

医療機能情報提供制度の報告項目の見直しについて

(報告①)

**「かかりつけ医機能報告」の報告事項及び
国民・患者への情報提供の取扱いについて**

〔令和5年医療法改正〕かかりつけ医機能報告の創設

〈趣旨〉

- 複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の更なる増加等が見込まれる中、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現するため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要。
- その際、国民・患者から見て、医療サービスの質の向上につながるものとする必要があり、
 - ・ 国民・患者がかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する。

〈制度概要〉

- 医療機関から都道府県に対して、以下の事項について報告を行う。

【報告事項】

- かかりつけ医機能のうち、以下の機能の有無及びその内容
 - ①：継続的な医療を要する者に対する**発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**（厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ②：①を有する場合は、(1)**通常の診療時間外の診療**、(2)**入退院時の支援**、(3)**在宅医療の提供**、(4)**介護サービス等と連携した医療提供**、(5)その他厚生労働省令で定める機能（(1)～(4)は厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ・ 連携して②の機能を確保している場合は連携医療機関の名称及びその連携の内容
- 都道府県は、医療機関からの報告内容を**地域の協議の場に報告・公表**するとともに、**地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討して、結果を取りまとめて公表**する。

かかりつけ医機能が發揮される制度の施行に向けた検討

かかりつけ医機能が發揮される制度の施行に関する分科会

(敬称略、五十音順)

| | |
|----------|---|
| 阿部 一彦 | 日本障害フォーラム(JDF) 代表 |
| 家保 英隆 | 全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長 |
| 石田 光広 | 稲城市副市長 |
| 猪熊 律子 | 読売新聞東京本社編集委員 |
| 今村 知明 | 奈良県立医科大学教授 |
| 大橋 博樹 | 日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／ 医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長 |
| 尾形 裕也 | 九州大学名誉教授 |
| 織田 正道 | 公益社団法人全日本病院協会副会長 |
| 香取 照幸 | 一般社団法人未来研究所副代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授 |
| 角田 徹 | 日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会委員長 |
| 河本 滋史 | 健康保険組合連合会専務理事 |
| 城守 国斗 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 土居 文朗 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| 座長 永井 良三 | 自治医科大学学長 |
| 長谷川 仁志 | 秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授 |
| 服部 美加 | 新潟県在宅医療推進センター基幹センターコーディネーター |
| 山口 育子 | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 |
| 吉川 久美子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |

かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討スケジュール

| | |
|----------|--|
| 令和5年 11月 | 第1回分科会 |
| 12月 | ↓ 構成員プレゼン・有識者ヒアリング |
| 令和6年 1月 | |
| 2月 | ↓ 必要とされるかかりつけ医機能など、 論点の議論 省令等の具体的内容等の議論 |
| 3月 | |
| 4月 | |
| 5月 | |
| 6月 | ↓ 議論の整理・とりまとめ |
| 7月 | |
| | ↓ システム改修等の準備 |
| 令和7年 4月 | かかりつけ医機能報告制度の施行 |

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（案）（概要）

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型（モデル）の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

○ 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

- ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
- ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
- ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
- ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること

※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。

※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

○ 通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供

※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

○ 健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携先医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の実施等に取り組む。

「かかりつけ医機能報告」において報告を求めるかかりつけ医機能の内容①

① 1号機能「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」の有無及びその内容

＜具体的な機能＞

- ・ 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、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機能

※ 平成25年8月の日本医師会・四病院団体協議会合同提言「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。」

＜当該機能に係る報告事項＞

- ① 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること
- ② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者の有無、総合診療専門医の有無(有無を報告すれば可)
 - ・ 改正医療法施行後5年を目途として、研修充実の状況等を踏まえ、かかりつけ医機能に関する研修の修了者がいること又は総合診療専門医がいることを報告することについて改めて検討する。

※1 かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ③ 17の診療領域※2ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること(一次診療を行うことができる疾患※3も報告する)

医療に関する患者からの相談に応じることができること(継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む)

 - ・ 改正医療法施行後5年を目途として、制度の施行状況等を踏まえ、一次診療・患者相談対応に関する報告事項について改めて検討する。

※2 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域

※3 報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。

＜上記以外の報告事項＞

- ① 医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数
- ② かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数
- ③ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※4の有無

※4 オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの活用により診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制
- ④ 全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

(例) 一次診療に関する報告できる疾患案 (40疾患)

| 傷病名 | 推計外来患者数 (千人) | 主な診療領域 |
|-----------------|--------------|---------------------|
| 高血圧 | 590.1 | 9. 循環器系 |
| 腰痛症 | 417.5 | 16. 筋・骨格系及び外傷 |
| 関節症 (関節リウマチ、脱臼) | 299.4 | 16. 筋・骨格系及び外傷 |
| かぜ・感冒 | 230.3 | 6. 呼吸器、17.小児 |
| 皮膚の疾患 | 221.6 | 1.皮膚・形成外科、17.小児 |
| 糖尿病 | 210 | 14. 内分泌・代謝・栄養 |
| 外傷 | 199.1 | 16. 筋・骨格系及び外傷、17.小児 |
| 脂質異常症 | 153.4 | 14. 内分泌・代謝・栄養 |
| 下痢・胃腸炎 | 124.9 | 7. 消化器系 |
| 慢性腎臓病 | 124.5 | 10. 腎・泌尿器系 |
| がん | 109.2 | - |
| 喘息・COPD | 105.5 | 6. 呼吸器、17.小児 |
| アレルギー性鼻炎 | 104.8 | 6. 呼吸器、17.小児 |
| うつ (気分障害、躁うつ病) | 91.4 | 3. 精神科・神経科 |
| 骨折 | 86.6 | 16. 筋・骨格系及び外傷 |
| 結膜炎・角膜炎・涙腺炎 | 65 | 4. 眼 |
| 白内障 | 64.4 | 4. 眼 |
| 緑内障 | 64.2 | 4. 眼 |
| 骨粗しょう症 | 62.9 | 16. 筋・骨格系及び外傷 |
| 不安・ストレス (神経症) | 62.5 | 3. 精神科・神経科 |
| 認知症 | 59.2 | 2. 神経・脳血管 |
| 脳梗塞 | 51 | 2. 神経・脳血管 |

| 傷病名 | 推計外来患者数 (千人) | 主な診療領域 |
|--------------------|--------------|---------------|
| 統合失調症 | 50 | 3. 精神科・神経科 |
| 中耳炎・外耳炎 | 45.8 | 5. 耳鼻咽喉、17.小児 |
| 睡眠障害 | 41.9 | 3. 精神科・神経科 |
| 不整脈 | 41 | 9. 循環器系 |
| 近視・遠視・老眼 | 39.1 | 4. 眼、17.小児 |
| 前立腺肥大症 | 35.3 | 10. 腎・泌尿器系 |
| 狭心症 | 32.3 | 9. 循環器系 |
| 正常妊娠・産じよくの管理 | 27.9 | 11. 産科 |
| 心不全 | 24.8 | 9. 循環器系 |
| 便秘 | 24.2 | 7. 消化器系 |
| 頭痛 (片頭痛) | 19.9 | 2. 神経・脳血管 |
| 末梢神経障害 | 17.2 | 2. 神経・脳血管 |
| 難聴 | 17.1 | 5. 耳鼻咽喉 |
| 頸腕症候群 | 17 | 16. 筋・骨格系及び外傷 |
| 更年期障害 | 16.8 | 12. 婦人科 |
| 慢性肝炎 (肝硬変、ウイルス性肝炎) | 15.3 | 8. 肝・胆道・膵臓 |
| 貧血 | 12.3 | 15. 血液・免疫系 |
| 乳房の疾患 | 10.5 | 13. 乳腺 |

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032211984&fileKind=1>

【上記例の設定の考え方】

- ・ 一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
- ・ 推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
- ・ XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他の大分類の疾患、歯科系疾患は除く。

「かかりつけ医機能報告」において報告を求めるかかりつけ医機能の内容②

(2) 2号機能の有無及びその内容

i 通常の診療時間外の診療

<具体的な機能>

- ・ 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況(在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等)、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況
- ①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

ii 入退院時の支援

<具体的な機能>

- ・ 在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - ④ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - ⑤ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
- ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

iii 在宅医療の提供

<具体的な機能>

- ・ 在宅医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況(自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等)、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - ④ 自院における在宅看取りの実施状況
- ①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

iv 介護サービス等と連携した医療提供

<具体的な機能>

- ・ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況(主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、ケアマネと相談機会設定等)
- ② ケアマネへの情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- ③ 介護保険施設等における医療の提供状況(協力医療機関となっている施設の名称)
- ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ⑤ ACPの実施状況

→ ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

(3) その他の報告事項

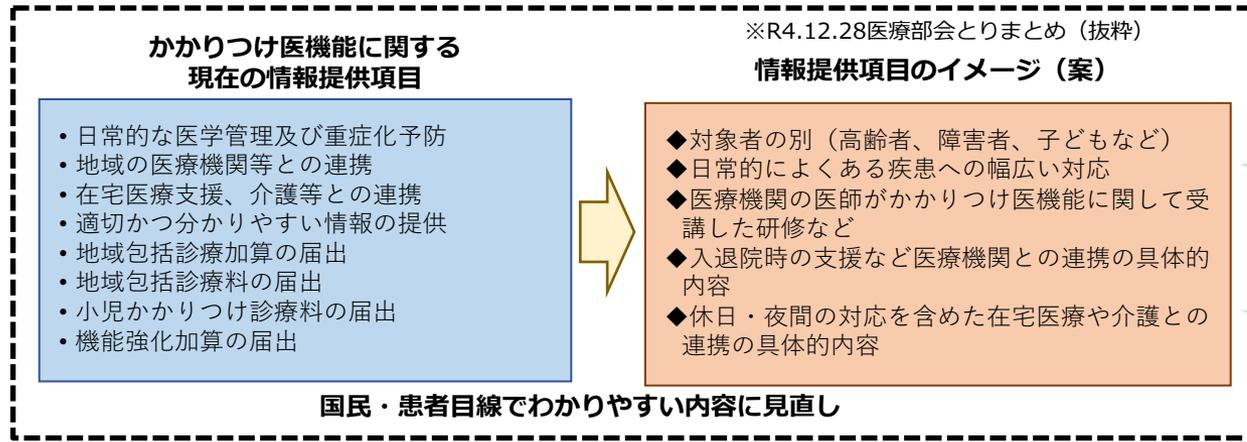
- ・ 健診、予防接種、地域活動(学校医、産業医、警察業務等)、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等
- ・ (1)1号機能及び(2)2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

かかりつけ医機能に関する医療機能情報提供制度の見直し①

(かかりつけ医機能に関する情報提供項目の見直し)

- ・ 国民・患者のより適切な医療機関の選択に資するよう、かかりつけ医機能報告の報告事項のうち、国民・患者が適切に医療機関を選択できることに資する項目について、医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付けることとする。
- ・ 具体的には、かかりつけ医機能報告の報告事項について、「1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無」以外の項目は、医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付ける。
- ・ その際、医療機能情報提供制度の全国統一システムである医療情報ネット「ナビイ」において、国民・患者に分かりやすく情報提供する観点から、用語解説※を作成して、かかりつけ医機能の内容を周知するとともに、上手な医療のかかり方の周知を行うこととする。

※ 目次を整備して項目をクリック／タップすることで解説に遷移する、検索画面の項目横に「？」アイコンを追加してアイコンにカーソルを重ねると解説が記載された小窓が表示されるなど、簡便に用語解説を参照できる方法を工夫



かかりつけ医機能報告の報告事項のうち、国民・患者の適切な医療機関の選択に資する項目を医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付け

用語解説を作成して、かかりつけ医機能の内容を周知するとともに、上手な医療のかかり方の周知

かかりつけ医機能に関する医療機能情報提供制度の見直し②

(医療情報ネット「ナビイ」におけるかかりつけ医機能に関連する検索機能の追加)

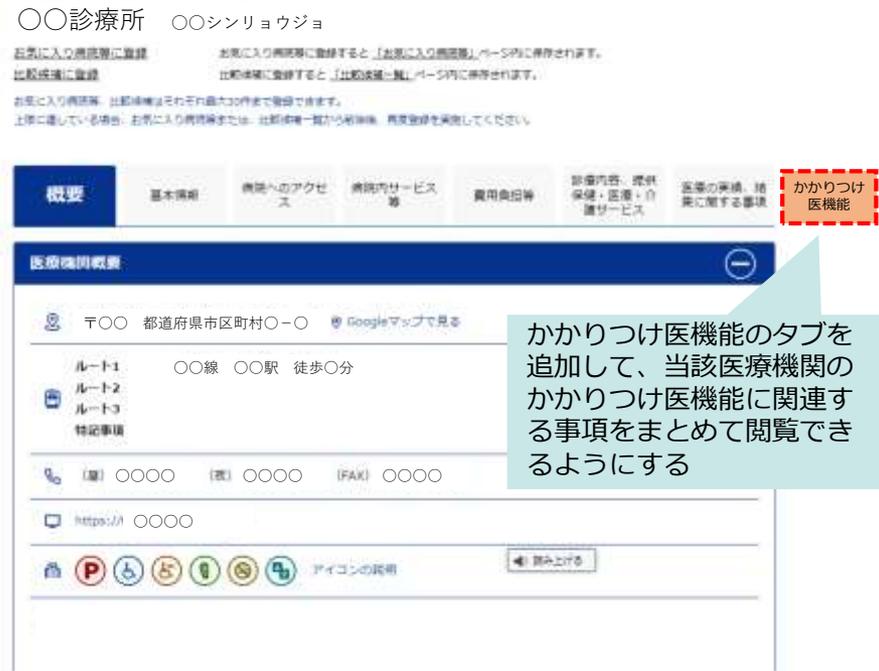
- 医療情報ネット「ナビイ」において、検索性・利便性を高めるため、トップページに「かかりつけ医機能で探す」ボタンを追加し、当該ボタンを押すと、かかりつけ医機能に関する検索条件設定ページに移動し、かかりつけ医機能に関連する項目を検索条件として、医療機関の検索を行えるようにする。
- また、検索の結果、各医療機関の概要情報を表示するページにおいて、かかりつけ医機能のタブを追加して、当該ボタンを押すと、当該医療機関のかかりつけ医機能に関連する事項をまとめて閲覧できるようにする。

【医療情報ネット トップページ(改修イメージ案)】



「かかりつけ医機能で探す」を追加し、かかりつけ医機能に関連する項目を検索条件として、医療機関の検索を行えるようにする

【各医療機関の概要情報表示ページ(改修イメージ案)】



かかりつけ医機能のタブを追加して、当該医療機関のかかりつけ医機能に関連する事項をまとめて閲覧できるようにする

(報告②)

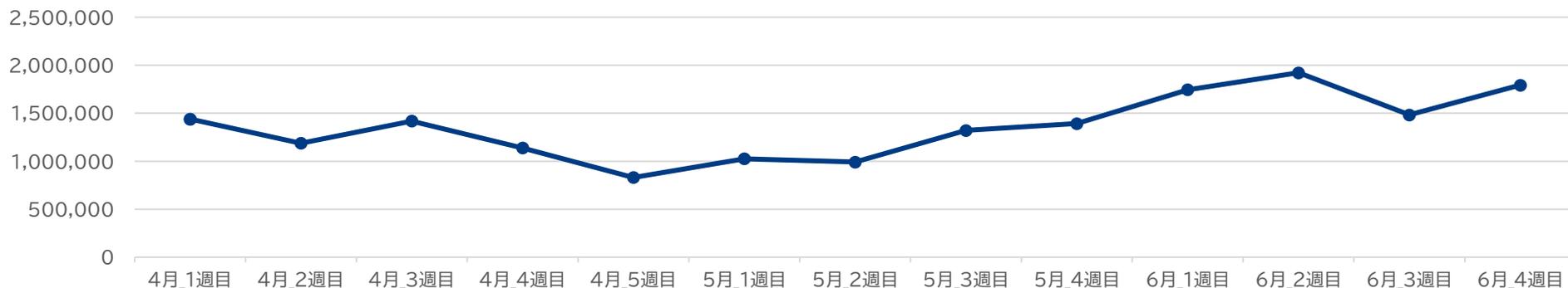
**全国統一システム
医療情報ネット「ナビイ」の運用の状況**

医療情報ネットへのアクセス状況

ページを閲覧した回数（ページビュー、PV数）【4月～6月】

- Webサイトにアクセスしたユーザーが1ページを閲覧するごとにカウントされ、3ページ見た場合は3PVとなる。また、ページの更新や「戻る」ボタンによって前ページに戻った場合もカウントされる。
- 集計対象は、医療情報ネットのすべての画面

PV数-推移



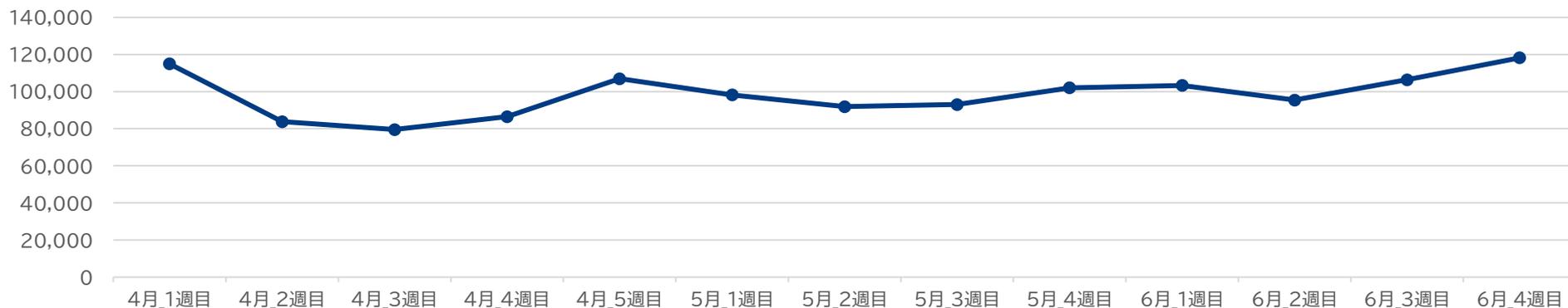
| 分析項目 | 4月 | | | | | 5月 | | | | 6月 | | | |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 5週目 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 |
| PV数 | 1,437,983 | 1,186,793 | 1,417,270 | 1,137,881 | 830,437 | 1,025,604 | 991,533 | 1,320,557 | 1,391,541 | 1,744,843 | 1,921,824 | 1,482,377 | 1,792,674 |

医療情報ネットへのアクセス状況

訪問者数（ユニーク）【4月～6月】

- 一意のユーザ、複数回サイトに訪れても1ユーザとしてカウントされる。
- 集計対象は、医療情報ネットのすべての画面

訪問者数-推移



| 分析項目 | 4月 | | | | | 5月 | | | | 6月 | | | |
|-------------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|
| | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 5週目 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 |
| 訪問者数 (ユニーク) | 114,952 | 83,771 | 79,516 | 86,461 | 106,928 | 98,212 | 91,876 | 93,023 | 102,043 | 103,301 | 95,407 | 106,399 | 118,233 |

医療機能情報提供制度における令和5年度定期報告率について

- 令和5年度定期報告率（病院、診療所、歯科診療所及び助産所の合計）は、73.5%となっている。（令和6年8月1日時点）

| 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 |
|------|--------|------|-------|------|--------|------|--------|
| 北海道 | 61.7% | 東京都 | 62.6% | 滋賀県 | 85.9% | 香川県 | 78.7% |
| 青森県 | 75.1% | 神奈川県 | 61.5% | 京都府 | 29.3% | 愛媛県 | 99.7% |
| 岩手県 | 89.4% | 新潟県 | 77.6% | 大阪府 | 71.2% | 高知県 | 98.2% |
| 宮城県 | 84.0% | 富山県 | 87.5% | 兵庫県 | 62.8% | 福岡県 | 77.3% |
| 秋田県 | 100.0% | 石川県 | 42.1% | 奈良県 | 80.3% | 佐賀県 | 100.0% |
| 山形県 | 99.6% | 福井県 | 93.3% | 和歌山県 | 98.9% | 長崎県 | 92.5% |
| 福島県 | 83.1% | 山梨県 | 97.5% | 鳥取県 | 65.4% | 熊本県 | 100.0% |
| 茨城県 | 78.6% | 長野県 | 85.6% | 島根県 | 86.4% | 大分県 | 72.7% |
| 栃木県 | 90.3% | 岐阜県 | 91.4% | 岡山県 | 83.5% | 宮崎県 | 62.9% |
| 群馬県 | 99.8% | 静岡県 | 93.9% | 広島県 | 70.1% | 鹿児島県 | 46.5% |
| 埼玉県 | 63.7% | 愛知県 | 76.3% | 山口県 | 86.1% | 沖縄県 | 27.3% |
| 千葉県 | 75.8% | 三重県 | 92.9% | 徳島県 | 100.0% | 全国平均 | 73.5% |

分子：報告機関または都道府県等が定期報告ボタンを使用して報告した数（ステータスが報告済・再報告済・確認完了済となっている報告機関）

分母：都道府県システムからデータ移行を行い、定期報告ボタンを使用して報告することが可能な報告機関数

※ 新潟県・鳥取県・島根県については新規報告を実施した報告機関数/G-MISに登録されている報告機関数としている。

※ データの抽出時点により、届出上廃止されている医療機関等が含まれる可能性がある。

医療機能情報提供制度における令和5年度定期報告率について（病院）

○ 令和5年度定期報告率（病院）は、89.5%となっている。（令和6年8月1日時点）

| 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 |
|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| 北海道 | 69.5% | 東京都 | 82.9% | 滋賀県 | 100.0% | 香川県 | 100.0% |
| 青森県 | 93.3% | 神奈川県 | 83.0% | 京都府 | 59.8% | 愛媛県 | 100.0% |
| 岩手県 | 92.4% | 新潟県 | 93.4% | 大阪府 | 99.4% | 高知県 | 99.2% |
| 宮城県 | 100.0% | 富山県 | 93.4% | 兵庫県 | 92.0% | 福岡県 | 89.4% |
| 秋田県 | 100.0% | 石川県 | 94.7% | 奈良県 | 92.3% | 佐賀県 | 100.0% |
| 山形県 | 100.0% | 福井県 | 100.0% | 和歌山県 | 100.0% | 長崎県 | 100.0% |
| 福島県 | 94.3% | 山梨県 | 100.0% | 鳥取県 | 81.4% | 熊本県 | 100.0% |
| 茨城県 | 100.0% | 長野県 | 98.3% | 島根県 | 84.8% | 大分県 | 96.7% |
| 栃木県 | 34.9% | 岐阜県 | 97.9% | 岡山県 | 93.0% | 宮崎県 | 83.2% |
| 群馬県 | 100.0% | 静岡県 | 98.2% | 広島県 | 93.5% | 鹿児島県 | 80.5% |
| 埼玉県 | 86.1% | 愛知県 | 96.1% | 山口県 | 92.9% | 沖縄県 | 58.9% |
| 千葉県 | 89.2% | 三重県 | 95.7% | 徳島県 | 100.0% | 全国平均 | 89.5% |

分子：報告機関または都道府県等が定期報告ボタンを使用して報告した数（ステータスが報告済・再報告済・確認完了済となっている報告機関）

分母：都道府県システムからデータ移行を行い、定期報告ボタンを使用して報告することが可能な報告機関数

※ 新潟県・鳥取県・島根県については新規報告を実施した報告機関数/G-MISに登録されている報告機関数としている。

※ データの抽出時点により、届出上廃止されている医療機関等が含まれる可能性がある。

医療機能情報提供制度における令和5年度定期報告率について（診療所）

○ 令和5年度定期報告率（診療所）は、74.0%となっている。（令和6年8月1日時点）

| 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 |
|------|--------|------|-------|------|--------|------|--------|
| 北海道 | 61.8% | 東京都 | 64.6% | 滋賀県 | 85.8% | 香川県 | 80.3% |
| 青森県 | 74.8% | 神奈川県 | 63.1% | 京都府 | 30.4% | 愛媛県 | 99.6% |
| 岩手県 | 89.8% | 新潟県 | 79.0% | 大阪府 | 71.8% | 高知県 | 99.0% |
| 宮城県 | 73.4% | 富山県 | 84.9% | 兵庫県 | 59.9% | 福岡県 | 79.4% |
| 秋田県 | 100.0% | 石川県 | 41.4% | 奈良県 | 83.1% | 佐賀県 | 100.0% |
| 山形県 | 99.8% | 福井県 | 93.5% | 和歌山県 | 98.8% | 長崎県 | 94.4% |
| 福島県 | 83.2% | 山梨県 | 97.4% | 鳥取県 | 62.7% | 熊本県 | 100.0% |
| 茨城県 | 78.9% | 長野県 | 86.7% | 島根県 | 86.4% | 大分県 | 74.5% |
| 栃木県 | 94.9% | 岐阜県 | 88.7% | 岡山県 | 81.3% | 宮崎県 | 60.2% |
| 群馬県 | 99.9% | 静岡県 | 94.8% | 広島県 | 69.2% | 鹿児島県 | 41.1% |
| 埼玉県 | 65.1% | 愛知県 | 78.1% | 山口県 | 84.7% | 沖縄県 | 28.3% |
| 千葉県 | 76.1% | 三重県 | 93.7% | 徳島県 | 100.0% | 全国平均 | 74.0% |

分子：報告機関または都道府県等が定期報告ボタンを使用して報告した数（ステータスが報告済・再報告済・確認完了済となっている報告機関）

分母：都道府県システムからデータ移行を行い、定期報告ボタンを使用して報告することが可能な報告機関数

※ 新潟県・鳥取県・島根県については新規報告を実施した報告機関数/G-MISに登録されている報告機関数としている。

※ データの抽出時点により、届出上廃止されている医療機関等が含まれる可能性がある。

医療機能情報提供制度における令和5年度定期報告率について（歯科診療所）

○ 令和5年度定期報告率（歯科診療所）は、71.4%となっている。（令和6年8月1日時点）

| 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 |
|------|--------|------|-------|------|--------|------|--------|
| 北海道 | 59.9% | 東京都 | 59.3% | 滋賀県 | 85.5% | 香川県 | 72.3% |
| 青森県 | 71.9% | 神奈川県 | 58.0% | 京都府 | 22.8% | 愛媛県 | 99.8% |
| 岩手県 | 89.0% | 新潟県 | 75.4% | 大阪府 | 69.0% | 高知県 | 97.9% |
| 宮城県 | 99.3% | 富山県 | 91.1% | 兵庫県 | 64.7% | 福岡県 | 74.2% |
| 秋田県 | 100.0% | 石川県 | 33.1% | 奈良県 | 74.5% | 佐賀県 | 100.0% |
| 山形県 | 99.3% | 福井県 | 93.7% | 和歌山県 | 99.2% | 長崎県 | 88.0% |
| 福島県 | 81.6% | 山梨県 | 97.3% | 鳥取県 | 68.5% | 熊本県 | 100.0% |
| 茨城県 | 74.5% | 長野県 | 83.0% | 島根県 | 86.3% | 大分県 | 64.9% |
| 栃木県 | 93.3% | 岐阜県 | 94.9% | 岡山県 | 85.9% | 宮崎県 | 64.2% |
| 群馬県 | 99.8% | 静岡県 | 92.2% | 広島県 | 68.6% | 鹿児島県 | 52.3% |
| 埼玉県 | 60.4% | 愛知県 | 76.3% | 山口県 | 87.7% | 沖縄県 | 19.3% |
| 千葉県 | 73.7% | 三重県 | 91.5% | 徳島県 | 100.0% | 全国平均 | 71.4% |

分子：報告機関または都道府県等が定期報告ボタンを使用して報告した数（ステータスが報告済・再報告済・確認完了済となっている報告機関）

分母：都道府県システムからデータ移行を行い、定期報告ボタンを使用して報告することが可能な報告機関数

※ 新潟県・鳥取県・島根県については新規報告を実施した報告機関数/G-MISに登録されている報告機関数としている。

※ データの抽出時点により、届出上廃止されている医療機関等が含まれる可能性がある。

医療機能情報提供制度における令和5年度定期報告率について（助産所）

○ 令和5年度定期報告率（助産所）は、59.3%となっている。（令和6年8月1日時点）

| 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 | 都道府県 | 報告完了率 |
|------|--------|------|-------|------|-------|------|--------|
| 北海道 | 64.2% | 東京都 | 47.2% | 滋賀県 | 80.0% | 香川県 | 63.6% |
| 青森県 | 50.0% | 神奈川県 | 56.2% | 京都府 | 27.6% | 愛媛県 | 100.0% |
| 岩手県 | 68.4% | 新潟県 | 65.4% | 大阪府 | 53.8% | 高知県 | 76.2% |
| 宮城県 | 95.7% | 富山県 | 81.3% | 兵庫県 | 40.4% | 福岡県 | 29.8% |
| 秋田県 | 100.0% | 石川県 | 45.2% | 奈良県 | 56.0% | 佐賀県 | 100.0% |
| 山形県 | 100.0% | 福井県 | 71.9% | 和歌山県 | 97.0% | 長崎県 | 66.7% |
| 福島県 | 75.0% | 山梨県 | 96.0% | 鳥取県 | 53.3% | 熊本県 | 100.0% |
| 茨城県 | 63.0% | 長野県 | 75.3% | 島根県 | 87.8% | 大分県 | 52.6% |
| 栃木県 | 19.6% | 岐阜県 | 82.5% | 岡山県 | 73.1% | 宮崎県 | 41.5% |
| 群馬県 | 100.0% | 静岡県 | 88.7% | 広島県 | 55.8% | 鹿児島県 | 0% |
| 埼玉県 | 48.8% | 愛知県 | 50.4% | 山口県 | 75.0% | 沖縄県 | 0% |
| 千葉県 | 86.7% | 三重県 | 86.4% | 徳島県 | * | 全国平均 | 59.3% |

分子：報告機関または都道府県等が定期報告ボタンを使用して報告した数（ステータスが報告済・再報告済・確認完了済となっている報告機関）

分母：都道府県システムからデータ移行を行い、定期報告ボタンを使用して報告することが可能な報告機関数

※ 新潟県・鳥取県・島根県については新規報告を実施した報告機関数/G-MISに登録されている報告機関数としている。

※ データの抽出時点により、届出上廃止されている医療機関等が含まれる可能性がある。

* 徳島県については、機関区分：助産所の報告機関が0件であった。

(報告③)

障害のある方に対するかかりつけ医機能について

障害者団体・関係団体との意見交換

- 医療機能情報提供制度の全国統一システムへの移行に関して、令和5年10月24日の日本障害フォーラム（JDF）幹事会において厚生労働省事務局が参加して意見交換を行った。
- 日本障害フォーラム（JDF）から令和5年11月20日の医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会に、以下の意見書が提出された。

医療機能情報提供制度の全国統一システムへの移行に関わる、障害者団体の意見
2023年10月24日 日本障害フォーラム（JDF）幹事会における厚生労働省との意見交換

日本障害フォーラム（JDF）代表 阿部 一彦

<アクセシビリティに関すること>

- ・システムのアクセシビリティについては、ウェブアクセシビリティに関する JIS 規格に基づくほか、デジタル庁による「ウェブアクセシビリティ導入ガイドブック」等も参照いただきたい。
- ・医療機関の連絡先メールアドレスは示されるとのことだが、そのメールで予約や相談ができるとよい。
- ・医療機関の写真も見られるとよい（バリアフリーの確認のため）
- ・「多機能トイレ」については、国土交通省では「バリアフリートイレ」の語を使用している。用語の統一をしてはどうか。

<各障害者への対応に関すること>

- ・「聴覚障害者（手話対応）」とあるが、相談なども含めて十分な対応がされるのか、実際には分からない。より詳しい情報を望む。
- ・聴覚障害者、視覚障害者、車椅子利用者へのサービスについては項目があるが、知的障害者、精神障害者など幅広い障害者への対応状況についても情報提供が必要だ。幅広い下肢障害者のため「車椅子利用者等」という言い方も検討すべきだ。

<システムの運用等と今後のフォローアップに関すること>

- ・医療機関の情報は刻々と変わるので、それがリアルタイムで反映できるとよい。
- ・システム公開後も、実際の使い勝手について意見を出せるようにしてほしい。

<その他>

- ・精神科病院に関する情報については、精神保健福祉資料（630調査）の情報とも連動しているとよい。
- ・医療機関の情報のほか、自分がどの診療科を受けるのがいいかといった情報も知りたい。

参考：

日本障害フォーラム（JDF）



- 日本身体障害者団体連合会
- 日本視覚障害者団体連合
- 全日本ろうあ連盟
- 日本障害者協議会
- D P I 日本会議
- 全国手をつなぐ育成会連合会
- 全国脊髄損傷者連合会
- 全国精神保健福祉会連合会
- 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- 全国盲ろう者協会
- 全国社会福祉協議会
- 日本障害者リハビリテーション協会
- 全国「精神病」者集団

● 設立の経緯と目的 ●

JDF は、「アジア太平洋障害者の十年（1993-2002）」最終年事業の実施にあたって国内の主要な障害者団体・関係団体が幅広く連携したことが契機となり、準備会としての活動を経て、2004年10月に正式に設立されました。

JDF は、障害者団体を中心として連携し、「アジア太平洋障害者の十年（第四次十年が2023年から開始）」および国内の障害者施策を推進するとともに、障害者の権利の推進を目的としています。

● 事業 ●

JDF は、次の事業に取り組んでいます。事業推進のための専門委員会を設け、各団体より委員を選任して活動しています。

1. 国連・障害者権利条約の推進
2. 「アジア太平洋障害者の十年」の推進及び「アジア太平洋障害フォーラム（APDF）」に関すること
3. 障害者基本計画ならびに国内の障害者施策の推進
4. 障害者の差別禁止と権利に係る国内法制度の推進
5. その他、目的達成のための事業

- 障害のある方に対するかかりつけ医機能の対応について検討するため、令和6年2月26日、3月1日に、厚生労働省事務局において、障害者団体からヒアリングを行った。
- いただいた意見は、4～8ページのとおり。

【ヒアリング対象者（敬称略）】

◎令和6年2月26日

庵悟 社会福祉法人 全国盲ろう者協会
石渡和実 特定非営利活動法人 日本障害者協議会 副代表
小倉鉄郎 一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 事務局長
菊地通雄 社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会 常務理事・事務局長
佐々木桃子 一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会 会長
佐藤加奈 社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会 事務局次長
橋井正喜 社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 副会長
増田一世 特定非営利活動法人 日本障害者協議会 常務理事
三宅隆 社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 常務理事

◎令和6年3月1日

大濱眞 公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会 代表理事
小幡恭弘 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 事務局長
桐原尚之 全国「精神病」者集団 運営委員
佐藤聡 特定非営利活動法人 D P I 日本会議 事務局長
山根昭治 一般財団法人 全日本ろうあ連盟 本部事務所長

【ヒアリング事項】

- かかりつけ医を見つける際に困っていることや希望していること
- 外来受診の際に困っていることや希望していること
- 入院となった際に困っていることや希望していること
- 在宅医療を受ける際に困っていることや希望していること
- その他

【いただいた意見】

1. 外来医療に関すること

(1) 受診の予約に関すること

- 医療機関を受診する前の予約や相談は、電話でやれるかだけでなく、メール、電話リレーサービスを使えるか、あるいは手話のできる医療従事者がいるか、を情報提供してほしい。
- 視覚障害者は、なかなかホームページの方を閲覧するということができない方、高齢の方が多いので、電話での対応ができるようにしてほしい。
- メールで予約や予約変更ができるようなシステムの整備をしてほしい。
- 祝祭日、時間外も含め、どの病院に受診すべきか相談できる電話サービスがあるが、どういうところが、どういう額で、どのような医療を提供するかという情報に限られており、直接予約を入れるのは患者本人で、予約の電話をしても断られることもある。この電話サービスのシステムをどのように活かすか、考えてほしい。

(2) バリアフリーに関すること

- 医療機関の入口から、車椅子で中に入れるどうか、という情報を公表してほしい。
- 視覚障害者が一人で移動するときに困らないよう、院内で案内を出してほしい。
- 車で受診した際に、車まで医師が来てくれるなど、配慮していただけるとありがたい。

(3) 受診前の待合に関すること

- 障害のある子どもは、多動、大きな声を出す、動き回る等のケースがあり、他の患者に迷惑をかけやすい。予約制にする、個室で待機する、受診の時間を指定するなどの配慮をしていただけるとありがたい。
- 耳鼻科などは動くと危ないので、体を押さえてくれるスタッフがいるなどの情報が公表されているとありがたい。
- 問診票は、拡大文字版や点字版を用意してほしい。

(4) 外来の診療内容に関すること

- 身近なところに、ロービジョン外来をする医療機関ができてほしい。そのような医療機関があれば、情報提供してほしい。
- 精神疾患のある患者が、身体疾患の診療科の病院に受け入れてもらいにくいという実態がある中で、精神疾患があっても身体疾患の診療科の受診が適正に受けられるのか否かがあらかじめ分かるようにしてほしい。実際、精神疾患があっても、一般外来にかかって、受診がスムーズにできる医療機関も一定数ある。
- 知的障害者の場合、児童精神科医にかかるケースが多いが、児童精神科医の数がもとも少なく、受診するのが難しく、大変困っている。また、児童精神科医にかかっていた患者が、大きくなって地域の内科医にうまく引き継がれるようにすることが課題。地域の内科医に障害特性を理解してもらう必要がある。
- 褥瘡の治療の専門医、脊髄損傷の治療の専門医がどこにいるかが全国的に分かるようにしてほしい。
- 褥瘡について詳しい医者がどこにいるか、情報提供してほしい。

(5) 配慮

- 外来受診の時に、その人の障害特性や表現方法を熟知して、医師と患者の関係性をきちんと構築できるよう、ゆとりを持って診療してほしい。ご飯食べられてますか、眠れていますか、という質問だけでは、その間の変化を伝えづらいし、自分の体調悪化を伝えると、薬が増えてしまうことを、非常に嫌がる人たちも多い。

(6) その他

- かかりつけ医機能を探すのに、医療機関の地域医療連携室のメディカルソーシャルワーカーが、今後とても重要になると思う。
- 精神疾患患者としては、外来の診療所の機能、オンライン診療に期待している。
- オンライン診療が進むと良い。
- どの障害でも、外来受診を断られることが多い、という調査結果があるので、対策してほしい。
- 精神障害者は、発症する時に、自分が精神疾患になったと明快に自覚できる方は非常に少ないため、どこにかかったらいいのか非常に迷うことがある。いつもかかっている内科医にかかる方が多いと思われるが、内科医のほうで十分な精神疾患の経験と知識がない場合があり、最初に十分な処遇がされない場合に困る場合がある

2. 入院医療に関すること

(1) 入院中の介助者・同行者の受け入れに関すること

- 入院の際は、病院で介護者を受け入れる制度を医政局からも推進してほしい。
- 入院中に、同行者、同伴者がいれば精神疾患の患者も入院可のところがあるので、精神疾患の有無によって診療の受け入れの可否について情報提供してほしい。
- 入院中のヘルパーの利用について、今は重度訪問の区分6だけという、非常に重度の人だけでだが、区分が低くても、時間数は少なくてもよいので、入院中に利用できるよう検討してほしい。
- 区分4から6までは入院の際の重度訪問介護サービスを使えるようになったが、軽度の方は使えないので、使えるよう検討してほしい。
- 家族でなければ付添いは認めない病院もあるが、家族には食事の提供もなく入浴もできないので、家族が疲弊してしまう場合があるので、配慮してほしい。

(2) 入院中の障害者への配慮

- 入院中の一日の流れとか一週間の予定表があるといい。
- 入院中にお医者さんが回診に回られる時、話しかけられる時に、いきなり要件だけ話されることが多い。お医者さん、看護師さんの名前をおっしゃってから話して欲しい。
- 入院中に点滴を受ける際に、その中身が分からない、いきなり腕に点滴を打たれるなど、不安を感じやすい。また、看護師から場所への移動の支援を受ける際に、背中を押しながら歩かされると、怖く感じるので、配慮してほしい。
- 知的障害のある方への入院時の医療の説明は、専門用語が多く難しいので、コミュニケーション支援が必要になる。
- 入院の際は、いろんな書類にサインをしなければいけないが、視覚障害者にとっては難しいため、代読、代筆などの配慮が必要。

(3) その他

- 精神疾患で入院しながら、一般診療科の外来や診療所と、透析などの医療連携ができるという見通しを示してほしい。そうなれば、地域で必要な医療が受けられるようになる。
- 知的障害だと、周りの皆様にうるさかったりして迷惑をかけることもあるので、個室代がかかってしまうこともあり、負担がある。

3. 在宅医療に関すること

(1) 在宅医療の診療内容について

- 褥瘡の治療が得意な医師を探そうことができるよう、情報提供してほしい。
- 神経因性膀胱を扱ってくれる泌尿器科医の先生は少ないので、情報提供してほしい。
- 訪問診療をする精神科を充実させてほしい。

(2) 通訳介助者派遣制度の活用

- 各自治体に通訳介助者派遣制度があるので、これをやっている派遣事務所と連携して、必要な場合は通訳介助者が入って、通訳ができるようにしてほしい。

(3) その他

- 大きい災害が起きた際に、どのようなフォローができるのかということも含め情報提供してほしい。
- 最近精神科の訪問看護ステーションが非常に増えたが、必要のないところに回数を多く訪問するなどの社会問題も起きている。訪問看護師の質を向上させる取り組みが必要。
- 現在のヘルパーは、私服が多いが、全国共通の制服や看護師のような白衣を着ることを義務づけるような制度を設けると、家族の方もヘルパーを受け入れることに抵抗が減るかもしれない

4. 医師に理解してもらいたいこと

(1) 診療時の配慮

- どういう障害だとどういう病気になりやすいとか、こういうことが問題だとか、障害のある方の医療の特徴を、かかりつけ医にも分かってほしい。障害のある方を適切に他の医療機関に紹介できるような、資料をつくってほしい。
- かかりつけ医が他の医者につなぐ際に、聞こえないという特性をきちんと伝えることができるかどうかを不安に感じやすい。聴覚障害者に必要な支援は個人で異なるし、自分で自身の身体状況をうまく説明できない方もいるので、医師、ヘルパー、その他の医療関係者きちんと連携を取りながら対応してほしい
- 盲ろう者は、一人ではなく、家族、通訳介助者と一緒に医療機関に行くことが多いが、医師、看護師は、どちらかというと家族や通訳介助者に向かって話をし、盲ろう者である患者に向かって話をしないことが多い。盲ろう者にはきちんと伝わっていないことが多いので、配慮してほしい。
- 盲ろう者に診察結果を説明する際は、口頭だけではなく、書面に書いたものが欲しい。医師には、患者である盲ろう者の反応や表情を確認しながら、ゆっくり話をしてほしい。ヘルパーや通訳介助者と同行して受診してほしいと言われることが多いが、障害のある人が一人で来たときにも案内や対応をしてほしい。
- 知的障害のある子は、治療を受けるにあたって、慣れるとおとなしくじっとしていたりできるので、慣れるまで気長に先生に診ていただけるとありがたい。

(2) 医療従事者向けの障害理解のための教育・研修

- 障害理解の研修の実施をしていただきたい。
- 医療従事者の障害理解は重要。
- 改正障害者差別解消法が4月から施行になるが、医療系、特に医師、看護師は、学生時代から、高齢者や障害者に対する接遇とか、対応の仕方を学んでほしい。
- 障害理解について、eラーニングなどを作成して、常に医療に従事されている方が、障害理解を学べる仕組みを作してほしい。
- 医療スタッフには、障害のある方の対応に関する手引きや研修があるといい。医者、看護師、医療スタッフ、介護事業所の職員向けの、各障害種別ごとの合理的配慮のガイドラインを作って、かかりつけ医のみなさんがそれを読んで、理解していただきたい。
- 外来の受診をスムーズに行うためにも、医師の養成課程というようなところから、障害理解を進めるところに力をいれていただきたい。

5. 医療機能情報提供制度について

- 医療機能情報提供制度は、医療機関の報告の負担に配慮されているが、情報提供を受ける患者側が、よく分かる言葉につまみ変換し、分かりやすく表現するよう工夫してほしい。
- つながりの強い医療機関、得意分野などの情報があれば、盛り込むことを今後の課題として検討してほしい。
- インターネットの口コミを参考にすることが多いので、新しい医療機能情報提供制度でも、口コミを載せると良いと考える。
- 具体的にどういったことがよりわかりやすい情報提供なのかということも、もう少しかみ砕いて検討してほしい。
- 特に都会の医療機関で、ビルの中に医療機関がある場合は、何丁目とか、何々ビルという情報だけでなく、入り口とか、何階にあるかといった細かい説明があるとよい。目印になるようなもの、1階に何があるとか、何か大きな目標のあるものの隣にあるなど、もう少し細かな情報を文字や言葉で補ってほしい。
- 視覚障害者はいろいろな読み上げソフトを使って利用するので、全国統一システムは、視覚障害者によるモニター参加によるチェックなども検討してほしい。

6. かかりつけ医機能報告

- 地域の協議の場に、障害関係団体の参画ということも視野に入れたガイドライン作りを進めて欲しい。

7. その他の制度に関するご意見

(1) 精神科医療について

- 精神科と一般科は、政策構造上、完全に分断されていて、入院手続や病床区分、報酬体系などが、精神科だけ別枠となっている。一般科と精神科の連携には政策構造上の課題を解決せずしては難しい面があり、別途、引き続き法律の見直しに関わる検討が必要。
- 精神病患者は、病院に押しつけられるような形で入院している場合もあると考えられるので、入院が必要な精神疾患という言葉は、括弧つきで考えなければならず、慎重な位置づけが必要。
- 感染症対応では、一般科が基本になる形での対応が妥当であって、むしろ精神科医は一般科を巡回していくような形で関わっていくのが適当。
- 精神科医療について、ゆとりを持った診療ができるよう、全体の人員配置など、制度を抜本的に見直すことが必要。

(2) 受診する医療機関を見つける環境

- かかりつけ医の情報を得るための相談窓口のようなものを設けてほしい。その相談窓口も、メールで対応してほしい。
- 医療にたどり着くまでの福祉サービスをきちんと確保してほしい。今、同行援護をやってくれる方も少なくなっていて、なかなか見つからないということをよく聞く。

(3) 障害者に配慮した機器の開発

- 体温計、血圧計、体重計は、音声対応した機器が発売はされているが、音声対応のパルスオキシメーターはないので、厚労省から企業の方に開発するように言ってほしい。
- マイナンバーカードにマイナ保険証が使われることになっているが、これらを使用する時は、かざしたり、暗証番号を入れたりするのが、タッチパネル方式になっていることが多い。視覚障害者は、別器具で、タッチボタンなど、何か外付けのものがないとうまく使うことができない。この機器を作ったのは5社あるが、ひとつとも音声対応したところがないので困っている。

(4) 診療報酬

- 歯科では、障害者診療の加算があるが、特に障害児の診療は手間がかかり、診療してもらえないケースもあるので、診療加算の拡充を検討してほしい。

(5) 感染症・ワクチン対策

- 厚労省から各自治体にワクチン接種をする場合の事務連絡が出されているが、医療機関側のスタッフが、書類への代筆ができないと捉えられるような書きぶりになっていると聞いている。医療機関側できちんと本人確認が何かしらの形で取れるならば、代筆ができることを、ぜひ全国に周知してほしい。いろんな感染症が蔓延したときでも適切にワクチンが接種できるように、というふうなところの配慮をお願いしたい。

障害のある方に対するかかりつけ医機能の対応（案）①

○ 障害者団体・関係団体との意見交換やヒアリングにおいては、以下のような意見があった。

① 医療機能情報提供制度の医療情報ネット(「ナビイ」)の情報提供項目に関する意見

- ・ 聴覚障害者・視覚障害者・車椅子利用者へのサービスは項目があるが、知的障害者・精神障害者等の幅広い障害者への対応状況についても情報提供が必要。
- ・ 多機能トイレについては、国土交通省ではバリアフリートイレの語を使用している。用語の統一をしてはどうか。
- ・ 医療機関の入口から車椅子で入れるかを情報提供してほしい。
- ・ 医療機関の写真も見られるとよい。
- ・ ビルの中に医療機関がある場合は、入口とか、何階にあるかといった細かい説明があるとよい。
- ・ 予約や相談でメールや電話リレーサービスが使えるか、手話のできる医療従事者がいるかを情報提供してほしい。
- ・ 手話対応について、相談なども含めて十分な対応がされるのか、より詳しい情報を望む。
- ・ ロービジョン外来をする医療機関の情報提供をしてほしい。
- ・ 褥瘡の治療の専門医、脊髄損傷の治療の専門医がどこにいるか分かるようにしてほしい。
- ・ つながりの強い医療機関、得意分野などの情報があれば、盛り込むことを今後の課題として検討してほしい。 など

② 医療機能情報提供制度の医療情報ネット(「ナビイ」)の情報提供の方法に関する意見

- ・ デジタル庁の「ウェブアクセシビリティ導入ガイドブック」等を参照してほしい。
- ・ 情報提供を受ける患者側がよく分かる言葉にうまく変換し、分かりやすく表現するよう工夫してほしい。
- ・ 視覚障害者はいろいろな読み上げソフトを使って利用するので、全国統一システムは、視覚障害者によるモニター参加によるチェックなども検討してほしい。 など

③ 医療機関における合理的配慮や、障害種別ごとの障害特性の理解等に関する意見

- ・ 障害のある子どもは、多動、大きな声を出す、動き回る等のケースがあり、他の患者に迷惑をかけやすい。予約制にする、個室で待機する、受診の時間を指定するなどの配慮をしていただけるとありがたい。
- ・ メールによる予約や相談ができるとよい。
- ・ 問診票は、拡大文字版や点字版を用意してほしい。
- ・ 入院中の一日の流れや1週間の予定表があるとよい。
- ・ 入院の際は、いろんな書類にサインをしなければならないが、視覚障害者にとっては難しいため、代読、代筆等の配慮が必要。
- ・ 地域の内科医に障害特性を理解してほしい。
- ・ 障害のある方の医療の特徴を、かかりつけ医にも分かってほしい。
- ・ 障害理解についてeラーニングなどを作成して、常に医療に従事されている方が障害理解を学べる仕組みを作ってほしい。
- ・ 医療スタッフには、障害のある方の対応に関する手引きや研修があるとよい。 など

④ かかりつけ医機能報告制度に関する意見

- ・ 地域の協議の場に障害関係団体の参画ということも視野に入れたガイドラインづくりを進めてほしい。

⑤ その他医療制度等に関する意見

- ・ 入院の際に軽度の者も重度訪問介護サービスが使えるように検討してほしい。
- ・ 精神科医療について、ゆとりを持った診療ができるよう、全体の人員配置など、制度を抜本的に見直すことが必要。 など

障害のある方に対するかかりつけ医機能の対応（案）②

- 改正障害者差別解消法※が令和6年4月から施行され、事業者は合理的配慮の提供が義務となり、また、令和6年3月に同法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」(厚生労働大臣決定)が公表され、同ガイドラインにおいて、以下のように示されている。

- ・ 法第5条においては、個別の場面において、個々の障害者に対して行われる合理的配慮を的確に行うため、施設や設備のバリアフリー化、意思表示やコミュニケーションを支援するためのサービス・介助者・支援者等の人的支援、障害者による円滑な情報の取得・利用・発信のための情報アクセシビリティの向上等といった環境の整備を事業者の努力義務としています。
- ・ ハード面のみならず、職員に対する研修や、規程の整備等のソフト面の対応も含まれることが重要です。

※ 令和3年6月公布、令和6年4月施行。事業者による合理的配慮の提供を義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、相談体制の充実や情報の収集・提供の確保など障害を理由とする差別を解消するための支援措置を強化する措置を講ずることとされた。

(対応の方向性)

① 医療機能情報提供制度の情報提供項目の見直し

- ・ 障害のある方が医療機関を探しやすくするため、障害者団体・関係団体との意見交換やヒアリングで意見があった項目や、障害者差別解消法に基づくガイドラインで示されている医療機関の環境整備(施設のバリアフリー化、意思表示やコミュニケーションの支援、情報アクセシビリティの向上、職員に対する研修等)の対応状況等について、医療機関の報告負担にも配慮した上で、報告可能な項目を医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付けることを検討する。

※ 具体的な内容等は「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において検討する。

② 医療情報ネット(「ナビイ」)の情報提供の方法の見直し

- ・ 医療機能情報提供制度の全国統一システムである医療情報ネット「ナビイ」の見直しに当たって、デジタル庁の「ウェブアクセシビリティ導入ガイドブック」を踏まえて改善を進める。
- ・ 障害のある方が医療情報ネット「ナビイ」を利用しやすくなるよう、トップページに利用者区分として「障害児・者、難病患者」を選択できるボタンを設定した上で、障害児・者、難病患者向けの検索条件設定ページを作成し、障害者等で利用頻度が高い項目を検索条件として、医療機関の検索を行えるよう、令和7年度に向けて改修を進める。
- ・ また、令和6年4月より開始された医療情報ネット「ナビイ」の利用実態等を踏まえ、引き続き改善を検討する。

※ 具体的な内容等は「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」において検討する。

③ 医療機関における合理的配慮や、障害種別ごとの障害特性の理解等の促進

- かかりつけ医機能に関する研修において、合理的配慮や障害特性の理解等に関する項目を盛り込む。

④ かかりつけ医機能報告制度

- 改正医療法においてかかりつけ医機能報告の対象として規定される「継続的な医療を要する者」には、障害児・者、医療的ケア児、難病患者等であって継続的な医療を要する者も含まれることを念頭に置きながら制度を施行する。
- かかりつけ医機能に関する「地域における協議の場」の参加者について、今後、厚生労働省で策定する「かかりつけ医機能の確保に関数ガイドライン(仮称)」に障害者団体・関係団体も記載する。

<本日の検討事項>

**障害のある方に関する医療機能情報提供制度
の報告項目の見直しについて
(案)**

【対応案】

- 「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」のとりまとめに基づき、障害者団体・関係団体との意見交換やヒアリングを踏まえ、次ページ以降に示すとおり、医療機能情報提供制度の報告項目の追加・修正等を行うこととしてはどうか。
- ※ 本日の議論を踏まえ、報告項目に関する省令・告示の見直しを行い、報告システムの改修を行った上で、令和8年1月に医療機関から報告を受け、令和8年4月から医療情報ネット「ナビイ」で公表する。
- また、追加・修正した項目は、障害児・者に関連する項目として、基本的には、医療情報ネット「ナビイ」のトップページにおける「障害児・者、難病患者」の利用者区分の検索条件ページに位置づけることとしてはどうか。

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案①

【1. 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項】

「病院」の報告項目

※「診療所」「歯科診療所」「助産所」についても同様の見直しを行う。

| 大項目 | | 詳細 | |
|-----|--------------------|----------------|---|
| 1 | 病院の名称 | | |
| 2 | 病院の開設者 | | |
| 3 | 病院の管理者 | | |
| 4 | 病院の所在地 | | |
| 5 | 病院の案内用の電話番号及びFAX番号 | (省略) | (省略) |
| 6 | 診療科目 | | |
| 7 | 診療科目別の診療日 | | |
| 8 | 診療科目別の診療時間 | | |
| 9 | 病床種別及び届出又は許可病床数 | | |
| 10 | 病院までの主な利用交通手段 | (省略) | (省略) |
| 11 | 病院の駐車場 | (i) 駐車場の有無 | 駐車場有無 |
| | | (ii) 駐車台数 | 駐車場台数 |
| | | | 【新規】うち、障害者向け駐車場の台数 (駐車場のバリアフリーの状況についても情報提供してほしいという意見があった) |
| | | (iii) 有料又は無料の別 | 有料(金額)・無料 |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案②

| 大項目 | | 詳細 |
|-----|---------------|---|
| 12 | 案内用ホームページアドレス | 案内用ホームページアドレスURL <u>JIS規格への対応状況</u> (案内ホームページは、デジタル庁「ウェブアクセシビリティ導入ガイドブック」を踏まえてほしいという意見があった) |
| 13 | 案内用電子メールアドレス | 患者や住民が連絡、相談等を行うことができるメールアドレス |
| 14 | 診療科目別の外来受付時間 | |
| 15 | 予約診療の有無 | 予約診療の有無 (診療科目全般) |
| | | 予約診療の実施状況 (実施の診療科目) |
| | | 実施状況 <u>【新規】電話による診療予約の可否と予約用電話番号</u> <u>【新規】メールによる診療予約の可否と予約用メールアドレス</u> (電話や電話リレーサービス、メールによる診療予約の対応可否を情報提供してほしいという意見があった) |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案③

| | 大項目 | 詳細 | |
|----|--------------|------|--|
| 16 | 時間外における対応 | (省略) | (省略) |
| 17 | 面会の日及び時間帯 | | 入院の可否 ⇒【修正】入院中の家族・介助者の宿泊環境の有無 【新規】入院中の家族・介助者に関する特記事項 (家族・介助者が入院中に付き添って宿泊することができるか、情報提供してほしいという意見があった) |
| | | | 【新規】入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否 (家族・介助者が入院中に付き添い・同行できるか、情報提供してほしいという意見があった) |
| | | | 面会区分 (注)時間指定の有り無し |
| | | | 面会時間区分 (注)曜日により異なるか否か |
| | | | 面会時間 |
| 18 | 院内処方の有無 | (省略) | (省略) |
| 19 | 外国人の患者の受入れ体制 | (省略) | (省略) |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案④

| 大項目 | 詳細 |
|-------------------------|--|
| 20 障害者に対するサービス内容 | <p>聴覚障害者への配慮(手話による対応) ⇒【修正】聴覚障害者への配慮(手話通訳ができる者がいる) (「手話による対応」だけでは、手話通訳ができる者がいるのか、遠隔手話通訳がされているのかわからないという意見があった)</p> |
| | <p>【新規】聴覚障害者への配慮(遠隔手話通訳の提供) (「手話による対応」だけでは、手話通訳ができる者がいるのか、遠隔手話通訳がされているのかわからないという意見があった)</p> |
| | <p>手話による対応 ⇒【修正】意思疎通の対応</p> <p>【修正】聴覚障害者への配慮(筆談や音声認識アプリなどによる対応) (音声認識アプリによる対応が含まれることを明確化)</p> |
| | <p>【修正】視覚障害者への配慮(拡大文字、点字、代筆による支援) (拡大文字、点字、代筆の可否について情報提供してほしいという意見があった)</p> |
| | <p>【新規】盲ろう者への配慮(自治体の派遣する通訳・介助者と連携した医療の説明) (盲ろう者は、自治体が派遣する通訳・介助者と連携した医療の説明を行ってほしいという意見があった)</p> |
| | <p>【新規】言語機能障害者への配慮(自治体の派遣する失語症者向け意思疎通支援者等と連携した医療の説明) (失語症者がコミュニケーションをとれるような配慮をしてほしいという意見があった。)</p> |
| 施設内の情報の表示 | <p>⇒【修正】文字による対応 (聴覚障害者向けの配慮であることを明確化)</p> <p>聴覚障害者への配慮(施設内情報の表示) ⇒【新規】意思疎通の対応」に集約</p> |
| 音声による情報の伝達 | <p>視覚障害者への配慮(施設内案内等音声表示対応) ⇒【修正】視覚障害者への配慮(施設内案内等の音声案内対応) (「音声表示」ではなく、一般的に普及している「音声案内」という表現に修正)</p> |
| 施設内点字ブロックの設置 | <p>視覚障害者への配慮(施設内点字ブロック設置)</p> |
| 点字による表示 | <p>視覚障害者への配慮(点字による診療内容等表示対応) ⇒【修正】視覚障害者への配慮(拡大文字、点字、代筆による支援)」に集約</p> |
| 【新規】外来受診時(検査、診察等)における配慮 | <p>障害のある方の外来受診時・待ち時間における介助の取組内容(身体障害補助犬・介助者の付添いに関する事項、車内待機、院内個室待機等の可否、診察や窓口への振動式呼出し、施設内放送の文字化等) (受入義務となっている身体障害者補助犬の他に、外来受診時の介助者の付添いに関する情報提供、障害児・者の方で、外来の待合室待機が難しい・呼出しに気付きにくい等の事情がある患者への配慮をしてほしいという意見があった)</p> |
| 【新規】障害者及びその家族向けの相談窓口 | <p>障害者及びその家族向けの相談窓口の有無 (障害のある方及びその家族が相談しやすい窓口があるかについて情報提供してほしいという意見があった)</p> |
| 【新規】障害に関する職員研修の実施 | <p>職員に対する障害者への合理的配慮や障害特性に関する研修の実施の有無 (合理的配慮や障害特性に関する職員の研修を実施してほしいという意見があり、職員の研修は医療機関の努力義務になっているため)</p> |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑤

| | 大項目 | 詳細 | |
|----|--|--|--|
| 21 | <p>車椅子等利用者に対するサービス内容 ⇒【修正】車椅子・杖等利用者に対するサービス内容 (配慮が必要なのは、車椅子利用者に限らず、杖等利用者も含まれることを明確化してほしいという意見があった)</p> | <p>施設・敷地のバリアフリー化の実施</p> | <p>施設・敷地のバリアフリー化(施設入口及び施設内) 高齢者や障害者の利用にも配慮した設計がされていること。具体的には、車椅子で通行可能な通路や廊下の幅の確保、段差の解消、警告床材・手すり・点字の案内板の設置等がなされていること 施設・敷地のバリアフリー対応状況に関するホームページへの写真の掲載の有無 (バリアフリー対応状況の写真を病院等のホームページに掲載してほしいという意見があった)</p> |
| | | <p>車椅子等利用者用駐車施設の有無</p> | <p>案内表示や表面への国際シンボルマークの塗装等の見やすい方法で、車椅子等使用者用の駐車施設である旨を表示された駐車施設であること。 ⇒「11 【新規】うち、障害者向け駐車場の台数」に集約</p> |
| | | <p>多機能トイレの設置 ⇒【修正】バリアフリートイレの設置 (バリアフリートイレという言葉を用いるべきという指摘があった)</p> | <p>車椅子等利用者への多機能トイレの設置 ⇒【修正】車椅子・杖等利用者への配慮がなされたバリアフリートイレの設置 (多機能トイレという言葉を修正) 【新規】オストメイト対応トイレの設置 (オストメイト対応トイレが普及しているため)</p> |
| 22 | 受動喫煙を防止するための措置 | (省略) | (省略) |
| 23 | 医療に関する相談に対する体制の状況 | (i) 医療に関する相談窓口設置の有無 | 医療に関する相談(患者相談)窓口の有無 |
| | | (ii) 相談員の人数 | 医療に関する相談窓口の相談員の人数 |
| | | | 医療ソーシャルワーカーの配置人数(※) |
| | | | 精神科ソーシャルワーカーの配置人数(※) |
| 24 | 入院食の提供方法 | (省略) | |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑥

| | 大項目 | 詳細 | |
|----|-------------------------------|------|--|
| 25 | 病院内の売店又は食堂(外来者が使用するものに限る。)の有無 | | |
| 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 | (省略) | |
| 27 | 選定療養 | (省略) | |
| 28 | 治験の実施の有無及び契約件数 | | |
| 29 | 電子決済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 | | |

【2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項】

| | 大項目 | 詳細 | |
|----|--------------------------------------|------|--|
| 31 | 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する事項 | (省略) | (省略) |
| 32 | 保有する施設設備 | (省略) | (省略) |
| 33 | 併設している介護施設 | (省略) | (省略) |
| 34 | 対応することができる疾患・治療の内容 | (省略) | |
| 35 | 対応することができる短期滞在手術 | (省略) | |
| 36 | 専門外来の有無及び内容 | (省略) | (省略) |
| 37 | オンライン診療実施の有無及びその内容(※) | 有無 | オンライン診療を実施しているかどうか。実施している場合、対象者や疾患について。ただし、医療法及び関連するガイドライン等を遵守しているものに限る。 |
| | | 内容 | |
| 38 | 電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を活用した診療の実施の有無 | (省略) | (省略) |
| 39 | 電磁的記録をもつて作成された処方箋の発行の可否 | (省略) | (省略) |
| 40 | 健康診査及び健康相談の実施 | (省略) | (省略) |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑦

| | 大項目 | 詳細 | |
|----|------------------|--|--|
| 41 | 対応することができる予防接種 | (省略) | |
| 42 | 対応することができる在宅医療 | (省略) | |
| 43 | 対応することができる介護サービス | (省略) | |
| 44 | セカンド・オピニオンに関する状況 | (省略) | |
| 45 | 地域医療連携体制 | (i) 医療連携体制に関する窓口の設置の有無 | 「地域医療連携室」など、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための窓口を設置しているかどうか。 |
| | | (ii) 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。 |
| | | (iii) かかりつけ医機能 | 日常的な医学管理と重症化予防 地域の医療機関等との連携 在宅療養支援、介護等との連携 適切かつわかりやすい情報の提供 地域包括診療料の届出 小児かかりつけ診療料の届出 機能強化加算の届出 ⇒別途、かかりつけ医機能報告の報告事項と整合的に見直す |
| | | (iv) 産婦人科又は産科以外の診療科での妊産婦に対する積極的な診療の実施の有無 | 産婦人科又は産科以外の診療科での妊産婦に対する積極的な診療の実施の有無を記載する。ただし、以下の①から④のすべてを満たすものとする。 ① 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、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 ② 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 ③ 産婦人科の主治医と連携していること ④ 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。(以下略) |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑧

【3. 医療の実績、結果等に関する事項】

| | 大項目 | 詳細 | |
|----|--|------|------|
| 46 | 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 | (省略) | (省略) |
| 47 | 病院の人員配置 | (省略) | (省略) |
| 48 | 看護師の配置状況 | (省略) | (省略) |
| 49 | 法令上の義務以外の医療安全対策 | (省略) | (省略) |
| 50 | 法令上の義務以外の院内感染対策 | (省略) | (省略) |
| 51 | 入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無 | (省略) | (省略) |
| 52 | 診療情報管理体制 | (省略) | (省略) |
| 53 | 情報開示に関する体制 | (省略) | (省略) |
| 54 | 症例検討体制 | (省略) | (省略) |
| 55 | 治療結果情報 | (省略) | (省略) |
| 56 | 患者数 | (省略) | (省略) |
| 57 | 平均在院日数 | (省略) | (省略) |
| 58 | 患者満足度の調査 | (省略) | (省略) |
| 59 | 診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院にあつては、公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無 | (省略) | (省略) |
| 60 | 医療の評価機関による認定の有無 | (省略) | (省略) |

【「34 対応することができる疾患・治療の内容」に関する具体的な情報提供項目（抜粋）】

| | | | |
|----|-----------|---|--------------------------------|
| 1) | 皮膚・形成外科領域 | 1皮膚・形成外科領域の一次診療 | 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 |
| | | 2真菌検査（顕微鏡検査） | 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 |
| | | 3皮膚生検 | 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 |
| | | 4凍結療法 | 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 |
| | | 5光線療法（紫外線・赤外線・P U V A） | 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 |
| | | 6中等症の熱傷の入院治療 | 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 |
| | | 7顔面外傷の治療 | 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 |
| | | 8皮膚悪性腫瘍手術 | 医科診療報酬点数表の「皮膚悪性腫瘍切除術」を算定しているもの |
| | | 9皮膚悪性腫瘍化学療法 | 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 |
| | | 10良性腫瘍又は母斑その他の切除・縫合手術 | 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 |
| | | 11マイクロサージェリーによる遊離組織移植 | 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 |
| | | 12唇顎口蓋裂手術 | 医科診療報酬点数表の「顎・口蓋裂形成手術」を算定しているもの |
| | | 13アトピー性皮膚炎の治療 | 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 |
| | | <p>【新規】褥瘡の治療 14（外来も含め、褥瘡の治療ができる医療機関を情報提供してほしいという意見があった）</p> | 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 |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑩

| | | | | | |
|----|-----------|-----|--|---|-----------------------------|
| 3) | 精神科・神経科領域 | 1 | 精神科・神経科領域の一次診療 | 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 | |
| | | 2 | 臨床心理・神経心理検査 | 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 | |
| | | 3 | 精神療法 | 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 | |
| | | 4 | 精神分析療法 | 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 | |
| | | 5 | 心身医学療法 | 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 | |
| | | 6 | 終夜睡眠ポリグラフィー | 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 | |
| | | 7 | 禁煙指導（ニコチン依存症管理） | 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 | |
| | | 8 | 思春期のうつ病又は躁うつ病 | 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 | |
| | | 9 | 睡眠障害 | 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 | |
| | | 10 | 摂食障害（拒食症・過食症） | 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 | |
| | | 11 | アルコール依存症 | 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 | |
| | | 12 | 薬物依存症 | 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 | |
| | 4) | 眼領域 | 13 | 神経症性障害（強迫性障害、不安障害、パニック障害等） | 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 |
| | | | 14 | 認知症 | 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 |
| | | | 15 | 心的外傷後ストレス障害（PTSD） | 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 |
| | | | 16 | 発達障害（自閉症、学習障害等） | 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 |
| | | | 17 | 精神科ショート・ケア | 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 |
| | | | 18 | 精神科デイ・ケア | 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 |
| | | | 19 | 精神科ナイト・ケア | 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 |
| | | | 20 | 精神科デイ・ナイト・ケア | 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 |
| | | | 21 | 重度認知症患者デイ・ケア | 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 |
| | | 1 | 眼領域の一次診療 | 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 | |
| | | 2 | 硝子体手術 | 医科診療報酬点数表の「硝子体注入・吸引術」「硝子体切除術」「硝子体茎頭微鏡下離断術」「網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）」又は、「増殖性硝子体網膜症手術」を算定しているもの | |
| | | 3 | 水晶体再建術（白内障手術） | 医科診療報酬点数表の「水晶体再建術」を算定しているもの | |
| | | 4 | 緑内障手術 | 医科診療報酬点数表の「緑内障手術」を算定しているもの | |
| | | 5 | 網膜光凝固術（網膜剥離手術） | 医科診療報酬点数表の「網膜光凝固術」を算定しているもの | |
| | | 6 | 斜視手術 | 医科診療報酬点数表の「斜視手術」を算定しているもの | |
| | | 7 | 角膜移植術 | 医科診療報酬点数表の「角膜移植術」を算定しているもの | |
| | | 8 | コンタクトレンズ検査 | 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 | |
| | | 9 | 小児視力障害診療 | 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 | |
| | | 10 | 【新規】ロービジョンケア (ロービジョンケアができる医療機関を情報提供してほしいという意見があった) | 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 | |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑪

| | | | | |
|-----|--|-----------------------------|--|--|
| 16) | 筋・骨格系及び外傷領域 | 1 | 筋・骨格系及び外傷領域の一次診療 | 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 |
| | | 2 | 関節鏡検査 | 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 |
| | | 3 | 手の外科手術 | 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 |
| | | 4 | アキレス腱断裂手術(筋・腱手術) | 医科診療報酬点数表の「アキレス腱断裂手術」を算定しているもの |
| | | 5 | 骨折観血的手術 | 医科診療報酬点数表の「骨折観血的手術」を算定しているもの |
| | | 6 | 人工股関節置換術(関節手術) | 医科診療報酬点数表の「人工関節置換術 肩、股、膝」を股関節について算定しているもの(概数で差し支えない) |
| | | 7 | 人工膝関節置換術(関節手術) | 医科診療報酬点数表の「人工関節置換術 肩、股、膝」を膝関節について算定しているもの(概数で差し支えない) |
| | | 8 | 脊椎手術 | 医科診療報酬点数表の「椎弓切除術」「内視鏡下椎弓切除術」「椎弓形成術」「黄色靭帯骨化症手術」「脊椎、骨盤腫瘍切除術」「脊椎、骨盤悪性腫瘍手術」「脊椎披裂手術」「脊椎骨切り術」「脊椎固定術」「脊椎側彎症手術」「内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)」又は、「体外式脊椎固定術」を算定しているもの |
| | | 9 | 椎間板摘出術 | 医科診療報酬点数表の「椎間板摘出術」を算定しているもの |
| | | 10 | 椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術 | 医科診療報酬点数表の「内視鏡下椎間板摘出(切除)術」を算定しているもの |
| | | 11 | 軟部悪性腫瘍手術 | 医科診療報酬点数表の「四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術」を算定しているもの |
| | | 12 | 軟部悪性腫瘍化学療法 | 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 |
| | | 13 | 骨悪性腫瘍手術 | 医科診療報酬点数表の「骨悪性腫瘍手術」を算定しているもの |
| | | 14 | 骨悪性腫瘍化学療法 | 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 |
| | | 15 | 小児整形外科手術 | 乳児・幼児・学童に対して整形外科的な手術を行ったもの(概数で差し支えない) |
| | | 16 | 義肢装具の作成及び評価 | 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 |
| 17 | 【新規】脊髄損傷の治療 (頸椎・脊椎損傷による肢体不自由の方が受診できる医療機関について情報提供してほしいという意見があった) | 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 | | |
| 26) | その他 | 1 | 漢方薬の処方 | 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 |
| | | 2 | 鍼灸治療 | 医師の指示の下、当該行為が提供されているもの |
| | | 3 | 外来における化学療法 | 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 |
| | | 4 | 在宅における看取り | 医科診療報酬点数表の「在宅患者訪問診療料(1日につき)」の「在宅ターミナルケア加算」を算定しているもの |
| | | 5 | 一般不妊治療 | 医科診療報酬点数表の「一般不妊治療管理料」又は「人工授精」を算定しているもの。 |
| | | 6 | 生殖補助医療 | 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 |
| | | 7 | 【新規】性別不合 (性別不合の治療を行う医療機関を情報提供すべきという指摘がある) | 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 |

【「42 対応することができる在宅医療の内容」に関する具体的な情報提供項目（抜粋）】

| | | | | |
|---------------------------|-------|----------------------------------|--|------------|
| 13) | ①在宅医療 | 1往診（終日対応することができるものに限る。） | 2 4時間の往診が可能な場合に選択 | |
| | | 2上記以外の往診 | 上記以外の往診の場合に選択 | |
| | | 3退院時共同指導 | 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 | |
| | | 4在宅患者訪問診療 | 同上 | |
| | | | 【新規】医療的ケア児等への定期的訪問診療 追加（医療的ケア児への在宅医療を行う医療機関の情報提供すべきという指摘があった） | 同上（※乳幼児加算） |
| | | 5在宅時医学総合管理（オンライン在宅管理に係るものに限る） | 同上 | |
| | | 65以外の在宅時医学総合管理 | 同上 | |
| | | 7施設入居時等医学総合管理 | 同上 | |
| | | 8在宅がん医療総合診療 | 同上 | |
| | | 9救急搬送診療 | 同上 | |
| | | 10在宅患者訪問看護・指導 | 同上 | |
| | | 11在宅患者訪問点滴注射管理指導 | 同上 | |
| | | 12在宅患者訪問リハビリテーション指導管理 | 同上 | |
| | | 13訪問看護指示 | 同上 | |
| | | 14介護職員等喀痰吸引等指示 | 同上 | |
| | | 15在宅患者訪問薬剤管理指導 | 同上 | |
| | | 16在宅患者訪問栄養食事指導 | 同上 | |
| | | 17在宅患者連携指導 | 同上 | |
| | | 18在宅患者緊急時等カンファレンス | 同上 | |
| | | 19在宅患者共同診療 | 同上 | |
| | | 20在宅患者訪問褥瘡管理指導 | 同上 | |
| | | 21精神科訪問看護・指導 | 同上 | |
| | | 22精神科訪問看護指示 | 同上 | |
| | | 23精神科在宅患者支援管理（オンライン在宅管理に係るものに限る） | 同上 | |
| | | 2423以外の精神科在宅患者支援管理 | 同上 | |
| | | 25歯科訪問診療 | 同上 | |
| | | 26訪問歯科衛生指導 | 同上 | |
| | | 27歯科疾患在宅療養管理 | 同上 | |
| | | 28在宅患者歯科治療時医療管理 | 同上 | |
| | | 29在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理 | 同上 | |
| 30小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理 | 同上 | | | |

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑬

| | | |
|---------|--------------------|--|
| ②在宅療養指導 | 1退院前在宅療養指導管理 | 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 |
| | 2在宅自己注射指導管理 | 同上 |
| | 3在宅小児低血糖症患者指導管理 | 同上 |
| | 4在宅妊娠糖尿病患者指導管理 | 同上 |
| | 5在宅自己腹膜灌流指導管理 | 同上 |
| | 6在宅血液透析指導管理 | 同上 |
| | 7在宅酸素療法指導管理 | 同上 |
| | 8在宅中心静脈栄養法指導管理 | 同上 |
| | 9在宅成分栄養経管栄養法指導管理 | 同上 |
| | 10在宅小児経管栄養法指導管理 | 同上 |
| | 11在宅半固形栄養経管栄養法指導管理 | 同上 |
| | 12在宅自己導尿指導管理 | 同上 |
| | 13在宅人工呼吸指導管理 | 同上 |
| | 14在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 | 同上 |
| | 15在宅悪性腫瘍等患者指導管理 | 同上 |
| | 16在宅悪性腫瘍患者共同指導管理 | 同上 |
| | 17在宅寝たきり患者処置指導管理 | 同上 |
| | 18在宅自己疼痛管理指導管理 | 同上 |
| | 19在宅振戦等刺激装置治療指導管理 | 同上 |
| | 20在宅迷走神経電気刺激治療指導管理 | 同上 |
| | 21在宅仙骨神経刺激療法指導管理 | 同上 |
| | 22在宅肺高血圧症患者指導管理 | 同上 |
| | 23在宅気管切開患者指導管理 | 同上 |
| ③診療内容 | 1点滴の管理 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 2中心静脈栄養 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 3腹膜透析 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 4酸素療法 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 5経管栄養 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 6疼痛の管理 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 7褥瘡の管理(※) | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 8人工肛門の管理 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 9人工膀胱の管理(※) | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 10レスピレーター | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 11モニター測定 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 12尿カテーテル(※) | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 13気管切開部の処置 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 14在宅ターミナルケアの対応 | 診療内容に合致するものを選択 |
| | 15 | 【新規】精神科領域の在宅患者訪問診療 (精神科領域の在宅患者訪問診療について情報提供してほしいという意見があった) |

(※) 障害者団体から、情報提供項目として重要である旨の指摘があり、「障害児・者、難病患者」の利用者区分の検索条件ページに位置付ける項目

障害のある方に関する医療機能情報提供制度の報告項目 見直し案⑭

| | | | |
|----------|---|--|------------------------------------|
| ④他施設との連携 | 1 | 病院との連携 | 常時病院と共同して在宅医療を実施している場合に選択 |
| | 2 | 診療所との連携 | 常時診療所と共同して在宅医療を実施している場合に選択 |
| | 3 | 訪問看護ステーションとの連携 | 常時訪問看護ステーションと共同して在宅医療を実施している場合に選択 |
| | 4 | 居宅介護支援事業所との連携 | 常時居宅介護支援事業所と共同して在宅医療を実施している場合に選択 |
| | 5 | 薬局との連携 | 常時薬局と共同して在宅医療を実施している場合に選択 |
| | 6 | 【新規】障害福祉サービス事業者との連携 (障害福祉サービス事業者と連携している医療機関を情報提供してほしいという意見があった) | 常時障害福祉サービス事業者と共同して在宅医療を実施している場合に選択 |

參考資料

医療情報ネットの周知について

- 医療情報ネットの運用開始後、住民・患者に医療情報ネットを有効にご活用いただけるよう、認知度向上に繋がる広報資材案を都道府県に2月に配布済み。
- 具体的には、医療機関、薬局、自治体窓口等で配布いただくことを想定して、住民・患者向けのパンフレット案を作成・提供した。
- パンフレットサイズの他に、必要に応じてポスターや広報誌の作成、Web媒体発信等を行い、医療情報ネットについて幅広く周知ができるよう協力を依頼している。

【パンフレット資材 全体像】



※パンフレットの配布先(案)

- ・病院等及び薬局
- ・自治体の窓口(衛生部門、住民課、消防庁、観光センター等)
- ・健診会場、保育園 等

医療情報ネットの機能概要①

第20回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会(令和5年1月12日) 資料1
(一部改編)

- 全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所及び薬局について都道府県を跨いで探すことが可能。
- 「キーワード」、「急いで(科目と場所から)」、「じっくり(設備や対応内容などから)」の様々な探し方が可能。
- 誰もが使いやすいように文字サイズ変更、音声読み上げ、多言語翻訳(英語、中国語[簡体/繁体]、韓国語)に対応。

■PCで表示した場合

医療情報ネット

音声読み上げ | 文字サイズの変更 小 中 大 | Other Languages

全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所/薬局を探す

医療機関を探す | **薬局を探す**

🔍 キーワードで探す

内科 検索

🚑 急いで探す 現在診療中の医療機関も科目と場所から検索

🏠 じっくり探す 設備や対応内容などの医療機能情報から検索

診療科目で探す | 場所を探す

他の項目で探す

対応することができる外国語から探す

📌 都道府県固有の機能から探す

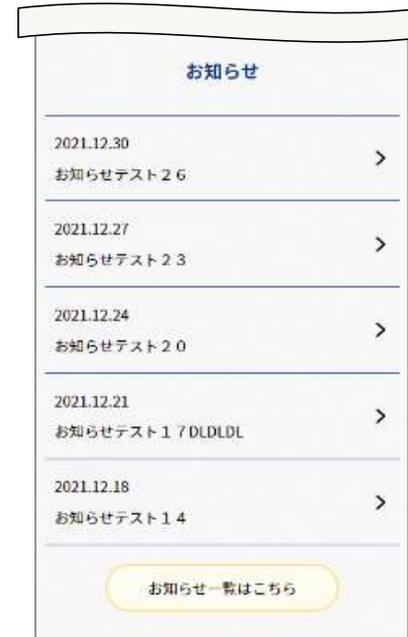
北海道 > 青森県 > 岩手県 > 宮城県 > 秋田県 > 山形県 > 福島県 > 茨城県 > 栃木県 > 群馬県 > 埼玉県 > 千葉県 > 東京都 > 神奈川県 > 新潟県 > 富山県 > 石川県 > 福井県 > 山梨県 > 長野県 > 岐阜県 > 静岡県 > 愛知県 > 三重県 > 滋賀県 > 京都府 > 大阪府 > 兵庫県 > 奈良県 > 和歌山県 > 鳥取県 > 島根県 > 岡山県 > 広島県 > 山口県 > 徳島県 > 香川県 > 愛媛県 > 高知県 > 福岡県 > 佐賀県 > 長崎県 > 熊本県 > 大分県 > 宮崎県 > 鹿児島県 > 沖縄県 >

医療情報ネットの機能概要②

第20回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会(令和5年1月12日) 資料1
(一部改編)

- マイホーム登録によりマイホームを中心とした検索に対応
- 当番医(休日夜間対応医療機関)を電話やFAXで案内することが可能

■スマートフォンで表示した場合



医療情報ネットの機能概要③

第20回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会(令和5年1月12日) 資料1 (一部改編)

- 検索結果は「リスト表示」と「地図表示」の2パターンの切り替え等が可能。

■ 表形式 (画面例)

千代田区の内科

☰ リスト表示 📍 地図表示 比較候補一覧

表示形式を切り替え可能です。

検索条件の確認・変更

以下の条件で検索を行いました。

| | |
|----------|--------------------|
| 場所 | 東京都千代田区南田原周辺 1km |
| 日時 | 2021年12月21日 18時30分 |
| 診療科目 | 内科、消化器科、外科 |
| 対応できる外国語 | 英語、ドイツ語 の全てに該当する |
| 保有医療種別 | 一般病院 の全てに該当する |

以下の条件で絞り込みを行いました。

| | |
|------|--------------------|
| 診療科目 | 神経内科、呼吸器科 の全てに該当する |
|------|--------------------|

検索条件を変更する

検索条件に合致する医療機関が 102 件あります。

102件中 41 - 60件を表示

条件を絞り込む 並び替え

1 2 3 4 - 6 >

AAA診療所

〒100-8916 東京都千代田区南千代田1丁目2番2号 Googleマップで見る

ルート1 地下鉄丸ノ内線、千代田線、有明線「両+駅」徒歩1分
都01有明駅行き北の門バス停下車徒歩1分

ルート2 地下鉄丸ノ内線、千代田線、有明線「両+駅」徒歩1分
都01有明駅行き北の門バス停下車徒歩1分

特記事項 <https://www.hegehege.jp>

☎ (TEL) 00-0000-0000 (FAX) 11-1111-1111

🏥 内科 消化器科 循環器科 リハビリテーション科

検索結果の並べ替えも可能です。

■ 地図形式 (画面例)

HOME > 東京都 > 診療科目で探す > 検索結果(地図)

千代田区の内科

☰ リスト表示 📍 地図表示 比較候補一覧

指定した中心点から、近い順に20機関まで表示しています。

1 AAA診療所

〒100-8916 東京都千代田区南千代田1丁目2番2号 Googleマップで見る

ルート1 地下鉄丸ノ内線、千代田線、有明線「両+駅」徒歩1分
都01有明駅行き北の門バス停下車徒歩1分

ルート2 地下鉄丸ノ内線、千代田線、有明線「両+駅」徒歩1分
都01有明駅行き北の門バス停下車徒歩1分

特記事項 <https://www.hegehege.jp>

☎ (TEL) 00-0000-0000 (FAX) 11-1111-1111

🏥 内科 消化器科 循環器科 リハビリテーション科

9:00 - 12:00 16:30 - 19:30 診療科目ごとの受付時間

🚗 🚻 🚰 🗿 🏠

2 BBB診療所

〒100-8916 東京都千代田区南千代田1丁目2番2号 Googleマップで見る

ルート1 地下鉄丸ノ内線、千代田線、有明線「両+駅」徒歩1分
都01有明駅行き北の門バス停下車徒歩1分

ルート2 地下鉄丸ノ内線、千代田線、有明線「両+駅」徒歩1分
都01有明駅行き北の門バス停下車徒歩1分

特記事項 <https://www.hegehege.jp>

情報提供項目を分かりやすく伝える方法（案）－用語解説の整備－

- 医療機能情報提供制度の情報提供項目について、住民・患者の理解促進のため、充実した「用語解説」を現行の情報提供システム内に整備している都道府県がある。
- これを参考に、令和4年度「医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度の全国統一システム構築に係るプロジェクト管理支援業務」（厚生労働省委託事業）のワーキンググループにおいて検討を行い、別添2の用語解説案を作成している。

用語解説案の説明ぶりについては、別添2の通りとしてはどうか。利用者が簡便に知りたい解説に辿り着くことができるよう工夫(※1)を行った上で、医療情報ネットの検索画面上で閲覧可能とすることとしてはどうか。

※1 目次を整備し、目次の用語をクリック／タップすることで用語解説に遷移するように設計する等

また、更なるユーザビリティの向上につながる表示方法(※2)等を検討し、次年度以降にシステムに反映することとしてはどうか。

※2 例えば、検索画面の項目横に「？」アイコンを追加し、アイコンにカーソルを重ねると、解説が記載された小窓が表示されるなどの個別の用語解説が参照できるような表示方法

対象者別の情報提供のあり方（案）

- 医療情報ネットについては、高齢者・障害者等を利用者として想定し、JIS X 8341-3（高齢者・障害者等配慮設計指針—情報通信における機器、ソフトウェア及びサービス—第3部：ウェブコンテンツ）等のアクセシビリティに関するガイドラインに基づき作成したチェック項目（※1）への適合を確認している。

※1 色の違いを識別しにくい利用者（視覚障害の方等）を考慮し、文字と背景色とのコントラストを高めて、文字の視認性を確保する。

動くものに注意を奪われたり、読み上げ音声聞きづらくなったりすることで、ページ全体の利用を妨げられる利用者を考慮し、動画および音声の自動再生は避け、利用者が停止できる機能を提供する。等

- また、例えば、医療情報ネットの利用対象者の一つである障害者に配慮した医療提供を行っている医療機関を検索したい場合、「障害者」等の任意のキーワード検索も可能である他、21～23ページの流れで、既存の情報提供項目（例：障害者に対するサービス内容、車椅子等利用者に対するサービス内容）をもとに検索条件を設定して検索ができるようになっている。

- より対象者ごとの検索性・利便性を高め、わかりやすい情報提供を行うため、医療情報ネット上に利用者区分を選択できるボタンを設定した上で、利用者区分ごとの検索条件設定ページを作成して、各利用者区分で特に利用頻度が高そうな項目がチェックできるようにすることが考えられる。

検索条件設定ページを新たに作成する利用者区分については、「高齢者」、「小児」、「障害児・者、難病患者」とすることとしてはどうか。

また、各利用者区分のページで検索条件とする利用頻度が高そうな項目として、別添2の案についてどのように考えるか。この案をもとに、次年度、システム改修を行うこととしてはどうか。（住民・患者向けの機能リリースは令和7年4月を想定）。

対象者別の情報提供のあり方（案） 医療情報ネットへの反映

- 24～26ページまでの事務局案の医療情報ネットへの反映については、例えば、トップページで各利用者区分のボタンを押すとページが切り替わり、新設する検索条件設定ページに移動するイメージで考えている。
- 「障害児・者、難病患者向けの検索条件設定ページ」を作成した場合のイメージを次ページに示す。

【医療情報ネット トップページ(改修案)】



【障害児・者、難病患者向けの検索条件設定ページ(案)】



医療情報ネット

音声読み上げ

文字サイズの変更 小 中 大

Other Languages

トップ>障害児・者、難病患者に関する項目で探す (医療機関)

障害児・者、難病患者に関する項目で探す (医療機関)

■ 検索条件

- 選択した検索項目を全て含む 選択した検索項目のいずれかを含む

「大分類」のチェックを変更すると、「小分類」のチェックが変更されます。

■ 障害者に対するサービス内容

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 聴覚障害者への配慮 (手話による対応) | <input type="checkbox"/> 聴覚障害者への配慮 (施設内情報の表示) |
| <input type="checkbox"/> 聴覚障害者への配慮 (筆談など文字による対応) | <input type="checkbox"/> 視覚障害者への配慮 (施設内案内等音声表示対応) |
| <input type="checkbox"/> 視覚障害者への配慮 (施設内点字ブロック設置) | <input type="checkbox"/> 視覚障害者への配慮 (点字による診療内容等表示対応) |

■ 車椅子等利用者に対するサービス内容

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 車椅子等利用者への配慮 (施設のバリアフリー化の実施) | <input type="checkbox"/> 車椅子等利用者への配慮 (車椅子等利用者用駐車施設の有無) |
| <input type="checkbox"/> 車椅子等利用者への配慮 (多機能トイレの設置) | |

■ 対応可能な在宅医療

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 腹膜透析 |
| <input type="checkbox"/> . . . | |

対象者別の情報提供のあり方（案） ①高齢者

- 既存の都道府県の情報提供システムにおいても、在宅医療、介護サービス、緩和ケアや認知症への対応状況等を検索条件に設定した情報提供が行われている。

（例）目的別検索（「いろいろな条件でさがす」等）の一つとして「在宅医療でさがす」、「介護サービスでさがす」、「緩和ケアでさがす」、「認知症に対応できる」等のボタンを設定

- 医療情報ネットにおいては、「高齢者」の利用者区分を選択できるボタンを設定した上で、下記のような項目について、「高齢者向けの検索条件設定ページ」で選択できるようにしてはどうか。

（例）※項目案は別添2

- ・診療科目（老年内科、老年精神科等）
- ・車椅子等利用者に対するサービス内容（施設のバリアフリー化の実施、車椅子等利用者用駐車施設の有無等）
- ・併設している介護施設
- ・対応することができる予防接種（結核、インフルエンザ、成人の肺炎球菌感染症の予防接種）
- ・対応することができる在宅医療
- ・対応することができる介護サービス
- ・対応することができる疾患・治療の内容

精神科・神経科領域（認知症、重度認知症患者デイ・ケア、等）

耳鼻咽喉領域、歯科領域（摂食機能障害の治療）

リハビリ領域（認知症患者リハビリテーション）

その他（在宅における看取り）

対象者別の情報提供のあり方（案） ②小児

- 既存の都道府県の情報提供システムにおいても、小児に係る診療科目（小児科、小児外科、小児歯科等）や小児領域の疾病への対応状況等を検索条件に設定した情報提供が行われている。

（例）トップページに「こどもの病気（やケガ）」のボタンを設定

目的別検索（「いろいろな条件でさがす」等）の一つとして「こどもの病気やケガでさがす」、「小児疾患でさがす」等のボタンを設定

- 医療情報ネットにおいては、「小児」の利用者区分を選択できるボタンを設定した上で、下記のよ
うな項目について、「小児向けの検索条件設定ページ」で選択できるようにしてはどうか。

（例）※項目案は別添2

- ・診療科目（小児科、小児外科、小児歯科、等）
- ・健康診査の実施内容（小児の健康診断書（入園、入学用等）の作成）
- ・対応することができる予防接種
- ・対応することができる在宅医療（小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理、在宅小児低血糖症患者指導管理、在宅小児経管栄養法指導管理）
- ・対応することができる疾患・治療の内容
 - 神経・脳血管領域（小児脳外科手術）
 - 精神科・神経科領域（思春期のうつ病又は躁うつ病、発達障害（自閉症、学習障害等））
 - 眼領域（小児視力障害診療）
 - 耳鼻咽喉領域（小児聴力障害診療）
 - 筋・骨格系及び外傷領域（小児整形外科手術）
 - 小児領域

対象者別の情報提供のあり方（案） ③障害児・者、難病患者

- 既存の都道府県の情報提供システムにおいても、音声読み上げ機能の他、障害者、車椅子利用者、難病患者への対応状況等を検索条件に設定した情報提供が行われている。

(例) 目的別検索(「いろいろな条件でさがす」等)の一つとして、「障害者・車椅子等利用者サービスでさがす」、「対応できる指定難病でさがす」等のボタンを設定
他の項目での検索時のオプション(一緒に検索できる)で「聴覚障害者への配慮あり」、「視覚障害者への配慮あり」、「車椅子利用者への配慮あり」、「車椅子対応トイレあり」等のチェック欄を設定

- 医療情報ネットにおいては、「障害児・者、難病患者」の利用者区分を選択できるボタンを設定した上で、下記のような項目について、「障害児・者、難病患者向けの検索条件設定ページ」で選択できるようにしてはどうか。

(例) ※項目案は別添2

- ・障害者に対するサービス内容(手話による対応、音声による情報の伝達等)
- ・車椅子等利用者に対するサービス内容(施設のバリアフリー化の実施、車椅子等利用者用駐車施設の有無等)
- ・対応することができる在宅医療(中心静脈栄養、腹膜透析、酸素療法等)
- ・対応することができる疾患・治療の内容
 - 皮膚・形成外科領域(唇顎口蓋手術)
 - 精神科・神経科領域(睡眠障害、摂食障害(拒食症・過食症)、神経症性障害(強迫性障害、不安障害、パニック障害等)、精神科ショート・ケア等)
 - リハビリ領域(難病患者リハビリテーション)
 - 歯科領域(著しく歯科診療が困難な者(障害者等)の歯科治療、摂食機能障害の治療)
- ・対応することができる指定難病