

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）

2. 医療機能情報提供制度の 報告項目の改正について

報告事項の見直しに関するこれまでの議論

- 医療機能情報提供制度は、制度開始から10年以上が経過し、当時とは医療をとりまく環境は大きく変化しており、それらを踏まえた見直しを行うことが必要。
- また、見直す際には、利用する患者さんの利便性や、自治体・医療機関等の負担等も考慮した対応が必要。

本日も議論いただきたい点など

1. 追加を検討する項目

患者の適切な医療機関選択の目安となる項目かどうか。

（例えば、診療報酬の改定に伴うものや、がんゲノム医療中核拠点病院等のような、新たに創設された病院の機能分類。）

2. 削除を検討する項目

患者の適切な医療機関選択にあたり不要な項目かどうか。

✓ 規制改革会議で医療機関の負担に配慮するよう指摘がある

新たに追加・修正を検討する項目(案)

1. かかりつけ医機能

2. 病院の機能分類

- ✓ がん診療連携拠点病院等
- ✓ がんゲノム医療中核拠点病院等
- ✓ 小児がん拠点病院
- ✓ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院

3. 医療機器による医療被ばく線量の管理

4. その他

- ✓ 介護医療院
- ✓ 診療録の開示請求時の料金
- ✓ JCI(Joint Commission International)による認定
- ✓ 法令上の義務以外の院内感染対策に係る項目の修正
- ✓ 歯科口腔外科領域の項目の整理

1. かかりつけ医機能(診療報酬上の届出状況)

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【診療所の例】

		詳細	記載上の留意事項
38 → 40	地域医療連携体制	(i)地域連携クリティカルパスの有無	退院後に患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画を導入しているかどうか。
		(ii)かかりつけ医機能の有無	別表1の13)

○ 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)【診療所の例】

	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
13)	かかりつけ医機能	1	地域包括診療加算	主治医機能を持った診療所の医師が、複数の慢性疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の4疾病のうち、2つ以上)を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価した当該診療報酬点数が算定されているもの
	診療所のみ	2	地域包括診療料	主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の4疾病のうち、2つ以上)を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価した当該診療報酬点数が算定されているもの
		3	小児かかりつけ診療料	小児のかかりつけ医として、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価した当該診療報酬点数が算定されているもの
		4	機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能の評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価した当該診療報酬点数が算定されているもの

1. かかりつけ医機能（実施状況の詳細）

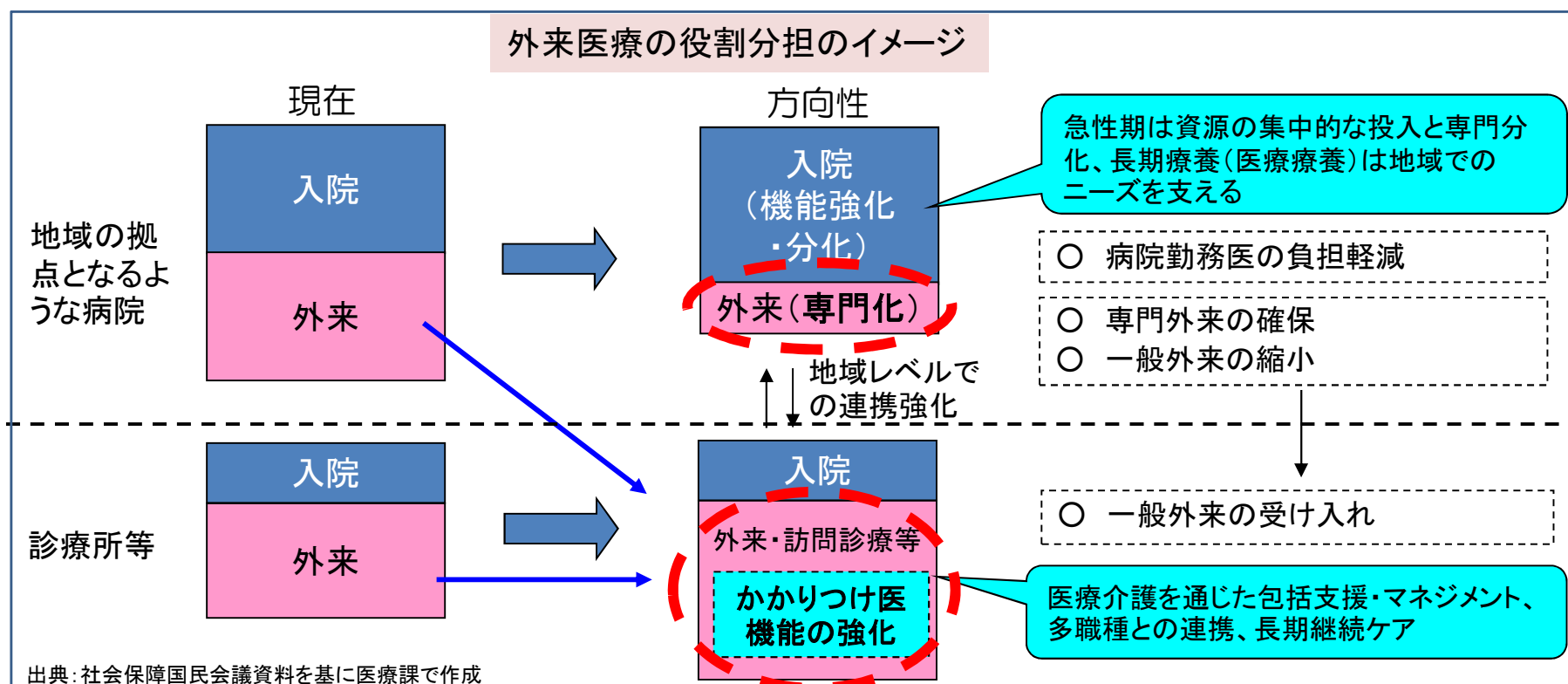
- 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項
（平成19年厚生労働省告示第53号）【診療所の例】

	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
13)	かかりつけ医機能	5	日常的な医学管理と重症化予防	日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供しているかどうか。提供している場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。
		6	地域の医療機関等との連携	自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築しているかどうか。構築している場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。
		7	在宅療養支援、介護等との連携	日常行う診療のほかに地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行っているかどうか。行っている場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。
		8	適切かつわかりやすい情報の提供	患者や家族に対して医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行っているかどうか。行っている場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい



「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

－ 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）（抜粋）－

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

かかりつけ医機能のイメージ（案） ～生活習慣病を有する患者の例～

中医協 総 - 5
2 9 . 2 . 2 2

①

予防・外来

②

入院

③

在宅

かかりつけ医機能

処方

生活指導

・服薬指導
・薬剤師との連携

健康相談

24時間の
対応

必要に応じ専門
医療機関等の紹介

・要介護認定
の支援
・介護支援専門員との連携

在宅医療の
提供

①日常的な医学管理と重症化予防

②専門医療機関等との連携

③在宅療養支援、介護との連携

かかりつけ医機能を有する医療機関の評価 地域包括診療加算

- 外来の機能分化の観点から、主治医機能を持った診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価。

地域包括診療加算1・2

25点・18点(1回につき、再診料に加算)

※1 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる

※2 初診時や訪問診療時(往診を含む。)は算定できない

[対象患者]

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く)を有する患者

[主な算定要件]

- ① 慢性疾患の指導に係る研修を修了した医師を担当医とする。
- ② 療養上の指導、受診医療機関の管理、全ての処方薬の管理、原則として院内処方の実施、標準診療時間外の電話等による問い合わせへの対応、健康診断・検診の受診勧奨や健康状態の管理、要介護認定に係る主治医意見書の作成、在宅医療の提供及び当該患者に対する24時間の対応等を行っている。
- ③ 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発を実施。

[主な施設基準]

- ① 診療所である。
- ② 下記のうちいずれか一つを満たす。
 - (イ) 時間外対応加算1又は2の届出を行っている
 - (ロ) 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
 - (ハ) 在宅療養支援診療所である
- ④ 要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、介護サービスの提供等を行っていること。
- ⑤ 在宅医療の提供及び当該患者に対し、24時間の往診等の体制(加算2の場合は、24時間の連絡体制)を確保していること。
- ⑥ 加算1を算定する場合、以下の全てを満たす。
 - ・ 直近1年間に、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が3人以上(在支診の場合は10人以上)であること。
 - ・ 外来中心の医療機関(直近1ヶ月に外来及び在宅医療を実施した患者のうち在宅医療の患者の割合が7割未満)であること。

かかりつけ医機能を有する医療機関の評価 地域包括診療料

- 外来の機能分化の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価。

地域包括診療料1・2

1,560点・1,503点(月1回)

- ※1 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる
※2 初診時や訪問診療時(往診を含む。)は算定できない

[対象患者]

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く)を有する患者

[主な算定要件]

- ① 慢性疾患の指導に係る研修を修了した医師を担当医とする。
- ② 療養上の指導、受診医療機関の管理、全ての処方薬の管理、原則として院内処方の実施、標準診療時間外の電話等による問い合わせへの対応、健康診断・検診の受診勧奨や健康状態の管理、要介護認定に係る主治医意見書の作成、在宅医療の提供及び当該患者に対する24時間の対応等を行っている。
- ③ 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発を実施。

[包括範囲]

当該月の薬剤料、550点以上の検査・画像診断・処置等以外の費用は、当該点数に含まれる。

[主な施設基準]

- ① 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である。
- ② 下記のうち全てを満たす。

・診療所の場合	・病院の場合
(イ) 時間外対応加算1の届出を行っている	(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
(ロ) 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上	(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っている
(ハ) 在宅療養支援診療所である	
- ④ 要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、介護サービスの提供等を行っていること。
- ⑤ 診療料1を算定する場合、以下の全てを満たす。
 - ・ 直近1年間に、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。
 - ・ 外来中心の医療機関(直近1ヶ月に外来及び在宅医療を実施した患者のうち在宅医療の患者の割合が7割未満)であること。

小児かかりつけ診療料の概要

中医協 総 - 1
3 0 . 1 . 1 0

○ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。



・原始反射あり



・原始反射の消失
・母親の区別がつく
・座位等の発達



・言語の発達
・歩行の習得
・遊具等の活用



新生児期

乳児期

幼児期

学
童
期

小児かかりつけ診療料

1 処方せんを交付する場合

イ 初診時 602点

ロ 再診時 413点

2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点

ロ 再診時 523点

[対象施設]

小児科を標榜する保険医療機関

[評価の概要]

- 本診療料の届出を行った保険医療機関における入院中の患者以外の患者であって、未就学児(3歳以上の患者にあっては、3歳未満から当該点数を算定しているものに限る)の患者が対象。
- 時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、診療情報提供料(Ⅱ)並びに往診料を除き、原則として全て所定点数に含まれる

かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

- かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の可否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、加算を新設する。

初診料
小児かかりつけ診療料(初診時)

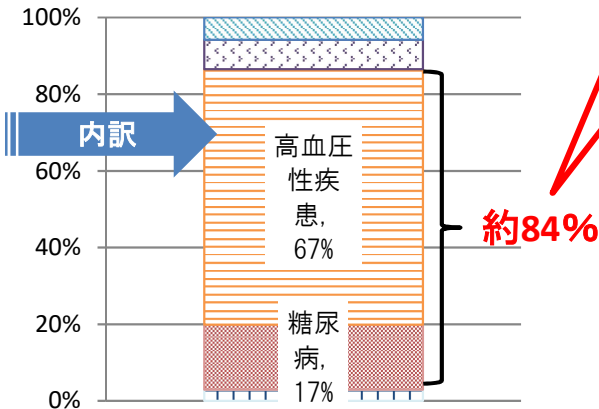
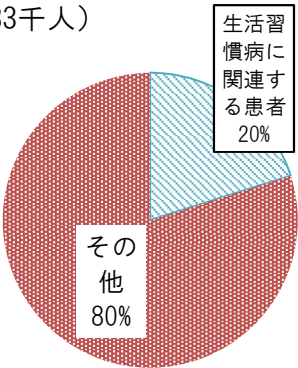
(新) 機能強化加算 80点



[算定要件]

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を届け出をしている保険医療機関(診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。)において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

<一般診療所の推計外来患者数>
(4,233千人)



[評価の対象となる患者の範囲(イメージ)]

再診の患者	初診の患者
地域包括診療料等の対象患者(生活習慣病や認知症を有する患者等)	機能強化加算の対象患者

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)【病院のみ】

		詳細	記載上の留意事項
	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)【病院のみ】

	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			
		35	<u>がん診療連携拠点病院等</u>	<u>「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付健発第0731001号)により、がん診療連携拠点病院又は特定領域がん診療連携拠点病院若しくは地域がん診療病院として、厚生労働大臣が指定した病院</u>
		36	<u>がんゲノム医療中核拠点病院等</u>	<u>「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日付健発1225003号)により、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、厚生労働大臣が指定したがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療中核拠点病院と連携する病院として指定されたがんゲノム医療連携病院</u>
		37	<u>小児がん拠点病院</u>	<u>「小児がん拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付健発第0731002号)により、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、AYA世代にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援及び提供する施設として、厚生労働大臣が指定した病院</u>
		49	<u>都道府県アレルギー疾患医療拠点病院</u>	<u>「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」(平成29年7月28日付健発0728001号)により、地域におけるアレルギー疾患医療の拠点として都道府県が選定した病院</u>

がんの拠点病院制度

ネットワークを形成し、がん医療の「均てん化」を促進

がん診療連携拠点病院等
(平成30年7月31日付健発0731
第1号健康局長通知)

平成30年4月1日時点で全国
に計437カ所

国立がん研究センター

2カ所

都道府県がん診療連携
拠点病院

50カ所

地域がん診療連携拠点
病院

348カ所

特定領域がん
診療連携拠点
病院

1カ所

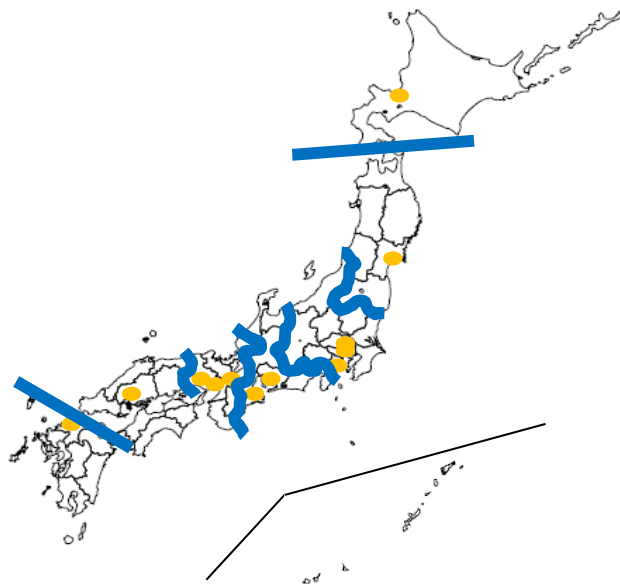
地域がん診療
病院

36カ所

現状、告示の対象

小児がん拠点病院
(平成30年7月31日付健発0731
第1号健康局長通知)

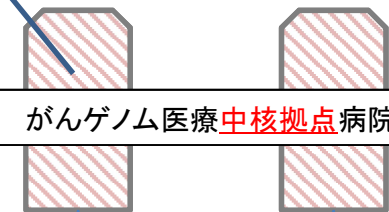
地域厚生局ブロック毎に整備し、
平成30年4月1日時点で全国15カ所



現状、告示の対象外

がんゲノム医療中核拠点病院等
(平成29年12月25日付健発1225
第3号健康局長通知)

平成30年2月に11カ所指定



がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療連携病院

平成30年3月に100カ所公表

アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会 報告書(平成29年7月28日)概要

- 平成29年3月に、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置した。
- 平成29年7月に同検討会報告書がまとめられ、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示した。なお、同日に都道府県に対し、局長通知を発出した。

主な内容

●中心拠点病院の役割

- ・ 国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院の2施設を、「中心拠点病院」と基本指針において定めた。
- ・ 「中心拠点病院」は、「全国拠点病院連絡会議」を開催し、都道府県拠点病院間での連携を図ること等を示した。

●都道府県の役割

- ・ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を、原則1～2カ所選定する。(平成30年7月時点で10府県において選定済)
- ・ 都道府県拠点病院を中心に実施されるアレルギー疾患対策の企画・立案を行う「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置する。

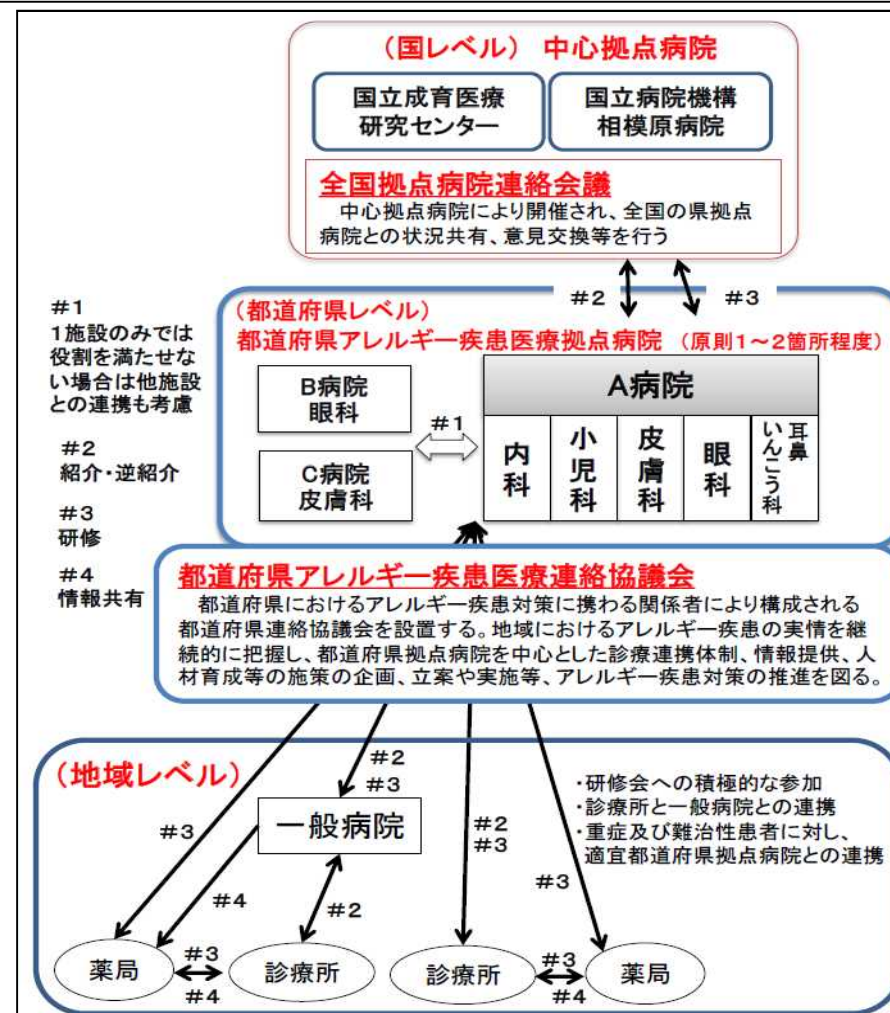
●かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う。
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る。

●その他

- ・ アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、中心拠点病院、都道府県拠点病院、診療、情報提供、人材育成、研究等の観点から整理した。
- ・ 都道府県拠点病院の選定要件や連絡協議会の役割、想定される構成の考え方を示した。

平成29年7月28日には、各都道府県知事に対し、報告書の内容等について、健康局長通知を発出。



3. 医療機器による医療被ばく線量の管理

○ 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
32	保有する施設設備		別表1の8)

○ 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
8)	保有する施設設備			
		<u>16</u>	<u>移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置</u>	実際に保有している台数を記載。また、そのうち、照射線量を表示する機能を有するものの台数を記載。
		<u>17</u>	<u>移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置</u>	同上
		<u>18</u>	<u>据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置</u>	同上
		<u>19</u>	<u>据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置</u>	同上
		<u>20</u>	<u>X線CT組合せ型循環器X線診断装置</u>	同上
		<u>21</u>	<u>全身用X線CT診断装置</u>	同上
		<u>22</u>	<u>X線CT組合せ型ポジトロンCT装置</u>	同上
		<u>23</u>	<u>X線CT組合せ型SPECT装置</u>	同上

医療放射線の適正管理に関する検討会

第63回 社会保障審議会
医 療 部 会
平成 30 年 7 月 27 日

資料
3

1. 目的

医療放射線の利用に当たっては、各医療機関における適正な管理の下で、十分な安全確保を行うことが必要であり、そのため、医療放射線の管理については、専門的な知見を踏まえた上で、医療機関の負担も考慮しつつ、適切な基準設定等を行うことが必要である。

本検討会は、放射線診療機器が急速に進歩し、新たな放射性医薬品を用いた核医学治療が国内導入される中、医療放射線の適正な管理を図るため、医療放射線の管理に係る基準等について検討することを目的に開催するものである。

2. 検討事項

- ・新たなカテゴリーの放射性医薬品や技術への対応について
- ・放射性医薬品を投与された患者の退出基準等について
- ・医療被ばくの適正管理のあり方について
- ・診療用放射性同位元素の適正管理について
- ・放射線を用いる医療機器の保守管理について
- ・その他、医療放射線の適正管理に関する事項について

3. 構成員

(6月8日(第6回検討会)時点)

青木 茂樹 順天堂大学医学部放射線診断学講座教授
市川 朝洋 公益社団法人日本医師会常任理事
小田 正記 公益社団法人日本診療放射線技師会理事
川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会常務理事
神田 玲子 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構
放射線医学総合研究所
放射線防護情報統合センター長
茂松 直之 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
中村 吉秀 公益社団法人日本アイソトープ協会
医薬品部医薬品・試薬課シニアアドバイザー
飯沼 むつみ 静岡県立静岡がんセンター 看護部長
畑澤 順 一般社団法人日本核医学会理事長

古川 浩 一般社団法人日本画像医療システム工業会
法規・安全部会会長
眞島 喜幸 特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
三井 博晶 公益社団法人日本歯科医師会常務理事
山口 一郎 国立保健医療科学院
生活環境研究部上席主任研究官
山口 武兼 公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院院長
◎ 米倉 義晴 国立大学法人福井大学名誉教授
渡邊 直行 前橋市保健所長
渡部 浩司 東北大学
サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター
放射線管理研究部教授

◎…座長

医療機能情報提供制度における対応方針

- 医療被ばくに伴う患者のリスクを最小化する観点から、被ばく線量が相対的に高い検査（下記の医療機器（以下「対象医療機器」という。）を用いる検査）については、被ばく線量の記録と患者への提供を行うことが適当であり、医療機関の管理者に対しても、対象医療機器について、医療被ばくの線量管理・線量記録の実施を義務付ける予定である。



C T



血管造影用 X 線装置



SPECT-CT



PET-CT

- 対象医療機器のうち、線量表示機能を有するものについては、個々の検査の線量記録が自動的に表示されるために、線量管理・線量記録を比較的容易に行うことができるが、現在、医療現場において使用されている対象医療機器の中には、線量表示機能を有するものとそうでないものの双方が存在する（近年認証されたものについては、線量表示機能が機器認証の際の要求事項になっている。）。
 - 各医療機関における線量表示機能を有する対象医療機器の有無や台数は、当該医療機関において医療放射線の安全管理が適切に行われているか否かを示す指標として、住民・患者が医療機関の選択をする際に参考となるものである。

➡ 「線量表示機能を有する対象医療機器の有無や台数」について、医療機能情報提供制度の報告項目に追加してはどうか。

新たに削除を検討する項目(案)

1. 医療機関等の分類の整理

- ✓ 診療所に対する臨床研究中核病院の指定
- ✓ 歯科診療所に対する特定機能病院の指定 等

2. 対応可能な医療の整理

- ✓ 販売中止されているコレラワクチン
- ✓ 歯科診療所の在宅中心静脈栄養法指導管理

3. 介護保険法の改正に伴う見直し

- ✓ 介護予防訪問介護
- ✓ 介護予防通所介護

3. 医療機能情報提供制度実施要領の 一部改正について

新旧対照表

新	旧
(3)医療機能情報の公表手続 (略) ・ <u>都道府県知事は、公表システムの全てのページで暗号化対応を行うなど、情報セキュリティ対策に関するサイト全体の信頼性・安全性の向上に努めるものとする。平成30年6月に内閣サイバーセキュリティセンター(NISC)から示された「政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群」の改定において、「インターネットを介して転送される情報の盗聴及び改ざんの防止のため、全ての情報に対する暗号化及び電子証明書による認証の対策を講じること。」(7.2.2 (1) ウェブサーバの導入・運用時の対策)が、全ての政府機関等が遵守すべき事項として提示されており、地方公共団体においても、政府機関等と同様のセキュリティ水準が要求されるものと捉えるべきである。</u> ・ <u>都道府県知事は、情報セキュリティ対策上、厚生労働省ホームページ上に設定された公表システムへのリンク先が変更される場合には、委託業者のドメイン等を介した転送設定は行わず、速やかに厚生労働省へ報告することとする。</u> ・ 都道府県知事は、医療機能情報提供制度を紹介する厚生労働省のホームページへのリンクを設定する。また、都道府県知事は、インターネット上の医療機関のホームページのうち適切な内容のものについては、有用な情報源の一つと位置付けて、公表システムから当該医療機関のホームページへのリンクを設定する。その際、「<u>医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)等について</u>」(平成30年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知)に準拠した医療機関のホームページに限定してリンクを設定するなどの工夫を可能な限り取り入れるものとする。	(3)医療機能情報の公表手続 (略) (該当なし) ・ 都道府県知事は、医療機能情報提供制度を紹介する厚生労働省のホームページへのリンクを設定する。また、都道府県知事は、インターネット上の医療機関のホームページのうち適切な内容のものについては、有用な情報源の一つと位置付けて、公表システムから当該医療機関のホームページへのリンクを設定する。その際、「<u>医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針(医療機関ホームページガイドライン)について</u>」(平成24年9月28日付け医政発0928第1号厚生労働省医政局長通知)に準拠した医療機関のホームページに限定してリンクを設定するなどの工夫を可能な限り取り入れるものとする。