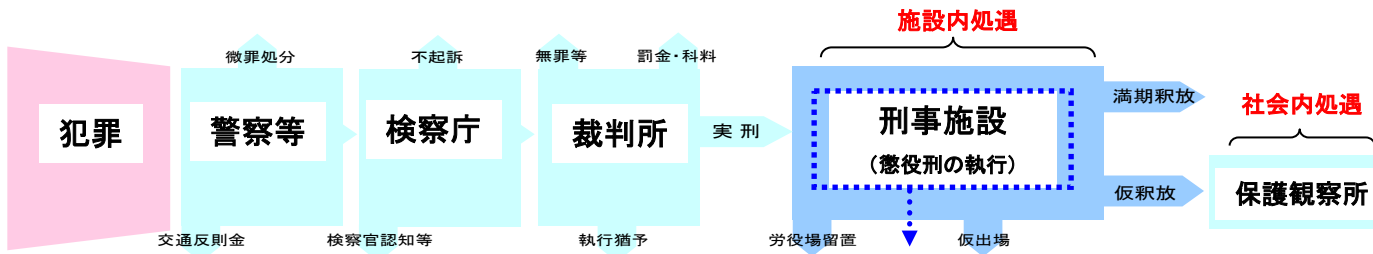


# 被收容者生活関連業務の維持 ～刑事施設の医療～

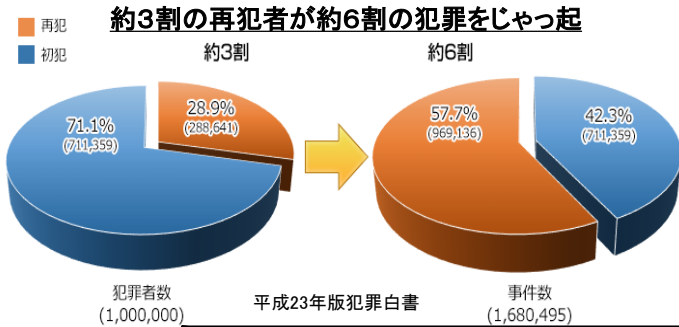
## 刑事手続の流れ

犯罪行為→捜査、逮捕→裁判→刑の確定→施設内処遇



刑法（懲役）第12条第2項 懲役は、刑事施設に拘置して所定の作業を行わせる。

## 再犯防止に向けた施設内処遇の充実



### ○「再犯防止に向けた総合対策」

出所後2年以内に再び刑務所に入所する者の割合を10年間で20%以上減少

平成24年7月 犯罪対策閣僚会議決定

### ○「宣言：犯罪に戻らない、戻さない」

2020年までに帰るべき場所がないまま刑務所から社会に戻る者の数を3割以上減少

平成26年12月 犯罪対策閣僚会議決定

薬物依存離脱・暴力団離脱・性犯罪再犯防止・被害者の視点を取り入れた教育・交通安全・就労支援 等

## 被收容者生活関連業務

### 根拠規程等

#### 「日本国憲法」

(生存権, 国の社会保障義務)

第25条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

② 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

### 「刑事収容施設及び被收容者等の処遇に関する法律」

#### 被服・食糧・日用品関係

(物品の貸与等)

第40条 被收容者には、次に掲げる物品(書籍等を除く。)であって、刑事施設における日常生活に必要なものを貸与し、又は支給する。

- 一 衣類及び寝具
- 二 食事及び湯茶
- 三 日用品、筆記具その他の物品



#### 医療関係

(保健衛生及び医療の原則)

第56条 刑事施設においては、被收容者の心身の状況を把握することに努め、被收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。**

### 現 状

- 被收容者は、昼夜24時間を通じて、**間断なく拘禁・処遇されている。⇒ 病院に通えない。**
- 一般社会と同様、**刑事施設においても被收容者の高齢化が進行**
- **薬物事犯者、精神疾患者等は、入所時から健康に問題がある。**



# 矯正医療

## 矯正医療・・・矯正施設における被収容者に対する保健衛生及び医療

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

(「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」第56条)

国の  
責務



○ 矯正施設に收容され、行動の自由を制限されている被収容者の生命及び健康の維持

○ 被収容者の身体的・精神的健康を保持・回復をすることは、再犯防止に向けた矯正処遇を行うための基盤

適切な收容環境の維持

円滑な社会復帰

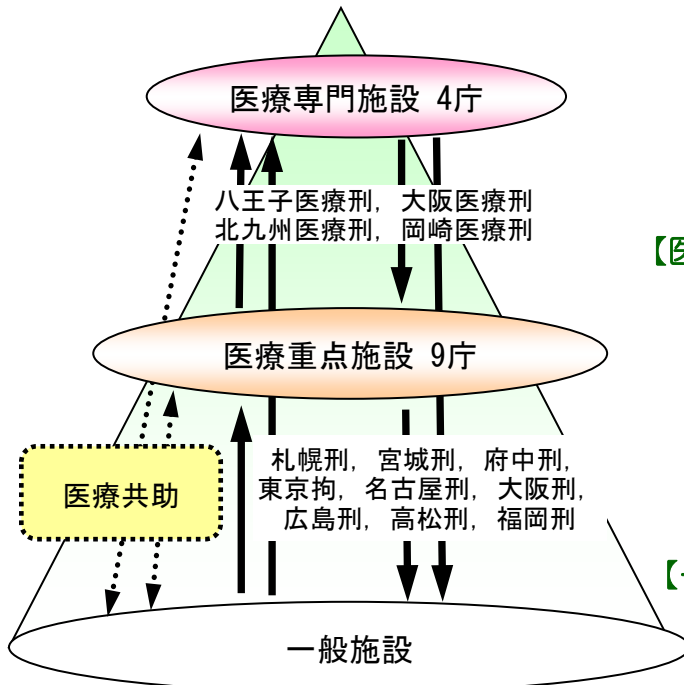
国民の安全・安心な生活を確保



## 刑事施設の医療体制

- ・刑事施設においては、その施設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いる。
- ・刑事施設においては、一般施設、医療重点施設、医療専門施設の三構造になっており、施設間の医療共助体制を執っている。

### 刑事施設の医療体制



### 【医療専門施設とは】

- 医療法上の病院又は診療所の承認を受けている施設
- 矯正施設の総合病院的な位置付け。
- 一般施設及び医療重点施設において、対応が困難な者を受け入れ治療等を行う。
- 身体疾患：八王子医療刑、大阪医療刑
- 精神疾患：岡崎医療刑、北九州医療刑

### 【医療重点施設とは】

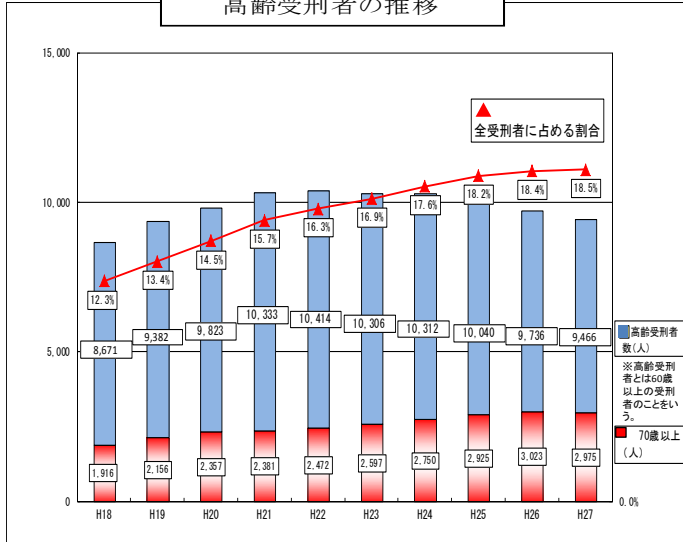
- 医療法上の病院又は診療所の承認を受けている施設
- 矯正医療の中核病院的な位置付けであり、主に地方の基幹施設がその責務を負っている。
- 一般施設で対応困難な者を受け入れ。
- 8管区の基幹施設及び東京拘置所がその任を負っている。

### 【一般施設とは】

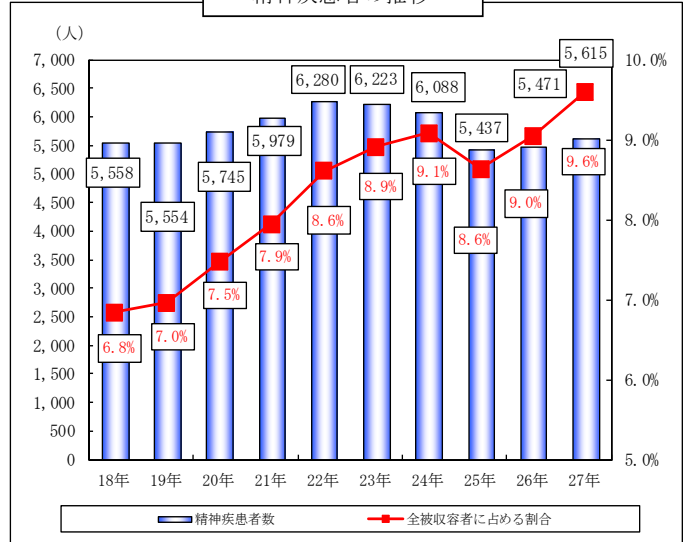
- 医療法上の診療所の承認を受けている施設
- 複数の医師を配置する医療専門施設及び医療重点施設とは違い、常勤医師は1名ないし2名程度

# 矯正医療を取り巻く現状

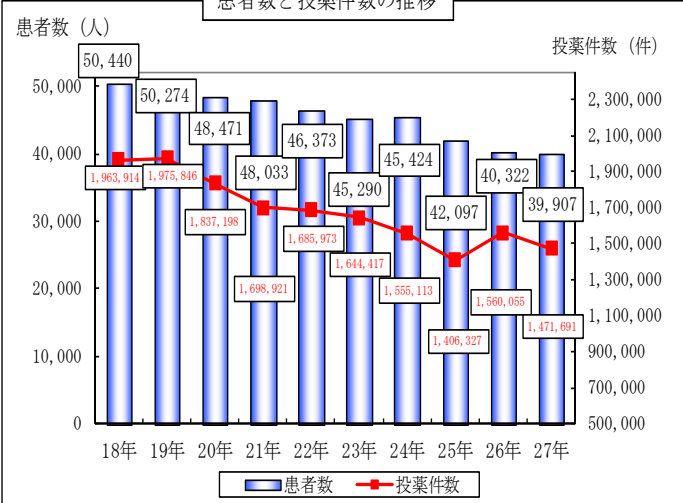
## 高齢受刑者の推移



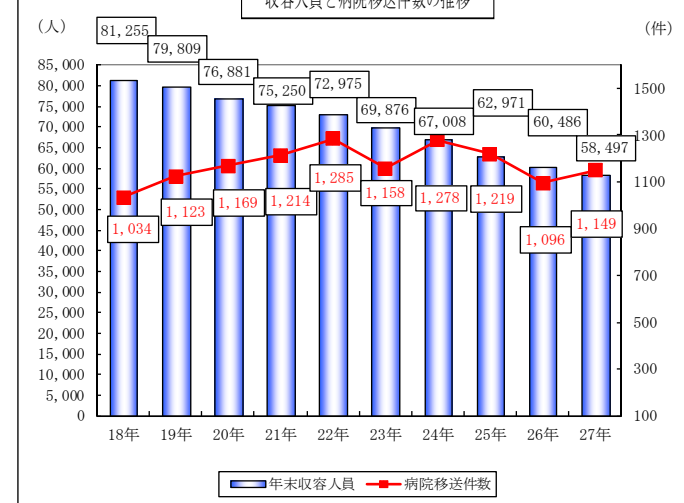
## 精神疾患者の推移



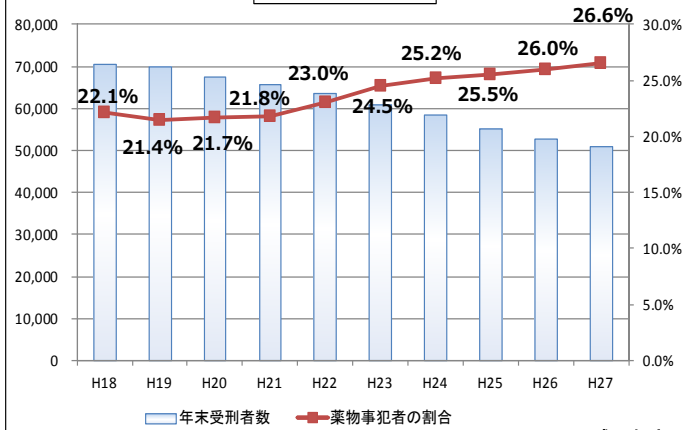
## 患者数と投薬件数の推移



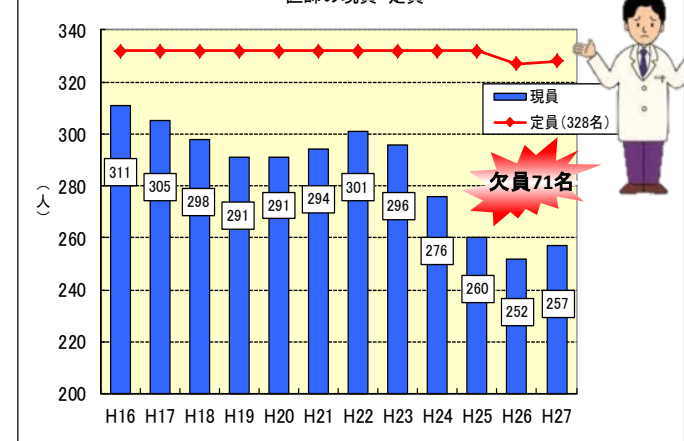
## 収容人員と病院移送件数の推移



## 薬物事犯受刑者の推移

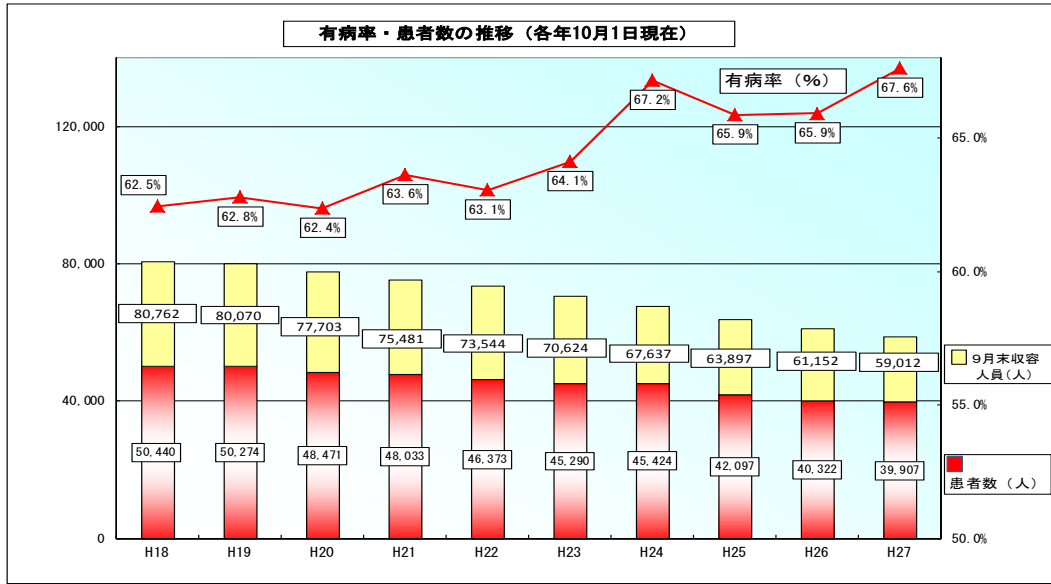


## 医師の現員・定員



平成27年末  
在所受刑者  
51,175人中  
13,591人

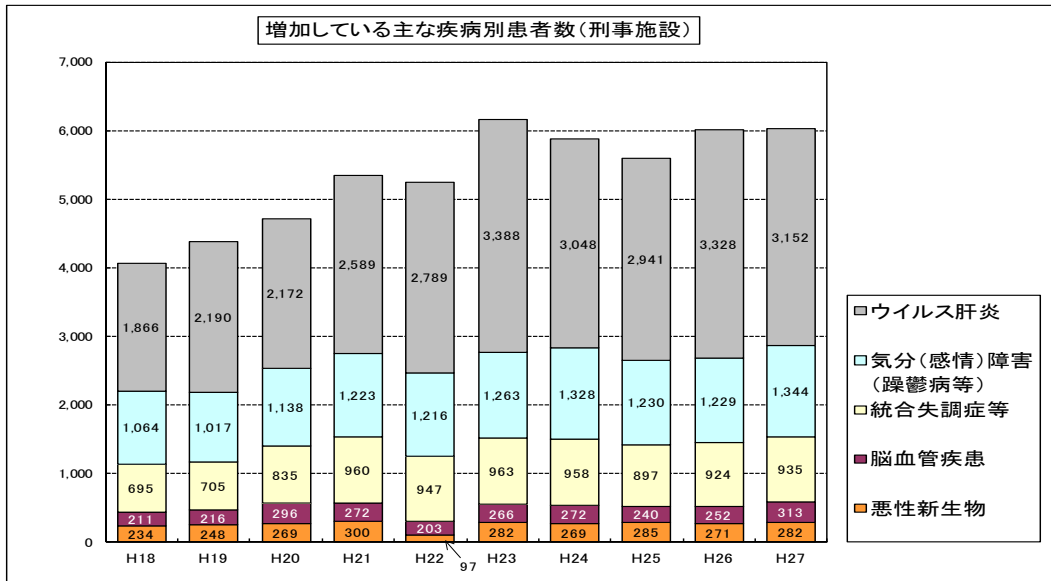
# 有病率の推移・主な疾病別患者数 等



平成18年  
⇒平成27年

有病率  
**5.1%増**

患者数  
**21%減**



平成18年  
⇒平成27年

ウイルス肝炎  
**69%増**

気分(感情)障害  
**26%増**

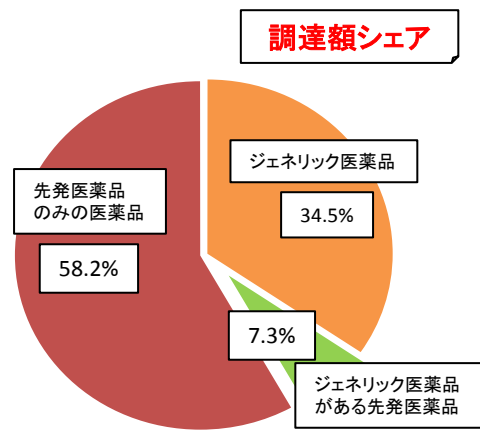
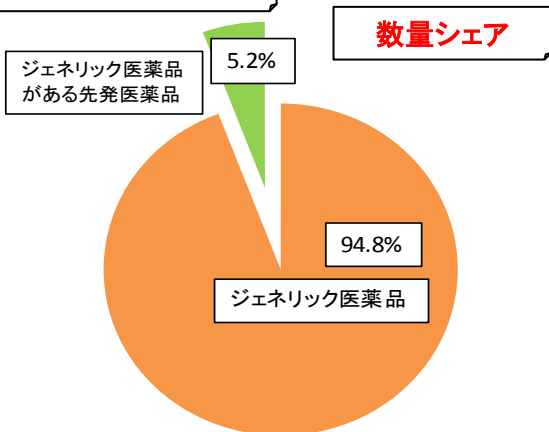
統合失調症等  
**35%増**

脳血管疾患  
**48%増**

悪性新生物  
**21%増**

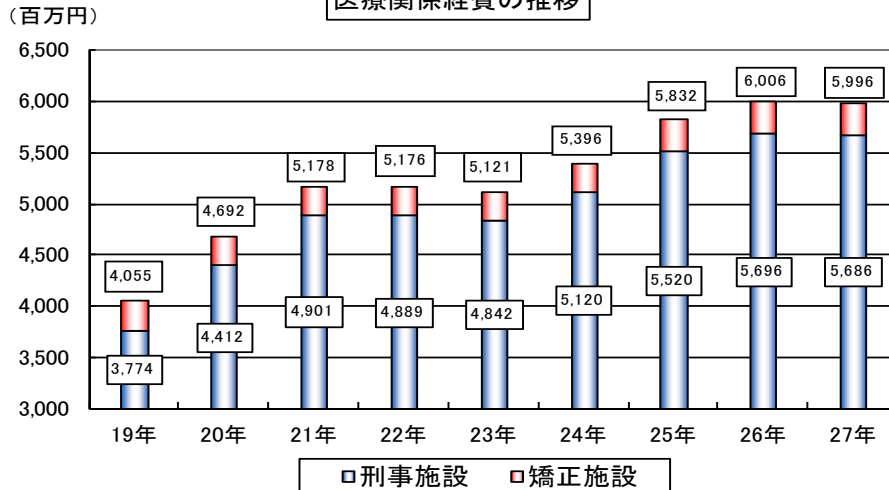
# 医薬品調達におけるジェネリック医薬品の数量シェア・調達額シェア

○ 平成27年度実績



## 医療費予算の推移

### 医療関係経費の推移

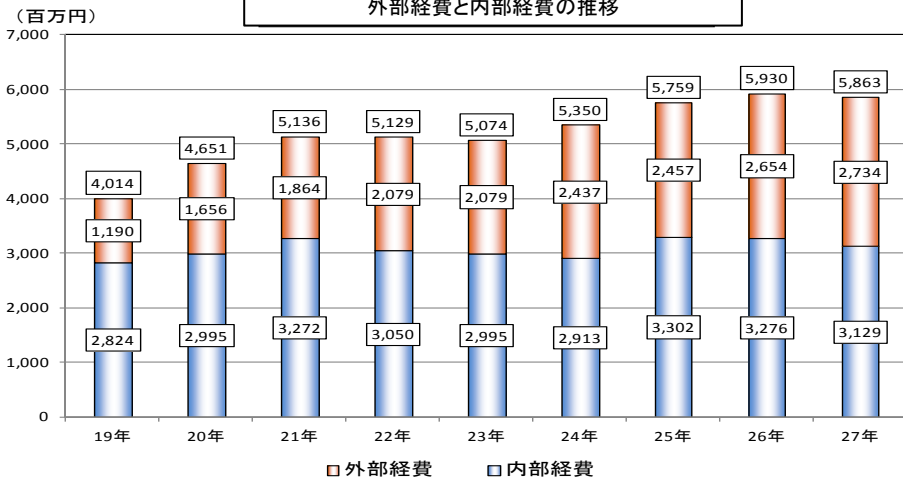


平成19年度  
⇒平成27年度

矯正施設全体  
**48%増**

刑事施設  
**51%増**

### 外部経費と内部経費の推移



平成19年度  
⇒平成27年度

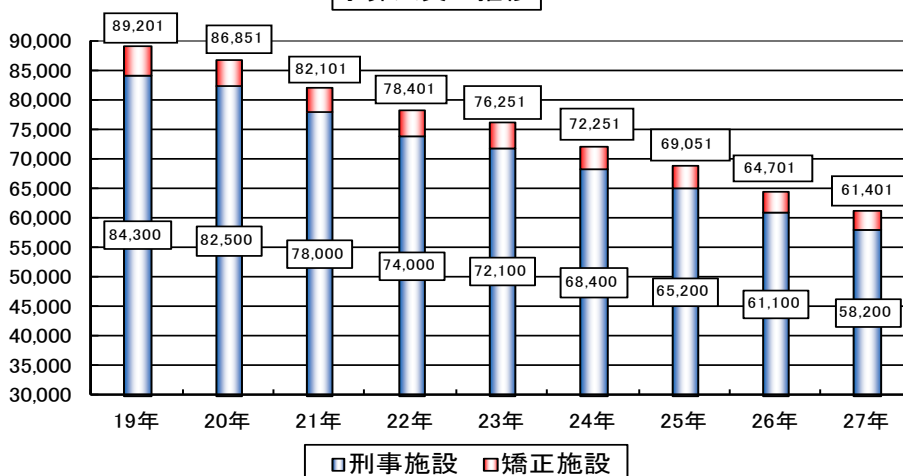
矯正施設全体  
**46%増**

外部経費  
**130%増**

内部経費  
**11%増**

## 予算人員の推移

### 予算人員の推移



平成19年度  
⇒平成27年度

矯正全体  
**31%減**

刑事施設  
**31%減**

## 医療費の増加

- 医療費は、被収容者数が減少に転じた平成19年度以降も増加
  - ⇒ 矯正施設内で使用した医療経費(内部経費)は、ほぼ変動なし。
  - 外部医療機関の診療等経費(外部経費)の増加が医療費の増加要因

- 外部経費の増加について
  - ⇒ 60歳以上の高齢受刑者(特に70歳以上)が増加していることに伴い、矯正施設内の医療のみでは対応困難な重い疾患が相対的に増加
  - ⇒ 矯正医官の欠員増加に伴い、矯正施設内の診療が弱体化が増加要因として考えられる。

- 内部経費がほぼ変動がないことについて
  - ⇒ 被収容者数、患者数は減少
  - 矯正施設内の診療等であっても、患者一人当たりには要する医療費が増加
  - ⇒ 有病率の増加、高齢受刑者の増加、精神疾患の増加そのほか、ウイルス肝炎、脳血管疾患、統合失調症等の患者数の増加が要因として考えられる。

## 医薬品の調達

- ジェネリック医薬品の数量シェア
  - ⇒ 矯正施設内で使用するジェネリック医薬品の数量シェアは増加

- 数量シェアの増加について
  - ⇒ 各矯正施設において、会計法等関係法令にのっとり、商品名ではなく、一般名で競争入札を行い、ジェネリック医薬品の導入拡大を図っている。

- 医薬品の共同調達を行い、安価な調達に係る更なる工夫が必要

## 外部医療機関での受診経費

- 外部医療機関での受診経費について
  - ⇒ ・被収容者は自由診療の取扱いであるが、外部医療機関と協議し、保険診療で用いられる診療点数1点10円の単価で受診
  - ・救急搬送等により、1点10円以上の単価で請求される場合がある。

- 引き続き診療点数1点10円の医療機関を受診するよう努める。

- 1点10円以上の単価で請求される場合は、引き続き医療機関と協議し、単価の抑制に努める。

# 矯正施設の医師(矯正医官)



【矯正医官とは】⇒国家公務員

## 職務の重要性

- ・ 刑務所、拘置所、少年院等での医療業務
- ・ 刑務官等の職員と協力して受刑者等に対応
- ・ 感染症の発生やまん延を予防
- ・ 身体・精神疾患へのケアは再犯防止の基礎
- ・ 受刑者等の処遇に関わる特殊な業務

- ・ 心身の健康保持は、収容を適切に確保し、裁判の遂行、懲役刑等の執行を確保
- ・ 改善更生・円滑な社会復帰の前提は、心身の健康の保持
- ・ 身体・精神疾患が犯罪要因の場合、適切な医療措置は不可欠

## 矯正医官不在の問題点

平成27年4月1日現在  
欠員71名(定員328名)

### ○ 矯正医官不在の影響

受刑者の高齢化等に伴う医療ニーズの増による治療・検査機会の増加  
矯正医官不在の影響拡大

更なる外部医療機関での治療機会の増加

- 外部医療機関への受入れ要請や関係部署への調整業務の大幅な増加
- 外部医療機関への病院移送の戒護に必要な刑務官の負担の増加

1件当たり3名体制勤務



翌日非番



翌日の勤務者



刑務官の  
負担増

平成27年病院移送件数  
1,149件  
延べ日数  
12,135日

1日当たり必要戒護人員  
6人

年間必要戒護人員延べ  
72,810人

年次休暇取得日数 5.9日  
(平成27年度刑事施設交代制勤務者)  
※国家公務員全体13.1日(平成26年)

刑務官の過重負担=人的限界

### ○ 矯正医官のこれ以上の欠員

⇒ 医療重点・専門施設の矯正医官への負担増=人的限界

⇒ 一斉退職の危機

矯正医療  
崩壊の危機

### ○ 矯正医官不在に伴う外部医療機関での治療機会の増

⇒ 医療費の増大=物的限界

# 矯正医官の兼業の特例等に関する法律



**矯正医官  
欠員71名**

## 矯正医官 激減の理由

- ① 医療技術の維持・向上が困難な執務環境
- ② 民間と比較して硬直的な勤務時間管理
- ③ 地域医療機関に貢献できない
- ④ 認知度が低く、社会的な評価がされにくい
- ⑤ 欠員拡大→現職の不安増という負のスパイラル

## 矯正医療の在り方に関する報告書

(H26.1.21 有識者会議⇒法務大臣に提出)

- 医療技術の維持・向上のための研修(研究)の在り方の見直し
- 勤務時間の見直し
- 兼業の許可の弾力的運用
- 矯正医官の待遇改善・執務環境の充実
- 定年年齢の見直し

**矯正医官の継続的・安定的な  
人材確保のためには、  
現行制度の運用では限界！  
人材確保のため、有識者から  
指摘された措置を講ずる必要！**

## 人材確保のための特例法

### 勤務条件等

矯正施設の医療に対する低い認知度  
矯正医官の待遇改善の必要性

広報・啓発活動等の活発化、勤務条件の改善等を**国の責務**として明記【第3条】

### 診療を行う兼業

内閣総理大臣及び法務大臣の許可を要する

法務大臣の承認により可能とし、勤務時間の内外において柔軟に対応【第4条】

### 勤務時間

矯正医官の働き方は多様であるにもかかわらず、官執勤務(8:30~17:00)で管理

施設外勤務や症例の研究等をしやすい**フレックスタイム制**を適用【第5条】

広報・啓発活動等による  
**社会的評価の向上**

地域医療機関での  
**兼業が可能**

執務環境等の  
**勤務条件の改善**

申告を考慮した  
**柔軟な勤務時間**



**平成27年12月1日施行**

矯正医官特例法の理念・各条文の趣旨の実現  
に向けた施策の取組が必要不可欠

## 矯正医官の欠員の補充

### 矯正施設内

- 施設内治療件数の増加  
⇒ 疾病の早期発見による医療措置(重症化の防止)
- 外部医療機関(医師)との連携強化  
⇒ 外部医療機関へ入院した場合、連携した継続治療による早期退院が実現など
- 被収容者の健康維持及び管理・増進に向けた取組の実現
- 被収容者からの医療訴訟に対応する体制の整備

**適正な  
医療体制  
の実現**



○ 矯正医官定員328名中欠員が71名

⇒ 矯正医官の兼業及び勤務時間の特例等に関する法律が平成27年12月1日施行

○ 実施している矯正医官の確保・採用対策について

- ⇒
- ・矯正医官の広報（インターネットや医師会等の会報）
  - ・地元医師会，大学病院，民間医療機関等への説明
  - ・矯正医官修学資金貸与法（大学医学部の学生で将来矯正施設に勤務しようとする者に対し，無利息で修学資金を貸与）

※平成27年4月から 一月当たり150,000円

（平成26年度以前54,000円）

○ 矯正医官を確保・採用するための更なる対策が必要