

平成15年7月28日

行刑運営をめぐる問題点の整理

(国会審議における指摘を踏まえて)

- 行刑運営に関する調査検討委員会 -

第 1	はじめに	1
第 2	名古屋刑務所の 3 事案	1
1	いわゆる 12 月事件に関する国会審議	1
2	いわゆる 5 月事件及び 9 月事件に関する国会審議など	3
3	いわゆる 12 月事件についての名古屋刑務所の報告など	6
	(1) 論点の所在	6
	【名古屋刑務所からの報告の概要】	6
	【受刑者 X の情願の取下げ】	8
	(2) 国会審議における指摘	8
	(3) 調査結果	9
	【報告の経緯】	9
	【名古屋刑務所長の認識】	11
	【受刑者 X の情願取下げの経緯】	12
	【受刑者 Z の情願取下げの経緯】	16
第 3	過去 10 年間の被収容者死亡事案	16
1	国会審議の経緯など	16
2	死亡帳調査班による調査	16
3	関係書類の紛失	17
	(1) 身分帳簿の紛失	17
	【被収容者身分帳簿】	17
	【府中刑務所における身分帳簿紛失事案】	18
	【国会審議における指摘など】	19
	【再発防止等のためにとった措置】	19
	(2) 死亡帳の紛失	20
	【死亡帳について】	20
	【死亡帳の紛失等事案】	20
	【再発防止のためにとった措置】	21
4	被収容者死亡の際の対処の在り方	22
第 4	医療上の問題	23
1	医療体制の概要	23
2	国会審議における指摘	24
3	矯正局における検討状況	25
4	医療上の問題点	26
	(1) 医師の確保	27
	(2) 医師の診療時間	28

(3) 医療スタッフの配置	28
(4) 医療の内容	29
(5) 夜間・休日の医療体制	29
(6) 外部医療機関での診療	30
(7) 医療刑務所への移送	30
(8) 刑務官の医療知識の充実	30
(9) 保険医療の適用	31
(10) 全国的な施策推進体制	31
5 将来的展望	31
(1) 矯正医療センター化構想	31
(2) 医療重点施設の病院化	32
(3) 一般施設における健康管理体制の充実	32
第5 その他の行刑運営上の問題点	32
1 監獄法の改正	32
2 過剰収容状況及び職員の負担	33
3 革手錠の使用	34
(1) 国会審議における指摘	34
(2) 革手錠の廃止と代替品の開発	34
4 大臣情願の処理	35
5 CAPIC 製品など	36
第6 行刑改革会議	39

第1 はじめに

当調査検討委員会は、名古屋刑務所の刑務官が特別公務員暴行陵虐致死傷罪により相次いで逮捕され、国民の矯正行政に対する不信が高まったことなどを受け、森山法務大臣の指示に基づき、平成15年2月13日、省を挙げて、国民の不信を払拭するための所要の調査を行い、行刑運営の在り方全体を徹底して見直し、抜本的な再発防止策の検討・策定を行うことを目的として設置された。

当調査検討委員会では、行刑運営の実情に関する調査・検討を行ってきたが、民間の叡知を結集し国民の視点に立って幅広い観点から行刑運営に関する改革のための検討を行う「行刑改革会議」での議論の叩き台として提供するとともに、国民への説明責任を果たし、なお指摘や批判を仰ぐために、平成15年3月31日、「行刑運営の実情に関する中間報告」を公表した。

この中間報告は、その公表時点での調査・検討結果に基づくものであって調査不足の点もあり、国会審議においても調査が不十分であるなどと指摘されたことから、当調査検討委員会では、その公表後も、更に調査を実施してきた。また、行刑運営については、国会審議において、これまで、様々な観点から批判や指摘がなされ、法務省では、それらの指摘などを踏まえ、いくつかの早急の実施可能な改善措置を講じてきた。

この報告は、このような状況にあることから、現段階において、行刑運営の問題点や行刑改革のための課題を整理するために取りまとめたものである。

第2 名古屋刑務所の3事案

1 いわゆる12月事件に関する国会審議

この事件は、平成13年12月14日に、名古屋刑務所の刑務官が、受刑者Xに対し、その肛門部を目掛け、消防用ホースを用いて多量に放水する暴行を加え、肛門挫裂創・直腸裂開の傷害を負わせ、同人を直腸裂開に基づく細菌性ショックにより死亡するに至らしめたとして公判請求されているものである。

国会審議においては

保護房から70メートル以上離れた倉庫に保管されていた消防用ホースを用いているが、このこと自体、確信的な犯行であったことを示しているのではないか。

3人の刑務官が公判請求されているだけであるが、そのほかにも刑事責任を負うべき者がいるのではないか。

名古屋刑務所では、憲法第 36 条が絶対に禁じている拷問が平素から繰り返されていたのではないか。

などとする観点から質疑がなされる一方

放水は、高圧のものではなく、直腸裂開の傷害を生じさせるようなものではなかったはずである。

名古屋刑務所の統括矯正処遇官として勤務していた者が衆議院法務委員会において参考人として陳述したとおり、受刑者 X の受傷後、その着衣の臀部に血と思われるものが付着していたことが確認され、また、受刑者 X が収容されていた保護房内にはプラスチック製のポットの破片が散乱していたのではないか。

これらによれば、受刑者 X は、自ら、プラスチックの破片を肛門部から挿入して直腸を傷つけ、これによって死亡したのであって、放水は、死亡の原因ではないのではないか。

上記のとおり、放水と受刑者 X の死亡との因果関係には疑問があるのであるから、法務省として調査を行うべきではないか。

などとする観点からも質疑がなされた。

また、これに関連して、上記のとおり参考人として陳述した者が、血と思われるものが付着した受刑者 X の着衣は、しばらく警備器具倉庫に保管されていた旨陳述したことを受けて、その着衣の保管状況についても質疑がなされたほか、平成 15 年 2 月 12 日に副看守長が逮捕された直後に、名古屋刑務所が消防用ホースによる放水に使用された消火栓の修理を行っていたことについて、証拠隠滅のためではなかったのかとの質疑もなされた。

このため、矯正局では、名古屋刑務所における保管物品の記録状況を調査したが、同刑務所においては、受刑者に貸与している衣類の受入れ、保管及び廃棄は、物品管理簿等により数量的に管理しているものの、個々の衣類の保管・廃棄に関する記録はなく、記録上、受刑者 X が保護房で着用していた衣類の保管・廃棄の状況を把握することはできなかった。すなわち、平成 13 年 12 月 28 日にズボン 781 点、同 14 年 2 月 26 日にズボン 63 点が廃棄されていることは確認されたものの、その中に受刑者 X が着用していた衣類が含まれていたかどうかは確認することはできず、保護房内に血の付着した受刑者 X の衣類が存在したか否か、これが保管されていたか否か、保管されていたとしてどのように処分されたのかを確認することができなかった。また、プラスチックの破片の存否についても、矯正局において、名古屋刑務所の記録を調査したが、記録を確認する限り、受刑者 X が収容されていた保護房内にプラスチックの破片が散乱していたと窺わせるような記載はなかった。なお、受刑者 X に対する特別公務員暴行陵虐致死幫助罪で公判請求されている副看守長は、平

成 15 年 6 月 25 日，公判廷での被告人質問において，同人の見たところでは，放水の直前に受刑者 X の下着に血は付着していなかった，受刑者 X が収容されていた保護房内にはプラスチック製のポットはなかったという趣旨の陳述をしている。

消火栓の修理の経緯については，矯正局及び刑事局の調査結果によると，以下のとおりである。すなわち，名古屋刑務所では，消火栓に漏水が認められ，そのままでは給水及び防火管理上支障を来しかねないと判断されたため，平成 15 年 2 月 10 日ころ，名古屋地方検察庁に対し，その旨伝えた上，修理の可否について問い合わせた。これに対し，同検察庁では，修理は施設管理上やむを得ないと思われた上，消火栓の状況については既に十分な証拠収集を尽くしていると判断されたことから，検察庁職員をして改めて消火栓の状況を確認させるなどの措置を講じた上，修理には異議を唱えず，これを受けて，名古屋刑務所では，同月 19 日から同月 21 日にかけて，消火栓の修理工事を実施した。

いわゆる 12 月事件については，小泉内閣総理大臣が，平成 15 年 5 月 14 日，衆議院法務委員会において，上記のとおり消防用ホースによる放水と受刑者 X の死亡には因果関係がないのではないかという観点から呈示された疑問を前提とする質疑に対し，「今言った御指摘を十分踏まえまして，法務省としても，この事件の対処に誤りなかったか，しっかり再調査する必要があると思っております。」などと答弁された。この答弁は，質疑で指摘された疑問が仮に真実であるならばという前提の下に所感を述べられたものと理解される所であり，当調査検討委員会としても，公判の推移を見守り，状況に応じて必要な対応を図らなければならないと考えているが，いずれにせよ，この事件における犯罪の成否は，裁判所による審理の結果を待たなければならない。

2 いわゆる 5 月事件及び 9 月事件に関する国会審議など

これらの事件は，いずれも，名古屋刑務所の刑務官が，受刑者の腹部に革手錠のベルトを巻き付けて強く締め付け，受刑者を死傷させたとして公判請求されているものであり，検察官による冒頭陳述では，いずれの受刑者にも革手錠のベルトをその周囲が胴囲よりも約 20 センチメートル小さくなる状態で施用したとされている。

国会審議においては

革手錠のベルトをその周囲が胴囲よりも約 20 センチメートル小さくなる状態で施用するためには，相当強く締め付ける必要があり，かなり酷い事案である。

いわゆる 9 月事件では，受刑者に，刑務官に対する暴行に及ぶおそれがあったとは考えられず，保護房収容や革手錠施用の要件自体がなかったのではないかと。

名古屋刑務所では、憲法第 36 条が絶対に禁じている拷問が平素から繰り返されていたのではないか。

などとする観点から質疑がなされる一方、議員の指示により、刑務官の職に就いていたことがある法務省職員による革手錠のベルトを巻き付ける実演も行われ

革手錠のベルトをその周囲が胴囲よりも約 20 センチメートル小さくなる状態で巻き付けて締め付けることは不可能ではないか。

受刑者が死傷した原因は、革手錠のベルトで強く締め付けられたことによるものではなく、転倒などの受刑者自身の行為によるものであったのではないか。などとする観点からも質疑がなされた。

また、いわゆる 9 月事件については、犯行日とされている平成 14 年 9 月 25 日における受刑者 Z に対する革手錠の施用状況や解錠状況の一部が録画されたビデオテープが存在し、このテープのダビングテープは、衆議院法務委員会の要請により、同 15 年 6 月 27 日、矯正局の説明の下、同委員会理事懇談会で再生された。このテープには、革手錠の施用途中の同 14 年 9 月 25 日午前 8 時 22 分ころからの約 11 分間の映像がなく、また、受刑者 Z が革手錠を施用されていた間である同日午前 8 時 46 分ころからの約 40 分間の映像もない。このため、国会審議においては

同日午前 8 時 22 分ころからの約 11 分間に、受刑者 Z は、刑務官に激しく抵抗するなどしていたのではないか。

同日午前 8 時 46 分ころからの約 40 分間に、受刑者 Z は、自ら転倒するなどして、腸管膜損傷の傷害を負ったのではないか。

したがって、受刑者 Z への革手錠の施用は適法な職務執行であり、同人が受傷したのは革手錠の施用によるものではないのではないか。

との観点からも質疑がなされた。

上記の実演を行った職員は、腹部に密着して巻き付けられた革手錠のベルトを更に強く締め付けることは、被施用者の身体に傷害を与える危険性が極めて大きいため、そのような締め付けを行えなかったものであるが、いずれにせよ、これらの事件において、どのような状態で革手錠の施用が行われたのか、受刑者の死傷の原因が何であったのかについても、裁判所による審理の結果を待たなければならない。

さらに、上記のビデオテープについては、同日午前 8 時 22 分ころからの約 11 分間の映像が欠落しているのは録画後に上書き消去が行われたことによるものである旨記載されている鑑定書があることから、国会審議においては、上書き消去が行われた疑いが強いという前提で

矯正局長が平成 15 年 6 月 4 日の衆議院法務委員会で名古屋刑務所においてビデオテープを編集した事実はないと聞いていると答弁したのは虚偽答弁ではな

いか。

衆議院法務委員会理事懇談会でテープの再生が行われた際、上書き消去が行われていた疑いが強いことの説明がなかったのは、不誠実な対応ではないか。との観点から質疑・指摘がなされた。

これに対し、刑事局では

名古屋地方検察庁においては、平成 14 年 9 月 26 日、名古屋刑務所から受刑者受傷の報告を受け、同年 10 月 1 日、本件ビデオテープを押収したところ、その一部に録画されていない部分が存在していたことから、捜査当初から、改ざんがなされているのではないかとの問題意識をもって、その原因の解明に向けてビデオテープの鑑定囑託を行うほか、関係者の取調べを行うなど鋭意捜査を行った。

その結果、映像が存在している部分については編集の事実がないことが確認されたものの、映像が存在していない部分については、結局、改ざんが行われたか否か断定することはできなかった。

名古屋地方検察庁が本件ビデオテープの鑑定書を証拠請求した主な趣旨は、ビデオテープが改ざんされたことではなく、ビデオテープに録音された音声の内容などから公訴事実を裏付けることにあり、事実関係を争っている被告人の弁護人はこれを証拠とすることに反対して不同意とし、未だ公判廷に提出されていなかった。

刑事局では、衆議院法務委員会からの要請は法廷で再生されたテープをありのままに再生するようにとのものであった上、名古屋地方検察庁からテープの改ざんが行われていたか否か断定することはできなかったとの報告を受けていたのに加え、テープの鑑定書は、事実を争っている被告人の弁護人が裁判の証拠とすることに反対していたという事情もあったことから、鑑定書の内容についてことさらに言及するのはいかがかと考えていた。

旨報告している。また、矯正局では

本件ビデオテープに映像が欠落している部分があったため、名古屋刑務所に調査を指示し、平成 14 年 9 月 30 日に、同刑務所から、午前 8 時 22 分ころからの約 11 分間の映像が欠落しているのは看守の操作ミスによるものである旨の報告を受けていた。

平成 15 年 6 月 4 日の矯正局長の答弁は、上記の報告に基づき認識していたところを答弁したものである。

本件ビデオテープが衆議院法務委員会理事懇談会で再生された際、矯正局では、上記の鑑定書については、その存在すら認識していなかったため、鑑定書

の記載内容を踏まえた補足説明をすることはできなかった。
旨報告している。そして、これらの報告を前提として、官房では

本件ビデオテープの一部に不自然な映像の欠落があるのは事実であり、法務省内の調整をすべき官房において、衆議院法務委員会理事懇談会での再生前に、その原因究明のために参考となる資料がないのか否かを矯正局・刑事局に改めて確認しておれば、映像の欠落についてそれなりの説明が可能であったと思われる、この点について配慮が足りなかったものと反省している。

と陳謝した。

他方、国会審議において、平成 14 年 9 月 25 日午前 8 時 22 分ころからの約 11 分間の映像が欠落しているのは録画後に上書き消去が行われたことによるものである旨記載されている鑑定書があることが指摘されたことから、矯正局では、取り急ぎ、名古屋刑務所のビデオ監視卓の操作要領の調査のほか、職員からの事情聴取などの調査を行った。

その結果、上記の時間帯における映像の欠落原因は解明するに至らず、今後も更にこの点に関する調査を継続する予定であるが、名古屋刑務所における保護房収容などの状況を録画したビデオテープについては、録画後、誰でも持ち出すことが可能な状態にあるなど、管理方法が不適切であったことが認められた。

そのため、矯正局では、保護房収容などの状況を録画したビデオテープについては、録画後の編集・加工が不可能となるように、その管理の在り方を早急に改めることとした。

3 いわゆる 12 月事件についての名古屋刑務所の報告など

(1) 論点の所在

【名古屋刑務所からの報告の概要】

名古屋刑務所では、平成 13 年 12 月 15 日に受刑者 X が死亡した後、同日早朝に名古屋地方検察庁にその旨通報したが、その際、「転房させる際、本人の着用していたズボン尻部に汚物がついていたため、調べたところ下着に血がついているのを認め、当所医療センターに連行・受診（指で直腸を傷つけたものと推定される。）」と通報された。

また、名古屋矯正管区及び矯正局にも、同日、受刑者 X が死亡したことが報告され、同月 17 日には、名古屋刑務所処遇部長作成の司法解剖が実施される旨の報告が名古屋矯正管区に送付（同矯正管区から矯正局にも転送されている。）され、次いで、同矯正管区に、緊急報告様式で作成された名古屋刑務所長名の報

告書が送付された。その後、名古屋刑務所長は、同矯正管区第二部長に、「直腸の傷が原因となった死亡である。事故者が大便を塗るため、指を肛門から差し入れ、傷をつけたものと思われる。」旨報告し、同第二部長は、その供述によると、受刑者 X の死亡は、受刑者自身の過失に基づく事故であると判断し、管区長の了解を得た上、名古屋刑務所に緊急報告規程による報告の必要はない旨指示したとのことである。そのため、本件については、緊急報告規程による報告が行われないこととなった（注）が、その後、同日ころ、名古屋矯正管区及び矯正局に、司法解剖の結果の報告がなされ、翌 14 年 1 月中旬には、名古屋矯正管区及び矯正局に、被収容者死亡報告がなされた。

（注）「矯正緊急報告規程」（大臣訓令）では、被収容者が変死し又は特異な自傷により死亡した場合には、施設長から矯正局長及び矯正管区長に速やかに報告することとされている。本件事案においては、仮に受刑者 X が便をかき出す目的で自ら指を肛門に挿入し直腸を傷つけて死亡するに至ったものであったとしても、特異な自傷による死亡事案として緊急報告規程による報告をなすべきであり、当時の名古屋刑務所長や名古屋矯正管区の幹部の判断は適当ではなかったと考えられる。

上記の ~ の報告には、いずれも、消防用ホースによる放水の事実は記載されず、 の報告には

14 日午後 2 時 20 分ころ、室内汚損が激しいことから転室をさせるため開扉し声をかけたところ、指示を無視し全く応答しないことから、布団を取り、転室を促したがこれも無視した。この際下着臀部に出血したような汚損を発見したので、臀部を確認のため医師の診察を実施したところ、肛門部に負傷箇所を発見した（肛門直腸裂創）。

と記載され、 の報告にも

14 日午後 2 時 20 分、衛生面の配慮及び視察確保の観点から、転房させるため開扉した際、事案者の下着で臀部に出血したような汚損（直径 5 センチメートル程度の血痕）を発見したことから、直ちに医師が診察を実施したところ、肛門部に負傷箇所（肛門直腸裂創）が認められた。

と記載されている。また、 の報告には、解剖結果として

「死亡に至った原因については、肛門から約 12 センチメートル入った直腸に裂孔があることから直腸裂傷による汎発性腹膜炎と考えられる。本人（事案者）の手の指が 11 センチメートルであり、爪が手指先端より伸びていたことから、肛門から指を挿入して直腸に傷を付けたものと考えられる。（後略）」との所見であった。

と記載され、自傷の動機として

通常は考えられないが、事案者は、大声、騒音等により保護房拘禁となっ

た際に大便を壁や視察孔に塗り付けたり，小便を房内に撒き散らすなど精神変調に起因すると思われる異常行動を反復していたことから，房内汚損を目的として肛門から指を挿入し，便を出そうとしたのではないかと史料される。と記載されている。さらに， の報告には，死亡に至る経緯に関し

14 日午後 2 時 20 分ころ，上記状況により保護房の視察が困難となり，加えて衛生上の問題も認められたことから，転房のため保護房を開扉した際，職員が事案者の着用していたズボンに血痕が付着しているのを発見した。このため保護房を解除し，直ちに医務部において当所医師が診察を実施したと記載され，参考事項として

（司法）解剖後，執刀医から「死因は本人が肛門から指を挿入し直腸を裂傷したことによる汎発性腹膜炎である（中略）る。」旨の所見がなされた。と記載されている。なお， の被収容者死亡報告は，平成 13 年 12 月 19 日の作成日付けとなっているが，翌 14 年 1 月中旬に発送手続がとられ，矯正局においては，同月 16 日に受理手続が行われている。

このように，本件事案については，受刑者 X の自傷行為による死亡事案であるかのような報告がなされたため，矯正局においても，名古屋矯正管区においても，調査をすることもなく推移していた。

【受刑者 X の情願の取下げ】

受刑者 X は，平成 13 年 1 月 26 日から同年 6 月 27 日までの間，保護房収容を頻繁に繰り返し，同日の保護房収容解除後，同月 21 日の騒音等事犯により取調べに付されていたところ，同年 7 月 2 日，願書に「この度の当所における処遇に対し（保護房に 4 ヶ月間閉じこめた件）他に対し不服がある」旨記載して，情願作成許可願いを申し立て，許可された後，同日から作成に入り，作成期間の延長の許可を受けて，同月 12 日に，作成を終えたとして進達願いを申し立てたが，同日，この進達願いを取り下げている。

その後，受刑者 X は，同年 8 月 8 日，再度，「当所の処遇に不服があります」旨記載して，情願作成願いの願書を提出したが，2 日後，必要がなくなったとして作成願いを取り下げる旨の願書を提出している。

(2) 国会審議における指摘

国会審議においては，上記のとおり名古屋刑務所から受刑者 X の死亡が自傷行為によるものと思われるなどとする報告がなされるに至った経緯や，被収容者死亡報告が平成 13 年 12 月 19 日付けで作成されながら翌 14 年 1 月中旬に矯正局に

送付された経緯などについて調査が不十分であるとの指摘がなされ、これに関連して、当時の名古屋刑務所長は、受刑者 X が消防用ホースによる放水によって受傷したことを知っていたのではないかとの質疑もなされた。

また、受刑者 X が情願を取り下げたのは、職員の強制によるものであったのではないかとの観点からの質疑もなされた。

(3) 調査結果

上記のような指摘を受けたことから、当調査検討委員会では、平成 15 年 4 月上旬に特別調査班を名古屋刑務所に派遣し、当時の名古屋刑務所の職員や受刑者など延べ 60 余名から事情聴取するなどの調査を行ったが、その調査結果によると、以下のとおりであったと考えられる。

【報告の経緯】

(現場臨場職員からの報告)

平成 13 年 12 月 14 日、受刑者 X は、肛門に消防用ホースによる放水を受けた後、医務棟に搬送され、肛門部の裂創の縫合手術を受けることとなったが、そのころ、処遇部門事務室には、消防用ホースによる放水の現場に臨場していた職員からの報告などにより、消防用ホースによる受刑者 X の身体への放水の事実は伝えられないまま、受刑者 X が肛門から出血し医務棟に搬送されたことが伝えられた。

また、受刑者 X の肛門部の裂創の縫合手術を行った医師らにも、消防用ホースによる放水の事実は伝えられず、医師らは、受刑者 X が保護房に収容されていたことから、同人の肛門部の裂創は、同人がその指で惹起したものではないかと考え、その旨、保健課の課長補佐にも伝えた。

(名古屋地方検察庁への通報までの状況)

縫合手術を受けた受刑者 X は、ICU に搬送されたが、容態が悪化し、翌 15 日午前 3 時 1 分ころ、医師により死亡が確認された。

このため、連絡を受けた処遇部門の幹部職員らは、登庁して処遇部門事務室に集まり、その後、上記のとおり、同日早朝、名古屋地方検察庁に受刑者 X の死亡について通報が行われたが、その際、消防用ホースによる放水の事実は伝えられず、受刑者 X を転房させようとしたところ、下着に血が付着しているのを認めたので医師の診察を実施するに至ったと通報され、また、肛門部の裂創は、受刑者 X が自分で直腸を傷つけたものと推定される旨伝えられた。

このような通報がなされたのは、職員らに、受刑者 X は自ら指で肛門を傷つけたという考えが支配していたからであり、このような状態であったのは、消防用ホースによる放水の事実が伝えられていなかったこと、縫合手術を行った医師の上記のとおりの見解があったことなどによるものと考えられる。なお、名古屋刑務所では、平成 12 年 9 月に、ビニール袋に入れた石鹼を肛門に挿入する自慰行為を繰り返していた受刑者が自慰行為としてビニール袋に入れたタワシを肛門に挿入し、これを取り出すことができなくなり、直腸穿孔性汎発性腹膜炎により手術を受けるに至った事案が発生しているが、この事案があったことも、受刑者 X が自ら指で肛門を傷つけたという考えが支配する背景になったとうかがえる。

(司法解剖の状況)

受刑者 X の遺体は、平成 13 年 12 月 17 日に司法解剖されたが、これに先立ち、名古屋刑務所の職員から司法解剖医に対し「指で直腸を傷つけたものと推定される。」と記載された資料の写し（名古屋地方検察庁への通報の際に送付されたものと同じものである。）が示された。

そして、司法解剖の結果、肛門から約 11 センチメートルの部位に直腸裂開が認められ、これが死因であったことが判明したが、その際、司法解剖医から、「解剖所見では自為・他為の別は不明であるが、他為によるものでないとすれば、受刑者 X が指を肛門に挿入したのが直腸裂開の原因であると考えられる。」という趣旨の上記資料記載の推定に符合する説明がなされた。

司法解剖医の説明は、「自為・他為の別は不明である」とするものであって他為の可能性を否定するものではなかったが、上記のような説明があったために、名古屋刑務所内では、受刑者 X の死亡は自傷行為によるものと確定されたような状態になったと考えられる。また、受刑者 X の肛門部の縫合手術を行った医師も、その供述によると、司法解剖の結果、受刑者 X の肛門から約 11 センチメートルの直腸に裂開が認められたことを知った後も、その死因は、受刑者 X が指を肛門に挿入したことによるものであると考えていたとのことである。そして、このような状況にあったことから、上記の の報告において受刑者 X の死亡は自傷行為によるものである旨の所見が示されたとの報告がなされるに至ったと思われる。

(の被収容者死亡報告の経緯)

上記のとおり、 の被収容者死亡報告は、平成 13 年 12 月 19 日付けで作成されているが、翌 14 年 1 月 16 日に矯正局で受理手続きが行われている。

この被収容者死亡報告は、調査結果によると、平成 13 年 12 月 19 日に受刑者 X

の遺骨が遺族に引き渡された後に、保健課において、 a 下案の起案が開始され、 b 処遇部門から資料提供を受けるなどして受刑者 X の処遇状況を追加記載した後、 c 保健課と処遇部門との協議を経て、 d 保健課において再起案し、 e 順次、医務部や処遇部門などにおける決裁を経たが、 f 名古屋刑務所長の決裁を得る過程で、翌 14 年に入り、同所長が報告書案に記載されていた職員や解剖立会検察官の氏名を削除するように指示したため、保健課において、この指示に従って報告書案を作成し直し、再度、処遇部門などにおける決裁を経て、同所長に決裁に上げ、さらに、同所長は、微細な字句修正を指示しつつ決裁印を押捺し、同年 1 月 11 日に至り報告書が作成されて発番号がとられ、郵送手続に付されるに至ったと認められる。

このように、本件事案の被収容者死亡報告は、下案の起案から所長の最終決裁を経て報告書が作成されるまで 24 日程度を要している。これは、年末年始をはさんでいたこと(通常の勤務日で見ると、13 日程度を要していたこととなる。)、通常、被収容者死亡報告の作成には処遇部門は関与しないが、本件事案の場合には、既に、受刑者 X の死亡について処遇部門作成の報告書類が名古屋矯正管区及び矯正局に送付されていたため、これと食い違った報告がなされないようにするため、処遇部長の指示により、処遇部門が作成に関与することとなったことに少なからぬ原因があると考えられる。

なお、この被収容者死亡報告は、平成 14 年 1 月 11 日に発番号がとられているが、作成日付けは、同 13 年 12 月 19 日付けである。このように作成日付けを遡らせたのは、起案を担当した保健課の職員において上司の指示によらずに自己の判断で行ったものであるとのことである。名古屋刑務所においては、被収容者死亡報告は、通常、発送手続が開始される日にかかわらず、担当者において起案を行った日付けで作成され、本件事案の被収容者死亡報告も、このような事務手続に沿って下案の起案が開始されたころの日付けを作成日付けとしたものに過ぎないと考えられ、何らかの不正な意図をもって作成日付けを遡らせたというような事情は認められない。

【名古屋刑務所長の認識】

当時の名古屋刑務所長については、平成 15 年 2 月、矯正局において事情聴取を行ったが、消防用ホースによる放水が行われていたことは、本件事案で副看守長が逮捕されたとの報道があるまで知らなかった旨供述している(なお、当時の所長は、その後、自殺を図り、入院加療を受けていたところ、再度、入院中にも事情聴取を行ったが、精神的に不安定な状況にあり、具体的な事実についての供述が得られない状況にあった。)

その上、消防用ホースによる放水は、平成 13 年 11 月下旬ころから、処遇部門の首席矯正処遇官の指示に基づき行われていたが、同人は所長にそのことを報告していなかったと供述していること、処遇部長もこのことを知らなかったと供述していることなども考慮すると、当時の名古屋刑務所長は、本件事案において消防用ホースによる放水が行われていたことを認識していたと認めることは困難であると考えられる。

なお、保護房被収容者については、少なくとも 15 分ごとに、舎房区の職員が保護房を巡回してその視察結果を「動静視察表」に記載し、また、処遇部門の事務室にあるビデオ監視卓でも房内の様子が視察されその結果が「処遇票」に記載されている。しかしながら、これらの動静視察表及び処遇票は、処遇部長まで供覧されるに過ぎないため、これらの記載によって所長が消防用ホースによる放水が行われていることを知る機会はなかったと考えられる（確認できる範囲では、受刑者 X の「動静視察表」及び「処遇票」には、消防用ホースによる放水の事実は一切記載されていない。）。

【受刑者 X の情願取下げの経緯】

名古屋刑務所における情願の取扱いの方針

我が国の行刑施設においては、「担当制」による処遇が行われているが、「担当制」では、「担当」の職員と被収容者の集団との間に人的信頼関係に基づく共同体意識が成立することが効率的な処遇方法として機能する前提となる。そのため、「担当」の職員やこれを指揮監督する現場責任者は、通常、担当する被収容者が抱いている施設への不平不満又は希望をできるだけ把握し、その内容に応じ、現場責任者らの裁量の範囲内で解決できるものは解決を図るとの方針で処遇を行っている。

平成 11 年 4 月から同 14 年 3 月まで名古屋刑務所の処遇部門の首席矯正処遇官として勤務していた職員は、このような方針を大臣情願にも及ぼすべきであると考えていた。すなわち、同首席矯正処遇官は、被収容者がその言動などから情願を申し立てたいとの意向を有していることが分かれば、その者から不平不満や希望を聞き、処遇の現場において解決できるものであれば、被収容者のためにも早期に現場で解決すべきであると考え、処遇部門の職員に対してもそのように指導していた。

処遇の現場において、被収容者の不平不満や希望の把握に努め、解決できるものは解決するという処遇方針は、職員と被収容者との人的信頼関係を築くという点では肯定的に評価されるべきものである。しかしながら、このような方

針は、職員と被収容者との関係を規律する規範が存しない中では不公平・不適切な取扱いを許容する素地となるおそれを孕んでいる上、これを情願の取扱いにまで及ぼすのは、情願制度の趣旨に照らすと、問題があるというべきである。すなわち、情願については、施設の職員がその内容を知ることがないように運用されるべきであるが、職員が情願の申立てなどを機に被収容者の不平不満などを聞き出そうとすると、情願の内容を推知することとなるおそれがある上、情願を取り下げさせることを目的として働きかけが行われることともなりかねないからである。

受刑者 X の情願取下げ

(競馬雑誌の購読)

受刑者 X は、平成 12 年 3 月 30 日から同年 4 月 10 日まで保護房に收容され、同月 12 日から同月 24 日までの間も保護房に收容されていたが、このため、処遇部門の首席矯正処遇官は、同年 5 月 9 日、受刑者 X との面接を実施した。その際、受刑者 X は、保護房に收容されたことに不満を述べる一方、生活態度改善の意欲を示す発言をしつつ、楽しみである競馬の月刊誌「優駿」(600 円)の購読が許可されれば励みにもなるなどと述べ、「優駿」の購入に充てるための作業賞与金計算高の特別使用(注)の許可を希望し(なお、受刑者 X は、同年 1 月及び 3 月に、2 回にわたり、「優駿」の購入のための作業賞与金計算高の特別使用の許可願いを申し立てたが、購入対象が競馬雑誌であったことから、いずれも、不許可とされていた。)、同首席矯正処遇官は、検討する旨返答した。

(注) 作業賞与金は、出所後の更生資金であることから、関係法令により、入所中に自己の用途に使用することには制限があり、制限を超える使用については、特に必要と認める場合に限り許可される。具体的には、受刑者 X は、累進処遇上 4 級であったが、4 級の場合、原則として、自己の用途に使用できる月額は、前月の作業賞与金計算高の 5 分の 1 の範囲内に限られ、それを超える使用については、特別使用の許可を得る必要がある。受刑者 X の各月の作業賞与金計算高は、平成 13 年 1 月まではせいぜい 1,700 円程度であり、しかも、同月以降は、ほとんど刑務作業に就いていなかったため、作業賞与金計算高は零の状態が続いていた。

その後、受刑者 X は、同年 5 月 12 日、「優駿」の購入のための作業賞与金計算高の特別使用の許可願いを申し立て、同首席矯正処遇官らは、「優駿」の購読は受刑者 X の心情の安定に資するなどと判断し、これを許可し、以後、受刑者 X は、同月から同年 12 月までの間、毎月、作業賞与金計算高の特別使用により「優駿」の購読を継続していた。そして、その間、受刑者 X は、保護房に收容されることなく比較的安定した生活を送っていた。

(1 回目の情願進達願いの取下げの経緯)

その後、受刑者 X は、平成 13 年 1 月 26 日から同年 6 月 27 日までの間、保護房収容を頻繁に繰り返し(その間、「優駿」の購入はなく、同月 8 日には、作業賞与金計算高 5,000 円減削の懲罰を受けている。)、同月 27 日の保護房収容解除後、情願作成許可願いを申し立て、同年 7 月 12 日にその作成を終えたとして進達願いを申し立てたが、同日、この進達願いを取り下げた。

この取下げの経緯は、同首席矯正処遇官らの供述によると、次のとおりである。すなわち、同首席矯正処遇官は、同日、受刑者 X が情願の進達願いを申し立てたことから、同人と会い、いかなる不満や希望があるのか尋ねたところ、受刑者 X は、保護房収容に対する不満を申し立てるほか、取調べ中の騒音等事犯に対する懲罰により更に作業賞与金計算高を減削するようなことはしないようにと求めるとともに、「優駿」の購読再開を訴えた。そのため、同首席矯正処遇官は、生活態度を改善すれば「優駿」を購読できるようになると、生活態度を改めるよう指導したところ、受刑者 X は、生活態度を改め、情願も取り下げるので、「優駿」の購読が再開できるようにしてもらいたい旨申し立てた。そこで、同首席矯正処遇官は、部下の刑務官に所要の手続をとるように指示し、同日、その刑務官は、受刑者 X から情願取下げの願書の提出を受けた。なお、作成されていた情願書については、施設の職員がその内容を知ることは許されないことから、同刑務官の立会いの下、受刑者 X がシュレッダーで廃棄した。

その直後、同月 16 日に、受刑者 X は、「優駿」購入のための作業賞与金計算高の特別使用の許可願いを申し立てたが、同首席矯正処遇官らは、受刑者 X が未だ作業に就いていなかったことから、許可するのは時期尚早であると判断し、翌 17 日にこれを不許可とした。なお、同月 27 日、受刑者 X は、本来廃棄しなければならない「優駿」1 冊の領置願いを申し立て、これについては、同月 31 日、許可された。

(2 回目の情願作成願いの取下げの経緯)

その後、受刑者 X は、上記のとおり、同年 8 月 8 日、再度、情願作成願いの願書を提出したが、2 日後に作成願いを取り下げる旨の願書を提出した。

この経緯は、同首席矯正処遇官らの供述によれば、次のとおりである。すなわち、受刑者 X は、上記のとおり、同首席矯正処遇官から「優駿」の購読再開が期待できるような発言があったにもかかわらず、その購入のための作業賞与金計算高の特別使用の許可願いを不許可とされたことなどに不満を持ち、同月 8 日、上記の刑務官に対し、「優駿」の購入が許可されるのであれば情願を申

し立てない旨述べつつ、情願作成願いを申し出た（同刑務官が作成した視察表には、情願作成願いの状況として「本人が保留にして欲しい旨申し立てていた」と記載されているが、この記載は、受刑者 X が「優駿」の購入が許可されるのであれば情願を申し立てないと述べたことを記載したものである。）。そのため、同刑務官は、情願作成願いの願書の提出を受け、上司である同首席矯正処遇官にその旨を報告したことから、同首席矯正処遇官は、同月 10 日、受刑者 X に会ったところ、受刑者 X は、「優駿」の購読を繰り返し希望し、同首席矯正処遇官がまず生活態度を改めるようになどと助言したのに応じ、生活態度を改める旨の誓約書を作成し、情願は取り下げるので、「優駿」の購読が認められるようにしてもらいたい旨申し立てた。そこで、同首席矯正処遇官は、部下の刑務官に対し、面接結果を説明して、受刑者 X に誓約書を作成させるよう指示し、同刑務官は、受刑者 X に誓約書を作成させるとともに、同人から、情願作成願いを取り下げる旨の願書の提出を受けた。

その後、受刑者 X は、同年 9 月 17 日、「優駿」ではないものの、競馬雑誌「競馬四季報秋号関西版」購入のための作業賞与金計算高の特別使用の許可願いを申し立て、これに対し、同首席矯正処遇官らは、受刑者 X が未だ作業に就いていなかったものの、定期購読ではなく 1 回限りの購入であることなどから、同月 19 日、これを許可した。

（情願取下げの経緯とその評価）

上記の情願取下げの経緯は、これに関わった職員の供述に基づくものであるが、受刑者 X の「優駿」の購読などの経緯は、関係資料からも裏付けられるところであり、上記の職員らの供述は、これに符合している。また、上記のとおり、2 回にわたる情願の取下げは、保護房収容がなく比較的安定した生活を送っていたと考えられる時期に行われているところ、受刑者 X は、保護房収容を繰り返していたものであり、情願の取下げを目的に職員が威圧などの不当な働きかけを行ったとすれば、これに反発して、トラブルから保護房収容に発展したのではないかと考えられるが、そのようなトラブルが発生したとは窺えないことからすると、受刑者 X の情願取下げに威圧などの不当な働きかけはなかったとする職員の供述の信用性を否定することは困難である。

しかしながら、いずれにせよ、上記のとおり、被収容者が情願を申し立てようとしているのを機に、その不平不満や希望を聞き出し、現場限りで解決できるものであればこれを解決することによって、情願を取り下げさせるように仕向ける処遇方針には、問題があったというべきである。

(対処措置)

そのため、名古屋刑務所においては、平成 15 年 4 月 16 日、被収容者から情願などの不服申立ての出願があった場合には、圧力をかけたと誤解されるような言動は一切行わず、淡々と受付処理を行うことなどとする所長指示を発した。

また、矯正局においても、当分の間、巡閲に際し、被収容者が不服申立てを行う際の手続や取下げ案件の実情などについて、重点的に調査することとしている。

【受刑者 Z の情願取下げの経緯】

いわゆる 9 月事件の受刑者 Z は、平成 14 年 4 月 3 日、願書に「今回の取調べについて監獄の措置に不服がある。」と記載して大臣情願の作成願いを申し立て、許可された後、同月 8 日、法務大臣への進達を求め、翌 9 日、名古屋刑務所から法務大臣に情願書が進達されたものの、同年 6 月 14 日、この情願を取り下げているが、事情聴取したところ、受刑者 Z は、「情願を申し立てたのは、叱責（懲戒）を受けた件で、納得がいかなかったからであるが、この件で、名古屋弁護士会に人権救済の申立てをしていたので、それを優先させるべきだと考え、自分の意思で情願を取り下げた。」旨供述し、自発的に情願を取り下げたことが判明した。

第 3 過去 10 年間の被収容者死亡事案

1 国会審議の経緯など

名古屋刑務所の刑務官が相次いで特別公務員暴行陵虐致死傷罪により逮捕されたため、国民の矯正行政への不信は高まり、国会審議においても、同種の事案が他の行刑施設にも伏在しているのではないかとの観点から質疑がなされるとともに、衆議院法務委員会理事懇談会から、全国の行刑施設における過去 10 年間の被収容者死亡事案の死亡帳の写しの提出を要請されたことから、法務省では、それらの死亡帳の写しを提出した。その後、国会審議においては、これらの死亡帳の記載に基づき、多数の被収容者死亡事案について、死亡原因に疑わしい点があるとする観点からの指摘等がなされた。

2 死亡帳調査班による調査

上記の国会審議における指摘などを踏まえ、当調査検討委員会では、行刑施設における過去 10 年間の被収容者死亡事案のうち刑死を除く 1,566 件のすべてについて、刑務官等の違法な暴行により死亡した疑いがないかどうかを解明することが不

可欠であると判断し、その調査を行うため、検事5名、法務事務官5名から成る「死亡帳調査班」を設置した。

死亡帳調査班では、法務省に勤務する検事の応援も受け、死亡帳や被収容者死亡報告のほか、診療録を含む死亡被収容者の身分帳簿、検察当局から報告を受けた検視結果や死体解剖所見などを精査するとともに、延べ126名の刑務官などから事情聴取を実施し、さらに、外部医師14名（法医学専門医等）からも継続的な協力を得て医学的観点からの意見を聴取し、2か月余りにわたり集中的に調査を実施した。

その結果、公判係属中の名古屋刑務所の事件を除き、全件について、刑務官等の違法な暴行によって被収容者が死亡した疑いはないものと判断された。

さらに、当調査検討委員会では、国会審議において、行刑施設における医療の在り方についても審議がなされてきた経緯を踏まえ、副次的にはあるが、医療行為ないし医療的対応の問題についても、死亡帳調査班による調査を実施した。

その結果、2件について、医療的措置ないし対応の適切さにかかわる刑事上の責任についての判断を刑事手続に委ねるのが相当であると判断されたことから、その調査結果を最高検察庁に参考送付して通知した。また、18件について、今後の行刑医療の在り方を検討する上で参考とすべきと考えられる点（延べ28項目）が認められたことから、矯正局内に設けられた矯正医療問題対策プロジェクトチームによる検討のための参考資料とすることとした（第4の3参照）。

3 関係書類の紛失

(1) 身分帳簿の紛失

【被収容者身分帳簿】

被収容者身分帳簿（以下「身分帳簿」という。）は、行刑施設において、個々の被収容者ごとに作成されるものであり、その構成書類は、被収容者の身上関係や裁判関係事項などを記載した書類（「本身分帳簿」と称することがある。）、視察表・懲罰表などの処遇経過等を記載した書類（「第二身分帳簿」と称することがある。）、分類調査表、教育原簿、健康診断簿などに大別することができる。

身分帳簿の作成・保管は、施設によって異なるところがあるが、一般的に、被収容者の収容中は、の書類は、庶務課で作成・保管し、～の書類は、処遇部、分類審議室、教育部、医務部の各部署において作成・保管している。そして、被収容者が釈放され、又は死亡すると、～の書類は、所管の各部署から最終的に庶務課に引き継がれ、庶務課において、被収容者ごとに～のすべての書

類を合冊編綴し、終結身分帳簿として保管することとなる。なお、終結身分帳簿の保存期間は、の書類は30年、その余の書類は10年である。

【府中刑務所における身分帳簿紛失事案】

(紛失発覚の経緯など)

平成14年10月、矯正局では、国会議員から提出を求められた保護房収容中の被収容者死亡事案の資料作成のため、府中刑務所に対し、同11年8月10日に同刑務所で死亡した被収容者(死亡帳整理番号165)の保護房収容中の動静などが記録された書類の提出を求めたが、同刑務所において、その身分帳簿を確認したところ、大半の視察表などが編綴されていないことが判明した。

そのため、同刑務所では、紛失した視察表等が他の被収容者の身分帳簿に紛れ込んでいないかなどを調査していたところ、同15年3月までに、さらに、同8年12月から同12年1月までに死亡した8名の被収容者(死亡帳整理番号145, 147, 148, 149, 160, 162, 167及び169)の身分帳簿についても、視察表の全部又は一部などが編綴されていないことが判明した。

同刑務所では、平成14年10月以降、同刑務所内を徹底して搜索するとともに、他の行刑施設に移送された身分帳簿に紛れ込んでいないか他の行刑施設にも依頼して調査を行ったが、いずれにも存在しないことが判明した。

(紛失原因の調査結果)

府中刑務所では、紛失した視察表等の書類の搜索などを実施するとともに、矯正局や東京矯正管区の指示を受けて、これらの書類の作成・保管などに関わった職員(延べ338名)から事情聴取を行うなどして、紛失原因の調査を進めた。

その結果、紛失の原因を解明するには至っていないが、平成8年12月から同12年1月までの長期間に死亡した9名もの被収容者の身分帳簿を構成する視察表等の書類が紛失していることなどからすれば、誤廃棄などの単なる事務処理上の過誤によって紛失したとは考え難い。

【高松刑務所及び徳島刑務所における身分帳簿紛失事案】

(紛失発覚の経緯など)

平成15年3月、矯正局では、全国の行刑施設に対し、平成5年以降の被収容者死亡事案について死亡状況等の調査を指示したが、その調査の過程で、高松刑務所において平成5年に死亡した被収容者1名(死亡帳整理番号570)の視察表などが編綴されていないこと、徳島刑務所において平成5年に死亡した被

収容者1名（死亡帳整理番号 551）の視察表の一部（被収容者死亡後に作成された検察庁への通報や遺族への通知などの事実関係を記載したもの）が編綴されていないことが判明した。

これらの刑務所では、施設内の徹底した捜索などを行ったが、紛失した視察表などの書類は存在しないことが判明した。

（紛失原因の調査結果）

高松刑務所及び徳島刑務所では、矯正局や高松矯正管区の指示を受けて、紛失した書類の保管などにかかわった職員から事情聴取を行うなどして、紛失原因の調査を進めた。

その結果、これらの紛失した書類は、以下のとおり、職員の過誤により廃棄されたものと認められる。

高松刑務所の事案については、被収容者の死亡後、視察表を含む綴りは、各部署から庶務課に引き継がれたものの、膨大な量に及ぶものであったため、本身分帳簿などと合冊編綴されず、別冊の状態、文書庫内に保管されていたところ、文書庫内に保管されていた保存期間満了の身分帳簿の廃棄作業が行われた際に、誤って廃棄されたものと認められる。

徳島刑務所の事案については、被収容者の死亡後、各部署で作成された視察表が処遇部門に引き継がれて取りまとめられた後、分類部門を経由して庶務課に引き継がれたが、その過程で、何らかの手違いにより、被収容者死亡後に作成された視察表は編綴されず、その余の視察表だけが庶務課に引き継がれ、その後、編綴されなかった視察表は、他の書類に紛れ込むなどして誤って廃棄されたものと認められる。

【国会審議における指摘など】

身分帳簿が紛失していることについては、国会審議において

身分帳簿は、被収容者のプライバシーにかかわる情報が集積されたものであるから、紛失することがないような保管体制を検討すべきではないか。

府中刑務所における平成11年8月10日の被収容者死亡事案は、保護房収容中の死亡事案であるが、その身分帳簿は、死亡原因を隠ぺいするために廃棄されたのではないか。

との観点から質疑・指摘がなされた。

【再発防止等のためにとった措置】

矯正局では、一連の身分帳簿紛失事案に関する調査結果や国会審議における指

摘を踏まえ、再発防止のため、平成 15 年 7 月 4 日付けをもって、全国の行刑施設等に対し、局長通達などを発出し、身分帳簿の取扱いについて

被収容者が釈放され又は死亡した場合、各部署は、速やかに、保管している身分帳簿の構成書類を身分帳簿の保管を担当する庶務課に引き継ぐこと。

各部署においては、チェックリストと照合して引き継ぐ書類に漏れがないことを確認すること。

引継ぎを行う際には、各部署と庶務課において、授受簿に記録すること。

庶務課においては、引継ぎを受けた場合、速やかに、チェックリストと照合して漏れがないことを確認しつつ編綴を行うこと。

庶務課においては、編綴を終えた終結身分帳簿は、施錠した文書庫に厳重に保管すること。

監督者は、身分帳簿の保管状況を定期的に検査すること。

の措置を講ずるよう指示した。

また、矯正局では、当分の間、巡閲に際し、身分帳簿の保管状況などを重点的に調査することとした。

さらに、上記のとおり、府中刑務所における 9 名の死亡被収容者の身分帳簿を構成する書類の紛失は、過誤によるものとは考え難く、府中刑務所の職員によって故意に廃棄された可能性があると考えられる（もっとも、廃棄の行為者を特定するに至らず、したがって、動機なども不明である。）そのため、平成 15 年 6 月 13 日、同刑務所長から東京地方検察庁八王子支部検察官に対し被疑者不詳で公用文書毀棄罪により告発した。

(2) 死亡帳の紛失

【死亡帳について】

死亡帳は、行刑施設において、被収容者が死亡した場合、死亡日時、病名、病歴、死因、検視者、検視の結果等を記載する書類であり、庶務課において、作成（死因等については医師が記載する。）・保管されている。なお、その保存期間は、10 年である。

【死亡帳の紛失等事案】

（紛失等発覚の経緯など）

平成 15 年 3 月、矯正局では、衆議院法務委員会理事懇談会から、全国の行刑施設における過去 10 年間の被収容者死亡事案の死亡帳の写しの提出を要請され

たことから、全国の行刑施設に死亡帳の写しの送付を指示したが、各行刑施設において、死亡帳を確認したところ、横浜刑務所において5件（平成5年及び同6年の死亡事案）、大阪刑務所において6件（同5年及び同6年の死亡事案）、大阪拘置所において4件（同5年の死亡事案）、松江刑務所において1件（同5年の死亡事案）の死亡帳が保管されていないことが判明した。

（紛失等の原因の調査結果）

上記の4行刑施設では、矯正局や矯正管区の指示を受けて、死亡帳の作成・保管などにかかわった職員から事情聴取を行うなどして、紛失原因の調査を行った。

その結果、横浜刑務所、大阪刑務所及び松江刑務所の事案については、職員の過誤により廃棄されたものと認められる。すなわち、死亡帳の様式は、平成7年にB5判縦書きからA4判横書きに変更されたが、横浜刑務所等の3施設においては、保存期間が満了しているものを含む、様式変更前の平成6年までの死亡事案に係る死亡帳と、変更後の平成7年以降の死亡事案に係る死亡帳を、別に、合冊編綴して保管していた。その後、これらの刑務所では、保存期間が満了している文書を廃棄する作業が行われた際、変更前の様式で作成された死亡帳の綴りをすべて保存期間が満了しているものと誤認するなどして誤廃棄したものと認められる。

他方、大阪拘置所の事案については、保管されていなかった死亡帳は、いずれも、刑死者に係るものであり、そもそも、作成されていなかったものと認められる。

【再発防止のためにとった措置】

矯正局では、一連の死亡帳紛失等事案にかんがみ、再発を防止するため、平成15年7月4日付けをもって、全国の行刑施設等に対し、通知を発出し、死亡帳の取扱いについて

刑死事案についても、死亡帳を作成しなければならないこと。

死亡帳の保管方法・状況等について、誤廃棄の原因となるような状況はないか、改めて点検すること。

に留意するよう指示した。

また、矯正局では、当分の間、巡閲に際し、死亡帳の保管状況などを重点的に調査することとした。

4 被収容者死亡の際の対処の在り方

死亡帳については、国会審議において

死因や死亡に至る経緯の記載が簡略で具体性に欠けるもの、医師が記載すべき事項を医師以外の者が記載しているもの、決裁印がないものなど、不適切な記載のものが散見される。

死因が「心不全」などと記載され、具体的な死因が不明なものが少なくない。

被収容者の死因の解明が行刑施設の職員だけで行われている例があるが、それでは、透明性を欠くのではないか。

被収容者の死亡については、プライバシーに配慮しつつ、可能な限り公表すべきではないか。

などとする指摘がなされた。

これらの指摘を踏まえ、矯正局では、早急に講ずることができる措置として、矯正施設における死亡事案のうち、被収容者間における殺傷行為等による死亡、保護房収容中及び革手錠使用中並びにそれらの解除後おおむね1週間以内の死亡、職員による制圧等の行為中及びその制圧等の行為後おおむね1週間以内の死亡、自殺、作業事故、食中毒、その他事故による死亡、司法解剖の実施が確認された死亡の事案については、その概要を公表することとしたほか、平成15年7月4日付けをもって全国の行刑施設等に発出した通知で、死亡帳の記載について

病名、病歴及び死因について、通達所定のとおり、医師が具体的に記載しなければならないこと。

保護房収容中及び戒具使用中並びにそれらの解除後おおむね1週間以内、また、職員による制圧行為中及びその制圧行為後おおむね1週間以内の死亡事案については、その旨を備考欄に記載すること。

に留意するよう指示した。また、矯正局では、必要があれば死亡帳の様式等の改正も検討することとしている。

さらに、矯正局では、被収容者が死亡した場合の行刑施設の長による行政検視や検察官等に対する通報の在り方について検討を行っている。

他方、検察当局においても、名古屋刑務所における一連の事件等を受けて、行刑施設から被収容者死亡の通報があった場合の対応の在り方について検討し、明らかに司法検視の要件が認められない場合を除いて司法検視を行うこと、司法検視の要件の有無の判断過程等を記録すること、司法検視に当たっては専門的知識を有する医師等から協力を得るよう努めることなど、運用の一層の改善を図ることとしている。

第4 医療上の問題

1 医療体制の概要

行刑施設において、被収容者の健康を保持し、病気になった場合に医療措置を講ずることは、行刑施設を運営する国の責務であるとされている。

なお、行刑施設の被収容者については、健康保険法、国民健康保険法等の規定により、保険給付等は停止され、その医療に要する費用は、すべて国の予算から支出される。

全国に行刑施設には、施設の規模に応じ、医務部若しくは医療部又は医務課が設けられ、医師、看護師などの医療関係専門職員が配置されている。

被収容者の診療は、原則として、各行刑施設に配置された医師が行っているが、疾病が特殊なものである場合などには、外部の専門医師の診療を受けさせ、一時、外部の医療機関に入院させることもある。

なお、刑務所については、現在、6か所の行刑施設が医療重点施設（札幌、宮城、府中、名古屋、広島及び福岡の各刑務所）に指定され、一般施設では対処できない被収容者は、これらの施設で医療措置を実施し、更に高度の医療措置を要する被収容者については、4か所の医療専門施設（八王子、岡崎、大阪及び北九州の各医療刑務所）に収容し診療を行っている。拘置所については、特に規模が大きい拘置所（東京及び大阪の各拘置所）を専門的医療が可能な施設とし医療体制を充実させている。

平成15年4月1日現在、全国に行刑施設で、医師226人、看護師252人のほか、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、臨床検査技師等89人の合計567人が医療関係専門職員として配置されている。なお、八王子医療刑務所に付設された准看護師養成所を卒業して准看護師の資格を取得した刑務官の在職者は、現在、540人である。

矯正医療関係予算は、平成15年度の総額で約23億4,500万円が計上され、その内訳は

- ・臨床検査や外部病院における診療の手数料 約13億8,300万円
- ・医療用機器整備経費 約9億円
- ・その他医療体制整備の経費 約6,200万円

である。

2 国会審議における指摘

行刑施設における医療をめぐっては、国会審議において

(透明性や独立性の確保)

医療部門は、処遇部門に従属しているため、本来の機能を十分果たしていないのではないか。

透明性を確保するために、外部機関による監察制度を設けるべきではないか。

行刑施設の医療部門は、法務省から厚生労働省に移管すべきではないか。

(医師や医療スタッフの充実)

医師や医療スタッフの配置が不十分である。

保健所から看護師の不足などの指摘・指導を受けるような態勢は改善すべきである。

常勤医師の診療日数・診療時間を見直すべきではないか。

医師の確保のために、併任や兼業が認められる制度に改めるべきではないか。

医師などの医療関係専門職員に対する人権教育が不十分ではないか。

(精神科医療の充実)

精神科医療を行うべき精神障害を有する者を、少なからず、一般施設に収容しているのではないか。

一般施設においては、精神や人格に障害のある者は、治療の対象とされていないのではないか。

精神的な疾患や症状への対応のために保護房などが多用されているのではないか。

精神疾患を患っている被収容者を保護房に収容する必要がある場合があるとしても、精神科医療面での配慮が不十分ではないか。

医療刑務所を含め、施設全般の精神科医療の向上を図るための取組みを行うべきではないか。

(医療内容の充実)

行刑施設での医療の水準は、一般社会で提供されている医療に劣るのではないか。

医療検査用機器(超音波検査装置、胃カメラ等)が整備されていても、それを活用できる専門医師が配置されていないなど、医療検査体制が不十分ではないか。

被収容者の健康診断では、一般社会で行われているのと同様に、血液検査などの検査も行うようにすべきではないか。

薬の種類を間違えて投薬するなどの事案も発生しているが、医療過誤のないよう徹底した対策を講ずるべきではないか。

(夜間・休日の医療体制，緊急医療体制の確立)

夜間や休日の急患に対処できるよう，医師の勤務形態を改めるべきではないか。

緊急時における対処の基準となるマニュアルを作成すべきではないか。

外部病院への診療の依頼は，容態が悪化し生命の危険が差し迫るまで行っていないのではないか。

一般刑務所には CT スキャンなどの整備がなく，脳梗塞か脳出血か診断することはできないのであるから，そのような場合には，早めに外部病院に移送するようにすべきではないか。

などと，様々な観点から問題点の指摘や質疑がなされた。

3 矯正局における検討状況

法務省では，国会審議において行刑施設における医療上の諸問題が指摘されたことを受けて，平成 15 年 5 月 6 日，法務大臣の指示に基づき，矯正医療の問題点を徹底的に洗い出すため，矯正局に，医療関係事務の担当者，人事及び予算の担当者に加え，医療刑務所の医師などを構成員とする「矯正医療問題対策プロジェクトチーム」を設置し，現在，医療上の課題の検討を進めている。

矯正医療問題対策プロジェクトチームでは，矯正医療の問題点を整理するため，調査・検討を行うべき課題を分野ごとに分類した上，行刑施設に勤務する医師に対するアンケート調査や，歯科診療の頻度や治療内容の詳細把握に着手しているほか，行刑施設における過去 10 年間の被収容者死亡事案のうち刑死を除く 1,566 件から抽出した事例について，医療上の問題点の分析・検討を行ってきた。

具体的には，矯正局医療分類課の医師により，過去 10 年間の刑死を除く全死亡事案についてスクリーニング調査を行った後，さらに，参議院法務委員会によって疑わしい死亡事例として資料要求があった 238 件の被収容者死亡事案及び死亡帳調査班が平成 15 年 5 月 9 日までの調査に基づく中間報告において継続調査の対象とした 15 件(重複あり)の合計 248 件について，臨床医学的観点から重点的に検討を行い，医療上の問題点の有無を検討すべき事例として 67 事例(注)を選別し，これらの事例について，外部の医師 6 名に医療上の問題点の有無・内容の検討を依頼した。

(注)死亡帳整理番号で ,86 ,133 ,143 ,150 ,165 ,189 ,201 ,214 ,215 ,217 ,235 ,238 ,286 ,288 ,289 ,308 ,

309 ,316 ,319 ,369 ,372 ,373 ,388 ,401 ,404 ,412 ,413 ,415 ,418 ,419 ,424 ,429 ,432 ,437 ,441 ,471 ,
499 ,500 ,509 ,544 ,546 ,547 ,548 ,554 ,555 ,558 ,568 ,571 ,578 ,583 ,587 ,913 ,918 ,919 ,942 ,953 ,
969 , 976 , 982 , 987 , 1453 , 1506 , 1539 , 1540 , 1547 , 1558 , 1590 の各事例である。

そして、これらの外部医師による意見と、死亡帳調査班の調査により、20 事例について、医療的措置ないし対応の適切さに疑問があり、あるいは、今後の行刑施設における医療の在り方を検討する上で参考とすべきであるとされたことを踏まえ、矯正医療問題対策プロジェクトチームの医師5名により検討を行った結果、下表のとおり、27 事例について、医療上の問題点があると判断された。

	問題点の区分	死亡帳整理番号
1	外部医療機関への早期受診依頼・移送	214 ,217 ,289 ,373 ,471 ,578 ,1453 ,1540
2	医療刑務所等への早期移送	189 , 288 , 976 , 1506
3	保護房収容中の病者の観察	554 , 969
4	愁訴の適時な医師への連絡	548 , 969 , 1547
5	夜間・休日等医師不在時の緊急体制	215 , 1453
6	精神科医師による早期診療	913 , 953 , 1558
7	精神科医療の充実	286 , 288 , 919 , 942 , 987 , 1590
8	医療機器（パルスオキシメーター）の整備	471 , 578 , 976
9	拘置支所等の医療体制の充実	309 , 373 , 388 , 471 , 578 , 1590

4 医療上の問題点

国会審議においては、行刑施設における医師の配置は必ずしも十分なものではないとの指摘がなされ、医療の透明性や独立性を確保するためにも、行刑施設における医療を外部の医師に委ねるべきではないかとの観点や、行刑施設の医療部門を法務省から厚生労働省に移管すべきではないかとの観点から質疑がなされた。

しかしながら、常勤医師を配置して行刑施設の責任で被収容者の診療を行うことは、国の責務である上、被収容者の逃走を防止するとともにそのプライバシーを保護する観点から、施設内で診療を実施できる体制を維持する必要があること、受刑者などが詐病を申し立てたり異常行動に出る可能性に配慮して医療行為を実施する必要があること、夜間や休日などにも登庁できる医師を確保し急患への対応が速や

かに取れる体制を維持する必要があることなど，行刑施設における医療には様々な課題がある。これらの課題は外部医師への委託や厚生労働省への移管によって直ちに解決できるものではないが，今後，行刑改革会議での議論・提言等を踏まえつつ，関係省庁等の協力を得ながら以下のとおりの問題点・課題を検討する必要があると考えられる。そのため，矯正局では，既に，厚生労働省，文部科学省，日本医師会とも協議しつつ総合的な検討を行うため，所要の調整を行っているところである。

(1) 医師の確保

行刑施設においては，種々のトラブルが懸念されるという印象が払拭できないこと，医師の待遇が民間よりも劣る場合が少なくないこと，その多くは，医師の充足率が低い地域や交通の便が悪い場所に立地していること，医療刑務所等を除き，医療関係スタッフや医療機器の整備が十分でない上，症例に偏りがあるなど，医師にとって医療技術や知識の向上を図る上での条件が十分に整っていないことなどから，常勤医師を円滑に確保できない状況にある。

さらに，行刑施設では，大学医学部の医局人事として医師の派遣を受けることが多く，大学医学部は主要な医師の供給源となっているが，近年，大学医学部は，臨床研修の必修化に伴う人材の確保や被収容者数の増加に伴う業務負担の増大などから，医師の派遣を取りやめるケースが増える傾向にある。

したがって，医師の確保のためには，日本医師会などに対する協力要請や公募を積極的に推進するとともに，行刑施設における医療に従事する医師が給与や研修時間等で応分の対応を受けられるような制度改正も視野に入れた検討が必要である。

なお，診療科目別の医師の確保の問題点・検討課題は，次のとおりである。

(精神科医療)

医療刑務所等を中心に精神科医師を配置するなどして，精神科医療体制を整備しているが，全国の行刑施設についてみると，精神科医療の充実のため，医師や医療スタッフの確保，処遇部門と医療部門との一層の連携など，検討すべき課題が少なくないと考えられる。

とりわけ，医療刑務所等以外の一般施設では，非常勤の精神科医師の配置も少ないことから，覚せい剤中毒後遺症患者等の精神障害を有する者などの増加に対応するためには，少なくとも，非常勤の精神科医師配置庁の拡大や診療回数増加を図ることが喫緊の課題である。

(歯科医療)

全国的に常勤の歯科医師の配置は少なく、非常勤医や招へい医により診療を実施するほか、最寄りの歯科医への通院も行っているが、診療までの期間が相当長期に及ぶ場合も少なくなく、また、被収容者数などに応じ施設間での診療頻度に大きな差が生じている。

歯科診療については、予算の裏付けを得て、診療回数の増加を図るほか、国費による治療と本人負担による治療を区分し、適切に診療を実施するための方策についても検討する必要がある。

(その他の診療科目)

近年、被収容者の高齢化、糖尿病等の生活習慣病やアレルギー疾患の増大などに伴い、従来は比較的診療対象者が少なかった眼科、耳鼻科、皮膚科等についても、診療対象者が増加している。これらの診療科目についても、地元医師会の協力を得るなどして専門医を確保するための方策を検討する必要がある。

(2) 医師の診療時間

行刑施設に常勤する医師は、勤務時間が週 40 時間とされているが、勤務の一環として大学等における研修や研究を行っているため、施設によっては、終日医師が不在となることもある。

常勤医師に、日々進歩する医療技術や知識を修得させて、行刑施設における医療を充実させるためには、被収容者の診療に支障のない範囲で、大学等における研修や研究を行わせる必要があり、医師においてもその希望が強い。したがって、この点も考慮に入れなければならないが、常勤医師としての位置付けを損なわないよう、医師の診療日数・診療時間を確保することに努める必要がある。

(3) 医療スタッフの配置

(看護師の重点配置)

医療重点施設（札幌刑務所を除く。）及び一般施設は、医療法上は、診療所に過ぎないため、看護師を配置しなければならないものではないが、適切な診療を確保し、保健衛生面の向上を図るために、特に医療重点施設において、看護師を重点配置することを検討する必要がある。

(薬剤師の重点配置)

薬剤師の配置がなく、医師あるいは医師の管理の下に看護師が調剤を行って

いる施設が少なくないが、収容人員が多く、投薬件数が多数に及ぶ施設においては、医師や看護師の調剤の負担が大きい。適切な医療を確保するためにも、ある程度以上の規模の施設については、非常勤の薬剤師の配置などを検討する必要がある。

(その他の医療スタッフの配置)

医療スタッフである作業療法士、精神保健福祉士、理学療法士や臨床工学士の配置についても、順次その充実を図るべく検討していく必要がある。

- (注) 作業療法士とは、身体又は精神に障害のある者に対し、応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、工芸等の作業を行わせる者
精神保健福祉士とは、社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のための訓練その他の援助を行う者
理学療法士とは、基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせる者
臨床工学士とは、人工透析装置、人工呼吸器等の高度生命維持装置の操作を行う者

(4) 医療の内容

行刑施設の被収容者に提供すべき医療の内容は、一般社会において提供されるものと変わるものではない。しかしながら、行刑施設の医療は、限られた人的・物的資源を最大限に活用しつつも、健康診断の実施項目、精密診断に必要な医療機器の整備、ウイルス性肝炎対策等の面において、必ずしも十分とはいえない現状にある。

そのため、必要な予算措置を得て

- ・健康診断の実施項目の増加・充実
- ・空調設備などの病室設備の充実
- ・インターフェロン療法の実施拡充
- ・CTスキャナー、MRI検査機器の整備促進
- ・気管支喘息に対処するのに必要なパルスオキシメーターの整備

など、行刑施設における医療の充実・強化を図るための方策を順次講じていく必要がある。

(5) 夜間・休日の医療体制

夜間や休日における医療体制を充実させるためには、医師を当直させることが望ましいが、八王子医療刑務所、大阪医療刑務所、府中刑務所及び東京拘置所以外の行刑施設では、医師の配置人員上、夜間・休日における医師の当直体制がと

れないため、医師を自宅待機させたり、准看護師を交代で勤務させるなどして急患の発生に対応し、医師の登庁を待つ暇がないなど、緊急の場合には、救急車の出動を要請している。

医師の当直実施庁の拡大は、短期的には困難な状況にあるため、当面、夜間・休日の医療体制を強化するために、地元医師会との連携による協力病院の確保や往診体制の確立などを急ぐ必要がある。

(6) 外部医療機関での診療

特殊な疾病を有する者や、夜間・休日における急患などの診療については、外部医療機関に依存するほかない。しかしながら、外部医療機関には、それぞれの規模や診療水準、専門診療科目がある上、医療機関によっては、施設内での診療が困難であることに理解を示しつつも、他の患者やスタッフへの影響を懸念して、通院すら拒むところが少なくない。

これらの実情を踏まえて、継続的に必要かつ円滑な外部医療機関での診療を確保するためには、地元医師会などの理解を得て協力病院体制のようなシステムを構築する必要がある。

なお、拘置支所については、そのほとんどが非常勤医師のみを配置する体制をとっていることから、外部医療機関への依存度が高い。そのため、必要に応じ、速やかに往診を受けられる体制を確保することを含め、外部医療機関との連携を強化することが特に必要である。

他方、行刑施設では、外部医療機関での診療の実施について、戒護に必要な職員を配置する人的余裕が十分でないという問題もあり、このような問題を解消し、医師の判断に基づき適時適切に外部医療機関での診療が受けられる体制を確立する必要もある。

(7) 医療刑務所への移送

治療に種々の困難を伴う摂食障害については、深刻な病状に立ち至る前に医療刑務所へ移送するための基準を策定する必要がある。また、医療刑務所への移送を促進するために、移送体制の充実、医療刑務所の増築や収容定員の増員を検討していく必要もある。

(8) 刑務官の医療知識の充実

被収容者に常時接触しているのは刑務官であり、行刑施設における医療的対応の充実の一環として、刑務官が適切な措置を講じられるような方策を検討する必

要がある。具体的には、刑務官の緊急時対応能力を向上させるための研修・教育の充実、疾病や愁訴の内容別の対応マニュアルの作成などに取り組む必要がある。

(9) 保険医療の適用

上記のとおり、行刑施設の被収容者については、保険給付等が停止され、医療に要する経費はすべて国の予算から支出されている。そのため、予算面の制約から被収容者の外部医療機関での受診に抑制が働いているのではないかと指摘がある。

もとより、予算面の制約から、必要な医療的対応が行われなようなことはあってはならないことであり、今後とも、各施設を適切に指導するとともに、十分な予算措置を講ずる必要があると考えられる。

なお、被収容者に健康保険制度による医療を認めることについては、この制度による医療が被収容者の契約の締結を前提としているため、契約の有無によって被収容者に対する医療が異なるものとなること、契約を締結している被収容者に外部医療機関での診療の自由を保障することとすると、その戒護のために配置できるだけの職員を確保しなければならないことなどの困難な問題があることから、慎重な検討が必要である。

(10) 全国的な施策推進体制

これまで、行刑施設の医師の確保や協力病院体制の確立は、基本的に施設ごとの個別対応により行われてきた。しかしながら、医療体制の整備は全国の行刑施設共通の課題であり、医師の確保や協力病院体制の確立には、種々の障害があるのが実情であることを踏まえると、全国的な体制で検討を加え施策を推進する必要がある。

5 将来的展望

行刑施設における医療については、上記4に記載したとおりの課題があると考えているが、このほか、矯正局においては、将来的展望として、次のような事項を検討している。

(1) 矯正医療センター化構想

被収容者の専門的治療を行っている八王子医療刑務所及び大阪医療刑務所については、建物の老朽化、狭あい化の解消が喫緊の課題となっているところ、これらの医療刑務所の改築に当たっては、同様に老朽化等が進んでいる医療少年院と

の間で医療機能の集約化を図り、矯正医療センターとしての機能をもたせることを検討する必要がある。

このセンター化構想により、人的資源や高度医療機器を有効に活用することで、専門診療科目の設置、矯正医療に関する研究や医療関係専門職員の研修を行う部門の設立が可能となり、全国的な矯正医療体制をより充実させるとともに、医師にとっても矯正医療を魅力あるものにすることができる。

(2) 医療重点施設の病院化

ほとんどの医療重点施設は、医療法上は診療所に過ぎないが、将来的には、病院に格上げし医療関係専門職員の重点配置を図って、医療体制を充実させ、一般施設からの患者の受入れを促進することが必要であると考えられる。

(3) 一般施設における健康管理体制の充実

一般施設にあっては、医師の確保と外部医療機関との連携、さらには、夜間・休日の診療体制の強化のほか、予防医学的見地から、被収容者の健康管理体制の充実を図ることも課題である。すなわち、外部医療機関に養成を委託して准看護師有資格者を増やし、被収容者に対する保健衛生面での指導、生活習慣病患者の病状管理をきめ細かく行うことなどにより、疾病の発生や病状の悪化の防止に努める必要がある。

第5 その他の行刑運営上の問題点

1 監獄法の改正

監獄法については、国会審議において

旧憲法下の明治41年に制定されて以来、実質的な改正は何ら行われることなく今日に至っているが、憲法の基本的人権の保障に沿ったものに改正されるべきである。

などとの指摘がなされた。

これに対し、矯正局では

今日、国民の人権意識や刑事政策の思想など行刑運営を取り巻く諸情勢は、監獄法制定時と大きく変化しているが、現行監獄法はこのような変化に対応しているものではない。

そのため、法務省では、法制審議会の答申を受け、行刑施設と被収容者との法律上の関係を明確にした上で、受刑者の改善更生のための効果的な処遇方法

を導入するなど、被収容者に適切な処遇を行うため、刑事施設法案を国会に提出したものの、成立を見ないまま、現在に至っている。

その間、刑事施設法案に具体化されている施設運営及び被収容者処遇の在り方のうち、現行監獄法下においても実現可能なものについては、訓令等の整備を進めてきた。

などと答弁するとともに、法務大臣は、監獄法の抜本的な見直しが必要であるとの認識の下

行刑改革会議に問題を提起し、新たな目で新しい時代の行刑はいかにあるべきかということについての意見を率直に承りたい。

などと答弁している。

2 過剰収容状況及び職員の負担

行刑施設の被収容者数（既決）は、平成4年度から増加に転じ、その後の10年間で約1.6倍に増加し、平成13年10月以降は収容定員を超える過剰収容が常態化し、同15年6月末日の被収容者数（既決）は、収容定員52,157人に対し59,845人（収容率約115%）に達しているが、現在のところ、このような被収容者数の増加に歯止めがかかる兆しは見受けられない。

このような過剰収容状態は、被収容者の生活空間を狭あい化し、被収容者のストレスを増大させている。

また、我が国の行刑施設における職員一人当たりの被収容者数は、諸外国（注）に比して高水準にあるが、その率も増加の一途をたどり、平成15年6月末日において4.22人と平成8年度（2.87人）の約1.5倍に達している。

このため、処遇困難者の増加と相まって職員の負担は増大し、年次休暇はおろか週休の確保もままならない状況となるなど、執務環境は著しく悪化し、職員の心身に重大な影響を及ぼす事態となっている。

（注）アメリカは3.1人、イギリスは1.6人、ドイツは1.8人、フランスは2.0人である。

国会審議においては、法務省は過剰収容対策を怠ってきたのではないかとの観点から質疑もなされたが、法務省では、これまで、できる限り職員の増員と施設の拡充などの施策に努めてきた（注）ところであるものの、被収容者数の急増には追いつかず、現下の過剰収容状態は限界にあり、今後も、更なる職員の増員及び施設の拡充による収容能力の増強に努める必要がある。

（注）最近では、平成14年度補正予算及び平成15年度予算により、収容定員が約4,400人拡充されることとなり、平成15年度職員定員も102人の純増が得られたほか、業務の合理化のため、職員の配置箇所の削減、機械警備の導入及び業務の民間委託の拡充などを行っている。

3 革手錠の使用

(1) 国会審議における指摘

いわゆる5月事件及び9月事件においては、革手錠の不正な使用により被収容者を死傷させたとされていることを背景に、国会審議において、

革手錠の不適切な使用があると、被収容者に傷害を負わせることとなる可能性が大きいのではないか。

国連人権規約委員会は、かねてから、革手錠のような残酷な非人道的な戒具を用いることについて重大な懸念を表明していた。

革手錠を施用された状態では、自ら、排便を行うことができないので、股割れズボンを着用させることとなるし、食事をするときも犬食いになり、非人道的ではないか。

保護房に収容しても、なお逃走や自殺防止のために革手錠を施用する必要がある場合は、余り考えられないのではないか。

革手錠の存続の是非を検討し、拘束具が必要であるのであればその代替品を検討すべきではないか。

との観点から質疑・指摘がなされた。

(2) 革手錠の廃止と代替品の開発

国会審議における批判や指摘を踏まえ、法務大臣の指示に基づき、当調査検討委員会は、平成15年3月5日、6か月以内に革手錠を廃止し、代替品の開発を進めてこれに移行することを決定した。

その後、矯正局においては、機能性（暴行や自殺を効果的に抑止し得るものであること）を有しながら、安全性（不適切な施用や過剰な有形力の行使が物理的にできないものであること）、人道性（被施用者の人間としての尊厳を尊重するものであること）、利便性（刑務官及び被施用者の負担軽減のため、簡易迅速な装着が可能なものであること）を兼ね備えたものとして、代替品の検討・開発を行った。

その検討結果を踏まえ、当調査検討委員会では、平成15年6月17日、同年10月から革手錠の代替品として以下のとおりの仕様の新しい戒具を使用することを決定した。なお、矯正局では、併せて、新しい戒具は、被収容者に暴行又は自殺のおそれがあり、保護房に収容してもなお十分に抑止できない場合などに限り施用するものとするについて検討することとしている。

革手錠のように腹部にベルトを巻き付けるものではなく、金属手錠のよう

に、両手首に装着する腕輪とそれらを結合する連結部のみから成るものとする。

腕輪は、芯地として皮革を使用し、表面を合成繊維で覆い、内径の手首に触れる部分には擦過傷などを防止するためにフェルト地を使用するものとする。

連結部は、強度を保つため金属板を皮革で覆い、更にその表面を合成繊維で覆うものとする。

被施用者の様々な体格に対応できるように、数種類の大きさのものを用意する。

現在、矯正局においては、平成 15 年 10 月からの革手錠に代わる新しい戒具への移行に向けて訓令や通達などの改正作業を行っているところである。また、新しい戒具は、革手錠に比して被施用者の安全に配慮したものであるが、なお、被施用者の尊厳に十分配慮した適切な使用を確保するため、移行までに、各矯正管区において、研修などにより、訓令・通達などの趣旨を周知徹底するとともに、その適切な使用方法について実地訓練を行うことを予定している。

4 大臣情願の処理

大臣情願の処理は、法務省文書決裁規程により、特に重要なものは大臣が決裁を行うこととされていたが、実際には、近年、ほとんどの案件が矯正局限りで処理され、大臣の決裁を得て処理したものはなかった。

国会審議では、この点について、大臣情願の趣旨にそぐわないなどとする批判がなされた。

このような批判を踏まえ、法務大臣の指示により、平成 15 年 2 月 20 日以降に進達された情願については、すべて、法務大臣が、副大臣及び大臣政務官の助力を得ることもあるものの、閲覧している。

その上で、法務大臣がその内容から人権擁護局に調査させるのが適当であると判断した情願については、人権擁護局において、必要な調査を行ってきた。すなわち、人権擁護局においては、法務大臣から調査の指示があった案件について、調査担当者を情願対象の行刑施設に派遣し、その所在地を管轄する法務局又は地方法務局の人権擁護部門の職員とともに、行刑施設の職員の立会なしに、情願者及び関係被収容者から事情聴取を行うほか、行刑施設の職員からの事情聴取、身分帳簿等の書類の精査、実況見分などによる調査を行っている。

平成 15 年 6 月末現在、人権擁護局に調査指示のあった情願案件は 39 件（行刑施

設数では 24 施設に及んでいる。)であり、そのうち、25 件について調査を終了している。

5 CAPIC 製品など

行刑運営をめぐっては、国会審議において、上記のとおり、様々な問題点が指摘されたほか、以下のとおりの批判や指摘もなされた。

(矯正協会と ^{キャピック}CAPIC)

財団法人矯正協会は、明治 44 年 9 月 30 日、社会の福祉を増進するため、矯正行政の運営に協力するとともに、矯正活動に対する一般の認識の向上を図り、もって犯罪の防止に寄与することを目的として、財団法人として設立認可を受けた公益法人である。

昭和 58 年 7 月、国の財政改革に伴い、刑務所作業費予算の原材料費約 40 億円が削減され、これに代えて矯正協会が国から交付を受けた補助金を運用して、各刑務所に原材料を提供し、刑務作業により生産された製品を刑務所作業製品展示即売会等において販売するという方式による作業運営を担う部門として、矯正協会内に刑務作業協力事業部が設置された。この刑務作業で生産された製品は、Correctional Association Prison Industry Cooperation の頭文字をとった CAPIC というブランド名で一般消費者に提供されている。

矯正協会の事業や CAPIC 製品については、国会審議において

矯正協会では、被収容者への物品の販売により得られた利益を職員の飲食費などに費消しているのではないか。

矯正協会は、被収容者への物品販売により多額の利益をあげているが、その販売価格を下げるべきではないか。

外部の業者が製造し、行刑施設では選別や袋詰めなどを行っただけの小豆など、行刑施設における加工度の低い製品 48 品目が CAPIC 製品として販売されていたが、このような取扱いは問題ではないか。

矯正局は、公正取引委員会から、行刑施設で一部加工しただけの輸入製品を CAPIC 製品であると表示して販売していた件について注意を受けたとのことであるが、どのように考えているのか。

などとの観点から質疑がなされた。

これに対し、矯正局では

矯正協会では、被収容者への物品販売により得られた利益を職員の飲食費などに費消したことはない。

被収容者への物品販売については、今後とも、これによって不当な利益を得ることがないように矯正協会を適切に指導していきたい。

CAPIC 製品として販売された小豆について行刑施設で行われた作業は、選別、袋詰め、計量、袋閉じ、再計量という極めて簡易な作業に過ぎないが、そのような単純作業しかできない受刑者もいるところであり、刑務作業として必要性があったと考えている。

矯正協会では、行刑施設における加工度が低い製品の在庫品を、行刑施設における加工内容を表示するなどして販売していたが、平成 15 年 2 月末までには販売を中止している。

などと答弁している。

CAPIC 製品の不適切な表示は、矯正に対する信用を損なったものであり、国会審議における指摘を踏まえ、矯正局では、矯正協会に対し、既に指示した再発防止策の趣旨が徹底されているか点検するよう指導したほか、現在、刑務作業としての加工作業や即売会の運営の在り方などについて、消費者の視点に立った見直しを検討している。

(調査活動費)

矯正管区における調査活動費（平成 14 年度 340 万円）は、矯正施設の適正・円滑な管理運営を図ることを目的として、例えば、暴力団関係者（注）の施設内での抗争防止のための調査、情報の収集などを行うための経費として、情報提供者に対する謝礼などに支出されているものである。その予算執行は、部内の監査や会計検査院の实地検査により適正に行われていると認められているところである。

(注) 一般的に、暴力団関係被収容者は、自己の所属する暴力団組織への帰属意識が強く、社会における彼ら独特の生活・行動様式を施設内においてもそのまま持続しようとする特性があり、その特性を背景とする集団による喧嘩・争論のほか、職員及び他の被収容者に対する粗暴行為、誹謗、中傷などの規律違反行為を惹起する傾向が強い。

そのため、施設内での抗争事案を未然に防止するため、同一派閥に所属する者や反目する派閥に所属する者が、一つの施設に集中しないよう広域分散して収容することに努めるほか、施設内においても居房や工場を分散するよう配慮している。

調査活動費については、国会審議において

調査活動は、どういうセクションで、どのように行われているのか。

調査活動によって得られた情報は、どのようにして管理されているのか。

調査活動の結果などをまとめた報告書は作成されていないのか。

調査活動費は、どういうところで使われ、どのような手続で支出され、どのように管理されているのか。

調査活動費は、部内での飲食や遊興、いわゆる官官接待に使われているのではないか。

矯正管区における調査活動費の予算額は、平成 10 年度 2,353 万円から、平成 14 年度には 340 万円に激減しているが、なぜか。
などとする質疑がなされた。

これに対して、矯正局では

行刑施設における調査活動としては、例えば、公安関係者が標榜するいわゆる監獄解体闘争、政治団体やその支援団体による矯正業務を著しく阻害する事案、暴力団関係被収容者の釈放時における所属団体や反目団体の動向などの調査、それに関連する情報収集を行っている。

調査活動は、様々なセクションで行われている。

調査活動により得られる情報には、様々なものがあり、それぞれの取扱者において、しかるべき方法で管理・使用している。

調査活動を行った場合、情報提供者から書類を取得することもあるし、提供を受けた情報を報告書にまとめることもある。これらの書類については、その内容を明らかにした場合、情報提供者の特定や情報の内容等が推知されるおそれがあり、今後の調査活動に支障を及ぼすため、説明しかねる。

調査活動費の支出は、取扱責任者（矯正管区長）の資金請求を受けた支出官が資金前渡官吏に交付する資金から、取扱責任者において行う。情報提供者から受領した領収書等は、取扱者（矯正管区第一部長）において適正に管理している。

調査活動費を部内での飲食や官官接待などに使うことはあり得ない。

調査活動費は、これまで、各種の情報提供者からの情報提供に対する謝礼等として活用してきた。しかし、近年、インターネットの普及や各方面の情報公開の進展等、情報をめぐる情勢は急激に変化し、従来入手が困難であった各種の情報や活動内容の一部についても比較的容易に収集が可能になったことなどから、その情報収集の在り方を見直し合理化を図ったこともあって、調査活動費の予算額は減額されてきたところである。

などと答弁している。

今後も、調査活動費は、矯正業務を遂行する上で有効かつ重要な情報を収集するために必要であり、その適正な予算執行に努めなければならない。

（公判請求された刑務官に対する行政処分）

矯正局では、公判請求された名古屋刑務所の刑務官 8 名について、起訴休職の処

分を行い、事案の重大性等にかんがみ、休職給は支給しないこととしたが、国会審議において、俸給等の一部を支給すべきではないかとの指摘がなされ、また、刑務官の一部から、人事院に審査の申立てが行われ、人事院は、平成 15 年 7 月 18 日付けで、休職者の生活を保障するために休職給を支給すべきであるとする決定を行ったため、その取扱いについて検討を行っている。

(その他の諸問題)

国会審議においては、被収容者の救済申立制度、受刑者に対する懲罰や身体検査、刑務官の人事制度や人権教育などの在り方、刑務官の労働基本権などについても、様々な観点から質疑がなされたが、これらの問題についても、行刑改革の課題のひとつとして、行刑改革会議における議論も踏まえ、検討すべきものと考えている。

第 6 行刑改革会議

行刑運営については、上記のとおり、国会審議において様々な問題点が指摘され、その在り方を徹底的に見直し抜本的な行刑改革を行わなければならないことが明らかにされた。

そのため、法務省では、法務大臣の指示に基づき、平成 15 年 3 月 31 日、「行刑運営の実情に関する中間報告」を議論の素材としつつ、それにとられることなく、行刑改革のために必要不可欠であると考えられる問題を一切の聖域なしに議論し提言を行うことを目的として、広く様々な分野の民間有識者(注)から成る行刑改革会議を設置した。

(注)【行刑改革会議の構成メンバー】

相談役	後藤田 正 晴	元副総理
座長	宮 澤 弘	元法務大臣
座長代理	成 田 豊	(株)電通会長
委員	井 嶋 一 友	弁護士・元最高裁判所判事
	江 川 紹 子	ジャーナリスト
	大 平 光 代	弁護士
	菊 田 幸 一	明治大学法学部教授
	久保井 一 匡	弁護士・前日本弁護士連合会会長
	瀬 川 晃	同志社大学法学部長
	曾 野 綾 子	作家・日本財団会長
	高 久 史 磨	自治医科大学学長
	滝 鼻 卓 雄	(株)読売新聞東京本社取締役副社長編集主幹
	野 崎 幸 雄	弁護士・元名古屋高等裁判所長官
	広 瀬 道 貞	全国朝日放送(株)(テレビ朝日)社長
	南 博 方	一橋大学名誉教授
	宮 澤 浩 一	慶応義塾大学名誉教授

行刑改革会議における議論については、オープンにすべきであると国会審議においても指摘されていたところであるが、平成 15 年 4 月 14 日に開催された第 1 回会議において、国民の理解と支持を得ながら検討を行うことが重要であるとの観点から、会議の様子を別室に設置したモニターで報道関係者にリアルタイムで公開するほか、議事録を発言者氏名入りで公表するなど、広く会議を公開することが決定された。

第 2 回（5 月 19 日）会議においては、国際的な視点から我が国の行刑運営の実情を把握するという観点から、矯正局により、我が国及び諸外国の行刑運営について説明がなされたほか、国際的な人権団体であるアムネスティ・インターナショナル日本からのヒアリングが行われた。

第 3 回（6 月 16 日）会議においては、我が国の行刑運営の実情についての認識を深めるため、元受刑者や現職刑務官などからのヒアリングが行われるとともに、行刑の目的をどのように考えるかなど、行刑の基本的理念・ビジョンに関する議論が行われた。

第 4 回（7 月 14 日）会議においては、矯正局により行刑施設における医療上の問題点について説明が行われたほか、それまでのヒアリング結果などを踏まえ、取り上げるべき論点として

行刑の基本的理念

刑罰・処遇の在り方

被収容者の法的地位（職員の権限の明確化）等

透明性の確保

外部交通の在り方

医療体制の在り方等

職員の人権意識の改革

人的物的体制の整備・職員の執務環境の整備

が整理され、さらに、これらの論点を詳細に検討するため、第 1 分科会（処遇の在り方等）、第 2 分科会（透明性の確保等）及び第 3 分科会（医療・組織体制等）を設置することが決定された。

会議の開催と並行して、行刑改革会議では、保護房の状況を含む行刑施設の現状を直接把握するため、名古屋刑務所、府中刑務所、八王子医療刑務所及び川越少年刑務所の視察が行われた。

国会審議においては、行刑運営の実情を把握するために受刑者及び刑務官に対するアンケート調査を行うべきであるとの指摘がなされていたところであるが、行刑改革会議では、受刑者及び刑務官に対するアンケートの実施及びその方法が決定さ

れ，これに基づき，全国の刑務所において1週間以内に釈放される全受刑者並びに千葉刑務所，山口刑務所及び徳島刑務所の受刑者を対象とするアンケート，網走刑務所，府中刑務所及び大分刑務所の処遇部門の全刑務官を対象とするアンケートが実施された。これらのアンケートの集計・分析結果については，第5回会議（9月8日開催予定）において，報告される予定である。

今後，行刑改革会議では，諸外国の行刑施設等を視察するとともに，各分科会において，関係者からのヒアリング等を実施するなどして検討を進め，これと並行して，全体会において分科会での検討結果を議論するなどし，年内には，行刑改革の基本的な方向性について意見がとりまとめられる予定である。

行刑運営をめぐる様々な問題

国会審議における御指摘・御批判 衆議院法務委員会決議 (H15.7.18)

H15.7.28
行刑運営をめぐる問題点の整理
(国会審議における指摘を踏まえて)

- 行刑運営に関する調査検討委員会 -

名古屋三事案の
事実関係

過去10年間における
被収容者死亡案件

行刑施設における
医療問題

その他の
行刑運営上の問題

H15.3.31

調査検討委員会

行刑運営の実情に
関する中間報告

調査不十分

再調査の必要性

特別調査班・調査結果

虚偽報告の解明
当時の刑務所長の認識
情願取り下げの経緯

矯正局・調査結果

(12月事案)
被害者が着用していた衣類
の保管・廃棄
プラスチック破片の存否
(9月事案)
記録VTRの消去問題

名古屋地方裁判所に
公判係属

H15.6.13

死亡帳調査班・調査結果

暴行死はなし
20件につき医療の問題

2件 最高検 18件 矯正局

矯正局・調査結果

身分帳簿紛失事案
府中案件 地検へ告発
高松・徳島案件 過誤
死亡帳紛失等事案 過誤

過去の死亡事案の検討
27事例に問題

被収容者死亡の際の対処

(検察)

司法検視の一層の適正な実施
司法検視の有無の判断過程の記録化
司法検視における医師等の協力の確保

(矯正局)

チェックリスト活用等による身分帳簿引
き継ぎ漏れ防止等
死亡帳保管状況の重点的調査
死亡帳記載要領の徹底
死亡事案の公表基準策定

医療体制の充実

医師の待遇の見直し
募集方法の見直し
非常勤医師の活用
医療機器の整備の促進
外部医療機関との連携強化
厚労省等関係機関との協議

将来的展望

矯正医療センター化構想
医療重点施設の病院化
一般施設における健康管理体制の充実

問題点

医療部門の移管問題
医師の確保
医師の診療時間
医療スタッフの配置
医療の内容
外部医療機関での診療
一般職員の医療的知識の充実
医療保険の適用

監獄法の改正

・明治41年制定, 実質的改正なし 抜本的改正が必要
過剰収容状況と職員の負担
・収容率115%, 職員一人当たりの収容者数は高水準
革手錠の問題
・3/5廃止決定 ・6/17代替戒具の決定
情願の処理
・大臣が原則全件閲覧 ・人権擁護司による調査
その他の問題
・矯正協会とCAPIC ・調査種費 等

H15.3.31発足

(有識者会議)
行刑改革会議

H15.7.14 論点整理

行刑の基本的理念
刑罰・処遇の在り方
被収容者の法的地位等
透明性の確保
外部交通の在り方
医療体制の在り方等
職員の人権意識の改革
人的・物的体制の整備
職員の執務環境の整備