

2014年（平成26年）11月7日

法務大臣 上川 陽子 殿

日本弁護士連合会  
会長 村越 進

## 勸告書

当連合会は、申立人X及び同Y申立てに係る人権救済申立事件（2011年度第17号及び21号人権救済申立事件）について調査した結果、下記のとおり勸告する。

### 記

#### 第1 勸告の趣旨

1 東京入国管理局は、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、さらには、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎにおいて配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに外部病院での医療を受ける機会を提供せず、さらに、手錠及び捕縄に関する取扱いについても問題があった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されていなかった。

2 入国者収容所東日本入国管理センターは、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、適正な診療を行わなかったものであり、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎに対する配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに無償で同機関での医療を受ける機会を提供せず、セカンド・オピニオンを求める機会を提供しなかったものであり、さらに、インフォームドコンセントも十分に確保しな

かった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されておらず、さらに、申立人らに対して社会一般の水準と同様の水準の医療を提供していなかったにもかかわらず、速やかに仮放免許可を行わなかった。

3 このように、東京入国管理局及び入国者収容所東日本入国管理センターは、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を怠り、そのような医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人の意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人らの医療を受ける権利を侵害したものとして、人権侵害行為があったというべきである。

4 ところで、貴殿は、医療上の処遇を含めた被収容者の処遇について、東京入国管理局及び入国者収容所東日本センターを指導監督する立場にあったところ、これらの入管収容施設における医療体制について適切な措置を講じさせることもなかったものであり、その結果、前記のような人権侵害が生じるに至っている。

5 よって、当連合会は、貴殿に対し、今後、入管収容施設において同様の事態が生じることをないよう、速やかに入管収容施設における医療体制等に関する調査を行い、その調査結果を公表するとともに、その調査結果を踏まえ、別紙の事項を含む適切な医療体制の構築を行うなど、再発防止の措置を講じるよう勧告する。

## 第2 勧告の理由

別添「調査報告書」記載のとおり。

(別紙)

## 1 入管収容施設における診療について

### (1) 速やかな診療の提供

入管収容施設は、被収容者から医師による診療の希望があった場合、速やかに診療願の申出の手続を行うとともに（なお、入管収容施設における診療願等の申出の手続については、収容時に被収容者に対して周知すべきである）、遅滞なく医師による診療を受けることができるようにすべきである。具体的には、被収容者から医師による診療の希望があった時点から原則として一両日中には医師による診療を受けることができるようにすべきである。また、被収容者の症状に照らし緊急を要する場合は、直ちに医師による診療を受けることができるようにすべきである。

### (2) 適切な診療の提供

入管収容施設は、医師不足などの人的な問題を解消するとともに、医療機器・医薬品などの物的な問題を整備することにより、社会一般における診療と同様に、医師が適切な方法で被収容者の症状等の必要な情報を収集し、被収容者本人がいかなる傷病でいかなる状況なのかを判断し、適正な治療を行うことを確保すべきである。また、外部医療機関又は入管収容施設の医師が、被収容者に関して一定の条件での再診を指示した場合、入管収容施設は、被収容者の体調を常に把握するとともに、同条件に達した場合は、被収容者による診療の希望の有無にかかわらず、医師による再診を受けることができるようにすべきである。

## 2 外部医療機関における診療について

### (1) 速やかな無償での診療の提供

被収容者の症状に照らし緊急を要する場合で入管収容施設の医師の意見を聴取することが困難な場合、入管収容施設内の診療によって症状の改善が認められない場合又は専門的な診療を実施できない場合には、必要に応じて適切な通訳を付した上、速やかに被収容者に対して外部医療機関での診療を無償で提供すべきである。

### (2) 連行時の人格権やプライバシーへの配慮等

外部医療機関に被収容者を連行するに当たっては、被収容者の人格権やプライバシーに配慮すべきである。また、被収容者が実際に医師による診療を受けている間は、原則として手錠及び捕縄を解くべきである。

### 3 インフォームドコンセントの確保について

#### (1) 被収容者が受ける診療に関する正確・適切な情報の提供・適切な通訳の提供

被収容者は、自らが受ける診療に関し、現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針のほか、処方する薬剤の名称、種類又は内容、服用方法、効能及び副作用等について、正確かつ適切な情報が提供されるべきであり、被収容者が日本語を解しない場合は、速やかに適切な通訳が付されるべきである（なお、適切な通訳を付すことを理由として速やかな診療が妨げられてはならない）。

#### (2) セカンド・オピニオンを受ける機会の保障

入管収容施設は、被収容者が外部医療機関による診療を希望するなど、入管収容施設の医師による診療の内容や方針に不服を有している場合は、被収容者が入管収容施設の医師以外の医師のセカンド・オピニオンを求める機会を保障すべきである。

### 4 診療・処方薬の情報の引継ぎについて

被収容者を他の入管収容施設に移収する場合には、外部医療機関における情報を含む被収容者のすべての診療・処方薬の情報が、移収先の入管収容施設の医師及び職員に正確かつ適切に引き継がれるべきである。

### 5 健康診断について

入所時及び長期の被収容者については少なくとも半年ごとに、レントゲン検査、血液検査、尿検査を含む医師による健康診断を実施すべきである。

### 6 仮放免許可について

被収容者が入管収容施設及び外部医療機関での診療によって社会一般の水準と同様の水準の医療の提供が受けられない場合は、速やかに仮放免許可を行うべきである。

日弁連総第68号  
2014年（平成26年）11月7日

東京入国管理局長 坂本貞則 殿

日本弁護士連合会  
会長 村越 進

## 勸告書

当連合会は、申立人X及び同Y申立てに係る人権救済申立事件（2011年度第17号及び21号人権救済申立事件）について調査した結果、下記のとおり勸告する。

### 記

#### 第1 勸告の趣旨

1 貴局は、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、さらには、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎにおいて配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに同機関での医療を受ける機会を提供せず、さらに、手錠及び捕縄に関する取扱いについても問題があった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されていなかった。

2 以上のとおり、貴局は、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人らの意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人らの医療を受ける権利を侵害したものとして、人権侵害行為があったものといわざるを得ない。

3 よって、当連合会は、貴局に対し、今後、貴局において同様の事態が生じることのないよう、別紙の事項を含む適切な医療体制の構築を行うなど、再発防止の措置を講じるよう勸告する。

#### 第2 勸告の理由

別添「調査報告書」記載のとおり。

(別紙)

## 1 入管収容施設における診療について

### (1) 速やかな診療の提供

入管収容施設は、被収容者から医師による診療の希望があった場合、速やかに診療願の申出の手続を行うとともに（なお、入管収容施設における診療願等の申出の手続については、収容時に被収容者に対して周知すべきである。）、遅滞なく医師による診療を受けることができるようにすべきである。具体的には、被収容者から医師による診療の希望があった時点から原則として一両日中には医師による診療を受けることができるようにすべきである。また、被収容者の症状に照らし緊急を要する場合は、直ちに医師による診療を受けることができるようにすべきである。

### (2) 適切な診療の提供

入管収容施設は、医師不足などの人的な問題を解消するとともに、医療機器・医薬品などの物的な問題を整備することにより、社会一般における診療と同様に、医師が適切な方法で被収容者の症状等の必要な情報を収集し、被収容者本人がいかなる傷病でいかなる状況なのかを判断し、適正な治療を行うことを確保すべきである。また、外部医療機関又は入管収容施設の医師が、被収容者に関して一定の条件での再診を指示した場合、入管収容施設は、被収容者の体調を常に把握するとともに、同条件に達した場合は、被収容者による診療の希望の有無にかかわらず、医師による再診を受けることができるようにすべきである。

## 2 外部医療機関における診療について

### (1) 速やかな無償での診療の提供

被収容者の症状に照らし緊急を要する場合で入管収容施設の医師の意見を聴取することが困難な場合、入管収容施設内の診療によって症状の改善が認められない場合又は専門的な診療を実施できない場合には、必要に応じて適切な通訳を付した上、速やかに被収容者に対して外部医療機関での診療を無償で提供すべきである。

### (2) 連行時の人格権やプライバシーへの配慮等

外部医療機関に被収容者を連行するに当たっては、被収容者の人格権やプライバシーに配慮すべきである。また、被収容者が実際に医師による診療を受けている間は、原則として手錠及び捕縄を解くべきである。

## 3 インフォームドコンセントの確保について

### (1) 被収容者が受ける診療に関する正確・適切な情報の提供・適切な通訳の提供

被収容者は、自らが受ける診療に関し、現在の症状及び診断傷病名、処置及



び治療の方針のほか、処方する薬剤の名称、種類又は内容、服用方法、効能及び副作用等について、正確かつ適切な情報が提供されるべきであり、被収容者が日本語を解しない場合は、速やかに適切な通訳が付されるべきである（なお、適切な通訳を付すことを理由として速やかな診療が妨げられてはならない）。

#### (2) セカンド・オピニオンを受ける機会の保障

入管収容施設は、被収容者が外部医療機関による診療を希望するなど、入管収容施設の医師による診療の内容や方針に不服を有している場合は、被収容者が入管収容施設の医師以外の医師のセカンド・オピニオンを求める機会を保障すべきである。

#### 4 診療・処方薬の情報の引継ぎについて

被収容者を他の入管収容施設に移収する場合には、外部医療機関における情報を含む被収容者の全ての診療・処方薬の情報が、移収先の入管収容施設の医師及び職員に正確かつ適切に引き継がれるべきである。

#### 5 健康診断について

入所時及び長期の被収容者については少なくとも半年ごとに、レントゲン検査、血液検査、尿検査を含む医師による健康診断を実施すべきである。

#### 6 仮放免許可について

被収容者が入管収容施設及び外部医療機関での診療によって社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を受けられない場合は、速やかに仮放免許可を行うべきである。

日弁連総68号

2014年（平成26年）11月7日

入国者収容所東日本入国管理センター  
所長 佐藤政文 殿

日本弁護士連合会  
会長 村越 進

## 勸告書

当連合会は、申立人X及び同Y申立てに係る人権救済申立事件（2011年度第17号及び21号人権救済申立事件）について調査した結果、下記のとおり勸告する。

### 記

#### 第1 勸告の趣旨

1 貴センターは、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、適切な診療を行わなかったものであり、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎにおいて配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに同機関での医療を受ける機会を提供せず、セカンド・オピニオンを求める機会を提供しなかったものであり、さらに、インフォームドコンセントも十分に確保しなかった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施しておらず、さらに、申立人らに対して社会一般の水準と同様の水準の医療を提供していなかったにもかかわらず、速やかに仮放免許可を行わなかった。

2 以上のとおり、貴センターは、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を怠り、そのような医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人らの意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人らの医療を受ける権利を侵害したものと、人



権侵害行為があったものといわざるを得ない。

- 3 よって、当連合会は、貴センターに対し、今後、貴センターにおいて同様の事態が生じることのないよう、別紙の事項を含む適切な医療体制の構築を行うなど、再発防止の措置を講じるよう勧告する。

## 第2 勧告の理由

別添「調査報告書」記載のとおり。

(別紙)

## 1 入管収容施設における診療について

### (1) 速やかな診療の提供

入管収容施設は、被収容者から医師による診療の希望があった場合、速やかに診療願の申出の手続を行うとともに（なお、入管収容施設における診療願等の申出の手続については、収容時に被収容者に対して周知すべきである）、遅滞なく医師による診療を受けることができるようにすべきである。具体的には、被収容者から医師による診療の希望があった時点から原則として一両日中には医師による診療を受けることができるようにすべきである。また、被収容者の症状に照らし緊急を要する場合は、直ちに医師による診療を受けることができるようにすべきである。

### (2) 適切な診療の提供

入管収容施設は、医師不足などの人的な問題を解消するとともに、医療機器・医薬品などの物的な問題を整備することにより、社会一般における診療と同様に、医師が適切な方法で被収容者の症状等の必要な情報を収集し、被収容者本人がいかなる傷病でいかなる状況なのかを判断し、適正な治療を行うことを確保すべきである。また、外部医療機関又は入管収容施設の医師が、被収容者に関して一定の条件での再診を指示した場合、入管収容施設は、被収容者の体調を常に把握するとともに、同条件に達した場合は、被収容者による診療の希望の有無にかかわらず、医師による再診を受けることができるようにすべきである。

## 2 外部医療機関における診療について

### (1) 速やかな無償での診療の提供

被収容者の症状に照らし緊急を要する場合で入管収容施設の医師の意見を聴取することが困難な場合、入管収容施設内の診療によって症状の改善が認められない場合又は専門的な診療を実施できない場合には、必要に応じて適切な通訳を付した上、速やかに被収容者に対して外部医療機関での診療を無償で提供すべきである。

### (2) 連行時の人格権やプライバシーへの配慮等

外部医療機関に被収容者を連行するに当たっては、被収容者の人格権やプライバシーに配慮すべきである。また、被収容者が実際に医師による診療を受けている間は、原則として手錠及び捕縄を解くべきである。

### 3 インフォームドコンセントの確保について

#### (1) 被収容者が受ける診療に関する正確・適切な情報の提供・適切な通訳の提供

被収容者は、自らが受ける診療に関し、現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針のほか、処方する薬剤の名称、種類又は内容、服用方法、効能及び副作用等について、正確かつ適切な情報が提供されるべきであり、被収容者が日本語を解しない場合は、速やかに適切な通訳が付されるべきである(なお、適切な通訳を付すことを理由として速やかな診療が妨げられてはならない)。

#### (2) セカンド・オピニオンを受ける機会の保障

入管収容施設は、被収容者が外部医療機関による診療を希望するなど、入管収容施設の医師による診療の内容や方針に不服を有している場合は、被収容者が入管収容施設の医師以外の医師のセカンド・オピニオンを求める機会を保障すべきである。

### 4 診療・処方薬の情報の引継ぎについて

被収容者を他の入管収容施設に移収する場合には、外部医療機関における情報を含む被収容者のすべての診療・処方薬の情報が、移収先の入管収容施設の医師及び職員に正確かつ適切に引き継がれるべきである。

### 5 健康診断について

入所時及び長期の被収容者については少なくとも半年ごとに、レントゲン検査、血液検査、尿検査を含む医師による健康診断を実施すべきである。

### 6 仮放免許可について

被収容者が入管収容施設及び外部医療機関での診療によって社会一般の水準と同様の水準の医療の提供が受けられない場合は、速やかに仮放免許可を行うべきである。

2014年（平成26年）11月7日

衆議院議長 伊 吹 文 明 殿

日本弁護士連合会  
会長 村 越 進

## 要 望 書

当連合会は、申立人X及び同Y申立てに係る人権救済申立事件（2011年度第17号及び21号人権救済申立事件）について調査した結果、下記のとおり要望する。

### 記

#### 第1 要望の趣旨

##### 1 要望の契機となった事案

(1) 東京入国管理局は、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、さらには、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎにおいて配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに同機関での医療を受ける機会を提供せず、さらに、手錠及び捕縄に関する取扱いについても問題があった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されていなかった。

(2) 入国者収容所東日本入国管理センターは、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、適正な診療を行わなかったものであり、また、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎに対する配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに無償で同機関での医療を受ける機会を提供せず、セカンド・オピニオンを求める機会を提

供しなかったものであり、さらに、インフォームドコンセントも十分に確保しなかった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されておらず、さらに、申立人らに対して社会一般の水準と同様の水準の医療を提供していなかったにもかかわらず、速やかに仮放免許可を行わなかった。

- (3) 以上を踏まえ、当連合会は、東京入国管理局及び入国者収容所東日本入国管理センターが、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を怠り、そのような医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人の意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人らの医療を受ける権利を侵害したものとして、人権侵害行為があったと認定し、東京入国管理局、東日本入国管理センター、法務省に対して改善に向けた勧告を行った。

## 2 貴院への要望

申立人らに対する上記のような人権侵害が生じた事情としては、刑事被収容者の処遇については、少なくとも、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律において、保健衛生及び医療の原則、健康診断、診療等、指名医による診察等の規定を定めているのに対し、出入国管理及び難民認定法においては、入管収容施設における被収容者の処遇について、61条の7で概括的な規定を定めるのみで、そもそも医療については何らの規定もなく、入管収容施設の被収容者の処遇に関する立法措置がされていないことがあるものである。

よって、当連合会は、貴院に対し、今後、入管収容施設において同様の事態が生じることのないよう、別紙の事項を含む適切な医療体制の構築を行うべく、医療に関する具体的な規定及び手続を含めた入管収容施設の被収容者の処遇等に関する立法措置を講じるよう要望する。

## 第2 要望の理由

別添「調査報告書」記載のとおり。

(別紙)

## 1 入管収容施設における診療について

### (1) 速やかな診療の提供

入管収容施設は、被収容者から医師による診療の希望があった場合、速やかに診療願の申出の手続を行うとともに（なお、入管収容施設における診療願等の申出の手続については、収容時に被収容者に対して周知すべきである。）、遅滞なく医師による診療を受けることができるようにすべきである。具体的には、被収容者から医師による診療の希望があった時点から原則として一両日中には医師による診療を受けることができるようにすべきである。また、被収容者の症状に照らし緊急を要する場合は、直ちに医師による診療を受けることができるようにすべきである。

### (2) 適切な診療の提供

入管収容施設は、医師不足などの人的な問題を解消するとともに、医療機器・医薬品などの物的な問題を整備することにより、社会一般における診療と同様に、医師が適切な方法で被収容者の症状等の必要な情報を収集し、被収容者本人がいかなる傷病でいかなる状況なのかを判断し、適正な治療を行うことを確保すべきである。また、外部医療機関又は入管収容施設の医師が、被収容者に関して一定の条件での再診を指示した場合、入管収容施設は、被収容者の体調を常に把握するとともに、同条件に達した場合は、被収容者による診療の希望の有無にかかわらず、医師による再診を受けることができるようにすべきである。

## 2 外部医療機関における診療について

### (1) 速やかな無償での診療の提供

被収容者の症状に照らし緊急を要する場合で入管収容施設の医師の意見を聴取することが困難な場合、入管収容施設内の診療によって症状の改善が認められない場合又は専門的な診療を実施できない場合には、必要に応じて適切な通訳を付した上、速やかに被収容者に対して外部医療機関での診療を無償で提供すべきである。

### (2) 連行時の人格権やプライバシーへの配慮等

外部医療機関に被収容者を連行するに当たっては、被収容者の人格権やプライバシーに配慮すべきである。また、被収容者が実際に医師による診療を受けている間は、原則として手錠及び捕縄を解くべきである。



### 3 インフォームドコンセントの確保について

#### (1) 被収容者が受ける診療に関する正確・適切な情報の提供・適切な通訳の提供

被収容者は、自らが受ける診療に関し、現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針のほか、処方する薬剤の名称、種類又は内容、服用方法、効能及び副作用等について、正確かつ適切な情報が提供されるべきであり、被収容者が日本語を解しない場合は、速やかに適切な通訳が付されるべきである(なお、適切な通訳を付すことを理由として速やかな診療が妨げられてはならない)。

#### (2) セカンド・オピニオンを受ける機会の保障

入管収容施設は、被収容者が外部医療機関による診療を希望するなど、入管収容施設の医師による診療の内容や方針に不服を有している場合は、被収容者が入管収容施設の医師以外の医師のセカンド・オピニオンを求める機会を保障すべきである。

### 4 診療・処方薬の情報の引継ぎについて

被収容者を他の入管収容施設に移収する場合には、外部医療機関における情報を含む被収容者の全ての診療・処方薬の情報が、移収先の入管収容施設の医師及び職員に正確かつ適切に引き継がれるべきである。

### 5 健康診断について

入所時及び長期の被収容者については少なくとも半年ごとに、レントゲン検査、血液検査、尿検査を含む医師による健康診断を実施すべきである。

### 6 仮放免許可について

入管収容施設及び外部医療機関での診療によって社会一般の水準と同様の水準の医療の提供が受けられない場合は、速やかに仮放免許可を行うべきである。

2014年(平成26年)11月7日

参議院議長 山崎正昭 殿

日本弁護士連合会  
会長 村越 進

## 要 望 書

当連合会は、申立人X及びY申立てに係る人権救済申立事件(2011年度第17号及び21号人権救済申立事件)について調査した結果、下記のとおり要望する。

### 記

#### 第1 要望の趣旨

##### 1 要望の契機となった事案

(1) 東京入国管理局は、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、さらには、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎにおいて配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに同機関での医療を受ける機会を提供せず、さらに、手錠及び捕縄に関する取扱いについても問題があった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されていなかった。

(2) 入国者収容所東日本入国管理センターは、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、適正な診療を行わなかったものであり、また、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、申立人らの診療情報の入管収容施設間における引継ぎに対する配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに無償で同機関での医療を受ける機会を提供せず、セカンド・オピニオンを求める機会を提供しなかったものであり、さらに、インフォームドコンセントも十分に確保し

なかった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されておらず、さらに、申立人らに対して社会一般の水準と同様の水準の医療を提供していなかったにもかかわらず、速やかに仮放免許可を行わなかった。

- (3) 以上を踏まえ、当連合会は、東京入国管理局及び入国者収容所東日本入国管理センターが、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を怠り、そのような医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人の意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人らの医療を受ける権利を侵害したものとして、人権侵害行為があったと認定し、東京入国管理局、東日本入国管理センター、法務省に対して改善に向けた勧告を行った。

## 2 貴院への要望

申立人らに対する上記のような人権侵害が生じた事情としては、刑事被収容者の処遇については、少なくとも、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律において、保健衛生及び医療の原則、健康診断、診療等、指名医による診察等の規定を定めているのに対し、出入国管理及び難民認定法においては、入管収容施設における被収容者の処遇について、61条の7で概括的な規定を定めるのみで、そもそも医療については何らの規定もなく、入管収容施設の被収容者の処遇に関する立法措置がされていないことがあるものである。

よって、当連合会は、貴院に対し、今後、入管収容施設において同様の事態が生じることをないよう、別紙の事項を含む適切な医療体制の構築を行うべく、医療に関する具体的な規定及び手続を含めた入管収容施設の被収容者の処遇等に関する立法措置を講じるよう要望する。

## 第2 要望の理由

別添「調査報告書」記載のとおり。

(別紙)

## 1 入管収容施設における診療について

### (1) 速やかな診療の提供

入管収容施設は、被収容者から医師による診療の希望があった場合、速やかに診療願の申出の手続を行うとともに（なお、入管収容施設における診療願等の申出の手続については、収容時に被収容者に対して周知すべきである。）、遅滞なく医師による診療を受けることができるようにすべきである。具体的には、被収容者から医師による診療の希望があった時点から原則として一両日中には医師による診療を受けることができるようにすべきである。また、被収容者の症状に照らし緊急を要する場合は、直ちに医師による診療を受けることができるようにすべきである。

### (2) 適切な診療の提供

入管収容施設は、医師不足などの人的な問題を解消するとともに、医療機器・医薬品などの物的な問題を整備することにより、社会一般における診療と同様に、医師が適切な方法で被収容者の症状等の必要な情報を収集し、被収容者本人がいかなる傷病でいかなる状況なのかを判断し、適正な治療を行うことを確保すべきである。また、外部医療機関又は入管収容施設の医師が、被収容者に関して一定の条件での再診を指示した場合、入管収容施設は、被収容者の体調を常に把握するとともに、同条件に達した場合は、被収容者による診療の希望の有無にかかわらず、医師による再診を受けることができるようにすべきである。

## 2 外部医療機関における診療について

### (1) 速やかな無償での診療の提供

被収容者の症状に照らし緊急を要する場合で入管収容施設の医師の意見を聴取することが困難な場合、入管収容施設内の診療によって症状の改善が認められない場合又は専門的な診療を実施できない場合には、必要に応じて適切な通訳を付した上、速やかに被収容者に対して外部医療機関での診療を無償で提供すべきである。

### (2) 連行時の人格権やプライバシーへの配慮等

外部医療機関に被収容者を連行するに当たっては、被収容者の人格権やプライバシーに配慮すべきである。また、被収容者が実際に医師による診療を受けている間は、原則として手錠及び捕縄を解くべきである。

### 3 インフォームドコンセントの確保について

#### (1) 被収容者が受ける診療に関する正確・適切な情報の提供・適切な通訳の提供

被収容者は、自らが受ける診療に関し、現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針のほか、処方する薬剤の名称、種類又は内容、服用方法、効能及び副作用等について、正確かつ適切な情報が提供されるべきであり、被収容者が日本語を解しない場合は、速やかに適切な通訳が付されるべきである（なお、適切な通訳を付すことを理由として速やかな診療が妨げられてはならない）。

#### (2) セカンド・オピニオンを受ける機会の保障

入管収容施設は、被収容者が外部医療機関による診療を希望するなど、入管収容施設の医師による診療の内容や方針に不服を有している場合は、被収容者が入管収容施設の医師以外の医師のセカンド・オピニオンを求める機会を保障すべきである。

### 4 診療・処方薬の情報の引継ぎについて

被収容者を他の入管収容施設に移収する場合には、外部医療機関における情報を含む被収容者の全ての診療・処方薬の情報が、移収先の入管収容施設の医師及び職員に正確かつ適切に引き継がれるべきである。

### 5 健康診断について

入所時及び長期の被収容者については少なくとも半年ごとに、レントゲン検査、血液検査、尿検査を含む医師による健康診断を実施すべきである。

### 6 仮放免許可について

入管収容施設及び外部医療機関での診療によって社会一般の水準と同様の水準の医療の提供が受けられない場合は、速やかに仮放免許可を行うべきである。

入管収容施設における医療問題に関する  
人権救済申立事件

調査報告書

2014年（平成26年）10月14日

日本弁護士連合会

人権擁護委員会



事件名 入管収容施設における医療問題に関する人権救済申立事件（2011年度  
第17号及び21号）

受付日 2011年（平成23年）8月11日及び同年9月8日

申立人 X及びY

相手方 東京入国管理局及び入国者収容所東日本入国管理センター

## 第1 結論

本件について、別紙記載のとおり、東京入国管理局長、入国者収容所東日本入国管理センター所長及び法務大臣に勧告、並びに衆議院議長及び参議院議長に要望するのが相当である。

## 第2 申立ての概要

### 1 申立ての趣旨

申立人らは、いずれも、東京入国管理局及び入国者収容所東日本入国管理センター（以下「東日本センター」という。）に収容されていた者であるところ、東京入国管理局及び東日本センターにおいては、施設内で十分な診療が受けられなかったり、外部医療機関での診療を拒否されたりするなどの医療上の処遇に問題があることから、このような状況を改善するとともに、仮放免許可制度を積極的に活用するよう人権救済を求める。

### 2 申立ての理由

#### (1) 第1事件について

申立人Xは、2011年1月に東京入国管理局に収容された後、同年4月下旬又は5月初旬ころから、口から出血し、食事を摂ると痛みが生じるようになった。そのため、食事の摂取が困難になったことから、60kg以上だった体重が同年8月下旬には50kgに減少することになった。

東京入国管理局は、申立人Xを外部医療機関に連行して診療を実施したが、処方された薬は効いておらず、同人の症状は全く改善されていない状態にあった。

その後、申立人Xは、2011年5月に東日本センターに移収されたが、同センターの医師から十分な診療を受けることができず、申立人Xの症状は全く改善されなかった。そこで、申立人Xは、外部医療機関での診療を東日本センターに繰り返し申し入れたが、同機関での受診を拒否され続けた。

以上のような申立人Xに対する医療上の処遇には問題があるものであり、同人の人権を侵害するものである。

(2) 第2事件について

申立人Yは、2011年1月に東京入国管理局に収容された後、同年3月以降、血圧の顕著な上昇、頭痛、頸部痛、胸痛が生じ、めまい、不眠、食欲不振、手足の痺れ感、だるさなどを訴えるようになり、2回にわたり、外部医療機関において診療を受けた。

その後、申立人Yは、2011年5月に東日本センターに移収されたが、同センターの医師から十分な診療を受けることができず、申立人Yの症状は悪化の一途を辿った。そこで、申立人Yは、2011年8月に外部診療を東日本センターに申し入れたが、治療費を準備するよう指示されたことなどから、外部医療機関で診療を受けることはできなかった。

以上のような申立人Yに対する医療上の処遇には問題があるものであり、同人の人権を侵害するものである。

### 第3 調査の経緯

本件の調査の経緯は、以下のとおりである。

- 2011年8月30日 申立てを受付（第1事件）
- 2011年9月8日 申立てを受付（第2事件）
- 2011年9月13日 予備審査開始（第1事件）
- 2011年10月6日 予備審査開始（第2事件）
- 2011年12月7日 調査開始（第1事件）
- 2012年1月25日 調査開始（第2事件）
- 2012年4月19日 申立人Yからの事情聴取（第2事件）
- 2012年4月24日 申立人Xからの事情聴取（第1事件）
- 2012年6月15日 法務省入国管理局に対する照会（1回目）
- 2012年9月28日 法務省入国管理局に対する照会（2回目）
- 2012年12月5日 東京入国管理局に対する照会（1回目）
- 2012年12月5日 東日本センターに対する照会（1回目）
- 2013年1月30日 東京入国管理局からの回答（1回目）
- 2013年2月15日 東日本センターからの回答（1回目）
- 2013年7月2日 東京入国管理局に対する照会（2回目）
- 2013年7月2日 東日本センターに対する照会（2回目）
- 2013年8月27日 東京入国管理局からの回答（2回目）
- 2013年9月11日 東日本センターからの回答（2回目）

## 第4 前提となる事実

### 1 当事者

#### (1) 申立人ら

##### ① 第1事件について

申立人Xは、30代（申立て当時）のスリランカ国籍を有する男性である。

##### ② 第2事件について

申立人Yは、40代（申立て当時）のフィリピン国籍を有する女性である。

#### (2) 相手方ら

相手方らは、地方入国管理局である東京入国管理局及び入国者収容所である東日本センターである。

地方入国管理局は、出入国の管理に関する事項等を所掌する機関であり（法務省設置法21条、4条32号等）、収容施設として収容場が設けられているところ（出入国管理及び難民認定法（以下「入管法」という。）61条の6）、退去強制を受ける者を直ちに送還することができない場合に送還可能のときまでその者を収容場に収容できると定められている（入管法52条5項）。

入国者収容所は、「本邦からの退去を強制される者を収容し、及び送還する事務をつかさどる」機関であり（法務省設置法13条）、同様に、退去強制を受ける者を直ちに送還することができない場合に送還可能のときまでその者を入国者収容所に収容できると定められている（入管法52条5項）。

現在の実務では、地方入国管理局において本邦からの退去の強制を命じる退去強制令書を発付された者が、難民関係手続を行っていたり、訴訟を提起したりするなどの事情により、直ちに送還することができない場合には、数か月から半年程度、地方入国管理局の収容場に収容された後、入国者収容所に移送されるという運用になっている。

### 2 申立人らの入国、在留及び収容の状況

#### (1) 第1事件について

申立人Xは、2008年2月4日、有効な旅券を所持することなく日本に入国し、その後、A県などで生活していたところ、2011年1月19日、不法入国の容疑で東京入国管理局によって収容された。

申立人Xは、東京入国管理局において、2011年2月4日、不法入国の

認定を受け、同月15日、不法入国の認定に誤りはない旨の判定を受けたことから、同日、異議の申出を行ったが、同月21日、異議の申出に理由はない旨の裁決を受け、スリランカを送還先とする退去強制令書の発付を受けた。

その後、申立人Xは、2011年2月28日、難民認定申請をしたが、同年3月11日、引き続き東京入国管理局に収容され、同年5月31日、東京入国管理局から東日本センターに移収された。

その後、申立人Xは、2011年7月22日に難民不認定処分を受け、同日に異議申立てをしたが、その後も引き続き東日本センターに収容されていたところ、2012年2月14日、仮放免許可を受けて放免された。

## (2) 第2事件について

申立人Yは、1995年に短期滞在の査証を取得して日本に上陸し、その後、B県などで生活していたところ、2005年にミャンマー（ビルマ）国籍で永住者の在留資格を有する現在の夫と交際を開始した。

申立人Yは、2011年1月31日、不法残留の容疑で東京入国管理局によって収容され、フィリピンを送還先とする退去強制令書の発付を受けたことから、引き続き東京入国管理局に収容された。

その後、申立人Yは、退去強制令書発付処分取消請求訴訟を提起したところ、2011年6月2日、東京入国管理局から東日本センターに移収され、同センターに収容されていたが、同年11月1日、仮放免許可を受けて放免された。

## 第5 本件の問題点

東京入国管理局及び東日本センターにおける申立人らに対する医療上の処遇が申立人らの人権を侵害したものであるか。

## 第6 当連合会からの照会に対する法務省入国管理局、東京入国管理局及び東日本センターからの回答の要旨

### 1 東京入国管理局への照会に対する回答の要旨

前記第3のとおり、東京入国管理局に対し、申立人らが収容された際の状況、申立人らが収容された以降の診療の状況、外部医療機関及び東日本センターとの間の診療又は投薬の情報の引継ぎ等について照会を行ったところ、申立人らの診療に関する申出年月日、申出内容、措置日、措置内容、診療結果、処方薬、医師の指示等の回答があったほか、要旨、以下のとおり回答があった。

#### (1) 申立人らが収容された際の状況

申立人らを収容した際、当局では医師による健康診断は実施していない。当局では、新規入所者に対し、入所時に職員が体調確認等を行った上、り病の有無等を確認し、必要に応じて医師の診療を行っている。

(2) 申立人らが収容された以降の診療の状況

- ① 一般的に日本語を理解しない被収容者の診療には、必要に応じて当局職員や当局選任の通訳人又は日本語が理解できる同国人の被収容者を同席させるなどしている。
- ② 当局では、被収容者から体調不良の訴えがあれば、庁内診療を受けさせているほか、必要に応じて外部医療機関で診療を受けさせている。これ以外にも収容期間が30日を経過する被収容者を対象としてレントゲン撮影を実施しているほか、収容期間が100日を経過する被収容者には体重測定を実施するなど健康管理を行っている。
- ③ 処方薬については、医師が問診等を行って処方している。なお、処方薬については、薬剤師から交付される薬剤情報等を本人に手交し、職員が効能や服用方法等を説明した上で投与しているものと思われる。
- ④ 外部医療機関への診療について、一般的に当局医師から外部医療機関での診療指示があった場合には、緊急性等を考慮して、外部医療機関と受診日を調整している。
- ⑤ 外部医療機関への連行時においては、一般的に逃走、自損他害等防止のため、手錠及び捕縄を使用しているものの、周囲から見えないよう配慮している。また、病院側と診察時間の調整を図って可能な限り一般外来者との接触回避に努めているが、外来診察状況によっては調整が困難となり待合室で一部待機している場合もある。なお、各種検査に支障を来すおそれがある場合には、戒具の一部又は全部を解除している。

(3) 外部医療機関及び東日本センターとの間の診療又は投薬の情報の引継ぎ

- ① 当局から外部医療機関への診療情報の提供については、通常、診療に立ち会う職員が口頭で外部医療機関の医師に説明している。なお、2011年6月以降は、当局医師が作成する診療情報に係る書面を外部医療機関に提供している。
- ② 外部医療機関から当局への診療情報の引継ぎについては、診療に立ち会った職員が、病名及び診療結果等に関し、担当医師から意見を聴取して被収容者診療簿及び診療結果報告書を作成している。
- ③ 診療経歴を有する被収容者を東日本センター等に移送する際、健康状態に関する質問書、被収容者診療日、診療結果報告書及び処方薬投与記録等



の写しを交付するなどして、診療情報及び投薬内容を引き継いでいる。

## 2 東日本センターへの照会に対する回答の要旨

前記第3のとおり、東日本センターに対し、申立人らが収容された際の状況、申立人らが収容された以降の診療の状況、外部医療機関及び東京入国管理局との間の診療又は投薬の情報の引継ぎ等について照会を行ったところ、申立人らの診療に関する申出年月日、申出内容、措置日、措置内容、診療結果、処方薬、医師の指示等の回答があったほか、要旨、以下のとおり回答があった。

### (1) 申立人らが収容された際の状況

申立人らが移収された際、改めて医師による健康診断は実施していないものの、現在の健康状態を把握するため、身長・体重測定、検温、診察質問票の作成を行っている。

### (2) 申立人らが収容された以降の診療の状況

① 申立人らが庁内診療を受けた際、通訳人が立ち会った又は電話通訳を使用したか否かについては記録化していないため、通訳人が立ち会ったかどうかは確認できない。

② 一般的に、被収容者が医師の診察を受ける必要がある状態又は救急措置が必要な状態であると判断された場合は、申出書の提出を求めることなく対応している。また、看守勤務員にあつては、常日頃から収容区域内の見張り及び動しょうを行い、被収容者と積極的なコミュニケーションを図ることで、被収容者の心情及び動静把握を行うよう努めている。

③ 処方薬については、医師の判断により処方されているものであり、看守勤務員は、医師により定められた各処方薬の服用時間に、当該処方薬を被収容者に交付することとしている。

④ 一般的に、被収容者が自費による外部医療機関の診療を希望する場合は、費用の確実な確保を目的として、現在所持する金額の確認及び必要目安額の案内を行っている。

### (3) 東京入国管理局との間の診療又は投薬の情報の引継ぎ

通常、東京入国管理局等から当センターに被収容者が移送される場合、その者に係る健康状態に関する質問書、被収容者診療簿、診療結果報告書及び処方薬投与記録等の写しが交付されるなどして引き継がれる。

### (4) 仮放免許可申請

申立人らについて、仮放免許可を受ける以前にされた仮放免許可申請が不許可となった理由は、申請の理由等を総合的に判断した結果、仮放免許可を認めるに足りる理由がないと判断されたためである。



### 3 法務省入国管理局への照会に対する回答の要旨

前記3のとおり、法務省入国管理局に対し、入管収容施設における医療体制・設備、同施設における一般の診療又は投薬の方法及びその状況、外部医療機関における診療、投薬等の方法及びその状況等について照会を行った。

しかし、法務省入国管理局からは、申立人らの個別事情に関連する限りにおいて、東日本センター及び東京入国管理局から個別に回答するとの回答があったにとどまり、同局からの回答はされなかった。

## 第7 入管収容施設の医療に関する法令及び手続、医療体制及び診療等の概況、並びに入国者収容所等視察委員会、弁護士会連合会及び各弁護士会等からの意見等

### 1 入管収容施設における医療に関する法令の定め及び手続等

入管収容施設における医療に関する法令の定めについては、別表のとおりである。なお、上記の法令の定めを検討するに当たっては、刑事収容施設における医療に関する法令が参考になるから、以下においては、両者を比較しながら、その概要及び具体的な規定等を見ることにする。

#### (1) 概要

##### ① 入管収容施設における医療に関する法令の概要等

入管法は、入管収容施設における被収容者の処遇について、61条の7で概括的な規定を定めるのみで、医療については何らの規定も定めておらず、同条6項において、「被収容者の処遇に関し必要な事項は、法務省令で定める」とされているにすぎない。

上記の規定を受け、法務省令として、被収容者の医療に関する事項も含め、被収容者処遇規則が定められている。また、各地方入国管理局長及び各入国者収容所所長等、法務大臣の認可を受け、被収容者の医療に関する事項も含め、それぞれ被収容者処遇細則を定めている（ただし、各地方入国管理局及び各入国者収容所における同細則は、いずれも同じ内容である）。

##### ② 刑事収容施設における医療に関する法令の概要等との比較

これに対し、刑事収容施設における被収容者の医療については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という。）において、保健衛生及び医療の原則、健康診断、診療等、指名医による診察等の規定が定められている。

これを受け、法務省令として、刑事施設及び被収容者の処遇に関する規

則（以下「刑事施設規則」という。）及び国家公安委員会関係刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律施行規則（以下「留置施設規則」という。）が定められており、医療に関する具体的な事項を定めている。

もとより、刑事施設医療においても、当連合会が求めた医療改革はほとんど実現されておらず、深刻な事態に陥っているとして、同法の改正等を含めた抜本的改革のための提言が行われているが（当連合会「刑事施設医療の抜本的改革のための提言」2013年8月22日）、以下においては、入管収容施設における法令の概要等との比較という観点から、必要な限度で引用することとする。

## (2) 具体的な規定及び手続等

### ① 入管収容施設における医療に関する具体的な規定及び手続等

#### ア 診療等

被収容者処遇規則は、30条において、傷病者の措置を定めているところ、「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」とし（1項）、「収容所等には、急病人の発生その他に備え、必要な薬品を常備しておかなければならない」とする（2項）。

これを受け、被収容者処遇細則は、34条において、診療について定めているところ、処遇担当統括職員は、「被収容者がり病若しくは負傷したとき又は被収容者から医師の診療の申出があったときは、局長に報告し、その指示を受ける」ものとする（1項）。

この場合において、処遇担当統括職員は、「急速を要し、局長に報告するいとまがないときは、直ちに医師の診療を受けさせた上、速やかに局長にその状況を報告しなければならない」とする（2項）。

また、処遇担当統括職員は、「被収容者から自費による診療の申出があったときは、当該被収容者の症状及び診療の必要性等について意見を付して局長に報告し、その指示を受ける」ものとされている（3項）。

これらの規定により被収容者が医師の診察を受けるときは、入国警備官は、「これに立ち会い、逃走その他の事故の防止に当たるとともに、担当医師から意見を徴し」た上、当該被収容者の病状及び診療状況等を局長に報告しなければならないとされている（4項）。

他方、処遇担当統括は、救急常備薬を保管し、被収容者にこれを授与したときは、その都度所定事項を記載するとともに、その使用状況を確認しなければならないとされている（5項）。

## イ 健康診断等

被収容者処遇規則は、8条において、健康診断に関する規定を定めており、所長等は、「新たに収容される者について、必要があると認めるときは、医師の健康診断を受けさせ、り病していることが判明したときは、病状により適当な措置を講じなければならない」としている。

また、13条においては、傷跡等の記録に関する定めがあり、入国警備官は、新たに収容される者の身体に傷跡その他の異常を発見したときは、その状況及び原因等を記録しなければならないとされている。

## ② 刑事収容施設における医療に関する具体的な規定及び手続等との比較

### ア 保健衛生及び医療の原則

刑事収容施設法においては、56条において、「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」として、保健衛生及び医療の原則が定められている。

これに対し、入管収容施設における医療に関する具体的な規定においては、このような規定は何ら定められていない。

### イ 診療等

刑事収容施設法においては、診療等に関する規定において、刑事施設については職員である医師等が、留置施設については委嘱する医師等が、それぞれ診療を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとされている（62条1項、201条1項）。

また、外部診療として、上記の診療を行う場合において、必要に応じ被収容者を刑事施設の外の病院等に通院させ、やむを得ないときは被収容者を刑事施設の外の病院等に入院させることができるとされている（62条3項、201条2項）。

さらに、指名医による診療として、刑事施設等の長は、被収容者が、他の医師を指名して診療を受けることを申請した場合は、傷病の種類及び程度、刑事施設等に収容される前にその医師等による診療等を受けていたこと等に照らし、医療上適当と認めるときは、刑事施設若しくは留置施設内又は適当と認める病院等において、自弁によりその診療を受けることを許すことができるとされている（63条、202条）。

これに対し、入管収容施設における医療に関する具体的な規定においては、診療を行う医師の地位について定められていないほか、外部診療

や指名医による診療についても、何らの規定も定められていない。

#### ウ 健康診断

刑事収容施設法においては、健康診断に関する規定において、刑事施設については収容の開始後速やかに及び毎年1回以上定期的に、留置施設については収容の開始後速やかに及び概ね1月につき2回、健康診断を行わなければならないとされている（61条，200条）。

また、刑事施設規則29条及び留置施設規則12条は、健康診断の事項として、既往歴等の調査、自覚症状及び他覚症状の検査、身長及び体重等の測定、血圧の測定のほか、刑事施設については胸部エックス線検査、血糖検査、心電図検査等の事項を定めている。

これに対し、入管収容施設における医療に関する具体的な規定においては、健康診断の実施が義務付けられていないほか、健康診断の頻度や事項についても、何らの規定も定められていない。

## 2 入管収容施設の医療体制の概要，入国者収容所等視察委員会，弁護士会連合会及び各弁護士会等からの意見

### (1) 入管収容施設の医療体制の概要

2011年の東日本センターの業務概況書によれば、同センターにおける被収容者の診療については、内科医師が常駐して週4日の診療に当たっており、症状や医療設備の関係で対応が困難なときは外部医療機関において診療を実施していた。また、毎週1回（水曜日の午後）、歯科医師及び歯科衛生士の派遣を受けて診療を実施していた。

このほか、被収容者のメンタルヘルス・ケアを目的とした臨床心理士によるカウンセリングが月数回程度行われており、2010年4月からは被収容者を対象とした定期的なエックス線検査が実施されていた。

なお、2012年及び2013年の東日本センターの業務概況書によれば、非常勤医師による週5日の診療が実施されており、また、2011年6月から月1回（同年10月からは月2回に変更）精神科診療が実施されている。

### (2) 入国者収容所等視察委員会からの医療に関する意見

入国者収容所等視察委員会は、2009年の入管法の改正により、入国者収容所及び収容場並びに出国待機施設の適正な運営に資するため、視察等を行い意見を述べる第三者機関として設置された機関であり、入管収容施設における医療に関する意見も述べているところ、2010年7月から2011年6月までの活動による意見の主なものは、以下のとおりであった。

#### ① 東日本センターに対する意見

ア 勤務医を複数・様々な言語に対応すべきであることについて

被収容者から、症状を訴えてもよく聞いてもらえない、治療内容についての説明が十分ではない、外部の専門医による診察を認めてもらえないなどの不満も少なからずあり、被収容者の肉体的、精神的苦痛も増している可能性もあると思われる。それ故、診療時における医師と被収容者との意思疎通を図り、適切な診療を受けられるようにするため、勤務医を複数にし、様々な言語に対応できるなどの体制を充実するように検討願いたい。

イ 診断書を交付すべきであることについて

診断書の交付の求めがあれば、医師法19条2項に照らして、交付するようにすべきである。

② 東京入国管理局に対する意見

今後の被収容者の診療実績に応じ、将来的には歯科診療のための設備を設け、歯科医師による診療が可能となるように検討願いたい。

(3) 関東弁護士会連合会及び各弁護士会からの意見

関東弁護士会連合会は、2014年5月1日、同年3月29日及び30日に東日本センターに収容されていたイラン人男性及びカメルーン人男性が相次いで死亡した事件を受けて理事長声明を発表し、法務省入国管理局及び東日本センターに対し、以下のとおり求めている。

① 真相を解明するための独立した第三者機関を直ちに設置し、同機関による徹底した調査を受け入れ、同調査結果を直ちに公表すること。

② 今後、被収容者の死亡事件が二度と発生しないための対策として、以下の施策を含む入管医療の改善手段を直ちに策定して公表・実施するとともに、被収容者の心身に著しい負担を課する長期収容自体を直ちに停止すること。

ア 医師の診察を求める願箋が被収容者から提出された場合は、施設内若しくは施設外において24時間以内に診察を実施する体制を整備すること。

イ 緊急事態にあつては時間をおかずに直ちに救急車を呼ぶ体制を構築すること。

ウ 患者である被収容者が医師を信頼できないと感じた場合は、施設外の医療機関に所属する医師によるセカンド・オピニオンを被収容者が求める権利を保障すること。

また、東京、茨城県、千葉県、横浜、群馬、第一東京及び長野県の各弁護



士会においても、上記の理事長声明と同様に、第三者機関による調査及び医療体制の改善等を求める会長声明を公表している。

#### (4) 医療関係者からの医療体制・診療の状況に関する報告

2001年11月から2003年12月までの間、東日本センターに収容された難民申請者37名の健康状態及び医療の状況を対象にした調査を行った山村淳平医師は、医療雑誌において以下のとおり報告している。

##### ① 結果

難民申請者37名のうち32名が自覚症状を訴えており、そのうち23名は入所直後から2週間以内に症状が出現していた。

症状は多岐にわたっているところ、不眠、体重減少、食欲不振、頭痛、身体の痛み、腹痛、身体の震えなどが見られており、体重減少は平均収容期間7.4か月間に平均8.4kgの減少が見られたとされている。

これらの症状については、同センターで過度の緊張を強いられ、ストレスが蓄積した結果である可能性が高く、精神状態の悪化によるうつ状態、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、さらに、自殺企図やハンガーストライキなどの行動に発展している。

また、このような精神疾患のみならず、長期間の収容が続けば、ストレスによる虚血性心疾患、潰瘍、喘息などを招くおそれがあるとともに、ハンガーストライキによる不可逆性の神経障害や腎障害などの器質的な疾患のおそれもある。

##### ② 考察

###### ア 東日本センターの医師の対応上の問題点について

症状を訴えても触診や聴診を行わず、病気の説明をしていないとほとんどの難民申請者は訴えていた。どのような疾患でどのような薬を飲まされているのかも分からず、病気や薬の副作用に対する恐怖感を抱きながら、多くは不本意に従う状況にあった。そのため、難民申請者の入管医師への信頼はほとんど否定される結果となっている。

###### イ 診察時のコミュニケーションの不備について

診察時にそれぞれの国の言語での対応がなされておらず、難民申請者との会話が成立していない。外国人が持っている文化を理解することは治療上極めて重要であり、その必要性を認識しなければならない。

###### ウ 投薬上の問題点について

薬の内容が限られているのか、医師が薬を見せながら難民申請者自身に薬を選ばせていたり、医療従事者でない職員が薬を投与していたりし



ている。例えば、十二指腸潰瘍が疑われるにもかかわらず、頭痛や発熱時に職員の与えていた解熱鎮痛薬が必要以上に投与され、薬の副作用で症状を悪化させていた事例も見られた。

エ スクリーニング検査が実施されていないことについて

スクリーニング検査が実施されておらず、健康状態が十分に把握されていない。開発途上国出身の外国人には結核が多く発見されている。仮放免後にスクリーニング検査を実施したところ1名に陳旧性結核の陰影が見られた。

オ 緊急時の対応の不備について

自殺企図、失神発作、胸痛などの病状が深刻化しているにもかかわらず、そのまま放置され、又はしばらく経た後に外部医療機関で医師の診察を受けており、緊急時の対応が全くできていないことがある。専門医による診断が半年以上も遅れたため中耳炎により聴力を失った事例も見られた。

## 第8 申立人らに対する入管収容施設における医療上の処遇

### 1 申立人Xに対する入管収容施設における医療上の処遇について

当委員会が、申立人の2011年8月30日付け申立書、申立人からの事情聴取、申立人の薬袋及び処方薬説明書、申立人の東京入国管理局における診療録、処方薬投与記録表及び救急常備薬投与簿、東京入国管理局に対する照会の回答並びに東日本センターに対する照会の回答によって認定した申立人Xに対する入管収容施設における医療上の処遇は、別紙1のとおりである。

### 2 申立人Yに対する入管収容施設における医療上の処遇について

当委員会が、申立人の2011年9月8日付け申立書及び同書面添付の申立人提出資料、申立人、申立人の義母、申立人と同室に収容されていた被収容者及び申立人の支援者からの聴取、申立人代理人弁護士からの情報提供、C病院における診療録等医療記録、東京入国管理局に対する照会の回答並びに東日本センターに対する照会の回答によって認定した申立人Yに対する入管収容施設における医療上の処遇は、別紙2のとおりである。

## 第9 人権侵害性

### 1 入管収容施設における医療上の処遇に関する人権侵害性の判断基準

#### (1) 憲法上の必要かつ適正な医療を受ける権利の保障

##### ① 憲法上の医療を受ける権利が入管収容施設に収容された外国人にも適用

されることについて

医療は、身体及び精神の健康のために欠くことのできないものであり、医療を受ける権利は、憲法13条の定める生命、自由及び幸福追求権並びに憲法25条の定める生存権の享受のために必要不可欠なものとして保障されなければならない。

また、憲法14条は、あらゆる社会的関係において差別を禁じており、医療においても例外ではないところ、すべての人は、政治的、社会的、経済的地位や人種、国籍、在留資格の有無や種類、宗教、信条、年齢、性別、性的指向、疾病の種類、経済的負担能力などによる差別なしに最善かつ安全な医療を受ける権利を有するものである（当連合会「患者の権利に関する法律大綱案の提言」2012年9月14日参照）。

このように、医療を受ける権利は、国籍や在留資格の有無などを問わず、すべての人に保障されるものであることに鑑みれば、入管収容施設に收容されている外国人であっても保障されることに変わりはない。

② 入管収容施設に收容されている外国人の憲法上の医療を受ける権利に含まれる内容（医療水準及び医療へのアクセス）

このように、医療が、身体及び精神の健康のために欠くことのできないものであり、あらゆる社会的関係における差別が禁止される以上、入管収容施設に收容されている外国人も、すべての人と同じく最善かつ安全な社会一般における医療と同じ水準の医療を受ける権利を有する。

そして、最善かつ安全な社会一般における医療と同じ水準の医療を受け、人が身体及び精神の健康を維持することを保障するためには、医療へのアクセスが十分に確保されなければならないことはいうまでもない。

そして、国は、疾患を抱えた人に対し、最善かつ安全な水準の社会一般の医療水準に適った医療を受ける機会を得るために、医療へアクセスすることを阻害しないことはもとより、必要かつ十分な医療施設等の人的、物的体制を整備して、医療水準の向上に努めなければならない（前記「患者の権利に関する法律大綱案の提言」参照）。

特に、入管収容施設に收容された外国人については、收容されてしまうと、自己の意思に基づいて、自由に医療機関を選択して受診することができないことに鑑みれば、国は、当該外国人の最善かつ安全な医療を受ける権利を保障するため、收容された事実や收容された施設等により、医療へのアクセスや受けることができる医療の内容に差異の生じないようにすることが要請される。

③ 医療を受けるに当たっての入管収容施設に収容されている外国人の自己決定権の尊重

ところで、憲法13条は、自己決定権を保障するものであり、この保障は、医療においても同様であるところ、どのような医療を受けるかについての決定権は、拒否する権利を含めて、治療を受ける者自身、すなわち、患者に帰属するものとして保障されなければならない。

また、真の自己決定といえるためには、前提として十分な情報提供と説明を受け、内容を理解し納得することが不可欠であり、この権利を実質的に保障するためには、医療機関において、医療従事者と患者間の対等な関係に立ったコミュニケーションを図ることが必要である一方、十分な説明を行うための体制の整備も重要となる（前記「患者の権利に関する法律大綱案の提言」参照）。

入管収容施設に収容されている外国人に対する医療についても、それが患者である当該外国人のために実施されるべきものであり、当該外国人の意思を尊重し、その自己決定権を保障するものでなければならない。

④ 収容施設における医療との関係

ところで、入管収容施設に収容されている外国人は、国によって強制的に収容施設に収容されているという点において、刑事施設に収容されている者らと何ら異なるものではない。

刑事収容施設に収容されている受刑者は、刑の執行による矯正又は刑事訴訟法の規定による逮捕又は勾留等のために収容されているのに対し、入管収容施設に収容されている外国人は、退去強制等のために収容されているという違いはあるが、最善かつ安全な医療を受ける権利を制約されるものではないことは当然である。

当連合会が「患者の権利に関する法律大綱案の提言」で述べたとおり、刑事収容施設や入管収容施設では、過剰収容状態や医師確保をはじめとする医療提供体制が十分に整備されていない状態などから、疾患を有する被疑者・被告人、受刑者、少年保護施設に収容保護されている少年、入管収容施設の被収容者は、社会と同等の水準の医療を受けられていない現状があるところ、このような現状はいずれも速やかに改善されなければならないものである。

したがって、入管収容施設に収容されている外国人の医療を受ける権利が、刑事収容施設における被収容者の医療を受ける権利よりも制約されることは許されない。

⑤ 小括

以上のとおり、憲法上保障される医療を受ける権利は、入管収容施設に収容されている外国人にも保障されるところ、ここにいう医療を受ける権利の保障には、社会一般の水準と同様の最善かつ安全な水準の医療を受けること、そのような医療へアクセスすることが含まれ、かつ、医療を受けようとする者の意思を尊重することが要請される。

すなわち、国は、入管収容施設に収容されている外国人が疾病又は負傷を有している場合には、当該外国人に社会一般の医療水準に適った医療を提供し、医療へのアクセスを十全なものとするのが要請されるものであり、そのような医療を提供するに当たっては、当該外国人の自己決定権を尊重することが求められるものである。

(2) 国際人権法上の必要かつ適正な医療を受ける権利の保障

① 自由権規約における収容施設に収容された者の個人の尊厳の原則

市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）10条1項は、「自由を奪われたすべての者は、人道的にかつ人間の固有の尊厳を尊重して、取り扱われる」との原則を掲げている。

そして、自由権規約委員会は、一般的意見21において、「10条1項は、刑務所や病院、特に精神病院、拘置施設若しくは矯正施設又はそれ以外の場所で拘禁され、締約国の法律と権威の下で自由を剥奪されているいかなる者にも適用される。締約国はこの条文に規定された原則が、その管轄下にあり、拘禁者が拘禁されているすべての施設で遵守されるよう確保すべきである」と述べた上（パラグラフ2）、自由権規約10条1項が、入管収容施設における外国人にも適用されるものであることを明確にしている。

また、一般的意見21は、「自由を奪われたすべての人々を人道的に、その尊厳に対する尊敬をもって扱うことは、基本的かつ普遍的に適用し得る原則である。・・・この原則は、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見、その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生、又は他の地位等のいかなる理由による差別もなしに適用されなければならない」と述べており（パラグラフ4）、すべての締約国が、あらゆる人に対して差別なく、自由権規約10条1項の権利を保障すべきことを明らかにしている。

② 被拘禁者処遇最低基準規則における医療を受ける権利の保障

このような自由権規約10条1項における収容施設に収容された者の個

人の尊厳の尊重の原則は、1955年に犯罪防止及び犯罪人取扱いに関する第1回国連会議にて採択され、1957年に国連経済社会理事会で承認された被拘禁者処遇最低基準規則において具体化されている。同規則は、刑事収容施設における「現代においての一般的合意及び今日の最も適当な制度の不可欠な要素」を列挙したものとされているが、これらの要素については、入管収容施設においても、同様に当てはまるものと考えられる。

また、自由権規約委員会は、一般的意見21において、締約国が、「国際連合の基準を拘禁者の取扱いに対しどの程度適用しているのかを示すよう求められている」とした上、そのような基準として被拘禁者処遇最低基準規則の重要性を強調する一方（パラグラフ5）、個人申立に基づき行われた Mukong 対カメルーン事件の見解において、「規約人権委員会は、国連の採択した関係規則のうちでも最も著名な被拘禁者処遇最低基準規則が、自由権規約10条を保障するために組み込まれている」と述べている（Womah Mukong v. Cameroon, Communication No. 458/1991, U.N. Doc. CCPR/C/51/D/458/1991 (1994)）。

被拘禁者処遇最低基準規則は、被拘禁者に対する医療上の処遇について、「医務官は、被拘禁者の身体的若しくは精神的な健康に留意しなければならない、また、毎日、病気の被拘禁者、病気を訴えるすべての者、及び特に注意を要する被拘禁者を診察しなければならない」と定める（25条1項）。

これに続き、同規則は、「医務官は、被拘禁者の身体的若しくは精神的な健康が拘禁の継続若しくは拘禁の条件によって有害な影響を受けており、又は受けるおそれがあると考えるときはいつでも、施設の長に報告しなければならない」と定めている（同条2項）。

このように、被拘禁者処遇最低基準規則は、疾患を有する又は訴えている被拘禁者については、毎日医務官による診察を受けられなければならないとしており、このことは、自由権規約10条1項によって保障されている。

### ③ 被拘禁者保護原則における医療を受ける権利の保障

1988年に国連総会で決議された被拘禁者保護原則も、自由権規約10条1項における収容施設に収容された者の個人の尊厳の尊重の原則を具体化したものである。

被拘禁者保護原則は、「被抑留者又は被拘禁者に対しては、抑留場所又は拘禁場所に収容された後できる限り速やかに適正な医学的検査が提供されなければならない、また、その後は必要なきときは何時でも医学的な治療



及び処置が与えられなければならない。そして、この治療及び処置は、無料で提供されなければならない。」と定める（24条）。

これに続き、同原則は、「被抑留者若しくは被拘禁者又はその弁護士は、抑留場所又は拘禁場所における安全及び秩序を確保するための合理的な条件にしたがう限り、別の検査主体による再度の医学的な検査若しくは医学的なセカンド・オピニオンを受けることを、司法府若しくはその他の機関に要求し、又は請願する権利を有する。」と定めている（25条）。

なお、1982年12月18日に国連総会で決議された医学倫理原則においても、「被拘禁者及び被抑留者の医療措置を担当する保健職員、特に医師は、被拘禁者及び被抑留者に対して、拘禁又は抑留されていない者に施されるのと同質、同水準の身体的な及び精神的な健康に対する保護と疾病の治療とを提供する義務を負う。」と定めているところである。

このように、被拘禁者保護原則は、被拘禁者が収容後できる限り速やかに適正な検査を受け、その後、必要な場合は何時でも診療が受けられなければならないと、また、収容施設における安全や秩序維持のための合理的な制約の範囲内でセカンド・オピニオンを受けられなければならないとしており、このことも、自由権規約10条1項によって保障されているものである。

#### ④ 拷問禁止委員会による日本政府に対する勧告

拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約（以下「拷問禁止条約」という。）は、「締約国は、自国の管轄の下にある領域内において、・・・拷問には至らない他の行為であって、残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い・・・に当たり、かつ、公務員その他の公的資格で行動するものにより又は・・・その同意若しくは黙認の下に行われるものを防止することを約束する」と定めている（16条1項）。

拷問等禁止委員会は、2007年に日本政府に対して行った勧告において、「入管収容施設における医療へのアクセスの欠如に関し、多くの申立てがあること」として、入管収容施設に収容されている外国人の適正な医療へのアクセスの状況について、懸念を示している。

#### ⑤ 移住者の人権に関する国連特別報告書による報告

2010年に日本の入管収容施設等を視察した移住者の人権に関する国連特別報告者は、2011年に国連人権理事会に対して行った報告において、「特別報告者の会った被収容者の多くは、様々な疾患に苦しんでい



た。その内いくつかのケースでは、被収容者の疾患は極めて深刻なものであり、大半の被収容者は、十分な医療が受けられないと訴えていた。彼らは、収容される前に受けていた投薬治療を続けることを許されず、代わりに軽い薬を与えられたため、健康が損なわれ、回復の可能性が損なわれた。例えば、糖尿病を患っていたある被収容者は、痛み止めしか与えられず、体調が顕著に悪化したと報告した」と述べた上、「収容施設内の移住者に提供される医療の水準を改善するための緊急の措置が採られるべきである」と報告している。

#### ⑥ 小括

以上のとおり、入管収容施設に収容されている外国人は、国際人権法上も、自由権規約10条1項によって医療を受ける権利を有するものであり、その内容としては、憲法上の保障と同様に、社会一般の水準と同様の最善かつ安全な水準の医療を受けること、医療へのアクセスが十分に確保されること、さらに、セカンド・オピニオンを受けることを含め、医療を受けようとする者の自己決定権を尊重することが含まれるものである。

しかし、拷問禁止委員会による勧告や移住者の人権に関する国連特別報告書による報告においては、日本の入管収容施設における医療上の処遇の状況は、このような医療を受ける権利を十分に保障するものではないとの指摘がされているところである。

### 2 申立人らに対する入管収容施設における医療上の処遇の人権侵害性

#### (1) 入管収容施設における医療上の処遇の問題点

以上を前提として、まず、申立人らに対する入管収容施設における医療上の処遇の問題点を検討する。

##### ① 速やかに診療を受ける機会が提供されていなかったことについて

###### ア 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、2011年1月19日に東京入国管理局に収容された後、同年3月下旬ころに口腔内の出血に気づき、職員に対して医師による診察を希望したものの、診療願の申出の手続がされたのは同年4月5日になってからであり、初めて医師による診療が受けられたのは同月6日であった。

また、申立人Xは、2011年5月31日、東京入国管理局から東日本センターに移収された後、間もなく医師による診察を希望したものの、診療願の申出の手続がされたのは同年6月12日になってからであり、初めて医師による診療が受けられたのは同月17日であった。

#### イ 申立人Yについて

前記第8, 2のとおり, 申立人Yは, 2011年3月11日に東京入国管理局に収容された後, 同年3月21日に高血圧により昏倒し, 同局医師及びC病院医師による診療を受けていたが, 同年6月2日に東日本センターに移収された以降も, 上下降を繰り返していた。

しかるところ, 申立人Yは, 東日本センターにおいて, 2011年6月24日朝に昏倒し, 同日夕方にも倒れて意識がはっきりしない状況になったが, 同センターは, 同日の他の被収容者による診療願の届出を認めず, 同月25日までには申立人Yからの診療願の届出を受け付けたが, 同センター医師による診療が受けられたのは同月30日であった。

また, 申立人Yは, 東日本センターにおいて, 2011年8月7日にも倒れたが, 同人の夫及び義母が同月9日に同センターに対して無償で外部医療機関の診療を受けさせるよう求めていたにもかかわらず, 同機関による診療は行われず, 同センター医師による診療が受けられたのも同月30日に至ってからであった。

#### ウ 問題点

入管収容施設に収容されている外国人にも社会一般の水準と同様の水準の医療に速やかにアクセスする権利が保障されていることに鑑みれば, 入管収容施設としては, 外国人が体調の不良等を訴えて医師による診察を希望した場合には, 速やかに当該外国人に対して実際に当該施設の医師の診療を受ける機会を提供しなければならないものというべきである。

しかし, 上記の申立人Xに対する医療上の処遇の状況によれば, 同人が東日本センター医師による診察を希望してから実際に診療を受けることができるまで, 約2週間以上も経過した場合があり, また, 申立人Yについては, 同人が昏倒又は倒れたにもかかわらず, 同センター医師による診療を受けるまで, 約1週間を経過した場合や約3週間以上も経過した場合があった。

上記の東京入国管理局及び東日本センターにおける医療上の処遇は, 申立人らに対して速やかに診療を受ける機会を提供しなかったものと評価せざるを得ないものであって, 問題があったものというべきである。

#### ② 適切な診療がされなかったことについて

##### ア 申立人Yについて

前記第8, 2のとおり, 申立人Yは, 東京入国管理局の医師から最高

血圧値が180mmHgを超えた場合は再診という指示がされており、また、C病院医師からは血圧が200を超える場合又は症状が増悪した場合は再診という指示がされていた。

しかるところ、申立人Yが2011年6月2日に東日本センターに移収された以降、最高血圧値が180mmHgを超えた日は少なくとも12日に及び、最高血圧が200を超えた日も少なくとも3日あったにもかかわらず、また、同人が複数回にわたって昏倒又は倒れていたにもかかわらず、東日本センターの医師による診察が行われたことは4回のみであった。

#### イ 問題点

入管収容施設に収容されている外国人にも社会一般の水準と同様の水準の医療を受ける権利が保障されていることに照らせば、入管収容施設は、外部医療機関又は入管収容施設の医師が、被収容者に関して一定の条件での再診を指示した場合、被収容者の体調を常に把握するとともに、同条件に達した場合は、被収容者による診療の希望の有無にかかわらず、医師による再診を受けることができるようにすべきである。

しかし、申立人Yについて、東京入国管理局やC病院の医師から血圧が一定の数値を超える場合は再診という指示がされていたところ、同人が東日本センターに移収された以降、12回以上も上記の数値を超えていた上、複数回にわたって昏倒又は倒れていたにもかかわらず、同センターの医師による診察は4回しか行われなかったものであって、このような入管収容施設の対応は、申立人Yに対して適切な診療がされなかったと評価されるべきものである。

#### ③ インフォームドコンセントが確保されず、診療情報に対するアクセスが確保されていなかったことについて

##### ア 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、東京入国管理局に収容されていた際、2011年5月10日及び同月20日にD病院で診療を受けたが、いずれも医師による診療の際に通訳人の立会いはなかった。

また、申立人Xは、2011年5月31日、東京入国管理局から東日本センターに移収された後、東日本センターの職員から、東京入国管理局から引き継がれた処方薬を飲み切り又は使い切りになるまで処方されたが、東京入国管理局から引き継がれた処方薬であることや、D病院の処方薬と同一成分であるといった説明は受けなかった。

さらに、申立人Xは、2011年6月17日に東日本センターで医師の診察を受けたが、機能性胃腸障害等として、これまでの医師と異なる病名の診断がされたにもかかわらず、診断に関する十分な説明を受けず、また、これまでの医師と異なる処方薬が処方されたにもかかわらず、処方薬に関する十分な説明も受けなかった。

イ 申立人Yについて

前記第8、2のとおり、申立人Yは、東京入国管理局に收容されていた際、2011年3月21日にCで診療を受けたが、診療の際に通訳人の立会いはなく、自身の症状を正確に医師に伝えることができなかった。

また、申立人Yは、2011年6月2日に東日本センターに移収された以降、同センターの医師によって4回の診察が行われたが、診察や処方薬の内容に関する十分な説明を受けることができなかった。

ウ 問題点

入管收容施設に收容されている外国人に医療を提供するに当たっては、当該外国人の自己決定権の尊重が求められるところ、その前提として、自らが受ける医療について正確かつ適切な情報の提供が必要となる。このようなインフォームドコンセントの内容としては、当該外国人の現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針のほか、処方する薬剤の名称、種類又は内容、服用方法、効能及び副作用を提供することが必要不可欠である。

しかし、上記の申立人らに対する医療上の処遇の状況によれば、外部医療機関の医師による診療の際に通訳人の立会いがされなかったほか、申立人らは、診断の内容や処方薬に関する十分な説明を受けることができなかったというのである。

こうした東京入国管理局及び東日本センターの対応は、申立人らに対して医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを確保しなかったものとして、医療を受ける権利に照らして問題があったというべきである。

④ 東京入国管理局から東日本センターに移収される際の診療・処方薬の情報の引継ぎが十分でなかったことについて

ア 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、2011年5月31日、東京入国管理局から東日本センターに移収されたが、その際、同人の診療の情報等として、東京入国管理局の医師の診断による症状名や同医師が処方

した処方薬は引き継がれたものの、これらの処方薬がC病院からの処方薬と製品名が異なる同一成分のものであることについて、申立人Xは十分な説明を受けることはなかった。

このことは、東日本センターの職員において、東京入国管理局から東日本センターに移収される際に引き継がれた申立人の東京入国管理局及び外部医療機関における処方薬の情報を十分に把握していなかったことを示すものであり、これらの情報の引継ぎが十分でなかったものといわざるを得ない。

#### イ 問題点

入管収容施設に収容された外国人については、自己の意思に基づいて自由に医療機関を選択して受診することができないところ、収容された施設等によって医療の内容に差異の生じないようにすることが要請されることに鑑みれば、当該外国人を他の入管収容施設に移収する場合には、外部医療機関における診療や処方薬の情報を含め、その者の情報が移送先の入管収容施設の医師及び職員に十分に引き継がれることが要請される。

ところが、上記の申立人Xに対する医療上の処遇の状況によると、同人が東京入国管理局から東日本センターに移収されるに当たり、東京入国管理局及び外部医療機関における処方薬の情報について、東日本センターの職員への引継ぎが十分でなかったというのである。

上記の東京入国管理局及び東日本センターの対応は、申立人らの診療や処方薬の情報の引継ぎに対する配慮を欠くものであったと評価せざるを得ず、不適切な対応として問題があるものといわざるを得ない。

#### (2) 外部医療機関に関する医療上の処遇の問題点

次に、申立人らに対する外部医療機関に関する医療上の処遇の問題点を検討する。

##### ① 速やかに無償で外部医療機関の診療を受ける機会を与えなかったことについて

###### ア 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、2011年4月22日、東京入国管理局で医師の診察を受け、外部医療機関の受診を指示されたが、初めてD病院による診療が受けられたのは同年5月10日であったものである。

###### イ 申立人Yについて



前記第8, 2のとおり, 申立人Yは, 東京入国管理局に收容されていた際, 2011年3月21日にC病院で診療を受けたが, 同病院の医師から, 血圧が200を超える場合又は症状が増悪した場合は再診という指示がされていた。

しかるところ, 申立人Yが2011年6月2日に東日本センターに移収された以降, 同年7月23日及び同月26日に同人の最高血圧が200を超え, また, 同人が同年6月24日, 同月27日及び同年8月7日に昏倒又は倒れていたにもかかわらず, 同センターは, 同人に対し, 外部医療機関での診療を受けるためには10万円を準備することが必要であるとして, 無償で診療を受ける機会を与えなかったものであって, 問題があったものといわざるを得ない。

#### ウ 問題点

入管收容施設に收容されている外国人にも社会一般の水準と同様の水準の医療に速やかにアクセスする権利が保障されているところ, 入管收容施設としては, 緊急を要する場合で入管收容施設の医師の意見を聴取することが困難な場合や, 当該施設の医師が外部医療機関での診療が必要と判断している場合には, 速やかに無償で当該外国人に対して実際に同機関での診療を受ける機会を提供しなければならないというべきである。

しかし, 上記の申立人Xに対する医療上の処遇の状況によれば, 東京入国管理局においては, 医師が外部医療機関の受診を指示しているにもかかわらず, 実際に同機関で診療を受けるまで2週間以上が経過しているものであって, 速やかに同機関での診療の機会を提供しなかったものといわざるを得ない。

また, 申立人Yについては, 東日本センターは, C病院が血圧が200を超える場合又は症状が増悪した場合は再診という指示をしており, 実際に同人の血圧が200を超えたり, 繰り返して昏倒又は倒れていたにもかかわらず, 無償で診療を受ける機会を与えなかったものである。

#### ② 外部医療機関で診療を受けた際の医師の指示の引継ぎが十分でなかったことについて

##### ア 申立人Yについて

前記第8, 2のとおり, 申立人Yは, 東京入国管理局に收容されていた際, 2011年3月21日にC病院で診療を受け, 同病院の医師から,



血圧が200を超える場合又は症状が増悪した場合は再診という指示を受けていた。

しかるところ、東京入国管理局職員は、2011年3月21日付けの被收容者診療簿において、備考欄に「症状改善ない場合、悪化時は再診」とのみ記載し、具体的な血圧の数値の記載をしなかった。

#### イ 問題点

入管收容施設に收容された外国人が自己の意思に基づいて自由に医療機関を選択して受診することができないことからすれば、同施設内での適切な診療が困難であるとして外部医療機関で診療を受けた場合においては、同機関からの指示が入管收容施設の医師及び職員に十分かつ正確に引き継がれることが要請されることはいうまでもない。

しかし、上記の申立人Yに対する医療上の処遇の状況によれば、東京入国管理局においては、外部医療機関の医師による口頭の指示を同局の職員が聴取して被收容者診療簿に記載するという取扱いがされていたものであり、かつ、同局の職員は具体的な血圧の数値という重要な部分について正確に記載をしなかったものであって、問題があったものと評価せざるを得ない。

### ③ 申立人Xに対してセカンド・オピニオンを受ける機会を保障しなかったことについて

#### ア 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、2011年6月17日に東日本センターの医師による診療を受けた以降も、口腔内からの出血等が続いていたことから、外部医療機関による診察を繰り返して希望しており、また、同人が給食を粥食に変更する状態になっているにもかかわらず、同センターは、同機関への連行は医師が診察の上で必要と判断した場合に適切に対応していると説明するのみであり、何らの対応をしなかった。

#### イ 問題点

入管收容施設に收容された外国人が自己の意思に基づいて自由に医療機関を選択できないことからすれば、入管收容施設は、医師が外部医療機関での診療を必ずしも必要と判断していない場合であっても、外国人が同機関による診療を希望するなど、当該外国人が医師による診療の内容や方針に不服を有している場合には、被收容者が入管收容施設の医師以外の医師のセカンド・オピニオンを求める機会を保障すべきものである。

しかし、上記の申立人Xに対する医療上の処遇によると、同人は、口腔内からの出血等が続いていたことから、外部医療機関による診察を繰り返して希望していたところ、東日本センターは、同人が給食を粥食に変更する状態になっているにもかかわらず、同人に対してセカンド・オピニオンを求める機会を保障することなく、これを漫然と放置した。

このような東日本センターの対応は、申立人Xの医療に関する自己決定権を尊重することなく、また、インフォームドコンセントに対する確認も欠くものであったものであって、問題があると評価せざるを得ない。

#### ④ 申立人Xの手錠及び捕縄に関する取扱いについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、東京入国管理局に收容されていた際、2011年5月10日及び同月20日にD病院で診療を受けたが、いずれの場合も、手錠及び捕縄をされていたところ、病院の待合室で待機することになったことから、一般外来者から見られることになったものであり、また、医師による診療を受けている間、検査時以外は、手錠及び捕縄をされているままであったものである。

入管收容施設が外国人に対して外部医療機関で医療を提供するに当たっては、同機関への連行の際に手錠及び捕縄をする必要があるとしても、被收容者の人格権やプライバシーに配慮しなければならないことは言うまでもない。また、外国人が社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を受けるべきことに鑑みれば、外国人が自らの身体の状態等の診療に必要な情報を医師に自由に提供する必要があることに照らし、実際に医師による診療を受けている間は、原則として手錠及び捕縄を解くことが要請される。

しかし、上記の申立人Xに対する医療上の処遇によれば、病院の待合室で待機する間も、同人が手錠及び捕縄をされている状況を一般外来者が見ることができるようになっており、また、医師による診療を受けている間も、手錠及び捕縄がされていたというのである。

このような東京入国管理局による手錠及び捕縄に関する取扱いは、申立人Xの人格権やプライバシーとともに、医療を受ける権利に対する配慮を欠くものであったものとして、問題があったものである。

### (3) 健康診断に関する問題点

#### ① 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、東京入国管理局は、申立人Xに対し、入所時に医師による健康診断を実施しておらず、職員が体調確認を行っているのみであった。

また、東日本センターは、申立人Xに対し、身長・体重測定、検温及び診察質問票の作成を行ったが、入所時に医師による健康診断は実施しなかった。

#### ② 申立人Yについて

前記第8、2のとおり、申立人Yに対しても、東京入国管理局は、入所時に医師による健康診断を実施せず、職員が体調確認と既往症の聴取を行ったのみであった。申立人Yは、同局の職員に対し、頭痛及び食欲不振を訴えるとともに、膀胱炎の既往症を申し出たが、同局の職員は、入所当日に医師による健康診断は不要と判断し、同人に対する健康診断が実施されることはなかった。

また、東日本センターは、申立人Yに対しても、身長・体重測定、検温及び診察質問票の作成を行ったのみであり、入所時に医師による健康診断は実施しなかった。

#### ③ 問題点

入管収容施設は、外国人を強制的に収容する施設であって、その心身の健康を保持する責任を有するものであるから、個々の外国人の健康状態を把握し、その健康管理を適切に行うことが求められるものである。また、多数の外国人の共同生活を管理する以上、感染所の予防・まん延の防止といった保健衛生の観点からも、健康診断を行うことが要請される。

しかし、上記の申立人らに対する医療上の処遇によると、東京入国管理局においても、また、東日本センターにおいても、職員による体調確認等が行われたのみであり、医師による健康診断は実施していないというのであるから、申立人らに対する健康管理の責務を全うしていないものとして、問題があるものといわざるを得ない。

#### (4) 仮放免許可申請に関する問題点

##### ① 申立人Xについて

前記第8、1のとおり、申立人Xは、2011年6月17日に東日本センターの医師による診療を受けた以降も、口腔内からの出血等が続いていたことから、外部医療機関による診察を繰り返して希望しており、また、同人が給食を粥食に変更する状態になっていた。

しかし、東日本センターは、申立人Xによる2011年6月23日及び同年10月11日の仮放免許可申請をいずれも不許可とし、2012年2月14日に至って仮放免を許可するに至ったものである。

なお、申立人Xは、東日本センターに収容されていた当時、難民認定申

請又は難民不認定処分に対する異議申立てを行っていた。

② 申立人Yについて

前記第8, 2のとおり, 申立人Yは, 2011年6月2日に東日本センターに移収された以降も, 最高血圧値が180mmHgを超えた日は少なくとも12日に及び, 最高血圧が200を超えた日も少なくとも3日あったものであり, また, 複数回にわたり昏倒又は倒れるなどしていた。

しかし, 東日本センターは, 申立人Yによる2011年6月27日の仮放免許可申請を不許可とし, 同年11月1日に至って仮放免を許可するに至ったものである。

なお, 申立人Yは, 東日本センターに収容されていた当時, 退去強制令書発付処分取消請求訴訟を提起していた。

③ 問題点

入管法54条は, 入国者収容所長又は主任審査官は, 被収容者等の請求により又は職権で, 退去強制令書の発付を受けて収容されている者の情状及び仮放免の請求の理由となる証拠並びにその者の性格, 資産等を考慮して, 300万円を超えない範囲内で法務省令で定める額の保証金を納付させ, かつ, 住居及び行動範囲の制限, 呼出しに対する出頭の義務その他必要と認める条件を付して, その者を仮放免することができる旨を定めている。

入管収容施設は, 外国人を強制的に収容する施設であって, その心身の健康を保持する責任を有するものであるが, 入管収容施設及び外部医療機関による診療によっても社会一般の水準と同様の水準の医療の提供が受けられない場合には, そのような責任を履行することができない状況にあるのであるから, 入管収容施設としては, 速やかに仮放免許可を行うべきである。

上記の申立人らの状況によれば, 東日本センターは, 社会一般の水準と同様の水準の医療を提供していなかったにもかかわらず, 仮放免許可申請を不許可として, 速やかに仮放免許可申請を行わなかったものである。とりわけ, 申立人らについては, 難民認定申請又は難民不認定処分に対する異議申立てや, 退去強制令書発付処分取消請求訴訟を提起していたのであるから, 早期の帰国は考えられず, 収容の長期化が当然に予想されていたものであり, より問題があったものといわざるを得ない。

(5) 人権侵害性

① 東京入国管理局による医療上の処遇について

以上によれば, 東京入国管理局は, 申立人らに対する医療上の処遇にお

いて、速やかに診療を受ける機会を提供せず、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、さらには、申立人らの診療情報の引継ぎに対する配慮を欠く対応があったものである。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに同機関での医療を受ける機会を提供せず、さらに、手錠及び捕縄に関する取扱いについても問題があるものであった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されていなかった。

以上のとおり、東京入国管理局は、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人の意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人の医療を受ける権利を侵害したものとして、人権侵害行為があったというべきである。

## ② 東日本センターによる医療上の処遇について

次に、東日本センターは、申立人らに対する医療上の処遇において、速やかに診療を受ける機会を提供せず、適正な診療を行わなかったものであり、また、医療を提供するに当たって必要不可欠であるインフォームドコンセントを十分に確保しなかったのみならず、申立人らの診療情報の引継ぎに対する配慮を欠く対応があった。

また、外部医療機関に関する医療上の処遇についても、速やかに無償で同機関での医療を受ける機会を提供せず、セカンド・オピニオンを求める機会を提供しなかったものであり、さらに、インフォームドコンセントも十分に確保しなかった。

その上、入所時における医師による健康診断についても全く実施されておらず、さらに、申立人に対して社会一般の水準と同様の水準の医療を提供していなかったにもかかわらず、速やかに仮放免許可を行わなかった。

このように、東日本センターは、申立人らに対し、社会一般の水準と同様の水準の医療の提供を怠り、そのような医療へアクセスすることを阻害したのみならず、医療を受けようとする同人の意思の尊重という医療上の自己決定権をも損なったものであり、同人の医療を受ける権利を侵害したものとして、人権侵害行為があったというべきである。



以上のとおり、本件においては、東京入国管理局及び東日本センターによる医療上の処遇に人権侵害性が認められるものであるところ、申立人らが申立ての時点で仮放免許可を受けて釈放されていたことに照らせば、救済措置としては、今後の侵害の防止につき、適切な処置をとることを求めるのが相当であるから、同局及び同センターに対し、それぞれ、別紙勧告書のとおり勧告するのが相当である。

また、法務大臣については、法務省入国管理局が東京入国管理局及び東日本センターの監督機関として指導監督すべき立場にあることに鑑み、今後の侵害の防止について適切な処置をとることを求めるべく、法務大臣に対し、別紙勧告書のとおり勧告するのが相当である。

さらに、東京入国管理局及び東日本センターによる医療上の処遇に人権侵害が生じたことについては、刑事収容施設法におけるのと異なり、そもそも、入管法には、入管収容施設における被収容者の医療について何らの規定も定めていないことが背景にあるものであるから、当連合会の意見を伝えることにより、その趣旨の実現を期待すべく、衆議院議長及び参議院議長に対し、別紙要望書のとおり要望するのが相当である。

## 第11 結論

以上のとおりであるから、本件については、別紙勧告書及び要望書記載のとおり、措置するのが相当である。



<p>(別表)</p> <p><b>刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律</b>  <b>刑事施設及び被収容者の処遇に関する規則</b> (規則①)  <b>国家公安委員会関係刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律施行規則</b> (規則②)</p>	<p><b>被収容者処遇規則</b>  <b>被収容者処遇細則</b></p> <p>(目的)  <b>規則1条</b> この規則は、出入国管理及び難民認定法により入国者収容所又は収容場上に収容されている者の人権を尊重しつつ、適正な処遇を行うことを目的とする。</p> <p>(帳簿の備付)  <b>規則4条</b> 収容所等には、次に掲げる帳簿を備え、所定事項を記録しておかなければならない。  3号 別記第3号様式による被収容者診療簿</p>	<p><b>刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律</b>  <b>刑事施設及び被収容者の処遇に関する規則</b> (規則①)  <b>国家公安委員会関係刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律施行規則</b> (規則②)</p> <p>(目的)  <b>法1条</b> この法律は、刑事収容施設(刑事施設、留置施設及び海上保安留置施設をいう。)の適正な管理運営を図るとともに、被収容者、被留置者及び海上保安留置者の人権を尊重しつつ、これらの者の状況に応じた適切な処遇を行うことを目的とする。</p> <p>(収容開始時の告知)  <b>法33条</b> 刑事施設の長は、被収容者に対し、その刑事施設における収容の開始に際し、被収容者としての地位に応じ、次に掲げる事項を告知しなければならない(後略)。  3号 保健衛生及び医療に関する事項  2項 前項の規定による告知は、法務省令で定めるところにより、書面で行う。  <b>法180条</b> 留置業務管理者は、被留置者に対し、その留置施設における留置の開始に際し、被留置者としての地位に応じ、次に掲げる事項を告知しなければならない(後略)。  3号 保健衛生及び医療に関する事項  2項 前項の規定による告知は、内閣府令で定めるところにより、書面で行う。  <b>規則①9条2項</b> 法33条2項の書面は、居室(被収容者が主として休息及び就寝のために使用する場所として刑事施設の長が指定する室をいう。以下同じ)に備え付けるものとする。  <b>規則②1条1項</b> 法180条1項の規定による告知は、同項の規定により告知すべき事項を記載した書面を提示することにより行うものとする。</p>	<p>(保健衛生及び医療の原則)  <b>法56条</b> 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。</p>	<p>(健康診断)  <b>法61条</b> 刑事施設の長は、被収容者に対し、<b>その刑事施設における収容の開始後速やかに、及び毎年一回以上定期的に</b>、法務省令で定めるところにより、<b>健康診断</b>を行わなければならない。刑事施設における保健衛生上必要があるときも、同様とする。2項 被収容者は、前項の規定による健康診断を受けなければならない。この場合においては、その健康診断の実施のため必要な限度内における採血、エックス線撮影その他の医学的処置を拒むことはできない。</p>	<p>(健康診断の事項)  <b>規則①29条</b> 法61条1項前段の規定による健康診断は、次に掲げる事項について行うものとする。ただし、第一号、第二号(体重の測定を除く。)及び第五号から第十一号までに掲げる事項については、医師が法務大臣が定める基準に従い必要でないとき認めるときは、健康診断を省略することができる。  一 既往歴、生活歴及び病歴の調査  二 自覚症状及び他覚症状の検査  三 身長及び体重の測定並びに視力及び聴力の検査  四 血圧の測定  五 尿中の糖及び蛋白の有無の検査  六 胸部エックス線検査  七 血色素量及び赤血球数の検査  八 血清グルタミンアミノ酸トランスフェラーゼ(γ-GTP)の検査  九 PT)及びガンマグロブリン電泳検査  十 血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量の検査  十一 血糖検査  十二 心電図検査  十三 法第六十一条第一項後段の規定による健康診断は、前項第二号に掲げる事項のほか、医師が必要と認める事項について行うものとする。</p>	<p>(健康診断)  <b>規則30条</b> 所長等は、新たに収容される者について、必要があるとき、必要であると認めるときは、医師の健康診断を受けさせ、罹病していることが判明したときは、<b>病状により適当な措置を講じなければならない。</b>  <b>規則13条</b> 入国警備官は、新たに収容される者の体に傷跡その他の異状を発見したときは、その状況及び原因等を被収容者名簿に記録しなければならない。</p>	<p>(傷病者の措置)  <b>規則30条</b> 所長等は、被収容者が罹病し、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。  2項 収容所等には、急病人の発生その他に備え、必要な薬品を常備しておかなければならない。  <b>(診療)</b>  <b>規則34条</b> 処遇担当統括は、被収容者が病弱若しくは負傷したとき又は被収容者から医師の診療の申出があったときは、局長に報告し、その指示を受けるものとする。  2 処遇担当統括は、前項の場合において、急速を要し、局長に報告するいとまがないときは、直ちに医師の診療を受けさせた上、速やかに局長にその状況を報告しなければならない。  3 処遇担当統括は、被収容者から自費による診療の申し出があったときは、当該被収容者の症状及び</p>	<p>(健康診断)  <b>法61条</b> 刑事施設の長は、被収容者に対し、<b>その刑事施設における収容の開始後速やかに、及び毎年一回以上定期的に</b>、法務省令で定めるところにより、<b>健康診断</b>を行わなければならない。刑事施設における保健衛生上必要があるときも、同様とする。2項 被収容者は、前項の規定による健康診断を受けなければならない。この場合においては、その健康診断の実施のため必要な限度内における採血、エックス線撮影その他の医学的処置を拒むことはできない。</p>	<p>(健康診断の事項)  <b>規則①29条</b> 法61条1項前段の規定による健康診断は、次に掲げる事項について行うものとする。ただし、第一号、第二号(体重の測定を除く。)及び第五号から第十一号までに掲げる事項については、医師が法務大臣が定める基準に従い必要でないとき認めるときは、健康診断を省略することができる。  一 既往歴、生活歴及び病歴の調査  二 自覚症状及び他覚症状の検査  三 身長及び体重の測定並びに視力及び聴力の検査  四 血圧の測定  五 尿中の糖及び蛋白の有無の検査  六 胸部エックス線検査  七 血色素量及び赤血球数の検査  八 血清グルタミンアミノ酸トランスフェラーゼ(γ-GTP)の検査  九 PT)及びガンマグロブリン電泳検査  十 血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量の検査  十一 血糖検査  十二 心電図検査  十三 法第六十一条第一項後段の規定による健康診断は、前項第二号に掲げる事項のほか、医師が必要と認める事項について行うものとする。</p>	<p>(傷病者の措置)  <b>規則30条</b> 所長等は、被収容者が罹病し、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。  2項 収容所等には、急病人の発生その他に備え、必要な薬品を常備しておかなければならない。  <b>(診療)</b>  <b>規則34条</b> 処遇担当統括は、被収容者が病弱若しくは負傷したとき又は被収容者から医師の診療の申出があったときは、局長に報告し、その指示を受けるものとする。  2 処遇担当統括は、前項の場合において、急速を要し、局長に報告するいとまがないときは、直ちに医師の診療を受けさせた上、速やかに局長にその状況を報告しなければならない。  3 処遇担当統括は、被収容者から自費による診療の申し出があったときは、当該被収容者の症状及び</p>	<p>(健康診断)  <b>法61条</b> 刑事施設の長は、被収容者に対し、<b>その刑事施設における収容の開始後速やかに、及び毎年一回以上定期的に</b>、法務省令で定めるところにより、<b>健康診断</b>を行わなければならない。刑事施設における保健衛生上必要があるときも、同様とする。2項 被収容者は、前項の規定による健康診断を受けなければならない。この場合においては、その健康診断の実施のため必要な限度内における採血、エックス線撮影その他の医学的処置を拒むことはできない。</p>	<p>(健康診断の事項)  <b>規則①29条</b> 法61条1項前段の規定による健康診断は、次に掲げる事項について行うものとする。ただし、第一号、第二号(体重の測定を除く。)及び第五号から第十一号までに掲げる事項については、医師が法務大臣が定める基準に従い必要でないとき認めるときは、健康診断を省略することができる。  一 既往歴、生活歴及び病歴の調査  二 自覚症状及び他覚症状の検査  三 身長及び体重の測定並びに視力及び聴力の検査  四 血圧の測定  五 尿中の糖及び蛋白の有無の検査  六 胸部エックス線検査  七 血色素量及び赤血球数の検査  八 血清グルタミンアミノ酸トランスフェラーゼ(γ-GTP)の検査  九 PT)及びガンマグロブリン電泳検査  十 血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量の検査  十一 血糖検査  十二 心電図検査  十三 法第六十一条第一項後段の規定による健康診断は、前項第二号に掲げる事項のほか、医師が必要と認める事項について行うものとする。</p>
--	---	---	--	---	---	---	--	---	---	--	---	---

<p>入院させ、やむを得ないときは被収容者を刑事施設外の病院又は診療所に入院させることができる。</p> <p>診療の必要性等について意見を付して局長に報告し、その指示を受けるものとする。</p> <p>4 入国警備官は、全3項により被収容者が医師の診療を受けるときは、これに立ち会い、逃走その他の事故の防止に当たるとともに、担当医師から意見を徴し、当該被収容者の病状及び診療状況等を診療結果報告書（第13号様式）及び被収容者診療録（処遇規則別記第3号様式）により局長に報告しなければならない。</p> <p>5 処遇担当統括は、救急常備薬を保管し、被収容者にこれを授与したときは、その都度救急常備薬投与簿（第14号様式）に所定事項を記載するとともに、その使用状況を確認しなければならない。</p>	<p>(指名医による診療)</p> <p><b>法63条</b> 刑事施設の長は、負傷し、又は疾病にかかっている被収容者が、刑事施設の職員でない医師等を指名して、その診療を受けようとするとき、その被収容者の医療上適当であると認めるときは、刑事施設内において、自弁によりその診療を受けることができる。</p> <p>2 刑事施設の長は、前項の規定による診療を受けることを許す場合において、同項の診療を行う医師等（以下この条において「指名医」という。）の診療方法を確認するため、又はその後にその被収容者に対して指名医に質問させ、又は診療録の写しその他のその診療に関する資料の提出を求めることができる。</p> <p>3 指名医は、その診療に際し、刑事施設の長が法務省令で定めるところにより指示する事項を遵守しなければならない。</p> <p>4 刑事施設の長は、第一項の規定による診療を受けようとする被収容者に対して、その指名医が、第二項の規定により刑事施設の長が行う措置に従わないとき、前項の規定により刑事施設の長が指示する事項を遵守しないとき、その他のその診療を継続することが不適当であるときは、これを中止し、以後、その指名医の診療を受けることを許さないことができる。</p> <p>(指名医の遵守事項)</p> <p><b>規則①30条</b> 刑事施設の長は、法第六十三条第一項の規定による診療（栄養補給の処置を含む。以下同じ。）を受けることを許す場合には、同項の診療を行う医師又は歯科医師に対し、次に掲げる事項を具体的に指示するものとする。</p> <p>一 正当な理由なく、診療を行う場所以外の場所に入り込んではいけないこと。</p> <p>二 診療に用いる器具、材料、薬剤その他の物品について、刑事施設の長が指定するもの以外のものを使用してはならないこと。</p> <p>三 被収容者と金品の授受をしてはならないこと。</p> <p>四 被収容者と診療のため必要な範囲を明らかに逸脱した会話をしてはならないこと。</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、刑事施設の規律及び秩序を維持するため必要な事項</p>	<p>(感染症予防上の措置)</p> <p><b>法64条</b> 刑事施設の長は、刑事施設内における感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な医療上の措置を執るほか、予防接種、当該疾病を感染させるおそれがある者に対する健康診断又は第六十二条の規定による診療その他の必要な医療上の措置を執るものとする。</p> <p>(法第六十四条に規定する法務省令で定める措置)</p> <p><b>規則①31条</b> 法第六十四条に規定する法務省令で定める措置は、次に掲げる措置とする。</p> <p>一 感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類その他の物品についての消毒、廃棄その他の病原体の繁殖及び飛散を防止する措置</p> <p>二 作業を行わせないこと。</p> <p>三 入浴又は調整を行わせないこと。</p>	<p>(一般用医薬品の自弁)</p> <p><b>規則①32条</b> 法務大臣が指定する刑事施設においては、刑事施設の長は、被収容者に対し、薬事法（昭和35年法律第145号）第25条第1号に規定する一般用医薬品（法務大臣が定める品名のものに限る。）であつて、被収容者の健康状態に照らし、使用することが必要となる可能性があり、かつ、使用することがおそれが少ないものについて、刑事施設の規律及び秩序の維持その他の管理運営上支障を発生するおそれがある場合を除き、必要な数量の範囲内で、自弁のものを使用するために保管することを許すものとする。</p> <p>2 被収容者が前項の規定により保管する一般用医薬品は、必要があるときにその使用を不当に妨げることにならない限りにおいて、刑事施設の長が指定する居室外又は居室内の棚、容器その他の保管設備に保管させるものとする。</p>	<p>(保健衛生及び医療の原則)</p> <p><b>法199条</b> 留置施設においては、被留置者の心身の状況を把握するために、被留置者の健康及び留置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。</p> <p>(健康診断等)</p> <p><b>法200条</b> 留置業務管理者は、留置担当官に、被留置者から、その留置施設における留置の開始に際し、疾病、外傷等の有無その他の健康状態につき事情を聴取させなければならない。</p> <p>2 留置業務管理者は、被留置者に対し、おおむね一月につき二回、内閣府令で定めるところにより、当該留置業務管理者が委嘱する医師による健康診断を行わなければならない。留置施設における保健衛生上必要があるときも、同様とする。</p> <p>3 被留置者は、前項の規定による健康診断を受けなければならない。この場合においては、その健康診断の実施のため必要な限度内における採血、エックス線撮影その他の医学的処置を拒むことはできない。</p> <p>(健康診断)</p> <p><b>規則①12条</b> 法第200条第2項前段の規定による健康診断は、次に掲げる項目について行うものとする。</p> <p>一 既往歴及び生活歴の調査</p> <p>二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査</p>
<p>び診療の必要性等について意見を付して局長に報告し、その指示を受けるものとする。</p> <p>4 入国警備官は、全3項により被収容者が医師の診療を受けるときは、これに立ち会い、逃走その他の事故の防止に当たるとともに、担当医師から意見を徴し、当該被収容者の病状及び診療状況等を診療結果報告書（第13号様式）及び被収容者診療録（処遇規則別記第3号様式）により局長に報告しなければならない。</p> <p>5 処遇担当統括は、救急常備薬を保管し、被収容者にこれを授与したときは、その都度救急常備薬投与簿（第14号様式）に所定事項を記載するとともに、その使用状況を確認しなければならない。</p>	<p>(伝染病等に対する予防措置)</p> <p><b>規則31条</b> 所長等は、伝染病又は伝染性の病気が流行し、又は流行するおそれがあるときは、必要な予防措置を講じなければならない。</p> <p>2 所長等は、前項の場合において、必要があると認めるときは、飲食物の授与、購入若しくは携帯等を禁止し、又は制限することができる。</p> <p>(伝染病患者等に対する措置)</p> <p><b>規則32条</b> 所長等は、被収容者が伝染病又は伝染性の病気がかかつたとき、又はその疑いがあるときは、直ちにその者を隔離するとともに、保健所に通報し、消毒を施す等適当な応急措置を講じなければならない。</p>	<p>(健康診断)</p> <p><b>規則8条</b> 所長等は、新たに収容される者について、必要があると認めるときは、医師の健康診断を受けさせ、罹病していることが判明したときは、病状により適当な措置を講じなければならない。</p> <p>(傷跡等の記録)</p> <p><b>規則13条</b> 入国警備官は、新たに収容される者の体に傷跡その他の異状を発見したときは、その状況及び原因等を被収容者名簿に記録しなければならない。</p>		

<p>三 血圧の測定 四 前3号に掲げるもののほか、医師が必要と認める項目 五 法第200条第2項後段の規定による健康診断は、医師が必要と認める項目について行うものとする。</p>	<p><b>(診療等)</b> 法第201条 留置業務管理者は、被留置者が次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該留置業務管理者が委嘱する医師等による診療を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとする。ただし、第一号に該当する場合において、その者の生命に危険が及び、又は他人にその疾病を感染させるおそれがないときは、その者の意思に反しない場合に限る。 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びおそれがあるとき。 三 留置業務管理者は、前項の規定により診療を行う場合において、被留置者を病院又は診療所に通院させ、やむを得ないときは被留置者を病院又は診療所に入院させることができる。</p>	<p><b>(指名医による診療)</b> 法第202条 留置業務管理者は、負傷し、又は疾病にかかっている被留置者が、当該留置業務管理者が委嘱する医師等以外の医師等から指名して、その診療を受けることを申請した場合において、傷病の種類及び程度、留置施設に留置される前にその医師等による診療を受けていたことその他の事情に照らして、その被留置者の医療上適当であると認めるときは、内閣府令で定めることとを許すことができる。 二 留置業務管理者は、前項の規定による診療を受けることを許す場合において、同項の診療を行う医師等（以下この条において「指名医」という。）の診療方法を確認するため、又はその後にその被留置者に対して診療を行うため必要があるときは、留置業務にに従事する職員をしてその診療に立ち合わせ、若しくはその診療に関して指名医に質問させ、又は診療録の写しその他のその診療に関する資料の提出を求めることができる。 三 指名医は、その診療に際し、留置業務管理者が内閣府令で定めるところにより指示する事項を遵守しなければならない。 四 留置業務管理者は、第一項の規定による診療を受けることを許した場合において、その指名医が、第二項の規定により留置業務管理者が行う措置に従わないとき、前項の規定により留置業務管理者が指示する事項を遵守しないとき、その他その診療を継続することが不適当であるときは、これを中止し、以後、その指名医の診療を受けることを許さないことができる。 <b>(指名医による診療)</b> 規則①13条 法第202条第1項の規定による留置業務管理者の許可は、被留置者が逃走し、自身を傷つけ、若しくは他人に危害を加え、留置施設若しくは病院若しくは診療所の設備、器具その他の物を損壊し、又は罪証を隠滅することの防止に支障のない場合に行うものとする。 <b>(指名医に対する指示事項)</b> 規則①14条 法第202条第3項の規定による留置業務管理者の指示は、次に掲げる事項について口頭又は書面で行うものとする。 一 留置施設において診療を行う場合には、正当な理由なく、当該診療を行う場所以外の場所に立ち入ってはならないこと。 二 留置施設において診療を行う場合には、医療器具及び医療設備について留置業務管理者が許したものの以外のものを使用しないこと。 三 留置業務管理者が許した場合を除き、被留置者との間の物品の授受その他の行為をしてはならないこと。 四 診療のため必要な範囲を逸脱する会話をしてはならないこと。 五 前各号に掲げるもののほか、留置施設の規律及び秩序の維持その他管理運営上支障を生ずるおそれがある行為をしてはならないこと。</p>	<p><b>(感染症予防上の措置)</b> 規則①18条 法第204条において準用する法第64条の内閣府令で定める措置は、次に掲げるものとする。 一 感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物品について、その所持者である被留置者に対し、当該物品の移動を制限し、若しくは禁止し、又は消毒、廃棄その他必要な措置を執ること。 二 運動の機会を与えないこと。 三 入浴、調整又はひげそりを行わせないこと。</p>
	<p><b>(傷病者の措置)</b> 規則③0条 所長等は、被収容者が罹病し、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。 二 項 収容所等には、急病人の発生その他に備え、必要な薬品を常備しておかななければならない。</p>		<p><b>(伝染病等に対する予防措置)</b> 規則③1条 所長等は、伝染病又は伝染性の病気が流行し、又は流行するおそれがあるときは、必要 二 所長等は、前項の場合において、必要があると認めるときは、必要があるとき、必要があるときは、必要 等を禁止し、又は制限することができる。 <b>(伝染病患者等に対する措置)</b> 規則③2条 所長等は、被収容者が伝染病又は伝染性の病気がかかったとき、又はその疑いがあるときは、直ちにその者を隔離するとともに、保健所に通報し、消毒を施す等適当な応急措置を講じなければならない。</p>