

宮田委員資料

保健医療・福祉をめぐる問題について

宮田 桂子

第1 保健医療・福祉サービスの利用の促進等をめぐる政策検討の前提として持つべき視点、考えるべき問題

「保健医療・福祉」についての具体的施策を考える前提問題をまず指摘する。以下の前提問題は、全議題に通底しており、前回問題提起しておくべきだったかもしれない。

1 刑事司法、医療・福祉とは目的を異にすることを十分認識する必要がある

現在、福祉サービスは、対象者の意思により契約によって供給されるものであって、かつてのような行政による「措置」ではない。

しかしながら、検察官の不起訴裁量を用いながら、被疑者（対象者）を福祉につなごうとするならば、福祉的な支援を受けることが不起訴の条件となり、支援を受けることが強制されることになる、即ち契約主義が変容するおそれがある。とくに知的障害者等は、誘導性が高いなど、意思決定の脆弱さがあり、サービスを受けることを押しつけられても拒めないし、また、それが押しつけだという不信感だけがもたらされる危険がある。さらに、「福祉を受けているかどうかを調査し、福祉を受けないのであれば再起する」という運用がされるのであれば、現在、不起訴が事実上の最終処分として機能していることとの矛盾を来すこととなり、制度としての「福祉の押しつけ」がされることになってしまう。

また、福祉サービスの提供者は、契約者との信頼関係の構築により動機付けをし、契約者の生きづらさの解消に努めていくのだが、犯罪をした者を受け入れるということで、

- ①再犯防止のための監督・監視の責任を負わなければならないという負担感を覚える
- ②再犯防止のための監督、監視をし、福祉を継続しない場合には通報をするということとを求められるとすれば契約者との信頼関係の醸成が出来ないという悩みを持つことになる。

福祉は、矯正や保護の機能を担うことになることは許されず、福祉の強制がなされないよう、刑事司法と福祉とは異なる目的を持った対等で独立の制度であることの自覚が必要である。刑事司法は、当該被疑者・被告人が犯罪をしたのかどうかを確定したうえで、その者により犯罪が生じたことを前提として、その者に対する応報や改善・更生を図るためのものである。一方、福祉は、障害や加齢等で生きづらさを抱えている人に対して、その生きづらさを解消あるいは減少して生活の質を向上させようとする性格のものであり、対象となる人の主体性を尊重し、本人の納得のもとで実施されるものである。医療についても、契約に基づいて患者への情報提供と同意のもとで治療が行われるのが原則である。

刑事手続と医療、福祉とは、本質的に性格を異にしており、医療や福祉が刑事手続化することがあってはならず、「再犯防止」を目指して医療や福祉に犯罪をした人をつなげるという発想や誤りであり、犯罪を起こすことでその者の生きづらさ、資質や

環境等の問題性が明らかになったときに、その者の福祉を受ける権利が行使できる環境を整備し、その結果再犯防止が実現できる、というのが本来あるべき姿であろう。

2 本来刑事手続でなされるべき判断を怠ることが生じる危険性

刑事手続において、証拠を収集したうえで犯罪事実の存在を認定をすることなく不利益な処分がなされてはならない。捜査が開始したことにより、医療や福祉のニーズのある人の存在が国の側に判明したとしても、捜査の第一の目的は、その人が犯罪を犯したのかどうか、違法性や責任を含めて検討をすることにある。

捜査機関、とくに検察官が、犯罪をした人に対して、「この人は医療や福祉が必要な人だ」と考えて、第一に行わなければならない犯罪事実の存否や違法性、責任についての判断を怠るようなことがあってはならない。福祉や医療のニーズが必要かどうかを判断する前に、そもそも、そのような犯罪をした人は、故意・過失の存在自体が疑わしい（例えば妄想により誤想防衛を行うの類）、あるいは責任能力に問題があることもあり、検察官は、医療や福祉につなげることを理由として、それらの判断を懈怠することがあってはならない。

3 本人の意思に反する医療や福祉は強制処分と考えられる

第三者からみれば、医療や福祉が必要だと思われても、本人の意思に反してそれを課するのであれば、不利益処分として憲法31条の適正な手続きによることが必要であろう。現在、医療観察法の処分開始の審判では、弁護士が付添人として関与し、証拠に基づいて犯罪事実が認定され、その後の入院・通院の処分の必要性が判断される。医療や福祉を強制的に受けさせるのであれば、かような手続きに準じて、犯罪事実を認定したうえで、適切な医療、適切な福祉についての判断をして、裁判所の関与により処分を決めることがあるべき姿ではあろう（現在の措置入院の制度はかような面からも極めて問題が大きい）。

福祉的支援には、福祉契約を締結する対象者の意思の尊重が必要であり、意思能力に問題のある者については、後見人を選任してそれを補い、さらに、意思決定のための有効な情報提示、権利擁護のための専門家の関与、とりわけ、法的な専門知識を持つ弁護士の関与が不可欠であると思われる。

（上記1～3については、「社会福祉士等による刑事司法への関わり—入口支援としての福祉的支援の現状と課題（水藤正彦）」（法律時報89巻4号47頁以下を参照した）

4 入口支援の主体をどう考えるべきか

現在、検察庁では、社会福祉士、保護観察所等と協力し、入口支援の様々な試みをしている。

（1）犯罪の嫌疑がない人を「起訴猶予」とする処分であってはならない

このような支援の前提として、犯罪をしていないのに、犯罪の嫌疑をかけられ、嫌疑なし、あるいは嫌疑不十分、犯罪に該当しないことで不起訴となる者に対する適切な対応が考えられなければならない。犯罪者として疑われることによって、疑

われた人の生きづらさが表面化する場合があるが、知的障害者、精神障害者が無実の罪を着せられる事例は現に存するのであり、そのような場合に、障害による再犯防止を図るといふ名目で起訴猶予処分とされることはあってはならない。もちろん、このような場合であっても、それらの人の生きづらさが表面化していることは疑いなく、弁護人が介在して、犯罪を疑われた本人に対して、福祉サービスの存在を説明し、その意思のもとで福祉に結びつけること自体には問題がないが、このような活動によって、検察官の不起訴理由を「起訴猶予」とさせるものではないことが認識されるべきである。

(2) 再起を条件とした福祉の強制処分化があってはならない

被疑者が犯罪をしたことが明らかであるとしても、上記のとおり、再起の可能性を留保し、不起訴の条件として福祉を受けることを義務づけるということは、福祉の押しつけに他ならず、問題であり、そのようなことが起こらないような手続きを構築する必要がある。

上記3でも述べたとおり、刑事裁判手続における福祉的視点は、被疑者・被告人の生きづらさが犯行動機や犯行に与えた影響を検討し、その生きづらさを解消、軽減することにより、結果として再犯防止の効果を発生させるものであって、それは不起訴処分の場合にも共通するものである。

もちろん、不起訴処分による刑事手続からの早期離脱は、身体拘束の長期化を防ぐなど、被疑者のためにもなる面があり、それを全く否定するものではないが、それを実施するについては、被疑者に対して、弁護人が介在することにより、犯罪事実の不存在や犯罪不成立についての検討が十分できるようにしたうえで、福祉を受けることについての正確な情報を与えられた状態で、被疑者の自由な意思決定のもとで、福祉を受けることへの同意を求めることが不可欠であると考ええる。

このように、入口支援について、検察庁での取組は評価できる面があるが、福祉に刑事司法の処分を押しつけるものであってはならず、福祉サービスを受けるということは、本来、被疑者の権利を行使する場面であり、弁護士（弁護人）の関与のもとで、被疑者の意思決定能力を補い、適切な意思表示のもとでなされるべきものであると考える。

(3) 起訴前の段階ではアセスメントが困難であること

検察官が起訴・不起訴を決定するまでに、勾留期間は延長により最長でも20日であるが、実際には検察官の決裁等の関係で19日以下しかない。このような身体拘束期間の制約のもとで、犯罪をした人を福祉につなごうとしても、もともと居住していた福祉施設が再び入居を認めてくれるような場合は別として、被疑者の資質等についての十分な資料を集められるだけの時間がない。東京地方検察庁の社会復帰支援室の試みが各所で紹介されているが、検察官が不起訴とする方針を定めた後に、数日間という限られた時間で、社会福祉士が受け入れ先を探しているのが実情であり、適切な福祉サービスを選択するだけの十分な資料を集めることが困難であり、「更生支援計画」と評価するに足る、十分なアセスメントをした福祉サービスへの架橋とはなっておらず、少なくとも、多くの事件で十分にアセスメントができているとは言い難い。

このような、十分なアセスメントに基づかない、検察庁側からの福祉サービスの紹介は、被疑者と福祉サービスとのミスマッチを生じさせるものであるし、それゆえに、結果として、「福祉の押しつけ」という感情を醸成させ、あるいは福祉関係者の受け入れに対する不満を生じさせる危険が存する。

(4) 検察庁のすべき仕事はどこまでなのか

現在、東京地方検察庁社会復帰支援室等では、検察事務官による同行支援が行われている。このような同行支援について高く評価する考えもあり得るが、福祉サービスという本人の自由意思でなされるべきものに対して、強大な処分権限を持つ検察庁が関与すること自体に、処分強制の要素を見いだして批判することも可能である。もちろん、福祉を受けたいという意思を有していても、福祉事務所までたどり着き、適切な申出をして福祉を受ける能力すらない者は少なくないのであり、専門性を有する者が同行支援をすることは必要である。不起訴事案には軽微事案が多く、弁護人が選任されていないこともあると思われるが、この点については、勾留された事件全件が国選弁護の対象となる刑事訴訟法改正により相当部分が手当された。また、検察官が、釈放予定日について予め弁護人と相談をする体制ができていれば、弁護人が同行支援をすること、あるいは、弁護人が支援要請をしている福祉専門職に同行支援を依頼することが可能となる。なお、日弁連では、生活保護申請手続をすることに対して、弁護士会費の一部を積み立ててその費用を援助する制度を設けている。

(5) 弁護人の福祉職への助言・協働を依頼する際の体制の構築と費用の問題

弁護人は、社会福祉士、精神保健福祉士等の福祉職や医師、臨床心理士等の助言、協働により、より適切な資料収集や更生支援計画の策定が可能である。このような協働作業を円滑に実施するには様々な障壁が存する。

まず、社会福祉士等が被疑者・被告人と面会することに困難が存することである。これらの者の接見は「一般接見」の扱いであり、事前に留置場、拘置所等に連絡をしておいても、看守の立会のもと30分程度しか認められないことも多いが、時間が短すぎるうえ、看守がいることで被疑者・被告人が自由に発言できないという弊害が存する。このような接見は、鑑定意見の正確性を担保するために必要不可欠なものであり、十分な接見が認められないということ自体が、弁護活動を著しく阻害するものであり、裁判上の防御権の侵害といえるのではなかろうか。このような者の接見が、最低でも1時間は確保できる体制が必要であるし、かような打ち合わせのための身体拘束からの解放（勾留取消、勾留の執行停止、保釈等）の運用も柔軟に認めるべきであるし、接見場所についても、アクリル板で仕切られていない部屋で実施することや、知能検査の検査用紙や器具の差入れを容易にする等の考慮が必要である。

また、国選弁護人は、社会福祉士等の更生支援計画策定等の活動の費用に対して、法テラスから支弁を受けることができない。現在、大阪、東京等の弁護士会において、弁護人に対する、社会福祉士等との連携に対する原則5万円程度の費用援助の制度が存するが、この金額は、社会福祉士等の活動に対する対価としては絶対的に不足している。このような活動は、鑑定意見の作成なのであって、数十万円の支払

の必要があるし、実際の活動について、東京社会福祉士会の手続費用基準での算定では、10数万円から数10万円程度の活動がされている。医師や臨床心理士等による精神鑑定、情状鑑定等についても、法テラスの費用の対象とならず、東京等の弁護士会で鑑定費用の支援制度があるが、これについても費用の上限があり、十分なものではない。

この点については、法テラスの国選弁護費用に関する負担の抜本的な見直しによって対応すべき問題と考える。

(6) 福祉の活動には終わりが無い

上記(5)では、社会福祉士等の活動が判決までの間の費用負担について言及したが、弁護士が弁護人としての職務を終えた後にする活動、あるいは判決後に社会福祉士等が更生支援計画に関与した者として関わっていく活動については、全く予算的な裏打ちがなく、手弁当での活動ということになってしまう。かような弁護士及び福祉職等の活動に対して、法テラスからの活動費の支弁という方法や障害者の相談支援事業の中に位置づけてサービス料を支払う等の方法で、活動費用の予算化の検討をしていただきたい。

(7) 各機関の共通認識を

さらに第2で検討するように、各機関での定期的会合を実施して認識を共有することや、ワンストップの情報提供機関を作ることが検討されるべきである。

第2 保健医療・福祉との連携の体制について

1 裁判記録の活用を

前回も若干言及したが、裁判における証拠は、犯罪をした者に関する情報の宝庫である。

前回は、更生支援計画について言及したが、それ以外にも、精神鑑定、心理鑑定、情状鑑定がなされ、情状証人が立った場合、その情報が矯正・保護、そしてその後の福祉に引き継がれることが望ましい場合が多いのではなかろうか。

精神鑑定は、責任能力の立証のために医師が犯行時の精神障害の存在とその犯行への影響如何について分析、判定した意見ではあるが、過去の治療歴、家族歴、性格、犯行時の状況等についての詳細な分析がされている。

心理鑑定は、犯行時の心理状況を分析し、臨床心理士等が、特異な心理状態の存在とその犯行への影響如何について分析、判定した意見であるが、過去の生活歴、性格、犯行時の状況等についての詳細な分析がされている。

情状鑑定は、責任能力まで争う必要はない案件において、被告人の障害等の特別な事情が存在するとき、それによる犯行への影響や、被告人の動機や生きづらさ等を分析し、犯情の軽減や再犯防止による一般情状の酌量を求めることを目的に作成されるものであり、過去の生活歴、性格、家族歴、犯行時の状況等についての詳細な分析がされている。

情状証人は、被告人の一般情状の酌量を求めるための立証手段であり、家族や雇い主、福祉関係者等が証人になることが多く、被告人の性格や今後の監督（雇い主であれば雇い入れ、福祉関係者であれば福祉サービスの提供等を内容とすることになる）

等を内容とする。

これらは、裁判の証拠であり、有罪か無罪かの立証、あるいは刑の量定のために用いられるものであって、矯正・保護、さらにそこからつながる福祉に対して開示されるべき性格のものではないと考えられるかもしれないが、有罪判決は、矯正・保護の現場で執行されることを目的としてなされるのであり、その開示が不当なものとは考えられない。とくに、情状証人にとっては、裁判で話したことがその後、矯正・保護の現場にはそのまま伝わっていないことが驚きであるようである。

これら裁判資料が、矯正・保護から、さらに保健医療、福祉につながるための極めて有益な情報が記載されていることは疑いなく、個人情報として取り扱いに注意すべきことはもちろんであるが、その共有のためのルールを作り、折角集積された情報を共有していくべきものとする。

その際には、その情報を、検察庁や法務省といった行政側が恣意的に用いるのではなく、各種の専門家等が関わってその有効な活用を考えるべきである。弁護人をはじめ、更生支援計画や鑑定に関わった医療、福祉の専門家、あるいはそれ以外の法律、医療、福祉の専門家や家族、場合によっては本人も入ってカンファレンスを行うなど、広い視野から、犯罪をした者の個人の資質、環境等に即した処遇、福祉サービスの提供に結びつける必要がある。

2 福祉サービスを提供するための情報をどのようにして犯罪をした者に届けるのか

刑務所内に社会福祉士が配されることが多くなり、矯正職員とは異なった視点を持つ職員が刑務所内にいるという意味で、刑務所の社会化（前回記載した）のための一つの前進と考え得る。

しかしながら、刑務所に職員を配することは

- ①当該社会福祉士の機動性が下がる
- ②当該社会福祉士の持つ情報のチャンネルに活動が既定されてしまう
- ③配される社会福祉士の数は1～数名と思われ、そうすると、配された者の資質や個性による差異が生まれる可能性がある

等の問題が生じ得る。

そうであるとすれば、刑務所に対する社会の偏見を除去し矯正への理解を深めるとともに、現在の刑務所の社会化を推進する目的で、外部者を積極的に処遇の現場に呼び寄せるべきである。研修の講師には外部講師を用いる、相談についても所内の社会福祉士だけでなく別な社会福祉士等の専門家を招いたものを企画する等の工夫もなされるべきではなかろうか。

また、刑務所内において、「社会復帰支援指導プログラム」として、福祉的支援への知識や福祉への拒否感を除くためのプログラムを実施することが計画されていると聞く。「福祉」についてわかりやすく説明する手段として、当事者性を持った人の体験を語ってもらうことが考えられる。刑務所まで来て貰うということは難しいかもしれないが、DVDにインタビューを録画して、それを放映するような形であれば刑務所どうしの汎用性もあり、なおかつ、準備にそれほどの時間もかからないものと思われる。もちろん、プライバシー保護のための加工は必要となると思われる。

また、現に支援を行っている地域生活定着支援センターの職員等から、福祉について効果を上げた事案について情報提供してもらおう方法も考えられる。

ともかくも、前回指摘したとおり、犯罪をした者の性格や資質等に対する適切なアセスメントが必要であり、それによって初めて、適切なサービスが選択し得るのである。

アセスメントの必要性が必要であることを示すために、当職所属の第一東京弁護士会で報告された事例を一つ紹介する。窃盗事件で一番では実刑だったが、弁護人が東京拘置所で医師との面談を行い、重度の認知症が明らかとなった。弁護人は、成年後見申立を準備し、後見人選任後、介護保険申請、老人ホームの申込みをし、その結果、執行猶予判決が出されている、この事案は極めて特殊で、被告人は、反社会勢力に食い物にされ、年金を全部引き出されていたのに、警察も福祉事務所もその被害について放置していたもので、自治体を含めた関係機関が連携するといっても、面倒な事案がこのように放置されるのでは、再犯防止どころか、犯罪を防ぐことができない。やや脱線したが、この事案では、食い物にされて貧困に陥って犯罪に至ったのか、認知症が影響しているのかについて一見してわかるわけではない。医師を介在させ、アセスメントをしたからこそ認知症であることが明らかになり、認知症の存在により、成年後見や介護サービスの受給等が可能になったものである。かように、福祉につなぐ場合であっても、適切な原因究明が無い限り、適切な対処をすることはできず、再犯を防ぐことはできないことが認識されるべきである。

3 役所の敷居をどうやって低くするのか

福祉的支援を考える際に最も我々が悩むのは、役所の敷居の高さである。

(1) 更生緊急保護が受けづらい

これは前回指摘すべき問題であったかもしれないが、満期出所者の半数がホームレスかネットカフェ難民となって再犯に至っている。

これらの者に対しては、更生緊急保護による支援が可能であるところ、保護観察所の窓口業務は平日の午前9時から17時が原則であり、昼休みの窓口業務をしていない庁もあるし、土日出所ではアクセスできない。しかも、保護観察所は法務関係の諸機関と同じ庁舎に入っており、とくに東京保護観察所は、非常にセキュリティの要請の高い法務省と一緒に建物に入っているため、入口で身分証明書を呈示し、さらに受付で氏名や住所を紙片に記載して身分証明書を呈示する必要がある。入口で身分証明書を見せろと言われた段階で、保護を受けることを断念する者も少なくないだろう。

また、更生保護施設は、前回述べたとおり、その数が絶対的に不足しており、更生緊急保護の措置として、多くの事件では、金銭支給（貸付）の方法を採らざるを得ない。行き場のない人に対して、取り扱い件数による予算の問題があるためか、支給（貸与）される金額について、庁によって1回5000円～2万円と、大きな差があるようである。簡易宿泊所に泊まるにしても、連泊できなければ就職活動等はできない。支給額が5000円ではいかにも貧弱である。

このような金銭給付をもっと早い時点で効率的に渡す手立ては考えられないだろう

うか。土日釈放の受刑者で、帰りの交通費や当座の宿泊費等がない者に対して、更生緊急保護で給付（貸与）される程度の金銭を、公益財団法人矯正協会が支給または貸与（同協会は各刑務所に刑務所製品の販売などのために窓口を持っている）した例が存するようである。同協会からの支援を拡大することも考え得るが、この窓口で業務を委託し、保護観察所の窓口に出頭しなくても、刑務所で更生緊急保護の手続きをできるようにすることはできないだろうか。そして、保護観察所や福祉事務所、法テラス等の窓口の所在地を記載したパンフレットを渡す等すれば、少しでもホームレスを減らすことはできるのではなかろうか。

（2）福祉事務所の体温差がある

我々が同行支援をする際、福祉事務所の窓口、同じ窓口であっても職員によって対応がまちまちであることが非常に気になる。前回、住民登録の問題について記載したが、福祉サービスについても、自治体によって非常に大きな取り扱いの違いがある。

療育手帳の取得等は、入口支援の段階から検討されるべきであり、それが間に合わなければ、刑務所にいる間に障害者認定が受けられると円滑に福祉サービスに移行できる。そのための協力体制の構築が最も効果的であり、弁護士や自治体等との連携が必要である。

聞くところによれば、自治体によっては、職員が自ら刑務所まで調査に訪れ、療育手帳取得に協力をしてくれるケースもあるというが、何らの協力がなく、出所後に犯罪をした者が窓口に向いても十分な説明がされず、あるいは認定等についての調整がうまくいかずに、結局障害認定が受けられないケースもあり得る。

障害認定だけでなく、福祉サービスの申請をするについても、そもそも、許否ベースでしか話を聞いてもらえなかったという例や、説明が難しくてわからなかった例などもあるようである。

犯罪をした者の中には、窓口に向いても、自分の立場や状況を説明できない者も少なくないと思われ、何らかの支援のもとで手続申請をする等が必要であろう。犯罪をした人が福祉サービスを受けられるよう、できるだけ刑務所にいるときからその準備が始められるような体制作りが必要であるし、例えば、犯罪をした者が、弁護士等の専門家による同行支援を依頼できるような窓口の設置や事前に相談できる体制の整備、そして、そのような弁護士の活動に対する費用支給も検討されるべきであろう。

4 精神障害のある者への対応は妥当なのか

精神障害のある犯罪をした者が実刑になった場合、精神医療を専門的に受けられる刑務所は限られており、自傷をしないような仕様の独房で投薬を受け、作業等に出ることもなく刑を終える者もあるやに聞く。また、刑務所を出所して、さらに措置入院となり、さらなる身体拘束が続いていると評価せざるを得ない場合もある。

現在、精神科治療では、できるだけ入院によらず、社会内で治療する方法が主流であり、過去あったように、重い精神障害の者が入院を一生強いられるようなことはな

くなってきた。

精神障害のある犯罪をした者に対しては、受刑段階で有効な治療が行える体制を作ることが重要である。例えば、受刑当初の段階では、刑に代替する治療を受けさせ（これは、刑務所内での治療も考え得るが、刑の執行を停止して精神病院に入院させるような方法も考え得る）、治療効果が上がった時点で刑務所での作業に段階的に参加させ、通常の受刑に移行できるような制度を構築してはどうか。

受刑者の治療についての抜本的な発想の転換を行うべきではなからうか。

5 更生保護施設で障害者・高齢者を受け入れることは妥当か、直接福祉につなぐ手段はないのか

(1) 指定更生保護施設をめぐる問題

現在、更生保護施設の一部は、指定更生保護施設として、高齢者や障害者の受け入れを積極的に行っている。

しかしながら、更生保護施設はそもそも数が足りない。職員も足りないし、福祉についてのノウハウもない。ここに、障害のある人や高齢者といった「手の掛かる」人を入所させることが果たして妥当なのか。指定更生保護施設を拡充するよりも、むしろ、福祉施設に犯罪をした者の資質等の情報を提供して施設とのマッチングを検討できるようにし、「お試し」的な一時入居などを検討するほうが遙かに効率が上がるのではないかと思われる。むしろ、法務省は、厚労省に対して、かような高齢者や障害者を受け入れられる施設を増やすように求めるべきであろう。

更生保護制度の枠組みではないが、犯罪をした者を受け入れている施設も社会には存する。例えば、いわゆるドヤ街といわれていた地区での高齢者に対する福祉施設は、前科や暴力団を離脱した人を受け入れてきており、ノウハウを持っている。保護観察所は、そのような施設に対して個別にアプローチし、犯罪をした者の受け入れを依頼することも考えるべきではなからうか。

そして、更生保護施設がかような障害者や高齢者を受け入れるのであれば、更生保護施設の職員等が、福祉施設の職員等と交流し、そのノウハウ等を吸収できる機会を作るべきであろう。

さらに、更生保護施設に障害者、高齢者等を入居されるというのであれば、それらの者の資質等にあった、適切な施設の利用ができるようにすべきである。現在のようにアセスメントがなく、また、施設の特性等が明らかになっていない状況での入居であれば、ミスマッチが生じるのであり、本人にとって適切な施設を利用できるようにする必要がある。

(2) 犯罪をした者を受け入れ得る福祉施設に呼びかけるべきである

犯罪をした者を受け入れるだけのノウハウや自力を持った福祉施設は存在する。

上記のような、地域性からくるノウハウもあり得るし、施設の性格からのノウハウもあり得る。例えば、婦人保護施設は、売春をした女性の保護施設であるから、売春防止法違反という犯罪にかかわった女性の保護を目的として設置された福祉施設であり、施設入居までの間に、虞犯、あるいは犯罪行為を行った人も保護されている。婦人保護施設は、現在、DV 被害者まで保護の対象としており、非常に業

務の困難が出ているところ、DV 被害者は、売春等で保護された人とは異なり、門限や規則に従った生活をさせて生活習慣を身につけさせる必要性がないのだから、売春等の問題行動により保護された人と DV 被害者について、施設を分けて整備することが十分考えられる。売春をした女性のところに、別な犯罪をした女性で、被害者の性格を持つ者等の、その施設になじむ者を保護してもらうことは十分考えられることではないのか。やや脱線するが、このような施設は、カウンセリングを受けさせるについても、強制的に時間を決めるのではなく、カウンセラーと話す機会を手芸などの趣味の時間に持たせるなどして、自発的に相談に向かわせる、あるいは、古着等の寄付を受け、入所者には100円で（こうすることで負担感を減らすことができる）購入させ、近隣の人にはもう少し高い値段で購入してもらって資金を得る等といった、細やかなノウハウを有している。更生保護施設は、元矯正職員によって担われており、規則が厳しく強制的なカリキュラムで運用されていることも多いところ、かような施設と交流をし、そのノウハウを吸収するようなことも検討されるべきではなかろうか。厚労省と法務省が社会復帰支援で協力関係を築くためには、矯正や保護が福祉のノウハウを知ることが必要不可欠ではなかろうか。

また、現在、福祉の世界では、措置から契約への移行に伴い、施設の社会化が進められ、入所施設の建物は余剰があると聞いている。とくに、そのような入居施設の大規模なものは公立の施設である。厚労省は、このような施設を、更生保護施設や自立準備ホーム等として整備するよう、社会福祉法人に呼びかけるべきであるし、自立準備ホームの委託料に福祉的な見地からの加算を加えるなど、経済的インセンティブを与える政策を検討すべきである。

6 地域生活定着支援センターの正当な位置づけを

各都道府県には地域生活定着支援センターが置かれており、特別調整や出所後のフォローアップなどで大きな成果を上げている。

しかしながら、同センターは法的根拠を持たず、予算についても極めて貧弱である。予算は1センター当たり2000万円余と一律で、活動実態に即していない。例えば、東京都地域定着支援センターは、管内に、特別調整の希望者、対象者が多く収容されている府中刑務所、八王子医療刑務所、関東医療少年を抱えるだけでなく、東京に戻って来ることを希望する者への対応があることから、その取り扱い件数は、件数の少ない県のセンターと10倍もの開きがある。また、フォローアップ業務は、年々累積していくのであり、多くの件数を扱ったセンターとそうでないセンターとは、さらに業務量に差がついていく。にもかかわらず、東京都のセンターの予算は、他のセンターの2倍に満たない（東京都は2センター分の予算配分がある）。

センターを法定事業とすることはもちろんのこと、その予算を増額し、業務量に応じた予算の配分を行う必要もあるだろうし、取り扱い件数の少ないセンターに対しては、入口支援に積極的に関わり、モデル事業を実施してもらうことを検討することも考え得るのではないか。

センターには、入口支援を実施しているところと、実施していないところが存在する。しかしながら、実施していないセンターであっても、フォローアップ中に再犯が

されたときには、事実上、センターの担当者が手弁当で対応を強いられている。入口支援の対象者に対しても、「地域生活移行個別支援特別加算」の対象とし、入口支援にもセンターの関与を強化すべきであり、上記のような、検察庁内に福祉職をおく運用よりも、むしろ、第三者機関であるセンターが積極的に関与することが、福祉の変容等の問題を生まないと考える。

センターの支援は、住居の確保であるとされており、日中活動や就労事業所といった社会資源に結びつけることは支援対象とはなっていない。生活を整えることで生きづらさが解消できることは再犯防止にも結びつくことであるし、福祉側の受け入れ先を増やしていくためにもこのような部分への支援も必要と考える。

センターが県をまたいだ場合の調整の必要もある。例えば、A 県出身の対象者が A 県内に居住場所を見つけられず、東京都内のグループホームに入居しようとする場合、東京都が上記加算をすることができないために入居が極めて困難となる。県をまたぐ場合にはいずれかが加算をつけられるようにするか、国が加算をするのか、何らかの対策が必要である。

取り扱い件数の少ないセンターは、事業実施についてのノウハウや知識等が集積していないという悩みがあろう。そのために、地域生活定着支援センターどうしの情報交換、人事交流等ができるよう、全国地域生活定着センター協議会を独立行政法人あるいは社会福祉法人として法人格を認めることも検討に値すると思われる。

なお、地域生活定着支援センターの抱える問題については、毎年上記協議会が厚労省、法務省への提言をしており、非常に参考になる。以下 URL 参照。
<http://zenteikyo.org/index.php?%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%83%BB%E5%A0%B1%E5%91%8A%E3%83%BB%E6%8F%90%E8%A8%80#q2f4c792>

7 成年後見の利用へ

知的障害、精神障害、あるいは高齢の犯罪をした者の中には、法的判断ができない、あるいは困難が生じており、契約締結や財産管理等ができない者も存する。かような者に対しては、早期に後見人を選任し、適切な契約締結等ができる体制を作っておく必要がある。このような準備は、受刑中から始められればベストであり、後見人がいることで、生活保護等の申請や福祉施設への入所等が円滑に進められるというメリットがある。そのためには、出所（仮出所を含む）後の基礎自治体の長による成年後見人選任申立を待つのではなく、受刑者に対する法律相談体制を整備し、弁護士による（事案によっては法律援助制度を利用した）申立を機動的に行うべきであろう。

8 地域相談支援事業について

障害者に対する地域相談支援事業が存することは承知しているが、地域相談支援事業は外部委託が可能であり、一般的な相談事業においても、地域による差が非常に大きい。事業への予算等の裏打ちを十分にすることはあるのではなかろうか。

また、このような相談に応じる者が、犯罪をした者に対する支援の必要性を認識し、そのためのノウハウを持つ必要があるところ、例えば、厚労省において、支援の必要性についての担当者への啓蒙や研修を実施する、あるいは都道府県にさせる等といっ

た積極的な厚労省の支援も必要と考える。

そして、犯罪をした者の社会内での支援をする保護観察所や保護司がこのような支援事業の存在を認識し、利用できるような積極的な啓蒙を、各地域において行うべきであり、厚労省及び法務省が協力してそのような活動を行うべきである。

さらに、弁護士が、犯罪をした者が相談をする際に助言関与する、あるいは相談事業についても法的な問題への助言等をする等といった連携も必要ではなからうか。

第3 薬物事件について

1 薬物事件についてのプログラムは本当に有効なのか

職員が、テキストを見ながらおぼろげなプログラムをするのであれば、プログラムを実施する意味がない。実は、被告人から、上記のようなプログラム実施の実態を報告された弁護人もいる。専門性のある者、例えば矯正施設の心理職や外部講師等により、有効なプログラム提供がなされる必要がある。

また、認知行動療法以外にも社会内で効果を上げているプログラムもある。例えば、アパリは、独立医療法人下総精神保健センターの平井慎二医師らが中心になって実施している条件反射制御法を取り入れてプログラムを組んでいる。保釈中等にこの治療を受けていた者については、この治療を継続させるプログラムを検討するなど、過去受けた治療を有効に利用できる体制を作ることも必要ではなからうか。

2 プログラムを実施する時期について

薬物関連プログラムに限らず、性犯罪等のプログラムを受けた者を満期出所させた場合には、保護観察もなく社会に復帰し、社会内でのプログラム受講の機会に恵まれない。プログラムを受けた者への仮釈放の機会を与えることを検討すべきである。そのような政策を採ることによって、プログラム受講へのインセンティブを与える効果も期待できるし、社会内におけるプログラム参加により、より効果が上げ得るものと考えられる。

さらに、発想の転換をするならば、薬物事犯に限らず、勾留中は、被疑者・被告人にとっても、一番ホットで後悔している時期でもあり、この時期から治療プログラムが提供できると効果が高いと思われる。現在、弁護人が保釈により、上記下総精神保健センターに入院させる等の治療につなげるための身体開放を行っている例もあるが、保釈金を準備でき、また、治療費が準備できなければこのようなことはできない。

薬物事件については、裁判までの期間、被告人本人の申請があれば、拘置所内あるいは別な施設においての治療プログラムへの参加ができるようにし、それに参加することで刑の一部執行猶予を効果的に運用することも考えられるのではなからうか。

3 保護司の問題

保護司は、今まで、地域の名望家層によって担われてきた。先般、中央区で当職が講師を務め、薬物事件の特質や薬物事件での治療等につなげるための福祉の措置、薬物事件の対象者への接し方等について話をしたが、「ただでさえ薬物事件はやりたくないのにそんなに大変なことをしないとイケないなら、薬物事犯の刑の一部執行猶予

の保護観察につきあうのはゴメンだ」とおっしゃった保護司がおられた。これは多くの保護司の実感かもしれない。

ここで考えられるべきは、地域社会が崩壊している、あるいはしかかっている現代社会で、従来のような名望家が存在し得るのか、そのような者が地域社会に対する影響を持ち得るのか、あるいはそのような者に保護司を担って貰えるのかということである。従来型の新任保護司の獲得を目指しているから、保護司が増えないということではなかろうか。

そして、保護司の担当すべき事件に、刑の一部執行猶予導入による薬物事件や障害者・高齢者等の困難な事件の増大がこれから予想されるところ、名望家、PTA等からの「普通の小父さん小母さん」が担う保護司制度は、転換を図らなければ維持ができないものとする。専門家を保護司にすべきである。

弁護士、社会福祉士等の専門家に保護司になってもらう、基礎自治体、都道府県庁の職員に保護司になってもらう、特別支援教育の教員に保護司になってもらうといった、多チャンネルからの専門家を入れることで、薬物事案のようなある程度困難のあるケースの担当をさせることができると思われるし、従来型の保護司も、いざとなればケースでの相談ができて安心を得ることができるという効果も期待できる。

弁護士の保護司の確保には、弁護士会内で広報して呼びかけということが考えられるし、公益的目的の事務所である公設事務所や法テラスの所属弁護士に保護司を依頼することも考えられる。

4 社会には薬物依存者への著しい偏見がある

一般の人の間には、「薬物依存者はヤクザと関係がある」「薬物依存者は、急に頭がおかしくなるフラッシュバックという症状があり、人殺しの可能性があって危険だ」「薬物依存をした者が治療だといって生活保護を受けるのはけしからん」等の、薬物依存者に対する不合理で著しい偏見がある。

薬物依存はたまたま薬物へのアクセスをして1回の強烈な体験をしてしまうことによって生じ、現在のネット社会において、違法薬物へのアクセスは極めて容易であり、薬物依存者の多くは、「犯罪性が著しく強く反社会集団に属している」わけではない。また、フラッシュバックが起きる者の数は少ないし、それが人の殺傷等に結びつくことは稀である。そして、薬物依存は、依存症の一種であって、再び薬物を使用しないためには治療が不可欠であるし、薬物依存者の中には、内臓を痛める、エイズや肝炎等の感染症にかかっている等の者がおり、治療をしてからでなければ働くことができない者もいる。

かような偏見を有しているのは、福祉担当者、医療関係者（医師も含めて）も例外ではないし、保護司や法曹関係者においてもかような偏見が存する。

少なくとも治療や福祉、法律等のその立ち直りに関わる可能性のある者については、資格取得の際の試験科目や資格取得後の研修において、薬物依存の特徴等について学ぶ機会を作るべきであるし、さらに、薬物依存者である犯罪をした者に対する効果的な接し方等についても、学ぶ機会を作るべきであろう。

以 上