

福島県弁護士会

平成29年（人権）第14号の1 人権救済申立事件

令和2年1月31日

福島刑務所

所長 大串 建 殿

福島県弁護士会

会長 鈴木 康 元

福島県弁護士会人権擁護委員会

委員長 紺 野 明 弘

勧 告 書

当会は、申立人●●●●からの人権救済申立事件について、当会人権擁護委員会の調査の結果、貴所に対し、下記のとおり勧告する。

勧 告 の 趣 旨

貴所は、被収容者に対して、長期にわたり医師による診察を経ることなく、薬の継続処方を行っている。

しかし、かかる貴所の取り扱いは、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第56条等で保障されている、被収容者の、一般の国民が社会において受けられる医療行為と同水準の医療を受ける権利を違法に侵害するものである。

よって、当会は、貴所に対し、今後、被収容者が、医師の直接の診察を必要十分な頻度で受けることができる体制を、速やかに整えるよう勧告する。

勸告の理由

第1 申立の趣旨

申立人が、不眠、偏頭痛の状態を訴えていたにもかかわらず、貴所が、平成29年3月22日から同年9月下旬又は同年10月上旬頃までの間、申立人に対して十分な医療措置を講じなかったことは、申立人に対する人権侵害にあたる。

第2 調査の経過

平成29年	7月10日	申立人からの書簡受理
同年	8月24日	申立人への補正依頼送付
同年	8月25日	申立人からの書簡（2通目）受理
同年	9月27日	申立人からの補正書受理
同年	10月26日	担当委員を選任
同年	11月28日	申立人への再補正依頼送付
同年	12月11日	申立人からの再補正書受理
平成30年	1月26日	当委員会において調査開始議決
同年	1月29日	申立人への補正依頼（3回目）送付
同年	2月8日	申立人からの補正書（3回目）受理
同年	3月6日	貴所宛照会書送付
同年	4月12日	貴所から回答書受理
同年	6月1日	貴所宛再照会書送付
同年	7月11日	貴所から回答書受理
同年	8月24日	貴所宛照会書（3回目）送付
同年	10月12日	貴所から回答書受理
平成31年	3月20日	貴所宛照会書（4回目）送付
同年	4月12日	貴所から回答書受理

第3 当会からの調査依頼に対する貴所の回答

- 1 申立人が貴所へ入所して以降、平成30年3月6日現在までの間に、申立人が行った医師による診察申出、主訴について貴所が把握しているもの及び申出の要旨を記載した帳簿の内容は次のとおりである。

申出日	診察申出に係る主訴	主訴に係る帳簿の記載内容
平成29年 4月17日	不眠	主訴以外の記載なし
同年 4月24日	不眠	眠剤効果なし
同年 5月 9日	不眠	寝つき悪い
同年 5月15日	不眠, 水虫, 鼻炎	前に収容されていた居室棟で診察を申し出ている
同年 5月22日	不眠	主訴以外の記載なし
同年 5月29日	不眠	主訴以外の記載なし
同年 6月 6日	不眠, 水虫	主訴以外の記載なし
同年 6月26日	不眠	経過観察
同年 7月 3日	不眠	Dr 指示により現在の内服で様子を見るように指導したところ、「わかりました」と返答
同年 9月12日	不眠	主訴以外の記載なし
同年 9月19日	不眠	主訴以外の記載なし
同年10月 3日	不眠	主訴以外の記載なし
同年10月30日	ふるえ	主訴以外の記載なし
同年11月13日	陰部	主訴以外の記載なし
同年12月 4日	鼻炎	主訴以外の記載なし
同年12月25日	便秘	主訴以外の記載なし

平成30年 1月 9日	鼻炎	主訴以外の記載なし
同年 2月 5日	ふるえ	主訴以外の記載なし

2 貴所では、通常、被収容者から医師による診察の申出があった場合、准看護師が医師に被収容者の症状等を報告した上、医師が総合的に勘案して診察の可否、順番等を決定している。准看護師の医師に対する報告に当たっては、医療上の申出の要旨を記載した所定の帳簿を提出した上で、その傷病の程度や動静等を口頭で報告している。

上記1の申立人の不眠の症状については、平成29年7月3日に、医師がすでに処方している薬で経過観察とする旨を判断し、貴所准看護師から申立人にその旨を説明した事実が認められるが、その余の各申出に対する個別具体的な措置については、記録がなく把握していない。

3 申立人が貴所へ入所して以降、平成30年3月6日現在までの間に、医師による診察を受けた日時及び担当医師は次のとおりである。

- ① 平成29年 3月21日 貴所常勤医師（内科専門）
- ② 平成29年10月 6日 貴所非常勤医師（精神科専門）
- ③ 平成29年12月 7日 貴所常勤医師（内科専門）
- ④ 平成30年 1月 5日 貴所非常勤医師（精神科専門）

及び

貴所常勤医師（内科専門）

- ⑤ 平成30年 1月16日 貴所常勤医師（内科専門）
- ⑥ 平成30年 3月23日 貴所非常勤医師（精神科専門）

4 平成29年3月21日の内科を専門とする貴所常勤医師による診察では、定時薬として下記の薬を処方した。

病名	処方薬名	服用方法
高血圧症	バイロテンシン（5mg）	朝食後1錠

前立腺肥大症	ハルナール（0. 2 m g）	朝食後1 c a p
うつ病	ヒルナミン（5 0 m g）	就寝前1錠
不眠	ベンザリン細粒（1 0 m g）	就寝前1包
胃痛	ムコスタ（1 0 0 m g）	朝・夕食後各1錠
痔	ネリコルト軟膏（2 g）	2週間分として10個
頭痛	ロキソニン（6 0 m g）	2週間分として10錠

上記薬のうち、バイロテンシン、ハルナール、ヒルナミン、ベンザリン細粒、ムコスタについては、照会に係る期間内（平成29年3月21日から平成29年10月6日）において継続処方していた。また、ロキソニン及びネリコルト軟膏については、同期間内において、申立人からの申し出により、必要性を検討して処方していた。なお、ベンザリン細粒について、平成30年7月10日現在も、申立人に対する処方を継続している。

- 5 平成29年10月6日の精神科を専門とする貴所非常勤医師による診察では、定時薬として下記の薬を処方した。

病名	処方薬名	服用方法
うつ病	ジプレキサ（2. 5 m g）	就寝前1錠
不眠	マイスリー（5 m g）	就寝前2錠

- 6 貴所が、やむなく医師による診察なしに薬の継続処方をしていることは事実であるが、それは次の事情による。

ア 医療需要が増加する一方で、全国の矯正施設において矯正医官の確保に極めて苦慮している実情がある。

イ 貴所においては、約900名の被収容者が収容されているが、歯科医師を除くと、内科専門の常勤医師1名、精神科専門の非常勤医師1名、外科を専門とする外部招聘医師1名、皮膚科を専門とする招聘医師が1名の体制で運営している。常勤医師は週5日の勤務であるが、非常勤医師はおお

よそ週1回、外部招聘医師はおおよそ月1、2回の勤務頻度となっている。そのため、貴所は、平成18年5月23日付け法務省矯医訓第3293号法務大臣訓令「被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令」第10条1項に基づいて、准看護師の資格を有する刑務官が、巡回して被収容者から医療上の申出を聴取した上で、その病状等を確認して、医師に対する報告を行い、医師が診察の要否を判断する運用を行っている。

ウ また、貴所の診察実施人員は、平均して一日当たり15名ないし20名程度であり、診察を希望する被収容者の中には、高齢者、多様な症状を訴える者、詐病が疑われる者なども少なくなく、円滑な診療ができているとは言い難い実情である。そのため、重篤な症状を有する者や緊急性が高いと認められる者の優先的に診察せざるを得ず、被収容者からの診察希望の申出を受けた准看護師の医師に対する報告の結果、緊急性が高くないと判断された場合には、診察の順番が先送りされることとなる。

エ 貴所においては、被収容者約500名に薬が処方されているが、現実的に1月で約500名の診察を全て実施することは実現不可能であり、常に、医師が被収容者を診察して薬を処方する態を保持すれば、診察を待つ被収容者がその間に必要な薬を服用することができなくなる。

オ そのため、医師による診察なしに薬の継続処方が行われているが、これを解消すべく矯正医官の確保に努めている。また、少なくとも准看護師による症状等の確認を経て、継続処方を行っている。

第4 当会の判断

1 刑事収容施設における医療水準

(1) 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「法」という。）

56条は、「刑事施設においては、…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」と定めて

おり、刑務所においても、社会一般と同様、必要なときに医師の診察を受けることができる体制を整備することが必要といえる。そして、法62条第1項第1号は、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」は、「速やかに、刑事施設の職員である医師等による診察を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとする」と定めている。また、被収容者は、自己の意思により自由に刑事施設外の医師の診察を受けることができないため、「社会一般の…医療の水準に照らし適切な医療上の措置」とは、一般の国民が社会において受けられる医療行為と同水準のものと考えられる。

(2) また、医師の義務として、医師法19条1項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と応召義務を定めている。

(3) 以上より、被収容者が、負傷若しくは病気にかかっている、またはこれらの疑いがあるとして医師の診察を求めた場合、刑事収容施設は、速やかに医師による診察を実施すべきであり、その程度も、一般の国民が社会において受けられる医療行為と同水準である必要がある。

2 無診察処方の内容

本件では、平成29年3月21日に、貴所常勤医師による診断が行われて以降、平成29年10月6日までの199日間にわたって、申立人は、医師による診察を受けることなく、複数の薬の継続処方を受けていた。処方された薬の規制区分について、薬事法52条に基づき医薬品に添付することが義務付けられている添付文書によれば、次のとおりである。

処方薬名	規制区分	処方態様
バイロテンシン（5mg）	処方箋医薬品	継続処方
ハルナール（0.2mg）	処方箋医薬品	継続処方

ヒルナミン（50mg）	劇薬，処方箋医薬品	継続処方
ベンザリン細粒（10mg）	向精神薬，習慣性医薬品，処方箋医薬品	継続処方
ムコスタ（100mg）		継続処方
ネリコルト軟膏（2g）	劇薬	必要性を検討して 処方
ロキソニン（60mg）		必要性を検討して 処方

上記のとおり，処方されている薬の中には，劇薬，向精神薬，習慣性医薬品，処方箋医薬品が含まれている。また，副作用等について，様々な注意事項も存在する。

「劇薬」とは，厚生労働大臣が，劇性が強いものとして薬事法44条2項に基づき，薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定する医薬品である。

「向精神薬」とは，麻薬及び向精神薬取締法により指定されて取り締られる薬品で，中枢神経系に作用し，生物の精神活動に何らかの影響を与える薬物である。「習慣性医薬品」とは，習慣性のある医薬品として薬事法により規制される医薬品である。「処方箋医薬品」とは，厚生労働大臣が，医師，歯科医師又は獣医師から処方箋の交付を受けた者以外の者に対して，正当な理由なく，販売し，又は授与してはならないものとして，薬事法49条に基づき指定する医薬品である。

3 無診察処方の問題点

- (1) 処方薬の服用者の病状の変化に適切に対応するため，医師による定期的又は適時の診察は必要不可欠である。本件においては，申立人が処方を受けている医薬品に規制医薬品が多数含まれており，特に申立人が処方を受けた医薬品のうちベンザリン（向精神薬）については投与期間の限度が90日分と定められていること（平成18年3月6日厚生労働省告示第10

7号)や、無診察処方199日間という長期にわたって行われていたことから、申立人の生命・身体に対して重大な危険が及びかねない状況であったといえ、一般の国民が社会において受けられる医療と同水準の、適切な医療を受ける権利を侵害しているといえる。

(2) この点、貴所は、少なくとも准看護師による症状等の確認を経て、継続処方を行っているとする。しかしながら、医師法20条本文は、「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない」として、医師が自ら診察をせずに、治療や処方せんの交付をすることを禁止している。これは、患者の傷病に対する判断が正確性を欠き、適正な治療が行われなくなることを防止する趣旨と解される。また、医師法17条は「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と定め、問診も医療行為と解釈されている(最判昭和48年9月27日刑集27巻8号1403頁)。

(3) 一方で、准看護師について、保健師助産師看護師法(以下、「保助看法」という)6条は「都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者」としており、「前条に規定すること」とは、保助看法5条にて「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うこと」と定められている。

(4) これらの医療関係法規によれば、薬の処方に関する判断は、医師が行うべきであり、これを准看護師が代わって行うことは、准看護師について医師法17条違反、医師について医師法20条本文違反となり得るものである。准看護師による症状等の確認によって、薬の処方の相当性を担保することはできない。

(5) また、貴所によれば、申立人の不眠の症状について、平成29年7月3日に、医師がすでに処方している薬で経過観察とする旨を判断し、貴所准看護

師から申立人にその旨を説明したとのことである。上記日時またはそれと近接した日時に、医師が直接に申立人を診察した事実はないことから、貴所の准看護師の資格を有する刑務官が、申立人から病状等を確認し、医師に対する報告を行い、これをもとに、医師が上記判断を行ったものと考えられる。

(6) ここで、遠隔診察に関する厚生労働省医政局長通知（平成9年12月24日付け健政発第1075号。以下、「本件通知」という。）において、医師法20条にいう「診察」とは、「問診，視診，触診，聴診その他の手段の如何を問わないが，現代医学から見て，疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって，直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には，遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。」とされており，直接対面以外の診察が可能な場合があることを認めているものの，医師法20条に違反しない条件として，直接の対面診療に代替しうる程度の有用な情報が得られる場合との条件を付している。さらに，本件通知は，遠隔診療の適正な実施を期するための留意事項の中で，直接の対面診療を行うことが困難な場合として，離島等の患者に対する診療が行われる場合等を例示している。離島等の患者に対する診療と，刑事収容施設の被収容者に対する診療とでは，状況が異なるため，同様に議論できるものではないが，医師法20条の「診察」の解釈については共通しており，診察の場面において，医師へ提供されるべき有用な情報の程度は，刑事施設の医療においても同様と考えられる。

(7) 遠隔診療は，医師が情報通信機器を用いて，映像，音声，写真等に基づいて診療を行うものである。そのため，直接面談しての診療と同程度とはいえないものの，医師が患者の状態を，適時，直接的に認識できる面がある。

しかし，本件のように，准看護師が被収容者から聞き取った内容を医師に報告する方法では，患者の状態を，間接的に医師が把握するにとどまる

上、そもそも、聞き取りの段階で、医師が行う場合と同水準の聞き取りがなされないおそれがある。

なお、貴所は、上記の准看護師の医師に対する報告に当たっては、医療上の申出の要旨を記載した所定の帳簿を提出した上で、その傷病の程度や動静等を口頭で報告しているとする。しかし、平成29年7月3日の申立人の不眠の訴えについて、医師がすでに処方している薬で経過観察とする旨を判断した際の申立人の医療上の申出に関する帳簿には、不眠の症状について医師の判断及びその申立人への伝達の結果が記載されているにとどまり、准看護師から医師に対し、当日の申立人の傷病の程度や動静に関する情報が文書で提供されていることは窺われない。また、上記の日時以前の申立人の医療上の申出に関する帳簿にも、申立人の不眠の訴えに関して、対面診療に代替しうる程度の情報は記載されていない。

(8) したがって、無診察処方期間中に、貴所准看護師による聞き取りを通じて、医師がすでに処方している薬で経過観察とする旨を判断したとしても、無診察処方を正当化することにはならない。

4 医師による診察の体制整備義務違反

(1) また、貴所は、無診察処方をせざるを得ない理由として、医療需要が増加する一方で、全国の矯正施設において矯正医官の確保に極めて苦慮している実情等を挙げている。

(2) しかしながら、平成16年5月11日付法務省矯正局医療分類課長通知「被収容者に対する医療行為について」において、矯正施設の長に対し、「あらためて申すまでもなく、医療行為は患者の健康に影響を与えるものであり、医師が直接患者を診察せずに治療すれば、その結果として、不測の事態の招来が危惧されることから、医師法第20条は「医師は自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し（中略）てはならない」と規定し、原則として医師の無診察での投薬を禁じているところです。ついて

は各矯正施設にあつては、被収容者に対する薬剤の処方に係る実情を確認の上、その取扱いに遺漏なきを期するよう願います。」と通知されており、本件の無診察処方まで、すでに12年以上の期間が経過している。

(3) また、当会は、同じく無診察処方の事実が認められた事案において、平成25年2月28日付「勧告書」により、貴所に対し、被収容者が医師の直接の診察を必要十分な頻度で受けることができる体制を整えるよう、勧告を行っており、本件の無診察処方まで4年以上が経過している。

(4) これらの事情にもかかわらず、本件においても、長期にわたって無診察処方が行われている。貴所において、医師による診察の体制整備が十分に進んでおらず、貴所に、医療体制の整備義務違反があると考えます。医師の不足について、貴所に責任の全てが存するとまではいえませんが、法56条が定めるとおり、貴所は、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じる責任を負っている。したがって、医師の不足が長年にわたり、これによる被収容者の、一般の国民が社会において受けられる医療と同水準の適切な医療を受ける権利の侵害が継続している状況を放置することはできない。

5 結論

以上から、本件無診察処方は、申立人の適切な医療を受ける権利を侵害するものであり、勧告の趣旨記載のとおり勧告するものである。

以 上