

治療を理由とした刑の修正を受ける人々の居場所と 援助：尊厳をもってケアを受ける（受け入れ先紹介 実用ガイドブック）

フランス刑事立法研究会

井上, 宜裕
九州大学大学院法学研究院：教授

安田, 恵美
國學院大學法学部：専任講師

<https://doi.org/10.15017/1801078>

出版情報：法政研究. 83 (4), pp.941-967, 2017-03-10. 九州大学法政学会
バージョン：
権利関係：

資料

治療を理由とした刑の修正を受ける人々の居場所と援助

— 尊厳をもってケアを受ける —

(受け入れ先紹介実用ガイドブック)

フランス刑事立法研究会 (訳)

はしがき

治療を理由とした刑の修正を受ける人々の居場所と援助

はしがき

本稿において紹介する「Hébergement et accompagnement de personnes en aménagement de peine pour raisons médicales (以下「本ガイドブック」とする)」

は、フランスにおいて、二〇〇二年三月四日の法律第二〇〇一二三〇三号 (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative

aux droits des malades et à la qualité du système de santé) によって創設された「治療を理由とした刑の執行停止 (La suspension de peine pour raison médicale)」の運用の積極化を目指して、民間の非営利団体のグループが作成したガイドブックである。受刑者に対して治療を行っている医師、刑罰適用裁判官 (Juge d'application de peine: JAP)、及び、社会復帰・保護観察局 (service pénitentiaire de insertion et de probation: SPIP) に対して配布されているものである。治療を理由とした刑の執行停止は、日常的・専門的な医療・福祉サービスを必要としている受刑者に対して、刑務所内で十分なケアを確保することが困難な場合に、釈放し、外部の一般医療・福祉サービスにつながることを目的としている。

しかしながら、保安を強化するために本制度の適用条件が段階的に厳格化されたことにより、実際の適用はきわめて消極的なものとなっている。それゆえ、実務上は、受刑者の「塀の外で死ぬ権利」という、いわば市民としての究極の場面における「死ぬ場所を選ぶ権利」を保障するための制度として位置づけられているといえよう。⁽¹⁾

これらの実務上の問題点を受けて、同制度をより積極的に適用し、より適切な「医療・福祉を確保する」という本

来の趣旨のもと運用するべく、日常的に医療・福祉ニーズを有する受刑者・出所者に関わっている非営利民間諸団体、本制度運用に関わる実務家への情報提供、及び、民間団体との協力体制の構築を目指して作成したのが本ガイドブックである。治療を必要としている受刑者の多くは高齢であることから、高齢者の受け入れ施設や高齢者の医療・福祉に関わる諸制度の紹介に重点が置かれたものとなっている。また、治療を理由とした刑の執行停止により出所した場合の居所に関する相談窓口、及び、実際の調整に向けたフェイスシートとその使い方も明記されている。この点に本ガイドブック、及び、これを用いた啓発活動の特徴を見出すことができよう。即ち、治療を理由とした刑の執行停止によって釈放された出所者に対して社会内で支援を行っている民間団体が主体となっているからこそ、このような実際の運用を促進するための具体的な取り組みと連携したガイドブックを作成することができるのである。

これらの特徴から、本ガイドブック、及び、本ガイドブックの柱となっている視点を日本に紹介することには、自由刑の裁量的執行停止の運用、及び、「司法と福祉の協働」のあり方を考える上で大きな意義があると考えられる。まず、自由刑の裁量的執行停止の運用について、日本の

刑事訴訟法第四八二条にその規定が設けられている。この制度は以下の事情が認められた場合に適用される。「1 刑の執行によって、著しく健康を害するとき、又は生命を保つことのできない虞があるとき、2 年齢七十年以上であるとき、3 受胎後百五十日以上であるとき、4 出産後六十日を経過しないとき、5 刑の執行によって回復することのできない不利益を生ずる虞があるとき、6 祖母又は父母が年齢七十年以上又は重病若しくは不具で、他にこれを保護する親族がないとき、7 子又は孫が幼年で、他にこれを保護する親族がないとき、8 その他重大な事由があるとき」。しかしながら、実際の実務では死期が迫っている受刑者において、引受先がある場合に、「塀の外で死を迎える」ことを確保するために用いられているようである。その点で、フランスの治療を理由とする刑の執行停止と類似した場合に適用されているといえよう。

日本では、近時高齢受刑者が増加しており、現場においては同制度の運用のあり方がますます重要な問題となってきたものと思われる。しかしながら、矯正統計年報によれば、平成二十七年の裁量的執行停止の件数は二五件である。刑務所内で死亡している受刑者数が二五八人である点に鑑みれば、自由刑の裁量的執行停止はきわめて消極的な

運用にとどまっているといわざるをえない。そのような運用にとどまっている背景として、釈放後の「引受先」の確保が困難である点が指摘されている。また、訳者は、各地の刑務所参観を通して、そもそもこの制度が十分に刑務所職員、検察官、保護観察官などの実務家、当事者、その家族に十分に知られておらず、申請すらかわめて少ない状況である、という印象を受けた。そこで、いかに同制度及びその趣旨について、刑の執行停止を申請する側、許可する検察官、そして引受先となる病院及び福祉施設に対して啓発を行うのか、といった点が実質的な課題となっているといえよう。そこで、本ガイドブックの紹介を通じて、啓発活動のモデルを提示することができると考える。

次いで、「司法と福祉の協働」は、近時の刑事政策、とりわけ「高齢犯罪者処遇・障がいを有する犯罪者処遇」のスローガンのひとつとなっている。これを柱として刑務所出所者への支援を確保するための試みが展開されつつある。その試みのひとつとして、刑務所配属の社会福祉士、保護観察所、そして地域生活定着支援センターを中心とした社会の諸資源とのネットワークの構築がある。この日本における動きとフランスにおける本ガイドブックの作成、及び、それによる啓発活動を比較すると、働きかけの主体と客体

が逆であることに気づく。即ち、日本では出所者の環境調整をする側がネットワーク作りの主体となり、諸資源に働きかけを行うのに対し、本ガイドブックを用いた啓発活動では、社会資源の側から早期釈放制度の運用について積極的に働きかけを行っている。社会資源ひとつひとつの主体的な犯罪者処遇への参加の形は、ネットワーク構築の段階よりも先の段階に位置づけられるものではあるが、出所者を地域で受け止め、彼らの社会参加 (*insertion sociale*) を促進するためには必要不可欠なものであると考えられる。

これら二つの視点を紹介し、自由刑の裁量的執行停止の運用のあり方、及び、「司法と福祉の協働」の発展形についての議論の契機を提供すべく、以下、「Hébergement et accompagnement de personnes en aménagement de peine pour raisons médicales」を翻訳して紹介する。なお、翻訳にあたっては、井上宜裕（九州大学大学院法学研究院教授）、及び、安田恵美（國學院大学法学部専任講師）が分担して行い、フランス刑事立法研究会で逐語的に再検討しつつ、全体の訳語や表現の統一を図った。

（安田恵美）

治療を理由とした刑の修正を受ける人々の居場所と援助

メモ

当団体の紹介

目次

当団体の紹介	
治療を理由とした刑の修正措置	
治療を理由とした刑の執行停止	
治療を理由とした仮釈放	
刑の修正の対象者を受け入れることができる収容組織の諸類型	
要介護高齢者宿泊施設 (EHPAD)	
小規模生活ユニット (PUV)	
治療連携型アパートマン (ACT)	
特別受け入れホーム (MAS)	
医療受け入れホーム (FAM)	
コンタクト及び手続	
治療を理由とした刑の修正の枠組における受け入れ申請のた	
めの連絡カード	
出所準備	
略号	
用語集	

刑の執行停止に関して検討し活動する拠点が、刑務所及び／または医療問題に介入するアソシアシオンの他、多くの自立した市民、被拘禁者の家族、社会福祉関係者、弁護士、医師、刑罰適用裁判官などの主導によって、二〇〇二年一月に誕生した。この活動拠点の目的は、治療を理由とした刑の執行停止を導入した二〇〇二年三月四日の法律がなぜ限定的かつ不平等に適用されていたのかを理解するために、社会復帰・保護観察官、医師及び刑罰適用裁判官といった専門家の傍らに、アソシアシオンを結集させることであった。

治療を理由とした刑の修正は、しかしながら、被拘禁者の治療にアクセスする権利、しかるべき条件の下、ケアを受けまたは自らの生命を終える権利を保障するため、その正しい適用が不可欠である措置を構成している。この活動拠点が、まず第一に任務としたのは、さまざま関与者に対してこの法律を十分に認識させ、その適用を促進するた

めの戦闘的活動であった。

この措置の展開に対する最も大きな障害の要素の一つが疾病に罹患しまたは死期の迫った被拘禁者を受け入れるための収容能力の欠如であることは経験が物語っていた。この活動拠点に属するいくつかのアソシアション、即ち、ARAPEJ Ile de France、Aurore、La Croix-Rouge Française、Les petits frères des Pauvres、Le Secours Catholique、Association des Cités Du Secours Catholique (Cité Myriam、Cité Le Village、Cité Le Rosier Rouge) もまた、宿泊を提供しうるもので、宿泊の部分群を構成した。

二〇〇八年一月以来、「治療を理由とした刑の修正を受ける人々の居場所と援助」というこの団体が二カ月ごとに会合を開いている。その後、Basiladeというアソシアションがこの団体に加わった。

本団体は、以下の目標を決定した。

- 1 治療を理由とした刑の修正を受けうる者の受け入れの提案を促進・発展させること。
- 2 行刑機関及び医療職員と効果的なパートナーシップを構築すること。
- 3 関係する受け入れ施設の（有給またはボランティア

の）グループに関心をもたせ、これを形成していく活動を作り出すこと。

4 拘禁に介入する者による情報収集を容易にすること。

本団体は、受け入れ施設を紹介する本ガイドブックを提供しており、その中には、被拘禁者に関わり、刑の修正の申請を支援するさまざまな交渉相手との連絡を容易にするため、一括化された連絡先が示されている。

かくして、あなたは、このガイドブックの中に、我々のアソシアションによって運営される施設の紹介を見いだすであろう。この紹介は、治療を理由とした刑の修正措置の実施に介入しうる全ての専門家に向けられたものである。各施設が、外部からの介入者と協働しつつ、個別化されまたは適応しうるさまざまな給付（継続自宅治療、居宅介護サービスなど）を提供している点には注目すべきである。

治療を理由とした刑の修正措置

病者に対する拘禁の継続は、非人道的かつ品位を傷つける取扱いにあたりうることから、刑の修正が設けられている。この制度により、ふさわしい環境で適切なケアを受けるために、または、必要な場合には、社会で死を迎えるた

めに、被拘禁者に対して刑務所を出所することが許可される。共和国大統領による恩赦の可能性に加えて、被拘禁者は、治療を理由として、半自由、非刑事施設への委託、電子監視、仮釈放、または、治療を理由とした刑の執行停止の措置を受けることが可能である。後二者については以下で示す。

治療を理由とした刑の執行停止

▼何が問題なのか？

治療を理由とした刑の執行停止は、病者の権利及び保健衛生制度の質に関する二〇〇二年三月四日の法律第二〇〇二—三〇三号、いわゆるクシュネル法 (loi Kouchner) によって創設されたものであり、以下の要件において、受刑者の早期釈放を可能とする刑の修正措置の一つである。

■対象者が「生命に危険を及ぼす疾病」に罹患していること、

■対象者が「拘禁の維持と永続的に相容れない健康状態」を示していること。

治療を理由とした刑の執行停止が認められると受刑者は釈放されるが、その期間は不定期である。但し、対象者は法律上の遵守事項が課され、遵守事項違反は再拘禁の理

由の一つとなりうる。同様に、医学鑑定によって、対象者の健康状態の改善、及び、拘禁と相容れることが証明された場合には、再拘禁が宣告されうる。

▼誰がこの措置の恩恵を受けることができるのか？

治療を理由とした刑の執行停止は、宣告された刑罰の種類及び期間に関係なく、二つの基準（生命に危険が及んでいること、拘禁の維持と永続的に相容れない健康状態）内の一つを満たす全ての者に対して認められうる。また、同措置は、刑罰が修正されえない、保安期間中も宣告される。

二〇〇二年三月四日の法律の真の特徴は、次の点にある。即ち、健康状態が唯一の決定的要件とされている点である（他方、刑の修正がなされるか否かは、通常、執行された刑期、及び、社会復帰の証による）。

但し、以下の者は、この措置の恩恵の対象外となる。

■被告人、即ち、判決を待つ人々

■精神障がいを理由に収容されることになる被拘禁者

しかしながら、累犯処遇に関する二〇〇五年一月二二日の法律は、刑の執行停止の許可要件に制限を設けた。即ち、「再犯の重大なリスクが存在する」ことを理由として、

この措置を不許可とすることが可能である。

▼許可要件

■執行停止が命じられうるのは、二つの独立した医学的診断が一致して、受刑者が上述の状況の内のいずれかにあることを証明する場合、または、生命に関する予後の判断が行われる際に、被拘禁者を診断する医師の診断書に基づく場合のみである。

■他方で、治療を理由とした刑の執行停止を申請する者は、帰住先について出所後の計画を立てなければならない。治療を理由とした刑の執行停止の許可要件は比較的厳格であるため、仮釈放申請が可能な期間にある受刑者は、外部で治療を受ける必要性を援用して、仮釈放手続を優先する方が得策である。加えて、二〇〇九年一月二四日の法律の施行以来、七〇歳以上の高齢受刑者は刑の執行期間にかかわらず仮釈放申請が可能である以上、よりいっそう仮釈放を優先させるメリットがある。

▼決定機関

■受刑者の状況により、治療を理由とした刑の執行停止措置の許可決定は、刑罰適用裁判官 (TAP)、または、刑

罰適用裁判所 (TAP) が行う。

■治療を理由とした刑の執行停止に浴する受刑者は、刑の修正に対する遵守事項の範囲内で、刑罰適用裁判官及び社会復帰・保護観察官による統制措置の対象とされる。

■執行停止の間、受刑者は、裁判所によって宣告された義務を遵守しなければならない。受刑者がこれらの遵守事項に違反した場合、刑罰適用裁判官は、受刑者を自身の面前に引致するため勾引令状を発し、受刑者が逃走するかまたは外国にいる場合には逮捕令状を発することができる。

治療を理由とした仮釈放

▼何が問題なのか？

仮釈放は、観察期間中、一定の義務の遵守を条件として、禁錮刑または懲役刑の満了日よりも前に受刑者を釈放する制度である。事故なく、この観察期間が終了した場合、受刑者は、刑の執行の全てを受けたものと見なされる。

外部で治療を受ける必要性は、この申請を可能にするために援用されうる理由の一つである。

▼誰がこの措置の恩恵を受けうるのか？

仮釈放措置の許可は、原則として、既に執行された刑期による。かくして、受刑者が仮釈放措置を主張しうるのは、少なくとも、刑期の半分が拘禁または収監状態で執行された場合のみである。法律上の累犯者の場合、この期間は、刑期の三分の二となる。

但し、二〇〇九年一月二四日の行刑法以来、七〇歳以上の高齢受刑者に対してはこの期間**はもはや要求されない**。それ以降、実際の収容期間にかかわらず、これらの高齢受刑者は、社会復帰、再社会復帰が保証され、かつ、「再犯の重大なリスク」または「公の秩序を大きく混乱させるリスク」が存在しない場合には、仮釈放が許可されうる。

▼許可要件

結局、この措置は、執行される刑期に関する上述の要件はあるものの、「**社会再適応のための真摯な努力**」を示すあらゆる受刑者に許可されうる。

「社会再適応のための真摯な努力」に関するこれらの要件は、二〇〇九年一月二四日の法律によって拡充された。同法律施行以降、職業活動の実施、職業訓練への参加、被害者への賠償の努力、家族生活の主要部分の共同、または、

治療を受ける必要性に関する基準に加えて、「社会復帰または再社会復帰のための真摯なその他の計画に携わること」を証明する受刑者も同様に、仮釈放措置を主張することができる。

これらの一般的な要件の他、刑罰適用裁判官または刑罰適用裁判所は同様に、観察のため、一年を超えない範囲で、受刑者による半自由、非刑事施設への委託または電子監視の実行を仮釈放の条件とすることができる（刑事訴訟法典第七二三条及び第七二七条）。

社会内司法監督が課される**重罪または軽罪について有罪宣告を受けた者は**、医師によって推奨され、刑罰適用裁判官によって提案された治療の受診を拘禁中または出所時に拒否する場合、仮釈放を主張することができない。

無期懲役刑を宣告された者がこの措置の恩恵に浴することができるのは、危険性の学際的評価及び医学鑑定の後に行われた、保安処分学際的委員会の意見の後でのみである。

▼手続

刑罰適用裁判官は、宣告される一つまたは複数の有罪判決が一〇年以下の拘禁刑の場合に仮釈放を認める権限を有する。刑罰適用裁判官は、宣告される刑罰がいかなるもの

であろうと、拘禁刑の残刑期間が三年以下の場合にも同様
に介入する。

刑罰適用裁判所は、一〇年を超える拘禁刑で有罪を宣告
された者、または、拘禁刑の残刑期間が三年を超える者に
ついて権限を有する。未成年者については、少年係裁判官
及び少年裁判所がそれぞれ刑罰適用裁判官及び刑罰適用裁
判所の権限を行使する。

これらの裁判機関は、被有罪宣告者もしくは検察官の請
求に基づいて、または、当事者の属する管轄内の刑罰適用
裁判官の主導によって係属される。係属された裁判機関は、
行刑機関の代表者（施設長、社会復帰・保護観察局の責任
者など）の意見も聴取しなければならない。

下される決定は、理由が付されなければならない。検察、
及び、被有罪宣告者またはその弁護人の同意の下、刑罰適
用裁判官が対審によらずにこの措置の付与を決定する場合
を除き、対審手続を経なければならない。

いずれの場合にも、**仮釈放の決定は、対象者の「出頭
(*présence*) または再社会化の保証」**即ち、対象者が得ることができ
であろう収入の種類及び金額の他、とりわけ**対象者の居所
もしくは住所について明示しなければならない**。このこと
が意味するのは、治療を理由とした仮釈放の申請も含めて、

仮釈放の申立ての際、対象者がこれらの要素を裁判所の認
識するところに導いたということである。宿泊の提供を受
けること、及び、裁判官がそれに言及することは、この場
合に基礎となる概念である。

刑の修正の対象者を受け入れることができる
收容組織の諸類型

要介護高齢者宿泊施設 (*Établissement d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes: EHPAD*)

▼概説

要介護高齢者宿泊施設 (EHPAD) は、県及び国と複数
年にわたる以下の取り決めを行った。

三つの柱：

■この施設と県会及び県知事（以後、地域保健機構
(ARS) がこれに代わる）との三部からなる協約締結：
この取り決めは主として次のことをなさねばならない：
■施設の運用条件を定義すること：
・資金面に関して、

・対象者のケア及び施される治療の質に比して。
■施設の運営目的及びその運営態様を定義すること。

■EHPADの三要素からなる財政措置（治療、宿泊、及び、特に介護に関する費用を区別する）…

■最後に、治療に関して、EHPADが選択しなければならぬ二つの料金オプションの創設：第一に、部分的料金オプション。これによると、施設は、支出の限られた範囲―しかし半額を下回らない範囲―をカバーする補助金を受け、外部診療のその他の部分は、健康保険によって、居住者に直接支払われる…第二に、包括的料金オプションは、治療費のより広い領域―しかし、網羅的ではない領域―をカバーする補助金をEHPADに支給し、補助金から除外される治療項目については通常通り個別に払い戻しがなされる。これら二つのオプションは、従って、EHPADにおける治療費用の内部化の程度によって区別される。これら二つのいずれの場合にも、医薬品は、次の異なる基準に従い、EHPADによって負担される…部内用の薬局の存在。

La Croix-rouge françaiseのEHPADの大部分は、治療予算につき、部分的料金オプションの恩恵を受けている。

▼EHPADに收容される高齢者の主な受け入れ基準

日常生活上の活動の援助を必要とする精神的または心理

的依存で、その膠着した疾患が古典的な医学的及び看護的観察を要請するもの。但し、EHPADが対応できない技術的治療を必要とする疾患を除く（即ち、アプリアオリに、難しい技術的治療を要しない疾患に限られる）。

被收容者は、（例外を除いて）六〇歳以上でなければならぬ。

EHPADの調整医 (médecin coordonnateur) は、とりわけ、施設の受け入れ条件に留意しつつ、対象者の受け入れについての意見を述べる。なお、この受け入れ条件は、受け入れ候補高齢者の人的特性及び疾患と適合していなければならぬ。受け入れ以前にまず、受け入れ申請書類に必要事項が記入される。二〇一二年四月一三日のアレテは、社会活動及び家族法典第D三二一五一条に規定される要介護高齢者宿泊施設への受け入れ申請書類のひな型を定める。

▼滞在期間

高齢者は、不定期で收容されるか、または、当該施設の收容能力に応じて、一時的もしくは場合によっては昼間の受け入れが行われる。

▼スタッフ

EHPADの大部分は、もっぱら次のカテゴリーのスタッフを含んでいる：調整医、診療補助部門のスタッフ（健康管理者 (cadre de santé)、国家資格を有する看護師 (IDE)、資格を有する介護士 (Aides-soignants diplômés)、及び、医療心理介護士 (Aides médico-psychologiques)）、生活補助者 (Auxiliaires de vie)、並びに「サーブスタップ (Agents de service)」。これらの施設は、同様に、心理学者 (psychologue)、さらには、作業療法士 (ergothérapeute) または精神運動訓練者 (psychomotricien) を伴う。

▼資金調達の形態

EHPADの予算は、三つの部分に分かれる（社会活動及び家族法典第三一四二条）：

■「治療」の部分は、健康保険制度の負担である。その補助金は、二〇〇九年二月二六日のアレテで定められた「早見表及び計算式」に基づいて、ARSの局長により決定される。

■「介護」の部分は、県会の負担である。その補助金は、県会の議長によって決定される。この補助金がカバーす

るのは、「生活に不可欠の活動を行うのに必要ではあるが、当該高齢者が受けうる治療とは結びつかない、扶助及び観察の給付全体」である（社会活動及び家族法典第三一四一六〇条）：

■「宿泊」の部分は、居住者の負担である。

小規模生活ユニット (Petite unité de vie: PUV)

▼概説

小規模生活ユニット (PUV) は、健康な高齢者または自立性を失った高齢者を少数人数（最大二四名）、共同の生活場所の周りに統合された占有の住居に受け入れる。その特徴は、以下の通りである：

■居住者に「我が家のような (comme chez moi)」生活態様を保障する運用。その要点は、提供されるサービスの自由な利用によって居住者の自立を促進することである。

■日常生活上の援助の必要、並びに、各居住者の医療的ケア及び治療に対応するため、外部のさまざまな機関及びパートナーとの個別の連携。

■可能な範囲で居住者の日常活動への参加を促すことによる自立性の保持。

■ 常駐スタッフの存在によって二四時間保障される居住者及び住居の安心の付与。

■ 個人的間柄に関する居住者の選択権を遵守しつつ、施設の生活において居住者の家族及び近親者に場所を確保することで、各居住者がその家族及び近親者と関係を保つ意思。

■ 住居の家賃は個別住宅手当 (Aide Personnalisée au Logement: APL) の対象であり、各居住者は、個別自立手当 (Allocation Personnalisée à l'Autonomie: APA) も取得する。

▼ 受け入れ基準

自立性の弱さを呈している、財力に乏しく、社会的に疎外された、六〇歳以上の高齢者 (例外を除く)。

▼ 滞在期間

対象者は、不定期で収容される。

治療連携型アパートマン (Appartements de coordination thérapeutique: ACT)

▼ 定義／任務

治療連携型アパートマンは、心理的・社会的に脆弱な状況にあり、治療及び医学的観察を必要とする者を宿泊させる施設である。

常時、医学的・心理的・社会的ケアを最適化するように機能する治療連携型アパートマンは、社会心理学的・医学的連携に基づいている。この連携によって、療法への順応、治療へのアクセス、社会的権利の行使 (成人身障者手当 (allocation aux adultes handicapés)、積極的連帯所得手当 (revenu de solidarité active) など)、及び、社会的参入が可能になる。

個別もしくは集団宿泊用のアパートマンまたは戸建て住宅が、治療場所の近くに設置され、十分に街と同化していなければならない。これらのアパートマンまたは住宅は、アクセスが容易で、病者または非常に疲れやすい者の受け入れに適合している必要がある (エレベータ、治療場所や交通機関の近くなど)。

治療連携型アパートマンの組織及び規模は、個人的かつ個別的な生活態様と可能な限り最も近い生活態様を可能に

するものでなければならぬ。外来サービスを通じて外部に開かれることにより、当該パルトマンは、可能な限り、社会参加を促進しなければならない。

▼滞在期間

一時的な宿泊が対象となる。但し、滞在期間は、宿泊者との関係において、個別の計画に基づき当該組織によって決定されることになろう。

長期滞望が望ましいと思料される場合、当該組織は、ケアが突然終わるのではないかと不安を抱かせないように配慮しつつ、被收容者と達成すべき目標を定期的に設定することになろう。

特別受け入れホーム (Maison d'accueil spécialisée: MAS)

参照条文・社会活動及び家族法典第L三二一条、第L三二二一条、第L三四一条

▼対象者及び任務

特別受け入れホームは、以下の点で苦しんでいる成人を受け入れる、医療・福祉の施設である…

- 重大な運動性または身体性の障がい…
- 重度の知的障がい…

■ 複合的障がい。

MASは、以下のような障がいのある者を受け入れる…

■ 生存に不可欠の行為をひとりで行うことができない…

■ かつ、医学的観察及び恒常的ではあるが集中的ではない治療を必要とする者。

MASの受け入れ形態は、基本的に寄宿制であるが、日中受け入れや一時的受け入れの方式も可能である。

MASでの宿泊は、多くの場合、医療教育機関 (institut médico-éducatif: IME) での滞在に引き続き行われ、対象年齢は二〇歳以上で上限はない。

MASは、受け入れた者に対して恒常的に次のことを保障する：

■ 宿泊及び日常生活必需品、マザリング療法及び看護ケアを含む；

■ 治療、診療補助的ケア (運動療法 (kinésithérapie)、作業療法 (ergothérapie)、精神運動 (psychomotricité))；

■ 日常生活の援助及び被收容者の介護状態によって必要とされる扶養…

■ 特に知識を保持し向上させ、対象者の退行を防止するために行われる社会生活活動、とりわけ、職業訓練活動及

び活性化活動。

▼方針

方針決定は、障がい者権利自立委員会 (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées: CDAPH) によって行われる。

▼スタッフ

特別受け入れホームは、医療スタッフ、病院臨床医、診療補助部門スタッフ (上級健康管理者、健康管理者、IDE、AS) 及び、医療サービスタッフ (ASH) を含む。この施設は、同様に、リハビリテーションスタッフ (作業療法士、精神運動訓練者、運動療法併用のマッサージ師 (masseur-kinésithérapeutes) 言語障がい治療士 (orthophoniste) 心理学者、及び、社会教育スタッフ (医療心理介護士、ソーシャルワーカー (assistante sociale) 社会復帰訓練士 (éducateur spécialisé) 教育指導員 (moniteur-éducateur)) を伴う。

▼資金調達の状態

滞在の費用負担は、健康保険基金 (caisses d'assurance

maladie) によって支払われる日額の形で行われる。他方、居住者は、健康保険の適用される医療施設または医療・福祉施設の全収容者に適用される、入院の規定料金日額の限度で支払う。

この規定料金の支払いは、医療扶助の名目で、県の社会扶助によって、全額または一部が保証される。

全ての医薬品は、施設収容の理由となった疾患に関するものに限り、当該施設の日額において負担される。途中で起こる治療については、利用者の負担である。

医療受け入れホーム (Foyer d'Accueil Médicalisé: FAM)

参照条文：社会活動及び家族法典第L三二二一条、第L三二二二一条、第R三二四一〇五条、第R三二四一四〇条以下

▼対象者及び任務

FAMは、多くの場合、完全な宿泊の形態で、以下の障がい者を有する一八歳以上の成人を受け入れる：

■完全または部分的な依存のため、あらゆる職業活動に適する者：

■生存に不可欠の行為の大部分につき第三者の援助が必要で、恒常的な医学的観察及び治療を要する者。

当該居住者は、特別受け入れホーム(MAS)に収容される者より依存性が低く、しばしばより若年であることがあるが、より多くの医療及び看護スタッフの援助が必要とされる。

加えて、このホームは、精神科病院での積極的治療はもはや必要ないが、日常生活の行為をするために単に医学的観察及び指導を要するような精神障がい者を受け入れる。

▼方針

方針決定は、障がい者権利自立委員会(CDAPH)によって行われる。

▼スタッフ

医療受け入れホームは、教育スタッフ(社会復帰訓練士、AMP)、医療スタッフ(医師、精神科医、IDE)、及び、診療補助部門のスタッフ(作業療法士、運動療法士、心理学者、精神運動訓練者など)を含む。

▼資金調達の形態

二〇〇三年一月二日のデクレ第二〇〇三—一〇一〇号

FAMは、健康保険(治療の包括的年額)、及び、県会(宿泊についての日額)から資金援助を受ける。全ての医薬品は、施設収容の理由となった疾患に関するものに限られ、施設の診療補助金において負担される。途中で起こる治療については、利用者の負担である。

二重の資金調達によって、被収容者は入院の規定料金日額の債務を負わないという帰結が導かれる。逆に、被収容者は、生活費と宿泊費を分担する。受益者の分担額は、県の社会扶助認可委員会(commission d'admission à l'aide sociale du département)によって決定される。社会扶助は、従って、障がい者の負担する分担額を決定するが、その際、最低限の資産は障がい者の元に残るように配慮する。居住者の資産に応じて計算されるこの分担額は、居住者がその資産の一〇%に相当する最低限の固有資産を自由に使えるようにするため、上限が定められる。居住者が仕事をすることなく三食付きの宿泊をする場合、この額は、成人障がい者手当(allocation pour adulte handicapé: AAH)の月額の三〇%を下回ることができない。居住者の自由に委ねられる額を考慮して、宿泊料の超過額は、県の社会扶助によって負担される。

社会扶助の名目で支払われる額は、相続に基づく回収の

資料
対象にはならず、居住者の財政状況の大きな改善があつても、居住者に対する回収も行われない。

コンタクト及び手続

添付のカードによつて、行刑施設内の提案者（社会復帰・保護観察官、ソーシャルワーカー、医師など）と、治療を理由とした刑の修正の対象者を受け入れうる収容施設を結びつけることができる。

対象者の権利と自由を保障するために、この連絡カードは匿名で、医療上の守秘義務を遵守しつつ記入されなければならない。

このカードには、刑罰適用裁判官に対してなされる治療を理由とした刑の修正の請求に関わつたあらゆる専門家によつて情報提供がなされる。

この連絡カードは、対象者の社会的・行政的身分について、しかし同時に、付き添い及び医療的支援の必要性に関する評価についても簡潔に示すものでなければならない。

このカードをどこに送るのか？

Eメールで：amenagementdepeinmedical@aurora.

asso.frまで。

このカードの名宛人は誰になるのか？

以下のアソシエーションである。

- L'Association des Cités du Secours Catholique
- Aurore
- Basilade
- La Croix-Rouge française
- les petits frères des Pauvres
- Le Secours Catholique

これらの収集された情報は、支援グループにとつて貴重であり、対象者の応募について迅速かつ具体的に見通しをつけるのに役立つ。

運営する施設の利用可能性によつて、場所を提供しうるものもあればそうでないものもあるが、支援グループのさまざまなメンバーによつて状況が調査された後、行刑施設内の提案者とコンタクトが取られる。

依頼を受けた施設が応募について調査することに同意する場合、施設の主任医または調整医には、これらの情報を補完し、施設の受け入れ条件が被拘禁者の特徴及び疾病と適合するかを確認するため、被拘禁患者の指定参照医とコ

ンタクトを取ることが推奨される。

この連絡カードは、第二段階において記入されることになる、各機関固有の入所許可書類の代わりにはならない。

治療を理由とした刑の修正の枠組における受け入れ申請のための連絡カード

対象者の匿名性を遵守しつつ、以下のアドレスに送付すること…

amenagementdepeinemedical@aurora.asso.fr

▼入所申請者の性別及び年齢

▼家族状況（既婚、子どもなど）

▼申請者の経歴（来歴に関するいくつかのデータなど）

▼家族及び友人関係（実際に申請者のそばに居るのはどれですか？）

▼健康状態（全般的な健康状態―医学的ケアの要否―身体的自立性（移動の補助など）―精神的自立性（抑うつ、記

憶、迫害妄想障がい、失見当識など）

上記の情報は、医療上の秘密に関する諸原則の尊重の下、伝達されなければなりません。これらの情報は、申請者に適合する施設のタイプに関する情報を提供するためのものです。従って、受け入れ施設の医療チームが医療記録を請求することができるように、医師及び機関の連絡先を正確に記載して下さい。

▼社会的・行政的身分

（資産―現在の身分証明書―滞在資格と有効性―100%負担される社会保障―社会扶助―成人障がい者手当、後見など）

▼申請者は自己のニーズや期待についてどのように述べていますか？

（希望―好きなこと―意欲がわくもの―惹きつけられるものなど）

▼あなたは申請者のためにどのようなタイプの施設を想定していますか？

(EPHAD) ACT 集团的居住、一戸建て住宅など)

▼出所予定日

(手続はどこまで進んでいますか?、医学鑑定は行われましたか?、刑罰適用裁判官の面での審問は既に予定されていますか?)

出所準備

SPIPは、治療を理由とした刑の修正を受ける者が社会的保護の制度にアクセスするにあたり、非常に重要な役割を担っている。

SPIPの関与により、対象者は、以下へのアクセスが容易となる。

■行政関係の書面(身分証明書など)

■社会福祉サービスに関連する諸機関(例・健康保険、県障がい者センター(MDPH)、県会など)と連携することにより、社会権(公的扶助、成人障がい者手当、社会保障による一〇〇%払い戻し)

治療を理由とした刑の修正に備えて、出所の約二か月前に、対象者の地位に応じて、以下の書面をあらかじめ請求

するのが望ましい。

■無資力または資力がほとんどない常況にある者については、普遍的医療給付の請求―補足的普遍的医療給付(CMU Complémentaire)

■変則的な状況にある者については、国家医療扶助(Aide Médicale d'Etat)

出所に際して:

出所時に、当該行刑施設は医療保険中央金庫(CPAM)に通知し、同施設入所時になされた保険加入免除を取消さなければならない。

刑の修正を受ける者は、出所通知状、及び、(所持している場合には)健康保険証申請証明書をもって、新たに担当となる医療保険中央金庫事務所に出頭しなければならぬ。

医療保険中央金庫事務所は、一般法に基づき、対象者を再び加入させることができる(それ故、出所通知状は特に重要である)。

身分証明書、医療保険中央金庫への加入、社会扶助の受給要件の充足を欠く場合、社会保障給付及び扶助の割当が

数ヶ月遅れることになる。このことは、対象者にとっても対象者を受け入れるアンシアシオンにとっても不利益（財政上の問題）であって、その際には、費用を前払いしなければならぬ。

略号

AAH: Allocation aux adultes handicapés (成人障がい者手当)
ACT: Appartement de coordination thérapeutique (治療連携型マンション)
ALD: Affection de longue durée (特定慢性疾患)
AMP: Aide médico-psychologique (精神医療扶助)
AP: Administration pénitentiaire (行刑局)
APA: Allocation aux personnes âgées (高齢者手当)
AP-HP: Assistance publique-Hôpitaux de Paris (公的救済—パリ病院)
ARS: Agence régionale de santé (地域保健機構)
AS: Aide-soignant (介護士)
CD: Centre de détention (拘禁センター)
CPIP: Conseiller pénitentiaire d'insertion et de proba-

tion (社会復帰・保護観察官)
CHRS: Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (宿泊・社会復帰センター)
CMP: Centre médico-psychologique (精神医療センター)
CNE: Centre national d'évaluation (国立評価センター)
CP: Centre pénitentiaire (行刑センター)
DAP: Direction de l'administration pénitentiaire (行刑部)
EHPAD: Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (要介護高齢者宿泊施設)
EPSNF: Etablissement public de santé national de Fresnes (フネヌ国立保健公施設)
FAM: Foyer d'accueil médicalisé (医療受け入れホーム)
HAD: Hospitalisation à domicile (継続自宅治療)
JAP: Juge de l'application des peines (刑罰適用裁判官)
LC: Libération conditionnelle (仮釈放)
MA: Maison d'arrêt (拘置所)
MAS: Maison d'accueil spécialisée (特別受け入れホーム)
MC: Maison centrale (中央刑務所)

- PUV: Petite unité de vie (小規模生活ユニット)
- SMPPR: Service médico-psychologique régional (地域精神医療サービス)
- SPIP: Service pénitentiaire d'insertion et de probation (社会復帰・保護観察局)
- SSIAD: Service de soins infirmiers à domicile (居宅介護サービス)
- TAP: Tribunal de l'application des peines (刑罰適用裁判所)
- UCSA: Unité de consultations et de soins ambulatoires (外来診療治療区画)
- UHSA: Unité d'hospitalisation spécialement aménagée (特別整備医療施設)
- UHSE: Unité hospitalière sécurisée interrégionale (地域共同保安医療施設)
- USLD: Unité de soins de longue durée (長期治療施設)
- USP: Unité de soins palliatifs (緩和治療施設)

用語集

行刑局 (Administration pénitentiaire: AP)

司法省所管の部局及び機関。行刑局は、施設内または社会内において、司法当局によって委託された人々の処遇を担当する。行刑局は、刑法上の決定の執行及び公共の安全の維持に関わる。行刑局は、対象者の社会復帰に向けた活動をを行う。

特定慢性疾患 (Affectation de longue durée: ALD)

いわゆる特定慢性疾患として認定されているのは、(六ヵ月以上の)長期の観察及びケアを要し、高額医療を必要とする疾病である。なお、高額医療については、必要なケア及び治療に係る費用は、疾病保険から一〇〇%払い戻しを受けることができる。

地域保健機構 (Agence régionale de santé: ARS)

公的施設及び民間施設の入院に共通する地域で唯一の決定機関。地域保健機構は、入院ケア及び医療・福祉的ケアの提供につき、地域の政策を決定し実施する役割を担う。地域保健機構は、同様に、実地医学の提供を調整する任務も負う。

刑の修正 (Aménagement de peine) (半自由 (semi-liberté)）、非刑事施設への委託 (placement à l'extérieur)）、電子監視 (placement sous surveillance électronique)）、治療を理由とした刑の執行停止 (suspension de peine pour raisons médicales)）、仮釈放 (libération conditionnelle))

法律で定められた基準の枠内で、受刑者が、とりわけ、仕事に従事し、研修、治療を受け、家族関係を維持できるようにし、または、社会復帰のために入念に練り上げられたあらゆる計画に参加できるようにすることによって、受刑者の社会復帰及び再犯予防を目指す拘禁刑の個別化措置。受刑者は、司法当局及び行刑局の監督下に置かれ、課された義務に違反した場合には、再び収容されうる。

治療連携型アパートマン (Appartement de coordination thérapeutique: ACT)

これは、連携型の個別的な一時的宿泊場所である。治療連携型アパートマンは、対象者のケア、即ち、医学的・心理学的連携、社会的フォローアップを保障する。居住者は、学際的チームのサポートを受ける。

障がい者権利自立委員会 (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées: CDAPH)

障がい者権利自立委員会 (CDAPH) は、「障がい者の権利及び機会の平等並びに参加及び市民権のための」二〇〇五年二月十一日の法律第二〇〇五—一〇二号によって創設された。CDAPH は、とりわけ、障がい者の方向付け、並びに、学校または職業的同化及び社会生活への同化を保障するのに適した措置につき、意見を述べる権限を有する。

CDAPH は、次の権限ももつ。即ち、少年もしくは青年のニーズに対応し、または、成人障がい者の再教育、教育、社会復帰及び受け入れに協力し、かつ、それらの者を受け入れることができる施設または機関を指定すること。

成人障がい者手当 (allocation aux adultes handicapés: AAH) 及び所得補足手当 (complément de ressources) の支給決定。補償給付の支給決定。成人障がい者向け施設に居住する六〇歳以上の高齢障がい者の支援に関して裁定を下すことなど。

拘禁センター (Centre de detention: CD)

有罪宣告を受けた成人で、社会復帰が最も見込まれる者を収容する刑務所・行刑施設。これらの拘禁制度は、主と

して被拘禁者の社会復帰に向けられている。

社会復帰・保護観察官 (Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation: CPIP)

施設内及び社会内で活動する行刑局の職員。社会復帰・保護観察官は、司法上の決定及び刑法上の決定の執行において、司法官を援助する。刑務所において、社会復帰・保護観察官は、被収容者の社会資源へのアクセス、治療、職業教育、労働へのアクセスを容易にする。社会復帰・保護観察官は、家族関係の維持に有益な援助をし、貧困、非識字及び薬物嗜癖の問題に特別の注意を払う。社会復帰・保護観察官は、とりわけ、刑の修正を通じて、被拘禁者に出所及び社会復帰の準備をさせる。社会内で、社会復帰・保護観察官は、その他の刑罰の円滑な執行（公益奉仕労働、仮釈放、電子監視など）を監視し、社会復帰において対象者を支援する。

宿泊・社会復帰センター (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale: CHRIS)

国家によって認可された公的または民間施設で、その主たる任務は、資産がなく、重大な社会的困難を抱えた成人

または家族を宿泊付きまたは宿泊なしで受け入れることである。その目的は、これらの人の社会復帰である。

医療教育センター (Centre médico-pédagogique: CMP)

開放環境で調整及び受け入れを行うユニットで、予防、診断、外来治療、及び、対象者が自由に使える住居への介入といった活動を行う。このユニットは、オリエンテーションの場でもある。

国立評価センター (Centre national d'évaluation: CNE)

フレーヌ (Fresnes) に設置されており、一〇年以上の刑を宣告された全ての者を配属前に評価する任を負う。

行刑センター (Centre pénitentiaire: CP)

異なる拘禁制度（拘置所、拘禁センター、及び／または、中央刑務所）の少なくとも二つの区画を有する行刑施設。

要介護高齢者宿泊施設 (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes: EHPAD)

老人ホームとも呼ばれる、^(EHPAD) EHPAD [EHPAD?] は、自

立性を失った高齢者を受け入れる、部分的に医療設備の整った施設である（日中の看護師の存在、介護士及び医療心理介護士の二四時間常駐）。

フレーヌ国立保健公施設 (Établissement public de santé national de Fresnes: EPSNF)

救急部門及び精神科医を伴わない、被拘禁者（受刑者または被告人）の入院に特化した保健公施設。

継続自宅治療 (Hospitalisation à domicile: HAD)

入院に代替するこの治療枠組によって、患者の住居で必要な医療及び診療補助的ケアが保障される。期間に制限はあるが、患者の健康状態に応じて更新可能である。

刑罰適用裁判官 (Juge de l'application des peines: JAP)

社会復帰と再犯の予防を目的として、社会復帰・保護観察局 (service pénitentiaire d'insertion et de probation) と連携しながら、刑罰の執行を監督し、受刑者の追跡を保証する任を負う裁判官。刑罰適用裁判官は、頻繁に刑施設に赴き、そこで審問を行う。

仮釈放 (Libération conditionnelle: LC)

社会再適応の真摯な努力を示す受刑者に対して、刑罰適用裁判官の監督の下で行われる刑の修正措置。対象者は、通常の刑期満了前に釈放される。対象者は、社会復帰・保護観察官によって担当され、観察期間中、一定の義務に服しうる（例えば、治療義務、私訴原告人に対する賠償など）。事故なくこの期間を経過すれば、対象者は刑罰の全ての執行を受けたものと見なされる。

拘留所 (Maison d'arrêt: MA)

被告人、執行すべき残刑期が二年以下の受刑者、及び、刑罰施設（拘禁センターまたは中央刑務所）への配属を待つ被有罪宣告者のための刑施設。

中央刑務所 (Maison centrale: MC)

長期拘禁刑の受刑者を受け入れる刑施設。この制度は、本来的に保安を軸に展開されている。

開放環境 (Milieu ouvert)

開放環境は、受刑者に責任を自覚させるアプローチに対応する拘禁代替措置の全てを統合する。これらの措置の対

対象者は、裁判時から既に（司法統制処分）、裁判時（保護観察付執行猶予）、または、拘禁刑の執行態様に続いて（半自由）、刑罰適用裁判官の監督下に置かれ、刑罰適用裁判官の要求につき社会復帰・保護観察局によって監視される。開放環境は、同様に、未成年者に対して少年係判事によって取られる措置で、収容措置と対照的に、未成年者の家族の下で実施される全ての措置を意味する。

被告人 (Prévenu)

違警罪または軽罪で訴追された（保釈されているかまたは行刑施設に収容されている）者で、未だ判決が下されていないかまたは有罪判決が確定していない者（終局有罪判決を参照のこと）。

小規模生活ユニット (Petite unité de vie: PUV)

小規模生活ユニットは、少人数（最大二四名）の健康な高齢者または自立性を失った高齢者を共同生活の場の周りに建てられた専有の住居に受け入れる。

非刑事施設への委託 (Placement à l'extérieur)

非刑事施設への委託は刑の修正措置の一つである。この

措置は、昼夜拘禁されている受刑者に行刑施設の外で活動を行うことを認めるものである。対象となりうるのは、就労、求職、教育を受けること、家族生活を送ること、治療を受けること、または、社会再適応に向けた真摯な努力を示しつつ、再犯リスクの現実化を回避しうる社会復帰もしくは再社会復帰のためのその他の計画に継続的に参加することである。対象者は、毎日、刑罰適用裁判官の決定に従って、対象者を指導しかつ宿泊させているアソシアシオンの建物、親や近親者の住居、または、行刑施設に戻らなくてはならない。

電子監視 (Placement sous surveillance électronique: PSE)

電子監視 (PSE) は、刑の修正措置で、昼夜拘禁されている受刑者に行刑施設外で拘禁刑の執行を可能にするものである。電子監視に付される者は、電子装置 (ブレスレット) を身に着け、自宅または刑罰適用裁判官の決定において指定されたその他の場所から、同裁判官によって定められた時間外に離れることを禁止される。措置の遵守状況は、電子装置を通して、行刑局によって監視される。

半自由 (Semi-liberté)

半自由は刑の修正措置の一つである。昼夜拘禁され、かつ、半自由センターまたは半自由区画に収容されている受刑者に対して、行刑施設外で就労すること、教育を受けることもしくは治療を受けること、家族生活を送ること、または、社会再適応に向けた真摯な努力を示しつつ、再犯リスクの現実化を回避しうる社会復帰もしくは再社会復帰のためのその他の計画に継続的に参加することを認めるものである。対象者は、刑罰適用裁判官によって定められた時間及び条件の下、日中活動の終了後、半自由センターに戻らなくてはならない。

地域精神医療サービス (Service médico-psychologique régional: SMPR)

入院ユニットを有する、任意入院を含むさまざまな治療を提供する行刑施設内に置かれる精神医療サービス。

社会復帰・保護観察局 (Service pénitentiaire d'insertion et de probation: SPP)

行刑局に属する県の組織。SPPは、司法機関の委託を受けて、収容されているか（閉鎖環境）否か（開放環境）

を問わず、被有罪宣告者に対して監督（社会復帰・保護観察）を行う。例えば、個別的な監督、出所準備、教育、就労、治療の提案、スポーツへの参加、または、薬物依存への対応などが対象となる。

居宅介護サービス (Service de soins infirmiers à domicile: SIAD)

これらの社会的・社会医療的サービスは、疾病を有しまたは要介護状態にある高齢者に対して、医師の処方に基づいて、看護ケア及び一般衛生上のケア、並びに、日常生活動作の支援を行うものである。

社会内司法監督 (Suivi socio-judiciaire)

性犯罪（性的侵害、強姦など）の重罪または軽罪の行為者に対して、軽罪裁判所または重罪法院によって宣告される措置。この措置は、刑務所において刑の執行が終了した後、司法監督、及び、必要な場合には医療監督を可能とする。この措置は、被有罪宣告者に対して、刑罰適用裁判官の監督の下、監視及び援助措置、並びに、特定の場所への立ち入り禁止、未成年者への接触禁止、または、未成年者との接触を伴う職業的もしくは社会的活動の禁止といった、

一定の義務を課す。これらの義務を遵守しない場合、被告は罪宣告者は拘禁されうる。

治療を理由とした刑の執行停止 (Suspension de peine pour raisons médicales)

病者の権利及び保健衛生制度の質に関する二〇〇二年三月四日の法律は、以下の場合、期間の定めなく、自由剝奪刑の執行を停止する機会を創出した。即ち、対象者が生命を危うくする疾病に罹患している場合、または、その健康状態が拘禁の維持と永続的に相容れない場合である。但し、被拘禁者が精神障がい保健施設に収容されている場合を除く（刑事訴訟法典第七二〇―一―一条）。

刑罰適用裁判所 (Tribunal d'application des peines: TAP)

とりわけ長期刑を宣告された者につき自由剝奪刑の執行に関する決定を下す任を負う、刑罰適用裁判官によって構成される裁判所。

外来診療治療区画 (Unité de consultations et de soins ambulatoires: UCSA)

UCSAは行刑施設内に設置された医療区画である。UCSAは、予防を含む、身体的・精神的ケア、医療現場における治療の編成、及び、出所後の継続的治療を行う。

特別整備医療施設 (Unités hospitalières spécialement aménagées: UHSA)

この施設は、通常の行刑施設内に拘禁することが不可能である、精神障がい有する被拘禁者の精神医療入院を可能とする。

地域共同保安医療施設 (Unités hospitalières sécurisées interrégionales: UHSI)

UHSIは、純然たる医療施設であり、四八時間を超える中期間の滞在のため、（精神疾患ではない）身体的疾患を有する被拘禁者を受け入れる。その他の場合には、隣接連携病院が権限を保持している。病院医師の権限の下に置かれる、UHSIは、行刑職員、病院職員、警察官及び憲兵の協働によって機能を果たしている。

メ
セ

- (1) Cites du Secours Cathorique, Aurore, Basiljade, La Croix-Rouge, Les petits frères des Pauvres, Le Secours Cathorique とうとう団体から構成されている。
- (2) 安田恵美「受刑者における『塀の外で死ぬ権利』」犯罪社会学研究三八号（二〇一三年）一七七頁。
- (3) 高村賀永子「高齢受刑者保護における福祉等関係機関の援助をめぐって」犯罪と非行一五六号（二〇〇六年）四三頁。

（井上宜裕・安田恵美）

【付記】本研究は、二〇一六年度末延財団研究会助成によるものである。