# 第 20 回早稲田矯正保護展

## 高齢者・障害者の再犯防止
## ～司法と福祉の調和に向けて～

第 20 回早稲田矯正保護展実行委員会

法学部公認サークル犯罪学研究会
早稲田大学法学部石川正興ゼミ
早稲田大学文学部藤野京子ゼミ
早稲田大学法学部小西暁和ゼミ
早稲田大学広域 BBS 会

# はじめに

早稲田矯正保護展は、「法学部公認サークル犯罪学研究会」「早稲田大学法学部石川ゼミ」「早稲田大学文学部藤野ゼミ」「早稲田大学法学部小西ゼミ」「早稲田大学広域 BBS 会」などの学生団体の他に、「早稲田大学社会安全政策研究所」「更生保護法人更新会」「保護司稲門会」が主催する、犯罪者や非行少年の矯正・更生保護に関する研究発表展です。数多くの方々のご支援、ご協力のおかげで、本年度で第 20 回目を迎えることができました。

今年度は、「高齢者・障害者の再犯防止～司法と福祉の調和に向けて～」と題し、刑務所における高齢者・障害者の処遇や、いわゆる「出口支援」「入口支援」に焦点を当て、司法と福祉の連携を研究対象と致しました。

現在、刑務所では、万引きや無銭飲食などの軽微な犯罪を繰り返し、入退所を何度も繰り返す高齢受刑者や、何らかの障害を抱えた受刑者が多数収容されています。その中には、ほとんど寝たきりになって介護が必要な方や、自分が刑務所にいるということすら認識できない方もいて、しばしばメディアでは「刑務所の福祉施設化」としてこの問題を報道しています。しかし、そもそも「福祉」とは何なのでしょうか。刑務所とは、本来犯罪者を隔離することによって社会の秩序を維持するとともに刑の執行をする場です。また、そもそも高齢受刑者・障害受刑者のなかには、貧困や家族・社会からの孤立等を原因として、既存のセーフティーネットに引っかかることができなかったために、刑務所に入らざるを得なかった者もいるのではないでしょうか。社会の「福祉」につながれなかった人たちが、刑務所という隔離された環境を「福祉施設」として利用している現実を受けとめ、社会全体の問題として考えていかなければならない時が来ています。

本報告書では、刑務所における高齢受刑者・障害受刑者に対する処遇や、いわゆる出口支援を主に行う地域生活定着支援センターの取り組み、全国で様々な形態で広がりを見せる入口支援について取り上げ、刑事司法と福祉の今後の在り方について意見を述べました。

学生が行う研究発表ということもあり、拙いところや、わかりづらいところもあるかもしれません。しかしながら、もしこの報告書が、ご来場頂いた方の何らかのお役に立つことがあるならば、望外の幸せに存じます。

第 20 回早稲田矯正保護展　実行委員長
法学部 3 年（犯罪学研究会所属）村下夏美

# 目次

第１章　刑務所における処遇の取組について･･････････････････4 頁

第２章　刑務所出所者の支援、いわゆる出口支援について････14 頁

第３章　検察、裁判所段階での支援、いわゆる入口支援について･･

27 頁

総括･･･････････････････････････････････････････････38 頁

参考資料

第１章　日本社会における高齢者と障害者について････････････････42 頁

第２章　高齢者・障害者の犯罪について･･････････････････････････48 頁

全国の刑務所の高齢受刑者、障害受刑者に対する再犯防止の取り組み一覧表

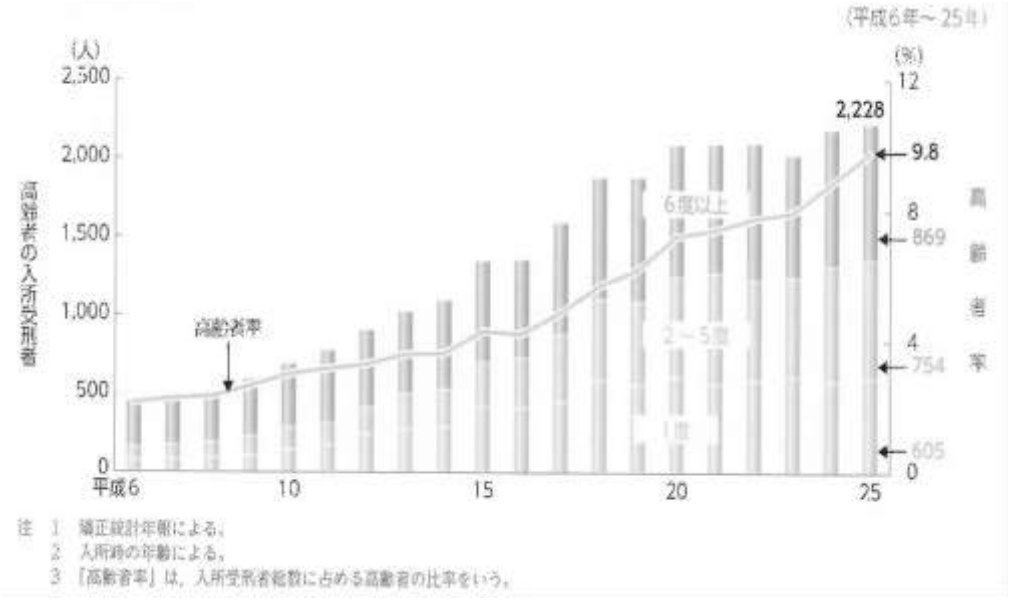
･････････････････54 頁

# 第１章　刑務所における処遇の取組について

## 第１節　高齢受刑者と障害受刑者

近年、刑務所内では、高齢の受刑者（以下、「高齢受刑者」という。）」・障害のある受刑者（以下、「障害受刑者」という。）が増加傾向にある。下のグラフからも分かる通り、特に刑務所内の高齢者率は年々上がっており、刑務官の助けがなくては、所内で身体的・精神的に自立した受刑生活を送ることのできない受刑者が増加しているのが現状である。また、高齢受刑者・障害受刑者の多くは、生活困窮から万引きや無銭飲食等の軽微な犯罪を繰り返す者が多く、出所後の帰住先も仕事も見つからないことが多い。本章では、このような受刑者に対し、刑務所において再犯防止のためにはどのような処遇が行えるのかを中心に考えていく。

図１－１　高齢者の入所受刑者人員の推移（入所度数別）




注：法務省法務総合研究所編『〔平成 26 年版〕犯罪白書』186 頁から引用。

## 第２節　刑務所の役割

1908（明治 41）年に施行された監獄法は、2006（平成 18）年に刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下、「刑事収容施設法」という。）に全面的に改正さ

れた。これは、名古屋刑務所において、2001（平成 13）年 12 月、保護房に収容されていた男性受刑者が消防用ホースを使用した高圧の水により肛門部を傷つけられて死亡し、2002（平成 14）年 5 月、保護房収容中に革手錠を装着されていた男性受刑者が死亡し、更に、同年 9 月、弁護士会に人権救済申立をしていた男性受刑者が保護房収容中に革手錠の装着を受け腹部に大けがを負うという事件が発生したことを契機とする[1]。この 100 年ぶりの抜本的で大幅な法改正によって、刑事施設の在り方が根本から見直され、刑事施設内での処遇の透明化が試みられたほか、受刑者の権利保護や、受刑者の改善更生にも焦点が当てられるようになった。その代表的なものとしては、刑事施設における、個別処遇の原則が挙げられる[2]。

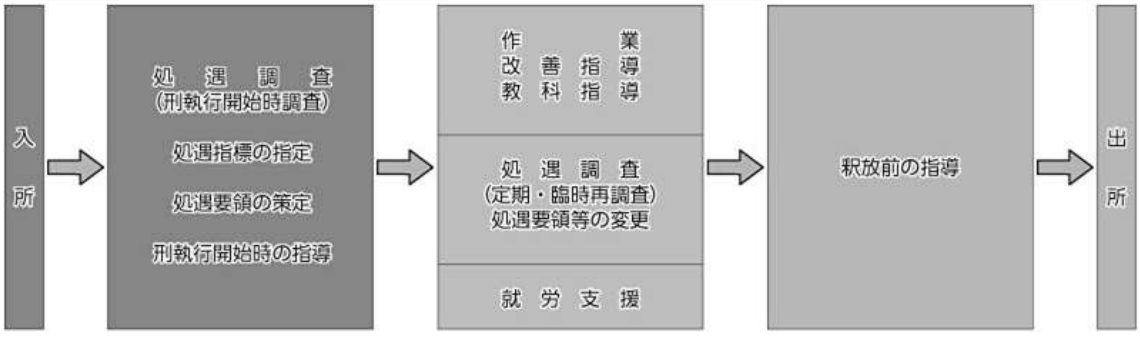
## 第 3 節　現在の取り組み

### 1、入所から出所まで

受刑者の処遇は刑事収容施設法に基づき、以下の図のような流れで出所に至る。

裁判所にて、裁判官に懲役刑、禁錮刑、拘留刑が言い渡され、その後上訴せずに刑が確定すると、被告人は刑事施設の 1 つである刑務所に移送される。移送された刑務所で処遇調査を受け、その受刑者の特性に合わせた処遇が決定され、処遇指標として指定される。そしてその後、その処遇指標に合わせた刑務所に移送される。処遇調査に基づき指定された作業、改善指導、教科指導を受け、釈放の原則 2 週間前になると釈放前の指導が行われ、出所に備えることになる。

図 1－2　刑務所入所から出所までの流れ




注：法務省法務総合研究所編『〔平成 26 年版〕犯罪白書』65 頁から引用。

### 2、矯正処遇

[1] 愛知県弁護士会 HP「名古屋刑務所における人権侵犯事件の防止及び処遇改善を求める決議」（http://www.aiben.jp/page/frombars/topics/96nagoya.html）（2015 年 11 月 7 日閲覧）。
[2] 中根憲一「行政改革－受刑者処遇の新たな展開－」レファレンス 55 巻 10 号（2005 年）56 頁。

処遇の中核となるのは、作業・改善指導・教科指導の 3 つの矯正処遇である。作業とは、懲役受刑者に法律上義務づけられているもので、禁錮受刑者や拘留受刑者も希望により作業を行うことができる。作業には、職業訓練や生産作業、社会貢献作業、自営作業があり、受刑者の希望と適性を考慮した上で指定される。また、刑事施設内で行うもの以外にも、外部の事業所の協力を得て、受刑者を職員の同行なしに通勤させる場合もある。改善指導は受刑者に対して、犯罪の責任を自覚させ、健康な心身を培わせ、社会生活に適応するのに必要な知識及び生活態度を習得させるために行うもので、一般改善指導と特別改善指導に分けられている。一般改善指導は、講話、体育、行事、面接、相談助言その他の方法により、(1) 被害者及びその遺族等の感情を理解させ、罪の意識を培わせること、(2) 規則正しい生活習慣や健全な考え方を付与し、心身の健康の増進を図ること、(3) 生活設計や社会復帰への心構えを持たせ、社会適応に必要なスキルを身に付けさせることなどを目的として行う指導である。一方、特別改善指導は更生や円滑な社会復帰に支障が出るような特別な事情を持った受刑者に対して、その事情の改善を図るものである。現在、「薬物依存離脱指導」「暴力団離脱指導」「性犯罪再犯防止指導」「被害者の視点を取り入れた教育」「交通安全指導」「就労支援指導」の 6 類型を実施している。教科指導では、社会生活の基礎となる学力を欠くことにより改善更生及び円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者に対して行う教科指導（補習教科指導）のほか、特に学力の向上を図ることが円滑な社会復帰に資すると認められる受刑者に対しても、その学力に応じた教科指導（特別教科指導）を行っている。また受刑者には、釈放前に原則 2 週間の期間で、釈放後の社会生活において直ちに必要となる知識の付与や指導が行われる。講話や個別面接等の方法で、社会復帰の心構え、社会生活への適応、社会における各種手続に関する知識を付与したりするほか、必要に応じ、刑事施設の職員が同行して社会見学をするなどの方法で指導を行っている。[3]

### 3、各刑務所の具体的な取り組み

各刑務所で高齢受刑者・障害受刑者に対して具体的にどのような矯正処遇を行っているのか、各種文献を中心に調べた。その結果、処遇の具体的な内容は、地域の産業を取り入れたものを一般作業や職業訓練として行うもの、改善指導としてコミュニケーション能力の向上を図る指導、お金の管理の仕方に関する講話講座、釈放前に、弁護士に協力してもらって困った時の相談方法の指導など、刑務所ごとに様々であった。また、それ以外にも、近隣の医療機関や福祉施設との連携を強固にしているところ、常勤の医師を置いているところ、刑務所内をバリアフリー化しているところ等があった。これらの刑務所に共通するのは、地域にある更生保護施設や地域生活定着支援センター、福祉施設、医療機関等、地域の協力を得ているということだ。これは、高齢

[3] 法務省法務総合研究所編『〔平成 26 年版〕犯罪白書』（日経印刷、2014 年）65－69 頁。

受刑者・障害受刑者の再犯防止対策を考えていく上では、様々な機関・団体が協力し、互いに理解しながら取り組まなければこの問題の解決は難しいからだと考えられる。

なお、本報告書の最後には、高齢受刑者・障害受刑者に対して各刑務所が取り組んでいる処遇を一覧化したもの（以下、「処遇一覧表」という。）を記す。記載項目は、①刑務所、②処遇指標、③バリアフリーなどの設備の有無、④来所している専門家の種類、⑤刑務官への福祉、医療に関する教育の有無、⑥改善指導の内容とし、それ以外にも刑務所が再犯防止対策に向けて特別な取り組みをしている場合、併せて記載した。

**4、上記「3」以外の取り組み**

現在、刑務所で行われている高齢受刑者・障害受刑者に対する再犯防止の取り組みの中で、特長的なものをここで紹介する。

まず、長崎刑務所で行われている「長崎モデル」[4]である。長崎モデルとは、長崎刑務所と長崎県地域生活定着支援センターと更生保護施設が協力し、福祉が必要な高齢受刑者・障害受刑者に対し、出所後、滞りなく福祉の支援が受けられるように、出所者の支援を行うものである。この取り組みの中には、更生保護施設の職員が刑務所に赴いて、出所後の福祉的な支援に関する講話講座を受刑者に対して行ったり、受刑者が、自らの出所後に一時的な帰住先となる更生保護施設に見学に行ったりする点に特長がある[5]。本モデルは、高松刑務所でも高齢・障害受刑者に対する矯正指導を考案する際に参考にされている。この取り組みについては本報告書の最後に載せてある処遇一覧表の長崎刑務所の欄にも詳細を記載した。

次に、「女子施設地域支援モデル事業」が挙げられる。これは、2014（平成 26）年に法務省が栃木・和歌山・麓刑務所で行われている、福祉と司法の連携に着目したモデル事業である。外部の医療や福祉の専門家を刑務所に招き、女性特有の出産や妊娠、月経に関する悩み等に対処したり、摂食障害や更年期障害等に悩まされる受刑者に対する健康管理などを行ったりしている。女子刑務所が地域の医療・福祉関係団体や人材の協力・支援を得られる枠組みをつくる[6]という理念から作られたものである。モデル事業が行われた背景には、女性刑務官、ベテラン刑務官の不足という現状があり、外部の専門家を招くことによって、人手不足の解消と共に、専門的な知識を有する刑務官の育成も念頭に置いている[7]。2015（平成 27）年には札幌刑務支所、笠松刑務所、加古川刑務所、岩国刑務所に拡充している。

---

[4] ここでいう「長崎モデル」とは、刑務所内で受刑者を出所後の福祉支援につなげやすくするために行った処遇内容のことである。

[5] 松田辰夫「長崎刑務所における高齢受刑者などに対する社会復帰支援指導』などに関する発足の経緯及びその実情について」刑政 123 巻 11 号（2012 年）80－89 頁。

[6] 法務省 HP 「「女子刑務所のあり方研究委員会」から上川法務大臣へ「要望書」が提出されました（平成 26 年 11 月 7 日（金））」（http://www.moj.go.jp/hisho/kouhou/hisho06_00297.html）（2015 年 9 月 21 日閲覧）。

[7] 和田武士「女子刑務所：処遇改善、拡大　看護師派遣など、さらに 4 施設で　「重労働」刑務官、早期離職で不足」（毎日新聞、2014 年 11 月 11 日東京夕刊）。

最後に、刑務所の医療機能面についてである。医療機能から分類すると、現在の刑務所は、一般施設・医療重点施設（6 施設）・医療専門施設（4 施設）の三層構造になっており、医療重点施設として札幌・宮城・府中・名古屋・広島・福岡刑務所、医療専門施設として八王子医療刑務所、岡崎医療刑務所、大阪医療刑務所及び北九州医療刑務所が設けられている。また、一般施設においても、必ず矯正医官、看護師、準看護師などの医療従事者の配置が法務省の規定によって定められている。現在、矯正医官の深刻な不足が問題になっているようであるが、地域の医療機関の協力を得ながら、なんとか医療体制を整えている刑務所も存在する[8]。

## 第 4 節　提言　－7 番目特別改善指導「福祉支援指導」の新設－

刑務所の中で高齢者率が上がっているところで、処遇一覧表にあるように、多くの刑務所が高齢者・障害者に対して独自の処遇を行っている。刑事収容施設法 103 条 2 項及び刑事施設及び被収容者の処遇に関する規則（以下、処遇規則とする）に高齢受刑者・障害受刑者に対する処遇方法が体系的に規定されていないが、このような独自の処遇がなされているということは、それだけ現場でその必要があるからではないかと考えられる。これを踏まえ本節では、再犯防止のためにも、高齢受刑者・障害受刑者に対する処遇を制度化したほうがよいのではないかということを考えてみたい。

### 1、提言の背景

現在の高齢受刑者・障害受刑者に対する矯正処遇は、刑務所ごとに様々であり、各刑務所で独自に作り出している。それらを見ていくと、現在は健康体操や、コミュニケーション能力向上講座、金銭管理などを行っているところが多い。しかしそれだけでは足りないこともあるのではないだろうか。後述の処遇一覧表を作成するうえで関連する文献を整理したほか、若干の刑務所参観を実施したが、高齢受刑者・障害受刑者に再び犯罪をさせないようにする中で大切なことは、更生したいと本人たちに意識してもらうことだと考えた。そのため、受刑者に対して更生を意識させ、意欲喚起に働きかけるという面からこれらの矯正処遇を見てみると、処遇内容をわかりやすくし、もう少し早い段階で出所後の生活に目を向けてもらえるような処遇にしたほうがいいのではないかと考える。現在、出所後の生活について指導する段階は、主に釈放前指導の時点である。長崎刑務所のように、独自にこういった指導を釈放前指導のさらに前に行っているところもあるが、基本的には出所後の生活に関する指導は釈放前指導であり、法務省が作った VTR やパンフレットを見てもらうなどして指導が行われる。

[8] 法務省 HP「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」（http://www.moj.go.jp/content/000118361.pdf）（2015 年 10 月 20 日閲覧）。

釈放前指導は出所の原則 2 週間前から行われることが規定されているが、現実には受刑者によってこの期間が短くなってしまう場合がしばしばある。再犯を防止させるには出所後に犯罪を繰り返していたときの生活スタイルではなく、社会の中で全く新しい生活をすぐ始めなければならないが、刑務所の生活の中で、出所後、すぐにそういった生活ができるように矯正処遇を実施していかなければならない。しかし、最長で 2 週間、またそれよりも短くなる可能性が十分あることも考えると、やはり釈放前指導より早い段階で、かつ分かりやすい内容で出所後の生活に関して指導を行っていくべきではないだろうか。

### 3、特別改善指導

現在刑務所では、特別改善指導として「薬物依存離脱指導」「暴力団離脱指導」「性犯罪再犯防止指導」「被害者の視点を取り入れた教育」「交通安全指導」「就労支援指導」が行われている。前 2 者については、刑事収容施設法 103 条 2 項の 1 号及び 2 号に、後の 4 者については処遇規則 64 条の 1 号から 4 号に規定されている。

特別改善指導とは、先述したように、矯正処遇の一貫である改善指導の、2 種あるうちの一つであるが、まず、どうして現在 6 つの改善指導が「特別」として類型化されている意味を考えたい。そもそも改善指導は、犯罪の要因となっていると考えられる問題点、例えば規範意識の欠如や心身の不健康、を改善し、受刑者の改善更生、社会復帰の円滑化を図るために行われるものであるところ、その犯罪の要因となっている問題点は、受刑者に共通するものもあるが、個々の受刑者が抱える問題性や資質は個人によって異なるため、それらに応じた個別的な内容でなくてはならないとされている。そして中には薬物依存など、犯罪に直結しやすい、大きな負の要因を抱えている受刑者も存在する。これらの受刑者に対しては、一般改善指導に加え、効果的な処遇プログラムを施す必要があり、また、このような類型化できる大きな負の要因は標準となる効果的な処遇プログラムを策定し、改善指導にあたる人的な体制も整備して重点的・集中的な改善指導を行うことが、改善指導の実効性を一層確保する上で効果的・効率的になると考えられる。つまり、改善指導は個々の受刑者の問題に応じて個別的に実施されるものであるが、中でも特別な配慮が求められる問題については特別改善指導として、類型化された改善指導の対象となるのである。[9]

これら改善指導は以前の監獄法時代から、必要性が指摘されていたことから、刑事収容施設法へ改正される際に特別改善指導として規定されたという背景がある[10]。刑事収容施設法 103 条 2 項、および処遇規則 64 条では一般改善指導のみでは更生が期待できないものに対し刑務所は特別改善指導を行うことが定められているが、この類型の中に高齢受刑者・障害受刑者の特性に配慮したものは含まれていない。この時期に

[9] 林眞琴ほか『逐条解説刑事収容施設法〔初版〕』（有斐閣、2010 年）499-503 頁。
[10] 法務省 HP「行政改革会議提言～国民に理解され、支えられる刑務所へ～」（http://www.moj.go.jp/content/000001612.pdf）（2015 年 11 月 8 日閲覧）12 -17 頁。

刑務所では、高齢化は進行していたものの、現在ほどその増加が深刻化していなかったため、特別に処遇方法が定められていなかったのではないかと考えられる。しかし、今後さらに刑務所の高齢化は進行すると予想されることや、通常の作業に従事することが困難な高齢者が多いという現状、それに応じて各刑務所がすでに必要性を感じ独自に処遇を行っているということから、処遇規則 64 条に福祉支援の必要な高齢受刑者・障害受刑者を「改善更生及び円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者」[11]として類型化し、7 番目の特別改善指導として、「福祉支援指導」を設置することを考えてみた。確かに高齢であったり障害があるからといって、薬物依存や暴力団への加入などとは異なり、それが犯罪に直結するというものではない。しかし、高齢や障害故に、社会復帰が困難であることも多いのではないだろうか。

なお、6 種の特別改善指導の受講開始時の人員数と高齢受刑者・知的障害受刑者の人員数は以下の表の通りである。もっとも、特別改善指導は、一般改善指導では更生が困難である故に行われるもので、その対象となる人数は問題ではない。また、全ての高齢受刑者・障害受刑者が処遇困難であるわけでもない。したがって、以下の表が 7 番目の高齢受刑者・障害受刑者に対する特別改善指導の必要性を直接示すものではないが、一つの目安になるのではないかと思う。また、「福祉支援指導」の対象となるのは、障害者の中では主に知的障害者であると考えられるため、障害者の内、知的障害者のみを数に入れた。

表 1 - 3　特別改善指導の受講開始時人員及び高齢・知的障害受刑者数（人）

| 区分 | 2009（平成 21）年度 | 2010（平成 22）年度 | 2011（平成 23）年度 | 2012（平成 24）年度 | 2013（平成 25）年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 薬物依存離脱指導 | 3,762 | 5,564 | 6,846 | 7,034 | 6,741 |
| 暴力団離脱指導 | 387 | 307 | 500 | 522 | 608 |
| 性犯罪再犯防止指導 | 456 | 451 | 498 | 549 | 521 |
| 被害者の視点を取り入れた教育 | 1,086 | 1,096 | 1,039 | 1,091 | 1,028 |
| 交通安全指導 | 2,005 | 1,907 | 1,879 | 1,686 | 1,701 |
| 就労支援指導 | 1,691 | 2,807 | 2,806 | 2,687 | 2,923 |
| | 2009（平成 21）年 | 2010（平成 22）年 | 2011（平成 23）年 | 2012（平成 24）年 | 2013（平成 25）年 |
| 高齢受刑者数 | 2,100 | 2,104 | 2,028 | 2,192 | 2,228 |
| 知的障害受刑者数 | 242 | 218 | 272 | 271 | 244 |

注：法務省法務総合研究所編『〔平成 26 年版〕犯罪白書』69 頁及び
平成 26 年矯正統計年報を基に筆者作成。

[11] 刑事収容施設法及び被収容者等の処遇に関する法律 103 条 2 項。

### 3、提言の詳細

以下、「福祉支援指導」の具体案を述べる。

第 1 に、処遇内容については、現在、各刑務所が行っている処遇をもとに、健康体操や、コミュニケーション能力向上講座、金銭管理の指導など中心として行う。

また、受刑者の意欲喚起に働きかけるための処遇内容として、長崎刑務所で行われているように、更生した元受刑者の事例を受刑者に紹介したり、地域生活定着支援センターや更生保護施設について、写真や動画を見せながら役割等を紹介したりして、出所後のイメージを持ってもらうという方法を提案する。高齢受刑者・障害受刑者には視覚に訴える等、特にわかりやすいよう工夫しなければ、認知症や障害がある場合伝わりにくいからだ。そのため、出所後どのような生活を送るのか、出所後の生活の全体像を受刑者に目に見えるようにわかりやすく提示しなければ、受刑者は出所後の生活に希望も持てず、更生の意欲は喚起できないと考えた。

第 2 に対象者は、福祉支援の必要な高齢者・障害者とする。この案の処遇内容は出口支援で福祉につながる受刑者を想定しているものであり、特に特別調整対象者にはこの再犯防止指導をできる限り受けられるようにする。

第 3 に処遇の主体だが、基本的に刑務官がこれらの処遇を実施する。ただし、処遇担当の刑務官だけで行うには困難が伴うので、各種の福祉専門職員と協働して行ってはどうだろうか。2014（平成 26）年からは常勤の福祉専門官が各刑務所に配置されるようになった。実際、現在においても、刑務所で処遇を行う際には、刑務官が専門家から知識を学び、それを踏まえて受刑者に処遇を実施しているところもある。例えば、処遇一覧表記載の北九州医療刑務所では、作業の一環である窯業を、民間の窯業指導者から刑務官が学び、受刑者に対し教えているという（60 頁参照）。本福祉支援指導が特別改善指導として制度化されれば、今以上に処遇の対象者が増え、またそれに対応する職員も必要になる。また、実際の福祉施設などの説明、指導の際使用するテキストや、VTR 作成等には専門家の協力が不可欠となる。

### 3、提言の利点

この提言が仮に、7 番目の特別改善指導として位置づけられることができた場合の利点には次の 3 つがある。

第 1 に、受刑者は受刑中から出所後の福祉サービスついて知ることができるため、出所後の生活に見通しが持ちやすく、視覚に訴えた処遇の効果により、想像がしやすくなり、スムーズに出所後の生活に溶け込んでいくことができる点である。

第 2 に、予算の体系的な配分とそれに応じた対象者の増員である。現在各刑務所で行っている矯正処遇は、独自で行っているものであり、刑務所ごとでその費用を賄っている。しかしこの提言が特別改善指導として明文化されると、体系的に予算を配分できるようになるため、独自でこういった指導を行っている現在よりも、指導を受け

られる人数が増えると予想される。さらに、医学的、専門的にも効果の高い矯正処遇が作り出されると考えられるため、よりたくさんの受刑者の更生が期待できると考えられる。

第 3 に、出所後受け皿となる福祉施設等の職員に対して、矯正処遇の内容がより目に見えやすいものになることである。現在、刑務所内のこういった処遇は外部の福祉関係者等からその詳細がわかりにくいものになっている。刑務所側が処遇に関する詳細をあまり開示しなかったり、特別調整対象者の出所者が刑務所内でどういった矯正処遇を受けてきたのかなどの情報を刑務所側が福祉施設側に伝達しなかったりなどして、受け皿となる福祉関係者から理解をあまり得られていないような場面もしばしばある[12]。しかしこの福祉支援指導は、地域生活定着支援センターや更生保護施設などからの協力も得ながら成立するものであり、こういった福祉関係者からの理解も今以上に促進されるのではないだろうか。司法と福祉がさらに協力することができる。

**4、将来的な展望も踏まえた福祉支援指導の展開可能性**

現在、日本は超高齢社会を迎えており、今後も高齢者の増加が見込まれているが、いつまでも続くわけではない。内閣府によると高齢者人口は今後、「団塊の世代」が 65 歳以上となる 2015（平成 27）年には 3,395 万人となり、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年には 3,657 万人に達すると見込まれている。その後も高齢者人口は増加を続け、2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている[13]。このように、高齢者の人口総数は 2042 年を境に減少が見込まれるが、全人口に対する高齢者の人口の割合である高齢者率は増加が見込まれている。高齢化率は、2013（平成 25）年には 25.1%、2035 年に 33.4%、2060 年には 39.9%に達して、国民の約 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている[14]。

このように、今後、高齢者率の上昇に伴って、刑務所における高齢者率も上昇する可能性はあると考えられる。刑務所から高齢者が全くいなくなることはなく、また、どの時代であっても障害者は一定数存在する。必要性が高まっている今だからこそ、この 7 番目の特別改善指導を実施し、仮に高齢者数の減少などにより実施する必要性がなくなってきた場合には、実施する刑務所の数を調節すればよいだろう。

## 第 5 節　まとめ

今回我々が提案したのは「福祉支援指導」という 7 番目の特別改善指導を処遇規則

[12] 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会「刑務所ではどんなプログラムが必要だと思うか」（2015 年）99 頁。
[13] 内閣府 HP「平成 25 年版　高齢社会白書（全体版）」（http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/s1_1_1_02.html）（2015 年 10 月 23 日閲覧）。
[14] 内閣府 HP・前掲注（13）。

に規定し、体系的なシステムを作っていくことである。高齢受刑者・障害受刑者が増加し、特に高齢受刑者は今後 30 年間確実に増えていくという中で、今でも各刑務所では独自に処遇を行っている。しかし、長崎刑務所が行っているように、受刑者の意欲に働きかけ、出所後の生活の見通しを持つことができるような処遇方法を専門的知識のもとに作成することが、高齢受刑者・障害受刑者の再犯防止につながるのではないだろうか。

# 第２章　刑務所出所者の支援、いわゆる出口支援について

## 第１節　出口支援概要

### １、出口支援の始まり

近年、高齢者による犯罪の増加が指摘されているが、その特徴の一つに再入所率の高さが挙げられる。2007（平成 19）年の高齢新入所受刑者をみると、初入者が 561 人であるのに対し、再入者は 1,323 人であった。また、前回の刑の執行を受けて出所した日から、再入に係る罪を犯すまでの期間は入所度数が増えるにしたがい短くなっている。例えば、2007（平成 19）年の男子の高齢再入所受刑者で入所度数が 10 度を超えている者の約半数は 6 月以内に再び刑務所へ戻ってきている[15]。

そこで、矯正施設を出所した後に、いわゆる「居場所」と「出番」がない故に、再び犯罪を行い矯正施設に舞い戻る「悪循環」を断ち切るための方策の一つとして、「地域生活定着支援事業」が 2009（平成 21）年から始まった。その後 2012（平成 24）年からは名称が「地域生活定着促進事業」に変更された。これには、刑事施設等を退所して地域に着地するだけでなく、その後の地域生活の定着を促進させたいという願いが込められている。この変更に伴い、事業の目的も変更され、「高齢又は障害により、福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者及び退所予定者等に対し、各都道府県が設置する『地域生活定着支援センター』が、矯正施設、保護観察所等と連携、協働しつつ、矯正施設入所中から退所後まで一貫した相談支援を実施することにより、その社会復帰及び地域生活への定着を支援し、再犯防止対策に資することを目的とする」となった[16]。この事業の中核を担う厚生労働省所管の「地域生活定着支援センター」（以下、「定着支援センター」という。）は、各都道府県に一つずつ設置するものとされたが、すべての都道府県に設置されたのは、2012（平成 24）年 3 月のことである。2012（平成 24）年度は、まさに地域生活定着促進事業の「全国展開元年」であった[17]。

このように、地域生活定着促進事業は刑事司法システムの「出口」部分における「司法から福祉への架橋」である[18]。本章では、この新たな事業の現状と今後のあり方について検討する。

### 2、出口支援の流れ

---

15 法務省法務総合研究所編『〔平成 20 年版〕犯罪白書』（日経印刷、2008 年）248、251 頁。
16 関口清美「福祉的な支援を必要とする刑事施設出所者の社会復帰支援　地域生活定借支援センターの活動を通して」法律のひろば 65 巻 8 号（2012 年）27 頁。
17 石川正興「はじめに」石川正興編著『司法システムから福祉システムへのダイバージョン・プログラムの現状と課題』（成文堂、2014 年）ⅳ頁。
18 石川・前掲注（17）ⅴ頁。

定着支援センターは矯正施設・保護観察所という法務省系統の機関と、福祉サービス等を実施する厚労省系統の機関との間にあって、矯正施設出所者が復帰する地域での生活の本拠を確保するためのコーディネート業務を主として実施する[19]。このように定着支援センターが法務省と厚生労働省の所管機関と連携するという、「『横割り型』の連携施策」[20]である点が注目に値する。

定着支援センターのコーディネート業務の法律上の根拠は、更生保護法第 82 条の「保護観察所の長が矯正施設入所者に対して行う生活環境の調整」であり、「特別調整」と呼ばれる。その対象者は矯正施設に入所中であり、規定される以下の 6 要件すべてを満たす者である。

①高齢（おおむね 65 歳以上をいう。）であり、又は身体障害、知的障害若しくは精神障害があると認められること。

②釈放後の住居がないこと。

③高齢又は身体障害、知的障害若しくは精神障害により、釈放された後に健全な生活態度を保持し自立した生活を営む上で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関による福祉サービス等を受けることが必要であると認められること。

④円滑な社会復帰のために、特別調整の対象と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。[21]

保護観察所がこの要件を満たす特別調整対象者を選定すると、定着支援センターは保護観察所からの依頼に基づき、対象者に対して福祉サービスに係るニーズの内容の確認等を行い、受入先施設等のあっせん又は福祉サービスに係る申請支援等を行う。これがコーディネート業務である。また、上記のあっせんにより、矯正施設を退所した後、社会福祉施設等を利用している人に関して、本人を受け入れた施設等に対して必要な助言を行うフォローアップ業務や、矯正施設退所者等の福祉サービスの利用に関して、本人又はその関係者からの相談に応じて、助言その他必要な支援を行う相談支援業務を実施している[22]。

---

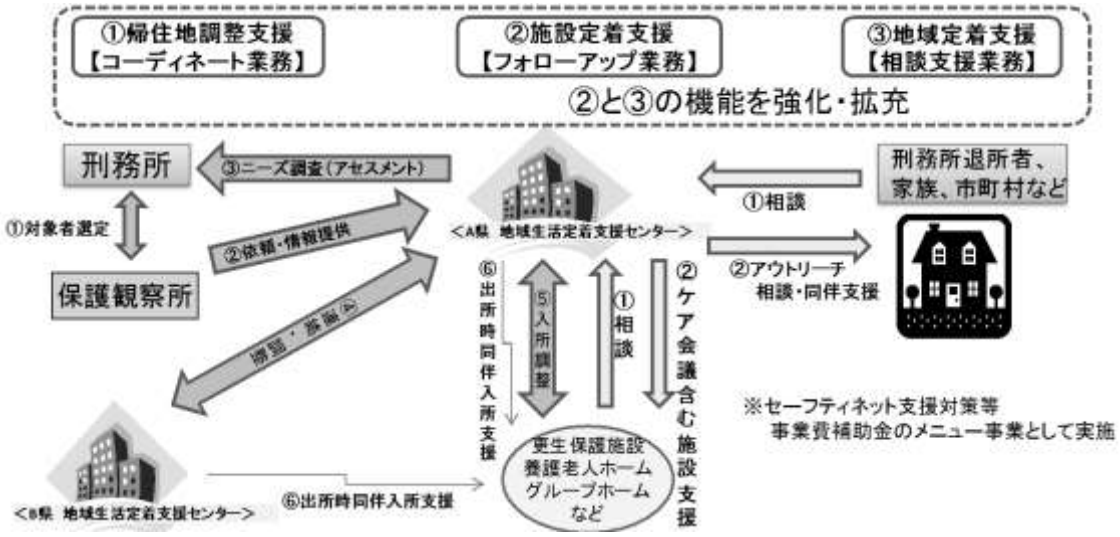
19 石川・前掲注（17） ii 頁。

20 石川正興「高齢出所者に対する地域生活定着支援センターの試み―その業務と課題―」刑政 122 巻 11 号（平成 23 年 11 月）83 頁。

21 法務省矯正局長＝保護局長通達「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について」（2009 年）2 頁。

22 厚生労働省 HP「地域生活定着促進事業」（http://www.mhlw.go.jp/topics/npo/03/10-02.html）（2015 年 10 月 12 日閲覧）。

図 2－1　地域生活定着支援センターの事業の概要




注：厚生労働省 HP「矯正施設退所者の地域生活定着支援」から引用。

## 第 2 節　地域生活定着支援センターの業務内容について

### 1、地域生活定着促進事業について

2012（平成 24）年度より「地域生活定着支援事業」は「地域生活定着促進事業」と名称が変更された。この変更に伴い、「矯正施設入所中から退所後まで一貫した相談支援を実施することにより、その社会復帰及び地域生活への定着を支援し、再犯防止対策に資することを目的とする。」という形で目的が変更された。相談支援とは、定着支援センターの業務の種類としての「相談支援」ではなく、主に障害者支援領域で検討されてきた「単にサービスを調整するだけではなく、本人の置かれている立場を代弁する権利擁護の視点に立ち、本人の自己決定、自己選択を支援してい」き、「それには本人を受け入れる地域の醸成も含まれる」といった、ケアマネジメントの手法を活用した「相談支援」と同様であると考えられる[23]。

### 2、地域生活定着支援センターの業務内容について

定着支援センターの業務は、次の 3 つに分類される。第 1 は、帰住希望先の定着支援センターが入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務、第 2 は、矯正施設退所後、対象者の施設等への定着支援を行うフォローアップ業務、そして第 3 は、矯正施設退所者等への福祉サービス等についての相談支援業務である。第 1 と第 2 は連動

[23] 関口・前掲注（16）27 頁。

しており、コーディネート業務の対象者が矯正施設を退所した後の支援が、フォローアップ業務である。第 1 は保護観察所からの依頼を受けて始まるが、それ以外の機関からの相談依頼は第 3 の相談支援業務になる[24]。

第 1 のコーディネート業務は、支援対象者との面接、アセスメントの実施や円滑に福祉サービスへつなげるために行う、「福祉サービス等調整計画」の作成や、障害者手帳や障害者福祉サービスの申請支援等である。第 2 のフォローアップ業務では、第 1 のコーディネート業務での斡旋後、受け入れ事業所へのフェイスシート（アセスメント）作成等への助言や受け入れ事業所へのモニタリング（状況聞き取り）及び訪問が行われる。第 3 の相談支援業務は、本人、親族、弁護士、支援者等からの福祉相談（満期出所者、元特別調整対象者、退院者等）や矯正施設、更生保護施設等からの福祉相談、対象者が保護観察中の場合には、保護観察所との十分な連携を保つ、といった形で業務を行う[25]。

## 第 3 節　地域生活定着促進事業の現状

2009（平成 21）年度から 2013（平成 25）年度までの間で、全国の定着支援センターが支援した人数は、4,493 人であった。その中で再び罪を犯して逮捕されたのは、373 名で、そのうち矯正施設に再入所したのは 266 名である。過去 5 年間で、合計 4,120 名（91.7%）は、再犯も再入所もなく地域で暮らしている[26]。

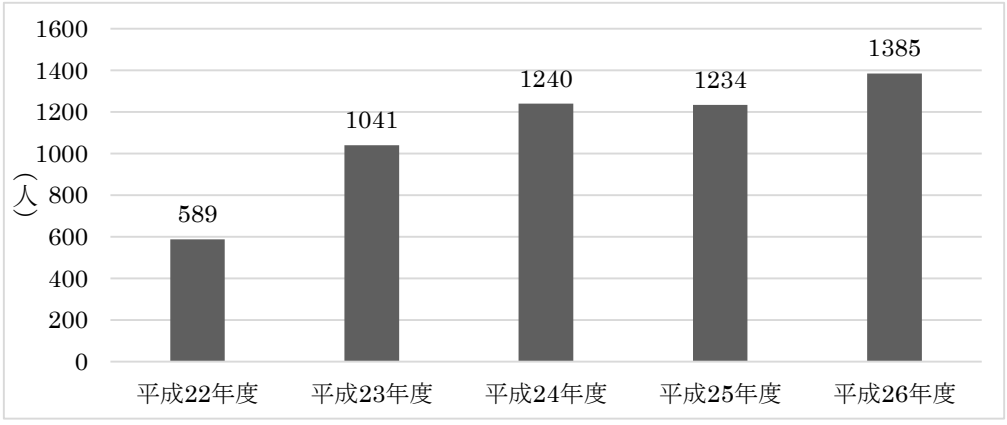
2014（平成 26）年度の定着支援センターの支援状況に関して、コーディネート業務を実施した人数は、1,385 人であった。内訳としては、矯正施設を退所し受け入れ先に帰住した者 743 人、帰住地への受け入れ調整を継続中の者 529 人、「福祉を受けたくない」といった理由や疾病悪化等により支援を辞退した者 113 人である。次に、フォローアップ業務を実施した人数は、1,640 人であった。内訳としては、支援が終了した者（地域に定着した者）が 484 人、支援継続中の者が 1,156 人である。最後に、相談支援業務を実施した人数は、1,212 人であった。内訳としては、支援が終了した者が 604 人、支援継続中の者が 608 人である[27]。

2010（平成 22）年から 2014（平成 26）年までの各業務の支援実施件数の推移は図 2－2 から図 2－4 までのとおりである。各業務の支援数は年々増加していることを考えると、~~事業~~開始から約 6 年が経過し、事業が周知され始めていることが分かる。

---

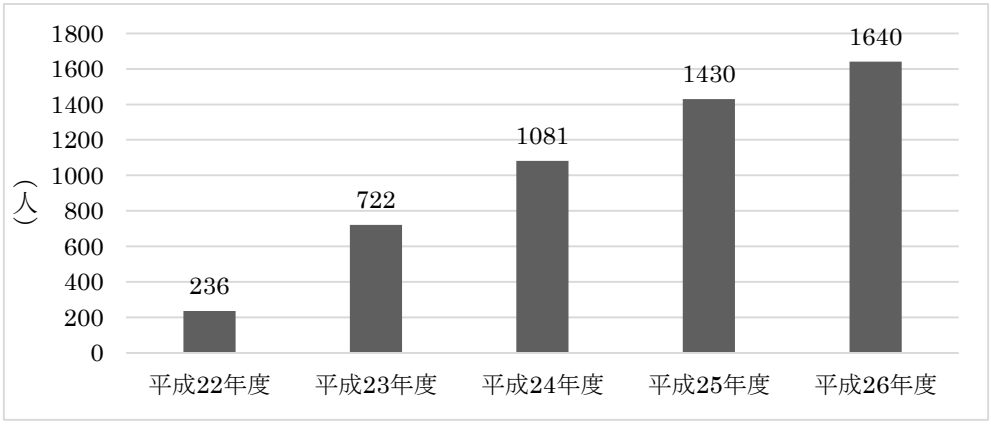
[24] 厚生労働省社会・援護局総務課長通知「地域生活定着支援センター事業及び運営に関する指針」（2009 年）3-4 頁。
[25] 浜崎昌之「刑事施設出所者に対する協同的支援～地域生活定着支援センターの取組みを通して～」 NCCD Japan 44 巻（2013 年）62-63 頁。
[26] 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会「都道府県地域生活定着支援センターの支援に関わる矯正施設再入所追跡調査」（2015 年）1 頁。
[27] 厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000050459.pdf）（2015 年 10 月 18 日閲覧）。

図 2－2　コーディネート業務年度別支援実施件数



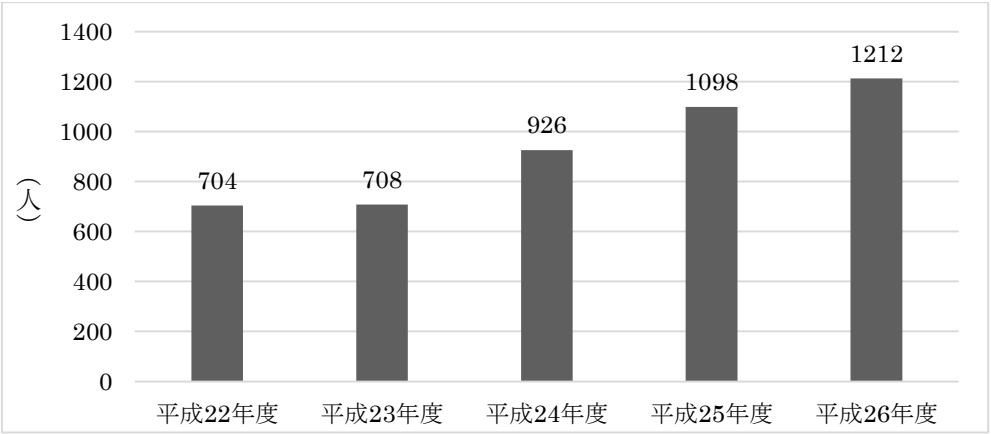

注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

図 2－3　フォローアップ業務年度別支援実施件数




注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

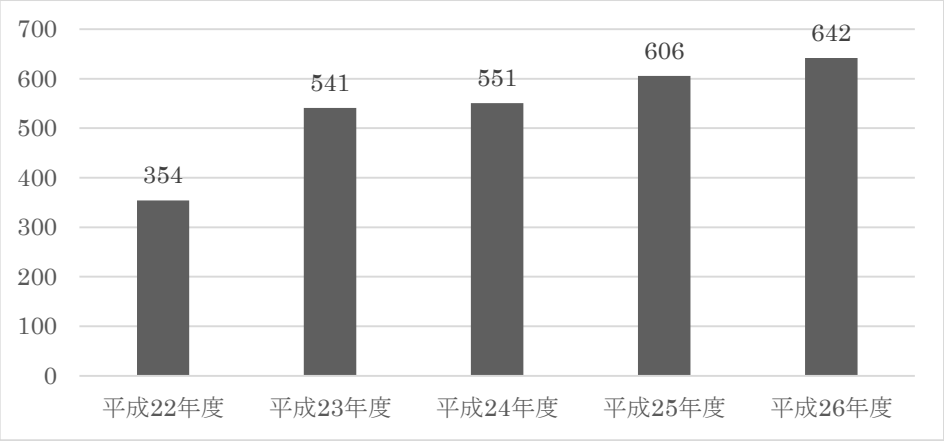
図 2－4　相談支援業務年度別支援実施件数




注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

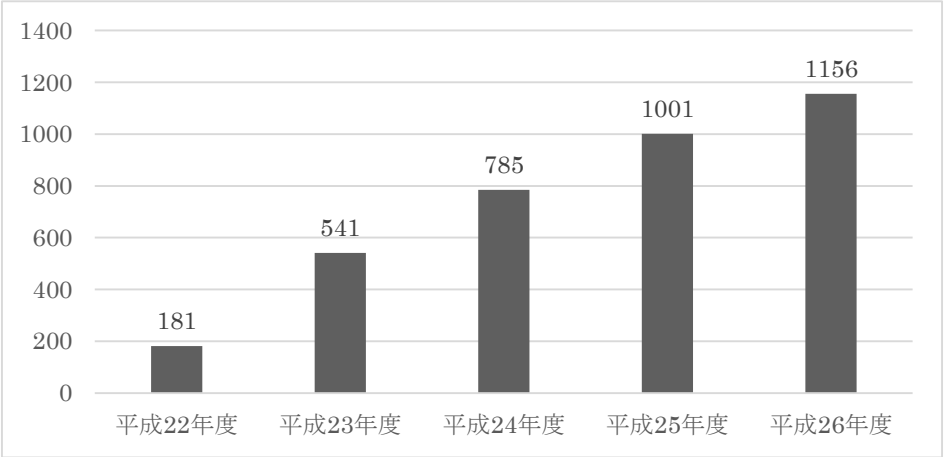
また、2010（平成 22）年から 2014（平成 26）年までの各業務の支援継続件数は、図 2－5 から図 2－7 までの通りである。図 2－6 より、特にフォローアップ業務において、年々抱える件数が多くなっているのが分かる。これは、フォローアップ業務の終結時期の不明確性から生じていると考えられるので、明確にする必要があるのではないか。なお、この点については、次節で検討してみたい。

図 2－5　コーディネート業務年度別支援継続件数



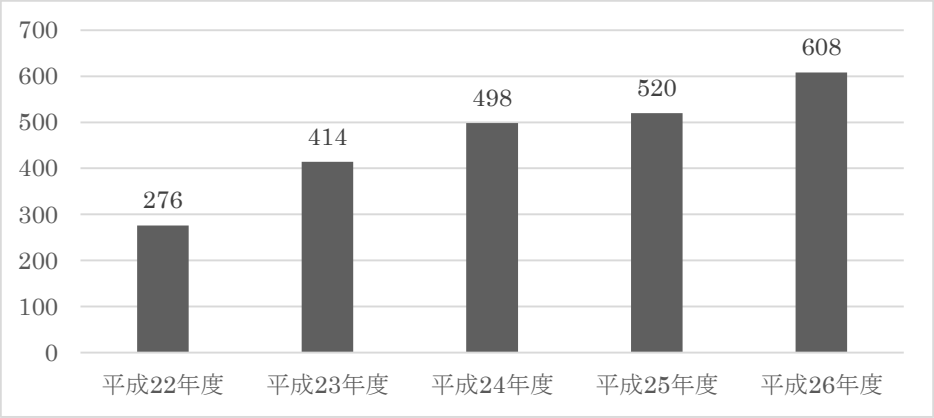

注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

図 2－6　フォローアップ業務年度別支援継続件数




注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

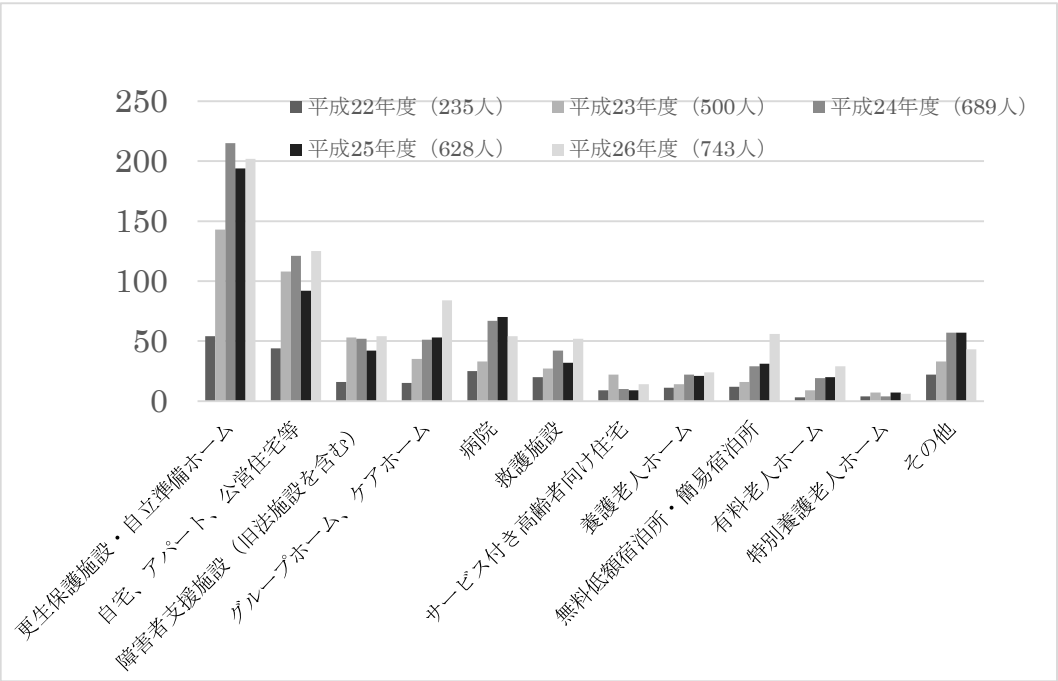
図 2－7　相談支援業務年度別支援継続件数




注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

2014（平成 26）年度にコーディネート業務により帰住した者の矯正施設退所時点の居住先内訳で最も多いのは、更生保護施設・自立準備ホームで 202 人。次に多いのが、自宅・アパート・公営住宅等で、125 人。3 番目に多いのが、グループホーム・ケアホームで、84 人となっている[28]。

図 2－8　矯正施設を退所し受け入れ先に帰住した者の矯正施設退所時点の居住先内訳




注：厚生労働省 HP「地域生活定着支援センターの支援状況」を基に筆者作成。

[28] 厚生労働省 HP・前掲注（27）。

次に、2009（平成 21）年 7 月から 2013（平成 25）年度末までで、定着支援センターが関わったが再犯、再入所に至ったケースについてみていく。

再犯中最多の罪名は、窃盗・遺失物横領で、その犯行理由で最も多いものは欲望・金銭管理失敗・節約であった。また、出所から再逮捕までの期間が 1 年以内だった件数は、282 人（再逮捕者の 77.5%）で、うち 6 ヶ月以内だった件数は、186 人（1 年以内再逮捕者の 66.0%）である。[29]

再犯時の住居形態としては、表 2－9 のとおり、最も多いのがアパート単身暮らしで、85 人（33.9%）。次に多いのが自宅で 29 人（11.6%）。3 番目に多いのがグループホーム・ケアホームで、22 人（8.8%）であった[30]。そこでの同居人数または施設定員数としては、表 2－10 のとおり一人暮らしが最も多く、100 人（39.8%）。次に多いのは、10 人以内で、47 人（18.7%）。3 番目に多いのが、20 人以内で、24 人（9.6%）であった。[31]

表 2－9　再犯時の住居形態

| 住居形態 | 人数 | % |
|---|---|---|
| 住所不定 | 16 | 6.4% |
| 更生保護施設 | 18 | 7.2% |
| 自立準備ホーム | 6 | 2.4% |
| グループホーム・ケアホーム | 22 | 8.8% |
| 障害者支援施設 | 20 | 8.0% |
| 高齢者施設 | 10 | 4.0% |
| アパート単身 | 85 | 33.9% |
| 児童自立支援施設 | 1 | 0.4% |
| 救護施設 | 10 | 4.0% |
| 簡易・無料低額宿泊所 | 12 | 4.8% |
| アルコール回復施設・病院 | 3 | 1.2% |
| 自宅 | 29 | 11.6% |
| 居候 | 7 | 2.8% |
| 不明 | 12 | 4.8% |
| 合計 | 251 | 100.0% |

表 2－10　同居人数または施設定員数

| 同居人数 | 人数 | % |
|---|---|---|
| なし | 100 | 39.8% |
| ～10 人 | 47 | 18.7% |
| ～20 人 | 24 | 9.6% |
| ～50 人 | 15 | 6.0% |
| ～100 人 | 7 | 2.8% |
| ～200 人 | 8 | 3.2% |
| それ以上 | 1 | 0.4% |
| 不明 | 49 | 19.5% |
| 合計 | 251 | 100.0% |

注：一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会「都道府県地域生活支援センターの支援に関わる矯正施設再入所追跡調査」を基に筆者作成。

## 第 4 節　提言

[29] 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会・前掲注（26）7 頁。
[30] 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会・前掲注（26）45 頁。
[31] 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会・前掲注（26）46 頁。

**1、提言のきっかけ**

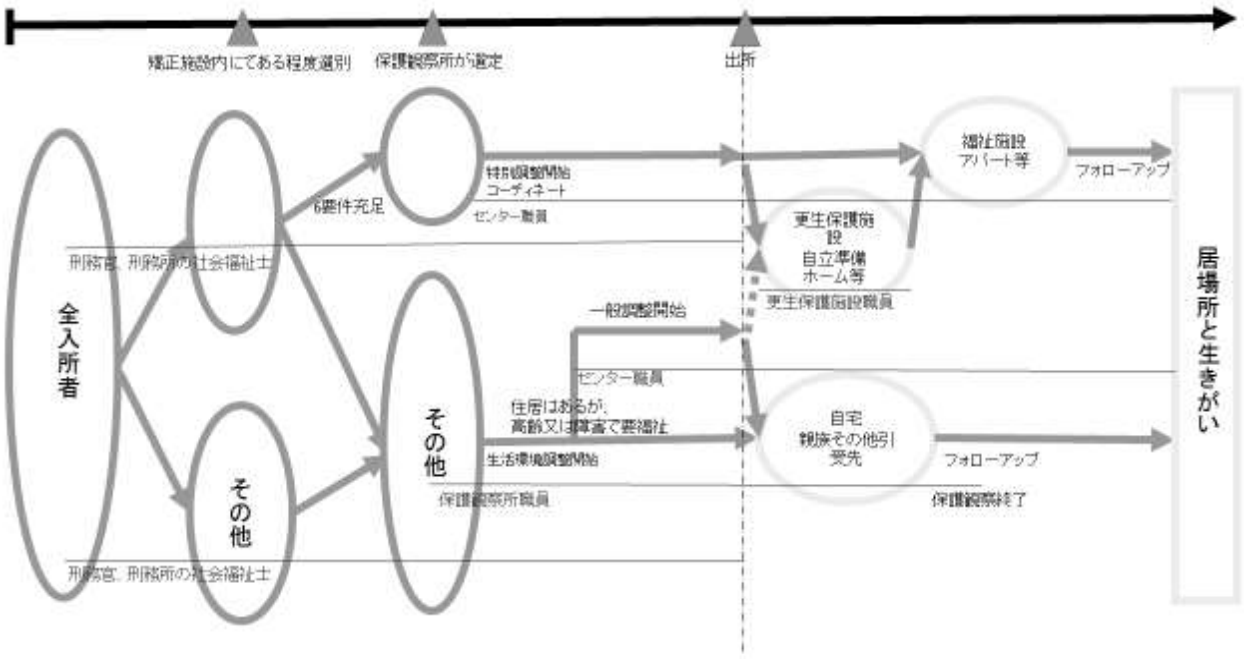
前節に記載した通り、フォローアップ業務の終了時点が明確に定まっておらず、年々フォローアップ業務の支援継続件数は雪だるま式に増加傾向にある。

何をもって地域に定着したといえるのだろうか。地域定着には「居場所」と「生きがい」が必要であると私たちは考える。「居場所」とはハード面における場所、つまり住居の確保を指す。障害者手帳の取得・要介護認定・就労において住所は不可欠であるため、住居の確保は出口支援の初めの一歩として早急に必要となる。

次に「生きがい」について説明する。犯罪対策閣僚会議の「再犯防止に向けた総合対策」においては、再犯防止のためには「居場所」と「出番」の確保が必要であると述べられた。しかし、「社会的な役割」や「仕事」といった含みをもつ「出番」という言葉は、今回対象となる高齢者・障害者には常に当てはまるというわけではない。就労が難しい者も少なからずいるからだ。そこで私たちは「生きがい」という用語を用いることとした。生きがいは仕事だけではなく、趣味やその他社会貢献活動を含む。こういった地域との関わりを断たせないような生きがいが必要である。

以上のように、私たちは出口支援のゴールを「居場所」と「生きがい」の確保とした。以下は矯正施設内～出所～「居場所」と「生きがい」の確保という出口支援の流れを表した図である。

図２－11　受刑中から出所後の流れ



この中でも、出口支援で重要なのは対象者のニーズを的確にアセスメントし、それにあった支援を提供することであり、現状では、矯正施設・定着支援センター・指定更生保護施設に社会福祉士等の福祉専門職員がおりそれぞれが福祉的支援を行っている。また、矯正施設が所在する都道府県以外の都道府県に対象者が帰住したいと希望した場合は、矯正施設所在地定着支援センターと帰住先の定着支援センターの福祉関係者の連携が必要となる。

しかし、このように様々な組織に属している福祉関係者が対象者に関与しているわけだが、その福祉関係者同士の情報の引継ぎで問題が生じてはいないだろうか。例えば、ある定着支援センターの職員によると、矯正施設における処遇内容や対象者の医療情報がこちらに提供されず、一から定着支援センター職員が対象者のアセスメントをしなければならないという。また都道府県を越えて定着支援センターが連携する場合、都道府県によって対象者の選定の基準が異なることがあるとの指摘があった。矯正施設所在地定着支援センターが選定した特別調整対象者が帰住先都道府県の定着支援センターにおいては特別調整対象者相当ではないという判断が下される場合である[32]。また全国地域生活定着支援センター協議会は対象者の福祉・医療的情報が組織横断的に一貫して福祉施設に引き継がれるような情報共有システムが必要であると提言している[33]。

このように、各段階で担当者が異なる状況では、引継ぎなどに際して対象者の情報が十分に、適切に伝わらないことが考えられるため、矯正施設から施設等に繋いだ後まで、一貫して対象者を見る職員が必要ではないだろうか。そのため、最終的にフォローアップ業務を担う定着支援センター職員が今以上に最初から関与し、場合に応じて矯正施設内や更生保護施設の福祉の職員と連携することが望まれる。

## 2、提言内容

まず、私たちが提案する一貫した支援に際して、開始時期と終了時期について説明する。

私たちが提案する一貫した支援の終わりは、フォローアップ業務の終了であると考える。現在、フォローアップ業務をどこまで行えば良いのかは不明確で、それは年々フォローアップ件数が増えていることからも窺える。センターによってはその内部で一定の基準を設けているところもあると聞くが、統一的な基準は定められていない。私たちは、前述の通り「居場所」と「生きがい」の確保を地域定着の最終的な目標と

---

[32] 石川正興ほか「矯正施設出所後の段階における司法システムから福祉システムへのダイバージョン・プログラム（「出口」支援）の現状と課題～地域生活定着支援センターの運用実態に関する調査から」石川正興編著『司法システムから福祉システムへのダイバージョン・プログラムの現状と課題』（成文堂、2014 年）33 頁。

[33] 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会 HP「平成 28 年度に向けた地域生活定着支援センターに関する要望書（法務省・厚生労働省）」
（http://zenteikyo.org/index.php?%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%83%BB%E5%A0%B1%E5%91%8A%E3%83%BB%E6%8F%90%E8%A8%80）（2015 年 11 月 8 日閲覧）。

捉えているため、これをフォローアップ業務終了の目安にすべきと考えるが、これも基準としては不明確である。しかし、フォローアップ業務の性質を考えた際、この終了時点を統一的・機械的に定めることは不可能であり、またあまり意味のないことと思う。なぜならば、人は生きている限り何らかの問題を起こすおそれがあり、また支援を必要とする可能性もあるからだ。本当の意味で地域定着したか否か、これは個人により千差万別であるからだ。

次に、定着支援センターの支援の開始時期について説明する。現状として、定着支援センターが特別調整を開始する時期は、定着支援センターによって異なる。例えば、北海道の定着支援センターにおいては、支援対象者選定の前に、矯正施設、保護観察所と連携し、「特別調整 3 者検討会」を月 1 回実施している。この会議は、事前のケース検討ならびに現在の調整状況を確認することで、3 者の意思疎通、意見交換の場として活用される[34]。しかし他の都道府県では、月数回の協議会に参加したり、保護観察官の面接時に同行という形から関与したり、あるいは保護観察所による選定後に関与したりしている定着支援センターも存在する[35]。定着支援センター側からはより早い段階で対象者に関与したいという声が多く聞かれる[36]。その理由としては、刑務所側の特別調整の対象者と定着支援センター側の対象者の選定基準に差があることや、刑務所内でアセスメントをし、出所後に再度定着支援センター職員によりアセスメントが行われていることなどが挙げられる。

そこで私たちはどの都道府県においても定着支援センターの関与開始時期を選定段階に一律化するべきであると考えた。こうすることで矯正施設所在地定着支援センター・帰住先定着支援センター間における選定基準に差が生じることもなく、選定後に定着支援センター職員がアセスメントを十分な時間的猶予の中で行えるはずだ。しかし現状では、すべての定着支援センターが選定段階から関与しているわけではない。その理由としては、そもそも矯正施設に収容されている者の生活環境の調整は保護観察所の長が行うものであると更生保護法 82 条には定められており、選定自体は保護観察所の業務であるという認識があるからではないだろうか。しかし犯罪ごとにそれぞれの矯正プログラムが用意されている特別改善指導のように、矯正施設内においては再犯防止のために受刑者ごとのプログラムが必要である。このような位置づけで、犯罪を起こしてしまったそもそもの原因である高齢・障害を改善するために福祉を専門としている定着支援センターによる関与を対象者が矯正施設にいる段階から開始してもよいのではないだろうか。もちろん選定を行うのは保護観察所であるのには変わりはないが、福祉専門職員の意見を選定の判断材料とするのが良いと考える。

以上の理由から、私たちは定着支援センターが選定段階から関与するようなシステ

---

[34] 野村宏之「北海道における地域生活定着支援センターの運営状況と諸課題について」月刊福祉 6 月号（2013 年）24 頁。
[35] 石川・前掲注（32）38 頁。
[36] 石川・前掲注（32）38 頁。

ムが必要だと考えた。ここでいう定着支援センターとは矯正施設所在地の定着支援センター（以下、「所在地定着支援センター」という。）ではなく、対象者の帰住希望先定着支援センター（以下、「帰住先定着支援センター」という。）を指す。しかしここで問題となるのが、対象者が矯正施設所在地以外の都道府県に帰住したいと希望している場合である。このような場合、帰住先定着支援センター職員は矯正施設所在地まで選定会議等に参加・対象者との面会のために移動する必要が生じる。しかし金銭的・時間的にそういった余裕が定着支援センターにあるとは言えない。こうした問題を解決しながらも、帰住先定着支援センターが矯正施設にいる対象者と関われる方法として、テレビ会議の活用を提案する[37]。テレビ会議を使えば遠隔地同士を結び、顔を見たやりとりが可能となる。

テレビ会議は既に矯正施設内で導入されている。外国人被収容者への処遇に関して、2006（平成 18）年に出された「矯正施設における通訳、翻訳等の業務及びその共助について」という法務省矯正局長通達に基づいて、外国人被収容者を収容している矯正施設と当該言語の能力を有する刑務官が勤務する他矯正施設をテレビ会議システムでつなぐことで音声と映像データのやり取りをし、通訳・翻訳の共助が行われている。またとある法務省職員によると、2015（平成 27 年）10 月にほとんどの矯正施設にテレビ会議の設備が導入され、矯正施設の職員同士でテレビ会議が用いられているそうだ。このように矯正施設にテレビ会議の設備が整っており、受刑者に対してもテレビ会議が用いられている。このシステムを出口支援においても活用してはどうだろうか。矯正施設と帰住先定着支援センターをテレビ会議で結ぶという方法が理想ではあるが、数多くある定着支援センター・矯正施設にテレビ会議用の機材やネットワークを構築することは現実的ではない。また矯正施設とその塀の外を結ぶというのも矯正施設入所による隔離という観点から妥当ではない。そこで矯正施設内の面会室同士をテレビ会議で結び、定着支援センター職員は同一都道府県内の矯正施設に赴き、矯正施設内の面会室にいる対象者とテレビ会議を利用し、面会を行うという方法がよいのではないか。

たしかに、矯正施設は閉鎖的な空間であり受刑者との面会も限られた人に限られた時間の中でしか認められていない。しかし今回提案する定着支援センターとのテレビ会議は受刑者の権利というよりも再犯防止という処遇の一貫であると捉える。またテレビ会議が矯正施設内で浸透した場合、受刑者と定着支援センターの面談という目的のほかに受刑者と遠方の協力雇用主との面談など他の場面にもテレビ会議を応用できる。IT 化が進んでいる今日、矯正・保護の場面にもこうした IT 技術を導入することでより円滑に受刑者の再犯防止に役立つのではないだろうか。

以上のように、対象者にあった的確な出口支援を行うために一貫した支援を定着支援センターが担う必要があるとし、開始時期と終了時期について言及した。

---

[37] 石川・前掲注（32）49 頁を参考にした。

## 第5節　まとめ

私たちは出口支援の対象者を一貫して支援する存在が必要であるとし、定着支援センターがその役割を担うのがよいのではないかと考えた。この一貫した支援は一体いつからいつまでなのかという疑問に対して、支援のスタートは特別調整対象者の選定段階、支援のゴールは「居場所」と「生きがい」の確保とした。またこの定着支援センターによる一貫した支援を円滑に進めるためにテレビ会議の活用も提案した。このように定着支援センターが関与する出口支援の開始時期を早め、不明瞭ながらも終了時期を設定することで支援者を深くじっくり支援することが可能になるのではないだろうか。

出口支援は再犯防止のために、対象者の地域定着支援をする極めて重要な役割を担うが、膨大な人的・物的な資源が必要となる。また、いくら支援を手厚いものにしても本人の社会への適合能力や社会復帰に向けての意欲が乏しければ、地域定着は難しくなる。だからこそ、出口支援だけではなく、入口支援や刑務所内での福祉的な支援も必要となってくる。

# 第 3 章　検察、裁判所段階での支援、いわゆる入口支援について

## 第 1 節　入口支援実施の背景

2015（平成 27）年 7 月 31 日に公表された『矯正統計年報』によると、2014（平成 26）年の新受刑者約 22,000 人のうち、2,200 人が 65 歳以上の高齢者であり、全体の約 10%を占めている。2006（平成 18）年当時は、その割合は約 5%ほどであったことを考えれば、高齢受刑者の割合が急増していることが分かる。

また、法務省法務総合研究所が行った調査[38]によると、2012（平成 24）年末時点の刑事施設における受刑者約 56,000 人のうち、およそ 1.5%に当たる約 750 人が知的障害を有するとされている。『〔平成 27 年版〕障害者白書』によれば、2011（平成 23）年の時点で日本の総人口に占める知的障害者の割合は約 0.4%であるから、一概には比較できないものの、刑事施設には一般社会よりも非常に高い割合で知的障害者がいることになる。

このように、刑務所には、高齢者・障害者といった、社会的弱者が多数収容されている。その理由としては、彼らが比較的軽微な犯罪を繰り返し、累犯者化してしまっている現状がある。高齢者・障害者で犯罪を繰り返している者には、万引きや無銭飲食の累犯者が多い[39]。万引き等の軽微な犯罪の場合、初犯であれば、警察段階で微罪処分となるか、場合によっては被害者（万引きであれば店側）から見逃されることもあるだろう。しかし、貧困や差別、特に社会的孤立[40]を背景に犯罪行為に至った高齢者・障害者は、生活状況に改善が見られない以上、再犯に至ることになる。これを繰り返すことによって、起訴猶予処分、罰金刑、執行猶予処分、自由刑といった具合に順次重い刑罰が科せられることになるのだが、刑務所に入り社会から隔絶されてしまうことで、出所後には、社会的孤立は深まり、生活状況もより悪化してしまう。そして再び罪を犯し、刑務所に戻ってきてしまうのである。

高齢者・障害者がこうした負のスパイラルに陥らないようにするためには、実刑に至る前に、適切な福祉的支援を行う必要がある。そして、より早期に社会復帰することができれば、地域との関係が存続しており、生活の立て直しがしやすく、結果的にそれが再犯防止につながるのである。

---

38 法務総合研究所 HP「研究部報告 52　知的障害を有する犯罪者の実施と処遇　2013」（http://www.moj.go.jp/housouken/houso_houso08.html）（2015 年 11 月 12 日閲覧）6 頁。

39 浜井浩一「高齢者・障がい者の犯罪をめぐる議論の変遷と課題―厳罰から再犯防止、そして立ち直りへ」法律のひろば 67 巻 12 号（2014 年）5 頁。

40 例えば、高齢者の万引きについて、2009（平成 21）年 8 月の警視庁「万引きをしない・させない」社会環境づくりと規範意識の醸成に関する調査研究委員会の『万引きに関する調査研究報告書』によれば、万引きに至った心理的背景として「孤独」を挙げた成人（20 歳以上 65 歳未満の者）が全体の 16.3%なのに対し、高齢者は 23.9%であった。

## 第２節　入口支援の妥当性

### 1、入口支援の限界

従来、起訴猶予等で釈放された高齢者・障害者に対して、十分な福祉的な支援を行うことは困難であり、釈放後は放置されているケースが多かった。しかし、近年、福祉機関等の社会資源が充実化したこともあり、このような放置されていた高齢者・障害者への福祉的支援が行われ始めている。

もっとも、福祉的支援が必要であるからと言って、処罰の必要性が無くなることにはならない。そのため、入口支援の対象は、起訴猶予や執行猶予等によって、矯正施設収容前段階で刑事司法システムから離脱することが認められる者に限られることになる。

### 2、入口支援の逆差別的な側面

入口支援では、犯罪行為を契機として、当該高齢者・障害者に福祉的支援が実施されることになる。しかし、他方で、犯罪行為に至ることのない一般人の中には、福祉的支援が必要にもかかわらず、それを受けることができない高齢者・障害者も存在し、特に高齢者については今後ますます増加していくものと考えられる。

では、入口支援は、犯罪者に対する「逆差別」にあたらないのだろうか。

そもそも入口支援とは、あくまで既存の福祉システムを利用して対象者の再犯防止を図るものであり、例えば、入口支援の対象者であれば生活保護の受給要件が緩和される等の優遇措置は採られない。また、福祉サービスを受ける上では、本人の申請が必要となるのが原則であるところ、入口支援においても、本人の承諾がなければ福祉的支援を行うことはできない。対象者が本来であれば福祉的支援を受けられたところ、それを受けずにいたために累犯化が進んでしまっていたことが問題なのであって、入口支援が逆差別とは言えないであろう。

## 第３節　入口支援の現状

現在、各都道府県では、入口支援として様々な取り組みが行われている。これらは、以下のような５類型に大別できる[41]。

### １、地域生活定着支援センターによる相談支援業務

[41] 石川・前掲注（17）ⅶ－ⅷ頁。

厚生労働省所管の下、各都道府県に設置された地域生活定着支援センター（以下、「定着支援センター」という。）は、出口支援を主たる目的とした機関であり、現実的な余力がなければ入口支援にまで取り組むことは困難である。しかしながら、中には入口支援に取り組んでいる定着支援センターもある。これは、2012（平成 24）年 4 月 12 日に一部改正された、厚生労働省社会・援護局総務課長通知「地域生活定着支援センター事業及び運営に関する指針」において、相談支援業務の対象者が、矯正施設出所者だけでなく、「その他センターが福祉的な支援を必要とすると認める者」にまで拡大され、定着支援センターが被疑者・被告人段階の支援に関わることが可能になったためである。実際に相談支援業務による入口支援を行っている定着支援センターとしては、千葉定着支援センター、長崎定着支援センター、島根定着支援センター等がある[42]。

たとえば、千葉定着支援センターは、相談支援業務を活用した入口支援を積極的に展開している。同センターは、2014（平成 26）年 3 月までに、入口支援として、24 件の相談支援業務を担当している[43]。最も多い支援の流れとしては、まず、被疑者・被告人段階での身柄拘束中に受け入れ施設を探し、更生支援計画を作成する。そしてそのうえで、センター職員が情状証人として出廷する。場合によっては、保釈を利用した障害者手帳の取得や、精神病院への入院手続きを行うこともあるという。

ここで紹介した千葉定着支援センターは、県内の矯正施設からの特別調整対象者のコーディネート業務依頼や、他都道府県の矯正施設からの千葉県帰住を希望する特別調整対象者のコーディネート業務依頼件数が比較的少ないこと、また、センター受託法人の母体である「千葉県知的障害者福祉協会」からの援助等により、人件費等の諸経費を捻出することができていること等の理由により、上記のような相談支援業務による入口支援を実施するに至っている[44]。そのため、出口支援の業務を多く抱える定着支援センターが、相談支援業務による入口支援を積極的に実施することは、人的にも経済的にも困難であると思われる。

### ２、調査支援委員会の導入（「新長崎モデル」）

(1)「長崎モデル」

2009（平成 21）年より開始された「長崎モデル」は、定着支援センターが矯正施設にいる高齢者・障害者に対する福祉的支援を行うというもの（いわゆる出口支援）である[45]。特に長崎や島根の定着支援センターは同時に入口支援も行っていた。しかし、それらの施設は多くのケースを抱えるため「出口支援」の業務で余裕がなく、充実し

---

42 一般社団法人全国地域生活定着支援センター協議会 HP「入口支援 - 一般社団法人　全国地域生活定着支援センター協議会」（http://zenteikyo.org/index.php?%E5%85%A5%E5%8F%A3%E6%94%AF%E6%8F%B4）（2015 年 10 月 12 日閲覧）。

43 宍倉悠太「千葉県における『入口』支援の取組み」石川正興編著『司法システムから福祉システムへのダイバージョン・プログラムの現状と課題』（成文堂、2014 年）61 頁。

44 宍倉・前掲注（42）59 頁。

45 伊豆丸剛史「刑事司法と福祉の連携に関する現状と課題について-長崎県地域生活定着センターの“実践”から見えてきたもの-」犯罪社会学研究 39 巻（2014 年）25 頁。

た支援を行うことができていなかった。

(2)「新長崎モデル」

入口支援を目的とした本事業の始まりは、2010（平成 22）年より試験的に設置された「判定委員会」である。これを経て 2012（平成 24）年より「障がい者審査委員会」が発足し、更に 2013（平成 25）年には柔軟性と専門性を増した「調査支援委員会」へと変化し、現在に至る[46]。

支援の流れとしては、まず、犯罪の背景や要因、福祉による更生支援の妥当性、支援において配慮すべき点を調査し、審査結果報告書と更生支援計画書を作成する。そして、弁護人はこれらの報告書をもとに検察官に対して起訴猶予を要求する。それを受けて起訴猶予とされた場合は、対象者を福祉事業所や医療機関が受け入れる。また、起訴された場合には、弁護人は報告書をもとに執行猶予を要求して、これが通った時には同様に福祉支援へとつないでいく。或いは執行猶予に保護観察が付された場合や更生緊急保護が適用された場合には、保護観察所が支援提供に向けて調整を行う流れとなっている[47]。

課題点としては、下記のような 2 点が挙げられる。まず、捜査・公判段階から支援を行う場合には、矯正施設だけでなく長崎県内の計 28 か所の警察署・拘置所で面接を行うため、広範囲での業務が必要とされるという点である。もう 1 つは、調査支援委員会の存在に関する法的根拠がないため、調査支援結果報告書の公判への提出は弁護人に委ねられているということである。

### 3、地方検察庁における社会福祉士の非常勤等での採用

検察における再犯防止に向けた取り組みの一環として、地方検察庁内での再犯防止等の刑事政策目的に資する業務を専門に行う部門の設置等が行われている[48]が、そうした部門に社会福祉士を「社会福祉アドバイザー」などとして配置するものである。

社会福祉アドバイザーは、起訴猶予や執行猶予で釈放見込みの被疑者・被告人につき、検察官から提供された、犯罪事実の概要、前科関係、被疑者の家族関係や経歴、生活状況、性格、障害の有無等の情報や、検察官から聞き取った情報をもとに、福祉的支援の必要性を検討したうえで、検察官に福祉的支援に関する助言を行う[49]。この際、一部の地方検察庁では、社会福祉アドバイザーと被疑者との直接面談を行う場合もある。また、支援を実施するために、定着支援センターや福祉機関等との間で、釈放後の福祉サービスの受給や居住先確保のための調整等も行う。

---

46 伊豆丸・前掲注（44）25 頁。

47 葛野尋之「高齢者犯罪と刑事手続」刑法雑誌 53 巻 3 号（2014 年）399 頁。

48 法務省 HP「検察における再犯防止に向けた取組」(http://www.moj.go.jp/hisho/seisakuhyouka/hisho04_00036.html)（2015 年 10 月 13 日閲覧)。

49 2015（平成 27）年 8 月 9 日付で開催された日本司法福祉学会第 16 回全国大会自由研究報告第 1 会場での中川るみ氏（大阪地方検察庁社会福祉アドバイザー）の配布資料「(資料 1) 検察庁における社会福祉士の役割と機能」1 頁による。

この取り組みは、2013（平成 25）年 1 月に東京地方検察庁が社会福祉士を週 3 日勤務の非常勤職員として採用したことを契機として全国に広まったものであり、入口支援の事例の多さ等、地域の事情に応じて、様々な形態で実施されている。

東京地方検察庁では、2013（平成 25）年 1 月から 10 月にかけて、検察官から社会福祉士に対する相談が 291 件寄せられ、その内、高齢者が 57 件、障害者が 49 件、高齢者かつ障害者が 7 件であり、全体の約 4 割が高齢者・障害者ということになる[50]。

なお、社会福祉アドバイザーはあくまで福祉的支援に関する助言を行うにすぎず、検察官の司法的判断に対する助言は行わない。被疑者の場合であれば、検察官が司法的見地から起訴猶予が相当と判断したことを前提として、社会福祉アドバイザーが検察官に助言を行うことになる。

## 4、更生緊急保護事前調整について

### (1) 更生緊急保護

更生緊急保護とは、刑務所満期出所者や起訴猶予者など、身体の拘束を解かれた者が、親族や公共の福祉その他機関から自立更生に必要な保護や援助が受けられず、改善更生に支障をきたしている場合、または、これの援助だけでは改善更生が難しいと認められる場合、本人の申し出に基づき、保護観察所の長がとる緊急の保護措置である（更生保護法 85 条）[51]。

### (2) 更生緊急保護事前調整

更生緊急保護事前調整とは、2013（平成 25）年 10 月より開始された入口支援のモデルである。起訴猶予が見込まれる勾留中の被疑者が対象であり、高齢や障害などの特性から、釈放後の更生緊急保護が必要であると考えられる場合、保護観察所と事前に調整を行う取り組みのことである[52]。取り組みの具体的な内容としては、まず、検察官より依頼を受けた保護観察所は、対象者の釈放後の福祉サービスや住居の確保について事前調整を行う[53]。そして、対象者が起訴猶予となった場合、保護観察所は、本人の申し出を受け、事前調整をふまえた福祉サービスの受給を支援する[54]。また、本人からの申し出がある場合、更生緊急保護の期間中（原則 6 ヶ月）はフォローアップも実施する[55]。

### (3) 全国展開

---

50 市原久幸「東京地方検察庁における「入口支援」～検察から福祉へのアプローチ～」罪と罰 51 巻 1 号（2013 年）103 頁。

51 松本勝編著『更生保護入門［第 4 版］』（成文堂、2015 年）116 頁。

52 法務省 HP「起訴猶予者に対する更生緊急保護を活用した新たな社会復帰支援策の拡充について」（http://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo02_00050.html）（2015 年 10 月 15 日閲覧）。

53 法務省 HP・前掲注（51）。

54 法務省 HP・前掲注（51）。

55 法務省 HP・前掲注（51）。

本取り組みは、当初は保護観察所 7 庁（仙台、福島、水戸、富山、広島、高松、熊本）で開始されたが、高齢者や障害者、ホームレスなどを対象に相応な効果があったため、2014（平成 26）年よりさらに 13 庁（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、宮崎）で実施されることとなった[56]。

2015（平成 27）年度には、本取り組みは全国に拡大されることになった[57]。

（4）課題

本取り組みは、釈放後出奔してしまうなど、更生意欲に乏しい者への対応が課題となっているが、以前よりも踏み込んだ更生緊急保護が実践できる点・情報の受益者的地位であった保護が積極的に検察官の活動に協力できるようになった点等から、今後も注目もしていくべき制度である[58]。

## 5、弁護士会による入口支援

（1）従来の障害のある被疑者・被告人のための刑事弁護活動の問題点

被疑者・被告人が貧困等により私選弁護人を負担できない場合には、国がその費用を負担して弁護人を付すという国選弁護人制度がある。この国選弁護人は、各弁護士会で登録した名簿に基づいて、順番に機械的に割り当てられるため、障害のある被疑者・被告人の国選弁護においても、必ずしも障害に関する知見のある弁護人が割り当てられるわけではなかった。このような状況は、障害が見過ごされ福祉的支援に繋がることのないまま、刑務所生活を繰り返さざるを得ない障害者を生むことに繋がるとして、弁護士会でも以下のような制度の導入が進められている。

（2）障害者刑事弁護人制度

障害者刑事弁護人制度は、2011（平成 23）年に大阪弁護士会によって全国で初めて運用が開始された。その後、横浜弁護士会、東京三弁護士会、千葉県弁護士会でも同様の取り組みが開始されている[59]。

この制度は、障害福祉等に関する研修を受けた弁護士をあらかじめ名簿に登録しておき、当番弁護や国選弁護において、被疑者・被告人に障害があるとの情報が入った場合には、当該名簿から弁護士を派遣するという制度である。

障害者刑事弁護人制度の課題としては、以下の 3 点が挙げられる。

第 1 に、対象者の見極めの問題がある。現在の制度では、実務上は障害者手帳の有無が見極めの要件となっていることが多いが、この方法だと障害の疑いがある被疑

---

56 法務省 HP・前掲注（51）。
57 中村葉子「検察における起訴猶予者等に対する再犯防止の取組について～京都地方検察庁における取組を中心に～」犯罪と非行 180 号（2015 年）51 頁。
58 ひろば時論「更生緊急保護による『入口支援』」法律のひろば 67 巻第 5 号（2014 年）2 頁。
59 宍倉・前掲注（42）76 頁。

者・被告人が対象外となる可能性がある[60]。

第 2 に、障害者刑事弁護人が福祉サイドの支援者を発見するだけの知見を得るまでには至っていないという指摘もある[61]。

第 3 に、名簿に登録する弁護士が受ける研修について、関係者の話によると、少人数単位の研修の実施や、より多くのケース検討など、その内容を一層充実させることも重要になってくるだろうとのことである。

(3) 入口支援チェックシート[62]

兵庫県では、定着支援センター「ウィズ」と弁護士会の連携により、入口支援が行われている。以前より、兵庫県の各弁護士会は、触法障害者等に対する支援の必要性を感じており、2013（平成 25）年に「触法障がい者の弁護・支援プロジェクトチーム」を立ち上げた。

本取り組みの流れとしては、まず、弁護人が被疑者との接見において、「障害あり」と思慮した場合、「チェックシート」を作成する。チェックシートは、「幻覚がある」「TPO にあった発言ができない」など、福祉の専門家でない人間でも判断できるような項目が羅列されている。また、スムーズに支援を開始するために、被疑者の同意書も確保することが重要である。チェックシートについては、まず、各弁護士会の窓口担当弁護士へ FAX を送り、その後、窓口となる弁護士がウィズ側に FAX または電話で連絡する。チェックシートにより、対象者の障害の有無をウィズが判断し、担当弁護士に行政への連絡を促す。ウィズによる支援は、釈放までは対象者との特別面談や電話相談、更生支援計画作成の援助、また、情状証人としての出廷、釈放後は生活保護手続や治療に必要な医療機関への受診同行等が挙げられる。事件終了後は、結果報告書を作成し終了となる。

今後の取り組みの課題としては、まず、検察庁と保護観察所との連携が挙げられる。また、現在、触法障害者の弁護を主に国選弁護人が行っているが、触法障害者向けの当番弁護人制度の導入が検討されている。

## 第 4 節　入口支援の展開可能性への一考察

従来、入口支援は各都道府県ごとに様々な形で行われていたが、2015（平成 27）年度には、検察庁と保護観察所との更生緊急保護事前調整の試行が全国に拡大され、検察段階での入口支援の実効性強化が図られた。

---

[60] 宍倉・前掲注（42）77-78 頁。
[61] 宍倉・前掲注（42）78 頁。
[62] 2015（平成 27）年 7 月 11 日付で開催された早稲田大学社会安全政策研究所主催の「WIPSS 司法から福祉へつなぐダイヴァージョン研究会（第 10 回）」での明石葉子氏（みなと法律事務所弁護士）の配布資料による。

もっとも、前述したとおり、刑事司法システムからより早く離脱すれば、それだけ社会復帰しやすいということを考えれば、検察段階よりも前、すなわち、警察段階での入口支援が最も効果的であり、この点についても充実化の余地があるだろう。

また、検察審査会制度が存在する以上、検察官は被害者の意思を完全に無視して起訴猶予の判断を下すことができないこと等を考慮すれば、検察段階の入口支援においてはどうしても（再犯防止の観点からは）取りこぼしが生じてしまうことになる。そうだとすれば、公訴の提起後、弁護人が、裁判の場で、被告人に対する入口支援の必要性を唱え、執行猶予判決を受けることが重要になる。

このように、福祉システムにつなぐべき被疑者・被告人に漏れなく入口支援を行うためには、検察段階だけでなく、警察段階での支援や弁護人による支援も重要である。そこで、入口支援のより適正な運営を図るために、これまで全国で行われてきた多様な支援モデルを基に、全国で導入可能であり、かつ、導入することが入口支援の適正運営に資すると考えられる取り組みを考察した。その際、地域ごとに社会的な背景が異なることを考慮して、支援方式として実行が比較的容易かつその効果に地域差が生じにくいことを条件とした。

(1)「福祉マップ」の作成

家族や各種施設、病院等の受け皿となる福祉機関とのつながりを持たない高齢者・障害者の被疑者・被告人は、起訴猶予や執行猶予で釈放されても、自力で福祉機関への支援の申請手続き等をすることが困難なケースも多い。このようななか、京都地方検察庁では、受け皿となる福祉機関を開拓し、高齢者・障害者の被疑者・被告人を適切に福祉につなぐために、「福祉マップ」を作成している。この「福祉マップ」は後述の意義があり、入口支援の拡充のためにも全国的な展開を行ってはどうだろうか。

まず、京都地方検察庁で行われている取り組みの概要は以下の通りである[63]。

京都地検では、入口支援として、社会福祉士面談等を実施しているが、こうした取り組みについて、福祉機関に対し積極的な広報活動を行っている。そして、訪問した施設をマッピングした地図と各福祉機関のサービス内容や担当者、連絡先等の情報をまとめたファイルを作成し、「福祉マップ」として検察庁内各部の事務室に備え付けることとしている。2015（平成 27）年 3 月時点では、23 の福祉機関について掲載されていたが、現在では 50 以上の福祉機関等を訪問済みであり、「福祉マップ」の更新作業が進められている。

この「福祉マップ」は、入口支援の対象者が、その地元である地域で、福祉の手を借りながら社会復帰できるようにするために、それぞれの地域にどのような社会的資源があるかどうかを分かりやすくするものであるため、単なる福祉機関のリストではなく、「マップ」という形態を採ることに意義がある。

63 中村・前掲注（56）48-50 頁。

この「福祉マップ」の全国的な実施に当たっては、より充実した入口支援の展開のためにも、以下のようにしてはどうかと考えた。

まず、作成については、主に検察が担うことになるが、警察や弁護士といった、より地域に密着した関係者にも協力を依頼する。そして、警察、障害者刑事弁護人も福祉マップを利用可能にすることで、様々な段階での入口支援の円滑化を図ることが出来るのではないだろうか。この際、アクセス権を警察官、検察関係者、障害者刑事弁護人に付与し、地図及び福祉機関の情報をインターネット上で閲覧できるようにすることで、利便性を強化できると考えた。

また、少年鑑別所や地域包括支援センター等の近年新たに整備された社会資源についても福祉マップに掲載することで、適切な支援を行う上での受け皿となる福祉機関を容易に検索することが出来るのではないか。

もっとも、単に福祉マップを作成するだけでは十分な効果を期待できないため、警察官や検察官、障害者刑事弁護人の障害福祉等に関する研修の際に、実際に福祉関係者にも参加を要請し、両者の交流の機会を設け、互いに連絡を取りやすい関係を築くことも必要ではないだろうか。

(2) 被疑者・被告人と社会福祉士との直接面談の実施

現在、地方検察庁における社会福祉士の非常勤職員等としての採用が全国的な展開を見せているが、社会福祉士と被疑者との直接面談を積極的に実施している地方検察庁は少ない。そこで、両者の直接面談をより実施できるような体制にしてはどうだろうか。

直接面談の利点として、第 1 に、社会福祉士による、検察官に対する、より的確な助言が期待できる点が挙げられる。現状の一般的な形式では、社会福祉士は検察官から提供された情報を基に助言を行うことになるが、直接面談することで、被疑者の様子を実際に知覚することになり、より適切に必要な福祉的支援の見極めがしやすくなるだろう。

第 2 に、社会福祉士との面談自体に再犯防止の効果が期待できる点が挙げられる。実際に直接面談を実施している京都地方検察庁が行った追跡調査では、福祉サービス利用に至らなかった場合でも、「社会福祉士さんに真剣に相談に乗ってもらったことを非常に感謝して、日々頑張って生活している。」旨の感想を述べる高齢者・障害者が多く、社会福祉士が傾聴・受容の姿勢で面談を行うことが、彼らの「生きる力」になっている[64]。京都地方検察庁では、2014（平成 26）年 8 月下旬から 2015（平成 27）年 6 月 10 日までに直接面談を 25 件実施し、2015（平成 27）年 6 月 10 日までに再犯に及んだものは 1 名のみである[65]。

[64] 中村・前掲注（56）46 頁。
[65] 中村・前掲注（56）45 頁。

なお、直接面談を実施するのは、更生緊急保護の事前調整の場合に限るべきではない。なぜなら、更生緊急保護は「刑事上の手続又は保護処分による身体の拘束を解かれた」（更生保護法 85 条）者に対象が限定され、在宅起訴の場合等に対応できなくなってしまうためである。

また、被告人についても、社会福祉士との直接面談を行えるような仕組みが必要になる。そこで、各都道府県の弁護士会と社会福祉会との連携を図ることで、弁護人が、社会福祉士に対し、被告人との直接面談を依頼しやすい環境を整えられると考えた。実際に、東京では、三弁護士会（東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会）と東京社会福祉会との間で「東京司法・福祉連絡協議会」が結成され、弁護活動に社会福祉士が協力する体制が整いつつあり[66]、他の道府県でも同様の取り組みが見られる。

(3) 障害者刑事弁護人制度の導入

弁護士が入口支援を申し入れる場合、その判断は担当の弁護士に委ねられている。そのため、たとえ入口支援を必要とする被疑者・被告人であっても、担当弁護士に入口支援の理念・手法が受け入れられるとは限らず、取りこぼしは避けられない。この点を解消するためにも、前述した障害者刑事弁護人制度の全国展開が俟たれるのではないだろうか。

以上の 3 つの取り組みを同時並行的に実施することで、「三重のセーフティーネット」を実現・強化することが出来る。以下、この点に関して、刑事司法システムの流れに沿い、さらに具体的に検討してみたい。

(一) 警察段階

軽微な犯罪で微罪処分となった高齢者・障害者に対して、警察官が入口支援を試みることがありうる。しかし、警察官としても、どこの福祉機関が受け皿となってくれるのかが分からず、結局放置せざるを得ないというケースが多いのではないだろうか。

ここで、福祉マップを警察官も利用可能とすることで、警察官が受け皿となる福祉施設を容易に探すことができ、上記のようなケースを減らすことが出来るようになる。

もっとも、警察官の中心的な業務は公共の安全と秩序の維持等であり、警察段階での入口支援には限界がある。

(二) 検察段階

検察官が被疑者に対する入口支援の可能性を探るために、社会福祉士に被疑者との

[66] 2015（平成 27）年 8 月 9 日付で開催された日本司法福祉学会第 16 回全国大会第 1 分科会での小林良子氏（東京地方検察庁社会福祉アドバイザー）の配布資料による。

直接面談を依頼することになる。社会福祉士が、直接面談を基に、検察官に的確な助言を行うことで、検察官は短時間でより適切な判断を下すことが出来ると考えた。

また、福祉マップを活用することで、受け皿を見つけやすくなる。

しかし、入口支援の対象となった者がそれでもなお再犯に至ってしまった場合や、被害者が起訴を強く望んでいる場合等では、入口支援の対象となるべき者であっても起訴されることになる。

（三）裁判段階

障害者刑事弁護人制度により、裁判において、弁護人が入口支援を積極的に申し出ることになる。その際、弁護士会と社会福祉会との連携を駆使して、弁護人は社会福祉士に被告人との直接面談を依頼し、その結果を証拠として提出することができる。また、福祉マップを活用し、具体的な福祉支援計画を立て、情状証拠として提出することもできる。こうして、障害者刑事弁護人が弁護活動を円滑に行うことができるようになると考えた。

このように、刑事司法システム上の 3 段階において入口支援によるセーフティーネットを張り、①警察段階では福祉マップ、②検察段階では福祉マップ、社会福祉士による直接面談、③裁判段階においては福祉マップ、直接面談、障害者刑事弁護人制度といった形で、徐々にセーフティーネットの網目を細かくしていくことで、入口支援における取りこぼしを極限まで減らすことが出来るのではないか。

もちろん、あくまで極限まで減らすことができるだけであり、取りこぼしをゼロにすることはできない。また、入口支援の対象は軽微な犯罪に限られ、殺人や放火のような重大な犯罪行為に至った者は当然対象から外れることになる。より広い意味での「高齢者・障害者の再犯防止」には入口支援だけでは限界があるだろう。そうだとすれば、入口支援と同時に、刑務所内での処遇や出口支援を充実化することが重要である。入口段階における「三重のセーフティーネット」だけでなく、さらに先の段階にもセーフティーネットを張ることで、よりよい再犯防止策を実現できるのではないだろうか。

# 総括

第 20 回早稲田矯正保護展の主題は「高齢者・障害者の再犯防止」です。刑務所の福祉施設化や障害者の累犯という事実を受けて、また、政府（犯罪対策閣僚会議）の方針及びここ数年の取組みを踏まえて、私達は「施設」と「出口」と「入口」という 3 つの地点に立ってこの主題の要請に沿う形で研究を進めてきました。ここでは一応の締め括りとして、第 2 部の各章のまとめと本研究を通して私達が感じたことを述べていきます。

第 1 章では刑務所における処遇の在り様を追求しました。刑事手続から離脱し福祉の支援を受けることは再犯防止に重要です。しかし本人の内面的な改善も不可欠であるという考えの下、全国の刑務所の取組みを追い、その結果特別改善指導に 7 番目の類型として「福祉支援指導」を設けると良いのではないかとの考えに至りました。

第 2 章では「出口支援」ということで、地域生活定着支援センターの役割と業務について考察しました。より適切かつ充実した支援を行う為には地域生活定着支援センターの一貫した関与が重要であり、特に開始時期について明確化し、また今までよりも早める必要性が高いと考えました。そこで、特別調整対象者の選定段階での地域生活定着支援センターの参画とテレビ会議の導入を検討しました。

第 3 章では「入口支援」という最近始まったばかりの新しい取組みについて調べました。各地で実践されている幾つかの取組みを踏まえたうえで、全国でも実現可能な入口支援の在り様を模索しました。そして、福祉マップ、社会福祉士の直接面談、障害者刑事弁護人制度、これらを同時並行で行い、警察、検察、裁判段階と三重の網を張ることで支援をきめの細かいものにできるはずだとの結論に至りました。

入口支援に先立って出口支援が 2009（平成 21）年に始まっており、また、刑務所内の高齢者・障害者の処遇については従前から、場合によれば監獄法の時代から行われていたわけですからその歴史を反映して今回のような発表構成にした次第ですが、刑事司法手続の順序に沿えばまず入口支援があり、施設内の処遇があり、そして最後に出口支援が控えているという流れになります。勿論その間隙においても保護観察付執行猶予や釈前指導、更生緊急保護などの従来からの制度もあり、これらもまた犯罪者、受刑者の再犯防止に重要な役割を果たしています。

今、これら従来の制度と近年の取組みを組み合わせてみると、まず裁判に至るまでにおいては検察官や弁護士が入口支援を行い、必要に応じて保護観察所が社会復帰を援護します。犯罪者は仮に実刑判決を受けたとしても、バリアフリー化された施設内で充実した処遇プログラムを受けることが出来ます。釈放前になると各種行政サービスの受け方を教わり、申し出れば保護カードを受け取ることが出来ます。そして、特別調整により地域生活定着生活支援センターが確保した帰住先へと向かいます。帰住先に定住した後も、何かあれば地域生活定着支援センターの手厚いフォローアップを受けることが出来ます。

どうでしょうか。高齢犯罪者、障害犯罪者に対するこの一連の支援を文字面だけ見ると、何とも魅力的な仕組みにみえるように思います。当然、人の手で運用されるものですから全ての場合に上手くいくとは限りませんが、裁判の始まる前から開始され、出所後、（例えば）福祉施設に入居した後まで綿々と続く再犯防止の支援は極めて充実してはいないでしょうか。

しかしながら、研究を進めていくうちにどこか切ない気持ちが生じました。何の為にこのようなことを調べているのか。この仕組みを作ったとしてそれが一体どのようなことに益するのか。刑務所内の処遇、出口支援、入口支援、これらを充実化させることで恐らく高齢者・障害者の再犯はこれまで以上に防げるでしょう。そして刑務所の福祉施設化や累犯障害者の問題も解消されるでしょう。やや楽観的かもしれませんが、これらの成果は期待し得るはずであります。しかし果たしてこれで万事解決でしょうか。いいえ、根本的な問題は依然として残っているのではないでしょうか。そもそもどうして高齢者が貧困や孤独に喘ぎ、罪を犯すようになってしまったのでしょう。どうして障害者が何度も何度も犯罪を繰り返すような羽目になってしまったのでしょう。福祉的な支援が足りなかった、これは高齢者・障害者には福祉的な支援が必要であることを前提としています。どうして彼等には福祉が必要なのでしょう。今まで、高齢者・障害者の一部の人々にとっては刑務所が居場所となっていました。高齢や障害故に社会から意識的、無意識的に排除され知らず知らずの内に行き着いた場所が刑務所でありました。出口支援と入口支援は確かに対象者を刑事手続から離脱させます。しかしそれは、彼等の居場所を刑務所から福祉施設やアパートに移しているだけではないのでしょうか。刑務所を本来の姿に戻す、この意味では意義のある取組みでしょう。また、再犯を防止するという意味でも効果はありましょう。

しかし、高齢犯罪者・障害犯罪者への支援に携わる人がいる一方で、社会の中には高齢者や障害者に無理解、無関心なままの人や犯罪者に対し偏見を持ち、社会から排除しようとする人も少なからず存在します。或は、貧困ビジネスというものも存在します。したがって支援を受けて社会に戻ってきたとしても、そこは罪を犯した高齢者・障害者にとって生き辛い場であることもあります。そうは言っても、どちらが正しいという問題ではないので、その様な人々に対して考えを変えるよう強いることはできません。他方、協力雇用主や保護司、NPO 法人の方々等、犯罪者に理解のある人もいます。やはり重要であるのは、こういった理解のある人々の下、つまり高齢・障害を持った人や罪を犯してしまった人が生活しやすい場、生きがいを持てる場に繋ぐことではないでしょうか。

私達は研究を始めた当初、これらの取組みが罪を犯してしまった高齢者・障害者の社会復帰を促進し、これらの人々の人生をより良いものに出来るのだと思っておりました。しかし必ずしも素晴らしい結果が約束されているわけではないことが分かってきました。国の施策としての刑事政策、或は個々の犯罪対策は、あくまで社会防衛や公の秩序の維持を主目的とするものです。ここでは個々人の幸福は二次的にならざるを得ません。また、その様な姿勢は非難されるべきものでもありません。

個人の幸福は社会全体で追求するものであり、社会全体の努力で獲得できるものだと思います。入口支援、刑務所内の処遇、出口支援は、勿論それ単体でも意義のある取組みではありますが、各段階で出来ることには限界があり、3 つが揃い、また、従来からある諸制度を踏まえて、再犯防止の効果も高くなるように、司法と福祉の連携も、それのみでも犯罪者の社会復帰に大きな役割を果たしますが、やはり民間企業をはじめ、社会との協力が重要になってくるのではないでしょうか。しかし先に述べたように社会全体の中には様々な人がいます。自身の体験や主義などから、犯罪者に対して厳しい人もいれば、理解のある人もいます。また多くの人は「なんとなく嫌」という意識だと思います。それは当然と言えば当然で、社会全体が犯罪者に寛容になるということは理想でしかありません。ではどうすればよいのでしょうか。一つ考えられるのが「適材適所」という言葉です。就労に関する話になってしまいますが、出所者や障害を持った人を積極的に雇用している企業があります。数は少ないですが、障害者や出所者でも働けるような工夫を考えています。他方、大企業や警備会社などの一部の業種のように出所者や障害者を雇用することが困難な企業もあります。しかしそういった企業も、障害者や出所者を雇用している企業の製品を購入したり、サービスを受けたりすることで間接的に出所者や障害者を支援することは可能です。また、雇用において障害者の席を 3%確保できない企業に課される納付金を、障害者を雇用している企業への補助金として助成する仕組みもあります。これは犯罪とは関係のない就労一般の分野における役割分担ですが、司法や福祉の場合においても同じことが重要になってくるのだと思います。

私達は当研究発表の副題を「司法と福祉の調和」としました。連携でも協働でもなく、調和というやや不自然な言葉を用いたのは、単なる組織と組織の協力という意味に留めたくなかったからであります。犯罪者の内面においては、司法の対象としての彼もいれば、福祉の対象としての、或は他の要素としての彼が存在します。それらは別個な個体ではなく、一人の人間として融合されているのです。私達はつい自分たちの専門領域の側面でのみ対象者を見てしまいます。しかし犯罪者もまた犯罪者である前に人間です。このことを強調したく、かような副題にしました。当然、刑事司法手続においては、犯罪者という側面で見なければならず、福祉領域においては福祉の対象者の側面として見なければなりません。そうしなければ本来の目的を見失ってしまいます。しかし、たとえその時々ではある一面が強調されようとも、最終的に社会復帰し自立していくときには、一人の人間として自立していきます。その事を見越した司法と福祉の連携が大切だと考えます。

では司法と福祉、そしてその連携は一人の人間に何をもたらしてくれるのでしょうか。それのみでは決して幸せをもたらしてはくれないでしょう。しかし、人が幸せを得る為の土台にはなるのではないでしょうか。人はパンのみにて生きるにあらず、といいますが、されどパンがなくては生きてはいけません。司法や福祉はこのパンにあたるのではないでしょうか。私達は色々と調べ考え意見を述べてきましたが、自分たちの研究をその様なものとして位置づけています。

では、人を幸せにするものはなんでありましょうか。それはとりもなおさず本人の体験、そしてそこから得られる苦悩や感動ではないでしょうか。例えば、入口支援が功を奏して飲食物の万引きを繰り返していた高齢者が社会福祉施設に入所できたとしましょう。彼は今までとは異なり柔らかな布団の中で眠ることも出来れば、温かな食事にもありつくことも出来ます。しかしそんなものは、１つの喜びではありますけれども、決して幸せなどではありません。寝相の悪い同居人に毛布をかけてやったり、手の不自由な仲間の口元にスプーンを運んでやったり、この様な諸々の体験を重ね、その喜びや虚しさを感じながら彼が彼なりに人生の意義を探っていくその先に、本当の意味での幸せがあるのではないでしょうか。

なお、本発表では福祉へのダイバージョンに主眼をおいたため、就労支援については言及することが出来ませんでしたが、就労もまた、犯罪の防止、ひいては個人の幸福に非常に大きな役割を果たします。福祉を手厚くすることは重要ではありますが、どうしても金銭の負担が大きくなってしまいます。当然、高齢者や障害者の中にも働ける者はおりますから、このような人々に対しては就労に向けた支援や刑務所内の処遇も重要になってきます。この就労支援の問題をいかに考えるかは、今後の課題にしたいと思います。

私達は「高齢者・障害者の再犯防止」について、「刑務所内の処遇」「出口支援」「入口支援」の 3 つの観点から考えました。刑務所内の処遇が手厚いものになり、出口と入口での支援も充実したものになることで刑務所に入る（戻る）高齢者・障害者は少なくなるやもしれません。しかしこれらについて勉強していくなかで、社会にも目を向ける必要があると感じました。なぜなら、高齢犯罪者や障害犯罪者が最終的に戻り、生活していく場は、社会であるからです。勉強を始めた当初は、刑事司法手続から離脱させることばかりを考え、如何に合理的に、円滑に離脱させるかについて議論し、離脱させた後の事がなおざりになっていました。刑事司法手続から離脱した後に罪を犯した人々が戻っていく社会は実に複雑で、多様です。今後はその社会に対する見分を広め、その中から、罪を犯した高齢者や犯罪者でも生きがいをもって暮らしていける場を見つけ、そこに繋げていくことを考えていきたいと思います。

# 参考資料

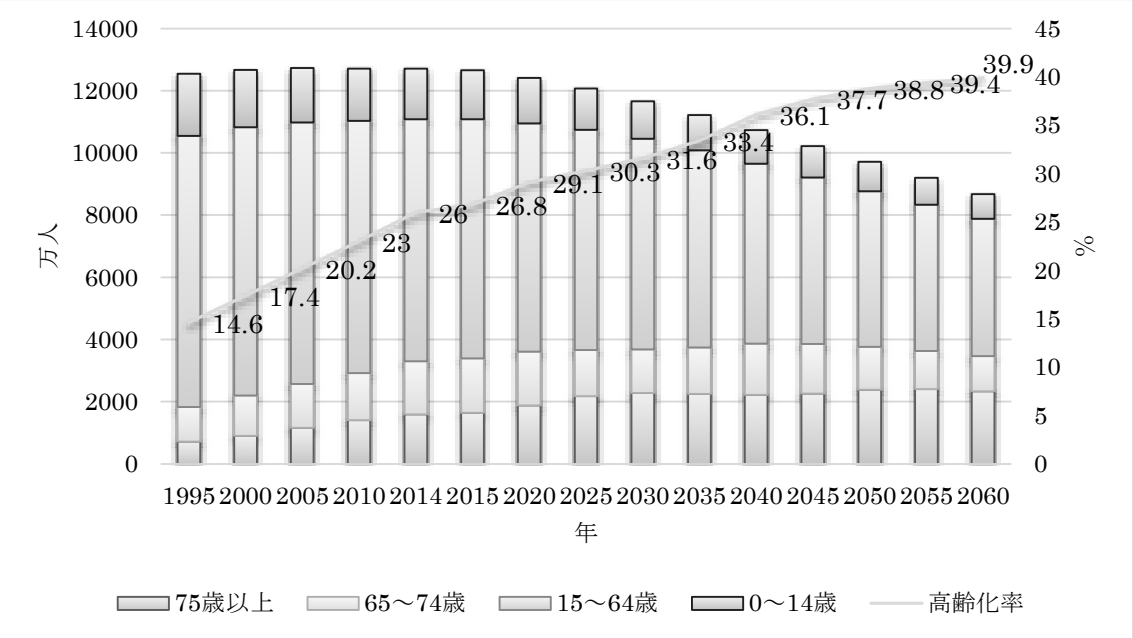
## 第１章　日本社会における高齢者と障害者について

### 第１節　日本社会における高齢者について

2014（平成 22）年 10 月 1 日の時点において高齢者人口は 3,300 万人であり、総人口の 26%を占めている。下記のグラフのように、高齢者の人口が増えると同時に、日本の全人口における高齢者の割合も急激に増加しており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる 10 年後には、国民の 30%は 65 歳以上となると予想されている。

また、家族形態の変化に伴い、子どもと同居する世帯が減少する一方、老夫婦のみの世帯や、単独世帯の割合も増加し、老老介護や孤立死の問題が浮上してきている。介護保険制度において要介護者又は要支援者と認定された 65 歳以上の人は平成 24（2012）年度末で 545.7 万人であり、年々増加傾向にある。孤立死について、東京 23 区内で自宅で死亡した 65 歳以上一人暮らしの者の人数は 2,869 人とされている[67]。

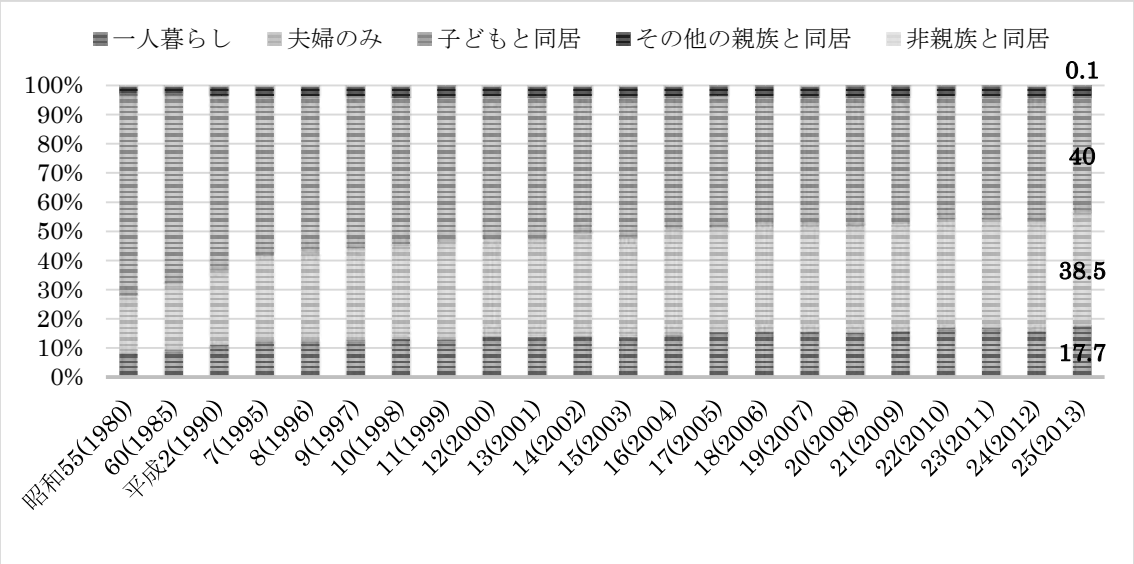
図 1 - 1　高齢化の推移　2014（平成 26 年）以前と将来推計 2015（平成 27）年以降




注：内閣府『〔平成 27 年版〕高齢社会白書』5 頁を基に筆者作成。

[67] 内閣府『〔平成 27 年版〕高齢社会白書』（日経印刷、2015 年）48 頁。

図 1－2　家族形態別にみた高齢者の割合




注：内閣府『〔平成 27 年版〕高齢社会白書』5 頁を基に筆者作成。

高齢者の経済状況に関し、高齢者世帯と全世帯の所得平均は大きな差がなく、経済的な心配のない高齢者もある程度は存在する一方、高齢者の生活保護受給者が増加しているという事実もある[68]。

## 第 2 節　認知症について

「高齢者」について考える上で外せないのが認知症である。認知症は、加齢に伴って発生率が高くなり、65 歳以上の高齢者における推定値は 15%とされている[69]。認知症の診断では、以前の水準から認知の低下が見られることと、その認知欠損が毎日の生活に支障をきたすことを基準としている。前者の基準は「現在正常な認知機能があるが、実際には著しく低下している能力の高い人」に対して診断が見過ごされないように、また逆に、「現在低い認知機能であるが、以前の水準から変化していない人」に対しての誤診を防ぐ。また、認知症にはいくつか要因による分類があるが、最も多いのがアルツハイマー型認知症であり、その他にも、血管性認知症やレビー小体型認知症がある。アルツハイマー型認知症は、現在進行を遅らせたり、状態を改善したりする治療薬も開発されており、早期の鑑別と治療が重要になっている。しかし、刑務所においては、医療知識を持たない刑務官や衛生係（受刑者）が認知症の受刑者を世話するので、適切な処置ができず、認知症の進行を早めてしまっているケースがある[70]。

[68] 内閣府・前掲注（66）20 頁。
[69] 直井道子=中野いく子=和気純子編『高齢者福祉の世界 補訂版』（有斐閣、2014 年）208 頁。
[70] 五十嵐禎人「精神医学の立場から」認知症事例ケアジャーナル 6 巻 2 号（2013 年）154-163 頁。

## 第 3 節　日本社会における障害者について

### 1、精神障害

我が国の障害者福祉を規定する法律としては、1993（平成 5）年に心身障害者対策基本法から改正された障害者基本法がある。この法律で規定されている身体障害・知的障害・精神障害については、それぞれ法律が定められている。知的障害者を対象にしている「知的障害者福祉法」では、「知的障害者」の定義がされておらず、一般的には療育手帳保持者や知的障害者更生相談所で判定を受けたものが対象となっている。一方、精神障害を対象にした「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」では、第 5 条で「精神障害者とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義されている。ただし、ここでの知的障害者は知的障害者福祉法の適用を受けるため、この施策の対象にはならず、医療面のみ対象となる[71]。

医学分野では、精神障害について WHO（世界保健機関）が作成した ICD（国際疾病分類）と APA（アメリカ精神医学会）が作成した DSM（精神疾患の診断と統計マニュアル）の 2 つの診断基準が主流であるが、国際的に統一されているわけではない。そのため、日本国内においても判断する医師などの専門家によって定義や名称が異なる場合がある。それは刑事施設においても同様で、法令等において「知的障害」が定義されておらず、各刑事施設における知的障害の判断基準は ICD-10 又は DSM-IV-TR に依拠しており、必ずしも統一されていないのが現状である[72]。

ここでは、刑事施設において問題が多いと考えられる「知的障害」「発達障害」「認知症」について最新の国際的診断基準である「DSM-5」[73]を基に説明する。

### 2、知的障害

知的障害は「発達的に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害」と定義され、神経発達障害群のひとつとして挙げられている。知的能力を測る尺度として「IQ（知能指数）」が有名であるが、現在は実生活における論理的思考及び実用的課題の習得度を評価するには不十分であるおそれがあるとされている。たとえば、IQ 得点が 70 以上の人が、社会的な判断や理解、および適応機能の他の領域において非常に重度の適応機能の問題を持つことがあり、その人の実際の機能は IQ 得点の低い人と同等であるかもしれない。したがって、IQ

---

71 菅野敦=橋本創一=林安紀子=大伴潔=池田一成=奥住秀之編『新版 障害者の発達と教育・支援―特別支援教育/生涯発達支援への対応とシステム構築―』（山海堂、2004）264 頁。
72 法務省総合研究所「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」法務省総合研究部報告 52（2013 年）109 頁。
73 日本精神神経学会『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』(医学書院, 2014 年)33,49-50,58-59,65-67,594-596 頁。

検査の結果の解釈は臨床的な判断が必要とされている。

また、重篤度に関しても IQ 得点のみの判断を避けている。DSM-IV-TR の精神遅滞（知的障害）の重篤度の評価は「軽度：IQ50~55 からおよそ 70」「中等度：IQ35~40 から 50~55」「重度：IQ20~25 から 35~40」「最重度：IQ20~25 以下」となっていたが、DSM-5 では、IQ の指標に伴わない 3 領域「概念的領域」「社会的領域」「日常的領域」についての所見で総合的に判断する基準に変更されている[74]。

つまり、IQ 得点だけではなく、個人の自立や社会的責任において発達的および社会文化的な水準を満たすことができなくなり、継続的な支援がなければ、適応上の欠陥は、家庭、学校、職場、および地域社会といった多岐にわたる環境において、コミュニケーション、社会参加、および自立した生活といった複数の日常生活活動における機能を限定してしまう「適応機能の欠陥」という点についても考慮されなければならない。

### 3、発達障害

発達障害は、自閉症スペクトラム障害（ASD）や注意欠陥多動性障害（ADHD）、限局性学習障害（SLD）などを含む障害群である。自閉症スペクトラム障害は DSM-5 で初めて採用された概念で、以前は広汎性発達障害とされていた。「スペクトラム spectrum」とは、「連続体」という意であり、これは以前まで別の障害としていたアスペルガー症候群（言語の障害を伴わない）や高機能自閉症（知的障害を伴わない）などを連続体上の障害と位置付けるための概念である。この障害の大きな特徴は 2 つある。ひとつは、社会的コミュニケーションの場での持続的な欠陥である。これは対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりができないことといったものから、興味、情動、または感情を共有することの少なさ、社会的相互作用ができないといったものにまで及ぶ。もうひとつは、興味や行動の反復的様式である。たとえば、物を一列に並べるなどの常同運動や毎日同じ行動パターンでなければ落ち着かないといった儀式的行動様式などである。

注意欠陥多動性障害は「不注意」と「多動性・衝動性」という 2 つの概念から成り立つ障害である。「不注意」の例としては、細部を見逃す、授業や読書に長時間集中できない、計画的に行動するのが困難、忘れっぽいことなどが挙げられる。「多動性・衝動性」は、貧乏ゆすりなど手足をそわそわ動かす、座っていないといけない場面でふらっとその場から離れてしまう、喋りすぎる、順番を守れないなどが例として挙げられる。

限局性学習障害は非言語性学習障害を除いた狭義の学習障害であり、読み書きや計

[74] 宮川充司「アメリカ精神医学会の改訂基準 DSM-5：神経発達障害と知的障害、自閉症スペクトラム」椙山女学園大学教育学部紀要（2014 年）69 頁。

算といった学業の困難さを対象にした障害である。

**4、障害者手帳について**

障害者手帳には、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者福祉手帳の 3 つがある。療育手帳は知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするのを目的にした制度である。対象者は児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者で、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。療育手帳交付台帳登載数は 941,326 人（2013（平成 25）年度末時点）である[75]。しかし一方、自閉症スペクトラムなどの発達障害者の中には、知的な問題がないため、知的障害者福祉法・療育手帳対象者に該当しない者がいる。そういった発達障害などの精神障害者は精神障害者福祉手帳が交付され、精神障害者福祉の対象となる。精神障害者保健福祉手帳は一定の精神障害の状態にあることを認定して、この手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的にした制度で、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数は 751,150 人（平成 25（2013）年度末）である[76]。

他方、障害者に目を向けると、現在、身体障害者は 393 万 7 千人、知的障害者は 74 万 1 千人、精神障害者は 320 万 1 千人いるとされている。

表 1－3　障害者数（推計）

| | 総数 | 在宅者数 | 施設入所者数 | 人口比 |
|---|---|---|---|---|
| 身体障害児・者 | 3,937,000 人 | 3,864,000 人 | 73,000 人 | 3.08,% |
| 知的障害児・者 | 741,000 人 | 622,000 人 | 119,000 人 | 0.57% |
| | 総数 | 外来患者 | 入院患者 | 人口比 |
| 精神障害者 | 3,201,000 人 | 2,878,000 人 | 323,000 人 | 2.50% |

注：内閣府『〔平成 27 年版〕障害者白書』33 頁を基に筆者作成。

また、この内、障害者手帳を所持している者は以下の表の通りである。なお、障害者手帳に関しては後述するが、近年、障害者手帳の認知度が高まり、その所持人数も増加している。

[75] 厚生労働省 HP「厚生統計要覧（平成 26 年度）」（http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_3_3.html）（2015 年 10 月 13 日最終閲覧）。
[76] 厚生労働省 HP「平成 25 年度衛生行政報告例の概況」（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/13/）（2015 年 10 月 13 日最終閲覧）。

表 1－4　障害者手帳所持者数

（65 歳未満）（単位：人）

| 性 | 総数 | 障害者手帳所持者 | | | | 手帳非所持でかつ自立支援給付等を受けている者 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 障害者手帳の種類（複数回答） | | | |
| | | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | |
| 総数 | 2,065,100 | 1,951,500 | 1,183,400 | 559,800 | 418,700 | 113,500 |
| 男性 | 1,145,600 | 1,086,100 | 651,200 | 322,900 | 230,000 | 59,500 |
| 女性 | 917,000 | 86,300 | 530,300 | 236,900 | 187,700 | 54,100 |
| 不詳 | 2,500 | 2,500 | 2,000 | — | 1,000 | — |

（65 歳以上及び年齢不詳）（単位：人）

| 性 | 総数 | 障害者手帳所持者 | | | | 手帳非所持でかつ自立支援給付等を受けている者 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 障害者手帳の種類（複数回答） | | | |
| | | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | |
| 総数 | 3,046,500 | 2,840,100 | 2,680,400 | 61,900 | 148,900 | 206,400 |
| 男性 | 1,437,500 | 1,362,800 | 1,295,500 | 31,900 | 71,300 | 74,700 |
| 女性 | 1,585,900 | 1,456,700 | 1,368,200 | 29,000 | 74,200 | 129,300 |
| 不詳 | 23,100 | 20,600 | 16,700 | 1,000 | 3,400 | 2,500 |

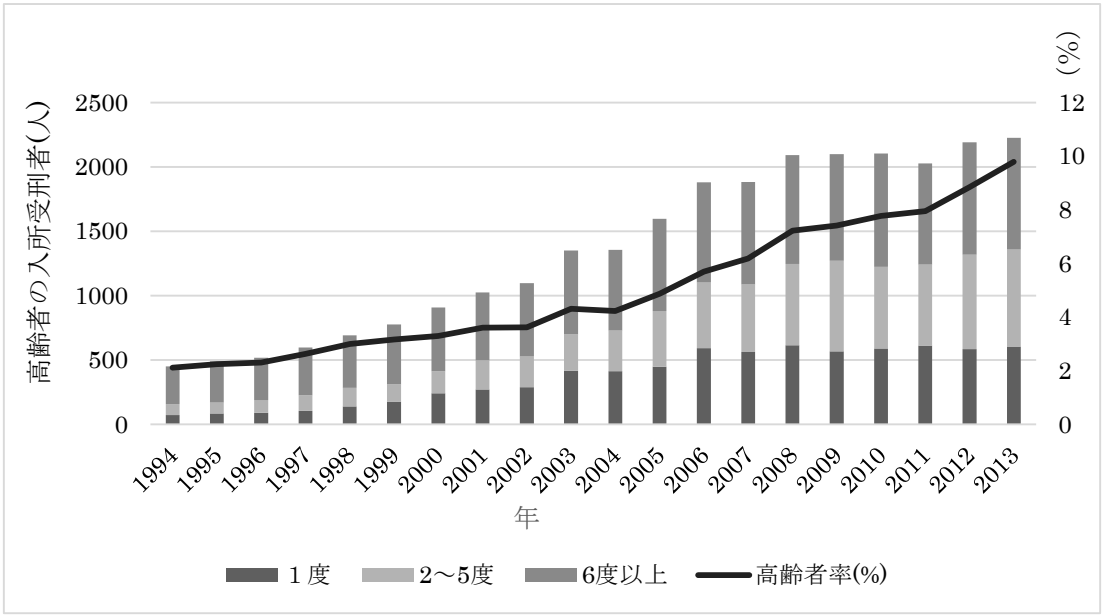
注：内閣府『〔平成 27 年版〕障害者白書』37 頁を基に筆者作成。

以上が日本における高齢者と障害者の概況である。次は、高齢者及び障害者の中でも罪を犯してしまった者について焦点を当てる。

## 第 2 章　高齢者・障害者の犯罪について

高齢者による犯罪は、近年増加傾向にある。一般刑法犯の検挙人員数について見てみると、1994（平成 6）年には 1 万人強であったのが 2013（平成 25）年には約 4 万人と、4 倍ほど増加している[77]。なお、先に見た高齢者人口の増加率よりもこの増加の勢いは激しい。高齢犯罪者についてはその起訴猶予率が他の年齢層に比べて高いが、それでもなお公判にかけられ実刑判決を受ける者が多く、入所受刑者の総数に占める高齢者の割合は右肩上がりに増加している。

図 2－1　高齢者の入所受刑者人員の推移

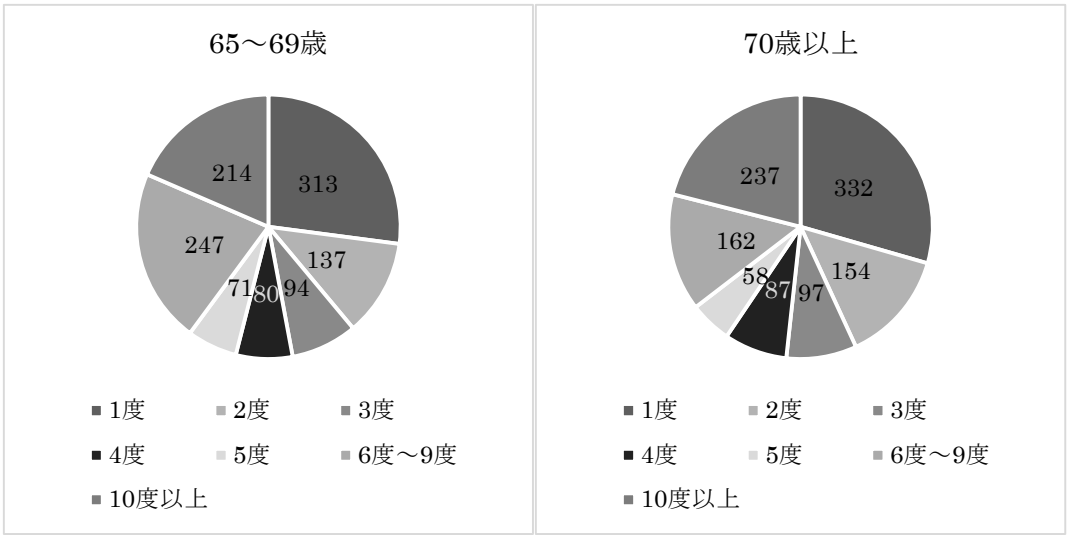



注：法務省法務総合研究所編『〔平成 26 年版〕犯罪白書』186 頁を基に筆者作成。

また、再入者率も他の年齢層に比べて高く、高齢入所受刑者の約 7 割は再入所者である。2014（平成 26）年の新高齢受刑者の入所度数は以下の通りである。

[77] 法務省法務総合研究所・前掲注（3）184 頁。

図 2－2　2014（平成 26）年の新高齢受刑者の入所度数




注：平成 26 年矯正統計年報を基に筆者作成。

高齢入所受刑者の罪名を見ると、窃盗が最も多く、半数以上を占めている。続いて、覚せい剤取締法違反、詐欺がそれぞれ 1 割弱を占めている。なお、女子に関しては窃盗が 9 割近くを占めている。

図 2－3　高齢入所受刑者の罪名別構成比（男女別）

注：法務省法務総合研究所編『〔平成 26 年版〕犯罪白書』187 頁から引用。

また、刑期については以下の通りである。

表 2－4　平成 26（2014）年高齢新受刑者の刑期

| 懲役 | 3 月以下 | 6 月以下 | 1 年以下 | 2 年以下 | 3 年以下 | 5 年以下 | 7 年以下 | 10 年以下 | 15 年以下 | 20 年以下 | 20 年を超える | 無期 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 歳～69 歳 | 6 | 43 | 260 | 388 | 274 | 128 | 19 | 15 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 70 歳以上 | 5 | 43 | 306 | 402 | 223 | 113 | 16 | 10 | 3 | 0 | 0 | 2 |

| 禁錮 | 3 月以下 | 6 月以下 | 1 年以下 | 2 年以下 | 3 年以下 | 5 年以下 | 5 年を超える | 無期 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 歳～69 歳 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 70 歳以上 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |

注：平成 26 年矯正統計年報を基に筆者作成。

高齢入所受刑者の仮釈放率は、ここ 10 年間、30%～40%の辺りを移動しており、全体が 5 割強を維持しているのに比べると低いことが分かる。これは仮釈放の実質的な要件とされる「引受先の確保」が困難であるからだと考えられる[78]。

次に障害犯罪者について見ていく。

ここ数年の新受刑者の精神診断結果は以下の通りである。

[78] 法務省法務総合研究所・前掲注（3）187 頁。

表 2－5　2014（平成 26）年新受刑者の精神診断結果

| 調査区分 | | 総数 | 精神障害なし | 知的障害 | 人格障害 | 神経症性障害 | その他の精神障害 | 不詳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成 21 年 | 総数 | 28,293 | 25,951 | 242 | 155 | 517 | 1,392 | 36 |
| | 男 | 26,123 | 24,135 | 227 | 114 | 448 | 1,167 | 32 |
| | 女 | 2,170 | 1,816 | 15 | 41 | 69 | 225 | 4 |
| 平成 22 年 | 総数 | 27,079 | 24,713 | 218 | 166 | 528 | 1,412 | 42 |
| | 男 | 24,873 | 22,861 | 208 | 141 | 441 | 1,183 | 39 |
| | 女 | 2,206 | 1,852 | 10 | 25 | 87 | 229 | 3 |
| 平成 23 年 | 総数 | 25,499 | 22,791 | 272 | 181 | 502 | 1,711 | 42 |
| | 男 | 23,273 | 20,995 | 266 | 145 | 379 | 1,453 | 35 |
| | 女 | 2,226 | 1,796 | 6 | 36 | 123 | 258 | 7 |
| 平成 24 年 | 総数 | 24,780 | 22,202 | 271 | 177 | 479 | 1,618 | 33 |
| | 男 | 22,555 | 20,456 | 256 | 135 | 356 | 1,324 | 28 |
| | 女 | 2,225 | 1,746 | 15 | 42 | 123 | 294 | 5 |
| 平成 25 年 | 総数 | 22,755 | 20,227 | 244 | 129 | 419 | 1,665 | 71 |
| | 男 | 20,643 | 18,598 | 231 | 88 | 316 | 1,350 | 60 |
| | 女 | 2,112 | 1,629 | 13 | 41 | 103 | 315 | 11 |
| 平成 26 年 | 総数 | 21,866 | 19,037 | 233 | 136 | 592 | 1,848 | 20 |
| | 男 | 19,744 | 17,401 | 225 | 98 | 476 | 1,526 | 18 |
| | 女 | 2,122 | 1,636 | 8 | 38 | 116 | 322 | 2 |

注：平成 25 年、平成 26 年矯正統計年報を基に筆者作成。

新受刑者全体に占める知的障害者の割合はここ 6 年を平均すると約 1%であるが、これは、先に見た社会全体における知的障害者の割合よりも高いことが分かる。

また、矯正施設に入所する段階で手帳を所持しておらず、施設においての検査や診断によって障害が発覚する場合もある[79]。

下の表 2－6 は、矯正施設における知的障害者数を示したものである。なお、F 指標の項目については、日本語が十分理解できないことにより、CAPAS 能力検査を実施しなかったり、知的障害の診断ができなかったりする者が含まれていることが予想されるため、分母から除外している[80]。

[79] 法務省法務総合研究所・前掲注（3）7,43 頁。
[80] 法務総合研究所 HP「研究部報告 52　知的障害を有する犯罪者の実施と処遇　2013」（http://www.moj.go.jp/housouken/houso_houso08.html）（2015 年 11 月 12 日閲覧）6 頁。

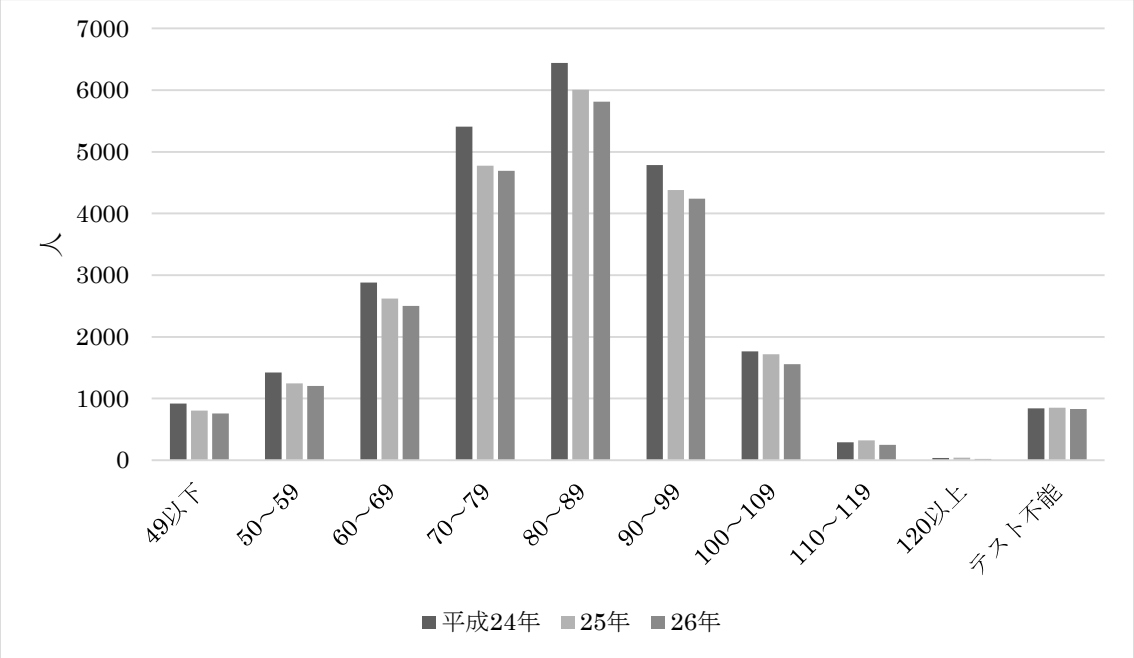
表 2－6　矯正施設における知的障害者数（2012（平成 24）年 12 月 31 日現在）

| | 総数 | 男子 | 女子 |
|---|---|---|---|
| 調査対象施設における受刑者総数 | 56,039 | 51,671 | 4,368 |
| F指標人員 | 2,138 | 1,900 | 238 |
| 処遇調査未了等により<br>知的障害の判定不能の人員 | 1,320 | 1,235 | 85 |
| 知的障害受刑者人員（A） | 1,274 | 1,207 | 67 |
| Aのうち知的障害の疑いがある者の人員 | 500 | 472 | 28 |
| A 療育手帳　所持 | 351 | 318 | 33 |
| A 療育手帳　不所持 | 923 | 889 | 34 |

注：法務省総合研究所「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」を基に筆者作成。

新受刑者の能力検査値は以下の通りである。

図 2－7　新受刑者の能力検査値




注：平成 26 年矯正統計年報を基に筆者作成。

能力検査値とは、矯正協会が開発した CAPAS 能力検査という検査の結果である。CAPAS とは田中Ｂ式知能検査に代わって成人受刑者の為の能力検査として開発された

ものである。この検査には「能力検査Ⅰ」と「能力検査Ⅱ」があり前者で作業適正や思考判断力を、後者で基礎学力を測定することができる[81]。

以上より、高齢者による犯罪が増加していること、矯正施設内には社会よりも高い割合で知的障害者が存在していることが明らかとなった。高齢受刑者や障害受刑者が多い理由として刑罰の逆進性を挙げている見解もある。逆進性とは、特定の政策において社会的に弱い立場の者ほど不利益を受けやすいということを意味するが、刑事司法手続においては、被害弁償や反省、引受人の有無が実刑判断に重要とされるためにこの性質が働きやすいのである[82]。この結果、身寄りのない高齢者や、自己弁護が難しい知的障害者は、何度も犯罪を繰り返すうちに、最終的に実刑判決を受けて刑務所に入ることとなる。そして、一度入所すると犯罪者というレッテルが貼られ、また社会との繋がりも希薄となり、出所しても再び犯罪に走らざるを得なくなると考えられる。

[81] 保木正和ほか「CAPAS 能力検査Ⅰ・Ⅱの再検討」中央研究所紀要 13 号（2003 年）1 頁。
[82] 浜井浩一「社会問題としての再犯」月報司法書士 No.517（2015 年）8 頁。

# 全国の刑務所の高齢受刑者、障害受刑者に対する

# 再犯防止の取り組み一覧表

| 施設名<br>（属性・進度） | 設備、専門家、刑務官の教育、改善指導の内容等 |
|---|---|
| 青森刑務所[83]<br>（B） | 【改善指導】<br>高齢者指導（オリエンテーション、健康管理、健康維持、生きがいづくり、社会復帰後の援助の受け方）。 |
| 山形刑務所[84]<br>（I，LA，A） | 【設備】<br>養護工場と居室とを近接させている。各所に手すり設置。衣類寝具増貸与。<br>【改善指導】<br>試行的処遇として、所内の看護師により、養護工場受刑者に対して、「命を支える水」、「食事について」、「良い食事と軽い運動」、「病気と上手に付き合うために」と題した保健指導を実施。受刑者に対し、罹患している疾病への効果的な対処方法として、処方通りの薬剤の服用にあることを習熟させるとともに、定期的な水分補給や適度な運動と食事、正しい食事体制を保った咀嚼を指導。さらには、自己の考えに固執することなく他者の話に傾聴する姿勢の保持も肝要であることに気付かせるなどの処遇展開も行った。<br>また、受刑者の歩行の機会が減っているため、養護的処遇者用の運動場の一角に遊歩道を設け、そこにサルビアや日々草を植栽した複数の花壇、木のぬくもりを付加したベンチや小魚が泳ぐ小池を配置し、これらを運動時に歩行しながら直接触れさせるとともに自発的な植栽の機会を設けるなど、運動量の増加や心情の安定を図った。 |
| 福島刑務支所[85]<br>（W，WF） | 【専門家】<br>地域包括支援センター職員（社会福祉士）、理学療法士。<br>【改善指導】<br>2008（平成 20）年度から、コミュニケーション能力の獲得と、自立した生活を送るために必要な健康維持の運動が高齢者の改善育成に必要な指導だという理念のもと、高齢者を対象とした運動講座を開設。<br>2008（平成 20）年 11 月～2011（平成 23）年 1 月では、心身の健康を増進させるための支援とした「健康運動指導」を実施。一般改善指導の体育として、月 1 回 45 分の指導を 3 回行い、1 グループ 10 名程度で教育専門官が指導した（合計 7 クール 66 名）。明治安田生命厚生事業団「高齢者の健康づくり支援ハンドブック」を参考にして、日常生活でよく行われる主要動作（歩行、階段昇降、更衣、入浴）の遂行能力である「生活体力」を維持・増進させる運動メニューを実施、「運動記録表」に記入させることで自主的な取り組みを促した。具体的には、高齢者が手軽に実践でき、15 分間歩き方に留保し歩行を行う「元気歩行」、肩関節及び股関節を広げる「柔軟体操」、脚、腹筋及び背筋を鍛える「筋力体操」の 3 種を指導した。第 1 単元では、「健康に良い運動方法」とし、運動が生活にもたらす効果を説明し、「元気歩行」、「長生き柔軟体操」を実施。第 2 単元では、「筋力トレーニングと生活習慣病」とし、筋力トレーニングの必要性を学ばせ、「長生き筋力体操」を実施し、また、運動による生活習慣病や痛みの予防について学ばせる。第 3 単元では、「健康的なライフスタイル」とし、これまでに学習した運動を復習し、運動を通して、健康的なライフスタイルについて考えさせる。<br>2008（平成 20）～2011（平成 23）年度では、社会復帰に向けたコミュニケーション能力を涵養することを目的とした「高齢者社会適応指導」を一般改善指導の社会復帰支援指導として実施（2008（平成 20）年 2 月～2011（平成 23）年 9 月合計 4 クール 24 名）。高齢者に有効なグループワークの手法として、先行事例及び SST 専門家の助言を参考に、回想法と SST の 2 つの方 |

[83] 小原多須奈「高齢処遇のあり方について―一般改善指導「高齢受刑者」について―」東北矯正研究第 47 回（2011 年）18－19 頁。
[84] 佐藤吉明ら「高齢受刑者の処遇について―養護的処遇を中心として―」刑政 89 巻 3 号（1978 年）12-13 頁。
[85] 柿崎真澄「福島刑務支所における高齢受刑者を対象とした指導とその課題について」犯罪と非行 173 号（2012 年）71-72, 78 頁。

| | |
|---|---|
| | 法を取り入れた。自己表現能力を高める項目では主に回想法を用い、第 2 単元後半から SST を実施、さらに自分の気持ちの表現に慣れるまで「表情カード」を用い、受講者の感情の確認を行った。<br>2009（平成 21）・2010（平成 22）年度は月 2 回 60 分の指導を 4 回実施、1 グループは 5 名程度で、教育専門官が指導した。回想法と SST を用いてコミュニケーション練習を行った。<br>2011（平成 23）年度は 1 単元を健康運動指導、残り 4 単元を社会適応指導とし、2 つの指導を組み合わせ、月 1 回 60 分で 5 回実施、1 グループ 7 名。コミュニケーション練習に重点。<br>2012（平成 24）年度は、再犯防止に直接介入する方針に切り替え、高齢者のうち貧困を原因にしない窃盗事犯者を対象にし、窃盗防止の方法を探らせる指導に変えた。月 2 回 60 分の指導を 4 回、1 グループ 5 名程度で教育専門官が指導。<br>2013（平成 25）年度からは、「高齢者社会生活・健康運動講座」を一般改善指導の社会復帰支援指導として実施。「社会生活講座」は出所後の社会生活において必要な高齢者支援に関する情報、及び施設に相談するためのコミュニケーションスキルを学ぶことを目的とし、地域包括支援センター職員（社会福祉士）を招き、同センターの説明及び同センターへの相談を練習させた。65 歳以上の受刑者全員が対象で、毎回異なる 10 名を選定、1 回 30 分である。「健康運動講座」は生活習慣病を予防し、健康水準を保持・増進する方法を学ぶことを目的とし、地域病院の理学療法士を招き、所内生活でもできる簡単な運動を練習させている。65 歳以上の高齢受刑者全員が対象で、毎回異なる 10 名を選定、1 回 40 分で、「社会生活講座」の後に連続して実施。 |
| 栃木刑務所[86]<br>（W，WF，WJ） | 【設備】<br>手押し車、湯たんぽ等貸与物品の増加、アイソトニック飲料の給与<br>【備考】<br>熱中症防止のためにこまめな水分補給と通風のための声掛けを行い、その心身の状況をよく観察。 |
| 喜連川社会復帰促進センター[87]<br>（A） | 【改善指導】<br>ものづくりプログラム、リハビリスポーツプログラム、脳トレーニングプログラム、ふれあいプログラム、フラワーセラピープログラム。 |
| 八王子医療刑務所[88]<br>（M，MW，P，PW，W，A） | 【専門家】<br>心理技官。 |
| 府中刑務所[89]<br>（M，P，F，LB，B） | 【設備】<br>6 つの養護工場、レンゲの貸与。<br>【専門家】<br>精神保健福祉士、社会福祉士（釈放後すぐに医療や福祉的支援を必要とする所在者の受け入れ先の確保、生活保護受給手続、障害者手帳取得手続等に係る支援にあたる）。<br>【改善指導】<br>養護的処遇。知的能力に限らず、身体的または精神的側面に問題があり、養護的な処遇を必要とする受刑者を対象に養護工場で就業。通常の集団作業ではなく、個々の能力や心身の状態に応じて可能なペースで作業等を行えるような体制を取っており、疲病・障害を有する受刑者の身体的・精神的負担を少なくし、無理なく受刑生活が送れるようにしている。具体的には、タオルの袋詰め、使用済みのハンガーからシールをはがすといった単純作業を実施。工場の一角に、床に畳を敷きつめ、座ったまま作業が出来るスペースを確保している工場あり。居室から工場に出役できない高齢受刑者を集めた工場もある。<br>また、知能的な問題を有する者を特定の工場に集めて職業訓練を実施。種目は窯業。窯業を通して集中力や持続力、協調性を高めさせ出所後の就労に役立たせるとともに、創作活動という側面 |

[86] 阿部真紀子「栃木刑務所における受刑者処遇の現状と課題について(特集 女子刑務所のあり方を考える)」刑政 125 巻 2 号（2014 年）55 頁。
[87] 足立一ほか「PFI（官民協働による）刑務所における個別的作業療法の展開」作業療法 第 32(3)回（2013 年）263-265 頁。
[88] 松本聡子ほか「精神障害を有する受刑者の社会復帰―リスクアセスメントの観点から 死生学研究 第 14 回（2010 年）334(103)-331(106)頁。
[89] 福永瑞恵「府中刑務所における知的障害を有する受刑者の処遇（知的障害を有する犯罪者の処遇について）」罪と罰 49 巻 4 号(2012 年)15-16, 20 頁、服部広正「府中刑務所における調査専門官による処遇関与の現状と課題について 実践レポート」刑政 124 巻 1 号 （2009 年）129 頁。

| | |
|---|---|
| | から、情緒を豊かにし、心情を安定させることを目的としている。また、このグループには、精神保健福祉士の資格を持つスタッフが個別面接をし、社会適応力や職業意欲を高める働きかけを実施。グループを二つに分け、一つのグループに対しては道徳教育と習字、もう 1 つのグループには社会に出て買い物をするときなどに困らないよう足し算などの教科教育を行い、対人交流場面を想定した自己表現力の向上も図る。月 2 回程度、福祉関係者である外部講師が講話を実施、社会的視野を広げるための働きかけを行う。<br>精神疾患等に罹患し集団生活が困難な受刑者に対しては、集団での活動に慣れさせ、心情安定を図るとともに、責任感や生活意欲の向上を図る事を目的に数名のグループを編成、1 日に数時間程度、屋外での除草作業や園芸(各参加者に朝顔の種と植木鉢・観察記録帳を配布し、自分たちでためから花が咲くまで育て、最後に種を採取するといった課題を設定するなど、園芸活動を通して情操教育にも取り組んでいる)、清掃作業等に従事。<br>社会復帰支援指導では、養護工場で就業している高齢受刑者の中から 10 名程度の者を一つのグループとして編成し、週に 2 回程度 2 ヶ月間をかけて、福祉、就労、健康管理、生きがい等について教育部の職員が指導を行う。 |
| 長野刑務所[90]<br>（LA，A） | 【改善指導】<br>「高齢者教育指導」を実施しており、①高齢受刑者が前向きに収容生活に取り組めるよう働き掛ける、②落伍者を出さない、③収容生活において、高齢を理由とした規律違反を減少させる、④高齢者に対する積極的な処遇を検討する、を目的にしている。具体的には、①若年受刑者とともに収容生活を送ると、身体的な面において劣る事実を認識し、物事に対して消極的になる傾向が認められる。そのため作業、教育等に積極的に取り組む姿勢を涵養し、改善更生に向けての意欲を高めさせる。②高齢受刑者は、高齢であることを理由に、さまざまな面から処遇の緩和を求めがちになる。そこで、処遇の緩和に対する要求を減少させるとともに、他の被収容者と同様の生活を送ることができるよう心身の健康の増進を図る。③生活習慣や物事に対する取り組みの違いから生ずる他の世代の者との不協和を取り除き、かつ高齢であることを理由とした自己中心的な考え方を改めさせることにより、規律違反を減少させる。④討議等を通じて高齢者の抱える問題について発表させることにより、その問題解決の方法を模索させ、必要かつ可能な範囲において、高齢者に対する適正な処遇改善の在り方について検討する、である。<br>本指導は、1 単元 60 分、概ね 3 週間に 1 回で実施し、全 5 単元で 1 課程修了。収容中だけではなく出所後の不安や悩みを解消するという目的で行い、対象者は 60 歳以上で、1 課程につき 10 名程度。指導者は職員。講義及び座談会の形式で指導を実施し、各単元に VTR 教材を用意。テーマは以下の 4 つである。①「心身の特徴について」高齢化に伴う心身の変化と、成人病についての知識を持たせ、心身の健康管理の方法を身に付けさせることにより、生きがいのある生活が送れるよう指導する、②「二度と失敗しないために」再犯防止を目的とし、犯罪に至った動機、生活上の問題点の把握、及び問題解決の方法を考えさせる、③「対人関係について」良好な対人関係を維持するための態度や習慣を身に付けさせ、社会生活を円滑に送る方法を学ばせるとともに、収容中のみならず、社会復帰後の生活においても、社会の一員として、社会と関わっていく必要があること、そのためには、良好な対人関係を築かなければならないことを認識させる、④「健全な社会生活」良好な人間関係を築くに当たり、まず、自分の過程を振り返り、家庭における自己の役割や家族に対する振る舞いを反省させることにより、社会生活の基本である家庭を大事にする意識をもたせる。 |
| 福井刑務所[91]<br>（A） | 【設備】<br>ワンフロアーに居室、工場、浴室を配置。居室内のバリアフリー化。居室、トイレ、階段、通路に手すりを設置。浴槽に手すり及び踏み台を設置。工場の床は、保温対策及び転倒した際の緩和のためにカーペットを敷いた。高齢者専用運動場設置。居室は共同部屋。衣類寝具を増貸与。<br>【専門家】<br>篤志面接委員、元大学准教授、理学療法士、社会福祉士、更生保護施設長等。<br>【改善指導】<br>園芸クラブ、感性はがき展、すこやか体操、体力測定、ゲートボール大会を開催。<br>高齢受刑者プログラムは「再犯防止プログラム」と「生きがいづくりプログラム」の二つがあり、各 12 単元、月 1 回、1 回 120 分、1 年間を 1 サイクルとして実施している。 |

[90] 三浦英輝「長野刑務所における高齢者教育指導（実践レポート）」刑政 115 巻 7 号（2004 年）94-101 頁。
[91] 福井刑務所（小山知見ほか）「高齢受刑者教育の実情と高齢受刑者の抱える問題点についての一考察」刑政 120 巻 7 号（2009 年）59-60 頁。

| | |
|---|---|
| | 「再犯防止プログラム」は、ニード原則から、①健康・体力維持に関すること、②自己の問題に関すること、③将来の生活設計に関すること、④被害者の感情を理解すること、⑤人間関係に関すること、の 5 項目を選び実施している。①高齢期は、「心身の健康の喪失」を経験しやすくなる時期であり、とくに循環器系障害が多い。この循環器系障害は、運動不足が原因の一つにあり、疾病の改善・予防対策のためにも運動指導は不可欠になる。そこで、高齢者体操（すこやか体操）を運動時間に行い、年 2 回体力測定を実施している。②アディクション問題をプログラムに導入している。これは KAST の結果や病的賭博のスクリーニングテストにおいて、アルコール・病的賭博関連問題を持つ者が存在するためである。その他に、今回の犯罪を起こした 10 年間を遡り「人生浮き沈みグラフ」を作成させ、原因を探る作業を行っている。③引受人や帰住地確保のために環境調整及び更生保護施設の利用、就労支援、年金や仕事で生活を維持することが不可能なものに対しては、公的扶助（生活保護）や社会福祉党の指導を行っている。④福井被害者支援センターの協力を得て、同スタッフ及び被害者家族による講義を実施しており、被害者の置かれている立場についての理解を深めさせている。また、ロールレタリング（役割交換書簡）により、「事件の被害者にあてた手紙」、「事件の被害者という立場に立って加害者にあてた手紙」の課題に取り組ませている。⑤具体的なアプローチとして、他者に対して適切な対応ができるための対人行動、集団の中で積極的に行動できること等の指導が必要となる。サクセスフル・エイジング（幸せな老い）の考え方には、健康であることや経済的に安定していることに加えて、家族を始めとする周囲の人々とのコミュニケーションが必要であることが示されていることから、グループワークや SST 等を活用し、社会スキルの向上を行っている。また、各単元の内容は以下のようになっている、第 1 単元「オリエンテーション」、第 2 単元「健康増進・生活体力の維持」、第 3 単元「生活体力測定①」、第 4 単元「アディクションと犯罪」、第 5 単元「自己の問題の洞察」、第 6 単元「環境調整・更生保護施設」、第 7 単元「就労支援」、第 8 単元「公的扶助（生活保護）」、第 9 単元「生活体力測定②」、第 10 単元「被害者感情の理解」、第 11 単元「人間関係及び生活態度」、第 12 単元「まとめ」。<br>「生きがいづくりプログラム」の目的は、①円滑な社会復帰のため活動的なライフスタイルを構築して、「今後どう生きるべきか。」を考えさせること、②高齢受刑者の生活の質（Quality of life）を向上させ、心身の健康の維持、精神的疾患の予防を図ること、③豊かな感性を育むこと、④対人コミュニケーション能力の向上を図ること、⑤社会性の向上を図ることにある。内容は、文芸・音楽・園芸・クラフト・講話・発表活動の 6 分野で構成している。 文芸活動・クラフト活動は、①受講者の感性や創造性に働きかけができる、②受講者間の協力が期待でき、 それにより役割分担を習得できる、③作成した作品が、 他者とのコミュニケーションの材料となるといった効果が期待できる。音楽活動は、①大きな声で歌うことで心肺機能が高まる、②歌や楽器の演奏により筋力の維持や脳の統制機能活性化につながる、③音楽による回想法が見られ、 思い出の曲によって記憶の再生や発語など脳の活性化につながる、④他人を意識したり、合わせたり、 協調することができるといった効果が期待できる。園芸活動は、①生命を育む力や命の大切さの習得、②農作業を通しての体力づくり、③農作業関連のコミュニケーションの活発化、④受講者間での力が期待でき、それにより役割分担を習得できる、⑤生産する喜びの体験、 ⑥収穫物は、受講者の手紙を添えて、少年更生施設に寄贈しており、間接的ではあるがボランテイァ体験や社会参加といった効果が期待できる。講話・発表活動は、①知的能力の向上、②知識の習得、③対人関係、集団行動及びコミュニケーション能力の改善や向上といった効果が期待できる。<br>【備考】<br>行進中の歩調を免除。工場担任者には年配の職員を配置。 |
| 岡崎医療刑務所[92]<br>（M，A） | 【改善指導】<br>窯業を通して物事に取り組む際に必要とされる集中力や忍耐力等の涵養を図る。 |
| 大阪刑務所[93]<br>（F，LB，B） | 【設備】<br>養護工場。<br>【改善指導】<br>グループという形は採っていないが、入所時・釈放前指導に加えて、各受刑者の特質やニーズに応じて、生活自立指導等の処遇類型別指導等を実施。さらに、人格障害者、薬物中毒者等心理的に病的構造を有している者も多いが、これに高齢化に伴う人格変化（認知症を含む）が加わって、 |

[92] 鵜飼克行「岡崎医療刑務所における高齢医療の現状と問題点について」矯正医学 53 巻 2-4 号合併号（2005 年）88-89 頁。

[93] 門田勉「矯正施設における高齢受刑者の処遇」犯罪心理学研究 47 巻特別号（2010 年）180 頁。

| | |
|---|---|
| | より複雑な心理状態を発現する場合もあり、カウンセリングや個別面接等必要に応じて個別に対応している。高齢のため失禁、難聴、自立歩行が困難等、老衰傾向が顕著で、自立した社会生活が不可能であり、出所後の生活支援体制を確保するため、介護保険法に基づく介護サービスを受けさせる必要がある受刑者について、本人の受刑中に要介護認定を受けさせ、出所当日にホームヘルパーによる訪問介護、デイサービス及び介護ベッド、車いすの貸与等の準備を整えるなど福祉関係機関と連携を取りながら、出所後入院できる医療施設や福祉施設等の確保に努めている。 |
| 播磨社会復帰促進センター[94] (A) | 【専門家】<br>社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士（国の非常勤講師として 4 名、うち 1 名は民間協力会社にも所属、職業訓練の一環として開設当初から集団作業療法も実施）。<br>【改善指導】<br>基礎力構成プログラム（クラウニング講座、アニマルセラピー講座）、生活スキル向上の教育プログラム（思考スキル向上プログラム、3 種類の SST プログラム、包括的作業療法）、犯罪行動別教育プログラム（一般改善指導と同じ）の 3 段階で構成されている。<br>包括的作業療法の健康管理・運動機能向上プログラムは、「基礎体力及びバランス機能についての評価を行い、自己の身体機能についての知識を得る」「社会生活を送る上で必要な基礎体力、健康管理の重要性について学ぶ」「適度な運動によって基礎体力、身体図式（ボディイメージ）の維持、改善を図る」「適度な運動によって得られる身体的・精神的な効果を体験する」の 4 つを目的とし、対象者は「特化ユニット受刑者で、基礎体力又はバランス機能に問題があり、受刑生活や社会生活に様々な影響がある者」、「自身の健康について関心が低く、健康を害するおそれがある者」としている。講座は 1 単元 40 分、全 24 回で構成されており、週 2 回実施。単元が進むにつれて、基礎的な運動（バランス姿勢・運動、ボール投げ、ジャンプ及びウォーキングなど）から複雑な運動(キャッチボール、輪投げ及び各種球技）へとシフトしていくことを想定している。また、農業及び陶芸の職業訓練や作業療法士による個別的作業療法も行っており、対象者は、①知的障害又は精神疾患により所内の生活に支障をきたしている者②知的障害又は精神疾患により改善指導の進行についていけない者③出所後、日常生活や就職、社会資源の利用いおいて著しく支障をきたすおそれがある者、のうち、医師が医療措置として作業療法が必要だと認める者としている。初期評価期間を 1 ヶ月設け、面接や検査などを実施し、知的機能や注意機能、遂行機能、身体機能、ADL や IADL 機能、コミュニケーション能力、興味関心、経験などを評価した後に治療、訓練を開始。実施記録は、医師、処遇、教育などの関係部署に回覧し、情報を共有する。また 6 ヶ月ごとに中間評価を行い、医師へ経過を報告する。治療構造としては、障害受刑者 1～2 名に対し、刑務官が立会いのもと、作業療法士 1～2 名がつき、基本的にはマンツーマンで行う。内容は、創作活動（ペーパークラフトやカレンダー作成が中心、自分のペースですべての工程を担う）、運動療法（疲労を自覚できない者や現実感に乏しいものも多く、ストレッチや軽スポーツを通して心身の心地よさを体感させ、心と体のバランスをとることに役立てる)、健康管理指導(気分や体調を定期的に管理、チェック項目は気分・感情・意欲・体調・痛み・疲労・違和感・睡眠・食欲・排泄・体重・血圧・脈拍など、チェックの仕方も自由記載・数値・絵・図・色等と対象者に合わせて様々)、心理教育（疾患や障害に対する正しい知識と対処法について教育）、ADL・IADL 訓練（セルフケアレベルから社会生活レベルまでの学習の機会を設ける、歯磨きや洗顔、居室の片づけ・掃除機や洗濯機の使用方法・新聞広告を参考に物価の把握・1 ヶ月の経済設計など）、生活技能訓練（SST）、高次脳機能訓練など。 |
| 和歌山刑務所[95] (W,WF,WJ) | 【設備】<br>一部居室にエアコン設置。70 歳以上に布団増貸与。<br>【専門家】<br>心理療法士、健康運動指導士、篤志面接委員、介護福祉士。<br>【改善指導】<br>生活支援指導として 3 つのコースを実施。A コースでは、主にコミュニケーションスキルを学習させ、3 ヶ月間で計 6 回、7 人のグループで心理療法士が指導。①人の話を聞く②独りよがりにならず人に自分の考えを伝えてみる③知らず知らずのうちに犯罪に繋がっていた習慣を変えることを意識することを目的にする。B コースでは、生活習慣病の予防や健康維持を目的に、健康運動指導士が運動プログラムを指導。歩行器・杖使用者や歩行困難者の組と、歩行に問題がない |

[94] 足立一「播磨社会復帰促進センターで展開されている作業療法」刑政 125 巻 10 号（2014 年）74-75, 78-79, 81 頁、甲斐正則「訪問記（No.126）兵庫県・播磨社会復帰促進センター」さぽーと 621 号（2008 年）6-9 頁。。

[95] 辻本薫「和歌山刑務所における高齢受刑者の処遇について(特集 高齢者犯罪の現状と処遇)」更生保護 66 巻 6 号(2015 年）25-28 頁。

| | |
|---|---|
| | 組に分け、3ヶ月で計6回、約2週間に1回のペースでトレーニングし、終了時に効果を測定。Cコースは A・B コースに参加しなかった者を対象とし、出所までに高齢受刑者全員に何らかの働きかけをするもので、篤志面接委員、当所のクラブの講師、健康運動指導士等を講師に、運動や陶芸、書道、コーラス、絵手紙、華道を3ヶ月で計6回実施。<br>【備考】<br>夏季：75歳以上の受刑者に就寝前スポーツ飲料一杯給与。 |
| 奈良少年刑務所[96]<br>（F, FJ, A, YA, A） | 【専門家】<br>外部講師<br>【改善指導】<br>本人の自助自立を促すために、「社会性涵養プログラム」を施行。大きく「社会適応訓練」と「文芸療法」に分かれている。「社会適応訓練」で6単元、「文芸療法」で12単元（童話・詩作6、絵画6）、合計18単元を10人程度のグループで半年間行う。職員3人と民間の講師（童話作家や美術教師等）が指導した。2006（平成18）年度末～2008（平成20）年度末までに3グループ27人に実施、1回目は軽度知的障害者か知的障害が疑われる者を対象にし、2回目は発達障害が疑われる者も含めた。「社会適応訓練」は集団認知行動療法を基にしたグループワークを6単元で行う。ロールプレイで扱う課題については、ホームワークを利用するなどして、彼らのニーズを探し、「あいさつ」や「協力する」、「困ったとき」など実践的なテーマを実施する。「文芸療法」の「童話」において、講師は分かりやすい単純な話にも背景には大きな世界観があることを説明し、講師が自作の教材の中からアイヌ民話を選び、参加者と輪読した。「詩作」では、講評会を行い、意見を述べ合ったり、講師による添削がされたりした。「絵画」では毎回1作品仕上げるようにした。 |
| 島根あさひ社会復帰促進センター[97]<br>（PA, YA, A） | 【専門家】<br>社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、理学療法士。<br>【改善指導】<br>動物介在作業を導入し、盲導犬のパピー（子犬）育成をしている。職業訓練において書物の点字化や古書点字のデジタル化などを行う者が、子犬のお世話をする。5名で1頭を担当し、月～金曜まで10ヶ月間にわたり、運動や給餌やトイレなどの世話をしている。基本的に、子犬は刑務所内で世話を受けるが、信号や道路などの一般生活に慣れる必要もあるため、土日は地域住民が引き取り世話をしている。一般改善指導として、このほか馬の飼育もおこなっている。受刑者に生命を慈しむ心を涵養させ、社会に貢献できる喜びを体験させることを目的にしている。<br>刑務所内の花壇で花の育成や管理を行っている。主な目的は障害者の癒しとケアで、植物療法による効果を期待して取り組んでいる。また、職業訓練として刑務所内のビニールハウスで農作業を実施、1 棟でトマト生産、もう 1 棟で12種のバラ生産を行っている。<br>精神や身体に障害のある受刑者に対するリハビリ的な作業として、地元の伝統芸能である神楽の面づくりや、伝統工芸品の石洲和紙や石見焼の陶器作りなどを地元の福祉会や工房、窯元の協力を得て実施している。<br>【備考】<br>知的障害等を有する者90名、高齢により心身機能が低下した者100名（定員）。 |
| 広島刑務所[98]<br>（F, P, LB, B） | 【設備】<br>高齢者収容棟（スロープやエレベーター）。 |
| 尾道刑務支所[99]<br>（I, A, B） | 【設備】<br>移動がしやすいように同じフロア（2階）に部屋と作業場、浴室等を配置。浴室の脱衣所、洗い場などにはスロープが設置。手すり。作業中のふらつき防止を配慮した床や高さ調節可能な椅子。転倒防止のために、背もたれや肘掛け付の椅子。シルバーカート。ストレッチャー、畳。運動用テラスがバリアフリー。居室に緊急呼び出し装置（ナースコールみたいなもの）。湯たんぽ貸与。衣類寝具増貸与。高齢者専用食堂。検査室は洋服掛けのフックの位置を幅広く取る・呼称番号・ |

[96] 細水令子「奈良少年刑務所における社会性涵養プログラムの実施」罪と罰46巻3号（2009年）27-34頁。
[97] 濱田健司「社会貢献・高齢者福祉 社会復帰のための農業への取り組み：島根あさひ社会復帰促進センター」共済総研レポート136号（2014年）37-45頁、森田裕一郎「PFI刑務所「島根あさひ社会復帰促進センター」における新たな取組（刑事政策の窓）」罪と罰46巻2号（2009年）74-76頁。
[98] 横山実「自由刑執行の場所としての刑務所の展開（刑罰としての拘禁の意味を問い返す）」犯罪社会学研究37巻（2012）59-76頁
[99] 廣末利弥=中村公三=奥村慶雄=浜岡政好「高齢受刑施設「尾道刑務支所」を訪ねて」福祉のひろば8号（2008年）24-29頁、山内碧「ここに生きて（刑事施設訪問インタビュー第7回）」刑政118巻6号（2007年）88-97頁。

| | |
|---|---|
| | 名前を大きく併記・エアコンの整備。<br>【専門家】<br>医療（内科医師 1 名、准看護師 2 名）、音楽講師。<br>【改善指導】<br>下駄の製造作業、装飾や風車を作成。出来るだけ指先を使う紙細工等の軽作業（認知症防止）。工場内に設置された水槽で亀や鯉を飼育させ、生活の潤いを与えている。月 2 回の改善指導の日に篤志面接委員により 40 分間太極拳指導を実施。部外講師により月 1 回平日に 40 分間音楽指導を実施し、精神面では大声で歌うことによる気分転換やストレスの発散を、身体面では腹式呼吸や手足全部を動かすリズム体操により身体機能の回復を図ることを目的としている。<br>【備考】<br>食堂の献立配慮、刻み食、減塩。本の字が大きい。出室の際に居室棟廊下の先頭部分に集合させ、先に実習室移動させる（対象者は足腰が弱っており、壁を伝うあるいは手押し車を使用しないと歩けない者・目がよく見えない者等）、出役時に実習室内の自己の役席に作業着を持っていき着替えることを認めている、作業を終了し退出する際は受刑者を三つのグループに分け、順次検身室で着替えさせる、紙おむつを使用している高齢受刑者は、一つの実習室に集約(同年輩の受刑者におむつの使用を知られることは恥ずかしいため､少しでも羞恥心を和らげるため)。呼称番号は、高齢受刑者は可能な限り二ケタまで、柔食・刻み食・減塩対策。 |
| 岩国刑務所[100]<br>（W） | 【改善指導】<br>摂食障害に対して、医療措置に加え、カウンセリング制度を利用して本人の意識改善を図る。処遇部門と医務課、企画部門（教育）との綿密な連絡調整及び協力等を行い、摂食障害の者に対して適宜対応し、医療的アプローチと矯正処遇の働きかけを実施。 |
| 徳島刑務所[101]<br>（LB，B） | 【設備】<br>第一処遇群に判定された者は一般受刑者と同様の舎房棟、第二処遇群に判定された者は病舎内の特別に区画された場所に高齢受刑者棟を新設し収容。入浴場にシャワー及び手摺りの設置及び浴槽の改修。運動場には歩行訓練用の手摺り、運動場出入り口の段差を解消するためのスロープ、ベンチ等を設置。ボタンに替えマジックテープを使用した上着・紐に替えてゴムを使用した下衣・リハビリパンツ（紙おむつ）・マットレス・湯たんぽ・毛布等の貸与、ロストランド杖・歩行器・車いす等の整備。<br>【刑務官の教育】<br>職務研究会と職員研修を通じ、高齢受刑者処遇の基本的な原則等の理解を深めさせる。<br>【改善指導】<br>第一処遇群（一般受刑者と同様の起居動作あるいは行動をすることは困難であるけども、それらについて他人の介添を必要としない者とし、その処遇は一般受刑者と同様の取り扱いとするというもの）、第二処遇群（一般受刑者と同様の起居動作あるいは行動が極めて困難であり、それらについて他人の介添を必要とする者とし、その処遇は医師の意見を参考にリハビリテーション等の治療的な処遇を含め身体上の回復あるいは増進に主眼を置いて行う）。第二処遇群の者の運動時間はリハビリテーション的運動を含めて 45 分間とし、うち 15 分間を舎房廊下での歩行及び工場内での体操等の軽運動に変更可。高齢受刑者の集禁は雰囲気が暗くなりがちであるので、工場内の電灯を増設したり、季節の花を置いたり、高齢受刑者の使用する運動場には、花壇を作る等自然に親しませることで内面的に明るさを持たせるよう配慮している。また､脳の活性化を図り、やる気を起こさせること、生命の尊さや情操面の働きかけを行うことで、閉じこもりがちな心を開かせ、目的を持った生き方を持つきっかけを作ることを目的に、また、他面、体調不良や既往症等を理由として、運動を辞退する高齢受刑者が本人なりに喜びや楽しみを見つけ、職員から指導される前に自発的・積極的に運動に参加することで、リハビリ器具を利用するだけの身体機能の回復や維持ではなく、ごく自然な状態で身体を動かし、人とのコミュニケーションが得意でない高齢受刑者が草花の育成という共通の目的を持つことで、忘れかけた人と対話する喜びを感じ取れれば、という目的からも、高齢受刑者本人に草花の育成を行わせている。<br>【備考】<br>医師による分類審査会の実施（原則として 65 歳以上、例外的に 65 歳未満であっても高齢受刑者処遇に準じた処遇の実施を必要とする者については、①食事が一人で取れない者②衣類の着脱が |

[100] 宮﨑真紀「岩国刑務所女子被収容者の実態（特集：女子処遇）」刑政 120 巻 4 号（2009 年）16-19 頁。
[101] 畠山晃朗「徳島刑務所参観記 （二〇〇八年度矯正施設参観記）」矯正講座 30 巻（2010 年）180-187 頁、冨田隆治「徳島刑務所高齢受刑者処遇対策について」四国矯正 54 集（2000 年）83-87 頁。

| | |
|---|---|
| | 出来ない者③居室の清掃、家具の整頓が出来ない者④集団行動において常態的に他の者と著しく差が生じる者⑤その他の日常生活において時限どおりに諸動作が出来ない者）。第一処遇群の高齢受刑者は原則として一般工場就業者と同様であるが心身の状況により第二処遇群の出房、還房に準じて行い、第二処遇群の者は居室・工場間に検身場を設けず、工場・舎房着（上衣とズボンのみ）の更衣は、工場または収容居室で実施し、担任職員が出房・還房の際、各居室前の廊下に於いて衣体検身を実施する。また、第二処遇群の入浴時間は、操作が遅いものについては弾力的な取り扱いをする。 |
| 高松刑務所[102]<br>（F，LB，B） | 【設備】<br>高齢者収容棟（スロープ、エレベーター、手すり、布団が丸洗いできる洗濯機の設置） 障害者用トイレ・シャワールーム、バリアフリー。<br>【専門家】<br>作業療法士、理学療法士、社会福祉士、言語聴覚士、高松市地域包括支援センター職員、高松市障がい福祉課職員、社会福祉法人「高松市社会福祉協議会」職員、高松保護観察所保護観察官、香川県健康福祉部健康福祉総務課職員、高松市民生委員児童委員連盟、自立準備ホーム香川「止まり木」、作業療法士、高松刑務所非常勤社会福祉士、障害者就業・生活支援センター「オリーブ」、香川県老人クラブ連合会、竜雲学園、香川高齢・障害者雇用支援センター、更生保護施設「讃岐修斉会」、香川県地域生活定着支援センター、香川県断酒会、救護施設「ジョイガーデン」。香川医科大学との連携。<br>【改善指導】<br>2012（平成 24）年 11 月より一般改善指導充実の一環として「高齢受刑者等に対する社会復帰支援指導」を実施。対象者は高齢受刑者、身体障害者、精神障害者、知的障害者を含み、出所後社会的支援を必要とする者で、第 5 工場に就業している者。定員は 60 名程度。全期間コースと 6 ヶ月コースが用意されている。<br>全期間コースは施設の紹介や活動内容の概要等、総論的な指導内容で、第 5 工場配役から満期釈放前概ね 6 ヶ月までの期間実施され、上記対象者のうち、満期釈放前概ね 6 ヵ月に至った受刑者以外の受刑者（40 名程度）が対象。「高齢受刑者」グループと「障害を有する受刑者」グループに区分。全期間コースの指導は、第 1 火曜日に高松市地域包括支援センター職員等が、高齢者に対する同センターの役割説明、介護予防（筋力アップ、口腔機能の向上、栄養改善等）、生活習慣病予防、国民健康保険制度、地域コミュニティ等に関する講話・実技指導を行い、第 2 火曜日には高松市障がい福祉課職員等が、障害を有する者に対する障害福祉サービス、介護保険制度、生活習慣病予防、国民健康保険制度、地域コミュニティ等に関する講話・実技指導を行い、第 3 火曜日には、社会福祉法人「高松市社会福祉協議会」職員が福祉制度、福祉サービス、介護等に関する講話・実技指導を行い、第 4 火曜日には、高松保護観察所保護観察官が、仮（満期）釈放、特別調整、更生保護緊急保護その他更生保護に関する講話を行い、第 5 火曜日には、香川県健康福祉部健康福祉総務課職員が生活保護制度、生活保護の申請手続きその他関連事項に関する講話を行う。適宜木曜日には理学療法士等が、筋力アップ体操に関する講話・実技指導を行い、第 5 工場担当職員は火曜日に脳トレ、木曜日にグループワークを指導する。<br>6 ヶ月コースは、より具体的な手続の方法や制度の詳細等、各論的な指導内容である。満期釈放前概ね 6 ヶ月以内の期間実施され、上記対象者のうち、満期釈放前概ね 6 ヶ月に至った受刑者（20 名程度）が対象。6 ヶ月コースの指導者は、高松市民生委員児童委員連盟による民生委員の役割や地域における活動等に関する講話や、NPO 法人自立準備ホーム香川「止まり木」による同ホームの役割や施設紹介に関する講話を行ったり、月曜日には作業療法士によるコミュニケーション・スキルズ・トレーニング及び脳トレに関する講話・実技指導、金曜日には高松刑務所非常勤社会福祉士による読書指導等に関する講話・実技指導を行う。金曜日には社会福祉士が社会福祉及びその制度に関する講話をする。その他、言語聴覚士による嚥下訓練及び口腔ケアに関する講話・実技指導、障害者就業・生活支援センター「オリーブ」による障害者就業・生活支援に関する講話、さらに月曜日と水曜日には公益財団香川県老人クラブ連合会による老人クラブに関する講話がある。社会福祉法人「竜雲学園」は 4 週間連続で高齢者又は障害を有する者としての生き方及び生活の仕方等に関する講話、香川高齢・障害者雇用支援センターは高齢・障害者雇用に関する講話、更生保護施設「讃岐修斉会」は更生保護施設の役割や施設紹介に関する講話、香川県 |

[102] 黒川雅代子「高松刑務所参観記（医療と高齢者処遇）」矯正講座 30 号（2010 年）171-173 頁、高松刑務所「高松刑務所　うどん県の高松から」刑政 126 巻 10 号（2015 年）111-112 頁。

| | |
|---|---|
| | 地域生活定着支援センターは地域生活定着支援に関する講話、社団法人香川県断酒会は断酒会の役割及び適切な飲酒の仕方等に関する講話を行っている。理学療法士は第1木曜日以外の木曜日に筋力アップ体操に関する講話・実技指導、社会福祉法人救護施設「ジョイガーデン」は救護施設の役割や施設紹介に関する講話を行う。 |
| 松山刑務所[103]<br>（I，YA，A） | 【専門家】<br>松山少年鑑別所職員。<br>【改善指導】<br>再犯防止の観点から、事件に至った自己の問題点について認識を深め、改善意欲を高めさせるとともに、出所後の生活設計を明確にさせることを目的とし、処遇共助でグループワークを実施。65歳以上の受刑者で、プログラム終了まで松山刑務所に在所し、かつ、グループワークに参加可能な者を対象とし、10名選出した。毎月1回（90分）、計6回実施。指導者手引き及び受講者用テキスト用意。グループワークのリーダーは松山少年鑑別所職員が担当。第1回：自己紹介の後、グループの決まり、目的について確認し、質疑応答を行う。第2回からは回ごとにテーマを設定し、話し合いを行う。第2回：「事件について考え直す」、第3回：「再犯につながりやすい要因」、第4回：「出所後の不安について話し合ってみよう」、第5回：「大切なものについて話し合う」、第6回：「ハッピーエンドになるために」。 |
| 高知刑務所[104]<br>（B） | 【改善指導】<br>育成指導（工場に配役されているが知的障害又は発達障害傾向を有し、通常の矯正処遇では十分な効果が期しがたい受刑者を対象とし、社会適応能力の育成等を目的として図画工作（貼り絵や折り紙等、集中力や精神的身体的機能の向上を目的、達成感を得やすい）・基礎教育（基礎学力の向上が出所後の就労や再犯防止に有効であるという考えから漢字の読み書きや計算問題に取り組ませる、社会常識を身につけさせるために手紙の書き方を学ばせる、クロスワードパズルのようにゲーム感覚で語彙を増やす学習やパズル形式で日本地図を完成させる学習等学習を出来るだけ楽しめる工夫）及びSST(社会生活で遭遇する可能性のある様々な危機場面での対応を考えロールプレイを実施)等を実施）。 |
| 北九州医療刑務所[105]（M，A） | 【設備】<br>水洗可能な床構造の居室、酸素供給及び吸引装置が備えられたベッド、汚臭除去装置の建物への組み込み、バリアフリーの特別浴場、失禁者のためのシャワー室、失禁布団洗濯槽、認知症ないし四肢の機能障害を有する者を昼間収容するデイケアルーム、全面芝生の小運動場、集中治療に準じた診療が可能な病室、炊場での特別食調理コーナー設置、舎房のエアコン設置。<br>【専門家】<br>デイケア専任の看護士。<br>【刑務官の教育】<br>所内の精神科医、分類統括、看護師等による職員研修。精神保健福祉センター等で外部研修を受講。所内で考査試験を実施。近隣精神病院の見学。デイケアの具体的な治療風景を見て触発され、2名の技官がケアマネージャー資格を取得、介護の講習会に自費で参加し資格取得した。窯業指導を担当する職員は毎週一回福岡県内の民間の窯業指導者が開いている陶芸教室へ通っている。<br>【改善指導】<br>花の栽培等の園芸をさせたり、池の金魚の世話をさせたりすることにより、心情の安定化を図っている。時には、職員が運動の時に話やキャッチボールの相手をするなど、その病状の改善のために、種々工夫しながら処遇している。また、職業訓練として、精神障害受刑者を対象に窯業を行っている（2012（平成24）年9月5日現在、11名）。作業療法として、精神障害受刑者の治療及び回復に資することを目的にしている。外部の陶芸家にも指導は依頼しているが、主となるのは工場担当等の職員である。具体的には、手びねり、ろくろ回し、塗り等を指導して、茶碗や花瓶等を制作している。年に1回発表会も行っている。刑務作業としては、工場又は居室において、紙袋製作等の作業を行っているが、これも工場担当等の職員が指導している。割合は窯業1割強、紙製品等の軽作業（工場）2割強、軽作業（居室）5割、高齢のためデイケア処遇を行っている者及び就業できない者1割強である。各種クラブ活動も盛んであり、とくに精神障害受刑 |

[103] 長野昌彦「松山刑務所における高齢受刑者を対象としたグループワークについて」日本矯正教育学会大会発表論文集45回（2009年）29-30頁。
[104] 山本孝行「高知刑務所における一般改善指導「育成指導」について」刑政 126巻3号（2015年）123-124頁。
[105] 松本眞一「北九州医療刑務所で実施されているデイケアの報告」矯正医学53巻2-4号合併号（2005年）88頁、小野義浩「北九州医療刑務所における精神障害受刑者の処遇について（特集：精神障害）」更生保護60巻2号（2009年）38-41頁。

| | |
|---|---|
| | 者の工場就業者に対し、稲作栽培を行わせている。これは、敷地の一角に小さな水田を作り、種まきから収穫まで体験させている。 |
| 福岡刑務所[106]<br>（P，F，LB，B） | 【改善指導】<br>高齢受刑者指導要綱：対象者は 65 歳以上で工場に就業し、刑期の 3 分の 1 を終えている者。10 人程度のグループで、4 ヶ月を 1 サイクルとし、年間 3 回指導する。5 単元からなる。第 1 単元はオリエンテーションとして、指導に当たっての動機づけ、カリキュラムの説明および国民健康保険制度や老人保険制度などの社会保障制度に関する説明を行う。第 2 単元では、「60 歳からの健康管理」と題し、加齢に伴って体の機能は衰えるが、体の変化に逆らうのではなく、体の変化と上手に付き合う方法を身につけさせたり、糖尿病、高血圧症、脳梗塞などの成人病についての知識を持たせたり、成人病の予防法を指導することによって、健康の保持は自分で維持管理することを教える。第 3 単元では、「今後の生き方」と題し、集団討議方式により受講者各人に仕事、経済生活、対人関係、犯罪原因などのこれまでの生き様について語らせることによって反省点を把握させ、今後の生き方について考えさせる。第 4 単元では、「毎日を生き生きと過ごすために」と題し、部外講師により、趣味、スポーツ、地域活動等余暇の有効的な過ごし方や家庭、職場、社会生活における人間関係について学ばせる。第 5 単元では、「出所後の生活設計」と題し、集団討議により、再び罪を犯さないための具体的方策について考えさせる。 |
| 長崎刑務所[107]<br>（F，LB，B） | 【専門家】<br>保護司、長崎県地域生活定着支援センター職員、更生保護施設「雲仙・虹」職員、社会福祉士、篤志面接委員、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、ゲートボール協会会員。<br>【改善指導】<br>社会復帰支援指導は当初、「社会復帰に資する知識等の付与」を行うため、長崎刑務所職員を含む 5 名の講師（保護司、長崎県地域生活定着支援センター職員、「雲仙・虹」職員、第 14 工場職員、社会福祉士）で開始。概ね 20 名程度の特別調整対象者及び高齢受刑者、障害を有する受刑者等を選定し、第 14 工場に収容された者を中心として、必要に応じて他工場に収容中の者も参加させる。週 1 で 1 指導 1 時間。その後、より自発的に指導を受けさせるために、活発なコミュニケーション能力を育成することを目的にした「社会復帰に資する能力等の開発」を始め、さらに 5 名の外部講師（作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、篤志面接委員、諫早市ゲートボール協会委員）を招いて、コミュニケーションスキルの向上を図るためのトレーニング、口腔ケア、基礎体力の強化、カラオケ練習に関する実技指導、ゲートボールの導入等が取り入れられ、10 名体制で実施された。<br>＜知識等の付与＞保護司からは全国の受刑者から多額の東日本大震災の義捐金が寄せられたこと等を例に挙げ、「受刑者も支える側としての役割を果たしていること」「支えられるだけではなく、支える人としてバランスの取れた人となること」「相手の行為を素直に受け入れられるようになること等が自分や相手の幸せに繋がり、人と人との温かい絆が育まれること」を説く講話等がなされている。長崎県地域生活定着支援センター所長からはパワーポイントを利用し、同センターの説明や療育手帳の説明、また、出所した特別調整対象者の様子を紹介したニュース映像を資料として、適切な更生を図ることで社会生活を送ることが可能なことに希望を持つこと、意欲的に更生に取り組むことについて講話等がなされている。「雲仙・虹」施設長からは、同施設についての紹介、「地域で安全に暮らしていくために―犯罪防止、被害防止のためのテキスト―」等の参考資料を用いて、どのような行為が犯罪とみなされるのか等の学習を行っている。第 14 工場担当者からは、高齢者向けの教本や視聴覚教材（老人介護及び老後の生活等に関するビデオ）を視聴する学習、園芸、草取り、水やり等の作業指導がなされている。社会福祉士からは、生活保護や介護保険制度など、社会福祉制度全般の説明や、社会福祉に見られる第 3 者の支援を受けながら社会生活を送る自立観に関する学習や、SST を用いた学習を実施している。<br>＜社会復帰能力開発＞作業療法士からは、1 時間の講義で完結できる内容で、グループに分けてのゲームや音読、SST、脳トレ等を導入した指導がなされている。地域社会で、自分の立ち位置を把握することや他者との関係性を築いていく感覚を身に付けることに主眼が置かれている。言語聴覚士からは、口腔ケア、歯磨きや義歯の手入れに関する正しい知識の提供、歯ブラシを使っての練習、それらの講習に伴う健康に関する質疑応答に力が入れられている。理学療法士からは、筋力アップ体操や握力測定、落下棒テスト（敏捷性）を通した基礎体力に関する実情の把握、日 |

[106] 林原信介「高齢受刑者の問題点と指導方針について」九州矯正 54 巻 1 号（2000 年）9-16 頁。
[107] 松田辰夫「「長崎刑務所における高齢受刑者などに対する社会復帰支援指導」などに関する発足の経緯及びその実情について」刑政 123 号 11 巻（2012 年）80－89 頁。

| | |
|---|---|
| | 常的な生活における体操の導入についての訓練・講話等がなされている。篤志面接委員に協力を得て、カラオケ指導（カラオケ音楽療法）が実施されている。諫早市ゲートボール協会の協力を得て、講師を招いて月 2 回程度のゲートボールの指導及び練習が実施されている。所内に専用コートを設置。 |
| 大分刑務所[108]<br>（I，LA，A） | 【設備】<br>高齢者収容棟（スロープやエレベーター）、 バリアフリー居室、車いすのまま使用できる浴室。 |
| 宮崎刑務所[109]<br>（B） | 【専門家】<br>社会福祉士。<br>【改善指導】<br>高齢受刑者指導は 65 歳以上の高齢受刑者対象、指導期間は 3 ヶ月、1 単元 50 分として全 3 単元、定員は概ね 5 名。医務課長、統括矯正処遇官（第二担当）、統括矯正処遇官（教育担当）が担当している。医療面から成人病（生活習慣病）対策、生活面から食生活を中心とした指導を実施し、社会生活に適応する能力の育成を図ることを指導目標としている。第 1 回（医務課長）：「高血圧が及ぼす疾病」と「日常生活における健康管理」についてを講義及びビデオ視聴によって指導。第 2 回（教育担当）：「毎日の食事と上手に付き合う方法」と「塩分と上手に付き合う方法」についてを講義及びビデオ視聴によって指導。具体的には、ビデオ「食生活と成人病」の視聴、NHK 福祉番組取材班編集「食事・住まいの工夫と福祉用具」及び市保健所からの資料に基づき、日常生活における正しい食事の仕方、楽しい食事の工夫及び塩分の摂り過ぎによる弊害等を説明し、疾病の原因及び健康維持の方法等について指導を行う。第 3 回（第二担当）：自己管理をテーマにした単元で「メンタルヘルスについて」を、講義及び実技指導により指導。具体的には、出所後も含めた今後の健康管理に役立てるため、「病は気から」の意味について、ストレス及びストレスによる種々の病気（うつ病、心身症等）を例に挙げ、その予防に必要なストレス耐性の強化及びストレスの除去について指導している。とくに、2009（平成 11）年からは自律訓練法の実技指導を中心として、心身のセルフコントロールが可能であることについて指導している。対象 60 歳、月 1、3 ヶ月、一時間、10 名以内。<br>【備考】<br>高齢受刑者指導記録簿、高齢受刑者指導受講日誌。 |

[108] 大分刑務所「―新装―　大分刑務所」刑政 123 巻 1 号 （2012 年）39 頁。
[109] 添田勝英「実践レポート・宮崎刑務所における高齢受刑者指導について」刑政 110 巻 5 号（1999 年）98-102 頁。