

刑事拘禁制度改革 実現本部ニュース No. 53

(通算139) 2021年12月1日
編集責任: 日弁連刑事拘禁制度改革実現本部

● 目 次 ●

◆カルテ開示判決と視察委員会
— 社会と同質水準の医療を具体的に
確保するために — …………… 11

カルテ開示判決と視察委員会 — 社会と同質水準の医療を具体的に確保するために —

刑事拘禁制度改革実現本部事務局委員 松本 隆行 (兵庫県弁護士会)

1 最高裁カルテ開示判決の法理を刑事施設の医療現場へ

二〇〇六年に刑事施設視察委員会が設置されて一五年が経過しました。全国七五の刑事施設で弁護士会推薦の弁護士視察委員の方々が献身的に活動をされています。折しも本年六月一日、最高裁第三小法廷は、刑事施設の医療にも原則として医療法等の規定が適用されること、被收容者が受ける診療の性質は社会一般において提供される診療と異ならないと明言した上で、刑事施設でも一般社会と同様にカルテ開示が認められる旨の画期的な判決を言い渡しました。

府中刑務所宛要望(血尿の受刑者に対し、超音波診断装置で検査をすること、検査後も血尿が疑われる場合は外部病院でのCT、MRI検査を要望)など、医療水準に関する措置例。

類型C・佐賀県弁護士会発二〇一九年三月二日佐賀少年刑務所宛要望(診察申出に対し医師による対面医療が限定的)、福島県弁護士会発二〇二〇年一月三十一日福島刑務所宛勧告(長期間医師の診察を経ることなく薬を継続処方、無診察医療事案)など、医師へのアクセス、医療体制整備に関する措置例など。

かかる閉塞状況に一つの大きな風穴をあけたのが今般の最高裁判決と言え、今、喫緊の課題は、現実の刑事施設の医療を最高裁の示した規範に適合したシステムに改めていくことです。所管庁である法務省は、最高裁の趣旨に則りカルテ開示を進めていくこと、診療記録の開示規定がなく診療情報の提供を原則口頭と規定している法務大臣訓令(平成一九年二月一四日法務省矯正訓第八一六号「被收容者の診療記録の取扱い及び診療情報の提供に関する訓令」)を改廃すること等が求められます。

日弁連や弁護士会の人権擁護委員会としても、個人人権救済を通じて最高裁の法理を反映した見解を公表していくことが必要となるとともに、刑事施設の内からは、独立の第三者機関たる視察委員会が、最高裁判決を踏まえて刑事施設の医療処遇の改善提言をしていくことが求められます。今、視察委員会の役割が改めて注目されるところです。

2 視察委員会と施設内死亡事案の調査権限について

依然として刑務所内での死亡報道が相次いでいます。たとえば、今年、病棟単独室で六〇代の受刑者が死亡しているところを発見された事案では、司法解剖により死因は急性循環不全とされ、精神疾患にて投薬治療を受け、数日前まで保護室に収容されていたが、刑務所は「職員に対応に問題はなかった」と述べた旨報道されました。しかし、急性循環不全は出血、脱水、クラッシュ症候群等、外的要因の可能性もあるため、医師視察委員会を中心としたカルテ・視察表などの検証が求められるところです。

従来から死亡事案が発生すると、医師視察委員会を中心にカルテ調査などが各地の視察委員会で行われています。しかし、近時、施設によつては、時系列による書面報告には応じつつ、個別事案の対応は視察委員会の任務外と主張して、カルテ等の開示に応じない事例もあるようです。

しかし個別事案、特に死亡事案のような重大事案について、具体的な情報提供を拒める運用を許せば、運営全般について実態に即した具体的な改善意見を言えるはずはありません。そもそも視察委員会は、名古屋刑務所事件という「重大な個別事案」(刑務官が受刑者を暴行、致死傷)を契機に、同様の事案を二度と生起させないため、行刑運営を市民の目に触れさせることによつて国民の理解を得るよう図るとともに、職員もそれを意識することによつて自らの行動を省みることが期待して創設されたものです。かかる立法趣旨に鑑みれば、視察委員会が個別事案の救済を目的としないからといって、個別事案を調査する権限がないと考えるのは誤りです。個別事案の分析なくして運営に関する実効的な意見形成はあり得ません。つまり、運営に関する意見形成を目的として、その必要な限り、個別事案の調査は視察委員会が当然なし得ることです。それゆえ法は、視察委員会に、個別の被收容者との無立会面接や、個別の意見提案書を

類型A・栃木県弁護士会発二〇二〇年三月二日黒羽刑務所宛勧告(診療録非開示、福岡県弁護士会発二〇一九年二月二日福岡刑務所宛勧告(診断書交付不許可)など、診療情報に関する措置例。

類型B・埼玉弁護士会発二〇一八年二月二日川越少年刑務所宛勧告(うつ病、自殺未遂、作業拒否、閉居罰六〇日の履歴のある受刑者が保護室内で自死)、鳥取県弁護士会発二〇一八年九月二六日鳥取刑務所宛要望(うつ病を訴える受刑者に対し、拘留所や前收容施設の引継事項にて認識し得るときは、外部の専門医に速やかに受診させることを要望)、第一東京弁護士会発二〇二〇年三月二四日

を無検査で受け取る権限を付与しているのです。具体例で説明します。前述の埼玉弁護士会警告事案(うつ病、保護室自死)において、視察委員会がうつ病など精神疾患が疑われる受刑者に対する当該施設の処遇状況を調査する場合を想定すると、まずは当該自死事案が調査の出発点になることは明らかです。その際、施設側で報告事項を取捨し得る事後的な文書報告だけでは不十分であり、直接、処遇の現場(保護室)を視察して処遇の担当官から聴取したり、処遇の記録(カルテや視察表等)の開示を受け、保護室の監視ビデオ映像を確認し、必要に応じて他の受刑者の状況も確認した上で、初めて当該施設の实情に即した意見を策定することが可能となります。

高齢者介護施設でも、リスク検討会議において具体的なヒヤリハット事案や介護事故事案を個々に検討し、原因の特定と再発防止策の協議を積み重ねることで、施設全体の運営の改善が図られています。

視察委員会には運営状況把握目的で個別事案を調査する権限があり、刑事施設には情報提供義務があるのです(法九条、同法施行規則六条二項二号、一項六号参照。

類型B・埼玉弁護士会発二〇一八年二月二日川越少年刑務所宛勧告(うつ病、自殺未遂、作業拒否、閉居罰六〇日の履歴のある受刑者が保護室内で自死)、鳥取県弁護士会発二〇一八年九月二六日鳥取刑務所宛要望(うつ病を訴える受刑者に対し、拘留所や前收容施設の引継事項にて認識し得るときは、外部の専門医に速やかに受診させることを要望)、第一東京弁護士会発二〇二〇年三月二四日

類型B・埼玉弁護士会発二〇一八年二月二日川越少年刑務所宛勧告(うつ病、自殺未遂、作業拒否、閉居罰六〇日の履歴のある受刑者が保護室内で自死)、鳥取県弁護士会発二〇一八年九月二六日鳥取刑務所宛要望(うつ病を訴える受刑者に対し、拘留所や前收容施設の引継事項にて認識し得るときは、外部の専門医に速やかに受診させることを要望)、第一東京弁護士会発二〇二〇年三月二四日

類型B・埼玉弁護士会発二〇一八年二月二日川越少年刑務所宛勧告(うつ病、自殺未遂、作業拒否、閉居罰六〇日の履歴のある受刑者が保護室内で自死)、鳥取県弁護士会発二〇一八年九月二六日鳥取刑務所宛要望(うつ病を訴える受刑者に対し、拘留所や前收容施設の引継事項にて認識し得るときは、外部の専門医に速やかに受診させることを要望)、第一東京弁護士会発二〇二〇年三月二四日

類型B・埼玉弁護士会発二〇一八年二月二日川越少年刑務所宛勧告(うつ病、自殺未遂、作業拒否、閉居罰六〇日の履歴のある受刑者が保護室内で自死)、鳥取県弁護士会発二〇一八年九月二六日鳥取刑務所宛要望(うつ病を訴える受刑者に対し、拘留所や前收容施設の引継事項にて認識し得るときは、外部の専門医に速やかに受診させることを要望)、第一東京弁護士会発二〇二〇年三月二四日

類型B・埼玉弁護士会発二〇一八年二月二日川越少年刑務所宛勧告(うつ病、自殺未遂、作業拒否、閉居罰六〇日の履歴のある受刑者が保護室内で自死)、鳥取県弁護士会発二〇一八年九月二六日鳥取刑務所宛要望(うつ病を訴える受刑者に対し、拘留所や前收容施設の引継事項にて認識し得るときは、外部の専門医に速やかに受診させることを要望)、第一東京弁護士会発二〇二〇年三月二四日