

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
都道府県感染症対策主管部（局）
 感染症対策主管課（部）長

 }

 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

令和 5 年度地域医療指数（体制評価指数）等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）等の確認に必要な手続きを下記のとおり定め、令和 5 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、周知徹底を図りたい。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」（令和 4 年 9 月 28 日付け保医発 0928 第 3 号）は、令和 5 年 9 月 29 日限りで廃止する。

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、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数」（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) DPC対象病院及びDPC対象病院への移行を予定するDPC準備病院は、地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続きをしなければならない。なお、DPC対象病院とは、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和4年3月25日付け保医発0325第4号（以下、「制度参加通知」という。））第1の1（1）に掲げる病院をいい、DPC対象病院への移行を予定するDPC準備病院とは、直近の診療報酬改定に合わせて制度参加通知の別紙1「DPC制度への参加に係る届出書」を提出したDPC準備病院をいう。

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 がん

- ・ 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」（令和4年8月1日付け健発0801第16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」（令和4年8月1日付け健発0801第17号）に基づき、厚生労働大臣の指定を受けている病院。）。

② 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。）。
- ・ へき地医療拠点病院であって、令和4年10月1日～令和5年9月30日の期間において「へき地への巡回診療」、「へき地診療所等への医師派遣」及び「代診医派遣」（主要3事業）を合算で12回以上実施している病院。
- ・ 「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日付け医政発第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日付け医政発第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。

③ 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。）。
- ・ 災害拠点病院以外の病院であって、業務継続計画（BCP）の策定のある病院。
- ・ 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」（令和 5 年 6 月 29 日付け医政地発 0629 第 3 号）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（以下「疾病・事業及び在宅医療指針」という。）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。
- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）については、「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を対象とする。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 周産期医療

- ・ 総合周産期母子医療センター（「疾病・事業及び在宅医療指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」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（「疾病・事業及び在宅医療指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、都道府県により認定された病院。）。

⑤ 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。）。

⑥ 感染症

- ・ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成 25 年 6 月 26 日）に規定する VI 医療体制に関するガイドライン第 2 章 2（3）に則り、令和 5 年 10 月 1 日時点で、新型インフルエンザ患者に係る必要な治療が継続的に行われるように診療体制が整備されている入院医療機関。（厚生労働省健康局結核感染症課が実施した「令和 5 年度感染症指定医療機関調査（新型インフルエンザ対策医療機関整備状況）」において、新型インフルエンザ患者入院医療機関の届出があった医療機関

から令和5年10月1日までに変更等があれば反映をお願いします。)

- ・ 令和5年9月6日時点において、都道府県の病床確保計画、新型コロナウイルス感染症患者に係る確保病床として位置づけられた病床を有する医療機関。
- ・ G-MIS（医療機関等情報支援システム）日次調査に参加している医療機関。

※ 参加期間の算出については、令和4年10月1日～令和5年9月30日までの期間における日次調査への回答実績を厚生労働省において確認する。

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。

(ア) 紙媒体を使用する場合

- 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、令和5年10月18日（水）までに病院の所在地を管轄する都道府県衛生主管部（局）に紙媒体の送付により提出する。ただし、様式1の項目6「感染症」の「③G-MIS（医療機関等情報支援システム）日次調査への参加」についての回答は不要とする。
- 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、紙媒体の送付により提出病院に回答する。ただし、様式1の項目2「へき地の医療」の「①へき地医療拠点病院の指定」の(1)～(3)、「②社会医療法人認定における地域医療の要件」、項目3「災害時における医療」の「①災害拠点病院の指定又はBCPの策定」の(2)、項目6「感染症」の「③G-MIS（医療機関等情報支援システム）日次調査への参加」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、令和5年11月24日（金）までに病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局担当課に紙媒体の送付により提出する。
- 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を令和5年12月12日（火）までに、紙媒体の送付により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。

(イ) WEB システムを使用する場合

● 様式 1 について

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、令和 5 年 10 月 18 日 (水) までに WEB システムで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。ただし、様式 1 の項目 6 「感染症」の「③G-MIS (医療機関等情報支援システム) 日次調査への参加」についての回答は不要とする。

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、提出内容に齟齬がある場合は WEB システムの「差戻」により提出病院に差し戻す。提出内容に齟齬がなければ WEB システムの「承認」により様式 1 を令和 5 年 12 月 12 日 (火) までに厚生労働省保険局医療課に報告する。ただし、様式 1 の項目 2 「へき地の医療」の「①へき地医療拠点病院の指定」の (1) ~ (3) 及び「②社会医療法人認定における地域医療の要件」、項目 3 「災害時における医療」の「①災害拠点病院の指定又は BCP の策定」の (2)、項目 6 「感染症」の「③G-MIS (医療機関等情報支援システム) 日次調査への参加」についての回答は不要とする。

③ 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。

● 様式 2 について

① 1 の (3) に該当する病院は、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、令和 5 年 11 月 24 日 (金) までに WEB システムで病院の所在地を管轄する地方厚生 (支) 局担当課に提出する。

② 地方厚生 (支) 局は、提出された様式 2 の内容を確認し、提出内容に齟齬がある場合は WEB システムの「差戻」により提出病院に差し戻す。提出内容に齟齬がなければ WEB システムの「承認」により様式 2 を令和 5 年 12 月 12 日 (火) までに厚生労働省保険局医療課に報告する。

③ 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。

※ WEB システムについて、様式 1 と様式 2 を並行して提出することが可能である。上記
①と①´、②と②´はそれぞれ同時に実施して問題ない。

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※※		
		参加・指定等状況 有	無	参加・指定等状況 有	無	都道府県の確認部署名
1. がん	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. 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"/>	
	(1) へき地への巡回診療	診療実績	回	/	/	/
	(2) へき地診療所等への医師派遣	派遣実績	回			
	(3) へき地診療所等への代診医派遣	派遣実績	回			
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. 災害時における医療	①災害拠点病院の指定又はBCPの策定					
	(1) 災害拠点病院の指定を受けている病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) (1)以外の病院であって、業務継続計画（BCP）の策定のある病院	<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"/>	
	③EMIS（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. 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"/>	
5. 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"/>	
6. 感染症	①新型インフルエンザ患者に係る必要な治療が継続的に行われるように診療体制が整備されている入院医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②令和5年9月6日時点で新型コロナウイルス感染症患者に係る確保病床として位置づけられた病床を有する医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③G-MIS（医療機関等情報支援システム）日次調査への参加					

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、医療機関の記入した値と異なる場合は都道府県が確認した正確な値を記入すること。

※※ 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を記入すること。

標記について、上記のとおり報告します。

令和 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

保険医療機関の担当者氏名・所属部署・連絡先

フリガナ ()

氏名 ()

所属部署 ()

連絡先 (TEL) (- -)

連絡先 (FAX) (- -)

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

1. DPC算定病床数（該当する区分等にチェック☑を入れ、地方厚生(支)局への医療保険届出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	病院に確認済 ※修正の場合 ✓を入力
A100 一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 急性期一般入院料1～6 <input type="checkbox"/> 地域一般入院料1～3 <input type="checkbox"/> 特別入院基本料 <input type="checkbox"/> 夜勤時間超過減算 <input type="checkbox"/> 夜勤時間特別入院基本料	床		<input type="checkbox"/>
A104 特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1、10対1	床		<input type="checkbox"/>
A105 専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1、10対1、13対1	床		<input type="checkbox"/>
A300 救命救急入院料	<input type="checkbox"/> 1～4	床		<input type="checkbox"/>
A301 特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 1～4	床		<input type="checkbox"/>
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 1～2	床		<input type="checkbox"/>
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	床		<input type="checkbox"/>
A301-4 小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	床		<input type="checkbox"/>
A302 新生児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 1～2	床		<input type="checkbox"/>
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 1～2	床		<input type="checkbox"/>
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	床		<input type="checkbox"/>
A305 一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	床		<input type="checkbox"/>
A307 小児入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 1～4	床		<input type="checkbox"/>
合 計		床		<input type="checkbox"/>

（注）DPC算定病床数について、入院基本料(A100からA105)には特定入院料(A300からA317)及び短期滞在手術等基本料(A400)を算定する病床は含まない。また、A104は一般病棟に限る。

2. 高度・先進的な医療の提供（該当する病院のみ入力）

① 令和2年4月1日から令和5年3月31日において、主導的に実施した医師主導治験が8件以上	医師主導治験の実施 (8件以上の実績がある場合のみ記載) 件
---	--------------------------------------

② 令和2年4月1日から令和5年3月31日において、主導的に実施した医師主導治験が4件以上かつ主導的に実施した臨床研究実績が40件以上の両方に該当	医師主導治験の実施 (4件以上の実績がある場合のみ記載) 件	臨床研究の実施 (40件以上の実績がある場合のみ記載) 件
---	--------------------------------------	-------------------------------------

①及び②の件数の考え方：ひとつの治験届け又はひとつの臨床研究実施計画番号（公開データベース：臨床研究等提出・公開システム（<https://jrct.niph.go.jp/>）において、臨床研究ごとに割り当てられた固有の識別番号）ごとに1件として算出する。

③ 令和4年10月1日から令和5年9月30日において、20例以上治験の実施、10例以上の先進医療の実施または10例以上の患者申出療養の実施のいずれかに該当	治験の実施 (20例以上の実績がある場合のみ記載) 例	先進医療の実施 (10例以上の実績がある場合のみ記載) 例	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) 例
---	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

③の例数の考え方：対象期間において、現に療養が提供された被験者の数として算出する。

3. 病院情報の公表状況

公表の有無	自院のホームページ上で公開された「病院情報の公表」のウェブページURL
有 ○ 無 ○	

標記について、上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関の名称 _____

保険医療機関の担当者氏名・所属部署・連絡先

フリガナ ()

保険医療機関の所在地 _____

氏名 ()

所属部署 ()

開設者名 _____

連絡先(TEL) (- -)

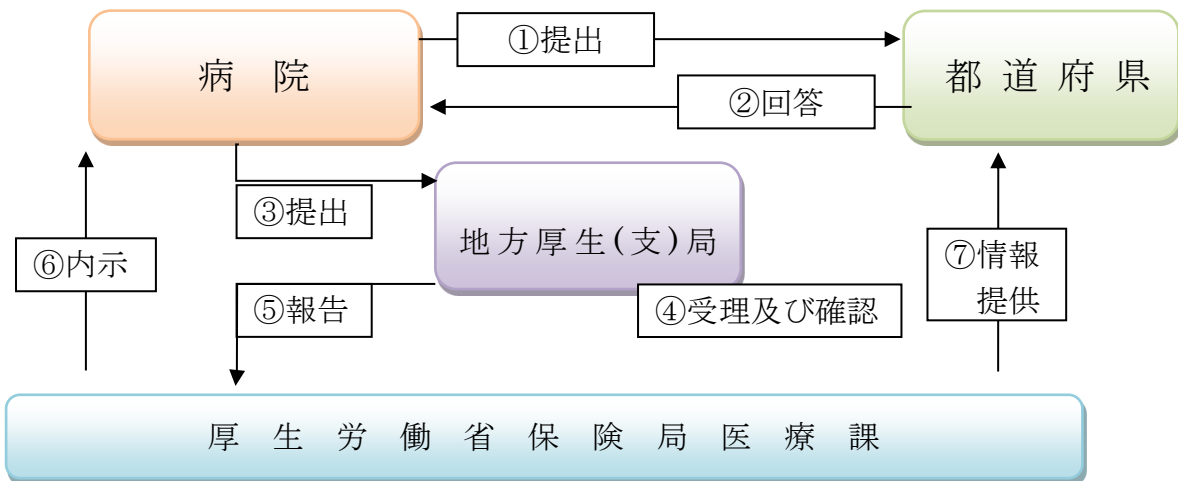
連絡先(FAX) (- -)

令和5年度地域医療指数（体制評価指数）等の確認手順

(ア) 紙媒体を使用する場合

- ① 各病院は、様式1「救急医療等の参加状況について」を病院の所在地を管轄する都道府県に提出する。
- ② 都道府県は、提出された様式1の都道府県における登録状況を確認し、その結果について各病院に回答する。
- ③ 各病院は、都道府県から回答のあった様式1と、様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」を病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局に提出する。
- ④ 地方厚生（支）局は、提出された様式2の内容を確認する。
- ⑤ 地方厚生（支）局は、様式1と様式2を厚生労働省保険局医療課に報告する。
- ⑥ 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、各病院への内示と医療機関別係数に係る告示を行う。
- ⑦ 保険局医療課は、集計結果について、都道府県に情報提供を行う。

【確認手順図】



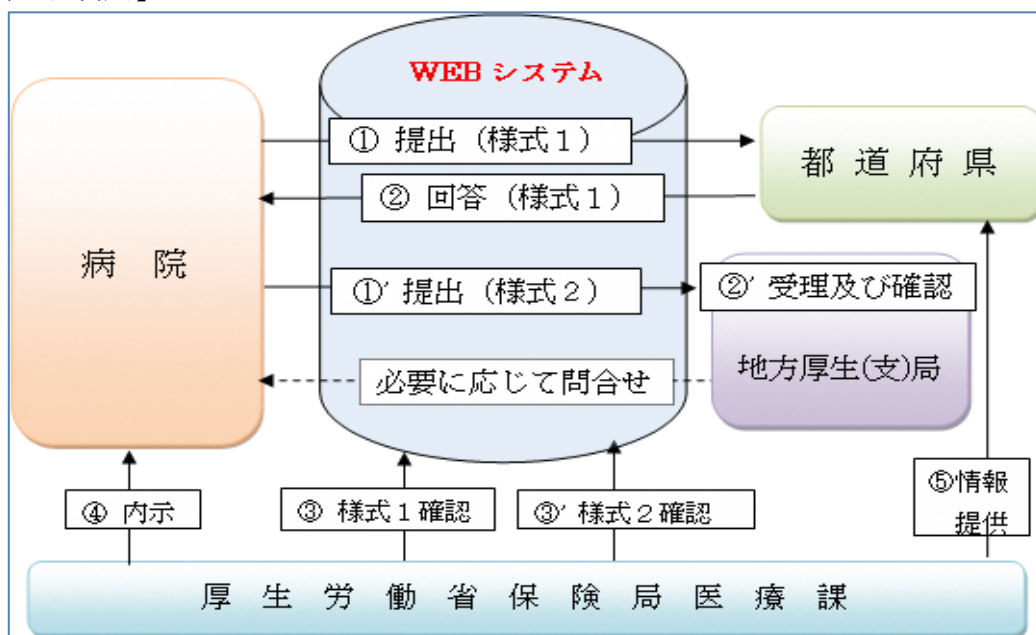
【スケジュール】

	日	程
令和5年	10月	①各病院は「様式1」を都道府県に提出する（10月18日（水）まで）
	11月	②都道府県は「様式1」の確認結果を病院に回答する ③各病院は都道府県の確認を得た「様式1」と「様式2」を地方厚生(支)局に提出する（11月24日（金）まで）
	12月	④地方厚生(支)局は「様式2」を確認する ⑤地方厚生(支)局は「様式2」の確認結果と「様式1」を厚生労働省保険局医療課に報告する。（12月12日（火）まで）
令和6年	1～2月	厚生労働省において地域医療指数（体制評価指数）等の集計を行う ⑥令和6年度医療機関別係数を各病院に内示
	3月	令和6年度医療機関別係数に係る告示
	4月以降	⑦都道府県に確認結果を情報提供する

(イ) WEB システムを使用する場合

- ① 各病院は、様式1「救急医療等の参加状況について」を病院の所在地を管轄する都道府県に提出する。
- ①' 各病院は、様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」を病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局に提出する。
- ② 都道府県は、提出された様式1の都道府県における登録状況を確認し、その結果について各病院に回答(承認)する。(場合によって差し戻す。)
- ②' 地方厚生(支)局は、提出された様式2の内容を確認し、承認する(場合によって差し戻す。)
- ③ (③') 保険局医療課において、都道府県および地方厚生(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)等を確定する。
- ④ 各病院への内示と医療機関別係数に係る告示を行う。
- ⑤ 保険局医療課は、集計結果について、都道府県に情報提供を行う。

【確認手順図】



【スケジュール】

		日 程
令和5年	10～12月	① 各病院は「様式1」を都道府県に提出する(10月18日(水)まで) ①' 各病院は「様式2」を地方厚生(支)局に提出する(11月24日(金)まで) ② 都道府県は「様式1」の確認結果を病院に回答する ②' 地方厚生(支)局は「様式2」を確認する
令和6年	1～2月	③ (③') 厚生労働省において地域医療指数(体制評価指数)等の集計を行う ④ 令和6年度医療機関別係数を各病院に内示
	3月	令和6年度医療機関別係数に係る告示
	4月以降	⑤ 都道府県に確認結果を情報提供する