

## 行刑改革会議第3分科会 議論の整理（医療体制の在り方）

### 1 矯正医療の基本的視点

#### （1）矯正医療の費用負担，健康保険の適用

- ・ 被収容者の健康の保持とその疾病の治療は，拘禁を行う国の責務であり，矯正医療は，原則として国費負担とすべきである。
- ・ 所持金の多寡により，受けられる医療に差が生じるのは，問題である。
- ・ 健康保険を適用することについては，保険制度は，医療費負担のリスクのある者が，保険料を負担することによってそのリスクを回避する趣旨のものであるところ，医療費を国費で負担する場合にはリスクが存在せず，保険制度を適用する意味がないこと，健康保険を適用する場合，被収容者は保険料のほか，自己負担分を負担することとなり，その限りで詐病の防止の効果が考えられるが，所持金の少ない被収容者が必要な医療を回避する可能性があり，かえって医療水準を引き下げる結果となりかねないこと，雇用関係のない被収容者は国民健康保険の被保険者となるが，被収容者の医療費を負担することについて，保険者（市町村）及び他の被保険者（自営業者等）の理解が得にくいこと等の理由から，妥当とは考えられない。

#### （2）矯正医療の水準

- ・ 被収容者に対しては，その健康の保持と疾病の治療のために必要な医療を行う必要があり，そのため，国は，一般社会の医療水準と同程度の医療を提供する義務を負うと考えられる。
- ・ 被収容者が拘禁下にあるため，医師，病院を選択する自由が制約を受けることはやむを得ない。ただし，必要な場合に，医師の診察や適切な医療機関での診療を受けられないことがあってはならず，そのためには，行刑施設が必要な医師及び医療スタッフを確保し，また，外部病院と適切な協力関係を保っておくことが不可欠である。
- ・ 医療の水準について，健康保険と同一の水準とすべきとの見解があるが，健康保険の給付水準は，過剰医療を抑制するために定められたものであって，医療内容の制限を示すことはあっても，最低基準を定めるものではないので，健康保険を基準とすることによって医療水準の底上げをすることは期待できない。

### 2 矯正医療の水準の向上

#### （1）医療水準の基本的問題

- ・ 現在の矯正医療の問題は，医療水準それ自体よりも，むしろ，医師が不足していることや，外部専門病院へ入通院することが困難な場合があることが問題であり，医師及び医療スタッフを充実させること及び外部病院と適切な協力関係を保ち，外部病院への入通院を円滑に行いうるよ

うにすることが肝要である。

## (2) 医療の人的・物的体制の整備

- ・ 現在、多くの施設において、医師の定員が概ね1名であり、被収容者数に見合っていない。被収容者は、罹患率が一般社会より高く、また、薬物後遺症者を含めた精神的に問題のある者が格段に多いこと、夜間・休日等における診療体制を確保する必要があることにかんがみ、中小規模の一般施設においては最低2名、大規模施設においては、その被収容者の定員に見合った医師の定員を確保するよう医師の定員を増員するとともに、後述の諸方策により医師を確保し、各施設最低2名、内1名は精神科の医師が勤務する体制を構築することが不可欠である。
- ・ 歯科治療につき、診察までの待機期間が長く、その間応急的治療しか受けられない現状があるので、十分な歯科医師を確保し、速やかな治療が受けられるような体制の整備を行う必要がある。
- ・ 看護師、准看護師、薬剤師等の医療スタッフも大幅に不足している。特に、後述するように、医師の診断に先立つスクリーニングを行うために多数の看護師が必要となるほか、カルテの開示を行うとすれば、その記録、整理等の補助をする医療スタッフも必要となるなど、更に多数の医療スタッフが必要となる。このため、医療スタッフの大幅な増員が不可欠である。
- ・ 刑務所の医療機器が老朽化し、あるいは、機能の低い機種が配備されているといった現状が認められることから、少なくとも最近の一般社会の開業医と同程度の種類や機能の医療機器を整備する必要がある。
- ・ 薬剤の一元的な在庫管理をするシステムを構築するなどして、医師が自己の使いたい必要な薬剤を容易に入手できる体制を整備すべきである。

## (3) 外部病院への移送体制の充実

- ・ 専門病院での治療が必要な被収容者につき、その移送先の外部の病院を確保すること及び移送に要する保安要員を確保することが困難な状況がある。このため、各施設において、地元の医師会、地域の医療機関、都道府県等との協議会を設けるなどして連携協力関係を構築し、必要な病院移送が速やかに行われうる体制を整備すること、これに加えて、本省レベル及び管区レベルでも、厚生労働省、文部科学省及びこれらの出先機関や医師会、都道府県等との協議会を設けるなどして、連携強化に努めること、移送の際の保安要員として、刑務官を増員すること等の措置を講ずることが必要である。

## (4) 薬物乱用後遺症者への対応

- ・ 現在、覚せい剤乱用歴のある受刑者が多く、中には覚せい剤依存症だ

けでなく、覚せい剤精神病に罹患し、いわゆる処遇困難者となっている者も多数いる状況にある。これら、覚せい剤乱用後遺症者については、一定期間専門的なカウンセリングと投薬等による治療を有効適切に組み合わせることにより改善し、早期の社会復帰が期待できるところである。

- ・ そこで、こうした覚せい剤乱用後遺症者については、集禁して、カウンセリングを含めた専門的かつ集中的な治療及び教育を行い、薬物依存状態等から脱却して早期の社会復帰を目指すべきであり、そのため、専門的な治療施設（例えば、「覚せい剤中毒センター」）を独立に設置し、又は医療刑務所に併設するなどすべきである。
- ・ また、覚せい剤乱用後遺症者については、社会復帰後再度薬物乱用に陥る例も多いことから、こうした専門的な治療施設においては、社会内民間リハビリテーション施設等とも連携し、社会内処遇への橋渡しをすることが効果的である。
- ・ 人格障害者についても、同様の措置をとることを検討すべきである。

#### （５）矯正医療センターの設立

- ・ 現在の矯正医療は、医療専門施設を頂点とし、その下に医療重点施設、一般施設といういわゆるピラミッド構造を形成しているほか、これと別に医療少年院を頂点とする少年院系列の医療機関があり、相互に独立して活動している。
- ・ 両者は、被収容者の処遇の観点からは統合することはできないが、医療刑務所と医療少年院の医療部門を統合した「矯正医療センター」を設立し、医療関係職員や高額医療機器を共有することにより、そのスケールメリットを得るとともに、人的物的資源をより有効に活用することが考えられる。また、こうした総合的な医療センターに、矯正医療に関する研究部門や矯正医官のための研修部門を置くことにより、専門的な研究・研修を行うことを可能とするとともに、後記４（３）記載のとおり、矯正医療に携わる医師に対して魅力のある職場とすることが可能となる。

#### （６）厚生労働省への移管

- ・ 刑務所医療を厚生労働省へ移管し、刑務所内の医務室を国立病院の支所とすることにより、医師を確保し、移送先病院を確保して、医療の水準を向上させることができるという見解があり、現にフランスのように、このような体制を採っている国もあるが、これについては、国立病院は、我が国の医療政策上、特定の政策医療に特化したものとして、その数も少数であり、必ずしも各施設に対応できないこと、国立病院でも、へき地においては医師が不足するなどしており、厚生労働省へ移管したからといって、医師の確保が容易になるとは必ずしも考えられないこと、他方、厚生労働省へ移管しなくても、厚生労働省との協力により、医

師の斡旋を受けることは可能であること、刑務所医療は、医療だけ独立しているわけではなく、矯正の一環として行われており、これを切り離すことは、身柄確保等についての責任の所在の不明確化を招くおそれなしとしないこと、厚生労働省へ移管することにより、医療費予算の確保がことさら容易になるとも考えにくいこと等の現状からして、ただちに有効とは思われない。しかしながら、医師の確保の方策として、諸外国の動向をも見ながら、今後検討すべき課題と考えられる。

### 3 矯正医療における医療と保安との関係、医療の透明性の確保

#### (1) 医療と保安の関係

- ・ 矯正医療における医療と保安との関係に関しては、被収容者の診察、治療に当たっては純粋に適切な医療判断に基づいてこれを行う必要があるのに、外部病院への移送のための要員が不足しているために、必要な移送をしないなど、保安上の要請から医療判断が曲げられているのではないかと、被収容者は、身体の変調を感じた場合、いつでも医師の診察を受けることができる必要があるが、刑務官が診察の必要性について第一次的判断をしており、刑務官が了承しない限り被収容者は医師の元へ行くことができない、などとして、矯正医療が保安部門に従属しているとの問題点が指摘されている。そして、医療の独立性を確保するため、医療の場には刑務官を立ち会わせてはならないこととすべきであるとの意見がある。
- ・ 被収容者が拘禁下にあり、その身柄を確保することが要請されていることから、医療と保安を完全に切り離すことはできない。しかしながら、矯正医療に携わる医師は、常に適切な医療的判断をなし、これに従って診察、治療すべきことは当然である。これは、医師としての義務ないし倫理であり、国家資格を持つ医師として、当然守られるべきことであるが、なお、こうした義務・倫理の遵守を確保するため、矯正医療に携わる医師に対する効果的な研修を行う必要がある(このため、前記2(5)記載の「矯正医療センター」における研修部門を利用することが考えられる。)
- ・ 上記の問題については、矯正医療に携わる医師から、ヒアリングにおいて、最終的な責任は医師が負っており、必要性の判断は、医師が医療的観点から適切な判断を行っている旨発言があったところであるが、なお、外部病院への移送が適切に行われるよう、上記2(3)に記載された方策を講じ、十全を期す必要がある。
- ・ 上記の問題については、原則として准看護師資格を持った刑務官が回診をしてスクリーニングをした上、医師の診察を受けさせている状況である旨当局から説明を受けた。これについて、医師の独立した判断を確保するため、スクリーニングをした刑務官に回診の状況、愁訴の内容を书面化させ、これを医師がチェックするようにすべきとの意見があっ

た。他方、これに対しては、多数の回診結果をすべて医師がチェックするのは相当な負担であり、その分必要な診察に割く時間が少なくなり、かえって全体の医療水準を低くすることとなるのではないかと、誤ったスクリーニングによる弊害を防ぐためには、むしろ救急体制を整備することが効果的ではないかと、准看護師の資格を持った刑務官であれば、准看護師としての医療的な判断で適切に判断できるものと考えられるので、むしろ、確実に准看護師等の資格を持った刑務官が回診するよう、准看護師ないし看護師を内部で養成するなどして増員する方がよいのではないかとする意見が述べられ、後者が大勢であった。

- ・ 刑務官の立会についての上記の主張については、上記ヒアリングにおいて、診察中しばしば身の危険や不安を感じる旨の発言があり、刑務官の立会を認めないことは相当でないと判断された。
- ・ 矯正医療の独立性を確保するためにも、医療部門を厚生労働省へ移管すべきとの見解があるが、これについては、上記2(6)記載のとおり。

## (2) 医療の透明性の確保

- ・ 医療の透明性を確保するため、被収容者本人又は遺族に対してカルテを開示できるような仕組みを作るべきである。カルテの開示については、一般の医療においても、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、その提供が第三者の利益を害するおそれがあるとき及び患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときを除き、原則として開示に応じなければならないとのガイドラインにより運用されているところであり、カルテの開示については、原則としてこれと同様の基準によるべきである。このため、カルテの開示、不開示の判断を行うための仕組み及び不開示の判断に関する不服の処理の仕組みを構築する必要があるが、不開示に関する被収容者からの不服は、下記の第三者的なチェックに委ねることが相当である。
- ・ ただし、カルテの開示を行うとすれば、医師が開示に耐えられるカルテを作成しておく必要があるところ、そのためにかえって医師が時間を取られ、真に必要な他の被収容者の診察を行えない事態も想定されるので、カルテの開示を行う前提として、十分な数の医師及びカルテの管理や筆記等に携わる医療スタッフを確保する必要がある。
- ・ また、医療の透明性の確保のためには、これが適正に行われているかをモニタリングする必要があり、そのため、医療上の不服や苦情について第三者的にチェックする仕組みが必要である。
- ・ なお、医療の透明性の確保のため、健康保険を適用し、レセプトによる医療内容のチェックをすべきであるとの意見があるが、これについては、レセプトによるチェックは過剰医療を抑制する観点からのチェックであるため、十分な医療が行われているかとの観点からのチェックにはなじまない。

## 4 医師の確保

### (1) 問題の所在

- ・ 矯正医師は、一般に施設の医療機器が老朽化した旧型のものである場合が多い上、患者の症例の種類が限定されているため、自己の医療技術の向上に役立たず、むしろ技術の維持すら困難であり、加えて、患者である被収容者の中には、作業を免れたいなどの理由で詐病を用いる者、薬の処方強要しようとする者、ささいな事項を取り上げて国家賠償訴訟を提起する者などが多いことから、医師として魅力のある職場とは言い難く、それがため、矯正医師の希望者が少なく、その確保には従来から苦慮してきたところである。そこで、概ね週に3日を勤務日とし、2日を研修日として、大学の医局等において自己の研修等を行うことを許して技術の低下を防ぐとともに、こうした時間的余裕があることを魅力として、医師の確保を行っているのが現状であるが、近時、常勤である医師が週2日の研修日を取得し、施設に出勤していないことに対して国会等で批判されるようになり、ますます医師の確保が困難な状況になっている。
- ・ また、週に3日の勤務で一応納得している医師についても、残りの2日で自己の医師としての技術を維持、向上させる必要があるが、このためには一般的に臨床を行うことが最も有効であるところ、一般に公務員の兼業が禁止されているため、責任を持った臨床活動を行うことができない現状にある。

### (2) 勤務条件の改善、採用形態の多様化

- ・ 上記の状況、特に、矯正医療に携わることによって、自己の医療技術の維持すら困難となる状況にあっては、医師に文字どおりの「常勤」を求めるのは無理があり、上記のような特殊性を理由として、常勤の医師について勤務時間内の兼業を正面から認める（ただし、兼業先から報酬を受け取る代わりに、非勤務時間分の給与を差し引く）べきである。
- ・ 医師の勤務条件の改善のためには、有能な医療スタッフが必要である。看護師、准看護師、薬剤師等の定員を増員し、また、これらのスキルアップを行うことにより、全体として医療を行いやすい環境を整備する必要がある。
- ・ 常勤の医師の採用に限界があるとすれば、必要な予算措置をとることにより、非常勤医師、嘱託医等を必要に応じて増加させることが必要である。この場合、少なくとも民間病院並みの報酬を支払うことができるよう、予算等の措置をとるべきである。

### (3) 矯正医療に関する専門家の養成

- ・ 上記のとおり、一般的には、矯正医療を魅力のあるものとするに

は困難が伴うが、被収容者の中には覚せい剤乱用歴のある者が多く、覚せい剤精神病をはじめとした各種の精神病に罹患している者が多いこと、人格障害を有する者も多いことから、これらに対する治療を通じ、精神病、拘禁症状、人格障害と犯罪との関係など様々な研究が可能であり、特に精神科医ないし犯罪精神医学者にとっては、魅力的な症例の宝庫と考えられる。

- ・ そこで、上記2(4)、(5)記載の覚せい剤乱用後遺症者の専門治療施設又は矯正医療センターに、覚せい剤精神病、犯罪精神医学の研究部門を作り、必要に応じて高度の治療、研究機器を配備することにより、精神科医ないし犯罪精神医学者にとって魅力のある職場とすることができると考えられる。そして、研究者を集めるとともに、そこから一定期間一般施設に派遣して医療を行わせるローテーションの人事を行うことにより、精神科医を確保するとともに、これらの研究分野の発展に寄与することが可能となる。

#### (4) 関係機関との連携強化

- ・ 現在、多くの施設では、施設長が、その地域の大学病院と個別に交渉し、その医局を通じて、一定期間医師を派遣してもらうことにより、医師の確保を行っており、いわば施設長の個人的な努力により、医師の確保を行っているのが現状であり、限界がある。
- ・ そこで、上記2(3)記載の連携関係を利用し、組織的な医師供給体制を構築すべきである。

#### (5) 厚生労働省への移管

- ・ 医師の確保の観点からも、矯正医療を厚生労働省へ移管すべきであるとの見解があるが、現在国公立病院でも、特にへき地においては医師の確保が困難な状況であり、厚生労働省への移管によってすぐに医師の確保が容易になるものではないほか、上記2(6)記載のとおりである。

### 5 被収容者の死因確定手続

- ・ 刑務所内で死亡した被収容者について、過去に死因を特定できなかった例が多数あるとして、刑務所当局から独立した死因確定手続を確立する必要があるとする見解がある。確かに、刑務所という閉鎖的な場所で死亡した案件について、その死因を明らかにするため、第三者の目に触れる機会を増やすことが重要である。
- ・ 刑務所内での死亡について、全件司法解剖することは、現在の司法解剖の体制(法医学者の配置等)にかんがみると、実際的でなく、また、医療刑務所において医務官が長期にわたって治療を継続し、当該疾病により医師に看取られて死亡したような事案まで司法解剖する必要性は、必ずしもないものと考えられる。

- ・ 監獄法施行規則によれば、在監者が死亡した時は、所長が検視を行い、自殺その他変死の場合は、検察官及び警察署に通報して検視を受けることとされているが、実際には、検察官のみに通報している例が多いとのことである。
- ・ 全件解剖することは困難としても、上記監獄法施行規則にあるとおり、検察官及び警察署に通報し、これらの外部機関が、医療ミスつまり業務上過失致死の観点も含め、検視を行って必要に応じて解剖することにより、当該死に不審なところがないかどうか、外部機関によるチェックが可能となる。
- ・ そこで、こうしたチェックが有効・確実に機能するようにするためには、通報の要件である「自殺その他の変死」の要件を絞り込むのではなく、広く解釈する必要がある。例えば、変死の疑いがある場合あるいは自然死とも変死とも判断がつかない場合にまで、検察官及び警察官に通報をするよう、確実に運用することが必要である。
- ・ さらに、上記の運用が適正に行われていることを事後的にチェックすることが可能となるよう、「死亡帳」等、被収容者が死亡した際に作成される書類について、適切に記載するとともに、適正な保存期間を定めて保存することが必要である。