

厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

- 疑義解釈資料の送付 (その 58) (10/19 保険局医療課)p.65
- 「令和 5 年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」等にかかる疑義解釈資料の送付 (10/19 保険局医療課)p.65
- 検査料の点数の取扱い (保医発 1031-3)p.65
- 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 (DPC/PDPS) (保医発 0929-3)p.65

* 本欄で示す “p.00/p.00” は、原則 “診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2022 年 4 月版/2023 年 4 月増補版” ページ数です。



事

疑義解釈資料の送付 (その 58)

令和 5 年 10 月 19 日
保険局医療課事務連絡

医科診療報酬点数表関係

【人格検査】

問 1 D284 人格検査「2」操作が複雑なものについて、MMPI-3 は含まれるか。

答 含まれる。

医科診療報酬点数表関係 (DPC)

【DPC】

問 1 地域医療支援病院であって、紹介受診重点医療機関として公表された病院において、医療機関別係数は A204 地域医療支援病院入院診療加算及び A204-3

紹介受診重点医療機関入院診療加算に係る機能評価係数 I を合算して計算するの
か。

答 両方の機能評価係数 I を合算することはできない。どちらか一方を機能評価係数 I に合算する。

通

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 (DPC/PDPS)

令和 5 年 9 月 29 日
保医発 0929 第 3 号

【解説】 10 月 1 日からの適用です。従前の

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 日限りで廃止され

ました。

(p.470 ~ 472 / p.473 ~ p.476, 差し替え)

1 地域医療指数(体制評価指数)等の確認

- (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申出があった医療機関から令和5年10月1日までに変更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上、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



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」(略)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」(略)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(略)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(略)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。

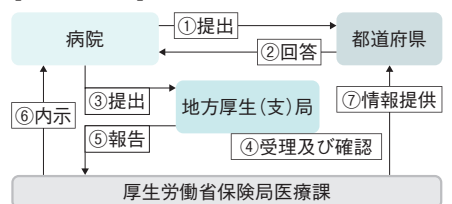
(参考資料)

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】

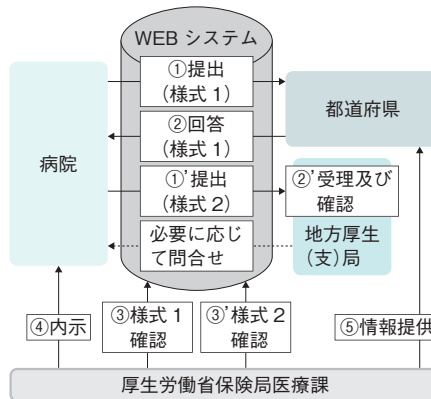
		日程
令和5年	10月	① 各病院は「様式1」を都道府県に提出する〔10月18日(水)まで〕
	11月	② 都道府県は「様式1」の確認結果を病院に回答する ③ 各病院は都道府県の確認を得た「様式1」と「様式2」を地方厚生(支)局に提出する〔11月24日(金)まで〕

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

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】

令和5年	10~12月	日程
		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

(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

● 審査機関統計資料

(支払基金)

令和5年7月 医療機関別	医科入院			医科入院外		
	点/1件	日/1件	点/1日	点/1件	日/1件	点/1日
総合計	55,653	8.7	6,376	1,256	1.4	917
病院計	59,692	9.1	6,526	2,511	1.4	1,841
経営主体別						
国公立病院	58,703	8.2	7,187	2,815	1.3	2,108
大学病院	79,671	8.9	8,994	4,247	1.3	3,254
法人病院	51,712	10.4	4,978	1,834	1.4	1,310
個人病院	37,525	9.2	4,075	1,514	1.4	1,120
診療所計	15,157	4.5	3,339	972	1.4	709
診療科別						
内科	19,719	4.6	4,248	1,103	1.3	879
小児科	7,507	3.2	2,355	1,056	1.5	709
外科	20,899	4.3	4,877	1,200	1.4	856
整形外科	55,009	9.3	5,918	1,031	2.1	480
皮膚科	18,483	17.0	1,087	510	1.3	404
産婦人科	9,856	4.3	2,280	1,484	1.5	1,020
眼科	25,300	2.5	10,022	776	1.1	686
耳鼻いんこう科	38,121	2.1	17,820	763	1.4	556
その他	20,484	4.8	4,269	1,037	1.3	784

(審査・返戻状況/医科) (%)

	5年5月	5年6月	5年7月	医保
査定率 (= 請求点数 / 確定点数)	1.32	1.38	1.28	
返戻率 (= 返戻件数 / 受付件数)	0.56	0.52	0.50	

(診療報酬支払状況) (5年7月診療分)

	合計	医保	各法
件数(万件)	11,032	8,740	2,292
前年同月比 (%)	(101.4)	(107.6)	(83.3)
金額(億円)	12,659	10,207	2,452
前年同月比 (%)	(104.1)	(104.9)	(100.6)

(国保中央会)

令和5年6月	市町村計		後期高齢者	
	前期高齢者	後期高齢者		
1人当たり医療費(円)	合計	34,813	47,376	79,443
	入院	12,885	18,035	38,025
	入院外	12,428	17,056	23,408
	歯科	2,476	3,117	3,353
	調剤	5,968	8,088	11,891
1人当たり日数(日)	合計	1.79	2.31	3.66
	入院	0.32	0.38	1.03
	入院外	1.12	1.51	2.15
	歯科	0.30	0.39	0.40
	(回数)	食事・生活療養	0.85	0.99
1日当たり医療費(円)	合計	19,432	20,465	21,690
	入院	40,094	47,238	36,959
	入院外	11,059	11,278	10,880
	歯科	8,144	8,053	8,296
	(1回当たり)	食事・生活療養	665	674
1件当たり医療費(円)	合計	23,770	24,294	31,824
	入院	624,968	664,652	619,218
	入院外	16,589	16,933	18,168
	歯科	13,572	13,582	14,647
	食事・生活療養	28,827	25,607	30,154

※国保の1人当たり医療費・日数は、総数/被保険者数で算出。入院医療費には、入院時食事療養費・入院時生活療養費、入院外医療費には、調剤医療費を含む。