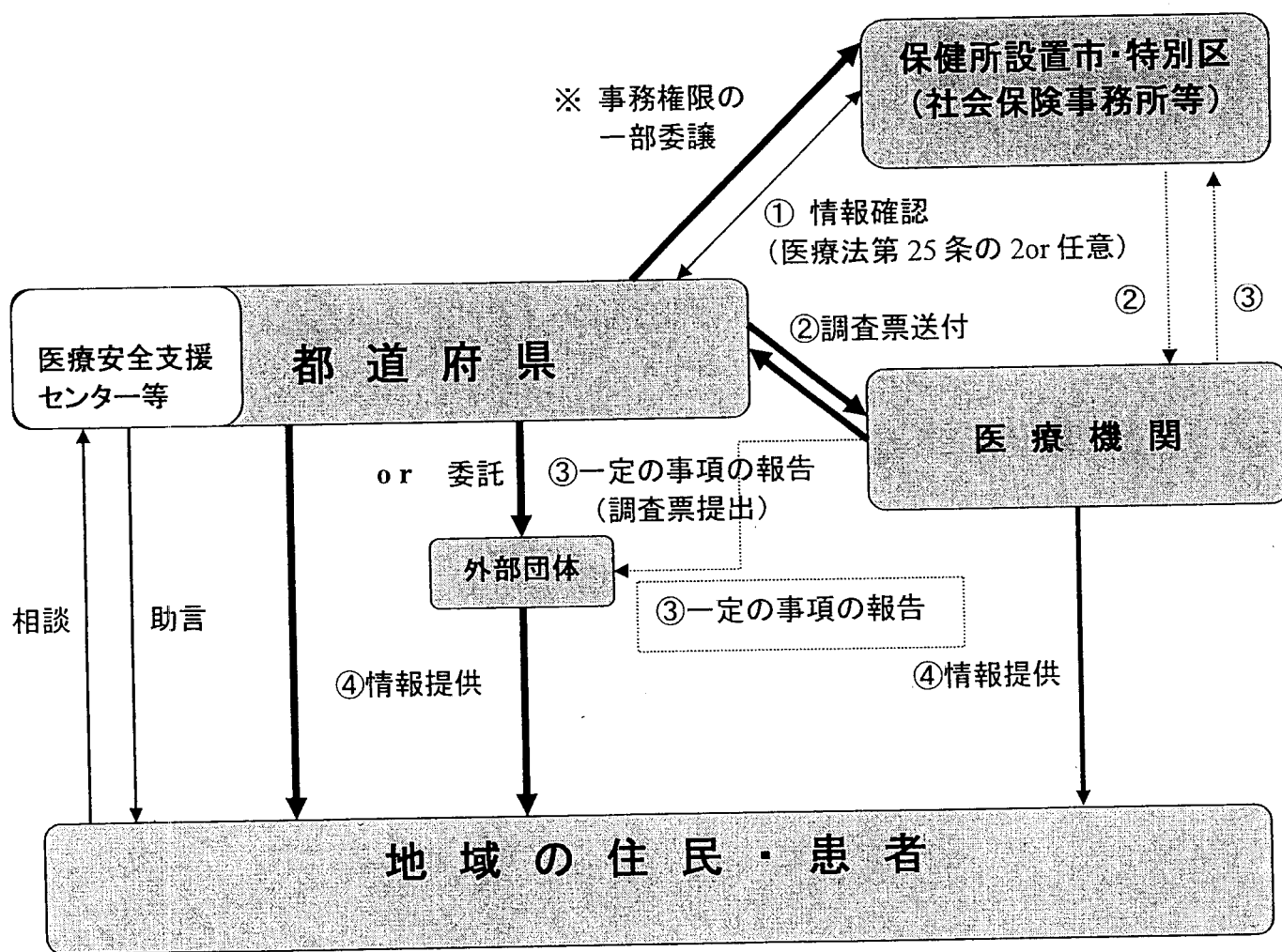
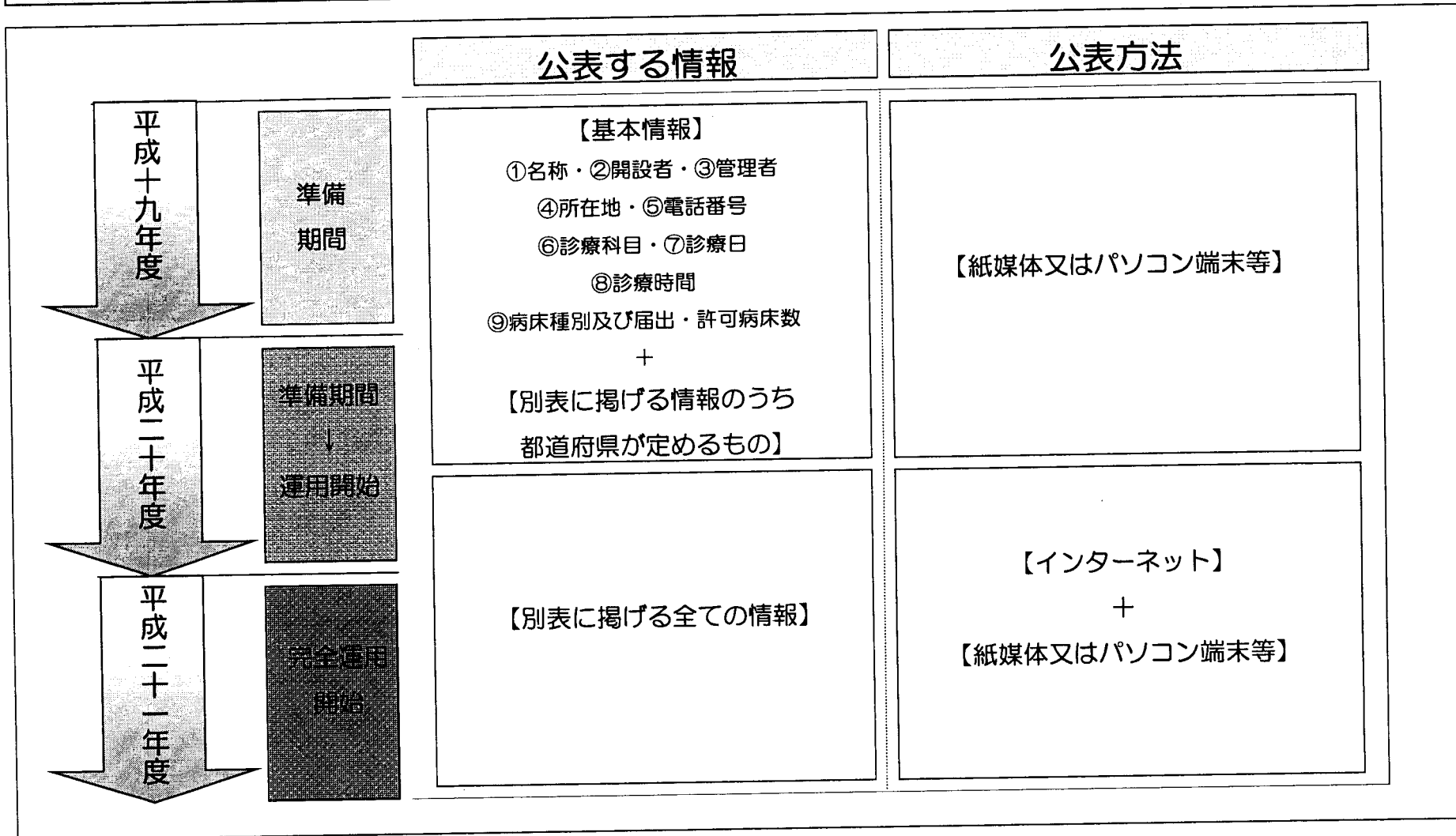


【医療機能情報提供制度フローチャート(案)】



医療機能情報提供制度〔施行スケジュール（予定）〕

医政局総務課



医療機関の医療機能に関する「一定の情報」(案)

第2回医療情報の提供のあり方等
に関する検討会資料

資 料 目 次

1. 医療機関の医療機能に関する「一定の情報」	
1) 病院	・・・ P. 1
2) 診療所	・・・ P. 4
3) 歯科診療所	・・・ P. 7
4) 助産所	・・・ P. 9
2. 別表 1	・・・ P. 11
3. 別表 2	・・・ P. 18

1. 医療機関の医療機能に関する「一定の情報」

医療機関の医療機能に関する情報【病院】

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項	詳細	注記、記載例等	広告可能な事項
(1)基本情報			
1 医療機関名称	正式名称(フリガナ)		◎
	英語表記(ローマ字表記)		
2 医療機関の開設者	名前(フリガナ)		○
3 医療機関の管理者	名前(フリガナ)		◎
4 医療機関の所在地	郵便番号		◎
	住所(フリガナ) (※ビル名まで)		
	英語表記		
5 病床種別及び届出・許可病床数	病床種別	一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床	◎
	病床数	総病床数、一般病床数、療養病床数、精神病床数、感染症病床数、結核病床数	
6 診療科目(標榜科目)	科目名の列記	※医療法施行令(平成8年政令第238号)第5条の11に基づく診療科目名	◎
7 併設している介護関係施設等	施設名の列記	※別表1	◎
(2)病院へのアクセス			
8 医療機関への交通手段	交通アクセス情報	※表記方法は都道府県の任意	◎
9 医療機関保有の駐車場	有無		◎
	駐車台数	※駐車場を有する場合	
	有料・無料の別	※駐車場を有する場合	
10 住民案内用電話番号・FAX番号	代表電話番号、受付電話番号等		◎
	FAX番号		
	夜間・休日用電話番号	※夜間・休日用電話番号がある場合	
11 ホームページアドレス	URL	※HPを有する場合	◎
12 電子メールアドレス	アドレス	※アドレスを有する場合	◎
13 診療日	診療科目毎の診療日(曜日)、休診日	※表記方法は都道府県の任意	◎
14 診療時間	診療科目毎の診療時間	※表記方法は都道府県の任意	◎
15 外来受付時間	診療科目毎の外来受付時間	※表記方法は都道府県の任意	◎
16 予約診療	予約診療実施の有無	※表記方法は都道府県の任意(診療科の別、初診・再診の別、予約用電話番号等)	◎
17 時間外(休日夜間)対応	時間外(休日夜間)における診察依頼に対する対応	①時間外(休日夜間)でも対応している。②緊急時連絡先を患者に知らせており、いつでも対応可能。③連携医療機関に電話を転送できるようにしている。	○
18 面会時間	面会できる曜日・時間		○

(3)院内サービス・アメニティ				
19	医療相談に対する対応	相談窓口設置の有無 相談員(医療ソーシャルワーカー等)の人数		◎
20	院内処方・院外処方	院内処方・院外処方の別		○
21	入院食の情報		①適時適温食の実施②病床外の食事③食の選択可能	○
22	外国語対応	対応可能な外国語の種類を列記	※表記方法は都道府県の任意	◎
23	聴覚障害者に対する配慮		①手話対応②画面表示対応	◎
24	視覚障害者に対する配慮		①音声表示②院内点字ブロック③点字表示	◎
25	車椅子利用者に対する配慮		①バリアフリー構造	○
26	院内売店等の情報		①院内売店②外来者用食堂	◎
27	受動喫煙防止対策		①院内全面禁煙②喫煙室の設置	○
(4)費用負担等				
28	医療保険・公費負担等の取扱い	取扱いの列記	※別表1	◎
29	特別の療養環境の提供(病室差額料)	全病床に占める差額ベッドの数及びその金額		◎
30	治験の実施	治験実施の有無及び契約件数	前年度〇/〇~〇/〇の件数	○
31	費用の支払に関する事項	クレジットカード払いの可否		◎
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項				
(1)診療内容、提供保健・医療・介護サービス				
32	学会認定医・専門医	学会認定医・専門医の列記 人数	※別表1(※広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名に限る)	◎
33	保有する施設設備	施設設備の列記	※別表1	○
34	対応可能な疾患・治療内容	疾患名、治療方法の列記	※別表2	◎
35	対応可能な短期滞在手術	日帰り手術	※別表1	○
		1泊2日入院手術	※別表1	
36	専門外来	専門外来の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	△
37	健康診断、人間ドック、健康相談の実施	健康診断実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	◎
		人間ドック実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	
		健康相談実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	
38	対応可能な予防接種	予防接種の種類を列記	※別表1	◎
39	対応可能な在宅医療	在宅医療の内容を列記	※別表1	◎
40	対応可能な介護保険サービス	サービスの内容を列記	※別表1	◎
41	セカンド・オピニオン対応	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の可否及び料金		◎
		セカンド・オピニオンのための診療の可否		
42	地域医療連携体制	医療連携に対する窓口設置の有無		○
		地域連携クリティカルパスの有無		
43	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携体制	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無		○

3. 医療の実績、結果に関する事項				
44	病院の人員配置	基本職種別の人数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数	◎
		外来担当数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数	
		病棟担当数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数	
45	看護配置(入院基本料)	病床別の看護配置の列記	一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床別の看護配置(入院基本料)	◎
46	法令に基づく義務以外の医療安全対策	医療安全についての相談窓口設置の有無		○
		医療安全管理者の配置の有無、専任(専従)・兼任別		
		安全管理部門の設置の有無、部門の構成員(職種)		
		医療事故情報収集等事業への参加の有無	※医療事故情報収集等事業:事故及びヒヤリハット事例の登録分析機関への報告	
47	法令に基づく義務以外の院内感染対策	院内感染対策を行う者の配置の有無、専任(専従)・兼任別		○
		院内感染対策部門の設置の有無、部門の構成員(職種)		
		院内での感染症の発症率に関する分析の実施の有無		
48	クリティカルパスの実施	入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無		○
49	診療情報管理体制	オーダリングシステムの導入の有無及び導入状況	①検査②処方③予約	○
		ICDコードの利用の有無		
		電子カルテシステムの導入の有無		
		診療録管理専任従事者の有無及び人数		
50	情報開示体制	情報開示に関する窓口の有無		○
51	症例検討体制	臨床病理検討会の有無		◎
		予後不良症例に関する院内検討体制の有無		
52	治療結果情報	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析の有無		△
		死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析結果の提供の有無		
53	患者数	病床種別ごとの患者数	前年度〇/〇～〇/〇の人数	◎
		外来患者数	前年度〇/〇～〇/〇の人数	
		在宅患者数	前年度〇/〇～〇/〇の人数	
54	平均在院日数	病床種別ごとの日数	前年度〇/〇～〇/〇の日数	◎
55	患者満足度調査	患者満足度調査実施の有無		○
		患者満足度調査結果の提供の有無		
56	(財)日本医療機能評価機構認定病院	認定の有無		◎

※広告可能な事項-◎:現在広告可能な事項、○:平成19年4月1日以降広告可能になると考えられる事項、△:広告できるか検討する必要がある事項

医療機関の医療機能に関する情報【診療所】

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項	詳細	注記、記載例等	広告可能な事項
(1)基本情報			
1 医療機関名称	正式名称(フリガナ)		◎
	英語表記(ローマ字表記)		
2 医療機関の開設者	名前(フリガナ)		○
3 医療機関の管理者	名前(フリガナ)		◎
4 医療機関の所在地	郵便番号		◎
	住所(フリガナ)(※ビル名まで)		
	英語表記		
5 病床種別及び届出・許可病床数	病床種別	一般病床、療養病床	◎
	病床数	総病床数、一般病床数、療養病床数	
6 診療科目(標榜科目)	科目名の列記	医療法施行令(平成8年政令第238号)第5条の11に基づく診療科目名	◎
7 併設している介護関係施設等	施設名の列記	※別表1	◎
(2)診療所へのアクセス			
8 医療機関への交通手段	交通アクセス情報	※表記方法は都道府県の任意	◎
9 医療機関保有の駐車場	有無		◎
	駐車台数	※駐車場を有する場合	
	有料・無料の別	※駐車場を有する場合	
10 住民案内用電話番号・FAX番号	代表電話番号、受付電話番号等		◎
	FAX番号		
	夜間・休日用電話番号	※夜間・休日用電話番号がある場合	
11 ホームページアドレス	URL	※HPを有する場合	◎
12 電子メールアドレス	アドレス	※アドレスを有する場合	◎
13 診療日	診療科目毎の診療日(曜日)、休診日	※表記方法は都道府県の任意	◎
14 診療時間	診療科目毎の診療時間	※表記方法は都道府県の任意	◎
15 外来受付時間	診療科目毎の外来受付時間	※表記方法は都道府県の任意	◎
16 予約診療	予約診療実施の有無	※表記方法は都道府県の任意(診療科の別、初診・再診の別、予約用電話番号等)	◎
17 時間外(休日夜間)対応	時間外(休日夜間)における診察依頼に対する対応	①時間外(休日夜間)でも対応している。②緊急時連絡先を患者に知らせており、いつでも対応可能。③遠隔医療機関に電話を転送できるようにしている。	○
18 面会時間	面会できる曜日・時間		○

(3)診療所内サービス・アメニティ				
19	医療相談に対する対応	相談員の配置の有無及び人数	※相談員:医療ソーシャルワーカー等	◎
20	院内処方・院外処方	院内処方・院外処方の別		○
21	外国語対応	対応可能な外国語の種類を列記	※表記方法は都道府県の任意	◎
22	聴覚障害者に対する配慮		①手話対応②画面表示対応	◎
23	視覚障害者に対する配慮		①音声表示②院内点字ブロック③点字表示	◎
24	車椅子利用者に対する配慮		①バリアフリー構造	○
25	受動喫煙防止対策		①院内全面禁煙②喫煙室の設置	○
(4)費用負担				
26	医療保険・公費負担等の取扱い	取扱いの列記	※別表1	◎
27	特別の療養環境の提供(病室差額料)	全病床に占める差額ベッドの数及びその金額		◎
28	治験の実施	治験実施の有無及び契約件数	前年度〇/〇~〇/〇の件数	○
29	費用の支払に関する事項	クレジットカード払いの可否		◎
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項				
(1)診療内容、提供保健・医療・介護サービス				
30	学会認定医・専門医	学会認定医・専門医の列記 人数	※別表1(※広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名)	◎
31	対応可能な疾患・治療内容	疾患名、治療方法を列記	※別表2	◎
32	対応可能な短期滞在手術	日帰り手術	※別表1	○
		1泊2日入院手術	※別表1	
33	専門外来	専門外来の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	△
34	健康診断、人間ドック、健康相談の実施	健康診断実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	◎
		人間ドック実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	
		健康相談実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	
35	対応可能な予防接種	予防接種の種類を列記	※別表1	◎
36	対応可能な在宅医療	在宅医療の内容を列記	※別表1	◎
37	対応可能な介護保険サービス	サービスの内容を列記	※別表1	◎
38	セカンド・オピニオン対応	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の可否及び料金		◎
		セカンド・オピニオンのための診療の可否		
39	地域医療連携体制	医療連携に対する窓口設置の有無		○
		地域連携クリティカルパスの有無		
40	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携体制	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無		○

3. 医療の実績、結果に関する事項				
41	診療所の人員配置	基本職種別の人数	医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師及び准看護師数、助産師数、歯科衛生士数、診療放射線技師数、理学療法士(PT)数、作業療法士(OT)数	◎
42	看護配置(入院基本料)	病床別の看護配置の列記	一般病床、療養病床別の看護配置(入院基本料)	◎
43	法令に基づく義務以外の医療安全対策	医療事故情報収集等事業への参加の有無	※医療事故情報収集等事業:事故及びヒヤリハット事例の登録分析機関への報告	○
44	法令に基づく義務以外の院内感染対策	院内での感染症の発症率に関する分析の実施の有無		○
45	電子カルテシステム	電子カルテシステムの導入の有無		○
46	情報開示体制	情報開示に関する窓口の有無		○
47	治療結果情報	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析の有無		△
		死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析結果の提供の有無		
48	患者数	病床種別ごとの患者数	前年度○/○～○/○の人数	◎
		外来患者数	前年度○/○～○/○の人数	
		在宅患者数	前年度○/○～○/○の人数	
49	平均在院日数	病床種別ごとの日数	前年度○/○～○/○の日数	◎
50	患者満足度調査	患者満足度調査実施の有無		○
		患者満足度調査結果の提供の有無		

※広告可能な事項-◎:現在広告可能な事項、○:平成19年4月1日以降広告可能になると考えられる事項、△:広告できるか検討する必要がある事項

医療機関の医療機能に関する情報【歯科診療所】

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項	詳細	注記、記載例等	広告可能な事項
(1)基本情報			
1 医療機関名称	正式名称(フリガナ)		◎
	英語表記(ローマ字表記)		
2 医療機関の開設者	名前(フリガナ)		○
3 医療機関の管理者	名前(フリガナ)		◎
4 医療機関の所在地	郵便番号		◎
	住所(フリガナ) (※ビル名まで)		
	英語表記		
5 診療科目(標榜科目)	科目名の列記	医療法施行令(平成8年政令第238号)第5条の11に基づく診療科目名	◎
(2)診療所へのアクセス			
6 医療機関への交通手段	交通アクセス情報	※表記方法は都道府県の任意	◎
7 医療機関保有の駐車場	有無		◎
	駐車台数	※駐車場を有する場合	
	有料・無料の別	※駐車場を有する場合	
8 住民案内用電話番号・FAX番号	代表電話番号、受付電話番号等		◎
	FAX番号		
	夜間・休日用電話番号	※夜間・休日用電話番号がある場合	
9 ホームページアドレス	URL	※HPを有する場合	◎
10 電子メールアドレス	アドレス	※アドレスを有する場合	◎
11 診療日	診療科目毎の診療日(曜日)、休診日	※表記方法は都道府県の任意	◎
12 診療時間	診療科目毎の診療時間	※表記方法は都道府県の任意	◎
13 外来受付時間	診療科目毎の外来受付時間	※表記方法は都道府県の任意	◎
14 予約診療	予約診療実施の有無	※表記方法は都道府県の任意(診療科の別、初診・再診の別、予約用電話番号等)	◎
(3)診療所内サービス・アメニティ			
15 医療相談に対する対応	相談員の配置の有無及び人数	※相談員:医療ソーシャルワーカー等	◎
16 院内処方・院外処方	院内処方・院外処方の別		○
17 外国語対応	対応可能な外国語の種類(列記)	※表記方法は都道府県の任意	◎
18 聴覚障害者に対する配慮		①手話対応②画面表示対応	◎
19 視覚障害者に対する配慮		①音声表示②院内点字ブロック③点字表示	◎
20 車椅子利用者に対する配慮		①バリアフリー構造	○
21 受動喫煙防止対策		①院内全面禁煙②喫煙室の設置	○

(4)費用負担				
22	医療保険・公費負担等の取扱い	取扱いの列記	※別表1	◎
23	費用の支払に関する事項	クレジットカード払いの可否		◎
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項				
(1)診療内容、提供保健・医療・介護サービス				
24	学会認定医・専門医	学会認定医・専門医の列記	※別表1(※広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名に限る)	◎
		人数		
25	対応可能な疾患・治療内容	疾患名、治療方法の列記	※別表2	◎
26	専門外来	専門外来の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	△
27	健康診断、健康相談の実施	健康診断実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	◎
		健康相談実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)	
28	対応可能な在宅医療	サービスの内容の列記	※別表1	◎
3. 医療の実績、結果に関する事項				
29	歯科診療所の人員配置	基本職種別の人数	歯科医師数、歯科衛生士数	◎
30	情報開示体制	情報開示に関する窓口の有無		○
31	患者数	外来患者数	前年度○/○~○/○の人数	◎
32	患者満足度調査	患者満足度調査実施の有無		○
		患者満足度調査結果の提供の有無		

※広告可能な事項-◎:現在広告可能な事項、○:平成19年4月1日以降広告可能になると考えられる事項、△:広告できるか検討する必要がある事項

医療機関の医療機能に関する情報【助産所】

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項		詳細	注記、記載例等	広告可能な事項
(1)基本情報				
1 助産所名称	正式名称(フリガナ)			◎
	英語表記(ローマ字表記)			
2 助産所の開設者	名前(フリガナ)			○
3 助産所の管理者	名前(フリガナ)			◎
4 助産所の運営形態	助産所で業務に従事又は出張のみ			◎
5 助産所の所在地	郵便番号			◎
	住所(フリガナ) (※ビル名まで)			
	英語表記			
(2)助産所へのアクセス				
6 助産所への交通手段	交通アクセス情報		※表記方法は都道府県の任意	◎
7 助産所保有の駐車場	有無			◎
	駐車台数		※駐車場を有する場合	
	有料・無料の別		※駐車場を有する場合	
8 住民案内用電話番号・FAX番号	代表電話番号、受付電話番号等			◎
	FAX番号			
	夜間・休日用電話番号		※夜間・休日用電話番号がある場合	
9 ホームページアドレス	URL		※HPを有する場合	◎
10 電子メールアドレス	アドレス		※アドレスを有する場合	◎
11 就業日	就業日(曜日)、休業日		※表記方法は都道府県の任意	◎
12 就業時間	就業時間		※表記方法は都道府県の任意	◎
13 外来受付時間	外来受付時間		※表記方法は都道府県の任意	◎
14 予約の可否	予約の可否		※表記方法は都道府県の任意	◎
15 救急対応	救急対応実施の有無			◎
16 面会時間	面会できる曜日・時間		※表記方法は都道府県の任意	○
(3)助産所内サービス・アメニティ				
17 外国語対応	対応可能な外国語の種類の列記		※表記方法は都道府県の任意	◎
18 聴覚障害者に対する配慮			①手話対応②画面表示対応	◎
19 視覚障害者に対する配慮			①音声表示②院内点字ブロック③点字表示	◎
20 車椅子利用者に対する配慮			①バリアフリー構造	○
21 受動喫煙防止対策			①院内全面禁煙②喫煙室の設置	○
(4)費用負担				
22 費用の支払に関する事項	クレジットカード払いの可否			◎

2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項				
(1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス				
23	家族付き添い室	家族付き添い室設置の有無		○
24	妊産婦等への指導相談	周産期相談(妊娠・出産・産後の女性・家族の相談) 母乳育児相談(乳房ケア、育児相談) 栄養相談・家族計画指導(受胎調整実施指導含) 女性の健康相談(月経相談・思春期相談・更年期相談) 訪問指導・相談		◎
3. 医療の実績、結果に関する事項				
25	助産所の人員配置	基本職種別の人数	助産師数	◎
26	分娩取扱数	分娩取扱数	前年度○/○～○/○の件数	◎
27	患者満足度調査	患者満足度調査実施の有無		○
		患者満足度調査結果の提供の有無		

※広告可能な事項-◎: 現在広告可能な事項、○: 平成19年4月1日以降広告可能になると考えられる事項、△: 広告できるか検討する必要がある事項