

## 総合診療専門医制度構築への取り組み

### 参考資料編

- 1 総合診療専門医制度の導入に向けた検討について P 1
- 2 「国診協の理念として掲げてきた地域包括医療・ケア」と「全自病協の倫理綱領」 P 3
- 3 全自病協及び国診協による総合診療専門医対策委員会の設置について P 5
- 4 新医師臨床研修制度における臨床研修指導医の養成事業について P 7
- 5 地域包括医療・ケア認定制度について P 16

公益社団法人 全国自治体病院協議会（全自病協）

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）

## 公益社団法人全国自治体病院協議会（全自病協）と公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）とが取り組んできた総合診療専門医制度構築の歩み

### 1 総合診療専門医制度の導入に向けた検討について

#### ○ 検討の目的

国は超高齢社会に対応するために地域包括ケアシステムの確立が不可欠であるとの方針を打ち出した。介護が必要になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するこのシステムの中で医療、とりわけそれを担う医師の役割は極めて重要である。これまで多くの日本の医師は救命・急性期の治療・そして社会復帰を目指す「病院完結型医療」を担う臓器別専門医師を目指し活躍してきた。勿論そういった医療は重要である。しかしその一方で高齢者は複数の難治性・慢性の疾患を抱えていることが多い。こういった患者の場合は、複数の臓器別専門医師による診療より、臓器を問わず適切な基本的対応ができ、地域やその地域に住む人々、家族の特性を踏まえた全人的、総合的な診療能力を持つ医師による診療の方がより適切な場合が多い。つまり、病気と共存しながら自分の生活の質（QOL）を維持・向上し、住み慣れた地域や自宅で地域社会や家族が支える「地域完結型医療」を担う医師が求められている。これら「地域完結型医療」の中心的役割を果たすのが総合診療専門医なのである。

昭和50年代からこのような医療を提供するにふさわしい医師たちを養成し、実際に地域住民に最も近く寄り添いながら医療を提供してきたのが、全自病協と国診協（両協議会）に属するすべての病院及び診療所など、すべての診療施設である。そこでは医師のみでなく、看護師を始め医療スタッフのすべてがチームを組み、住民と共に歩む医療を展開するなかで、住民の信頼を得て今日から将来にわたって継続的な医療を提供し続けている。まさに今論議が行われている総合診療専門医とはこのような医師たちであり、総合診療専門医には国の提唱する地域包括医療・ケアをよく理解し、地域においてチーム医療の中心となって、実践できる能力が求められる。両協議会が目指してきた医療はその提供する場である地域の必然性から生まれたものであり、医師たちは地域住民から育てられたと言っても過言ではない。そのような地域とは地理的観点からして多くは都会からは隔離された離島や山間へき地であり、あるいは交通不便であるなど人口的には過疎地といわれ、超高齢化に見舞われている。このような地域で医療を守ってきたのが、両協議会の医師や医療スタッフである。ただ、これからはこれまでの医療を漫然と継続していくことは許されない。近代的医療技術を学び質の良い医療を提供するべく育成されてきた若き医師たちの今後のキャリアパスを考えると、住民自身が専門医療を求めていることと相俟って、医師自身も総合的で専門的な質の高い医療を身に付けなければならないのは当然の流れといえる。総合的な診療能力を有する医師はこれまで両協議会が提供してきた地域はもちろん、超高齢社会に突入した我が国においては、都市部においても必要であり、国が立ち上げた「専門医の在り方に関する検討会」報告書（平成25年4月22日）の中での総合診療専門医の、その要件とされる、「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と障害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する」とされている医師像にもっとも馴染むものである。今後は「総合診療専門医に関する委員会」（吉村博邦委員長）とも相い図り協調しながら、より質の高い医師作りに邁進していく必要がある。

そこで、全自病協と国診協がこれまで共同で進めてきた地域包括医療・ケア認定制度は新たに設置された第三者機関「日本専門医機構」による専門医制度の総合診療専門医に極めて近いものではあるが、新しい制度とのより高い整合性を図ることなどの検討を行っていかなければならない。

## ○ 全自病協と国診協との合同対策委員会の設置

平成 25 年 4 月 22 日「専門医の在り方に関する検討会」より報告書が提出されたことを踏まえ、平成 25 年 8 月 28 日国診協内に当協議会の岩崎榮参与を委員長とし、「総合診療専門医対策委員会」を設置し、同年 9 月 6 日第 1 回対策委員会を開催し、検討項目の整理、作業部会の設置等について協議を行った。その後、「作業部会」を同年 10 月 8 日、11 月 19 日に開催し、総合診療専門医の認定基準・更新基準の作成、総合診療専門医養成プログラム、研修施設基準の作成、総合診療専門医「指導医」養成認定基準の作成及び地域包括医療・ケア認定基準の見直し等の作業を進めてきたところである。

更に、平成 25 年 12 月 19 日「全自病協と国診協の合同対策委員会」（委員長は岩崎 榮 国診協参与、委員は両協議会の会長ほか、役員等により構成）の第 1 回合同対策委員会を開催し、作業部会の検討内容・今後の進め方等について意見交換を行った。その後、平成 26 年 1 月 14 日合同作業部会を開催し、具体的検討内容等について協議を行ってきている。

## 2 『国診協の理念として掲げてきた地域包括医療・ケア』と『全自病協の倫理綱領』

### ◎ 国診協 『地域包括医療・ケア（システム）とは』

- 地域に包括医療・ケアを、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住みなれた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上をめざすもの
- 包括医療・ケアとは治療（キュア）のみならず、保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた、全人的医療・ケア
- 換言すれば保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携（システム）である
- 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す

（昭和59年5月提唱 山口 昇 平成24年10月最新改訂）

### 『国保直診ヒューマンプラン』

- 1 国保直診は、当該地域の地理的、社会的条件並びに診療圏域内の他の医療機関の配置に応じ、地域住民のニーズに合った全人的医療の提供を行う
- 2 国保直診は、超高齢社会における保健・医療・介護・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ
- 3 国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、訪問介護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく

（平成6年11月制定 平成22年3月最新改訂）

## ◎ 全自病協 『自治体病院の倫理綱領』 より

### 『使 命』

自治体病院は、都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することを使命とする。

### 『行動指針』

#### 1 地域医療の確保

自治体病院は、救急や災害医療等の政策的医療をはじめ地域に必要とされる医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に努める。

#### 2 質の高い医療の提供

自治体病院は、職員の不断の研鑽により質の高い医療を提供する。また、医療従事者の教育・研修を通じ、地域の医療水準の向上に努める。

#### 3 患者中心の医療の推進

自治体病院は、患者の権利と尊厳を尊重し、地域と一体となって患者中心の医療の推進に努める。

#### 4 医療安全の徹底

自治体病院は、安心して医療を受けられる環境を整備するとともに、職員の教育を徹底し、より安全な医療の提供に努める。

#### 5 健全経営の確保

自治体病院は、公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

(平成 14 年 11 月 13 日制定 平成 25 年 5 月 24 日最新改訂)

### 3 全自病協・国診協による総合診療専門医対策委員会の設置について

(合同対策委員会の運営については、国診協設置規程に倣い実施。)

#### 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会総合診療専門医対策委員会設置規程

制定平成25年8月28日

(設置)

第1条 公益社団法人国民健康保険診療施設協議会(以下「本会」という。)に総合診療専門医対策委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(目的)

第2条 委員会は、総合診療専門医制度導入に向けて、導入準備機関である第三者機関等への参画を含め、総合診療専門医の認定・更新基準、養成プログラム、研修施設基準、指導者の養成・認定等について積極的に提言を行うとともに地域包括医療・ケア認定医の認定資格が円滑かつ容易に総合診療専門医に移行できるよう必要な見直しを行うこと等を目的とする。

(職務)

第3条 委員会は、総合診療専門医の認定・更新基準、養成プログラム、研修施設基準及び総合診療専門医指導医講習会のカリキュラム等の作成、その他総合診療専門医制度の積極的な導入及び推進に向けて必要な検討を行う。

(委員の委嘱)

第4条 委員会の委員は、学識経験のある者、本会の役員等から会長が委嘱する。

(委員会の開催)

第5条 委員会は、適宜開催することとし、会長が招集する。

2 委員会に委員長を置き、委員長が議長となる。

3 委員長は、学識経験のある者の中から会長が選任する。

(委員会の設置期間)

第6条 委員会の設置期間は、平成27年3月末までとする。ただし、延長することができる。

(作業部会)

第7条 委員長は、委員会に関わる個別の案件を処理するため必要があると認めるときは、委員会に作業部会を設けることができる。

2 作業部会の委員の指名又は委嘱については、第4条の規定を準用する。

3 作業部会は、その事業目的を達成したときに終了する。

(意見の聴取)

第8条 委員会及び作業部会は、必要に応じ行政関係者及び他の団体等から意見や助言を求めることができる。

2 委員会及び作業部会は、必要に応じ本会の会員及び会員施設の職員等から意見を聴くことができる。

(その他)

第9条 委員会の運営に関し、必要な事項は別に定める。

## 全自病協・国診協 総合診療専門医 合同対策委員会 委員

(平成 25 年 8 月 28 日設置)

### ◎対策委員会委員長

岩崎 榮 【国診協 参与】

### ○対策委員会委員

#### 【全自病協】

中島 豊爾 【副会長/岡山県：岡山県精神医療センター理事長】

小熊 豊 【副会長/北海道：砂川市立病院長】

望月 泉 【常務理事/岩手県：岩手県立中央病院長】

仙賀 裕 【常務理事/神奈川県：茅ヶ崎市立病院長】

齊藤 博 【常務理事/長野県：長野県立須坂病院長】

#### 【国診協】

伴 信太郎 【名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学教授】

青沼 孝徳 【会長/宮城県：涌谷町町民医療福祉センター長】

小野 剛 【常務理事/秋田県：市立大森病院長】

中村 伸一 【理事/福井県：名田庄診療所長】

後藤 忠雄 【岐阜県：郡上市地域医療センター国保和良診療所長】

大原 昌樹 【香川県：綾川町国民健康保険陶病院長】

金丸 吉昌 【常務理事/宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長】

### (役員)

#### 【全自病協】

邊見 公雄 【会長/兵庫県：赤穂市民病院名誉院長】

豊田 清一 【副会長/宮崎県：宮崎県立宮崎病院長】

中川 正久 【副会長/島根県：島根県病院事業管理者】

末永 裕之 【参与/愛知県：小牧市民病院長】

#### 【国診協】

山口 昇 【常任顧問/広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問】

今井 正信 【相談役顧問/香川県：三豊総合病院名誉院長】

富永 芳徳 【常任顧問/滋賀県：公立甲賀病院名誉院長・特別顧問】

廣畑 衛 【名誉会員/香川県：三豊総合病院企業団企業長】

押淵 徹 【副会長/長崎県：国民健康保険平戸市民病院長】

福山 悦男 【副会長/千葉県：君津中央病院企業団企業長】

赤木 重典 【副会長/京都府：京丹後市立久美浜病院長】

## 4 新医師臨床研修制度における臨床研修指導医の養成事業について

全自病協と国診協は、平成 15 年度から、いち早く新臨床研修実施のための指導医養成講習会を実施している。

平成 25 年度までに 115 回開催し、修了者累計で 4,947 名を指導医として輩出している。

この講習会で特記すべき点は、厚生労働省医政局から発出された平成 16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った 2 泊 3 日のカリキュラムスケジュールである。[参考 1]

また、臨床研修のプログラム作成(目標、方略、評価)についてのプロダクト形成における GIO は「地域社会において全人的医療を実践するために地域医療・福祉にかかる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。」を概念的・包括的な学習目標としている点で、総合診療医の基盤形成とも言える。

平成 25 年度に実施した GIO からの参加グループワークテーマも、全人的医療を実践するテーマとなっている点を[参考 2]で示す。

中山間地域に所在する自治体病院と国保診療施設は、特に地域社会の医療提供体制の砦であり、医師確保のままならぬ現状は、地域社会との密接な関係を構築している。

このことは、地域包括医療・ケアの推進にも有機的結合を意味するものである。



○参考資料1 スケジュールの基本パターン

○：SGDで配布 ◎：PLで配布 ●：PLで配布・回収

第1日 ●月●日（金）						
時刻	時間	事項	内容	方法	担当	備考・資料
事前		参加者への案内	集合場所・時間等		事務局	
12:00～		受付			事務局	受付時に配布 ・名札 ・1- 1～1- 4
13:00～13:10	10	開講式	主催者・デレクター挨拶 スタッフ(TF・事務局)紹介	PLS	主催者	
13:10～13:15	5					
13:15～13:20	5	他己紹介 紹介3分×2=6分 30秒×50名=25分	説明	PLS	○○	◎他己紹介用メモ
13:20～13:55	35			PLS	○○	
13:55～14:05	10	写真撮影				
14:05～14:20	15	ワークショップとは	(含：総合プレアンケート)	PLS	○○	●1- 5 ⇒集計
14:20～14:30	10	地域社会が求める医師 の基本的臨床能力とは	説明 (KJ法)  グループ作業 全体発表	PLS	○○	○1- 5～1-9 (発表3分+討論 2分)×6G
14:30～15:20	50				TF	
15:20～15:50	30			PLS	○○	
15:50～16:00	10	コーヒープレイク				
16:00～16:10	10	研修プログラム立案 作業のテーマ決定 テーマ決定  テーマ発表	説明 グループ作業  全体発表  テーマ入力 の担当TF…○○	PLS	○○	◎共通臨床研修 分野の図 (発表1分+質疑 1分)×6G
16:10～16:25	15			PLS	TF	
16:25～16:40	15			PLS	○○	
16:40～17:00	20	研修目標	説明 グループ作業	PLS	○○	◎1-10 ○分野GIO ○プロダクト例 ○1-11～1-19
17:00～17:50	50			SGD	TF	
17:50～18:40	50	夕食と休憩				
18:40～19:15	35	研修目標 (続き)	中間発表  グループ作業 (続き) 全体発表	PLS	○○	(発表3分+質疑 2分)×6G  発表4分+討論3 分×6G
19:15～20:10	55			SGD	TF	
20:10～21:00	50			PLS	○○	
21:00～21:10	10	第2日へのつながり 第1日の評価	質疑、説明	PLS	○○	●1-20 ⇒集計 ◎1-20

○：SGDで配布 ◎：PLで配布 ●：PLで配布・回収

第2日 ●月●日(土)

時刻	時間	事項	内容	方法	担当	備考・資料
8:30～8:35	5	第1日のふりかえり		PLS	〇〇	
8:35～9:05	30	情報伝達	卒前教育の新しい流れ	PLS	〇〇	◎関連資料
9:05～9:35	30	解説+バズ	1分間指導法 ロールモデリング	PLS	〇〇	◎関連資料1 ◎関連資料2～3 ◎2-1～2-5 ◎Six Micro-Skillsカード
9:35～9:45	10	コーヒーブレイク				
9:45～10:15	30	講演	プロフェッショナリズム	PLS	福井次矢	◎講演関連資料
10:15～10:40	25	SEA体験	バズ(研修医との対応で感情が動いた出来事)&作業説明	PLS	〇〇	◎2-6
10:40～11:10	30		グループ作業	SGD	TF	
11:10～11:15	5		作業説明	PLS	〇〇	
11:15～11:35	20		グループ作業	SGD	TF	
11:35～11:55	20		全体発表	PLS	〇〇	発表3分×6G
11:55～12:00	5		解説			◎2-7
12:00～13:00	60	昼食&休憩				
13:00～13:30	30	研修方略	作業説明	PLS	〇〇	
13:30～15:00	90		グループ作業	SGD	TF	○プロダクト例 ○2-8, 2-9
15:00～15:50	50		全体発表	PLS	〇〇	(発表4分+討論4分) ×6G
15:50～16:00	10	コーヒーブレイク				
16:00～16:30	30	研修評価	作業説明	PLS	〇〇	●2-10⇒集計
16:30～17:50	80		グループ作業	SGD	TF	○プロダクト例 ○2-10～2-19
17:50～18:50	60		全体発表	PLS	〇〇	(発表6分+討論4分) ×6G ●2-20⇒集計 ◎2-20
18:50～19:20	30	講演	卒後臨床研修評価受審の すすめ	PLS	岩崎榮	◎講演関連資料
19:20～19:30	10	第3日へのつながり 第2日の評価		PLS	〇〇	●2-21⇒集計 ◎2-21
移動(10分間)						
19:40～20:10	30	夕食				
20:10～21:00	50	総合情報交換会			〇〇 〇〇	

○：SGDで配布 ◎：PLで配布 ●：PLで配布・回収

第3日 ●月●日(日)						
時刻	時間	事項	内容	方法	担当	備考・資料
8:30～ 8:35	5	第2日のふりかえり		PLS	〇〇	
8:35～ 8:45	10	研修指導医のあり方 (役割を含む)	DVD 供覧説明	PLS	〇〇	〇3-1(2/3, 3/3) 〇行間の空いた スクリプト 発表4分×6G +全体討論 ◎3-1(1/3) ◎3-2, 3-3
8:45～ 9:35	50		グループ作業	SGD	T F	
9:35～10:05	30		全体発表	PLS	〇〇	
10:05～10:30	25	情報伝達	研修修了までのプロセス	PLS	〇〇	◎関連資料
10:30～10:40	10	コーヒードリンク				
10:40～11:10	30	メディカルサポートコ ーディング	DVD 供覧 説明	PLS	〇〇	◎関連資料
11:10～11:25	15		グループ作業	SGD	T F	〇関連資料(演習)
11:25～11:35	10		全体発表	PLS	〇〇	発表1分×6G
			発表プロダクト(Wordデータ)のスクロール担当 T F…〇〇			
			DVD 視聴(3分)			◎関連資料(解説)
11:35～11:40	5	臨床研修の充実に向け て「研修の現場の問題 点とその対応」	説明(二次元展開法)	PLS	〇〇	
11:40～12:10	30		グループ作業	SGD	T F	〇プロダクト例 〇3-4～3-7
12:10～12:50	40	昼食				
12:50～13:05	15	臨床研修の充実に向け て「研修の現場の問題 点とその対応」 (続き)	グループ作業(続き)	SGD	T F	
13:05～13:30	25		全体発表	PL S	〇〇	発表3分×6G +全体討論
13:30～13:45	15	WSふりかえり	第3日の評価 総合ポストアンケート WS総合評価	PLS	〇〇	●3- 8⇒集計 ●3- 9⇒集計 ●3-10 ●厚労省からのアン ケート

13:45～14:05	20	参加者の感想		PLS	〇〇	20秒×50名
14:05～14:30	25	閉講式	ディレクター挨拶 主催者挨拶 修了証書伝達 解 散	PLS	主催	(閉講式後に配布) ・3-8～3-10 ・3-11 ・参考資料一式

## ○参考資料2 GIOに基づくテーマ(開催グループごと) [平成25年度]

### 第109回臨床研修指導医養成講習会

分野：共通臨床研修分野

GIO：地域社会において全人的医療を実践するために、地域医療・福祉にかかわる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。

テーマ：A 医療面接の技術向上

B 初期診療

C 連携能力の向上～他職種と多施設との協同体制～

D 患者とのコミュニケーション能力

E 院内急変への初期対応能力

F 救急医療の初期対応

### 第110回臨床研修指導医養成講習会

分野：共通臨床研修分野

GIO：地域社会において全人的医療を実践するために、地域医療・福祉にかかわる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。

テーマ：A 急変時対応

B 重症度と緊急性の判断力

C 患者・家族とのコミュニケーション

D 自己研鑽能力を身につける

E 急変時に患者さんから逃げ出さない！

F 幅広い医療面接力

### 第111回臨床研修指導医養成講習会

分野：共通臨床研修分野

GIO：地域社会において全人的医療を実践するために、地域医療・福祉にかかわる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。

テーマ：A 総合診療における初期対応

B 初期対応能力

C 医療安全

D チーム医療を実践できる医師

E 急性期疾患の病態把握と対応

F 保健活動（特に在宅医療）を理解・実践する

#### 第112回臨床研修指導医養成講習会

分野：共通臨床研修分野

G I O：地域社会において全人的医療を实践するために、地域医療・福祉にかかわる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。

- テーマ：A 院内感染対策  
B 臨床決断力のある医師  
C 対話能力  
D 医療者間の連携  
E 時間的空間的医療への継続性  
F コミュニケーション能力

#### 第113回臨床研修指導医養成講習会

分野：共通臨床研修分野

G I O：地域社会において全人的医療を实践するために、地域医療・福祉にかかわる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。

- テーマ：A 患者さんから学ぶ  
B 診断力  
C 臨床倫理  
D コミュニケーション力  
E 患者教育  
F チーム医療

#### 第114回臨床研修指導医養成講習会

分野：共通臨床研修分野

G I O：地域社会において全人的医療を实践するために、地域医療・福祉にかかわる人・組織との連携に努めつつ、各分野に共通の横断的な医学・医療の基盤を理解し、医師として求められる姿勢と適切な診療能力を身につける。

- テーマ：A プライマリーケアの習得とその維持  
B コミュニケーション  
C コミュニケーション能力  
D 医師として社会人として  
E つなぐ医療  
F 基本的知識・技術の修得

都道府県別参加者数(平成 15 年度～平成 25 年度)

NO	都道府県名	第 1 回～第 108 回 (平成 15 年～24 年度)	第 109 回～第 115 回 (平成 25 年度)	第 1 回～第 115 回 合計
1	北海道	176	11	187
2	青森	68	4	72
3	岩手	130	1	131
4	宮城	128	7	135
5	秋田	25	1	26
6	山形	139	5	144
7	福島	34	5	39
8	茨城	17	0	17
9	栃木	8	3	11
10	群馬	118	1	119
11	埼玉	74	9	83
12	千葉	199	13	212
13	東京	372	35	407
14	神奈川	168	25	193
15	山梨	56	1	57
16	静岡	189	7	196
17	新潟	62	2	64
18	富山	88	1	89
19	石川	76	1	77
20	福井	15	0	15
21	長野	190	15	205
22	岐阜	192	2	194
23	愛知	341	31	372
24	三重	29	1	30
25	滋賀	121	0	121
26	京都	109	3	112
27	大阪	206	18	224
28	兵庫	448	70	518
29	奈良	11	1	12
30	和歌山	53	3	56
31	鳥取	39	0	39
32	島根	60	5	65
33	岡山	36	2	38
34	広島	167	18	185
35	山口	7	1	8
36	徳島	28	0	28
37	香川	72	6	78

38	愛媛	47	1	48
39	高知	13	2	15
40	福岡	92	4	96
41	佐賀	5	0	5
42	長崎	20	1	21
43	熊本	25	2	27
44	大分	36	1	37
45	宮崎	39	1	40
46	鹿児島	60	5	65
47	沖縄	28	6	34
合計		4,616	331	4,947



## 5 地域包括医療・ケア認定制度について

### (1) 認定制度創設に至った経緯

地域保健・医療にかかる臨床研修を行う施設は、地域包括医療ケアを実践している施設でなければならず、研修の実施にあたっては地域包括医療・ケアという専門性を備えた医師、歯科医師が研修指導医であることが必要であり、また、地域保健・医療が保健・医療・福祉の連携のもとに行われるものである以上、医師・歯科医師だけでなく、保健師、看護師、助産師をはじめすべてのコ・メディカルスタッフの協力が必要となるところから、国診協は、一貫して、施設の認定、指導医の認定ならびにコ・メディカルスタッフの認定制度の必要性を主張してきた。また、新しい認定制度を創設するものであるから、その認定機構をどうするかについてもあわせて検討を重ねた。

国診協は、制度創設に向けて全自病協と協議を重ね、平成19年2月7日、「地域包括医療・ケア認定制度について」通知を国診協会長・全自病協会長の連名により、両協議会の都道府県支部長（当時）あてに発し、ようやく、認定制度がスタートすることとなった。この通知によるところによると制度創設の趣旨について、その後の新たな背景をも踏まえて次のように述べている。

「地域包括医療・ケアに係る認定制度は平成12年の医療法等の改正が行われたあと、新医師臨床研修の研修科目のひとつに地域包括医療・ケアが必要であり、その受け皿として、地域包括医療を実践している診療施設に認定制度が必要ではないかとの議論があった。この成果として、現在、新医師臨床研修の科目として「地域保健・医療」が必須とされたが、地域包括医療・ケア認定制度は検討課題とされてきた経緯がある。しかしながら、平成20年度における後期高齢者医療制度の施行、医療保険者による特定健診、特定保健指導の実施等、今後地域医療の重要性はますます高まってくるところから地域包括医療・ケアを実践している国保直診及び自治体立病院の関係者が誇りと自信を持って更に地域包括医療・ケアを実践し、加えて地域包括医療・ケアに関する国民の理解を深め普及推進を図るとともに地域住民が安心して相談、利用できる体制を充実するため、このたび、かねてから検討課題とされてきた地域包括・医療ケア認定制度を創設することとしたものである。制度創設の目的は、地域包括医療・ケアの専門性の確立と向上、地域包括医療・ケアを実践している医療機関の機能向上、医師、歯科医師及びコ・メディカル職種職員の意識高揚と資質向上を図り、地域包括医療・ケアの実践に関する国民の理解を深め普及促進を図るとともに地域住民が安心して相談、利用できる体制を充実すること等を目的としている。」

### (2) 認定制度の概要

認定は、施設、医師、歯科医師並びにコ・メディカルスタッフを対象に行い、認定施設（地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っている医療機関）、認定医（地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っている医師、歯科医師）ならびに認定専門職（地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っているコ・メディカル職種職員）の3種の認定が行われる。

認定の対象となるのは、認定施設にあっては国診協及び全自病協の会員施設であること（全自病協、国診協の会員施設ではないが地域包括医療・ケアを実践している施設を含む。）、認定医および専門職にあっては、その施設に所属する医師、歯科医師及びコ・メディカル職種職員であることであり、それぞれ、認定施設、認定医および認定専門職としての一定の地域包括医療・ケア活動の要件を満たしている必要があることであり、認定基準が定められている。

この認定基準は、地域包括医療・ケアに関する実践の状況として、①在宅医療・ケアサービス、②保健事業、③機能連携、④介護保健事業、⑤保健医療福祉統合、の5分類について、それぞれ数個の選択肢が設けられ、一定基準以上の実践活動が行われている場合に認定が行われる。

### (3) 認定制度の運営体制

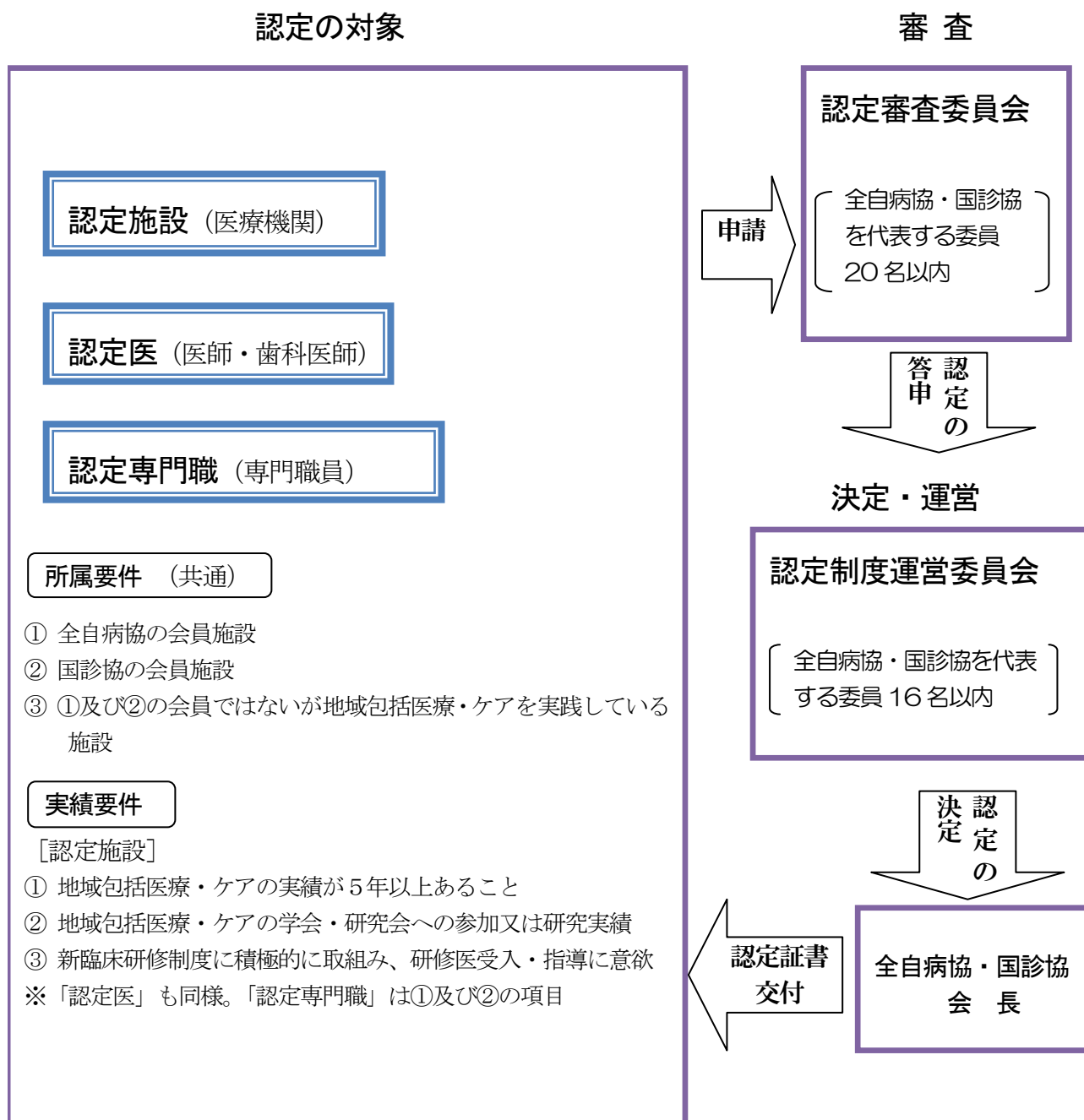
地域包括医療・ケア認定制度は、国診協と全自病協との共同事業であるため、両協議会役員を委員とする地域包括医療・ケア認定制度運営委員会を設置し、制度運営の基本方針の協議、規定の制定、改廃ならびに認定施設等の認定を行っている。

また、認定施設、認定医および認定専門職の認定審査は、地域包括医療・ケア認定審査委員会を設置して行っている。委員会は、学識経験者ならびに国診協及び全自病協を代表する委員 20 名以内をもって構成されている。

認定審査は、原則として申請書の書面審査の方法により行い、委員全員の合議制により決定し、その結果を制度運営委員会に報告している。制度運営委員会においては、認定審査委員会の審査結果をもとに最終的に認定を行うことになっている。認定された認定施設等に対しては、地域包括医療・ケア認定証書が交付される。認定の有効期限は5年であり、認定の更新申請ができる。

第1回認定審査委員会を平成19年3月30日に開催し、今日に至っている。

## 地域包括医療・ケア認定制度の概念図



■認定証書の効力は5年。更新の手続きは新規認定申請に準じて申請できる。

## (4) 現在までの制度による地域別（都道府県別）認定施設数、認定医数など

平成25年9月11日現在

都道府県名	認定施設	認定医師	認定歯科医師	認定専門職
北海道	4	5	0	2
青森県	0	0	0	0
岩手県	2	2	0	0
宮城県	1	7	0	16
秋田県	2	2	0	7
山形県	3	6	0	4
福島県	1	1	0	2
茨城県	1	0	1	0
栃木県	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0
千葉県	3	2	0	2
東京都	0	0	0	0
神奈川県	1	0	0	0
新潟県	1	1	0	5
富山県	3	5	0	23
石川県	1	1	0	19
福井県	1	1	0	0
山梨県	1	3	0	14
長野県	1	2	0	0
岐阜県	5	7	1	18
静岡県	2	0	0	0
愛知県	1	1	0	0
三重県	2	1	0	1
滋賀県	5	8	2	8
京都府	5	5	0	4
大阪府	0	0	0	0
兵庫県	2	2	0	1
奈良県	0	0	0	0
和歌山県	2	2	0	2
鳥取県	2	1	0	0
島根県	2	0	0	0
岡山県	5	2	3	7
広島県	5	17	3	61
山口県	0	0	0	0
徳島県	2	6	0	8
香川県	4	12	1	27
愛媛県	2	1	0	1
高知県	4	6	0	11
福岡県	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0
長崎県	1	1	0	2
熊本県	1	1	0	0
大分県	4	4	0	12
宮崎県	1	2	0	3
鹿児島県	3	2	1	0
沖縄県	0	0	0	0
合計	86	119	12	260

## (5) 認定制度の規程・細則等

※以下の認定制度に関する規程等については、スタート時の平成19年以降変更なく実施している。

平成25年2月22日制定とあるのは、平成24年4月公益社団法人移行に伴う組織名等、字句の整理を行ったもの。

### 地域包括医療・ケア認定制度運営委員会設置規程

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
公益社団法人全国自治体病院協議会  
制定 平成25年2月22日

(目的)

第1条 地域包括医療・ケア認定施設等認定規程第4条第3項の規定に基づき、地域包括医療・ケア認定制度運営委員会（以下「運営委員会」という。）の設置及び運営に関し、必要な事項を定める。

(業務)

第2条 運営委員会は、次の業務を行う。

- (1) 認定制度の運営に関すること
- (2) 認定制度の運営に関する規程の制定、改廃に関すること
- (3) 地域包括医療・ケア認定施設等の認定の決定に関すること

(組織)

第3条 運営委員会は、公益社団法人全国自治体病院協議会（以下「全自病協」という。）を代表する委員及び公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という。）を代表する委員をもって構成する。

- 2 委員の定数は16名以内とする。
- 3 運営委員会に委員長及び副委員長若干名を置き、委員の互選によって選任する。
- 4 委員長は会議を招集し、主宰する。
- 5 副委員長は、委員長の職務を補佐し、委員長に事故があったときは、委員長の職務を代行する。
- 6 運営委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。
- 7 運営委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決する。

(費用)

第4条 運営委員会の運営に要する費用は、原則として認定審査料をもって充てる。

(事務局)

第5条 運営委員会の事務を処理するため、事務局を置く。

- 2 事務局は当分の間、国診協に置く。

(雑則)

第6条 この規程に定めるほか、運営委員会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。
- 2 この規程の施行前に地域包括医療・ケア認定制度運営委員会設置要綱（平成19年2月7日施行）の例により開催した運営委員会は、この規程により開催したものとみなす。

## 地域包括医療・ケア認定審査委員会設置規程

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

公益社団法人全国自治体病院協議会

制定 平成25年2月22日

(目的)

第1条 地域包括医療・ケア認定施設等認定規程第4条第3項の規定に基づき、地域包括医療・ケア認定審査委員会（以下「審査委員会」という。）の設置及び運営に関し、必要な事項を定める。

(業務)

第2条 審査委員会は、次の業務を行う。

- (1) 認定施設及び認定医並びに認定専門職の認定審査
- (2) 認定施設及び認定医並びに認定専門職の認定更新の審査
- (3) 認定施設及び認定医並びに認定専門職の認定取り消しに関する審査
- (4) 認定審査に関する手続規定の決定

(組織)

第3条 審査委員会は、公益社団法人全国自治体病院協議会（以下「全自病協」という。）を代表する委員、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という。）を代表する委員及び学識経験を有する者をもって構成する。

- 2 委員の定数は、20名以内とする。
- 3 審査委員会に、委員長、副委員長若干名を置き、委員の互選によって選出する。
- 4 委員長は、会議を招集し、主宰する。
- 5 副委員長は、委員長の職務を補佐し、委員長に事故があったときは委員長の職務を代行する。
- 6 審査委員会の会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。
- 7 審査委員会の議決は、出席委員の過半数をもって成立する。

(費用)

第4条 審査委員会の運営に要する費用は、原則として認定審査料をもって充てる。

(事務局)

第5条 審査委員会の事務を処理するため、事務局を置く。

- 2 事務局は、当分の間、国診協に置く。

(雑則)

第6条 この規程に定めるほか、審査委員会の運営に関して必要な事項は別に定める。

## 地域包括医療・ケア認定施設等認定規程

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
公益社団法人全国自治体病院協議会

制定 平成25年2月22日

(目的)

第1条 公益社団法人全国自治体病院協議会（以下「全自病協」という。）と公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という。）は、地域包括医療・ケアを実践している施設及び地域包括医療・ケア活動に従事する医師、歯科医師並びにその他の専門職員（保健・医療・介護・福祉業務に従事する専門職種職員をいう。以下同じ）についての認定制度を共同で創設する。

(認定の種類)

第2条 認定は、次の各号に掲げる施設及び医療人としての人格を涵養した医師、歯科医師並びにその他の専門職員について行う。

- (1) 地域包括医療・ケア認定施設 地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っている医療機関（以下「認定施設」という。）
- (2) 地域包括医療・ケア認定医 地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っている医師又は歯科医師（以下「認定医」という。）
- (3) 地域包括ケア認定専門職 地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っているその他の専門職員（以下「認定専門職」という。）

(認定の対象)

第3条 認定は、次に掲げる所属要件及び実績要件を満たしている施設及び医師、歯科医師並びにその他の専門職員の申請に基づいて行う。

- (1) 所属要件 認定施設は次のいずれかの要件を満たしている施設とし、認定医は当該施設に所属する医師・歯科医師、認定専門職は当該施設に所属するその他の専門職員であること。
  - ① 全自病協の会員施設であること
  - ② 国診協の会員施設であること
  - ③ 全自病協の会員施設又は国診協の会員施設はないが、地域包括医療・ケアを実践している施設であること
- (2) 実績要件 認定施設及び認定医又は認定専門職は、それぞれ別に定める地域包括医療・ケア活動の実績要件を満たしているものであること

(認定機関)

第4条 認定制度を円滑に運営するため、「地域包括医療・ケア認定制度運営委員会」（以下「運営委員会」という。）を置く。

- 2 認定施設、認定医及び認定専門職の認定の審査を行うため、「地域包括医療・ケア認定審査委員会」（以下「審査委員会」という。）を置く。
- 3 運営委員会及び審査委員会の設置及び運営に関して必要な事項は別に定める。

(認定)

第5条 認定は審査委員会の答申に基づき、運営委員会の議を経て全自病協及び国診協の両協議会の会長が行う。

(認定申請及び認定審査)

第6条 認定施設、認定医及び認定専門職の認定審査を受けようとする者は、認定者に認定審査を申請するものとする。

2 認定者は、認定を相当と認めるときは、地域包括医療・ケア認定証書を交付するものとする。この場合、医師及び歯科医師についてはその別を認定専門職についてはその職種を付するものとする。

(認定施設、認定医及び認定専門職の責務)

第7条 認定施設、認定医及び認定専門職は、引続き地域包括医療・ケアの推進に努めるとともに、地域包括医療・ケアに従事する医師、歯科医師及び認定専門職の養成と質の向上に寄与するものとする。

(認定の有効期間、更新、取消等)

第8条 第6条第2項の認定証書の効力は、認定証書発行の日から5年をもって消滅する。

2 認定証書の効力が期間経過により消滅したときは、事前又は事後に、第6条第1項に定める手続に準じて、その更新を申請することができる。

3 前項の申請を受けたときは、第6条第2項による処理を行う。

4 認定者は、第6条第2項の認定を受けている施設、医師、歯科医師、その他の専門職員について、その認定が相応しくないと認められる事情が生じたときは、当該認定を取り消すことができる。

(認定医、認定専門職の認定効力)

第9条 認定医又は認定専門職の認定を受けた時点における第3条第1号に定める所属要件を、その後において満たさなくなった場合においてもその効力を有するものとする。ただし、第8条第1項に定める認定の有効期間を経過したものについてはこの限りでない。

(費用)

第10条 第6条第1項の認定申請を行う施設、医師、歯科医師、その他の専門職員は、認定審査料として、別に定める額を納付するものとする。

2 納付された認定審査料は、いかなる理由があっても返還しない。

(雑則)

第11条 この規程に定めるほか、地域包括医療・ケア認定制度に関して必要な事項は別に定める。

附 則

1 この規程は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

2 この規程の適用前に地域包括医療・ケア認定施設等認定規程（平成19年2月7日施行）（以下「旧規程」という。）に基づき認定を受けた施設等の認定については、その認定を受けた日から5年間は有効とする。

3 この規程の施行前において、旧規程の例により認定を受けた施設等の認定は、この規程に基づき認定及び更新認定を受けたものとみなす。



## 地域包括医療・ケア認定施設等認定審査料を定める件

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

公益社団法人全国自治体病院協議会

制定 平成25年2月22日

地域包括医療・ケア認定施設等認定規程第10条の規定に基づく認定審査料の額を下記のとおり定める。

記

1 地域包括医療・ケア認定施設	病 院	1件につき	5万円
	診療所	1件につき	2万円
2 地域包括医療・ケア認定医		1人につき	1万円
3 地域包括ケア認定専門職		1人につき	5千円

附 則

この定めは、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

## 地域包括医療・ケア認定施設等認定基準

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

公益社団法人全国自治体病院協議会

制定 平成25年2月22日

### 第1 目的

地域包括医療・ケア認定施設等認定規程第3条第2号に基づき、地域包括医療・ケア認定施設（以下「認定施設」という。）及び地域包括医療・ケア認定医（以下「認定医」という。）並びに地域包括ケア認定専門職（以下「認定専門職」という。）に関する認定基準を次のとおり定める。

### 第2 認定施設

#### I 次に掲げる3項目の要件をすべて満たしていること。

- 1 地域包括医療・ケアを実践する実績が5年以上あること
- 2 所属職員が地域包括医療・ケアに関する学会・研究会（院内研究会等を含む）への参加又は地域包括医療・ケアに関する研究の実績（院内誌等への発表を含む）があること
- 3 新臨床研修制度に積極的に取り組み、研修医の受け入れ・指導に意欲があること

#### II Iの1の地域包括医療・ケアの実績は、次の大分類1及び大分類2の要件に該当するものであること。

##### 大分類1 全人的医療を行っていること

次の5項目のうち、3項目以上に該当していること

- ① 患者を診断治療するだけでなく、患者の生活面、家族関係などに配慮して診療している。
- ② 地域の医療機関との病診（病病・診診）連携が行われている
- ③ チーム医療を行っている
- ④ 在宅医療・ケアを行っている
- ⑤ 地域の保健・医療・福祉（介護）サービスと連携して、必要な人に、必要な医療・保健・福祉（介護）サービスを提供している

##### 大分類2 地域包括医療・ケアを実践していること

次の5項目の「地域包括医療・ケアに関する実践の状況」のうち3項目以上に該当しかつその点数の合計が60点以上であること（具体的な「地域包括医療・ケアに関する実践の状況」は別紙）

- ① 在宅医療・ケアサービス 7項目のうち、2項目以上に該当すれば20点
- ② 保健事業 14項目のうち、2項目以上に該当すれば20点
- ③ 機能連携 8項目のうち、3項目以上に該当すれば30点
- ④ 介護保険事業 13項目のうち、2項目以上に該当すれば20点
- ⑤ 保健医療福祉統合 5項目のうち、1項目以上に該当すれば10点

### 第2の2 認定施設の特例施設

地域包括医療・ケアの推進に貢献し、前項の要件を満たしている認定施設とともに臨床研修病院群を構成する等、新臨床研修制度の理念に則った医師・歯科医師の養成に努めている施設であること。

### 第3 認定医

#### I 次に掲げる3項目の要件をすべて満たしていること。

- ① 認定施設において地域包括医療・ケアを実践している実績が5年以上あること
- ② 地域包括医療・ケアに関する学会・研究会（院内研究会等を含む）への参加実績又は地域包括医療・ケアに関する研究実績（院内誌等への発表を含む）があること
- ③ 教育指導に関して熱意があり、教育指導の経験があること又は、指導医養成講習会への参加経験を有し

ていること

## II 地域包括医療・ケアの実績

Iの①の地域包括医療・ケアを実践している実績は、次により審査すること。

次の(1)～(5)の項目のうち2項目以上に該当し、かつ、(6)～(9)の項目のうち2項目以上に該当すること。

- (1) 地域包括医療・ケアの意義を理解し、指導している
- (2) 他科への紹介や連携を通して、患者を総合的に治療している
- (3) 他院や他施設を紹介し、患者のクオリティの高い治療ができるようにマネジメントしている
- (4) 患者や家族に生活指導できるように指導している
- (5) 病院や診療所内の他職種のスタッフと一緒にチーム医療を行い、その意義を指導している
- (6) 医療保険制度を理解し、指導している
- (7) 介護保険制度を理解し、指導している
- (8) 治す医療だけでなく、障害のある患者やターミナルステージにいる患者を「支える医療」を指導している
- (9) 次に掲げる項目のうち、2項目以上に該当している
  - ① 在宅診療の技術や意義を指導している
  - ② 老人保健施設や特別養護老人ホームなどで医師、歯科医師の役割を指導している
  - ③ 地域の健康づくり運動をしている
  - ④ 学校医のあり方を指導している
  - ⑤ 予防接種や学校・企業の健診のあり方を指導している
  - ⑥ 地域における障害者の会のイベントやスポーツ大会を、医師・歯科医師としてサポートするあり方を指導している
  - ⑦ その他、医師、歯科医師として地域で支援することを指導している

## III 教育指導に関する熱意・教育指導経験・指導医養成講習会参加経験

Iの③「教育指導に関して熱意があり、教育指導の経験があること又は指導医養成講習会への参加経験を有していること」については、次に掲げる事項を勘案して審査すること。

### (1) 教育指導経験

医師、歯科医師、看護師その他の専門職員(保健、医療、介護及び福祉業務に従事する専門職種職員(これらの教育課程にある者を含む))を対象とする教育指導経験が豊富であること

### (2) 臨床研修指導医養成講習会への参加経験

次に掲げる臨床研修指導医養成講習会のいずれかに参加していることが望ましいこと(ディレクター・タスクフォース・受講者としての参加実績のいずれも可)。

- ① 富士研ワークショップ
- ② 臨床研修開発ワークショップ
- ③ 国診協・全自病協共催新臨床研修指導医養成講習会
- ④ その他、厚生労働省が定める開催基準に該当しているとして確認されている講習会又は厚生労働省が後援した講習会

## 第4 認定医の特例

第2の2の「認定施設の特例施設」に所属する医師、歯科医師については、認定医に準じて審査する。

## 第5 地域包括ケア認定専門職

I 次に掲げる2項目の要件をすべて満たしていること。

- ① 認定施設において地域包括ケアの業務に従事している実績が5年以上あること
- ② 地域包括ケアに関する学会・研究会（院内研究会等を含む）への参加実績又は地域保健・医療に関する研究実績（院内誌等への発表を含む）があること

## II 地域包括ケアの実績

Iの①の地域包括ケアの実績は、認定施設及びそれに併設の保健・医療・福祉関係施設において地域包括ケア業務に従事した経験により判定すること

附 則

- 1 この基準は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。  
（経過措置）
- 2 認定医が認定施設において、地域包括医療・ケアを実践した期間及び認定専門職が認定施設において地域包括ケア業務に従事した期間には、当該所属する施設又は所属していた施設が認定施設の認定を受ける前の所属期間を含むものとする。

### 【別紙】 地域包括医療・ケアに関する実践の状況

#### ① 在宅医療・ケアサービス

- a 訪問診療を行っている
- b 訪問看護を行っている
- c 訪問リハビリを行っている
- d 訪問栄養指導を行っている
- e 訪問薬剤管理指導を行っている
- f 在宅ターミナルケアに取り組んでいる
- g 退院計画を作って、在宅医療・ケアにつなげている

#### ② 保健事業

- a 健康教育事業を実施している
- b 健康相談事業を実施している
- c 健康診査事業を実施している
- d 訪問指導事業を実施している
- e 機能訓練事業を実施している
- f 栄養指導事業を実施している
- g 歯科口腔ケアを実施している
- h 転倒・骨折予防事業を実施している
- i 認知症予防事業を実施している
- j IADL事業を実施している
- k 運動指導事業を実施している
- l 家族介護教室を実施している。
- m 産業保健事業に参画している
- n 学校保健事業に参画している

#### ③ 機能連携

- a 市町村保健センター（類似施設を含む）を併設している又は機能連携を図っている
- b 保健所と機能連携を図っている
- c 医師会と連携している
- d 歯科医師会と連携している

- e 看護協会と連携している
- f 社会福祉協議会と連携している
- g ボランティアを受け入れている
- h 介護保険施設を併設している又は機能連携を図っている

**④ 介護保険事業**

- a 訪問介護事業を行っている
- b 訪問入浴介護事業を行っている
- c 訪問看護事業を行っている
- d 訪問リハビリテーション事業を行っている
- e 通所介護事業を行っている
- f 通所リハビリテーション事業を行っている
- g 福祉機器貸与事業を行っている
- h 居宅療養管理指導事業を行っている
- i 短期入所療養介護（ショートステイ）事業を行っている
- j 居宅介護支援（ケアプラン作成）事業を行っている
- k 療養病床（介護型）入所サービスを行っている
- l 介護保険主治医意見書を作成している
- m 介護保険認定審査会委員に職員が参加している

**⑤ 保健医療福祉統合**

- a 関係役員等（首長・議会・院長・所長）との意思疎通が図られている
- b 保健・医療・福祉・介護関係職員が常時ミーティングを行っている
- c 保健・医療・福祉・介護関係職員が施設・機器を共同で使用している
- d 地域リハビリテーションを行っている
- e 離島・へき地医療を行っている
- f その他これらに準じた事項

## 地域包括医療・ケア認定施設等認定審査細則

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

公益社団法人全国自治体病院協議会

地域包括医療・ケア認定審査委員会

制定 平成25年2月22日

(目的)

第1条 地域包括医療・ケア認定審査委員会設置規程第2条第4号の規定に基づき、認定審査に関する手続等を次のとおり定める。

(認定審査申請)

第2条 認定施設、認定医又は認定専門職の認定審査を受けようとする者は、地域包括医療・ケア認定審査申請書(様式第1号)を認定者に提出するものとする。

(審査)

第3条 審査委員会は、認定者から前項の申請書が回付されてきたときは、速やかに当該申請に関する審査を行い、認定を相当と認めたときは、その旨を認定者に答申するものとする。認定を相当と認められないときは、その旨及び理由を付して認定者に答申するものとする。

2 審査に必要なときは、認定審査申請書を提出した者に説明を求めることができるものとする。

3 審査委員会は、認定の更新の申請があったときは前号に準じて処理を行うものとする。

4 審査委員会は、認定者より認定の取り消しについて審査を求められたとき、又は自ら取り消しについて審査が必要と認めたときは第1項に準じて処理を行うものとする。

(地域包括医療・ケア認定証書の交付)

第4条 認定者は、審査委員会から認定を相当と認める旨の答申があったときは、地域包括医療・ケア認定証書(様式第2号)を申請者に交付するものとする。認定を相当と認められない旨の答申があったときは、その旨及び理由を付して文書により申請者に通知するものとする。

2 認定者は、前条第3項又は第4項により審査委員会から答申があったときは、前項に準じて処理を行うものとする。

附 則

1 この細則は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

2 この細則の施行前に地域包括医療・ケア認定施設等認定審査細則(平成19年2月7日施行)の例により処理したものは、この細則に基づき処理したものとみなす。

**公益社団法人全国自治体病院協議会 [略称:全自病協]**

Japan Municipal Hospital Association

〒102-8556

東京都千代田区紀尾井町3番27号 剛堂会館内

TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845

URL <http://www.jmha.or.jp>

**公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 [略称:国診協]**

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

〒105-0012

東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

Mail [office@kokushinkyō.or.jp](mailto:office@kokushinkyō.or.jp) URL <http://www.kokushinkyō.or.jp>

平成26年9月改定版