

終末期の受刑者とファースト・ステップ法

——Compassionate Releaseの拡大と課題——

古 川 原 明 子

1. はじめに

2018年12月21日、包括的な刑事司法改革法であるファースト・ステップ法（Formerly Incarcerated Reenter Society Transformed Safely Transitioning Every Person Act, First Step Act of 2018）がトランプ大統領の署名により成立した。その目的は、受刑者のリスクとニーズの評価に基づいた再犯リスクの軽減を促進し、連邦刑務所制度の有効性と効率性を改善して、もって公共の安全を強化することにある¹。また、世界的に突出した刑務所人口を解消すべく特定の受刑者の刑期短縮（早期釈放）や在宅拘禁への早期切り替えを可能にした点も注目される。

本稿は、ファースト・ステップ法が改正した刑期短縮に関する制度、特に高齢又は終末期の受刑者を対象とした制度に焦点を当てる。刑務所人口が肥大化したアメリカでは、終身刑を含む長期刑受刑者の高齢化とそれに伴ったコスト増大が顕在化して久しいが、日本でも刑務所の高齢化への対応は喫緊の課題である。中でも、受刑者がいかに死を迎えるか、すなわち終末期の受刑者の処遇の問題は、刑務所医療のみならず受刑者処遇のあり

* 本稿におけるインターネット上の情報への最終アクセス日は2020年5月17日である。

1 H. Rept. 115-699, Committee Report, 22.

方の質をはかるに際して特別かつ象徴的な場面に登場する。この点で詳細な規定を持たない日本とは対照的に、アメリカでは、高齢又は終末期の受刑者に対する特別な施設内処遇や刑期短縮の制度が活用されてきた。そこで、アメリカのそうした制度と、ファースト・ステップ法がそこにもたらした変化を概観し、日本での末期受刑者の処遇について示唆を得ることを本稿の目的とする。

2. ファースト・ステップ法制定の背景

(ア) 刑務所人口の増大

アメリカの刑務所の受刑者数は1980年半ば以降、劇的に増加した。統計によれば、1985年から2007年にかけて、10万人あたりの連邦及び州の既決の拘禁者数は201人から506人へと152%の増加をみた。ただし、ここ10年間は減少しつつある。2007年から2017年にかけては13%低下して440人、翌2018年は431人にまで下がり、これは427人を記録した1996年以来の低さであった（実数で見ると2018年末時点でのアメリカ全体の刑務所人口は約146万人、そのうち連邦刑務所に収容されているのは約18万人）²。なお、拘置所に収容されている未決拘禁者を含めると、連邦と州を合わせて約220万人が刑事施設に収容されており、この数字は過去40年間で500%増加したという³。

2 Bureau of Justice Statistics. (April 30, 2020). *Prisoners In 2018*. Retrieved from <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/pl8.pdf> (人口10万人あたりの収容者率は、刑期一年以上の18歳以上の連邦及び州の受刑者数を元に算出)。

3 Department of Justice. (2019). *Federal Prison System: FY 2020 Performance Budget Congressional Submission*. Washington, DC: US Department of Justice, 2. Retrieved from <https://www.justice.gov/jmd/page/file/1144626/download>; The Sentencing Project. (2019). *Fact Sheet: Trends in U.S. Corrections*. Retrieved from <https://sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Trends-in-US-Corrections.pdf>

連邦刑務所だけを見ると、1940年からの40年間は横ばいであった受刑者数は1980年以降8倍に増加し、2013年には22万人のピークを迎えた。この急激な増加の原因は、1984年の量刑改革法（the Sentencing Reform Act）とそれに基づく量刑委員会の設置及び量刑ガイドラインの策定、そして1986年の反薬物乱用法（the Anti-Drug Abuse Act）による薬物犯罪に対する厳しい訴追、絶対的下限刑（Mandatory Minimum Sentence）制度の導入といった強硬な刑事司法政策にあった。さらに1990年代にも厳罰化を志向する複数の法が成立した⁴。連邦裁判官は硬直的な量刑判断を強いられ、刑の減軽を可能とするいわば安全弁（safety valve）規定の適用には極めて消極的であった。その結果、薬物犯罪で有罪となった受刑者を中心に、連邦刑務所の人口増加は州刑務所のそれを遥かに上回るスピードで進んだ⁵。このことは、連邦刑務所の受刑者の構成が、激増前にはホワイトカラー犯罪や銀行強盗が多かったのに対し、現在は薬物犯罪による受刑者がほぼ半数を占めるという事実からも見てとれよう⁶。とりわけ長期刑受刑者の増加は深刻であり、いわゆる凶悪犯罪は減少しているにもかかわらず終身刑受刑者の数は増え続け、1984年以降でほぼ5倍に達した⁷。近年になって受刑者数が減少に転じたとはいえ、世界で最大の刑務所人口を占めるアメリカ⁸において、連邦刑務所は依然として過剰収容に苦しんでおり、運営コストは司法省の予算を圧迫し続けている⁹。

4 See e.g., Violent Crime Control and Law Enforcement Act of 1994, Prison Litigation Reform Act of 1995, Anti-Terrorism and Effective Death Penalty Act of 1996.

5 Charles Colson Task Force 2016, *infra* note 48, 1.

6 Id at 7; The Sentencing Project, *supra* note 3, 2.

7 The Sentencing Project, *supra* note 3, 8.

8 World Prison Brief. *World Prison Population List* (twelfth edition, 2018). Retrieved from https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf

9 2013年、BOPの予算は司法省の予算の1/3を占め、連邦受刑者一人当たりの

(イ) 高齢受刑者の処遇

刑期の長期化は高齢受刑者¹⁰の割合と刑務所のコストを押し上げた。連邦刑務所で50歳以上の受刑者が全受刑者に占める割合は1994年の12%から2001年の17%に増加し¹¹、その後も受刑者の平均年齢は上昇の一途を辿っている。高齢受刑者数が伸長することにより膨らむコストは医療費だけにとどまらない。高齢になれば、心身に慢性的な疾患（糖尿病、肝炎、認知症、鬱病など）を抱える者は増える。連邦行刑局（Bureau of Prison、以下「BOP」という。）の2000年の調査によれば、重度の慢性疾患により介護を受けている連邦刑務所の受刑者は全体の約18%に達した¹²。日常の動

りの収容にかかる費用は年に36,000ドルであった。McCurdy, J. (2019). The First Step Act Is Actually the “Next Step” After Fifteen Years of Successful Reforms to the Federal Criminal Justice System. *41 Cardozo L. Rev.* 189, 191 n.3-6.

10 「高齢受刑者の増加」を述べる際の高齢（elderly）の定義は様々で、司法省の同じ1997年の統計であっても、Maruschak, L. & Beck, A. (2001). *Medical problems of inmates, 1997*. Washington, DC: United States Department of Justice, 1 は最も高い年齢層を45歳以上と設定していたのに対し、Gilliard, D. & Beck, A. (1998). *Prisoners in 1997*. Washington DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 10は55歳以上と設定している。近年は55歳以上をさらに分割し、最も高い年齢層を65歳以上に設定するものが多い。West, H., & Sabol, W. (2008). *Prisoners in 2007*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 19; Carson, E.A. & Anderson, E. (2016). *Prisoners in 2015*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 13. 州刑務所を対象とした2001年の調査では、高齢者の定義についての質問に対する回答の平均は55歳以上であったが、62歳以上や65歳以上とする回答もあった。Anno, B. et al. (2004). *Addressing the needs of elderly, chronically ill and terminally ill inmates*. Middletown, CT: Criminal Justice Institute, Inc. for National Institute of Corrections, Washington DC: U.S. Department of Justice, 9. また、70歳以上、75歳以上、80歳以上と区分する連邦の報告書もある。Impact of Aging Population, *infra* note 44, 2.

11 Kim, K., & Peterson, B. (2014). *Aging behind bars*, Washington DC: Urban Institute at 3. なお、国勢調査局は2030年までに（連邦及び州の）高齢受刑者はアメリカの刑務所人口の1/3に達すると予測している。

12 Anno, B., et al. (2004), *supra* note 10, 12; First Of Its Kind Memory Disor- /

作（食事、移動、入浴など）が困難となった受刑者を処遇するためには、健康な若年層を想定していた刑務所の改修、新たな設備の導入、介助を担う専門職員の雇用も必要となる。そのため、高齢受刑者の処遇にかかるコストは若年受刑者のそれに比べて非常に高い¹³。さらに、刑務所内の医療の質は一般社会に比べて低くなる傾向があるため、服役により健康状態が悪化する、又は改善されうる症状が改善されないという事態が生じうる。従って、高齢受刑者を施設内で処遇することは刑務所にとっても、受刑者本人にとっても、そして受刑者が戻る可能性のある社会にとっても負担が大きい¹⁴。他方で、高齢受刑者の再犯率は一般に低いとされている¹⁵。

↘ der Prison Unit: Federal Inmates Certified As Certified Nursing Assistants, Federal Correctional Staff Certified With Specialized Certification. (2019). National Council of Certification. Retrieved from <https://www.prnewswire.com/news-releases/first-of-its-kind-memory-disorder-prison-unit-federal-inmates-certified-as-certified-nursing-assistants-federal-correctional-staff-certified-with-specialized-certification-300964099.html> (2019年連邦刑務所で初の認知症ユニット)。

13 Dubler, N. (1998). The Collision of Confinement and Care: End-of-Life Care in Prisons and Jails. 26 *J. L. Med. & Ethics* 149, 151 (虚弱な高齢受刑者を他の受刑者から守る設備も必要) ; Williams B. & Abrales, R. (2007). *Growing Older*, in Greifinger, R (ed.). *Public Health Behind Bars*. New York: Springer, Chap.5 (高齢受刑者増加による問題を網羅的に述べる)。

14 Williams, B. A. et al. (2012). Aging in Correctional Custody: Setting a Policy Agenda for Older Prisoner Health Care, 102 (8) *Am J Public Health* 1475 (刑務所内で高齢受刑者に早期に適切な治療を提供できれば釈放後の社会にも有益)。

15 *Aging behind bars*, *supra* note 11, 5-6; Chiu T. (2014). *It's about Time: Aging Prisoners, Increasing Costs, and Geriatric Release*. New York, NY: Vera Institute of Justice, 5 and n.21-22 (1998年の研究では、55歳以上の犯罪者のうち出所後1年以内に刑務所に戻ってきたのが3.2%であったのに対し、18歳から29歳の犯罪者は45%。量刑ガイドラインに基づく2004年の分析の結果、出所後2年以内の50歳以上の犯罪者の再犯率は9.5%であったのに対し、21歳未満の犯罪者の再犯率は35.5%)。2015年の監察総監報告書によれば、釈放された高齢受刑者のうち3年以内に再逮捕されたのは15%。Impact of Aging Inmate Population, *infra* note 44, 52.

以上のことから、受刑者数を減らすのであれば、高齢受刑者をその対象とすることが現実的であり、かつ必要性も高いとする主張が強まった。また、受刑者のうち死期が迫った者、すなわち末期受刑者に関しては、医療費はさらに嵩み、他方で再犯のリスクは一層低下すると評価できる。高齢と末期は常に重なるわけではないが、高齢者の方が若年者よりも一般に死亡率は高い。また、終身刑受刑者は刑務所内で死を迎えることが予定されており、それは受刑者が高齢化した後であることが通常だろう。従って、刑の長期化による刑務所人口の上昇とそれに伴う高齢受刑者の増加が、末期受刑者への特別な処遇の必要性を高めたと言える¹⁶。そこで、末期受刑者に対して施設内でのホスピス（Prison-Hospice Program）や、緩和ケア（Prison Palliative Care Program, End-of-Life Care Service）が提供されるようになった。他方で、高齢や終末期の受刑者を一定の要件下で早期に拘禁から解放する制度があり、Compassionate Release、Medical Parole、Early Medical Release又はGeriatric Releaseなどと呼ばれる。

（ウ）末期受刑者の処遇と釈放：施設内か施設外か

① 施設内処遇

末期受刑者のための処遇には、専用のホスピス・ユニット、施設内の診療所の一部に設けられたホスピス・ユニット、外来診療など様々な形態（以下、これらをまとめて「刑務所ホスピス」という。）があり、末期受刑者は疼痛コントロールに代表される緩和ケアやカウンセリングなどを受けることができる。また、家族などの親しい者との交流の機会が積極的に与

16 2000年のDeath in Custody Reporting Act (DCRA) の成立を受けて2000年に開始された「矯正施設における死亡率」(Mortality in Correctional Institutions, MCI) レポートによると、2001年から2016年の間に連邦刑務所で病死した受刑者は5,441名。Carson, E. & Cowhig, M. (2020). *Mortality in State and Federal Prisons, 2001-2016-Statistical Table*, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 5.

えられる¹⁷。ケアの提供者は多様であり、施設の医師や看護師、外部の専門家、刑務官の他に、ボランティアとして受刑者が関わることもある。たとえば、連邦刑務所の受刑者のための医療センターであるフォートワース・メディカルセンター(1956年設立)では、ホスピス・プログラムが1994年に導入され、トレーニングを受けた受刑者が参加している¹⁸。なお、州レベルでも、何らかの刑務所ホスピスを有している刑務所が大半である¹⁹。

こうした施設内での処遇は、末期受刑者の生活の質を高め、治安や医療に関わるコストを削減できるという利点がある一方で、受刑者を施設内に留める点で限界があるとも指摘されてきた。まず、刑事施設の医療全般については、1976年のEstelle判決²⁰が画期的な指針を示した後に一定の改善が見られたものの、依然として問題が残っている²¹。受刑者がセカンド・オピニオンはもとより、標準的な医療を受ける機会に恵まれないこと、刑

17 矯正施設におけるホスピスと終末期ケアのための指針としては、The National Hospice and Palliative Care Organizationによる2008年のガイドラインがある。National Hospice and Palliative Care Organization. (2009). Quality Guidelines for Hospice and End-of-Life Care in Correctional Settings. Retrieved from <http://correction.org/wp-content/uploads/2014/10/CorrectionsQualityGuidelines-End-of-Life.pdf>

18 National Prison Hospice Association. (n. d.). *A Model for the Future?* Retrieved from <https://npha.org/npha-articles/models/a-prison-hospice-model-for-the-future/>

19 州の刑務所ホスピスについては、The Osborne Association. (2014). *The High Costs of Low Risk: The Crisis of American's Aging Prison Population*. Retrieved from <http://www.osborneny.org/resources/resources-on-aging-in-prison/osborne-aging-in-prison-white-paper/> に詳しい。また、2004年の連邦および州の刑務所ホスピスの調査は、Anno, B. et al. (2004)、前掲・注10参照。

20 Estelle v. Gamble, 429 U.S. 97 (1976).

21 アメリカの刑事施設医療については、笹倉「アメリカの刑事施設医療」赤池一将編著『刑事施設医療をいかに考えるか』（日本評論社、2020）340頁以下参照。

務所で勤務する医師の確保が困難なために相対的に質の低い医師が集まりやすいことなどがその要因である²²。また、過密収容の中で増え続ける末期受刑者に対し、当然のことながら病床は不足している。一般社会のように医療保険のもと様々な治療を検討することができないために治療費は高くなる。これに加えて、刑事施設という性格上、刑務官のみならず、そこで働く医師も保安を意識せざるを得ない。そのため、病人にとって最善の治療の優先度は相対的に低下する。たとえば、鎮静薬投与が、薬物を刑務所内で扱うことに対する抵抗感、又は受刑者に対する不信感から躊躇される場合がある。そもそも、ケアの提供者と患者である受刑者の間に信頼関係を醸成することは、刑務所内では容易ではない²³。こうした問題に対しては、刑務官に専門的なトレーニングを課すなどの対策が出されているが、保安と安らぎを両立させることは困難であり、かつ相当でもないと批判された。さらに、末期受刑者にとって重要となる家族等との交流が、その居住地と収容施設の隔離のために容易ではない場合が少なからず存在する。その上、長期に渡る刑期の中で、施設内で人間関係を築いた受刑者にとっては、ホスピス・ユニット等への移送は、関係の断絶を意味する。さらに、一般社会であれば末期患者には治療（特に生命維持治療）に関する決定を下す権利が認められ、リビング・ウィルや他者に予め決定を委ねる持続的委任状、または蘇生禁止命令（Do Not Resuscitate Order, DNRオーダー）のような事前の意思表示が広く普及している。受刑者にこのような事前の意思表示を認める刑務所ホスピスはあり、上述のフォートワース・メディカルセンターもその一つである²⁴。しかしながら、たとえ受刑者が

22 Jefferson-Bullock, J. (2015). Are You (Still) My Great and Worthy Opponent?: Compassionate Release of Terminally Ill Offenders. 83 *UMKC L. Rev.* 521, 558.

23 Khechumyan, A. (2018). *Imprisonment of the Elderly and Death in Custody*. New York: Routledge, 11-12.

24 Anno, B. et al, *supra* note 10, 82-83によれば、カナダとアメリカの刑務所

治療中止を望んでいたとしても、Estelle事件判決にいう「意図的な無関心 (deliberate indifference)」と捉えられる懸念により、生命維持が優先される場合がある²⁵。

以上のような刑務所ホスピスの限界を踏まえると、末期受刑者に対しては施設内での治療よりも拘禁からの解放が望ましいと考えられる。そこで注目されたのが、自宅や一般社会のホスピスで彼らが死を迎えることを可能とする早期釈放制度、いわゆる温情的釈放 (Compassionate Release) 制度であった。

② 温情的釈放制度

1910年、連邦において一定の要件下で認められるようになった仮釈放 (parole) は、1984年の量刑改革法により原則的に廃止され、1987年11月1日以降に犯罪を犯した連邦刑務所の受刑者は仮釈放の資格を失った²⁶。この厳格な政策に対し、特定の状況下で裁判所に量刑の見直しを認める安全弁規定が設けられた。その一つが、合衆国法典第18編第3582条 (c) であり、判決時に裁判所が予測し得なかった「特別のかつやむを得ない事情 (extraordinary and compelling reasons)」がある場合に、刑の確定後に、刑を宣告した裁判所に受刑者の刑を短縮する権限を与えるものである (1987年11月1日以前の犯罪により判決を受けた者については合衆国法典第18編4205条 (g) による)。裁判所は更生のみを「特別のかつやむを得ない事情」とすることはできず、また、刑罰の目的 (deterrence, retribution, incapacitation, rehabilitation) を考慮することが求められた。そのよ

ゝのうち、末期受刑者による事前指示が可能と答えたのは約71%、DNRオーダーが可能と答えたのは約86%。

25 Linder, J. & Meyers, F. (2009). Palliative and End-of-Life Care in Correctional Settings. 5 (1/2) *Journal of Social Work and End of Life* 7, 24.

26 U.S. Department of Justice, United States Parole Commission. (2003). *History of the Federal Parole System*, 1. Retrieved from <https://www.justice.gov/sites/default/files/uspc/legacy/2009/10/07/history.pdf>

うな制限はあったものの、3582条(c)は、受刑者の状況が大きく変化したためにそれ以上の拘禁の継続が不当となるようなケースの救済を図ろうとしたものである。この規定による刑の短縮は、一般に温情的釈放(Compassionate Release)と呼ばれ、高齢や終末期に至った長期刑受刑者が主な対象として想定されてきた。

しかしながら、法と実務の間には乖離があり、温情的釈放を許可される連邦刑務所の受刑者はごく少数であった²⁷。1990年から2000年にかけて温情的釈放が認められたのは、平均すると1年にわずか約21件にとどまった。そのうち1997年までに認められたのは、全て余命1年未満の受刑者で、たとえ刑の短縮が認められたとしても、それは受刑者の死が切迫した時点に限られていた。1998年以降は余命1年以上で、疾患(脳卒中、重い精神疾患、アルツハイマーなど)により公共の安全に対する危険と生活機能が著しく低下した者も含まれるようになった²⁸。このうち、2000年のデータを見てみると、連邦の刑務所人口は約145,000人であったのに対して刑務所内での死亡数は285人、温情的釈放をBOP長官が承認したのは32人(正式な釈放はその後の裁判所の判断による。手続きの流れについては後述参照)、そして申請から判断が出るまでの間に死亡した受刑者は3人であった。次に2008年のデータを見てみよう。2000年から2008年にかけて連邦刑務所の人口は122%増えており、死亡者数は140%増えている。しかし、2008年にBOP長官により認められた温情的釈放は27件であった²⁹。ここで

27 州にも浸透し、2017年の調査によれば、合衆国のほとんどの州刑務所に類似の制度が存在。Wylie, L. et al. (2018). *Extraordinary and Compelling: The Use of Compassionate Release in the United States*. 24 *Psych. Pub. Pol. And L.* 216. ただし、所在する州により制度も実績も異なる。テキサス州やミシガン州ではかなりの釈放が認められてきた。Chiu, *supra* note 15, 10.

28 Mary Price. (2001). *The Other Safety Valve: Sentence Reduction Motions Under 18 U.S.C. § 3582 (c) (1) (A)*. 13 (3-4) *Fed. Sent. Rep.* 188, 191 Exhibit II.

29 Williams, B. A., et al. (2011). *Balancing Punishment and Compassion for*

注目すべきは、刑務所人口と刑務所内での死亡者数増加にも関わらず、温情的釈放が認められた人数は増えていないという点である。同様に、2006年から2011年は1年に平均して24件の申請しか認められなかったとの報告がある³⁰。

釈放の判断までに死亡した末期受刑者については、個別の報道も散見される。たとえば、1984年に薬物犯罪による15年の刑の宣告後、C型肝炎や腫瘍が見つかり、医療刑務所へ移送され温情的釈放を求めたが却下されて施設内で死亡したケースがある³¹。他にも、贈賄により2010年に10年の刑を宣告された後に癌が見つかり、余命半年と診断された受刑者が温情的釈放を申請したが却下され、家族や友人とも会えない状態で死亡したケース³²、詐欺により2011年に6年の刑を宣告された後に胆管癌が見つかり、余命3ヶ月で医療刑務所への移送後に温情的釈放を申請したが却下されて施設内で死亡したケース³³がある。

こうした消極的運用の原因とされてきたのが、BOPによる厳格な絞り込みであった。たとえ裁判所に刑を短縮する権限があったとしても、BOPが受刑者の申請を裁判所に届けなければ、釈放は実現しない。本来は最終決定者ではないにもかかわらず、BOPは公共の安全に対するリスクや犯罪の重大性を過度に評価することで、まるで門番 (gate keeper) のように温情的釈放の実現を阻んできたとして、厳しく批判された。

↘ Seriously Ill Prisoners. 155 (2) *Annals of internal medicine* 122, Table 1.

30 Compassionate Release Program, *infra* note 38, 1.

31 Johnson, C. (Nov. 29, 2012). *Federal 'Compassionate' Prison Release Rarely Given*. National Public Radio. Retrieved from <https://www.npr.org/2012/11/30/166178036/federal-compassionate-prison-release-rarely-given>

32 Jefferson-Bullock (2015), *supra* note 22, 526-7.

33 Johnson, C. (May 23, 2013). *Sick Inmates Dying Behind Bars Despite Release Program*. National Public Radio. Retrieved from <https://www.npr.org/2013/05/23/185563665/sick-inmates-dying-behind-bars-despite-release-program>

BOPの不当な裁量を招いたことには、量刑委員会にも一因がある。3582条(c)が設けられた当初、議会は「特別のかつやむを得ない事情」という記述が高齢や終末期に限らず多様な状況に当てはまると考えており、その基準と具体例を示すポリシー・ステイトメントの作成を量刑委員会に委ねた。ところがこれに対して委員会は手段を講じず、権限の空白地帯が発生していたのである³⁴。

また、連邦の温情的釈放制度は手続きが複雑であり、複数の判断主体を経るために、決定までに長い時間がかかる点でも批判されていた。温情的釈放を求める受刑者は、「特別のかつやむを得ない事情」の内容に加えて、釈放後の住居や生計の見通し、どこで医療を受けるか、医療費とその支払い方について詳細に記載した文書を刑務所長に提出せねばならない。刑務所長が当該受刑者に申請の資格があると判断すると、地区の責任者(regional director)、BOPの医療部長(medical director)等と検察官を交えた法務顧問局(the Bureau of Prisons Office of General Counsel)の順に判断が下され、全ての段階において許可すべきであると判断されたならば、BOP長官が連邦検事局を通して刑を宣告した刑務所に温情的釈放を求める。大半のケースでは、地区の責任者の段階で申請が却下されていた。なお、BOP長官による申請の却下は、行政上の最終判断となり、これに対して受刑者は不服申立て(appeal)をすることができなかった³⁵。さらに、申請は書面で行う必要があるために、病状が悪化した受刑者は申請自体が困難であるという問題もあった。

こうした批判に対して、BOPは1994年に指針を修正し、対象を余命6ヶ月未満の受刑者のみとしていたところを余命1年以下にまで拡大する

34 Sady, R. S. & Dieffenbach, L. (2009). Second Look Resentencing under 18 U.S.C. § 3582 (c) as an Example of Bureau of Prisons Policies That Result in Overincarceration. 21 (3) *Fed. Sent. R.* 167, 167.

35 手続きについては、Compassionate Release Program、後掲・注44、6頁のチャート図が有益。

ことと、末期でなくとも極端に重篤な病状の受刑者も対象に含めうることを職員に通達した。量刑委員会も、2007年になってようやく「特別のかつやむを得ない事情」の例として、被告人が公共の安全にとって危険性がないことを前提とした上で、(1) 末期の病気に罹患している場合、(2) 永続的な身体的もしくは医学的状況、又は加齢により心身の健康状態が悪化して刑務所内でのセルフケア能力が大幅に低下しており、従来の治療では実質的改善が見込めない場合、(3) 被告人の未成年の子を養育できる唯一の親族の死亡により子の養育が不可能となったなどの家族に関する問題がある場合、(4) その他、BOP長官が特別でやむを得ないと認めた場合を挙げるポリシー・ステイトメントを公表した³⁶。

オバマ政権下の2013年には、監察総監 (Inspector General) 報告書³⁷ が2006年から2011年までの温情的釈放の実績を検証した上で、BOPは温情的釈放制度を適切に運用しておらず、一貫性のある判断ができていないと鋭く批判した。たとえば、医学的基準と非医学的基準を考慮した適切なガイダンスを示していない点、末期受刑者には残された時間が少ないにも関わらず、決定までの期間が定まっていないために手続きが長期化する傾向がある点、受刑者に温情的釈放について周知する手段が整っていない点、申請がどのように審査されたかのプロセスや決定内容を検証できない点が不当であるとされた。また、釈放されるべき受刑者が判断を待たずに死亡するケースがあったこと、医学的理由によらない釈放が認められたケースが6年間に一件もなかったこと³⁸、温情的釈放を受けた者の再犯率が極め

36 U.S.S.G. § 1B1.13 (2007).

37 U.S. Office of the Inspector General, U.S. Department of Justice. (April, 2013). *The Federal Bureau of Prisons' Compassionate Release Program*. Retrieved from <https://oig.justice.gov/reports/2013/el306.pdf> [hereinafter Compassionate Release Program].

38 末期の脳腫瘍と診断された娘と過ごすために温情的釈放を申請したが、刑務所長がこれを認めず、数回の面会のみが許されたというケースがある。Berry III, W. (2009). Extraordinary and Compelling: A Re-examination of the Jus-

て低いことも指摘し³⁹、これらの問題を修正するための11項目に渡る勧告を示した。

この報告書を受けてBOPはプログラム・ステイトメントに新たな規定を追加した。対象として新たに、1987年11月1日以前の犯罪により宣告された刑のうち30年以上を服役した70歳以上の受刑者（“New Law” Elderly Inmates）を加え、また、精神的又は肉体的な健康状態の悪化を伴う慢性的又は重篤な病状ゆえに矯正施設での活動が著しく困難で、改善の見込みがない受刑者のうち、刑期の50%以上を終えた65歳以上の者と、10年または刑期の75%以上のいずれかを終えた65歳以上の者を挙げた⁴⁰。ただし、受刑者の犯した犯罪の性質や状況、被害者の意見、犯罪歴などを考慮すべきとの姿勢は維持された⁴¹。

これら一連の動向にもかかわらず、温情的釈放の許可数は上昇しなかった。2013年8月からの1年間で、年齢のみを理由として釈放されたのはわずかに2人、慢性疾患や末期を理由に釈放されたのは83人であり、2,621件の申請数に比して釈放が許可されたのは3%に過ぎなかったのである⁴²。その原因は、BOPが起訴にかかった期間を含めた上で残刑期の算定を行ったことや、10年「または」刑期の75%という要件が、10年「かつ」刑期の75%と読み替えられたことにより、10年以下の刑期の受刑者が対象から排除されたことにあるとも指摘されている⁴³。

ifications for Compassionate Release, 68 *Md. L. Rev.* 850, 856.

39 Compassionate Release Program, *supra* note 38, 49.

40 Program Statement 5050.49 (2013).

41 Impact of Aging Inmate Population, *infra* note 44, 6.

42 Wylie, L. (2018). Extraordinary and Compelling: The Use of Compassionate Release Laws in the United States. 24 *Psych. Pub. Pol. And L.* 216, 218.

43 Jefferson-Bullock, J. (2019). Perspectives on the First Step Act: Consensus, Compassion, and Compromise? The First Step Act and Aging Out of Crime. 32 *Fed. Sent. R.* 70 (Finally, the third guideline is not clearly understood by BOP staff, who describe it as “unclear” and have only applied it to prisoners who have served both a minimum of ten years and 75% of their sentence).

高齢受刑者増加についての2015年の監察総監報告書⁴⁴では、温情的釈放の対象を50歳にまで引き下げ、最低服役期間10年という制限を撤廃するといった要件の緩和が勧告された。また、2016年には量刑委員会が、温情的釈放のケースにおける裁判官のためのガイドラインの作成に着手し、BOPに対しては裁判所に釈放を勧告するケースを増やすように求めた。ガイドラインは、余命（予後）診断が不確実であることを根拠に、終末期か否かではなく、どれほど身体的・精神的に衰弱しているかを判断の基準とすることを求めている⁴⁵。ところが、それでもなお釈放される受刑者数に目立った増加は見られなかった⁴⁶。

44 U.S. Office of the Inspector General, U.S. Department of Justice. (May 2015). *The Impact of an Aging Inmate Population on the Federal Bureau of Prisons*. Retrieved from <https://oig.justice.gov/reports/2015/e1505.pdf> [hereinafter Impact of Aging Inmate Population].

45 Williams, B. A. (Feb. 6, 2017). *For Seriously Ill Prisoners, Consider Evidence-Based Compassionate Release Policies*. Health Affairs Blog. Retrieved from <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20170206.058614/full/>

46 マーシャル・プロジェクトとニューヨーク・タイムズの調査によると、2013年から2017年にかけてBOPが釈放を認めたのは5,400件中の6%、申請したが服役中に死亡した受刑者は266人、釈放を認められなかった者のうち最高齢は94歳。The Marshall Project. (03. 07. 2018). *Old, Sick and Dying in Shackles*. Retrieved from <https://www.themarshallproject.org/2018/03/07/old-sick-and-dying-in-shackle>. また、Family Against Mandatory Minimumsのレポートによると、2017年に上院議員が温情的釈放に関するデータ開示をBOPに求めたところ、過去4年間で2,400件以上の申請が退けられ、BOPが認めたのは306件であったとの回答を得た。決定までには平均で4.7～6.5ヶ月かかり、81人の受刑者が決定を待つ間に死亡していた。FAMM. (Feb. 8, 2018). *New Data Reveals BOP Still Neglecting Compassionate Release*. Retrieved from <https://famm.org/new-data-reveals-bop-still-neglecting-compassionate-release/>

3. ファースト・ステップ法⁴⁷

(ア) 制定の経緯

薬物犯罪への絶対的下限刑の導入は連邦刑務所人口の増加を引き起こしたが、クラック・コカインと粉末コカインの間の量刑の著しい不均衡と、それが長期刑を特定の人種に偏らせた点でも大きな問題を生んでいた。2010年のFair Sentencing Actはこの格差を改正により多少緩和したものの、改正は遡及効をもたず、量刑改革は部分的なものに終わっていた。

2014年に連邦議会は、連邦刑務所制度の是正に向けて超党派の特命委員会の設置を決め、同委員会は2016年に政策提言⁴⁸を取りまとめた。提言は、薬物犯罪に対する厳罰化が連邦刑務所の人口増加の原因であるとの前提のもと、連邦刑務所の薬物犯罪受刑者の再犯率が低いという量刑委員会のレポート⁴⁹及び公共の安全に対するリスクの高い受刑者に集中的にプログラムを提供することがより合理的であるとのレポートを根拠としていた。具体的には、再犯リスク軽減プログラムへの受刑者の参加奨励や適切な支援を通じた社会復帰の促進を中核としており、それらはファースト・ステッ

47 注に記載したもの他、以下の文献とそれらの注を参考にした。Samuels, J. et al. (2019). Perspectives on the First Step Act: Next Steps in Federal Corrections Reform: Implementing and Building on the First Step Act. *32 Fed. Sent. R.* 92; FAMM, *Compassionate Release and the FIRST STEP Act: Then and Now*. Retrieved from <https://famm.org/wp-content/uploads/Compassionate-Release-in-the-First-Step-Act-Explained-FAMM.pdf>

48 The Charles Colson Task Force on Federal Corrections. (Jan. 26, 2016). *Transforming Prisons, Restoring Lives: Final Recommendation of the Charles Colson Task Force on Federal Corrections*. Retrieved from <https://www.urban.org/research/publication/transforming-prisons-restoring-lives/view/full-report> [hereinafter Charles Colson Task Force 2016].

49 United States Sentencing Commission. (2017). *Recidivism Among Federal Trafficking Offenders*. Retrieved from https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/research-and-publications/research-publications/2017/20170221_Recidivism-Drugs.pdf

ブ法に影響を与えたと言われている。また、アメリカ法律家協会（American Law Institution）は2017年に模範刑法典（Model Penal Code）をもとに量刑の見直し規定（second look provision）を示し、刑期の15年を終えた時点で刑の見直しをする権限を裁判官に与えることを提案した⁵⁰。しかし2015年に続いて2018年にも量刑改革法案（Sentencing Reform and Corrections Act）は成立に至らず、トランプ政権下での刑事司法改革は実現しないだろうというのが当時の支配的見解であった。そうした予想に反して、2018年にホワイトハウスは刑事司法改革への取り組みを強化してファースト・ステップ法の制定に向けて動き出したのである。5月に改革法案⁵¹が下院を圧倒の多数で通過した後、12月には修正法案⁵²が上院を通過し、その後これが下院を通過して大統領の署名に至った。超党派による刑事司法改革法が成立したことは、奇跡的とも評された⁵³。

・（イ）概要

ファースト・ステップ法は、合衆国法典第18編第3582条（c）の重要な規定を改正し、薬物犯罪を中心とした刑の見直しを可能とする量刑改革⁵⁴

50 Russell, S. (2019). Perspectives on the First Step Act: Second Looks at Sentences under the First Step Act. *32 Fed. Sent. R.* 76, n. 28.

51 H.R. 5682, 115th Cong.

52 S.756 - First Step Act of 2018

53 Hopwood, S. (2019). The Effort to Reform the Federal Criminal Justice System. *128 Yale L. J.* Retrieved from <https://www.yalelawjournal.org/forum/the-effort-to-reform-the-federal-criminal-justice-system>（連邦刑務所制度の影響を直接受けてきた人物（大統領の娘婿）がホワイトハウス内で司法改革に献身的にあたったこと、The New Jim Crowの出版、マーシャル・プロジェクトに代表される刑事司法制度に特化したマスコミの成長、アメリカ自由人権協会などの老舗の組織の活動、#cut50やFAMMのような比較的新しい組織による草根の活動、元受刑者を中心としたロビー活動が改革の要因）。

54 薬物犯罪による必要的終身刑を25年の刑に軽減する等の改正。クラックコカインと粉末コカインの間の刑の不均衡を是正するFair Sentencing Actのみが遡及的に適用される。中川かおり「【アメリカ】連邦刑事司法制度改革法—2018年ファースト・ステップ法の成立—」外国の立法No.279-1（2019）8, 10-11参照。

や、受刑者の権利拡大を通じて、連邦刑務所制度の有効性と効率性を向上させることにより、公共の安全を高める事、そして刑務所人口を削減する事を目的としている。その具体的方策は、Fair Sentencing Actの遡及的適用による刑の短縮、受刑者のリスク・ニーズ評価制度の確立、それに対応する各種プログラムの展開、様々な特典⁵⁵の付与による受刑者のプログラム参加奨励、温情的釈放の拡大と手続きの透明化、在宅拘禁（Home Confinement）に移行しうる高齢者の年齢及び最低服役期間の引き下げと広範囲に渡る。その他にも、妊娠中の受刑者に対する身体拘束を制限し⁵⁶、受刑者を居住地に近い場所（住居から500マイル以内）に収監することや⁵⁷、受刑者が釈放前にソーシャル・セキュリティ・カードや運転免許証などの身分証明書を取得することを援助して彼らの社会復帰を支援すること⁵⁸をBOPに求めるといった規定を盛り込んでいる。温情的釈放に関する規定など一部の規定は法律成立時に発効し、リスク・ニーズ評価制度やプログラムは成立後3年以内に段階的に発効することとなっていたが、このうち前者のリスク・ニーズ評価制度（Prisoner Assessment Tool Targeting the Estimated Risk and Needs, PATTERN）は2019年7月に公表された⁵⁹。

55 中核となるのは、30日間のプログラムを完了するごとに再犯リスクが低い受刑者は15日、再犯リスクが中・高程度の受刑者は10日のtime creditを得て、これを更生施設や自宅監禁への移送時期を早めるために使えるというもので、刑期を短縮する善時制（good time credit）とは異なる新たな制度。なお、ファースト・ステップ法は善時制が得られる日数をそれまでの年間47日から54日に伸ばした。First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 102, 132 Stat. 5194, 5210 (2018) ; 18 U.S.C. § 3624 (b).

56 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 301, 132 Stat. 5194, 5217-8 (2018) ; 18 U.S.C. § 4322.

57 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 601, 132 Stat. 5194, 5237 (2018) ; 18 U.S.C. § 3621 (b).

58 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 604, 132 Stat. 5194, 5241 (2018) ; 34 U.S.C. § 60541 (b) (1).

59 U.S. Department of Justice. (July, 2019). *Department of Justice Announces* ♪

ファースト・ステップ法の影響を受ける可能性のある受刑者は相当数に上るものと予想され、たとえば刑の遡及的な短縮の資格を有する受刑者は約2,700人で⁶⁰、刑務所での拘禁から解かれる受刑者は10年間で5万人以上に及ぶとも言われた。実際に、制定から2019年9月末までに、この規定に基づいて認められた刑の短縮は少なくとも1,987件に達している⁶¹。

(ウ) 高齢又は末期受刑者の早期釈放

① 温情的釈放の拡充

ファースト・ステップ法により温情的釈放制度は大きな前進を遂げた。とりわけ、受刑者が直接裁判所に訴えを提起することを認める規定 (18 U.S.C. § 3582 (c) (1) (A))⁶² を新設した点が重要である。その狙いは刑の短縮の必要性・許容性判断を、BOPではなく、裁判官に確保することにある。

↘ *the Release of 3,100 Inmates Under First Step Act, Publishes Risk And Needs Assessment System*. Retrieved from <https://www.justice.gov/opa/pr/department-justice-announces-release-3100-inmates-under-first-step-act-publishes-risk-and>; see also Federal Sentencing Alliance (2019). *The First Step Act of 2018: An Annotation Learning Guide and Resource Manual for Law Provisions Amended in 2019*, Supplement

60 US Sentencing Commission. (2018). *Sentence and Prison Impact Estimate Summary S. 756, The First Step Act of 2018 (as enacted on December 21, 2018)*. Retrieved from https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/research-and-publications/prison-and-sentencing-impact-assessments/January_2019_Impact_Analysis.pdf.

61 U.S. Sentencing Commission. (Oct. 2019). *FIRST STEP Act of 2018 Resentencing Provisions Retroactivity Data Report*, Table 1. Retrieved from <https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/research-and-publications/retroactivity-analyses/first-step-act/20191030-First-Step-Act-Retro.pdf>; AMM. (n.d.). *Matthew Charles: Saved by the First Step Act*. Retrieved from <https://famm.org/stories/matthew-charles-saved-by-the-first-step-act/> (404条が最初に適用されたうちの1人についての記事)。

62 申請書を刑務所長が受領してから30日が経過したか、申請が許可されずBOPによる全ての行政上の手続きが終了した場合に認められる。First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 603 (b) (1), 132 Stat. 5194, 5239 (2018)。

BOPは、従来不十分とされていた温情的釈放の周知を徹底させることも命じられた。受刑者が末期の病気⁶³に罹患しているとの診断を受けてから72時間以内に当該受刑者の弁護士やパートナー等にそれを通知し、温情的釈放ができることを知らせなければならないこと、末期診断から7日以内にパートナー等との面会の機会を設けなければならないこと、BOP職員はそのための支援を受刑者に提供すべきこと⁶⁴、全ての連邦刑務所において受刑者用のハンドブックや職員用の研修資料などで刑務所ホスピスや温情的釈放に関する手続き等について分かりやすく示すこと⁶⁵がその内容である。同様に従来から批判されていた手続きの透明性については、温情的釈放の申請数、許可数、却下数とその理由、係属中の死亡数、末期受刑者が弁護士やパートナーと面会した回数などの詳細なデータを年次報告書で開示することをBOPに命じている⁶⁶。これを受けてBOPは2019年1月に、受刑者に温情的釈放について情報を提供すること、申請が14日以内に処理されるべきことなどを追加した新たなプログラム・ステイトメントを公表した⁶⁷。また、刑の短縮が認められうる場合について、以下のような解釈を示している。

・ 末期

一末期で回復の見込みがないと診断された余命18ヶ月以下、かつ/又は、

63 「末期の病気 (terminal illness)」は、「終末期に向かう病状 (a disease or condition with end-of-life trajectory)」と定義された。First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 603 (b) (3), 132 Stat. 5194, 5239 (2018).

64 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 603 (b) (3), 132 Stat. 5194, 5239 (2018).

65 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 603 (b) (3), 132 Stat. 5194, 5240 (2018).

66 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 603 (b) (3), 132 Stat. 5194, 5240-5241 (2018).

67 Program Statement 5050.50 (Jan. 17, 2019).

合衆国法典第18章第3582条(d)(1)の定める末期である場合。BOPは、原疾患、予後、機能障害の程度等を考慮する。

- ・ 不治の病、進行性の病気、回復の見込みのない衰弱性の損傷
 - セルフケアが全くできずにはぼ寝たきりとなる程度の障害がある場合。
 - 限られたセルフケアしかできず、起きている間の半分は動けない程度の障害がある場合。
- ・ 高齢
 - 70歳以上で、1987年11月1日以降の犯罪によって刑を宣告され、その刑期の30年を終えている場合。
- ・ 高齢かつ病気
 - 65歳以上で、加齢に伴う慢性的又は重篤な病気で、心身の健康状態が悪化しているために矯正施設で生活する能力が著しく損なわれており、従来の治療では改善の見込みがなく、刑期の50%を終えている場合。
- ・ その他的高齢
 - 65歳以上で、刑期の10年又は75%のいずれかを終えている場合。

他に、刑の短縮の申請があった場合には、当該受刑者の犯した犯罪の性質と状況、犯罪歴、被害者の意見、懲罰の記録、年齢、釈放後の計画に加えて、釈放が地域の住民や社会の安全に危険をもたらすかどうかを考慮しなくてはならないと述べている。

他方、量刑ガイドラインは温情的釈放に関するポリシー・ステイトメントにおいてファースト・ステップ法成立前に「特別のかつやむを得ない事情」が認められうる場合について以下のような解釈を示した⁶⁸。

まず、ステートメントは、医学上の理由により「特別のかつやむを得ない事情」が認められるのが、ALS・癌・臓器疾患・進行性の認知症など

68 U.S. Sentencing Commission Sentencing Guideline, §1B1.13 (2018).

の末期の病気に罹患している場合（具体的な余命診断は不要とする）と、身体的又は精神的に重篤な症状にある場合・重度の機能障害又は認知障害を有する場合・加齢により心身の健康状態が悪化したために矯正施設でのセルフケア能力が実質的に低下し回復の見込みがない場合であると述べる。また、年齢を理由としたものとして、65歳以上で加齢により心身の健康状態が著しく悪化しており、刑期のうち10年又は75%のいずれか短い方を終えている場合を挙げている。さらに家族を理由とした場合を挙げた上で、最後に、上記の要件には合致しないものの、「特別のかつやむを得ない事情」が認められる場合があるとの包括的な規定を置いている（ただし、この規定の解釈はいまだ限定的である）⁶⁹。

では、ファースト・ステップ法により、温情的釈放の許可数は増えたのだろうか。報道によれば、制定後およそ半年で51件⁷⁰、2019年は少なくとも124件⁷¹で許可されたという。ファースト・ステップ法制定前、2018年の34件に比べると大幅な増加が認められる。

個別のケースを見てみよう。詐欺罪などで5年の刑を宣告されていた74歳の受刑者が、首の腫瘍を原因として温情的釈放を申請したが30日以内に適切な手続きが取られなかったため裁判所に直接申請を行い、「特別のかつやむを得ない事情」があるとして刑期の短縮と3年間の仮釈放（supervised release）が認められたケースがある⁷²。また、会計不正で25年の刑

69 United States v. Overcash, 2019 U.S. Dist. LEXIS 57354; United States v. Shields, 2019 U.S. Dist. LEXIS 93574 (N.D. Cal. June 4, 2019)

70 U.S. Department of Justice. (July, 2019), *supra* note 59.

71 Sentencing Law and Policy. (Feb. 5, 2020). *Terminally ill, Bernie Madoff is latest high-profile fraudster to seek compassionate release from federal prison thanks to FIRST STEP Act*. Retrieved from https://sentencing.typepad.com/sentencing_law_and_policy/2020/02/terminally-ill-bernie-madoff-is-latest-high-profile-fraudster-to-see-compassionate-release-from-fed.html

72 Johnson, C. (Mar. 15, 2019). *Seriously Ill Federal Prisoners Feed As Compassionate Release Law Task Effect*. National Public Radio (<https://www.npr.org/2019/03/15/703784886/seriously-ill-federal-prisoners-freed-as-compassionate-release-law-task-effect>)

を宣告された経済界の著名人が、重い認知症によりセルフケアが著しく困難な状態に陥っており、「特別のかつやむを得ない事情」にあたるとの申請を行っていたケースが注目を集めた。BOPと連邦検察官は受刑者の病状の信憑性を疑問視していたが、連邦裁判官は釈放を認め、元受刑者はその数ヶ月後に死亡した⁷³。両ケースとも、仮にファースト・ステップ法が成立していなかったならば服役を継続せざるを得なかったと予想され、彼らの刑務所外での死は同法の成果であると評価されている。

② 再統合パイロット・プログラム

ファースト・ステップ法は、温情的釈放制度とは別に、特定の高齢又は終末期の受刑者を早期に在宅拘禁に移行させて社会復帰を促進するためのパイロット・プログラムの実施を司法長官に命じ、2019年度から2023年度に毎年度500万ドルの予算を分配している。これは、セカンド・チャンス法を再授權（reauthorize）し、合衆国法典第34編第60541条を修正することで実現した⁷⁴。プログラムの対象となるのは、刑期の2/3を終えた60歳以上の受刑者（eligible elderly offender、「資格ある高齢者」）と、末期と診断された受刑者（eligible terminally ill offender、「資格ある末期受刑者」）で、受刑者又はBOPからの書面による申請に基づいて、社会への危険がないこと等を条件に在宅拘禁への移行が認められうる。ただし暴力犯罪や性犯罪を犯した者は除外されており、「資格ある高齢者」の場合には終身刑受刑者も対象外である。

2019年7月までに201人の受刑者がプログラムにより在宅拘禁に移っているが⁷⁵、刑期の2/3の算定の際に、善時制で得られた日数を含めないという解釈をBOPがすることによって運用を阻害しているとの指摘があ

↘ sionate-release-law-takes-effect)

73 Sentencing Law and Policy, *supra* note 70.

74 First Step Act of 2018, Pub. L. No. 115-391, § 504 (b), § 603 (a), § 604 (a), 132 Stat. 5194, 5233, 5238-9, 5241 (2018).

75 U.S. Department of Justice. (July, 2019), *supra* note 59.

る⁷⁶。

③ 今後の課題

ファースト・ステップ法により連邦刑事司法改革は画期的な前進をみたとの評価を得ており、受刑者やその家族達からの支持も高い。また、これをモデルとして司法改革に取り組む州政府も増えつつあり、テキサス州やジョージア州などでは先進的な取り組みが見られる⁷⁷。

ただし、すでにいくつかの批判があることも事実である⁷⁸。まず、改革の不十分さについて、絶対的下限刑制度の改正が緩和にとどまり撤廃されなかったこと、クラックコカインと粉末コカインの間の量刑格差が残っていること、この点以外の改正には遡及効が認められないことが指摘されている。そこで、全ての改正に遡及効を認め、一定期間後の量刑見直し規定を設けるべきという主張がある。

また、犯罪歴のために各種プログラムから排除される受刑者が存在することも問題視されている。特に再犯防止プログラムは、参加が拒否されることでtime creditを得る機会を受刑者が失うために影響が大きい。たとえば不法移民はプログラムへの参加資格がなく、その結果として、特定の人種の受刑者が刑務所に残り続けることが予想される。また、重大犯罪を犯した者を除外することは、彼らの更生と社会復帰の可能性を否定することにもなろう。

温情的釈放制度における年齢の定義にも検討が必要である。受刑者の多

76 Jefferson-Bullock (2019), *supra* note 43, chap. III.

77 Kelley, J & Rizer, A. (2019). Perspectives on the First Step Act: Keep Calm and Carry on with State Criminal Justice Reform. 32 *Fed. Sent. R.* 86, chap. III

78 Perspectives on the First Step Act: Resolution 101 and Report on First Step Act. (2019). 32 *Fed. Sent. R.* 106; Wattley, K. (Dec. 4, 2018). *Trump's Criminal Justice Reform Is a Step in the Wrong Direction*, The New York Times. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2018/12/04/opinion/trump-criminal-justice-reform.html>; Samuels, J. et al. (2019), *supra* note 47.

くは、服役前は貧困により十分な医療を受けられず、薬物や生活環境の影響で健康を害しており、その状態が刑務所内での厳しい生活と水準以下の医療体制によってさらに悪化しうするため、通常に比べて高齢化のスピードが早いと言われている⁷⁹。そうであるならば、生物学的年齢で適格性を区切ることの是非は再考されねばならない。

加えて、プログラム参加の前提となるリスク・ニーズ評価制度にも問題がある。人種的偏見の固定につながらないような、再犯リスクを正確に評価できるエビデンスに基づいた評価ツールの精緻化と、再犯リスクを低減させるプログラム開発は容易ではないだろう⁸⁰。なお、評価制度は公開され、独立した審査委員会による検証がなされるべきことが定められている。

次に、刑務所での拘禁による弊害を減らすことの重要性は共有されている一方で、完全な釈放に対する躊躇から在宅拘禁が積極的に活用された結果、電子監視システムなどを用いた監視が社会に蔓延することへの懸念が存在する。また、温情的釈放は社会で受け入れられつつあるとの調査報告⁸¹があるものの、犯罪に対する態度を軟化させることへの不満も存在しており、被害者団体（National Center for Victims of Crime等）は温情的釈放に強硬に反対している⁸²。

最後に、釈放される受刑者が増えたとすれば、釈放後の支援の受け皿が

79 Williams, B. A. et al. (2012), *supra* note 14, "Define the Older Prisoner".

80 Garrett, B. (2019). Federal Criminal Risk Assessment, 41 *Cardozo L. Rev.* 121 (従来のリスク評価ツールと比較し有効性を検証)。

81 Wylie, L. et al. (2018). Extraordinary and Compelling: The Use of Compassionate Release Laws in the United States. 24 *Psych. Pub. Pol. And L.* 216 (温情的釈放数が増えない原因を刑務官と市民への意識調査を元に分析)。

82 Mangan, D. (Mar. 5, 2020). *More than 500 Bernie Madoff victims oppose prison release: Read what they told judge about Ponzi kingpin*. CNBC. Retrieved from <https://www.cnbc.com/2020/03/05/bernie-madoff-victims-oppose-prison-release-of-ponzi-scheme-leader.html> (ネズミ講で多くの被害者を出した受刑者の温情的釈放)。

必要となるため、社会福祉や医療制度との連携を進める必要が生じている。

なお、2019年3月に、ファースト・ステップ法の次の一手として、社会復帰の一層の促進をはかるネックス・ステップ法が提案された⁸³。また、直近の事例としては、年齢と健康状態による脆弱性ゆえにCOVID-19に罹患した場合に高いリスクがあることが「特別のかつやむを得ない事情」にあたるとして、温情的釈放が許可されるケースが増えている⁸⁴。

4. おわりに：日本への示唆

温情的釈放制度がなければ、病状の重い受刑者にとって有期刑は仮釈放のない終身刑となる⁸⁵とも言われ、時にそれは死刑にも例えられる⁸⁶。アメリカの連邦刑務所制度が温情的釈放を不当に狭めてきたことへの批判であるが、刑務所医療が不十分な日本の刑務所の現状をも想起させる。刑事訴訟法482条は「刑の執行によつて、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」（1号）、「年齢七十年以上であるとき」（2号）、「刑の執行によつ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」（5号）に任意的執行停止を認めるとしているものの、これらの規定が用いられることはほとんどない。刑事施設内での死亡者が相当数に上っていることに照らせば、末期であることを理由とした自由刑の

83 Booker, C. (Mar. 8, 2019). *The Next Step: The most ambitious criminal justice bill to be introduced in Congress in a generation*. Medium. Retrieved from <https://medium.com/@corybooker/the-next-step-act-34c29b4532bc>

84 United States v. Cosgrove, No. 2:15-cr-00230-RSM-1, 2020 WL 1875509 (W.D. Wash. Apr. 15, 2020) ; Samy v. United States, No. 2:16-cr-20610-1, 2020 WL 1888842 (E.D. Mich Apr. 16, 2020).

85 Dubler, *supra* note 13, 151.

86 Wharton University Public Policy Initiative. (Feb. 24, 2017). News: The Current State of Public and Private Prison Healthcare. Retrieved from <https://publicpolicy.wharton.upenn.edu/live/news/1736-the-current-state-of-public-and-private-prison>

執行停止は極めて限られていると言えるだろう⁸⁷。病状が悪化してようやく施設外に移送されたものの、その直後に死亡するというケースも報告されている⁸⁸。まずは刑務所内での緩和ケアやホスピスの拡充が急務であるが、アメリカの刑務所ホスピスについて指摘されたように施設内での治療には限界がある以上、施設内拘禁からの解放の仕組みを活用することが求められる。高齢化がまさにsilver tsunamiとなっている日本の刑務所にとって、さらに死刑の代替刑として仮釈放のない終身刑導入が検討されている今日、温情的釈放制度の分析は有意義であろう。ただし、ファースト・ステップ法の根拠となった高齢者の再犯リスクの低さに関しては、日本の場合には高齢犯罪者が繰り返し刑務所に戻ってくることが問題となっており、高齢を理由とした釈放という枠組みをそのまま導入することには困難が予想される。また、温情的釈放制度が重大犯罪を犯した者や終身刑受刑者にとっては狭き門となっている点については、刑罰の目的との関係の中で制度の意義を理論的に検討することが求められる。温情的釈放を導いてきた思想、すなわち長期刑においては確定後一定の期間が経過した後、に刑を見直すことが必要であるという考え方の妥当性を問う契機ともなる。

本研究は科学研究費基盤研究（B）「危険社会における終身拘禁者の社会復帰についての総合的研究：無期受刑者処遇の社会化」（17H02466）の助成を受けたものである。

本稿は2019年度国内研究員の研究成果である。

87 矯正統計年報（2018）によれば、その年に執行停止が認められたのは18名、施設内で死亡した既決拘禁者は230名でその大半は病死であった。

88 刑務所内での治療の遅れが死期を早めたとして遺族が国家賠償訴訟を起こした例として、朝日新聞2020年2月18日の報道がある。