

総務課

1. オンライン診療等について

- オンライン診療については、これまで法令の解釈運用に基づき実施してきたが、昨年12月に成立した改正法により、医療法にオンライン診療の総体的な規定が設けられ、本年4月から施行することとされている。
- 施行に伴い生じる地方公共団体の対応については、必要な法令改正も踏まえ、通知をするため、円滑な施行にむけて何卒ご協力いただきたい。【P I - 総4】

- 改正により、1つは、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」が創設され、簡素な要件・手続等での整備が可能になる。
- もう1つは、現在通知で示している指針を省令に引き上げるため、今後は、違反に対して都道府県知事の是正命令等が可能になる。【P I - 総4】

- 地方公共団体の事務としては、第1に、オンライン診療を行う医療機関から、その旨の届出を受け付けていただくことになる。
- 新たに開設時・変更時に必要な届出内容として、「オンライン診療を実施している旨」を省令改正によって追加させていただく。現時点で既にオンライン診療を実施している医療機関については、経過措置を設け、令和9年3月末までの届出とする。【P I - 総5】

- 第2に、オンライン診療受診施設の設置に関して、届出を受け付けていただくことになる。届出の標準様式は、国からお示しする予定である。
- オンライン診療受診施設については、設置後10日以内に都道府県知事に届け出るということにしている。この届出内容については、表にあるとおり、赤字の項目に限った届出とする。設置者の住所・氏名、名称、設置場所、敷地の面積、建物の構造概要などである。
- この設置者については、法人でも可能であり、医療従事者であるということの要件を設定しない。また、この現場を管理する者について、常駐または専任であるということも求めず、複数の施設を巡回して、または遠隔で管理することも可能である。
- オンライン診療受診施設でどこの医療機関のオンライン診療が受けられるのかという連携医療機関の名称については、患者の選択に資するよう、公表することを求める。【P I - 総5】

- 医療法上、一定の場合において、医業・医療機関に関する広告が認められているところ、今回の医療法改正で、オンライン診療受診施設でオンライン診療を実施している旨、またはオンライン診療受診施設に関する広告が可能となった。【P I - 総6】

- 具体的には、オンライン診療を実施する医療機関からは、自ら提供するオンライン診療の内容に関する事、またオンライン診療受診施設に関する事が広告可能である。また、オンライン診療受診施設からも、オンライン診療

を行う医療機関、それからオンライン診療受診施設に関する内容の広告ができるようになる。【P I - 総 6】

- オンライン診療受診施設に関する広告については、以下の二つを満たす場合に広告が可能となる。1つ目が、オンライン診療受診施設自体が医療を行うというものではないため、そのことを患者が誤認しないように、理解できる方法で明示すること。2つ目は、医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項を広告する場合として、オンライン診療受診施設の名称、電話番号、所在場所、また、施設、設備、従業者、管理・運営に関する事項を広告可能とする。【P I - 総 7】
- 現在、医政局長通知においてオンライン診療の適切な実施に関する指針を定めているが、今回の法改正によって、厚生労働大臣がオンライン診療基準を省令で定めることになったため、この省令の中で、オンライン診療を行う医療機関の施設、設備、人員、患者がオンライン診療を受ける場所、患者への説明、急変時の体制確保などについて定める。
- 具体的に省令の基準では、現在、オンライン診療指針に定めている最低限度遵守する事項を基本としている。
- また、あわせて、オンライン診療指針についても今回見直しを行う。表中、赤字の内容を厚生労働省令に規定する。まずは、医師と患者の合意に関する事項、それから適用対象に関する事項である。【P I - 総 7】
- 次に、診療計画や本人確認に関する事項。薬剤の処方・管理に関する事項。また、提供体制ということで、医師の所在、患者の所在に関する事項である。特に医師の所在に関しては、今回新たにオンライン診療受診施設というのができることも踏まえ、オンライン診療受診施設にいる患者にオンライン診療を行うとき、医師は患者が事後的に確認できる形で医療機関の名称、担当する医師の氏名、問合せ先を通知することを重ねて明確にする。
- また、オンライン診療受診施設と医療機関との間で協定・契約などを結んで連携して提供する場合、どこのオンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行ったかを診療録に記載するなど、適切な方法で記録することが望ましいという旨を重ねて通知する。【P I - 総 8】
- オンライン診療受診施設に関する基準について、オンライン診療受診施設については、清潔・安全であること、外部から隔離された空間であること、システムの情報セキュリティの確保に係る措置が講じられているということを求める。
- また、設置者が法人である場合、現場の場所を管理する運営責任者を置くものとするとも併せて基準として求める。【P I - 総 8】
- 医療機関の管理者の措置について、改正後の医療法において、医療機関の管理者は、オンライン診療基準に適合したオンライン診療が行われるよう必要な措置を講ずることとされている。
- この必要な措置について、医師に対して必要な知識・技能を習得させるた

- めの指導を講じること、また、オンライン診療の受診施設が、オンライン診療基準に適合することを確認し、この事実が確認できない場合は、オンライン診療を中止し、その他適切な措置を講じることが管理者に求めることとする。
- あわせて、オンライン診療受診施設側についても、基準に適合している旨を公表するよう、適合している旨のウェブサイトへの掲載など、その他適切な方法で公表することを求める。【P I - 総 9】

 - 法令違反等への対応について、自由診療の場合も含め、オンライン診療実施の医療機関、またオンライン診療受診施設への指導・立入検査については、所在の都道府県において行われることとなる。
 - オンライン診療は遠隔で行われるので、都道府県をまたぐ場合、オンライン診療の内容に問題があるのか、オンライン診療受診施設に問題があるのかによって対応する県が変わるので、都道府県間で適宜情報連携、また必要な協力をして行うことが必要である。
 - オンライン診療に関しては、オンライン診療指針では認められていないメール・チャットのみによる診療等の不適切な事例が報告されており、オンライン診療が広がる中、こういった不適切事例への対応がこれまで以上に重要となっている。そのため、都道府県においては、法改正も踏まえ、不適切事例を積極的に把握し、必要に応じ立入検査・指導・処分を行う等、適切な対応をお願いしたい。【P I - 総 9】

1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総合的な規定の創設

1 現状

- 医事法制上、**オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総合的な規定**を設ける。

2 改正の内容

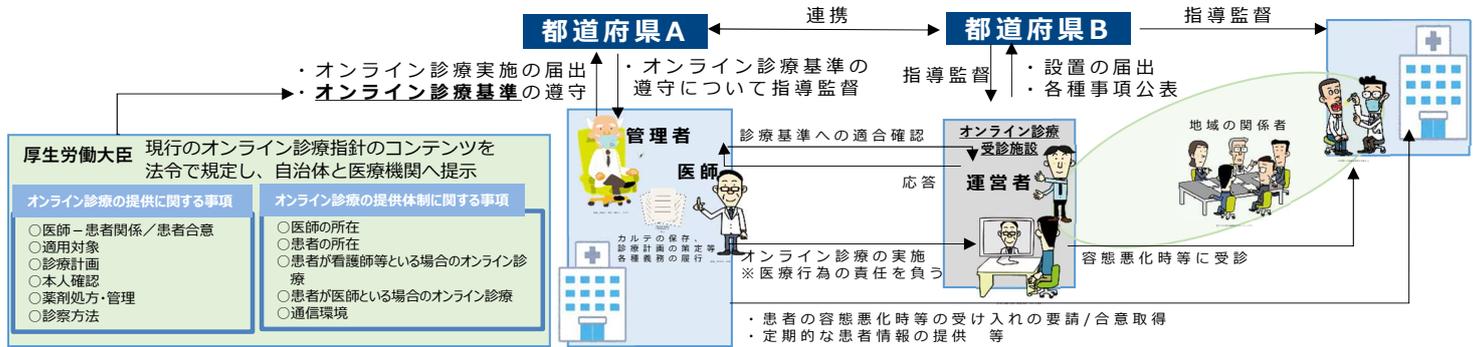
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
 （定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の**広告・公表事項等は省令で定める**こととする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



第124回社会保障審議会医療部会（令和8年1月26日）資料1

法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】

	医療提供施設			オンライン診療受診施設	居宅等		
	病院・診療所（注1）	オンため診（注2）	巡回診療車等 Ex. 医療MaaS		その他 Ex. 職場、学校、通所介護事業所など※	特養等 ・（特別）養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム	患者の居宅
定義・要件等	・医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所（≥20床・≤19床）	・必要性を認めた場合（特例的）	・無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療 ※県内の医療機関の事業として行う場合	オン診を行う医師の勤務する医療機関等に対し、患者のオン診受診場所を提供する施設	居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※ 個々の患者の事情で異なる。医師の確認必要。	医療法施行規則第1条に規定	居宅
行政手続	・開設許可or届出（10日以内）が必要 ・管理医師（原則、勤務時間中常勤）が必要	・開設申請等の際、住民の受診機会が不十分と考えられる理由の提出	・診療所届出不要 ・実施計画（3~6月毎）等の提出	設置届出（10日以内）	なし	なし	なし
	一定の条件下で認められる 一定の書類等の作成が必要			※ 車両自体をオン診施設として届け出ること可能（県等の範囲ごと）	受診可能かは個別判断		

（注1） 診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いは歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。

（注2） 都道府県等において必要性があると認めた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

（1）オンライン診療を実施する医療機関の届出について

- 令和6年12月25日の医療部会の意見において、「オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ること」とされた。
- これを踏まえ、オンライン診療を実施する医療機関には、開設時・変更時に必要な届出事項に、「オンライン診療を実施している旨」を追加する【省令】。
- 一方で、令和8年4月1日時点で現にオンライン診療を実施している医療機関については、当該医療機関及び都道府県等の事務負担等を考慮し、令和9年3月末までに届出をすれば足りるよう、経過措置を設ける【省令】。

（参考）「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」（令和6年12月25日・医療部会）

（5）オンライン診療について

- 具体的には、オンライン診療を定義し、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で**、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣はオンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定め、オンライン診療を行う医療機関の管理者は、当該基準を遵守することとする。

（2）オンライン診療受診施設の設置に係る届出等について

- オンライン診療受診施設の設置に係る届出事項は、診療所の開設届出（法第8条）を参考に、下記のとおりとする【省令】。
- 届出の標準様式は、施行に向けて追って通知する。なお、本届出は、診療所として受診場所を提供する場合は不要であると周知する。
- 設置者（法人も可）について、医療従事者であること等の要件は設定しない。また、設置者や法人が定めた責任者は、常駐・専任であることを要しないが、遠隔で施設を管理等する場合を含め、通信機器の不具合や患者急変時等に、患者・オンライン診療を行う医師／医療機関・都道府県が連絡する連絡先を提示し、速やかに対応できる体制が求められることを通知する。
- また、患者の選択に資するため、オンライン診療受診施設の設置者は、当該施設においてオンライン診療を提供する連携医療機関の名称等を公表することが望ましいことを通知する。

（参考）診療所開設の届出事項 ※変更時も届出必要	オン診療施設の届出事項 ※変更時も届出必要	省略可能 ※1	通知事項 ※2
1 開設者の住所・氏名	設置者の住所・氏名（or 法人名・主たる事務所所在地）		●
2 名称、開設場所	名称、設置場所 ※3		●
3 診療を行おうとする科目	×（診療を行わないため）		
4 [開設者が医師で医療機関を現に開設等／複数開設] その旨	×（設置主体は問わないため）		
5 従業者の定員	×（人員基準がないため）		
6 敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	●	
7 [歯科診療所等で、歯科技工室を設置] その構造設備の概要	×（歯科診療所等ではないため）	●	
8 [病院・有床診] 病床数、種別毎の病床数、各病室の病床数	×（病床を持たないため）		●病床数
9 [法人] 定款、寄附行為又は条例 ※4	[法人] 定款、寄附行為又は条例		
10 開設年月日	設置年月日		
11 管理者の住所・氏名	×（管理者が法定されていないため。ただし、設置者又は設置者が法人の場合は法人が定めた者が管理・運営を行う）		
12 従事医師の氏名、診療科名、診療日、診療時間等	×（人員基準がないため）		●診療科名
13 [薬剤師が勤務] その氏名	×（人員基準がないため）		

（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

※1 変更がない場合、開設者の譲受人・相続人・合併法人が届出を省略できる事項 ※2 保健所設置市・区が毎年10月末に都道府県に通知する事項（則第22条の5）
 ※3 車両の場合、普段の駐車場所と巡回予定地区を想定。 ※4 法人が医療機関を開業する場合の申請事項（則第1条の14第1項第15号）

- オンライン診療受診施設の届出事項について、例えば、診療する医師名、診療時間などの過度な届出事項はオンライン診療専用車両等の機動的な活用の制約となるとの指摘があることを踏まえ、連携する医療機関名などの必要最低限のものとする。
- オンライン診療受診施設の届出様式及び必要書類について、不適切なローカルルールを防止し、事務手続の負担軽減を図る観点から、合理的な標準様式及び必要書類（以下「標準様式等」という。）を作成し、全国一律で当該標準様式等を用いて手続等を行うこととするための所要の措置を講ずること。
- オンライン診療受診施設においては、オンライン診療の実施の責任はオンライン診療を行う医療機関の医師が負うものであり、オンライン診療受診施設の設置者は、いわばオンライン診療を受診する場所を提供する又は管理する立場に過ぎないことから、医療機関又は医療従事者であること等の要件を設定しないこと。
- オンライン診療受診施設の設置者については、当該施設に常駐する必要はなく、遠隔での運営・管理を可能とする必要があり、当該業務に専任する必要はなく、複数の当該施設等の運営・管理業務等の兼務を可能とする必要があるなどの指摘があることを踏まえ、当該施設の性質に鑑み、当該施設における常駐の要否、遠隔での運営・管理の可否、当該業務の専任の要否、兼務の可否等について明確にすること。

a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

（3）広告規制等について

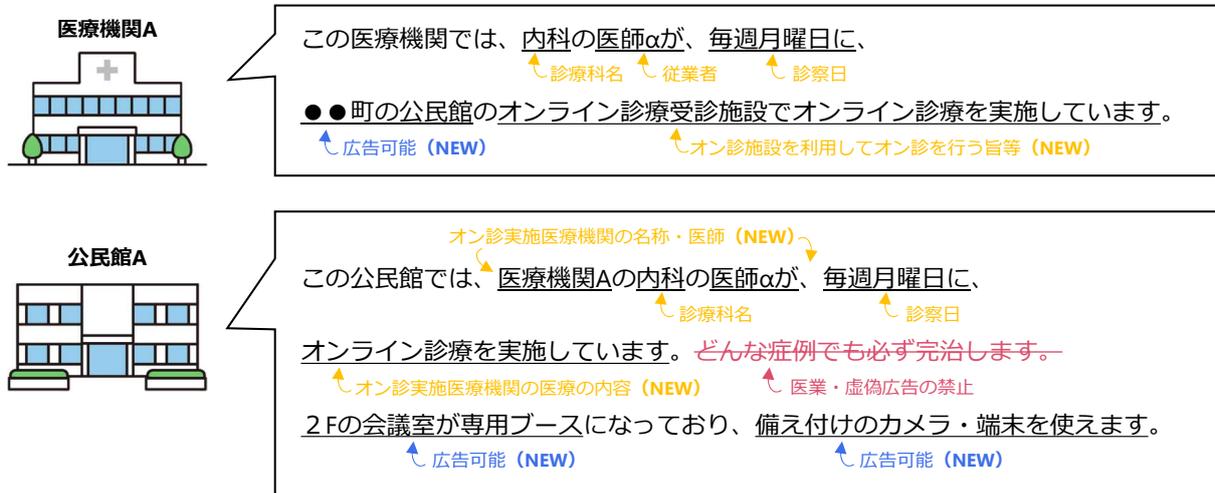
- ・ 今般の改正では、「オンライン診療」、「オンライン診療受診施設」が法律上定義され、**医業・医療機関に関する広告**についても、「オンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行う旨等」が**広告可能事項**に追加された（医療法第6条の5第3項15号）。
- ・ また、**オンライン診療受診施設に関する広告**についても、医業広告と同様に、**広告規制を置くこと**となった（同法第6条の7の2）

適用関係の整理

広告主体にかかわらず、広告の内容（何に関する広告か）により規制が適用。

【凡例】

- 橙：医業等に関する**広告可能事項**
- 赤：医業等に関する**虚偽広告の禁止**
- 青：オン診療に関する**広告**



（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

- ・ オンライン診療受診施設に対する**広告規制**について、オンライン診療受診施設の設置者の**広告**は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害されるおそれが少ない場合に可能とすること。具体的には、オンライン診療受診施設である旨、当該施設の名称、当該施設の所在の場所に関する事項、当該施設でオンライン診療を患者が受けることが可能な日時に関する事項及び当該施設で提供される医療の内容（当該施設においてオンライン診療を行う医療機関が当該広告に関し必要な情報を提供し確認する場合に限る。）に関する取扱いについて検討し、明確にすること。
- a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

（3）広告規制等について

医業・医療機関に関する広告

- ・ **医業・医療機関に関する広告規制（法第6条の5）**は、**広告をする主体にかかわらず、医業・医療機関に関する広告をする場合には、適用される。**一方で、**現行の広告可能事項（同条第3項各号）の中には、医師又は医療機関が自ら広告する場合を念頭に規定されたものもあることから、オンライン診療受診施設等が、オンライン診療を行う医療機関について広告できることを明確化する【告示】。**
- ・ その他、**オンライン診療基準（後述）の遵守に必要な事項も広告可能事項に位置づける【告示】。**

※ 医療広告ガイドライン上、**広告**は、①誘引性と②特定性で判断することとされているところ、②特定性については、**オンライン診療受診施設の名称等が特定可能である場合も含まれるものとして見直しを行う。**

号	広告可能事項 ※令和8年4月1日時点
1	医師である旨
2	診療科名
3	当該医療機関の名称、電話番号、所在場所、管理者名
4	診察日・時間、予約の有無
5	指定を受けた医療機関・医師である旨
6	医師少数区域経験認定医師である旨
7	連携推進法人の参加病院等である旨
8	当該医療機関の施設、設備、従業者に関する事項
9	当該医療機関の医療従事者に関する事項（大臣告示）
10	当該医療機関の管理・運営に関する事項
11	当該医療機関とサービス提供者との連携に関する事項
12	当該医療機関の医療の情報提供に関する事項
13	当該医療機関の医療の内容に関する事項（一部大臣告示） ※オン診療を実施している旨を含む
14	当該医療機関の医療提供の結果に関する事項（大臣告示）
15	オン診療施設を利用してオン診療を行う旨等
16	その他準ずるもの（大臣告示）※多くが当該医療機関に関する事項

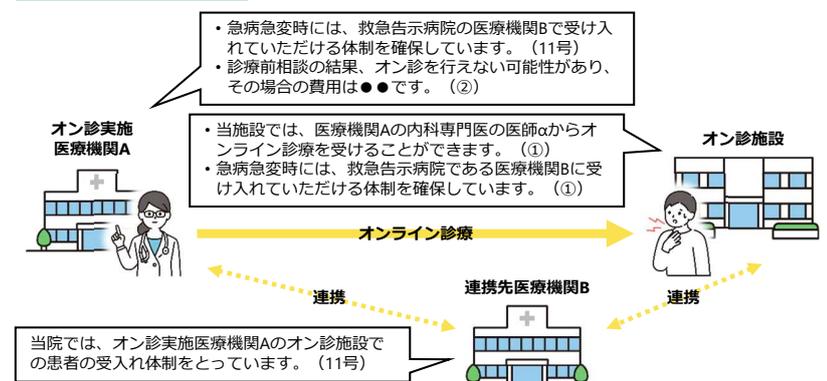
見直し①

- ・ **オンライン診療受診施設等も、オンライン診療を行う医療機関について広告可能事項を広告できることを明確化する（16号に基づく大臣告示に追加）**

見直し②

- ・ **オンライン診療基準の遵守に必要な事項を、広告可能事項に加える（16号に基づく大臣告示に追加）**

見直しによるイメージ



（3）広告規制等について

オンライン診療受診施設に関する広告等

- ・ 医業については患者・医師間の情報の非対称性が大きく、利用者保護の観点から、限定的な事項・場合以外の広告を禁止してきた。一方で、オンライン診療受診施設は、患者のオンライン診療を受ける「場所」を提供する施設であり、一般に、サービスに関する不当な表示は、不当景品類及び不当表示防止法（景品表示法）により禁止されている。
- ・ もっとも、オンライン診療受診施設が医療を提供するものではない点について、患者が誤認しないようにする必要がある。そのため、医療法令上は、医療を受ける者がその点を理解できる方法により明示した上で、医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項の広告をする場合は、オンライン診療受診施設に関する広告ができるものとする【省令】。

広告規制

- ・ オン施設に関しては、以下の場合に広告可能とする。
 - ✓ オン施設が医療を提供するものではない旨を、医療を受ける者が理解できる方法により明示すること
 - ✓ 医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項の広告であること

必要な明示のもとでは、例えば、以下についても、医療法上、広告が許容される。

- ・ オン施設の名称、電話番号、所在場所、設置者名
- ・ オン施設の施設、設備、従業員に関する事項
- ・ オン施設の管理・運営に関する事項

（参考）景品表示法により禁止される不当な表示

- ・ **優良誤認表示**：商品・サービスの品質、規格その他の内容について、①実際のものよりも著しく優良である又は②事実と相違して競争事業者に係るものよりも著しく優良であると、一般消費者に示す表示
- ・ **有利誤認表示**：商品・サービスの価格その他の取引条件について、①実際のものよりも取引の相手方に著しく有利である又は②競争事業者に係るものよりも取引の相手方に著しく有利であると、一般消費者に誤認される表示
⇒違反行為に対しては、消費者庁が措置命令と課徴金納付命令を行うこと等ができる。

類似名称使用の制限

- ・ そのほか、オンライン診療受診施設（である旨）は、オン施設のみが標榜可能。その他の者が使用できない類似名称（Ex.「オンライン診療スポット」、「～ブース」、「～ポッド」）は追って通知する。

（4）オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

- ・ 法第14条の3において、厚生労働大臣は「オンライン診療の適切な実施に関する基準」（オンライン診療基準）として、①オンライン診療を行う医療機関の施設/設備・人員、②患者がオンライン診療を受ける場所、③患者に対する説明、④患者急変時の体制確保、⑤その他に関する事項を定めることとされている。
- ・ このオンライン診療基準は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療指針・局長通知）の「最低限遵守する事項」を基本として規定する【省令】。
- ・ また、改正法の施行に合わせ、オンライン診療指針、チェックリスト（※）についても見直しを行う。
※「オンライン診療の利用手順を示した手引書等について」（令和6年3月29日付け医政局総務課事務連絡）の3等。オンライン診療受診施設についても作成予定。

※1：下線部はオンライン診療指針の見直しによるもの

※2：赤字はオンライン診療基準に具体的に規定するもの（対面診療でも当然に求められる事項は必ずしも規定していない）

※3：（*）はオン施設にも関係する事項であり、オン施設の設置者は、（法人の場合は管理・運営の責任者を置いて）これらを確保するものとする。

オンライン診療指針（見直し後）

項目	記載内容
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療の目的 ・ 基本理念：医師-患者関係、医師の責任、正確な情報提供、患者の求めに基づく提供 等
1. オンライン診療の提供	
（1）医師-患者関係/患者合意	<ul style="list-style-type: none"> 【最低限遵守する事項】 ・ オンライン診療は、患者希望の確認と必要な説明の上、合意がある場合に行う ・ 医師は、オンライン診療の適否を判断し、適切でない場合は中止し、速やかに適切な対面診療につなげる 等
（2）適用対象	<ul style="list-style-type: none"> 【考え方】 ・ かかりつけ医以外の医師が初診からオンライン診療を行うときは、診療前相談を行う 【最低限遵守する事項】 ・ 緊急性が高い症状の場合は、速やかに対面受診を促す ・ かかりつけ医以外の医師は、オンライン診療の実施後、適切に対面診療につなげられる体制の確保が必要 （具体例） ・ 患者の地域の医療機関と対面診療への移行に関する連携体制を整備 ・ 対面受診が必要な場合は、対面受診可能な医療機関へ医師から連絡・診療情報の提供等を行い、患者を確実に対面診療へつなぐ ・ 緊急時の相談体制の案内等を患者等に対して行い、確実に対面診療へつなぐ ・ 診療前相談で対面受診が必要と判断した場合、他院に必要な情報提供を行う ・ 診療前相談の結果オンライン診療を行えない可能性や費用等を予めHP等で周知する 【推奨される事項】 ・ 心身の情報の伝達に困難がある患者に対しオンライン診療の適用は慎重に判断すべき 等

（４）オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

項目	記載内容
(3) 診療計画	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師はオンライン診療を行う前に、患者の心身の状態を対面診療により診断し、その評価に基づき診療計画を定め、2年間保存する ・初診からオンライン診療を行う場合、診察後にその後の方針を患者に説明。<u>オンライン診療の継続見込みがある場合、速やかに診療計画を定め、保存する</u> ・映像等を保存する場合は事前に医師・患者間で取り決めを明確にし、合意しておく 等 <p>【推奨される事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療計画は文書・電磁的記録により患者が参照できることが望ましい 等
(4) 本人確認	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、医師・患者双方が身分確認書類で本人確認を行う（※） ・医師は医師資格の保有を患者が確認できる環境を整える 等
(5) 薬剤処方・管理	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診の場合は、①麻薬・向精神薬の処方、②基礎疾患等を把握できない患者に対する特に安全管理が必要な薬品の処方、③当該患者に対する8日以上の処方を行わない ・医師は患者に対し、現在服薬している医薬品を確認する 等 <p>【推奨される事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬剤師・薬局のもと、医薬品の一元管理を行うことが望ましい
2. オンライン診療の提供体制	
(1) 医師の所在	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師は、医療機関に所属し、所属・問合せ先を明らかにする（※） ・適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない ・第三者に患者の心身の情報が伝わらないよう、物理的に隔離された空間で行う ・医療機関は、指針遵守の旨をHP等で公表する（チェックリストの公表も考えられる）等
(2) 患者の所在	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診場所は、清潔かつ安全で、物理的に隔離された空間でなければならない（*） 等
(3) 患者が看護師等といる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・診療の補助行為は、診療計画or/and訪問看護指示書に基づき予測された範囲で行う ・看護師等は、医師と同一医療機関の者又は訪問看護の指示を受けた者である
(4) 患者が医師といる場合	<p>※対象が「希少性の高い疾患等」に制限されないよう修正、診療継続のニーズがあり、オンライン診療の必要性が認められる患者も適用対象に追加</p>
(5) 通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関は、十分な情報セキュリティ対策を講じる（医療情報システムの安全管理に関するGLに沿った対策を含む）（*）※災害時は研修未受講可と通知、暗号強度の更新 等
3. その他関連する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・医師/患者教育、質評価/フィードバック、エビデンスの蓄積

※ 特に、オン診療施設にいる患者にオンライン診療を行うときは、医師は、患者が事後的に確認できる形で、所属する医療機関の名称、担当した医師の氏名、問合せ先等を通知するものとする。また、協定・契約によりオン診療施設と連携する場合には、医療機関は、当該施設を診療録に記載するなど適切な方法で記録することが望ましい旨を通知等で示すこととする。

（４）オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

補足：オン診療施設に関する基準について

- ・規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）において、オンライン診療受診施設に関する基準については、「プライバシー保護、衛生管理、情報セキュリティを含む良好な通信環境の確保等の必要最低限の要件とすること」とされている。
- ・これも踏まえ、オンライン診療受診施設については、
 - ① 清潔・安全、
 - ② 外部から隔離された空間（プライバシー）であること
 - ③ システムの情報セキュリティの確保等に係る措置を講じること
 を求めるものとする。また、設置者が法人である場合には、これらの遵守するための管理・運営責任者を置くものとする【省令】。
- ※ 医療機関の管理者は、医師のオンライン診療がオンライン診療基準に適合するよう、オンライン診療受診施設が上記に適合することを確認するものとし、適合しない場合は、オンライン診療を中止し、その他適切な措置を講じるものとする（後述）。

（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

・オンライン診療受診施設の構造基準等について、現行のオンライン診療指針も踏まえ、プライバシー保護、衛生管理、情報セキュリティを含む良好な通信環境の確保等の必要最低限の要件とすること。
a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

（5）医療機関の管理者の措置／オンライン診療受診施設の公表について

1. 医療機関の管理者の措置

- オンライン診療により医師が行う診療行為については、原則、当該医師が責任を負う（「オンライン診療指針」）ものであるが、法第14条の4に基づき、当該医師が勤務する医療機関の管理者は、オンライン診療基準に適合したオンライン診療が行われるよう、必要な措置を講じることとされている。当該必要な措置については以下のとおりとする【省令】。

（措置の内容）

- 医師に対して、オンライン診療に必要な知識・技能を習得させるための指導等を講じること
 - 医師がオン診施設の患者に対してオンライン診療を行う場合には、当該施設が、オン診基準のうち以下の基準に適合することを確認（※）し、適合する事実が確認できない場合には、オン診を中止し、その他適切な措置を講じること
 - 患者がオンライン診療を受ける場所に関する事項（①清潔・安全、②外部から隔離された空間（プライバシー）であること）
 - システムの情報セキュリティに関する事項（医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿った対策を含む）
- （※）医療機関の管理者は、オン診施設が記入したチェックリストにより適合状況を確認することができる

2. オンライン診療受診施設の公表

- 法第14条の5において、オンライン診療受診施設の設置者は、当該施設がオンライン診療基準に適合していること等の公表を行うこととされており、これを通じて、医療機関が適切な施設を選択して、適切にオンライン診療を実施できるようにしている。
- 公表事項・方法は以下のとおりとする【省令】。

1. 公表事項

- 当該オン診施設が、オン診基準のうち、患者がオンライン診療を受ける場所に関する事項に適合すること
- 当該オン診施設で用いられるシステムに、オン診基準で求められる情報セキュリティに関する措置が講じられていること

2. 公表方法：

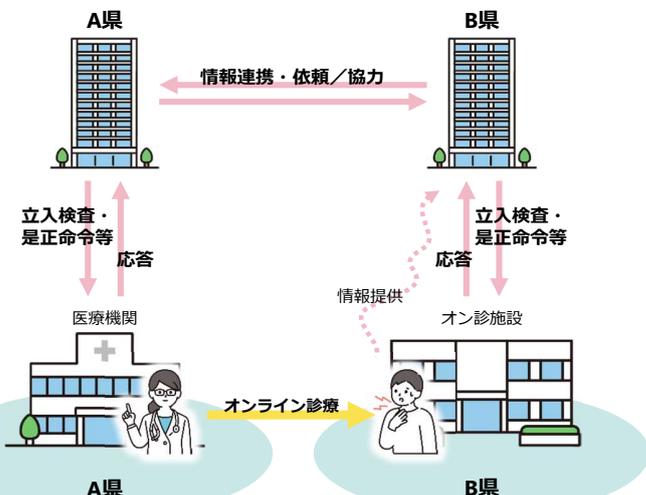
- ウェブサイトへの掲載その他適切な方法（※）

（※）オン診施設の設置者は、記入したチェックリストをウェブサイト等に掲載することによって公表することもできる。

（6）法令違反等への対応について

- 自由診療も含め、原則、オンライン診療実施医療機関・オンライン診療受診施設への指導・立入検査等は、所在の都道府県等が実施。
- その上で、オンライン診療は、遠隔で行われるため、オンライン診療実施医療機関とオンライン診療受診施設の所在都道府県が異なる場合には、都道府県間で連携する必要が生じ得るため、必要な連携について周知徹底を図る。
- また、オンライン診療受診施設に関しても、法令違反又は「運営が著しく適正を欠く（疑いがある）と認める」場合は、当該施設が所在する都道府県等が、当該施設に対して立入検査・是正命令等を講じることが考えられる。

（対応のイメージ）



※ 国設置のオン診施設には、診療所の例も踏まえつつ、設置者（国）に必要な報告の申出等を可能とする（政令）。

（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

・オンライン診療受診施設の設置者に対する設置届出先の都道府県等からの指導監督の具体的な基準及び内容について、患者の安全確保やオンライン診療及びオンライン診療受診の円滑化といった趣旨を踏まえ、明確にすること。

a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

【オン診施設に問題がある場合】

- 患者等からB県に、オン診施設の法令違反（Ex.無届出・公表、広告規制違反）やオン診施設そのものの不適切な運営（Ex.不衛生・危険放置）について情報提供。
- B県として、法令違反又は「運営が著しく適正を欠く（疑いがある）と認める」場合（Ex.不衛生・危険な環境が放置。しかし次々とオン診実施医療機関との連携が進んでいる）は、オン診施設に立入検査・是正命令等を実施。
※ 清潔保持を命令し、ひいてはオン診施設への業務停止・閉鎖命令等も考えられる。

【オンライン診療の内容等／オン診施設に問題がある場合】

- B県として問題を認識。
 - 患者等から情報提供。B県は、患者等からオン診実施医療機関（とその所在県）を聞き取る。
 - 上記において、オン診施設の問題を把握。B県は、当該施設を利用する医療機関（とその所在県）を確認。
 - B県からA県に情報連携。必要に応じて医療機関への立入検査（法§25②）・是正命令（法§24-2①）等の協力を依頼。
 - A県として、必要に応じて医療機関に立入検査等を実施する。
- 【立入検査等での確認事項（例）】
- 勤務医師が実施するオンライン診療の内容、態様等
 - オン診施設に対する、オン診基準の適合状況の確認に関する状況

2. 医療機関の業務効率化・勤務環境改善の推進について

- 2040 年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する必要があり、昨年末の医療部会・医療保険部会での議論を踏まえ、以下の所要の法改正を行う予定。
- 第 1 に、業務の DX 化に取り組む医療機関を支援するため、令和 7 年度補正予算において、200 億円を計上したところであるが、今後の継続的な支援のため、地域医療介護総合確保基金において、新たな支援事業を設ける。
- 第 2 に、業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を、厚生労働大臣が認定できる仕組みを設ける。
- 第 3 に、都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
- 第 4 に、病院・診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化するほか、健康保険法上の保険医療機関も、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。
- 補正予算による生産性向上支援については、他の補正予算事業と同様、早期の執行に向けた準備をお願いするとともに、法改正を含めた具体的な制度見直しの内容については、適宜お示ししていくので、引き続き動向にご留意いただきたい。
- 地域医療介護総合確保基金における支援については、令和 8 年度当初予算案において、新区分として「生産性向上支援に関する事業」分を計上しており、今後行う制度改正も踏まえ、令和 8 年度内から執行可能とすることを予定している。

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

○ 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。

- ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設ける。
- ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
- ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算案 647億円
※国負担：医療分 647億円
公費：医療分 960億円

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の設備に関する事業【所要の法改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【所要の法改正】

【業務のDX化に関する取組例】

(1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



(2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



(3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



3. 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について

- 医療法においては、医療機関の開設者は、営利を目的としてはならないこととされており、現状でも都道府県知事においては、医療機関の開設許可の審査において、非営利性の確認を行っていただいている。
- 昨今、一般社団法人が開設する医療機関が増加しており、一般社団法人自体は、登記をすれば簡単に設立できるという形になっているところ、医療法人と比べても必要書類の届出といった仕組みが現在ないため、医療機関の非営利性の観点で疑義が生じているという指摘があった。
- 令和6年末の社会保障審議会医療部会では、医療機関の開設時において、新たに各種事項の届出を一般社団法人に対して求めるべきとされたところから、これを踏まえ、医療法施行令を改正し、公益社団法人を除く一般社団法人に対して、毎会計年度、事業報告書、貸借対照表、損益計算書を都道府県知事に届け出ることを義務づける。この制度改正については、令和8年4月施行とし、令和8年度事業分から対象となる。
- また、この施行に当たり、医療法人の場合も踏まえ、届出書の標準的な様式を作成し、特に損益計算書については、医業に関する事業収益・事業費用の区分経理を求めていく。
- また、併せて、自治体に対しては、現在都道府県で行っている非営利性の確認の実態なども踏まえながら、今回政令改正で義務づける届出書類、またそのほかの書類を用いて、どのような形で都道府県が確認すべきかを整理して、改めてお示しする。

一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について

- 医療法上、医療機関の開設者は、営利を目的としてはならないこととされており、都道府県知事等は、医療機関の開設許可時の審査に際して、これまでも、開設者が実質的に医療機関の運営の責任主体たり得るか及び営利を目的とするものでないか否かについて審査を行い、また、開設後に経営等につき同様の疑義が生じた場合も厳正な対処を行ってきている。
- 昨今、一般社団法人が開設する医療機関数が増加しているが、一般社団法人自体は、登記のみで簡便に設立できる非営利法人であり、医療法人制度で設けられているような、都道府県において設立を認可した上で事業や経営の実態を定期的に確認する仕組みがないこと等から、医療機関の非営利性の観点で疑義が生じていたところ。
- このため、令和6年12月25日に医療部会が取りまとめた「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」の中では、医療機関の開設時等において新たに各種事項の届出を一般社団法人に対して求めるべきであるとされた。
- これを踏まえ、まずは、医療法施行令を改正し、医療機関を開設する一般社団法人（公益社団法人を除く。）に対しても、医療法人の届出書類を踏まえ、毎会計年度、事業報告書、貸借対照表、損益計算書を都道府県知事等に届け出ることを義務付けることとする。本制度改正は、令和8年度事業分から対象とする（実際の届出は令和9年度以降に必要となる）。施行に当たっては、医療法人の場合も踏まえ、国において標準様式の作成を検討し、損益計算書については、医業に関する事業収益・事業費用の区分経理を求めることとする。
- また、令和6年12月25日の「意見」では、届出制度の創設にあわせて、自治体に対して「非営利性の確認のポイント」を示すべきであるとされている。このため、現在の都道府県等における一般社団法人の非営利性の確認に係る対応等を踏まえつつ、上記で義務付ける届出書類やその他の書類（医療法の報告徴収規定に基づき提出を求められることも考えられる）などを用いて都道府県等が確認すべきポイントや、立入検査を行う際の留意点等を整理し、追って都道府県等に対して示すこととする。

一般社団法人に届出を義務付ける書類等（医療法施行令で規定）

医療法人の届出書類	一般社団法人法上の作成義務	一般社団法人に届出を義務付ける書類（※1）
事業報告書	○	○※2
財産目録	—	—
貸借対照表	○	○※2
損益計算書	○	○※2
関係事業者との取引状況報告書	—	—
監事の監査報告書	△（監事は必置でない）	—
公認会計士等の監査報告書 ※一定の場合	△（一定の場合）	—
純資産変動計算書 ※一定の場合	—	—

※1 法制上、政令では法律上作成義務が課されている書類の範囲で届出を求めることが可能。このため、医療法施行令上は、一般社団法人法で作成義務が課されている書類のうち、医療法人にも提出を求めている書類を、届出させることとする。

※2 医療法人の場合と同様に、事業活動の規模等が一定の基準に該当する場合には、これらの附属明細書の届出も求める想定。

4. 標榜診療科について

(1) 睡眠障害の標榜について

- 標榜可能な診療科名については、日本睡眠学会からの要望を踏まえ、「睡眠障害」を組み合わせで標榜可能な診療科名に追加することについて、医療法の規定に基づき、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において、標榜診療科名に関する基本的な考え方に基づき議論を行っているところ。【P I - 総 16】
- 議論の取りまとめ後に、医学医術に関する学術団体への意見照会を経て、令和8年春頃に単独で標榜可能な診療科名と組み合わせで用いることができる用語として、「睡眠障害」が追加される見通しである。【P I - 総 16】

2025年4月30日

厚生労働省
医政局長 森光敬子 殿

一般社団法人 日本睡眠学会
理事長 内村直尚

標榜診療科名についての要望

日本睡眠学会は、国民・患者の睡眠障害の診療を行う医療機関へのアクセスを向上させる観点から、医療法で定められる標榜可能な診療科名について、内科、精神科等の単独で標榜できる診療科名と組み合わせて標榜できる用語の1つとして新たに「睡眠障害」を追加し、「睡眠障害内科」、「睡眠障害精神科」、あるいは「内科(睡眠障害)」、「精神科(睡眠障害)」等の標榜を可能とすることを要望いたします。



1. 早期の睡眠障害の診断治療を通じて、国民の健康増進や生活の質の向上に貢献できる。
2. 医療者の診断・治療に関する知識・技術の普及啓発が進む。

現在の標榜可能な診療科名（平成20年4月改正）①

<医業について>

① 単独で標榜可能な診療科名

内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科（放射線治療科、放射線診断科）、病理診断科、臨床検査科、救急科

② ①の診療科名と組み合わせで用いることができるもの

区分	施行令	施行規則
(a) 身体や臓器の名称	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌、代謝	頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓、脳、脂質代謝
(b) 患者の年齢、性別等の特性	男性、女性、小児、老人	周産期、新生児、児童、思春期、老年、高齢者
(c) 診療方法の名称	整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療、疼痛緩和	漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髄移植、内視鏡、不妊治療、緩和ケア、ペインクリニック
(d) 患者の症状、疾患の名称	感染症、腫瘍、糖尿病、アレルギー疾患	性感染症、がん

※【組み合わせのルール】

- ・(a)～(d)の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
- ・(a)～(d)で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。
- ・不合理な組み合わせ（次頁③）は不可。

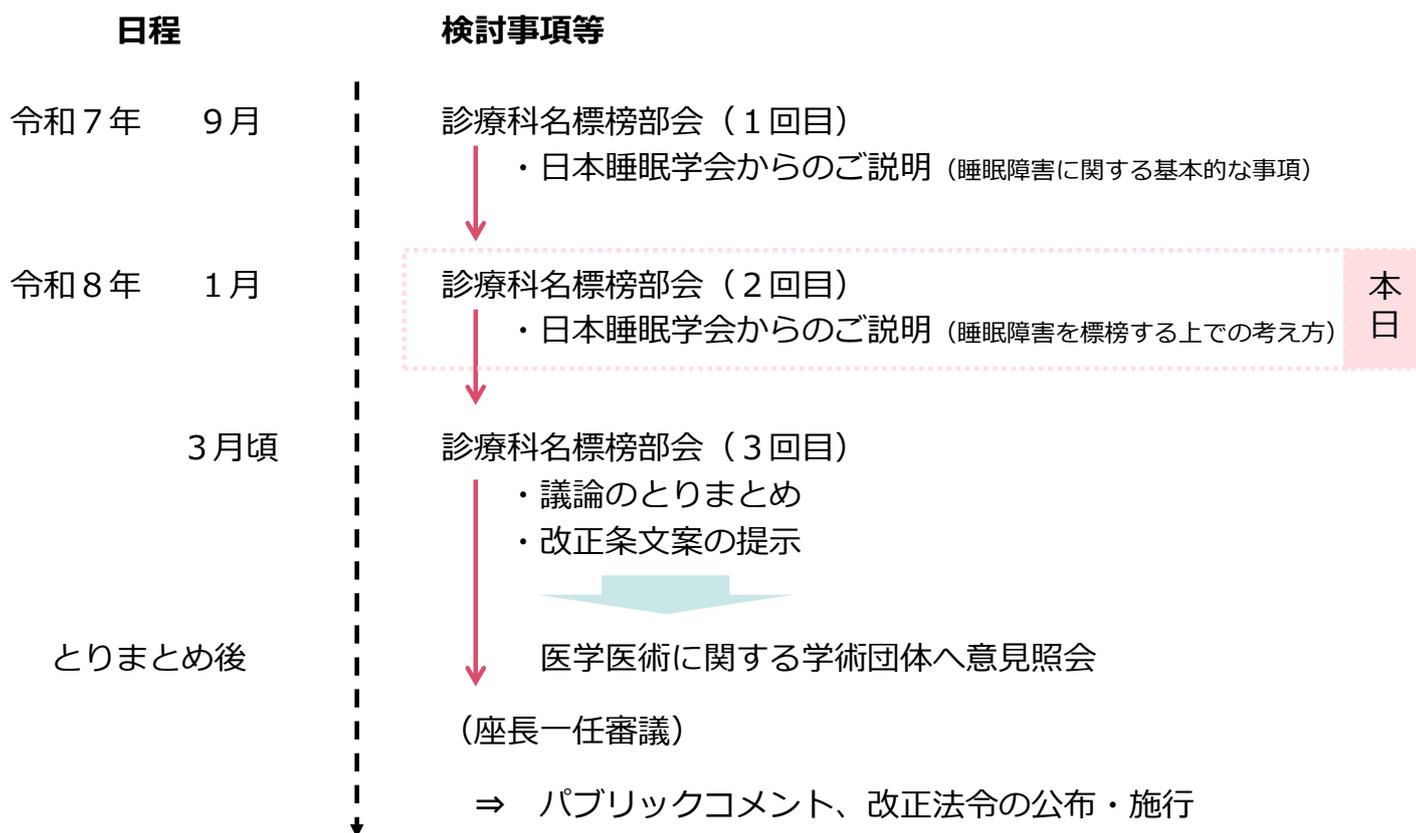
標榜診療科名に関する基本的な考え方

○ 標榜診療科名の広告としての役割は、患者等にとって適切かつ迅速な医療機関の選択と受診とを確保することである。このため、標榜診療科名として適当か否かについては、平成8年当時の委員会（当部会の前身にあたる医道審議会審議部会診療科名標榜専門委員会）において、次のような点を踏まえることが、示されている。

医療機関が標榜（広告）を行うことができる診療科名については、患者や住民自身が自分の症状等にあった適切な医療機関の選択を行うことを支援する観点から、下記の基準に従って、医学医術に関する学術団体の意見や、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において総合的に判断した上で、標榜可能な診療科を定める。

- ① 独立した診療分野を形成していること
- ② 国民の求めの高い診療分野であること
- ③ 診療科名がわかりやすく国民が適切に受診できること
- ④ 国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識・技術が医師に普及・定着していること

睡眠障害の標榜に係る検討スケジュール（案）



※ 今後の議論の進捗状況等によって、スケジュールは大きく変わりうるものである

5. 医療機関のウェブサイト等による情報提供の適正化について

(1) 医療広告規制とウェブサイト等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）」及びそのQ & Aをお示ししている。各自治体においては、医療広告の適正化のため、これらを参考としてご活用いただきたい。【P I - 総 19】

- ウェブサイト等の監視については、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 8 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・措置等の実施をお願いしたい。【P I - 総 19】

- 医療広告ガイドラインの内容を事例付きで解説した「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」について、令和 7 年 3 月に第 5 版を作成し、本年度のネットパトロール事業を踏まえて、更なる事例拡充を予定している。このため、今後の業務の参考としていただくとともに、管下の医療機関等に対して周知をお願いしたい。【P I - 総 20】

- 指導・措置等の実施に関して、各自治体において、期限を定めて対応いただくために、令和 6 年 8 月に「医療広告ガイドラインに基づく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型」を示したところ。
各自治体におかれては、本ひな型も参考としつつ、手順書を整備いただき、医療広告の指導・措置等に活用いただくとともに、実際に対応した事例をもとに、対応の手順や対応期限について、適宜見直しを行っていただきたい。
【P I - 総 20～21】

- なお、令和 7 年度の医療法改正に伴い、「オンライン診療」及び「オンライン診療受診施設」が法律上定義され、医業・医療機関に関する広告についても、「オンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行う旨等」が広告可能事項に追加された。また、オンライン診療受診施設に関する広告についても、

医業広告と同様に、広告規制を置くこととなった。【P I - 総 21】

○ 医業・医療機関に関する広告規制は、広告をする主体にかかわらず、医業・医療機関に関する広告をする場合には、適用される。一方で、現行の広告可能事項の中には、医師又は医療機関が自ら広告する場合を念頭に規定されたものもあることから、オンライン診療受診施設等が、オンライン診療を行う医療機関について広告できることを明確化することとなった。その他、オンライン診療基準の遵守に必要な事項も広告可能事項に位置づけることとしている。【P I - 総 22】

○ 次にオンライン診療受診施設に関する広告については、オン診施設が医療を提供するものではない旨を、医療を受ける者が理解できる方法により明示した上で、医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項、例えば、オンライン診療受診施設の名称、電話番号、所在場所等については、広告可能となっている。【P I - 総 22】

○ 今般の改正を踏まえ、詳細な広告可能事項については、今後、医療広告ガイドラインを改正予定としているため、これらをご活用いただきつつ、医療広告の適正化のため、引き続き適切な指導・措置等の実施をお願いしたい。【P I - 総 22】

厚生労働省から発出されている各種文書について

医療広告規制に関する情報については、厚生労働省ホームページ「医療法における病院等の広告規制について」をご確認ください。

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokokukisei/index.html



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療法における病院等の広告規制について

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）、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抜粋）、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108号）
- 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に關する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」【831KB】
- 「医療広告ガイドラインに関するQ&A」【353KB】
- 「医療広告ガイドラインに基づく機動的な対応期限も含めた指導・措置等の実施手順書のひな型について」（事務連絡）（令和6年8月23日）【PDF形式：725KB】
- 「広告可能な診療科名の改正について」（平成20年3月31日医政発第0331042号）【PDF形式：442KB】
- 「医療法の一部を改正する法律」の公布について（通知）（平成29年6月14日付医政発0614第6号）【PDF形式：180KB】
- 「医療法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：149KB】
- 「医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、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）（令和3年9月29日付医政発0929第7号）【PDF形式：251KB】【251KB】
- 「医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、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0325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等の事例解説書（第5版）」について（事務連絡）（令和7年2月11日）【91KB】
- 別紙「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第5版）」【2.4MB】

政策について

分野別の政策一覧

- 各種助成金・奨励金等の制度
- 審議会・研究会等
- 国会会議録
- 予算および決算・税制の概要
- 政策評価・費法評価

関連リンク

- 「情報提供サービス」の活用
- 「子どものページ」

携帯ホームページ

- 携帯版ホームページでは、緊急情報や厚生労働省の案内などを掲載しています

○ 医業若しくは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）

○ 医療広告ガイドラインに関するQ & A

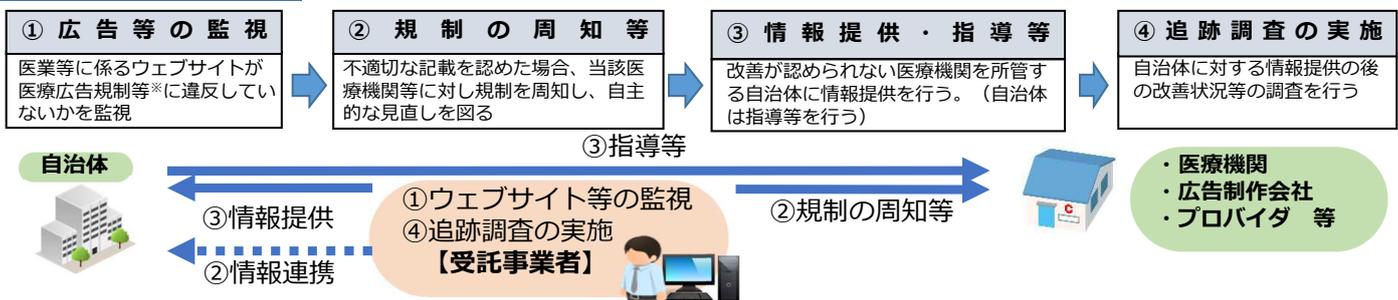
○ 医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第5版）

医業等に係るウェブサイトの監視指導体制強化

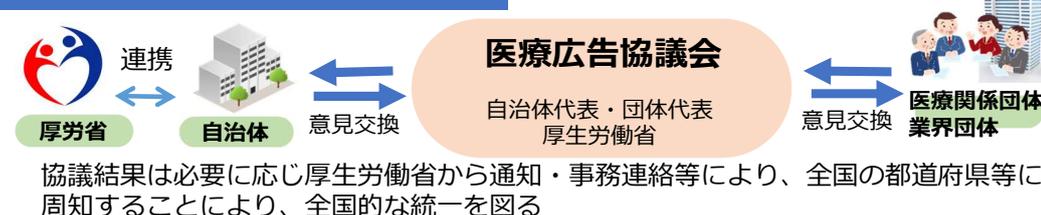
背景

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



医療広告監視指導協議会のイメージ



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

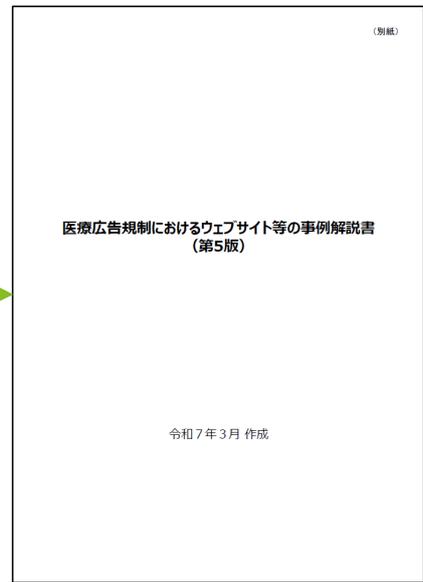
期待される効果

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

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

医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第5版）

自由診療で行われる再生医療やエクソソーム等に関する誇大広告・虚偽広告の事例や、SNS・動画における広告形態の詳細化や分かりやすい情報提供のあり方の例示について内容を拡充。



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型の構成

- 本書の目的等を説明する「本編」と各自治体が策定するための「ひな型」という2部構成としている。

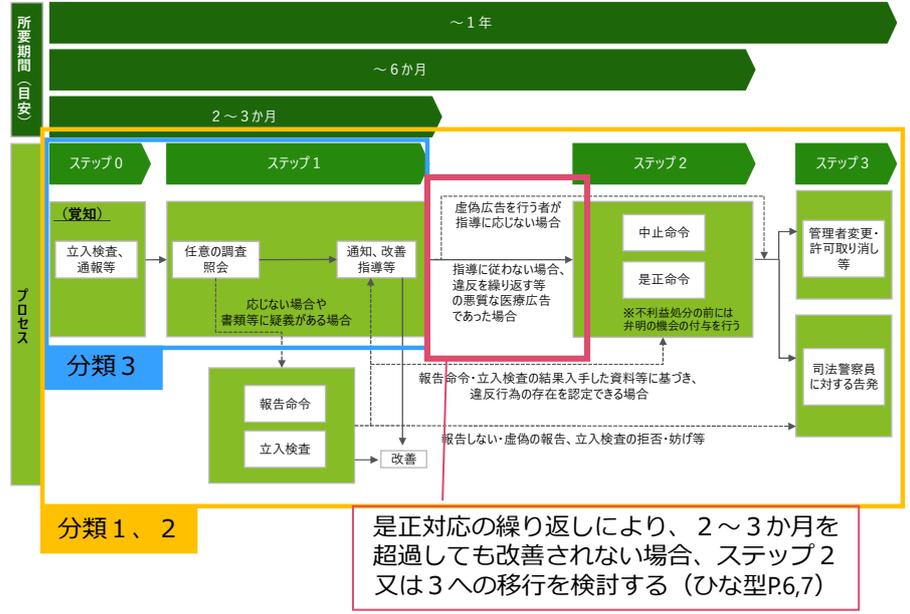
本編	1. はじめに	1.1. 背景・目的 1.2. 趣旨	標準的な期限も含めた指導・措置等の実施手順書の策定依頼
	ひな型	1. 指導・措置の全体像	
2. 定義			
3. 違反の分類別の指導・措置のステップ		3.1. 直接罰が適用される広告	自治体が策定する実施手順書のひな型
		3.2. 1以外の禁止される広告	
		3.3. その他	
(別紙1) 医療法広告違反改善依頼			<ul style="list-style-type: none"> 指導・措置のステップ 違反の3分類
(別紙2) 措置命令		<ul style="list-style-type: none"> 後述の用語等の定義 	
(参考資料1) 医療広告違反事項チェックリスト		<ul style="list-style-type: none"> 違反分類別のステップ1～3 指導・措置で用いる文書のひな型 自治体が使用するチェックリスト 	

違反の分類と指導・措置等の対応ステップ

- 違反を3項目に分類した上で、分類別に標準的な期限も含めた指導・措置等の対応ステップを示している。
- 分類1、2については医療法に基づく違反として、行政指導に依らない場合等の法に基づく措置への移行を示している。分類3については、任意の調査や行政指導への言及に留め、法に基づく措置には言及しない。
- 期限の目安を示しており、覚知を起点として、**行政指導までを2～3か月、中止・是正命令までを6か月以内、行政処分までを1年以内**としている。なお、覚知とは、厚生労働省委託事業からの情報提供、医療法第25条に基づく立入検査時における医療広告違反の発見、市民等からの通報等により違反を認識することを指す。

分類	違反事項
1. 直接罰が適用される広告 (医療法第6条の5第1項及び第6条の6第4項並びに第87条第1号、医療広告ガイドライン第3の1(1))	<ul style="list-style-type: none"> 虚偽広告 麻酔科を診療科名として広告するとき、麻酔科医の氏名の併記の不足
2. 1以外の禁止される広告等 (医療法第6条の5第2項、医療法施行規則第1条の9、医療広告ガイドライン第3の1(2)～(7))	<ul style="list-style-type: none"> 比較優良広告 誇大広告 公序良俗 広告可能事項以外の広告(限定解除要件の充足不足を含む) 体験談 治療等の前又は後の写真
3. その他 (医療広告ガイドライン第3の1(8))	<ul style="list-style-type: none"> 品位を損ねる内容の広告 他法令又は他法令に関する広告ガイドラインで禁止される内容の広告

※個々の事例によって必要な指導・措置は異なるため、このステップを必須とするものではない。



オンライン診療に関する広告等について

- 令和7年度医療法改正において、「オンライン診療」、「オンライン診療受診施設」が法律上定義され、**医業・医療機関に関する広告**についても、「オンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行う旨等」が広告可能事項に追加された(医療法第6条の5第3項15号)。
- また、**オンライン診療受診施設に関する広告**についても、医業広告と同様に、広告規制を置くこととなった(同法第6条の7の2)

適用関係の整理

広告主体にかかわらず、広告の内容(何に関する広告か)により規制が適用。

【凡例】

- 橙: 医業等に関する広告可能事項
- 赤: 医業等に関する虚偽広告の禁止
- 青: オン施設に関する広告



医療機関A

この医療機関では、**内科の医師α**が、**毎週月曜日**に、
 ●●町の公民館のオンライン診療受診施設でオンライン診療を実施しています。
 (橙) 内科 (青) 毎週月曜日 (青) ●●町の公民館のオンライン診療受診施設 (青) オンライン診療を行う旨等 (NEW)



公民館A

この公民館では、**医療機関Aの内科の医師α**が、**毎週月曜日**に、
 オンライン診療を実施しています。**どんな症例でも必ず完治します。**
 2Fの会議室が専用ブースになっており、**備え付けのカメラ・端末を使えます。**
 (橙) 医療機関Aの内科の医師α (青) 毎週月曜日 (青) 2Fの会議室が専用ブース (青) 備え付けのカメラ・端末 (NEW)

(参考) 規制改革実施計画 (令和7年6月13日閣議決定)

- オンライン診療受診施設に対する広告規制について、オンライン診療受診施設の設置者の広告は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害されるおそれが少ない場合に可能とすること。具体的には、オンライン診療受診施設である旨、当該施設の名称、当該施設の所在の場所に関する事項、当該施設でオンライン診療を患者が受けることが可能な日時に関する事項及び当該施設で提供される医療の内容(当該施設においてオンライン診療を行う医療機関が当該広告に関し必要な情報を提供し確認する場合に限る。)に関する取扱いについて検討し、明確にすること。

a: 令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

オンライン診療に関する広告等について

医業・医療機関に関する広告

- ・ 医業・医療機関に関する広告規制（法第6条の5）は、広告をする主体にかかわらず、医業・医療機関に関する広告をする場合には、適用される。一方で、現行の広告可能事項（同条第3項各号）の中には、医師又は医療機関が自ら広告する場合を念頭に規定されたものもあることから、オンライン診療受診施設等が、オンライン診療を行う医療機関について広告できることを明確化する【告示】。
- ・ その他、オンライン診療基準の遵守に必要な事項も広告可能事項に位置づける【告示】。

※ 医療広告ガイドライン上、広告は、①誘引性と②特定性で判断することとされているところ、②特定性については、オンライン診療受診施設の名称等が特定可能である場合も含まれるものとして見直しを行う。

号	広告可能事項 ※令和8年4月1日時点
1	医師である旨
2	診療科名
3	当該医療機関の名称、電話番号、所在場所、管理者名
4	診察日・時間、予約の有無
5	指定を受けた医療機関・医師である旨
6	医師少数区域経験認定医師である旨
7	連携推進法人の参加病院等である旨
8	当該医療機関の施設、設備、従業者に関する事項
9	当該医療機関の医療従事者に関する事項（大臣告示）
10	当該医療機関の管理・運営に関する事項
11	当該医療機関とサービス提供者との連携に関する事項
12	当該医療機関の医療の情報提供に関する事項
13	当該医療機関の医療の内容に関する事項（一部大臣告示） ※オン診を実施している旨を含む
14	当該医療機関の医療提供の結果に関する事項（大臣告示）
15	オン診施設を利用してオン診を行う旨等
16	その他準ずるもの（大臣告示） ※多くが当該医療機関に関する事項

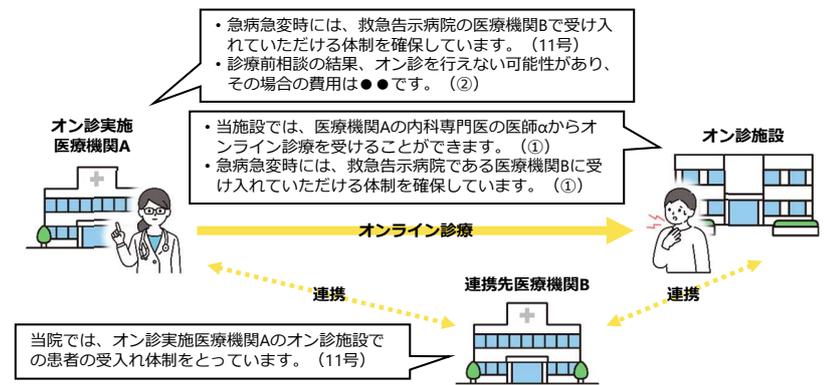
見直し①

- ・ オンライン診療受診施設等も、オンライン診療を行う医療機関について広告可能事項を広告できることを明確化する（16号に基づく大臣告示に追加）

見直し②

- ・ オンライン診療基準の遵守に必要な事項を、広告可能事項に加える（16号に基づく大臣告示に追加）

見直しによるイメージ



オンライン診療に関する広告等について

オンライン診療受診施設に関する広告等

- ・ 医業については患者・医師間の情報の非対称性が大きく、利用者保護の観点から、限定的な事項・場合以外の広告を禁止してきた。一方で、オンライン診療受診施設は、患者のオンライン診療を受ける「場所」を提供する施設であり、一般に、サービスに関する不当な表示は、不当景品類及び不当表示防止法（景品表示法）により禁止されている。
- ・ もっとも、オンライン診療受診施設が医療を提供するものではない点について、患者が誤認しないようにする必要がある。そのため、医療法令上は、医療を受ける者がその点を理解できる方法により明示した上で、医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項の広告をする場合は、オンライン診療受診施設に関する広告ができるものとする【省令】。

広告規制

- ・ オン診施設に関しては、以下の場合に広告可能とする。
 - ✓ オン診施設が医療を提供するものではない旨を、医療を受ける者が理解できる方法により明示すること
 - ✓ 医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項の広告であること
- 必要な明示のもとでは、例えば、以下についても、医療法上、広告が許容される。
- ・ オン診施設の名称、電話番号、所在場所、設置者名
 - ・ オン診施設の施設、設備、従業者に関する事項
 - ・ オン診施設の管理・運営に関する事項

（参考）景品表示法により禁止される不当な表示

- ・ **優良誤認表示**：商品・サービスの品質、規格その他の内容について、①実際のものよりも著しく優良である又は②事実と相違して競争事業者に係るものよりも著しく優良であると、一般消費者に示す表示
 - ・ **有利誤認表示**：商品・サービスの価格その他の取引条件について、①実際のものよりも取引の相手方に著しく有利である又は②競争事業者に係るものよりも取引の相手方に著しく有利であると、一般消費者に誤認される表示
- ⇒違反行為に対しては、消費者庁が措置命令と課徴金納付命令を行うこと等ができる。

類似名称使用の制限

- ・ そのほか、オンライン診療受診施設（である旨）は、オン診施設のみが標榜可能。その他の者が使用できない類似名称（Ex.「オンライン診療スポット」、「～ブース」、「～ポッド」）は追って通知する。

6. 医療機能情報提供制度について

(1) 医療情報ネット（ナビイ）の運用について

- 医療機能情報提供制度に基づき、全国の病院、診療所及び助産所（以下「病院等」という。）の管理者は原則年1回、自施設の医療機能情報を報告することとされている。報告された情報は医療情報ネット（ナビイ）で公表され、患者等が病院等の適切な選択のため、検索・閲覧できるようになっている。
【P I - 総 25】

- 医療情報ネット（ナビイ）では、全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所及び薬局について都道府県を跨いで探ることが可能となっている。「キーワードで探す」「急いで探す」「じっくり探す」等、様々な探し方が可能であり、多言語翻訳にも対応している。また、検索結果は「リスト表示」と「地図表示」の2パターンの切り替え等も可能となっている。【P I - 総 25～26】

- 令和6年4月の運用開始以降、医療情報ネット（ナビイ）の利便性向上、情報利活用促進のため、各種機能改修を行ってきたところ。【P I - 総 26】

- また、令和7年度は、障害のある方に関する報告項目等が新たに追加されたことに加え、かかりつけ医機能報告制度の開始に伴い、報告されたかかりつけ医機能の情報は医療情報ネット（ナビイ）において順次公表され、令和8年3月のシステム改修において、検索機能についても実装予定である。【P I - 総 26】

- 現在、令和7年度の定期報告を実施いただいているところ。原則令和8年3月31日までに全ての病院等が定期報告を行い、各都道府県において確認・公表手続きが完了するよう、対応をお願いしたい。【P I - 総 26】

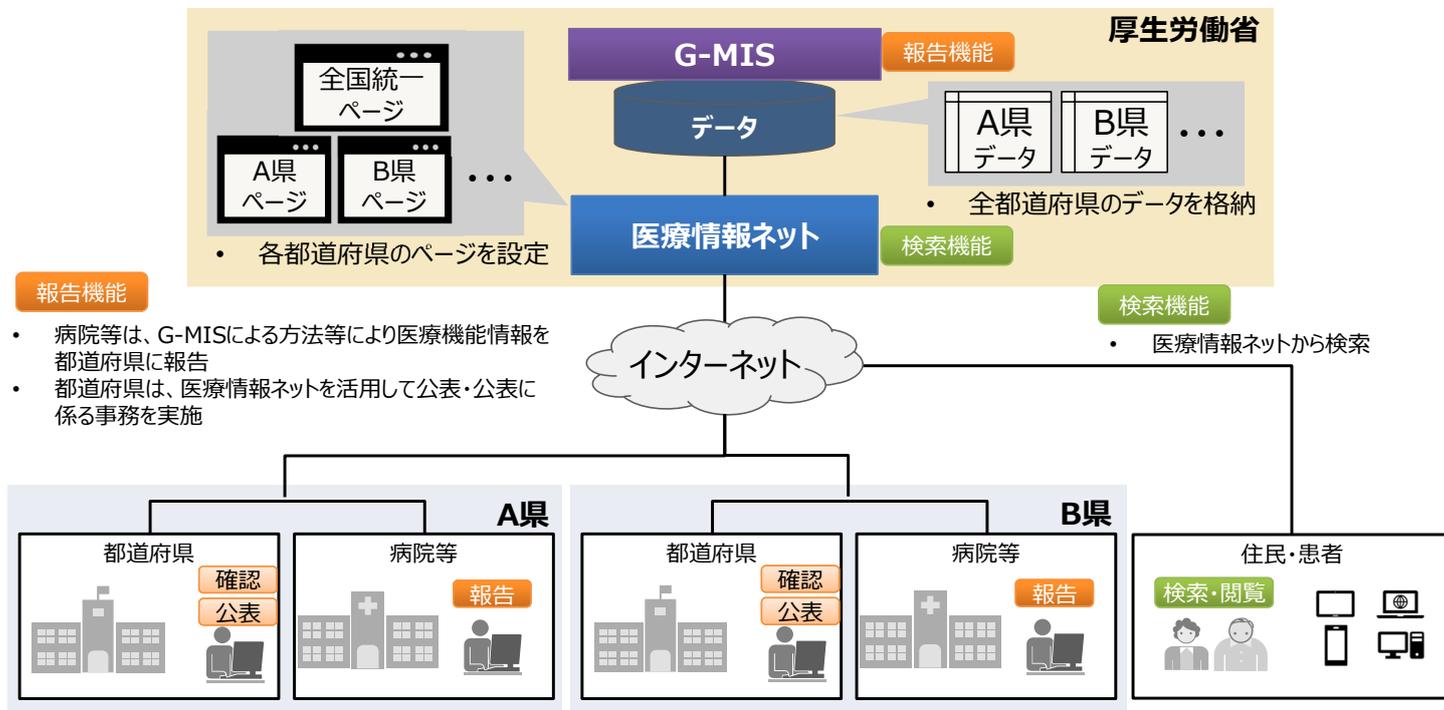
- 令和8年2月2日時点で確認できている定期報告率は、まだまだ十分と言えない状況であるため、引き続き各都道府県において、病院等へのご連絡を含め、確実な対応に努めていただきたい。【P I - 総 27】

(2) 医療情報ネット（ナビイ）の周知の協力依頼

- 医療情報ネット（ナビイ）を活用することで、身近な病院等や求める機能を有する病院等を検索することができる。住民・患者に医療情報ネット（ナビイ）を有効にご活用いただけるよう、各自治体においても、ホームページや広報誌等において、地域住民に対する医療情報ネット（ナビイ）の情報発信を引き続き行っていただくようお願いしたい。【PI - 総 27】

医療機能情報提供制度

- 医療機能情報提供制度は、医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）及び全国統一的な情報提供システム（以下「医療情報ネット」という。）を活用し、都道府県が実施主体として運用される。
- 病院等は、G-MISによる方法等により、原則、当該年の1月1日から3月31日までの間の1回を含む年1回以上報告する。
- 都道府県は医療情報ネットを活用して、病院等から報告された医療機能情報を公表し、住民・患者への情報提供を行う。



医療情報ネット（ナビ）の機能概要①

- 全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所及び薬局について都道府県を跨いで探すことが可能。
- 「キーワードで探す」、「急いで探す（現在診療中の医療機関や休日夜間対応医療機関等から）」、「じっくり探す（診療科目や場所、利用者属性等から）」等の様々な探し方が可能。
- 誰もが使いやすいように文字サイズ変更、音声読み上げ、多言語翻訳（英語、中国語[簡体/繁体]、韓国語）に対応

〈 PCで表示した場合〉

医療情報ネット（ナビ）

音声読み上げ

文字サイズの変更 小 中 大

Other Languages

全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所/薬局を探す

医療機関を探す

キーワードで探す

例) 市区町村名 内科 検索

急いで探す 受付時間や場所などの情報から検索

現在診療中の医療機関 > 休日夜間対応医療機関 >

じっくり探す 設備や対応内容などの医療機能情報から検索

<基本項目>
 診療科目 > 場所 > 外国語 >

<利用者属性>
 高齢者 > 小児 > 障害児・者、医療のケア児 >
 女性 > 難病 >

<その他>
 他の項目 >

お気に入り病院等 お気に入り登録した医療機関などの一覧

お気に入り病院等 比較候補一覧

薬局を探す

都道府県固有の機能から探す

全国共通の検索項目に加えて各都道府県独自の検索項目でも検索ができます。

北海道 > 北海道 >

東北 > 青森県 > 岩手県 > 宮城県 > 秋田県 > 山形県 >

福島県 >

関東 > 茨城県 > 栃木県 > 群馬県 > 埼玉県 > 千葉県 >

東京都 > 神奈川県 >

中部 > 新潟県 > 富山県 > 石川県 > 福井県 > 山梨県 >

長野県 > 岐阜県 > 静岡県 > 愛知県 >

近畿 > 三重県 > 滋賀県 > 京都府 > 大阪府 > 兵庫県 >

奈良県 > 和歌山県 >

中国・四国 > 鳥取県 > 島根県 > 岡山県 > 広島県 > 山口県 >

徳島県 > 香川県 > 愛媛県 > 高知県 >

九州 > 福岡県 > 佐賀県 > 長崎県 > 熊本県 > 大分県 >

宮崎県 > 鹿児島県 >

沖縄県 >

医療情報ネット（ナビイ）の機能概要②

- 検索結果は「リスト表示」と「地図表示」の2パターンの切り替え等が可能。
- マイホーム登録によりマイホームを中心とした検索に対応

■表形式（画面例）

表示形式を切り替え可能です。

検索結果の並べ替えも可能です。

■地図形式（画面例）

G-MISを用いた定期報告について

全ての病院、診療所、歯科診療所及び助産所（病院等）について、年1回の定期報告を行う義務がある。

<厚生労働省HPでも掲載中>

病院、診療所、歯科診療所、助産所の皆さまへ

医療機能情報提供制度に基づく 定期報告のお願い

原則、毎年1月～3月に、医療機能情報の定期報告が必要です。

G-MISよりご報告いただけます。
詳しくは、右のテキストをクリック

ご報告いただいた情報は、医療情報ネットナビイで公表され、国民の皆様が医療機関を検索・情報収集できるようにしています。

<G-MISから実施できる医療機能情報提供制度の報告について>

新規報告

病院等の開設後、速やかに報告を行ってください。

定期報告

原則毎年1月～3月の間で都道府県が設定する期間で、報告を行ってください。
※年度ごとに1回の定期報告が必要です。

随時報告

新規報告又は定期報告で報告された情報に修正又は変更があった場合、その時点で速やかに報告を行ってください。

医療機能情報提供制度における令和7年度定期報告率について

○ 令和8年2月2日時点における暫定的な令和7年度定期報告率を算出したところ、全国平均では、23.9%となっている。（病院、診療所、歯科診療所及び助産所の合計）

都道府県	報告完了率	都道府県	報告完了率	都道府県	報告完了率	都道府県	報告完了率
北海道	1.7%	東京都	29.1%	滋賀県	29.4%	香川県	32.6%
青森県	19.9%	神奈川県	29.3%	京都府	10.1%	愛媛県	20.1%
岩手県	8.5%	新潟県	60.2%	大阪府	42.5%	高知県	16.6%
宮城県	20.9%	富山県	23.4%	兵庫県	22.0%	福岡県	27.9%
秋田県	41.4%	石川県	54.3%	奈良県	18.5%	佐賀県	9.5%
山形県	74.5%	福井県	34.0%	和歌山県	5.6%	長崎県	14.4%
福島県	8.4%	山梨県	29.0%	鳥取県	41.8%	熊本県	6.9%
茨城県	21.5%	長野県	24.7%	島根県	13.8%	大分県	16.7%
栃木県	11.7%	岐阜県	48.7%	岡山県	31.0%	宮崎県	27.3%
群馬県	15.8%	静岡県	25.0%	広島県	37.0%	鹿児島県	4.4%
埼玉県	29.5%	愛知県	25.0%	山口県	40.5%	沖縄県	1.7%
千葉県	0.5%	三重県	18.8%	徳島県	34.0%	全国平均	23.9%

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

※ G-MISにおける処理が適切になされておらず、時点によって、廃止された病院等が母数に含まれている可能性がある。

なお、報告率の算出方法については今後変更する可能性がある。

医療情報ネット（ナビ）の周知啓発資材について

表面

医療機関・薬局の公的検索システム

医療情報ネット(ナビ)のご案内

**全国どこからでも、どんなときも、
かかりたい医療機関・薬局が見つかります！**

医療情報ネット(ナビ)とは
 パソコンやスマートフォンで、診療日や診療科目、対応可能な疾患・治療内容などのさまざまな情報から、全国の医療機関・薬局について検索・情報収集ができるサービスです。

ナビを使ってできることなど、詳細は裏面をご覧ください

詳しくはこちら

ナビ

裏面

医療情報ネット(ナビ)を使ってできること

医療情報ネット(ナビ)の使い方

ご自身に合った方法で医療機関・薬局を探せます

Q キーワードで探す

現在診療・開店中の医療機関・薬局や休日夜間対応医療機関を探したい方向け

🔍 急いで探す

キーワードから探したい方向け

🔍 じっくり探す

詳しい情報をチェックして調べたい方向け

7. かかりつけ医機能報告制度について

本年1月より、かかりつけ医機能報告制度に基づく医療機関からの報告が開始されている。都道府県において本制度の運用にご協力いただいているところであるが、必要事項についてあらためて周知する。

(1) かかりつけ医機能報告制度の概要について

- かかりつけ医機能報告制度は、今後増加する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に報告いただき、都道府県は、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、それを公表する制度である。

(2) 今後の当面のスケジュールについて

- 令和8年1月より医療機関からの報告が始まっているが、報告期間は1月から3月までとなっている。各医療機関からの報告が報告期間までに完了するよう引き続きご対応をお願いする。
- また、令和8年4月以降、医療法の規定に基づき、医療機関からの報告内容及び確認結果の公表をお願いする。なお、公表については、令和8年4月以降、厚生労働省においてNDBデータの秘匿加工処理等を実施したデータを都道府県に提供する予定である。当該データを各都道府県において確認の上で公表に活用いただくことも可能である。
- さらに、令和8年夏頃からは、医療機関から報告された内容をもとに、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協議を実施いただくこととしているため、引き続き、協議の実施に向けた準備を進めていただきたい。

(3) 医療機関への督促等について

- 未報告の医療機関が存在する場合には、督促等の実施をお願いする。G-MISには、未報告の医療機関の件数を集計する機能や督促メールを配信することができる機能があるため適宜活用されたい。

(4) かかりつけ医機能報告における特記事項欄について

- かかりつけ医機能報告においては、各医療機関が報告内容に係る補足等を任意で記載できる特記事項欄が設けられている。
- これまでも周知させていただいているとおり、特記事項欄に記載された報告内容は、他の報告内容とともに医療情報ネット(ナビイ)に反映され、住民・患者に対しても公表される情報となる。
- この特記事項欄への記載内容について、住民・患者への情報提供の観点から適切でない内容のまま都道府県における確認処理が行われている事例が確認されているため、各医療機関に対してあらためて周知をお願いするとともに、各都道府県におかれても、当該特記事項欄の記載内容も含め適切に確認いただくようお願いする。

(5) かかりつけ医機能報告開始後によくある質問について

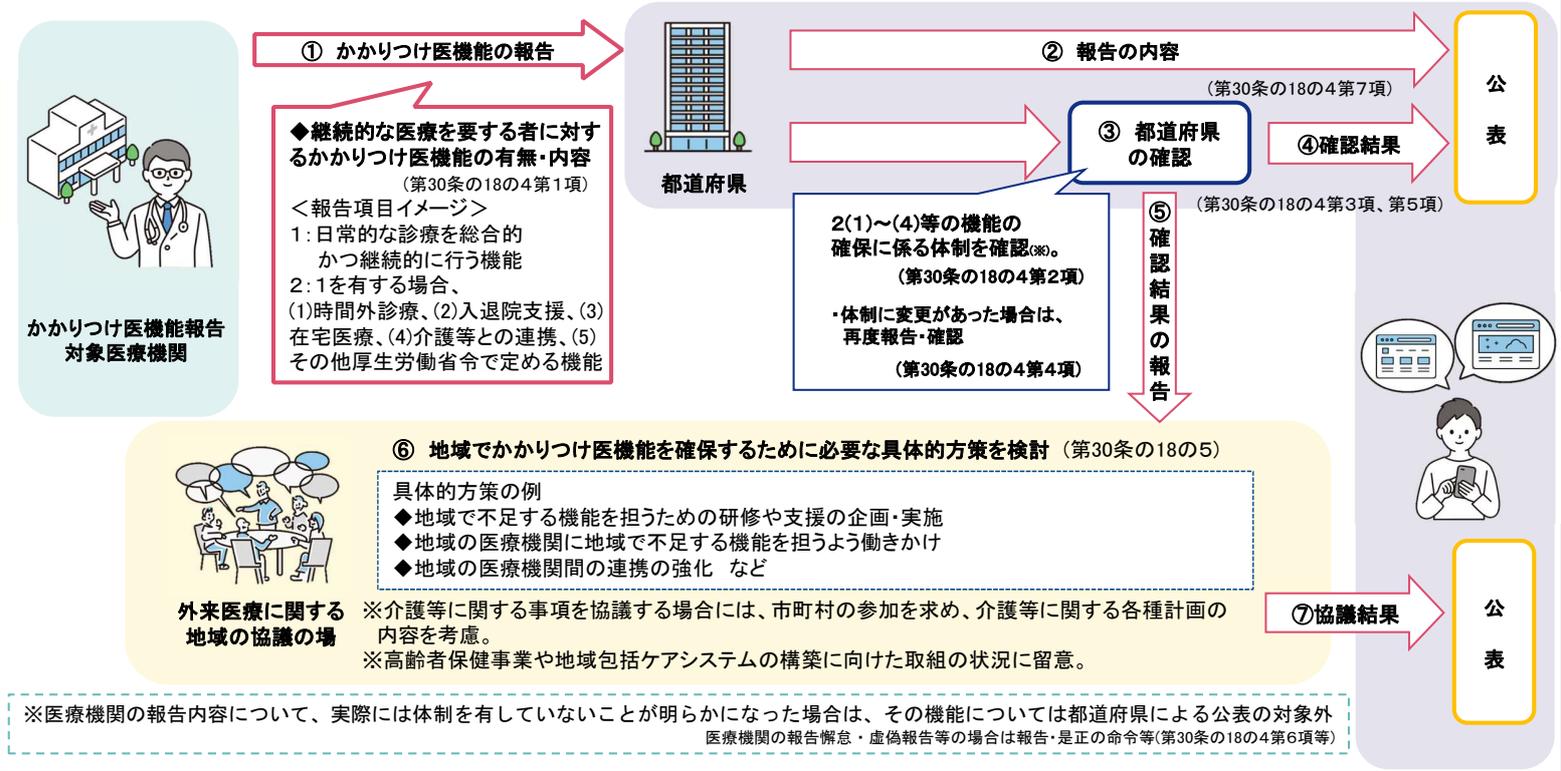
- かかりつけ医機能報告の開始後、都道府県からのよくある質問の一部を掲載しているため、参考としていただきたい。

(6) かかりつけ医機能に係る協議の場について

- かかりつけ医機能の協議については、身近な地域における医療や介護の実情や不足する機能の課題等も把握した上で、当該課題等を協議に反映し、具体的方策の検討を行っていただくことが重要であると考えている。
- 各都道府県におかれては、介護や福祉分野の実情等を把握する市町村や地域関係者等とも連携して協議体制等についてご検討いただくようお願いする。

かかりつけ医機能報告概要

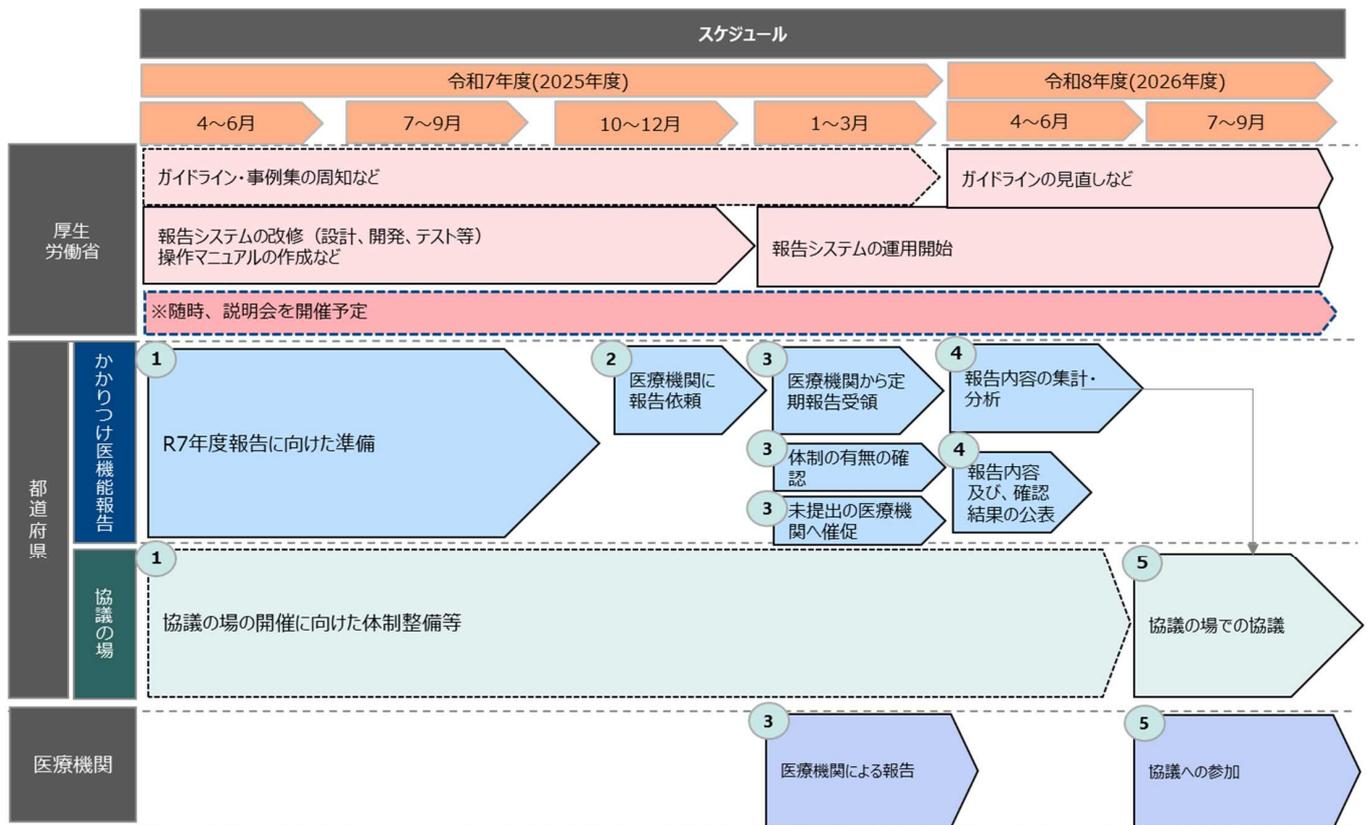
- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料(第2回)(一部改)

かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。



未報告医療機関への督促等について

- 未報告の医療機関が存在する場合は、都道府県から医療機関に対し督促等の実施をお願いしているところです。
- また、未報告の医療機関に対する医療法上の取扱いは下記のとおりとなっておりますのであらためてご確認ください。
- なお、G-MISには未報告の医療機関の件数を集計・表示する機能（定期報告件数集計機能）や未報告の医療機関に督促メールを配信できる機能（督促メール配信機能）も実装しておりますので必要に応じてご活用ください。機能の詳細は【都道府県用】かかりつけ医機能報告マニュアル（G-MIS操作編）をご参照ください。

医療法	内容
第三十条の十八の四	<p>地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの（以下この条において「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。）の管理者は、慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者として厚生労働省令で定める者（第一号及び第二号において「継続的な医療を要する者」という。）に対するかかりつけ医機能の確保のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該かかりつけ医機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。</p> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p>4 第二項の規定による確認を受けたかかりつけ医機能報告対象病院等の管理者は、当該確認を受けた体制について変更が生じたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に報告しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、当該変更が生じた体制が同項の厚生労働省令で定める要件に該当すること（他の病院又は診療所と相互に連携して同項に規定する当該機能を確保する場合を含む。）を確認するものとする。</p> <p style="text-align: center;">（略）</p> <p>6 都道府県知事は、かかりつけ医機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第四項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該かかりつけ医機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。</p>
第九十二条	<p>第六条の四の四第一項の規定により報告を求められて、これに従わず、若しくは虚偽の報告をした者又は第三十条の十三第五項、第三十条の十八の二第二項若しくは第三十条の十八の四第六項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。</p>

かかりつけ医機能報告における特記事項欄について

- 医療機関からのかかりつけ医機能報告の内容について、特記事項欄に、住民・患者への情報提供の観点から適切でない報告が行われている事例が確認されています。
- これまでも周知しているとおり、特記事項欄において報告された内容は医療情報ネット（ナビイ）にも反映され、住民・患者に対しても公表される情報となります。その点にも留意しながら各都道府県における確認において適切にご確認いただくようお願いします。
- なお、臨時の対応として、特記事項に係る留意事項を報告画面上に追記するG-MIS改修を実施しています。

G-MIS報告画面（一部抜粋）

特記事項（1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

※こちらの特記事項にご記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビイ）にて公表されます。

特記事項 ➡

1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）の有無の自動判別項目

1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能） ●

その他の報告事項

医師数

医師数（常勤）

医師数（非常勤） ●

外来の看護師数

外来の看護師数（常勤） ●

報告画面の改修により特記事項に係る留意事項を画面上に追記

Q. 1号機能の報告事項である「院内掲示による公表」について、G-MISで報告を行った上で遅滞なく実施する場合には「有り」と報告して差し支えないか。

差し支えない。ただし、院内掲示を実施しているものとして報告を行ったにもかかわらず、遅滞なく院内掲示が行われない場合には、虚偽報告として都道府県の指導監督や罰則の対象となることに留意されたい。

Q. 1号機能の報告事項である「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」について、研修は毎年度修了しなければならないのか。また、いつまでに修了した研修でなければならないのか。

必ずしも毎年度修了したものである必要はなく、過去に修了されたかかりつけ医機能に関する研修であっても、研修の修了者「有り」として報告いただいて差し支えありません。ただし、当該研修の修了について有効期限等が定められている場合には、有効期限内のものについて報告されたい。

また、いつまでに修了した研修が報告対象であるかについては、原則として、かかりつけ医機能報告の報告基準日である1月1日時点における修了状況に基づきご報告いただくこととしている。ただし、令和7年度の報告においては、本制度に基づく報告が開始された初年度にあたることに鑑み、報告を行う時点において当該研修を修了している場合には、研修の修了者「有り」として報告いただいて差し支えない。（必ずしも1月1日時点で研修を修了している必要はない）

Q. 1号機能を有さない医療機関であっても任意で2号機能の報告を行うことは可能なのか。

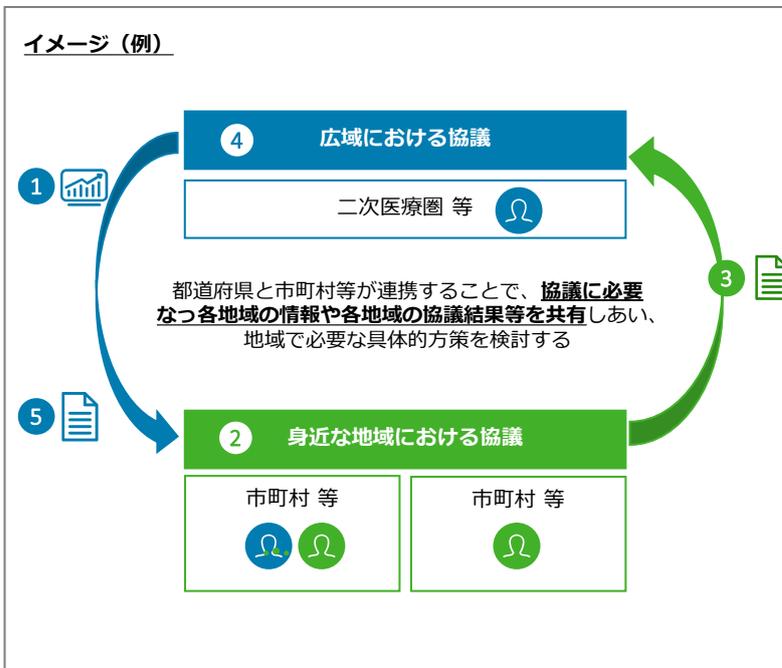
差し支えない。G-MISにおいても、1号機能のない医療機関が2号機能の報告を行うことができるように設計しており、また、1号機能の有無に関わらず、2号機能の報告内容に基づき、各機能の有無が自動で判定されるようにしているため確認されたい。

かかりつけ医機能に係る協議の場の進め方について（例）

令和7年12月19日かかりつけ医機能報告制度に係る第5回自治体向け説明会資料（一部改）

- かかりつけ医機能の協議は、身近な地域における医療・介護の実情や不足する機能の課題等を把握した上で、当該課題等を協議に反映し、具体的方策の検討を行うことが重要。
- 従って、都道府県が介護や福祉分野の実情等を把握する市町村等とも連携して協議体制を検討することが重要であり、例えば、広域的な観点から検討を行う協議と身近な地域において検討を行う協議について、それぞれの協議内容を共有しながら、地域において必要な具体的方策等を検討することが考えられます。

かかりつけ医機能に係る協議体制（例）



協議の進め方（例）

No	具体的な実施内容（例）
1	身近な地域における協議へのデータ等の情報提供や協議結果の共有等を依頼 都道府県は、身近な地域の関係者へのヒアリング等により、地域の課題等を把握し、報告データ等も参照して、協議課題を検討。 都道府県は、各地域へ必要な情報提供を行うとともに、協議結果の共有などを依頼。
2	身近な地域における協議でのかかりつけ医機能に関する協議 都道府県や市町村等は、報告データや市町村等が所持するデータ等も活用しつつ、身近な地域における課題や具体的方策等について協議。 ※市町村等が実施する協議であっても、都道府県は、かかりつけ医機能に係る協議が円滑に行われるよう必要な支援を行う。
3	身近な地域における協議結果の共有 都道府県や市町村等は、身近な地域における協議結果を整理。 都道府県は、当該結果を踏まえつつ、広域的な観点から協議を行うことが望ましい課題等について検討。
4	広域における協議でのかかりつけ医機能に関する協議 都道府県は、身近な地域における協議結果も踏まえながら、広域的な観点から検討を行うことが望ましい課題等について協議を行う。
5	広域における協議の場での協議結果の共有 都道府県は、広域における協議結果を身近な地域における協議へ反映できるよう、身近な地域における協議に共有し必要な調整を行う。

※身近な地域におけるかかりつけ医機能の課題等を適切に把握して協議を行うことが可能である場合には、このスキームに限る趣旨ではない。

8. 外国人患者受入環境整備について

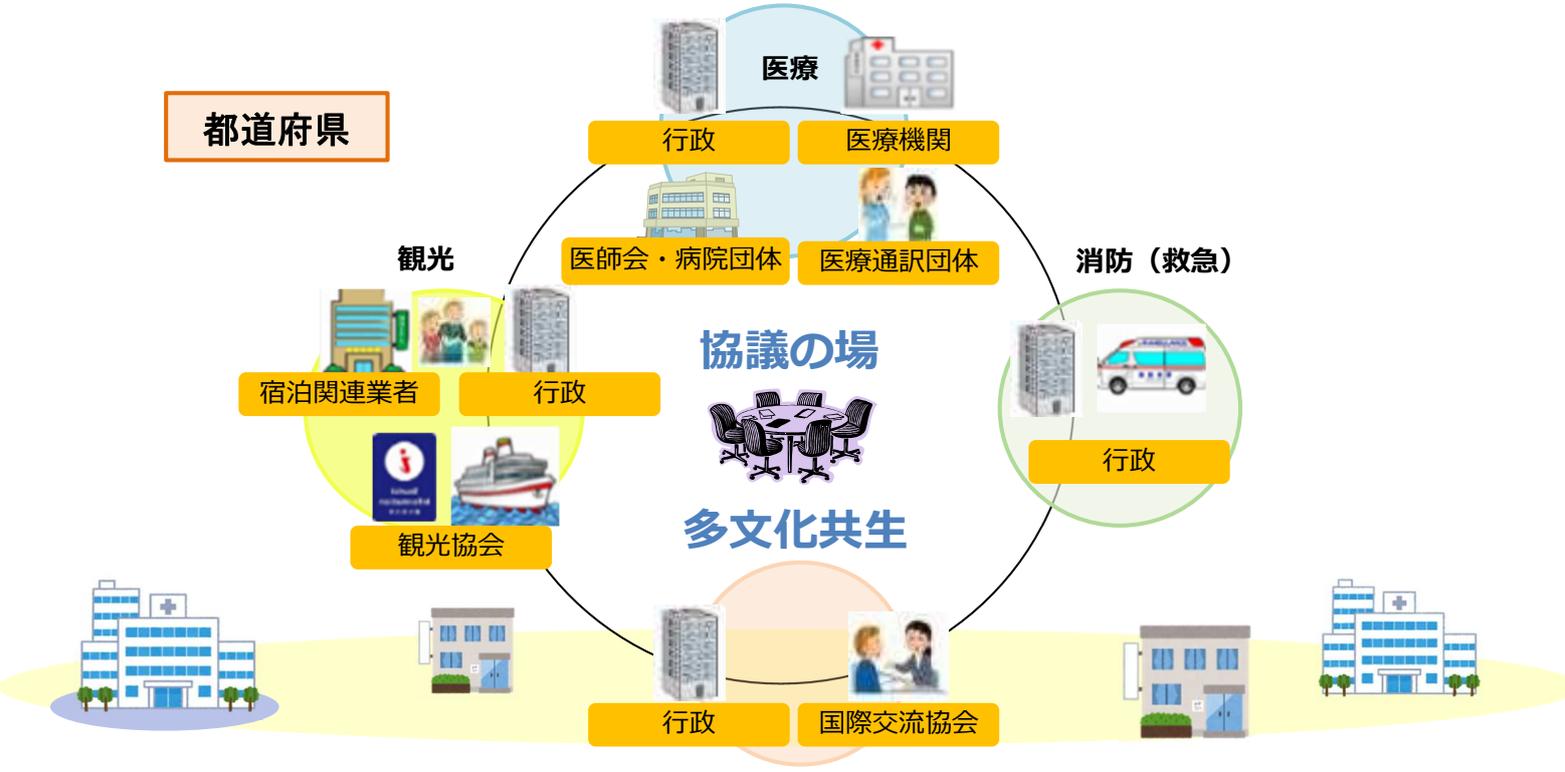
- 厚生労働省ではこれまで、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」や「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」に基づき、全ての地域において外国人患者が安全安心に受診できる医療体制の整備を推進しており、来年度も引き続き、取り組んでいく。
- 訪日外国人観光客数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に減少したが、五類感染症への移行後、新型コロナウイルス感染症流行前の水準を超え、今後も増加が見込まれている。また、在留外国人も増加しており、外国人の医療ニーズも増えていくと考えられることから、外国人患者に着実に対応できる医療提供体制を確保する必要がある。
- 外国人の医療については、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。
- 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。
- これらの取組に対して、厚生労働省では、令和8年度予算案にて引き続き、都道府県による協議会やワンストップ窓口の設置・運用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は、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。
- 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。
- このほか、医療機関に対して、外国人患者受け入れ体制整備を進める上で参考となる「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」や、自

由診療となる訪日外国人患者の診療価格を設定する上で参考となる「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」を策定し、厚生労働省ホームページで公開しているところであり、多言語説明資料の提供等を含め、引き続き、医療機関における外国人患者受け入れ体制整備の支援にも取り組んでいく予定である。これらの情報については、各医療機関に周知をお願いしたい。

- 厚生労働省では、外国人に向けて、各都道府県が選定する外国人患者を受け入れる医療機関の情報をとりまとめ、厚生労働省ホームページ等で公表しており、今後も当該情報の更新や充実に向けてご協力いただきたい。
- 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とともに、地域関係者等へ情報提供を行うため、厚生労働省の補助事業により、「外国人患者受け入れ情報サイト」を運用しており、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、各都道府県において参考にしていただくとともに、各医療機関にも周知をお願いしたい。

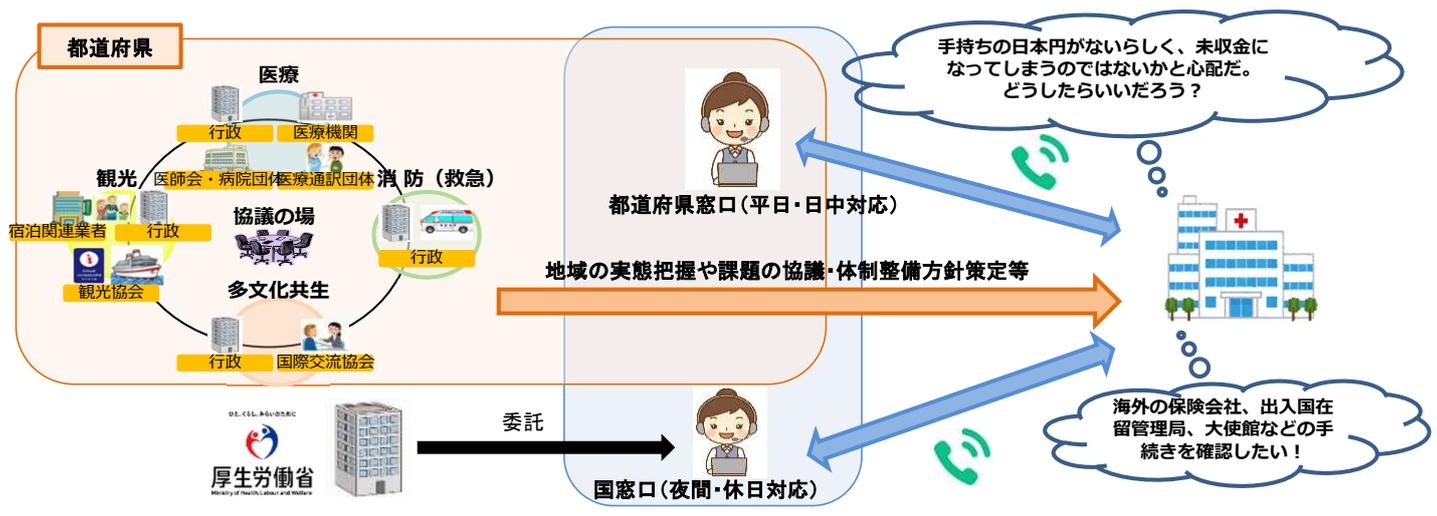
都道府県単位の外国人患者受入体制整備の重要性

- 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）



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。

厚生労働省事業

都道府県向け支援

医療機関向け支援

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】

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】

医療通訳者・医療コーディネーター配置等支援事業 1.3億円

- 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】※30箇所程度

医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口 0.4億円

- 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
希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業

この窓口では、外国人患者への対応に関してお困りごとが発生した際に、医療機関関係者および地方公共団体等に対し、助言や情報提供を行っています。
※外国人本人の方からの相談は受け付けておりません。

窓口開設期間	2025年4月1日 から 2026年3月31日 まで
利用対象	全国の医療機関関係者
提供内容	外国人患者の受入れ対応等にかかる相談への助言、情報提供
相談受付時間	平日 17時から翌朝 9時まで 土・日・祝日および年末年始 24時間受付 ※上記以外の日中帯の相談については、各都道府県により対応が異なりますので、各都道府県のホームページをご確認ください。
電話番号	050-1725-1800
利用方法	コールセンターのオペレーターに以下の情報ををお伝えください。 都道府県名、医療機関名(またはその他機関名)、所属部署、相談者のお名前、相談内容

なお、外国人患者とのコミュニケーションでお困りの際は、厚労省が提供する「希少言語に対応した電話通訳サービス」をご利用ください。

利用対象	全国の医療機関 ※サービスの利用には登録が必要です。
提供内容概要	24時間の電話による遠隔通訳サービス(二地点・三地点による三者間通話)
提供言語	タイ語、マレー語、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
利用料金	最初の10分:1,500円、以降5分ごと:500円 ※通話料は利用者負担
問い合わせ先	厚生労働省希少言語に対応した遠隔通訳サービス運営事務局 TEL: 050-3172-8522 (平日9:00-17:00) 050-3171-3244 (平日17:00-翌 9:00、土日祝・年末年始24時間)

- 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。
- 有用な情報を順次更新・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

▶ 地域関係者向けページ:トップ

外国人患者対応や受入れ体制整備に役立つ情報がみつかる



外国人患者対応に今すぐ
使える言語資料が欲しい

外国人患者受入れ体制整備
について学びたい

▶ 医療機関向けページに行く



他の自治体の外国人患者受入れ
体制整備の取り組み事例を知りたい

地域の協議会開催の
参考となる資料を見つけたい

▶ 地域関係者向けページに行く

<https://internationalpatients.jp/>



9. 医政局の組織の見直しについて

○令和8年度に医政局の組織の見直しを行う。

○新たに「医療経営改革課」を設置する。

この課において、2040年に向けた医療機関を取り巻く状況を踏まえ、医療機関が業務効率化に取り組むとともに、勤務環境の改善を図り、必要な人材を安定的に確保するといった能動的・計画的な経営努力を引き出す支援を行う。

○定員41名とし、看護サービス推進室、医療経営企画室、医療安全推進・医務指導室を置く。【P I - 総40】

○医療経営改革課の設置に伴い、局内組織の見直しを行う。

主なものとして、

- 新たな地域医療構想への対応体制の強化として、地域医療計画課に、省令室の地域医療構想推進室を置く、
- 医師偏在対策の業務を、医師需給調整や医師臨床研修と一体的に対応するよう、地域医療計画課から医事課に移す、
- オンライン診療の業務を、医師偏在対策と一体的に対応するよう、総務課から医事課に移す、
- かかりつけ医機能の業務を、外来機能の分化、在宅医療の推進対策と一体的に対応するよう、総務課から地域医療計画課に移す

といった見直しを行う。【P I - 総40】

○局全体の所掌事務の概要は資料のとおり。

また、現在の医療経営支援課の名称を「医療政策支援課」に変更予定。

更に、医療情報担当参事官室が、政策統括官（情報政策担当）に再編されるとともに、医薬産業振興・医療情報企画課の名称を「医薬産業振興企画課」に変更予定。【P I - 総40】

1 医療経営改革課【仮称】の新設

2040年に向けた医療機関を取り巻く状況を踏まえ、医療機関が業務効率化に取り組むとともに、勤務環境の改善を図り、必要な人材を安定的に確保するといった能動的・計画的な経営努力を引き出す支援を行う。

<組織・所掌事務>

医療経営改革課【定員41名】

医療機関の業務効率化・医療従事者の勤務環境改善の促進に関する業務
 医療職種の養成に関する総合的な政策の企画・立案・調整業務
 医療広告、ナビイ、標榜診療科、医療関連サービスに関する業務等

看護サービス推進室	看護サービスの向上の推進に関する業務（特定行為研修の推進等）
医業経営企画室	病院等の経営支援（物価高騰・賃上げ対策を含む）、医療法人に関する業務等
医療安全推進・医務指導室	病院等の安全管理に関する業務等（美容医療対策を含む）

※ 下線の業務は、各課を取りまとめ、横断的に対応

<各課の所掌事務（概要）>

総務課	保健医療の普及・向上、保健医療に関する基本的な政策の企画・立案・推進、局内の所掌事務に関する総合調整。局内の所掌事務で他の所掌に属さないものへの対応等
地域医療計画課	新たな地域医療構想への対応体制を強化(地域医療構想推進室(省)の設置) 「かかりつけ医機能」を外来機能の分化、在宅医療の推進対策と一体的に対応(総務課から業務移管) 保健医療に関する計画の策定・促進。救急・周産期等の医療提供体制の整備への対応等
医療経営改革課 (仮称)	医療機関の業務効率化・医療従事者の勤務環境改善の促進 医療職種の養成に関する総合的な政策の企画・立案・調整業務、特定行為等の推進業務 病院等の経営支援(物価高騰・賃上げ対策を含む)、安全管理への対応等
医療政策支援課 (名称変更)	ハンセン病療養所の運営管理、NHO・JCHOの組織管理、厚労省第二共済組合の運営への対応等
医事課	医師需給調整等と連動した「医師偏在対策」を実施(地域医療計画課から移管) 「オンライン診療」を医師偏在対策と一体的に対応(総務課から移管) 医師その他医療関係者に関すること。医療関係職種の国家試験、死因究明への対応等
歯科保健課	歯科医師等の需給調整対策を推進 歯科保健の普及・向上、歯科口腔保健の推進に関する企画・立案・調整等
看護課	看護師等の需給調整対策を推進 保健師・助産師・看護師に関すること。看護師等の人材確保への対応等

医薬産業振興企画課（名称変更）

研究開発政策課

※ 「医療情報担当参事官室」は政策統括官（情報政策担当）に再編

10. その他関連施策について

(1) 父母の離婚後の子の養育に関する民法等改正法について 【PI - 総 46】

- 令和6年5月、父母の離婚に伴う子の養育への深刻な影響や子の養育の多様化等の社会情勢に鑑み、子の利益を確保するため、父母の離婚後の子の養育に関する民法等改正法が成立・公布され、本年4月1日に施行予定。
- 改正法では親権・監護等に関する規律の見直し等が行われたところ、医療現場で具体的な親権行使を巡る混乱が生じないように、医療機関や患者・家族など関係する方々に、改正法の趣旨・内容を適切に御理解いただくことが重要である。
- 法務省において、厚生労働省を含む関係府省庁等と連携し、周知広報用のパンフレットやポスター等を作成したところ、今後、Q&A形式の解説資料を公表する予定であることから、適宜、医療機関等に対する周知に御協力いただきたい。

(2) インフラ長寿命化計画について 【PI - 総 46】

- 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」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」（「個別施設計画」）の策定等を行うこととされている。
- 未策定の医療施設を開設している地方公共団体におかれては、「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」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お願い申し上げます。
- また、来年度においても、個別施設計画の策定状況及び法定点検の進捗状況等を調査する予定であることから、御協力のほどお願い申し上げます。

(3) 公共建築工事におけるしっくい塗り・こまい壁塗り仕上げについて 【PI - 総 47】

- 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）」令和4年版には、左官工事の仕様として「しっくい塗り」「こまい壁塗り」が

記載されており、個々の事業に応じてしっくい塗り仕上げやこまい壁塗り仕上げを検討・採用していただきたい。

(4) 性的指向やジェンダーアイデンティティを理由とした不当な取扱いの防止について 【PI - 総47】

- 異性職員による介助に不安を感じている方がいることや、性的指向やジェンダーアイデンティティといった SOGI の多様性を踏まえ、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、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た徹底をお願いしたい。

(5) 障害を理由とする差別の解消の推進等について 【PI - 総48】

- 令和3年5月、障害者差別解消法が改正され、令和6年4月から、事業者による障害者への合理的配慮の提供が義務化された。
- これにあわせて、同法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」を改正しており、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。

(6) 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン及び事例集等について 【PI - 総48】

- 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、医療機関が求める「身元保証・身元引受等」の機能や役割について整理し、身寄りがなくとも医療機関が行うことができる対応方法をまとめたガイドラインを令和元年5月に作成した。その後、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、各地方公共団体においては、通知等に基づき、管内の医療関係事業者等に対し、周知を図っていただいているところ。
- 一方で、令和4年に閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」においては、本ガイドライン等を「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、入院による加療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がいなくとものみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは医師法上の応招義務（医師法第19条第1項）に抵触する。

- 本ガイドライン及び事例集について、その内容をさらに現場に浸透させるため、引き続き周知いただくとともに、身寄りがない人が適切な医療を受けられることができるよう、御協力をお願いしたい。
- また、病院への入院や介護施設等への入所の際の手續支援等を家族・親族に代わって支援する「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者が増加していることを踏まえ、令和6年6月、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」を策定したので、あわせて周知いただきたい。高齢者等終身サポート事業者が、利用者の医療に係る意向表明文書の取扱及び作成支援を行う際の留意点をまとめた「『身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査』を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」も厚労省ホームページで公表しているので、あわせて参照いただきたい。

(7) 香りへの配慮について 【PI - 総49】

- 柔軟剤などの香りで頭痛や吐き気がするという相談が消費生活センター等にあることを踏まえ、消費者庁において厚生労働省を含む関係各省との協力のもとで作成された啓発ポスターについて、医療機関等への周知をお願いしたい。

(8) 病院薬剤師の確保について 【PI - 総49】

- 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いる。
- 必要な病院薬剤師の確保を図るため、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じる必要があり、第8次医療計画において可能な限り具体的な確保策を医療計画に記載する旨を求めた。
- 令和7年度医政局総務課予算事業において、各都道府県の取り組みを調査・ヒアリングを行い都道府県が病院薬剤師の確保策を講じる際の参考となる手引きの作成を進めているところ。必要な病院薬剤師の確保を図るため、手引きの事例を参考にしつつ地域医療介護総合確保基金を積極的に御活用いただきたい。

(9) 食品ロス削減について 【PI - 総 50】

- 食品ロス削減推進法において、事業者は、食品ロスの削減について積極的に取り組むよう努めることとされていることから、御協力をお願いしたい。

(10) 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
【PI - 総 50】

- 現在、47 都道府県では「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」が設置され、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、法的支援等）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とされている。
- また、女性版骨太の方針 2025 においては、各地域における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推進するとともに、性暴力の被害者が身近な医療機関等を受診した場合であっても、ワンストップ支援センター等の相談先を紹介することも含め、適切な対応が行われるよう、必要な知識の普及を図るとされた。
- 令和 6 年 10 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」の運営にかかる協力依頼について」のとおり、
 - ①医療機関向けのリーフレットの周知・配布
 - ②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
 - ③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・協力依頼があった際の衛生主管部局の積極的な関与（ワンストップ支援センター所管部局との連携）
 - ④「性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金」の紹介及び活用につきまして、引き続きの協力をお願いする。

(11) 社会医療法人等が行う訪日外国人の自由診療に係る診療費要件の緩和について 【PI - 総 51】

- 訪日外国人旅行者が増加する中、訪日外国人旅行者が滞在中に予期せぬ病気やけがをした際に円滑な受診ができるよう、医療提供体制を確保することが重要である一方で、税制上優遇措置を受ける社会医療法人等（※）においては、自由診療の場合の請求金額を社会保険診療の場合と同一の基準（1 点 10 円）により計算するとの要件（診療費の上限）が設けられてい

ることで、訪日外国人患者に対して、診療時間増加等により生じるコストに見合った診療価格の請求ができなかった。

※ 社会医療法人、特定医療法人、認定医療法人、福祉病院事業法人、オープン病院事業法人及び厚生農業協同組合連合会

- 令和8年度税制改正において、訪日外国人患者診療価格については、社会保険診療報酬と同一の基準により計算される金額に3を乗じて得た金額（1点30円）までの範囲内であって「地域における標準的な料金」を超えないこととされたことから、関係法令等を改正の上、令和8年度からの施行を予定している。
- 社会医療法人等が設定する訪日外国人患者診療価格について各行政庁による確認等が必要となるため、施行通知でお示しする内容をご確認の上、適正に運用いただきたい。なお、社会医療法人等における訪日外国人患者診療価格の設定方法について、医政局総務課医療国際展開推進室において相談を受け付けることとしていることから、管下の関係法人に対し周知をお願いしたい。
- また、社会医療法人等が医療渡航を積極的に受け入れることにより地域で必要な医療の提供に支障を来すようなことがあれば、必要に応じて指導等いただきたい。

(1) 父母の離婚後の子の養育に関する民法等改正法について

- 令和6年5月、父母の離婚に伴う子の養育への深刻な影響や子の養育の多様化等の社会情勢に鑑み、子の利益を確保するため、父母の離婚後の子の養育に関する民法等改正法が成立・公布された（令和8年4月1日施行）。
- 改正法では親権・監護等に関する規律の見直し等が行われたところ、医療現場で具体的な親権行使を巡る混乱が生じないように、医療機関や患者・家族など関係する方々に、改正法の趣旨・内容を適切に御理解いただくことが重要である。
- 法務省において、厚生労働省を含む関係府省庁等と連携し、周知広報用のパンフレットやポスター等を作成したところ、今後、Q&A形式の解説資料を公表する予定であることから、適宜、医療機関等に対する周知に御協力いただきたい。



(参考) 法務省 民法等の一部を改正する法律（父母の離婚後等の子の養育に関する見直し）について

https://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00357.html

(2) インフラ長寿命化計画について

- 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、
 - 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
 - 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。
- 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**は、個別施設計画の策定対象である。
- 個別施設計画については、令和2年度中に策定を完了**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について、毎年度増加〔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が、令和6年4月1日時点では、一部の医療施設において未策定となっている。
- 未策定の医療施設を開設している地方公共団体におかれては、**「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お願い申し上げます。

(参考) 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
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2015/04/dl/tp0416-01-01.pdf>

- また、来年度においても、個別施設計画の策定状況及び法定点検の進捗状況等を調査する予定であることから、御協力のほど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地方公共団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。

(参考) 厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2015/04/tp0416-01.html>

(3) 公共建築工事におけるしっくい塗り・こまい壁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）」令和4年版には、左官工事の仕様として「しっくい塗り」「こまい壁塗り」が記載されており、公共建築工事を発注する際には当該仕様書も適宜御参照いただき、個々の事業に応じてしっくい塗り仕上げやこまい壁塗り仕上げを検討・採用していただきたい。

公共建築工事標準仕様書（建築工事編）令和4年版（抄）

15章 左官工事

10節 しっくい塗り

15.10.1 一般事項

この節は、消石灰、砂、のり、すさ等を主材料としたしっくいを内外壁に塗り付けるしっくい塗りに適用する。

なお、下地は、せっこうボード、せっこうラスボード、モルタル塗り、木ずり又はこまい土壁塗りを下地として塗り付ける場合若しくは下塗りをせっこうプasterとし上塗りに塗り付ける場合に適用する。その他の下地を適用する場合は、特記による。

11節 こまい壁塗り

15.11.1 一般事項

この節は、こまい下地に、壁土で荒壁より中塗りまで施工し、色土・色砂又は消石灰入り壁土で、上塗りする土物壁、砂壁及び大津壁に適用する。

(4) 性的指向やジェンダーアイデンティティを理由とした不当な取扱いの防止について

- 異性職員による介助に不安を感じている方がいらっしゃることや、性的指向やジェンダーアイデンティティといったSOGI（※）の多様化も踏まえ、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、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た徹底をお願い申し上げます。

※ SOGI：性的指向を示す「**S**exual **O**rientation」とジェンダーアイデンティティを示す「**G**ender **I**dentify」の頭文字をとった略称。身体的な性などと共に、人間の性を構成する要素であり誰もが有しているもの。

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。

2 （略）

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。

2～5 （略）

(5) 障害を理由とする差別の解消の推進等について

- 令和3年5月、障害者差別解消法が改正され、令和6年4月から、事業者による障害者への合理的配慮の提供が義務化された。これにあわせて、同法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」を改正しており、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。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/newpage_00001.html

- 医療法施行規則第10条第3号では、病院、診療所又は助産所の管理者が、患者、妊婦、産婦又は褥婦を入院させ、又は入所させるに当たり、精神疾患を有する者は、身体疾患の治療を行うために精神病室以外の病室に入院できることが明確化されているので、御了知いただきたい。

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）

第十条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第四号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでなく、また、第四号に掲げる事項については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第一号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は同法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を実施するときは、この限りでない。

一・二 （略）

三 精神疾患を有する者であつて、当該精神疾患に対し入院治療が必要なもの（身体疾患を有する者であつて、当該身体疾患に対し精神病室以外の病室で入院治療を受けることが必要なものを除く。）を入院させる場合には、精神病室に入院させること。

四～七 （略）

(6) 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等について

- 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、各地方公共団体においては、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。

- 「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（令和4年3月25日閣議決定）においては、本ガイドライン等を「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。

- 入院による加療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がいなかったことを理由に、医師が患者の入院を拒否することは医師法上の応招義務（医師法第19条第1項）に抵触する。

（参考）「身元保証人等がいなかったことを理由に医療機関において入院を拒否することについて」（平成30年4月27日厚生労働省医政局医事課長通知）

- 本ガイドライン及び事例集について、その内容をさらに現場に浸透させるため、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。

- また、病院への入院や介護施設等への入所の際の手續支援等を家族・親族に代わって支援する「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者が増加していることを踏まえ、令和6年6月、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」を策定したので、あわせて周知いただきたい。「『身寄りがいない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査』を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」も厚労省ホームページで公表しているため、あわせて参照いただきたい。

（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

「身寄りがいない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitothenotaiau.html

（参考）高齢者等終身サポート事業者ガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/other/index.html#h2_free9

(7) 香りへの配慮について

- 柔軟剤などの香りで頭痛や吐き気がするという相談が消費生活センター等にあることを踏まえ、消費者庁において厚生労働省を含む関係各省との協力のもとで作成された啓発ポスターについて、医療機関等への周知をお願いしたい。

※「香りへの配慮に関する啓発ポスターの改訂について（情報提供）」（令和5年7月19日付け厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課等連名事務連絡）

https://www.caa.go.jp/policies/policy/cons_umer_safety/other/assets/consumer_safety_cms205_230711_01.pdf



(8) 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ほか、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。
- 令和7年度医政局総務課委託事業「病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業」において、「都道府県における病院薬剤師確保のための手引き」の作成を進めているところ、地域の実情に則した病院薬剤師確保に係る医療計画策定に向けて活用されたい。

【都道府県における病院薬剤師確保のための手引き（一例）】

○奨学金支援

<事業を進めるにあたり想定される項目例>

- ① 支給内容
- ② 支給対象者の要件
- ③ 就業要件・返還免除の条件
- ④ 募集・選考
- ⑤ 交付手続き
- ⑥ 周知方法



石川県

○病院薬剤師出向事業

<事業を進めるうえでのポイント>

- ・「薬剤業務向上加算にかかる出向研修モデル作成の手引き」が参考となる
- ・都道府県が指定する病院へ一定期間薬剤師を派遣する取組については、地域医療介護総合確保基金の活用が可能。
- ・専門資格取得を組み込んだ育成プログラムと出向制度を一体的に設計することで、病院薬剤師の確保と育成を同時に進めることが期待される。
- ・出向先の医療機関の選定に際し、アンケート調査等を行うことで、都道府県の医療計画や出向元の医療機関とのミスマッチを防ぐことが期待される。



広島県

(9) 食品ロス削減について

- 食品ロス削減推進法において、事業者は、食品ロスの削減について積極的に取り組むよう努めることとされていることから、御協力をお願いしたい。

食品ロスの削減の推進に関する法律（令和元年法律第19号）（抄）

（事業者の責務）

第五条 事業者は、その事業活動に関し、国又は地方公共団体が実施する食品ロスの削減に関する施策に協力するよう努めるとともに、食品ロスの削減について積極的に取り組むよう努めるものとする。

（参考）消費者庁 [食品ロス削減]食べもののムダをなくそうプロジェクト

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/information/food_loss/

（参考）独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センターの取組事例

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/information/food_loss/case/pdf/case_191227_0001.pdf

(10) 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

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 （か所数）

・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、都道府県等に対し
「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（11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（38センター）

24時間 運営

- ・21都府県（令和7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）

(11) 社会医療法人等が行う訪日外国人の自由診療に係る診療費要件の緩和

1 大綱の概要

関係法令の改正を前提に、特定外国人患者に対し請求する診療報酬の額にあつては、「その診療報酬の額が、社会保険診療報酬と同一の基準により計算される金額からその金額に3を乗じて得た金額までの範囲内であつて地域における標準的な料金を超えないものであること」との要件とする。

※「特定外国人患者」とは、自費患者である外国人であつて公的医療保険に加入していない者をいう。

2 制度の内容

- 訪日外客数は2024年は3,687万人^{※1}で、前年比では47.1%増、2019年比では15.6%増と、過去最高であつた2019年を約500万人上回り、年間過去最高を更新した。今後、訪日外国人旅行者の増加が予想される中、訪日外国人旅行者が滞在中に予期せぬ病気やけがをした際に円滑な受診ができるよう、医療提供体制を確保することが求められており、各医療機関は訪日外国人に対する診療の提供が必要となる。
- 一方で、訪日外国人の診療に要する時間は日本人より長くなる傾向にあり、医療機関は通常の診療と比べて多くの費用を負担する必要がある。
- 訪日外国人に対する医療は日本の公的医療保険制度を利用しない自由診療として行われており、通常の医療機関は請求する金額を自由に設定できる。しかし、税制上優遇措置を受ける社会医療法人等^{※2}においては、自由診療の場合の請求金額を社会保険診療の場合と同一の基準（1点10円）により計算するとの要件（診療費の上限）が設けられており、訪日外国人に対して必要な診療費を請求することができない。
- 社会医療法人等に係る要件のうち、自費患者に対する請求金額を社会保険診療報酬と同一の基準により計算するとの要件について、訪日外国人診療で発生する追加的費用に鑑み、訪日外国人に対する自費診療についての請求金額が費用に見合ったものとなるよう要件の見直しを行う。

※1 独立行政法人 国際観光振興機構による推計

※2 社会医療法人、特定医療法人、認定医療法人、福祉病院事業法人、オープン病院事業法人及び厚生農業協同組合連合会