

保 医 発 0 9 3 0 第 2 号
平 成 2 8 年 9 月 3 0 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県衛生主管部（局）
救急医療主管課（部）長
災害医療主管課（部）長
周産期医療主管課（部）長
へき地医療主管課（部）長
都道府県がん対策主管部（局）
がん対策主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

平成28年度地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続について

標記について、地域医療指数（体制評価指数）等の確認に必要な手続を下記のとおり定め、平成28年10月1日から適用するので、その取扱いについて遺漏のないよう貴管下の保険医療機関等に対し、周知徹底を図られたい。なお、従前の「地域医療指数（体制評価指数）の確認に係る手続きについて」（平成27年9月30日付け保医発0930第6号）は、平成28年9月30日限り廃止する。

記

1 地域医療指数（体制評価指数）等の確認について

- (1) 地域医療指数とは、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ」（平成24年厚生労働省告示第165号）に定める機能評価係数Ⅱの項目である地域医療係数を算出する評価指標であり、地域医療計画等における一定の役割を評価する体制評価指数と、地域で発生する患者に対する各病院の患者のシェアを評価する定量評価指数で構成される。
- (2) 地域医療指数（体制評価指数）等の確認とは、確認の対象となる病院の毎年10月1日（以下「基準日」という。）における評価項目の参加又は指定等の状況、施設基準の届出状況等を確認するものである。

- (3) D P C対象病院は、地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続をしなければならない。なお、D P C対象病院とは、「D P C制度への参加等の手続について（平成28年3月25日付け保医発0325第7号）第1の1（1）に掲げる病院をいう。

2 地域医療指数（体制評価指数）の評価項目

- (1) 以下の事業への参加又は指定等の状況により評価する。

① 救急医療

- ・ 病院群輪番制病院、共同利用型病院（医療計画において第二次救急医療機関として記載されている病院であって、「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け医発第692号）の要件を満たす病院。）。
- ・ 救命救急センター（「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け医発第692号）に規定されている病院。）。

② 災害時における医療

- ・ 災害拠点病院（「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日付け医政発0321第2号）に基づき、都道府県により指定された病院。）。
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日付け医政指発0330第9号）の別紙中「災害時における医療体制の構築に係る指針」に規定するチーム。）。なお、都道府県又は政令指定都市が独自に認定する災害派遣医療チーム（DMAT）は届出の対象外とする。

③ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け医発第692号）に基づき、都道府県又は都道府県の委託を受けた法人が整備、運営する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に医療施設の状況を入力可能な病院。なお、都道府県が運営する「救急医療情報システム」のみの参加は届出の対象外とする。

④ へき地の医療

- ・ へき地医療拠点病院（「へき地保健医療対策等実施要綱」（平成13年5月16日付け医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。）。
- ・ 「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日付け医政発0331008号）に基づき、業務の区分「へき地医療」の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院。
- ・ 「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日付け医政発0331008号）に基づき業務の区分「へき地医療」の要件以外の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院又は社会医療法人ではない病院であって、当該通知別添1の業務の区分「へき地医療」の当該業務の実績における基準に該当している病院。

⑤ 周産期医療

- ・ 総合周産期母子医療センター（「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日付け医政発第0126第1号）別添2「周産期医療体制整備指針」に基づき、都道府県により指定された病院。）。
- ・ 地域周産期母子医療センター（「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日付け医政発第0126第1号）別添2「周産期医療体制整備指針」に基づき、都道府県により認定された病院。）。

⑥ がん診療連携拠点病院等

- ・ がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成26年1月10日付け健発第0110第7号）に基づき、厚生労働大臣の指定を受けた病院。）。なお、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院及び東病院は、「都道府県がん診療連携拠点病院」とみなす。
- ・ 小児がん拠点病院（「小児がん拠点病院等の整備について」（平成24年9月7日付け健発0907第2号）に基づき、厚生労働大臣の指定を受けている病院。）。

(2) 「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表に掲げる以下の項目の届出状況により評価する。

- ・ A205 救急医療管理加算
- ・ A246注4 地域連携診療計画加算（退院支援加算）（脳卒中を対象とする）
- ・ B009注14 地域連携診療計画加算（診療情報提供料（I））（脳卒中を対象とする）
- ・ B005-6 がん治療連携計画策定料
- ・ B005-6-2 がん治療連携指導料
- ・ A205-2 超急性期脳卒中加算
- ・ A230-3 精神科身体合併症管理加算
- ・ A311-3 精神科救急・合併症入院料

また、医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって時間外対応加算（特例を含む）、休日加算、深夜加算が算定され、入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等（K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2）のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価する。

3 地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続について

地域医療指数（体制評価指数）等の確認は以下の手順で行うこととする。

- ① 1の(3)に該当する病院は、地域医療指数（体制評価指数）の評価項目の参加又は指定等状況を、様式1「救急医療等の参加状況について」（以下、「様式1」という。）により、平成28年10月17日（月）までに病院の所在地を管轄する都道府県衛生主管部（局）に提出する。

- ② 都道府県衛生主管部（局）は、がん対策主管部（局）と連携の上、病院から提出された様式1について、都道府県における登録状況等を記入して提出病院に回答する。ただし、様式1の項目4「へき地の医療」の「②社会医療法人認定における地域医療の要件」についての回答は不要とする。
- ③ 様式1の回答を受けた病院は、様式1及び様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」（以下、「様式2」という。）を、平成28年11月30日（水）までに病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課に提出する。
- ④ 地方厚生（支）局は、提出された様式2の内容を確認し、様式1及び様式2を平成28年12月20日（火）までに厚生労働省保険局医療課に報告する。
- ⑤ 厚生労働省保険局医療課において、地方厚生（支）局からの報告内容を基に集計を行い、地域医療指数（体制評価指数）等を確定し、各医療機関への内示と医療機関別係数（機能評価係数Ⅱ）に係る告示を行う。

施設コード 都道府県名 保険医療機関の名称：

1. 救急医療等の参加状況について

項目	要件	医療機関の届出状況※		都道府県の登録状況※※		都道府県の確認部署名
		参加・指定等状況 有	無	参加・指定等状況 有	無	
1. 救急医療	①病院群輪番制病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②共同利用型病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③救命救急センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 災害時における医療	①災害拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②災害派遣医療チーム（DMAT）の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. EMIS	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. へき地の医療	①へき地医療拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②社会医療法人認定における地域医療の要件			/		
	(1)業務の区分「へき地医療」の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(2) (1)以外の社会医療法人の病院又は社会医療法人以外の病院であって、業務の区分「へき地医療」の当該業務の実績における基準に該当している病院					
	(ア)へき地診療所への医師派遣	派遣実績	人日			
(イ)へき地医療における巡回診療	診療実績	人日				
5. 周産期医療	①総合周産期母子医療センターの指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②地域周産期母子医療センターの認定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. がん診療連携拠点病院等	①がん診療連携拠点病院の指定					
	(1)都道府県がん診療連携拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)地域がん診療連携拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②特定領域がん診療連携拠点病院又は地域がん診療病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③小児がん拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. 医療法上の許可病床数について

項目	医療機関の許可状況※						都道府県の確認部署名※※
	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	合計	
病床数	床	床	床	床	床	床	

※ 医療機関において、基準日における各要件への参加・指定等状況の有無のチェック及び医療法第7条の許可病床数を入力すること。

※※ 都道府県において、基準日における当該医療機関の各要件への参加・指定等状況の有無のチェック及び許可病床数について確認を行い、それぞれ確認を行った部署名を記入すること。

標記について、上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地

開設者名 印

保険医療機関の担当者氏名・所属部署・連絡先

氏名 ()

所属部署 ()

連絡先 (TEL) (- -)

連絡先 (FAX) (- -)

厚生労働省保険局医療課長 殿

施設コード： _____ 都道府県名： _____ 保険医療機関の名称： _____

1. 施設基準の届出状況（該当する項目にチェックすること。）

項目	医科点数表に規定する診療料	基準日における届出状況		確認部署名 ※地方厚生(支)局にて記入
		有	無	
救急医療	A205 救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
脳卒中地域連携	A246注4 地域連携診療計画加算（脳卒中を対象とする。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B009注14 地域連携診療計画加算（脳卒中を対象とする。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
がん地域連携	B005-6 がん治療連携計画策定料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B005-6-2 がん治療連携指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24時間t-PA体制	A205-2 超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
精神科身体合併症の受入体制	A230-3 精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	A311-3 精神科救急・合併症入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. DPC算定病床数（該当する区分等にチェックするとともに、病床数を記載すること。）

医科点数表に規定する診療料	区分等	病床数	確認部署名 ※地方厚生(支)局にて記入
A100 一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 1 (7対1) <input type="checkbox"/> 2 (10対1) <input type="checkbox"/> 3 (13対1) <input type="checkbox"/> 4 (15対1) <input type="checkbox"/> 特別入院基本料	床	
A104 特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 1のイ (7対1) <input type="checkbox"/> 1のロ (10対1)	床	
A105 専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 1 (7対1) <input type="checkbox"/> 2 (10対1) <input type="checkbox"/> 3 (13対1)	床	
A300 救命救急入院料	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	床	
A301 特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	床	
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	床	
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	床	
A301-4 小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	床	
A302 新生児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	床	
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	床	
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	床	
A305 一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	床	
A307 小児入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	床	
合 計		床	

(注1) DPC算定病床数について、休止病床は考慮せず、地方厚生(支)局への医療保険届出病床数を記載すること。
 (注2) DPC算定病床数について、入院基本料(A100からA106)には特定入院料(A300からA317)及び短期滞在手術基本料(A400)を算定する病床は含まない。

3. 高度・先進的な医療の提供（該当する病院のみ入力）

項目	いずれにも該当する	医師主導治験の実施 (10例以上の実績がある場合のみ記載)	先進医療の実施 (10例以上の実績がある場合のみ記載)	患者申出療養に係る 意見書の作成 (1例以上の実績がある場合のみ記載)
① 10例以上の医師主導治験の実施、10例以上の先進医療の実施、1例以上の患者申出療養に係る意見書の作成	<input type="checkbox"/>	例	例	例
項目	いずれかに該当する	治験の実施 (20例以上の実績がある場合のみ記載)	先進医療の実施 (10例以上の実績がある場合のみ記載)	患者申出療養の実施 (10例以上の実績がある場合のみ記載)
② 20例以上治験の実施、10例以上の先進医療の実施、10例以上の患者申出療養の実施	<input type="checkbox"/>	例	例	例

4. 指導医療官の派遣状況（該当する大学病院のみ入力）

派遣先	地方厚生(支)局への派遣状況				大学病院復帰後の勤務状況			
	派遣期間	派遣期間	勤務期間	勤務内容				
A	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 教育への従事				
B	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 教育への従事				
C	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 教育への従事				

5. 大学病院本院（DPC病院I群）の分院（該当する病院のみ入力）

項目	該当する	大学病院本院（DPC病院I群）の医療機関名
大学病院本院（DPC病院I群）の分院に該当する病院	<input type="checkbox"/>	

6. 病院情報の公表状況（公表している病院のみ入力）

項目	10/1公表済	10/2以降公表済公表日	「病院情報の公表」WebページのURL
自院のホームページ上でデータの集計値を公表している病院	<input type="checkbox"/>	月 日	

標記について、上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関の名称 _____

保険医療機関の所在地 _____

開設者名 _____ 印 _____

保険医療機関ホームページのURL <http://> _____

保険医療機関の担当者氏名・所属部署・連絡先
 氏名 (_____)
 所属部署 (_____)
 連絡先 (TEL) (_____)
 連絡先 (FAX) (_____)