

## 2016年度 老人保健健康増進等事業

### 研究概要

#### ◆事業名

刑務所出所者における認知症者の追跡調査と  
福祉的支援等の課題解決に向けた司法と福祉の試行事業

#### ◆事業実施予定期間

2016年5月31日から2017年3月31日まで

#### ◆事業実施目的

日本国内の高齢者・認知症者の増加に伴い、刑務所内および出所者の認知症者も増加していることが想定されるが、その実態はあきらかになっていない。関係機関等の状況から考えると、認知症に対する対策のないままに出所し、認知症を悪化させたり、再犯にいたりしている者も多いのではないかと懸念されている。

認知症者の出所には、帰住地域の機関と刑務所の連携が必須であるが、その現状や課題が認知症者に関わる人びとに伝わっていないと断言は難しく、昨年度の事業においても、認知症者の処遇や出所に際してのさまざまな課題が明らかになった。

そのため、本事業では、法務省の刑事施設被収容者における認知症に係る調査の追跡を行政機関の協力の下に行い、認知症を持って出所した高齢者についての出所にかかる課題点を浮き出させることによって課題解決に向けた試行につなげたい。

具体的な支援策の検討のために、高齢受刑者等に対する社会復帰支援指導の実施方法やその効果について検証の場を持ち、より効果的で持続可能性・汎用性の高いモデルにするための意見交換を行いたい。また、刑期まで待つのではなく、認知症が進行して受刑能力がなくなっている重症の認知症受刑者について、刑の執行停止、又は保護観察付仮出所の調整を行い、円滑に医療その後の福祉につなげていきたい。

加えて、市町村における認知症受刑者等の受入れについて関連機関の連携をはかり司法と地方行政のネットワーク支援を構築する等のガイドラインを作成し啓発普及をめざす。

検討委員会においては、それぞれの試行状況の共有と課題の整理等を行い、認知症者の円滑な福祉的支援への移行のための問題提起と政策提言をまとめる。具体的な試行の方向性としては、認知症者の処遇プログラムのあり方、出所から福祉へどうつなぐか、つながらなかった人達の支援のあり方、現制度の有効活用等を見据え取り組んでいく。

## ◆事業内容

法務省の刑事施設被収容者における認知症の調査結果を受けての追跡調査、刑務所における社会復帰支援指導の見学等、刑務所出所者における認知症者についての実態・課題を把握した上で、刑務所出所者における認知症者の地域生活のための対策を検討した。

### 1. 「刑務所出所者における認知症者の実態についての検討委員会」

#### (1) 第1回検討委員会

日時：2016年8月26日（金）14：00～16：00 場所：航空会館

#### (2) 第2回検討委員会

日時：2016年11月11日（金）14：00～16：00 場所：航空会館

#### (3) 第3回検討委員会

日時：2017年1月11日（水）14：30～16：40 場所：長崎刑務所

#### (4) 第4回検討委員会

日時：2017年3月10日（金）14：00～17：00 場所：航空会館

### 2. 法務省の刑事施設被収容者における認知症の調査結果を受けての追跡調査の実施

※随時

### 3. 高齢受刑者等に対する社会復帰支援指導等のあり方に関する成果と課題の検証のための刑務所視察

(1) 札幌刑務所：2016年12月16日（金）10：00～12：00

(2) 長崎刑務所：2017年1月11日（水）13：00～14：20

### 4. 出所する認知症高齢者を受入れるためのガイドライン(手引き)の作成と啓発・普及（明石市）

(1) 更生支援ネットワーク会議：2016年7月1日

(2) あかし更生保護フェア：2016年9月24日（土）

(3) 更生支援コーディネートモデル事業：随時

## 「刑務所出所者における認知症者についての検討委員会」2016年度まとめ

### I. はじめに

「刑務所出所者における認知症者についての検討委員会」（以下、「本委員会」）は、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「刑務所出所者における認知症者の追跡調査と福祉的支援等の課題解決に向けた司法と福祉の試行事業」（以下、「本事業」）として実施したものである。「本事業」および「本委員会」は、平成 27 年度老人保健健康増進等事業「刑務所出所者における認知症者の実態調査と課題の検討」（以下、「昨年度事業」）の成果を受け、これをさらに深めるものとして位置づけている。

「昨年度事業」では、刑務所内の認知症者等高齢者が出所後の手立てのないまま出所し、出所後の生活に困難が伴ったり、再犯につながったりする状況が生まれているのではないかと、という問題意識に基づき、刑務所出所者における認知症者について実態を調査し、課題点を共有し、解決策を探った。刑務所内において、認知症あるいは認知症の疑いと診断されている者と、認知症傾向にあると推計される人数に大きな開きがあることが明らかになった「認知症傾向のある受刑者の概数調査」（2015 年法務省矯正局）等を元に 3 回の委員会を開催し、今後、増加するであろう認知症傾向にある受刑者が出所する際に必要な対策として、以下のような項目が重要であるという結論になった。

（詳細は厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000101891.html>）

- ①福祉サービスの仕組みを伝える。
  - i) 刑務官への周知
  - ii) 受刑者への周知
  - iii) 刑事施設外処遇（刑事収容施設および被収容者等の処遇に関する法律）の活用
  - iv) 法的な諸問題への気づき
- ②刑務所と受入れ施設を「つなぐ」方法について
  - i) ゲートキーパーとしての行政の役割強化
  - ii) 受け入れ先につなぐための「一時的な場所（ハード）」を増やすための仕組み
  - iii) 援護（措置）の実施責任の明確化
  - iv) 権利擁護の担い手確保
  - v) インセンティブの措置の必要性
- ③つながる先を増やすための仕組み（積み残し）
  - i) 受け入れた場合のインセンティブの必要性
  - ii) 受け入れやすさの担保

今年度は、上記を踏まえ、「認知症傾向のある受刑者」の追跡調査を進め、調査結果をもとに検討委員会を行った。昨年度の積み残しとなった、つながる先を増やすための仕組みについて、また、刑務所における社会復帰支援指導、刑務所から社会へのつなぎ方等について検討を重ねた。以下に「今年度事業」の報告を行う。

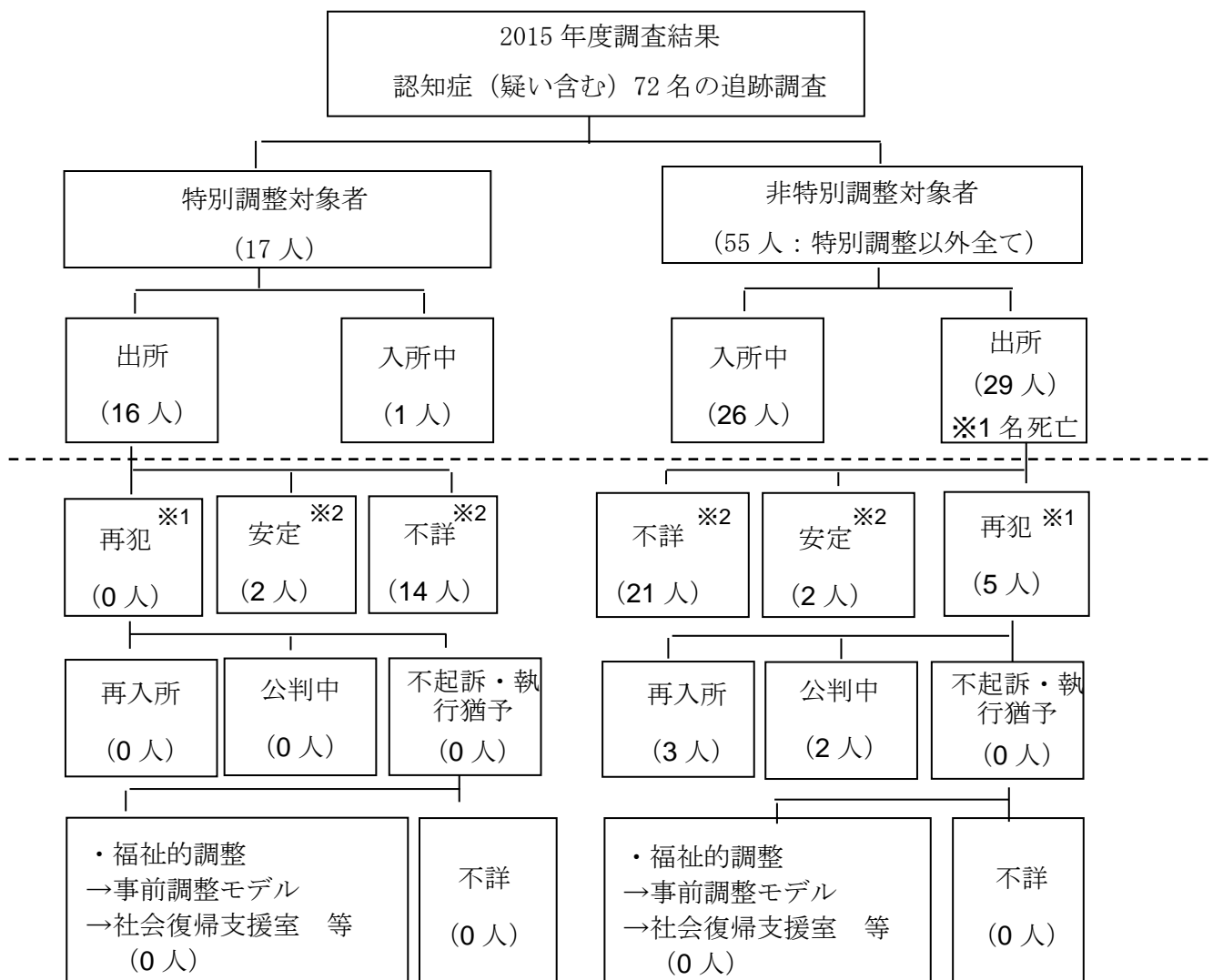
## II. 今年度事業のまとめ

### 1. 刑務所出所者における認知症傾向のある受刑者について

#### (1) 「認知症傾向のある受刑者の概数調査」(2015年法務省矯正局)の追跡調査について

2015年に法務省矯正局が実施した「認知症傾向のある受刑者の概数調査」(以下、「2015年調査」という)において、認知症傾向があるとされた72名について、2016年7月31日時点での状況について、法務省の協力を得て、追跡した(以下、「2016年調査」という)。結果は次のとおりである。

この結果を元に、更に調査をすすめた。



※1 再犯については「検察官に送致された者」を計上した。(ただし、軽微な交通切符事件等を除く。)

※2 出所した特別調整対象者16人のうち2人及び非特別調整対象者29人のうち2人については、平成28年7月31日時点で「安定」した状態にあったことを保護観察所が確認した。

また、出所した特別調整対象者16人のうち14人については、同日時点の生活状況は「不詳」だったが、14人全員について、同日より以前に保護観察所が確認できた最後の時点では、福祉施設に入所するなど「安定」した状況にあった。

さらに、出所した非特別調整対象者29人のうち21人については、同日時点の生活状況は「不詳」だったが、21人中9人については、同日より以前に保護観察所が確認できた最後の時点では、家族と同居するなど「安定」した状況にあった。

## (2) 「2015年調査」において、認知症傾向があるとされた72人についての分析

「2015年調査」において認知症傾向があるとされた72人の個人票データを分析した。そのうち、「2016年調査」において既に出所した45人から死亡した1人を除く44名について、以下の結果を得た。

すなわち、特別調整になったグループは、出所者16人中全員が再犯することなく安定していたのに対し、特別調整にならなかったグループは、再犯者が5人、生活状況がわからない者が12人に上り、問題が認められた者が6割を超えていた。

また、特別調整になったグループは、ならなかったグループに比べ、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R点数)が低く、帰住先が施設系で、満期釈放が多い等の違いがみられた。

表1. 出所した44人について、特別調整G Pと非特別調整G Pにおける出所後の再犯状況

出所者	特別調整グループ	非特別調整グループ	合計
再犯	0人	5人	5人
安定	16人	11人	27人
不詳	0人	12人	12人
合計	16人	28人	44人

※本まとめでの定義を以下のとおりとする。

「再犯」：再入所であることおよび、公判中であること

「安定」：2016年7月31日時点で福祉施設に入所するなど「安定」した状態にあったことおよび、同日以前に保護観察所が確認できた最後の時点（保護観察終了時）に、「安定」した状態にあったこと

HDS-R点数において、特別調整グループは、中程度認知症が最多、非特別調整グループは軽度認知症が最多。特別調整グループに属する者の平均点数は、非特別調整グループに属する者と比べて低いだけでなく、高度・やや高度・中程度認知症が多く、軽度が少ない。

表2. 「改訂 長谷川式簡易知能評価スケール HDS-R 点数結果」

改訂 長谷川式簡易知能評価 スケール (HDS-R) 点数	特別調整		非特別調整		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%
平均スコア (標準偏差)	12.25 (4.71)		16.89 (4.20)		15.20 (4.89)	
4点以下 高度認知症	1人	6.3%	1人	3.6%	2人	4.5%
5～10点 やや高度	4人	25.0%	2人	7.1%	6人	13.6%
11～15点 中等度認知症	7人	43.8%	5人	17.9%	12人	27.3%
16～20点 軽度認知症	4人	25.0%	20人	71.4%	24人	54.5%
21～24点 認知症前段階疑い	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
25点以上 認知症疑い低い	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
合計	16人		28人		44人	

この結果は、別紙「認知症傾向のある受刑者・出所者に関するアンケート調査結果」にあるように、処遇部門刑務官が認知症ではないかと疑った受刑者には、特別調整に属する者が多かった。

HDS-Rはスクリーニングのための検査であり、II-1-(4)-③で述べるように、本検査に該

当しても認知症および認知症の疑いの可能性が低い場合もあるところ、より点数が高い者については、刑務官が認知症等を疑いまたは気づいており、特別調整にもつながっていることがわかる。したがって、刑事施設では、HDS-R 等の検査の実施や社会福祉士等の調査に加えて、受刑者の日々の生活を観察している処遇部門の刑務官が、受刑者の認知症等の症状に早期に気づき、その情報を社会福祉士等と共有することや、特別調整につながるものがひいては出所後の安定した地域生活に大きく影響してくるものと考えられる。

### (3) 刑務官等へのアンケート調査結果について

「2015年調査」で、認知症傾向があるとされた72人について、以下のアンケートを行った。

- ①：72人それぞれの処遇部門刑務官による回答のまとめ、
- ②：①の72名の中で、「2016年調査」においてすでに出所した44人のうち、
  - (i) 特別調整になった16人について、福祉専門職と分類刑務官による回答のまとめ、
  - (ii) 特別調整にならなかった28人について、福祉専門職と分類刑務官による回答のまとめ

#### ① 「2015年調査」において、認知症傾向があるとされた72人、それぞれの処遇部門刑務官に対するアンケート結果について

対象者の認知症を疑ったことがある者が29人(40%)、疑ったことがない者35人(49%)、8人(11%)が既に認知症等診断済み(母数72人)であった。但し、認知症と疑ったことはないと答えた者も含め、現場では処遇上の様ざまな課題(問題)があるとする者が多数であった。

また、「2016年調査」において既に出所していた44人の中に、処遇部門刑務官が認知症を疑っていたが特別調整とならなかった者が8人いた。理由は、「対象者の同意が得られなかった」「帰住先があった」がほとんどであった。ここは今後の大きな課題点だと考える。加えて、特別調整の有無に関わらず、出所者44人中、半数の22人に対して認知症を疑ったことがないという回答を得た。内訳は、表3のとおりである。

表3. 特別調整 GP と非特別調整 GP に係る認知症を疑った事の有無について

認知症を疑った事が	ある	ない	認知症 診断済み	その他	合計
特別調整グループ	9	4	3	0	16人
非特別調整グループ	8	18	0	2	28人
合計	17	22	3	2	44人
※その他＝寝たきり意思疎通不可能1名 / 統合失調症との区別が困難1名					

#### ② 「2016年調査」において、既に出所していた44人について、それぞれの福祉専門職および分類刑務官に対するアンケート結果

(i) 特別調整になった16人の福祉専門職と分類刑務官による回答

回答者が認知症傾向を疑った者は、表3のとおり、特に特別調整グループに目立ち、処遇担当の刑務官の気づきと概ね合致した。実際、特に刑務官は毎日の処遇・指導の中

で、認知症傾向症状の受刑者のために苦心し、制度的な取り組みが困難な中で個別的な対応を取り、特別調整対象者・候補者に対して、一層の注意を払い、例外的・特別な扱いをしている。アンケート回答から、認知症への気付きも含めて、刑務官は、一職員としての個人の力量・裁量によるところが大きく、個別的に対処していると思われた。

(ii) 特別調整にならなかった 28 人の福祉専門職と分類刑務官による回答

これら 28 人は、HDS-R の得点により認知症傾向にあるとされ、そのうちの 8 人については、日常生活状況等から刑務官または社会福祉士等もそれを疑っていたが、特別調整の要件を充たしていなかったあるいは本人の不同意等のため、特別調整にはならなかった。

特別調整については、本人同意が必要なため、認知症傾向のある非特別調整対象者に対しては、社会復帰支援指導等の中で福祉的支援の有効性を分かりやすく丁寧に示し理解してもらえるようなアプローチが今後重要になってくると思われる。

28 人について特別調整の候補者に検討されなかった理由等は次のとおりである。

表 4. 特別調整「候補者」に検討されなかった理由について

問4	福祉専門職	分類担当刑務官	回答合計
要件1～4を満たしていなかった	23	20	43
時間的余裕がなかった	0	0	0
その他	5	7	12
回答合計	28	27	55

その他 記述回答

福祉専門職（空白一件）

- ・ 本人がどうしても希望しなかった
- ・ 本人が寝たきりの状態で同意が得られなかった（医療機関へ帰住）
- ・ 特別調整について理解できない。認知症等により判断能力がないと考えた
- ・ 妻を引受人として設定し環境調整中であったため
- ・ 記憶があいまいでよく憶えていない
- ・ 更生保護施設への帰住が決まったから

分類担当刑務官

- ・ 内妻の元に帰住すると述べたため
- ・ 意思疎通が困難であり同意が得られなかった
- ・ 特別調整の制度を理解できず、同意も得られなかったため
- ・ 妻を引受人として設定、環境調整中であったため
- ・ 更生保護施設への帰住が決定した
- ・ 要件を満たしていなかった
- ・ 仮釈放対象

◇ 要件 1＝「高齢（おおむね 65 歳以上）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」

◇ 要件 2＝ 「釈放後の住居がないこと」

- ◇ 要件 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」
- ◇ 要件 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」

表 5. 要件 1～4 を満たしていなかった内訳：

問 4 ①	要件 1	要件 2	要件 3	要件 4	回答合計
福祉専門職	1	12	6	4	23
分類担当刑務官	0	10	6	4	20
回答合計	1	22	12	8	43

※ 認知症傾向があっても釈放後の住居があるため、特別調整の要件を充たさないケースが多い。

要件1～4以外に「対象者の同意」の問題がある。本人が特別調整に同意しない理由は何なのか、その中身を吸い上げたアンケートの結果が表 6 である。ばらつきはあるが、共通項として、本人の理解・認識の問題と自宅への思いが大きい。

表 6. 対象者の同意が得られなかったのは何故か(複数回答)

問8	福祉専門職	分類担当刑務官	回答合計
福祉に対する拒否感がある	2	2	4
会話が成立しない	1	0	1
説明を記憶できない(何度も説明が必要)	1	0	1
絵や文字を理解できない	0	0	0
福祉や特別調整の意味が理解できない	2	0	2
その他	3	5	8
回答合計	9	7	16

その他 記述回答

福祉専門職

- ・ 本人自身が困っている事に気付きにくい、発信できない
- ・ 親族に連絡を取る事を拒否した
- ・ 自宅へ帰住するという意思が強かった(親族は受け入れ拒否)

刑務官

- ・ 本人の現状を本人自身が十分に理解していない
- ・ 帰住希望地が二転三転した
- ・ 自分は大丈夫だと思いこんでいる
- ・ 親族に連絡を取る事を拒否
- ・ 自宅に帰りたい意思が強かった



#### (4) 当事者への聞き取り調査結果について

2016年調査において、以下の要件に該当する2名（A・B）の対象者へ聞き取り調査を行った。

要件①：再入所に至った者

要件②：前刑出所時に「特別調整」でなかった者

なお、併せて該当する2名（A・B）の対象者が再入所する前に服役していた刑務所刑務官へも聞き取り調査を行った。

##### ①対象者の基本情報

A：80代男性 HDS-R：20点 CAPAS：33 矯正施設入所回数：16回

B：70代男性 HDS-R：13点 CAPAS：23 矯正施設入所回数：5回

##### ②聞き取り調査の概要

A・BともにHDS-R：20点以下で「認知症および認知症疑い」のある再入所者としてピックアップされていたが、聞き取り調査からはA・Bともに「認知症および認知症疑いの可能性は極めて低い」といった印象を受けた。

以下にその理由を示す。

###### (i) 対象者Aについて：

予想以上に難聴が重度であった為、20～30cmの至近距離から大声で聞き取りを行ったが、ほとんど会話が成立しなかった（聞こえていない）。そのため、筆談でも会話を試みたものの、単語そのものの意味は理解出来ているようだが、会話として単語が並んだ際の理解力に乏しいため、筆談での会話も困難を極めた。

また、会話が一度脱線すると修正が難しく、質問内容と違う回答やAが好きなことだけを笑顔で延々と話し続けるような場面も見られた。

これらのことから、対象者Aに関しては「認知症および認知症疑い」というよりも、「もともと軽度知的障がいがある重度の難聴者」との印象を強くした。

###### (ii) 対象者Bについて：

理解力が高く、会話も円滑で意思表示も明瞭であり、「認知症および認知症疑い」であるということはまったく感じなかった。

だが、戦後、家計を助けるために農業に従事し就学しなかったことで、極端に学力が低いことや、テストや数字、漢字そのものを見ることに拒否感（劣等感）が強いことなどが影響し、HDS-Rの数値となって表れているような印象を受けた。

##### ③聞き取り調査から見てきた課題

###### (i)

社会的不利・困難といった受刑者が抱える「生きづらさをキャッチする」という観点から見ると、HDS-Rその他の知能検査を併せて実施し、数値として視覚化することは有効である。

一方、上記A・B聞き取り調査から、HDS-Rの結果だけで「認知症および認知症疑い」と判断することは、逆に受刑者が抱える真のニーズや課題を見落とし、ニーズに届かない曖昧な支援に留まってしまう危険性がある。

つまり、「認知症および認知症疑い」か否かといったことよりも、「生きづらさをキャッチする」という観点から HDS-R 等を実施し、その上で、数値が低い受刑者に対して「生きづらさの障壁となっているものが何か」を明らかにしておくための個別面接を実施する。その結果、その障壁が「認知症からなのか」「知的障がいからなのか」「未就学が影響しているのか」等といった障壁が明らかとなり、特別調整等を含めたより効果的な福祉的支援が可能となる。

(ii)

今回のアンケート調査において、「同意が得られない」「福祉支援を拒否する」からといった理由で「特別調整」に選定されなかった受刑者が複数いたが、上記 A・B の対象者への聞き取り調査をふまえると、「同意の説明」「福祉支援の説明」の際に、対象者の社会的不利・困難といった受刑者が抱える「生きづらさ」にどれほど配慮して、説明がなされていたかは精査する必要があるのではないかと思われる。

(iii)

A の足取りは、前刑満期出所時、刑務所で「保護カード」「被援護者旅客運賃割引証」を受け取り、地元に戻るために刑務所最寄りの駅まで刑務官に「乗車保護」をしてもらい、そこからは地元まで数百キロを新幹線にて単身で移動し、最終的に保護観察所で更生緊急保護を申し出、その後、保護観察官と一緒に市役所に生活保護申請に出向いたが、何らかの事情で生活保護を受け付けてもらえず、数ヶ所の保護観察所や福祉事務所を回り、一時的にホームレスとなったのちに、生活保護の受給に至り、アパートのような寮で生活していたようだ。A の認知レベルでもこれだけの数の保護観察所と自治体（福祉事務所）の生活保護課を渡り歩く力（経験則）があるのかと驚くと同時に、以下の課題点に気付く。

- a. 保護観察所（更生緊急保護）と自治体（福祉事務所）の生活保護課（生活保護）で、「更生緊急保護を優先してから」「まず生活保護課へ」といった緩い押し付け合いが生じているのではないか。
- b. A のような認知レベルの対象者であっても、「保護観察所」や「生活保護課」を出所後の駆け込み寺として認識している。逆にいえば、これだけ吸引力の高い「保護観察所」や「生活保護課」は、ワンストップの窓口が一番適しているのではないか。
- c. A のような認知レベル・介護レベルの対象者が、生活保護以外のサービスをなぜ受けていなかったのか。「生活保護をただ受給しているだけ」「更生緊急保護をただ受けているだけ」の状態に陥っていて、福祉的ケアへの繋がりがなされていなかったのではないか。

A 氏の状況について保護局より補足説明（第 4 回検討委員会）

- ・ 複数の保護観察所に更生緊急保護の申出をされている。
- ・ A 氏の申出⇒親族の所に行くのに旅費が欲しい、衣服が欲しい。
- ・ 最初に対応した保護観察官が社会福祉士の資格を持っていたため、本人の希望は旅費と衣類だが、福祉施設につなぐ必要があると考え、市役所に同行して生活保護の申請をした。ところが、手続に入る直前で本人が「やっぱり親族の世話になる」と言って、帰ってしまった。このように、今回の事案では本まとめ II-1- (4) -③- (iii) -a に記載されているような市役所と保護観察所が押し付け合ったケースではないようである。

- ・ ただ、この事案で最初に対応した保護観察官のように、社会福祉士の資格を持っている職員は多くなく、今後、保護観察所に更に専門性の高い職員を配置できれば、一層適切な対応につなげられたのではないかと感じたケースだった。

## 2. 社会復帰支援指導について

試行庁である「札幌刑務所」と2011年に全国で初めて社会復帰支援指導が取り入れられた「長崎刑務所」の2庁を視察した。

札幌刑務所における社会復帰支援指導においては、テキストがマニュアル化されていることや、参加メンバーが少人数で1クールごとに固定化されていることで、受講者を氏名で呼び合うなど、家族的な雰囲気を受講者からの質問が出やすい取り組みが印象的であった。また、長崎刑務所においては、社会復帰支援指導を支えるための民間の講師等を含めた「社会復帰支援指導協議会」があることで、刑務所と民間とが意見交換を重ねながら一体的に取り組んできた経過など、札幌刑務所・長崎刑務所両庁それぞれに、今後の発展に資するような特徴的な取り組みがなされていることが印象的であった。

ただし、現在のプログラムは高齢者や障がい者等を対象としたものになっており、広く一般的な内容が中心になっているために、対象者によっては理解が難しい場合もあると思われる。この点、上記「④当事者への聞き取り調査結果について」に記したとおり、単にHDS-Rの結果だけをとってみても、その検査結果が低い要因は「認知症なのか」「知的障がいなのか」「未就学が影響しているのか」等、単一ではない。したがって、「何を伝えるか」よりも「どう理解してもらうか」に主眼を置き、認知症者を対象に絞ったプログラムを作成・実施することや、対象受講者の属性（生きづらさの障壁）毎にグルーピングを行い、その属性に合せたプログラムを実施していくことがより効果的と思われる。

## 3. 地域の受入れ支援体制について

「検討委員会」において、地域社会でも順番待ちが生じているような状況の中、出所者を受け入れることに積極的になる福祉事業所は多くはないという意見や、施設職員や地域住民との関係上、消極的にならざるを得ないという意見がでた。また、福祉事業所は司法との連携に慣れておらず、アセスメントに時間がかかることがある等、不十分なまま受け入れざるを得なくなる等、円滑な受入のための課題も多いという意見が多かった。

一方、「出所者である」ということへの抵抗は時間が解決するという意見や、実際に情報があれば受け入れる福祉事業所はあるはずという意見も出た。

## 4. 明石市での取り組みについて

2016年度に更生支援に関する取組として、下記のとおりモデル事業を実施した。その結果は、「明石市の更生支援に関する取組報告」として取りまとめた。

- ①更生支援ネットワーク会議：明石市内外の司法、福祉、行政機関や民間団体26団体が集まり、更生支援に関するそれぞれの役割について情報交換を実施した。
- ②更生支援コーディネートモデル事業：主に認知症あるいは知的障がいの傾向のある被疑者、被告人を中心として、試行的に福祉的支援の調整を行った。
- ③あかし更生保護フェア：市民向けにフォーラムとミニ矯正展を行った。

## 「刑務所出所者における認知症者についての検討委員会」

### 課題に対する提言（問題提起）

#### 1. 受刑中の課題

##### 〔明らかになった課題〕

アンケートやインタビュー調査等から、刑務官が認知症等に気付くことができた受刑者は、適切な支援につながる可能性が高い一方で、認知症への気付きについて、刑務官個人の力量によるところが大きい様子が明らかになった。

また、社会復帰支援指導については、法務省の取り組みが始まっているが、厚生労働省が積み重ねてきている、高齢者対策、認知症対策の知恵が十分に活かされておらず、効果的な指導するにはまだ改善点があるということが明らかになった。

これらをふまえ、今後増加を続けるであろう高齢受刑者、特に認知症者への対応については、以下の3点が必要である。

##### (1) 認知症への気付き（福祉の積極的な介入）

2016年度事業のまとめⅡ-1-(2)で述べたとおり、刑事施設では、HDS-R等の検査の実施や社会福祉士等による調査に加えて、受刑者の日々の生活を観察している処遇部門の刑務官が、受刑者の認知症等の症状に早期に気づき、その情報を社会福祉士等と共有することや、特別調整対象者になることが、ひいては出所後の安定した地域生活につながりやすいことを示唆している。

一方、出所者44人中で特別調整の対象者にならなかった28人のうち、18人に対しては、刑務官は処遇上の困り感を抱えながらもその原因が認知症等にあるかもしれないという可能性に気付いていない。非特別調整対象者は、特別調整対象者よりHDS-R点数が低い傾向があり、実際の処遇現場でも、認知症を疑わせる症状が特別調整対象者に比べ少なかったと思われる。

従って、矯正施設の中に認知症に関するノウハウの提供や更なる福祉的な関与・アプローチ等が必要である。具体的には、2005年から実施され、全国に840万人以上の受講実績がある「認知症サポーター養成講座」等を刑務官が受講するなど、法務省の自助努力のみではなく、厚生労働省が実施しすでに効果をあげているものも取り入れ、刑務官の認知症への理解を促進する取り組みが今後必要不可欠だと考える。

また、認知症への気付きを刑務官のみにゆだねるのではなく、外部の手を借りるような取組みも必要である。

上記のような高齢受刑者に係る福祉的な取り組みが、特別調整とその後の地域での福祉的支援につながり、ひいてはそれが現場の刑務官や福祉専門職の負担軽減を可能にするものとする。

以上より、高齢福祉行政による司法分野へのマンパワーの派遣等の体制整備、または司法行政による認知症に係るマンパワー導入等に係る取り組みが急務であるとする。

##### (2) 認知症傾向が疑われながらも特別調整にならない者への支援のあり方（つなぐ手法）

非特別調整の出所者には、認知症が疑われながらも「帰住先がある」ことで特別調整の要件を満たさなかったケースがある。しかし、「帰住先がある」という理由だけで、認知症が疑われるにも関わらず、福祉的支援につながらないということは、本人の円滑な社会復帰を考えた時、解決しなければならない課題を含んでいる。

「帰住先がある」として戻る場所は、多くの場合、元（または類似）の環境である。認知症が疑われるにも関わらず、福祉的な関与のないまま、罪を犯した環境に再び戻るということは、受刑前に抱えていた生活上の困難が継続し、その困難にともなう再犯の可能性も高いと思われる。そのため、「帰住先がある」者についても福祉的支援が必要である者がいるという視点が重要である。

帰住先の有無を問わず、出所後に福祉的支援が必要となる人がいることが明らかになったことから、刑事司法制度を一部改正し、満期釈放後も更生保護施設等が関与できる期間や内容を充実化することも視野に入れるべきである。現在も、更生緊急保護制度等によって関与することもできることから、この内容を充実強化し、保護観察所等がより長期間、より手厚く出所者に関わることを可能とすることも求められる。

また、「帰住先がある」障がい者・高齢者について、「一般調整」の仕組みを弾力的に活用することも短期的にはあり得るかもしれない。ただし、これは一時的な対応であって、本来的には、地域の一般的な福祉の中で、犯歴を問わず伴走支援ができる仕組みが確立されなければならない。

また福祉的支援も入所施設のような手厚い支援から在宅（自宅）での支援まで、幅広い種類があるということの共通認識が必要である。

### (3) 社会復帰支援指導の充実（つなぐ強化策）

特別調整と帰住先がある受刑者の一般調整を円滑かつ効果的に進めていくためには、「本人の福祉に対する正確な理解」「福祉的支援を受けながらの地域生活のイメージ」が重要である。

これは、委員会での議論の際に複数紹介された、本人が「福祉＝施し」や「福祉＝不自由」というようなイメージを持っていると、福祉的支援自体を拒否することがあるという状況を改善するためである。委員会では、最初は拒否していても、自分に必要な支援が提供されることがわかると受け入れることができた事例も多々報告された。そのため、社会復帰支援指導をとおして、福祉的支援について具体的な理解を得ることが求められる。そのために、以下の施策が必要である。

- ① 高齢者および認知症者に対する施策については、厚生労働省の全面的な協力を得る。
- ② 全国の刑務所で統一して使用する講座資料（テキスト・指導要領等）を作成する。
- ③ 講座資料は、動画やパワーポイント等を活用して、わかりやすい工夫をする。また、出所後の福祉的支援を受けながらの地域生活をイメージしやすいように具体的なものにする。
- ④ 講座は少人数で行う。対象者については、今年度事業まとめ「社会復帰支援指導について」に記載の通り、対象者の社会的不利・困難といった受刑者が抱える「生きづらさ」に配慮されたグルーピングを行う。

⑤ 講座の実施にあたっては福祉的な雰囲気づくりに努め、「生きがいつくり」を意識する。

⑥ 講座講師と刑務所職員との情報共有を積極的に行う。

これらを行うためには、刑務所に配置されている福祉専門職の役割・責任の拡大と並行して、①で述べたように、地域のマンパワーの積極的な導入とそれを維持・向上させていく為の仕組みや制度的な支えが必要不可欠である。

また、出所後の体力維持や、コミュニケーション力の強化のため、体力維持や SST 等を用いたプログラムは繰り返し実施する必要がある。

## 2. 地域での支援体制(調整・受け入れ体制)に必要なこと

### [明らかになった課題]

検討委員会等において、刑務所から急に来るのは難しいのではないかと、福祉の利用はアセスメントが必須であるがその時間がない、心身の状況もわからない出所者を受け入れるのは勇気がいる、犯罪行動があつて認知症を発症していると一般の福祉事業所は受け入れにくい等、高齢受刑者、特に認知症者を地域で受け入れるには、社会状況、実際の情報量等課題があるという意見が多数あつた。また、受刑中に住民票が職権消除されることに伴い、出所後の福祉サービス利用が困難になるという事例も報告された。

これらをふまえ、今後増加を続けるであろう高齢の出所者、特に認知症者への対応については、以下の5点が必要である。

### (1) 援護の実施責任の明確化

高齢受刑者の場合、長期に渡る受刑生活や頻繁に社会と刑務所を行き来しているために、住民票が職権消除されている者や、身寄りや居住地もない者も少なくない。

そのような居住地を有していないか明らかでないような受刑者が、出所後、施設入所等する場合、障害者総合支援法においては「逮捕地の市町村」を援護の実施主体とする取扱いが明文化されているが、老人福祉法や介護保険法等では同様の取扱いが明文化されていないことから、養護老人ホーム等へ施設入所する際に援護の実施市町村が確定しないことや(市町村間で援護の押し付け合い)、市町村間での協議に相当の時間を要してしまうことなど、円滑に施設入所等できない等の事態が生じている。

この点について、責任の所在を明確にすることによって、例えば、老人福祉法に基づく措置を行い、その上で介護認定を受ける等の対応を円滑に行うことが可能になるのではないかと。

以上より、高齢福祉サービスにおいても、障害者総合支援法と同様に「逮捕地の市町村」との明文化が必要である。

さらに、養護老人ホーム等への措置控えが生じている可能性をふまえると、市町村の措置に対するなんらかの手当がつくようになれば、円滑な施設入所等につながるのではないかと考える。

また、住民票の職権消除については、受刑が確定した段階で、本人に住民票の対応(刑務所に移す等)を確認し、本人の判断が困難な場合には、これを消除するのではなく職権で移動させる等、刑罰を受けることによって出所後の生活に不利益が生じることのないよう、配慮が必要である。

## (2) ワンストップ窓口の設定

今回の聞き取り調査からは、「出所した時点から寄り添っていく伴走者がいなければ、一人では社会資源に繋がらない高齢受刑者がいる」といった切実な現場（刑務所）の声が聞かれた。

現状、その伴走的支援は、地域生活定着支援センターによる特別調整および一般調整が主たるところではあるが、その事業規模や職員体制等は依然として脆弱である。

一方で、今後は、検察庁等が取り組んでいる入口支援の件数が増加し、高齢被疑者等についての調整が増える可能性が高い。

これらをふまえると、地域生活定着支援センター以外にも、伴走的支援が可能な仕組みの強化が求められる。

同時に、様々な理由から特別調整および一般調整の対象者とならない受刑者等も少なくないことから、受刑者が広く出所後の駆け込み寺として認識し、その窓口へも比較的容易にたどり着きやすい自治体（福祉事務所）の「生活保護課」等にワンストップの機能を集約することによって、特別調整等の対象にならなかった出所者についても、そこですくい上げることもできると考える。

具体的には、障がい・高齢・生活困窮者支援等、各種の福祉サービスを担う社会福祉士や精神保健福祉士等の福祉専門職、法的ニーズに対応するための弁護士、司法書士等の実働的な人材を「生活保護課」等に配置またはこれらの人材と連動することによって、対象者の種々のニーズに対応可能なワンストップ窓口を実現することができるものと思われる。

また、「生活保護課」等を強化するような「ワンストップ窓口」で、経済的困窮で生活保護の受給を希望する方以外にも福祉的支援を要する対象者をキャッチしやすいように、たとえば、出所時に本人へ提供される「保護カード」にHDS-Rやその他の知能検査の結果も記載されるなど、何らかのフラッグ（見落とさないための必要最小限の情報）の検討も必要と思われる。

また、保護カードを保護観察所だけでなく、生活保護課でも提示（本人概要資料として）できるようにし、HDS-Rやその他の知能検査の結果を組織横断的に共有出来るような弾力的運用の検討も併せて必要と思われる。

## (3) 中間施設の必要性

高齢受刑者の中には、長期に渡り受刑生活をしてきた方や、頻繁に社会と刑務所を行き来していた方も多い。そのような方がたが出所後の生活を組み立てるには、介護認定等の制度上の手立てや、心理面の準備、具体的にどのような福祉施設があるのか、どのような暮らし方ができるのかを知る期間が必要である。この点、受刑中から取り組むことが望ましいが、すべての方が受刑中に準備を整えるには、地理的な状況等から困難である場合も多いと思われる。そのため、更生保護施設のような場所で、アセスメント期間をとることが必要になる。

更生保護施設の性格上、そして高齢受刑者の増加傾向から、現在の更生保護施設がこれを担うのは困難である。したがって、高齢受刑者、特に認知症が疑われる方を主たる対象とした中間施設が必要である。さらに、救急病院のような、本人の属性にか

かわらず困難を伴う人を受け入れるというような施設を各県に設置することや、養護老人ホームと救護施設等を柔軟な仕組みで活用し、より円滑な利用につなげる等、さまざまな角度から検討する必要がある。

#### (4) 受入れに伴う加算の必要性

高齢受刑者、中でも長期受刑者や頻繁に社会と刑務所を行き来している受刑者は、本人が持つ社会資源がきわめて脆弱な場合が多い。また、犯罪行動等、地域生活に困難をともなうような課題があることも多い。そのような方の地域生活を支えるには、中心となる受入れ事業所が、地域をまきこんだ支援体制を構築していく必要がある。

一方、現在の日本の高齢者の状況を鑑みれば、より丁寧な支援体制を構築しなければならない方を積極的に、あるいは優先的に（出所日は決まっていることから優先を求める場面も出てくる）受け入れることを期待するのは困難である。しかし、受刑者の高齢化率が日本社会の高齢化率を大きく上回っており、そのほとんどがいずれ社会に戻ることを考えれば、受け入れ先を増やすことは必須である。

この点、受け入れ先を増やすためには、受刑者の受入れにあたって、一般の方の受入れと比べて、事前のアセスメントや情報収集の際に、普段やりとりの少ない矯正施設との調整等に時間を要することや、事前のアセスメントや情報共有が不十分なままに受け入れることになる場合もあること、また、支援自体にもさまざまな困難がともなう時期があること、さらに、施設職員に対して、罪を犯した高齢者・認知症者の特性や効果的な支援方法など、専門性の強化を図るための研修等も必要になること等への配慮が必要である。

以上より、「地域生活移行個別支援特別加算」と同様の、高齢受刑者、特に認知症者を受け入れた福祉施設に対する加算の仕組みの構築が急務である。

#### (5) 受け入れやすさの担保

先にも述べてきたように、高齢、特に認知症の出所者を受け入れるには、さまざまな困難がともなうことが多く、受入れ事業所としては不安を抱えることになる。その不安感を軽減するためには、以下のような対応が必要である。

##### ① 情報公開・情報共有

疾病治療の状況や診断書、看護サマリー等を含めた医療情報、アセスメントシート、生活記録等については、出所後の生活に影響が大きいいため、共有が必要である。また、健康維持のためのプログラム等の受講の有無や、進行具合等、受刑中の処遇情報の共有も必要である。

##### ② フォローアップ体制

受入れ事業所が単体で不安を抱え込む状況を生まないように、指針としての「認知症ケアパス（刑務所版）」のような、全体像を踏まえて誰に助言を求めることが適切なかがわかるようなものが必要である。その上で、フォローアップの仕組みの構築が求められる。

### 3. 刑務所に入れないための支援

検討委員会において、「認知症者が刑務所にいる意味はあるのか」「刑務所の目的はなにか、



認知症者をどういう存在として処遇を行うのか」等、根本的な疑問や意見が多数出た。

また、事業のインタビュー、個人票の分析をとおしても、「この人はなぜ刑務所にいるのか」という事例が散見された。例えば、インタビュー対象者 A のように重度の難聴で、20～30 cmの至近距離からでもほとんど会話が成立せず、言葉の理解力も低いために筆談もままならないようなケースである。A はどのように複数回の取調べを受け、裁判を受けてきたのか。また、刑務官への聞き取りにおいても「この人達には、刑事罰よりも何か別のことが、リハビリとか施設に入る必要があるのではないかと思うことは多々ある」という言葉がみられた。刑務所は受入れを拒否することのできない施設であるため、処遇現場での苦慮は多々あるものと思われる。

さらに、「認知症で心神喪失状態にある」という理由で公訴棄却となった事案もあり、そのような状態の人について、捜査機関の気づきが課題という意見があった。さらに、そもそも法曹三者の養成にあたって、福祉的視点が欠けているのではないかとの問題意識から、福祉施設へのインターンシップ制度等が必要であるとの意見もあった。

以上を踏まえると、認知症や障がい等がある者が、刑務所にいることで症状を悪化させていたり、その対応に刑務官が追われたりしている状況を考えれば、刑務所は何のためにあるのか、そこに至る過程に何か課題はないのかと考えざるをえない。現在、法制審議会において少年法における「少年」の上限年齢の引下げや、犯罪者処遇を充実させるための刑事法の整備について審議が行われることになったようであるが、刑罰に関する議論は、刑務所における高齢受刑者の処遇や、そもそも刑罰よりも福祉支援が適当とも考えられるような高齢犯罪者への対応など、高齢犯罪者等についても密接に関連するものであることから、今一度、司法関係者だけでなく、地域の福祉関係者も含めて議論する必要があるのではないか。

以上