

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

○ 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）」、そのQ&Aをお示ししている。令和5年10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（第3版）」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。【PI総2】

○ また、①最近、痩身目的等のオンライン診療において、処方薬や副作用の説明等が不十分な事例による消費者トラブルが問題になっていること、②未承認医薬品等を用いた自由診療に関するウェブサイト上の医療広告について、住民・患者向けの情報提供が不十分なものが散見されることを受けて、医療広告ガイドライン及びインフォームド・コンセントの取扱いに関する通知の改正を予定している。

改正後のガイドライン等の遵守について、適切な指導の実施をお願いしたい。【PI総2】

○ ウェブサイトの監視については、平成29年8月から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6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」等に基づき、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。

○ 特に、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、法に基づく措置も含め、期限を定めた追加の指導・措置の実施をご検討いただきたい。【PI総5】

○ 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。

事例解説書第3版の公開についてのご報告

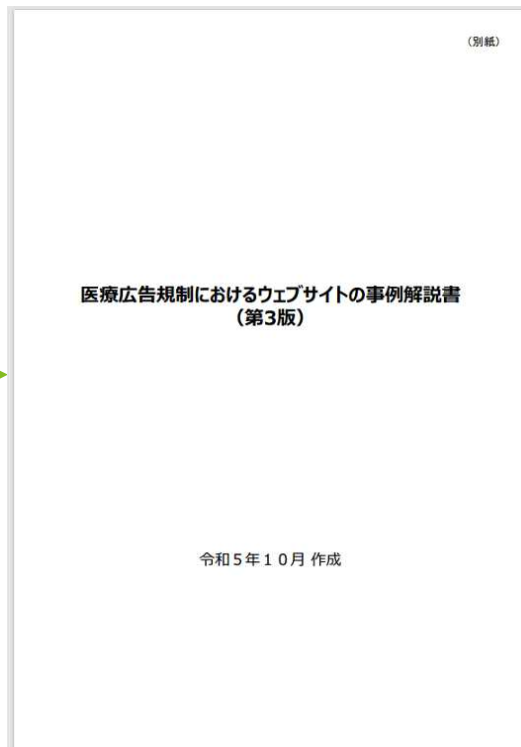
- 令和元年度以降、医療広告協議会にて協議を重ねて、とりまとめを行った「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書」について、令和5年10月6日に第3版を公開した。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健康・医療
医療法における病院等の広告規制について

施策紹介
関係規程等

- 医療法（昭和23年法律第205号）（抜粋）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）、医薬品医療機器等法（昭和23年厚生省令第50号）（抜粋）、医薬、歯科医薬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關して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第100号）
- 医薬品若しくは医薬品又は医薬品若しくは診療所に關する広告に関する通知（医薬品広告ガイドライン） [180KB]
- 医薬品広告ガイドラインに関するQ&A [564KB]
- 広告可能な診療所の状況について（平成20年3月31日医政発第0331042号） [PDF形式: 442KB]
- 「医療法等の一部を改正する法律」の公布について（通知）（医政発0614第6号平成29年6月14日） [PDF形式: 180KB]
- 「医療法等の一部を改正する法律」の概要について（医療に關する広告規制の見直し）（平成29年6月14日） [PDF形式: 144KB]
- 医療法第六條の五第三項及び第六條の七第三項の規定に基づく医療、歯科医薬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關して広告することができる事項の 一部を改正する告示の施行について（通知）（医政発0929第7号令和3年9月29日） [PDF形式: 251KB] [251KB]
- 医療法第六條の五第三項及び第六條の七第三項の規定に基づく医療、歯科医薬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關して広告することができる事項の一部を改正する件について（通知）（令和3年3月25日付医政発0220第11号） [PDF形式: 108KB] [108KB]
- 別添1（改正告示） [PDF形式: 49KB] [49KB]
- 「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第3版）について」（事務連絡）（令和5年10月6日） [PDF形式: 2.7MB]
- 別紙（医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第3版）） [2.7MB]



GLP-1ダイエット等の未承認医薬品等を用いた自由診療における医療広告規制、インフォームド・コンセントの対応方針案

第2回 医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会
令和6年1月29日

資料
2

背景

- 最近、痩身目的等のオンライン診療において、処方薬や副作用の説明等が不十分な事例による消費者トラブルが問題になっている。
- 医療広告のネットパトロール事業では、GLP-1ダイエット関係の通報受付件数が増えている。また、GLP-1ダイエットに関するものも含め、未承認医薬品等を用いた自由診療に関するウェブサイト上の医療広告について、限定解除要件（通常必要とされる治療等の内容・費用・主なりリスク・副作用等の明示）に加え、医療広告ガイドラインQAで示している未承認医薬品等に係る要件（国内未承認であること、入手経路等、国内の承認医薬品等の有無、諸外国における安全性等に係る情報の明示）を満たさないものが大多数である。

対応案

- 医療広告規制、インフォームド・コンセントに係る施策を一体的に推進する観点から、未承認医薬品等を用いた自由診療に関して、
 - ①未承認医薬品等であること
 - ②入手経路等
 - ③国内の承認医薬品等の有無
 - ④諸外国における安全性等に係る情報
 - ⑤未承認医薬品等は医薬品副作用被害救済制度等の救済の対象にはならないこと

について、医療機関のウェブサイト等で適切に情報提供するとともに、必ず施術前に患者に対して丁寧に説明しなければならないことについて、

- 1) 次ページ以降の案のとおり、医療広告ガイドラインの改正により、このことを明記してはどうか。
 - ※ QAで示している要件（国内未承認であること、入手経路等、国内の承認医薬品等の有無、諸外国における安全性等に係る情報を明示する）をガイドラインに明記：案（i）～（iv）
 - 「医薬品副作用被害救済制度等の救済の対象にはならないことの明示」を要件に追加：案（v）
- 2) 同様に、「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」の改正により、このことを明記してはどうか。

医療広告規制の見直し(案)

○ 業若しくは歯科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)

改正案	現行
<p>第1～4 (略)</p> <p>第4 広告可能事項の限定解除の要件等</p> <p>1 (略)</p> <p>2 広告可能事項の限定解除の具体的な要件 広告可能事項の限定解除が認められる場合は、以下の①～④のいずれも満たした場合とする。 ただし、③及び④については自由診療について情報を提供する場合に限る。</p> <p>① 医療に関する適切な選択に資する情報であって患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトその他これに準じる広告であること</p> <p>② 表示される情報の内容について、患者等が容易に照会ができるよう、問い合わせ先を記載することその他の方法により明示すること</p> <p>③ 自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること</p> <p>④ 自由診療に係る治療等に係る主なリスク、副作用等に関する事項について情報を提供すること (中略)</p> <p>④は、自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、その主なリスク等についての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行うことができないおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、患者等を誤認させ不当に誘引すべきではなく、患者等による医療の適切な選択を支援する観点から、その主なリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく掲載し、患者等に対して適切かつ十分な情報を提供すること。</p> <p><u>また、医薬品医療機器等法において、承認等されていない医薬品・医療機器・再生医療等製品、あるいは承認等された効能・効果又は用法・用量が異なる医薬品・医療機器・再生医療等製品(以下「未承認医薬品等」という。)を自由診療で使用する場合は、限定解除の要件として以下の内容についても十分に記載する必要がある。</u></p> <p><u>(i) 未承認医薬品等であることの明示</u> 用いる未承認医薬品等が、<u>医薬品医療機器等法上の承認等を得ていないものであることを明示すること。</u></p>	<p>第1～4 (略)</p> <p>第4 広告可能事項の限定解除の要件等</p> <p>1 (略)</p> <p>2 広告可能事項の限定解除の具体的な要件 広告可能事項の限定解除が認められる場合は、以下の①～④のいずれも満たした場合とする。 ただし、③及び④については自由診療について情報を提供する場合に限る。</p> <p>① 医療に関する適切な選択に資する情報であって患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトその他これに準じる広告であること</p> <p>② 表示される情報の内容について、患者等が容易に照会ができるよう、問い合わせ先を記載することその他の方法により明示すること</p> <p>③ 自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること</p> <p>④ 自由診療に係る治療等に係る主なリスク、副作用等に関する事項について情報を提供すること (中略)</p> <p>④は、自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、その主なリスク等についての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行うことができないおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、患者等を誤認させ不当に誘引すべきではなく、患者等による医療の適切な選択を支援する観点から、その主なリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく掲載し、患者等に対して適切かつ十分な情報を提供すること。</p> <p><u>(新設)</u></p>

医療広告規制の見直し(案)

改正案	現行
<p><u>(ii) 入手経路等の明示</u> 医師等の個人輸入による未承認医薬品等を用いる場合は、その旨を明記すること。また、同一の成分や性能を有する国内承認された医薬品等があり、その効能・効果で用いる場合であっても、入手経路について明示すること。個人輸入等により入手した場合は、その旨を明示すること。合わせて、厚生労働省ホームページに掲載された「<u>個人輸入において注意すべき医薬品等について</u>」のページ(※)を情報提供すること。(※) https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/index.html</p> <p><u>(iii) 国内の承認医薬品等の有無の明示</u> 同一の成分や性能を有する他の国内承認医薬品等の有無を記載し、その国内承認医薬品等に流通管理等の承認条件が課されている場合には、その旨を記載すること。</p> <p><u>(iv) 諸外国における安全性等に係る情報の明示</u> 当該未承認医薬品等が主要な欧米各国で承認されている場合は、<u>各国の添付文書に記載された重大な副作用やその使用状況(承認年月日、使用者数、副作用報告等)を含めた海外情報についても、日本語で分かりやすく説明すること。</u> 主要な欧米各国で承認されている国がないなど、情報が不足している場合は、<u>重大なリスクが明らかになっていない可能性があることを明示すること。</u></p> <p><u>(v) 未承認医薬品等は医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度の救済の対象にはならないことの明示</u> 国内で承認を受けて製造販売されている医薬品・医療機器(生物由来等製品である場合に限る。(v)において同じ。)<u>・再生医療等製品による副作用やウイルス等による感染被害で万が一健康被害があったとき、公的な救済制度(医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度)があるが、未承認医薬品・医療機器・再生医療等製品の使用は救済対象にならないこと、また、承認を受けて製造販売されている医薬品・医療機器・再生医療等製品であっても、原則として決められた効能・効果、用法・用量及び使用上の注意に従って使用されていない場合は救済対象にならないことを明示すること。</u></p> <p>また、当該情報の掲載場所については、患者等にとって分かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載したり、利点や長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりといった形式を採用しないこと。 (後略)</p>	<p>また、当該情報の掲載場所については、患者等にとって分かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載したり、利点や長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりといった形式を採用しないこと。 (後略)</p>

○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

改正案	現行
<p>(略)</p> <p>記</p> <p>1. 診療情報の提供に当たっては、品位を損ねる又はそのおそれがある情報及び方法を用いて説明してはならないこと。公の秩序若しくは善良の風俗に反する情報又は虚偽若しくは誇大な情報についても同様とすること。</p>	<p>平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。</p> <p>インフォームド・コンセントについては、その理念に基づく医療を推進するため、各医療機関において則すべきものとして「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付け医政発0912001号厚生労働省医政局長通知）（以下「指針」という。）を定めたところです。</p> <p>今般、美容医療サービス等の自由診療では、患者の理解と同意が十分に得られていないことに起因すると考えられるトラブルが生じていることを踏まえ、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・コンセントに関して特に留意すべき事項として、下記のとおり定めましたので、通知します。</p> <p>貴職におかれましては、これらの内容について十分に御了知の上、貴管内の関係体等に周知していただくとともに、貴管内の医療従事者等に対して周知の徹底及び遵守の要請をお願いします。</p> <p>また、当然のことながら、美容医療サービス等の自由診療においても、医師又は歯科医師の資格を持たない者が病状等の診断、治療方法の決定等の医行為を行うことはできませんので、その点、あらためて貴管内の医療機関等に周知をお願いします。</p> <p>記</p> <p>1. 診療情報の提供に当たっては、品位を損ねる又はそのおそれがある情報及び方法を用いて説明してはならないこと。公の秩序若しくは善良の風俗に反する情報又は虚偽若しくは誇大な情報についても同様とすること。</p>

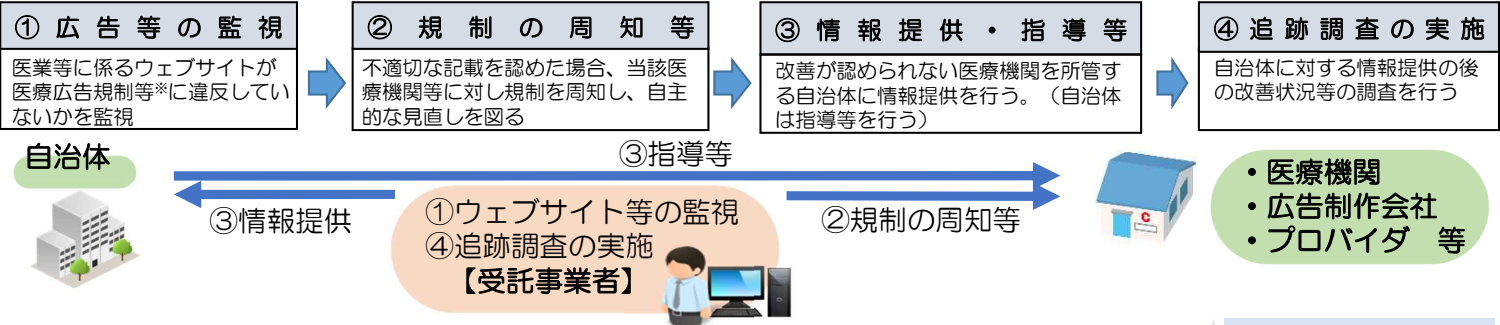
改正案	現行
<p>2. 実施しようとする施術に要する費用等（当該費用によって受けることができる施術の回数や範囲、保険診療での実施の可否等も含む。）や当該施術に係る解約条件について、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、丁寧に説明しなければならないこと。</p> <p>3. 施術の有効性及び安全性に係る説明に当たっては、施術の効果の程度には個人差がある旨についても、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、直接丁寧に説明しなければならないこと。</p> <p>4. <u>わが国で承認等されていない医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた治療（承認等された効能・効果又は用法・用量が異なる医薬品等を用いた治療も含む。）に係る説明に当たっては、①未承認医薬品等であること、②入手経路等、③国内の承認医薬品等の有無、④諸外国における安全性等に係る情報及び⑤未承認医薬品等は医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度の救済の対象にはならないことについて、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、丁寧に説明しなければならないこと。</u></p> <p>5. 即日施術の必要性が医学上認められない場合には、即日施術を強要すること等の行為は厳に慎まれるべきであること。やむを得ず即日施術を受けることを希望する者については、十分に当該即日施術の説明を行うとともに、当該即日施術を受けるかどうか熟慮するために十分な時間を設けた上で、当該即日施術を実施しなければならないこと。</p> <p>6. 1から5までに掲げる取扱いのほか、指針に則らなければならないこと。</p>	<p>2. 実施しようとする施術に要する費用等（当該費用によって受けることができる施術の回数や範囲、保険診療での実施の可否等も含む。）や当該施術に係る解約条件について、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、丁寧に説明しなければならないこと。</p> <p>3. 施術の有効性及び安全性に係る説明に当たっては、施術の効果の程度には個人差がある旨についても、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、直接丁寧に説明しなければならないこと。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>4. 即日施術の必要性が医学上認められない場合には、即日施術を強要すること等の行為は厳に慎まれるべきであること。やむを得ず即日施術を受けることを希望する者については、十分に当該即日施術の説明を行うとともに、当該即日施術を受けるかどうか熟慮するために十分な時間を設けた上で、当該即日施術を実施しなければならないこと。</p> <p>5. 1から4までに掲げる取扱いのほか、指針に則らなければならないこと。</p>

医療等に係るウェブサイトの監視指導体制強化

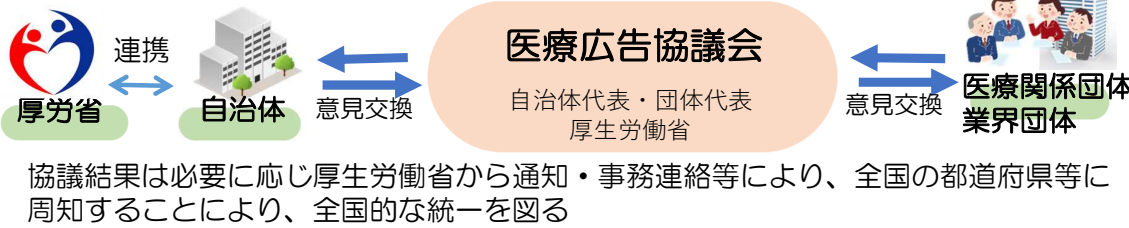
背景

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



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

令和4年度 自治体へ情報提供後の状況

第2回 医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会
令和6年1月29日

資料3

○自治体へ情報提供後の状況（2023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、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。

	情報提供件数 (サイト数)	対応完了			継続対応中
			改善	広告中止	
平成30年度	80	79	77	2	1
令和元年度	145	125	111	14	20
令和2年度	116	89	76	13	27
令和3年度	96	57	48	9	39
令和4年度	97	17	16	1	80
合計	534	367	328	39	167

○情報提供件数：各年度に自治体へ情報提供を行った件数

○改善：自治体からの指導後に改善対応された件数

○広告中止：自治体からの指導後にウェブサイトが閉鎖された件数

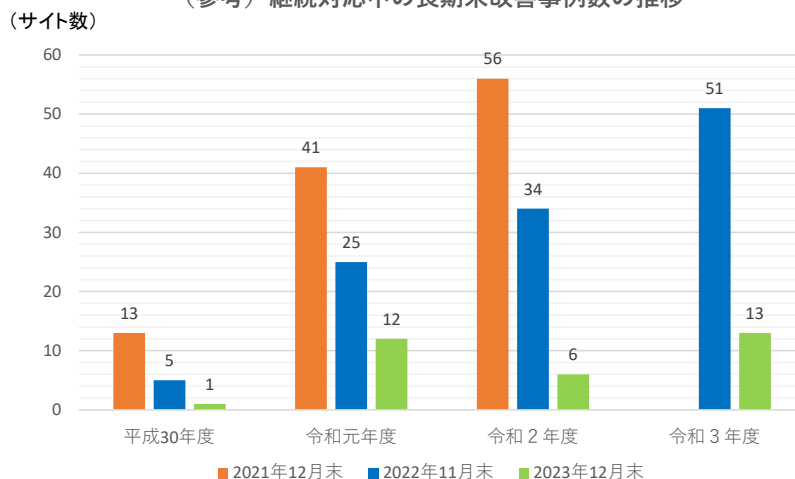
○継続対応中：自治体による指導中の件数

○ 平成30年度から令和3年度の長期未改善事例について（2023年12月31日時点 ※括弧内は2022年11月30日時点）

実績内訳	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療機関通知件数	690サイト	1,137サイト	952サイト	847サイト
自治体通知件数	80サイト	145サイト	116サイト	96サイト
対応完了件数	79 (75) サイト	133 (120) サイト	110 (82) サイト	83 (45) サイト
継続対応中	1 (5) サイト	12 (25) サイト	6 (34) サイト	13 (51) サイト
指摘事項に一部対応	1* (3) サイト	8 (17) サイト	5 (16) サイト	6 (23) サイト
指摘事項に未対応	0 (2) サイト	4 (3) サイト	1 (16) サイト	7 (21) サイト
(自治体から未回答)	0 (0) サイト	0 (5) サイト	0 (2) サイト	0 (7) サイト

※比較優良広告、費用の強調

(参考) 継続対応中の長期未改善事例数の推移



背景

- 昨年度の検討会后、長期未改善事例を有する自治体に通知を发出し、
 - ①対応期限を定めた指導を実施することで改善した好事例を共有するとともに、
 - ②「改めて医療機関等に対して、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、対応期限を定めた必要な対応を行うこと」及び「必要に応じ、標準的な対応期限も含めた指導・措置等の実施手順書を策定する等、実効性のある対応に努める」ことを依頼した。
- また、長期未改善事例を有する自治体からは、医療機関の改善対応までに期間を要している理由として、
 - 他県、他の医療機関との対応の差を引き合いに出されると強い指導が難しい。
 - 法に基づく措置 (※1) に進む判断が難しい。
 - 期限を設けて指導することも検討しているもののどの程度の期限を設ければよいかの判断が難しい。
 - 他自治体における指導状況等の情報共有や統一的なスキームの整備等が欲しい。
 といった意見が寄せられているため、自治体の指導方針の統一や情報共有を目的として、自治体担当者向けに毎年開催している「医療広告に関する都道府県等担当者会議」において、
 - ① ネットパトロール事業で自治体に情報提供を行った事例に対する行政指導、立入検査の事例紹介
 - ② 「社会的影響力を考慮し、まずは大手を指摘すべき」、「他院からの嫌がらせの通報に決まっているので対応したくない」、「修正に費用が掛かるため対応できない」等、医療機関から多く寄せられる意見に対する具体的な回答案 (※2) の提供
 等を行い、都道府県等の取り組みを促した。

背景

前ページからの続き

(※1) 法に基づく措置の実施状況（回答：157自治体。括弧内はウェブサイト以外の医療広告）

	法に基づく措置を行った件数【A】～【C】の合計	【A】医療法第6条の8第1項に基づく報告命令	【B】医療法第6条の8第1項に基づく立入検査	【C】医療法第6条の8第2項に基づく中止・是正命令
令和3年度	15(4) / 8自治体	2	2(1)	11(3)
令和4年度	1 / 1自治体	1	0	0

(※2 例) Q 社会的影響力を考慮し、まずは大手を指摘すべき。他院からの嫌がらせの通報に決まっているので対応したくない。

A 医療広告は、患者等の利用者保護の観点から、次のような考え方にに基づき、規制を行っており、医療機関の規模を問わず、また通報者が誰でもあっても、一律に遵守していただく必要があります。

- ① 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しい。
- ② 医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難である。

対応案

- 自治体が、医療機関の改善対応までに期間を要している理由等を踏まえ、
 - 自治体の現状把握調査を引き続き実施し、「医療広告に関する都道府県等担当者会議」等において、優良な取組事例（違反種類毎の法に基づく措置例など）を紹介
 - 標準的な対応期限も含めた指導・措置等の実施手順書のひな形を令和6年度前半までを目処に作成し、自治体に提供する
 - 自治体による医療法第25条第1項（※）に基づく立入検査（医療監視）にあっても、医療広告ガイドライン等による指導等を求めており、改正後のガイドライン（資料2参照）遵守について、立入検査時に適切に指導等を行うことを求める
 等を行い、今後更に都道府県等の取り組みを促し、長期未改善事例の早期の適正化を進める。

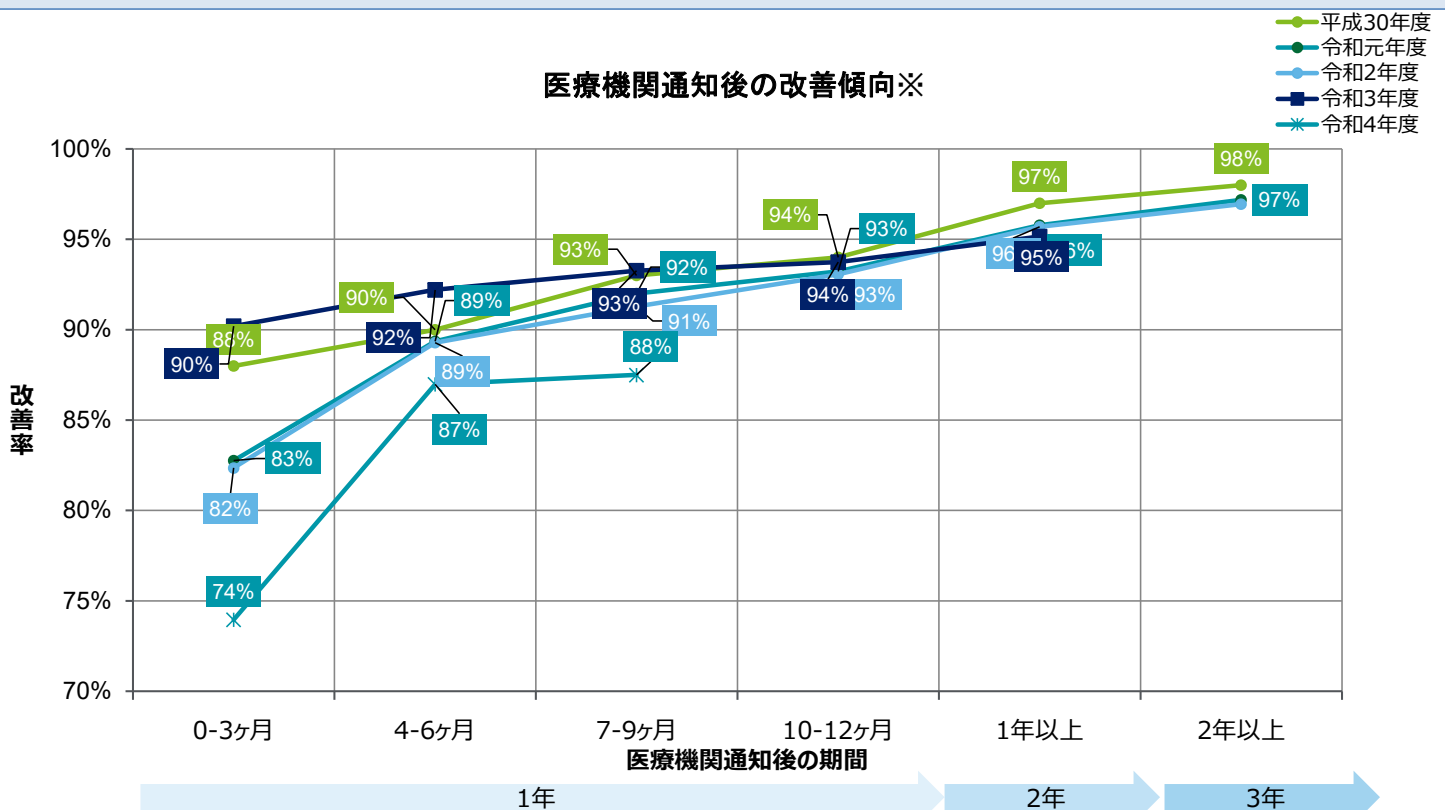
(※) 医療法 第25条

都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査とすることができる。

【参考】医療機関通知後の改善傾向

○医療機関通知後の状況（2023年3月31日時点）

- 令和4年度では、医療機関通知から3ヶ月以内で約74%、6ヶ月以内で約87%が改善に至るが、残り約13%は改善対応に時間を要している



※医療機関通知日以降の一定期間（3か月、6か月、9か月、12か月、1年、2年）時点での、医療機関通知件数に占める「改善」又は「広告中止」件数の割合を算出。（自治体情報提供後の改善状況を含む）なお、月数については、30日を1ヶ月としてカウント。

(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5年10月12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、診療所及び助産所（以下「病院等」という。）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

○ 現状の課題として、都道府県ごとに情報提供システムの機能や公表方法、公表情報の粒度が異なること等が指摘されている。また、病院等の報告負担の軽減、公表情報の正確性の確保等も求められている。

○ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）が令和 5 年 5 月に公布され、令和 6 年 4 月 1 日より施行される。

改正法による医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の改正により、厚生労働大臣は、都道府県知事が病院等から報告を受けた内容を公表するに当たって必要な措置を講ずることとされている。

○ これを受けて、都道府県ごとに個別に運用されている病院等の医療機能に係る情報提供システムとそのデータを集約して、全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）^{※1}を構築し、利便性の向上を図ることとしている。あわせて、医療情報ネットでは、医療機能情報の病院等からの報告に際して、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、これにより他制度の報告との共通化が可能になり、病院等の報告負担の軽減を図ることとしている。【PI 総 11】

※1 薬局機能情報提供制度に基づき、全国の薬局の薬局機能情報の情報提供も実施する。

（2）医療情報ネットの運用開始後の利便性向上

病院等から報告を受けた医療機能情報を住民・患者に対し分かりやすい

形で提供する観点から、情報提供項目の見直し、対象者別の情報提供^{※2}や、住民・患者、都道府県等からの医療情報ネットの利便性向上に係る意見・要望を踏まえたシステム整備を継続的に行っていく予定。

※2 第1回 医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会(令和5年11月20日) 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001168969.pdf>

(3) 医療情報ネットへの移行に向けた協力のお願い

- 医療情報ネットによる住民・患者への情報提供開始は令和6年4月1日の予定。これに伴い、本制度に係る病院等からの報告については、令和6年1月以降はG-MISにおいて行っていただいている。

本年度、病院等から報告された医療機能情報のG-MISでの公表手続きについては、令和6年3月31日までに完了するようお願いしたい。

- 従来どおり、住民・患者からの医療機能情報の内容等についての質問・相談への対応、及び病院等からの報告方法等についての質問・相談への対応については、都道府県で窓口を設ける等、必要な体制を整備して適切に行っていただきたい。

- 医療情報ネットの運用開始後、住民・患者に医療情報ネットを有効にご活用いただけるよう、認知度向上に繋がる広報資材案を配布している。

パンフレットサイズの他に、必要に応じてポスターや広報誌の作成、Web媒体発信等を行い、医療情報ネットについて幅広く周知ができるよう、ご協力をお願いしたい。

- 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 (検索性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。



- 報告機能
 - 各都道府県のページを設定
 - 各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
 - 公表・公表に係る業務は、現状と同様に都道府県庁及び保健所が担当

- 検索機能
 - 全国統一システムから検索



全国統一システム構築の構築状況説明

- 全国統一システム構築に向け、要件定義の更新及び都道府県独自項目の取りまとめを実施。全国統一システム及びG-MISの設計・開発(～令和5年10月)に着手。
- 令和5年度定期報告(令和6年1月～3月)より、G-MISを利用して報告業務を実施中。
- 令和6年4月1日より住民・患者向けの情報提供を開始予定。

主体	令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)				令和4年度 (2022年度)				令和5年度 (2023年度)					
	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3		
システム			全国統一システム構築開始★			R4年度 診療報酬改定★		G-MIS 報告機能サービス① (R5年7月末予定)★		G-MIS 報告機能サービス② (R5年11月下旬予定)★		G-MIS 報告機能サービス③ (R6年1月初旬予定)★		全国統一システム (住民・患者向け) サービス★		
G-MIS	要件調整		医療機能・薬局機能の報告関連機能の開発・設計													
			プレテストデータ移行				テストデータ移行				定期報告準備移行					
			G-MISと都道府県システムとの全項目CSV連携 開発・テスト				新規ユーザ登録									
医療機能・薬局機能	要件定義 全国統一システムにおける公表項目の標準化		要件定義更新		診療報酬改定等を踏まえた報告項目の改定				テスト移行データ取りまとめ				定期報告準備データ移行取りまとめ			
	全国統一システム 設計・開発・テスト															
			プレテストデータ移行				テストデータ移行 (当番医)				本番移行 (当番医)					
都道府県	独自項目登録申請		プレテストデータ移行		テストデータ移行				定期報告準備データ移行				定期報告準備			
			全国統一システムと都道府県システムとのAPI連携に向けた調整				全国統一システムと都道府県システムとの連携に向けたシステム改修				本番データ (当番医) 画面入力					
			報告等データ利用者 (関係機関)				報告等データ利用者 (関係機関)				差分データ入力					
			新規ユーザ登録依頼				新規ユーザ登録申請				本番移行 (当番医)					
			全国統一システムと都道府県システムとの連携に向けたシステム改修				全国統一システムユーザ情報収集				本番移行 (当番医)					
医療機関等	現行システム運用															
							新規ユーザ登録申請				令和5年度定期報告					

3. かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討について

令和5年5月に成立した改正医療法により、かかりつけ医機能報告制度が創設されることとなっています。厚生労働省では、令和7年4月の本制度の施行に向けた準備を進めています。かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討状況と現時点において考えられる今後の進め方について説明します。

(1) かかりつけ医機能報告制度の概要

まず、かかりつけ医機能報告制度の概要ですが、今後増加する慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能(①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など)について、各医療機関から都道府県知事に報告いただき、都道府県知事は、報告した医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、地域の関係者との協議の場で必要な機能を確保する具体的方策を検討し、それを公表いただく制度です。

(2) かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討状況等について

- かかりつけ医機能報告の詳細(報告を求めるかかりつけ医機能の内容や、かかりつけ医機能の報告対象医療機関の範囲、かかりつけ医機能の体制に係る都道府県の確認・公表、かかりつけ医機能を有する医療機関の患者等への説明の内容、地域における協議の場、医療計画に関する事項等)については、現在、検討会において有識者等の御意見をいただきながら、令和6年夏ごろまでの取りまとめに向けて検討を進めているところです。
- 本制度に基づく医療機関からの報告は令和7年度より開始される予定となっていますが、医療機関からの報告については、システム上で行えるよう、システム構築についても検討を進めています。
- また、令和6年度中に、改正医療法に基づく省令等の改正や地域の協議の場等に関する自治体向けのかかりつけ医機能報告ガイドラインの作成を予定しており、その内容については、まとまった段階でご案内させていただく予定です。
- 本制度の円滑な施行に向けて、引き続きご協力の程お願いいたします。

(以下、現時点で想定される今後のスケジュール)

◆令和6年夏ごろ

- ・かかりつけ医機能報告制度の検討会における議論の取りまとめ

◆令和6年度中

- ・改正医療法に基づく省令・告示改正
- ・かかりつけ医機能報告システム構築に向けた準備
- ・地域の協議の場に関する自治体向けガイドラインの検討

◆令和7年4月

- ・かかりつけ医機能報告制度の施行
- ・自治体向けかかりつけ医機能報告ガイドライン策定・公表

◆令和7年度以降

- ・個々の医療機関からのかかりつけ医機能の報告

※報告する医療機関や報告を受け取る都道府県ができるだけ負担のないようシステム開発する方向で検討します。

※報告時期についても、医療機能情報提供制度の報告時期を踏まえつつ、医療機関の負担とならぬよう検討予定。

◆令和8年度以降

- ・地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論
- ・医療計画に適宜反映

かかりつけ医機能が発揮される 制度整備の施行に向けた検討について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新 (令和6年4月施行)

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設 (令和7年4月施行)

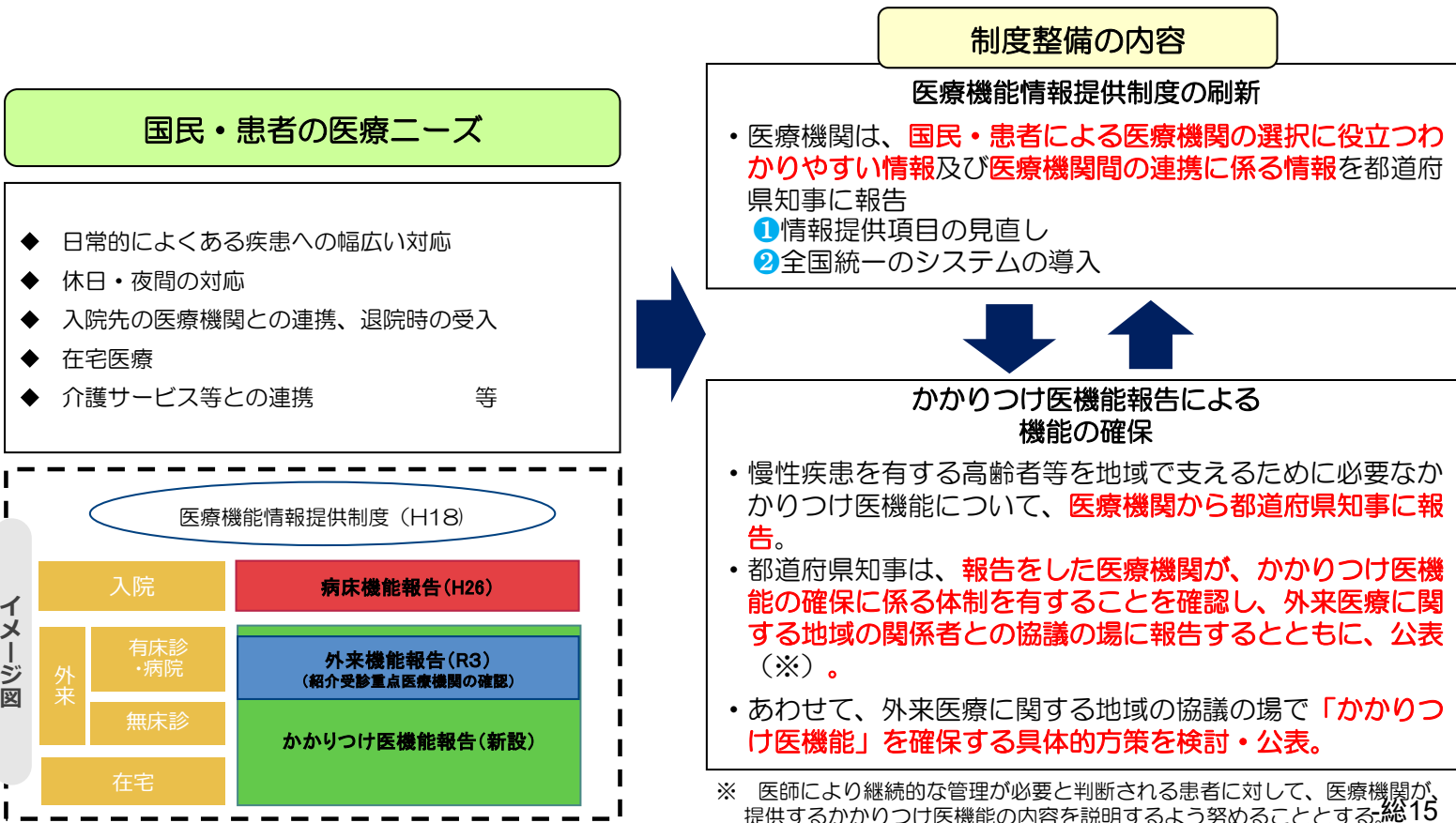
- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明 (令和7年4月施行)

- ・ 都道府県知事による(2)の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

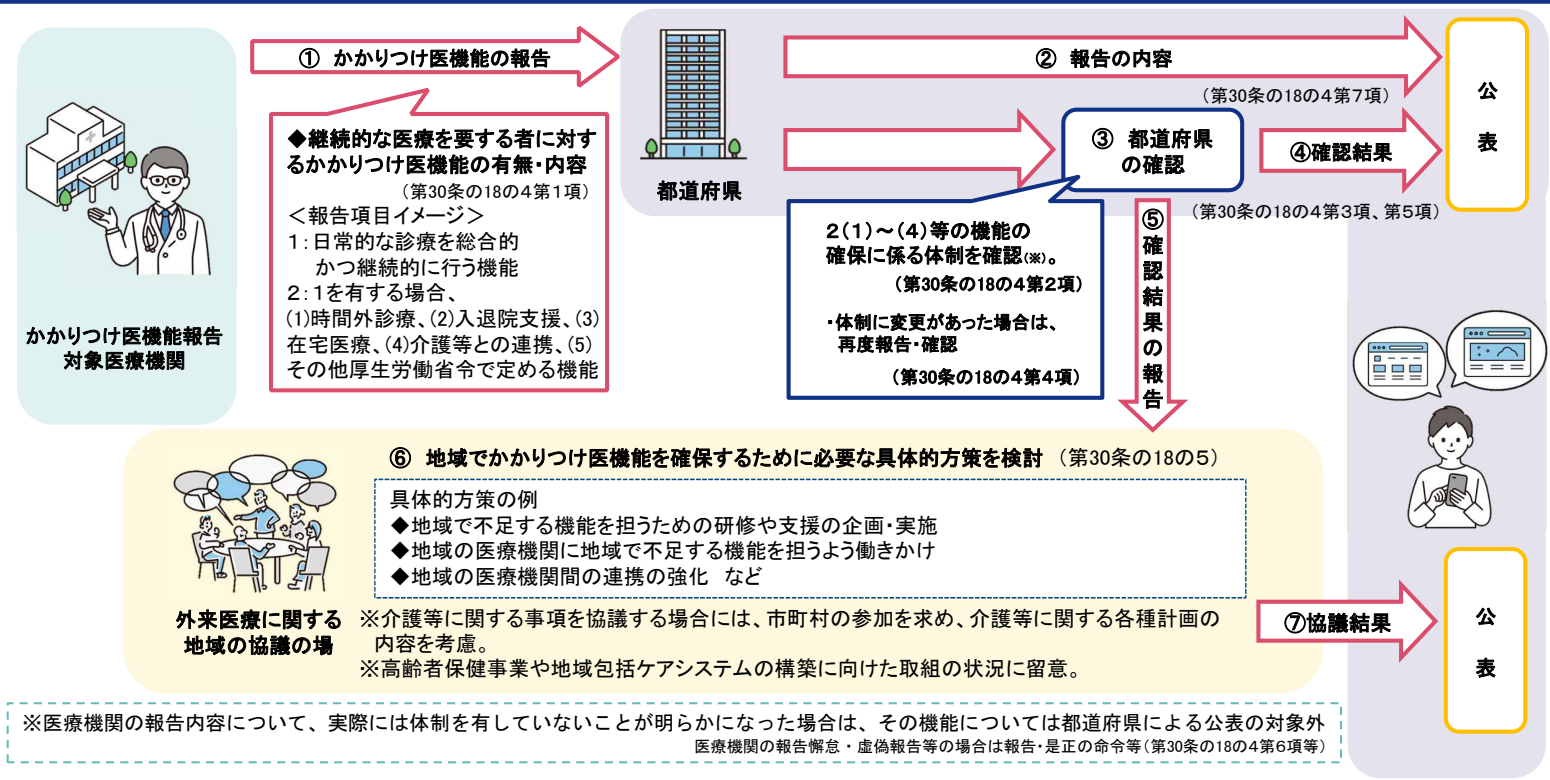
- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化。



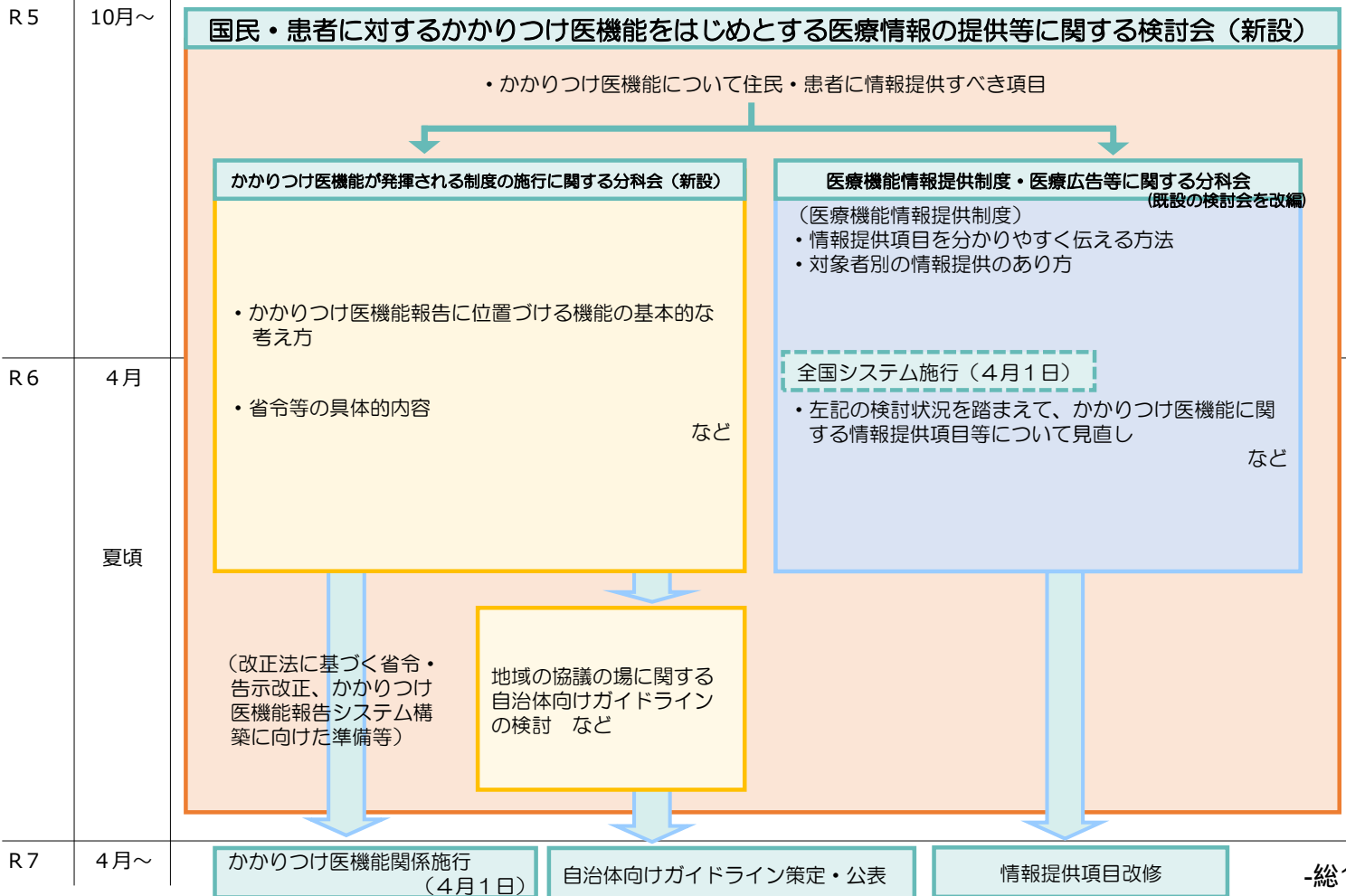
かかりつけ医機能報告の流れ

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討スケジュール(案)



4. 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、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」や「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」に基づき、全ての地域において外国人患者が安全安心に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。
- 訪日観光客数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的な減少があったが、五類感染症への移行以降、堅調に回復してきているところであり、今後も増加が見込まれている。また、在留外国人も増加しており、外国人の医療ニーズも増えていくと考えられることから、外国人に着実に対応できる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、各地域の実情に応じた体制整備を行う必要があり、自治体と医療機関との連携に加えて、多文化共生、観光の関係者など地域での様々な関係者との連携も重要であることから、各都道府県におかれては協議会の設置・運営に取り組んでいただきたい。【PI 総 19】
- 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の設置・運用にも取り組んでいただきたい【PI 総 20】
- これらの取組に対して、厚生労働省では、令和6年度予算案にて引き続き、都道府県による協議会の設置・運用やワンストップ窓口の設置に係る経費の補助を行うための予算を計上しているため、是非ご活用いただきたい。
- なお、ワンストップ窓口について、夜間・休日をカバーするため、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。【PI 総 20】
- 加えて、希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業や地方公共団体等が一括して電話医療通訳の利用に係る団体契約を行い、管下医療機関がサービスを利用できる支援も行っており、こちらもご活用いただき、外国人患者の受入環境の更なる充実をお願いしたい。【PI 総 21】
- 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を引き続き実施していく予定である。

- 最後に、外国人患者を受入れる医療機関の質の確保を図るため、厚生労働省の補助事業により、「外国人患者受入れ情報サイト」にて医療通訳サービスや未収金対策の紹介を更に充実させているので、ご参考にしつつ各医療機関にも周知をお願いしたい。【P I 総 22】

厚生労働省事業

注) 計数はそれぞれ四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

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 8百万円

- 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 7百万円

- 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 0.6億円

- 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 0.1億円

- 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 0.1億円

- 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養成研修 0.6億円

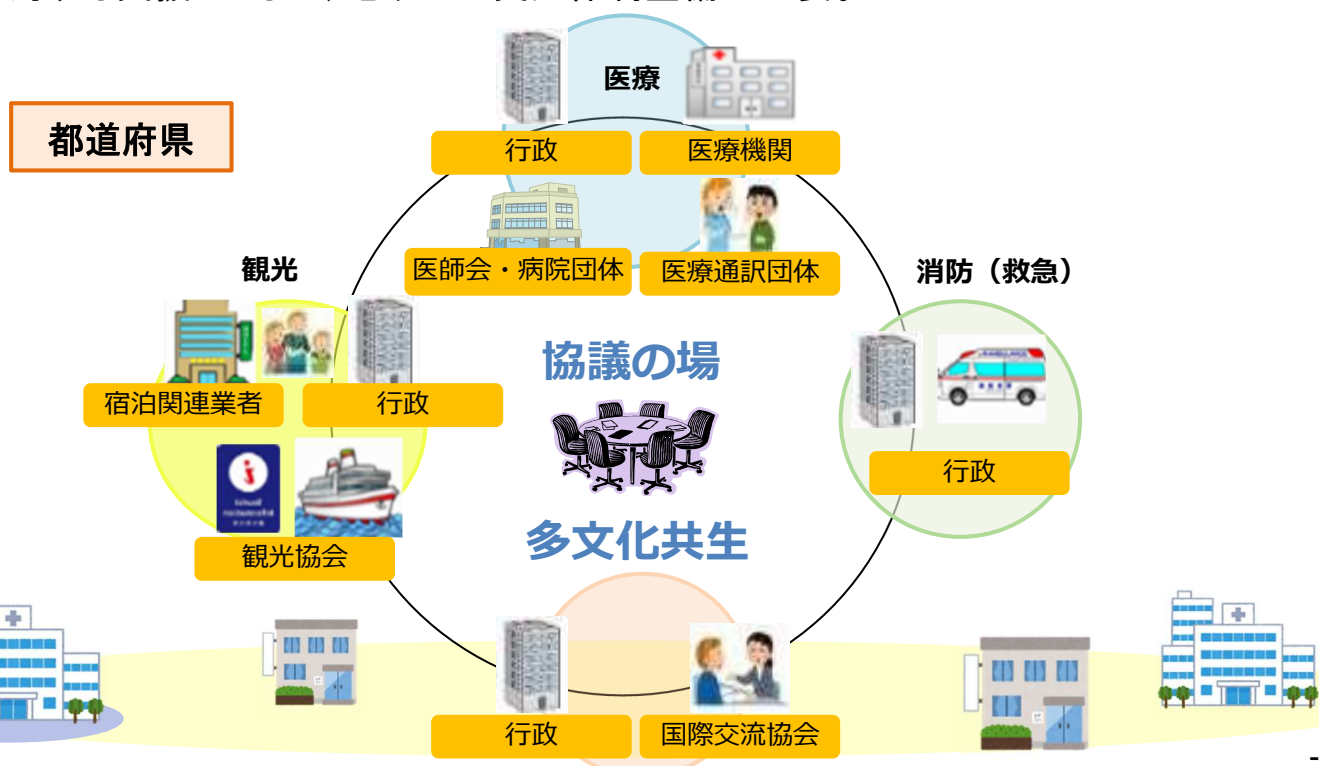
- 医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、医療コーディネーターの養成研修等を実施【委託】

医療通訳者・医療コーディネーター配置等支援事業 0.7億円

- 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】※20箇所～程度

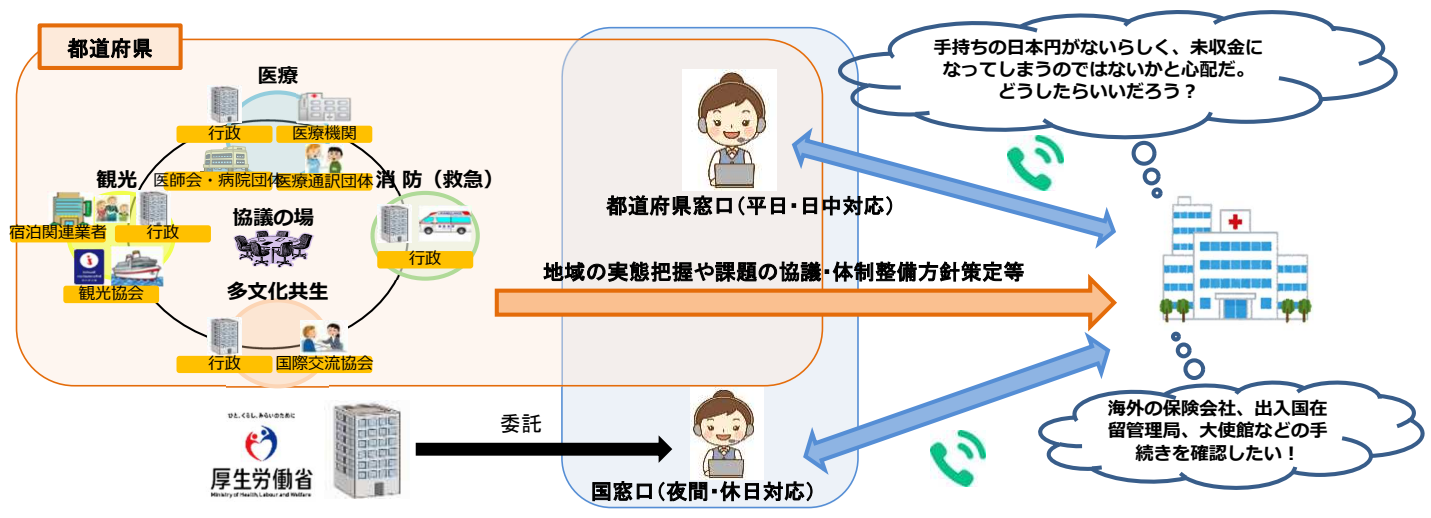
都道府県単位の外国人患者受入体制整備の重要性

- 外国人患者の受入体制に係るニーズやリソースは都道府県ごとに異なり、優先課題も大きなばらつきがある。
- 単独医療機関で増加を続ける外国人を受け入れるのは現実的に困難な例が多く、医療機関に対する支援とともに、地域での受入体制整備が重要。



都道府県単位の医療・観光等連携ワンストップ対応に対する支援

- 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、地域の課題の協議などを行う。
- 都道府県に、医療機関等から寄せられる様々な相談に対応できるワンストップ窓口を設置。
補助先：都道府県 補助率：1 / 2
- 都道府県に設置されるワンストップ窓口を補完するため、国において夜間・休日の対応を行う窓口を設置（委託事業）



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「外国人患者受入れ医療機関対応支援事業（夜間・休日ワンストップ窓口及び希少言語に対応した遠隔通訳サービス）」を受託しております。この窓口は医療機関に対し、外国人患者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、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
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：	原則としてメールにて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：	2023年4月1日（土）から 2024年3月31日（日）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（株）リスクマネジメントサービス（RMS）部 03-3811-8124

※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。

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

来日する外国人の増加が見込まれる中、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対応時にもご利用いただけます。

サービス内容 ・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、ミャンマー語、ベンガル語、モンゴル語、ウクライナ語※

対応期間 2023年4月1日～2024年3月31日 24時間体制

利用料金 最初の10分は1,500円、以降5分あたり500円（通話料は利用者負担）

※ウクライナ語の利用料金について
※ウクライナ避難民受入れの対応方針を踏まえ、ウクライナ語の通訳サービス利用料は当面の間無料とします。（通話料は利用者負担）

その他、夜間・休日に外国人対応に関するお困りごとがある場合には以下にご相談ください。

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、土日祝日および年末年始 24時間)

厚生労働省 外国人患者に対する医療提供体制整備推進事業 2023年

電話通訳サービス 登録の手順

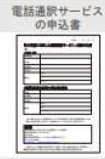
事前申し込み → 受付確認 → 運営事務局から電話番号の連絡 → 利用の開始

- 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@bridge-ms.com

FAX：03-5366-6002

※2023年3月までにご登録済の医療機関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のみご利用いただけます。
- ・ご不明点は運営事務局までお問い合わせください。

問い合わせ先（運営事務局）

TEL：03-5366-6018（平日 09：30～18：00）

03-4332-1288（平日 18：00～翌朝9：30・土日祝日および年末年始 24時間）

FAX：03-5366-6002 E-mail：mhlw-office@bridge-ms.com

〒160-0022 東京都新宿区新宿4丁目3番17号 FORECAST 新宿 SOUTH 4F

株式会社 BRIDGE MULTILINGUAL SOLUTIONS 内

厚生労働省 外国人患者に対する医療提供体制整備推進事業 2023年

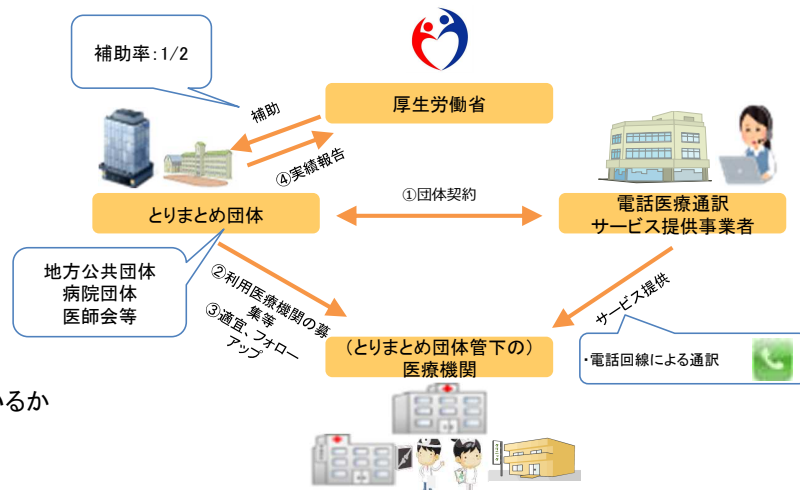
団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

- 電話による医療通訳は、対面通訳と比べて、①即時性がある、②対応可能な地域が限定されない、③対応可能な言語の幅が広い等の特徴があるなど、利便性が高い部分もあるものの、医療機関における認知度はまだ十分でない。
- 電話医療通訳の団体契約を通じ、その利便性に対する医療機関の認識を広めることで、電話医療通訳の利用を促進する。

事業内容

とりまとめ団体は以下を実施。

- ①電話医療通訳サービス提供事業者との間で、一括して電話医療通訳の利用に係る契約を行う(団体契約)。
- ②管下の医療機関に対して電話医療通訳に関する周知を行い、サービスを利用したい参画医療機関の募集等を行う。
- ③適宜、医療機関がトラブルなく電話医療通訳を利用・運用できているかフォローアップを行う。
- ④厚生労働省へ実績報告する。



電話医療通訳サービスの周知・浸透を図り、外国人患者の医療機関へのアクセス向上を実現。

外国人患者受入れ情報サイト

- 平成30年度より、外国人患者受け入れに有用な情報をまとめた「外国人患者受け入れサイト」の運用を開始
- 引き続き、未収医療費対策に有効な行政サービス、民間サービスの情報を順次追加していく予定。



外国人患者受入れ情報サイト

▶ 医療機関向けページ:トップ

対応マニュアル

多言語ツール

行政による取組み・支援

好事例インタビュー

セミナー・研修

未収医療費対策

医療機関検索

医療通訳

JMIPとは

総合トップ > 医療機関関係者向けページ



突然、外国人患者さんが来院したが言葉が通じない。

外国人患者の体制整備を始めることになったけど、何から始めれば良いのかわからない。

そんなときに、このサイトをご活用ください。

<https://internationalpatients.jp/>



5. 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（医療、カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援等）を可能な限り一か所で提供することで、被害者の心身の負担軽減、警察への届出促進等を図ることを目的に設置されている。

【PI 総 24】

※ワンストップ支援センターの形態別設置数（令和5年4月現在）

- ・病院拠点型 12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 37カ所

- これまで、ワンストップ支援センターについては「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）で、拠点となる病院の整備促進や専門人材の育成を図ることが求められ、また、「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）においては、都道府県の協力を得て、ワンストップ支援センターの開設を希望する団体等への情報提供を行うこと等が厚生労働省の役割として明記されている。

- これを受け、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・協力の促進等をお願いしているところ。

【PI 総 27】

- また、「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023」（女性版骨太の方針2023）においては、法医学的な支援も含めた性犯罪・性暴力被害者のための診療、支援の在り方について必要となる事項を整理し、性暴力被害に対応できる診療科毎の医療機関リストの作成について検討を進めるとされた。

【PI 総 28】

- 各都道府県におかれては、ワンストップ支援センターの機能充実のため、協力可能な医療機関の情報収集を引き続きお願いするとともに、令和6年度においては、性暴力被害に対応できる診療科毎の医療機関リストの作成を予定していることから、その作成にあたっては協力をお願いする。

※特に、相談者の半数が10代以下のため「小児科」、心的外傷後ストレス障害（PTSD）に苦しむ方が多いことから「精神科」の協力が求められている。

【PI 総 28】

- 併せて、各都道府県におけるワンストップ支援センターの担当部局より、ワンストップ支援センターの機能強化や医療機関との連携構築等にかかる相談・協力依頼があった場合には、衛生主管部局の積極的な関与をお願いする。

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

目的 役割

- ・被害直後からの総合的な支援を可能な限り一か所で提供
- ・被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図る
- ・警察への届出の促進・被害の潜在化防止

設置根拠

- ・第5次男女共同参画基本計画
- ・第4次犯罪被害者等基本計画

設置都道府県数 (センター数)

・47都道府県
(52か所)

機能

- ・産婦人科等医療的支援(緊急避妊薬の処方・証拠採取・継続的な医療等)
- ・法的支援(弁護士相談、弁護士紹介等)
- ・心理的支援(精神科の医療費やカウンセリング費用の補助等)

運営

- ・内閣府から、都道府県等(今年度より指定都市・中核市を追加)へ「性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金」を交付

設置形態

- ・病院拠点型(12センター)
- ・相談センター拠点型(3センター)
- ・相談センター中心連携型(37センター)

24時間 運営

- ・21都府県(令和4年4月)
- ・「性暴力被害者のための夜間休日コールセンター」
夜間休日に対応していない道府県について対応(内閣府が設置)

相談件数

・63,091件(令和4年度)

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(詳細)

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(抄)

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)

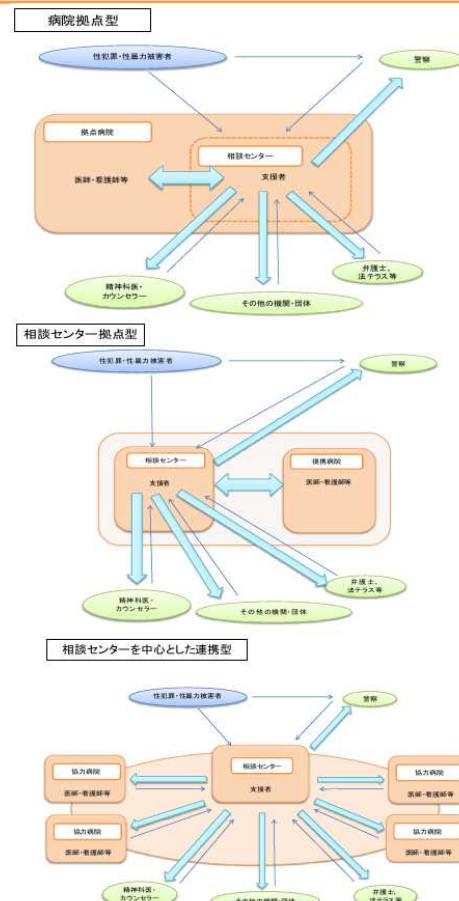
2 ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと

- 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

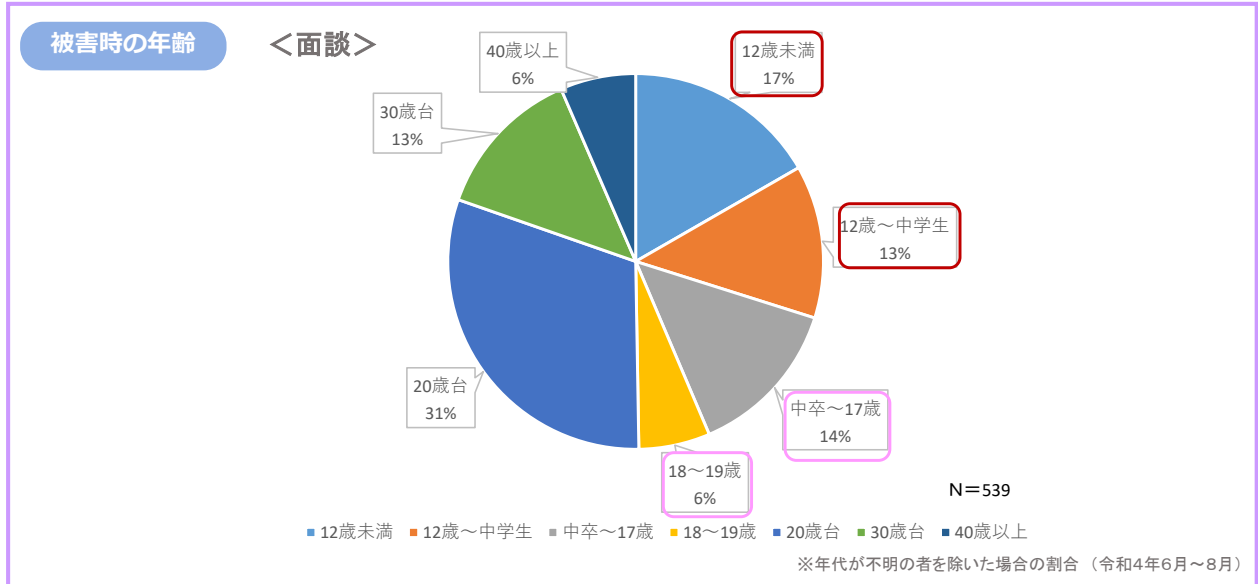
3 ワンストップ支援センターの形態



ワンストップ支援センターへの相談者の性別・年齢

性別は、女性が大半を占めるが、男性からの相談も電話では約1割となっている。
被害時の年齢は、約半数を10代以下が占めており、中学生以下に限っても、3割に上る。

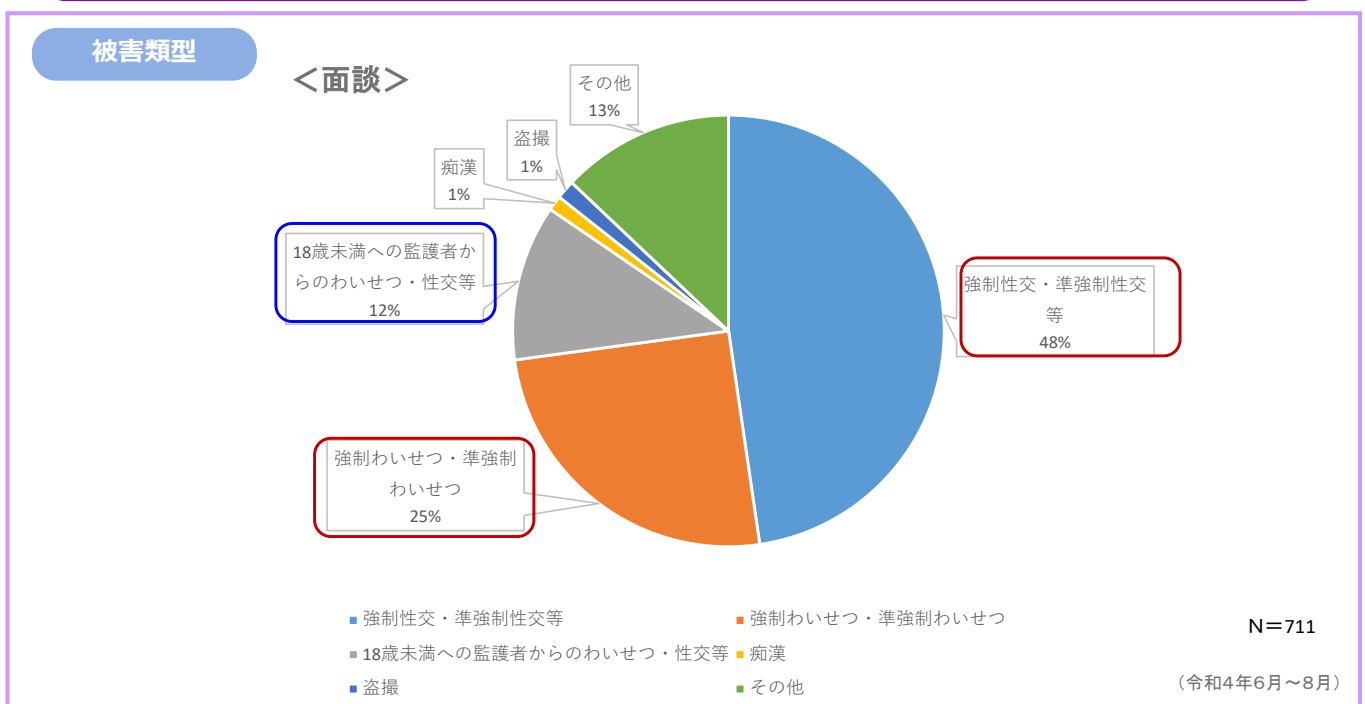
性別	<電話相談>	<面談>
	女性 81.7%、男性 14.0%	女性 97.5%、男性 2.3%



内閣府男女共同参画局調べ(暫定値)。

ワンストップ支援センターへの相談の被害類型

「強制性交等・準強制性交等」が最も多く、約半数を占めており、
次に「強制わいせつ・準強制わいせつ」が多くなっている。
「18歳未満への監護者からのわいせつ・性交等」が1割超に及んでいる。



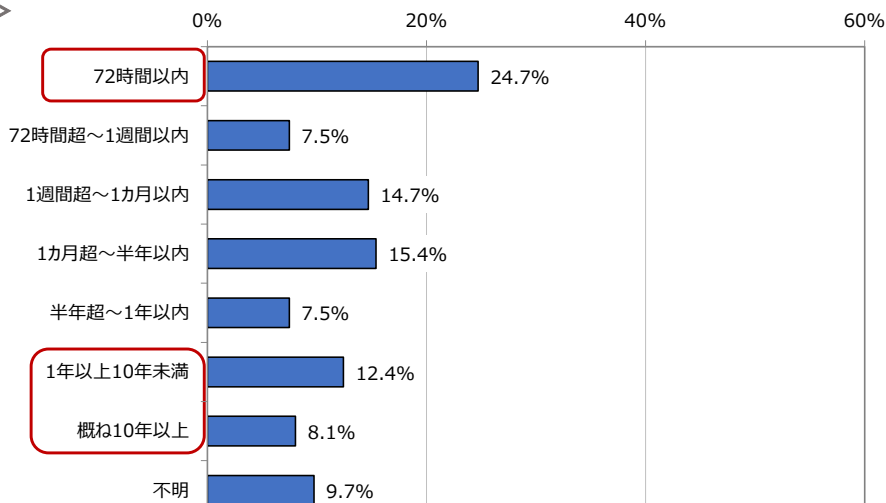
内閣府男女共同参画局調べ(暫定値)。

ワンストップ支援センターへの相談までに要した時間

被害からセンターの面談に至るまでの時間については、「**72時間以内**」が最も多い。一方で、「**1年以上10年未満**」・「**概ね10年以上**」を合わせると全体の約2割となっており、被害から長い時間を経て、相談に至る場合も少なくない。

相談までに要した時間

<面談>



N=708

(令和4年6月～8月)

内閣府男女共同参画局調べ(暫定値)。

全国のワンストップ
支援センター一覧



※ #8891にお電話頂くと、
最寄りのワンストップ
支援センターにつながります。

性暴力の悩みは、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 はやくワンストップ #8891 にご相談ください。

ワンストップ支援センターでは、あなたの気持ちを第一に、必要なサポートを一緒に考えます。
プライバシーに配慮し、秘密は厳守します。安心して相談してください。

#8891では、あなたの意思を尊重しながら、あなたが望む行動を共に考えます。

相談

専門の相談員による電話相談や、面談による相談ができます。相談者の不安な気持ちに寄り添い、どうしていきたいかを一緒に考えます。



医療的支援

緊急避妊薬の処方や性感染症検査、証拠採取を行ったり、必要な支援が受けられたりする病院の紹介や付き添いをします。



心理的支援

精神的ケアが必要な方には、必要な治療や心理的支援を安心して受けることができるようサポートをします。



同行支援

警察への届け出を望む場合、警察と連絡をとり、届け出に付き添います。裁判所などの司法機関や行政窓口にも付き添います。



法的支援

刑事手続き、民事手続きなど法的手段を考える時の弁護士など専門家を紹介します。



関係機関と連携した支援

行政や学校などの関係機関と連携し、被害からの回復に必要な支援を行います。また、被害者家族への支援も行っています。



性犯罪・性暴力被害相談体制の拡充

ワンストップ支援センター 全国共通短縮番号(R2.10/1~)



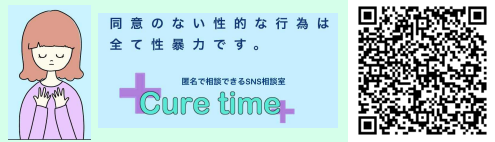
「#8891」
(はやくワンストップ)

性暴力被害者のための 夜間休日コールセンター(R3.10/1~)

性犯罪・性暴力の夜間の相談や緊急対応のため、これまで夜間休日には対応していないワンストップ支援センターの運営時間外に、被害者からの相談を受け付け、ワンストップ支援センターと連携して、支援を実施

性暴力に関するSNS相談 「キュアタイム」

R2.10/2~



キュアタイム

検索

(参考) 令和3年4月8日 事務連絡

事務連絡
令和3年4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

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)

犯罪被害者等基本法(平成16年法律第161号。以下「基本法」という。)に基づき、平成17年12月に犯罪被害者等基本計画(平成17年12月27日閣議決定。以下「第1次基本計画」という。)、平成23年3月に第2次犯罪被害者等基本計画(平成23年3月25日閣議決定。以下「第2次基本計画」という。)、平成28年4月に第3次犯罪被害者等基本計画(平成28年4月1日閣議決定。以下「第3次基本計画」という。)がそれぞれ策定され、犯罪被害者等の権利利益の保護が図られる社会の実現に向けて、犯罪被害者等施策が推進されてきたところである。

今般、第3次基本計画の計画期間の終了に伴い、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。以下「第4次基本計画」という。)が策定されました(計画期間は令和3年4月1日から令和8年度末までの5年間)。

第4次基本計画においても、第1次基本計画、第2次基本計画及び第3次基本計画と同様に5つの重点課題が掲げられており、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。)の体制強化に係る施策は、重点課題のうち、「第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組」に位置づけられています。

一方、基本法において、地方公共団体は、基本理念にのっとり、犯罪被害者等の支援等に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有するとされています。

ついては、貴職におかれては、この内容を御了知いただくとともに、下記の施策に御協力をお願いします。

記

- 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、目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。

(参考)

○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

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。

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。

第4 支援等のための体制整備への取組

1 相談及び情報の提供等(基本法第11条関係)

(39) 医療機関等と関係機関、団体等との連携・協力の充実、強化及び医療機関等における情報提供等の充実

ア 厚生労働省において、医療機関と犯罪被害者等支援に関する連携・団体等と連携・協力の充実・強化や、医療機関における犯罪被害者等の支援に関する情報提供の適切な実施を促進する。

I 女性活躍と経済成長の好循環の実現に向けた取組の推進（⇒詳細はP2参照）

社会全体で女性活躍の機運を醸成し、多様性を確保していくことは、男女ともに自らの個性と能力を最大限に発揮できる社会の実現のために不可欠であるとともに、イノベーションの創出と事業変革の促進を通じて企業の持続的な成長、ひいては日本経済の発展に資することを踏まえ、女性の活躍をけん引するため、下記のような施策を講じる。

① プライム市場上場企業を対象とした女性役員比率に係る数値目標の設定等

- ・ 令和5年中に、取引所の規則に以下の内容の規定を設けるための取組を進める。
- ①2025年を目途に、女性役員を1名以上選任するよう努める。②2030年までに、女性役員を30%以上とすることを旨とする。③上記の目標を達成するための行動計画の策定を推奨する。
- ・ あわせて、企業経営を担う女性リーダー研修の更なる充実、リスクリングによる能力向上支援、好事例の横展開など、女性の育成・登用を着実に進め、管理職、更には役員へという女性登用のパイプラインの構築に向けた取組の支援を行う。

② 女性起業家の育成・支援

- ・ ロールモデルとなる女性起業家の創出・育成支援のため、政府機関と民間が集中支援を行うプログラム（J-Startup）において、女性起業家の割合を20%以上とすることを旨とする。
- ・ あわせて、女性起業家のためのネットワークの充実、女性起業家による資金調達への支援等を行う。

II 女性の所得向上・経済的自立に向けた取組の強化（⇒詳細はP3参照）

男女が家事・育児等を分担して、ともにライフイベントとキャリア形成を両立できる環境づくりに向け、また、女性に多い非正規雇用労働者や経済的に厳しいひとり親世帯の現状等を踏まえ、女性の所得向上・経済的自立に向けた取組をあらゆる観点から進めることとし、下記のような施策を講じる。また、仕事と健康の両立による女性の就業継続を支援する。

① 平時や育児期を通じた多様な働き方の推進

- ・ 長時間労働慣行の是正、投資家の評価を利用した両立支援の取組の加速、多様な正社員制度の普及促進等に取り組む。
- ・ 「男性育児は当たり前」になる社会の実現に向けて、制度面と給付面の両面からの対応を抜本的に強化する。

② 女性デジタル人材の育成などリスクリングの推進

- ・ デジタルスキル標準やITパスポート試験の活用促進、女性デジタル人材育成プランの実行等に取り組むなど、リスクリングのための環境を整備する。

③ 地域のニーズに応じた取組の推進

- ・ 地域のニーズに応じた女性活躍を支える各地の男女共同参画センターの機能強化を図るとともに、独立行政法人国立女性教育会館（NVEC）による各センターへのバックアップの強化等を図るため、同法人の主管の内閣府への移管や、同法人及び各地のセンターの機能強化を図るための所要の法案について、令和6年通常国会への提出を目指す。

⇒これらの取組により、いわゆる「L字カーブ」（右図参照）が生じる背景にある構造的な課題（※）の解消を目指す。

（※）長時間労働を中心とした労働慣行、女性への家事・育児等の無償労働時間の偏り、固定的な性別役割分担意識等

III 女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会の実現（⇒詳細はP4参照）

女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会を実現するため、下記のような施策を講じるほか、ハラスメント対策や、政策決定過程のあらゆる段階における女性の参画を確保し、ジェンダーの視点を反映するための取組、平和・安全保障の分野における女性の参画に取り組む。

① 配偶者等からの暴力への対策の強化

- ・ 配偶者暴力防止法改正法の円滑な施行（令和6年4月）に向けた環境整備等に取り組む。

② 性犯罪・性暴力対策の強化

- ・ 被害が潜在化・深刻化しやすい子どもを始め、多様な被害者がためらうことなく相談できるよう相談先等の周知を徹底する。
- ・ 「性犯罪・性暴力対策の更なる強化の方針」や「痴漢撲滅に向けた政策パッケージ」に基づく施策を着実に実行する。

③ 困難な問題を抱える女性への支援

- ・ 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の円滑な施行（令和6年4月）に向けた支援体制の整備等を図る。

④ 生涯にわたる健康への支援

- ・ 「女性の健康」ナショナルセンターの創設、事業主健診の充実、フェムテックの利活用、生理休暇制度の普及促進、女性アスリートが抱える健康課題等に取り組む。

⑤ 地域のニーズに応じた取組の推進（再掲）

L字カーブ
女性の正規雇用比率は30代以降低下
（出産を契機に非正規雇用化）



女性版骨太の方針2023（女性活躍・男女共同参画の重点方針2023） 抜粋

III 女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会の実現

(2) 性犯罪・性暴力対策の強化

⑤ 切れ目のない手厚い被害者支援の確立

ウ 医療的支援の充実と専門人材の育成

性犯罪・性暴力被害者に対する医療的支援の更なる充実のため、各地域において、**病院へのワンストップ支援センターの設置、中核的病院を始めとした医療機関等との提携等の推進**を図る。特に、中長期的な関係の構築を見据えて**公立病院や公的病院へのワンストップ支援センター設置や提携**を含め、関係強化を図る。【内閣府、厚生労働省】

地域において性暴力被害者の支援を行う医療関係者等の専門家を育成するためのOJTを含む実技研修等を実施する。また、必要な治療を行える医師等の専門職の育成を促進するとともに、適切な処遇について検討を行う。あわせて、法医学的な支援も含めた性犯罪・性暴力被害者のための診療、支援の在り方について必要となる事項を整理し、**性暴力被害に対応できる診療科毎の医療機関リストの作成**について、検討を進める。【内閣府、厚生労働省】

こども・若者の性被害防止のための緊急対策パッケージ（抜粋）

（令和5年7月26日性犯罪・性暴力対策強化のための関係府省会議、こどもの性的搾取等に係る対策に関する関係府省連絡会議）

2 相談・被害申告をしやすくする強化策

（3）医療的支援の充実

- ① こどもや男性の被害者や、こどもの頃に受けた被害によって長期間にわたってトラウマを抱えている被害者を含め、ワンストップ支援センター等に相談をした被害者が、適切な医療的支援を受けることができるよう、受診可能な診療科毎（産婦人科に加え、小児科、泌尿器科、肛門科、精神科等）の医療機関のリストを整備し、関係機関において共有する等の地域における取組を促進する。また、被害者に最初に接する可能性のある医師等の医療関係者が、地域においてワンストップ支援センターが果たしている機能等を含め、性犯罪・性暴力の被害者支援の取組等に係る知識を有していることが重要であることから、関係団体の協力を得て、関連情報の周知等に取り組む。（内閣府、厚生労働省）
- ② こどもの頃の被害によりトラウマを抱えた被害者に対して必要な治療を行える医師等の専門職の育成を促進するとともに、適切な処遇について検討する。（厚生労働省）

性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金

【令和6年度概算決定額 493百万円】

（令和5年度当初予算額 481百万円 補正予算額 108百万円）

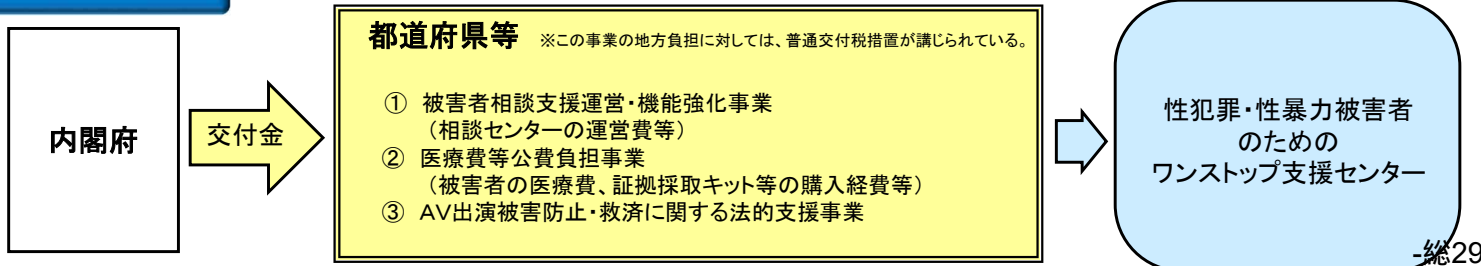
目的

○ 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運営の安定化及び被害者支援機能の強化のため、都道府県等による支援センターの整備等に係る取組を支援し、被害者支援に係る取組の充実を図る。

概要

- ◆ 交付先：都道府県、政令指定都市、中核市
- ◆ 対象経費：都道府県等が負担した以下①～③に関する経費
 - ①相談センターの運営費等
（人件費（支援員の処遇改善、事務職員の配置、コーディネーター等の配置、24時間対応への取組等）、広報啓発、関係機関との連携強化、法的支援、コールセンターとの連携に係る経費、先進的な取組に要する経費（SNS対応、外国語・手話対応等）、こども・若者・男性被害者への支援に要する経費、拠点となる病院を有する支援センターに対する取組加算等）
 - ②被害者の医療費等
（緊急避妊措置、検査費用（妊娠検査、性感染症検査、薬物検査）、カウンセリング費用、他県居住者の被害の支援に係る経費（急性期）、証拠採取キット等の購入に係る経費、人工妊娠中絶に要する経費等）
 - ③AV出演被害防止・救済に関する法的支援に要する経費
- ◆ 交付率：対象経費の1/2（「②被害者の医療費等」は1/3、「③AV出演被害防止・救済に関する法的支援に要する経費」は全額）
- ◆ その他：他の国庫補助制度を適用可能な場合は、他制度優先（本制度の優先利用や他制度との二重交付は不可）

予算スキーム



6. オンライン診療について

(1) オンライン診療その他の遠隔医療の適正な推進について

- オンライン診療が幅広く適正に推進されるよう、国、都道府県、市町村、医療機関等の関係者の望ましい取組の方向性を提示するため、令和5年6月に「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」を策定した。【P I 総 31】
- 「基本方針」に基づき、令和5年度の事業において、国民・患者向けの啓発資材の作成、医療機関が導入時に参考とできるような事例集、手引き書、チェックリスト等の作成を行っている。遠隔医療の幅広く適正な推進のために、ご活用いただきたい。【P I 総 31】

(2) 地域医療の充実のための遠隔医療補助事業（遠隔医療設備整備事業）について

【P I 総 32】

- これまで、医学的管理が必要な慢性疾患を持つ在宅患者に限定してた遠隔診療の補助対象を、令和6年度執行分より「オンライン診療」全般に拡大予定。（ただし、自由診療を目的とする整備は補助対象外）
- 当該補助事業の活用にあたっては、(1)に記載の基本指針やその他オンライン診療にかかる関係通知等を遵守するとともに、地域における医療提供体制を踏まえ、補助対象医療機関の選定をお願いしたい。

(3) 医師が常駐しないオンライン診療のための診療所について

【P I 総 33】

- 規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)をうけて、令和6年1月16日、「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」(厚生労働省医政局総務課長通知)を発出した。
- 当該通知では、医師が常駐しない中においても、患者の安全性を担保できるよう、自治体に開設の必要性や、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守可能かの確認をするよう求めているため、御対応をお願いしたい。

オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針（令和5年6月）

基本方針の目的

- ・ オンライン診療その他の遠隔医療の実施形態及びその特徴を整理した上で、現状の課題及びその解決に向けて、関係者の取組みの方向性を提示することで、**オンライン診療その他の遠隔医療の適正かつ幅広い普及**に資することを目的とする。
- ・ **ここでいう「適正」な推進とは、安全性、必要性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含まれる。**

オンライン診療等（医師と患者間での遠隔医療）

オンライン診療、オンライン受診勧奨 (D to P, D to P with N 等)

【期待される役割】

- 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現
- 訪問診療および往診等に伴う医療従事者の負担軽減
- 医療資源の柔軟な活用
- 患者がリラックスした環境での診療の実施
- 感染症への感染リスクの軽減

【現状の課題】

- 医療機関職員のリテラシーの向上
- システムの導入・運用
- 患者の理解促進

【取組の方向性】

- 国の取組み：医療機関が導入時に参考とできる事例集、手引き書、チェックリスト等の作成。オンライン診療等に関する課題整理、エビデンス収集・構築。
- 都道府県及び市町村の取組み：地域でオンライン診療を実施している医療機関について住民が把握しやすいように工夫。



医師等医療従事者間での遠隔医療

遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション、遠隔カンファレンス、遠隔救急支援、12誘導心電図伝送、遠隔ICU、遠隔手術指導等（D to D 等）

【期待される役割】

- 医療資源の少ない地域における医療の確保への貢献
- 効率的・効果的な医療提供体制の整備
- 医療従事者の働き方改革等への寄与

【現状の課題】

- 遠隔にいる医師（医療従事者等）の役割と責任の範囲の明確化
- 個人情報保護法制に沿った患者の医療情報の共有
- システムの安全管理、緊急時や不測の事態への対応策の検討

【取組みの方向性】

- 国の取組み：医療機関が導入時に参考とできる事例集、手引き書等の作成。遠隔医療に関する課題整理、エビデンス収集・構築。
- 都道府県及び市町村の取組み：地域における先行事例を把握し、導入を検討中の医療機関に対して、導入済みの医療機関を紹介するなど、医療機関間の連携関係の構築の支援。



遠隔医療の普及推進にかかる事業

令和5年度予算 20百万円（新規）

1 事業の目的

- ・ これまでもオンライン診療を含む遠隔医療が活用されてきた。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、国民・患者からのオンライン診療の需要が高まるとともに、医療提供側の感染予防対策としてもその有用性が認識されている。
- ・ 一般診療においても、アクセスが制限されている地域や通院が困難な患者に対する診療に加えて、医療関係者間の円滑な意思疎通手段として、遠隔医療は幅広い活用が期待される。
- ・ 一方で、オンライン診療の利用が進んでいない実態があることから、令和3年6月「規制改革実施計画」を踏まえ、令和5年6月「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」が策定された。この基本方針に基づいて遠隔医療の普及活用を進める必要がある。

2 事業の概要・スキーム

(1) 遠隔医療に関する事例収集及び事例集作成

- ・ 遠隔医療を活用している地域・医療機関を対象にしたアンケートやヒアリング等。

(2) オンライン診療の手引き書やチェックリストの作成

- ・ オンライン診療等の利用手順の手引き書
- ・ 処方薬の受け渡し方法の手引き書
- ・ 指針遵守の確認をするためのチェックリスト
- ・ オンライン診療の実施に際し、患者に対して説明すべき内容のチェックリスト 等

(3) 遠隔医療の医療関係者や自治体等への効果的・効率的な周知

- ・ 作成した事例集等を、医療関係者や自治体等へ効果的・効率的に普及されるための方法を検討

(4) 遠隔医療の適切な普及のあり方についての検討

- ・ 収集した好事例等について検証し、今後の方策を提言するため、関係団体及び遠隔医療に関する有識者等へのヒアリング

3 実施主体等

民間事業者等 ◆ 補助率：委託 ◆ 対象経費：委託費（人件費、謝金、旅費、消耗品費、会議費、会場借料等）

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業（遠隔医療設備整備事業）

「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業実施要綱」新旧対照表（案）

新	旧
<p>地域医療の充実のための遠隔医療補助事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 (略)</p> <p>3 事業内容 情報通信機器を活用して病理画像、X線画像、動画等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能とする。 また、<u>患者の通院負担軽減や医師の移動負担軽減、医療資源の柔軟な活用などの観点から、情報通信機器を活用して、医師と患者間における遠隔地からの診療を行う。</u></p> <p>4 整備対象 遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言、<u>オンライン診療</u>）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等（ソフトウェアの導入を含む）の整備。 <u>ただし、オンライン診療については、保険診療を目的に行う整備に限ることとし、自由診療を目的とする者が行う整備は除くものとする。</u></p> <p>5 その他 <u>(1) 遠隔医療を実施するに当たっては、</u> ①「<u>オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針</u>」 (https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001116015.pdf) ②「<u>オンライン診療の適切な実施に関する指針</u>」 (https://www.mhlw.go.jp/content/001126064.pdf)</p>	<p>地域医療の充実のための遠隔医療補助事業実施要綱</p> <p>1 目的 この事業は、情報通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差を解消し、医療の質及び信頼性を確保することを目的とする。</p> <p>2 実施主体 都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者。</p> <p>3 事業内容 情報通信機器を活用して病理画像、X線画像、動画等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能とする。 また、<u>医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由等により往診・通院が困難な患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して、遠隔地からの診療支援を行う。</u></p> <p>4 整備対象 遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・<u>在宅患者に対する遠隔診療</u>）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等（ソフトウェアの導入を含む）の整備</p> <p>5 その他 <u>(1) 遠隔診療については、平成9年12月24日付け厚生労働省健康政策局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（最終改正：平成23年3月31日）により、その基本的な考え方や、患者の居宅等との間で遠隔診療を行うに際しての医師法第20条等との関係から留意すべき事項を示している。</u> (http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/dl/h23.pdf)</p>

新	旧
<p>③「<u>医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン</u>」 (http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf)</p> <p>④「<u>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</u>」 (http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshi/tau_Shakaihosoutantou/000026080.pdf) を遵守すること。</p> <p><u>(2) 遠隔医療にかかる情報については、以下を参照すること。</u> ①<u>遠隔医療に関するホームページ</u> (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_0024.html) ②<u>オンライン診療に関するホームページ</u> (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitaite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinyou/index_00010.html) ③<u>医療分野のサイバーセキュリティ対策に関するホームページ</u> (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitaite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html)</p>	<p><u>(2) 遠隔医療を実施するに当たっては、</u> ①「<u>医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン</u>」 (http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf) ②「<u>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</u>」 (http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshi/tau_Shakaihosoutantou/000026080.pdf) を遵守すること。</p>

「医療施設等設備整備費補助金交付要綱」新旧対照表（案） ※関係箇所抜粋

新						旧						
1区分	2種目	3基準額	4対象経費	5補助率	6下限額	1区分	2種目	3基準額	4対象経費	5補助率	6下限額	
遠隔医療設備	遠隔医療設備整備費	1か所当たり、次に掲げる額の合計額とする。	遠隔医療の実施に必要なコンピューター及び付属機器等の購入費	2分の1	1か所につき150,000円	遠隔医療設備整備費	1か所当たり、次に掲げる額の合計額とする。	1か所につき150,000円	遠隔医療の実施に必要なコンピューター及び付属機器等の購入費	2分の1	1か所につき150,000円	
		1 遠隔病理診断 (1)支援側医療機関 4,598千円 (2)依頼側医療機関 14,198千円										1 遠隔病理診断 (1)支援側医療機関 4,598千円 (2)依頼側医療機関 14,198千円
		2 遠隔画像診断及び助言 (1)支援側医療機関 16,390千円 (2)依頼側医療機関 14,855千円										2 遠隔画像診断及び助言 (1)支援側医療機関 16,390千円 (2)依頼側医療機関 14,855千円
		3 <u>オンライン診療装置</u> 8,250千円						3 <u>在宅患者用遠隔診療装置</u> 8,250千円				

オンライン診療のための診療所について

特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設についてより抜粋

通知のポイント

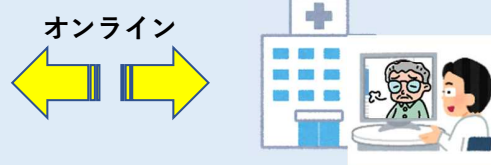
令和6年1月16日 医政総発0116第2号

1. オンライン診療のための医師非常駐の診療所について、必要性があると認めた場合においては、特例的に、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設を認めることとする（※1）。
2. オンライン診療が医療機関の事業として行われる場合であって、定期的に反覆継続して行われることのない場合又は一定の地点において継続して行われることのない場合については、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」により、新たに診療所開設の手続を要しない場合がある。

1. オンライン診療のための診療所の開設の手続きが必要な場合



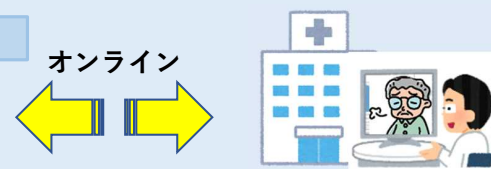
自治体は開設の必要や「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が遵守されているか確認すること



2. 新たに診療所開設の手続を要しない場合

定期的に反覆継続しない場合（※2）

一定の地点において継続しない場合（※3）



- （※1）現状では、自宅でのオンライン診療の受診又は患者が必要とする医療機関の適時の利用が困難であり、オンライン診療の受診を希望する住民が存在する場合など、住民の受診機会が不十分であると考えられる理由の提出を求めること。
- （※2）定期的に反覆継続（おおむね毎週2回以上とする。）して行われることのない場合
- （※3）一定の地点において継続（おおむね3日以上とする。）して行われることのない場合
- （※4）（※2）または（※3）の場合、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和37年6月20日付け医政発第554号厚生省医務局長通知。）に準じて、新たに診療所開設の手続を要しないものとする

7. 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 37】

- 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、令和 2 年度末までに策定を完了することとされており、また、新経済・財政再生計画改革工程表 2023（令和 5 年 12 月 21 日経済財政諮問会議決定）において、個別施設計画の策定率を毎年度増加及び実績調査の結果を踏まえ、必要な改善策を講じるという KPI が改めて設けられたところであるが、令和 5 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、春には個別施設計画の策定状況についての調査及び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37】

- 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、異性職員による介助に不安を感じている方や、LGBT等(※)のような性的指向・性自認を持つ方がいらっしゃることを踏まえ、これらの方々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。

(※) 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

なお、これに限らず、多様な性的指向・性自認を持つ方が存在する。

(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38】

- 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。
- 令和3年6月、同法が改正され、来年度から施行されるにあたり、現在、本ガイドラインの改正作業を進めており、今年度中に発出予定。
- 発出後、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38】

- 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) 「身寄りがい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及び事例集」について 【PI 総 39】

- 身寄りがい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たガイドラインを令和元年5月に作成した。その後、さらなる普及・活用を図るため、令和4年8月に、本ガイドラインに基づく事例集を作成し、各自治体においては、通知等に基づき、管内の医療関係事業者等に対し、本ガイドライン及び事例集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、身寄りがい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、本ガイドライン及び事例集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、本ガイドライン及び事例集について、引き続き周知いただくとともに、身寄りがい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：身寄りがい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及び事例集

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryau/iryau/miyorinonaihitoheitenotaiou.html)

(6) 病院薬剤師の確保について 【PI 総 39】

- 病院薬剤師には、病棟薬剤業務やチーム医療等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められているが、薬剤師の従事先には地域や業態の偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっております。必要な薬剤師の確保を図るため、地域医療介護総合確保基金の積極的な活用をお願いいたします。

○. 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、令和2年度末までに策定を完了**することとされており、また、新経済・財政再生計画改革工程表2023(令和5年12月21日経済財政諮問会議決定)において、個別施設計画の策定率を毎年度増加及び実績調査の結果を踏まえ、必要な改善策を講じるというKPIが改めて設けられたところであるが、令和5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、春に個別施設計画の策定状況及び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、異性職員による介助に不安を感じている方や、LGBT等(※)のような性的指向・性自認を持つ方がいらっしゃることを踏まえ、これらの方々も含め、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。なお、これに限らず、多様な性的指向・性自認を持つ方が存在する。

■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。

○ 令和3年6月、同法が改正され、来年度から施行されるにあたり、現在、本ガイドラインの改正作業を進めており、今年度中に発出予定。

○ 発出後、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及び事例集」について

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たガイドラインを令和元年5月に作成した。その後、さらなる普及・活用を図るため、令和4年8月に、本ガイドラインに基づく事例集を作成し、各自治体においては、通知等に基づき、管内の医療関係事業者等に対し、本ガイドライン及び事例集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、本ガイドライン及び事例集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、本ガイドライン及び事例集について、引き続き周知いただくとともに、身寄りがい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及び事例集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaiou.html)

○ 病院薬剤師の確保について

- 病院薬剤師には、病棟薬剤業務やチーム医療等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められているが、薬剤師の従事先には地域や業態の偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題。
- 令和5年3月31日に発出した、医療計画に係る作成指針では、必要な薬剤師の確保を図るため、地域医療介護総合確保基金(修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等)の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に医療計画に記載する旨を新たに盛り込んだ。
- 地域医療介護総合確保基金の活用については、事業区分Ⅳにおける標準事業例
・34 女性薬剤師等の復職支援
・48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援
・50 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
等が病院薬剤師の確保に活用されている他、地域医療介護総合確保基金の対象として差し支えない経費として以下についても明示しており、積極的な活用をお願いしたい。
・薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費(「地域医療介護総合確保基金(医療分)」に係る標準事業例の取扱いについて)(令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
(「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」(令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、医薬生活衛生局総務課事務連絡)
・都道府県が指定する病院へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費(「地域医療介護総合確保基金(医療分)」に係る標準事業例の取扱いについて)(令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- 令和5年度 地域における地域医療介護総合確保基金(医療)を活用した病院薬剤師確保の取組例

宮城県

病院薬剤師出向・体制整備支援事業

事業主体：宮城県

- ・地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、県が指定する病院へ期間を定めた薬剤師出向を実施する。
- ・病棟業務等の経験のある薬剤師が、出向先医療機関でノウハウを共有し、地域医療に貢献できる仕組みを構築する。

石川県

薬剤師確保・育成対策事業

事業主体：石川県(石川県薬剤師会に委託)

- ・能登地区を中心とした病院薬剤師の確保のための育成プログラム(地域病院への出向を組み込む)実施及び修学資金返済支援事業の運営、対策検討会の開催