

見本

申請書記入日を記載

地域包括医療・ケア認定申請（更新・認定施設）

申請年月日	20〇〇年〇月〇日
-------	-----------

1 地域包括医療・ケア認定施設

申請者の施設情報	施設名称	〇〇病院
	施設長	□□ □□
	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	住所	東京都〇〇区〇〇
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	地域包括医療・ケア認定番号	〇〇〇〇〇〇

施設情報を記載

(様式第3号)

※受付年月日 年 月 日

(認定者) (公社) 全国国民健康保険診療施設協議会長
(公社) 全国自治体病院協議会長 殿

地域包括医療・ケア認定更新申請書

地域包括医療・ケア認定施設の更新審査を受けたいので、申請いたします。

1 地域包括医療・ケア認定施設 認定番号 ○○○○○○

所在地 東京都○○区○○

施設の名称 ○○病院

電話 ○○-○○○○-○○○○ FAX ○○-○○○○

病院長・診療所長 □□ □□

要押印

印

◎様式第3号(申請書の本ページ)は押印文書となりますので、下記まで郵送をお願いします。

※申請書のエクセルデータはE-mailでのご提出をお願いします

[送付先]

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4階
公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
E-mail:office@kokushinkyo.or.jp

各設問項目に回答してください。

◎回答に関する注意事項

「※未入力です」、「※未選択です」と表示される項目は必須回答となりますので、必ず「該当」「非該当」の入力をお願いします。

<会員資格について>

a. 全国自治体病院協議会 施設である	<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当
b. 全国国民健康保険診療施設協議会の会員施設である	<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当
c. 上記2団体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である	<input type="radio"/> 該当 <input checked="" type="radio"/> 非該当
(設問cに該当する施設である理由)	

<地域包括医療・ケアに関する学会等への参加状況について>

■所属職員の地域包括医療・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）

a. 全国国保地域医療学会への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
b. 国診協都道府県支部主催国保地域医療学会への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
c. 全国自治体病院学会への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
d. その他「地域保健・医療」「プライマリ・ケア」等に関する学会、研究会等への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
e. 「地域保健・医療」「プライマリ・ケア」等に関する研究発表等	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
f. その他	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
(その他の内容)	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

参加実績の回答

<医師臨床研修への取り組み状況について>

■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

①臨床研修施設に指定されている		<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当	
②臨床研修施設の指定申請を行う予定がある		<input type="radio"/> 該当 <input checked="" type="radio"/> 非該当	
(申請予定時期) (年度) ※例) 2021年度			
③自施設の臨床研修施設の種類		<input checked="" type="checkbox"/> 基幹型 <input checked="" type="checkbox"/> 協力型 <input type="checkbox"/> 協力施設	
④臨床研修で連携している施設について			
臨床研修連携施設数	基幹型	1	協力型
		1	協力施設
臨床研修施設の種類	連携施設名称		連携している臨床研修プログラム名称
基幹型	△△病院		△△病院臨床研修プログラム
協力型	◆◆病院		〇〇病院臨床研修プログラム
協力施設	□□診療所		〇〇病院臨床研修プログラム
協力施設	▽▽医療センター		〇〇病院臨床研修プログラム

記載に関して注意事項あり
※次ページ参照

⑤地域包括医療・ケア認定医の員数 (申請中を含む)		1人
⑥地域包括ケア認定専門職の員数 (申請中を含む)		2人
	職種	員数
	看護師	1人
	理学療法士	1人

- (1) ⑤に施設内の「地域包括医療・ケア認定医」の人数を記載
- (2) ⑥に施設内の「地域包括医療・ケア認定専門職」の人数を記載
- (3) ⑥で記載した「地域包括医療・ケア認定専門職」の職種内訳を記載

<歯科医師臨床研修への取り組み状況について>

■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

①臨床研修施設に指定されている		<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当	
②臨床研修施設の指定申請を行う予定がある		<input type="radio"/> 該当 <input checked="" type="radio"/> 非該当	
(申請予定時期) (年度) ※例) 2021年度			
③自施設の臨床研修施設の種類		<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 管理型 <input checked="" type="checkbox"/> 協力型 <input checked="" type="checkbox"/> 協力施設	
臨床研修連携施設数	単独型	1	協力型
		1	協力施設
臨床研修施設の種類	連携施設名称		連携している臨床研修プログラム名称
単独型	◎◎病院		◎◎病院歯科医師臨床研修単独型プログラム
管理型	●●病院		●●病院歯科医師臨床研修プログラム
協力型	▲▲歯科診療所		〇〇病院歯科医師臨床研修プログラム
協力施設	▼▼歯科診療所		〇〇病院歯科医師臨床研修プログラム

記載に関して注意事項あり
※次ページ参照

◆〈臨床研修への取り組み状況について〉の設問について

(1) 認定要件

原則、「①臨床研修施設に指定されている」に「該当」であることが認定要件となり、かつ連携している臨床研修プログラムは「初期臨床研修プログラム」であることが条件となります。

(2) 記載方法について

[1] ①に回答

[2] ②に回答 ※①で「該当」の場合は「非該当」と回答

[3] ②の回答で「該当」の場合、申請予定時期を記載

[4] ③に自施設の臨床研修施設の種類を回答

[5] ③の下段に自施設と連携している施設の数¹を臨床研修施設の種類毎に回答

[6] [5]で回答した連携施設それぞれの施設名称と連携しているプログラム名称を回答

例) 自施設の臨床研修施設の種類: 基幹型、協力型

自施設と連携している臨床研修施設数: 基幹型1、協力型1、協力施設2

- ・「基幹型」と表示される欄に連携している基幹型施設の名称を記載
- ・プログラム名称記載の欄に、連携している基幹型施設のプログラム名称を記載
- ・「協力型」と表示される欄に連携している協力型施設の名称を記載
- ・プログラム名称記載の欄に、基幹型である自施設のプログラム名称を記載
- ・「協力施設」と表示される欄に、連携している協力施設の名称を記載
- ・プログラム名称記載の欄に、基幹型である自施設のプログラム名称を記載

(3) プログラム名称について

(1)で記載の通り、原則「初期臨床研修プログラム」の名称を正しく記載ください。

※正しい記載例: ○○病院臨床研修プログラム

※よくある誤った記載例: 「地域医療」等、担当している箇所のみ記載

【更新】地域包括医療・ケア実践申立書 別添1の3
(認定施設・認定施設の特例施設)

<申請者情報>		
施設名称	〇〇病院	
施設住所	東京都〇〇区〇〇	
開設年月日	20〇〇年〇月〇日	
許可病床数	〇〇床	
診療科目	例) 内科、外科、・・・・・・・・	
記入者	職種	例) 院長、事務長 等
	氏名	〇〇 〇〇

実践事業名 (取り組まれている地域包括医療・ケアに関する事業名を開始年月日とともにまとめて下さい)

◎施設で行っている実践事業名を開始年月日と共に記載ください。
 例) 19〇〇年〇月〇日～:訪問診療
 20〇〇年〇月〇日～:・・・・・・・・
 20〇〇年〇月〇日～:・・・・・・・・

地域包括医療・ケアの取り組み (申請者が関わり過去5年間に取り組んだ地域包括医療・ケアに関する事例、研究、論文、学会発表などのうち一つを選び800～1200字にまとめて記載してください)

〇〇〇〇〇〇・・・・・・・・

◎施設での地域包括医療・ケアの取り組みについて、過去5年間で取り組んだ内容を800字～1200字にまとめて記載ください。
 ※審査の際に、再審査の対象となった例
 ・地域包括医療・ケアにあまり関連していない研究や学会発表についての記載
 ・過去5年間での取り組みとはいえない ※平成16年には・・・
 ・800字～1200字の記載となっていない

〇〇〇〇〇〇・・・・・・・・

今後の方向性・抱負 (今後、目指す方向性についてのお考えを400字以内で自由にお書きください)

〇〇〇〇〇〇・・・・・・・・

◎施設としての今後の方向性・抱負を400字程度にまとめて記載ください。
 ※審査の際に、再審査の対象となった例
 ・400字以内の記載ではあるが記載量が少なすぎる※50字～100字程度
 ・今後の方向性・抱負とはいえない

(病院の例)

地域包括医療・ケア実践申立書（認定施設・認定施設の特例施設）

施設	所在地	〇〇 都道府県 〇〇 市町村 〇〇〇 〇-〇-〇		
	名称	〇〇〇病院		
開設年月日	昭和〇年〇月〇日	許可病床数	〇床	
診療科目	内科、耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、循環器科、呼吸器科、消化器科、リハビリテーション科			
記入者	(職 種)	院長	(氏 名)	〇〇 〇〇
実践事業名（取り組まれている地域包括医療・ケアに関する事業名を開始年月日とともにまとめて下さい）				
昭和〇年～ 在宅医療（往診、訪問診療） 平成〇年〇月〇日 老人介護支援センター 平成〇年〇月〇日 訪問看護ステーション 平成〇年〇月〇日 国保保健福祉総合施設〇〇（新築移転した〇町国民健康保険〇病院に併設） 平成〇年〇月〇日 〇町地域包括支援センター 平成〇年〇月 〇県〇〇地域でのシームレスケア研究会に参加（院長：代表世話人）				
地域包括医療・ケア取組み状況（800～1200字で概要を記載して下さい）				
<p>〇〇町は、平成〇年〇月に〇町と〇町の合併により誕生した町で、人口は約〇〇〇人、高齢化率〇％で、〇県のほぼ中央部の内陸部に位置しています。</p> <p>当院は、〇床（一般〇床、医療型療養〇床）で、内科、小児科、耳鼻咽喉科等〇科を標榜しています。医師の専門性を生かし、睡眠時無呼吸症候群の診断・治療のためのスリープセンター、血液透析などを行う血液浄化センターがあります。</p> <p>消化器、循環器系などの治療にも力を入れています。当院で治療できない疾患については、急性期病院に的確に紹介することを心がけています。また、他院からの受入れも地域連携室を設置し、対応しています。これについては、入退所判定委員会（訪問診療、リハ、看護のメンバーも参加する地域ケア専門委員会と同時開催）を毎週開き検討を行っています。2年前からは、〇労災病院、丸総合病院と連携し、〇県の西部地域でシームレスケア研究会を開催、地域連携バスの作成・運用にも取り組んできました。平成〇年〇月からは、当院と医療的につながるの強い〇〇地区でも研究会を立ち上げ、より広域での医療機関間の連携に取り組むこととしています。</p> <p>病院では、在宅医療について以前から取り組んでおり、〇〇町や周辺の市町に訪問診療、訪問リハビリを積極的に行っています。神経難病や癌末期の在宅医療についても訪問看護ステーションと連携し、取り組んでいます。リハビリもPT〇名、OT〇名、ST〇名（非常勤）の体制で行っており、デイケア（定員〇名）とともに充実を図っています。</p> <p>併設施設として、保健・福祉活動の拠点として国保保健福祉総合施設があり、町保健福祉課保健部門、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、老人介護支援センター、社会福祉協議会訪問介護事業所、病児保育室が集まっています。病児保育の受け入れ時の診療は当院小児科医が行う、訪問看護ステーションと老人介護支援センター職員は当院から出向しているなど一体的に運用されています。保健活動、介護予防教室には、当院職員が積極的に関わっています。それぞれの機関の職員と陶病院管理者が月1回、連絡会を開き、病院と密接に連携をとりながら事業を進めています。</p> <p>当院の病院理念は、地域包括ケアシステムの構築による地域の発展が掲げており、様々な活動を通して、医療・保健・福祉の充実とより良い連携を目指して、日々取り組んでいるところです。</p>				
今後の方向性・抱負（今後、目指す方向性についてのお考えを400字以内で自由にお書き下さい）				
<p>各医師の専門性は重視しながら、基本的にはプライマリケアや回復期から慢性期の医療、リハビリ、介護の質の向上を図っていきます。具体的には、シームレスケア研究会を通じて、他の医療機関との連携、情報交換を行い、役割・機能分担の取組みを進めます。更に、当院隣接地に平成21年度に老人保健施設が開設される予定です。認知症ケアの充実を図るとともに、病院と役割分担し、維持期を中心とした患者、利用者の受入れの幅を広げたいと考えています。また、訪問診療、訪問看護ステーション、地域のいろいろな機関との連携によって、できるだけ住み慣れた自宅で生活が送れるように努力していきたいと思えます。その他にも、保健活動（特定健診・保健指導等）、子どもの育児や生活習慣病対策などにも力を入れます。これらの活動を通して地域包括ケアシステムを充実させ、安心して地域で暮らせる環境作りに寄与したいと考えています。</p>				

(診療所の例)

地域包括医療・ケア実践申立書（認定施設・認定施設の特例施設）

施設	所在地	〇〇 都道府県 〇〇 市町村 〇〇〇 〇-〇-〇		
	名称	〇〇〇診療所		
開設年月日	昭和〇年〇月〇日	許可病床数	〇床	
診療科目	内科、胃腸科、消化器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、皮膚科			
記入者	(職 種)	所長	(氏 名)	〇〇 〇〇
実践事業名（取り組まれている地域包括医療・ケアに関する事業名を開始年月日とともにまとめて下さい）				
<p>保健医療福祉の連携を開始 平成3年の☆☆村では、診療所、役場、社会福祉協議会（社協）は別の場所に位置し、密接な連携はなかった。平成3年10月、診療所・役場保健福祉課・社協の全スタッフによる「健康と福祉を考える会」を結成し、事業展開した。 (1) デイサービスの開始、(2) 訪問診療・訪問看護・訪問指導・訪問介護の計画的展開、(3) 事例検討会の定期開催、(4) 在宅ケア講座の開催、(5) 健康祭の開催、(6) デイサービスボランティアの育成</p> <p>保健医療福祉総合施設のオープン 同会を通じ、保健医療福祉総合施設の建設へと発展。平成11年4月、保健医療福祉総合施設「☆☆館」がオープンした。直診に併設した国保総合保健施設には役場住民福祉課と社協が並び、生活支援ハウスも設置した。同時に、診療所長が保健福祉課長も兼任し、指揮系統が統括された。</p>				
地域包括医療・ケア取り組み状況（800～1200字で概要を記載して下さい）				
<p>地域包括ケアと医療費・介護保険料・在宅死 平成3年からの地域包括ケア推進により、国保医療費地域差指数は平成6年度から県内市町村の中で低い方から3位以内である。老人医療費も県内最低額である年度がほとんどで、介護保険の第1号保険料も月2,500円と最低額であった。平成3～17年度における当地域の在宅死亡率は42%であった。</p> <p>生活習慣病予防：国保ヘルスアップモデル事業 平成15～17年度、国保ヘルスアップモデル事業に取り組み、成人期（30～65歳）と高齢期（60～75歳）に分け事業展開した。成人期は、(1) 従来介入群、(2) IT介入群（携帯電話を使用）、(3) 強力介入群に無作為に振分けた。IT介入群が体重・収縮期血圧・LDLコレステロールで有意な低下を認めた。高齢期は地区ごとに、(1) 従来介入群、(2) 生きがいくくり支援群、(3) 強力介入群に分けた。強力介入群が、収縮期・拡張期血圧で有意な低下を認めた。私たちのプログラムは厚労省から評価を受け、同省のヘルスアップ事業マニュアル、厚生労働白書に掲載された。</p> <p>研修医の研修の場 平成17年度から新医師臨床研修制度のもと、協力施設として研修に関わっている。平成17、18、19年度で5名、8名、10名の研修医を受け入れた。4週間コースの研修で、1週間で通所介護・訪問介護・ケアマネジメント・訪問看護・保健事業に参加し、後の3週間は診療所に所属する。研修医には毎日気づいたことをメールで送ってもらい、私がそれにコメントを返している。平成18年度の□□県立病院臨床研修修了者に最も高い評価を受けたのが当施設の研修であった。</p>				
今後の方向性・抱負（今後、目指す方向性についてのお考えを400字以内で自由にお書き下さい）				
<p>町村合併後の当施設・当地域の地域包括ケア・研修医教育のあり方 平成18年3月、☆☆村と△△町が合併し〇〇町となり、保健医療福祉に対するランドデザインを描ける立場ではなくなったが、当地域の現場の地域包括ケアには影響はない。これまでに築いた地域包括ケアを継続し、今後も医師臨床研修に積極的に関わってきたい。</p>				