

法務省矯医第103号  
平成27年5月27日  
改正 令和2年12月24日付け法務省矯総第4445号

矯正管区長 殿  
刑事施設の長 殿（鹿児島，沖縄）  
少年鑑別所長 殿  
矯正研修所長 殿（参考送付）

法務省矯正局長 小川新二  
（公印省略）

在所者の保健衛生及び医療に関する訓令の運用について（依命通達）  
標記について、下記のとおり定め、在所者の保健衛生及び医療に関する訓令  
（平成27年法務省矯医訓第4号大臣訓令。以下「訓令」という。）の施行の  
日（平成27年6月1日）から実施することとしたので、遺漏のないよう配慮  
願います。

## 記

### 1 調髪

理容業者の選定に当たっては、平成27年5月27日付け法務省矯少第1  
43号当職依命通達「在所者に係る物品の貸与等及び自弁並びに金品の取扱  
いに関する訓令の運用について」の記の19によること。

### 2 健康診断（訓令第8条関係）

#### (1) 健康診断簿への記載

少年鑑別所への入所後速やかに行う健康診断又は保健衛生上必要がある  
ときに行う健康診断の結果については、別紙様式1の健康診断簿に記載す  
ること。

なお、在所者が健康診断を拒否したことその他の事由により健康診断を  
行えなかった場合は、その旨を健康診断簿に記載すること。

#### (2) 健康診断簿の保管等

健康診断簿は、健康診断を所管する部署において保管し、在所者の移送  
又は退所の際は、当該在所者の少年簿に編てつすること。

### 3 診療

#### (1) 歯科診療

ア 在所者が、次のいずれかに該当する場合には、日常生活に支障が生じ

ない程度に、その状況に応じて、投薬、充填、麻酔抜髄、感染根管処置、抜歯、のう胞の摘出、歯科治療材料の調整等の治療を行うこと。

(ア) う歯により歯痛がある場合

(イ) 外傷その他の原因により歯痛がある場合

(ウ) 過去に充填した歯科治療材料の剥離又は歯茎の疾患等により食物のそしゃくに支障がある場合

イ 上記アの治療以外の歯科治療を行う場合において、これに要する義歯、ブリッジ、クラウン等の歯科治療材料については、法第43条第1項の規定により自弁させる取扱いとすること。

## (2) 診療を拒否する者等の対応

ア 少年鑑別所の長は、在所者が診療を拒み、又は長期間飲食物を摂取しない（摂食障害等により飲食物の摂取状況が不良なものを含む。）場合には、適時、医師等にその者の健康状態を把握させ、職員に綿密な動静視察によりその者の心情等を把握させること。

イ 在所者が診療を拒んだ場合には、その状況を医務日誌に、在所者が飲食物を摂取しない場合には、その状況を別紙様式2の不喫食者書留簿に記録すること。

なお、摂食障害等により飲食物の摂取状況が不良な者については、日々の食事の摂取状況等について確認した結果を可能な限り書面に記録するとともに、医師にその結果を報告すること。

## 4 手術等の手続（訓令第10条関係）

訓令第10条第1項の承諾書の様式は、別紙様式3のとおりとし、同項の同意書の様式は、別紙様式4のとおりとすること。

## 5 指名医による診療の申請（訓令第12条関係）

指名医による診療の申請書の様式は、在所者による申請の場合は別紙様式5、親権を行う者等による申請の場合は別紙様式6のとおりとすること。

## 6 指名医による診療の要件（訓令第13条関係）

### (1) 指名医の承諾の確認等

ア 在所者又はその親権を行う者等が指名医による診療を申請した場合において、訓令第13条第1項第6号の事項の有無を確認するため必要があるときは、当該在所者又はその親権を行う者等に対し、別紙様式7の指名医による診療承諾・不承諾書を交付し、医師等が署名した同書を提出するように求めること。

イ 上記アにより指名した医師等から署名した診療承諾書が提出された場合には、適宜、当該医師等に対し、医師免許証又は歯科医師免許証の写

しの提出を依頼するとともに、診療期間、診療回数、診療日、診療時間、診療内容、診療時に携行する医療器具、交付する薬剤及び治療材料、補助者の同行の有無その他の指名医による診療の許否を判断する上で参考となる事項について確認すること。

なお、既に、指名した医師等の医師資格を確認している場合には、医師免許証又は歯科医師免許証の写しの提出は要しないこと。

## (2) 疎明資料の提出

訓令第13条第2項の規定により在所者又はその親権を行う者等に対して疎明資料の提出を求めた場合において、相当の期間内に資料が提出されず、許否の判断ができないときは、指名医による診療を許さないこととして差し支えないこと。

## 7 告知（訓令第14条関係）

### (1) 許否の告知

訓令第14条第1項の規定により指名医による診療を許さない旨の告知を行うときは、訓令第13条第1項各号に掲げる要件のいずれに該当しないか説明すること。また、在所者の親権を行う者等及び指名医の診療承諾書を提出した医師等に対しても同様の説明を行うこと。

### (2) 情報の提供

指名医から在所者の診療録等の文書の開示又は写しの交付その他在所者の診療に関する情報の提供を求められた場合には、あらかじめ在所者の了解を得た上で、口頭又は内容を要約した文書を交付するなどの方法により、医療上必要な範囲の情報を提供して差し支えないこと。

## 8 指名医による診療に必要な医療器具等

### (1) 差入れの手續

指名医による診療に用いる薬剤及び治療材料については、差入れの手續は不要であること。

### (2) 医療機器等の使用

指名医による診療に用いる医療器具については、原則として、往診の際医師等が通常携行する範囲のものを持参させた上で使用させることになるが、指名医が、検査又は治療を行うため、少年鑑別所の医療機器又は医療設備の使用を申し出た場合において、適当と認めるときは、少年鑑別所の管理運営上支障を生ずるおそれがない範囲内で使用を許すことは差し支えないこと。この場合において、エックス線撮影装置用フィルム、超音波診断装置用感熱紙等の消耗品の費用は、指名医に負担させることが相当であること。

## 9 指名医による診療の記録

### (1) 動静記録

指名医による診療の際の在所者の動静は、適宜行動観察票等に記録するとともに、指名医による診療に関し、その在所者のその後の診療に参考となる事項は、適宜医務日誌に記録すること。

### (2) 資料の編てつ

指名医から提出された診療録の写しその他の診療に関する資料は、在所者の診療録に編てつすること。





## 10 備薬箱の設置等

在所者に対する応急措置を行うため必要な薬剤、器具及び衛生材料の整備及び取扱いについては、備薬箱の設置及び取扱規程（昭和52年法務省矯医訓第462号大臣訓令）、平成28年2月3日付け法務省矯医第9号当職依命通達「備薬等の品目及び数量並びに薬剤の使用に関する基準について」及び平成3年8月14日付け法務省矯医第1817号当職通達「備薬箱の設置及び取扱規程の実施について」に定めるところによること。

## 11 自弁の医薬品の使用

入所前に医師により医薬品を処方されていた在所者について、当該医薬品が特殊な医薬品である等直ちに入手することが困難である場合において、本人の症状等に照らし特に必要があると認めるときは、入所後間もない時期に限り、当該医薬品の使用を許すことができること。

健 康 診 断 簿

番 号:		入所		退所		施 設 名	
氏 名: _____ 男・女		年 月 日		年 月 日			
生年月日: _____ 年 月 日 ( 歳)							
非行名等: _____		入所度数: _____ 回					
診 断 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
既往歴、生活歴 及び家族の病歴 (追記分)		_____					
自 覚 症 状 及 他 覚 症 状							
身 長		cm	cm	cm	cm	cm	cm
体 重		kg	kg	kg	kg	kg	kg
視 力	右	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	左	( )	( )	( )	( )	( )	( )
聴 力	右						
	左						
血 圧							
尿	糖						
	蛋白						
	ウロビリ						
胸 部 エ ッ ク ス 線	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
							
	No. _____	No. _____	No. _____	No. _____	No. _____		
性感染症検査							
肝機能検査							
そ の 他							
判 定 (医師印)							



## 記載要領

- 1 「既往歴、生活歴及び家族の病歴(追記分)」は、追加、変更等の必要が生じた場合に記入する。
- 2 「自覚症状及び他覚症状」は、問診、聴打診等による症状を記入する。
- 3 「身長」は、センチメートルをもって単位とし、また、「体重」は、キログラムをもって単位とし、それぞれ小数第1位までを記入する。
- 4 「視力」は、視力表を用いて裸眼視力を記入する。矯正視力を検査したときは括弧内に記入する。
- 5 「聴力」は、聴力障害について検査し、日常生活の支障の有無を記入する。
- 6 「その他」は、実施したその他の検査結果及び予防接種名等を記入する。
- 7 「判定」は、医療上特別な考慮を要しないものを「良」、疾病のため診療を必要とするものは「要診」と記入する。
- 8 「既往歴」
  - ① 「性行為感染症」から「その他の疾患」までは、病名、り患した年齢、経過等を記入する。
  - ② 「薬物依存」は、該当欄を○で囲み、括弧内に使用開始年齢、使用量、経過等を記入する。
  - ③ 「アレルギー」は、在所者の健康保持のため必要となる特異体質（薬物及び飲食物のアレルギー・禁忌等）の状況を記入する。
  - ④ 「妊娠」は、有無を○で囲み、有の場合はその回数を記入する。分娩、自然流産、中絶の回数は、妊娠の場合の再掲として記入する。
- 9 「生活歴」は、健康管理に関し、在所者の在会時における職業歴等について記入する。
- 10 「家族の病歴」
  - ① 「父母」は、実父母について、病気の場合は、その病名及び年齢を括弧内に記入する。死亡しているときは、死亡時年齢及び死因を括弧内に記入する。
  - ② 「同胞」は、同胞名を記入し、病気の場合は、その病名及び年齢を括弧内に記入する。死亡しているときは、死亡時年齢及び死因を括弧内に記入する。
  - ③ 「その他の家族」は、父母、同胞以外の親族について特記すべき事項があれば、②に準じて記入する。
- 11 「身体上の特徴」の「奇形」、「身体障害」、「文身」、「母斑」、「創痕等」及び「皮膚疾患」は、人型のその部位に印を付し、大きさを記入する。
- 12 「備考」は、在所者の健康管理上参考とすべき事項があれば記入する。

別紙様式 2

不 喫 食 者 書 留 簿

年 月 日	朝食・ 昼食・ 夕食	所 長	次 長	首 席	課 長 等	医 師 等	担 当
	番号：                      氏名： 事由：		通算不喫食数                      食				
年 月 日	朝食・ 昼食・ 夕食	所 長	次 長	首 席	課 長 等	医 師 等	担 当
	番号：                      氏名： 事由：		通算不喫食数                      食				
年 月 日	朝食・ 昼食・ 夕食	所 長	次 長	首 席	課 長 等	医 師 等	担 当
	番号：                      氏名： 事由：		通算不喫食数                      食				
年 月 日	朝食・ 昼食・ 夕食	所 長	次 長	首 席	課 長 等	医 師 等	担 当
	番号：                      氏名： 事由：		通算不喫食数                      食				

(備考)

- 1 「朝食・昼食・夕食」欄は、該当する食事を○で囲む。
- 2 「事由」欄には、当該在所者が申述した不喫食の理由、その際の動静等を記載すること。



手術・検査承諾書

ねん がつ にち  
年 月 日

○ ○ 少年鑑別所長 殿

しめい  
氏名 \_\_\_\_\_

この度、私の傷病に関して、下記の事項について十分な説明を受け、手術・検査を必要とすることを了解しましたので、手術・検査の実施を承諾します。また、手術・検査実施中に緊急の処置をする必要が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。

なお、医療行為の性質上、結果は完全に保障されたものではないことを理解しております。

き  
記

しょうびょうめい  
傷病名

しゅじゅつ けんさめい  
手術・検査名

じょうき せつめい  
上記について説明しました。

ねん がつ にち  
年 月 日

い し  
医師 \_\_\_\_\_

注 手術・検査のどちらかを線で消すこと。

手術・検査同意書

年 月 日

○ ○ 少年鑑別所長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

在所者との続柄 ( )

住 所 \_\_\_\_\_

この度、(在所者氏名) \_\_\_\_\_ の傷病に関して、下記の事項について十分な説明を受け、手術・検査を必要とすることを了解しましたので、手術・検査の実施に同意します。また、手術・検査実施中に緊急の処置をする必要が生じた場合には、適宜処置されることについても同意します。

なお、説明を受け、同意したことについては、後ほど異議は申しません。

記

傷病名

手術・検査名

上記について説明しました。

年 月 日

医 師 \_\_\_\_\_

注 手術・検査のどちらかを線で消すこと。

別紙様式 5

指名医による診療申請書

ねん がつ にち  
年 月 日

しょうねんかんべつしよちょう どの  
〇〇少年鑑別所長 殿

し めい  
氏 名 \_\_\_\_\_

しょうねんかんべつしよほうだい じょう きてい しめいい しんりょう い か  
少年鑑別所法第37条に規定する「指名医による診療」について、以下  
のとおり申請します。

しんせい あ べっし りゆういじこう どうい  
なお、申請に当たっては、別紙の留意事項についても同意します。

1 指名医による診療を受ける 傷病名	
2 指名医の氏名及び勤務医療 機関名又は連絡先	
3 少年鑑別所への入所前にお いて、当該指名医による当該 傷病の診療を受けた経緯の 概要	
4 指名医による診療を受けるこ とを希望する理由	
5 指名医に依頼する診療内容	

りゆういじこう  
【留意事項】

1 「指名医による診療」の制度について

「指名医による診療」とは、少年鑑別所法第37条第1項に定められているとおり、負傷し、又は疾病にかかっている在所者又はその親権を行う者等が、少年鑑別所の職員でない医師又は少年鑑別所の長が委嘱していない医師(外部の医師)を指名して、その診療を受けることを申請した場合に、傷病の種類や程度、少年鑑別所への入所前にその医師による診療を受けたことがあることなどの事情を考慮し、医療上適当であると認めるときに、少年鑑別所内において自費(自分のお金)によりその診療を受けることを許可することができる制度です。

2 「指名医による診療」の要件について

原則として次の要件に該当することが必要ですが、個別具体的に許可・不許可を判断します。

- (1) 在所者が指名医による診療に係る傷病を有していること。
- (2) 在所者が指名医による診療に係る医師を特定していること。
- (3) 指名医による診療が当所内において実施可能であること。
- (4) 当所における診療として対応することが困難な負傷又は疾病であること。
- (5) 当所の管理運営上支障がないこと。
- (6) 指名医が診療を承諾すること。

したがって、必要があるときは、職員が申請書に基づき事情を聞き、又は確認するための資料の提出を求めることがありますので、職員の指示に従ってください。また、少年鑑別所から指名医に直接照会しなければならない場合もあり、その際に、在所者の個人情報(収容の事実、傷病名など)を必要な範囲で連絡せざるを得ないことがありますので、あらかじめ承知しておいてください。

3 許可・不許可の結果について

許可又は不許可の結果は、別途申請者に告知します。

「許可」された場合であっても、診療を実施するに当たり、指名医が、少年鑑別所の長が行う措置に従わないときや、少年鑑別所の長の指示する事項を遵守しないとき、上記2の要件を欠くに至るなど指名医による診療を継続することが不相当であるときは、診療を中止し、以後、その指名医による診療を認めないことがあります。

#### 4 指名医による診療の実施

指名医による診療は、申請者と指名医との契約関係に基づく診療ですが、当所の規律及び秩序の維持並びに管理運営上、次の措置を講じますので、あらかじめ承知しておいてください。

- (1) 診療に先立って、指名医と診療日、診療時間等を調整します。
- (2) 診療方法を確認するため、又はその後当所において在所者の診療を行うため必要がある場合には、職員が診療時に立ち会い、若しくは指名医に質問し、又は診療録の写し等の提出を依頼します。
- (3) 診療中、万が一、在所者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれが認められたときは、当所において応急措置を講じます。

別紙様式 6

指名医による診療申請書

年 月 日

〇〇少年鑑別所長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_  
在所者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )  
住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

少年鑑別所法第37条に規定する「指名医による診療」について、以下のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、別紙の留意事項についても同意します。

1 指名医による診療を受ける傷病名	
2 指名医の氏名及び勤務医療機関名又は連絡先	
3 少年鑑別所への入所前において、当該指名医による当該傷病の診療を受けた経緯の概要	
4 指名医による診療を受けることを希望する理由	
5 指名医に依頼する診療内容	

## 別紙

### 【留意事項】

#### 1 「指名医による診療」の制度について

「指名医による診療」とは、少年鑑別所法第37条第1項に定められているとおり、負傷し、又は疾病にかかっている在所者に対し、当該在所者又はその親権を行う者等が少年鑑別所の職員でない医師又は少年鑑別所の長が委嘱していない医師（外部の医師）を指名して、その診療を受けることを申請した場合に、傷病の種類や程度、少年鑑別所への入所前にその医師による診療を受けたことがあることなどの事情を考慮し、医療上適当であると認めるときに、少年鑑別所内において自費によりその診療を受けることを許可することができる制度です。

#### 2 「指名医による診療」の要件について

原則として次の要件に該当することが必要ですが、個別具体的に許否を判断します。

- (1) 在所者が指名医による診療に係る傷病を有していること。
- (2) 在所者の親権を行う者等が指名医による診療に係る医師を特定していること。
- (3) 指名医による診療が当所内において実施可能であること。
- (4) 当所における診療として対応することが困難な負傷又は疾病であること。
- (5) 当所の管理運営上支障がないこと。
- (6) 指名医が診療を承諾すること。

したがって、必要があるときは、職員が申請書に基づき事情を聞き、又は確認するための資料の提出を求めることがありますので、御了承願います。

また、少年鑑別所から指名医に直接照会しなければならない場合もあり、その際に在所者の個人情報（収容の事実、傷病名等）を必要な範囲で連絡せざるを得ないことがありますので、あらかじめ御承知おき願います。

#### 3 許否の結果について

許否の結果は、別途在所者に告知するとともに、申請者に説明します。

「許可」された場合であっても、診療を実施するに当たり、指名医が、少年鑑別所の長が行う措置に従わないときや、少年鑑別所の長の指示する事項を遵守しないとき、上記2の要件を欠くに至るなど指名医による診療を継続することが不適當であるときは、診療を中止し、以後、その指名医による診療を

認めないことがあります。

#### 4 指名医による診療の実施

指名医による診療は、申請者と指名医との契約関係に基づく診療ですが、当所の規律及び秩序の維持並びに管理運営上、次の措置を講じますので、あらかじめ承知しておいてください。

- (1) 診療に先立って、指名医と診療日、診療時間等を調整します。
- (2) 診療方法を確認するため、又はその後当所において在所者の診療を行うため必要がある場合には、職員が診療時に立ち会い、若しくは指名医に質問し、又は診療録の写し等の提出を依頼します。
- (3) 診療中、万が一、在所者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれが認められたときは、当所において応急措置を講じます。



## 指名医による診療承諾・不承諾書

年 月 日

〇〇〇〇〇(在所者又はその親権を行う者等の氏名) 殿

△ △ 少年鑑別所長 殿(参考送付)

勤務医療機関名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

少年鑑別所法第 37 条に基づき、貴殿に対して指名医による診療を実施することについては、

(ア) 別紙の留意事項を了解した上で承諾する。

(イ) 諸般の事情により承諾しない。

別紙

「指名医による診療」を実施する上での留意事項

指名医による診療を実施していただく上で、あらかじめ御了解していただく必要がある事項として、以下の事項があります。

- 1 少年鑑別所法（以下「法」という。）第37条第2項の規定により当所長が行う措置に協力し、また、同条第3項の規定により当所長が指示する事項を遵守していただくようお願いします。
- 2 法第37条第2項の規定により、当所長が行う措置に従わないとき、同条第3項の規定により当所長が指示する事項を遵守しないとき、その他その診療を継続することが不相当であると当所長が認めたときは、同条第4項の規定に基づき、指名医による診療を中止することがあります。
- 3 患者（在所者）若しくはその親権を行う者等との診療契約に基づく医療行為により発生する損害については、当該指名医が賠償の責任を負うこととなります。
- 4 患者の病状が重篤で、その者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれがあるときは、当所において直ちに応急措置を講じます。
- 5 診療に当たっては、往診の際医師が通常携行する範囲の医療器具を持参した上で使用願います。

なお、当所に整備されている医療機器及び医療設備の使用を希望される場合には、当所の管理運営上支障のない範囲で使用することができますので、別途お申出ください(消耗品代については、別途負担していただきます。)

**【記載・提出方法】**

- 1 指名医による診療について、「(ア) 承諾する」「(イ) 承諾しない」のいずれかに○印を付してください。その際に表題の承諾・不承諾の一方を二重線で消してください。
- 2 その他の所要事項を御記入の上、御署名いただき、原本を申請者に、副本を△△△△少年鑑別所長宛てに返送願います（原本と副本を一括して△△△△少年鑑別所宛てに返送していただいても差し支えありません。）。
- 3 本書類が貴殿に送達された後、おおむね2週間以内に御回答をいただけない場合には、承諾しないものとみなしますのであらかじめ御了承願います。  
御承諾していただいた場合には、後日結果を連絡いたします。  
その他御不明な点があれば、下記までお問い合わせ願います。

**【お問い合わせ先】** 施設名 △△△△少年鑑別所  
所在地：□□□□  
担当窓口 庶務課長（電話番号××××）