

実践報告

弁護活動における 社会復帰支援の現状と課題

宮 田 桂 子

- 1 東京における弁護士会の「入口支援」の状況
- 2 弁護人関与モデルの有用性
- 3 今後の課題

本稿は、平成 29 年 7 月 29 日第 59 回定例研究会の報告に加筆修正したものである。

1 東京における弁護士会の「入口支援」の状況

「入口支援」に関して、検察官が社会福祉士と協働するなどして不起訴事案を福祉につなぐ試みについては広く紹介され、再犯防止推進計画では「第 3 1 (2) ③ ア 刑事司法関係機関の体制整備」等と言及されているが、弁護人の福祉専門職との連携による「入口支援」については、「第 5 1 (2) イ 関係機関等が保有する処遇に資する情報の適切な活用」で、弁護人の作成した更生支援計画の矯正・保護機関への引継ぎについての言及しかない。

以下、東京における弁護人の福祉連携の活動を紹介するとともに、問題点について述べる。東京には、東京弁護士会（東弁）、第一東京弁護士会（一弁）、第二東京弁護士会（二弁）の 3 つの弁護士会があり、3 つの弁護士会を併せて東京 3 会と呼ぶ。また、東京 3 会では、弁護士会を横断する東京 3

弁護士会障害者等刑事問題検討会（以下「東京3会検討会」という）が、この問題を担当している。

1 障害に対応した専門名簿

障害や高齢（以下「障害等」という）のために支援が必要であることが逮捕・勾留時点でわかっている場合には、当初から障害等に対応できる弁護士が選任されることが望ましい。障害等があると、コミュニケーションに特別な配慮が必要な場合があるし、訴訟能力、責任能力について検討することや、福祉や医療との連携の作業等が必要となるためである¹⁾（なお本稿では、専ら福祉・医療との連携について検討する）。

東京3会検討会では、障害等や福祉連携に関する研修会を実施し、各弁護士会で、その受講者で希望する者を登載した「SH名簿」を作成し、当番弁護士派遣や被疑者国選弁護人の配点の際利用している。当番弁護士については、当番弁護士センターに、家族や施設等から被疑者に障害があると告げて依頼があった場合、センターから弁護士会に連絡がされる。被疑者国選の場合には、裁判所において、被疑者の身上調書等から特別支援教育を受けていたことがわかる場合、障害認定や支援医療を受けていることが証拠上明らかである場合、診断書から障害が明らかな場合について、法テラスに対してSH事件として配点し、法テラスから弁護士会に連絡がされる。連絡を受けた弁護士会では、SH名簿に登録された弁護士に配点をしている。大阪弁護士会のような待機制²⁾をとっておらず、配点に弁護士会を介在させているため、未だ土日、祝日については対応できておらず、この点は改善が必要である。

SH名簿に基づく事件配点は平成26年から開始し、当番弁護士・被疑者国選の合計配点数は

平成26年度	東弁34件	一弁13件	二弁27件	合計74件
平成27年度	東弁26件	一弁20件	二弁12件	合計58件
平成28年度	東弁42件	一弁19件	二弁20件	合計81件
平成29年度	東弁73件	一弁18件	二弁28件	合計107件

となっている。また、多摩地区でも、別途SH名簿を作成しており、平成29

年度は国選弁護人について 33 件が配点されている。

捜査機関が当初から被疑者の障害等を認識しているケースは稀であり、SH 配点されなかった事件においては、弁護人が「障害があるかもしれない」と気づき、障害認定を受けていることや障害認定の必要があること等を明らかにしていかなければならないにもかかわらず、選任された弁護人が SH 名簿に登載されていないことも多い。そのため、東京 3 会検討会では、当番弁護士マニュアルの中に障害者の特性等について記載し、SH 名簿登録者だけでなく希望者に「障害者刑事弁護マニュアル」を配布し、かつ弁護士会の会員用ホームページにその内容を掲載して弁護士であれば閲覧可能な状態にしているところ、その中に障害に気づくためのチェックリストを掲載している。

2 福祉との連携

従来は、弁護人が個人として、その縁故等に基づいて福祉との連携を検討してきていたが、現在では、各地の弁護士会がそれぞれに地域生活定着支援センター、地域の NPO 等の組織と協力し、福祉支援体制を作っている⁽³⁾。

東京 3 会では、東京社会福祉士会、東京都精神保健福祉士協会と連携し、弁護人が、受任した案件について福祉との連携が必要な場合、弁護士会を通じてファクシミリで東京社会福祉士会または東京精神保健福祉士協会に事件の概要等を連絡し、同会から弁護人が社会福祉士または精神保健福祉士の紹介を受け、協働して福祉支援の活動を行う。精神障害者については、社会福祉士会と精神保健福祉士協会に 1 : 1 で振り分け、その他の障害については社会福祉士会に依頼している。連携件数は

平成 27 年度	東弁 12 件	一弁 8 件	二弁 6 件	合計 26 件
平成 28 年度	東弁 26 件	一弁 12 件	二弁 12 件	合計 50 件
平成 29 年度	東弁 27 件	一弁 17 件	二弁 21 件	合計 64 件

となっている。多摩地区における平成 29 年度の連携数は 12 件であった（多摩では東京精神保健福祉士協会との連携はしていない）。

この連携は、報酬支払などに関して今後の活動実績をみる必要等があるため、試行として実施しているものであり、正式な協定書を交わしたものではない。

福祉職は、弁護士との打合わせの後、被疑者・被告人との面会をし（初回接見には弁護士が同行することも多い）、関係者からの聴取や関係機関との調整のうえ、更生支援計画書を作成し、弁護士はこれを証拠として提出する。起訴前には、更生支援計画書を作成するまでの時間がないことが多く、その場合は、弁護士が福祉職の意見を聴取して、検察官に対する弁護人の不起訴を求める意見書を作成することもある。

裁判において、更生支援計画書の証拠提出が量刑上評価されることも多い。東京の公判例は、万引きで懲役1年執行猶予3年を言い渡されていた高齢者が再犯をしたが、介護施設への入所等を内容とする更生支援計画が立てられ、懲役1年保護観察付3年の執行猶予となった事案（東京地判平成30年1月29日 裁判例情報）のみであるが、弁護士会内では、高齢者の万引き案件で、介護認定や介護施設への入所等を図ることで、再度の執行猶予が付された例、累犯加重により本来であれば実刑となるべき事案が罰金刑になった例、障害者に対して再度の執行猶予が付された例、高齢者、障害者について実刑となったが求刑より大幅な減刑を得られた例などが報告されている。障害者と高齢者を比較すると、高齢者のほうが、簡易検査により認知症の可能性を示しやすいこと、介護認定が障害認定より容易であること、高齢者福祉を一括して担う地域包括センターがあり、公的支援につなぎやすいこと、ショートステイの利用を含めた施設入所が障害者よりも容易であること等が指摘でき、支援の内容を具体的に示しやすいためか、量刑上の考慮を受けやすいように感じられる。

3 更生支援計画の引継ぎ

更生支援計画の引継ぎについては、上記のとおり再犯防止推進計画でも言及されているところである。本年4月より、東京3会所属の弁護士が、東京地方裁判所・東京簡易裁判所で証拠請求した更生支援計画について、判決後の支援を担当し得る人の連絡先（福祉職だけでなく弁護士が記される場合もある）の情報とともに、保護観察付執行猶予の場合には東京保護観察所へ、実刑になった場合には東京拘置所へと引継ぐことが試行されている。

東京3会検討会は、平成30年6月までの段階で東京拘置所への8件の引

継ぎを把握しており、矯正局によれば、10月時点で10件とのことであった。

このような引継ぎをすることにより、刑務所、保護観察における処遇プログラムで障害特性等への配慮が可能となること、帰住先調整が容易になること等が期待できる。現時点では、実刑になった者への支援に躊躇する福祉職もいるところ、後述のとおり福祉職への判決後支援の充実を図ることができれば、この件数は大きく伸びるものと思われる。

東京では上訴審の段階で更生支援計画が作成される例があること、東京以外の地域でも弁護人の福祉との連携がされるようになってきていること等から、早期の試行対象拡大が望まれる。

2 弁護人関与モデルの有用性

検察官の「入口支援」は、不起訴相当事案について、福祉との連携を考えるものである。検察官が起訴相当と考えれば、福祉連携により本人の生活の安定が図られ、再犯を防止し得る案件であっても対象とはならない。弁護活動をしていくとくに問題と考えるのは、軽微な窃盗、暴行等の事案が機械的に処理され、初犯で示談すれば不起訴になる事件は別として、前科があると早々に起訴されてしまい、弁護人が障害の存在や福祉連携を指摘する暇が無いことである。再犯防止計画検討会において、軽微犯罪を繰り返す障害者等が実刑になることの問題が指摘されている⁽⁴⁾のだから、障害の有無や福祉連携を検討しないまま起訴する運用を改める必要がある。

また、検察官は、当該被疑事件を処理することが職務であるから、不起訴処分後の支援には関与できない。

さらに、現在、法制審では、「条件付起訴猶予」の制度が検討されている。特定の福祉を受ける（例えば「〇〇という施設に入居する」）ことを条件とするならば、措置から契約に変わったはずの福祉が「処分」になってしまうおそれがあるなど、問題が大きい⁽⁵⁾。

これに対して、弁護人と福祉職による「入口支援モデル」は、有利情状を立証するのが弁護側であることとの矛盾がなく、被疑者・被告人の同意のも

とで福祉との契約等を検討する点で、検察官の支援モデルよりも福祉制度の性格との矛盾を来す危険は少ない。

さらに、障害等のある被疑者・被告人には、処分後の支援をする者が不可欠であるところ、弁護人または福祉職が、更生支援計画を実効あらしめるために、福祉事務所等に同行支援をする、福祉施設まで送る、無料低額宿泊所等に一時保護した犯罪をした人に障害認定や介護認定を受けさせ、さらに福祉施設につなぐ、関係者とのカンファレンスを実施するといった地域に着地するまでの支援をすることが可能となる。

3 今後の課題

1 シームレスな支援のための制度の欠缺

国選弁護制度が勾留中の被疑者を対象にしているため、更生支援が必要な被疑者が身体拘束を伴わないまま捜査の対象となっている場合は、国選弁護人を付せない。また、処分保留のまま釈放された場合には、弁護人の地位が喪失しても、事実上、福祉事務所までの同行支援等をし、それを検察官に報告して不起訴のための交渉をすることになる。私選弁護人の選任を受ける、あるいは福祉について個別に委任を受けることも考えられるが、被疑者の能力に問題がある場合等もある。障害等によって支援が必要な人に対しては、被疑者段階の国選弁護人の範囲を、勾留に付された者（刑訴法 37 の 2 I）からさらに拡大する必要がある、とくに、処分保留釈放の場合、処分決定まで国選弁護人の地位を維持すべきである。

また、福祉職が更生支援計画を作成する等の活動をした費用は、国選弁護費用として認められない。東京 3 弁護士会は、そのような活動に対して、原則として 5 万円、上限 10 万円での費用支援をしている。援助の実績は
平成 27 年度

東弁 13 件 605,191 円 一弁 3 件 73,000 円

二弁 12 件 577,440 円

平成 28 年度

東弁 34 件 1,185,020 円 一弁 9 件 897,418 円

二弁 5 件 258,000 円

平成 29 年度

東弁 31 件 1,367,452 円 一弁 11 件 489,501 円

二弁 13 件 605,518 円

であった。この費用は、国選弁護費用として法テラスから支弁されるべきであろう。支給額についても、精神鑑定や情状鑑定の場合、最低でも 20 万円程度の費用を要するところ、本来鑑定の性格を持つ更生支援計画を作成する場合に、5～10 万円の費用は過小評価であり、持続的な活動のためにはその増額が必要であろう。

そして、不起訴処分・判決後に、弁護人であった弁護士が福祉事務所への同行支援をし、保護観察所、拘置所に更生支援計画を引き継ぐ等の作業をしても、全く金銭給付が受けられない（なお、日弁連の法テラスへの委託事業から、生活保護申請に対する費用は支弁される）。事件終了後、タクシーや介護タクシーを手配し、病院や施設まで連れて行くために数万円の費用がかかることもある。福祉職も、判決後、相談や福祉機関との調整などで関わろうとする場合、どこからも費用が出ない。福祉施設や介護施設等への入所がなかった案件でも、施設との調整などの支援が必要な場合があるし、上述のとおり、刑務所に更生支援計画を引き継いだ場合、通信や面会等が必要となる。更生支援計画が画餅とならないよう、刑事処分・裁判終了後のシームレスな支援に対する公的費用支出が必要である。

兵庫県弁護士会では、平成 28 年 8 月から、受刑者らの円滑な社会復帰のために、元弁護人である弁護士が、服役中の受刑者への面会、居住地や就労の確保のために福祉や就労の専門機関と仲介する等の活動をする「寄り添い弁護士制度」を設けた。東京 3 会でも、同様の制度を設け、支援活動をするとともに費用負担の実績を積み、今後の再犯防止推進計画で予算化を求めることが課題と考える。また、福祉職についても、厚生労働省のモデル事業や助成研究などの公費を用いて、判決後支援活動への助成のあり方を具体的に検討することが必要である。

また、大阪では、大阪弁護士会が、大阪社会福祉士会とともに大阪地域生

活定着支援センターとも連携しており⁶⁾、センターが判決後の支援を引き受けることが可能である。東京の地域性生活定着支援センターは、出口支援のコーディネート件数が非常に大きく、入口支援事業には全く関与しておらず、出口支援についての持ち込み相談等も全く実施されていない。支援のノウハウや情報を最も持っている同センターとの連携によって、判決後の支援が円滑に進む面があると考えられ、今後の再犯防止推進計画等で検討すべき課題と考える。

2 弁護士と福祉との相互理解と経験の深化

多くの弁護士は、障害、福祉、医療に対する知識は十分ではなく、そのままでは、被疑者・被告人の障害に気づくことすらできないし、福祉・医療連携をしたとしても、効果的なケースセオリーを作ることができず、その効果を減じかねない。この点については、障害者等に対する支援の必要性についての広報をするとともに、研修の充実、とくにケーススタディの機会を増やしていく必要がある。

また、弁護士は、被疑者・被告人のために適正な手続を求め、その主張を適切に伝え、妥当な量刑を得ることが役割であり、福祉職は、対象者の意思に基づいて、その生きづらさを解消するためのソーシャルワークを行う役割を担う。それぞれの職責は異なっており、双方の役割の違いを十分に理解しあった協働作業が必要である。東京3会検討会では、東京社会福祉士会、東京都精神保健福祉士協会において更生支援を担う人の育成プログラムに講師を派遣し、司法の視点、弁護人の役割について理解を深めてもらい、さらにケースへの対処についてともに考える機会を作っている。

そして、弁護士も、福祉職も、ケースを受任して OJT を積み重ねるとともに、その中で既に経験を積んだ者の知見を伝えていく必要がある。現在、東京3会では、裁判員裁判対象事件等について経験者との複数選任をすることやメールを用いた事件についての相談の機会を設けるなどしている。弁護人の知見の承継のために、初任者との国選弁護士複数選任を申し入れても裁判所は拒絶的であり、運用を変更して欲しい。また、東京社会福祉士会では事件を配点する際に事件の担当者の経験が乏しい場合、ベテランをアドバイ

ザーとして選任している。東京3会検討会、東京社会福祉士会、東京都精神福祉士協会のメンバーは、定期的に司法福祉協議会と銘打った会議を開催しており、東京臨床心理士会メンバーや昭和医大の医師にも加わっていただき、東京での制度の運用やケースの検討等をしているが、ここでの議論をさらに深めていきたい。

3 長期実刑と社会復帰支援

更生支援計画は、被告人を福祉の視点から、その資質や心理、社会背景等を分析し、適切な福祉につなげるものであるところ、長期実刑が予想される事件では、釈放時の被告人の状況が予想困難であり、現在と同じ制度が維持されているかどうかすらわからず、支援内容が抽象的にならざるを得ないため、その効果が乏しくなる。大阪弁護士会では、福祉連携の対象を起訴猶予、執行猶予、短期実刑の事件としている⁽⁷⁾が、東京では限定していない。

長期受刑者に対する更生支援計画を作成することは、誰も頼る人がなく社会で孤立していた人に支援者を作り、受刑期間中、通信や面会の機会を設けることができることだけでも大きな意味があるし、帰住先調整が可能となり仮釈放が期待できるなど、「出口支援」にも資する。しかし、弁護人が量刑上メリットのない更生支援計画を証拠とすることは、弁護活動の効率を削ぐうえ、裁判官、裁判員の理解・協力を得られない。福祉職も、判決後支援に対する費用助成がなければ、長期の支援は負担が大きすぎるし、年齢などの問題から当該福祉職自身が出所時に支援ができない可能性がある。

長期実刑が予想される事件では、医療的・心理的な見地からの掘り下げを十分行い、犯罪の経緯や動機などを分析する「情状鑑定」や、事件当時の心理状態を分析する「心理鑑定」により、被告人の責任要素の軽減について立証することが、量刑上、処遇上の効果が大きい。その際、福祉職が、被告人の障害が生きづらさの原因となったことや、福祉的支援の不十分でその生きづらさが助長されたこと等を明らかにして、医学的・心理的な分析を深められることもあるだろう。弁護人が、福祉のみか、医学・心理の専門職とも連携し、役割を分担しながら、事件について分析し、被告人の生きづらさの解消を図ることを検討することが必要で、東京の福祉職との連携モデルには限

界があり、上記の司法福祉協議会において、医師や臨床心理士等など他職との連携方法の検討が喫緊の課題とされている。この点について、協力を得られる医師や臨床心理士の確保、役割の分担のあり方、あるいは、専門職への費用の調達（東京3会には、鑑定費用を20万円の限度で助成する制度があるが、専門職どうしが連携するとそれを超える費用が必要となる）といった問題を解決する必要がある。

専門家どうしの連携の方法として、長崎、島根、和歌山等で試行された、福祉職だけでなく、医師等も加わった調査支援委員会による判決前調査は魅力的だが、事件数の多い東京では、委員会が機能し得ない危険がある。他にも、裁判所による鑑定の充実の方法が考えられるところ、現在、法制審少年法・刑事法（少年年齢・犯罪者処遇）部会において、若年成人に対する判決前調査が検討されており^{〔8〕}、障害者等の事件に対する判決前調査の必要性や有効性についても検討すべきと考える^{〔9〕}。

継続的に受刑者の状況を知り、出所後につなげていく作業は、費用助成のもとで担当した福祉職が担うのがよい場合もあるが、受刑期間や罪種、障害特性等によっては、個人が負うのが重すぎることがあり、障害者団体や当事者グループなど、幅広い団体との組織的連携を検討する必要がある。

4 医療との連携

現在、福祉との連携は進められているが、医療との連携は十分ではない。

まず、医師による障害認定や介護認定のための診断が必要な場合がある。介護認定の前提となる診断は、留置施設、刑事施設で医師が被疑者・被告人と面会をして実施できるが、起訴前の段階では、弁護人が取調べの予定を知ることができず、医師との日程調整が極めて困難である。検察官が、不起訴判断のために医師に簡易鑑定を依頼するとき、捜査資料である鑑定書を目的外の障害認定に流用することが困難だとしても、被疑者本人の同意のもとで、鑑定と同時に介護認定・精神障害認定のための診断を依頼することを検討できないか。また、起訴後には、保釈や勾留の執行停止の弾力的運用により、被告人が障害認定のための診断を受け、認定を判決の前にできる運用を図るべきである。東京では、知的障害の認定を受けるために、東京心身障害者福

祉センターでの判定を受ける必要があるため、釈放時に直ちに判定を受けられるよう、事前の予約ができるしくみを作る必要がある。

また、薬物依存者、薬物依存やアルコール依存が犯罪の原因となっている者、窃盗癖がある者などに対する依存症治療の場が非常に少ないことも問題である。再犯防止推進計画第3 2「薬物依存を有する者への支援」では、「②治療・支援等を提供する保健・医療機関等の充実」「③薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成」として、薬物依存に関する医療の拡大、充実について記載されているが、これを依存症全般に対する支援へと広げていく必要がある。

5 精神障害のある人に対する支援

再犯防止推進計画での障害は、知的障害を中心に検討されており（注(2)の基礎資料参照）、精神障害者に対する検討が十分ではない。

精神障害者の中には、医療観察法や精神保健福祉法に基づく措置入院・医療保護入院の対象となった触法者もいる。医療観察法については、入院が長期にわたる者がいることや通院処分を受けた者が精神保健福祉法による入院をしており、その一部の入院が長期化しているという問題が指摘されている¹⁰⁾。精神障害者は、社会からの排除や孤立、居場所や出番がないといった、「犯罪をした人」との共通した問題を抱えており、社会復帰の支援を検討・充実させる必要性が高い¹¹⁾ところ、触法精神障害者となれば、さらに社会からの排除の可能性が高く、公的支援の必要性が高い。厚生労働省は、触法の精神障害者について、一般の精神障害者等にも増して、受入施設の確保や見守りができる人員の確保などの体制を作ることを検討すべきである。

触法精神障害者に対しては、弁護士や福祉職の支援が拡充されるべき分野であると考えられるが、多くの弁護士は、精神障害者に関する知識が十分でなく、刑事事件に携わる弁護士さえ精神保健福祉法について十分な知識を持たない者もあり、研修の強化等が必要である。また、同様に、検察官も、精神障害や精神障害者医療への知識が不十分な者が多く、精神障害のある被疑者・被告人を医療につなげることの必要性等について十分認識していないことがあるし、検察庁が医療福祉機関への有効なチャンネルを持っておらず、

適切に医療との連携が取れないという問題も存し、これらの点について改善を図ることが急務と考える。

さらに、精神障害を持つ被疑者・被告人の多くが、治療の必要性が高いのに病識がなく、本人の意思で治療を受けることが困難な場合がある。検察官が、措置入院の通報をして入院が認められた場合や、親族を説得して医療保護入院をさせた場合、(元)弁護人は、(元)被疑者に対して、退院請求や処遇改善請求手続の活動や次の居住先の調整等の支援をするという役割分担が可能になる。それに対して、検察官が、弁護人に「入院させれば起訴猶予にする」という方針を開陳したとき、弁護人は、自ら同意入院や医療保護入院が可能な病院を探す必要が出てくる。被疑者の中には、入院を拒絶して攻撃的な反応を示す人もおり、私人である弁護人や福祉職、家族が留置施設から病院まで移送をするのが困難なこともある。このようなとき、弁護人や連携する福祉職が保護者の同意や病院の当たりをつけるところまでを分担し、検察官ないし社会復帰支援室から重ねて病院や保健所、社会福祉協議会、高齢者であれば地域包括センターなどの福祉関係機関への打診をし、検察官が被疑者に対する不起訴処分にするための医療保護入院の必要性を説明して、釈放指揮の際、警察によって病院までの移送をするよう図るような運用が図れないだろうか。

(1)弁護活動全般について屋宮昇太「罪に問われた障害者等の刑事手続における問題—弁護人の観点から」法律のひろば 2014 年 12 月号 21 頁以降

(2)辻川圭乃「弁護士会による罪にとわれた障害のある人の「入口」支援の現状と課題」本研究紀要 7 巻 243 頁

(3)各弁護士会の連携のスキーム等について徳田暁・堀江佳史「罪に問われた障がい者等に対する各弁護士会の取組」自由と正義 68 巻 1 号 56～61 頁

(4)再犯防止推進計画検討会 第 2 回会議資料 犯罪をした者についての基礎資料

<http://www.moj.go.jp/content/001222536.pdf>

(5)日弁連「検察官による「起訴猶予に伴う再犯防止措置」の法制化に反対する意見書」

https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2018/opinion_180315_7.pdf

なお当職の見解について「再犯防止推進計画のさらなる進展のために」駒大法学 14 号 112～113

頁

(6)前掲辻川 244～246 頁

(7)前掲辻川 249 頁

(8)法制審少年法・刑事法（少年年齢・犯罪者処遇関係）部会 第8回会議配布資料19「各部会における検討結果（考えられる制度・施策等の概要案）

<http://www.moj.go.jp/content/001264708.pdf>

(9)弁護人による情状鑑定等と裁判所による鑑定の性格を持つ判決前調査の性格は、厳密には異なる。本庄武「判決前調査制度を導入するに当たっての課題」（刑事裁判における人間行動科学の寄与 244 頁）

(10)厚生労働省 医療観察法の現状について https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/shiryou2_15.pdf

(11)厚生労働省 長期入院精神障害者をめぐる問題

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000046397.pdf>