

医療機能情報提供制度について

1. 医療機能情報提供制度について

医療機能情報提供制度の概要

1. 目的

病院、診療所、歯科診療所及び助産所に対して、その医療機能に関する情報を都道府県へ報告することを義務付け、さらに、報告を受けた都道府県は住民・患者に対して分かりやすい形でそれらの情報を提供することにより、住民・患者による病院等の適切な選択を支援することを目的として平成19年度より開始した。

2. 実施主体

都道府県を実施主体とする。各都道府県によっては、救急・災害医療情報を含む独自の情報提供体制と一体的に実施している場合もある。

3. 対象項目

参考資料 2 ～ 4 を参照。

4. 報告手続等

医療機関等の管理者は、省令及び告示で定める事項を、所在する都道府県に 報告する（報告の頻度は年 1 回以上）。病院の名称や所在地などの基本情報に変更があった場合には、速やかに都道府県に対して報告を行う。

5. 公表方法

一定の検索機能を有するシステムにより、インターネットを通じて公表。併せて県庁において書面又は備え付けのインターネット端末等でも情報を公開。

医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

医療機関等に対して、医療を受ける者が医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

創設前

〔医療機関等に関する
情報を入手する手段〕

- 医療機関等の広告
- インターネット等による広報
※ 医療機関等からの
任意情報
- 院内掲示 等

〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

現行制度

医療
機
関
等

- 医療機関等管理者は、医療機能情報を都道府県に報告

都
道
府
県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談対応・助言

住

民

- 医療機能情報を医療機関等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

〔医療機能情報の具体例〕

- ① 管理・運営・サービス等に関する事項（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② 提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ 医療の実績、結果等に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

医療機能情報提供制度に関するこれまでの経緯

時期	内容
平成18年（2006年）6月21日	「良質な医療を提供する体制の確立を測るための医療法等の一部を改正する法律」公布 ・医療機能情報提供制度に関する規定（医療法第6条の3）を新設。
平成19年（2007年）4月1日	「医療機能情報提供制度」の運用開始（「第五次改正医療法」施行） ※ 都道府県ごとに閲覧システムを設けて医療機能情報を提供 【現状の運用における課題】 ・スマートフォン対応や外国語対応等、搭載機能に差がある ・県境の患者等は複数の都道府県の検索サイトの閲覧が必要 ・公表情報の粒度や内容の正確性に差があることへの懸念
平成31年（2019年）6月27日	全国統一的な検索サイト（厚生労働省が管理）の構築計画を提示 ※「第13回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において報告。 ・現状の運用において明らかになった課題への対応。 ・規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）において示された内容も考慮。 【参考】規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定・抜粋） 調査対象となる医療機関の負担軽減につながるよう、「病院報告」、「医療施設調査」、「患者調査」等の既存の調査との重複を整理し、NDBのレセプトデータ等から抽出できる情報の活用についての検討も行った上で、必要に応じ制度の見直しを行う。
令和元年度（2019年度）～	全国統一的な検索サイトの構築に向けた調査研究事業を実施

【今後の方針】

医療機能情報提供制度の新システムへの移行・運用については、令和元年度革新的事業活動に関する実行計画（令和元年6月21日閣議決定）における2025年度までの取組の見通しの中で、医師の時間外労働上限規制が適用される2024年度を前に行う見通しであることが記載。

全国統一システムの構築に向けた基本的な考え方

○「住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する」という医療機能情報提供制度の目的を踏まえ、以下の4つの観点に留意しながら、今後の検討を進めてはどうか。



● わかりやすい情報提供を実現する観点

住民・患者の知りたい情報を、見つけやすく、理解しやすいかたちで提供するためのwebサイト画面・機能等及び周知方法の検討

● 正確な情報の報告・管理を実現する観点

適切な選択に足る信頼性の高い情報提供に向けた、報告・公表プロセスの標準化、適切なデータ管理方法の検討

● 報告する医療機関の負担を軽減する観点

レセプトデータの事前集計値の共有や他調査等の活用可能性の検討

● 各地域の独自性を活かす情報提供の観点

各地域において、住民・患者のニーズを踏まえて改善されてきた医療機能情報提供制度の実情について、都道府県へのヒアリングや都道府県担当者会議を通じた把握及び独自性の担保の検討

2. 医療機能情報提供制度の報告項目の改正について

報告項目の見直し、整理について

- 医療機能情報提供制度では、医療に関する制度や保険診療における診療行為など、医療法以外の制度の事項も報告項目として設定している。
- 今般、令和2年度診療報酬改定及び全国統一システムの構築に向けた対応等の観点から、医療機能情報提供制度の報告項目を見直すとともに、報告項目の整理を進める必要がある。

＜本日の論点（案）＞

患者の適切な医療機関選択の目安となる項目かどうか

- **令和2年度診療報酬改定に伴う報告項目の見直し**
- **新たな報告項目の追加・修正**
 - ✓ 他の新たな制度等に伴うもの など
- **全国統一システムの構築に向けた項目の整理方針**

令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

令和2年度診療報酬改定に伴う報告項目の見直し（案）

見直す報告項目の例

○ 医療法施行規則（昭和33年厚生省令第50号）【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
35	対応することができる短期滞在手術		別表1の10)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項 （平成19年厚生労働省告示第53号）【病院の例】

	厚生労働省令で定めるもの		厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
10)	対応することができる短期滞在手術			
	4泊5日までの手術	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 14 13 15	終夜睡眠ポリグラフィー 小児食物アレルギー負荷検査 前立腺針生検法 関節鏡下手根管開放手術 胸腔鏡下交感神経節切除術 水晶体再建術 乳腺腫瘍摘出術 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 下肢静脈瘤手術 ヘルニア手術 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 痔核手術（脱肛を含む。） 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 子宮頸部（腔部）切除術 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 ガンマナイフによる定位放射線治療	当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているもの

新たな報告項目の追加・修正を検討する項目（案）

1. 外国人患者受け入れ体制
2. 病院の機能分類
3. 受動喫煙を防止するための措置
4. 産婦人科（産科）以外の診療科での妊産婦の診療に積極的な医療機関
5. その他
 - ✓料金の支払いの項目への対応
（クレジットカード以外の手段を追加）
 - ✓車椅子利用者等の項目への対応
（多機能トイレ、障害者用駐車場の追加）

など

1. 外国人患者への対応

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
19	対応することができる外国語の種類 外国人患者受け入れ体制		別表1の2)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項 (平成19年厚生労働省告示第53号)【病院の例】

	厚生労働省令で定めるもの		厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
2)	外国人患者受け入れ体制	1	外国人患者の受け入れに関する総合的な対応の実施有無	外国人患者の受け入れに伴い発生する特有の業務(通訳の手配、医療費の支払いに関する調整、他院への紹介、海外旅行保険会社とのやりとり等)を総合的に担当する職員の配置又は部署の設置がされているかどうか。職員の専任・兼任は問わない。
		2	診療時に対応することができる外国語の種類	職員が外国語で対応できる、通訳者を配置している、電話通訳サービスを契約している等により、診療の一連の流れにおける主要な場面で、外国語での対応が可能な言語を記載する。ただし、定期的に(週1日以上)対応が可能な日があるものに限る。 多言語音声翻訳システム等、機械による通訳は含まない。
		3	多言語音声翻訳システムの利用有無	多言語音声翻訳システム(言語を入力すると自動で他の言語に翻訳して音声出力するアプリ等)を利用した対応が、部門を問わず、常時可能かどうか。

報告義務の範囲			
病院	診療所	歯科診療所	助産所
○	×	×	×
○	○	○	○
○	○	○	○

外国人患者の受け入れ業務を行う職員又は部署について

○「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」(※)において、「外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切」と明記(P42-45)

12 外国人患者受入れ医療コーディネーター/ 担当者・部署の設置

ポイント

医療機関において、策定した「外国人患者受入れ体制整備方針」に基づいて外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切です。

この点、厚生労働省では、2018年度から、このような業務や役割を果たす人材を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」と呼び、その役割やあり方に関する検討を行ってきました。また、2019年度からは、その検討結果を反映した「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」も実施しています。

自院において、専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置すべきか、それとも複数の部署や担当者でその機能を分担すべきかについては、それぞれの医療機関の外国人患者の受診数や受診状況、医療機関の規模や機能等によっても異なりますが、こうした研修等も参考にしながら、自院の状況に相応しい外国人患者の受入れに関する担当者や担当部署を設置するようにしましょう。

解説

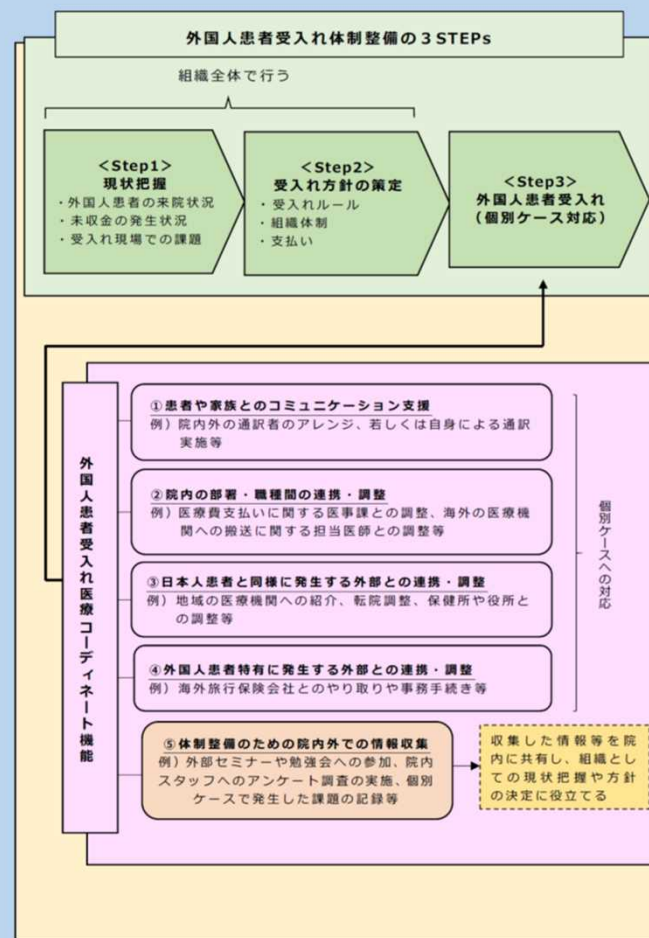
(1) 外国人患者受け担当者・担当部署の設置 — 「外国人患者受け入れ医療コーディネート機能」 —

医療機関において、「11. 外国人患者の受入れに関する体制整備方針」で紹介したような方針を策定し、その方針に従って外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切です。

この点、厚生労働省では、2018年度から、このような業務や役割を果たす人材を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」と呼び、その役割やあり方について検討を行ってきました。また、2019年度からは、その結果を踏まえた「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」も実施しています。

図18は、養成研修テキストの中で用いられている「外国人患者の受入れ体制整備の3STEPs」と「外国人患者受入れ医療コーディネート機能」の内容を一つにまとめて図式化したものになります。この図にもあるとおり、養成研修テキストでは、外国人患者の受入れ体制整備は「現状把握」、「受入れ方針の決定」、「外国人患者の受入れ（個別ケース対応）」という3つのステップで順番に進めていくべきであるとしています。そして、STEP3の「外国人患者の受入れ（個別ケース対応）」を行うためには、院内に「外国人患者受入れ医療コーディネート機能」を有する必要があるとしており、この機能には、大きく分けて、①患者や家族とのコミュニケーション支援、②院内の部署・職種間の連携・調整、③日本人患者でも発生する外国との連携・調整、④外国人患者特有に発生する外部との連携・調整、⑤体制整備のための院内外での情報収集の5つがあるとしています。

図18 「外国人患者の受入れ体制整備の3STEP」と「外国人患者受入れ医療コーディネート機能」



外国人患者の受け入れ業務を行う職員又は部署について

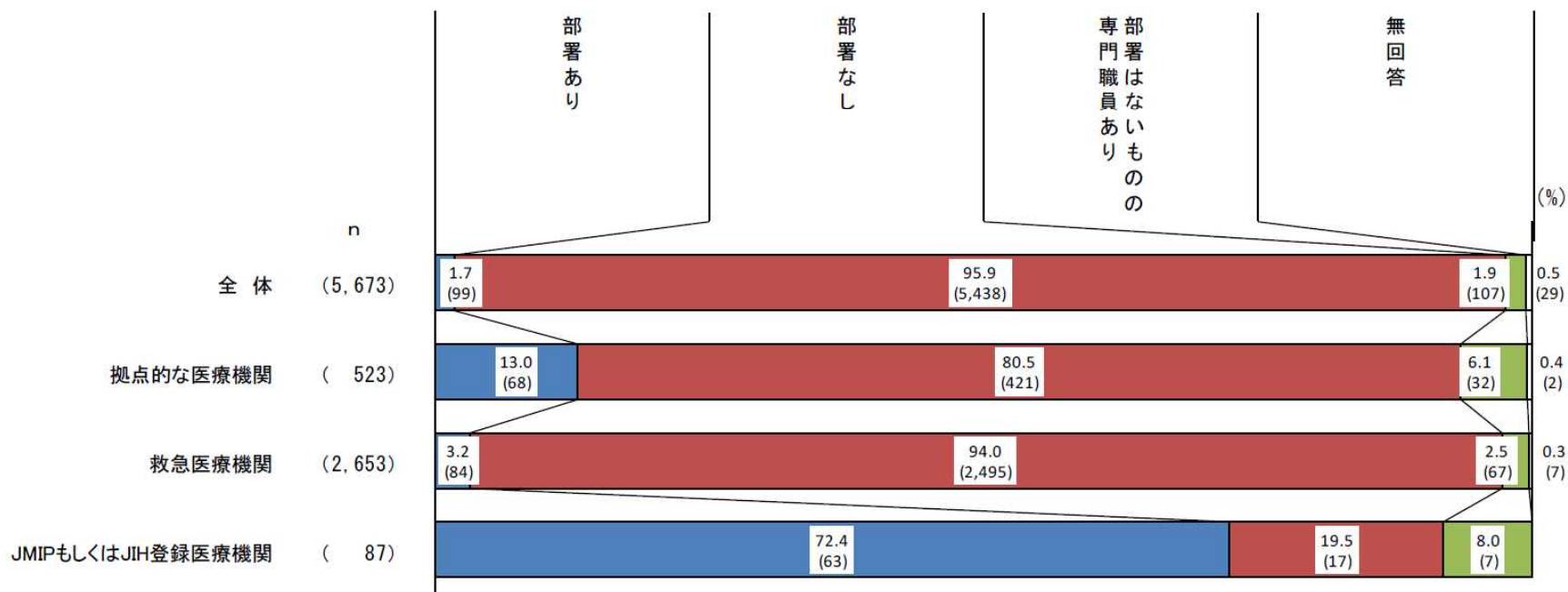
○令和元年度に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」において、「外国人患者対応の専門部署」ありと答えたのは全病院の1.7%、「部署はないものの専門職員あり」と答えたのは全病院の1.9%であった。

(2) 外国人患者対応の専門部署の有無 (SA)

外国人患者対応専門部署の有無について聞いたところ、「部署あり」が1.7%、「部署なし」が95.9%、「部署はないものの専門職員あり」が1.9%となっている。

医療機関の種別でみると、「部署あり」が拠点的な医療機関では13.0%、救急医療機関では3.2%、JMIPもしくはJIH登録医療機関では72.4%となっている。

図表 I-2-2 外国人患者対応の専門部署の有無



2. 病院の機能分類

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
26	保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類		別表1の6)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項 (平成19年厚生労働省告示第53号)【病院の例】

	厚生労働省令で定めるもの		厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
6)	医療保険、公費負担等	1～49	(略)	
		50	<u>外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関</u>	<u>「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入れ体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)」(平成31年3月26日付医政総発0326第3号、観参第800号)により、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関として都道府県が選出した医療機関</u>

報告義務の範囲			
病院	診療所	歯科診療所	助産所
○	○	○	×

【取組2-1】今後の地域ごとの医療機関の外国人受入能力の向上支援の枠組み・進め方の整理

(厚生労働省、観光庁、経済産業省)

取組のポイント

- 地域ごとの「観光客数の水準及び今後の増加傾向」及び「医療資源における外国人観光客受入能力の現状」について、**厚生労働省・観光庁が、2018年度の同時期に実態調査を行い(秋頃目途)、WGに報告する。**
- 医療渡航については、引き続きMEJによる調査を通じて実態把握に努める。
- 地域ごとに**重症例を中心に外国人観光客受入の拠点となる医療機関(歯科を含む。以下同じ)と、軽症例の受入が可能な医療機関を選定**し重点的に支援することを基本に、「今後の地域ごとの医療機関の**外国人受入能力の向上支援の枠組み・進め方**」を、**厚生労働省が2018年度内に提示**する。(その後、継続的に見直し)

現状と課題

【現状把握】

- これまで、厚生労働省、観光庁とも、一定の実態把握は行っているが、昨今の訪日外国人観光客の急増も踏まえ、**より詳細に状況を把握する必要がある。**

＜これまで実施してきた調査＞

- － 「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受け入れ体制等の実態調査」(平成28年 厚生労働省)
- － 平成29年度訪日外国人旅行者に関する海外旅行保険・医療に関する実態調査(観光庁)

- また、ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)の認証機関であるメディカルエクセレンスジャパン(MEJ)において、JIHにおける渡航受診者の受入実態調査を、半年ごとに実施。

【地域毎の医療機関の外国人受入能力の向上支援】

- これまで厚生労働省は、医療機関の外国人受入能力の向上を支援してきた。(医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業)

↓ 具体例

- ・ 院内案内図の多言語化
- ・ ハラル食対応のキッチン等の改築
- ・ 医療通訳支援

対応

- 今年度秋頃、厚生労働省と観光庁が同時期に、実態調査を実施し、WGに報告する。**

＜想定される調査項目のイメージ＞(今後自治体や関係団体と調整)

- － 訪日外国人旅行者向け調査(保険加入・医療機関受診の状況)
- － 医療機関向け調査:
 - ・ 外国人患者数、うち訪日外国人患者数
 - ・ 医療コーディネーター、医療通訳、タブレット端末の配置状況
 - ・ 現金以外の決済方法の導入状況
 - ・ 未収金対策
- － 旅行団体、宿泊団体向け調査:
 - ・ 旅行保険加入の周知状況
 - ・ 外国人旅行者の疾病・怪我の発生状況
 - ・ 外国人患者に対する対応、医療機関との連携方法
 - ・ 外国人患者の治療費の支払い状況/方法

- 医療渡航については、引き続き、MEJによる調査を実施。

- 調査結果も踏まえ、**外国人受入能力の向上支援の方針を策定。**

- ・ 都道府県ごとに、**重症例を中心に外国人観光客受入の拠点となる医療機関と、観光スポットなどがある地域で軽症例の受入が可能な医療機関を選定**することが基本。(2018年度中に選定されるよう都道府県に働きかけ)
- ・ **優先的に体制整備すべき医療圏の選定**
 - － 2019年ラグビーワールドカップや2020年オリンピック・パラリンピックの開催地や、訪日外国人が多い医療圏を優先づけ
 - ・ 「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」「訪日外国人旅行者受入可能な医療機関」「Japan International Hospitals」の考え方を整理する。

(厚生労働省の「訪日外国人旅行者に対する医療提供体制に関する検討会」(仮称)や厚生労働科学研究等の場で、医療・観光業界や、自治体等から広く意見を聞きながら策定)

(参考)平成31年3月26日付け厚生労働省医政局総務課長・観光庁外客受入担当参事官通知
「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)

1 外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関

- ① 選出単位・選出件数:都道府県で1カ所以上
- ② 選出される医療機関:都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関
- ③ 言語対応: 多言語での対応が可能であること

2 外国人患者を受入れ可能な医療機関(診療所・歯科診療所も含む)

- ① 選出単位・選出件数:全ての二次医療圏において、1カ所以上
特に、以下のア～エに該当する医療圏からの選出は、第1回目回答提出締切日(2019年5月31日)までに選出。
 - ア ラグビーW杯またはオリンピック・パラリンピックの開催地等を含む医療圏
 - イ 訪日外国人旅行者の多い医療圏
 - ウ 在留外国人の多い医療圏
 - エ その他、都道府県が早急に選出すべきと考える医療圏
- ② 選出される医療機関:医療機関(診療所・歯科診療所も含む)
※ 診療時間や診療科目には、特に制限を設けない
- ③ 言語対応: 多言語での対応が可能であること



選出された医療機関をリスト化し、厚生労働省のホームページで公開

※医療機関リスト上では、以下のように記載。

■都道府県によって選出された外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関

カテゴリー1:入院を要する救急患者に対応可能な医療機関

カテゴリー2:診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受入可能な医療機関

3. 受動喫煙を防止するための措置

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
22	受動喫煙を防止するための措置		別表1の4)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項 (平成19年厚生労働省告示第53号)【病院の例】

	厚生労働省令で定めるもの		厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
4)	受動喫煙を防止するための措置	1	施設内における全面禁煙の実施	施設内の屋内外全ての場所を禁煙としていること。2の特定屋外喫煙場所を備えている場合は該当しない。
		2	喫煙室の設置	出入口以外には非喫煙場所に対する開口面がほとんどない独立した喫煙のための部屋を備えていること。
		2	健康増進法第28条第13号に規定する特定屋外喫煙場所の設置	健康増進法(平成十四年法律第百三号)第二十八条第十三号に規定する特定屋外喫煙場所を備えていること。

報告義務の範囲			
病院	診療所	歯科診療所	助産所
○	○	○	○
/	/	/	/
○	○	○	○

健康増進法(平成14年法律第103号)(抄)

(定義)

第二十八条 この章において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一～四 (略)

五 第一種施設 多数の者が利用する施設のうち、次に掲げるものをいう。

イ 学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの

ロ (略)

六～十二 (略)

十三 特定屋外喫煙場所 第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、厚生労働省令で定めるところにより、喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識の掲示その他の厚生労働省令で定める受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所をいう。

十四 (略)

(特定施設等における喫煙の禁止等)

第二十九条 何人も、正当な理由がなく、特定施設等においては、次の各号に掲げる特定施設等の区分に応じ、当該特定施設等の当該各号に定める場所(以下この節において「喫煙禁止場所」という。)で喫煙をしてはならない。

一 第一種施設 次に掲げる場所以外の場所

イ 特定屋外喫煙場所

ロ (略)

二～五 (略)

2 (略)

○ 特定屋外喫煙場所を設置するために必要な措置は、以下のとおり。

- ① 喫煙をすることができる場所が区画されていること
- ② 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること
- ③ 施設の利用者が通常立ち入らない場所に設置すること

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

- ・学校、児童福祉施設
- ・病院、診療所
- ・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設 *

第二種施設

- ・事務所
- ・工場
- ・ホテル、旅館
- ・飲食店
- ・旅客運送用事業船舶、鉄道

- ・国会、裁判所
等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要）

経営判断により選択



○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能



※ 全ての施設で、
喫煙可能部分には、
ア喫煙可能な場所である
旨の掲示を義務づけ
イ客・従業員ともに
20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年
4月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

- ・喫煙を主目的とするバー、スナック等
- ・店内で喫煙可能なたばこ販売店
- ・公衆喫煙所

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮。

2019年
1月24日
施行

4. 産婦人科（産科）以外の診療科での妊産婦の診療に積極的な医療機関

○ 医療法施行規則（昭和33年厚生省令第50号）【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
43	地域医療連携体制	(i)～(ii)(略)	(略)
		(iii)かかりつけ医機能	別表1の14)→15)
		(iv)産婦人科（産科）以外の診療科での妊産婦の積極的な診療の実施有無	<u>産婦人科（産科）以外の診療科での妊産婦の積極的な診療の実施有無を記載する。ただし、以下の①から④のすべてを満たすものとする。</u> ① <u>妊産婦や妊娠を希望する患者への診療や薬の説明の際には、例えば、国立成育医療研究センター「妊娠と薬情報センター」の情報等を活用すること等により、必要な情報収集を行ったうえで文書を用いて説明していること、</u> ② <u>母子健康手帳について、医学的な必要性を考慮したうえで、確認していること。ただし、患者の希望やプライバシーへも配慮した対応をしていること、</u> ③ <u>妊産婦の産婦人科の主治医に対し当該妊産婦の情報を診療情報提供書等で共有すること等により、産婦人科の主治医と連携していること、</u> ④ <u>以下の内容を含む妊産婦の特性を勘案した診療を実施している、産婦人科（産科）以外の診療科の医師を配置していること。</u> ・<u>妊娠前後及び産後の生理的変化と検査値異常</u> ・<u>妊娠している者の診察時の留意点</u> ・<u>妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患</u> ・<u>妊娠している者に対する画像検査（エックス線撮影やコンピュータ断層撮影）の可否の判断</u> ・<u>胎児への影響に配慮した薬剤の選択</u>

報告義務の範囲			
病院	診療所	歯科診療所	助産所
○	○	○	×

妊産婦に対する質の高い医療の推進

- 妊産婦に対する診療の課題について、産婦人科以外の診療科と産婦人科の主治医の連携を強化しつつ、妊産婦への診療体制の改善には引き続き取り組むとともに、妊婦加算の扱いを見直す。

妊産婦への情報提供の推進

- 都道府県のホームページで、妊産婦の診療に積極的な医療機関の検索を可能とする。



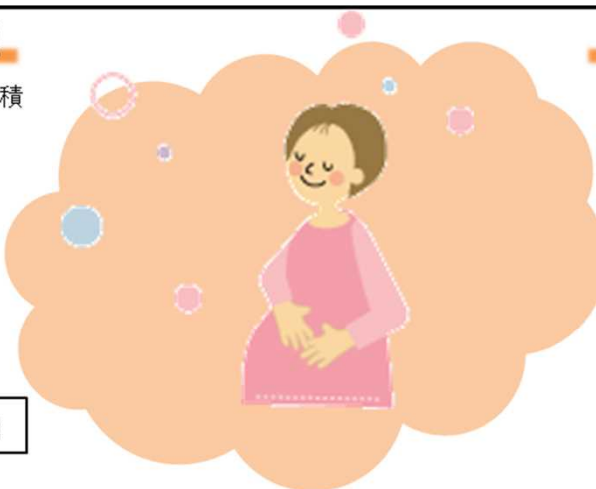
都道府県の医療機能情報提供制度を活用

適時適切な情報提供の実施

- 母子健康手帳の交付等の際に、妊産婦の診療に積極的な医療機関の一覧又は検索方法を示したリーフレット等を配布する。



市役所の窓口



指導内容や今後の治療方針等についての情報提供



産婦人科の主治医



産婦人科以外の医療機関



相談窓口の設置



研修の実施

妊産婦に対する診療の質の更なる向上

- 妊産婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修を実施する。
- 医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置する。
- 新たな医療機関間の情報共有の評価を活用し、産婦人科以外の診療科から産婦人科の主治医に対し、妊娠管理に必要な情報を提供する。

- 妊婦加算は、削除する。

産婦人科以外の診療科への受診の状況について

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 議論のとりまとめ（令和元年6月10日） 抜粋

3 妊産婦に対する医療提供の在り方について

（1）妊産婦の診療・治療等について

①現状と課題

（妊産婦の特性と診療における配慮について）

- 出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。近年は、出産年齢が上昇傾向にあることに伴い、**糖尿病や甲状腺疾患等の妊娠と直接関係しない偶発合併症が増加傾向**にある。
- 妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、**生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なる**ことや診療時の体勢に制限があること、また、薬剤や**放射線検査の胎児への影響**を妊娠週数に応じて考慮する必要がある等から、非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要である。
- 妊産婦の治療方法を決定する際は、**胎児への影響に配慮**し、妊産婦本人だけでなく、家族も含めて時間をかけて説明し、意思決定の支援を実施している。産婦人科以外の診療科と産婦人科との連携を進める取組として、妊産婦が産婦人科以外の診療科を受診した際、産婦人科の主治医と連携をとる仕組みについて、より簡便でかつ妊産婦自身の納得が得られるようなものを、関係学会・団体の協力を得ながら検討する。
- 妊産婦の診療に積極的な産婦人科以外の医療機関を妊産婦に情報提供し、あらかじめ周知する等の方策についても検討する必要がある。

③今後の取組

（産婦人科以外の診療科への受診の状況について）

- 産婦人科以外の診療科と産婦人科との連携を進める取組として、妊産婦が産婦人科以外の診療科を受診した際、産婦人科の主治医と連携をとる仕組みについて、より簡便でかつ妊産婦自身の納得が得られるようなものを、関係学会・団体の協力を得ながら検討する。
 - 妊産婦の診療に積極的な産婦人科以外の医療機関を妊産婦に情報提供し、あらかじめ周知する等の方策についても検討する必要がある。
 - 地域によって妊産婦の診療に対応できる医療機関数にばらつきがある現状を踏まえ、**妊娠中から産後のコモンプロブレムに対応可能なかかりつけ医を持つことを妊産婦に勧める必要がある。**その際、例えば、
 - － 妊娠に配慮した診療・薬の内容について文書を用いて説明している
 - － 妊婦の診療に関する研修等を受けている
 - － 母子健康手帳を確認している
 - － 産婦人科の主治医と連携している
- といった医療機関を、**妊産婦の診療に積極的な医療機関として**、自治体が設置する子育て世代包括支援センター等や分娩取扱施設を通じて、**妊産婦に周知する。**
- 妊産婦に対し診療内容をわかりやすく伝え、妊産婦の不安の解消に役立てるため、妊娠中の診療・薬の留意点等に関し説明する際の文書の例示等を、関係学会・団体の協力を得ながら作成する必要がある。

全国統一システムの構築に向けた項目の整理方針（案）

○ 全国統一システムの構築に向けた内容の変更を伴わない報告項目の整理については、「住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する」という医療機能情報提供制度の目的を踏まえ、以下の整理方針に従い、対応を進める。

内容の変更を伴わない報告項目の整理方針

1. わかりやすい情報提供を実現する観点

- ✓ システム上の報告画面での選択肢の整理

2. 正確な情報の報告・管理を実現する観点

- ✓ 記載上の留意事項の整理
(報告すべき内容の明確化)

3. 報告する医療機関の負担を軽減する観点

- ✓ 対応可能な疾患・治療の内容の報告についてレセプトデータの活用が可能となるよう整理

4. 各地域の独自性を活かす情報提供の観点

- ✓ 都道府県と相談しながら独自項目を整理

報告項目の整理の例

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
3	病院の所在地		<u>開設許可証と同じ正式名称とし、フリガナ、郵便番号及び英語での表記を付記する。なお、建物名等を付記することについては、病院の開設許可証に建物名等が表記されていない場合であっても、分かりやすい情報提供である場合は差し支えない。</u>
4	病院の案内用の電話番号及びFAX番号		<u>患者や住民からの連絡が可能な電話番号及びFAX番号を記載する。また、夜間・休日案内用に電話番号がある場合はその番号及び対応可能時間を記載する。</u>
10	病院までの主な利用交通手段		病院等の最寄りの公共交通機関の駅等の名称や路線名、当該最寄りの駅等から病院等までの主な交通手段、所要時間等を記載。 <u>その他項目として、特記事項があれば記載しても差し支えない。</u>