

矯正医療の現状と課題

中 根 憲 一

- ① いわゆる名古屋刑務所事件を契機に一連の行刑改革の動きがスタートしてから既に4年が経過した。本年6月には「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」が全面施行となった。この機会に、矯正医療の現状を見てみたい。
- ② 被収容者の健康の保持と疾病の治療は、拘禁を行う国の責務である。国は、この責務を果たすため、刑事施設内に、医師、看護師その他の医療関係職員を配置するとともに、必要な医療機器を備えて、被収容者の医療需要に対応している。
- ③ ただし、病院的機能を果たすことができる医師その他の医療関係職員や医療機器をすべての刑事施設に配置することは不可能である。そのため、各刑事施設を、医療機能上、ピラミッド状に3段階に区分し、医療関係職員や医療機器を各段階に傾斜配分して医療水準格差を設け、相互に連携協力させる階層型の内部医療体制を構築している。
- ④ 東京矯正管区内の刑事施設における矯正医療の実際を、甲府刑務所、府中刑務所、八王子医療刑務所に見る。
- ⑤ 矯正医療の最大の課題は医師の確保であろう。刑務所での勤務を希望する医師は極めて稀であり、医師の確保には大きな困難があるからである。このため、矯正当局は、常勤の医師については、おおむね週に3日を勤務日とし、残りの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わせて技術の低下を防ぐなど、特別な勤務形態を認める方法で医師の確保を図ってきた。
- ⑥ 行刑改革会議は、矯正医官に文字どおりの「常勤」を求めることは無理があるとした上で、医師の確保の方策として、〈常勤の医師について、その技術の維持・向上を図るため、広く民間病院等においても勤務できるよう、例えば、国立大学の教員について産学協同の観点から行われている兼業制度等も参考にしつつ、新たな制度について検討する必要がある〉等の提言を行っている。
- ⑦ これに対し、日弁連は、「このようなやり方では片手間に文字どおりのアルバイトとして刑務所医療に関わる医師の増加を招き、一層刑務所医療の空洞化を招く懸念がある」と主張している。日弁連は、医師の確保を含む矯正医療のさまざまな問題の抜本的な改革のため、矯正医療の所管を法務省から厚生労働省へ移管することを提言している。
- ⑧ 疾病を治療し、被収容者が健康に不安のない状態で受刑生活を送れるようにすることは、「医療サービス」に止まらず、刑事政策的にも大きな意義がある。この観点からも、矯正医療の抜本的な改革が早急に求められているように思われる。

矯正医療の現状と課題

中 根 憲 一

目 次

はじめに

I 矯正医療の現状

- 1 矯正医療体制
- 2 疾病概況
- 3 矯正医療の実際

II 矯正医療の課題—医師の確保—

- 1 矯正医療の特殊性
- 2 医師確保の現状
- 3 医師確保の方策—行刑改革会議の提言
- 4 医師確保の方策—日弁連の提言

おわりに

はじめに

法務省は、平成17年度に全国の刑事施設を満期釈放もしくは仮釈放になった出所受刑者3万27人全員を対象に釈放時アンケートを実施した⁽¹⁾。質問項目は、衣食住、作業、教育、医療、職員の勤務姿勢など24項目である。有効回答数は2万5,258件、回答率は84.1%であった。

質問項目の一つに、「受刑生活で苦労したと思うこと」(17の選択肢のうち3つまで選択可)がある。回答数5万9,942件のうち、最も多かったのは「受刑者同士の関係」1万8,172件(30.3%)、2位が「自由がない・好きなことができないこと」7,871件(13.1%)、3位が「釈放後の生活設計」5,057件(8.4%)、4位が「医療」4,843件(8.1%)である。

医療については、「医療関係について聞きます。施設内の医療(診察)について、どのように思いますか。一つ選んでください。」という質問項目がある。これに対する回答は、回答数2万4,072件のうち、「希望どおりの医療(診察)が受けられた」24.0%、「希望どおりの治療をしてほしい」17.5%、「希望どおりに薬を出してほしい」17.5%、「医師から十分に説明してほしい」16.9%、「早く診察してほしい」16.0%、「その他」8.2%である。

アンケート結果からは、医療について、要望や不満度が比較的高いことがうかがえる。

刑事施設における医療の現状はどうなっているのだろうか。

いわゆる名古屋刑務所事件⁽²⁾を契機に一連の行刑改革の動きがスタートしてから既に4年が経過した。本年6月には「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」(平成17年法律第50号)が全面施行となった。この機会に、矯正医療の現状を見てみたい。

I 矯正医療の現状

1 矯正医療体制

被収容者の健康の保持と疾病の治療は、拘禁を行う国の責務である(刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第56条)。国は、この責務を果たすため、刑事施設内に、医師、看護師その他の医療関係職員を配置するとともに、必要な医療機器を備えて、被収容者の医療需要に対応している。ただし、刑事施設内で対応が困難な専門的な治療を要する疾病や、医療刑務所等に移送する暇のない緊急性を要する疾病の場合には、外部の医療機関の協力を得て、当該医療機関への入院もしくは通院によって対応している。すなわち、矯正医療体制は、刑事施設の医師による内部医療体制を基本としつつ、必要に応じて外部医療機関の協力を求めるという、いわば二段構えの体制によって被収容者の医療の万全を図ることとされている⁽³⁾。

治療費は、いずれの場合も原則として国費をもって賄われている⁽⁴⁾。

(1) 内部医療体制⁽⁵⁾

病院的機能を果たすことができる医師その他

(1) 法務省矯正局「受刑者に対する釈放時アンケート集計結果(平成17年度)」平成19年2月20日
(<http://www.moj.go.jp/KYOUSEI/kyouse23.html>)

(2) 名古屋刑務所の刑務官が2001~2002年、集団暴行で受刑者3人を死傷させたとされる事件(「名古屋刑務所事件(キーワード)」『朝日新聞』2007.3.30,夕刊)。

(3) 矯正医療体制には、医療刑務所を頂点とする刑事施設系列の矯正医療体制と、医療少年院を頂点とする少年院系列の矯正医療体制があり、それぞれ独立して活動している。本稿で対象としたのは、刑事施設系列の矯正医療体制である。

(4) 例えば、義歯の作成等、緊急性・必要性の点で必ずしも治療を要しないが、本人が希望し、他の患者の治療に支障がなく、かつ、施設としても治療能力がある場合には、自費で治療を実施することがある(大橋秀夫(法務省矯正局医療分類課長)「矯正医学総論」『矯正医学』52巻,2003.10,p.6)。

本稿で引用した論文の著者の肩書きは、当時のものである。

の医療関係職員や医療機器をすべての刑事施設に配置することは不可能である。そのため、各刑事施設を、医療機能上、ピラミッド状に3段階に区分し、医療関係職員や医療機器を各段階に傾斜配分して医療水準格差を設け、相互に連携協力させる階層型の内部医療体制を構築している。

3層構造の内部医療体制の下位に位置するのは「一般施設」である。以下に述べる医療重点施設と医療専門施設を除いた他のすべての刑事施設がこれに該当する。プライマリ・ケア（初期診療）的な医療が中心であり、比較的軽微な疾病、短期的な疾病の治療を行う。医師の配置（定員）は、平成19年4月1日現在、約半数の施設で1名である⁽⁶⁾。医務部又は医務課が設置されている一般施設は、医療法上、診療所の指定を受けている。

内部医療体制の中位に位置するのは「医療重点施設」である。各矯正管区の基幹刑務所である札幌刑務所、宮城刑務所、府中刑務所、名古屋刑務所、広島刑務所、福岡刑務所がこれにあたる（大阪刑務所、高松刑務所を除く）。管区内の一般施設では対応が難しい、比較的長期の療養を必要とする患者等を受け入れている。医師の配置（定員）は、平成19年4月1日現在、札幌刑務所6名、宮城刑務所6名、府中刑務所10名、名古屋刑務所10名、広島刑務所4名、福岡刑務所7名である⁽⁷⁾。医療重点施設は、医療法上、診療所の指定を受けている。

なお、東京拘置所と大阪拘置所は、医療重点施設ではないが、特大拘置所として、医師その他の医療関係職員や医療機器が重点配置されている。医師の配置（定員）は、平成19年4月1日現在、東京拘置所11名、大阪拘置所8名であ

る⁽⁸⁾。特大拘置所は、医療法上、東京拘置所が病院、大阪拘置所が診療所の指定を受けている。

内部医療体制の上位に位置するのは「医療専門施設」である。現在、八王子医療刑務所、大阪医療刑務所、岡崎医療刑務所、北九州医療刑務所の4施設が設置されている。このうち、八王子医療刑務所と大阪医療刑務所は、内科・外科・精神科等を揃えた総合病院的機能を有する医療専門施設であり、岡崎医療刑務所と北九州医療刑務所は、精神科専門の医療専門施設である。医師の配置（定員）は、平成19年4月1日現在、八王子医療刑務所17名、大阪医療刑務所14名、岡崎医療刑務所5名、北九州医療刑務所5名である⁽⁹⁾。医療専門施設は、医療法上、八王子・大阪・北九州の各医療刑務所が病院、岡崎医療刑務所が診療所の指定を受けている。

医師その他の医療関係職員（常勤）の定員は、平成19年4月1日現在、医師226名、薬剤師41名、診療放射線技師20名、栄養士18名、看護師264名、臨床・衛生検査技師16名である。常勤医師の現員は、平成19年2月1日現在、208名である。専門科目別の内訳は、内科101名、外科65名、精神科26名、歯科7名、その他9名である。週当たりの施設における勤務日数は、5日勤務者35名、4日勤務者22名、3日勤務者137名、2日勤務者14名である。なお、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、看護師、臨床・衛生検査技師の多くは、医療専門施設、医療重点施設、特大拘置所に配置されている。⁽¹⁰⁾

常勤医師の充足状況、患者数、病態等、施設の医療事情に応じて非常勤医師も配置されている。主に、常勤医師が未配置もしくは欠員の施設等には内科医が、女子施設及び医療重点施設等には精神科医が、女子施設等には産婦人科医

(5) 同上 pp.1-12. ; 「行刑改革会議第4回会議議事録」平成15年7月14日
 〈<http://www.moj.go.jp/KANBOU/GYOKEI/KAIGI/gijiroku04.html>〉

(6) 法務省矯正局問い合わせ

(7) 同上

(8) 同上

(9) 同上

(10) 同上

が配置されている。医師以外の医療関係職員についても、常勤薬剤師が未配置の刑事施設本所等には非常勤薬剤師が、医療専門施設及び精神疾患患者を収容する医療重点施設には非常勤の精神保健福祉士が配置されている。⁽¹¹⁾

なお、各施設の医務（療）部（課）には、医療関係職員に加えて、准看護師資格を持つ刑務官が配置されている。これらの刑務官は、診療の補助・診療の受付・診療録の保管等を行うとともに、保健医療にかかわる生活指導者（メディカル・ソーシャル・ワーカー）としての役割を担い、医療関係職員の施す医療処遇が円滑に実施されるよう側面からの援助を行っている⁽¹²⁾。

(2) 外部医療機関への入院・通院等

刑事施設内で対応が困難な専門的な治療を要する疾病や、医療刑務所等に移送する暇のない緊急性を要する疾病の場合には、医療の万全を期するため、外部の医師を刑事施設に招へいするか（いわゆる往診）、外部医療機関への入院もしくは通院によって対応している。

外部医療機関に入院させる場合には、被収容者を個室に収容し、逃走の防止等のため複数の刑務官が24時間体制で監視にあたる。被収容者が刑事施設内での治療に移行できる程度に病状が回復すれば、入院先の担当医師と協議し、すみやかに施設に戻して刑事施設内での治療へと

移行する。⁽¹³⁾

2 疾病概況

刑事施設における休養患者数及び非休養患者数⁽¹⁴⁾は、平成18年10月2日現在、休養患者数が1,557名（精神及び行動の障害286名、筋骨格系及び結合組織の疾患223名、循環器系の疾患186名、消化器系の疾患167名、新生物133名等）、非休養患者数が4万8,883名（循環器系の疾患8,516名、消化器系の疾患6,335名、神経系の疾患6,013名、呼吸器系の疾患5,725名、精神及び行動の障害5,272名等）である⁽¹⁵⁾。

刑事施設における平成18年の休養患者数は2万3,402名（男子2万2,653名、女子749名）である。病名別の内訳は以下のとおりである⁽¹⁶⁾。

- ・感染症及び寄生虫症：757名（そのうち、発病時期が入所前の患者数は89名。以下、同じ。）
- ・新生物：767名（206名）
- ・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害：152名（13名）
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患：355名（70名）
- ・精神及び行動の障害：1,199名（245名）
- ・神経系の疾患：423名（67名）
- ・眼及び付属器の疾患：174名（16名）
- ・耳及び乳様突起の疾患：78名（4名）
- ・循環器系の疾患：1,362名（194名）
- ・呼吸器系の疾患：7,831名（74名）

(11) 同上

(12) 法務省矯正局「矯正の現状」『法曹時報』58巻10号、2006.10、p.135。

これらの刑務官が、医師の診察に先立って巡回し、医師による診察の優先順位や緊急性を一次的に判断する取扱いをしている（行刑改革会議『行刑改革会議提言—国民に理解され、支えられる刑務所へ—』平成15年12月22日、p.36）。大橋秀夫・法務省矯正局医療分類課長は、この取扱いについて、「本人が受診希望を申し出なくとも、職員が観察により必要と判断すれば早期受診が可能となる反面、希望しても、職員が訴えの内容により緊急性・真実性等を認めなければ、『様子を見るように』などと述べて、早期受診の機会を逸する可能性がある」として、疾病の早期発見にとって両義的であると述べている（大橋 前掲注(4) p.6.）。

(13) 大橋 同上 p.5.

(14) 「休養患者」とは、疾病にかかり医師（歯科医師を含む。）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して治療を受けさせる者をいう。治療に専念させるため、刑務作業などの矯正処遇の実施が免除される。「非休養患者」とは、医師の診療を受けて投薬などの治療が行われていても、病室等に収容して治療に専念させる必要のない者をいう（鴨下守孝ほか編『矯正用語事典』東京法令出版、2006、p.63.）。

(15) 法務省矯正局問い合わせ

(16) 法務省『第108矯正統計年報 I 平成18年』2007、pp.276-309。

病名は世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD）に拠る。

- ・消化器系の疾患：2,754名（219名）
- ・皮膚及び皮下組織の疾患：935名（17名）
- ・筋骨格系及び結合組織の疾患：4,272名（285名）
- ・腎尿路生殖器系の疾患：422名（94名）
- ・妊娠、分娩及び産じょく：23名（10名）
- ・周産期に発生した病態：1名（1名）
- ・症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの：1,476名（47名）
- ・損傷、中毒及びその他の外因の影響：421名（28名）

刑事施設における平成18年の病死者数は303名（男子294名、女子9名）である⁽¹⁷⁾。

平成18年の外部医療機関への入院・通院件数は、入院が1,018件、通院が1万3,958件である⁽¹⁸⁾。

3 矯正医療の実際

東京矯正管区内の刑事施設を例に挙げて矯正医療の実際を見てみたい。訪問したのは、一般施設として甲府刑務所、医療重点施設である府中刑務所、医療専門施設である八王子医療刑務所である⁽¹⁹⁾。

(1) 甲府刑務所（山梨県甲府市）

(i) 施設概要

犯罪傾向の進んだ男子受刑者及び日本語での意思疎通が可能な外国人男子受刑者を収容対象としている。収容定員は618名、平成18年の1日平均収容人員は759名である。平成19年3月31日現在の受刑者616名（日本人529名、外国人87名）についてその内訳をみると、罪名別では覚せい剤取締法違反が最も多く198名（32.1%）、以下、窃盗172名（27.9%）、強盗59名（9.6%）等である。刑期別では1年以上4年未満が最も多く395名（64.1%）である。年齢別では30歳代が最も多く187名（30.4%）、以下、40歳代145名（23.5%）、

50歳代127名（20.6%）、60歳代70名（11.4%）、20歳代61名（9.9%）、70歳以上26名（4.2%）である。平均年齢は45.1歳、最高齢者は78歳である。

職員数は156名である。

(ii) 医療体制

医療関係の組織として医務課が置かれている。

○医師

常勤医師は定員1名、現員1名である。医師（医務課長）の専門科目は内科である。週当たりの施設における勤務日数は3日である。

他に、歯科医3名（歯科診察日は毎週水曜日）、精神科医1名（不定期）を招へいしている。

その他、疾病等に応じ、随時、外部医療機関の協力を得ている。

常勤医師による週3回の定期診察は回診方式によって行われている。医師は准看護師資格を持つ刑務官2名を連れて各工場を巡回し、工場内の一室で、申し出のあった受刑者の診察・治療を行う。そこで対応できない場合には、診察室であらためて診察・治療を行う。診察人員は、月・金曜日がそれぞれ約50～70名、木曜日（全日）が100名以上である。

夜間・休日は、医師に連絡がとれる体制をとっており、また、その補完体制として准看護師資格を持つ刑務官1名を毎日自宅待機させている。

○その他の医療関係職員

薬剤師1名（非常勤。週1回）、管理栄養士1名（常勤。民間委託）のほか、准看護師資格を持つ刑務官4名を配置している。

○医療設備・機器

診療所棟に診察室、歯科治療室、放射線室、調剤室、待合室、病舎棟に病室（19床）がある。

医療機器は、X線間接撮影装置、心電図検査機器、超音波診断装置、歯科ユニット、遠心分

(17) 同上 p.276.

(18) 法務省矯正局問い合わせ

(19) 訪問日は、甲府刑務所が平成19年4月26日、府中刑務所と八王子医療刑務所が同年4月27日である。各刑務所についての記述は、主に、その際関係職員から聴取したデータ等を整理したものである。

離機、滅菌器等を備えている。

(iii) 疾病概況

平成18年の休養患者数は延べ9,042名、非休養患者数は延べ5,733名である。平成19年4月26日現在、休養患者数は24名（整形疾患11名、精神疾患5名、消化器疾患3名、皮膚・内分泌・循環器・泌尿器・呼吸器疾患各1名）である。

平成18年の外部医療機関への入院・通院件数は、入院が21件、通院が227件である。

平成18年の八王子医療刑務所への移送・通院件数は、移送が12件、通院が58件である。

(2) 府中刑務所（東京都府中市）

(i) 施設概要

犯罪傾向の進んだ男子受刑者及び外国人男子受刑者を収容対象としている。収容定員は2,842名、平成18年の1日平均収容人員は3,177名である。平成19年3月31日現在の被収容者3,179名（日本人2,632名、外国人547名）についてその内訳をみると、罪名別では覚せい剤取締法違反が最も多く993名（31.2%）、以下、窃盗985名（31.0%）、強盗252名（7.9%）等である。刑期別では1年以上4年未満が最も多く2,129名（67.0%）である。年齢別では30歳代が最も多く969名（30.5%）、以下、40歳代799名（25.1%）、50歳代623名（19.6%）、60歳代356名（11.2%）、20歳代322名（10.1%）、70歳以上110名（3.5%）である。平均年齢は44.9歳、最高齢者は84歳である。

職員数は559名である。

(ii) 医療体制

医療関係の組織として医務部が置かれ、医務部長（医師）のもと、保健課（一般衛生、防疫）、医療第一課（外科系疾患、薬剤）、医療第二課（精神神経、内科系疾患）の各課が置かれている。医務部の職員数は42名である。

○医師

常勤医師は定員10名、現員10名であり、ほかに他施設から医師1名（精神科）が派遣されている。医師の専門科目別の内訳は、内科5名

（医務部長を含む）、精神科3名、外科2名、歯科1名である。週当たりの施設における勤務日数は、医務部長が4日、他の医師はすべて3日である。

非常勤医師は皮膚科1名（月1回）、眼科1名（月1回）である。

その他、疾病等に応じ、随時、外部医療機関の協力を得ている。

診察日は、内科と精神科が週5日、外科が週4日、歯科が週3日である。診察時間は各科とも午前10時～正午、午後1時～午後4時である。

夜間・休日は、准看護師資格を持つ刑務官の交替制勤務及び医師の宿日直勤務によって対応している。

○その他の医療関係職員

薬剤師2名、診療放射線技師1名、管理栄養士2名、看護師12名（男子9名、女子3名）、臨床検査技師1名を常勤職員として配置しているほか、准看護師資格を持つ刑務官12名を配置している。

なお、配膳・介護等の経理業務に受刑者12名に従事させている。

○医療設備・機器

医務部1階に新入診察室、第一診察室（身体疾患）、第二診察室（透析室）、精神科診察室、歯科診察室、レントゲン室、待合室、2階に検査室、薬局がある。

医務棟1階は病室（19床）、2階には高齢受刑者のための養護工場が設置されている。

医療機器は、X線間接撮影装置、心電図検査機器、内視鏡、超音波診断装置、人工透析装置、歯科X線撮影装置、血液ガス分析装置、臨床化学分析装置等を備えている。

(iii) 疾病概況

府中刑務所は、東京矯正管区の医療重点施設として、覚せい剤精神病患者、開放性結核患者、人工透析を必要とする患者を集禁しているほか、他の施設では対応が難しい精神・身体疾患の非休養患者を収容している。

平成18年の休養患者数は延べ1万7,962名、非休養患者数は延べ10万8,791名である。平成18年10月1日現在、休養患者数は39名（精神及び行動の障害12名、消化器系の疾患19名、筋骨格系及び結合組織の疾患8名）、非休養患者数は2,144名（精神及び行動の障害604名、消化器系の疾患542名、循環器系の疾患365名、筋骨格系及び結合組織の疾患332名、呼吸器系の疾患301名）である。

平成18年の外部医療機関への入院・通院件数は、入院が23件（脳出血が最も多い。他に心筋梗塞、脳梗塞等）、通院が564件（慢性腎不全52件、糖尿病性網膜症47件、白内障9件、脳出血の疑い8件、前立腺肥大7件等）である。

手術は、腰椎麻酔で可能な手術を実施している。平成18年の手術件数は9件（内痔核、陰のう水腫、頸部リンパ節腫大、臀部腫瘤、鼠径ヘルニア等）である。

平成18年の八王子医療刑務所への移送・通院件数は、移送が23件、通院が238件である。一方、東京矯正管区の一般施設からの受送件数は17件である。

(3) 八王子医療刑務所（東京都八王子市）

(i) 施設概要

他の施設では対応が困難な重篤な身体・精神疾患を有する受刑者等を受け入れ、移送元施設において再び矯正処遇が実施できるまでに病状

を回復させることを目的に、専門的な診察・治療を行っている。受け入れ対象は、主に、名古屋矯正管区以東の刑事施設の患者である。

組織は、所長（医師）のもと、総務部、処遇部、医療部の3部が置かれている。職員数は251名である。

医療部には、医療部長（医師）のもと、保健課（衛生、防疫、薬剤等）、医療第一課（精神科）、医療第二課（内科）、医療第三課（外科、眼科、歯科）、看護課（療養上の世話、診療の補助等）の各課が置かれている。医療部の職員数は88名である。

収容定員は439名、病床数は323床（一般170床、精神119床、結核34床）である。

平成18年の1日平均収容人員は292名（患者203名、経理係受刑者89名）である。

平成19年3月31日現在の患者数は202名である。その内訳は、身体疾患患者136名（うち女子16名）、精神疾患患者66名（うち女子9名）である。年齢別では、20歳代33名、30歳代35名、40歳代26名、50歳代45名、60歳代46名、70歳代14名、80歳代3名である。移送元施設が所在する矯正管区別では、札幌矯正管区8名、仙台矯正管区19名、東京矯正管区143名、名古屋矯正管区17名、大阪矯正管区5名、広島矯正管区7名、高松矯正管区1名、福岡矯正管区2名である。

なお、八王子医療刑務所には八王子医療刑務

八王子医療刑務所の手術室（写真提供：八王子医療刑務所）



所准看護師養成所（修業年限2年）が併設されており、全国の矯正施設から毎年22名（うち女子枠2名）の刑務官が入所して准看護師資格の取得を目指して学んでいる。

(ii) 医療体制

○医師

常勤医師は定員17名、現員17名である。医師の専門科目別の内訳は、外科6名（医療部長を含む）、内科5名、精神科4名（所長を含む）、眼科1名、歯科1名である。週当たりの施設における勤務日数は、所長と医療部長を除き、すべて週3日である。

非常勤医師は5名である。専門科目別の内訳は、皮膚科1名、泌尿器科1名、耳鼻咽喉科1名、婦人科1名、整形外科1名である。

その他、全身麻酔による手術を実施する場合の麻酔科医、口腔外科医、X線写真読影の放射線科医等を必要に応じて招へいしている。

診察は主治医制をとっている。診察日は、皮膚科や泌尿器科等の一部診療科目を除き、基本的に週3日である。

夜間・休日は、医師1名・看護師4名の当直体制をとっている。

○その他の医療関係職員

薬剤師3名、診療放射線技師2名、栄養士2名（うち1名は管理栄養士）、看護師61名（うち8割が女子）、臨床検査技師3名を常勤職員として配置しているほか、准看護師資格を持つ刑務官3名を配置している。

その他、理学療法士1名、臨床工学技士1名、精神保健福祉士1名、作業療法士1名、社会福祉士1名（平成19年4月から新規配置）を非常勤職員として配置している。

○医療設備・機器

医療関係の施設として、管理棟（5階建）、北病棟（4階建）、南病棟（4階建）、コバルト治療棟、治療作業棟がある。

管理棟は、5階に八王子医療刑務所准看護師養成所、4階に第1手術室、第2手術室の2つの手術室、薬局、3階に内科・外科・眼科・歯

科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・整形外科の各診察室、レントゲン室、CT室、検査室、2階に処遇部門本部、1階にMRI室がある。

北病棟は、4階が結核病棟、3階が外科病棟とICU（集中治療室）、2階が内科病棟と無菌室、1階が整形外科病棟とリハビリ室である。

南病棟は、4階が女子病棟、3階・2階が精神科病棟、1階が精神科病棟と透析室（透析患者は現在9名）である。なお、各階に診察室がある。

北病棟と南病棟の各階には、看護師勤務室（ナース・ステーション）、浴室、散髪室がある。病室には、ベッド、洗面台、洋式トイレ、スチーム暖房器が設置されている。また、管理棟と南病棟には、患者搬送用の大型エレベータが各1基設置されている。

治療作業棟では、病状が安定した精神疾患患者に対し、釈放に向けた治療の一環として陶芸・園芸・紙細工の作業療法を実施している。

医療機器は、MRI（磁気共鳴画像診断装置）、全身用3D-CT（コンピュータ断層撮影装置）、超音波診断装置、人工透析装置、コバルト治療装置、一般X線装置、外科用イメージ装置（移動式X線装置）、CUSA（超音波吸引装置）、電子内視鏡等を備えている。また、検査室に血液や尿を検査するための生化学自動分析装置、免疫学自動分析装置、血球計数装置等の各種検査機器、薬局に全自動錠剤分包機等を備えている。

(iii) 疾病概況

平成19年3月31日現在の患者202名の病名別の内訳は以下のとおりである。

- ・感染症及び寄生虫症：15名（結核11名、ウィルス肝炎等4名）
- ・新生物：40名（胃の悪性新生物7名、同術後1名、直腸・大腸・肛門の悪性新生物4名、肛門の悪性新生物（術後）1名、肝の悪性新生物3名、悪性リンパ腫2名、肺の悪性新生物8名、扁桃腺・歯肉・咽頭の悪性新生物5名、食道の悪性新生物2名、同術後1名、卵巣・子宮の悪性新生物3名、前立腺その他の悪性新生物3名）

- ・内分泌、栄養及び代謝疾患：7名（糖尿病7名）
- ・精神及び行動の障害：67名（統合失調症・同
疑い38名、摂食障害6名、てんかん性精神病・同
疑い4名、不適応反応・うつ7名、その他の精神
疾患12名）
- ・眼及び付属器の疾患：5名（白内障1名、同
術後2名、緑内障1名、網膜症1名）
- ・循環器系の疾患：16名（多発性脳梗塞3名、脳
出血くも膜下出血8名、同後遺症2名、難治性高
血圧1名、心不全2名）
- ・呼吸器系の疾患：2名（胸膜炎その他2名）
- ・消化器系の疾患：24名（食道静脈瘤2名、肝硬
変・肝不全8名、肝性脳症1名、内痔核・脱肛3
名、腸閉塞3名、胆石症2名、潰瘍性大腸炎2
名、ヘルニア3名）
- ・筋骨格系及び結合組織の疾患：16名（骨髄炎・
骨折術後その他16名）
- ・腎尿路生殖器系の疾患：10名（慢性腎不全等
10名）

平成18年の手術件数は171件である。診療科
目別の内訳は、外科74件（食道がん、胃がん、大
腸がん、乳がん等）、眼科30件（白内障、緑内障
等）、整形外科16件（腰椎椎間板ヘルニア等）、婦
人科11件（子宮がん、子宮頸がん等）、口腔外科
9件（顎下腺がん、舌がん等）、泌尿器科5件（膀
胱がん、前立腺肥大等）、内科1件（シャント造
設）、その他25件（内視鏡的手術、マイクロターゼ
等）である。

過去5年間の手術件数の推移は、平成14年
139件、平成15年131件、平成16年150件、平成
17年156件、平成18年171件である。

心臓外科手術や脳外科手術は、設備・スタッ
フの面で実施不可能なため、外部医療機関に依
頼している。それ以外にも、特殊な検査が必要
な場合や、特別な機器を用いる手術等の場合に
は外部医療機関に依頼している。

なお、八王子医療刑務所では、日帰り受診が

可能な都内及び近県の刑事施設の患者に限られ
るが、東京矯正管区内の刑事施設に対する医療
共助として外来診察を実施している。過去5年
間の医療共助件数の推移は、平成14年766件、
平成15年788件、平成16年894件、平成17年1,243
件、平成18年1,593件である。

II 矯正医療の課題—医師の確保—

矯正医療の最も大きな課題は医師の確保であ
ろう⁽²⁰⁾。刑務所での勤務を希望する医師は極
めて稀であり、医師の確保には大きな困難があ
るからである。その理由は、以下に述べる矯正
医療の特殊性にある。

1 矯正医療の特殊性

行刑改革会議が平成15年12月に法務大臣に提
出した『行刑改革会議提言—国民に理解され、
支えられる刑務所へ—』（以下、『提言』とする。）
は、医師の確保が困難な理由について、「矯正
医官の職場環境は、一般に、施設の医療機器が
老朽化した旧型のものであることが多い上、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、むしろその維持す
ら困難な状況にある。加えて、患者である被収
容者には、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
るといった者が多く、医師にとって魅力のある
職場とは言い難いことから矯正医官となろうと
する希望者が少なく、その確保は、従来から困
難を伴っていた⁽²¹⁾」と述べている。

これに対し、日本弁護士連合会（以下、日弁
連とする。）は、医師の確保が難しい現実はその
とおりであるとしながらも、「提言の理解には
肯けない」と反論する。医師の確保を困難にし
ている最大の問題点は、「大学の医局など主流

(20) 矢野喜郎・甲府刑務所長は、「医師の確保は矯正施設の最重要課題と言っても過言ではない。」と述べている（矢野喜郎「行刑施設における医療について—随想—」『罪と罰』43巻2号, 2006.3, p.64.）。

(21) 行刑改革会議 前掲注(12) p.40.

の医療とのキャリアが切斷されてしまい、医師としてのキャリアアップにつながらない」ことにあるというのが日弁連の見方である。⁽²²⁾

2 医師確保の現状

このような矯正医療の特殊性と、それを理由とする医師確保の困難性から、矯正当局は、常勤の医師については、おおむね週に3日を勤務日とし、残りの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わせて技術の低下を防ぐなど、特別な勤務形態を認める方法によって医師の確保を図ってきた⁽²³⁾。法務省の矯正医療問題対策プロジェクトチームが平成15年9月に刑事施設に勤務する医師を対象に実施したアンケート調査において、「勤務日数・勤務時間」についての満足度を問う質問に、「満足している」34.2%、「どちらかといえば満足している」33.2%と、両者を合わせて67.4%の医師が満足していると回答している⁽²⁴⁾。この勤務形態が医師の確保に効果を収めていることがうかがえる。

しかし、施設における週3日の勤務で常勤職員としての給与が支給されるこのような勤務形態に対しては批判もある⁽²⁵⁾。また、週2日の

研修についても、無給である研修においては責任ある臨床活動を行わせない病院が多く、研修の目的を十分に果たせない状況にあることが指摘されている⁽²⁶⁾。

医師の確保のために講じられているもう一つの方策は、「矯正医官修学資金貸与法」(昭和36年法律第23号)に基づく矯正医官修学生制度である。これは、医学を専攻する大学生で将来矯正施設に勤務しようとする者に対し、月額5万4,000円(平成19年度)の修学資金を卒業までの間貸与し、その者が一定期間矯正施設の医師として勤務すれば返還債務を免除する制度である⁽²⁷⁾。修学資金を貸与された医学生は、平成19年1月1日現在、制度発足以来234名(7名に貸与中)、そのうち矯正施設の医師として勤務した者は41名(1名が勤務中)である⁽²⁸⁾。その実態は、「矯正施設の医師の確保を目的としているこの制度の趣旨が必ずしも達成されているとは言えない⁽²⁹⁾」状況のようである。

3 医師確保の方策—行刑改革会議の提言

『提言』は、医師の確保が困難な理由として挙げた上記のような状況のもとでは、矯正医官に文字どおりの「常勤」を求めることは無理があ

(22) 日本弁護士連合会『行刑改革会議提言についての日弁連の意見』2004年2月1日, p.30.

(http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/data/2004_07.pdf)

(23) 行刑改革会議 前掲注(12) p.40.

(24) 矯正医療問題対策PT「行刑施設に勤務する医師に対するアンケート結果」(行刑改革会議第3分科会第1回会議配布資料)平成15年9月, pp.2-3. (<http://www.moj.go.jp/KANBOU/GYOKEI/BUNKA03/gaiyou01-02.pdf>)

一方で、アンケートの自由記入欄には、次のような意見も書かれている。「週に5日すべて勤務せよということになれば、給与が2倍になっても辞めると思います」、「週5日の勤務を命じられた場合は刑務所勤務は何のメリットもない」等々。

(25) 第156回国会参議院法務委員会会議録第4号,平成15年3月27日, pp.4-5. (千葉景子委員質疑);「刑務所常勤医、多くが週1〜3回だけの勤務 年収は1千万円超え」『朝日新聞』2003.4.3.

平成19年2月1日現在の常勤医師208名の週あたりの勤務日数別人員は注(10)のとおりであるが、これと平成15年3月17日時点の勤務日数別人員(「矯正医療の現状」(行刑改革会議第3分科会第2回会議配布資料)

(<http://www.moj.go.jp/KANBOU/GYOKEI/BUNKA03/gaiyou02-02.pdf>))のそれぞれ構成比を比較すれば、5日勤務者は16.0%から16.8%へ、4日勤務者は5.5%から10.6%へと増加し、3日勤務者は68.9%から65.9%へ、2日勤務者は7.3%から6.7%へと減少するなど、「常勤化」に近づける改善の跡は見られる。

(26) 行刑改革会議 前掲注(12) p.40.

(27) 法務省矯正局 前掲注(12) p.135.

(28) 法務省矯正局問い合わせ

(29) 第162回国会衆議院法務委員会会議録第9号,平成17年4月1日, p.12. (横田尤孝法務省矯正局長答弁)

るとの理解を示した上で、医師確保の方策として、以下のような内容の提言を行っている⁽³⁰⁾。

- ・常勤の医師について、その技術の維持・向上を図るため、広く民間病院等においても勤務できるよう、例えば、国立大学の教員について産学協同の観点から行われている兼業制度等も参考にしつつ、新たな制度について検討する必要がある。
- ・個別的にも、現在行われている研究・研修の仕組みや、個別の兼業許可など、医師の技術の維持・向上を可能とする機会を設ける工夫を講ずることにより、医師の確保を容易にする必要がある。
- ・このような措置を講じてもお常勤医師の確保に困難が伴う場合には、非常勤医師や嘱託医等を確保すべきである。
- ・上記に加え、刑事施設が、医師会や地域医療機関等との協議会を設置して、施設内の医療の現状、医師の充足状況等について説明し、協力を求めることにより、医師の供給体制を構築することが有効である。

この提言について、日弁連は、「これまでは暗黙の前提とされてきた民間病院との兼業を公式に認める方向でこの矛盾を解決しようとしている」と評し、「現状を前提とする限り、これ以外に解決策がないことは理解するが、このようなやり方では片手間に文字どおりのアルバイトとして刑務所医療に関わる医師の増加を招き、一層刑務所医療の空洞化を招く懸念がある。」と述べている⁽³¹⁾。

4 医師確保の方策—日弁連の提言

日弁連は、医師の確保を含む矯正医療のさまざまな問題の抜本的な改革のため、矯正医療の所管を法務省から厚生労働省へ移管することを提言している。厚生労働省へ移管するということは、外部の総合病院の出張所が各刑務所に設置されるということであり、医師にとってはどこで働いても使用者は同じだから、キャリアの断絶はない。これが、日弁連が提言する厚生労働省移管の、医師の確保に関連した理由である。⁽³²⁾

『提言』は、国立病院も僻地においては医師が不足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医療関係機関との協力によって医師の斡旋を受けることは可能であること等の理由から、厚生労働省への移管については否定的な見方を示している。ただ、現に移管を行った諸外国の動向⁽³³⁾等も見ながら今後検討すべき課題であるとも述べており、将来への含みも残している。⁽³⁴⁾

おわりに

刑事施設における平成18年10月2日現在の休養患者数は1,557名、非休養患者数は4万8,883名である⁽³⁵⁾。刑事施設における平成18年の1日平均収容人員は8万335名⁽³⁶⁾だから、およそ

⁽³⁰⁾ 行刑改革会議 前掲注(12) pp.40-41.

⁽³¹⁾ 日本弁護士連合会 前掲注(22) p.30.

⁽³²⁾ 同上 p.31.

⁽³³⁾ フランスでは、刑務所医療の所管が1994年に司法省から厚生省に移管された。国会議員等の調査によって刑務所医療に問題があることが判明したこと、刑務所医療の水準が一般的な公衆衛生の基準に及ばないのであれば、厚生省自らが刑務所医療を実施することは何ら不自然ではないとの考え等からである。イギリスでは、刑務所医療のNHS (National Health Service) への移管計画が2003年に開始され、2006年4月に移管が完了した。NHSへの移管が計画された理由は、医師が刑務所だけに勤務していたのでは技術や能力が低下してしまうという懸念等であったようである (『行刑改革会議海外視察結果報告書』平成15年11月17日, p.8., pp.57-58.

<<http://www.moj.go.jp/KANBOU/GYOKEI/KAIGI/gaiyou07-01.pdf>>; 菊田幸一 (明治大学名誉教授)・海渡雄一 (弁護士) 編 『刑務所改革—刑務所システム再構築への指針—』日本評論社, 2007, p.208.)。

⁽³⁴⁾ 行刑改革会議 前掲注(12) p.42.

63%の被収容者が何らかの治療を受けていることになる⁽³⁷⁾。

被収容者数は依然増加傾向にあり⁽³⁸⁾、また、高齢化も進んでいることから⁽³⁹⁾、患者数は今後さらに増加することが予想される。

刑事施設はこれにどう対応していくのであろうか。施設現場からは、「現場の多くの幹部は、施設の自助努力による改善は限界に近付いており、国レベルでより現実的かつ実効性のある施策を打ち出さない限り、行刑施設の医療がいよいよ臨界点を超えて、溶解するという強い

危機感を持っている⁽⁴⁰⁾」との声も挙がっている。

「健康な心身こそは受刑者の社会復帰・更生の基本条件である⁽⁴¹⁾」。疾病を治療し、被収容者が健康に不安のない状態で受刑生活を送れるようにすることは、「医療サービス」に止まらず、刑事政策的にも大きな意義がある。この観点からも、矯正医療の抜本的な改革が早急に求められているように思われる⁽⁴²⁾。

(なかね けんいち 行政法務調査室)

(35) 前掲注(15)

(36) 法務省 前掲注(16) p.10.

(37) 吉永亨・前八王子医療刑務所長は、受診率が高い理由について次のように述べている。「矯正施設では、その規模に応じて相応の医療設備を有し、医師の配置もなされている。そして、収容者は入所時に綿密な健康診断を受け、医療費は原則としてすべて国費でまかなわれることとなる。そのため受診の機会が一般社会のそれにくらべて多いのは当然のことと思われる。更に、被収容者の多くが強制作業に従事しているため、怠業の口実として体の不調を訴える者もいる。また、長期の刑を課せられた者の中には、収容生活の将来と己の健康維持に不安をもち、その救いの場を医療に求めるなどのことから、一般国民にくらべて、有病率、受診率が高くなることも考えられる。」(吉永亨「矯正医療」『矯正協会百周年記念論文集 第2巻』矯正協会, 1988, p.460.)

(38) 刑事施設の1日平均収容人員は、平成5年以降、逐年増加の一途を辿っている。平成18年は、対前年比3.1%の増加である(法務省 前掲注(16) p.i.)。

(39) 60歳以上の受刑者の比率も逐年上昇している。平成18年の新受刑者に占める比率は11.3%である(同上 p.iii.)。

(40) 小野広明(千葉少年鑑別所首席専門官、前札幌矯正管区医療分類課長)「北海道の矯正医療を支える人々—矯正医療の現実と再生への道—(前)」『刑政』116巻11号, 2005.11, pp.30-31.

(41) 小野清一郎(東京大学名誉教授)・朝倉京一(法務省矯正局参事官)『監獄法(改訂版)』有斐閣, 1970, p.304.

(42) 『提言』を受けた矯正医療改革の一環として、医療刑務所と医療少年院の医療機能を統合した「矯正医療センター」構想が検討されているようである(法務省矯正局矯正医療管理官室「女子受刑者の患者に対する医療体制について」『刑政』118巻7号, 2007.7, p.101.)。