

総務課

1. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について

(1) 医療広告規制とウェブサイトの監視指導体制の強化

- 美容医療サービスにおいて、医療機関のホームページに起因する消費者トラブルが多く発生していたことを背景に、平成30年6月に医療法が改正され、医療機関のウェブサイトも広告規制の対象となった。医療広告規制の具体的な運用に当たっては、「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）」やQ&Aをお示ししているところである。
- 特に、ウェブサイトの監視については、平成29年8月から委託によるネットパトロール事業により、監視体制を強化しており、令和3年度も引き続き実施する予定としている。各自治体におかれては、改善が必要な箇所や関連する医療広告ガイドラインの箇所等をお伝えするので、医療広告ガイドラインやQ&Aの趣旨に沿って、医療機関のウェブサイトの適正化に向けた丁寧な御指導をお願いしたい。
- なお、美容医療に関しては、消費者行政部局に相談がなされることが多いため、消費者から寄せられた健康被害に関する情報等、美容医療サービスに関する広告についての指導及び監督に必要な情報の収集について、消費者行政部局と連携の上、御対応をお願いしたい。【PI総3】

(2) 医療広告規制の見直し

- チーム医療や医師の働き方改革を推進する観点から、医療機関でのタスクシフティングを進めていくことは重要であり、医療広告規制の見直しとして、特定行為研修を修了した看護師の業務の内容について、令和3年度から広告可能とすることを予定している。
- 特定行為研修を修了した看護師の業務の内容の広告については、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、看護師の業務の内容のみを単独で広告した場合に、患者に内容が伝わりにくいといった点や専門性資格と誤認を与えかねないといった点が指摘されたため、医療広告ガイ

ドラインにおいて、医療機関等が具体的に広告する際の留意点についてお伝えする予定としている。

- 医療機関等による情報提供が患者の医療機関選択のために活用されるよう、各自治体におかれては、医療機関等への丁寧な指導をお願いしたい。【P I 総 3】

(3) 医療広告規制の解説書

- 医療広告規制の解釈や運用に関する関係者の認識・理解・問題意識を共有するため、昨年度から、医療広告協議会を設置している。
- 医療広告協議会においては、ネットパトロール事業において違反が多く確認され周知が必要と考えられる事例を取り上げた医療広告規制に関する解説書を取りまとめることとしている。解説書の初版は、令和3年度中のとりまとめを目標としているので、各自治体におかれては、関係法令、ガイドライン、Q & Aと併せて御活用いただきたい。【P I 総 4】

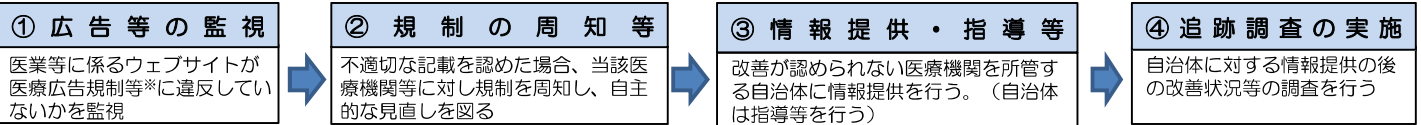
医業等に係るウェブサイトの監視指導体制強化

背景

令和3年度予算案:54,650千円(令和2年度予算額:54,650千円)

医療機関のホームページに起因する美容医療サービスに関する消費者トラブルが発生し続けており、平成27年7月に消費者委員会より「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」がなされたこと等も踏まえ、平成29年度よりネットパトロールを実施することで対応。更に、平成30年6月の改正医療法施行後の医療法における広告規制の改正施行後の現状を踏まえ、全国一律の基準で運用できるよう監視指導体制の強化が必要。

ネットパトロール事業



自治体



③情報提供

③指導等

①ウェブサイト等の監視
④追跡調査の実施
【受託事業者】

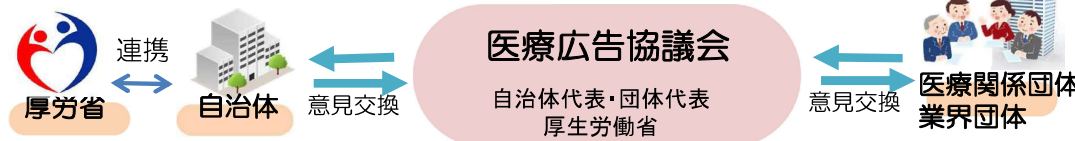


②規制の周知等



・医療機関
・広告制作会社
・プロバイダ等

医療広告監視指導協議会のイメージ



協議結果は必要に応じ厚生労働省から通知・事務連絡等により、全国の都道府県等に周知することにより、全国的な統一を図る

平成30年6月の医療法改正施行に伴い、自治体での個別判断事例が増加しており、自治体間での指導内容の差異を解消する仕組みを構築する。

期待される効果

ウェブサイトの監視指導体制の強化により、自由診療を提供する医療機関等のウェブサイトの適正化につなげ、消費者トラブルの減少を目指す。

※医療法、医療法施行令、医療法施行規則、医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項、医療広告ガイドライン

第16回
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
令和2年10月29日

資料 1

チーム医療や医師の働き方改革等に係る業務内容の広告について

背景

- 2025年に向けて在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していくことが必要である。
- また、**チーム医療や医師の働き方改革を推進する観点から、医療機関でのタスク・シフティングを進めていくことは重要**であり、医師の勤務時間上限規制が適用される2024年に向けて、他の医療従事者等を活用するための対応を進めることが求められている。このため、**特定行為を手順書により行う看護師が実施する特定行為について、患者に対し適切に情報提供することにより、医療機関選択のために活用することが重要**である。

※ 特定行為を手順書により行う看護師については、法令に基づき客観性が担保された制度として運用されており、当該看護師の活動により、**患者に対するきめ細かなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果**が見込まれていることから、**特定行為を手順書により行う看護師が適切な役割を果たし、チーム医療や医師の働き方改革を推進することが強く期待されている。**
(平成31年3月医師の働き方改革に関する検討会 報告書)

対応方針(案)

1. 看護師が医療機関において手順書により特定行為を実施している場合に、**その業務の内容について広告可能としてはどうか。**
2. この広告は専門性資格に関する広告ではなく、患者に対して医療の質の向上・効率的な医療の提供を目的として実施している業務の内容に関する広告であり、これらが明確となるよう、各医療機関での具体的な取組である**チーム医療や医師の働き方改革等を推進している旨を併記することとしてはどうか。**
3. 業務内容に関連する事項として、特定行為を手順書により行う看護師である旨、特定行為区分等に関する記載、氏名も広告して差し支えない(特定行為区分については、実施している業務の内容に関する特定行為区分に限って広告することが望ましい)としてはどうか。

実施している業務内容の例

外科病棟における術後患者の管理業務等

業務内容に関する特定行為区分の例

【外科病棟における術後患者の管理業務】
・術後疼痛管理関連
・感染に係る薬剤投与関連等

(広告例のイメージ) 当院においては、チーム医療推進のため、術後患者のための以下の管理業務を、特定行為研修を修了した看護師が実施しています。

- ・手術後の痛みを抑えるために、患者さんの体の状態を確認しながら、手順書に基づき、適切なタイミングで鎮痛剤を投与します。(関連する特定行為区分「術後疼痛管理関連」)
- ・手術後に創部に感染がおこる場合がありますが、手順書に基づき、薬剤の臨時的投与を行います。(関連する特定行為区分「感染に係る薬剤投与関連」)

医療広告協議会の位置付け

○ 自治体間での医療広告に関する指導内容の差異を解消する仕組みが必要であることを踏まえ、医療広告に関する関係者の共通理解を醸成することを目的として、本年度からネットパトロール事業の一環として医療広告協議会を設置。

検討会
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
【規制のあり方について検討】
医療広告規制の運用実態を踏まえて、Q&Aの見直し等、規制のあり方に関する検討等を行う。

ルール改正の論点 ↑

医療広告協議会
【関係者の共通理解醸成】
規制の解釈や運用に関する関係者の認識・理解・問題意識を共有する。

ルール・解釈の周知 ↓

ブロック会議
医療広告等に関する都道府県等担当者会議
【指導現場への浸透】
検討会や医療広告協議会で示されたルールや解釈等を指導現場へ周知し、業務改善を促す。

協議事項

- 1. 現状課題の共有**
自治体・関係団体における、「医療広告違反の解釈」「違反に対する指導方法」「自治体管轄をまたぐ指導における連携のあり方」等の、現状課題に関する解釈・認識を共有する。
- 2. 解説書（案）の協議**
現状課題を踏まえて、関係者にわかりやすい医療広告規制に係る解説書（案）を協議する。

協議結果の活用

- 協議結果を自治体に共有し、自治体間での指導内容の差異の解消につなげる
- 規制やQ&Aに対する見直しの必要性・論点を抽出し、検討会での議論につなげる

2. 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、住民・患者等が医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報を提供することを目的として、平成19年4月から運用されており、提供している医療機能情報は、診療科目、診療日、診療時間等の基本情報のほかに、対応可能な疾患・治療内容、患者数など、約600項目となっている。【PI総7】

(1) 医療機能情報提供制度の全国統一的な情報提供サイトの構築

① 情報提供サイトの現状の課題と対応方針

現状の課題として、都道府県ごとに情報提供サイトの機能や公表方法が異なること、また、複数の都道府県の同時検索ができないこと等が指摘されている。また、医療機関等の報告負担の軽減、公表情報の粒度や内容の正確性の確保への対応も求められている。

これらの課題への対応方針として、厚生労働省が全国統一的な検索サイト（以下「全国統一システム」という。）を構築し、利便性の向上を図るとともに、レセプト情報に関するデータベースからデータを適切に抽出し、医療機能情報の報告に利用できる仕組みを作成することで、医療機関の負担軽減と、情報の正確性の向上を目指すこととした。

こうした検討状況については、令和元年度以降、都道府県担当者会議を年2回開催し、情報共有を行ってきたところ。

② 全国統一システムのイメージ

全国統一システムでは、現在、都道府県ごとに個別に運用されているシステムと、そのデータを集約することを予定している。各医療機関等の医療機能情報の報告・公表に関する業務は、全国統一システムを利用して、引き続き都道府県に行っていたことになる。【PI総8】

③ 全国統一システムにおける共通基盤（G-MIS）の利用

医療機能情報提供制度における全国統一システムでは、医療機能情報を集約するデータベース機能を共通基盤（G-MIS）が担い、住民・患者等に公開する検索・閲覧機能を全国統一システムが担うことを計画している。医療機能情報の報告先としてG-MISを活用することで、他制度の報告内容との共通化が可能になり、医療機関等の報告負担の軽減が期待される。【PI総8】

(2) 全国統一システムの構築に向けた今後のスケジュールと協力をお願い

全国統一システムの構築に関して必要な予算措置が確保できたことから、令和3年度中に、全国統一システムの設計・開発を行うことを予定している。各都道府県の皆様には、令和4年度から、全国統一システムへのデータ移行や、全国統一システムとの連携に向けたシステム改修を行っていただくことになるため、令和3年度から必要となる予算要求等を行っていただきたい。

また、全国統一システムの運用開始は、令和6年初めを予定しており、それまでは、現行と同様に、各都道府県の情報提供サイトを運用いただきたい。

これまでの進捗状況と各都道府県の皆様にご対応いただきたい事項については、3月15日に開催した医療機能情報提供制度の全国統一システムに関する都道府県担当者会議の資料を通して情報提供しているので、詳細は当該資料を御参照いただきたい。【PI 総 9】

医療機能情報提供制度（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

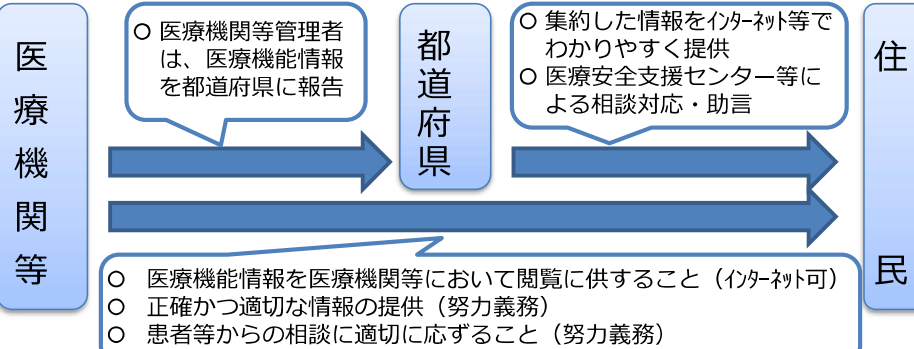
創設前

- 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・在宅医療・介護サービス、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（医療機関等以外との連携含む）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の全国統一的な情報検索サイトの構築

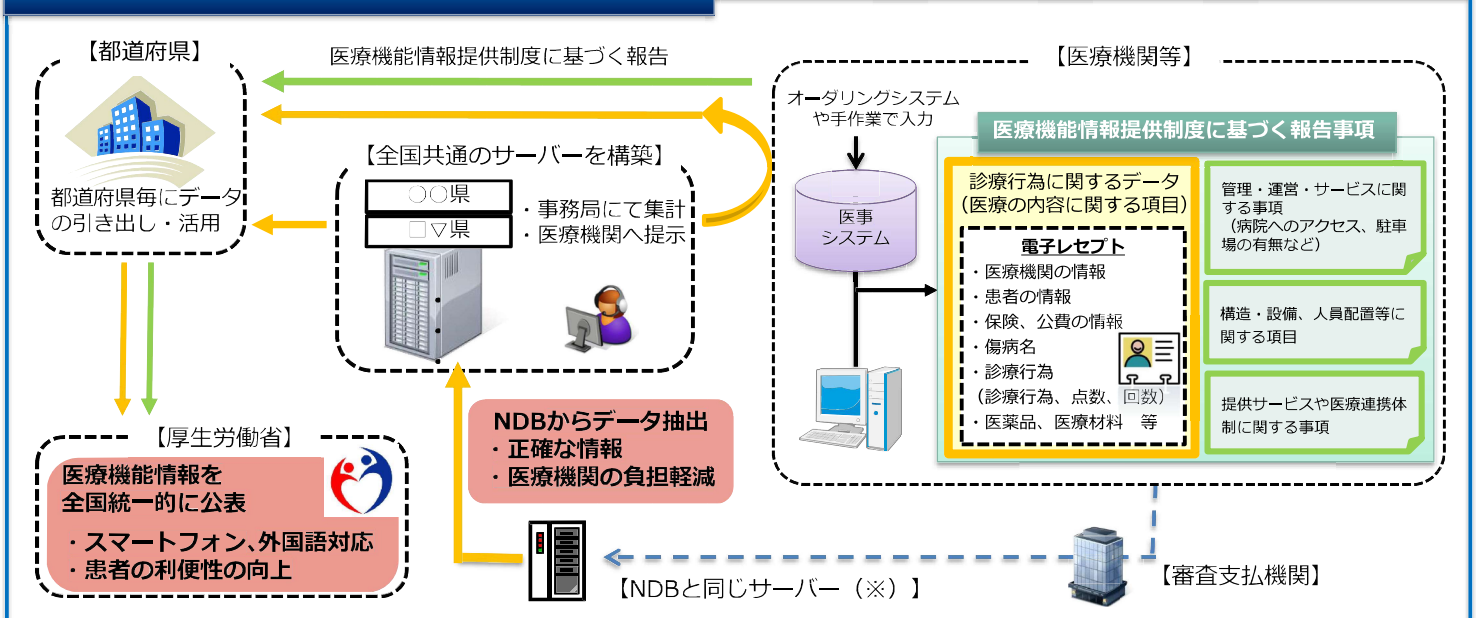
現状の課題

- 医療機能情報提供制度は、都道府県ごとに閲覧システムを公開・スマートフォンや外国語対応等を含め、公表方法に差がある。
 - ・ 県境の患者は複数の都道府県の検索サイトの閲覧が必要。
- 規制改革実施計画で、医療機関の負担軽減が求められている。
- 都道府県毎に運用状況が異なるため、公表されている情報の粒度や内容の正確性に差があるとの懸念もある。

対応方針

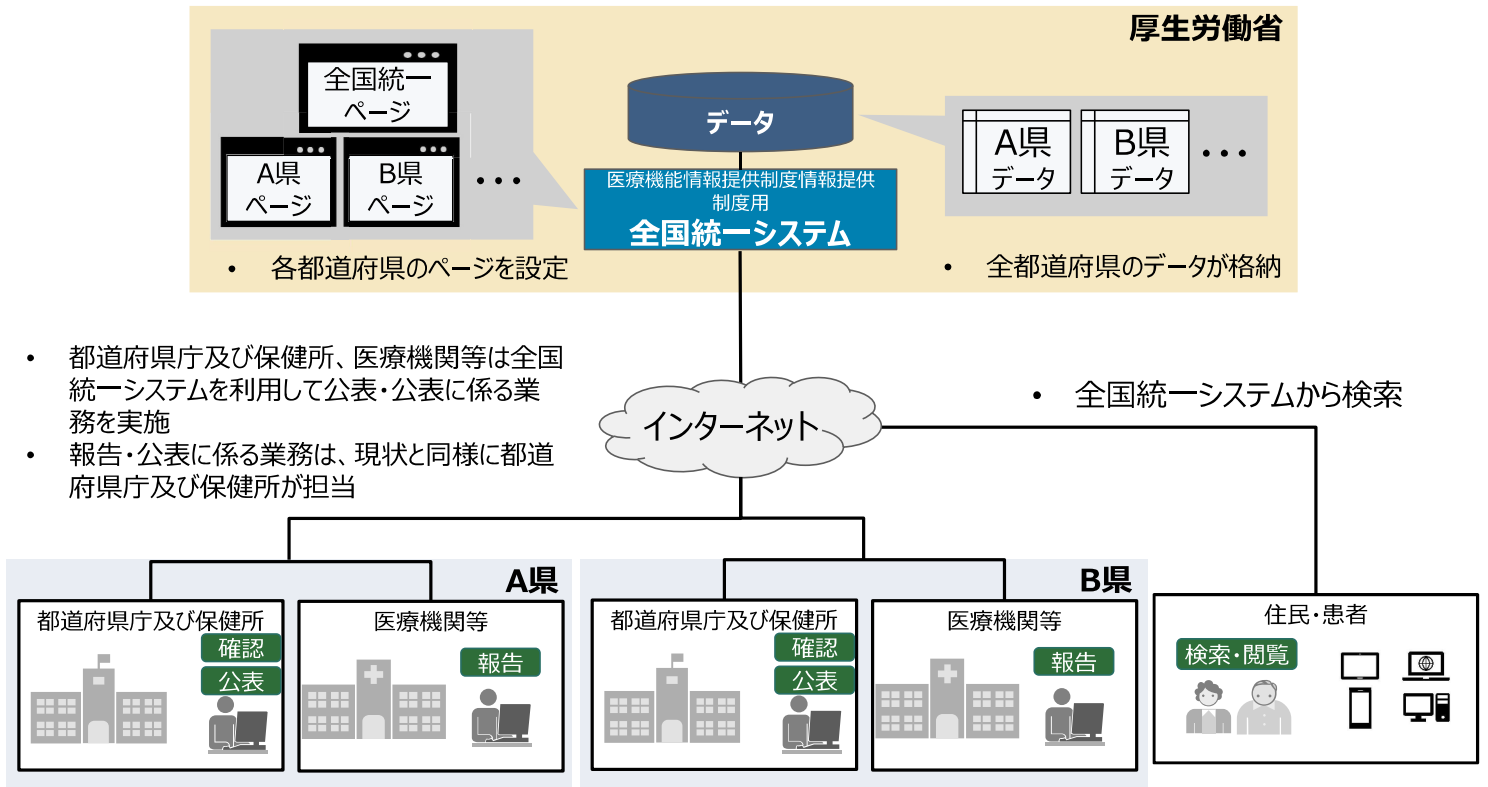
- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築し、利便性を向上。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



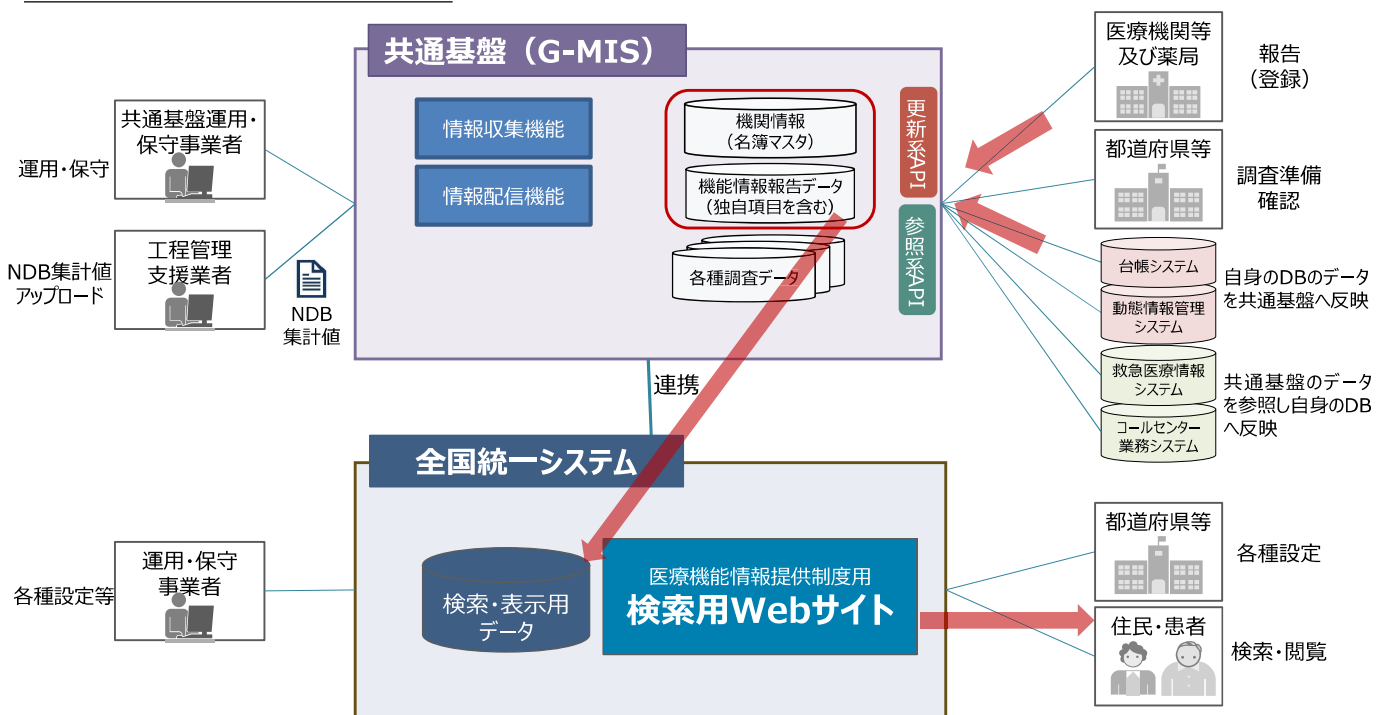
全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する予定。
- 都道府県庁及び保健所、医療機関は、全国統一システムを利用して報告・公表を行うことを想定。



全国統一システムにおける共通基盤（G-MIS）の利用

- 医療機能情報提供制度における全国統一システムでは、**調査準備・報告に係る機能（いわゆるデータベース機能）を「共通基盤（G-MIS）」が担い、住民・患者等に公開する機能（検索用Webサイト）を「全国統一システム」が担うことを計画している。**
- **医療機能情報の報告先として共通基盤（G-MIS）を活用することで、他制度の報告内容との共通化の観点からも、医療機関等の報告負担の軽減が期待される。**

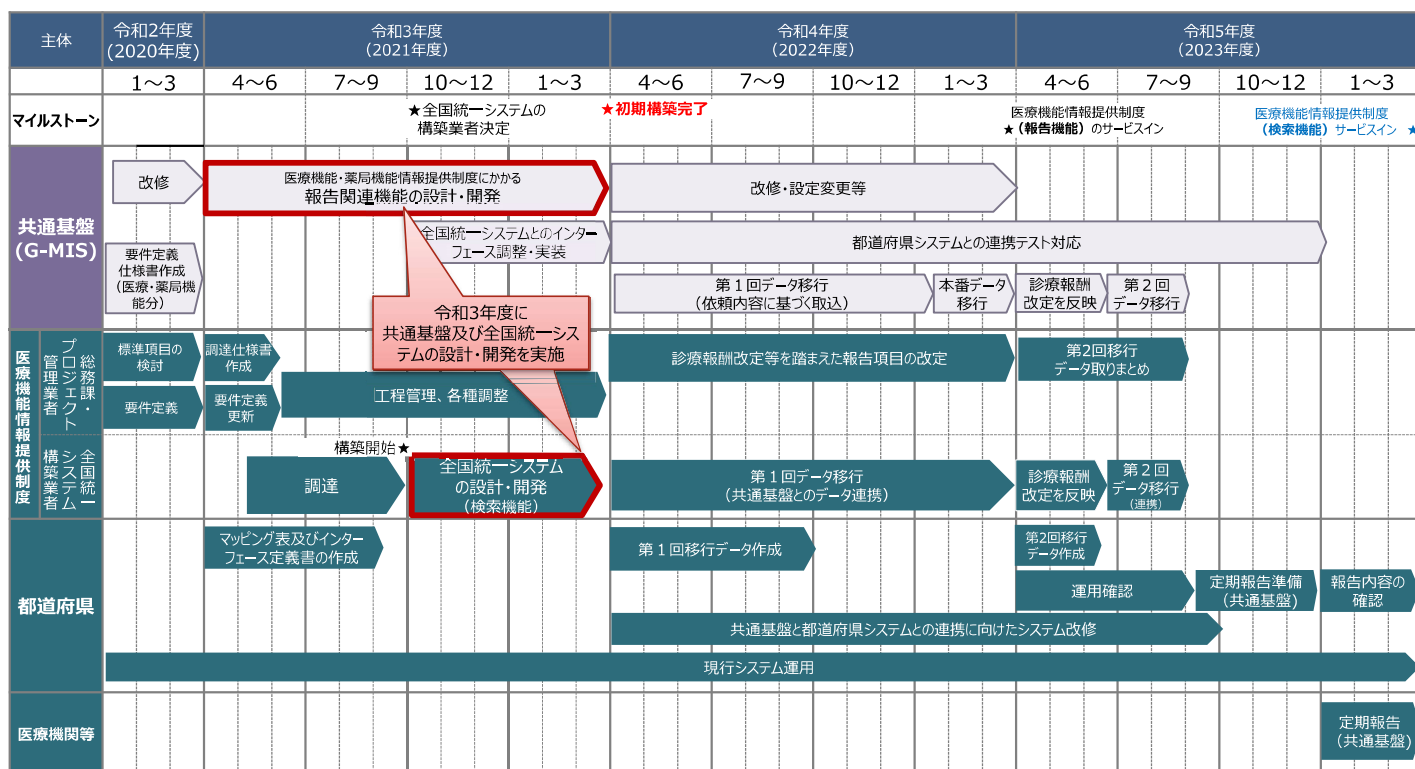


→ ... 情報の流れ

G-MIS (Gathering Medical Information System) ... 医療機関等情報支援システム

全国統一システムへの移行に向けた今後のスケジュール

- 現時点で想定している具体的な移行スケジュールは、以下のとおり。
- 令和3年度中にシステムの設計・開発を実施し、令和4年度から都道府県から全国統一システムへのデータ移行を開始。
- 全国統一システムにおける本格的な運用の開始（検索・閲覧機能）は、令和6年初めを予定。



3. 特定機能病院・地域医療支援病院について

(1) 特定機能病院における第三者評価の受審の義務付けについて

「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において特定機能病院の医療安全管理体制のさらなる強化のために議論を行い、令和元年8月23日に取りまとめられ、以下のとおり特定機能病院について見直すこととされた。これを踏まえ、今後、制度改正を行う予定。【PI総11】

- ・「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とすべきである。

※ 指摘事項のうち、特定機能病院の要件に係る事項への対応状況については、地方厚生局における医療法に基づく立入検査においても確認することとなる。

- ・評価を行う第三者については、特定機能病院の医療安全管理体制等を評価できる機関の中から、病院が主体的に選択できることとすべきである。

(2) 地域医療支援病院について

① 地域医療支援病院の概要

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院であり、都道府県知事が個別に承認を行うものである。【PI総12】

② 地域医療支援病院の見直しについて

「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において地域医療支援病院の見直しについて議論を行った。議論の結果、以下のとおり地域医療支援病院を見直すこととされ、今後、制度改正を行う予定。

【PI総12】

- ・地域ごとに地域医療支援病院に求められる機能が異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて要件を追加できることとすべきである。
- ・具体的には、地域医療構想調整会議における協議において、地域でそれぞれの地域医療支援病院が果たすべきとされた機能については、都道府県医療審議会における審議を経て、その実施を当該地域医療支援病院の責務とすべきである。

特定機能病院制度の概要

趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(2021年2月1日現在) ... 87病院(大学病院本院79病院)

役割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療に関する研修
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度な医療安全管理体制

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医師…通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師…入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備…集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。²

特定機能病院における第三者評価にかかる見直しについて

経緯

- ・ 群馬大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院の事案を契機として、特定機能病院の医療安全管理体制等に係る要件が見直された。
- ・ 「医療法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第57号)により、管理者の選任方法の透明化や、多職種による病院運営に関する合議体の設置の義務化等、ガバナンスに関して特定機能病院の要件が見直された。法案に係る国会の審議において、特定機能病院の第三者評価の重要性が指摘され、参議院の附帯決議で以下の指摘がなされている。

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(参議院)(平成29年6月)(抄)

五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三者による病院の機能評価を承認要件とすること。



見直し

「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において検討を進めており、2019年8月23日に以下の内容で見直しについて取りまとめた。これを受けた制度改正は今後。

- ・ 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とする。
- ・ 特定機能病院のあり方については、新たに見直された医療安全管理体制等の要件の定着状況や、第三者評価の今後の運用状況を踏まえ、更新制の是非を含め、今後検討していく。

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(2020年9月現在) ... 652

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療支援病院の見直しについて

現状・課題

○かかりつけ医等の支援について

- ・ 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- ・ 地域により、様々な医療機能が不足しており、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められている。

○医師の少ない地域を支援する機能について

- ・ 地域医療支援病院には、医師の少ない地域を支援する機能が新たに求められている。具体的には、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第2次中間取りまとめ(平成29年12月21日)において、具体的な医師偏在対策として、「地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方を含めて、別途検討すべきである。」とされている。



見直し

「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において検討を進めており、2019年8月23日に以下の内容で見直しについて取りまとめた。これを受けた制度改正は今後。

○基本的考え方について

- ・ 現状及び課題を踏まえ、地域医療支援病院の基本的な役割として、医師の少ない地域を支援することも加える。
- ・ 地域医療支援病院は、「医師の少ない地域を支援する役割を担い、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置付けられる。

○地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

- ・ 地域ごとに地域医療支援病院に求められる機能が異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて要件を追加できることとする。
- ・ 具体的には、地域医療構想調整会議における協議において、地域でそれぞれの地域医療支援病院が果たすべきとされた機能については、都道府県医療審議会における審議を経て、その実施を当該地域医療支援病院の責務とする。
- ・ 地域の実情に応じて追加される要件については、真に必要な機能について地域で検討すべきであるが、例えば地域における議論の中で、医師の少ない地域を支援すべきとされる場合には、それらの地域への医師派遣等、その具体的内容をその地域医療支援病院の責務とする。

4. 産科医療補償制度、医療事故調査制度、医療安全支援センターについて

(1) 産科医療補償制度

産科医療補償制度は、一般審査及び個別審査に基づき、補償対象となる脳性麻痺児の判定を行ってきたが、「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」における議論の結果、低酸素状況を要件としている個別審査基準を廃止して一般審査に統合し、「在胎週数が28週以上であること。」が基準となった。

【PI総15-17】

また、保険料については、制度運営に要する費用の見直し等を行った結果、出産一時金によって負担する額が現行の16,000円から12,000円に引き下げられることとなった。(差額の4,000円については、医療保険部会での議論を経て、妊婦への給付に充てられることとなった。)

改定後の基準については2022年1月1日以降に出生した児より適用される。(2015年～2021年までに出生した児については、補償申請を行う時期が2022年1月以降であっても現行の基準が適用される。)各都道府県におかれては、出生年に応じた基準の周知のための御協力(管内分娩機関への周知等)をお願いしたい。

(2) 医療事故調査制度

平成27年10月より、「医療事故調査制度」が開始されているが、本制度の普及・啓発が課題とされており、平成30年6月8日付け「医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について」(厚生労働省医政局医療安全推進室事務連絡)のとおり、各都道府県においては、管内医療機関等に対して、施設内の見やすいところへのポスターの掲示や窓口へのリーフレットの配置について引き続き協力依頼をお願いしたい。また、(対象となる事案が適切に報告されるためには、)医療事故調査に関する業務に携わる者のみならず、報告の要否を判断する病院等の管理者が制度に関する正確な知識や理解を有しておられることも重要と考えており、国としても研修参加等の促進に取り組んでいくので、御協力をお願いしたい。【PI総19-20】

(3) 医療安全支援センター

平成28年6月の医療事故調査制度等に関する見直しにより、「医療事故調査・支援センター」において、遺族等から相談があった場合、その相談内容を医療機関に伝達できるよう運用改善を実施しているが、各都道府県等の「医療安全支援センター」におかれても、医療事故に関する相談・苦情等があった場合は、医療機関への伝達も含め、引き続き、適切に御対応いただくようお願いする。また、医療安全支援センターに寄せられる患者の相談、苦情等への対応については、平成31年4月12日付け「退院時の説明等に係る患者からの苦情等への対応について」(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・地域医療計画課・保険局医療課連名事務連絡)も参考にさせていただきたい。【PI総21-22】

なお、医療安全支援センターについては、全ての都道府県での設置を完了しているところであるが、二次医療圏及び保健所設置市区の一部ではまだ設置されていない状況であるため、早期設置に向けた積極的な取組をお願いする。

(4) 医療事故情報収集等事業

美容医療における有害事象について、医療安全支援センターや医療事故情報収集等事業等を通じて、実態把握を行っているところであるが、より多くの事故等事案を収集、分析し、再発防止につなげるためにも、管内美容医療機関等に対する医療事故情報収集等事業への参加の呼びかけをお願いしたい。

【P I 総 23】

繰り返される医療事故や早急な対策が必要と判断する事案については、当省から注意喚起の通知を発出しており、また、日本医療機能評価機構において収集・分析された事例のうち特に注意が必要な事項については、「医療安全情報」として医療機関等に発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組がなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き医療監視等の機会を通じ、管内医療機関等への周知をお願いしたい。

産科医療補償制度の補償対象基準等の一部見直しについて

- 産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的に2009年1月より創設され、2015年に制度改定が行われ、(公財) 日本医療機能評価機構が運営している。
- 本制度の実績を通じて、補償対象基準の個別審査において補償対象外とされた事案の多くで分娩に関連する事象が認められる等医学的な不合理が明らかとなり、補償対象基準の見直しと本制度の実績について検証を行う場として、評価機構の下に、医療関係団体、患者団体、保険者等の関係者等からなる「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」が2020年9月に設置され、検証・検討を行った。その結果を踏まえ、2020年12月に報告書がとりまとめられた。

○ 現行基準の課題

- ・ 在胎週数28週～32週又は出生体重1400g未満の場合は個別審査となるが、個別審査で補償対象外とされた児の約99%が、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられる事案であり、個別審査の見直しが必要であった。
- ・ これらは、胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があること、および個別審査は一定の低酸素状況を基準としているので、低酸素状況以外の状態で「分娩に関連して発症した脳性麻痺」は補償対象外となることが主な理由と考えられる。
- ・ 28週～32週の早産児については、個別審査の対象としているが、近年の周産期医療の進歩により、医学的には「未熟性による脳性麻痺」ではなく、また、実際の医療現場においては、成熟児と同じような医療が行われている。

○ 見直し内容

- ・ 補償対象基準は低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合する。

< 補償対象範囲 >

- ・ 以下の3つの基準をすべて満たすものを補償対象とする。
(補償対象基準) : 在胎週数が28週以上であること (32週から繰り上げるとともに体重基準及び個別審査基準を廃止)
- (除外基準) : 先天異常や新生児期要因によらない脳性麻痺であること (変更無し)
- (重症度基準) : 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺であること (変更無し)

< 適用時期 >

- ・ 2022年1月以降の分娩より適用

< 補償対象者数の目安 >

- ・ 年間455人 (推定区間380人～549人)

< 保険料水準 >

- ・ 2.2万円 (掛金1.2万円 / 返還保険料 (剰余金) 充当額1.0万円)

※現行は2.4万円 (掛金1.6万円/返還保険料 (剰余金) 充当額0.8万円)

事務連絡
令和3年2月17日

都道府県 周産期医療担当課
各〔保健所設置市〕〔母子保健担当課〕 御中
〔特別区〕〔障害福祉担当課〕

厚生労働省医政局総務課
医療安全推進室

2022年1月 産科医療補償制度の改定に伴う周知について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度につきましては、2009年1月から、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構において運営され、2015年に制度改定が行われております。

今般、別紙のとおり、本制度の補償対象基準や掛金等について見直しが行われ、2022年1月以降に出生した児より適用されることとなります。今回の改定を知らないまま補償申請期限である満5歳の誕生日を過ぎたために、補償対象と考えられる児が補償を受けられない事態が生じないよう、貴部（局）におかれましては、内容についてご理解の上、貴管下分娩機関、関係団体、住民等に対し、下記の点をご留意の上、広く御周知願います。

なお、関係団体に対しましても、同趣旨の依頼を発出済みですので念のため申し添えます。

出産育児一時金の取扱については、2020年12月23日に開催された厚生労働省の第138回社会保障審議会医療保険部会において、見直しの議論が行われ、本制度の掛金対象分娩の場合の総支給額を42万円（40.8万円＋加算額（1.2万円））に維持することが了承されました。

今後この内容を踏まえ、厚生労働省保険局において政令等の改正、通知の発出等の対応が行われる見込みです。

記

1. 2022年1月 産科医療補償制度改定の概要について（詳細は別紙「2022年1月 産科医療補償制度改定の概要」を参照）

産科医療補償制度の補償対象範囲は、「補償対象基準」「除外基準」「重症度基準」の全てを満たす場合、補償対象となります。2022年1月以降に出生した児より、「補償対象基準」については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」が基準となります。

また、1分娩あたりの掛金は1.2万円となります。

2. 周知の具体的な方法について

①都道府県周産期医療担当課（産科医療補償制度については、都道府県によつては子育て支援担当課等）で対応いただいている場合もあります。）

管下分娩機関等へご周知いただくとともに、都道府県ホームページ等に本制度の概要を既に掲載いただいている場合には、今回の改定内容の更新をお願いいたします。

また、貴管下の市（保健所設置市ではない市）町村に対し、下記②～③の対応について協力依頼をいただけますようお願いいたします。

②市区町村の母子保健担当課

妊産婦が訪れる機会の多い場所（医療機関、分娩機関、母子手帳交付窓口など）において別添1のポスターを掲示いただくようお願いいたします。また、母子手帳を交付する際に別添2のチラシを併せて手交いただくようお願いいたします。その他、ホームページ等の活用等による周知をお願いいたします。

③市区町村の障害福祉担当課

脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い場所（医療機関、障害福祉窓口など）において別添3のポスターを掲示いただくようお願いいたします。また、希望者に配付する障害福祉のしおりや手引き、自治体ホームページの障害福祉のコーナー等に本制度概要を掲載いただくとともに、別添4のチラシを障害福祉相談窓口等において、必要に応じて配布いただくようお願いいたします。

3. 問い合わせ先

不明な点は次のお問合せ先までご連絡ください。ポスター・チラシ等配布資料につきましては、随時無料にてお送りしております。

以上

【お問合わせ先】

産科医療補償制度専用コールセンター（日本医療機能評価機構）

電話 **0120-330-637** <受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日を除く）>

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 電話：03-5258-1111
室長補佐 田川（内線4105） 主査 勝又（内線2579）

産科医療補償制度のご案内

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とした制度です。本制度の加入分娩機関で出産し、所定の基準を満たした場合に補償対象と認定され、補償金が支払われます。なお、本制度の運営には、出産時に保険者から支給される出産育児一時金等の一部が掛金として財源に充てられています。

補償対象

この制度に加入している分娩機関の管理下で2015年1月以降に出生し、以下の①～③の基準をすべて満たすお子様が補償対象となります。

- ① 在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
- ② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ
- ③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

◎先天性や新生児期の要因がある場合であっても、脳性まひの主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。

◎補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

補償内容

補償対象となった場合、準備一時金と補償分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

言語・介護を行うための重症整備のために 言語・介護費用として、毎年定期的に給付

準備一時金 600万円 + 補償分割金 総額 2,400万円 (年額120万円を20回)

補償申請期間

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

妊産婦の皆様へのお願い

◎この制度に加入している分娩機関では、妊産婦の皆様はこの制度の対象となることを示す「登録証」を交付します。必要事項を必ずご記入いただきますよう、お願いいたします。(裏面に補償約款が印字されています)

◎「登録証」(妊産婦用(控))は、母子健康手帳にはさみ込むなどして、出産後5年間は大切に保管してください。



制度の概要

補償の仕組み



※1：産科医療が定めた標準補償約款を使用して補償の約款をします。
 ※2：運営組織にて補償対象と認定され、運営組織が加入分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われます。

◎この制度は分娩機関が加入する制度です。

◎加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には、保険者から支給される出産育児一時金等に掛金相当額が加算されます。補償に向けた掛金は分娩機関が納付します。

原因分析・再発防止の機能



◎原因分析・再発防止は、保険者から支給される掛金等で運営されています。

その他注意事項

◎2014年12月31日までに出生したお子様と2015年1月1日以降に出生したお子様では補償対象となる基準が異なります。

◎分娩機関から損害賠償金が支払われる場合、補償金と損害賠償金を二重に受け取ることはできません。

補償対象となる基準の詳細や補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出展した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時(土日祝日・年末年始を除く)

産科医療補償制度ホームページ

http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/

産科医療 (後派)

産科医療 (後派)



このマークは産科医療補償制度のシンボルマークです

人の安心、医療の未来 JQ
 公益財団法人 日本医療機能評価機構
 Japan Council for Quality Health Care

産科医療補償制度

2021年5月以降使用

妊産婦の
皆様へ

もし、自分の子どもが重度脳性まひになったら
補償される制度に
登録してますか？

Q. どんな制度？ 出生したお子様が重度脳性まひになって要件を満たした場合

重度脳性まひ児と
その家族の経済的負担を
速やかに補償します。
・総額 **3,000万円** 支給
(準備一時金 600万円 + 補償分割金 2,400万円 (年額120万円×20回))



02 専門家が原因分析し、
報告書をお届けします

原因の究明と再発防止策を提言します



03 産科医療の質の向上により
安心して出産できる
環境につながります

医療提供体制の確保や産科医不足の改善に役立ちます

妊産婦の掛金負担はありません

この制度の運営には、出産時に保険者から支給される出産育児一時金等の一部が掛金として財源に充てられます

Q. 脳性まひになるか分からないし、登録しなくてもいい？

日本のお産のほぼ **100%** が登録されています
制度に加入している分娩機関でお産をする妊産婦はすべてこの制度の対象となり、登録が必要で

裏面へつづく

Q. どうやって登録するの？

制度に加入している
分娩機関であれば、
登録証が配布されます。
登録証にご記入の上、分娩機関を通じて
ご提出ください。
控はは出産後5年間、大切に保管ください。



登録証

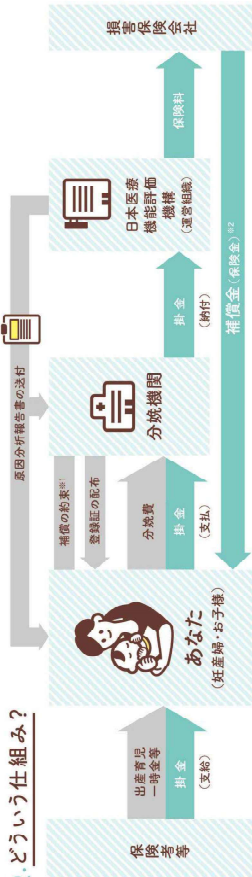
Q. 出産予定の分娩機関が制度に
加入しているかわからない…

全国の分娩機関
制度加入率 **99.9%**

右の二次元コードから、制度に加入している
分娩機関を検索できます。



Q. どのような仕組み？



※1:運営組織が定めた標準補償額を使用して補償の算定をします。

※2:運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、補償金として支払われます。

●この制度に分娩機関が加入する制度まで、加入分娩機関で出生された場合(22週以降の分娩)には、保険者から支給される出産育児一時金等に損害相当額が加算されます。
補償に向けた掛金は分娩機関が納付します。

Q. 補償対象となる条件は？ 下記①～③の基準をすべて満たすと補償対象となります。

① 2015年～2021年までに出生のお子様

左除漢数 32週以上
出生体重 **1,400g以上**
右除漢数 28週以上
または
所定の低胎重体況の要件を満たしている

② 2022年1月以降に出生のお子様

左除漢数 28週以上
2022年
制度改正
出生体重にかかわらず胎歳となります。

③ 補償申請期間は？

満7歳の誕生日～
満5歳の誕生日まで

② 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ ※3
③ 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ ※4

※3:補償対象の認定は、身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

※4:先天性や新生児期の要因がある場合でも、その要因が脳性まひの主な原因であることが明らかでないときは、補償対象となります。

極めて重症で診断が可能な
場合は、生後6ヶ月から
補償申請を行うことができます。

Q. 補償対象か迷った場合は？

まずは、**出産した分娩機関にお問い合わせください。**



お問い合わせ先

0120-330-637

産科医療補償制度
専用コールセンター

受付時間:午前9時～午後5時
(土日祝日・年末年始を除く)

産科医療補償制度ホームページ
<http://www.sanka-tp.jcphc.or.jp/>

産科医療 検索

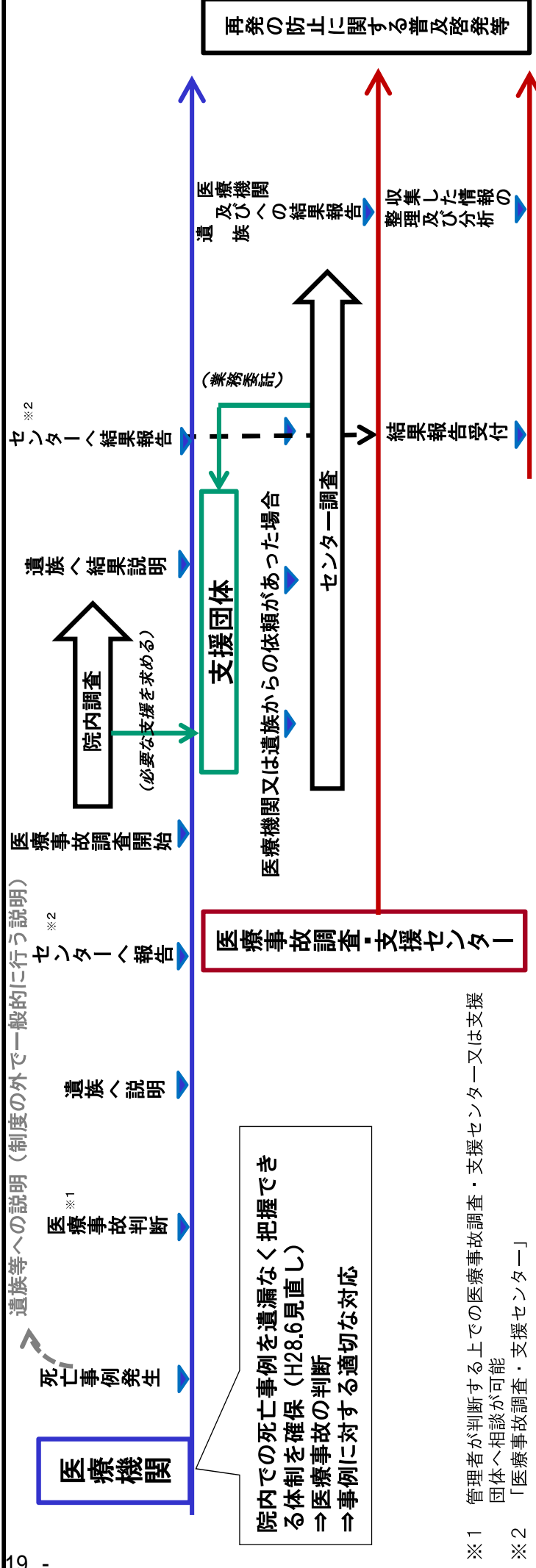
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

医療事故調査制度の概要について

- 目的
 - 医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることに
より、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故
 - 医療機関(病院、診療所、助産所)に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの(※1)
 - (※1)「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う
- 本制度における調査の流れ
 - 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明(※2)及びセンターへの報告を行う。
 - (※2)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
 - 医療機関又は遺族から調査の依頼があったものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。
 - センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 刑事司法との関係
 - センターは、司法・警察には通知しない。(医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。)



※1 管理者が判断する上での医療事故調査・支援センター又は支援団体へ相談が可能
 ※2 「医療事故調査・支援センター」

事 務 連 絡
平 成 30 年 6 月 8 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。
平成 27 年 10 月より、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センターにおいて、その調査報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として医療事故調査制度が実施されております。

本制度の普及・啓発については、これまでポスター、リーフレットの配布等ご協力をいただいておりますが、厚生労働省としては、本制度の推進を図るために更なる普及・啓発が重要と考えております。

つきましては、貴管内の病院、診療所又は助産所に対して、施設内の見やすいところへのポスターの掲示や、窓口へのリーフレットの配置について、協力依頼をお願いいたします。

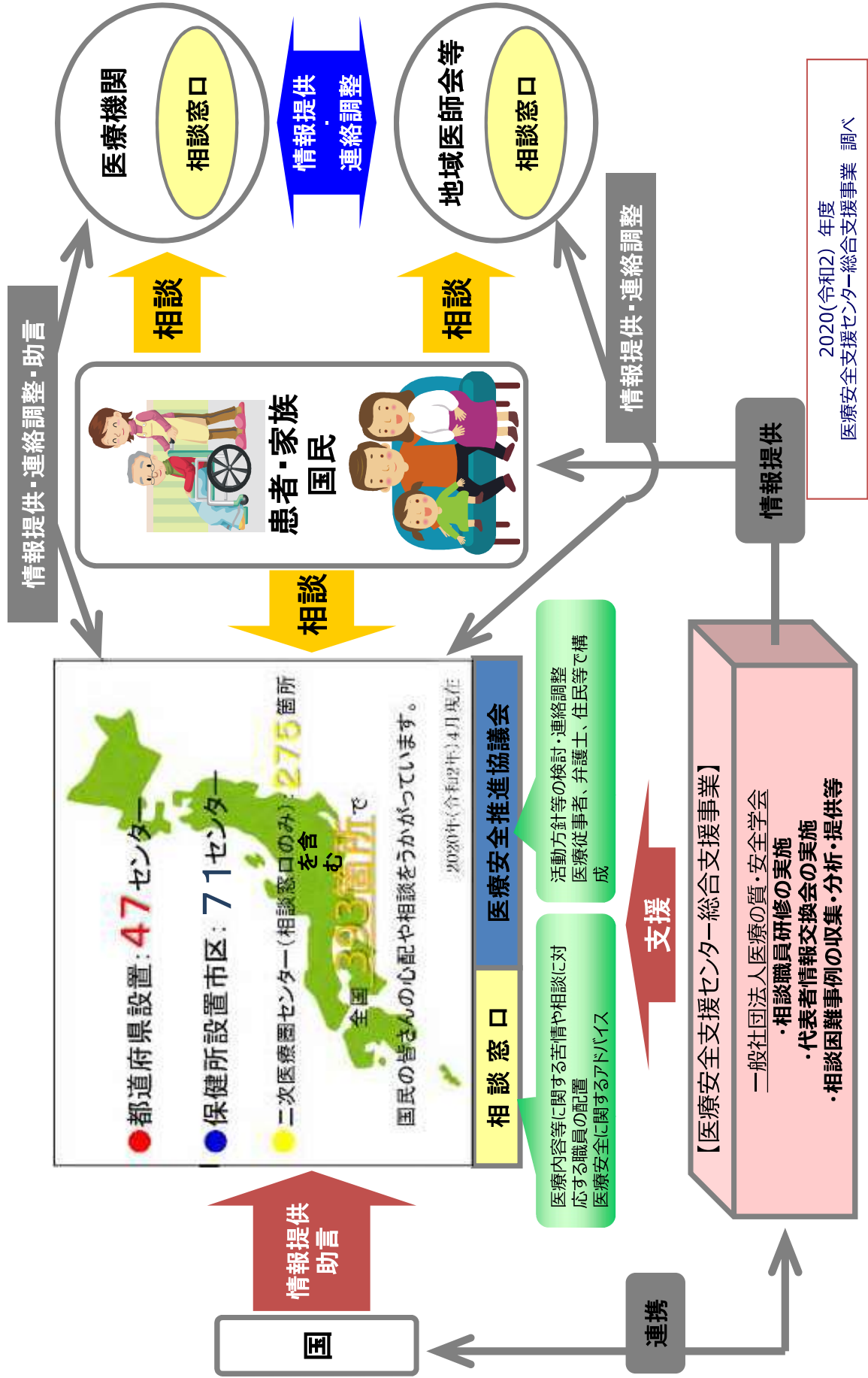
また、住民等に対しても、制度の理解を深めていただけるよう、引き続き本制度の普及・啓発にご協力をお願いいたします。

参考)

一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）ホームページ
医療事故調査制度関係資料（ダウンロードして使用可能）

https://www.medsafe.or.jp/modules/document/index.php?content_id=1

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



2020(令和2)年度
医療安全支援センター総合支援事業 調べ

事務連絡
平成31年4月12日

〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省保険局医療課

退院時の説明等に係る患者からの苦情等への対応について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

これまで、各都道府県等におかれましては、医療安全支援センター等において、患者からの相談、苦情等に適切に御対応いただけてきたところです。

今般、医師は本来であれば、患者の退院時に退院の理由として医学的な理由から入院の必要がなくなったこと等を説明すべきところ、そうした説明をせずに、「厚生労働省が一定の期日（例えば、入院後 30 日等）をもって退院が必要であると指導している」等の事実と反する不適切な説明をしている事例があるという情報が弊省に寄せられました。

このような事例が、患者の相談、苦情等として医療安全支援センターに寄せられることがあると考えられるため、各都道府県等に情報提供いたします。このような相談、苦情等が寄せられた際は、適切に御対応いただくようお願いいたします。なお、患者に対してこのような不適切な説明が繰り返される等の指導等が必要な場合は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条の規定に基づく立入検査を担当する部署と医療安全支援センター等との適切な連携の上、対応いただくようお願い申し上げます。

また、同条の規定に基づく定期的な立入検査時においても、必要に応じて、このような事例があることや適切な対応が必要である旨を伝達する等の対応をお願い申し上げます。

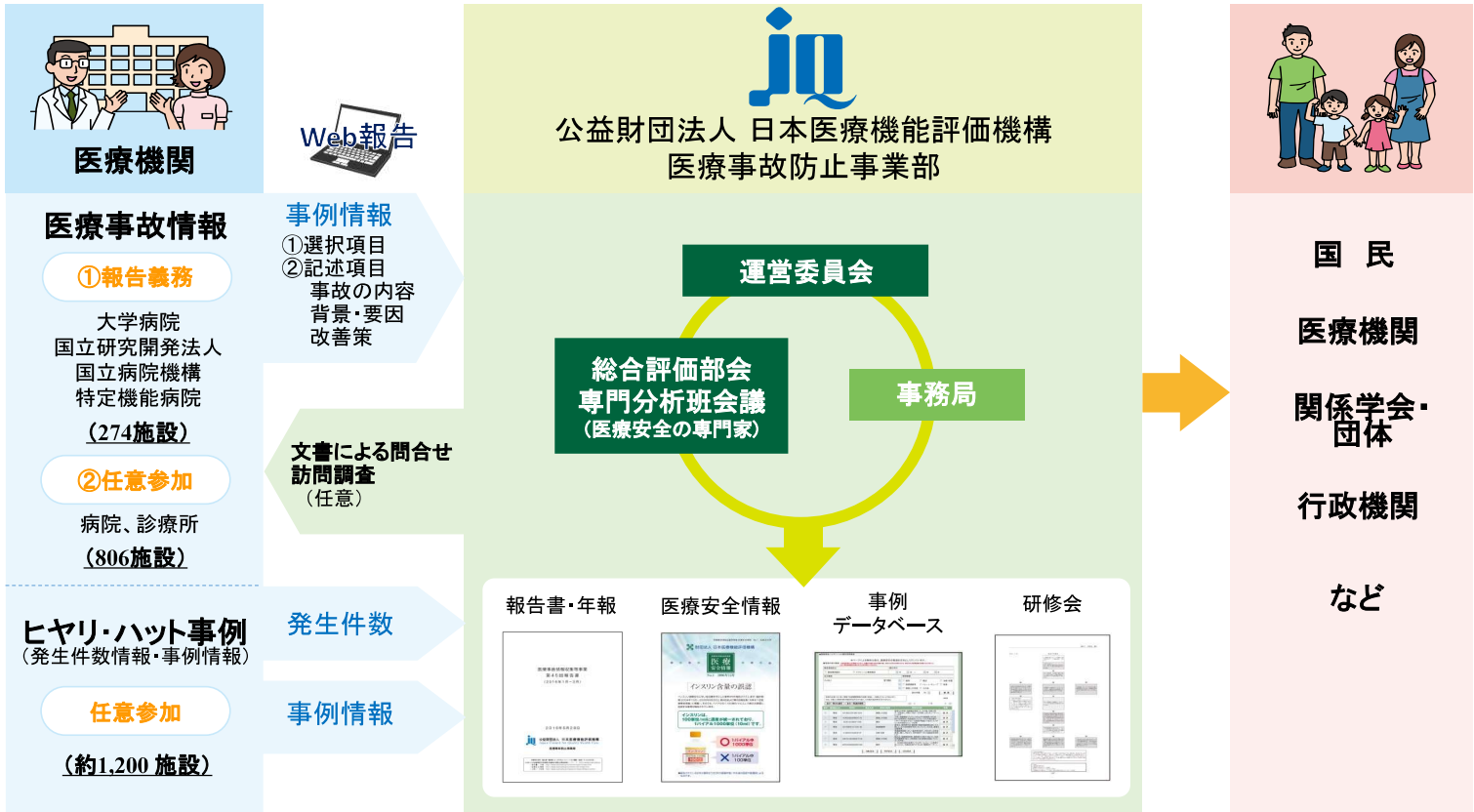
なお、診療報酬の請求等に関する疑義については、保険医療機関が所在する都道府県を管轄する厚生局事務所等にお尋ねいただくようお願い申し上げます。

(参考)

「医療安全支援センター運営要領について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330036 号厚生労働省医政局長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070330-2.pdf>

医療事故情報報告システム



事務連絡
平成30年6月14日

各都道府県保健所設置市特別区衛生主管部(局)御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について
(再周知のお願い)

医療機関における画像診断報告書等の確認不足を防止するため、これまで、「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」(平成29年11月10日付け医政局総務課医療安全推進室事務連絡。以下「平成29年事務連絡」という。)において注意喚起を図ってまいりました。

その後、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第12条に基づく医療事故情報収集等事業において、公益財団法人日本医療機能評価機構から「画像診断報告書の確認不足(第2報)」(医療安全情報No.138、平成30年5月、別添)が公表されました。一方で、依然として同種の事案が続いております。

つきましては、画像診断報告書等の確認不足対策を広く定着するため、別添及び平成29年事務連絡の内容を御確認の上、貴管下医療機関に対し、改めて周知徹底をお願いいたします。

なお、別添については、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ <http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html> に掲載されていますことを申し添えます。

別添
医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報
No.138 2018年5月

画像診断報告書の確認不足(第2報)

「画像診断報告書の確認不足」を医療安全情報No.63(2012年2月)で取り上げました。その後、画像診断報告書を確認しなかった事例が37件報告されていますので再度情報提供します(集計期間:2015年1月1日~2018年3月31日)。この情報は、第51回報告書「再発・類似事例の分析」の内容をもとに作成しました。

画像を確認した後、画像診断報告書を確認しなかったため、検査目的以外の所見に気付かず、治療が遅れた事例が報告されています。

画像検査の流れの一例

放射線部	主治医
画像検査をする	画像検査をオーダーする
画像を作成する	画像を見る
画像診断報告書を作成する	患者に説明する
	画像診断報告書を見る
	追加で説明が必要な場合、患者に説明する

画像診断報告書を確認しなかった主な理由

- 画像で検査目的の部位を見て患者に説明した際、画像診断報告書が作成されておらず、その後見るのを忘れた
- 画像診断報告書を見る習慣がなかった
- CT検査とMRI検査を同時期に行い、MRI検査の結果で診断が確定できたため、CT検査の画像診断報告書を見なかった
- 専門領域の読影に自信があり、画像診断報告書を見なかった
- 前年の同月の画像診断報告書を当日の報告書だと誤認した

◆37件のうち、35件がCT検査の事例です。

5. 外国人患者受入環境整備について

- 厚生労働省ではこれまで、訪日及び在留外国人の増加等に鑑み、全ての地域において外国人患者が安心して受診できる医療体制の整備を推進しており、その方針は来年度も同様である。【P I 総 26】
- 昨年来の新型コロナウイルス感染症流行においては、在留外国人の医療ニーズも増えていると考えられ、一般医療、コロナ医療を問わず、相談、受診、検査、入院受入等について着実に外国人に対応した医療提供体制を確保する必要がある。
- また、予断は許さないものの、今年は東京オリンピック・パラリンピックの開催が予定され、さらにいずれかのタイミングでは国際往来の本格再開も考えられることから、訪日外国人への医療提供能力の確保と、院内感染防止の面で、今から十分な準備をする必要がある。
- 外国人の医療については、自治体と医療機関との連携に加えて、多文化共生、消防、観光の関係者などとの連携も重要であり、各地域の実情に応じた体制整備を行う必要があるため、引き続き、都道府県による協議会の設置に取り組んでいただきたい。
- 厚生労働省では、令和3年度予算案にて引き続き、都道府県による協議会の設置・運用に係る経費を計上しているため、是非御活用いただきたい。
- また、医療機関が直面する外国人患者対応に関する相談について、ワンストップで受け付ける相談窓口を都道府県に設置・運用するための経費も計上しているため、こちらも是非御活用いただきたい。夜間・休日については、国において全国一律の医療機関向け相談窓口を開設している。これは都道府県の相談窓口の開設時間を補完するためのものであり、改めてその利活用が図られるよう、併せて周知いただきたい。【P I 総 26】
- 各都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の役割も益々大きくなり、当該医療機関の指定については、医療機能情報提供制度の報告事項に追加する予定であるため、その支援や体制整備も引き続きよろしくお願ひしたい。【P I 総 27】

- このほか、医療機関に対して、国がこれまで実施してきた多言語化支援や医療コーディネーター養成研修等は引き続き実施していく予定である。臨時的措置として、新型コロナウイルス感染者に対応する医療機関等に対しては、無料の多言語の電話通訳サービスの提供も行っている。【P I 総 27-28】

- さらに、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関又はこれに選出予定の入院医療機関には、令和2年度第3次補正で、1施設当たり上限1,000万円の財政支援が可能である。令和2年度に交付を受けていない施設には、令和3年度に申請が行えるようにする予定であるので、地域の外国人向け入院医療の整備に是非しっかりと御活用いただきたい。【P I 総 28】

- オリンピック・パラリンピックや往来再開などの動きにも注意しつつ、国の支援も活用し、外国人患者受入環境整備につき、遺漏無きよう御対応をお願いしたい。

都道府県向け支援

地域の外国人患者受入体制整備等を協議する場の設置 1.7億円

- 都道府県に地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者による協議会を設置し、実態の把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議、リスト作成と関係者への周知、地域の課題の協議等を行う【補助】

医療機関の外国人対応に資するワンストップ窓口の設置 2.4億円

- 都道府県に、医療機関等から寄せられる外国人対応に関する日常的な相談から複雑な課題にも対応できるワンストップ型の相談窓口を設置する【補助】

医療機関の外国人対応に資する夜間休日ワンストップ窓口 2.2億円

- 都道府県におけるワンストップ窓口の機能を補完するため、国において夜間・休日における医療機関からの相談に対する相談窓口を設置する【委託】

団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業 0.5億円

- 電話医療通訳の団体契約を通じて、医療機関における電話医療通訳の利用を促進【補助】

医療機関向け支援

希少言語に対応した遠隔通訳サービス 2.2億円

- 民間サービスが少なく、通訳の確保が困難な希少言語について、医療機関向けの遠隔通訳サービスを提供【委託】

医療コーディネーター等養成研修 0.7億円

- 医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、医療コーディネーター等の養成研修等を実施【委託】

医療通訳者・医療コーディネーター配置等支援事業 0.5億円

- 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関への医療通訳者等の配置や、当該医療機関の体制整備を支援するための情報提供や助言を実施【補助】※10箇所程度

医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業

夜間・休日ワンストップ窓口サービスの概要



日本エマージェンシーアシスタンス株式会社は、医療機関の外国人患者対応支援に係る都道府県の取組を補完するため、厚生労働省より「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業」を受託いたしました。本件に関しまして、以下の通りご案内いたします。

外国人対応に関する課題が発生した際に、医療機関関係者様に対し、助言や情報提供をする窓口です。

- 利用可能時間： 平日17時から翌9時まで、土日祝日24時間
- 電話番号： **03-6371-0057**（通話料は利用者負担となります）
- 利用方法： ①コールセンターに、都道府県名、医療機関名（またはその他機関名）、所属部署、電話口の方のお名前をオペレーターにお伝えください。
②お困りの事項についてお話しください。

※なお、患者様等個人からの相談はお受けしておりません。

- 窓口開設時期：2020年4月1日（水）17：00から
2021年3月31日（水）9：00まで

<https://emergency.co.jp/onestop/>

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
	50	外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関
		「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受け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

報告義務の範囲			
病院	診療所	歯科診療所	助産所
○	○	○	×

希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業

厚生労働省委託事業

厚生労働省では「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」を提供します

電話通訳サービスのご案内

本サービスは医療機関であれば、どなたでも申込可能です。

平成30年の訪日外国人は3,119万人と引き続き増加している中、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できる体制を整備することが重要であり、厚生労働省では、医療通訳者の医療機関への配置などへの財政支援を実施してきました。

しかし、使用頻度が少ない言語、いわゆる希少言語については、費用対効果の面から医療機関が通訳サービス提供事業者と常時契約するのは困難な場合があると考えられ、また、通訳者の数の確保等の課題もあると指摘されています。このような状況から、希少言語に関する通訳サービスは、主要な言語とは異なり、民間事業者による安定的なサービスが行き届かない可能性も考えられます。

本事業では、民間サービスが少なく、通訳者の確保が困難な希少言語に対して、行政が遠隔通訳サービスを提供することを目的として、「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」を実施し、外国人患者の受け入れ環境の更なる充実を目指すものです。

※ 新型コロナウイルス関連の患者さんの対応時にも利用いただけます。

サービス内容

- ・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳
- ・外国人患者からの問い合わせ入電や発信における3者間通訳サービス ※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

サービス提供対象者	全国の医療機関(サービスの利用には登録が必要)
対応言語	タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネパール語、アラビア語、タガログ語、ミャンマー語
対応期間	2020年6月12日 ~ 2021年3月31日 24時間体制
利用料金	通訳は最初の5分間は1,500円、以降1分あたり500円(通話料は利用者負担)

電話通訳サービスのご案内(ご利用の手順)

- 外国人患者さんに「言語確認シート」を見せて、言語の確認をして下さい。
- 通訳サービスの専用番号にお電話ください。
通訳サービス専用番号は事前登録後にお知らせします(登録は無料です)
- 言語選択のアナウンスが流れますので、該当する言語を電話機のボタンで選んで下さい。
1. ベトナム語 2. タイ語 3. ネパール語 4. ミャンマー語 5. ロシア語 6. その他言語(言語が分からない場合や3者間通話の場合も6番を選んでください)
※「3者間通話」:患者さんやご家族などと通話する際に、通訳者を入れてお話しをすることが出来ます。医療機関の交換台などが3者間の電話にする機能がある場合は、患者さんとの通話に追加する形で、ホラーサービス番号までお電話ください。医療機関の電話機に3者間にする機能がない場合は、折り返し先電話番号を患者さんから聞き取った上で一度電話を切り、ホラーサービスまでお電話ください。言語選択で6番を選択し、患者さんの電話番号をお伝えいただければ、通訳者と患者さんにお電話をおつなぎし、3者間通話ができるようになります。
- コーディネーターあるいは通訳者につながります。
1. 施設名 2. 診療科あるいは部署 3. お名前 4. 通訳言語 をお伝えください。
※コーディネーター:「お電話ありがとうございます。厚生労働省委託事業 希少言語に対応した遠隔通訳サービスでございます。」
ご担当者様:「××病院 △△科の〇〇です。..語の通訳をお願いします。」
コーディネーター:「かしこまりました。それでは..通訳につなごう。」
- 通訳者に患者さんに伝えたい内容をお話ください。
※通訳者:「お待たせしました。..語通訳です。」
ご担当者様:「患者さんに〜〜と伝えてください。」
通訳者:「かしこまりました。通訳しますので、患者さんへ受話器をお渡しください。」
- お話いただいた内容を患者さんに通訳します。

※スピーカーフォンによるハンズフリー通話は、机の上などにスマートフォンやタブレット等を置いて、ご利用ください。感染防護や端末の消毒など、適切な感染防止措置の上でご使用ください。



サービス申込後、専用番号をお知らせします

こちらの電話番号は登録された医療機関様のみ公開しております。一般の方からのお電話はお受けできませんのでお取り扱いにはご注意ください。

注意事項

- 通訳は逐次通訳です(同時通訳ではございません)。お一人ずつ交互に、なるべく短い文章でお話してください。
- 通訳者は発話された言葉を訳します。自ら説明はできません。通訳者が理解できない単語や曖昧な文章があった場合はお調べしたり、お尋ねする場合があります。
- 通訳を利用する日時が決まっている場合は事前にお知らせいただくこととスムーズにご利用いただけます。その際、患者さんへの説明文書等がありましたら事前に共有いただくと通訳精度向上・時間短縮となります。

新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業

厚生労働省委託事業

厚生労働省では、「新型コロナウイルス感染症対応」のための「遠隔通訳サービス」を提供しています

電話通訳サービスのご案内

新型コロナウイルス感染症患者及びその疑い患者の診療を行う医療機関(感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置している医療機関等)の外国人対応を支援するため、緊急的な措置として主要な言語の電話医療通訳サービスを提供します。

サービス内容

- ・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳
 - ・外国人患者からの問い合わせ入電や発信における3者間通訳サービス
- ※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

通訳サービス専用番号: 050-3138-4567

(対象医療機関専用ダイヤルのため一般の方からのお電話はお受けしていません)

サービス提供対象者	① 帰国者・接触者外来(地域・外来検査センターを含む)を設置している医療機関 ② 発熱患者等の診療または検査可能な医療機関として指定される医療機関(診療・検査医療機関) ③ 感染症指定医療機関 ④ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 ⑤ 上記以外で外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関 ⑥ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 等
利用場面	対象機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者及びその疑いのある外国人への対応
対応言語	英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、フランス語 ※ベトナム語、フランス語の対応は、2020年12月7日8時30分からの開始となります。
対応期間	2020年6月15日～当面の間 24時間体制 ※2020年11月28日までの予定でしたが、期間を延長しました。
利用料金	無料。ただし、通話料は利用者負担となります。

問い合わせ先

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業 運営事務局
TEL:06-6398-0561(平日9:00~18:00) FAX:06-6398-0562 E-mail:tmhhlw@mrcf-spd.co.jp
※時間外の緊急問い合わせ先TEL:050-3138-5671
※時間外の緊急問い合わせ先TEL:050-3138-5671
※時間外の緊急問い合わせ先TEL:050-3138-5671
※本サービスは厚生労働省の委託を受けて、株式会社エム・アルビー(通訳業者:メディオン株式会社)が提供します。

厚生労働省 医療機関等における新型コロナウイルス感染症に資する電話医療通訳サービス 202011

ご利用の手順

①外国人患者さんに「言語確認シート」を見せて、言語の確認をして下さい。

②通訳サービスの専用番号にお電話ください。
感染防止のためスピーカーを活用したハンズフリーでのご利用をお勧めいたします。

通訳サービス専用番号:050-3138-4567

③言語選択のアナウンスが流れますので、該当する言語を電話機のボタンで選んで下さい。

1. 英語 2. 中国語 3. 韓国語 4. ポルトガル語 5. スペイン語
6. 3者間通話のご利用・事前予約・言語がわからない場合等※
7. ベトナム語、8. フランス語

ベトナム語、フランス語の対応は、2020年12月7日8時30分からの開始となります。

※「3者間通話」:患者さんやご家族などと通話する際に、通訳者を入れてお話しをすることができます。医療機関の交換台など3者間の電話にする機能がある場合は、患者さんとの通話に追加する形で、本サービス番号までお電話ください。医療機関の電話機に3者間にする機能がない場合は、折り返し先電話番号を患者さんから聞き取った上(※)で一度電話を切り、本サービスまでお電話ください。言語選択で6番を選択し、患者さんの電話番号をお伝えいただければ、通訳者と患者さんにお電話をおつなぎし、3者間通話ができるようになります。

※:相手の電話番号の聞き取り例文 "We call you back, phone number please."

④コーディネーターあるいは通訳者につながります。

1. 施設名 2. 診療科あるいは部署 3. お名前をお伝えください。

※コーディネーター:「お電話ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービスでございます。」

ご担当者様: 「××病院 △△科の〇〇です。・語の通訳をお願いします。」

⑤コーディネーターから通訳者に代わりましたら、通訳者に患者さんに伝えたい内容をお話ください。

※コーディネーター:「かしこまりました。それでは、・語通訳につながります。」

通訳者:「お待ちしました。・語通訳です。」

ご担当者様:「患者さんに〜〜と伝えてください。」

通訳者:「かしこまりました。通訳しますので、患者さんに受話器をお渡しください。」

⑥お話しいただいた内容を患者さんに通訳します。

※スピーカーフォンによるハンズフリー通話は、机の上などにスマートフォンやタブレット等を置いて、ご利用ください。感染防護や端末の消毒など、適切な感染防止措置の上でご利用ください。



注意事項

- ① 通訳は逐次通訳です(同時通訳ではありません)。お一人ずつ交互に、なるべく短い文章でお話ください。
- ② 通訳者は発話された言葉を訳します。自ら説明はできません。通訳者が理解できない単語や曖昧さが残る文章があった場合はお断りしたり、お尋ねする場合があります。
- ③ 通訳を利用する日時が決まっている場合は事前にお知らせいただくよりスムーズにご利用いただけます。その際、患者さんへの説明文書等がありましたら事前に共有いただけると通訳精度向上・時間短縮となります。

厚生労働省 医療機関等における新型コロナウイルス感染症に資する電話医療通訳サービス 202011

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業

事業目的

(新型コロナ緊急包括支援交付金の内数)

- 新型コロナ患者等の入院医療機関や宿泊療養施設において、新型コロナ等の外国人について、院内等での感染拡大を防ぎながら、多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等、外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備し、国籍に関わらず適切な入院治療・療養が提供される環境を確保することを目的とする。
- ※ 本事業は、令和3年度も実施することを予定。令和2年度に本事業の補助を受けた施設は、令和3年度実施分では補助の対象外とする予定。

事業内容

- 新型コロナ患者等の入院医療機関や宿泊療養施設に対して、院内等での感染拡大を防ぎながら、外国人患者の受入れにあたり必要な多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等、外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備するために必要な経費の支援を行う。

〔対象機関〕

① 新型コロナ患者等入院医療機関

- ・ 都道府県が新型コロナ患者の入院受入れを割り当てた医療機関のうち、都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関(選出予定を含む)」

※ 本事業の補助を受けた新型コロナ患者等入院医療機関は、都道府県の調整により、即応病床への外国人患者の受入れを要請された場合には、正当な理由がある場合を除き、当該外国人患者を受け入れること。ただし、外国人専用病床の確保及び都道府県の調整における外国人患者の優先を求めるものではないことに留意。

② 外国人対応を行う宿泊療養施設

〔補助基準額〕以下の額を上限として実費を補助

- ① 新型コロナ患者等入院医療機関 1,000万円
- ② 外国人対応を行う宿泊療養施設 200万円

〔対象経費〕外国人の新型コロナウイルス感染症患者の受入れにあたり必要な、外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

※ 医療通訳、外国人患者受入医療コーディネーター、外国人患者用の資料・施設内表示の多言語化、宗教食調理・礼拝設備等に要する経費等が対象となる。

6. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて

- 「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」（以下「ワンストップ支援センター」という。）は、性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法的支援等）を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担軽減、健康回復、警察への届出促進等を図ることを目的としている。

- ワンストップ支援センターの設置に関しては、平成29年6月23日に「刑法の一部を改正する法律」（平成29年法律第72号）が公布され、同法律案に対する附帯決議において、ワンストップ支援センターの整備を推進することが求められており、国会等での議論では、ワンストップ支援センターの類型の中でも特に病院拠点型の設置の促進、県内の複数設置及び24時間対応とすべきという御意見をいただいているところである。
 - ※ワンストップ支援センターの形態別設置数（令和元年8月現在）
 - ・病院拠点型 9カ所
 - ・相談センター拠点型 3カ所
 - ・相談センターを中心とした連携型 35カ所

- 「第5次男女共同参画基本計画」（令和2年12月25日閣議決定）においては、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて、24時間365日対応化や拠点となる病院の整備促進、コーディネーターの配置・常勤化などの地域連携体制の確立、専門性を高めるなどの人材の育成や運営体制確保、支援員の適切な処遇など運営の安定化及び質の向上を図ることとなっている。【PI総32】
 - 加えて、令和2年6月には、令和2年度から4年度までの3年間を性犯罪・性暴力対策の「集中強化期間」とした『性犯罪・性暴力対策の強化の方針』を関係府省会議で決定した。その中で、地域における被害者支援の中核的組織として、ワンストップ支援センターの体制充実や連携強化として、①病院にセンターを設置することや、必ずつながることができる中核的病院との連携、②都道府県、病院（医師、看護師等）、警察、弁護士、婦人相談所、児童相談所等地域の関係機関との連携強化が定められているので、引き続き御協力をお願いしたい。【PI総33】

- 厚生労働省では、平成28年4月1日付事務連絡「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置促進について（依頼）」により、ワンストップ支援センターの開設等に協力可能な医療機関の情報収集・提供及び犯罪被害者支援団体等と医療機関との連携・協力の促進、並びにワンストップ支援センターを設置している医療機関について、医療機能情報提供制度を活用した住民への情報提供を依頼したところである。

【PI総34】

- 各都道府県におかれては、こうした点も踏まえ、今後とも性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置促進、機能充実に御協力をお願いしたい。

1 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

ワンストップ支援センター設置の目的

性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法律的支援等）を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担軽減、健康回復、警察への届出促進、被害の潜在化防止を図る。

ワンストップ支援センターにおける主な支援対象

強姦・強制わいせつ（未遂・致傷を含む。）の被害に遭ってから概ね1～2週間程度の急性期の被害者

- ・ 警察への届出の有無に関わらない。
- ・ 可能な限り子どもも対象とする。
- ・ 上記以外の被害者から相談を受けた場合には、必要な支援を提供可能な関係機関・団体等に関する情報提供などを行う。

ワンストップ支援センターの核となる機能（主な支援内容）

- 支援のコーディネート・相談
 - ・ 電話や来所による相談
 - ・ 被害者の状態・ニーズを把握する。
 - ・ 支援の選択肢を示す
 - ・ 必要な支援を行っている関係機関・団体（警察、精神科医・臨床心理士・カウンセラー、弁護士・法テラス、男女共同参画センター、婦人相談所、児童相談所、精神保健福祉センター、検察庁等）に確実につなぐ。
- 産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）

2 ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと

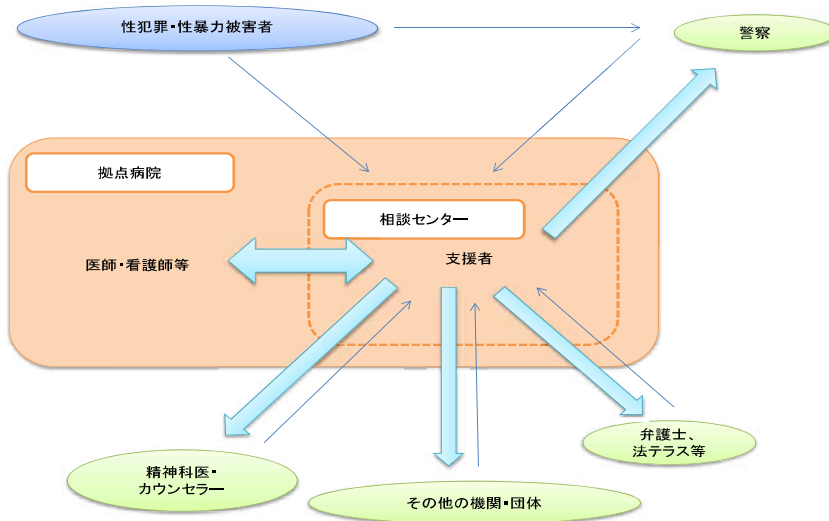
- 産婦人科を有する病院の確保
- 関係機関・団体等とのネットワーク構築
- 具体的連携に関する合意形成
- 人員・体制の確保
- マニュアル・業務に必要な各種書類等の整備
- 情報管理体制の整備
- 広報
- 研修の実施
- 支援者、医師・看護師等のメンタルケア

開設・運営の経費

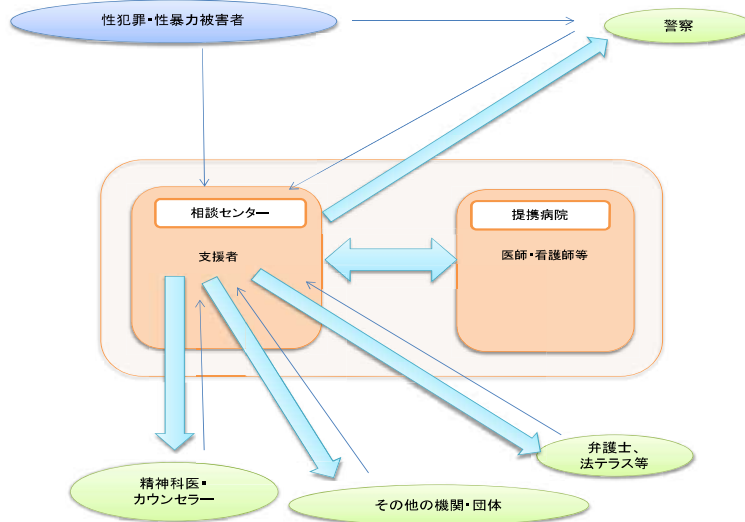
- 相談・コーディネート業務のために必要な経費
- 産婦人科医療における支援業務のために必要な経費

3 ワンストップ支援センターの形態

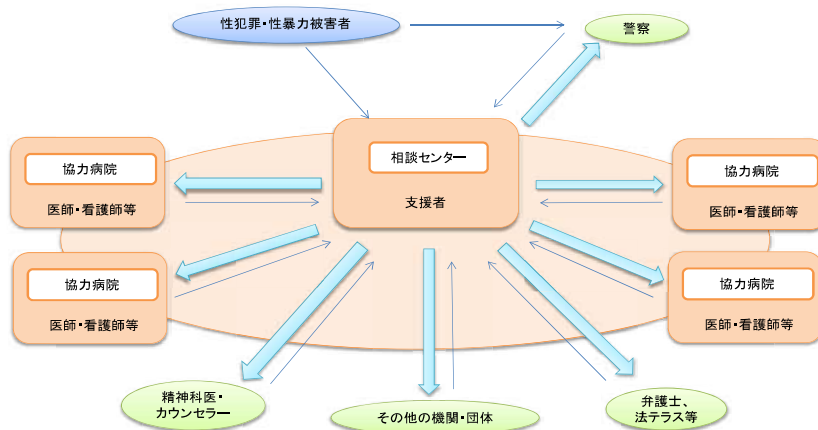
病院拠点型



相談センター拠点型



相談センターを中心とした連携型



性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引
 ～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～ より
 (平成 24 年 3 月 内閣府犯罪被害者等施策推進室)

◆第5次男女共同参画基本計画（令和2年12月25日閣議決定）（抄）

第2部 政策編

Ⅱ 安全・安心な暮らしの実現

第5分野 女性に対するあらゆる暴力の根絶

2 性犯罪・性暴力への対策の推進

(2) 具体的な取組

- ⑧ 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて、24時間365日対応化や拠点となる病院の整備促進、コーディネーターの配置・常勤化などの地域連携体制の確立、専門性を高めるなどの人材の育成や運営体制確保、支援員の適切な処遇など運営の安定化及び質の向上を図る。

◆第3次犯罪被害者等基本計画（平成28年4月1日閣議決定）（抄）

V 重点課題に係る具体的施策

第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

1 保健医療サービス及び福祉サービスの提供（基本法第14条関係）

(21) ワンストップ支援センターの設置促進

性犯罪被害者のためのワンストップ支援センター（医師による心身の治療、医療従事者・民間支援員・弁護士・臨床心理士等による支援、警察による事情聴取等の実施が可能なセンター。以下「ワンストップ支援センター」という。）の設置を促進するため、以下の施策を推進する。（再掲：第4, 1(10)）

ア 警察庁において、内閣府及び厚生労働省の協力を得て、性犯罪被害者が必要としている支援を迅速かつ適切に提供できるよう、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」の活用促進や「犯罪被害者等施策メールマガジン」を通じた情報提供等により、地方公共団体における性犯罪被害者支援に係る関係部局や医療機関、犯罪被害者等の援助を行う民間の団体間の連携・協力の充実・強化を要請する。【警察庁、内閣府、厚生労働省】

イ 内閣府において、相談員等に対し、性犯罪を含む女性に対する暴力の被害者支援に関する研修を実施し、相談体制の充実を図る。【内閣府】

ウ 厚生労働省において、都道府県等の協力を得て、犯罪被害者支援団体、医師等医療関係者等から、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、協力が可能な医療機関の情報を収集し、当該犯罪被害者支援団体等に提供する。【厚生労働省】

エ 厚生労働省において、医療機能情報提供制度の充実を図るとともに、当該制度によりワンストップ支援センターを施設内に設置している医療機関を検索することができることの周知を図る。【厚生労働省】

オ 上記施策のほか、関係府省庁において、必要に応じて連携し、ワンストップ支援センターを含む性犯罪被害者の支援体制の充実のための施策を検討する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

性犯罪・性暴力対策の強化の方針（概要）

（令和2年6月11日 性犯罪・性暴力対策強化のための関係府省会議決定）

- 性犯罪・性暴力は、被害者の尊厳を踏みにじる行為であり、心身に長期にわたる深刻な影響を及ぼす。性犯罪・性暴力の根絶に向けた取組や被害者支援を強化していく必要。
- 性犯罪・性暴力の根絶を求める社会的気運の高まり。
- 性犯罪・性暴力の加害者・被害者・傍観者にさせないための取組が必要。また、子供の発達段階や被害者の多様性などに配慮したきめ細かな対応が必要。



性犯罪・性暴力対策の「集中強化期間」

[令和2年度から4年度までの3年間]

平成29年改正刑法附則に基づく事案の実態に即した対応を行うための施策の検討

性犯罪・性暴力の
特性を踏まえた取組

はじめに

刑事法に関する検討とその結果を踏まえた適切な対応

性犯罪者に対する再犯防止施策の更なる充実

被害申告・相談をしやすい環境の整備

切れ目のない手厚い被害者支援の確立

教育・啓発活動を通じた社会の意識改革と暴力予防

方針の
確実な
実行

1

性犯罪・性暴力対策の強化の方針（概要）

被害申告・相談をしやすい環境の整備

- ワンストップ支援センターにつながるための体制の強化
 - ・ 全国共通短縮番号の導入、無料化の検討
 - ・ ワンストップ支援センターの広報周知、学校を通じた中高生への周知、地域の関係機関への周知
 - ・ SNS相談の通年実施の検討
 - ・ メール相談、オンライン面談、手話などの多様なコミュニケーション方法の確保や外国語通訳の活用等の推進
 - ・ 夜間休日コールセンターの設置検討、緊急時の都道府県の支援体制と連携
 - ・ 都道府県の実情に応じたワンストップ支援センター等の増設の検討を進め、施策を講じる。

切れ目のない手厚い被害者支援の確立

- 地域における被害者支援の中核的組織として、ワンストップ支援センターの体制充実や連携強化
 - ・ 病院にセンターを設置することや、必ずつながることができる中核的病院との連携
 - ・ 都道府県、病院（医師、看護師等）、警察、弁護士、婦人相談所、児童相談所等地域の関係機関との連携強化。そのために、国レベルで検討の場を置き、令和2年度内に一定の結論を得て推進。
 - ・ センターにおいて、地域の関係機関間連携を強化するコーディネーターの配置、常勤化及び事務職員の配置によるセンターの体制強化
 - ・ 相談員、行政職員、医療関係者、センター長やコーディネーターに対する研修の実施。基礎知識に関するオンライン研修教材の開発・提供

※「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」掲載URL
(https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/measures.html)

◆ 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの
設置促進について（依頼）
（平成28年4月1日厚生労働省医政局総務課事務連絡）（抄）

1 ワンストップ支援センターの開設等に協力可能な医療機関の情報収集等について

「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引き」（平成24年3月 内閣府犯罪被害者等施策推進室）によると、ワンストップ支援センターの核となる機能は、支援のコーディネート・相談と産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）とされており、病院拠点型、相談センター拠点型又は相談センターを中心とした連携型のいずれの形態を採るにしても、産婦人科を有する病院を確保することが必要とされています。

今後、犯罪被害者支援団体等から厚生労働省へ、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、第3次基本計画に基づき、当該団体等が所在する都道府県等へ照会させていただきますので、日頃から協力が可能な医療機関の情報を収集いただくとともに、厚生労働省からの照会時には厚生労働省へ当該情報の提供をお願いいたします。

また、犯罪被害者支援団体等から都道府県等へ直接相談があった場合には、当該団体等へ直接に、同様の情報提供をしていただくなど、医療機関と当該団体等との連携・協力の促進に御協力をいただくとともに、貴管下の医療機関から関係機関（警察、婦人相談所等）との連携・協力に関する相談があった場合には、貴自治体内の関係部局と連携の上、適切な窓口を御紹介いただくなどの御対応をお願いいたします。

2 医療機能情報提供制度の充実について

医療機能情報提供制度は、患者の適切な医療機関の選択に資するため、医療機関に都道府県知事への医療機能の報告を義務づけるとともに、報告を受けた都道府県知事に対し、その情報を住民に提供することを求めています。

平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡「医療機能情報提供制度の実施に当たっての留意事項の一部改正について」にてお知らせしているとおり、平成十九年厚生労働省告示第五十三号（医療法施行規則別表第一の規定に基づき厚生労働大臣が定める事項を定める件）の一部改正に伴い、平成28年3月31日より、ワンストップ支援センターの設置の有無について、当該制度の報告事項として追加いたしましたので、本制度を活用した住民への情報提供を引き続きよろしくお願いいたします。

7. 次世代医療基盤法における医療情報の提供について

- 医療情報を医療分野の研究開発に適切に利活用することを目的として、平成 29 年 5 月に次世代医療基盤法が制定され、平成 30 年 5 月に施行された。

【P I 総 36】

これに基づき、医療情報取扱事業者（医療機関、介護事業所、地方公共団体、医療保険者等）においては、その設置主体（公立、私立等）に応じて適用される個人情報保護法制の枠組みの相違にかかわらず、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しないという統一的な条件で、国が認定した事業者（※ 1）に対する医療情報（※ 2）の提供が可能（※ 3）である。【P I 総 36】

※ 1 この事業者については、主務府省（内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）において、令和元年 12 月に第 1 号、令和 2 年 6 月に第 2 号となる認定を行ったところ。【P I 総 36】

※ 2 次世代医療基盤法第 2 条、次世代医療基盤法施行令第 1 条及び次世代医療基盤法施行規則第 2 条に定めるもので、例えば、以下の事例が該当する。

事例 1) 医療機関が保有するカルテ

事例 2) 薬局が保有する調剤レセプト

事例 3) 「学校における児童生徒等の健康診断」の結果

事例 4) 保険者の保有する特定健診結果

事例 5) 地方公共団体の有する小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

※ 3 公立病院等が個人情報を第三者に提供する場合には、個人情報保護条例に基づく必要があるものの、認定事業者に対する医療情報の提供は、条例で個人情報の第三者提供を認める「法令に基づく場合」に該当するものと解釈することが可能。

【P I 総 37】

- 地方公共団体の皆様には、次世代医療基盤法の意義をご理解の上、管内の医療機関等に対する周知について御協力をお願いしたい。また、医療機関の設置主体や健康診査等の実施主体として、認定事業者に対する医療情報の提供について、御協力をお願いしたい。【P I 総 38-39】

※ 法の趣旨・目的等について、地方公共団体の職員の理解を深めるための研修等を企画する場合には、必要に応じ国から講師派遣等を行うことも可能。平成 31 年 3 月以降、4 県及び 4 市に累計 10 回講師派遣実績あり。（令和 3 年 2 月時点）

- なお、地方公共団体の皆様には、住民の皆様に対する周知にご活用いただけるよう、様々なコンテンツ（ポスター、リーフレット、通知のひな形、動画（通知等の方法・一般向け）等）を用意しているため、個別に御相談願いたい。【P I 総 40】

「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」 （「次世代医療基盤法」）の概要

法律の目的

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とする。

法律の内容

1. 基本方針の策定

政府は、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する施策の推進を図るための基本方針を定める。

2. 認定匿名加工医療情報作成事業者（以下「認定事業者」という。）

主務大臣は、申請に基づき、匿名加工医療情報作成事業の適正かつ確実な実施に関する基準に適合する者を認定する。

① 認定事業者の責務

- ・医療情報の取扱いを認定事業の目的の達成に必要な範囲に制限する。
- ・医療情報等の漏えい等の防止のための安全管理措置を講じる。
- ・従業者に守秘義務（罰則付き）を課す。
- ・医療情報等の取扱いの委託は、主務大臣の認定を受けた者に対してのみ可能とする。

② 認定事業者の監督

- ・主務大臣は、認定事業者に対して必要な報告徴収、是正命令、認定の取消し等を行うことができる。

3. 認定事業者に対する医療情報の提供

医療機関等は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し、医療情報を提供することができる。（医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意）

4. その他

主務大臣は、内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣とする（認定事業者の認定等については、個人情報保護委員会に協議する）。

※生存する個人に関する情報に加え、死亡した個人に関する情報も保護の対象とする。

法律の公布・施行

2017年5月12日公布・2018年5月11日施行

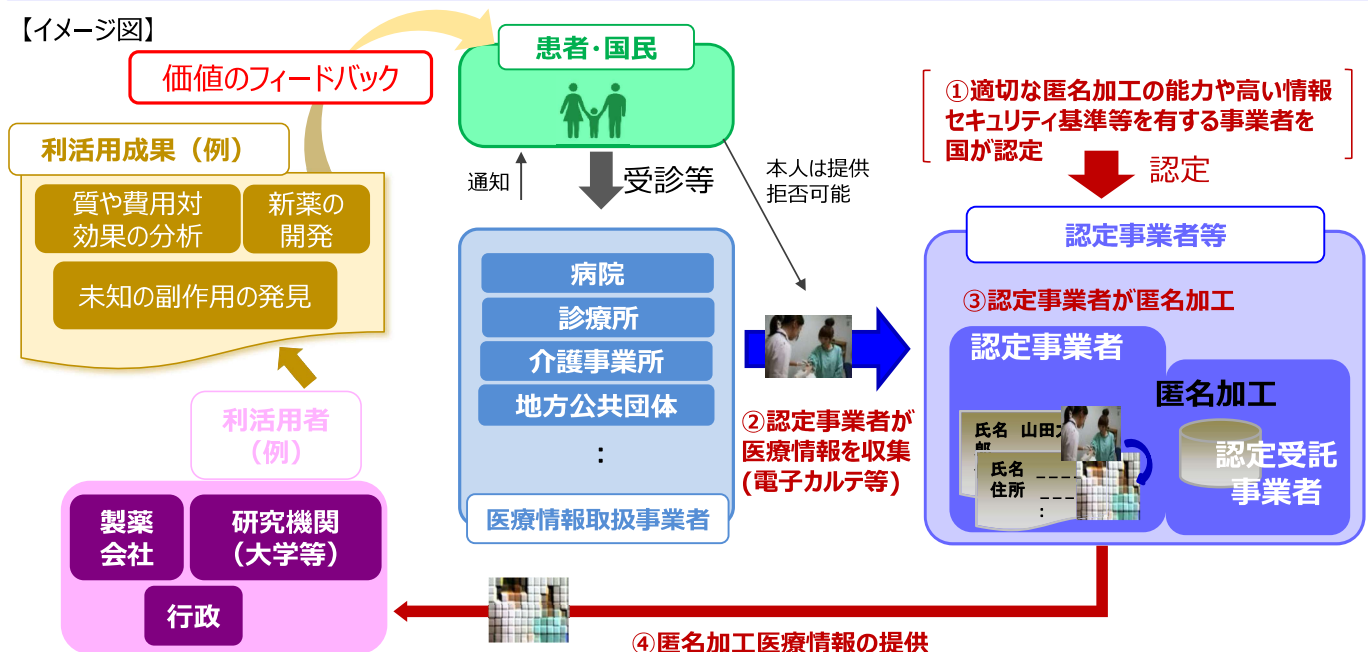
次世代医療基盤法の全体像

○ カルテ（診療録）等の医療情報について、医療分野の研究開発に幅広く活用するためには、「集めて」「つなぐ」仕組みを整備することが必要。しかしながら、個人情報保護法では、病歴等の要配慮個人情報を第三者に提供するためには、学術研究等を除き、オプトイン（あらかじめ本人が同意すること）による必要がある。

○ このため、個人情報保護法の特則となる次世代医療基盤法は、一定の要件を満たすオプトアウト（あらかじめ通知を受けた本人又はその遺族が停止を求めないこと）により、

- ① 医療機関等から認定事業者への医療情報の提供
- ② 認定事業者から利活用者への匿名加工医療情報の提供を可能とするもの。

【イメージ図】



皆さんにお伝えしたいこと

<国民・患者の方へ>

- **自らの医療情報の提供という一人ひとりの参加**は、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の成果が現場に還元されることを通じ、**国民・患者に提供される医療の進歩というみんなの恩恵**に結び付きます。
- 医療機関等による医療情報の提供先は、**厳格な基準（情報セキュリティ等）で国の認定を受けた事業者**に限定されます。
- 認定事業者から利活用者へ提供されるのは、**特定の個人を識別できないように加工された匿名加工医療情報**です。
- 医療機関等から認定事業者への医療情報の提供については、いつでも**拒否が可能**です。

<医療機関等の方へ>

- 制度の趣旨をご理解の上、認定事業者に対する医療情報の提供について、ご協力をお願いします。
- 医療情報の提供に当たっては、**最初の受診時に書面で通知**することを基本として、オプトインによらずとも、**オプトアウトによることが可能**です。これは、**医療機関の設置主体（公立、私立等）を問わない**ほか、介護事業所や地方公共団体に関しても、同様です。
- 医療情報の提供に当たっては、研究倫理指針の適用が除外されるため、**倫理審査委員会の承認が不要**です。

<利活用者の方へ>

- 我が国の医療分野の研究開発に資する限り、幅広く、**産学官といった主体の種別にかかわらず**、匿名加工医療情報を利活用することが可能です。
- 認定事業者においては、利活用者の研究開発のニーズに応じ、**インプットのみならずアウトカムも含む医療情報や、複数の医療機関等を利用する同一の本人に係る医療情報**など、多様なリアルワールドデータを収集することが可能です。
- 特定の個人を識別できないように加工された匿名加工医療情報かどうかは、**一般人又は一般的な医療従事者を基準**として判断されます。
- 個々のニーズやリスクに応じ、医療情報の匿名加工の程度を調整するとともに、利活用者と認定事業者との契約において、**匿名加工医療情報の利用目的、利用形態、利用範囲等の利用条件を明確化**します。この場合において、利活用者から第三者へ匿名加工医療情報を提供するときは、改めて認定事業者の許可を受けて契約を締結することが必要です。
- 匿名加工医療情報の利活用に当たっては、研究倫理指針の適用が除外されるため、**倫理審査委員会の承認が不要**です。

Press Release



次世代医療基盤法

令和元年12月19日

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課
厚生労働省医政局総務課
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課

次世代医療基盤法に基づく事業者の認定について

1. 趣旨

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）（以下「次世代医療基盤法」という。）は、平成29年5月に公布、平成30年5月に施行されました。

本日、次世代医療基盤法に基づき、主務府省（内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）において、以下の事業者を認定しました（事業者概要・事業実施体制は別紙1・別紙2）。

これは、次世代医療基盤法の施行後、第1号の事業者の認定です。

○認定匿名加工医療情報作成事業者：一般社団法人ライフデータイニシアティブ（以下「LDI」という。）

（医療情報を取得・整理・加工して匿名加工医療情報を作成・提供する事業者）

○認定医療情報等取扱受託事業者：株式会社エヌ・ティ・ティ・データ（以下「NTTデータ」という。）

（認定匿名加工医療情報作成事業者の委託を受けて医療情報等又は匿名加工医療情報を取り扱う事業者）



次世代医療基盤法

令和2年6月30日

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課
厚生労働省医政局総務課
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課

次世代医療基盤法に基づく事業者の認定について

1. 趣旨

本日、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号。以下「次世代医療基盤法」という。）に基づき、主務府省（内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）において、以下の事業者を認定しました（事業者概要・事業実施体制は別紙1・別紙2）。

○認定匿名加工医療情報作成事業者：一般財団法人日本医師会医療情報管理機構（以下「J-MIMO」という。）

（医療情報を取得・整理・加工して匿名加工医療情報を作成・提供する事業者）

○認定医療情報等取扱受託事業者：ICI株式会社（以下「ICI」という。）、日鉄ソリューションズ株式会社（以下「NSSOL」という。）

（認定匿名加工医療情報作成事業者の委託を受けて医療情報等又は匿名加工医療情報を取り扱う事業者）

各地方公共団体にお伝えしたいこと

- 次世代医療基盤法では、**自らの医療情報の提供という一人ひとりの参加は、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の成果が現場に還元されることを通じ、国民・患者に提供される医療の進歩というみんなの恩恵**に結び付きます。
- 次世代医療基盤法は、
 - ① 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報の作成という特定の目的のために、
 - ② 医療情報の管理や利活用のための匿名加工を適正かつ確実に行うことができる認定匿名加工医療情報作成事業者という特定の相手方に対し、
 - ③ **個人情報を取り扱う主体の性格に応じて適用される個人情報保護法制の枠組みの相違にかかわらず統一的条件で、**本人の同意が得られていない場合にも、医療情報の第三者提供を認めるものです。
これは、**地方公共団体又は地方独立行政法人が保有する医療情報に関しても、同様**です。
- このような次世代医療基盤法の意義を踏まえ、各地方公共団体においては、**貴管内の関係機関や関係団体に対する周知について、ご協力をお願いします。**
また、**医療機関等の設置主体や、健康診査を始めとする保健福祉事業の実施主体として、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供について、ご協力をお願いします。**
- なお、次世代医療基盤法に関する各地方公共団体の取組を支援するため、必要がある場合には、**貴管内の関係機関や関係団体に対しても、次世代医療基盤法に関するご説明にお伺いすることが可能**です。お気軽にご相談下さい。

「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」

(平成16年厚生労働省告示第242号) -抄-

第4 健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する事項

- 6 健康増進事業実施者は、**次世代医療基盤法に基づく次世代医療基盤法第九条第一項に定める認定匿名加工医療情報作成事業者に対する健診結果等情報の提供について、任意ではあるが、自らの医療情報の提供が、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の促進を通じ、国民に提供される医療の進歩に資することを踏まえ、協力を検討すること。**

【参考】健康増進法（平成14年法律第103号）-抄-
(定義)

第6条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 2 船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 3 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 4 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 5 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 6 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 7 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）の規定により健康増進事業を行う者
- 8 母子保健法（昭和40年法律第141号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 9 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 10 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 11 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 12 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 13 その他健康増進事業を行う者であつて、政令で定めるもの

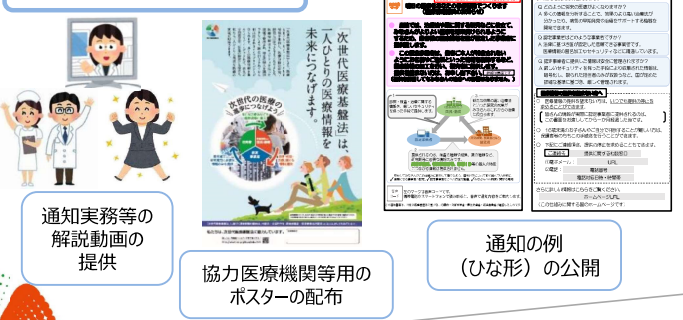
次世代医療基盤法に関する普及啓発の取組

○ 国は、広報活動、啓発活動その他の活動を通じて、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとされている（次世代医療基盤法第5条）。

①「次世代医療基盤法コールセンター」の設置



④ 医療機関等に対する支援



② 広報

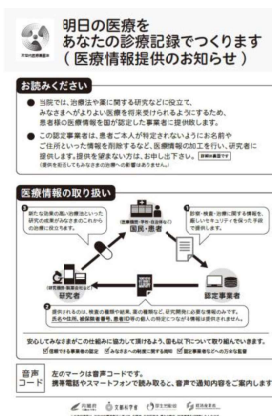


③ 周知・協力依頼

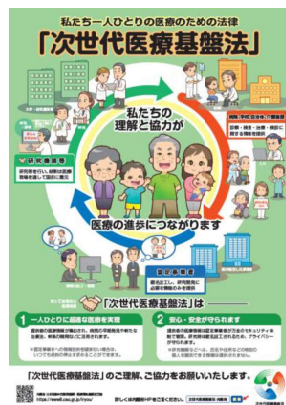


地方公共団体向け広報物等

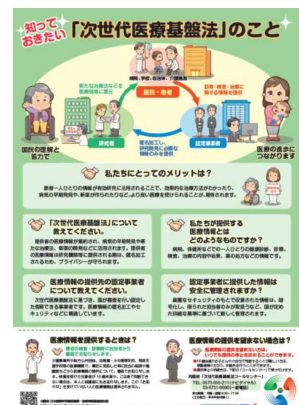
通知のひな形



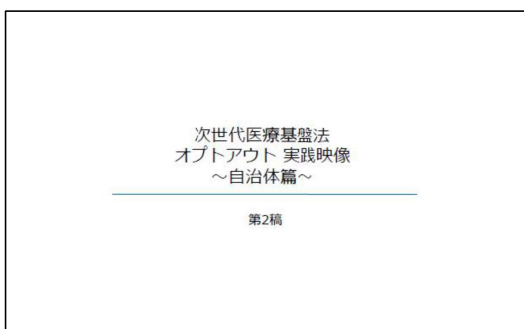
広報用ポスター



広報用リーフレット



通知実務の解説(実写動画)



制度の解説(アニメーション動画)



府 医 第 3 号
30 振 ラ イ 第 14 号
医政総発 0201 第 1 号
20190129 商第 3 号
平成 31 年 2 月 1 日
平成 31 年 2 月 22 日改正

各都道府県・指定都市個人情報保護担当部局長

殿

各都道府県・指定都市保健福祉担当部局長

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室参事官
(公 印 省 略)
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局総務課長
(公 印 省 略)
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長
(公 印 省 略)

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号。以下「法」という。）等の施行については、昨年 5 月 31 日、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について」（府医第 36 号・30 文科振第 111 号・医政発 0531 第 25 号・20180508 商第 1 号。以下「施行通知」という。）により、各都道府県知事及び各指定都市市長宛てに通知を发出了しました。

その中では、地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することは、個人情報の保護に関する条例上、個人情報を第三者に提供することができる場合として規定が整備された「法令に基づく場合」に該当すると考えられるものとしています。（この点、法の制定にかかる制度検討を行った際のとりまとめ報告書である「次世代医療 ICT 基盤協議会医療情報取扱制度調整ワーキンググループ（WG-B）とりまとめ」（平成 28 年 12 月 27 日）においては、「医療情報匿名加工・提供機関（仮称）に関する個人情報保護の在り方」について、「①日本の医療水準の向上等を目指して匿名加工情報をその利活用者に提供するという特定の目的のために、②国が定める基準を満たす医療情報匿名加工・提供機関（仮称）に情報を提供する場合に限って、③情

報を取り扱う主体の性格に応じて適用される法的な枠組みの相違にかかわらず統一的に、本人の同意が得られていない場合でも、医療情報匿名加工・提供機関（仮称）に対する医療等個人情報の提供を認めるもの」等とされています。）

上記に基づき、地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが円滑に行われるためには、法と個人情報の保護に関する条例との関係について、関係者間で十分に理解を共有する必要があります。

これを踏まえ、今般、下記のとおり、法と個人情報の保護に関する条例との関係を整理しました。

については、貴職におかれては、御了知の上、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供について、積極的な御協力をお願いします。あわせて、貴管内の市区町村や地方独立行政法人に対する周知をお願いします。

記

1. 個人情報の保護に関する条例における「法令に基づく場合」について

(1) 全ての地方公共団体の条例において、地方公共団体の外部に個人情報を提供することができる場合として、「法令に基づく場合」の規定が整備されています。この場合の「法令」とは、個人情報の提供を義務付けている「法令」に限られないため、法第30条に基づく医療情報の提供は、この「法令に基づく場合」に該当するものと解釈することが可能であると考えられます。（法と個人情報の保護に関する条例との関係の詳細については、別添を参照してください。）

(2) なお、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第9条第1項は「独立行政法人等は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。」と規定（さらに同条第2項において、第1項の規定にかかわらず利用又は提供できる場合の条件を規定）しており、法も、各独立行政法人等による同条第1項の「法令に基づく場合」としての提供が可能であるとする判断の対象となり得ると解されます。（総務省行政管理局に確認済です。）

2. 国からの法の趣旨・目的等の説明について

(1) 施行通知の中では、「法の趣旨・目的等について、地方公共団体、地方独立行政法人及び保険者の職員の理解を深めるための研修等を企画する場合には、必要に応じ国から講師派遣等を行うことも可能です。」としています。

(2) この点、例えば、各地方公共団体において、法に基づく認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供を個人情報の保護に関する審議会に付議する場合など、貴管内の関係機関や関係団体に対しても、必要に応じ、法の趣旨・目的等について、国から職員を派遣する等の方法で説明する用意がありますので、随時御相談をお願いします。

○別添 参考資料

宇賀克也著「個人情報保護法の逐条解説(第6版)」(平成30年・有斐閣)
438頁 一抄一

第2部 行政機関個人情報保護法の逐条解説

第8条 (利用及び提供の制限)

(1) 「行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない」(1項)

「法令に基づく場合」とは、法令に基づく情報提供が義務づけられている場合のみならず、法令に情報提供の根拠規定が置かれている場合を広く含む。個人情報保護条例に「法令等に基づく場合」「法令又は条例に基づく場合」が目的外利用・提供禁止原則の例外として規定されている場合も、一般に同じである。ただし、逗子市個人情報保護条例10条1項1号の「法令又は条例の規定に基づき」は、「当該法令又は条例により通知、送付等が義務付けられている場合に限るものとする。法令又は条例の規定がある場合でも、単に利用又は提供ができる根拠を与える規定であり利用又は提供そのものは任意なものである場合を含まない」と解釈されている(「逗子市個人情報保護条例の解釈運用基準」第10条関係2(解釈)(1)(第1項関係)エ(第1号関係)②参照)。神奈川県は、かつては、「法令等の規定に基づき利用し、又は提供するとき」(個人情報保護条例9条1項1号)について利用・提供が義務付けられる場合に限定して運用していたが、解釈を変更し、現在は、情報提供の根拠規定が置かれている場合を広く含むとする運用をしている(かながわの個人情報保護ハンドブック9条(利用及び提供の制限)第1号(法令等の規定に基づく利用・提供の場合)関係2(解釈)(2))。

(2)～(11) (略)

※本書籍の著作権は、株式会社有斐閣に帰属します。

第2部 個人情報保護に係る特別法

第3章 医療ビッグデータの利用と保護

14 医療情報取扱事業者による認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供

(1) 医療情報取扱事業者による医療情報の提供

① 要配慮個人情報のオプトアウト方式による提供禁止原則の例外

医療情報は要配慮個人情報であり（個人情報保護法2条3項）、要配慮個人情報である個人データについては、一般的には、オプトアウト方式による第三者提供は禁止されているから（同法23条2項柱書）、本法30条1項は、認定匿名加工医療情報作成事業者に提供する場合に限定して、その特例を認めていることになる。すなわち、個人情報保護法23条1項1号、行政機関個人情報保護法8条1項、独立行政法人等個人情報保護法9条1項の「法令に基づく場合」として、目的外提供が認められる。また、個人情報保護条例においても、その全てにおいて、法令に基づく場合には、保有個人情報の目的外提供を認める規定がおかれている。このように、本法30条1項は、医療情報の保有主体が、個人情報取扱事業者、国の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体のいずれであるかにかかわらず、目的外提供についての特例を定めるものである。

② （略）

③ オンライン結合制限原則の例外

個人情報保護条例には、一般にオンライン結合制限規定が置かれているが、法令に基づく場合には例外が認められている。本法30条1項は、この例外に該当し、また、法令に基づく場合を例外とする規定が置かれていない場合であっても、法律は条例に優先するから、条例のオンライン制限規定に制約されず、同項の規定に基づき、医療情報取扱事業者である地方公共団体は、認定匿名加工医療情報作成事業者に対して、オンラインで医療情報を提供することができる。

④～⑪ （略）

(2) ～ (7) （略）

※本書籍の著作権は、第一法規株式会社に帰属します。



元初健食第3号
令和元年5月23日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課長
各都道府県教育委員会専修学校主管課長
各都道府県私立学校主管部課長
各国公立大学法人担当課長
大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体担当課長
文部科学大臣所轄各学校法人担当課長 殿
大学を設置する各学校設置会社担当課長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課長
独立行政法人国立高等専門学校機構本部事務局担当課長
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課長

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長
三谷卓也



(印影印刷)

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に
関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号。以下「法」という。別添1及び2参照。）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令（平成30年政令第163号。別添3）並びに医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成30年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第1号。別添4）が昨年5月11日に施行されました。

これにより、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に基づく就学時の健康診断並びに同法第13条及び第15条に基づく健康診断の結果が法における医療情報に該当し、法に基づき、各学校の設置者から、就学時の健康診断並びに児童生徒等及び職員の健康診断（以下まとめて「学校健診」という。）の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となることから、下記のとおり留意事項についてお知らせします。認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供は学校の設置者の任意ですが、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針（平成30年4月27日閣議決定）

において、認定匿名加工医療情報作成事業者は、医療情報取扱事業者である学校設置者等の理解を得るだけでなく、学校現場等の理解も丁寧に得るとともに、学校現場等に過度な負担が生じることのないようにすることを徹底する、とされています。関係各位におかれては、法の趣旨を御理解いただき、認定匿名加工医療情報作成事業者から医療情報の提供の求めがあった場合には、地域や学校の実情に応じて、学校の過度の負担にならない範囲で可能な限り、御協力の検討をお願いします。

また、都道府県・指定都市教育委員会におかれては所管の学校（専修学校を含む。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管部課におかれては所轄の学校法人及び学校に対して、国公立大学法人、大学又は高等専門学校を設置する地方公共団体、文部科学大臣所轄学校法人、大学を設置する学校設置会社におかれてはその設置する学校に対して、構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれては所轄の学校設置会社等及び学校に対して、独立行政法人国立高等専門学校機構本部事務局におかれては所管の学校に対して、都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課におかれては所管の認定こども園及び域内の市区町村認定こども園主管課に対して周知されるようお願いいたします。

なお、本通知の内容は、法の所管担当課室である内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課、厚生労働省医政局総務課、経済産業省ヘルスケア産業課と協議済です。

記

1. 制度の趣旨

法は、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的に、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めるものであること。

2. 制度の概要及び運用の基本的考え方

医療機関等の医療情報取扱事業者は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合には、認定を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者に対して医療情報を提供できることとし、このように収集した医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者が匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供することとしたものであること。

※ 「医療情報」には、病院、診療所、薬局等における情報のほか、学校健診の結果なども含まれます。

「医療情報取扱事業者」となる者は、「医療情報等を事業の用に供している者」とされており、学校健診の結果は、児童生徒等の保健指導及び保健管理並びに職員の健康の保持増進という学校教育の円滑な実施のために用いられており、学校の「事業の用」に供されているものであることから、学校健診の結果に関する「医療情報取扱事業者」は、学校の設置者となります。

3. 学校現場における医療情報の提供について

法に基づき、各学校の設置者から、学校健診の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となることから、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供の検討に当たっては、学校健診の結果の提供に関する具体的な対応などについて示したQ&A（別添5）を参照されたいこと。

4. 個人情報の保護に関する条例における「法令に基づく場合」について

公立学校における学校の設置者である場合など、地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが円滑に行われるためには、法と個人情報の保護に関する条例との関係について、関係者間で十分に理解を共有する必要がある。

全ての地方公共団体の条例において、地方公共団体の外部に個人情報を提供することができる場合として、「法令に基づく場合」の規定が整備されており、法第30条に基づく医療情報の提供は、この「法令に基づく場合」に該当するものと解釈することが可能であると考えられる。詳細については、本年2月に法と個人情報の保護に関する条例との関係について、各都道府県・指定都市個人情報保護担当部長、保健福祉担当部長宛ての通知（別添6）が発出されているので参照されたいこと。

<別添一覧>

○別添 1

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律について

○別添 2

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成 29 年法律第 28 号)

○別添 3

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令(平成 30 年政令第 163 号)

○別添 4

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則(平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号)

○別添 5

学校における健康診断の結果の提供に係る Q & A (案)

○別添 6

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について(周知)(府医第 3 号、30 振ライ第 14 号、医政総発 0201 第 1 号、20190129 商第 3 号)

○別添 7

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針(平成 30 年 4 月 27 日閣議決定)

○別添 8

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン

○別添 9

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について(平成 30 年 5 月 31 日府医第 36 号、30 文科振第 111 号、医政発 0531 第 28 号、20180508 商第 1 号)

○別添 10

次世代医療基盤法の全体像(匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備)

○別添 11

認定事業者に対する医療情報の提供

○別添 12

利活用者に対する匿名加工医療情報の提供

○別添 13

医療情報の提供までの手続及び学校健診の結果の情報の流れ

<本件照会先>

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課

TEL : 03-6734-2976

子母発 1021 第 1 号
令和元年 10 月 21 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に
関する法律等の施行に伴う市町村における取扱いについて（協力要請）

標記について、別添の通り、各都道府県、保健所設置市及び特別区宛て協力要請がありました。

つきましては、内容について御了知いただくとともに、都道府県においては、貴管下の市町村への周知及び協力の要請を、保健所設置市及び特別区においては、協力をお願いします。

なお、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号。略称「次世代医療基盤法」）に関し、不明点等ありましたら、下記 URL をご参照ください。

記

「次世代医療基盤法」ホームページ

<https://www8.cao.go.jp/iryoin/index.html>

以上

府 医 第 7 1 号
元 振 ラ イ 第 1 3 号
医 政 総 発 1 0 1 0 第 2 号
20191004 商 局 第 1 号
令 和 元 年 1 0 月 1 0 日

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 殿

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室参事官
(公 印 省 略)
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局総務課長
(公 印 省 略)
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に
関する法律等の施行に伴う市町村における取扱いについて（協力要請）

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号。以下「法」という。）は、平成 30 年 5 月 11 日に施行されました。

これにより、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条及び第 13 条に基づく乳幼児の健康診査及び妊産婦の健康診査（以下「乳幼児健診等」という。）が法における医療情報に該当し、法に基づき、市町村から、乳幼児健診等の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となったことから、下記のとおり留意事項についてお知らせします。

つきましては、各都道府県、保健所設置市及び特別区の母子保健主管部局宛て周知及び法の趣旨を踏まえた協力の要請をお願いします。

なお、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令（平成 30 年政令第 163 号）及び医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号）は、平成 30 年 5 月 7 日に公布され、同月 11 日に施行されました。また、法の目的が適切に達成されるよう、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針」（平成 30 年 4 月 27 日閣議決定）が定められています。さらに、具体的な運用の在り方を示した「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン」（平成 30 年 5 月内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）も策定しています。

記

1. 制度の趣旨、概要及び運用

法は、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的に、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加

工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めるものであること。

また、医療機関等の医療情報取扱事業者は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合には、認定を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者に対して医療情報を提供できるとし、このように収集した医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者が匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供することとしたものであること。

このような制度の趣旨、概要及び運用については、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について」（平成30年5月31日付府医第36号、30文科振第111号、医政発0531第25号、20180508商第1号）において、各都道府県知事、各指定都市市長宛て通知されているので、参照されたいこと。

※ 「医療情報」には、病院、診療所、薬局等における情報のほか、乳幼児健診等の結果なども含まれます。

「医療情報取扱事業者」となる者は、「医療情報等を事業の用に供している者」とされており、乳幼児健診等の結果は、市町村が実施する母子保健法第10条に基づく保健指導等のために用いられており、市町村の「事業の用」に供されているものであることから、乳幼児健診等の結果に関する「医療情報取扱事業者」は、市町村となります。

2. 市町村における医療情報の提供について

法に基づき、市町村から、乳幼児健診等の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となることから、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供の検討に当たっては、乳幼児健診等の結果の提供に関する具体的な対応などについて示したQ&A（別添1）を参照されたいこと。

なお、法の施行に伴う学校における取扱いについては、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて」（令和元年5月23日付元初健食第3号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知）において、各学校設置者宛て通知されていることを申し添える。

3. 個人情報の保護に関する条例における「法令に基づく場合」について

地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが円滑に行われるためには、法と個人情報の保護に関する条例との関係について、関係者間で十分に理解を共有する必要がある。

これを踏まえ、平成31年2月に法と個人情報の保護に関する条例との関係について、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）」（平成31年2月1日付府医第3号、30振ライ第14号、医政総発0201第1号、20190129商第3号。平成31年2月22日改正）により、各都道府県・指定都市個人情報保護担当部長、保健福祉担当部長宛て通知しているため、参照されたいこと。

<別添一覧>

○別添 1

市町村における乳幼児健診等の結果の提供に係る Q & A

○別添 2

医療情報提供までの手続の流れ

<参考一覧>

○参考 1

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=429AC0000000028

○参考 2

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令（平成 30 年政令第 163 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430C00000000163

○参考 3

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430M60000582001

○参考 4

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針（平成 30 年 4 月 27 日閣議決定）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/houshin.pdf>

○参考 5

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/guideline.pdf>

○参考 6

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について（平成 30 年 5 月 31 日付府医第 36 号、30 文科振第 111 号、医政発 0531 第 28 号、20180508 商第 1 号）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/sekou.pdf>

○参考 7

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）（平成 31 年 2 月 1 日付府医第 3 号、30 振ライ第 14 号、医政総発 0201 第 1 号、20190129 商第 3 号。平成 31 年 2 月 22 日改正）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/kankei.pdf>

○参考 8

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて（令和元年 5 月 23 日付元初健食第 3 号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/hourei/shiryuu.html>

○参考 9

「次世代医療基盤法」ホームページ

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/index.html>

医療情報取扱事業者

(医療機関、介護事業所、地方公共団体等)の方へ



次世代医療基盤法

令和2年7月

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課
厚生労働省医政局総務課
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課

認定匿名加工医療情報作成事業者に対する 医療情報の提供に関するご協力をお願い

- 自らの医療情報の提供という一人ひとりの参加は、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の成果が現場に還元されることを通じ、国民・患者に提供される医療の進歩というみんなの恩恵に結び付きます。
- このような「次世代医療基盤法」(医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号))の意義・趣旨をご理解の上、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供について、ご協力をお願いします。

<お問い合わせ先>

内閣府「次世代医療基盤法コールセンター」

電話番号：0570-050-211 (ナビダイヤル)、03-6731-9590 (一般電話)

受付時間：月曜～金曜 9:00～18:00 (土日祝日・年末年始は除く)

ご意見・ご質問は次世代医療基盤法に関するお問い合わせフォームから受け付けております。

<https://jisedaiiryuu.go.jp/form/pub/nextgeneration/form01>

私たち一人ひとりの医療のための法律 「次世代医療基盤法」



私たちの
理解と協力が

医療の進歩につながります

研究機関など

研究などの結果を医療現場
を通して国民に還元

地方公共団体、学校、 医療機関、介護事業所など

健康診断、診察・検査・治療、
介護などに関する情報を提供

認定事業者

個人が特定されないように加工し、
研究開発に必要な情報のみを提供

国が認定した事業者

知っておきたい
基礎知識



「次世代医療基盤法」は

1 一人ひとりに最適な医療を実現

提供者の医療情報が集約され、病気の早期発見や新たな
治療法、新薬の開発などといった研究に活用されます。

※認定事業者への情報提供を望まない場合は、
いつでも提供の停止を求めることができます。

2 安心・安全が守られます

提供者の医療情報は認定事業者が万全のセキュリティ
体制で管理。研究者に提供される際に匿名加工される
ため、プライバシーが守られます。

※研究機関などへは、氏名や住所などの特定の
個人を識別できる情報は提供されません。

「次世代医療基盤法」へのご理解、ご協力をお願いいたします。



内閣府ホームページ
<https://www8.cao.go.jp/iryou/>

詳しくは内閣府ホームページをご覧ください。

次世代医療基盤法 内閣府

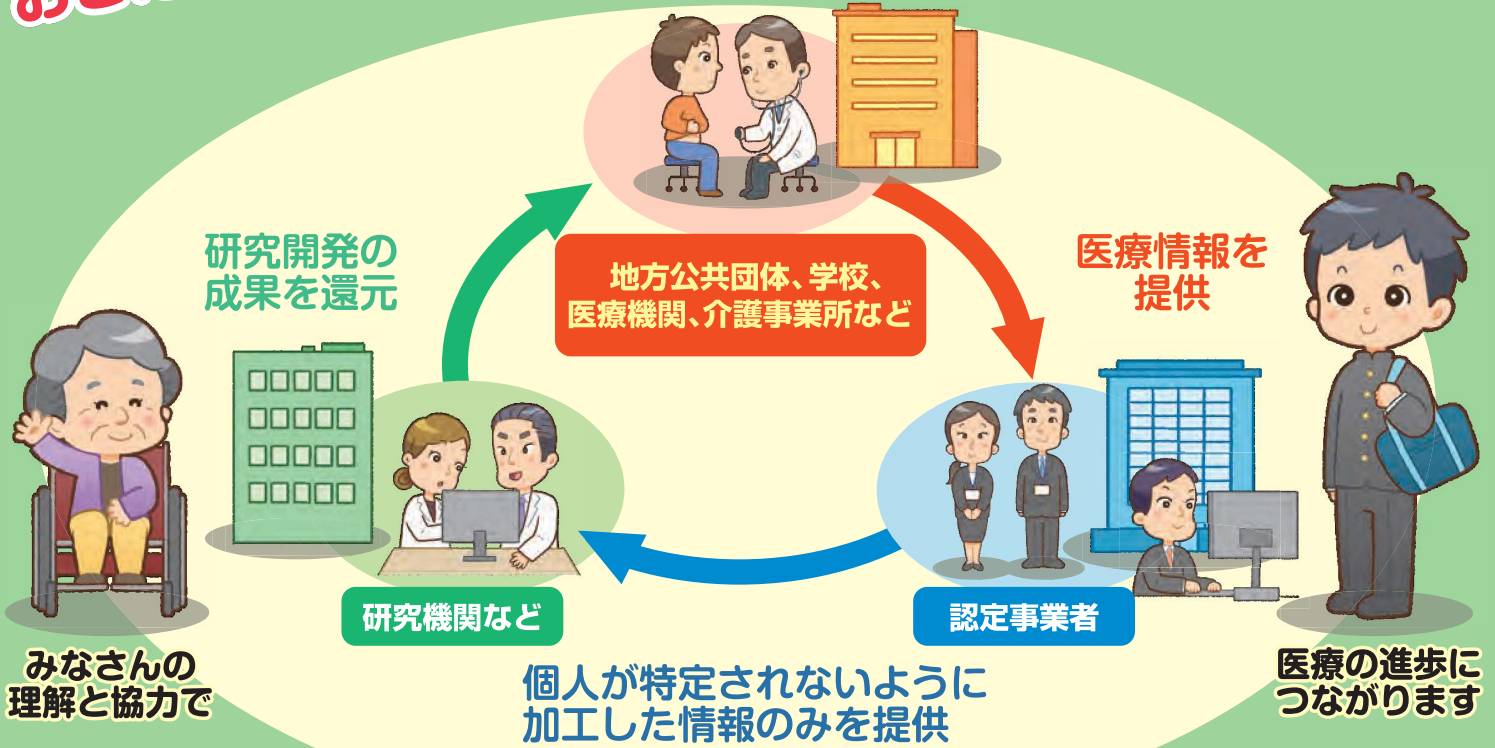
検索



次世代医療基盤法

知って
おきたい

「次世代医療基盤法」のこと



私たちにとってのメリットは？

健康や医療の研究を通じ、私たち一人ひとりの最適な健康や医療につながります。



医療情報を提供する認定事業者について教えてください。

国が認定した事業者で、みなさんの医療情報を安全に管理します。
みなさんの医療情報を個人が特定されないように加工します。

医療情報を提供するときには？

あらかじめお知らせします

お知らせすることなく、医療情報が提供されることはありません。



医療情報の提供を望まない場合は？

地方公共団体の窓口で受け付けます。

この仕組みに関するお問い合わせ先

内閣府「次世代医療基盤法コールセンター」



ナビダイヤル 0570-050-211
一般電話 03-6731-9590

受付時間：月曜～金曜 9:00～18:00
(土日祝日・年末年始は除く)

詳しくは内閣府ホームページをご覧ください。

次世代医療基盤法 内閣府

検索



次世代医療基盤法



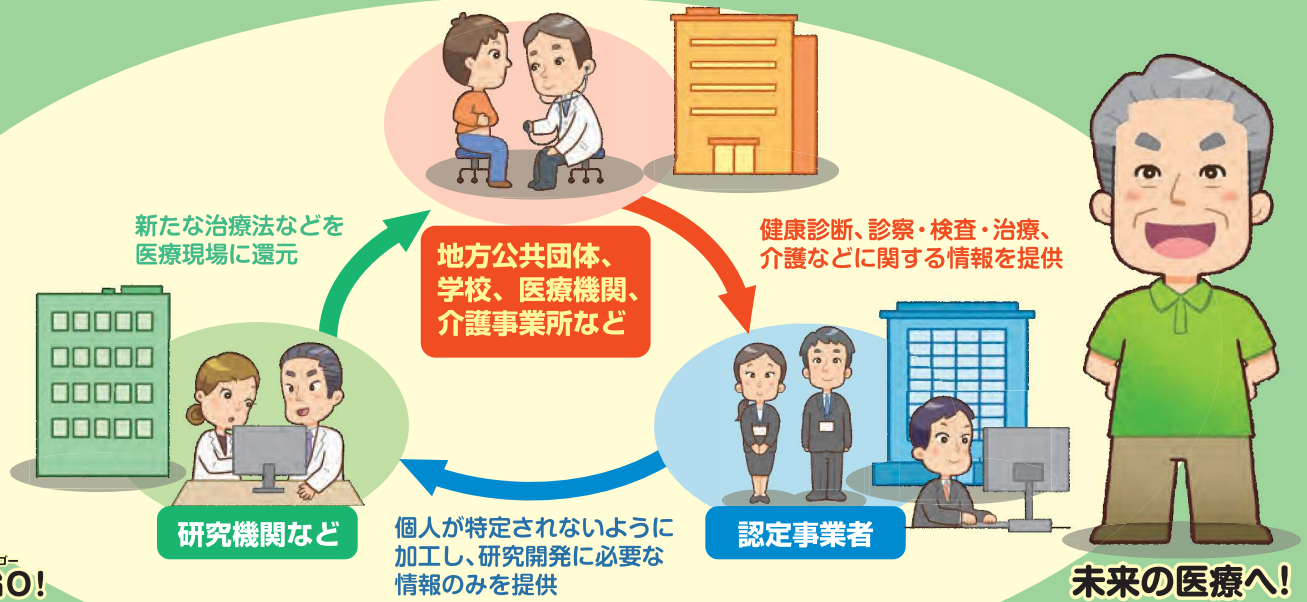
内閣府ホームページ
<https://www8.cao.go.jp/iryou/>

覚えて
おきたい

「次世代医療基盤法」のこと



みんなでつなGO!



私たちにとってのメリットは？

多くの情報を分析することで、以下のような私たち一人ひとりの最適な医療や健康につながります。

- ・効果のより高い治療法の発見、治療をサポートする機器の開発などといった研究に役立ちます。
- ・地域における病気の傾向が分かることで、みなさんの健康づくりに役立ちます。
- ・より適切なりハビリが行えるようになり、介護サービスの向上が期待されます。



医療情報を提供する認定事業者について教えてください。

次世代医療基盤法に基づき、国が厳格な審査を行い認定した信頼できる事業者です。収集した医療情報を、個人が特定されないよう加工して研究機関などへ提供します。



認定事業者提供された医療情報は安全に管理されますか？

提供された医療情報は暗号化し、権限を与えられた担当者のみが取り扱うなど、国が定めた基準に基づき、厳しいセキュリティ（安全管理措置）のもと管理しています。



研究機関などにはどのような情報が提供されますか？

健康診断、診察・検査・治療、介護の内容や結果、薬の処方など研究開発に必要な情報のみです。氏名や住所、被保険者番号などの個人の特定につながる情報は提供されません。



「次世代医療基盤法」について教えてください。

みなさんの医療情報が認定事業者へ提供されます。その後、認定事業者から個人が特定されないよう加工した医療情報を研究機関などへ提供することで、ご自身の健康づくりを含む医療分野の研究開発に役立てられます。



医療情報を提供するときは？



あらかじめお知らせします

医療機関や保健所、介護事業所、学校や地方公共団体などより医療情報の提供について、あらかじめお知らせします。お知らせすることなく、医療情報が提供されることはありません。



医療情報の提供を望まない場合は？

提供の停止を求める手続については、地方公共団体の窓口で受け付けます。詳しくは地方公共団体の掲示またはホームページをご覧ください。



お問い合わせ



この仕組みに関するお問い合わせ先

内閣府「次世代医療基盤法コールセンター」

0570-050-211 (ナビダイヤル)
03-6731-9590 (一般電話)

受付時間：月曜～金曜 9:00～18:00
(土日祝日・年末年始は除く)



内閣府ホームページ
<https://www8.cao.go.jp/iryou/>

詳しくは内閣府ホームページをご覧ください。 [次世代医療基盤法 内閣府](#) [検索](#)

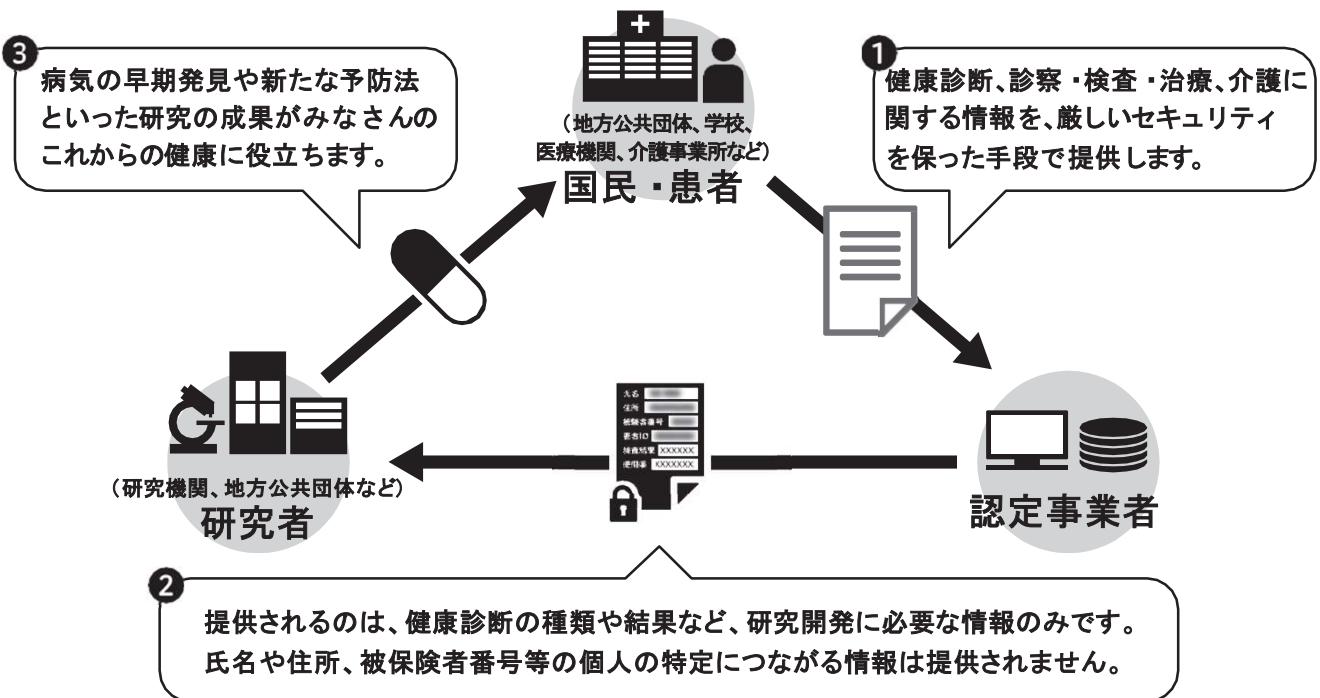


次世代医療基盤法



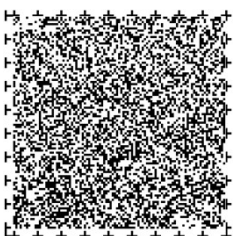
明日の健康・医療を みなさんの健康記録でつくります (医療情報提供のお知らせ)

- わたしたちの地域では、住民のみなさんの健康づくりや病気の早期発見に関する研究などに役立て、みなさんがより健やかな毎日をおくれるようにするため、健康診断結果などの医療情報を国が認定した事業者提供致します。
- この認定事業者は、ご本人が特定されないようにお名前やご住所といった情報を削除するなど、医療情報の加工を行い、研究者に提供します。
提供を望まない方は、お申し出下さい。 詳細は裏面です
(提供を拒否してもみなさんの生活への影響はありません)



安心してみなさんがこの仕組みに協力して頂けるよう、国も以下について取り組んでいきます。

- 信頼できる事業者の認定
- 認定事業者などへの万全な監督
- みなさんへの制度に関する周知



左のマークは音声コードです。音声コード用の専用アプリをダウンロードした上で、携帯電話やスマートフォンで読み取ると、音声で通知内容をご案内します。



この通知書面は、次世代医療基盤法に基づき、内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省が確認したものです。

よくあるご質問にお答えします。

Q. どのようにわたしたちの将来の健康・医療がよくなりますか？

A. 多くの情報を分析することで、地域住民の健康づくりに活用されたり、新薬の開発や病気の早期発見につながります。

Q. 認定事業者はどのような事業者になりますか？

A. 法律に基づき国が認定した信頼できる事業者です。
匿名加工やセキュリティなどに精通しています。

Q. 認定事業者に提供した情報は安全に管理されますか？

A. 厳しいセキュリティを保った手段により収集された情報は、暗号化し、限られた担当者のみが取扱うなど、国が定めた詳細な基準に基づき、厳しく管理されます。

医療情報の提供を望まない方へ

- 医療情報の提供を望まない方は、いつでも提供の停止を求めることができます。
- 16歳未満のお子さんやご自分で判断することが難しい方は、保護者等の方もこの手続きを行うことができます。
- 提供の停止を求める手続きについては、以下の地域の窓口で受け付けます。

みなさんの情報が実際に認定事業者に提供されるのは、この書面をお渡ししてから1か月経過した後です。

さらに詳しい情報はこちらをご覧ください。

この仕組みに関する国のホームページです。

内閣府ホームページ

<https://www8.cao.go.jp/iryou/index.html>

次世代医療基盤法 内閣府

検索



<お問い合わせ窓口>

内閣府「次世代医療基盤法コールセンター」

電話番号：0570-050-211（ナビダイヤル）/03-6731-9590（一般電話）

受付時間：月曜～金曜 9:00～18:00（土日祝日・年末年始は除く）

8. その他関連施策について

(1) インフラ長寿命化計画の策定について【PI総62】

- 今後、各種公共施設等の老朽化が進むことを踏まえ、「経済財政運営の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）」等において、各種公共施設等の管理者は、
 - ① 中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化等の取組
 - ② ①の取組を計画的に進めるための「個別施設毎の長寿命化計画」（以下「個別施設計画」という。）の策定等を行うこととされている。
- 個別施設計画の策定対象とされている医療施設は、都道府県、市町村、特別区、一部事務組合又は広域連合が開設する「病院」である。
- 個別施設計画については、2020年度末までに策定を完了することとされているところ、令和2年4月1日時点では、一部の医療施設が未策定となっている。
- 個別施設計画策定の手引きとして、「医療施設におけるインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のためのガイドライン」（令和2年1月22日）を発出しており、未策定の医療施設を所管する自治体におかれては、当該手引きを踏まえつつ、速やかに個別施設計画の策定に着手するよう、御対応をお願いしたい。
- なお、例年、策定対象となっている医療施設を誤認される自治体も見受けられるところであり、今一度、対象医療施設を確認するなど、遺漏無きよう御対応いただきたい。

(2) 性的指向や性自認を理由とした不当な取扱いの防止について

【PI総62】

- 病院等への立入検査や医療機関担当者への研修等の機会を捉えて、医療法等の規定も踏まえ、LGBT（※）のような性的指向・性自認を持つ方も含む医療サービスを必要とする方が不当な取扱いを受けることなく、必要なサービスの提供がなされるよう徹底をお願いしたい。

(※) L G B T : レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー

(3) 障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインの周知について

【PI 総 63】

- 平成 28 年 1 月 12 日付けで決定した障害者差別解消法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」について、管内の医療関係事業者等に対する本ガイドラインの周知を図っていただいているところであるが、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくよう、改めて御協力をお願いしたい。

(4) 公共建築工事における「しっくい塗り」仕上げについて 【PI 総 63】

- 国土交通省が作成している「公共建築工事標準仕様書（建築工事編）」が平成 31 年版へ改訂され、左官工事の仕様として「しっくい塗り」が新たに記載された。
- 公共建築工事を発注する際には、当該仕様書も適宜参照いただきたい。
参考：国土交通省 官庁営繕の技術基準
(http://www.mlit.go.jp/gobuild/gobuild_tk2_000017.html)

(5) 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン」について 【PI 総 64】

- 令和元年 5 月に策定された本ガイドラインは、身寄りがない場合でも患者に必要な医療が提供されるよう、医療機関が身元保証・身元引受等に求める役割等について整理し、それぞれの役割ごとに、身寄りがなくても医療機関が行うことができる対応方法をまとめている。
- 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインの発出について（通知）」（令和元年 6 月 3 日付け厚生労働省医政局総務課長通知）に基づき、管内の医療関係事業者等に対し、本ガイドラインの周知を図っていただいているところである。

- 成年後見制度利用促進専門家会議にてとりまとめられた「成年後見制度利用促進基本計画に係る中間検証報告書（令和2年3月17日）」において、「研修等の実施を通じて医療等に係るガイドラインを周知し、医療現場等への浸透を図ることが重要である」と指摘されている。また、身寄りがない場合にそれのみを理由に入院患者の受入を拒否すると医師法上の応召義務に違反する可能性があり、本ガイドラインの内容がさらに現場に浸透する必要があると考えている。各自治体におかれては、引き続き周知いただくとともに、身寄りがない人が適切な医療を受けることができるよう、御協力をお願いしたい。

参考：身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/miyorinonaihitoheitenou.html)

○. インフラ長寿命化計画の策定について

- 今後、各種公共施設等の老朽化が進むことを踏まえ、「経済財政運営の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）」等において、各種公共施設等の管理者は、
 - ① 中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化等の取組
 - ② ①の取組を計画的に進めるための「個別施設毎の長寿命化計画」（以下「個別施設計画」という。）の策定等を行うこととされている。
- 個別施設計画の策定対象とされている医療施設は、**都道府県、市町村、特別区、一部事務組合又は広域連合が開設する「病院」**である。
- **個別施設計画については、2020年度末までに策定を完了**することとされているところ、令和2年4月1日時点では、一部の医療施設が未策定となっているところ。
- 個別施設計画策定の手引きとして、**「医療施設におけるインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のためのガイドライン」（令和2年1月22日）**を发出しており、未策定の医療施設を所管する自治体におかれては、当該手引きを踏まえつつ、速やかに個別施設計画の策定に着手するよう、御対応をお願いしたい。
- なお、例年、策定対象となっている医療施設を誤認される自治体も見受けられるところであり、今一度、対象医療施設を確認するなど、遺漏無きよう御対応いただきたい。

○. 性的指向や性自認を理由とした不当な取扱いの防止について

病院等への立入検査や医療機関担当者への研修等の機会を捉えて、医療法等の規定も踏まえ、LGBT(※)のような性的指向・性自認を持つ方も含め、医療サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう徹底をお願いしたい。

(※)LGBT…レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー

■医療法(昭和23年法律第205号)(抄)

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

第一条の四 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

○. 障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインの周知について

平成28年1月12日付けで決定した障害者差別解消法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」について、管内の医療関係事業者等に対する本ガイドラインの周知を図っていただいているところであるが、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、改めて御協力をお願いしたい。

(参考: https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sabetsu_kaisho/)

なお、社会・援護局障害保健福祉部において、「医療機関における障害者への合理的配慮 事例集」を取りまとめたため、併せてご参照いただきたい。

(参考: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160.html>)

○. 公共建築工事における「しっくい塗り」仕上げについて

国土交通省が作成している「公共建築工事標準仕様書(建築工事編)」が平成31年版へ改訂され、左官工事の仕様として「しっくい塗り」が新たに記載されたところであり、公共建築工事を発注する際には、当該仕様書も適宜参照いただきたい。

※参考: 国土交通省 官庁営繕の技術基準

(http://www.mlit.go.jp/gobuild/gobuild_tk2_000017.html)

○.「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」について

令和元年5月に策定された「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」について、引き続き周知いただくとともに、身寄りがない人が適切な医療を受けることが出来るよう、御協力をお願いしたい。

(参考：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaiou.html)