

第3章 高齢犯罪者及び精神障害のある犯罪者の 社会復帰に向けた各種施策の実情

本章においては、高齢犯罪者及び精神障害のある犯罪者の社会復帰に向けた各種の施策や取組の実情について事例を交えて紹介する。なお、事例の内容は、個人の特定ができないようにする限度で修正を加えている。

第1節 検察における取組

1 概説

検察は、従来、再犯防止等の刑事政策的観点も踏まえながら、捜査・公判活動を遂行していたが、平成23年9月に策定された検察の精神及び基本姿勢を示す基本規程である「検察の理念」において、指針とすべき心構えの一つとして「警察その他の捜査機関のほか、矯正、保護その他の関係機関とも連携し、犯罪の防止や罪を犯した者の更生等の刑事政策の目的に寄与する。」と定め（第8項）、他機関との連携をも含めた再犯防止への積極的な関与を行うことを改めて明確にした。

各地の地方検察庁においては、近年、罪を犯した者の円滑な社会復帰や再犯防止の観点から様々な取組や工夫を行っている。こうした取組等は、各被疑者・被告人それぞれの特性を踏まえ、地域の実情に応じた多様な形で、関係機関との連携によって実施されている。

このような検察の取組は、刑務所等の矯正施設から出所する者に対して行う就労支援や住居等の確保といった支援が「出口支援」と呼ばれることがあるのに対し、矯正施設への収容に至らない対象者に行う支援として、「入口支援」と呼ばれることもある。

本節では、高齢の被疑者、知的障害のある被疑者及び知的障害以外の精神障害のある被疑者等の福祉的支援を必要とする者について検察が行っている再犯防止の取組について紹介することとする。

2 検察庁における担当部署等

まず、検察庁における高齢犯罪者及び精神障害のある犯罪者等への社会復帰支援に係る部署等について紹介する。

(1) 最高検察庁

ア 専門委員会

最高検察庁は、平成23年4月から実施された検察改革の一環として、同年7月、知的障害者に対して刑事政策上必要な配慮を行うこと等を目的とした「知的障がい専門委員会」を立ち上げ、さらに、24年6月、刑事政策に関する専門的知見の集積、活用等を目的とした「刑事政策専門委員会」を立ち上げた。

刑事政策専門委員会においては、刑事政策の研究者、社会福祉法人の関係者等を外部参与として委嘱し、外部参与を始めとする専門家から意見聴取を行うことなどによって集約した刑事政策に関する専門的知見を各庁にフィードバックすることで、具体的な施策を促している（なお、平成27年1月に刑事政策専門委員会及び知的障がい専門委員会を含む分野別専門委員会が再編され、再犯防止に関連する知的障がい専門委員会の活動については、刑事政策専門委員会に吸収された。）。

イ 刑事政策推進室

また、最高検察庁は、平成28年6月1日、刑事政策推進室を発足させ、被害者保護・支援、児童虐待事案への対応とともに、再犯防止・社会復帰支援を主要なテーマとして、全国各地の地方検察庁での取組等に関する情報の収集や各庁へのフィードバック、これら取組の検討やそれについての各庁への周知・助言・指導、関連機関との連絡・調整等を行っている。

(2) 各地方検察庁

ア 担当職員の配置

再犯防止・社会復帰支援のための取組を進めるには、刑務所や保護観察所、福祉施設等の関係機関との連携が重要であるところ、個々の事件を担当する検察官や検察事務官において、その都度、事件ごとに連絡・調整を行うのでは、効果的な連携は困難であることから、全国各地の地方検察庁において、各庁の規模や実情に応じ、関係機関と継続的に連絡・調整等を行うための担当職員を配置している。

いくつかの庁では、「社会復帰支援室」、「再犯防止対策室」、「再犯防止推進室」、「刑事政策推進室」といった名称を用い、検察官又は検察事務官を配置している。これらの担当として配置された検察官等は、社会福祉士等専門家の知見を活用しながら、個々の事件を担当する検察官等への助言や、保護観察所や福祉関係機関等との連絡・調整等を行う取組を行っている。また、

庁によっては、個々の事件を担当する検察官が、高齢者・障害者が被疑者として検挙された事案といった一定の類型の事案について、前述の担当として配置された検察事務官等と相談して生活上の遵守項目を設定した上で被疑者を処分保留で釈放し、一定期間の経過観察を行った後、被疑者との面談によりその履行状況を確認して、その結果を刑事処分の参考とするなどの試行を行っている。

そのほかの庁においても、例えば、「刑事政策推進班」等の名称を付し、あるいは社会復帰支援ないし再犯防止担当を指名するなどして検察事務官を配置することなどにより、社会復帰支援に関する情報収集や関係機関との意見交換、協力体制の構築に努めている。

イ 専門家職員の採用・活用等

東京地方検察庁は、後記のとおり、社会復帰支援準備室を立ち上げた平成25年1月から、社会福祉士を社会福祉アドバイザーとして採用しており、さらに、28年度現在、千葉、静岡、大阪及び広島各地方検察庁においても同様の措置を講じている。社会福祉士の採用まではしていないものの、特定の社会福祉士や地域の社会福祉士会と連携して、必要に応じて、社会福祉士によるアドバイスを受けることができるようにしている庁もある。

社会福祉アドバイザーは、個々の事件を担当する検察官の相談に応じて福祉的支援等に関する助言を行うなどの業務に従事しているが、事案によっては、直接対象者と面談して、その問題特性を把握し、適切な支援につなげる活動にも従事している。

3 地方検察庁における具体的な取組

ここでは、被疑者・被告人のうち、高齢者又は障害のある者に対して、各地方検察庁で行っている再犯防止のための社会復帰支援等の具体的な取組とその事例を紹介する。

(1) 福祉・医療関係機関との調整

被疑者又は執行猶予の判決を受けた被告人が、高齢又は障害を有しているなどの事情により、収入や住居がなく釈放後の生活状況が不安定である、あるいは、心身の疾患の治療が必要であるなどの場合には、釈放後短期間で再犯に陥るのを防ぐため、居住先の確保、生活保護の受給といった社会復帰支援を行うべき必要性が高い。そこで、一部の地方検察庁では、居住環境や生活環境を調整するため、そのような被疑者・被告人について、釈放後の帰住予定地を管轄する福祉事務所や社会福祉協議会、自治体の福祉部門、保健所といった福祉・医療関係機関

と連絡し、対象者が生活保護等所要の手続を行うのを支援したり、必要な治療を施すことができる医療機関の紹介を受けて医療保護入院等の措置を講じるといった取組を行っている。

また、対象者が高齢であるだけでなく、心身の治療が必要であるなど複数の問題点を抱えていると認められた場合、検察官が呼びかけて、社会福祉関係機関や医療機関の関係者の参加を得てケース会議を開催し、釈放後の対象者に対する支援の在り方について検討し、各機関の協力の下、より効果的な支援を実践する取組も行われている。

(2) 同行支援

福祉的支援を必要とする被疑者・被告人は、高齢又は障害といった事情により、支援を行う福祉関係機関等まで単独で訪問することが困難であったり、訪問することができたとしても必要な手続を独力ですることが難しい場合が少なくない。そのような場合、検察庁職員が、当該対象者に同行して、当該機関の職員との面接などに同席するなどし、必要な措置を受けるための支援を行うなどの「同行支援」を実施している庁もある。

事例①

50代の知的障害のある男性被疑者の窃盗事案である。

被疑者は、複数の同種前歴を有しており、住居不定、無職であった。過去に検挙された際に簡易鑑定が実施され、中等度以上の知的障害があり、心神耗弱であると診断されたが、検察庁による社会復帰支援を拒絶したため、処分時に特段の措置は講じられていなかった。

本件で検挙された際に、被疑者の知能検査を実施したところ、中等度の知的障害が認められた上、生活状況が不安定であるため、刑罰を科すよりも、被疑者の居住場所を確保するとともに、生活保護等を受給させることにより生活を安定させて再犯を防止することが相当と考えられた。そこで、社会福祉アドバイザーによる被疑者との面談を実施し、その知的能力に即した発問・応答を行ったところ、被疑者から社会復帰支援を受けることの同意が得られたことから、検察庁の社会復帰支援担当の職員が調整役となり、福祉事務所や障害者支援を行う社団法人と連絡を取って協議した結果、生活保護の受給と、障害者共同生活施設に入所の上で同施設職員の支援を受けるといった支援策がまとめられた。社会復帰支援担当職員は、社会福祉アドバイザー、被疑者の弁護人と共に、被疑者が釈放後に福祉事務所を訪問するのに同行して、生活保護の受給申請手続を行うのを支援し、障害者共同生活施設にも同行し、施設職員と面談を行うことを見届けた。その後、被疑者は、障害者手帳を取得することができ、同障害者共同施設において、安定した生活を送っている。

事例②

60代後半の男性被疑者の窃盗事案である。

被疑者は、知的障害（2級）、統合失調症及び認知症を有しており、家族はおらず、障害者年金を受給しながら、通院中の精神科病院の敷地内にあるアパートで単身生活していた。

被疑者は、障害者年金を受給するやパチンコ代として費消するなどの浪費癖を有し、家賃を滞納していたことから、居住先を管理する精神科病院の院長から退去を求められており、再犯防止のためには浪費癖の改善が必要と認められた。検察官が被疑者の居住する地域の社会福祉協議会に問い合わせたところ、被疑者本人の承諾を条件として、日常生活自立支援事業（社会福祉法2条3項1号）を適用し、同会において、被疑者の預金通帳や印鑑を保管し、その財産管理や生活指導が可能であるとの回答を受けた。そこで、検察庁職員は、前記精神科病院院長に対して、同事業の適用を受けることを説明して、被疑者が前記アパートに居住し続けることの承諾を同院長から得た上で、釈放された被疑者が社会福祉協議会を訪問するのに同行し、被疑者が同会による財産管理等を承諾するのを見届けるなどの支援を行った。

事例③

ホームレスで知的障害のある被疑者の侵入窃盗事案である。

検察庁職員が市町村や保健所の担当者等と協議した結果、生活保護受給、障害者手帳取得等の手続について支援を行うとともに、知的障害者関係のNPOに依頼し、居住施設を確保することとなった。釈放当日、検察庁職員が保護観察所まで同行し、被疑者が更生緊急保護の申出をして福祉事務所までの帰住旅費の給付を受け、そこから福祉事務所まで行くのにも同行し、被疑者が生活保護申請を行う手続の支援をした。さらに、そこからNPOが確保していた居住施設まで同行し、被疑者の入居を見届けた。

(3) 公判における求刑（保護観察付執行猶予への言及）

検察官は、公判請求された事案の公判廷において、事実及び法律の適用について意見を陳述するとともに、適切な科刑についての意見を述べる「論告求刑」を行うところ、被告人に刑の全部の執行猶予付判決が見込まれる事案で、高齢又は障害があるといった事情によって独力での更生が困難であり、保護観察官等による生活指導や専門的処遇プログラムを受けさせることが必要と認められた場合には、保護観察付執行猶予とすることを求める意見を述べる取組が行われている。

事例④

知的障害者のある被告人の窃盗事案である。

検察官は、事案の性質上、刑の全部の執行猶予が見込まれると判断した。そこで、検察官が市町村等関係機関と協議したところ、福祉関係機関による就労支援、金銭管理等の支援を受けるといった支援策がまとめられたが、同居の両親も知的障害を有しており、他に適切な監督者もいないことなどから、再犯防止のためには、これらの社会復帰支援に加えて保護観察による生活指導が必要であると考えられた。そこで、検察官は、論告求刑において、前記事情を指摘して保護観察付執行猶予を求める旨の意見を述べたところ、意見どおりの判決がなされた。

4 外部機関との各種連携

(1) 保護観察所との連携

起訴猶予等によって釈放される者について、従前、その必要に応じ、改善更生のための措置として、更生保護法に基づく更生緊急保護が実施されてきたところ、平成25年10月から、地方検察庁7庁（仙台、福島、水戸、富山、広島、高松及び熊本）と対応する保護観察所において、捜査段階で釈放される起訴猶予者について、その特性に応じた更生緊急保護の措置を講じるのに先立ち、保護観察所と連携しつつ、釈放後安定した社会生活に必要な福祉サービスの受給や住居の確保等のために福祉機関等との調整を図る（事前調整）という取組が試行として開始された（26年度からは、札幌、釧路、前橋、甲府、岐阜、名古屋、神戸、奈良、松江、徳島、佐賀、大分及び宮崎にも拡大した。）。27年度からは、全国の地方検察庁及び保護観察所において、「起訴猶予者に係る更生緊急保護の重点実施等」の試行として実施されている。

この取組において、各地の地方検察庁は、起訴猶予が見込まれる被疑者のうち、更生保護施設又は自立準備ホームに入所させて重点的な生活指導等を行いながら福祉サービスの受給に向けた調整や就労支援等を行うことが改善更生又は再犯防止に不可欠であり、かつ、おおむね3か月以内に善良な社会の一員として自立した生活を営むために達成すべき目標の達成ができると見込まれる者について、自庁が管轄する地域の保護観察所に対し更生緊急保護に係る調査・調整の要否や可否等の協議を申し入れるとともに、必要な情報提供を行っている。なお、保護観察所は、協議の結果に基づいて、当該被疑者との面談や、福祉機関等との間での当該被疑者の釈放後の住居の確保や福祉サービスの受給に向けた調整をするなどの活動を行い、起訴猶予となった者が更生緊急保護の申出を行った場合は、更生保護施設に委託する等し、就労支援、福祉サービスの調整等を行っている。

事例⑤

60代前半の精神障害のある被疑者の窃盗事案である。

被疑者は、複数の前歴を有しており、無職で、認知症の実母と同居していたが、重度知的発達障害等があり、障害者年金で生活していた。

検察官から依頼を受けた社会福祉アドバイザーは、被疑者と面談した上で、検察官に対し、自宅に戻すと再犯の可能性が高く、福祉的対応が必要と思われるため、更生緊急保護により更生保護施設を利用しながら養護老人ホームへの措置入所を調整するよう助言した。これを受け、検察官は、更生緊急保護と自立準備ホームへの入所に向けた調整を行ったところ、保護観察所は更生緊急保護の重点実施対象者に選定したが、自立準備ホームへの入所につき対象者の同意を得られず、一時的に更生保護施設で保護をしたものの、結局、被疑者は自宅に帰ることとなった。

事例⑥

60代後半の男性被疑者の窃盗事案である。

被疑者は、家族がいない上、軽度の身体障害を有していたところ、前科により服役していた刑務所において特別調整を受け、出所後に更生保護施設に入所した。その後、被疑者は、病院で検査を受けた結果、がんであることが判明し、手術を受ける予定であったが、入院中に病院から逃げ出し、半年後に本件で緊急逮捕された。

検察官は、地域生活定着支援センターが警察に提出していた行方不明者届により、被疑者の前記事情を把握したが、被害金が弁償されたことなどを受けて、更生緊急保護の事前調整の対象とするのが相当と判断し、保護観察所と協議をした上で、地域生活定着支援センターからの更生支援計画の提出を受け、被疑者に更生緊急保護を受ける意思があることを確認した上で釈放した。被疑者は、釈放後、地域生活定着支援センターの職員と共に病院に戻り、手術を受けることとなった。

(2) 地域生活定着支援センターとの連携

地域生活定着支援センターは、厚生労働省において、高齢又は障害を有するため特別な支援を必要とする刑務所出所者等について、法務省（矯正局・保護局）と連携し、釈放後直ちに福祉サービス等につなげるための準備等を行う機関として、平成21年度から設置が開始され、23年度末までに全都道府県に開設されたものである（本章第2節1項参照）。地域生活定着支援センターは、刑務所等からの出所者等に対するいわゆる「出口支援」を行うことが多かったところ、24年度には、長崎県（25年度から宮城県も加わった。）の地域生活定着支援センターに、厚生労働省社会福祉推進事業として、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験者及び実務経験者等によって構成される障がい者審査委員会（25年度から「調査支援委員会」と改編）が設置され、被疑者・被告人段階でのいわゆる「入口支援」にも対応した事例も出てきた。同地域の地方検察庁では、同委員会から提供された対象者に関する福祉的支援の可能性等に関する情報をも踏まえて、起訴・不起訴の決定、公判請求した被告人の求刑において保護観察付執行猶予に付するように意見を述べるなどの取組を行っていた。

また、検察庁職員が、地域生活定着支援センター主催の会議に参加して情報交換を行う、地域生活定着支援センターと連携し、高齢者や障害者で再犯防止のための支援を要することが見込まれる被疑者について、社会福祉士による面談を行い、支援の在り方などを検討してもらい、これを踏まえて処分を決するといった取組をしている庁もある。

事例⑦

アルコール依存症で知的障害のある被疑者の出所直後の無銭飲食詐欺事案である。

検察庁職員は、保護観察所と協議し、被疑者の状況からすると、市町村に障害認定をしてもらった上でアルコール依存症の治療を行った方がよいとの意見を得たことから、地域生活定着支援センターに相談したところ、同センターから支援が可能であるとの回答を得た。これを踏まえ、検察官は、被疑者を処分保留で釈放した。同センター等の尽力により、被疑者は、障害の認定及び療育手帳の交付を受けることができ、さらに、グループホームへの入所も決定した。検察官は、こうした事情も踏まえ、被疑者を不起訴（起訴猶予）とした。

(3) 少年鑑別所の協力

少年鑑別所は、主に非行等により観護措置決定等を受けて収容された少年に対し、医学、心理学、教育学、社会学等の専門的知識及び技術に基づき、鑑別や観護処遇を行っているところ、一部の地方検察庁では、鑑別業務に従事する心理技官に対し、少年鑑別所法131条の規定に基づき、知的障害が疑われる被疑者について、知能検査等を依頼し、その結果も参考にしながら、起訴・不起訴の処分を決定し、あるいは必要な福祉的支援等の内容を検討するといった取組も行われている。

事例⑧

50代の精神障害のある男性被疑者の郵便法違反（郵便物損壊）の事案である。

被疑者は、双極性障害（そううつ病）の通院歴がある上、知的障害が疑われるとの警察からの情報に基づき、検察官は、警察による事件送致の段階から、早期に福祉的支援が必要であると考え、地域生活定着支援センターの社会福祉士と相談するとともに、少年鑑別所の心理技官に被疑者の知能検査を依頼した。知能検査により、被疑者が軽度知的障害を有している可能性が認められた。また、社会福祉士は、被疑者との面談や関係機関との調整により、被疑者が入院予定でありながらこれを拒んでいることを把握し、被疑者が入院の上で、その間に障害者手帳を取得する手続を行い、福祉のサービスを受けさせるという方針を立てた。これを受けて、検察官は、被疑者を不起訴（起訴猶予）としたところ、被疑者は入院するに至った。

(4) その他の機関との連携等

以上の各機関のほか、更生保護女性連盟、自立サポートセンター、地域包括支援センターといった機関と連携した対応や、地域の社会福祉士会などとの情報交換会・勉強会に参加して、福祉的支援に関する情報や知見を集積するといった取組もなされている。

事例⑨

30代の知的障害のある男性被疑者の公然わいせつ事案である。

被疑者は、自治体の障がい者支援センターや知的障害者の支援機関である社会福祉法人の支援を受けながら単身生活をしてきた。被疑者は、前科前歴を有していなかったものの、性犯罪という事案に即した再犯防止策を講じる必要が認められたため、検察官は、被疑者が支援を受けていた社会福祉法人の社会福祉士の提案を受け、精神科医療機関で実施される「性犯罪防止教育」の治療プログラムの受講という方針を立てたが、被疑者が受講を望まなかったことや、プログラム受講のための費用捻出方法が問題となった。検察官は、前記社会福祉士による被疑者との面談に同席し、協力して説得を行って、被疑者からプログラム受講への同意を取り付けるとともに、その費用を自治体の社会福祉協議会による借入支援により賄うことができるよう調整し、治療プログラム受講のために被疑者が入院する予定日が決まった時点で、被疑者を不起訴（起訴猶予）とした。

被疑者は、プログラムの受講後、従前の職場に復帰した。また、前記社会福祉法人と自治体の社会福祉協議会とが連携して被疑者が日常生活自立支援事業の適用を受けられるように手配したところ、被疑者は、同法人の職員による指導監督を受けるようになった。

事例⑩

70代の男性被疑者の窃盗事案である。

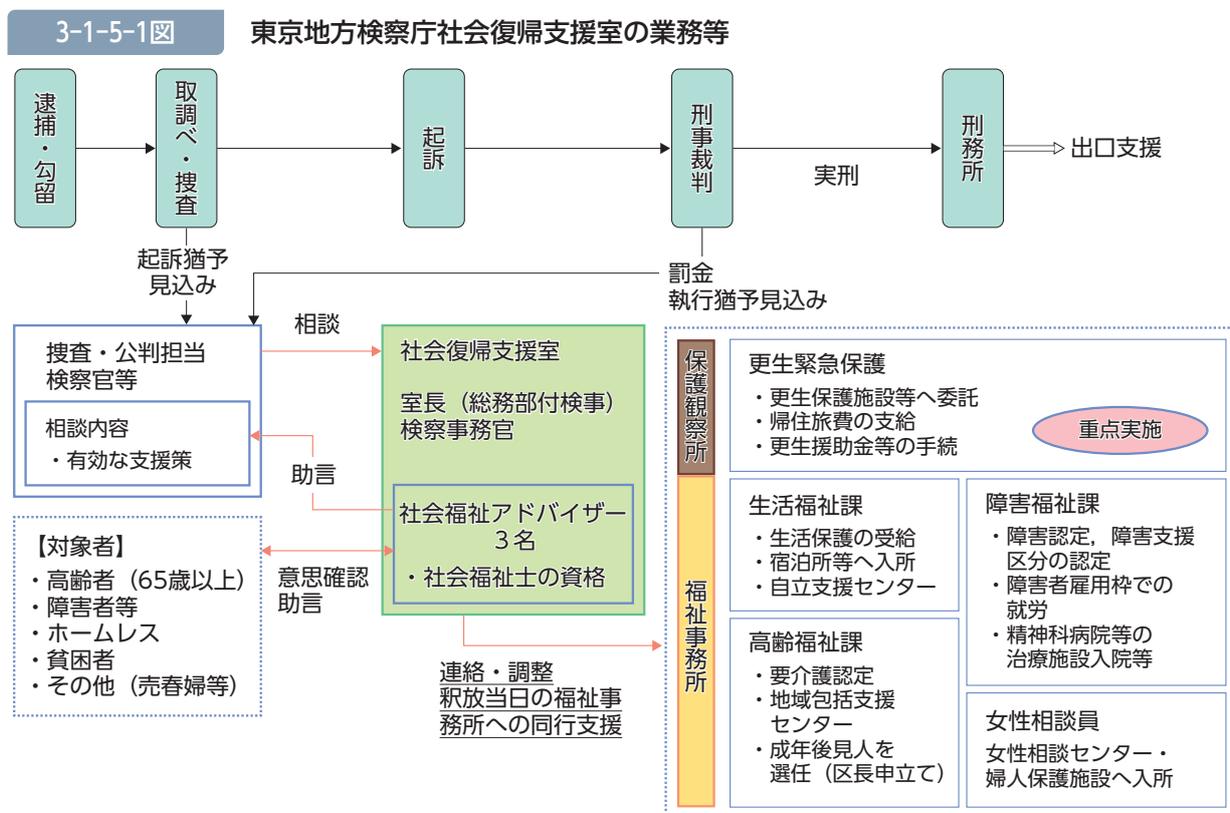
被疑者は、複数前科を有し、犯行の約1か月前の同種前歴も有していたが、無職で、監督すべき親族がない上、認知症が疑われた。被疑者の居住地域の自治体は、「高齢者見守りネットワーク事業」を進めており、介護保険法に基づき、地域包括支援センターを設置し、同センターに配置した保健師、社会福祉士、ケアマネージャー等をして、登録申請を受けた高齢者の見守りをさせていた。検察官は、同センター長、同センターの社会福祉士、担当警察官との打合せを行い、同センターに対して被疑者を見守り対象とすることを依頼するなどしたところ、被疑者の見守り体制が構築された。被疑者は、同センター職員との面会時に、同センターの利用について承諾したので、釈放されて不起訴（起訴猶予）となり、見守りの対象となっていたが、その約1年後、同種再犯を敢行して逮捕された。

5 東京地方検察庁社会復帰支援室の活動状況

本項では、これら取組の中の一例として、東京地方検察庁の社会復帰支援室の活動状況について紹介する。

東京地方検察庁は、平成25年1月、罪を犯した高齢者や障害者等の釈放後の円滑な社会復帰を支援し、再犯を防止することを目的として、社会復帰支援準備室を立ち上げ、その後、同年4月には、本庁に社会復帰支援室を、26年4月には、立川支部に支援室分室をそれぞれ立ち上げた。社会復帰支援室の活動における対象者は、①不起訴処分、略式請求等がされて罰金等の財産刑のみに処せられ、又は公判請求されて執行猶予付判決を受けることが見込まれる者、すなわち刑務所等に入ることのない被疑者・被告人で、②高齢、知的障害、その他の精神障害等の障害、病気、貧困等の困難を抱え、独力での社会復帰が困難であり、そのまま釈放したのでは再犯に及ぶおそれが高く、その再犯防止、円滑な社会復帰のために支援を必要とすると考えられる者である。

社会復帰支援室の体制、対象者及び業務の流れについては、3-1-5-1図のとおりである。



注 東京地方検察庁社会復帰支援室の資料による。

社会復帰支援室では、室長検察官や検察事務官が同室の業務に従事するとともに、前記2(2)イのとおり、社会福祉アドバイザーとして採用された3名の社会福祉士が執務している。

具体的な支援業務としては、社会福祉アドバイザー等の職員は、個々の事件を担当する検察官から高齢、障害等により福祉的支援が必要と思われる被疑者・被告人についての相談を受けると、事件記録を検討し、当該検察官との面談や、場合によっては対象となる被疑者・被告人自身とも面接を行って、対象者の問題点の把握に努める。その際、必要に応じて、少年鑑別所の心理技官による知能検査を実施し、対象者が過去に受診していた病院等からの情報収集を行う。このような経過を経て、対象者の問題点が判明すると、支援の内容を検討することになるが、対象者が多くの問題点を抱えていると判断された場合には、複数の機関に対して支援を求めることになるため、福祉事務所、保健所、病院等関係機関に支援を要請する。事案に応じて、同室職員の呼びかけにより対象者の弁護人や福祉事務所職員等関係機関の関係者を集めてケース会議を開催し、支援方針及び役割分担を決めていくといった対応を行う。さらに、対象者を福祉事務所等関係機関に引き継ぐ際、支援室の検察事務官が、対象者と共に福祉事務所に行き、手続に立ち会うことで手続が円滑に進むようにする同行支援（前記3(2)）も行っている。

平成25年1月から28年6月末までの間の、東京地方検察庁（本庁及び立川支部。なお、管内区検を含む。以下同じ。）社会復帰支援室における相談対応の活動状況は、3-1-5-2図のとおりである。相談件数のうち、「高齢者」が272件、「障害者」（「障害者」は、知的障害、精神障害及び身体障害を有する者をいう。以下同じ。）が420件、「高齢者かつ障害者」が89件であり、これらの者が全相談件数に占める割合は50.0%であった。

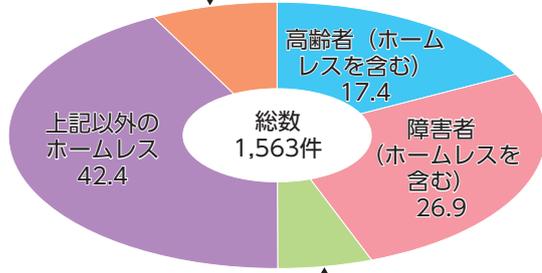
3-1-5-2図

東京地方検察庁社会復帰支援室の活動状況

(平成25年1月21日～28年6月30日)

① 相談件数・構成比

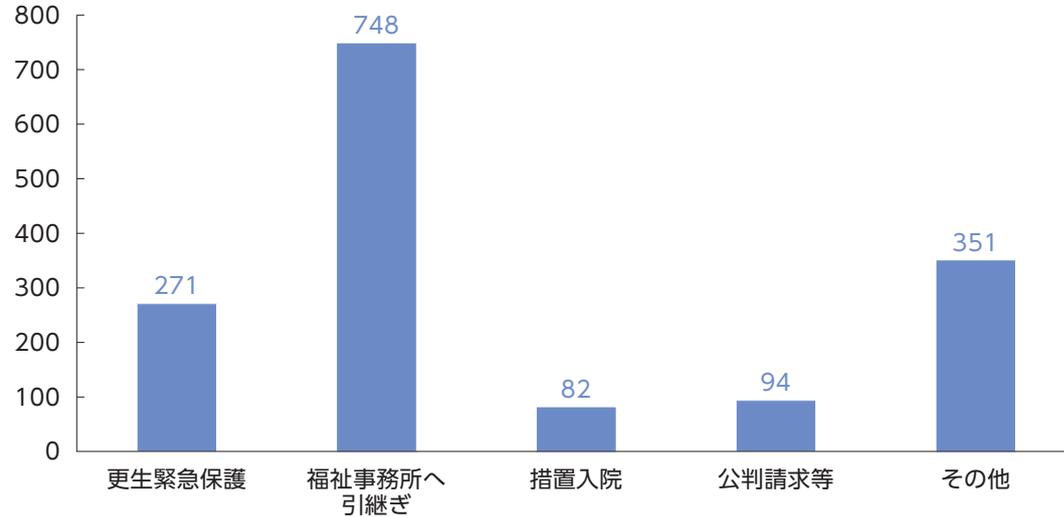
その他（外国人等）7.6



	(件数)
総数	1,563
高齢者 (ホームレスを含む)	272
障害者 (ホームレスを含む)	420
高齢者かつ障害者 (ホームレスを含む)	89
上記以外のホームレス	663
その他 (外国人等)	119

② 対応件数

(件数)



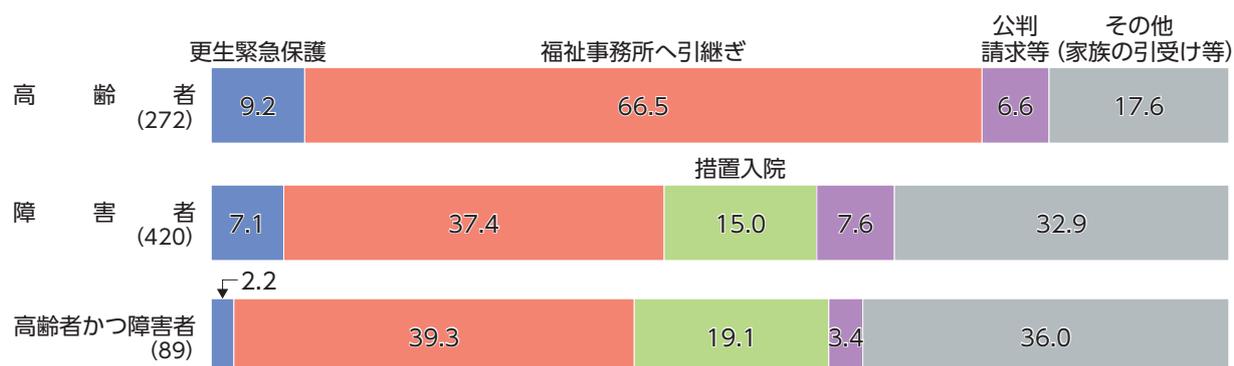
- 注 1 東京地方検察庁社会復帰支援室の資料による。
 2 東京地方検察庁は本庁及び立川支部（管内区検を含む。）である。
 3 ①は、平成25年1月21日（支援準備室設置）から28年6月30日までに相談があった件数である。
 4 ②は、平成25年1月21日（支援準備室設置）から28年6月30日までに対応した件数である。

東京地方検察庁社会復帰支援室における相談対応の対象者のうち「高齢者」、「障害者」、「高齢者かつ障害者」について対応区分別構成比を見ると、3-1-5-3図のとおりである。各対象者において、「福祉事務所へ引継ぎ」が占める割合が最も高く、「高齢者」が66.5%、「障害者」が37.4%、「高齢者かつ障害者」が39.3%であった。

3-1-5-3図

東京地方検察庁社会復帰支援室支援対象者の対応区分別構成比

(平成25年1月21日～28年6月30日)



- 注 1 東京地方検察庁社会復帰支援室の資料による。
 2 東京地方検察庁は本庁及び立川支部（管内区検を含む。）である。
 3 1件について複数の対応がなされたものについては、先に行った対応について計上した。

6 小括

以上に見てきたように、検察における高齢被疑者・被告人又は障害のある被疑者・被告人の再犯防止に向けた社会復帰支援を中心とする取組は、全国において急速に拡大している。

取組が広がっていく中で課題も明らかになっており、社会復帰支援の対象となる被疑者・被告人の同意を得た上で行う措置が原則であるため、支援を受けることを拒んだりちゅうちょしたりする被疑者・被告人から同意を得るための方策を講じていく必要があることや、身柄拘束中の被疑者については、限られた身柄拘束期間中に対象者が有する問題点を正確に把握して効果的な支援先へ引き継ぐなどの連携を迅速に行わなければならないこと、多様な問題点に対応できるよう支援のための協力に応じる福祉関係機関をより幅広く確保する必要があることなど、様々な点がある。今後、これらの課題に対処し、関係機関等との緊密な連携の下、支援の多様化・充実化により、高齢者及び障害のある者の再犯防止に一層効果的な取組を行っていくことが期待される。

第2節 矯正施設及び更生保護官署における取組

本節では、まず、高齢犯罪者又は障害を有する犯罪者に対する生活環境の調整の特別な手続である「特別調整」、これに関連した施策である更生保護施設における「特別処遇」及び適当な釈放後の住居があるものの釈放後に福祉サービス等を受けることが必要な高齢犯罪者又は障害を有する犯罪者のための「一般調整」について紹介する。その上で、矯正施設（刑事施設又は少年院をいう。以下この節において同じ。）、更生保護官署それぞれにおける、高齢犯罪者及び障害を有する犯罪者に対する各種施策及びその取組状況について紹介する。

1 特別調整及び特別処遇等

(1) 特別調整の概要

刑事施設を出所又は少年院を出院する受刑者又は在院者（以下「刑務所出所者等」という。）の中には、高齢又は障害のために自立した生活をするのが困難であるのに、身寄りがなく、福祉的支援が必要な状況でありながら、適切な支援体制が確保されないまま出所し、円滑な社会復帰を果たす上で困難な状況に陥っている者が少なからず存在する。

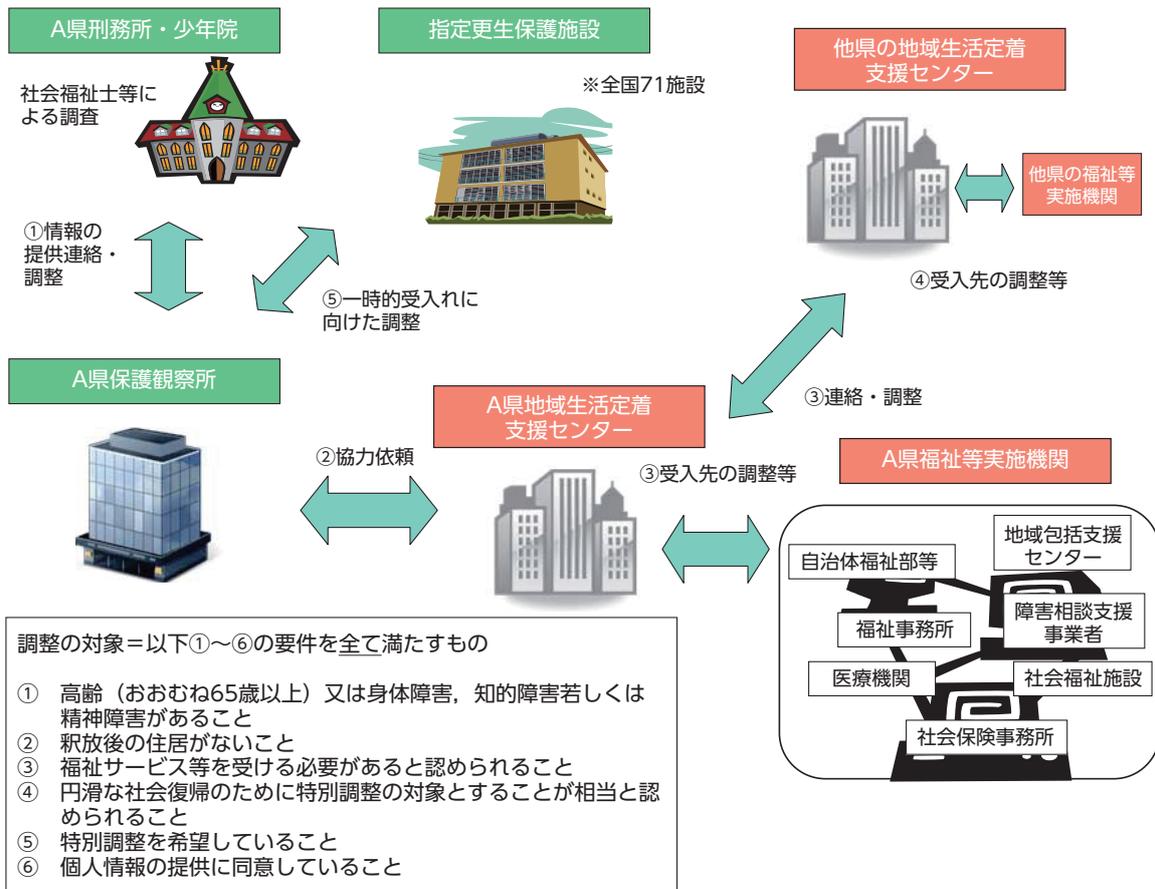
そこで、平成21年4月から、法務省と厚生労働省が連携し、矯正施設の被収容者のうち、高齢又は障害を有し、かつ、適当な帰住先がない者について、釈放後速やかに適切な福祉サービス等を受けることができるようにするため、保護観察所が生活環境の調整等について通常とは異なる特別の手続を行う「特別調整」の運用が開始された。

具体的には、要件を全て満たす矯正施設の被収容者を特別調整の対象に選定し、各都道府県が設置する「地域生活定着支援センター」に協力を依頼して、適当な帰住先の確保を含め、出所後の福祉サービス等について調整・支援するものである。

この取組は、法務省と厚生労働省との緊密な連携のもとに運用されているものであるところ、法務省においては、「矯正施設における保護」、「保護観察所における生活環境の調整」の一環として位置付け、厚生労働省においては、「地域生活定着促進事業」（平成21年度から23年度までは「地域生活定着支援事業」）と位置付けている。

なお、3-2-1-1図は、特別調整の概要を示したものである。

3-2-1-1図 地域定着支援センターと連携した特別調整のイメージ図



注 法務省保護局の資料による。

(2) 特別調整対象者の選定要件

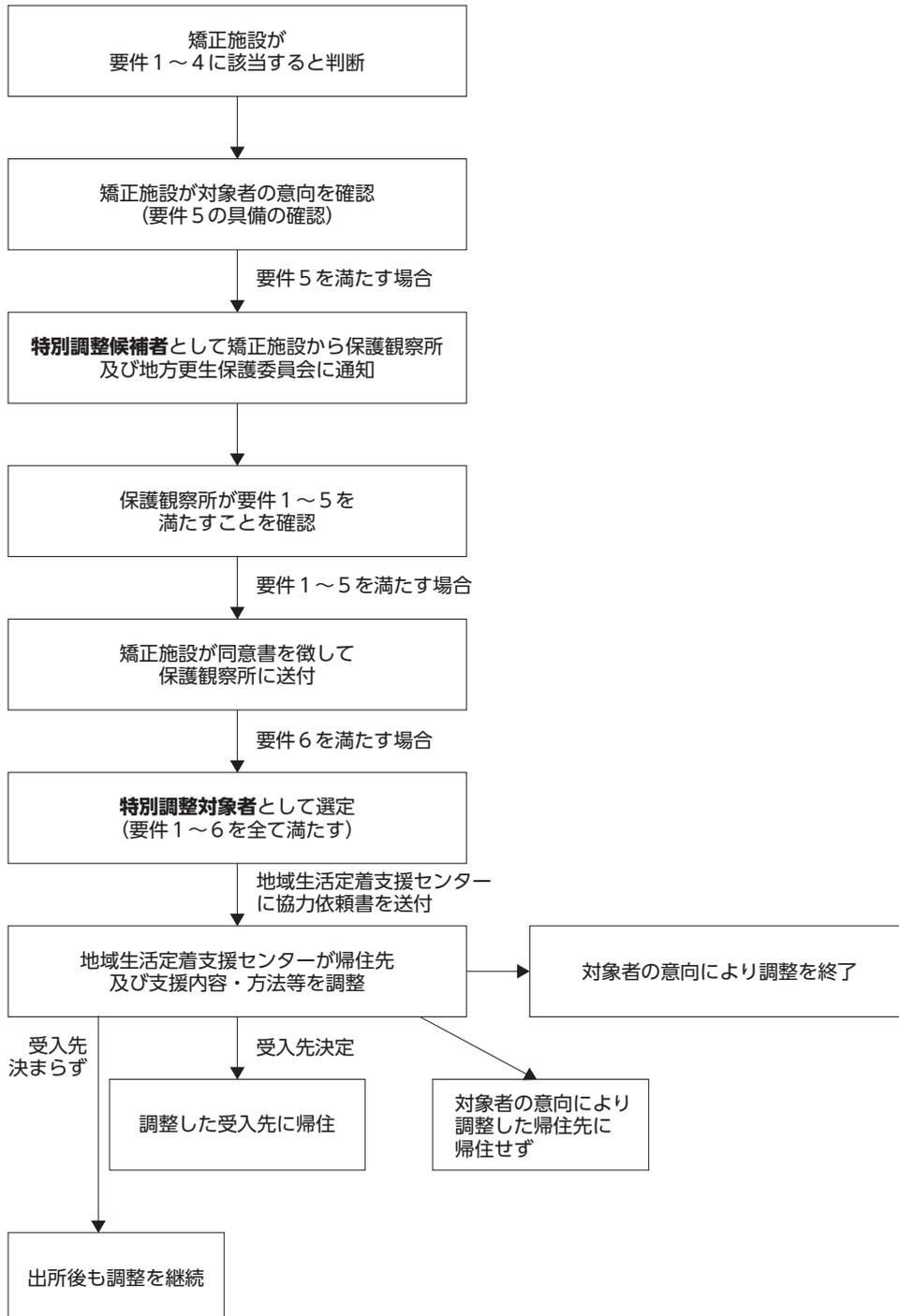
特別調整の対象となるのは、次の要件の全てを満たす者である。

- ① 高齢（おおむね65歳以上をいう。以下この項において同じ。）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、特別調整の対象とす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。

(3) 特別調整対象者の選定手続

3-2-1-2図は、特別調整の対象者の選定手続の概略を示したものである。

3-2-1-2図 特別調整の手続の流れの概略



注 1 帰住先の確保につながる主要な流れを示したものである。
 2 保護観察所又は地方更生保護委員会から矯正施設に対して、要件に照らして特別調整候補者として選定する必要があると認める者がいる旨通知する場合もある。

(4) 地域生活定着支援センター

地域生活定着支援センターは、高齢又は障害の問題を抱え自立が困難な刑務所出所者等に対する福祉の確保の支援のため、各都道府県が設置するものであるが、都道府県は、その事業に必要な設備を備え、適切な運営が確保できると認められる民間団体等に事業の全部又は一部を委託することができるかとされている。平成28年6月14日現在で、各都道府県に1か所ずつ（北海道は2か所）設置されており、その内訳は、都道府県が設置したものが1か所、民間団体等に委託されたものが47か所である。地域生活定着支援センターには、社会福祉士や精神保健福祉士等の専門的知識を持つ職員を含めた6人の職員を配置することが基本とされている。

地域生活定着支援センターは、①コーディネート業務、②フォローアップ業務、及び③相談支援業務を行う。

① コーディネート業務

保護観察所の長からの依頼に基づき、矯正施設の被収容者を対象として、受入先となる社会福祉施設等のあっせんや福祉サービスの申請支援等を行う。保護観察所の生活環境の調整に対する協力として行われるものであり、高齢又は障害を有する矯正施設の被収容者のうち、適当な引受人や帰住予定地のない特別調整対象者を主な対象としている。

② フォローアップ業務

コーディネート業務によるあっせんにより特別調整対象者を受け入れた社会福祉施設等に対して、対象者の支援、福祉サービスの利用等について助言等を行う。仮釈放又は少年院からの仮退院により保護観察を受けている者についてフォローアップ業務を行う場合は、保護観察所と十分連携して行うこととされている。

③ 相談支援業務

刑務所出所者等の福祉サービスの利用等に関して、対象者やその家族、更生保護施設、地方公共団体、福祉事務所その他の関係者からの相談に応じて、助言や必要な支援を行う。フォローアップ業務と同様に、支援対象者が保護観察中である場合は、保護観察所と十分連携して相談支援業務を行うこととされている。

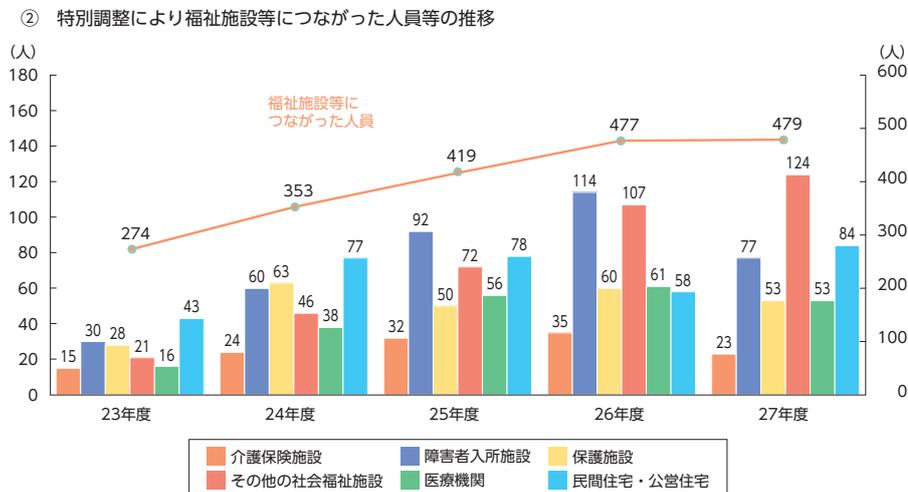
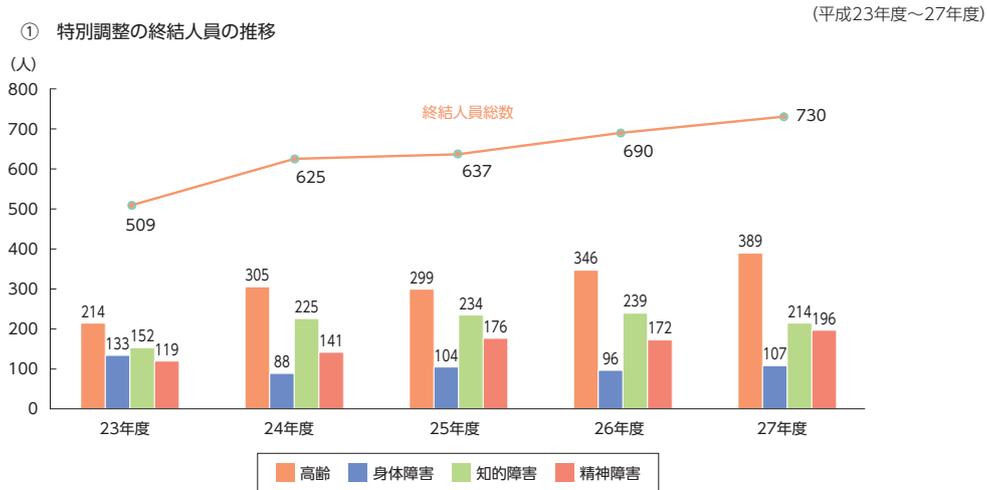
(5) 特別調整の実施状況等

特別調整の実施状況等の平成23年度から27年度までの推移は、3-2-1-3図のとおりである。

特別調整の終結人員総数の推移を見ると、毎年増加しており、平成27年度は730人となっている。また、福祉施設等につながった人員も毎年増加しており、27年度は479人となっている。

特別調整の終結人員の推移を障害等別（複数の障害等を有する者については、重複計上している。）を見ると、平成24年度以降、「身体障害」が100人前後で、「知的障害」が200人台で、それぞれ推移しているのに対し、「高齢」及び「精神障害」は、24年度から増加傾向を示している。27年度は「高齢」が389人、「身体障害」が107人、「知的障害」が214人、「精神障害」が196人であった。

3-2-1-3図 特別調整の実施状況等の推移



- 注 1 法務省保護局の資料による。
 2 ①の「終結人員総数」には、特別調整の希望の取下げ、死亡等によるものを含む。
 3 ①の縦棒グラフは、障害等別の終結人員を示したものである。それぞれの障害等の合計は、障害等の複数計上があるため、「終結人員総数」に一致しない。
 4 ②の「福祉施設等につながった人員」について、平成23年度は最終的な帰住先は未定であるものの、指定更生保護施設等へ一時的に受入れとなった人員を含み、24年度以降は同人員を含まない。
 5 ②の縦棒グラフは、帰住先となった福祉施設等の別に主な内訳を示したものである。表示した福祉施設以外の帰住先もあるため、それぞれの福祉施設等の合計は「福祉施設等につながった人員」に一致しない。
 6 ②の「介護保険施設」とは、介護保険法に基づく介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等をいう。
 7 ②の「障害者入所施設」とは、障害者総合支援法に基づく障害者支援施設、グループホーム、若しくは旧身体障害者福祉法、旧知的障害者福祉法又は旧精神保健福祉法に基づく入所施設等をいう。
 8 ②の「保護施設」とは、生活保護法に基づく救護施設、医療保護施設、授産施設等をいう。
 9 ②の「その他の社会福祉施設」には、注6～8以外の社会福祉施設が該当する。

なお、特別調整により帰住予定地が確保された者の特別調整終結人員（死亡又は特別調整の希望を取り下げた者を除く）に占める比率は、平成25年度は73.1%、26年度は74.2%、27年度は71.2%である（法務省保護局の資料による。）。

（6） 特別調整対象者以外の生活環境調整対象者への配慮（一般調整）

保護観察所は、特別調整対象者以外の生活環境調整対象者について、適当な釈放後の住居があるものの、特別調整対象者の選定要件（本項（2）参照）のうち①及び③の要件を満たし、釈放後に当該住居に居住しながら福祉サービス等を受けることが必要であると認めるときは、地域生活定着支援センターの長に対して協力を求めることとされている。これによる保護観察所と地域生活定着支援センターとの連携及び調整は、特別調整に準じて行われる（いわゆる一般調整）。なお、矯正施設での取組について、次項（1）参照。

（7） 指定更生保護施設における特別処遇

特別処遇は、矯正施設出所者等のうち、高齢者又は障害を有する者であって、かつ、適当な住居のない者を更生保護施設に一時的に受け入れて高齢や障害の特性に配慮しつつ社会生活に適應するための指導を行うものであり、直ちに必要な福祉サービスを受けることができるようにすることを目的としている。この役割を担うために指定された更生保護施設が指定更生保護施設であり、平成28年4月1日現在、71の更生保護施設が指定されている。

指定更生保護施設では、福祉の専門資格等を有する職員の配置や、バリアフリー等の必要な施設整備等がなされ、高齢者又は障害を有する者の特性に配慮した社会生活に適應するための指導、医療機関と連携した健康維持のための助言等に加え、特別処遇対象者の心身の状況や生活状況に関する情報の地域生活定着支援センターや移行先施設等に対する伝達、生活保護の申請の支援など、特別処遇対象者が指定更生保護施設を退所した後に円滑に福祉サービスを受けられるための調整が行われる。

特別調整による調整の結果、社会福祉施設等の帰住予定地が確保できたものの、受入施設等の事情により矯正施設からの釈放後直ちには受入施設に入居できないような特別調整対象者についても、一旦指定更生保護施設において受け入れ、特別処遇を実施することがある。

(8) 事例

ア 刑事施設における事例

刑事施設における特別調整対象者等の事例として、高齢者に係る3事例と精神障害を有する者に係る2事例を紹介する。

事例1 軽度の身体の麻痺を有し、帰住先もない上、金銭管理に問題がある高齢者について、更生保護施設での金銭管理等の支援を行った事例

60代後半の男性の事例である。

窃盗により懲役1年の判決を受けた対象者は、適当な帰住先がなく、脳梗塞の既往症のため、軽度の右片麻痺があり、両下肢のしびれ感を訴える一方で、記憶や理解、判断などの認知機能の低下も疑われる状態であった。

対象者は再入者であり、前回出所時も、地域生活定着支援センターの支援を受け、心強かったと述べる反面、生活を束縛され、自由がなくなるとの思いも抱いていた。しかし、特別調整について改めて説明を行ったところ、福祉的支援により社会生活を安定させたいと希望したので、特別調整対象者となった。

対象者は、前回出所後、生活保護費を嗜好品やギャンブルに費消するなど、金銭管理ができなかったことから生活苦に陥り、再犯に至っていた。そこで、今回は、出所後の一時帰住先として更生保護施設を利用し、金銭管理を受け、生活状況を見守られながら、アパート生活又は高齢者施設での生活に移行することとなった。

出所当日、更生保護施設職員の出迎えにより、同施設に帰住した。

事例2 釈放前に腫瘍が見つかった高齢者について、介護保険申請や老人ホーム入所等の支援を行った事例

60代後半の男性の事例である。

窃盗により懲役1年の判決を受けた対象者は、脳梗塞後遺症で軽度片麻痺及び構音障害により筆談が必要な状態で、「出所後は長男を頼り、生活保護を受けて元妻の住む家で生活する。」と述べていたが、保護観察所から、長男も元妻も対象者を引き受けないとの回答があり、特別調整対象者となった。

地域生活定着支援センターによる面接においては、集団生活を拒否し、アパート生活を希望しており、長男に保証人の依頼の手紙を出したが、返信はなかったため、出所後は当面施設生活でもやむを得ないことについて対象者も納得していた。

その後、腫瘍が見つかったことから、病状説明のため、刑事施設から家族に連絡しようとしたが、連絡はつかず、本人に病状説明をした上で、内視鏡手術を受けた結果、腫瘍は良性ポリープであったことが判明した。

有料老人ホームに入所させるため、刑事施設の社会福祉士が協力し、介護保険を申請した。有料老人ホーム職員及び地域生活定着支援センター職員が対象者の状態の確認のため来所して説明したところ、対象者は施設のパンフレットを見て気に入り、介護認定を受けることができれば、有料老人ホームに入所できる見通しとなった。

出所から有料老人ホーム入所までの期間、更生保護施設に入所できることとなり、満期釈放日は、地域生活定着支援センター職員による付添いが行われた。

事例3 生活保護受給をかたくなに拒んだため、社会福祉士等が面接を繰り返した高齢の特別調整対象者の事例

70代前半の男性の事例である。

窃盗により懲役1年4月の判決を受けた対象者は、腰部、右足部に痛みがあり、所内では車いすを使用している状態で、特別調整対象者であったが、地域生活定着支援センターの職員から、生活保護受給の審査の際に、親族に対して扶養義務者確認がなされることを説明されると、「親族とは縁を切っており、扶養義務者確認が必要なのであれば、生活保護は受給したくない。」と強い拒否感を示し、特別調整対象者としての支援の継続も危ぶまれた。

しかし、刑事施設の社会福祉士等が面接を繰り返したところ、最初は「生活保護に頼らず、のたれ死んでもいいと思っている。」などと言い張っていたが、出所後、道で倒れて動けなくなれば、結局は福祉的支援が必要となることなどを丁寧に説明したところ、生活保護受給を希望するに至り、支援が継続されることとなった。

対象者の支援のためには、介護保険要介護認定・要支援認定申請を行う必要があったが、住民票が職権消除されていたので、住民登録申立書を作成し、住民登録の手続を行った上で、介護保険要介護認定・要支援認定申請の手続を行った。

対象者は、住民登録地とは別の県内への帰住を希望していたが、調整困難であったことから、出所後は、いったん住民登録地所在のNPO法人施設に入居することとなった。対象者は、同施設に帰住した後に、希望する県内での生活を考えていくことに対して、素直に受け入れ、安心した様子であった。

保護観察所からの協力等依頼書を受け、出所時には、刑事施設から在所証明書、診療情報提供書及び保護カードを交付することとした。満期釈放当日は、地域生活定着支援センター相談員が出迎えて、同施設に送迎した。対象者は、素直に対応し、その後は、同施設に適応して生活しているとのことであった。

事例4 知的障害の疑いのある特別調整対象者について、成年後見制度を利用するなどして支援を行った事例

知的障害の疑いのある50代後半の男性の事例である。

窃盗により懲役10月の判決を受けた男性は、知的障害の疑いがあり、帰住先未定であったので、刑事施設の社会福祉士が面接したところ、「地元で生活保護を申請し、賃貸物件の紹介を受ける。親族は他界しているが、地元には知人もおり、何とかできるので、福祉的支援は必要ない。」などと述べていた。しかし、対象者は、これまで生活に困窮しては窃盗を繰り返しており、その背景には、知的能力の低さに加え、社会内で頼れる者がいない状況があると考えられたので、刑事施設の社会福祉士が再び面接を実施した。同面接において、対象者は、福祉的支援を受けることで生活を束縛され、自由がなくなるとの思いと、支援を拒否された場合の恐怖感を抱いている旨を述べたので、特別調整について改めて説明したところ、福祉的支援により社会生活を安定させたいと希望するに至り、特別調整の対象者となった。

対象者は、義務教育期間中に特別支援学級で授業を受けていたことから、療育手帳を取得することとなり、そのために必要な心理判定については、出所後に実施される予定となった。対象者は、以前に生活保護受給歴があり、管轄市役所の担当者によると、対象者の希望があれば、生活支援が可能とのことであった。ただし、アパート等の賃貸契約及び施設入所契約時は保証人が必須であるものの、保証人がいないので、成年後見制度を利用することとなり、必要な手続は、法テラスに依頼することとなった。

帰住予定地の更生保護施設職員と地域生活定着支援センター職員が面接し、出所後の一時帰住先として同施設で受け入れ、同施設退所後は、社会福祉施設で受入可能との見込みとなり、出所当日は、社会福祉施設職員の出迎えにより、同施設に帰住した。

事例5 在所中に療育手帳を取得させて福祉サービスにつなげた特別調整対象者の事例

知的障害の疑いのある50代後半の男性の事例である。

窃盗未遂で懲役2年の判決を受けた対象者は、知的障害の疑い（入所当時。後に知的障害と診断された。）があり、生活環境調整において、希望していた更生保護施設への受入れができなかったことから、特別調整について説明したところ、福祉サービスを受けることを希望したので、手続を経て特別調整対象者となった。対象者は、入所前は、故郷とは別の県で生活保護を受給していたが、出所後は、故郷の県で、相談できる人を持ちながら、福祉の作業所のような所で働きたいと述べた。

対象者は、放火をきっかけとして知的障害児施設に入所していたことがあり、療育手帳取得の手続を進めることになった。知的障害者更生相談所に連絡し、療育手帳申請の手続について確認したところ、18歳以前の知的な遅れを証明するものが必要とのものであったので、対象者が入所していた知的障害児施設に照会したところ、療育手帳取得歴はないが、入所当時児童相談所において、軽度知的障害と判定されていたことなどが判明した。刑事施設の医師は、対象者を知的障害と診断し、診断書を作成した。

対象者が帰住を希望している県の地域生活定着支援センターが調整を行ったところ、対象者には、放火や下着盗の性癖があり、受入先の調整が容易ではなかった。他方、保護観察官及び帰住希望先の地域生活定着支援センターのセンター長が来所し、対象者の面接を行い、対象者が放火事件を起こしたときの心情等を尋ねながら、集団生活が可能であるか否かを確認した。こうした経緯を経て、今回取得する療育手帳を基に、障害者総合支援法のサービスの申請を行い、いったん自立準備ホーム等に入所して障害程度区分認定の結果を待ち、改めて福祉施設等を探していく予定となった。

精神保健福祉法26条に基づく通報を実施したところ、対象者の住民票のある市の知的障害者更生相談所の判定員が来所し、療育手帳取得に係る知能判定を行った。その結果、在所中に療育手帳を取得し、出所後は救護施設への入所が決まったため、対象者は安心した様子であった。

出所前に、帰住先の最寄りの刑事施設に保護上移送し、満期釈放当日は、地域生活定着支援センター職員の出迎えにより、救護施設に入所した。対象者は、素直な態度で対応していた。

イ 更生保護官署における事例

以下では、更生保護官署における特別調整及び指定更生保護施設における特別処遇の事例を紹介する。

事例6 特別調整対象者となったが、入所施設が決まらないため、更生保護施設に一時的に入所した精神障害を有する者について、短期間で障害者施設への入所調整をした事例

統合失調症の30代後半の男性の事例である。

刑務所入所中に特別調整対象者として選定され、地域生活定着支援センターが帰住先調整を行っていたが、満期釈放となるまでに入所先の確保ができなかったことから、保護観察所が調整を行い、更生保護施設が対象者を一時的に受け入れた。

満期釈放後、地域生活定着支援センター職員が更生保護施設に入所した対象者と面接するとともに、更生保護施設職員（社会福祉士）と更生保護施設における処遇及び障害者施設入所の見込み等について協議を行った。対象者は、更生保護施設で、特に問題なく清掃などのボランティア活動をするなどして生活していた。その後、地域生活定着支援センターの調整により、精神障害者向けのケアホームに入所が決定し、その数日後に更生保護施設を退所した。

事例7 刑務所仮釈放後、特別処遇対象者とした知的障害の疑いのある者について、隣県の福祉施設への入所調整をした事例

窃盗（万引）で刑事施設に初めて入所した、知的障害が疑われた40代女性の事例である。

対象者は、刑期満了まで3週間ほど残して、更生保護施設を帰住先として仮釈放となった。なお、更生保護施設へ帰住することが決まっていたことから、当初は特別調整対象者として選定されていなかった。しかし、更生保護施設に帰住する際に、療育手帳の取得歴があること、知的障害が疑われたことなどが刑務所の調査で判明していたことから、保護観察所は、対象者を特別処遇対象者として選定するとともに、更生保護施設退所後の住居の調整等について、地域生活定着支援センターに協力を依頼した。これを受けて、更生保護施設職員（社会福祉士）、保護観察官及び地域生活定着支援センター職員によりケア会議を実施し、支援方針等を協議した結果、対象者の希望のとおり、かつて居住していた隣県A市の障害者福祉施設への入所に向けた調整を行うこととなった。

具体的な支援及び調整の内容は、隣県A市まで更生保護施設職員及び保護観察官が対象者に同行して療育手帳の申請を行い、知的障害者更生相談所にも同行して、入所先施設の調整等について相談した。その後、同県において、更生保護施設職員、保護観察官、地域生活定着支援センター職員及び障害者福祉施設職員は、対象者を交えてケア会議を実施し、施設見学を調整するとともに障害福祉サービス受給者証の発行手続等について協議を行った。施設見学には、更生保護施設職員が同行した。また、更生保護施設において障害福祉サービス受給者証発行に必要な判定調査が実施された。

この間、対象者は、清掃などのボランティア活動をしながら更生保護施設で生活していたが、他の入所者との関係がうまくいかず、情緒不安定となることがあった。しかし、更生保護施設職員によるきめ細かい面接が実施され、事件当時からの問題であった金銭管理の問題もなく、安定して生活をすることができていた。

その結果、対象者は、仮釈放から4か月後、隣県A市の知的障害者福祉施設に入所した。

事例 8 特別処遇対象者として指定更生保護施設に入所した者について、生活保護の受給調整を行ってアパートを借りるなどの支援を行った事例

70代後半の男性の事例である。

対象者は、刑務所を満期釈放となり、親族を頼ろうと本籍地に戻ったが、親族から受入れを拒否されたことから、同地を管轄する保護観察所に出頭し、更生緊急保護を申し出た。その結果、保護観察所は、対象者を特別処遇対象者として、管内の指定更生保護施設に委託し、対象者は同施設に入所した。なお、対象者は、刑務所収容中は、親族のもとへ帰る意向であったことから、特別調整対象者として選定されていなかった。

対象者は、高血圧症であったことから、更生保護施設の所在する市福祉事務所に更生保護施設職員（社会福祉士）同伴の上で赴き、生活保護による医療扶助を申請し、受診の上で治療を受けることができるようになった。当初、対象者は住込みの就労先を見つけて自立したいと希望していたものの見付からず、親族との融和もないまま、更生保護施設在所期間も長期間となった。更生保護施設職員が市福祉事務所に相談し調整した結果、医療扶助に加えて住宅扶助を受給しアパートを借りることができることとなり、満期釈放から6か月後に更生保護施設を退所し、アパートでの生活を開始した。

なお、対象者に認知症の傾向が見られたことから、更生保護施設への委託保護は終了したものの、更生保護施設職員が定期的に訪問して見守ったほか、地域包括支援センターも支援を行った。

事例9 更生保護施設から一度退所した知的障害者について、地域の福祉機関と連携して、再度指定更生保護施設で受け入れ、障害者入所施設への入所調整を行った事例

知的障害のある40代の男性の事例である。

仮釈放となり更生保護施設に帰住したが、仮釈放期間が満了した後、アパートに入居して自立すると述べて同施設を退所した。しかし、対象者は、アパートを借りずに知人宅を転々としていた。そのような生活を続けているうちに、対象者は、知人との同居を嫌うようになり、住居について福祉事務所に相談したところ、一時的に知的障害者入所施設に入所し、精神障害者地域生活支援センターの支援を受けることとなった。

精神障害者地域生活支援センターから対象者の更生保護施設再入所について打診を受けた保護観察所は、対象者を再度指定更生保護施設に委託することとしたため、対象者は、特別処遇対象者として指定更生保護施設に入所した。対象者は、更生保護施設退所後の居住先として知的障害者入所施設やグループホームへの入所を希望していたため、担当保護観察官、更生保護施設の施設長及び同施設福祉職員で協議を重ねた上で、対象者に適していると思われる新たな知的障害者入所施設を選定し、対象者にも、更生保護施設職員同伴の上で同入所施設を見学させた。その結果、対象者は、同入所施設への入所に意欲を見せたため、精神障害者地域生活支援センターと連携して調整を進めた結果、対象者は、同入所施設に受け入れられることとなった。

事例10 特別処遇対象者として指定更生保護施設に入所した知的障害が疑われた者について、障害者入所施設への入所調整を行った仮釈放者の事例

知的障害が疑われた50代の男性の事案である。

対象者は、食料品の万引きで服役し、身寄りがないことから、更生保護施設への帰住を希望した。受入れの可否を検討するため、同施設職員が対象者と面接したところ、対象者は財産犯を繰り返しており、知能指数が50を下回っていて知的障害が疑われ、療育手帳を取得することと金銭管理等生活全般を見守ることが必要であると思われたため、出所後は同施設で対象者を受け入れて、療育手帳の取得を始めとした福祉的な支援を行い、福祉関係の機関につなげることとした。

その後、対象者は仮釈放となり、保護観察所は、対象者を特別処遇の対象として更生保護施設に委託した。同施設では、療育手帳取得に向けて対象者の障害の有無等について知的障害者更生相談所の判定を求めた上で療育手帳の申請につなげ、対象者の能力に応じた就労先を紹介した。さらに、同施設職員は、同施設退所後の住居及び就労先を調整するため、対象者とともに入所施設を見学したところ、対象者は同施設への入所を希望したので、入所に向けて調整を行った。その結果、対象者の受入れが決まり、対象者は同施設に入所した。

(9) 今後の課題

特別調整は、平成21年4月に開始されて以降、矯正、更生保護、社会福祉等の関係機関の協力・連携の下、その運用も定着し、特別調整を経て、福祉サービス等につながり、社会福祉施設等に帰住する高齢者や障害を有する者も年間500人に達しようとしている。また、本節において取り上げた事例で見るとように高齢者や障害を有する者の犯罪性、医療や福祉、生活環境上の問題も複雑・多様化しているが、特別調整は、多機関連携により、対象者が抱える問題等に効果的に対処し、社会復帰支援・再犯防止策の大きな柱として、これらの者の更生に寄与している。

特別調整を実施する上での課題として、近年、特別調整を必要とする者の増加に伴い、矯正・更生保護等の機関において実施体制を強化していく必要があること、福祉サービスの受給は本人の希望が前提であるところ、対象者が希望しないことから、支援が必要であると考えられるにもかかわらず、これを実施できない者が多数いること、矯正施設、保護観察所、地域生活定着支援センター、社会福祉機関等のそれぞれの立場や考え方を相互に理解し、更に協力・連携を深める必要があることなどが挙げられる。

これらの課題に対し、矯正施設、指定更生保護施設等における社会福祉士等の増配置等による特別調整の実施体制の整備、対象者の福祉に関する理解を促すこと等を目的とした「社会復帰支援指導プログラム」の試行（これらの取組については本節2項参照）、刑事司法、社会福祉の各機関との各種協議会等による情報共有の推進等様々な施策・取組が行われている。

2 矯正施設における取組

第2章で見たように、最近20年間における刑事施設入所受刑者中の、高齢者及び精神障害を有する者の人員は増加傾向にあり、その構成比も上昇傾向にある。

そのため、各刑事施設において、高齢者や精神障害を有する者を対象とした処遇が求められているところ、本節1項で紹介した「特別調整」以外の取組として、「特別調整以外の福祉的支援」、「社会復帰支援指導プログラム」及び「健康運動指導士による指導」について紹介する。

(1) 特別調整以外の福祉的支援

受刑者の高齢化に伴い、刑事施設において、特別調整を始めとした福祉的支援を必要とする高齢者や障害を有する者が増加している。このような者に対する助言・指導等を充実させて確実に社会福祉につなぐため、刑事施設では、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有する非常勤職員を配置しているほか、平成26年度から新たに福祉専門官（社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有する常勤職員）を配置し、28年度は、全国34庁（各庁1人）に置かれている。このような体制の下、特別調整の円滑な実施はもとより、特別調整以外の福祉的支援として、適当な帰住先はあるものの福祉的支援を要する一般調整（前項（6）参照）対象者、刑期が短いなどの理由で特別調整対象者となることが困難である者、精神保健福祉法26条に定める通報の対象者等専ら医療措置を必要とする者等に対し、必要に応じて支援や調整が行われている。

事例11 特別調整によらずに、地方公共団体及び保健所と連携して、医療機関での受入調整を行った精神障害を有する者の事例

統合失調症に起因する幻聴、幻視等の精神障害のある50代前半の男性の事例である。

窃盗により懲役1年の判決を受けた対象者は、投薬治療を行っていたが、状態は安定せず、出所後も精神科治療の継続が必要と判断された。適当な引受人はいないものの、専ら医療を必要とする状態であったので、特別調整候補者には選定しなかった。

精神保健福祉法26条通報を行い、刑事施設の福祉専門官が、県の障害福祉課に相談したところ、精神保健指定医による診察は不要となったが、精神科治療継続のため、市の保健所が出所後の受入病院の調整を行うこととなった。保健所からは、精神保健福祉相談員が来所し、対象者との面接が行われ、対象者は、出所後は、過去に入通院歴のある病院への入院を経て、住み慣れた地域で生活することを希望した。

満期釈放当日は、同院まで刑事施設職員が付き添い、医師診察の結果、同院に任意入院することとなった。

(2) 社会復帰支援指導プログラムの試行

刑事施設には、高齢又は障害を有し、適当な帰住先がない等の理由により、福祉的な支援が必要と思われるにもかかわらず、支援を拒否する者が少なからず存在する。また、福祉的支援を受けて福祉施設に帰住したものの、施設になじめない者も存在する。このような状況を踏まえ、福祉に関する知識や社会適応力を付与し、福祉的支援の枠組みをより良く活用するために、平成26年度から、一部の刑事施設において、高齢又は障害を有する受刑者等に対する「社会復帰支援指導プログラム」の試行が開始されている。

その内容は、生活能力（金銭管理や会話スキル、対人関係スキル等）の習得、動作能力や体力、健康管理の維持・向上といった、日常生活を送る上で必要となる基本的な内容に関する指導のほか、更生保護や社会福祉に対する理解を深めさせるための指導、再犯防止や出所後の生活設計に関する指導など多岐にわたっている。同プログラムは、刑事施設の職員による指導のほか、福祉・更生保護等の関係機関の職員や専門家を指導者として招へいするなど、関係機関との連携の下で実施されている。

平成27年度においては4庁の刑事施設（以下「試行庁」という。）で同プログラムが試行されており、試行庁における受講者数は61人であった。試行庁における受講者のうち、高齢者が28人（内訳は、65～69歳が13人、70～74歳が7人、75歳以上が8人）、身体障害、知的障害又は知的障害以外の精神障害を有する者が27人（内訳は、知的障害を有する者が11人、知的障害以外の精神障害を有する者が7人、身体障害を有する者が6人、知的障害及び知的障害以外の精神障害を重複して有する者が1人、知的障害以外の精神障害及び身体障害を重複して有する者が2人。なお、障害については、疑いを含む。）であった（高齢かつ障害を有する者については、重複計上している。）。また、試行庁以外にも、1庁の刑事施設が同プログラムによる指導を実施しており、受講人員は6人（全て高齢者であり、うち1人は知的障害以外の精神障害を有する者）であった（法務省矯正局の資料による。）。

(3) 健康運動指導士による指導

高齢受刑者には、運動機能を始めとする身体的機能の低下が認められる者が少なくないところ、こうした受刑者の社会復帰に向けた意欲を喚起し、効果的に矯正処遇を実施するとともに、出所後の社会生活において必要となる体力等の維持・回復を図るため、平成25年度から、健康運動指導士による身体機能や生活能力を維持・向上させるための改善指導が14庁で実施されるようになり、28年度は実施施設が28庁に拡大されている。

3 更生保護官署における取組

保護観察所では、高齢であり、又は障害を有する犯罪者のうち、①矯正施設収容中から生活環境の調整を行っているもの、②保護観察中のもの、及び③更生緊急保護の対象となるものに対応している。

保護観察所における高齢であり、又は障害を有する犯罪者に対する施策としては、本節1項で紹介した、「特別調整」及び「特別処遇」の他に、保護観察対象者を対象とした「類型別処遇」がある。また、これら高齢であり、又は障害を有する犯罪者に対するもの以外の施策も活用し、このような対象者への支援をより効果的なものとなるよう配慮している。

(1) 類型別処遇

類型別処遇は、保護観察対象者の問題性その他の特性を、その犯罪・非行の態様等によって類型化して把握し、類型ごとに共通する問題性等に焦点を当てた効率的な処遇を実施することにより、保護観察の実効性を高めることを目的とした制度であり、平成2年度から実施されている。なお、当初は11類型であったが、15年度に13類型に拡大された。

ア 高齢者

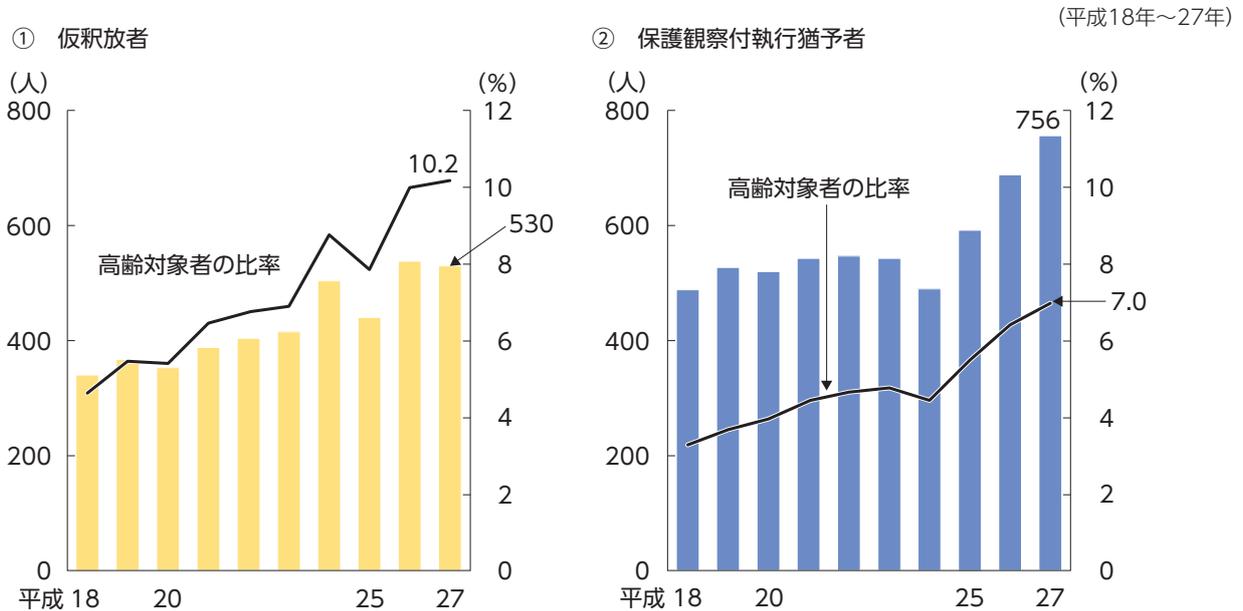
高齢の仮釈放者や保護観察付執行猶予者の人員の増加を背景に、平成15年度に、「高齢対象者」という類型が設けられた。保護観察所の長は、保護観察対象者について、65歳以上の者を「高齢対象者」の類型に認定し、類型別処遇を実施している。

類型別処遇の実施に当たっては、①若年時から比較的軽微な犯罪を繰り返し、刑務所と社会を行き来して高齢になった者（累犯者）、②中年期以降に比較的大きな罪を犯して受刑した後に仮釈放されて高齢になっている者（無期刑仮釈放者で、相当長期間保護観察を実施し安定している者は除く。）（重大事犯者）、③高齢のため自立した生活の維持が困難になり、公的な生活援助を必要とする者（要援助者）の三つのタイプに分けた上で、高齢者特有の問題があることに配慮し、接触頻度を高めたり、医療機関や福祉機関等と連携したりするなど、対象者個々の問題性に応じた処遇を実施している。

「高齢対象者」の類型に認定された人員等の推移（最近10年間）について、仮釈放者、保護観察付執行猶予者別に見ると、**3-2-3-1図**のとおりである。

仮釈放者の「高齢対象者」は、平成18年の340人から27年の530人と約1.6倍に、保護観察付執行猶予者の「高齢対象者」では、18年の488人から27年の756人と約1.5倍に、それぞれ増加した。各年12月31日現在保護観察中の仮釈放者及び保護観察付執行猶予者の各総数のうち、「高齢対象者」の類型に認定された者の占める比率はいずれも上昇傾向にあり、特に仮釈放者について、18年の4.7%から27年の10.2%へと大きく上昇している。

3-2-3-1図 「高齢対象者」類型認定人員等の推移



注 1 保護統計年報及び法務省保護局の資料による。
 2 各年12月31日現在の数値である。
 3 「高齢対象者の比率」は、各年12月31日現在保護観察中の仮釈放者及び保護観察付執行猶予者の各総数（類型が認定されていない者を含む。）のうち、「高齢対象者」の類型に認定された者の占める比率をいう。

イ 精神障害を有する者

精神障害を有する者については、「精神障害等対象者」の類型が設けられている。保護観察所の長は、保護観察対象者について、以下の者を「精神障害等対象者」の類型に認定し、類型別処遇を実施している。

- (ア) 医師により精神保健福祉法5条に規定する精神障害者（発達障害者を含む。）であると診断がなされた者。なお、少年鑑別所において同診断がなされた者を含む。
- (イ) 刑事施設又は少年院において、精神医療又は精神医療上の配慮を必要とすると判定された次の者
- ① 懲役又は禁錮の刑の執行のため刑事施設又は少年院に収容された者のうち、受刑者の集団編成に関する訓令（平成18年法務省矯成訓第3323号大臣訓令）により属性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）に指定された者
 - ② 懲役又は禁錮の刑の執行のため刑事施設又は少年院に収容された者のうち、平成18年5月23日付け法務省矯成第3315号矯正局長依命通達「受刑者の集団編成に関する訓令の運用について」により、処遇上の参考事項として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はないが、精神医療上の配慮を要する者）の符号が付された者
 - ③ 少年院に送致された者のうち、矯正教育課程に関する訓令（平成27年法務省矯少訓第2号大臣訓令）別表1に定める矯正教育課程として、N1（支援教育課程Ⅰ）、N2（支援教育課程Ⅱ）、N4（支援教育課程Ⅳ）、N5（支援教育課程Ⅴ）、又はD（医療措置課程）の符号が付された者。ただし、Dの符号が付された者については、精神疾患又は精神障害を有する者に限る。

類型別処遇の実施に当たっては、統合失調症等、医療的措置が必要な者、知的障害等、福祉的措置が必要な者等のタイプに分け、保護観察対象者との信頼関係の構築に配慮し、それぞれの問題性に応じて医療や福祉の必要性を見極めながら、必要に応じて家族に対して働きかけを行うなどして、保護観察を実施している。

「精神障害等対象者」の類型に認定された人員等の推移（最近10年間）について、保護観察の種別ごとに見ると、3-2-3-2図のとおりである。

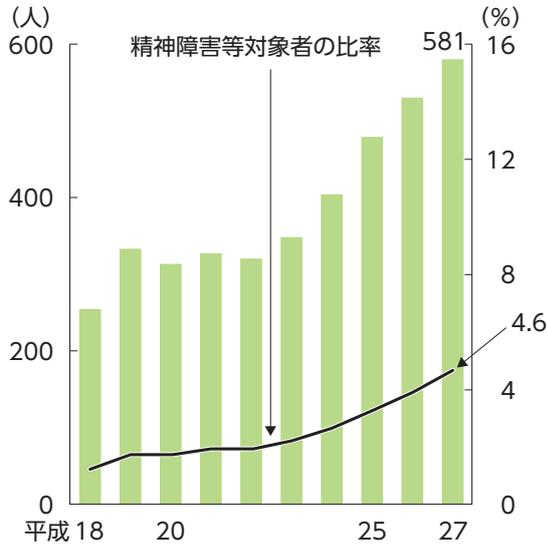
保護観察処分少年では平成18年の255人から27年の581人と約2.3倍に、少年院仮退院者では211人から384人と約1.8倍に、仮釈放者では210人から465人と約2.2倍に、保護観察付執行猶予者では905人から1,406人と約1.6倍に、それぞれ増加している。全ての保護観察種別の各年12月31日現在保護観察中の保護観察対象者総数のうち、「精神障害等対象者」の類型に認定された者の占める比率は、いずれも上昇傾向にあるが、特に保護観察付執行猶予者が顕著であり、18年の6.1%から27年の13.1%へと大きく上昇している。

3-2-3-2図

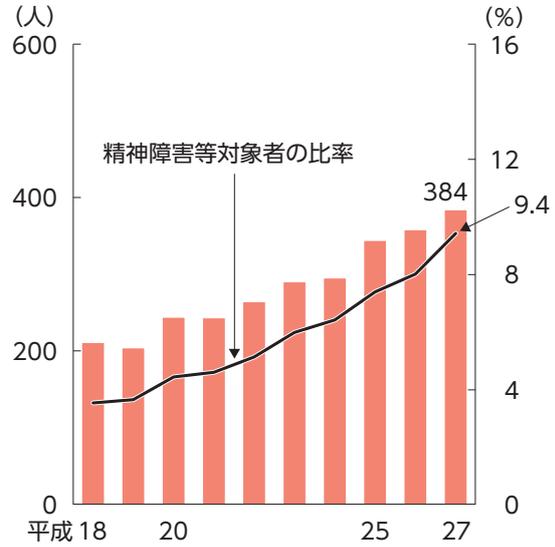
「精神障害等対象者」類型認定人員等の推移

(平成18年～27年)

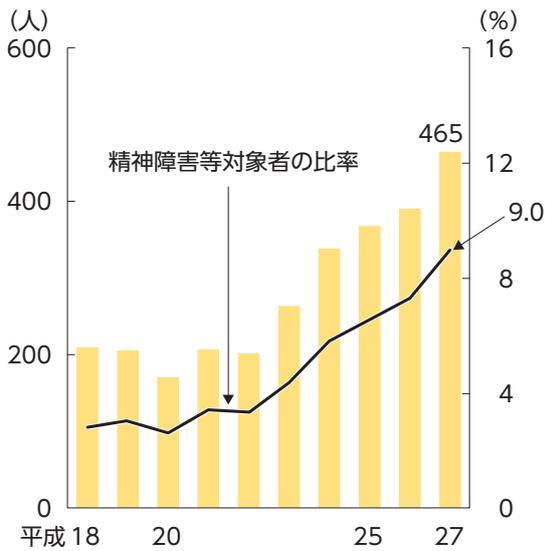
① 保護観察処分少年



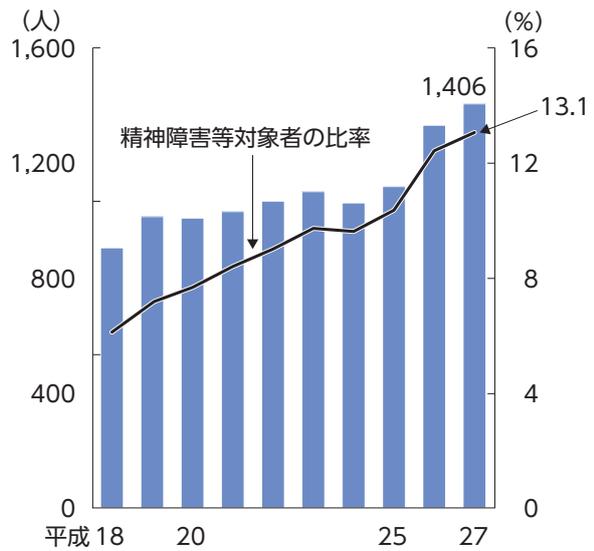
② 少年院仮退院者



③ 仮釈放者



④ 保護観察付執行猶予者



注 1 保護統計年報及び法務省保護局の資料による。

2 各年12月31日現在の数値である。

3 「精神障害等対象者の比率」は、各年12月31日現在保護観察中の保護観察対象者（交通短期保護観察及び短期保護観察の対象者を除く。）の各総数（類型が認定されていない者を含む。）のうち、「精神障害等対象者」の類型に認定された者の占める比率をいう。

(2) その他の社会復帰支援策

ア 「緊急的住居確保・自立支援対策」

特別調整や特別処遇と異なり、高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設出所者等に対する支援や処遇の充実のみを目的としてはいないものの、更生保護施設での受入には限界があることなどから、社会の中に更に多様な受皿を確保することにより再犯防止の充実・強化を図る方策として、平成23年度から、「緊急的住居確保・自立支援対策」を実施している。これは、あらかじめ保護観察所に登録した民間法人・団体等の事業者に、保護観察所が、宿泊場所の供与と自立のための生活指導（自立準備支援）のほか、必要に応じて食事の給与を委託するものであり、この宿泊場所を「自立準備ホーム」と呼んでいる。

この「自立準備ホーム」は、地域生活定着支援センターが福祉施設等の帰住先を調整中の高齢又は障害のある出所受刑者について、刑務所等に収容中に調整できなかった場合や、調整できたとしても福祉施設等への入所が刑務所等出所後直ちにできない場合の一時的な受入先としても活用されている。

自立準備ホームを活用した取組事例を紹介する。

事例12 特別調整により受入施設が決まるまでの間、一時自立準備ホームに入所した知的障害者の事例

知的障害を有する30代の男性の事例である。

知的障害のため、幼少期から養護施設に入所し、小中学生のときは特別支援学級に通学していた。複数回受刑した後、今回の受刑に至ったが、近隣住民の対象者に対する感情が悪化しており、親族のもとへの帰住ができなくなったため、特別調整対象者として選定された。

地域生活定着支援センターが対象者の社会復帰後の住居等について調整を行った結果、知的障害者施設への入所を検討することとなったが、満期釈放となるまでに入所先が決まらず、指定更生保護施設において調整したものの、受入れに至らなかったため、入所先が決まるまでの間、対象者を自立準備ホームで受け入れることとなった。

イ ソーシャル・ファームを活用した就労先の確保

欧米では、これまで社会的に排除されてきた刑務所出所者、薬物依存者、ホームレス、障害者、高齢者等が、社会内での居場所を失い一層孤立を深めてしまうことを防ぐため、これらの人々が安定した職を得ることにより、収入のみならず、社会的地位や人間関係が得られるように社会で支える、ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）という考え方が広がり、これと合わせて、労働市場で不利な立場にある人の雇用を創出するソーシャル・ファームの活動も活発化している。

平成24年7月の犯罪対策閣僚会議において決定された「総合対策」において、「労働市場で不利な立場にある人々のための雇用機会の創出・提供に主眼を置いてビジネス展開を図る企業・団体等（ソーシャル・ファーム）の普及に向けた支援等新たな就労先確保策について検討」することとされたことを受けて、保護観察所においては、25年からソーシャル・ファームを活用した新たな就労先の確保についての取組を行っている。具体的には、障害を有するものの福祉サービス等の支援等を受けることにより就労・自立が可能な刑務所出所者等について、就労意欲を有している場合であっても既存の協力雇用主を含めた労働市場における就労の確保が困難な現状にあることから、特にそのような刑務所出所者等の新たな就労先として、その就労・自立に理解を示すソーシャル・ファームを開拓することとしている。また、ソーシャル・ファームが更生保護や刑務所出所者等の就労支援の意義について理解し、保護観察所もソーシャル・ファームの実情等を把握するなど相互理解を深める等の場として、ソーシャル・ファーム雇用推進連絡協議会の開催を行っている。このような取組により、刑務所出所者等の雇用に理解を示すソーシャル・ファームが障害を有する刑務所出所者等を雇用し、その自立につなげている事例も見られる。

ソーシャル・ファームを活用した取組事例を紹介する。

事例13 ソーシャル・ファームで職業訓練を受けた軽度知的障害の少年院仮退院者の事例

軽度知的障害を有する少年の事例である。

対象者は、少年院送致となる前から軽度知的障害であることが判明していたため、支援教育課程を有する少年院に収容された。対象者は、自己表現や意思疎通が苦手であり、他人に追従しやすい傾向が見られたことから、少年院では、「付和雷同タイプ」の治療処遇や問題群別指導といった対象者の問題性に応じた指導に加えて、個別面接、課題作文及びSST等により自己表現力等を高める指導を行った。

対象者は少年院を仮退院となり、いったん親もとへ帰住したが、少年院在院中に調整したとおり、障害者入所施設への入所を検討するため、仮退院の次の日に同施設職員の面接を受けた。その結果、同施設での受入れが決まり、その後同施設に入所し、そこから、矯正施設出所者等の雇用に協力的なソーシャル・ファームとして保護観察所と連携していた障害者福祉サービス事業所に通い、就労支援の一環として職業訓練を受けることとなった。施設入所後は、職業訓練に熱心に取り組み、再非行なく暮らしている。

第3節 イタリアにおける高齢犯罪者及び 障害のある犯罪者等の処遇

1 イタリアにおける高齢受刑者等の収容状況

高齢犯罪者及び障害のある犯罪者には、その特性に応じた適切な支援を対象者ごとに行うことが求められる。法務総合研究所では、これらの者に対する社会復帰に向けた支援及び再犯防止の在り方についての知見を得るため、平成27年11月、イタリア共和国（以下「イタリア」という。）における実地調査（以下「本調査」という。）を行った。

イタリアの犯罪者処遇の特徴として、①高齢化が進んでいるにもかかわらず、刑事施設被収容者に占める高齢者の割合が低いこと、②刑務所の過剰収容という事情もあるが、拘禁に代わる措置（*misura alternativa alla detenzione*）が積極的に活用され、多くの犯罪者が社会内処遇の対象となっていること、③精神保健制度改革の影響を受け、社会内処遇において、多様な関係機関等がネットワークを構築して犯罪者の自立支援に当たっていることが挙げられる。

イタリアでは、2015年現在、高齢化率が22.4%に達しており^(*7)、今後も上昇が予想されることが、我が国との共通点である。他方で、我が国では、高齢の受刑者の増加が指摘されているのに対して、イタリアの実情について、「刑務所における高齢者の割合が少ない」^(*8)という指摘がある。

そこで、2014年12月31日現在の刑事施設被収容者の年齢層別構成比を見ると、3-3-1-1図のとおりである。イタリアの数値には裁判確定前の勾留中等の者も含まれている（Istat（イタリア中央統計機構）統計による。）のに対して、我が国の数値は調査対象年の末日現在の在所受刑者（懲役刑、禁錮刑、拘留刑及び国際受刑者移送法（平成14年法律第66号）による共助刑の執行のため、刑事施設に収容されている者をいう。）のみを計上しているものであることから、単純に比較できないことに留意する必要があるが、イタリアでは、全人口に占める高齢者の割合と比べると、刑事施設被収容者に占める高齢者の割合はより低くなっている。その背景について、拘禁に代わる措置により、社会内処遇の対象となる高齢者が多数を占めることが指摘されている^(*9)。

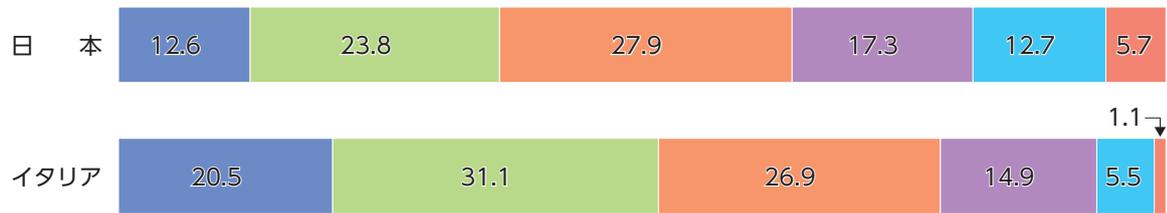
(*7) 平成28年高齢社会白書 p12

(*8) 浜井浩一（2013）「罪を犯した人を排除しないイタリアの挑戦 隔離から地域での自立支援へ」現代人文社 p17

(*9) 浜井前掲書 p28

3-3-1-1図 刑事施設被収容者の年齢層別構成比

(2014年)



■ 29歳未満 ■ 30~39歳 ■ 40~49歳 ■ 50~59歳 ■ 60~69歳 ■ 70歳以上

	イタリア		日 本	
29歳未満	10,972	(20.5)	6,640	(12.6)
30~39歳	16,667	(31.1)	12,593	(23.8)
40~49歳	14,442	(26.9)	14,764	(27.9)
50~59歳	7,995	(14.9)	9,127	(17.3)
60~69歳	2,946	(5.5)	6,713	(12.7)
70歳以上	594	(1.1)	3,023	(5.7)

注 1 矯正統計年報及び Italy in figures 2015 による。
 2 日本は、平成26年末現在の在所受刑者数による。
 3 イタリアは、2014年末現在の刑事施設等被収容者数により、未決拘禁者及び保安処分により拘禁されている者を含む。

3-3-1-2図は、2000年から2013年までの、既決の刑事施設被収容者（以下「既決拘禁者」という。）及び拘禁に代わる措置の対象となった者（以下「拘禁に代わる措置の対象者」という。）の人員並びに受刑者全体（既決拘禁者と拘禁に代わる措置の対象者を合わせたものをいう。）に占める拘禁に代わる措置の対象者の比率の推移を示したものである。2013年12月31日現在、イタリアの既決拘禁者の人員は3万8,471人、拘禁に代わる措置の対象者は2万9,741人であり、受刑者全体に占める、拘禁に代わる措置の対象者の比率は、43.6%であった^(※10)。

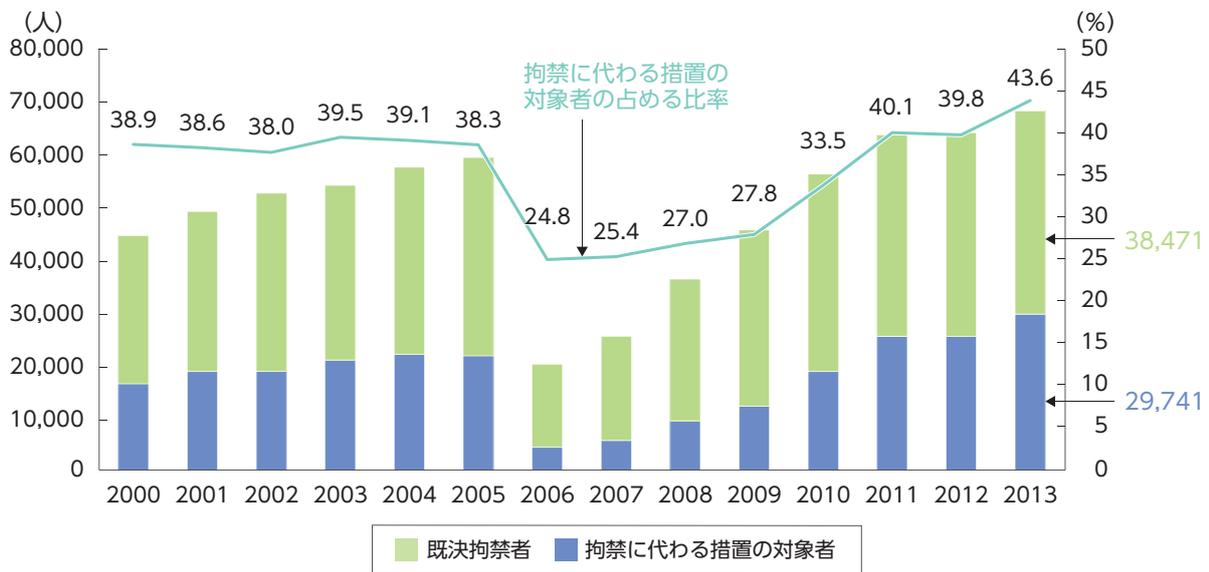
(※10) Istat 統計による。なお、同統計によると、2013年12月31日現在の、イタリアの刑事施設被収容者に占める未決等の被収容者の比率は36.6%、既決の被収容者は61.5%、保安処分 (misura di sicurezza) 対象者が1.9%であった。

既決拘禁者、拘禁に代わる措置の対象者共に、2000年から2005年まで増加していたところ、2006年法律第241号「恩赦の認可」(Concessione di indulto)により、約2万8,000人が刑事施設から釈放され、約1万7,000人が拘禁に代わる措置の執行を免除されたためにいずれも急激に減少したが、2007年から2011年まで急増し、その後は、受刑者全体の人員は6万人台で推移している。受刑者全体に占める拘禁に代わる措置の対象者の比率については、2000年から2005年までは30%台後半で推移していたところ、2006年には24.8%と急激に低下したものの、その後は上昇傾向を示し、2013年は43.6%であった。

3-3-1-2図

即決拘禁者及び拘禁に代わる措置の対象者の人員及び比率の推移

(2000年～2013年)



注 Istat “I detenuti nelle carceri Italiane anno 2013”による。

イタリアと日本では、刑事司法制度や行刑制度が大きく異なることから単純に比較はできないが、参考までに、日本において、平成25(2013)年12月31日現在の在所受刑者数は5万5,316人、同日現在の保護観察中の仮釈放者数は5,614人であり、在所受刑者及び仮釈放者の合計に占める仮釈放者の割合は9.2%であった(矯正統計年報及び保護統計年報による)。

拘禁に代わる措置の対象者が約4割を占めることから、イタリアにおいて、拘禁に代わる措置による社会内処遇が積極的に運用されていることがうかがわれる。

2 拘禁に代わる措置の概要

(1) 拘禁に代わる措置の積極的な運用の背景

このように、拘禁に代わる措置が積極的に運用されている背景として、以下の点を挙げることができる。

ア 刑罰の目的に関する法令の規定

イタリアにおいて、拘禁に代わる措置が積極的に運用されている背景の一つに、その憲法及び法律上、刑罰の目的を再教育に置いている旨明記されていることが挙げられる。すなわち、イタリア共和国憲法（以下「イタリア憲法」という。）27条は、「刑罰は、人道の感覚に反する取扱いであることはできず、受刑者の再教育を狙いとするものでなければならない」^(*11)と刑罰の理念及び目的を規定している。そして、これを受けて、1975年法律第354号「行刑並びに自由剥奪及び制限処分の執行に関する法律」(Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà, 以下「イタリア行刑法」という。)1条は、「受刑者及び処分被収容者については、外部の環境との接触によっても、彼らの社会復帰を目指す再教育処遇が行われなければならない」と定めている。このように、イタリアにおける刑罰の目的は、法令の規定上、犯罪者の再教育とその成果としての社会復帰にあることが明らかにされている^(*12)。

こうした規定の存在もあり、イタリアでは、自由刑の宣告が確定すると、受刑者の申請を受けて、ほとんどの刑の執行が一時的に停止され、その間に、宣告された刑期や執行刑期等についての法定要件を満たした者について、一部の例外^(*13)を除き、拘禁に代わる措置の適否が検討されているという^(*14)。

(*11) 宮沢俊義編（1983）「世界憲法集 第四版」岩波書店 p115

(*12) 浜井前掲書 p25

(*13) テロ、組織犯罪等により有罪判決を受けた者は、拘禁に代わる措置の対象外となる。なお、本節関係資料参照。

(*14) 浜井前掲書 p25

イ 精神保健制度改革の影響

さらに、イタリアにおいて社会内処遇への転換が積極的である背景には、イタリアの犯罪者の社会復帰モデルが精神保健制度改革^(*15)の影響を受けて社会復帰を重視しており、刑事施設の内外を問わず、犯罪者の社会復帰に必要な連携が官民で行われていることが挙げられる^(*16)。

具体的な連携の事例を挙げると、トリエステ精神保健部（Dipartimento di Salute Mentale di Trieste）は、刑務所において精神面の問題や障害のある被収容者に対する助言活動を行ったり^(*17)、刑務所内での被収容者の治療及び拘禁に代わる措置の適用に向けた支援、資格の取得や支援プログラム、職業訓練、文化活動などを行ったりしている^(*18)。また、トリノ刑務所では、高齢者や障害のある者も含め、刑務所被収容者の帰住先を確保するために、公的施設や社会協同組合などの民間の支援団体などと連携している^(*19)。

犯罪者の社会内処遇を担う社会内刑執行事務所（Ufficio di Esecuzione Penale Esterna）においても、様々な機関と連携している。3-3-2-1図は、社会内刑執行事務所が、どのような機関と連携しているかを示したものであり、図の中心に近いほどより高い頻度で交流が行われていることを示している。

(*15) トリエステ精神保健局編、小山昭夫訳（2006）「トリエステ精神保健サービスガイド」現代企画室 p101～に、トリエステでのバザーリアの取組について詳述されている。1970年代前半に、イタリアのトリエステに精神病院長として着任したフランコ・バザーリア（F. Basaglia）の提唱によるもので、精神病患者の治療を病院への入院を中心としたものから、患者が地域で社会生活を営みつつ治療と支援を受けることを中心としたものに移行し、そのために必要な体制を整備するという一連の改革である。

なお、同サービスガイドでは、“Dipartimento di Salute Mentale”を「精神保健局」と訳しているが、本稿では「精神保健部」と訳している。

(*16) 浜井前掲書 p2 この点について「イタリアにおける犯罪者処遇は、刑罰の目的を更生と規定したイタリア憲法第27条を規範としつつ、精神障がい者を精神病院から解放し、地域社会の中で社会復帰（回復）させることに成功したバザーリア改革をモデルとして発展してきた」とした上で、イタリアの犯罪者処遇について、「その基本は、司法、福祉、医療といった縦割り行政の弊害を排しつつ、施設収容からの解放と地域移行を目指し、ソーシャルワークを基盤に官民がネットワークを組んで自立支援をすることにある。」と述べている。

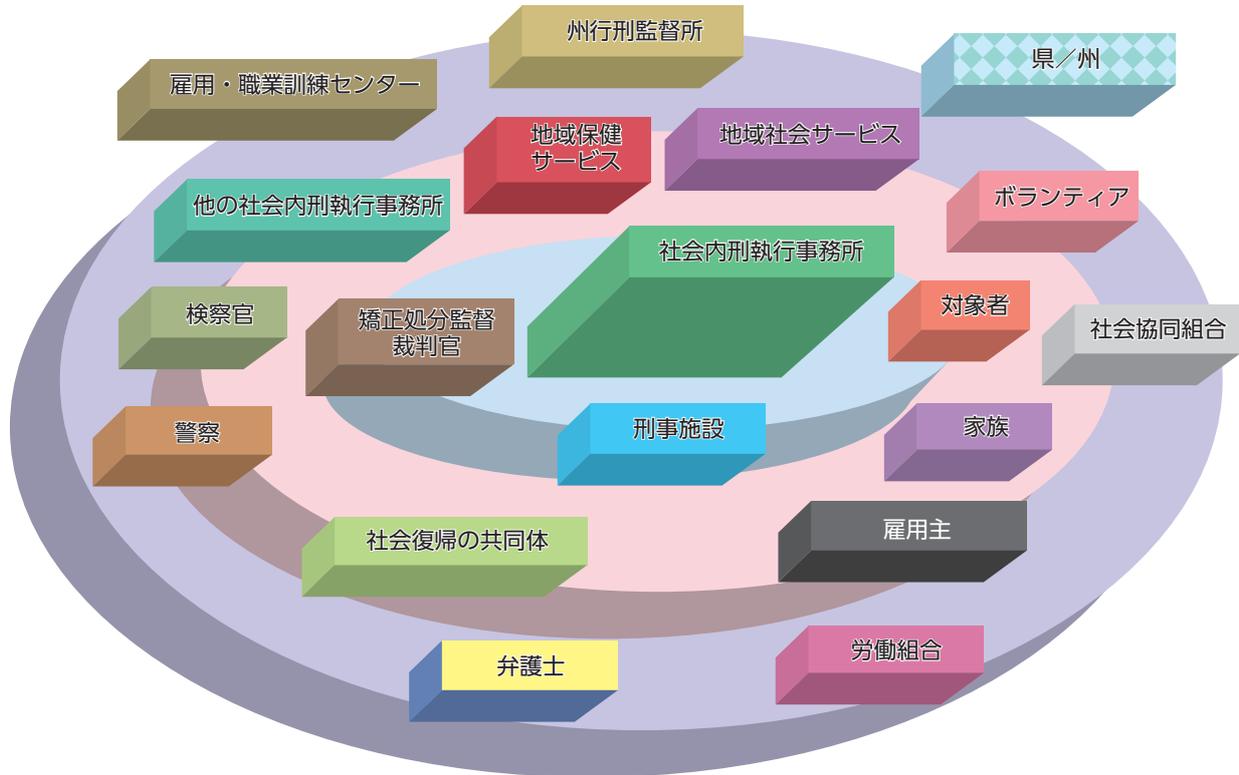
(*17) トリエステ精神保健局編、小山訳前掲書 p47

(*18) トリエステ精神保健局編、小山訳前掲書 p61～62

(*19) 浜井前掲書 p29

3-3-2-1図

社会的刑執行事務所と関係機関の連携



注 トリノ社会内刑執行事務所提供資料による。

ウ 過剰収容への対策

イタリアにおいて、拘禁に代わる措置が積極的に運用されているもう一つの背景として、刑事施設の過剰収容の問題がある。イタリアでは、刑務所の過剰収容状態が続いており、2013年には、欧州人権裁判所がイタリア政府に対し、被収容者に対して十分な収容スペースを確保しなかったこと等が欧州人権規約3条（拷問・非人道的又は屈辱的待遇の禁止）に違反することを理由に、被収容者7人への損害賠償等の支払、改善策の整備及び過剰収容状態の是正を命じる判決が出される事態に至った。この判決の中で、同裁判所は、刑務所被収容者の増加に対応するため、拘禁に代わる措置を活用することを推奨した^(*)20)。

(2) 拘禁に代わる措置の決定手続

3-3-2-2図は、自由刑の実刑判決を受けた者が、拘禁に代わる措置となり、その執行を終えるまでの過程を示したものである。

4年^(*)21)（薬物乱用事犯者は6年）以下の自由刑を宣告された者は、検察官により刑罰執行の告知を受けた時から30日以内に、管轄する裁判所に拘禁に代わる措置の認可を申請することができる。申請は、自由刑の宣告を受けた者又はその家族が行うことができる。矯正処分監督裁判所（Tribunale di Sorveglianza）は、社会内刑執行事務所による社会や家族に関する調査の結果を参考にして、拘禁に代わる措置を認容するか否かを決定する。矯正処分監督裁判所の審理には、拘禁に代わる措置を申請した者も弁論に参加したり、書面を提出したりすることができ、審理の結果に不服があるときは、拘禁に代わる措置を申請した者も検察官も、破棄院に上告できる^(*)22)。

(*)20) 欧州人権裁判所プレスリリース（2013年1月8日）“The Court calls on Italy to resolve the structural problem of overcrowding in prisons, which is incompatible with the Convention.”

なお、当該判決の受理番号は43517/09である。

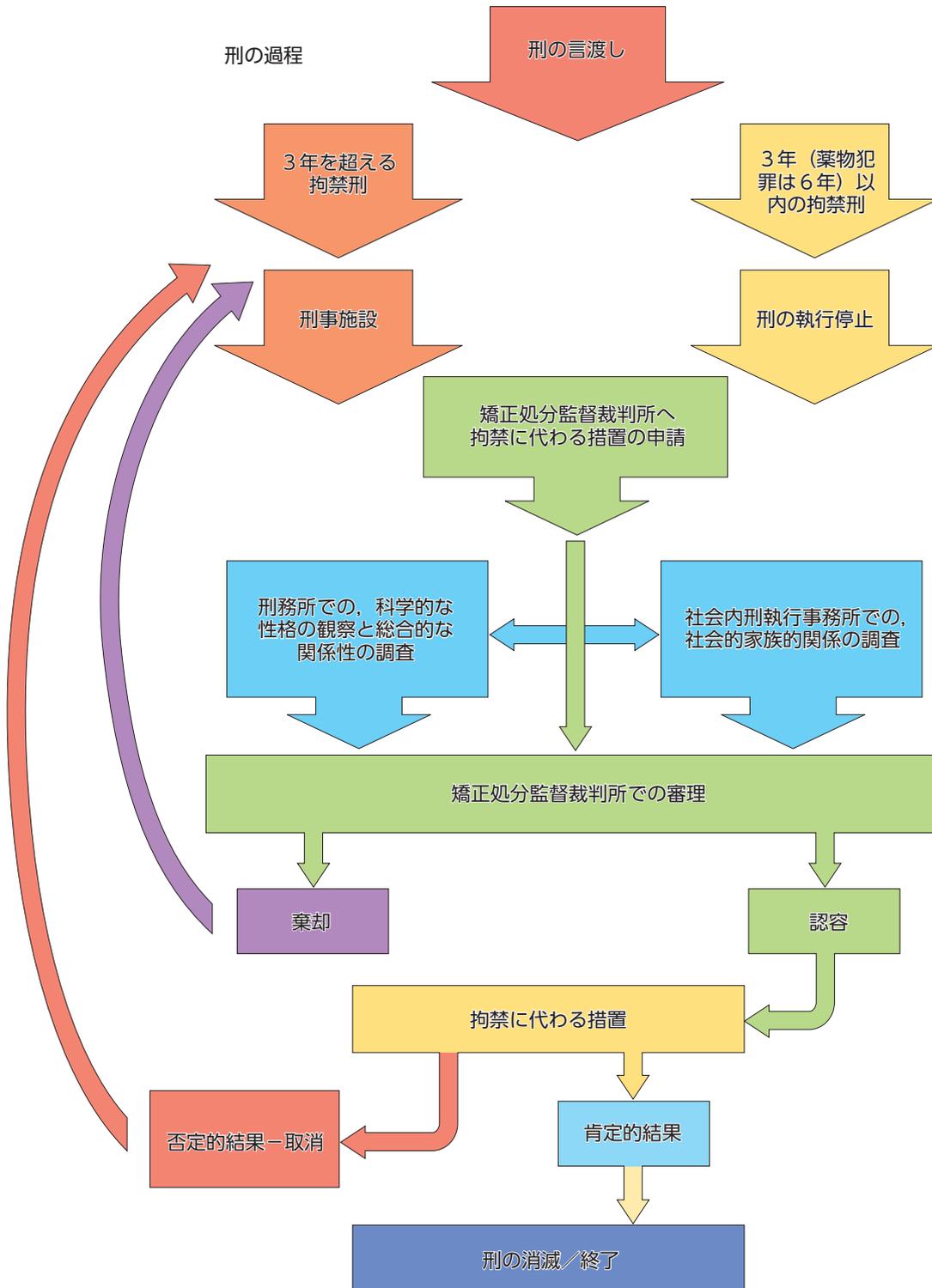
(*)21) 3-3-2-2図では「3年」となっているが、トリノ社会内刑執行事務所によると、法改正により、拘禁に代わる措置の対象が、4年以下の拘禁刑の者又は4年を超える拘禁刑であっても残期間が4年以下となった者と改められたとのことである。

なお、確認できた範囲では、拘禁に代わる措置の一つである在宅拘禁（本節関係資料3項（2）参照）について、1986年のイタリア行刑法の改正でこれが導入された時は、その対象を「2年以下の拘禁刑又は2年を超える拘禁刑であっても残期間が2年以下となった者」と定められていたが、2005年のイタリア行刑法改正で、拘禁刑及び残期間の長さは2年から4年に改められた（同法47条の3）。

(*)22) イタリア行刑法第2章第2節の2

3-3-2-2図

拘禁に代わる措置の決定過程



注 1 トリノ社会内刑執行事務所提供資料による。

注 2 トリノ社会内刑執行事務所によると、法改正により、拘禁に代わる措置の対象が、4年以下の拘禁刑の者又は4年を超える拘禁刑であっても残期間が4年以下となった者と改められたとのことである。

3 イタリアにおける高齢犯罪者の処遇

(1) 高齢犯罪者等に関係する拘禁に代わる措置の規定

拘禁に代わる措置の一つである在宅拘禁（detenzione domiciliare）は、一定の条件を満たす者を対象に、自宅若しくは民間の住居、又は公共の治療、支援及び受入施設（luogo pubblico di cura, assistenza ed accoglienza）において刑期を過ごすことができる制度であり、対象となる受刑者の類型の中に「高齢者」及び「障害のある高齢者」がある。

在宅拘禁の対象となる高齢者は、①習慣的、職業的又は性癖による犯罪者ではなく、かつイタリア刑法99条に規定する加重事由が認定されて有罪判決を受けたことがない、刑の執行開始時又は執行中に70歳以上である者（ただし、組織犯罪、テロ及び破壊活動、個人の人格に関する罪（dei delitti contro la personalità individuale）、性犯罪をした者等は除外される。）、及び②4年を超えない有期拘禁刑（reclusione）又は有期拘禁刑の残刑期が4年以下若しくは拘留（arresto）の者であって、全身又は一部に障害を持つ60歳以上の者であること等一定の事由に該当するものである^(*23)。

その執行の方法は、イタリア刑事訴訟法284条に規定されている在宅監禁（arresti domiciliari）の規定に従って矯正処分監督裁判所が定めることとされている。これによると、在宅拘禁を命じられた対象者は、自宅若しくは民間の住居、又は治療、支援及び受入施設から離れることを禁じられ、必要な場合は、対象者が同居人又は扶助者以外の者との連絡を取る権利を制限又は禁止されることがある。外出は、対象者の生活上どうしても必要な事項を他の方法で果たすことができないとき、又は対象者が極度の貧困状態に陥っているときに、必要事項の遂行に必要な時間又は仕事を行うのに必要な時間に限り、日中、対象者が拘禁場所を離れることが認められる。在宅拘禁の対象者の行動制限について、保護観察（affidamento in prova al servizio sociale）よりも行動制限が厳しく、原則として前もって予定されていない外出にはすべて許可が必要となる^(*24)。矯正処分監督裁判官（Magistrato di Sorveglianza）は、矯正処分監督裁判所が決めた在宅拘禁に関する規定及び規則を、必要に応じて修正することができる。

在宅拘禁は、対象者の態度が、法律や規定に反し、措置の遂行と相容れないと判断されるときはいつでも取り消すことができ、在宅拘禁の場所から離脱した対象者は、イタリア刑法385条（逃走罪）に基づいて罰せられる。

(*23) その他の在宅拘禁の対象者については、本節関係資料参照。

(*24) 浜井前掲書 p30

(2) 高齢犯罪者の処遇の実情

本調査にあたり、トリノ社会内刑執行事務所とトリノ刑務所^(*25)の各職員から聞き取り調査を実施した。高齢犯罪者の処遇に関する聞き取り結果の概要は以下のとおりである。

トリノ社会内刑執行事務所の担当者によれば、認知症になった高齢の犯罪者は、拘禁に代わる措置である在宅拘禁により、認知症患者のための保護施設に入所して必要なケアを受けることになる。医療的な措置が必要な場合には、当該措置対象者の健康に関する権利が優先され、必要な治療等を受けることができるように配慮される。対象者がテロや組織犯罪により有罪判決を受けた者である場合は例外で、在宅拘禁の対象とはならない。また、高齢者を支援する機関や団体との連携は活発であり(3-3-1-2図参照)、例えば、医療措置が必要な高齢者については地方公衆衛生局(Azienda Sanitaria Locale, ASL)と連携するなど、個々の高齢者の問題点に応じた機関と連携している。

トリノ刑務所教育部門の担当者によれば、高齢であるということ、その犯罪者個人の特性として捉えた上で、拘禁に代わる措置を活用するなどして、就労支援、家族支援、福祉的支援、住居の確保などといった一人一人の問題性に応じて、個別にプログラムを策定し、そのプログラムに基づいて更生支援を実施している。高齢の犯罪者全体を一般的に対象とする包括的な施策は行っていない。また、トリノ刑務所医務部門の担当者によれば、高齢者に多いのは心臓病だが、健忘症の人も少なからずいて、健忘症は、脳内出血の前兆の可能性もあることから、一人一人の変化には気をつけているとのことであった。

4 イタリアにおける障害のある犯罪者等の処遇

(1) 障害のある犯罪者に関する規定

障害のある犯罪者に対する処遇について定めた規定として、2000年イタリア共和国大統領令第230号「刑務所制度及び自由刑に関する規定」(Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà) 20条がある。これは、精神障害者又は発作性の精神障害者(seminfermi di mente)のための特別な取扱いを規定したものである。同条によれば、全ての治療活動への参加を保障し、家族や帰住環境との関係を再構築又は改善継続させる援助的活動を重視したものであり、刑務所所在地の精神保健事業者は、障害者のニーズなどを確認するために刑事施設内の処遇や治療等に介入することが認

(*25) トリノ刑務所は、既決拘禁者と未決拘禁者を同じ区画に収容している。(浜井前掲書 p77)

められている。また、障害のある被収容者が、医師の指示により就労ができないと判定された場合には、作業療法に沿った活動が課され、懲罰は、当該被収容者が犯した違反を弁別できる能力と懲罰に対する適切な認識を持つことができる能力を十分に備えているときのみ科されるとされている。

(2) 障害のある犯罪者の処遇の実情

イタリアにおける聞き取り調査によれば、障害のある犯罪者についても、高齢犯罪者と同様に、障害自体を当該犯罪者個人の特性として捉え、障害者の健康に対する権利に基づき、かつ、その権利と社会防衛との衡量に配慮した個別的対応を行っているという。詳細は、以下のとおりである。

ア トリノ社会内刑執行事務所

トリノ社会内刑執行事務所では、身体障害のある者の事案はほとんど見られないが、精神障害のある犯罪者の事案は少数ながら取扱いがある。精神障害のある犯罪者については、重罪犯を除いて主に在宅拘禁の対象となり、症状に応じた対応を行うが、社会内刑執行事務所での対応ができない場合には、地域の精神医療につなげていくことになる。知的障害のある犯罪者も同様の対応をとることになる。

障害のある犯罪者に対する就労支援は、公的な職業紹介サービスや社会協同組合などと共同で、個別にプログラムを策定し実施しているが、プログラムや就労先で担当する業務に必要な能力を有していない障害のある犯罪者については、就労の継続が困難なこともある。

イ トリノ刑務所

トリノ刑務所では、特に精神障害のある被収容者について、精神科ユニット又は一般の刑務所医療で対応するが、症状が重く、刑務所内の医療で対応が難しいときは、在宅拘禁を活用し、社会内の医療により処遇を行っている。在宅拘禁といっても、拘禁先は自宅ではなく、精神障害のある人を対象とする医療施設などである。

精神科ユニットは、刑務所内の病棟に2ユニット設けられている。一つは、高い攻撃性を有する者等のための、個室で構成されたユニット(定員21人)、もう一つは、それほど攻撃的でない者等のための、比較的監視や監督が緩和された、回復途上でグループワークを行うユニット(定員20人)である。

ユニットでは、医師、コメディカル、教育専門官 (Educatore)、行刑警察官 (Polizia Penitenziaria) 合わせて18名から19名程度が交代で処遇に当たっている。精神科ユニットのスタッフを少なくしているのは、職員の勤務交代に伴う環境の変化が被収容者に与える影響を最小限に抑えるためである。夜勤は、医師と看護師が行い、24時間体制で監視している。そのため、急な症状の悪化にも、その状態に応じて対応することが可能である。また、教育専門官は、個別に面接を行うなどして毎日被収容者の状況を見ている。治療や個別面接等の結果を基に、矯正処分監督裁判官と医師、家族が話し合う機会を持っている。

精神科の治療について、病状の重い者に対しては、精神科ユニットにおいて、個別面接や教育、投薬により、他の人との接触のない場所で処遇や対応を行い、症状が良くなれば、より開放的で、比較的監視や監督が緩和された、グループワークを行うユニットへ移行させている。

比較的監視等が緩和されたユニットでは、グループ面接や体育、レクリエーションなど、グループ活動が中心の処遇を行う。そして、症状が改善すれば、一般のユニットに移動し、又は矯正処分監督裁判所の決定により、在宅拘禁の制度を活用して社会内の治療施設に入り、一般の精神病患者と同様のケアを受けることとなる。

刑務所内で自傷行為をしたり、攻撃的であったり、行動統制ができないなど、行動に問題のある者については、その原因が病気なのか性格に起因するものなのかを見極める。比較的軽度であれば、落ち着かせるための投薬を行い、病気に起因するものであれば精神科ユニットで対応する。

なお、その他の障害のある受刑者への配慮として、2015年にできた母子ユニット (定員11人) がある。同ユニットのうち1人分の居室について、随所に手すりを取り付け身体障害のある母親に対応する構造としているなど、珍しい事案にも対応できるよう配慮されている。

(3) 保安処分のための居住施設

保安処分^(*26)のための居住施設 (Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza, 以下「REMS」という。) は、従来、犯罪に該当する行為をしたものの、責任能力が認められなかったために保安処分に付された精神障害のある者を収容してきた司法精神病院 (Ospedale Psichiatrico Giudiziario, 以下「OPG」という。) が廃止されたことに伴い、新たに、保安処分執行のための収容施設として設置された。OPG が廃止された後、保安処分の対象者は、住

(*26) イタリアの保安処分の概要については、本節関係資料参照。

民登録がされている州に振り分けられることとなった^(*27)。REMS は、短期滞在のための施設であり、45日以内に入所者の完全回復に向けたプロジェクトを企画し、その後は社会内で精神障害のある者の処遇に当たる精神保健センター（Centro di Salute Mentale）に被收容者を引き継ぐことを目指すものである。

ここでは、イタリアの北東部にあるフリウリ＝ヴェネチア＝ジュリア州トリエステ県のアウリジーナにある、アウリジーナデイケアセンター（Centro Diurno di Aurisina）（トリエステ精神保健部（Dipartimento di Salute Mentale di Trieste）の傘下にある通院施設）に設置された REMS の例を紹介する。

アウリジーナの REMS の定員は2人である。フリウリ＝ヴェネチア＝ジュリア州には他に2か所の REMS があり、それぞれの收容定員は4人である^(*28)（2015年6月19日現在）。

アウリジーナデイケアセンターの一角が REMS となっていた。ホテルのシングルルームのような一人部屋が二つ、居間を挟んで設置されている。部屋の入口のドアは、外から鍵が掛かる構造にはなっておらず、また、被收容者に自傷他害のおそれがあるときなどに收容する保護室のような施設はなく、被收容者は自由に居室から出入りすることができるようになっている。

被收容者は、REMS で精神障害の治療を受け、REMS から外部の社会復帰に向けたプログラムや農作業に通うなどして、社会復帰に向けた訓練を受ける。アウリジーナの REMS の EQUIPE（処遇チームのことをいう。）は、精神科医2名、看護師2名を含む14名で構成され、三交代で勤務している。REMS の管理は、治療プログラムの専門家に委ねられている。

トリエステ精神保健部は、REMS での取組について、次のように述べていた。

「監視ではなく治療のため、患者と一緒に治療者がいるのが REMS である。患者の中には、なぜ自分が REMS にいるのか理解できていない者もいる。彼らの治療に重要なのは、彼らに『見捨てられない』という認識を持ってもらうこと、そして、監視ではなく援助を行うということである。大切なことは、彼ら精神障害者を閉じ込めることなく、彼らの回復には時間がかかることを前提に多角的な視点で関わること、そして、彼らを、今まで生きてきた場所で、今まで生きてきたのと同じ状態にすべきことである。」

(*27) トリエステ精神保健部ホームページ

(<http://www.news-forumsalutementale.it/rem-s-%e2%80%9c-basagliane%e2%80%9d-in-fvg/>)

(*28) 前掲トリエステ精神保健部ホームページ

また、アウリジーナデイケアセンターによると、REMSの被収容者は、多くが粗暴傾向を伴ったものであるが、拘束を最低限にする治療環境の下で、治療者が、被収容者のありのままの姿を受け入れることで、被収容者が落ち着いて話すことができるようになるのを待ち、被収容者が治療者に話すようになれば、被収容者と、そしてスタッフ間で知識の共有を図り、治療を進めていくことになるとのことであった。さらに、閉鎖病棟によらず開放的な処遇環境で精神障害者の治療を行う「トリエステ方式」について、地域の理解も進める必要がある。アウリジーナデイケアセンターは、診療等で常に地域住民に開放されているだけでなく、この地域（コムーネ）には映画館がないことから、時折映画会を開催し、地域の人々と一緒に映画を見る機会も持つようにしているとのことであった。

5 小括

イタリアにおける高齢犯罪者又は障害のある犯罪者の処遇を見ると、拘禁に代わる措置の制度を活用し、個々の特性に配慮した処遇が行われていることが分かる。その背景には、すでに述べたように、憲法等の規定の存在や精神保健改革の影響、刑務所の過剰収容問題があるが、対象者が高齢や障害のあることを一つの特性として捉え、その問題性に適した処遇・支援を行うという理念が、具体的なものとして、制度の実施に携わる関係者間で共有されていることが、円滑な機関間連携につながっていると思われる。

我が国においても、刑罰は応報を中心としつつ一般予防・特別予防をも目的とするものとされており、「総合対策」では、再犯防止対策を、「一たび犯罪に陥った人を社会内で孤立させず、望ましい社会復帰のための必要な支援を行うもの」^(*29)として、個々の対象者の特性に応じた取組を実施し、刑務所出所者等が、社会の中で孤立することなく安定した生活に定着していくことを目指している。イタリアでの取組は、この目的意識を共有した上で関係機関が連携し、前節までで紹介した各種施策を強力に推進していくこと、さらには、犯罪者の社会復帰について国民の理解を深めて地域社会を含む処遇ネットワークの構築やその受入態勢の充実につなげていくことが、再犯防止施策を推進する上で重要であることを示している。

(*29) 犯罪対策閣僚会議（平成24年）「再犯防止に向けた総合対策」第2の4

第3章第3節関係資料 イタリアの刑事司法制度等の概要

1 刑事裁判制度

イタリアの刑事裁判制度は三審制を採っており、基本的に、地方裁判所（Tribunale ordinario）が第一審を担当（軽微な犯罪については、治安判事事務所（Ufficio del giudice di pace）が、殺人などの重罪については、重罪院（Corte di assise）が担当）し、控訴審を控訴院（Corte di appello）が担当（第一審が重罪院の場合は、重罪控訴院（Corte di assise di appello）が担当）する。最終審を、破棄院（Corte suprema di cassazione）が担当するが、原則自判を行わない点が、日本の最高裁判所と異なる^(*30)。また、イタリアは、起訴法定主義を採っている（イタリア憲法112条及びイタリア刑事訴訟法（Codice di procedura penale）50条）^(*31)。

なお、イタリア刑事訴訟法は、1988年に全面改正された。この改正により、刑事訴訟手続に、当事者主義及び直接主義が導入された^(*32)。

2 イタリア刑法の概要

(1) 刑罰体系

資料1表は、イタリアの刑罰体系を図式化したものである。イタリア刑法は、罪（reato）を犯罪（dilitto）と違警罪（contravvenzione）に分けて規定している。その上で、同法17条で主刑（pene principali）の種類が、同法19条で付加刑（pene accessorie）の種類が定められている。犯罪に対する主刑として、無期拘禁刑（ergastolo）、有期拘禁刑（reclusione）、罰金（multa）が、違警罪に対する主刑として、拘留（arresto）、科料（ammenda）が定められている。また、付加刑として、公職禁止、職業又は技術の禁止、禁治産、遺言をする資格の喪失及び刑の言渡し前にした遺言の無効、親権又は夫権の行使の喪失又は停止等が定められている。

(*30) 浜井浩一（2013）「罪を犯した人を排除しないイタリアの挑戦 隔離から地域での自立支援へ」現代人文社 p22

(*31) 根本美和（2006）『イタリアの保安処分制度と精神医療—地域化と一般精神医療化の流れ—』町野朔，中谷陽二，山本輝之編「触法精神障害者の処遇（増補版）」信山社 p700

(*32) 法務大臣官房司法法制調査部（1997）法務資料第457号「イタリア刑事訴訟法典」p1～2

なお、イタリア刑事訴訟法改正の経緯については、松田岳士（2015）「イタリアにおける刑事手続改革と参審制度」大阪大学出版会に詳しく紹介されている。

なお、同法18条では、主刑の分類について定めており、拘禁刑（pene detentive）及び自由刑（pene restrittive della libertà personale）は、無期拘禁刑，有期拘禁刑及び拘留を合わせた概念であり、財産刑（pene pecuniarie）は、罰金及び科料を合わせた概念であると規定している^(※33)。

資料1表 イタリアの刑罰体系

罪 (reato)	犯罪 (dilitto)	無期拘禁刑 (ergastolo) 有期拘禁刑 (reclusione) 罰金 (multa)
	違警罪 (contravvenzione)	拘留 (arresto) 科料 (ammenda)
拘禁刑 (pene detentive) 又は 自由刑 (pene restrittive della libertà personale)		無期拘禁刑 (ergastolo) 有期拘禁刑 (reclusione) 拘留 (arresto)
財産刑 (pene pecuniarie)		罰金 (multa) 科料 (ammenda)

注 イタリア刑法17条, 18条及び19条並びに法務大臣官房司法法制調査部 (1977) 法務資料第432号「イタリア刑法典」及び国立国会図書館調査立法考査局 (1979)「調査資料79-1 イタリア刑法典」による。

なお、死刑は、1948年のイタリア憲法制定により戦時軍法の規定によるものを除いて廃止されたが、2007年の憲法改正により、戦時軍法の規定によるものも含めてすべて廃止された^(※34)。

(2) 責任能力その他高齢者及び障害者に関する刑法上の規定

イタリア刑法85条は、責任能力について、意図及び意欲する能力（capacità d'intendere e di volere）を有する者は、責任能力を有すると規定し、同法88条は、心神喪失（Vizio totale di mente）について、行為時に、疾病により、意図又は意欲する能力を排除する精神状態にあった者について責任能力を有しないと規定している。また、同法89条は、心神耗弱（Vizio parziale di mente）について、犯した罪の責任を負うが、刑を減輕すると規定している。さらに、同法96条は、聴覚障害者について、行為時に、その疾病により、意図又は意欲する能力を有し

(※33) 法務大臣官房司法法制調査部 (1977) 法務資料第432号「イタリア刑法典」p16及び p26～28、並びに国立国会図書館調査立法考査局 (1979)「調査資料79-1 イタリア刑法典」P7～9及び p96～97、並びに“CODICE PENALE Legge Complementari Edizione 2015” (Gruppo Editoriale Simone) p46～47

(※34) イタリア共和国憲法 (Costituzione della Repubblica Italiana) 27条脚注 (4)

ていなかったときは、責任能力を有しないと規定している^(※35)。

イタリア刑法163条は、原則として、2年以下の自由刑等を科すときに執行猶予に付すことができる旨規定しているが、70歳以上の者については、2年6月以下の自由刑等を科すときに、執行猶予を命ずることができる^(※36)として、執行猶予の要件を緩和している。

3 拘禁に代わる措置

イタリア行刑法第1章第6節「拘禁に代わる措置及び義務の免除」(Misure alternative alla detenzione e remissione del debito)で規定している「拘禁に代わる措置」(misure alternative alla detenzione)には、①「保護観察」(affidamento in prova al servizio sociale)、②「在宅拘禁」(detenzione domiciliare)、③「特別在宅拘禁」(detenzione domiciliare speciale)、④「部分拘禁」(semilibertà)及び⑤「重度のエイズ患者や免疫不全者のための拘禁に代わる措置」(misure alternative alla detenzione nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria)が規定されている。1948年に制定されたイタリア共和国憲法で、刑罰の目的を再教育とすることが明示されたが、これと行刑法制との間に対立や矛盾が生じていたことから、1975年にイタリア行刑法が制定され、行刑処遇は犯罪者の社会復帰を目的とすることが明示され、その際に、保護観察(①)と部分拘禁(④)が導入された。その後、犯罪者の社会復帰をより推進するため、同法は1986年に改正されたところ、その際に、在宅拘禁(②)の制度が導入されたほか、拘禁に代わる措置の適用範囲の拡大等が行われた^(※37)。

また、イタリア刑法176条は、「条件付き釈放」(liberazione condizionale)について規定している^(※38)。

なお、トリノ社会内刑執行事務所の担当者によると、イタリア行刑法の規定は理想的に過ぎる面があり、予算面の問題等からすべてが規定どおり執行されているわけではないとのことであった。また、後述の精神保健制度のように、法律の制定からその実施までに相当の時間を要することがあり、法律の制定や改正からその実施までの間に時間差が生じることもある。イタ

(※35) 前掲法務資料 p57～59, 並びに国立国会図書館調査立法考査局前掲書 p12及び p115～116

(※36) 前掲法務資料 p83, 及び国立国会図書館調査立法考査局前掲書 p132

(※37) 竹村典良(1988)「86年法の新たな試みとその行方」『法学セミナー増刊 総合特集シリーズ41 監獄の現在』日本評論社 p271～273

(※38) 前掲法務資料 p89～91, 及び国立国会図書館調査立法考査局前掲書 p137～138

リアの法制度を見るときには、これらの点に留意する必要がある。

(1) 保護観察 (affidamento in prova al servizio sociale)

保護観察は、イタリア行刑法47条に規定されており、確定した刑期が3年を超えない者又は残刑期が3年以下の者が対象となる。被収容者を、残刑期と同じ期間、社会において社会内刑執行事務所の監督下に置くものである。社会内刑執行事務所は、保護観察の対象者の監督及び支援を行い、その状況を矯正処分監督裁判官に定期的に報告する。

(2) 在宅拘禁 (detenzione domiciliare)

在宅拘禁は、イタリア行刑法47条の3に規定されており、自宅若しくは民間の住居、又は治療、支援若しくは受入施設において刑期を過ごすことができるものである。

対象となる者は、以下のとおりである。

- ① 習慣的、職業的又は性癖による犯罪者ではなく、かつイタリア刑法99条に規定する加重事由が認定されて有罪判決を受けたことがない70歳以上の高齢者
- ② 4年を超えない拘禁刑に服している者、4年を超える拘禁刑に服している者で残刑期が4年以下のもの及び拘留に服している者であって、以下の条件を満たすもの。ただし、組織犯罪、テロ及び破壊活動、個人の人格に関する罪、性犯罪をした者等を除く。
 - ・ 妊娠中の女性又は10歳以下の子と同居している母親
 - ・ 同居している10歳以下の子供の親権を持つ父親で、母親が死亡又は子供を監護することが不可能な者
 - ・ 地域の医療機関を頻繁かつ継続的に受診する必要がある、特に重篤な健康状態にある者
 - ・ 全身又は一部に障害を持つ60歳以上の者
 - ・ 健康、学業、仕事及び家族に関して必要性が証明された21歳以下の者

在宅拘禁の詳細については、第3章第3節3項(1)参照。

(3) 特別在宅拘禁 (detenzione domiciliare speciale)

特別在宅拘禁は、イタリア行刑法47条の5に規定されており、在宅拘禁の条件が満たされない場合であっても、10歳以下の子の母親である受刑者について、再犯の具体的な危険性がなく、また、子との同居を再開する可能性があるときには、刑期の少なくとも3分の1が経過し、又は無期拘禁刑の場合は刑期が少なくとも15年経過した後、子の治療及び監護を行う目的で、自

宅若しくはその他の民間の住居，又は治療，支援若しくは受入施設において，刑期を過ごすことを許可することができるものである。この規定は，母親が死亡し，又は子の治療及び監護が不可能であり，かつ子を父親以外の者に預ける方法がないときには，父親である受刑者にも許可することができる。

(4) 部分拘禁 (semilibertà)

部分拘禁は，イタリア行刑法48条に規定されており，労働や教育等社会復帰に有益な活動に参加するために，刑事施設の外で一定時間過ごすことを受刑者等に許可する制度である。

拘留及び6か月以内の刑期の有期拘禁刑により服役している受刑者は，保護観察に付されない場合は，部分拘禁により刑期が経過することとされている。また，これら以外の受刑者については，刑期の半分が経過した者（テロや組織犯罪等の罪により服役している受刑者については刑期の3分の2が経過した者，無期拘禁刑の受刑者は少なくとも20年の刑期を経過した者，累犯者は刑期の3分の2（テロ，組織犯罪等による受刑者は4分の3）を経過した者）が部分拘禁の対象となる。

(5) 条件付釈放 (liberazione condizionale)

条件付釈放は，イタリア刑法176条に規定されており，刑期のうちの30か月が経過し，かつ刑期の2分の1（累犯者については4年の刑期かつ刑期の4分の3）を経過した受刑者について，悔悟の情が認められ，残刑期が5年を超えないときに，保護観察を受けることを条件に釈放を許可することができるものである。無期拘禁刑の受刑者については，26年を経過したものについて許可することができる。原則として，被害弁償を済ませている受刑者が対象となるが，被害弁償等民事上の義務が履行不能の者についてはこの限りではない。

(6) 重度のエイズ患者や免疫不全者のための拘禁代替措置

(misure alternative alla detenzione nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria)

重度のエイズ患者や免疫不全者のための拘禁代替措置は，イタリア行刑法47条の4に規定されており，一定の要件を満たすエイズ感染者等で，州の支援計画に基づいて病院等の施設で治療及び看護プログラムを受けているか，これから受けようとしている者について，本人又は弁護人による申請に基づき，規定の刑の限度を超えて保護観察又は部分拘禁の措置を適用するこ

とができるものである。申請には、治療及び看護プログラムの実現可能性を証明する、公的医療サービス又は刑事施設医療サービスによる証明書が必要である。

4 拘禁に代わる措置の執行過程に関係する機関

拘禁に代わる措置の決定及び執行には、矯正処分監督裁判所、矯正処分監督裁判官、刑務所及び社会内刑執行事務所が関与している。以下に、これらの機関の概要を紹介する。

(1) 矯正処分監督裁判所 (Tribunale di Sorveglianza)

矯正処分監督裁判所は、高等裁判所及び高等裁判所支部の各管轄地区内に1庁設置することとされ、拘禁に代わる措置等の許可及び取消等についての判断を行っている。イタリア行刑法70条3項は、矯正処分監督裁判所の合議体について規定しており、これによると、裁判官2名とイタリア行刑法80条4項に規定する専門職^(*39)及び犯罪学を専攻する大学教授の合計4名で構成されている。また、イタリア行刑法70条4項によると、裁判所を構成する専門職及び大学教授の任期は3年であり、再任は可能である。

(2) 矯正処分監督裁判官 (Magistrato di Sorveglianza)

矯正処分監督裁判官は、単独裁判官として^(*40)、イタリア全土で57か所にある矯正処分監督事務所 (Ufficio di Sorveglianza) に配置され、刑事施設の組織を監督すること、再教育処遇のために様々なサービスの必要性を大臣に提案すること、被収容者の監視の執行が法律及び規則を確実に遵守して実施されるよう直接視察を行うこと、処遇プログラムの審査及び承認、拘禁に代わる措置の執行状況の監督等を行う。

(3) 刑務所

イタリアの刑務所では、主に警備に従事する行刑警察官 (Polizia Penitenziaria) と、教育指導等に従事する教官 (Educatore)^(*41)が、被収容者の処遇に当たっている^(*42)。

(*39) イタリア行刑法80条4は、処遇等のため刑事施設で活用できる専門職について、その専門領域として、心理学、ソーシャルサービス (servizio sociale)、教育学、精神医学、臨床犯罪学 (criminologia clinica) を規定している。

(*40) 小谷眞男 (2010) 『イタリアの司法統計』[東京大学社会科学研究所研究シリーズ No.39 ヨーロッパの司法統計Ⅱ ドイツ・イタリア・日本] p87

(*41) イタリアには、“Educatore Professionale” という資格があり、これは、3年間の大学教育の修了時に、

トリノ刑務所を例に挙げると、その職員体制は、所長と2名の副所長の下に、保安部門 (Comparto Sicurezza) の行刑警察部 (Reparto di Polizia Penitenziaria)、管理部門 (Comparto Ministeri)、国民保健サービス部門 (Comparto Servizio Sanitario Nazionale) があり、さらに同刑務所には2名の司祭が配置されている。常勤の職員数を見ると、行刑警察部が774名、管理部門が44名であり、管理部門の内訳は、司法教育担当が17名、会計担当が5名、技官が2名、広報担当のアシスタントが2名、管理担当のアシスタントが13名等である。刑務所内の医療は、国民保健サービス部門が所管しており、職員は、地方公衆衛生局 (Azienda Sanitaria Locale, ASL) が雇用又は契約している (2013年10月21日現在)^(*)43)。刑務所医療について、2008年財政法 (Legge Finanziaria) 2条283項は、刑務所内の医療の管轄を、司法省行刑管理局 (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Ministero della Giustizia) から、国民保健サービス (Servizio Sanitario Nazionale) に移管することを規定し、その後、イタリアの刑務所の医療部門は、公衆衛生省の管轄となっている。

刑務所では、EQUIPE と呼ばれているチームが、受刑者に対する科学的観察と、社会復帰を目的とする個別的な再教育処遇を実施している。この観察及び処遇のチームは、刑務所長、教育専門官、社会内刑執行事務所の社会福祉士^(*)44)及び行刑警察の代表1名で構成されており、心理学者や犯罪学者といった専門家や、その他協力関係にある人々、例えば薬物依存者サービスの職員、牧師、ボランティアなどが参加することもある。

EQUIPE では、まず、本人が犯罪に至るまでの過程を把握し、これをもとにプログラムを策

卒業論文とこの資格の国家試験に合格する必要がある、資格試験に合格しないと学士号も取得できないとのことで、活動領域は、精神保健、障害児教育、児童の課外活動、高齢者サービス、刑務所や少年矯正施設等での様々な教育活動である。浜井浩一 (2016) 「イタリアの包摂を支えるもう一つの専門職 専門教育士 (educatore professionale)」『季刊刑事弁護』85号 現代人文社 p179～

(*)42) 浜井 (2013) 前掲書 p78

(*)43) <http://www.carceretorino.it/organico> (平成28年7月6日ダウンロード)

(*)44) 原語は “Assistente Sociale” であるが、浜井によると、3年間の基礎教育の後、原則としてインターンシップを含む2年間の応用・発展教育を受けなければならない、5年間の専門教育を必要とする大学院卒業資格である。浜井 (2016) 前掲書 p180

小谷眞男によると、この資格は、実際に業務を行うためには、地域の社会的援助者登録簿に登録する必要がある、業務独占資格であるとのことである。また、その活動領域としては、地方公共団体による社会的サービス、学校、保育所、その他各種施設でのソーシャルワーク、地域保健機構 (USL) における社会=保健的サービス、司法省管轄業務 (未成年者に対する相談援助、カウンセリングや家族法関係の司法補助、成人犯罪者に対する社会的再教育活動) 等があるとのことである。仲村優一、一番ヶ瀬康子編「世界の社会福祉 フランス イタリア」旬報社 p405～408参照

定して実行し、9か月後に効果測定を行った上で、その結果を矯正処分監督裁判官に報告する。矯正処分監督裁判官は、この報告を基に、処遇プログラムの妥当性を検討し、釈放や拘禁に代わる措置等についての判断を行っている。

また、関係機関と連携した処遇や作業の例として、被収容者が所内で働くことができるよう、社会協同組合が木工やコーヒー焙煎加工^(*45)などといった仕事を提供したり、美術学校が性犯罪者を対象とした美術学校を刑務所内で運営し、要件を満たした者が高校修了資格を得られるようにしているほか、公立学校や教会が刑務所内に設置されていたりするなど、多様な機関・団体と連携して犯罪者処遇に当たっている。また、刑務所被収容者の帰住先を確保するために、公的施設や社会協同組合などの民間の支援団体などと連携しているとのことであった^(*46)（トリノ刑務所教育部）。

(4) 社会内刑執行事務所 (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna)^(*47)

社会内刑執行事務所は、イタリア全土に58庁ある^(*48)。前身は、成人ソーシャルワークセンター (Centro di Servizio Sociale per Adulti, CSSA) であり、司法省の地方機関である^(*49)。

同事務所では、サービスの監督責任者、社会福祉士、事務及び経理担当職員及び刑務所所属の職員が配置されている。また、心理学の専門家やボランティアが、同事務所の業務に協力している。

社会内刑執行事務所の所掌事務には、受刑者への拘禁に代わる措置の適用のための社会的調査及び家族調査の実施、保護観察及び在宅拘禁の適用を申請した受刑者に適用すべき処遇プログラムの提案、拘禁に代わる措置の適用を許された者のプログラム実行状況の監視と処遇状況の司法当局への報告、拘禁に代わる措置の取消等の提案、刑務所の請求に基づく刑務所の処遇への助言等がある。

このうち、社会的調査及び家族調査は、社会内刑執行事務所の社会福祉士が、家族や修学、就労やその他の重要な情報を入手し、受刑者の個人的、社会的な状況を把握するために、面接、

(*45) 浜井前掲書 p117に詳しい。

(*46) 浜井 (2013) 前掲書 p29

(*47) “Ufficio di Esecuzione Penale Esterna” を直訳すると、「外部刑執行事務所」であるが、刑事施設の外部すなわち社会内での調査及び犯罪者処遇を担う機関であることから、浜井浩一による「社会内刑執行事務所」の訳語をこれに当てることとした。浜井 (2013) 前掲書 p31～参照

(*48) トリノ社会内刑執行事務所提供資料 “Carta Servizi” による。

(*49) 浜井 (2013) 前掲書 p31～32

家庭訪問，就労先での調査，地域のサービス機関との面談といったフィールドワークと，有罪判決証明書，裁判書，医師の診断書及び身体障害者手帳といった資料の収集により行われている。調査結果に基づき報告書が作成され，矯正処分監督裁判所に提出される^(*)50)。

また，刑事施設の EQUIPE に社会内刑執行事務所の社会福祉士も参加し，社会的調査及び家族調査の結果を報告し，他のメンバーとともに被収容者の再教育の方向を決定し，犯罪者の社会復帰のために適切な課程を定める手続に参加することで，再教育内容の指針作成に貢献している。

なお，社会内刑執行事務所と関係機関との連携の状況については，第3章第3節2項(1)イ参照。

5 保安処分

イタリア刑法は，刑罰と保安処分の二元主義を採っている。保安処分 (misura di sicurezza) は，イタリア刑法第1編第8章に規定されており，対人保安処分と対財産保安処分^(*)51)がある。同法215条は，対人保安処分の種類について規定している。これを見ると，対人保安処分には，拘禁を伴うものと非拘禁のものがあるが，拘禁を伴う対人保安処分には，①農業訓練施設又は労働所への付託 (assegnazione a una colonia agricola o ad una casa di lavoro)，②治療看護所への収容 (ricovero in una casa di cura e di custodia)，③司法精神病院への収容 (ricovero in un'ospedale psichiatrico giudiziario)，及び④司法教護院への収容 (ricovero in un riformatorio giudiziario) があり，非拘禁の対人保安処分には，①監視付自由 (libertà vigilata)，②居住制限 (divieto di soggiorno in uno o più Comuni, o in una o più Province)，③飲食店又はアルコール飲料販売店への出入禁止 (divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche) 及び④外国人の国外退去 (espulsione dello straniero dallo Stato) がある。

拘禁を伴う対人保安処分のうち，治療看護所への収容は，故意の犯罪を行い有罪とされたが，精神疾患，アルコール若しくは麻薬の慢性中毒，又はろうあを理由として刑が減輕された限定責任能力者が対象となり，司法精神病院への収容は，精神疾患，アルコール若しくは麻薬による慢性中毒，又はろうあを理由に無罪とされた責任無能力者が対象となる^(*)52)。なお，司法精

(*)50) 浜井 (2013) 前掲書 p25

(*)51) イタリア刑法236条において，対財産保安処分の種類を定めており，①善行保証 (cauzione di buona condotta) 及び②没収 (confisca) がある。

(*)52) 柑本前掲書 p703

神病院において、治療看護所収容の保安処分を執行することができる^(*53)。

保安処分は、責任無能力者又は限定責任能力者について、社会的危険性が認められることがその適用の要件となる。社会的に危険な者 (pericolosità sociale) とは、法律に罪として規定した行為をした者で、法律に罪として規定した行為を新たに行う蓋然性があるものをいう。社会的危険性は、イタリア刑法133条に定められた以下の事情から推定される^(*54)。

① 犯罪の重大性

- (a) 行為の性質、種類、方法、客体、時、場所、その他のすべての態様
- (b) 被害者に生じた実害又は危険の程度
- (c) 故意の強度又は過失の程度

② 行為者の犯罪能力

- (a) 犯行の動機及び行為者の性格
- (b) 刑事上及び裁判上の先例並びに一般にその罪に先立つ行為者の行状及び生活
- (c) 犯行時又は犯行後の行状
- (d) 行為者の個人的、家庭的、又は社会的な生活事情

責任能力及び社会的危険性の鑑定は、司法精神科医 (司法精神医学を専攻した臨床精神科医) によって行われる^(*55)。

6 精神保健制度

既に多くの先行研究により、イタリアの精神保健制度は日本に紹介されていることから、ここでは、イタリアでの精神障害を有する犯罪者の処遇及び犯罪者処遇への精神保健機関の協力について紹介をするのに必要な範囲で、同制度の歴史と概要を紹介したい。

(1) イタリアの精神保健制度の成立過程

イタリアで初めて精神障害者援助に関する法律が制定されたのは1904年のことであった。この法律の正式名称は、「精神病院及び精神障害者に関する規定 (1904年法律第36号)」 (Disposizioni sui manicomi e sugli alienati) である。この法律は、治療よりも社会防衛に重点を置き^(*56)、国家による統一的な精神病院への入院要件を示していた^(*57)。その入院要件は、

(*53) イタリア行刑法62条

(*54) イタリア刑法202条及び同法203条

(*55) 柑本前掲書 p701

「自傷他害の危険が存在すること，または，世間を騒がせること」とされていた^(*)58)。

この制度は，長く変更されずにいたが，1968年に制定された法律第431号「精神科援助対策法」(Provvidenze per l'assistenza psichiatrica)^(*)59)により任意入院の制度が定められたほか，病院外での予防及びアフターケア活動についても新たに定められた^(*)60)。

さらに，1978年5月に，法律第180号「任意及び措置検診と治療に関する規定」(Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori)が制定された。同法11条は，同法に反するあらゆる規定の廃止を定め^(*)61)，1904年法に定められた精神病院(manicomio)への強制的な入院の制度が廃止され^(*)62)，新たな精神病院の設置が禁じられるなどした^(*)63)。

そして，1978年法律第180号に規定された事項は，精神保健制度を含む保健制度全般を定めた1978年法律第833号に吸収され，同法の33条「アセスメント並びに任意及び強制的な治療措置のための規則」(Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori)，34条「精神病患者のためのアセスメント並びに任意及び強制的な治療措置」(Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale)，35条「精神疾患を有し，かつ，法定後見下にある者に対する病院入院期間中のアセスメント及び強制的治療措置に関する手続」(Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale)及び64条「精神科医療支援のための暫定的規定」(Norme transitorie per l'assistenza psichiatrica)にその規定が引き継がれた。

なお，1978年法律第180号は，精神保健に関する総則法として制定されたが，最初の「精神保健対策事業」(Progetto Obiettivo Salute Mentale)が発表されたのは，1994年のことであった。その間，十分な予算も組まれず，同法が適正に執行されていなかった^(*)64)。

その後，1999年11月に，共和国大統領令第274号として，「精神保健対策事業」(Progetto

(*)56) トリエステ精神保健局編，小山昭夫訳(2006)「トリエステ精神保健サービスガイド」現代企画室 p21

(*)57) 柑本前掲書 p694

(*)58) 柑本前掲書 p694

(*)59) 柑本前掲書 p695

(*)60) トリエステ精神保健局編前掲書 p21～22

(*)61) 大熊一夫(2009)「精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本」岩波書店 p239

(*)62) トリエステ精神保健局編前掲書 p22

(*)63) 大熊前掲書 p237～238

(*)64) トリエステ精神保健局編前掲書 p23

Obiettivo “Tutela Salute Mentale 1998-2000”) が承認され、精神病院の廃止が最終段階にあることが記されたほか、精神保健部 (Dipartimento di Salute Mentale) の組織、職員の資格及び組織目標等が定められ、入院ではなく在宅での治療を中心とした精神保健制度が整備された。

1978年法律第180号が制定される以前から存在していた精神病院については、徐々に収容施設としての姿を消すようになり、1999年3月、イタリア公衆衛生省 (Ministero della Sanità) は、最終的に精神病院の閉鎖を達成したと発表した^{(*65) (*66)}。

(2) 精神保健事業を所管する機関

精神保健事業を所管するのは、国の機関である公衆衛生省であり、その下に州公衆衛生局 (Assessorato Sanita), そのさらに下に地方公衆衛生局 (Azienda Sanitaria Locale, 以下「ASL」という。) がある。ASLの精神保健事業担当の部門が、精神保健部 (Dipartimento di Salute Mentale) である^{(*67) (*68)}。

精神保健部には、少なくとも、精神保健センター (Centro di Salute Mentale), 精神科診断と治療サービス (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), デイホスピタル (Day Hospital), デイセンター (Centro Diurno), 治療的社会的リハビリテーションの居住型施設 (residenza terapeutico-riabilitativa e socio-riabilitativa, 以下「居住型施設」という。) を設置することとされている^(*69)。

精神保健センターは、外来患者に対する治療活動の他に、治療計画やリハビリテーションプログラムの作成と管理、医師への助言活動等を行うこととされている^(*70)。

(*65) トリエステ精神保健局編前掲書 p22~23

(*66) 水野雅文は、イタリアの精神医療改革について「ひとまずは成功したと評価されるべきであろう。」とした上で、「脱施設化をすすめる上で必要なのは、無計画な大胆さではなく、科学的で緻密な計算のほうである。」と評価している。水野雅文 (2003) 「世界の精神医療と日本 イタリア」『こころの科学』109号 日本評論社 p46~

(*67) 浜井 (2013) 前掲書 p52

(*68) 国立精神・神経医療研究センターは、イタリアの精神保健制度における地域支援態勢の実情について、「これらの諸施設の設置は法で定められているにもかかわらず、実施状況は南北差をはじめ地域差が大きく、かつ総合病院内の入院病棟の整備が先行し、社会復帰資源の充実は先送りにされており、入院施設の減少に追いつかないのが現状である。」と述べている。国立精神・神経医療研究センター HP (http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/overseas_it.html) による。

(*69) イタリア共和国大統領令1999年第274号「改善計画『精神保健の保護』」

精神科診断と治療サービスは、入院による治療と他の病院に対するコンサルティング活動を行っている^(*71)。トリエステ精神保健部の精神科診療サービスは、8床の病床を備え、3人の精神科医と16人の看護師が勤務し、主に救急病院の緊急の事例に関する助言活動と、初期治療を施した上で問題性に応じた対応についての検討を行っている^(*72)。

デイホスピタル及びデイセンターは、いずれも半居住型の治療及びリハビリテーションのための施設である^(*73)。デイホスピタルは、病床数が定められ、薬物療法や診断テストを行うことができる^(*74)。デイセンターは、定員がなく^(*75)、就労を最終的な目標として、日常生活や対人関係上の自己管理のスキルを学ぶことができる^(*76)。

居住型施設は、定員が20名以下で、治療及びリハビリテーションや社会復帰プログラムの一部を担い、入所者の社会的交流を促進するため、交通の便のいい場所に立地し、適切な緑地スペースを備えることとされている。あくまでリハビリテーション等を目的とした施設であり、住居に関する問題の解決手段ではない^(*77)。

なお、デイセンター及び居住型施設は、精神保健部だけでなく、民間の社会事業者や企業が運営することもできる。

7 社会協同組合

(1) 概要

イタリア共和国憲法45条前段は、「共和国は、相互性の性格を有し、私的投機の目的を有しない協同組合の社会的機能を承認する。」^(*78)と規定し、憲法上、社会協同組合をはじめとした組合の活動を保障している。

そして、1991年法律第381号「社会協同組合法」(Disciplina delle cooperative sociali) 1条は、「社会協同組合は、(a)社会・保健サービス及び教育サービスの運営及び(b)不利な状況に置

(*70) 前掲共和国大統領令

(*71) 前掲共和国大統領令

(*72) トリエステ精神保健局編前掲書 p53

(*73) 前掲共和国大統領令

(*74) 前掲共和国大統領令

(*75) レンツォ・デ・ステファニ、ヤコポ・トマーシ共著、花野真栄訳「イタリア精神医療への道」(2015)日本評論社 p67

(*76) 前掲共和国大統領令

(*77) 前掲共和国大統領令

(*78) 宮沢前掲書 p120

かれた人々の労働参入を目的とする農業・工業・商業及びサービス業等の様々な活動の展開を通じて市民の社会的統合を図り、人間的向上を図るという共同体の一般的利益の追求を目的とする。」と規定している^(*)79)。このうち、同条(b)に規定する社会協同組合（以下「b型社会協同組合」という。）は、障害者等社会的に不利な状況に置かれた人々を雇用することを通じて彼らへの支援を行う組織である^(*)80)。

通常、協同組合は、組合員の利益のためにその活動が行われる。しかし、社会協同組合法1条は、市民の社会的統合や人間的向上を図るという共同体の一般的利益を追求することを社会協同組合の目的として規定している。社会協同組合の受益者は、何よりもコミュニティ全体であり、コミュニティにおいて不利な立場にある人々の集団であって^(*)81)、受益者が組合員であることを要しないところに、イタリアの社会協同組合の特徴がある。

(2) 支援対象者

b型社会協同組合により労働参加を促す対象である「不利な状況にある人々」について、社会協同組合法4条は、「第1条第1項(b)の活動を展開する協同組合において不利な立場の人々と見なされるのは、身体障害者、精神障害者、感覚障害者、精神疾患施設退院者、加療中の精神疾患患者、薬物中毒者、アルコール依存症者、家族的事情により労働に従事する未成年、1986年10月10日法律第663号をもって改正された1975年7月26日法律第354号第47条、第47追加条、第47再追加条及び第48条に規定される拘禁代替措置を認められた受刑者である」^(*)82)と規定する。つまり、不利な状況にある人々とは、障害者、薬物中毒者、アルコール依存者、家庭の事情による勤労少年、拘禁に代わる措置により社会内で処遇されている犯罪者等であり、障害者等と並列に犯罪者を支援対象として列挙している点が、この法律の特徴である。

そして、同条2項は、b型社会協同組合で働く労働者のうち30%以上は、この「不利な状況にある人々」で構成されなければならないと規定し^(*)83)、その目的に合致した活動を、法的に義務づけられている。

(*)79) 福田静夫・宮田和明編(1996)「転換の時代の社会福祉 日本の論点・イタリアの経験」文理閣 p301

(*)80) 浜井(2013)前掲書 p116

(*)81) C.ボルザガ・J.ドゥフルニ編、内山哲朗・石塚秀雄・柳沢敏勝訳(2004)「社会的企業(ソーシャルエンタープライズ)雇用・福祉のEU サードセクター」日本経済評論社 p230

(*)82) 福田ほか前掲書 p302~303

(*)83) 福田ほか前掲書 p303