（様式第３号）

※受付年月日　　年　　月　　日

　　※受付番号（認定施設）　　　号

※受付番号（認定医）　　　　号

　　　※受付番号（認定専門職）　　号

（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、地域包括医療・ケア認定医、地域包括ケア認定専門職の認定の更新の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　　　　　　　　都道府県　　　　市町村

施設の名称

電話・ＦＡＸ

メールアドレス

病院長・診療所長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

２　地域包括医療･ケア認定医　　　　認定番号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

医師・歯科医師

免許取得年月日・番号

生年月日　昭和　　年　　月　　日

３　地域包括ケア認定専門職　　　　　認定番号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

職種

生年月日　昭和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 認定更新審査料領収書貼付欄　振込み済みの領収書を添付してください　　　　　　（コピー可） | ＊事　務　局　使　用　欄 |
| 受理年月日 |  |
| 受付番号 |  |
| 認定番号 |  |

※１　認定施設の認定の更新の審査を申請する場合は、「１　地域包括医療･ケア認定施設」の欄のみに記入押印し、別添１の１又は別添１の２及び別添１の３を添付すること。

※２　認定医の認定の更新の審査を申請する場合は、「１　地域包括医療･ケア認定施設」及び「２　地域包括医療･ケア認定医」の欄に記入押印し、別添２を添付すること。

※３　認定専門職の認定の更新の審査を申請する場合は、「１　地域包括医療･ケア認定施設」及び「３　地域包括ケア認定専門職」の欄に記入押印し、別添３を添付すること。

※４　申請施設、申請医師、申請歯科医師、申請コ・メディカル職種職員のそれぞれ１件ごとに１葉とすること。

別添１の２

地域包括医療･ケア認定更新申請書（認定施設の特例施設）添付資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　　　　設　 | 所　在　地 | 県　　 |
| 名　　　称 |  |

※記入上の注意

○項目ごとに、「□該当　□非該当」のうち、該当する項目にレ印を付してください

＜実績要件について（認定施設の特例施設）＞

地域包括医療・ケアの推進に貢献し、別添１の１の実績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、研修制度の理念に則った医師の養成に貢献している施設である。

①　臨床研修施設に指定されている　　　　　　　　　　　　　　　　□該当　□非該当

②　臨床研修施設の種類　　　　　　　　　 □基幹型　□協力型　□協力施設

③　臨床研修プログラムの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

④　臨床研修病院群を構成している他の臨床研修施設の名称

　　 基幹型病院

　　　協力型病院

　　　協力施設

別添１－３

地域包括医療・ケア実践申立書（認定施設用・認定施設の特例施設）

　施設名　所在地

　　　　　名称

　開設年月日　　　　　　　　　　　　　　　許可病床数

　診療科目

　記載者　職名　　　　　氏名

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）

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）

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）

|  |
| --- |
| 連　携　臨　　床　　研　　修　　施　　設　　名 |
| 基幹型病院 |  |
| 協力型病院 |  |
| 協力施設 |  |

（病院の例）

地域包括医療・ケア実践申立書（認定施設用・認定施設の特例施設）

　施設名　所在地　　　　　　　　　　名称　　　○○○　　　病院

　開設年月日　　　昭和○年○月○日　　　　　　許可病床数　　○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

　記載者　職名　院長　　　氏名　　○○○

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○年～　　　　　在宅医療（往診、訪問診療）

平成○年○月○日　　老人介護支援センター

　平成○年○月○日　　訪問看護ステーション

　平成○年○月○日　　国保保健福祉総合施設○○（新築移転した○町国民健康保険○病院に併設）

　平成○年○月○日　　○町地域包括支援センター

　平成○年○月　　　　○県○○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）

○○町は、平成○年○月に○町と○町の合併により誕生した町で、人口は約○○○人、高齢化率○％で、○県のほぼ中央部の内陸部に位置しています。

　　当院は、○床（一般○床、医療型療養○床）で、内科、小児科、耳鼻咽喉科等○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ブセンター、血液透析などを行う血液浄化センターがあります。

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（訪問診察、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、○労災病院、丸総合病院と連携し、○県の西部地域でシームレスケア研究会を開催、地域連携パスの作成・運用にも取り組んできました。平成○年○月からは、当院と医療的につながりの強い○○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にしています。

病院では、在宅医療について以前から取り組んでおり、○○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○名、OT○名、ST○名（非常勤）の体制で行っており、デイケア（定員○名）とともに充実を図っています。

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察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。

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。

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）

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います。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。

（診療所の例）

地域包括医療・ケア実践申立書（認定施設用・認定施設の特例施設）

○○町地区（旧☆☆村）における地域包括ケア

　　　　○○町国保☆☆☆診療所・○○町国保総合保健施設

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所長　　☆☆　○○

**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

**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。

**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２５００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。

**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）生きがいづくり支援群、（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。

**研修医の研修の場に**

　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。

**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○○町となり、保健医療福祉に対するグ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いきたい。