

保医発0925第2号

平成25年9月25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  
各都道府県がん対策主管部（局）  
    がん対策主管課（部）長

御中

厚生労働省保険局医療課長

（公 印 省 略）

「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（通知）」  
の一部改正について

今般、「DPC制度への参加等の手続きについて（通知）」（平成24年3月28日保医発0823第1号）の一部が平成25年保医発0823第2号をもって改正されたことに伴い、「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（通知）」（平成24年9月19日保医発第0919第1号）を別添のとおり一部改正し、平成25年10月1日から適用するので、その取扱いに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。

## 1 地域医療指数（体制評価指数）について

- (1) 地域医療指数とは、係数告示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) D P C対象病院または直近の診療報酬改定に合わせて「D P C制度への参加等の手続きについて（平成25年8月23日保医発0823第2号）別紙1「D P C制度への参加に係る届出書」を提出したD P C準備病院は、地域医療指数（体制評価指数）の確認に係る手続きをしなければならない。

## 2 地域医療指数（体制評価指数）の確認とは

地域医療指数（体制評価指数）について、基準日である、毎年10月1日における評価項目の参加・指定等状況および施設基準の届出状況等を確認することである。

## 3 地域医療指数（体制評価指数）の評価項目

- (1) 都道府県が実施する事業の参加・指定等状況。（様式1－参考「用語の定義等」参照のこと）
  - ① 救急医療（病院群輪番制（医療計画において二次救急医療機関として記載されている医療機関であって、「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）の要件を満たす病院。）共同利用型の施設（医療計画において二次救急医療機関として記載されている医療機関であって、「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）の要件を満たす病院。）救命救急センター（「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第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）医療計画における五疾病五事業及び在宅医療の体制構築に係る指針「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日厚生労働省医政局指導課長通知）の要件を満たす病院。
  - ③ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）に基づき、都道府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に参加し、災害時に医療施設の状況を入力可能な病院。
  - ④ へき地の医療（へき地拠点病院「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。社会医療法人の病院「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008号）に基づき、社会医療法人の業務の区分「へき地医療」の認定を受けている病院。社会医療法人ではない病院「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008号）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 地域がん登録(地域がん登録事業に参加している病院であって、基準日前12か月間に地域がん登録事務局(都道府県、医療機関、医師会などがん登録委託機関)に登録実績がある病院。)

⑦ がん診療連携拠点病院(がん診療連携拠点病院「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日健発第0301001号厚生労働省健康局長通知)に基づき、がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院又は地域がん診療連携拠点病院)の指定を受けている病院。都道府県認定がん診療連携拠点病院都道府県が、当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。)

(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1医科診療報酬点数表に掲げる、B005-2地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る。)、B005-3地域連携診療計画退院時指導料(I)(脳卒中に限る。)、B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(II)(脳卒中に限る。)、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の届出。

4 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  
地域医療指数(体制評価指数)の確認は以下の手順で行う。

① 1の(2)の病院は、地域医療指数(体制評価指数)の評価項目の参加・指定等状況を、様式1「地域がん登録・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、毎年10月15日までに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、がん対策主幹部(局)と連携の上、提出された様式1の参加・指定等状況について、都道府県における登録状況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社会保険医療法人認可における地域医療の要件についての回答は不要。

③ 様式1の回答を受けた病院は、様式1の写しと、様式2「施設基準の届出状況等に係る報告書類(以下、様式2という。)」を、毎年11月30日までに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、受理した様式2の内容を確認し、様式1の写しと様式2を毎年12月20日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は、地方厚生(支)局より報告された結果について、都道府県衛生主管部(局)に情報提供を行う。

⑥ 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)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。

| 項目               | 要件   | 医療機関の届出状況※               |                          | 都道府県の登録状況※※              |                          | 確認部署名 |
|------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
|                  |  | 参加・指定状況<br>有 無           | 参加・指定状況<br>有 無           | 参加・指定状況<br>有 無           | 参加・指定状況<br>有 無           |       |
| 1. 救急医療          | ① 病院群輪番制   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|                  | ② 共同利用型の施設   | <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）の指定                                     | <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 社会医療法人認可における地域医療の要件                                    |                          |                          | /                        |                          |       |
|                  | （1）社会医療法人の病院（社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たすことにより指定されている場合に限る。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |       |
|                  | （2）社会医療法人ではない病院  |                          |                          |                          |                          |       |
| （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. 地域がん登録        | 地域がん登録への参加   | 申請件数                     | 件                        | 登録件数                     | 件                        |       |
| 7. がん診療連携拠点病院    | 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 都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |

※医療機関の届出状況（基準日における医療機関の参加・指定状況（有・無）のチェックをお願いします。）

※※都道府県の登録状況（基準日における都道府県の参加・指定状況（有・無）のチェック及び確認部署名の記入をお願いします。）

衛生主管部（局）長 殿  
 がん対策主管部（局）長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関番号（ ）

保険医療機関の所在地住所及び名称

様式 1 に係る担当者氏名・所属部署・連絡先

氏 名（ ）

所属部署（ ）

開設者名

印

連絡先（ - - ）

## 用語の定義等

### 都道府県が実施する事業

#### 1. 救急医療

##### ①病院群輪番制

医療計画において二次救急医療機関として記載されている医療機関であって、「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）の要件を満たす病院。

##### ②共同利用型の施設

医療計画において二次救急医療機関として記載されている医療機関であって、「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）の要件を満たす病院。

##### ③救命救急センター

「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）に規定されている病院。

#### 2. 災害時における医療

##### ①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。

##### ②災害派遣医療チーム（DMAT）

医療計画における五疾病五事業及び在宅医療の体制構築に係る指針「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日厚生労働省医政局指導課長通知）の要件を満たす病院。

【注意】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）は届出の対象外である。

#### 3. 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第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に参加し、災害時に医療施設の状況を入力可能な病院。

【注意】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である。

#### 4. へき地の医療

##### ①へき地拠点病院

「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。

②社会医療法人の病院

「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008号）に基づき、社会医療法人の業務の区分「へき地医療」の認定を受けている病院。）

③社会医療法人ではない病院

「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008号）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

①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。

②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. 地域がん登録

地域がん登録事業に参加している病院であって、基準日前12か月間<sup>※</sup>に地域がん登録事務局（都道府県、医療機関、医師会などがん登録委託機関）に登録実績がある病院。

※ 基準日前12か月間とは、例えば、基準日が平成24年10月1日の場合、平成23年10月1日から平成24年9月30日までの間をいう。

7. がん診療連携拠点病院

①がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）に基づき、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院又は地域がん診療連携拠点病院）の指定を受けている病院。

【注意】独立行政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」とすること。

②都道府県認定がん診療連携拠点病院

都道府県が、当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。

その他

地域医療指数（体制評価指数）については、基準日である10月1日までに指定を受けていることを評価要件とする。

施設基準の届出状況等に係る報告書類（基準日 平成 年 10 月 1 日）

1. 施設基準の届出状況（該当する項目にチェックをすること。）

| 項 目        | 施設基準                                | 基準日における届出状況              |                          |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            |                                     | 有                        | 無                        |
| 脳卒中地域連携    | B005-2 地域連携診療計画管理料（脳卒中に限る。）         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | B005-3 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）（脳卒中に限る。）   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）（脳卒中に限る。） | <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"/> |

2. 病床数

(1) 医療法許可病床数

| 病床区分  | 病床数 |
|-------|-----|
| 一般病床  | 床   |
| 精神病床  | 床   |
| 感染症病床 | 床   |
| 結核病床  | 床   |
| 療養病床  | 床   |
| 合 計   | 床   |

(2) D P C 算定病床数（該当する区分等にチェックをすること。）

| 入院基本料・特定入院料              |                          | 区分等                                   | 病床数 |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----|
| A 100 一般病棟入院基本料          | <input type="checkbox"/> | 7 対 1、 <input type="checkbox"/>       | 床   |
| A 104 特定機能病院入院基本料        | <input type="checkbox"/> | 7 対 1（経過措置）、 <input type="checkbox"/> | 床   |
| A 105 専門病院入院基本料          | <input type="checkbox"/> | 7 対 1（経過措置）、 <input type="checkbox"/> | 床   |
| A 300 救命救急入院料            | <input type="checkbox"/> | 1、 <input type="checkbox"/>           | 床   |
| A 301 特定集中治療室管理料         | <input type="checkbox"/> | 1、 <input type="checkbox"/>           | 床   |
| A 301-2 ハイケアユニット入院医療管理料  |                          |                                       | 床   |
| A 301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 |                          |                                       | 床   |
| A 301-4 小児特定集中治療室管理料     |                          |                                       | 床   |
| A 302 新生児特定集中治療室管理料      | <input type="checkbox"/> | 1、 <input type="checkbox"/>           | 床   |
| A 303 総合周産期特定集中治療室管理料    | <input type="checkbox"/> | 1、 <input type="checkbox"/>           | 床   |
| A 303-2 新生児治療回復室入院医療管理料  |                          |                                       | 床   |
| A 305 一類感染症患者入院医療管理料     |                          |                                       | 床   |
| A 307 小児入院医療管理料          |                          | 1                                     | 床   |
|                          |                          | 2                                     | 床   |
|                          |                          | 3                                     | 床   |
|                          |                          | 4                                     | 床   |
| 合 計                      |                          |                                       | 床   |

(注) D P C 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。

(例) D P C 算定病床数の合計が200床でA307小児入院医療管理料50床を届け出ている場合で看護配置が7対1の場合、以下のように記入する。

( A100 一般病棟入院基本料 (7対1) : 150床 )  
 ( A307 小児入院医療管理料 : 50床 )

平成 年 月 日  
 保険医療機関番号 ( )  
 保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

印

様式 2 に係る担当者氏名・所属部署・連絡先  
 氏 名 ( )  
 所属部署 ( )  
 連絡先 ( - - )

(参考)

『「地域医療（体制評価指数）の確認に係る手続きについて（通知）」（平成24年9月19日保医発第0919第1号）の一部改正について』の改正部分について  
(下線部分は追加部分)  
(二重線部分は削除部分)

| 改正後  | 現 行   |
|--|---|
| <p>1 地域医療（体制評価指数）について<br/>(2) <u>D P C対象病院または直近の診療報酬改定に合わせて「D P C制度への参加等の手続きについて（平成25年8月23日保医発0823第2号）別紙1「D P C制度へ参加に係る届出書」を提出したD P C準備病院は、地域医療指数（体制評価指数）の確認に係る手続きをしなければならない。</u></p> <p>3 地域医療指数（体制評価指数）の評価項目<br/>(1) 都道府県が実施する事業の参加・指定等状況。（様式1－参考「用語の定義等」参照のこと）<br/>④ <u>へき地の医療（へき地拠点病院「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。社会医療法人の病院「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008号）に基づき、社会医療法人の業務の区分「へき地医療」の認定を受けている病院。社会医療法人ではない病院「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008号）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。）</u></p> <p>4 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<br/>① <u>1の(2)の病院は、地域医療指数（体制評価指数）の評価項目の参加・指定等状況を、様式1「地域がん登録・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、毎年10月15日までに所在地を管轄する都道府県衛生主管部（局）に提出する。</u></p> <p>【様式1－参考】<br/>用語の定義等</p> <p>4. へき地医療<br/>① <u>へき地拠点病院</u><br/>「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。<br/>② <u>社会医療法人の病院</u><br/>「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発0331008</p> | <p>1 地域医療（体制評価指数）について<br/>(2) D P C対象病院は、地域医療指数（体制評価指数）の確認に係る手続きをしなければならない。<del>D P C対象病院とは、「D P C制度参加等の手続きについて」（保医発0328第1号）第1の1の(1)に掲げる病である。</del></p> <p>3 地域医療指数（体制評価指数）の評価項目<br/>(1) 都道府県が実施する事業の参加・指定等状況。（様式1－参考「用語の定義等参照のこと）<br/>④ へき地の医療（へき地拠点病院「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。</p> <p>4 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<br/>① <del>D P C対象</del>病院は、地域医療指数（体制評価指数）の評価項目の参加・指定等状況を、様式1「地域がん登録・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、毎年10月<del>15</del>日までに所在地を管轄する都道府県衛生主管部（局）に提出する。</p> <p>【様式1－参考】<br/>用語の定義等</p> <p>4. へき地医療<br/>へき地拠点病院<br/>「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院。</p> |



号)に基づき、社会医療法人の業務の区分「へき地医療」の認定を受けている病院。

③社会医療法人ではない病院

「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発0331008号)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。

(下線部分は追加部分)  
(二重線部分は削除部分)

改正後

地域がん登録・救急医療等の参加状況について（基準日：平成 年10月1日）

様式 1

| 項目                                    | 要件   | 医療機関の届出状況※               |                          | 都道府県の登録状況※※              |                          | 確認部署名 |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
|                                       |  | 参加・指定状況<br>有 無           |                          | 参加・指定状況<br>有 無           |                          |       |
| 1. 救急医療                               | ① 病院群輪番制   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|                                       | ② 共同利用型の施設   | <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) の指定                                     | <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 社会医療法人認可における地域医療の要件                                      |                          |                          |                          |                          | /     |
|                                       | (1) 社会医療法人の病院 (社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たすことにより指定されている場合に限る。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |       |
|                                       | (2) 社会医療法人ではない病院   |                          |                          |                          |                          |       |
| (ア) へき地診療所への医師派遣<br>(イ) へき地医療における巡回診療 | 派遣実績<br>診療実績   | 人日<br>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. 地域がん登録                             | 地域がん登録への参加   | 申請件数                     | 件                        | 登録件数                     | 件                        |       |
| 7. がん診療連携拠点病院                         | 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 都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |

※医療機関の届出状況（基準日における医療機関の参加・指定状況（有・無）のチェックをお願いします。）

※※都道府県の登録状況（基準日における都道府県の参加・指定状況（有・無）のチェック及び確認部署名の記入をお願いします。）

衛生主管部（局）長 殿  
がん対策主管部（局）長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関番号（ ）

保険医療機関の所在地住所及び名称

様式1に係る担当者氏名・所属部署・連絡先

氏 名（ ）

所属部署（ ）

連絡先（ - - ）

開設者名

印

現 行

様式 1

地域がん登録・救急医療等の参加状況について（基準日：平成 年10月1日）

| 項目                                    | 要件   | 医療機関の届出状況                |               | 都道府県の登録状況                |               |                          | 確認部署名 |
|---------------------------------------|--|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------|
|                                       |  | 参加・指定<br>状況              | 参加・指定<br>年月日等 | 参加・指定<br>状況              | 参加・指定<br>年月日等 | 確認<br>欄                  |       |
| 1. 救急医療                               | ① 病院群輪番制   | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
|                                       | ② 共同利用型の施設   | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
|                                       | ③ 救命救急センター   | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <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"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
|                                       | ② 災害派遣医療チーム (DMAT) の指定                                     | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
| 3. EMIS (広域災害・救急医療情報システム) への参加        | EMIS (広域災害・救急医療情報システム) への参加                                | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <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"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
|                                       | ② 社会医療法人認可における地域医療の要件                                      |                          |               |                          |               | /                        |       |
|                                       | (1) 社会医療法人の病院 (社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たすことにより指定されている場合に限る。) | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      |                          |               |                          |       |
|                                       | (2) 社会医療法人ではない病院   |                          |               |                          |               |                          |       |
| (ア) へき地診療所への医師派遣<br>(イ) へき地医療における巡回診療 | 派遣実績<br>診療実績   | 人日<br>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"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
|                                       | ② 地域周産期母子医療センターの認定   | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> |       |
| 6. 地域がん登録                             | 地域がん登録への参加   | 申請件数                     | 件             | 登録件数                     | 件             |                          |       |
| 7. がん診療連携拠点病院                         | 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"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      |                          |       |
|                                       | (2) 地域がん診療連携拠点病院の指定  | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      |                          |       |
|                                       | ② 都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定                                      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日      |                          |       |

士記の項目について基準日における参加状況等の都道府県における登録状況欄の記入及び確認した項目欄のチェック、確認欄のチェック、確認部署名の記入をお願いします。

衛生主管部（局）長 殿  
がん対策主管部（局）長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

印

(下線部分は追加部分)  
(二重線部分は削除部分)

改正後

様式2

施設基準の届出状況等に係る報告書類(基準日 平成 年10月1日)

1. 施設基準の届出状況(該当する項目にチェックをすること。)

| 項目         | 施設基準                                | 基準日における届出状況              |                          |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            |                                     | 有                        | 無                        |
| 脳卒中地域連携    | B005-2 地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る。)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(脳卒中に限る。)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)(脳卒中に限る。) | <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"/> |

2. 病床数

(1) 医療法許可病床数

| 病床区分  | 病床数 |
|-------|-----|
| 一般病床  | 床   |
| 精神病床  | 床   |
| 感染症病床 | 床   |
| 結核病床  | 床   |
| 療養病床  | 床   |
| 合計    | 床   |

(2) DPC算定病床数(該当する区分等にチェックをすること。)

| 入院基本料・特定入院料             | 区分等  | 病床数 |
|-------------------------|--|-----|
| A100 一般病棟入院基本料          | <input type="checkbox"/> 7対1、 <input type="checkbox"/> 7対1(経過措置)、 <input type="checkbox"/> 10対1                | 床   |
| A104 特定機能病院入院基本料        | <input type="checkbox"/> 7対1、 <input type="checkbox"/> 7対1(経過措置)、 <input type="checkbox"/> 10対1                | 床   |
| A105 専門病院入院基本料          | <input type="checkbox"/> 7対1、 <input type="checkbox"/> 7対1(経過措置)、 <input type="checkbox"/> 10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   | 床   |
| A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料  |  | 床   |
| A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 |  | 床   |
| A301-4 小児特定集中治療室管理料     |  | 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  |  | 床   |
| A305 一類感染症患者入院医療管理料     |  | 床   |
| A307 小児入院医療管理料          |  | 床   |
|                         | 1  | 床   |
|                         | 2  | 床   |
|                         | 3  | 床   |
|                         | 4  | 床   |
| 合計                      |  | 床   |

(注) 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。

(例) DPC算定病床数の合計が200床でA307小児入院医療管理料50床を届け出ている場合で看護配置が7対1の場合、以下のように記入する。

(A100 一般病棟入院基本料(7対1): 150床)  
(A307 小児入院医療管理料 : 50床)

平成 年 月 日  
保険医療機関番号( )  
保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名 印

様式2に係る担当者氏名・所属部署・連絡先  
氏名( )  
所属部署( )  
連絡先( )

現 行

様式2

施設基準の届出状況等に係る報告書類(基準日 平成 年10月1日)

1. 施設基準の届出状況(該当する項目にチェックをすること。)

| 項目         | 施設基準                                | 基準日における届出状況              | 届出       |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|----------|
|            |                                     |                          | 有        |
| 脳卒中地域連携    | B005-2 地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る。)         | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日 |
|            | B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(脳卒中に限る。)   | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日 |
|            | B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)(脳卒中に限る。) | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日 |
| がん地域連携     | B005-6 がん治療連携計画策定料                  | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日 |
|            | B005-6-2 がん治療連携指導料                  | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日 |
| 24時間t-PA体制 | A205-2 超急性期脳卒中加算                    | <input type="checkbox"/> | 平成 年 月 日 |

2. 病床数

(1) 医療法許可病床数

| 病床区分  | 病床数 |
|-------|-----|
| 一般病床  | 床   |
| 精神病床  | 床   |
| 療養病床  | 床   |
| 感染症病床 | 床   |
| 合計    | 床   |

(2) DPC算定病床数(該当する区分等にチェックをすること。)

| 入院基本料・特定入院料             | 区分等  | 病床数 |
|-------------------------|--|-----|
| A100 一般病棟入院基本料          | <input type="checkbox"/> 7対1、 <input type="checkbox"/> 7対1(経過措置)、 <input type="checkbox"/> 10対1                | 床   |
| A104 特定機能病院入院基本料        | <input type="checkbox"/> 7対1、 <input type="checkbox"/> 7対1(経過措置)、 <input type="checkbox"/> 10対1                | 床   |
| A105 専門病院入院基本料          | <input type="checkbox"/> 7対1、 <input type="checkbox"/> 7対1(経過措置)、 <input type="checkbox"/> 10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   | 床   |
| A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料  |  | 床   |
| A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 |  | 床   |
| A301-4 小児特定集中治療室管理料     |  | 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  |  | 床   |
| A305 一類感染症患者入院医療管理料     |  | 床   |
| A307 小児入院医療管理料          |  | 床   |
|                         | 1  | 床   |
|                         | 2  | 床   |
|                         | 3  | 床   |
|                         | 4  | 床   |
| 合計                      |  | 床   |

(注) 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。

(例) DPC算定病床数の合計が200床でA307小児入院医療管理料50床を届け出ている場合で看護配置が7対1の場合、以下のように記入する。

(A100 一般病棟入院基本料(7対1): 150床)  
(A307 小児入院医療管理料 : 50床)

平成 年 月 日  
保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名 印