

各医療機関の管理者 殿

山形県健康福祉部長

医療法第6条の3の規定に基づく医療機能情報の報告について（通知）

本県の県民に対する医療サービスの提供等につきましては、日ごろ御尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、医療法第6条の3の規定に基づき、各医療機関は、医療を受ける者の医療機関の適切な選択に資する医療機能情報について、毎年、県に報告することが義務付けられています。つきましては、貴医療機関の令和3年度における医療機能情報について、下記により報告願います。

なお、報告された内容については、インターネット上で一般県民に対し公表されており、診療時間等の基本的な項目は随時更新が行われていることを申し添えます。

記

- 1 報告期限 令和3年11月15日（月）
- 2 報告時点 令和3年11月 1日（月）時点
- 3 報告方法 原則として、山形県医療機関情報ネットワークシステム（以下「システム」という。）に医療機関が直接アクセスして登録するものとしますが、インターネット環境の状況等に応じて、次の区分により報告をお願いします。

| 区 分               |                      | 報 告 方 法  | 報告の際に<br>提出する書類                                       |
|-------------------|----------------------|--|---|
| インターネット<br>環境     | 医師会・歯科医師会<br>への加入の有無 |  |   |
| ① あり              | 加入・未加入<br>いずれも       | 医療機関がシステムに直接入力・登録し、報告します。  | 不 要   |
| ② なし              | 加 入                  | 郡市地区医師会または郡市地区<br>歯科医師会に、右欄に示す書類<br>を提出して、システムへの代行<br>入力を依頼してください。 | ・別紙1<br>・別紙3<br>・報告書（別記様式）の<br>内容に変更がある場合<br>は、変更のある頁 |
| ③ ①、②による報告ができない場合 |                      | 所轄保健所に、右欄に示す書類<br>を提出してください。                                       | ・別紙2<br>・別紙3<br>・報告書（別記様式）の<br>内容に変更がある場合<br>は、変更のある頁 |

## 4 留意点

### (1) 報告の対象となる医療機関について

医療機能情報に変更があるかないかを問わず、本通知を送付する全ての医療機関において、報告が必要です。

### (2) 医療機能情報提供制度の手引き等について

報告に当たっては、以下の県ホームページに掲載している「医療機能情報提供制度の手引き」及び「医療機能情報提供制度に関するQ&A」を参考としてください。

インターネット環境のない医療機関で手引き等を必要とされる場合には、県健康福祉企画課まで御連絡ください。別途郵送いたします。

<https://www.pref.yamagata.jp/090001/kenfuku/iryo/iji/iryouchou/helpdesk.html>

### (3) システムを利用した報告について

① システムにログインするためのアカウント及びパスワードについては、既に通知しておりますが、再度、本通知に同封してお知らせします。

ただし、今回お知らせするパスワードはあくまでも初期パスワードであり、医療機関がシステムでパスワードを任意に変更している場合には使用できません。

② システムを利用して年1回の定例報告を行う場合は、**必ず令和3年11月1日以降に入力作業を行ってください。**

③ これまでに保健所に報告した情報については、既にシステムに情報が登録されていますので、変更・追加のあった項目についてのみ入力してください。

④ **システムに登録されている情報に変更・追加がある場合は、入力作業が終わった後に「医療機関情報操作」画面で、必ず「更新」ボタンをクリックした上で、「定期報告確認」ボタンをクリックしてください。（年1回の定例報告の場合のみ）**

なお、システムに登録されている情報に変更・追加がない場合には、「定期報告確認」ボタンをクリックするだけの処理となります。（年1回の定例報告の場合のみ）

※ 「医療機能情報提供制度に関するQ&A」の10頁を参照してください。

⑤ 情報の更新に当たっては、可能な限り、セキュリティ対策（ウイルス対策ソフトの導入及び定期的なウイルスチェック等）がとられている端末で更新してください。

### (4) インターネット環境のない医療機関の報告について

① 医師会又は歯科医師会に加入している場合

別紙様式を参考に、**郡市地区医師会又は歯科医師会へ代行入力を依頼**してください。これまでに報告した医療機能情報に変更・追加がある場合には、**変更・追加部分がわかるように朱書き**した上で、その報告書の頁を必ず添付してください。

② 医師会又は歯科医師会に加入していない場合

別紙様式を参考に、**保健所に書面で報告**してください。これまでに報告した医療

機能情報に変更・追加がある場合には、変更・追加部分がわかるように朱書きした上で、その報告書の頁を必ず添付してください。

③ 必ず報告書の控えを保管しておいてください。

(5) 「(12) 案内用ホームページアドレス」について

報告いただいたアドレスのホームページの内容が医療広告ガイドライン等を遵守していないと判断した場合には、登録を削除させていただくことがありますので、御注意願います。

## 5 その他

各医療機関は、県に報告する医療機能情報について、自らの施設において、閲覧に供するか、又は電磁的方法により提供することが義務付けられていますので、県への報告とあわせて適切に対応してください。

## 6 問い合わせ先

制度上の手続きやシステムの操作方法について疑義のある場合には、次の連絡先までお問い合わせください。

| 地区等              | 所轄保健所等                | 連絡先   |
|------------------|-----------------------|---|
| 山形市              | 山形市保健所<br>保健総務課医事薬事係  | 〒990-8580 山形市城南町 1-1-1<br>霞城セントラル 4階<br>電話 023 (616) 7261 |
| 村山地区<br>(山形市を除く) | 村山保健所<br>保健企画課医薬事室    | 〒990-0031 山形市十日町 1-6-6<br>電話 023 (627) 1180               |
| 最上地区             | 最上保健所<br>保健企画課医薬事担当   | 〒996-0002 新庄市金沢字大道上 2034<br>電話 0233 (29) 1256             |
| 置賜地区             | 置賜保健所<br>保健企画課医薬事担当   | 〒992-0012 米沢市金池 7-1-50<br>電話 0238 (22) 3872               |
| 庄内地区             | 庄内保健所<br>保健企画課医薬事担当   | 〒997-1392 三川町大字横山字袖東 19-1<br>電話 0235 (66) 5478            |
| —                | 山形県庁<br>健康福祉企画課医務調整担当 | 〒990-8570 山形市松波 2-8-1<br>電話 023 (630) 3158                |

令和 年 月 日

## 代行入力依頼書

( ) 医 師 会 長  
( ) 歯 科 医 師 会 長

殿

所 在 地  
医 療 機 関 名  
管 理 者 氏 名

医療法第6条の3の規定に基づく医療機能情報の報告について、下記のとおり、山形県医療機関情報ネットワークシステムへの代行入力を依頼します。

### 記

変更の有無      1 変更なし      2 変更あり

(注1) 該当する項目に○を付すこと。

(注2) 変更・追加がある場合は、別添一覧表の変更・追加のある項目に○をつけたうえで、医療機能情報提供制度(変更)報告書の変更・追加部分に朱書きで記入し、該当するページを添付して提出すること。

別紙2（保健所に書面で報告する場合）

令和 年 月 日

（ ） 保健所長 殿

所在地  
医療機関名  
管理者氏名

医療機能情報提供制度（変更）報告書

別紙のとおり  
届け出ます。

年 月 日現在の医療機能に関する情報を  
年 月 日に医療機能に関する情報に変更があったので

記

変更の有無      1 変更なし      2 変更あり

（注1）該当する項目に○を付すこと。

（注2）変更・追加がある場合は、別添一覧表の変更・追加のある項目に○をつけたうえで、医療機能情報提供制度（変更）報告書の変更・追加部分に朱書きで記入し、該当するページを添付して提出すること。

| 区分   | 情報項目                    | 変更項目の確認                  |     |    |     |  |
|------|-------------------------|--------------------------|-----|----|-----|--|
|      |                         | 病院                       | 診療所 |    | 助産所 |  |
|      |                         |                          | 一般  | 歯科 |     |  |
| 基本項目 | 1                       | 医療機関の名称                  |     |    |     |  |
|      | 2                       | 医療機関の開設者                 |     |    |     |  |
|      | 3                       | 医療機関の管理者                 |     |    |     |  |
|      | 4                       | 医療機関の所在地                 |     |    |     |  |
|      | 5                       | 案内用電話番号及びファクシミリ番号        |     |    |     |  |
|      | 6                       | 診療科目                     |     |    |     |  |
|      | 7                       | 診療日（診療科目別）・助産所は就業日       |     |    |     |  |
|      | 8                       | 診療時間（診療科目別）・助産所は就業時間帯    |     |    |     |  |
|      | 9                       | 病床種別及び届出・許可病床数           |     |    |     |  |
| 9-1  | 外来区分（一般外来受付の有無）         |                          |     |    |     |  |
| 基本項目 | 10                      | 医療機関までの主な利用交通手段          |     |    |     |  |
|      | 11                      | 医療機関の駐車場                 |     |    |     |  |
|      | 12                      | 案内用ホームページアドレス            |     |    |     |  |
|      | 13                      | 案内用電子メールアドレス             |     |    |     |  |
|      | 14                      | 外来受付時間（診療科目別）・助産所は診療科目なし |     |    |     |  |
|      | 15                      | 予約診療の有無・助産所は予約の有無        |     |    |     |  |
|      | 15'                     | 助産所の業務形態                 |     |    |     |  |
|      | 16                      | 時間外対応                    |     |    |     |  |
|      | 17                      | 面会の日及び時間帯                |     |    |     |  |
|      | 18                      | 院内処方の有無                  |     |    |     |  |
|      | 19                      | 対応することができる外国語の種類         |     |    |     |  |
|      | 20                      | 障がい者に対するサービスの内容          |     |    |     |  |
|      | 21                      | 車椅子利用者に対するサービス内容         |     |    |     |  |
|      | 22                      | 受動喫煙を防止するための措置           |     |    |     |  |
|      | 23                      | 医療に関する相談に対する体制の状況        |     |    |     |  |
|      | 24                      | 入院食の提供方法                 |     |    |     |  |
|      | 25                      | 医療機関内の売店又は食堂の有無          |     |    |     |  |
|      | 26                      | 保険・公費負担医療機関等の医療機関の種類     |     |    |     |  |
|      | 27                      | 選定療養                     |     |    |     |  |
|      | 28                      | 治験の実施の有無及び契約件数           |     |    |     |  |
|      | 29                      | クレジットカードによる料金の支払いの可否     |     |    |     |  |
|      | 30                      | 先進医療の実施の有無及び内容           |     |    |     |  |
|      | 31                      | 医療従事者の専門資格の種類及び種類毎の人数    |     |    |     |  |
|      | 32                      | 保有する施設設備                 |     |    |     |  |
|      | 32'                     | 家族付き添い室の有無               |     |    |     |  |
|      | 32''                    | 妊産婦に対する相談又は指導            |     |    |     |  |
|      | 33                      | 併設している介護施設               |     |    |     |  |
|      | 34                      | 対応することができる疾患・治療内容        |     |    |     |  |
|      | 35                      | 対応することができる短期滞在手術         |     |    |     |  |
|      | 36                      | 専門外来の有無及び内容              |     |    |     |  |
|      | 37                      | 健康診断、健康相談の実施             |     |    |     |  |
|      | 38                      | 対応することができる予防接種           |     |    |     |  |
|      | 39                      | 対応することができる在宅医療           |     |    |     |  |
|      | 40                      | 対応することができる介護サービス         |     |    |     |  |
|      | 41                      | セカンド・オピニオンに関する状況         |     |    |     |  |
|      | 42                      | 地域医療連携体制                 |     |    |     |  |
|      | 43                      | 地域の保健医療サービス等との連携窓口設置の有無  |     |    |     |  |
|      | 44                      | 医療機関の人員配置                |     |    |     |  |
| 45   | 看護師の配置状況                |                          |     |    |     |  |
| 46   | 法令上の義務以外の医療安全対策         |                          |     |    |     |  |
| 47   | 法令上の義務以外の院内感染対策         |                          |     |    |     |  |
| 48   | 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                |                          |     |    |     |  |
| 50   | 情報開示に関する窓口の有無           |                          |     |    |     |  |
| 51   | 症例検討体制                  |                          |     |    |     |  |
| 52   | 治療結果情報                  |                          |     |    |     |  |
| 53   | 患者数                     |                          |     |    |     |  |
| 53'  | 分娩取扱数                   |                          |     |    |     |  |
| 54   | 平均在院日数                  |                          |     |    |     |  |
| 55   | 患者満足度調査                 |                          |     |    |     |  |
| 56   | （財）日本医療機能評価機構による認定の有無   |                          |     |    |     |  |
| 57   | 女性専門外来の有無               |                          |     |    |     |  |
| 58   | 産科医療補償制度による補償の有無        |                          |     |    |     |  |

※ 変更のあった項目の情報項目の「変更項目の確認」欄に○印をつけること。

## 医療機能情報提供制度(変更)報告書目次(病院用)

### 目次

#### I 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項

頁

##### 【1 基本情報】

|                      |     |
|----------------------|-----|
| (1) 医療機関名称           | 1   |
| (2) 医療機関の開設者         | 1   |
| (3) 医療機関の管理者         | 1   |
| (4) 医療機関の所在地         | 2   |
| (5) 医療機関の電話番号及びFAX番号 | 2   |
| (6) 診療科目             | 2   |
| (7) 診療科目別の診療日        | 3-7 |
| (8) 診療科目別の診療時間       | 3-7 |
| (9) 病床種別及び届出・許可病床数   | 7   |
| (9-1) 外来区分           | 7   |

##### 【2 医療機関へのアクセス】

|                      |      |
|----------------------|------|
| (10) 医療機関までの主な利用交通手段 | 8    |
| (11) 医療機関保有の駐車場      | 8    |
| (12) 案内用ホームページアドレス   | 8    |
| (13) 案内用電子メールアドレス    | 8    |
| (14) 診療科目別の外来受付時間    | 9-13 |
| (15) 予約診療の有無         | 13   |

|                |    |
|----------------|----|
| (16) 時間外対応     | 13 |
| (17) 面会の日及び時間帯 | 14 |

### 【3 院内サービス・アメニティ】

|                        |    |
|------------------------|----|
| (18) 院内処方の有無           | 14 |
| (19) 対応することができる外国語の種類  | 14 |
| (20) 障がい者に対するサービス内容    | 14 |
| (21) 車椅子利用者に対するサービス内容  | 14 |
| (22) 受動喫煙を防止するための措置    | 14 |
| (23) 医療に関する相談に対する体制の状況 | 14 |
| (24) 入院食の提供方法          | 15 |
| (25) 病院内の売店又は食堂等の有無    | 15 |

### 【4 費用負担等】

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| (26) 保険医療機関、公費負担医療機関その他の病院の種類 | 15 |
| (27) 選定療養                     | 16 |
| (28) 治験の実施の有無及び契約件数           | 16 |
| (29) クレジットカードによる料金の支払いの可否     | 16 |
| (30) 先進医療の実施の有無及び内容           | 16 |

## II 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】

|                            |      |
|----------------------------|------|
| (31) 医療従事者の専門資格の種類及び種類毎の人数 | 17-1 |
|                            | 17-2 |
|                            | 17-3 |



|   |       |
|---|-------|
| (32) 保有する施設設備                                 | 18    |
| (33) 併設している介護施設                               | 18    |
| (34) 対応することができる疾患・治療内容                        | 19-26 |
| (35) 対応することができる短期滞在手術                         | 27    |
| (36) 専門外来の有無及び内容                              | 27    |
| (37) 健康診断・健康相談の実施                             | 27-28 |
| (38) 対応することができる予防接種                           | 28    |
| (39) 対応することができる在宅医療                           | 29-30 |
| (40) 対応することができる介護サービス                         | 30-31 |
| (41) セカンド・オピニオンに関する状況                         | 31    |
| (42) 地域医療連携体制                                 | 32    |
| (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に関する窓口設置の有無 | 32    |

### Ⅲ 医療の実績、結果に関する事項

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| (44) 医療従事者の人員数               | 32    |
| (45) 看護師の配置（実質配置）状況          | 32    |
| (46) 法令上の義務以外の医療安全対策         | 32-33 |
| (47) 法令上の義務以外の院内感染対策         | 33    |
| (48) 入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無 | 33    |
| (49) 診療情報管理体制                | 33-34 |
| (50) 情報開示に関する窓口の有無           | 34    |
| (51) 症例検討体制                  | 34    |
| (52) 治療結果情報                  | 34    |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (53) 患者数                    | 34-35 |
| (54) 平均在院日数                 | 35    |
| (55) 患者満足度調査                | 35    |
| (56) 財団法人日本医療機能評価機構による認定の有無 | 35    |
| (57) 女性医師による女性専用の外来の有無      | 35    |
| (58) 産科医療補償制度による補償の有無       | 35    |