

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
する法律案について

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案の概要 (医政局関係部分)

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案の概要

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。【①高確法第124条の2～9、附則第15条(新旧P80～82,98)、健保法第152条の2～6、附則第4条の3(P1～3,7,8)等関係】
- 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国保法第72条の3の3(P18)、地方税法第703条の5(P50,51)等関係】

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。
【①高確法第100条(P75,76)関係】
- 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。
【②高確法第34条、第35条、第38条、第39条、第93条(P64～74)、健保法第153条、附則第2条の2(P3,4,6)等関係】

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配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。【①高確法第4条、第8条、第9条、第11条、第12条、第157条の2(P58～63,85)等関係】
- 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。【②介保法第115条の45、第115条の47(P137,138)、健保法第205条の4(P5)、高確法第165条の2(P86)、国保法第113条の3(P26,27)等関係】
- 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。
【③国保法第82条の2(P25,26)／③国保法附則旧第6条～旧第21条の5(P28～46)、健保法附則旧第4条の3(P6,7)等関係】

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】

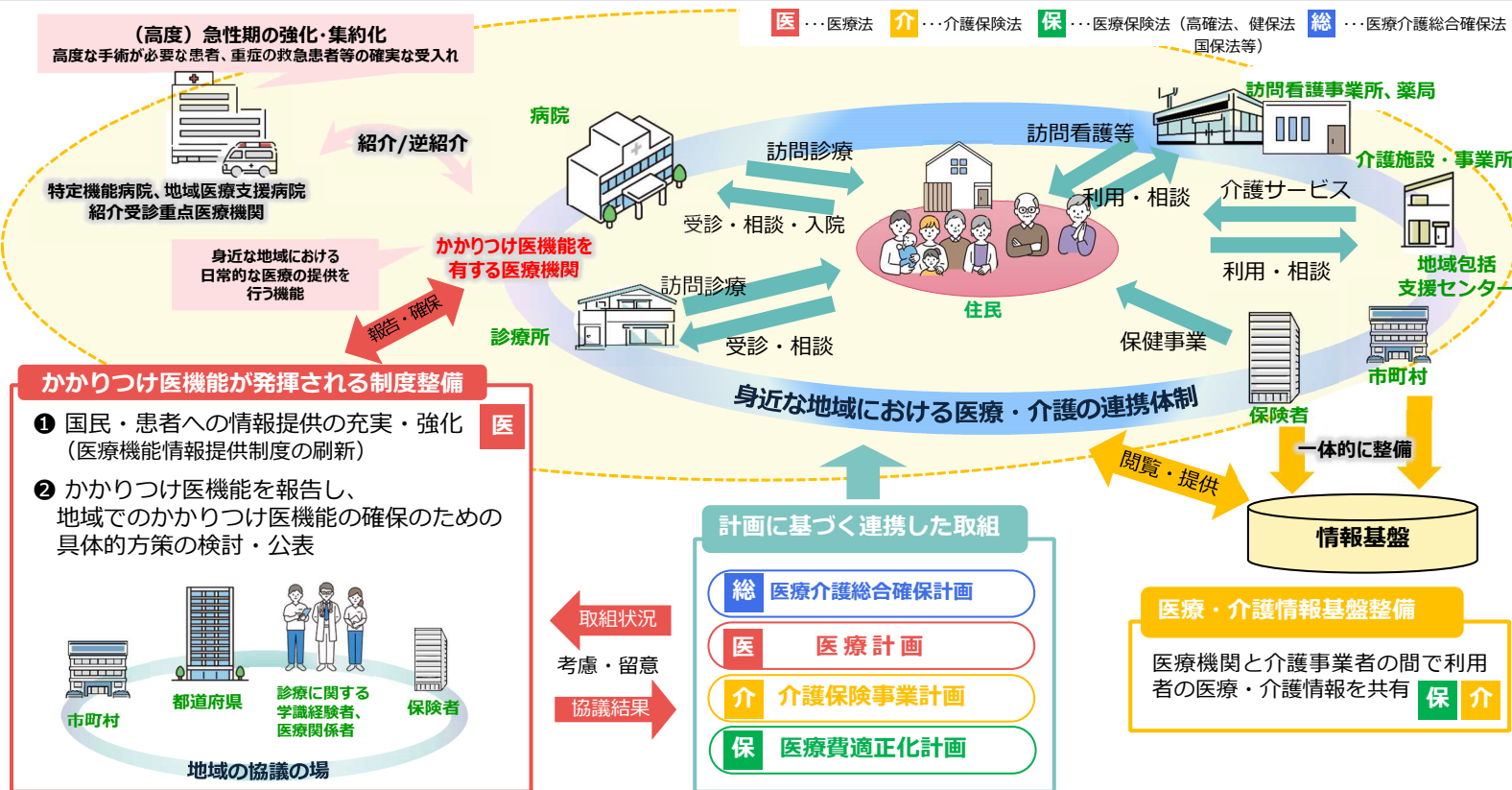
- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
【①医療法第6条の3、第6条の4の2、第30条の4、第30条の18の4、第30条の18の5(P102,103,105,107～110)、高確法第8条、第9条(P59～62)、総確法第5条(P123)、介保法第117条(P133,134)等関係】
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。【②介保法第115条の45、第115条の47(P137,138)、健保法第205条の4(P5)、高確法第165条の2(P86)、国保法第113条の3(P26,27)等関係】
- 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。【③医療法第69条の2(P110,111)、介保法第115条の44の2(P129～131)等関係】
- 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。【④医療法第70条、第70条の3(P111～114)等関係】
- 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。
【⑤良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(P125)関係】

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)

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



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組み込まれてきた。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。

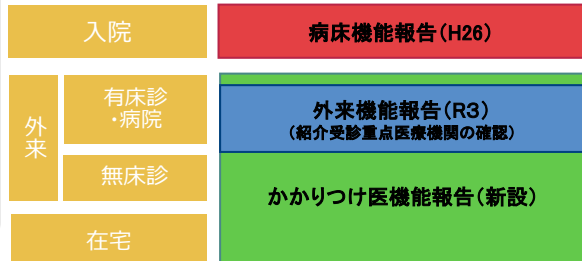
かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 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。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等

医療機能情報提供制度（H18）



制度整備の内容

医療機能情報提供制度の刷新

- ・ 医療機関は、**国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報**及び**医療機関間の連携に係る情報**を都道府県知事に報告
 - ① 情報提供項目の見直し
 - ② 全国統一のシステムの導入

かかりつけ医機能報告による機能の確保

- ・ 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（※）**。
- ・ あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「**かかりつけ医機能**」を確保する**具体的方策を検討・公表**。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。

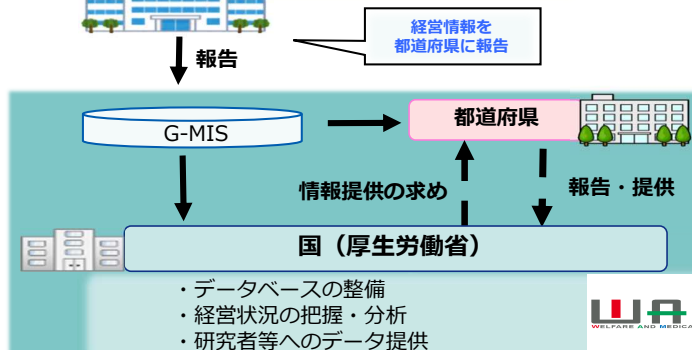
医療法人の経営情報の調査及び分析等

- 医療の置かれている現状と実態を把握するために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧に説明していくため、**①医療法人の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表、③データベースの情報を研究者等へ提供する制度を創設する。**
【施行日：①及び②は令和5年8月1日 ③は公布日から三年以内に政令で定める日】

【データベースの概要】

- ・ 対象：原則、全ての医療法人
- ・ 収集する情報：病院及び診療所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
 （収集する内容は省令以下で規定） ※病床機能報告・外来機能報告と連携させるとともに、データの活用にあたっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。
- ・ 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
- ・ その他：研究者等が公益目的の研究を行う場合には、社会保障審議会での審査を経てデータベースに収載された情報を提供できる（第三者提供制度）※詳細は、施行までの間に検討

医療法人



- ① 医療法人は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、医療法人の活動状況に関する調査及び分析等を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、医療法人に関する情報のデータベースを整備し、経営状況の把握・分析、結果の公表。
- ④ データベースに記録された情報については、研究者が行う学術研究等にも提供可能。

分かりやすくなるようグルーピングした分析結果を公表

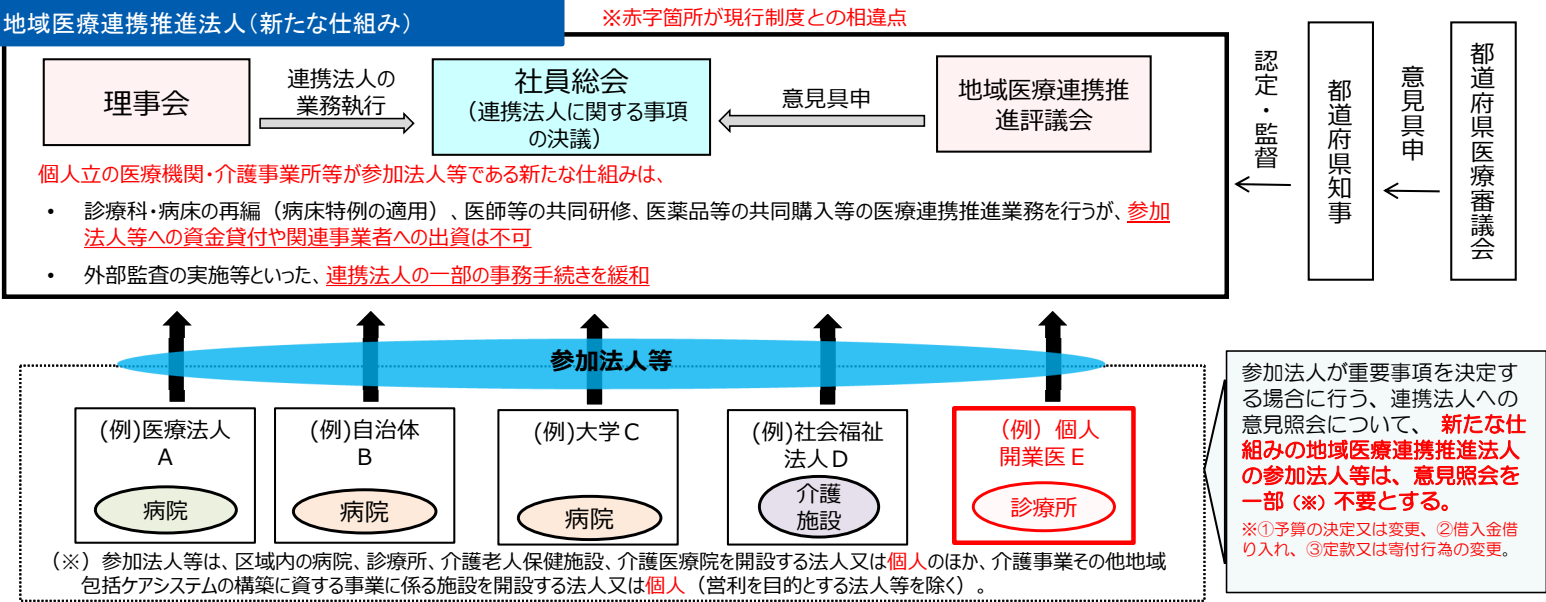
国民

地域医療連携推進法人制度の見直し

【見直し内容】

- **個人立医療機関・介護事業所等の参加を可能とする仕組みを導入**
 - ・個人立医療機関は個人用資産と医療用資産の分離が困難であること等に鑑み、カネの融通（「資金の貸付」「出資」）は不可（ヒト・モノのみ）とする。
 - ・カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による外部監査を原則として不要とし、また、参加法人が重要事項を決定する場合の地域医療連携推進法人への意見照会のうち、一部を不要（※）とする。
- （※）意見照会が不要となる事項は①予算の決定又は変更、②借入金借り入れ、③定款又は寄付行為の変更。
- **その他、事務負担の軽減のため、代表理事再任時の手続きを緩和**
 - ・具体的には、代表理事の選任時に求められる都道府県知事の認可及びその際の都道府県医療審議会への意見聴取を、再任時には不要とする。

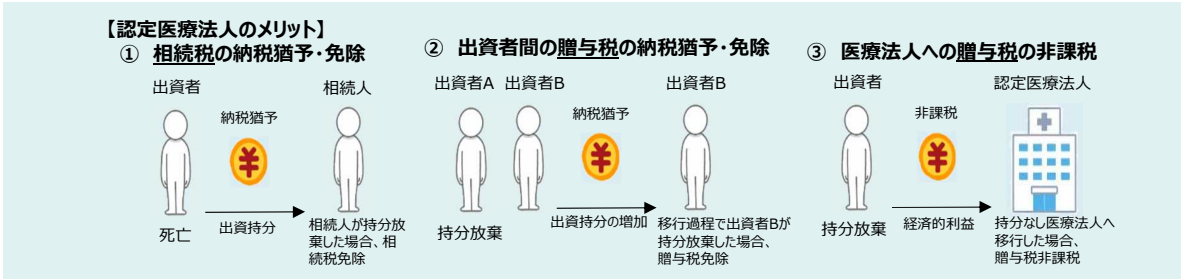
【施行日】 令和6年4月1日



持分の定めのない医療法人の移行計画認定制度の延長等

1 現状

- ・医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした平成18年度の医療法改正により、平成19年度以降「持分あり医療法人」の新設はできなくなとなった。（注）医療法人の非営利性の徹底及び地域医療の安定性の確保を図るため、医療法人の残余財産の帰属すべき者から個人（出資者）を除外し、国等に限定した。
- ・平成26年度の医療法（※1）改正により「認定医療法人制度」が創設され、「持分あり医療法人」が「持分なし医療法人」に移行する計画を作成し、その計画が妥当である場合は、厚生労働大臣の認定を受けるとともに、**税制上の優遇を受けることができることとなった（大臣認定の後、3年以内に移行）**。3年の期限を2回延長、認定医療法人制度の活用件数は増加している。
 - （注）認定医療法人制度により、出資者の相続人への相続税及び出資者間の贈与税の非課税措置の優遇措置を導入
 - （注）平成29年10月からは、出資者の持分放棄に伴い医療法人へ課されるみなし贈与税の非課税措置も導入
 - （注）持分あり医療法人：約3.7万法人、持分なし医療法人：約2万法人（令和3年度末時点）
- ・一方で、認定を受けた医療法人の中には、その後の出資者との調整期間の不足等により、認定から3年以内に放棄の同意を得ることができずに、認定医療法人制度を活用できなかった法人も存在する。
 - （注）移行期限（現行、認定から3年以内）内に全ての出資者が出資持分を放棄する等による持分なしへの移行完了が必要であり、移行期限までに移行できなかった場合には、認定が取り消され、再度の認定を受けることはできない。



2 改正内容

- ・ **認定医療法人制度**は、令和5年9月30日までの措置であるため、当該制度を**令和8年12月31日まで延長**する。
- ・ 更なる移行促進のため、**認定から3年以内の移行期限（※2）を、認定から5年以内に緩和**する。

【施行日】 公布日

総務課

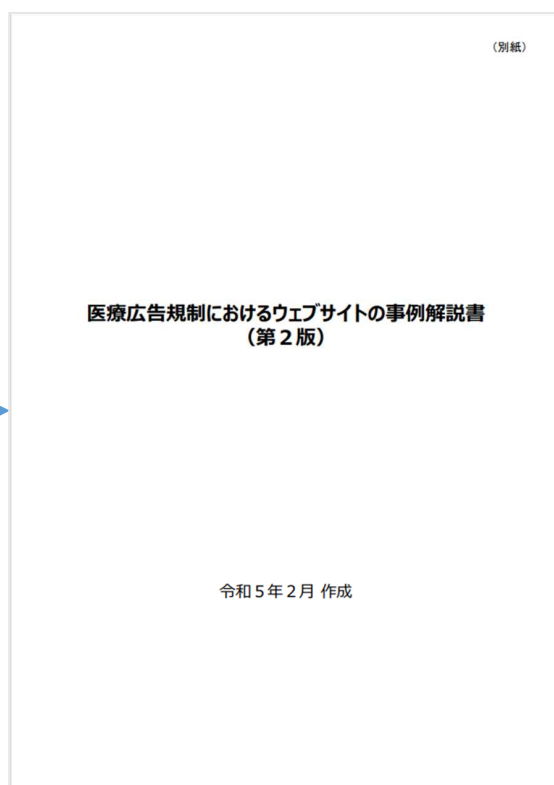
1. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について

(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）」、その Q & A をお示ししている。令和 5 年 2 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 2 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。 【P I 総 2】
- 特に、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 5 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】
- 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、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。
- また、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。
- 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。

「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）」の公開について

- 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2月1日に第2版が公開された。

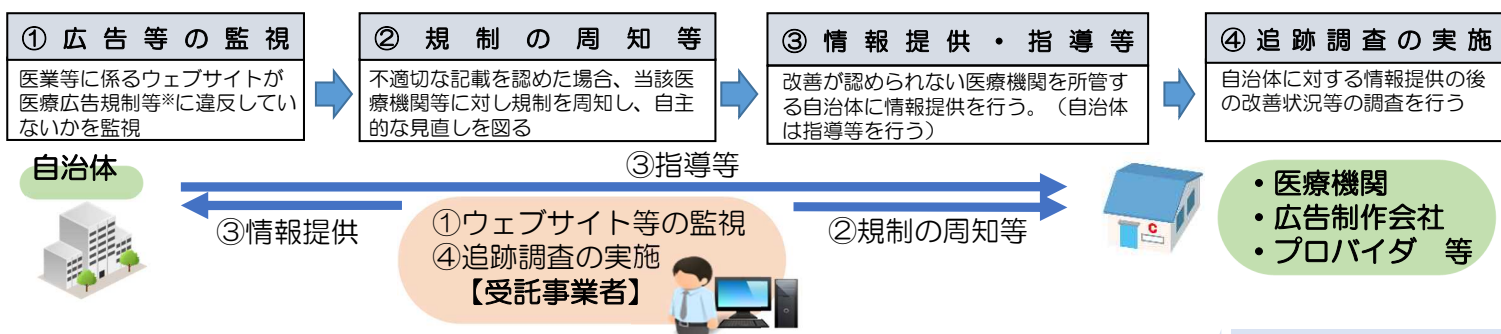


医業等に係るウェブサイトの監視指導体制強化

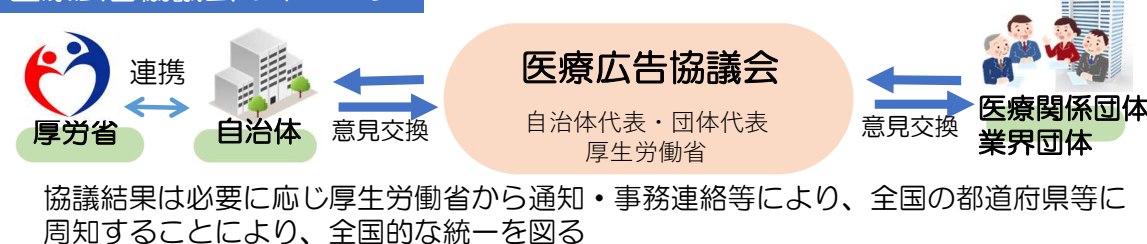
背景

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。

総-2

※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

○自治体へ情報提供後の状況（2022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	75	72	3	5
令和元年度	145	108	97	11	37
令和2年度	116	77	66	11	39
令和3年度	96	21	20	1	75
合計	437	281	255	26	156

○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

長期未改善事例への対応

○平成30年度及び令和元年度の長期未改善事例について（2022年11月30日時点 ※括弧内は2021年12月31日時点）

実績内訳	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療機関通知件数	690サイト	1,137サイト	952サイト
自治体通知件数	80サイト	145サイト	116サイト
対応完了件数	75 (67) サイト	120 (104) サイト	82 (60) サイト
継続対応中	5 (13) サイト	25 (41) サイト	34 (56) サイト
指摘事項に一部対応	3 (9) サイト	17 (10) サイト	16 (14) サイト
指摘事項に未対応	2 ※1 (4) サイト	3 ※2 (25) サイト	16 (37) サイト
(自治体から未回答)	0 (0) サイト	5 (6) サイト	2 (5) サイト

※1 12月末の確認では指摘事項に対応済みで自治体の指導は終了。

※2 [事例1] 広告が認められていない診療科名+適切ではない手術の実施件数の表示+「全国で唯一」の表記

[事例2] 医療機関名と併記するセンター表記+ビフォーアフター写真+「安心・安全・確実な」の表記

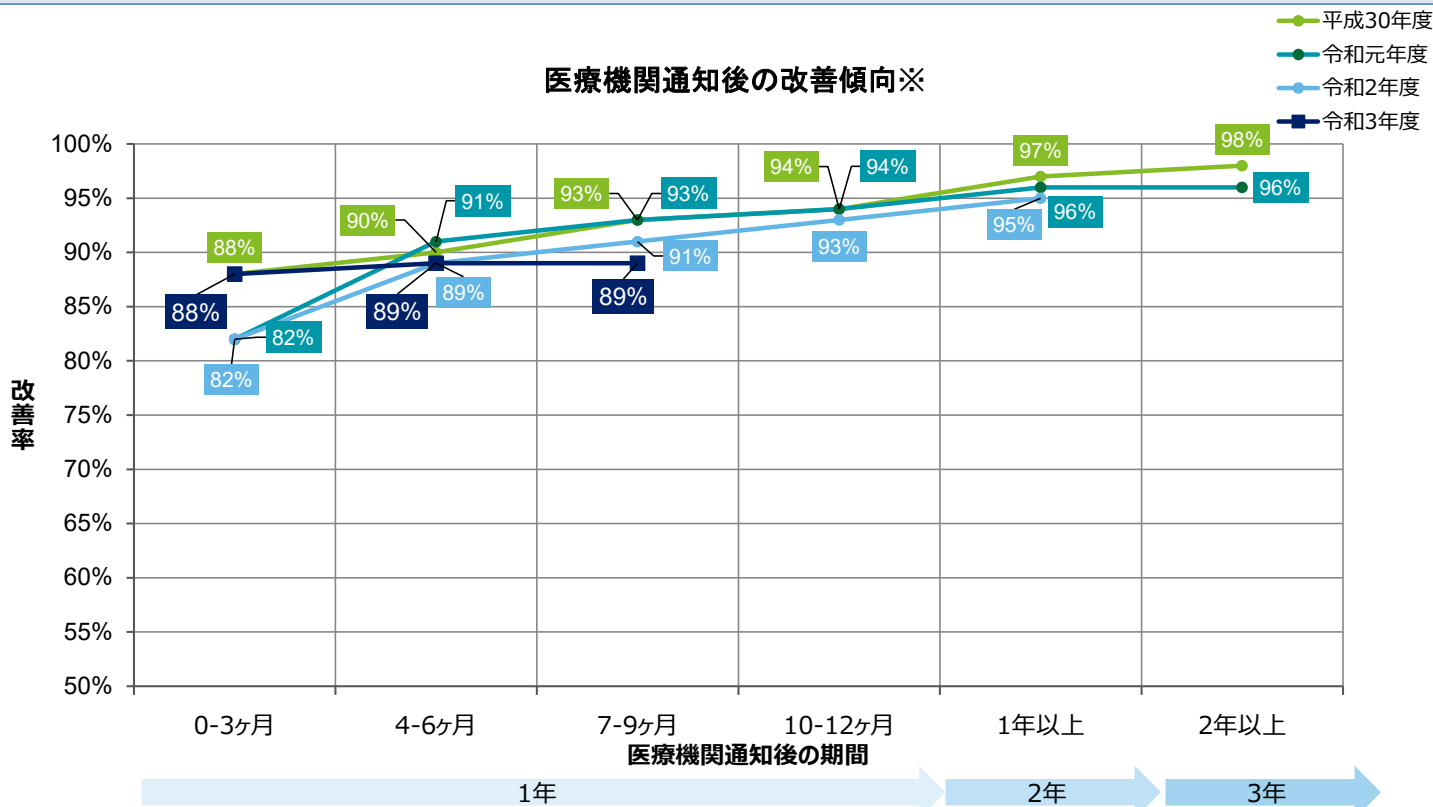
[事例3] 医療機関名と併記するセンター表記+広告が認められていない診療科名+ビフォーアフター写真

- ・ 上記の事例については、継続して指導（期限を定めた対応指示、報告命令、臨時立入検査等）していく方向であることを自治体に確認した。また、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「医療広告に関する都道府県等担当者会議」を毎年開催しており、令和4年度も12月に開催した。
- ・ 長期間に渡り指摘事項に未対応の医療機関が存在していることを踏まえ、以下2点の対応を依頼した。
 1. 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、「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を実施すること。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、期限を定めた追加の指導・措置の実施を検討すること。
 2. 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、年2回を目途に経過を共有すること。

○医療機関通知後の状況（2022年3月31日時点）

- 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※



※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 4 年12月28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

- 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
- 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断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

- 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
- 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
- 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合
- 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 7】

なお、令和 5 年 2 月 10 日、医療法の改正を含む「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案」を閣議決定し、国会へ提出した。医療機能情報提供制度に関する条文の中でかかりつけ医機能の定義を明確にするとともに（かかりつけ医機能が発揮される制度整備については別の項目で紹介）、全国統一システムの利用に係る改正を行う予定である。

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のお願い

○ 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、全国統一システムへのテストデータ移行等にご協力いただいた。

令和５年度は本番データ移行の他、都道府県のシステムと全国統一システムの連携、全国統一システムに関する医療機関や住民・患者への周知等を行っていただくことになるため、引き続き、令和５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 7】

○ 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

○ 令和５年１月１２日の第２０回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会において報告項目の見直しに関する議論を行った。令和５年度以降の報告項目に反映する予定としている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30233.html

構築する全国統一システムのイメージ

第20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

令和 5 年 1 月 1 2 日

- 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。



- ・ 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
- ・ 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

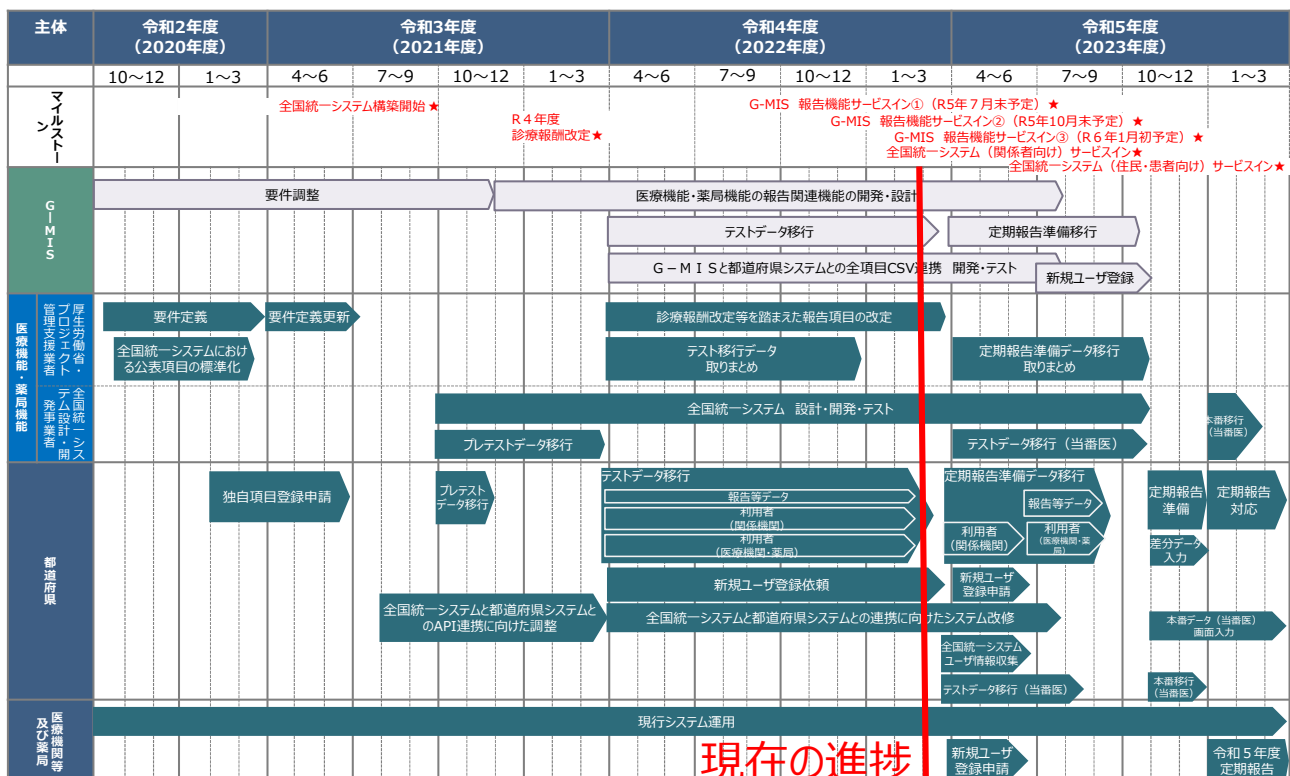
第20回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

資料 1

令和 5 年 1 月 1 2 日

(一部
改変)

- 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4年度は、47都道府県のテストデータ移行及び都道府県システムとの連携に向けた改修を実施。
- 令和5年度定期報告（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。



※ 全国統一システムの運用開始に向け、都道府県知事による病院等の報告事項の公表について、全国統一システムを用いることを医療法施行規則に規定する予定。

3. かかりつけ医機能が発揮される制度整備について

今般、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案が国会に提出されましたが、これまでの検討の経過等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) かかりつけ医機能が発揮される制度整備の背景

かかりつけ医機能の強化については、令和2年12月25日第77回医療部会で報告した「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」に基づき、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図るとともに、医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムの検討を進めてきました。

その後、令和3年の「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進めることとされたことを受け、令和4年に入り、全世代型社会保障構築会議においてかかりつけ医機能が発揮される制度整備が議論され、並行して厚生労働省においても、社会保障審議会医療部会において「医療提供体制の改革に関する意見」が令和4年12月28日にとりまとめられました。

これを受け、令和5年2月10日、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含む「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案」を閣議決定し、国会へ提出しました。

(2) 今後のスケジュール等

○ 医療機能情報提供制度の拡充

- ・ 今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。

⇒厚生労働省において今後、有識者や専門家等の参画を得て、詳細を検討していくこととしており、その内容についてはまとまった段階で案内させていただくこととします。

◆ 令和6年度以降

- ・ 医療機能情報の公表の全国統一化(都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する)

⇒令和４年度全国医政主管課長会議の別の項目でご紹介します。

- ・あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

○ かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

◆令和７年度頃

- ・個々の医療機関からの機能の報告

⇒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なくできるようシステム開発する方向で検討します。

- ・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

⇒厚生労働省において今後、有識者や専門家等の参画を得て、詳細を検討していくこととしており、その内容についてはまとまった段階で案内させていただくこととします。

◆令和８年度以降

- ・医療計画に適宜反映

(３) 上手な医療のかかり方の普及促進

- 受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を令和元年度にスタートしています。【PI 総 14】

- 都道府県や市町村などにおいても上手な医療のかかり方を普及啓発していく活動は重要であると考え、令和４年度には、上手な医療のかかり方大使であるデーモン閣下と都道府県知事との対談も実施しました。【PI 総 15】

- 都道府県や市町村などにおいても上手な医療のかかり方を周知啓発に活用できる広報ツールを、特設ホームページである「上手な医療のかかり方.jp」(<https://kakarikata.mhlw.go.jp/index.html>)において配布しています。活用の際しての確認ルールがありますので必要な手続きの上、積極的に活用していただけるようお願いいたします。【PI 総 16】

かかりつけ医機能が発揮される 制度整備について

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）①

令和3年2月8日医療部会資料

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

1. 外来機能の明確化・連携

【現状及び課題】

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

【具体的方策・取組】

（1）全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

（2）「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
- ※ (2)～(4)において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

(3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告（仮称）の中で報告する。紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にし、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討。
- 診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

(1) かかりつけ医機能の強化

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）（抜粋）

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	—	53. 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進 a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。 《厚生労働省》	→		
○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】（200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査） ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 （地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））	○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 （「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%）） ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及 a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。 b. かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める。 c. 2020年度診療報酬改定における地域包括診療加算の施設基準の見直し等、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《厚生労働省》	→	→	→

○全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）（抜粋）

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

○全世代型社会保障構築会議における岸田内閣総理大臣発言（令和4年5月17日）（抜粋）

地域完結型の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、機能分化と連携を一層重視した国民目線での医療・介護提供体制改革を進めます。

○経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抜粋）

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

○全世代型社会保障の構築に向けた取組について（令和4年12月16日全世代型社会保障構築本部決定）別紙

○全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日）（抜粋）

◆かかりつけ医機能が発揮される制度整備

今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。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。

また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべきである。さらに、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスのもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきである。

かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則13に規定されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討すべきである。

こうした機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認14も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。

このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。

かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。そのため、医療機能情報提供制度を拡充することで、医療機関は自らのかかりつけ医機能に関する情報について住民に分かりやすく提供するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設することで、都道府県が上記の機能の充足状況を把握できるようにすることが考えられる。また、医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容を書面交付など15により説明することが重要である。

特に高齢者については、幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらのかかりつけ医機能をあわせもつ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要である。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みを整備すべきである。

地域全体に必要な医療が必要ときに提供できる体制が構築できるよう、都道府県が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきである。

これらの枠組みが導入された後、国民一人ひとりのニーズを満たすかかりつけ医機能が実現するまでには、各医療機関と地域の取組が必要であり、今回の制度整備はそれに向けた第一歩と捉えるべきである。

(参考) 社会保障審議会医療部会における議論

○令和4年12月22日

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00035.html

参考資料1-1 かかりつけ医機能が発揮される制度整備について

○令和4年12月28日

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00036.html

医療提供体制の改革に関する意見

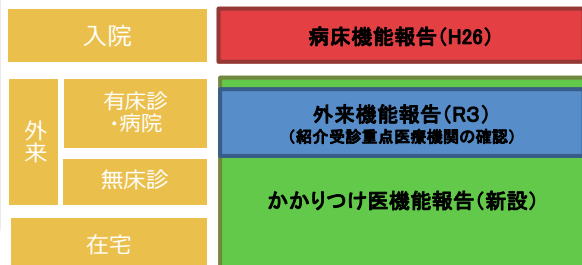
かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 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。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等

医療機能情報提供制度 (H18)



制度整備の内容

医療機能情報提供制度の刷新

- ・ 医療機関は、**国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報**及び**医療機関間の連携に係る情報**を都道府県知事に報告
 - ① 情報提供項目の見直し
 - ② 全国統一のシステムの導入

かかりつけ医機能報告による機能の確保

- ・ 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(※)**。
- ・ あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「**かかりつけ医機能**」を確保する具体的方策を検討・公表。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。

上手な医療のかかり方の普及促進

上手な医療のかかり方の普及・啓発

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで

【令和元年度の以降の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 上手な医療のかかり方普及月間として、「みんなで医療を考える月間」（11月）の実施
 - ・テレビCM、Web広告、交通広告等による普及啓発
 - ・上手な医療のかかり方特別トークセッションとして、タレント等も活用したイベントを開催
2. 上手な医療のかかり方アワードの開催（10月1日～募集開始、翌年3月に表彰式開催）
3. 信頼できる医療情報サイトの構築・運用
 - ・Webサイト「上手な医療のかかり方.jp」にて正確な情報提供
 - ・#8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
4. コロナ禍における診療控えに対する啓発
 - ・令和2年度は都道府県・市町村・関係団体を通じてリーフレット200万部を送付
5. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
6. 民間企業における普及啓発



厚生労働省ホームページ「11月はみんなで医療を考える月間」



上手な医療のかかり方.JP
へリンク



令和4年11月、厚生労働省ホームページのトップページで「みんなで医療を考える月間」の周知

地方自治体等とのコラボレーション

デーモン閣下の都道府県知事との対談

服部誠太郎 福岡県知事 × デーモン閣下 対談概要

- 日時 2022年12月19日(月)13:00~13:30
マスク受付開始 12:30~
※音声ラインがございませんので予めご了承ください
- 会場 福岡県庁 8階南棟・知事応接室
(福岡県福岡市博多区東公園7番7号)
- 出演者 服部誠太郎 福岡県知事
デーモン閣下(上手な医療のかかり方大使)
- 進行内容 13:00 服部誠太郎 福岡県知事とデーモン閣下による対談
① 挨拶
② 対談
③ 質疑応答
④ フォトセッション
13:30 終了予定
- 対談内容 ・上手な医療のかかり方大使のデーモン閣下が知事に対し、医療の取組について紹介。
・知事から大使に対して、福岡県のプロジェクトについて紹介。
・大使から知事に対して、新たなコンテンツ制作について紹介。



服部誠太郎 福岡県知事



デーモン閣下
(上手な医療のかかり方大使)

村井嘉浩 宮城県知事 × デーモン閣下 対談概要

- 日時 2023年1月23日(月)15:15~15:45
マスク受付開始 14:45~
※音声ラインがございませんので予めご了承ください
- 会場 宮城県庁 4階・特別応接室
(宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号)
- 出演者 村井嘉浩 宮城県知事
デーモン閣下(上手な医療のかかり方大使)
- 進行内容 15:15 村井嘉浩 宮城県知事とデーモン閣下による対談
① 挨拶
② 対談
③ フォトセッション
④ 質疑応答
15:45 終了予定
- 対談内容 ・上手な医療のかかり方大使のデーモン閣下が知事に対し、医療の取組について紹介。
・知事から大使に対して、宮城県のプロジェクトについて紹介。
・大使から知事に対して、新たなコンテンツ制作について紹介。



村井嘉浩 宮城県知事



デーモン閣下
(上手な医療のかかり方大使)

—— キャンペーンスローガン ——
あなたが知れば、医療は救える。

—— キャンペーンロゴ ——



デザインは、国民と医者でつくるハートをモチーフに。
共に幸せになっていくことをイメージ。

自治体等で活用されている例



「上手な医療のかかり方」広報ツールの活用

「上手な医療のかかり方プロジェクト」へご賛同いただいた方に、ポスターや、動画などの広報ツールをダウンロードしてご利用頂くことができます。使用ルールは下記ご確認をお願い申し上げます。各団体の皆様から発信される広報物に活用されたい時は、事務局までお問い合わせをいただき、承認されましたらご活用することができます。

確認が必要な場合

外部へのご発信に使用される場合は、事務局まで下記、該当する掲載内容の項目をご記載の上、メールでご連絡をお願いいたします。

- ・自団体の広報ツール(紙・WEB・動画・SNSなど)に本データを活用して掲載したい場合。
- ・自団体の広報ツール(紙・WEB・動画・SNSなど)の中で本データの一部を編集して活用したい場合。

掲載内容確認

以下の内容の記載・データ添付を行い事務局までメールをお願いします。

- ・団体名: ○○
- ・媒体名: 広報誌・雑誌・チラシ・WEBサイト・SNS・動画など
- ・配布部数(紙ツールの場合): 約○○部
- ・配布・掲載のエリア: ○○県／WEBにて／YouTubeにて／SNSにて など
- ・使用予定時期: ○○年○月より
- ・添付資料: 掲載イメージデータ(JPEG・PDF・PNGなど)を5MB以内

確認が不要な場合

※以下の場合は確認が不要です。

- ・自団体内のみで印刷を行い配布する場合。
- ・イベントで活用するスライドの中に組み込む場合、下記クレジット表記の上ご活用可能です。
- ◎厚生労働省「上手な医療のかかり方プロジェクト」ポスター
- ※YouTubeなどアーカイブ動画の記録にポスターの内容が残る場合は事務局までご連絡をお願いいたします。

CM動画



CM「教えて！
上手な医療のかかり方」



CM「診療所篇」



CM「#8000篇」



CM「医者の長時間労働篇」



上手な医療のかかり方
「がん検診」篇

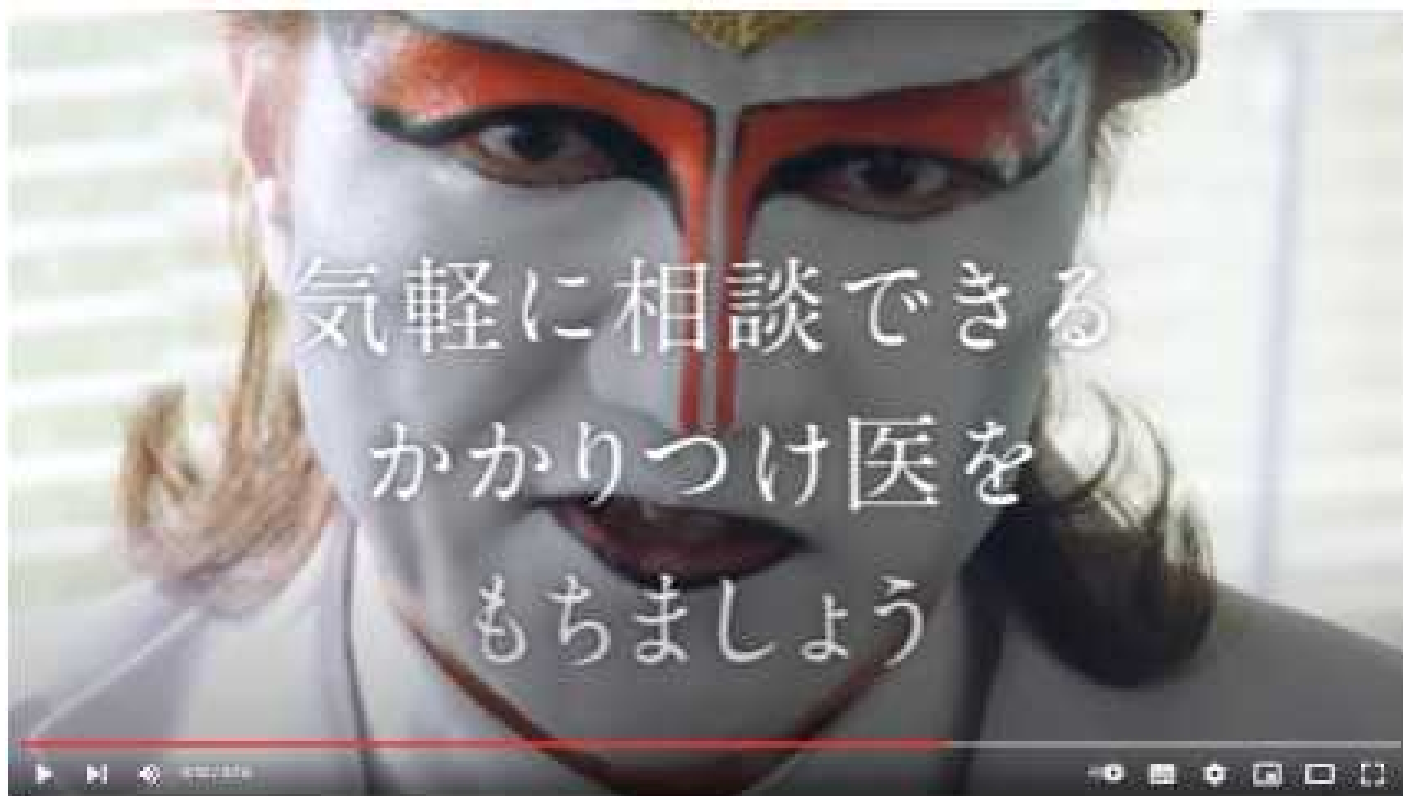


上手な医療のかかり方
「小児科」篇

ポスター類



◎厚生労働省「上手な医療のかかり方プロジェクト」ムービー



○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)

標記につきましては、「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例及び標準単価の設定について」(平成29年1月27日医政地発0127第1号。以下「平成29年通知」という。)をもって通知したところですが、今般、基金の有効かつ効率的な活用を図ること、さらに、令和6年度から第8次医療計画に新興感染症等への対応が追加されることも見据え、事業区分Ⅱ及びⅣの事業内容の取扱いを別添のとおり整理しましたので、通知いたします。

つきましては、今後の都道府県計画の策定に当たりまして、別添内容を踏まえて事業を計上していただくようお願いいたします。

なお、平成29年通知において示された標準事業例及びそれ以降に例示している事業例以外の事業についても、それぞれの事業区分の趣旨に沿った事業について、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会等の関係者の意見を踏まえた上で、都道府県計画に計上して差し支えないことを申し添えます。

別添

地域医療介護総合確保基金(医療分)の対象事業の取扱い

1. 事業区分Ⅱについて

事業区分Ⅱについては、「居宅等における医療の提供に関する事業」を対象としていますが、以下に掲げる経費についても、当該事業に関連するものとして対象として差し支えありません。

(1) **標準事業例「11.かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発」**

人生会議(ACP)や在宅医療、**上手な医療のかかり方に関する取組全般を地域の医療関係者が住民に対して広く普及・促進するための広報経費**

2. 事業区分Ⅳについて(以下略)

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。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、訪日観光客数の一時的な減少はあったが、令和4年10月11日より国際的な往来が再開され、今後は訪日外国人の増加が見込まれている。また、在留外国人も増加していることから、外国人の医療ニーズも増えていくと考えられ、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、令和4年10月11日の水際措置の緩和に伴う訪日外国人患者受入体制を整備に関する文書（令和4年10月7日発出）を改めてご確認いただき、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。【PI 総 20】
- 厚生労働省では、令和5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。【PI 総 21】
- 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。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。【PI 総 22】
- 加えて、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、外国人患者の受入れ環境の更なる充実をお願いしたい。【PI 総 22】
- 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。

【P I 総 22】

- 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対応機能やキャッシュレス決済環境の整備、無料公衆無線 LAN 環境の整備等を対象とした補助制度の公募が開始されている。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っている。観光庁 HP にて周知されているところではあるが、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。 【P I 総 23】
- 最後に、外国人患者を受入れる医療機関の質の確保をはかるため、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 24】
- 往来再開に伴う今後の訪日観光客や在留外国人の推移などの動向にも注意しつつ、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。

事務連絡
令和4年10月7日

各都道府県衛生主管部(局) 御中
各都道府県観光主管部(局) 御中

厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
観光庁参事官(外客受入担当) 付外客安全対策室

訪日外国人受入の再開を踏まえた外国人患者受入れに関する体制の整備について

平素から厚生労働行政ならびに観光行政の推進に御支援、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本年10月11日より国際的な往来が再開されることが決定され、今後、訪日外国人が増加することが見込まれるところで。

これを受けて、各都道府県において、適切な訪日外国人患者受入体制を整備・運用していくため下記について取り組んで頂きますようお願いいたします。

記

1. 今般、訪日外国人旅行者に対して、当面の日本における訪日外国人の病気・怪我の際の対応フローを周知するツールとして、「(別紙1) 訪日外国人の病気・怪我の際の対応フロー」を厚生労働省・観光庁において作成致しました。今後、日本政府観光局(JNTO)等を通じて訪日前の訪日外国人旅行者に周知するとともに、観光庁より観光関連事業者(旅行事業者、宿泊事業者、交通事業者、その他観光関連事業者)に対して、訪日旅行中の訪日外国人旅行者に同フローを周知し、フローの通り訪日外国人旅行者が円滑に都道府県の外国人専用窓口などへ相談・受診が出来るよう必要な支援を行っていただくことへの協力を呼びかけて参ります。

同フローにおいて、新型コロナウイルス感染症対応を含む病気・怪我の際の一般的な対応フローをお示ししておりますが、訪日外国人患者(新型コロナウイルス感染症疑い者、陽性者及び新型コロナウイルス感染症以外のその他の疾患)の相談体制、宿泊施設・移動手段の確保、検査キット等の確保・提供等の検査体制の整備も含め適切な訪日外国人患者受入体制を地域の実情を踏まえ、整備・運用していくことが重要です。

そのためには、地方公共団体(医療担当部局、保健担当部局、観光担当部局等)、医療機

関、薬局、保健所、観光関連事業者・団体など、訪日外国人患者を巡る幅広い関係者の連携・協力が重要となります。

厚生労働省においては、従前より、都道府県による、地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び課題に対する対応方針を策定するため、多分野の関係団体からなる会議等の設置・開催を推奨しておりますが、既に設置済の都道府県においては、訪日外国人の増加を見据え、同協議会も活用しつつ、訪日外国人患者受入体制の整備を行っていただくよう、お願いいたします。

なお、未設置の都道府県については、設置に向けた積極的な取組を行っていただくようお願いいたします。

協議会の運営に当たっては、以下の資料もご活用頂けますよう、お願いいたします。

- (1) 地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル(改訂第2版)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000789484.pdf>
- (2) 厚生労働省等で実施する外国人患者の受入環境整備を行う医療機関や自治体を支援する事業一覧(下記2.参照)

2. 「令和3年度の医療機関・自治体向けの外国人患者受入環境整備支援等について」(令和3年6月29日付け厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室、新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)において、厚生労働省医政局等が実施する外国人患者の受入環境整備を行う医療機関や自治体を支援する事業の一覧をお示したところ。

当該事務連絡発出後の施策の進捗・拡充等を踏まえて更新した一覧を(別紙2)のとおりとりまとめましたので、この機会に改めて、貴部局での活用および貴管内の医療機関への周知をお願い致します。

なお、(別紙2)の下記3事業については、追加公募等お示ししますので、ご活用のご検討をお願いいたします。

<(別紙2)より抜粋>

2. 地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営の補助
3. 都道府県による外国人対応に係る医療機関向けの窓口の設置・運営の補助
5. 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

(1) 2. につきましては、医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱に基づき、令和4年10月14日までに交付申請書を提出いただくようご案内させていただいておりますが、引き続き交付申請書を受け付けることといたしますので、令和4年11月7日までに下記担当者まで交付申請書を提出ください。訪日外国人患者受入体制の整備を行っていただくよう、積極的なご活用をお願い申し上げます。

(2) 3. につきましては、医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱に基づき、本年9月30日に交付基準額をお示しさせていただいたところですが、追加計画ございましたら引き続き事業計画を受け付けておりますので、令和4年11月4日までに下記担当者まで事業計画書を提出ください。訪日外国人患者受入体制の整備を行っていただくよう、積極的なご活用をお願い申し上げます。

(3) 5. につきましては、今年度事業の3次公募中ですので、事業実施を計画される際は、公募要領をご確認のうえ、令和4年10月31日までに下記担当者まで必要書類をご提出ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00032.html

【担当】

((1)及び(2)に関すること)

厚生労働省 医政局 医療総務課 決算第一係
電話:03-3595-2225(直通)

((3)に関すること)

厚生労働省 医政局総務課 医療国際展開推進室
電話:03-3595-2317(直通)

(別紙)以下略

都道府県向け支援

地域の外国人患者受入体制整備等を協議する場の設置 1.7億円

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

医療機関の外国人対応に資するワンストップ窓口の設置 2.4億円

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

医療機関向け支援

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 1.2億円

- 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

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 0.2億円

- 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おりません。

- 窓口開設時期：2022年4月1日（金）から 2023年3月31日（金）まで

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**に寄せられた**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
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： 2022年4月1日（金）から 2023年3月31日（金）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） 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。

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 2022年4月1日～2023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）

この他、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24時間）

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@bricks-corp.com

FAX：03-5366-6002

※2022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未払いで請求書を行います。
- ・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9:30～18:00） / 03-4332-1288（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 FORECAST 新宿SOUTH 4F 株式会社BRICKS内

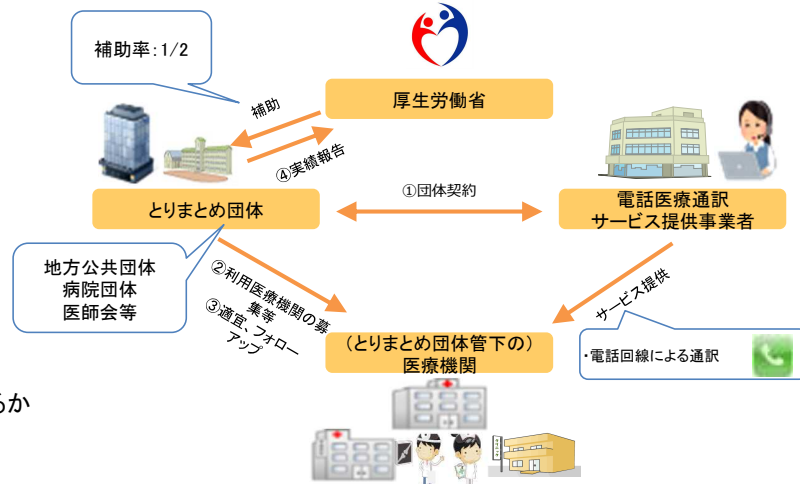
団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

- 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¹⁾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。

実績

令和2年度採択団体: 大阪府、静岡県、(公財)三重県国際交流財団ほか 令和3年度採択団体: 静岡県、札幌市ほか
令和4年度採択団体: 静岡県、横浜市、札幌市

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)

事業概要

令和4年度補正予算: 24,300百万円の内数

訪日外国人旅行者が災害など非常時においても安全・安心な旅行環境の整備を図るため、観光施設等における感染症対策の充実、災害時の避難所機能の強化、災害時の多言語対応強化に加え、医療機関における訪日外国人患者受入機能強化を支援。

支援制度

補助対象事業

- (1) 観光施設等における感染症対策機器等の整備 (2) 災害時の観光施設等における避難所機能の強化 (3) 災害時の観光施設等における多言語対応機能の強化

(4) 訪日外国人患者受入機能の強化

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
- ・多言語案内標識
- ・多言語掲示物・配布物
- ・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)

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

③キャッシュレス決済環境

- ・キャッシュレス決済環境整備
- ・ソフトウェア購入
- ・LAN環境の整備



④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

※令和5年2月9日から募集開始 ※「③キャッシュレス決済環境」はR4年度補正から拡充した新規メニュー

※観光庁HP: http://www.mlit.go.jp/kankocho/page08_000146.html

事業概要

令和5年度当初予算：2,143百万円の内数

ポストコロナを見据え、観光地や医療機関等の各場面において、危機管理対応能力の強化、訪日外国人患者の受入機能強化に向けた取組の支援を行うとともに、自治体による観光危機管理計画の策定支援を行うことで、災害など非常時においても安全・安心な旅行環境を確保するための整備を進める。

支援制度

補助対象事業

- （１）危機管理対応能力の強化（観光施設等）①避難所機能の強化、②災害時の多言語対応強化、③衛生環境強化
- （２）災害時等における観光危機管理計画の策定及び訓練の実施（自治体）

（３）訪日外国人患者の受入機能の強化（医療機関）

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

③キャッシュレス決済環境

- ・キャッシュレス決済環境整備
- ・ソフトウェア購入
- ・LAN環境の整備



④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5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る

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

未収医療費対策

医療機関検索

医療通訳

好事例インタビュー

セミナー・研修

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。



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（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、警察への届出促進等を図ることを目的としている。 【P I 総 26】

○ 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 28】

※ワンストップ支援センターの形態別設置数（令和 4 年 4 月現在）

- ・ 病院拠点型 12 カ所
- ・ 相談センター拠点型 4 カ所
- ・ 相談センターを中心とした連携型 36 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、女性活躍・男女共同参画の重点方針 2022（女性版骨太の方針 2022）において、「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」の集中強化期間（令和 2 年度から令和 4 年度）が終了する令和 5 年度以降の「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」の後継となる方針を令和 4 年度中に策定することとなっている。

重点方針において、病院拠点型のワンストップ支援センターに係る取組を交付金で支援するとともに、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 を含む実技研修等の実施により、ワンストップ支援センターの支援体制の強化を図ること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 30】

○ 厚生労働省では、令和 3 年 4 月 1 日付事務連絡「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの体制強化について（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。

【P I 総 31】

○ 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】

◆ 女性活躍・男女共同参画の重点方針2022(女性版骨太の方針2022)

(令和4年6月3日すべての女性が輝く社会づくり本部男女共同参画推進本部) (抄)

(2) 性犯罪・性暴力対策

①「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」の後継となる方針の策定

「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」の集中強化期間(令和2年度から令和4年度)が終了する令和5年度以降の「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」の後継となる方針を令和4年度中に策定する。【内閣府、警察庁、法務省、厚生労働省、文部科学省、関係府省】

②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

ウ ワンストップ支援センターの更なる利便性向上

ワンストップ支援センターの24時間・365日化の取組を支援するとともに、内閣府が設置する性暴力被害者のための夜間休日コールセンターとワンストップ支援センターとの連携の強化を図る。また、病院拠点型のワンストップ支援センターに係る取組を交付金で支援するとともに、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を含む実技研修等の実施により、ワンストップ支援センターの支援体制の強化を図る。【内閣府、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

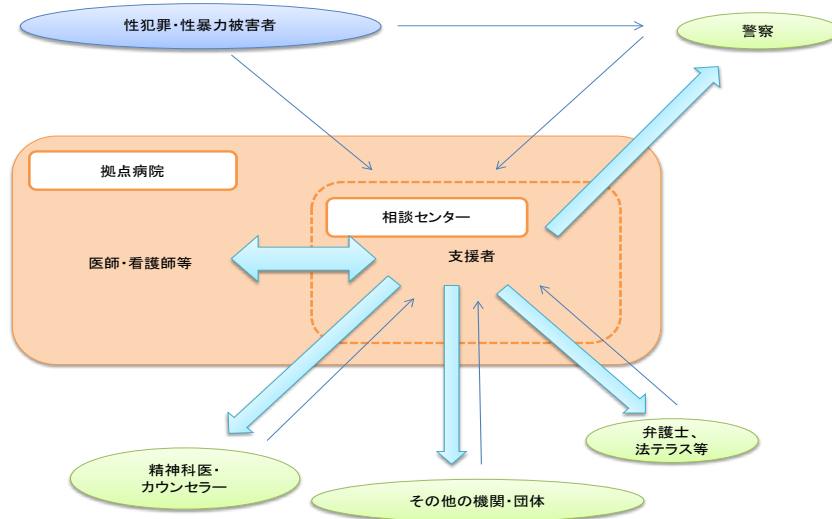
- 産婦人科を有する病院の確保
- 関係機関・団体等とのネットワーク構築
- 具体的連携に関する合意形成
- 人員・体制の確保
- マニュアル・業務に必要な各種書類等の整備
- 情報管理体制の整備
- 広報
- 研修の実施
- 支援者、医師・看護師等のメンタルケア

開設・運営の経費

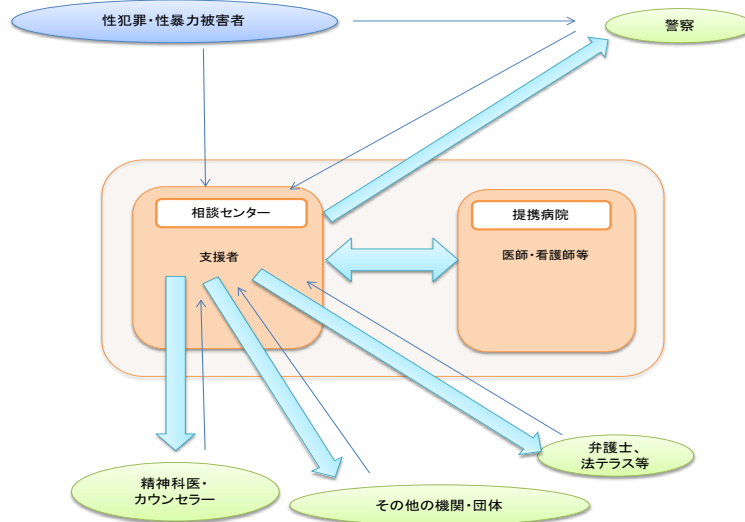
- 相談・コーディネート業務のために必要な経費
- 産婦人科医療における支援業務のために必要な経費

3 ワンストップ支援センターの形態

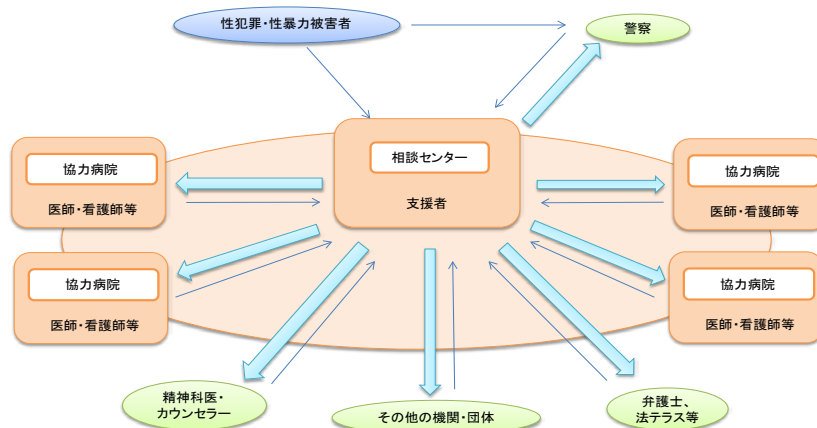
病院拠点型



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

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提携
 - ・ 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。

6. 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【P I 総 35】

- 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 2022（令和 4 年 12 月 22 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令和 4 年度末までに 100%とする KPI が改めて設けられたところであるが、令和 4 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る。
- 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

【P I 総 35】

- 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 36】

- 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 36】

- 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 総〇】

- 身寄りがなくて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、身寄りがなくても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、身寄りがなくても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：身寄りがなくても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_iryoku/iryou/miyorinonaihitohenotaio.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、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2022(令和4年12月22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令和4年度末までに100%とするKPIが改めて設けられたところであるが、令和4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、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、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/shougaishahukushi/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)