

刑事施設医療の抜本的改革のための提言

2013年(平成25年)8月22日

日本弁護士連合会

はじめに - この提言の目的と性格

当連合会は、「行刑改革会議提言～国民に理解され、支えられる刑務所へ～」(2003年12月22日)、この提言に基づく「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」(以下「受刑者処遇法」という。)の成立、「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」(以下「刑事被収容者処遇法」という。)への改正に際し、「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)、「『刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律案』についての意見」(2005年3月18日)等を公表し、その中で、刑事施設医療^{*1}の改革実現を求めてきた。

当連合会は、刑事被収容者処遇法成立後も、徳島刑務所における集団暴行事件を受けて、「徳島刑務所問題に見る刑事施設医療の問題点と改革の方向性に関する意見書」(以下「医療改革意見書」という。)を公表した(2009年11月18日)。また、「刑事被収容者処遇法『5年後見直し』に向けての改革提言」(以下「5年後見直し提言」という。)を公表し(2010年11月17日)、その中でも、刑事施設医療の改革を提言した。

しかしながら、刑事施設の医療は未だに改革されず、上記「医療改革意見書」「5年後見直し提言」で求めた医療改革はほとんど実現されていない。

むしろ、常勤医師が定員の約8割しか確保されていないことが象徴的に示しているように、事態は悪化の一途を辿っており、崩壊の危機に直面しているとも言われるような深刻な事態に陥っていると言える。

従来延長線上で考えていては、危機に瀕した刑事施設医療を変えることはできない。従来発想にとらわれない、大胆な思想転換による抜本的改革が求められている。

本提言は、このような視座から、「医療改革意見書」「5年後見直し提言」を前提としつつ、その後の問題状況を踏まえて、刑事施設医療の抜本的改革を提起するものである。

*1本提言においては、「刑事施設医療」という用語を用いるが、「刑事施設内で提供される医療」という意味に過ぎず、一般の医療と異なる刑事施設医療という独自の医療領域があるという意味ではない。法務省は、「矯正医療」という用語を用いているが、この用語は「矯正目的のための医療」というような意味合いを含むので、適切とは言えず、本提言では使用しないものとしている。

本年7月に法務省は「矯正医療の在り方に関する有識者検討会」を設置し、「矯正医官の確保策をはじめ、今後の矯正医療が採るべき方向性について」の検討を開始し、同検討会は、本年12月頃までに結論を出すものとされている。当連合会は同検討会に対し、本提言を真摯に検討され、この内容を可能な限り取り入れることを求めるものである。

提言する改革の骨子

1 基本理念と原則

- (1) 刑事施設医療においても、自由刑の執行による自由の制限という内在的制約を除けば、一般の医療法規が刑事施設医療にも適用されることを確認し、刑事被収容者処遇法を改正し、規則、訓令、通達を全面的に廃止ないし見直すこと。
- (2) 刑事施設における医療は国の義務であるとともに、医療を受ける被収容者の権利であることを確認すること。
- (3) 医療の独立性を確認し、医療に関する事項については、医師、医療部門の判断を最大限尊重し、処遇保安部門による介入を認めないという原則を確立すること。
- (4) 刑事施設医療に関する国際準則に依拠するものとし、諸外国における刑事施設医療改革の成果を取り入れること。

2 医師不足の解消策

- (1) 何よりも、医師が誇りとやりがいを持って職務に取り組むことのできる環境を整備すること。
- (2) 常勤医師確保のため、兼業禁止規定の解除等の制度改革を行い、給与水準の引上げ等勤務条件を改善すること。
- (3) 常勤医師の確保に努めると共に、開かれた医療、外部医療機関との連携強化の趣旨からは、非常勤医師、嘱託医師の派遣等、外部医療機関からの医師派遣による医師確保を優先するものとし、そのための制度設計を行い、医療関係者間の協力体制を構築すること。

3 各論

- (1) 刑事施設の医務部門による診療では不十分であると医師が判断した場合には、外部の専門医療施設での診療を義務付ける制度を創設すること。
- (2) 法務大臣訓令(2007年2月14日矯医訓第816号)で義務付けられている被収容者への診療情報提供の実効性を確保するとともに、被収容者や一定の第三者に対して診療記録を開示する制度を創設すること。

- (3) 指名医による診療(刑事被収容者処遇法第 6 3 条)の要件を緩和するとともに、被収容者が刑事施設の医師以外の医師の意見を求める機会を保障する制度を創設すること。
- (4) 施設収容前医療，刑事施設医療，社会復帰後医療の連携と継続性を図ること。
- (5) 刑事施設医療に関わる医師，看護師等の医療関係者に対し，憲法，刑事被収容者処遇法，我が国が批准した「拷問及び他の残虐な，非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は，刑罰に関する条約」（以下「拷問等禁止条約」という。）等の国際条約や国際準則に基づく研修を行うこと。

4 不服申立等

- (1) 医療に関する紛争についての法務省から独立した第三者による不服申立機関を創設すること。
- (2) 刑事施設における死亡事例について，第三者委員会による検証を行うこと。
- (3) 刑事施設視察委員会の意見に対して調査，応答義務を課すなど，刑事施設視察委員会の機能を強化すること。

5 制度論

- (1) 刑事施設における医療施設の管理について，外部医療機関への委託を推進すること。
- (2) 中央と各都道府県に刑事施設医療改革と運用改善を提言することを目的とした「刑事施設医療協議会（仮称）」を設置すること。
- (3) 刑事施設における医療を法務省から厚生労働省に移管すること。

提言の理由

1 刑事施設医療改革の経緯

- (1) 2002年10月に発覚したいわゆる「名古屋刑務所事件」を契機として，2003年3月31日，「行刑改革会議」が設置され，2003年12月22日，「行刑改革会議提言～国民に理解され，支えられる刑務所へ～」が取りまとめられた。

この提言を受けて，約100年ぶりに監獄法が改正され，2005年5月18日，受刑者処遇法が成立し，2006年5月24日に施行された。さらに，未決拘禁についても有識者会議が設置され，同会議での議論を受けて，2006年6月2日，死刑確定者及び未決拘禁者の処遇に関する規定が追加されて刑事被収容者処遇法に改正され，2007年6月1日に施行された。

- (2) しかし，一連の法改正の中で，刑事施設医療の改革は不十分なままとなった。

「行刑改革会議提言」では、刑事施設医療の問題点として、受刑者や現場の医師に対するアンケート調査等の結果を踏まえ、被収容者の医療需要に十分応じられていないこと、医師や医療スタッフの不足から十分な診察ができる体制にないこと、外部医療機関での診察が困難なこと等、刑事施設医療が持つ基本的な問題点が的確に指摘され、必要な場合に医師の診察や適切な医療機関での診察を受けられるよう、人的物的体制の整備や外部医療機関への移送体制の充実、医療と保安等の関係改善、医療の透明性の確保等が提言された。

この提言を受けた刑事被収容者処遇法においては、刑事施設医療においても社会一般の医療水準が保障されるべきこと（第56条）、指名医診療制度が新設されたこと（第63条）等のいくつかの改善点があった。しかし、受刑者の診療については施設内医療が原則とされ、医療判断も刑事施設の長が行うこととされる等、外部医療機関との連携は極めて不十分であり（第62条）、医療の透明性の確保や刑事施設医療の厚生労働省への移管等の課題も残されたままとなった。

(3) 医師不足に象徴される刑事施設医療の危機

法務省が発表した資料によっても、矯正施設における常勤医師は、定員332名のところ現員260名（充足率78.3%）、そのうち、刑事施設においても定員227名のところ現員178名（充足率78.4%）となっている（いずれも平成24年4月1日現在）。

法務省もこの間、刑事施設における医師確保のために努力を続けてきたのであり、にもかかわらず、むしろ医師数が減少傾向を辿っているということは、従来の刑事施設医療の在り方そのものの持つ問題が影響していると見るべきであり、現状を放置するならば、刑事施設医療は立ち行かなくなってしまう危機にあるというべきである。

2 刑事施設医療の重要性と基本原則

(1) 刑事施設医療の社会的役割と重要性

医療を受ける権利は、憲法第13条（幸福追求権）、第25条（生存権）に由来するものであり、刑事施設被収容者であっても等しく享受し得る権利である。被収容者であるが故に適切な医療が受けられないという事態は、憲法第14条（法の下での平等）に違反している。

未決者（被逮捕者、被勾留者）は、無罪推定を受けている地位にあり、罪証隠滅と逃亡の防止のために身体拘束されている者である。受刑者（禁固、懲役受刑者）は、自由刑（行動の自由を奪う刑罰）の執行を受けているのであって、

身体を傷付けられたり、健康を侵害されたりする刑を受けている者ではない。

自由刑の執行によって、行動の自由を奪っている国にとって、その生命、健康を良好な状態に保つことは、被収容者に対する義務である。

受刑者についての処遇理念は、「改善、更生、社会復帰」である。受刑者が社会復帰後に社会の一員として社会生活を送り、再犯を防止するためには、健康な心身であることが望ましい。不幸にして、心身を病んでしまった者に対しては、医療、社会福祉につなげることによって、再犯の防止効果をもたらすことができる。

刑事施設医療の重要性は以上のとおりであるが、中には、「罪を犯した者の医療に税金を使うのは無駄遣いだ」との声もある等、その重要性に十分な理解が得られていない状況がある上、医療関係者にも共通認識が形成されていないのが現状である。

(2) 刑事施設医療が「医療」であることの本質性と独立性

以上のように刑事施設医療の社会的役割と重要性を意識することは、刑事施設「医療」が、処遇目的に従属すると捉えるものではない。

刑事施設医療も本質的に医療なのであり、医療の論理に基づいて制度は形作られ、運用されなければならない。

今日の医療に関する理解は、患者の医療を受ける権利に立脚するものとして構成されている。受刑者も疾病に罹患した場合には「患者」となるのであり、「患者」として「医療を受ける権利」を有していることの承認が前提となる。近時社会的に共通の理解となっている「患者の権利」は、刑事施設医療においても実現されなければならない^{*2}。

そして、この患者の権利は、患者の権利に関するリスボン宣言1(b)が「すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。」と述べているように、独立して医療行為を行う医師による治療を受ける権利を含むものである。したがって、刑事施設における医療は処遇に従属することなく、処遇から独立しなければならないのである。

この本質性と独立性を出発点として、現在の刑事施設医療は全面的に再構成されなければならない。

(3) 医療の本質性と独立性を出発点として、刑事施設における医療の改革は、以下

*2イギリスにおける刑事施設医療改革の過程で、被収容者を「Prisoner」と捉えるか「Patient」と捉えるかとの問題が提起されたことを想起されたい。

の基本原則に従って進められなければならない。

医療法規の全面的適用

刑事施設医療にも、自由刑の執行による自由の制限という内在的制約を除けば、医療法、医師法、薬剤師法等の医療法規が全面的に適用されなければならない。

刑事被収容者処遇法第56条は、「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。」と規定する。この規定を、刑事施設が客体としての被収容者に行政行為として医療を施すとの性格付けをした規定であると解釈することは誤りである。むしろ、被収容者の医療を受ける権利を実現する刑事施設の義務として理解することが正しい。

法務省も、刑事施設医療に一般の医療法規が適用されることを前提にしているが、刑事被収容者処遇法以下の法令を広く、その例外をなすものとして是認している。このような理解は、刑事施設医療がいわゆる「矯正医療」として、一般の医療とは異質の特殊な領域であるとの理解に基づくものであって正しくない。

当連合会は、一般の医療法規が刑事施設医療にも適用されることを法文上明記し、これに反する規則、被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令をはじめとする各種の訓令、通達を全面的に廃止ないし見直すことを求める。

被収容者と医療従事者との信頼関係の重視

医療は、患者と医師、看護師等の医療提供者との信頼関係の上に成り立つ。このことは、刑事施設医療においても同様である。刑事施設医療の特質として、「信頼関係を築きにくい」ことを挙げる向きがある。そのような現状にあることは否定できないが、それは、刑事施設医療を行政行為として、客体である被収容者に施すという性格付けに由来するものであり、そのような「信頼関係が築かれていない」こと自体が改革の対象である。

刑事施設での「丸抱え型医療」から、「開かれた刑事施設医療」へ

行刑改革会議提言の一つの柱が、「国民に開かれた行刑」であったと同様、現在の刑事施設での「丸抱え型医療」から、「国民に開かれた刑事施設医療」へ転換することが刑事施設医療の原則とならなければならない。この転換なしに、刑事施設医療に広く医療関係者及び市民の理解を得、医師不足の解消や必要な予算を確保することは不可能であろう。

(4) 国際準則に従った刑事施設医療改革

我が国における刑事施設医療を国際準則に従った水準、内容とすることも、刑

事施設医療の改革に当たって、欠かしてはならない観点である^{*3}。

近年、イギリス、フランス等において、刑事施設医療の改革が進められている。

我が国における改革においても、これらの経験を学ぶ必要がある^{*4}。

(5) 重要性についての関係者の共通認識の形成

刑事施設医療の危機を打開するには、その重要性についての関係者の共通認識が必要である。

(6) 社会的合意形成の努力

「犯罪者の医療に税金を使うことは無駄。もっと重要な使い道がある」という声が少なくない。刑事施設医療に責任を負う国は、率先して、国民の理解を得、社会的合意が形成されるように努力するべきである。少なくとも、社会的に許容される状態を作らなければならない。

3 現在の刑事施設医療の構造的問題

(1) 法務省（矯正局）は、被収容者の医療を受ける権利を承認し、それを充足すべき義務が国（刑事施設）にあることを認めている。

(2) しかし、国が刑事施設医療を提供することをもって、一般の医療行為と異なり、矯正目的に従って行政行為としてなされるとの性格付けをし、この特殊な性格から、被収容者にはそれに従う義務があること、刑事施設が医師の医療判断に介入することがあること等の結果を導き出すことは正しくない。

ここでは、医療の本質性、独立性が全く無視されている。

(3) 例えば、上記のとおり、医療は、患者と医療提供者の信頼関係の上に成立する。しかし、医療が矯正行政を担当する刑事施設と一体となり、保安や処遇に従属して行政行為として措置される場合、患者である被収容者は医療従事者との間で、医療に関する信頼関係を築くことができるだろうか。また、医師は、刑事施設の判断に従属して医療行為を施さざるを得ないという制約の下で、医療専門家としての誇りとやりがいを持って刑事施設医療に携わることができるだろうか。

このような刑事施設医療に多くの医師の理解を得て、地域医療との連携を図り、刑事施設医療に参加する医師を確保できるだろうか。

極めて疑問と言わなければならない。

また、刑事施設医療に携わる医師が、刑事施設の処遇保安に従属していることから、患者である被収容者は、医師を言わば「施設側の人間」とみて、対立的な

*3【参考 - 1】を参照されたい。

*4【参考 - 2】を参照されたい。

対応をとるようになる。そのために一層信頼関係が築けなくなるという悪循環が生じている。

- (4) すなわち、法務省が考える「矯正医療特殊性」「医療の処遇への従属」という基本的性格付けとその下での制度設計、運用が、現在の刑事施設医療の危機を招いているのである。

この根本を改めなければ、技術的な医師募集方法の改善等によって、医師の確保、地域医療との連携など到底なし得ることではない。

4 刑事施設医療の独立性の確保

医療の必要性判断は、純粋に医療的見地から行い、処遇や保安の観点からの介入をさせないという原則を確立し、医療が処遇や保安に従属する事態を防ぐ必要がある。

(1) 行刑改革会議提言

行刑改革会議提言においては、受刑者アンケートにおいて、全体の2割程度が「診察を受けるまでに時間が掛かった」「医師の診療を受けられなかった」等と回答し、「被収容者の医療需要に十分応じられていない場合があること」を認めている。その要因として、医師の診察要否を刑務官が判断する実態があること、外部医療機関への移送についても、移送に伴う要員の確保という保安部門の要請が医療判断に優先していること等を挙げている。そして「矯正医官に対するアンケート結果によれば、その約半数が、他部門の職員から医療的判断について意見を言われた経験がある旨回答しており、他部門の要請が、場合によっては医療的判断に影響を及ぼす可能性があることも否定し難いところである。」と述べている。

また、「被収容者が拘禁下にあり、その身柄を確保することが要請されていることから、医療と保安を完全に切り離すことはできないことは言うまでもない。しかしながら、矯正医療に携わる医師が常に適切な医療的判断をなし、これに従って診察、治療すべきことは当然である。これは、医師としての義務ないし倫理であり、国家資格を持つ医師として、当然守られるべきことである...いやしくも保安上の要請により、適切な医療的判断をまげさせるようなことがないよう、研修を行うことが必要である。」(42ページ)とも述べられている。

(2) 改革課題

医療の必要性は医師が判断し、明らかに必要性のない場合を除いて、診療の申出のあった場合には必ず迅速に診療を行うべきことを法に明記すべきであ

る。

刑事被収容者処遇法第62条は、刑事施設の長が外部医療機関での診療、入院を判断するものとしているが、医療判断は医師が行うものであり、同条は改正されなければならない（詳細は後述する）。

医療行為に刑務官の介入を許さないこと

医師が被収容者を診察するに当たって、刑務官が立ち会い、願せんに書かれたこと以外の発問、診療を認めない等の介入をしている事例が報告されている。刑務官の立ち会いは、医師の安全保護のために必要な場合に限定されなければならない。また、立ち会いをする場合にも、医療行為の内容について発言、介入することは許されない。

医療対象者を医師が選定できること

現在のシステムでは、願せんが提出されなければ、医療の機会が与えられない。しかし、精神疾患を患っている被収容者には病識がなく、願せんを書くことが期待できない事例がある。また、糖尿病等の持病がある被収容者に対しては、定期的なフォローが必要である。こうした被収容者に対しては、医師の判断で、診察等の医療行為が行えるようにすべきである。

被収容者の医療要求が医師に届けられるシステムの構築

被収容者が体調不良を訴え、医師の診察を求めたにもかかわらず、医師はおるか、准看護師の資格を持つ刑務官にすら診療要求が伝えられなかった等の苦情も寄せられているところである。

被収容者の医療要求が医師に届けられ、医師の医療判断を受ける機会を保証することは、刑事施設医療の独立性を確保する前提条件である。そのためには、以下の2点が改革されなければならない。

ア 被収容者から検査、治療等の医療に関する要求がなされた場合、刑事施設職員は、権限ある担当者（看護師・准看護師の資格を有する職員、医務部・課職員等）にその内容を文書で伝えることを義務付けること。

イ 被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令第10条の改正

同訓令第10条（医師等への報告等）は、次のように定めている。

第1項 刑事施設の長は、被収容者が負傷し、又は疾病にかかっている旨の申出をした場合には、医師等（医師又は歯科医師をいう。以下同じ。）がその申出の状況を直ちに把握できる場合を除き、看護師又は准看護師にその状況を把握させ、当該看護師又は准看護師に診察の緊急性等を判断させた上で医師等へ報告させるものとする。

第2項 前項の報告がなされたときは、医師等において診察の要否を判断するものとする。

このように現在のシステムでは、准看護師の資格を持った刑務官が医師に つなげるかどうかを判断する制度になっている。この制度を改め、医療の必要性は必ず医師が判断するようにしなければならない。准看護師の資格を持った刑務官に対する口頭の申出は全て文書化され、これを医師に渡して、医師が診療の要否を判断するシステムに改めなければならない。また、医師が診療の要否を判断した場合には、速やかに、その結果について、被収容者に対し、医師によって作成された文書により回答するシステムに改めるべきである。

5 医師不足の解消策について

(1) 医師不足の現状

刑事施設医療の問題点として、医師の不足が指摘され、法務省（矯正局）及び各刑事施設においても、医師充足の努力が行われている。しかし、現状は深刻化する一方である。医師の確保のために、以下の改善策を実施すべきである。

(2) 医師不足の原因

刑事施設で勤務する医師が不足している原因を正確に把握することが必要である。この把握なしに、正しい解決策を導くことはできないからである。

確かに、医師の不足の原因に、近年社会問題となっている「医師不足」、大学病院医局の「医師供給能力低下」があることは否定できない。しかし、原因をこれらに求めるならば、社会全体の医師不足が解消されない限り、刑事施設での医師不足は解決されないという結論とならざるを得ない。

当連合会は、刑事施設医療の現状が医師の、専門家としての誇りとやりがいを実現できる環境になっていないことが大きな原因であると考え。医療判断に刑事施設が介入し、医療が処遇や保安に従属している現状では、刑事施設医療に携わろうとする医師が少ないのもむしろ当然であろう。

また、刑事施設の常勤医師に任用されることによって医師としてキャリアが中断すること、刑事施設常勤医師となることがキャリアアップにつながらないことも刑事施設医療に携わる意欲をそぐものとなっている。

加えて、常勤医師に対する俸給が一般の医師に比して相当低額であることも軽視できない*5。

*5なお、医療設備が不十分であること等により医療技術の習得も困難であることが指摘されること

(3) 医師不足解消のための方向性

常勤医師の確保に努めることは必要であるが、これには限界があり、非常勤医師、嘱託医師の派遣等の方法を組み入れることにむしろ重点を置くべきである。

(4) 常勤医師確保のための方策

何よりも、医師が誇りとやりがいを持って職務に取り組むことのできる環境を整備することが必要である。上記のとおり、処遇、保安への従属から解放し、医療の独立性を確保し、医師が自らの医療行為に権限を有する制度へ改めることが不可欠の前提である。

常勤医師の場合の兼職禁止を解除すべきである。

医師の場合、ある医療機関に勤務しながら、非診察日には他の医療機関に勤務するという形態が通常多く行われている。刑事施設の常勤医師は国家公務員の身分となり、兼業禁止が課せられていることが常勤医師を確保する上での大きなネックとなっている。医師という特殊性に鑑み、兼職禁止を解除すべきである。

常勤医師の俸給を他の医療機関で勤務する医師と同等程度に改善することも重要な改善課題である。

「矯正医官修学資金貸与法」の充実

我が国には、「矯正医官修学資金貸与法」（昭和36年3月31日法律第23号）があり、矯正施設に勤務しようとする医学生に対して、一定額（現在は月額54,000円）を貸与し、医師資格取得後一定年数矯正施設において勤務することにより、返済が免除される制度がある。

同法の施行状況を明らかにした上、貸与額を増額するなど、所定の改善策を実施すべきである。

(5) 非常勤医師、嘱託医師の派遣等の方法

現在の刑事施設における医療施設は、医療法上の病院（医療刑務所）、診療所（その他の刑事施設）と位置付けられている。

病院、診療所とも、医師が医療行為を行う場所であり（医療法第1条の5）、その開設者は、医師、医療法人、国等であるが、国等が開設者である場合にも、管理者は医師でなければならない。すなわち、医師が存在しない病院、診療所

がある。当連合会は、刑事施設に医療設備を充実させることよりも、むしろ外部医療機関との連携を強めることが、限られた資源の効果的活用に資すると思う。また、医療技術の習得は、常勤医師の兼職を許容すること、外部から非常勤医師等を招聘することによって解決すべきであると思う。

はあり得ない。

そうすると、刑事施設医療を法務省管轄の下に置く限り（後述する業務委託を別とする。）常勤医師の存在（少なくとも1名）は不可欠である*6。

その上で、実際の医療を他の医療機関に所属する医師によって行う仕組みは、現行法上も可能である。

そのための仕組みとして、非常勤医師の雇用、嘱託、派遣*7のような制度を活用することが可能である。

具体的イメージとしては、他の医療機関に所属する医師が、一定の日時（曜日）に一定の診療科の診療を行うために、刑事施設を訪れ、そこで診療行為を行うものである。

このシステムでは、医師不足の原因として挙げられている「常勤医師の俸給が低額」「医師としてキャリアが中断される」「医療技術が向上しない」等の問題は回避される。

現在でもこのような制度は利用されているが、この利用を一層拡大するための方策が具体的に検討されるべきである。

(6) 医療関係者の理解を得る取組

常勤医師の確保についても、非常勤医師等の活用についても、いずれも医療関係者の理解と協力がなければ決して成果を収めることはできない。法務省は、刑事施設医療の重要性、仕事のやりがいについて、医療関係者の理解を得る取組を強めるべきである。具体的には、矯正関係者、医師会、行政担当者等による「刑事施設医療協議会（仮称）」（構想は後述する。）を立ち上げ、この場において、具体的方策を検討実施するようにすることを提案する。

6 外部搬送，外部医療との連携

(1) 現行法と問題点

刑事被収容者処遇法は、刑事施設の長は、被収容者が負傷し、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などの場合に、刑事施設の職員である医師等（医師又は歯科医師）による診療その他必要な医療上の措置を執ることを原則とする（第62条第1項）。医療行為を行うのは、「刑事施設の職員である医師等」が原則とされている。そして、「刑事施設の長は・・・傷病の種

*6常勤医師がない刑事施設があるが、このような施設では、ある施設の常勤医師が数か所の施設の診療所の管理者を兼任している。

*7労働者派遣法上、原則として医師の派遣は禁止されているが、許容される例外がある。

類又は程度等に応じ必要と認めるときは、刑事施設の職員でない医師等による診療を行うことができる。」（同条第2項）とされ、さらに、「刑事施設の長は、前2項の規定により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又は診療所に通院させ、やむを得ないときは被収容者を刑事施設の外の病院又は診療所に入院させることができる。」（同条第3項）と規定されている。

要するに、「刑事施設の長が必要と考えたときに刑事施設外の医療機関の診療を受けさせる」という制度である。この規定は、刑事施設医療の密室性を担保するものであり、しかも、判断主体が刑事施設の長であることから、医療の独立性が確立していないことも示している。

(2) 現状

外部医療機関への搬送及び入院における職員負担から、外部医療に消極的になる傾向にある。

(3) 改革の方向性

刑事被収容者処遇法を改正し、「被収容者の医療に従事する医師」の判断により必要な医療を実施するものとする。刑事施設の長は、医師の判断に従うものとされなければならないものとする。

外部医療機関への通院、入院は、医師による医療必要性の判断によって行われるべきであり、職員配置の都合によって、医療判断が左右されてはならない。この原則がまず確認されるべきである。

「刑事施設医務部門による診療では不十分ではないかと疑われる場合には、外部の専門医療施設での診療を義務付ける」制度に改革されなければならない。疑われる事情があるにもかかわらず外部医療機関での診療を受けさせなかった場合、疑うべき事実があるにもかかわらずその疑いを持たずに施設内医療を継続した場合には、違法の評価を受けることとなる（国家賠償請求訴訟では損害賠償の対象となる。）。

この点については、保険医療機関及び保険医療養担当規則第16条が、「保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保健医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。」と規定していることが参考になる。

(4) 当面の改善方策

入通院に必要な職員を確保すべきであるが、当面の策として、重症であり他害の危険性がない場合には、職員1名の付添いで足りるようにする改善策が考

えられても良い。

関連して、医療刑務所の場合、一般刑務所からの移送が遅いという問題が指摘されている。受刑者が移送当日や翌日に死亡するという例が間々ある。医療刑務所への移送体制を改善すべきである。

そもそも、外部医療機関に入院させなければならないほどの重症の被収容者、死期が迫った被収容者に刑の執行を継続するのが適切であるかが検討されなければならない。刑の執行停止（刑事訴訟法第480条、第482条）を積極的に活用することが必要である。

7 被収容者への診療情報提供の実効化，診療記録開示制度の創設

(1) 現状と現行法 - 受刑者への診療情報提供の不十分さ，診療記録開示制度の不存在

受刑者は、自分がどのような医療を受けているか分からない。法務大臣訓令（2007年2月14日矯医訓第816号）では、受刑者に対して診療情報を提供することとされているが、実際には提供が極めて不十分である。

また、受刑者に対する診療記録の開示は訓令でも認められておらず、診療記録が開示されるのは、国家賠償請求訴訟等における証拠保全手続等の場合に限定されている。

さらには、弁護士会の人権擁護委員会の人権救済申立調査に対しても、診療記録は開示されていない。

(2) 改革の方向性

インフォームドコンセント、診療記録へのアクセス権等の患者の権利を実効化することが求められる。

診療記録開示制度の創設

被収容者本人（死亡後は遺族）への診療記録開示が認められなければならない^{*8}。

一般の医療においては、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、その提供が第三者の利益を害するおそれがあるとき及び患者本人の心身の状

*8行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第12条は、行政機関が保有する個人情報の開示請求権を認めている。同法第45条第1項は、刑の執行に係る個人情報については、同法第12条の適用を除外するとしているが、医療の独立性に着目するならば、現行法の解釈としても、刑事施設医療に関する個人情報は、「刑の執行に係る個人情報」と解すべきではなく、同法第12条が適用されると解釈すべきである。

況を著しく損なうおそれがあるときを除き，原則として開示に応じなければならないとの厚生労働省「診療情報等の提供等に関する指針」等により運用されているところであり，刑事施設医療においても，原則として，これと同様の基準により，診療記録を開示する仕組みを作るべきである。このためには，診療記録の開示，不開示の判断を行うための仕組みや，不開示の判断に関する不服の処理の仕組みをも作る必要がある。

行刑改革会議提言も，医療の適正さを確保するための透明性確保の手段としてカルテ開示を提唱しており訓令を改正し，診療記録の開示が認められるようにしなければならない。

「薬品情報提供書の交付」も一般医療においては，薬事法において義務づけられており，刑事施設医療において区別する理由はない。

また，当連合会や弁護士会の人権擁護委員会の調査，弁護士，代理人弁護士等，一定の場合に，第三者に対して診療記録は開示されなければならない。この点においても，一般の医療機関と区別する理由はない。個人情報保護の問題は，一般の医療機関で行われていると同様被収容者本人の同意を要件とする等の方法により十分に対応することができる。

8 指名医診療の改革

(1) 指名医診療の必要性

受刑者が自由刑の効果として，診療の自由を制限されることはやむを得ないところであり，一般社会におけると同程度の医療の選択の自由は制約されざるを得ない。しかしながら，患者たる受刑者が当該医療を受けることを納得してこそ診療効果が上げられることに鑑みれば，一定の範囲で医療の選択権を認めていくことが必要である。

(2) 現行法と現状

現在の指名医診療は，刑事施設の長が，「傷病の種類及び程度，刑事施設に収容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，その被収容者の医療上適当である」と認めたときに限って実施されるものとされている（刑事被収容者処遇法第63条第1項）。このため，刑事施設の管理運営上支障がないことが指名医による診療を許す条件となり，また，刑事施設内の医療で対応できると判断される場合には，医療上特に有益であると認められる場合を除いて認められず（被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令第14条第1項），施設収容前に同一医師の診療を受けたことがある場合にしか認められない

こと等となる。このような厳格な要件が課せられているため、積極的に実施されているとは到底いえない状況である。

また、指名医診療において、健康保険を使用することができず、医療費が全額自己負担となることも指名医診療の実施の障害となっている。

この指名医診療制度を改革することが必要である。

(3) セカンドオピニオンを受ける機会の保障

社会一般の医療においては、患者の自己決定権を保障するため、セカンドオピニオンを受けることが認められており、刑事施設医療においても、セカンドオピニオンを受ける機会を保障することが必要である。

9 施設収容前医療，刑事施設医療，社会復帰後の医療の連携，継続性

(1) 現状

刑事事件捜査において逮捕勾留され、公判段階で勾留が継続し、実刑判決を受けて刑務所で服役し、釈放によって社会に戻ってくる過程で、医療は完全に分断されている。身体拘束以前に受けていた診療経過は、警察留置施設、刑事施設（拘置所）に引き継がれず、留置施設での診療も刑事施設（拘置所）には引き継がれない。実刑判決を受けた後の刑事施設（刑務所）医療にも、身体拘束前、留置施設における医療は引き継がれない。刑事施設（刑務所）での診療経過も出所後には引き継がれない。

このような医療の分断は、被収容者の医療にとって極めて弊害が大きい。特に、再犯防止を考えるなら、精神障がいや知的障がいを抱えた被収容者の出所後の精神科医療に、刑事施設における診療をつなげていくことが必要である。

このような取組によって、医療関係者間における刑事施設医療への理解も得られるものとする。

(2) 当面の改善策

身体拘束前、留置施設、拘置所における医療内容は、順次引き継がれるシステムを構築すべきである。

刑事施設（刑務所）における医療を「診療情報提供書」のような形で出所者に持たせること、出所後に診療を受けた医療機関からの照会に対して刑事施設が答えること等の改善をなすべきである。

10 医師看護師等の医療関係者への研修の実施

(1) 刑事施設医療においては、憲法により被収容者にも基本的人権が保障されてい

ること，刑事被収容者処遇法第56条が刑事施設においても社会一般の医療水準と同等の医療の提供を求めていること，刑事施設医療においても医療法，医師法，薬剤師法等の医療法規が適用されるという原則がある。

また，我が国は憲法第98条第2項により，「日本国が締結した条約及び確立された国際法規」を「誠実に遵守すること」を約しているのであって，刑事施設医療は，前述した国際人権（自由権）規約，拷問等禁止条約の諸条項に適合するものでなければならないし，被拘禁者保護原則，国連医療倫理原則等の国際準則にも合致したものでなければならない。

(2) 現に刑事施設医療に携わっている医師，看護師等の医療関係者，また，今後任用される医療関係者に対して，前記の内容についての研修を実施することが必要である。また，次項に述べる外部医療機関の医療関係者に対しても，同様の内容の研修を実施すべきである。

1.1 医療に関する不服申立制度の改革

(1) 現状

行刑改革会議提言においても，いわゆる「国内人権機関」の設置を念頭に，この設立までの間の暫定的な制度として，「刑事施設不服審査会」の設置を求めたが，刑事被収容者処遇法の下では，このような第三者機関を設置することは見送られ，運用上の機関として，2006年1月から「刑事施設の被収容者の不服審査に関する調査検討会」（以下「不服検討会」という。）が設置されたにとどまる。

不服検討会は，「法務大臣に対する再審査請求を棄却する場合にはその意見を聴取する」ことを任務とする。同検討会は，弁護士，法学者，医師，篤志面接委員等から構成されており，第三者の意見が採り入れられるという点で積極的な評価ができ，現にいくつかのケースで当初の決定を覆す決定がなされている。しかし，独自の調査権限を有しないこと，独自のスタッフを有しないこと，その決定に法的拘束力が認められていないこと等の限界がある。

現行の不服申立制度は，矯正機関内部の制度にとどまっているという基本的な問題が改革されず，機能不全に陥っている。

(2) 改革の方向性

当連合会は，パリ原則に従った国内人権機関の設置を強く求めているが，これが設置される以前においても，刑事施設における人権救済申立てを審査する第三者機関が設置されることが必要であり，医療に関する不服も，この第三者機関で

審理されることを求める。

1.2 死亡事例についての第三者検証システム

刑事施設における死亡事例の発生は後を絶たない。

名古屋刑務所事件が発覚した際、法務省は、過去の刑事施設における死亡事例を開示したが、その中には、医療過誤が疑われる者等多数の問題事例が存在した。

しかし、現在の我が国の制度では、その処理は全て刑事施設に委ねられている。死亡事例については、第三者による検証システムを設立する必要がある。

1.3 刑事施設視察委員会の機能強化

刑事施設医療の透明性確保の観点から、刑事施設視察委員会の機能を強化することが必要である。

視察委員会の意見に対して、刑事施設が必要な手だてを取らない場合には、直接矯正管区や法務省矯正局に意見具申すること、これに対しては矯正管区や法務省矯正局に調査、応答義務を課すこと等の方策が検討されなければならない。

1.4 外部医療機関への委託の推進

現在の「医師不足」や刑事施設における常勤医師不足の原因に鑑みれば、刑事施設において常勤医師を確保する方向は非現実的である。

「刑事施設における業務委託の在り方」（法務省刑事施設における業務の委託の在り方に関する研究会、2008年8月18日）においても、同じコストでも外部医療機関へ委託した方が充実した医療が実現できるとしている。そして、2009年3月3日、政府は、刑事施設における医療施設（医療刑務所以外は、医療法上「診療所」に位置付けられる。）の管理を外部医療機関に委託し、労働者派遣法の適用によって医師を確保する方策を閣議決定した。

しかし、実際には、外部医療機関への委託も進んでいない。その原因を究明し、改善方策を具体的に検討すべきである。

そして、外部医療機関への委託を推進し、「密室医療」の改革を目指すべきである。

1.5 刑事施設医療協議会（仮称）の設置

行刑改革会議は、移送先病院確保のため、本省レベル、矯正管区レベルで厚生労働省、文部科学省、都道府県、医師会等との協議会を設けることを提言した。その

後、各刑事施設では、医師確保、外部医療機関への移送容易化のために協議会が開催されているとの報告がある。

刑事施設医療の改革は、法務省（矯正局）だけが担い得る課題ではない。

この協議会の目的を「医師確保」「移送先確保」から広げ、刑事施設医療改革と運用改善全般を目的とした、恒常的組織とすることが適切であると考える。

当連合会は、以下の内容を持つ「刑事施設医療協議会（仮称）」の設置を提言する。

(1) 目的

刑事施設医療の社会的重要性に鑑み、その充実強化が、広く矯正行政、医療関係者等の責務であることを認識し、刑事施設医療の充実強化のための施策、運用改善を提言する。

(2) 全国組織

名称：「全国刑事施設医療協議会(仮称)」

構成：法務省(矯正局)、厚生労働省、日本医師会、日弁連、その他（報道機関、医療福祉関係有識者、ジャーナリスト等）

(3) 地方組織

名称：「都道府県刑事施設医療協議会(仮称)」

設置単位：刑事施設が所在する各都道府県

構成：対応する矯正管区、各刑事施設、各都道府県(医療、福祉部門)、都道府県医師会、地方弁護士会、その他（報道機関、医療福祉関係有識者、ジャーナリスト等）

1.6 刑事施設医療の厚生労働省への移管

(1) 刑事施設の被収容者も疾病に罹患したときは患者として医療を受ける権利を有すること、刑事施設における医療についても医療法規が全面的に適用されること、刑事施設における医療が保安や処遇から独立されるべきこと等に照らせば、刑事施設における医療も我が国における医療行政全般を所掌する厚生労働省の所管に移行されるべきであり、またあわせて被収容者への健康保険の適用を実現すべきである。

(2) 理由

「行刑改革会議提言」では、刑事施設医療の様々な問題点が指摘され、提言もなされたが、刑事施設医療の厚生労働省への移管等の抜本的改革は見送られ、刑事施設医療の改革は不十分なまま、受刑者処遇法の施行となり、刑事被収容者処

遇法やその見直しにおいても改革はされなかった。

そのため、被収容者等からの医療問題への苦情は全く減少することなく、弁護士会、当連合会への人権侵害救済申立事件でも医療に関するものが多い。さらには、2007年11月に徳島刑務所で特定の医師（医務課長）が長期間にわたって、医療の場で重大な人権侵害行為を行ってきたことが発覚するという深刻な事態まで生じている。

刑事施設医療を「矯正医療」として、法務省管轄下に置いたことは、刑事施設における密室医療の制度的裏付けとなった。また、厚生労働省からは目が届かない医療領域となり、刑事施設医療の重要性についての社会的認知を広げる妨げになってしまった。さらに、医師も「法務省職員」となることにより、キャリアの中断をもたらし、この面でも医師不足の一因となった。

(3) 現在の刑事施設医療の危機とも言うべき事態に立ち至って、その抜本的改革のためには、刑事施設医療を厚生労働省に移管することを現実的課題として検討、実施すべき時に来ている。

法務省が行った国際調査によっても、イギリス、フランス等の諸国において近年、我が国で言えば厚生労働省に相当する機関に刑事施設医療が移管され、その結果も良好であると報告されている。

我が国において、法務省管轄に固執する理由はなく、むしろ、現在の刑事施設医療の危機を打開するためには厚生労働省への移管以外に方途がないことが明らかである。

1.7 刑事施設医療改革への市民的理解を

以上のような改革を進めることには、人、施設、予算という資源を要する。

社会の中には、「悪いことをした人に税金を使って高い水準の医療を施す必要があるのか」という疑問を持たれる方があるかもしれない。この点についての「行刑改革会議提言」の以下の記述は今もなお有効である。

「かつて他人の人間性を踏みにじった受刑者の人権を尊重する必要などあるのかという声も国民の中にあるかもしれない。また、受刑者のために一層のコストをかけることに対して抵抗感を抱く国民もいるかもしれない。しかし、我々は、受刑者の人権を尊重し、改善更生や社会復帰を図るために施す処遇を充実させることに要するコストを無駄なものとは考えない。むしろ、今、必要不可欠なものである。なぜなら、この改革において実現される処遇により、受刑者が、真の意味での改善更生を遂げ、再び社会の担い手となるべく、人間としての自信と誇りをもって社会に

復歸することが、最終的には国民全体の利益となるものと考えからである。」

罪を償って社会復歸を目指す刑事施設における処遇において、刑事施設への拘束期間中に健康が害されることがあってはならない。

当連合会は、その取組を進めていく決意である。法務省、厚生労働省その他関係機関においては、その実現のために努力されることを求めるものである。

【参考 - 1】刑事施設医療に関する国際準則

我が国における刑事施設医療を国際準則に従った水準，内容とすることは，刑事施設医療の改革に当たって，欠かしてはならない観点である。

1 刑事施設の医療に対する国家の責任

国際人権（自由権）規約第6条第1項は「すべての人間は，生命に対する固有の権利を有する。この権利は，法律によって保護される。何人も，恣意的にその生命を奪われぬ。」と定め，また第7条において「何人も，拷問又は残虐な，非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けぬ。特に，何人も，その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けぬ。」と規定する。同様の権利は拷問等禁止条約前文にも示されている。また，国際人権（社会権）規約第12条は「すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」を明らかにし（第1項），かつ，締約国がこの権利の完全な実現を達成するためにとるべき措置として，(c)伝染病，風土病，職業病その他の疾病の予防，治療及び抑圧 (d)病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出，を明示している（第2項）。

これらの権利は被収容者を含む「すべての者」に対して保障されるものであって，被収容者もまた一般社会におけるものと同様の医療を受ける権利を有することが明らかである。

前記のような被収容者の持つ基本的な権利に加え，国家は，被収容者の自由を剥奪し拘禁した結果として，その生命及び良好な健康状態に対する権利を確保すること，被収容者の健康を侵害しないような生活及び処遇を保障し，効果的で十分な医療及び看護の提供とそれに関する手続を保障する責任を負う。

そして，刑事施設への拘禁は，その性質上，被収容者への身体的・精神的健康に有害な影響を伴うものであり，しかも，多くの被収容者は，入所の時点においてすでに健康上の問題を抱えている。それゆえ，刑事施設において，被収容者の健康は処遇における最優先事項であり，刑事施設における保健衛生医療の水準は，少なくとも外部社会における水準と同等のものであることが求められる。このことは，国家により自由を剥奪されている人に対して国が負うべき責任からの当然の帰結でもある。

「拷問及びその他の残虐な，非人道的な又は屈辱的な取扱い若しくは処遇からの被拘禁者及び被抑留者を保護することにおける保健職員，特に医師の役割に関する医学倫理原則」（医学倫理原則，1982年12月18日国連総会決議）が，「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。」と定めているのは，いわば当然のことである。

2 最優先事項である患者の利益と医療の独立性

ここで，被収容者が一般社会と同等の適切な医療を受けるということは，単に治療水準が保障されればよいということにとどまらない。

国際準則に基づく刑事施設運営のマニュアルとして国際的に権威のある，「国際準則からみた刑務所管理ハンドブック」（アンドリュー・コイル著，財団法人矯正協会発行，2004年。以下「ハンドブック」という。）は，これらの国際準則から，被収容者は，少なくとも一般社会と同等の適切な水準の医療を受ける権利があるのみならず，「いかなる診断や治療も，当該被収容者個人の必要のために施されるのであって，施設の必要のためではない。」ことが導かれるとする（ハンドブック57ページ）。被収容者が患者として尊重され，いかなる診断や治療も，当該被収容者個人の必要のためにのみ施され，規律・秩序の維持といった施設の必要のためではないこと，個人の秘密と意思を尊重された医療・診察を受け，診察及び自己の診療記録へのアクセスを妨げられないことを内容として含んで初めて，一般社会と同等の医療を受ける権利が保障されるのである。

さらに，医療が被収容者個人のためにのみ施されるという原則は，単に治療の内容が刑事施設の保安上の要請その他，純粋な医療上の理由以外の要請に従って行われてはならないことを示すのみならず，被収容者に対する医療そのものが，刑事施設の運営から独立したものであるべきことを要求する。

ハンドブックは，さらに次のように述べる（なお，ハンドブックでは，「刑務所」は拘置所を含む，拘禁のためのすべての施設を刑務所（prison）とし，それらの施設に収容されている者は「被収容者」（prisoner）とされている（4ページ））。

「国連医療倫理原則（引用者注：1982年12月18日第111回国連総会決議37/194）は，すべての医療保健職員，特に医官が，被収容者の身体的，精神的健康を保護し，病気の治療を施す義務を有することを強調している。したがって，最優先事項は，患者の健康であって，刑務所の運営の便宜ではない。前記のアテネの誓い（引用者注：1979年国際刑務所医療委員会が採択した倫理原則）は，更に医療上の診断は患者の必要に基づくべきであって，非医療的な事項に優先することを明らかにしている。刑務所で働く医療職員は，刑務所の規律や行政の

一部には属さない。一部の司法管轄では、医療職員は刑務所当局によって直接雇用されてはいるが、彼らは刑務所から独立した別の運営構造を持つ。」（ハンドブック60ページ）。国際準則から明らかなことは、刑事施設は、被収容者を拘禁し、その健康の維持について責任を持つという意味において、被収容者に対する医療は、拘禁に必然的に伴うものであるが、それは、被収容者に対する医療は、患者である被収容者の利益のために存在し、かつ機能し、それゆえ拘禁のための事務からは独立したものであり、決して拘禁のための事務に従属してはならないという点である。

3 刑事施設医療に求められる透明性

被収容者に対する医療が、当該被収容者の利益のためにのみ施されるものであり、かつ、被収容者に対する刑事裁判のための身体の確保、ないしは、刑の確実な執行という保安上の要請から独立のものでなければならないことの当然の帰結として、被収容者は、インフォームドコンセント及び自己の医療記録に対するアクセスを保障されなければならない。

我が国においても、医療法は、「医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。」（第6条の2第2項）としており、患者に対して十分な説明を行い、その理解と同意を得ることは基本的に要請される事項である。被拘禁者にとってインフォームドコンセントは、一般社会と同等の医療を受ける権利の保障というのみならず、被拘禁者が置かれた状況の特殊性ゆえに、特に重要なものとなる。

この点を明らかにしているのが、ヨーロッパ拷問防止委員会（CPT）である。CPTは、その一般報告書（1999年11月5日、CPT/Inf/E(99)1）において、特に刑務所医療における患者の同意について次のように述べている。「同意を行うかどうかの自由および秘密の尊重は個人の基本的権利である。これらは医師／患者の関係の形成の一部として必要な信頼の雰囲気重要であり、特に受刑者が自由に自分の医師を選択することができない刑務所では重要である。」（45ページ）。「患者はその疾患、治療方法、処方された薬剤に関するすべての情報を（必要であれば医学的報告書の形式で）提供されなければならない。（以下略）」（46ページ）。このように、患者が自由に医師を選択できない刑事施設において、インフォームドコンセントは、一般社会における以上に、極めて重要であり尊重さ

れなければならないことが明らかである。

また、同報告書の46ページでは、被拘禁者の自己の医療記録へのアクセスについて「・・・治療の観点から望ましくない場合を除き、患者は刑務所の医療記録の内容を調べる権利を有することが望ましい。患者はこの情報を家族、弁護士または刑務所外の医師に通知するよう要求することができなければならない。」としている。

「あらゆる形態の抑留・拘禁下にある人々を保護するための原則」(1988年12月9日国連総会決議A/43/173付属文書。以下「被拘禁者保護原則」という。)は、次のように規定する。

「抑留された者もしくは拘禁された者が医学上の検査を受けた事実、医師の氏名及び検査の結果は正しく記録されるものとする。前記の記録へのアクセスは保障されるものとする。そのための手続は、各国法の関連法規に従うものとする。」(原則26)。

この被拘禁者保護原則は、第43回国連総会において満場一致で採択されたものであり、本来であれば、日本政府はその後、同原則の内容を実現するための国内関連法規の整備に速やかに着手すべきであった。被収容者が、自己の受けた医療についての正確な記録と、その記録へのアクセスを保障されることは、適正な医療を受ける前提として必要かつ重要なことであるが、さらにハンドブックは、以下のように述べる。「個人の被収容者の診療録は、医官の管理の下に置かれなければならない。当該被収容者の文書による事前の同意がある場合以外は公表されてはならない。一部の国においては、刑務所の医療は民間保険機関の所管になっている。このようなやり方は、前記の「医療の権利」において述べた恩恵に加えて、診療録は一般的な刑務所の文書の一部ではないことをはっきりさせるものである。」。

4 2007年国連拷問禁止委員会最終見解

(1) 医師の診療提供義務について

国連拷問禁止委員会は、2007年の日本政府報告書に対する最終見解において、適切、独立かつ迅速な医療が全ての被拘禁者にあらゆる時に施されるようにすることを求めた。この要請に答えるためには、診療の申出のある時に診療を実施すべきことを、法令又は通達上において明確に定めることが必要不可欠である。この点については、直ちに訓令を改め、合理的に可能な限り速やかに、医師による診療を提供することを義務付けるべきである。

(2) 厚生労働省移管について

国連拷問禁止委員会は「医療設備と医療スタッフを厚生労働省のもとにおくことを検討すべき」とされた。今回の刑事施設医療改革の深刻な課題は、厚生労働省への移管によってこそ、解決することができると言えるだろう。このような拷問禁止委員会の見解に対して、政府の答弁は、「刑事施設における医療を厚生労働省へ移管することについては、行刑改革会議においても、その効果には種々の疑問や問題点が考えられるとされたところであり、被収容者の日常生活全般を管理している刑事施設において、被収容者の健康管理や医療もその一環として、引き続き刑事施設の責任の下に提供することが適当であると考えているところである。法務省としては、もとより、刑事施設の医療の充実を図るためには、厚生労働省を始め関係機関の協力を得る必要があると考えており、これまでに、各刑事施設において、関係機関と医療に関する協議会を開催するなどして、関係機関からの協力を得ながら、医療体制の一層の充実が図られるよう努めているところである。」というものである。

しかし、厚生労働省に移管することについて、行政上の困難があることは指摘されてきたが、実際上の問題点が指摘されたことはない。同委員会の勧告は改革の方向性を明確に指し示したものである。

(3) 医療設備と医療スタッフを厚生労働省の下に

名古屋刑務所事件のような悲惨な事件について、刑事施設医療従事者から何の告発の声も上がらなかったことを、もっと深刻に受け止めるべきではないか。現在の刑務所医療の在り方では、医師は刑務所の職員であり、保安優先の刑務所内の体制の中では、刑務官による人権侵害があり、これを現認したとしても、これを訴えることはできなかつたのである。

行刑改革会議が実施した医師に対するアンケート結果にも「購入する医薬品が高価であると言われる。」「外部病院へ連れていく必要があるのかなどと言われることがある。」「外部病院に入院させたところ、人員配置の問題のため、早めに戻すよう相談された。」「外部医療を選択すると、処遇から戒護職員を出す必要があり、なるべく施設内で治療を行ってほしいと言われる。」等の深刻な訴えがなされている（「アンケート結果」9ページ）。

刑事施設医療が保安から独立し、また刑務所医療が医療従事者にとっても働きがいのある場としていくためには医療自体を厚生労働省に移管することが必要である。

5 2013年国連拷問禁止委員会最終見解

(1) 刑務所医療の独立性について

2013年5月に日本政府報告書の審査に基づいて出された国連拷問禁止委員会の最終見解は、刑務所医療そのものについては、「拘禁施設内での医療への不十分なアクセスと医療スタッフの深刻な不足」について、懸念が表明され、

「自由を奪われたすべての人のために心身の健康に対する十分なケアを提供すること」が勧告された(第13項)。2007年の勧告と比較して簡略なものとなっているが、続く第14項の独居拘禁に関する勧告中で、「隔離」について同委員会は、受刑者の健康状態について刑事施設の医師から定期的な意見聴取をすることが「受刑者の健康状態を守る上で主要な要素である医師と患者の関係を悪化させる可能性がある。」として遺憾とした。その根底に刑事施設医療の独立性の欠如への懸念があることは言うまでもない。

(2) 研修の必要性について

さらに、公務員に対する研修に関する勧告第17項では、「定期的に、拷問の事件の調査や文書の作成に携わる医療従事者やその他の公務員に対して、拷問及びその他の残虐な非人道的な若しくは品位を傷つける取扱いまたは処罰に関する効果的な調査と文書化についてのマニュアル(イスタンブール議定書)に基づく研修を提供」することを求めている。ここに言及されているイスタンブール議定書とは、1999年に国連の公式文書となった「拷問及びその他の残虐な非人道的な若しくは品位を傷つける取扱いまたは処罰に関する効果的な調査と報告についてのマニュアル」のことであり、通称イスタンブール議定書と呼ばれる。このマニュアルには、施設内の医療従事者が施設から独立した立場で、刑務官等による物理的・精神的暴行に対してどのように証拠を保全していくべきかが記されている。ここでも、刑務所医療の保安からの独立を研修の面から確保しようとしているのである。

【参考 - 2】各国の刑事施設医療制度

1 イギリスとフランスの動向を見守ることは行刑改革会議の決議事項

当連合会が求めている刑務所医療の厚生労働省所管への移管は、フランスとイギリス、ノルウェー、オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州で実現している。

行刑改革会議の提言においては、厚生労働省移管は実現できなかったが、少なくとも、このような政策を実現したイギリス、フランスの動向を見守り、将来の検討課題とされた（「行刑改革会議提言」42ページ）。

そのイギリスでは「医師が刑務所にだけ勤務していたのでは技術や能力が下がってしまう」、「より広範な患者に接したり、研修・訓練ができないことは問題である」、「高額でも最新の薬を購入して使用すべきか否かというようなことは、NHS（引用者注：National Health Service）の管轄下でコントロールした方がよい」等と指摘されており、刑事施設医療移管の利点として「若い医師を短期間派遣してもらうことができるようになったこと、必要がある場合に高額な薬を用いるといった判断が適切に行えるようになったこと」等が報告されている（2003年11月17日「行刑改革会議海外視察結果報告書」8～9ページ）。

フランスについても、改革によって「これまで司法省が行ってきたことの問題点・改善点が明らかになった」、「全体として被収容者の処遇の質が向上した」と説明されている（「行刑改革会議海外視察結果報告書」61ページ）。

2 英仏における改革の成功

イギリスにおいても、フランスにおいても、刑事施設医療改革後のレポートでは、費用がかかったという報告はあるが、改革の成果については非常に高い評価となっている。このことは、前記の法務省作成の「行刑改革会議海外視察報告書」だけでなく、他のレポートからも裏付けられる。

例えば、2004年にロンドンで開催されたイギリス保健省と国際刑務所研究センター主催の会議の報告である「刑務所医療と公的医療：刑務所医療の統合」（法務省矯正局訳）によると、「4ヶ国（引用者注：イギリス、フランス、ノルウェー、オーストラリア）の経験の簡単な比較から得られた結論は、暫定的であることには違いない。しかしながら、明らかになったことの多くは圧倒的に肯定的である。医療提供において無視され、多くの場合隠されてきた部分が、表に出され、保健政策の主流に組み込まれてきた。当該4ヶ国において良質な医療へのアクセスは、市民権の一部となっている。刑務所と公衆衛生の統合により、受刑者は一時的に拘禁され

ている市民として認識されている。地域社会で得られる水準のケアへのアクセスが、刑務所での滞在により悪影響を受けてはならないはずである。身分が自由な集団に対する保健政策が刑務所にも適用されている。刑務所での勤務が、高学歴の専門科にとって好ましいキャリアの選択肢となっている。モニタリングと評価から、改善点が明らかにされ、これらを克服する計画が策定されている。将来、刑事裁判領域において、並びにニュー・サウス・ウェールズ州では実際に機能している裁判所及び地方警察本署も同様に、公的医療部門の関与はより大きくなると見込まれ、結果として、刑務所環境における保健環境が適切かつ人間的になり、人々を変えていく。統合された保健衛生が受刑者の健康に及ぼす影響を分析、判定する評価が優先事項となるべきである。他の刑務所及び公的医療部門関係者が、刑務所医療を公衆衛生に取り込む利点を知ることができるように、これらの知見を広く普及させる必要がある。世界保健機関及び欧州評議会は、刑務所及び公的医療部門における統合の進行状況を把握すべきである。他の国はこの情報に注目するようになるであろう。」とされている。

また、フランスの刑事施設医療改革について書かれた「刑事施設における医療 - 日仏における改革の比較をとおして」(赤池一将著、菊田幸一他編「刑務所改革 - 刑務所システム再構築への指針」, 2007年, 日本評論社)によると、「医療が保安から独立した結果、刑事施設は、原則として最寄りの公立病院との間に協定を交わし、その病院が、個々の刑事施設の内に病院の一部局としての診療院 (UCSA : unité de consultations et de soins ambulatoires) を設置し、一般医療のほか、歯科治療や専門的診断を行うことになる。医療職員と施設の保安職員が協働するが、保安職員には治療に加わることも、薬剤を配布することも認められてはいない。彼らの職務は、もっぱら医療職員および診療院の安全確保に限られる (刑訴法典 D 366 条, D 369 条, 社会保障法典 L 381 - 30 条 ~ L 381 - 30 - 6 条)。(220 ページ), 「診療は刑事施設の職員のいないところで行われなければならない。医師の要請に基づき保安の措置がとられる場合も、医師と患者の会話に施設職員が介入し、また、医療上の会話の秘密を侵害することがないよう配慮が払われる。通常の患者と同様に、被収容者にも一切の医療行為に先立ち、その同意の表明が求められる。被収容者がこれを拒否する場合、医師は、その拒否によってもたらされる結果に関する情報を提供しなければならない (刑訴法典 D 397 条)。(226 ページ) とされている。

また、刑事施設医療に対する社会保険の適用についても「・・・フランスの94年法は、すべての被収容者を、通常の民間企業就業者を対象とする社会保険の一般制

度(社会保険法典L381-30条)に自動的に加入させることを定めている。」とされている(222ページ)。

また、イギリスの刑務所医療制度の改革について、Paul Hayton, John Boyingtonの両氏がまとめ「American Journal Of Pubulic Health 2006 October」誌に掲載された「イングランドとウェールズにおける刑務所医療改革」という論文は、イギリスの状況を報告した上で「イギリスのNHSのような政府運営のヘルスケアのない国では、刑務所サービスから保健サービスの提供の分離は、異なる方法で処理する必要がある。しかし、それは刑務所の外で利用できる保健サービスと同等であるサービスを刑務所内でも提供するという考えに基づいて行うことができるはずである。このような改革は、刑事拘禁は、少なくとも健康に有害であってはならないという人権にもとづく信念に準拠するだけでなく、また、十分な健康ニーズに対応できるものである。改革は、社会全体にとって重要な健康問題に直面する機会を提示する。このようにして、刑務所の健康は公衆衛生の一部になる。受刑者の精神衛生と薬物中毒の問題を適切に治療することによって、我々は社会に戻ってくる元受刑者を社会に統合すること、十分に治療されなかった薬物中毒問題や精神衛生問題に起因する再犯を減らすことに多くの可能性を持てる。この点は政治的なスペクトル全体に広範な魅力を持っているはずである。刑務所医療改革における国際協力は、各国がどのような方法が機能するのかの証拠を共有し、改善された実践を開発するために有効である。」と結論付けている。

このような改革によって、医療サービスのレベルが向上し、不満が減り、満足度が向上したことは明らかである。

3 日本の刑務所医療が英仏などの経験から学ぶべきこと

イギリス及びフランスでの刑事施設医療改革では、診療アクセスに対する改善が図られ、医療を受けている被収容者の満足度が高まった。このことは、日本国内の刑務所で施行されている医療管理の外部委託でも同様の評価がなされている。

また、上記2か国での改革の動機は、もちろん医師不足の解消という日本と同様の観点もないわけではないが、むしろ医療は保安的視点でなされてはならず、被拘禁者すなわち患者の利益を守るためのものでなくてはならないという原則に基づいていることが指摘できる。つまり、保安に従属した医療では患者からの根本的な信頼は得られないことが指摘されているのである。医師を確保するという行政目的の観点から考えても、患者の満足度が上がり、医療が保安から独立することにより、

医師と患者との信頼関係が改善し、医師としての仕事のやりがいも改善される効果が期待できる。医師に対する経済的な待遇を引き上げることに当連合会も賛成ではあるが、刑務所医療の抱える根本問題を解決するには、刑務所医療が保安に従属するものであってはならないという、原理的な「矯正医療のあり方」から議論を始めるべきである。