

12. 行刑施設の医療の確保に関する協力について

行刑施設における医療の確保については、第一義的には、各行刑施設及び行刑行政を所管する法務省の責務であり、これまでも法務省矯正局において、「行刑改革会議提言～国民に理解され、支えられる刑務所へ～」(平成15年12月)(<http://www.moj.go.jp/KANBOU/GYOKEI/KAIGI/>)の指摘を受けた検討が行われ、厚生労働省としても関係省庁等連絡会議への出席などを通して協力しているところである。この検討を踏まえ、各行刑施設等において、勤務医師の確保及び専門的な医療機関での治療が必要な被収容者の移送先の確保等の取組が進められているが、必ずしも十分な成果を得られていない状況にあり、法務省から、今般、改めて協力の依頼があった。このため、「行刑施設の医療の確保に関する協力について」(平成17年1月 日付医政総発 号医政局総務課長通知)により各都道府県医政主管部(局)長宛に協力を要請したところであり、貴職におかれても、行刑施設等が、「行刑施設の医療に関する協議会」を設置するに当たり、委員構成や開催のあり方についての相談があった場合等に、必要に応じ技術的な助言や職員の派遣等を行うなどの協力をしていただくようお願いしたい。

【これまでの経緯】

(1) 名古屋刑務所の刑務官が受刑者に暴行を加え、死傷させたとして特別公務員暴行陵虐致死傷罪で相次いで逮捕されたいわゆる名古屋刑務所事件が国会で取り上げられたことに端を発し、刑務所における受刑者処遇の在り方が論議される中で行刑施設の医療上の諸問題も指摘され、衆議院法務委員会は、平成15年7月18日に、医療体制の充実等を内容とする「矯正施設の運営に関する決議」を採択した。

(2) 法務省において、平成15年2月13日の森山法務大臣（当時）の指示により名古屋刑務所事件の原因の徹底解明など国民の不信を払拭するための調査を行い、同年3月31日に行刑運営の実状に関する中間報告書を取りまとめるとともに、外部の有識者による「行刑改革会議」を設置。同会議は、同年12月22日に「行刑改革会議提言～国民に理解され、支えられる刑務所へ～」を取りまとめた。

この中で、矯正医療の在り方についても指摘がなされたが、特に、

- ・夜間休日や専門の治療が必要な被収容者の受入を行う病院の確保
- ・行刑施設における医師等の確保

について、地域の医療機関等の協力が必要であり、地元医師会、地域の医療機関、地元自治体等との協議会を設置して連携協力関係を構築すべきであり、それに加えて本省レベル等でも、厚生労働省、文部科学省、医師会等との協議会を設け連携強化に努める必要があると指摘されている。

(3) この行刑改革会議提言を受けて、法務省の主催により、平成16年3月25日に、関係省庁等連絡会議が開催され、厚生労働省からは医政局長が出席した。連絡会議においては、各行刑施設における医師の確保や救急患者等に関する外部医療機関との連携による対応等を図るため、行刑施設と所在する地域の医療関係機関との連携協力体制が構築できるよう、行刑施設等の主催による「行刑施設の医療に関する協議会」の開催を促進すること、当該協議会において実効ある検討が行われるよう、地域の医師会、医療機関、大学病院等の参加について、各行刑施設から協力依頼を行うこと、関係省庁等から管下機関等に協力の要請を行うこと等とされた。

(4) 平成16年10月5日、法務省矯正局長から各矯正管区長、行刑施設の長に対し、行刑施設の医療に関する協議会の開催に係る通知達が発出され、今般、厚生労働省医政局あてに改めて協力の要請があった。

1.3. 医療安全対策の取組について

厚生労働省においては、平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成15年12月に出された「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、各般の取組みを進めているところであり、各都道府県等におかれては、平成15年4月より設置を開始している「医療安全支援センター」の円滑な運営及び二次医療圏における速やかな体制整備を推進されるとともに、管下医療機関、関係団体等への周知、指導、支援など積極的な取組みをお願いしたい。

(1) 医療安全支援センターの設置

本センターは、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談等に迅速に対応することにより、医療の安全と信頼を高めるとともに、センターに寄せられた情報を医療機関へ提供することを通じて、医療機関が行う患者サービスの向上等を図ることを目的として、各都道府県、保健所設置市区及び二次医療圏に重層的に設置することとしている。(平成15年4月から)

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費については、地方財政措置を講じている。

また、厚生労働省としては、都道府県等においてセンターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援を実施するため、当該支援事業を、財団法人日本医療機能評価機構に委託しているものである。

(2) 医療安全管理体制の義務化

医療機関における組織的な安全管理体制の確保を図るため、医療法施行規則の一部を改正し、全ての病院、有床診療所及び特定機能病院及び臨床研修病院の管理者に対して、それぞれ一定の安全管理体制整備を義務付けたところ。各都道府県等におかれては、医療監視の立入検査等を通じて、管下医療機関における適切な安全管理体制の確保について指導方願いたい。

(3) 医療安全対策に関する情報の提供

現在、厚生労働省ホームページにおいて、医療機関における事故防止に資する情報として、医療安全対策ネットワーク整備事業により全国の医療機関から収集した「ヒヤリ・ハット事例」の集計・分析結果等の情報や研究成果等を提供しているところである。

また、昨年10月からは医療事故等の事例に関しても、日本医療機能評価

機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を開始したところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組がなされるよう、各都道府県等におかれても、管下医療機関等への周知をお願いしたい。

(4) 医療安全推進週間の実施（平成17年度は11月20日からの1週間）

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」(Patient Safety Action)の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ、シンポジウム等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

(5) 医療安全対策の新たなる取組みについて

平成17年度においては、医療事故等の発生リスクが高い部署、診療科に的を絞った施策や、事故後の対応に関する施策を実施することとしている。

○周産期医療施設オープン病院化モデル事業

産科医師数の減少に伴い、地域でお産が出来る医療機関数が減少するなど地域における産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっている。このような状況の下で、安全・安心な周産期医療体制の確保を図るため、ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な地域の中核病院を中心とした周産期医療のモデル事業を行うものである。

○診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業

医療の質と安全を高めていくため、診療の過程において予期し得なかった死亡や診療行為の合併症等での死亡に遭遇した場合に、臨床医、法医学者及び病理学者を動員した解剖を実施し、更に専門医による事案調査も実施することにより、専門的、学際的なメンバーで因果関係等の評価を行うとともに、再発防止策を総合的に検討するモデル事業を行うものである。

補助先については学会等を予定しているが、当該モデル事業の実施地域となった都道府県においては、関係者間の調整等当該モデル事業へのご支援ご協力をお願いする。

医療安全支援センター相談受付件数(月別)

【都道府県】

		平成15年度 合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	北海道	142						19	29	14	17	18	18	27
2	青森県	142	16	11	10	16	8	19	15	9	11	12	4	11
3	岩手県	681			132	89	53	75	62	50	64	51	53	52
4	宮城県	578	30	42	56	80	64	59	45	36	45	39	23	59
5	秋田県	246	2	4	2	2	3	2	2	1	2	120	60	46
6	山形県	54										31	14	9
7	福島県	345	20	24	32	35	22	27	47	33	35	16	24	30
8	茨城県	719			86	60	60	70	86	67	65	63	83	79
9	栃木県	631	53	60	45	34	25	57	60	67	42	46	77	65
10	群馬県	837	56	48	43	66	54	74	126	75	66	84	67	78
11	埼玉県	1,115	83	100	97	104	84	91	86	80	80	88	132	90
12	千葉県	3,196	224	292	290	291	254	234	305	270	244	254	251	287
13	東京都	10,735	1137	1063	1,078	990	860	794	872	852	732	774	799	784
14	神奈川県													
15	新潟県	609	21	12	27	34	42	73	92	45	90	44	56	73
16	富山県	370	82	36	29	35	23	20	20	22	32	29	24	18
17	石川県	137	6	5	4	25	12	13	8	12	14	15	8	15
18	福井県	116						18	21	19	18	10	11	19
19	山梨県	225	14	12	13	17	18	22	25	18	19	15	20	32
20	長野県	57	0	0	6	9	2	7	7	3	4	2	9	8
21	岐阜県	239	20	20	22	14	10	16	17	19	16	19	42	24
22	静岡県	1,098	95	139	106	76	89	91	107	78	69	90	78	80
23	愛知県	1,362				156	156	173	163	110	122	149	166	167
24	三重県	362	27	29	32	28	14	23	34	37	26	29	48	35
25	滋賀県	406	21	19	87	44	35	27	37	33	28	31	21	23
26	京都府	532	32	44	36	67	46	34	46	34	37	40	59	57
27	大阪府	3,768	288	311	266	327	290	321	355	295	262	300	330	423
28	兵庫県	1,138	75	98	128	76	97	103	103	83	92	85	100	98
29	奈良県	2,715	231	300	274	215	198	230	252	216	198	223	171	207
30	和歌山県	653	31	36	92	60	62	67	61	47	46	58	53	40
31	鳥取県	91					17	10	9	4	18	7	8	18
32	島根県	199	17	17	16	13	17	25	17	12	23	14	12	16
33	岡山県	366	30	40	22	32	22	24	30	27	23	27	46	43
34	広島県	431								123	87	62	71	88
35	山口県	105	5	18	4	5	11	4	7	9	7	16	6	13
36	徳島県	182	13	7	5	13	17	21	23	8	18	21	15	21
37	香川県	176			17	10	13	18	18	13	27	14	23	23
38	愛媛県	151							31	20	23	32	22	23
39	高知県	620	43	48	57	49	27	44	63	62	40	45	61	81
40	福岡県	386	29	33	25	18	9	7	27	22	21	29	66	100
41	佐賀県	94						13	13	14	7	11	12	24
42	長崎県	95	10	10	12	15	6	9	3	7	2	3	9	9
43	熊本県	246				11	23	46	23	32	27	33	29	22
44	大分県	153					18	11	21	20	10	24	25	24
45	宮崎県	90		7	8	3	9	10	10	5	2	9	16	11
46	鹿児島県	289							83	60	34	47	46	19
47	沖縄県	79	4	5	9	6	6	5	13	3	9	8	4	7
合計		36,961	2,715	2,890	3,168	3,125	2,776	3,006	3,474	3,066	2,854	3,137	3,272	3,478

※ センターの設置については、平成15年度より開始しているところであり、各自治体の実情に応じて順次整備されている

※ 神奈川県については、平成15年度未集計(平成16年5月10日設置)

※ 各都道府県の件数については、センター設置後又は集計開始後の件数とする

相 談 件 数 内 訳

【都道府県】

	相 談 件 数 合 計 〔 (1) + (2) 〕	(1) 苦情 (被害を含む) 〔 ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦ 〕	内 訳							(2) 相談 (問合せを含む) 〔 ①+②+③+④ 〕	内 訳				
			① 医療行為、 医療内容	② 医療機関 従事者の 接遇	③ 医療機関の 施設	④ カルテ開示	⑤ 医療費（診 療報酬等）	⑥ セカンドオ ピニオン	⑦ その他		① 健康や病 気に関する こと	② 医療機関 の紹介、案 内	③ 薬（品）に 関すること	④ その他	
1	北海道	142	118	69	24	3	2	11		9	24	4	2	2	16
2	青森県	142	121	81	14	1		7		18	21	9	9	2	1
3	岩手県	681	285	100	78	1		13		93	396	38	50	12	296
4	宮城県	578	405	188	105	1	1	80	2	28	173	42	76	12	43
5	秋田県	246	92	21	43	1		12		15	154	100	24	13	17
6	山形県	54	44	18	26						10	3		1	6
7	福島県	345	256	102	54	3	6	53	4	34	89	21	12	2	54
8	茨城県	719	657	340	74	59		111		73	62	17	13	1	31
9	栃木県	631	292	201	43			48			339	210	48		81
10	群馬県	837	463	209	50	14	6	96	5	83	374	132	101	24	117
11	埼玉県	1,115	864	459	56			69		280	251		196	55	
12	千葉県	3,196	1,805	880	248			538		139	1,391	329	375	163	524
13	東京都	10,735	7,070	1,668	1,797		80	1,171		2,354	3,665	1,503	628	392	1,142
14	神奈川県														
15	新潟県	609	533	362	71	7	9	12	2	70	76	14	37	25	
16	富山県	370	266	155	52	1	3	38	6	11	104	47	23	12	22
17	石川県	137	114	44	15	2	7	13	2	31	23	6	5	2	10
18	福井県	116	116	47	27	1		7	1	33					
19	山梨県	225	172	84	36	4	6	12	1	29	53	10	24	2	17
20	長野県	57	53	20	15		2	4	2	10	4		4		
21	岐阜県	239	175	42	45	5	5	41		37	64	32	25		7
22	静岡県	1,098	734	413	106		30	108	9	68	364	105	125	38	96
23	愛知県	1,362	1,052	584	159		22	120		167	310	23	81	47	159
24	三重県	362													
25	滋賀県	406	304	137	81	3	2	46	1	34	102	15	15	7	65
26	京都府	532	409	125	218			66			123		95		28
27	大阪府	3,768	2,220	1,121	601			498			1,548		226		1,322
28	兵庫県	1,138	749	95	421	18	47	117	6	45	389	106	150	48	85
29	奈良県	2,715	1,686	533	298		36	320	44	455	1,029	441	249	98	241
30	和歌山県	653	280	57	100	8	14	41	5	55	373	18	50	21	284
31	鳥取県	91	58	22	27			3		6	33	16	2	3	12
32	島根県	199													
33	岡山県	366	356	111	79	2	7	17		140	10		10		
34	広島県	431	292	130	67	5	4	40	11	35	139	61	14	12	52
35	山口県	105	74	29	17		1	11		16	31	1	1	1	28
36	徳島県	182	161	70	18	2	7	28	1	35	21	3	8	3	7
37	香川県	176	131	62	23	1		20	1	24	45	5	12		28
38	愛媛県	151	111	25	45		4	11		26	40	5	6	7	22
39	高知県	620	405	148	78	34	10	115		20	215	135		11	69
40	福岡県	386	332	140	69	8	5	32	13	65	54	8	27	3	16
41	佐賀県	94	76	34	20		2	3		17	18	4	3		11
42	長崎県	95	93	35	32	1	1	5	1	18	2		1		1
43	熊本県	246	193	111	28	2	2	18		32	53	34	14	5	
44	大分県	153	111	40	27		3	15	3	23	42	21	6	4	11
45	宮崎県	90	84	35	11		3	5	2	28	6	1	4	1	
46	鹿児島県	289	289	83	65	5	3	18	21	94					
47	沖縄県	79	60	24	5		2	10	1	18	19	1	5		13
	合 計	36,961	24,161	9,254	5,468	192	332	4,003	144	4,768	12,239	3,520	2,756	1,029	4,934

※ 神奈川県については、集計時センター未設置のため未集計（平成16年5月10日設置）

※ 三重県、島根県については、苦情・相談の区別なし

周産期医療施設オープン病院化モデル事業

平成16年度予算額 平成17年度予定額
0千円 → 26,888千円

(要 旨)

産科医師数の減少に伴い、地域でお産が出来る医療機関数が減少するなど地域における産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっている。

このような状況の下で、安全・安心な周産期医療体制の確保を図るため、ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な地域の中核病院を中心とした周産期医療のモデル事業を行うものである。

※ 平成15年12月24日「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」における「施設」に関する対策

- ⑤ 地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進める。

(事業概要)

○ 実施内容

- ・ ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な地域の中核病院を中心として、オープン、セミオープン等、地域の実情に即した病診連携のシステムを構築する。
- ・ オープンシステム等を担う地域の中核病院（以下、オープン病院という）に運営事務局（外部委員を含む）を設置し、診療所との連絡調整、普及啓発、妊婦教育等を行う。
- ・ 都道府県、オープン病院、診療所で連絡協議会を組織し、問題点の改善やネットワーク化の促進などの取り組みを行う。

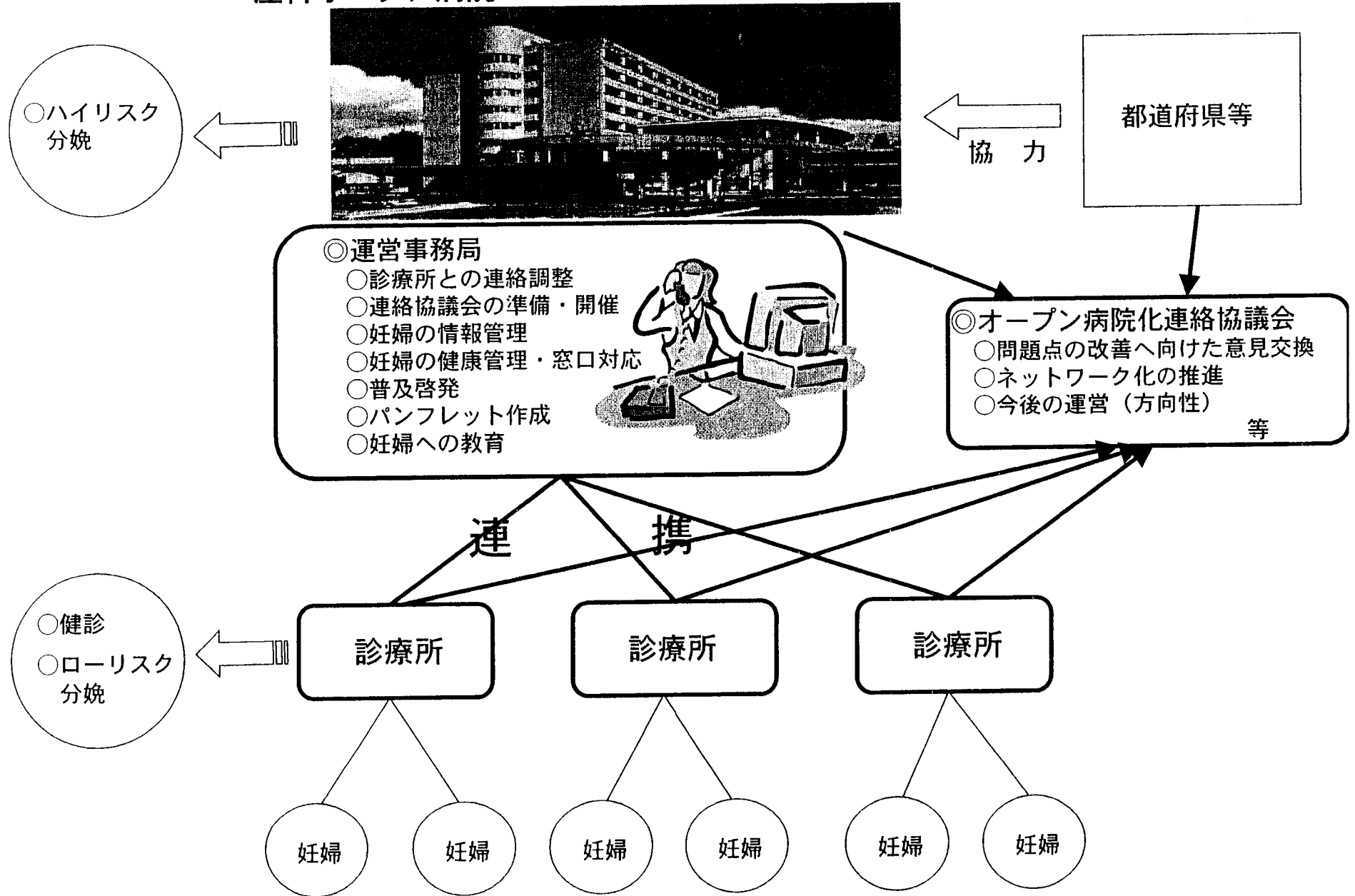
(実施例)

- ・ 診療所では妊婦検診やローリスク分娩を行い、ハイリスク分娩はオープン病院で行う。
- ・ 診療所の医師はオープン病院の登録医師となり、自分が検診した妊婦の出産に立ち会う。

- 実施主体 都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者
- 実施箇所数 全国数か所
- 補助率 1 / 2（国 1 / 2、都道府県 1 / 2）
- 実施期間 3年

周産期医療施設のオープン病院化(イメージ)

産科オープン病院



診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

平成16年度予算額 平成17年度予定額
0千円 → 102,074千円

(要 旨)

医療の質と安全を高めていくためには、診療の過程において予期し得なかった死亡や診療行為の合併症等で死亡（以下、「医療関連死」とする。）に遭遇した場合に、臨床面及び法医学・病理学の両面からの解剖所見に基づいた正確な死因の究明と、診療内容に関する専門的な調査分析とに基づき、診療上の問題点と死亡との因果関係とともに、同様の事例の再発を防止するための方策が専門的・学際的に検討され、広く改善が図られていくことが肝要である。

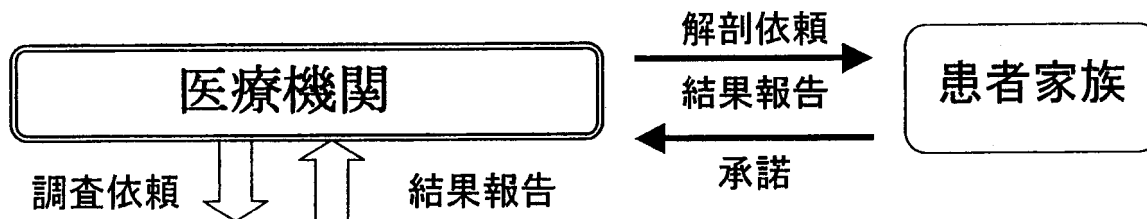
そこで、医療機関から医療関連死の調査依頼を受け付け、臨床医、法医学者及び病理学者を動員した解剖を実施し、更に専門医による事案調査も実施し、専門的、学際的なメンバーで因果関係及び再発防止策を総合的に検討するため学会等に補助するモデル事業を行うものである。

(事業概要)

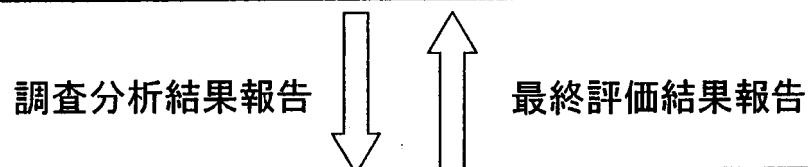
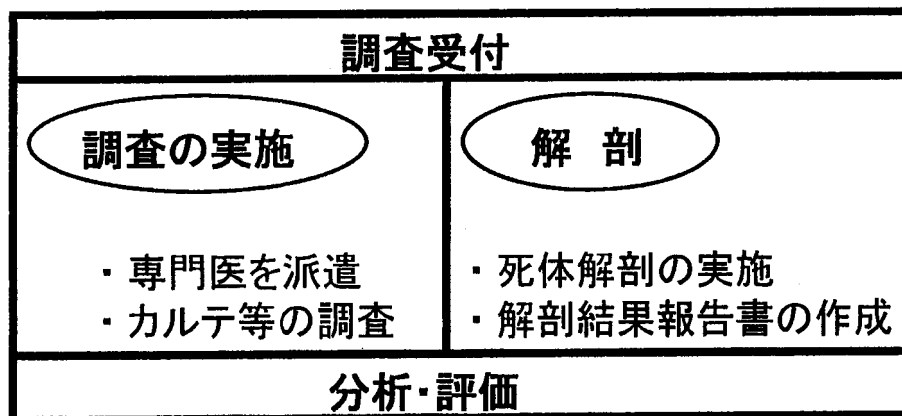
○ 実施内容

- ・ モデル地域に所在する医療機関は、患者遺族から解剖の承諾を得て、当該地域の調査受付機関（仮称）に調査を依頼する。
- ・ 調査受付機関では、依頼された事例が本事業の対象となる場合は、法医学、病理学、臨床の専門医の三者による解剖を実施し解剖結果報告書を作成すると同時に、臨床の専門家による、診療録等の調査や面接等の因果関係の調査を行う。
- ・ 調査受付機関は、上記の資料や結果をもとに個別事案についての分析・評価を行い、調査分析結果報告書案を作成して、中央に設けられた評価委員会に報告する。
- ・ 中央の評価委員会においては、モデル地域から提出された個別事例について最終的な評価を行い、評価結果報告書を作成するとともに、各モデル地域から集積された事例をもとに予防・改善策を検討する。
- ・ 個別事例については、その調査結果を依頼先の医療機関及び患者遺族に適切な方法で報告する。
- ・ 運営委員会では、本モデル事業の運営方法等の検討を行う。

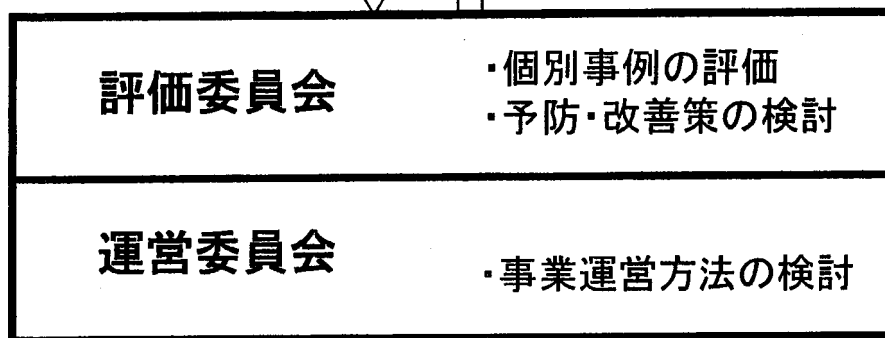
診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業



モデル地域



中央



【事業の目的】

- 医療の質と安全・安心を高めていくためには、診療の過程において予期し得なかった死亡等の医療関連死に遭遇した場合に、正確な死因の調査分析を行い、同様の事例の再発を防止するための方策が専門的、学際的に検討され、広く改善が図られることが必要。

【事業の概要】

- 本事業は、関係学会の協力を得て、モデル地域において、医療機関から医療関連死の調査依頼を受け付け、臨床医、法医学者及び病理学者を動員した解剖を実施し、さらに専門医による事案調査を実施し、診療行為との因果関係の有無及び再発防止策を総合的に検討するもの。

14. 独立行政法人福祉医療機構の平成17年度事業内容について

独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）は、特殊法人等改革により、社会福祉・医療事業団の事業を承継して、独立行政法人福祉医療機構法（平成14年法律第166号）に基づき、平成15年10月1日に設立された独立行政法人であり、福祉の増進・医療の普及を目的として、病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設に対して、その設置・整備又は経営に必要な資金を長期かつ低利な条件で融資する事業等を行っているところである。

平成17年度においても、医療提供体制の整備や介護保険における施設環境改善計画の策定など、国の政策推進に合わせ、必要となる資金の需要に十分対応できる融資枠を確保するとともに、所要の貸付条件の改善を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

なお、医療施設近代化施設整備事業等の国庫補助事業、交付金事業で、併せて機構からの融資を予定しているものについては、予め機構の融資相談を受け、適切な資金計画を策定するようご指導願いたい。

(1) 事業計画

区 分	平成16年度予算	平成17年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	2, 665億円	2, 519億円	△5. 5%
資金交付額	2, 548億円	2, 629億円	3. 2%

(2) 貸付条件の改善

マンモグラフィ（乳房エックス線撮影装置）の特例貸付機械購入資金は、新築資金との併用融資のみを融資の対象としているが、病院及び診療所がマンモグラフィを購入する場合は、機械購入資金単独でも融資の対象とし、さらに、緊急整備の観点から、通常の機械購入資金の利率より0.25%低い金利とする。

(3) 貸付条件の変更

特殊法人等整理合理化計画を踏まえ、以下の点について、民業補完の観点から民間資金の一層の活用を図ることとし、貸付条件の変更を行うこととしたので、併せて周知方お願いしたい。

ア 融資率の引き下げ

(ア) 介護老人保健施設

- ・ 建築資金 90% → 75%
- ・ 機械購入資金及び長期運転資金 80% → 75%

なお、貸付金利を財投金利+0.1%とする。

(イ) 薬局のうち、調剤専門薬局及び主として調剤を行う薬局
80%→70%

(ウ) 医療従事者養成施設（看護師及び准看護師養成施設を除く）
80%→70%

イ 短期資金の見直し

(ア) 特定病院等に係る特定機械購入資金のうち、「断層撮影装置（CTを含む）」の廃止

(イ) 社会福祉法人に対する機械購入資金に係る「当該施設の機能の充実を図るために必要な場合」の廃止

・対象施設：病院、介護老人保健施設、診療所、医療従事者養成施設、施術所、薬局、指定訪問看護事業

(ウ) 社会福祉法人に対する長期運転資金に係る「増床、収容定員の増員に伴い必要な場合」及び「医療従事者養成施設の教具、教材等を購入するために必要な場合」の廃止

・対象施設：病院、介護老人保健施設、医療従事者養成施設

おって、独立行政法人の業務運営は、効率的かつ効果的に、透明性及び自主性をもって行うことが求められており、機構の中期目標及び中期計画においても、その業務運営について、サービスの向上、経費の節減、情報の開示等を適切に行うこととしているため、一層のご協力をお願いしたい。

