

事 務 連 絡
令和 7 年 9 月 26 日

都道府県衛生主管部（局）	}	御中
救急医療主管課（部）		
災害医療主管課（部）		
周産期医療主管課（部）		
へき地医療主管課（部）		
都道府県がん対策主管部（局）		
がん対策主管課（部）		
都道府県感染症対策主管部（局）		
感染症対策主管課（部）		

厚生労働省保険局医療課

救急医療等の参加状況に関する確認依頼について(依頼)

標記について、令和 8 年度 D P C 対象病院の機能評価係数Ⅱの設定等を行うための基礎資料として、D P C 対象病院等における救急医療等の参加状況についての把握が必要となります。参加状況の把握については「令和 7 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」（令和 7 年 9 月 26 日保医発 0926 第 2 号。以下「通知」という。）に基づき、都道府県及び地方厚生（支）局の協力を得ながら、厚生労働省保険局医療課において対象となる全ての病院から報告を受けることにより行います。

つきましては、貴管下の病院から通知に定める様式 1 「救急医療等の参加状況について」が提出されますので、都道府県における登録状況等を確認の上、病院に回答いただきますようご協力をお願いいたします。

1. 通知の改正内容について

昨年度の通知からの主な変更点は次のとおりです。

- ・ 令和 8 年度診療報酬改定に合わせて D P C 対象病院への移行を希望する D P C 準備病院を通知 1（3）に追加

2. 様式 1 の確認について

様式 1 には病院の入力する「医療機関の届出状況」欄と、都道府県の記入する「都道府県

の登録状況」欄があります。それぞれのご担当部署において、「都道府県の登録状況」欄の「参加・指定等状況」の有無へのチェックを記入するとともに、確認部署名の記入をお願いします。なお、項目及び要件の詳細については通知を、確認手順については参考資料「令和7年度地域医療指数（体制評価指数）等の確認手順」をそれぞれご参照願います。

3. 確認に当たっての注意事項について

都道府県において確認を行った結果、都道府県が把握している情報と病院の記載内容に相違があった場合は、以下の通り対応してください。

○ WEB システムを使用する場合

「1. 救急医療等の参加状況について」は、都道府県において把握している情報を「都道府県の登録状況」欄に記載してください。

病院の入力と都道府県の登録状況に相違があった場合は、都道府県から病院に対して「差戻」してください。「差戻」をする際は掲示板機能を活用し都道府県からのコメントを入力できます。「差戻」が行われた際は、病院あてにメールによる通知が送信されます。

・ 都道府県からの照会

疑義がある項目に対して掲示板機能にコメントを必ず入力して差し戻す。

・ 差戻しを受けた病院の対応

疑義があった項目は、コメントの内容を参考に修正し、再提出する。照会が必要な場合は電話等で連絡する。

○ 紙媒体を使用する場合

「1. 救急医療等の参加状況について」は、都道府県において把握している情報を「都道府県の登録状況」欄に記載してください。

「2. 医療法上の許可病床数について」は、病院の記載が誤っていた場合は、都道府県において修正を行ってください。修正を行う際は、修正箇所には二重線を引き訂正印を押印した上で、修正してください。訂正印は、都道府県名が入った印や、様式1の欄外等に都道府県の確認担当者名を明記した上で、その近くに「都」「道」「府」「県」のいずれかを記載し、当該担当者の印を押印するなど、都道府県が修正したことがわかるようにしてください。

4. 対象病院名簿について

「R7対象病院名簿」、「R7準備病院名簿」のとおりです。

5. 昨年度の実績について（「〇〇県_様式1 参考_昨年実績」Excel ファイル）

昨年度の実績一覧を添付いたしますので、確認にあたっての参考としてください。

問い合わせ先

厚生労働省保険局医療課 吉田、清水

TEL 代表 03-5253-1111（内線3155）

Mail yoshida-keisuke.nu5@mhlw.go.jp

shimizu-kenji.hf1@mhlw.go.jp