

# 見本

地域包括医療・ケア認定申請（更新・認定医）

申請書記入日を記載

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

所属施設の情報に記載

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

## 2. 地域包括医療・ケア認定医

申請者情報	氏名	〇〇 〇〇	
	職種	<input checked="" type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 歯科医師	
	生年月日	19〇〇年〇月〇日	
	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇〇〇	
	医師・歯科医師 免許	取得年月日	19〇〇年〇月〇日
		番号	〇〇〇〇〇〇
地域包括医療・ケア認定番号	医〇〇〇〇〇〇		

申請者の情報を記載

(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・ケア認定医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

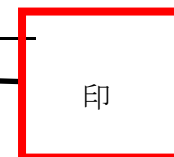
電 話 ○○-○○○○-○○○○ FAX ○○-○○○○-○○

病院長・診療所長 □□ □□



2 地域包括医療・ケア認定医 〇〇〇〇〇〇

氏名



職種 医師

医師・歯科医師免許取得年月日 19○○年○月○日 番 号 ○○○○○○

生年月日 19○○年○月○日

◎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

# 【更新】地域包括医療・ケア実践申立書 別添2

## <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		
氏名	〇〇 〇〇		
職種	医師	性別	男性
医師・歯科医師 免許	取得年月日	19〇〇年〇月〇日	
	番号	〇〇〇〇〇〇	
専門医	取得専門医名称 (例) 〇〇専門医	( )	
	〇〇専門医 〇〇専門医	20〇〇年〇月〇日 20〇〇年〇月〇日	

取得している専門医について記載

## <経歴>

※地域包括医療・ケアを実践した施設の左側の「実践」欄に「○」を記入してください

実践	勤務施設名称	役職・職種	勤務期間	勤務年数
(例) ○	●●病院	医員	2010年4月 ~ 2015年3月	5年0ヶ月
	〇〇病院	〇〇	2000年4月 ~ 2005年3月	5年0ヶ月
○	▲▲診療所	〇〇	2005年4月 ~ 2009年3月	4年0ヶ月
○	◆◆病院	〇〇	2009年4月 ~ 2016年3月	7年0ヶ月
○	〇〇病院	〇〇	2016年4月 ~ 2025年3月	9年0ヶ月
			~	
			~	

### ◆<経歴>の設問について

- これまでの経歴として、勤務施設、役職・職種、勤務期間を全てご記入ください。
- 過去の勤務施設の内、「地域包括医療・ケア」を実践した施設には「実践」の欄に○を入力ください。
- 地域包括医療・ケアを実践した年数が自動で合算され、合計年数が表示されます。  
⇒合計年数が5年以上あることが認定要件となります。

うち地域包括医療・ケアに関わった年数	20年0ヶ月
注1) 「実践」欄に「○」を記入した施設での勤務年数合計	
注2) 初期臨床研修期間を除く	

## ■地域包括医療・ケアを実践した施設における実践内容

地域包括医療・ケア実践施設	各施設での実践内容を下記から選択し、数字を記入してください ※複数回答可 ①介護・福祉と連携した診療 ②在宅医療 ③地域保健活動 ④その他		
(例) ●●病院	①②③	(④その他の内容)	
▲▲診療所	①②③	(④その他の内容)	
◆◆病院	①	(④その他の内容)	
〇〇病院	①②③	(④その他の内容)	
		(④その他の内容)	
		(④その他の内容)	

### ◆<地域包括医療・ケアを実践した施設における実践内容>の設問について

- <経歴>の設問において、「実践」の欄に○が記入された施設が自動入力されます。
- 実践した内容を選択肢①~④から選んで入力ください。※④を選択した場合は、その内容を記入

	(④その他の内容)	
	(④その他の内容)	
	(④その他の内容)	
	(④その他の内容)	

◆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、学会発表などを800字～1200字にまとめて記載してください）

○○○○・・・

◎申請者の地域包括医療・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年間の取り組みとはいえない ※平成16年には・・・
- ・主に申請者の所属施設の取り組みを記載しており、申請者本人の取り組み内容が明記されていない
- ・申請者の医学的な専門領域に限定した活動内容が記載
- ・800字～1200字の記載となっていない
- ・（同施設から複数人申請があった際）複数の申請書の記載内容が類似している

◆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200字～400字以内で自由にお書きください）

○○○○・・・

◎申請者の今後の方向性・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
- ・（同施設から複数人申請があった際）複数の申請書の記載内容が類似している

## ◆認定医、認定専門職更新の際の必須単位について

地域包括医療・ケア認定医・認定専門職の更新については、学会、研修会等の参加実績を単位として、合計 30 単位分の証明書の提出が必須となります。詳細は認定更新の申請要領をご参照くださいますようお願いいたします。

尚、認定更新申請書の一つである「地域包括医療・ケア実践申立書」は提出が必須の申請書となりますが、10 単位として換算されるため、学会、研修会等の参加実績の単位として必要なのは、実質 **20 単位分**となります。

※実践申立書：認定医⇒別添 2 の書類 認定専門職⇒別添 3 の書類

### ○単位証明書として認められるもの

- ・参加証 **※推奨**
- ・参加者名簿（申請者の氏名と参加した学会名、研修会名が明記されているもの）
- ・抄録集（申請者が演者として発表している場合等）
- ・その他、申請者の氏名と参加した学会名、研修会名が明記されているもの

### ○単位証明書提出例

- (1) 全国学会（国診協）参加〔10 単位〕×2 回  
= 20 単位
- (2) 全国学会（国診協）参加〔10 単位〕+演者として発表〔5 単位〕  
+地域包括医療・ケア研修会参加〔8 単位〕  
= 23 単位
- (3) その他地域包括医療・ケアに関する学会・研修会に参加〔8 単位〕×3 回  
= 24 単位

※あくまで例となるので、20 単位を超えていれば組み合わせは問いません

### ○その他

単位として参加した学会、研修会等が認められるかどうか判別つかない場合には、一度事務局までご連絡をお願いいたします。

《認定審査事務局》

全国国民健康保険診療施設協議会

TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 E-mail：office@kokushinkyō.or.jp