

LoGo フォームを使用した
とうきょうオレンジドクター 認定申請マニュアル

とうきょうオレンジドクター 申請手順

※こちらの申請につきましては、地域包括支援センターとの合意書を取り交わした後に、行ってください。

とうきょうオレンジドクターは、「LoGo フォーム」より申請を行う必要がございます。

「LoGo フォーム」は、以下の URL または QR コードより、アクセスをお願いいたします。

URL : <https://logoform.jp/form/tmgform/1042275>



◆1. 地域包括支援センターと合意書の取り交わしを行ってください。

合意書の受け渡しにつきましては、区市町村の内部事情等により、当日合意書をお渡しできない場合がございます。訪問日時等、事前連絡を必ず行ってください。

なお、合意書の原本はご自身で保管いただき、写しを所属または近隣の地区医師会へご提出ください。

◆2. LoGo フォーム「とうきょうオレンジドクター」申請 受付フォームへアクセスし、必要事項を入力してください。

※認知症サポート医の取得年 以外は全て入力が必要となっております。

The screenshot shows the application form with several fields highlighted in yellow. A diagram on the right illustrates the process of selecting the birth date: starting from a year list, clicking on '1970年(昭和45年)', then a month list, clicking on '5月', then a day list, clicking on '8日', resulting in the final date '1970-05-08'.

お問い合わせ先
公益社団法人東京都医師会 医療介護福祉課
TEL 03-3294-8835
E-mail iiryofukushi@tokyo.med.or.jp

合意書を地域包括支援センターと取り交わしている。

申請者情報 (とうきょうオレンジドクター)

氏名 氏 姓 名

氏フリガナ 氏 フリガナ 名

生年月日 生年月日 必須

電話番号 電話番号 必須

メールアドレス メールアドレス (確認) 必須

こちらに入力されたメールアドレスに、申請受付の完了メールが届きます。

認知症サポート医の取得年（西暦を4桁の数字で記載してください）

年

※不明の場合は、入力いただく必要はございません。

所属医療機関名 **必須**

0 / 60000

主たる診療科 **必須**

勤務する医療機関の所在地（区市町村名） **必須**

こちらをクリックすると、下のような一覧が表示されます。
スクロールをし、該当の区市町村を選択してください。

1千代田区

2中央区

3港区

4新宿区

5文京区

勤務する医療機関の所在地（郵便番号） **必須**

例：163-8001

勤務する医療機関の所在地（丁目字番地） **必須**

例：西新宿2-8-1

勤務する医療機関の電話番号 **必須**

例：03-1234-5678

勤務する医療機関の所在を所管する地区医師会 **必須**

認定要件について

こちらをクリックすると、下のような一覧が表示されます。
スクロールをし、該当の医師会を選択してください。

1千代田区医師会

2神田医師会

3中央区医師会

4日本橋医師会

5港区医師会

[2] 新規認定要件 (1)] ア 認知症診療歴を5年以上有している。

[2] 新規認定要件 (1)] イ (ア) 又は (イ) の実績を有している。 (ア) 診療件数10名以上/月 (イ) 在宅医療件数3名以上/月

[2] 新規認定要件 (1)] ウ 令和5年4月1日から認定申請を行うまでの間に、認知症支援推進センターが実施する認知症サポート医フォローアップ研修の開催日のうち、3つ以上チェックしてください。)

- ①令和5年6月10日
- ②令和5年8月5日
- ③令和5年10月14日
- ④令和6年2月17日
- ⑤令和6年8月24日
- ⑥令和6年10月12日
- ⑦令和6年12月14日
- ⑧令和7年2月15日
- ⑨令和7年8月30日
- ⑩令和7年10月18日

①～⑩は、東京都認知症サポート医等フォローアップ研修の開催日となっております。
ご自身が受講した研修の全ての日付にチェック（3つ以上）を入れてください。
なお、申請するには3回以上の受講が必須となっております。

[2] 新規認定要件 (1)] エ 都内の地域包括支援センターとの合意書を取り交わしている。

[2] 新規認定要件 (1)] エ 合意書を取り交わした都内の地域包括支援センターの名称

受講した研修日をチェックした後、受講日を確認のうえ、要件部分にチェックを入れてください。

※複数の地域包括支援センターと合意書を取り交わしている場合は、複数記載して下さい。

【2 新規認定要件（1）】オ 都が行う下記調査（1～5）において、すべてに対応可能と回答し、かつ公表に同意している。

1.地域包括支援センターからの相談対応について（主治医以外の場合） 必須

自らが主治医として関わる認知症（もしくは認知症疑い）の方以外について、地域包括支援センターからの相談に応じ、助言と支援を行うことが可能ですか 必須

- 対応可能（これまでに対応したことがある）
 対応可能（これまでに対応したことがない）

2.認知症初期集中支援チームへの参加について 必須

所属する区市町村の認知症初期集中支援チームへチーム員として参加することが可能ですか 必須

- 対応可能（これまでに対応したことがある）
 対応可能（これまでに対応したことがない）

3.認知症検診に関する事業への参加について

所属する区市町村で認知症検診に関する事業に参加することが可能ですか
（所属する区市町村でそうした事業がない、もしくはあるかどうか分からない場合には、ある場合を想定して回答してください）

※「認知症検診」について
東京都では、認知症に関する正しい知識の普及啓発と認知症検診を推進する区市町村の取組を支援し、早期診断・対応の促進を図っています。
「認知症検診」を実施している区市町村においては、認知症に関する普及啓発とともに、認知機能検査を行う検診及び検診後支援等が行われており、「認知症サポート医」は検診を実施する医師の要件となっています。

- 対応可能（これまでに対応したことがある）
 対応可能（これまでに対応したことがない）

4.本人・家族介護者等を対象とした取組への参加について 必須

認知症カフェ等の、本人や家族介護者等を対象とした取組に参加することが可能ですか 必須

- 対応可能（これまでに対応したことがある）
 対応可能（これまでに対応したことがない）

5.研修への協力及び講師としての参加について 必須

住民向けの講演会や専門職向けの研修等に関して、企画立案への協力や、講師としての参加が可能ですか 必須

- 対応可能（これまでに対応したことがある）
 対応可能（これまでに対応したことがない）

公表への同意について 必須

上記1～5について、「とうきょう認知症ナビ」に名簿とともに公表することに同意します。

こちらは、様式3「認知症サポート医 名簿公表に係る同意確認書」と同じ内容のものです。

とうきょうオレンジドクターへの申請にはこれらすべてに「対応可能」である必要がございます。

なお、「とうきょう認知症ナビ」に名簿とともに1～5の項目について公表することに同意する必要がございます。

過去にご提出いただいた内容にかかわらず、こちらが最新の内容として、受付をいたします。

【2 新規認定要件（2）】暴力団員等（※1）に該当しない。

（※1）「暴力団員等」とは、東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号）第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。

その他認定に係る同意について

1.現在公表されている認知症サポート医名簿の情報から変更がある場合は、「とうきょうオレンジドクター」の申請をもって、認知症サポート医名簿の情報を更新する。

2.次の（a）～（b）に該当する場合に、東京都に速やかに認定証を返納する。

- （a）都外の医療機関等に異動する等の事由により、「とうきょうオレンジドクター」の活動を継続できなくなったとき。
（b）認定を取り消されたとき。

[→ 確認画面へ進む](#)

[入力内容を一時保存する](#)

◆ 3. すべての入力が完了しましたら、最下部にある「→確認画面へ進む」をクリックしてください。

（a）都外の医療機関等に異動する等の事由により、「とうきょうオレンジドクター」の活動を継続できなくなったとき。
（b）認定を取り消されたとき。

[→ 確認画面へ進む](#)

[入力内容を一時保存する](#)

◆ 4. 入力した内容を確認し、問題がなければ、「送信」をクリックしてください。

※入力内容を訂正する場合は、「←1つ前の画面に戻る」をクリックし、訂正を行ってください。

【入力例】

入力フォーム

1 入力 2 確認 3 完了

入力内容確認

合意書を地域包括支援センターと取り交わしている。

申請者情報（とうきょうオレンジドクター）

氏名 東京 太郎
氏名フリガナ トウキョウ タロウ
生年月日 1970年5月8日
電話番号 0332948821
メールアドレス iryoufukushi@tokyo.med.or.jp

認知症サポート医の取得年（西暦を4桁の数字で記載してください）
2015年

所属医療機関名
テスト医院

主たる診療科
内科

勤務する医療機関の所在地（区市町村名）
1千代田区

勤務する医療機関の所在地（郵便番号）
101-8328

勤務する医療機関の所在地（丁目字番地）
神田駿河台2-5

勤務する医療機関の電話番号
03-3294-8821

勤務する医療機関の所在を所管する地区医師会
1千代田区医師会

【2 新規認定要件 (1)】ア 認知症診療歴を5年以上有している。

【2 新規認定要件 (1)】イ (ア) 又は (イ) の実績を有している。 (ア) 診療件数10名以上/月 (イ) 在宅医療件数3名以上/月

【2 新規認定要件 (1)】ウ 令和5年4月1日から認定申請を行うまでの間に、認知症支援推進センターが実施する認知症サポート医フォローアップ研修を3回以上修了している。（下記①～③の認知症サポート医フォローアップ研修の開催日のうち、3つ以上チェックしてください。）
①令和5年6月10日、②令和6年10月12日、③令和7年8月30日

【2 新規認定要件 (1)】エ 都内の地域包括支援センターとの合意書を取り交わしている。
テスト地域包括支援センター

【2 新規認定要件 (1)】オ 都が行う下記調査（1～5）において、すべてに対応可能と回答し、かつ公表に同意している。

1. 地域包括支援センターからの相談対応について（主治医以外の場合）
自分が主治医として替わる認知症（もしくは認知症疑い）の方以外について、地域包括支援センターからの相談に応じ、助言と支援を行うことが可能ですか
対応可能（これまでに対応したことがある）

2. 認知症初期集中支援チームへの参加について
所属する区市町村の認知症初期集中支援チームへチーム員として参加することが可能ですか
対応可能（これまでに対応したことがない）

4. 本人・家族介護者等を対象とした取組への参加について
認知症カフェ等の、本人や家族介護者等を対象とした取組に参加することが可能ですか
対応可能（これまでに対応したことがない）

5. 研修への協力及び講師としての参加について
住民向けの講演会や専門職向けの研修等に関して、企業立寄への協力や、講師としての参加が可能ですか
対応可能（これまでに対応したことがない）

公表への同意について
上記1～5について、「とうきょう認知症ナビ」に各欄とともに公表することに同意します。

【2 新規認定要件 (2)】暴力団員等（※1）に該当しない。

1 現在公表されている認知症サポート医名簿の情報から変更がある場合は、「とうきょうオレンジドクター」の申請をもって、認知症サポート医名簿の情報を更新する。

2 次の (a) ～ (b) に該当する場合には、東京都に速やかに認定証を返納する。

←1つ前の画面に戻る →送信

仕様上、「認定要件について」が表示されていません。

仕様上、「3. 認知症検診に関する事業への参加について」が表示されていません。

仕様上、「その他認定に係る同意について」が表示されていません。

- ◆5. この画面が表示されましたら、「とうきょうオレンジドクター」の申請手続きは完了です。
承認完了までお待ちくださいませ。
また、受付番号につきまして、お問い合わせをいただく際にお伝えいただけますと、スムーズに対応が
できますので、ご協力をお願いいたします。

とうきょうオレンジドクター申請フォーム

完了後には申請時に入力したメールアドレスに対して、申請受付の完了をお知らせするメールが自動
送信されます。

このメールには、申請された入力内容が記載されておりますので、ご確認ください。
また、メール内に、申請状況の照会または申請の取消をするための URL が記載されております。
必要の際には、URL にアクセスし、パスワードを入力してからご利用ください。

差出人: no-reply@logoform.jp
送信日時: 2025年5月22日木曜日 14:25
宛先: [redacted]
件名: 送信完了 - とうきょうオレンジドクター申請フォーム [受付番号:VN000 [redacted]]
フラグの内容: フラグを設定します
フラグ: フラグあり

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできま
せん。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたしま
す。

ご入力ありがとうございました。

フォーム名:
とうきょうオレンジドクター申請フォーム

受付番号:
VN0000 [redacted]

以下の URL で随時申請状況の照会ができます。また何らかの理由で申請の取消をする場合は取消ができま
す。

[https://logoform.jp/\[redacted\]](https://logoform.jp/[redacted])

パスワード: [redacted]

URL にアクセスした際、パスワードの入力を求められますので、上記のパスワードを入力してください。

以下、入力内容です。
全書表示時は横スクロールで表示されます。

申請状況の照会または申請の取消用 URL です。
アクセスし、パスワードを入力してご利用ください。

以上で申請手続きは完了です。

申請内容について、お問い合わせをさせていただく場合がございますが、その際はご協力をお
願いいたします。