

2023年度 新規申請版



# 日本精神科医学会 認知症認定看護師 ～認定申請のご案内～



公益社団法人 日本精神科病院協会

## 日本精神科医学会 職種認定制度とは

精神科医療に携るすべての医療従事者は、広く国民に対して、常に質の高い精神科医療を提供する責務があります。そのためには、われわれ自身が医療人としての品格を保ち、知識・技術を向上させる必要があります。日本精神科医学会の職種認定制度は、医師はもちろん医師以外の職種についても資格認定を整備することとしており、精神科医療に従事する多くの医療職の資質向上とそれらの連携強化を目指すことのできる唯一の認定制度といえるものです。

## 日本精神科医学会 認知症認定看護師とは

精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設等（以下 保険医療機関等）に勤務する常勤看護師であり、主に認知症疾患の看護において、認知症の医学的知識を正しく理解し、早期から人生の最終段階に至るまでの長い認知症の経過に対し、患者、家族を含めた全人的な看護が求められている。介護・福祉サービス等との連携を強化し、認知症に対する良質で安全な看護サービスの提供と高い技術と見識を有する専門看護師であることを認証する。

### 【 認定期間 】

認定期間は 5 年とする（認定証に認定期間を明示）。

### 【 更新方法 】

- ・認定期間内に必要な研修会を受講する。
- ・一次審査（書類審査）及び二次審査（事例報告等）を行う。

### 【 資格の停止・失効及び取り消し 】

資格の停止・失効

- ・認定期間内（5 年間）に更新のための手続きを行わなかったとき。
- ・日本精神科医学会 会員（正・準）資格を消失したとき。

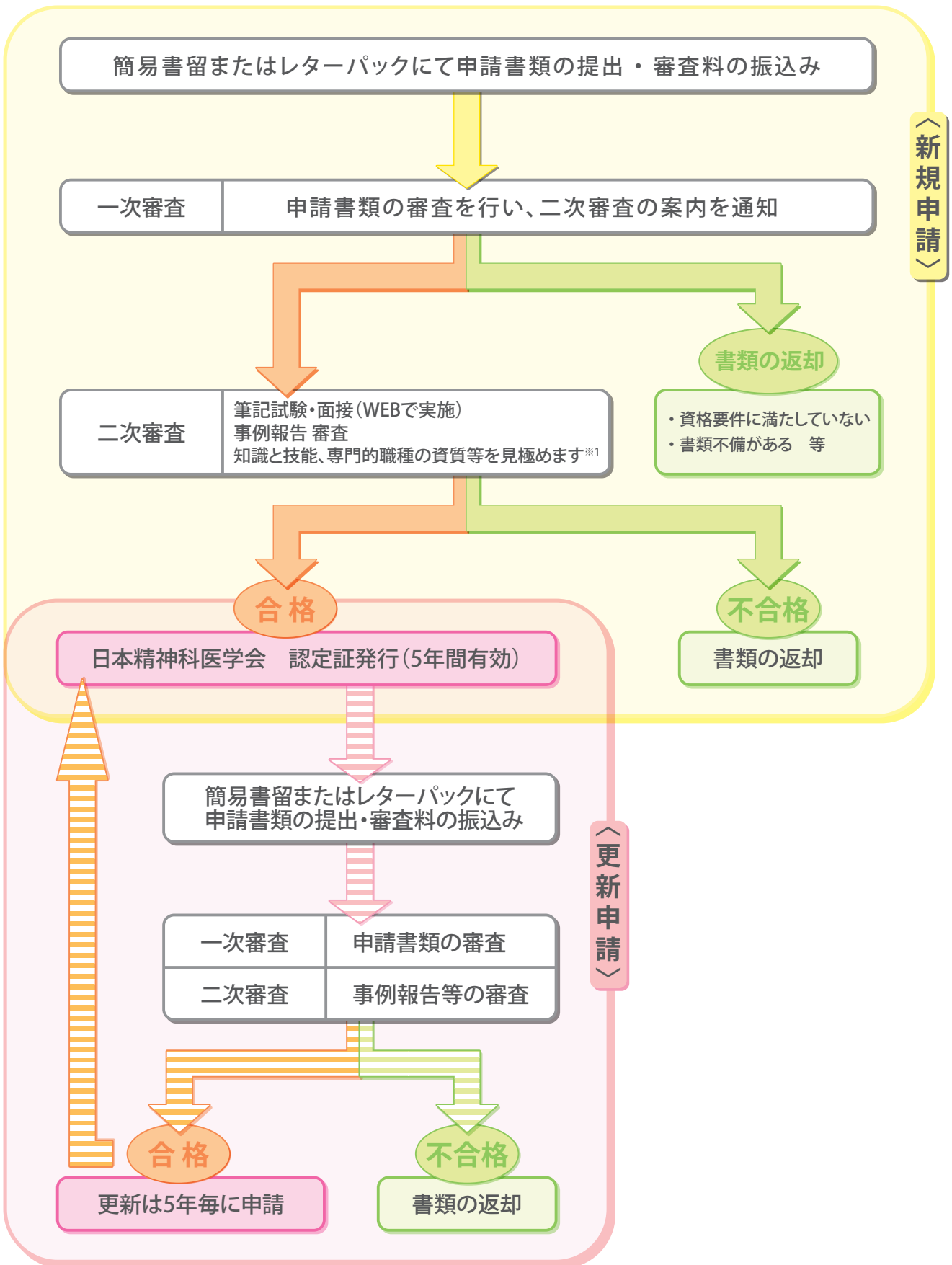
取り消し

- ・日本精神科医学会認定資格者として不適格と判断した場合。

### 【 個人情報の取り扱い 】

日本精神科医学会では、各種申込書、申請手続き等により取得した個人情報は、運営上必要な事務連絡や円滑な運営管理・統計分析のみに利用致します。なお、上記業務の一部を第三者機関に委託する場合がありますが、利用目的の範囲を超えて利用することがないよう、管理・保護を徹底致します。

# 認定の申請と手続きの流れ



※1 要件1での申請者は二次審査免除となります。

# 1 資格要件 ◆及び以下の要件 1)~3)のいずれかを満たす者

- ◆現在、日本精神科医学会会員〔正・準〕であること。
  - ◆現在、保険医療機関等に勤務する常勤看護師であり、常勤看護師として精神科臨床経験が通算5年(60ヶ月)以上であること。
  - ◆日本精神科医学会「認知症に関する看護研修会」を5年以内に修了していること。
- 要件 1) 日本精神科医学会の「認定看護師」であること。
- 要件 2) 日本精神科医学会 通信教育の「SENIORコース」《旧・上級コース》あるいは「LEADERSHIPコース」《旧・指導者養成コース》を修了している者。
- 要件 3) 常勤看護師として、精神科臨床経験が通算5年(60ヶ月)以上であり、認知症疾患治療病棟及び重度認知症患者デイケア、認知症疾患医療センター等、主に認知症を専門とする看護業務に通算3年(36ヵ月)以上従事していること。

※平成27年度から通信教育のコース名称が変更になりました。

※資格要件2・3にある精神科臨床経験・看護業務の従事年数は、いずれも「常勤看護師」としての年数カウントとなります。

## ▼日本精神科医学会(正会員と準会員について)

日本精神科病院協会の会員病院及び会員病院の併設施設に勤務している方は、日本精神科医学会「正会員」です。

上記以外の保険医療機関に勤務している方は、日本精神科医学会「準会員」としてご入会が必要です。巻末の「日本精神科医学会規則」をご参照ください。

日精協ホームページ「日本精神科医学会」から書式をダウンロードできます。

表1 資格要件と認定方法

|      |                    | 要件 1   | 要件 2  | 要件 3  |
|------|--------------------|--|---|---|
| 資格要件 |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆現在、日本精神科医学会会員〔正・準〕であること。</li> <li>◆現在、保険医療機関等に勤務する常勤看護師であり、精神科臨床経験が通算5年(60ヶ月)以上であること。</li> <li>◆日本精神科医学会「認知症に関する看護研修会」を5年以内に修了していること。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆日本精神科医学会の通信教育の「SENIORコース」《旧・上級コース》あるいは「LEADERSHIPコース」《旧・指導者養成コース》を修了している者。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆常勤看護師として、精神科臨床経験が通算5年(60ヶ月)以上であり、認知症疾患治療病棟及び重度認知症患者デイケア、認知症疾患医療センター等、主に認知症を専門とする看護業務に通算3年(36ヵ月)以上従事していること。</li> </ul> |
| 認定方法 | 一次審査<br>(書類審査)     | 申請書類の審査 ※申請書類は資格要件により異なります。  |   |   |
|      | 二次審査<br>(面接及び筆記試験) | 免除   | 面接及び筆記試験、事例報告審査   |   |

## 2 申請書類と準備するもの

＜申請書類＞※資格要件によって申請書類が異なりますので、ご注意ください。

| チェック欄 | 必要事項  | 要件1 | 要件2 | 要件3 |
|-------|---|-----|-----|-----|
|       | ①新規申請書(様式1)   | 要   |     |     |
|       | ②履歴書(様式2) 写真添付<br>* 6ヶ月以内に撮影されたもの   |     |     |     |
|       | ③看護師免許証の写し  |     |     |     |
|       | ④「認知症に関する看護研修会」の修了証書の写し   |     |     |     |
|       | ⑤長3封筒 1枚(合否通知等返送用)<br>* 84円切手を貼付ください<br>* 封筒の表に住所と氏名を記入してください                                   |     |     |     |
|       | ⑥「認定看護師」の証の写し   | 要   |     |     |
|       | ⑦現在勤務する保険医療機関等の管理者の申請許諾書(様式3)   |     | 要   |     |
|       | ⑧認知症に関する看護業務報告書(様式4)  |     |     | 要   |
|       | ⑨事例報告1例   |     | 要   |     |
|       | ⑩日本精神科医学会 通信教育の下記いずれかの写し<br>(1)「SENIORコース」《旧・上級コース》の認定証書<br>(2)「LEADERSHIPコース」《旧・指導者養成コース》の修了証書 |     | 要   |     |

### ＜準備するもの＞

パソコン、インターネット環境

※筆記試験・面接はWEBを用いて実施します。パソコン・ネット環境を整えていただきますようお願いいたします。

※二次審査には、メールアドレスが必要です。申請者1名につき、1メールアドレスでお申込みください。同一アドレスで複数人のお申込みはできません。

※迷惑メール対策等で、ドメイン指定受信を設定されている場合はメールが正しく届かない場合がございます。ドメイン「@nisseikyo.or.jp」「@learno.jp」「@zoom.us」を受信できるように指定受信設定をしてください。

## 3 事例報告 テーマ

※要件1での申請者は免除となります。

※下記2つのテーマから1つ選び、必ず自身の経験例を踏まえて作成してください。

- ①認知症患者の看取りについて
- ②転倒・転落予防について

## 4 事例報告の書き方

- 1) 本文 1,200 字以上～2,000 字以内にまとめてください。
- 2) パソコン (Word) で作成してください。
- 3) 日精協ホームページより該当するテーマ番号のフォーマットをダウンロードしてください。作成するにあたって、書き方 (PDF) をご参照ください。  
(ホーム ⇒ 教育・研修情報 ⇒ 職種認定制度 ⇒ 認知症認定看護師 ⇒ 申請書類)  
テーマ番号、タイトル、所属医療機関名、氏名、文字数を必ずご記入ください。  
※文字数には所属機関名、氏名等枠内の文字は含めず、パソコンの文字カウントで「スペースを含めない」文字数を記入してください。  
※字数は厳守してください。字数不足・字数オーバーの場合は、審査対象外となります。
- 4) プライバシーには細心の注意を払ってください。  
固有名詞は使用不可です。(人名・地名・病院名等) 固有名詞についてはイニシャルではなく出現順に A・B・C 等と記載して、申請者の医療施設については、A 病院とはせず、当院・当科と記載してください。  
年月日は患者等と関わり始めた年を X 年とし、それをもとに X-1 年/X+1 年等の表記を用いてください。
- 5) 作成時には、段落・句読点・誤字脱字・略称などにご注意ください。

## 5 申請受付期間

申請書類は下記期間内にお送りください。

**2023 年 8 月 7 日(月) ～ 8 月 21 日(月) 当日消印有効**

## 6 申請書類の送付先 / お問い合わせ先

※書類は簡易書留またはレターパックで下記にお送りください。

〒108-0023 東京都港区芝浦 3-15-14  
公益社団法人 日本精神科病院協会 「日本精神科医学会 認知症認定看護師」係  
TEL:03-5232-3311 FAX:03-5232-3315  
E-mail: ninchikango@nisseikyo.or.jp

## 7 認定審査料

15,000円

申請書類のご送付から一週間以内に、下記口座にお振込ください。

※振込手数料は振込人ご負担でお願いします。

|       |   |
|-------|---|
| 銀行・支店 | 三菱UFJ銀行 本店  |
| 預金種別  | 普通預金  |
| 口座名義  | シャ) ニホンセイシンカビョウインキョウカイ<br>公益社団法人 日本精神科病院協会<br>ニンチショウニンテイカンゴシグチ<br>認知症認定看護師口 |
| 口座番号  | 1919517   |

## 8 認定方法

**※資格要件によって認定方法が異なります。**

一次審査（書類審査）

申請書類を審査し、二次審査の案内を通知します。

なお、下記は書類を返却いたします。

資格要件に満たしていない、書類不備がある 等

二次審査（筆記試験、面接、事例報告審査）

**※要件1での申請者は二次審査免除となります。**

筆記試験、面接及び事例報告の審査を行い、日本精神科医学会 認知症認定看護師として期待する水準に達しているかを審査します。

※筆記試験・面接はWEBを用いて実施します。そのため、パソコン・ネット環境を整えていただきますようお願いします。

※審査に関する問い合わせにはお答えできませんのでご了承ください。

## 9 審査結果の通知

一次審査 書類審査を通過された方には、二次審査の案内(受験票)を通知します。

二次審査 [合格者]合格通知、「日本精神科医学会認知症認定看護師証」と「認定バッジ」を送付します。

[不合格者]不合格通知と共に申請書類を返却します。

※審査の合否に関する問い合わせにはお答えできませんのでご了承ください。

## 10 更新方法

更新には「指定の研修会の受講」と「事例報告の提出」が必要です。

・認定期間内に下記の研修会に1回以上出席し、修了証書を取得する。

「日本精神科医学会 認知症に関する看護研修会」

・事例報告2例を提出する。

事例のテーマは更新該当者にお知らせします。

## Q&A よくあるご質問

Q1 二次審査では会場に集まって試験を行いますか？

A1 集合での試験は行いません。  
筆記試験と面接試験は、WEBを用いて実施します。  
インターネット環境が整っているかご確認ください。

Q2 資格要件の「精神科臨床経験」は准看護師の期間も入りますか？

A2 准看護師の経験は含みません。「常勤看護師」としての経験になります。

Q3 認定を取得後に、勤務先(日精協会員)病院を退職し、現在、無職です。更新申請は可能ですか？

A3 できます。次の手続きをお願いします。  
まず、更新の資格要件を満たしていることをご確認ください。  
次に、日精協ホームページ「日本精神科医学会」から「日本精神科医学会(準会員)申込書」と「日本精神科医学会会員所属医療機関異動届」の書式をダウンロードいただき、必要事項を記入のうえ提出し、準会員として入会してください。その後、更新申請書類をお送りください。

Q4 通信教育の認定証書または修了証書を紛失してしまいましたが、どうしたらよいですか？

A4 上記証と同じ効力のある「受講証明書」の発行が可能です。  
ホームページより再発行の手続きができますので、ご覧ください。  
▽日精協ホームページ 通信教育 認定証書の再発行  
<https://www.nisseikyo.or.jp/education/tsuushin/saihakkou.php>

Q5 「通信教育 SENIOR コース」を准看護師として勤務しているときに修了しましたが、申請可能でしょうか。

A5 可能です。

Q6 資格要件の1)～3)は全てを満たす必要がありますか？

A6 いいえ。1)～3)のいずれかを満たしていれば申請できます。

Q7 看護業務報告書には何を書けばいいですか？

A7 認知症に関する看護業務をおこなった期間を証明するものですので、それが分かる内容(勤務場所・主な業務内容等)を記載してください。

Q8 認知症認定看護師を受けてから、認定看護師を申請しても構わないですか？

A8 問題ありません。

Q9 資格要件3として申請します。新規申請書内にある配置されている勤務場所名には何を書いたらいいですか？

A9 下記を参考に該当する勤務場所名を記載してください。

|                             |   |                       |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| 救急1 : 精神科救急(入院料1)           | 応 : 応急入院指定                              | 短 : 短期入所(ショートステイ)     |
| 救急2 : 精神科救急(入院料2)           | 精作 : 精神科作業療法施設                          | 生介 : 生活介護事業           |
| 急治1 : 精神科急性期治療病棟(入院料1)      | D C : 精神科デイケア (大規模・小規模)                 | 生訓 : 生活訓練、宿泊型自立訓練     |
| 急治2 : 精神科急性期治療病棟(入院料2)      | S C : 精神科ショートケア(大規模・小規模)                | 就移 : 就労移行支援           |
| 児童 : 児童・思春期精神科入院医療管理料       | N C : 精神科ナイトケア                          | 労A : 就労継続支援A型         |
| 精療 : 精神療養病棟                 | DNC : 精神科デイナイトケア                        | 労B : 就労継続支援B型         |
| 地強 : 地域移行機能強化病棟             | 認DC : 重度認知症患者デイケア                       | 包GH : 共同生活介護(ケアホーム)   |
| 認知1 : 認知症患者治療病棟(入院料1)       | 看S : 訪問看護ステーション                         | 委GH : 共同生活援助(グループホーム) |
| 認知2 : 認知症患者治療病棟(入院料2)       | 認セ : 認知症患者医療センター                        | 移H : 地域移行型ホーム         |
| 認介 : 老人性認知症患者療養病棟<br>(介護保険) | 通介 : 通所介護                               | 移 : 移動支援事業            |
| 特疾 : 特殊疾患病棟(入院料2/精神科)       | 通リ : 通所リハビリテーション                        | 地活 : 地域活動支援センター       |
|                             | 認GH : 認知症対応型共同生活介護<br>(老人性認知症患者グループホーム) | 特相 : 指定特定相談支援事業       |
|                             | 老健 : 介護老人保健施設                           | 般相 : 指定一般相談支援事業       |
|                             | 老福 : 介護老人福祉施設<br>(特別養護老人ホーム)            | 福H : 福祉ホーム            |
|                             | 居介 : 居宅介護(ホームヘルプ)                       | 共 : 共同生活              |



(※日精協事務局記入欄)

様式 1

—

日本精神科医学会

※該当する資格要件に☑を入れてください。

資格要件 1

資格要件 2

資格要件 3

配置されている勤務場所名を記載してください。  
※病棟名ではなく診療科目等

[ ]

認知症認定看護師 新規申請書

公益社団法人 日本精神科病院協会  
日本精神科医学会  
学会長 山崎 學 殿

標記につき日本精神科医学会 認知症認定看護師に申請します。

|           |         |                                 |                     |
|-----------|---------|---------------------------------|---------------------|
| 申請日       |         | 年 月 日                           |                     |
| フリガナ      |         |                                 |                     |
| 申請者名      |         | 印                               |                     |
| 所属先       | フリガナ    |                                 |                     |
|           | 法人名     |                                 |                     |
|           | フリガナ    |                                 |                     |
|           | 保険医療機関名 |                                 |                     |
| 所属先等について  |         | 1. 日精協会員病院                      | 会員番号[ ]             |
|           |         | 2. 日精協会員病院併設施設<br>(右に会員病院情報を記載) | 会員番号[ ]<br>会員病院名[ ] |
|           |         | 3. 上記以外                         | 日本精神科医学会準会員番号[ ]    |
| 所在地       |         | 〒                               |                     |
| TEL :     |         | FAX :                           |                     |
| メールアドレス : |         |                                 |                     |

※メールアドレスについて

筆記試験・面接は WEB を用いて実施します。後日事務局から確認のメールをお送りしますので、ご確認をお願いいたします。

同一アドレスで複数人の登録はできません。申請者 1 名につき、1 メールアドレスをご記入ください。







|   |
|---|
| — |
|---|

## 日本精神科医学会

### 申請許諾書

所属保険医療機関名：

---

申請者氏名：

---

私は、上記の者の履歴を確認し、人格、学識および経験等について日本精神科医学会 職種認定制度の資格審査のための申請を許諾いたします。

2023 年 月 日

所属保険医療機関名：

---

管 理 者 氏 名：

印

---

管 理 役 職 名：

---

※上記管理者とは、所属保険医療機関の施設管理者です。(例：病院長、所長、センター長)



様式 4 (要件 3 のみ提出)

(※日精協事務局記入欄)

|   |
|---|
| — |
|---|

申請者氏名： \_\_\_\_\_

日本精神科医学会 認知症認定看護師  
認知症に関する看護業務報告書

通算業務年数：        年        ヶ月間

|              |   |
|--------------|---|
| 勤務施設、診療科（役職） | 業務年数（西暦記載）<br>年間<br>(        年～        年) |
| 業務内容         |   |
| 勤務施設、診療科（役職） | 業務年数（西暦記載）<br>年間<br>(        年～        年) |
| 業務内容         |   |
| 勤務施設、診療科（役職） | 業務年数（西暦記載）<br>年間<br>(        年～        年) |
| 業務内容         |   |
| 【備考欄】        |   |

上記の通り、相違ないことを証明いたします。

所属保険医療機関名： \_\_\_\_\_

管 理 者 氏 名： \_\_\_\_\_

印

管 理 役 職 名： \_\_\_\_\_

※上記管理者とは、所属保険医療機関の施設管理者です。(例：病院長)

※年数・内容等を詳細に記入してください。

※書ききれない場合は、コピーをしてください。





「角2サイズ」の封筒に申請書類を同封し、下記宛先表を貼るか、同様の内容を記載のうえ簡易書留またはレターパックにてお送りください。

※レターパックを使用する場合には、下記宛先表はご使用できませんのでご注意ください。

## 簡易書留

〒108-0023 東京都港区芝浦 3-15-14

公益社団法人日本精神科病院協会

「日本精神科医学会 認知症認定看護師」係

年度 認知症認定看護師 新規申請書 在中

|     |           |     |
|-----|-----------|-----|
| 差出人 | 住所        | 〒 ー |
|     | 申請者<br>氏名 |     |

-----✂切り取り線-----

申請書類チェック ※資格要件によって申請書類が異なりますので、ご注意ください。

| チェック欄 | 必要書類  | 要件1 | 要件2 | 要件3 |
|-------|---|-----|-----|-----|
|       | ①新規申請書（様式1）   | 要   |     |     |
|       | ②履歴書（様式2） *写真添付   |     |     |     |
|       | ③写真（縦4cm×横3cm）1枚<br>*1枚は履歴書（様式2）に貼付ください   |     |     |     |
|       | ④看護師免許証の写し  |     |     |     |
|       | ⑤「認知症に関する看護研修会」の修了証書の写し   |     |     |     |
|       | ⑥長3封筒1枚（合否通知等返送用）<br>*84円切手を貼付ください<br>*封筒の表に住所と氏名を記入してください                                      |     |     |     |
|       | ⑦「認定看護師」の証の写し   | 要   |     |     |
|       | ⑧現在勤務する保険医療機関等の管理者の申請許諾書（様式3）   |     | 要   |     |
|       | ⑨認知症に関する看護業務報告書（様式4）  |     |     | 要   |
|       | ⑩事例報告1例   |     | 要   |     |
|       | ⑪日本精神科医学会 通信教育の下記いずれかの写し<br>(1)「SENIORコース」《旧・上級コース》の認定証書<br>(2)「LEADERSHIPコース」《旧・指導者養成コース》の修了証書 |     | 要   |     |



# 日本精神科医学会規則

(目的)

**第1条** この規程は、公益社団法人日本精神科病院協会（以下「本協会」という。）の定款第53条に基づき、日本精神科医学会（以下「医学会」という。）に関して必要な規則を定めるものとする。

(構成)

**第2条** 医学会のもとに職種認定制度及び学術教育推進制度を置く。

2 職種認定制度に以下の委員会（以下、「分科会」という。）を置く。

(1) 精神科医師部門

イ 医師認定資格分科会

(2) コメディカル部門

イ 看護師認定資格分科会

ロ コメディカル認定資格分科会

3 学術教育推進制度に以下の委員会（以下、「分科会」という。）を置く。

イ 学術研修分科会

ロ 通信教育分科会

ハ 精神保健指定医分科会

ニ 判定医等研修分科会

4 分科会（各委員会）は、委員長及び構成員をもって構成し、当該委員会担当理事が協議して選出することとし、定款第36条に定める理事会（以下「理事会」という。）の承認を得て会長がこれを委嘱する。

(学会員資格)

**第3条** 定款第5条に定める会員病院（以下「会員病院」という。）及び会員病院の併設施設に所属する者は、定款第49条第1項に基づき、医学会会員とすることができる。これを正会員と呼ぶ。

(1) 正会員は、年会費を免除される。

(2) 正会員は、会員病院を退職する場合、正会員資格を喪失するものとする。

2 会員病院及び会員病院の併設施設に所属する者以外にあっても、本協会の目的及び趣旨に賛同し、かつ、様式(1)(2)日本精神科医学会入会（準会員）申込書により、理事会の承認を得た者は、定款第49条第2項に基づき、医学会会員とすることができる。これを準会員と呼ぶ。

(1) 準会員は、理事会の定める年会費を納入するものとする。

(2) 理事会の定める年会費は、医師 12,000 円、医師以外 8,000 円とする。

(3) 準会員は、理事会の定める年会費を納入することにより、その年度に開催

される職種認定制度（精神科臨床専門医・認知症臨床専門医・認定看護師・認定栄養士・認知症認定看護師・認定精神科医療安全士）の資格認定受験ならびに資格認定、その他医学会の目的達成に必要な事業に参加することができる。

- (4) 第1項に定める年会費の納入が、その当該事業年度内に行われない場合は退会希望とみなし、その会員資格を喪失するものとする。
  - (5) 準会員が退会を希望する場合は、様式(3)日本精神科医学会退会届により、任意にいつでも退会することができる。また、理事会において会員資格維持が困難と判断された場合においては、その会員資格を喪失するものとする。
- 3 所属医療機関に変更があった場合は、様式(4)日本精神科医学会会員所属医療機関異動届により、正会員・準会員ともに、速やかに医学会へ届け出ることとする。

(学術集会)

**第4条** 医学会は、定款第50条第1項に基づき、毎年1回の日本精神科医学会学術大会（以下「大会」という）を開催する。

(大会の目的)

**第5条** 大会は、医学会員が一堂に会し、日頃の研鑽の結果の研究や意見、その他臨床に密接な事柄について発表する学際的な多種職による臨床学術会議である。

(大会の開催)

- 第6条** 大会の開催担当は各地区単位で行い、相互に連携し協力することとする。
- 2 開催担当地区は原則として次の順とする。
    - 1) 近畿、2) 関東、3) 東海、4) 九州、5) 東北、6) 中国・四国、7) 北信越、8) 北海道
  - 3 期間は2日間とし、規模については開催担当地区に一任する。発表形式及び発表方法については、医学会の担当分科会と事前に協議することとする。
  - 4 地区会議を開催し、主担当支部を選出する。選出された主担当支部に大会事務局をおく。
  - 5 大会長は開催担当地区より1名を定める。
  - 6 本協会は、大会の規模にかかわらず大会準備金を設ける。

(大会表彰)

**第7条** 優れた演題発表に対しては、医学会の選考委員会により選考基準に則し審査を行い、該当したものを学会長賞及び奨励賞として表彰する。

(大会記録集の発行)

**第8条** 定款第50条に定める事業遂行のため、大会開催後1年以内に本協会雑誌「日精協雑誌」別冊として大会記録集を発行する。

(職種認定制度)

**第9条** 医学会正会員または準会員の技能判定及び面接を行い、その技能・見識を審査し、期待する水準に達したものを「職種認定制度資格」として認定するものである。

2 職種認定制度は、それぞれに認定期間が設けられており、その期間内に各認定分科会が定めるところの更新規定内容を取得し、更新申請の手続きが必要である。

3 正会員である職種認定資格者が、認定資格を取得した時点で所属していた会員病院を退職する場合、その時点で原則として認定資格を喪失するものとする。ただし、当該事業年度内に他の会員病院への再就職、または準会員に移行承認された者においてはその限りでない。

4 その他、認定資格は次に挙げる場合は認定資格を喪失するものとする。

(1) 認定期間内に、更新のための手続きを行わなかったとき

(2) 認定資格者として不適格と判断されたとき

(3) 医学会会員資格を喪失したとき

## 附 則

1 この規程は平成24年6月1日から施行する。

2 この規程の一部改正は平成24年9月6日から施行する。

3 この規程の一部改正は平成24年11月1日から施行する。

4 この規程の一部改正は平成28年4月1日から施行する。

5 この規程の一部改正は令和元年5月16日から施行する。

6 この規程の一部改正は令和3年9月2日から施行する。

## 日本精神科医学会

〒108-0023 東京都港区芝浦 3-15-14  
公益社団法人 日本精神科病院協会事務局内  
電話:03(5232)3311(代) FAX:03(5232)3315  
E-mail:ninchikango@nisseikyo.or.jp

2023.04.01