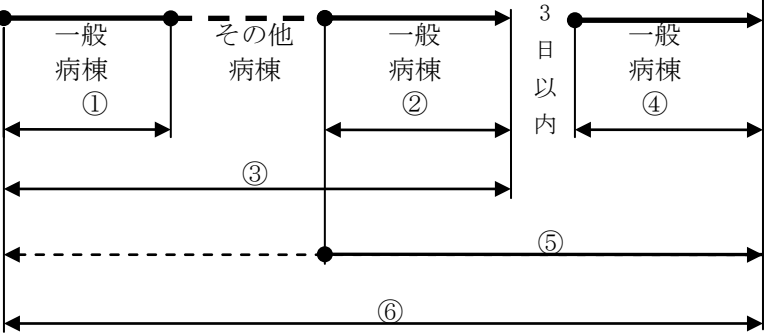
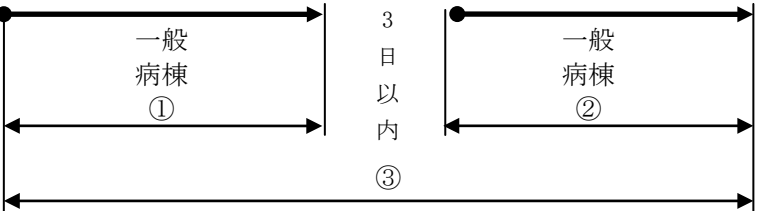


パターン	入院パターン																																										
21	<p>一般病棟→その他病棟→一般病棟→同一疾患で3日以内に再入院 パターン4と9の組み合わせ</p> <p>4/1 入院 4/5 転棟 4/10 転棟 4/15 退院 4/17 再入院 4/30 退院</p>  <table border="1" data-bbox="475 705 1385 1025"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120404</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>2</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> <td>20120410</td> <td>20120415</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>0</td> <td>20120417</td> <td>20120430</td> <td>20120417</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td>A</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> <td>20120410</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑥</td> <td>B</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> </tr> </tbody> </table> <p>6レコード作成する。 様式1-⑥の統括診療情報番号は”B”となることに注意すること。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	1	20120401	00000000	20120401	20120404	様式1-②	2	20120401	20120415	20120410	20120415	様式1-③	0	20120401	20120415	20120401	20120415	様式1-④	0	20120417	20120430	20120417	20120430	様式1-⑤	A	20120401	20120430	20120410	20120430	様式1-⑥	B	20120401	20120430	20120401	20120430
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																						
様式1-①	1	20120401	00000000	20120401	20120404																																						
様式1-②	2	20120401	20120415	20120410	20120415																																						
様式1-③	0	20120401	20120415	20120401	20120415																																						
様式1-④	0	20120417	20120430	20120417	20120430																																						
様式1-⑤	A	20120401	20120430	20120410	20120430																																						
様式1-⑥	B	20120401	20120430	20120401	20120430																																						
22	<p>同一疾患で3日以内に再入院（1回目の退院日が3月31日以前）</p> <p>3月10日 入院 3月15日 退院 3月18日 再入院 4月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="475 1579 1385 1796"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20120310</td> <td>20120315</td> <td>20120310</td> <td>20120315</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20120318</td> <td>20120420</td> <td>20120318</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>A</td> <td>20120310</td> <td>20120420</td> <td>20120310</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。 様式1-①は、前年度調査実施説明資料 様式1-②、様式1-③は、今年度調査実施説明資料 に基づいてそれぞれ作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	0	20120310	20120315	20120310	20120315	様式1-②	0	20120318	20120420	20120318	20120420	様式1-③	A	20120310	20120420	20120310	20120420																		
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																						
様式1-①	0	20120310	20120315	20120310	20120315																																						
様式1-②	0	20120318	20120420	20120318	20120420																																						
様式1-③	A	20120310	20120420	20120310	20120420																																						

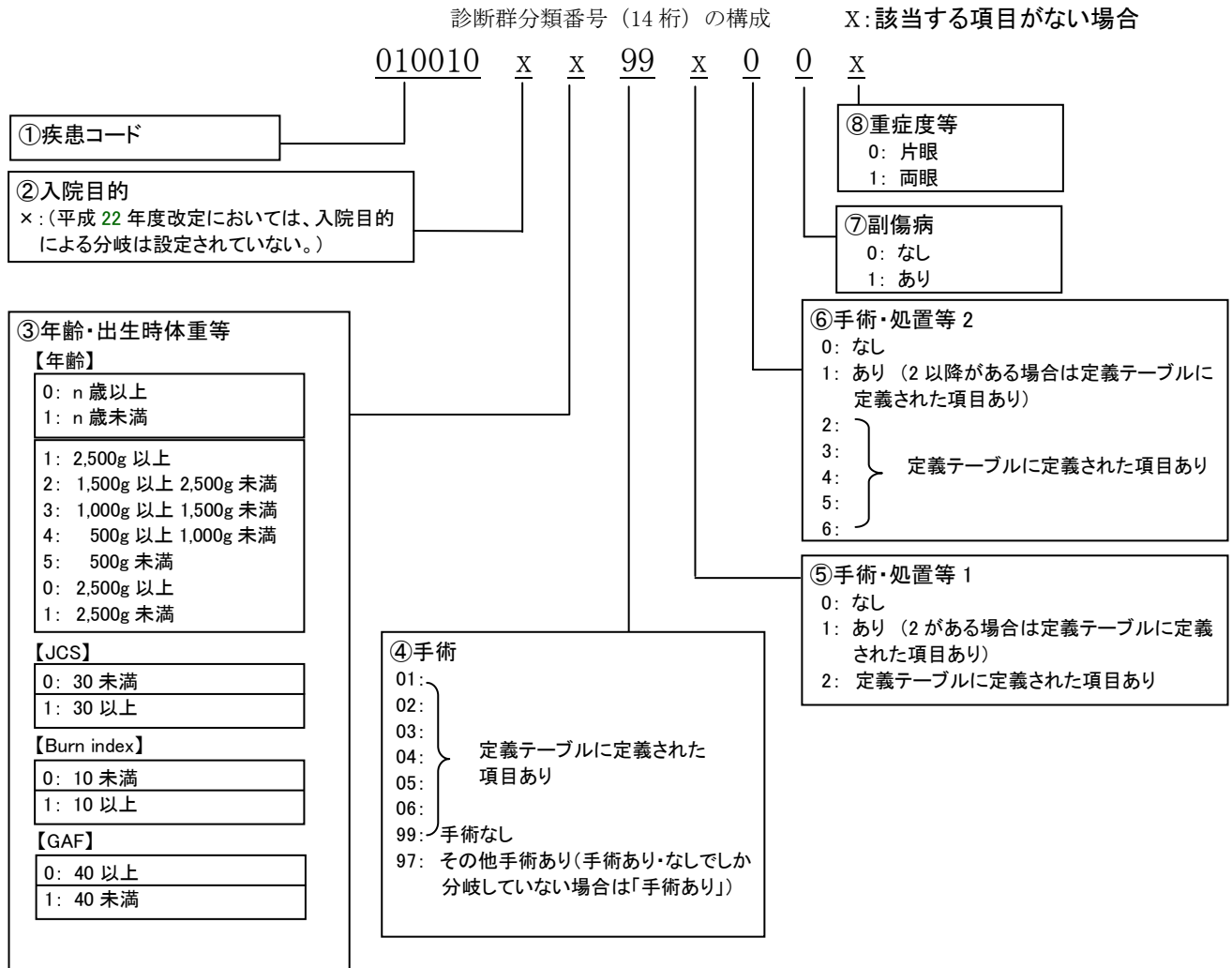
パターン	入院パターン																																				
23	<p>同一疾患で3日以内に月をまたいで再入院を繰り返した場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20120420</td> <td>20120421</td> <td>20120420</td> <td>20120421</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20120423</td> <td>20120430</td> <td>20120423</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>0</td> <td>20120503</td> <td>20120520</td> <td>20120503</td> <td>20120520</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td>A</td> <td>20120420</td> <td>20120520</td> <td>20120420</td> <td>20120520</td> </tr> </tbody> </table> <p>4レコード作成する。 4月分として様式1-①、様式1-② 5月分として様式1-④、様式1-⑤ を提出する。 再入院を繰り返す場合であっても、最終的に集約した1データのみ作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	0	20120420	20120421	20120420	20120421	様式1-②	0	20120423	20120430	20120423	20120430	様式1-③	不要					様式1-④	0	20120503	20120520	20120503	20120520	様式1-⑤	A	20120420	20120520	20120420	20120520
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																
様式1-①	0	20120420	20120421	20120420	20120421																																
様式1-②	0	20120423	20120430	20120423	20120430																																
様式1-③	不要																																				
様式1-④	0	20120503	20120520	20120503	20120520																																
様式1-⑤	A	20120420	20120520	20120420	20120520																																
24	<p>一般病棟→その他病棟→同一疾患で3日以内に再入院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>0</td> <td>20120418</td> <td>20120430</td> <td>20120418</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。 様式1-④は不要 この場合は3日以内の再入院とは扱わない。 3日以内の再入院は一般病棟間が3日以内かで判断する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	1	20120401	00000000	20120401	20120409	様式1-②	0	20120401	20120415	20120401	20120415	様式1-③	0	20120418	20120430	20120418	20120430	様式1-④	不要										
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																
様式1-①	1	20120401	00000000	20120401	20120409																																
様式1-②	0	20120401	20120415	20120401	20120415																																
様式1-③	0	20120418	20120430	20120418	20120430																																
様式1-④	不要																																				

パターン	入院パターン																																				
25	<p>一般病棟→同一疾患で3日以内に再入院（一般病棟）→その他病棟</p> <p>4月1日 入院 4月12日 退院 4月15日 再入院 4月18日 転棟 4月30日 退院</p> <p>3日以内</p> <p>一般病棟 ①</p> <p>一般病棟 ②</p> <p>その他病棟 ③</p> <p>④</p> <p>⑤</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120412</td> <td>20120401</td> <td>20120412</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>1</td> <td>20120415</td> <td>00000000</td> <td>20120415</td> <td>20120417</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>0</td> <td>20120415</td> <td>20120430</td> <td>20120415</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>A</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120417</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td>B</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> </tr> </tbody> </table> <p>5レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	0	20120401	20120412	20120401	20120412	様式1-②	1	20120415	00000000	20120415	20120417	様式1-③	0	20120415	20120430	20120415	20120430	様式1-④	A	20120401	00000000	20120401	20120417	様式1-⑤	B	20120401	20120430	20120401	20120430
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																
様式1-①	0	20120401	20120412	20120401	20120412																																
様式1-②	1	20120415	00000000	20120415	20120417																																
様式1-③	0	20120415	20120430	20120415	20120430																																
様式1-④	A	20120401	00000000	20120401	20120417																																
様式1-⑤	B	20120401	20120430	20120401	20120430																																

同一疾患で3日以内の再入院について

同一疾病とは

診断群分類番号（14桁）の頭6桁（下図①疾患コード）が前回入院と今回入院で一致した場合、同一とする。一連の入院とみなす3日以内の再入院は、1回目入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と2回目入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁において判断する。一連の入院とみなす3日以内の再入院では、ICD10コードが異なっても、診断群分類の上6桁が同一であれば、一連とみなす。



但し、診断群分類の6桁目が「x」で表示されている診断群分類においては、6桁目も区別して一連の入院かどうか判断する。

6桁目が「x」で表示されている診断群分類

- 01021x 認知症
- 02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍
- 02006x 眼の良性腫瘍
- 03001x 頭頸部悪性腫瘍
- 06007x 膵臓、脾臓の腫瘍
- 07010x 化膿性関節炎（下肢）
- 07034x 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）
- 11001x 腎腫瘍
- 11002x 性器の悪性腫瘍

- 11004x 尿道・性器の良性腫瘍
- 11012x 上部尿路疾患
- 11013x 下部尿路疾患
- 11022x 男性生殖器疾患
- 16054x 腸管損傷（胃以外）

例：11023x 下部尿路疾患の場合

1回目の入院 110131 下部尿路結石症

2回目の入院 110133 神経因性膀胱

であれば、6桁目まで区別して判断するので一連とはみなさない。

3日以内とは

3日以内とは退院した日から3日後までに再入院した場合をいう。

例) 4月1日に退院した場合, 4月4日までに再入院した場合を3日以内とする。

3日以内	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	備考
○	→●	→	→	→	→	→	→	退院日当日に再入院
	→	●	→	→	→	→	→	退院日翌日に再入院
	→	→	●	→	→	→	→	退院日翌々に再入院
	→	→	→	●	→	→	→	退院日から3日後に再入院
×	→	→	→	→	●	→	→	退院日から4日後に再入院
	→	→	→	→	→	●	→	退院日から5日後に再入院
	→	→	→	→	→	→	●	退院日から6日後に再入院

様式 3

様式3は「施設調査票」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等・地域医療指数における指定状況等を把握するために必要なデータである。

1. 入力方法

- * 様式3は記入いただくエクセルファイルを後日厚生労働省から配布する。
- * 様式3は電子媒体での提出を基本とするので、「記憶媒体」、「ファイル」についても、要領に従って提出すること。

(1) 届出病床数

各月1日における「届出病床数」及び「入院基本料等加算」の算定状況を、エクセルの記載要領に従って記載。「届出病床数」は、保険診療として地方社会保険事務局に届けられた病床数であって、医療法の許可病床数とは異なる。

- ※1 病床総数：医療保険届出病床数＋介護保険届出病床数＋その他病床数の合計
- ※2 医療保険総数：医療保険届出病床数の総計
- ※3 介護保険総数：届出病床数のうち、老人性痴呆疾患療養病棟を除いたもの
- ※4 その他病床数：健診ベッド等※2、※3に含まれない病床数

(2) 入院基本料加算

算定が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を入力する。算定実績がなくても算定が可能であった場合は「○」とする。

(3) 開設者コード

該当するコードを入力する。

コード	類 型	説 明
1	国立（独立行政法人含む）	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立病院（ナショナルセンター）、通信病院、その他の独立行政法人
2	公立	都道府県立、市町村立病院
3	公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
4	社会保険関係	社会保険関係、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合
5	医療法人	医療法人
6	個人	個人
7	その他の法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協会社、1～6に該当しない法人

2. ファイル

- (1) 厚生労働省配布のエクセルファイルを使用すること。
- (2) Excel シートは1ファイルにつき3シート（平成24年度については現時点で未定）とすること。

Q&A

Q：改装のため休床としている病床があるが病床数には加えるのか。

A：地方厚生（支）局へ届出ている病床数を入力すること。

Q&A

Q：短期滞在手術基本料2、小児入院医療管理料5は病床数という概念がない。どのように入力するのか。

A：「○」と入力すること。

Q&A

Q：ハイリスク分娩管理加算について、施設基準の届出はしているが、4月には算定が1件もなかった場合はどちらになるのか。

A：算定の実績ではなく、算定可能かどうかで判定する。この場合は「○」となる。

Q&A

Q : A214 看護補助加算を精神病棟のみで算定している場合はどうすればよいか。

A : 精神病棟のみで算定している場合は「×」とする。

Q&A

Q : 地域がん登録の入力方法はどうすればよいか。

A : 都道府県に提出した月に提出した件数を入力する。例えば、4～6月分を7月に提出したのであれば、7月に合計を入力する。

様式3-1

□ = 入力必要箇所

施設コード: □

施設名: □

調査年月:	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	24年	24年	24年
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日

届出病床数を記入して下さい

届出入院料 種別	届出病床数											
	23年4月1日	23年5月1日	23年6月1日	23年7月1日	23年8月1日	23年9月1日	23年10月1日	23年11月1日	23年12月1日	24年1月1日	24年2月1日	24年3月1日
病床総数 ※1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険 総数 ※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険 総数 ※3												
その他病床数 ※4												

A100	一般病棟入院基本料												
1	7対1入院基本料												
	7対1特別入院基本料												
2	10対1入院基本料												
	10対1特別入院基本料												
3	13対1入院基本料												
4	15対1入院基本料												

A101	療養病棟入院基本料												
1	療養病棟入院基本料1												
2	療養病棟入院基本料2												

A102	結核病棟入院基本料												
1	7対1入院基本料												
	7対1特別入院基本料												
2	10対1入院基本料												
	10対1特別入院基本料												
3	13対1入院基本料												
4	15対1入院基本料												
5	18対1入院基本料												
6	20対1入院基本料												

A103	精神病棟入院基本料												
1	10対1入院基本料												
	10対1特別入院基本料												
2	13対1入院基本料												
3	15対1入院基本料												
4	18対1入院基本料												
5	20対1入院基本料												

〈様式3については後日掲載予定〉

A104	特定機能病院入院基本料												
1 一般病棟の場合													
	イ 7対1入院基本料												
	ロ 10対1入院基本料												
2 結核病棟の場合													
	イ 7対1入院基本料												
	ロ 10対1入院基本料												
	ハ 13対1入院基本料												
	ニ 15対1入院基本料												
3 精神病棟の場合													
	イ 7対1入院基本料												
	ロ 10対1入院基本料												
	ハ 13対1入院基本料												
	ニ 15対1入院基本料												

A105	専門病院入院基本料												
1	7対1入院基本料												
2	10対1入院基本料												
3	13対1入院基本料												

A106	障害者施設等入院基本料												
1	7対1入院基本料												
2	10対1入院基本料												
3	13対1入院基本料												
4	15対1入院基本料												

A300	救命救急入院料												
1 救命救急入院料1													
	1 救命救急入院料1(施設基準適合1000点加算あり)												
	1 救命救急入院料1(施設基準適合500点加算あり)												
	1 救命救急入院料1(施設基準適合100点加算あり)												
2 救命救急入院料2													
	2 救命救急入院料2(施設基準適合1000点加算あり)												
	2 救命救急入院料2(施設基準適合500点加算あり)												
	2 救命救急入院料2(施設基準適合100点加算あり)												
3 救命救急入院料3													
	3 救命救急入院料3(施設基準適合1000点加算あり)												
	3 救命救急入院料3(施設基準適合500点加算あり)												
	3 救命救急入院料3(施設基準適合100点加算あり)												
4 救命救急入院料4													
	4 救命救急入院料4(施設基準適合1000点加算あり)												
	4 救命救急入院料4(施設基準適合500点加算あり)												
	4 救命救急入院料4(施設基準適合100点加算あり)												

様式3-2

□ =入力必要箇所

施設コード: 0

開設者コード: □

施設名: 0

調査年月:	23年 4月 1日	23年 5月 1日	23年 6月 1日	23年 7月 1日	23年 8月 1日	23年 9月 1日	23年 10月 1日	23年 11月 1日	23年 12月 1日	24年 1月 1日	24年 2月 1日	24年 3月 1日
-------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------

算定している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を該当しない場合は「×」を選択して下さい。

入院基本料加算等		算定状況											
A200	総合入院体制加算(1日につき)												
A204	地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)												
A204-2	臨床研修病院入院診療加算(入院初日)												
	1 基幹型												
	2 協力型												
A205	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算(1日につき)												
	1 救急医療管理加算												
	2 乳幼児救急医療管理加算												
A205-2	超急性期脳卒中加算(入院初日)												
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)												
A206	在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)												
	1 連携医療機関である場合												
	2 1以外の場合												
A207	診療管理体制加算(入院初日)												
A207-2	医師事務作業補助体制加算(入院初日)												
	1 15対1補助体制加算												
	2 20対1補助体制加算												
	3 25対1補助体制加算												
	4 50対1補助体制加算												
	5 75対1補助体制加算												
	6 100対1補助体制加算												
A207-3	急性期看護補助体制加算(1)												
	1 急性期看護補助体制加算1												
	2 急性期看護補助体制加算2												
A208	乳幼児加算・幼児加算(1日につき)												
	1 乳幼児加算												
	イ 病院の場合(特別入院基本料)												
	ロ 病院の場合(特別入院基本料)												
	2 幼児加算												
	イ 病院の場合(特別入院基本料)												
	ロ 病院の場合(特別入院基本料)												
A210	難病等特別入院診療加算(1)												
	1 難病患者等入院診療加算												
	2 二類感染症患者入院診療加算												
A211	特殊疾患入院施設管理加算(1)												
A212	超重症児(者)入院診療加算												
	1 超重症児(者)入院診療加算												
	イ 6歳未満の場合												
	ロ 6歳以上の場合												
	2 準超重症児(者)入院診療加算												
	イ 6歳未満の場合												
	ロ 6歳以上の場合												
A213	看護配置加算(1日につき)												
	注:A213は一般病棟入院基本料15対1を算定している場合に限る。												
A214	看護補助加算(1日につき)												
	1 看護補助加算1												
	2 看護補助加算2												
	3 看護補助加算3												
A218	地域加算(1日につき)												
	1 1級地												
	2 2級地												
	3 3級地												
	4 4級地												
	5 5級地												
	6 6級地												
A218-2	離島加算(1日につき)												
A219	療養環境加算(1日につき)												
A220	HIV感染者療養環境特別加算(1日につき)												
	1 個室の場合												
	2 2人部屋の場合												
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)												
	1 個室加算												
	2 陰圧室加算												
A221	重症者等療養環境特別加算(1日につき)												
	1 個室の場合												
	2 2人部屋の場合												

〈様式3については後日掲載予定〉

様式3-3

=入力必要箇所

施設コード:

施設名:

「地域医療への貢献に係る評価」

評価項目	評価要件	施設基準取得日
1 脳卒中	地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る)	平成23年1月1日
	地域連携診療計画退院時指導料Ⅰ(脳卒中に限る)	×
	地域連携診療計画退院時指導料Ⅱ(脳卒中に限る)	×

評価項目	評価要件	施設基準取得日
2 がん	がん治療連携計画策定料	平成23年4月1日
	がん治療連携指導料	×

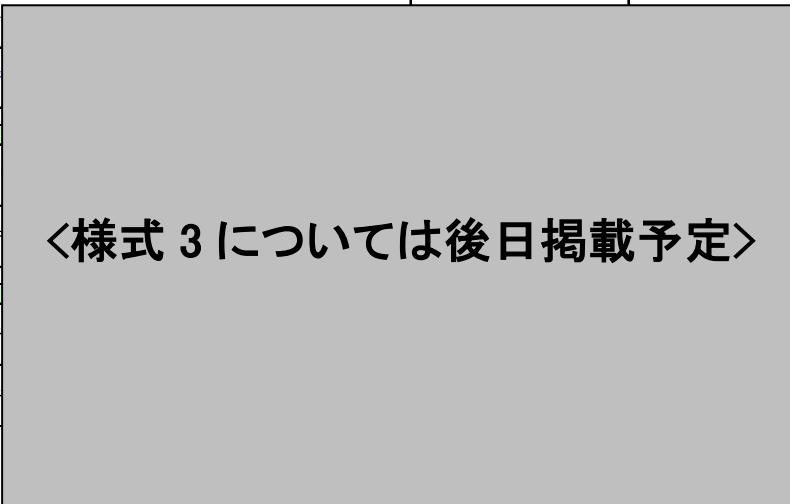
評価項目	評価要件	事業参加日
3 地域がん登録	地域がん登録事業(参加年月日)	平成23年4月1日

評価項目	評価要件	指定日
4 救急医療	① 医療計画上で定められている二次救急医療機関であって、病院群輪番制への参加施設である。	×
	② 医療計画上で定められている二次救急医療機関であって、拠点型又は共同利便型の施設である。	×
	③ 救命救急センターである。	平成23年4月1日

評価項目	評価要件	指定日/研修終了日
5 災害時における医療	災害派遣医療チーム 日本DMATの研修	

評価項目	評価要件
6 へき地の医療	①へき地医療拠点 ②社会医療法人許

評価項目	評価要件
7 周産期医療	①総合周産期母子 ②地域周産期母子



1 入力方法

(1) 施設コード
「様式3-1」シートに入力のこと。

(2) 1. 脳卒中

(3) 2. がん

施設基準の算定開始時期を記載すること。

施設基準を取得していない場合、又は、施設基準を取得後辞退している場合は、「×」を記載すること。

(4) 3. 地域がん登録

地域がん登録事業の参加年月日(登録を開始した年月日)を記載すること。

(注) 事務局に登録している件数については、登録した月ごとに様式3-2に記載すること。

(5) 4. 救急医療

①から③のいずれも、「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に限る。

ただし、②において、拠点型とは、いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等を含め、365日入院を要する救急患者の受け入れ体制を整えている病院に限る。

(6) 5. 災害時における医療

医療計画における四疾病五事業の指針「疾病又は事業ごとの医療体制について」(平成19年7月20日厚生労働省医政局指導課長通知)の要件を満たす病院に限る。

該当する場合は、都道府県にDMAT指定医療機関として指定された日及び、日本DMATの研修終了日を記載すること。

(7) 6. へき地の医療

①については、「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に限る。

②については、「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発第0331008号)の別添1の規定される要件を満たす病院に限る。

(8) 7. 周産期医療

①②については、「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日厚生労働省医政局長通知医政発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又は認定された病院に限る。

※ 提出するデータに関しては、不備を最小限にするとともに、地域がん登録室からの照会に対応する体制を整えていること等を満たすものとする。

(注) 医療計画上の位置付けが不明な医療機関は、各都道府県の医療計画担当部局へ確認すること。

(3) 黄色の欄を入力のこと。該当していない場合は必ず「×」を入力のこと。空白(Null)不可。