



日本慢性期医療協会「慢性期医療認定病院」

認定審査受審申し込みのご案内 **平成22年度よりスタート!**

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は一方ならぬご高配にあずかり厚く御礼申し上げます。

さて、今後、急性期医療、在宅医療へのシフトをより進めようとする政策に伴い、当日本慢性期医療協会といたしましては慢性期医療の必要性和重要性をさらに強調していかなければなりません。そのためには、医療全体の中で、慢性期医療の位置づけを明確にする「慢性期医療認定病院」の評価を行っていくことが肝要であると考えます。医療に関する機能評価は、日本医療機能評価機構や ISO などに見られるように、これまでもさまざまな方法で行われてきましたが、慢性期医療に特化し適正に評価する仕組みは当日本慢性期医療協会が自ら立ち上げ、認定を行うのが最も公正な評価になると考えます。

慢性期医療認定病院の審査項目となる指標は、当協会「診療の質委員会」が策定した「慢性期医療のクリニカルインディケータ」を用い、他己評価方式で認定審査を実施いたします。会員各位のお申込みに従い、順次認定審査を行ってまいりますので、是非お申込みくださいますようお願い申し上げます。

敬具

日本慢性期医療協会
会長 武久洋三

【慢性期医療認定病院 認定審査について】

〔審査対象病床〕

貴院病床の中から2病棟を選択してください。

- ・ 2病棟のうちの1つは医療保険療養病床（医療区分対象）としてください。
- ・ 医療保険療養病床をお持ちでない場合は、貴院指定の2病棟を対象とします。
- ・ 1病棟しかをお持ちでない病院は、1病棟のみが対象となります。

〔審査項目〕 日本慢性期医療協会版「慢性期医療のクリニカルインディケータ」（10領域）他

〔審査方法〕 「慢性期医療のクリニカルインディケータ」ならびに所定の書類をお送り致しますので、事前にご記入いただき事務局にご提出ください。その後、日本慢性期医療協会 認定審査委員会より医師・看護師・コメディカルの3名が貴院を訪問いたします。（予定：午後1時～5時）

〔受 審 料〕 1病院につき200,000円 *日本慢性期医療協会会員に限定

〔認 定 証〕 認定審査をパスした病院には、「慢性期医療認定病院」の認定証を発行いたします。

*詳細については、お申し込み後、個別にご連絡させていただきます。



FAX 送信方向 FAX 番号03-3355-3122

日本慢性期医療協会 慢性期医療認定病院

認定審査受審申込書

〔申込受付〕 随時

〔申込先〕 FAX. 03-3355-3122 日本慢性期医療協会

〔審査主体〕 日本慢性期医療協会
162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階
TEL. 03-3355-3120 FAX. 03-3355-3122 info@jamcf.jp

* お申し込み後、当協会よりご担当者様にご連絡をとり、手順等についてご説明の上打ち合わせをさせていただきます。

貴施設名 _____ 都道府県名 _____

住所 _____

TEL _____ FAX _____

連絡担当者氏名 _____ 役職名 _____

総病床数 _____ 床（うち医療区分対象病床 _____ 床）

（本紙を送信してください。ありがとうございました。）

[下記への記入は不要です～日本慢性期医療協会使用欄～]

お申込日	年	月	日	
事前資料送付日	年	月	日	
慢性期医療のCI提出日	年	月	日	
認定審査日	年	月	日	
審査員	(・	・)
認定	可	・	不可	