

福島県弁護士会 令和3年（人権）第4号 人権救済申立事件

令和4年11月24日

福島刑務支所

所長 岡田 雄一 様

福島県弁護士会

会長 紺野 明弘

福島県弁護士会人権擁護委員会

委員長 町田 敦

勸告書

当会は、申立人●●●●氏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、以下のとおり勸告する。

勸告の趣旨

貴所は、被収容者に対して、少なくとも2年以上の長期にわたり、医師による診察を経ず、処方箋医薬品を継続処方している。

また、貴所は、被収容者が入所後に頭痛を訴えたのに対し、1年以上の長期にわたり、医師の診察を行わなかった。

このような貴所の取扱いは、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、被収容者に処方箋医薬品を処方する際は医師による診察を行い、また、被収容者が負傷または疾病にかかっているときやその

疑いがある際には速やかに医師の診察を行うなど、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に勧告する。

勸告の理由

第1 申立ての趣旨

申立人は、アレルギー性喘息、アレルギー性鼻炎、不眠症、社会適応障害等に罹患しているが、貴所が申立人の疾患に対し十分な薬を処方しないことは人権侵害にあたる。

第2 調査の経過

令和 3年	4月22日	当委員会において事件受付
	27日	担当委員決定
	6月29日	調査開始
	7月 5日	貴所宛照会（1回目）
	26日	貴所からの回答書受領
	29日	本人からの書簡受領
	9月 1日	貴所宛照会（2回目）
	10月15日	貴所からの回答書受領
	11月25日	貴所宛照会（3回目）
令和 4年	1月17日	貴所からの回答書受領
	2月24日	貴所宛照会（4回目）
	3月25日	貴所からの回答書受領
	4月27日	貴所宛照会（5回目）
	5月27日	貴所からの回答書受領

第3 当会からの調査依頼に対する貴所の回答要旨

同回答中事実に亘る部分については、当委員会としてこれを真実のものと認定するものである。

- 1 貴所施設では、被収容者の片頭痛は主に内科の医師が担当し、精神疾患は精神科医師が担当している。

内科医師の1月あたりの診察回数は、概ね20回、1回の診察時間は約6時間、1回の診察患者数は平均27.65人である。被収容者が診察の申出をしてから医師が診察を行うまでにかかる日数は、即日から1か月程度である。

精神科医師の1月あたりの診察回数は、概ね12回、1回の診察時間は約4時間、1回の診察患者数は平均12.66人である。被収容者が診察の申出をしてから医師が診察を行うまでにかかる日数は、5日程度である。

- 2 申立人は、平成31年4月16日、入所時の健康診断として医師の診察を受けた。その際、貴所は、申立人に喘息（1歳）、うつ病、不安障害、対人恐怖症、パニック障害及び低栄養（16歳）、帝王切開3回（20歳、22歳及び24歳）、左足切傷（12歳）の既往症があったことを把握した。また、医師は、不安症、パニック障害と診断し、セルシン5mg（1日3回）、ベンザリン10mg（1日1回）及びアモバン10mg（1日1回）を処方した。

- 3 健康診断の後、少なくとも貴所が回答をした令和3年10月14日まで上記セルシン、ベンザリン及びアモバンの継続処方が行われた。この継続処方は、看護師または准看護師が申立人の症状等を確認して医師に報告し、医師が28日分の処方箋を28日ごとに発行するという形式で行われた。

申立人は、令和2年8月20日、31日、11月9日、令和3年1月12日、4月19日、5月10日に、イライラ、不眠、抑うつなどの症状を訴えたが、准看護師が申立人の申出内容や申立人の表情などの様子を医師に報告し、医師の判断で経過観察とされた。

申立人の精神疾患については、令和2年9月7日に不完全右足ブロック及び過呼吸発作について、同月24日に右側顔面神経麻痺について、10月8日に左眼瞼について、11月12日に右側顔面神経麻痺について、それぞれ医師の診察が行われた。しかし、平成31年4月16日以降、少なくとも令和3年1

0月14日まで、不安症、パニック障害について医師の診察は行われていない。

4 また、申立人は、令和元年7月8日に片頭痛、めまい、嘔気を訴えたが、准看護師が申立人の症状等を医師に報告し、医師の判断に基づき経過観察とした。

その後、申立人は、8月27日、10月7日、12月2日、令和2年4月13日、6月22日、7月22日、8月3日にも、片頭痛、頭痛、めまい、耳鳴り、嘔気などの症状（以下、「頭痛等」という。）を訴えた。これに対し、貴所は、准看護師の指導により対処したり、医師の判断に基づき経過観察としたりしたが、令和2年8月27日に、メニエール病につき医師の診察を実施するまで、上記症状については医師の診察を実施しなかった。

なお、貴所は、令和元年7月8日から令和2年7月17日までの間に、申立人に対し、他の疾病に対する医師の診察を13回行ったが、診察の際に申立人から片頭痛または頭痛の申出はなかった。

第4 当会の判断

1 総論

(1) 本申立は、疾患につき、十分な薬が処方されないというものである。

申立人が申し出た薬及び貴所が処方した薬は、いずれも医療用医薬品であることから、適切な医師の判断に基づき、適切な量の薬が処方されていることが必要である。

(2) 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。）第56条は、「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。」と定めており、刑事施設の被収容者は、適切な医療を受ける権利（憲法第13条、同第25条）を有する。これを受けて、法第62条第1項

第1号は、「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」「速やかに、刑事施設の職員である医師等（医師又は歯科医師をいう。以下同じ。）による診療（栄養補給の処置を含む。以下同じ。）を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとする。」と規定している。

そして、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療を受けることができないことも考慮すれば、刑事施設において被収容者に講じられる医療上の措置は、基本的には、一般の国民が受けられる医療行為と同水準のものであることが求められるというべきである。

2 セルシン、ベンザリン及びアモバンの処方について

(1) 薬品の規制区分について

申立人に処方されたセルシン、ベンザリン及びアモバンの規制区分は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「薬機法」という。）第52条に基づき医薬品に添付が義務付けられる添付文書によれば、次のとおりである。

処方薬名	一般的名称	規制区分
セルシン 5 m g	ジアゼパム錠	向精神薬、処方箋医薬品
ベンザリン 1 0 m g	ニトラゼパム 製剤	向精神薬、習慣性医薬品、処方箋医薬品
アモバン 1 0 m g	ゾピクロン製 剤	向精神薬、習慣性医薬品、処方箋医薬品

「向精神薬」とは、麻薬及び向精神薬取締法別表第3に掲げられたものであり、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。「処方箋医薬品」とは、薬機法第49条に基づき、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、厚生労働大臣が指定

した医薬品である。「習慣性医薬品」とは、薬機法第50条第11号に基づき、習慣性があるものとして、厚生労働大臣が指定した医薬品である。

(3) 処方箋医薬品について

薬機法第49条の処方箋医薬品は、医療の実情や他の法規制に照らし、医薬品の適正使用を一層徹底するため及び口頭指示等による明瞭でない販売等を改めるために、原則として、処方箋の交付を受けた者に対してのみ、処方箋医薬品の販売等ができることとしたものである（「処方せん医薬品の指定について」平成17年2月10日薬食発第0210001号厚生労働省医薬食品局長通知）。そして、「正当な理由」がある場合には例外が認められているが、「正当な理由」は「薬局医薬品の取扱いについて」（平成26年3月18日薬食発0318 第4号厚生労働省医薬食品局長通知）において、大規模災害時、地方自治体の医薬品の備蓄、市町村の予防接種などといった限定的な場面において認められているにすぎない。

また、医師法第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、医師が診察をせずに処方箋を交付することを禁止している。これは、現実に診察がなされないことによって、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ることを防止する趣旨と解される。

このような薬機法第49条及び医師法第20条の趣旨からすると、医師の診察を行うか否かの判断等が刑事施設の長の合理的な裁量に委ねられているとしても、薬機法第49条及び医師法第20条の定め反する裁量までもが認められるものではない。

(4) 遠隔診療について

なお、医師法第20条の「診察」は、直接の対面診療によることが原則で

ある。対面による診察治療は、単に医師が直接に患者とコミュニケーションをとれるという面だけでなく、患者の顔色やしぐさ等から体調を判断し、患部を直接に視認し、あるいは触診する等、医師が五感の作用を通じて様々な情報を収集することで、より正確で適切な診察治療を行うことが可能となるという面がある。

「情報通信機器を用いた診療（いわゆる『遠隔診療』）について」（平成9年12月24日健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）においても、医師法第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、現代医学からみて、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう」とされており、直接の対面診療以外の診察については「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。」として、直接の対面診療以外の診察を可能としつつも、医師法第20条に違反しないためには一定の条件を満たすべきものとしている。

したがって、医師による「診察」は、直接の対面診療によることが原則であり、直接の対面診療によらない診察（遠隔診療）の場合は、直接の対面診療に代替し得る程度の有用な情報が得られる場合であることが必要である。

上記通知においては、留意事項として、（1）初診及び急性期の疾患に対しては原則として直接の対面診療によること、（2）直接の対面診療を行うことができる場合や他の医療機関と連携することにより直接の対面診療を行うことができる場合には、これによること、（3）（1）及び（2）にかかわらず、直接の対面診療を行うことが困難である場合や、直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合、

において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないことなどが定められ、今般、情報通信機器の開発・普及を踏まえ、遠隔診療が広く認められる傾向にはあるものの、なお、診察は医師と患者が直接対面して行われることが基本とされている。

(5) 投薬期間制限について

また、現在、医薬品の投薬期間の制限は原則として解除されているが、「新薬」や「向精神薬」などについては、副作用や効果についてより注意深く経過を見る必要があったり、依存症の有無や患者の状態に十分注意する必要があったりすることから、投薬期間の上限が設けられている。

具体的には、健康保険法旧第43条の4第1項及び第43条の6第1項（現第65条第1項及び第72条第1項）に基づいて規定された「保険医療機関及び保健医療養担当規則（昭和32年4月30日厚生省令第15号）第20条第2号へ並びに「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」第10・第2項(2)及び(3)（昭和18年3月6日厚生労働省告示第107号）（以下、まとめて「投薬期間制限規定」という。）により、投薬期間に制限が設けられており、セルシン5mg及びベンザリン10mgは90日分、アモバン10mgは30日分が上限とされている。

以上のような投薬期間制限規定の趣旨からすると、医師の診察を行うか否かの判断が刑事施設の長の合理的な裁量に委ねられているとしても、投薬期間制限規定に反する裁量までもが認められるものではない。

(6) 本件について

ア 医師法第20条の「診察」について

本件についてみると、申立人は、平成31年4月16日に医師の診察を受け、不安症及びパニック障害と診断され、処方箋により、28日分のセ

ルシン、ベンザリン及びアモバンが処方されたとのことである。その後、不安症やパニック障害につき、直接の診察は行われていない。

その一方、看護師または准看護師が申立人の症状等を確認して医師に報告し、医師が28日分のセルシン、ベンザリン及びアモバンの処方箋を28日ごとに発行していたということである。

しかし、看護師または准看護師が確認する方法では、医師が患者の状態を間接的に把握するにとどまるうえ、そもそも看護師または准看護師が症状等を確認する段階で、医師が行う場合と同水準の聴き取りがなされないおそれがある。申出人が症状を申し出た際に准看護師が医師に報告した内容をみても、その報告内容は申立人の申出内容や申立人の表情などであって、直接の対面診療に代替し得る程度の有用な情報が医師に報告されていたとまでは認められない。

また、本件では、対面診療が困難であったという事情は認められないうえ、申立人は診察を受けられないまま、たびたび症状を申し出ており、病状が安定していた状態とはいえないから、遠隔診療を行うことが認められるような場合でもない。

したがって、看護師または准看護師が申立人の症状等を確認して医師に報告し、医師が判断するという方法をもって、医師法第20条の「診察」があったということはできない。

イ 無診察処方について

以上からすると、本件では、平成31年4月16日に処方されたものを除き、医師が医師法第20条本文の「診察」に基づいて処方箋を交付したという事実を認めることはできない。そして、医師の診察に基づかない処方箋は、医師法第20条本文に反するものであって、有効な処方箋とはいえない。それにもかかわらず、貴所は、かかる処方箋に基づき、セルシン、ベンザリン及びアモバンにつき1回28日分の処方を継続して行って

いる。

このように処方箋医薬品を、医師等の有効な処方箋に基づかずに処方することは、原則として薬機法第49条に反するものである。薬機法第49条は、例外的に、「正当な理由」があれば処方箋を必要としないことを定めており、この「正当な理由」は、前記「薬局医薬品の取扱いについて」で規定されているところであるが、本件において「正当な理由」に該当するような事情は認められない。

したがって、貴所がセルシン、ベンザリン及びアモバンを継続処方したことは、薬機法第49条に反するといわざるを得ない。

ウ 投薬期間制限について

また、貴所は、1回28日分の処方であると主張しているが、平成31年4月16日に医師による診察を行い28日分の薬を処方した後、医師の診察を行わないまま継続的に処方していたのであるから、実質的にみれば、投薬期間制限規定に定めるセルシン5mg及びベンザリン10mgが90日分、アモバン10mgが30日分の上限期間以上の処方をしていたにほかならない。

したがって、貴所の継続処方は、投薬期間制限規定にも反するものである。

(7) 小括

以上からすると、貴所が、不安症やパニック障害について医師による診察を実施しないまま、セルシン、ベンザリン及びアモバンを継続処方したことは、薬機法第49条及び投薬期間制限規定に違反するものであり、刑事施設の長の裁量を逸脱し、法第56条または法第62条第1項第1号に反する。

したがって、貴所が医師による診察を実施せず、薬を継続処方したことは、申立人の適切な医療を受ける権利（憲法第13条、同第25条）を侵害するものである。

3 頭痛等に対する診察について

(1) 法第62条第1項第1号は、「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」「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。」と規定している。

もっとも、多数の被収容者を抱える刑事施設において、被収容者に対する医療上の措置を講ずるための人的、物的な態勢を整備することには自ずと限界があるから、被収容者から傷病に罹患した旨の申出があっても、直ちに医師による診察を実施することが常に可能であるとは限らず、症状の重篤性や緊急性等に応じて、診察の要否や時期等の判断をせざるを得ない場合もあることは否定し難い。

したがって、被収容者から医師の診察を求める旨の申出があった場合に、医師の診察を行うか否か、また、行うとしていかなる時期に行うかなどの判断については、被収容者の心身の状況やそれについての刑事施設の職員である医師の所見、当該刑事施設の医療態勢等の具体的状況を踏まえた刑事施設の長の合理的な裁量に委ねられているというべきであるが、その判断が裁量権の範囲を逸脱し、又はその濫用に当たる場合には、違法と評価されるものと解するのが相当である(広島地方裁判所平成27年2月17日判決参照)。

(2) 申立人は、入所時の健康診断で医師の診察を受けているものの、頭痛等については何ら診断を受けておらず、入所後に頭痛等を訴えはじめたものと考えられる。そして、申立人が片頭痛であると申し出ていたとしても、申立人が正確な医学的知識を有しているとは限らず、他の病気の可能性もあることも考慮すると、速やかに医師による診察を実施する必要は高いといえる。

また、准看護師または看護師が申立人の症状等を医師に報告し、医師の判断に基づき経過観察としている。しかし、頭痛等につき医師による診察を行ったことがないことからすると、医師がさしあたり経過観察を相当とする判

断をしていたとしても、1年以上の長期にわたり医師による診察が必要なかったとまでいうことができない。

なお、他の疾病の診察時に申立人から片頭痛または頭痛の申出がなかったとのことであるが、法第62条第1項は、必要な医療上の措置を行うことに関し、診察時に本人が申出をすることを要件としていない。たとえ、申立人から他の疾病の診察時に、診察の申出がなかったとしても、申立人が常日頃から頭痛等を訴えており、診察を拒否していたなどの事情も特に認められないのであるから、貴所において速やかに医師等による診療を行う必要があったといえる。

そして、貴所施設での医療態勢では、被収容者が診察の申出をしてから医師が診察を行うまでにかかる日数は、即日から1か月程度である。そのような状況からすると、申立人が頭痛等を申し出てから1か月程度の間に診察することも可能であったと考えられる。

以上のような申立人の身体の状態、医師の所見及び貴所施設の医療態勢などからすると、貴所が、申立人が頭痛等を訴えていたのに対し1年以上の長期にわたり、医師の診察を受けさせなかったことは、刑事施設の長の裁量を逸脱したものというべきである。

したがって、速やかに医師等による診療を行ったといえず、法第62条第1項第1号に反する。

(3) 小括

以上のとおり、令和元年7月8日から1年以上の長期にわたり、医師による診察を行わなかったことは、法第62条第1項第1号に反し、申立人の適切な医療を受ける権利（憲法第13条、同第25条）を侵害するものである。

4 結論

以上のとおり、貴所が、申立人に対して、少なくとも2年以上の長期にわたり、医師による診察を経ず、処方箋医薬品を継続処方していること、及び、貴所が、申立人が入所後に頭痛を訴えたのに対し、1年以上の長期にわたり、医師の診察を行わなかったことは、申立人の一般の国民が受けられる医療行為と同水準の医療を受ける権利を侵害するものである。

よって、勧告の趣旨記載のとおり勧告する。

以上