

三重県立志摩病院指定管理者募集要項

参 考 資 料

令和2年7月

三重県病院事業庁

資料 1	三重県立志摩病院 施設配置図	1
資料 2	三重県立志摩病院の概要（運営状況）	2
資料 3	管理運営を通じて取得した個人情報の取扱い【募集要項 4（5）関係】	6
	1：個人情報の取扱いに関する特記事項	
	2：県立病院における診療情報等の個人情報の提供等に関する指針（ガイドライン）	
資料 4	医療事故等への対応【募集要項 4（7）関係】	14
	三重県病院事業庁医療事故等公表基準	
資料 5	災害医療機能【募集要項 5（2）才関係】	16
	三重県地域防災計画（抜粋）	
資料 6	三重県病院事業庁物件関係落札資格停止要綱【募集要項 8（5）関係】	28

< 参考：関係規定等 >

内容	三重県ホームページ（参照URL）
○三重県病院事業庁のホームページ	https://www.pref.mie.lg.jp/D3BYOUJIN/index.htm
○三重県の条例等 ・三重県病院事業条例 ・三重県病院事業条例施行規程 ・三重県情報公開条例 ・三重県個人情報保護条例	・三重県法規集データベース http://www3.e-reikinet.jp/mie-ken/d1w_reiki/reiki.html
○県の施策への協力 ・人権尊重社会の実現 ・男女共同参画社会の実現 ・多様な性のあり方を知り行動するための取組 ・持続可能な循環型社会の創造に向けた環境保全活動 ・ユニバーサルデザインのまちづくり ・障がいを理由とする差別の解消 ・障害者就労施設等からの優先的な調達 ・次世代育成支援 ・地震防災対策 ・働き方改革の推進	・人権尊重社会の実現 http://www.pref.mie.lg.jp/JINKEN/HP/index.htm ・男女共同参画社会の実現 http://www.pref.mie.lg.jp/common/01/ci500006205.htm ・多様な性のあり方を知り行動するための取組 http://www.pref.mie.lg.jp/TOPICS/m0011500176.htm ・持続可能な循環型社会の創造に向けた環境保全活動 http://www.pref.mie.lg.jp/eco/index.shtm ・ユニバーサルデザインのまちづくり http://www.pref.mie.lg.jp/UD/HP/ ・障がいを理由とする差別の解消 http://www.pref.mie.lg.jp/SHOH0/HP/000125866.htm ・障害者就労施設等からの優先的な調達 http://www.pref.mie.lg.jp/SHOH0/HP/80533032690.htm ・次世代育成支援 https://www.pref.mie.lg.jp/common/03/ci300004931.htm ・地震防災対策 https://www.pref.mie.lg.jp/s_bosai/bosai/index.htm ・働き方改革の推進 https://www.pref.mie.lg.jp/common/05/ci500005478.htm
○その他 ・三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱	http://www.pref.mie.lg.jp/D1SUITO/39043033380.htm

< 病床数 >

○一般病棟

	許可病床数	稼働病床数	診療科等
1 病棟 (B 1)	60	38	整形外科
2 病棟 (1 F)	50	34	外科、眼科、泌尿器科
3 病棟 (2 F)	30	30	地域包括ケア
5 病棟 (3 F)	54	40	内科 (急性期)
6 病棟 (4 F)	42	42	地域包括ケア
合計	236	184	

小児科、産婦人科は休床中

○精神病棟

	許可病床数	稼働病床数
7 病棟 (1 F)	50	50
8 病棟 (2 F)	50	50
合計	100	100

【稼働病床数 (一般病棟) の推移】

H19.4	250床	231床 (-19)	
H20.7	231床	210床 (-21)	
H21.4	210床	170床 (-40)	6 病棟閉鎖
H22.4	170床	157床 (-13)	6 病棟再開、3 病棟閉鎖
H22.7	157床	124床 (-33)	6 病棟閉鎖
H23.4	124床	132床 (+8)	
H24.4	132床	117床 (-15)	
H24.7	117床	132床 (+15)	6 病棟再開
H26.6	132床	147床 (+15)	
H27.11	147床	177床 (+30)	3 病棟再開、6 病棟増床
H28.10	177床	184床 (+7)	

< その他基本情報 >

【病院機能】

- ・二次救急医療施設、災害拠点病院、難病医療協力病院、臨床研修病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院 ()

地域医療支援病院

○求められる機能

- ・紹介患者に対する医療の提供
- ・医療機器の共同利用
- ・救急医療の提供
- ・地域の医療従事者に対する研修

平成29年10月知事承認

	承認要件	志摩病院 (H31)
病床数	200床以上	336床
紹介患者	次のいずれかを満たすこと 紹介率：80%以上 紹介率：65%以上 かつ 逆紹介率：40%以上 紹介率：50%以上 かつ 逆紹介率：70%以上	紹介率：56.4% 逆紹介率：94.1%
救急医療体制	24時間体制で重症救急患者を受入れ	24時間365日受入可能
救急搬送患者数	1,000人以上	2,024人

運営委員会を年4回開催

【承認基準】

- ・一般病棟：急性期一般入院料4
- ・地域包括ケア病棟：地域包括ケア病棟入院料2
- ・精神科病棟：精神病棟15対1入院基本料、精神療養病棟入院料

< その他基本データ >

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	
入院患者数（人/日）	203.6	206.9	206.0	205.7	204.1	222.4	222.7	198.5	194.2	
入院収益（百万円）	1,712	1,926	2,040	2,129	2,128	2,396	2,507	2,343	2,264	
入院単価（円）	一般	31,393	35,810	38,130	39,783	40,074	40,349	41,498	44,185	42,747
	精神	12,705	13,490	13,485	13,736	13,642	13,769	13,738	14,207	14,226
外来患者数（人/日）	303.4	283.8	301.9	307.9	317.6	321.6	321.8	313.8	296.4	
外来収益（百万円）	822	795	835	841	873	896	898	906	862	
外来単価（円）	一般	11,838	12,110	12,061	11,956	12,013	12,154	12,128	12,633	13,004
	精神	5,814	6,701	7,086	6,677	6,678	6,657	6,777	6,709	6,712
救急患者数（人/月）	326.8	327.9	380.7	420.4	457.1	505.5	487.1	483.8	386.1	
経常収支比率（％）	73.6	85.6	88.5	89.6	91.4	94.5	98.3	96.1	94.2	
利用者満足度（％）	73.9	72.4	79.1	79.6	76.3	75.7	75.9	76.6	75.2	

< 常勤医師数(診療科別)の推移 >

診療科等	県直営	指定管理									(単位:人)
	H24.3	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	
内科および救急・総合診療科	5	7	11	17	11	14	14	11	10	9	
外科	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
整形外科	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
脳神経外科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
小児科	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
東洋医学・皮膚科	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
精神科	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
緩和ケア	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
小計	20	22	24	30	23	26	26	24	22	22	
初期研修医	1	2	2	2	3	4	2	2	4	4	
合計	21	24	26	32	26	30	28	26	26	26	

< 救急医療 >

○受入体制

		月	火	水	木	金	土	日・祝
内科系	昼 間 (8:30 ~ 17:00)	○	○	○	○	○	○	○
	準夜間 (17:00 ~ 22:30)	○	○	○	○	○	○	○
	夜 間 (22:30 ~ 8:30)	○	○	○	○	○	○	○

		月	火	水	木	金	土	日・祝
外科系	昼 間 (8:30 ~ 17:00)	○	○	○	○	○	○	○
	準夜間 (17:00 ~ 22:30)	○			○	○		
	夜 間 (22:30 ~ 8:30)					○		

○志摩広域消防組合からの搬送

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
搬送件数	1,096	1,453	1,639	1,960	1,962	2,302	2,451	2,398	2,024

○ドクターヘリ搬送

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
搬送件数	-	31	43	38	50	33	55	44	47

個人情報の取扱いに関する特記事項

(基本的事項)

第1条 乙は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による事務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

(秘密の保持)

第2条 乙は、この契約による事務に関して知ることができた個人情報を甲の承諾なしに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

(責任体制の整備)

第3条 乙は、個人情報の安全管理について、内部における責任体制を構築し、その体制を維持しなければならない。

(責任者等の報告)

第4条 乙は、この契約による個人情報の取扱いの責任者(以下「個人情報保護責任者」という。)及び業務に従事する者(以下「作業従事者」という。)を定め、書面により甲に報告しなければならない。

2 乙は、前項の個人情報保護責任者及び作業従事者を変更する場合は、あらかじめ甲に書面により報告しなければならない。

(作業場所等の特定)

第5条 乙は、個人情報を取り扱う場所(以下、「作業場所」という。)とその移送方法を定め、業務の着手前に書面により甲に報告しなければならない。

2 乙は、作業場所及び移送方法を変更する場合は、事前に書面により甲に報告しなければならない。

3 乙は、甲の事務所に作業場所を設置する場合は、個人情報保護責任者及び作業従事者に対して、身分証明書を常時携帯させ、名札等を着用させて業務に従事させなければならない。

(収集の制限)

第6条 乙は、この契約による事務を処理するために個人情報を収集するときは、事務の目的を明確にするとともに、事務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

2 乙は、この契約による事務を処理するために個人情報を収集するときは、甲が指示した場合を除き、本人から収集しなければならない。

(利用及び提供の制限)

第7条 乙は、この契約による事務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

(教育の実施)

第8条 乙は、この契約による事務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その事務に関して知ることができた個人情報を他に漏らしてはならないこと、契約の目的以外の目的に使用してはならないこと及び三重県個人情報保護条例第13条、第68条、第69条及び第72条の内容並びに本特記事項において従事者が遵守すべき事項、その他この契約による業務の適切な履行に必要な事項について、教育及び研修をしなければならない。

(派遣労働者等の利用時の措置)

第9条 乙は、この契約による事務を派遣労働者、契約社員その他の正社員以外の労働者に行わせる場合は、正社員以外の労働者に本契約に基づく一切の義務を遵守させなければならない。

2 乙は、甲に対して、正社員以外の労働者による個人情報の処理に関する結果について責任を負うものとする。

(再委託の禁止)

第10条 乙は、この契約による事務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、甲が承諾した場合を除き、第三者にその処理を委託してはならない。

2 乙は、個人情報の処理を再委託する場合又は再委託の内容を変更する場合は、あらかじめ次の各号に規定する項目を記載した書面を甲に提出して前項の承諾を得なければならない。

一 再委託する業務の内容

二 再委託の相手方

三 再委託の期間

四 再委託が必要な理由

五 再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容

六 前号の個人情報保護措置の内容を遵守し、個人情報を適切に取り扱うという再委託の相手方の誓約

七 再委託先の相手方の監督方法

八 その他甲が必要と認める事項

3 乙は、再委託を行ったときは遅滞なく再委託の相手方における次の事項を記載した書面を甲に提出しなければならない。

一 再委託先

二 再委託する業務の内容

三 再委託の期間

四 再委託先の責任体制等

五 再委託先の個人情報の保護に関する事項の内容及び監督方法

六 その他甲が必要と認める事項

4 乙は、前項の内容を変更する場合は、事前により甲に報告しなければならない。

5 乙は、再委託を行った場合、再委託の相手方にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、乙と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、甲に対して、再委託の相手方による個人情報の処理及びその結果について責任を負うものとする。

6 乙は、再委託を行った場合、その履行状況を管理・監督するとともに、甲の求めに応じて、管理・監督の状況を甲に対して適宜報告しなければならない。

(個人情報の適正管理)

第11条 乙は、この契約による事務を行うために利用する個人情報を保持している間は、次の各号の定めるところにより、個人情報の管理を行わなければならない。

一 施錠が可能な保管庫又は施錠若しくは入退室管理可能な保管室で厳重に個人情報を保管すること。

二 甲が指定した場所へ持ち出す場合を除き、個人情報を定められた場所から持ち出さないこと。

三 個人情報を電子データで持ち出す場合は、電子データの暗号化処理又はこれと同等以上の保

護措置を施すこと。

四 甲から引き渡された個人情報を甲の指示又は承諾を得ることなく複製又は複写しないこと。

複製又は複写を必要とする場合には、書面により承諾を得なければならない。

五 個人情報を電子データで保管する場合、当該データが記録された媒体及びそのバックアップの保管状況並びに記録されたデータの正確性について、定期的に点検すること。

六 個人情報を管理するための台帳を整備し、責任者、保管場所その他の個人情報の取扱いの状況を当該台帳に記録すること。

七 作業場所に、私用パソコン、私用外部記録媒体その他私用物を持ち込んで、個人情報を扱う作業を行わせないこと。

八 個人情報を利用する作業を行うパソコンに、個人情報の漏えいにつながると考えられる業務に関係のないアプリケーションをインストールしないこと。

(受渡し)

第12条 乙は、この契約において利用する個人情報の受渡しに関しては、甲が指定した手段、日時及び場所で行うものとし、個人情報の引渡しを受けた場合は、甲に受領書を提出しなければならない。

(個人情報の返還、廃棄又は消去)

第13条 乙は、この契約による事務を処理するために甲から引き渡され、又は自らが収集し、若しくは作成した個人情報について、事務完了後、甲の指示に基づいて個人情報を返還、廃棄又は消去しなければならない。

2 乙は、第1項の個人情報を廃棄する場合、記録媒体を物理的に破壊する等当該個人情報が判読、復元できないように確実な方法で廃棄しなければならない。

3 乙は、パソコン等に記録された第1項の個人情報を消去する場合、データ消去用ソフトウェアを使用し、通常の方法では当該個人情報が判読、復元できないように確実に消去しなければならない。

4 乙は、個人情報を廃棄又は消去したときは、廃棄又は消去を行った日、責任者名及び廃棄又は消去の内容を記録し、書面により甲に報告しなければならない。

5 乙は、廃棄又は消去に際し、甲から立会いを求められた場合は、これに応じなければならない。

(点検の実施)

第14条 乙は、甲から個人情報の取扱いの状況について報告を求められた場合は、甲の指定する様式にて個人情報の取扱いに関する点検を実施し、直ちに甲に報告しなければならない。

(検査及び立入調査)

第15条 甲は、本委託業務に係る個人情報の取扱いについて、本特記事項に基づき必要な措置が講じられているかどうか検証及び確認するため、乙及び再委託先に対して検査を行うことができる。

2 甲は、前項の目的を達するため、作業場所を立入調査することができるものとし、乙に対して必要な情報を求め、又はこの契約による事務の執行に関して必要な指示をすることができる。

(事故発生時の対応)

第16条 乙は、この契約による事務の処理に関して個人情報の漏えい等の事故が発生した場合は、その事故の発生に係る帰責の有無に関わらず、直ちに甲に対して、当該事故に関わる個人情報の内容、件数、事故の発生場所、発生状況を書面により報告し、甲の指示に従わなければならない。

2 乙は、甲と協議のうえ、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、可能な限り当該

漏えい等に係る事実関係、発生原因及び再発防止策の公表に努めなければならない。

(契約の解除)

第 17 条 甲は、乙が本特記事項に定める義務を履行しない場合は、この契約による業務の全部又は一部を解除することができる。

2 乙は、前項の規定による契約の解除により損害を受けた場合においても、甲に対して、その損害の賠償を請求することはできないものとする。

(損害賠償)

第 18 条 乙の故意又は過失を問わず、乙が本特記事項の内容に違反し、又は怠ったことにより、甲に対する損害を発生させた場合は、乙は、甲に対して、その損害を賠償しなければならない。

県立病院における診療情報等の個人情報の提供等に関する指針（ガイドライン）
三重県病院事業庁

1 趣 旨

今日の医療においては、患者と医療従事者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療の重要性が強調されている。

一方、患者等の知る権利を保証するため、カルテ等の診療情報を開示、提供していくことが、時代の要請となっている。

さらに本県では県民の知る権利や個人情報の適正管理等を保証する「三重県情報公開条例」及び「三重県個人情報保護条例」が制定されている。

この指針（ガイドライン）は、県立病院（以下「病院」という。）が、患者等の求めにより診療情報等の個人情報の提供・訂正・削除・利用停止・利用目的の開示・第三者提供の停止等を適切に行うための統一的な基準を定めるものである。

2 目 的

この指針（ガイドライン）は、「県立病院の基本理念」に基づき、患者の知る権利を保証し、医療サービスの内容を明らかにするとともに、患者が医療サービスを選択し、安心して受診できるシステムと環境を整えることにより、患者の人権を尊重し、良質で満足度の高い医療を実現することを目的とする。

3 提供等を行う診療情報等個人情報の範囲

提供等を行う診療情報等の個人情報の範囲は、病院の管理運営のため、医療の提供や学生の教育実習、症例研究等の目的で病院が作成又は収集した記録とする。

4 診療情報等の個人情報の提供等を申し出ることができる者（申出者）

診療情報等の個人情報の提供等を申し出ることができる者（以下「申出者」という。）は、次のとおりとする。

（１）患者本人

（２）上記（１）以外の者

ア 患者本人が未成年者若しくは成年被後見人である場合は法定代理人

但し、法定代理人が請求する場合で、患者本人が満 15 歳以上の場合は意思能力があると認められるので、本人の同意を必要とする。

イ 患者本人の閲覧が不可能な状態にある場合は、当該患者の同意を得ており、実質的に患者のケアを行っている親族。

任意代理人の要件については、事業庁が認める者。

5 診療情報等の個人情報の提供等の手続

診療情報等の個人情報の提供等の手続は、次のとおりとする。但し、日常の診療活動における診療情報等の個人情報の説明において、一部の記録を閲覧に供する場合などは、この手続を省略することができる。

- (1) 申出者は、病院事業庁関係三重県個人情報保護条例施行規程に定める請求書（以下「請求書」という。）を病院長へ提出しなければならない。この請求書の受付と申出者の確認は、当該病院個人情報保護対策室（運営調整部）において行う。
- (2) 院長は、請求書を受け付けた日の翌日から起算して15日以内に、提供等の可否などについて決定し、申出者に対して病院事業庁関係三重県個人情報保護条例施行規程に定める通知書により遅滞なく通知する。但し、やむを得ない理由により、規定の期間内に決定することができないときは、請求書を受け付けた日の翌日から起算して30日を限度として、その期間を延長することができる。この場合、速やかに延長の期間及び理由を申出者に通知するものとする。
- (3) 院長は、提供の可否等の決定にあたり、個人情報保護推進委員会の意見をあらかじめ聞くものとする。
但し、特に問題がないと院長が判断したときは、委員会での審議を省略することができる。この場合は直近の委員会に報告する。
- (4) 診療情報等の個人情報の提供等は、閲覧及び口頭での説明によることを原則とする。但し、申出者の求めがあれば、診療情報等の個人情報の提供については要約書を作成して交付すること及び「写し」の交付を行うことも差し支えない。
- (5) 診療情報等の個人情報の提供等は、病院内の指定する場所で行う。
その際、申出者の求めがあれば、主治医（又は責任部医長）等はその記載内容について説明するものとする。
- (6) 申出者が、病院が保有する診療情報等の個人情報（原本）を病院外へ持ち出すことは禁止する。
- (7) 個人情報の秘密保持の観点から、申出者に対し、自己の責任において、当該情報の管理を慎重に行うよう注意を喚起するものとする。

6 診療情報等の個人情報を提供等を行わないことができる場合

提供等の申出がされた診療情報等の個人情報が、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該診療情報等の個人情報の提供等を行わないことができるものとする。但し、患者の求めに応じ提供等を行うという原則の中での例外的対応であるから、画一的判断をすることなく、一部提供を含めて、個人情報保護推進委員会において、あくまでも個別的に慎重な判断を行うこととする。

- (1) 提供等を行うことで治療上の悪影響が懸念されるなど、業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがあるとき。

《予測される事例》

- ・悪性腫瘍、精神疾患、遺伝性疾患等の患者で、治療内容や予後等について十分な説明をしたとしても、患者本人に心理的影響を与え、治療効果等に悪影響を及ぼすと考えられる場合。

- (2) 第三者から得た情報で、当該第三者の了解を得られないとき

《予測される事例》

・紹介状に含まれる情報など第三者から得た情報であって、かつ、提供等について当該第三者の了解を得られない場合。

(3) 関係者の権利利益を損なうおそれがあるとき

《予測される事例》

・申出者への診療情報の提供等により、家族、医療従事者及びその他の第三者が、当該患者の攻撃の対象となる可能性の高い場合など、情報の提供等を拒む正当な理由がある場合。

(4) 未成年者の法定代理人による提供等の申出がなされた場合であって、提供等を行うことが当該未成年者の利益に反すると認められるとき

《予測される事例》

・法定代理人（親）による虐待を受けた未成年者（子供）の心情等を記録した文書や法定代理人が未成年者に対する権利侵害について刑事上の責任を問われている場合などにおける当該権利侵害に係る当該未成年者の個人情報記録された文書について提供の申出がなされた場合であって、これを提供することが、当該未成年者の利益に反する場合。

7 診療情報等の個人情報の提供等に必要な費用の徴収

閲覧、口頭による説明については無料とする。但し、診療情報等の個人情報の写しの作成に要する費用（資料提供するために作成したものを含む。）として納入する額は、写し1枚（日本工業規格A3判以内の大きさ）につき白黒10円、カラー40円とする。また両面コピーした場合は、2枚と換算して算定する。

なお、これを越える大きさのものについては、A3判による用紙を用いた場合の枚数に換算して算定する。

また、放射線フィルム等の写しは実費とする。

8 情報公開条例及び個人情報保護条例に基づく開示請求との関連について

診療情報の提供にかかる「三重県情報公開条例」及び「三重県個人情報保護条例」に基づく「開示請求」について決定する場合においては、個人情報保護推進委員会により審議することとする。

9 その他

この指針（ガイドライン）に基づく運用上の問題点等については、適宜検討し、この指針の見直しを行うものとする。

附則

この指針（ガイドライン）は、平成17年4月1日から運用する。

附則

「県立病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）」（平成14年10月1日制定）は廃止する。

附則

この指針（ガイドライン）は、平成18年4月1日から運用する。

附則

この指針（ガイドライン）は、平成30年4月1日から運用する。

三重県病院事業庁医療事故等公表基準

1 医療事故公表の意義

医療事故が発生した場合に、事故の原因とその背景を明らかにし、再発防止に取り組むことは、県立病院の重要な責務である。医療事故を公表することによって、県立病院が提供する医療及び病院運営の透明性を高め、県民からの信頼を得ることができる。また、他の医療機関に事故に関する情報の提供が行われることで、類似の事故の発生防止に寄与できるものである。

2 用語の定義

(1) ヒヤリ・ハット事例

日常診療の場で、患者に医療又は管理を行う上で、「ヒヤリ・ハット」した経験を有する事例で、(2)の医療事故に至らなかったものをいう。

(2) 医療事故

この公表基準に規定する「医療事故」とは、患者が本来持っていた疾病や体質などの基礎的条件によるものではなく、医療においてその目的に反して生じた有害な事象を指す。医療事故には、医療内容に問題があって起きたもの（過失による医療事故：医療過誤）と医療内容に問題がないにもかかわらず起きたもの（過失のない医療事故）とがある。

3 医療事故等のレベル

ヒヤリ・ハット事例及び医療事故により患者に与えた影響度に応じ、そのレベルを別表のとおり設定する。

4 公表基準

庁長は、次のいずれかに該当する医療事故が発生した場合、これを公表する。

(1) 別表レベル4 b又は5に相当する過失のある医療事故は、個別に公表する。

(2) 別表レベル3 b又は4 aに相当する過失のある医療事故は、包括的に公表する。

なお、過失のない医療事故または医療行為以外の事故であっても、社会的影響を考慮のうえ、必要があればこれを公表する。

5 患者及びその家族等への配慮

(1) 公表にあたっては、事前に患者及びその家族等に十分説明を行い、原則として書面により同意を得る。

(2) 公表する内容から、患者や職員が特定、識別されないように十分配慮する。

6 病院事業庁の責務

(1) 医療事故（ただし、個人の故意または重大な過失による医療過誤を除く。）にかかる責任は、病院事業庁が負う。

(2) 病院事業庁は、医療事故防止のための業務改善に向けた組織的な取組を行うものとする。

7 その他

この基準の運用にあたって必要な事項は、別に定める。

附 則

この基準は、平成14年8月1日から適用する。

附 則

この基準は、平成27年4月1日から適用する。

別表

区分	レベル	傷害の 継続性	傷害の 程度	傷害の内容
ヒヤリ・ハット	レベル0	-		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
	レベル1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
医療事故	レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	レベル4a	永続的	軽度～ 中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
	レベル4b	永続的	中等度～ 高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
	レベル5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

第2節 医療・救護活動(発災14)

【主担当部隊】：総括部隊(総括班)
保健医療部隊(情報収集・分析班、医療活動支援班)

第1項 活動方針

- 南海トラフ地震が発生した場合に、急性期から中長期にわたる円滑な医療・救護活動を展開する。
- 発災後は、災害拠点病院、災害医療支援病院等をはじめとして人的被害を最小限におさえることができる体制を速やかに整える。
- 高齢者、障がい者等の要配慮者支援をふまえた、医療・保健・福祉の連携を図る。

第2項 主要対策項目

対策(活動)項目	主担当部隊(班)	活動開始(準備)時期等	重要な収集情報(収集先)
医療情報の収集・共有	保健医療部隊 (情報収集・分析班)	【発災後1時間以内】 発災後速やかに	医療機関、医師会、保健所等、市町、
医療・救護活動	総括部隊(総括班) 保健医療部隊 (情報収集・分析班、医療活動支援班)	【発災後3時間以内】 DMATや医療救護班の派遣が必要と見込まれた時点	医療機関、医師会、保健所等、市町、
医薬品等の確保	保健医療部隊 (医療活動支援班)	【発災後1時間以内】 発災後速やかに	被害状況及び供給体制 (医薬品等備蓄所)
医療施設の応急復旧	保健医療部隊 (医療活動支援班)	【発災後24時間以内】 医療施設の被災を確認後速やかに	医療施設の被災情報(市町・医療機関)

※「活動開始(準備)時期等」の時間は、対策(活動)を開始する時期の目安である。

第3項 対策

■県が実施する対策

1 医療情報の収集・共有

(1) 医療情報の収集・共有(保健医療部隊<情報収集・分析班>)

広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用し、医療機関の被災状況や負傷者等の収容状況等を把握し、医療救護活動に対する迅速で的確な医療情報の収集を行うが、通信手段が途絶して医療機関の被災状況が把握できない場合は、現地確認を行う。

また、保健所等による現地確認と、災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)・警察・消防・自衛隊等が自らの活動において収集した情報等の共有により把握した医療機関の被災状況については、その情報を関係機関の間で共有する。

収集した情報をもとに、災害医療コーディネーター、統括DMAT、DPAT統括者の助言を得て、DMAT・DPATや医療救護班の派遣要請を検討する。

なお、保健医療活動チームの派遣調整、情報連携等は、県災対本部保健医療部隊が兼ねる県保健医療調整本部において総合調整を行う。

(2) SCUの状況確認（総括部隊＜総括班＞、保健医療部隊＜情報収集・分析班＞）

広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）候補地の使用の可否を把握し、使用できない場合は、代替候補地の状況を把握する。

2 医療・救護活動

(1) DMAT派遣（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

ア 三重DMATの派遣

被災地において、医療の必要があるときは、知事は、三重DMATを派遣する。

なお、DMATの派遣要請を行うかどうかを判断する際には、災害医療コーディネーター又は統括DMATの助言を得て行うことができる。

イ 日本DMATの派遣要請

被害が甚大で、三重DMATのみの対応では医療の提供が不足すると想定される場合は、知事は厚生労働省へ日本DMATの派遣を要請する。

ウ DMATの活動調整

県災対本部保健医療部隊（県保健医療調整本部）に設置したDMAT調整本部において、統括DMAT等がDMATの活動調整を行う。

また、ドクターヘリ調整部を設置し、救助班にリエゾンを派遣し調整を行う。

(2) 医療救護班の派遣及び配置調整（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

ア 医療救護班の派遣要請

発災後2日から1週間程度を過ぎても災害医療体制を継続する必要がある場合に、県は、医療救護班の編成協力機関に派遣を要請する。

イ 地方部による派遣調整

地方部は、市町から医療救護班の派遣依頼があれば、管内において医療救護班の派遣調整を行い、これによっても医療の提供が不足するときは、県災対本部に対して、医療救護班の派遣を要請する。

ウ 医療救護班の派遣

県は、地方部からの要請又は県災対本部において必要を認めるときは、医療救護班の派遣を行う。

なお、県は、必要に応じて、医療救護班でなくDMATを派遣することもできる。

エ 国及び他都道府県への派遣要請

県は、ウによっても救護活動が不足するときは、国及び他都道府県に対し、医療救護班の派遣を要請する。

オ その他

医療救護班の配置調整については、災害医療コーディネーター等の支援、助言を得て行うことができる。また、県内における医療救護班の連絡体制については、県保健医療調整本部で調整する。

(3) 患者搬送及び収容の調整（総括部隊＜救助班＞、保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

被災地の医療機関で対応できない重篤救急患者等を、災害拠点病院等へ搬送し、医療を実施できるように調整する。

救急車等による搬送が困難な場合は、総括部隊と調整のうえ、搬送手段の確保に努める。

(4) SCUの設置及び運営（総括部隊＜救助班＞、保健医療部隊＜医療活動支援班＞＜地方部保健所（保健所一部福祉事務所）＞）

広域医療搬送が必要と判断された場合は、現地情報を参考にSCUの設置を決定し、災害拠点病院のDMATと協力してSCUを設置する。また、協定書等に基づき医薬品や医療資器材等の供給を実施する。

SCUの設置について、内閣府へ報告した後、国が作成する広域医療搬送計画に基づき、関係機関と調整のうえ、県外への患者搬送を実施する。

SCU本部においては、医療機関だけでなく、搬送機関と協力して、円滑な広域医療搬送が行えるよう連携して取り組む。

(5) 透析患者の対応（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

透析医療の情報については、「＜県が実施する対策＞ 1. 医療情報の収集・共有」に加えて日本透析医会の災害時情報ネットワークの情報も活用し、透析施設の被災状況や稼働状況等を把握し、市町等を通じて情報提供を行う。また、必要に応じて、移送及び宿泊施設の確保を行う。

それでもなお、受入が困難な透析患者等については、他都道府県に対し、患者の一時避難先及び透析施設の確保を要請し、受入可能な地域への移送及び一時避難先の確保を行う。

(6) 船舶の利用（総括部隊＜救助班＞）

大規模な災害により被災地の医療施設が不足する場合は、県は、知事又は市町長の要請に基づき、海上自衛隊及び第四管区海上保安本部に対し、所有船舶の供用を要請する。

(7) 精神保健支援・DPATの派遣（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

精神保健支援については、県災対本部保健医療部隊（県保健医療調整本部）に設置するDPAT調整本部を中核とし、保健所が市町等と連携し、必要な箇所で被災者の救護活動を行うとともに、必要に応じ精神科医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等からなる災害派遣精神医療チーム（DPAT）を被災地へ派遣する。

ア 三重DPATの派遣

被災地において、精神科医療・精神保健活動の必要があるときは、知事は三重DPATを派遣する。

イ 他自治体DPATの派遣要請

被害が甚大で、三重DPATのみの対応では精神科医療・精神保健の提供が不足すると想定されるときは、知事は厚生労働省へDPATの派遣を要請する。

ウ DPATの活動調整

県災対本部保健医療部隊内に設置したDPAT調整本部において、DPAT総括者等がDPAT派遣及び他自治体DPAT派遣要請ほか、DMATとの連携に関して調整を行う。

(8) 災害時こころのケア活動（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

被災者のこころのケアについては、発災初期は、DPAT調整本部を中心に活動を行い避難所等の支援を展開する。発災後中長期においては、段階的に地域の精神保健活動に引継ぐ。

ア 情報収集・情報発信・精神保健ニーズの把握

被災地域における精神保健に関する情報収集及び情報発信、ニーズの把握を行う。

イ こころのケア活動計画立案への助言

保健所、市町が作成するこころのケア活動計画（活動期間・地域・内容等）の立案に際してその求めに応じ必要な助言を行う。

ウ こころのケア啓発教材等の資料の提供

保健所、市町が集団及び個人に行う心理的応急ケアに係る啓発活動に際し、必要な資料の提供を行う。

エ 保健所・市町への精神保健活動に関する助言

保健所、市町が実施する、「被災地域の精神科医療体制の現状把握、被災者への心理的応急ケア、平常時にリストアップされた要援護者の状況の把握、障害福祉サービス事業所等の状況把握、被災者の心理的健康調査の準備、救護所への精神科医療機能の設置検討、遺族・安否不明者の家族への支援」などの活動に際して助言を行う。

3 医薬品等の確保（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

(1) 医薬品・衛生材料等の調達・分配

県は被災地から要請があった場合、又は自ら必要と判断した場合は、県が備蓄している医薬品・衛生材料等を被災地の医療機関等へ分配するとともに、被災地外の医療機関及び医薬品等関係機関の協力を得て、必要な医薬品・衛生材料等の確保のための調整を行う。

また、必要に応じて、国及び他府県等に対しても医薬品等の提供の要請を行う。

各保健所においては、所轄市町の医療機関及び医薬品等関係機関の協力を得て、医療救護活動に必要な医薬品・衛生材料等の調達・分配を行う。

(2) 援助物資の活用

国及び他府県から提供された援助物資（医薬品等）については、あらかじめ定める集積場所を集め、医療機関及び避難所等へ分配する。

(3) 輸血用血液製剤の確保

災害時における輸血用血液製剤が円滑に供給できるよう、三重県赤十字血液センターと緊密な連絡を取りつつ、輸血用血液製剤の確保に努める。必要量の確保が県内で困難な場合においては、国及び他府県等に対して血液製剤の移入を要請する。

また、新鮮な血液確保のため、広く県民に献血協力を要請する。

4 医療施設の応急復旧（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

(1) 公共病院診療所施設応急復旧計画

公共の病院、診療所の災害については、起債対象事業として早期に応急復旧を図るよう努める。

(2) 指定医療機関応急復旧計画

「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」に定める指定医療機関の指定病床の災害については、迅速に対応し、応急復旧を図るが、「激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律」の適用がなされた場合においては、これにより措置し、早期に応急復旧を図るよう努める。

(3) 応急復旧用物資の優先供給

医療機関の応急復旧に必要な自家発電用の燃料や水等について、関係機関に対して優先供給を依頼する。

■市町が実施する対策

1 医療情報の収集・共有

医療施設の被災状況、負傷者等の収容状況等の情報を、迅速に把握、共有に努める。

2 医療・救護活動

(1) 救護所の設置

市町長は、被災状況に応じて、救護所の設置を行い、災害拠点病院や郡市医師会等へ医師や医療救護班の派遣を要請する。

住民に対して、救護所の設置場所についての広報を行う。

なお、救護所においては、医療のトリアージや応急処置を行う。

また、避難所の設置が長期間にわたると見込まれる場合は、避難所に救護所を併設することもある。

(2) 医療救護班の派遣による実施

「<県が実施する対策> 2 (2) 医療救護班の派遣及び配置調整」に準ずる。

市町長は、当該地域において医療、助産救助の実施が不可能又は困難なときは、当該地域の地方部長に医療救護班の派遣要請を行う。ただし、緊急を要する場合は、隣接地の医療救護班等の派遣要請等を行い実施する。

(3) 医療機関による実施

市町長は、救護所の設置もしくは医療救護班が到着するまでの間に、被災地の医療機関によって医療を実施することが適当なときは、当該医療機関の協力を得て実施する。

(4) 患者搬送及び収容

消防機関は、知事又は市町長から要請のあったときもしくは自らの判断により必要と認めるときは、直ちに救急車及び救急隊員等を災害現地に出動させ、傷病者を医療機関等に搬送する。

なお、傷病者搬送用の車両が不足するときは、「第5章 第1節 緊急輸送手段の確保」により応急的に措置する。

また、市町長等は、緊急性があり、ヘリコプター以外に適切な手段がないときは、知事に対しヘリコプターの派遣要請ができる。

3 医療施設の応急復旧

「<県が実施する対策> 4 医療施設の応急復旧 (1) 及び (2)」に準ずるほか、人工透析には大量の水が必要なことを認識し、透析施設への優先的な給水を行う。

【市町地域防災計画記載検討項目】

- (1) 救護班の編成
- (2) 救護所の設置候補場所
- (3) 災害拠点病院、災害医療支援病院等との連携体制
- (4) 患者の搬送体制
- (5) その他必要な事項

■その他の防災関係機関が実施する対策

<医療機関が実施する対策>

1 医療及び助産の実施方法

医療及び助産の実施は、災害の規模及び条件等によって一定ではないが、おおむね次の方法による。

- ① 被災地の医療機関は、病院施設、医療設備の被害の応急復旧を実施するとともに、必要に応じてライフライン事業者等に対して応急復旧の要請を行う。
- ② 患者の急増等に対応するため、相互に密接な情報交換を図り、必要に応じて他の医療機関等

に協力を求めることとする。

- ③ 医療救護班の編成協力機関は、災害発生直後において、知事又は市町長からの派遣要請を待たなくても、自主的に医療救護班を編成し、派遣できる体制を整備する。
- ④ 医療救護班の編成を行う各協力機関の責任者は、あらかじめ班員の招集方法を定め、常時派遣できる体制を整えておく。

2 患者搬送及び収容

「<市町が実施する対策> 2 (4) 患者搬送及び収容」に準ずる。

<日本赤十字社三重県支部の対策>

1 医療及び助産の実施方法

- ① 日本赤十字社三重県支部は、県の要請により伊勢赤十字病院の救護班等を派遣し医療救護活動を行う。
なお、災害の状況に応じて独自の判断で医療救護活動を行う。
- ② 救助法が適用された場合の救護班の業務内容は、「委託協定書」の定めにより、医療救護活動を行う。

<赤十字奉仕団の対策>

災害発生時において、日本赤十字社三重県支部は、赤十字奉仕団に協力を要請する。

<三重県歯科医師会の対策>

1 口腔のケア

被災者の口腔内環境の変化に関して、歯科医師、歯科衛生士等により、必要な箇所で被災者の口腔ケア活動を行う。

■地域・住民が実施する共助・自助の対策

1 食事と薬の管理

慢性疾患のある患者は、数日間を受診できないことを想定し、それぞれの病状に応じ「食事と水分」、「薬」を適切に管理し、摂取する。

第2節 医療・救護活動(発災13)

【主担当部隊】：総括部隊(総括班、救助班)
保健医療部隊(情報収集・分析班、医療活動支援班、保健衛生班)

第1項 活動方針

- 発災後は、災害拠点病院、災害医療支援病院等を中心として医療・救護活動にあたり、人的被害を最小限におさえることができる体制を速やかに整える。
- 高齢者、障がい者等の要配慮者支援を踏まえた、医療・保健・福祉の連携を図る。

第2項 主要対策項目

対策(活動)項目	主担当部隊(班)	活動開始(準備)時期等	重要な収集情報(収集先)
医療情報の収集・共有	総括部隊(総括班) 保健医療部隊(情報収集・分析班)	【発災後1時間以内】 発災後速やかに	・医療機関、医師会、保健所等、市町、
医療・救護活動	総括部隊(救助班) 保健医療部隊(医療活動支援班、保健衛生班)	【発災後3時間以内】 DMATや医療救護班の派遣が必要と見込まれた時点	・医療機関、医師会、保健所等、市町、
医薬品等の確保	保健医療部隊(医療活動支援班)	【発災後1時間以内】 発災後速やかに	・被害状況及び供給体制(医薬品等備蓄所)
医療施設の応急復旧	保健医療部隊(医療活動支援班)	【発災後24時間以内】 医療施設の被災を確認後速やかに	・医療施設の被災情報(市町・医療機関)

※「活動開始(準備)時期等」の時間は、対策(活動)を開始する時期の目安である。

第3項 対策

■県が実施する対策

1 医療情報の収集・共有

(1) 医療情報の収集・共有(保健医療部隊<情報収集・分析班>)

広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用し、医療機関の被災状況や負傷者等の収容状況等を把握し、医療救護活動に対する迅速で的確な医療情報の収集を行う。通信手段が途絶して医療機関の被災状況が把握できない場合は、現地確認を行う。

また、保健所等による現地確認や、災害派遣医療チーム（DMAT）・災害派遣精神医療チーム（DPAT）・警察・消防・自衛隊等が自らの活動において収集した情報等から把握した医療機関の被災状況については、その情報を関係機関の間で共有する。

収集した情報をもとに、災害医療コーディネーター、統括DMAT、DPAT統括者の助言を得て、DMAT・DPATや医療救護班の派遣要請を検討する。

なお、保健医療活動チームの派遣調整、情報連携等は、県災対本部保健医療部隊が兼ねる県保健医療調整本部において総合調整を行う。

(2) SCUの状況確認（総括部隊〈総括班〉、保健医療部隊〈情報収集・分析班〉）

広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）候補地の使用の可否を把握し、使用できない場合は、代替候補地の状況を把握する。

2 医療・救護活動

(1) DMAT派遣（保健医療部隊〈医療活動支援班〉）

ア 三重DMATの派遣

被災地において、医療の必要があるときは、知事は、三重DMATを派遣する。

なお、DMATの派遣要請を行うかどうかを判断する際には、災害医療コーディネーター又は統括DMATの助言を得て行うことができる。

イ 日本DMATの派遣要請

被害が甚大で、三重DMATのみの対応では医療の提供が不足すると想定されるときは、知事は厚生労働省へ日本DMATの派遣を要請する。

ウ DMATの活動調整

県災対本部保健医療部隊（県保健医療調整本部）に設置したDMAT調整本部において、統括DMAT等がDMATの活動調整を行う。

また、ドクターヘリ調整部を設置し、救助班にリエゾンを派遣し調整を行う。

(2) 医療救護班の派遣及び配置調整（保健医療部隊〈医療活動支援班〉）

ア 医療救護班の派遣要請

発災後2日から1週間程度を過ぎても災害医療体制を継続する必要がある場合に、県は、医療救護班の編成協力機関に派遣を要請する。

イ 地方部による派遣調整

地方部は、市町から医療救護班の派遣依頼に基づき、管内において医療救護班の派遣調整を行う。

これによっても医療の提供が不足するときは、県災対本部に対して、医療救護班の派遣を要請する。

ウ 医療救護班の派遣

県は、地方部からの要請又は県災対本部において必要を認めるときは、医療救護班の派遣を行う。

なお、県は、必要に応じて、医療救護班でなくDMATを派遣する。

エ 国及び他都道府県への派遣要請

県は、ウによっても救護活動が不足するときは、国及び他都道府県に対し、医療救護班の派遣

を要請する。

オ その他

医療救護班の配置調整については、災害医療コーディネーター等の支援、助言を得て行うことができる。また、県内における医療救護班の連絡体制については、県保健医療調整本部で調整する。

(3) 患者搬送及び収容の調整（総括部隊＜救助班＞、保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

被災地の医療機関で対応できない重篤救急患者等を、災害拠点病院等へ搬送し、医療を実施できるように調整する。

救急車等による搬送が困難な場合は、総括部隊と調整のうえ、搬送手段の確保に努める。

(4) SCUの設置及び運営（総括部隊＜救助班＞、保健医療部隊＜医療活動支援班＞＜地方部保健所（保健所一部福祉事務所）＞）

広域医療搬送が必要と判断された場合は、現地情報を参考にSCUの設置を決定し、災害拠点病院のDMATと協力してSCUを設置する。また、協定書等に基づき医薬品や医療資器材等の供給を実施する。

SCUの設置について、内閣府へ報告した後、国が作成する広域医療搬送計画に基づき、関係機関と調整のうえ、県外への患者搬送を実施する。

SCU本部においては、医療機関だけでなく、搬送機関と協力して、円滑な広域医療搬送が行えるよう連携して取り組む。

(5) 透析患者の対応（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

透析医療の情報については、「＜県が実施する対策＞ 1. 医療情報の収集・共有」に加えて日本透析医会の災害時情報ネットワークの情報も活用し、透析施設の被災状況や稼働状況等を把握し、市町等を通じて情報提供を行う。また、必要に応じて、移送及び宿泊施設の確保を行う。

それでもなお、受入が困難な透析患者等については、他都道府県に対し、患者の一時避難先及び透析施設の確保を要請し、受入可能な地域への移送及び一時避難先の確保を行う。

(6) 精神保健支援・DPATの派遣（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

精神保健支援については、県災対本部保健医療部隊（県保健医療調整本部）に設置するDPAT調整本部を中核とし、保健所が市町等と連携し、必要な箇所で被災者の救護活動を行うとともに、必要に応じ精神科医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等からなる災害派遣精神医療チーム（DPAT）を被災地へ派遣する。

ア 三重DPATの派遣

被災地において、精神科医療・精神保健活動の必要があるときは、知事は三重DPATを派遣する。

イ 他自治体DPATの派遣要請

被害が甚大で、三重DPATのみの対応では精神科医療・精神保健の提供が不足すると想定されるときは、知事は厚生労働省へDPATの派遣を要請する。

ウ DPATの活動調整

DPAT調整本部において、DPAT総括者等がDPAT派遣及び他自治体DPAT派遣要請ほか、DMATとの連携に関して調整を行う。

(7) 災害時こころのケア活動（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

被災者のこころのケアについては、発災初期は、D P A T調整本部を中心に活動を行い避難所等の支援を展開する。発災後中長期においては、段階的に地域の精神保健活動に引継ぐ。

ア 情報収集・情報発信・精神保健ニーズの把握

被災地域における精神保健に関する情報収集及び情報発信、ニーズの把握を行う。

イ こころのケア活動計画立案への助言

保健所、市町が作成するこころのケア活動計画（活動期間・地域・内容等）の立案に際してその求めに応じ必要な助言を行う。

ウ こころのケア啓発教材等の資料の提供

保健所、市町が集団及び個人に行う心理的応急ケアに係る啓発活動に際し、必要な資料の提供を行う。

エ 保健所・市町への精神保健活動に関する助言

保健所、市町が実施する、「被災地域の精神科医療体制の現状把握、被災者への心理的応急ケア、平常時にリストアップされた要援護者の状況の把握、障害福祉サービス事業所等の状況把握、被災者の心理的健康調査の準備、救護所への精神科医療機能の設置検討、遺族・安否不明者の家族への支援」などの活動に際して助言を行う。

3 医薬品等の確保（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

(1) 医薬品・衛生材料等の調達・分配

県は被災地から要請があった場合、又は自ら必要と判断した場合は、県が備蓄している医薬品・衛生材料等を被災地の救護所等へ分配するとともに、被災地外の医薬品等関係機関の協力を得て、必要な医薬品・衛生材料等の確保のための調整を行う。

また、必要に応じて、国及び他府県等に対しても医薬品等の提供の要請を行う。

各保健所においては、所轄市町の医薬品等関係機関の協力を得て、医療救護活動に必要な医薬品・衛生材料等の調達・分配を行う。

(2) 援助物資の活用

国及び他府県から提供された援助物資（医薬品等）については、あらかじめ定める集積場所に集め、医療機関及び避難所等へ分配する。

(3) 輸血用血液製剤の確保

災害時における輸血用血液製剤が円滑に供給できるよう、三重県赤十字血液センターと緊密な連絡を取りつつ、輸血用血液製剤の確保に努める。必要量の確保が県内で困難な場合においては、国及び他府県等に対して血液製剤の移入を要請する。

また、新鮮な血液確保のため、広く県民に献血協力を要請する。

4 医療施設の応急復旧（保健医療部隊＜医療活動支援班＞）

(1) 公共病院診療所施設応急復旧計画

公共の病院、診療所の災害については、起債対象事業として早期に応急復旧を図るよう努める。

(2) 指定医療機関応急復旧計画

「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」に定める指定医療機関の指定病床の災害については、迅速に対応し、応急復旧を図るが、「激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律」の適用がなされた場合においては、これにより措置し、早期に応急復旧

を図るよう努める。

(3) 応急復旧用物資の優先供給

医療機関の応急復旧に必要な自家発電用の燃料や水等について、関係機関に対して優先供給を依頼する。

■市町が実施する対策

1 医療情報の収集・共有

医療施設の被災状況、負傷者等の収容状況等の情報を、迅速に把握、共有に努める。

2 医療・救護活動

(1) 救護所の設置

市町長は、被災状況に応じて、救護所の設置を行い、災害拠点病院や郡市医師会等へ医師や医療救護班の派遣を要請する。

住民に対して、救護所の設置場所についての広報を行う。

なお、救護所においては、医療のトリアージや応急処置を行う。

また、避難所の設置が長期間にわたると見込まれる場合は、避難所への救護所の併設についても検討する。

(2) 医療救護班の派遣による実施

「<県が実施する対策> 2 (2) 医療救護班の派遣及び配置調整」に準ずる。

市町長は、当該地域において医療及び助産救助の実施が不可能又は困難なときは、当該地域の地方部長に医療救護班の派遣要請を行う。ただし、緊急を要する場合は、隣接地の医療救護班等の派遣要請等を行い実施する。

(3) 医療機関による実施

市町長は、救護所の設置もしくは医療救護班が到着するまでの間に、被災地の医療機関によって医療を実施することが適当なときは、当該医療機関の協力を得て実施する。

(4) 患者搬送及び収容

消防機関は、知事又は市町長から要請のあったとき、もしくは自らの判断により必要と認めるときは、直ちに救急車及び救急隊員等を災害現地に出動させ、傷病者を医療機関等に搬送する。

なお、傷病者搬送用の車両が不足するときは、「第2章 第1節 緊急の交通・輸送手段の確保」により応急的に措置する。

また、市町長等は、緊急性があり、ヘリコプター以外に適切な手段がないときは、知事に対しヘリコプターの派遣要請ができる。

3 医療施設の応急復旧

「<県が実施する対策> 4 医療施設の応急復旧 (1) 及び (2)」に準ずるほか、人工透析に大量の水を必要とする透析施設への優先的な給水を行う。

【市町地域防災計画記載検討項目】

(1) 救護班の編成

(2) 救護所の設置候補場所

(3) 災害拠点病院、災害医療支援病院等との連携体制

- (4) 患者の搬送体制
- (5) その他必要な事項

■その他の防災関係機関が実施する対策

＜医療機関が実施する対策＞

1 医療及び助産の実施方法

医療及び助産の実施は、災害の規模及び条件等によって一定ではないが、おおむね次の方法による。

- ① 被災地の医療機関は、病院施設、医療設備の被害の応急復旧を実施するとともに、必要に応じライフライン事業者等に対して応急復旧の要請を行う。
- ② 患者の急増等に対応するため、医療機関相互に密接な情報交換を図り、必要に応じて他の医療機関等に協力を求める。
- ③ 医療救護班の編成協力機関は、知事又は市町長からの派遣要請を待つことなく、災害発生直後において、自主的に医療救護班を編成し、派遣できる体制を整備する。
- ④ 医療救護班の編成を行う各協力機関の責任者は、あらかじめ班員の招集方法を定め、常時、派遣できる体制を整えておく。

2 患者搬送及び収容

「＜市町が実施する対策＞2(4)患者搬送及び収容」に準ずる。

＜日本赤十字社三重県支部の対策＞

1 医療及び助産の実施方法

- ① 日本赤十字社三重県支部は、県の要請により伊勢赤十字病院の救護班等を派遣し医療救護活動を行う。
なお、災害の状況に応じて独自の判断で医療救護活動を行う。
- ② 救助法が適用された場合の救護班の業務内容は、「委託協定書」の定めにより、医療救護活動を行う。

＜赤十字奉仕団の対策＞

災害発生時において、日本赤十字社三重県支部は、赤十字奉仕団に協力を要請する。

＜三重県歯科医師会の対策＞

1 口腔のケア

被災者の口腔内環境の変化に関して、歯科医師、歯科衛生士等により、必要な場所で被災者の口腔ケア活動を行う。

■地域・住民が実施する共助・自助の対策

1 食事と薬の管理

慢性疾患のある患者は、数日間を受診できないことを想定し、それぞれの病状に応じ「食事と水分」、「薬」を適切に管理し、摂取する。

三重県病院事業庁物件関係落札資格停止要綱

(目的)

第1条 この要綱は、物件関係契約の適正な執行を確保するため、三重県病院事業庁会計規程第170条の規定に基づき、三重県病院事業庁として契約の相手方とはしない事業者の取扱いについて必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 物件関係契約 物件の買入れ及び製造、役務の提供その他の契約(建設工事、測量及び建設コンサルタント等に係るものを除く。)をいう。
- (2) 事業者 三重県病院事業庁と物件関係契約を締結しようとする意思のある法人及び個人をいう(現に三重県病院事業庁と契約を締結している者及び三重県物件等電子調達システム利用登録者をいう)。
- (3) 役員等 次に掲げる者をいう。
 - ア 法人にあっては、非常勤を含む役員、支配人、支店長、営業所長及びその他これに類する地位にある者並びに経営に実質的に関与している者
 - イ 法人格を有しない団体にあっては、代表者及び経営に実質的に関与している者
 - ウ 個人にあっては、その者及びその者の支配人
- (4) 使用人 役員等以外の職員をいう。
- (5) 契約締結権者等 「三重県病院事業庁会計規程」(平成11年三重県病院事業庁管理規程第14号。以下「規程」という。)第2条第8号に定める契約締結権者(以下「契約締結権者」という。)及び「三重県病院事業庁事務決裁及び委任規則」(平成11年三重県病院事業庁管理規程第3号)等それぞれの機関での委任又は専決に係る規定等で契約行為に係る権限が委任又は専決されている者をいう。
- (6) 落札資格 規程第121条第1項及び同条第2項に規定する競争入札参加資格のうち入札後に資格確認を行うものをいう。
- (7) 落札候補者 競争入札において入札書を提出し、落札順位一位となったが、落札資格の有無について確認できていないものをいう。
- (8) 落札資格停止 別表第1及び別表第2の各号(以下「別表各号」という。)に掲げる措置要件の一に該当する事業者であるため、落札資格がないとし、別表各号に定めるところにより、期間を定め、物件関係契約の相手方とはしないことをいう。
- (9) 落札資格停止者 落札資格停止の措置を受けている期間中の者をいう。
- (10) 他の公共機関等の職員 刑法(明治40年法律第45号)第7条第1項に規定する国又は地方公共団体(三重県病院事業庁を除く)の職員その他法令により公務に従

事する議員、委員その他の職員をいう。

- なお、特別法上公務員とみなされる場合を含む。更に私人であっても、その職務が公共性を持つため、特別法でその収賄罪の処罰を規定している場合の私人を含む。
- (11)短期 別表各号に掲げる措置要件ごとに定める措置期間のそれぞれ最も短いものをいう。
- (12)長期 別表各号に掲げる措置要件ごとに定める措置期間のそれぞれ最も長いものをいう。

(落札資格停止の決定機関)

第3条 三重県病院事業庁が発注する物件関係契約に係る落札資格停止(落札資格停止の期間変更及び解除を含む。)の決定は、病院事業庁長が「病院事業庁物件関係落札資格停止審査会設置要綱」により設置する病院事業庁物件関係落札資格停止審査会(以下「審査会」という。)に諮り行う。

(落札資格停止)

- 第4条 病院事業庁長は、審査会において、事業者が別表各号に掲げる措置要件の一に該当すると認め、別表各号に定める期間の範囲内で期間を定めたときは、当該事業者について落札資格停止を行うものとする。
- 2 病院事業庁長は、契約締結権者等から第8条の規定により報告がされたときは、前条の規定に基づき審査会に諮るものとする。
- 3 病院事業庁長は、「三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱」第3条、同要綱第4条第2項及び同要綱第7条第2項の規定により落札資格停止の決定を行うときは、前項の規定を準用する。
- 4 「三重県建設工事等入札参加資格(指名)停止措置要領」(平成19年県土整備部長通知)、「三重県物件関係落札資格停止要綱」(平成19年出納局長通知)及び「三重県企業庁物件関係落札資格停止要綱」(平成29年7月1日施行)に基づき事業者について入札参加資格(指名)停止が行われたときは、当該事業者について、第1項の規定に基づき落札資格停止が行われたものとする。

(下請負人及び共同企業体に関する落札資格停止)

- 第5条 病院事業庁長は、第4条第1項の規定により落札資格停止の決定を行う場合において、当該落札資格停止の起因となる事由について責を負うべき下請負人があるときは、当該下請負人について、元請負人の落札資格停止の期間の範囲内で情状に応じた期間を定め、落札資格停止の決定を併せ行うものとする。
- 2 病院事業庁長は、第4条第1項の規定により共同企業体について落札資格停止を行うときは、当該共同企業体の構成員(明らかに当該落札資格停止の起因となる事由に

ついて責を負わないと認められる者を除く。)について、当該共同企業体の落札資格停止の期間の範囲内で情状に応じて期間を定め、落札資格停止の決定を併せ行うものとする。

- 3 病院事業庁長は、第4条第1項又は第5条第1項の規定による落札資格停止に係る事業者を構成員に含む共同企業体について、当該落札資格停止の期間の範囲内で情状に応じて期間を定め、落札資格停止を行うものとする。

なお、本項の規定に基づく共同企業体の落札資格停止は、当該共同企業体自らが別表各号の措置要件に該当したため行うものではないので、第6条第2項に基づく加重措置の対象としない。

(落札資格停止の期間の特例)

第6条 事業者が、一の事案により別表各号に定める措置要件の二以上に該当したときは、当該措置要件ごとに規定する期間の短期及び長期の最も長いものをもってそれぞれ落札資格停止の期間の短期及び長期とする。

- 2 事業者が、次の各号の一に該当することとなった場合における落札資格停止の期間の短期は、それぞれ別表各号に定める短期(別表第2第6号のうち措置期間を固定している措置要件に該当することとなったときは当該措置期間)の2倍(別表第2第2号(3)又は第3号(4)の措置要件に該当することとなったときは2.5倍)の期間とする。ただし、事業者が別表各号の措置要件に該当することとなった基となる事実又は行為が、当初の落札資格停止を行う前のものである場合には、本項の規定に基づく加重措置の対象としない。

なお、下請負人又は共同企業体の構成員について本項の規定に基づく加重措置を講じるときは、元請負人又は共同企業体の落札資格停止の期間を超えてその落札資格停止の期間を定めることができる。

- (1)別表第1各号又は第2各号の措置要件に係る落札資格停止の期間中又は当該期間の満了後1か年を経過するまでの間に、それぞれ別表第1各号又は第2各号に掲げる措置要件に新たに該当することとなったとき。
- (2)別表第2第1号、第2号若しくは第3号又は第6号の措置要件に係る落札資格停止の期間の満了後3か年を経過するまでの間に、それぞれ別表第2第1号、第2号若しくは第3号又は同第6号の措置要件に新たに該当することとなったとき(前号に掲げる場合を除く。)
- 3 病院事業庁長は、事業者の落札資格停止すべき事案について、情状酌量すべき特別の事由があるため、別表各号及び前2項の規定による落札資格停止の期間の短期未満の期間を定める必要があるときは、落札資格停止の期間を当該短期の2分の1まで短縮することができるものとする。
- 4 病院事業庁長は、事業者の落札資格停止すべき事案について、極めて悪質な事由が

あるため又は極めて重大な結果生じさせたため、別表各号及び第1項の規定による長期(別表第2第6号のうち落札資格停止の期間を固定している措置要件に該当することとなったときは当該期間)を超える落札資格停止の期間を定める必要があるときは、落札資格停止の期間を当該長期の2倍(当該長期の2倍が36か月を超える場合は36か月)まで延長することができるものとする。

- 5 病院事業庁長は、落札資格停止の期間中の事業者について、情状酌量すべき特別の事由又は極めて悪質な事由が明らかとなったときは、別表各号、前各項及び第7条に定める期間の範囲内で落札資格停止の期間を変更することができる。
- 6 病院事業庁長は、落札資格停止の期間中の事業者が、当該事案について責を負わないことが明らかとなったと認めるときは、当該事業者について落札資格停止を解除するものとする。
- 7 落札資格停止の期間を算定するにあたり1か月未満の端数が生じる場合は、その端数は切り上げるものとする。

(独占禁止法違反等の不正行為に対する落札資格停止の期間の特例)

第7条 病院事業庁長は、第4条第1項の規定により落札資格停止を行う際に、事業者が「私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律」(昭和22年法律第54号。以下「独占禁止法」という。)違反等の不正行為により次の各号の一に該当することとなった場合における落札資格停止の期間の短期は、それぞれ別表各号に定める短期の2倍(別表第2第2号(3)又は第3号(4)の措置要件に該当することとなったときは2.5倍)の期間とする。

なお、第6条第2項の規定の対象となり、かつ、次の各号の一に該当することとなった場合における落札資格停止の期間の短期は、第6条第2項を適用した後に、それぞれ別表各号に定める短期(別表第2第2号(3)又は第3号(4)の措置要件に該当することとなったときはそれぞれ当該各号に定める短期を1.5倍した期間)を加えた期間とする。

- (1)三重県病院事業庁職員が、談合情報を得た場合又は談合があると疑うに足りる事実を得た場合にあつて、事業者が当該談合を行っていないとの誓約書を提出したにもかかわらず、当該事案について、別表第2第2号又は同第3号に該当したとき。
- (2)別表第2第2号又は第3号に該当する事業者(その役員又は使用人を含む。)が、独占禁止法違反に係る確定判決、確定した排除措置命令若しくは課徴金納付命令又は「刑法」(明治40年法律第45号)第96条の6第1項に規定する罪(以下「競売入札妨害」という。)若しくは同条の6第2項に規定する罪(以下「談合」という。)に係る確定判決において、当該独占禁止法違反又は競売入札妨害若しくは談合に係る首謀者(独占禁止法第7条の2第8項の各号に該当する者をいう。)であることが明らかになったとき(前号に掲げる場合を除く。)

- (3) 別表第 2 第 2 号に該当する事業者について、独占禁止法第 7 条の 2 第 7 項の規定の適用があったとき（前 2 号に掲げる場合を除く。）
- (4) 入札談合等関与行為の排除及び防止並びに職員による入札等の公正を害すべき行為の処罰に関する法律（平成 14 年法律第 101 号。以下「入札談合等関係行為防止法」という。）第 3 条第 4 項に基づく三重県病院事業庁による調査の結果、入札談合等関与行為があり、又はあったことが明らかとなったときで、当該関与行為に関し、別表第 2 第 2 号に該当する事業者が、契約締結権者等に対して不正行為の働きかけを行った場合等、特に悪質な事由があるとき（第 1 号から前号までの規定に該当することとなった場合を除く。）
- (5) 三重県病院事業庁職員又は他の公共機関等の職員が、競売入札妨害、談合又は入札談合等関係行為防止法違反の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで提訴されたときで、当該職員の容疑に関し、別表第 2 第 3 号に該当する事業者が、契約締結権者等に対し不正行為の働きかけを行った場合等、特に悪質な事由があるとき（第 1 号又は第 2 号の規定に該当することとなった場合は除く。）

（事案の報告等）

第 8 条 契約締結権者等は、所掌する物件関係契約において落札資格停止を要すると認められる事案が発生したとき、又は落札資格停止の期間を変更し、若しくは落札資格停止を解除する必要が認められるときは、第 1 号様式により病院事業庁長に報告するものとする。

（落札資格停止の通知）

第 9 条 病院事業庁長は、落札資格停止の措置（落札資格停止の期間変更及び解除を含む。）をしたときは、その旨を当該事業者に第 2 号様式、第 3 号様式、又は第 4 号様式により遅滞なく通知し、契約締結権者等に第 5 号様式又は第 6 号様式により通知し、出納局長に第 7 号様式又は第 8 号様式により通知するものとする。

（落札決定等の取消し）

第 10 条 競争入札の指名を行っている事業者が、落札資格停止者となったときは、当該指名を取り消すものとする。

- 2 契約締結権者等は、物件関係契約につき落札決定を行ったが、契約書の作成が省略できない契約にあって契約がまだ締結されていない間に、当該落札決定事業者に落札資格停止が行われたときは、当該落札決定を取り消すことができる。

（落札資格停止の期間の始期）

第 11 条 落札資格停止の期間の始期は、落札資格停止の決定があった日の翌日とする。

(随意契約の相手方の制限)

第 1 2 条 落札資格停止者については、随意契約の相手方としてはならない。ただし、契約締結権者等は、やむを得ない特別な事情があり、病院事業庁長へ協議し承認を得た場合に限り当該事業者を契約の相手方とすることができる。

2 前項の場合にあっては、病院事業庁長は、副知事報告を行うものとする。

(落札資格停止者が合併等をした場合の落札資格停止の効果)

第 1 3 条 落札資格停止者の業務が、合併、営業譲渡等により他の事業者を受け継がれたときは、落札資格停止の効果は、業務を受け継いだ事業者に継承されるものとする。

(下請等の禁止)

第 1 4 条 契約締結権者等は、落札資格停止者が物件関係契約を下請し、又は受託することを承認してはならない。ただし、契約締結権者が特別な事情があると認め、病院事業庁長へ協議し承認を得た場合に限り、落札資格停止者が物件関係契約を下請し、又は受託することを承認することができる。

2 前項ただし書きの場合にあっては、病院事業庁長は副知事報告を行うものとする。

(警告又は注意の喚起)

第 1 5 条 病院事業庁長は、落札資格停止を行わない場合において必要があると認めるときは、当該事業者に対し、第 9 号様式による書面又は口頭で警告又は注意の喚起を行うことができるものとする。

附 則

この要綱は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 9 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 9 年 9 月 2 0 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 0 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日に落札資格停止の終期が到来していない者について、当該落札資格停止を決定した時点に遡りこの要綱を適用した場合に落札資格停止の期間が短縮される者については、この要綱の施行の日に落札資格停止の期間を変更する、又は解除することとする。
- 3 この要綱の施行の日までに落札資格停止の決定をしていない者については、この要綱を適用することとする。

別表

措置要件	措置期間
<p>第1 事故等に基づく基準</p> <p>(虚偽記載)</p> <p>1 三重県病院事業庁の発注する物件関係契約に係る入札等において、申請書、届出書等に虚偽の記載をし、契約の相手方として不相当であると認められるとき。</p> <p>(過失による粗雑な製造等)</p> <p>2 三重県病院事業庁の発注する物件関係契約の履行に当たり、故意若しくは過失により物件の製造その他の役務を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をしたと認められるとき(かしが、軽微であると認められるときを除く。)又は契約により、契約の後に代価の額を確定する場合において、当該代価の請求を故意に虚偽の事実に基づき過大な額で行ったと認められるとき。</p> <p>(契約違反)</p> <p>3 前号に掲げる場合のほか、三重県病院事業庁の発注する物件関係契約の履行に当たり、契約に違反し(落札決定又は契約の相手方を決定したにも関わらず契約を締結しない場合を含む。)契約の相手方として不相当であると認められるとき。</p> <p>(安全管理措置の不適切により生じた事故等)</p> <p>4 三重県病院事業庁の発注する物件関係契約の履行に当たり、次の(1)又は(2)に掲げる事故が生じた場合において、安全管理の措置が不適切であったと認められるとき。</p> <p>(1) 受注事業者の関係者以外の者に死亡者若しくは負傷者を生じさせ、又は損害(軽微なものを除く。)を与えた場合。</p> <p>(2) 受注事業者の関係者に死亡者又は負傷者を生じさせた場合。</p>	<p>1 か月以上 6 か月以内</p> <p>1 か月以上 12 か月以内</p> <p>1 か月以上 6 か月以内</p> <p>1 か月以上 6 か月以内</p> <p>1 か月以上 4 か月以内</p>

【備考】

- 1 安全管理措置の不適切により生じた事故等（別表第1第4号）
 - (1) 受注事業者の関係者又は関係者以外の事故が次のア又はイに該当する事由により生じた場合は、原則として、資格停止は行わない。
 - ア 事故の原因が作業従事者個人の責に帰すべき事由により生じたものであると認められる場合
 - イ 事故の原因が第三者の行為により生じたものであると認められる場合
 - (2) 物件関係契約における事故について、安全管理の措置が不適切であると認められるのは、原則として、アの場合とする。ただし、イによることが適当である場合には、これによることができる。
 - ア 発注者が仕様書等により具体的に示した事故防止の措置を受注者が適切に措置していない場合、又は発注者の調査結果等により当該事故についての受注者の責任が明白となった場合
 - イ 当該物件関係契約の現場代理人等が刑法、労働安全衛生法等の違反の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起されたことを知った場合

<p>第2 贈賄及び不正行為等に基づく基準</p> <p>(贈賄)</p> <p>1 事業者の役員等若しくはその使用人が贈賄の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起されたとき。</p> <p>(1) 三重県病院事業庁職員に対する贈賄の場合</p> <p>(2) 三重県内に所在する他の公共機関等の職員に対する贈賄の場合</p> <p>(3) 三重県外に所在する他の公共機関等の職員に対する贈賄の場合</p> <p>(独占禁止法違反行為)</p> <p>2 業務に関し独占禁止法第3条又は第8条第1項第1号に違反し、契約の相手方として不相当であると認められるとき。</p> <p>(1) 三重県病院事業庁の発注する物件関係契約における独占禁止法第3条又は第8条第1号違反の場合((3)に該当する場合を除く。)</p> <p>(2) (1)及び(3)以外における独占禁止法第3条又は第8条第1号違反の場合</p> <p>(3) 重大な独占禁止法違反(三重県病院事業庁の発注する物件関係契約のうち、地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令(平成7年政令第372号)の規定が適用される調達契約(以下「特定調達契約」という。)案件における独占禁止法第3条又は第8条第1号違反)の場合</p> <p>(競売入札妨害又は談合)</p> <p>3 事業者の役員等若しくはその使用人が、競売入札妨害又は談合の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起されたとき。</p> <p>(1) 三重県病院事業庁の発注する物件関係契約における競売入札妨害又は談合の場合((4)に該当する場合を除く。)</p> <p>(2) 三重県内に所在する他の公共機関等の職員が締結する調達契約案件における競売入札妨害又は談合の場合</p> <p>(3) 三重県外に所在する他の公共機関等の職員が締結する調達契約案件における競売入札妨害又は談合の場合</p>	<p>4か月以上 24か月以内</p> <p>3か月以上 18か月以内</p> <p>3か月以上 12か月以内</p> <p>3か月以上 12か月以内</p> <p>1か月以上 9か月以内</p> <p>6か月以上 36か月以内</p> <p>4か月以上 12か月以内</p> <p>2か月以上 12か月以内</p> <p>1か月以上 12か月以内</p>
--	--

<p>(4) 重大な競売入札妨害又は談合 (三重県病院事業庁の発注する物件関係契約のうち、特定調達契約案件における競売入札妨害又は談合) の場合</p>	<p>6 か月以上 36か月以内</p>
<p>(不正又は不誠実な行為)</p>	
<p>4 第 1 の各号及び前各号に掲げる場合のほか、業務に関し不正又は不誠実な行為をし、物件関係契約の相手方として不適当であると認められるとき。</p>	<p>1 か月以上 12 か月以内</p>
<p>5 第 1 の各号及び前各号に掲げる場合のほか、事業者の代表役員等が、禁固以上の刑にあたる犯罪の容疑により公訴を提起され、又は禁固以上の刑若しくは刑法の規定による罰金刑を宣告され、物件関係契約の相手方として不適当であると認められるとき。あるいは、禁固以上の刑にあたる犯罪の容疑により公訴を提起され、又は禁固以上の刑若しくは刑法の規定による罰金刑を宣告された者が、事業者の代表役員となり、物件関係契約の相手方として不適当であると認められるとき。</p>	<p>1 か月以上 12 か月以内 ただし、当該代表役員等が就任している場合は、審査会で期間等を定めるものとする。</p>
<p>(暴力的不法行為等)</p>	
<p>6 次の (1) から (6) のいずれかに該当するものとして関係行政機関から通報があり、又は次の (7) から (10) のいずれかに該当し、契約の相手方として不適当であると認められるとき。</p>	<p>次の (1) から (6) の措置期間については、落札資格停止の期間の始期から当該の期間を経過し、契約の相手方として適当と認められる状態となるまで。</p>
<p>(1) 事業者の役員等が、三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱 (以下「暴排要綱」という。) 第 2 条第 5 号に規定する暴力団関係者 (以下「暴力団関係者」という。) であると認められるとき。</p>	<p>24 か月</p>
<p>(2) 事業者の役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、又は第三者に損害を与える目的を持って、暴排要綱第 2 条第 4 号に規定する暴力団 (以下「暴力団」という。) の威力又は暴力団関係者を利用するなどしたと認められるとき。</p>	<p>12 か月</p>

(3)事業者の役員等が、暴力団関係者若しくは暴排要綱第 2 条第 6 号に規定する暴力団関係法人等(以下「暴力団関係法人等」という。)に対して直接又は間接を問わず資金等を供給し、又は便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持運営に協力し、若しくは関与していると認められるとき。	9 か月
(4)事業者の役員等が、暴力団関係者と密接な関係を有していると認められるとき。	6 か月
(5)事業者の役員等が、暴力団関係者と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。	3 か月
(6)事業者の役員等が、暴力団関係者又は暴力団関係法人等であると知りながら、これを利用するなどしていると認められるとき。	6 か月
(7)事業者である個人又は事業者の役員若しくはその使用人が、業務に関し、暴力行為を行ったと認められるとき。	1 か月以上 12 か月以内
(8)事業者が、三重県病院事業庁の発注する物件関係契約を履行するに当たり、暴排要綱別表第 1 に掲げる一に該当する者と知りながらその者を下請負人又は再受託者としていたとき。	3 か月以上 6 か月以内
(9)事業者が、三重県病院事業庁の発注する物件関係契約を履行するに当たり、暴排要綱別表第 2 に規定する資材販売業者又はその役員等が暴排要綱別表第 1 に掲げる一に該当する者と認められる者から資材等を購入し、又は産業廃棄物処理施設等を利用したとき。	3 か月以上 6 か月以内
(10)事業者が、三重県病院事業庁の発注する物件関係契約に関し、暴力団関係者による不当介入を受けたにもかかわらず、警察への通報若しくは契約締結権者等への報告を怠り、著しく信頼を損なう行為であると認められるとき。	1 か月

【備考】

1 独占禁止法違反行為(別表第 2 第 2 号)

(1)独占禁止法に違反した場合は、次のアからオまでに掲げる事実のいずれかを知った後、速やかに資格停止を行う。

ア 排除措置命令

イ 課徴金納付命令

ウ 刑事告発

エ 事業者である法人の代表者、事業者である個人又は事業者である法人若しくは個人

- の代理人、使用人その他の従業者の独占禁止法違反の容疑による逮捕
オ その他、公正取引委員会より違反事業者として公表されるなど独占禁止法違反の事実を確認したとき
- (2) 独占禁止法違反行為の資格停止要件に該当した場合において課徴金減免制度が適用され、その事実が公表されたときの資格停止の期間は、当該制度の適用がなかったと想定した場合の期間の2分の1の期間とする。この場合において、資格停止の期間が別表第2第2号に規定する期間の短期を下回る場合においては、第6条第3項の規定を適用するものとする。
- 2 不正又は不誠実な行為（別表第2第4号）
業務に関する「不正又は不誠実な行為」とは、原則として、次の場合をいうものとする。
ア 事業者若しくは事業者である個人、事業者の役員又はその使用人が、業務に関する法令違反の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起された場合
イ 物件関係契約に関して、落札決定後契約締結前辞退、事業者の過失による入札手続の大幅な遅延等の著しく信頼関係を損なう行為があった場合
- 3 「暴力行為」について（別表第2第6号(7)）
「暴力行為」とは、事業者である個人、事業者の役員又はその使用人が、業務に関し暴力行為等処罰に関する法律（大正15年法律第60号）第1条違反の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起された場合をいう。