

第4回行刑改革会議

行刑施設における医療について

行刑施設における医療の現状

行刑施設における医療を巡る論点

行刑施設における医療の展望

行刑施設における医療の現状

- | | | |
|---|--------------------|-------|
| 1 | 被収容者に対する医療の責務 | 3 ページ |
| 2 | システムとしての矯正医療 | 4 ページ |
| 3 | 矯正医療と一般社会における医療の相違 | 5 ページ |
| 4 | 医療の概況 | 6 ページ |
| | (1) 医療関係職員数 | |
| | (2) 患者数 | |
| | (3) 医療関係予算 | |

1 被収容者に対する医療の責務

被収容者の健康の保持
被収容者の疾病の治療



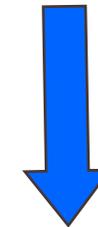
拘禁を行う国の責務

監獄法第40条

原則として行刑施設の医師が治療を実施

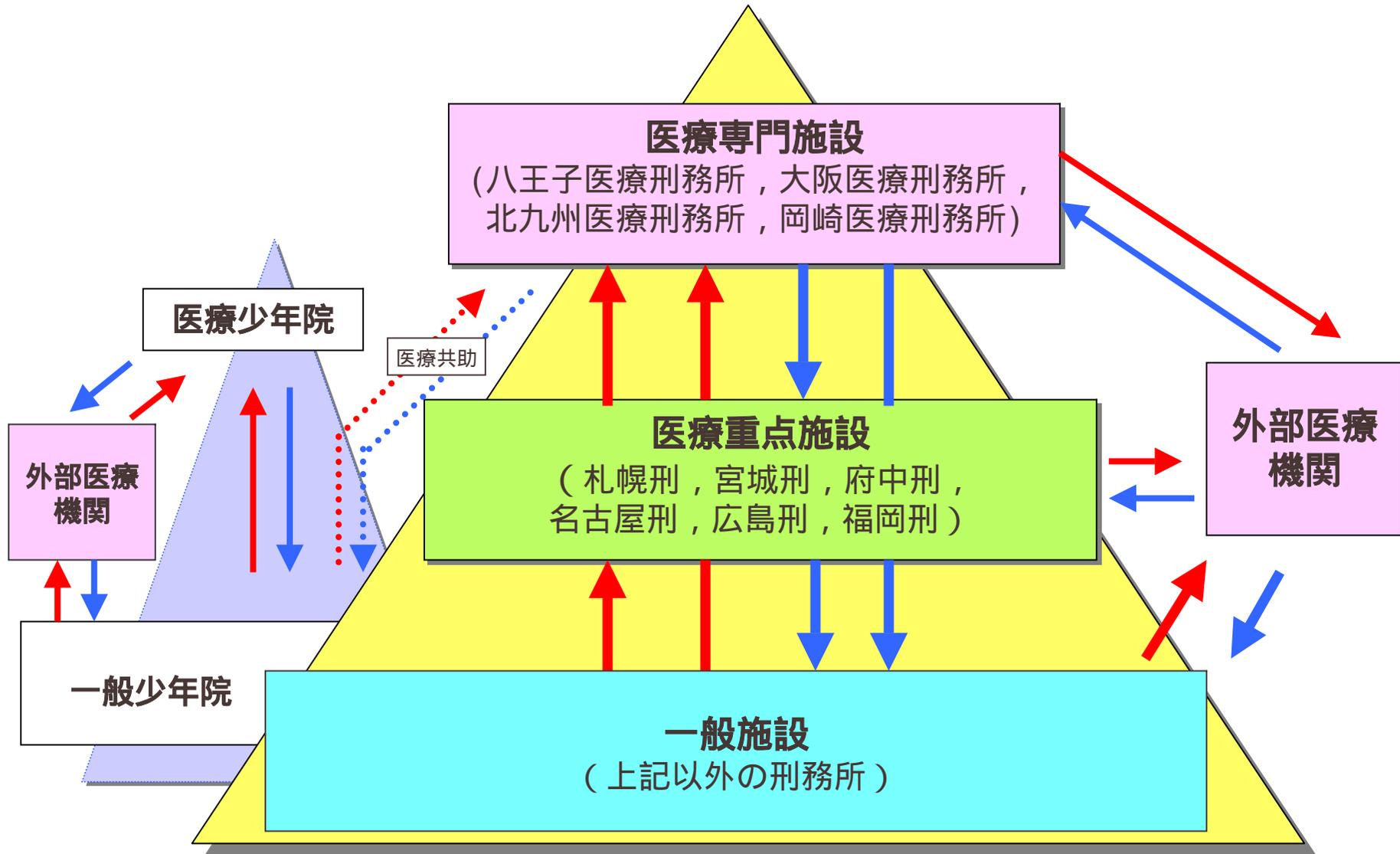
監獄法第43条

施設において、適当な医療を施すことができないときは在監者を移送できる。

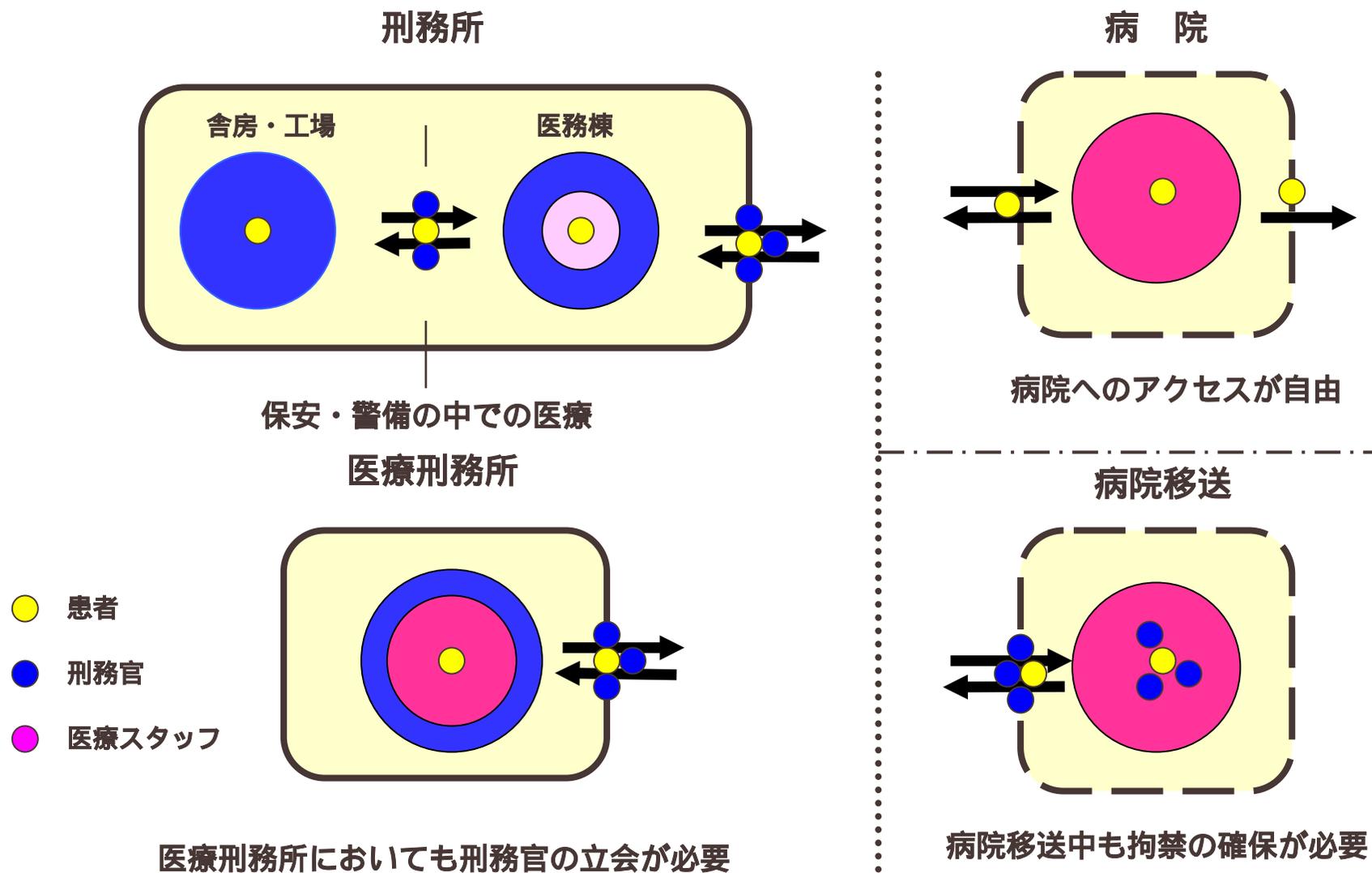


国庫負担

2 システムとしての矯正医療



3 矯正医療と一般社会における医療の相違

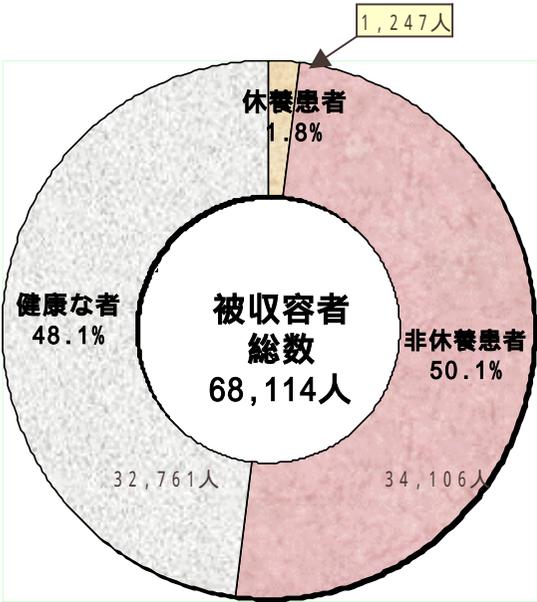


4 医療の概要

医療関係職員数



患者数



医療関係予算



約23億4,500万円

一人当たり年間約3万5千円

行刑施設における医療を巡る論点

- | | | |
|-----|-----------------|--------|
| 1 | 医療の独立性・透明性の確保 | |
| (1) | 厚生労働省への移管 | 8 ページ |
| (2) | 健康保険の適用 | |
| 2 | 被収容者に提供すべき医療の内容 | 10 ページ |
| 3 | 医師の確保 | 11 ページ |
| 4 | 診療体制の充実・強化 | 12 ページ |
| (1) | 夜間・休日の医療体制の向上 | |
| (2) | 外部医療機関との連携の強化 | |
| (3) | 精神科の充実 | 13 ページ |
| (4) | 歯科の充実 | 14 ページ |

1 医療の独立性・透明性の確保

独立性の議論

- 1 刑務官監視下での医療
～保安・警備の中の医療
- 2 施設長の指示・監督の下での医療
～医師は施設長の部下
- 3 外から見えにくい矯正医療

透明性への批判

直ちに実施できる方策

死亡帳記載の適正化等死亡時に実施すべき対応標準の策定

死亡帳の記載要領の策定
死亡事案の公表（公表基準策定済み）

(1) 厚生労働省への移管

国会の指摘

- 1 医務部門の外部委託
(刑務所から医療を切り離す)
- 2 矯正医療を国立病院の管轄へ
- 3 厚生労働省所管の医療機関を各管区に設置
- 4 医療が保安に従属し、治療を優先していない

厚生労働省等関係省庁との協議
法律の改正が必要
財政的手当が必要

問題点

患者が被収容者であることに伴う特別な配慮をどうするか。

拘禁の確保
プライバシーの保護
詐病や異常行動への対応等

(2) 健康保険の適用

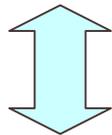
健康保険法等の規定により
療養の給付等が停止

国会の指摘

健康保険の適用がないため、
施設側も高価な治療ができない
被保険者資格を付与すべき
外部のチェックが必要

健康保険の枠組み
での診療により

独立性・透明性を確保



健康保険の条件

- 1 自己の選定する保険医療機関
からの療養の給付が前提
- 2 医療費の一部自己負担
- 3 健康保険料の支払い

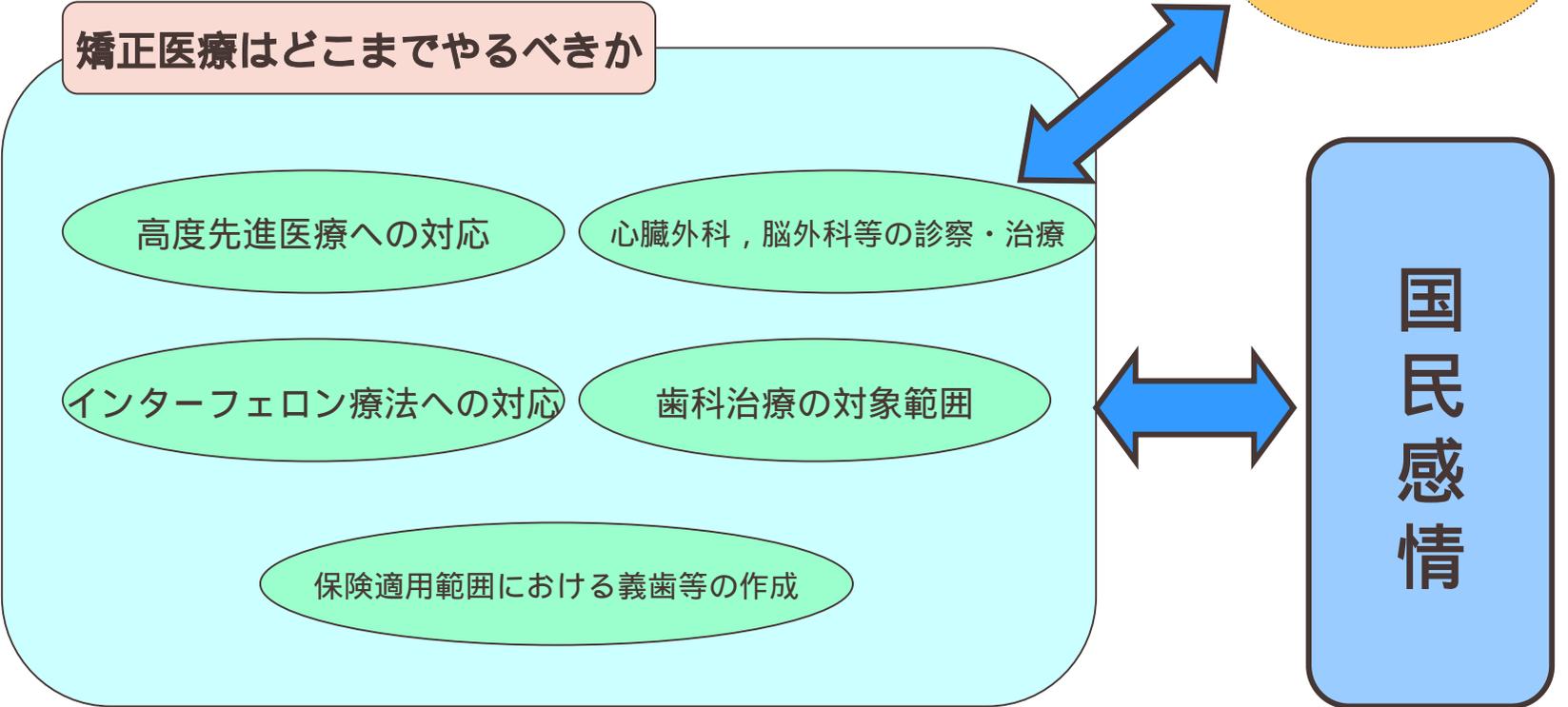
厚生労働省との協議
法律の改正が必要
財政的手当が必要

健康保険適用上の問題点

自己の意志で、行きたい病院を選定する
ことは不可能

2 被収容者に提供すべき医療の内容

被収容者に提供すべき医療の内容は、
一般社会の医療と変わるところはない。
(判例も同旨)



3 医師の確保

医師確保の困難さ

- 1 医療の対象者が被収容者，種々のトラブルの懸念
- 2 民間と比較して，待遇面で劣ること
- 3 交通の便が悪い施設，医師の充足率が低い地域に立地
- 4 医療関係スタッフの不足や限定的な医療機器の整備
- 5 症例に偏り，医療技術や知識の向上を図る上での条件が整っていないこと等

診察状況の特殊性 (特殊な医療環境)

詐病，脅迫的言辞，治療の強要，
好訴性患者

今後確立すべき対策

- 1 医療機関での研修の制度化，給与・手当等待遇の見直し，兼業の取扱い
- 2 非常勤医師の活用（研修時の代替）
- 3 募集採用方法の見直し（関係省庁，医師会の協力）
- 4 夜間・休日の負担減（協力病院体制の確立）

4 診療体制の充実・強化

(1) 夜間・休日の医療体制の充実

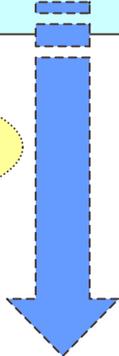
現 状
貧弱な夜間・休日の医療体制
当直実施庁は4庁のみ
その他は未実施
医師配置上、実施が困難



各施設の対応
医師の自宅待機や看護師等の夜間配置
外部医療機関での対応

国会の指摘

夜間・休日の医療体制が不十分



(2) 外部医療機関との連携の強化

病院移送の増加
外部病院への移送件数の増加

| | |
|-------|------|
| 平成12年 | 421件 |
| 平成13年 | 512件 |
| 平成14年 | 542件 |



早急に検討すべき対策
医師会との協議
地元医師会の協力
協力病院の確保
当番医制の利用
病院移送体制の強化
病院移送経費の確保

(3) 精神科の充実

多数の精神障害受刑者

精神障害を有する受刑者

6,212名 (全受刑者の約11%)

[うち、医療専門施設等に収容して
治療すべき受刑者 422名]

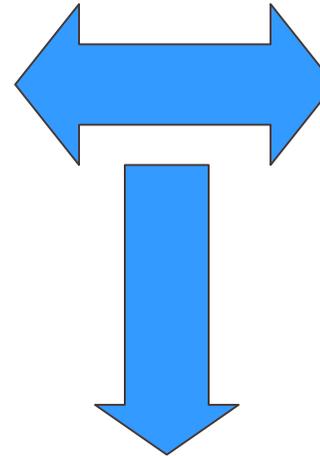
(平成14年末人員)

精神科医師の不足

精神科医師数

| | |
|-------|-----|
| 常勤医師 | 30名 |
| 非常勤医師 | 22名 |

(平成15年4月1日現在)



国会の指摘

精神科の治療体制が不十分

薬物中毒患者の治療のため
施設の新設が必要

早急に検討すべき対策

精神科医師の適正配置
(非常勤精神科医師の活用)

作業療法士，精神保健福祉士の確保

心理技官によるカウンセリングの拡大実施

(4) 歯科の充実

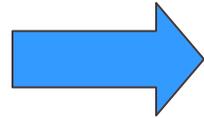
運用の指針

国費により，日常生活に支障のない
程度までの応急処置的な治療
(希望により，本人負担による治療)



問題点

- 1 運用面における不統一
- 2 診療頻度の施設間格差
- 3 長期間診療待ちの常態化



検討すべき対策

運用の統一・明確化

国費による治療と本人負担による
治療の区分の明確化

診療回数増加

所要の予算措置
協力歯科医師の確保

行刑施設における医療の展望 16ページ

- 1 医療センター構想による医療水準の向上
- 2 施設の病院化の推進
- 3 一般施設における診療体制の充実

行刑施設における医療の展望

