

各助産所の管理者 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、貴助産所の令和4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、就業時間等の基本的な項目は随時更新が可能であることを申し添えます。

記

- 1 報告期限 令和4年11月15日（火）
- 2 報告時点 令和4年11月 1日（火）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。）に助産所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。

インターネット環境の有無	報告方法	報告の際に提出する書類
① あり	助産所がシステムに直接入力・登録して報告します。	不 要
② なし	所轄保健所に、右欄に示す書類を提出して報告してください。	・別紙2 ・別紙3 ・報告書（別記様式）の内容に変更がある場合は、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助産所において、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助産所で手引き等を必要とされる場合には、県医療政策課まで御連絡ください。別途郵送いたします。

<https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iryo/iji/iryouchouhou/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4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うえで「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助産所の報告について

① 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。

② 必ず報告書の控えを保管しておいてください。

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 保健総務課医事薬事係	〒990-8580 山形市城南町 1-1-1 霞城セントラル 4階 電話 023 (616) 7261
村山地区 (山形市を除く)	村山保健所 保健企画課医薬事室	〒990-0031 山形市十日町 1-6-6 電話 023 (627) 1180
最上地区	最上保健所 保健企画課医薬事担当	〒996-0002 新庄市金沢字大道上 2034 電話 0233 (29) 1256
置賜地区	置賜保健所 保健企画課医薬事担当	〒992-0012 米沢市金池 7-1-50 電話 0238 (22) 3872
庄内地区	庄内保健所 保健企画課医薬事担当	〒997-1392 三川町大字横山字袖東 19-1 電話 0235 (66) 5478
—	山形県庁 医療政策課医務企画担当	〒990-8570 山形市松波 2-8-1 電話 023 (630) 2331

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）					
基本項目以外	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(助産所用)

目次

I 管理・運営・サービスに関する事項

	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
(7) 就業日	3
(8) 就業時間帯	3
【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	4
(11) 医療機関保有の駐車場	4
(12) 案内用ホームページアドレス	4
(13) 案内用電子メールアドレス	4
(14) 外来受付時間	4 - 5
(15) 予約の有無	5
(15') 助産所の業務形態	5
(16) 時間外対応	5
(17) 面会の日及び時間帯	5
【3 院内サービス・アメニティ】	
(19) 対応することができる外国語の種類	5
(20) 障がい者に対するサービス内容	6
(21) 車椅子利用者に対するサービス内容	6
(22) 受動喫煙を防止するための措置	6
【4 費用負担等】	
(29) クレジットカードによる料金の支払いの可否	6

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】	
(32') 家族付き添い室の有無	6
(32'') 妊産婦に対する相談又は指導	6

III 医療の実績、結果に関する事項

(44) 医療従事者の人員数	7
(53') 分娩取扱数	7
(55) 妊産婦満足度調査	7
(58) 産科医療補償制度による補償の有無	7

医療機関名		医療機関コード	
保健所		種別	
令和 年 月 日			

保健所長 殿

住所又は所在地
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 (助産所用)

下記のとおり、令和 年 月 日現在の医療機能に関する情報を 届け出ます。
令和 年 月 日に医療機能に関する情報に変更があったので

記

【連絡担当者等】報告書の内容に関して、問合せをさせていただく場合の連絡先を御記入下さい。【非公開情報】

記入日	令和 年 月 日	お名前	
連絡先電話番号	—	内線	
連絡先 FAX 番号	—		
インターネット環境	1 有 2 無	※ インターネットを利用して医療機能情報を報告できる場合は「1」を、できない場合は「2」を○で囲んでください。	

【御注意】

- 新規開設・休止施設の再開の場合 … この様式全てを保健所に提出すること。
- 医療機能情報に変更があった場合 … 山形県医療機関情報ネットワークで報告すること。システムで報告できないときは、変更部分のみを朱書きし、該当する頁を用いて代行入力依頼又は保健所への報告を行うこと。

【 基 本 情 報 】

I 管理・運営・サービスに関する事項

【1 基本情報】

(1) 医療機関名称

正式名称 (フリガナ) ※左詰めでスペースを空けずに記入願います。	
正式名称	
英語標記 (ローマ字)	

ローマ字記入例 山形助産所 Yamagata Jyosanjyo

(2) 医療機関の開設者

開設者名 (フリガナ)	
開設者名	

※ フリガナは左詰めでスペースを空けずに記入願います。

(3) 医療機関の管理者

管理者名 (フリガナ)	
管理者名	

※ フリガナは左詰めでスペースを空けずに記入願います。

医療機関名

--

医療機関コード

--

(4) 医療機関の所在地

郵便番号	
所在地（フリガナ） ※左詰でスペースを空けずに記入願います。	
所在地	
英語標記	

※ 英語標記記入例 山形市松波 2-8-1 → 2-8-1, Matsumami, Yamagata City

(5) 医療機関の電話番号及びFAX番号

患者などへ案内する医療機関の電話番号・FAX番号を記入してください。

① 案内用電話番号（平日）

電話番号		-		-			
------	--	---	--	---	--	--	--

② 案内用電話番号（休日・夜間）

電話番号		-		-			
------	--	---	--	---	--	--	--

※ 夜間・休日の案内用電話番号がある場合のみ記入してください。

③ 案内用FAX番号

FAX番号		-		-			
-------	--	---	--	---	--	--	--

医療機関名

医療機関コード

(7) 就業日 (8) 就業時間帯

就業時間帯を24時間制で記入してください。

午前の部は12:00までに始まるもの、午後の部は12:00~18:00に始まるもの、夜間の部は18:00以降に始まるものをいいます。

区分	月	火	水	木	金	土	日
----	---	---	---	---	---	---	---

(記入例)

午前の部	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	~	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00
午後の部	14:00 ~ 18:00	14:00 ~ 18:00	14:00 ~ 18:00	~	14:00 ~ 18:00	14:00 ~ 18:00	14:00 ~ 18:00
夜間の部	~	~	~	~	19:00 ~ 20:00	~	~

(記入欄)

午前の部	~	~	~	~	~	~	~
午後の部	~	~	~	~	~	~	~
夜間の部	~	~	~	~	~	~	~

特記事項 90文字以内 上記一覧表に記入できない事項(例 水曜日の就業時間は隔週となる等)を記入してください。

(20) 障がい者に対するサービス内容

下記の項目のうち該当するものを選択（複数選択可）し、○で囲んでください。

1	手話による対応
2	施設内の情報の表示（掲示板等による案内）
3	音声による情報の伝達
4	施設内点字ブロックの設置
5	点字による表示

(21) 車椅子利用者に対するサービス内容

該当する項目を選択（複数選択可）し、○で囲んでください。

1	施設のバリアフリー化の実施
2	車椅子対応トイレの設置

※ 御自宅を助産所として保健所に届出を行い、訪問のみで保健指導等を行っている助産所の場合は記入不要です。

(22) 受動喫煙を防止するための措置

「1」又は「2」のどちらかを選択し、○で囲んでください。

1	施設内における全面禁煙の実施
2	喫煙室の設置

※ 御自宅を助産所として保健所に届出を行い、訪問のみで保健指導等を行っている助産所の場合は記入不要です。

【4 費用負担等】

(29) クレジットカードによる料金の支払いの可否

「1」又は「2」のいずれかを○で囲んでください。

1	可能	2	不可能
---	----	---	-----

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】

(32') 家族付き添い室の有無

出産時の家族付き添い室がある場合は「1」を、ない場合は「2」を○で囲んでください。

1	有	2	無
---	---	---	---

※ 施設内で分娩を取扱っていない助産所の場合は記入不要です。

(32'') 妊産婦に対する相談又は指導

取扱っている相談又は指導の内容で該当する項目の番号を○で囲んでください。（複数選択可）

1	周産期相談
2	母乳育児相談
3	栄養相談
4	家族計画指導（受胎調節実地指導を含む。）
5	女性の健康相談
6	訪問相談又は訪問指導

Ⅲ 医療の実績、結果に関する事項

(44) 医療従事者の人員数

従事者の種類の番号を○で囲み、報告日現在の従事者数を記入してください。

従事者の種類	総 数
4 看護師及び准看護師	人
5 助産師	人

- ※ 常勤者数と非常勤者を常勤換算した数を足し合わせ、小数点第2位以下を切り捨てて計上してください。
 ※ 複数の免許を併せて有する者については、業務内容で主として行っているいずれか一方に計上してください。

(53') 分娩取扱数

報告年度の前年度の分娩取扱数について記入してください。

人

- ※ 分娩を取扱っていない場合は記入不要です。

(55) 妊産婦等満足度調査

① 妊産婦等満足度調査実施の有無

「1」又は「2」のいずれかを○で囲んでください。

1	有	2	無
---	---	---	---

② 妊産婦等満足度調査結果の提供の有無

「1」又は「2」のいずれかを○で囲んでください。

1	有	2	無
---	---	---	---

(58) 産科医療補償制度による補償の有無

「1」又は「2」のいずれかを○で囲んでください。

1	有	2	無
---	---	---	---

- ※ 助産所において（財）日本医療機能評価機構が運営を行う「産科医療補償制度」に加入している場合は、「1 有」を選択してください。

【報告事項は以上です。御協力ありがとうございました。】