

大村入国管理センター被収容者死亡事案に関する調査報告書

令和元年10月

出入国在留管理庁

目 次

第1	はじめに	1
第2	死亡した被収容者の身分事項及び退去強制手続の状況等	
1	身分事項等	1
2	在留及び退去強制手続の状況等	1
第3	調査の結果判明した事実経過等	
1	死亡した被収容者の拒食開始前の状況	1
2	拒食事実の把握（5月30日）以降、死亡の前日（6月23日）までの状況	2
3	死亡当日（6月24日）の状況	4
4	死因及び本件経過等に関する医師の所見等	5
5	参考事項	7
第4	検討	
1	入管収容施設における治療を拒否する拒食者に対する医療の在り方について	8
2	本件における大村センターの対応状況について	9
3	送還を実施しなかったことについて	12
4	仮放免がなされなかったことについて	12
第5	拒食による死亡事案の再発防止に関し今後採るべき方策	
1	拒食の防止及び早期終了に向けた説得、カウンセリング等の取組の強化	13
2	拒食者の健康状態の変化等に関する知見の組織的な蓄積及び共有	14
3	強制的治療に係る体制の整備	14
4	送還を促進する方策の検討	15
5	仮放免の在り方の検討	15

第1 はじめに

令和元年6月24日、長崎県大村市の入国者収容所大村入国管理センター（以下「大村センター」という。）において、かねてから拒食を継続し、点滴治療等も拒否していた被収容者1名が、居室内で意識のない状態となり、救急搬送先の病院で死亡が確認される事案が発生した。

出入国在留管理庁は、本件事案の発生を重く受け止め、大村センターの保管記録等を精査するとともに、大村センターの入国警備官や診療室医師等から事情を聴取し、さらに、外部医療機関の専門医に医学的知見を踏まえた意見を求めるなどの調査を行い、以下のとおり、調査結果を取りまとめた。

第2 死亡した被収容者の身分事項及び退去強制手続の状況等

1 身分事項等

国籍・性別等 ナイジェリア・男性（死亡当時40歳台）

退去強制事由 出入国管理及び難民認定法（以下「入管法」という。）第24条第4号ロ（不法残留）、同号リ（刑罰法令違反（1年を超える懲役刑の実刑に処せられた者））該当

前科 ①薬物関連刑罰法令違反により執行猶予付き懲役刑
②窃盗等により懲役刑実刑（宣告刑は5年を超えるもの）

家族関係 死亡当時、配偶者なし。離婚した元妻（日本人）との間に子がいるが、死亡した被収容者は親権者ではない。

2 在留及び退去強制手続の状況等

平成12年10月 上陸許可「短期滞在（90日）」

その後、「日本人の配偶者等」への在留資格変更等。

平成20年 5月 前記①の薬物関連刑罰法令違反事件で執行猶予付き懲役刑の判決確定。

10月 在留特別許可「日本人の配偶者等」

平成23年 8月 前記②の窃盗等事件で懲役刑の実刑判決確定。

平成27年11月 前記②の刑に係る仮釈放に伴い、大阪入国管理局（当時）に収容。

12月 退去強制令書発付、同局で収容継続。

平成28年 7月 大村センターに移収。

平成30年 6月 仮放免請求（4回目）に対し、不許可決定。

※ 以降、仮放免の請求なし。

令和元年6月24日 搬送先である近隣の甲病院で死亡確認。

第3 調査の結果判明した事実経過等（以下、令和元年については年を省略、時刻については「頃」の記載を省略）

1 死亡した被収容者の拒食開始前の状況

死亡した被収容者（以下「本人」という。）は、平成28年7月に大村センターに入所して以降、大村センター診療室において6か月ごとに健康診断を受けており、従前、皮膚炎や急な発熱を除いて異常はなかったところ、平成31年1月に大村センター診療室が本人の健康診断を実施しようとした際、本人は受診を拒否し、その後同年2月及び5月に大村センター診療室が再度健康診断を実施しようとした際も、本人は「私は健康である。」、「私の体は、私が一番よく分かっている。健康診断は必要ない。」などと述べて受診を拒否した。

なお、本人は、平成31年1月に健康診断を拒否した際、面接した看守職員に対し、「日本で子どもが生活しており、子どものためにも自ら帰国することを選ぶことはできません。」などと述べていた。

2 拒食事実の把握（5月30日）以降、死亡の前日（6月23日）までの状況

(1) 5月30日、看守職員は、他の被収容者から、本人（他の3名の被収容者とともに共同室に収容。）が最近摂食していないとの情報提供を受けて本人の面接を実施し、本人が摂食していないことを認めたため、本人に対し、少しずつでも摂食するよう説得した。

なお、面接の際、本人は、1週間ほど前から摂食していない旨述べるとともに、「約10年間自由がありません。仮放免でも強制送還でもいいので、ここから出してください。」などと述べた。また、本人の身長は171センチメートルであったところ、面接後に測定された本人の体重は、60.45キログラムであった。なお、直近で本人の体重が測定された平成30年10月26日の時点の体重は、71キログラムであった。

(2) 5月31日、診療室医師は、本人の拒食について報告を受け、所内診療の際、本人の点滴及び採血を行おうとしたが、本人はこれらを拒否した。その後、所内診療の時間外に本人が腹痛を訴えたことから、大村センター処遇部門の判断により、本人を国の費用負担により近隣の甲病院で受診させた。

甲病院の医師は、腹痛に関しては検査の結果異常所見は見当たらないとしたが、脱水の症状があることから、点滴を行った。

帰所後、大村センター処遇部門は、本人の動静や健康状態を観察する必要があると考え、本人を単独室に移し、同室前の廊下に設置されていた監視カメラを同室内に向け、本人の動静等を監視することとした。

また、看守職員は、本人の健康状態を適切に把握するため、翌日以降、毎朝、本人の血圧、脈拍、血中酸素濃度、体温及び体重を測定し、その結果を診療室に赴いて報告し、必要に応じて医師の指示を仰ぐこととした。

(3) 6月1日から4日までの各日、国の費用負担により甲病院において本人の診察及び点滴が行われた。甲病院の医師の所見は、拒食による脱水の症状のほか、特別異常なところは見受けられず、拒食が続くようであれば点滴治療が必要になるが、大村センターにおいても点滴治療が可能であるため、甲病院での再診

は不要との内容であった。

- (4) 6月5日に所内診療が行われたが、本人は、所内においても外部においても治療は受けない旨を述べ、医師が勧めた点滴治療を拒否した。ただし、本人は、その時点では、経腸栄養剤及び腹痛薬の処方に対しては服用拒否の意思を示さなかった。また、看守職員が本人にカウンセリングの受診を勧めたが、本人はこれを断った。この日の診察の際に測定された本人の体重は61.55キログラムであり、拒食が把握された5月30日の60.45キログラムから若干の回復がみられた。

6月7日、再度所内診療が行われ、診療室医師は、本人に対し摂食や点滴を勧めたが、本人がこれらを拒否したため、体調の変化に注意するよう看守職員に指示した。

6月8日頃以降、本人は日中も横臥している時間帯が多くなっていたものの、拒食を継続していたことから、連日、看守職員が一日に数回、摂食や処方薬の服用を促したが、本人はこれらを拒み続けた（ただし、6月14日の夜、看守職員の指導に応じ、経腸栄養剤を一口服用した。）。

6月11日、看守職員が本人を診療室に連れて行こうとしたが、本人は、「医師と話をしても意味がないので、行かない。」と述べ、受診を拒否した。

なお、大村センターにおいては、平成30年4月頃、診療室医師が往診のため被収容者の居室を訪れた際、被収容者が暴れ出して看守職員に制止されるといふ事案が発生し、それ以降、保安上の理由などから診療室の医師や看護師が被収容者の居室を訪れて診療を行うことはしておらず、被収容者が受診のための出室を拒んだ場合、診療実施は困難であった。

6月14日朝、看守職員が血圧等の測定に続いて体重を測定しようとしたところ、本人がこれを拒んだため、体重測定拒否に関する生活指導が行われたが、本人は拒否の理由を述べず、看守職員が「体の調子が悪いのであれば、食事や水分をとる、医師の指示に従い治療を受けなさい。」と述べた際も、無言で首を横に振った。

- (5) 6月17日、本人は、看守職員の説得に応じて所内診療を受けた。診療室医師は、本人に対し、拒食による全身の衰弱が進んでおり、このままでは生命に危険が及ぶ旨を再三にわたり警告したが、本人は「私は自由になりたいだけだ。病気などないから治療は必要ない。水を飲みなさいと言われていたことは分かっているが、体が受け付けないので飲むことができない。栄養剤も飲むことができない。点滴は受けたくない。」などと述べ、治療を拒んだ。

この日の診察の際に測定された本人の体重は50.60キログラムであった。

診療室医師は、本人について、拒食による全身の衰弱が著明であるが、意識は比較的しっかりしていると診断した上で、同行していた看守職員に対し、「拒食により脱水症状と衰弱が進んでいる。」、「彼に対しては、毎日点滴を受けさせるよう指導し、受ける意思を示したら担当医にかかわらず点滴を受けさせて

ほしい。」などと伝えた。その上で、診療室医師は、本人が治療を明確に拒否している以上は点滴等の治療を実施することはできず、このまま治療拒否が続く場合には、本人が意識を消失するか、更に衰弱して治療を拒否できない状態になった段階で救急搬送をして入院治療を受けさせるほかないとの方針を示した。なお、この診療室医師は、非常勤職員であり、入管収容施設における強制的治療の実施等に関する要領を定めた平成13年通達（後記第4の1参照）について、大村センター側からその存在・内容を教示されておらず、一般医療機関の多くで採られている医療倫理上の考え方に倣い、本人が治療を拒否している以上、治療は実施できないとの方針を採ったものである。

この日の診療状況については、立ち会った看守職員が報告書を作成し、翌日頃には所長以下の大村センター幹部にも供覧された。同報告書には、本人が点滴治療を拒否した状況や医師から看守職員への指示内容が記載されていたほか、拒食開始以降、約10キログラム、約17パーセント体重が減少している旨（なお、5月30日に拒食を把握して以降の減少率は、正しく計算すると約16パーセントであった。）及び今後、強制的治療の要否を検討することも必要となるため、今後の本人の動静等を特に注視することとしたい旨の記載があった。

6月18日以降の時期、本人は、居室内ではほぼ横臥している状態であったが、看守職員による体重の測定を拒否し、毎食配膳の際などに看守職員から摂食、処方薬の服用や点滴の実施を促されても、拒否を続けた。ただし、看守職員から水分の摂取を促されると、本人は時折これに応じた。6月20日には、看守職員が水分を摂取したか尋ねると、本人は、無言で首を縦に振り、「お湯がほしい。」旨述べたことから、看守職員は、約200ミリリットルのお湯をコップに入れて本人の居室内に残置した。

3 死亡当日（6月24日）の状況

(1) 午前8時34分、看守職員が居室内に入り、本人に呼び掛けを行ったところ、本人は右半身を下にして横臥したままの状態であったが、小さく右手を挙げ、うなづくなどの反応を示した。

午前8時53分、看守職員は、本人の血圧等を測定し、その後、体重を測定しようとしたが、本人は無言のまま首を横に振り、体重測定を拒否した。その際の本人の血圧及び脈拍の測定値は、1回目が127/114、脈拍54回、2回目が108/82、脈拍35回であった。

午前8時54分、看守職員が、本人に対し、点滴、朝食の摂食及び処方薬の服用を促したが、本人は無言のまま首を横に振り、拒否した。

このとき、看守職員が本人に対し水分を摂取するよう促したところ、本人は無言のまま首を縦に振り、口を開けたことから、看守職員はコップを用いて本人に水を2口（約20ミリリットル）飲ませた。

午前10時39分、看守職員は、昼食を支給した際、本人が朝食を全く摂食していなかったことから、本人に対し、朝食の摂食及び処方薬の服用を促したが、本人は無言のまま首を横に振り、拒否した。

その後、本人は、午前10時45分、午前11時15分及び午前11時46分の時点では横臥しており、午後0時8分及び午後0時26分の時点では寝返りをしており、午後0時45分の時点では横臥していた。

(2) 午後0時54分から午後0時57分、看守職員は、本人が左半身を下にして横臥し、体は動いているものの肩で大きく息をしている状況を確認した。看守職員は、本人の息が荒い状態に違和感を覚えたため、警備司令室に戻って状況を報告した上、本人の状況を確認するため、他の看守職員を連れて再度本人の居室に行くこととした。

午後1時12分、看守職員2名が本人の居室に入り、本人の肩付近を叩きながら呼び掛けたが、本人は目を開けたまま瞬きもせず、反応を示さなかった。そこで、看守職員の1名は、引き続き本人に対する呼び掛けを行い、他の看守職員は、警備司令室及び診療室への連絡を行った。

午後1時16分、診療室の指示により、看守職員が血圧測定器、体温計、血中酸素濃度測定器を持参して本人の血圧や体温等を測定したが、血圧はエラーが表示され、体温は測定が不能であった。

午後1時18分、看守職員が診療室の看護師に状況を連絡したところ、看護師から、救急車を要請するよう指示された。そこで、看守職員は、警備司令室に状況を報告するとともに、救急車の要請を依頼した。

その後、看守職員は、本人にAED（自動体外式除細動器）を装着して胸骨圧迫、人工呼吸を実施した。

午後1時29分、救急隊員が本人の居室に到着し、心肺蘇生処置を引き継ぐとともに、本人を救急隊の担架に乗せて搬送作業を開始した。

午後1時40分、救急車が甲病院に到着し、甲病院の医師が対応を行ったが、午後2時11分、甲病院において本人の死亡が確認された。

4 死因及び本件経過等に関する医師の所見等

(1) 死因

6月25日、医師による司法解剖が行われたところ、直接死因は「飢餓死」であり、解剖主要所見は「高度羸瘦^{るいそう}」とされている。

(2) 本件の経過等に関する医師からの聴取内容

ア 司法解剖を行った医師

解剖時に測定したところ、身長171センチメートルに対し体重は46.6キログラムであり、非常に痩せていて筋肉量が少なかった。胆汁の量が多く、胃内容に固形物もなく、長期間にわたり食べていないと認められた。水を飲んでいただかどうかは、内容物からは分からない。

多臓器不全は低栄養から始まるが、死に至る機序としては、飢餓から、臓器の不全や電解質異常による不整脈が発生する。脳浮腫があり、電解質異常から脳浮腫に至ったのではないか。肝臓の機能も落ちているはずである。もっとも、どの所見が死亡に直結したかは断定できない。

亡くなる数日前に入院させることができれば死亡という結果にはならなかったのであろうが、医療の素人である看守職員には、痩せているのを見ても死亡の危険がどれだけ切迫しているかは判断しにくいだろう。

死亡当日の午後0時57分に最後に動いていた時点で点滴して搬送すれば、助かったかもしれないが、その可能性が高いとまではいえない。

イ 第三者専門医（拒食症の治療経験を有する精神科医師）

○ 純粹に医学的にみれば、拒食で体重が減少し、意識状態が低下して拒否もできない状態では、治療を行っても完全な回復は難しい。

拒食に対する一般的な対応としては、拒食を続けると不可逆的な脳や臓器の障害が起こり得ることを繰り返し説明し、特に、欠乏しやすいビタミンB1や塩分の投与を受け入れることを繰り返し勧めることになる。

多くの医師は、治療拒否の場合には治療は認められないという意見だろう。収容施設においては別の考え方もあるかもしれないが、一般の医療機関で治療拒否者に対しあえて治療を行うことは、法が特に許し、医療倫理上もそれが是とされる（例えば、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律など。関係規定の抜粋は、別添資料1のとおり。）場合にのみ可能という考え方が多数意見であろう。

治療拒否の意思を示さなくなれば治療するというのは、意識を失うことが治療への同意ではないという問題はあるが、救命を優先してその段階で治療をするという方針は理解できる。患者の意思を尊重するといっても、目の前で自殺をしようとしている者がいればそれを止めることが許されるのと同様である。

患者の意思に反した強制的治療が許されないという考え方は、世界医師会リスボン宣言（注）などに示され、国際的に幅広く支持されてコンセンサスがあるところである。もっとも、コンセンサスがあっても、自殺や治療拒否に関しては、個々の医師の考え方として、希死念慮や自殺企図の源には精神的な病気が隠されていることが多いので医療が介入すべきであるという意見もあると思う。

（注）世界医師会の「リスボン宣言」は、「医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである」（序文）ところ、患者の自己決定の権利として、「患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。」「精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続ないし治療に対しても、同意を与え又は差し控える権利を

有する。」などとしている。

- 治療を拒否する者の説得は困難ではあるが、病院に連れてくれば翻意して治療を受けるという場合もある。

収容施設の中で、「自由のため拒食する。」と述べている者に対し、本人の希望がないのに精神科医が診察をし、精神医学的な診断をつけ、精神保健福祉法を適用して強制的に入院させて治療を行うのはためられる。

患者の意思に反する強制的治療は許されないといったリスボン宣言等の医療倫理に関する宣言は、違反に対する制裁があるわけではないが、これに従って行動した場合におかしいと言われることはないであろうし、これに反する対応を行うときには説明を用意しておく必要がある。

ハンガーストライキのように政治的目的で拒食する者に対しては、意思や判断力がしっかりしている初期の段階で、拒食が引き起こす身体機能に対するダメージに加えて、脳の不可逆的な障害を残す可能性について十分に話をすることが重要である。ハンガーストライキを行う者に対する医師の行動規範については、マルタ宣言（注）があるが、原則的には、前記のリスボン宣言に準じたものになっている。

（注）世界医師会の「ハンガーストライキを行う者に関するマルタ宣言」は、
「医師は個人の自己決定を尊重すべきである。（中略）ハンガーストライキを行う者に対しては、その者が拒否する治療が強制的に実施されるべきではない。事情を知りかつ任意になされた拒絶に反する強制栄養を実施し、指示し又は補助することは、正当化されない。ハンガーストライキを行う者の明示又は必然的に含意された同意の下での人工栄養は倫理的に許容される。」などとしている。

- 拒食について、その原因が、うつ病や統合失調症、ストレス反応などの精神疾患と診断されるのであれば、入院治療を実施することとなる。病院に連れてくれば治療拒否をしなくなる人もいる。本件のような拒食者については、精神疾患を見落とすことがないよう、精神科を受診させた方がよい。

5 参考事項

(1) 大村センターにおける看守業務の体制

大村センターにおける看守勤務体制は、日勤の首席入国警備官、統括入国警備官のほか、看守職員が十数名、24時間交代で対応していた。

所内外を問わず、本人に診察を受けさせた際には、診察に立会した看守職員から幹部や関係職員に診療結果が共有されていた。

(2) 大村センター診療室の体制

大村センター診療室には、常勤医師はおらず、合計9名の非常勤医師が採用されていた。診療科の内訳は消化器内科1名、消化器外科7名及び精神科1名

であり、診療日及び診療時間は月曜日、火曜日、水曜日及び金曜日の午前9時から午後0時であり、各診療日ごとに、非常勤医師が交代で勤務していた（精神科の診療日は月1回）。

そのほか、診療室には、本人が死亡した当時、合計3名の看護師が月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分までの間勤務していた。

また、大村センターでは、診療日又は診療時間外の急病の患者に対応する必要がある場合や、専門的な検査や診療が必要な場合は、近隣の病院に本人を連行し、診療を受けさせていた（主として、甲病院、乙病院又は丙精神医療センターを利用していた。）。

第4 検討

1 入管収容施設における治療を拒否する拒食者に対する医療の在り方について

入管法第61条の7第6項は、「前各項に規定するもののほか被収容者の処遇に関し必要な事項は法務省令で定める」旨を規定し、法務省令である被収容者処遇規則第30条第1項は、「入国者収容所長等は、被収容者がり病したときは、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じなければならない」旨規定している（関係規定の抜粋は、別添資料2のとおり。）。

このような法令の定めを踏まえて、入管収容施設においては、従来から、被収容者が拒食し、説得等にもかかわらず拒食及び治療拒否をし続ける場合において、医師が必要と判断するときは、強制的治療も実施し得るものとしてきた。

平成13年11月2日法務省管警第241号入国管理局長通達「拒食中の被収容者への対応について（通達）」（別添資料3。以下「平成13年通達」という。）は、被収容者が拒食した場合の措置の要領を定めたものであり、原則として単独室に移室すること、看守職員等による説得を行うこと、週に1回臨床心理士によるカウンセリングを実施すること、点滴などの治療を勧め、本人が承諾すれば実施すること、拒食開始から15日目以降は、2週間を超える絶食は生命の危険があること及び3週間を超えて拒食を継続する場合は強制的治療を行うことを診療室及び看守職員が拒食者に繰り返し伝えることなどとしている。

その上で、平成13年通達は、拒食開始から21日を経過した場合又は体重減少が10パーセントを超えた場合のいずれかにおいて、医師が強制的治療を必要と判断したときには強制的治療を行うものとしつつ、実施の最終的な決定は入国者収容所長等の指示によるものとしている。

もっとも、平成13年通達における強制的治療の実施に関する以上の要領は、入国者収容所を対象としたものであり、平成13年通達は、それ以外の収容施設においては、外部の医師等の指導を受けながら前記要領に準じて対応するものとしている。

平成13年通達が、このように施設の種類による区別をしている理由は、平成13年当時、入国者収容所については、いずれの入国者収容所においても常勤医

師が配置され、強制的治療の実施体制が備わっていたのに対し、それ以外の収容施設については、常勤医師が配置されていなかったことを踏まえ、このような体制の差異に応じて対応が異なるものとなることを想定していたためである。

2 本件における大村センターの対応状況について

(1) 6月24日（本人の死亡当日）の対応

午後0時26分の動静監視時に本人が寝返りをして両足を動かしており、この時点までにおいては、それ以前に比し、切迫した生命の危険をうかがわせる明らかな異変が生じていたこととはうかがわれない。

その後、午後0時54分から午後0時57分にかけての動しよう（看守職員が巡回により収容施設や被収容者に異状がないかを確認する業務）の際、看守職員は、本人が肩で大きく息をし、その息が荒いことに違和感を覚えたことから、午後1時12分、他の看守職員を連れて再度確認に戻ったところ、本人が呼びかけに応じないことから、直ちに診療室に連絡して状況を報告し、救命のための対応を開始したが、午後2時11分、搬送先の甲病院で死亡が確認されたものである。

死亡当日の午後の段階における救命可能性について検討するに、本人の健康状態は、外形上は、同日午後0時26分より後に急激に悪化しており、看守職員がこの急変に気付いた時点で適切に救急対応を行っていたとしても救命できなかった可能性を否定できない。したがって、この段階における対応の適否を検討することが本件の死亡原因の解明や今後の再発防止に資するとは言い難いため、より前段階での対応の適否を検討する必要がある。

(2) 6月17日の所内診療を踏まえた同日から6月23日までの対応

そこで、それ以前の段階、すなわち、本人に対して最後に所内診療が行われた6月17日から死亡の前日頃までの対応の適否について検討する。

ア 平成13年通達との関係

6月17日の所内診療の際、診療室医師は、本人に対し、拒食による全身の衰弱が進んでおり、このままでは生命の危険がある旨を警告して点滴を受けるよう勧めたが、本人はこれを拒んだ。

診療室医師は、本人が拒絶の意思を明示している治療は実施すべきではなく、本人に拒食による危険等を伝えて粘り強く説得し、その理解と同意を得て点滴治療を行うことが適切であると判断し、本人に対し点滴を受けるよう毎日指導することや、治療拒否が継続する場合は、衰弱して拒絶意思を明示しなくなった時点で直ちに入院治療させることを指示した。

看守職員らは、このような診療室医師の指示に従い、それ以後も、それまでと同様、本人に対し、頻繁な動静監視を行うとともに、毎食配膳の際などに、摂食、処方薬服用や点滴を勧めたが、本人は一貫してこれを拒否したため、治療の実施に至らなかったものである。

平成13年通達との関係では、以上の経過（5月30日に本人の拒食を把握して以降、6月17日の診察時には体重の減少が10パーセントを超えており、6月20日には拒食の期間が3週間を経過している。）において強制的治療が実施されなかった点の適否が問題となるものの、大村センターの実情に鑑みると、平成13年通達の前記要領に従った強制的治療の実施は実際上困難であった。

すなわち、診療室医師は、6月17日に診察を行った医師を含む全員が、勤務時間が限られる非常勤医師であり、医師の監督下で長時間にわたり栄養補給を継続することが必要となる強制的治療の実施は、当時の診療室の体制では困難であったと考えられる（また、いずれの医師も、被収容者が治療を拒否する場合には治療を実施すべきではないとの方針を採っており、いずれにせよ、診療室における強制的治療の実施は実際上困難であった。）。

そもそも、大村センターにおいては、平成17年に常勤医師が確保できない状態となり、その後一時期常勤医師が確保されたものの、平成25年以降は再び常勤医師が確保できない状態となっており、本件当時もその状態が続いていた。他方、大村センターにおいては、本年に入って本人を含む拒食者が相次ぐに至るまで、健康状態の重大な悪化を伴うような拒食事案は稀であり、強制的治療の要否が問題となるような事案もなかったため、強制的治療の実施の観点から常勤医師の不在が問題となるということとはなかった。

また、一般の医療機関では患者の同意が得られない場合には治療を行わないことが通常であるため、従来から、診療室医師は、治療を拒否する被収容者の診療を近隣の医療機関に依頼することは困難であると考えていた。現に、本件前の5月の連休には、近隣の乙病院に入院した被収容者が治療拒否の意思表示をしたために乙病院から大村センターに戻されたことがあり、以降、診療室医師は、治療を拒否する患者の受入れを近隣の各医療機関に対して求めることは無理であると認識していたため、本件においても、近隣の医療機関に対して強制的治療を依頼するということがなかった。なお、本件以後、念のため改めて近隣の各医療機関に確認を行ったが、やはり、精神保健福祉法等に基づく医療を別とすれば、治療を拒否している被収容者に対する治療は困難であるとの回答であった。したがって、平成13年通達にいう「外部の医師等」の指導を受けながら行う強制的治療についても、本件における実施は困難であった。

平成13年通達は、常勤医師が配置されていた当時の入国者収容所における診療体制を前提として強制的治療の実施に関する前記要領を定めたものであるところ、その後の状況変化により大村センター診療室において常勤医師を確保することができなくなっていたこと、他方において、長年にわたり、強制的治療の要否が問題となるような事案も生じていなかったこと、また、平成13年通達が施設の実情に応じて対応が異なり得る余地を想定していた

ことを踏まえると、本件において平成13年通達の前記要領に従った強制的治療の実施やその要否の検討に至らなかったことが不相当であったと評価することは困難と考えられる。

イ 被収容者処遇規則第30条第1項との関係

被収容者処遇規則第30条第1項にいう「医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じなければならない」旨の規定との関係を検討すると、この「病状により適当な措置」の内容は類型的・定型的に定まる性質のものではなく、実質的には被収容者を診察した医師の判断を踏まえて定まるのが通常であるので、基本的には、医師の診療を受けさせ、その医師の判断ないし指示に従った措置を講ずるほかないところ、大村センターにおいては、点滴等の治療を実施するべく、6月17日には所内診療を受けさせる措置を講じ、それ以降の各日も、看守職員による動しようや毎食配膳の際、診療室医師の指示のとおり、点滴を受けるよう説得を試みるなどの措置を講じていた。

加えて、6月17日以降の時期においても、本人は、看守職員に促された場合を含め、水を飲んでいることが数回確認され、6月20日夜には、看守職員に対し「お湯がほしい。」と述べたこともあり、衰弱が進んではいたものの、看守職員との意思疎通はできていたこと、従前入管収容施設において被収容者がより長期間の拒食を行った後に健康状態を回復した事例もあったことなどから、大村センターの看守職員や幹部が、本人の死亡当日に至っても、本人の健康状態が急変して死亡に至る事態が切迫しているとは考えていなかったことにはやむを得ない面もある。

こうした点、とりわけ、本人が頑強に治療を拒否していたことを踏まえると、被収容者処遇規則第30条第1項との関係においても本件における大村センターの対応が不相当であったと評価することは困難と考えられる。

(3) 拒食の把握から6月16日までの対応

ア 5月31日から6月4日まで、看守職員が本人に同行して甲病院において受診させ、点滴治療が実施された結果、若干ながら体重の回復が認められている。また、5月31日には、より詳細な動静監視等を目的として、本人を単独室に移室させている。このように、拒食事実を把握した直後の時期における大村センターの対応は、迅速かつ適切なものであった。

イ その後、6月5日及び6月7日には所内診療が行われ、いずれの際も、本人は医師の摂食や点滴の勧めを拒否したが、6月5日の診察の際、経腸栄養剤の処方に対しては服用拒否の意思を示さなかった。しかし、6月11日には、本人は、予定されていた所内での受診を拒否した。

大村センターとしては、6月5日以降も本人に対し所内診療を通じて治療を行おうとしていたものの、本人が治療を拒んだことにより十分な治療の実施に至らなかったものであり、この時期における本人の健康状態の悪化を食い止められなかったことは、やむを得ないと考えられる。

3 送還を実施しなかったことについて

そもそも、入管収容施設に収容されている被収容者については、退去強制令書に基づいて速やかに送還を実施すべきところ、本人が5月30日の看守職員との面接において「仮放免でも強制送還でもいいので、ここから出してください。」と述べていることからすれば、死亡という重大な結果が生ずる前に本人の送還を実施することができなかつたかが問題となる。

本人の送還先国（国籍国）であるナイジェリアとの間では、近年、護送官付き送還（送還を拒んでいる被退去強制者を当庁職員が送還先国まで護送して現地官憲に身柄を引き渡すこと）による被送還者の引取りについて交渉中であつたため、実際上は、本人が帰国に同意しない限り、送還を実現することは困難であつた。

この点、本人は、平成31年1月の面接の際、日本で子どもが生活しているため自らの意思により帰国することはできない旨を述べており、大村センターにおいては、本人が帰国に同意することはないものと判断し、これ以降、送還のための説得を行っていなかった。

本人が収容以来送還を忌避してきた状況に鑑みれば、大村センターにおいて本人に対する送還の説得が功を奏する可能性は乏しいと判断していたことに相応の理由がないわけではないが、本人が拒食を開始した以降の時期においても、摂食や治療に係る説得と併せて、その心情を把握しつつ帰国を促す説得も試みられるべきであつたと考えられる。

4 仮放免がなされなかつたことについて

(1) 仮放免に係る現行の運用方針

平成30年2月28日法務省管警第43号法務省入国管理局長通達「被退去強制令書発付者に対する仮放免措置に係る適切な運用と動静監視強化の更なる徹底について（指示）」（不開示部分を除く内容は、別添資料4のとおり。）により、薬物事犯を含む重大又は反社会的な犯罪により罰せられた者や、犯罪の常習性が認められる者などは、「仮放免を許可することが適当とは認められない者」とされ、原則として仮放免を許可しない運用方針とされている。

もつとも、慢性的な脳・心臓疾患等の収容に耐えられない疾病にり患している場合であれば、入国者収容所長等は、治療のため速やかに、請求に対する仮放免許可の是非を検討する運用を行っており、また、重篤な傷病者の場合には、職権による仮放免も検討してきたところである。

(2) 本件における判断について

本人は、薬物事案により執行猶予付き懲役刑に処せられ、その後も窃盗等により懲役刑の実刑（宣告刑において5年を超えるもの）に処せられており、特に後者は、組織的かつ常習的な窃盗であつて悪質であつたことから、前記運用方針という「仮放免を許可することが適当とは認められない者」に該当する。

本人は、平成30年6月に仮放免請求を不許可とされて以降、仮放免の請求を行っていなかったため、職権による仮放免を行うべきであったかが問題となる。ところ、そもそも、拒食による健康状態の悪化は、拒食の中止又は収容施設内においても可能な点滴等により改善される性質のものであり、拒食者の健康状態の回復を図るために仮放免が不可欠ということはなく、このような状態における仮放免は、仮放免許可を得ることを目的とした他の被収容者の拒食を誘発するおそれがあることに鑑みると、一般に、拒食により健康状態が悪化した者を仮放免の対象とすること自体、極めて慎重でなければならない。

以上の事情を考慮すると、本件においては、職権で仮放免を行うべきであったということとはできない。

第5 拒食による死亡事案の再発防止に関し今後採るべき方策

今後、本件のような拒食者の死亡事案の発生を防止するためには、拒食事案への対応の在り方について、入管組織全体として、以下にみるように様々な観点から検討を重ね、速やかにその改善を図るべきである。

1 拒食の防止及び早期終了に向けた説得、カウンセリング等の取組の強化

被収容者による拒食行為は、被収容者の生命・健康に重大な危険を生じさせる行為であるため、極力これを防止し、これが開始された場合にも、拒食者との面接等を通じて心情把握及び説得等を行い、できる限り速やかにこれを終了させるよう努める必要がある。

現行の運用においても、被収容者が拒食を行った場合においては、看守職員等による説得を行うとともに、臨床心理士によるカウンセリングを実施することなどとしているところであるが、拒食及び治療拒否の継続による被収容者の死亡事案が生じた事態を踏まえると、今後の再発防止を期するため、こうした説得やカウンセリングの有効性を高めるための取組に力を入れる必要がある。

具体的には、本件の調査の過程において今後におけるより望ましい対応の在り方に関し外部医師等から受けた指摘や示唆を踏まえるならば、

- 被収容者に対し、平素から、必要に応じ、拒食の危険性や拒食により得るところがないことなどを周知すること
- 拒食が開始された場合は、処遇部門と診療室が密接な連携を保ちつつ、拒食は生命・健康に重大な危険を及ぼす行為であり、直ちにやめるべきである旨の説得を看守職員と診療室の双方が適切に行うこと
- 臨床心理士によるカウンセリングを積極的に実施し、拒食者の心情の把握に努めるとともに、拒食の原因として何らかの精神疾患が疑われる場合には、精神科の受診も行わせること
- 様々な角度から拒食をやめるよう働きかけを行うため、平素本人の処遇を担当している職員とは異なる職員による説得を試みたり、適切な場合、親族・知人、同国人や大使館職員等との面会の場も利用して説得を行うこと

- 拒食が短期間にとどまらず継続する場合は、収容施設の幹部が診療室と直接相談を行うなどして密接な意思疎通を行い、拒食者の健康状態や精神状態等に応じた適切な対応を協議すること
 - 入管組織全体として、収容施設における拒食事案の防止や拒食を早期に終了させるための説得その他の具体的方策について、刑事施設等の他機関における取組や諸外国の例をも参考に、研究を進め、研修等を通じた全国的な共有に努めること
- といった対応を進めるべきである。

2 拒食者の健康状態の変化等に関する知見の組織的な蓄積及び共有

本件においては、拒食が継続される中、看守職員らが頻繁な動静監視等を行っていたものの、過去に入管収容施設において拒食者が死亡した例がなかったこともあり、本人の健康状態が急激に悪化する可能性やその兆候を知ることができなかった。

今後同様の事案が生じることを防止するために、入管組織全体として、拒食者の健康状態の推移、特に生命への重篤な危険が生じていることを示す症状・兆候に関する医学的な知見や、看守業務等を通じてそのような兆候等を早期に発見して適切に対応する方法について、刑事施設等の他機関における取組や諸外国の例をも参考に、組織的な研究・蓄積を進め、各収容施設等の現場に対し適切な形で共有を進めるべきである。

3 強制的治療に係る体制の整備

前記第4の1のとおり、従来から、被収容者が拒食した場合において医師が必要と認めたときは強制的治療を実施できることとし、平成13年通達においてその要領が定められていたが、本件当時の大村センターには常勤医師はおらず、診療室における強制的治療の実施は体制的に難しかった上、近隣の医療機関の中に強制的治療の実施に応じる見込みがある機関もなかったため、平成13年通達の要領に従った強制的治療の実施は実際上困難な状況にあった。

もとより、拒食者に対しては、まずは摂食を再開することや任意に点滴に応じることを求める働きかけを行い、その同意の下に円滑に治療を行うことを目指すべきである。その際、診療室の協力が得られる場合は、受診や治療に非協力的な被収容者に対し、医師等が被収容者の居室に赴いて診療を行い、その健康状態を直接把握しつつ適切な治療の実施を図ることも有益であると考えられる。

その上で、入管収容施設における拒食者の死亡事案の防止に万全を期するためには、拒食や治療拒否により被収容者の生命に現に危険が生じている場合には、最後の手段として採り得る緊急的措置として、強制的治療を行うことが可能となるよう体制を整備すべきである。

まず、強制的治療を実施するためには、そのために不可欠な常勤医師の継続的

な確保について、これまで以上に精力的・組織的に取り組むべきである。

また、常勤医師の確保状況その他の事情によっては、強制的治療の体制を確保できた収容施設を拒食対応拠点と定め、その他の収容施設の被収容者について強制的治療が必要となる可能性がある場合には、時機を失することなく当該被収容者を当該拠点に移収して処遇するといった対応についても、検討を進めるべきである。

4 送還を促進する方策の検討

本件を含め、拒食者の多くは、収容からの解放を要求しているところ、入管収容施設は、刑事施設とは異なり、被収容者が退去強制令書に従い出国することですぐさま収容状態が解かれるという性質の施設であり、収容の長期化という問題は、送還の促進によって解消すべき性質のものである。

しかしながら、本件においては、第4の3で述べたとおり、ナイジェリアへの送還については、被退去強制者が帰国に同意しない限り送還は困難であった。また、一般論として、我が国において、退去強制令書が適法に発付されているにもかかわらず送還を忌避する被収容者が相当数に上っている背景として、自発的な出国意思を示さない被退去強制者の引取りに応じない国（送還困難国）が存在すること、入管法第61条の2の6第3項の規定により難民認定手続中は送還が停止されるため、送還忌避目的の誤用・濫用的な難民認定申請が数多く行われていることといった實際上及び制度上の要因が存在している。

こうした要因を解消し、送還忌避や長期収容の問題を改善するためには、送還困難国の関係当局に対する協力要請等を強化することに加え、難民認定手続中は、誤用・濫用的な申請であることが明らかであっても一律に送還を停止するものとしている入管法の規定の是非について議論することや、送還を妨げる行為をしないための動機付けになる制度の整備を検討するなど、運用上及び制度上の様々な観点から、送還を促進するための方策について、有識者の意見等をも踏まえて、迅速かつ精力的な検討を行う必要がある。

5 仮放免の在り方の検討

入管当局においては、従来から、健康上の問題など被収容者個々の事情を総合的に考慮の上、仮放免制度を弾力的に運用するなどして、収容の長期化をできるだけ回避するよう柔軟に対応してきたところである。

もともと、重大犯罪や常習的又は組織的な犯罪により処罰を受けた者については、仮放免を許可することが適当とは認められず、原則として、仮放免をすることなく送還を目指すべきである。

また、前記第4の4(2)のとおり、一般論として、拒食による健康状態の悪化は、拒食を中止して摂食を再開したり点滴治療を受けることなどにより解消されるべきものであり、拒食者の健康状態の悪化を理由として仮放免を行うことにつ

いては慎重な検討を要するところである。

他方、拒食による健康状態の悪化が生命に危険が及び得るような深刻な程度に至り、治療・回復を図るためには一時的に収容を解いて治療に専念させることが不可欠かつ適切であると考えられる場合には仮放免を検討する必要があるところ、こうした仮放免は飽くまでも治療や健康状態の回復を目的とし、この目的に必要な限度で行うべきものである。

これまでも、仮放免者の逃亡や仮放免中の者による凶悪犯罪の事案が現に生じていることに鑑みると、仮放免制度の適正かつ弾力的な運用を図るためには、逃亡や仮放免中の犯罪を防止するための実効的な方策の導入が急務である。

そのための具体的な方策については、送還促進のための方策と併せて、有識者の意見等をも踏まえ、速やかに検討を行うべきである。

以 上

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抜粋）

（都道府県知事による入院措置）

第二十九条 都道府県知事は、第二十七条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する二人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。

3～4（略）

第二十九条の二 都道府県知事は、前条第一項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、第二十七条、第二十八条及び前条の規定による手続を採ることができない場合において、その指定する指定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認めるときは、その者を前条第一項に規定する精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 都道府県知事は、前項の措置をとつたときは、すみやかに、その者につき、前条第一項の規定による入院措置をとるかどうかを決定しなければならない。

3 第一項の規定による入院の期間は、七十二時間を超えることができない。

4 第二十七条第四項及び第五項並びに第二十八条の二の規定は第一項の規定による診察について、前条第三項の規定は第一項の規定による措置を採る場合について、同条第四項の規定は第一項の規定により入院する者の入院について準用する。

第二十九条の二の二 都道府県知事は、第二十九条第一項又は前条第一項の規定による入院措置を採ろうとする精神障害者を、当該入院措置に係る病院に移送しなければならない。

2～3（略）

第二十九条の三 第二十九条第一項に規定する精神科病院又は指定病院の管理者は、第二十九条の二第一項の規定により入院した者について、都道府県知事から、第二十九条第一項の規定による入院措置を採らない旨の通知を受けたとき、又は第二十九条の二第三項の期間内に第二十九条第一項の規定による入院措置を採る旨の通知がないときは、直ちに、その者を退院させなければならない。

(医療保護入院)

第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第一項の規定により移送された者

2 前項の「家族等」とは、当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

一 行方の知れない者

二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族

三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人

四 成年被後見人又は被保佐人

五 未成年者

3 精神科病院の管理者は、第一項第一号に掲げる者について、その家族等（前項に規定する家族等をいう。以下同じ。）がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地。第四十五条第一項を除き、以下同じ。）を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

4 第一項又は前項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、第一項又は前項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、十二時間を限り、その者を入院させることができる。

5 第十九条の四の二の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第一項」とあるのは「第二十一条第四項に規定する特定医師は、第三十三条第四項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。

6～7（略）

(応急入院)

第三十三条の七 厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神科病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合において、その者が、次に該当する者であるときは、本人の同意がなくても、七十二時間を限り、その者を入院させることができる。

一 指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第三項の規定により移送された者

2 前項に規定する場合において、同項に規定する精神科病院の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に同項の医療及び保護の依頼があつた者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、その者が、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、同項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、十二時間を限り、その者を入院させることができる。

3 第十九条の四の二の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第一項」とあるのは「第二十一条第四項に規定する特定医師は、第三十三条の七第二項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。

4～7 (略)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（抜粋）

（入院）

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
- 4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。
- 5 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一項又は第三項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
- 6 第一項又は第三項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、七十二時間を超えてはならない。
- 7（略）

第二十条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であつて前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該

都道府県知事が適当と認めるもの) に入院させることができる。

- 3 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している患者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
 - 4 都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。
- 5～8 (略)

出入国管理及び難民認定法（抜粋）

（被收容者の処遇）

第六十一条の七 入国者收容所又は收容場（以下「入国者收容所等」という。）に收容されている者（以下「被收容者」という。）には、入国者收容所等の保安上支障がない範囲内においてできる限りの自由が与えられなければならない。

- 2 被收容者には、一定の寝具を貸与し、及び一定の糧食を給与するものとする。
- 3 被收容者に対する給養は、適正でなければならない、入国者收容所等の設備は、衛生的でなければならない。
- 4 入国者收容所長又は地方出入国在留管理局長（以下「入国者收容所長等」という。）は、入国者收容所等の保安上又は衛生上必要があると認めるときは、被收容者の身体、所持品又は衣類を検査し、及びその所持品又は衣類を領置することができる。
- 5 入国者收容所長等は、入国者收容所等の保安上必要があると認めるときは、被收容者の発受する通信を検査し、及びその発受を禁止し、又は制限することができる。
- 6 前各項に規定するものを除く外、被收容者の処遇に関し必要な事項は、法務省令で定める。

被收容者処遇規則（抜粋）

（傷病者の措置）

第三十条 所長等は、被收容者がり病し、又は負傷したときは、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じなければならない。

- 2 收容所等には、急病人の発生その他に備え、必要な薬品を常備しておかなければならない。

法務省管警第241号

平成13年11月2日

入国者収容所長 殿
地方入国管理局長 殿
地方入国管理局支局長 殿
地方入国管理局出張所長 殿（下関，鹿児島）

法務省入国管理局長 中尾 巧

拒食中の被収容者への対応について（通達）

被収容者が拒食した場合には、昭和33年7月25日付け大村入国者収容所長あて法務省管警第31号「被収容者がハンストを行った場合の措置について」に基づき対応しているところ、同文書発出後、相当な年数が経過する中で、被収容者の国籍が多様化し、その処遇等に困難を伴う事態も生じています。このような状況にかんがみ、今般、拒食中の被収容者に対する措置の見直しを検討し、下記のとおり、本日付けで要領を定めたので、以後、同要領に基づき、被収容者の人権を尊重しつつ適正な運用に努められたく通達します。

なお、上記昭和33年7月25日付け法務省管警第31号「被収容者がハンストを行った場合の措置について」は、本日付けをもって廃止します。

記

1 被収容者が拒食した場合の措置

- (1) 水分や食物の摂取状況を把握するため、原則として単独室に移室する。
- (2) 拒食開始時の体重を測定する。
- (3) 看守勤務者等による説得を行う。
- (4) 週に1回臨床心理士によるカウンセリングを実施する。
- (5) 点滴などの治療を勧め、本人が承諾すれば実施する。

(6) 上記のほか、次の措置をする。

ア 拒食開始から14日目まで

診療室医師による週に2回の診察及び体重測定を実施する。

イ 15日目から21日目まで

(7) 診療室医師による1日に1回の診察及び体重測定を実施する。

(4) 2週間を超える絶食は生命の危険があることを診療室医師及び看守勤務者等が本人に繰り返し伝える。

(5) 3週間を超えて拒食を継続する場合には強制的治療を行うことを診療室医師及び看守勤務者等が本人に繰り返し伝える。

ウ 22日目

強制的治療を実施する。

2 留意事項

(1) 拒食中であっても、食事は必ず配給し、次回給食時までは被収容者の手の届く場所に残置しておき、湯茶についても同様に措置する。

なお、夏季など、衛生上、被収容者の手の届く場所に残置することが好ましくないと判断される場合には、当該被収容者に告知の上、冷所に保管する。

(2) 拒食中の被収容者の動静には特に注意を払い、飲食物の摂取状況、看守勤務者等による説得状況、発言内容（特に摂食、診療の拒否に係る発言）等について、勤務日誌に記録する。

(3) 看守勤務者等による説得の際には、「拒食により生命に危険が及ぶおそれがあるときには、医師による強制的治療を実施する。」旨を説明するとともに、看守勤務日誌等にその旨記録する。

(4) 上記1(6)によらず、体重減少が10%を超えた場合及び医師が必要と認めた場合には、速やかに強制的治療を行う。なお、21日を経過した時点でも医師が必要ないと判断した場合には、強制的治療を延期する。

(5) 医師が強制的治療を必要と判断した場合でも、拒食者が治療行為を拒否するときの、治療行為実施の最終的な決定は入国者収容所長又は地方入国管理局長（以下「所長等」という。）の指示によるものとする。

(6) 7日以上拒食を継続した場合には、拒食者の身分事項、退去強制手続状況、拒食理由、健康状態及びその他参考事項を電話等により本省警備課あて報告する。

なお、7日以内であっても、健康状態、その他の理由により早急な報告を要すると思われるときはこの限りでない。

(7) 上記は、主に入国者収容所を対象としたものであるが、各地方入国管理局・支局においても、外部の医師等の指導を受けながら上記に準じて対応する。

3 その他

(1) 拒食者のうち官給食のみ不摂取の者についても、原則的には上記措置によることとするが、所長等の判断により、適宜変更して差し支えない。

なお、この場合においても、本省警備課あて報告する。

(2) 拒食者によっては、単独室への移室に馴染まないケースも考えられるので、医師と相談の上、拒食の経緯及びその後の動静等により単独室への移室の是非を判断し、所長等の指示により、必要に応じて柔軟に対応して差し支えない。

(3) 入所時における身体検査の際に、必ず体重計により体重測定を実施し、被収容者名簿にその数値を記載しておくとともに、収容期間が3か月を超える被収容者については、健康な者を含む全員について3か月ごとに体重測定を実施し、被収容者名簿に記録する。

法務省管警第43号

平成30年2月28日

入国者収容所長 殿

地方入国管理局長 殿

地方入国管理局支局長 殿

法務省入国管理局長 和田 雅 樹

(公印省略)

被退去強制令書発付者に対する仮放免措置に係る適切な運用と動静監視強化の更なる徹底について（指示）

退去強制令書が発付されたものの送還の見込みが立たない被収容者については、仮放免を許可することが適当でない者を除き、出入国管理及び難民認定法第54条に規定する仮放免を活用する一方、適正な仮放免の運用を担保するために被退去令仮放免者の動静監視を強化し、仮放免の条件違反者や仮放免理由の消滅者等、仮放免を継続しておくことが適当ではない者については、仮放免の取消しや仮放免期間の延長不許可により再収容するなど、仮放免の適正化を図るとともに、速やかな送還に向けた準備を行うよう、平成28年9月28日付け法務省管警第202号「被退去強制令書発付者に対する仮放免措置に係る適切な運用と動静監視強化の徹底について」をもって指示しているところです。

ところで、近年、難民認定手続における濫用・誤用事案への対策が急務となっており、これら濫用・誤用的難民認定申請者に対して従来から講じている就労・在留制限措置を更に拡大すること等に係る難民認定事務取扱要領の一部改正については、平成30年1月12日付け法務省管総第82号により通達したところです。

そこで、上記措置の実施を踏まえ、仮放免に係る具体的運用方針について、別添のとおり定めたので、今後、当面の間は同運用方針に従い、仮放免の適切かつ厳格な運用に努めるよう指示します。

添付物

仮放免運用方針

1部

仮放免運用方針

1 仮放免の運用の原則

(1) [REDACTED]

ア [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(注1) [REDACTED]
[REDACTED]

(注2) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

イ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(2) 仮放免を許可することが適当とは認められない者

仮放免を許可することが適当とは認められない者(注3)は、送還の見込みが立たない者であっても収容に耐え難い傷病者でない限り、原則、送還が可能となるまで収容を継続し送還に努める。 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(注3)「仮放免を許可することが適当とは認められない者」とは、次に掲げる者又はそれらに相当する者をいい、特に①から④に該当する者については、重度の傷病等、よほどの事情がない限り、収容を継続する。

① 殺人、強盗、人身取引加害、わいせつ、薬物事犯等、社会に不安を与えるよう

な反社会的で重大な罪により罰せられた者

- ② 犯罪の常習性が認められる者や再犯のおそれが払拭できない者
- ③ 社会生活適応困難者（DV加害者や社会規範を守れずトラブルが見込まれる者など）
- ④ 出入国管理行政の根幹を揺るがす偽装滞在・不法入国等の関与者で悪質と認められる者
- ⑤ 仮放免中の条件違反により、同許可を取り消し再収容された者
- ⑥ 難民認定制度の悪質な濫用事案として在留が認められなかった者（平成30年1月12日法務省管第2号による改正後の入国・在留審査要領第12編第26節第2の3に定めるところにより在留制限の対象とされた者のほか、難民認定申請中であることを理由に「特定活動」の在留資格を付与されたものの法第24条第4号イ等該当により退去強制令書が発付された者をいう。）
- ⑦ 退去強制令書の発付を受けているにもかかわらず、明らかに難民とは認められない理由で難民認定申請を繰り返す者（この判断に当たっては、難民性に関し地方入国管理局難民調査担当部門又は審査請求中にある場合は難民審判担当部門の意見を求めること。）
- ⑧ 仮放免の条件違反のおそれ又は仮放免事由の消滅により、仮放免許可期間が延長不許可となり再収容された者

（注4

[Redacted content]

[Redacted text block]

3 動静監視の運用

(1) 動静監視の目的

職員が、退任者宅を訪問し、かつ [Redacted] 退任者の動静を的確に把握するとともに、当局が、適切かつ厳格な動静監視を実施することにより、 [Redacted]

(2) 動静監視の要領

[Redacted text block]

ア 居住実態

[Redacted text block]

イ 生計維持

[Redacted text block]

[Redacted text block]

ウ 仮放免継続事由

[Redacted text block]

4 仮放免許可取消又は仮放免期間延長の許否判断の原則

(1) 仮放免許可取消しの許否判断

[Redacted text block]

[Redacted text block]

(2) 仮放免期間延長の許否判断

[Redacted text block]

