

Ⅲ. 触法高齢者・障害者の処遇における福祉との連携について

問15	経営する施設における福祉職の配置	回答数	構成比
	社会福祉士	20	20.8
	介護福祉士	14	14.6
	介護支援専門員	4	4.2
	その他の職員	19	19.8
	配置していない	35	36.5
問16(1)	福祉職の雇用身分	回答数	構成比
	常勤職員(勤務週5日)	50	87.7
	非常勤職員(勤務週1回～4回)	2	3.5
	パートタイム(勤務週1または隔週1回程度)	1	1.8
問16(2)	福祉職の職務内容(複数回答)	回答数	構成比
	他職員と同じ職務内容	42	73.7
	主に事務	0	0.0
	主に処遇	14	24.6
	特別の処遇プログラム	15	26.3
	病院や福祉事務所などとの連絡調整	40	70.2
	その他	2	3.5
問17(1)	福祉との連携の必要の意向	回答数	構成比
	一層必要である	60	62.5
	対象によって必要である	30	31.3
	福祉サービス利用等限定的に必要である	3	3.1
	あまり必要ない	0	0.0
	まったく必要ない	0	0.0
問17(2)	福祉との連携で課題と考えること(3つ回答)	回答数	構成比
	福祉制度の紹介・斡旋	20	20.8
	福祉関係者とのチームによる処遇	52	54.2
	福祉関係者からの助言	22	22.9
	円満退所に向けた受け皿の確保	87	90.6
	更生保護・福祉の考え方の理解	49	51.0
	被保護者の人権に対する理解	3	3.1
	施設の運営方針に対する理解	19	19.8
	その他	2	2.1
問19(1)	地域生活定着支援センター開設状況(都道府県別)	回答数	構成比
	開設された	56	58.3
	開設準備中	6	6.3
	まだ開設されていない	31	32.3
問19(2)	(開設されたうち)連携の程度評価	回答数	構成比
	うまく連携できていると思う	13	23.2
	まあまあ連携できていると思う	12	21.4
	まだ連携がうまくいっていないと思う	12	21.4
	まったく連携ができていないと思う	3	5.4
	わからない	15	26.8
問19(3)	開設にあたり課題と考える点(3つ回答)	回答数	構成比
	都道府県の理解や協力	53	55.2
	市町村の理解や協力	56	58.3
	社会福祉施設・団体の協力	61	63.5
	地域住民の協力	14	14.6
	BBSや保護司会など更生保護団体の協力	4	4.2
	更生保護施設の協力	7	7.3
	財政面の安定	18	18.8
	情報の共有	22	22.9
	その他	5	5.2

イタリア調査報告書

龍谷大学 浜井浩一

1. 調査期間

2010 年 8 月 30 日から同年 9 月 9 日まで

2. 調査先

イタリア・ピエモンテ州トリノ市にある国連犯罪司法研究所(UNICRI)を拠点にイタリア北部の刑務所、司法精神病院、裁判所等を訪問しインタビュー調査を実施。

3. 調査目的

イタリア調査では、高齢・障害犯罪者の刑事司法における処遇及び刑事司法におけるソーシャルワーカーの活動についての調査を実施した。

イタリアを調査対象国として選んだ理由は、ヨーロッパ諸国の中で、人口規模を含めた国の大きさ、高齢化や財政問題といった政治・社会的背景が最も日本と近く、同じ大陸法の影響下にある国であり、政策提案を検討する場合に参考になる点が多いと考えたためである。

4. 調査結果・概要

目次

イタリアの刑事司法の概要

刑事責任能力と司法精神病院

司法精神病院 (OPG at Castiglione delle Stiviere)の訪問

司法精神病院の組織

OPG における処遇と治療

刑務所医療と OPG の関係

トリノ刑務所における精神科医療

矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza)

TDS が選択する拘禁代替刑の種類

UEPE(社会内連携事務所：旧 CSSA で司法省内のソーシャル・サービス担当機関)

日本との相違

イタリアにおける精神障害犯罪者と高齢犯罪者の処遇について ：更生に資する刑罰の執行

イタリアの刑事司法の概要

次の図はイタリア刑事司法の流れを示したものである。イタリアでは、日本と同様に 14 歳が刑事責任年齢である。14 歳以上 18 歳までは未成年裁判所で裁判を受け、18 歳以上は地方裁判所で裁判官による裁判を受ける。地方裁判所の裁判体は、単独又は 3 人の裁判官による合議制である。また、殺人などの重大犯罪については、重罪院で裁判員(参審員)裁判を受けることになる。重罪院は、2 人の裁判官と 6 人の裁判員から構成される。なお、日本と異なるのは控訴した場合、重罪控訴院も裁判員裁判で行われることである。

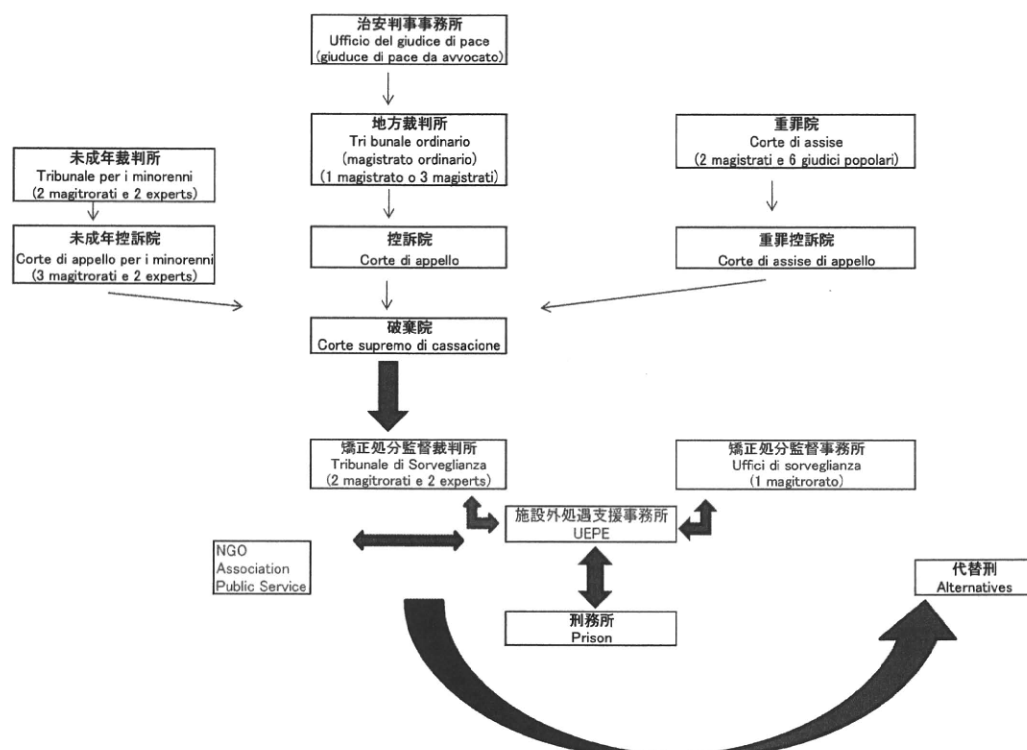
イタリアの裁判官と検察官は、司法官(magistrate)と呼ばれ、全国統一の司法官試験によって選ばれ、一定の研修後任官する。司法官の異動は、本人の原則申し出によって審査され、判事・検事の人事交流も活発である。司法官の人事は裁判所・政府からも独立した司法職高等評議会が行っている。一般的に、定期人事異動という考え方はなく、空きポストに本人たちが応募することで異動が行われ、希望がなければ長期にわたって同一ポストに就き続けることができる。そのため、人事が停滞する反面、それぞれの分野、たとえば矯正に精通した裁判官が育成されるという側面もある。裁判官・検察官の身分保障は手厚く、待遇も弁護士と比較して優遇されている。また、弁護士(avvocato)は、司法官とは異なる弁護士試験を受けて一定の実務修習の後に資格を与えられる。

イタリアの刑事司法の最大の特徴は、判決と刑の執行(刑務所への送致)の間に、もう一つ別のプロセス(裁判所)が介在するところにある。そのプロセスの中心となるのが矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza : 以下 TDS)といい、裁判所が言い渡した刑の具体的な執行方法を検討する裁判所である。イタリアでは、自由刑が宣告され、確定するとそのほとんどの刑の執行がほぼ自動的に検察官によって一時的に停止され、この間に拘禁代替刑が検討される。これは、イタリア憲法第 27 条¹に、刑罰は人道的なものでなくてはならず、更生を目的とすることが明記されていることから設けられた制度である。つまり、刑罰としての拘禁刑が宣告された後に、受刑者の特性を考慮し、人道的かつ更生のために望ましい刑の執行方法を検討するため、刑事裁判所とは異なる裁判所が設けられているのである。後で述べるように TDS は 2 人の職業裁判官(magistrati)と医師・精神科医、心理学者・犯罪学者などの専門家 2 人の計 4 人から構成される。TDS は、その支部として矯正処分監督

¹ Art. 27: La responsabilit  penale personale. L'imputato non considerato colpevole sino alla condanna definitiva. Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanit  e devono tendere alla rieducazione del condannato. (Punishment cannot consist of treatment contrary to the sense of humanity and must aim at rehabilitating the offender.) Non ammessa la pena di morte, se non nei casi previsti dalle leggi militari di guerra.

事務所を持ち、そこに配置された裁判官が定期的に刑務所へ赴き、受刑者の処遇変更や仮釈放についても判断を行う。ただし、仮釈放の決定は TDS において行われる。

刑の執行が停止された受刑者については、司法省の機関である UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna : 社会内(施設外)処遇(刑執行)事務所)が日本の家庭裁判所調査官が行っているような社会調査を実施し、医療的又は福祉的な措置が必要な受刑者については自宅拘禁(公的施設への拘禁を含む)といった拘禁代替刑の必要性について検討し、その結果を社会調査報告書として TDS に提出する。UEPE は、所長がソーシャルワーカーであり、その構成員も多くのソーシャルワーカーである。組織としては、日本の保護観察所とも類似しているが、UEPE の支援の対象者は受刑者であり、刑務所内での処遇にも関与し、直接受刑者と関わりながら支援が進められる点が異なる。



刑事責任能力と司法精神病院

イタリア刑法も大陸法の影響を受けた日本と同様、刑事責任能力という考え方を有している。いわゆる責任能力は、未成年のほか、精神障害等による心神喪失や心神耗弱が含まれ、犯行時における責任能力のほか、裁判遂行能力も検討される。なお、両者は別概念と解されている。裁判所が、ある被告人について責任無能力だと判断、つまり心神喪失または心身こう弱だと判断した場合には、刑務所への拘禁刑ではなく、司法精神病院(Ospedale Psichiatrico Giudiziario : 以下、OPG という)への収容を決定することができる。この決定は一種の保安処分であり、この処分を選択する際に裁判官は、①犯罪事実の認定、②責任能力の認定に加えて、③社会への危険性の認定という三つの認定をすることが必要にな

る。理論的には、犯罪事実を認定し、責任能力を否定し、社会への危険性を否定するという判断も可能であり、この場合には単に釈放される。だが、殺人という暴力犯罪を認定して社会的危険性を否定するのは論理的に矛盾することが多いので、重大な事件ではそういうケースはほとんどない。ただし、年に数件はそうしたケースがある。イタリアには、日本における措置入院のような措置は、緊急の際の短期的な措置としてしか存在しない。OPG への収容が決定される際には、裁判官は、最低収容期間を2年、5年、10年(無期相当の場合)から定めるが、この期間より前に、弁護士から又は OPG から釈放(退院)の申請をすることができる。申請先は、決定した裁判所ではなく、前記の TDS (又は矯正処分監督裁判所: TS)に申請し、TDS が、収容継続又は釈放(一般的には監督付釈放)を決定する。

司法精神病院 (OPG at Castiglione delle Stiviere)の訪問

今回の調査では、UNICRI の法律顧問である二人の弁護士、Mr. Vittorio Rossini と Ms. Ivana Roagna と共にマントバ地区にある OPG を訪問した。著名な犯罪学者でもある所長(院長)の Mr. Antonino Calogero と二人の副所長(男性棟と女性棟の責任者)から説明を受ける。三人とも精神科医である。OPG は刑事政策の概念で言うと保安処分施設でもある。



司法精神病院の組織

OPG はイタリア全土に6施設ある。訪問したカスティリオーネ・デッレ・スティビエリオーネの OPG²は1999年に現在の場所に移され、2008年に組織の全面変更があった施設である。OPG は機能としては精神病院であるが、同時に司法省の管轄下にある刑事施設でもある。一般的に OPG は刑罰の執行の一形態として治療を行うため、司法省と健康省の両方が管轄している。訪問した OPG の場合、所長の任命や人事は健康省の管理下にあり、選

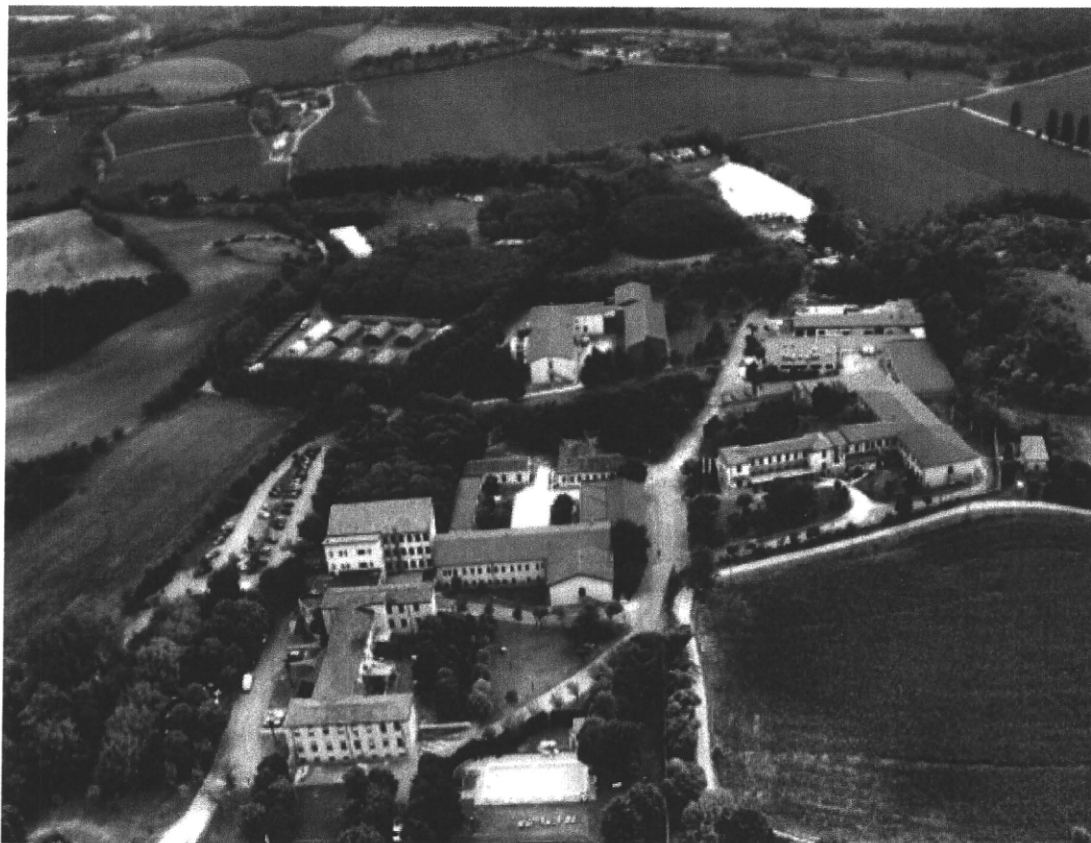
² 施設の概況については施設ウェブサイトに詳しい。
(<http://www.antigonelombardia.it/Archivio/castiglione09.htm>)

挙で選ばれる地方知事がマントバ地区病院機構の医療部長を任命し、その医療部長が OPG の所長を任命する。したがって、健康省の立場としては、この OPG はマントバ地区病院機構の病院の一つと位置付けられている。ただし、患者は司法省の管轄下にある受刑者でもあるため名籍などを行う事務部門に数名の司法省関係の職員が働いている。

ただし、イタリアの OPG がすべて同じ形態で運営されているわけではない。現在、イタリアにおける刑務所医療ではさまざまな改革が進行中であり、新旧の運営形態が併存している。この OPG は改革後の新形態の施設である。この施設以外の 5 つの OPG には、健康省の管轄下にある医療部門と司法省の管轄下にある管理部門に施設責任者がそれぞれ存在している。そして、管理部門の長は司法省矯正局が任命する。実務的には、施設の責任者が二人いる場合には、医療部門の責任者は、医療部門のみに権限を持ち、組織の維持管理はすべて司法省出身の責任者が施設長として行うことになる。

今回の出張で訪問した OPG は、刑務所医療改革後の新形態を採用し、医療部門と管理部門の両方を医師でもある地域の医療部長から任命された施設長が一人で担い、2 名の副所長も医師であることから、病院としての施設管理が行われ、被収容者は受刑者としてではなく患者(治療の対象)として扱われるが、他の OPG では施設長は刑務官であるため、被収容者は依然として受刑者として扱われている。

施設の概観



(施設 HP から抜粋)

OPGにおける処遇と治療

このOPGには、男子、女子それぞれ二つずつのユニットから構成され、訪問時(2010年9月1日)の現在員262人(男子172人・女子90人)である。男子は三つの近隣の州(regioni)から患者を受け入れているが、女子を受けいれているOPGは、この施設のみであるため全国から患者を受け入れる広域収容を行っている。患者の罪名としては全体の60%が暴力犯罪、うち25%が殺人、更にそのうち75%が家族内殺人である。性犯罪は全体の1%に過ぎない。病名で多いのは統合失調症であるが、知的障害や人格障害も合併しており、筆者が見ても明らかに知的障害の認められる患者が複数いた。

男子は一つのユニットが80人を定員としている。そこに精神科医が2名、非常勤の臨床心理士が1人、ソーシャルワーカーが1人、看護師が9人、その他の看護アシスタント25人が配置されている。

この施設での自殺は過去10年で2件しか発生していない。各ユニットに拘束ベルト付きのベッドを使用した居室が備えられているが使用されることはほとんどないとのことであった。男子区はやや収容過剰となっており二人用の居室にベッドが4台設置され4人収容となっていた。それでも日本の4人定員の少年院の居室よりも明らかに広く感じられた。各居室にはシャワー付きのバスルームがありシャワー等の使用制限はない。食事はカフェテリア方式で、職員と同じ食事が提供されている。男子、女子それぞれに喫茶コーナーがあり、被収容者が管理し、コーヒー等が有料で提供され、そこで得られた収入は働いている被収容者にも一部給料として支払われるなど、喫茶店経営を含めた職業訓練の場としても機能している。経済的に困窮し、貯金等のない被収容者については福祉に対して経済的な支援を申請することもできる。つまり、被収容者が生活保護を申請できると考えればわかりやすく、OPGの被収容者であっても福祉サービスから排除されることはない。また、被収容者は、自分たちで食材を買って調理をすることも許されている。全体として治療共同体(TC)的な処遇・治療を目指しており、社会復帰を意識した処遇となっている。処遇には絵画療法のほか、印刷や縫製なども本人たちの職業訓練や社会参加活動の一環として行われている。筆者は臨床心理士であるが、絵画の中には、指がないなど様々な本人たちの心理的問題が顕著に表れているものもあるが、同時に同一人物の描いた複数の絵を比較すると治療効果が顕著に認められる絵画もあった。絵画は、退院時には持ち帰らない患者が多い。過去を振り返らず、新しい自分となって再出発することが一つの治療プロセスと考えられていることがうかがわれた。

男女は原則として分離処遇されているが、各種社会活動やプールなどでの余暇は一緒に活動することが認められている。参観当日は天気がよく、プールサイドのベンチや木陰で休み、音楽が流されている姿は、どう見ても受刑者には見えず、バカンスにきている男女にしか見えなかった。全体に、被収容者の多くが参観者である我々に握手を求めて話しかけてくるなど明るい雰囲気であり、治療共同体が実践されているのが肌で感じられた。

刑務所医療と OPG の関係

精神障害者の中で責任能力があるとして、OPG への収容が選択されなかったケースで、TDS において拘禁代替刑が選択されなかった場合には、受刑者は精神科医療を専門とするセクションを持つ刑務所に収容される。ただし、この場合においても、病状が進行して刑務所での処遇が困難となった場合には、司法省と健康省の判断で OPG への病院移送も認められている。この決定は原則として本人にとっての利益処分と考えられているため、受刑者からの不服申し立てがない限り TDS には移送通知が送られるだけで TDS による許可は必要としない。トリノ刑務所の場合、一般診療のほか、HIV のセクションが二つ³、精神障害のセクションが一つ、薬物濫用セクションが一つの四つのセクションがある。3 階のフロアを三人の医師が交代制勤務となり 4 時間ごとにシフトしている。夜は、緊急時のみの対応で自宅待機医師が担当している。

なお、イタリアでは、1978 年に健康省の号令のもと、いわゆるバザーリア法の施行によって入院施設を持つ精神病院を原則廃止する全国的な精神科医療改革が行われるなど先駆的な取り組みで知られていたが、刑務所医療の改革は遅れており、2007 年までは、刑務所医療は司法省の管轄下にあった。2007 年から大きな改革が進行中であり、それまでは司法省任命の刑務所長の下に医務部長が置かれていたが、現在、刑務所医務部長は健康省の管轄となり、OPG 同様に地域の医療部長が任命するなど人事形態が変更されたため医務部門の独立性が高まっている。

³ HIV に感染している場合には、法律によって原則として拘禁代替刑の保護観察が選択される。

トリノ刑務所における精神科医療



◆ STRUCTURE Figures :

Address	Road Pianezza , 300
Year built	1978
Size in square meters .	25,000 approximately
Green space in square meters .	3500
Capacity detainees	998
Actual presence	1200
Sports Facilities	5
Facilities Training	10
Religious Structures	3
Amenity Areas (Living Theatre)	1

Home district of Turin



The home district of Turin, with a presence of about 750 units of staff of the prison , is home to at the moment, more than 1,200 prisoners of which 110 are women.

(施設 HP から抜粋)

トリノ刑務所の現員(2010年9月6日)は1,630人で、既決は550人、残りは移送待ちまたは未決で既決・未決は混禁となっている。それだけ既決にも自由が認められているという解釈ができるのかもしれない。イタリア全体では定員43,000人のところ68,000人が収容されており、慢性的な過剰収容状態にある。施設内はイタリアの刑務所らしく、警備担当の警官を除き全員私服であるため部外者には誰が職員で、誰が受刑者がよくわからない。受刑者の属性としては薬物犯が多く30%、また、外国人が65%と多く、これがイタリア行

刑の大きな課題となっている⁴。

前述のように、刑事司法における精神科の診断は二段階に分かれている。すなわち、①刑事責任能力に関する判断と②刑事施設での拘禁の適切性に関する判断の二つである。トリノ刑務所の精神科医は前者の判断については関与しない。責任能力や社会的危険性の判断については裁判所が外部の精神科医を指名して行われる。刑務所の精神科医療は、被収容者が拘禁に耐えられるかどうかを判断する。トリノ刑務所の精神科医療ユニットは定員が40名で、常時20名ぐらいが収容されている。多くは、統合失調症、人格障害、薬物依存であるが、気分障害なども若干名いる。主に、器質的な障害と、拘禁反応に分けて治療が行われている。患者は、施設内の他のユニットや他の施設などから送られてくる。知的障害は1%以下でほとんどいないとのこと。未決でも、刑務所での治療が不可能と判断した場合には、TDSの判断で病院等に移送される。ユニットでの治療期間は様々で長期にわたるケースもある。筆者が訪問中も窓を激しくたたいている被収容者がいたが、非常ベルが鳴ることはなかった。このユニットに限らないが、刑務官は希望によって、所長の判断で刑務所内を異動する。独身の刑務官は施設内の寮に住むことが義務づけられている。ユニットは精神科医、臨床心理士、看護師、教官から構成されている。印象であるが精神科医師や臨床心理士がやや優遇され、彼らは管理職を除き、精神科治療や心理治療が担当でその他すべてを教官が担うことになる。つまり、雑用係として受刑者の対応にいろいろと走り回るのは、警備担当の刑務官の担当部分を除くと教官ということになる。このユニットの大きな役割は三つあり、①被収容者すべてに対する精神科医療の提供、②刑務所内への心理学的サービスの提供、③特別ユニットとして精神障害のある被収容者を収容しての治療の実施を担っている。

これまで調査したように、精神障害のある被収容者は、まず責任能力のあるなしで分けられ、犯罪事実が認定され、責任能力がなく社会的危険性が高い場合にはOPGに送致され、社会的危険性がない場合にはその他の措置、つまり地域の医療に委ねられる。また、責任能力があった場合には、刑務所医療が面倒を見ることになる。この場合も、刑務所の医療部門で手に余る場合にはOPGへの移送が行われるし、他の措置に移送される場合もある。社会に戻される場合には警察が監督することになる。

刑務所での医療サービスの指揮系統は、健康省→地方知事→地方健康サービス→地方精神医療課→各病院、刑務所内の精神科ユニット・OPGという階層となっている。

⁴ トリノ刑務所では、所長の Mr. Pietro Buffa 氏(著名な社会学者でもあり10年以上トリノ刑務所の所長をしている。余人をもって代え難しという特別な人事)、トリノ地区の医療部長や刑務所のトリノ刑務所の精神医療課長に対してインタビュー調査を実施した。

矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza)

TDS の裁判体は、2 人の職業裁判官、1 人の臨床心理士または犯罪学者またはソーシャルワーカー、1 人の医師または精神科医師の 4 人から構成されている。審理には、受刑者のほか検察官と弁護士が参加する。TDS は控訴院に対応して存在しているため、その下には地方裁判所に対応する矯正処分監督事務所(Uffici di Sorveglianza)⁵が配置され、1-2 人の裁判官が常勤している。彼らは受刑者からの申請を受け定期的に刑務所に赴き、受刑者に対するインタビュー調査などによって情報を収集し(assessment を含む)、施設側に対して処遇変更などを勧告することができる。ただし、拘禁代替刑の決定や釈放などに関する重要な決定は TDS が行う。トリノの TDS は、合計で 14 の裁判体を持ち、原則地域ごとに分かれて事件を担当する。うち 6 つの裁判体はトリノ市を担当している。裁判体を構成する裁判官は常勤、専門家は非常勤である。専門家の任期は 3 年で、裁判所が作ったリストの中から裁判所が依頼する形で任命される。裁判官にも異動はあるが、定期異動という概念はなく、原則は本人の希望を基に CMS が異動を検討する。ただし、所長だけは任期があり(8 年)、任期終了後には他のポストを希望して異動することになる。いずれにしても裁判官の異動は日本の裁判官とは異なり本人の希望によるため、TDS の裁判官はずっと TDS の裁判官ということもある。定期異動という概念がないため、TDS の裁判官は経験を積み処遇に強い関心と責任感を持つが、地方裁判所等の刑事裁判官は日本と同様に判決後の更生や処遇に関心のない人も多いとのことであった。ただ、裁判官のキャリアとしては、希望の少ない TDS は比較的若い裁判官が配置され、そこで矯正実務を知ってエリートである刑事裁判官へと転身していくケースが多く、日本と比較すればはるかに矯正実務に精通した裁判官が多いといえる。

イタリアでは、原則、地方裁判所が判決を言い渡すが、拘禁刑(判決を言い渡す裁判官が判決として執行猶予を言い渡すこともできる)が言い渡され、刑が確定した場合には、その刑の執行の 90%近くが、自宅拘禁などの拘禁代替刑を検討するため、検察官によってその執行が一時的に停止される。拘禁代替刑の検討は原則として本人の申請を受けて開始される。

拘禁代替刑を選択する上で必要となる社会調査は UEPE が担当するが、病気や障害があり受刑に耐えられないといった内容のケースでは、受刑者は弁護士を通して家庭医に証明書を書いてもらうことも可能である。ただし、その場合でも公平を期するため TDS は刑事施設(刑務所・拘置所)の医務部長に診断を依頼することがある⁶。この場合、刑務所の医務部

⁵ TDS の組織概要については、ローマの TDS のウェブサイトが参考になる。
(<http://tribsorsorvroma.wordpress.com/>)

⁶ 矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza)についての詳細は、現在、刑務所の医官で、TDS の裁判員(専門家構成員)をしていた Ms. Maria Luisa Iannuzzo (MD)に対するインタビュー調査及びトリノ TDS 所長の Mr. Marco Viglino に対するインタビュー調査によって得られたものである。Ms. Iannuzzo は 1997 年から刑務所医官、刑務所医務部長、矯

長は医療上の措置が優先するケースについて、そのまま刑務所におくことは負担が増えるため、受刑者に不利な判断をする利害はないと考えられている。この診断を基に審判が開かれるが、診断について検察官や弁護士の合意が得られない場合には TDS に登録している医師の診断を求めることになり、その判断が尊重される。刑務所医官も受刑者が健康上の理由で受刑に耐えられないと判断した場合には TDS に通知をすることができる。ただし、直接申請することができるのは常に受刑者である。今回インタビュー調査を実施した元 TDS の構成員だった医師の体験では 85 歳で妻を激情から殺害した事件で有罪・拘禁刑となり、TDS において自宅拘禁が選択されたケースがあったとのことであった。医療上の理由で拘禁代替刑や処遇変更が検討される場合、原則として TDS の裁判体を構成する医師の意見が尊重される。

拘禁代替刑は責任を持てる受け入れ先が決まらない場合には言い渡されない。TDS が自ら受け皿を探すことは原則としてない。受け皿の確保は、受刑者またはその弁護士などが見つけてくる必要があるが、公的機関としては UEPE がそれを支援する。受刑者は刑が確定後、刑務所の臨床心理士や教官、ソーシャルワーカー、医官とのインタビューを求めることができ、その際に、拘禁代替刑や受け入れ先についての情報を入手することができる。受け皿としては家族が一般的だが、それ以外にも NGO や様々な支援団体が受刑者の受入れを行っている。

インタビューした医師によると、担当したケースとして、20 歳の時に両親を殺害し、マスコミで激しく批判された青年の場合にも、出所時には複数の団体から受け入れのオファーがあったとのことであり、日本とは受刑者の受け皿に関する環境がかなり異なっている様子がうかがわれた。イタリアは、文化として家族のつながりが強く、老人を一人暮らしさせることを恥ずかしいという思いがあることも高齢者の孤立を防いでいるとのことが大きいのかもしれない。このあたりは核家族化が進んでいる日本やノルウェーとは社会的環境が異なっている。

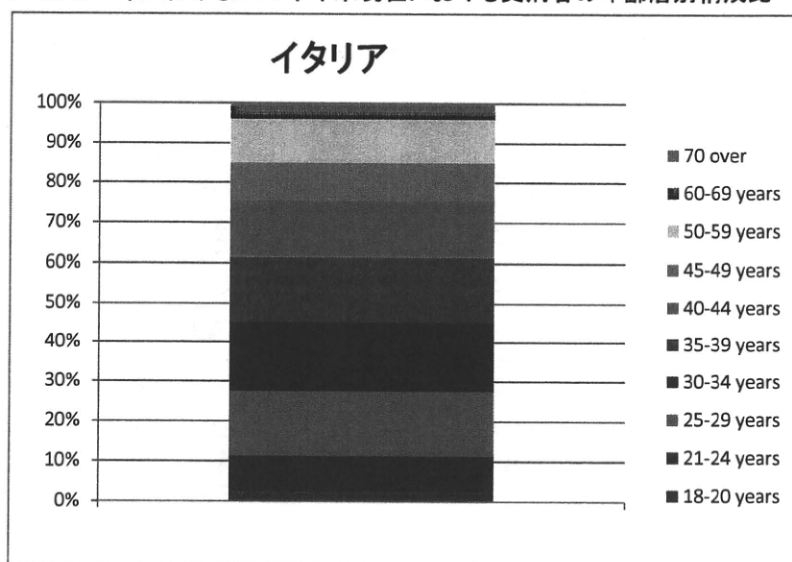
トリノ TDS の所長の Mr. Marco Viglino は、TDS は、刑事司法において、判決と執行の間を調整し、両者をつなぐためのフィルターの役割を果たしていると指摘する。フィルターの趣旨は、刑罰と執行の橋渡しであり、刑をどのように執行するのが受刑者や社会のためになるのかを判断する。イタリアでは、憲法において刑罰の目的が受刑者の改善更生にあると明記されているため、その目的を具現化するために作られたのが TDS である。また、フィルターとしての TDS がなければ、イタリアの刑務所はたちどころに過剰収容に陥るとするのが所長の意見であり、TDS は厳罰化が、即過剰収容につながらないようにフィルターをかける役割も果たしている。判決から執行の決定までの期間は 6-10 か月であり、少数だがかなり長引くケースもあり問題となっている。刑の執行に当たっては、犯罪の重大性だけでなく、本人の状況や態度、または判決後の態度の変化なども考慮される。前述のと

正処分監督裁判所(以下 TDS という)の裁判員や裁判所の医療コンサルタント(鑑定医)などを行っている矯正医療のスペシャリストである。

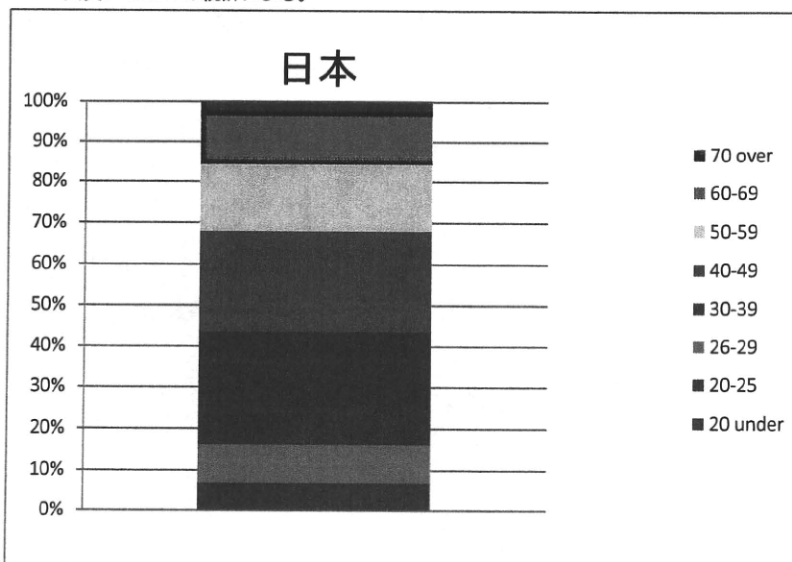
おり、70 歳以上の高齢受刑者の場合には原則として(凶悪犯罪やマフィア犯罪を除く)実刑を回避することが検討され、自宅拘禁や福祉施設での刑の執行などが選択肢と検討される。イタリアの刑務所に 70 歳以上の受刑者がほとんどいないのはこのためである。前述のように拘禁代替刑が選択される場合に受け皿を探すのは本人または UEPE となる。イタリアでも高齢者の受け皿を探すのは簡単ではないが、公的施設や NGOなどを当たれば見つからないということはない。60 歳以上でも程度は違うが同様の措置がとられる。

次の図は、イタリアと日本における 2009 年年末現在の受刑者年齢層別構成比である。人口における高齢者比では日本にほぼ匹敵するほど高齢化が進み、財政赤字が拡大しているイタリアにおいて 60 歳以上の割合は約 4%であるのに対して、日本は約 16%である。

イタリア及び日本における2009年年末現在における受刑者の年齢層別構成比



出典：ISTATの統計による。



出典：矯正統計年報の統計による。

また、最近では修復的司法の流れを受けて、TDS において犯罪被害者への弁償などの RJ

的試みも行っている。

TDS が選択する拘禁代替刑の種類

TDS が選択する拘禁代替刑の主なものとしては以下の四つを挙げることができる。最初の二つは、刑の執行時から適用することができるもので、後の二つは、刑の執行途中で適用することが原則となっている。また、これ以外に、短期拘禁刑を回避するために、判決時に地方裁判所等の裁判官が直接言い渡すことのできる社会奉仕命令や拘禁に代わる罰金刑などの代替刑が存在する。

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

保護観察を適用するかどうかは、本人や UEPE の作成する報告書に基づいて TDS が決定する。保護観察が適用された者は、裁判所が言い渡した拘禁期間の間、ソーシャルサービスの監督下に入り、各種プログラムを受ける。

②自宅拘禁(Detenzione domiciliare)

保護観察とは異なり、更生を目的とするというよりは、高齢者や知的障害者を含む精神障害者心身の状況から刑務所に拘禁することが適さない者に適用される。高齢者の場合には、60 歳以上で部分的でも(刑務所での処遇が適切でない程度に)心身に障害のある者が対象となる。このカテゴリーに含まれるものについては、特別な重大犯罪や組織犯罪を除き、刑期の長さ(3 年以上でも)に関係なく適用される。自宅拘禁という名前であるが、拘禁の場所は、自宅に限らず刑務所以外の公的なケア施設もあり得る。累犯者も状況によっては対象となり得る。

③部分拘禁(Semiliberta)

いわゆる外部通勤・通学制度で、受刑者の社会復帰を促進するため、受刑者が日中、施設外に通勤したり、通学したり、通院したりするなど社会的な活動することを許可する制度である。原則として一定期間(刑期の半分)拘禁刑を執行された後に許可が与えられる。

④条件付き釈放(Liberazione condizionale)

日本で言うと仮釈放に相当する。上記と同様に刑期の半分または 30 月以上の刑の執行を受けた受刑者が対象となり、日本同様悔悟の情があり、原則は、民事的な弁償が済まされているケースが対象であるが、受刑者に弁済能力のない場合にはこの限りではない。

これらの拘禁代替刑はいずれも受刑者またはその代理人の申請によって審理が開始され、その点が日本と大きく異なっている。

また、これまで見てきたように TDS の存在によって弁護士や検察官も否応なく判決後の処遇に関わることを求められるのがイタリア刑事司法の特徴でもある。

UEPE(社会内連携事務所：旧 CSSA で司法省内のソーシャル・サービス担当機関)

イタリアの刑務所で被収容者に対するソーシャルサービスが始まったのは 1975 年(法律 354、72 条)で、その後司法省内に CSSA(Centro di Servizio Sociale per Adulti)という組織

ができ、2005 年、法改正により、この組織は UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna : 社会内(施設外)刑罰執行支援事務所)と改称している。TDS と同様に、UEPE はイタリア憲法第 27 条に書かれた刑罰の目的としての更生・社会復帰を促進するために設けられた機関である。UEPE は刑務所内でも活動しているが、組織としては司法省の管轄で刑務所とは別組織として刑務所の外に位置づけられている。組織の形態としては、日本の保護観察所とも類似しているが、UEPE は矯正施設の被収容者とその家族を支援対象とし、刑務所内での処遇にも関与し、直接受刑者と関わりながら仕事を進める点が異なる。ひとつの UEPE は一つ又は複数の矯正施設を担当する。UEPE の主な業務は以下の四つであり；

- ① 被収容者の家族に対する支援
- ② 拘禁代替刑に関する調整と TDS に対する社会調査レポートの作成
- ③ 満期釈放者等被収容者に対する社会復帰のための支援
- ④ 被収容者や社会内処遇の対象者に対する社会資源(社会福祉、薬物処遇など)の調整(最適化・効率化)

となっている。UEPE は主体的に被収容者の支援を行うだけでなく、刑務所長、TDS、社会福祉事務所、別地域の UEPE の要請に応じて支援を行う。UEPE は、主に刑務所外での様々な支援を担当している。インタビューをした職員が紹介してくれた興味深い支援の例としては、一人暮らしの被収容者がアパートに犬を置いてきて心配だという相談があり、ボランティアを使って犬を引き取ってもらったりすることも行う。UEPE の職員は、被収容者に対する相談業務のほか刑務所内で被収容者の教育にも関与するが、その中身は情報提供や刑務所の教官に対する助言など間接的で、刑務所内の教育プログラムを直接運営することはほとんどない。刑務所内での教育は原則として刑務所の教官などが行う。UEPE で働いているのは、ほとんどがソーシャルワーカーであり、司法省に属してはいるが、福祉の教育を受け(学位を持ち)、地域のソーシャルサービスとネットワークを持っていることが大きな特徴である。UEPE が、被収容者に直接支援を提供することは少なく、職業のあっせんや福祉のサービスへの引き継ぎなど、地方のソーシャルサービスへのつなぎ(コーディネート)を主な業務としている。ただし、こうしたサービスはすべての受刑者に行われるわけではなく、実務的には、UEPE の支援を求める被収容者はまず担当の教官等に願い出て、彼らがそのニーズを判断し UEPE につなぐことになる。具体的には、イタリアでは刑が確定すると 9 カ月期間が分類調査の期間とされ、この間に教官や臨床心理士がかかわりながら個々の受刑者に対しては個別的処遇計画のようなものが作られるが、その際に、家族や出所後の仕事のあっせんや福祉的な支援が必要だと判断された場合には、受刑者の要望によって、その内容が盛り込まれて UEPE にケースが係属する。長期刑の場合は、出所が遠いため、こうした作業は延期される⁷。

⁷ UEPE の実務については、トリノ UEPE に所属するソーシャルワーカーの Ms. Silvia Viberti とのインタビューによる。その他、UEPE に関する資料としては Patrizia Truscello, “Il ruolo dell’UEPE” (http://www.cedostar.it/atti_gambling/ruolo_uepe.pdf)やラッツィオ

イタリアでは、成人に対する保護観察(日本のように保護観察所や保護観察官がいるわけではない)は、地域のソーシャルワーカーが指導監督を担当するため、そもそも保護観察所に相当する組織がなく、UEPE と業務が競合することはない。UEPE の最大の特徴は司法内の組織で刑務所の外に位置づけられ、社会内での処遇や支援、つまり家族の支援や釈放後の支援や福祉を中心とする社会資源の調整を担当するものの、刑務所内にも自由に行き来することができ、刑務所と外部の社会資源を直接的につなぐことができることにある。ある意味、日本の保護観察所が同じ法務省に所属しながら刑務所とうまく連携できていないのと比較して、UEPE は組織が別でも、被収容者の支援という刑務所内の業務が主な業務であるため、刑務所との連携がスムーズであることを特徴としている。

トリノ TDS 所長とのインタビューにおいても、70 歳以上の高齢者の場合、原則として刑務所には収容されず、地方裁判所で拘禁刑が言い渡されたとしてもほぼ自動的に TDS が拘禁代替刑を検討することになるとのことであった。高齢者に対しては、確定前から NGO 等の支援がある場合が多く、もし高齢で受け入れ先がない場合には UEPE や刑務所の教官等が適当な NGO 等の支援団体に支援を依頼することになる。イタリアでは地域及び問題別に小さな支援団体がいくつもあり支援が行われている。このした NGO や様々な支援団体が存在する背景としてカトリック教会、特にコミュニティと直結した教会の存在が大きい。

イタリアのコミュニティでは教会の役割や存在感が大きく、大きな発言権や結影響力をもっている。そして、罪を犯した人に対する支援はカトリック教会の社会貢献活動として大きく位置づけられており、犯罪者に限らず様々な支援団体は教会を母体としていることが多い。そのため、元受刑者などの受け入れに対しても地域の理解が得られやすく、また、日本における更生保護施設のような施設の建設などの際にも教会の影響で地域の反対運動が起こりにくいという事情もあるようである。

また、UEPE の重要な業務の一つが、受刑者から代替拘禁刑の申請があった際に、受刑者本人やその家族や福祉関係機関等と面接し TDS に対して福祉的ニーズを含めた更生のための社会調査報告書を作成することにある。60 歳以上の高齢者に対する拘禁刑が確定した場合には、その心身の状態や福祉的・医療的なニーズ、家族の受入れ体制を調査するとともに、単に報告書を作成するだけでなく、必要があれば福祉的機関につなぐことで家族の受け入れ態勢を調整しつつ拘禁代替刑に向けた調整を行う。

イタリアでは、基本的に小さな犯罪をいくら繰り返したといっても累犯というだけで刑務所に収容されることはない。また、家族や地方のソーシャルサービスによる福祉的支援があるため、知的障害者が福祉的支援を受けないまま犯罪を繰り返したり、高齢者が犯罪を繰り返したりするという状態が考えにくいと多くの専門家が語っていたのが印象的であった。

県の刑務所専門職ネットワークのホームページ
([http://www.farete.it/wiki/... GLI UFFICI PER L'ESECUZIONE PENALE ESTERN A \(U.E.P.E.\)](http://www.farete.it/wiki/..._GLI_UFFICI_PER_L'ESECUZIONE_PENALE_ESTERN_A_(U.E.P.E.)))に UEPE が作られた経緯や組織の概要についての説明がある。

日本との相違

日本において高齢者や知的障害者が刑務所で実刑判決を受け、再犯を繰り返す問題の背景には、刑事司法システムの中で判決前と判決後が分かれており、裁判官や検察官、または弁護士も判決後の構成にほとんど関心がなく、判決において被告人の更生がほとんど考慮されないこと。さらには、刑事司法と福祉が二律背反的に完全に分離しておりいったん刑事司法に関わると福祉的支援が届かなくなり、社会に定着できず、再犯を防止できないところにある。

この点からイタリアで高齢者や知的障害者などが刑務所に収容されない仕組みとしては以下のことが考えられる。

- ・ 憲法で刑罰の目的が更生にあると位置づけられているため、判決後の更生に向けた処遇を実現するため TDS が作られ、さらには刑事司法機関が更生という視点から連携するようにシステム化されている。TDS は、本人の持つ様々な問題点を考慮し、更生を考えながら刑の執行形態(内容)を選択する。
- ・ 司法省管轄下に刑務所内の処遇と社会内をつなぐためにソーシャルワーカーを中心とする処遇コーディネート機関である UEPE が存在し、刑務所内に自由に入りながら釈放後を含めて被収容者の社会内での生活を調整するとともに、TDS に対して社会調査報告書を作成することで社会福祉的な視点を刑の執行に取り入れることができる。
- ・ 社会内の受け皿としてキリスト教的思想を背景として NGO など様々な受け皿が存在し、地域の教会を中心とした様々な支援団体が活動しているため、犯罪者の受け皿作りに対する反対運動が起こりにくい社会的土壌が存在する。

これに対して、日本は、イタリアの憲法第 27 条に対応する条文である第 31 条には、「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。」とだけ規定してありなど、刑事手続に関する権利規定があるのみである。また、最高裁判所が作った裁判員へのパンフレットには、刑罰の目的として「殺人、法科、強盗、窃盗などの犯罪は、国民の生命、身体、財産、生活の平穩、社会公共の秩序といった、国民や社会、国家の重要な利益を侵すものです。しかし、犯罪の被害を受けた人が、直接犯人に報復したのでは、かえって社会の秩序が乱れてしまいます。そこで、国が、このような犯罪を犯した者に対して刑罰を科すことにより、これらの重要な利益を守っています。」と記載してある。つまり、最高裁は、刑罰の目的は応報である考えているわけである。ここに、日本の裁判官が更生に関心を持たないのはそれが職業上求められていないからであり、ここに日本の刑事司法の最大の問題点が象徴的に表れている。刑事裁判や刑事処分において応報又は一般予防にしか関心がなければ、当然、更生は本人だけの問題であり、社会復帰につなげていく刑罰の執行という視点は生まれてこない。高齢者や障害者が刑務所に大量に拘禁されている現実を作り出しているのは、こうした刑事司法の基本的な姿勢にある。そして、どんなに微罪であっても累犯化すればほぼ機械的に刑法上の累犯加重を適用するような刑事司法を作り出しているのであろう。

知的障害又は高齢被疑者・被告人の刑事弁護に関する調査のお願い

私は、厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究」(※)の研究分担者である、龍谷大学法科大学院の浜井と申します。

本研究の一環として、弁護士の皆様は、知的障害又は高齢被疑者の刑事弁護に関する御経験、御意見等について調査させていただきたく存じます。

御多用のところ誠に恐縮ですが、本研究の趣旨を御理解の上、御協力いただきたくお願い申し上げます。

なお、本調査の実施につきましては、日本弁護士連合会事務局の了解を得ております。

(※) 課題番号：H22-障害一般-001、研究代表者：社会福祉法人南高愛隣会理事長 田島良昭

【調査結果の処理】

本調査の回答結果は、コンピュータによる統計処理を行いますので、回答者個人が特定されることはありません。

【回答の方法】

選択肢が設定されている質問は、合致するものを選び、その数字を右回答欄に御記入ください。記述式質問は、欄内に自由に御記入ください。

【用語の定義】

ここでいう「知的障害」「高齢」は、次のように定義します。

「知的障害」：専門機関等による知能検査の結果で「知的障害」の診断がなされた者のほか、接見その他により、知的障害が予想された場合も含みます。なお、知的障害と精神障害等の重複障害は含みますが、精神障害（統合失調症、うつ病、覚せい剤精神病、人格障害など）だけの場合は除きます。

「高齢」：65歳以上をさします。

◎本調査に対する質問等は、以下にお願いします。

龍谷大学矯正・保護総合センター
京都市伏見区深草塚本町67（電話 075-645-2040）
担当：我藤 諭（E-mail：s-gato@ad.ryukoku.ac.jp）

I 過去1年間の知的障害被疑者・被告人に関する刑事弁護の経験

※以下での「知的障害を有する」とは、専門機関等による知能検査の結果で「知的障害」の診断がなされた者のほか、接見その他により、知的障害が予想された場合も含みます。定義等については表紙を参照のこと。

Q1 あなたは、過去1年間に、知的障害を有する被疑者・被告人を担当されたことがありますか。

- 0 一度もなし (→右欄回答の上、P7のⅡへ)
1 国選弁護のみあり 2 私選弁護のみあり
3 国選弁護・私選弁護ともにあり

Q1

(以下のQ2～Q10は、Q1で1～3を選択した方のみ回答。)

【Q1で「1」、「2」、「3」を選択した方のみ回答】

Q2 あなたは、過去1年間に、当番弁護では、知的障害を有する被疑者・被告人を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 0件 2 1～2件 3 3～5件 4 5～7件
5 8～10件 6 11～15件 7 16～20件
8 21件以上

Q2

【Q1で「1」あるいは「3」を選択した方のみ回答】

Q3 あなたは、過去1年間に、知的障害を有する被疑者・被告人の国選弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 1～2件 2 3～5件 3 5～7件 4 8～10件
5 11～15件 6 16～20件 7 21件以上

Q3

〔Q1で「2」あるいは「3」を選択した方のみ回答〕

Q 4 あなたは、過去1年間に、知的障害を有する被疑者・被告人の私選弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 1～2件 2 3～5件 3 5～7件 4 8～10件
5 11～15件 6 16～20件 7 21件以上

Q4

Q 5 過去1年間に、担当された知的障害を有する被疑者・被告人の身柄はどうでしたか。以下の項目にあてはまる件数をご記入ください。(第1番のみ)

① 身柄拘束はなかった	Q5①	件
② 身柄を拘束されたが、起訴前に釈放された	Q5②	件
③ 不起訴で釈放された	Q5③	件
④ 略式起訴で釈放された	Q5④	件
⑤ 起訴後すぐに保釈された	Q5⑤	件
⑥ 公判中に保釈された	Q5⑥	件
⑦ 保釈されなかった	Q5⑦	件
⑧ 公訴取り下げ	Q5⑧	件

Q 6 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護を担当された際、どのようなことから、被疑者・被告人に障害がある（若しくは疑いがある）と分かりましたか。各項目について、あなたがどの程度ご経験されたことがあるかを、次の数字を解答欄にご記入ください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

- 0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- ① 被疑者・被告人が自ら話した Q6①
② 被疑者・被告人の言動から気がついた Q6②
③ 被疑者・被告人の親族から障害があることを教えてもらった Q6③
④ 被疑者・被告人の親族から聞き取りを行っているときに気がついた Q6④
⑤ 福祉関係者から情報が提供された Q6⑤
⑥ 医療機関や行政等への捜査照会をした Q6⑥
⑦ 診断書があった Q6⑦
⑧ 精神鑑定（簡易鑑定・少年鑑別所による鑑別報告書を含む）をおこなった Q6⑧
⑨ 被疑者・被告人の身上調査に記載されていた Q6⑨
⑩ 本人の家族の供述調書に記載されていた Q6⑩

(その他)

(上記Q6で②又は④で、「1 ややあり」あるいは「2 非常にあり」を選択した方のみ回答、)
SQ 具体的にどのような点から、知的障害に気がついたかをご記入ください。
(その他)

- Q7 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護の方針を立てた際に、以下の項目について、あなたは、どの程度重視されましたか。各項目について、次のあてはまる数字をご記入ください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。
- | | | | |
|-----------|----------|-----------|--|
| 1 重視しなかった | 2 やや重視した | 3 非常に重視した | |
|-----------|----------|-----------|--|
- ① 精神鑑定を求めること Q7①
- ② 家族に情状証人として証言してもらうこと Q7②
- ③ 接見その他より、知的能力の程度を明らかにすること Q7③
- ④ 本人が過去 5 年間に受けていた福祉サービスやその他の社会資源を調査すること Q7④
- ⑤ 本人にとって必要な福祉サービスやその他の社会資源を指摘すること Q7⑤
- ⑥ 情状証拠として、福祉的な更生計画を提示すること Q7⑥
- ⑦ 釈放後の福祉サービスや医療その他の社会資源(生計や居場所の確保、経済的保障含む)を確保し、つなげること Q7⑦
- ⑧ 他の弁護士に相談すること Q7⑧
- ⑨ 知的障害であることなどの情状を訴えて示談交渉をすること Q7⑨

Q7 (その他)

Q8 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護の際、示談の状況はいかがでしたか。次のあてはまる数字をご記入ください。

- | | |
|-----------------------|--|
| 1 成立した場合が多かった。 | |
| 2 成立した場合は少なかった。 | |
| 3 成立した場合はなかった。 | |
| 4 非該当 (被害が生じた例はなかった。) | |

Q8

SQ Q8で「1」を選択された方は、その理由をお書きください。

SQ

Q9 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護の際、その他知的障害以外の犯情・一般情状についてどの程度立証が可能でしたか。次のあてはまる数字をご記入ください。また、「4 その他」を選択された場合は、「その他」の欄にその内容をご記入ください。

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1 知的障害があったものの、立証の困難性に影響はない場合が多かった。 | |
| 2 知的障害のため、立証が困難な場合が多かった。 | |
| 3 立証しない場合が多かった。 | |
| 4 その他 | |

Q9

(その他)