

|                  |   |
|------------------|---|
| Title            | 刑事施設内の矯正医療の現状と展望：韓日矯正医療を中心に   |
| Sub Title        | Present and future of correctional health care in prisons-focusing on correctional health care Korea and Japan  |
| Author           | 徐, 運在(Seo, Unjae)   |
| Publisher        | 慶應義塾大学大学院法学研究科  |
| Publication year | 2012  |
| Jtitle           | 法學政治學論究：法律・政治・社会 (Hogaku seijigaku ronkyu : Journal of law and political studies). Vol.93, (2012. 6) ,p.101- 134  |
| JaLC DOI         |   |
| Abstract         |   |
| Notes            |   |
| Genre            | Departmental Bulletin Paper   |
| URL              | <a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN10086101-20120615-0101">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN10086101-20120615-0101</a> |

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

# 刑事施設内の矯正医療の現状と展望

——韓日矯正医療を中心に——

徐 運 在

- 一 はじめに
- 二 矯正医療の概念と特徴
- 三 韓日矯正医療の現状
  - (一) 施設側の現状
  - (二) 収容者側の現状
- 四 今後の矯正医療の方向
  - (一) 矯正医官の待遇改善
  - (二) 民間委託の医療体制の構築
  - (三) 矯正医療の他省庁への移管
  - (四) 遠隔診療システムの施行
  - (五) 健康保険制度の運用
  - (六) 施設内の疾病への対応
- 五 おわりに

## 一 はじめに

人間は誰もがみな、健康で長生きをしたいという基本的な欲求を持っている。これは、刑事施設に収容されている収容者として例外ではない。しかし、受けられる医療サービスには、一般市民と収容者との間で、確かに差がある。これは、刑事施設の環境条件や拘禁されている収容者に対する認識の違いから来ることもある。しかし、国民の意識レベルの変遷と収容者の健康に対する関心の増大のために、良質の医療サービスに対する需要はますます高まってきている。また、収容者にも憲法<sup>1)</sup>で保障されている国民として享受しなければならない基本的な権利が保障されていることは言うまでもない。国連被拘禁者処遇最低基準準則<sup>2)</sup>(第二二条)も、資格のある医師からの診察、適切に訓練された職員の配置による診療を保障している。

したがって、収容者の健康維持と病気の治療は拘禁を執行する国家の義務であり、国家は一般社会の医療水準と同程度の医療を収容者に対して提供しなければならない。こうした認識の下、刑事施設内の医療処遇の改善についての多くの議論が行われている。しかし、収容者の矯正医療サービスが期待通り順調に進んでいるとは思えない。医療スタッフの不足などの人的側面の問題、設備・機器の老朽化などの物的側面の問題のため、収容者に質の高い医療サービスが提供されておらず、これは、矯正環境が似ている韓国や日本の共通した現状である。

そこで、収容者に質の高い医療サービスを提供するため、同じような悩みや議論を共有している韓日両国の矯正医療が、如何にしてその解決方法を模索しているか、両国で行われている矯正医療の現状を調べ考察することによって、矯正医療のレベルを一段階アップさせるきっかけにしたい。

本稿では、まず、矯正医療とは何かについて、その概念と矯正医療独自の特徴を説明し、次に韓日矯正医療の現状

に着目しながら、その実態を比較・考察したい。最後に、刑事施設の医師確保のための方策を検討し、収容者の医療処遇の質的向上のために、韓日両国で独自に行われている諸制度を中心に、今後の矯正医療の方向について考えたい。

## 二 矯正医療の概念と特徴

矯正医療とは、刑事施設内の拘禁された収容環境下で行われる収容者のための一般的な診療のことで、その対象が収容されている収容者だということを除けば、一般社会で提供される医療の内容と特に異なる点はない。もちろん、刑事施設の特異性ゆえに一般社会の医療とまったく同じであるとは言えないが、国家権力によって強制的に拘禁されている収容者の健康の維持と疾病の治療は、基本的な国家の義務であり、国家公務員である矯正医官が、収容者である患者に医療を提供するという点では同じである。日本の刑事収容施設及び被収容者の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という。）<sup>5</sup>第五六条は、収容者の保健衛生及び医療の原則として「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。」と明記している。また、韓国の刑の執行及び収容者の処遇に関する法律（以下「刑執行法」という。）<sup>6</sup>第三〇条は、衛生・医療措置の義務として、「所長は、収容者が健康な生活をするのに必要な衛生や医療上適切な措置を講じなければならない。」と明記している。このように、刑事施設内の医療は刑務所及び拘留所の中で行われる疾病の予防と治療のための一切の措置を含む。つまり、具体的には、各種検査、病気の診断・治療、奇形などの矯正、治療のための患者に対するテストや健康診断、予防接種、公衆衛生目的のための措置も医療に含まれている。<sup>5</sup>したがって、収容者は刑事施設内の収容の目的に反しない限り、健康的な生活を営み、適切な医療を受ける権利を持ち、人格の尊厳を保障されている。

これらの矯正医療の概念と共に刑事施設の收容者に対する矯正医療には、以下のような特徴がある。

第一に、收容者には原則として、施設内の医療だけでなく、外部病院の診療が必要な場合でも、医師や医療機関選  
 択の自由がない。<sup>7)</sup>これは、施設側が医療に対して責任を持つて適切に対応するということと、外部病院診療の場合、  
 收容者の逃走の恐れ、職員の配置上の問題など、施設の運営に支障があるからである。

第二に、矯正医療の対象者は、必ずしも善良な人とは言えない收容者で、彼らは病気を利用して医療職員などを欺  
 こうとする。收容者は拘禁する側への敵対心・不信感が強く、このような感情が刑務官や医療職員に向かっている。

また、訴訟を起こすことを好み、作業せずに收容生活を楽にするために、詐病や虚偽性障害、異物の吸い込み、医療  
 処遇に対して告訴・告発などの行為をしており、病気を利用し自分の要求を達成しようとする。<sup>8)</sup>

第三に、疾病の治療は、自由な雰囲気の中で、患者の心身の状態を考慮した快適な環境で行われるものだが、收容  
 者の診療は、閉鎖的な拘禁環境の下で行われている。刑事施設は、病気の発生について二面性を有する。つまり、禁  
 酒、禁煙、規則的な食事、運動などの疾病予防的な側面と、拘禁を通じたストレスや病気の発生などの治療阻害的な  
 側面である。そのため、通常の一般的な症状に拘禁性が重ねて、治療の経過が遅れる可能性がある。

第四に、收容者の診療は原則として無料である。国家は、国民の一人として拘禁されている收容者などに適切な医  
 療を提供し、一括して收容者に対する医療保障を負担することで、すべての收容者が平等に診療を受けられるよう  
 している。

第五に、一般社会の病院では、利益のために各種検査などを通して過剰診療をしている場合があるが、矯正医療で  
 は過剰診療はない。そのため、收容者の立場からは、社会における医療行為に比べて、どこか貧弱で、医療サービ  
 スが不足していると感じることもあるが、原則として基本的な治療、国民一般が享受している医療行為が保障されて  
 いる。

第六に、法律の定めるところにより、場合によっては強制的治療を行う<sup>9)</sup>。法律には、負傷または病気や食物を摂取せず、生命に危険が及ぶ恐れがある場合には、収容者の健康のために必要な治療を強制的に行うことができると定められており、これは収容者の身柄の確保という収容目的の達成のために必要な措置である。

第七に、出所によって、治療が中断される。一回性の病気や軽い病気の場合には、施設内で完治後、または完治されなくて出所しても、収容者個人への影響はそれほど大きくないが、結核やHIVなどの長期治療を要する病気の治療が中断されると収容者に大きな影響がある。

### 三 韓日矯正医療の現状

現在、韓日両国の刑事施設内で行われている矯正医療の現状はどのように進行しているか。今後の矯正医療の進むべき方向を論ずるためには、現在の状況を考察する必要がある。そこで、まず韓国の矯正医療の実態を概観した後、日本の現状と比較考察してみたい。

#### (一) 施設側の現状

##### 1 矯正医療体制

自宅の周辺にかかりつけの医師がいれば、健康上の問題が発生した時に即対応できるため、便利で生活上の不安も少なくなる。同じように、施設に收容されている收容者も施設内に医師が常駐していれば安心である。

韓国の刑事施設は、体系的な医療施設などが設置されており、その職制や規模は日本の矯正医療に満たないが、一般の刑事施設に医療課を設置し、矯正医官や医療スタッフを配置している。日本のように専門的な医療刑務所が存

在しないため、施設で対応できない患者の多くは、外部病院に移送され、診療を受けている。例外的に一部の施設を治療重点刑務所として、特別な機能を持つ刑事施設に指定・運営しており、精神疾患や肺結核患者を晋州刑務所、ハセン病の患者を順天刑務所に收容し、治療を行なっている。しかし、これらの施設はごく一部に過ぎず、刑事施設内の多くの患者に対応するための施設側の医療体制はまだ不十分な点が多いのが実情である。そのため、法務部矯正本部は、矯正医療の質を高めるために、医療専門施設である医療刑務所の新設<sup>(10)</sup>を推進している。

以上のような韓国の状況に比べて、日本の刑事施設は、その規模に比べて、医務部または医務課の組織が設置され、矯正医官や医療関係の職員を配置し、これらが医療や保健衛生業務に従事している。また、刑事施設の医療体制は、一般社会の医療内容の高度化、専門化に対応するため、全国に専門的な医療を行う四つの医療刑務所<sup>(11)</sup>と六つの治療重点施設<sup>(12)</sup>を設置し、医療機器や医療スタッフを集中的に配置し、一般施設で対応できない専門的な医療や長期療養を必要とする患者を集積して十分な医療措置をとっている<sup>(13)</sup>。しかしながら、近年の刑事施設においては、精神障害、高齢化、悪性新生物などの増加により、これに対するより一層の対策が求められている。

以上のように、收容者の診療は、原則として施設内の矯正医官が行う。しかし、施設内での対応が困難な病気や救急患者の場合には、診療が可能な外部病院に移送し、入院させるなどして、専門医師の診療を受けられるよう配慮し、治療が疎かにならないようにしている。また、医療専門職員である薬剤師、放射線技師、看護師などを配置し、事務管理を行うと共に、保健医療に関する生活指導、收容者に面接指導を行い、彼らの心情の安定や健康意識の高まりに応じて、医師の診療がスムーズに行われるよう側面から支援している。

## 2 患者発生状況

一般化するには困難な面があるが、收容者は大抵、入所前から自分の健康を適切に管理していない場合が多い。そして、健康に異常がなかった收容者でも、拘禁されて自由を奪われ、管理された施設内で生活すると、集団生活から

生じるストレスで健康を害することも多い。特に最近では、刑事施設でも一般社会と同様に、自殺や糖尿病などの生活習慣病の増加、薬物犯罪の患者や高齢収容者の増加などの問題が発生している。<sup>(14)</sup>

韓国の刑事施設の年度別総診療件数<sup>(15)</sup>をみると、二〇一〇年の場合、一日の平均収容人員の三一・九%が診療や治療を受けており、総患者数は二〇〇五年の三二九六六から二〇一〇年の一万一八一五人と三・六倍の増加を見せており、疾患別患者の現況<sup>(16)</sup>は、循環器系の高血圧患者が四八%、次いで糖尿病が二四・六%、精神疾患が一三・一%の順となっている。このうち、最も大きな増加率を見せている疾患は高血圧患者で、二〇〇五年に比べて七・八倍の伸びを見せており、続いて二〇〇八年より一・六倍増加している糖尿病患者も目立つ。また、患者の七二・五%以上が高血圧、糖尿病などの生活習慣病等の慢性疾患の患者である。特に精神疾患、高血圧、エイズなどの患者は、特別な物的設備が整った施設で治療を要する患者で、これらの患者の増加は、施設に多くの負担になっている。

日本の刑事施設の患者数の年次推移<sup>(17)</sup>を見ると、二〇一〇年の場合、休養患者が一〇一〇人、非休養患者が四万五二六三人で、治療を受けたり、投薬を行われたりする者は、総収容者の六三%を占めている。休養患者とは、症状がひどく、作業や訓練を中断して、休養させながら治療に専念させる患者である。また、非休養患者とは、程度が軽く、作業や教育を中断することなく、日常生活をしながら治療を行う患者で、風邪、高血圧などの軽い病気から生活習慣病をすべて含んでおり、多くがこれに該当する。総患者数を見ると、二〇一〇年現在四万六三七三人で、二〇〇六年の五万四八八人より減少したが、これは、収容人員の減少が最も大きな理由であると思われる。病気の内訳<sup>(18)</sup>では、循環器系の疾患が二〇%で最も多く、次いで精神及び行動の障害一三・四%、消化器系の疾患一一・三%、呼吸器系の疾患一〇・九%の順となっている。また、主要な疾病の動向で、一九九九年から二〇〇九年までの一〇年間、疾病分類別の休養患者数の推移を見ると、循環器系疾患の高血圧性疾患、虚血心性疾患、脳血管疾患の増加が顕著で、新生物は約一・八倍の高い増加率を示している。その他、近年の入所収容者の中では、精神障害者の入所が問題となって

表 韓日の刑事施設の患者数の年次推移

| 区 分           | 年 度    |        |        |        |        |        |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|               | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   |
| 韓国の収容者総数      | 47,311 | 45,651 | 45,647 | 47,966 | 48,228 | 45,681 |
| 患者収容状況        | 3,296  | 5,531  | 6,851  | 9,255  | 10,654 | 11,815 |
| 1日の平均診療人員     | 15,192 | 14,074 | 14,580 | 17,454 | 16,276 | 14,662 |
| 1日平均収容人員対診療比率 | 29.0%  | 30.1%  | 31.5%  | 36.1%  | 33.4%  | 31.9%  |
| 日本の収容者総数      | 78,390 | 80,762 | 80,070 | 77,703 | 75,481 | 73,544 |
| 休養患者          | 1,669  | 1,557  | 1,481  | 1,349  | 1,138  | 1,110  |
| 非休養患者         | 47,407 | 48,883 | 48,793 | 47,122 | 46,244 | 45,263 |

(出典) 韓日矯正統計 (韓国：年末、日本：毎年10月1日現在)

いるが、施設に收容されている精神障害者は、総收容者の八・五% (六二八〇人) で、その数は増加傾向にあり、特に非休養患者数の増加が著しく、精神作用物質使用、統合失調症、気分障害、神経症性障害等の患者が多く收容されている。また、未だ少数ではあるが、高齢化に伴うアルツハイマー病などの認知症患者についても、今後の動向に注意を要する<sup>(19)</sup>。上記の通り、疾病の発生状況を見ると、韓日両国でほぼ同様の様相を呈しており、平均罹病率が一〇〇日を超える疾患である循環器系の疾患、精神及び行動の障害、新生物などの重症疾患の患者が増加しており、これに対する施設側の積極的な対応が必要である。

### 3 医師の不足等

刑事施設の医師不足は、かなり以前から続いてきた問題である。したがって、国民の一人として、基本的に享受しなければならない收容者の治療を受ける権利を如何に保障することができるか、どのように刑事施設の医師不足の問題を解決できるかについては、韓国のみならず日本の問題でもある。現在、韓国の刑事施設内の收容者の医療ニーズは日々高まっているが、医師の数はその需要を下回っている。年度別收容者診療人数と内訳をみると、二〇〇四年には、五五二万四二〇八人の收容者に診療や投薬が行われたが、二〇〇八年には六三三万三三八九人で、二〇〇四年より一・一四倍増加率を見せている。これは、医師の定員が六五

人から九六人に増員されたとしても、一日の診療人数は一四五人<sup>(22)</sup>で、医療法上の一日の適切な診療人員である六〇人<sup>(23)</sup>を大きく上回っている。医師の定員は、二〇〇六年の九六人から二〇〇八年現在も同様で、一一人が欠員状態である。また、医療専門職員は薬剤師三人、看護師七一人、放射線技師及び病理士一四人で、全国四七の施設を考えると、その人員は非常に不足している。法務部は、頻繁に医師の求人情報を出しているが、毎年のように志願者不足という状況が続いている。また、採用された医師も、施設の医療環境に適応できず、一三%の離職率を見せており、平均在職期間一年四月(二〇〇八年)という短い期間だけ勤務して、離職してしまう場合がある。これは、刑事施設に勤務する魅力が少ないためである。診療時の収容者との葛藤、対立の危険性が常に存在し、訴訟への負担や開業医に比べて低い賃金、医療技術の低下、医療補助人員の不足、医療機器の遅れ、身体の危険などが、その原因として指摘されている。二〇〇八年現在、医療法上、刑事施設に必要な医師の数は一一三人であるが、一七人が欠員状態であり、看護師も一五五人が不足している。その他、薬剤師は四四人、医療技師は八〇人の医療法上必要な人員を確保できずにいる。<sup>(25)</sup>医療関係者がこうした状況にあるため、刑事施設内での診療の九六・一%が投薬処方にとどまっており、特に薬剤師は全国の刑事施設に三人しか配置されておらず、看護師や医療職員が調剤や投薬を行っている。

これに比べて日本の矯正施設の医師の定員は、二〇〇三年の三三二人から二〇一一年現在まで、その数に変わりはない。<sup>(26)</sup>また、実員は常に一〇%程度の欠員率を示している。<sup>(27)</sup>収容率が変化したにもかかわらず、医師の定員が変わらなかつたことから、刑事施設内の医療処遇の断面を垣間見ることができる。また、現在でも三七人の医師が欠員状態で、定員はあっても、常駐の医師が不在の施設が一三カ所<sup>(28)</sup>で、この施設では、医師確保のために尽力しているものの、成果が出ていない。例えば、医療刑務所の中心的存在である八王子医療刑務所<sup>(29)</sup>の場合、医師の定員が一七人であるが、欠員が七人で実員が一〇人である。この中で、管理者である所長、医療部長を除くと、実際の診療行為ができる医師は八人である。こうした医師の不足と共に、専門診療科の医師の不在、過剰収容などの問題も発生しており、こ

れにより医療刑務所への移送の協議が困難、あるいは遅延を来たしている。一般施設で治療が困難な患者を收容している場合、外部病院への移送が長期化し<sup>(30)</sup>、これが職員負担につながる悪循環が続いている。二〇一〇年現在、矯正医官一人当たり三二五人の收容者を担当しているが、約一〇〇%程度の医師の欠員を考えると、この数字はさらに高くなるだろう。そのため、不足している医師の確保が重大で、これに加え、医療関係職員の増員にも努力しなければならぬ。二〇一〇年度の医療関係職員の定員は、薬剤師六三人、放射線技師二人、看護師二九七人、臨床衛生検査技師一六人で、全国の刑事施設七七施設（支所一一施設を除く）に比べると、十分な人員とは言えないだろう。

二〇〇九年、日本の刑事施設から出所した受刑者三万二一三人を対象として実施した「受刑者に対する釈放時アンケート」<sup>(32)</sup>の結果を見ると刑事施設内の医療について、どのように思うかという質問に、「早く診察してほしい」、「医師からの十分な説明を得たい」などの回答は、男性が六六・三%、女性が七四・六%であった。特に、女性は「希望通りに薬を出してほしい」と要望した割合が二八・一%だった。一方、「希望通りの医療が受けられた」との回答は男性二四・九%、女性一六・四%であった。これは、矯正医療について多くの收容者が満足していないことを示している。

#### 4 機器・予算の問題

医師の不足に加え、検査医療機器の不備または老朽化も問題である。韓国の殆どの施設にある医療機器は、一般社会の病院のレベルに達していないのが実情で、その多くが老朽化していたり、医療技師不足のために使われていなかったり、機器操作の要領が未熟なために利用されていなかったりする。主な医療機器の保有状況を見ると、二〇〇八年段階では、X-rayの直接撮影機など計一六種七六〇台を保有しており、心電図機は六七台を保有している。<sup>(33)</sup> X-ray直接撮影機は、全施設で四七台設置されているが、これを扱える技師が一人で、放射線技師が配置されていない施設では、非専門家の刑務官や看護師がその業務に従事している。こうした医療機器と医療技師の不足に対応する

ための十分な予算が必要であるが、それを確保できないのが現状である。また、これまで医療人員や医療施設に大きな変化はなかったが、健康に対する意識の変化や医療ニーズの増加によって、収容者一人当たりの医療費は二〇〇四年の八万九〇〇〇ウォンから二〇〇九年には二四万二一七七ウォンと二・七倍の増加を見せている。しかし、国民一人当たりの医療費一五万二〇〇〇ウォンに比べると、収容者の医療費は、一般国民の六分の一に過ぎないと指摘されている。また、これまで収容者には健康保険が適用されていなかったが、二〇〇六年度から健康保険の適用により預託金が増加し始めた。健康保険が適用された二〇〇六年段階では、二五億ウォンに過ぎなかった預託金は、二〇〇九年には六七億ウォン<sup>(34)</sup>と二・六倍増加しており、これは収容者の一年の医療予算の五三％に相当する金額で、今後も増えることが予想される。また、収容者の外部病院の医療費と健康保険の預託金を含む金額が全体の医療予算の六七・六％に相当し、収容者一人に掛かる医療費は六七万九一四七円である。これは一般収容者の医療費と比較すると、約三倍以上の高い金額であり、医療予算の運用に支障を来たすため、その対応が求められている。上記の通り、収容者一人の医療費は一般国民に比べて低い<sup>(35)</sup>が、医療費の支出の多くは高齢収容者、外部病院の患者などに偏る傾向があるため、これに対する適切な調整が必要である。近年の医療費上昇の要因としては、診療数の増加、健康保険料の負担、医薬品の乱用、従来は刑の執行停止が可能だった疾病が、医療技術の発達により制限されることが挙げられる。しかし、重大な病気は大抵、刑の執行停止<sup>(35)</sup>を通じて外部病院で治療を受けられるようにしている。これには、施設内で収容者が死亡した場合、施設側に何か問題があったのではないかという国民の憶測を排除する狙いがあり、臨終の時を施設ではなく、一般社会で迎えられるように配慮している。

これに比べて、日本の矯正医療予算の推移を見ると、一九八八年には九億円だった医療費が、一九九八年には一八億円に倍増している。さらに、二〇〇九年には四九億円で、五・四倍以上になっている<sup>(36)</sup>。これは、収容者人数の増加、特に高齢受刑者の増加に伴い医療経費がかさみ、施設内の診療や投薬は無料ということで、収容者が大した病気でな

くてもむやみに薬を乱用することが原因である。また、外部病院診療件数が、一九八八年の一八九件から二〇〇九年には一二二二件と、六・四倍以上に増加したことも、もう一つの原因である。しかし、収容者一人当たりの年間医療費は、一九八八年の三万六〇〇〇円から、二〇一一年現在は四万七八八〇円<sup>37)</sup>と、一三年間で一・三倍増加したに過ぎない。また、二〇一〇年に国民健康保険中央会が発表した二〇〇九年度の国民一人当たりの医療費は二八万二四〇〇円、七五歳以上の高齢者では一人当たり八七万四九一五円であった。<sup>38)</sup>一般国民と収容者の間の医療費の差は五・八倍以上で、高齢収容者は一般収容者と比べて、さらに高い医療費が掛かることが分かる。また、超高齢化社会を背景に高齢収容者はますます増える一方であり、これに伴い医療費の増加も必須であると予測される。

近年、刑事施設の医療環境の改善に伴い、以前に比べて収容者一人当たりの医療費が上昇したが、一般国民に比べてまだ低いため、医療予算の効率的な利用のためには、処方箋不要の一般用医薬品を自費で購入したり、安価な後発医薬品を使用したりするなど、色々な工夫が必要である。

## (二) 収容者側の現状

### 1 医療ニーズの上昇

韓国では、国民の人権意識の向上と、収容者の基本的ニーズを尊重する動きによって、刑事施設内で最も問題視されてきた医療サービスの向上が、国家的な次元で行われようになった。<sup>39)</sup>しかし、収容者の医療サービスに対する需要は急速に高まっており、外部システムの発展により、医療環境が改善されたとはいえ、収容者の医療に対する欲求はますます高まる一方である。収容者の医療サービスへの要求は、一般人と比べて非常に高い。施設内で発生した医療に関する不服申立て件数を見ると、二〇〇五年一七一〇件から二〇〇八年には一六六九件に減少したが、刑事事件で告訴・告発した件数は二〇〇五年の一八八件から二〇〇八年の二八八件で、以前と比べて二・四倍の増加を見せてい

る。これは、棄却率が高く、殆ど効果がないと思われる陳情よりも、職員にとって最も負担となる刑事事件で、私たちの医療処遇に対する要求を満たそうとするためではないかと考える。つまり、告訴・告発を通じて職員に精神的・肉体的な負担を与えた後、外部病院での診療や病棟への転房など、自分の欲求を充足させるための手段として、不服申立てを利用している。

日本では、施設内で提起された不服申立てが以前に比べて減少傾向にあるが、医療など収容者の処遇に関する苦情の申出は、二〇〇六年の二三二〇件から二〇一〇年の四二一九件と一・八倍増加している。また、収容者から監獄人権センターに申し立てられた苦情の件数<sup>(42)</sup>一四二二件のうち、医療関連の苦情が最多の一九〇件で、全体の一五・二%を占めている。これは、収容者の医療に関する苦情や、自身の医療処遇についての権利主張が年を追うごとに高くなっていくことを示しており、以前のように我慢するという意識が低下する一方で、医療処遇に関するニーズはますます上昇していることを示している。

以上のように、収容者の医療処遇に対するニーズが日増しに高まる中、これに対応するために施設側は尽力しているが、収容者のニーズに追いついていないのが現状である。

## 2 外部病院診療の増加

刑事施設内の医療スタッフ不足や施設・機器の老朽化等のために、刑事施設内の矯正医療の水準は、一般社会と比較すると大きな隔たりがある。したがって、収容者の特殊性に加え、刑事施設内の医療に対する不信と不満のために、収容者の多くが外部病院での診療を希望する傾向が強い。

韓国の刑事施設で外部病院を利用している収容者は、二〇〇四年の一万五四六三人から二〇〇八年には三万七二八人で、二・四倍の大幅な増加を見せている。また、投入される医療費も四六億八〇〇〇万ウォンから二〇〇八年の一・二億三一〇〇万ウォンで、二・四倍以上増加している。特に、二〇〇六年から健康保険が適用されることによつ

て、外部病院の診療の数は大きく増加している。このように収容者の多くが、施設内の診療よりも、外部病院での診療を受けたいと願っている。二〇〇八年、収容者四七〇人を対象に調査した結果、病気や治療が必要な時に自由に言えなかった経験のある者が五二・一%、その理由として、七三・三%が刑事施設内の診療を信頼していないことが挙げられている。次に、一〇・三%が、「刑務官の表情が見えるため」と答え、「毎回同じ薬を処方されて信頼できない」という回答も一七人だった。このように収容者は、刑事施設内の診療を信頼していない場合が多く、そのため外部病院の診療を希望している。外部病院の診療を好むもう一つの理由は、拘禁生活から生じる苦しさから解放されるためであり、一般社会に出たいという欲求から、自害を図ったり、自ら異物を嚥下したりして、外部病院に入院しようとする。しかし、外部病院の診療は、そうした多くの収容者たちによって乱用される傾向があり、それに応じて病室の不足、患者戒護などの保安管理上の負担<sup>(45)</sup>、高価な治療費、収容者たちの医師不信の風潮や医師の収容者を忌避する現象などの副作用が現れている。

これに比べて日本の刑事施設では、通常の施設で対応できない患者の場合、医療重点施設や医療刑務所に移送し、診療するため、韓国よりは事情が比較的良好であるが、医療刑務所の満員、救急患者の発生などにより、外部病院の診療件数が増えます増加している。年度別の外部病院の移送件数を見ると、二〇〇三年六九八件から二〇〇九年には一二二二件で、一・七倍以上の増加を見せており、これに伴い、施設側の負担も大きくなっている。外部病院の診療は、移送の際、患者戒護のための職員、医療スタッフ、運転手など、少なくとも三人以上の人員が必要である。仮に入院する場合は、二四時間交代で刑務官三人一組となり、収容者に付き添わねばならない。交代を含めると丸一日で六人が必要となる（韓国は、昼間三人、夜間六人で、最低九人の職員が必要）。そのため、職員の不足で他の患者の移送診療が厳しくなり、矯正行政の運営に支障を来たし、施設内の職員の配置が円滑にできない問題が生じている。また、収容者の逃走など矯正事故の発生危険性があるため、施設側にとって大きな負担となり、外部病院移送を抑えよう

という向きもあるが、外部病院の診療の増加は収容者の医療処遇改善という側面では好ましい面もある。

### 3 高齢収容者の増加

UNは、一国の総人口のうち六五歳以上が占める割合が七%以上の社会を「高齢化社会」、一四%以上の社会を「高齢社会」、二〇%以上の社会を「超高齢化社会」と呼び、韓国の場合、急激な人口の高齢化傾向を見せている。統計庁の発表によると高齢人口が二〇〇七年、総人口の九・九%を占めており、これは高齢人口が総人口の七%を超え、「高齢化社会」に突入してから七年ぶりだという。二〇一〇年現在、六五歳以上は総人口の一%を占めている。また、二〇一八年には「高齢社会」に入り、二〇二六年には「超高齢化社会」に入るものと予測している<sup>(47)</sup>。一般社会における高齢人口の増加は、高齢者の犯罪、さらには高齢収容者の増加を招いており、これらに対する処遇が矯正の主たる懸案事項となっている。特に刑事施設では、閉鎖された空間での受刑生活に応じて一般社会よりも早く老衰現象が起こるため、一般社会の六〇歳と施設内の六〇歳とは状況が異なり、高齢収容者の分類に一般社会の定規を突きつけてはならないだろう。法務部の犯罪白書によると、二〇〇〇年度の刑事施設に収容されている六〇歳以上の収容者は七三六人で、二〇一〇年には一六四一人に増加した。総収容者対比で一・九%から五・一%に増加しており、今後一般社会の高齢人口の増加に伴い、高齢収容者の増加が予測されている。高齢収容者は、通常の収容者と異なる幾つかの特徴があり、一つには通常の収容者に比べて身体的・精神的に健康でなく、慢性疾患の有病率が高く、治療が難しい関係で長期間の管理を要し、医療費の過剰支出で矯正当局の費用負担を加重させていることが挙げられる。六〇歳以上の収容者の疾病の有無を調査した結果、六〇代には六〇%以上が、七〇代では八〇%以上の収容者が病気にかかっており、施設側ではこのような高齢収容者への対応に頭を抱えている。

日本の刑事施設内の高齢化現象は、韓国に比べて深刻である。世界保健機関統計によると、二〇一〇年、六〇歳以上の人口の割合が二九%で、世界一位を占めている<sup>(48)</sup>。また、二〇〇八年の国立社会保障・人口問題研究所の発表によ

ると、二〇五五年には六五歳以上が総人口の約四〇・五%を占め、特に七五歳以上は二五%になると推定されており、今後日本は未曾有の超高齢化社会を迎えると予測される。このような一般社会の高齢化現象に応じて、刑事施設内でも高齢化が進行し続けており、収容者の高齢化は一般社会の高齢化の速度に比べて著しく速い。法務省によると一九八八年に一八二八人だった六〇歳以上の収容者は、二〇〇五年には七八三七人（七〇歳以上は一五九三人）、二〇〇九年には一万三三三人（七〇歳以上は二三八一<sup>(51)</sup>人）で、一九八八年に比べて五・六倍以上増加した。また、総収容者のうち六〇歳以上の占める割合は、一九八八年の四・三%から二〇〇九年には一五・七%の増加率を見せており、「二〇一六年には一七・六%になると、法務部総合研究所は試算しているが、犯罪率の上昇を考えると、これは最低値と考えるのが良いという<sup>(52)</sup>」。このように増加する高齢収容者は、施設内の医療に大きな影響を及ぼしており、一般社会の高齢者に比べて有病率が高い。刑事施設では高齢化が進行すると共に休養患者の数が増加している。二〇一〇年の刑事施設内の六〇歳以上の休養患者の疾患名を見ると、総患者三六五〇人のうち、消化器系の疾患が六二七人（一七・一%）と最も多く、次が呼吸器系の疾患五八二人（一五・九%）、それに続いて循環器系の疾患が一〇八人（二・八%）である。このように消化器や循環器系の生活習慣病や慢性疾患などの様々な病気を抱えている場合が多く、認知症や精神障害を持った高齢収容者は、他の収容者に比べて数倍以上の労力が掛かる<sup>(53)</sup>。特に、今後刑事施設内で高齢収容者の認知症患者がさらに増えると予測される点で、これに対応する人的・物的体制の不足は大きな問題である。法務省の矯正統計年報によると、二〇一〇年に施設で病死した者は三五八人、このうち六〇歳以上が二四〇人で、総死亡者のうち六二・三%を占めており、一〇年前の一八八人と比べて倍以上である。また、総休養患者一万五六三四人のうち、六〇歳以上の収容者は三六五〇人で、休養患者の二三・三%を占めており、非休養患者を含めると、その人数はさらに増えるものと考えられる。このため刑事施設では、一般収容者に比べて、より一層の介助が必要な高齢収容者の増加に対応できる医療的・物的体制の整備が急務となっている。

## 四 今後の矯正医療の方向

矯正医療の中で最も重要な課題は、常勤医師の確保及び矯正医療の質的向上である。そのためには、刑事施設に勤める矯正医官に十分なメリットを与えて、収容者に一般国民と同じようなレベルの医療処遇を提供しなければならぬ。以下では、韓日両国で独自に行われている対策に着目しながら、今後の矯正医療が進むべき道を考察していきたい。

### (一) 矯正医官の待遇改善

まず、矯正医官の待遇改善である。矯正医官の給料は国家公務員の俸給表に定められている。甲府刑務所の医官募集を見ると、月に給与六五万円〜八〇万円が支給されると記されている。これは、一般病院の医師の年収一四七九万円、開業医二四五八万円〜二五三〇万円<sup>(55)</sup>と比較すると大きな隔たりがある。韓国の医師の平均年収は一億二〇〇〇万ウォン<sup>(56)</sup>で、矯正医官の平均年収七六〇〇万ウォンに比べて顕著な差がある。ドイツのテールゲル刑務所の矯正医官は、大学病院で二〇年間の経験があったが、雑務が多すぎて矯正医官になったという。待遇としては、給料はあまり上がらないが、一年に一〇週間の有給休暇が可能で、他の病院での兼業も問題にならない。また、同施設の六人の医師は、給料や勤務条件などの待遇に満足しており、雇用が安定している点が刑務所への就職の理由<sup>(57)</sup>と答えた。イギリスの場合でも、夏季の長期休暇が可能であり、個人的な学会の参加費用は法的に保証されており、一般医よりも矯正医官には高い給料を支払っている<sup>(58)</sup>。しかし、韓国や日本の矯正医官は一般社会の医師より給料が三分の一から多くは半分まで減るのが現状で、予算的な側面の負担はあるが、ある程度の給料の引き上げが必要不可欠である。

第二に、医師の研修制度である。日本では、常勤の医師は週三日を勤務日とし、残りの二日を研修日として自身の医療技術の維持と向上のための研修を行わせている。刑事施設に勤務することで、医療技術が低下するかもしれないという不安が、刑事施設での勤務回避の一つの重要な理由であることを鑑みると、これは矯正医療の質の向上のためにも重要な制度である。しかし、韓国の刑事施設では、医師の研修制度がなく、收容者は、矯正医官の医療技術が一般社会の医師と比較して大幅に低下すると思う傾向が強い。それは、收容者が刑事施設の医師を信頼しない一つの要因となっており、そのため外部病院での診療を希望することになる。したがって、この制度の導入及び拡大を通して、矯正医官の医療技術を向上させ、收容者の不信を払拭して、矯正医療の質の向上を図る必要があるだろう。

第三に、矯正医官修学生制度及び看護師養成制度である。これは、昭和三十六年から医学を専攻する大学生の中で、将来刑事施設に勤務しようとする者に対して、月額五万四〇〇〇円（二〇一〇年）の修学資金を卒業まで貸与し、卒業後一定期間刑事施設の医師として勤務すれば返還義務が免除される制度<sup>60</sup>で、早期に一定の割合の医師を確保することができると期待される。また、昭和四一年から八王子医療刑務所内で准看護師養成所を開設し運営している看護師養成制度も、効果的な制度であると思われる。平成二二年三月までに同施設を卒業した看護師は八八一人で、恐らくこの養成所を卒業した看護師は、矯正医療のサービスの向上に寄与していると考えられる。韓国では、修学生制度の検討を通じて予備矯正医官を確保し、人材の運用を円滑に行う必要がある。また、二〇〇九年から中断されている刑務官の看護師の養成制度も、関連法の改正を通じて一日も早く行われるようにしなければならない。

第四に、法律の整備である。日本の矯正医官は、医療業務に支障のない範囲でアルバイトに制限がなく、定年は六五歳だが、本人の申請により、六八歳まで定年の延長が可能である。しかし、韓国の矯正医官は国家公務員法によって兼業が禁止されており、定年も六〇歳である。医師という職業は、お金を儲けることができる職業でもあるが、使命感をもって社会に貢献できる、特別な免許を持っている者でもある。したがって、法律の整備を通してアルバイ

トを可能にしたり、定年を延長したりする必要がある。これは、刑事施設の医師確保の困難性、高齢化社会に伴う高齢者の活用、開業医の都合などを考慮すると、十分に検討可能で、医師確保のための効果的な方策の一つであると思われる。

## (二) 民間委託の医療体制の構築

刑事施設側は収容者に対して適切な医療行為を行うために診療所を設置し、医師を確保しなければならない。しかし、同施設が医師にとって魅力ある職場とは言えないため、必要な医師の確保が困難である。こうした状況を打開するため、従来の発想とは離れた新たな医療体制の整備が急務となり、近くの医療機関への医療業務の委託や診療所の開設が検討されることになった。その中で誕生したのが、刑事施設医療の民間委託である。今までの矯正医療体制の不備を補完する一つの動きとして、地域医療との緊密な連携の下で実施される民間委託であるが、日本の矯正医療の現場では、一般刑務所やPFI社会復帰促進センターの医療が、民間委託の形で行われている。以下では、まず一般刑務所の中で最初に民間委託が実施された月形刑務所の例を挙げ、次にPFI社会復帰促進センターでの取り組みを紹介し、その意義を検討する。

北海道の月形刑務所では、二〇〇五年から大学の医学部からの医師派遣を中止し、収容定員の拡大に伴い、常勤医師を確保することが急務となった。しかし、同地域が交通機関の不具合や豪雪地帯で生活条件が厳しく、ここに勤務を希望する医師の確保が困難であったため、医療業務を民間委託することにした。そこでまず、刑務所内の診療所を廃止し、民間の医療法人が同施設のプロックの一部を管理下に置き、新しい診療所を開設し、収容者の診療、健康診断などを行うようになった。ところが、この民間委託の導入後、診察を受けるまでの時間が短縮され、収容者の苦情が大幅に減少し、検査などの充実度も高くなり、病気の重症化を防止することができた。さらに、診察を行う医師は、

一般病院の医師として収容者を診療しており、これに伴い収容者もやたらと駆け引きを行わなくなった。出所者が作成した感想文には、『親切に診察や検査をしてくれ、出所後の食生活などの注意事項まで指導してもらい、健康な体で社会に復帰することの大切さを実感した』と、好意的な評価が書かれている。また、医務課に勤務する刑務官は医療法人が開催する医療安全委員会や外部医療機関で研修を受けるなどの有意義な機会を与えられている。<sup>(62)</sup>

次に、PFI社会復帰促進センターにおける医療の民間委託である。同センターは、全国に四つ存在する。<sup>(63)</sup>その中で民間委託が行われている施設は、島根あさひ、美祢、喜連川の三ヶ所である。島根あさひでは、施設内の診療所の管理を島根県に委託し、県立病院が同施設内の医療を担当しており、これに応じて医師の常時居住体制を確保し、矯正医療の充実を図っている。特に同診療所は、地域医療の充実を図るため、医療施設の過疎地の地域住民に診療所を開放しており、矯正医療と地域医療との連携の点で、今後の矯正医療の方向性を提示していると言えるだろう。その他、美祢の場合は、国が開設した診療所を美祢市立病院に民間委託の形式で貸与し、当該医療機関がこの診療所を運営しており、喜連川の場合には、診療所の管理運営を医療法人中山会宇都宮記念病院に委託して、同病院の医師が非常勤の形で施設内の診療所を巡回して安定的な診療体制を整えている。

このような民間委託の診療所は、検討すべき部分もあるが、徐々に拡大運営すれば収容者の医療に対する満足度と矯正医療の発展に役立つだろう。法務省では施設内の医療に関するすべての事項、すなわち、医師の確保、診療所・医療機器等の管理を委託医療機関に預けて、診療費や投薬料を直接支払う一方で、矯正医療の充実と円滑な運営を事業者に要求している。これによって施設内の医師確保の心配がなくなると共に、収容者により良い医療を提供できる。また、収容者も矯正医官ではなく、民間の医師による迅速で充実した診療が受けられることで、医師を信頼し、医療処遇に少しでも満足できるようになる。

(三) 矯正医療の他省庁への移管

今日の矯正医療の根源的な問題は、常勤医師の確保が困難であることと、刑務所の医療が保安体制に従属<sup>(6)</sup>していることである。収容者に対する診察、治療は医学的判断に基づいて行う必要があるにもかかわらず、刑務官の不足を理由に、外部病院への移送をなるべく避けるなど、矯正医官が医学的判断に先立ち、保安を優先させている現状が指摘され、矯正医療の他省庁移管が検討されるに至った。日弁連は、「医師の確保を含む矯正医療の様々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が同じであるため、キャリアの断絶がない。これが、日弁連が医師の確保に関して厚生労働省移管を提言した理由である<sup>(6)</sup>」。しかし、行刑改革会議の『提言』においては、「国立病院も僻地で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などの理由から、厚生労働省への移管については否定的な見方が示されている<sup>(6)</sup>」。しかし、明らかになのは、医師確保の問題を離れ、矯正医療は、施設内の収容者の基本的な人権と関連して非常に重要であるにもかかわらず、保安という観点からの干渉や指示を受けることである。すなわち、医師は所長の指示に従わなければならないが、所長は、医療ではなく保安を第一に考える傾向が強い刑務官である関係で、医師の処方を全面的に受け入れることはできない。そのため、矯正医療を保安中心の分野から診療、治療中心の領域に独立させる必要がある。つまり、所長の指揮命令下でない医療体制を確立し、医師が医療倫理に基づいてのみ活動できるようにすることが、収容者の診療権確保及び今後の矯正医療の進むべき方向の一つではないかと考える。フランスでは、刑務所医療を保安から外すという目的の下、一九九四年以降の改革により刑務所医療が法

務省から厚生労働省に移管された。このため、刑務所の医務部は地域の公立病院の出張所となり、派遣される医師は公立病院の医師として収容者の医療上のプライバイシーを確実に保護しており、外部と同等レベルの治療を行い、必要であれば外部からの治療を行うこととしている。<sup>(67)</sup> こうしたフランスの例を参考にしつつ、韓日両国ともに矯正医療の他省庁への移管を推進すべきである。

#### (四) 遠隔診療システムの施行

刑事施設で不足している医師、医療機器の老朽化、医療サービスの向上のために導入された制度が、遠隔診療システムである。二〇〇五年一月から韓国で実施されている同システムは、現在二〇の施設で実施されている。遠隔診療とは、刑務所と病院に遠隔画像診療システムを設置し、カメラ、電子聴診器などを利用して、その画像を通して医師と患者が対話しながら診療を行うシステムである。現在刑務所では、専用の光通信網と映像配信プログラムによるX-Ray、超音波、心電図、デジタル耳鼻咽喉科機器などを通して、内科、整形外科、精神科など、幅広い分野で診療を行っている。<sup>(68)</sup> この遠隔診療は、一般社会で行われる遠隔診療よりもむしろ発達しており、特にますます増加傾向にある精神障害者の診療についても、多くの成果を収めている。国連被拘禁者処遇に関する最低基準準則第二二条には、「すべての施設において、相当の精神医学の知識を持つ一人以上の医師の診療を受けられるようにすべきである。」と規定されているにもかかわらず、韓国では常勤の精神科医が一人もいないため処遇困難な精神障害者の対応は深刻な問題である。こうした中で、二〇一〇年に遠隔診療の総数五八五三件のうち、<sup>(69)</sup> 精神科の診療が三七六〇件と全体の六四・二%を占めているのは、遠隔診療が有効であることを示している。

遠隔診療は、何よりも収容者にとって便利であり、診療が早く進み、不満が解消されるという効果があり、施設側にとっても戒護上の負担、逃走などの矯正事故のリスクを回避できるメリットがあり、外部病院の移送診療の代替と

して注目されている。また、矯正医官が常任していない夜間や休日突然発生する患者の対応としても、救急医療の一つの方策として高く評価されている。したがって、未だ遠隔診療を実施していない日本では、医療専門施設を除く一般施設においてその導入を検討し、施設側に大きな負担となっている外部病院の診療の戒護負担を減らして、患者発生時の迅速な対応を目指し、医療刑務所への移送等が円滑に行われない場合、外部病院の診療を受けられるようにすることで、医療体制の効率化を図るべきだろう。また、すでに遠隔診療が実施されている韓国では、その規模をさらに拡大し、医師不足の問題を解決すると共に、増加の一途をたどる医療費を効率的に利用するための手立てを講ずるべきである。ただし、遠隔診療は病院側には、奉仕的な側面が強いという面もあるが、徐々に成果が上がっているため、施設側は遠隔診療を通じた矯正医療の質的向上を図っている。遠隔診療の現況をみると、二〇〇五年に一三五件から二〇一〇年の五八五三件と爆発的に増加しており、その満足度を質問した結果、約九二%の収容者が満足している<sup>(73)</sup>と回答した。遠隔診療システムの設置コストは、一つの施設当たり三〇〇万ウォン程度で、外部病院の診療時のいくつかの要因を考えると非常に経済的といえる。

#### (五) 健康保険制度の運用

収容者に健康保険を適用するかについての議論は、収容者の健康への関心から出発する。韓国の健康保険制度は、すべての国民に医療への平等なアクセスを保障しているが、健康保険法は、刑事施設の収容者を給付停止対象<sup>(74)</sup>に規定している。このように収容者の保険給付を、一般人と区別したのは、収容者の医療保障システムを一本化し、合理的に運営するための政策的判断に起因する。つまり、収容者に不利益を与えるためではなく、国家の保護、監督を受ける収容者の病気の治療を国が負担することを前提に、医療保障制度を合理的に運営することを目的としている<sup>(75)</sup>。これらの保険給付の停止を補完するために、保健福祉部は二〇〇五年七月健康保険法を改正し、保険の給付停止の規定を

そのまま維持しつつ、“預託金規定”を設け、部分的に收容者が健康保険を受けられるようにした。

一般的な健康保険は個人が病院で診療や治療を受けた場合、個人負担金の三〇%のみを医療機関に納付し、残りの七〇%は健康保険公団が負担する。しかし、刑事施設に入所した收容者は保険給付が停止されるため、健康保険を適用するには、法務部長官が毎年使用されるコストを推定した上で、健康保険公団に預託するのである。<sup>(76)</sup>收容者の健康保険は、所長の許可<sup>(77)</sup>を得て外部病院で診療や治療を受けた場合に適用され、自費治療の場合には診療費の三〇%を收容者が負担し、官費治療の場合には個人負担金の三〇%を刑事施設が支払い、残り七〇%の公団負担金を法務部が預託した預託金から支払う。<sup>(78)</sup>この制度が作られたのは、收容者が自費で治療を受ける場合に診療費全額を負担させることが、保険の恩恵を受けている一般国民や国の予算で治療を受けている他の收容者と比べて公平性を欠くとの判断からであった。しかし、二〇一〇年、自費治療の場合には收容者が診療費全額を負担するように制度を変更した。その理由として、無分別な外部病院の診療を抑制し、收容者の医療処遇を改善することが挙げられているが、当初の健康保険の導入の趣旨と異なるだけでなく、收容者により高い医療処遇を提供するためにも望ましくないため、再度検討されなければならない。以上のように、收容者の健康保険制度は、当初の理念とは異なる形で運用されているが、健康保険制度自体は、收容者間の貧富の差に関する指摘はあっても、外部病院における高い医療水準の診療を受ける機会を増やしており、急激に増加する医療予算の上昇を抑制する効果がある。現在、完全な形態の健康保険制度をとっているフランスでは、すべての收容者へ健康保険資格を付与し、国は施設に收容されるまで健康保険に加入していないかった内・外国人の收容者を自動的に健康保険に加入させ、出所後三年までその費用を負担している。

日本も韓国と同じように刑事施設に入所した收容者には健康保険法の規定により療養の給付が停止<sup>(79)</sup>される。これは、收容者の健康の維持と疾病の治療は、拘禁を行う国の義務であるため、收容者に掛かる医療費は原則として国が負担するからである。しかし、十分な医療費を確保するためには、收容者にも健康保険を適用する必要があるとの見方が

ある一方で、健康保険制度は医療費を負担する者が保険料を負担することで医療費負担のリスクを回避しようとするものであり、国費で賄われる収容者の医療費は負担のリスクが存在しないため、保険を適用する意味がないとの見方もある<sup>(80)</sup>。しかし、収容者の医療費は国費負担であるため、健康保険の適用を妥当でないと判断することには疑問がある。国費で負担することと健康保険の適用は理論的には決して矛盾するものではなく、矛盾するという考え方自体を変える必要があるのではないだろうか。

健康保険の適用は、収容者の医療水準を適切に維持するのに有効であるばかりか、歯科治療をはじめ、高額な治療、手術など刑事施設が負担する高額な医療費を相当程度軽減し得るものであり、これに伴い、増加の一途をたどる医療予算を効率的に利用できるようになる。また、現在限定的に行われている自費治療の指名医制度を活性化するためにも、健康保険を適用する必要がある、これによって収容者の医療の質の向上や矯正医療の透明性を確保することができる。健康保険の適用がなければ、施設側は高額な治療を断念せざるを得ず、矯正医療の外部からのチェックも不可能になる。健康保険の停止は、すべての収容者が国から公平な医療を受けられるようにするためだが、昨今は収容者の生活レベルも上昇しており、日々発展し続ける外部病院の医療水準と比べても健康保険の適用による自費治療の幅を拡大し、収容者がより高い水準の医療を受けられるようにすべきである。また、国家予算を節約し、医療費を工面することに窮する収容者が、その恩恵を受けられるようにすれば、矯正医療の公平性の問題は解決し得ると思われる。

#### (六) 施設内の疾病への対応

刑事施設内の収容者は独特の性質を有するが、病気の様相は、一般社会人と大差はない。もちろん塙の内部という特殊性に照らして、自分の健康への関心や病気の治療のための物理的な環境の低下は不可避である。しかしながら、

罪は憎んで人を憎まずという人本主義的思想に基づく人権意識の伸長、一般国民の収容者に対する関心の高まりなどは、収容者の矯正医療の水準を向上させる契機となっている。現在ほとんどの施設において、生活習慣病等の慢性疾患や一般社会と同様に急増している癌などの重大疾患、高齢化に伴う認知症などの疾患への対応策が、重要な検討課題となっている。

日本の二〇一〇年度の休養患者の病氣別診断時期を調査した結果、九六・八%が入所後に発病し、入所前に発病したのは三・一%のみであった。これには、入所前に発症していた病氣が、入所後の健康診断で初めて明らかになるケースも含まれている。そうしたケースの中には、入所後、自分の健康管理または収容生活に利用するために、通常の社会生活ではさほど気にしていなかった病氣を誇張したり、矯正医療が無料であるため、経済的負担なく軽い病氣でも薬の処方を受けたりするなど、様々なものが考えられる。とはいえ、入所後に発症する病氣の数値があまりにも高いのは、収容生活から来るストレスが最も大きな原因の一つと考えられる。これらに疾患に対応するためには、まず第一に、怠惰な生活習慣の改善や家族との頻繁な絆の強化を通じて、生きる希望を与え、施設内の様々なプログラムを通して心情の安定を図るべきである。また、施設側は集団生活において発生する病氣の予防に力を注がねばならず、これを疎かにした場合の結果は想像を絶するものとなる。二〇一一年一月二月、大阪刑務所で一〇七四人の収容者が集団中毒症状を示した事例は、その良い教訓となるであろう。したがって、病氣にかかった収容者への対応も重要であるが、さらに日常生活の中で生ずる疾病の予防にも万全を期さなければならぬ。第二に、収容者の高齢化を踏まえ、リハビリや終末期医療も含む医療体制の充実を図るべきであろう。現在、東京の昭島市に開設予定の「矯正医療センター（仮称）<sup>(83)</sup>」は、これまでの矯正医療体制を覆す画期的な施設になると考える。二〇一三年をめどに整備中の同施設は、医療専門施設として、肺がん、肝硬変等の重大な病氣と高齢収容者の認知症、終末期の患者、精神障害者等を集中的に治療する体制を整えており、医療刑務所と医療少年院の機能を統合し、医療病室、医療スタッフ、

医療機器の共有を通じて、施設設備の合理化と人的資源の有効活用を図っている。また、特殊治療、放射線治療、インターベンション治療等には、外部病院との機能分担を通じた協力体制を構築しており、特に施設の市民利用に関する法務省と昭島市との協定締結は、地域住民との連携を模索する矯正医療の進むべき方向性を提示したものであるだろう。

以上のように、收容者の病気に対応するためには、施設側の積極的な取り組みに加えて、現在の医療体制の抜本的な見直しが不可欠であり、それによって医療水準の質的向上が実現し、矯正医療のさらなる発展に繋がると考える。

## 五 おわりに

本稿では、矯正医療の現状と今後の矯正医療の在り方について、特に緊急な課題である医師確保のための方策を中心に、矯正医療の質的向上に向けた検討を行った。上記の通り、收容者の様々な特性や施設内の医師不足、予算上の問題等によって、收容者に対する適切かつ十分な医療サービスが提供されていないことが明らかになり、これを受けて、韓国と日本の刑事施設では、矯正医療の充実に向けた新しい制度を考案・実施している。それによって、收容者の診療の機会が増え、施設内の医師不足の問題が少しずつ改善し、医療予算の節約にも貢献できるようになり、收容者の医療処遇への満足度と矯正医療のレベルが向上したが、未だ收容者に対する十分な医療サービスが提供されていないと言いはる。

收容者に対する適切な診療は、改善更生に必要な不可欠であり、健康な心と体で社会に復帰することで、初めて社会に定着することが可能となり、再犯防止も期待できるようになる。このようにして再犯率が減少することで、長期的には国民の負担が軽減され、国民融和にも役立つ。したがって、矯正医療が正常に機能するためには、医師の確保を

含め十分な医療の提供が急務であり、矯正医官の使命感を鼓舞しつつ、一般社会と同等レベルの矯正医療の充実に向けて尽力しなければならぬ。そのためには、まず矯正医官にとって魅力的な環境づくり、例えば労働条件の改善や給料の適切な引き上げ、十分な支援人材等の確保が重要である。また、收容者の満足度などを考慮しながら、地域社会との連携による民間委託体制の構築、矯正医療の独立性・透明性を確保するための他省庁への移管、常勤医不足と外部病院診療の代替手段としての遠隔医療の拡大実施、医療予算の適切な運用と質の高い医療を提供するための健康保険の実施、さらには疾病予防的観点からのアプローチや、高齢收容者の疾病、特に認知症への対応など、多くの課題を検討しなければならない。最後に、独特の様相を帯びやすい医師と收容者との関係であるが、通常の医師は、公共の利益や患者のために診療行為をし、患者から感謝されることで、医師としてのアイデンティティを保ち、患者との間の信頼関係を築いている。一方、巧みに病気を利用してゐる收容者との間にはそうした信頼関係が形成されず、矯正医官は、医師としての価値観を崩されることになる。<sup>(84)</sup>しかし、矯正医官の役割は、收容者である患者を治療することであり、收容者ではなく、一人の患者を治療するという使命感を持たねばならない。

古賀武紘は、一九九三年に、「收容者の健康な心身によつてのみ秩序ある收容生活を維持することができ、さらには改善更生、社会復帰の基本条件であるため、患者のいない理想的な刑事施設を追求することには、何の矛盾もない」と述べている。もちろん、現実的には患者のいない刑事施設など存在し得ないが、これを追求するのは、矯正医療の発展、すなわち收容者に対する医療処遇の改善に大きな影響を与えることになるだろう。

韓日両国の刑事施設で行われているユニークな矯正医療制度を各国の事情に照らして比較検討し、收容者の医療の質の向上を図るべく、如何に導入実施すべきかを考察することが、今後の課題である。

(1) 第二五条 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。

二、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。（日本国憲法昭和二十一年一月三日）。

第一〇条 すべての国民は人間としての尊厳と価値を持ち、幸福を追求する権利を有する。国家は個人が持つ不可侵の基本的人権を確認し、これを保障する義務を負う。

第三六条第三項 すべての国民は健康についての国家の保護を受ける（韓国憲法一九四八年七月一七日憲法第一号）。

(2) 一九五五年八月三〇日に開催された、国際連合犯罪防止及び犯罪者処遇に関する第一回国際連合会議において「国連被拘禁者処遇最低基準規則」を採択。

(3) 平成一七年五月二五日法律第五〇号（最終改正・平成一九年六月一五日法律第八八号）。

(4) 一九五〇年三月二日法律第一〇五号（最終改正・二〇一一年八月四日法律第一一〇〇五号）。

(5) 朴永奎「医療矯正の問題点と改善方案」「矯正研究第四八号」（韓国矯正学会、二〇一〇年）七四頁。

(6) 大橋秀夫「矯正医学総論」「矯正医学第五二巻第五〇回総会記念号」（矯正医学、二〇〇三年）六―七頁参照。

(7) 負傷又は疾病に罹っている収容者は刑事収容施設法（指名医による診療）第六三条第一項の規定により刑事施設の職員でない医師等を指名して、診療を受けることができる。

(8) 肥満だった収容者が施設収容後、体重が減少したことについて、当該施設の食事の栄養状態が悪いためだと外部へ訴えを起こし、弁護士会から減量を理由に、当該刑事施設に改善勧告が要求された。大橋・前掲注（6）八頁。

(9) 刑執行法第四〇条（収容者の意思に反する医療措置）一、所長は、収容者が診療や飲食物の摂取を拒否した場合、矯正医官をして観察・助言や説得をしなければならない。

二、所長は、第一項の措置にもかかわらず、収容者が診療や飲食物の摂取を拒否し、その生命に危険をもたらす緊急の虞がある場合、矯正医官をして適切な診療や栄養補給などの措置をさせることができる。

刑事収容施設法（診療等）第六二条 刑事施設の長は、被収容者が次の各号のいずれかに該当する場合には、速やかに、刑事施設の医師等による診療（栄養補給の処置を含む）を行い、その他、必要な医療上の措置を執るものとする。

一、負傷し、若しくは疾病にかかっているとき、又はこれらの疑いがあるとき。

二、飲食物を摂取しない場合において、その生命に危険が及ぶおそれがあるとき。

(10) 外部病院の診療・入院の増加に伴う負担を軽減するために安養刑務所の敷地に三〇〇病床規模、医療人員二六九人、一二

- の診療科を持つ医療刑務所を二〇一五年に竣工し、収容者への三次医療機関としての役割を担う施設の建設を進めている。
- 法務部矯正本部「変化と創造 再犯パラダイムの構築」(二〇一一年) 一一頁。
- (11) 精神・身体疾患患者の八王子や大阪、精神疾患者を収容する岡崎、北九州の四つの医療刑務所がある。
- (12) 札幌、宮城、府中、名古屋、広島及び福岡の六つの医療重点施設がある。
- (13) 法務省矯正局「法曹時論」六二巻二一号(二〇一一年) 一一〇頁。
- (14) 김래명, 김창환 「収容者の外部医療施設利用に従う問題点と解決方策」『法学研究』(全北大学校、二〇〇九年第二九集) 一二三頁。
- (15) 法務部矯正本部『業務現況』(二〇一一年) 三〇頁。
- (16) 法務部矯正本部『矯正統計年報』(二〇一一年) 一四四頁。
- (17) 矯正研修所「矯正行政の当面する諸問題」(二〇一〇年) 四頁。
- (18) 同右、五頁。
- (19) 望月靖「矯正医学総論」『矯正医学 第五八巻』二月号(二〇一〇年) 五頁。
- (20) 二〇一一年一〇月現在、刑事施設に勤務する医師は一五六人で、一人が担当している収容者は二九二人である。ソウル拘留所の場合は、医師五人が二九四一人の収容者を担当しており、一人当たり五八八人に達している ([www.news1.com](http://www.news1.com)、二〇一一年一〇月六日)。
- (21) 法務部矯正本部『矯正統計年報』(二〇〇八年) 三〇四頁。
- (22) 医師(九六人)、公衆保健医(七二人)の一四五人で算出(所内の診療件数:二六〇日)。
- (23) 김래명・前掲注(14) 一二五頁。
- (24) 法務部・前掲注(21) 二九四頁。
- (25) 同右、二九七頁。医療法施行規則第三八条。
- (26) この三三二人のうち、刑事施設の医師の定員は二二六人。法務省・前掲注(13) 一一一頁。
- (27) 矯正研修所・前掲注(17) 一二頁。
- (28) 矢野喜郎「刑事施設の医療体制について」『刑政』平成二三年七月、一〇〇〜一一頁。
- (29) 収容定員は四三九名で、平成二二年度の手術件数は一五〇件である。

- (30) 千葉刑務所では、八ヶ月連続で、医療刑務所への移送を待っている収容者もいる。
- (31) 法務省・前掲注(13) 一一一頁。
- (32) 関連URL [http://www.moj.go.jp/kyousei/kyousei\\_index.html](http://www.moj.go.jp/kyousei/kyousei_index.html)
- (33) 法務部・前掲注(21) 三〇二頁。
- (34) 法務部・前掲注(16) 一四九頁。
- (35) 二〇〇九年の刑執行停止件数は、日本が六〇件(総収容者比〇・九%)、韓国が四八四件(総収容者比一・四%)である。日韓犯罪白書参照。
- (36) 財務省主計局「治安・司法関係」平成二〇年一〇月 資料Ⅱ―一〇―三。
- (37) 法務省矯正局総務課「矯正予算の概要」『刑政』平成一〇年六月 六〇頁、平成二三年五月 五六頁。
- (38) 『朝日新聞』(二〇一〇年七月一三日) 医療・健康一面。
- (39) 医療予算の増額、医師補充、外部機関による健康診断、健康保険の適用、血液透析、遠隔診療等である。法務部・前掲注(21) 二八九頁。
- (40) 同右、三三七頁。
- (41) 法務省法務総合研究所「犯罪白書」平成二二年度 六三頁。
- (42) 監獄人権センターへの苦情の内訳(二〇〇八年)・医療一九〇件、懲罰七七件、外部交通五二件、食糧・衣服四二件、暴行三八件、単独室収容二五件、図書閲覧三二件、不服申請一五件、作業一二件、その他七六一件、「受刑者処遇の現状と課題」二〇一一年九月。
- (43) 法務部・前掲注(21) 三〇八頁。(二〇〇九年診療人員は二万八七六五人)。
- (44) 류영호 「医療刑務所の必要性と対策方案」『矯正研究(第四〇号)』(韓国矯正学会、二〇〇八年) 一八八頁。
- (45) 二〇一〇年の収容者の外部病院への入院の延べ人数は六四一九人で、戒護職員員の延べ人員は四万九六五四人、一日平均一三六人の職員が外部病院の戒護勤務をした。
- (46) 矯正研修所・前掲注(17) 一二頁。(二〇一〇年の移送件数は一二八四件)。
- (47) 統計庁「将来人口推計結果」二〇〇六年一月、六頁。
- (48) 김지성 「収容者の人権保護に関する研究」(京畿大行政大学院修士論文、二〇〇六年) 七一頁。

- (49) 総人口に占める割合は、六五歳以上が二三・一%、七〇歳以上が一六・七%、七五歳以上が一・二%、八〇歳以上が六・五%である。国勢調査及び人口推計(二〇一〇年九月)。
- (50) 宍倉悠太「高齢出所者に対する地域生活定着センターの試み——その業務と課題」『刑政』平成二三年一月。
- (51) 日本弁護士連合会『刑務所のいま』平成二三年四月、一九頁。
- (52) 太田達也「矯正の危機!? 高齢受刑者の増加」『刑政』平成二〇年九月、七六頁。
- (53) 法務省「矯正統計年報Ⅰ」平成二二年 三一〇～三二六頁。
- (54) 太田・前掲注(52)七七頁。
- (55) 財務省主計局「医療経済実態調査報告(平成二二年六月実施)」平成二二年一月。
- (56) 韓国の医師の年平均年収は四億七〇〇万ウォン(国税庁の国税統計、二〇〇九年)。
- (57) 斉藤永仁「欧州三か国の刑務所を視察・ドイツ」『刑政』平成一七年三月、一六一頁。
- (58) 斉藤永仁「欧州三か国の刑務所を視察・英国」『刑政』平成一七年一〇月、一六四頁。
- (59) 矯正医官修学生資金貸与法 昭和三六年三月三十一日 法律第三三三号(最終改正:昭和四五年四月一日法律第一三三号)。
- (60) 中根憲一「矯正医療の現状と課題」『レファレンス』(二〇〇七年) 一〇四頁。
- (61) 民間医療法人である康和会が刑務所内で月形診療所を開設し、内科、消化器科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科の診療をしている。
- (62) 村中隆「矯正医療をめぐる最近の諸問題について」『犯罪と非行』一六七号(二〇一二年二月) 一四七～一四八頁参照。
- (63) 美祢社会復帰促進センター、島根あさひ社会復帰促進センター、喜連川社会復帰促進センター、播磨社会復帰促進センターの四つである。
- (64) 日本弁護士連合会「刑務所医療の抜本的改革と受刑者の死因調査制度の確立を求める日弁連の提言」(二〇〇三年七月) 七頁。
- (65) 中根・前掲注(60) 一〇五頁。
- (66) 同右、一〇五頁。
- (67) 日本弁護士連合会・前掲注(64) 五頁。
- (68) ソウル拘、永登浦拘、安養刑、永登浦刑、春川、江陵、大邱、晋州、慶北第一、大田、天安、公州、清州女子、光州、順

- 天、木浦、仁川拘、昌原刑、清州、全州刑務所。
- (69) 김래명・前掲注(14) 一三七頁。
- (70) 精神障害の収容者は、二〇〇八年一〇八五人、二〇〇九年一三九一人、二〇一〇年一六一四人で、増加傾向にある。精神障害の判断は、二人以上の専門医によって行われる。しかし、刑事施設内で精神障害を訴えている収容者の一部が、収容生活を楽しむための詐病であり、外部病院で精神科の相談を受ける収容者の場合、例外的な場合を除いて再診察または他の医師との相談ができないのが現実である。二〇〇七年以降、施設内で自殺した収容者は五人に上る。また、法務部が近年、一般収容者一七〇〇人を対象に調査した結果、収容者の三三・六%が自殺を考えたことがあり、一回自殺を試みた収容者は一四・一%、二回試みた収容者は六・五%であった。そのため、精神科医の補充は、刑事施設内の医療環境を改善する重要な事項である ([www.knewsis.com](http://www.knewsis.com)、二〇一一年一〇月六日)。
- (71) 遠隔診療の現況：精神科三七六〇人、神経内・外科五五四人、皮膚科三二九人、内分泌内科二四二人、整形外科二七六人、消化器内科二二七人、泌尿器科二〇八人、心臓内科一一五人、呼吸器内科二七人、その他一一五人、法務部・前掲注(16) 一四八頁。
- (72) 韓国の刑事施設から逃走した収容者の殆どが、外部病院に入院中や診療中に逃走している。
- (73) 法務部・前掲注(10) 一一頁。
- (74) 健康保険法第四九条(給与の停止) 保険の給付を受けることができる者が次の各号の一に該当する時は、その期間中の保険の支払をしない。……(中略)……
- 四、刑務所その他これに準ずる施設に収容されている時。
- 第五四条の二(現役兵などの療養給与費用の支給) ……(中略) ……法務部長官……(中略) ……は年間掛かると予想される療養給与費用を……(中略) ……予め公団に預託しなければならない。一九九九年二月八日法律第五八四号(最終改正…二〇一一年九月一五日法律第一一〇四一号)。
- (75) 健康保険法第四九条第四号の違憲確認請求審判、憲法裁判所全員裁判部 二〇〇五年二月二十四日。
- (76) 이희정 「刑事施設収容者の健康保険システム」 『矯正』 第五四卷三号通巻第四〇七号(二〇一〇年三月) 一三三頁。
- (77) 刑執行法第三八条(自費治療) 所長は、収容者が自己の費用で外部病院に勤務する医師の治療を受けたいとする場合は……(中略) ……これを許可することができる。

- (78) 自費治療・外部診療を受けなくても収容生活に支障がない場合、やむを得ない病気の治療ではない場合、故意・重過失等の自傷の場合、補装具購入のための場合、単純診療のために高価な検査を希望する場合、予防検査、リハビリ等。官費治療・矯正医療の限界（人材、施設、機器等）を超える場合、生命に危険がある場合。法務部・前掲注（15）二二頁。
- (79) 健康保険法第一一八条 被保険者又は被保険者であった者が、次の各号のいずれかに該当する場合には、疾病、負傷又は出産につき、その期間に係る保険給付は行わない。
- 一、略
- 二、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき。（大正十一年四月二十二日法律第七十号（最終改正：平成二三年一月一日法律第一二二号））。
- (80) 法務省「行刑改革会議提言」平成十五年一月二二日 三七頁。
- (81) 日本弁護士連合会「刑事施設及び受刑者の処遇に関する法律案についての日弁連の意見」（二〇〇五年三月）二八頁。
- (82) 法務省・前掲注（53）二八〇～二九六頁。
- (83) 矯正研修所・前掲注（17）一六頁。
- (84) 小野広明「北海道の矯正医療を支える人々」『刑政』平成一七年一月、三二頁。
- (85) 古賀武紘「日本行刑の展開」一粒社（一九九三年）一七四頁。

徐 運在 (ソ ウンジェ)

所屬・現職

慶應義塾大学大学院法学研究科後期博士課程  
韓国法務部矯正本部分類士

最終学歴

韓国全北大学大学院政策学科前期博士課程

専攻領域

公法（刑事政策）