

第3回未決拘禁者の処遇等に関する有識者会議（2005年12月22日） の補充発言

2006年1月13日

委員 菊田 幸一

1. 裁判所への出廷時にも無罪推定の原則を

法廷においても当然に、無罪の推定を受ける者として、ふさわしく扱わなければならない。よって、法廷における服装（ネクタイ、ベルト、革靴の着用など）の自由が保障されるべきである。

現行実務において、被告人は「自殺防止」という理由からネクタイやベルトの着用が認められず、また、「逃走防止」を理由にサンダル履きを強いられており、こうした外見が、在宅の被告人に比べて、印象を著しく害するものとなっている。

とりわけ、裁判員裁判の実施を控え、裁判員が被告人に対して偏見を持つことなく中立で公正な判断ができる環境整備が求められている今日、法廷における服装の自由は、無罪推定の原則からくる直結的な要請である。また、同様の趣旨から、手錠・捕縄は、入廷前に取り外されるべきである。

2. 懲罰の禁止

未決拘禁者は、無罪の推定を受ける訴訟の一方当事者であって、懲罰が行われるべきではない。

とりわけ、警察留置場での懲罰は、被疑者の身体を管理するのみならず、その者に対する取調を行う機関による懲罰を意味し、拘置所における懲罰とまったく質を異にする面がある。たとえ部門が分かれていても、懲罰を行う主体は、捜査・留置部門をともに統括する警察署長である。黙秘権を行使するなどして被疑事実を争っている被疑者に対して、懲罰を科すことが、供述を強要する機能を持つことは明らかである。

なお、諸外国では警察拘禁の期間自体が極めて短いために、こうした弊害は生じない。

日本でも、現実には、従来、警察留置場での懲罰は行われてこなかったわけであるが、それは、上記のような捜査機関が懲罰を科すことのもつ危険性を踏まえた上での判断であったと考えられる。

警察留置場で懲罰を行うことは、現行より明らかに後退するものであって、絶対に認められない。

3. 冷暖房設備の設置を

冷暖房設備の設置は、現代日本社会において人間が生きていくための最低条件である。この整備なくして、行刑改革会議提言のいう「人間的処遇」など絵空事でしかない。

当局は、「居室の暖房設備については、増改築の際に導入するようにしている」と回答しているが、設備ができても稼動しなければ意味がない。15年前に名古屋拘置所が名古屋の中心街に新設されたとき、冷暖房完備と喧伝されたが、未だに全く作動していない。全国で一律に作動するまで歩調を合わせるのか、それとも、作動する予算がもらえないのか、わからないが、悪しき平等主義は排除して、この程度の予算は最低限度の人間的予算として、実行すべきである。

4. 健康保険法の適用を

健康保険法 118 条 1 項は、被保険者が「少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき」「監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき」には、「疾病、負傷又は出産につき、その期間に係る保険給付...は、行わない」と規定する。

国民健康保険法 59 条は、被保険者が「少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき」「監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき」には、「その期間に係る療養の給付...は、行わない」と規定する。

被収容者の健康保持と疾病の治療は拘禁を行う国の責任であって、被収容者の医療に係る費用は、原則として国費で負担すべきであるという思想である。このこと自体には異論がない。この問題は「行刑改革会議においても議論され」、国費で負担すべきだから健康保険の適用は「妥当ではないとの結論に至っている」が、国費で負担すべきということと健康保険の適用は理論的に矛盾することだろうか。

この「理屈」のために、健康保険は被収容者には一切適用されず、治療費は全額（10割）国が負担する。果たして、これは合理的か。

実は、健康保険を適用することは、被収容者の医療水準を維持する上で有効な手段である。

代用監獄においても、刑事施設においても、健康保険が適用されないために、高額の治療費に悩まされている実態があり、その治療費は結局税金で賄われることになるから、治療そのものを躊躇する傾向があるだろう。それが症状を悪化させ、かえって高額の治療費の支出を余儀なくさせるという結果を招いている。

まして、いわゆる高額治療などは、保険がなければ到底容認されないだろう。

歯の治療についても、歯科補填治療がほとんど行われず、痛み止めと抜歯だけという不十分な治療によって、逆に受刑者の消化器関係の健康を悪化させ、医療費全体を押し上げている。

また、法務省予算で医療費を支払う場合には、医療の水準は刑務所予算によって規定されてしまう。一つの刑務所で重病の患者が続けば、予算がないとあって、必要な薬品の使用や検査も控え、治療も不十分にならざるを得ない実情にあることは、行刑施設に勤務する医師に対するアンケート結果にも示されている。例えば、「薬や医療材料が予算で決められているため、予算面で過剰収容に対応する必要がある」「予算が限られているので、機器、薬も限定される」などの切実な訴えがある。

被収容者の健康状況に基づくのではなく、予算の状況によって、治療するか否か、薬を使用するか否かが決められるというのでは、到底「適切な」医療とはいえない。健康保険制度の適用以外にない。

現行法に定める国の治療義務と健康保険制度の適用は、理念的に矛盾するものではない。諸外国では健康保険が結構適用されている。

社会内では保険が使える適切な治療を受けられた者が、無罪が推定されるはずの未決拘禁施設内では保険料を支払っていたのに保険治療が受けられないという二重の処罰を受けることになる。

ただ、法律の1条(1項)の該当部分を削除すればいいだけである。この削除によって、法律の体系がおびやかされるという関係にはない。

そもそも、拘禁施設の医療は厚生労働省所管とすべきであるが、仮に移管が実現しなくても、健康保険制度の適用は現実に可能であるはずだ。

5 . 雇用保険の適用を

収監に伴い解雇されるケースが多いが、収監されているために求職活動ができず、雇用保険の給付が受けられない。拘禁期間中に雇用保険の申請期間が経過して結局雇用保険の受給が全くないという実態がある。

それまで保険料を支払ってきたにもかかわらず、いざというときに雇用保険の給付が受けられないというのでは、それまで支払ってきた保険料が無駄になるわけである。それは、保険料の事実上の没収に等しく、二重の刑罰を受けることになる。雇用保険受給権を侵害しているのではないか。

解雇された被収容者にとっての求職活動は、釈放時から始まる。このときから収監され解雇された労働者に対する給付が開始されるべきであ

る。

そこで、雇用保険の適用に関しては、拘禁期間中は受給期間の進行が停止し、釈放時に期間進行するものとするれば、出所後に求職活動して保険金を受給することができる。これこそ、雇用保険の本来の趣旨ではないか。

当局は、「被収容者が労働に就かない状態は、雇用保険法の給付の対象となる失業には当たらないと解されている」というが、そこには改革の視点が全くない。

上記のように制度改正して何か不都合が生じるか（運転免許証の失効については、「法令の規定により身体を拘束されていたこと」を「やむを得ない理由」として一定の便宜が図られている）。

再犯を防止する最大の要因は食と職の確保である。出所者に雇用保険の給付がなされれば、余裕をもって求職活動することができ、食と職の確保につながる。それが再犯の防止に資する。

逆に、現状は、保険金を支給しないで、求職活動へのインセンティブも奪い、社会内に放置することになり、かえって再犯を促進する役割を果たしているのではないか。