

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

2009年(平成21年)11月18日

日本弁護士連合会

意　見　の　趣　旨

当連合会は、政府に対し、刑事施設における医療の改革のために、

1 当面の改革課題として、以下のことを求める。

- (1) 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。
 - (2) 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、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律、わが国が批准した拷問禁止条約等の国際条約や国際準則に基づく研修を行うこと。
 - (3) 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。
 - (4) 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づける制度を創設すること。
 - (5) 法務大臣訓令(2007年2月14日矯医訓第816号)で義務づ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。
 - (6) 指名医による診療(刑事被収容者処遇法63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。
 - (7) 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。
 - (8) 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。
- 2 抜本的な改革として、刑事施設における医療全般を法務省から厚生労働省に移管することを求める。

意　見　の　理　由

1 本意見書の提出に至る経緯

当連合会は、徳島刑務所の受刑者らからの人権救済申立てを受けて、徳島刑務所におけるX医師の医療行為について調査を行ってきた（以下「本件」という。）。その調査結果については、別途、公表される警告書及び勧告書記載のとおりである。

しかし、本件は、直接に医療に関わったX医師の個人的問題に留まらず、刑事施設における医療（以下「刑事施設医療」と表記するが、一般的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。）全般の問題を背景としている。

刑事施設医療の現状には、医療の保安への従属、常勤医師の不足、外部医療との連携の不足、医療情報の提供と診療記録開示の不足、傷病に罹患した被収容者の患者としての権利性の欠如などの大きな問題があり、その改革が求められている。

そこで、当連合会は、刑事施設医療改革のために、本件の調査を通じて浮かび上がった刑事施設医療改革の課題とその方向性を取りまとめ、意見を述べる次第である。

2 刑事施設医療改革の現状

(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、法務大臣の指示に基づき「行刑改革会議」（座長：宮澤弘元法務大臣）が設置され、精力的な調査・審議の結果、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～」を取りまとめた。この提言は、受刑者処遇の基本的あり方について、受刑者の人間性の尊重、受刑者の権利義務及び職員の権限の明確化、受刑者の特性に応じた処遇の実現、昼夜間独居拘禁の適正さの確保、規律の見直し、懲罰の適正化、外部交通の拡大などを提言するとともに、行刑運営の透明性の確保のために刑事施設視察委員会と刑事施設不服審査会の設置を提言した。

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、「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」（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「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」（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。

この点、「行刑改革会議提言」では、刑事施設医療の問題点として、現場の医師に対するアンケート調査等の結果を踏まえ、受刑者の医療需要に十分応じられないこと、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ないこと、外部病院での診療が困難なことなど、刑事施設医療が持つ基本的な問題点が正しく指摘され、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病院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などが提言された。しかし、刑事施設医療の厚生労働省への移管などの抜本的改革は見送られた。

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（56条）、一定の要件の下で受刑者が外部医師を指名して診療を受けることができる制度が新設されたこと（63条）などのいくつかの改善点はあった。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など、外部医療機関との連携は極めて不十分であり（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などの課題も残されたままとなった。

3 徳島刑務所における医療体制

徳島刑務所は、LB指標、B指標の受刑者を収容する刑事施設であり、定員1,093名（受刑者等976名、未決拘禁者等117名）のところ、1,134名（受刑者等1,089名、未決拘禁者等45名）が収容されていた（数字はいずれも2007年11月16日現在）。職員定数は193名であった（2007年度）。

同刑務所は、総務部（庶務課、会計課、用度課）、処遇部（処遇担当、企画担当）、医務課を持つ、いわゆる2部制の組織である。医務課は、2名の常勤医師（内科、外科）と7名の刑務官で構成されていた。同刑務所では、前記常勤医師の外に、1名の非常勤医師（精神科）が診療にあたっていた。7名の刑務官のうち准看護師の資格を有していた者は4名であった（2007年度）。

X医師は、2004年4月から徳島刑務所の外科の常勤医師、医務課長として勤務し、2007年11月16日の暴動発生後、医療実務から離れ、2008年初めには高松矯正管区付に異動した。

刑事被収容者処遇法においては、不服申立手段が定められているが、2004年から2007年までの間の各不服申立件数及びそのうちの医療に関する件数は、

下記のとおりである。

- (1) 法務大臣情願（徳島刑務所，医療関係） 2005年1月1日から2006年5月23日までに，86件
- (2) 巡閲官吏情願（同上） 同期間中に，41件
- (3) 法務大臣に対する事実の申告（徳島刑務所，医療関係） 2006年5月24日から2007年10月末日までに，3件
- (4) 法務大臣に対する苦情の申出（同上） 同期間中に，39件
- (5) 監査官に対する苦情の申出（同上） 同期間中に，83件
- (6) 高松矯正管区長に対する事実の申告（医療関係） 2006年5月24日から2007年10月末日までに，10件
- (7) 徳島刑務所長に対する苦情の申出（医療関係） 2005年1月1日から2007年10月末日までに，56件

なお，当連合会は，法務省矯正局，高松矯正管区，徳島刑務所に対する不服申立件数の推移について，X医師着任の平成16年4月前後，同医師診療実務離脱の平成19年11月前後の変化について照会したが，各庁とも，「平成16年1月以前の件数，平成19年11月以降の件数を取り纏めた資料はなく，また各年毎に取り纏めた資料がない」とのことと照会の目的を達することができなかつた点は遺憾である。

ただ，国会議員経由で入手した別紙統計値（「L B指標刑務所における不服申立件数（2005年1月1日から2007年10月末現在）」によれば，肛門に関する不服・苦情が徳島刑務所では4年間に33件もあるのに対し徳島刑務所以外の同じ指標4刑務所では皆無であること，医務課の暴行についても他の刑務所では岐阜刑務所の2件があるのみであるのに対し徳島刑務所では4年間に50件もの不服・苦情があること等，顕著な特徴がみられる。

X医師が徳島刑務所の診療現場を離れた後の統計値については，前記のとおり関係各庁の非回答によって明らかにできなかつたが，後記6に指摘するとおり，徳島刑務所視察委員会に対する医療に関する意見提案書件数が同医師が診療現場を離れた2007年11月の前後で激減する（同年6月25日96通，9月25日7通，12月19日1通，2008年2月18日1通）という顕著な特徴が看取される。

なお，前記（1）から（7）までの不服・苦情等に対し，各庁により相当と判断され改善ないし指導された件数は1件もなかつた。

4 人権救済申立事件の概要と問題点

当連合会が本件で重点的に調査した事案において認定した事実と問題点の概要是、以下のとおりである。

(1) H

貧血のために一時的に意識喪失した対象者に対して、対象者の承諾を得ないまま、医療上の必要性のない直腸指診を実施した。

(2) I

対象者は高熱と嘔吐が続いており、何らかの内臓の感染性の炎症が疑われる明確な血液検査結果も得られていたのであるから、通常の医師の医療知識を前提としても、対象者の生命にも関わる緊急かつ重篤な事態であると判断し、直ちに適切な診療を行うか、刑務所内でこれが不可能であれば、専門医による外医診療を受けさせるべき義務があった。しかしながら、X医師は、これらの医療上の義務に反して何らの医療上の措置も執らずに放置し、そればかりか、対象者の拒絶意思に反して医療上の必要性のない直腸指診を行った。その結果、対象者は「私も終わったかもしれません。こうなるまえにX医師を放り出したかったのですが、命脈つきてしまいました。もう、体に力が入らなくなっています」という手紙を残して、自室内で首つり自殺するに至った。X医師の一連の行為は、単なる治療懈怠に留まらず、虐待（いわゆるネグレクト）とも評価し得る悪質な行為である。

(3) J

貧血の症状を訴え、その治療を要する状態にあった対象者に対して、必要性のない直腸指診を行うと述べ、対象者が前回の例からこれを拒否すると、貧血に対する治療も拒否した。

(4) N

腹部のしこり（粉瘤アテローマ）が化膿して痛みを訴えたことについての治療について、対象者への十分な説明を欠いた。また、便秘薬の投与を受けていたが、対象者へ説明を行わないまま、処方を中断した。このような対応は、人権侵害とまでは評価できないものの、法務省訓令にもある医療情報提供が十分になされておらず、インフォームドコンセントの欠如である。

(5) K

腰痛のために立ち上がり難くなつて車いすで医務部に運ばれた対象者に対し、X医師は、「ピンチテスト」と称して対象者の両太股を少なくとも3か所6回つねる行為を行った。X医師は、神経障害の有無を検査するためと説明しているが、このような検査は一般的ではなく、仮に行うとしても一度行えば足りるものであり、X医師の行為は暴行行為と評価せざるを得ない。

(6) L

ソフトボール中に発生した左手手首骨折の傷害を受けた対象者に対し、「整復が必要」と判断しながら、その日に提携医療機関が診療していなかったことを理由に外医診療を一日延期させ、また、翌日外部医療機関の診察を受けさせて薬の処方を受けたが、X医師はその薬を服用させず、さらに、対象者からその説明を求められたにもかかわらず、説明をしなかった。

(7) O

腰痛を訴える対象者が保健助手の「気をつけ」の号令に対して痛みのために両足をそろえられなかつたところ、X医師は、「介助」と称して自らの左足で対象者の右足を寄せた。

このX医師の行動は、人権侵害行為とまでは評価できないが、医師として患者に対する配慮に全く欠けたものであり、極めて不適切な行為である。

(8) M

対象者は左眼の異常を覚え、眼の検査を受けたが、徳島刑務所の医師（内科と外科が専門）により異常なしと診断され、対象者が眼科専門医の外医診療を求めたにもかかわらず、徳島刑務所はこの申し出を不許可とした。その結果、仮釈放されるまでの約6か月間、対象者は何らの眼科治療も受けられなかつた。仮釈放後の外部医療機関の検査によれば、左眼網膜剥離、白内障に罹患していること、しかも徳島刑務所在監時からすでに発症していたことが判明した。この数か月の放置により視力回復が不十分となっており、仮釈放されていなければ失明のおそれすらあつた。

5 本件の特徴的問題点

(1) 前記事案及び徳島弁護士会や当連合会に寄せられた100を超える事案を通觀すると、X医師及び徳島刑務所における医療行為には次のような問題がある。

直腸指診の頻繁な実施

X医師は、「直腸指診」なる検査を多用している。なるほど、直腸指診による検査も医療上不自然ではないケースもあるが、数ある検査方法の中で直腸指診が特に有効であるという事案はなかつた。また、直腸指診を行うことが医療行為として不適切、不必要であると考えられるケースも多い。

そして、この方法も、通常は患者の羞恥心を考慮し、患者の同意を得た上で、痛みを覚えさせないように慎重に行わなければならない。しかるに、X医師が行った直腸指診は、その必要性についての説明をすることなく、対象者らの同意承諾も得ずに行われていること、対象者らの痛みを考慮すること

のない乱暴な方法で行われていることなど、到底適切な医療行為とは言い難いものであった。

さらに、X医師は、直腸指診に応じない場合には、他の診療もしないなどという報復措置と評価されてもやむを得ないような対応をしている。

これらの事実によれば、X医師が行った直腸指診は、医療行為として不適切であったというに留まらず、診療行為に名を借りた暴行凌虐行為とも評価し得るのであり、対象者らの人権を侵害する行為であったと言わざるを得ない。

「ピンチテスト」の頻繁な実施

X医師は、「ピンチテスト」と称して、太股等をつねって痛覚を確認し、神経障害が生じていないかを検査するという行為を多用している。「ピンチテスト」という言葉自体、X医師による独特のものであり、通常の医学用語としては使用されていない。また、神経障害の検査方法としても、つねるという方法によることは一般的ではない。

このピンチテストについては、そもそも下肢等の神経障害を検査する必要性がないにもかかわらず行われているケースや、神経障害を検査するには体を指などで押すといった人体への侵襲を伴わない方法によるべきであったケースがある。そして、真に神経障害を確認するためであれば、一度つねって「痛い」と言えば目的を達しているにもかかわらず、多数回にわたってつねる行為を続けているのであり、X医師が真実、診療目的で「ピンチテスト」を行ったのかも疑わしいと言わざるを得ない。

以上、X医師が行った「ピンチテスト」も、医療行為として不適切であったというに留まらず、診療行為に名を借りた暴行凌虐行為とも評価し得るのであり、対象者らの人権を侵害する行為であったと言わざるを得ない。

ネグレクトとも評価される治療懈怠

X医師は、内臓の感染症が疑われ、しかも生命に関わる緊急、重大な程度にまで至っていることが疑われる所見が出ているにもかかわらず、これを放置し、悲観した対象者は自殺するに至った。また、X医師及びZ医師は、網膜剥離で失明の危険性がある症状を訴えているにもかかわらず、眼科専門医師の診察を受けさせることなく放置し、症状を重篤にさせた。

これらの行為は、通常の医師の医療水準を前提としても、著しい治療懈怠であり、不作為の虐待行為（ネグレクト）とも評価し得る人権侵害行為である。

説明義務違反

医療行為において、医療従事者による説明と患者の納得（インフォームドコンセント）を要することは今日では一般的医療水準として求められていることである。刑事被収容者処遇法 62条1項も、「医師等が診療を行い、その他必要な医療上の措置を執る場合には、負傷し、若しくは疾病にかかっているとき、またはこれらの疑いがある場合において、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以外には、その者の意思に反しない場合に限る」旨を定め、例外的な場合を除いて、患者たる受刑者の意思に反しないことが医療行為を行う条件とされており、現行法規上も、刑事施設医療において、受刑者の意思を尊重すべきことが求められている。

しかるに、X医師は、必要な説明をせず、説明を求められても説明をしていない。

受刑者の蔑視

X医師がいかなる認識のもとにこのような行為をしたのか、X医師自身が回答しないため、不明と言わざるを得ないが、一連のX医師の行為からすれば、受刑者の健康を守らなければならないという医師としての自覚に欠けていたのではないか、X医師が受刑者の訴えを詐病との疑いの目で見ていたのではないかとの疑いを抱かざるを得ない。

また、X医師は、受刑者を揶揄したり、侮蔑するような発言をしている。

このような蔑視の姿勢は、刑事施設医療を担当する医師に求められる資質を欠いたものであり、極めて大きな問題である。

- (2) X医師は国家公務員であり、X医師の前記行為は、国家公務員法82条2号に定める「職務上の義務に違反し、又は職務を怠つた場合」、3号に定める「国民全体の奉仕者たるにふさわしくない非行のあつた場合」という懲戒事由に該当する疑いが極めて濃厚であると言わなければならない。
- (3) 法務省矯正局は、2008年3月28日、徳島刑務所における医療の問題に関して、「徳島刑務所調査検討チーム調査報告」（以下「法務省調査報告」という。）をとりまとめたが、その中でも、X医師の医療行為について、直腸指診を多用する傾向が認められる、投薬の変更や中止に当たり患者に理解しやすいような説明の工夫の余地がある、絶食措置が長期間に及ぶ事例がある、痛覚検査（ピンチテスト）は、挑発や懲らしめと誤解されかねないおそれがあるとの問題が指摘されている。また、同報告は、X医師の患者に対する言動には、受刑者からの無用の反発や誤解を誘発しかねないものが散見され、患者とのコミュニケーションの在り方について、真しに再考を要すべき点があると

している。ここには、控えめな表現ながら、本意見書が指摘した前記の問題点とほぼ同一の問題を法務省も認めていることが示されている。

なお、同報告は、個々の受刑者からの事情聴取は行わず、X医師、医務課職員の説明及び外部医師（1名）による診療録の検討という限定された調査方法しかとっていない（同報告書5頁）。この点については、同報告も「関係者からの聴取等を含め、すべての事例を完全に分析したとは言い難い面がある」と認めている。そして、同報告は、この記述に續いて、「今後も、行政として、必要な調査を行っていく所存である。」としているが、その後、どのような調査が行われているのか、法務省矯正局からは全く明らかにされていない。

6 特定医師の問題行為がなぜ長期化し、なぜ放置されたのか

前記はいずれもX医師の行為に集中している。徳島刑務所視察委員会の2007年度の年次報告書（2008年3月31日付）には、次のような事実が指摘されている。2007年6月25日時点では意見提案書128通のうち、医療に関するものが96通あったが、同年9月25日時点では70通中7通に、同年12月19日時点では12通中1通に、2008年2月18日時点では47通中1通に激減している。この間、2007年8月1日に法務省矯正局医療管理官からX医師に対する指導がなされている。

この一事をもってしても、X医師が如何に不適切かつ異常な診療行為を行っていたかが如実に示されている。

では、何故、このような不適切診療が放置され、長期化したのであろうか。

このような観点から、問題点を指摘する。

（1）常勤医師の不足

X医師の医療行為については、不服申立てが多数出されていた。また、後述するように徳島刑務所視察委員会からの意見も寄せられている。徳島刑務所長がX医師の問題に気がついていなかったはずがない。徳島刑務所は、同医師に注意を与えるか、場合によっては更迭するなどの改善措置を執り得たのである。にもかかわらず、徳島刑務所は何らの措置も執らなかった。

考えられる理由は二つである。一つは、徳島刑務所が組織としてX医師の医療行為を容認ないし支持する姿勢にあったこと。もう一つは、問題点を感じつつも、常勤医師が不足していることにより、X医師を更迭するなどすれば、他の医師を確保することができなかつたこと。

常識的には、後者の理由であったと考えられる（仮に、前者の理由であったとすれば、徳島刑務所が組織ぐるみで不適切医療を推進していたことになり、

その場合には、より重大な問題を生ずることとなる。）。現に、徳島刑務所視察委員会の2008年度年次報告書（2009年3月9日付）によれば、徳島刑務所では、2008年3月31日以降、常勤医師不在の状態が続いているとのことである。

この常勤医師の不足の原因は、近年社会問題となっている「医師不足」に加え、常勤医師に対する俸給が低額であること、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、医療設備が不十分であることなどにより医療技術の習得も困難であることなどが指摘されている。

(2) 外部医療との提携の不十分さ

外部医師ないし外部医療機関の眼が届いていれば、異常な診療行為は、早期に是正されていた可能性が高い。しかるに、医療の開放性が欠如し、徳島刑務所の医療がいわば密室の中で行われていたため、事態が発覚しなかったのである。

(3) 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

受刑者にとっても、自分がどのような医療を受けているか分からぬ。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いない。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などに限定されている。

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。

前記外部医療との提携の不十分さとも相まって、刑事施設医療の閉鎖性は顕著である。

(4) 不服申立制度の機能不全

徳島刑務所においても、不服申立てが多くなされていた。法務省調査報告には、直腸指診関係で、情願5、苦情の申出2、陳情13の合計20件、薬の関係で、情願27、苦情の申出9の合計36件の苦情申出等がなされていると記載されている。

しかし、これらの申立てが認められた事例は一件もない。

当連合会に対する法務省矯正局、高松矯正管区、徳島刑務所の照会回答によっても、4頁記載のとおり多数の不服・苦情等の申立てがなされたにも関わらず、各庁により相当と判断され改善ないし指導された件数は1件もなかった。

法務省内部における不服申立制度は、機能不全状態にある。

(5) 外部の批判に耳を傾けない閉鎖性

徳島刑務所視察委員会は、2006年度年次報告書（2007年4月26日付）において、医療に関し、「徳島刑務所においてはまことに深刻な問題がある。世上、医療についてはインフォームドコンセントや自己決定権が常識となっている現在、余りにかけ離れた医療が行われている。」、「X医師が行う医療行為に対する不満の数の多さから見て早期の対応が望まれる。」との意見を述べた。また、2007年9月10日には、「X医師に対する苦情が全体の意見の80%を超えていた。」と指摘した上で、「同医師に対し、新法の趣旨を理解させる教育を行い、趣旨を徹底せられたい。もし不可能な場合には解雇されたい」と視察委員会の意見書としては異例なまでの強い意見を表明していた。しかし、徳島刑務所は、いずれも「今後とも、誤解を生じさせないよう、引き続き適正な医療に務めたい。」と回答しただけで、十分な説明も改善のための努力もまったくしないという、極めて不遜な対応に終始していた。

行刑の密室性の改革、「開かれた刑務所」への脱皮、そのための刑事施設視察委員会の設置という今次行刑改革の柱の一つを全く無視する、旧来の閉鎖的体質が根強く残されていた。前述した2007年度年次報告書は、「視察委員会の意見をもっと積極的に取り入れてくれていればこんな騒ぎにならなかつた」と指摘している。

法務省調査報告も、徳島刑務所の視察委員会への対応に問題があったことを指摘している。

(6) 法務省矯正局及び高松矯正管区の責任

法務省矯正局及び高松矯正管区は、2007年11月16日に受刑者が集団で職員に暴行を加え、傷害を与えた事件が発生したことを契機に、徳島刑務所に調査に入り、その過程で、この暴行事件の背景に医療問題があることを把握し、前述したような医療や視察委員会への対応の問題点を指摘するに至った。

しかし、翻ってみると、受刑者からの苦情の申立等が多数あること及びその内容、また、徳島刑務所視察委員会から再三意見が出されていること及びその内容は、法務省矯正局や高松矯正管区に届いていた。届いていたにもかかわらず、その改善のための措置を放置した責任は大きい。

7 徳島刑務所問題から導かれる刑事施設医療改革の方向性

前記6の問題性は、今回の徳島刑務所問題において、象徴的かつ最悪の事態として発現したものであるが、当連合会及び各弁護士会に寄せられている多数の刑

事施設医療に関する人権救済申立事件とも背景、構造を共通にするものがある。従って、その再発防止のためには、徳島刑務所のみの再発防止策を実施するにとどまらず、わが国の刑事施設医療全般の改革を実現することが求められていると言わなければならない。

その観点から、当連合会は以下の刑事施設医療改革の方向性を提起する。

(1) 基本理念

刑事施設における医療の改革は、以下の基本理念に立脚しなければならない。

行刑改革会議提言の一つの柱が、「密室性の打破」、「国民に開かれた行刑」であったと同様、「刑事施設医療の密室性の打破」、「国民に開かれた刑事施設医療」がキーワードとなる。

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。

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。近時進んでいる「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) 国際準則に従った刑事施設医療改革

わ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あたって、欠かしてはならない観点である。

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6条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ない。」と定め、また7条において「何人も、拷問又は残酷な、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ない。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ない。」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的予防、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，外部社会における水準と同等以上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。

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。

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頁）。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頁））。

「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，**彼らの最優先事項は，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，さら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頁，太字引用者）

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。

わが国が批准した拷問等禁止条約に基づく第1回日本政府報告書審査（2007年5月）において，拷問禁止委員会が「刑事施設制度のなかに独立した医療スタッフが不足していること，被収容者に対する医療的援助が著しく遅滞していることについて懸念を有する。」とした上で，「締約国は，適切で，独立した，かつ迅速な医療的援助がすべての被収容者にあらゆる時に施されるよう確保すべきである。締約国は，医療設備やスタッフを厚生労働省のもとにおくことを検討すべきである。」と勧告したことは，このような国際準則とわが国における医療の実態を踏まえての当然の結論であった。

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。

わが国においても、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、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、その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に重要であり、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項）「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項）。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項は、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、各國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、保護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、さらに前掲「国際準則からみた刑務所管理ハンドブック」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ず、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。」。

行刑改革会議提言と国際準則

わが国の刑事施設においては、不十分な医療及び医療の保安からの独立性の欠如が従来指摘されており、前記行刑改革会議提言においても、「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頁）とされているとおりである。

すなわち、行刑改革会議提言も、被収容者に対する医療は、あくまで保安上の要請から独立して行うべきとし、前記国際準則に沿った立場をとっている。

また、医療記録へのアクセスの確保については、提言においても以下のように指摘されている。

「矯正医療の適正さを確保するためには、その透明性を確保し、外部からのチェックを受ける体制を作ることが有効である。

そのため、被収容者本人又は遺族に対してカルテを開示できるような仕組みを作るべきである。

一般の医療においても、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ガイドラインにより運用されているところであり、矯正医療においても、原則として、これと同様の基準により、カルテを開示する仕組みを作るべきである。このためには、カルテの開示、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が、不開示に関する被収容者からの不服については、前述の人権救済のための制度（引用者注：「刑事施設不服審査会」を指す。この提言内容は2006年1月より「刑事施設の被収容者の不服審査に関する調査検討会」として実現した。）を利用して、公平かつ公正な判断を確保することが考えられる。」（43頁）。

行刑改革会議提言は、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いるが、その背景には患者としての被収容者の利益があることは言うまでもない（なお、行刑改革会議提言の後、2005年4月の個人情報保護法施行により、一般の医療機関の診療記録については、基本的に同法によって法的に開示請求が可能となっている。）。

（3）再発防止のための当面の改革課題

徳島刑務所問題のような悲惨な事件を繰り返してはならない。そのためには、緊急に以下の改革の実行が求められている。

刑事施設内における医療の独立性確保

患者たる被収容者の利益を最優先とした医療を実施するための当面の課題として、医療が保安に従属する事態を防ぐ必要がある。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」などと回答し、「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、外部病院の移送の場合であっても、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

ろである。」と述べている。

徳島刑務所の事例は、医師がその医療者としての役割を逸脱し、いわば保安部門以上に被収容者の医療を受ける権利を妨げ、積極的にその侵害を行ったというものではあるが、その根底にあるのは、刑事施設内における医療が、医療として純化し、独立したものとして確立していないという問題点であり、これはすべての刑事施設において共通である。

後述するように、将来的には、より抜本的な医療の独立が必要であるとして、当面は、医療の必要性判断に対して、保安部門による介入をさせないという原則を確立する必要がある。

医師看護師等の医療関係者への研修の実施

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 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おり、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、わが国は憲法 98 条 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。

現に刑事施設医療にたずさわっている医師、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。

外部医療機関への委託の推進

現在の「医師不足」や前述した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の委託の在り方」（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」に位置づけられる。）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。

このような方法により、前述の密室医療の改革を目指すべきである。

外部医療との提携強化

刑事被収容者者処遇法は、「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（62条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2項）とされ、さらに、

「刑事施設の長は、前二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。

同条の改正を含め、外部医療との提携が抜本的に強化されなければならない。

まず、外部医療を受けさせるべきかどうかは医療判断であり、その第一次的判断は医師でなければならない。そして、刑事施設の長は、外部医療を受けさせることができない特段の事由がない限り、医師の判断に従うものとされなければならない。

次に、医師は、「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づける」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つた場合、疑うべき事実があるにもかかわらずその疑いも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」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。

受刑者への診療情報提供の実効化，診療記録開示制度の創設

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

この点では，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。

また，人権擁護委員会の調査など，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。

このようにして公開性を高めることにより，適正な医療をしなければならないというチェック意識が働くことも期待される。

指名医診療の改革，セカンドオピニオン

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。

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 63条1項）。このため，刑事施設内の医療で対応できると判断される場合には認められない，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等となる。このような厳格な要件が課せられているため，現実には，歯科のインプラント治療が認められた事例が数件あるほかは，ほとんど実行されていない。

この指名医診療制度を改革することが必要である。

また，社会一般的医療においては，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。

このようなことが行われていれば，徳島刑務所問題は発生しなかったと断言できる。

不服申立制度の改革

名古屋刑務所問題を契機に新法が制定，施行され，刑事施設視察委員会が設置された。しかし，不服申立制度が矯正機関内部の制度に留まっているという基本的な問題は改革されず，機能不全に陥っている。

行刑改革会議提言においても，「人権救済のための制度の整備」の項にお

いて、旧監獄法上の不服申立制度が十分な機能を果たしていなかったとの認識に立って、「行刑施設における被収容者の人権侵害に対し、公平かつ公正な救済を図るために、矯正行政を所掌する法務省から不当な影響を受けることなく、独自に調査を実施した上で判断し、矯正行政をあずかる法務大臣に勧告を行うことのできる機関を設置することが必要不可欠である。

このような観点からは、人権擁護推進審議会の答申を最大限尊重して設置されることとなる、公権力による人権侵害等を対象とした独立性を有する人権救済機関が、可及的速やかに設置されるべきであると考える。

他方、被収容者の人権侵害に対する救済制度等の整備は喫緊の課題であるところ、前記人権救済機関が設置されるまでには、若干時間が掛かるものと思われることから、それまでの間、暫定的かつ事実上の措置として、法務大臣が、情願及び監獄法改正により整備される再審査の申立て（（行刑改革会議提言）第4、3(3)参照）を処理するに当たり、以下のとおり、刑事施設不服審査会（仮称）に調査審理をさせ、必要な場合に法務大臣への勧告を行わせることにより、その公平かつ公正な処理を期するべきであると考える。」と提言されていた。

この提言は、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」の設置を求めたものである。

新法制定過程においては、法律上の制度として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」（略称「不服検討会」）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、篤志面接委員など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などの限界がある。

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る。

刑事施設視察委員会の機能強化

以上の内容は、いずれも刑事施設医療の透明性確保に資するものであるが、この観点から、刑事施設視察委員会の機能を強化することも必要である。徳島刑務所においては、視察委員会の意見に対して、徳島刑務所がこれを無視するという事態があった。このような事態を防ぐため、視察委員会の意見に対して、刑事施設が必要な手立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などの方策が検討されなければならない。

(4) 刑事施設医療の抜本的改革の方向性

本項の冒頭にも述べたような、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わ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ことが抜本的な改革を実現する制度的担保になるものと考える。

8 最後に - 刑事施設医療改革への市民的理解を

(1) 徳島刑務所事件は「第二の名古屋刑務所事件」

行刑改革会議提言、それに基づく受刑者処遇法制定と刑事被収容者処遇法への改正という経過を経た後、徳島刑務所において数々の不適切医療及び医療に名を借りた被収容者に対する人権侵害が明らかとなった。この事件は、行刑改革において積み残された問題点の一端が、しかも最も深刻な形で噴出する結果となったのであって、決して偶然の出来事ではない。

折しも現在、刑事施設における医師不足が叫ばれ、他の各種業務とともに刑事施設医療の外部委託が進みつつあり、刑事施設医療の在り方が変容しつつある、いわば過渡期にある。名古屋刑務所における不幸な受刑者死傷事件を機に行刑運営の在り方を抜本的に見直す改革が開始されたように、今こそ刑事施設医療を根本から問い合わせ直すことなしには、わが国の刑事施設医療の確立はなし得ないところに至っている。

(2) このような改革を進めることは、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」(2003年12月22日)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、眞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帰することが、最終的には国民全体の利益となるものと考えるからである。」

罪を償って社会復帰を目指す受刑者処遇において、刑事施設への拘束期間中に健康が害されることがあつてはならない。

まして、今回の徳島刑務所事件のように著しい人権侵害は二度とあってはならないことである。

当連合会は、その取組み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。

国民各位において、この取組みへの理解と支援をお願いしたい。

以上

JB指標刑務所における不服申立件数(2005年1月1日から2007年10月末現在)

御皇明路記

法務大臣 情願(04年4月～06年末)	法務大臣 矯正管区長	法務大臣			巡警官 警備官			施設長			総計
		相談	事実の申告 証拠の申添	事実の申告 証拠の申添	相談の申出	相談の申出	相談の申出	施設の申出	施設の申出	施設の申出	
339	652 (5.83%)	17 (0.18%)	124 (1.38%)	6 (0.05%)	27 (0.3%)	21 (0.23%)	73 (0.8%)	151 (1.68%)	384 (4.2%)	1,892 (20.41%)	1,892 (20.41%)
59	66 (0.94%)	10 (0.11%)	5 (0.05%)	3 (0.03%)	2 (0.02%)	39 (0.43%)	41 (0.45%)	83 (0.91%)	56 (0.61%)	394 (42.1%)	394 (42.1%)
1	4 (0.04%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.02%)	7 (0.08%)	17 (0.19%)	2 (0.02%)	33 (0.36%)	33 (0.36%)
2	7 (0.08%)	9 (0.1%)	0 (0%)	1 (0.01%)	0 (0%)	4 (0.04%)	3 (0.03%)	20 (0.22%)	4 (0.04%)	50 (0.55%)	50 (0.55%)

100

宮城刑務所

卷之三

通藤正造参院議員（社民党）の資料要求に対する回答をまとめたもの。憲別効果所についてのみ、× 気象監査が就任した04年4月から統計が出されている。
* () 内は1日平均収容人員に対する比率=実数/(05年の1日平均収容人員+06年の1日平均収容人員)×100%

別紙

收容定員、1日平均收容人員、年末收容人員

	2005年				2006年				2007年11月末現在			
	年末收容量	1日平均收容人員	年末收容人員	1日平均收容人員	年末收容量	1日平均收容人員	年末收容人員	1日平均收容人員	年末收容量	1日平均收容人員	年末收容人員	1日平均收容人員
	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)
徳島刑務所	1,083	985 (90.95%)	1,004 (92.71%)	1,093	1,050 (98.07%)	1,118	1,023 (91.9%)	1,093	1,006 (92.04%)	1,093	1,006 (92.04%)	1,093
旭川刑務所	395	393 (98.49%)	370 (95.95%)	395	385 (100%)	409	1,034 (54%)	395	392 (99.24%)	395	392 (99.24%)	395
富城刑務所	920	1,033 (112.28%)	1,022 (111.06%)	1,020	1,052 (103.14%)	1,123	1,110 (110%)	1,020	1,166 (114.31%)	1,020	1,166 (114.31%)	1,020
岐阜刑務所	890	926 (104.04%)	961 (107.95%)	890	989 (111.12%)	1,002	1,125 (112.58%)	890	1,003 (112.7%)	890	1,003 (112.7%)	890
熊本刑務所	638	746 (116.83%)	748 (117.24%)	638	740 (115.95%)	749	1,117 (117.4%)	638	689 (107.99%)	638	689 (107.99%)	638