



保医発0919第1号

平成24年9月19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

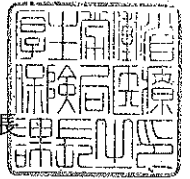
へき地医療主管課（部）長

都道府県がん対策主管部（局）

がん対策主管課（部）長

御中

厚生労働省保険局医療課長



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

標記について、地域医療指数（体制評価指数）の確認に必要な手続きを以下のとおり定め、平成24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。

記

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） DPC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。DPC対象病院とは、「DPC制度の参加等の手続きについて」（保医発0328第1号）第1の1の（1）に掲げる病院である。

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。）
 - 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 DPC対象病院は、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5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。

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			
		参 加 ・ 指 定 状 況	参 加 ・ 指 定 年 月 日 等	参 加 ・ 指 定 状 況	参 加 ・ 指 定 年 月 日 等	確 認 欄	確 認 部 署 名
1. 救急医療	① 病院群輪番制	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
	② 共同利用型の施設	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
	③ 救命救急センター	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
2. 災害時における医療	① 災害拠点病院の指定	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
	② 災害派遣医療チーム（DMAT）の指定	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
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	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
4. へき地の医療	① へき地医療拠点病院の指定	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
	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。）	☐	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	☐	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	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
	② 地域周産期母子医療センターの認定	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
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	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	
	（２）地域がん診療連携拠点病院の指定	☐	平成 年 月 日	☐	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	☐	平成 年 月 日	☐	平成 年 月 日	☐	

上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へのチェック、確認欄へのチェック、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

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

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。

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[※]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。

【注意】地域がん登録の件数の対象となるのは、患者の住所地が医療機関所在都道府県内の患者のみである。

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。

項 目	施設基準	基準日における 届出状況	届 出 日			
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。）	☐	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。）	☐	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。）	☐	平成	年	月	日
がん地域連携	B005-6 がん治療連携計画策定料	☐	平成	年	月	日
	B005-6-2 がん治療連携指導料	☐	平成	年	月	日
24時間t-PA体制	A205-2 超急性期脳卒中加算	☐	平成	年	月	日

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

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	☐ 7 対 1、 ☐ 7 対 1（経過措置）、 ☐ 10 対 1	床
A 104 特定機能病院入院基本料	☐ 7 対 1、 ☐ 7 対 1（経過措置）、 ☐ 10 対 1	床
A 105 専門病院入院基本料	☐ 7 対 1、 ☐ 7 対 1（経過措置）、 ☐ 10 対 1	床
A 300 救命救急入院料	☐ 1、 ☐ 2、 ☐ 3、 ☐ 4	床
A 301 特定集中治療室管理料	☐ 1、 ☐ 2	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	☐ 1、 ☐ 2	床
A 303 総合周産期特定集中治療室管理料	☐ 1、 ☐ 2	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

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