

## 三重県連携型認知症疾患医療センター指定医療機関募集要項

### 1 公募の趣旨

三重県では、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う「認知症疾患医療センター」を県内5ヶ所に設置しています。(別紙①「指定状況」参照)

今後急増が見込まれている認知症の人とその家族を地域で支えるために、県内の高齢者数等を鑑み、県内の地域医療構想区域8区域のうち、現在認知症疾患医療センターが設置されていない4区域について「連携型認知症疾患医療センター」を新たに指定することとし、以下のとおり事業を委託する医療機関を選定します。

### 2 募集数

#### 県内4か所

県内の地域医療構想区域8区域のうち、現在認知症疾患医療センターが設置されていない4区域について下記のとおり募集します。

該当区域・市町	設置数
三四区域（四日市市、菰野町、朝日町、川越町）	1ヶ所
鈴亀区域（鈴鹿市、亀山市）	1ヶ所
伊賀区域（伊賀市、名張市）	1ヶ所
伊勢志摩区域（伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町）	1ヶ所

### 3 業務内容

センターは週5日以上稼働を原則とし、センターの所在する区域内を対象に次の業務を行うものとします。

#### (1) 専門的医療機能

##### ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応

- (ア) 初期診断
- (イ) 鑑別診断
- (ウ) 治療方針の選定
- (エ) 入院先紹介

##### イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応

- (ア) 合併症・周辺症状の初期診断・治療
- (イ) 合併症及び周辺症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報を把握

- ウ 専門医療相談（初診前医療相談）
  - （ア）患者家族等の電話・面談照会
  - （イ）医療機関等紹介
  - （ウ）保健所、福祉事務所等との連絡調整
  - （エ）地域包括支援センターとの連絡調整
  - （オ）認知症初期集中支援チームとの連絡調整

（２）地域連携拠点機能

ア 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営

都道府県医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会を開催すること。

イ 研修会の開催

地域の認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催、またはこれらを対象とした他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等を行うこと。

#### 4 応募資格

以下の全ての条件を満たす三重県内対象地域の医療機関（病院、診療所）

- （１）健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 3 項第 1 号に定める保健医療機関の指定を受けていること。
- （２）「三重県認知症疾患医療センター（連携型）選定方針」（以下、選定方針）の 4「選定対象医療機関の基本要件」を満たしていること。
- （３）3 の業務を実施できること
- （４）地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4（一般競争入札の参加者の）資格）に規定する一般競争入札に参加できないこととされている者でないこと
- （５）会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づく更生手続開始の申立てをしていないこと又は民事再生法（平成 11 年法律第 255 号）に基づく再生手続開始の申立てをしていないこと。
- （６）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第三十二条第一項各号に掲げる者でないこと。
- （７）三重県が賦課徴収する税又は地方消費税を滞納している者でないこと。

#### 5 指定期間

平成 29 年 10 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで（予定）

厚生労働省との協議の状況により、指定開始時期が予定日以降になる場合があります。

また、本要項 4 の応募資格を満たさなくなった場合、応募内容と実際面で重大なかい離があった場合等、事業の継続が困難と認められる場合は、指定期間の満了を待たずに指定を解除することがあります。

## 6 委託料

委託料は三重県予算の範囲内となります。

指定候補先選定後、改めて見積書の徴収を行います。

なお、委託料の支払は事業終了後となります。

※参考……平成29年度介護保険事業費補助金に係る認知症疾患医療センター運営事業予算単価（補助率国1／2、都道府県・指定都市1／2）

連携型：1、464千円（1年間の場合）指定期間に応じて予算は減額されます。

※診療報酬について、「認知症専門診断管理料1」は連携型認知症疾患医療センターのうち、診療所である場合にのみ算定できます。

## 7 委託料対象経費

対象経費は、事業の運営に必要なものとし、その内訳は、給与、賃金、報酬、社会保険料、報償費、旅費、需用費（消耗品費、会議費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、使用料及び賃借料、委託料（広告媒体作成、会議速記録の作成など主たる業務でないものに限る）で構成するものとし、ます。

ただし、診療報酬によりその費用負担がなされるものについては、委託経費の対象に含まないものとし、ます。

## 8 応募方法等

### (1) 応募書類の提出期間及び提出方法

ア 提出期間 平成29年7月28日（金）～8月18日（金）（当日消印有効）  
持参の場合は8月18日（金）17時15分まで受付

提出先 三重県健康福祉部長寿介護課 医療介護連携班  
〒514-8570 三重県津市広明町13番地

イ 提出方法 郵送または持参  
なお、持参の場合は開庁時間（月曜日～金曜日（8月11日を除く）8時30分～17時15分）の間にお越しくください。開庁時間以外は受け付けることができません。

ウ 留意事項 提出期間を過ぎた場合は、受け付けることができません。

### (2) 提出書類

以下のア～オまでの提出書類について、原則として日本工業規格 A4 版で、正本1部、副本5部を提出してください。

ア 応募申込書（様式1）

イ 三重県連携型認知症疾患医療センター運営事業意向調書（様式2）

ウ 認知症疾患医療センター運営に関する医療機関状況調書（様式3）

エ 組織図および認知症疾患医療センター事業運営体制図（任意様式）

- オ 医師の学会認定証の写し（日本老年精神医学会もしくは日本認知症学会の定める専門医を配置する場合）
- カ 業務履歴書（認知症疾患の鑑別診断を主たる業務とした5年以上の臨床経験がわかるもの、任意様式）
- キ 医療機関の概要がわかる書類、およびパンフレット（作成している場合）
- ク 他医療機関と交わした「認知症診療連携に係る承諾書」（写し）（参考様式1）
- ケ 承諾書を交わした（予定の）医療機関の概要がわかる書類（パンフレット、ホームページの写し等）
- コ 承諾書を交わした（予定の）医療機関との位置関係がわかる地図  
（応募医療機関から協定先の医療機関までの、自動車及び公共交通機関による異動経路及び所要時間が分かるものとする）

※必要に応じて応募者へのヒアリングの実施や参考資料等の追加提出を求める場合があります。

### （3）応募に関する質問

#### ア 受付期間

平成29年7月28日（金）～8月7日（月）午後5時15分まで

#### イ 方法

質問書（様式4）に質問内容、医療機関名、連絡先を記入し、メールまたはFAXにて送付してください。

送付先：三重県健康福祉部長寿介護課 医療介護連携班

FAX：059-224-2919

MAIL：chojus@pref.mie.jp

#### ウ 回答

平成29年8月14日（月）までにメールまたはFAXにて回答します。

※回答した内容については、本課ホームページに随時掲載します。

## 9 応募者の失格

次のいずれかに該当する場合は応募を受け付けません。

- （1）応募資格のない者が応募した場合
- （2）提出期限を過ぎて応募書類が提出された場合
- （3）提出書類に虚偽の記載があった場合
- （4）破産等、契約履行が困難と認められるに至った場合
- （5）審査の公平性を害する行為があった場合
- （6）その他、応募にあたり著しく信義に反する行為があった場合

## 10 その他留意事項

- （1）提出された応募書類は、選定業務のみに使用します。

- (2) 応募に関する費用は、すべて応募者の負担とします。
- (3) 提出書類の著作権は応募事業者に帰属します。ただし、三重県が本案件の報告、公表等のため必要な場合は、提出書類の内容を無償で使用できるものとします。
- (4) 提出された書類は一切返却しません。
- (5) 本案件に係る情報公開請求があった場合には、三重県情報公開条例に基づき、提出書類を公開する場合があります。

## 11 審査及び選定

### (1) 選定委員会における審査・選定

三重県認知症疾患医療センター指定選定会議（以下「選定会議」という。）において、別に定める選定方針に基づき、応募者から提出された応募書類等の内容を審査のうえ選定します。

### (2) 選定結果

選定結果は文書で通知します。

### (3) 厚生労働省への協議

上記（1）における選定結果に基づき、厚生労働省への協議を経て、三重県が指定を行います。なお、協議の結果によっては指定できない場合があります。

## 12 指定のスケジュール（予定であり、変更になる可能性があります。）

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| (1) 選定会議の開催   | 平成 29 年 8 月下旬    |
| (2) 選定結果の通知   | 平成 29 年 9 月上旬    |
| (3) 厚生労働省事前協議 | 平成 29 年 9 月上旬～中旬 |
| (4) 指定日       | 平成 29 年 10 月 1 日 |

## 13 問い合わせ先

三重県健康福祉部長寿介護課 医療介護連携班

TEL : 059-224-3327 FAX : 059-224-2919

MAIL : chojus@pref.mie.jp