

事務連絡  
平成24年9月19日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

機能評価係数Ⅱ（地域医療係数）評価項目の確認について（依頼）

標記について、平成25年度DPC対象病院の機能評価係数Ⅱ（地域医療係数）の改定を行うための基礎資料として、DPC対象病院の施設基準の取得状況等を把握する必要があります。

つきましては、DPC対象病院より提出される「施設基準の届出状況等に係る報告書類（別添・様式2※参照）」の記入内容を確認の上、保険局医療課あて報告願います。報告にあたっては、DPC対象病院より、上記報告書類とあわせて提出される、「地域がん登録・救急医療等の参加状況について（別添・様式1※参照）」を添付して報告くださいますようお願い致します。

※様式1「地域がん登録・救急医療等の参加状況について」

各都道府県における登録状況を記入した届出書（施設基準の取得状況と同様に機能評価係数Ⅱ（地域医療係数）の評価要件項目を記入したもの。）

※様式2「施設基準の届出状況等に係る報告書類」における確認事項

① 施設基準の届出状況について

各施設基準の基準日における届出状況および受理日を確認して下さい。

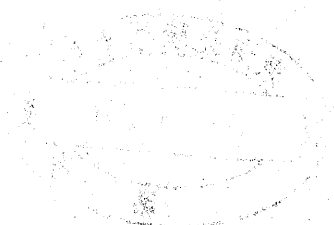
② 病床数について

DPC対象病院における平成24年10月1日時点の医療保険届出病床数およびDPC算定病床数について確認して下さい。

問い合わせ先

厚生労働省保険局医療課  
包括医療推進係（平山・黒田）  
TEL 03-5253-1111（3289）





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		確認欄	確認部署名
		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		
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"/>	
	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"/>	
4. へき地の医療	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。) (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 (イ) へき地医療における巡回診療	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
	③ 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。) (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 (イ) へき地医療における巡回診療	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	申請件数	<input type="checkbox"/>	登録件数	<input type="checkbox"/>	
	① 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	<input type="checkbox"/>	
7. がん診療連携拠点病院	(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	<input type="checkbox"/>	
	(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	<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"/>	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	

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へ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

開設者名

印



## 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<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。

【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。

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。）	<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
	B005-6 がん治療連携計画策定料	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日
がん地域連携	B005-6-2 がん治療連携指導料	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日
	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) 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
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 特定機能病院内院基本料	<input type="checkbox"/> 7 対 1、 <input type="checkbox"/> 7 対 1（経過措置）、 <input type="checkbox"/> 10 対 1	床
A105 専門病院内院基本料	<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 一般感染症患者入院医療管理料		床
A307 小児入院医療管理料		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、以下のように入力する。

( 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





## 〈地域医療指数・体制評価指数の確認手順について〉

### (1) 地域医療指数（体制評価指数）の評価項目の確認とは

DPC 対象病院の機能評価係数Ⅱの地域医療指数（体制評価指数）で評価対象となっている、医療機関における地域医療への貢献に係る体制についての取得状況を把握・確認すること。機能評価係数Ⅱ（医療機関別係数）の改定を行うための基礎資料を整備するための作業である。

### (2) これまでの地域医療指数・体制評価指数の確認手順について

保険局医療課において、地域医療計画等における医療機関の指定・認定状況を都道府県に照会し、評価項目となっている施設基準の届出状況等については地方厚生（支）局に照会を行う。

保険局医療課では、照会結果について保険局医療課における DPC 対象病院からの届出状況との突合・集計し、地域医療指数（体制評価指数）を確定し機能評価係数Ⅱ等に係る告示を行う。

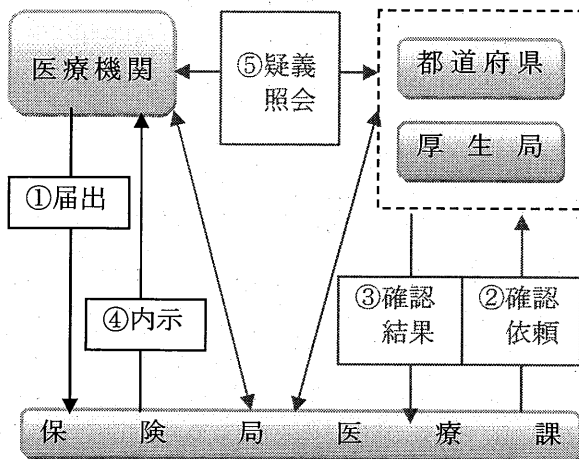
### (3) 今後の地域医療指数・体制評価指数の確認手順について

- ① 各医療機関は、評価要件となっている項目の参加・指定状況について、都道府県における登録状況を提出する。
- ② 都道府県は、提出された参加・指定状況について各医療機関に回答する。
- ③ 各医療機関は、自施設の参加・指定状況（都道府県からの回答を含む）と、施設基準の届出状況を厚生局に提出する。
- ④ 厚生局は、受理した施設基準の届出状況を確認する。
- ⑤ 厚生局は、確認した結果に都道府県からの回答を添付して保険局医療課に報告する。
- ⑥ 保険局医療課は、厚生局より報告された結果について、都道府県に情報提供を行う。
- ⑦ 保険局医療課において、厚生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。

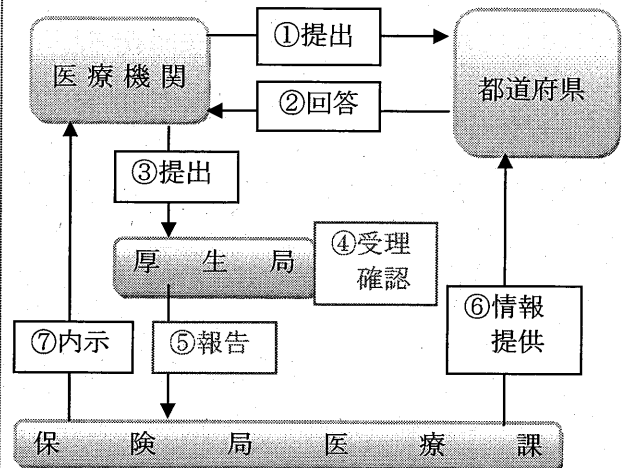
※赤字表記：確認手順における厚生局の対応項目

<地域医療指数（体制評価指数）の確認手順（定例報告）のイメージ>

[これまで]



[今後]



※赤字表記：確認手順における厚生局の対応項目

(4) 厚生（支）局における確認に係る手順の変更について

① これまで（平成23年度まで）の確認手順

保険局医療課からの事務連絡に基づき施設基準の届出状況を報告し、DPC対象病院の報告内容と相違のある場合は対象病院に疑義の照会を行い、保険局医療課に報告を行っている。

② 今後（平成24年度以降）の確認手順

保険局医療課長通知に基づき、DPC対象病院からの施設基準に係る届出状況の報告を受け、報告内容に相違のある場合は対象病院に照会し、保険局医療課に報告を行う。

報告の際は、DPC対象病院から施設基準の届出状況報告書とあわせて提出される、（3）②の回答書の写しを添付して保険局医療課に報告する。