

資料（Ⅰ）

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）」、Q & A、をお示ししている。令和3年7月には「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書」を作成したところであり、業務の参考として御活用いただきたい。

- 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4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、引き続き、ネットパトロール事業により情報提供した医療機関に対する指導を継続いただき、「医療広告ガイドライン」に基づき、広告違反のある事例に対しては、適切な指導及び措置の実施をお願いしたい。 【P I 総 3】

- ネットパトロール事業により都道府県等に情報提供をおこなった医療機関等については、令和3年5月21日付け事務連絡「医業等に係るウェブサイトの調査・監視体制強化事業について」に基づき、年2回の経過報告をお願いしたい。

- さらに、長期間に渡り指摘事項に未対応のまま改善がなされない医療機関に対しては、自治体から書面により説明を求める事を含めた必要な調査を行っていただきたく、既に該当する自治体に対しては、厚生労働省から改めての個別の依頼をさせていただいており、重ねて御対応をお願いしたい。
【P I 総 4】

- 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。

(2) 医療広告規制の見直し

- 患者等による適切な医療機関の選択に資するよう、一般社団法人日本専門医機構又は一般社団法人日本歯科専門医機構が行う医師又は歯科医師の専門性に関する認定（基本的な診療領域に係るものに限る）について、令和3年10月より広告可能としている。

- 令和3年10月までに厚生労働大臣に届け出た学会専門医認定の広告については、なお従前の例により広告することができるが、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及びQ&Aにおいて、留意点についてお伝えする予定としている。

- また、紹介受診重点医療機関（病院・診療所）（「4. 外来機能報告について」を参照）について広告可能である旨を医療広告ガイドラインの改正によって明記する予定である。

- 現時点の案については、持ち回りで開催した第19回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料を確認いただきたい。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23383.html

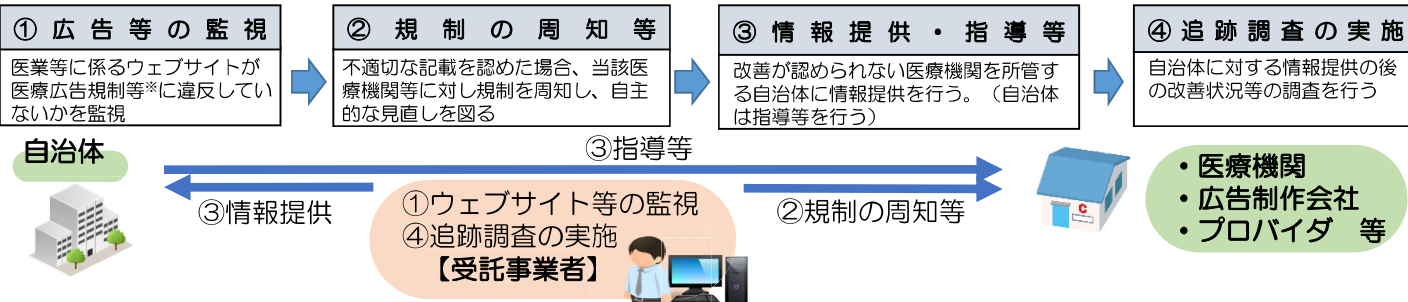
- 医療機関等による情報提供が患者等の医療機関選択のために活用されるよう、各自治体におかれては、医療機関等への丁寧な指導をお願いしたい。

医療等に係るウェブサイトの監視指導体制強化

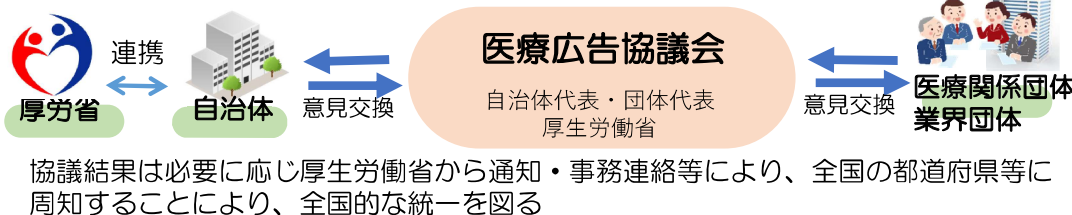
背景

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



医療広告協議会のイメージ



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

自治体通知後の医療機関の対応状況

第18回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
令和3年7月8日

資料2-2
(一部改変)

○所管自治体へ情報提供後の医療機関の対応状況（各年度分について、令和3年3月31日時点）

- ネットパトロール事業者からの注意喚起で改善に至らない場合、所管自治体へ情報提供を行っている。
- 医療機関の対応までに期間を要する事案は存在するものの、多くは改善や広告中止等の対応が行われている。

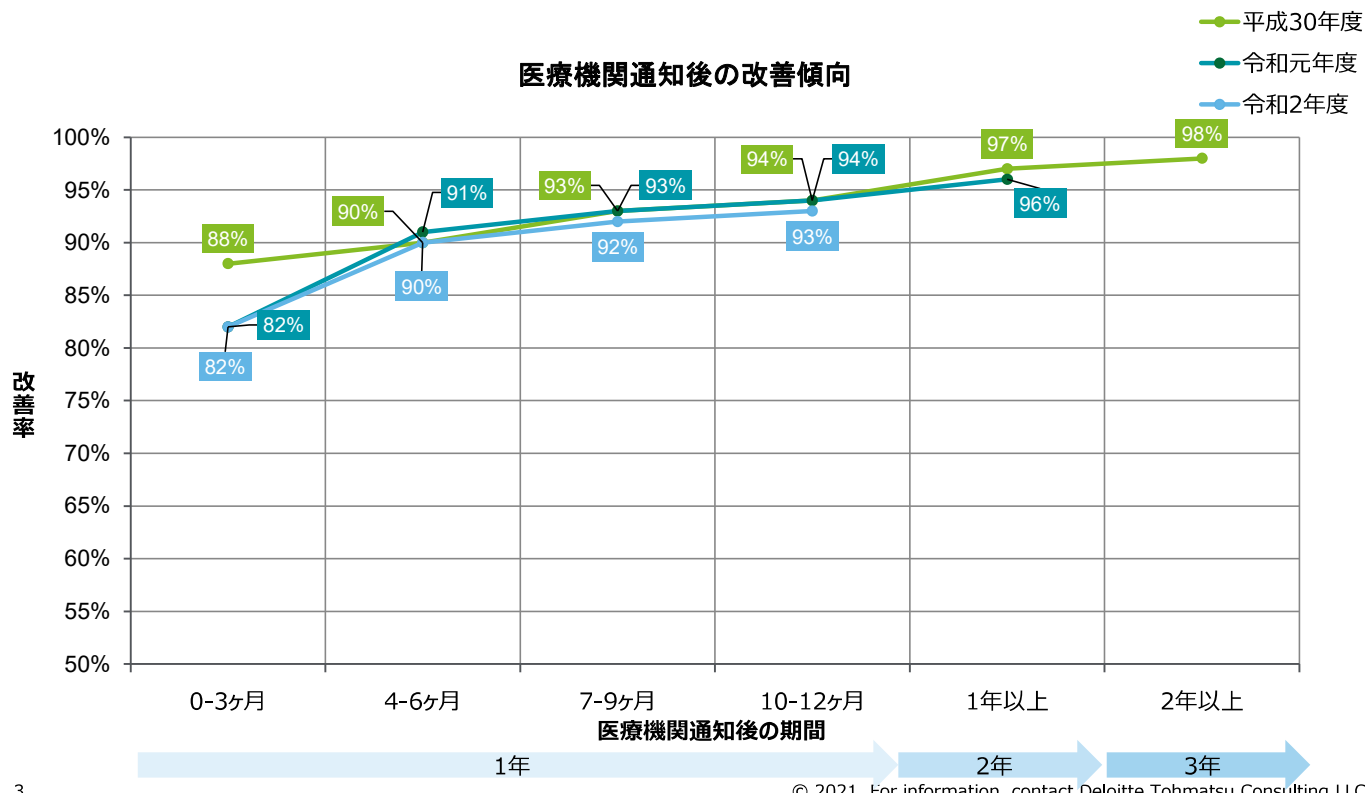
	自治体通知件数 (サイト数)	対応完了			継続対応中
		改善	広告中止	合計	
平成30年度	80	62	2	16	
令和元年度	145	78	10	57	
令和2年度	116	23	3	90	
合計	341	163	15	163	

- 自治体通知件数 : 各年度に所管自治体へ情報提供を行った件数
- 改善 : 所管自治体からの指導後に改善対応された件数
- 広告中止 : 所管自治体からの指導後にウェブサイトが閉鎖された件数
- 継続対応中 : 所管自治体による指導中の件数

医療機関通知から3ヶ月以内で約8割、6ヶ月以内で約9割が改善に至るが、残り約1割は改善対応に時間を要している

医療機関通知後の改善傾向

※平成30年度のデータは前事業者より一部引き継がれていないデータが存在するため、正確な数値でない可能性がある



3

© 2021. For information, contact Deloitte Tohmatsu Consulting LLC.

ネットパトロール事業の概況について

第18回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
令和3年7月8日

資料2-2
(一部改変)

○ 平成30年度に自治体に対応依頼を行ったサイトの対応状況について

平成30年度実績	サイト数
通報受付件数	8,358サイト
医療広告関係件数	6,726サイト
審査対象（重複除外後）件数	1,525サイト
医療機関通知件数	1,191サイト
自治体通知件数	80サイト
対応完了件数	64サイト
継続対応中	16サイト
指摘事項について対応※ (以下は令和3年5月31日時点の状況)	5サイト
指摘事項に一部対応	7サイト
指摘事項に未対応	4サイト

※指摘箇所他に新たに違反箇所が確認されたものを含む

抵触種類別 (16サイト計36箇所)	うち、未対応 (4サイト7箇所)
(1)広告可能事項以外の広告	17箇所
(2)虚偽広告	0箇所
(3)比較優良広告	3箇所
(4)誇大広告	4箇所
(5)患者等の主観に基づく体験談	3箇所
(6)ビフォーアフター写真等	3箇所
(7)公序良俗違反	0箇所
(8)その他（費用に関する記載等）	6箇所

【当該4サイトに関する具体的な指摘内容】

- 【事例1】 医療機関名と併記する名称のセンター表記
- 【事例2】 雑誌で紹介された院長に関する記事の掲載
- 【事例3】 著名人・有名人に関する記載 + 提供する治療の内容が明確ではない診療科名
- 【事例4】 体験談 + 自由診療に係るリスク・副作用が不十分な記載 + 治療費の割引の強調

今後の対応

- 当該医療機関を所管する自治体からは、継続して指導をしていく方向であることを確認しており、自治体に対し、医療広告ガイドラインにおける広告指導の方法に沿って、引き続き着実な対応を依頼。
- 改善状況については、年2回（7月頃、1月頃）経過の共有を受けることとしており、必要に応じ連携して対応。
- 「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書」を通じて、関係業界にも規制の内容の周知を行う。

4

(参考) 広告指導の体制及び手順 ※「医療広告ガイドライン」(令和3年3月25日最終改正) から抜粋・要約

(1) 広告内容の確認

違法性が疑われる広告等に関する相談や指導に当たっては

- ① まずは、各都道府県等において、法や本指針に抵触しないか否かを確認し、違反していると判断できる広告については、広告を行う者に対して必要な指導等を行う
- ② 都道府県等において、広告に該当するか判断できない情報物や違反しているかどうか判別できない広告については、その内容について、都道府県等の職員から厚生労働省医政局総務課あてに照会する

(2) 広告違反の指導及び措置

ア 調査及び行政指導

任意の調査として、当該広告等に記載された医療機関等に対して、説明を求める等により必要な調査を行う。違反広告を発見した場合には、通常はまず、行政指導として、広告の中止や広告の内容を是正するよう、医療広告を行っている医療機関等に求め、さらに必要に応じて違反広告物の回収、廃棄等を指導する。併せて、必要な場合には、広告を作成した者等に対しても任意での調査や指導を行う。また、法に違反している広告については、必要に応じて、当該違反広告の責任者等に対して、報告書の徴収、書面による改善指導等の行政指導としての措置を講じる。

イ 報告命令又は立入検査

アの任意の調査に応じない場合等、必要な場合には法第6条の8第1項の規定に基づき、都道府県知事、保健所設置市の市長又は特別区の区長は、当該広告を行った者に対し、必要な報告を命ずること(報告命令)、又は当該広告を行った者の事務所に立ち入り、当該広告に関する文書(広告物そのもの、作成段階の案、契約書、診療録その他の内容が正確であるかを確認するために必要な書類等)その他の物件(施設、構造設備、医療機器等)を検査させること(立入検査)により、調査を実施する。

ウ 中止命令又は是正命令

広告違反を発見した場合には、通常はまず、行政指導により広告の中止や内容の是正を求めることとなるが、行政指導に従わない場合や違反を繰り返す等の悪質な事例の場合には、法第6条の8第2項の規定に基づき当該違反広告を行った者に対し、期限を定めて、当該広告を中止し、又はその内容を是正すべき旨を命ずること。なお、不利益処分たる中止命令又は是正命令については、その実施に先立ち、行政手続法(平成5年法律第88号)第13条に規定する弁明の機会を付与しなければならないことに留意。

エ 告発

- ① 直接罰の適用される虚偽広告を行った者が中止若しくは内容の是正の行政指導に応じない場合
- ② 報告命令に対して、報告を怠り、若しくは虚偽の報告をした場合
- ③ 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合
- ④ 中止命令若しくは是正命令に従わず、違反広告が是正されない場合

には、司法警察員に対して書面による告発を考慮。なお、罰則は、①又は④の場合には、6月以下の懲役又は30万円以下の罰金、②又は③の場合には、20万円以下の罰金が適用される。

オ 行政処分

悪質な違反広告を行った場合には、エに示した告発のほか、行政処分として、必要に応じて法第28条の規定に基づく管理者変更命令又は法第29条第1項第4号に該当するとして、同項の規定による病院又は診療所の開設の許可の取り消し、又は開設者に対し、期間を定めて、その閉鎖を命ずることが可能。

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、患者等が病院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。

(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、病院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、病院等の負担軽減と、情報の正確性の向上を目指すこととした。

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。病院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だくことになる。【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、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に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、病院等の報告負担の軽減が期待される。

(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

- 令和3年度より、全国統一システムの設計・開発を行っている。

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、引き続き、令和4年度から必要となる予算要求等を行っていただきたい。【PI総8】

- 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。

(3) 報告項目の見直し

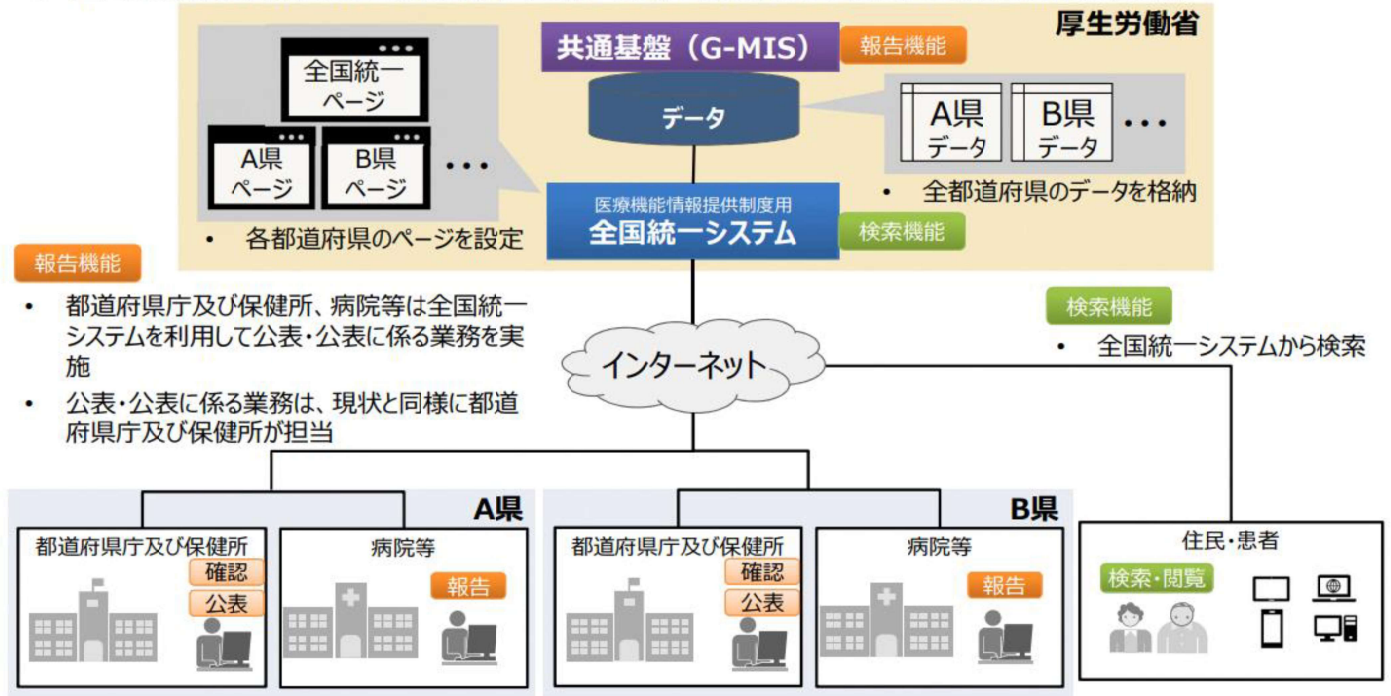
- 医師、歯科医師の専門性に関する資格（「1. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について」を参照）、紹介受診重点医療機関（病院・診療所）（「4. 外来機能報告について」を参照）に関して、報告項目の見直しを行う予定である。ただし、都道府県のシステム改修のため、必要な経過措置期間を検討することとしている。

- 現時点の案については、持ち回りで開催した第19回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料を確認いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23383.html

構築する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。
 - 報告に係る機能を「共通基盤 (G-MIS)」が、住民・患者等に公開する機能 (検食用Webサイト)を「全国統一システム」がそれぞれ担う。
 - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。



全国統一システム構築に係る令和4年度以降の予定

- 令和4年度は、47都道府県のテストデータ移行等を実施。
- 令和5年度は、本番データの移行後、定期報告 (1月～3月) より、全国統一システム及びG-MISを利用して報告業務を実施予定。

主体	令和4年度 (2022年度)				令和5年度 (2023年度)			
	4～6	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3
全国統一システム G-MIS	システム開発・設計							
都道府県	テストデータ移行				本番データ移行			
	G-MISと都道府県システムとの連携に向けたシステム改修						定期報告準備	定期報告対応
医療機関等 及び薬局	現行システム運用							
	令和5年度定期報告							

3. 特定機能病院・地域医療支援病院について

(1) 特定機能病院について

○ 特定機能病院は、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、厚生労働大臣から個別に承認されたものである。【P I 総 11】

○ 令和元年8月23日の「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」の取りまとめを踏まえ、令和3年3月に省令等の改正を実施し、特定機能病院における第三者評価の受審の義務付けを行った。

【P I 総 11】

○ 具体的には、特定機能病院の管理者の行うべき事項に、医療の高度の安全の確保に関する事項として、第三者評価を受審し当該評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表し、当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めることを要件に追加した。 【P I 総 11】

○ さらに、特定機能病院の業務報告書に係る業務については、各地方厚生（支）局長に委任されており、医療機関より厚生労働大臣に報告書の提出を求めるとともに、病院所在地の都道府県知事に当該報告書の写しを送付していたところ。令和4年4月1日以降は、業務の負担軽減やデータ管理の利便性等の観点から、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用した業務報告に移行することとしているため、御承知置きいただきたい。

(2) 地域医療支援病院について

○ 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。

【P I 総 12】

○ 令和元年8月23日の「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」の取りまとめを踏まえ、令和3年3月に省令等の改正を

実施し、「地域医療支援病院の管理者の責務として、地域における医療の確保を図るために当該病院が行う事が特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」を追加した。【P I 総 12】

○ 具体的には、例として以下のような項目が考慮される

ア) 医師の少ない地域を支援すること。

イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。

ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。

エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。【P I 総 12】

○ なお、当該事項の追加、変更の場合には、関連する協議会、審議会等における議論を踏まえたものとなるよう御配慮願いたい。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していただくようお願いしたい。

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(令和3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、令和元年8月23日に以下の内容で見直しについて取りまとめた。

- ・ 「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(令和3年8月現在) ... 666

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、令和元年8月23日に以下の内容で見直しについて取りまとめた。

○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責務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管理者の責務とする。
- ・ 地域の実情に応じて追加される責務については、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. 外来機能報告制度について

- 昨年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布された。同法において、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、本年4月から施行する。
- 第8次医療計画等に関する検討会の下に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」が設置され、外来機能報告等の施行に向けて必要な事項を検討し、昨年12月に外来機能報告等に関する報告書（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。
- 都道府県においては、報告書を参照し、円滑な制度の施行をお願いしたい。なお、都道府県が医療法第30条の18の4に基づく協議の場の協議を行う際に参考とするガイドラインを年度内に提示する予定である。

報告書のリンク

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000870460.pdf>

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

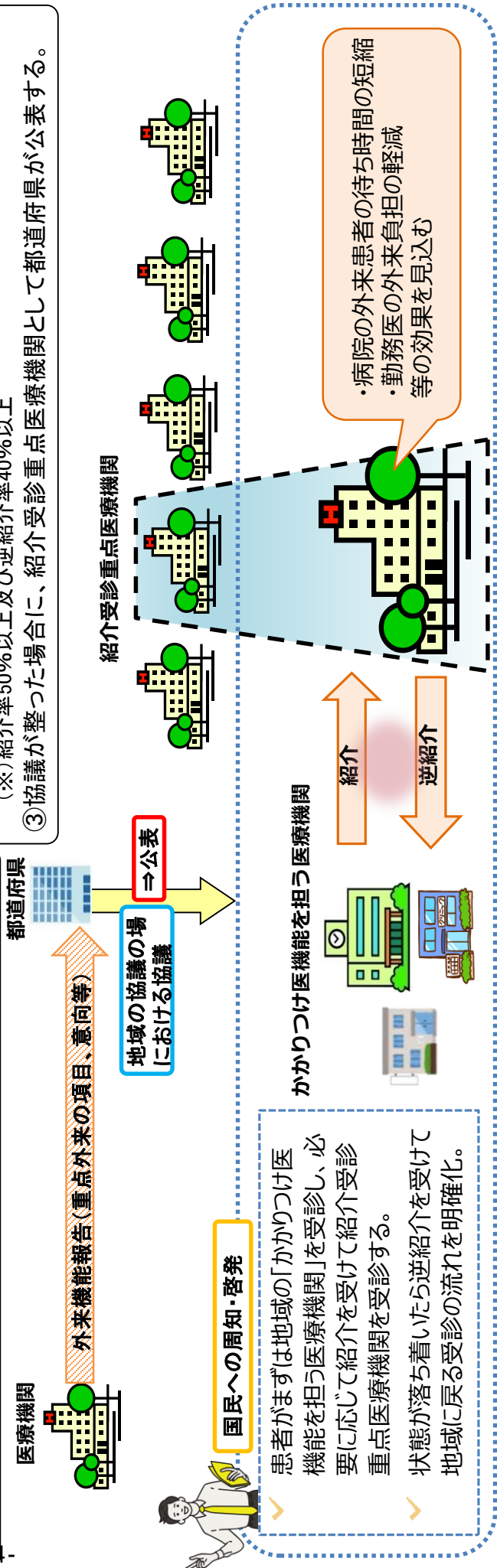
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



5. 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、2009年1月から運営が開始。有識者からなる検討会等で議論のうえ、2022（令和4）年1月以降に出生した児については、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」が基準とする等の見直しが行われた。各都道府県におかれては、引き続き出生年に応じた基準の周知のための御協力（管下分娩機関への周知等）をお願いしたい。【PI総18】

(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。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、管下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、）令和3年3月3日付け「医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について（協力依頼）」（厚生労働省医政局医療安全推進室事務連絡）にあるとおり、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】

(3) 医療安全支援センター

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、引き続き、患者・住民の苦情・心配や相談への対応、地域における情報提供等を行い、住民の医療に対する信頼の確保に努めていただくよう御協力をお願いしたい。

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り組みをお願いする。【PI総20】

(4) 医療事故情報収集等事業

医療における有害事象について、医療事故情報収集等事業を通じて、実態把握をおこな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、管下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。

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、効果的な取組みがなされるよう、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、管下医療機関等への周知をお願いしたい。【PI総21】

(5) 医療安全推進週間

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」(PSA: Patient Safety Action)の一環として、毎年11月25日を含む1週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている。(令和4年度は11月20日から11月26日までの1週間)

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、医療安全文化の醸成に向けて、関係者の意識啓発をお願いしたい。【PI総22】

5. 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



妊産婦の
皆様へ

産科医療補償制度

2021年5月以降使用

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

・**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 (年間120万円×20回))

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。

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、登録が必要です。

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、分娩機関を通して
ご提出ください。
控えは出産後8年間、大切に保管ください。



登録証

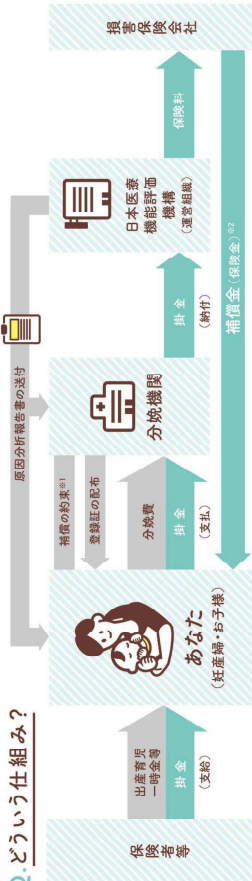
Q. 出産予定の分娩機関が制度に
加入しているかわからない…

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取組をします。

※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交付します。

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

在胎週数 32週以上
出生体重 1,400g以上
在胎週数 28週以上
所定の低酸素状態の要件を満たしている
(または) 28週以上で要件を満たしている

② 2022年1月以降に出生のお子様

在胎週数 28週以上
2022年制度改正
出生体重にかかわらず対象となります。

④ 補償申請期間は？

満1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。

極めて重篤で診断が可能な
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

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.jcqhc.or.jp/>

産科医療 検索

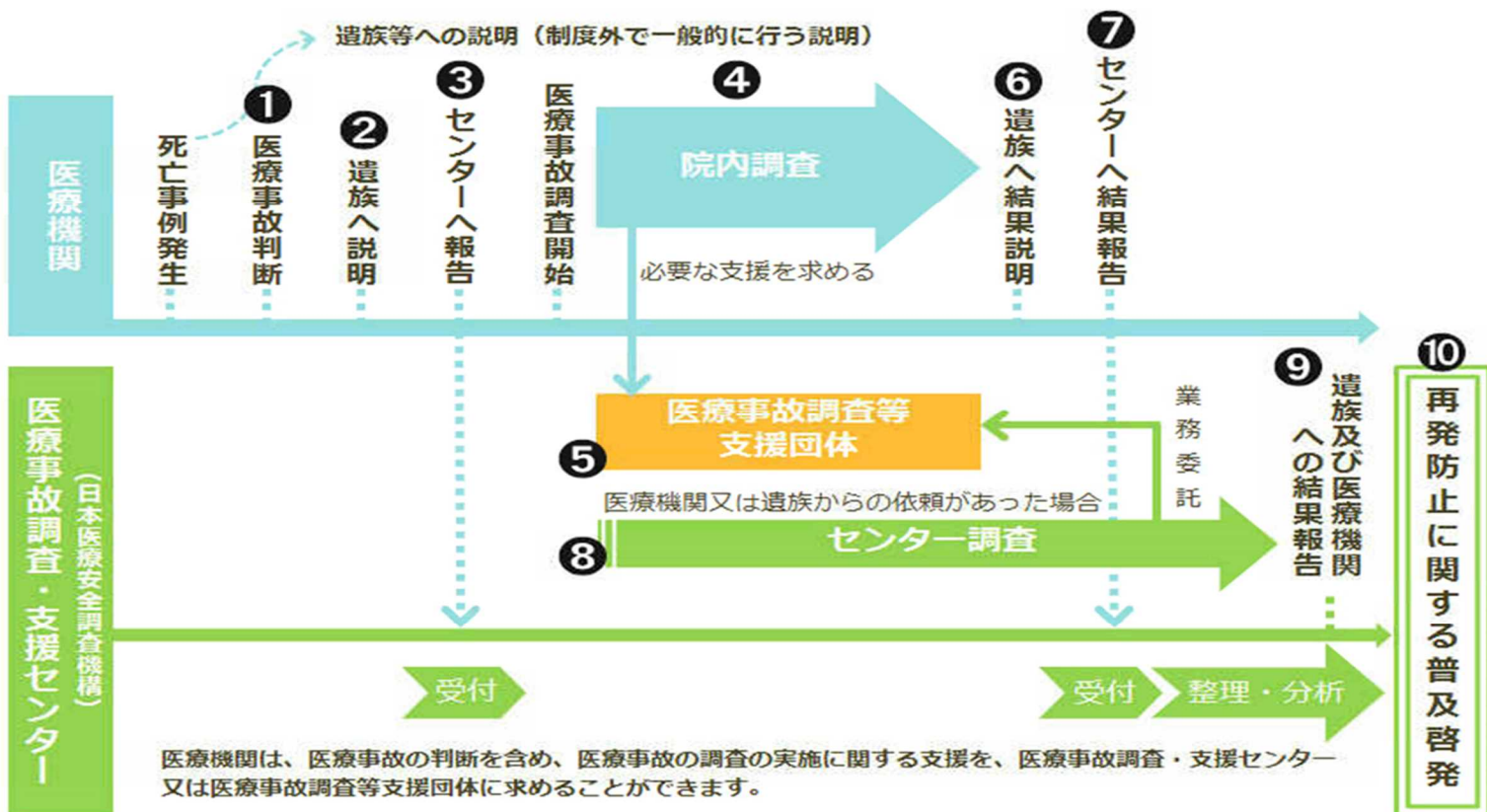
公益財団法人 産科医療補償制度
Japan Council for Quality Health Care



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

裏面へつづく

医療事故調査制度について



出典：日本医療安全調査機構 医療事故調査制度について

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、施設内で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

事務連絡
令和3年3月3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

医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について
（協力依頼）

医療行政の推進につきましては、平素から格別のご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。
医療事故調査制度の運用にあたっては、医療事故調査に関する業務に携わる者のみならず、それぞれ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が重要であり、そのために医療機関の管理者の皆様には医療事故調査・支援センターが開催する研修（※）および医療法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体が開催する研修の積極的な受講をお願いいたし、貴管下医療機関へご案内のほどよろしくお願い申し上げます。
あわせて、医療事故調査制度に係る医療機関において留意すべき事項について、下記の通り整理しておりますので、貴管下医療機関に対し再度周知をお願いいたします。

（※）今年度の研修についてはWEB形式で開催しており、申込期日が過っておりますので重ねてご案内致します。
医療事故調査・支援センター主催研修「医療事故調査制度の現状と医療機関の実践」
https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=12
委託研修「医療事故調査制度にかかる管理者・実務者セミナー」
https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=13

記

医療事故調査制度に係る医療機関において留意すべき事項（再周知）

医療安全支援センターについて

患者・家族、住民



医療に関する
苦情・相談



助言
情報提供

医療安全支援センター



患者・住民と医療従事者や医療提供施設の間において、中立的な立場から問題解決に向けた双方の取組みを支援

医療機関



情報提供
連絡調整
助言・研
修



連
携



関係機関・団体等
地域医師会、弁護士会、
民間における相談窓口等

医療安全支援センター
総合支援事業

支
援
・
情
報
提
供

- ・医療安全支援センター相談員等に対する研修の実施
- ・全国医療安全支援センター協議会の開催
- ・教訓的事例等に関する情報提供
- ・全国の医療安全支援センターの現状調査等

等



※病院等の管理者は、センターからの助言に対し、適切な措置を講じるよう努めなければならない（医療法施行規則第1条の13）

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あります。

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。

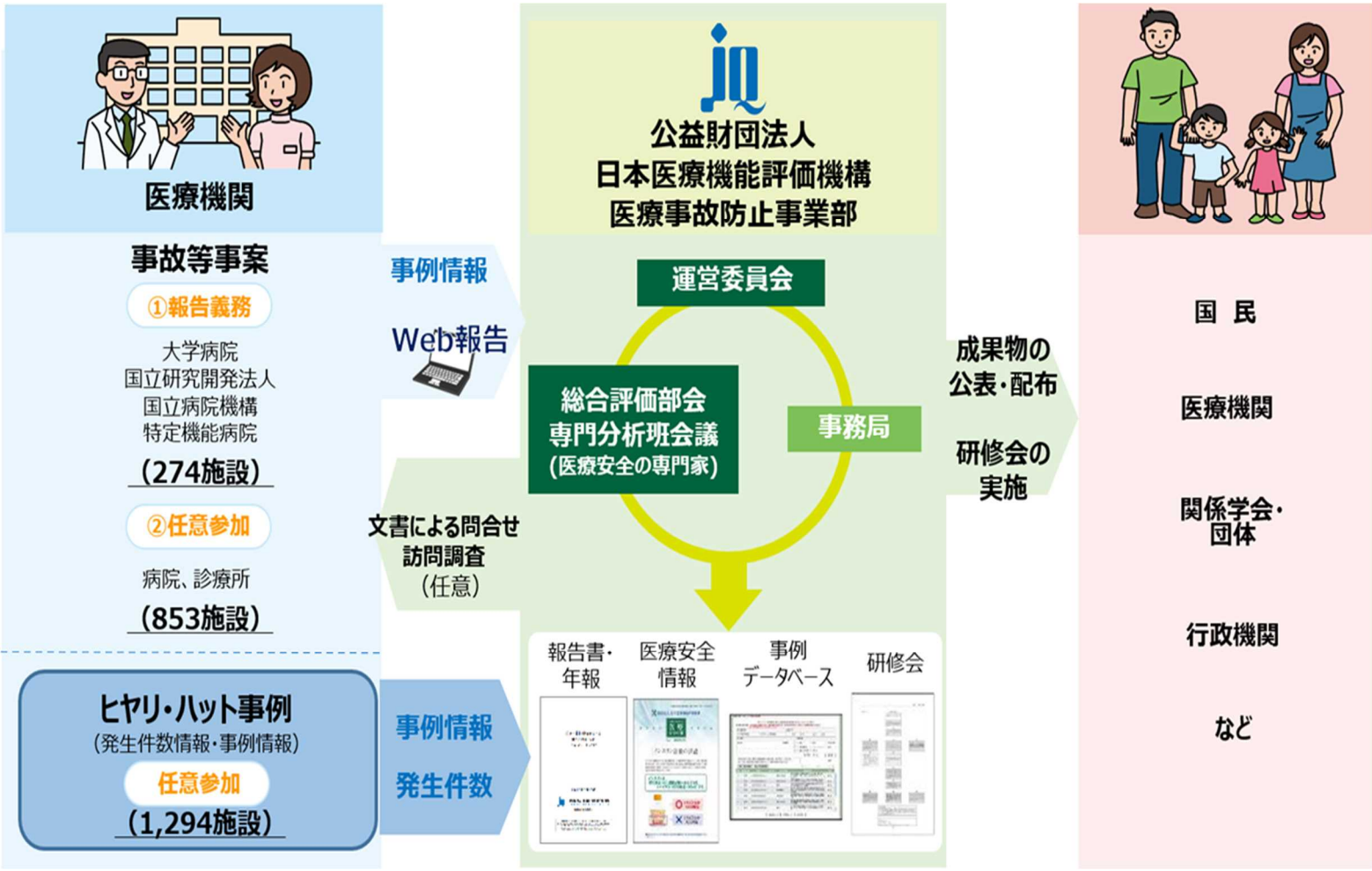
また、同条の規定に基づく定期的な立入検査時においても、必要に応じて、このような事例があることや適切な対応が必要である旨を伝達する等の対応をお願い申し上げます。なお、診療報酬の請求等に関する疑義については、保険医療機関が所在する都道府県を管轄する厚生局事務所等にお尋ねいただくようお願い申し上げます。

（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/si-anzen/hourei/dl/070330-2.pdf>

医療事故情報収集等事業について



医政総発 1214 第 1 号
 薬生安発 1214 第 2 号
 薬生監麻発 1214 第 18 号
 平成 30 年 12 月 14 日

各 都道府県保健所設置市特別区 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局総務課長 (公印省略)

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長 (公印省略)

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長 (公印省略)

美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等の徹底について (依頼)

美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントについては、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号厚生労働省医政局長通知)等により、適切な対応や周知を依頼してきています。また、美容医療サービス等に関する苦情相談情報について「美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について(依頼)」(平成 28 年 1 月 7 日付け医政総発 0107 第 1 号)により、その情報の活用や、医療安全支援センターの周知を依頼してきています。

その後も、美容医療サービスに関する身体被害を含む消費者トラブルが発生している中、今般、美容医療関連学会が、非吸収性充填剤注入による豊胸術後の合併症に関する調査を行い、その結果に基づき、インフォームド・コンセントの重要性について指摘していること等を踏まえ、改めて下記のとおり御対応くださいますようお願いいたします。

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

誤った接続による
気管・気管切開チューブ
挿入中の呼気の妨げ

No.159 2020年2月

気管・気管切開チューブ挿入中、酸素投与や吸入を行うために物品を変更した際に接続を誤り、呼気を妨げた事例が5件報告されています(集計期間:2013年1月1日~2019年12月31日)。この情報は、第58回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

気管・気管切開チューブ挿入中、物品の接続を誤り、呼気を妨げた事例が報告されています。

誤った接続のイメージ

呼吸ができない

接続の一例

Tピース使用時

人工呼吸器使用時

医療安全推進週間

令和3年11月21日(日)～11月27日(土)

厚生労働省では、平成13年から「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動(PSA)」と命名し、総合的な医療安全対策を推進しています。その取組の一環として、11月25日(いい医療に向かってGO)を含む1週間を「医療安全推進週間」と定め、「世界患者安全の日」と共に、医療関係者の意識向上や、国民の理解を深めていただくための様々な事業を実施しています。



9月17日
世界患者安全の日
毎年9月17日は、患者安全を促進する事への人々の意識・関心を高め、国際的な理解を深めることなどを目的として、WHO(世界保健機関)が定めた「世界患者安全の日」です。

ワークショップやセミナーを開催致します

医療機関の安全管理者等の資質向上、医療の安全性の向上などを図ることを目的として、医療安全対策に関する知識等の習得、討議等を行います。ぜひ、ご参加ください。

- | | | | |
|---------------------------|---------|----------------|---------|
| 11月 1日(月)～11月30日(火)(※)... | 中国四国厚生局 | 11月11日(木)..... | 関東信越厚生局 |
| | 四国厚生支局 | 11月30日(火)..... | 九州厚生局 |
| 11月 4日(木)..... | 東北厚生局 | 12月 8日(水)..... | 近畿厚生局 |
| 11月10日(水)..... | 北海道厚生局 | 12月 9日(木)..... | 東海北陸厚生局 |

※ 中国四国厚生局と四国厚生支局は共同での開催となります。

主催：厚生労働省

文部科学省、各都道府県、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人日本診療放射線技師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、公益社団法人日本臨床工学技士会、公益社団法人日本歯科衛生士会、公益社団法人日本歯科技工士会、一般社団法人日本病院薬剤師会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、独立行政法人国立病院機構、公益社団法人全国自治体病院協議会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本私立医科大学協会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本病院会、独立行政法人労働者健康安全機構、公益財団法人日本医療機能評価機構、一般社団法人日本医療安全調査機構、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、一般社団法人日本精神科看護協会、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国家公務員共済組合連合会、健康保険組合連合会、一般財団法人船員保険会、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、日本製薬団体連合会、一般社団法人日本医療機器産業連合会、一般財団法人医療関連サービス振興会、一般社団法人日本衛生検査所協会、一般社団法人日本病院薬具協会、公益社団法人全国ビルメンテナンス協会、公益社団法人日本医薬経営コンサルタント協会、一般社団法人日本産業・医療ガス協会、公益財団法人医療機器センター

6. 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。
- 現在の新型コロナウイルス感染症流行下においては、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。
- 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、将来的な訪日外国人数の回復を見据えて、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4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ので、是非御活用いただきたい。
【P I 総 25】
- 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。特に、令和3年度より本補助事業の基準額を都道府県の需要に応じて柔軟に設定できるよう運用を変更し、より使いやすいものとしているため、是非御活用いただきたい。なお、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 25, 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」について、当該医療機関の指定が医療機能情報提供制度の報告事項となるなど、その役割は益々大きくなっているため、支援や体制整備について引き続きよろしくお願ひしたい。【P I 総 26】

- 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。こちらについても、更なる利活用が図られるよう、併せて周知いただきたい。

【PI 総 27】

- なお、観光庁において、訪日外国人患者を受入れる医療機関に対して、翻訳機器等の多言語案内機能の整備を対象とした補助制度の準備が進められている。外国人患者を受け入れる医療機関のリストに登録されている又は見込みがあることが要件となる予定である。医療機関に有用な施策であり、厚生労働省からも都道府県に周知の御協力をお願いしたい。 【PI 総 27】

- 最後に、医療滞在ビザの発給を受け訪日する外国人患者等に関し、受入れ後に容態が悪化し、受入医療機関では十分な対応ができず一般救急搬送に至ったケースを受けて、昨年 12 月に経済産業省・観光庁の連名で医療滞在ビザの身元保証機関あてに注意喚起文書が発出されているため、地域医療への影響の可能性の観点から都道府県においても御留意いただきたい。【PI 総 28】

- 今後の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れ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時から翌朝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コールセンターのオペレーターに、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いません。

- 窓口開設時期：2021年4月1日（木）から 2022年3月31日（木）まで

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

夜間・休日ワンストップ窓口における地方公共団体からのご相談受付



日本エマージェンシーアシスタンス株式会社は、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」を受託しております。この窓口は医療機関に対し、外国人対応に関する助言や情報を提供するものです。

この事業の一環として、地方公共団体の窓口寄せられた外国人患者対応に係る問合せのうち、回答が困難なものについてもご相談を受け付け、対応をサポートいたしますので是非ご利用ください。

地方公共団体からの外国人患者に係るご相談対応サービスの概要

ご利用対象:	地方公共団体
メールアドレス:	onestop@emergency.co.jp (医療機関関係者向けの窓口とは異なります。)
対象内容:	外国人患者の医療に関連する事項 (当窓口で把握している情報内での回答となります。)
ご利用方法:	メールにて①自治体名、所属部署、お名前、②ご相談事項、についてお送りください。原則24時間以内に回答いたしますが、時間内の回答が難しいと判断した場合は、事前にご連絡した上で、2営業日以内に回答いたします。
窓口開設期間:	2021年4月1日(木) から 2022年3月31日(木) まで 24時間受付
お問合せ先:	日本エマージェンシーアシスタンス グローバルサポート事業部 03-6371-1701

※受け付けた相談内容については、当事業の質向上を目的に、相談の概要を厚生労働省に報告いたします。なお、相談内容に患者の個人情報が含まれる場合は、当該情報を伏せた上で報告いたします。その他、特段の配慮が必要な場合はご相談下さい。

Copyright 2021 - Emergency Assistance Japan Co., Ltd. - All Rights Reserved

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

医療機能情報提供制度の報告事項について

2. 病院の機能分類

令和2年9月24日
第15回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
資料1(一部改変)

○ 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	1~51	(略)
		52	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
○	○	○	×

→ 令和3年3月29日告示・施行(令和3年4月1日適用)

希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業

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

本サービスは医療機関であれば、どなたでも申込が可能です。

電話通訳サービスのご案内

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対応時にもご利用いただけます。

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ご来院の外国人患者との電話通訳サービス 外国人患者からの外線入電に対する3者間通訳サービス(病院の交換台などが3者間の電話に対応している場合)
対象機関	全国の医療機関(サービスの利用には登録が必要です)
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、クメール語、ドイツ語、ビルマ語、シンハラ語、ウルドゥ語、ベンガル語、モンゴル語 <small>※一部英語でのリレー通訳あり</small>
対応期間	2021年4月1日～2022年3月31日 24時間体制
利用料金	通訳は最初の10分間は1,500円、以降5分あたり500円(通話料は利用者負担)

この他、夜間・休日に外国人患者に関するお困りことがある場合には、厚生労働省夜間・休日ワンストップ窓口(03-6371-0057。平日17時～翌朝9時まで、土日祝日24時間)にご相談ください

厚生労働省 希少言語に対応した遠隔通訳サービス 202108

電話通訳サービス 登録の手順



- ①本サービスをご利用になるには、別紙の申込書での**事前登録**が必要になります。**必要事項をご記入の上、下記宛先にメールまたはFAXで申込書をご送付ください。**

メール: mhlw-office@bricks-corp.com

FAX: 03-5366-6002

- ※2021年3月までに登録済の医療機関様におかれましては、ご利用にあたっての再申し込みは不要です。
※登録前の緊急時利用の場合は、下記問い合わせ先(運営事務局)までご相談ください。

- ②本サービスのご利用方法については、別紙のご案内資料をご一読ください。

- ③通訳サービスをご利用になる際は、言語を特定することによりスムーズな通話が可能となりますので、「言語指差し表(登録後に送付)」をご利用ください。

注意事項

- ご利用にあたっては、通話料は利用者負担となります。
- 通訳費用は実際の利用時間に応じて月末締め翌月末払いで請求書を発行いたします。
- サービスの契約料、月極めの利用料等はかかりません。
- 本サービスは登録された医療機関様のみご利用いただけます。
- 本サービスは厚生労働省の委託を受けて、株式会社BRICK'sが提供します。
- ご不明点は事務局までお問い合わせください。

問い合わせ先

厚生労働省希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業運営事務局
TEL: 03-5366-6018 (平日9:30~18:00) / 03-4331-1288 (平日18:00~翌9:30・土日祝日24時間)
FAX: 03-5366-6002 E-mail: mhlw-office@bricks-corp.com
〒160-0022 東京都新宿区新宿4丁目3番17号 FORCAST 新宿SOUTR 4F 株式会社BRICK's内

厚生労働省 希少言語に対応した遠隔通訳サービス 202108

訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業(インバウンド安全・安心対策推進事業)



令和4年度予算案:2,706百万円の内訳

事業概要

訪日外国人旅行者が災害時・急病時など非常時においても安全・安心な旅行ができる環境の整備を図るため、訪日外国人旅行者を受け入れる医療機関、観光施設等における、災害時・急病時の多言語対応機能の強化、感染症対策の充実、避難所機能の強化等に関する取組を支援する。

支援制度

補助対象事業

- 観光施設等における感染症対策機器等の整備
- 災害時の観光施設等における避難所機能の強化

(3) 災害時・急病時の観光施設等における多言語対応機能の強化

補助対象事業者 病院・診療所等を設置し、又は管理する者

補助率 国: 2分の1以内

補助対象経費

①多言語案内機能の整備

・デジタルサイネージ



・多言語案内・翻訳用タブレット端末



・多言語案内・翻訳システム機器



②無料公衆無線LAN環境の整備



「①多言語案内機能の整備」に掲げる設備を利用するために必要となる無料公衆無線LAN環境の整備に要する経費

・多言語案内標識



・多言語掲示物・配布物



<配布物例>
請求書・同意書等

・多言語案内放送

・多言語ホームページ

・多言語館内案内表示(医療機関のみ)

③スタッフ研修

多言語対応研修、視察研修

その他要件

「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト(観光庁・厚生労働省)」に登録されている、または登録の見込みがあるもの

注)本事業の執行は、令和4年度予算の成立が前提であり、今後、内容等が変更になることもありますので、あらかじめご了承ください。

(参考) 日本への医療渡航受入について(注意喚起)

令和3年12月2日

医療滞在ビザ身元保証機関 各位

経済産業省ヘルスケア産業課
観光庁観光資源課

日本への医療渡航受入について(注意喚起)

皆様方におかれましては、以下の点についてご注意頂き、今後、「日本で受け入れる医療渡航」が健全に発展していけるようご協力をお願い致します。

1. 背景

- ・今年初夏から初秋にかけて、免疫療法を受けるために来日されたがん末期患者の容態が、入国後まもなく悪化し、受入予定医療機関では十分な対応ができず、他の搬送先への紹介も受けられず、その結果、一般緊急搬送されるケースが複数発生しました。(患者が亡くなったケースを含む。)
- ・今回のケースでは、受入予定の医療機関と医療滞在ビザ身元保証機関が、がん末期患者という治療・渡航が困難な状況の患者の全身状況・既往歴を事前に把握しないまま、受入を実施したことが問題の一端となっています。
- ・このような事態が頻発すると、「日本の医療への信頼」が毀損されるとともに、新型コロナウイルス感染症流行の状況下において、緊急搬送受入先となる医療機関へ多大な負荷をかけることとなります。
- ・関連する皆様方におかれましては、日本で受け入れる医療渡航が、国内外から「信頼のおける医療サービス」として成長できるよう、以下の点をご対応下さい。

2. ご対応いただきたいこと

日本への医療渡航の受入アレンジをするにあたっては、医療滞在ビザ身元保証機関の皆様への対応姿勢も含めて「日本の医療に対する信頼度」が計られていることをご認識ください。

また、がん末期を含む重篤な患者など、特に緊急時の対応が想定される患者の受入にあたっては、①患者の全身状況・既往歴などの確認を徹底し、受入予定医療機関への情報提供を入念に行い、②事前に、入国後の容態急変などへの緊急時対応計画を検討し、受入予定医療機関への確認や顧問医師への照会なども含め、当該計画の実効性をよく精査してください。

(参考) 医療滞在ビザに係る身元保証機関となる医療コーディネーターの登録基準(抜粋)
(登録の取消し)

第五条

2 前項の規定によるもののほか、受入れ医療機関の申出に基づき、医療滞在ビザに係る身元保証を行う国際医療交流コーディネーターとして不適切と判断される場合には、その登録を取り消すことができる。

7. 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。【P I 総 31】

○ 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。

【P I 総 32】

※ワンストップ支援センターの形態別設置数（令和元年 11 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。

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 年間で性犯罪・性暴力対策の「集中強化期間」として『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。【P I 総 33】

○ 厚生労働省では、令和 3 年 4 月 8 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体制強化について（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。

【P I 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。

◆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4次犯罪被害者等基本計画（令和3年3月30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）

(20) ワンストップ支援センターの体制強化

ワンストップ支援センターの体制を強化するため、次の施策を推進する。

ア 内閣府において、関係省庁と連携し、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・常勤化等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等、運営の安定化及び質の向上を図る。また、全国共通短縮番号「#8891

（はやくワンストップ）」を周知するとともに、夜間・休日においても相談を受け付けるコールセンターの設置及び地域での緊急事案への対応体制の整備、各都道府県の実情に応じた被害者支援センターの増設等、相談につながりやすい体制整備を図る。さらに、全国共通短縮番号について、運用の在り方を検討する。【内閣府】

イ 警察庁において、地方公共団体における犯罪被害者等施策の担当部局に対し、ワンストップ支援センターに関する情報提供等を行うほか、内閣府及び厚生労働省と連携し、地域における性犯罪・性暴力被害者支援の充実のため、ワンストップ支援センターにおける取組事例を含めた資料の提供に努める。【警察庁】

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、医師をはじめとする医療関係者等から、ワンストップ支援センターの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、同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旨を周知する。【厚生労働省】

オ 前記施策のほか、関係府省庁において、障害者や男性等を含む様々な性犯罪・性暴力被害者への適切な対応や支援を行うことができるよう、性犯罪・性暴力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】

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

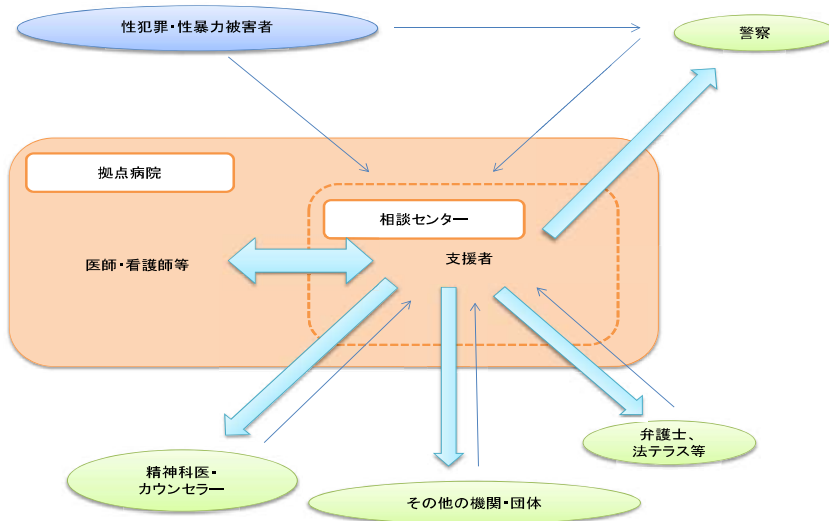
- 産婦人科を有する病院の確保
- 関係機関・団体等とのネットワーク構築
- 具体的連携に関する合意形成
- 人員・体制の確保
- マニュアル・業務に必要な各種書類等の整備
- 情報管理体制の整備
- 広報
- 研修の実施
- 支援者、医師・看護師等のメンタルケア

開設・運営の経費

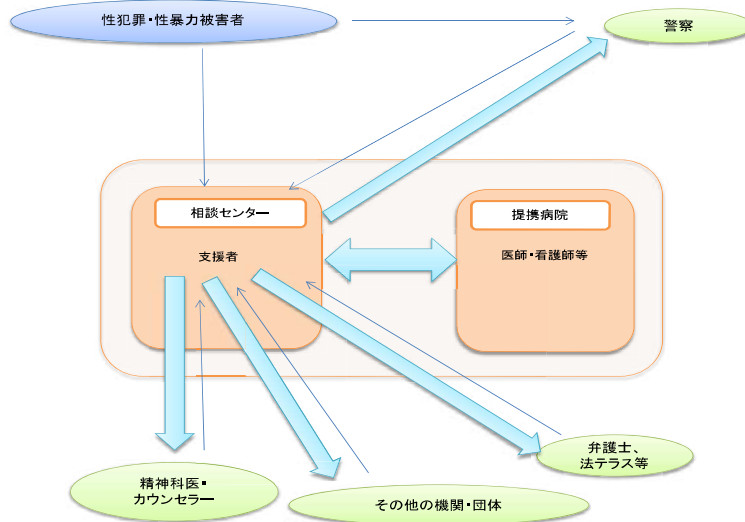
- 相談・コーディネート業務のために必要な経費
- 産婦人科医療における支援業務のために必要な経費

3 ワンストップ支援センターの形態

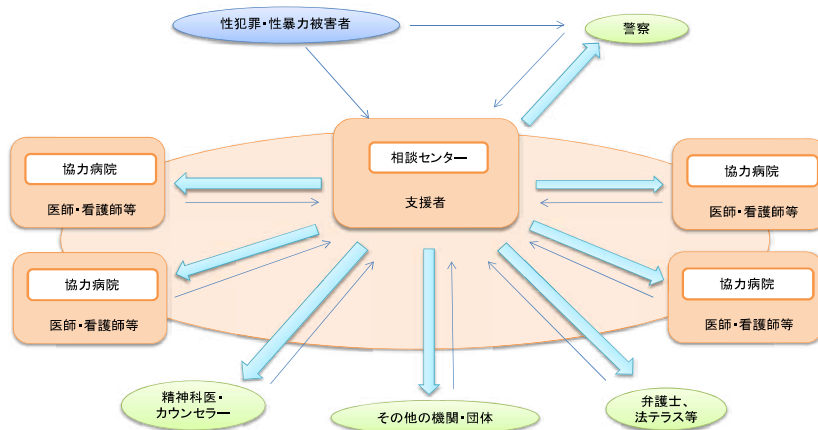
病院拠点型



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)

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
体制強化について（依頼）
（令和3年4月8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」（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、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4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、照会時には厚生労働省へ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報告事項について

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なっておりますので、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。

8. 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。

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、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 37】

※ 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。

- 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 40】

※ 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、累計 18 回講師派遣（オンライン含む）実績あり。（令和 4 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、動画等）を用意している他、地方公共団体の職員向けオンラインセミナー（令和 4 年 3 月 10 日）を開催することとしている。【P I 総 41】

次世代医療基盤法について

(正式名称：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)

- **健診結果やカルテ等の個々人の医療情報を匿名加工** (※1) し、**医療分野の研究開発での活用を促進**する法律
- 医療情報の第三者提供に際して、あらかじめ同意を求める**個人情報保護法の特例法** (※2)

※1：匿名加工： 個人情報を個人が特定できないよう、また個人情報を復元できないように加工すること

※2：次世代医療基盤法についても、個々人に対する事前通知が必要（本人等の求めに応じて提供停止可能）

社会への還元

研究成果の社会還元

- ✓ 新薬の開発
- ✓ 未知の副作用の発見
- ✓ 健康づくりに効果的な政策の立案など



次世代医療基盤法による医療情報の活用の仕組み

大学、製薬企業の研究者など

研究現場での活用

匿名加工した医療情報

厳格な管理と 確実な匿名化

認定事業者
※厳格な審査項目に基づき国が認定

- ✓ 守秘義務（罰則あり）の適用
- ✓ 厳格なセキュリティ下での管理など

次世代医療基盤法における厳格なセキュリティ対策及び適正な利活用の仕組み

医療情報の安全かつ適正な利活用のため、次世代医療基盤法では、厳格なセキュリティ対策及び適切な審査体制を認定事業者に求めている。

主なセキュリティ対策基準

- ① 組織的・人的なリスク要因の徹底排除
 - ・教育・運用・管理体制の整備
 - ・警備員・監視カメラ・入退室管理
- ② 基幹システムはオープンネットワークから分離
 - ・基幹業務系と情報系システムの分離
 - ・基幹業務系はインターネット等オープン環境から分離
- ③ 多層防御・安全策の導入（想定外の手口にも対応）
 - ・アクセスログ／データ操作ログをリアルタイムで監視（予定されない通信、アクセスは直ちに遮断する等）
 - ・ソフトウェアの不断のアップデート（脆弱性対応等）
 - ・データの暗号化（万が一、悪意ある者がデータ断片を入手しても解読困難）
 - ・第三者認証を含む継続的なセキュリティ水準の確保や緊急時の対応、監督官庁への連絡体制の確保

利利用者への匿名加工医療情報の提供にあたっては、認定事業者に設置した審査委員会において以下の観点から審査を実施。

- ① 利用の目的が基本方針に照らして適切かつ日本の医療分野の研究開発に資するものであるか。
- ② 利用の内容が科学的に妥当であるか。
- ③ 研究開発の結果が一般市民に提供される場合にあっては、その公表等の方法が一定の地域又は団体に属する者等の特定の個人又はその子孫以外の者にも不利益を生じないように配慮されたものであるか。
- ④ 研究開発に係る金銭その他の利益の收受及びその管理の方法が妥当であるか。
- ⑤ 提供の内容及び方法が法、規則等に照らして妥当であるか。

主な罰則

- 認定事業者等がデータベース化された医療情報等の不正提供をした場合、国家公務員の秘密保持義務違反に対する罰則（1年以下の懲役または50万円以下の罰金）よりも重い罰則（2年以下の懲役または100万円以下の罰金）を定めている。

	データベース化された医療情報等の不正提供等	不正な利益目的による医療情報等の提供等	不当な目的による医療情報等の利用等	是正命令違反
認定事業者	2年以下	1年以下	1年以下	1年以下
認定受託事業者	100万円以下	100万円以下	50万円以下	100万円以下
(参考) 個人情報保護法の個人情報取扱事業者	1年以下 50万円以下			1年以下 100万円以下

認定事業者の概要

一般社団法人ライフデータイニシアティブ (認定匿名加工医療情報作成事業者)



法人概要

- 設立日：2018年4月4日
- 所在地：京都府京都市左京区下鴨森本町15
- 特別顧問：井村 裕夫（京都大学名誉教授・元京都大学総長）
- 代表理事：吉原 博幸（京都大学名誉教授・元崎大学名誉教授）

統括管理責任者：吉原 博幸
匿名加工・分析責任者：荒木 賢二
情報セキュリティ責任者：黒田 知宏

医療情報等の取扱い業務の委託



株式会社エヌ・ティ・ティ・データ
(認定医療情報等取扱受託事業者)

認定事業

- 認定日：2019年12月19日
- 契約施設：53施設（2021年12月現在）
- 収集医療情報：約120万人（2021年12月現在）
- 提供匿名加工情報：14件（2021年12月現在）

一般財団法人日本医師会医療情報管理機構 (認定匿名加工医療情報作成事業者)



法人概要

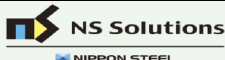
- 設立日：2019年3月7日
- 所在地：東京都文京区本駒込6-1-21
- 代表理事：今村 聡（日本医師会副会長）

統括管理責任者：長島 公之
医療情報取得・整理責任者：上野 智明
匿名加工医療情報提供責任者：朝長 大
匿名加工・解析責任者：工藤 憲一
情報セキュリティ責任者：工藤 憲一

医療情報等の取扱い業務の委託



ICI株式会社
(認定医療情報等取扱受託事業者)



日鉄ソリューションズ株式会社
(認定医療情報等取扱受託事業者)

医療情報等の取扱い業務の再委託

認定事業

- 認定日：2020年6月30日
- 契約施設：51施設（2021年12月現在）
- 収集医療情報：約48万人（2021年12月現在）
- 提供匿名加工情報：1件（2021年12月現在）

協力医療情報取扱事業者 (2021年12月現在)

合計届出数/94

■...LDI/43 ■...J-MIMO/51

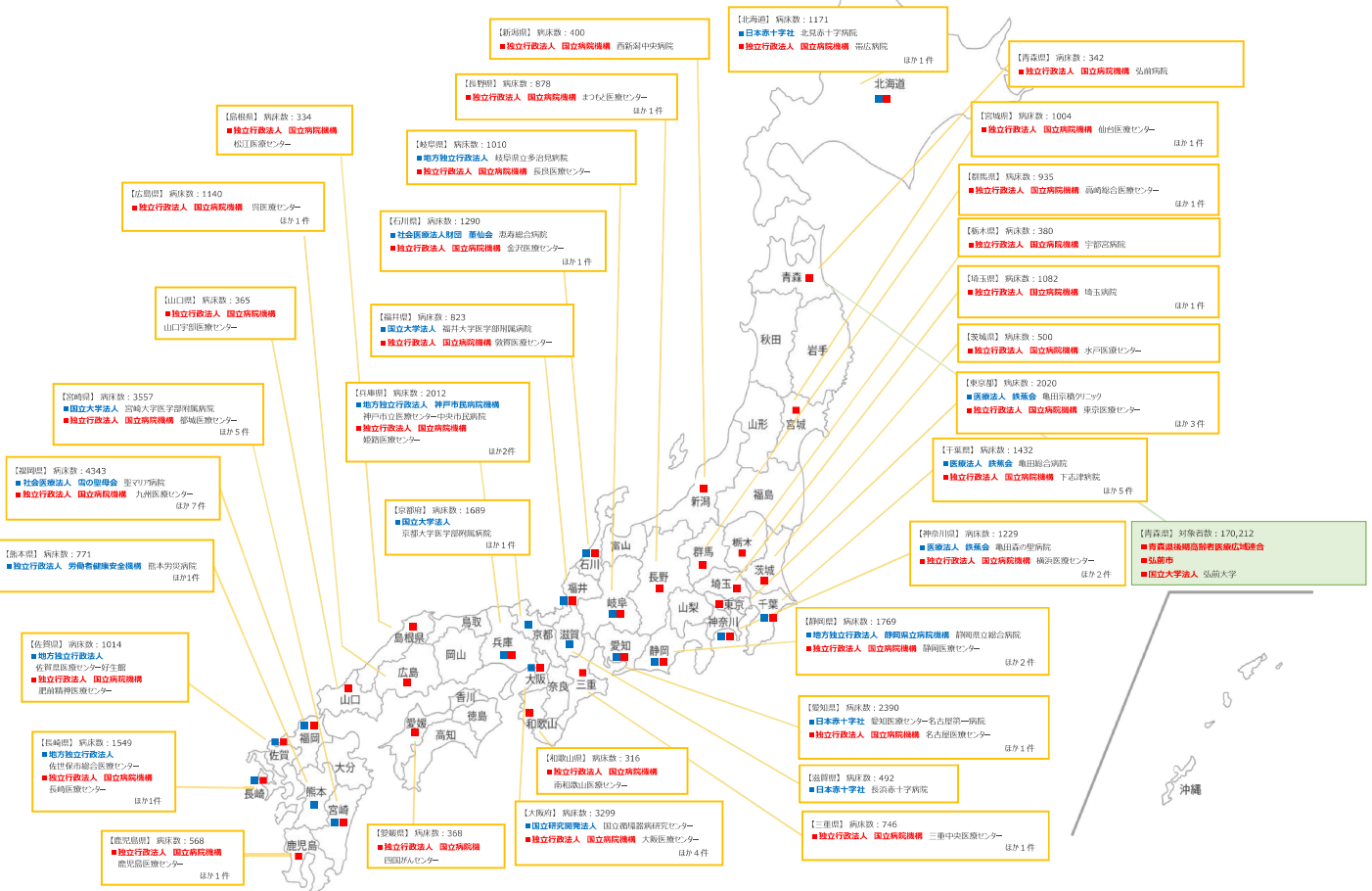
医療機関：合計病床数/41,218

■...LDI/19,890 ■...J-MIMO/21,328

地方公共団体等：合計対象者数/170,212

■...LDI/0 ■...J-MIMO/170,212

医療情報を提供する医療機関・自治体数は、94件。33都道府県に分布。

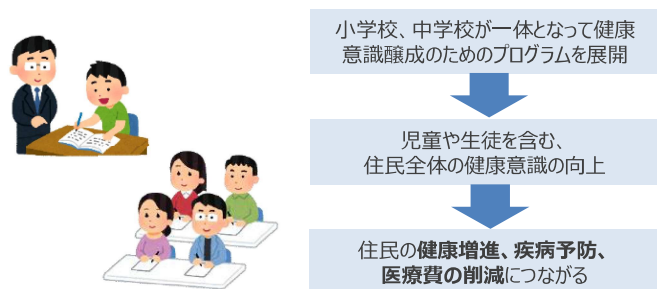


次世代医療基盤法によって実現できること（例）

地方公共団体が保有する医療情報を研究・分析のために活用し、「地方公共団体の施策立案への寄与」や「住民に対するより高度な健康増進サービスの提供」等を通じて、限られた医療資源の効率的な活用や住民の健康増進・疾病予防等を実現する。

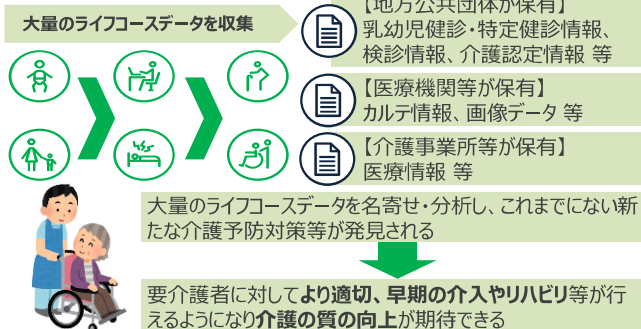
例1) 健康意識の醸成に向けた客観的データの提供

- 生活習慣病の予防のためのデータを整理し、住民向けの教育プログラムに活用



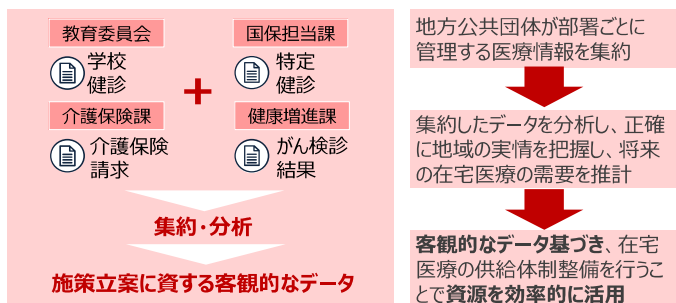
例2) 客観的データに基づく介護の実施

- 地方公共団体や介護事業所等が保有するデータを名寄せ・分析し、客観的データに基づく介護の実施が可能



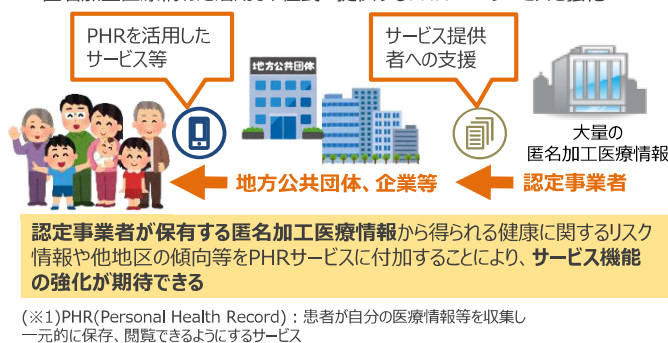
例3) 客観的なデータに基づく医療需要の推計と施策立案への活用

- 地方公共団体が部署ごとに保有するデータを集約・分析することで、より地域の実態に即した施策立案に資する



例4) PHRを活用したサービスの高度化

- 匿名加工医療情報を活用し、住民へ提供するPHR ※1 サービスを強化



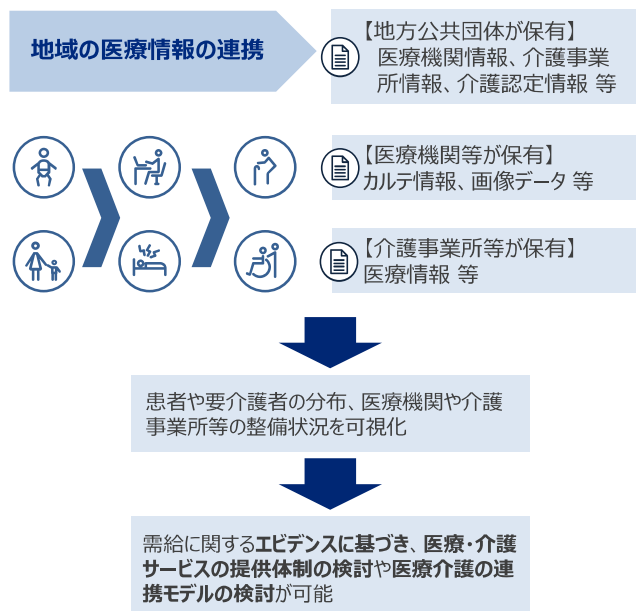
次世代医療基盤法によって実現できること（例）

地方公共団体が保有する医療情報を研究・分析のために活用し、「地方公共団体の施策立案への寄与」や「住民に対するより高度な健康増進サービスの提供」等を通じて、限られた医療資源の効率的な活用や住民の健康増進・疾病予防等を実現する。

地域特性に合わせた施策立案への活用

例5) 地方公共団体と外部機関等の情報連携の促進

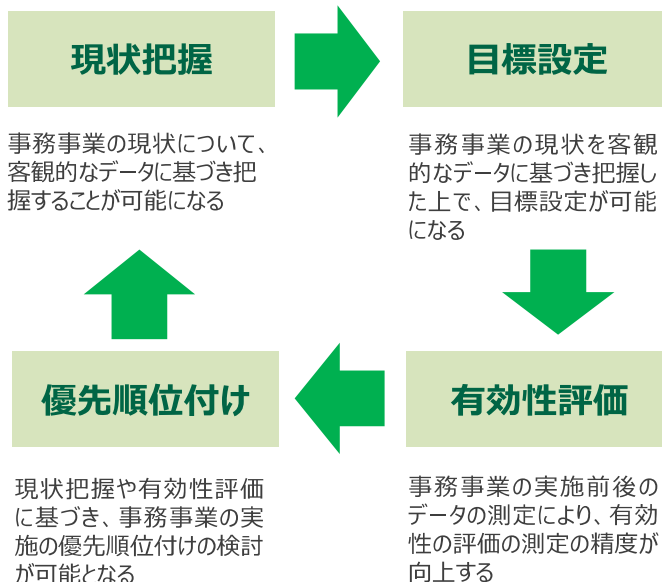
- 地方公共団体が保有するデータと外部機関等が保有するデータを名寄せ・分析・可視化することで、エビデンスに基づいた施策の立案が可能



事務事業評価への活用

例6) 客観的なかつ大量なデータに基づく事務事業評価の実施

- 地域の大量の医療データに基づき、事務事業評価の精度の向上が可能



次世代医療基盤法と個人情報保護条例との関係

- 次世代医療基盤法に定める手続きにより個人情報を提供することは、個人情報保護法における「法令に基づく第三者提供」に該当することをガイドラインに明記。
- 各自治体の個人情報保護条例に照らしても、同様の解釈により適切に第三者提供することが可能。

「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（次世代医療基盤法ガイドライン）（平成30年5月内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」

3-1-2 医療情報取扱事業者に対する個人情報保護制度の適用

病歴等の個人情報については、医療情報取扱事業者の性格に応じて適用される個人情報保護に関する法的枠組みが異なっており、民間法人の場合は個人情報保護法、行政機関の場合は行政機関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58号）、独立行政法人等の場合は独立行政法人等個人情報保護法、地方公共団体及び地方独立行政法人の場合は各地方公共団体の個人情報保護条例が適用される。

こうした医療情報取扱事業者の性格に応じて適用される個人情報保護に関する法的枠組みの相違に関わらず、法第30条第1項の規定に基づき、医療情報取扱事業者は、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目的等について、あらかじめ本人に通知し、当該本人又はその遺族が拒否しない場合には、認定匿名加工医療情報作成事業者に医療情報を提供することができる。

なぜなら、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（法第30条第1項）については、個人データ、保有個人情報等を第三者に提供することが可能である「法令に基づく場合」（個人情報保護法第23条第1項第1号...）に該当するものと解釈することが可能である...ためである。

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（第三者提供の制限）

第23条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

認定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

令和2年8月、医療機関等に向けて認定事業者に対する医療情報の提供に関する協力を要請する主務府省連名の文書を内閣府ホームページに掲載。



内閣府

[内閣府ホーム](#) > [内閣府の政策](#) > [日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室](#) 等 > 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


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

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

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。

[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！（PDF形式：404KB）](#)



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

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。

各地方公共団体あての通知

○ 厚生労働省、文部科学省から地方自治体に対し、母子保健事業や学校健診の実施に伴う医療情報を次世代医療基盤法に基づいて提供することについて協力を要請している。

- 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（通知）
(平成30年5月31日付付府医第36号、30文科振第111号、医政発0531第25号、20180508商第1号
内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室長、文部科学省研究振興局長、厚生労働省医政局長、経済産業省大臣官房商務・サービス審議官通知)
- 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と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）（通知）
(平成31年2月1日付付府医第3号、30振ライ第14号、医政総発0201第1号、20190129商第3号
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、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長、厚生労働省医政局総務課長、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長通知)
- 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等の施行に伴う学校における取扱いについて（通知）
(令和元年5月23日付付初健食第3号
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知)
- 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）（通知）
(令和元年10月10日付付府医第71号、元振ライ第13号、医政総発1010第2号、20191004商局第1号
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、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長、厚生労働省医政局総務課長、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長通知)
(令和元年10月21日付付子母発1021第1号 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知)

<p>府医第36号 30文科振第111号 医政発0531第25号 20180508商第1号 平成30年5月31日</p> <p>各都道府県知事 各指定都市市長</p> <p>内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室長 (公印省略) 文部科学省研究振興局長 (公印省略) 厚生労働省医政局長 (公印省略) 経済産業省大臣官房商務・サービス審議官 (公印省略)</p> <p>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</p> <p>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。）等については、昭和58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（平成30年法律第111号、以下「法」という。）が公布され、本年5月11日に施行されました。（別添1及び2参照）</p> <p>また、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基本方針（平成30年4月27日閣議決定、以下「基本方針」という。別添3参照。）について、本年5月11日付付で定められたほか、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4参照。）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、別添5参照。）について、本年5月7日に公布され、本年5月11日に施行されました。</p>	<p>府医第36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</p> <p>各都道府県知事 各指定都市市長</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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、昭和58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（平成30年法律第111号、以下「法」という。）が公布され、本年5月11日に施行されました。（別添1及び2参照）</p> <p>また、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基本方針（平成30年4月27日閣議決定、以下「基本方針」という。別添3参照。）について、本年5月11日付付で定められたほか、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4参照。）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、別添5参照。）について、本年5月7日に公布され、本年5月11日に施行されました。</p>	<p>元初健食第3号 令和元年5月23日</p> <p>各都道府県知事 各指定都市市長</p> <p>文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 三谷 成也 (公印省略)</p> <p>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</p> <p>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）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、別添4）が本年5月11日に施行されました。</p> <p>これにより、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に基づく教員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、各年の設置者から、設置者の健康診断結果（次世代医療等及び職員の健康診断以下「健康診断」という。）の報告を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、下記のとおり重要事項についてお知らせします。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、匿名加工医療情報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）</p>	<p>子母発1021第1号 令和元年10月21日</p> <p>各都道府県知事 各指定都市市長</p> <p>厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 (公印省略)</p> <p>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）</p> <p>通知について、別添の通り、各都道府県、保健所設置市及び特別区において協力を要請しました。</p> <p>つきましては、内容について確認いただくとともに、都道府県においては、貴管下の市町村の通知及び協力要請を、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。</p> <p>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（私）をご参照ください。</p> <p>記</p> <p>「次世代医療基盤法」ホームページ https://yohp.cao.go.jp/yohp/index.html</p>
--	--	---	--

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）一抄一

健康増進法に基づく指針においても、医療保険者や健康増進事業等が次世代医療基盤法に基づく情報提供への協力を検討することが求められている。

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

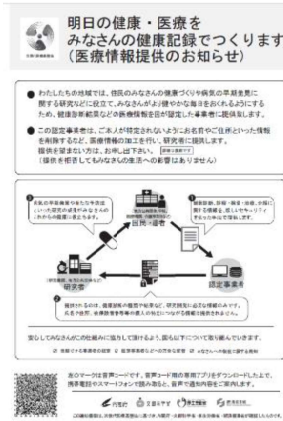
6 健康増進事業実施者は、次世代医療基盤法に基づく次世代医療基盤法第九条第一項に定める認定匿名加工医療情報作成事業者に対する健診結果等情報の提供について、任意ではあるが、自らの医療情報の提供が、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の促進を通じ、国民に提供される医療の進歩に資することを踏まえ、協力を検討すること。

【参考】健康増進法（平成14年法律第103号）一抄一（定義）

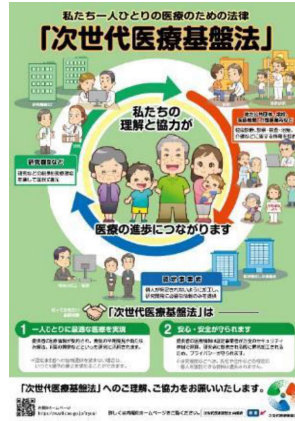
第6条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 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って、政令で定めるもの

通知のひな形



広報用ポスター



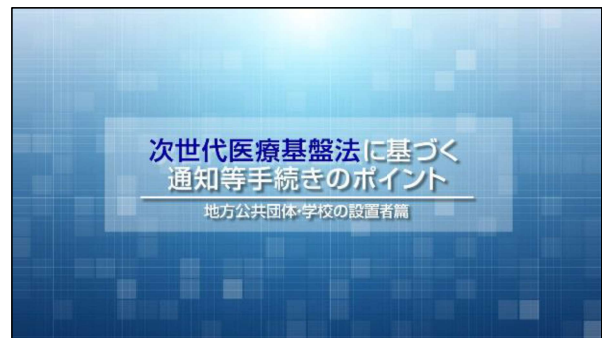
広報用リーフレット



制度の解説（アニメーション動画）



通知等実務の解説（実写動画）



9. 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 45】

- 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たところ、令和 3 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。
- また、夏には個別施設計画の策定状況についての調査を、秋には法定点検の実施状況等の調査を行っているところであり、来年度も調査を行う予定であることから、調査へのご協力を改めてお願い申し上げます。
- 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 45】

- 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 46】

- 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 46】

- 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 47】

- 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おり、各自治体においては、「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盛りこむべき事項（最終とりまとめ）（令和3年12月22日）」において、「引き続き研修等で活用するなど、幅広い関係者に普及・啓発を行っていく必要がある」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。
- ガイドラインの更なる浸透に向けて、厚生労働行政推進事業の研究班において、本ガイドラインの活用状況等の調査等を実施し、令和3年度末に向けて事例集を作成しているところであるが、各自治体におかれては、本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3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。
- また、夏に個別施設計画の策定状況についての調査を、秋に法定点検の実施状況等の調査を行っているところであり、来年度も調査を行う予定であることから、調査へのご協力を改めてお願い申し上げます。
- 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、身寄りがなくとも医療機関が行うことができる対応方法をまとめており、各自治体においては、「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盛りこむべき事項(最終とりまとめ)(令和3年12月22日)」において、「引き続き研修等で活用するなど、幅広い関係者に普及・啓発を行っていく必要がある」と指摘されている。また、身寄りがない場合にそ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。

ガイドラインの更なる浸透に向けて、厚生労働行政推進事業の研究班において、本ガイドラインの活用状況等の調査等を実施し、令和3年度末に向けて事例集を作成しているところであるが、各自治体におかれては、本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られるよう、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_iryuu/iryuu/miyorinonaihitothenotaiou.html)