

矯正施設の医療の在り方に関する報告書

～国民に理解され、地域社会と共生可能な矯正医療を目指して～

平成 26 年 1 月 21 日

矯正医療の在り方に関する有識者検討会

目 次

第1	はじめに	1
第2	矯正医療の現状と問題点	2
1	矯正医療の目的	2
2	矯正医療の体制及び被収容者の疾病等の状況	3
(1)	矯正医療の体制	3
(2)	被収容者の疾病等の状況	4
3	矯正医官の待遇	8
4	矯正医療の特殊性・困難性	10
5	医療従事者の不足とその要因	12
(1)	矯正医官	12
(2)	その他の医療従事者	13
6	医療設備・機器等	13
7	外部委託実施施設の実情	13
8	日弁連要望書による矯正医療の問題点の指摘	14
第3	矯正医療の充実強化策のための基本的考え方(理念)	14
1	矯正医療崩壊という危機意識の共有	14
2	常勤の国家公務員としての矯正医官の確保の要請	15
3	矯正医官に対する認知度の高揚(矯正医官へのリスペクトの形成)	15
4	地域医療との共生	16
第4	矯正医療の充実強化策	17
1	矯正医療について国民の理解を得るためにすべきこと	17
2	矯正医官の待遇改善	18
(1)	給与水準の改善	18
(2)	勤務時間の見直し	18

(3) 医療技術の維持・向上のための研修(研究)の在り方	19
(4) 兼業の許可の弾力的運用	20
(5) 定年年齢の見直し	21
(6) 女性医師の待遇の充実策	22
3 執務環境等の充実	22
4 医学研究に対する支援の充実	22
5 地域医療との共生・連携強化及び矯正医療の外部委託の在り方	23
(1) 地域医療機関や医師会との連携強化	23
(2) 厚生労働省等との連携強化	23
(3) 矯正医療の外部委託に係る診療の評価方法等	24
6 その他	24
(1) 矯正医官確保のためのその他の方策の充実	24
(2) 日弁連からの要望事項について	25
第5 改革へのみちすじ	25

【参考資料】

矯正医療の在り方に関する有識者検討会委員名簿

矯正医療の在り方に関する有識者検討会審議経過

視察施設一覧

第1 はじめに

矯正施設¹における医療（以下「矯正医療」という。）は、まさに「崩壊・存亡の危機」にある。

「よくこんな状況でもちこたえているな。」、これは、私たち「矯正医療の在り方に関する有識者検討会」の委員8名が、約半年にわたる検討を終えた今、抱いている共通認識である。

このような状況に至った大きな理由は、矯正施設が陥っている深刻な医師不足にある。

矯正施設に勤務する医師（以下「矯正医官²」という。）は、それ以外の医師（以下「一般の医師」という。）と比べて劣悪な待遇にあること、非常に大きな負担がかかっている一方で、十分な社会的評価を得られていないこと等の問題を抱えている。

また、大学病院が担ってきた地域医療機関への医師派遣機能の低下、矯正医官の研修が問題視されたこと等により、医師の確保が困難になったことから、法務省や各矯正施設は、インターネットでの募集などできる限りの方策を取り、また、矯正医官の個人的なつながりによってかろうじて医師を集めるなどしてきたが、矯正医官の安定的確保には程遠い状況にある。

このような状況のもと、我々は、法務省の要請を受けて参集し、いくつかの矯正施設を視察し、矯正施設で勤務する医師を招いて現場の状況について詳しく話を聞くなどし、矯正医療の現状、矯正医官が置かれている状況などを把握し、議論を重ねた。

「船はもう沈みかけている。」、「一人の医者への犠牲的な精神と、地域の支援がなければもたない。」、「医師一人にだけおんぶするような運営は続かない。」、これらは、我々が話を伺った矯正医官の生の声であり、我々は、矯正施設という特殊で過酷な勤務環境で働く方々からの、本検討会が開かれたことに対する心からの期待の声を聞いた。

本検討会は、平成25年7月25日に第1回の検討会が開かれたが、

¹ 刑事施設(刑務所及び拘置所をいう。以下同じ)、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。

² 本報告書では、特に断りのない限り、常勤の矯正医官を指す。

谷垣禎一法務大臣，後藤茂之法務副大臣（当時）及び盛山正仁法務大臣政務官（当時）の政務三役が揃って出席された。我々は，法務省が，深刻化する矯正医療の問題を重要視し，その解決に向けて大臣が先頭に立ち，省を挙げて取り組もうという決意を有していると受け止めた。

また，同年9月4日には，日本弁護士連合会会長から法務大臣に対して，「刑事施設医療の抜本的改革のための提言について（要望）」と題する要望書（以下「日弁連要望書」という。）が提出されるなど，法務省外からも，矯正医療が抱える諸問題についての議論の動向が注視されるに至り，積極的に支援したいとの意向もうかがえた。

以降，4回にわたり矯正医療の在り方について議論を重ね，これまでの議論の結実を，この「矯正施設の医療の在り方に関する報告書～国民に理解され，地域社会と共生可能な矯正医療を目指して～」と題する報告書としてまとめ上げた。

本報告書では，矯正医療が抱える諸問題と，矯正医療が何故国家のために必要なのか，何のためにあるのかという理念を確認した上で，医師不足の解消策を中心に，その解決策について，具体的な提言を行っている。

我々は，本報告書が，矯正医療の危機的状況を打開することと同時に，矯正医療に対する社会の関心を高め，国全体として，医療界全体として，矯正医療や矯正医官を取り巻く様々な問題の解決に当たる体制の構築につながるよう，切に願うところである。

第2 矯正医療の現状と問題点

1 矯正医療の目的

矯正施設は，刑事事件又は少年事件について，裁判の執行を受ける者を収容し，その人権を尊重しつつ，適切な処遇を行うことを目的とする。

さらに，自由刑又は保護処分（少年院送致）等の執行を受ける者については，その改善更生と円滑な社会復帰を図り，再犯及び再非行を防止することを使命とする。矯正施設は，裁判による正義を実現し，もって社会の治安を維持し，国民の安全・安心を保持する最後の砦としての役

割を果たさなければならない。

矯正施設がその収容の目的を達成するためには、矯正施設に収容されている者（以下「被収容者³」という。）に必要な処遇（衛生管理や健康保持を含む。）を受けさせることが必要である。

個々人の衛生管理や健康の保持は、その個人の責任で行われており、医療機関等における診療についても、原則的に私的な治療契約に基づいてなされることになる。しかし、被収容者は、行動の自由を制限され、生活の全般にわたって規制を受けていることから、その保健衛生及び医療は身柄を強制的に拘束する国の重要な責務である。

刑事施設に関する法律である刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という。）は、「刑事施設においては、被収容者の心身の状況を把握することに努め、被収容者の健康及び刑事施設内の衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする。」（第56条）と規定し、その趣旨を明らかにしている。

2 矯正医療の体制及び被収容者の疾病等の状況

（1）矯正医療の体制

矯正施設のうち、刑事施設は188施設（本所77施設、支所111施設）、少年院は52施設（本院50施設、分院2施設）、少年鑑別所は52施設（本所51施設、分所1施設）、婦人補導院1施設である。

矯正施設においては、その規模や機能に応じて、医務部、医務課等の組織が設けられており、矯正医官、看護師、准看護師等の医療従事者が配置されている。これらのうち、矯正医官は、常勤として332名の定員があり、全国の施設に配置されることになっている。

しかし、矯正医官については、近年、慢性的に定員割れの状況にあるところ、特に研修の在り方が問題視され始めた平成23年頃から急激に減少し、平成25年4月1日時点で、現員260名（このうち女

³ 「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」第2条は「刑事施設に収容されている者」を被収容者というが、ここでは「矯正施設に収容されている者」をいう。

性は41名で全体の約16パーセント)と72名の欠員⁴が生じ、定員の2割以上が満たされていない状況にある(図1)。このほか、常勤医師の専門科目では十分な対応ができない場合など、必要に応じて、非常勤医師や招へい医師(矯正嘱託医)による診療が行われている。

矯正施設の医療機能面に着目すると、刑事施設の場合、一般施設、医療重点施設(6施設)、医療専門施設(4施設)⁵の三層構造になっており、医療専門施設として八王子医療刑務所、岡崎医療刑務所、大阪医療刑務所及び北九州医療刑務所が設けられている。また、少年院の場合、医療措置が必要な少年を収容する施設⁶として関東医療少年院及び京都医療少年院の2施設が設けられている。(図2)。

(2) 被収容者の疾病等の状況

現在、矯正施設では、①被収容者の急激な高齢化、②生活習慣病の増加、③疾病の複雑化・多様化、④一般社会における医療水準の高度化などの諸事情があいまって医療需要が増加し、かつ複雑化している一方、矯正施設の大半においては、医師不足等によりかかる需要に十分対応することが困難である。

特に問題が顕著である刑事施設について確認したところ、法務省「矯正統計年報」によれば、平成24年10月1日現在、刑事施設の被収容者総数67,637人のうち、患者数は、45,424人(休養患者⁷967人、非休養患者44,457人)で、全体の67.2パーセントを占めており、その内訳として高血圧等の「循環器系疾患」の患者が10,305人、次いで、覚醒剤後遺症等の「精神及び行動の障害」が6,088人となっている(図3)。

また、疾病の複雑化・多様化等により、刑事施設内では対応できない疾病が増加し、刑事施設全体の収容人員は減少傾向にあるにもかかわらず

⁴ 平成25年4月1日現在、医師不在庁は31施設、医師欠員庁は25施設ある。

⁵ 医療専門施設のうち岡崎医療刑務所を除く3施設は、医療法上、病院として承認を受けている。また、矯正医官は一般施設にも配置されている。

⁶ 関東医療少年院及び京都医療少年院も、医療法上、病院として承認を受けている。

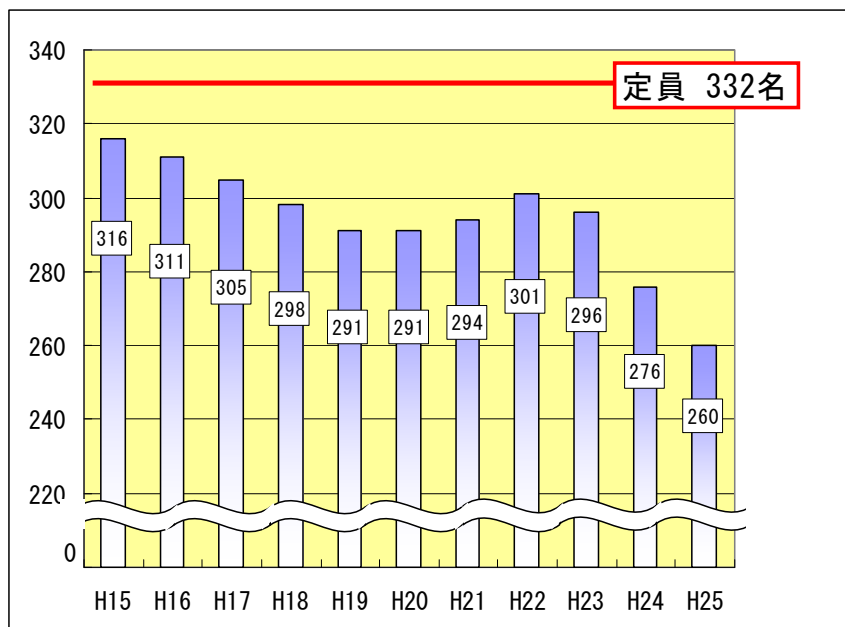
⁷ 医師の診療を受けた被収容者のうち医療上の必要により病室又はこれに代わる室に収容されて治療を受けた者をいう。

ならず、外部医療機関への入院のための移送件数等は増加している（図4）。

なお、外部医療機関への移送には、万が一にも逃走事故を起こすことはできないため、護送要員・保安要員の確保⁸と万全の態勢が必要となり、新たな職員配置箇所が増えることから、これも施設運営を圧迫する一因となっている。

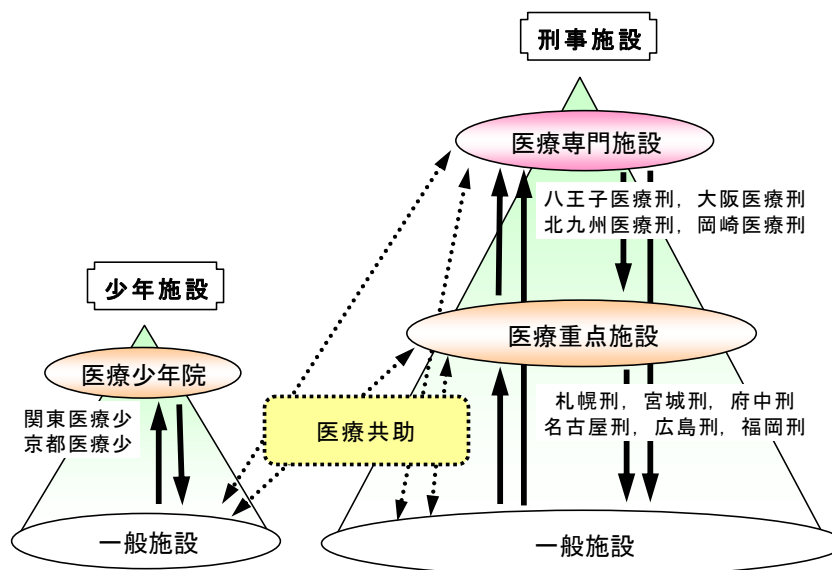
⁸ 平成25年1月1日から同年9月30日までの間において、全国の矯正施設では934名の被収容者が外部医療機関に移送されているところ、原則、1名に対し、一日当たり、非番職員も含め保安職員6名が必要となる上、護送にも相応の職員が配置されることになる。

図1 矯正医官の定員・現員の推移（各年4月1日現在）



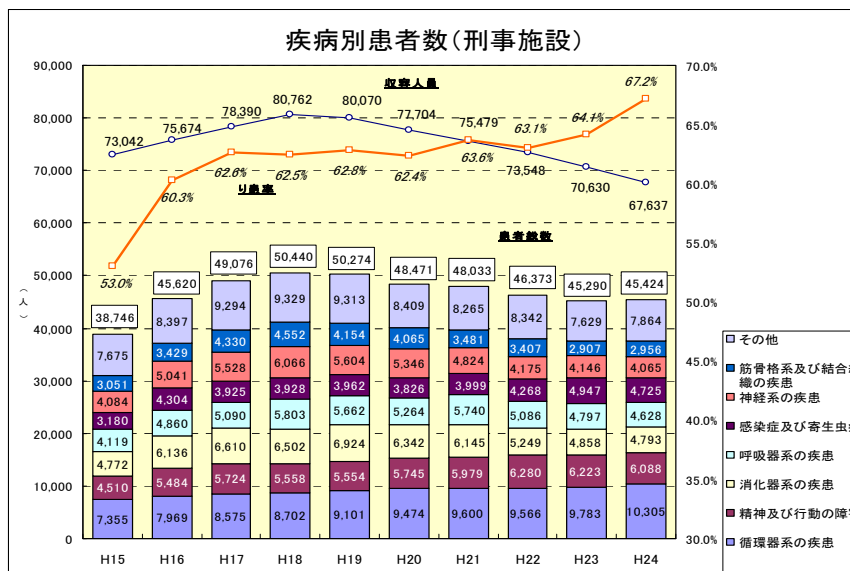
（法務省矯正局資料）

図2 矯正医療体制



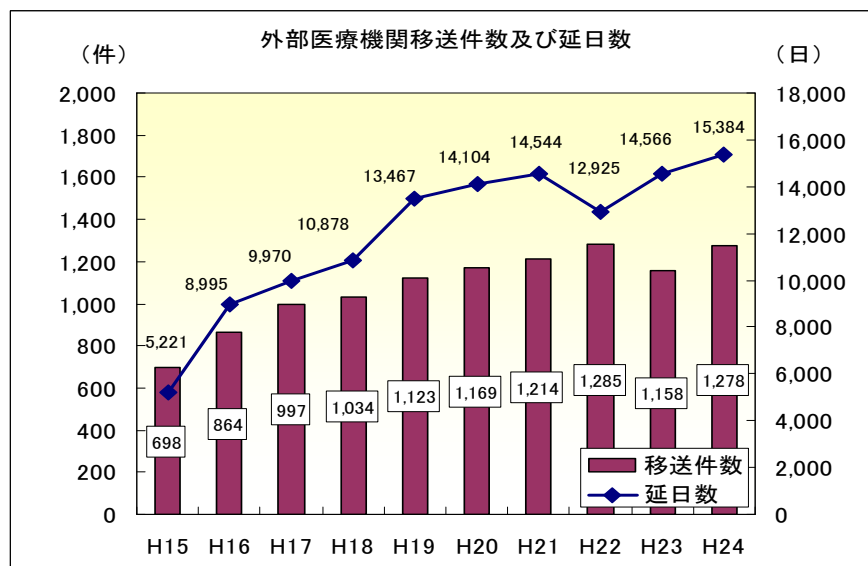
（法務省矯正局資料）

図3 疾病別患者数(刑事施設)



(法務省矯正局資料)

図4 「外部医療機関移送件数及び延日数」



(法務省矯正局資料)

3 矯正医官の待遇

現状の矯正医官は、一般職の国家公務員⁹として身分が保障されているが、その待遇は、概ね次のとおりであり、様々な問題を抱えている。

(1) 給与

矯正医官の給与は、一般職の職員の給与に関する法律に定められており、その平均給与月額（各種手当含む。）は775,210円（平均年齢50.2歳）であるのに対し、民間医療機関においては、役職についていない「医師」であっても1,006,215円（平均年齢41.2歳）と、給与水準に大幅な格差が生じている¹⁰。

(2) 勤務時間

矯正医官の勤務時間は、一般職の国家公務員と同様、基本的には官執勤務時間（午前8時30分から午後5時まで）が原則とされている。しかし、夜間又は休日に急患が発生した場合等に施設から呼び出しを受けたり、場合によっては待機を命じられるなど、官執勤務時間内の勤務に留まらないことがあるほか、病院の承認を受けている医療刑務所等、医師の当直勤務が行われている施設もある。

(3) 研修

矯正医官については、医療技術の低下を防ぐため、おおむね週に2日程度を研修日として大学の医局や外部医療機関等において研修¹¹を実施している。

しかし、矯正医官ごとに様々な研修内容があるところ、研修場所、研修時間等について厳格な確認が必要とされており、研修の実施に支障を生じている。

⁹ 国家公務員法第2条

¹⁰ 「平成24年国家公務員給与等実態調査」（人事院）によれば、医療職俸給表（一）の適用を受ける職員の平均給与月額（各種手当含む）は、775,210円である（平均年齢50.2歳、平均勤務年数23.6年）。

これに対し、「平成24年種別民間給与等実態調査」（人事院）によれば、民間医療機関における医師の平均給与月額（時間外手当及び通勤手当含む。）は、「病院長 1,667,214円（平均年齢60.2歳）」、「医科長 1,267,277円（平均年齢49.9歳）」及び「医師 1,006,125円（平均年齢41.2歳）」であり、矯正医官と民間医療機関に勤務する医師との給与水準には大幅な格差が生じている。

¹¹ 矯正施設の医療機器は、一般の医療機関における高度化に反し老朽化している。また、疾病が多様化しているものの、施設内で対応可能な症例が限定されており、矯正医官の医療技術の向上には必ずしも十分な環境ではなく、その維持すら困難な状況にある。

そこで、常勤の矯正医官については、医療技術の低下を防ぐため、外部医療機関等において研修を実施している。

また、研修の一環として、診察等の臨床の経験を積むことが有効であるが、一般の医師による場合には、通常、報酬が支払われ、責任ある臨床活動をするため無給での研修を認めない医療機関が少なくないことから、国家公務員法制により無給を原則とする矯正医官の臨床研修実施機関の確保等に支障を来しているところである。

(4) 兼業

矯正医官を含む一般職の国家公務員は、勤務時間及び職務上の注意力の全てをその職務執行のために用いることとされており、職務に専念する義務が課されている（国家公務員法第101条）。

一般職の国家公務員の兼業については、これによって職務遂行がおろそかになったり、兼業先の企業・団体等と利害関係が生じ、職務の公平な執行が阻害されるおそれがあるため、法令上、厳格な制限が設けられている（国家公務員法第103条、第104条¹²等）。

しかし、前記のとおり、医師は、専門性・公共性を有する重要な職種であり、一般の医師は、地域医療への協力等の目的から複数の医療機関で兼業することが多く、矯正医官に比して、勤務の自由度が高いところ、矯正医官は、このような厳格な制限があるため、兼業に支障を来している。

(5) 定年

国家公務員の定年は、60歳と定められているところ（国家公務員法第81条の2第2項本文）、病院、療養所、診療所等で人事院規則で

¹² 常勤の矯正医官については、国家公務員法第104条の規定等に基づき、報酬を得て、営利企業以外の事業の団体の役員、顧問若しくは評議員の職を兼ね、その他いかなる事業に従事し、若しくは事務を行うに当たっては、医療職俸給表（一）2級以下の矯正医官については法務大臣、同3級以上の矯正医官については法務大臣及び内閣総理大臣宛てに兼業申請許可を行い許可を得なければならないこととされている。

なお、兼業には、勤務時間外に行う兼業と勤務時間を割いて行う兼業がある。

【勤務時間外に行う兼業】

正規に割り当てられた勤務時間以外の時間において、報酬を得て外部医療機関で医療行為に従事することが許可されるのは、兼業先と職員の占めている官職との間に特別の利害関係がないこと、かつ公務遂行に支障がないと認められる程度の時間内にとどまる場合に限ることとされており、特に、報酬額が本人の本務の報酬と比して過大と認められるおそれがある兼業や、心身の疲労により公務への悪影響が懸念される当直などの兼業については、その許可は特に慎重な審査が行われている。

平成25年7月1日現在、勤務時間外の兼業を許可されている矯正医官の数は98名である。

【勤務時間を割いて行う兼業】

正規に割り当てられた勤務時間において、報酬を得て外部医療機関で医療業務に従事することが許されるのは、実務上、特に公務を上回る公益性が認められるなどの特殊な事情がある場合に限ることとされており、兼業のために割いた時間に相当する給与は減額されることを前提として兼業許可申請の可否が検討されている。

平成25年7月1日現在、勤務時間内の兼業を許可されている矯正医官の数は3名である。

定めるものに勤務する医師については、65歳であり（国家公務員法第81条の2第2項第1号）、矯正医官はこれに該当する。

また、採用についても、定年前の65歳までに制限されることから、大学を定年退官した医師の確保等に支障を来している。

4 矯正医療の特殊性・困難性

矯正医療は、「収容」という特殊な環境の下で、「被収容者」という特殊な患者を対象として行われる医療であるから、一般の医療の場面では見られないような特徴や、対応に苦慮するような事態もしばしば見受けられる。そのため、矯正医官は、日常的に相当のストレスにさらされていると指摘できる。具体的には、次のような例が挙げられる。

（1）矯正医官及び被収容者に選択の自由がないこと

被収容者は、身柄を拘束されて自由が制限されており、原則として、外部の医師による診療を自由に受けることや、医薬品を自由に施設に持ち込んで使用することはできない。また、施設内での診療も、被収容者の受診の必要性や診療の優先順位が処遇職員と看護師・准看護師等の医療従事者の判断を介して行われる¹³ほか、被収容者も矯正医官を選ぶことができない。

一方、矯正医官も、自分勝手な要求を執拗に繰り返し、暴言を吐き、反抗したり暴れたり、あるいは矯正医官の指示に従わないなど、処遇困難な様々な被収容者に対して診療を拒否することができない。

こうした相互に逃げ道のない状況は、治療場面で緊張を高め、矯正医官は一般の医療の現場にはないストレスにさらされることになる。

（2）詐病等を用いるなど問題を生じさせる被収容者が存在すること

被収容者の中には、刑務作業等から逃れるために病気を装う者、自傷行為や異物をえん下する者、収容生活の不安やストレスが高じて変調を呈する者など、一般社会にはみられない特殊な患者が多数存在する。また、暴力団関係者等の診療に当たる際には、被収容者が釈放された後、あるいは、その関係者の存在により、医師本人や家族の安全

¹³ 多数の被収容者を少数の矯正医官が適切に診療するためには、医師以外の職員の介在（スクリーニング）が不可欠である。

を脅かされる不安を覚えることがある。

このような被収容者の特殊性によって、個々の矯正医官等の負担は極めて大きい。

(3) 医療費はすべて公費で負担されること

被収容者は、保険給付の適用対象外であるため、医療に伴う経済的な負担がない（国民健康保険法第59条等）。

そのため、診察、薬剤の処方、検査等を執拗に要求する被収容者が後を絶たず、矯正医官等の医療従事者は、その対応に追われることになる。

(4) 強制的に医療上の措置を執る場合があること

矯正医療においては、被収容者の健康を保持するため、当該被収容者本人が拒否したとしても、必要な医療上の措置を執らなければならない場合がある。このことは、被収容者において、矯正医官に対する反発につながりやすい一因である。

(5) 医師との信頼関係が構築しにくいこと

被収容者の中には、矯正医官により自分の求める投薬や検査が、不必要と判断された場合等に不平不満を申し述べる者も多く、医師と患者との間の信頼関係を構築しにくい状況にある。このような状況は矯正医官の精神的な負担につながっている。

(6) 矯正医官や医療従事者に対する不満、敵がい心や、医療内容に係る苦情の申出が多いこと

矯正医官や矯正施設に対する敵がい心から、上記(5)のような不平不満について、苦情の申出制度等の手段を利用して医療従事者をけん制したり、正当な理由のない医療訴訟を提起したりして優位に立とうとする被収容者も多く、更には医療従事者を脅そうとする者すら見られる。そのため、矯正医官を含む医療従事者は、非常な緊張を強いられている。

(7) 被収容者の受診行動に職員が介在する必要があること

矯正医官において被収容者の状態を的確に把握し、適切な医療を行うためには、医療従事者と処遇職員が相互に緊密な連携を保つことが

不可欠であり、昼夜、被収容者の処遇を通じてその動静を詳細に観察している処遇職員が、それを的確に医療従事者に連絡し、医療従事者の専門的な医学知識・経験に基づく医療措置が行われて初めて適切な医療が可能となる。

このように、矯正医療と一般の医療との違いは、医師において矯正医療との関わりを望まない原因の一つとなっていると思われる。

(8) 釈放によって治療が中断すること

矯正施設と被収容者の関係は、被収容者の釈放により消滅するが、治療が中断することにより、医学的知見の収集が途切れることになることも、医師が矯正医療との関わりを望まない一つの理由となっている。

5 医療従事者の不足とその要因

(1) 矯正医官

前記のとおり、矯正医官は、平成25年4月1日現在、定員332名のところ、現員260名と72名の欠員が生じており、定員の2割以上が満たされていない状況にあり、一人一人の矯正医官にかかる負担は、ますます増している。

現状の被収容者の疾病の状況、矯正医官の待遇及び矯正医療の特殊性・困難性を踏まえて、矯正医官の不足の背景について検討したところ、その要因には、

- ① 一般の医師との給与面における格差があること
- ② 国家公務員という身分上、研修や兼業の制約があること
- ③ 矯正医官が社会的に評価されにくく、医師としてのキャリアアップに結びつかないこと
- ④ 矯正医官本人としても、業務の過酷さに対応した評価を得られていないと考えやすく、モチベーションが低下しがちとなること
- ⑤ 矯正施設の多くが医師の充足率の低い、生活に不便な地域に立地していること
- ⑥ 施設内で対応可能な症例が限定的で医療設備や機器も十分に整備されていないため、最先端の医療から取り残される不安があること

- ⑦ 患者が被収容者という特殊な立場にあるため医師と患者との間の信頼関係が構築しにくいこと
- ⑧ 被収容者が診療対象者であることから、釈放後における接触の可能性などの恐怖心や危害を加えられることへの不安があること
- ⑨ 医師にとっては医師会・外部医療機関等との連携が重要であるところ、矯正医官は医師会等との関係が疎遠となりがちであること
- ⑩ 大学病院が担ってきた地域医療機関への医師派遣機能が低下したこと

などが考えられる。

このような矯正医官の現状等に対する社会一般の認知度は高いとはいえ、社会的な評価もされにくいという実情から、これまで、矯正医官の安定的な確保のための方策が十分に採られてきたとは言い難い状況にある。

なお、いうまでもないことではあるが、単に医師の数が満たされれば済むものではなく、矯正医官として勤務する意欲が高く、十分な能力を有する医師の確保をすることが必要である。

(2) その他の医療従事者

看護師その他の矯正医官以外の医療従事者については、矯正医官のように定員を大幅に下回る状況にはないが、医療刑務所であつてさえ、理学療法士・作業療法士等の常勤配置がないなど、矯正医官が円滑に治療等の医療措置を行うための人的環境が整っているとは言い難い状況にある。

6 医療設備・機器等

医療設備・機器については、費用等の問題により、一般の病院に比して十分な種類の医療設備・機器が設置されていない、設置されていても機能が低かったり老朽化しているといった事情があり、最新の医療に携わりたい意欲を持った医師にとって魅力に乏しく、このことが医師不足の一因ともなっている。

7 外部委託実施施設の実情

矯正医療は、その性質上、本来、矯正施設において行われるべきもの

であるが、常勤医師の確保が困難であること等から、その打開策として、外部医療機関等に委託している実情がある。具体的には、平成25年4月1日現在、月形刑務所、喜連川社会復帰促進センター、長野刑務所、島根あさひ社会復帰促進センター及び美祢社会復帰促進センターにおいて、矯正医療の外部委託がなされている。

しかしながら、①そもそも受託してもらえる医療機関が容易に見つからないこと、②被収容者の診療を受託するには、相当の投資が必要となること、現状では、受託医療機関等にメリットが少ないこと、③これにより、継続的な外部委託の維持が困難であることなど、受託医療機関の新規開拓や委託契約の継続は相当困難な事情があり、事業の安定的運営が保証されない危険性がある。

上記の5施設では、矯正医療の重要性に深い理解を示され、その社会貢献的意識の高さと好意によって外部委託が継続されているのが実情である。

8 日弁連要望書による矯正医療の問題点の指摘

日弁連要望書も、刑事施設医療の抜本的改革のための提言として、医師不足を矯正医療が抱える問題点に掲げ、外部医療機関との連携強化の必要性等を指摘している。

第3 矯正医療の充実強化策のための基本的考え方（理念）

矯正医療崩壊の危機を打開し、矯正医療を充実させるためには、以下の視点で臨むべきと考える。

1 矯正医療崩壊という危機意識の共有

国は、矯正医療が、国の重要な責務であり、現在の状況で矯正医官が減少し、矯正施設に求められる水準の医療を施すことができなくなれば、矯正施設が、その適正な管理運営を図り、個々の被収容者の状況に応じた適切な処遇を行う（刑事収容施設法第1条）という使命・責務を果たせなくなること、そして、直ちに抜本的な対策を講じなければ、矯正医療は早晚崩壊することを認識しなければならない。

また、社会においても、矯正医官の不足ゆえに被収容者を外部医療機

関に通院させる必要があることや、そのための予算を要することについても認識し、矯正医官の不足が国民生活に及ぼす影響を考える必要があるろう。

矯正医療が崩壊の危機に瀕しているという危機意識を一般社会においても共有されるよう配慮しなければならない。

2 常勤の国家公務員としての矯正医官の確保の要請

被収容者の健康の保持及び矯正施設内の衛生の保持は国の責務であり、医師は矯正施設における医療全般の責任者であることに鑑みれば、矯正医療に従事する医師は、原則として国家公務員であることが必要である。矯正医療に従事する医師が国家公務員であることは、国が被収容者に対する医療について直接に責任を負うことにもつながるところである。

また、矯正施設は、平素から個々の被収容者の状態を把握しておくこと、様々な対象者と長期間にわたり向き合い、処遇困難な被収容者に対しても適切な医療措置を講じること、夜間・休庁中の救急搬送などの突発的事案に対処することが求められており、矯正医官がこのような重責を担う中心であることを考慮すれば、その責任を非常勤職員に期待するのは酷であり、原則として、矯正医官は、「非常勤」としてではなく「常勤」の国家公務員として確保することが要請される。

そして、常勤の国家公務員として矯正医官を確保するに当たっては、その立場ゆえの様々な制約や待遇の改善を図らなければならない。

なお、医療の細分化が進む中、常勤医師の専門科目では必ずしも十分な対応ができない場合など、非常勤医師や招へい医師（矯正嘱託医）による診療等の医療行為が状況に応じて必要となることや、外部医療機関への委託が必要となることについてはいうまでもない。ただし、非常勤医師等や外部医療機関に過度に依存した場合には、安定的な医療を提供することが困難となるおそれもあるので、必要な数の常勤の矯正医官を確保することを基本にしなければならない。

3 矯正医官に対する認知度の高揚（矯正医官へのリスペクトの形成）

現状において、矯正医療及び矯正医官に対する社会一般の認知度・関心度は高いとはいえない。そのため、本来であれば、日々被収容者の診

療という困難な職務に携わっていることへのリスペクトの念が抱かれてしかるべきところ、世間からは「どうしてあのようなところで勤務しているのだろう。」というような見方をされがちである。また、専門分野だけでなく、あらゆる疾病に対処する総合医として活躍することができ、さらに摂食障害や拘禁に伴う精神疾患等の特殊な症例を取り扱うことができるといった独自の魅力があるにもかかわらず、こうした魅力の存在自体も余り知られていない。

矯正医官が誇りとやりがいを持って業務を遂行することができる環境を整備することは、矯正医療の充実を図るために欠くことのできない課題である。

そこで、まずは、矯正医療及び矯正医官についての社会一般の認知度を高め、その業務の特殊性・困難性について国民の理解を得るとともに、円滑かつ効率的に業務を遂行することができるよう環境整備を推進することが重要である。

そのためには、日本医学会の関連学会を通じ、矯正医療の現状等について周知させるなどして、医療関係者に対して積極的に情報発信し、矯正医官に対するイメージアップを図るほか、メディア等の協力を得て国民への広報を強化し、矯正医官に対する認知度を高めていく必要がある。

4 地域医療との共生

社会一般において、無医地区など医療の過疎化が深刻な問題となっていることから明らかなように、医師不足は、単に矯正施設だけに限った問題ではなく、広く、現在そして将来の国民生活全般における問題である。

つまり、矯正医療が常勤医師不足、医療需要の拡大、医師の医療技術維持・向上の困難性等の問題を抱える一方、地域医療機関も、医師不足と地域間の格差等の偏在化、医療需要の増大、専門医確保の困難性等の問題を常に抱えているのである。

現状において、矯正施設は、外部医療機関への移送、診察及び検査等の機会に地域医療機関から協力を得ているが、その一方で、地域医療機関から矯正医官に対する診療応援要請があったとしても、国家公務員法

上の兼業の制約等から容易に実施できない。

その結果、①矯正医療が地域医療機関への依存を深め、②地域医療機関の負担が増大し、③矯正施設への医師派遣が更に困難になり、④矯正施設での医療が提供できなくなる結果、⑤さらに、一方的に地域医療に依存するという、「負の連鎖」に陥るおそれも否定できない。

このような負の連鎖を回避するためには、共通の問題を抱える地域医療との連携・共生を目指すべきであり、そのための施策を実施することが、地域医療と矯正施設が共に潤い、やがては矯正医療の安定的運営、矯正医官の待遇改善、医療設備・機器の充実等、矯正医療の充実強化を始め、地域医療の向上につながるものと考えられる。

第4 矯正医療の充実強化策

現在、矯正医療は前記第2に記載したとおり様々な問題に直面している。

我々は、議論の結果、これら矯正医療が抱える問題点を解決し、充実強化を図る上において、早急に以下に述べる対策を講ずる必要があるとの結論に達した。

1 矯正医療について国民の理解を得るためにすべきこと

被収容者の健康の保持は国の責務ではあるが、犯罪者等に対する医療のために多額の税金を投入する必要はないという意見が存在することも否定できず、矯正医療は、国民からなかなか理解と賛同を得にくい領域であると思われる。

しかし、矯正医療を充実させることは、被収容者の処遇を実施する上での基盤であり、安全・安心な国家の構築につながり、国民生活全般にとって利益となるため、その必要性について、医療関係者はもとより、広く国民的理解を得るための努力をすべきである。

そのためには、矯正医療を含めた矯正行政に関する広報を積極的に行うことはもとより、矯正医官に対する評価を高めることが肝要となる。

さらに、一般社会では、そもそも矯正医療の存在自体が十分に周知されておらず、矯正医官に対しても同様であるから、日本医学会等を通じ、

関連学会等で積極的に矯正医療の存在をアピールしていくほか、例えば医学教育、法学教育の場において、矯正医療に関する講義の場を設けることなどについて協力を要請する等、矯正医療に対する国民の理解を得る土壌作りを推し進める必要がある。

また、メディア等に矯正医療に関連した企画を要請し、協力を求めるなどの努力を払い、国民への広報を強化することも必要である。

2 矯正医官の待遇改善

医療の中核をなすのは医師である。したがって、矯正医療を充実させるための最重要課題は、何を置いても矯正医官の確保である。現在の矯正医官には大きな欠員も見られているところであるが、そもそも矯正医療を推進する上で、現在の定員では必ずしも十分ではないものと考えられる。

このような状況下において、矯正医官を安定的に確保・維持するためには、現状の矯正医官の待遇を改善することが必須条件である。

(1) 給与水準の改善

矯正医官と一般の医師との給与水準には、前述のとおり大幅な格差が存在するため、矯正医官確保のためには、矯正医官の給与水準を一般の医師と同等のレベルに引き上げることが必要である。

具体的には、給与水準が矯正医官の職務の内容に応じた①俸給月額を増額、②矯正医療手当(仮称)等の新たな手当の創設等が考えられる。

(2) 勤務時間の見直し

矯正医官の勤務時間は、1週間当たり38時間45分とされ(一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律(以下「勤務時間法」という。)第5条)、各省庁の大臣が、月曜日から金曜日までの5日間で、1日につき7時間45分を割り振っている。矯正医官の勤務時間は、一般職の国家公務員と同様、基本的には官執勤務時間(午前8時30分から午後5時まで)が原則である。

また、各省庁の大臣は、正規の勤務時間以外の時間において、職員に断続的な勤務を命ずることができ(勤務時間法第13条)、矯正施設における宿日直・休日勤務が実施されているが(人事院規則15-1

4（職員の勤務時間、休日及び休暇）第13条），これら宿日直等の勤務が正規の勤務時間には含まれていない。

加えて、勤務時間以外においても、夜間・休庁中の病態急変等に対応するオンコールや自宅待機等を強いられているのが現状である。

矯正医官の勤務時間に柔軟性を持たせるためには、現状の勤務時間の見直しについても検討する必要がある。例えば、土日や夜間における勤務を1週間当たりの勤務時間の中に割り当てることができるようにするといった対応を図ることが必要である。

（3）医療技術の維持・向上のための研修（研究）の在り方

矯正医官の多くは、自己の医療技術の維持・向上を図るため、所属庁の長の命令により、週2日程度、外部医療機関等において研修を受けている。

日本医師会「医師の職業倫理指針」によれば、「医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。」とされているところ、医師の研修・研究の在り方を議論する上では、医師が医療従事者であるとともに医学の研究者でもあることを踏まえ、研修先となる外部医療機関を安定的に確保するため、これとの円滑な関係を維持することが肝要である。

この点、外部医療機関における研修が適切に実施されていることを担保するため、勤務時間の管理が適切に行われなければならないことは当然であるが、そのために過度に厳格な方式が要請されることとなった場合には、外部医療機関において矯正医官の研修の引受けに躊躇し、ひいては矯正医官の確保に重大な支障を及ぼすこととなる。

そもそも医師の研修の在り方は、様々であり、外部医療機関において行うものに限られず、文献を通じた知識の習得など場所を選ばないものもある。このような研修の実態に即して、これを適切に認めることのできる方法をとる必要がある。

また、医師以外の国家公務員の研修においては、当該公務員がその対価として報酬を得ることは想定されていないが、医師が医療技術の維持・向上を目的として受ける「研修」においては、臨床の医療行為

を自ら行うことが必要な場合がある。この場合、医師は医療上の責任を一定の範囲で負担することから、外部医療機関からはその対価として報酬を受けることを求められることがあり、報酬を得ることなく「研修」を受けることには一定の限界がある。

以上より、矯正医官の研修について、外部医療機関等の協力を得るためには、勤務時間の管理を適切に行いながらも、研修への協力を得る上で過度に抑制的なものとならないように留意することが必要である。また、当該研修が臨床の医療行為を行う対価としての報酬を伴う場合には、次に述べる「兼業」として整理し、その在り方については、その実態が矯正医官に必要不可欠な「研修」であることに鑑みて、より一層弾力的な運用を図ることができることとする必要がある。

(4) 兼業の許可の弾力的運用

医師は、公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、医学及び医療の専門知識を有する者として、地域住民全体の健康、地域社会における公衆衛生の向上及び増進に協力し、国民の健康な生活を確保するという使命を負っている者である。したがって、医師は、自身が勤務する医療機関等における医療行為だけでなく、必要に応じて、他の医療機関等における医療行為等を行うことが望まれている。そして、医療行為に対しては報酬が支払われることが通常であるから、報酬を得ての兼業は、一般の医師が通常行っているところである。無論、このような兼業は、医師にとって、医療知識・技術の維持・向上にも資するところである。

矯正医官にとっては、矯正施設内で対応できる症例が限定されていること等からして、医療知識・技術の維持・向上を図るためには、外部医療機関において医療行為を行うことが必要かつ重要であり、矯正医官に対して兼業を広く認める必要性は高い。

そして、矯正施設の多くが医師や医療機関の少ない地域に立地しており、そのような地域においても深刻な医師不足の問題を抱えていることに鑑みれば、矯正医官の兼業を認めることは、地域住民の健康、

地域社会の公衆衛生の維持・向上にも資するところである。

にもかかわらず、矯正医官は、兼業を制約され、特に勤務時間内の兼業が認められるためには、いわゆる公務を超える公益性があることが事実上必要とされており、極めて限定的に取り扱われているにすぎない。しかしながら、上記のとおり矯正医官の行う兼業は営利活動を目的としたものではなく、これを広く認めることが公務員の中立性、廉潔性を疑わせたり、公益を害することはない。

矯正医官の兼業を広く認めるためには、例えば、兼業が内閣総理大臣及びその職員の所轄庁の長の許可を要する旨規定されていること（国家公務員法第104条）を踏まえ、法務大臣と内閣総理大臣（総務大臣）との合意事項として、特に矯正医官の勤務時間内の兼業を柔軟かつ弾力的に運用できるような方策を構築したり、前記のような国家公務員法制における要件を緩和したりするなど、現状の運用や制度を改めなければならない。

（5）定年年齢の見直し

矯正医療を実践し、患者との信頼関係を築いていく上では、人生経験豊かな、そして臨床経験豊富な矯正医官が対応した方が有効である場合も少なくない。また、社会一般に目を向ければ、人口の高齢化などに伴い、70歳を超えた医師が現役で医業を行っている例も数多くあり、「多様な分野や年齢層における医師の確保」という人的資源の有効活用の観点からも、矯正医官確保のために、現状の定年年齢について見直すことが必要である。

定年年齢の見直しについては、具体的には、現在、矯正医官の定年は65歳であるが（国家公務員法第81条の2第2項第1号）、これを引き上げることが考えられる。

また、採用時の年齢上限についても、同様に引上げを図り、これにより他の医療機関を退職した医師の就職を可能とし得る利点もある。

なお、公的医療機関を退職した後の第二の人生をスタートさせようとする医師に、週2日から3日程度矯正施設で勤務してもらい、ワークシェアリングでの社会貢献として矯正医療への協力をお願いするこ

とも、矯正医官不足への一つの解決策となるものと思われる。

(6) 女性医師の待遇の充実策

女性医師にとって、育児と医業の両立ができる環境は魅力であるところ、必ずしもそのような環境に恵まれているとは言い難く、やむなく中途退職せざるを得ない女性医師もいると聞く。

前記第2に記載したとおり、矯正医官の待遇面においては様々な問題があるが、一方、矯正医官には原則として当直勤務がないという、勤務条件面での利点もあり、また、女子被収容者を収容する施設では、同性としての特性を生かすことも可能である。

そこで、今後、前記した勤務時間の見直し等の待遇改善を図ることにより、家庭と仕事の両立がしやすい勤務環境を整備し、また、物的設備面においても女性医師が勤務しやすい環境整備を進める必要がある。

3 執務環境等の充実

矯正施設は、医師不足のほかにも、看護師等医療従事者の数も十分とはいえないという問題も抱えている。また、医療設備・機器面についても、①一部の施設を除き、施設の設備が老朽化している、②一般の医療水準に見合った最新の医療機器が整備されていない、③専門的治療を実施すべき医療刑務所でさえも老朽化が著しく、設備も十分ではないといった医療ニーズに対応できない問題を抱えている現状にある。

執務環境等の充実を図るためには、矯正医療の重要性、特殊性、困難性等について、関係機関はもとより、広く国民の理解を得て、必要な矯正医官を含めた医療従事者の充実化や財政的支援を行うべきである。

なお、医療刑務所を始めとする医療専門施設や、医療重点施設の機能の底上げを図ることは、一般施設での医療面の負担を軽減できる直接的な手段にほかならない。したがって、現在、法務省が進めている矯正医療センター(仮称)構想については、関係機関の協力・理解の下、早期実現を目指し、所要の財政的、人的措置を講ずる必要がある。

4 医学研究に対する支援の充実

医学研究に対する支援についても、現状では、必ずしも十分な手当て

がなされているとはいえないため、医学研究に関する支援について、寄附講座による大学からの派遣制度や、研究費の創設も視野に入れて検討する必要がある。

また、地域医療機関や大学との共同研究など、研究の分野における連携にも努める必要がある。これが、大学医局が矯正施設に医師を派遣する契機となり、ひいては大学の医局と矯正施設とのつながりの再構築に結びつくことも考えられる。

5 地域医療との共生・連携強化及び矯正医療の外部委託の在り方

矯正施設は、矯正施設内での治療が困難な場合には、外部医療機関に入院させたりして、地域医療から支援を受けているが、一方、医師の少ない地域に立地する矯正施設の矯正医官は、国家公務員という身分が障壁となり、地域医療への貢献ができない現状がある。

地域医療との共生等を図るためには、以下の方策を講ずる必要がある。

(1) 地域医療機関や医師会との連携強化

矯正施設の多くは医師が少ない地域に立地していることを踏まえ、国家公務員の身分を有するがゆえに地域医療に貢献できない現状の運用を改め、矯正医官における兼業の許可の弾力的運用を図り、医師としての「自由度」を発揮させるべきである。具体的には、一定条件の下、地域医療機関における兼業を「地域医療機関への貢献」と位置付けることが検討されるべきである。

医師の使命感、充実感、達成感は、多様な医療活動への参加によって得られる。矯正医官が矯正医療の他に、地域での医師会の社会活動や研修等に積極的に参加することは、医師の研鑽の機会として矯正医療にも役立つとともに、日々抱えている疎外感の解消につながる。

(2) 厚生労働省等との連携強化

厚生労働省所管業務の地域医療計画では、「医療機能の分化・連携(医療連携)」が掲げられているが、これに矯正医療について盛り込むよう要請することなどにより、前述の地域医療機関と矯正施設との連携・協力を進めるべきである。

特に、公的医療機関については、厚生労働省にも要請して矯正施設

との相互の連携体制が構築できるようにすべきである。

(3) 矯正医療の外部委託に係る診療の評価方法等

矯正医療を受託する外部医療機関等は、刑事施設内に24時間、365日拘束されている被収容者の診療及び健康管理を担うが、患者が被収容者であるという特殊性・困難性ゆえに、一般社会における診療とは異なる配慮を要するほか、そもそも、被収容者の診療を受け入れる外部医療機関等を探すこと自体困難であるという事情もあるのであるから、これらの事情を考慮すれば、受託する外部医療機関等に対する医療費等の支払いについては、特殊性・困難性に配慮した何らかの評価・措置¹⁴がなされるべきである。

6 その他

(1) 矯正医官確保のためのその他の方策の充実

ア 矯正医官修学資金制度の見直し

矯正医官確保のためには、矯正医官の待遇改善のみならず、矯正医官を志す人への支援として、矯正医官修学資金制度を見直すことも有効な手段であると考えられる。

現在、矯正医官修学生への貸与金額は、1月当たり5万4千円であるが、これに対し、地域医療対策で医学部生を対象に地方自治体が行っている奨学金制度では、月額15万円から20万円程度を貸与している例が多い。

矯正医官修学資金については、地方自治体と同等の貸与月額に引き上げるよう、所要の財源確保及び法令改正等を行うべきである。

イ 矯正医官確保のための広報活動

現在も、法務省が主体となって、各種医学会等を利用し、矯正医官募集の広報活動を展開しているが、例えば、他の医療機関を退職した職務経験豊富な医師などの多様性のある人材を一人でも多く矯正医官として採用するためには、これまで以上に幅広く、矯正医官

¹⁴ 例えば、受託する外部医療機関等への医療費等を診療報酬算定制度に準じた方法で支払う場合には、自由診療であることを前提に、同制度の定める要件の形式のみにとらわれるのではなく、個々の刑事施設の実情に応じた弾力的な算定方法とすべきである。

の魅力をアピールする積極的な広報を拡大していくことが必要である。

(2) 日弁連からの要望事項について

日弁連要望書は、大要、医師不足の解消策に関する提言のほかに、

- ① 現行法令を廃止ないし見直すこと
 - ② 医療について処遇部門職員の介入を原則認めないこと
 - ③ 刑事施設での診療では不十分と医師が判断した場合には、外部医療機関での診療を義務付けること
 - ④ 診療情報の提供の実効性を確保し、被収容者や一定の第三者に対して診療記録を開示する制度を創設すること
 - ⑤ 指名医による診療¹⁵の要件を緩和し、被収容者が刑事施設の医師以外の医師の意見を求める機会を保障する制度を創設すること
 - ⑥ 医療に関する紛争について、法務省から独立した第三者による不服申立機関を創設すること
 - ⑦ 刑事施設における死亡について、第三者委員会による検証を行うこと
 - ⑧ 中央と各都道府県に、刑事施設の医療改革と運用改善を提言することを目的とした「刑事施設医療協議会(仮称)」を設置すること
 - ⑨ 刑事施設の医療を法務省から厚生労働省の管轄にすること
- などといった提言をしている。

日弁連が掲げる提言項目の中には、直ちに実現できないものもあると思われるが、矯正医療体制の充実強化のためには、我々の提言のみならず、日弁連の提言も参考にしつつ、あらゆる視点から矯正医療体制の充実強化に向け引き続き尽力されることを求めたい。

第5 改革へのみちすじ

本報告書では、矯正医療及び矯正医官に対する国民の認知度の高揚な

¹⁵ 刑事施設の被収容者の診療は、刑事施設の職員である医師等が実施するのが原則であるが(刑事収容施設法第6条2条)、被収容者の医療上適当と認めるときは、その例外として、刑事施設内で、自費で刑事施設の職員でない医師による診療を受けることを許す制度をいう(刑事収容施設法第6条3条)。

ど、直ちに実施できる施策についても提言しているが、矯正医官の待遇改善等、新たな法令の整備を前提とするものや、予算や人員増員を要するものなど、その実現に苦労が伴うであろう施策についても数多く提言している。

矯正医官の待遇改善を図るための措置は、広範かつ多岐にわたり、また、これらの中には、現行法の下では実現できない事項も含まれているため、矯正医官の特殊性・困難性に鑑み、一般公務員と異なった扱いを可能とする特例法の整備も視野に入れた大胆かつ抜本的な解決策を検討すべきである。

もとより、現行制度の運用によって解決可能な問題については、直ちに運用改善を実施すべきである。

また、関係機関が複数にわたるものであることから、矯正医官の特殊性・困難性を説明した上で、政治レベルにおける御理解・御協力を十分にいただきつつ、関係省庁等に対する働き掛けを直ちに始めるようお願いしたい。

我々は、法務省に対し、最大限の努力を払って各施策を確実に実施し、矯正医官を安定的に確保するなど矯正医療の基盤を整備されるように切望するとともに、たゆまぬ尽力により、矯正医療に携わる医療関係者が誇りと使命感をもってその任に就き、被収容者の改善更生・社会復帰という矯正施設に求められる社会的使命を達成されることを期待し、今後の成果に注目していきたい。

矯正医療の在り方に関する有識者検討会委員名簿

座 長 金澤 一郎 国際医療福祉大学大学院長

委 員 大橋 秀夫 八王子医療刑務所長

川出 敏裕 東京大学大学院法学政治学研究科教授

見城美枝子 青森大学社会学部教授
ジャーナリスト, エッセイスト

神 洋明 弁護士

炭谷 茂 恩賜財団済生会理事長

高杉 敬久 日本医師会常任理事

福永 秀敏 (独)国立病院機構南九州病院名誉院長

(委員は五十音順, 敬称略)

矯正医療の在り方に関する有識者検討会検討経過

開催日	議 題
第 1 回 平成 2 5 年 7 月 2 5 日	①法務大臣挨拶 ②委員紹介, 座長選出等 ③議事の公開等の在り方について ④配布資料等説明等 ⑤意見交換等
第 2 回 平成 2 5 年 9 月 2 6 日	①論点説明 ②参考人意見聴取 ③意見交換
第 3 回 平成 2 5 年 1 1 月 2 9 日	①骨子説明 ②意見交換
第 4 回 平成 2 5 年 1 2 月 1 9 日	①骨子説明 ②意見交換 ③法務大臣挨拶

視察施設一覧

- 1 青森刑務所
- 2 鹿児島刑務所
- 3 府中刑務所
- 4 横浜刑務所