

報告書

「入管収容施設における医療体制の強化に関する提言」

令和4年2月

出入国在留管理官署の収容施設における
医療体制の強化に関する有識者会議

目 次

第1	はじめに	1
1	本有識者会議における検討開始の経緯	1
2	本有識者会議における検討の経過	1
第2	入管収容施設における医療の現状	2
1	入管収容施設における医療の目的	2
2	入管収容施設における医療の体制及び実施状況	3
3	入管収容施設における医療の特殊性・困難性	4
4	常勤医師の待遇	7
第3	入管収容施設における医療の改善策	9
1	入管収容施設における医療提供の在り方	9
2	庁内診療体制の強化	10
3	外部医療機関との連携体制の構築・強化	18
4	医療用機器の整備	19
5	その他の入管収容施設における医療提供上の改善策	20
6	提言の着実な実現のためのフォローアップ体制の構築	23
第4	おわりに	23

(添付資料)

資料1 「出入国在留管理官署の収容施設における医療体制の強化に関する有識者会議」委員名簿

資料2 「出入国在留管理官署の収容施設における医療体制の強化に関する有識者会議」開催状況

資料3 医療従事者へのアンケート項目

資料4-1 入管収容施設における医療体制

資料4-2 入管収容施設における医療の実施状況

第1 はじめに

1 本有識者会議における検討開始の経緯

令和3年3月6日、名古屋出入国在留管理局（以下「名古屋局」という。）において、スリランカ人被収容者が死亡する事案が発生した。

同事案の発生を受けて、出入国在留管理庁（以下「入管庁」という。）が発足させた調査チームは、外部有識者からの協力を得て、調査・検討を行い、その結果を「令和3年3月6日の名古屋出入国在留管理局被収容者死亡事案に関する調査報告書」（以下「調査報告書」という。）として取りまとめた。

調査報告書では、様々な問題点が指摘される中で、「週2回・各2時間勤務の非常勤内科等医師しか確保・配置できていなかった名古屋局の医療体制の制約があった」、「休日における幹部への報告や医療的相談等の対応体制が整備されていなかった」などの医療体制についての問題点も指摘されている。

調査報告書では、これらの問題点を踏まえ、改善策として、「収容施設の性質を踏まえ、今後の収容の在り方についての検討を行いながら、専門家会議を開催するなどして、医療体制の強化を計画的かつ着実に進めること」が示され、強化すべき医療体制として、

- ・ 常勤医師の配置等を通じた収容施設の庁内診療体制の強化
- ・ 協定等を通じた、休日等を含めた外部の医療機関との連携体制の構築・強化
- ・ 必要な医療用機器の整備

が具体的な課題として示された。

これを受け、本有識者会議（資料1）が設置され、上記課題を中心的な検討事項として、入管収容施設における医療体制の強化のための方策について検討を行った。

2 本有識者会議における検討の経過

本有識者会議では、合計5回にわたる会議、関係者ヒアリング及び現場の視察を実施し（資料2）、委員である医療関係者、学識経験者及び法曹関係者が、それぞれの立場からの専門的な知見に基づいて議論を進めた。

また、議論に当たっては、入管収容施設の業務概況について、入管庁担当者から説明を受けるとともに、各官署で医療に従事する医師、看護師等に対するアンケートを実施し（資料3）、入管収容施設における業務及び医療の実情の把握に努めながら、その実情を踏まえた医療体制強化の方策について検討した。

入管収容施設の医療体制については、かねて、入国者収容所等視察

委員会¹などから、常勤医師の確保等による庁内診療体制の充実、外部医療機関との十分な連携体制の構築などの体制強化の必要性が指摘され、入管庁では、医師会、地域医療機関等との連携を進め、常勤医師確保への協力依頼等の取組を行っていたものの、依然として、常勤医師については、定員割れとなっている。

本報告書では、このような状況を抜本的に改善し、常勤医師の確保を始めとする医療体制の強化を推進するため、入管収容施設における医療の現状、特殊性及び困難性を十分に踏まえた方策を具体的に提言する。

第2 入管収容施設における医療の現状

1 入管収容施設における医療の目的

(1) 入管収容施設における収容は、収容令書による収容と退去強制令書による収容があり、前者は、退去強制手続中の容疑者を収容するもので、最長で60日間とされ、後者は退去強制令書の発付後、送還までの間、被退去強制者を収容するものである。

入管庁では、収容施設における新型コロナウイルス感染症の感染防止等の観点から、仮放免の積極的な活用などの運用に取り組んできたため、一時期に比して、被収容者数が減少傾向にある²が、退去強制令書による被収容者の中には、収容期間が6か月を超える長期収容となっている者もいる³。

(2) 被収容者は、自己の意思により自由に施設外の医療を受けることができず、その健康の保持と社会一般の医療水準に照らし適切な医療上の措置を行うことは、収容を行う国の責務である⁴。

¹ 入国者収容所等視察委員会は、処遇の透明性の確保、入国者収容所等の運営の改善を図るために設置されたもので、委員会は、入管収容施設の視察や被収容者との面接を行い、その結果に基づき、意見を述べることでとされている（出入国管理及び難民認定法第61条の7の2、同法施行規則第59条の3）。

² 被収容者数の総計は、令和元年末時点で1,054人であったのに対し、令和2年末時点で346人、令和3年9月末時点で141人であった。

³ 令和3年6月末時点の被収容者数の総計164人中6か月を超える長期収容者は、89人であった。

⁴ この点、被収容者処遇規則（昭和56年法務省令第59号）第30条第1項には、「所長等は、被収容者がり病し、又は負傷したときは、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じなければならない。」と規定されている。ま

そのため、必要な医師、看護師その他の医療スタッフを確保し、適切な医療用機器を整備した上で、被収容者がり病し、又は負傷したときは、合理的な時間内に医療を提供する必要がある。

2 入管収容施設における医療の体制及び実施状況

(1) 入管収容施設における医療の体制

収容場が常時開設されている東京出入国在留管理局（以下「東京局」という。）、同局横浜支局（以下「横浜支局」という。）、名古屋局及び大阪出入国在留管理局（以下「大阪局」という。）の4官署並びに入国者収容所である東日本入国管理センター及び大村入国管理センターの2官署（以下、これらを併せて「主要6官署」という。）の医療体制は、資料4-1のとおりである。

主要6官署には、医療法上の診療所として開設の許可を受けた診療室が設置されており、また、いずれも常勤医師1名が定員配置されているが、令和4年2月1日時点で、実際に常勤医師が勤務しているのは、東日本入国管理センター及び東京局のみであり、4名の欠員が生じている。

また、非常勤医師等については、東日本入国管理センター及び東京局では、いずれも14名が勤務している一方、横浜支局では1名が勤務しているなど、収容定員や実際の収容人員といった各官署の実情に応じて、勤務している医師の数にも差異がある。

(2) 入管収容施設における医療の実施状況

過去5年間の主要6官署における診療件数、医療費及び収容延べ人員数の推移は、資料4-2のとおりである（なお、被収容者の医療費は、全て公費で負担されている。）。

診療件数及び医療費の総額は、前者は令和元年まで、後者は平成30年度まで、それぞれ増加傾向にあった。

しかし、令和元年及び令和2年に収容延べ人員数の減少が続いたことに伴い、診療件数は令和2年に減少となり、医療費の総額は令和元年度及び令和2年度に連続で減少した。

一方で、被収容者一人一月当たりの医療費は、平成28年以降一

た、第204回国会提出「出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する法律案」においても、入管収容施設における医療の提供等について、「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。」とされていた。

貫して増加している。

3 入管収容施設における医療の特殊性・困難性

(1) 医師と患者との関係に関する特殊性・困難性

ア 医師その他の医療従事者と被収容者における選択の自由の欠如
被収容者は、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ず、受診の際、医師その他の医療従事者を選ぶことはできない。

一方、国として被収容者に対する医療提供の責務を負っていることから、医師等は、以下のような、対応が困難な被収容者であっても、医療を提供しなければならない。

イ 医師等にとって困難な対応を伴う被収容者の存在

被収容者の中には、以下のとおり、医師等にとって困難な対応を伴う被収容者も存在する⁵。

○ 医師の判断・指示に従わない被収容者

入管収容施設においては、庁内診療・外部医療機関における診療のいずれかを問わず、被収容者が、医師の判断・指示に従わないことがある。

具体的には、被収容者の中には、

- ・ 体調不良⁶の訴えに対し、医師が特段の措置は必要ない⁷旨を説明しても、薬の処方や外部医療機関での精密検査を要求する⁸
- ・ 医師に処方された薬を服用せずに体調不良を訴え続けたり、別の薬の処方を要求したりする
- ・ 庁内診療及び外部医療機関の諸検査等で異常がないとされ

⁵ 医療従事者に対するアンケート、外部医療機関での被収容者の受診状況（令和3年10月の主要6官署におけるもの。以下「外部受診状況（令和3年10月）」という。）等により、そのような実情を把握した。

⁶ その際の訴えは、痛みの訴えを中心とした不定愁訴であることが少なくないとのことである。

⁷ 問診・諸検査等によっても異常所見が見つからない場合や経過観察で足りる場合等の投薬や精密検査の必要性がない場合である。

⁸ 医師等から、医学的な必要性が乏しくとも、繰り返しの求めに応じざるを得なかった結果、1か月に数十袋の湿布薬の処方を受ける者がいることや解熱鎮痛剤の処方を受ける被収容者がいる旨の指摘がされている。

ても、体調不良を訴え続けるなどして、別の外部医療機関の受診を要求する

- ・ 要求が容れられないと、暴言を吐いたり、椅子を蹴るなどの暴力行為に及んだりする⁹

者がいる。

○ 拒食や自傷行為等を行う被收容者

被收容者の中には、仮放免の許可を求めて、拒食(官給食の摂取拒否)をする者がおり、このような被收容者に対し、医師等が、拒食による健康への悪影響を説明しながら、摂食に向けた説得や点滴等の治療の必要性の説明をすることもある¹⁰。

また、自傷行為や異物をえん下する者、收容生活の不安やストレスが高じて変調を来す者がいる。

ウ 困難な対応を伴う被收容者がいる背景

このような被收容者がいる背景として、入管收容施設で勤務する複数の医師等からは、

- ・ 出身国ごとに医療に対するリテラシーが様々であるため、医師の説明に理解が示されない場合があること
- ・ 入管当局に対する敵がい心が医師に対しても向けられる場合があること
- ・ 国費により医療が提供され、医療費の負担がないことが過剰な投薬・精密検査の要求につながる場合もあること
- ・ 体調不良を理由として仮放免される場合があること¹¹

⁹ 診療の結果、服薬や外部医療機関の受診の必要はない旨説明すると、「『俺が痛いと言っているのだから医者には薬を出せばいいんだ。』などと暴言を吐かれたり、薬の処方方を要求され、椅子を蹴られたりしたことがある。」「医師が薬を処方して様子を見ようとしても、『専門でもないのに分かるわけない。』、『外の病院に連れて行け。』などと暴言を吐いたりする者がいる。」といった声が複数寄せられている。

¹⁰ これまで、入管收容施設においては、被收容者が、仮放免の許可を求めて単独又は集団で官給食の拒食に及んだ事例がある。

¹¹ 医師が経験した仮放免に関する具体例として、「庁内・外部のいずれの間診・検査でも異常な所見が見つからなかった被收容者が、歩行に支障があるとして車椅子を利用したり、摂食不良を訴え、嘔吐を繰り返したりしていたが、体調不良を理由に仮放免が許可された後は、自ら歩いていた。」といった例が紹介されている(この被收容者については、仮放免後、長距離の歩行、飲酒、喫煙が認めら

が指摘されている。

エ 医師等の見解・悩み

このような状況の中で医療を提供することについて、入管収容施設の複数の医師等からは、

- ・ 医学的に必要性が感じられない場合でも強く投薬を希望される場合や外部医療機関での受診要求が繰り返された場合の判断に悩むことがある
- ・ 庁内診療の度に様々な症状を訴えては、薬を処方されても服用せずに、「治らない」などと体調不良を訴え続ける者もあり、詐病か否かの判断が困難な場合がある
- ・ 庁内診療で異常が見当たらず、外部医療機関でも同様に判断される事例が少なくないため¹²、詐病を考えがちになることがあるが、真に対応すべき疾病を見落さないかと不安を感じることもある
- ・ 必要性が乏しくとも、求めに応じて投薬や外部医療機関の受診を指示することもあり、その際、地域医療関係者の間で、医師としての自らの評価が失墜する不安を感じたことがある
- ・ 診療の結果、「異常がない」、「治った」と説明しても「信用できない」と言われるなど医師としてやりがいを感じることも困難な執務環境である

れたことなどから、体調が回復したと認められ、再度収容された。)

¹² 外部受診状況（令和3年10月）について確認したところ、外部医療機関で診療を実施（歯科診療を除く。）した事例は、次のとおりであった。

- ① 健康診断を踏まえた諸検査の実施、皮膚科受診（爪白癬、いぼ等）のほか、頭痛、前立腺肥大、脂肪肝等と診断された事例（26件）
- ② 精神疾患等により医療保護入院とされた事例（2件）
- ③ 胃部疼痛の訴えに対し、諸検査の結果、胆石が発見された事例（1件）
- ④ 外部医療機関で軽度の食道裂孔ヘルニア・胃炎（手術は不要）と診断された者の希望に応じて別の医療機関を受診させ、同様の診断がされた事例（1件）
- ⑤ 外部医療機関での諸検査等により、愁訴に対応する異常な所見が認められず、庁内診療結果と同様の診断がされた事例（23件）

※ うち7件は、外部医療機関の諸検査等で異常な所見が認められなかった1名の被収容者の希望に応じて別の外部医療機関を受診させ、同様の診断がされた事例であった。

- ・ 仮放免の許可を求めて拒食を行う者は、点滴等の治療を拒否する場合もあり、医師による対応が困難であるなどに見解や悩みが示されている。

(2) その他の特殊性・困難性

ア 職員による医師等への的確な情報伝達が必要

入管収容施設においては、医師や看護師等の医療従事者のいる時間が限られており、患者である被収容者の日常における動静を医療従事者のみで常時把握することが困難である。

そのため、医師等において、適切な医療を行うためには、昼夜、被収容者の処遇を通じてその動静を観察している処遇部門職員が、それを的確に医師等に伝達することが必要不可欠である。

イ 医師としての医学的知見の収集・確保が困難

入管収容施設における収容は、国籍国等への送還により終了し、又は仮放免により一時的に解かれるものであるため¹³、治療に対する効果等を把握できないこともあり、医師として、医学的知見を収集・確保することが難しい。

4 常勤医師の待遇

入管収容施設の常勤医師は、一般職の国家公務員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る。

(1) 給与

常勤医師の給与は、一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）に定められており、その平均給与月額（各種手当を含む。）は84万6,285円（平均52.4歳）であるのに対し、民間医療機関における平均給与月額（超過勤務手当等の諸手当を含む。）は、役職についていない「医師」であっても110万2,300円（平均45.5歳）であり、給与水準に格差が生じている¹⁴。

(2) 勤務時間

常勤医師の勤務時間は、一般職の国家公務員と同様、基本的には

¹³ その場合には、治療中の疾病が完治に至らなくとも、入管収容施設における診療は終了することとなるが、被収容者から、仮放免に先立ち、仮放免後の通院に必要であるとして求めがあったときには、紹介状（診療情報提供書）を交付することもあるという。

¹⁴ 「令和2年国家公務員給与等実態調査」（人事院）及び「令和2年賃金構造基本統計調査」（総務省統計局）による。

官執勤務時間（平日午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分（7 時間 45 分））とされている。

しかし、夜間・休日であっても、急病人等が発生した場合、電話での相談や必要に応じて出勤するなど官執勤務時間内の勤務にとどまらないことがある。

（３）研修

常勤医師は、技能の維持・向上等のため大学病院や外部医療機関等における研修を受けることができるとされており、研修の一環として、診察等の臨床の経験を積むことがより一層有効である。

もっとも、責任の伴う臨床研修を無給で行うことを認めない医療機関が少なくなく、下記（４）のとおり、兼業の制限により、常勤医師の研修は、基本的に無給とせざるを得ないため、常勤医師が臨床経験を積むために外部医療機関等で研修を受けることは、事実上難しい状況にある。

（４）兼業

常勤医師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すべてをその職責遂行のために用い」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、これによって職務執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おり（同法第 103 条、第 104 条等）、兼業が可能なのは、正規の勤務時間外である勤務時間後の夜間又は週休日の土日である上、所轄庁の長及び内閣総理大臣の許可を得る必要がある。

なお、矯正医官については、「矯正医官の兼業の特例等に関する法律（平成 27 年法律第 62 号）」により、法務大臣の承認を受けることで、勤務時間内に報酬を得て外部の医療機関で勤務するなどの兼業が可能となっている¹⁵。

（５）定年

¹⁵ 矯正医官に兼業の特例を認める意義については、「矯正医官が、かかる医業・歯科医業を行うことによって社会一般の臨床医療に携わるとは、矯正施設における医療が社会一般の医療水準を維持することに資するものであるとともに、医療の進歩から取り残されることを恐れ、能力の維持向上の機会を得ることを望む矯正医官の意向にも合致するものであり、その離職を防ぎ、欠員の補充に資するものとなる。」とされている（西岡慎介「詳解矯正医官特例法」44頁）。

国家公務員の定年は、現在、60歳であるが（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定めるものに勤務する医師及び歯科医師については、65歳であり（同法第81条の2第2項第1号）、入管収容施設の常勤医師はこれに該当する。

第3 入管収容施設における医療の改善策

1 入管収容施設における医療提供の在り方

入管収容施設において、被収容者の健康の保持と社会一般の医療水準に照らし適切な医療上の措置を行うためには、庁内診療で提供可能な水準の医療を適時に提供するとともに、必要に応じた外部医療機関における診療等を適時に実施しなければならない。

そして、そのような医療の提供を実践するためには、まず、庁内診療においてどの程度の医療を提供するのかを明確にするとともに、これを確実に実施することが求められる。

この点、現状の入管収容施設における常勤医師の定員、非常勤医師の勤務状況及び各施設の設備（前記第2の2）等を踏まえると、入管収容施設の診療室においては、いわゆる「一次（初期）救急医療¹⁶」を担う医療機関における診療（以下「初期診療」という。）の水準を超えた医療を提供することは現実的ではない。

したがって、入管収容施設における医療提供の在り方としては、庁内においては、初期診療に相当する医療を確実に提供し、それ以上の水準の医療を提供する必要がある場合には、適時に外部医療機関における診療を実施することにより、被収容者に対する医療を提供していくこととするべきである¹⁷。

¹⁶ 都道府県ごとに作成される医療計画において、救急医療施設は、機能別に一次（初期）救急医療・二次救急医療・三次救急医療に階層化されている。「一次（初期）救急医療」とは、入院や緊急手術を伴わない患者に対応する医療のこと、「二次救急医療」は、入院治療や緊急手術を要する患者に対応する医療のこと、「三次救急医療」は、一次救急医療、二次救急医療では対応困難な重篤疾患、多発外傷等の患者に対し、24時間体制で緊急手術や集中治療管理などの高度な医療を総合的に提供することをいう。

¹⁷ 前記第2の1（1）のとおり、被収容者の中には、6か月を超える長期収容となっている者もいることを踏まえると、被収容者に対して初期診療に相当する水準を超えた医療を提供することも十分に想定される。

このような考え方に従い、必要な庁内医療体制の強化、外部医療機関との連携体制の構築・強化等を図っていくべきである¹⁸。

2 庁内診療体制の強化

(1) 常勤医師・非常勤医師の確保

ア 医師の確保に関する問題点

(ア) 入管収容施設において勤務することの負担の大きさ

入管収容施設の医療の現状、特に、その特殊性・困難性（前記第2の3）を踏まえると、医師にとって、入管収容施設における勤務の負担は大きく、このことが常勤医師・非常勤医師を問わず、医師の確保を困難としていると言わざるを得ない。

また、主要6官署における常勤医師の配置定員が1名であるため、看護師又は准看護師の勤務体制が不十分な場合、基本的に、一人の医師が、夜間・休日に急な傷病者が発生した場合の連絡・相談の全てに対応しなければならない。

(イ) 民間医療機関での勤務との比較における待遇面の格差

民間医療機関の医師と比べると、常勤医師の給与水準は決して高くない上、基本的に兼業が許可されておらず、民間医療機関の医師であれば得られる自由な研究時間や研修の機会、他の病院におけるアルバイト等の機会が確保できない（前記第2の4（1）、（3）、（4））。

医師にとって、技能や専門医としての資格の維持、また、医師としてのスキルアップのためには、十分な研究時間の確保や多様な症例を経験する機会を得ることが重要である。また、医師に対して十分な収入を保障するためには、兼業の機会を柔軟に認めることが必要である。

しかし、現状、十分な研究時間や兼業による収入を得る機会を保障することが困難であり、このことが常勤医師を確保する上での支障となっている。

この点は、矯正医官の兼業に関する特例についての法整備を行った矯正医官と大きく異なる点である。

(ウ) 定年制度による経験豊富な医師の確保の困難

定年制度（前記第2の4（5））により、65歳以上の経験豊

¹⁸ 外部医療機関の受診を円滑に行うためには、庁内診療体制の強化、外部医療機関との連携体制の構築・強化のみならず、外部病院へ被収容者を連行する人員の確保が必要である。

富な医師の常勤医師としての採用が困難である。

65歳という年齢を超えても、医師としては現役と評価されるのが通常であり、入管収容施設における医療の特殊性を踏まえると、経験を積んだベテラン医師がむしろ適任であると考えられることもできるものの、そのような医師の採用が制度上できないことが、常勤医師の確保を一層困難としている。

(エ) 医師としてのスキルアップ等の機会の欠如

入管収容施設では、医療機関での勤務と比較して症例が乏しく、多様な疾患について診療経験を積むことが難しい。

また、民間医療機関に比べて医療スタッフが十分とは言えない場合があるほか、医療用機器が不十分かつ老朽化している場合もあり、最新の医療用機器の使用機会は、基本的にない。

そのため、医師としてのキャリアアップやスキルアップを希望する医師にとって魅力を見出し難く、このことも常勤医師及び非常勤医師の確保を困難としている。

(オ) 入管収容施設等の業務や実情の周知不足

入管収容施設の業務や待遇等の実情が十分に周知されておらず、このような職場の存在や医師の需要があること自体がほとんど知られていない。

逆に、入管収容施設における医療の特殊性・困難性を知らないまま勤務を開始して、短期間で離職してしまう事例もある。

イ 方策

(ア) 常勤医師を中心とする複数の医師による対応体制の構築

現状、常勤医師は、主要6官署にそれぞれ1名ずつの配置とされていることから、入管収容施設における医師の体制としては、常勤医師1名と複数の非常勤医師による勤務体制とすることによって、常勤医師の負担を軽減するとともに、複数の医師によって多角的な目線で対応することができる体制とすることが望ましい。

すなわち、医師の判断、指示に従わないなど困難な対応を要する被収容者（前記第2の3(1)イ）への診療を担いながら、緊急に対応を要する隠れた疾病等を見落とさないためには、常勤医師による継続的かつ定期的な診療に加え、複数の非常勤医師による多角的な目線での診療が必要である。

また、常勤医師を中心とする複数の医師による体制の構築により、困難な対応を要する被収容者への診療の負担等を分散す

ることも可能となる¹⁹。

(イ) 兼業許可を柔軟に可能とするなどの待遇改善

入管収容施設の常勤医師についても、矯正医官の兼業の特例と同様の法整備を一刻も早く実現するなどの待遇改善が急務である。

この点、第204回国会提出「出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する法律案」において、医師等職員の国家公務員法等の特例として、矯正医官の兼業の特例と同旨の規定が盛り込まれていたとのことであり、引き続き、法整備に向けた取組を進めていくべきである。

(ウ) 定年年齢の引き上げの検討、任期付採用の活用

大学等を定年退職後も現役の医師としての勤務を望む経験豊富な医師を常勤医師として確保するため、定年年齢の引き上げの検討を進めたり、任期付採用²⁰を活用したりするべきである²¹。

(エ) 入管収容施設における医療の実情や業務内容の周知

入管収容施設における医療の実情や業務内容の周知により、これを知った医師が、勤務に興味を持つこともあり得るし、また、実情を知らずに勤務を始めたものの短期間で離職に至るということを防ぐことにもつながる。

そこで、入管収容施設における医療の実情や業務内容の周知のために、例えば、

- 地域医療機関、医師会、大学の医局に所属する医師等を対象として、施設見学、業務内容の説明会を実施するなど、積極的な実情の周知を行う
- 医師会と連携し、産業医認定の際の研修として、入管収容施設の見学を実施する

¹⁹ さらに、常勤医師のみが夜間・休日の緊急連絡に対応することは、常勤医師の負担が大きく現実的でないが、これにより、例えば、夜間・休日の緊急連絡にも複数の医師が輪番で対応する体制の構築も可能となる。

²⁰ 一般職の任期付職員の採用及び給与の特例に関する法律（平成12年法律第125号）第3条第1項、第2項第1号参照。

²¹ 矯正医官の定年は65歳であるが、任期付職員の採用を活用し、任期を3年から5年として定年年齢以上の医師も採用の対象としている。この場合の給与は、経験年齢等に応じて、通常どおり、前記一般職の職員の給与に関する法律第6条に規定する医療職俸給表（一）に従って決定されている。

- 入管収容施設における医療の実情を広く社会に理解してもらうために、個人情報や入管収容施設における保安の維持に配慮した上で、適切に広報を行う
といった取組を進める必要がある。

(オ) 医師の確保に向けた広報活動の強化

○ 様々なチャンネルを活用した広報の実施

矯正医官の確保のために、様々な方法で広報を行っている
法務省矯正局における取組を十分に参考にしながら、

- ・ 医師のための求人サイトや医学雑誌への求人広告の掲載
- ・ 求人広告への芸能人の起用
- ・ 医大生向けの就職説明会への参加
- ・ 医大や医学部において、医大生向けの講義を実施

といった取組を行うべきである。

○ 入管収容施設で勤務することの魅力の発信

入管収容施設においては、不定愁訴が少なくない上、特定の臓器に限らない内科系の疾患、精神疾患、外傷等の複数の診療科目にわたる疾病等に対応する必要があるため、総合診療医としての資質と技能が求められる。

また、不定愁訴を繰り返す被収容者への対応等（前記第2の3（1）イ）は、入管収容施設特有の課題であり、これによる負荷が、医師の就労を阻害する要因となっていると考えられる。

しかし、これらは言い換えれば、意図的・作為的な訴えや心因性の訴えを含め、様々な訴えに対応する総合的な診療経験を積む機会と考えられるし、また、そのような特殊性を臨床的に経験できる貴重な場とも解釈できる。

このように入管収容施設の医療環境をネガティブにばかり捉えず、例えば、

- ・ 不定愁訴や心因性の疾患を含む総合的な診療経験を積むことができる
- ・ 多種多様な文化・考え方を有する外国人の診療を経験することにより、将来、多彩な外国人の診療を行う際の参考となる

など、入管収容施設における勤務を医師にとって貴重な経験

の場であるとしてアピールしていくことも重要である²²。

○ 兼業の特例についての法整備を前提に多様な働き方が可能であることの発信

兼業の特例についての法整備を実現した場合には、上記の各取組に加えて、基本的に平日の日中のみの勤務であり、週休日は確保され、夜間宿直勤務もないことや、兼業やこれに伴って研究時間の確保が可能であることを前提に、例えば、

・ 子育て中の医師

・ 十分な研究時間の確保と臨床勤務を両立させたい医師

など、ターゲットを絞り、個別のニーズにかなった多様な働き方が可能であることを発信するべきである。

(カ) 組織的かつ継続的な医師確保に向けた取組

常勤医師の確保には、広報活動を積極的に行い、求人等に応募した医師を個別に採用することも重要であるが、その医師が離職した場合には、次の医師を採用するまでの間、常勤医師が不在となってしまう。

また、前記ア（ア）のとおり、入管収容施設における勤務による医師の負担が大きいことなどを踏まえると、求人等を募るだけでは、医師の継続的な確保は困難である。

そこで、常勤医師又は非常勤医師を継続的に確保していくためには、

○ 大学²³

○ 医師会²⁴

²² このようなアピールをしていく前提として、看護師等の医療従事者によるサポートの充実、後記5（1）のとおり医療従事者と現場職員等との円滑なコミュニケーション、各官署診療室間の円滑なコミュニケーションのための取組を進めるなどの医療的支援体制の整備にも併せて取り組むべきである。

²³ 大学との連携構築に当たっては、例えば、研究費の寄附、寄附講座設置のための資金提供等を通じた連携が有用であり、将来的には、民間財団等を通じてこのような取組を行うことも含め、十分に検討されるべきである。

²⁴ これまで入管当局においても、地方官署ごとに地区医師会に対して常勤医師の募集等の依頼をするなど一定の働きかけを行っていたとのことであるが、ここでの連携は、中央組織である日本医師会へ働きかけるなどのより組織的な連携を想定している。

○ 地域医療機関²⁵

との間で、医師の確保について連携することが重要であり、そのためには、従来の考え方や先例にとらわれない発想を採り入れた取組も検討するべきである。

これらの機関から組織的に医師の派遣を得ることについての合意等を交わすことが可能であれば、3か月、6か月、1年といった短期間で交代するなどの柔軟な方法を含め、継続的に医師の派遣を受けることが期待でき、常勤医師の確保に資すると考えられる。

大学、医師会及び地域医療機関との連携を構築するためには、入管庁本庁において、組織全体としての連携を統括するとともに、各地方官署において地域の実情に応じた連携の構築を目指していくべきである。

さらに、連携を構築した関係機関や関係者から紹介を受けるなどして、複層的に関係機関との連携の構築を目指すべきである。

このような連携を進めるに当たっては、前記(エ)のとおり、積極的に入管収容施設の実情や業務内容を伝えていくことが重要である。

また、法整備により、兼業等が柔軟に可能となった場合には、例えば、常勤医師が、派遣元の病院等における兼業や研究を行うなどして、一定の貢献をすることで、医師の派遣についての理解を得やすくなると考えられる²⁶。

いずれにしても、入管当局において、積極的にこれらの機関に対して足を運び、コンタクトを取っていくことが重要である。

(2) 医師以外の医療従事者の確保

ア 医師以外の医療従事者の確保に関する問題点

入管収容施設の看護師及び准看護師は、基本的に、平日の日中のみの勤務であるため、夜間・休日における急な傷病者の発生などの緊急時には、看守勤務を行う入国警備官が救急搬送の要否等

²⁵ 主要6官署の中には、被収容者の受診に協力を得ている外部医療機関から非常勤医師の派遣を受けている例もあり、このような取組を更に拡大し、非常勤医師のみならず常勤医師の派遣にもつなげるなどの医師確保に向けた連携の構築・強化が考えられる。

²⁶ このほか、医師の派遣等に協力を得られた関係機関等に対して出入国在留管理庁長官等による表彰を積極的に行うなどの取組も有用である。

の医療的対応についての判断を行わなければならないなど、夜間・休日における医療体制が脆弱である。

また、入管当局では、入国警備官に准看護師の資格を取得させる取組を進めているが、資格取得後、直ちに収容施設における勤務を行わせており、准看護師として医療現場での実務経験を積む機会が乏しい。

さらに、コロナ禍以前における被収容者数を前提とすると、現状の看護師、准看護師の数では、昼食休憩の時間を確保することも困難となりかねないなど、医師だけでなく、看護師等も不足していると言わざるを得ない²⁷。

これらに加え、現状、薬剤師が配置されていない官署が多く、かつ、看護師等も最小限の人員であるため、多くの入管収容施設において、被収容者に処方された処方薬は、看守勤務を行う入国警備官が手作業で1回分ごとに分ける分包を行い、入国警備官において、被収容者ごとに服用させる薬の種類、服用間隔、飲み合わせ等を確認の上、服用させている。

この投薬業務は、入国警備官の業務負担を増大させる要因となっており、入管収容施設における被収容者の安全管理の観点²⁸から、改善を要するものと考えられる²⁹。

イ 方策

(ア) 看護師、准看護師の増員

引き続き、希望する入国警備官に准看護師資格を取得させる取組を継続することによって、准看護師の増員を図るべきである。その際、医療現場において医療実務経験を積む機会を設け

²⁷ 現場の医療従事者からは、「現在の収容人数であれば、医師・看護師等の配置は十分であると思うが、コロナ禍以前の収容人数の頃は、医療スタッフ一人当たりの負担が非常に大きかった。正午までの診療時間が過ぎても診療に追われ、診療後の調剤、薬剤の管理、翌日の診療準備をしているうちに昼食を摂るのは午後4時から午後5時になるという状況であった。医療事故を防ぐためにも、人手不足の解消が求められる。」といった指摘がされている。

²⁸ 例えば、誤投薬の発生防止の観点が挙げられる。

²⁹ なお、投薬業務の負担軽減のため、東京局においては、被収容者に処方された薬の種類、服用間隔、飲み合わせ等の確認を行う投薬業務支援機器を令和4年度中に導入できるよう、現在、その仕様等について業者と調整中であり、実現した場合には、投薬業務の負担軽減が期待される。

ることや、各官署の収容施設における収容状況に応じた配置、本人の意向も踏まえた入国警備官としてのキャリア形成など、計画的な育成・人事を行うべきである³⁰。

さらに、保健師等の資格³¹を有する者を含め、看護師の採用にも努め、医師不在の場合における医療的相談体制の充実を図るとともに、夜間・休日における看護師、准看護師の勤務シフトを実現するべきである³²。

(イ) 薬剤師の確保

薬剤師の配置・確保を行いつつ、投薬業務の見直しを不断に行うことによって、入国警備官による投薬業務の負担軽減、過誤の発生の防止を図る必要がある。

(3) 医療従事者のための相談・フォロー体制の構築

ア 相談・フォロー体制の構築に関する問題点

入管収容施設に勤務する医師や看護師等は、前記第2の3のとおりの特異な環境で勤務しており、周囲に同様の環境で勤務している医師等がほとんどおらず、相談をする相手を容易に見出し難い。

また、現状、各官署の診療室間で相互に連絡を取り合ったり、医師等同士による協議・意見交換を行ったりする機会も設けられていない。

さらに、各官署における幹部職員や処遇担当職員と医師等との間での意思疎通の機会が十分に確保されていない場合もある。

イ 方策

後記5(1)のとおり、各官署の医療従事者と幹部職員、看守

³⁰ 准看護師資格を有する職員が希望する場合には、看護師資格の取得を支援する取組なども検討することが考えられる。

³¹ 高度な医療知識を有する看護師として、特定看護師や診療看護師(Nurse Practitioner:NP)が挙げられる。特定看護師は、厚生労働省の定める特定行為(高度な知識と技能が特に必要とされる21区分38行為)の各種研修を修了した者をいい、診療看護師は、看護師として5年間の臨床経験を有し、日本NP教育大学院協議会が認める大学院での2年間の教育課程を経てNP認定試験(民間資格)に合格した者をいう。

³² 刑務所等においては、夜間・休日における急病人等の発生時など、医師等が直ちにその状況を把握できない場合においては、まず、准看護師資格を有する刑務官において対応し、必要に応じて、常勤医師に電話で相談するなどの対応が取られているとのことである。

勤務を行う入国警備官との間のカンファレンス等の実施、各官署の診療室間の連絡会の実施などによって、各官署の医師等と職員との緊密なコミュニケーションを図り、また、医師等が相互に相談し合える体制を整備することで、医師等が勤務を継続しやすい環境とするべきである。

3 外部医療機関との連携体制の構築・強化

(1) 外部医療機関との連携体制の構築・強化に関する問題点

入管収容施設における業務の実情、業務内容等についての周知が十分でないことなどから、外部医療機関から受診を断られるなど地域医療機関との連携が十分に図られているとは言い難く、被収容者の受診を引き受ける外部医療機関の確保に難渋する場合がある。

それにもかかわらず、地域医療機関と連携するための取組が組織的・継続的に行われているとは言い難く、入管収容施設における医療の実情や出入国在留管理行政への理解増進に向けた取組も不十分である。

(2) 方策

ア 入管収容施設における医療の実情等の周知、理解増進に向けた取組

地域医療機関との連携のためには、前記2(1)イ(エ)のとおり、入管収容施設における医療の実情等について周知することが重要である。

これにより、入管収容施設において提供する医療の内容や診療を依頼する被収容者の特質や傾向等についての理解を得ながら、地域医療機関との連携を円滑に進めていくべきである。

(ア) 地域医療機関との間の協議会の実施

各官署において、複数の地域医療機関との間で定期的に協議会を実施し、入管収容施設における医療の実情等について周知するとともに、被収容者の診療を依頼した際の問題の有無等についても意見交換を行うなどの機会を設けるべきである³³。

(イ) 施設見学会等の実施

³³ 刑務所等の刑事施設においては、平成16年9月27日付け法務省矯医第4866号法務省矯正局長通達「行刑施設の医療に関する協議会の開催について」に基づき、自治体や地域医療機関等との協議会が実施されている。なお、入管収容施設においても、東日本入国管理センターが、地域医療機関に入管収容施設の実情を理解してもらうための意見交換会を実施した例がある。

上記の協議会の際、又は個別の機会を設け、入管収容施設の診療室等の見学会や業務説明会を実施し、施設の医療設備等について説明するなど、実情や業務内容の理解を増進するべきである。

(ウ) 連携実績のある医療機関とのミーティング等による振り返りの実施

連携実績のある医療機関との関係を継続していくためには、定期的なミーティング等において、診療を依頼した際に問題が生じた事例がないかなどについて振り返りを実施し、問題点を解消していくといった取組も行うべきである。

イ 協定等の締結の検討

前記アの各取組などを行った上で、連携実績を重ねた地域医療機関との間で、外部受診や夜間・休日の診療等についての協定を締結するなどして、一層の関係強化を図ることも検討するべきである³⁴。

この場合、入管当局において、相応の対価の支払いや、当該医療機関における外国人患者に対する通訳の補助等の双方向の連携を検討することも有用である。

4 医療用機器の整備

(1) 入管収容施設において備えるべき医療用機器

入管収容施設における医療の在り方（前記1）を踏まえると、初期診療に相当する医療を提供するのに必要な医療用機器を備えるべきであり、基本的には、現在、東京局に備えられている医療用機器に準じて整備すれば足りるものと考えられる（ただし、同局の常勤医師によれば、現在配備されている機器の中には古いものもあるとのことであり、必要な整備等や新機種への更新等により、初期診療に相当する医療を提供するのに必要な性能を維持することが必要不可欠である。）。

具体的な例としては、

- ・ X線診断装置
- ・ 超音波画像診断装置
- ・ 心電計・血圧脈波検査装置

³⁴ 例えば、外部医療機関との間で、一定の対価の支払いを前提として、夜間における受診、訪問診療、医師による相談対応等に応じる内容の協定等の締結も考えられる。

・ パルスオキシメータ 等
である。

また、初期診療に相当する医療を確実に提供するためには、現在、点滴等の実施に必要な機器が備えられていない官署においても、これを整備する必要がある³⁵。

(2) その他医療用機器の導入

前記2(2)アのとおり、入管収容施設においては、被収容者の投薬業務が相当な負担となっており、薬剤師の配置を前提とした分包器の整備を検討したいとの意見もある。

分包器による処方薬の分包は、薬剤師等によるしっかりとしたチェック体制を前提として行わなければ、かえって分包のミスによって誤投薬を生じさせかねない。

薬剤師の配置を前提とした分包器の整備により、職員の負担を軽減することは望ましいといえるが、整備に当たってはしっかりとしたチェック体制を構築すべきである。

5 その他の入管収容施設における医療提供上の改善策

(1) 医療従事者と現場職員等との円滑なコミュニケーション、各官署の診療室間の円滑なコミュニケーションのための取組

ア 医療カンファレンスの実施

各官署において、診療室の職員（医師、看護師及び准看護師等）と処遇部門の職員や幹部職員との間で、被収容者に対する医療提供の方針、医療提供上の危機管理に関する事項（いわゆるヒヤリハット事案を含む。）等の様々な事項を議論する場として、医療カンファレンスを実施するべきである。

また、ヒヤリハット事案を医療カンファレンスにおいて議論する前提として、日々の業務において、医療に関連するヒヤリハット事例について集積、報告させるなどの取組を実施する必要がある³⁶。

³⁵ その場合に必要な機器について、委員からは、「電解質異常等による禁忌の有無を判別するための検査機器（自動血球計数装置、グルコース分析装置（簡易血糖測定機器）、電解質分析装置等）を備えても良い。」との意見や「実施に必要な最低限の機器を備え、電解質異常等の検査は、外部機関に委託すれば良い。」との意見があった。

³⁶ ヒヤリハット事案の共有に当たっては、そのような事案を一括で管理するソフ

これにより、診療室の職員である医師等の医療従事者と処遇部門職員との間での情報共有、コミュニケーション等の円滑化、被収容者に対する医療の提供の充実化、医師や看護師等の医療従事者の継続的な勤務の確保に資することが期待される³⁷。

イ 診療室連絡会の実施

各官署診療室に所属する医療従事者及び各官署の処遇部門職員等が参加する「全国診療室連絡会（仮称）」を実施し、問題事案・参考事案の共有、業務上の相談等の機会を設けることが必要である³⁸。

さらに、令和4年度に入管庁本庁に新設予定の「医療企画調整官（仮称）」を中心に、入管庁本庁と各官署の診療室相互の連携を強化すべきである（なお、各官署診療室における医療提供の統一化等を担っていくことが期待されることに鑑み、将来的には、同ポストには、医師の有資格者を配置することが望ましい。）。

このような取組により、各官署における医療の提供方針、拒食を行う被収容者や体調不良を訴える一方で医師の判断・指示に従わない被収容者等への適切な対応の共有、診療室に勤務する医師等への相談・フォロー体制の構築が期待できる。

（２）夜間・休日における体制の整備

現状、常勤医師は、主要6官署に一人ずつの配置とされているため、夜間・休日における連絡・相談等への対応を一人で担うことにもなりかねない。

このような医師の負担を軽減するため、看護師、准看護師等を増員して夜間・休日における看護師等の勤務体制を整備した上で、まずは、看護師又は准看護師に相談し、状況に応じて、常勤医師がいる官署においては、常勤医師へ相談する（常勤医師が不在の官署で

トウェアを導入し、関係職員間で共有することも有用である。

³⁷ 大阪局では、診療室（医師、看護師等）と処遇部門（首席入国警備官、統括入国警備官等）が出席し、被収容者に対する医療上の対応等について協議するための医療カンファレンスを月2、3回の頻度で実施し、医療従事者と処遇部門職員との間の円滑な連携を図っている。このような取組は、現在勤務している非常勤医師から好評を得ている。

³⁸ 現場の複数の医師等から、「各官署の診療室相互の連絡・意見交換の機会がなく、全国の診療室が参加する連絡会を定期的を開催するべき。」との指摘がされている。

あれば、外部医療機関での受診や救急搬送で対応する)といった体制を整備すべきである。

さらに、常勤医師不在の官署において、夜間・休日に医療的対応を要する場合に、看護師、准看護師に対する相談体制に加え、医師に電話相談を行うことのできる体制等の整備³⁹も考えられる。

(3) 職員研修の実施

各官署の医療従事者と処遇部門職員との円滑な連携のためには、職員が基礎的な医療知識を有していることが重要である。

また、診療室に勤務する医師や看護師に対する指示を行う立場の幹部職員(医療提供につき法令上の責務を負っている局長・所長、診療室長たる次長・監理官)については、医療的対応が医療従事者任せにならないよう、基礎的な医療知識に加え、医療関係法令等の基礎知識を有していることも重要である。

そこで、

- 処遇部門の職員に対して基礎的な医療知識を身に付けるための研修
 - 幹部職員に対して医療関係法令等の基礎知識や医療現場の実情に関する知識を身に付けるための研修
- を実施すべきである。

(4) 社会一般への幅広い広報活動

入管収容施設の運営は、社会一般や地域社会からの信頼の上に行われるべきであり⁴⁰、広く社会に対して、入管収容施設の実情を理解してもらう必要がある。

そのために、

- 医療体制を含め、入管収容施設における実情等について、社会一般に積極的に広報する
 - 入管収容施設の見学等の機会を幅広く設け、そのような機会があることも積極的に広報する
- といった取組も行うべきである。

(5) その他の改善策

本有識者会議においては、ここまで述べてきた方策に加え、コロ

³⁹ この場合、相談に対応する医師が、入管収容施設での勤務経験を有する医師や現に勤務している非常勤医師であれば、職員からの相談等に円滑に応じやすいものと考えられる。

⁴⁰ 入管収容施設が国費で運営している施設である以上、医療体制の強化について社会一般の理解を得ることが重要である。

ナ禍において社会的な耳目を集めているオンライン診療について、関係者のヒアリングを実施し、入管収容施設における導入の可否についても議論を交わした。

オンライン診療については、現状、救急等への対応よりも、平時から診察している患者への対応に適していることや、夜間・休日における対応例が多くはないといったことを踏まえると、本有識者会議として、現時点において、入管収容施設にオンライン診療を導入すべきとの結論には至らなかった。

もっとも、このような新たな診療の取組については、最新の議論や実践の状況を把握し、入管収容施設における導入の要否・可否を不断に検討していくことが望ましい。

6 提言の着実な実現のためのフォローアップ体制の構築

本有識者会議の提言の実現に向けた進捗状況のフォローアップについては、入管庁自身が行うことはもとより、外部有識者による検証などにより、着実かつ継続的に提言の実現に取り組むとともに、その進捗を適切な方法で公表するべきであり、そのためのフォローアップ体制の構築が必要である。

第4 おわりに

本報告書で提言した方策のうち、常勤医師の兼業の特例を設けるなどの新たな法整備を前提とするものや、医療関係の予算や人員の確保などは、その実現に時間を要すると思われるが、関係機関への働きかけや、政治・行政レベルへの説明など、可能な環境調整等から、直ちに開始していくようお願いしたい。

もとより、各官署における医療カンファレンスや診療室連絡会の実施、広報の強化による入管収容施設の実情の周知など、現行制度の運用を改めることによって実現できる方策については、直ちに実行するべきである。

我々は、本有識者会議立ち上げの契機となった名古屋局におけるスリランカ人被収容者の死亡事案のような事案を二度と起こさせないとの目的を果たすため、必要な方策を真摯に議論した。

入管庁に対しては、改めてこの死亡事案を重く受け止め、決して同様の事案を繰り返さないとの決意の下に、最大限の努力を払って、本報告書で提言した方策を着実に実施し、入管収容施設における医療体制の強化を推進することを切望する。

入管収容施設において、医療従事者を含む全ての職員が、自信と誇

りを持って、医療の提供を含む処遇業務を適正に遂行し、もって適正な出入国在留管理行政実現の一翼を担うことを期待し、今後の成果に注目していきたい。

「出入国在留管理官署の収容施設における医療体制の強化に関する有識者会議」
委員名簿

座長 坂 元 茂 樹 公益財団法人人権教育啓発推進センター理事長
神戸大学名誉教授

委員 大坪由里子 三軒茶屋病院院長

〃 木村健二郎 東京高輪病院院長

〃 寺崎昭義 弁護士

〃 渡辺弘司 公益社団法人日本医師会常任理事

(敬称略・座長以外五十音順)

「出入国在留管理官署の収容施設における医療体制の強化に関する有識者会議」
開催状況

令和3年10月28日 第1回会議

同 年11月11日 東京出入国在留管理局視察
常勤医師からヒアリング

同 年11月29日 第2回会議
矯正医療関係者からヒアリング

同 年12月15日 第3回会議
オンライン診療関係者からヒアリング

令和4年 1月19日 第4回会議

同 年 2月 3日 第5回会議

医療従事者へのアンケート項目

(医師 20 名、看護師 12 名、准看護師 1 名から回答)

1	(1)	現在の勤務地において、医師、看護師は十分に確保されておりますでしょうか。
	(2)	(足りないとお考えの場合)医療従事者増員のためいかなる措置を講じるべきでしょうか。
	(3)	入管収容施設において、特に必要と考えられる診療科目があれば御指摘ください。
	(4)	入管収容施設で勤務するに当たり、医師以外の医療従事者に必要な専門性等があれば御指摘ください。
	(5)	上記のほか、医師や看護師の配置についての問題点、改善点。
2		継続的な医療従事者確保のため、執務環境(勤務時間、給与等の待遇面、兼業の禁止等)について、改善が必要な点はありますか。その他、執務環境について問題点、改善点があれば御指摘ください。
3	(1)	よく使用している医療用機器とその頻度を教えてください。
	(2)	配備するべきと思う医療用機器はありますか。あれば具体名を教えてください。
	(3)	上記のほか、医療用機器等の配備についての問題点、改善点。
4	(1)	被収容者とのコミュニケーションが困難な場合はありますか。また、困難な場合、どのように対応していますか。
	(2)	外国人である被収容者に医療を提供するに当たり、判断(例:診断、投薬の有無、外部病院連行指示の要否等)に迷われることはありますか。また、それはどのような場合でしょうか。
	(3)	上記のほか、被収容者との関係構築についての問題点、改善点。
5	(1)	職員から被収容者の病状や既往歴等の医療の提供に必要な情報は、十分に提供されていますか。
	(2)	職員に対して実施を指示したこと(例:血圧測定や検温等)について、報告の方法や頻度、内容等に問題点や改善点がありますか。
	(3)	上記のほか、入管職員との関係構築についての問題点、改善点。
6		上記のほか、収容施設において、医療を提供する上での問題点、改善点がありますか(例えば、収容施設での医療提供に制約を感じたことがある場合などには、その要因となった事情や改善点等について御指摘ください。)

入管収容施設における医療体制

令和4年2月1日現在

	常勤医師	非常勤・委託等医師	看護師・准看護師 ・薬剤師	その他の 医療従事者	主な医療設備
東日本	内科 1名	内科・消化器内科 1名 内科・心療内科 1名 呼吸器内科 1名 小児外科 4名 整形外科 1名 皮膚科 1名 精神科 2名 歯科 3名	常勤看護師 2名 非常勤看護師 1名 常勤准看護師 1名 常勤薬剤師 1名	委託カウンセラー 1名 ※ 週1回勤務。 委託レントゲン技師 3名 ※ 月1回、交替で各日 1名が勤務。	<ul style="list-style-type: none"> ・X線診断装置 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・AED ・歯科治療器具 ・血液・尿検査機器 ・簡易血糖測定器 ・パルスオキシメータ ・車椅子式アイソレーター ・陰圧室
	診療実施状況 一般診療は週5日(月～金曜日)実施。 精神科診療は月2回、歯科診療は週2回実施。				
大村	なし	消化器内科 1名 消化器外科 4名 精神科 1名 歯科 1名	常勤看護師 2名 非常勤看護師 1名 常勤准看護師 1名	委託カウンセラー 1名 ※ 月2回勤務。	<ul style="list-style-type: none"> ・X線診断装置 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・AED ・歯科治療器具 ・簡易血糖測定器 ・パルスオキシメータ ・車椅子式アイソレーター
	診療実施状況 一般診療は週4日(月～水・金曜日)実施。 精神科診療は月1回、歯科診療は週1回実施。				
東京	循環器内科 1名	糖尿病・代謝科 1名 消化器内科 1名 消化器外科 1名 皮膚科 1名 精神科 9名 歯科 1名	非常勤看護師 2名 常勤准看護師 3名	委託カウンセラー 3名 ※ 週1回、各日1名が 勤務。 委託レントゲン技師 4名 ※ 月3回、交替で各日 1名が勤務。	<ul style="list-style-type: none"> ・X線診断装置 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・AED ・自動血球計数器 ・簡易血糖測定器 ・パルスオキシメータ ・生物顕微鏡 ・車椅子式アイソレーター ・陰圧室 ・除細動器 ・尿分析器
	診療実施状況 一般診療は週5日(月～金曜日)実施。 精神科診療及び歯科診療は週1回実施。 皮膚科診療は月2回実施。				
横浜	なし	消化器外科 1名	非常勤看護師 2名 常勤准看護師 1名	委託カウンセラー 1名 ※ 不定期勤務(必要に 応じて日程調整)。 委託レントゲン技師 4名 ※ 月1回、交替で各日 1名が勤務。	<ul style="list-style-type: none"> ・X線診断装置 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・AED ・簡易血糖測定器 ・パルスオキシメータ ・電気治療器 ・高圧蒸気滅菌器 ・超音波洗浄機
	診療実施状況 週1回(木曜日)実施。				
名古屋	なし	内科・呼吸器内科・アレルギー科 1名 内科 1名 眼科 1名 精神科 1名 歯科 不定数 ※ 歯科医師については、歯科医師会 から隔週1回の派遣。	非常勤看護師 1名 常勤准看護師 2名	委託カウンセラー 1名 ※ 月2回勤務。 委託レントゲン技師 1名 ※ 月2回勤務。	<ul style="list-style-type: none"> ・X線診断装置 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・AED ・簡易血糖測定器 ・パルスオキシメータ ・電気治療器 ・ブルークロスシリコン レサシテーター ・車椅子式アイソレーター
	診療実施状況 一般診療は週2日又は3日(毎週月・木曜日、毎月第2・ 第4水曜日)実施。 ※ 精神科診療及び眼科診療は週1回実施。 歯科診療は隔週1回実施。				
大阪	なし	内科・泌尿器科・精神科・外科 1名 整形外科 2名 内科(消化器内科) 1法人 (契約医療機関)	非常勤看護師 1名 常勤准看護師 2名	委託カウンセラー 1名 ※ 月2回勤務。 委託レントゲン技師 1名 ※ 月2回勤務。	<ul style="list-style-type: none"> ・X線診断装置 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・AED ・自動血球計数器 ・除細動器 ・パルスオキシメータ ・簡易血糖測定器 ・病院用空気清浄機 ・セーフティクリーン パーティション用 上半身陰圧フード ・車椅子式アイソレーター ・陰圧室
	診療実施状況 一般診療は週3日(水・木・土曜日)実施。 ※ 精神科診療は週1回実施。				

入管収容施設における医療の実施状況

【主要6官署における診療件数の推移】

(単位:件)

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	庁内	庁外	庁内	庁外	庁内	庁外	庁内	庁外	庁内	庁外
	庁内と庁外の合計		庁内と庁外の合計		庁内と庁外の合計		庁内と庁外の合計		庁内と庁外の合計	
東日本	2,917	580	3,347	551	3,763	763	4,653	710	2,674	340
	3,497		3,898		4,526		5,363		3,014	
大村	1,473	29	1,345	38	1,773	150	2,053	308	1,210	92
	1,502		1,383		1,923		2,361		1,302	
東京	6,814	706	7,700	788	8,506	977	8,180	827	4,764	389
	7,520		8,488		9,483		9,007		5,153	
横浜	503	62	377	27	756	38	460	30	305	40
	565		404		794		490		345	
名古屋	4,102	580	4,744	508	3,577	719	3,780	609	2,569	330
	4,682		5,252		4,296		4,389		2,899	
大阪	235	85	606	279	939	336	1,202	406	1,193	176
	320		885		1,275		1,608		1,369	
総計	16,044	2,042	18,119	2,191	19,314	2,983	20,328	2,890	12,715	1,367
	18,086		20,310 (+12%)		22,297 (+10%)		23,218 (+4%)		14,082 (-39%)	

※ ()内は前年比の増減割合を表したもの。

【被収容者医療費の推移】

(単位:万円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入院・通院治療費	7,685	10,485	11,418	12,974	14,715
薬品費	5,701	13,934	16,634	14,533	6,378
合計	13,386	24,419 (+82%)	28,052 (+15%)	27,507 (-2%)	21,093 (-23%)

※ 被収容者医療費には、医師等に係る人件費、車両・施設等の整備・維持管理費は含んでいない。令和2年度は概算である。

※ ()内は前年比の増減割合を表したもの。

【年間収容延べ人員の推移】

(単位:人)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
年間収容延べ人員	417,383	491,246 (+18%)	536,070 (+9%)	472,524 (-12%)	262,465 (-44%)

※ 年間収容延べ人員とは、1日ごとの収容実人員数を年間で合計したもの。

※ ()内は前年比の増減割合を表したもの。

【被収容者にかかる医療費の推移】(1人1月当たり)

(単位:円)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
被収容者にかかる医療費	9,756	15,120 (+55%)	15,917 (+5%)	17,707 (+11%)	24,445 (+38%)

※ 年度単位の金額を年間収容延べ人員で除し、1月換算したもの。

※ ()内は前年比の増減割合を表したもの。