

## 法令等違反行為に関する外部通報手続きについて（お知らせ）

国立病院機構においては、公益通報者保護法（平成16年法律第122号）に基づき、内部の職員等以外の者からの法令等違反行為に関する通報を適切に対応するための手続きを定めています。

### ◎通報相談窓口等の設置

各事業場（本部、各病院、各グループ担当理事部門）に、職員等以外からの通報を受け付ける窓口（通報相談窓口）を設置し、相談又は通報を受け付ける職員（通報相談員）を配置しています。

当院の通報相談窓口は事務部管理課、通報相談員は管理課長です。

また、平成28年7月1日から、各事業場のほか、国立病院機構の外部にも通報等を受け付ける窓口（外部窓口）を設置し、通報等を受け付ける国立病院機構の委嘱を受けた弁護士（指定弁護士）を配置しています。

指定弁護士は、法令等違反行為である通報を受け付けた場合、本部の通報相談員に報告します。

#### 【外部窓口（指定弁護士）の連絡先】

高田法律事務所 弁護士 高田 洋平

住 所：〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-9-4

電 話 番 号：03-3240-6761

※電話受付時間 10:00～17:00（土日祝日、年末年始除く）

F A X 番 号：03-3240-6777

メールアドレス：nho\_tuhou\_takadalaw@yahoo.co.jp

なお、グループ担当理事部門や本部総務部総務課においても、通報相談窓口として、職員等からの通報を受け付けることは可能です。（グループ担当理事部門の通報相談員は参事（人事担当）、本部の通報相談員は総務部総務課長となっています。）

### ◎通報対象事実

通報の対象となるのは、国立病院機構又は国立病院機構に従事する場合における役員及び職員、代理人その他の者についての法令等違反行為の事実となります。（「その他の者」とは、例えば派遣労働者及び継続的な役務提供・物品購入の契約先の労働者等をいいます。）

また、通報の対象となる法令違反行為としては、公益通報者保護法が規定している対象となる法律（及びこれに基づく命令）に違反する行為のうち、犯罪行為（刑罰規定に違反する行為）、又は最終的に刑罰につながる（刑罰規定に違反する行為につながる）行為をいいます。国立病院機構の事業と全く無関係な私生活上の法令違反は含みません。

また、通報窓口では、個別の医療行為に対するお問い合わせについては回答できかねます。

## ◎通報の方法

通報は、指定された書面（別紙）の提出（電子メール、郵送等による提出を含む）、または電話により行うことができます。

なお、通報に当たっては、通報対象事実が確実にあると信ずるに足りる根拠を示して行うよう努めてください。電話で通報する場合も書面（別紙）の事項に基づき内容をお伝えいただくとともに、通報対象事実が確実にあると信じるに足りる根拠を示して行うよう努めてください。通報内容を裏付ける資料や明確な根拠がないと、調査ができない場合があります。

通報に当たっては、以下の事項を記載等してください。

- 一 通報を行う者の所属、氏名及び連絡先（匿名を希望する場合は、その旨を記載してください。）
- 二 事案発生年月日
- 三 事案発生場所
- 四 通報対象者の所属及び氏名
- 五 事案の概要
- 六 事案を知った経緯
- 七 事案について該当する法令等違反とその理由
- 八 内容を裏付ける資料の有無

## ◎秘密保持の徹底

通報処理に関与した役職員は、当該関与によって知ることのできた秘密を漏らしてはならないことになっており、調査を行う上でも通報者が特定されないよう十分に配慮するなどの対応が行われます。

## ◎通報者への通知

通報内容について調査等の必要性を検討し、必要な調査を行った場合は、結果等を通報相談窓口から通報者に対して通知することとしています。

ただし、外部窓口（指定弁護士）において法令等違反行為である通報を受け付け、必要な調査を行った場合の結果等については、外部窓口（指定弁護士）から通報者に対して通知することとしています。

## ◎通報者の保護

国立病院機構は、通報等をしたことを理由として、通報者に不利益な取り扱いをしてはならないことになっています。

## ◎その他

通報者が外部窓口（指定弁護士）において、本部の通報相談員に対する報告について、匿名の取扱いを希望した場合、外部窓口（指定弁護士）は通報者の氏名は報告しません。

また、一度、調査結果を通知した通報等と同一内容での通報等については、受け付けできません。通報対象事実について調査の継続が困難になった場合には、調査について中断又は中止することがあります。

法令等違反行為に関する通報について

通報を行う者の 所属、氏名及び 連絡先	所属：
	氏名：
	連絡先：
	希望する連絡方法等：

通 補 内 容	
事案発生日	年 月 日（事案を知った日： 年 月 日）
事案発生場所	
通報対象者の所属 及び氏名	所属：
	氏名：
事案の概要	
事案を知った経緯	
事案について該当 する法令等違反と その理由	
内容を裏付ける 資料の有無	有 ・ 無
	(有の場合) 資料の内容：