

高齢受刑者の医療を受ける権利の保障とその手段としての早期釈放制度の積極的運用(五)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学法学会 公開日: 2024-09-09 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 安田, 恵美 メールアドレス: 所属: 國學院大学
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20180117-018

In April 2022, Osaka City University and Osaka Prefecture University merge to Osaka Metropolitan University

Title	高齢受刑者の医療を受ける権利の保障とその手段としての早期釈放制度の積極的運用(五)
Author	安田, 恵美
Citation	大阪市立大学法学雑誌. 61 巻 4 号, p.863-923.
Issue Date	2015-11
ISSN	0441-0351
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学法学会
Description	
DOI	10.24544/ocu.20180117-018

Placed on: Osaka City University

Osaka Metropolitan University

高齢受刑者の医療を受ける権利の保障と その手段としての早期釈放制度の積極的運用（五）

安 田 恵 美

目 次

はじめに

第一部 フランスにおける医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者に対する早期釈放制度と議論

第一編 議論の前提——フランスにおける高齢受刑者に対する拘禁的措置回避の合意の形成——

第一章 量刑段階における高齢犯罪者に対する拘禁的措置回避に関する合意の形成の歴史と現状

——明文規定による刑罰減輕から裁判官の裁量による刑罰減輕へ——

第一節 明文規定による高齢犯罪者への拘禁的措置回避の沿革

第二節 裁判所の量刑における高齢有罪者に対する拘禁的措置を回避する運用の現状

第二章 近時の高齢受刑者の増加現象——性犯罪に対する有罪宣告を受けた高齢受刑者の増加と

長期刑受刑者の高齢化

第一節 近時の高齢有罪宣告者の少なさと高齢受刑者の増加

第二節 性犯罪に対する有罪宣告の増加と長期受刑者の高齢化による高齢受刑者の増加

（一六〇巻一号）

第二編 高齢受刑者に対する閉鎖施設からの早期釈放制度およびその議論の変遷

第一章 高齢受刑者へ十分かつ適切な医療的・福祉的支援を行うための早期釈放に関する議論の登場とその変遷——二〇〇二年三月四日法の創設まで——

第一節 高齢受刑者に対する早期釈放制度の必要性の高まりとそれへの実務の対応

第二節 ヨーロッパ人権裁判所二〇〇一年六月七日決定による勧告 (一六〇巻二号)

第三節 治療を理由とする刑の執行停止措置の創設

第二章 高齢受刑者に対する早期釈放制度の対象の拡大

——二〇〇九年一月二四日法による重病でない高齢受刑者に対する仮釈放の創設

第三章 高齢受刑者に対する早期釈放制度における葛藤——「保安」の視点からの早期釈放への抵抗

第一節 高齢者に対する早期釈放制度

第二節 高齢受刑者処遇に対する合意と抵抗 (一六一巻一・二号)

第二部 日本の問題状況と今後向かうべき方向性——安全重視から支援重視の高齢受刑者処遇へ

第一編 「安全」に基礎を置く高齢受刑者に対する早期釈放の消極的適用とその問題性

第一章 高齢犯罪者に対する拘禁的措置と刑務所内処遇の現状

第一節 軽微な財産犯を繰り返す高齢犯罪者に対する拘禁的措置の積極的適用

第一款 高齢者への刑罰と刑務所内処遇に関する明文規定の変遷

第一項 高齢犯罪者への刑罰に関する明文規定

第二項 自由刑執行段階における高齢受刑者に対する配慮

第二款 近時の高齢犯罪者に対する拘禁的措置

第一項 統計からみる高齢犯罪者への厳しい対応

第二項 高齢犯罪者が抱える社会的困難と拘禁的措置

(一六一巻二号)

第二節 刑事施設における高齢受刑者の医療的・福祉的ニーズの軽視

第一款 高齢受刑者の医療的・福祉的ニーズの多様性と大量性

第二款 高齢受刑者が有する医療的・福祉的ニーズへの不十分な対応

第一項 医療的ニーズへの対応

第二項 福祉的ニーズへの対応

第三節 現在の高齢受刑者への対応の不十分性から生じている悲惨な現実

第二章 医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者への早期釈放の必要性と現行制度の消極的運用

第一節 高齢受刑者に対する早期釈放制度の積極的適用の必要性

第二節 仮釈放制度および刑の執行停止制度の消極的運用（以上、本号）

第二編 高齢受刑者に適切な医療的・福祉的対応を提供するための早期釈放の積極的運用にむけて

第一章 高齢受刑者の早期釈放の積極的運用を支える諸制度および理念

第二章 今後の課題

むすびにかえて

第二項 高齢犯罪者が抱える社会的困難と拘禁的措置

軽微な犯罪を繰返す高齢犯罪者に対して拘禁的措置が積極的に適用される背景には、彼らが累犯であることにくわえて、検察官や裁判官が彼らの抱える社会的困難を、再犯のおそれを高める要素として扱っていることがあるとの指摘がある。⁽⁴¹⁾ すなわち、「家族や仕事があり社会基盤がしっかりしている者や、経済的に豊かな犯罪者は、弁護士の支援も受けやすく、被害弁償を行うことで示談を得やすい。教育水準の高い者は、コミュニケーション能力も高く、取り調べや裁判の過程で、警察官や検察官、裁判官の心証をよくするために、場に応じた謝罪や自己弁護等の受け答えができる」者に対しては拘禁的措置がより積極的に回避される、とされている。

そこで、本稿では、高齢犯罪者におけるこれら三つの条件、すなわち「① 財力、② 人脈、③ 知的能力」の状況について、廣橋秀山、濱井郁子、田島秀紀、松村猛、中勢直行「高齢受刑者に関する研究（その1）」⁽⁴²⁾（二〇〇〇）、太田達也、金容世、矢野恵美、堀田晶子「高齢社会における高齢者犯罪の実態と要因に関する研究」（二〇〇六）、法

説務総合研究所「高齢出所受刑者および高齢仮出所者の実態と意識」(二〇〇七)、平成二〇年版犯罪白書における特別調査をもとに示す。これらの諸調査はそれぞれ調査対象が異なる点には留意が必要である。太田他による調査は高齢

検挙者、平成二〇年版犯罪白書における特別調査は高齢有罪宣告者、廣橋他による調査と法務総合研究所による調査は高齢受刑者を対象としている。刑事司法のどの段階において調査を実施するかによって、調査対象者の特徴が異なる。⁽⁴⁶⁾すなわち、検挙段階では微罪処分を受ける可能性もある、「犯罪性の進んでいない」高齢犯罪者をも対象となっているのに対して、裁判段階、矯正段階と進むにつれて、対象がより深刻な社会的困難を有する者へと絞られていく。それゆえ、これらの調査結果を刑事司法段階に沿って——警察段階、裁判段階、矯正段階の順番で——見ることによ

り、拘禁されやすい高齢犯罪者の特性を浮き彫りにすることができる⁽⁴⁷⁾と考える。

太田調査

まず警察段階における高齢犯罪者に関する調査として、太田達也他による「高齢社会における高齢者犯罪の実態と要因に関する研究」を参照する。

同調査は平成一六年一月一日から同年二月三十一日までの検挙人員三八九、二三七名中、検挙時六五歳以上であった三六、六九六名を対象とし、警察記録の関連項目を取り上げて分析を行っている。高齢前歴者の再犯類型について、再犯の頻度や再犯までの期間ごとに五つの分類に分けている。すなわち、遅発突発型、遅発再犯型、後発再犯型、早発累犯型、早発潜在型である。高齢犯罪者において最も特徴的な犯罪類型である窃盗については、圧倒的に遅発突発型が多い「五三・〇%」。すなわち、六〇歳代以降から犯罪を始めている者が多い。その後、若いころから犯罪を繰返す早発累犯型「一七・九%」、中高年齢期に初犯を犯し、その後犯罪を繰返している遅発累犯型「一五・八%」が統

く。さらに、その他の財産犯である強盗と詐欺については早発累犯型「強盗が四六・六％、詐欺が四一・八％」が多い点特徴的である。太田の分析によれば、強盗や詐欺の多くは経済的困窮が原因であることが多く、窃盗や占有離脱物横領は経済的困窮よりは利欲目的である者が多い。なお、同調査においては、財力、人脈、⁽⁴⁶⁾知的能力のうち財力に関する項目について知ることができる。

① 財力

財力に関する項目として、居住状況と職業に関する値が掲載されている。

居住状況に関して、高齢検挙者の九六・七％が住所を有しており、住所不定の者はごくわずかにすぎなかった。さらに、同研究においては年次変化を見るために、同項目について平成元年の検挙時六五歳以上の検挙人員六、六二五名と平成九年の検挙時六五歳以上の検挙人員一二、八一八名についても分析を行っている。⁽⁴⁶⁾居住状況についての年次変化をみると、平成元年以降、住所不定の高齢者の比率が高まっているが「平成元年二・五％、平成一六年三・七％」、それでもなお総数「平成元年四・〇％、平成九年四・三％」よりは低い。そこから、同調査では「住所を有することが必ずしも経済的問題を抱えていないことにならないものの、少なくとも高齢犯罪者が住居の確保もままならないような状況におかれている状況は確認できない」としている。

次いで、職業については、無職者と年金生活者等を分けて数値を示している。これによれば、高齢犯罪者の無職者の割合三四・八％である。この数値は検挙人員全体の二九・四％よりも若干高い。この点について、同調査報告書は、「一〇歳代の者が含まれているからであって、二〇歳以上の年齢層と比較すると、高齢者の無職率はむしろ低い」としている。さらに、年次変化については、平成九年「平成元年の分についてはデータが得られないとのことである」

説
から検挙人員全体では無職者率が二一・四%から二九・四%に増加しているのに対して、六五歳以上の高齢検挙人員においては三八・一%から三四・八%へと減少傾向すら見いだすことができる、とされている。なお、年金生活者等は六五歳以上の高齢検挙人員において三九・四%と最も多くの割合を占めている。この点については平成九年のデータは記載されていない。

この調査の対象者には、微罪処分や不起訴処分等を受ける者も少なからず含まれている。それゆえ他の調査と比較すると、同調査対象となった高齢犯罪者における社会的困難は比較的深刻ではないとの結果が導かれている。

平成二〇年版犯罪白書における特別調査

ついで、裁判段階における高齢有罪宣告者に関する調査として、二〇〇八年に公表された平成二〇年版犯罪白書における特別調査「以下、平成二〇年調査とする」をみる。平成二〇年調査は東京検察庁および東京区検察庁に、平成一九年一月一日から同年二月三十一日までに受理された受理時六五歳以上の者で第一審において有罪の判決または略式命令がなされ、資料の収集が可能であった三六八名に対して実態調査を行った。

同調査では、調査対象者において軽微な財産犯の多数回累犯者が多い点が強調され、この点については、太田調査と類似の視点から分析が行われている。すなわち、同調査では、高齢犯罪者による窃盗については、若いころより犯罪を繰返している者が最も多く、窃盗のうち三五・三%を占めている。これは、傷害・暴行およびその他の犯罪類型においては、それぞれ高齢初犯型（傷害・暴行六〇・〇%、その他四六・九%）が多い点にかんがみれば、窃盗において特別にみられる特徴である。窃盗においては高齢初犯二三%、若年時一犯後中断一七・三%と続き、高齢再犯者は四・三%にすぎない。

なお本調査には、高齢犯罪者における知的能力に関する調査結果としては、殺人について有罪宣告を受けた高齢有罪宣告者における最終学歴⁽⁶⁾について若干言及されているのみであるため省略する。

① 財力

同調査においては、高齢になってから初めて犯罪を行った者、前歴がある者「微罪処分、起訴猶予処分、不起訴処分等を指す」、前科がある者、受刑経験がある者に分類している。そこから、刑務所への拘禁がいかに高齢受刑者の出所後の社会参入を妨げているか、を知ることができる。

まず、収入源に関する調査結果をみる。これによれば、高齢初発においては給与が最も多く「六一・一%」、ついで年金「三一・二%」が多い。生活保護は四・四%である。給与の割合は、再犯者になると低下する。すなわち、前歴ありが一九・二%、前科ありが二八・一%、受刑歴ありが二三・四%である。また、次に多い年金については、前歴ありが五一・九%、前科ありが二七・〇%、受刑歴ありが九・四%である。受刑歴ありの者においては、受刑期間の抛身の困難さが少なからず影響を及ぼしていると思われる⁽⁷⁾。拘禁による社会保険料抛身の困難さや出所後の就労の困難さは生活保護の受給状況にも現れている。すなわち、高齢初発者においては四・四%にすぎないにもかかわらず、前歴ありになると一一・五%、前科ありが一五・七%、受刑歴ありが二四・二%となっている。さらに、再犯者においては、収入源「なし」の者「前歴あり七・七%、前科あり一二・四%、受刑歴あり二八・九%」すらいる。このことは、刑事司法により長期間置かれるほど、高齢犯罪者の社会参入がより困難なものなることを示唆している。さらに、給与を得られたとしても、その金額が低い者が多い。すなわち、一〇万円以下「高齢初発二一・三%、前歴あり二七・一%、前科あり二五・〇%、受刑歴あり二七・〇%」、二〇万円以下「高齢初発二〇・〇%、前歴あり三七・五%、前科あり三

説 四二・二%、受刑歴あり二七・八%」においては前科前歴の有無による差異を見出すことができないが、二〇万円超においては差異を見出すことができる。高齢初発五七・五%、前歴あり二七・一%、前科あり二三・七%、受刑歴あり八・七%である。この分布の違いは各分類における平均所得にも大きな差異をもたらしていると考えられる。そこから、再

論 犯者においては犯罪の背景として経済的不安を挙げる者が多い。すなわち、高齢初発においては、経済的不安は七・七%であり、むしろ、「頑固・偏狭な態度」「二〇・九%」や「自尊心・プライド」「一七・九%」の割合が大きい。その一方で、経済的不安はより経済的基盤が脆い前歴あり二八・三%、前科あり二九・〇%、受刑歴あり四〇・五%の三つの分類において多くみられる。とりわけ、受刑歴ありにおいては最も大きい数値を示している。

平成二〇年調査はさらに窃盗につき有罪宣告を受けた高齢犯罪者に特化した調査も行っている。その調査結果を受けて、窃盗においてはより生活困窮をその動機・原因としている高齢犯罪者が多いことが指摘されている。まず、収入源について窃盗について有罪宣告を受けた非高齢犯罪者との比較を行っている。すなわち、男子高齢犯罪者においては、その内訳が給与一五・二%、年金一八・八%、生活保護一五・二%に対して、非高齢犯罪者はそれぞれ四九・四%、〇%、二・四%であった。また、女子高齢犯罪者においては、一一・一%、五五・六%、七・四%であったのに対して、女子非高齢犯罪者は四〇・〇%、一三・三%、六・七%であった。すなわち、男女ともに、高齢犯罪者の方が給与による収入が少なく、生活保護による収入が多い。そもそも高齢者においては定年年齢に到達していることから、就労は非高齢者に比べて困難である。さらに、窃盗を行う高齢犯罪者には若いころから犯罪を繰返してきた者が多い点にかんがみれば、高齢であることに加えて「犯罪者」という二つめのレッテルが貼られることにより、より就労が困難になると考えられる。これらの点から、とりわけ男子高齢犯罪者においては深刻な経済的困窮状態におかれているものと思われる。さらに、窃盗につき有罪宣告を受けた高齢犯罪者のうち、定住先のある者が四四・三%である一方で、

「ホームレス」状態にある者が二七・七％、女子高齢犯罪者ではそれぞれ九二・六％、七・四％である。この点について窃盗を行った非高齢犯罪者における、男子五五・三％、九・四％、女子九三・三％、〇％と比較すると、高齢犯罪者、とりわけ男子高齢犯罪者におけるホームレス状態の比率が著しく高い。

以上から、とりわけ男子高齢犯罪者は、そのような逼迫した状況から抜け出し、「生きるため」に窃盗を行うというメカニズムが浮き彫りになる。このことは、窃盗をした犯罪者の動機・原因において、生活困窮を挙げている者が高齢男子六六・一％、女子二二・二％、それに対して非高齢男子五六・五％、非高齢女子四〇％であることから明らかである。

② 人 脈

ついで、人脈に関する項目として、親族やそれ以外の者との関係に関する項目と帰住先に関する項目をみる。

まず、親族やそれ以外の者との関係をみる。

同居者別構成比をみると、高齢初発から受刑歴ありへと単身者の比率が上昇している。すなわち、高齢初発二二・一％、前歴あり五七・七％、前科あり六〇・九％、受刑歴あり七七・九％である。この点について、そもそも、再犯者においては配偶者がいる者の割合が高齢初発よりも少ない。すなわち、高齢初発においては七五・〇％に配偶者がいるのに対して、前歴あり四一・五％、前科あり三五・九％、受刑歴あり二三・三％となっている。また、同居しているしていないに関わらず、親族と音信があるかどうかについてみると、音信ありと回答した者が、高齢初発八九・九％、前歴あり六四・四％、前科あり五八・一％、受刑歴あり三七・三％である。すなわち、ここでも刑事司法により長期間置かれることにより、親族とのつながりが希薄になっていく傾向を見出すことができる。

説 類似の傾向は親族のみならず、親族以外との交流の有無についても見出すことができる。親族以外との交流ありと回答した者が、高齢初発九五・八%であるのに対して、再犯者は著しく減少し、前歴あり五七・七%、前科あり六五・五%、受刑歴あり五三・八%である。ここに、太田達也が指摘するところの高齢犯罪者における「社会的孤立」を見出すことができる。

「高齢受刑者に関する研究」

矯正段階における高齢受刑者の特徴に関する調査として、まず一九九九年に、矯正協会付属中央研究所により実施された、「高齢受刑者に関する研究」がある。この調査は刑務所における高齢受刑者への処遇上の問題点、「高齢受刑者の外面的・内面的特性」を明らかにすること目的として、刑務所職員と受刑者に対して調査票に記載する方式で実施された。

調査概要は以下の通りである。平成一一年一〇月初旬から一一月初旬まで、全国の刑務所のうち、平成一一年五月一日段階で、六五歳以上の受刑者を九名以上収容している施設四〇庁で働く刑務所職員および、そこに収容されている調査時に年齢が六五歳以上で、分類調査終了後一か月以上経過した者のうち、各施設で称呼番号が偶数の者に対して調査票が送付された。有効回答数は男子七六〇名、女子六一名である。

同調査ではまず、高齢受刑者の特徴として以下の点を指摘している。とりわけ男子高齢受刑者には、多数回入所者が多く「男子高齢受刑者総数の約四三%」、彼らの多くは二〇歳未満「同約三一%」あるいは三〇歳未満「同約四〇%」には非行・犯罪を始めている。男子高齢受刑者のうち六五歳以上になって初めて犯罪を行ったのは約五・三%と少ない。その一方で女子については入所度数別のデータが記載されていないが、六五歳以上になってから初めて犯

罪を行った者が一三・二％であることから、若いころから犯罪を行っている者が女子高齢受刑者にも少なからずいる。なお、本調査回答者のうち、暴力組織と関係がある者は男子で一三・四％、女子では皆無と非常に少ない。

この調査は、男子において入所度数ごとの回答を記載することにより、入所度数が増えるにつれて、刑務所入所前の生活困窮状態が深刻化し、社会的排除が進んだ状態にあることを示している。

① 財 力

この点に関する項目として、就業状況と居住状況がある。

まず、就業状況について、刑務所入所前に無職であった者の割合は以下の通りである。すなわち、初入者においては四八・二％、二～五人者五〇・七％、六～九入者六六・三％、一〇回入以上の者は七九・五％である。なお、女子については、無職が七七・〇％である。ここに入所度数と就業状況の間における反比例の関係を見出すことができる。

この無職の数値が高いか、低いかを検討するためには一般の高齢者における就業率と比較する必要がある。それは、そもそも高齢者においては定年退職しているケースが少なくないからである。この点について平成一六年の厚生労働省による「高齢者就業実態調査結果の概況」⁽⁴⁸⁾によれば、五五歳以上六九歳以下の高齢者のうち、無職は男子五〇・五％、女子七一・五％であった。この数値は五五歳から六四歳の者も含まれている点で、六五歳以上の高齢者よりも就業率が高めであると思われる。その点を踏まえて、高齢受刑者の数値と比較すると、女子の無職率については一般の高齢者と同程度である。その一方で、男子については、少なくとも六～九入者と一〇入以上の者の無職率は一般の高齢者よりも高いといえよう。

くわえて、多数回入所者においては定住先がない者の割合も多い。居住状況に関する項目をみると、定住は、男子

説 高齢受刑者においては四八％である。さらに詳細にみると、初入者においては七九・八％が定住である一方で、二〇～五入者六二・二％、六〇～九入者五一・三％、一〇回入以上の者は二七・六％である。すなわち、入所度数が増加するにつれて、定住の割合が減少している。その一方で、女子においては、九三・三％が定住である。

同調査における高齢受刑者の意識調査をみると、やはり出所後の生活に対して心配をしていると回答している高齢受刑者の割合が多い。「出所後の生活費のあて」の有無に関する意識調査において、生活費のあてが「ある」と回答したのは、男子全体の四二・五％「初入者六七・五％、二〇～五入者四六・六％、六〇～九入者四七・三％、一〇回入以上の者二八・三％」、女子の六〇・〇％だった。すなわち、高齢男子受刑者のうち、とりわけ入所度数が高い者においては経済的な不安を抱く者が多い。

同調査によれば、入所度数が増すほど生活困窮状態におかれていた者の割合が多くなることがわかる。さらに、彼らにおいては、出所後の生活に対しても「あて」がなく、生活支援がなされない限り、問題状況は改善されない。一度以上の高齢受刑者の犯罪原因において「生活が苦しかった」と回答する者が四一％いたことにかんがみれば、出所後の生活困窮状態が解決されないことにより、彼らの社会参入が妨げられるのみならず、再び犯罪を行うほかなくなるおそれすらあるのである。

② 人 脈

人脈に関する項目としては引受人と引受け状況がある。

まず引受人について、男女ともに、さらに男子においては入所度数に関わらず、最も割合が多いのが更生保護施設である。すなわち、男子全体の四八・九％、女子の二四・六％が更生保護施設を引受人としている。さらに、男子の中

でも、入所度数が増すほど、更生保護施設の割合も増している。すなわち、初入者においては二七・九％、二～五入者四〇・六％、六～九入者四九・四％、一〇回入以上の者は六〇・七％である。その一方で、入所度数が増すにつれて、その割合が減少している項目は、配偶者「初入者九・九％、二～五入者一一・九％、六～九入者一〇・〇％、一〇回入以上の者三・四％」、子「初入者一八・六％、二～五入者八・四％、六～九入者三・一％、一〇回入以上の者一・二％」、その他の親族「初入者一四・七％、二～五入者一〇・五％、六～九入者九・四％、一〇回入以上の者五・五％」である。上記引受人において、実際に引受けが可能であったかどうかについての項目も設けられている。ここでは、男女に差が見られる。すなわち、女子では受入れ可が五二・五％である一方で、男子全体では二八・二％である。男子においては、さらに入所度数が増すにつれて、受入れ可が減少し「初入者四八・八％、二～五入者三九・九％、六～九入者二八・二％、一〇回入以上の者は一六・三％」、受入れ不可の割合が増加している「初入者二一・七％、二～五入者三二・二％、六～九入者三五・〇％、一〇回入以上の者は四四・三％」。この調査結果から、入所度数が多くなるほど、頼る人や帰住先がない者の割合も大きくなることが明らかである。

③ 知的能力

知的能力に関する調査項目として教育程度と知能（IQ相当値）に関するデータが掲載されている。

まず教育程度については、入所度数が高くなるほど、高学歴の者が少なくなっていると分析されている。男子全体では高校卒業以上の者が一六・九％、中学卒業が三三・九％、小学校卒業が二四％である。女子では、高校卒業以上の者が二二・九％、中学校卒業の者が二四・六％、小学校卒業の者が一九・七％である。男子においては、とりわけ高校卒業が初入者一八・六％、二～五入者一一・八％、六～九入者一〇・〇％、一〇回以上の者四・九％であった。同調査で

説は比較検討していないが、本稿ではこの数値を同年代一般の数値と比較してみたい。一九三五年度に誕生した者の高校進学率は四二・五%〔一九五〇年高校入学〕である。⁽⁴⁶⁾すなわち、中学卒業・中学未修了・小学校卒業・小学校未修了が五七・五%である。同調査における高齢受刑者においては男子の七四・四%、女子の七二・二%である。同調査で

は六五歳以上の高齢受刑者を対象としているため、時代背景から教育程度がより低くなる可能性はあるものの、その点を考慮しても同年代よりも高齢受刑者の方が教育の程度が低いといえよう。

次に実際の知的能力について、CAPASの能力検査の結果を見てみる。この検査により当該受刑者の「IQ相当値」を知ることができる。なおIQ相当値が六九以下であることがただちに知的障がい有することを意味するわけではない点には留意が必要である。一般的には、IQは一〇〇を頂点として山型に分布する。しかしながら、本調査において最も多いのはIQ相当値五九以下であった〔初入者三四・四%、二〜五人者四二・四%、六〜九人者四七・八%、一〇回入以上の者四六・四%、女子五七・四%〕。

法務総合研究所による調査

最後に法務総合研究所による高齢受刑者と高齢保護観察対象者に対する調査結果を参照する。ここでは、二〇〇七年に公表された法務総合研究所による「研究部報告 37 高齢犯罪者の実態と意識に関する研究」〔以下、研究部報告とする〕との二つをみる。これらは調査手法がほぼ同じであり、かつ調査項目も共通していることから、合わせて検討する。

研究部報告は高齢受刑者と高齢保護観察対象者に対する実態調査にならって構成されている。高齢受刑者については、平成一八年八月一日から同年一月三〇日の間に刑事施設本所、札幌刑務支所および福島刑務支所を満期釈放又

は仮釈放で出所し、出所時に満六五歳以上であった受刑者に対する調査票への記入による実態調査が実施された。その一方で、高齢保護観察対象者に対しては、同期間に刑事施設を仮釈放で出所して全国の保護観察所で受理された満六五歳以上の高齢保護観察対象者に対して同様に調査票への記入による実態調査が実施された。保護観察対象者に関する調査に回答した者は、出所前に高齢受刑者に対する調査にも回答している。有効回答数は、高齢受刑者六〇七（男子五五六、女子五一）、高齢保護観察対象者は一一〇（男子八一、女子二九）である。

① 財 力

財力については、初入者よりも再入者の方がより深刻な困窮状態にあるといえる。すなわち、高齢再入者においては、就労が困難であり無職の者が少なくない。

まず高齢受刑者の拘禁前の収入源については、無職六四・六％、公的年金四九・一％、家族からの援助二四・五％、仕事二〇％、生活保護一四・五％、である。この数値について初入再入別にみると、初入者においては、仕事六〇・五％と公的年金四一・九％から収入を得ていた者が多かった。それに対して、再入者においては、仕事三七・五％と生活保護二七・〇％から収入を得ていた者が多かった。この点について無職者の比率についても言及されている。すなわち、初入者においては五八・二％、再入者においては八一・八％であった。中でも、「仕事をしたが見つけられず無職状態にある」「初入者一三・一、再入者三二・八％」、「病気で仕事ができない」「初入者五・六％、再入者一四・四％」の割合が高い。この調査結果から、拘禁によって再就職が困難となる点および、再入者においては公的年金を受給している者が少ないことから、出所後の所得の確保も困難なものとなる可能性が高いという特徴を指摘することができる。さらに、再入者においては仕事ができないほどに医療的ニーズが重大な者も少なからずいる点にも留

説 意する必要がある。

論 この調査結果は高齢仮釈放者に対する調査から得られたものである。彼らに対しては補導援護による生活支援が確保されているのである。その一方で、満期釈放者においては入所前よりも出所後の方が経済状況の悪化した者の割合がより多いと思われる。

② 人 脈

高齢受刑者の人脈について、まず本調査は調査対象者の親族の状況に関する値を示している。まず、配偶者の有無について、配偶者ありと回答した者は初入者三二・九%、再入者一三・八%であった。そこから、再入者の方が、一人暮らしの者が多い。すなわち、初入者の三五・五%、再入者の五七・七%が一人暮らしであった。親族との音信に関する調査項目は設けられていないが、とりわけ満期釈放になる者において親族が引取人になるケースが少ないことから、親族とのつながりが希薄な者が少なからずいると思われる。すなわち、引取人については、満期釈放者においては親族一五・七%、なし七三・五%、更生保護施設三・二%である。すなわち、満期釈放においては、引取手が「なし」である者が最も多い。これは高齢受刑者における「社会的孤立」を裏付けるものである。その一方で、親族とつながりがある者においては仮釈放が認められる。すなわち、仮釈放者において引取人が親族六〇・八%、なし八・〇%、更生保護施設二五・二%である。

引取人のあてがない場合、出所後の居住先について自力でみつける、更生緊急保護、福祉機関に相談するといったように本人の努力が必要となる。なお、この調査が実施された後の二〇〇九年には満期釈放者に対する環境調整をも業務とする地域生活定着支援事業が開始した。同事業により状況は改善していると思われる。

③ 知的能力

知的能力に関する項目として研究部報告には、学歴に関する項目がある。これによれば、初入者においては高校卒業が二四・一%、中学校卒業以下「小学校未修了、小学校卒業、中学校未修了、中学校卒業」が三八・五%である一方で、再入者においてはそれぞれ一四・二%と六八・四%であった。この結果を受けて、本調査では、再入者よりも初入者の方が、学歴が高いとしている。しかしながら、この学歴に関する調査結果においては、初入再入の区分しか設けられておらず、年齢分布については知ることができない。一般的に、高齢者においては年齢が高齢になるほど、高校進学率が低下する点にかんがみれば、年齢構成が異なれば、高校進学率の平均値も異なる。それゆえ、この点についてはより詳細な検討が必要である。

深刻な社会的排除状態にある高齢犯罪者への厳しい対応をめぐる問題点

以上の調査結果から、現代の日本の刑事司法に存するひとつの傾向を見出すことができる。すなわち、検察官や裁判官は、高齢犯罪者の「社会的排除状態」を「再犯の危険性を高める要素」として重視し、それらの事情がより深刻な者に対して、より厳しい対応を選択することが多い。ここで、この対応をめぐる問題点を指摘したい。

まず、「高齢」犯罪者に対して拘禁的措置を回避する理論的根拠に関する議論が不十分である点がある。高齢受刑者における多数回入所者の多さ、そして前述の諸調査の結果にあらわれているように、量刑時における高齢犯罪者への拘禁的措置の積極的適用は、高齢犯罪者の社会的排除状態をより悪化させている。この結果にかんがみれば、生活困窮を理由として犯罪を行った高齢犯罪者に対しては、その社会参入やその結果としての再犯防止の見地から、非拘禁的措置が積極的に適用されなくてはならない。

フランスにおいては、とりわけ一九七〇年の刑事後見制度創設時より、高齢犯罪者に対しては非高齢犯罪者よりも社会復帰に向けた社会参入の促進をより重視する、という視点が強調されてきた。軽微な犯罪を繰返す高齢累犯者に対しては、刑事施設内での処遇よりも、釈放して社会において適切な生活支援——社会保障・公的扶助制度による所得保障や社会福祉制度における各種サービスの提供——を提供する方が、彼らの「社会復帰」にとつてより好ましく、その結果彼らの再犯も防止される、という点について合意が得られてきた。⁽⁴⁰⁾この合意のもと、高齢犯罪者に対する刑罰について、法規定を廃止し、もっぱら裁判官の裁量に委ねられた後も高齢犯罪者への非拘禁的措置が積極的に運用されている。現行法のもとのこのような運用は、刑法典一三三―二四条および刑事訴訟法典七〇七条によって支えられている。すなわち、両条は宣告刑と執行刑の目的のひとつとして、有罪宣告者・受刑者の社会参入の促進を明示し、刑法典一三三―一九条は軽罪において拘禁的措置が最終手段であるとも規定している。ただし、拘禁の最終手段性は犯罪者に対する応報の視点を排除するものではない点には留意が必要であろう。両条には刑罰の目的として有罪宣告者・受刑者に対する制裁という因子も列挙されている。この「応報」の視点と「支援」の視点が両方考慮されるべき事情とされている点に対して、フランスにおいて保守的な刑事法研究者の BOULOC は以下のように述べている。すなわち、刑罰は行為者が犯したフォート「faute」を理由として科されるものであり、そのフォートの重大性を考慮して刑罰が決定されなくてはならない。この意味で、刑罰は応報の機能を果たしてきた。しかしながら、その機能は非拘禁的措置による当該犯罪者の自由の制限によつても達成することができる。⁽⁴¹⁾このように、BOULOC は、非拘禁的措置を「応報」と「社会参入の促進」という一見対立する目的を同時に達成することが可能な措置と評価している。

その一方で、日本で展開されている刑罰論においては、そもそも「社会参入」という概念自体、なじみが薄い。まず前提として、「社会参入」は「改善 amendment」とは異なる。フランスでは「改善」は政府から当該犯罪者への

「押付け」という意味を含む語である、という理由から、条文にその文言を使用することについて批判されている。⁽⁴⁷⁾なお、「社会参人」という語は受刑者処遇においてのみ用いられる用語ではなく、求職者や野宿者への支援等においても広く用いられている。「社会参人を促進するための支援」は、彼らのニーズに応じた支援を確保し、社会に生活基盤を築くことを容易にする状態を作るための一般的な生活支援を指す。この理念のもと、刑務所内処遇の実施主体は刑務官ではなく、一般のアソシアシオンのスタッフとされている。すなわち、再犯予防は司法省が管轄する刑務所内処遇の直接的な目的として位置付けられていない。この点で「社会参人」は「特別予防」とは大きく意味が異なるものである。⁽⁴⁸⁾それゆえ、フランスから示唆を得て高齢犯罪者に対する刑罰のあり方を考察する前提として、現在の日本の刑罰システムに、犯罪者・受刑者の「社会参人」の促進という視点を導入することの可否について考える必要がある。

まず刑罰の謙抑性という視点から、高齢犯罪者・受刑者に対して、社会復帰の基礎となる社会参人を促進するために不必要な拘禁的措置を積極的に回避するという説明が可能であるように思われる。さらに、日本の現行制度において、保護観察付執行猶予や仮釈放によって対象者の自由が一定程度制限されているという点にかんがみれば、前述のBOULOCの主張と同様の構造で、非拘禁的措置による応報と社会復帰の促進という二つの目的を追求することは可能であろう。

しかし、「社会参人」の促進という概念をただちに日本の自由刑のシステムに導入することには困難がある。この点を考えるにあたり、日本とフランスでは「自由刑」の捉え方が大きく異なることを確認しなくてはならない。フランスでは、一九七四年に当時の大統領であるジスカールデスタン GISCARD d'ESTAING が LYON の刑事施設を訪れた際の記者会見において、「刑務所とは移動の自由を剥奪するのみの場所である la prison, c'est la privation d'aller

説 et venir et rien d'autre]と発言して以来、「自由刑純化」を実現するための努力がなされてきた。この考えのもと、受刑者は「移動の自由を剥奪された一市民」としてとらえられており、⁽⁴⁶⁾あらゆる市民の福祉的支援を基礎づける「社会参入」という理念が受刑者処遇をも支えている。それゆえ、受刑者に対しても、その社会参入を促進するために一般市民と同様の質および量の支援がなされているのである。そこから、刑罰と社会復帰に向けた支援は別のものとして位置づけられている。

その一方で、日本では自由刑の内容について刑法一二条および一三条は、移動の自由の剥奪と、懲役刑の場合には刑務作業への従事としている。くわえて、処遇法七四条二項九号⁽⁴⁶⁾により、実質的には自由刑が科せられた受刑者に対して、改善教育指導受講の義務が課せられている。すなわち、刑罰執行と社会復帰に向けた処遇はフランスのように独立していない。さらに、フランスにおいて受刑者処遇は専門機関が実施する、という構造であるのに対し、日本では「処遇」は刑務所の中で刑務官が実施するという構造になっている。それゆえ、社会参入という概念を導入するには、処遇プログラムの位置づけを見直す必要がある。

社会復帰の促進、それによる再犯の防止という観点からは高齢犯罪者に対して、「入口」の段階で拘禁的措置が積極的に回避されるべきである。しかしながら、そのような実務を支える理論的根拠、すなわち、高齢犯罪者に対する自由刑の意義についての検討が不十分であるがゆえに多くの高齢犯罪者に対して実刑判決が言い渡され、その後、高齢犯罪者は彼らにとって「劣悪な」環境の刑務所に拘禁されているのである。ヨーロッパ人権裁判所が二〇〇一年六月七日決定において言及したように高齢受刑者においては、現在対応する必要がある医療的・福祉的ニーズが非高齢者よりも多く、さらに認知症予防・体力の低下予防といった予防介護のニーズもあることから、他の受刑者よりも、医療的・福祉的サービスへのアクセスの制限による適切かつ十分な対応の欠如は当該高齢受刑者の健康および生命を

侵害する危険性が高い。そのような危険性がある環境は高齢受刑者にとって、「劣悪」なものと言えよう。

さらに、フランスにおける七〇歳以上の高齢受刑者に対する仮釈放の特例を創設する際の議論では、不適切な医療的・福祉的対応により、病状や要介護状態が悪化すれば、高齢出所者の環境調整も困難なものとなる、との指摘もなされた。このような困難は、フランスのみならず日本の高齢出所者の環境調整の局面においても生じている。すなわち、非高齢出所者よりも医療的・福祉的ニーズが大きい高齢出所者においては出所後の医療的福祉的対応を確保⁽⁴⁶⁾しなければならぬ点で、帰宅先の確保もより困難である。その背景のひとつとして、就労の準備のための施設として、就労の可能性が高い健康な非高齢者を中心に受け入れられている更生保護施設では就労の可能性が低いとして、高齢出所者の入所が断られることもしばしばある点がある。とりわけ、医療的・福祉的ニーズを有している場合には、より就労の機会が制限されるため、このような更生保護施設への入所は難しい。また、高齢出所者を受け入れている、更生保護施設や福祉施設であっても、自分で身の回りのことができることを入所の要件としている場合がある。その場合には、病院への入院あるいは特別養護老人ホーム等より専門的なケアを受けることができる福祉施設への入所の可能性が探られる。さらに、より軽度ではあるが、日常的なケアを必要とする高齢出所者の環境調整の困難さもある。すなわち、入所サービスは必要ではないが、通所サービスが必要とする場合である。この場合、宿泊を提供するサービスと専門的な医療的・福祉的サービスとの隙間に落ちる危険が多いにあらう。

したがって、医療的・福祉的ニーズを有していること、それ自体が高齢出所者の環境調整を困難なものとしている。それゆえ、高齢犯罪者の社会参入の促進においては非高齢受刑者と異なり、彼らの健康状態がとりわけ重要な意味を有する。さらに生きていなければ、彼らの社会参入は実現されえない。以上から、医療的・福祉的対応がその社会復帰にとってより重要な意味をもつ点で、高齢受刑者処遇は他の受刑者処遇と大きく異なるのである。それゆえ、高

説 齢受刑者に対しては、第一にその医療的・福祉的ニーズへの対応が確保される必要がある。

論 以下では、高齢受刑者に対してより適切な医療的・福祉的対応を確保するために、まずは現行制度を適切に運用することが必要であることを指摘する。

第二節 刑事施設における高齢受刑者が抱える医療的・福祉的ニーズの軽視

フランスと問題のあらわれ方には若干の違いがあるが、日本においても高齢受刑者が増加し、彼らに対する医療的・福祉的対応のあり方が問題となっている。実際に、医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者は多く存在し、中でも生死に関わるほど深刻な状態の者もいる（第一款）。しかしながら、重篤な状況にある高齢受刑者に対してさえも適切かつ十分な対応がなされているとは言いがたい。その根底には、深刻な資源不足に加えて、「安全」の視点からの抑制がある（第二款）。

第一款 高齢受刑者の医療的・福祉的ニーズの多様性と大量性

近時の高齢受刑者の増加に伴い、刑務所内に医療的・福祉的対応を必要とする高齢受刑者の絶対数が増加している。その増加により、対応すべきニーズの内容も多様化している。

医療的・福祉的支援を必要とする高齢受刑者の多さ

特別な医療的・福祉的対応が必要であると判断された受刑者は処遇指標上、P級に分類される。P級はさらに、身体疾患のため相当期間の医療または養護の必要があるPX級、身体障がいのための特別な処遇を必要と認められるP

Y級、年齢がおおむね六〇歳以上で老衰現象が相当程度認められるもの及び身体虚弱のための特別な処遇を必要と認められる者PZ級の三つの分類に細分化される。「高齢受刑者に関する研究」は調査対象者男子七六〇名、女子六一名のうち、P級に分類されていない「非該当」であったのは、男子二六・六%、女子一九・七%のみであった。それ以外は、いずれかの級に分類されている。「PX級のみ」に分類されているのが、男子の五二・五%、女子の六七・二%と、最も多い。次いで、「PZ級のみ」がそれぞれ二八・九%、九・八%、「PY級のみ」一四・五%、四・九%であった。中には、「PX、PY、PZ級」の三つに該当している者もいた（男子四・九%、女子該当なし）。この調査結果によれば、高齢受刑者の七五%が特別な医療的・福祉的措置の対象となっている。

さらに、「高齢受刑者に関する研究」では、高齢受刑者男子七六〇名、女子六一名において、ほとんどが精神疾患を有していなかった（男子八七・三%、女子九五・〇%）との結果を示している。高齢受刑者においてはしばしば認知症が指摘されるが、この調査においては男子二・二%、女子一・七%において確認されるのみである。さらに、この調査では、調査対象者の中で、投薬を受けている者が、男子は六一・七%、女子は六三・九%と、過半数以上が投薬を受けていることが明らかになった。ただしこの薬がどの疾患・症状に対するものなのか、等具体的な内容については示されていない。

高齢受刑者における自身の医療的ニーズに対する認識の高さ

これらの統計に基づくデータを基礎として、次に高齢受刑者における自身の医療的ニーズに関する意識について示したい。

前述の法総研調査では満期釈放直前的高齢受刑者二四〇名に対して、自身の健康状態への認識に関する調査も実施

説 された。「健康である」と回答したのは七四名(三〇・八%)、次いで「あまり健康とは言えないが、病気ではない」が一一八名(四九・二%)、「病気がちで寝込むことがある」が四四名(一八・三%)、「病気で、一日中寝込んでいる」が四名(一・七%)であった。さらに、法総研調査において、「どんな治療をしても、自分にはあまり効果がないと考

論 えているか」という問いに対し、満期釈放直前の高齢受刑者二四〇名のうち一八名(七・五%)が「そう思う」と回答していることから、治療の機会が提示され場合にそれを「無駄だ」として拒む高齢受刑者は多くないように思われる。さらに、この点に関連して、「高齢受刑者に関する研究(その1)」は高齢受刑者に今一番大切なものを聞いている。男子で最も多かったのは「健康(五六六人のうち四三・七%)」であり、ついで「家族・こども(五六六人のうち三二・九%)」であった。その一方で女子においては、「家族(五八名のうち四八・三%)」が最も多く、ついで「健康(三四・五%)」であった。全九の項目の中で「健康」と「家族・こども」が突出して多く、その他はいずれも一〇%に満たなかった。平成三年特別調査においても同様の結果が示されている。

この健康状態に対する意識が出所間際の受刑者に大きな不安を生ぜしめている。すなわち、「高齢受刑者に関する研究(その1)」において、出所後の悩み・心配ごとについて、男子七六〇名中四一・七%および女子六一名中が「健康が優れないこと」を挙げていた。これは「お金がないこと」(男子五六・一%、女子三四・四%)、「仕事が少ないこと」(男子五五・七%、女子四二・六%)について全八の選択肢のうち三番目に多い。さらに、同様の質問について法総研調査および平成二〇年特別調査においても、ほぼ同様の結果が示されている。

この健康に対する不安はさらに以下の問題を生ぜしめている。すなわち、法総研調査における高齢仮釈放者一一〇名に対する調査は、現在の悩み・不安に対する問いに対して五一名(四六・四%)の高齢仮釈放者が「健康がすぐれないこと」と回答している。さらに、この中には「病気になるので仕事ができない」(二四名、二一・八%)者もいる。ま

た、一一〇名中一九人（一七・三％）の高齢仮釈放者が「治療費や薬代などにかけるお金がない」と、一六名（一四・五％）が「病気になった時に面倒を見てくれる人がいない」と回答している。これは、仮釈放者に対する医療に関する支援が不足あるいは欠如していることを意味する。すなわち高齢受刑者においては、帰住先や就労支援と健康状況は密接に関わっているのである。なお、この調査結果は、高齢受刑者の健康の維持こそが、出所後の社会参入において非常に重要な意味を持つことを示している。

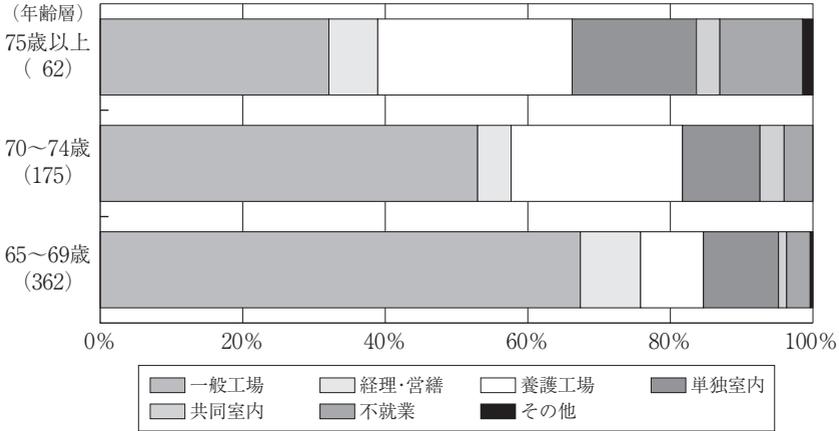
以上から、程度の差はあれ、高齢受刑者の多くが何らかの医療ニーズを有しており、健康維持のための対応、病気に対する不安への対応を必要としていることが示された。これらのニーズはまさにフランスにおいても議論の対象とされた点である。これらのニーズへの対応は憲法二五条が保障する「健康的な生活」を確保する上で必要であるのももちろん、医療法一条の二が⁽⁴⁾高齢受刑者の尊厳を尊重するためにも不可欠なものである。また、出所後に健康に対する不安を抱えている高齢出所者が多いことにかんがみれば、出所後の社会参入の観点からもこれらのニーズへの対応は必要である。

就業状況にみる高齢受刑者の福祉的ニーズの高さ

高齢受刑者に対しては、居室の指定、作業の指定、食事や排せつ等の介護および介助等の配慮がなされている。高齢受刑者のADL「日常生活動作」の程度に関するデータは公表されていないが、それを知る手がかりとして、法総研調査における出所時年齢層別・就業状況（施設内）別構成比を参照する。グラフ二一七はその調査結果をグラフ化したものである。

このグラフによれば、年齢が上がるにつれて一般工場で作業についている者の割合は低下し、養護工場、単独室内、

グラフ 2-7 出所時年齢層別の就業状況（施設内）別構成比⁴⁷⁹⁾



*年齢層の下に示したカッコ内の数値は実数をあらわす。

不就業の割合が上昇している。一般工場においても高齢者においては、比較的軽作業が割り当てられている点にかんがみれば、養護工場、単独室内、不就業とされている高齢受刑者はより細やかな介護および介助を必要としている人々であると思われる。言い換えれば、日常生活にかかわる事柄を自力で行うことがより困難な人々である。七〇歳以上の高齢受刑者のおよそ半数がそのような状態にある。

日常的な介護・介助を必要としないまでも重大な福祉のニーズはないとしても、一般受刑者と同じリズムの生活に「しんどさ」を感じている高齢受刑者は少なからずいるようである。前出の「高齢受刑者に関する研究（その1）」によれば、男女ともにおよそ六〇％が、法総研調査によればおよそ二五％が「若い受刑者についていけなかった」と回答した。

さらに、高齢受刑者が有する福祉ニーズに関しては、これらの諸調査のほかに新聞でも報道されることがある。二〇一〇年一月七日付の沖繩タイムスは、尾道刑務所の高齢受刑者の実情について以下のように紹介している。この記事が掲載された当時、尾道刑務所の高齢受刑者専用収容棟に収容されていた約七〇人の平均年齢は六八歳（最高年齢は八四歳）であった。彼らは手すりをつかみ、足を

引きずるように歩行していたり、車いすや歩行器を利用している。そのため、その収容棟において、高齢受刑者の居室、工場、食堂、入浴場、運動場はすべて二階に設置され、階段を上り下りする必要がないように設計されている。高齢受刑者には短時間の軽作業が課されており、作業に従事するにあたり、転落防止のために背もたれとひじ掛け付きの特注品のいすが用意されていた。さらに歯のない人も約半数いるが、彼らには入れ歯を買うこともできず、仕方なく歯茎だけで咀嚼し食事を取る人もいる。六割は耳が遠く、意思疎通に支障があるという。

この記事から、尾道刑務所に拘禁されている高齢受刑者にはバリアフリーや転倒防止のための椅子といった物的整備、歩行や食事等日常生活を行うにあたり必要な動作に関する介助、そして彼らのペースに合わせた意思疎通といった対応が必要であることをうかがい知ることができる。また、ここで紹介されているニーズの他に、排せつの介助、老眼への対応、こまめな休息時間の確保といった点が指摘されている。⁽⁴⁰⁾ただし、福祉的ニーズに対しては、より適切かつ適度な対応が必要な点には注意しなくてはならない。たとえば、介助があれば歩行することができる者に対して、転倒予防や効率的な移動のために車いすを多用することは、彼の歩行能力を減退させる可能性がある。⁽⁴¹⁾それゆえ、この高齢受刑者が有する福祉的ニーズには、目に見えているニーズへの具体的対応に加えて、ニーズを適切に把握し、そのニーズに応じたサービスの質および量のアセスメントを受ける、というニーズも含まれていると解すべきである。さらに、これらのニーズに加えて、高齢者の場合には介護予防あるいは介護の二次予防のニーズがあることも忘れてはならない。これは、現在生活上の諸困難を有していない高齢者も対象となる。よって、介護予防のニーズはすべての高齢者が有するものである。

第二款 高齢受刑者が有する医療的・福祉的ニーズへの不十分な対応

ここまで、高齢受刑者が有する医療的・福祉的ニーズの大量性および多様性を確認した。これらのニーズに対しては、彼らの生命や健康の維持の視点から、そして彼らの社会参入の促進の視点から適切かつ十分な対応がなされなくてはならない。しかしながら、実際には深刻な資源不足と、「安全」の観点からの「支援」の抑制により適切かつ十分な医療的（第一項）・福祉的対応（第二項）は確保されていない状況にある。

第一項 医療的ニーズへの対応

処遇法六二条は刑事施設被收容者に対する適切かつ十分な医療的措置の実施を刑事施設長に義務付けるものである。この条文を根拠として、すべての受刑者が適切かつ十分な医療的対応を受ける権利を有する。

現行法における高齢受刑者への医療制度

刑務所内における高齢受刑者への医療的対応に関しては、平成三年版以降の犯罪白書に言及されている。⁽⁴²⁾ すなわち、それらの犯罪白書の「受刑者の医療・衛生」の箇所において、たびたび「年齢」や「高齢」に考慮した健康管理に取り組んでいるとの記述をみることができる。ここでは、現代の高齢受刑者に対する刑務所内での医療的対応に存する問題点を明らかにするために、二〇〇五年（平成一七年）に制定された処遇法のもとでの、高齢受刑者への医療的対応の制度とその現状を示す。

処遇法五六条は、刑事施設に対して被收容者の心身の状況を把握することに努め、さらに、被收容の健康を保持するために社会一般の医療の水準に照らし、⁽⁴³⁾ 医療上の措置を講じることを義務付けている。すなわち、刑務所は受刑者

が有する医療的ニーズを把握し、適切かつ十分な医療サービスを提供しなくてはならない。この点について、さらに同六一条は、刑事施設長に受刑者の定期的な健康診断の実施を義務付けている。高齢者においては、特に肺炎は生死にかかわり、感染症であることから、より細やかな健康チェックが必要であろう。さらに、前に示した通り、病気に罹患している高齢受刑者は少なくないため、彼らの病状についても定期的な診断がなされなくてはならない。その頻度や内容については規定されていないが、各刑務所では、高齢受刑者については「健康管理面からの定期検診・検査の増」を実施しているとされている。⁽⁶⁸⁾

その一方で、実際に何らかの病気に罹患した受刑者においては、まず刑務所内で診察および治療を受けることができる。前述のとおり、処遇法六二条は刑事施設内での医療制度について、生命の危険および感染症のおそれがある場合には必ず、それらの危険がなくとも本人が同意する場合には適切な医療ケアを受けることができると規定している。さらに、同条二条において非常勤の医師を配置し、医療行為を行うことを認めている。対象者の状況にかんがみてもこれらの措置では不十分な場合は、刑事施設外の病院または診療所への通院および入院が可能である（同三条）。しかしながら、実際には常勤医が圧倒的に不足しており、十分な医療体制は整備されていない。

常勤医の不足による医療的対応の不十分さ

深刻な常勤医不足は内科あるいは外科の領域以外においては、より深刻な問題となっている。すなわち精神科、歯科、眼科、耳鼻科、皮膚科等については、非常勤医であることがほとんどである。これらの領域については常勤医を配置している一般刑務所はごく少ないと思われる。⁽⁶⁹⁾そのため、これらの医師による診察診断が必要な場合には、医療刑務所に移送されることがある。高齢受刑者に対する医療に関する問題のひとつとして、認知症へのケアの位置づけ

説がある。二〇〇八年一月五日付の毎日新聞には刑務所内における認知症の高齢受刑者へのケアがいかに困難であるかを示す事例が紹介された。すなわち、福岡刑務所が、所内で刑務作業に従事することができない認知症の高齢受刑者について、精神疾患がある受刑者をも収容している北九州医療刑務所に受入れを打診したところ、拒否された。対象となった二人の受刑者のうち一人は七〇歳代で身寄りがなく、累犯窃盗につき福岡刑務所に収容された。この受刑者は窃盗をしたことも覚えておらず、係官との会話も成立しない状態であった。医師は認知症と診断し、三畳の単独室で生活していた。この受刑者について、北九州医療刑務所は「(治療可能な)精神疾患を併発していないと受け入れられない。認知症は治癒の見込みがない」として受入れを拒んだという。このケースは高齢受刑者が増加し、医療的ニーズも多様化している現状に刑務所医療が対応しきれいていない状況を浮き彫りにしている。このような問題状況を受けて、法務省矯正医療の在り方に関する有識者検討会が二〇一四年に公表した矯正施設の医療の在り方に関する報告では、医官の待遇の改善が強調された。

「規律秩序」および社会の「安全」を確保する視点に基づく医療的対応の制約

しかしながら、高齢受刑者に対する医療的対応の不十分性の背景には医師不足のみならず、「規律秩序」や「劣等原則」の視点からあえて制約されているという側面もあろう。処遇法七三条は、規律秩序は、「収容の確保」「処遇のための適切な環境の維持」「安全かつ平穏な共同生活を維持」するために適正に維持されなくてはならないものとしている。「収容の確保」には本人の自殺あるいは自傷の防止も含むとされている点急の治療が必要な場合にまで「収容の確保」が優先されえないことは、同六二条が「速やか」な対応を刑事施設長に義務付けていることから明らかである。

この「規律秩序」の視点が高齢受刑者に対する医療的対応を制約している点に関する具体例として、二〇一二年二月に富山刑務所で高齢受刑者が死亡したケースがある。すなわち、生活習慣病を有する高齢受刑者において容態が急変していることを発見した監督当直者は専門的な知識がないにもかかわらず、自身の独断で当該受刑者を二時間放置した。この対応により、当該受刑者は搬送先の病院で死亡した。この対応に対して、同刑務所の視察委員会は救急時の医療体制に「不適切な点がある」と指摘した。具体的には、同刑務所では、二〇一一年一月から常勤医がいないため、非常勤医師四人が当番制で週三回診察を行っている状態であった⁽⁴⁸⁾。

医療的ニーズを有する高齢受刑者の中には重篤な病気にかかっている高齢受刑者も少なからずおり、病状の急変や急な肺炎によって、突然生命に危険が及ぶこともある。その場合には、医療刑務所に移送する時間的余裕はなく、くわえて一般刑務所においては、医療刑務所よりもさらにその医療ニーズに対応することが困難な実情にかんがみれば、当該刑務所に近い外部の病院へ緊急搬送する必要があるケースは少なくないだろう。前述の富山刑務所事件は、医療体制の不備の問題を顕在化させたのみならず、現場において「規律維持」のために外部の病院への搬送がためらわれ⁽⁴⁹⁾ることを示したものである。

また、医師不足といった資源の問題とは関係なく、もっぱら「規律秩序」および社会の「安全」の観点から不適切な医療的対応がなされることもある。その具体的としては、名張毒ぶどう酒事件で死刑を宣告されたOに対する対応であろう。Oは一九七二年に死刑が確定したため、「受刑者」ではない。しかしながら、死刑確定者と受刑者に対する医療および養護に関しては同じ法制度の中で対応されている⁽⁵⁰⁾。処遇法六一一条から同六七条⁽⁵¹⁾。よって、現在の高齢受刑者に対する刑事施設内医療の問題点を顕著に示した例としてここで参照する。

Oは約五〇年拘留所に拘禁され続け、二〇一二年五月時点では八六歳に到達していた。上記再審請求に関する決定

説
論
の直後、肺炎にかかり發熱で名古屋市内の病院に移された。⁽⁴⁹⁾ 同二八日に病院でOと面会した弁護士によれば、病院でのOの様子は以下の通りであった。Oは熱が三六度台に下がったものの、酸素を吸入するためのチューブを鼻に装着され、腕には点滴が付けられた状態であった。Oが横たわるベッドは刑務官四人に囲まれ、うち一人の刑務官がOの

右手の手錠につなげられた縄を持っていた。このようなOの状態をみた担当弁護士は、その翌日にこの措置が「非人道的な措置である」として名古屋拘置所に対し、入院先での手錠の使用をやめるよう申し入れた。この際、名古屋拘置所職員は弁護士に対して、法律に即した対応をしている、と答えたとされている。⁽⁴⁹⁾ ここでの「法律」とは、処遇法七八条を指している。七八条は「刑務官は、被收容者を護送する場合又は被收容者が次の各号のいずれかの行為をするおそれがある場合には、法務省令で定めるところにより、捕縄又は手錠を使用することができる。一 逃走すること。二 自身を傷つけ、又は他人に危害を加えること。三 刑事施設の設備、器具その他の物を損壊すること」としている。拘置所側は「拘置所を出てから戻るまでが『護送』に当たる」ために、この七八条を適用してOに手錠を付けたと説明したと、弁護士は述べた。⁽⁴⁹⁾ この申入れを受けて、Oは同病院から八王子医療刑務所に移送され治療を受けていたが、二〇一五年一〇月四日に同刑務所で死亡した。

当時八六歳の高齢でかつ、高熱に苦しんでいたOの状態にかんがみれば、七八条が挙げる「逃亡」のおそれがないことは明らかである。さらに、「護送」とは施設間の「移動」を指すのであり、入院してベッドに横になっている状態を「護送中」と解釈することは妥当ではないと思われる。⁽⁴⁹⁾ そもそも、護送中に逃亡防止のための身体拘束が認められるのは、刑事施設内と比較して「戒護力」が弱まるという事情があるからである。⁽⁴⁹⁾ 病院の個室に横たえられた肺炎に苦しむ八六歳のOを四人の刑務官が取り囲んでいる状況は「戒護力」が弱まっている状況とはいえない。ゆえに拘置所がとったこの措置は七八条によっても正当化することができない。

○の違法な身体拘束は上記弁護人が指摘するとおり、まさに○の「尊厳」を著しく傷つけるものである。憲法一三一条はすべての国民において「個人が尊重される」と規定している。さらに医療法一条の二によれば、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない」。すなわち、ここでの医療的対応は病気を「治療」するものであるだけでなく、患者の尊厳を尊重するものでなくてはならない。刑事施設に拘禁されているものであっても個人の尊厳は保障される。それゆえ、彼らにも医療法一条の二は当然適用される。このことからすれば、医療サービスを受ける局面においては、被收容者であつてもその尊厳を尊重した対応がなされなくてはならない。

高齢受刑者における刑務所内医療に対する不満

以上、生命に関わる重篤な医療的ニーズを有する高齢受刑者へ不適切な対応がなされた事例をみてきた。しかし、そのような重篤なものでも、医療的ニーズを有する高齢受刑者は多い。

そのような高齢受刑者の中には、刑務所は自身の医療的ニーズに対応してくれない、と考えている者が少なからずいるようである。「高齢受刑者に関する研究⁽⁴⁸⁾」において、「十分な医療をうけられない」と回答している者は男子七六〇名中四〇・五％、女子六一名中三四・五％であった。この点について、法総研調査も所内生活における不満に関する調査を行っている。すなわち、結果を以下の通りである。「十分な医療が受けなかったこと」と回答しているものが二五一名中五二名（二〇・七％）いた。これは全九つの選択肢のうち、「他の受刑者との人間関係がきつかった」

説
 (一五五名、六一・八%)、「食事があわなかった」(六九名、二七・五%)、「若い受刑者の行動についていけなかった」(六四名、二五・五%)について四番目に多い。なお、「若い受刑者の行動についていけなかった」という選択肢については、高齢受刑者の福祉ニーズにも大きくかわると考えられる。平成二〇年特別調査においても、法総研調査とほぼ同様の結果が示されている。

これらの調査結果から、高齢受刑者に対しては生死に関わるケースやより専門的な対応が必要となるケース以外のケースにおいても適切かつ十分な医療的対応がなされていないようである。少なくとも、高齢受刑者において自身が望む治療を受けることができないと感じている者が少なからずいるということは明らかである。

受刑者に対する適切かつ十分な医療的対応を確保するための解決策

高齢受刑者に対する適切かつ十分な医療的対応の確保にむけた対応策としては、以下の二つが考えられる。一つは、医療部門を刑事施設から独立させることである。⁽⁴⁶⁾具体的には、医療部門を法務省管轄ではなく、厚生労働省管轄にするという案である。この方式はフランスにおいても採用されている。この解決策についてはすでに行刑改革会議でも議論された。行刑改革会議提言ではこの解決策に対して「法的に困難」、「国立病院については……特定の政策医療に特化した医療を行うものとされ、その数も少なく……必ずしも各行刑施設に対応できない状況である」⁽⁴⁷⁾として排斥している。提言としては「諸外国の動向を見ながら、今後、検討すべき課題」としているものの、これに対して「改革会議における議論の趨勢をみるかぎり、これが将来的に真剣に扱われるテーマであるとの印象は持ちにくい」との批判がなされている。⁽⁴⁸⁾また、法務省矯正医療の在り方に関する有識者検討会が二〇一四年に作成した「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」では、刑務所医療について被拘禁者を対象としている点で一般医療とは異なり、その特殊

性を考慮した制度設計が必要であると述べられている。⁽⁴⁹⁾ 同報告書は規律維持による医療へのアクセスの制約に対しては「医師や刑務官に対して安全的要請から適切な医療的判断を曲げぬよう研修を実施することによって対応可能」としている。刑務所医療は一般医療とは分けるべきとするこのような考えは、医師を刑事施設職員としていることにもあらわれている。⁽⁵⁰⁾

二つ目は、医療保険の導入である。刑務所医療は税金によって賄われている。これに対して、提言では「健康保健の給付水準は、主に過剰医療を抑制するために設けられたものであって、医療内容の制限を示すことはあっても、最低基準を定めるものではなく、健康保健を基準とすることによって医療水準の底上げを行うことは期待できない」として、退けた。⁽⁵⁰⁾

なお、刑務所医療において受刑者の尊厳をいかに尊重するか、という点については行刑改革会議提言では触れられていない。⁽⁵⁰⁾ 刑務所医療の理念に関わる議論なしで、富山刑務所事件のように高齢受刑者の尊厳、そして生命すら侵害しうる体制の十分な改善は難しいように思われる。⁽⁵⁰⁾

さらに前述の通り、刑務所内での医療サービスに対して不満を持っている受刑者は少なくないという結果は、高齢受刑者本人が必要とする対応や、本人への十分な説明といった、一人ひとりによりそった医療サービスが実施されていないことを示唆するものであるように思われる。もちろん、後述のように刑務所医療制度やそのサービスの水準にも大きな問題がある。さらに、これらの調査結果は刑務所内医療にとどまらず、出所後に自分の健康状態に対して相談し、それに対して助言する機関の必要性も指摘している。具体的には、前の医療に関する情報の提供や、対象者の出所後の生活を支援する諸機関へそれまでの病歴や投薬の状況等についての情報の共有といった点が必要とされているといえよう。

高齢受刑者においては、体力の低下や病気の影響により、日常生活における食事、排泄、入浴等について介護や介助を必要とする者が少なからずいる。そのような高齢受刑者に対しては、福祉専門職ではない刑務官あるいは他の受刑者が対応を行っている。ただし、最近では社会復帰促進センターを中心として福祉の専門家が高齢受刑者への支援に関わっているケースも増えてきている。

高齢受刑者に対する福祉制度

刑務所における高齢受刑者に対する福祉サービスについて、犯罪白書において取り上げられるようになったのも、医療と同様平成三年版犯罪白書以降のことである。⁽⁵⁶⁾ 処遇法は六五条に規定を設けている。すなわち、「刑事施設の長は、老人、妊産婦、身体虚弱者その他の養護を必要とする被收容者について、その養護を必要とする事情に応じ、傷病者のための措置に準じた措置を執るものとする」。この「傷病者のための措置」は六二条に規定されている。⁽⁵⁶⁾ 六二条は、刑事施設職員である医師や看護師がそれぞれの専門知識および技術に基づいて、「診療（栄養補給の処置を含む）」およびその他「必要な医療上の措置」を速やかに取ること刑事施設長に義務付けている。

身体機能の衰退が著しいあるいは疾病がある場合等には処遇指標P級と判定され、医療刑務所または医療重点施設に收容されることがある。しかしながら、P級以外の判定を受けて一般の行刑施設に收容された場合でも、その心身の状況に応じ、処遇指標T級「専門的治療処遇を必要とする者」またはS級「特別な養護の処遇を必要とする者」と判定され、相応の処遇を受ける。一方、一般的な刑事施設に收容されており、かつそれらの指標が付されていない高齢受刑者は基本的に、移動、食事、入浴等は自分で行うことができ、何らかの刑務作業に就くことができる者である。

それゆえ、一般の刑務所にバリアフリーの設備は整っていない⁽⁵⁰⁾。ただし、様々な配慮がなされているようである。たとえば、保温のために衣類・寝具を増貸与し、湯たんぽやメガネ・補聴器などの補正器具を貸与する、体調に合った食事を用意する⁽⁵⁰⁾、刑務作業を行う工場と居室とが近い、階段をなるべく使わなくとも移動できる居室に配置する⁽⁵⁰⁾、といった日常生活に関わる対応がなされている。さらに、刑務作業についても、作業時間を八時間から六時間に短縮する、簡単な刑務作業を割当てる、といった配慮がされているようである⁽⁵¹⁾。

処遇法六五条には介護・介助の担い手については規定がなされていない。福祉的ニーズを有する高齢受刑者への対応に関しては、刑務所において介護福祉士等介護の専門家は刑事施設職員として配置されていないため、福祉の専門家ではない刑務官あるいは受刑者が対応している場合が多い⁽⁵²⁾。刑務官の深刻な人員不足にかんがみれば、福祉的サポートを必要とする受刑者すべてに行うことは非常に困難であろう。さらに、これらのサポートは、刑務官の職務の一貫として行われているが、刑務官にとって福祉サポートは本来期待されていない業務である。それゆえ、専門性に欠ける⁽⁵³⁾。適切な介助および介護の欠如は、高齢受刑者のADLを低下させるおそれすらある⁽⁵⁴⁾ことから、刑務官および一部の受刑者による介助および介護サービスの実施については見直す必要がある。

この点について、二〇一二年五月一八日には、公明党に所属する秋野公造参議院議員が参議院議長に対して介護が必要となった高齢受刑者への支援および受刑者の社会復帰に対する支援に関する質問主意書を提出した。それは、介護を必要とする高齢受刑者に対して介護を行っていた受刑者が訪問介護に関する資格を取得することを可能とする、あるいはより高度な介護福祉士の養成学校を刑務所内に設置することを提唱している。実際、播磨社会復帰促進センター⁽⁵⁵⁾では受刑者に対する職業訓練のメニューの一つとしてホームヘルパー二級の取得を目指すプログラムを実施している。受刑者が介護に関する資格を取得することにより、当該受刑者の社会参入の促進と彼らによる高齢受刑者に対

説
する専門的な福祉的対応の提供が可能となる。それゆえ、この提案は高齢受刑者に対する福祉的対応における専門性の確保するための施策のひとつとして有用なものであると考える。ただし、福祉に関する資格取得を希望する受刑者が常に一定ではないこと、またそのような制度を創設したとしても、限られた刑期の中で資格を取得し、福祉の専門

スキルを体得することは困難であると思われることにかんがみれば、この制度を導入しても実際には高齢受刑者に対する専門的な福祉的対応は十分には確保されないだろう。

日常生活を送るにあたり手助けを必要とする高齢受刑者が増加している中で、播磨、喜連川、島根あさひの各社会復帰促進センターには高齢受刑者専用ユニットが設けられた。これらの施設には高齢受刑者あるいは、障がいを持つ受刑者を収容するための特化ユニットが設けられている。このユニットはバリアフリーとなっており、かつ福祉的なケアも行われている。この特化ユニットには、庭園型運動場が設置され、高齢受刑者や身体能力の低下により一般の運動会復帰促進センターの特化ユニットには、できない受刑者でも軽い運動やリハビリのための散歩ができるスペースが設けられている⁽⁵⁶⁾。また、島根あさひ社会復帰促進センターでは基本的に自分の世話をすることができ、人を高齢ユニットに収容している。そこでは、高齢受刑者も職業訓練に参加しているが、彼らはバラ園での農作業といった就労の観点よりも療法に近い作業を行っている⁽⁵⁷⁾。さらに一般の刑務所においては、特に尾道刑務所では、熱心に高齢受刑者対策が行われている。たとえば、バリアフリーの高齢受刑者専用工場が設けられ、そこで作業時に使用する椅子には落下防止の工夫がなされている。ここでは、刑務官が食事、入浴、排泄、歩行等への福祉的サポートを行っている⁽⁵⁸⁾。さらに、認知症の高齢受刑者が少なからずいることから、職員向けの認知症対策講座も開かれている⁽⁵⁹⁾。刑務官による福祉的サポートに加えて、他の受刑者がサポートにあたることもある。たとえば、工場用務者においては、障がいおよび高齢受刑者が働く養護工場において、

オムツの交換⁽³²⁾までも行っている⁽³²⁾。

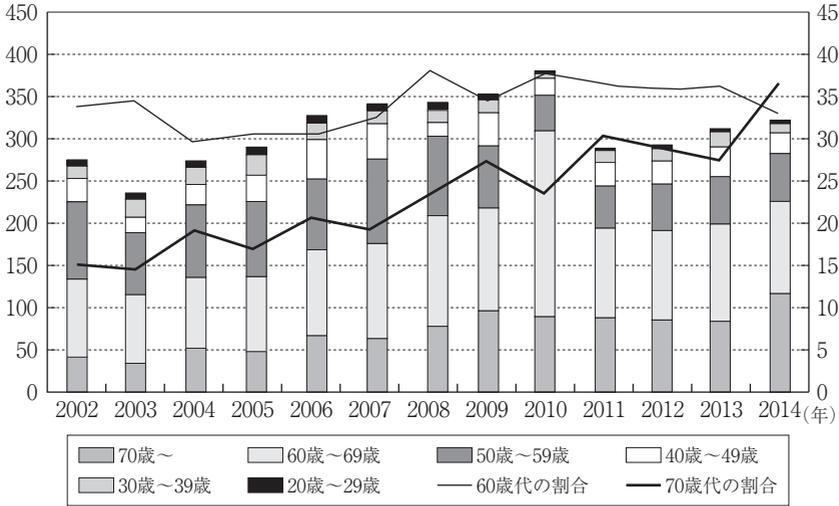
自由刑が科されることにより、自身が必要とするサービスを自身で選ぶことが困難な状況にある受刑者において、各受刑者のニーズに応じたサービスを提供することは刑務所拘禁の弊害除去にとっても重要である。それゆえ、刑務所としては受刑者と関わる中で見出された福祉的ニーズはもちろん、受刑者が望む福祉サービスについてもその提供を確保すべきである。そのためには、福祉的ニーズを有する高齢受刑者に対して専門的かつ十分な対応がなされる資源および制度が整備される必要がある。この点について、社会復帰促進センターや一部の刑務所に福祉に関する資格を有する職員を配置することにより、高齢受刑者の福祉的ニーズへの対応を確保する試みには注目すべきである。

ただし、二〇一三年以降、それまで刑務所の非常勤職員であった社会福祉士を「福祉専門官」として常勤とする動きについては、より慎重な検討がなされなくてはならない⁽³²⁾。フランスでは福祉的ニーズを有する高齢受刑者は一般の介護サービスを行うアソシアシオンによる対応を受けることができる。この仕組みは出所後も継続して同じアソシアシオンによる対応を受けることを可能とする。具体的なメリットとしては専門的な介護サービスの確保、アソシアシオンのスタッフと対象受刑者との相互理解、出所後も継続して福祉サービスを受けることができるといった点が挙げられる。現在、日本では福祉職員を刑務所組織の内に位置づける方向で常勤化が進んでいる。そのような位置づけにより、受刑者と福祉職員の間には対等な関係ではなく、「受刑者と刑務所職員」といった一種の権力関係が生じるおそれがある⁽³²⁾。

第三節 現在の高齢受刑者への対応の不十分性から生じている悲惨な現実

刑務所内における高齢受刑者への適切かつ十分な医療的・福祉的対応の欠如は彼らの社会復帰を阻害するのみなら

グラフ 2-8 年齢別非拘禁者の死亡件数の推移 (2002年~2014年)⁵²⁵⁾

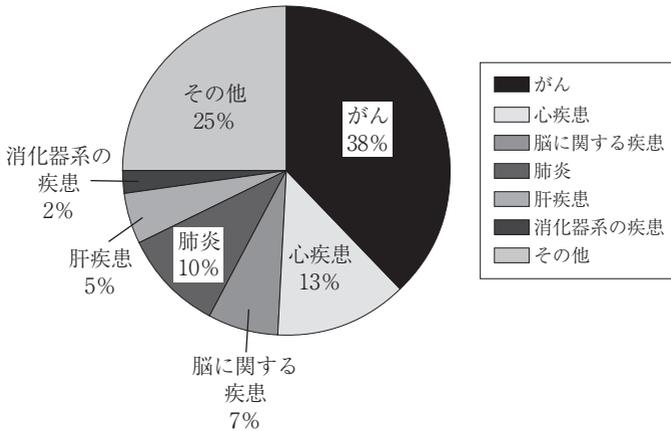


ず、高齢受刑者を死に至らしめることすらある。

まず、刑務所内での死亡する高齢受刑者の動向をみてみよう。グラフ二―八は疾病により刑務所で死亡した被拘禁者の数を年齢別に示したものである。六〇歳未満においては二〇〇二年以降、一四五件前後で推移し、二〇一〇年から二〇一一年にかけて大きく減少した後、ほぼ横ばいで推移している。その一方で六〇歳以上についてみると、二〇〇二年以降一貫して六〇歳代の死亡件数が最も多い。また、七〇歳代の死亡件数については一貫して増加傾向にある。

ついで、高齢受刑者の死因についてみる。グラフ二―九は二〇一四年の高齢受刑者の死亡の要因となった疾患の構成を示している。死亡の原因となった疾患のうち、最も多いのががんである。二〇一四年に死亡した六〇歳以上の高齢受刑者二二〇人のうち、何らかのがんで死亡した者は八四人である。なかでも、肝臓がんと胃がんがそれぞれ一五名でもっとも多く、肺がん(二一名)、結腸がん(七名)と続く。この傾向は例年、一貫して見出すことができる。がん以外は、心臓病(二八人)、肺炎(二三人)が多い。

グラフ2-9 60歳以上の高齢受刑者の死亡の要因となった疾患（2014年）⁵²⁶⁾



統計上、高齢受刑者においては、非高齢受刑者よりもがんや循環器系の疾患に罹患している者が多く、さらに、がんによって死亡しているケースが多い。この点にかんがみれば、刑務所内には末期がんの受刑者も少なからず存在しているものと思われる。もともと、この統計値のみからでは、死亡した高齢受刑者が刑務所内における医療的対応の不十分さから死亡したのか、社会において適切な治療を受けていたとしても死亡を避けることができなかったのかは明らかでない。高齢受刑者の刑務所内での死について、「受刑が原因で死亡しているのではなく、社会で死亡していたはずの人が、刑務所で死亡するようになった」との指摘がある。⁽⁴⁶¹⁾しかしながら、刑務所内の深刻な資源不足にかんがみれば、いずれも刑務所内で適切かつ十分な対応を行うことが困難な疾患であり、かつそのような対応の欠如から、がんがより速く進行することは多いに想定することができよう。

(461) 浜井前掲(二〇二二)、一三三頁。

(462) 中央研究所紀要一〇(二〇〇〇)、一一頁―三七頁。

(463) 浜井前掲(二〇一一)、九六頁。

(464) この点について、同調査を補足する別稿「太田達也「少年問題と高

齢者問題 高齢犯罪者の実態と対策」、警察政策一二巻一号一二六頁―一六一頁」において高齢犯罪者の「人脈」について言及されてい

る。すなわち、別世帯の子どもの接触頻度と高齢者犯罪の関係につき、子どもほとんど接触がない者の割合は、強盗と詐欺の約六〇%、殺人と窃盗の約四〇%となっている。このことから、高齢者犯罪の背景には経済的・福祉的要因にくわえて、高齢者の社会的孤立もあると指摘されている。

(465) なお、経年変化を見る際に、統計技術上の問題から、平成一六年度のデータを得られない時には、平成一五年度の検挙時六五歳以上の検挙人員二九、七九七名のデータを用いている。

(466) 平成二〇年版犯罪白書三〇五頁には、殺人を行った高齢犯罪者について、最終学歴が高校卒業以上である比率が親族以外殺では一三・六%であったのに対して、親族殺では四二・九%であったとされている。

(467) 渇野貴生「第六章 出所後の生活再建のための法制度試案——資格制度、前歴調査、社会保険制度の問題点とその克服に向けて」、刑事立法研究会編『更生保護制度改革のゆくえ——犯罪をした人の社会復帰のために』(二〇〇七) 一二七頁以下。

(468) 平成一六年高齢者就業実態調査結果の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/iran/roundou/kojyou/keitai/04/keitai-1.html>。なお、同調査は平成一二年国勢調査調査区の中から、無作為に抽出した約一一〇〇調査区に居住する五五歳以上六九歳以下の高齢者二五、二四人を対象として、平成一六年一〇月一日現在の状況について、平成一六年一〇月一日から同年一〇月三十一日までの間に調査票記入式で行われた。なお、有効回答は一七、八五三であった。

(469) 文部科学統計要覧(平成二四年版) http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1323538.htm。

(470) 実際、第一部第一編第二章で示した通り、高齢者一般に対する所得保障基準の引き上げにより、軽微な盗罪につき有罪宣告を受ける高齢犯罪者は減少した。

(471) BOJLOC, *op. cit.*, p.6.

(472) BOJLOC, *loc. cit.*

(473) 「社会参入」は「特別予防」が抱えるジレンマ、すなわち「矯正の強制」という問題を考えるうえでも有益な視点を提供すると思われる。

(474) 赤池前掲(二〇〇四) 一三六頁。

(475) 第七四条 刑事施設の長は、被收容者が遵守すべき事項(以下この章において「遵守事項」という。)を定める。

2 遵守事項は、被收容者としての地位に応じ、次に掲げる事項を具体的に定めるものとする。

九 正当な理由なく、第九十二条若しくは第九十三条に規定する作業を怠り、又は第八十五条第一項各号、第三百三条

若しくは第百四条に規定する指導を拒んではならないこと。

- (476) 高村賀永子「高齢受刑者保護における福祉等関係機関の援助をめぐって」犯罪と非行一五六号（二〇〇六）四七頁以下は出所後の介護サービスの確保について事例を挙げて紹介している。要介護状態にある高齢者が介護保険法上のサービスを受けるためには、まず要介護認定を受ける必要がある。たとえば、同論文執筆当時、京都刑務所分類審議室上席統括矯正処遇官を務めていた同筆者は老衰傾向ならびに難聴等のある八〇歳代男性受刑者は、出所後の生活支援体制を確保するため介護保険法に基づく、介護サービスを受けさせる必要があった。保護観察所と連携を取りながら、本人から介護認定手続きの意を受け、刑務所職員が本人居住地を管轄する区役所に、介護保険、要介護認定・要支援認定申請書を提出した。その後、刑務所内において介護保険指定事業所職員に要介護認定訪問調査が実施され、要介護四が認定され、介護保険被保険者証が交付された。さらに、本人、担当保護士、ケアマネージャーが面接し、出所前にケアプランが作成された。出所当日は、担当保護司及びケアマネージャーが福祉専用車両で出迎え、その日から訪問看護、デイサービス、介護用ベッド・車いすの貸与を受けることができたことである。なお、担当保護司がいることから対象者は仮釈放者と推測されるが、この点について詳細は記載されていない。

- (477) 高齢出所者のほかに、放火、性犯罪のなどで有罪宣告を受けた者においても受け入れを断られるケースが多いといわれている。もちろん、対象者が有する諸困難や行った犯罪類型に関わらず、すべての出所者を受け入れている施設もある。大阪市の更生保護施設和衷会もそのような施設の一つであろう。さらに、法務省は、平成二十一年度より、福祉的な役割を果たす更生保護施設を明確にするため、高齢・障がいにより自立が困難な刑務所出所者等に対する特別処遇を実施する更生保護施設の指定を制度化し、福祉職員の配置等を行っている。

- (478) 医療法第一条 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならぬ。

- (479) 法務総合研究所研究部報告三七「高齢犯罪者の実態と意識に関する報告」(二〇〇七)、六五頁をもとに作成した。なお、年齢層の下に示したカッコ内の数値は実数をあらわす。

- (480) 廣橋、濱井、田島、松村、中勢前掲、(二〇〇一)、二五頁。

- (481) この点については、福祉施設においても車いすは本人のニーズではなく、転倒防止への過度の危惧や施設職員にとって効

- 率のよい業務の遂行のために用いられることが多いとの指摘がある〔三浦研、川越雅弘、孔相権「要介護度および施設種別からみた歩行・移動に関する実態とその環境整備に関する基礎的研究」、生活科学研究誌六号（二〇〇七）、一一〇頁〕。
- (482) 平成三年版犯罪白書一四七頁は「近年、中・高年齢受刑者の増加に伴い、高血圧症、動脈硬化症、糖尿病等のいわゆる成人病を有する者が増えていることにかんがみ、成人病の早期発見およびその対策について種々の施策を講じている」としている。さらに、同三九八頁は各刑事施設に「年齢上及び収容期間上一定の要件を満たす者について胃検診を行って」おり、かつ成人病の「発見後の医療措置の万全を期している」としている。
- (483) 平成三年版犯罪白書の特集は「高齢化社会と犯罪」である。その特集において刑事司法におかれる高齢犯罪者の増加傾向が指摘され、高齢受刑者処遇のあり方についても関心が向けられるようになったものと思われる。
- (484) この点について林、北村、名取前掲二一九頁も、「刑事施設における保健衛生及び医療も、医療法をはじめとする医療法の適用を受け、一般の病院・診療所に求められている水準の措置を講じなければならないことは当然である」とする。
- (485) 廣橋、濱井、田島、松村、中勢前掲（二〇〇〇）、一一頁。
- (486) たとえば、島根あさひ社会復帰促進センターは高齢受刑者および障がい有する受刑者用のユニットがあるため、より充実した医療制度が必要とされている。そこで、同センターでは施設内の診療所の管理を島根県に委託することにより、複数の診療科目に対応している。
- (487) アムネステイ・インターナショナル日本編『市民が見た刑務所』（二〇一一）、五六頁以下には、全国の刑事施設の医師・看護婦の排除状況、土日祝日および夜間の当直体制、死亡、自殺企図、拒食、医療のための移送、指名医による診察に関するデータが記載されている。なおこのデータの多くは二〇〇七年平成一九年）段階のものである。
- (488) 北陸中日新聞二〇一二年五月一日。
- (489) 受刑者を外部の医療機関に搬送することに対する刑務所職員の消極的な態度は「規律維持」の視点のみならず刑務所内処遇の「劣等原則」の視点にも由来するものであろう。三島聡「大阪医療刑務所視察委員会の二〇一〇年度活動状況」法学雑誌五八巻三・四号（二〇一一）、二二二頁は、同刑務所二〇一〇年度に実施された職員向けアンケートにおいて、大阪医療刑務所職員からの、国庫負担による高額治療を受刑者に提供することについての不満の声が多かったとしている。
- (490) 二〇一二年五月三〇日付読売新聞。
- (491) 二〇一二年五月三〇日付中日新聞。

- (482) 同。
- (493) ただし、この点について林、北村、名取前掲三四七頁は「診療を受けるために外部病院にいる場合」も「護送する場合」に含まれると述べている。
- (494) 同。
- (495) この調査は二三の項目について、それぞれ「あてはまる」、「ややあてはまる」、「どちらともいえない」、「ややあてはまる」、「ちがう」の五段階評価をするよう受刑者に要求している。ここで掲載されている結果は、「あてはまる」と「ややあてはまる」の総計である。
- (496) 赤池一将、福島至「第四章 矯正医療のあり方」刑事立法研究会編『刑務所改革のゆくえ』（二〇〇五）、六〇頁。
- (497) 行刑改革会議提言 <http://www.moj.go.jp/content/000001612.pdf> 四四頁—四五頁。
- (498) 赤池、福島前掲六〇頁。
- (499) 法務省矯正医療の在り方に関する有識者検討会「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」（二〇一四）、二三頁。
- (500) 同六三條は刑事施設外部の医師による診察も可能としているが、この場合自弁となる。
- (501) 行刑改革会議提言、四〇頁。
- (502) 現行制度を維持したままで、受刑者を医療保険に加入させたとしても、受刑者には収入源がない点にかんがみれば、社会保険料を拠出することは実際には不可能である。「法務省の平成二三年度予算における受刑者一人あたりの作業報奨金は一か月約四七〇〇円とされている <http://www.moj.go.jp/kyousei/kyousei10.html>」。拠出するためには、刑務作業ではなく、「労働」であると処遇法を改訂する必要がある。そのような制度を導入しているフランスの状況にかんがみれば、刑務作業を刑務所内労働となると労働法の適用対象となり法律上は最低賃金が保障される。そこから天引きという形で会社保険料拠出することになる「第一部第二編第一章第一節」。なお、日本の受刑者のほとんどは懲役刑に服している者である。すなわち、刑務作業は刑罰の内容である。それゆえ、刑務作業を労働とする場合にはこの刑罰システムおよびその運用状況から見直す必要がある。
- (503) この点について、赤池、福島前掲六三頁は「重要なのは、被収容者を社会復帰させるために、施設と社会を通じた一貫した継続的治療をいかに構築するであろう」と行刑改革会議提言を批判している。
- (504) 本間龍「懲役」を知っていますか?」（二〇〇九）一四七頁は以下のように述べている。「『黒羽刑務所』一六工場には

あきらかに進行性認知症の老人、鬱病、昼間も厳格を見る重度の精神病患者が何人もおりましたが、彼らには何の治療も行われていませんでした。一応医務官が状況をチェックしてはいますが、専門知識があるわけではないので隔離して治療するわけでもなく、口頭で注意を与えるくらいのことしかしていませんでした」。さらに、精神病に罹患している受刑者に対しては「大量の眠剤（睡眠薬、睡眠導入剤）を与えられるだけで根本的な治療は受けられず、強い薬の力でただぼんやりと刑期を過ごし、満了すればそのまま社会に戻っていき、その多くはやがてまた犯罪を犯してムシヨに戻ってきてしまうのです」と述べている。これは一刑務所の一工場に配属された一受刑者の感想ではあるが、このような実態が指摘されている点については重く受け止めなくてはならない。

(505) 平成三年版犯罪白書一四七頁。

(506) 林、北村、名取前掲二六七頁。

(507) ただし、広島刑務所、高松刑務所、大分刑務所において、歩行など日常生活に支障がある高齢受刑者の処遇を改善するため、手すり、エレベーター等を備えたバリアフリーの専用等の建設に着手していることである。「平成二〇年版犯罪白書三二二頁」。

(508) この点についてメガネや補聴器は、生活保護法一五条三項にいう「医学的処置、手術およびその他の治療並びに施術」の範囲内で医療扶助が適用される点から、日常生活を送る上で必要不可欠なものとして位置づけられているといえる。また、各々の視力や聴力に応じたものを所後すぐに確保することが難しい点にかんがみれば、医師がその必要を認めた場合には貸与ではなく支給との形にすべきであると考えられる。

(509) 平成三年版犯罪白書三九八頁。

(510) 大阪刑務所においても高齢受刑者について居室と工場を近くに配置するといった対策を講じているとのことであった。

(511) 平成三年版犯罪白書三九八頁。

(512) 日本弁護士連合会刑事拘禁制度改革実現本部『刑務所のいま』（二〇一一）一一八頁。

(513) 日本弁護士連合会刑事拘禁制度改革実現本部前掲一一八頁。

(514) 特に重度の福祉的ニーズを有する高齢受刑者においては独居処遇におかれることがある。「浜井前掲（二〇一一）、二四一頁以下」。このような処遇は、いわば「究極のバリアフリー」であり、当該受刑者の社会的排除をより助長するものである。それゆえ、同書ではより早期に一般処遇に移すことの重要性を指摘している。しかしながら、実際には集団生活を嫌い、

- 「独居処遇」を懇願する者すらいるとされている[同二四九頁]。そこから、同書では「独居処遇」については、刑務所内の福祉的対応の専門性の欠如にくわえて、当該受刑者本人の「独居処遇への」依存」があるとの分析がなされている[同]。
- (515) <http://www.harima-rpc.go.jp/torikumi/index.html>
- (516) 平成二〇年版犯罪白書三一二頁。
- (517) 島根あさひ社会復帰促進センターでは、職業訓練や一般・特別改善指導におけるプログラムをSS」という民間企業の職員が考案・実施を行っている。この場合、プログラムを実施する部屋への受刑者や職員の出入り時を除いては、刑務官や警備を担当する民間企業ALSOCの職員は立会しない場合もあるとのことである。なおSS」とは、島根あさひ社会復帰促進センターにおいて、入所者の分類および受刑者への教育の実施を行うことを目的として設立された、大林組グループの企業である。
- (518) 沖縄タイムス二〇一〇年一月一七日付。さらに富山刑務所においては近時の高齢受刑者の増加を受けて、福祉的サポートを行っているとのことである[北日本新聞、二〇一二年四月一五日付]。
- (519) 沖縄タイムス二〇一〇年一月一七日付。なお近時、単独室に収容されるケースとして認知症の高齢受刑者が増加しているとの指摘がある[浜井前掲(二〇一一)二四一頁]。さらにその中には、注意した職員につばを吐きかけるため、保護室の常連になる者もいるとのことである。その理由については本人保護に加えて周囲の受刑者から苦情がでるため説明されている。
- (520) 浜井前掲(二〇一一)二六一頁。
- (521) 「工場用務者」としての作業については、山本前掲や本間龍『名もなき受刑者たちへ——「黒羽刑務所第一六工場」体験記(二〇一〇)』、本間前掲(二〇〇九)に詳細に紹介されている。
- (522) 第一部第二編第一章第一節においてみたようにフランスでは、福祉サービスについては受刑者が刑務所内労働の一貫として対応する場合もあるが、刑務所内で社会扶助を受給して外部の福祉機関による介護サービスを受けることも可能である。
- (523) この点は刑務所医療に関する議論でもしばしば指摘される。法務省矯正医療の在り方に関する有識者検討会による「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」(二〇一四)一一頁にも「信頼関係を構築しにくい」として言及されている。
- (524) 未決拘禁者の数も含む。未決拘禁者の死亡件数は各年齢層に年間五人に満たない数で推移している。
- (525) 矯正統計年報二〇〇六年～二〇一四年をもとに作成した。

(526) 矯正統計年報二〇一四年をもとに作成した。

(527) 浜井浩一『刑務所の風景』(二〇〇六)一七頁。さらに同書は、この点について以下のように述べている。「刑務所は、決して受刑者を拒否できない。……どのような受刑者であっても、正式に釈放の日を迎えるか、または死亡するまで面倒を見続けるほかない」[同一八頁]。

第二章 医療的・福祉的ニーズを有する

高齢受刑者への早期釈放の必要性と現行制度の消極的運用

ここまで示した、医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者への対応の不十分さから生じている悲惨な結果を回避するために、早期釈放制度を用いることが考えられる。これらの制度により、医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者を釈放し、彼らに対して社会内でのより適切かつ十分な医療的・福祉的対応の確保しなければならない(第一節)。しかしながら、そのための制度であるはずの自由刑の執行停止はほとんど用いられていない(第二節)。

第一節 高齢受刑者に対する早期釈放制度の積極的適用の必要性

高齢受刑者に対しては社会復帰の大前提となる生命と健康の維持に向けて、まずは医療的・福祉的ニーズを有する者が多い点から、まずは刑務所内における医療的・福祉的対応が確保される必要がある。しかしながら、現在の日本の刑務所には、高齢受刑者の医療的・福祉的ニーズの大量性と多様性に対応するほど資源はない。そこで、そのような高齢受刑者に対しては、適切かつ十分な対応を確保するために、早期釈放制度を積極的に適用し、社会の資源につなぐことが必要である。この点については二つの方向から検討しなくてはならない。

まず、その前提として刑務所および処遇の社会化について確認する必要がある。社会化の段階には「施設的生活条件を一般社会のそれに接近させる」という視点からの社会化と受刑者が一市民であるとの見方に基づいて、「施設内での生活と活動を施設外のもろもろの社会施設のより一般的、効率的な関与に委ねる」という視点からの社会化の二段階がある。⁽²⁸⁾ 一段階目は、刑務所が社会から隔離された空間であることを前提として、その中で刑事施設の中と外の格差を是正するための試みがなされる。中と外の格差を是正することが、財源等の政治的諸問題から困難である場合に、適切かつ十分な対応を確保するために早期釈放する必要がある。日本の行刑制度はこの段階にすら到達していない。それは、「懲らしめ」の視点から派生する「劣等処遇原則」が実際の運用レベルあるいは受刑者処遇に対する理念のレベルにおいて多かれ少なかれ今もなお根強いと思われるからである。本稿では日本がこの段階にすら到達していないとの認識から、現行制度のもとで緊急あるいはより専門的な医療的・福祉的対応を必要とする高齢受刑者に対しては、それらの対応を外部機関において確保するために早期釈放する必要があることを示す。その一方で、すでに見てきたとおり、フランスの刑事施設内での医療制度と福祉制度は司法省の管轄ではない。医療については一般の医療制度の枠内で、福祉についても一般の福祉制度の枠内で実施されている。この意味で、フランスの行刑制度は第二段階にあるといえる。⁽²⁹⁾

そこでは、資源の確保といった政治的な問題は別として、法制度のレベルでは受刑者に対しても一般市民と同じ医療的・福祉的対応を受けることができる。それゆえ、フランスでは高齢受刑者の早期釈放制度の創設に際して、資源の不足から実質的に医療や福祉サービスを受ける権利が保障されていない点にくわえて、「塙の外」で一市民として死を迎える権利⁽³⁰⁾や、より円滑な環境調整の実施という観点が強く主張された。すなわち、高齢受刑者に対する早期釈放制度の創設の議論においてまず医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者への生命・健康を守るために必要な資

説 源の実質的な確保という視点が示された。さらに、二〇〇一年六月七日のヨーロッパ人権裁判所決定—Papouç France—が、フランス国内で示されたそのような視点をより発展させた。すなわち、高齢受刑者の出所後居住先の確保にあたり医療的・福祉的ニーズが悪化することを防ぐ必要がある。これらの視点を基礎づけるのは、高齢受刑者が一市民として有する尊厳の尊重および基本的人権の尊重、そしてヨーロッパ人権条約三条により政府に課せられている受刑者に対して社会参入のための支援を行う積極的義務である。それゆえ、当該高齢受刑者の尊厳を尊重し、かつ医療的福祉的サービスへアクセスする権利を尊重するためには、国内法制度における早期釈放制度を用いることが望ましいとした。このことは、二〇〇二年三月四日法に色濃く反映されている。すなわち、一市民としての医療的措置へのアクセスを保障するために医療的ニーズを有する受刑者を対象とした治療を理由とする刑の執行停止制度を創設したのである。その後、高齢受刑者においては重篤ではないが何らかの医療的・福祉的ニーズを有する者が多い点から、彼らにおいても、適切かつ十分な対応を求める権利を保障し、かつ帰住先の確保の点から病状・要介護状態が悪化する前に釈放することが社会参入を促進するという観点のもと、七〇歳以上の高齢受刑者に対する仮釈放の特例が設けられたのである。

日本においても、高齢受刑者の社会参入を促進するために彼らの生命の保護する前の段階である、より軽い病状やADLが自立しているうちに釈放することが目指されるべきである。それにより、居所の確保や、居宅状態での医療的・福祉的サービスのコーディネートがより容易になると考えられるからである。その第一歩として、まずは刑務所・処遇の社会化の第一段階に到達する必要がある。すなわち、刑務所内で適切かつ十分な医療的・福祉的対応を受けることができない劣悪な拘禁状況におかれている日本の高齢受刑者を早期に釈放し、社会の資源を用いてより適切かつ十分な医療的・福祉的支援が確保されなくてはならない。

第二節 仮釈放制度および刑の執行停止制度の消極的運用

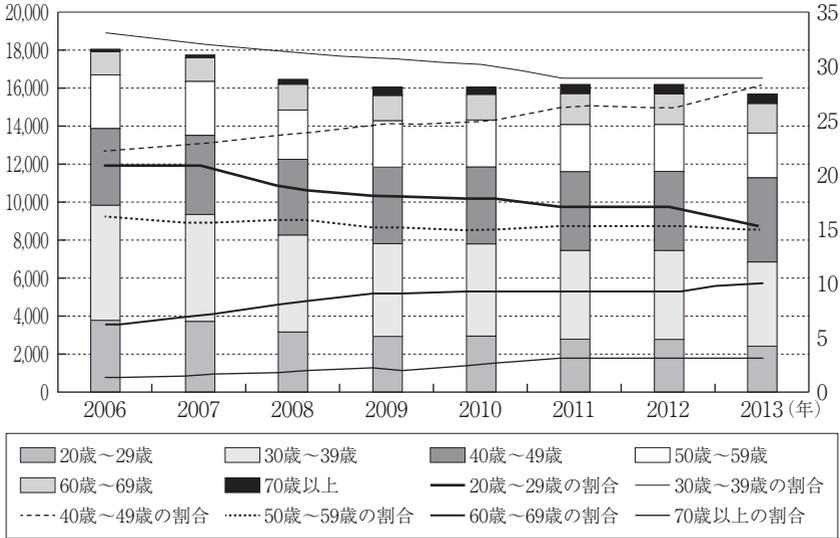
日本の現行刑事法には高齢受刑者に適用されうる早期釈放制度として、本稿では仮釈放（刑法二八条）と自由刑の裁量的執行停止（刑事訴訟法四八二条）について検討を行い、恩赦の可能性については別稿にゆずりたい。高齢受刑者に対するこれらの制度の適用は消極的なものとなっている。その消極的な運用の背景には、早期釈放に対する「安全」の視点からの強い抵抗がある。

高齢受刑者に対する仮釈放制度の消極的適用

日本では高齢受刑者において、帰住先を調整することが難しいことから仮釈放が認められにくい点が問題視されてきた。

仮釈放の要件について、刑法二八条は有期刑の場合には刑期の三分の一の期間、無期刑の場合には一〇年間、刑の執行が終了している者に「改悛の情」が認められる、という点を挙げている。実際にはこれらの要件に加えて、「仮釈放、仮出場及び仮退院並びに保護観察等に関する規則」に規定されている許可基準をも満たしていることが要求されている。すなわち、同規則三二条は、仮釈放の許可基準として、悔悟の情が認められることのほかに、更生の意欲が認められること、再犯のおそれがないと認められること、社会の感情が仮釈放を是認すると認められることの三点を定めている。この中で、特に高齢受刑者の仮釈放を阻んでいるのは「再犯のおそれがないと認められること」である。この項目については、具体的に帰住先があるか、身元引受人がいるか、といった点が考慮される。高齢受刑者においては、帰住先、身元引受人そして就労先が見つかりづらいため、満期釈放となるケースが多い⁽⁵⁰⁾。さらに、医療刑

グラフ 2-10 年齢別仮釈放審理件数の推移 (2006年～2013年)⁵³²⁾



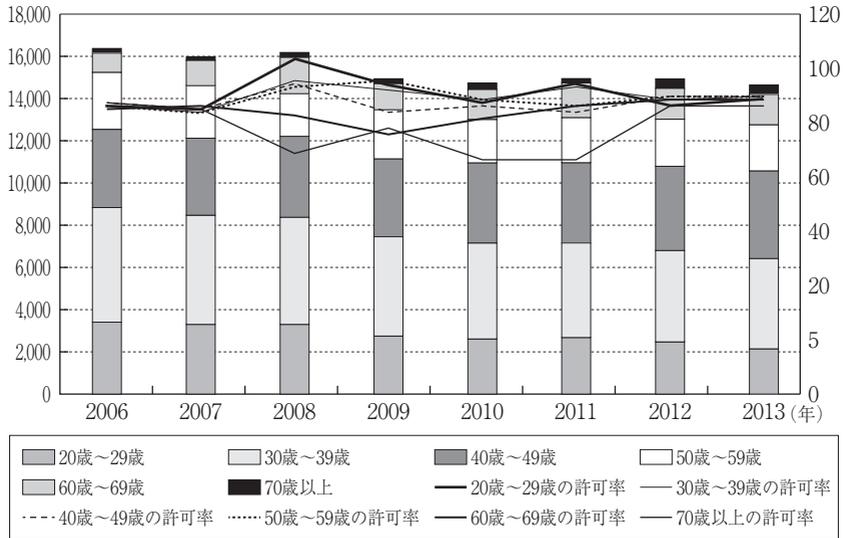
務所に収容されている場合には、仮釈放が認められることはほとんどないとされている。⁽⁵³⁾

そこで、実際の仮釈放制度の運用状況についての統計をみる。更生保護法は、仮釈放審査の開始について、当該刑事施設の長が上記仮釈放の要件を満たしていると思われる場合には地方更生保護委員会に対し仮釈放審査を申出する場合(三四条)と、地方更生保護委員会が職権で仮釈放審査を開始する場合(三五条)を定めている。なお、後者の場合、地方更生保護委員会は仮釈放審査を開始する前に対象者が収容されている刑事施設の長に意見をきかなくてはならない、と規定されている(三五条二項)。すなわち、仮釈放審査の対象となる受刑者にはその選定時に既に既述の諸基準を満たしていることが要求されている。

グラフ二一〇は年齢別の仮釈放審理件数およびその年齢別構成比の推移を示したものである。

このグラフによれば、二〇〇六年度から二〇一三年度までの間、六〇歳から六九歳の高齢受刑者における仮釈放審理件数は九九〇件から一、五四八件にまで増加している。さらに

グラフ 2-11 年齢別仮釈放許可数の推移（2006年～2013年）⁵³⁶⁾



七〇歳以上については、二〇〇六年度には一二一件だったのが、二〇一三年には五〇三件にまで増加している。なお、二〇一三年度の在所人員に占める六〇歳から六九歳の高齢受刑者の割合が約一二・九％、七〇歳以上高齢受刑者の割合が約五・三％であることにかんがみれば、仮釈放審理総数のうちそれぞれの割合が約九％と約二・五％という数値は若干低いように思われる。この数値は高齢受刑者が、非高齢受刑者よりも仮釈放審理に付されにくい可能性を示している。

次に仮釈放申請が実際に許可された件数の推移についてみる。グラフ二―一は年齢別の仮釈放申請許可数の推移について示したものである。⁵³⁸⁾このグラフによれば、六〇歳以上の高齢受刑者においては、二〇〇六年度から二〇一〇年度の間で許可件数、許可率ともに減少傾向にあったが、二〇一一年に盛り返している。さらに、六〇歳代の受刑者と七〇歳代の受刑者を比較すると、七〇歳代の方がより仮釈放が認められにくい傾向を見出すことができる。⁵³⁹⁾

なお、二〇一〇年までの高齢受刑者における仮釈放許可率の減少現象については以下のように説明することができよう。

説 全体としては、仮釈放審理がなされた総数のうち、二〇〇六年度には約九一％に対して許可決定がなされているのに
 対して、二〇一一年度には、約八五％に許可決定が出されている。しかしながら、高齢受刑者においてはこの減少傾
 向が顕著に現れている。すなわち、二〇〇二年度には六〇歳から六九歳においては九四・四％、七〇歳以上におい
 ては九二・三％の許可率であったのに対して、二〇一〇年度にはそれぞれ七三・三％、四四・七％にまで低下している。

特に七〇歳以上の高齢者においては減少の程度が著しい。他の年齢層においては二〇一一年に向けて増加傾向を見出
 すことができるため、七〇歳以上の高齢者におけるこの現象については注目しなくてはならない。七〇歳以上の高齢
 者に関する統計値によれば、この現象は以下のように説明することができる。すなわち、この減少傾向は、七〇歳以
 上の高齢受刑者において仮釈放審理件数が増加した（二二三件から三四二件へと増加）一方で、許可される件数は減
 少した（二〇六件から一五三件へと減少）ことにより生じた現象である。⁽³⁵⁾

統計上も、高齢受刑者における仮釈放率が低いことは明らかである。前に見たとおり、高齢受刑者の多くは軽微な
 財産犯を繰り返している者である。それゆえ、仮釈放が認められない原因としてはやはり婦住先がないという点にあ
 る。仮釈放は、受刑者の社会参入を促進するうえで非常に重要な意義を有する。特に高齢受刑者においては、刑務所
 内部で適切な処遇を実施することが困難であるためより早期に釈放し、適切な専門機関につなぐ必要がある。

フランスでは、高齢受刑者に対してより早期の医療的・福祉的対応が必要であるとの視点からフランスでは二〇〇
 九年一月二四日行刑法により七〇歳以上の高齢受刑者に対する仮釈放の特例を創設した。ただし、フランスでは、
 そもそも仮釈放審査は当該受刑者の申請を受けて開始され、刑罰適用裁判官によって決定される。この点で日本の仮
 釈放の制度とは大きく異なる。さらに、フランスにおける七〇歳以上の高齢受刑者への仮釈放制度の特徴は残刑に関
 する「社会復帰に対する意欲」——就労や職業訓練への参加等の努力から判断される——という条件を高齢受刑者に

においては撤廃した点であることに留意する必要がある。以上から、フランスの七〇歳以上の高齢受刑者に対する仮釈放の特例は日本における七〇歳以上の高齢受刑者に対する刑の執行停止（刑事訴訟法四八二条二号）に近い制度であると考えられる。

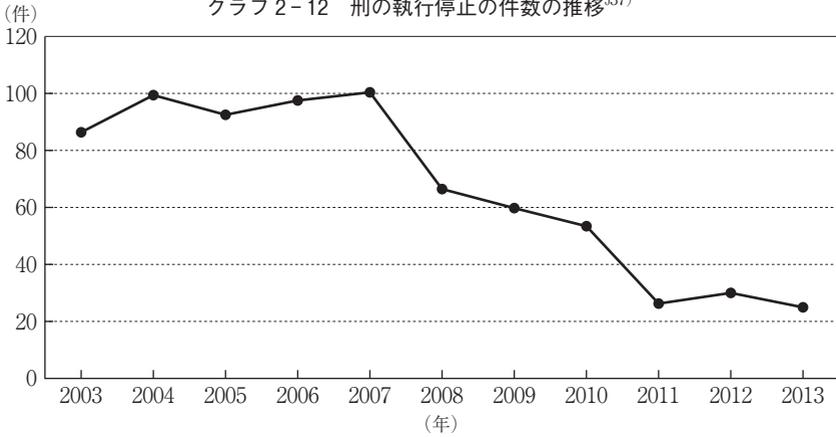
高齢受刑者に対する刑の執行停止の消極的な適用

次に自由刑の裁量的執行停止の状況について見る。刑事訴訟法四八二条は検察官の裁量により、「刑の執行によつて、著しく健康を害するとき、又は生命を保つことのできない虞があるとき（一号）」と「年齢七十年以上であるとき（二号）」には刑の執行を停止することができるとする。

これらの規定のうち、一号はフランスにおける治療を理由とする刑の執行停止に、二号はフランスにおける七〇歳以上の高齢受刑者に対する仮釈放の特例の制度に近い。しかしフランスでは刑罰修正手続き——すなわち、刑事手続き——により決定がなされ、一方日本では検察官や地方更生保護委員会といった行政手続きにより決定がなされる点で大きく異なる。フランスにおいて、治療のための恩赦制度とは別に、刑罰修正手続きの一種である治療を理由とした刑の執行停止が創設された背景には、まさに受刑者における医療的・福祉的サービスの権利を保障するために厳格かつ迅速的な刑事手続きを要求する声の高まりがある。この点にかんがみれば、日本において検察官の裁量により刑の執行停止を決定するという点で、受刑者の医療的・福祉的対応を求める権利の保障が不十分であると言える。

グラフ二—一二は刑の執行停止の件数の推移を示したものである。これをみると、特に二〇一一年以降は一五件前後で推移しており、ほとんど用いられていないことがわかる。

グラフ 2-12 刑の執行停止の件数の推移⁵³⁷⁾



刑の執行停止の適用を阻む諸問題

では、どのような場合にこの刑の執行停止が認められうるのか。具体的な事例を参照しながら、刑の執行停止を阻んでいる要因を指摘する。

胃がんを患う六〇歳代の男性において、残刑期が数カ月であるため医療刑務所への移送ではなく刑の執行停止に向けて保護観察官が調整したケースがある⁽³⁸⁾。当該受刑者の身元引受人の実姉は入院中であるため、出所後の身元引受けは困難であった。そのため、地元の更生保護施設に刑の執行停止期間中の身元引受けを以来したところ、緊急事態への特別な対応として、医療費の確保を条件として引受けの内諾を得たことである。そこで、福祉事務所において医療扶助および病死後の葬祭扶助（余命六か月と診断されていたため）を申請し、病院に入院の承諾を得た上で検察庁へ自由刑の執行停止の措置を依頼し、決定を受けたとされている。

この事例から、刑の執行停止適用の際の実質的な要件を指摘することができる。ひとつは、単に医療的・福祉的対応を必要としているのではなく、「生死に関わる重篤な病气」に罹患している、という要件である。この点はフランスにおいても治療を理由とした刑の執行停止の適用において重視されている。さらに、出所後の受け皿が確保されているという点も重要な要件とされている。「自由刑の執行停止にあたっては」保護者の確

保が必要になるが、高齢受刑者に関しては、親族がいらないか、親族がいても引受けを拒否されたり、連絡が出来ない場合がほとんどである。また親族が引き受けの意思を示していても、受入れ先の病院の確保及び医療費支払いという負担を前にして、消極的になる場合も多い」と指摘されている。さらに、「引受ける親族等がいらない場合には、刑事施設の方で受け入れてくれる病院を探すことになるが、医療費や死亡した場合の対応（葬祭扶助等）の問題もあり、病院側も慎重な判断を行うため、受入れ先の病院の確保は困難を伴う」とされる。

ここに生活困窮状態から軽微な犯罪を繰返している高齢犯罪者に対する拘禁的措置の積極的適用の状況と類似した状況が見出される。すなわち、財力や人脈がない⁽⁵⁰⁾といった事情が自由刑の執行停止をも妨げている。

「懲らしめ」、「規律秩序」、そして「安全」の重視による医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者の拘禁の継続

ここまで見てきたとおり、医療的・福祉的ニーズを有する高齢受刑者においては、拘禁により健康や生命が侵害されている者が少なくない。それは刑務所内における医療的・福祉的対応の不十分さと早期釈放制度の消極的適用によってもたらされている。

そのような運用の根底には、処遇の個別化を嫌う日本の行刑の伝統がある。すなわち、「日本型行刑」と呼ばれるものである。この「日本型行刑」制度においては受刑者を効率的に管理し、事故を防止するためにすべての受刑者、そしてすべての刑務所において画一的な処遇⁽⁵¹⁾が実施されてきた。それゆえ、施設内あるいは社会内処遇において高齢受刑者の特性に十分に配慮した処遇制度は構築されてこなかった。そこでの処遇は「懲らしめ」、社会の「安全」の維持、そして刑務所内の「規律秩序」による制約を大いに受けている。これらの視点は時に受刑者の生命の維持にすら優先されるものである。

さらに、これらの視点から早期釈放制度の適用も消極的なものとなっている。すなわち、高齢犯罪者において生活困窮を原因として犯罪を行った者が多い点から、高齢受刑者においても出所後生活困窮状態におかれることが明らかなる者——財力や人脈がない高齢犯罪者——に対しては早期釈放が適用されにくい。その結果、死亡する高齢受刑者や、医療的・福祉的ニーズがより重大なものとなり、社会参入が困難になっている高齢出所者がいる。したがって、現在高齢犯罪者・受刑者に対してなされている対応は、平成二〇年版犯罪白書において示された「何よりもまず彼ら「高齢犯罪者」の生活の安全を確立した上で、社会の中で孤立させることなく安らぎと生きがいのある生活を提供することが極めて重要である」という見解と大きく矛盾している。くわえて、高齢犯罪者に対する社会参入のための生活支援においてさえも監視・監督の強化を通じた「再犯予防」の視点が強調されている。⁽⁴⁾ すなわち、ここでの生活支援は社会の「安全」を確保するために政府が提供するものであり、当該高齢犯罪者が自らの一市民としての権利に基づいて要求し、受けることができるものではない。このことは、早期釈放制度実務の構造からも明らかである。すなわち、現在の早期釈放制度実務は「刑務所・保護観察所が」帰住先を調整することが困難なので、「釈放しない」という構造となっている。その一方で、フランスでは「受刑者が」釈放を目指して、帰住先を確保する」という構造となっている。日本の構造には、「受刑者の主体性」が欠如しているのである。

また、刑務所内でフランスにおいては性犯罪等の重大な犯罪について有罪宣告を受けた高齢受刑者への早期釈放制度の消極的適用に対して、もっぱら社会の「安全」の維持の視点から強く抵抗がなされているのであり、彼らに対して刑事施設内で適切かつ十分な医療的対応がなされることに対してはそのような抵抗はない。それは、高齢受刑者に対する適切かつ十分な医療的・福祉的対応は恩恵ではなく、彼らが有する一市民としての尊厳や基本的人権に基づいて、彼らが請求することができるものとして位置づけられているからである。さらに、軽微な犯罪を繰返す高齢犯罪

者に対しては、その社会参入の促進から非拘禁的措置を適用して、社会内における適切な医療的・福祉的対応を確保することに社会的抵抗は強くない。この点からも、日本においては刑務所内医療や福祉、そして早期釈放制度に関する制度が——十分とはいえないまでも——用意されているにも関わらず、現場での運用の場面において、「懲らしめ」、「規律秩序」そして社会の「安全」という三つの視点を強調することにより、これらの制度の利用が制限されていることを指摘することができる。

そこで、次に高齢受刑者の社会的排除状態をより助長しているこれらの視点を基礎とした法規定の解釈は、諸法の要請から許されないことを示す。

(528) 赤池前掲 (二〇〇八) 八三頁。

(529) 同。

(530) 平成二〇年版犯罪白書二五七頁。前述のとおり、これらの点は高齢犯罪者に対するダイバージョンおよび量刑の現状の背景としても指摘されている。すなわち、高齢犯罪者に対しては実刑判決が選択やすく、仮釈放もされにくい、という拘禁的措置の適用状況がある。

(531) たとえば、緒方あゆみ「薬物犯罪者の処遇に関する一考察」、法学研究八六号 (二〇〇九)、二二四頁、黒田治「医療刑務所における精神科医療の現状と問題点」*Psychiatry* 一六号 (二〇〇二) 一五頁。また緒方同二三五頁および町野朔、水留正流「医療刑務所の現状 北九州医療刑務所・岡崎医療刑務所」*日本精神病協会雑誌* 二巻三号 (二〇〇三) 六九頁は刑務作業の成績が悪い場合にも仮釈放が認められにくいと指摘している。

(532) 保護統計二〇〇六年—二〇一四年をもとに作成した。

(533) 保護統計二〇〇六年—二〇一四年をもとに作成した。

(534) 高齢になるにつれて、対象者が審理中に死亡したケースも増加する点には留意することが必要である。

(535) 前述の通り、規則の規定上仮釈放審理の対象となる時点で仮釈放基準は満たしていることが前提となっている。それにもかかわらず、不許可決定がなされる場合としては以下のもの考えられる。すなわち、刑事施設長の判断と地方更生保護委員

会との判断が食い違った場合、被害者および検察官が仮釈放審理における意見聴取の場で反対の意を示した場合、申請時と決定時とで受刑者の事情に変化が生じたと言った場合である。この点については、決定時に明らかにされないため、その詳細は不明である。なお、この点に関連して、日弁連は二〇一〇年二月に出した「無期刑受刑者に対する仮釈放制度の改善を求める意見書」において以下の点について言及している。すなわち、仮釈放の不許可決定は決定で行われるべきであり、さらにその決定は当該受刑者に理由とともに書面により通知され、それに対して受刑者が不服申立てを行うよう手続きを改めるべきである〔同意見書二(五)〕。

(536) 保護統計二〇〇六年版—二〇一四年版をもとに作成した。

(537) 矯正統計年報二〇〇六年—二〇一四年をもとに作成した。

(538) 高村前掲、四三頁。なお、このケースの男性受刑者の罪名については記載されていない。

(539) 同。

(540) ただし、高齢犯罪者に対する拘禁的措置の適用の局面とは異なり、自由刑の執行停止は必ずしも本人による申請でなくともよい点から、当該受刑者の知的能力の低さは決定的な要因とはならないように思われる。

(541) いわゆる日本型行刑を象徴的に示す制度が「担当制」であるとされる〔大芝靖郎「塀の中の日本——行刑の体制と風土」犯罪と非行一八号(一九七三年)一二二頁〕。すなわち、「担当は文字通り『おやじ』、家長として、すなわち、当該工場に所属する全員の愛護者として、成員の保護扶育にあたる、収容者の言葉でいう、『面倒をみる』ことによって、全員の敬愛を集めるべき存在たることが期待されているわけである。だから、そこでは、擬制的な協同体の意識に基づき、もっぱら心情的な交流、共感を主軸として、いわば日本的な了解が成立する」〔同〕。刑務所内の規律維持は担当制を支えるためのものであり〔本庄武「日本における受刑者処遇理念の変遷と今後の展望」、龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報六号(二〇〇九)、三四頁〕、担当制は日本の貧弱な物的警備のもと事故防止するために必要であったとされている〔大芝前掲一二六頁—一二七頁〕。このような制度のもとでは「積極的に収容者のあらゆる可能性、本人自身にも判然としないニーズ、能力を引き出す、そして彼らの主体的目標行動を促進することにより、人格、態度の変容を所期するという本来の矯正処遇」ではなく、「後見的な保護の枠内に、施設内集団への帰属意識を高め、施設秩序の遵守者を育成するだけに終わる」〔大芝前掲一二四頁〕。それゆえ、このような制度のもとでは受刑者本人の主体的な社会復帰や彼らが本来有する尊厳の尊重はなされない〔たとえば、土井政和「国際化」の中の『日本型行刑』刑法雑誌三七卷一号(一九九七)、三九頁〕。

(542) 坂井一郎「日本型行刑の特質と今後の方向性について」、刑政二一七卷二二号（二〇〇六）、二五頁は、個別処遇に対して「個別処遇という」理念は理念として、その運用如何によっては、『日本型行刑』の最大の特質である『平等原則』を破る危険性があることを常に意識しなければならない」と述べている。同筆者の「平等原則」の理解については明記されていないが、文脈から「画一的な処遇」を指していると思われる。「同二四頁」。「平等原則」が処遇上、一部の受刑者のみが著しい不利益を被ることを防止することを目的としているのであれば、そのような理解には問題があるように思われる。

(543) このような処遇を支えてきた前提条件として、土井前掲（一九九七）二六頁は以下の五点を指摘する。すなわち、①被収容者の広範な権利制限と担当の広い裁量権の存在、②他者の容喙を入れない排他的集団性、密行主義、③担当職員の間と職務意識、④被収容者との長時間の接触、⑤義理人情という情緒的関係の成立である。同二七頁は、これらの前提条件が動揺するとき、日本型行刑は危機と感じられると指摘する。さらに、同二七頁ではこれらの前提条件のもと成立している日本型行刑における脆弱な点として、以下の三点を挙げている。すなわち、①情緒的な疑いの信頼関係の上に広範な裁量がおこなわれるために生ずるコントロールの困難性、②警戒と指導という相矛盾する役割が他に統合されているため状況によりその比重が変わる、③そのため、保安的要請が基調をなす限り、被収容者に対する強化指導は消極的防御的なものとなる。

(544) 法務省、「再犯防止のための総合対策」<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/saibanbousi/kettei/240720gaiyou.pdf>。