

は し が き

本報告書は、知的障害を有する犯罪者の実態と処遇を調査し、これらの者の再犯防止と社会復帰に向けた処遇の在り方を検討する上での基礎資料を提供することを目的として刊行するものである。

平成 18 年頃から、刑事施設に在所している知的障害を有する受刑者の存在がクローズアップされたことなどから、知的障害等を有する犯罪者に対する施策は、近年、刑事手続の各段階において急速に進んでいる。平成 24 年 7 月に、犯罪対策閣僚会議が策定した「再犯防止に向けた総合対策」では、再犯防止のための重点施策の一つとして、「高齢者又は障害者に対する指導及び支援」が掲げられており、特別調整を始め、医療・福祉等との連携によってこれらの者に対する再犯防止を図ることは、我が国の重要課題となっている。

本研究では、知的障害を有する犯罪者に対する処遇のうち、刑事施設での処遇に焦点を当てて、各施設における知的障害を有する受刑者の実態や彼らに対する処遇の実情を中心に調査を行ったものである。この調査では、我が国の全ての刑務所、刑務支所及び少年刑務所を対象としており、また、一定期間に、これらの施設に入所した全ての知的障害を有する受刑者を対象としている。このような大規模な調査は、我が国では初めてのことであり、十分意義のある研究となったと思われる。

本報告書が、知的障害を有する受刑者の実態の解明の一助となり、その再犯防止と社会復帰に向けた施策を検討する上で、また、矯正施設等刑事司法機関のみならず福祉機関において、その効果的な処遇や支援を実施する上で、いささかでも活用いただければ幸いである。

最後に、本研究の実施に際して、多大な御理解と御協力をいただいた在英国日本国大使館、在オークランド日本国総領事館、全国の刑事施設等関係機関の各位に、心より謝意を表す次第である。

平成 26 年 3 月

法務総合研究所長 酒 井 邦 彦

要 旨 紹 介

本研究では二つの調査を実施した。第一は、各刑事施設を対象とする知的障害を有する受刑者に対する処遇概況等に関する調査（**処遇概況等調査**）（本報告書中の第2章第2節に相当）、第二は、知的障害を有する受刑者を対象とする実態に関する調査（**知的障害受刑者調査**）（本報告書中の第2章第3節に相当）である。そして、英国とニュージーランドにおける知的障害を有する犯罪者に関する先進的な取組内容を踏まえ、上記二つの調査結果を総括して、分析・考察、課題・展望及び今後の研究の課題を述べた（本報告書中の第4章に相当）。

1 調査の目的・方法

（1）目的

刑事施設に在所している知的障害を有する又はその疑いのある受刑者の実態を明らかにするとともに、これらの者に対する各施設における処遇の実情等について把握することを目的とした。

（2）方法

○処遇概況等調査と知的障害受刑者調査の二つの特別調査を実施。

○2種類の調査票を、全国77か所の刑務所及び少年刑務所（調査対象施設）に送付し、各施設の職員が、調査票にデータを入力する形で実施。

○「知的障害を有する（受刑）者」及び「知的障害の疑いのある（受刑）者」を、以下のとおり定義。なお、両者をまとめて「知的障害受刑者」という。

知的障害を有する（受刑）者

各刑事施設において知的障害を有すると診断された者（矯正統計上の精神状況についての分類が「知的障害」とされた者と同義）

知的障害の疑いのある（受刑）者

各刑事施設において、CAPAS 能力検査等によって、知的障害の精査が必要と判定された者のうち、その後の精査によって知的障害の可能性が高いが、医師による確定診断や発症時期の証明等が未了のため、知的障害の認定に至っていない者

2 処遇概況等調査の結果

（1）調査対象施設等

○調査時点（平成24年12月11日から25年1月末日）における各施設の処遇概況等について調査を実施。

○調査対象施設（77 庁）の特性別の内訳

- ・収容する受刑者の性別：男子施設 64 庁、女子施設 7 庁、男女施設 6 庁
- ・犯罪傾向の進捗等による収容区分：A 指標の者を収容する施設 27 庁、B 指標の者を収容する施設 37 庁、W 指標の者を収容する施設 7 庁、医療刑務所 4 庁、その他（A 指標の者・B 指標の者いずれも収容する混合施設）2 庁

（２）基本データ

ア 調査対象施設における知的障害受刑者の人員・比率（平成 24 年末現在）

○人員 1,274 人

【第 1 表参照】

内訳 ・知的障害を有する者 774 人、知的障害の疑いのある者 500 人

・男子 1,207 人、女子 67 人

○調査対象施設に収容されている受刑者総数に占める比率

2.4%（誤差範囲は、 $2.3 \leq r \leq 2.6$ ）

○一施設当たりの平均人員 16.5 人 50 人を超える施設 5 庁

○世界 6 か国・地域を対象とする 10 調査との比較では、我が国の知的障害受刑者の比率は、他国・地域と大きく異なる。

第 1 表 知的障害受刑者の人員

（平成24年12月31日現在）

区 分	総 数	男 子	女 子
調査対象施設における受刑者総数 (A)	56,039	51,671	4,368
F 指 標 人 員 (B)	2,138	1,900	238
処遇調査未了等により 知的障害の判定不能の人員 (C)	1,320	1,235	85
知的障害受刑者 人員 (D)	1,274	1,207	67
比 率 (%)	2.4 (2.3-2.6)	2.5 (2.3-2.6)	1.7 (1.3-2.0)
知 的 障 害 を 人 員 (D')	774	735	39
有 す る 者 比 率 (%)	1.5 (1.4-1.6)	1.5 (1.4-1.6)	1.0 (0.6-1.4)
知的障害の疑いのある者 人員	500	472	28

注 2-2-1-1表参照。

イ 調査対象施設における療育手帳所持者の人員・比率（平成 24 年末現在）

○人員 351 人（男子 318 人、女子 33 人）

○比率 受刑者総数の 0.7%（男子 0.7%，女子 0.8%）

知的障害受刑者人員の 27.6%（男子 26.3%，女子 49.3%）

○一施設当たりの平均人員 4.6 人 15 人を超える施設 2 庁

ウ 調査対象施設における特別調整対象者の出所状況等 【第 2 表参照】

○特別調整対象者の出所人員（平成 21 年 4 月 1 日から 24 年末までの累計）

- ・総数 1,124 人
一施設当たりの平均人員 15.0 人
 - ・うち、知的障害受刑者 320 人（平成 23 年に大幅増加）
一施設当たりの平均人員 4.3 人 15 人を超える施設 3 庁
- 知的障害受刑者の仮釈放率（平成 24 年） 44.2% うち特別調整対象者 8.2%

第 2 表 特別調整対象者の出所人員

① 特別調整対象者（平成21年4月1日～24年12月31日の累計）

区 分	人 員
特別調整対象者の出所人員総数	1,124
うち、知的障害受刑者	320 (28.5)

② 知的障害受刑者の出所事由別（平成22年～24年）

区 分	総 数	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
知的障害受刑者の 22 年	316	126	173	12
出 所 人 員 総 数 23 年	379	145	221	9
24 年	463	196	247	19
うち、 22 年	49 (15.5)	6	40	1
特別調整対象者 23 年	121 (31.9)	17	98	3
24 年	143 (30.9)	11	123	—

注 2-2-1-7表参照。

（３）処遇の実情

ア 知的障害受刑者の居室配置

何らかの配慮をしている 47 庁（61.0%）

イ 作業・職業訓練

○作業について、作業内容や本人の能力・適性を考慮して指定 52 庁（67.5%）

○専用の工場等あり 5 庁

○知的障害者向け職業訓練を実施 5 庁

ウ 障害を配慮した教育・指導

○知的障害者用の配布資料や教材等を使用 10 庁（13.0%）

○補習教育を実施 29 庁（37.7%）

○再犯防止等の指導について、障害を考慮したプログラムを実施 8 庁（10.4%）

（４）生活環境の調整の実情

ア 特別調整における課題

○問題がある 32 庁（41.6%）

○問題の内容は、「刑事施設の体制等の問題」、「関係機関の問題」、「制度自体の問題」、

「受刑者本人の問題」に大別。

イ 特別調整を希望しない者について希望しない原因

○本人の理解力、判断力等によるもの

○自己の障害を受容できないことによるもの

○釈放後の生活が制約・拘束されることを嫌って拒否することによるもの

3 知的障害受刑者調査の結果

(1) 調査対象者

平成 24 年 1 月 1 日から同年 9 月 30 日までに処遇施設に入所した知的障害受刑者 548 人
(知的障害を有する者 296 人・知的障害の疑いのある者 252 人)

(2) 入所受刑者総数と対比した知的障害受刑者の特徴

○年齢：平均年齢に差は認められないが、年齢層で見ると、若年層（29 歳以下）及び中高年層（50 歳以上）の構成比が高い。

○罪名・犯行の手口：窃盗，強制わいせつ・同致死傷，放火及び殺人の構成比が高い。また成人検挙人員総数と対比すると，窃盗（侵入盗），詐欺（無銭飲食）の比率が高い。

○刑期：1 年以下の比較的短期刑の者の構成比が低い。

○入所度数：平均入所度数は，調査対象者 3.8 度・入所受刑者総数 3.1 度で，両者の間に有意差が認められ，また，入所度数別では，5 度以上の多数回受刑者の構成比が高い。これを年齢層別に見ると，65 歳以上のうち入所度数 5 度以上の者は 68.5%（入所受刑者総数は 43.9%）。

○処分歴：保護観察，児童自立支援施設・児童養護施設送致の各保護処分歴及び保護観察付執行猶予の刑事処分歴がある者の構成比が高い。

○処遇指標：B 指標の構成比が高い。

○住居：刑事施設入所前に住居不定であった者の構成比が高い。

○配偶状況：未婚の構成比が高い。

○就労状況：刑事施設入所前に無職であった者の構成比が高い。なお，就労により自ら収入を得ていた者は 4 分の 1 以下であり，収入がなかった者も 2 割強いる。

○教育歴：不就学・中学校未了，中学校卒業といった，義務教育段階でとどまった又は義務教育未了の者の構成比が高い。

(3) 心身状況に関する特徴

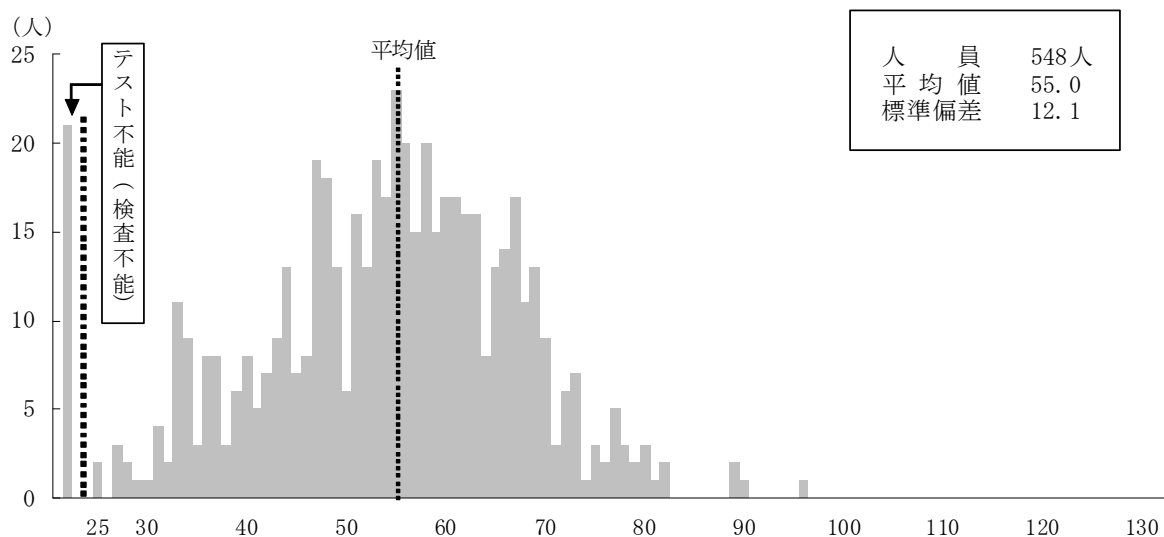
ア CAPAS 能力検査値，個別知能検査 IQ 【第 3 図・第 4 図参照】

○CAPAS 能力検査値について，調査対象者の平均値は 55.0，テスト不能（検査不能）の者は 21 人。年齢が上がるにつれて，CAPAS 能力検査値は下がる傾向が認められた。

○個別知能検査 IQ について、調査対象者の平均値は 57.6。知的障害の水準で見ると、軽度が 77.9%，中度が 15.5%，重度及び最重度はいなかった。

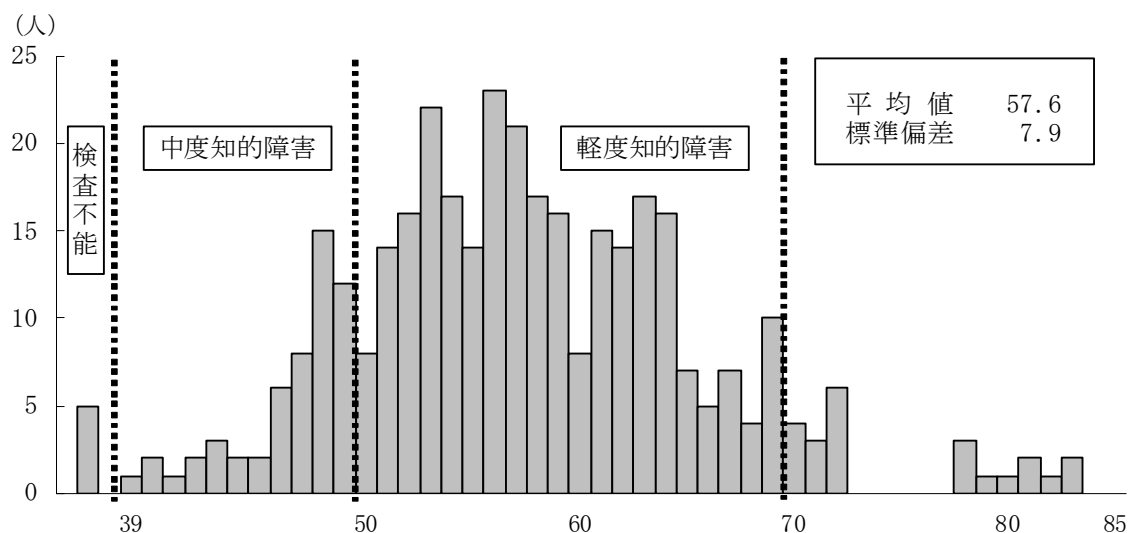
○両検査の数値を年齢で見ると、若年層では CAPAS 能力検査値の方が高い者が多く、高齢者では、個別知能検査 IQ の方が高い者が多いという傾向が認められた。

第 3 図 CAPAS能力検査値の分布



注 2-3-4-1図参照。

第 4 図 個別知能検査IQの分布



注 2-3-4-5図参照。

イ その他の特徴

○知的障害以外の精神障害や、身体障害・疾患を有する者も少なからずいる。

○療育手帳を所持している者は、知的障害の確定診断を受けた者であっても、半数に達していない。

○特別支援教育を受けたことがある者は約 40%に過ぎない。

（４）再入者に関する特徴

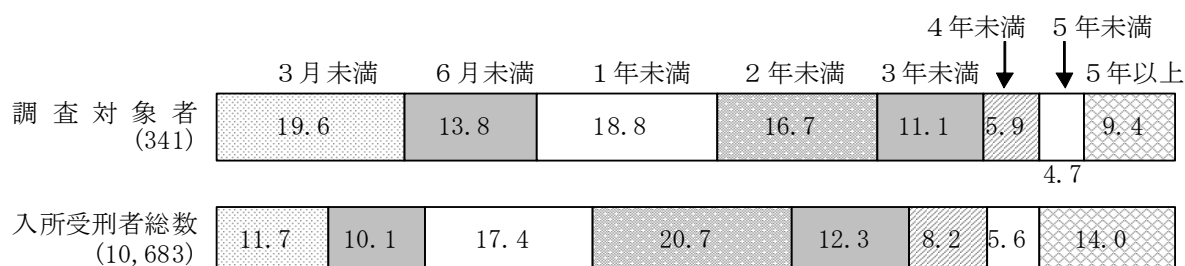
ア 再犯期間 【第 5 図参照】

○平均 838.0 日（約 2 年 3 月）

○再犯期間 1 年未満の者 52.2%

○入所受刑者総数と比べて、再犯期間が短い者の構成比が高い。

第 5 図 再入者 再犯期間別（入所受刑者総数との対比）



注 2-3-5-3図参照。

イ 再犯期間の長短に関連する要因

○年齢層：「30～39 歳」と比べて、「29 歳以下」の若年者及び「65 歳以上」の高齢者の方が短い。

○入所度数：「2 度」と比べて「5 度以上」の多数回受刑者の方が短い。

○罪名別：放火、殺人と比べて、特に窃盗及び傷害の方が短い。

○犯行の手口・態様別：「放火（不満発散目的）」と比べて、「性犯罪（13 歳未満対象）」、「窃盗（万引き）」、「窃盗（侵入盗）」及び「性犯罪（その他）」の方が短い。

○配偶状況別：「離別・死別，有配偶」と比べて「未婚」の方が短い。

○教育歴別：「中学校卒業以上」と比べて「中学校未了」の方が短い。

○暴力団加入歴別：「現役組員・周辺者」と比べて「なし」の方が短い。

○就労状況別：「有職」と比べて「無職」の方が短い。

○入所前の主な収入源別：「就労による収入」及び「生活保護・年金等扶助」と比べて「なし」の方が短い。

○前刑出所事由別：「仮釈放」と比べて「満期釈放」の方が短い。

○前刑出所時の帰住先別：総じて、「雇い主のもと」、「親族のもと」と比べて「自宅（親族なし）」、「帰住先なし・不明」及び「福祉施設」の再犯期間が短い。

ウ 前刑時と対比した特徴

○罪名：本刑と前刑が同一罪名である者の比率に関して入所受刑者総数と比較すると、詐欺及び強制わいせつ・同致死傷において比率が高い。

○住居：前刑入所前も本刑入所前も「不定・浮浪」が60.0%に上る。

（５）特別調整の実施状況等 【第6表参照】

調査対象者のうち、特別調整の要件①～④（第2章第2節5項(2)参照）を満たす者は210人（39.3%）で、このうち、特別調整の要件⑤（本人が希望していること）又は要件⑥（個人情報の提供同意）を満たさない者は60人（28.6%）に及ぶ。

第6表 特別調整の実施状況等

特別調整の区分	人員（構成比）
総数	535 (100.0)
特別調整の要件①～④該当	210 (39.3)
うち、本人希望なし・情報提供不同意	60 (11.2)
特別調整の要件非該当	325 (60.7)

注 2-3-6-1表参照。

4 まとめ（課題と展望）

（１）特別調整を中心とした生活環境の調整

知的障害受刑者の中で、本来であれば特別調整対象者として生活環境の調整を進めていくべきところ、本人が希望しないため要件を欠く場合や、福祉施設になじみにくいなどの理由により、相当数の者が通常の調整に移行していることが分かった。今後、更に調査を実施したり事例を集積したりするとともに、通常の調整に移行した者の出所後の成り行きを見るなどする必要があると考えられる。

（２）知的障害の診断，CAPAS 能力検査値

CAPAS 能力検査値は、受刑者の知能をおおむね反映した結果であることがうかがえたが、特に高齢の知的障害受刑者の場合、実際の能力よりも相当低く出る傾向もうかがえた。そこで、特に高齢で知的障害が疑われる受刑者の場合、CAPAS 能力検査を実施した上で、可能な限り個別知能検査も実施し、知的障害に該当するか、認知症に該当のかななどを精査することが有効であると考えられる。

（３）知的障害受刑者に対する対応策

刑事施設において、知的障害受刑者に対する充実した再犯防止と社会復帰支援を行うに当たっては、現在の人的体制では脆弱と言わざるを得ない。

知的障害受刑者の再犯期間が短いことを考えると、知的障害受刑者に対する処遇を充実することにより、刑事施設再入率を低下させることにつながるものと思われる。処遇の充実を検討するに当たっては、本研究で取り上げた英国及びニュージーランドに限らず、さまざまな制度・施策に関する資料を収集することは、非常に有意義なことと考えられる。

研究部長 関 隆 男

知的障害を有する犯罪者の実態と処遇

研究官	岡田和也
研究官	塩島かおり
研究官補	只野智弘
研究官補	田中華奈子
東京拘置所分類部長（前総括研究官）	寺村堅志
東京地方検察庁検事（前研究官）	清水淑子
横浜地方検察庁検察事務官（前研究官補）	石川ゆかり

目 次

はしがき	i
要旨紹介	ii
第1章 はじめに	1
第2章 知的障害受刑者に関する特別調査	3
第1節 調査の目的及び方法	3
1 はじめに	3
2 調査の目的	4
3 調査の方法	4
第2節 処遇概況等調査	6
1 基本データ	6
2 知能水準及び認知症の評価の実施状況等	13
3 職員の配置状況等	14
4 処遇の実情	15
5 生活環境の調整の実情	16
6 各施設の実情	21
第3節 知的障害受刑者調査	27
1 基本的属性	27
2 犯罪に関する事項	29
3 生活環境・生活歴に関する事項	34
4 心身状況に関する事項	36
5 再入者に関する事項	43
6 刑事施設における処遇に関する事項	53
7 知的障害受刑者に関する事例	54
第3章 海外における知的障害を有する犯罪者の処遇	59
第1節 英国	61
1 はじめにーなぜ英国を取り上げるのかー	61
2 知的障害概念等	61

3	知的障害者施策等の動向と刑事司法分野における障害者関連の法制等	62
4	刑事司法制度の中での知的障害者の現状と全般的処遇状況等	66
5	警察の取調べにおける「適切な大人 (Appropriate Adult)」制度	72
6	英国の刑事司法機関におけるリエゾン・ダイバージョンスキームの概況	77
7	メンタルヘルスコートの試行について	82
8	まとめ	86
第2節	ニュージーランド	91
1	はじめにーなぜニュージーランドを取り上げるのかー	91
2	ニュージーランドの障害者施策の動向	92
3	知的障害等を有する犯罪者に対する処遇	94
4	まとめ	105
第4章	おわりに	109
1	分析と考察	109
2	課題と展望	111
3	今後の研究の課題	112
参考資料	国際条約及び関連法	113
第1節	知的障害者をめぐる国際条約・国際的スタンダード	113
1	知的障害者の権利宣言	113
2	障害者権利条約	113
第2節	国内法	115
1	障害者基本法（昭和45年法律第84号）	115
2	知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）	116
3	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）	116
4	障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）	116
5	その他	117
卷末資料		119
資料1	本報告書中の用語等	121
資料2	処遇概況等調査 調査票	126
資料3	知的障害受刑者調査 調査票	132

資料 4	処遇概況等調査 基礎集計表	140
資料 5	処遇概況等調査 収容区分別知的障害受刑者の人員・比率に関する統計的 検定結果	151
資料 6	知的障害受刑者調査 基礎集計表	152
資料 7	知的障害受刑者調査 調査対象者と入所受刑者総数との対比のクロス表・ 統計的検定結果	162
資料 8	知的障害受刑者調査 CAPAS 能力検査値・個別知能検査 IQ に関連する要因 の統計的検定結果	167
資料 9	知的障害受刑者調査 再犯期間に関連する要因の統計的検定結果	171
資料 10	知的障害受刑者用「主な福祉制度の紹介」リーフレット	177

第1章 はじめに

知的障害を有する犯罪者の実態や処遇については、元衆議院議員の山本譲司氏が、御自身の経験を基にした著書「獄窓記」、「累犯障害者」等で、刑事施設に在所している知的障害を有する受刑者の実情を紹介されたことなどを契機に、その存在がクローズアップされることとなった。その後、平成18年度から20年度にかけて、社会福祉法人南高愛隣会理事長（当時）の田島良昭氏を研究代表として、厚生労働科学研究「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」が実施された。この研究は、山本譲司氏のほか、中央大学法学部教授（当時）の藤本哲也氏や、矯正、更生保護、社会福祉の各分野の実務家及び研究者が一堂に会した大規模な研究である。藤本哲也氏の研究グループでは「わが国の矯正施設における知的障害者の実態調査と諸外国の文献調査」というテーマで研究が行われ、この中で、全国15庁の刑務所に収容されている受刑者のうち知的障害者又は知的障害が疑われる者、全国の少年院に収容されている知的障害者又は知的障害者に準じた処遇を必要とする者に関する特別調査が実施された。そして、その調査結果に基づいて、法務省・厚生労働省に対して、「社会生活支援センター（仮称）の設置」等の政策提言がされた。

また、平成21年度から23年度にかけて、田島良昭氏を研究代表として、厚生労働科学研究「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究」が実施され、同研究では、「障害者・高齢者を対象にした『司法』と『福祉』が連携した刑事政策の必要性」、具体的には、「刑事手続の早い段階で司法手続を回避（ダイバージョン）する、障害者・高齢者を対象にした『第三の刑事政策』が求められる」などの政策提言が盛り込まれた（田島ら 2013）。

平成21年4月から、全国の矯正施設及び保護観察所では、厚生労働省により各都道府県に整備された地域生活定着支援センターと連携し、高齢又は障害を有し、かつ、適当な帰住先がない受刑者について、釈放後速やかに、適当な介護、医療等の福祉サービスを受けることができるようにするため特別調整（上記受刑者に対する矯正施設の長による保護及び保護観察所の長による生活環境の調整についての特別の手続をいう。）を行っている。検察庁では、知的障害の疑いのある被疑者等福祉的支援を必要とする者について、再犯防止・社会復帰支援の観点から福祉的対応の可否を検討し、これを処分や裁判で求刑する際の判断材料とする新しい取組が試行されている。

知的障害を有する犯罪者に対する効果的な処遇の在り方を検討するには、その実態に関するデータに基づくことが必要であるが、前述の厚生労働科学研究におけるサンプル調査結果があるにとどまり、知的障害を有する犯罪者に関する全国的な大規模調査は実施されていない。そこで、当部では、知的障害を有する犯罪者のうち、本テーマに関して初めに注目されることとなった刑事施設を対象とし、知的障害を有する受刑者の実態と処遇に関して、研究を行うこととした。

本報告書は、大きく三つのパートから構成される。第一は、各刑事施設を対象とする知的障害を有する受刑者に対する処遇概況に関する調査（処遇概況等調査）、第二は、知的障害を有する受刑者を対象とする実態に関する調査（知的障害受刑者調査）である。第三は、海外における取組として、英国及びニュージーランドにおける知的障害を有する犯罪者に関する先進的な取組を紹介する。

引用・参考文献

- 内田扶喜子・谷村慎介・原田和明・水藤昌彦（2011） 「罪を犯した知的障がいのある人の弁護と支援－司法と福祉の協働実践」，現代人文社
- 田島良昭（研究代表）（2009） 「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究（平成18～20年度）」，厚生労働科学研究（精神保健福祉総合研究事業）報告書
- 田島良昭（研究代表）（2013） 「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究（平成21～23年度）」，厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業）報告書
- 山本譲司（2008） 「獄窓記」，新潮文庫
- 山本譲司（2009） 「累犯障害者」，新潮文庫

第2章 知的障害受刑者に関する特別調査

第1節 調査の目的及び方法

1 はじめに

－我が国の刑事施設入所者の中に、知的障害を有する者がどの程度いるのか？－ この疑問に対して、例えば厚生労働科学研究報告書（2009）では、受刑者の知能指数に関する「矯正統計年報」データを基に、「IQ69以下の者が22.8%」と指摘している。一方で、法務省矯正局公表資料（2007）によれば、平成18年10月31日の時点で、全国15庁の刑務所に収容されている受刑者27,024人のうち、知的障害者又は知的障害が疑われる者は410人であり、その比率は1.5%となる。

このように、依拠するデータにより、知的障害を有する受刑者の比率に大きな乖離が見られる。前者では、矯正統計年報の「新受刑者の知能指数（相当値）」データを基にしており、IQ70未満の受刑者を知的障害（の疑いのある）者にとらえると、その数は全入所受刑者の2～3割に及ぶこととなる。受刑者の知能に関する検査は、財団法人矯正協会作成のCAPAS（Correctional Association Psychological Assessment Series）（**巻末資料1－1**参照）を用いて実施されているが、「矯正統計年報の知能指数の統計は、あくまでもIQ相当値であること、知的障害は知能指数以外の要素も合わせて判定されるものであることから、IQ相当値のみをもって知的障害者数を把握することは正確ではない。」（椿 2008）。このような理由から、平成25年に発刊された「平成24年矯正統計年報Ⅰ」では、CAPASの検査値による統計について、「知能指数（相当値）」から「能力検査値」と名称が変更されている。一方、法務省矯正局公表資料では、対象となる施設を限定したサンプル調査であり、かつ知的障害者が相当数受刑していることが想定される医療刑務所が調査対象外となっていることから、この調査をもって、我が国の刑事施設全体の知的障害者等の比率を示したものとは言い難い（*1）。

また、知的障害を有する受刑者の特徴等に関する先行研究としては、例えば、下田ら（2012）は、ある男子刑務所入所受刑者のうち、知的障害又はその疑いとされた受刑者とそれ以外の受刑者各90人の特徴を比較調査した。その結果、知的障害又はその疑いとされ

（*1） この調査では、比較的規模が大きな15庁を調査対象としており、その内訳は、A指標の者を収容する施設が4庁、B指標の者を収容する施設が11庁で、医療刑務所は含まれず、また男子受刑者のみを調査対象としている。平成18年における受刑者の一日平均収容人員が6万9,301人（矯正統計年報による。）であったことから、全受刑者の約40%を対象としたサンプル調査となる。そのため、「今回の調査はサンプル調査であり、上記の比率はいずれも刑事施設における知的障害者全体についての傾向を表すものではありません。」とただし書きが付されている。

た受刑者は、執行刑期が短く、また、低学歴の者、浮浪生活を送っていた者、暴力団所属歴・薬物使用歴がない者、飲酒による問題行動歴を有する者がいずれも多く、さらに、懲罰回数が多い傾向が認められた。また、同じ調査対象者により、相澤ら（2012）は、知的障害又はその疑いとされた受刑者を、一般処遇群（一般工場で就業している者）と処遇上配慮群（養護工場又は単独室で就業する者）とに分けて、初めての反則行為を起こすまでの期間を比較した。その結果、一般処遇群の方が短期間で反則行為を起こしていることが明らかになった。しかし、この研究では、調査対象が、主としてB指標の者を収容する男子施設1か所であり、調査対象者数も限られていることから、全ての刑事施設、知的障害を有する受刑者に対して、この研究から導き出された特徴を一般化することは困難であろう。

2 調査の目的

このように、これまで我が国では、知的障害を有する受刑者について、大規模調査の結果を基に、知的障害を有する受刑者の正確な人員、受刑者全体に占める比率、特徴等が公表されることがなかった。そこで、本調査では、全ての処遇施設を対象とし、また、9か月間という比較的長い期間における入所受刑者を対象として調査を実施することとした。

本調査は、刑事施設に在所している知的障害を有する又はその疑いのある受刑者の実態（その人数及び特性）を明らかにするとともに、これらの者に対する各施設における処遇の実情（特に、組織体制、障害に配慮した処遇状況、特別調整を中心とした生活環境の調整の方法等）等について把握することを目的とした。

3 調査の方法

（1）用語の定義

「知的障害を有する（受刑）者」及び「知的障害の疑いのある（受刑）者」を、以下のとおり定義する。

知的障害を有する（受刑）者

各刑事施設において知的障害を有すると診断された者をいう。すなわち、矯正統計上の精神状況についての分類が「知的障害」とされた者と同義である。

知的障害の疑いのある（受刑）者

各刑事施設において、CAPAS 能力検査等によって、知的障害の精査が必要と判定された者のうち、その後の精査によって知的障害の可能性が高いが、医師による確定診断や発症時期の証明等が未了のため、知的障害の認定に至っていない者をいう。

以下、特に断らない限り、「知的障害を有する（受刑）者」と「知的障害の疑いのある（受

刑) 者」を合わせて「知的障害受刑者」という。

(2) 調査対象・方法

本調査では、各刑事施設に対する調査（以下「処遇概況等調査」という。）と、入所受刑者のうち知的障害受刑者に関する調査（以下「知的障害受刑者調査」という。）の二つの調査を実施した。

処遇概況等調査に関する調査票（**巻末資料 2** 参照）及び知的障害受刑者調査に関する調査票（**巻末資料 3** 参照）を、全国 77 か所の刑務所（刑務支所及び社会復帰促進センターを含む。）及び少年刑務所に送付し、各施設の職員が、調査票にデータを入力する形で行った。

第2節 処遇概況等調査

処遇概況等調査は、全国の刑事施設本所のうち拘置所を除いた、刑務所 62 庁（社会復帰促進センター 4 庁を含む。）及び少年刑務所 7 庁並びに刑務支所 8 庁の合計 77 庁（以下「調査対象施設」という。）を対象とし、調査時点（調査依頼日は平成 24 年 12 月 11 日、回答締切日は 25 年 1 月末日。）における各施設の処遇概況等について調査を実施した。

主な調査項目は、平成 24 年末現在の知的障害受刑者の人員及び療育手帳所持者の人員、知能水準及び認知症の評価の実施状況、職員の配置状況、知的障害受刑者に対する処遇状況、特別調整を中心とした生活環境の調整の状況等であり、処遇状況、生活環境の調整の状況等については、記述式の回答を求めた。

分析に当たっては、77 の全施設分のデータを分析対象とした。その内訳を収容対象となる受刑者の性別で見ると、男子施設 64 庁（83.1%）、女子施設 7 庁（9.1%）、男女施設 6 庁（7.8%）であり、犯罪傾向の進捗等による収容区分で見ると、A 指標の者（犯罪性の進んでいない者）を収容する施設（以下「A 施設」という。）が 27 庁（35.1%）、B 指標の者（犯罪性の進んでいる者）を収容する施設（以下「B 施設」という。）が 37 庁（48.1%）であり、これら以外は、W 指標の者（女子）を収容する施設（以下「W 施設」という。）が 7 庁（9.1%）、医療刑務所が 4 庁（5.2%）、その他（A 指標の者・B 指標の者いずれも収容する混合施設）が 2 庁（2.6%）である（巻末資料 1－2 参照）。

なお、調査項目ごとの基礎集計表は巻末資料 4 に、本節 1 項(2)で見た収容区分別の知的障害者の人員・比率に関する統計的検定結果の詳細は巻末資料 5 に、それぞれ掲載した。

1 基本データ

はじめに、処遇概況等調査によって得られた基本データを記述する。

（1）知的障害受刑者の人員・比率に関するデータ

2-2-1-1 表は、平成 24 年末現在の調査対象施設における知的障害受刑者の人員・比率を見たものである。知的障害受刑者人員は 1,274 人（男子 1,207 人・女子 67 人）で、その内訳は、知的障害を有する者 774 人・知的障害の疑いのある者 500 人である。また、受刑者総数から F 指標及び刑執行開始時の処遇調査未了等を除いた^{（*2）}人員を分母として、知的障害受刑者の比率を算出すると、総数では 2.4%であり、比率（ r ）の誤差範囲^{（*3）}は、

（*2） F 指標の者の場合、日本語が十分理解できないことにより、CAPAS 能力検査を実施しなかったり、知的障害の診断ができなかったりする者が含まれていることが予想されるため、分母から除外した。

（*3） 95%信頼区間における標準誤差（ σ ）を計算したもので、以下の式による。

$$\sigma = 1.96 \times \sqrt{r(100 - r) / N}$$
（ただし、 r = 比率、 N = サンプル数）

$2.3 \leq r \leq 2.6$ となる。

2-2-1-1表 知的障害受刑者の人員

(平成24年12月31日現在)

区 分	総 数	男 子	女 子
調査対象施設における受刑者総数 (A)	56,039	51,671	4,368
F 指 標 人 員 (B)	2,138	1,900	238
処遇調査未了等により 知的障害の判定不能の人員 (C)	1,320	1,235	85
知的障害受刑者 人員 (D)	1,274	1,207	67
比 率 (%)	2.4 (2.3-2.6)	2.5 (2.3-2.6)	1.7 (1.3-2.0)
知的障害を 人員 (D')	774	735	39
有 する 者 比 率 (%)	1.5 (1.4-1.6)	1.5 (1.4-1.6)	1.0 (0.6-1.4)
知的障害の疑いのある者 人員	500	472	28

注 1 法務総合研究所の調査による。

2 比率は、以下の式による。

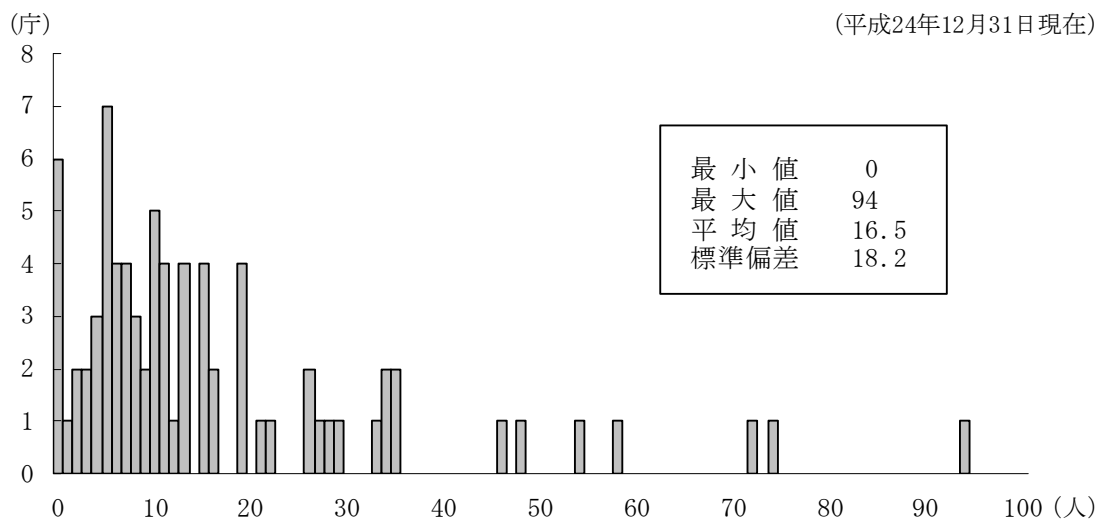
$$\text{知的障害受刑者の比率 (\%)} = \frac{D}{A - (B + C)} \times 100$$

3 () 内は、95%信頼区間における誤差範囲である。

次に、これを施設単位で見ることにする。**2-2-1-2図**は、平成24年末現在の、各施設における知的障害受刑者の人員の分布を見たものである。人員がゼロである施設が6庁ある一方、50人を超える施設が5庁ある（府中刑務所、喜連川社会復帰促進センター、大阪刑務所、岡崎医療刑務所及び福岡刑務所。これらの施設における取組については、本節6項(1)参照。）。一施設当たりの知的障害受刑者人員の平均は16.5人である。

2-2-1-2図 各施設における知的障害受刑者の人員の分布

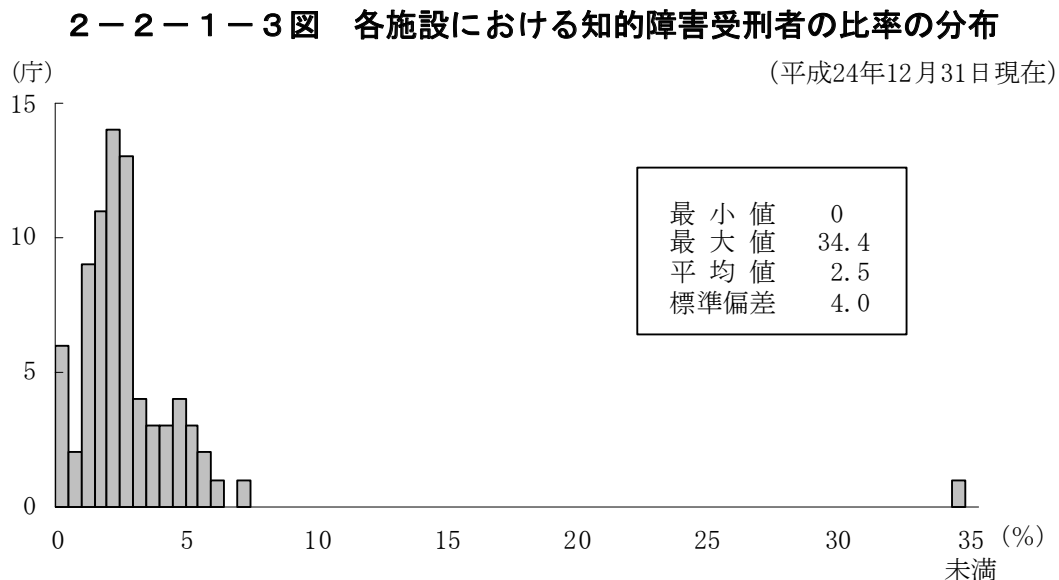
(平成24年12月31日現在)



注 法務総合研究所の調査による。

なお、本節の2-2-1-5表では、他国と合わせるため、99%信頼区間で再計算した。

2-2-1-3 図は、平成 24 年末現在の、各施設における受刑者総数に対する知的障害受刑者の比率の分布を見たものである。1～2%台に集中しているが、1施設だけ 34.4%の施設がある（医療刑務所）。一施設当たりの知的障害受刑者の比率の平均は 2.5%である。平均値（ r ）の誤差範囲^{（*4）}は $1.6 \leq r \leq 3.4$ となる。



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
2 横軸の比率は、例えば「5%」については「4.5%以上5.0%未満」を示す。

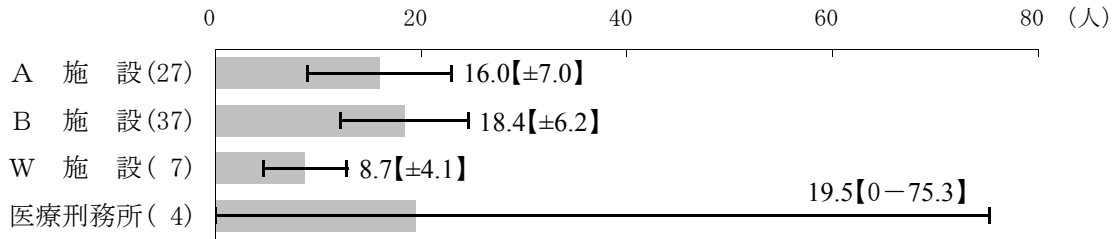
平成 24 年末現在の一施設当たりの知的障害受刑者の人員及び比率を、収容区分別に見たのが **2-2-1-4 図**である。人員については、医療刑務所、B施設、A施設、W施設の順に多いが、4区分間に統計的な差は認められない。比率については、医療刑務所は、それ以外の収容区分に比べて顕著に高いという当然の結果となったが、A施設、B施設、W施設の間には統計的な差は認められない^{（*5）}。

（*4） 95%信頼区間における標準誤差である。

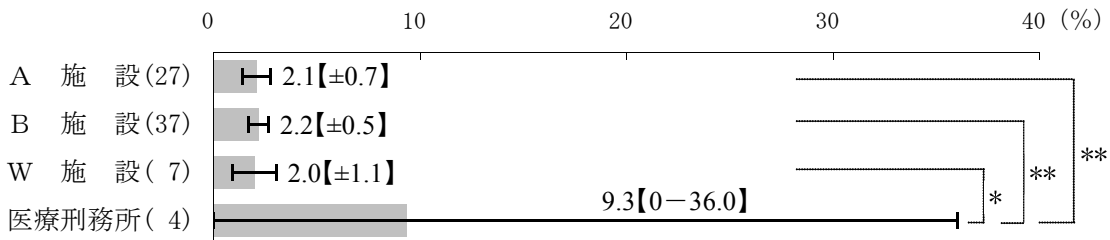
（*5） 一元配置の分散分析及び多重比較法（Tukey HSD 検定）による。統計的検定結果については、**巻末資料 5** 参照。

2-2-1-4 図 収容区分別 一施設当たりの知的障害受刑者の人員・比率 (平成24年12月31日現在)

① 人員



② 比率



注 1 法務総合研究所の調査による。

2 「A施設」とは、A指標の者を収容する施設を、「B施設」とは、B指標の者を収容する施設を、「W施設」とは、W指標の者を収容する施設を、それぞれ指す。

3 「その他」の施設（A指標の者・B指標の者いずれも収容する混合施設）を除く。

4 ** は1%水準 ($p < 0.01$) で、* は5%水準 ($p < 0.05$) で、それぞれ有意差があることを示す。

5 () は施設数を、【 】内は95%信頼区間における誤差範囲を、それぞれ示す。

次に、我が国の知的障害受刑者の比率について国際的位置を見る。Fazel ら (2008) は、知的障害受刑者に関する世界6か国・地域の10調査、合計1万1,969人分のデータをメタ分析により解析したが、その結果に、処遇概況等調査の結果を追記したのが2-2-1-5表である。6か国・地域の知的障害受刑者の比率は、0%から2.9%の間にある。ここから考えると、我が国の知的障害受刑者の比率は、これらの国・地域と大きく異ならない。ただし、他国・地域の調査対象者人員は、最も多いもので3,900人、最も少ないもので81人であり、我が国の平成24年末現在の調査対象施設における全受刑者を対象とした調査と比べると、サンプルが非常に小さい。そのため、これらの国・地域についての数値は、処遇概況等調査結果と比べると、精度が相当落ちるものと考えられる。

2-2-1-5表 知的障害受刑者に関する各国比較

国・地域	年	未決・既決の別	最終診断のツール	調査者	性別	知的障害受刑者人員・比率等				
						調査対象者人員(A)	知的障害者人員(B)	$\frac{B}{A}$ %	99%信頼区間	平均年齢
米 国	1988	既決	WAIS-R	P	男	2,156	32	1.5	1.0- 2.3	29
					女	178	2	1.1	0.2- 5.6	29
イングランド及びウェールズ	1990	既決	臨床判断	D	男	2,052	11	0.5	0.3- 1.1	28
	1994	既決	臨床判断	D	女	258	6	2.3	0.9- 6.2	29
	1996	未決	臨床判断	D	男	651	5	0.8	0.3- 2.3	28
					女	169	4	2.4	0.7- 7.6	31
イングランド	1995	未決	WAIS-R	P	男	157	0	0	0 - 4.1	30
	1996	未決	臨床判断	D	男	441	6	1.4	0.5- 3.7	28
オーストラリア	1988	未決及び既決	WAIS-R	P	男	594	10	1.7	0.8- 3.7	NA
					女	81	0	0	0 - 7.6	NA
	1990	既決	WAIS-R, WJSIB, 臨床判断	P	男	968	* 10	1.0	0.5- 2.2	28
					女	58	* 1	1.9	0.2-13.4	28
ニュージーランド	1997	既決	WAIS-R, 臨床判断	P	男	3,900	* 18	0.5	0.3- 0.8	NA
					女	164	* 0	0	0 - 3.9	NA
ド バ イ	1997	既決	臨床判断	D	男	142	4	2.9	0.8- 9.0	29
日 本	2013	既決	CAPAS, WAIS-III	P	男	48,536	1,207	2.5	2.3- 2.7	45
					女	4,045	67	1.7	1.1- 2.2	43
			臨床判断	D	男	48,536	735	1.5	1.4- 1.7	42
					女	4,045	39	1.0	0.4- 1.5	40

注 1 Fazel, S., et al. (2008) のデータに、我が国のものを追加したものである。

2 「最終診断のツール」欄の「WJSIB」は、Woodstock Johnson Scales of Independent Behaviourを指す。

3 「調査者」欄の、Dは精神科医、Pはサイコロジストを指す。

4 「知的障害者人員(B)」欄の「*」を付したデータは、推計値である。

5 「平均年齢」欄は、「NA」はデータがないことを示し、日本は知的障害受刑者調査による。

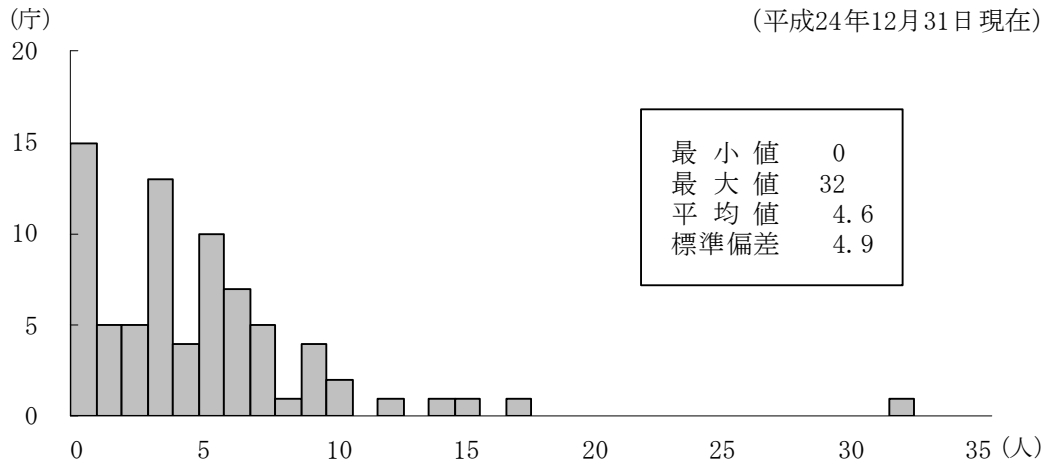
(2) 療育手帳所持者に関するデータ

平成 24 年末現在の調査対象施設における受刑者総数のうち療育手帳所持者の人員は、351 人(男子 318 人・女子 33 人)であり、受刑者総数(F 指標及び処遇調査未了等を除く。)に対する比率^(※6)は 0.7%(男子 0.7%, 女子 0.8%), 知的障害受刑者に対する比率は 27.6%(男子 26.3%, 女子 49.3%)である。これを、各施設における人員の分布で見たのが **2-2-1-6 図** である。人員がゼロである施設が 15 庁(19.5%)ある一方、15 人を超える施設が 2 庁見られ(府中刑務所及び岡崎医療刑務所。これらの施設における取組については、本節 6 項(1)参照。), これは、知的障害受刑者人員が多い施設とおおむね一致する。一施設当たりの人員の平均は 4.6 人である。

(※6) F 指標の者の中にも、療育手帳所持者がいないとは限らないが、知的障害受刑者の比率を算出した同様の方法で計算した。

2-2-1-6図 各施設における療育手帳所持者の人員の分布

(平成24年12月31日現在)



注 1 法務総合研究所の調査による。
2 不詳を除く。

(3) 特別調整対象者の人員・比率に関するデータ

2-2-1-7 表は、調査対象施設における特別調整の対象となった者（以下「特別調整対象者」という。）の出所人員を見たものである。この制度が開始された平成 21 年 4 月 1 日から 24 年末までの特別調整対象者の出所人員総数は 1,124 人で、このうち知的障害受刑者は 320 人（28.5%）である。これを 22 年と 23 年で比較すると、知的障害受刑者の出所人員総数は若干増加（前年比 19.9%増）しているが、このうち特別調整対象者の出所人員は大幅に増加（前年比 146.9%増）しており、知的障害受刑者の出所人員総数に占める特別調整対象者の比率も、15.5%から 31.9%と大幅に上昇している。これには、地域生活定着支援センターの設置が進んだことが、一つの要因として考えられる^(※7)。次に、仮釈放率^(※8)を見ると、知的障害受刑者の出所人員総数では 22 年、23 年、24 年の順に、42.1%、39.6%、44.2%であるが、このうち特別調整対象者の仮釈放率は、13.0%、14.8%、8.2%である。全国の出所受刑者の仮釈放率が、49.1%、51.2%、53.5%である（矯正統計年報による。）のと比較すると、知的障害受刑者の方が若干低い程度にとどまっているが、釈放後の住居のない者を対象とする特別調整対象者は、大幅に低い結果となっている。

(※7) 地域生活定着支援センターは、平成 21 年中に 7 か所設置されたが、その後 22 年中に更に 31 か所設置されたことから、23 年からおおむね軌道に乗り始めたものと考えられる。なお、未設置の都県についても、23 年中に 8 か所、24 年中に 2 か所設置され、全ての都道府県に整備された。

(※8) 以下の式による。

$$\text{仮釈放率 (\%)} = \frac{\text{仮釈放者}}{\text{仮釈放者} + \text{満期釈放者}} \times 100$$

2-2-1-7表 特別調整対象者の出所人員

① 特別調整対象者 (平成21年4月1日～24年12月31日の累計)

区 分	人 員
特別調整対象者の出所人員総数	1,124
うち、知的障害受刑者	320 (28.5)

② 知的障害受刑者の出所事由別 (平成22年～24年)

区 分	総 数	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
知的障害受刑者の22年	316	126	173	12
出所人員総数の23年	379	145	221	9
24年	463	196	247	19
うち、22年	49 (15.5)	6	40	1
特別調整対象者の23年	121 (31.9)	17	98	3
24年	143 (30.9)	11	123	-

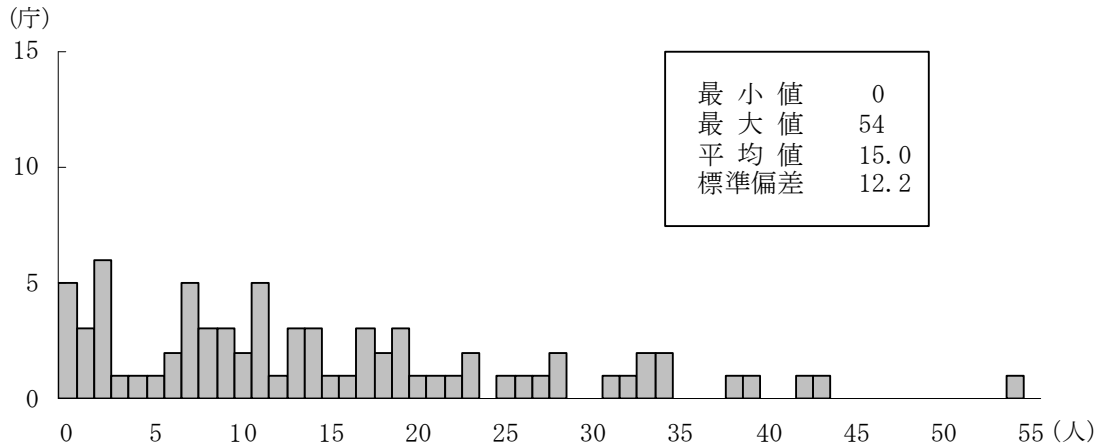
- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 ()内は、出所人員総数に占める比率である。
 3 出所事由の「その他」は、死亡等である。
 4 ②は、出所事由の内訳が不詳の施設があるため、出所事由別人員の合計は総数と一致しない。

2-2-1-8 図は、各施設における特別調整対象者の出所人員の分布を見たものである。知的障害受刑者については、5人以下が3分の2を占めているが、15人を超える施設も3庁見られる（和歌山刑務所、岡崎医療刑務所及び福岡刑務所。これらの施設における取組については、本節6項(2)参照。）。

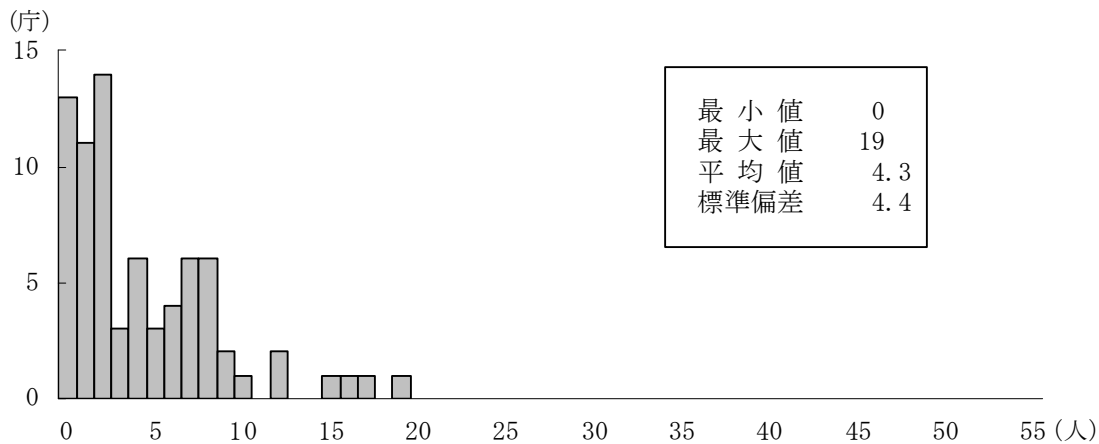
2-2-1-8 図 各施設における特別調整対象者の出所人員の分布

(平成21年4月1日～24年12月31日の累計)

① 総数



② 知的障害



注 法務総合研究所の調査による。

2 知能水準及び認知症の評価の実施状況等

(1) CAPAS 能力検査及び個別知能検査の実施状況等

CAPAS 能力検査(巻末資料1-1参照)は、主に作業適性や思考判断能力を測定する CAPAS I と主に基礎学力を測定する CAPAS II があり、その両方を使用している施設は 59 庁 (76.6%)、CAPAS I のみを使用している施設は 14 庁 (18.2%) である (*9)。

CAPAS 能力検査が検査不能であった場合等を実施する個別知能検査において、主に使用している検査は、WAIS が 72 庁 (93.5%) であり、その他の検査としては、コース立方体組合せ検査が 7 庁 (WAIS と併用している場合を含む。) である (検査の概要については、

(*9) その他4施設については、刑務支所2庁では、本所でCAPAS能力検査を実施しており、医療刑務所2庁では、移送元施設でCAPAS能力検査を実施している。

巻末資料 1－1 参照)。また、個別知能検査を実施する職員については、自庁職員である場合が半数を超えている（44 庁、57.1%）が、少年鑑別所職員と共同で行う又は全て依頼する場合も約 4 割（30 庁、39.0%）に上る。

（２）認知症の評価の実施状況等

平成 24 年末現在の調査対象施設における受刑者総数のうち、認知症と診断された人員^{（＊10）}は 125 人（男子 112 人・女子 13 人）である。これを施設ごとに見ると、人員がゼロである施設が 36 庁（46.8%）ある一方、10 人を超える施設が 2 庁見られ（府中刑務所及び喜連川社会復帰促進センター。これらの施設における取組については、本節 6 項(1)参照。）、これは、知的障害受刑者人員が多い施設と一致する。一施設当たりの人員の平均は 1.6 人である。

認知症の評価について、スクリーニングを実施しているのは 49 庁（63.6%）で、その主な実施者は、心理技官である調査専門官（調査に携わっている刑務官を含む。）が 28 庁（実施している施設の 57.1%）、社会福祉士・精神保健福祉士が 11 庁（同 22.4%）である。スクリーニングに使用する検査としては、HDS-R が 46 庁（同 93.9%）と大半で、これに MMSE を併用している施設も見られる。この他、心理検査等による精査も併せて実施している施設は 11 庁（14.3%）で、その主な内容としては、WAIS-Ⅲがほとんどである（これらの検査の概要については、**巻末資料 1－1** 参照）。

認知症の疑いのある場合の医師による診断について、「自庁の医師が診断」が 37 庁（48.1%）、「外部医療機関に受診」が 4 庁（5.2%）である。

3 職員の配置状況等

知的障害受刑者に対する処遇調査、矯正処遇、特別調整等の実施に係る職員（常勤、非常勤を問わない。）として、調査専門官（心理技官）、社会福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、介護福祉士が配置されているところ、「近隣の少年施設に共助依頼」、「近在施設の社会福祉士等支援を依頼」との回答が見られ、他施設・機関の協力を得ながら対応している状況がうかがえる。

その他、知的障害受刑者に対して日常場面で対応する職員の状況としては、専従的に対応する職員は配置されていないものの、該当受刑者が多く就業する工場（養護工場が設置されている施設においては当該工場）の担当職員が対応する場合が多い状況である。

（＊10）調査時点において、血管性認知症、アルツハイマー型認知症等の認知症が認められる者及びその疑いのある者をいう。

4 処遇の実情

(1) 居室配置

知的障害受刑者の居室配置に当たって何らかの配慮をしている(「対人適応力等を考慮して配置」,「共同室への配置はなるべく回避している」)のは47庁(61.0%)である。具体的には、次のような回答があった。

- ・ 障害を持つ者に対して、許容的な又は面倒見の良い受刑者や、本人を介助できる受刑者と同室にする。
- ・ できる限り、同程度の知的障害を有する者が同室になるように配慮。
- ・ 本人に対する日常生活の補助が行えるよう、共同室で生活させることが多い。
- ・ 居室棟内の担当台(各居室を担当する刑務官が執務する場所のこと)近くに配置。

(2) 作業・職業訓練

作業上の配慮事項として、「作業内容や本人の能力・適性を考慮して指定」が52庁(67.5%)を占める。「専用の工場等あり」(*11)は、5庁である(府中刑務所,喜連川社会復帰促進センター,播磨社会復帰促進センター,岡崎医療刑務所及び島根あさひ社会復帰促進センター。これらの施設における取組については、本節6項(1)参照。)

具体的な配慮として、次のような回答があった。

- ・ 紙製品加工,工程の単純作業(軽作業,内掃,木材磨き,不良品検査等)を指定。
- ・ 養護的な働き掛けができる工場を指定。
- ・ 単純作業であるが,いくつかの種類を用意して,飽きさせないような工夫をする。
- ・ 洗濯工場の一区画に配役し,簡単な作業に従事させる。
- ・ 高齢受刑者,身体障害受刑者と同じ工場,作業内容を指定するが多い。
- ・ 機械指定がなされない場合が多いが,指定された場合でも,大型プレス機等重大な怪我を負う可能性がある機械の指定はしない。

その他,危険な作業については,「原則として指定しない」が58庁(75.3%)を占める。

知的障害者向け職業訓練を実施しているのは5庁である(府中刑務所,喜連川社会復帰促進センター,播磨社会復帰促進センター,岡崎医療刑務所及び島根あさひ社会復帰促進センター。これらの施設における取組については、本節6項(1)参照。)

(3) 障害を配慮した教育・指導

(*11) ここでいう「専用の工場等あり」とは,障害の程度が受刑者の集団の中では,比較的重い者への知的障害者向けの工場があるものをいい,「作業内容や本人の能力・適性を考慮して指定」の条件を充足しているものをいう。

知的障害者用の配布資料^(※12)や教材等を使用しているのは10庁(13.0%)で、補習教育^(※13)を実施しているのは29庁(37.7%)である。

日常生活の指導^(※14)について、「対応専任職員等による指導を実施している」が12庁(15.6%)である。具体的な指導として、次のような回答があった。

- ・ 知的障害受刑者の場合、自己の体調について自覚できていなかったり、言葉にして訴えることができにくかったりすることから、本人の健康状態について、工場担当者等の職員が綿密な動静視察を実施。
- ・ 基本的な生活態度・習慣が身に付いていない者が多いことから、出所後の生活に支障が生じないように、工場及び居室において、可能な限り個別に分かりやすく指導。
- ・ 工場担当、工場区長、面接担当者が、巡回時に積極的声掛けにより心情把握。

再犯防止等のための指導^(※15)について、「障害を考慮したプログラムを実施している」が8庁(10.4%)である。具体的な指導として、R3(巻末資料1-2参照)の調整プログラム^(※16)のほか、次のような回答があった。

- ・ 一般改善指導「行動適正化指導」の一環として「窃盗・詐欺再犯防止指導」実施。
- ・ 社会性が著しく劣る者(人との関係作りが不得手な者)を対象とした「社会性涵養プログラム」に、知的障害受刑者が含まれている。
- ・ 一般改善指導「育成指導」として、補習教育のほか、図画工作、園芸指導等を実施し、精神的及び身体的機能の改善・向上を図るとともに、自発的に物事に取り組む意欲を育むための働き掛けを実施。
- ・ 過去に、障害のない者と同一グループで指導を開始したが、知的障害受刑者は途中で挫折し、講義について来られなくなった。現在、小集団を編成して指導する場合は、別グループを編成。
- ・ 満期釈放の場合、釈放前指導において、重点的に個別指導を実施。

5 生活環境の調整の実情

(※12) 所内生活のしおりや教育用の教材等、知的障害受刑者が閲覧する専用の資料をいう。

(※13) ここでいう「補習教育」とは、読み書き・計算等、日常生活に支障のない生活を送る上で必要な基礎的な学力の補強のための指導であり、E1(巻末資料1-2参照)の指定の有無は特に問わない。

(※14) ここでいう「日常生活の指導」とは、知的障害受刑者の指導に当たる工場担当職員や心情把握等のために定期的に面接指導等に当たる職員からの働き掛けをいう。

(※15) 一般改善指導や特別改善指導等のプログラムで、特に知的障害受刑者向けのプログラムを実施している場合をいう。

(※16) 知的能力に制約のある対象者が理解しやすいように内容を調整したプログラムで、平成22年度から、府中刑務所、大阪刑務所、川越少年刑務所及び奈良少年刑務所において実施されている(法務省矯正局成人矯正課 2012)。なお、本節6項(1)の事例参照。

調査対象施設で実施している生活環境の調整のうち、特に特別調整の実情について分析する。

（１）特別調整における課題

特別調整の実施状況に関して、「問題がある」としたのは 32 庁（41.6％）である。

問題に関する回答・意見は次のとおりであり、「刑事施設の体制等の問題」、「関係機関の問題」、「制度自体の問題」及び「受刑者本人の問題」に大別された（このうち、「受刑者本人の問題」については、本項(2)で記述する。）。

ア 刑事施設の体制等の問題

- ・ 専門的に事務を行うスタッフの配置がなく、処理可能人員に限りがある。
- ・ 精神科医師が配置されていないため、診断書や意見書の作成に苦慮する。

イ 関係機関の問題

- ・ 受刑中の療育手帳取得に当たり、地方公共団体との調整に苦慮する（例えば、時間を要すること、都道府県によって判定基準が異なることなど。）。
- ・ 受入施設が受刑者に対して不安を抱いており、受入施設の確保が困難である。
- ・ 多数回受刑者については、調整に時間を要する。
- ・ 候補者が多く、地域生活定着支援センターの処理能力を超えている。
- ・ 保護観察所や地域生活定着支援センターの対応が、都道府県によって異なる。

ウ 制度自体の問題

- ・ 自宅を有している単身居住者が制度の対象とならない。
- ・ 支援が必要と思われても、本人の同意が得られず支援ができないことがある。
- ・ 福祉的支援のみでは、改善更生が困難な受刑者も多い。
- ・ 本人の生活歴等の調査が困難である（例えば、知的障害の発症時期の特定、特別支援学校・学級所属の有無、少年期の関係記録の入手等。）。

（２）特別調整を希望しない者や特別調整不適の者の特徴等

特別調整は、定められた要件を満たす者のみ対象となる。特別調整対象者は、矯正施設被収容者であって、次の 6 要件を全て満たすものとされている。

- ① 高齢（おおむね 65 歳以上をいう。）であり、又は身体障害、知的障害若しくは精神障害があると認められること
- ② 釈放後の住居がないこと
- ③ 高齢又は身体障害、知的障害若しくは精神障害により、釈放された後に健全な生活態度を保持し自立した生活を営む上で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関による福祉サービス等を受けることが必要であると認められること
- ④ 円滑な社会復帰のために、特別調整の対象となることが相当であると認められる

こと

⑤ 特別調整の対象者となることを希望していること

⑥ 特別調整を実施するために必要な範囲内で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関に、保護観察所の長が個人情報を提供することについて同意していること

そのため、矯正施設、更生保護官署、福祉施設の職員が特別調整相当と判断しても、福祉サービスの受益者たる受刑者本人が希望・同意しないために調整ができないなどの問題が、以前から指摘されてきた（古川 2011）。そこで、これらの者に対する生活環境の調整の在り方を考える前提として、特別調整を希望しない者や特別調整不適の者（特別調整の要件には該当するが、特別調整に基づく出所後の処遇・支援になじまないなどの理由で選定されない者をいう。）の特徴等について分析する。

ア 特別調整を希望しない者の特徴

特別調整を希望しない者の特徴等について記述式の回答を求めたところ、次のような回答があった。

（ア）本人の理解力、判断力等によるもの

- ・ 特別調整の制度が理解できない者
- ・ 将来を見通す能力が欠如しており、危機感を持つことができない者
- ・ 親族から引受けを拒否されても、そうした現状を受け入れられなかったり、把握する能力が弱かったりするため、親族のもとへの帰住に固執する者

（イ）自己の障害を受容できないことによるもの

- ・ 本人に知的障害の認識がない者
- ・ 「自分一人で何でもできるので支援は不要である」と言い張る者

（ウ）釈放後の生活が制約・拘束されることを嫌って拒否することによるもの

- ・ 福祉施設の規則や集団生活を嫌う者
- ・ 福祉機関を敵対視していたり、不信感を抱いていたる者
- ・ ホームレス生活、放浪生活をいとわず、自由な生活を望む者
- ・ 他人を頼る気持ちがなかったり、他人との関わりに煩わしさを感じたりする者
- ・ 酒が好きで、福祉施設等で禁酒をするのであれば、支援不要と言う者

イ 特別調整不適の者の特徴

特別調整不適の者の特徴等について記述式の回答を求めたところ、次のような回答があった。

（ア）本人の心身状況・性格特性によるもの

- ・ 精神障害の病状が重篤である者
- ・ 人格の偏りが大きい者
- ・ 粗暴性がある者、粗暴な反則行為を反復している者
- ・ 福祉施設における集団生活になじまないと思われる者

- ・ 過去に、福祉施設を無断退所したことがある者
- (イ) 再犯リスクによるもの
- ・ 重大な他害行為（殺人、放火、性犯罪等）を行った者
 - ・ 暴力団に加入していた者
 - ・ 再犯が強く懸念される者
 - ・ 調整先の福祉施設所在地周辺で、問題行動が顕著であった者

(3) 特別調整に関する特色・対応

各施設における特別調整に関する特色・対応について記述式の回答を求めたところ、次のような回答があった。

ア 本人に対する説明

- ・ 社会福祉士、医務課医師、工場担当者等による複数回の面接を実施し、特別調整制度に対する不安を軽減。
- ・ 特別調整制度を利用しないで出所した場合のデメリットを詳しく説明し、できる限り説得。
- ・ 特別調整に当たって、必ずしも希望どおりにならないことを、事前によく説明。
- ・ 特別調整の制度を説明する際に、概念図や紙芝居のような絵図を用いるなどして、分かりやすく説明。

イ 他機関等へのバトンタッチ

- ・ 独自に、福祉施設やNPO法人等へ引受けを依頼。
- ・ 保護観察所へ連絡し、釈放時に「保護カード」を交付して更生緊急保護の措置へつなげる。
- ・ 本人の帰住希望先を管轄する障害者相談事業所と連携して、釈放後の支援につなぐ。本人には、事業者の概要を説明し、連絡先等を提示。

(4) 生活環境の調整全般に関する問題点と対応策

特別調整のほか、通常的生活環境の調整の問題点と対応策について、記述式の回答を求めたところ、次のような回答があった。

ア 通常的生活環境の調整実施上の問題点

(ア) 本人の問題

- ・ 自力で、遠方の帰住地へ戻れない。
- ・ たとえ仮釈放となっても、保護観察所への出頭や更生保護施設への帰住をせず、結果的に保護できない場合がある。また、たとえ帰住しても、ささいな対人トラブルなどにより、出奔する場合がある。
- ・ 更生保護施設への帰住を勧めても、集団生活の煩わしさを理由に拒否する。

- ・ 帰住先について、本人の意向が頻繁に変わったり、本人の帰住先に関する申出が事実と異なるなど、一般受刑者よりも、調整に時間を要する。

(イ) 引受人・帰住先の問題

- ・ 引受人自身も、障害を有していたり、監護能力に問題があったりする。
- ・ 引受人について、本人の障害への理解が乏しかったり、適切な対応ができなかったりして、適切な支援につながらない。
- ・ 引受人が、本人の引受けに不安を感じている。
- ・ 引受人が、本人の年金を費消している又はこれに依存している。

(ウ) 関係機関との連携の問題

- ・ 更生保護施設へ帰住する場合、本人の健康状態や障害の特性等の情報について、十分な引継ぎが必要。
- ・ 帰住地の地方公共団体の協力が必要となるが、支援や協力体制に地域差がある。

イ 通常の生活環境の調整実施上の対応策

(ア) 本人への働き掛け

- ・ 特別調整対象者でない者についても、本人の希望により、障害年金の受給申請、療育手帳の取得や福祉サービスの紹介等の援助を実施。
- ・ 就労意欲及び能力のある者に対しては、職業安定所等の協力を得て、就労支援を実施。
- ・ 円滑な社会復帰や基礎的な社会生活知識の取得を目的とした、特化プログラムの実施及びできるだけ早期の補習教科指導の実施。
- ・ 福祉制度を分かりやすく説明するため、イラストを使った資料を作成。

(イ) 引受人・帰住先に関する対応

- ・ 満期釈放であっても、出所当日に出迎えに来る家族等の有無を事前確認し、出迎えがない場合は、必要に応じて、乗車保護（最寄り駅まで官用車で送り、電車に乗るまで職員が付き添う。）や保護移送（釈放時保護のため、帰住地に近接する刑事施設へ移送する。）を実施。

(ウ) 関係機関との連携・対応

- ・ 施設の社会福祉士と障害者相談支援事業所の担当者がネットワークを作り、支援協力依頼がスムーズに行えるようにしている。
- ・ ホームレス支援団体、救護施設その他の機関との連携。
- ・ ケース検討会議等を実施し、社会福祉士や作業療法士等との共通理解を深め、それを本人に対する支援に生かす。
- ・ 実際に特別調整対象者を受け入れた福祉施設を訪問し、受入後の状況、矯正施設への希望や課題を把握するなど、今後の受入れにつながるよう連携強化。

6 各施設の実情

今後の執務の参考に資するため、各施設の実情を紹介する。なお、この内容は、処遇概況等調査に関する調査票の回答のうち、主として自由記述部分を要約したものに、実地調査を行った施設についてはその結果も加えたものである。

（１）処遇に関する実情

ここでは、知的障害受刑者人員、療育手帳所持者又は認知症と診断された人員が多かった、又は知的障害受刑者向けの専用工場等又は職業訓練を有する７施設（府中刑務所、喜連川社会復帰促進センター、大阪刑務所、播磨社会復帰促進センター、岡崎医療刑務所、島根あさひ社会復帰促進センター及び福岡刑務所）について、処遇に関する実情を紹介する。

【府中刑務所】^{（＊17）}

○職員の配置状況等

知的障害者の一部を集禁（集めて処遇すること）している養護工場がある。そこでは、処遇部門の担当職員、作業専門官、民間の陶芸家が協力して窯業に従事させている。

○作業・職業訓練の内容や実施形態等の特色

知的障害者の一部を特定の養護工場に集禁し、窯業の職業訓練を実施。また、これらの者を対象として、外部講師による社会福祉講話、道徳講話をそれぞれ隔週で実施。

○補習教育

小学校程度の国語と算数を毎月１回ずつ実施。

○日常生活の指導

上記窯業工場には、調査専門官が毎日巡回しており、窯業訓練を受けている知的障害者に声掛けを行ったり、工場担当職員から動静について聴取したりするなどして、心情把握等に努めている。

○改善指導等再犯防止のための指導

R 3 の調整プログラムを実施。

道徳教育及び自分の名前を丁寧に記入する練習を実施。

【喜連川社会復帰促進センター】

○居室配置

特化ユニット受刑者は、バリアフリーの専用収容棟に収容。

（＊17）ここで紹介した養護工場、窯業の職業訓練、R 3 の調整プログラム等については、福永（2012）が詳細に紹介している。

○作業・職業訓練の内容や実施形態等の特色

特化ユニット^(※18)として精神・知的障害者を集禁した処遇区を設けて専用の作業・教育を実施。

特化ユニット対象者向け職業訓練として、作業療法的効果をねらい、デザインモザイク科、竹細工科、窯業科、第二園芸科を設定。

○改善指導等再犯防止のための指導

障害類型に応じた一般改善指導として、円滑に社会復帰できる力の獲得を目的とした特化ユニットプログラムとして、ちぎり絵作成、粘土作品作成の知的障害者プログラム（ものづくりプログラム）を実施。また、R 3の調整プログラムを受講した者に対して、メンテナンス調整プログラムを実施。

【大阪刑務所】

○職員の配置状況等

高齢者や医療上、身体上の問題を抱える者を集禁した養護工場とは別に、知的な制約がある者や対人関係において精神面でストレスを抱えやすい者を集禁した工場を設置し、工場担当職員を配置。

○補習教育

刑執行開始時指導に先立って、学力調査テスト（小・中学生レベルの算数（計算）及び国語（書き取り））を実施し、その成績も踏まえて補習教科指導の対象者を選定。

○日常生活の指導

調査専門官等の処遇関与担当者が必要に応じて面接を行って、本人のつまずきに応じた助言を行ったり、工場や寮舎の担当職員への情報提供を行ったりしている。

○改善指導等再犯防止のための指導

R 3の調整プログラムを実施。

【播磨社会復帰促進センター】

○居室配置

特化ユニット受刑者は必ず単独室に配置。

○作業・職業訓練の内容や実施形態等の特色

職業訓練として、農業・園芸・窯業の3種目がある。農業は矯正指導日以外の毎日、窯業は週2日、園芸は週1日実施し、それぞれに外部の専門家を講師として招へい。

（※18）「特化ユニット」とは、「一部の社会復帰促進センターに設けられた、特定の障害をもつ被収容者を集めてその障害に対応した特別の処遇を実施するための区域をいう。喜連川、播磨及び島根あさひの各社会復帰促進センターには、身体又は精神に障害のある受刑者を集めた特化ユニットがある。障害者に対し、その障害に配慮し、障害の症状緩和を図り、障害から起因する再犯を防止するための各種の治療、矯正処遇等を実施する。」（鴨下ら 2009）。

職業訓練以外については、電気製品組立、タオル検品、プラスチック組立、ブロック玩具組立等の作業に従事させている。

○補習教育

社会（都道府県名・県庁所在地名等）、国語（履歴書・封筒の宛名の書き方、敬語）、算数（計算）について重点的に取り組ませる。

○日常生活の指導

平素の動静視察及び心情把握では察知し難い、特化ユニット受刑者の心身の異変等を探知することを目的として、少なくとも毎月1回以上の頻度で、対象受刑者を受け持つ担当職員又は必要に応じて監督係や主任矯正処遇官がマンツーマンで面接を実施。

○改善指導等再犯防止のための指導

特化ユニット受刑者を対象とする一般改善指導として、アニマルセラピー講座、クラウニング講座（自己表現力や対人コミュニケーション能力の向上をねらいとする講座）、SST（生活技能訓練）（日常会話技能編・問題解決技能編・就労技能編）、認知行動療法講座、包括的作業療法（健康管理・運動機能向上プログラム）を実施。

【岡崎医療刑務所】

○居室配置

老朽施設で単独室が少ないため、単独室の確保に苦慮。

○作業・職業訓練の内容や実施形態等の特色

作業療法的な効果をねらって、窯業や園芸を積極的に実施。窯業は、陶磁器製造科の職業訓練となっている。

○知的障害者用の配布資料・教材等

自立支援教育で使用している資料等を使用。

○補習教育

少年矯正施設の共助も得て、希望者に対して、小学校レベルの読み書き・計算能力を指導。

○改善指導等再犯防止のための指導

一般改善指導として自立支援教育を実施。社会福祉士や福祉事務所職員等が、社会生活で自立に必要な知識や生活保護申請等の福祉サービスの利用方法等を、SSTやグループワークを交えながら指導することにより、ライフスキル向上等を図っている。

【島根あさひ社会復帰促進センター】

○居室配置

一般の受刑者と居住空間を分離し、定員30名とするユニットを三つ設けている。

○作業・職業訓練の内容や実施形態等の特色

職業訓練種目には、神楽面・衣装製作、石見焼製作、石州和紙製作などがある。これらの訓練については、職業技能の習得というより、むしろ作業療法的意味合いを持たせ、日常生活における自立を目指し実施。

○改善指導等再犯防止のための指導

mの符号の対象者（**巻末資料 1－2** 参照）に対しては、一般受刑者に実施している「被害者理解プログラム」を、その特性に配慮してアレンジした「内省プログラム」を実施し、また、「薬物依存離脱指導」、「飲酒プログラム」等の教育プログラムを、その特性に配慮した単元数や時間構成として実施。

【福岡刑務所】

○作業・職業訓練の内容や実施形態等の特色

養護工場（紙細工等）を指定することが多い（ただし、養護工場には、高齢者、身体障害者も指定しており、知的障害者専門というわけではない。）。本人の能力・適性次第では、一般の工場を指定することもある。

○改善指導等再犯防止のための指導

性犯罪者の場合は、知的障害を有していても、性犯罪再犯防止指導を実施するように尽力しているが、それ以外の指導については、知的障害者の場合、プログラム除外を検討する方が多い（指導内容を理解できない、ドロップアウトする、といった可能性があるため。）。

（２）特別調整に関する実情

ここでは、特別調整の対象となった知的障害受刑者の出所人員が 15 人を超えた 3 施設（和歌山刑務所、岡崎医療刑務所及び福岡刑務所）について、特別調整に関する実情を紹介する。

【和歌山刑務所】

○特別調整対象者の選定手続、生活環境の調整上の働き掛け等の概要・特色等

入所時調査時、「生活環境調整状況通知書」処理時及び仮釈放審査時等を捉えて、特別調整候補者に該当する受刑者情報を特別調整担当職員に連絡し、担当職員及び社会福祉士が候補受刑者と面接し、本人の意思を確認している。

○知的障害受刑者に対する通常的生活環境の調整実施上の問題点等

これまでは、引受人が引受意思を示している場合の調整は積極的に行っていなかったが、引受人の監督能力が不足している場合には、地域生活定着支援センターを利用した調整を行うよう、担当保護観察官へ個別に連絡し、協力を依頼している。また、引受人に受刑者の障害に対する理解があり、積極的に社会資源を活用する意欲がある場合であれば、保護観察所と刑務所（非常勤である社会福祉士の活用）の連携で福祉的措置を講

じている。

○知的障害受刑者に対する生活環境の調整や円滑な社会復帰に当たり施設独自に実施している事項

同県内にある更生保護施設が、就労し自立可能な受刑者以外にも、福祉支援を要する受刑者を受け入れて調整を進めるケースが増えている。更生保護施設、地域生活定着支援センターとの連携を密に行っている。

【岡崎医療刑務所】

○特別調整対象者の選定手続、生活環境の調整上の働き掛け等の概要・特色等

入所時調査において、入所受刑者全員に特別調整の趣旨を説明し、希望する者については、刑期終了日の約6か月前を目途に所内で審査をし、特別調整選定会議で選定している。一方、特別調整が適切と思われるが、希望しない者には、特別調整の目的等を懇切丁寧に説明して、可能な限り対象者となるよう指導している。

生活環境の調整においては、保護観察所を経由して、地域生活定着支援センターに本人の保護上必要な情報を提供したり、引受先の更生保護施設職員による面接等を実施したりして、確実な帰住先確保を行っている。

○知的障害受刑者に対する通常的生活環境の調整実施上の問題点等

知的障害者の場合、親元に帰住しても、親が指導監督を放棄したり、親自身の知的障害が原因で本人を放置したりして、再犯に陥り、数日で逮捕される者がいる。そこで、そのような事態が予想される場合、帰住予定地を福祉施設等へ変更するよう指導するが、知的障害者の多くは住み慣れた場所以外での生活を頑なに拒むことが多く、自己の犯罪の原因が家庭環境や生活環境にあることを理解できていない。

このような者には、職員が帰住予定地変更を指導するものの、最終的には本人の意思を尊重して、再犯の可能性の高い帰住地へ帰さざるを得ない状況である。

○知的障害受刑者に対する生活環境の調整や円滑な社会復帰に当たり施設独自に実施している事項

知的障害者には、出所後に福祉施設へ入所したものの、施設になじめず数日で飛び出したり、出所直前になって福祉施設への入所を拒んだりする者が散見される。そこで、受刑中に福祉施設職員が来所し、受刑者に直接会って施設の生活状況を分かりやすく説明することにより、円滑な受入体制を確保している。

その他、療育手帳等の取得手続を在所中に行うほか、治療中の者には、紹介状や数日分の薬を交付して、釈放後の円滑な福祉・医療支援につながるよう最大限に配慮している。

【福岡刑務所】

○特別調整対象者の選定手続，生活環境の調整上の働き掛け等の概要・特色等

知的障害の判定は，本来ならば，CAPAS 能力検査でのスクリーニング・個別知能検査結果を踏まえて実施されなければならないが，調査専門官の負担が重いだけに，個別知能検査は限定的にしか実施できていない。このため，精神科医から知的障害との診断を受けて特別調整の対象者を選定する運用にしている。なお，知的障害者は，行動が決められている刑務所では適切に振る舞うこともしばしばで，障害の存在が見落とされがちでもあり，定期再調査時での再確認を心掛けてきた。

○知的障害受刑者に対する通常的生活環境の調整実施上の問題点等

更生保護施設は，「就労自立者」向きであり，知的障害受刑者は帰住不可となることが多い。

知的障害者の親族も，何らかの障害を有することが多い。

知的障害でかつ性犯罪（小児わいせつ等）の者であれば，受入先の開拓は非常に困難である。

本人自身が，自分が障害者であることを認めず支援が難航する。

他障害（てんかん，アルコール依存症等）を併有していることが多い。

支援サービスの内容がなかなか理解できない。

○知的障害受刑者に対する生活環境の調整や円滑な社会復帰に当たり施設独自に実施している事項

療育手帳取得関連の連絡調整，障害基礎年金申請にかかる医師の診断書作成等を主として実施。このほか，社会資源の確保・地域との連携推進のため，県社会福祉士会所属の社会福祉士を招いた施設見学会・意見交換会（年2回），県内精神科病院ソーシャルワーカーを招いた施設見学会・意見交換会（年1回），保健所等関係者の施設見学（随時）を実施。

第3節 知的障害受刑者調査

知的障害受刑者調査は、平成24年1月1日から同年9月30日までに処遇施設に入所した者（確定時の施設から移送を受けた場合及び処遇施設において刑が確定し刑の執行が開始された場合を共に含む。）のうち、知的障害受刑者（ただし、F指標（**巻末資料1－2**参照）の者を除く。）548人を対象に調査を実施した（以下、調査対象である知的障害受刑者を「調査対象者」という。）。その内訳は、知的障害を有する者が296人（54.0%）、知的障害の疑いのある者が252人（46.0%）である。

主な調査項目は、基本的属性（入所時年齢、性別）、犯罪に関する事項（罪名、犯行の手口、刑期、入所度数、保護処分歴・刑の執行猶予歴、処遇指標）、生活環境・生活歴に関する事項（住居・家族状況、就労状況、教育歴、暴力団加入歴）、心身状況に関する事項（CAPAS能力検査値、個別知能検査IQ、知的障害以外の疾病・障害、療育手帳の所持状況、各種福祉サービス受給状況）、再入者に関する事項（再犯期間、前刑時の状況等）、刑事施設における処遇に関する事項である。このうち、刑事施設における処遇に関する事項は、調査時点（調査依頼日は平成24年12月11日、回答締切日は25年1月末日。）における回答結果である。

分析に際しては、調査対象者と比較するため、法務省大臣官房司法法制部の資料に基づき、調査対象者と同時期の入所受刑者1万8,463人分のデータ（以下「入所受刑者総数」という。）を用いた。

なお、調査項目ごとの基礎集計表は**巻末資料6**に、調査対象者と入所受刑者総数との対比に関するクロス表・統計的検定結果の詳細は**巻末資料7**に、CAPAS能力検査値・個別知能検査IQに関連する要因の統計的検定結果の詳細は**巻末資料8**に、再犯期間に関連する要因の統計的検定結果の詳細は**巻末資料9**に、それぞれ掲載した。

1 基本的属性

（1）入所時年齢

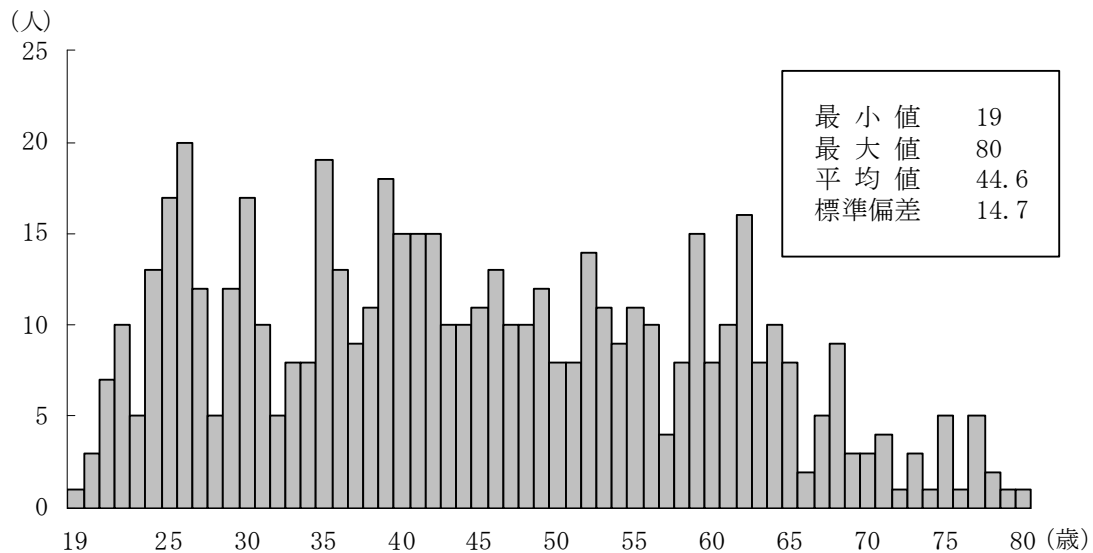
調査対象者の入所時年齢について、**2-3-1-1 図**はその分布を見たものであり、**2-3-1-2 図**は年齢層別構成比を入所受刑者総数と対比したものである。

平均値は、調査対象者が44.6歳、入所受刑者総数が44.3歳であり、両者の間には統計的な差は認められない^{（*19）}。しかし年齢層別構成比で見ると、調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「29歳以下」の構成比が高く、「30～39歳」及び「40～49歳」の構成比が低い。更に、年齢層を「29歳以下」、「30～49歳」、「50歳以上」の3区分にすると、調査対

（*19） t検定による（等分散を仮定しない。）。統計的検定結果については、**巻末資料7**参照。

象者は入所受刑者総数と比べて、「29歳以下」及び「50歳以上」の構成比が高く、「30～49歳」の構成比が低いという結果となる。

2-3-1-1図 年齢の分布



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 入所時の年齢による。

2-3-1-2図 年齢層別（入所受刑者総数との対比）

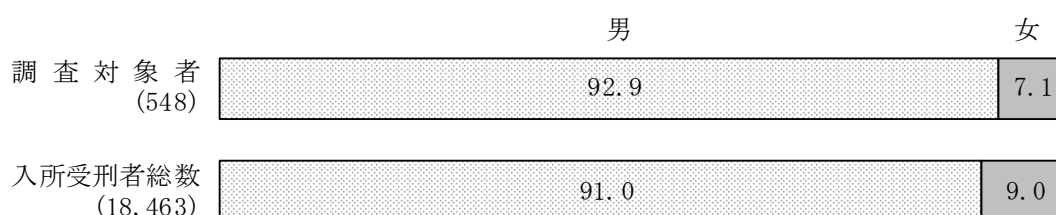
	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
調査対象者 (548)	19.2	21.5	22.1	17.9	9.5	9.9
入所受刑者総数 (18,463)	15.0	25.6	26.1	16.7	7.7	8.9

- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 入所時の年齢による。ただし、不定期刑の受刑者については、判決時の年齢による。

（2）性別

2-3-1-3図は、調査対象者の性別を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者と入所受刑者総数との間に、統計的な差は認められない。

2-3-1-3 図 性別（入所受刑者総数との対比）



注 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。

2 犯罪に関する事項

(1) 罪名・犯行の手口

2-3-2-1 表は、調査対象者の罪名を、入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は、窃盗が半数を超えていることが特徴である。また、入所受刑者総数と比べて、窃盗、強制わいせつ・同致死傷、放火及び殺人の構成比が高く、覚せい剤取締法及び道路交通法の構成比が低い。

2-3-2-1 表 罪名（入所受刑者総数との対比）

区 分		調査対象者	入所受刑者総数
総	数	548 (100.0)	18,463 (100.0)
窃	盗	289 (52.7) *	6,269 (34.0)
詐	欺	39 (7.1)	1,427 (7.7)
覚	せい	31 (5.7)	4,840 (26.2) *
強	制	23 (4.2) *	250 (1.4)
傷	害	23 (4.2)	765 (4.1)
放	火	16 (2.9) *	124 (0.7)
殺	人	13 (2.4) *	216 (1.2)
道	路	12 (2.2)	928 (5.0) *
強	姦・同	9 (1.6)	236 (1.3)
強	盗	9 (1.6)	283 (1.5)
住	居	8 (1.5)	235 (1.3)
恐	喝	8 (1.5)	196 (1.1)
強	盗	7 (1.3)	226 (1.2)
横	領・背	7 (1.3)	286 (1.5)
そ	の	54 (9.9)	2,182 (11.8)

注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。

2 矯正統計の罪名区分による。

3 () 内は、構成比である。また、「*」は、調査対象者と入所受刑者総数を比較したとき、その構成比が有意に高い ($p < 0.05$) ことを示す。

次に、その犯行の手口を見ると、窃盗（万引き）が 23.4%，窃盗（侵入盗）が 15.5%，性犯罪が 6.9%，覚せい剤取締法（自己使用）が 5.5%，詐欺（無銭飲食）が 3.8%である。

このうち、手口別の検挙人員の統計がある窃盗（万引き）、窃盗（侵入盗）及び詐欺（無銭飲食）について、それぞれの人員・各罪名に占める比率を見たのが **2-3-2-2 表** である。入所受刑者である調査対象者と検挙人員では、厳密な比較はできないが、調査対象者は、窃盗のうち侵入盗、詐欺のうち無銭飲食の比率が高いことがうかがえる。

2-3-2-2 表 犯行の手口

区 分	調査対象者	(参考) 成人検挙人員総数
窃 盗	289	115,494
万 引 き	128 (44.3)	73,434 (63.6)
侵 入 盗	85 (29.4)	8,074 (11.0)
詐 欺	39	10,156
無 銭 飲 食	21 (53.8)	※ 2,462 (24.2)
(参 考) 無 銭	…	3,568 (35.1)

- 注 1 法務総合研究所の調査及び警察庁の統計による。
 2 成人検挙人員総数は、平成24年の数値である。また、犯行時の年齢による。
 3 「※」は、平成16年以降、警察庁の統計に計上されていないため、15年における詐欺全体に占める無銭飲食の比率（24.2%）を基にした推計値である。
 4 （ ）内は、各罪名に占める比率である。

（2）刑期

2-3-2-3 図 は、調査対象者の刑期を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「1年以下」の構成比が低い。

2-3-2-3 図 刑期別（入所受刑者総数との対比）

	1 年以下	2 年以下	3 年以下	5 年以下	5 年を超える
調 査 対 象 者 (548)	16.2	38.0	25.2	14.2	6.4
入所受刑者総数 (18,453)	22.0	37.5	22.8	12.0	5.7

- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 不定期刑は、刑期の長期による。
 3 「5年を超える」は、無期を含む。
 4 「入所受刑者総数」は、拘留の者を除く。

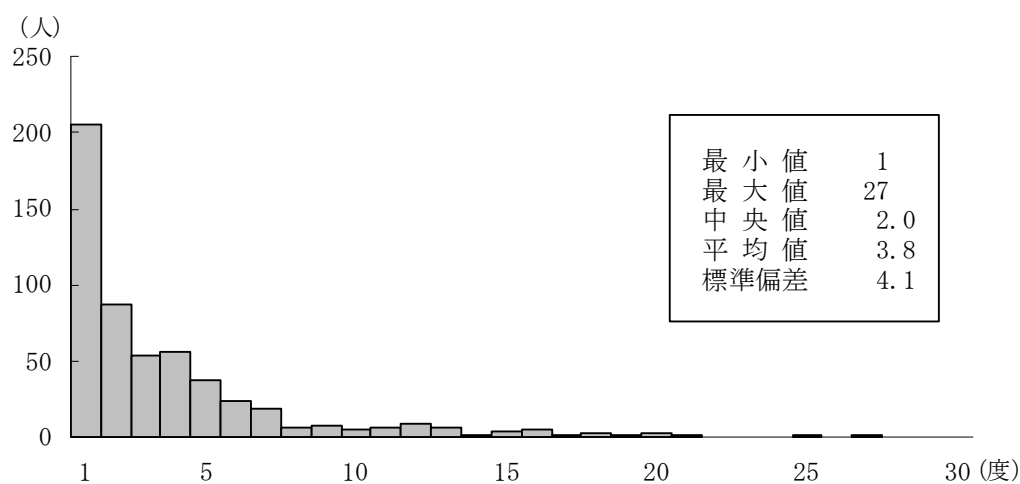
（3）入所度数

調査対象者の入所度数について、**2-3-2-4 図**はその分布を見たものであり、**2-3-2-5 図**は構成比を、年齢層別に見たもの及び入所受刑者総数と対比したものである。

調査対象者では、年齢が上がるにつれて入所度数も増える様子が見え、「65歳以上」

では、「5度以上」が68.5%を占める（入所受刑者総数では43.9%。**巻末資料7**参照。）。また、入所度数の平均値は、調査対象者が3.8度、入所受刑者総数が3.1度であり、両者の間には統計的な差が認められる^(※20)。入所度数別構成比で見ても、調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「5度以上」の構成比が高い。

2-3-2-4図 入所度数の分布



注 法務総合研究所の調査による。

(※20) t検定による（等分散を仮定しない）。統計的検定結果については、**巻末資料7**参照。

2-3-2-5図 入所度数別（年齢層別・入所受刑者総数との対比）

① 年齢層別

	1 度	2 度	3 度	4 度	5 度以上
29 歳 以 下 (105)	67.6	25.7	6.7		
30 ～ 39 歳 (118)	42.4	14.4	16.9	14.4	11.9
40 ～ 49 歳 (121)	33.1	14.9	8.3	14.9	28.9
50 ～ 59 歳 (98)	28.6	13.3	9.2	15.3	33.7
60 ～ 64 歳 (52)	21.2	11.5	11.5	5.8	50.0
65 歳 以 上 (54)	9.3	11.1	5.6	5.6	68.5

② 入所受刑者総数との対比

	1 度	2 度	3 度	4 度	5 度以上
調 査 対 象 者 (548)	37.6	15.9	9.9	10.2	26.5
入所受刑者総数 (18,463)	41.3	18.0	11.8	8.5	20.4

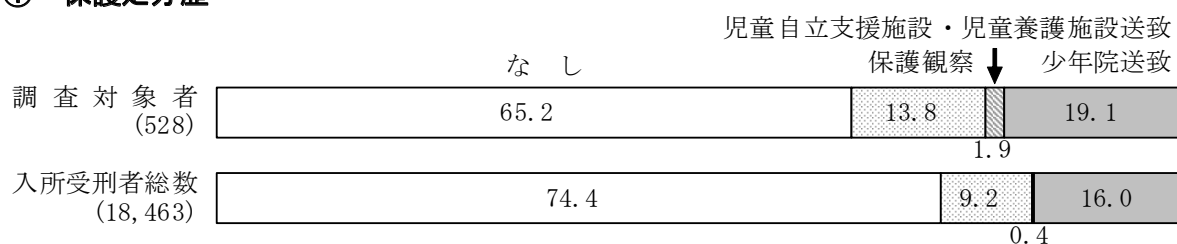
注 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。

（４）保護処分歴・刑の執行猶予歴

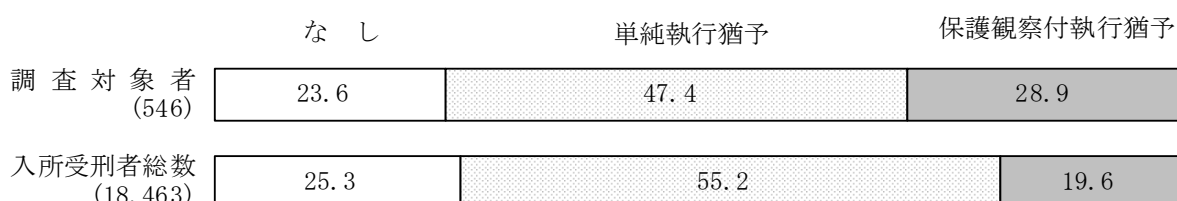
2-3-2-6 図は、調査対象者の保護処分歴及び刑の執行猶予歴を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、保護処分歴においては「保護観察」、「児童自立支援施設・児童養護施設送致」の構成比が高く、「なし」の構成比が低く、総じて、保護処分歴が多い。執行猶予歴においては「保護観察付執行猶予」の構成比が高く、「単純執行猶予」の構成比が低い。

2-3-2-6図 保護処分歴・執行猶予歴別（入所受刑者総数との対比）

① 保護処分歴



② 刑の執行猶予歴

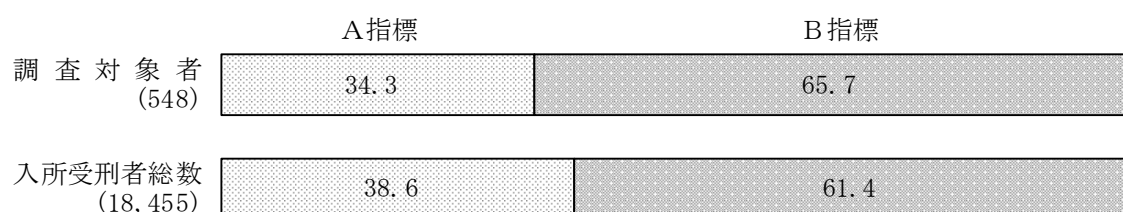


- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 複数の種類の処分歴がある場合は、該当するもののうち最も右の欄の項目にそれぞれ計上している。
 3 不詳を除く。

(5) 処遇指標

2-3-2-7図は、調査対象者の犯罪傾向の進捗を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「B指標」の構成比が高いが、これは、本項(3)で見たとおり、調査対象者の方が、入所度数が多いことによると考えられる。

2-3-2-7図 犯罪傾向の進捗別（入所受刑者総数との対比）



- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 入所受刑者総数については、未決定の者を除く。

調査対象者の矯正処遇の種類・内容に関する処遇指標を見ると、作業については、V1は7.8%である。特別改善指導は、R1が8.0%、R2が0.4%、R3が3.8%、R4が4.0%、R5とR6がそれぞれ2.4%である。教科指導については、E1が15.5%、E2が1.3%である。属性に関する処遇指標を見ると、Mが13.5%、Pが1.8%、Wが6.9%、Lが1.5%、Yが4.7%である（各指標の説明については、**巻末資料1-2**参照。）

3 生活環境・生活歴に関する事項

(1) 住居・家族状況

刑事施設入所前の居所は、「自宅」が56.2%で最も高いが、「不定・浮浪」も27.0%に上る。これを入所受刑者総数と比べると、「住居不定」の者の構成比は、調査対象者が27.2%、入所受刑者総数が20.2%で、調査対象者の方が高い（巻末資料7参照）。

家族状況について、親族等がいる者は80.1%で、身寄りがいない者は17.9%である（本節6項(2)参照）。また、**2-3-3-1 図**は、調査対象者の配偶状況を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「未婚」の構成比が高く、「離死別」及び「有配偶」の構成比が低く、結婚歴のない者が多いことがうかがえる。

2-3-3-1 図 配偶状況別（入所受刑者総数との対比）

	未 婚	離死別	有配偶
調 査 対 象 者 (542)	72.9	19.7	7.4
入所受刑者総数 (18,449)	39.1	38.2	22.7

- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 「有配偶」は、内縁関係を含む。
 3 不詳を除く。

(2) 就労状況

2-3-3-2 図は、調査対象者の刑事施設入所前の就労状況を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「無職」の構成比が高い。また、「有職」の者であっても、安定就労である者は、そのうちの約半数である。

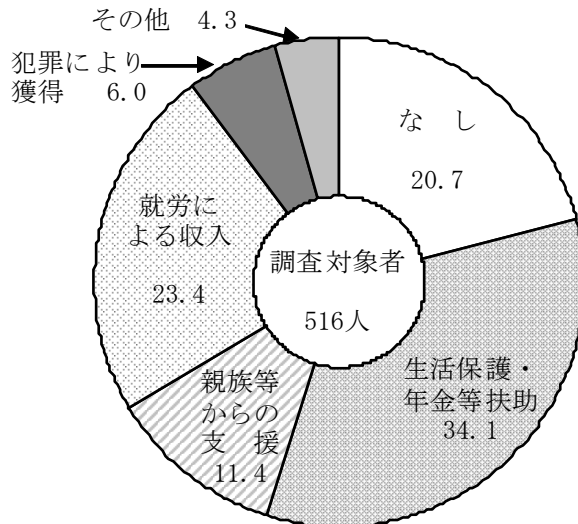
2-3-3-2 図 就労状況別（入所受刑者総数との対比）

	有 職		無 職
	安定就労	不安定就労	
調 査 対 象 者 (545)	12.3	12.1	75.6
入所受刑者総数 (18,403)	32.0		68.0

- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 学生・生徒、家事従事者及び不詳を除く。

さらに、調査対象者の刑事施設入所前の主な収入源を見たのが**2-3-3-3 図**である。全体の約4分の1に相当する有職者はおおむね「就労による収入」であるが、約4分の3に相当する無職者は、「生活保護・年金等扶助」、「なし」、「親族等からの支援」、「犯罪により獲得」などとなっている。

2-3-3-3 図 主な収入源

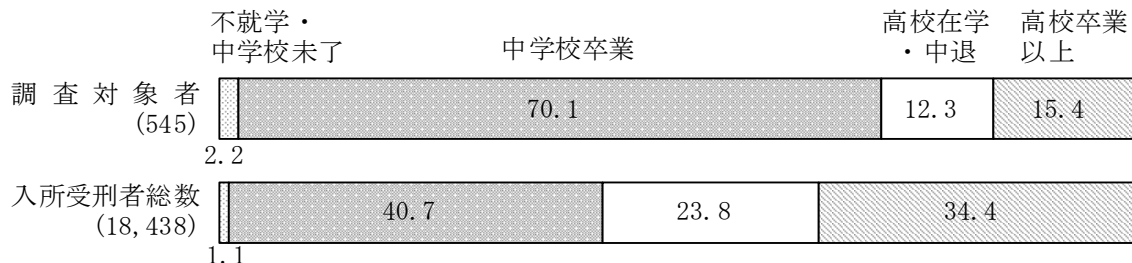


注 1 法務総合研究所の調査による。
2 不詳を除く。

(3) 教育歴

2-3-3-4 図は、調査対象者の刑事施設入所前の教育歴を入所受刑者総数と対比したものである。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「不就学・中学校未了」及び「中学校卒業」の構成比が高く、「高校在学・中退」及び「高校卒業以上」の構成比が低い。

2-3-3-4 図 教育歴別（入所受刑者総数との対比）



注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
2 不詳を除く。

（４）暴力団加入歴等

暴力団加入歴のある者は 11.4％であり、現役の組員・周辺者である者は 1.5％である。なお、入所受刑者総数において、犯行時に暴力団に加入していた者は 8.8％である。

4 心身状況に関する事項

我が国の刑事施設においては、入所受刑者の知能を含めた能力を査定する第一次スクリーニングとして、CAPAS 能力検査が全刑事施設で統一して使用されている。CAPAS 能力検査が実施できなかった場合や、実施した上で必要に応じて、更に WAIS 等の個別知能検査が実施されている。

個別知能検査は全受刑者に対して実施されているわけではなく、データも公表されていないため、入所受刑者の知能に関連するデータで公表されているものは CAPAS 能力検査値しかない。そのため、第 1 節で述べたとおり、知的障害の判定をするには不完全な CAPAS 能力検査値の結果を基に、「我が国の刑事施設入所者の 20％以上に、知的障害の可能性が示唆される。」旨の指摘がされることがある。

本項では、CAPAS 能力検査、個別知能検査結果について分析することとする。ただし、本章第 2 節 2 項(1)で見たとおり、CAPAS 能力検査は、施設によっては CAPAS I のみを行っている場合があり、必ずしも調査対象者全員が同一の検査を受けているわけではないことに留意する必要がある。

（１）CAPAS 能力検査値、個別知能検査 IQ

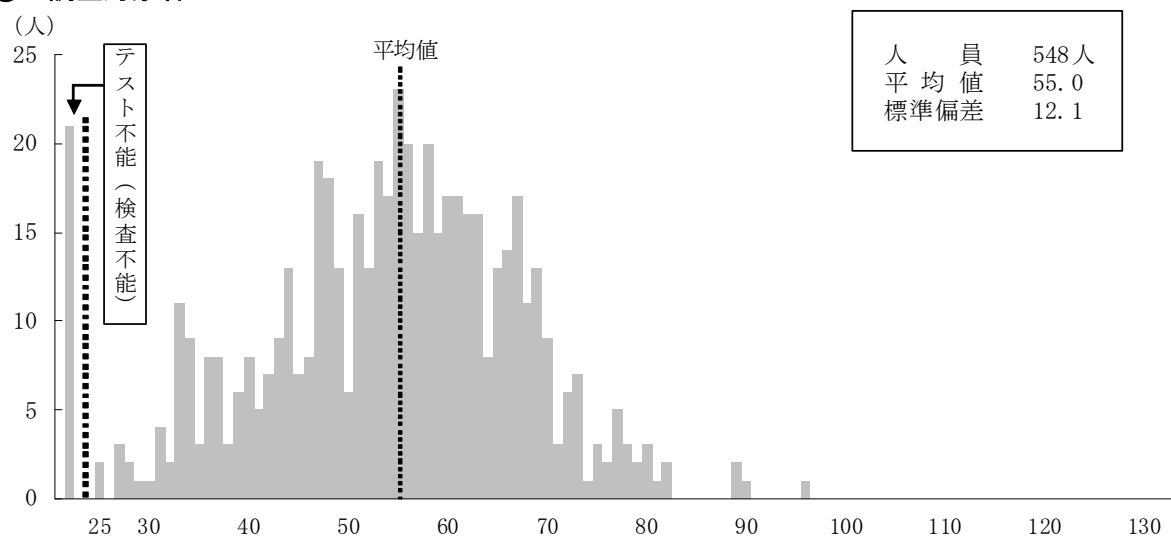
ア CAPAS 能力検査値の分布

2-3-4-1 図は、調査対象者と入所受刑者総数それぞれの、CAPAS 能力検査値の分布を見たものである（なお、CAPAS 能力検査値は、数値が高いほど能力が高い。）。平均値は、調査対象者で 55.0 である。なお、テスト不能（検査不能及び検査未了）の者^{（*21）}は、調査対象者では 21 人（全て検査不能の者である。）、入所受刑者総数では 614 人である。

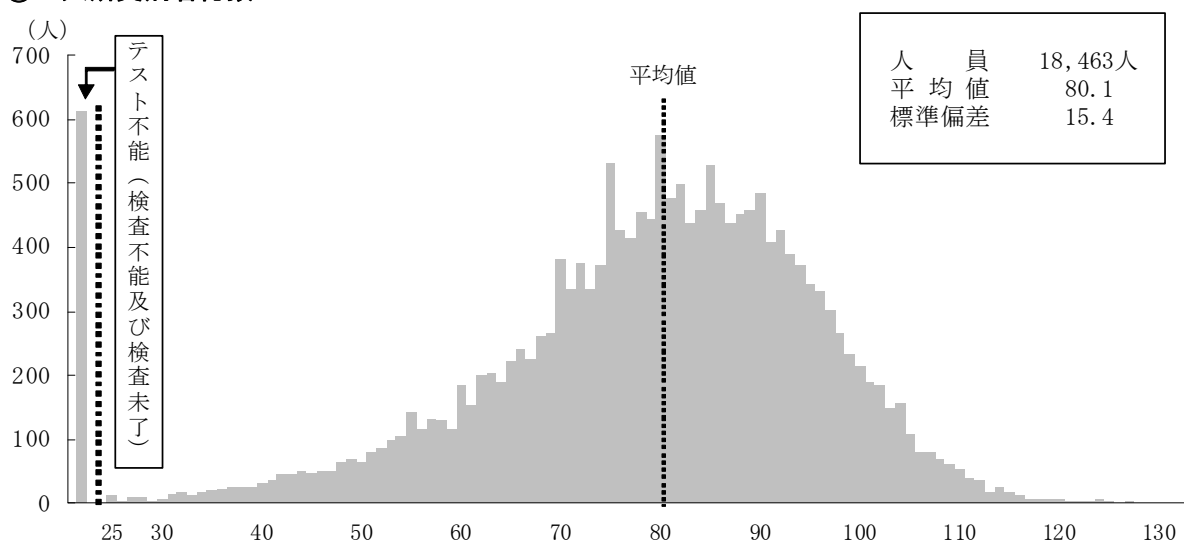
（*21）検査不能とは、能力が低く検査ができない場合をいい、検査未了とは、例えば、入所直後でまだ検査を実施していない場合、外国人で日本語が理解できない場合（テスト不能の者のうち、約 4 分の 1 が日本国籍以外の者である。）、視覚障害や精神障害等のために検査が実施できない場合等が含まれる。

2-3-4-1 図 CAPAS能力検査値の分布

① 調査対象者



② 入所受刑者総数



注 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。

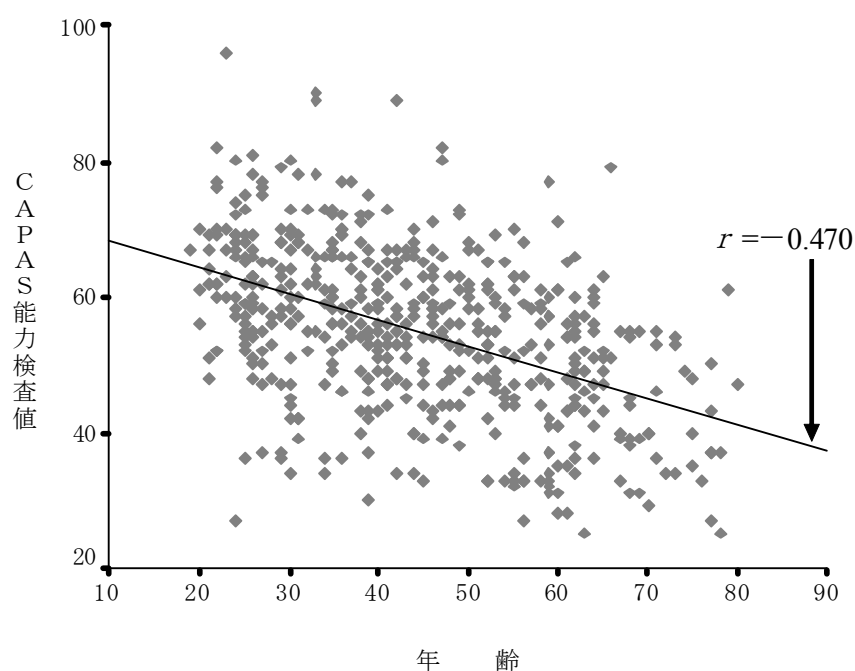
イ CAPAS 能力検査値に関連する要因

先行研究においては、CAPAS 能力検査値は、加齢により低下すること、構成される尺度の得点において男女差が見られることなどが指摘されている（保木ら 2003）。そこで、本調査対象者においても、CAPAS 能力検査値に関連する要因を見ることとする。

第一に、年齢との関連を見る。2-3-4-2 図は、調査対象者について年齢と CAPAS 能力検査値との関連を散布図で示したものである。両者の間には、中程度の負の相関が認められ（*22）、年齢が上がるにつれ、CAPAS 能力検査値は下がるという関係が見て取れる。

（*22）Pearson の相関係数（ r ）は、 $r = -0.470$ 、 $p < 0.01$ であった。

2-3-4-2 図 CAPAS能力検査値と年齢との関連の散布図



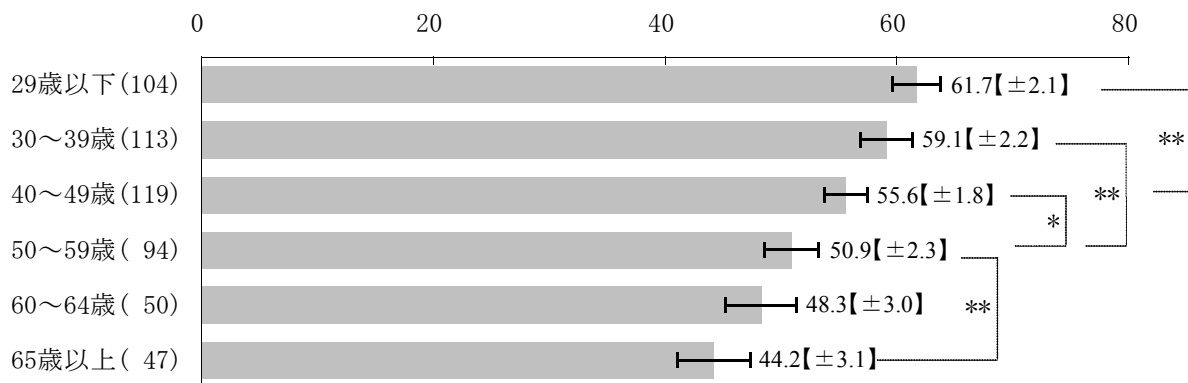
- 注 1 法務総合研究所の調査による。
2 検査不能の者を除く。

そこで、6つの年齢層に区分した上で、各層別のCAPAS能力検査値の平均値を見たのが2-3-4-3 図である^(※23)。年齢層が上がるにつれて、CAPAS能力検査値の平均値が低下している様子が見える。なお、入所受刑者総数においても、同様の結果が見られる^(※24)。

(※23) 一元配置の分散分析及び多重比較法 (Tukey HSD 検定) による。統計的検定結果については、**巻末資料8-1(1)** 参照。

(※24) 入所受刑者総数の統計的検定結果については、**巻末資料8-1(2)** 参照。

2-3-4-3 図 年齢層別 CAPAS能力検査値の平均値



注 1 法務総合研究所の調査による。

2 検査不能の者を除く。

3 ** は 1%水準 ($p < 0.01$) で、* は 5%水準 ($p < 0.05$) で、それぞれ有意差があることを示す。ただし、作図の関係で、一部表示を省略している（例えば、「29歳以下」の場合、「40～49歳」との間で有意差があることから、同様に「50～59歳」、「60～64歳」、「65歳以上」との間にも有意差が見られる。）。

4 () 内は人員を、【 】内は95%信頼区間における誤差範囲を、それぞれ示す。

第二に、性別との関連を見る。調査対象者のCAPAS能力検査値の平均値は、男子が 55.0、女子が 55.3 で、差は認められない。なお、入所受刑者総数では、男子の方が高い値が出ており (*25)、先行研究（保木ら 2003）と共通する結果となった。

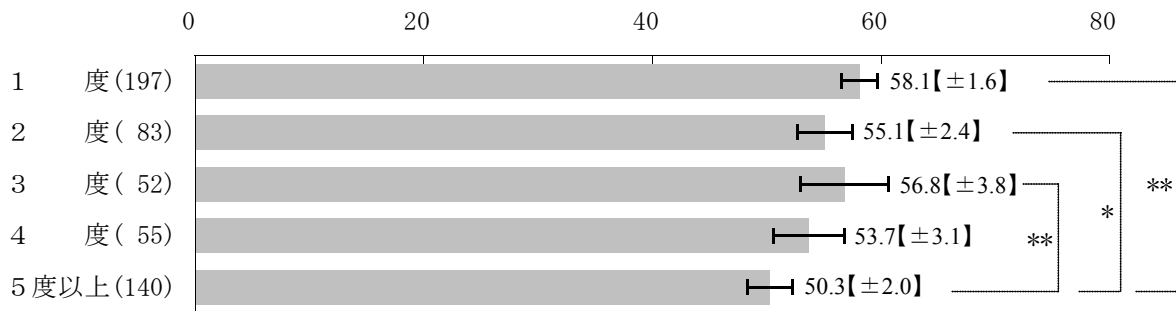
第三に、入所度数との関連を見る。少年鑑別所再入所少年の場合、いわゆる学習効果（練習効果）により、初入（初回検査）時よりも再入（再検査）時の方が、知能検査IQが高くなるという結果が見られる（例えば、遠藤 2008）。そこで、5度以上を1つの群にまとめた上で、入所度数別のCAPAS能力検査値の平均値を見たのが 2-3-4-4 図である。入所度数が上がるにつれて、CAPAS能力検査値の平均値がおおむね低下している様子がうかがえ、入所受刑者総数においても、同様の結果が見られる (*26)。この結果からは、学習効果（練習効果）はうかがえず、入所度数は年齢との関係が強い (*27) ことから、年齢とCAPAS能力検査値との関係と類似した結果になったと解釈できる。

(*25) t 検定による。統計的検定結果については、巻末資料 8-2 参照。

(*26) 一元配置の分散分析及び多重比較法 (Tukey HSD 検定) による。統計的検定結果については、巻末資料 8-3 参照。

(*27) 入所時年齢と入所度数との間の Pearson の相関係数 (r) は、 $r = 0.527$, $p < 0.01$ であった。

2-3-4-4 図 入所度数別 CAPAS能力検査値の平均値

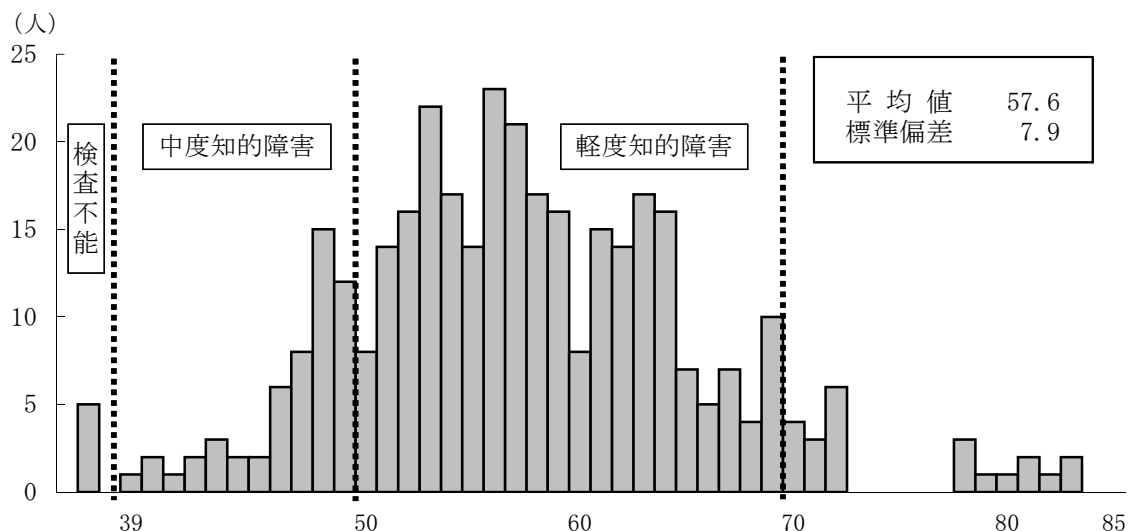


- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 検査不能の者を除く。
 3 ** は1%水準 ($p < 0.01$) で、* は5%水準 ($p < 0.05$) で、それぞれ有意差があることを示す。
 4 () 内は人員を、【 】内は95%信頼区間における誤差範囲を、それぞれ示す。

ウ 個別知能検査 IQ の分布

2-3-4-5 図は、WAIS等の個別知能検査を実施している 348 人及び検査不能の者 5 人について、その分布を見たものである。IQの平均値は 57.6 で、知的障害の水準^(※28)で見ると、軽度知的障害 ($50 \leq IQ \leq 69$) が 77.9%、中度知的障害 ($35 \leq IQ \leq 49$) が 15.5%であり、重度知的障害 ($20 \leq IQ \leq 34$) 及び最重度知的障害 ($IQ < 20$) はいない。なお、CAPAS能力検査で検査不能であった 21 人のうち、個別知能検査が実施できた者は 16 人、個別知能検査も検査不能であった者は 5 人^(※29)である。

2-3-4-5 図 個別知能検査IQの分布



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 知的障害の水準は、ICD-10の基準による。

(※28) ICD-10 (融ら 1993) の基準による。

エ 個別知能検査 IQ に関連する要因

個別知能検査 IQ に関連する要因について、上記イと同様に、年齢層、性別、入所度数との関連を見る。年齢層については、刑事施設において、個別検査として主に使用されている WAIS（9 割以上を占めている。**巻末資料 4** 参照。）は、年齢群別に作成された換算表に基づき IQ を算出するため、そもそも比較することは意味を持たない。性別間及び入所度数の度数間に差は認められない（*30）。

オ 個別知能検査 IQ と CAPAS 能力検査値との関連

ここで、CAPAS 能力検査値と個別知能検査 IQ との関連性について触れたい。CAPAS 能力検査は作業適性や思考判断能力等を測定するもので、個別知能検査は IQ を測定するものであり、厳密な意味では両者の値を比較することはできない。しかし、CAPAS 能力検査や一般の知能検査等の集団知能検査は、集団の IQ 分布が正しく示されるように標準化されたテストである。CAPAS 能力検査については、「CAPAS と以前（1980 年代半ばまで）使用されていた新田中 B 式検査において IQ70 未満の受刑者分布に差はない。」（浜井 2011）との指摘もある。

調査対象者の CAPAS 能力検査値と個別知能検査値を比べると、両者の間には弱い正の相関が認められる（*31）。ただし、年齢により異なる傾向が見られ、若年層では CAPAS 能力検査値の方が高い者が多く、高齢者（65 歳以上の者をいう。）では個別知能検査 IQ の方が高い者が多いという傾向が見られ、例えば、個別知能検査で 20 以上大きく下降した群は全て 40 歳以下の者であり、逆に、高齢者には下降した者はいなく、個別知能検査で 40 も上昇した者も見られる。ここから、高齢の知的障害受刑者の場合、CAPAS 能力検査ではその能力を十分測定できない者が含まれていることが示唆される。なお、高齢の調査対象者 54 人のうち、個別知能検査を実施した者は 25 人（46.3%）である。このうち、CAPAS 能力検査において検査不能であった者は 7 人に過ぎず、CAPAS 能力検査が実施できた場合であっても、更に個別知能検査を実施する必要性が認められたものと考えられる。

（2）知的障害以外の疾病・障害

調査対象者のうち、医療や福祉上の配慮を要する、知的障害以外の疾病・障害を有する

（*29）脳性麻痺により両手把握不全が 2 人、幻聴等出現、認知症、視覚障害が各 1 人である。

（*30）一元配置の分散分析及び多重比較法（Tukey HSD 検定）並びに t 検定による。統計的検定結果については、**巻末資料 8-4、8-5、8-6** 参照。

（*31）Pearson の相関係数（ r ）は、 $r=0.348$ 、 $p<0.01$ であった。なお、若干古い先行研究ではあるが、嶋倉（1998）は、B 指標受刑者 190 人について、CAPAS 能力検査値と新田中 B 式知能検査（**巻末資料 1-1** 参照）IQ 値との相関を調査した。その結果、両者の間には強い正の相関が認められた（ $r=0.77$ ）。また、IQ 値が平均より高い者ほど能力検査値は低く出て、逆に、IQ 値が平均より低い者ほど能力検査値は高く出る傾向が認められた。

者の割合は 53.5%と半数を超えている。その主な疾病・障害^(※32)は、精神疾患としては多い順に、

- ・ 統合失調症 21 人 (3.8%)
- ・ アンフェタミンその他の精神作用物質による精神及び行動の障害（覚せい剤依存症，シンナー依存症，アンフェタミン誘発性精神病性障害） 18 人 (3.3%)
- ・ 気分障害（うつ病） 17 人 (3.1%)
- ・ アルコール使用（飲酒）による精神及び行動の障害（アルコール依存症，アルコール誘発性精神病性障害，アルコールによる健忘症候群） 15 人 (2.7%)
- ・ 発達障害（学習障害，広汎性発達障害，注意欠陥・多動性障害） 14 人 (2.6%)
- ・ 血管性及び詳細不明の痴呆（脳血管性認知症） 4 人 (0.7%)

などであり、身体疾患としては多い順に、

- ・ 高血圧症性疾患 72 人 (13.1%)
- ・ てんかん 29 人 (5.3%)
- ・ 糖尿病 25 人 (4.6%)
- ・ C型ウイルス肝炎 13 人 (2.4%)
- ・ 虚血性その他の心疾患（狭心症，心筋梗塞，心不全） 9 人 (1.6%)
- ・ 脳性麻痺 5 人 (0.9%)
- ・ 脳梗塞 4 人 (0.7%)

などである。

（３）療育手帳，各種福祉サービス受給状況等

2-3-4-6 表は、療育手帳の所持状況を知的障害・知的障害の疑いの別に見たものである。療育手帳を所持している者の割合は、知的障害を有する者では 45.6%，知的障害の疑いのある者では 11.9%である。

（※32）3つまでの自由記述項目の重複計上による。短期的な治療で回復が見込めるものは計上していない。疾病・障害名は、矯正統計の病名区分を基に、適宜 ICD-10 を参照している。

2-3-4-6表 療育手帳の取得状況

区 分		知 的 障 害	知的障害の疑い
総	数	296 (100.0)	252 (100.0)
所	持	135 (45.6)	30 (11.9)
不	持	161	222
予	定	76 (25.7)	116 (46.0)
予	定	11 (3.7)	13 (5.2)
未	定	74 (25.0)	93 (36.9)

注 1 法務総合研究所の調査による。

2 () 内は、総数に対する割合である。

特別支援教育（特別支援学校への通学，特別支援学級への編入等）を受けたことがある者は 38.9%である。

その他の各種福祉サービス受給歴のある者は 41.8%で，その主な内容（自由記述欄に記載があった者に限り，また重複計上による。）は，生活保護受給が 144 人（26.3%），障害基礎年金等の年金受給が 68 人（12.4%），知的障害者施設への入所が 19 人（3.5%）である。

5 再入者に関する事項

再入者（入所度数が 2 以上の者）342 人について，再犯期間及び前刑時の状況等を見る。

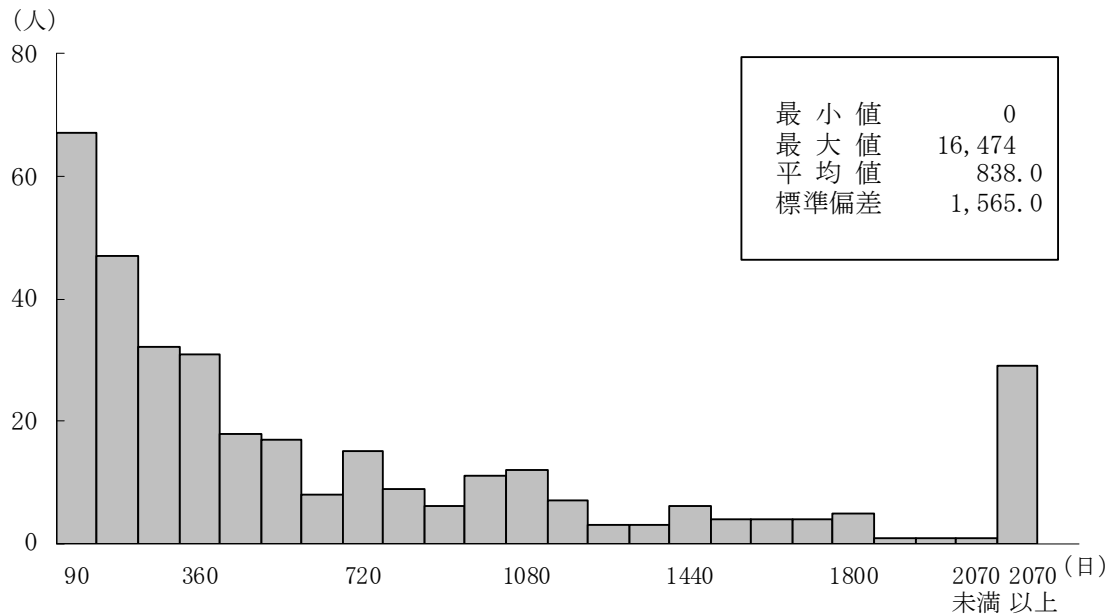
（１）再犯期間

ア 再犯期間の状況

調査対象者のうち再入者について，2-3-5-1 図は再犯期間^{（*33）}の分布，2-3-5-2 図は累積再犯率を，それぞれ見たものである。平均は 838.0 日（約 2 年 3 月）である。累積再犯率の曲線を見ると，再犯期間 1 年（365 日）までは急カーブとなり，その後は緩やかな曲線となっており，再犯期間 1 年未満の者は 178 人（52.2%）である。

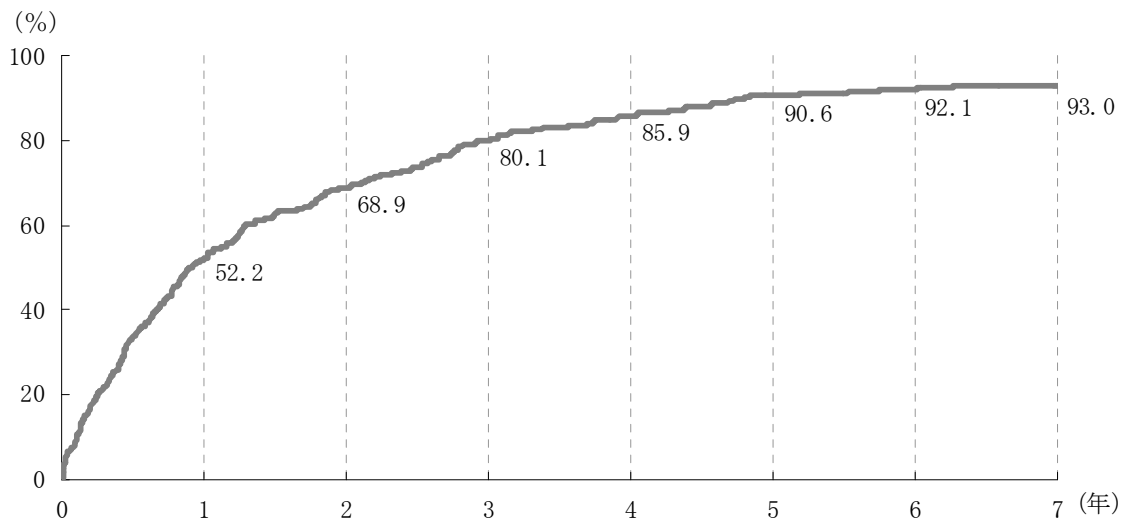
（*33）前刑出所日から，今回の入所に係る罪を犯した日（複数の罪がある場合はその最初の日）までの期間をいう。再犯の日が，上旬・中旬・下旬といったように明確でない場合は，上旬は 5 日，中旬は 15 日，下旬は 25 日に換算して計算している。

2-3-5-1図 再入者 再犯期間の分布



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 前刑受刑中に刑事施設で犯罪を起こし、前刑終了後も引き続き被告人として収容された（資格異動）1人を除く。

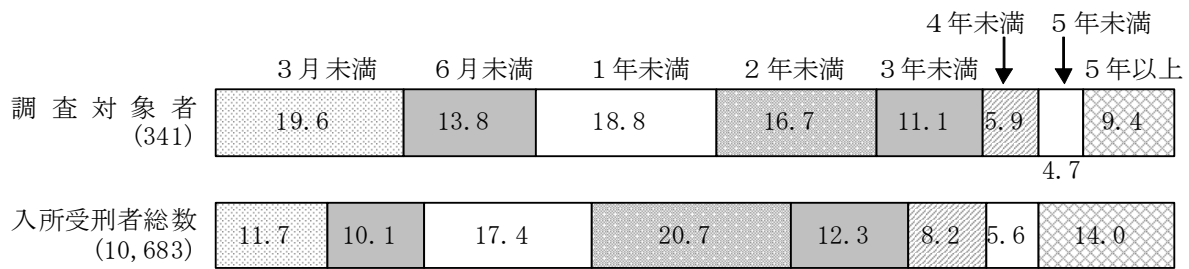
2-3-5-2図 再入者 累積再犯率



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 前刑受刑中に刑事施設で犯罪を起こし、前刑終了後も引き続き被告人として収容された（資格異動）1人を除いた上で、再入者のうち再犯期間が7年以内の者317人で作図しているため、累積再犯率は100%にならない。
 3 1年＝365日で換算している。

次に、調査対象者の再犯期間を入所受刑者総数と対比したのが2-3-5-3図である。調査対象者は入所受刑者総数と比べて、「3月未満」及び「6月未満」の構成比が高く、「5年以上」の構成比が低い。

2-3-5-3 図 再入者 再犯期間別（入所受刑者総数との対比）



注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。

2 「調査対象者」は、前刑受刑中に刑事施設内で犯罪を起こし、前刑終了後も引き続き被告人として収容された（資格異動）1人を除き、「入所受刑者総数」は、前刑出所後の犯罪による再入者に限る。

3 「調査対象者」は、矯正統計の再犯期間区分に合わせるため、1月を30日、1年を365日として換算し、例えば、90～179日の者を「6月未満」、365～729日の者を「2年未満」に計上している。

イ 再犯期間の長短に関連する要因

再入者のうち、再犯期間が10年以内の者326人に絞った上で^(※34)、再犯期間の長短に関連する要因を見る。

2-3-5-4 図は、各要因別に再犯期間の平均値を見たものである。要因としては、年齢層、入所度数、罪名、犯行の手口・態様、配偶状況、教育歴、暴力団加入歴、就労状況、入所前の主な収入源、前刑出所事由及び前刑出所時の帰住先において統計的な差が認められる^(※35)。これを更に詳細に見ると、以下の特徴が見られる。

年齢層別では、「30～39歳」と比べて「29歳以下」の若年者及び「65歳以上」の高齢者の再犯期間が短い。

入所度数別では、「2度」と比べて「5度以上」の多数回受刑者の再犯期間が短い。

罪名別では、全体として「放火」、「殺人」と比べて、特に「傷害」、「窃盗」の再犯期間が短い。ただし、放火及び殺人は、人員が少なく、ばらつきが大きいことから、この結果をもって「放火及び殺人の再犯期間が長い」と一般化することは困難である。

犯行の手口・態様別では、「放火（不満発散目的）」と比べて「性犯罪（その他）」、「窃盗（侵入盗）」、「窃盗（万引き）」及び「性犯罪（13歳未満対象）」の再犯期間が短い。特に「性犯罪（13歳未満対象）」は、人員は3人と少ないものの、再犯期間のばらつきも小

(※34) 2-3-5-1 図で見たとおり、再犯期間は最短が0日、最長が16,474日（45年強）と幅がある。統計学的に言えば、16,474日は「外れ値」であり、極めて大きな外れ値が1つでも入ると、その値が大きな影響を与えてしまい、適切な分析ができなくなる可能性がある。そこで、再犯期間が3,651日（10年）以上のものを外れ値とみなして、これらの者を除外して分析することとした。

(※35) 一元配置の分散分析及び多重比較法（Tukey HSD 検定）並びに t 検定による。統計的検定結果については、巻末資料9参照。なお、ここでは、有意水準を10%（ $p < 0.1$ ）とした。

さく、最も再犯期間が長い者でも 234 日と、再犯期間の平均が 2 番目に短い「窃盗（万引き）」よりも短期間に再犯に及んでおり、再犯期間が短いことがうかがえる。

配偶状況別では、「離別・死別、有配偶」と比べて「未婚」の再犯期間が短い。

教育歴別では、「中卒以上」と比べて「中学校未了」の再犯期間が短い。ただし、「中学校未了」の 10 人のうち 8 人が 65 歳以上の者である。

暴力団加入歴別では、「現役組員等」と比べて「なし」の再犯期間が短い。ただし、「現役組員等」は、人員が少なく、再犯期間のばらつきも非常に大きいことから、この結果をもって、意味のある差があったと言うべきでない（*36）。

就労状況別では、「有職」と比べて「無職」の再犯期間が短い。

入所前の主な収入源別では、「なし」と比べて「就労による収入」及び「生活保護・年金等扶助」の再犯期間が長い。

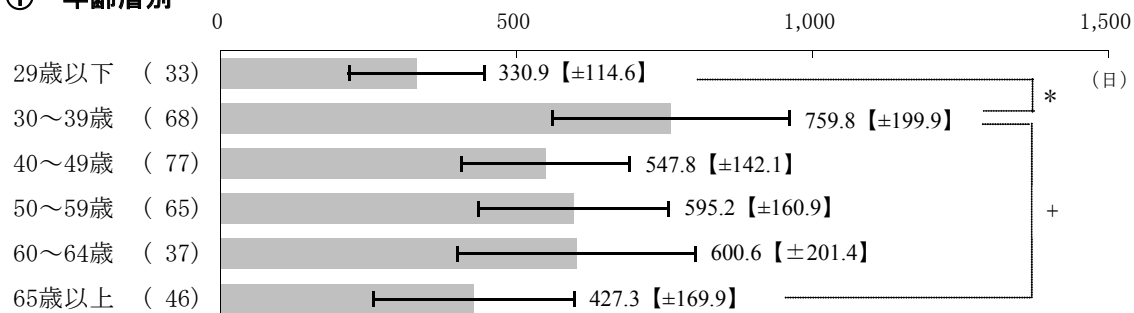
前刑出所事由別では、「仮釈放」と比べて「満期釈放」の再犯期間が短い。仮釈放の場合は、住居や引受人が整った上で出所していることがほとんどであることが背景にあると考えられる。

前刑出所時の帰住先別では、総じて、「雇い主のもと」、「親族のもと」と比べて「自宅（親族なし）」、「帰住先なし・不明」及び「福祉施設」の再犯期間が短い。なお、「雇い主のもと」は、人員が少なく、再犯期間のばらつきも非常に大きい。また、飽くまでも出所時の帰住先であって、雇い主のもとや福祉施設には短期間しか居住していなかった者も含まれ得ることに注意が必要である。

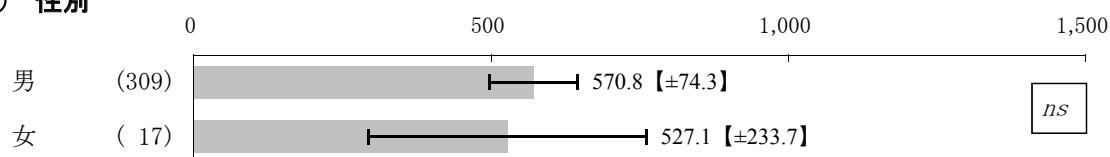
（*36）なお、「現役組員等」6 人を詳細に見ると、罪名については、覚せい剤取締法が 3 人で、入所前の居所については、「不定・浮浪」の者は 1 人であり、入所前の主な収入源については、「なし」の者はおらず、総じて、再犯期間を短くする要因に該当する者が少なかったことが一要因と考えられる。

2-3-5-4図 再入者 各要因別再犯期間の平均値

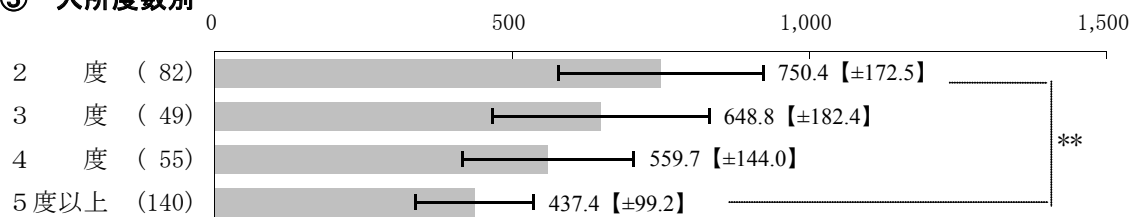
① 年齢層別



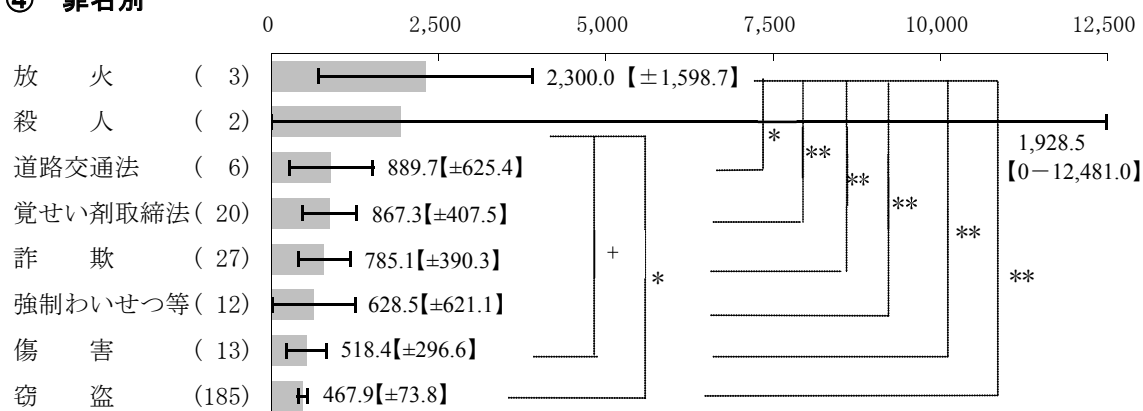
② 性別



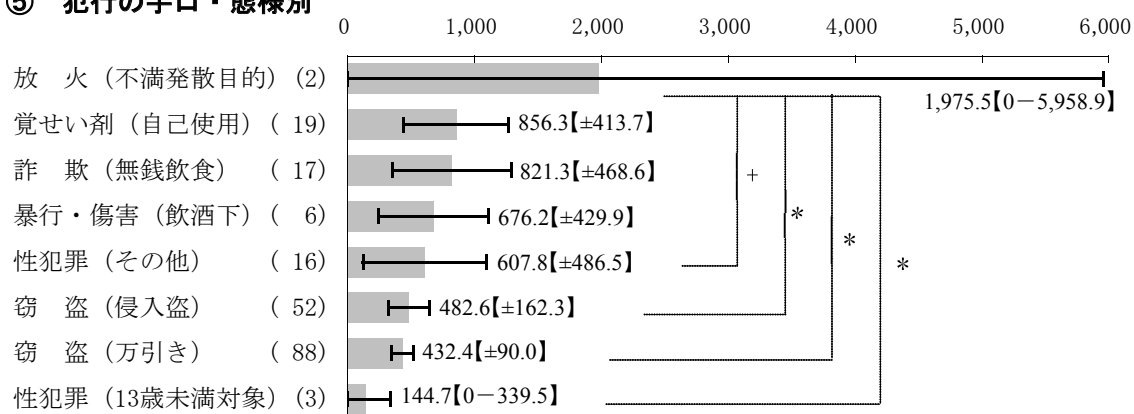
③ 入所度数別



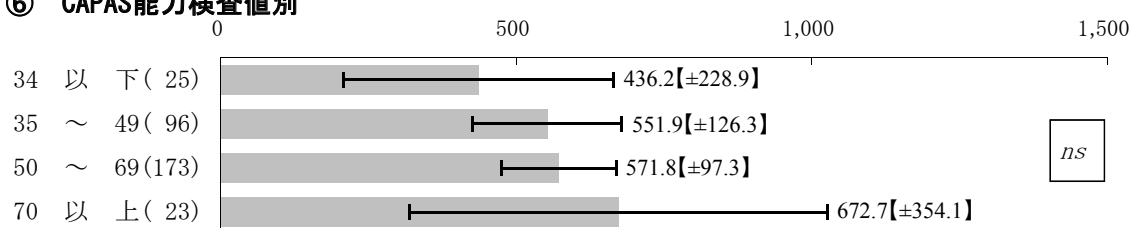
④ 罪名別



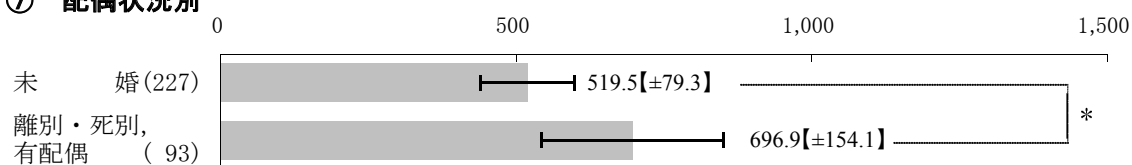
⑤ 犯行の手口・態様別



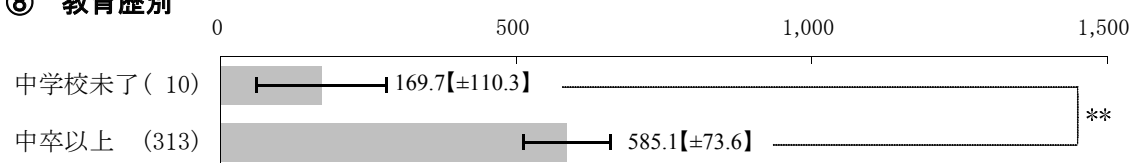
⑥ CAPAS能力検査値別



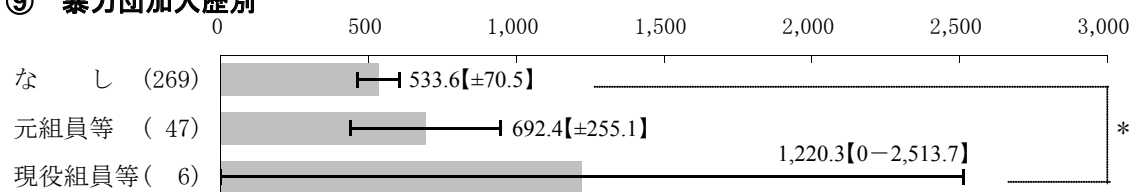
⑦ 配偶状況別



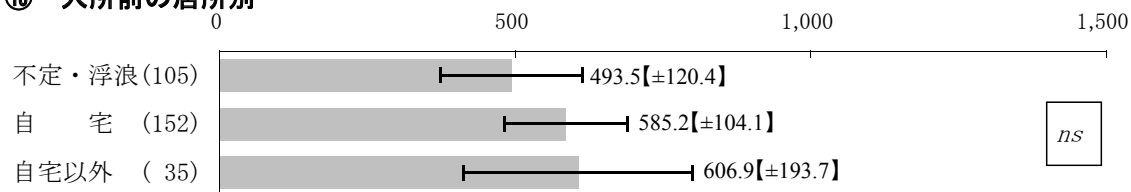
⑧ 教育歴別



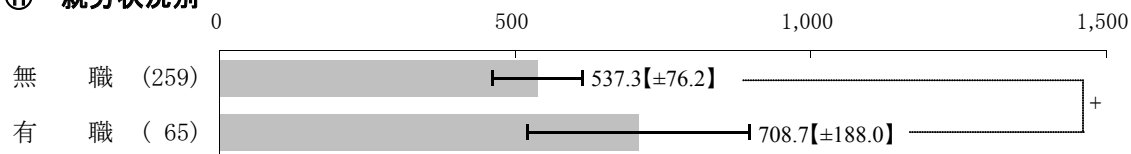
⑨ 暴力団加入歴別



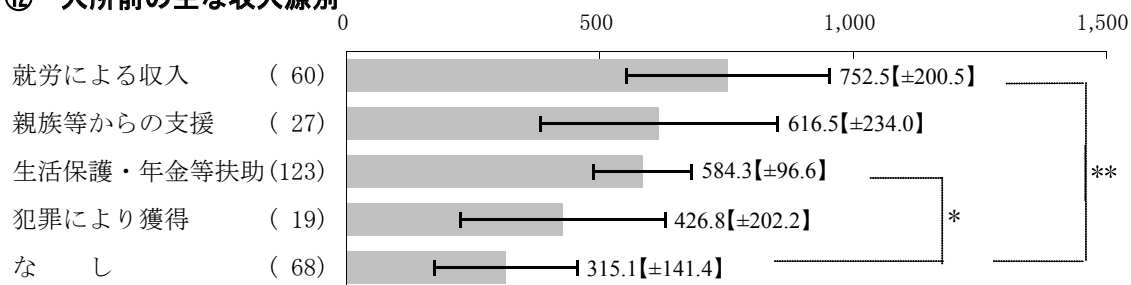
⑩ 入所前の居所別



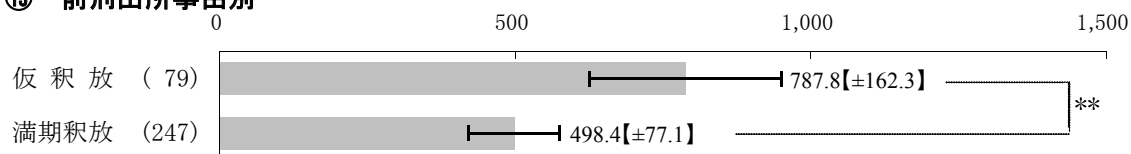
⑪ 就労状況別



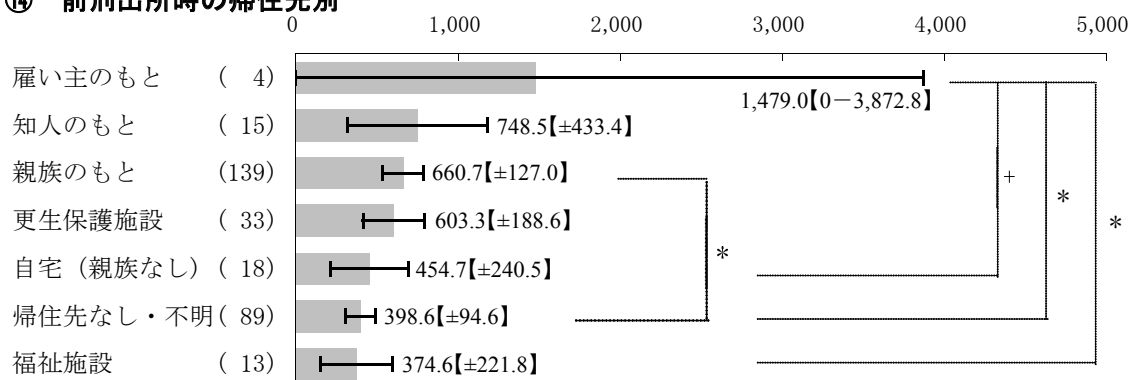
⑫ 入所前の主な収入源別



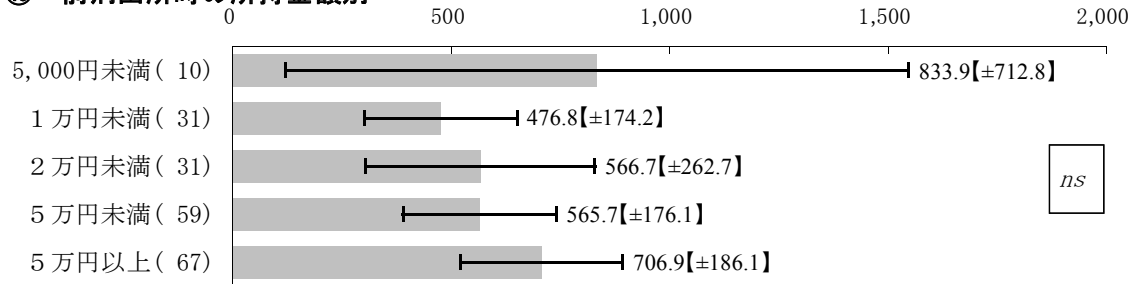
⑬ 前刑出所事由別



⑭ 前刑出所時の帰住先別



⑮ 前刑出所時の所持金額別



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 再犯期間が10年（3,650日）以内の者に限っている。
 3 ** は1%水準（ $p<0.01$ ）で、* は5%水準（ $p<0.05$ ）で、+は10%水準（ $p<0.1$ ）で、それぞれ有意差があることを示し、「ns」は有意差がないことを示す。
 4 各要因において、不詳及び「その他」を除くほか、以下のとおりカテゴリーを分けている。
 ④：掲載した8罪名以外の者を除く。また、「強制わいせつ等」は同致死傷を含む。
 ⑤：掲載した8態様以外の者を除く。
 ⑥：検査不能の者を除く。
 ⑧：「中学校未了」には、不就学の者を含む。
 ⑩：「自宅以外」とは、簡易宿泊所、更生保護施設、福祉施設をいう。
 5 （ ）内は人員を、【 】内は95%信頼区間における誤差範囲を、それぞれ示す。

（2）前刑時の罪名

前刑時の罪名は、その割合が高い順に、窃盗（55.8%）、詐欺（7.6%）、覚せい剤取締法（5.0%）、強制わいせつ・同致死傷（4.7%）、傷害（3.5%）となっており、これは、本節2項(1)で見た、今回の受刑（本刑）に係る罪名とほぼ同じ割合である。そこで、本刑の罪名と前刑の罪名の異同を入所受刑者総数と対比したのが **2-3-5-5 表** である。本刑と前刑が同一罪名である者の比率に関して入所受刑者総数と比較すると、総数ではほぼ同じ比率であるが、これを罪名別に見ると、詐欺及び強制わいせつ・同致死傷において比率が高い。また、放火及び道路交通法の比率が極めて高いが、該当する調査対象者の人員が非常に少ないことには留意が必要である。

2-3-5-5表 再入者 本刑・前刑の罪名（入所受刑者総数との対比）

本 刑 罪 名	調 査 対 象 者			入 所 受 刑 者 総 数		
	初入者	再入者	前刑と同一罪名	初入者	再入者	前刑と同一罪名
総 数	206	342	204 (59.6)	7,630	10,833	6,152 (56.8)
窃 盗	98	191	146 (76.4)	2,307	3,962	2,941 (74.2)
詐 欺	11	28	19 (67.9)	741	686	316 (46.1)
覚 せ い 剤 取 締 法	10	21	13 (61.9)	1,416	3,424	2,381 (69.5)
傷 害	9	14	4 (28.6)	287	478	115 (24.1)
強制わいせつ・同致死傷	11	12	7 (58.3)	142	108	28 (25.9)
住 居 侵 入	2	6	-	67	168	26 (15.5)
横 領 ・ 背 任	1	6	1 (16.7)	174	112	19 (17.0)
道 路 交 通 法	6	6	5 (83.3)	512	416	169 (40.6)
恐 喝	3	5	1 (20.0)	77	119	21 (17.6)
銃砲刀剣類所持等取締法	-	5	1 (20.0)	21	60	8 (13.3)
強 姦 ・ 同 致 死 傷	5	4	1 (25.0)	187	49	14 (28.6)
強 盗 致 死 傷	3	4	-	166	60	4 (6.7)
放 火	13	3	3 (100.0)	95	29	7 (24.1)
暴力行為等処罰に関する法律	-	3	1 (33.3)	24	122	30 (24.6)
公 務 執 行 妨 害	-	2	-	17	69	9 (13.0)
暴 行	-	2	-	33	78	3 (3.8)
殺 人	11	2	1 (50.0)	174	42	2 (4.8)
軽 犯 罪 法	-	2	1 (50.0)	1	1	1 (100.0)
強 盗	8	1	-	192	91	13 (14.3)

- 注 1 法務総合研究所の調査及び法務省大臣官房司法法制部の資料による。
2 罪名は、矯正統計の罪名区分による。また順番は、調査対象者（再入者）の人員が多い順である。
3 前刑・本刑共に「その他の刑法犯」又は「その他の特別法犯」である場合は、「前刑と同一罪名」に計上していない。
3 () 内は、各罪名の再入者人員に占める比率である。

（３）前刑入所前の住居

前刑入所前の居所は、「自宅」が最も多いが、「不定・浮浪」も相当数に上る。次に、前刑入所前の居所を本刑入所前の居所（本節３項(1)参照）と対比したのが **2-3-5-6 表** である。前刑入所前も本刑入所前も「不定・浮浪」が 60.0%に上る。

2-3-5-6表 再入者 前刑時と本刑時の刑事施設入所前の居所

前刑入所前 の居所	本 刑 入 所 前 の 居 所						
	総 数	不定・浮浪	簡易宿 泊所等	更生保護 施設	福祉施設	自 宅	その他
不定・浮浪	120 (100.0)	72 (60.0)	6 (5.0)	－	7 (5.8)	20 (16.7)	15 (12.5)
簡易宿泊所等	6 (100.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	－	－	－	－
更生保護施設	5 (100.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	－	－	1 (20.0)	－
福祉施設	6 (100.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	－	1 (16.7)	2 (33.3)	－
自 宅	156 (100.0)	19 (12.2)	5 (3.2)	1 (0.6)	6 (3.8)	117 (75.0)	8 (5.1)
そ の 他	29 (100.0)	5 (17.2)	3 (10.3)	－	3 (10.3)	9 (31.0)	9 (31.0)

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 不明を除く。
 3 () 内は、総数に対する割合である。

(4) 前刑入所前の就労状況

前刑入所前の就労状況は、「無職」が 68.4%を占めており、本節3項(2)で見た、本刑の入所前の状況とほぼ同じ割合である。

(5) 前刑時の精神状況

2-3-5-7表は、前刑時と本刑時の精神状況を見たものである。再入者のうち、前刑時に知的障害（疑いを含む。）とされた者は 55.3%と半数を超えている。一方で、前刑時には「精神障害なし」とされ、本刑時に知的障害とされた者も 38.6%に上る。

2-3-5-7表 再入者 前刑時・本刑時の精神状況

前刑時の精神状況	本 刑 時	
	知 的 障 害	知的障害の疑い
総 数	296 (100.0)	252 (100.0)
初 入 者	113 (38.2)	93 (36.9)
再 入 者	183	159
精神障害なし	67 (22.6)	65 (25.8)
知的障害	79 (26.7)	20 (7.9)
知的障害の疑い	11 (3.7)	56 (22.2)
その他精神障害	11 (3.7)	10 (4.0)
知的障害及びその他障害の併存	15 (5.1)	8 (3.2)

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 () 内は、総数に対する割合である。

(6) 前刑出所状況

前刑出所事由は、仮釈放であった者は 24.3%である。

前刑出所時の帰住先は、「親族のもと」が 42.1%で最も多いが、「帰住先なし・不明」も

27.5%に上る。出所時の所持金額は、「50,000 円以上」が 20.2%で最も多い。

出所時の保護状況として、「保護カード」が交付された者は 16.7%である。その他特記事項として自由記述欄に回答のあったものとして、精神保健福祉法 26 条による通報が多く見られたが、他に、以下の例がある。

- ・ ダルク職員の出迎えを受けた。
- ・ 特別調整対象者として、北海道管内から九州管内の刑事施設へ保護移送の上、九州管内の更生保護施設へ帰住した。

6 刑事施設における処遇に関する事項

(1) 特別調整の実施状況

2-3-6-1 表は、各施設の調査時点における、調査対象者の特別調整の実施状況等を見たものである。調査対象者のうち、特別調整の要件①から④（第2節5項(2)参照）を満たす者は 210 人（39.3%）であるが、このうち、特別調整の要件⑤（本人が希望していること）又は要件⑥（個人情報の提供同意）に該当していない者は 60 人（28.6%）に及ぶ。また、調査時点で在所中の者のうち、特別調整対象者として調整中の者は 68 人である。

2-3-6-1 表 特別調整の実施状況等

特別調整の区分	合 計	出 所 済 み		在 所 中		
		仮 釈 放	満期釈放	特別調整中	一般調整中	帰住先等未定
総 数	535 (100.0)	8 (100.0)	45 (100.0)	68 (100.0)	280 (100.0)	134 (100.0)
特 別 調 整 の 要件①～④該当	210 (39.3)	1 (12.5)	19 (42.2)	68 (100.0)	46 (16.4)	76 (56.7)
うち、本人希 望なし・情報 提供不同意	60 (11.2)	-	10 (22.2)	-	24 (8.6)	26 (19.4)
特 別 調 整 の 要 件 非 該 当	325 (60.7)	7 (87.5)	26 (57.8)	-	234 (83.6)	58 (43.3)

注 1 法務総合研究所の調査による。

2 「特別調整の区分」は、「未判定・判定保留・その他」を除く。

3 () 内は、総数に対する割合である。

(2) 出所状況

調査時点で既に出所した者は 55 人であり、出所事由については、仮釈放が 8 人、満期釈放が 46 人、その他が 1 人である。出所先については、仮釈放の者では、「親族のもと」が 4 人で最も多く、満期釈放の者では多い順に、「帰住先なし・不明」が 17 人、「親族のもと」が 11 人、「更生保護施設」と「福祉施設」が各 5 人となっている。仮釈放のうち、上記(1)で特別調整の「要件該当」の者は 1 人である（本節7項【事例4】参照）。

7 知的障害受刑者に関する事例

今後の執務の参考に資するため、入所度数が多い、再犯期間が短いなどの特徴のある調査対象者について生活環境の調整の状況を紹介する。なお、知的障害受刑者調査の回答を基にしているが、個人の特定ができないように一定の修正を加えている。

【事例1：多数回受刑高齢者の例】

男性，入所時 80 歳，累 19 入。本件は窃盗（万引き）で，懲役「1 年を超え 2 年以下」。CAPAS 能力検査値は 47 で，知的障害の疑い。療育手帳は取得済み。

小学校卒業後，年金等により生活。保護観察付執行猶予歴あり。結婚歴があるが，妻とは離別している。

前刑（18 入）時は，親族等があったため，特別調整の対象外であった。満期釈放となり，所持金は「2 万円以上 5 万円未満」であった。出所後，親族等のもとに帰住し，「生活保護・年金等扶助」により生活。その後，住居不定・浮浪生活を送ることとなり，出所から約 5 か月で本件窃盗を犯して受刑することとなった。

本刑（19 入）時は，生活環境の調整等の状況は，親族等はあるが引受困難であった。そこで，特別調整を検討するが，「他要件は該当するが，本人希望なし・情報提供不同意」であり，通常的生活環境の調整に移行して調整中である。

【事例2：再犯期間が短い者の例】

男性，入所時 60 歳代，累 16 入。本件は窃盗（侵入盗）で，懲役「2 年を超え 3 年以下」。CAPAS 能力検査値は 51 で，知的障害の疑い。療育手帳は所持していない。知的障害以外には，脳性麻痺及び糖尿病の診断がされている。

中学校（特別支援学級に編入）卒業後，各種福祉サービスを受けることなく生活。保護観察処分及び保護観察付執行猶予歴あり。結婚歴はない。

前刑（15 入）時は，特別調整の対象外であった。満期釈放となり，釈放時の帰住先は「なし・不明」であった。出所の翌日に本件窃盗を犯して受刑することとなった。

本刑（16 入）時は，生活環境の調整等の状況は，身寄りがないため，特別調整を検討し，特別調整対象者と選定され，現在調整中である。

【事例3：前刑時に特別調整対象であった者の例】

男性，入所時 70 歳代，累 20 入。本件は窃盗で，懲役「3 年を超え 5 年以下」。CAPAS 能力検査値は 33 で，知的障害の疑い。療育手帳は所持していない。知的障害以外には，高血圧症の診断がされている。

特別支援教育の経歴はなく、最近では生活保護により生活。少年院送致及び保護観察付執行猶予歴あり。結婚歴はない。

前刑（19 入）時は、特別調整を実施し、仮釈放となり福祉施設へ帰住し、生活保護により生活していた。しかし、仮釈放され 5 か月後に、福祉施設を出奔してその直後に本件窃盗を犯して受刑することとなった。

本刑（20 入）時は、生活環境の調整等の状況は、親族等はあるが引受困難であった。そこで、特別調整を検討するが、「他要件は該当するが、本人希望なし・情報提供不同意」であり、通常的生活環境の調整に移行して調整中である。

【事例 4：特別調整を実施し福祉施設を帰住地として仮釈放となった者の例】

男性、入所時 50 歳代、累 5 入。本件は窃盗（侵入盗）で、懲役「1 年を超え 2 年以下」。CAPAS 能力検査値は 67 で、知的障害の確定診断。療育手帳は所持していない。知的障害以外には、身体障害の診断がされている。

中学校（小・中学校で特別支援学級に編入）卒業後、最近では生活保護により生活。保護観察付執行猶予歴あり。結婚歴はない。

前刑（4 入）時は、満期釈放となり、親族のもとへ帰住し、生活保護により生活していた。約 1 年半後に、自宅を出奔して本件窃盗を犯して受刑することとなった。

本刑（5 入）時は、生活環境の調整等の状況は、親族等はあるが引受困難であった。そこで、特別調整を検討し、特別調整対象者と選定され、福祉施設を帰住地として仮釈放となり出所した。

【事例 5：初犯女性の例】

女性、入所時 40 歳代、初入。本件は不満発散目的の放火で、懲役「3 年を超え 5 年以下」。CAPAS 能力検査値は 43 で、知的障害の疑い。療育手帳は取得済み。知的障害以外には、摂食障害の診断がされている。

中学校卒業後（特別支援教育はなし）、グループホーム入所、精神科病院入院がある。受刑前は、自宅に居住し、親族等からの支援を受けて生活。

生活環境の調整等の状況は、親族等はあるが引受困難であった。そこで、特別調整を検討するが、「他要件は該当するが、本人希望なし・情報提供不同意」であり、通常的生活環境の調整に移行するかも含めて、帰住先等は調整がつかないままとなっている。

【事例 6：多数回受刑女性の例 1】

女性、入所時 40 歳代、累 5 入。本件は窃盗（万引き）で、懲役「1 年を超え 2 年以下」。CAPAS 能力検査値は 67 で、知的障害の確定診断。療育手帳は取得済み。

高校卒業後（特別支援教育はなし）、障害者年金等により生活。保護観察付執行猶予歴

あり。結婚歴があるが、夫とは離別している。

前々刑（3入）出所時は、仮釈放となり、高齢・障害指定更生保護施設に帰住して、福祉的支援を受けたが、施設での生活を嫌って出奔した。簡易宿泊所等を転々とする生活を送り、その後、再犯により受刑した。前刑（4入）時は、本人が特別調整を拒否したため不認定となり、満期釈放となった。釈放時の帰住先は「なし・不明」で、所持金は「1万円以上2万円未満」であった。出所後の生活は、住居不定・浮浪、無職の状態で、主な収入源は「犯罪により獲得」であった。出所から約3か月で本件窃盗を犯して受刑することとなった。

本刑（5入）時は、生活環境の調整等の状況は、身寄りがないため、特別調整を検討するが、「他要件は該当するが、本人希望なし・情報提供不同意」であり、通常的生活環境の調整に移行するかも含めて、帰住先等は調整がつかないままとなっている。

【事例7：多数回受刑女性の例2】

女性、入所時50歳代、累10入。本件は窃盗（侵入盗）で、懲役「3年を超え5年以下」。CAPAS能力検査値は62で、知的障害の疑い。療育手帳は所持していない。知的障害以外には、統合失調症の診断がされている。

中学校卒業後（特別支援教育はなし）、各種福祉サービスを受けることなく生活。単純執行猶予歴あり。結婚歴はない。

特別調整制度施行前の前々刑（8入）出所時は、救護施設への入所を調整したが、出所直前になって本人が拒否し、満期釈放となった。その後、窃盗により受刑した。前刑（9入）時は、8入時のこともあり特別調整の対象とならなかったが、出所後に福祉の支援が受けられるように調整した。しかし、本人が福祉に頼ることを拒否し、ホームレス生活に戻ることを希望し、満期釈放となった。釈放時の所持金は「5万円以上」であり、出所時に保護カードが交付された。出所後の生活は、住居不定・浮浪、無職の状態で、主な収入源は「犯罪により獲得」であった。出所から2か月余りで本件窃盗を犯して受刑することとなった。

本刑（10入）時には、生活環境の調整等の状況は、身寄りがないため、特別調整を検討し、今回は特別調整対象者と選定されたものの、帰住先等は未設定の状況にある。

引用・参考文献

- 相澤 優・下田 恵・山崎信弘・三浦公士・服部広正（2012） 「知的障害を有する男性受刑者の特徴について(2)－刑務所内における適応状況の検討－」,『犯罪心理学研究』50 巻特別号, 18-19
- 石村貞夫・デズモンドアレン（1997） 「すぐわかる統計用語」, 東京図書
- 内田扶喜子・谷村慎介・原田和明・水藤昌彦（2011） 「罪を犯した知的障がいのある人の弁護と支援－司法と福祉の協働実践」, 現代人文社
- 遠藤隆行（2008） 「知能検査の結果に性格が及ぼす影響」,『犯罪心理学研究』43 巻特別号, 72-73
- 嶋下守孝・松本良枝（編集代表）（2009） 「改訂矯正用語事典」, 東京法令出版
- 嶋倉 徹（1998） 「IQ 相当値と回帰効果」,『CAPAS JOURNAL』10 号, 6-7
- 下田 恵・相澤 優・山崎信弘・三浦公士・服部広正（2012） 「知的障害を有する男性受刑者の特徴について(1)－一般男性受刑者との比較研究－」,『犯罪心理学研究』50 巻特別号, 16-17
- 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸（訳）（2002） 「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引」, 医学書院 (American Psychiatric Association. (2000). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR.)
- 田島良昭（研究代表）（2009） 「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究（平成 18～20 年度）」, 厚生労働科学研究（精神保健福祉総合研究事業）報告書
- 田島良昭（研究代表）（2013） 「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究（平成 21～23 年度）」, 厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業）報告書
- 椿 百合子（2008） 「知的障害のある受刑者等の社会復帰支援について」,『刑政』119 巻 8 号, 28-36
- 融 道男・中根允文・小宮山 実（監訳）（1993） 「ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－」, 医学書院 (World Health Organization. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.)
- 永田 靖・吉田道弘（1997） 「統計的多重比較法の基礎」, サイエンティスト社
- 中野喜夫（2000） 「知的障害が疑われる受刑者の能力検査－CAPAS と WAIS-R との関係－」,『CAPAS JOURNAL』15 号, 1-4
- 日本司法精神医学会裁判員裁判制度プロジェクト委員会（編）（2010） 「だれでもわかる精神医学用語集－裁判員制度のために－」, 民事法研究会
- 浜井浩一（2011） 「少子・高齢化が犯罪に与える影響とその中で持続可能な刑罰（刑事政策）の在り方－犯罪学からの提言－」,『犯罪社会学研究』36 号, 76-106

- 福永瑞恵（2012） 「府中刑務所における知的障害を有する受刑者の処遇」,『罪と罰』 49 巻 4 号, 14-20
- 古川隆司（2011） 「更生保護施設における触法高齢者・触法障害者の処遇および社会福祉との連携に関する調査報告書」, 田島良昭（研究代表） 「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究（平成 21 年度）」, 厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）
- 保木正和・藤藪賢治・工藤弘人・井部文哉・山口悦照・浅野千晶（2003） 「CAPAS 能力検査Ⅰ・Ⅱの再検討」,『中央研究所紀要』 13 号, 101-111
- 法務省矯正局（2007） 「刑事施設, 少年院における知的障害者の実態調査について」, 平成 19 年 5 月 25 日付けプレス発表資料
- 法務省矯正局成人矯正課（2012） 「刑事施設における性犯罪者処遇プログラム受講者の再犯等に関する分析 研究報告書」
- Fazel, S., Xenitidis, K., & Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12000 prisoners — A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, doi:10.1016/j.ijlp.2008.06.001

第3章 海外における知的障害を有する犯罪者の処遇

我が国においては、知的障害等の障害を有する刑務所出所者等に対して、その再犯防止と円滑な社会復帰を促進するため、平成21年度に始まった特別調整等の諸施策により、受刑後のいわゆる出口段階における支援が強化されてきた。一方、不起訴処分時や執行猶予判決時におけるいわゆる入口段階での支援の試みも拡充する方向にあり、これらの者を、福祉サービスを含めた適切な支援や処遇に早期に結び付けることにより、円滑な社会復帰や再犯防止に実を上げようとするパイロット実務や各種の検討作業が多角的に行われてきている（田島，2013）。

障害のある者への刑事司法の入口段階での支援では、刑事手続の中で、対象者の抱える障害を適切に発見し、事案の問題性や対象者のニーズに応じてより適正な処分の選択や適切な支援につなぐ仕組みが必要とされる。しかし、専門的スタッフによりアセスメントが実施され、医療・福祉的な措置を含めた処遇計画が策定される処分確定後の施設内・社会内処遇の段階と比較すると、入口段階では、時間的制約も大きい上に、少年の審判前調査のような制度を除き対象者の背景事情を知るための判決前調査のような制度もないなど、対象者の障害の問題の把握は容易ではない。入口段階での支援には、人的・物的・制度的な面で多領域に関わる課題があると考えられる。

他方、刑事司法制度の中で障害のある者への支援を入口段階で拡充する契機自体は現状においても決して少なくない。「日本では、捜査から訴追、公判に至る刑事手続の各段階において、微罪処分、起訴猶予、執行猶予といった様々なダイバージョンが採用されており、これが一定の非重大犯罪を犯した者の再犯防止に寄与している。」と太田(2011)が指摘しているように、我が国の刑事司法制度でダイバージョンが多用されていることは、拘禁刑に付される者の構成比の低さや人口10万人当たりの被拘禁者数（拘禁率）が世界的に見てもかなり低い水準にあることから確認することができ、更生機会の拡充や刑事司法コストの膨張を抑える効果があると考えられる。ただし、障害のある者をダイバージョンに付す場合、単に拘禁刑を回避しただけでは、障害に起因する生活上の困難等の問題から再犯に及んでしまうケースも少なからず見られる。ダイバージョン後に、対象者の障害特性や生活状況を考慮の上、彼らが必要とする支援サービス等にかに的確につないでいけるかどうか、これらの者の生活の安定や再犯防止を左右することになると思われ、この点の検討は欠かせない。

海外においても、刑事司法制度の中で、障害のある者に対する様々な取組を行っており、その一端は「厚生労働科学研究」等でも紹介されている。本研究では、「ダイバージョン」の観点から、特に特徴的な制度・施策等を有していると思われる英国及びニュージーランドを選び、両国への実地調査及び文献調査を実施した。そこで本章では、調査結果を基に、

両国における知的障害を有する犯罪者の処遇について紹介する。

なお、英国については、知的障害を有する犯罪者の支援の制度を中心に詳述し、ニュージーランドについては、具体例としての司法精神医療施設の現状を中心に紹介する。

引用・参考文献

- 太田達也 2011 「日本における犯罪者の再犯状況と刑事司法制度改革」(河合・小関(編)『2011 年度(財)社会安全研究財団助成事業日本犯罪社会学会主催第8回公開シンポジウム成果報告書：現代日本の犯罪発生率の低さを理解する』pp. 52-62.)。日本犯罪社会学会
- 田島良昭(代表) 2013 『厚生労働科学研究(障害者対策総合研究事業)報告書：触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究(平成21-23年度)』
- International Centre for Prison Studies 2013 Entire World-Prison Population Rates per 100,000 of the national population.
(http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpstats.php?area=all&category=wb_poprate, 2013年11月27日検索)

第1節 英国

1 はじめに—なぜ英国を取り上げるのか

英国¹は、刑事手続において知的障害等の精神障害を有するいわゆる弱者（脆弱）成人（Vulnerable Adults）の取調べ時の立会に当たる「適切な大人（Appropriate Adult, 以下AAと略記する。）」制度、精神障害のある犯罪者を適切な治療やケアにつなぐ刑事司法のリエゾン・ダイバージョンスキーム（Liaison and Diversion scheme）²など、障害のある犯罪者の処遇にとって参考となる取組を従来から行ってきた。そのため、知的障害のある受刑者等の各種調査の知見も比較的多く刊行されている。これら実務動向や各種関連調査の結果は、我が国の知的障害のある犯罪者の処遇を検討する上でも参考となる点が多いことから重点的に調査することとした。以下に、関連文献及び現地調査³によって得られた英国における知的障害のある犯罪者の支援や処遇体制等についてその概要を報告する。

2 知的障害概念等

特定の障害の名称や定義は、依拠する診断システムや法律等により変化し得る。そこで、まず、英国における知的障害の呼称や定義等を整理しておく。英国では、知的障害の呼称は「Learning Disability⁴」であり、以下の3条件を満たすものをいう（以下、本文では

¹ 英国の刑事司法制度は、連合王国内の法域ごとに異なるため、以下では本文で特に明記しない限り、調査を行ったイングランド及びウェールズの状況を中心に説明する。

² 総称としてリエゾン・ダイバージョンサービスと表現されることもある。

³ 現地調査は2013年2月に、内務省、法務省、保健省及びプリズンリフォームトラスト（PRT）の担当者からの聴き取りを中心に実施した。本節では、特に明記した場合を除き、この調査時点までの実務状況について記載している。

⁴ 英国では、1990年代前半に知的障害を指すMental Handicapという用語をLearning Disabilityという用語に改めた。Learning Disabilityを直訳すると「学習障害」となってしまうが、DSM-IV-TRのLearning Disorder（学習障害LD、発達障害の一類型、2013年改訂のDSM-5ではSpecific Learning Disorderという。）とは異なり、英国のLearning Disabilityは、ICD-10の精神遅滞（知的障害）、我が国の「知的障害」とほぼ同義である（英国の場合、自閉症のような神経発達障害を伴う知的障害者も知的障害の定義に該当する限りは知的障害者として扱われる。（Emerson & Heslop, 2010））。我が国でいう「学習障害」は、英国では、Learning Difficulties（学習困難）と呼ばれる多様な障害群の中の一類型として区別されている。なお、我が国の学習障害の定義を、一般市民向けの政府広報ホームページで見ると以下のような定義がなされている：「学習障害（LD: Learning DisordersまたはLearning Disabilities）とは、全般的な知的発達に遅れはないのに、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難を示すさまざまな状態をいいます。」

（<http://www.gov-online.go.jp/featured/201104/contents/rikai.html>『発達障害を理解する』より（下線は執筆者付加、2013年9月1日検索）

なお、英国で知的障害のある犯罪者の処遇を検討する場合、知的障害に加え、学習困難（Learning difficulties: ディスレキシア（読み書き障害）、ディスプラキシア（運動協応障害）、計算障害）、注意欠如（欠陥）（多動性）障害（ADHD）、アスペルガー障害等の自閉症スペクトラム障害（ASD）など発達障害全般への対応を含めて論じられることが多い（アスペルガー障害も2013年刊行のDSM-5では診断類型から外されているが、本文では、英国の収集資料に記述のある場合は、引用文

我が国における「学習障害」概念との混同を回避するため、収集した資料で「Learning Disability」と表現してあるものは全て「知的障害」と意識して表記する。）」

1 複雑な情報や新たなスキルの学習能力が大きく減退していること

（知能の障害、IQ ではおおむね 70 未満の水準にあること、ただし、知的機能の障害は知的障害判定の必要条件であるが十分条件ではなく、IQ の低さのみをもって知的障害と判定することはできない。）

2 独力による対処能力が減退していること（社会的機能の障害）

3 成人（18 歳）に達するまでにこうした機能障害が始まっており、それが持続的影響を及ぼしていること

（英国保健省（Department of Health, 以下、文献を引用する際には「DoH」と略記する。），2001. p.14）

重度の知的障害者は、そもそも犯罪に関わることが比較的少なく、障害の発見も比較的容易だが、刑事司法機関が関与するのは、主に中度から軽度の知的障害者である。中度から軽度の知的障害者は、自分のハンディキャップを隠そうとしたり、自分自身でも障害があることに気付いていないことなどから、障害の存在を見過ごされることが多く、いじめや搾取の対象にされやすく、他者の言動に影響を受けやすいとされる⁵。

3 知的障害者施策等の動向と刑事司法分野における障害者関連の法制等

（1）知的障害者白書

英国の知的障害者施策全般を扱った資料には、同施策に関する白書である『Valuing People 2001』（DoH, 2001）や、その改訂版である『Valuing People Now 2009』（DoH, 2009）などがある。これらの中では、障害を有する者への対応では「ピープルファースト」（障害者である以前に一個人として尊重すべきこと）を基本的スタンスとして対応すべきことが強調されている。

2001 年版白書は、刑事事件における知的障害のある被害者や証人の脆弱性に配慮した支援や保護等の必要性は比較的詳細に論じているものの、加害者となった知的障害者の支援等については、刑務所に収容される知的障害者の教育・健康上のニーズ把握と応分の対応が必要な旨わずか数行程度言及するにとどまっていた⁶。

献記述に基づきそのまま記載している。）。

⁵ 保健省犯罪者保健部が刊行した刑事司法機関従事者向けハンドブック『Positive Practice Positive Outcome (DoH, 2011)』では、軽度知的障害の診断まで至らない境界域の知的障害は、知的障害者の関連法令により定められた社会福祉的サポートの対象からもれてしまうため、より不利な条件に置かれていること、このため、教育面のサポートがより重要だとの指摘もなされている。

⁶ 被害者や証人となる知的障害者に対する措置では、ついたてやビデオリンクの使用、公判時におけるコミュニケーション促進のための仲介人(intermediary)の立会等に係る配慮が例示されている。知的障害のある被害者や証人については、これらの条件は現在全て充足されている（障害のある証人等の保護に係る現行実務等の詳細は清野（2012a, b）参照。）

一方、2009 年版白書は、まず 2001 年版白書を継承し、以下の 4 つの指針（権利基盤型アプローチ＝パーソンセンタードアプローチ）を各種施策の指導原則とした。

- ・権利－全ての者は同様な人権を有すること
- ・自立生活－日常生活に要する支援を通じて広範な選択やコントロールを持たせ、地域社会の各種サービスに、より広範にアクセスさせること
- ・コントロール（自己決定）－自分自身に関する意思決定に関しては、十分な情報を与えられ、これに関与し、自分でコントロールできること
- ・インクルージョン（社会的包摂）－あらゆる面で地域社会に参加できること（そのために支援されること）

また、2009 年版白書は、知的障害のある犯罪者の施設内・社会内処遇において、知的障害のある者全ての社会的包摂を促進する観点から、対象者個人を中心に据えた処遇計画とヘルスアクションプラン（医療福祉面のケアに係る処遇計画）作りが求められること、その前提として健康状態のスクリーニングの適正な実施が特に重要であること、関係省庁間協定締結により住居・雇用の確保推進が目標になることなど、大幅に紙幅を割いて指摘しており、近年、知的障害のある犯罪者への対策が障害者施策上も大きくクローズアップされ、重視されるようになったことが見て取れる。

（２）2009 年ブラッドリー報告と同報告刊行後の動向等

2007 年、元内務大臣ブラッドリー卿は、精神保健問題や知的障害を有する犯罪者を刑務所収容から他のサービスにどの程度ダイバーションできるか、ダイバーションを行う際の障害は何かという課題について政府諮問を受け、独立調査を実施した。

『刑事司法制度において精神保健問題又は知的障害を有する者に関するブラッドリー卿によるレビュー』と副題が付された同報告書（Bradley, 2009）は、知的障害や精神障害を有する者で、犯罪が軽微で社会的危害のおそれも低い場合、専門的サービスに付託しダイバーションを推進することが、犯罪の深化を食い止め、適切なケアを推進することにつながり、かつ、刑事司法コスト削減にとっても適切な選択となると結論づけた⁷。

⁷ 刑事司法コスト削減効果に関しては、ブラッドリー報告に簡易な試算があるほか、Brooker & Ullman (2009) (その要旨邦訳は野村 (2011) 参照) に、内務省が行った大まかな試算が紹介されている。ちなみに、英国の刑務所収容コストは 6 週間で約 5000 ポンドであるのに対し、監督指導及び薬物依存治療条件付き社会内命令の 1 年間のコストは 1400 ポンド、犯罪性に着目したプログラム処遇条件付き集中保護観察の社会内命令の場合でも 1 年間で 4200 ポンド程度と見積もられている (Center for Mental Health, et al., 2011)。また、セインズベリー精神保健センター (現在は、Center for Mental Health に名称変更) の別報告によれば、刑事司法段階ごとの単位コストを見ると、逮捕のみで 1,790 ポンド、逮捕・起訴・社会内命令の場合 5,620 ポンド、逮捕・起訴・未決拘禁・拘禁刑を受けた場合は 10,580 ポンドとする試算もあり、この計算に基づけば拘禁刑を回避し、社会内命令にダイバートすると 1 件当たり 4,960 ポンドの経費削減ができるとしている。また、同報告は、重い精神障害のある者に ACT 等の積極的アウトリーチによる支援を行った場合は、年間で 8,000 ポンドを要し、社会内命令の平均期間 1.5 年を乗じると 12,000 ポンドを要するが、これは 4

この結論に沿って、同報告書は、政府、警察、裁判所、刑務所、保護観察所、保健・社会福祉サービスを縦貫する 82 の勧告を行い、現行の関連実務や施策の動向を大きく方向づけた。特に、早期にケアやサービスに結び付けることが犯罪の防止や当事者の福祉に有益とする観点から、警察留置施設や裁判所において、保健・福祉サービスにつなぐためのリエゾン・ダイバージョンスキーム（詳細は後述）へのアクセスができるように実施体制を完全に整備すべき旨、提言した。

ブラッドリー報告の諸勧告を受け、英政府は、関係省庁横断的に「健康と刑事司法プログラム委員会」を組織し、各勧告に呼応した事業計画を検討し、その結果を『健康を改善し、司法を支援する (Improving Health, Supporting Justice)』(DoH, 2009) と題する報告書にまとめた。同報告書は、1. システム効率・効果の向上、2. 刑事司法機関と保健医療、社会福祉機関のパートナーシップによる協働、3. 多機関連携を確保するための職員の知識・技能の増進、4. 各種サービスアクセス時の平等性の確保、5. 医療・社会福祉及び社会正義の適正な実行を増進するケアの経路作りとケアの連続性の改善、という 5 点の大目標を設定した。また、刑事手続の対象となった知的障害者に関しては、刑事司法制度のあらゆる局面において、できるだけ早い段階で知的障害を有する者を発見し、適切なダイバージョンや量刑オプションの選択に結び付ける必要があると指摘している。それを可能にするため、多機関連携型アプローチの下、知的障害者発見用スクリーニングツールの試行・評価、法曹関係者及び刑務所・プロベーション職員の知的障害等に関する意識啓発研修、知的障害等を有する者への条件付注意の検察庁における運用の見直し⁸、警察及び裁判所におけるリエゾン・ダイバージョンスキームの指針見直し等を逐次実施することとされた。さらに、地域のプライマリーケアサービスによる検診やヘルスアクションプラン作りを確実に実施することや、刑事手続の対象となった知的障害者に同手続をよく理解させ、再犯防止に結び付けることが具体的な目標として設定された。なお、これらの戦略の策定において、犯罪者の健康上のニーズに対応する場合には、あくまで公衆保護の目的が果たせることを大前提とし、社会正義の実現と当事者のケアや支援のバランスが取れた効果的な対応をすべきことにも注意が喚起された。

（３）プリズンリフォームトラストによる No One Knows プログラム

プリズンリフォームトラスト (Prison Reform Trust, 以下「PRT」と略記する。) は、英国の独立チャリティ団体 (NPO) の一つであり、公平、人道的で効果的な刑罰の創出の推進を目標に 1981 年に設立され、刑務所等の処遇の実情調査、関連情報の受刑者や市民向け広報、行刑改革に向けて行政・政府機関との交渉等に当たっている。

か月程度短期刑で刑務所収容した場合のコストと等しいと試算している (Saisbury Center for Mental Health, 2009)。

⁸ 現行の取扱い、CPS(2010)に公開されている。

No One Knows プロジェクトは、刑事手続の対象となった知的障害や学習困難（各種発達障害）を有する者の状況を詳細に検討するための調査研究プロジェクトである。同プロジェクトは、知的障害者の権利擁護等に当たる団体である王立知的障害児・障害者協議会（Mencap）の協力により、ダイアナ妃記念基金の 2005 年資金助成を受け、2008 年まで実施された⁹。

同プロジェクトでは、2005 年障害差別禁止法（Disability Discrimination Act, DDA 2005）の障害の定義を踏まえ、知的障害だけでなく、アスペルガー障害等の自閉症スペクトラム障害やディスレクシア（読み書き障害）を有する者等（我が国でいう発達障害全般）の刑事司法機関における状況について調査し、刑務所に収容された知的障害者等の構成比等に関する推計調査や、当事者や職員へのインタビュー、刑務所独立監視委員会調査等により処遇の実態を把握し、障害者の権利を擁護する視点から様々な提言を行っている。その報告書は、政府機関の各種刊行物にも頻繁に引用されるなど、現行実務についても少なからぬ影響を与えている（同団体による調査研究所見の詳細は後述する。）。

（４）障害差別禁止及び平等法等の障害関連法制等

1995 年障害差別禁止法（DDA 1995）は、あらゆる公共機関に、障害者差別や障害関連の理由によるサービスの低下を禁止し、2005 年の同法の一部改正法（DDA 2005）では、公共機関に対し、障害者の差別やハラスメントを禁ずるとともに障害者の機会均等の責務を法定した。現行法は 2010 年平等法（Equality Act 2010）であるが、DDA2005 の基本的な考え方は踏襲されている。

現行法により定められた障害のうち、精神的機能障害（mental impairment）とは、「知的障害、自閉症、ディスレクシア、ADHD 及び言語面での困難」を包含する概念であり、障害を理由に「差別や不利益な処遇（less favorable treatment）」から保護されるものとされている。こうした法律の制定を受け、各刑事司法機関は、障害者向けの各種指針を定め、実務の見直しを行い対応している¹⁰。また、刑事司法機関職員は、2010 年平等法（Equality

⁹ PRT 担当者の説明によれば、本プロジェクトは、受刑者やその家族からの相談活動に従事する中で、障害に着目した処遇が刑務所等の刑事司法機関でほとんど実施されていないのではないかとこの所感を得たことをきっかけに、刑事司法機関に関わる障害者や処遇の実情を調査することにしたものという。ダイアナ妃記念基金による助成は 2008 年までの 3 年間であったが、PRT はその後も同プロジェクトを継続し、知的障害のある少年の処遇状況等に関する調査報告書等も継続的に刊行している。その大半は、PRT のウェブサイト（<http://www.prisonreformtrust.org.uk/>）に公開されている。

¹⁰ 例えば、英国法務省内対応では、全般的施策枠組みとして障害平等スキームが敷かれ、犯罪者の施設内処遇と社会内処遇を統括する法務省犯罪者管理サービス局（NOMS）は、単一的平等スキームを設定し、平等影響評価ツール等を通達として定め、実務場面における平等原則の履行状況確認に当たっている。このほか、刑務所等の関係機関では、障害者対応のための内部規則（Disability Policy）が定められており、これにより関係法令の履行徹底を図っている。なお、知的障害者の処遇に関する法務省犯罪者管理サービス局の通達は、刑務所内における知的障害者の処遇に当たり知的障害者の存在の確認に努めるべきことや、知的障害者とのコミュニケーションでは、視覚的教材

Act 2010) を踏まえ、全ての人は平等に扱われ、保健・社会福祉のニーズの充足に努めなければならないという同法の原則を遵守しなければならないこととされている。これには、知的障害のある者の発見とサポートを確実に行うことも含まれており、地域の保健医療・福祉機関が担当する知的障害サービスからの適切な助言、アセスメント、サポートを供与できるよう良好な連携を確保することが求められている。

なお、精神障害を有する者の処遇に関しては、1983 年精神保健法及び同法の一部改正法である 2007 年精神保健法が、触法精神障害者の医療的ケア等の詳細を定めており、刑事手続から精神医療上の入院措置等への狭義のダイバージョンはこの法律の規定に基づいて行われる。ただし、2007 年精神保健法においては、知的障害は、「重篤な責任無能力であること又は異常に攻撃的な行為と関連性を有する」場合を除いて、精神障害とはみなされない扱いとされている。つまり、知的障害の程度が比較的重篤でない者や暴力的傾向が顕著でない者、他の併存精神障害を持たない知的障害を有する者の大部分は、精神保健法の適用を受け、精神医療に直ちにつながる訳ではなく、一般の刑事司法機関で処遇され、その過程で医療や福祉サービスにつなげる対応が取られることになる。

他方、2005 年成年後見法 (Mental Capacity Act 2005) は、自分自身に関する意思決定能力がない知的障害者、認知症等を対象とするが、大部分の知的障害者の場合、何らかの支援を要する可能性はあるものの、意思決定自体は可能であるとみなされている。なお、判断能力を欠いた知的障害者であって、友人や家族が支援できない場合は、独立成年後見保佐人 (Independent Mental Capacity Advocate, IMCA) が、本人の住居や治療的ケア等に係る意思決定を保佐する。

4 刑事司法制度の中での知的障害者の現状と全般的処遇状況等

(1) 刑事施設における知的障害者数の推計調査¹¹

知的障害による支援ニーズを有する人が受刑者等の中にどの程度存在するのかに関しては、我が国と同様に、実態に関する大規模疫学的調査データはなく、調査対象（調査対象者の年齢、調査対象施設の種別等）や調査方法（検査方法の違い、知的障害とみなす基準設定の仕方等）の違いにより、結果のばらつきが非常に大きい。

や平明な言葉の使用、理解の確認の励行、所内生活全般の支援、各種教育プログラム等の処遇機会拡充等に関し、合理的調整を実施すべき旨を定めている (PSI 32/2011 (法務省犯罪者管理サービス局 2011))。

¹¹ 受刑者を対象とする精神障害全般の調査を見ると、全英統計局 (ONS) の 1998 年の推計では、物質乱用者やパーソナリティ障害を含めると 9 割の者に何らかの精神科診断がつくとの報告がある。ところが、2008 年時点で、刑務所庁の統計を見ると、精神障害の認定を受け被収容者データベース (LIDS) 登録を受けた者はわずか 0.8% の者のみであった (HM Inspectorate of Prisons, 2009, p18)。現行法の下では、物質乱用者は狭義の精神障害者には含まれないため、これを除外して受刑者サンプルの有病率を調べた調査では 36% の者に何らかの精神障害があったとの報告 (MoJ, 2012) もある (なお、この調査では知的障害のある者の調査は含まれていない)。

英国保健省推計によれば、全人口における知的障害者の構成比は約2%であるところ、PRTの調査は、受刑者の約20~30%が学習困難又は知的障害の診断に該当すると報告している(Loucks, 2007)¹²。また、国営刑務所3施設(リバプール、スタイラル、ヒンドレイ(青少年対象))に収容された成人受刑者を対象にしたモトラムの2007年サンプリング調査は、IQ70未満の者を知的障害とみなした場合、7%の受刑者が知的障害域に該当し、これに加え25%の者がIQ70~79の境界域の知能水準にあったと報告している。このモトラムの調査所見に基づけば、刑務所人口を8万人とした場合、IQ70未満の者は約5,500人(約7%)、IQ70~79の境界域知能水準の者は、1万6,000人から2万人(20~25%)に及ぶと推計されている(Talbot, 2007)。さらに、刑務所に収容中の18歳未満の少年を対象としたハリントンとベイリーの2005年調査では、23%の者がIQ70未満であり、36%の者がIQ70-79の境界域にあったという(DoH, 2011, p.12)。

一方、公的機関による調査では、障害差別禁止法(Disability Discrimination Act, DDA1995)の2005年改訂後の対応状況等を調査した独立監査機関である刑務所監査局の調査報告(HM Inspectorate of Prisons, 2009)がある。これによれば、刑務所監査局側の実地調査では、受刑者の15%が何らかの障害を有すると推定されるのに、刑務所の被収容者データベースに登録された知的障害者は2008年8月現在でわずか387人(全被収容者の0.5%)しかいなかった。刑務所の被収容者データベース情報が、他の調査結果と大きく食い違っているのは、同報告書の情報が本人の自己申告により得られたもので、障害の有無についての回答を拒否する者などもあることや、入所段階での障害スクリーニングが、同報告の調査実施時点において不十分であったことなどに起因すると説明している。

こうした推計調査結果に基づき、英国保健省犯罪者保健部(Offender Health, DoH)は、刑務所で知的障害者として公式に認知されているかどうかにかかわらず、刑務所被収容者の多くが、障害者に求められる合理的調整(reasonable adjustments, 2010年平等法が各種分野で履行を求めている鍵概念、国連障害者権利条約における合理的配慮(reasonable accommodation)の類縁概念)やコミュニケーションの仕方を変えることにより、より良い利益を享受できるとしている¹³。

¹² PRT担当者の説明によれば、PRTのプロジェクトで知的障害者のみを調査対象としなかったのは、IQの数値の低さだけで受刑者ニーズは判定できるものではなく、同様な支援ニーズを有する人を幅広く把握し、サービスの拡充に結び付けたかったためだという。ただし、日本の実務と同様に、公的な障害の認定がなければ公的な福祉の支援等の対象とならないのは英国の場合も日本と同じである。

¹³ 保健省犯罪者保健部は、保健省と法務省の共管組織であり、犯罪者の医療・福祉推進のため、英国国民保健サービス(National Health Service, NHS)、社会福祉機関、刑事司法機関の連携推進を図っている。また、保健省は、精神障害のある犯罪者の実証的知見や関連実務を推進するため、マンチェスター大学に本拠を置くOffender Health Research Network(OHRN)に保健省が資金助成する形で学際的な諸研究を行わせる形で、新規の介入技術、評価研究等の実証的調査研究、知識啓発等に当たっている。

知的障害のある対象者とのコミュニケーションの改善では、読み書きの言語理解が乏しい者に対

（２）知的障害発見のためのスクリーニングの実施状況等

知的障害を有していることに気づかず制裁や処罰を加えても、加罰効果が期待できないことがあるほか、英国の人権に関する合同委員会は、対象者が処罰の遵守条件等を理解せぬまま処罰することは、人権侵害にも当たるとしている。

例として、保健省が刑事司法機関職員向けに編纂したガイドブック（DoH, 2011）には、障害を看過したため結果的に不適当な処遇選択となってしまった事例が紹介されている。この事例は、夜間外出時間制限を遵守条件として社会内処遇に付された青年の事例である。青年は、同条件違反により、その不良措置として青少年刑務所収容措置が執られた。この青年が矯正施設収容後、地域の精神保健トラストに所属する臨床心理士の正式な心理アセスメントを受けた際に、同心理士がアセスメントの一環として本人が時間概念を理解しているかを確認したところ、そもそも時計の時刻が読めず、本人には知的障害があることが確認され、前に処分として科されていた外出時間制限の遵守条件も全く理解していなかったことが判明した（DoH, 2011, p. 7）。このようなエピソードは、適切なスクリーニングを通じ、知的障害が疑われる者を精査に結び付けることの大切さを物語るものである¹⁴。

以下は、知的障害が疑われる者を打診するためのスクリーニング目的の質問例として保健省刊行の前記手引きに例示されているものである（センシティブ質問であり、相手の感情を害する可能性もあるため、聞き方にも配慮を要する質問例である。）。

- ・君はどこに住んでいるか言えますか？/誰と住んでいるか言えますか？
- ・君には、君を助けているソーシャルワーカー、医者、看護師がいますか？
- ・お金の支払い、洗濯、料理などで君を助けてくれる人がいますか？
- ・どこの学校に行っていましたか？学校では特別な援助を受けていましたか？
（特別支援教育の履歴等の確認）
- ・昼間はたいてい何をしているのですか？
（デイサービスや支援付き雇用履歴を打診するための質問）
- ・入院したことがありますか？いつ、どのくらいの期間？病院の名前を憶えていますか？
（地域の知的障害者向けサービス利用履歴の確認に役立つ質問）
- ・ほかの人が言っていることが難しくて分からないと思うことが時々ありますか？

し、提示する資料を掲示板にめくって示すフリップチャート方式にしたり、配布資料に絵画イメージを付加して理解の容易化を図ることなどが日常実務上の合理的な調整の一例である。

¹⁴ 保健省担当者への聴取によれば、スクリーニングまでは刑事司法機関が行うべきだが、刑事司法機関職員には医療上の確定診断の責務はないので素人判断はせず、精査による診断は保健省管轄の地域の各種専門機関につなぐことが重要だという。なお、本文に記載したような例は、PRT が実施した知的障害のある受刑者インタビュー調査でも確かめられており、同調査の報告書には、公判で用いられる言葉がほとんど理解できぬまま、質問に迎合し何にでも「はい」と肯定的な回答を返していた例など、調査対象者の発言を直接引用する形で同様な事例が多数報告されている（Talbot, 2008）。

- ・自分の年齢を言えますか？誕生日はいつですか？
- ・読み書きはできますか？
- ・今何時だか言えますか？

警察段階においては、知的障害のある被疑者に対して標準化されたスクリーニングツールを用いて障害を把握するような実務は、全般的にはまだ展開されていない¹⁵。警察段階で被疑者等の知的障害等の精神障害の発見が十分にできないのは、捜査の時間的制約に加え、障害検出のためのスクリーニングがないこと、障害の存否の認定が被疑者等の自己申告に依拠していること、警察官の精神障害に対する意識啓発が不十分なこと、被疑者の多くが警察に関与する際に飲酒・薬物の影響下にあつて背景にある障害が分かりにくいこと等、様々な要因が絡んでいると指摘されてきた。現地調査で担当官から聴取したところでは、警察のデータベースには、過去に精神保健法の適用となり入院措置となった者などの精神科診断が参考情報として入力してあるが、知的障害があるかどうかは一般にデータ入力されることはないということであり、身柄拘束後の各種リスク評価を行う際に本人の言動や本人を知る者からの情報で知的障害の可能性を知ったり考慮したりすることが多いということであった。

なお、警察段階において、適正なアセスメントにつなぎ障害のある被疑者を効率的に発見するためには、上記のような簡単な問診でもってごく大まかな対象者のスクリーニングをしてから、ケアプログラムアプローチ(CPA)¹⁶（精神医療関連のケアマネジメント）履歴等を確認し、さらに精神科看護師による精査を行うといった救急医療におけるトリアージに似た評価のプロセスが適当であり、このような早期のスクリーニングとアセスメントを実施することにより、費用便益面では、刑務所収容コストの大幅な削減につながるとブラッドリー報告は示唆している(Bradley, 2009, pp. 39-41)。

公判段階においても、警察段階と状況は良く似ている。裁判所に勤務する医療スタッフや裁判所を拠点にするリエゾン・ダイバージョンスキーム等によって、スクリーニングから精査までを円滑に行える例もあるが、そのようなスキームが利用可能でない場合には、警察段階において看過された障害への対応ニーズが公判段階で新たに着目されることはあまりないようである。また、判決前調査の段階から矯正・保護領域で用いられる OASys 等の標準的なリスクアセスメントツールには、障害の存否に着目する形で評価項目が十分に構成されていないことが障害ニーズの看過につながる一因となっているので、障害に着目

¹⁵ ただし、警察段階におけるリエゾン・ダイバージョンサービスを活用できる警察署や警察留置施設に勤務する看護師が精神障害領域の専門知識を有している場合などでは、知的障害等の障害発見のためのスクリーニングを適正に実施できている良好な実務例も存在する。

¹⁶ ケアプログラムアプローチ (Care Programme Approach, CPA) とは、英国における精神医療領域のケアマネジメント制度をいう。CPA は、1. 医療及び福祉ニーズのアセスメント、2. 医療・福祉面でのケアプラン策定、3. ケアコーディネーターによるケースマネジメント、4. ケアプランの定期的再評価の4要素をケース管理の骨子とし、入院治療段階から地域社会内のケアまで多職種チームで一貫した働き掛けを行うことを特色としている。

したアセスメントを強化する必要性もあるとブラッドリー報告は指摘している。

判決確定後の刑務所入所段階での障害のスクリーニングは、従前は、施設ごとの実務にばらつきが大きく¹⁷、施設に勤務する看護師がスクリーニングを丁寧に行う施設もあるものの、それは一般的慣行でなく、スクリーニングが不十分であるとの刑務所監査官等からの指摘を従来から受けてきた¹⁸。こうした批判を受け、保健省と法務省犯罪者管理サービス局（以下「NOMS」と略記する。）は、より本格的なスクリーニングの方式としてマッケンジー博士とパクストン博士が共同開発した知的障害スクリーニング質問票（Learning Disability Screening Questionnaire, LDSQ）¹⁹を刑事司法の各段階で統一的使用するための試行や実務家向け研修を続けており、現在、刑務所庁とプロベーショントラストではLDSQを統一的な知的障害スクリーニングツールとして使用している²⁰。

（３）知的障害者のアセスメントから健康・福祉的処遇計画までの概要

ごく概括的に言えば、刑事手続の各段階において、スクリーニング等により知的障害等が疑われるケースでは、地域の精神保健領域の専門家を招へいして精査を行い、処遇選択や今後のケアの計画を立てるという手続が踏まれる。刑事処分による処遇が進行している際には、矯正・保護領域の処遇計画が別途個別に計画・実行され、これに並行して、精神保健領域のケアプランによる手当てが計画・実施されるという対応が取られる。

¹⁷ 知的障害のスクリーニングでは、従来は、メイソンとマーフィーが開発したLIPS尺度、オーストラリアのヘイズが開発したHASIなどのほか、特定施設で独自に作成した問診票など様々なものが不統一に用いられてきた。

¹⁸ 良好な実務例として、2009年刑務所監査官報告書は、ウェイクフィールド刑務所の実務を紹介している。同刑務所では、障害者担当の連絡担当官が入所直後にスクリーニング目的のアセスメントを実施し、得られた情報を直ちに処遇や医療のライン職員に伝達している。また、必要な場合には、受刑者介護者を指定し、外部福祉機関等の助言・支援を求めるため入所初期段階から連携構築を図っているという。なお、刑務所における障害等のスクリーニングが不十分という刑務所監査官の指摘（HM Inspectorate of Prisons, 2009）を受け、受刑者処遇を統括する法務省犯罪者管理サービス局（NOMS）は、2010年に刑務所入所段階における諸手続を定めた通達（PSI 52/2010）を改正し、ヘルスケアニーズの把握や障害の有無に関する問診の徹底、受刑者本人の障害情報開示の同意の有無を含めた障害関連情報の受刑者データベース登録の励行等を指示している（NOMS, 2010）。

¹⁹ この質問票は7項目の質問（3項目は読み書き及び時間理解に関する質問、他の4項目は、雇用、自立生活、知的障害サービス利用経験、特別支援教育歴に関する質問）から構成され、施行は10分以内で完了する。講習を受ければ、誰でも使用可能であり、知的障害のある者を9割程度識別できるといえる。なお、これと同様な知的障害のスクリーニングは、我が国の刑事施設でも平成23年に導入され、現在、全国実施されており、このスクリーニングに該当した者には、個別知能検査等による精査を行い、知的障害者の発見や必要な支援に結び付けられる実務体制が整備されている。

²⁰ このスクリーニングツールの刑務所3庁のパイロット調査によれば、同ツールで知的障害の疑いのある者の構成比は、バーミンガム刑務所5.0%、ダーラム刑務所9.5%、ウォームウッドスクラブス刑務所8.5%、3庁合計では平均7.0%であった（Freeman, et al., n.d.）。なお、この調査は、任意調査であり、調査協力拒否者が調査対象者全体の14%に及んでいた点に留意する必要がある。また、警察段階でLDSQを用いたスクリーニング調査により支援サービスにつなぐ試みが、ウェストヨークシャー州で2011年の7月から8月にかけて行われたが、この間にカークリー地域の警察留置施設に収容され、スクリーニングに同意し協力した225人のうち、同ツールで知的障害域と判定された者は3.1%であった（Middlemiss, 2012）。

ここで、知的障害等を有する者に相対するのは、刑事司法の実務家であり、彼らが障害の存在に気づかなければ障害は見過ごされてしまう。

こうした見過ごしを防ぐために、捜査段階では、精神科看護師や知的障害看護師の支援を受けられるような措置を講じたりするなどして、取調べに「適切な大人」(Appropriate Adult)の立会が必要なケースの掘り起しに努めている(同制度の詳細は後述)。

公判段階では、裁判所は、被告人の精神状況を公式の鑑定に付す権限を有するが、こうした手続は時間的なコスト等が大きく、裁判所によっては裁判所の主任看護師が裁判所と地域の保健・福祉サービスとの調整に当たるほか、裁判所を基盤とするリエゾン・ダイバージョンスキーム(詳細は後述)が利用可能な場合はこれを利用してアセスメントや治療等のケアにつないでいる。

矯正処遇段階では、公設の矯正施設における医療は、2006年以降、保健省の監督下にある国民保健サービス(National Health Service, 以下「NHS」と略記する。)の所管に全面的に移管し、実際の医療サービスは、各地域のプライマリーケアトラスト(Primary Care Trust, 以下「PCT」と略記する。)に委託されるようになり、それ以外の処遇は刑務所庁が所管する方式となっており、施設ごとに障害連絡調整官(Disability Liaison Officer/Equalities and Diversity Officerなどという呼称で呼ばれる。)を置き、施設内外の医療、福祉、教育関係機関や、地域保健機関で矯正施設のサポートに当たる精神保健インリーチチームなどとの調整に当たっている²¹。

刑務所における医療と他の処遇との分離は、効率的で安定的・良質な人材やサービスの提供を図るために行われたもので、医療スタッフの待遇改善にも結び付いているということである(ただし、上述の刑務所監査官報告を見ると、障害連絡担当官からのアンケートでは、所管組織の垣根の問題から医療と処遇との情報共有がうまくいかない例もあるとの指摘もある。)

刑務所在所中の知的障害者の処遇では、従来から各種プログラムの受講機会が制限され不利益を被っているとの批判がなされてきた。しかし、近年では、知的障害者の学習スタイルを踏まえて、教材や指導方法を見直した調整性犯罪プログラム(Adapted SOTP, SOTP Becoming New Me, SOTP Adapted Better Lives Booster)が実施されているほか、調整認知(思考)スキルプログラム(Adapted Thinking Skill Programme)についても現在開発中ということでプログラムメニューは拡充する方向にあり、弱者受刑者向けのユニットへの分離収容や多重ニーズを有する者向けの調整ユニット処遇等、我が国の矯正施設と同様な処遇が実施されている²²。

²¹ PCTは、2012年医療・社会福祉法の制定・施行により2013年4月に解体され、現在、PCTが地域で矯正施設に果たしていた役割は、新たに設立されたNHS委託理事会(NHS Commissioning Board)に移行している。

²² PRT担当者は、犯罪性の削減に着目したプログラムは、司法精神医療領域(例、保安病院のプログラム)の方が刑務所庁の提供するプログラムよりも内容的に優れているので、司法精神領域との

知的障害のある者の釈放後の医療・福祉ケアに関しては、地域の知的障害処遇チーム等に釈放前6週間前に通告し、受け入れ準備を開始してもらう措置が執られているが、早期釈放措置により、実際の釈放時期が前倒しでずれ込むなどの問題から調整に支障が出るケースもあるという。

5 警察の取調べにおける「適切な大人(Appropriate Adult)」制度

適切な大人制度とは、警察に留置された被疑者の取調べにおいて、被疑者が未成年²³であったり、知的障害等の弱者性（脆弱性）を有する成人であったりする場合に、被疑者に与えられた権利や福祉を保護する趣旨から、1984年警察刑事証拠法（Police and Criminal Evidence Act, 以下「PACE」と略記する。）の制定により導入された取調べ時の立会制度である。具体的な取扱いは、PACEの運用指針である実務規範(Code of Practice)の規範C(Home Office, 2012)に定められている。なお、英国では、取調べの録音又は録画が義務づけられており、その手続等は同規範E（取調べの音声記録）、同規範F（取調べの録画）にそれぞれ定められている。

（1）AAによる支援の対象者

AAによる支援の対象者は、①少年、②精神障害（知的障害を含む）のある者²⁴、③その他精神的弱者である。これらの対象者は、法的な権利を限定的にしか理解できないこと、取調べの際の質問の意味や自分の発言内容が以後の処分等に及ぼす意義が十分理解できないこと、取調官から信用されにくく、誤解されやすく、自分に不利となる情報をも提供しがちなこと、虚偽の自白をしたり、被暗示性が高いことなどから、被疑者を保護するとともに、証拠としての信頼性を備えた適正な取調べを実施する目的がある。

協力関係を強化すべきとの見解であった。NOMSの調査においては、知的障害者向けの調整プログラムをいろいろ作ることも一つの方向性だが、知的障害でなくても基礎学力が不足していて、小学生レベルの学力程度の対象者が受刑者には非常に多いので、ユニバーサルデザインのプログラムを広げていく必要もあるとの意見も示された。なお、英国には知的障害者等の専門的医療を行う刑務所はなく、専門的医療を要する対象者は司法精神医療領域の保安病院等において処遇されている。

²³ 英国の未成年者は18歳未満の者をいうが、PACEでは、少年に対するAAの必要的適用は16歳までであり、17歳の少年については精神障害の疑いがあるなど対象事案の特別な事情に応じてAAを召喚する運用とされている。全英AAネットワーク（NAAN）やPRT等の団体は、18歳未満の者を児童とする児童の権利条約等との関係から17歳に対しても一律に適用すべきとの批判を行っている。内務省は、17歳の者に対する現行の取扱いに特段の問題はないという立場を取っているが、17歳の者へのAAの援助を拡張した場合の財政的インパクト等について検討しているとのことであった。

²⁴ PACEの規範Cに定められた「精神障害」とは、1983年精神保健法1(2)条に定められた「精神の障害」をいい、「精神的弱者」とは、その精神状態又は能力から、言われたこと、質問されたこと、又は自分自身の回答の意義が理解できない可能性がある者であり、被留置者の精神状態や能力に留置管理官が疑いを持つ場合には、対象者は精神的弱者とみなし、AAを召喚すべきものとされている（Code C 1G）。

（２）AA の役割

AA の役割は、警察の取調べに立会い、取調べが適正・公平に行われているかを観察し、取調べを受けている本人と警察官のコミュニケーションを促進する役割を担う（PACE Code C 11.17）。

具体的には、AA は取調べの際に以下のような介入等を行う。

- ・ 取調官が説明する注意事項（例、黙秘権等の取調べ時の被疑者の権利に関する説明）を理解しているかを確認する。
- ・ 回答に時間を要すると思われる場合に、取調べを中断させる。
- ・ 取調官の質問が誘導的質問になった場合はそれを指摘する。
- ・ 休憩を取る必要があると認められる場合、取調べを中断するための介入を行う。
- ・ 取調べ方法が不適切な場合、その場を離れる（この間取調べは中断）。
- ・ 取調べが公平性を欠くと考えられる場合は、上位の責任者へ申し立てを行う。

このほか、保健省が編さんした刑事司法関係者向けガイドブックによれば、AA が行える事項として、弁護人を選任できることなど防御権についての分かりやすい説明を被疑者に行うこと、取調べに先立ち精神科のアセスメントを受ける必要性について留置施設側に示唆することなども含まれる（DoH, 2011, p. 39）。

知的障害者の支援団体である Mencap は、逆に、AA として障害のある被疑者に関して介入すべきでないとされる事項として、以下のような行為を例示している（Jacobson, 2008, p27）。

- ・ 弱者被疑者を代弁して発言してしまうこと
- ・ 弱者被疑者と被疑事件について話し合うこと
- ・ 法律的助言を行うこと（法律的助言は弁護人の役割であり AA の役割ではない。）

（３）AA の選任条件

AA の支援対象者が少年の場合と精神障害・その他精神的弱者性を有する成人の場合とで若干異なるが、精神障害のある成人や精神的弱者の場合の AA の選任条件は次のとおりである（PACE Code C 1.7）：

- ・ 親族、保護者又は当人のケアや後見に責任を有する者
 - ・ 精神障害を有する者や精神的弱者性を有する者の扱いに習熟した者であって、警察官又は警察に雇用されている者でないもの
 - ・ 上記以外の 18 歳以上の成人であって、警察官又は警察に雇用されている者以外の者
- なお、規範 C の注釈 1D には、支援対象者が精神障害を有する者や精神的弱者性を有する者の場合、親族よりも彼らのケアに習熟した専門家の方が AA として望ましいこと、ただし、被留置者が面識のない有資格者よりも親族を選択したい意思を示す場合、これを尊重すべきことが注記されている。

（４）全英 AA ネットワーク (NAAN) による AA 活動全国基準

AA, 特に有償・無償を問わず専従的に AA サービスにかかわる者（これらの者は「プロフェッショナル AA」と呼ばれる。）の所属する組織母体は多様である。青少年犯罪対策チーム（Youth Offending Team, YOT）やボランティアのチャリティ団体である場合や、地域の医療・福祉機関の付带的業務である場合など、AA の所属する団体は、様々な専門的背景を有しており、当該地域の警察やその他関係機関の協力状況等ともあいまって AA サービスの対応状況には相当な幅や違いがある。

全英 AA ネットワーク（以下「NAAN」と略記する。）は、これらの団体が加盟する全国組織であり、不統一的な AA の運用状況を改善するため、2005 年に AA 活動の全国基準を発出し、内務省及び保健省は 2011 年にこれを承認した。なお、この全国基準は、先頃 NAAN により改訂され、内務省及び保健省の承認を得た 2013 年改訂版全国基準（NAAN, 2013）が現行基準となっている。

NAAN の全国基準は、AA サービスの質を向上させ、より適切な AA サービスが展開することを目指して作られたものであり、以下の 4 基準が定められている（NAAN, 2011, 2013）。

- 1 AA の募集と選定手続
- 2 AA に対する支援
- 3 AA に対する研修
- 4 AA スキームのサービス提供の仕方

1 つ目の募集・選定基準では、マイノリティグループなど地域社会を反映する形で AA 候補者を募集すべきこと、採用面接は複数名で行い、一定の導入研修修了後に警察への AA 経験者の同行訪問によるチェックを経てから正式採用すべきこと、相応な英語の流暢さが期待されることなどが定められている。

2 つ目の AA の支援基準では、2～3 か月ごとの AA の支援ミーティングの開催、個別スーパービジョン指導、PACE 規範等関係法令のフォローアップ、AA が重大事件被疑者等に関与した場合の AA に対する事後カウンセリングサービスの提供等について定められている。

3 つ目の AA 向け研修基準では、最低 20 時間（旧基準は 18 時間）の導入研修を確保し、刑事司法制度、精神保健問題、警察の取調べ、重大事件のサービスに付随して生じる問題、コミュニケーションスキル等の問題を扱うべきことが定められている。なお、NAAN では、研修の一助として DVD による視聴覚研修素材を含めた導入訓練用トレーニングパックを開発し、各地の AA サービス団体に提供している。また、研修では AA 習熟者向けに再研修も実施すべき旨定められている。

4 つ目のサービス提供基準では、特定個人に負担が偏重したり、いわゆる燃えつき症候群に陥らないよう、AA の順転を定め、月に 4 セッション（週に 1 セッション）程度の割り

振りとし、1回当たりの警察滞在時間を8時間以内とし、そのうち1時間は休憩に当てることや、年間365日午前8時から午後11時頃までを目安としていつでも対応可能とすることなど稼働条件について明文化している。また、利害の競合を回避するため共犯関係にある複数被疑者に同一のAAが立会しないこと、AAサービスに要する食費、交通費等の実費弁償、賠償責任保険への加入の必要性、警察との定期ミーティング、リエゾン・ダイバージョンサービスとの連携等について指針を定めている。

（５）知的障害者等の障害のある被疑者やAA活動に対する警察留置施設の対応等に関する指針

知的障害等を有する者が、警察の留置管理段階で過少に認知されているという指摘は、前記ブラッドリー報告を始め従前から指摘されてきた事項である。その具体的改善が求められてきたことや、警察に関与することによって保健医療サービスにつながるケースもしばしばあることに鑑み、全英警察活動改善機構(National Policing Improvement Agency, NPIA)²⁵と幹部警察官協会(Association of Chief Police Officers, ACP0)は、2010年に『精神的健康状態が不良な者又は知的障害を有する者への対応指針』(NPIA, 2010, 以下「2010年精神障害等対応指針」という。)、2012年に『警察の身柄拘束下にある者の安全な留置と対応に関する指針(2訂版)』(NPIA, 2012, 初版は2006年に刊行、以下「2012年安全留置指針」という。)を発刊し、知的障害者等への対応についての具体的な実務指針を示した。

2010年精神障害等対応指針は、精神障害者、知的障害者、精神障害・知的障害の併存障害者、自閉症スペクトラム障害その他の発達障害を有する者及び精神保健上の多重的ニーズを有する者を想定した指針を盛り込んだ実務マニュアルである。同書では、各種障害の定義、各種障害の発見の方法、多機関連携のためのパートナーシップ作り、健康管理上のリスク査定等について具体的に解説している。例えば、精神障害等を有する対象者とのコミュニケーション促進については、家族や介護者からの支援、AA制度活用、専門的ボランティア機関の活用、障害のある者が携行するクライシスカード²⁶の記載情報確認などを推奨している。また、知的障害者等への対応においては、まず、刑事司法的対応だけで十分なのか、社会福祉や保健医療的な対応だけで十分なのか、それとも両者を組み合わせた対応が必要かを事前に検討することが重要であるとし、留置施設に勤務する警察官又は司法監察医(Forensic Medical Examiner)、看護師等が知的障害等があると認める場合は、できるだけ速やかにAAの支援を得るよう指示されている(なお、被疑者の精神障害に関する医療専門家の見解が各種障害の定義に合致しない場合であっても、留置管理官により被疑

²⁵ NPIAは2006年警察・司法法により設立された組織であり、ACP0や内務省と協議の上、警察活動に関する実務指針等を策定している。

²⁶ クライシスカードには、本人にどのような障害があるかや連絡先等、危機場面で警察等がかかわった際に必要な情報が記載されている。

者が精神障害や精神的弱者性を有している可能性があるという判断がなされた場合には、この判断を優先し、AA を召喚するよう注記されている。)

一方、2012 年安全留置指針は、留置管理業務に伴う業務全般に関する具体的な指針を示した実務マニュアルである。同指針は、まず、2010 年平等法の趣旨に沿って、障害を有する者の不当な差別、ハラスメント、被害を除去し、機会の平等性を担保すべき旨指摘し、障害のある被疑者自身からの申告がない場合でも、障害を考慮した合理的調整をしない不作為が差別に当たることには注意を喚起している。また、知的障害等を有する者の処遇に関しては、1 章をこの解説に充て、PACE 実務規範 C の関連条文の解説を行っており、知的障害者等の留置中の各種事故リスクの評価は、障害類型による紋切り型の見立てをすることなく個々人の事情を勘案の上検討すべきこと、AA 立会は法律的助言の代替にはならないこと、知的障害者等は司法手続きの理解に時間を要すること、知的障害等を有する者は弁護士の援助をあまり要請しない傾向にあること等に注意を喚起しているが、告発までの手続の時間制限は AA サービスの必要性よりも優先するので、告発を行う際に AA サービスを受けられない状況にある場合、AA の立会は必ずしも必須ではないことも注記している。

(6) AA 活動の実施状況

NAAN が 2010 年に英国の 43 警察管区を対象に実施した調査(Perks, 2010)によれば、警察からの AA 要請数を調査対象全域で見ると、約 9 割が少年向けの AA サービスであり、ロンドン地域に限って見ると、78%は少年を対象にしたもので、精神障害等を有する弱者成人向けの要請は 22%であった。少年向けサービスの場合、地域の青少年犯罪対策チーム(YOT)が AA サービスを提供しているケースが半数程度に上り、YOT が第三セクター(民間非営利団体)等に AA サービスを委託するケースがこれに次いだ。また、この調査結果では、AA の立会要請がなされる割合を取調べ段階別に見ると、人定等の確認段階でも告発段階でも 7 割程度に過ぎず、取調べの各段階において、実務上、常に AA サービスが利用されている訳ではないことが確認されている。

一方、精神障害等の弱者成人向け AA サービスの場合は、地域の社会福祉機関やボランティア団体等が同サービスの多くを提供しているが、AA サービスについての警察の満足度を見ると、同サービスに満足しているとの回答は 50%であり、不満とする回答が 32%に及んでいた。不満の理由の多くは、AA サービスの対応時間の問題であり、これが不満の 4 割に上る。この不満は、取調べの開始が AA の到着待機によって大きく遅れることがあることなどに由来するものである。

さらに、AA の研修に貢献している警察管区は、この調査時点では約 1 割程度に過ぎなかった。

NAAN はこうした調査結果から、AA サービスの利用をさらに促進することが、知的障害のある成人の早期アセスメントや、その後の不適切な刑務所収容措置の減少にも結び付く

と指摘している。

なお、NAAN2011-2012年報からAAサービスを提供する団体をサービス対象者別に見ると、少年専従の団体が48%、弱者成人専従の団体が15%、少年・弱者成人双方のサービスを提供する団体が37%という状況にあり、知的障害者等の弱者成人向けのサービスはAA団体の中の約半数が対応している。こうした団体に対し、内務省はAAサービスについてNAANを通じて資金助成を行っている（NAAN, 2012c）。

（7）AA制度の課題

NAAN等は、現行のAA制度の課題として以下の事項を上げている。

- ・知的障害・精神障害のある者でAAのサポートを実際に受けた人は、PRTの受刑者調査から見るとまだ全体の3分の1程度に過ぎないと推定されており、警察段階では知的障害等の障害がかなり見落とされている可能性があること。
- ・公判段階ではAA制度と同様な援助が被告人には制度化されていないこと（障害のある被害者・証人には仲介人の付添いが法定されているが、被告人には、この種の措置は被害者・証人の場合ほど明確には定められておらず、援助の措置は裁判官の裁量的判断による場合が多いこと²⁷）。
- ・AA向け研修を任意受講から受講を必須として制度化する必要のあること。

6 英国の刑事司法機関におけるリエゾン・ダイバージョンスキームの概況

英国の刑事司法機関における触法精神障害者のダイバージョンは、1989年の試行に始まり、1990年代から活発化したもので20年以上の実績を有する。まず、内務省が1990年に発出した回状66/90は、精神障害者に対する刑事訴追に代わる精神科治療等の代替措置（例、精神保健法上の入院措置等）が、公益に反するかどうかを検討した上で、訴追判断を行う前に治療的処遇の選択の余地がないか考慮するよう指示しており、触法精神障害者のダイバージョン促進の原動力となった。また、1995年の内務省・保健省の回状12/95では、ダイバージョンの判断において、精神障害は判断の際の一要因に過ぎないので、公衆保護のためには、事案に応じ訴追による公式手続を執る必要性があることについても注意が喚起されている。これら90年代のダイバージョンは、刑事司法機関から精神医療領域へとケースをダイバートさせ、医療上の措置に委ねることに主眼を置いた狭義のダイバージョン積

²⁷ ただし、法律によっては障害のある被告人への配慮として、証人と直接接触しないためのついたての使用、ビデオリンクの使用、かつらや法衣の装着除外、言語治療士等の仲介人の立会を認めるもの（1999年青少年司法・刑事証拠法など）もあり、2007年に発出された高等法院長官（英国首席裁判官）指針においても、弱者被告人への配慮として同様な措置を実務上考慮できる旨通達されている（Jacobson& Talbot, 2008, pp. 15-16）。なお、AAサービス提供団体には、警察段階におけるAAサービスだけでなく、公判段階に入ってから障害を有する被告人に対し、継続的なサポートサービスを行っているものもある（例、Middlesbrough and Stockton Mind, Custody and Court Support Service (Revolving Doors Agency, 2013)）。

極化の施策であった。

一方、2009 年に刊行された上述のブラッドリー報告 (Bradley, 2009) は、従来の刑事司法制度から精神科医療へのダイバージョンだけでなく、刑事司法制度内で事案が処理される場合に関しても医療・社会福祉的ケアにつなぐリエゾン・ダイバージョンスキームの効果的な展開を求めており、「ダイバージョン」という用語にも次のようなより広い意味を持たせている。

「ダイバージョンとは、(予防や早期介入を含めた) 犯罪者の介入経路 (Offender Pathway) においてアセスメントとニーズ把握をできるだけ早期に行い、公衆の安全、当事者の安全、処罰を勘案しつつ最適な治療が受けられるような判断を得る過程である。」

法務省においては、ブラッドリー報告の勧告趣旨に沿って『犯罪のサイクルを打破する：効果的な刑罰、改善更生及び犯罪者の量刑 (Breaking the Cycle)』と題する政策提案に係る緑書 (MoJ, 2010) を刊行した。同書では、その重点施策の一つとして、精神障害や薬物依存のある犯罪者で重大でない犯罪をした者は、公衆の安全が阻害されない限りにおいて刑務所収容を回避し、保健省及び内務省の協力を得てダイバージョンに乗せる方向性を拡張する方針を示し、2014 年までにリエゾン・ダイバージョンスキームを全国展開することを目標として定めた。つまり、現在では、従来からある刑事司法制度から精神医療制度へのダイバージョンだけでなく、刑事司法機関内においても、拘禁的措置の代わりに社会内処遇において精神保健面のケアにも対応し得る処遇選択を行うという意味での刑事司法機関内におけるダイバージョンにも関心が増している (Offender Health Research Network (以下「OHRN」と略記する。), 2011, p. 11)。

(1) リエゾン・ダイバージョンスキーム (Liaison & Diversion Scheme) とは

リエゾン・ダイバージョンスキームにおけるリエゾンとは、刑事司法の各段階において、刑事司法機関と精神保健・福祉サービスとの連絡調整・情報交換から適切なケアにつなぎ、ケアの連続性を確保することをいい、(狭義の) ダイバージョンは刑事司法制度から精神保健機関における治療に事案を振り分けることをいう (PRT, 2008, p. 24)。ただし、このサービスが主眼とする対象者や、サービスに包含・除外される条件等について着目すると、このサービスの中核となる定義に関しては、普遍的な合意は形成されていない上に、同サービスに関する統一的な全国基準に当たるものもない。このため、スキームごとにサービス内容はかなり異なっている。それが、サービス実態の全体像に関する統計的把握等の障害にもなり、アプリアリに「良いこと」だとみなされているダイバージョン実務の再犯抑止等に関する実施効果の実証的把握が不十分な現状にもつながっていると指摘されている

(OHRN, 2011, p.9) ²⁸。

(2) リエゾン・ダイバージョンスキームのモデル

Nacro²⁹ (2006, p5)は、多様なスキームがある中で、リエゾン・ダイバージョンスキームの主要なものは以下の4種類に整理できるとしている。

- ① ダイバージョンスキーム：精神障害の発見を促進させ、適切な場合に精神保健法上の病院入院措置を促進することを目指すもの（狭義のダイバージョン促進方策であり、初期のスキームはこのモデルに基づいていた。）
- ② アセスメントスキーム：治安判事裁判所に事件が係属する者の精神障害の特定とアセスメントに重点を置き、裁判官の行う処分選択の支援を図ろうとするもの
- ③ リエゾンスキーム：刑事司法制度から保健医療制度へのダイバージョンを図ることにより、精神障害のある者と各種サービスを適切につなぎ、彼らの処遇をより適切で効果的なものとするを目指すもの（今日の多くのスキームがこのモデルに立脚している。）
- ④ パネルスキーム：各種関係機関・団体等からなる多機関協働型の委員会で対象者のニーズに応じたケアプランをパッケージとして提示し、裁判所や検察庁の処遇選択の検討材料を与えるもの（③よりも処遇選択に積極的に関与するモデルでもある。）

以上のいずれのモデルを採る場合でも、警察や裁判所等関係機関の職員がサービスの可否を判断してから各スキームが動き出す待ち受け型（reactive）な活動形態と、とにかく各刑事司法機関に事件が係属した者はスクリーニングの対象と捉え、積極的に支援を必要とする者の掘り起こしに努める活動形態（proactive）とがあり得る。後者に比し、前者の方がマンパワーコストは低く済むが、支援ニーズのある者の見落としは前者の方が多いと言われている。

(3) リエゾン・ダイバージョンスキームの実務

警察や裁判所段階におけるリエゾン・ダイバージョンスキームは、1992年のリード報告によりその創設が刺激されたものだが、2009年にNacroが実施した120余りのスキーム調査では、それぞれがばらばらな形で展開しており、財政面での基盤も脆弱であることが指

²⁸ Sainsbury Center for Mental Health(2009)の調査によれば、各スキームで再犯等の成り行き状況までフォローしているものはほとんどなく、米国に比べ英国の実務の実証データの少なさに悩まされていると考えられる。

²⁹ Nacroは、犯罪削減を目指す刑事司法関連チャリティ団体であり、犯罪予防活動、犯罪者処遇及び社会復帰支援を重点的に行っている。1966年に設立されたNACRO(the National Association for the Care and Resettlement of Offenders)をその前身とし、1999年にNacro, the Crime Reduction Charityに名称変更された。Nacroは本文のようなリエゾン・ダイバージョンサービス展開のための手引き(Nacro, 2006)や障害者の社会復帰支援手引き(Nacro, 2010)等も刊行し、刑事司法関係者を支援している。

摘されている。また、法務省の2009年緑書ではそのようなサービスにアクセスできる治安判事裁判所は全体の3分の1程度にとどまっているとされる。

スキームによっては、医療、福祉、心理等多職種チームによる障害ニーズ査定が包括的になされているものもあるが、精神科看護師（数的にはわずかだがソーシャルワーカーが関与するスキーム例もある）が1名でサービスに当たるような小規模のものも少なくないと指摘されている（Sainsbury Center for Mental Health, 2009）。また、ブラッドリー報告では、知的障害者へのサポートが他の精神障害に比べるとかなり少ないことも指摘されている。

警察を基盤とするスキームは、数的に見ると裁判所を基盤とするスキームよりはるかに少ないとされる。この段階で精神科看護師等が関与することにより、起訴するかどうか、留置施設収容に代わる精神保健法上の病院移送、正式鑑定の要否、警察段階以降の処遇（例、未決拘禁）などの判断が促進される。

裁判所を基盤とするスキーム例としては、裁判所に知的障害者等の精神障害者のケアを専門とする看護師を地域のプライマリケアトラスト³⁰から派遣してスクリーニングからアセスメント、以後のケアの手配までを準備させるような方式がある。初期段階のスクリーニングでは、新たに係属する者の名簿リストに基づいて地域精神医療の経歴をチェックしていく方式によるスキームもあれば、上記のように専門家が面談等によって精査を必要とする者を確認していく方式等に分かれる。前者の名簿方式による確認は、触法障害者の多くが地域に定着しておらず各地を放浪等しているため、特定地域の精神障害等ケア履歴の確認では発見に至らないことが多いという問題を持つ。

裁判所に基盤を置いたスキームの場合、警察官、裁判所職員、弁護士、保護観察官、判事等、広範なルートからスキームにケース評価を付託でき、障害のある被疑者・被告人だけでなく、証人や被害者に対してもサービスを提供できる利点がある。また、裁判所においては、正式な鑑定に付すことにより障害を確認することもできるが、時間や費用のコストを考えると、このようなスキームの利用は簡便・迅速に障害ニーズを発見し、適切な治療やサービスにつなぐ観点からも有益とされている。

知的障害のある犯罪者に関して、この種のスキームを利用した場合、リエゾン・ダイバージョンスキームによる意見を斟酌し、次のようなケアの経路づけが展開される（OHRN, 2011）。

① 事案が重大である場合

障害の程度が大きい場合は、精神保健法上の入院措置による狭義のダイバージョン又は精神保健法上の措置を執るまでに至らない場合は刑務所収容となるので、同スキームの所見を刑務所の処遇サイドに伝達し適正な処遇に結び付け、施設内処遇中の手当てや

³⁰ 脚注 21 記載のとおり、PCT が廃止された 2013 年 4 月以降は、NHS 委託理事会がその役割を果たしている。

釈放後のケアの準備に当たる³¹。

② 社会内刑罰や保釈が相当だが、刑事手続打ち切りとならない場合

刑事司法機関内ダイバージョンとし、適切な治療・社会福祉的支援の処遇条件を社会内処遇の各種処遇オプションに付加してもらい、専門的障害サービスにつなぐ³²。

③ 事案が軽微で公益にも反しない場合など刑事手続の打ち切りや追加措置を要しない場合

地域社会内の医療・福祉サービスにつなぐ。

（４）リエゾン・ダイバージョンスキームの問題点

このような形で刑事司法手続の中途段階で代替措置を選択する場合のリスクとしては、逮捕や起訴等の公的な刑事手続の対象とならないことにより、当事者自身が事案の重大性を考慮する機会もなく再犯に至るおそれや、自己の無実を証明する機会が十分与えられないまま強制的治療に服するおそれなどが指摘されている（PRT, 2008, p. 7）。また、障害者平等に関する法制化の進展や障害者の社会的包摂の課題は、障害者のニーズ充足やケアの促進という視点を強化するとともに、公判に効果的に参加する能力に著しい制約がない場合には、刑事司法制度上のあらゆる処分に服する可能性の拡大をも意味し、障害者の権利だけでなく、その義務についても拡張するものとされている。ダイバージョンの判断においても、医療・福祉上のニーズの検討だけでなく、知的障害等の特質や重さ、事件の性質や重大性、被疑者・被告人がダイバージョンによって被る利益やリスク等を慎重に比較考量した適正な司法的判断が求められることになる（Jacobson & Talbot, 2008, pp21-22）。

さらに、英国の場合、警察署や裁判所単位で、スキームのメンバーとなる構成員の背景や財政的支援基盤も様々な状態の中で、この種の実務の展開がなされていることは、国全体として見れば統一性を欠き、サービスの利益を享受できる者とできない者とで、実態として処遇格差が生じてしまうことも巨視的に見れば問題となると考えられる。

（５）リエゾン・ダイバージョンスキームの今後の課題

行政機関等の財政負担緊縮の要請が高い英国において、英国法務省が目標と掲げた 2014 年の同スキームの全国展開を実現するには、地域社会の官民の資源を有効に活用してこの種のスキームも設立していく必要がある。このため、地域ごとの実務展開に差異が生ずることはやむを得ない面もあると考えられるが、スキームが各地に設立された場合には、財

³¹ 障害のある者が重大事犯を犯した場合の措置では、Multi-Agency Public Protection Arrangements (MAPPA) によるリスク管理に障害ニーズに着目した医療・福祉面のケアを並行実施していくことや、双方の情報交換を綿密に行うべきことが指示されている。

³² 例えば、社会内刑罰（community sentences）の遵守条件は 12 種類あるが、精神科治療命令、プログラム参加条件等を遵守条件とした社会内命令（Community Order）処分とし、地域の医療・福祉機関等が提供する治療や処遇プログラムに参加させるという対応がなされる。

政的な支援の枠組みや、サービスの内容について最低基準となるような実務標準化を行うことが今後の課題になると考えられる³³。

また、ダイバージョンを行えば、良質のケアや治療に結び付くと誰もが直感的に是認しがちだが、これを裏付けるエビデンス（実証的根拠）が十分得られているわけではないので、OHRN(2011)が指摘するように、実証データを収集する体制を構築した上で、これに基づいてリエゾン・ダイバージョンサービスの効果検証を実施していく必要もあろう。

7 メンタルヘルスコートの試行について

刑事手続を契機に精神障害等のある者を適切な医療・福祉サービスにつなぐ方式には、上述のリエゾン・ダイバージョンスキームによるもののほか、裁判所が主体的に関与し、精神障害を有する犯罪者の精神保健上の課題等の解決を図るメンタルヘルスコート（Mental Health Court）による方式もあり得る³⁴。

英国では、メンタルヘルスコートの実務モデルを創出し、運用コストを見積もる目的で、2009年に2か所の治安判事裁判所でメンタルヘルスコートが試行された。その概要を同試行のプロセス評価報告書（Winstone & Pakes, 2010）に基づき、以下に記載する。

（1）メンタルヘルスコートの基本要素

メンタルヘルスコートの基本的役割は次のとおりである。

- ① スクリーニングとアセスメントを実施し、精神的問題や知的障害のある被告人を発見する。
- ② 裁判所に被告人のメンタルヘルスニーズに関する情報を提供し、公判中に効果的なケースマネジメントを行う。
- ③ 精神的問題や知的障害のため介入ニーズを有する被告人に対する拘禁刑代替措置として監督指導条件付き社会内命令³⁵や精神科治療条件付き社会内命令の処遇意見を提案する。
- ④ 裁判所における精神科サービスを強化する。

³³ 2011年に設立された全英リエゾン・ダイバージョン開発ネットワーク（NLDDN）は、各種スキームをつなぎ全面的な展開に向けてのモデル作り等をサポートしている（<http://www.nlddn.org.uk/>, Offender Health Collaborative, 2012）。

³⁴ メンタルヘルスコートは、米国において薬物依存者の治療的介入に主眼を置いたドラッグコートの実務から発展して生まれたもので、治療法学（Therapeutic Jurisprudence）の考え方に基づく問題解決重視型の司法実務であり、米国の状況については藤本（2011）に詳しい解説がある。

³⁵ 社会内命令（Community Order）は、2003年刑事司法法に定められた社会内処遇の処分の一つであり、1つ以上の遵守条件を定めて執行される。遵守条件には12種類あり、監督指導（supervision）条件とは、保護観察官が面接指導を行うものであり、精神科治療（mental health）条件の場合は、対象者の同意を得て精神科治療が実施される。

- ⑤ 社会内命令の履行状況を定期確認する³⁶。
- ⑥ メンタルヘルスコートによる社会内命令措置の適用外となる者に対しては、対象者のニーズにふさわしい精神保健サービス等の情報提供を行い、任意に利用可能なサービスを紹介する。

（２）試行場所

メンタルヘルスコートは、イースト・ロンドンのストラトフォード及びサセックス州ブライトンの治安判事裁判所で試行されている。

（３）実施方式

試行に伴い、各治安判事裁判所には、メンタルヘルスコート実務担当者が駐在することとされ、同担当者が対象者のスクリーニングとアセスメントに従事した（ブライトン治安判事裁判所では、NHS に所属する登録精神保健看護師が同実務担当者として選任され、ストラトフォード治安判事裁判所では、第三セクター（公共サービスを提供する非営利の民間団体）に所属する司法精神保健実務家が選任された。）。

両裁判所とも、メンタルヘルスコートの運営は、刑事司法機関、地域保健機関、及び第三セクターの協働方式で行われた³⁷。

（４）試行対象者の選定要件

対象者は、次の各要件に該当する者である。

- ① 社会内命令処分に適した犯罪者であること
- ② 18 歳以上の成人であること
- ③ 治安判事裁判所で処理可能な比較的軽微な犯罪の事犯者であること
- ④ 対象者の居住地が試行治安判事裁判所の管轄区域内にあること
- ⑤ 対象者のメンタルヘルスニーズが社会内命令で対応可能であり、主なニーズが薬物乱用問題関連でないこと（ただし、精神障害と薬物依存の併存障害の者は含む。）
- ⑥ 対象者が地域の一般医（家庭医，General Practitioner，GP）診療登録を受けていること（ただし、対象者はホームレス状態であっても差し支えない。）

³⁶ 2003 年刑事司法法 178 条に基づき、裁判所は社会内命令にその進捗状況について定期確認する条件を付与することができることとされている。

³⁷ メンタルヘルスコートの試行前には、ブライトン治安判事裁判所では、Court Assessment and Diversion Scheme (CADS) というリエゾン・ダイバージョンサービスが週 5 日（月曜～金曜日まで）行われており、ストラトフォードでは、司法精神科医によるアセスメント・相談サービスが週 1 回金曜日にのみ行われていた。メンタルヘルスコートの試行は、多機関連携型の実務であるため、試行に先立ち、裁判所、市役所、警察署、検察庁、保護観察所、NHS、プライマリケアトラスト等との間で協定が取り交わされた。

（５）スクリーニングから処遇意見形成までの流れ

各治安判事裁判所では、起訴段階で全ての被告人が、メンタルヘルスニーズの有無についてスクリーニングにかけられた。ブライトン治安判事裁判所に係属した対象者の場合、警察のデータベース情報と NHS が保有するケアプログラムアプローチ (CPA) による精神科ケースマネジメント履歴データベース情報の照合により精査を要する対象者が事前にふるい分けされた。一方、ストラトフォード治安判事裁判所の場合は、対象者リストを担当者が個別にチェックする方式で対象者選択が行われた。

メンタルヘルスニーズを有する可能性のある者は、メンタルヘルスコート実務担当者が、他の専門家チームメンバーも交えて精査し、処遇に関する意見は、保護観察所が行う判決前調査の量刑勧告、口頭報告、簡易報告又は通常報告のいずれかの形で反映され、裁判所に伝達された。

（６）メンタルヘルスコートの試行実績総計(2009 年 1 月～2010 年 1 月までの 1 年間)

両治安判事裁判所におけるメンタルヘルスコートの試行実績詳細は次項の表のとおりである。年間係属人員のうちスクリーニングで精査を要すると判定された者は、約 4,300 人中、547 人（約 13%）であり、精神科治療等のメンタルな問題を考慮した遵守条件付社会内命令に付された者は、精査対象者の約 10%に当たる 55 人であった³⁸。

この試行により、処分を受けなかった者でメンタルヘルスの問題がある者や、メンタルヘルスの問題が特にない者の場合も含めた相当数の者に対して、医療・福祉上のニーズ把握のためのスクリーニングが契機となり、地域生活定着のための支援情報が与えられた。

（７）コスト

メンタルヘルスコート試行庁 2 庁の 12 か月試行に要した経費は合算で 40 万 1,440 ポンド³⁹であった。この経費には、試行のためのコーディネーター経費（人件費）や試行評価経費も含まれていたため、それらを控除すると、メンタルヘルスコート 1 庁当たりの年間運営経費は 15 万ポンド以下に収まると見積もられた⁴⁰。なお、この経費が意味するところは、比較対照すべき適当なベンチマークデータがないので、プロセス評価の時点では解釈

³⁸ 本人同意を要する精神保健治療遵守条件に付された件数は 5 件であり、最も多い遵守条件は監督指導であり、これに次いで、特定活動参加、夜間外出禁止、無償労働、アルコール治療、立ち入り禁止命令などの条件が課された。

³⁹ 1 ポンド＝約 166.7 円（2013 年 12 月 5 日 23 時 20 分現在）である。

⁴⁰ 試行がなされた 2009 年から 2010 年頃の 1 ポンドの円レートを約 150 円として大まかに円換算すると、メンタルヘルスコートの試行総経費は約 6,000 万円程度、裁判所 1 庁当たり 1 年のメンタルヘルスコートの運営経費は約 2,250 万円近くとなる。

困難とされ、今後の検討課題とされている。

表 メンタルヘルスコート試行概況（試行2裁判所の1年間の試行状況まとめ）	
・スクリーニング実施総人員・・・・・・・・・・	(A) 約 4,300 人
・スクリーニングにより選択された精査対象人員	(B) 547 人 (B/A %＝約 13%)
精査対象者の 罪名別構成比	①対人暴力約 31%, ②窃盗約 14%, ③器物損壊約 10% ④性犯罪約 8%, ⑤薬物犯罪約 7%, ⑥公共秩序犯罪約 6%, 等
精査対象者の 精査結果等	精神保健上の問題なし約 33%, 精査未実施者約 28%, 短期的な精神的問題約 23%, 重度・持続性の精神障害約 10%, パーソナリティ障害約 3%, 発達障害約 2%
・精査を実際に実施した人員・・・・・・・・・・	(C) 394 人 (C/B %＝約 63%)
・精査実施人員中有罪となった人員・・・・・・・・	(D) 303 人 (D/B %＝約 55%)
うち精神保健上の問題が確認されなかった人員	(E) 118 人 (E/D %＝約 39%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(F) 50 人 (F/E %＝約 42%)
うち精神保健上の問題が確認された人員	(G) 185 人 (G/D %＝約 61%)
うち各種遵守条件付き社会内命令措置人員	(H) 55 人 (H/G %＝約 30%)
うち遵守条件違反による不良措置人員	(I) 9 人 (I/H %＝約 16%)
うちその他の刑罰に付された人員	(J) 86 人 (J/G %＝約 47%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(K) 131 人 (K/G %＝約 71%)
・精査対象者中無罪となった人員・・・・・・・・	(L) 91 人 (L/B %＝約 17%)
うち精神保健上の問題が確認されなかった人員	(M) 63 人 (M/L %＝約 69%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(N) 18 人 (N/M %＝約 29%)
うち精神保健上の問題が確認された人員	(O) 28 人 (O/L %＝約 31%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(P) 19 人 (P/O %＝約 68%)

注 1 Winstone & Pakes (2010) の本文記述に基づき作表。

2 「精査未実施者」とは、精査対象者又はその弁護人による精査の拒否、無罪、公判の延期等により精査を実施しなかった者である。

3 「短期的な精神的問題」とは、不安・抑うつ等の状況的な精神症状をいう。

4 「重度・持続性の精神障害」とは、統合失調症等の精神病水準の障害をいい、精神科治療の遵守条件付き社会内命令は、この水準の者に適用されることが多い。

5 「何らかの支援情報提供」とは、精神保健サービスや薬物依存サービスへの紹介、一般医登録の奨励、地域の各種官民サービスへの紹介などをいう。

6 上表中、各集計区分の下位区分の小計人員とその上位区分の人員は、欠測値や試行期間中複数回係属した事案等のため一致しない部分がある。

（８）試行の意義や課題等

メンタルヘルス面のニーズ把握を中心とするスクリーニングを積極的に実施することにより、救急医療におけるトリアージ類似の対象者のふり分けが可能となり、鑑定を要する事例の選別もより良くなるようになり、公判の遅延等のコストが削減され、対象者

が必要とする各種サービスにつなぐことが可能となった。

ブラッドリー報告は、全治安判事裁判所に刑事司法精神保健チーム（Criminal Justice Mental Health Team, CJMHS）を置き、メンタルヘルス関連問題の情報共有や連携のハブとすべき旨勧告しているが、メンタルヘルスコート実務試行はこの勧告にかなうものである。

なお、メンタルヘルスコートの効果検証に関しては、再犯防止効果や費用便益効果等についてさらに検討が必要とされ、その検証デザインについての検討はなされているが（Pakes ら, 2010）、再犯抑止やメンタルヘルス面での介入後の改善等のアウトカム評価については、今後の検証結果が注視される⁴¹。

8 まとめ

刑事司法機関における知的障害者の処遇について、英国は、刑事司法の入り口段階から出口段階まで地域の官民の資源を生かして医療・福祉面のケアに結び付ける努力をしてきた歴史を有する。しかし、知的障害者の処遇は他の精神障害者の処遇に比べると陽が当たらず、上記のブラッドリー報告やPRTの各種調査を通じて近年ようやく注視されるようになってきたものであり、そうした意味では、知的障害のある犯罪者に対する我が国の近年の実務動向の状況に良く似た道を先行して辿ってきているように思われる。

もっとも、障害のある犯罪者のダイバージョンや処遇全般を見れば、多機関協働型の連携構築や障害特性に見合ったプログラム開発などの面で、我が国の実務を改善する上で、参考となる知見や経験を有している。知的障害者等の立会制度であるAA制度においては、全国的なサービスに展開する場合には、NAANのような全国組織の下で標準的な研修プログラム等の基準が創出され、サービスの平準化が図られつつあるが、我が国においても取調べの際の立会制度等を試行から全国的に制度化していく際には、立会者の資格要件や研修等についてAA制度と同様な標準化の作業が必要となると思われる。

英国の実務は、地域資源を利用することを前提に構築されていることもあって、同一の法域内であってもよく言えば非常にバラエティに富み、悪く言えば統一性に欠ける実務展開がなされており、統一的な行政制度のもとで定型的な実務が展開されている我が国の状況を基準に考えると、裁量や地域性の及ぶ範囲が大きいことが見て取れたが、我が国においても、国の機関だけで適切な支援を行うことが困難なことを考えると、特に地域の資源

⁴¹ リエゾン・ダイバージョンサービスやメンタルヘルスコートの介入効果について、知的障害のある者に絞った報告は調査時点では発見できなかった。精神障害のある者全般への介入に関しては、キャンベル共同計画の刑事司法領域の課題として、アイルランドクイーンズ大学のスコットらの研究グループが、メンタルヘルスコートを含めたリエゾン・ダイバージョンサービスの再犯抑止効果等のメタ分析を実施中である（Scott ら, 2009）。その結果の先行報告として彼らが刊行した論文（Scott, et al, 2013）は、英国及び諸外国の関連実務 6,571 件の研究報告中、研究手続きがキャンベル・コクラン共同計画のガイドラインに合致する 10 研究を選択・分析したところ、リエゾン・ダイバージョンサービスは、再犯指標とメンタルヘルス双方において肯定的な効果をもたらすとの所見が得られたと報告している。

につなぐ部分では、地域ごとの資源の制約も踏まえた適切なサービスを検討していくことが必要と考えられる。

引用・参考文献

- Bradley, K. 2009 The Bradley Report: Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system. London: Department of Health (DoH).
- Brooker, C. and Ullman, B. 2009 Inside Out: The case for improving mental healthcare across the criminal justice system. London: Policy Exchange.
- Center for Mental Health, Rethink and the Royal College of Psychiatrists 2011 Diversion: The business case for action.
(http://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/diversion_business_case.aspx?ID=627, 2013年9月1日検索)
- Crown Prosecution Service (CPS) 2008 CPS legal guidance on mentally disordered offenders.
(http://www.cps.gov.uk/legal/l_to_o/mentally_disordered_offenders/)
- CPS 2010 Diverting offenders with mental health problems and/or learning disabilities within the national conditional cautioning framework.
- Cunniffe, C., Van de Kerckhove, R., Williams, K., and Hopkins, K. 2012 Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: Result from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey. *Research Summary* 4/12. London: Ministry of Justice (MoJ).
- DoH 2001 Valuing People: A new strategy for learning disabilities in the 21st century. London: DoH.
- DoH 2009a Valuing People Now: A new three-year strategy for people with learning disabilities. London: HM Government.
- DoH 2009b Improving Health, Supporting Justice: The national delivery plan of the health and criminal justice programme board. London: DoH.
- DoH 2010 Making written information easier to understand for people with learning disabilities: Guidance for people who commission or produce Easy Read information (Revised edition 2010). London: DoH.
- DoH (Offender Health and Valuing People) 2011 Positive Practice Positive Outcomes: A handbook for professionals in the criminal justice system working with offenders with learning disabilities. (2011 edition) London: DoH.
- Dyer, W. 2011 Criminal Justice Diversion and Liaison Services: Post-Bradley update

- on 'best practice' development (Final report). Report for the North East Offender Health Commissioning Unit.
- Edger, K. and Rickford, D. 2009 Too little too late: An independent review of unmet mental health need in prison. London: PRT.
- Emerson, E. and Heslop, P. 2010 A working definition of Learning Disabilities. London: DoH.
- 藤本哲也 2011「刑事法学からの触法被疑者の実態調査と現状分析」(研究代表者 田島 良昭「触法・被疑者となった高齢者・障害者への支援の研究(H21-障害一般001):平成22年度 総括・分担研究報告書
- (<http://www.airinkai.or.jp/hasshin/kenkyu/tsumi/pdf/h22/report2011.pdf>)
- Freeman, M., Garner, J. and Shackell, L. n.d. Improving Health, Supporting Justice: Improving Services for Offenders with a Learning Disability. (PPT slides).
- HM Government and Department of Health 2011 No health without mental health: A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages. London: DoH.
- HM Inspectorate of Prisons 2009 Disabled Prisoners: A short thematic review on the care and support of prisoners with disability. London: HM Inspectorate of Prisons.
- Home Office 2012 PACE Code C: Revised code of practice for the detention, treatment and questioning of persons by police officers. London: Home Office.
- Jacobson, J 2008 No One Knows: Police responses to suspects with learning disabilities and learning difficulties. London: Prison Reform Trust (PRT).
- Jacobson, J & Talbot, J. 2009 No One Knows: Vulnerable defendants in the criminal courts. London: PRT.
- 清野憲一 2013a「英国における供述弱者の取調べ(1)」, 捜査研究, 742, 36-59.
- 清野憲一 2013b「英国における供述弱者の取調べ(2)」, 捜査研究, 743, 81-105.
- Loucks, N. 2007 No One Knows: Offenders with learning difficulties and disabilities -Review of prevalence and associated needs, England and Wales. London: PRT.
- Middlemiss, A. 2012 Final Report: Learning Disability Screening Project in Police Custody.
- MoJ 2010 Breaking the cycle: Effective punishment, rehabilitation and sentencing of offenders. London: MoJ.
- 三宅孝之 2002「イギリスの刑事司法における触法精神障害者とダイバーション」, 国際公共政策研究, 6(2), 103-117.
- NAAN n.d. Appropriate Adult leaflet. London; NAAN.

- NAAN n.d. Guide for Appropriate Adults. London: NAAN.
- NAAN 2011 National Appropriate Adult Network National Standards. London: NAAN.
- NAAN 2012a NAAN Draft Work Programme 2012-13. London: NAAN.
- NAAN 2012b National Appropriate Adult Network Strategic Plan 2010-2013. London: NAAN.
- NAAN 2012c National Appropriate Adult Network Annual Review 2011-2012. London: NAAN.
- NAAN 2013 NAAN National Standard 2013. London: NAAN.
- Nacro 2006 Liaison and diversion for mentally disordered offenders. London: Nacro.
- Nacro 2010 Resettling prisoners with mental health needs or a learning disability. London: Nacro.
- NOMS 2009 Crossing the communication divide: A toolkit for prison and probation staff working with offenders who experience communication difficulties. London: MoJ.
- NOMS 2010 Early days in custody: Reception in, first night in custody and induction to custody (PSI52/2010). London: MoJ.
- NOMS 2011 Ensuring Equality (PSI 32/2011). London: MoJ.
- NOMS 2013 How the National Offender Service Works. London: MoJ.
- 野村貴光 2011 イギリスにおける多機関連携の刑事政策：イギリスの精神障害者の警察段階におけるダイバージョン. 比較法雑誌 45(1) 303-331.
- National Policing Improvement Agency (NPIA) 2010 Guidance on responding to people with mental ill health or learning disabilities. London: NPIA.
- NPIA 2010 Guidance on responding to people with mental ill health or learning disabilities. London: NPIA.
- NPIA 2012 Guidance on the safer detention and handling of persons in police custody. (2nd edition). London: NPIA.
- NPIA and Offender Health Research Network (OHRN) 2011 Liaison and diversion services: Current practices and future directions. London: NPIA.
- Offender Health Collaborative 2012 End of stage report to Offender Health phase one-Discovery: Stage one map of liaison and diversion schemes.
(http://api.ning.com/files/dRltKnSKyrquflY9RHsNvdUxPE07XhivV6sf8buTuM3ptuhRCsxkezvvRSxNa6EK2Lg*12hp8aLNuSe-5T2x-1ZzgCqcn8xM/StageOnePhaseOne2.pdf, 2013年9月1日検索)
- Offender Health and Prison Reform Trust 2009 Information book for prisoners with a disability. London: PRT.

- Pakes, F., Winstone, J., Haskins, J. and Guest, J. 2010 Mental Health Court pilot: feasibility of an impact evaluation. *Research Summary* 7/10 London: MoJ.
- Perks, M. 2010 Appropriate Adult provision in England and Wales. London: NAAN.
- PRT 2010 Children with learning disabilities more likely to go to prison. London: PRT.
- PRT 2012 Bromley Briefings Prison Factfile. London: PRT.
- PRT 2013 Making the Difference: The role of adult social care services in supporting vulnerable offenders. London: PRT
- Revolving Doors Agency 2013 Supporting vulnerable people: An update for the voluntary and community sector. London: Revolving Doors Agency.
- Sainsbury Centre for Mental Health 2009 Diversion: A better way for criminal justice and mental health. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Scott, D., Browne, F., Dempster, M., Donnelly, M., and McGilloway, S. 2009 The effectiveness of criminal justice liaison and diversion services (CLDS) for mentally disordered offenders: A systematic review (protocol).
(<http://www.campbellcollaboration.org/lib/> , 2013 年 9 月 1 日 検 索)
- Scott, D., McGilloway, S., Dempster, M., Browne, F., and Donnelly, M. 2013 Effectiveness of criminal justice liaison and diversion services for offenders with mental disorders: A review. *Psychiatric Services*, 64(9), 843-849.
- Senior, J., Lennox, C., Noga, H., and Shaw, J. 2011 Liaison and Diversion Services: Current practices and future directions. Manchester: Offender Health Research Network (OHRN).
- Talbot, J. 2007 No One Knows: Identifying and supporting prisoners with learning difficulties and learning disabilities-The views of prison staff. London: PRT.
- Talbot, J. 2008 No One Knows: Prisoner's voices. London: PRT.
- タルボット, ジェニー 2011 「取り調べが公平であるために: AA 制度について」, *PandA-J ぱんだ J*, No.13, 11-13.
- Talbot, J. 2012 Fair access to justice?: Support for vulnerable defendants in the criminal courts. London: PRT.
- United Nations n.d. Convention on the rights of persons with disabilities.
(<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> 2013 年 9 月 1 日 検 索)
- Winstone, J and Pakes, F 2010 Process evaluation of the Mental Health Court pilot. *Ministry of Justice Research Series* 18/10 London: MoJ.

第2節 ニュージーランド

1 はじめに—なぜニュージーランドを取り上げるのか

「ニュージーランド」は、8時間労働制と土曜半日制を規定した女性雇用保護法（1873年）、義務教育の無償制（1877年）、女性参政権（1893年）、全国的な最低賃金制度ともいえる労使紛争仲裁法（1894年）、家族（児童）手当制度（1926年）、包括的な社会保障法（1938年）などを世界で初めて導入した国である。刑事司法分野では、世界に先駆けて犯罪被害者等補償制度や修復的司法を取り入れたことでも知られており、研究論文等において紹介されている（例えば、富田 1999；浜井・横地 2000；前野 2000；奥村 2007；千手 2009）。

このようにニュージーランドは、社会政策や刑事政策において世界に先駆けた実績を有しながら、我が国において諸外国の制度を紹介した調査・研究論文の多くは欧米のものであり、刑事司法の分野でいえば上述の犯罪被害者等施策を除き、ニュージーランドを紹介したものは非常に少ない。障害者施策に関していえば、平成25年に小野ら（2013）が障害者施策全般について、平成18～20年度及び21～23年度の「厚生労働科学研究」（障害保健福祉総合研究事業）において罪を犯した知的障害者施策について（田島ら 2009・2013）、それぞれ紹介しているにとどまっている。

ここで、ニュージーランドの地勢を紹介する。面積は約27万km²（日本の約4分の3）、2013年3月現在の人口は約446万人（日本の第9位福岡県と第10位静岡県の間）である。民族は、2006年国勢調査^{（*42）}によれば、欧州系（ニュージーランド人を含む。）（67.6%）、マオリ系（14.6%）、アジア系（9.2%）、太平洋島嶼国系（6.9%）、その他（12.1%）^{（*43）}であり（以上、ニュージーランド統計庁のデータによる。）、これを刑事施設入所者（未決を含む。）でみると、2012年12月末日現在、マオリ系（50.7%）、欧州系（33.6%）、太平洋島嶼国系（11.4%）、アジア系（2.8%）の順で、順位が逆転して、マオリ系が約半数を占めている（ニュージーランド矯正庁のデータによる。）。2012年末の名目GDP推計値は、約1,697億USドル（日本は約5兆9,640億USドル）である（国際通貨基金のデータによる。）。産業は1次産品輸出に依存する経済であり、貿易依存度が高く、輸出品目は、酪農製品（24.9%）、

（*42） ニュージーランドの国勢調査（Census）は、5年に1回実施されており、2006年の次は2011年3月に実施される予定であったが、その前月の2011年2月22日にクリストチャーチ大地震が発生したことから、ニュージーランド統計庁は2011年調査を実施しないこととしたため、2006年データが最新である。なお、その後2013年3月5日に実施された。詳細は、以下のURLを参照した。

<http://www.stats.govt.nz/Census/2011-census.aspx>

<http://www.stats.govt.nz/Census/about-2013-census.aspx>

（*43） 自らのアイデンティティを、複数の民族に該当すると自認している者がいるため、合計は100%を超えている。なお、ニュージーランド国勢調査は、外国人短期旅行者も含めて実施当日に国内に居住・滞在しているすべての者が調査対象となることが法律で規定されている。

食肉(11.0%)、木材(6.6%)の順となっている。なお、2012年6月末日現在、羊・牛の飼育頭数はそれぞれ約3,120万頭・1,020万頭であり、人口よりはるかに多い(以上、ニュージーランド統計庁のデータによる。)。このように、地勢の観点から見れば、ニュージーランドは、面積、人口、経済の面では決して大国とは言えない。

一方、社会全般に関して、世界的によく使用されている指標を基に、ニュージーランドの世界的位置付けの観点から見ると、自由、平等、人権、平和といった点では、世界の中でも非常に高い評価を得ていることがうかがえ^(※44)、性別、人種、障害の有無等といった、通常の社会では障壁ともいえる要因から解放され、旅行者も含めてニュージーランドにいる全ての人々に配慮した社会の構築が目指されているといえよう。こうした社会の特徴は、障害者施策にも顕著に現れている。北欧諸国が「福祉国家」と言われているのと比較すると、それほど評価されているとはいい難いが、革新的といえる取組がみられる。

以上を踏まえて、本節では、平成25年3月にニュージーランドのオークランド地域において実施した実地調査結果及び入手し得た文献を基に、ニュージーランドにおける知的障害等を有する犯罪者に対する処遇を紹介する。なお、本節で紹介した統計データ、URLその他の情報は、平成25年4月現在のものである。

2 ニュージーランドの障害者施策の動向

ニュージーランドの障害者施策には、革新的といえる取組がみられる。

ニュージーランドにおいて障害者施策が大きく進展したのは1999年のことで、翌2000年には障害者問題担当大臣(Minister for Disability Issues)が新設され、障害者問題全

(※44) 英国の「経済平和研究所」(Institute for Economics and Peace)が発表している「2012年世界平和度指数」(Global Peace Index 2012)では、世界158か国中で第2位(1位はアイスランド、日本は5位)であった。

「世界経済フォーラム」(World Economic Forum)が発表している「2013年旅行・観光競争力指数」(The Travel & Tourism Competitiveness Index 2013)の中で、「外国人旅行者に対する国民の態度(歓迎の度合い)」の項目では、世界140か国・地域中でアイスランドと同点第1位(日本は74位)であった。また同社の「2012年世界男女格差指数」(The Global Gender Gap Index 2012)では、世界135か国中で第6位(上位5国はいずれも欧州、日本は101位)であった。これに関連して、「エコノミスト誌」(The Economist)が、「先進国の中で、働く女性にとってベストの国はどこか」と題して2013年3月に発表した「ガラスの天井(特に女性・少数派集団の昇進を妨げる目に見えない壁のこと)指数」(Glass-ceiling Index)では、調査対象26か国中で第1位(日本は25位)で最も評価が高かった。

世界有数の経済誌「フォーブス誌」(Forbes)が2012年11月に発表した「ビジネスに最適な国」(The Best Countries for Business)ランキングでは、世界141か国・地域中で第1位(日本は30位)であり、同誌は、GDP額では上位10か国中で最も少ないが、「個人の自由」及び「投資家の保護」得点の高さ、「官僚的形式主義」(Red tape)及び「政治家・公務員による汚職」得点の低さの項目で第1位であったことが要因と分析している。

非政府組織「国境なき記者団」(Reporters Without Borders)による「2013年世界の報道の自由度指数」(World Press Freedom Index 2013)では、世界179か国・地域中で第8位(上位7国はいずれも欧州、日本は53位)であった。

体について責任を負うこととなった。

2001 年には「ニュージーランド障害者長期計画」(New Zealand Disability Strategy)が発表された。これは、障害者政策と障害者へのサービスに関する政策の方向性を示したもので、そのビジョンは、障害者の人生・生活に高い価値を与え、彼らが継続的に社会参加できることを実現する「完全なるインクルーシブ社会」というものである。これに関連して、障害者長期計画の目標を達成するために、翌 2002 年 7 月に、中心的な役割を担う障害者問題担当局(Office for Disability Issues)が、社会開発省(Ministry of Social Development)の所管下に創設された。従前、障害者問題担当大臣の政策を実施^(※45)していたのは保健省(Ministry of Health)の障害者サービス担当部門であったが、これでは医療・保健問題だけがクローズアップされ、障害者が直面している問題を多面的にみることができないとの理由から、より広範に政策提言を行う社会開発省へ移管された。また、2006 年 4 月には、ニュージーランド手話法(New Zealand Sign language Act 2006)が制定され、英語、マオリ語とともにニュージーランド手話が公用語として認定されるに至った(以上については、和田 2007 ; 内閣府 2009・2010 ; 澤邊 2012 を参照した。)

国際的観点からみると、ニュージーランドは、国連が採択した障害者の権利に関する条約(United Nations Convention on Rights of Persons with Disabilities)を 2008 年 9 月に批准しているが、その制定過程においてリーダーシップを発揮した。

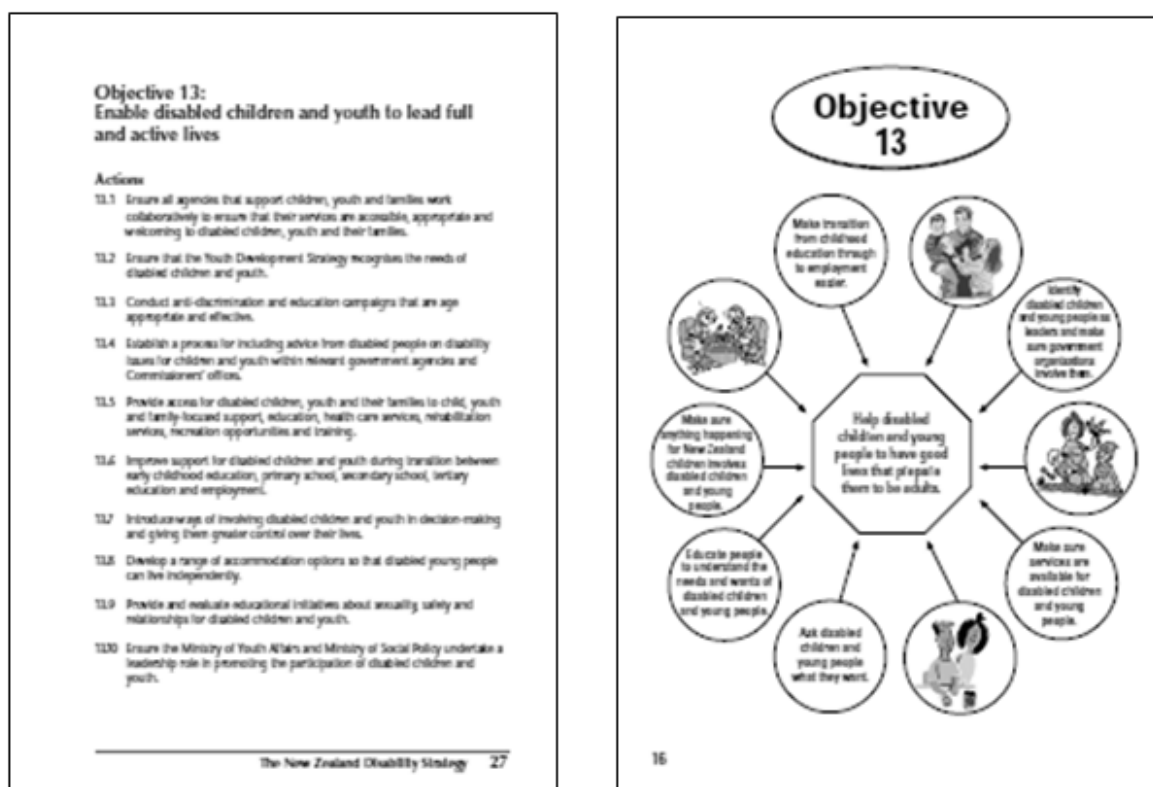
ニュージーランドは、難民の受入数が人口規模の割に多い国として知られている。難民を受け入れる方法の一つである国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)が難民として認めたマンドレート難民(Mandate Refugees)の年間受入枠は 750 人で、そのカテゴリーには、UNHCR によって優先的保護を要すると認められた難民に加えて、「誘拐、性的虐待・搾取等の危険に晒されている女性の難民」75 人、「障害や健康上の理由で医療的なケアが必要な難民」75 人(うち 20 人の上限で HIV 感染者・AIDS 患者も含まれている。)の優先枠が設けられている(公益財団法人アジア福祉教育財団難民事業本部 2008)。外務省(2012)が、第三国定住難民の受入数の多い 9 国(米国、カナダ、オーストラリア等)の状況を調査した結果、障害を有した難民を受け入れる方針を明確な数値で示しているのはニュージーランドのみであった。これについて、「言葉も堪能で、壮健で、加えて教育や職能レベルも高い難民は、直ちに生産活動に従事して受け入れ社会にプラスの貢献をすることが期待できるので、どこの国も欲しがらる。ところが、ニュージーランドは、負担が大きいため他の国が敬遠するようなマンドレート難民に、敢えて、優先枠を設けているのである。」と評価されている(陶山 2012)。

障害者問題担当局のホームページを見ると、「障害者長期計画」や「障害者の権利に関す

(※45) ニュージーランドにおいては、各大臣は複数の担当職務(portfolios)を与えられる存在であり、各省庁とは直接対応関係にない。各省庁は、政策のプロとして、大臣に対して政策提言を行う役割である。

る条約」といった重要な情報は、通常の英語版のほか、英語の簡易版(easy-read version)、イラスト入り簡易版、マオリ語版、マオリ語の簡易版、音声版、点字版、ニュージーランド手話版（ビデオ映像）が用意されている（画像 1 参照）。ここからもニュージーランドという国は、英語が不得手な人、高齢者、子ども、マオリ系の人、知的・視覚・聴覚障害者を含めてすべての人に対して等しく情報共有し、障害当事者やその関係者と協働して施策を行っている姿勢がうかがえる。

画像 1 「ニュージーランド障害者長期計画」に関する文書



注 1 ニュージーランド障害者問題担当局ホームページから引用したものである。

2 左は通常英語版、右はイラスト入り簡易版である。

3 知的障害等を有する犯罪者に対する処遇

障害者施策の中でも、罪を犯した障害者に対する施策は、非常に特徴がある。その一つが「2003 年知的障害者（義務的ケア及びリハビリテーション）法」（Intellectual Disability(Compulsory Care and Rehabilitation)Act 2003^(※46)、以下「知的障害者法」という。)に基づき、法律に規定する条件に該当する知的障害を有する被告人は、司法精神

(※46) 以下の URL から全文が参照できる。

<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0116/latest/DLM224578.html>

医療施設等の（閉鎖）施設に移送されて専門的な治療・訓練を受けた後に社会復帰させる，いわばダイバージョンが行われており，また，刑事施設収容中の者も，法律に規定する手続を経て，同様に（閉鎖）施設に移送され治療後に再び刑事施設に戻されるという制度である。

現在我が国では，罪を犯した高齢者・障害者に対する特別調整が行われ，また検察庁においては，いわゆる「新長崎モデル」と言われる「入口支援」が試行的に行われているが，我が国の処遇等の在り方を検討する参考として，ニュージーランドにおける知的障害を中心とした障害を有する犯罪者に対する処遇を紹介する。

（１）知的障害者法の概要

ア 知的障害者法成立の経緯

知的障害者法は，2003 年 10 月公布，翌 2004 年 9 月施行の保健省所管の法律である。

知的障害者法成立以前においては，知的障害は精神障害に含まれる概念であったため，罪を犯した知的障害者は，「1992 年精神保健（義務的査定及び治療）法」（Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992，以下「精神保健法」という。）の規定が適用されていた^{（*47）}。1997 年に矯正庁 (Department of Corrections)^{（*48）}は，知的障害受刑者調査を実施し，その結果，罪を犯した知的障害者に対して，危険とみなされた精神障害者と同様の処遇を行うことは不適切との結論に達し，それが本法立法の契機となった (Department of Corrections NZ 1999；綿貫 2009a・2009b)。

イ 知的障害者法の目的

知的障害者法の目的（3 条）は，①知的障害を有し，かつ，その犯罪行為に対し本来なら起訴され又は有罪判決が言い渡されるべき者に対して，適切な義務的ケア及びリハビリテーションを実施するという選択肢を，裁判所に対して提供すること，②本法が適用される者の特別な権利を認識し，保護すること，③もはや刑事司法制度の対象から外れ，本法の対象となった者に対して，様々なレベルのケアを適切に使用することを提供することと規定されている。つまり，罪を犯した知的障害者に対して，刑罰として刑事施設で受刑す

（*47） ニュージーランド精神保健法についても，我が国の研究者や実務家から高い評価がなされており，例えば，植田 (2004) は「日本の常識では閉鎖病棟での治療が必要と思われるような重症の精神症状があっても，地域生活を可能にするために，積極的地域内治療が行われている。」，綿貫 (2009a) は「我が国では議論の多い保安処分や強制入院等の様々な強制措置を必要に応じて使用する一方で，（中略）この一連の治療や処遇の状況について，かつて強制入院等を経験したことのある元患者がモニターに参加するなど，精神障害者自身の声を，サービスに反映する仕組みも行われている。」と指摘されている。

（*48） 中央省庁 (Public Service Departments) のうち刑事司法に関連するものは，政策提言を中心に担当する法務省 (Ministry of Justice) と刑事施設を管理する矯正庁 (Department of Corrections) (ニュージーランド政府サービス委員会の HP) である。

る代替として、自立した生活が送れるようにするための訓練を義務的に施すことにより、再犯を防止するとともに、円滑に地域社会へ復帰させることが目的である。

ウ 知的障害の定義

「知的障害」の定義（7条）は、「平均的知能レベルを明らかに下回る者（IQ \leq 70）」のほか、「臨床医が使用している一般的検査において、別に規定する技能領域（コミュニケーション、自己管理、家庭生活、社会技能、地域における社会資源の活用、自己決定、健康及び安全、読み書き計算、余暇及び仕事）のうち少なくとも2つ以上の適応機能において、明らかな制限を伴う者」も含まれている。また、知的障害者法の対象とならない「知的障害のない者」として、精神障害を有する者、人格障害を有する者等が挙げられている（8条）。

エ 義務的ケア命令

知的障害者法でいう「ケア」は、閉鎖施設内で受けなければならない特別なケア (Secure Care) と、その他の施設で受ける保護監督下のケア (Supervised Care) に分類される（5条1項）。いずれの場合であっても、施設として刑事施設を用いることはできない（9条4項）。

刑事手続の中では、義務的ケア命令 (compulsory care order) は、法定刑に懲役刑がある犯罪を行ったとして、起訴され、又は、有罪となった者が対象となる。これらの罪により有罪となった者のほか、精神障害のため訴訟遂行能力がないと認められた者、心神喪失により無罪となった者も対象となり得る（2003年精神障害者刑事訴訟法^(※49)34条1項、25条1項）。

有罪となった者に対する義務的ケア命令については、裁判所において、懲役刑と義務的ケア命令を共に科すこともできるし、懲役刑に代えて義務的ケア命令を下すこともでき、有罪の判断の後の量刑等の判断をする手続で、同命令の適用が判断される。その場合、同命令は、裁判所において、専門の精神保健鑑定者 (health assessor) の調査結果を踏まえて、本人が知的障害を有し、後記の知的障害者法によるニーズ・アセスメントとケア計画作成がなされ、計画に基づくケアが実施されるものと認め、本人の利益又は第三者若しくは公共の安全上、義務的ケアが必要であると認めた場合に、3年以内の期間を定めて出され、その際、閉鎖施設へ収容するかどうか定められることになる（2003年精神障害者刑事訴訟法34～37条）。

受刑者にも義務的ケア命令の申立ての道がある（知的障害者法第4編）。医師又は心理士の診断に基づき、受刑者が知的障害を有すると認める相当な理由がある場合、刑事施設

(※49) Criminal Procedure(Mentally Impaired Persons)Act 2003 を指す。以下のURLから全文が参照できる。

<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0115/latest/DLM223818.html>

管理者が、保健長官（Director-general of Health）が任命する地域のケア・コーディネーターにアセスメントの申請をすることができる。

ケア・コーディネーターは、担当のケア・マネージャーとアセスメント専門家を決めた上、アセスメント専門家が、受刑者本人が知的障害を有し、かつ、義務的ケアを必要としているか、その場合、本人や他者の安全を害するリスクを抑制するために必要とされるケアの程度を鑑定し、ケア・コーディネーターにアセスメントの報告書を提出する。そして、知的障害を有する場合は、ケア・マネージャーが、ケア・コーディネーターの指示に基づき、対象者のニーズ（どのようなケアを必要としているか、処遇等方法として適切なものは何か等）・アセスメントとケア計画を立てる。

これらに基づき、ケア・コーディネーターが必要と認めた場合に、義務的ケア命令の申立てを行い、家庭裁判所において、審査の結果、対象者が知的障害を有し、法に従って、ニーズ・アセスメントとケア計画作成がなされ、計画に基づくケアが実施されると認めた場合、3年以内の期間を定めて義務的ケア命令を出すことができる。

これらのほか、ケア・コーディネーターは、原則として閉鎖施設以外の施設等での保護監督下のケアを指示することができる（知的障害者法 64 条）。

オ 義務的ケア命令の適用状況

最新データでは、義務的ケア命令下にある知的障害者（精神保健法下の知的障害者を含む。）は約 150 名である（ニュージーランド保健省のデータによる^{（*50）}）。

2008 年 9 月のデータによれば、知的障害者法の義務的ケア命令下にある知的障害者は 135 人で、このうち、特別なケア（閉鎖施設）が 50 人、保護監督下のケア（その他の施設）が 85 人である。また、約 31% が性犯罪である。この他、精神保健法下の知的障害者は 19 人である。これを経年で見ると、知的障害者法による義務的ケア命令数は、特別なケア・保護監督下のケア共に漸増しており、「刑務所へ入所するはずであった知的障害者もしくは、刑務所からケア施設へ送致されている者が増加していることが窺え、法律の効果が表れていると考えられる。」（藤田 2013）と指摘されている。

（2）司法精神医療施設における治療・訓練（メイソン病院の事例）

罪を犯した精神障害又は知的障害者の場合、「閉鎖施設における特別なケア」というケア命令が出されると、通常閉鎖施設である司法精神医療施設へ入院となる。国立の司法精神医療施設の入院は地域単位で 6 か所あるが、このうち、ニュージーランド全人口の約 4 分の 1 が居住している地域を管轄する大規模施設であるメイソン病院（Mason Clinic

（*50） ニュージーランド保健省ホームページの当該データが掲載されているコーナー（2012 年 6 月 7 日最終更新）には、“currently”（現在）としか記載されていなく、いつ現在の統計データであるかは不明である。

画像3 メイソン病院内知的障害者専門病棟



知的障害者病棟においては、各月ごとに1週間のプログラムが作成されている（**画像4** 参照）。例えば，“Literacy Group”という集団セッションは、「読み書き能力」と「計算能力」の課題から構成され、前者に関しては、読解や文法のほか基本的な自然科学や歴史も含まれている。毎週4コマ設定されているが、机上の学習だけでなく、年中行事の場面においてその歴史や背景に関する学習も組み込まれている。また，“Lifeskills Group”という集団セッションでは、例えば、弁証法的行動療法スキル(Dialectical Behavior Therapy Skills)、健康的な生活、自己管理、アンガーマネージメントといったトピックを取り上げ、1トピックにつき6～8週間かけて話し合うものである。

入院患者は、原則として病棟外へ出られないが、知的障害者法の規定により外出可能な地位にある場合、スタッフ同行の下、外出も可能である。なお、マオリ系患者がマオリの儀式への参加を希望した場合、特別に、祭礼場へ同行しているとのことである。

画像 4 知的障害者専門病棟における 1 週間のプログラム (2013 年 2 月分)

POHUTUKAWA PROGRAMME FEBRUARY 2013

TIME	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
7.30am	ADL'S	ADL'S	ADL'S	ADL'S	ADL'S	SLEEP IN OPTIONAL	SLEEP IN OPTIONAL
8.00am	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS		
9.00am	COURTYARD	GYM OR COURTYARD	COURTYARD	ANGER MANAGEMENT Group 9.00-10.30	COURTYARD		
	LITERACY GROUP		COMMUNITY MEETING		Psychology sessions with Yvonne		
10.00am	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA
10.30am	PET OUTREACH (FORTNIGHTLY)	Lunch Group (see patient roster on office wall)	AMSORT-ID Group 10.00-12.00	CHURCH SERVICE	LIFESKILLS GROUP	GYM/COURTYARD	OUTINGS
11.30am							GYM/COURTYARD
12.30pm	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
1.30pm	Psychology sessions with Yvonne	LITERACY GROUP / OR Te Reo	LITERACY GROUP / OR Wananga	PROJECT GROUP / OR Kapa Haka	LITERACY GROUP	Free Time/Outings etc.	PREPARING CLINICALS
2.45pm	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA
3.00PM	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS
4.00pm	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURTYARD	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURTYARD	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURT YARD
5.00pm	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS
6.00pm	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME
7.30pm	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER
8.00pm	CREATIVE ROOM	RELAXATION	CREATIVE ROOM	RELAXATION	BINGO	RELAXATION	MOVIE NIGHT
10.pm	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME

注 メイソン病院作成の説明資料から引用したものである。

(3) 刑事施設における心身の問題に配慮を要する者に対する処遇（オークランド刑務所及びマウントイーデン矯正施設の事例）

刑事施設はニュージーランド全土に 17 ある^(※54)が、このうち、最重警備棟を有するオークランド刑務所(Auckland Prison)と、唯一の民営刑務所であるマウントイーデン矯正施設(Mount Eden Corrections Facility)の 2 か所を訪問した。

既述のとおり、ニュージーランドにおいては、知的障害者法に基づきダイバージョンが行われており、裁判所により知的障害が認定された場合に、刑事施設で受刑せずに、閉鎖施設又はその他の施設において義務的ケアを受けることがあるため、知的障害を有する犯罪者が刑事施設に多いわけではない。そこで、知的障害を有する受刑者のほか、知的障害とまでは言えないが知的能力や社会性等に問題を有する者、身体に障害を有する者等、心身の問題に配慮を要する者に対する処遇について調査した。

(※54) ニュージーランドの刑事施設は、長らく 19 あったが、ウェリントン刑務所(Wellington Prison)が 2012 年 11 月末に、ニュープリマス刑務所(New Plymouth Prison)が 2013 年 3 月末に相次いで閉鎖され、2013 年 4 月現在 17 となった。現在オークランド地域女子矯正施設(Auckland Region Women's Corrections Facility)に隣接した地域に、収容定員 1,060 名の男子刑務所を建設中である。なお、ニュージーランドの矯正処遇全般については、朝比奈(2013)を参照されたい。

ア オークランド刑務所 ^(※55)

オークランド刑務所は、オークランド市街地から自動車で約 45 分の場所に位置し、1968 年に設立された収容人員 681 人の男性専用刑務所である。ここでは、薬物・アルコール特別処遇ユニット (Drug Treatment Unit) と小児性犯罪者特別処遇ユニット (Te Piriti Special Treatment Unit) が置かれ、ともに治療共同体 (therapeutic community: TC) の形態が取られていることが特徴である。

ニュージーランドでは薬物・アルコールの問題を抱える受刑者の比率が相当高い ^(※56) こともあり、薬物等の問題を有する受刑者のうち、リスクアセスメントの結果「高リスク」と判定された者（この他、本人の受講意思を確認した上で、スクリーニングの結果に基づき受講の必要性が個別に判断される。）を、9 か所の刑務所に設置されている薬物・アルコール特別処遇ユニットに収容して薬物等乱用者特別処遇プログラムを実施している。このプログラムは、刑期が 1 年未満の者を対象とした「3 か月プログラム」と、刑期が 1 年以上の者を対象とした「6 か月プログラム」の 2 種類がある（朝比奈 2013）。

オークランド刑務所の薬物・アルコール特別処遇ユニットでは、「3 か月プログラム」を実施しており、このユニットに所属する受刑者は、民間のプログラムプロバイダー (Odyssey House Auckland) のメンバーが実施する認知行動療法を基盤とする処遇プログラムを受講するとともに、抜き打ちの薬物検出検査を受けることが義務付けられている。なぜ刑務所内で薬物検出検査が必要なのか質問したところ、面会時に「ハグをする」ふりをして、こっそり薬物を渡すケースがあり、実際に薬物検出検査で陽性が出たこともあるとの回答であった。また、薬物検出検査のほか、麻薬探知犬も活用しているという。

小児性犯罪者特別処遇プログラムは、ニュージーランド北島・南島各 1 か所の刑務所で実施されている。オークランド刑務所の小児性犯罪者特別処遇ユニット（**画像 5** 参照）は、1994 年から実施され、定員は 60 人である。収容区域から分離された場所に位置するが、この理由の一つとして、小児性犯罪者は、ニュージーランドでも社会から最も嫌悪されており、また刑務所内では相対的に弱い立場にいる者が多く、一般受刑者から暴行を受ける危険性が高く、「我々は、彼らの安全を守る義務がある。」との説明があった。最重警備棟を有する中では開放的ユニットで、刑務官の立会いなしで庭木の剪定作業をするなど、行動制限が少ない様子であった。また、すれ違う受刑者が皆、調査者に対して声を掛けてくれたが、「訪問者が来ることを受刑者は喜ぶ。」「訪問者が自分たちを見ても逃げないことで、受

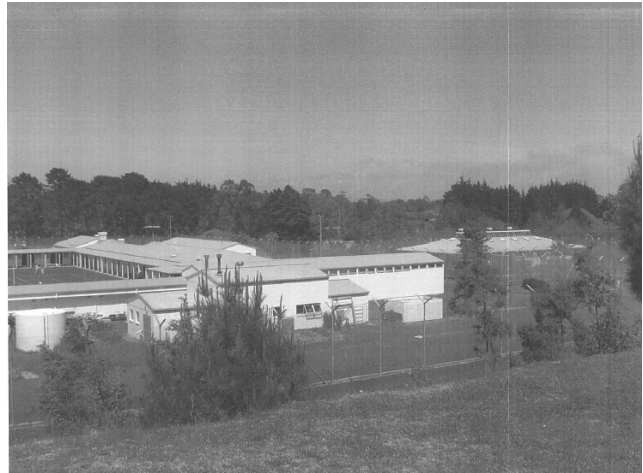
(※55) 以下は、Tom Sherlock 氏（刑務所管理者）、薬物・アルコール特別処遇ユニット担当民間スタッフ、小児性犯罪者特別処遇ユニット担当職員等による説明及び配布資料、並びに施設見学を基にした記述である。

(※56) ニュージーランド矯正庁が 1997 年から 1998 年にかけて行った刑事施設収容者（未決を含む。）に対する大規模調査によれば、物質乱用又は依存の生涯出現率は、アルコールが男子 75.4%・女子 69.1%（以下同じ。）、大麻が 54.9%・43.2%，その他の物質が 37.5%・46.3%（種類別には、男女合計で、幻覚剤 15.3%，鎮静剤 8.5%，鎮痛剤 6.4%，コカイン 6.1%，吸入剤 5.7%，アンフェタミン 4.1%）に上っている (Department of Corrections NZ 1999)。

刑者は自信を回復していく。」「社会性が欠如している彼らが外部の人と接触することは、社会復帰に当たって有効である。」との説明があった。

画像5 オークランド刑務所内の 小児性犯罪者特別処遇ユニット

注 オークランド刑務所作成の説明資料
から引用したものである。



小児性犯罪者特別処遇プログラムは、認知行動療法を基盤としており、約 10 人のグループで編成され、約 9 か月受講することが義務付けられている。処遇プログラム受講者の要件の一つとして、プログラム参加に影響するような精神疾患や知的障害（おおむね IQ70 未満）がないことが挙げられており、知的障害等を有する者に対しては 2004 年から、全土からオークランド刑務所内のユニットに集禁して年 1 回開講されている。処遇効果等を鑑み 1 グループの定員は 6 人としており、そのため、要件に該当する全ての受刑者に実施できるわけではないという状況にある。

オークランド刑務所では、心身状況に特に配慮の必要な者に関するケア会議（Special Needs Board Meeting）が定期的に行われている。これは、刑務官、メイソン病院精神科医、サイコロジスト、ソーシャルワーカーなど多職域スタッフが一堂に会するケア会議である。当日は、粗暴性が顕著な統合失調症受刑者の事例に関する会議を見学したが、今後の刑務所での処遇及び社会復帰の方策について、各スタッフが熱心に議論を交わしていた。

イ マウントイーデン矯正施設（*57）

マウントイーデン矯正施設は、オークランド市街地から自動車です約 20 分の場所に位置する。約 120 年前に建設された国内最古の刑務所を増改築する形（*58）で 2011 年に開所した

（*57）以下は、Gareth Sands 所長、Martin Lile 副所長、Shelley Willett 氏（保健部門アシスタントディレクター）、Tom Igusa 氏（財務部門マネージャー）、Samantha Patel 氏（処遇プログラム部門アシスタントディレクター）による説明及び配布資料、並びに施設見学を基にした記述である。

（*58）2011 年 2 月 22 日のクリストチャーチ大地震発生時、クリストチャーチ刑務所及びクリストチャーチ女子刑務所が倒壊して、一時使用できなくなった教訓から、災害時に他施設からの受刑者移送が可能なように、旧棟もいつでも使用できる状態にしているとの説明があった。

収容人員 966 人の未決を中心とした男性専用矯正施設で、英国最大の公的サービス請負専門企業（SERCO）が運営する民営施設である（**画像 6** 参照）。

画像 6 マウントイーデン矯正施設



- 注 1 左写真は、中央レンガの建物が旧棟、左右の建物が新棟であり、右写真は、新棟玄関である。
2 右写真は、ニュージーランド矯正庁ホームページから引用したものである。

心身の問題に配慮を要する者に対する処遇の特徴として、第一に、新入時調査の効率性及び充実が挙げられる。例えば、新入者の身長及び体重測定結果がそのままコンピュータ上にデータ化されるシステムが採用されている。また、保健部門において、新入者の心身状況について、10 頁にわたる詳細なチェックリスト方式の質問票を作成しており、新入時と 12 週間後の変化が一目で分かる形となっている（**画像 7** 参照）。

第二に、逃走や自傷他害のおそれの高い者のユニット (At Risk Unit)、心身に障害を有するなど特別な配慮を要する者のユニット (Special Needs Unit) の設置が挙げられる。Special Needs Unit のみ未決・既決混合であり、ユニット内では、アニマルセラピー用のウサギが飛び跳ね、また、タッチパネル式各種予約機（**画像 8** 参照）が設置されており、食事の選択、図書の貸し出しのほか、診療所での診察やカウンセリングまでも自ら予約できるシステムになっている。このシステムは、我が国の社会復帰促進センターにも導入されているが、マウントイーデン矯正施設では、入所者の裁量の幅が大きい。

自傷行為を繰り返していたため、最重警備刑務所からマウントイーデン矯正施設の At Risk Unit に移送され、その後 Special Needs Unit に移動した男性受刑者とのインタビューをセッティングしていただいた。この受刑者は「ここではスタッフ全員が、自分の心身状況をとて配慮してくれているのを実感している。自傷行為をしなくても大丈夫なほど回復した。」と述べていた。

画像7 マウントイーデン矯正施設保健部門で使用している心身状況質問票（抜粋）

Document Reference: MECF_HTH-030_F-01
 Version: 2
 Date: 30/1/2012

SERCO-Mt. Eden Corrections Facility
 Health Unit
 Medical Improvement Outcome Questionnaire

Matrix Score	2	4	6	8
Neurological	never	rarely	sometimes	often
Have you ever had a Brain / Head Injury (ABI): <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (No Score) When: _____				
Seizures:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stroke (CVA):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dementia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memory loss:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine / Headaches:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fainting / unexplained falls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tingling in limbs / extremities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hearing difficulties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discharge (pus or blood) from ears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ear infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family history of any of the above	<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No	
Comments _____				

Matrix Score (See page 10)	Initial (First score only)					12 weeks (2nd score only)				
Awareness (Value of 5 points)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Education (Value of 5 points)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

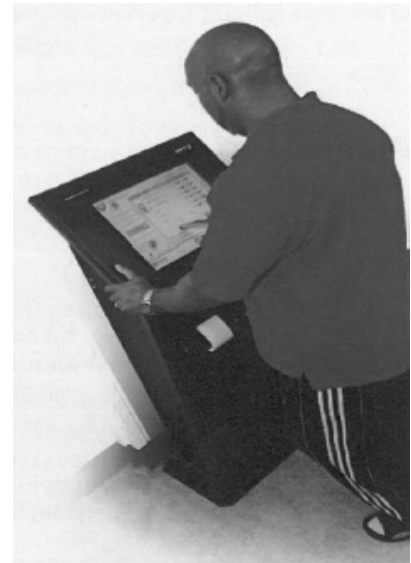
Health Follow Up - Recordings				
MME:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date:	Result	
PEARL			Result	
Audiology referral	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date:	Result	

Matrix Score	2	4	6	8
Drug & Alcohol	never	rarely	sometimes	often
Illicit drugs:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marijuana:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methamphetamine:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methadone:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin / Morphine / Opiates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol consumption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consume more than 3 alcoholic drinks per night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family history of any of the above	<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No	

| Health Improvement Outcome
SERCO INTERNAL Page 6

注 本資料を掲載することについて、マウントイーデン矯正施設保健部門から了解が得られている。

**画像 8 マウントイーデン矯正施設に
設置されている各種予約機**



注 マウントイーデン矯正施設作成の説明資料から引用したものである。

4 まとめ

以上、ニュージーランドにおける知的障害等を有する犯罪者に対する施策や処遇の実情を紹介してきた。これらをみると、我が国では想像が付かないものも多い^(※59)。その中には、知的障害者に対する手厚い配慮がなされているものも多いが、同国が重視する視点はそれだけではない。例えば、知的障害者に対して義務的ケア命令が出せる要件の一つとして、本人の利益のほかに、「公共の安全上 (for the safety of the public), 義務的ケアが必要であると認めた場合」と、法律に規定されている(精神障害者刑事訴訟法 34 条 2 項)。これについては我が国では議論も多いところと思われるが、ニュージーランドでは、1 項で述べたとおり、障害を有した人を含め、全ての人々に配慮した社会の構築が目指されている表れと思われる。

人口、面積、経済規模のほか文化的背景も異なるため、ニュージーランドの政策・施策が、今すぐ我が国でも導入可能であるとは思えないが、ニュージーランドでは、「必要なことはやってみよう。ダメならまた元に戻せばいい。」という柔軟な発想が画期的な取組を可能にし、成果が上がればニュージーランド国内のみならず、その成果を注視していた諸外国において、各国の国情に合わせながら広まっていくというきっかけを生み出してきた国

(※59) これに関連して、これまでニュージーランドの受刑者は、刑事施設内での喫煙が許されていたが、2011 年の法律により、職員も含めて全面禁煙となった。地元メディアによれば、南島のインバーカーギル刑務所(Invercargill Prison)では、受刑者の禁煙を成功させるために、受刑者 1 人につき 1 日 2 本のニンジンスティックを支給する取組を行った。ニュージーランド矯正協会会長によれば、「この策が最善とは思えないが、やってみる価値はある。」とのことであった。

<http://www.stuff.co.nz/southland-times/news/5076438/Prisons-trial-carrots-as-cigarette-alternative>

であると指摘されている（綿貫 2009a）。今回の実地調査においても「まずはパイロットとして最大都市であるオークランド等で試行し，成功すれば全土に広げるし，うまくいかなかった場合はすぐに中止する。」という手法が取られる場合が多いとの説明があった。政策・施策そのものもさることながら，このような姿勢や行政手法は見習うべきものが多いと思われる。

上記の裏返しになるが，ニュージーランドの政策・施策は変化が激しいため，本稿で紹介した内容が，数年後には変わっている可能性があり，また，可能な限り最新情報を基に執筆したつもりであるが，既に古い情報となっている部分があるかも知れないことを御了解いただきたい。

引用・参考文献

1 文献（※URL はいずれも平成 25 年 4 月現在のもの）

朝比奈 卓（2013） 「ニュージーランドの刑事施設における改善指導について」，『刑政』124 巻 1 号，102-113

植田俊幸（2004） 「ニュージーランドにおける地域を基盤にした精神保健サービス」，『精神医学』46 巻 7 号，741-748

奥村正雄（2007） 「ニュージーランドにおける犯罪被害者と刑事司法」，『同志社法學』320 号，1-18

小野 浩（監修）・障害福祉青年フォーラム（編）（2013） 「障害のある人が社会で生きる国ニュージーランド」，ミネルヴァ書房

外務省（2012） 「諸外国における第三国定住による難民の受入れの概要」，内閣官房「難民対策連絡調整会議」下の「第三国定住に関する有識者会議」第 2 回会合（平成 24 年 6 月 19 日開催）配布資料

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/nanmin/yusikishakaigi/dai2/siryou3.pdf>

公益財団法人アジア福祉教育財団難民事業本部（2008） 「ニュージーランドにおける第三国定住プログラムによって受け入れられた難民等に対する支援状況調査報告」

<http://www.rhq.gr.jp/japanese/hotnews/data/pdf/79.pdf>

佐賀大一郎（2008） 「ニュージーランドにおける司法精神医療と地域支援の実際ーオークランド・リージョンの場合を中心にー」，『更生保護と犯罪予防』149 号，127-140

千手正治（2009） 「ニュージーランドにおける修復的司法の評価に対する一考察ー裁判所関与の修復的司法パイロットにおける被害者の満足度を中心としてー」，『被害者学研究』19 号，60-70

田島良昭（研究代表）（2009） 「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究（平成 18～20 年度）」，厚生労働科学研究（精神保健福祉総合研究事業）報告書

- ー綿貫由実子(2009a) 「ニュージーランドにおける罪を犯した知的障害者処遇の動向」, 90-99
田島良昭(研究代表)(2013) 「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究(平成21~23年度)」, 厚生労働科学研究(精神保健福祉総合研究事業)報告書
- ー藤田 尚(2013) 「ニュージーランドの刑事司法制度における知的障害者の取り扱いについてー2003年知的障害(強制的ケア及びリハビリテーション)法の概要及び適用状況を中心にー」, 158-166
- ー藤本哲也(2013) 「ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続きに関する裁判官マニユアル」, 131-137
- 富田信穂(1999) 「ニュージーランドの被害者政策ー警察と『ニュージーランド被害者援助団体協議会』との連携を中心としてー」, 『被害者学研究』9号, 67-82
- 内閣府(2009) 「平成20年度障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査研究」(第4部第1章 ニュージーランド)
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h20kokusai/pdf/all/4-1nz.pdf>
- 内閣府(2010) 「平成21年度障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査研究」(第3章VI ニュージーランド)
http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h21kokusai/3_6_newzealand.html
- 日本ニュージーランド学会・東北公益文科大学ニュージーランド研究所(編)(2012) 「『小さな大国』ニュージーランドの教えるもの」, 論創社
- ー澤邊みさ子(2012) 「障害当事者とのパートナーシップによる障害者施策の推進」
- ー陶山宣明(2012) 「ニュージーランドの難民政策」
- ー綿貫由実子(2012) 「罪を犯した知的障害者に対する処遇ー『知的障害者法』を中心にー」
- 浜井浩一・横地 環(2000) 「オセアニアにおける犯罪被害者施策」, 『諸外国における犯罪被害者施策に関する研究』(法務総合研究所研究部報告9)所収
- 前野育三(2000) 「被害者問題と修復的司法ーニュージーランドのFamily Group Conferenceを中心にー」, 『犯罪と非行』123号, 6-25
- 和田明子(2007) 「ニュージーランドの公的部門改革ーNew Public Managementの検証ー」, 第一法規
- 綿貫由実子(2009b) 「我が国およびニュージーランドにおける『知的障害受刑者調査』の概要」, 『JCCD』104号, 130-139
- Department of Corrections NZ(1999), "The National Study of Psychiatric Morbidity in New Zealand Prisons".
- Institute for Economics and Peace(2012), "Global Peace Index 2012".
<http://www.visionofhumanity.org/wp-content/uploads/2012/06/2012-Global-Peace-Index-Report.pdf>
- Reporters Without Borders(2013), "World Press Freedom Index 2013".

http://fr.rsrf.org/IMG/pdf/classement_2013_gb-bd.pdf

World Economic Forum(2012), "The Global Gender Gap Report 2012".

http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2012.pdf

World Economic Forum(2013), "The Travel & Tourism Competitiveness Report 2013".

http://www3.weforum.org/docs/WEF_TT_Competitiveness_Report_2013.pdf

2 ウェブサイト (※URL はいずれも平成 25 年 4 月現在のもの)

Department of Corrections (ニュージーランド矯正庁)

<http://www.corrections.govt.nz/>

Forbes (フォーブス誌)

<http://www.forbes.com/sites/kurtbadenhausen/2012/11/14/new-zealand-tops-list-of-the-best-countries-for-business/>

International Monetary Fund (国際通貨基金)

<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/01/weodata/index.aspx>

Ministry of Health (ニュージーランド保健省)

<http://www.health.govt.nz/>

Office for Disability Issues (ニュージーランド障害者問題担当局)

<http://www.odi.govt.nz/index.html>

State Services Commission (ニュージーランド政府サービス委員会)

<https://www.ssc.govt.nz/>

Statistics New Zealand (ニュージーランド統計庁)

<http://www.stats.govt.nz/>

The Economist (エコノミスト誌)

<http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2013/03/daily-chart-3>

第4章 おわりに

本研究では、処遇概況等調査及び知的障害受刑者調査の二つの特別調査を基に知的障害受刑者の実態及びその処遇状況を分析し、英国及びニュージーランドにおける実地調査等を基に知的障害を有する犯罪者に対する取組を紹介した。本章では、本研究における分析結果を考察するとともに、今後の研究の課題を見る。

1 分析と考察

(1) 知的障害受刑者の人員・比率

処遇概況等調査の結果、平成24年12月末日現在、調査対象施設には、知的障害受刑者が1,274人在在しており、調査対象施設における全受刑者数に占める比率は2.4% (2.3%－2.6%, 95%信頼区間による。)であり、知的障害の確定診断を受けている者(「知的障害を有する者」)に限ると、774人、1.5% (1.4%－1.6%, 95%信頼区間による。)であった。

この結果は、同比率が1.5%であったとする平成18年の法務省矯正局調査(法務省矯正局公表資料2007)より若干高い比率であるが、同調査においては医療刑務所が調査対象外であったことを考慮すると、大きな差はないものと考えられる。今回の調査結果における知的障害受刑者の人員及び比率について、実態を反映する妥当な数値という見方であれば、「実態よりも少ない(低い)のではないか。」との意見もあるかもしれないが、この数値は、現時点においては比較的信頼できると考えられる基準に該当する者(刑事施設において、知的障害の確定診断を受けた者及びCAPAS能力検査結果等を基に知的障害の疑いのあるとされた者)を全て集計した数値であり、少なくともその条件に該当する者に関しては、実態を反映しているものである。

もともと、上記定義は、刑事施設における知的障害の診断に基づくところ、そのことがはらむ問題が二つある。第一の問題は、知的障害の定義の在り方である。例えば、英国においては、保健省(Ministry of Health)がその要件を明示しており(第3章第1節2項参照)、ニュージーランドにおいては、知的障害者法にその定義が規定されている(第3章第2節3項(1)ウ参照)。一方、我が国においては、法令等において「知的障害」が定義されておらず^(*)、各刑事施設における知的障害の診断基準は、通常、世界保健機関のICD-10

(*) 厚生労働省(2007)が実施した「平成17年度知的障害児(者)基礎調査」においては、「この調査における用語は次のように定義して用いている。」(下線部は執筆者付記)とした上で、知的障害であるかどうかの判断基準を、以下のようにしている(参考資料第2節参照)。

次の(a)及び(b)のいずれにも該当するものを知的障害とする。

(a)「知的機能の障害」について

標準化された知能検査(ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど)によって測定された結果、知能指数がおおむね70までのもの。

(b)「日常生活能力」について

又は米国精神医学会の DSM-IV-TR に依拠しており（巻末資料 1－3 参照）、必ずしも統一の基準に拠っていない。

第二に、診断体制の問題が挙げられる。椿（2008）は、平成 18 年に法務省矯正局が実施した実態調査について、「刑事施設に勤務する心理技官が知能検査結果や行動観察等をもとに、総合的に判断したが、少ない専門スタッフによる調査には限界があり個別に詳細に調査していくことが可能であれば、軽度知的障害も含めて、より多くの者が知的障害の範ちゅうに入るかもしれない。」と述べており、また、浜井（2011）は、「刑務所のように高度に構造化され、行動様式がルーティン化された環境では知的障がいの特徴は表れにくいこと（略）を自覚しなくてはならない。彼らが刑務所から自由な社会に出たときに、どのくらいハンディキャップがあるのかという点を十分に考慮しながら判断しなくてはならない。」と指摘している。

これらの問題点に留意する必要があるものの、本研究から導き出された知的障害受刑者の人員・比率の数値は、先に述べたように、知的障害受刑者の実態を明らかにするものとして意義のあるものと考ええる。

（２）知的障害受刑者の特徴

知的障害受刑者の特徴を、特に入所受刑者総数と対比して総合的に見ると、住居不定の者、結婚歴のない者、無職の者、義務教育段階までの者が多いなど、生活環境に関する様々な負因を抱えている者が多いことがうかがえ、また、再犯期間に関連する要因の分析においても、仕事があること、収入があること、住居があること、配偶者や親族等がいることといった、社会復帰にとって重要な条件を満たす者が再犯期間が長いなど、刑務所出所者等全般と共通する所見が得られた。

一方で、調査対象者は、特別支援学級等の知的障害に対応する教育・福祉のサービスを受けた経験を有する者は必ずしも多くなく、家庭で実施するのが困難であろう教育訓練等を経ずに、生活の自立を求められ、その結果、短期間に犯罪を繰り返し、多数回受刑に至ることを余儀なくされた者も少なくないのではないかと推察される。

（３）知的障害受刑者に対する処遇状況

処遇概況等調査の結果、全国の刑事施設では、居室の配置、刑務作業、職業訓練、日常生活の指導、改善指導、生活環境の調整等の各場面において、知的障害に配慮した処遇を行っていることが明らかになった。これは、上記(2)と関連するが、これまでの日常生活の

日常生活能力（自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等）の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準（別記 1）の a, b, c, d のいずれかに該当するもの。

（執筆者注：本資料には、「別記 1」の掲載が省略されている。）

中で、障害に対応した指導や訓練等の機会がないことが再犯リスクにつながっているという考えに基づき、再犯防止のために刑事施設で行い得る処遇を可能な限り実施しているものと思われる。

2 課題と展望

(1) 特別調整を中心とした生活環境の調整

知的障害受刑者で、特別調整の要件に該当する者の場合、本来であれば特別調整対象者として生活環境の調整を進めていくべきであろう。しかし、本人が希望しないため要件を欠く場合や、福祉施設になじみにくいなどの理由により、相当数の者が通常の調整に移行していることが分かった。この点に関しては、今後、更に調査を実施したり事例を集積したりするとともに、通常の調整に移行した者の出所後の成り行きを見るなどする必要があると考えられる。

(2) 知的障害の診断、CAPAS 能力検査値

本研究の結果から、CAPAS 能力検査は、純粋な知能検査ではないものの、その数値は、受刑者の知能をおおむね反映した結果であることがうかがえた。しかし、特に高齢の知的障害受刑者の場合、CAPAS 能力検査では、実際の能力よりも相当低く出る傾向もうかがえた。そこで、特に高齢で知的障害が疑われる受刑者の場合、CAPAS 能力検査を実施した上で、可能な限り個別知能検査も実施し、知的障害に該当するか、認知症に該当するかなどを精査することが有効であると考えられる。

(3) 知的障害受刑者に対する対応策

刑事施設において、知的障害受刑者に対する充実した再犯防止と社会復帰支援を行うに当たっては、現在の人的体制では脆弱と言わざるを得ない。例えば、知的障害のスクリーニングを行うに当たっても、自所職員だけでは不足しており、近隣の少年施設や社会福祉関係の他機関の応援を借りている状態であることが明らかになった。

限られた職員を、適切に配置するのは困難であろうが、知的障害受刑者の場合、再犯期間が短いことを考えると、知的障害受刑者に対する処遇を充実することにより、刑事施設再入率を低下させることにつながるものと思われる。処遇の充実を検討するに当たっては、本研究で取り上げた英国及びニュージーランドに限らず、さまざまな制度・施策に関する資料を収集することは、非常に有意義なことと考えられる。

3 今後の研究の課題

本研究では、知的障害を有する犯罪者のうち、刑事施設入所中の者に絞って、その実態及び処遇について広く調査を行った。知的障害を有する犯罪者に対する処遇は、刑事施設に限らず、検察庁、少年院、保護観察所、そして福祉分野（地域生活定着支援センター、福祉施設）においても行っており、刑事司法機関同士及び司法と福祉との連携の視点からとらえることも重要である。この残された課題については、当部において引き続いて実施する「高齢・障害犯罪者に関する総合的研究」で取り扱う予定である。

また、知的障害受刑者調査においては、罪名が窃盗の者が半数を超えており、その手口は万引き及び侵入盗が多かった。また、罪名が窃盗の者、中でも万引きの者、そして性犯罪（13歳未満対象）等の者の再犯期間が短いという結果となった。本研究では、罪名や手口・態様を切り口とした詳細な分析までは行っていないが、この課題については、前述の「高齢・障害犯罪者に関する総合的研究」のほか、「窃盗事犯に関する研究」や「性犯罪者の総合的研究」においても触れる予定である。

引用・参考文献

- 厚生労働省社会・援護局（2007） 「平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査結果の概要」，平成 19 年 1 月 24 日付けプレス発表資料
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/index.html>
- 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸（訳）（2002） 「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引」，医学書院（American Psychiatric Association. (2000). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR.）
- 椿 百合子（2008） 「知的障害のある受刑者等の社会復帰支援について」，『刑政』119 巻 8 号，28-36
- 融 道男・中根允文・小宮山 実（監訳）（1993） 「ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－」，医学書院（World Health Organization. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.）
- 浜井浩一（2011） 「少子・高齢化が犯罪に与える影響とその中で持続可能な刑罰（刑事政策）の在り方－犯罪学からの提言－」，『犯罪心理学研究』36 号，76-106
- 法務省法務総合研究所（編）（2012） 「平成 24 年版 犯罪白書」

参考資料 国際条約及び関連法

第1節 知的障害者をめぐる国際条約・国際的スタンダード

1 知的障害者の権利宣言

国際連合（以下「国連」という。）は、1971年12月20日、総会決議により、**知的障害者の権利宣言**を採択した。同宣言は、「知的障害者が多くの活動分野においてその能力を発揮し得るよう援助し、かつ可能な限り通常の生活にかれらを受入れることを促進する必要性」に基づき、知的障害者の権利を宣言することにより、その権利保護のための共通の基礎及び指針を示し、これを確保するための国内的及び国際的行動を要請することを目的としており、知的障害者の権利についての国際的スタンダードの確立を目指したものである。

同宣言は、知的障害者の権利の内容として、

- ① 可能な限り、他の人間と同等の権利
- ② 適切な医学的管理及び物理療法に加えて、その能力と最大限の可能性を発揮せしめ得るような教育、訓練、リハビリテーション及び指導を受ける権利
- ③ 経済的保障及び相当な生活水準を享有する権利並びに生産的仕事を遂行し、能力が許す最大限の範囲で有意義な職業に就く権利
- ④ 可能な限り家族等と同居し、各種社会生活に参加すべきであり、同居家族は扶助を受けるべきであること、施設での処遇が必要な場合にも、できるだけ通常の生活に近い環境で行うべきであること
- ⑤ 個人的福祉及び利益を保護するために必要な場合には、資格を有する後見人を与えられる権利
- ⑥ 責任能力を十分認識した上での正当な司法手続に対する権利
- ⑦ 重障害により、権利の一部又は全部の制限又は排除を要する場合、同制限及び排除の手続は、あらゆる形態の乱用防止のための適当な法的保障措置を含み、資格のある専門家による社会的能力についての評価に基づき、かつ、定期的な再検討及び上級機関による不服申立ての権利を保障されるべきであること

を挙げている。

2 障害者権利条約

2006年12月13日、第61回国連総会本会議において「障害者の権利に関する条約」が採択された。同条約は、全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進・保護・確保すること及び障害者固有の尊厳を尊重することを目的とし、障

害者には「長期的な知的障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるもの」が含まれるとしている。

同条約は、「締約国は、障害者がすべての法的手続（捜査段階その他予備的な段階を含む。）において直接及び間接の参加者（証人を含む。）として効果的な役割を果たすことを容易にするため、手続上の配慮及び年齢に適した配慮が提供されること等により、障害者が他の者と平等に司法手続を効果的に利用することを確保する。」、「障害者が司法手続を効果的に利用することに役立てるため、司法に係る分野に携わる者（警察官及び刑務官を含む。）に対する適当な研修を促進する。」ことなどを定めている。

我が国は、2014年1月20日、同条約について批准書を寄託した（同年2月19日発効）。

なお、我が国においては、刑事事件では、現行でも知的障害によりコミュニケーションに困難を抱える被疑者等に対する取調べの録音・録画の試行や心理福祉関係者の助言・立会いの試行が実施されているほか、平易な表現による発問、刑事施設における視聴覚教材の活用などにより、知的障害者に対する配慮がなされている。

第2節 国内法

「知的障害者」は、「障害者の権利に関する条約」では、「長期的な…知的…な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるもの」と定義されているが、この節で以下に紹介する国内法では、「…知的障害…がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」（障害者基本法）と定義されることもあれば、「精神障害者」に含まれるものとして、単に「…知的障害…を有する者」（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）と定義されることもあり、「知的障害者」の定義自体、一定でない。なお、厚生労働省は、「平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査」において、「知的障害」を「知的機能の障害が発達期（おおむね 18 歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義し、その判断基準として、以下の条件のいずれにも該当するものとしている。

① 「知的機能の障害」について

標準化された知能検査（ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど）によって測定された結果、知能指数がおおむね 70 までのもの

② 「日常生活能力」について

日常生活能力（自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等）の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準の a, b, c, d（a：最重度、b：重度、c：中度、d：軽度）のいずれかに該当するもの

そして、知的障害の程度を判定する際には、上記①の知能指数が同じ領域にあっても、②の日常生活能力水準が d であれば 1 段階軽度の、a であれば一段階重度の知的障害を認定するものとしている。

1 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）

知的障害者を含む障害者の人権保護のための基本方針は、障害者基本法によって定められている。同法は、障害者の社会参加、社会における共生及び意思疎通の手段の選択の機会を与えられる権利を保障するとともに、差別の禁止、国及び地方公共団体が障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を実施する責務について定める。刑事事件に関連する内容としては、障害者が刑事事件等の手続の対象となった場合に、その権利を円滑に行使できるようにするため、個々の障害者の特性に応じた意思疎通の手段を確保するよう配慮する義務を定めるとともに、関係職員に対する研修など、必要な施策を講じなければならないとしている。

2 知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）

知的障害者福祉法は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律とあいまって、知的障害者の自立及び社会経済活動への参加を促進するための援助及び保護（更生援護）を行う旨定めている。知的障害者福祉法は、その具体的方策として、市町村の福祉事務所が、知的障害者の実情の把握と知的障害者の福祉に関する情報提供を行うとともに、相談・指導等の業務を行うことや、都道府県が、知的障害者更生相談所を設け、同所に専門的知識を有する知的障害者福祉司を置くことなどを規定する。また、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律は、行動援護（知的障害等により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するものにつき、危険回避、外出時の介護等を行う。）等の障害福祉サービス、知的障害者を含む障害者に対する支援給付及び地域生活支援等について定めている。

3 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成 14 年法律第 167 号）

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法は、重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に関する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。同法は、同目的の達成のため、

- ① 重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援を提供するための施設を設置し、運営すること
- ② 知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するための効果的な支援の方法に関する調査、研究及び情報の提供を行うこと
- ③ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に定める障害者支援施設において知的障害者の支援の業務に従事する者の養成及び研修を行うこと
- ④ 知的障害者の支援に関し、障害者支援施設の求めに応じて援助及び助言を行うこと
- ⑤ ①ないし④の業務に付帯する業務を行うこと

を定めている。

4 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律は、障害者の尊厳を害し、その自立及び社会参加を阻害する、施設における養護者等による障害者の虐待の禁止

及び虐待防止のための養護者の負担の軽減等の支援について定めている。

5 その他

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）は、知的障害者を含めた障害者に対する適応訓練のあっせん、障害者職業センターの設置等について規定し、**精神保健及び精神障害者福祉に関する法律**（昭和 25 年法律第 123 号）は、知的障害者を含めた精神障害者の医療及び保護について規定する。後者は、警察官、検察官、保護観察所の長及び矯正施設の長等刑事司法手続に携わる者が精神障害者を発見又は処分した場合等に、一定の条件下で都道府県知事への通報義務を負わせている。

このほか、**発達障害者支援法**（平成 16 年法律第 167 号）は、自閉症、学習障害等の発達障害者について、その自立と社会参加のための支援について定めている。

なお、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等について定めた**障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律**（平成 25 年法律第 65 号）が、一部の附則を除き平成 28 年 4 月に施行予定である。

巻 末 資 料

資料 1 本報告書中の用語等

資料 2 処遇概況等調査 調査票

資料 3 知的障害受刑者調査 調査票

資料 4 処遇概況等調査 基礎集計表

資料 5 処遇概況等調査 収容区分別知的障害受刑者の人員・比率に関する統計的検定結果

資料 6 知的障害受刑者調査 基礎集計表

資料 7 知的障害受刑者調査 調査対象者と入所受刑者総数との対比のクロス表・統計的検定結果

資料 8 知的障害受刑者調査 CAPAS 能力検査値・個別知能検査 IQ に関連する要因の統計的検定結果

資料 9 知的障害受刑者調査 再犯期間に関連する要因の統計的検定結果

資料 10 知的障害受刑者用「主な福祉制度の紹介」リーフレット

巻末資料 1

本報告書中の用語等

1 知能水準又は認知症の評価に使用する検査

○CAPAS (Correctional Association Psychological Assessment Series)

主に成人受刑者の能力や学力を測定するために、財団法人矯正協会によって開発された検査。集団で実施される能力検査Ⅰと個別に実施される能力検査Ⅱに分かれ、前者は主に作業適性や思考判断能力を、後者は基礎学力を測定する項目で構成されている（鴨下・松本 2009）。

○コース立方体組合せ検査

彩色された立方体の積み木モデルを見て、それと同じ模様に配列させる課題を行う知能検査。言語を媒介としない動作性知能検査で、聴覚障害者や外国人等言語的な意思疎通が困難な対象者の知的水準の推定に用いられている（鴨下・松本 2009）。

○WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale)

ウェクスラー法成人用個別知能検査のこと。現行版 WAIS-Ⅲ（ウェクスラー成人知能検査第3版）は、16歳以上の少年及び成人を対象とし、総計14種の下位検査から成る言語性検査及び動作性検査により、言語性IQと動作性IQを測定し、総合的知能として全検査IQを算出する。また、人口高齢化を踏まえ適用年齢上限が89歳に拡大された（鴨下・松本 2009）。

○HDS-R (Hasegawa Dementia Scale-Revised)

改訂長谷川式簡易認知症評価スケールのこと（従前の名称は、長谷川式簡易知能評価スケール）。記憶力や計算能力等をチェックすることによる、認知症を見極めるための簡単な心理検査。30点満点で、20点以下で認知症が疑われる（日本司法精神医学会裁判員裁判制度プロジェクト委員会 2010）。

○MMSE (Mini Mental State Examination)

認知機能や記憶力を調べるための簡単な検査。簡単な計算や文章等、全11項目の課題があり、合計点で評価を行う。30点満点で、19点以下は認知症の可能性ありと判断される（日本司法精神医学会裁判員裁判制度プロジェクト委員会 2010）。

○新田中B式知能検査

非言語的素材を用いる集団式知能検査の一種（鴨下・松本 2009）

2 刑事施設における処遇指標の区分・符号等

(1) 矯正処遇の種類及び内容

○作業

V 1 : 職業訓練

○改善指導

R 1 : 特別改善指導「薬物依存離脱指導」

R 2 : 特別改善指導「暴力団離脱指導」

R 3 : 特別改善指導「性犯罪再犯防止指導」

R 4 : 特別改善指導「被害者の視点を取り入れた教育」

R 5 : 特別改善指導「交通安全指導」

R 6 : 特別改善指導「就労支援指導」

○教科指導

E 1 : 補習教科指導

E 2 : 特別教科指導

(2) 受刑者の属性及び犯罪傾向の進度

D : 拘留受刑者

M : 精神上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者

P : 身体上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者

W : 女子

F : 日本人と異なる処遇を必要とする外国人

I : 禁錮受刑者

J : 少年院への収容を必要としない少年

L : 執行刑期が10年以上である者

Y : 可塑性に期待した矯正処遇を重点的に行うことが相当と認められる26歳未満の成人

A : 犯罪傾向が進んでいない者

B : 犯罪傾向が進んでいる者

(3) 医療上等の配慮を要する者についての処遇上の参考

m : 精神医療のために医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があるが、精神医療上の配慮を要する者

3 「知的障害」の精神医学的診断基準

(1) 世界保健機関・ICD-10 による基準

F 7 精神遅滞 (Mental Retardation)

- | | | |
|------|-------------|-------------------|
| F 70 | 軽度精神遅滞 | IQ 50 から 69 までの範囲 |
| F 71 | 中度[中等度]精神遅滞 | IQ 35 から 49 までの範囲 |
| F 72 | 重度精神遅滞 | IQ 20 から 34 までの範囲 |
| F 73 | 最重度精神遅滞 | IQ 20 未満 |
| F 78 | 他の精神遅滞 | |
| F 79 | 特定不能の精神遅滞 | |

注 1 融ら (1993) から抜粋したものである。

- 2 上記マニュアルにおいて、「精神遅滞」について、日本国内では一般的に「精神薄弱」が同義語として長期にわたって利用されてきたが、1999 年 4 月から「精神薄弱」を「知的障害」という用語に統一して用いることになった。これにともない、政府は関連する領域の全てにおける法的な整備も行っている。」との注が記載されている。

(2) 米国精神医学会・DSM-IV-TR による基準

精神遅滞 (Mental Retardation)

- A 明らかに平均以下の知的機能：個別施行による知能検査で、およそ 70 またはそれ以下の IQ (幼児においては、明らかに平均以下の知的機能であるという臨床的判断による)
- B 同時に、現在の適応機能（すなわち、その文化圏でその年齢に対して期待される基準に適合する有能さ）の欠陥または不全が、以下のうち 2 つ以上の領域で存在：コミュニケーション、自己管理、家庭生活、社会的／対人的技能、地域社会資源の利用、自律性、発揮される学習能力、仕事、余暇、健康、安全
- C 発症は 18 歳以前である。

【コード番号】

- | | | |
|-------|---------------|--|
| 317 | 軽度精神遅滞 | : IQ レベル 50～55 からおよそ 70 |
| 318.0 | 中等度精神遅滞 | : IQ レベル 35～40 から 50～55 |
| 318.1 | 重度精神遅滞 | : IQ レベル 20～25 から 35～40 |
| 318.2 | 最重度精神遅滞 | : IQ レベル 20～25 以下 |
| 319 | 精神遅滞、重症度は特定不能 | : 精神遅滞が強く疑われるが、その人の知能が標準的検査では測定不能の場合（例：あまりにも障害がひどい、または非協力的、または幼児の場合） |

注 高橋ら (2002) から抜粋したものである。

引用・参考文献

- 鴨下守孝・松本良枝（編集代表）（2009） 「改訂矯正用語事典」，東京法令出版
- 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸（訳）（2002） 「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引」，
医学書院（American Psychiatric Association. (2000). Quick Reference to the
Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR.）
- 融 道男・中根允文・小宮山 実（監訳）（1993） 「ICD-10 精神および行動の障害－臨床
記述と診断ガイドライン」，医学書院（World Health Organization. (1992). The
ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions
and diagnostic guidelines.）
- 日本司法精神医学会裁判員裁判制度プロジェクト委員会（編）（2010） 「だれでもわかる
精神医学用語集－裁判員制度のために－」，民事法研究会

巻末資料 2

知的障害のある犯罪者の実情と処遇等に関する調査票

回答要領・入力上の留意事項等に従い、以下の調査項目に係る貴所の状況についてお答えください。

法務総合研究所

Ⅰ 回答施設情報				
11 回答施設名	12 庁名符号	13 施設の処遇対象となる受刑者の性別	14 処遇対象受刑者の犯罪傾向の進捗等による施設区分	
Ⅱ 収容人員等				
21 既決収容人員 (12月31日現在)	22 知的障害の受刑者人員 (同左)	23 知的障害疑いの受刑者人員 (同左)	24 療育手帳所持者人員 (同左)	25 認知症診断の受刑者人員 (同左)
26 21のうち女子の人員	27 22のうち女子の人員	28 23のうち女子の人員	29 29のうち女子の人員	30 25のうち女子の人員
31 F指標人員 (同上)	32 31のうち女子の人員	21の既決受刑者中、処遇調査未了等の事情により22以下の判定が不能な人員 (左欄33：人員，右欄：34うち女子人員)		
Ⅲ 職員の配置状況等				
31 調査専門官 (心理技官) の配置	32 社会福祉士の配置	33 精神保健福祉士の配置	34 作業療法士の配置	35 介護福祉士の配置
36 31で調査専門官の配置がない庁の場合、専門的な心理検査や査定が必要なときは主にどう対応していますか			37 社会福祉士や精神保健福祉士が配置されていない庁で、社会福祉士等の支援が必要なときは、主にどう対応していますか	
38 その他知的障害者に対応する職員の状況 (右欄→)				

回答要領・入力上の留意事項等

全般的留意事項

- 1 回答の仕方： 回答はクリーム色欄及び緑色欄に願います。クリーム色の回答欄はドロップダウンリストですので、リストから適当な選択肢を選択します。緑色の回答欄には回答を直接入力してください。回答欄のサイズにより画面上全部の表示が途切れてしまっても問題ないので回答欄のサイズ等に変更しないでください。
- 2 回答ファイルの名称： 回答ファイルは、「知的障害等調査票（〇〇刑）」というようにかっこ書きで貴所の名称を付けファイル名を変更してから回答の作業を始めてください。
- 3 回答の点検・保存等： 回答シートは調査シート①とシート②の2種類です。両方入力が済んだら、回答シートを印刷の上、点検確認を行い、回答ファイルを保存し送付等の作業をお願いします。
- 4 回答期限・返送方法等： 回答は、本件依頼コーネットメールに対するリターンメール（あて先は「法務総合研究所1」となる。）に回答ファイルを添付し、平成25年1月31日(木) までに返送願います（添書不要、ただし、各施設における決裁を受けたものを返送願います。）

各設問に関する回答要領及び留意事項

- | | |
|-----|---|
| I | <input type="checkbox"/> 11 回答施設名が支所の場合、本所名の記入は不要。
<input type="checkbox"/> 12 庁名コードは、「矯正統計調査の手引」による（参考シート 調査票回答庁に番号あり）。
<input type="checkbox"/> 13 本所の場合は、本所のみの処遇対象受刑者に限って回答する。
<input type="checkbox"/> 14 施設の処遇対象となる収容受刑者（F指標及び移送予定者を除く。）の犯罪傾向の進捗等カテゴリーを選択する（なお、A系統とはA, LA, JA, YA, IA, DA, B系統とはB, LB, JB, YB, IB, DBをいう。）。 |
| II | <input type="checkbox"/> 21 既決収容人員は、12月31日午後12時現在の人員であり、22～27については、同日現在の各欄に対応する人員について記載する。
<input type="checkbox"/> 22 「知的障害の受刑者」とは、施設において精神状況に係る矯正統計上の分類が知的障害である者をいう。
<input type="checkbox"/> 23 「知的障害疑いの受刑者」とは、刑事施設における知的障害用スクリーニング・ツールによって、知的障害の精査が必要と判定された者のうち、その後の精査によって知的障害の可能性が高いが、医師による確定診断や発症時期の証明等が未了のため知的障害の認定に至っていない者とする。
<input type="checkbox"/> 25 「認知症診断の受刑者」とは、調査時点において、血管性認知症、アルツハイマー型認知症等の認知症が認められる者及びその疑いのある者をいう。
<input type="checkbox"/> 26～30, 32及び34 男子のみ処遇施設は空欄で可、女子処遇施設は女子人員を再掲入力する、男女処遇施設は女子の内数を入力する。
<input type="checkbox"/> 31 「F指標人員」欄には、21に記入した人員のうち、F指標の受刑者数を記入する（在所がない場合は、0とする。）。 |
| III | <input type="checkbox"/> 31～35は、常勤、非常勤を問わず、調査の回答時点で当該職員が配置され、各専門分野の業務に実際に稼働している場合について回答する。
<input type="checkbox"/> 37 社会福祉士等とは、社会福祉士及び精神保健福祉士をいう。
<input type="checkbox"/> 38 知的障害のある受刑者におおむね専従的に対応するその他の職員の状況（例、知的障害者の就業する養護工場の担当職員、日常生活の指導等で心情把握のための面接を実施する職員を指名しているなどの状況）を簡潔に記載願います。 |

Ⅳ 知能水準の評価に用いる検査の実施状況等				
41 主に使用しているCAPAS検査	個別知能検査の実施が必要なときの実施の状況等 (左42：対応する職員， 右43：主に使用する個別検査)			44 43でその他選択の場合の検査名称
Ⅴ 認知症の評価の実施状況等				
51 認知症スクリーニング実施の有無	52 スクリーニングの主な実施者	53 スクリーニングに使用する検査等		54 53でその他選択の場合の検査名称
55 心理検査等による精査	56 55で心理検査等による精査を実施している場合，その主な内容	57 疑い事例の医師による診断		
Ⅵ-Ⅶ 知的障害のある受刑者（含む疑いのある者）の処遇関係				
61 知的障害者用の配布資料・教材等	62 居室配置について	63 作業(1) 知的障害者向け作業	64 作業(2) 知的障害者向け職業訓練	65 作業(3) 危険な作業
66 61で障害者向け専用資料にはどんなものがありますか	67 居室配置の特記事項	68 知的障害者に対する作業・職業訓練の内容や実施形態等で，施設の処遇にはどのような特色がありますか		
69 補習教育の実施	70 日常生活の指導	71 再犯防止等のための指導		
72 補習教育の特記事項	70 日常生活の指導に関する特記事項		71 改善指導等再犯防止のための指導の特記事項	

IV	<p>□41 CAPAS検査を対象者に応じて使い分けている施設では、CAPAS IとCAPASI/IIのうち、使用頻度の多い方を回答する。</p> <p>□43 WAISやビネー式検査の改定版の版数は問わない（例、WAIS-IIIもWAIS-RもWAISとみなす。）。</p> <p>□44 その他の検査が複数ある場合は、使用頻度順に上位3つまで、コンマで区切り記入する（例、鈴木ビネー、コース立方体）。該当がない場合は空欄とする。</p>
V	<p>□51 高齢者等、特定の対象に限って実施している場合も「実施している」を選択し、全く実施していない場合にのみ、「実施していない」を選択する。</p> <p>□52 「1 調査専門官等」の区分には、調査に携わっている刑務官を含む。</p> <p>□54 その他の検査が複数ある場合は、上位3つまで、コンマで区切り記入する。該当がない場合は空欄とする。</p> <p>□55 認知症が疑われるケースについて、心理検査等による精査を実施している場合は、「実施している」を選択する。</p> <p>□56 55で「実施している」を選択した場合、主な内容を上位3つまで、コンマで区切り記入する。該当がない場合は空欄とする。</p> <p>□57 認知症疑い事例の医師による診断の実施状況について回答する。自庁の医師とは、常勤、非常勤を問わない。</p>
VI ・ VII	<p>□61 「配布資料等」とは、所内生活のしおりや教育用の教材等、知的障害のある受刑者が閲覧する資料をいう。なお、知的障害者専用の資料を用意していなくても、知的障害の特性等に配慮し、絵・写真、分かりやすい表現などを用いた資料（ただし、漢字にルビを振ったり、一部の漢字を平仮名にしただけの資料は除く。）を用意している場合は、「障害に配慮した資料を使用している」を選択する。</p> <p>□62 居室の配置状況のうち、施設の状況に最も当てはまると思われるものを選択する。</p> <p>□63 「専用の工場等あり」は、障害の程度が受刑者集団の中では、比較的重い者への知的障害者向けの工場があるものをいい、選択肢2の条件を充足しているものをいう。</p> <p>□66 知的障害者向けの専用資料や絵・写真、分かりやすい表現などを用いた障害に配慮した資料が特にない場合は「該当なし」とする。</p> <p>□67 知的障害者の居室配置について、特に配慮している事項等があれば記載する。特にない場合は空欄で可。</p> <p>□68 作業・職業訓練の関係で、特に知的障害者向けに実施しているものの内容、その他特に配慮している事項等で施設の特徴があれば、簡潔に紹介する。特にない場合は空欄で可。</p> <p>□69 ここでいう補習教育とは、読み書き・計算等、日常生活に支障のない生活を送る上で必要な基礎的な学力の補強のための指導であり、補習教科指導E1の指定の有無は特に問わない。</p> <p>□70 日常生活の指導とは、知的障害のある受刑者の指導に当たる工場担当職員や心情把握等のために定期的に面接指導等に当たる職員からの働き掛けをいう。</p> <p>□71 一般改善指導や特別改善指導等のプログラムで、特に知的障害者向けのプログラムを実施している場合に「障害を考慮したプログラムを実施」を選択する（例、R3の調整プログラムを実施、知的障害者向け認知スキル訓練を実施）。</p> <p>□72～74 69～71で障害に配慮した働き掛けを行っている庁で、どんな内容の働き掛けを行っているかを具体的・簡潔に記載する。</p>

Ⅷ・Ⅸ 知的障害のある受刑者（含む疑いのある者）の保護調整関係				
81 特別調整の実施状況		82 H21. 4. 1～H24. 12月31日までに特別調整の対象者として出所した人員の累計		83 82のうち、知的障害のある受刑者の出所人員の累計
84 81で「問題がある」とした場合の主な問題の状況	85 83のうち、21年の出所人員	86 83のうち、22年の出所人員	87 83のうち、23年の出所人員	88 83のうち24年の出所人員
① , ② , ③	xx (,,)	xx (,,)	xx (,,)	xx (,,)
	89 21年4月以降の受刑者知的障害総出所人員	90 22年の知的障害受刑者総出所人員	91 23年の知的障害受刑者総出所人員	92 24年の知的障害受刑者総出所人員
	xx (,,)	xx (,,)	xx (,,)	xx (,,)
93 施設における特別調整対象者への選定手続、保護調整上の働き掛け等の概要・特色等				
94 特別調整要件に該当する知的障害受刑者で特別調整を希望しない者や特別調整不適の者の特徴等・施設の対応策				
95 知的障害のある受刑者で一般調整の対象となる者の保護調整実施上の問題点等				
96 知的障害のある受刑者の保護調整や円滑な社会復帰に当たり施設独自に実施している事項があれば記載願います。				
Ⅹ 施設の本件調査関係担当者情報等				
101 施設の担当者氏名	102 所属部署名	103 直通電話番号 又は 代表電話番号 (内線番号)	104 担当者のメールアドレス	105 追照会等に都合の良い時間帯

御協力ありがとうございました。調査シート②の記入もよろしくお願いします。

<p>VIII ・ IX</p>	<p>□81 知的障害受刑者（疑いのある者を含む，以下同じ。）の特別調整について，実施上の問題点等がある場合は，2を選択し，84に主要な問題を3点まで記載する。</p> <p>□82～91 何らかの事情により人員が不明の場合は，「不明」と記載する。</p> <p>□84 特別調整実施上の問題点として主要なものを①から③の3つまで簡潔に記載する（①から③はコンマで区切る。）</p> <p>□85～88 83の回答の各年内訳（暦年，ただし21年は4月以降とする。）であり，83の値は，85から88の合算値となる。各欄には，人員を入力の後，（ ）内に（仮釈放人員，満期釈放人員，その他人員）の形で内数を入力する。 例 12（5, 7, 0）</p> <p>□89～92 各年（暦年，ただし21年は4月以降とする。）の知的障害者出所人員の総数を記載し，うち出所事由が仮釈放の人員を（ ）内に記入する。各欄には，人員を入力の後，（ ）内に（仮釈放人員，満期釈放人員，その他人員）の形で内数を入力する。 例 20（8, 10, 2）</p> <p>□93 知的障害のある特別調整対象者の選定等，対象者に対する働き掛けの概要を簡潔に記載する。</p> <p>□94 特別調整の対象となり得る要件を満たしているが，本人が希望しない場合や特別調整が不適当と判断される者には，対象者にはどのような特徴が見られるか，また，そうした対象者に対する指導や保護調整等について施設独自に工夫している点などについて記載する。</p> <p>□95 知的障害のある受刑者で通常的生活環境調整が行われるものについての保護調整上の問題点等を記載する。</p> <p>□96 知的障害のある受刑者の保護調整や出所後の対応等について，施設独自に実施している事項で，他施設等の参考になる事項等があれば記載する。</p>
<p>X</p>	<p>□ 101 照会窓口となる担当者を複数指定する場合は，主担当者を1行目に，副担当者を2行目に入力願います。</p> <p>□ 102 所属部署名は「〇〇部門分類担当」などのように記載願います。</p> <p>□ 103 電話は直通がある場合は直通番号を，ない場合は代表番号に担当者の内線番号をかつこ書きで付記してください。</p> <p>□ 105 調査表の回答内容について平成25年2月までの間に追照会をさせていただくことがありますので，照会等に都合の良い時間帯を，「午前11時から正午までの間」など，適宜に記載願います（特に指定がない場合は空欄で可。）。</p>

巻末資料 3

知的障害受刑者調査要領・調査項目の留意事項		
要領	調査の対象者	平成24年1月1日～9月30日までに処遇施設に移送された者及び同期間に自所確定し自所執行となった者で、刑執行開始時の処遇調査を実施した知的障害のある受刑者（疑いのある者も含む。F指標の者は除く。）。「疑いのある者」とは、シート①の注23の説明に同じ。なお、対象者が保護上移送により既に出所している場合は、保護上移送受送施設において回答入力願います。
	調査項目の入力	回答項目中、緑色の項目は数値や文を直接入力し、クリーム色の項目はドロップダウンメニューから該当する選択を選択する（ドロップダウンメニューに適当な選択肢がないときは、項目欄は空欄で可とします。）。
	調査項目の入力範囲	回答項目中、No.1～No.37までは、全調査対象者について入力願います。No.38以降は、入所度数が2度以上の再入者についての入力項目であり、初入者については空欄となります。
	その他	調査シート②は最大で50人まで入力できるようにしてありますが、これを超える場合は、ドロップダウンメニューの入っている空白行を不足分シートにコピーしてから入力をお願いします。
No.	調査項目	説明等
1	庁名符号	符号表から対応する符号番号を入力（全対象事例分にコピーしてください。）。
2	称呼番号	施設の称呼番号を入力（IDとして追照会等の際に使用）。
3	入所時年齢	処遇調査票表紙に記載の年齢（刑執行開始時調査時点の年齢）を入力。
4	性別	メニューから選択入力。
5	入所度数	処遇調査票表紙に記載の入所度数（刑の執行を受けるため刑事施設に入所した度数）を入力。
6	処遇指標作業	処遇調査票記載の処遇指標（調査時点に最も近い時期のもの）の各コードを分割して入力。No6～No10までが対象者の処遇指標となり、処遇調査票の表紙に記載してある処遇指標のうち、最も調査時点に近い処遇指標を入力する。 属性符号は第一順位に表示するものを選択。 非該当の指標項目については空欄で可。
7	処遇指標 改善指導	
8	処遇指標 教科指導	
9	処遇指標 属性	
10	処遇指標 犯罪傾向の進捗	
11	主罪名（罪名符号）	罪名符号表から入力（受刑者入所調査票の罪名コードに同じ、詳細は、矯正統計調査の手引等を参照）
12	主罪名に係る犯行の態様	知的障害のある受刑者に比較的多く見られる犯罪の種類から当てはまるものを選択する（複数該当する場合は被害の程度が重い事案について判定する。）。該当しない場合は「15 その他」を選択する。
13	刑 期	本刑の言渡刑期から回答カテゴリーを選択し入力。不定期刑の場合は、長期刑を基準に選択する。
14	CAPAS IQ相 当 値	処遇調査票精神状況欄等から入力する。なお、複数の測定値が併記してある場合は、この調査の時点に最も近いものを選択する。
15	個別知能検査IQ	処遇調査票精神状況欄等から入力する。なお、複数の個別知能検査の測定値が併記してある場合は、この調査の時点に最も近いものを選択することとし、全検査IQを入力する。
16	知的障害疑い事例	知的障害の診断が確定している者は「1」を、精査後、知的障害の疑いが濃厚だが、確定診断や認定が未了の者を疑い事例とし「2」を入力する。
17	療育手帳所持状況	現に所持していない場合は「0」とし、所持している場合は「1」とする（なお、自宅等外部に保管されており有効な場合は所持に計上し、所持していたことがあっても失効している場合は不所持に計上する。）。
18	療育手帳の取得予定	特別調整対象者となるか否かにかかわらず、施設在所中に取得のための手続に着手する予定がある場合は「2 予定あり」を選択する（出所事例の場合で、手続を実施したものは「2」を、しなかったものは「1」を選択する。
19	知的障害以外の疾病・障害の有無	医療や福祉上の配慮を要する各種の障害や疾病で併存する障害・疾病がある場合は「1」を選択する。短期的な治療で回復が見込める疾病等がある場合は「0」を選択する。

知的障害を有する犯罪者の実態と処遇

No.	調査項目	説 明 等
20	知的障害以外の併存する疾病や障害の内容	統合失調症など他の精神障害、聴力、視覚等の障害や、てんかんなど各種の疾病で併存する主要な障害・疾病を3つまでコンマで区切り入力する。感冒やう歯など、短期的な治療で回復が見込める疾病等については記載不要。
21	配偶状況	配偶者の状況について、処遇調査票の身上(3)の記載事項に基づき選択する。なお、「2 有配偶」には、内縁関係にあるものも含む。
22	家族親族等の状況	出所後に帰住が可能な親族があるかどうかについて、処遇調査票の身上(1)、(3)等に基づき本件調査時点に近い状況を判定し、適当なものを入力する。
23	教育歴	処遇調査票の身上(3)の記載に基づき教育歴を判定して入力する。なお、高齢者等で学制が異なる場合の入力は、矯正統計調査の手引きの例による。
24	特別支援教育等の履歴	処遇調査票の身上(3)の記載等に基づき知的障害等のため特別支援教育等を受けた履歴があるかどうかを判定し、入力する。なお、特別支援教育等には、特殊学級や養護学校への編入も含む。
25	特別支援教育等の内容	24で「1 あり」を選択した者について、その内容を簡潔に入力する。例、「小学時から中学時まで養護学校に通学」
26	各種福祉サービス受給歴	知的障害を給付の事由としているか否かにかかわらず、生活保護、年金等の福祉サービスを受給したことがある場合は「1 あり」を選択する。
27	福祉サービスの内容	福祉サービスを受けたことがある者の場合、その主な内容を簡潔に記載する。詳細が不明の場合は空欄で可。
28	保護処分歴	処遇調査票の身上(3)の記載等に基づき保護処分歴を判定し入力する。なお、複数の保護処分歴がある場合は、数値の大きい方を選択する。
29	刑の執行猶予歴	処遇調査票の身上(2)や(3)等に基づき執行猶予歴を判定し入力する。
30	暴力団加入歴等	処遇調査票の身上(2)や(3)等に基づき入所前の状況を判定し入力する。
31	入所前の居所	処遇調査票の身上(3)等に基づき、入所の原因となった事件前における対象者の実際の居所を判定し入力する。したがって、判決謄本等に住所が記載されていても、実態として浮浪状態であった場合は浮浪と入力する。
32	入所前の就労状況	処遇調査票の身上(3)等に基づき、入所の原因となった事件前の対象者の就労の実態を判定し入力する。したがって、判決謄本等に職業名が記載されていても、実態が伴っていないと考えられる場合は、無職等と判定して差し支えない。
33	入所前の主な収入源	処遇調査票の身上(3)等に基づき、入所の原因となった事件前の対象者の収入の実態を判定し入力する。複数の選択肢が該当する場合は、その中から主要なもの一つを選択する。
34	調査時点の在所の有無	調査情報を入力する時点における対象者の在所の状況について入力する。
35	既出所者の帰住先	処遇調査票の保護の帳票等に基づき判定し入力する。なお、「6 自宅(親族なし)」とは、自宅があるため自宅に帰住するが、親族のない者の場合に選択する。
36	特別調整の要件に該当する事案か	要件に該当しているとは、知的障害があり、釈放後の住居がなく、福祉サービス等を受ける必要があり、円滑な社会復帰のため特別調整の対象とすることが相当と認められること、本人が特別調整を希望し、個人情報の提供にも同意していることをいう。
37	在所中の者に対する保護調整の実施状況	本件調査時点における直近の状況を判定し入力する。
38	再入 前刑主罪名(罪名符号)	前刑の主罪名を罪名符号表から入力(受刑者入出所調査票の罪名コードに同じ、詳細は、矯正統計調査の手引等を参照)
39	再入 前刑入所前の居所	処遇調査票の身上(3)等に基づき、前刑時の入所の原因となった事件前における対象者の実際の居所を判定し入力する。
40	再入 前刑入所前の就労状況	処遇調査票の身上(3)等に基づき、前刑時の入所の原因となった事件前の対象者の就労の実態を判定し入力する。
41	再入 前刑入所前の主な収入源	処遇調査票の身上(3)等に基づき、前刑時の入所の原因となった事件前の対象者の収入の実態を判定し入力する。複数の選択肢が該当する場合は、その中から主要なもの一つを選択する。
42	再入 前刑時精神状況	処遇調査票の前刑時の身上(2)等に基づき入力する。なお、知的障害(疑いを含む)及びその他の精神障害が併存していた事例では、「4 知的・その他併存」を選択する
43	再入 前刑出所事由	処遇調査票の身上(1)等に基づき入力する。
44	再入 前刑時帰住先	処遇調査票の身上(3)等に基づき前刑時の状況について入力する。なお、「6 自宅(親族なし)」とは、自宅があるとし自宅に帰住するが、親族のない者の場合に選択する。
45	再入 前刑時特別調整実施の有無	特別調整事案に該当するか否かを記録に基づき判定の上、入力する。
46	再入 前刑出所時の所持金額	前刑出所時の所持金額を確認の上、カテゴリーを選択する。

No.	調査項目	説 明 等
47	再入 前刑出所時の 保護カード交付	前刑出所時に保護カードの交付があったかどうかを確認し入力する。
48	再入 前刑出所時の 保護関係特記事項	釈放時期に施設独自に実施した事項，保護上移送，精神保健福祉法による通報等，特記事項があれば簡潔に記入する。
49	再入 前刑出所日	Hxx. xx. xx（元号イニシャル年．月．日）の形で入力する。
50	再入 再犯の日	Hxx. xx. xx（元号イニシャル年．月．日）の形で入力する。再犯の日とは，今回の入所に係る罪を犯した日であり，複数ある場合は，その最初の日を，処遇調査票身上(2)等に基づき入力する。なお，再犯の日が，「○月中旬頃」のように明確でない場合は，この設問での回答では上旬は5日，中旬は15日，下旬は25日として入力する。

知的障害を有する犯罪者の実態と処遇

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
NO.	庁 名 符 号	称 呼 番 号	入 所 時 年 齢	性 別	入 所 度 数	処 遇 指 標 作 業	処 遇 指 標 改 善 指 導	処 遇 指 標 教 科 指 導	処 遇 指 標 属 性	処 遇 指 標 犯 罪 傾 向 の 進 度	主 罪 名 (罪 名 符 号)	主 罪 名 に 係 る 犯 行 の 態 様	刑 期	CAPAS IQ 相 当 値	個 別 知 能 検 査 IQ
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
NO.	知的障害 疑い事例	療育手帳 所持状況	療育手帳の 取得予定	知的障害以外 の疾病・障害の 有無	知的障害以外の併存 する疾病や障害の内容	配偶状況	家族親族等 の状況	教育歴	特別支援 教育等の 履歴	特別支援教育等の内容
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
NO.	各種福祉サービス受給歴	福祉サービス受給の内容	保護処分歴	刑の執行猶予歴	暴力団加入歴等	入所前の居所	入所前の就業状況	入所前の主な収入源	調査時点の対象者の有無	既出所者の帰住先	特別調整の要件に該当する事案か
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
NO.	在所中の者に対する保護調整の状況	再入 前刑主罪名 (罪名符号)	再入 前刑入所 前の居所	再入 前刑入所前 の就労状況	再入 前刑入所前の 主な収入源	再入 前刑時 精神状況	再入 前刑時の 出所事由	再入 前刑時 帰住先	再入 前刑時特別調 整実施の有無	再入 前刑出所時 の所持金額	再入 前刑出所時の 保護カード交付
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

48				49		50	
No.	再入 前刑出所時の保護関係特記事項	再入 前刑出所日	再入 再犯の日				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

巻末資料 4

処遇概況等調査 基礎集計表

I 回答施設情報

11・12 回答施設名、庁名番号 (省略)

13 施設の処遇対象となる受刑者の性別

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
男	64 (83.1)
女	7 (9.1)
男 女	6 (7.8)

14 処遇対象受刑者の犯罪傾向の進捗等による収容区分

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
A 施設	27 (35.1)
B 施設	37 (48.1)
W 施設	7 (9.1)
医療 刑務所	4 (5.2)
その他	2 (2.6)

注 「A施設」とは、A指標の者を収容する施設を、「B施設」とは、B指標の者を収容する施設を、「W施設」とは、W指標の者を収容する施設を、「その他」とは、A指標の者・B指標の者いずれも収容する混合施設を、それぞれ指す。

II 収容人員等

21・26 受刑者人員総数 (平成24年12月31日現在)

区 分	総 数	女 子
総 数	77	77
最 小 値 (人)	2	0
最 大 値 (人)	2,639	783
合 計 (人)	56,039	4,368
平 均 値 (人)	727.8	56.7
標 準 偏 差	521.4	163.1

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を含む。

22・27 知的障害の受刑者人員 (平成24年12月31日現在)

区 分	総 数 (構成比)	女 子 (構成比)
総 数	77 (100.0)	13 (100.0)
な し	14 (18.2)	6 (46.2)
1 ～ 5 人	23 (29.9)	4 (30.8)
6 ～ 10 人	18 (23.4)	3 (23.1)
11 ～ 15 人	6 (7.8)	—
16 ～ 20 人	7 (9.1)	—
21 ～ 30 人	4 (5.2)	—
31 人以上	5 (6.5)	—
最 大 値 (人)	72	10
合 計 (人)	774	39
平 均 値 (人)	10.1	3.0
標 準 偏 差	13.2	3.7

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を除く。

23・28 知的障害疑いの受刑者人員（平成24年12月31日現在）

区 分	総 数（構成比）	女 子（構成比）
総 数	77 (100.0)	13 (100.0)
な し	17 (22.1)	6 (46.2)
1 ～ 5 人	37 (48.1)	6 (46.2)
6 ～ 10 人	9 (11.7)	1 (7.7)
11 ～ 15 人	5 (6.5)	－
16 ～ 20 人	1 (1.3)	－
21 ～ 30 人	5 (6.5)	－
31 人 以上	3 (3.9)	－
最 大 値 (人)	40	10
合 計 (人)	500	28
平 均 値 (人)	6.5	2.2
標 準 偏 差	8.6	3.0

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を除く。

【22・23, 27・28の合計】知的障害受刑者の人員（平成24年12月31日現在）

区 分	総 数（構成比）	女 子（構成比）
総 数	77 (100.0)	13 (100.0)
な し	6 (7.8)	4 (30.8)
1 ～ 5 人	15 (19.5)	3 (23.1)
6 ～ 10 人	18 (23.4)	4 (30.8)
11 ～ 15 人	13 (16.9)	2 (15.4)
16 ～ 20 人	6 (7.8)	－
21 ～ 30 人	7 (9.1)	－
31 ～ 40 人	5 (6.5)	－
41 ～ 50 人	2 (2.6)	－
51 人 以上	5 (6.5)	－
最 大 値 (人)	94	15
合 計 (人)	1,274	67
平 均 値 (人)	16.5	5.2
標 準 偏 差	18.2	5.2

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を除く。

24・29 療育手帳所持者人員（平成24年12月31日現在）

区 分	総 数（構成比）	女 子（構成比）
総 数	77 (100.0)	13 (100.0)
な し	15 (19.5)	4 (30.8)
1 ～ 5 人	37 (48.1)	7 (53.8)
6 ～ 10 人	19 (24.7)	2 (15.4)
11 ～ 15 人	3 (3.9)	－
16 ～ 20 人	1 (1.3)	－
21 ～ 30 人	－	－
31 人 以上	1 (1.3)	－
不 詳	1 (1.3)	－
最 大 値 (人)	32	7
合 計 (人)	351	33
平 均 値 (人)	4.6	2.5
標 準 偏 差	4.9	2.5

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を除く。

25・30 認知症診断の受刑者人員（平成24年12月31日現在）

区 分	総 数 (構成比)	女 子 (構成比)
総 数	77 (100.0)	13 (100.0)
な し	36 (46.8)	7 (53.8)
1 人	22 (28.6)	2 (15.4)
2 人	9 (11.7)	2 (15.4)
3 人	2 (2.6)	1 (7.7)
4 人	2 (2.6)	1 (7.7)
5 人	2 (2.6)	－
6 人	2 (2.6)	－
19 人	1 (1.3)	－
30 人	1 (1.3)	－
合 計 (人)	125	13
平 均 値 (人)	1.6	1.0
標 準 偏 差	4.1	1.4

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を除く。

31・32 F指標人員（平成24年12月31日現在）

区 分	総 数 (構成比)	女 子 (構成比)
総 数	77 (100.0)	13 (100.0)
な し	51 (66.2)	9 (69.2)
1 ～ 10 人	7 (9.1)	1 (7.7)
11 ～ 20 人	2 (2.6)	1 (7.7)
21 ～ 30 人	2 (2.6)	－
31 ～ 40 人	－	－
41 ～ 50 人	－	－
51 ～ 100 人	8 (10.4)	1 (7.7)
101人以上	7 (9.1)	1 (7.7)
最 大 値 (人)	443	136
合 計 (人)	2,138	238
平 均 値 (人)	27.8	18.3
標 準 偏 差	70.0	42.7

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を除く。

33・34 21の受刑者人員総数中、処遇調査未了等の事情により22以下の判定が不能な人員

区 分	総 数 (構成比)	女 子 (構成比)
総 数	77 (100.0)	77 (100.0)
な し	30 (39.0)	65 (84.4)
1 ～ 10 人	15 (19.5)	9 (11.7)
11 ～ 20 人	13 (16.9)	2 (2.6)
21 ～ 30 人	5 (6.5)	1 (1.3)
31 ～ 40 人	3 (3.9)	－
41 ～ 50 人	5 (6.5)	－
51 ～ 100 人	4 (5.2)	－
101人以上	2 (2.6)	－
最 大 値 (人)	178	22
合 計 (人)	1,320	85
平 均 値 (人)	17.1	1.1
標 準 偏 差	29.2	3.7

注 「女子」については、項目 I 13の男子施設を含む。

Ⅲ 職員の配置状況等**31 調査専門官（心理技官）の配置**

区 分		庁 数	(構成比)
総	数	77	(100.0)
な	し	16	(20.8)
あ	り	61	(79.2)

32 社会福祉士の配置

区 分		庁 数	(構成比)
総	数	77	(100.0)
な	し	6	(7.8)
あ	り	71	(92.2)

33 精神保健福祉士の配置

区 分		庁 数	(構成比)
総	数	77	(100.0)
な	し	65	(84.4)
あ	り	12	(18.5)

34 作業療法士の配置

区 分		庁 数	(構成比)
総	数	77	(100.0)
な	し	71	(92.2)
あ	り	6	(7.8)

35 介護福祉士の配置

区 分		庁 数	(構成比)
総	数	77	(100.0)
な	し	75	(97.4)
あ	り	2	(2.6)

36 (31で調査専門官の配置がない庁の場合)

専門的な心理検査や査定が必要なときは主にどう対応していますか

区 分		庁 数	(構成比)
総	数	77	(100.0)
近隣の少年施設に共助依頼		10	(13.0)
調査センターに依頼		－	
本所に依頼		3	(3.9)
そ の 他		3	(3.9)
特に何もしていない		－	
非該当(調査専門官配置あり)		61	(79.2)

37 社会福祉士や精神保健福祉士が配置されていない庁で、社会福祉士等の支援が必要なときは、主にどう対応していますか

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
本所に依頼	3 (3.9)
近在施設の社会福祉士等支援を依頼	2 (2.6)
外部機関等に支援依頼	－
特に何もしていない	1 (1.3)
非該当 (配置あり)	71 (92.2)

38 その他知的障害者に対応する職員の状況
(省略)

IV 知能水準の評価に用いる検査の実施状況等

41 主に使用しているCAPAS検査

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
CAPAS Iのみ	14 (18.2)
CAPAS I／II	59 (76.6)
非 該 当	4 (5.2)

42 対応する職員 (個別知能検査の実施が必要なときの実施の状況等)

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
自庁職員が実施(含む本所応援)	44 (57.1)
自庁職員＋少年鑑別所に依頼	22 (28.6)
全て少年鑑別所に依頼	8 (10.4)
実施していない	3 (3.9)

43 主に使用する個別検査 (個別知能検査の実施が必要なときの実施の状況等)

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
W A I S	72 (93.5)
そ の 他	2 (2.6)
非 該 当	3 (3.9)

44 (43で「その他」選択の場合) 検査名称
(省略)

V 認知症の評価の実施状況等

51 認知症スクリーニング実施の有無

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
実施していない	28 (36.4)
実施している	49 (63.6)

52 スクリーニングの主な実施者

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	49 (100.0)
調査専門官等	28 (57.1)
社会福祉士・精神保健福祉士	11 (22.4)
医務職員	8 (16.3)
そ の 他	2 (4.1)

53 スクリーニングに使用する検査等

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	49 (100.0)
長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)	46 (93.9)
MMSE(ミニメンタルテスト)	－
N式精神機能検査	1 (2.0)
精研式認知症スクリーニングテスト	－
そ の 他	2 (4.1)

54 (53で「その他」選択の場合) 検査名称
(省略)

55 心理検査等による精査

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
実施していない	66 (85.7)
実施している	11 (14.3)

56 (55で心理検査等による精査を実施している場合) その主な内容
(省略)

57 疑い事例の医師による診断

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特に実施していない	35 (45.5)
自庁の医師が診断	37 (48.1)
外部医療機関に受診	4 (5.2)
そ の 他	1 (1.3)

VI-VII 知的障害のある受刑者(含む疑いのある者)の処遇関係

61 知的障害者用の配布資料・教材等

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特になし	67 (87.0)
障害に配慮した資料等を使用	8 (10.4)
絵などを利用した知的障害者 専用資料等を活用	2 (2.6)

62 居室配置について

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特に障害は考慮しない	30 (39.0)
対人適応力等を考慮して配置	42 (54.5)
共同室への配置はなるべく回避している	5 (6.5)

63 作業(1)知的障害者向け作業

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特に健常者と区別しない	17 (22.1)
居室内作業が多い	3 (3.9)
作業内容や本人の能力・適性を考慮して指定	52 (67.5)
専用の工場等あり	5 (6.5)

注 「専用の工場等あり」とは、障害の程度が受刑者の集団の中では、比較的重い者への知的障害者向けの工場があるものをいい、1つ上の選択肢「作業内容や……」の条件を充足しているものをいう。

64 作業(2)知的障害者向け職業訓練

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
実施していない	72 (93.5)
実施している	5 (6.5)

65 作業(3)危険な作業

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
本人の能力や適性を考慮し指定	16 (20.8)
原則として指定しない	58 (75.3)
非 該 当	3 (3.9)

66 61で障害者向け専用資料にはどんなものがありますか

67 居室配置の特記事項

68 知的障害者に対する作業・職業訓練の内容や実施形態等で、施設の処遇にはどのような特色がありますか
(省略)

69 補習教育の実施

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特に実施していない	46 (59.7)
実施している	29 (37.7)
非 該 当	2 (2.6)

70 日常生活の指導

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特に実施していない	63 (81.8)
対応専任職員等による指導を実施している	12 (15.6)
非 該 当	2 (2.6)

71 再犯防止等のための指導

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
障害を考慮したプログラムは特になし	66 (85.7)
障害を考慮したプログラムを実施している	8 (10.4)
非 該 当	3 (3.9)

72 補習教育の特記事項

73 日常生活の指導に関する特記事項

74 改善指導等再犯防止のための指導の特記事項
(省略)

Ⅷ-Ⅸ 知的障害のある受刑者（含む疑いのある者）の特別調整関係

81 特別調整の実施状況

区 分	庁 数 (構成比)
総 数	77 (100.0)
特に問題なく対応できている	43 (55.8)
問題がある	32 (41.6)
非 該 当	2 (2.6)

82・83 特別調整の対象者として出所した人員の累計(H21.4.1～H24.12.31)

区 分	総 数 (構成比)	うち、知的障害受刑者 (構成比)
総 数	75 (100.0)	75 (100.0)
な し	5 (6.7)	13 (17.3)
1 ～ 5 人	12 (16.0)	37 (49.3)
6 ～ 10 人	15 (20.0)	19 (25.3)
11 ～ 15 人	13 (17.3)	3 (4.0)
16 ～ 20 人	10 (13.3)	3 (4.0)
21 ～ 30 人	9 (12.0)	－
31 ～ 40 人	8 (10.7)	－
41 ～ 50 人	2 (2.7)	－
51 人 以上	1 (1.3)	－
最 大 値 (人)	54	19
合 計 (人)	1,124	320
平 均 値 (人)	15.0	4.3
標 準 偏 差	12.2	4.4

注 非該当の2庁を除く。

84 (81で「問題がある」とした場合) 主な問題の状況
(省略)

85 83のうち、平成21年の出所人員

区 分	総 数（構成比）	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	75 (100.0)	75	75	75
な し	69 (92.0)	74	69	75
1 人	5 (6.7)	1	6	-
2 人	1 (1.3)	-	-	-
合 計 (人)	7	1	6	0
平 均 値 (人)	0.1	0.0	0.1	0
標 準 偏 差	0.3	0.1	0.3	0

注 非該当の2庁を除く。

86 83のうち、平成22年の出所人員

区 分	総 数（構成比）	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	75 (100.0)	73	73	73
な し	47 (62.7)	70	51	72
1 人	15 (20.0)	1	11	1
2 人	8 (10.7)	1	7	-
3 人	3 (4.0)	1	2	-
4 人	1 (1.3)	-	1	-
5 人	1 (1.3)	-	1	-
合 計 (人)	49	6	40	1
平 均 値 (人)	0.7	0.1	0.5	0.0
標 準 偏 差	1.1	0.4	1.0	0.1

注 非該当の2庁を除く。また、出所事由については、その内訳が不詳の2庁を除く。

87 83のうち、平成23年の出所人員

区 分	総 数（構成比）	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	75 (100.0)	73	73	73
な し	33 (44.0)	63	37	72
1 人	11 (14.7)	8	8	-
2 人	11 (14.7)	1	11	-
3 人	11 (14.7)	-	10	1
4 人	2 (2.7)	-	1	-
5 人	3 (4.0)	-	4	-
6 人	1 (1.3)	-	1	-
7 人	1 (1.3)	1	-	-
8 人	-	-	1	-
9 人	1 (1.3)	-	-	-
10 人	1 (1.3)	-	-	-
合 計 (人)	121	17	98	3
平 均 値 (人)	1.6	0.2	1.3	0.0
標 準 偏 差	2.1	0.9	1.8	0.4

注 非該当の2庁を除く。また、出所事由については、その内訳が不詳の2庁を除く。

88 83のうち、平成24年の出所人員

区 分	総 数 (構成比)	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	75 (100.0)	72	72	72
な し	21 (28.0)	65	22	－
1 人	18 (24.0)	5	18	－
2 人	11 (14.7)	1	12	－
3 人	10 (13.3)	－	10	－
4 人	8 (10.7)	1	4	－
5 人	2 (2.7)	－	2	－
6 人	4 (5.3)	－	3	－
7 人	1 (1.3)	－	1	－
合 計 (人)	143	11	123	0
平 均 値 (人)	1.9	0.2	1.7	0
標 準 偏 差	1.8	0.6	1.7	0

注 非該当の2庁を除く。また、出所事由については、その内訳が不詳の3庁を除く。

89 平成21年4月以降の受刑者知的障害者総出所人員
(省略)

90 平成22年の知的障害受刑者総出所人員

区 分	総 数 (構成比)	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	53 (100.0)	52	52	52
な し	11 (20.8)	24	15	46
1 ～ 5 人	21 (39.6)	23	27	6
6 ～ 10 人	11 (20.8)	1	5	－
11 ～ 15 人	4 (7.5)	1	4	－
16 ～ 20 人	3 (5.7)	－	－	－
21 ～ 30 人	2 (3.8)	－	1	－
31 ～ 40 人	－	1	－	－
41 ～ 50 人	1 (1.9)	－	－	－
51 人 以上	－	－	－	－
最 大 値 (人)	41	32	21	5
合 計 (人)	316	126	173	12
平 均 値 (人)	6.0	2.4	3.3	0.2
標 準 偏 差	7.6	5.4	4.3	0.8

注 非該当の2庁のほか、総出所人員又は出所事由の内訳が不詳の庁を除く。

91 平成23年の知的障害受刑者総出所人員

区 分	総 数（構成比）	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	56（100.0）	55	55	55
な し	9（16.1）	29	11	51
1 ～ 5 人	23（41.1）	20	27	4
6 ～ 10 人	11（19.6）	1	12	－
11 ～ 15 人	7（12.5）	2	4	－
16 ～ 20 人	3（5.4）	1	－	－
21 ～ 30 人	2（3.6）	1	1	－
31 ～ 40 人	－	1	－	－
41 ～ 50 人	1（1.8）	－	－	－
51 人 以上	－	－	－	－
最 大 値（人）	42	31	21	5
合 計（人）	379	145	221	9
平 均 値（人）	6.8	2.6	4.0	0.2
標 準 偏 差	7.7	6.2	4.2	0.7

注 非該当の2庁のほか、総出所人員又は出所事由の内訳が不詳の庁を除く。

92 平成24年の知的障害受刑者総出所人員

区 分	総 数（構成比）	出 所 事 由		
		仮 釈 放	満期釈放	そ の 他
総 数	61（100.0）	60	60	60
な し	5（8.2）	26	8	55
1 ～ 5 人	28（45.9）	27	33	3
6 ～ 10 人	18（29.5）	2	15	2
11 ～ 15 人	3（4.9）	3	2	－
16 ～ 20 人	2（3.3）	－	1	－
21 ～ 30 人	3（4.9）	－	1	－
31 ～ 40 人	－	1	－	－
41 ～ 50 人	－	1	－	－
51 人 以上	2（3.3）	－	－	－
最 大 値（人）	56	44	21	7
合 計（人）	463	196	247	19
平 均 値（人）	7.6	3.3	4.1	0.3
標 準 偏 差	10.3	7.4	4.1	1.3

注 非該当の2庁のほか、総出所人員又は出所事由の内訳が不詳の庁を除く。

93 施設における特別調整対象者への選定手続、保護調整上の働き掛け等の概要・特色等

94 特別調整要件に該当する知的障害受刑者で特別調整を希望しない者や特別調整不適の者の特徴等・施設の対応策

95 知的障害のある受刑者で一般調整の対象となる者の保護調整実施上の問題点等

96 知的障害のある受刑者の保護調整や円滑な社会復帰に当たり施設独自に実施している事項があれば記載願います。

（省略）

※自由記述項目で「省略」としているものについては、本文中で主な回答・意見を紹介している。

巻末資料 5

処遇概況等調査

収容区分別 知的障害受刑者の人員・比率に関する
統計的検定結果

- 注 1 「A施設」とは、A指標の者を収容する施設を、「B施設」とは、B指標の者を収容する施設を、「W施設」とは、W指標の者を収容する施設を、それぞれ指す。
 2 「その他」の施設（A指標の者・B指標の者いずれも収容する混合施設）を除く。
 3 **は有意水準1%以下で、*は5%以下で、それぞれ有意差があることを示す。

1 知的障害受刑者の人員

① 分散分析

収容区分	度数	平均値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
A 施設	27	16.0	9.0 - 23.0	17.7	$F(3, 71)=0.577$ $p=0.632$
B 施設	37	18.4	12.2 - 24.6	18.6	
W 施設	7	8.7	4.7 - 12.8	4.4	
医療刑務所	4	19.5	0 - 75.3	35.0	
合計	75	16.7	12.4 - 20.9	18.4	

2 知的障害受刑者の比率

① 分散分析

収容区分	度数	平均値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
A 施設	27	2.1	1.4 - 2.7	1.7	$F(3, 71)=4.702$ $p=0.005^{**}$
B 施設	37	2.2	1.7 - 2.6	1.4	
W 施設	7	2.0	0.9 - 3.0	1.2	
医療刑務所	4	9.3	0 - 36.0	16.7	
合計	75	2.5	1.6 - 3.4	4.0	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

収容区分		平均値の差 (a - b)	検定結果
(a)	(b)		
A 施設	B 施設	-0.09	$p=1.000$
	W 施設	0.11	$p=1.000$
	医療刑務所	-7.27	$p=0.003^{**}$
B 施設	W 施設	0.20	$p=0.999$
	医療刑務所	-7.18	$p=0.003^{**}$
W 施設	医療刑務所	-7.38	$p=0.013^{*}$

卷末資料 6

知的障害受刑者調査 基礎集計表
1・2 庁名符号，称呼番号
 (省略)

3 入所時年齢

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
19 歳 以 下	1 (0.2)
20 ～ 29 歳	104 (19.0)
30 ～ 39 歳	118 (21.5)
40 ～ 49 歳	121 (22.1)
50 ～ 59 歳	98 (17.9)
60 ～ 64 歳	52 (9.5)
65 ～ 69 歳	27 (4.9)
70 ～ 74 歳	12 (2.2)
75 ～ 79 歳	14 (2.6)
80 歳 以 上	1 (0.2)
最 小 値 (歳)	19
最 大 値 (歳)	80
平 均 値 (歳)	44.6
標 準 偏 差	14.7

4 性別

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
男	509 (92.9)
女	39 (7.1)

5 入所度数

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
1 度	206 (37.6)
2 度	87 (15.9)
3 度	54 (9.9)
4 度	56 (10.2)
5 度	38 (6.9)
6 ～ 9 度	57 (10.4)
10 ～ 14 度	29 (5.3)
15 ～ 19 度	15 (2.7)
20 度 以 上	6 (1.1)
最 小 値 (度)	1
最 大 値 (度)	27
平 均 値 (度)	3.8
標 準 偏 差	4.1

6 処遇指標（作業）

区 分	人 員（構成比）
総 数	548 （100.0）
V0（一般作業）	505 （92.2）
V1（職業訓練）	43 （7.8）

注 調査時点に最も近いものを1つ計上している。以下の7～9も同じ。

7 処遇指標（改善指導）

区 分	人 員（構成比）
総 数	548 （100.0）
R1（薬物依存離脱指導）	44 （8.0）
R2（暴力団離脱指導）	2 （0.4）
R3（性犯罪再犯防止指導）	21 （3.8）
R4（被害者の視点を取り入れた教育）	22 （4.0）
R5（交通安全指導）	13 （2.4）
R6（就労支援指導）	13 （2.4）
R0（一般改善指導）のみ	433 （79.0）

8 処遇指標（教科指導）

区 分	人 員（構成比）
総 数	548 （100.0）
E1（補習教科指導）	85 （15.5）
E2（特別教育指導）	7 （1.3）
非 該 当	456 （83.2）

9 処遇指標（属性）

区 分	人 員（構成比）
総 数	548 （100.0）
M（精神上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者）	74 （13.5）
P（身体上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者）	10 （1.8）
W（女子）	38 （6.9）
L（執行刑期が10年以上である者）	8 （1.5）
Y（可塑性に期待した矯正処遇を重点的に行うことが相当と認められる26歳未満の成人）	26 （4.7）
非 該 当	392 （71.5）

注 第一順位に表示するものを1つ計上している。

10 処遇指標（犯罪傾向の進捗）

区 分	人 員（構成比）
総 数	548 （100.0）
A（犯罪傾向が進んでいない者）	188 （34.3）
B（犯罪傾向が進んでいる者）	360 （65.7）

11 罪名

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
公務執行妨害	2 (0.4)
放火	16 (2.9)
住居侵入	8 (1.5)
わいせつ・わいせつ文書頒布等	1 (0.2)
強制わいせつ・同致死傷	23 (4.2)
強姦・同致死傷	9 (1.6)
殺人	13 (2.4)
傷害	23 (4.2)
傷害致死	3 (0.5)
暴行	2 (0.4)
脅迫	1 (0.2)
窃盗	289 (52.7)
強盗	9 (1.6)
強盗致死傷	7 (1.3)
詐欺	39 (7.1)
恐喝	8 (1.5)
横領・背任	7 (1.3)
暴力行為等処罰法	3 (0.5)
危険運転致死傷	1 (0.2)
自動車運転過失致死傷	2 (0.4)
その他の刑法犯	20 (3.6)
軽犯罪法	2 (0.4)
銃砲刀剣類所持等取締法	5 (0.9)
児童福祉法	1 (0.2)
覚せい剤取締法	31 (5.7)
道路交通法	12 (2.2)
その他の特別法犯	11 (2.0)

注 矯正統計の罪名区分による。

12 犯行の態様・手口

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
窃 盗 (万引き)	128 (23.4)
窃 盗 (侵入盗)	85 (15.5)
詐 欺 (無銭飲食)	21 (3.8)
性 犯 罪 (13歳未満対象)	10 (1.8)
性 犯 罪 (その他)	28 (5.1)
暴行・傷害 (飲酒下)	11 (2.0)
放 火 (不満発散目的)	10 (1.8)
覚せい剤 (自己使用)	30 (5.5)
そ の 他	225 (41.1)

注 複数の態様に該当する場合は、被害の程度が最も重いもの1つを計上している。

13 刑期

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
1 年 以 下	89 (16.2)
2 年 以 下	208 (38.0)
3 年 以 下	138 (25.2)
5 年 以 下	78 (14.2)
5 年を超える	31 (5.7)
無 期	4 (0.7)

注 不定期刑は、刑期の長期による。

14・15 CAPAS能力検査値、個別知能検査IQ

区 分	人 員 (構成比)	
	CAPAS能力検査値	個別検査値
総 数	548 (100.0)	353 (100.0)
29 以 下	8 (1.5)	－
30 ～ 34	27 (4.9)	－
35 ～ 39	28 (5.1)	1 (0.3)
40 ～ 44	42 (7.7)	10 (2.8)
45 ～ 49	65 (11.9)	43 (12.2)
50 ～ 54	71 (13.0)	77 (21.8)
55 ～ 59	93 (17.0)	91 (25.8)
60 ～ 64	74 (13.5)	70 (19.8)
65 ～ 69	68 (12.4)	33 (9.3)
70 ～ 74	26 (4.7)	13 (3.7)
75 ～ 79	15 (2.7)	4 (1.1)
80 ～ 84	6 (1.1)	6 (1.7)
85 ～ 89	2 (0.4)	－
90 以 上	2 (0.4)	－
検 査 不 能	21 (3.8)	5 (1.4)
最 小 値	25	39
最 大 値	96	83
平 均 値	55.0	57.6
標 準 偏 差	12.1	7.9

注 複数回実施している場合は、直近の数値を計上している。

16 知的障害疑い事例

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
知的障害 (診断確定)	296 (54.0)
知的障害の疑い (濃厚であるが、診断・認定未了)	252 (46.0)

17・18 療育手帳所持状況・取得予定

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
不 所 持	383
予 定 な し	192 (35.0)
予 定 あ り	24 (4.4)
未 定	167 (30.5)
所 持	165 (30.1)

注 失効している場合は、「不所持」に計上している。

19 知的障害以外の疾病・障害の有無

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	255 (46.5)
あ り	293 (53.5)

注 医療・福祉上の配慮を要するものに限り、また、短期的な治療で回復が見込めるものは計上していない。

20 知的障害以外の併存する疾病や障害の内容
(省略)

21 配偶状況

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
未 婚	395 (72.1)
有 配 偶	40 (7.3)
離 別	101 (18.4)
死 別	6 (1.1)
不 詳	6 (1.1)

注 「有配偶」は、内縁関係を含む。

22 家族・親族等の状況

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
身寄りなし	98 (17.9)
親族等あるも、引受困難	273 (49.8)
親族等あり、引受可	166 (30.3)
その他(調査・調整中、引受人未設定等)	11 (2.0)

23 教育歴

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
不 就 学	6 (1.1)
小 学 校 卒 業	6 (1.1)
中 学 校 卒 業	382 (69.7)
高 校 中 退	67 (12.2)
高 校 卒 業	82 (15.0)
短大等以上	2 (0.4)
不 詳	3 (0.5)

24 特別支援教育等の履歴

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	297 (54.2)
あ り	213 (38.9)
不 詳	38 (6.9)

25 特別支援教育等の履歴
(省略)

26 各種福祉サービス受給歴

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	281 (51.3)
あ り	229 (41.8)
不 詳	38 (6.9)

27 福祉サービス受給の内容
(省略)

28 保護処分歴

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	344 (62.8)
保護観察	73 (13.3)
児童自立支援施設・ 児童養護施設送致	10 (1.8)
少年院送致	101 (18.4)
不 詳	20 (3.6)

注 複数の種類の保護処分歴がある場合は、下位欄のものを1つ計上している。

29 刑の執行猶予歴

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	129 (23.5)
保護観察付執行猶予	158 (28.8)
単純執行猶予	259 (47.3)
不 詳	2 (0.4)

注 単純執行猶予と保護観察付執行猶予が共にある場合は、保護観察付執行猶予歴に計上している。

30 暴力団加入歴

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	482 (88.0)
元組員・周辺者	54 (9.9)
現役組員・周辺者	8 (1.5)
不 詳	4 (0.7)

31 入所前の居所

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
不定・浮浪	148 (27.0)
簡易宿泊所等	21 (3.8)
更生保護施設	2 (0.4)
福祉関係施設等	24 (4.4)
自 宅	308 (56.2)
その他	42 (7.7)
不 詳	3 (0.5)

32 入所前の就労状況

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
無 職	412 (75.2)
有 職 (不安定就労)	66 (12.0)
有 職 (安定就労)	67 (12.2)
不 詳	3 (0.5)

33 入所前の主な収入源

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
な し	107 (19.5)
生活保護・年金等扶助	176 (32.1)
親族等からの支援	59 (10.8)
就労による収入	121 (22.1)
犯罪により獲得	31 (5.7)
その他	22 (4.0)
不 詳	32 (5.8)

34・35 調査時点の対象者在所の有無、既出所者の帰住先

区 分	人 員 (構成比)	出 所			在所中
		満期釈放	仮釈放	その他	
総 数	548 (100.0)	46	8	1	493
親族のもと	15 (2.7)	11	4	—	…
知人のもと	5 (0.9)	3	2	—	…
雇い主のもと	—	—	—	—	…
更生保護施設	6 (1.1)	5	1	—	…
福祉施設	6 (1.1)	5	1	—	…
自宅 (親族なし)	2 (0.4)	2	—	—	…
帰住先なし・不明	17 (3.1)	17	—	—	…
その他	4 (0.7)	3	—	1	…
非該当 (在所中)	493 (90.0)	…	…	…	493

36 特別調整の要件に該当する事案か

区 分	人 員 (構成比)
総 数	548 (100.0)
特別調整の要件該当	210 (38.3)
うち、本人希望なし・ 情報提供不同意	60 (10.9)
特別調整の要件非該当	325 (59.3)
未判定・判定保留・その他	13 (2.4)

37 在所中の者に対する生活環境調整の実施状況

区 分	人 員 (構成比)
総 数	493 (100.0)
特別調整対象者として調整中	68 (13.8)
一般調整対象者として調整中	287 (58.2)
帰住先等未設定	138 (28.0)

38 再入 前犯罪名

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
公務執行妨害	2 (0.6)
放火	5 (1.5)
住居侵入	9 (2.6)
文書偽造・有価証券偽造・支 払用カード電磁的記録関係等	2 (0.6)
わいせつ・わいせつ文書頒布等	1 (0.3)
強制わいせつ・同致死傷	16 (4.7)
強姦・同致死傷	4 (1.2)
殺人	3 (0.9)
傷害	12 (3.5)
暴行	5 (1.5)
業務上過失致死傷	1 (0.3)
窃盗	191 (55.8)
強盗	3 (0.9)
強盗致死傷	2 (0.6)
詐欺	26 (7.6)
恐喝	4 (1.2)
横領・背任	5 (1.5)
暴力行為等処罰に関する法律	3 (0.9)
その他の刑法犯(特別法犯)	9 (2.6)
軽犯罪法	1 (0.3)
銃砲刀剣類所持等取締法	3 (0.9)
覚せい剤取締法	17 (5.0)
道路交通法	7 (2.0)
その他の特別法犯	11 (3.2)

注 矯正統計の罪名区分による。

39 再入 前刑入所前の居所

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
不定・浮浪	120 (35.1)
簡易宿泊所等	6 (1.8)
更生保護施設	5 (1.5)
福祉関係施設等	6 (1.8)
自 宅	156 (45.6)
その他	29 (8.5)
不 詳	20 (5.8)

40 再入 前刑入所前の就労状況

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
無 職	234 (68.4)
有 職 (不安定就労)	60 (17.5)
有 職 (安定就労)	36 (10.5)
不 詳	12 (3.5)

41 再入 前刑入所前の主な収入源

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
な し	95 (27.8)
生活保護・年金等扶助	54 (15.8)
親族等からの支援	36 (10.5)
就労による収入	88 (25.7)
その他	21 (6.1)
不 詳	48 (14.0)

42 再入 前刑時精神状況

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
知的障害	99 (28.9)
知的障害の疑い	67 (19.6)
その他精神障害	21 (6.1)
知的障害・その他障害と併存	23 (6.7)
精神障害なし	132 (38.6)

43 再入 前刑出所事由

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
仮 釈 放	83 (24.3)
満 期 釈 放	259 (75.7)

44 再入 前刑時帰住先

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
親族のもと	144 (42.1)
知人のもと	15 (4.4)
雇い主のもと	4 (1.2)
更生保護施設	35 (10.2)
福祉施設	13 (3.8)
自宅(親族なし)	20 (5.8)
帰住先なし・不明	94 (27.5)
その他	17 (5.0)

45 再入 前刑時特別調整実施の有無

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
制度施行前の出所	86 (25.1)
実 施	21 (6.1)
対象外	199 (58.2)
不 明	36 (10.5)

46 再入 前刑出所時の所持金額

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
5,000円未満	10 (2.9)
10,000円未満	34 (9.9)
20,000円未満	34 (9.9)
50,000円未満	59 (17.3)
50,000円以上	69 (20.2)
不 明	136 (39.8)

47 再入 前刑出所時の保護カード交付

区 分	人 員 (構成比)
総 数	342 (100.0)
交 付 な し	179 (52.3)
交 付 あ り	57 (16.7)
不 明	106 (31.0)

48 再入 前刑出所時の保護関係特記事項

(省略)

49・50 再入 前刑出所日、再犯の日(※下表は、再犯期間を計算したもの)

区 分	人 員
総 数	341
最 小 値(日)	0
最 大 値(日)	16,474
平 均 値(日)	838.0
標 準 偏 差	1,565.0

注 前刑受刑中に刑事施設内で犯罪を起こし、前刑終了後も引き続き被告人として収容された(資格異動)1人を除く

※自由記述項目で「省略」としているものについては、本文中で主な回答・意見を
紹介している。

巻末資料 7

知的障害受刑者調査

調査対象者と入所受刑者総数との対比の
クロス表・統計的検定結果

- 注 1 本資料中の項目番号は、巻末資料3及び6と同一のものである。
 2 **は有意水準1%以下で、*は5%以下で、それぞれ有意差があることを示す。
 3 χ^2 検定の場合は、以下による。
 ① () 内は構成比で、[]内は調整済み残差である。
 ② 網掛け部分は、有意水準が5%以下で有意差があることを示し、このうち濃い網掛けは有意に高い部分を、薄い網掛けは有意に低い部分を、それぞれ示す。

3 入所時年齢

区 分	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	合 計	検定結果
調 査 者	105 (19.2) [2.7]	118 (21.5) [-2.1]	121 (22.1) [-2.1]	98 (17.9) [0.7]	52 (9.5) [1.6]	54 (9.9) [0.8]	548 (100.0)	$\chi^2(5)=16.191$ $p=0.006^{**}$
入所受刑者総数	2,768 (15.0) [-2.7]	4,724 (25.6) [2.1]	4,828 (26.1) [2.1]	3,088 (16.7) [-0.7]	1,419 (7.7) [-1.6]	1,636 (8.9) [-0.8]	18,463 (100.0)	

区 分	29歳以下	30～49歳	50歳以上	合 計	検定結果
調 査 者	105 (19.2) [2.7]	239 (43.6) [-3.7]	204 (37.2) [2.0]	548 (100.0)	$\chi^2(2)=15.430$ $p=0.000^{**}$
入所受刑者総数	2,768 (15.0) [-2.7]	9,552 (51.7) [3.7]	6,143 (33.3) [-2.0]	18,463 (100.0)	

注 不定期刑の受刑者については、判決時の年齢による。

平均の差の検定（等分散を仮定しない）

区 分	平均値	標準偏差	検定結果
調 査 者	44.6	14.7	$t(575)=0.540$ $p=0.589$
入所受刑者総数	44.3	13.7	

4 性別

区 分	男	女	合 計	検定結果
調 査 者	509 (92.9)	39 (7.1)	548 (100.0)	$\chi^2(1)=2.407$ $p=0.121$
入所受刑者総数	16,794 (91.0)	1,669 (9.0)	18,463 (100.0)	

5 入所度数

区 分	1 度	2 度	3 度	4 度	5 度以上	合 計	検定結果
調 査 者	206 (37.6) [-1.8]	87 (15.9) [-1.3]	54 (9.9) [-1.4]	56 (10.2) [1.4]	145 (26.5) [3.5]	548 (100.0)	$\chi^2(4)=16.244$ $p=0.003^{**}$
入所受刑者総数	7,630 (41.3) [1.8]	3,317 (18.0) [1.3]	2,183 (11.8) [1.4]	1,569 (8.5) [-1.4]	3,764 (20.4) [-3.5]	18,463 (100.0)	

平均の差の検定（等分散を仮定しない）

区 分	平均値	標準偏差	検定結果
調 査 対 象 者	3.8	4.1	$t(565)=4.102$ $p=0.000^{**}$
入所受刑 者 総 数	3.1	3.0	

入所時年齢別

区 分	1 度	2 度	3 度	4 度	5 度以上	合 計	検定結果
調 査 対 象 者	71 (67.6) [7.1]	27 (25.7) [3.1]	7 (6.7) [-1.3]	0 [-3.8]	0 [-6.8]	105 (100.0)	$\chi^2(20)=167.505$ $p=0.000^{**}$
	50 (42.4) [1.3]	17 (14.4) [-0.5]	20 (16.9) [2.8]	17 (14.4) [1.7]	14 (11.9) [-4.1]	118 (100.0)	
	40 (33.1) [-1.1]	18 (14.9) [-0.3]	10 (8.3) [-0.7]	18 (14.9) [1.9]	35 (28.9) [0.7]	121 (100.0)	
	28 (28.6) [-2.0]	13 (13.3) [-0.8]	9 (9.2) [-0.3]	15 (15.3) [1.8]	33 (33.7) [1.8]	98 (100.0)	
	11 (21.2) [-2.5]	6 (11.5) [-0.9]	6 (11.5) [0.4]	3 (5.8) [-1.1]	26 (50.0) [4.0]	52 (100.0)	
	5 (9.3) [-4.5]	6 (11.1) [-1.0]	3 (5.6) [-1.2]	3 (5.6) [-1.2]	37 (68.5) [7.4]	54 (100.0)	
入所受刑 者 総 数	2,151 (77.7) [42.2]	469 (16.9) [-1.5]	120 (4.3) [-13.2]	24 (0.9) [-15.6]	4 (0.1) [-28.7]	2,768 (100.0)	$\chi^2(20)=3771.748$ $p=0.000^{**}$
	2,040 (43.2) [3.0]	1,102 (23.3) [11.1]	752 (15.9) [10.1]	463 (9.8) [3.7]	367 (7.8) [-25.0]	4,724 (100.0)	
	1,634 (33.8) [-12.3]	881 (18.2) [0.6]	688 (14.3) [6.1]	560 (11.6) [9.0]	1,065 (22.1) [3.4]	4,828 (100.0)	
	980 (31.7) [-11.9]	479 (15.5) [-3.9]	345 (11.2) [-1.2]	287 (9.3) [1.7]	997 (32.3) [18.0]	3,088 (100.0)	
	385 (27.1) [-11.3]	162 (11.4) [-6.7]	135 (9.5) [-2.8]	125 (8.8) [0.4]	612 (43.1) [22.1]	1,419 (100.0)	
	440 (26.9) [-12.4]	224 (13.7) [-4.7]	143 (8.7) [-4.0]	110 (6.7) [-2.7]	719 (43.9) [24.8]	1,636 (100.0)	

10 処遇指標（犯罪傾向の進捗）

区 分	A	B	合 計	検定結果
調 査 対 象 者	188 (34.3)	360 (65.7)	548 (100.0)	$\chi^2(1)=4.087$ $p=0.043^*$
入所受刑者総数	7,118 (38.6)	11,337 (61.4)	18,455 (100.0)	

注 入所受刑者総数については、未決定の者を除く。

11 罪名

区 分	窃盗	詐欺	覚せい剤 取締法	強制わい せつ・ 同致死傷	傷害	放火	殺人	道 路 交通法	強 姦・ 同致死傷
調 査 対 象 者	289 (52.7) [9.1]	39 (7.1) [-0.5]	31 (5.7) [-10.9]	23 (4.2) [5.5]	23 (4.2) [0.1]	16 (2.9) [6.1]	13 (2.4) [2.5]	12 (2.2) [-3.0]	9 (1.6) [0.7]
入所受刑者総数	6,269 (34.0) [-9.1]	1,427 (7.7) [0.5]	4,840 (26.2) [10.9]	250 (1.4) [-5.5]	765 (4.1) [-0.1]	124 (0.7) [-6.1]	216 (1.2) [-2.5]	928 (5.0) [3.0]	236 (1.3) [-0.7]
	強盗	住居侵入	恐喝	強 盗 致死傷	横領・ 背任	その他	合 計	検定結果	
	9 (1.6) [0.2]	8 (1.5) [0.4]	8 (1.5) [0.9]	7 (1.3) [0.1]	7 (1.3) [-0.5]	54 (9.9) [-1.4]	548 (100.0)	$\chi^2(14)=227.537$ $p=0.000^{**}$	
	283 (1.5) [-0.2]	235 (1.3) [-0.4]	196 (1.1) [-0.9]	226 (1.2) [-0.1]	286 (1.5) [0.5]	2,182 (11.8) [1.4]	18,463 (100.0)		

13 刑期

区 分	1 年 以下	2 年 以下	3 年 以下	5 年 以下	5 年を 超える	合 計	検定結果
調 査 対 象 者	89 (16.2) [-3.2]	208 (38.0) [0.2]	138 (25.2) [1.3]	78 (14.2) [1.6]	35 (6.4) [0.7]	548 (100.0)	$\chi^2(4)=12.145$ $p=0.016^*$
入所受刑者総数	4,065 (22.0) [3.2]	6,912 (37.5) [-0.2]	4,209 (22.8) [-1.3]	2,212 (12.0) [-1.6]	1,055 (5.7) [-0.7]	18,453 (100.0)	

注 1 不定期刑は、刑期の長期による。

2 「5 年を超える」は、無期を含む。

3 「入所受刑者総数」は、拘留の者を除く。

21 配偶状況

区 分	未婚	離別・死別	有配偶	合 計	検定結果
調 査 対 象 者	395 (72.9) [15.8]	107 (19.7) [-8.8]	40 (7.4) [-8.5]	542 (100.0)	$\chi^2(2)=253.756$ $p=0.000^{**}$
入所受刑者総数	7,206 (39.1) [-15.8]	7,054 (38.2) [8.8]	4,189 (22.7) [8.5]	18,449 (100.0)	

注 1 「有配偶」は、内縁関係を含む。

2 不詳を除く。

23 教育歴

区 分	不就学・ 中学校 未了	中学校 卒 業	高校 在学・ 中退	高校卒 業以上	合 計	検定結果
調 査 者 対 象 者	12 (2.2) [2.5]	382 (70.1) [13.7]	67 (12.3) [-6.2]	84 (15.4) [-9.2]	545 (100.0)	$\chi^2(3)=202.371$ $p=0.000^{**}$
入所受刑 者 総 数	198 (1.1) [-2.5]	7,506 (40.7) [-13.7]	4,389 (23.8) [6.2]	6,345 (34.4) [9.2]	18,438 (100.0)	

注 不詳を除く。

28 保護処分歴

区 分	な し	保 護 観 察	児童自立 支援施 設・児童 養護施設 送致	少年院 送 致	合 計	検定結果
調 査 者 対 象 者	344 (65.2) [-4.8]	73 (13.8) [3.6]	10 (1.9) [5.6]	101 (19.1) [1.9]	528 (100.0)	$\chi^2(3)=51.580$ $p=0.000^{**}$
入所受刑 者 総 数	13,741 (74.4) [4.8]	1,704 (9.2) [-3.6]	65 (0.4) [-5.6]	2,953 (16.0) [-1.9]	18,463 (100.0)	

注 1 複数の種類の保護処分歴がある場合は、該当するもののうち最も右の欄の項目に計上している。

2 不詳を除く。

29 刑の執行猶予歴

区 分	な し	単純執 行猶予	保護観 察付執 行猶予	合 計	検定結果
調 査 者 対 象 者	129 (23.6) [-0.9]	259 (47.4) [-3.6]	158 (28.9) [5.4]	546 (100.0)	$\chi^2(2)=29.899$ $p=0.000^{**}$
入所受刑 者 総 数	4,670 (25.3) [0.9]	10,183 (55.2) [3.6]	3,610 (19.6) [-5.4]	18,463 (100.0)	

注 1 単純執行猶予と保護観察付執行猶予が共にある場合は、保護観察付執行猶予歴に計上している。

2 不詳を除く。

31 入所前の居所

区 分	住居あり	住居不定	合 計	検定結果
調 査 者 対 象 者	397 (72.8)	148 (27.2)	545 (100.0)	$\chi^2(1)=15.866$ $p=0.000^{**}$
入所受刑 者 総 数	14,410 (79.8)	3,643 (20.2)	18,053 (100.0)	

注 1 不詳を除く。

2 「入所受刑者総数」は、犯罪時の都道府県別居住地に関するデータを使用している。また、来日外国人を除く。

32 就労状況

区 分	有 職	無 職	合 計	検定結果
調 査 対 象 者	133 (24.4)	412 (75.6)	545 (100.0)	$\chi^2(1)=13.957$ $p=0.000^{**}$
入所受刑者総数	5,882 (32.0)	12,521 (68.0)	18,403 (100.0)	

注 学生・生徒，家事従事者及び不詳を除く。

49・50 再犯期間

区 分	3 月 未 満	6 月 未 満	1 年 未 満	2 年 未 満	3 年 未 満	4 年 未 満	5 年 未 満	5 年 以 上	合 計
調 査 対 象 者	67 (19.6) [4.5]	47 (13.8) [2.2]	64 (18.8) [0.6]	57 (16.7) [-1.8]	38 (11.1) [-0.6]	20 (5.9) [-1.5]	16 (4.7) [-0.7]	32 (9.4) [-2.4]	341 (100.0)
入所受刑者総数	1,250 (11.7) [-4.5]	1,082 (10.1) [-2.2]	1,862 (17.4) [-0.6]	2,213 (20.7) [1.8]	1,311 (12.3) [0.6]	874 (8.2) [1.5]	593 (5.6) [0.7]	1,498 (14.0) [2.4]	10,683 (100.0)
検定結果									
注 1 「調査対象者」は，前刑受刑中に刑事施設内で犯罪を起こし，前刑終了後も引き続き被告人として収容された（資格異動）1人を除き，「入所受刑者総数」は，前刑出所後の犯罪による再入者に限る。									$\chi^2(7)=32.779$
2 「調査対象者」は，矯正統計の再犯期間区分に合わせるため，1月を30日，1年を365日として換算し，例えば，90～179日の者を「6月未満」，365～729日の者を「2年未満」に計上している。									$p=0.000^{**}$

巻末資料 8

知的障害受刑者調査

CAPAS能力検査値・個別知能検査IQに関連する
要因の統計的検定結果

- 注 1 テスト不能（検査不能及び検査未了）の者を除く。
2 **は有意水準1%以下で、*は5%以下で、それぞれ有意差があることを示す。

1 CAPAS能力検査値（入所時年齢層別）

(1) 調査対象者

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
29 歳 以下	104	61.7	59.6 — 63.8	10.8	$F(5, 521)=27.108$ $p=0.000 **$
30 ～ 39 歳	113	59.1	56.9 — 61.3	11.9	
40 ～ 49 歳	119	55.6	53.8 — 57.4	9.9	
50 ～ 59 歳	94	50.9	48.6 — 53.2	11.1	
60 ～ 64 歳	50	48.3	45.3 — 51.3	10.6	
65 歳 以上	47	44.2	41.1 — 47.3	10.6	
合 計	527	55.0	54.0 — 56.0	12.1	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分 (a)	区 分 (b)	平均値の差 (a - b)	検定結果
29 歳 以下	30 ～ 39 歳	2.63	$p=0.477$
	40 ～ 49 歳	6.15	$p=0.000 **$
	50 ～ 59 歳	10.83	$p=0.000 **$
	60 ～ 64 歳	13.46	$p=0.000 **$
	65 歳 以上	17.55	$p=0.000 **$
30 ～ 39 歳	40 ～ 49 歳	3.52	$p=0.137$
	50 ～ 59 歳	8.19	$p=0.000 **$
	60 ～ 64 歳	10.83	$p=0.000 **$
	65 歳 以上	14.92	$p=0.000 **$
40 ～ 49 歳	50 ～ 59 歳	4.68	$p=0.023 *$
	60 ～ 64 歳	7.31	$p=0.001 **$
	65 歳 以上	11.40	$p=0.000 **$
50 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	2.63	$p=0.736$
	65 歳 以上	6.72	$p=0.008 **$
60 ～ 64 歳	65 歳 以上	4.09	$p=0.433$

(2) 入所受刑者総数

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
29 歳 以下	2,599	86.0	85.5 — 86.5	12.9	$F(5, 17843)=799.962$ $p=0.000 **$
30 ～ 39 歳	4,589	84.1	83.8 — 84.5	13.2	
40 ～ 49 歳	4,708	82.6	82.2 — 83.0	13.7	
50 ～ 59 歳	3,009	77.8	77.3 — 78.3	14.5	
60 ～ 64 歳	1,377	70.9	70.1 — 71.7	14.7	
65 歳 以上	1,567	63.3	62.5 — 64.1	16.0	
合 計	17,849	80.1	79.9 — 80.3	15.4	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分 (a)	区 分 (b)	平均値の差 (a - b)	検定結果
29 歳 以下	30 ～ 39 歳	1.89	$p=0.000 **$
	40 ～ 49 歳	3.43	$p=0.000 **$
	50 ～ 59 歳	8.24	$p=0.000 **$
	60 ～ 64 歳	15.15	$p=0.000 **$
	65 歳 以上	22.75	$p=0.000 **$
30 ～ 39 歳	40 ～ 49 歳	1.53	$p=0.000 **$
	50 ～ 59 歳	6.34	$p=0.000 **$
	60 ～ 64 歳	13.26	$p=0.000 **$
	65 歳 以上	20.86	$p=0.000 **$
40 ～ 49 歳	50 ～ 59 歳	4.81	$p=0.000 **$
	60 ～ 64 歳	11.72	$p=0.000 **$
	65 歳 以上	19.32	$p=0.000 **$
50 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	6.91	$p=0.000 **$
	65 歳 以上	14.51	$p=0.000 **$
60 ～ 64 歳	65 歳 以上	7.60	$p=0.000 **$

2 CAPAS能力検査値 (性別)

(1) 調査対象者

平均の差の検定 (等分散を仮定しない)

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
男	488	55.0	53.9 — 56.1	12.3	$t(50)=-0.232$ $p=0.818$
女	39	55.3	52.3 — 58.3	9.2	
合 計	527	55.0	54.0 — 56.0	12.1	

(2) 入所受刑者総数

平均の差の検定 (等分散を仮定する)

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
男	16,340	80.3	80.1 — 80.5	15.3	$t(17847)=5.978$ $p=0.000 **$
女	1,509	77.8	77.0 — 78.6	15.4	
合 計	17,849	80.1	79.9 — 80.3	15.4	

3 CAPAS能力検査値（入所度数別）

(1) 調査対象者

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
1 度	197	58.1	56.5 — 59.8	11.5	$F(4, 522)=9.486$ $p=0.000 **$
2 度	83	55.1	52.7 — 57.4	10.9	
3 度	52	56.8	53.0 — 60.6	13.7	
4 度	55	53.7	50.6 — 56.9	11.5	
5 度以上	140	50.3	48.3 — 52.3	11.9	
合 計	527	55.0	54.0 — 56.0	12.1	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分		平均値の差 (a - b)	検定結果
(a)	(b)		
1 度	2 度	3.07	$p=0.269$
	3 度	1.36	$p=0.947$
	4 度	4.40	$p=0.103$
	5 度以上	7.81	$p=0.000 **$
2 度	3 度	-1.72	$p=0.923$
	4 度	1.33	$p=0.967$
	5 度以上	4.74	$p=0.031 *$
3 度	4 度	3.04	$p=0.668$
	5 度以上	6.45	$p=0.007 **$
4 度	5 度以上	3.41	$p=0.362$

(2) 入所受刑者総数

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
1 度	7,122	81.7	81.4 — 82.1	14.6	$F(4, 17844)=70.725$ $p=0.000 **$
2 度	3,272	80.3	79.8 — 80.8	15.1	
3 度	2,162	80.4	79.8 — 81.1	14.9	
4 度	1,557	80.2	79.4 — 81.0	15.7	
5 度以上	3,736	76.6	76.0 — 77.1	16.6	
合 計	17,849	80.1	79.9 — 80.3	15.4	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分		平均値の差 (a - b)	検定結果
(a)	(b)		
1 度	2 度	1.44	$p=0.000 **$
	3 度	1.29	$p=0.005 **$
	4 度	1.54	$p=0.003 **$
	5 度以上	5.16	$p=0.000 **$
2 度	3 度	-0.14	$p=0.997$
	4 度	0.10	$p=0.999$
	5 度以上	3.72	$p=0.000 **$
3 度	4 度	0.25	$p=0.988$
	5 度以上	3.87	$p=0.000 **$
4 度	5 度以上	3.62	$p=0.000 **$

4 個別知能検査IQ（入所時年齢層別）

① 調査対象者 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
29 歳 以下	89	58.3	56.7 — 59.9	7.4	$F(5, 342)=1.607$ $p=0.157$
30 ～ 39 歳	75	56.1	54.2 — 58.0	8.3	
40 ～ 49 歳	80	56.7	55.0 — 58.4	7.6	
50 ～ 59 歳	54	57.9	55.8 — 60.1	7.9	
60 ～ 64 歳	28	58.3	54.7 — 61.8	9.2	
65 歳 以上	22	60.7	57.3 — 64.0	7.5	
合 計	348	57.6	56.7 — 58.4	7.9	

注 刑事施設において、個別検査として主に使用されているWAISは、年齢群別に作成された換算表に基づきIQを算出するため、理論的には年齢による違いはない。

5 個別知能検査IQ（性別）

① 調査対象者 平均の差の検定（等分散を仮定する）

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
男	325	57.6	56.7 — 58.5	7.9	$t(346)=0.481$ $p=0.631$
女	23	56.8	52.9 — 60.7	9.0	
合 計	348	57.6	56.7 — 58.4	7.9	

6 個別知能検査IQ（入所度数別）

① 調査対象者 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
1 度	161	58.9	57.7 — 60.1	7.8	$F(4, 343)=2.630$ $p=0.034 *$
2 度	56	56.4	54.2 — 58.5	8.0	
3 度	34	58.0	55.0 — 61.0	8.6	
4 度	31	56.0	53.2 — 58.7	7.5	
5 度 以上	66	55.8	54.0 — 57.7	7.6	
合 計	348	57.6	56.7 — 58.4	7.9	

② 調査対象者 多重比較（Tukey HSD 検定）

区 分		平均値の差	検定結果
(a)	(b)	(a - b)	
1 度	2 度	2.52	$p=0.234$
	3 度	0.85	$p=0.979$
	4 度	2.91	$p=0.324$
	5 度 以上	3.06	$p=0.061$
2 度	3 度	-1.67	$p=0.864$
	4 度	0.39	$p=0.999$
	5 度 以上	0.54	$p=0.996$
3 度	4 度	2.06	$p=0.828$
	5 度 以上	2.21	$p=0.670$
4 度	5 度 以上	0.15	$p=1.000$

巻末資料 9

知的障害受刑者調査

再犯期間に関連する要因の統計的検定結果

- 注 1 再犯期間が10年（3650日）以内の者に限っている。
 2 各要因において、不詳を除く。
 3 **は有意水準1%以下で、*は5%以下で、+は10%以下で、それぞれ有意差があることを示す。

1 年齢層別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
29 歳 以 下	33	330.9	216.3 — 445.5	323.2	$F(5, 320)=2.578$ $p=0.026 *$
30 ～ 39 歳	68	759.8	559.9 — 959.6	825.7	
40 ～ 49 歳	77	547.8	405.7 — 689.9	626.1	
50 ～ 59 歳	65	595.2	434.4 — 756.1	649.2	
60 ～ 64 歳	37	600.6	399.2 — 802.0	604.0	
65 歳 以 上	46	427.3	257.4 — 597.2	572.2	
合 計	326	568.5	497.2 — 639.8	654.1	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分 (a)	区 分 (b)	平均値の差 (a - b)	検定結果
29 歳 以 下	30 ～ 39 歳	-428.83	$p=0.023 *$
	40 ～ 49 歳	-216.84	$p=0.591$
	50 ～ 59 歳	-264.31	$p=0.396$
	60 ～ 64 歳	-269.68	$p=0.505$
	65 歳 以 上	-96.39	$p=0.987$
30 ～ 39 歳	40 ～ 49 歳	211.99	$p=0.361$
	50 ～ 59 歳	164.52	$p=0.685$
	60 ～ 64 歳	159.14	$p=0.834$
	65 歳 以 上	332.44	$p=0.079 +$
40 ～ 49 歳	50 ～ 59 歳	-47.47	$p=0.998$
	60 ～ 64 歳	-52.84	$p=0.999$
	65 歳 以 上	120.45	$p=0.918$
50 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	-5.38	$p=1.000$
	65 歳 以 上	167.92	$p=0.758$
60 ～ 64 歳	65 歳 以 上	173.30	$p=0.830$

2 性別

平均の差の検定 (等分散を仮定する)

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
男	309	570.8	496.5 — 645.1	663.8	$t(324)=0.268$ $p=0.789$
女	17	527.1	293.5 — 760.8	454.4	
合 計	326	568.5	497.2 — 639.8	654.1	

3 入所度数別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
2 度	82	750.4	577.9 — 922.9	785.0	$F(3, 322)=4.371$ $p=0.005^{**}$
3 度	49	648.8	466.4 — 831.1	634.9	
4 度	55	559.7	415.7 — 703.8	532.8	
5 度以上	140	437.4	338.1 — 536.6	593.8	
合 計	326	568.5	497.2 — 639.8	654.1	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分 (a)	区 分 (b)	平均値の差 (a - b)	検定結果
2 度	3 度	101.58	$p=0.819$
	4 度	190.67	$p=0.326$
	5 度以上	313.03	$p=0.003^{**}$
3 度	4 度	89.09	$p=0.895$
	5 度以上	211.45	$p=0.199$
4 度	5 度以上	122.36	$p=0.631$

4 罪名別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
放 火	3	2,300.0	701.3 — 3,898.7	643.6	$F(7, 260)=6.482$ $p=0.000^{**}$
殺 人	2	1,928.5	0 — 12,481.0	1,174.5	
道 路 交 通 法	6	889.7	264.2 — 1,515.1	596.0	
覚せい剤取締法	20	867.3	459.8 — 1,274.7	870.7	
詐 欺	27	785.1	394.8 — 1,175.4	986.6	
強制わいせつ等	12	628.5	7.4 — 1,249.6	977.5	
傷 害	13	518.4	221.8 — 815.0	490.9	
窃 盗	185	467.9	394.1 — 541.7	508.7	
合 計	268	580.2	498.5 — 661.8	678.7	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分 (a)	区 分 (b)	平均値の差 (a - b)	検定結果
放 火	殺 人	371.50	$p=0.998$
	道 路 交 通 法	1,410.33	$p=0.039^{*}$
	覚せい剤取締法	1,432.75	$p=0.008^{**}$
	詐 欺	1,514.89	$p=0.003^{**}$
	強制わいせつ等	1,671.50	$p=0.002^{**}$
	傷 害	1,781.62	$p=0.000^{**}$
	窃 盗	1,832.09	$p=0.000^{**}$
殺 人	傷 害	1,410.12	$p=0.072^{+}$
	窃 盗	1,460.59	$p=0.029^{*}$

- 注 1 上記8罪名以外の者を除く、また、「強制わいせつ等」は、同致死傷を含む。
 2 平均値が高い順に並べ替えている。
 3 ②は、有意差が見られた罪名のみ掲載した。

5 犯行の手口・態様別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
放火(不満発散目的)	2	1,975.5	0 — 5,958.9	443.4	$F(7, 195)=3.501$ $p=0.001^{**}$
覚せい剤(自己使用)	19	856.3	442.6 — 1,269.9	858.2	
詐欺(無銭飲食)	17	821.3	352.7 — 1,289.9	911.4	
暴行・傷害(飲酒下)	6	676.2	246.3 — 1,106.1	409.7	
性犯罪(その他)	16	607.8	121.3 — 1,094.4	913.1	
窃盗(侵入盗)	52	482.6	320.4 — 644.9	582.8	
窃盗(万引き)	88	432.4	342.4 — 522.5	425.0	
性犯罪(13歳未満対象)	3	144.7	0 — 339.5	78.4	
合 計	203	549.5	461.1 — 637.8	638.4	

② 多重比較 (Tukey HSD 検定)

区 分		平均値の差	検定結果
(a)	(b)	(a - b)	
放火(不満発散目的)	覚せい剤(自己使用)	1,119.24	$p=0.220$
	詐欺(無銭飲食)	1,154.21	$p=0.193$
	暴行・傷害(飲酒下)	1,299.33	$p=0.163$
	性犯罪(その他)	1,367.69	$p=0.064+$
	窃盗(侵入盗)	1,492.88	$p=0.019*$
	窃盗(万引き)	1,543.09	$p=0.012*$
	性犯罪(13歳未満対象)	1,830.83	$p=0.027*$

- 注 1 上記8手口・態様以外の者を除く。
 2 平均値が高い順に並べ替えている。
 3 ②は、有意差が見られた態様のみ掲載した。

6 CAPAS能力検査値別

分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
34 以下	25	436.2	207.3 — 665.1	554.5	$F(3, 313)=0.559$ $p=0.643$
35 ～ 49	96	551.9	425.6 — 678.3	623.5	
50 ～ 69	173	571.8	474.4 — 669.1	648.6	
70 以上	23	672.7	318.6 — 1,026.7	818.8	
合 計	317	562.4	490.9 — 633.9	646.6	

7 配偶状況別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
未 婚	227	519.5	440.2 — 598.8	606.3	$F(2, 317)=2.498$ $p=0.084 +$
離 別・死 別	72	685.1	501.8 — 868.4	780.2	
有 配 偶	21	737.2	445.1 — 1,029.3	641.8	
合 計	320	571.0	499.0 — 643.0	654.5	

② 平均の差の検定（等分散を仮定する）

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
未 婚	227	519.5	440.2 — 598.8	606.3	$t(318)=-2.215$ $p=0.027 *$
有配偶、離別・死別	93	696.9	542.8 — 851.0	748.2	
合 計	320	571.0	499.0 — 643.0	654.5	

8 教育歴別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
不就学・中学校未了	10	169.7	59.4 — 280.0	154.2	$F(3, 319)=2.115$ $p=0.098 +$
中 学 校 卒 業	252	612.8	526.9 — 698.7	692.3	
高 校 中 退	29	445.0	225.3 — 664.8	577.7	
高校卒業以上	32	493.7	335.5 — 651.9	438.8	
合 計	323	572.2	500.4 — 644.0	655.9	

② 平均の差の検定（等分散を仮定しない）

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
不就学・中学校未了	10	169.7	59.4 — 280.0	154.2	$t(22)=-1.981$ $p=0.000 **$
中学校卒業以上	313	585.1	511.5 — 658.7	661.8	
合 計	323	572.2	500.4 — 644.0	655.9	

9 暴力団加入歴別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
な し	269	533.6	463.1 — 604.1	587.3	$F(2, 319)=4.258$ $p=0.015 *$
元組員・周辺者	47	692.4	437.3 — 947.5	868.9	
現役組員・周辺者	6	1,220.3	0 — 2,513.7	1,232.4	
合 計	322	569.6	497.6 — 641.6	656.6	

② 多重比較（Tukey HSD 検定）

区 分	平均値の差 (a - b)	検定結果
(a) な し		
(b) 元組員・周辺者	-158.80	$p=0.271$
現役組員・周辺者	-686.73	$p=0.029 *$
元組員・周辺者	-527.93	$p=0.148$

10 入所前の居所別

分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
不 定 ・ 浮 浪	105	493.5	373.1 — 613.9	622.1	$F(2, 289)=0.794$ $p=0.453$
自 宅	152	585.2	481.1 — 689.3	649.5	
自宅以外の居所	35	606.9	413.1 — 800.6	563.9	
合 計	292	554.8	482.3 — 627.3	629.7	

注 1 「自宅以外の居所」とは、簡易宿泊所、更生保護施設、福祉施設をいう。

2 「その他」を除く。

11 入所前の就労状況別

平均の差の検定（等分散を仮定しない）

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
無 職	259	537.3	461.1 — 613.5	623.0	$t(87)=-1.685$ $p=0.096+$
有 職	65	708.7	520.8 — 896.7	758.6	
合 計	324	571.7	500.1 — 643.3	654.8	

12 入所前の主な収入源別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
就労による収入	60	752.5	552.0 — 953.0	776.3	$F(4, 292)=4.639$ $p=0.001 **$
親族等からの支援	27	616.5	382.5 — 850.5	591.5	
生活保護・年金等扶助	123	584.3	487.6 — 680.9	541.3	
犯罪により獲得なし	19	426.8	224.6 — 629.0	419.5	
合 計	68	315.1	173.7 — 456.5	584.1	
合 計	297	549.5	478.9 — 620.1	618.4	

② 多重比較（Tukey HSD 検定）

区 分	平均値の差 (a - b)	検定結果
(a) な し	(b) 就労による収入	-437.35 $p=0.001 **$
	生活保護・年金等扶助	-269.13 $p=0.028 *$

注 1 「その他」を除く。

2 平均値が高い順に並べ替えている。

3 ②は、有意差が見られた部分のみ掲載した。

13 前刑出所事由別

平均の差の検定（等分散を仮定する）

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
仮 釈 放	79	787.8	625.5 — 950.2	724.8	$t(324)=3.482$ $p=0.001^{**}$
満 期 釈 放	247	498.4	421.3 — 575.5	615.0	
合 計	326	568.5	497.2 — 639.8	654.1	

14 前刑出所時の帰住先別

① 分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
雇い主のもと	4	1,479.0	0 — 3,872.8	1,504.4	$F(6, 304)=3.319$ $p=0.004^{**}$
知 人 の も と	15	748.5	315.1 — 1,181.9	782.6	
親 族 の も と	139	660.7	533.7 — 787.7	757.3	
更生保護施設	33	603.3	414.7 — 791.9	532.0	
自宅（親族なし）	18	454.7	214.3 — 695.2	483.6	
帰住先なし・不明	89	398.6	304.0 — 493.3	449.2	
福祉施設	13	374.6	152.8 — 596.4	367.0	
合 計	311	570.5	496.8 — 644.2	660.5	

② 多重比較（Tukey HSD 検定）

区 分 (a)	区 分 (b)	平均値の差 (a - b)	検定結果
雇い主のもと	知 人 の も と	730.47	$p=0.411$
	親 族 の も と	818.27	$p=0.164$
	更生保護施設	875.70	$p=0.142$
	自宅（親族なし）	1,024.28	$p=0.066^{+}$
	帰住先なし・不明	1,080.36	$p=0.020^{*}$
	福祉施設	1,104.38	$p=0.047^{*}$
親 族 の も と	更生保護施設	57.43	$p=0.999$
	自宅（親族なし）	206.01	$p=0.864$
	帰住先なし・不明	262.09	$p=0.047^{*}$
	福祉施設	286.12	$p=0.729$

- 注 1 「その他」を除く。
 2 平均値が高い順に並べ替えている。
 3 ②は、有意差が見られた部分のみ掲載した。

15 前刑出所時の所持金額

分散分析

区 分	度 数	平 均 値	95%信頼区間における誤差範囲	標準偏差	検定結果
5,000 円 未 満	10	833.9	121.1 — 1,546.7	996.4	$F(4, 193)=0.931$ $p=0.447$
1 万 円 未 満	31	476.8	302.6 — 651.0	474.9	
2 万 円 未 満	31	566.7	304.0 — 829.4	716.2	
5 万 円 未 満	59	565.7	389.6 — 741.8	675.7	
5 万 円 以 上	67	706.9	520.8 — 893.0	763.1	
合 計	198	613.3	514.5 — 712.0	704.8	

巻末資料 10 知的障害受刑者用「主な福祉制度の紹介」リーフレット

イ 地域密着型サービス
夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（定員29名以下の特別養護老人ホーム）などの6種類があります。

ウ 施設サービス
介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設・定員30名以上の特別養護老人ホーム、介護保健施設サービス（介護老人保健施設・老人保健施設）、介護療養施設サービス（介護療養型医療施設、平成23年度末廃止予定））があります。

以上のほか、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスがあります。

3 生活保護

生活に困っている人を対象に、最低限度の生活を保障するために必要な給付を行う制度です。申請の手続きは、出所後に行い、保護の要否が判断されます。

1 扶助

収入等がある人は、最低限度の生活を送るために不足する分だけが給付されます。生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助など8種類があります。

2 保護施設

ア 救護施設
身体、精神上の著しい障害のため、日常生活が困難な人を対象とした施設です。

イ 更生施設
身体、精神上の障害があり、救護施設よりも介護の必要性が低い人を対象とした施設です。

この他に、授産施設などがあります。

(4 頁目)

主な福祉制度の紹介

法務省 矯正局
平成23年3月

1 障害者福祉

1 手帳制度

ア 身体障害者福祉手帳
●手帳を持っていないと、身体障害者福祉法に定めるサービスを受けることができません。
●手帳の障害程度は1級(重い)から6級まであります。

イ 精神障害者保健福祉手帳
●精神障害は症状が変化するため、手帳には有効期限があり(2年間)、更新が必要です。
●手帳の等級は1級(重い)から3級まであります。

ウ 療育手帳(知的障害者の手帳)
(都道府県により名称が異なります。愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳)
●有効期限があり、更新が必要です(有効期限は都道府県によって異なります)。
●手帳の障害程度は都道府県によって異なります。

2 障害者自立支援法によるサービスを受けるための手続

身体障害、精神障害、知的障害のどの障害であっても、手続は同じです。

ア 障害区分程度の認定
認定調査員の調査を受けます。

(1 頁目)

イ サービス利用計画の作成

ウ 事業者との契約
サービスを受けるために事業者との契約が必要です。

3 障害者自立支援法によるサービスの内容

ア 介護給付
主なサービスには以下のものがあります。

●居宅介護(ホームヘルプ) ヘルパーが家に来て、身の回りの手助けをしてくれます。	●生活介護 施設で日中活動の支援を受けることができます。
●重度障害者等包括支援 重い障害がある人が、必要なサービスを組み合わせて使うことができます(例：生活介護と共同生活介護)。	●施設入所支援 日常生活の手助けを受けながら施設で生活します。
●療養介護 重い障害のある人が、入院して医療を受けながら、日常生活の手助けを受けることができます。	●共同生活介護(ケアホーム) 障害のある人たちが、アパートや家で一緒に暮らします。 世話人や生活支援員から日常生活の手助けを受けることができます。

イ 訓練等給付
主なサービスには以下のものがあります。

●自立訓練(機能訓練)
障害のある人が、体をうまく動かすことができるように訓練を受けることができます。

●就労移行支援
就職するための訓練を受けることができます。仕事探しの相談もできます。

ウ 地域生活支援事業
市町村が行うサービスです。移動支援(ガイドヘルプ)、福祉ホーム(障害のある人が一人で住める家)などがあります。

2 介護保険(高齢者)

1 対象者

基本的には、65歳以上の人が被保険者となります(40歳以上65歳未満の人は、定められた特定の病気の人だけが被保険者となります)。

2 手続

ア 要介護認定
要介護(1～5)、要支援(1～2)の計7段階があります。要介護認定は、更新が必要です(期間は市町村により異なります)。

イ 介護サービス計画の作成

3 保険給付(サービス)

ア 居宅サービス
訪問介護、訪問看護、通所介護、特定施設入居者生活介護(ケアハウスなど)など12種類があります。

(2 頁目)

(3 頁目)

平成 26 年 3 月 印 刷

平成 26 年 3 月 発 行

東京都千代田区霞が関 1－1－1

編集兼
発行人 法 務 総 合 研 究 所

印刷所 株式会社キタジマ
