

# 令和6年度 意見書

宮田 桂子

## 法務省の施策について

### 1 統計資料について

#### (1) 罪名別再入率振り返りの必要性

成果指標として、**主な罪名、特性別の2年内再入率（指標番号4）、同様の3年以内再入率（同6）**がある。効果を振り返るにつき、これらの数値がないと、具体的施策の検討・評価が困難ではないかと思われる。令和6年版再犯防止推進白書を見ると、2年目再入率はどの犯罪も減っているものの、3年目再入率は、令和2から3年度の数値が、窃盗は横ばい、傷害・暴行、性犯罪は上昇傾向が見られ、属性別については3年目は横ばい傾向といえる。なお、性犯罪は件数が少ないので、そのときの出所者の属性によるところも大きいと思われる。

この数値をみると、出所後2年程度は、何らかの支援が受けられる、あるいは家族や知人の協力が得られるものの、その後うまくいかなくなるケースが相当数存するという仮説が導き得る。なぜ2年再入率と3年再入率で差が出るかについて、再犯をした人からアンケートを行うなど、どこに問題があるのかを明らかにする必要があろう。3年再入を2年再入並に減少させることが重要である。そもそも、この2年ないし3年の再入率について、犯罪動向に興味を持つ国民の中には（保護司なども含む）「2、3年しか見ないの？ 5年たったら再犯しているから格好が付かないということ？」という人もいる。

触法者には、就労先でうまくいかなくなる（その中には就労先に問題がある場合もある）、就労先が倒産する、家族などの支援者が死亡する、施設を退去する（脱走も含む）、病気になる等といった、生活の困難が生じた場合にSOSを出せるマインドを持ってもらうことが大切だろう。触法者支援をみていると、「世話してやったのに裏切りやがって」という烙印押しがあるように感じられる。

触法者が「SOS」を出せるようになるにはどうすればいいか考えるについては、裁判の際、弁護人の活動が重要と思われるし（触法者の納得がいくような活動をすれば、後で連絡が入ってくることも少なくない。連絡を受けた元弁護士が対応できなければ、弁護士会によっては「寄り添い弁護士」制度利用で他の弁護士が

支援をすることが可能になるし、そうでなくても、地域の社会資源につなげることが検討できる)、矯正・保護の処遇中に「信頼できる人がいること」「相談してもいいこと」という経験を積ませて、社会復帰に備えさせることが重要である。

触法者には、家族関係がうまくいかない、いじめられた等の経験があり、他人を信用せず、人に支援を求めることができない人もいる。かような面からも現在の管理に偏った(というと怒られるかもしれないが)刑務所での処遇の文化を変えていく必要があるものとする。

また、そのSOSを受け止める人が存在することが不可欠である。保護観察期間だけの関係では地域への定着、包摂には至らないことも多い(とくに仮釈放の場合には極めて期間が短い)し、満期出所者も相当数いるのだから、地域での人間関係を育てるための、基礎自治体(基礎自治体の事業委託団体を含む)や「民間人」(団体を含む)の活動がキーとなると思われる。更生支援計画による福祉的支援の文脈では、更生支援計画を作成した社会福祉士等の福祉専門職がマネジメントし、各福祉サービスに結ぶことが前提となっている。福祉サービスに繋がるまでは、福祉専門職が、第一次的なキーパーソンとしての役割を期待されている。また、元弁護士も、人によっては、事実上キーパーソンとして活動している人もいるし(弁護士にここまでの役割を一般に負わせることは難しいとはいえるだろう)、寄り添い弁護士の導入により、兵庫県弁護士会、愛知県弁護士会、広島弁護士会等が効果を上げており、寄り添い弁護士がどのような活動をすることが効果的であるかについて、矯正管区レベルから矯正局レベルまで情報を上げて、日弁連との協議をすることも必要とする。

## (2) 就労について

就労支援について、刑事施設内で支援をした人が就労に結びついているケースが相当数でてきていることは評価できる。

しかし、当職は現在、B級刑務所で視察委員をしているが、「年齢が高い、再犯をしているという人のほうが就労が難しいのに、刑事施設での就労支援を受けることができない」との意見提案書があった。確かに、一般の人でも、40代になると求人数がぐっと減ってしまうことは間違いないが、就労意欲があり、相応の訓練をすれば就労可能になる40代、50代の受刑者もいると思われる。

実際のところは、効果が上がりやすい若年、初犯の刑務所においては就労支援

が非常に熱心に行われている。しかし、むしろ、再犯をしている人にこそ、就労のための訓練や就労相談の場が必要であるが、①対象者を厳選しすぎている（例えば、出所時期を考えずに、進類（例えば2級）を要件としている可能性がある。ある刑務所では、1級がおらず、2級への進級が極めて困難と聞いている）②社会で就労するについて必要不可欠なスキルを身につける機会があまりに乏しい（職場でのコミュニケーションができる能力がないと就労できないが、刑務所の工場では私語が原則禁じられており、仕事について考えたことを発言する機会がない、チャイムでの生活をしているので目覚まし時計をかけて自分で起きるといった習慣が身につかない）といった問題があると考えられる。

上記②については、刑務所、拘置所では巡回時間がわかってしまうなど保安上の問題があるという理由で居室に時計を置かない運用の施設が少なくない。時計やカレンダーがない状態では日々の計画を立てることが困難であり、生活能力が奪われることがあっても育つことはない。矯正局として刑事施設の諸規則を見直すよう通達・通知を出す、指導などを検討すべきである。

刑務所での職業訓練のメニューが求職に結びついていない、工場での作業が社会で求人ニーズがあるものではない（木工や縫製などの就労ニーズはほとんどない）ことはつとに指摘されているところである。社会での就労に結びつくような職業訓練や刑務作業を展開することが必要である（特別矯正監の俳優 杉良太郎氏が毎年矯正展でそう言っている）。

なお、資格制限についてのご検討がされたが、結局何も進まなかった、ということなのか。警備員など、比較的求人が多い職種についての資格制限は非常に問題が大きい。資格制限には復権で前科の効果を消滅させれば対応可能ではあるが、令和に入ってから復権の申立は年12~26件程度であるが、毎年10件以下しか認められていない。少なくとも、資格制限を相対的なものにするなど、制度の一日も早い大きな改正が望まれる。

### (3) 帰住先と携帯電話を

過去の検討会でも述べたことを今回も書く。

社会で就労先を見つけるためには履歴書欄に住所や電話番号、最近ではメールアドレスを書く必要がある。法務省は、出所後、住居の確保ができない者が16%もいることに対して、もっと問題意識を持つべきである。

例えば、ネットカフェ難民などで住所がなくても、携帯端末を持っていれば、webで求人への申し込みをすることが可能であるし、就職面接の連絡を受けられる。

法務省は、家族や支援してくれる人がおらず、携帯端末も持っていない人が就労先を見つけることの困難を認識しておられるか。

参考となる福祉部門の施策がある。基礎自治体によっては、生活保護対象者に対して、担当部署や担当ソーシャルワーカーとの連絡や病院等とのやりとりを円滑化させ、就労のための活動に供するなどのために、携帯端末を貸し出すことがある。国からの支援で（基礎自治体の財力次第では難しいところもあるので）、支援を求めるところ（とくに就労支援が必要な者かと思われる。この方策は、貧困者支援でも有効な手段と思われる）に対して、基礎自治体がレンタルの携帯端末を渡す（レンタル携帯なら、利用している者が、指示どおりに自治体に連絡しない、目的外での利用をしたなどの問題があれば自治体が即解約できる）実効性の高い支援方法を考えるべきではないか。レンタルの携帯端末の貸出について、第一次計画の際、保護観察所の対応として提案したが、法務省から「悪いことに使うかもしれない」と一蹴されたし、法務省の予算規模で実行可能とは思われないので、基礎自治体の施策、あるいは生活保護やコレワークなどでの対応の一環として**総務省**や**厚労省**にご検討をいただけないだろうか。

## 2 アセスメントの重要性と判決までの調査の必要性

現在、弁護士が福祉専門職と連携して更生支援計画書を作成し、公判において証拠請求するケースが増えており、日弁連が2024年度から連携する福祉専門職等の活動に対して費用助成をしている。また、大阪府、千葉県、埼玉県、愛知県、和歌山県、滋賀県、福岡県等の地域生活定着支援センターは、被疑者等支援業務として、あるいは保護観察所が被疑者等支援業務と考えない場合、相談支援業務の一環として更生支援計画を策定している。

社会復帰上、具体的に支援策が決まっていることは社会への定着のために非常に有益である。保護観察に付されている場合には、アセスメントの資料として計画が利用し得るし、適切な福祉サービスへの誘導が可能となる。保護観察官、保護司、更生支援計画を作成した福祉専門職や弁護士とのカンファレンスの機会を作っていただくなど、ご活用のための工夫をいただきたい。矯正施設においても、帰住先調整だけでなく、処遇個別化のためのアセスメントのための活用が可能であり、計画に参加した福

祉専門職や帰住先の候補の施設などともカンファレンスを行うなど、施設外の人の見方、考え方を共有する機会としていただきたい。

**厚労省**の施策として、地域生活定着支援センターが、弁護士からの依頼によって、被疑者等支援業務の一環として更生支援計画を作成することを認めて欲しい。また、弁護人の福祉専門職に依頼しての更生支援計画の策定についても、地域生活定着事業の一環と考え、**厚労省**による費用支援をいただけるとありがたい。計画をたてた福祉専門職の業務は、判決では終わらず、その後の同行支援や自治体、福祉施設との調整などの地域生活定着のための業務といえるためである。

なお、東京では、更生支援計画が保護司に引き継がれていなかった例、更生保護施設の保護司が更生支援計画に無理解であった例が、また日弁連には、入院や施設入所の方法による更生支援計画を策定したにもかかわらず、支援者や弁護士が問い合わせでも（受刑しているはずの刑務所、刑務所のある場所の保護観察所、入院先のある場所の保護観察所、地域生活定着支援センターなどをしらみつぶしにしている）受刑している刑務所がどこかを個人情報保護ということで知らせることなく、やっと見当をつけた刑務所に支援者等が手紙を書いて連絡がつくと、受刑者からは、家族のところに帰りたいので帰住先に家族と書いたと言われ（障害のある人の場合、家族ともめていても家族のところに帰りたいということが少なくない。また、仮釈放が親族のもとに帰るといつきやすいといわれているようである）、入院や施設入所に帰住先を変更させることはできたものの、出所時に迎えがないとどこに行くかわからないのに、支援者への出所の連絡がなかった例が紹介されている。今年度からは、更生支援計画の引き継ぎが全国的に行われていることもあり、情報引き継ぎ等につき改善をご検討いただきたい。

さらに、次期計画の話をするには早すぎるころではあるが、立法論ではあるが、判決前調査制度の導入が検討されてもよいように思われる。判決調査は、受刑者の特質を知り、適切な指導に結びつけ、仮釈放の適否を考えるための極めて有効なアセスメント資料となる。また、保護観察付執行猶予を付すかどうかの判断の公平性を保ち、社会内処遇に適するかどうかの（リスク）アセスメントも可能となる。地域生活定着支援センターを法定機関とし、判決前調査機関として育成していくことも考えられるのではないかと。

### 3 薬物事犯の件

## (1) 刑事手続きに初めて乗った人への対応について

初めて刑事手続きに乗った自己使用・施用（以下「自己使用」という）、自己使用目的所持の薬物事犯の場合、所持量が微量であるなどの場合は不起訴、公判請求されても執行猶予となる事案が多い。弁護をされていて、「どうせ執行猶予だ」と思っている人への治療的アプローチへの架橋は困難な場合がある。長年使っていたり、違法薬物使用の仲間がいたりすると、「今回捕まった自分は運が悪かっただけ」と思っていることも少なくない。また、DARC や治療機関の利用は有料であるため、家族等が治療等をさせたいと思ったとしても、その点がネックとなる場合もある。無料で支援が受けられる麻薬取締部の支援員等による支援は、とくに家族の動機付けに効果があるものと思われる。

現在、**法務省、検察庁、厚労省**での協議を進めておられるとのことである。しかし、それだけの機関による協議だと、現実の対応は、個別事件での検察官（と弁護人）に委ねられることになる。起訴後は被告人は当事者であるから、検察官の積極的介入は起訴前までである。その場合でも、真摯な同意のもとで手続きを進めるためには、弁護人による制度説明なども不可欠である。しかも、起訴後、裁判に臨むまでの間のアプローチができるのは弁護人だけである。協議には、**日弁連**も加えていただけるとありがたい。事件毎の個別の検察官、弁護人の対応に任せるよりも、弁護士会が、薬物事犯の初犯へのアプローチの重要性を研修に組み込む、弁護人への啓発資料や治療・回復機関の一覧表などを配布あるいはダウンロードできる体制を作る（これについては厚労省のご協力も必要と思われる）などにより、より円滑に被疑者・被告人に対する支援が進むのではないかと考える。治療的アプローチをする場合には、本人同意が不可欠であり、インフォームドコンセントが欠かせないのである。

さらに、身も蓋もないことを言わせてもらえれば、治療意欲のない人には、処分や判決が有利になると示して治療に向かわせたところで、結局、治療効果は上がらないということになり得るようにも思われる。

## (2) 利用可能な回復支援機関を増やすことを考えて欲しい

薬物事犯の事案（初犯であっても現実には薬物依存で治療を開始している者もいる）を扱うと、過去 DARC につながったことがあるが、DARC のスピリチュアルなアプローチを嫌い、「二度と DARC には行きたくない」という人も相当数存在する。支

援を受けた DARC との相性の問題だけであれば、別な DARC につなぐことを考えればよいが、理念の本質的な部分への反発は、宗教（無宗教）の自由に関わる問題であるため、他の DARC にも NA にもつなぐことができない（NA も DARC 同様に 12 ステップ等を用いているし、NA の運営自体に DARC が関わっていることも多い）。また、DARC の利用は有料であり、依存症の者と家族との世帯分離をして生活保護を受けさせるなどすればともかく、家族が費用負担に耐えられない場合もある。

DARC 以外の回復支援機関の少なさは非常に問題であり、「祈り」「ハイヤーパーワー」等の概念を用いない、無料ないし安価なりハビリテーションの機関を作るための努力がさらに必要ではないか。

なお、保護観察所のプログラムや更生保護施設のプログラムへの任意参加などが法務省の施策として考え得るが、事前説明では、更生緊急保護の枠組みに乗せることが理論的に可能とのことであり、弁護士会でも周知徹底するので是非ご協力いただきたい。

### (3) 指導をする人のスキルアップを

麻薬取締法による支援員は、保護司などの一般の人も多いと聞いている。支援員の構成に医療や福祉の知識を持つ者を増やすことや、支援員のスキルアップのための施策も講じていく必要があると思われる。

また、先般、当職は、当職の所属する保護区で薬物事件について自主研修の講師を務めた。なぜかような自主研修に至ったかといえば、「どのような薬物が規制されているのかわからないし、どのような作用があるのかわからない」「薬物をやっているサインをどう見つけたらいいか（例えば薬物に関する隠語などの知識が全くない）」といった要望があったためである。司法福祉支援に携わっている専門家はともかく、保護司はかような知識を得る機会がないが、とくに若者の薬物離脱、薬物乱用防止を考えるについては、かような知識は不可欠である。**厚労省**では「薬物のない学生生活のために」[https://www.mext.go.jp/content/20231218-mxt\\_kenshoku-000033160\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20231218-mxt_kenshoku-000033160_1.pdf) 「薬物乱用はあなたとあなたの周りの社会を壊します！ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動」

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/pamphlet\\_01a.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/pamphlet_01a.pdf)

というわかりやすいパンフレットを作成しておられるが、これらの情報は保護司にも必携であろうと思われる（上記自主研修では学生向けパンフを配布させていただ

きました。ありがとうございます。後者の、大麻の害について明示したものを学校等の若い方がいるところで配布すると効果があるのではないでしようか)。

#### 4 精神障害者処遇

統合失調症の陰性症状の者を中心に、札幌刑務所での処遇・社会復帰支援モデル事業がなされるとのことである。このような試みは非常に重要である。比較的症状が軽い人であれば、治療を続けながら一般就労することも可能になるかもしれない。

各施設では、騒いだり規則違反をして保護室に収容されたり、懲罰を受けたりしている者がいる。統合失調症の妄想等によって騒いでいるのであれば、適切な投薬やストレスのない環境におけば、相応の治療効果が上がる可能性があるところ、治療が適当なのか、単なる規則違反なのかの判断が十分なされているか疑問なしとしない。三次救急(措置入院、緊急措置入院、応急入院が必要)が必要な程度のもので、刑事施設内で十分な治療に至っていないこともあり得るのではなかろうか。重篤な症状の放置が長ければ、回復できないダメージが生じる危険があり、保護室収容や懲罰での対応が人権侵害とも評価されかねない。有効な治療に結びつかないことは、障害のある本人にもつらいことであるし、居室棟で階を同じくする受刑者や担当する職員にとっても、極めて大きなストレスを与える。**法務省**の平成29年の「高齢者及び精神障害のある者の犯罪と処遇に関する研究」ではイタリアの高齢者、障害者対応についての記載があるが、彼の国では治療が優先されるべき者には治療がされる体制ができてるとのことである。我が国では、各刑事施設において、保護室収容者への対応に苦慮しているところ、即時に治療が必要かどうかの適切な判断がなされる体制が必要ではないか。軽度の精神障害の者のほうが数値的な効果を見せやすいかもしれないが、重篤な精神障害が疑われる者は、施設の負担を大きくしているものであり、その負担によって、職員負担が増えて再犯防止のための働きかけが手薄になる可能性があることを十分ご認識いただければと思う。この点については、刑務所の医療体制の整備の問題ともからむと思われるので、**厚労省**のご協力も不可欠な問題である。医療刑務所の活用がまず考えられるところ、東日本成人矯正医療センターは定員580名のところ、身体疾患のある者が7割、精神疾患のある者が3割で、定員の2分の1以下での運用がなされているという。各地の刑務所には相当重篤な精神障害の者が収容されているが、もっと医療刑務所で精神障害の者に対応をすることが考えられるべきではないか。医療刑務所ほど設備は整っていないが、重点的に医療がおこなわれる「医療重点施設」は、全国に9箇所(札幌刑、宮城刑、府中刑、名古屋刑、大阪刑、広島刑、高

松刑、福岡刑、東京拘置所) あるが、名古屋刑務所事件の例や当職が視察委員を務めた東京拘置所、府中刑務所の被収容者からの意見提案、各刑務所の視察委員会からの意見への措置などをみると、知的・発達障害を含む精神障害に対して職員が十分な感性与対応力を持っているとは思われず、医療に至らない者もいる可能性があるように思われる。

また、重篤な精神疾患を持つ人については、①本当にその人が責任能力があったのかどうか、鑑定や裁判所の判断も含めた検証が必要ではないのか。また、問題があれば再審請求や治療に乗せるルートを作ることが必要ではないか ②施設内での適切な治療ができるよう、精神科医療の充実した刑事施設を作ることが必要ではないか。逆に、刑務所のように逃走を困難な環境にした、**厚労省**傘下の病院を作り、そこに移送することも考えられる ③出所の際、措置入院になることも少なくないと思われるが、そうならない場合もあり、治療動機を与え、任意に入院させる、親族と連絡をして同意入院できるようにする、施設収容中に後見人を選任してその同意のもとで入院できるようにする等の対応が必要と考える（立法論も含んでおり、本計画の問題といえない部分もあるがご容赦いただきたい）。

さらに、出所後、精神症状が出ており、社会生活が困難と思われる者について、受け入れてくれる病院がなく、刑事施設が帰住先調整に苦慮しているケースもあると聞いている。**厚労省**におかれては、協力の得られる病院が増えるようにご協力をいただきたい。

## 5 発達上の課題を有する受刑者への支援モデル事業

発達障害についてのモデル事業が始まるとのことであるが、一部受刑者への調査で12%の者が発達障害またはその疑いありとされたとのこと。処遇困難者を中心に、全施設での発達障害に関する調査をすることを強く希望する。

また、知的障害についても、法務総合研究所「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」（2013年）によれば、2.4%の知的障害者しかいない結果となっているが、該当者なしとした施設が6庁あり、一般人口の知的障害の有病率を考慮すると、このような結果はあり得ない等との指摘がある（水藤昌彦「知的障害のある犯罪行為者の社会復帰の現状と課題」法時96巻3号37頁）。言語的な能力がある程度あれば、知的障害は見過ごされがちである（ゆえに法曹が裁判で見過ごしてその点を考慮しない判断がされているということももっと問題かもしれない）ことを矯正の現場で十分に

認識するよう指導をしていただきたい。社会不適応を起こしがちな知的境界域も含めた、全施設的な調査がなされるべきである。この調査に当たっては、知的障害の診断に用いられる、WAIS/WISC を実施すべきである。過去、作業能力を測るために CAPAS による調査がされてきたが、障害認定や障害に対応した支援を考えるのであれば、WAIS/WISC による調査が適当である。検査も、入所時だけ行うのではなく、経年比較ができるように検査できることが望ましい（加齢や病変などで数値が低下することもあるし、トレーニングにより集中力ができる等により数値が上がることも考えられる）。

処遇が個別化されるということは、個人の強み、弱みを把握することから始まる。また、知的障害、発達障害のある人は、障害の受容ができていないことも少なくないし、その疑いがあるという状態の人はなおさらである。彼らが、「自分が障害者だ」と自覚する必要まではないが、自分自身の特徴を知り、それに対してどのように対応していけばいいかを明確化させる、いわば「自分のトリセツ」を持つことによって、社会での適応が可能になるのであり、より詳細な障害に関する調査をお願いしたい。障害者差別解消法により、障害者に対する合理的配慮が必要とされており、それは受刑者においても当然に配慮されるべきところである。

発達、知的障害の場合、適切な職場において適切な業務を任されれば一般就労も可能である。障害＝福祉的就労と考える必要はなく、障害を理解し、障害に配慮した職場を作ること、障害者がそこにたどりつけるかが重要である。

「そのような事業者に就労させる」ことを考える前に、**法務省**では、まず、刑務所内の作業や指導の在り方が、障害に配慮しているものになっているかどうかを十分に検討いただきたい。そのためには、障害者を積極的に雇用している会社での指導の在り方や就労が容易になるための工夫を知っておくことが重要である。

例えば、日本理化学工業は従業員の 2 / 3 を知的障害者が占める、特別支援学校からの積極的受け入れをしている企業であるし、

<https://rikagaku.co.jp/pages/inclusive-employment>

株式会社スワンは、障害のある人をパン店、カフェで雇用している。

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/pamphlet\\_01a.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/pamphlet_01a.pdf)

## 6 少年院在院者に対する高等教育機会の提供

少年院を退院した後も、教育の機会を提供できれば非常に素晴らしく、通信高校に入学できることは実際にどうすれば学べるかを提案できることなのでこのような政策を是非進めていただきたい。

一方、保護観察処分になった少年に対しての情報の不足に非常に困っている（保護司としても付添人としても）。保護観察所の学習支援パッケージについて、どこでどのように申し込み、どこで支援を受けられるのか、情報がないので困っている。少なくとも東京保護観察所のHPにはそのような記載がないし、保護司会への研修で一度も聞いたことがない。保護司に自主的に学習支援の活動をしろというのであれば、はっきりそのようにおっしゃっていただきたい。また、高卒認定試験受験の支援や通信制高校での学習支援などについて、国・自治体の支援策を情報提供できるように保護観察所で資料を準備すべきと思われる（後述の「保護司の負担を減らす」という作業として極めて重要と思われる）ので、是非、そのような情報提供をしていただけるようお願いしたい。

また、保護観察の対象の少年が高校中退者である場合、多くのケースでは、「アルバイトを継続させて規則正しい生活をさせる」という趣旨の目標が立てられている。しかし、家族の経済状況などにより、本当は進学希望であるが進学についておくびにも出さない少年もいるものと思われる。本当の少年のニーズは那边にあるか、本当に調査ができているのか疑問なしとはいえない。少年院に行く少年よりも非行の程度は低く、同程度の能力を持っている少年が、高校中退のまま放置されるのを見過ごすことはできない。

## 7 持続可能な保護司制度？

保護司制度は、弥縫策では持続不可能と考えるべきである。当職は、更生保護女性会（以下「更女」という）の解体も含めた保護司制度の抜本的改革をすべきと計画が出来る前から主張しているが、今回も繰り返し申し上げる。「保護司会」や、男性保護司の配偶者の入会や女性保護司の兼務が推奨される更女の活動（の問題性）につき、もっと突っ込んだ調査が必要であろう。なぜ、更女から優秀な人を保護司に選任しないのか。ご夫妻で保護司を務める方もおられるが、封建的な地域では不可能ではとも感じる。男女共同参画の世の中に「更女」があることで、**法務省**がどれほど後進的な官庁と評価されるか、少しは考えるべきである。更女が、刑務所や更生保護施設への

慰問や地域支援をする保護司会の一部隊ではなぜダメなのか。叙勲の席が足りなくなるからか。しかも、更女も著しく高齢化が進んでおり（保護司会以上に世代等のギャップが大きく、若い人が入らないと聞いている）、活動が維持できるとは思われない。

保護司制度ができたときには、居住と就労は同じ地域にあったケースが多かっただろうが、現在では、勤務地が離れている場合もある。保護司は居住地で、というしぼりが本当に正しいのか。勤務地で勤務先と連携をとりながら対象者を指導することが合理性を持つ場合もあるのではなかろうか。また、保護司との信頼関係ができた後、対象者が保護区の外に転居すると、転居先の保護区で新たな保護司が選任されるが、本人との信頼関係を築くことができた人が継続的に関わるのが重要であり、保護司や対象者の負担にならなければ、従前の保護司が担当を続けるべき場合も多いのではなかろうか。「保護区」のしぼりの合理性について検討する必要がある。

保護司会は、どうしても年長男性の力が強く、懇親会の受付などの世話役は女性保護司（ないし更女）が担うことを期待されるところがある。保護司会内の分区毎、あるいは分区内でも地域の対立ないし一定の地域への差別感情等もある。保護司会の運営は、委員会形式で、その時間的な負担も非常に大きい（当然無償である）。さらには、地域の「補導連絡会」などのボランティア活動にも保護司がかり出される。保護司会には会費を支払うことが必要で（会によって多少幅があろうが、中央区では月1200円、年間18000円である）、懇親会等の出費もあり、金を払ってボランティアをしている。対象者に対する活動はともかく、「その他」の活動であるはずの保護司会や地域活動が非常に重いことが問題で、あたかも「対象者との関係で苦勞しているんでしょう」的に報告書がまとめられていることに問題を感じる。

もちろん、地域包摂のために、地域で活動する人、地域で相談や支援をする人は必要だが、現在の大方の保護司の選任母体である地域からの推薦は、現在の世情に合致しているのだろうか。現在、町内会については、地方自治体の下請け団体だし、年寄りが威張っているから入るのは嫌、という人が増えていて、町内会活動が停滞しているうえ、そこが選任基盤となっている民生委員や消防団の新たな人材が見つからない。町内会や消防団について、日本が貧しい時代には、飲食の機会を与えることで人が集まったかもしれないが、今、若い人たちが勤め先でもそういう付き合いを嫌がることは周知のところであろう。何度もいつてきているが、町内会などの地域団体や自治体の委員、PTA役員（公立学校を信頼せず、子どもを私立に進学させる親が非常に増えており、公立学校に行く子ども自体が減っている。また、親が勤務している等から、PTA活動の有償化もいわれているところである）等から保護司を出しているケー

スが多いところ、地域が細っているのだから、保護司の数が細るのは当たり前。

保護司の自薦制度を入れるというが、自ら手を挙げて、保護司会の偉い人の面接を受けて、「覚悟があるのか」等と説教され、人間関係を恐れて保護司になるのを諦めた人もいる。自薦の保護司を認めると**法務省**がおっしゃることは結構だが、既にある保護司会組織が、地域との関連が薄い、あるいは地域の一定の地位についていない自薦の人を受け入れる度量や気遣いが本当にあるのか、疑問の余地が大きいところ、各保護司会の（幹部の）意識をご調査いただいているのか。

保護司の強みは何より地域との結びつきであり、偏見を持たれている人ほど地域の支援が必要なのに、対象者への処遇に保護観察官の直接指導を増やすというのでは全く方向性がおかしいのではなかろうか。

保護司自身は自宅での面会でも問題ないと思っているが、大津事件で、家族や同じマンションの住民、近隣住民が対象者との面接を嫌がるということは現に起きている。そのような場合には、近隣に保護観察官が説得に回ってくださるとも事前説明でうかがったところであるが、保護観察制度を世間の人たちは知らないし、知らせようとしたところで、総論賛成、各論反対である。国立の更生保護施設建設が失敗したときのことや、保護司が増えない現状をよく考えてみて欲しい。触法者の立ち直りへの理解と協力を、と社会に伝え、自らの問題として考えてもらうことがどれほど難しいことか、保護局や保護観察所の方々に肌感覚がないことに問題がある。

自宅で保護司が殺害された事件があった際、一般の保護司には保護観察官から危険があったかどうかの連絡があったが、自立準備ホームの経営者等の保護司は、対象者と同居しているにもかかわらず、何も連絡がなかったやに聞いている。組織で受けていれば危険がない、ということはある得ず、保護司への問い合わせもポーズにすぎないように思うのはうがちすぎだろうか。

「世界で保護司制度は評価されていますよ」といえば保護司になる人が増えるほど社会は甘くない。また、少なからぬ保護司は、なんで持続可能性が危ぶまれているのに外国に紹介するのか疑問に思っている。

## 警察庁の対策について

### 1 薬物の件

#### (1) 弊害についての具体的な広報等

そもそも、大麻の自己施用の犯罪化については、烙印押しの効果が大きい一方、風邪薬などの市販薬のオーバードーズのほうが大麻よりも身体への深刻な影響がある場合も多く、かような若者の薬物（違法・合法を問わず）乱用の背景にある、若者の生きづらさに十分に目が向けられていないことの問題性をまずは指摘する。

大麻については、有力な芸能人、文化人等が、SNS 等で、「大麻に毒はない」「海外では施用が許されている」としている。そういう人の SNS 等に反論に行くくらい広報を考えないといけないだろう。警察の組織として行えないのであれば、医師、心理専門職等に協力を求めることも考えたらいかがか。少しばかりの広告では効果は上がらない（そもそも見ない可能性が高いうえ、見ても反発して従わない可能性が高い）と思われる。

上記の、**厚労省** HP の「薬物乱用はあなたとあなたの周りの社会を壊します！ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動」は、大麻の身心への弊害がわかりやすく書かれており、かような情報をもっと上手に広報して欲しい。

#### (2) リハビリテーションへの動機付けをそがないで欲しい

未だに、被疑者・被告人や家族に対して、「DARC に行っても治らない」「ミーティングで悪い奴と会う（から NA や病院での治療は意味がない）」等と言う警察官がいるので、そのようなことを言わないよう、徹底して欲しい。「薬物依存は精神障害である。寛解はしても完治はしない。スリップもあるが、回復のために仲間を作ることは絶対に必要だ。」と支援者の常識を共有して欲しいのである。

逆に、勾留中の被告人を薬物依存の治療をしていた病院まで送迎して通院させてくれる留置係官もおり、捜査官、留置係官ともに、薬物依存とは何か、あるいはその対策として何が必要かという薬物依存の理解度にかかなり大きな差があるのではないかとと思われる。

## 2 子どもへの性暴力犯罪

警察が面談、助言、指導というだけでは、社会からの孤立を防げない。社会性がなく孤立している、自己肯定感の低い人が子どもへの加害に及ぶことが少なくないのであり、こういう人を地域でどう包摂するかが重要で、警察の動き次第では、「あの人は警察が見張っている危ない人だ」という烙印押しにつながり、社会包摂が阻害されるのではないかと心配している。

そのような人に対しては治療を続けることが重要であるが、治療費がない、カウンセリングの費用までは出せない、そもそもどこに行けば治療につながれるかがわからないことがある。警察の助言には、どのようにすれば治療を受けられるのかという視点を必ず入れて欲しい。大阪府は、希望する該当する犯罪をした人に対して、「NPO 法人もふもふネット」での回復プログラムにつなぐことを試みたが、このように、民間の団体とも協力して、地域で支援をする団体による指導ができる体制を全国で広げることが重要である。

性犯罪の前歴がある人を集めてイベントを開くのはなかなか難しい。そういう意味では、例えば、警察署が場所を提供して、民間協力者によるカウンセリングや、同じような前科を持つ人のミーティングをセットすることは検討に値すると思われる。治療に行こうにも金がない、カウンセリングを受ける金はもっとない（保険の対象にならないので1回1万円くらいは覚悟する必要がある）人たちに、治療の機会を与えてもらえないだろうか。

また、日本型 DBS 制度は、過去に不同意性交罪や痴漢・盗撮など、刑法の性犯罪に関する規定や条例に違反して有罪判決を受けた場合に、その情報が開示されるが、成人に対する犯罪をする人が児童への興味を持つとは限らない（児童を対象にする人はかなり限定的である）のであり、網を掛ける対象を広くしすぎる結果、かえって社会復帰の妨げとなる危険もある一方、児童への犯罪のおそれがあるが前科のない人は全く対象になっていないといった問題がある。

## 3 ストーカー、DV

ストーカーやDVの治療は、地域の精神科医療機関等との連携が非常に難しい分野である。弁護に際して、治療をしてくれる病院の情報がなく、苦勞している実情があり、どういところで治療が可能であるのか、薬物事犯のように、情報の開示をしていただきたいという、昨年申し上げたことを重ねて申し上げたい。

DV や児童虐待については、加害者に対する治療や教育が非常に重要である。「自分が正しければ殴っていい」という価値観で暴力を振るっているのであれば、「自分が正しい」ということ自体や、殴ることが教育であるという価値観を変えさせることが必要だし、衝動性が高いのであればそれを押さえるための治療や訓練が必要である。これについても「金がないから治療を受けられない」ということがないよう、治療の場を作る支援が必要と思われる。上記同様、警察がその場所を提供するという方法での支援も考えられるところである（民間団体よりは被害者の安心感があるものと思われる）。

なお、薬物依存、性犯罪、ストーカー、DV 等については、認知行動療法による治療だけ考えればよいのだろうか。認知行動療法は、言語化する能力が相当程度ないと効果が上がらない。そのような場合、条件反射制御法（CRCT）やコグトレなどが、対象者によっては有効に機能し得るものと思われる。刑事施設内においては**法務省**の問題ではあるが、**厚労省**におかれては、対象者の資質に応じた治療法の検討も必要であると思われる。

## 総務省の対策

基礎自治体の職員が、触法者への支援の必要性等について認識を深めるための活動があるとよい。地方公共団体の再犯防止推進計画によって、都道府県が基礎自治体への啓発をする（都道府県単位でおかれている地域生活定着支援センターが自治体での研修を行う例、自治体からの委託でNPO 法人等が研修を実施するなど）取組があるようだが、研修等を希望する基礎自治体に対する啓発活動のようであり、むしろ、そのような希望をださない地域に対しても、満遍なく啓発が行き渡るようにしていただきたい。福祉事務所などが中心であるが、保健所、基幹相談センターや地域包括センターなどの障害者・高齢者サービスをしている機関（民間に委託している事業を含む）や、福祉施設などに対しても啓発をしていただけるとありがたい。福祉施設に対する働きかけは、むしろ**厚労省**にお願いしたほうがいいのかもかもしれない。

東京都社会福祉士会では、休眠預金を活用した更生保護法人日本更生保護協会を資

金分配団体とする3か年（2023年度～2025年度）の助成により、「立ち直りを支える地域支援ネットワークづくり事業」を実施している。地域社会福祉士会に対する研修や、「広域ネットワークシンポジウム」と称した、東京都内の触法者支援の問題を分野別に検証し、東京都全域の関係者をつなぐ働きかけを目的としたイベントを開くなどしている。社会福祉士は、様々な場で活動をしており、専門家として横断的な連携ができれば大きな力となり得る。かような活動を自治体が支援することも考えられ、**法務省**の地域再犯防止事業として実施をすることや、**総務省**が自治体にかような活動の支援をしていくことも考えられる。

自治体への、保護司の施設利用への協力依頼はありがたいことではある。しかし、自治体の施設の利用可能な時間帯は午後5時からせいぜい午後6時までなど、閉館時間が早いところが多く、土日が休みの場合があり、就労後に面会をしたい対象者については、自治体の協力があっても「使えない」。東京都中央区では午後9時まで利用可能な施設も少なくないので、この程度の時間までは施設が使えるようにできると活動への支障が出ない。また、コミュニティーセンター等の施設は、予約制になっており、簡単に利用できないので、予約の空きなどを活用することを考えていただけるとありがたい（ただ、公共機関が寂しい場所にあるとき、対象者と1対1で面会するのは自宅で面会するより危惧を抱く場合があると思うので、自治体の協力によって問題が解決することではないように思われる）。

## 厚労省の対策

大麻の施用の有害性についての文献など、法整備の際に検討された資料を**厚労省**が積極的に配布してほしい。大麻事犯は、海外の情勢等について理論武装している確信犯が多いが、健康への弊害等について具体的に述べればやめる方向にむかうことがあるからである（実際に弁護してそういう経験がいくつもある）。私自身は文献を既に入手しているが、保護司、自助グループ、保健所など大麻依存者の対応をしているところでは文献が欲しいのではないか。上記の「薬物乱用はあなたとあなたの周りの社会を壊します！ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動」は、大麻の弊害についてわかりやすく記載されており、使いやすと思う。

## 国交省

公営住宅について、犯罪をした人と被害者とが同じ住宅に入らないなどのために自治体が工夫し得ることはあるのか。自治体では無理なのであれば、何らかの照会制度が必要ではないか。

また、公営住宅への入居について、例えば、更生保護施設などに対して、自治体から定期的に情報を提供するなど、触法者が実際に家を探すに際して、公営住宅に円滑に入れるような情報流通や申し込みの仕組みを作る必要があるのではないか。「公営住宅に入る資格があります」というだけだと、最も支援が必要な学力や知識がない触法者にとって、制度が画餅になってしまう。

生活保護受給者の場合には、担当ケースワーカーが、自分が担当する受給者に公営住宅の空き情報を提供することもあるようだが、触法者が生活保護を受けていない場合、保護観察官や更生保護施設などがキーになって動かないと、折角の制度にアクセスが困難なことも多いと思われる。また、出所時の帰住先調整において、家族が居住する住居の環境が劣悪である場合、かような支援に結びつけることが必要と思われる。現在は、保護司が家屋に対象者が帰住可能かどうかを見るだけであり、「狭くて無理」で調整が終了してしまうことに問題があると思われる