

2007年5月25日

CAT ネットワーク 拷問禁止委員会の最終見解に関する意見

国連・拷問禁止委員会は2007年5月9日、10日に第1回日本政府報告書の審査を行い、5月21日に最終見解を公表しました。

CATネットワークの拷問禁止委員会の最終見解に関する意見は次の通りです。

本最終見解において、指摘された代用監獄と警察の取調の問題については、既に日弁連が5月22日に詳細な会長声明を公表していますので、私たちのレポートにおいても、これらの問題は取り上げていましたが、以下の意見ではこの問題は省略させて頂きました。

1 一般事項

1.0項 拷問の定義

条約1条にいう拷問の定義の国内刑法への導入(あるいは拷問罪の導入)の必要性は、どの国に対する勧告でもなされているが、本勧告は以下のように、より具体的である。

条約の定義にいう「精神的拷問」が特別公務員暴行陵虐罪や脅迫罪等において、明確に規定されていないことに懸念を表明している。

国内法が条約にいう公務員等やその扇動・同意・黙認の下に行動する者をすべてカバーしていないことに懸念を表明し、自衛隊員、入管職員を例示している。(報告審査の際、日本政府は条約にいう公務員=公権力を行使する者と解釈しており、刑務官、自衛官、入管職員がこれに当たると説明したが、自衛官や入管職員に特別公務員暴行陵虐罪が適用されるかどうかは不明であり、今後この点の明確化をもとめていく必要がある。)

1.1項 条約の国内適用

条約の直接適用とくにその具体的裁判事例に関する情報がなかったことを遺憾とし、かかる点に関する情報提供を求めている。条約は直接適用されるべきと委員会が考えていることに注目する必要がある。

勧告は戦時における条約の適用可能性についての確認を求めている。条約は2条2項に規定するようにいかなる状況下でも効力停止は許されないのであり、この点に関連した要請といえる。

1.2項 時効

拷問や虐待行為にも時効が適用されることに懸念を表明し、時効規定を見直し、拷問等が時効なく捜査・訴追・処罰されることを求めている。条約には時効に関する

規定はないが、委員会は拷問等の禁止の絶対性ゆえに時効の不適用を引き出しているように見える。(もっとも、委員会が主として念頭に置いているのは刑法上の時効であると思われるが、勧告の中で言及された慰安婦訴訟で争点となったのは民法上の除斥期間・時効である。)

2 0 - 2 項 迅速かつ公平な調査と不服申立の権利

拷問と虐待についての時効を定める法令の撤廃など賠償の権利を制限するあらゆる規定の見直しを求めている。

すべての被拘禁者の訴えを速やかに、公平に、かつ効果的に調査する権限を持った独立の国内人権機関を設立すべきであるとしている。

6 項において、刑事施設視察委員会と不服申立に関する調査検討会の成立は委員会から歓迎されたが、刑事施設視察委員会に拷問や虐待事件についての調査の権限が不足していること、不服検討会については事務局スタッフが法務省によって提供されていることが独立性を不十分なものとしていることが指摘された。

不服申立の効果について検証するための統計データの提供など関連する詳細な統計データの提出を求めている。

2 1 項 人権教育と研修

捜査官に対する人権教育のカリキュラムを公表すべきとした。これは、愛媛県警の取調要領が実際に警察官の研修に使われていたものであることを政府が認めたことと関連している。

刑務官に対する人権教育については7 項において、高く評価されたが、すべての法執行官と裁判官、入管警備官に対して、彼らの仕事が人権に及ぼす影響、とりわけ拷問と子ども・女性の権利に着目した定期的な研修を行うべきであると勧告している。

2 刑務所

1 7 項 刑事拘禁施設の拘禁状態

過剰収容についての措置を採るべきであるとしている。この勧告に従って、量刑の見直し、仮釈放の積極的な運用、社会内処遇プログラムの導入などが検討されるべきである。

第二種手錠について、革手錠の廃止を歓迎する一方で、「第二種手錠」が、懲罰で、不適切に用いられている申立があることについても、懸念をもって留意するとされ、厳格な監視とこの新たな拘束具が懲罰として利用されることのないよう、措置を採るべきことが勧告された。

適切、独立かつ迅速な医療がすべての被拘禁者にあらゆる時に施されるようにする

ことが求められた。

医療設備と医療スタッフを厚生労働省のもとにおくことを検討するべきとされた。これは、監獄人権センターが強く政府に求めてきた点について、明確な勧告が示されたこととなる。

18項 昼夜間独居拘禁の使用

昼夜間独居処遇について、これが限定された期間の例外的な措置となるように現在の法制度を改正するべきとした。この勧告の意味するところは、懸念事項 a) と併せて読めば、独居拘禁の期間に明確な制限を設けるべきであるということである。

2005年に成立した受刑者処遇法が昼夜間独居処遇の使用を制限する規定を設けているにもかかわらず、長期にわたる昼夜間独居処遇が継続して用いられているとの訴えについて深い懸念を有するとした。これは制限区分4種を利用した隔離収容代替措置が進められているとの我々の指摘に対応したものである。また、独居拘禁について、期間更新に制限がないこと、10年を超えて独居とされている被拘禁者が少なくないこと、昼夜間独居処遇が懲罰として使用されているとの訴えがあること、精神障害について不適切なスクリーニングしかなされていないこと、通常の処遇に戻すための効果的な手続きが不足していること、昼夜間独居処遇の必要性を決定する際の基準が欠如していることを指摘した。これらの指摘は、我が国の独居拘禁処遇問題の包括的かつ体系的な問題点の指摘である。

長期にわたる昼夜間独居処遇を受けている全ての事例について、当該拘禁が条約に反すると考えられる場合には、これらの者を（この状態から）解放するという観点から、心理学的に、及び、精神医学な評価に基づいて、組織的な（systematically）調査を行うことを求めた。この勧告は、長期に及ぶ独居拘禁のすべての事例を個別に専門的な心理学精神医学的観点から評価したうえで、できる限り通常の処遇に戻していくことを求めているものといえる。

これらの勧告は、監獄人権センターが、長期に及ぶ独居拘禁を減らし、最終的には廃止していくという年来の要求に真正面から答えたものと評価することができる。

3 死刑

19, 20項 死刑

死刑制度と死刑確定者の処遇については、独居拘禁の原則とこれが時には30年以上も継続していること、処刑の日時について事前の告知がないこと、処刑の日時についての秘密性と恣意性に深刻な懸念が表明された。

事前告知の欠如は98年の規約人権委員会によっても勧告がなされているが、今回の立法（本年6月1日施行の刑事被収容者処遇法）によっても原則とされた独居処遇について懸念が表明された意義は大きい。

死刑確定者の処遇については、国際最低基準にのっとった改善を行うよう求めている

る。

さらに、刑事訴訟から死刑執行に至るまでの手続きに関し、具体的な懸念と勧告がなされた点は極めて重要である。

すなわち、再審請求や恩赦請求が死刑執行を停止させる効果がないこと、(刑事訴訟法上、執行阻害事由となりうる)精神障害に罹患している死刑囚を特定するための審査のメカニズムが欠如していることに懸念を表明している。

さらに、必要的な上訴制度、すなわち死刑判決については被告人の意思に関わりなく上級審が審査をするべき制度を設けるべきことが勧告された。被告人が上訴を取り下げ、十分な司法審査がないままでの死刑判決確定が増加している日本の実情を的確に把握した勧告である。

また、死刑執行の即時停止と減刑、恩赦を含む手続的改善を検討すべきことが勧告された。また、執行までに時間を要している場合に減刑の可能性を確保する法制度を作るべきことなどを勧告している。

これらは、死刑判決数のみならずその執行数も増加をみせている日本の死刑堅持政策に対し、真っ向から、その転換を求めた勧告であるといえ、きわめて画期的なものである。

4 難民と入管収容

1.4 項 入管収容施設および難民保護

拷問の対象となる危険にさらされると信ずる十分な根拠がある国々への送還を明確に禁止するように勧告された。条約第3条に該当するかどうかの調査責任、及びその保証について、日本政府にあることが明確にされた点で意義が大きい。

難民認定申請者に対し、異議申立ての際の法的代理人を選任させず、非正規滞在者に対する政府による法的援助が限定的であること、すべての庇護希望者の司法審査へのアクセス保障が不十分であること、行政手続終了直後に強制送還を執行した疑いなど、具体的な懸念事項を指摘している。

2006年入管法改正の際に導入された仮滞在制度について、その効果が限定的なものであることを指摘している。

難民該当性を再審査する独立した機関を設置し、適正手続きを保障するべきであることが勧告されたこともあわせ、日本の難民認定制度の問題点の重要な改善を迫る勧告になっている。

送還を待つ間の収容期間に上限を設置し、書面による送還命令発付以後の収容の必要性に関連する情報を公開すべきであるとしている。この勧告については、被収容者への虐待や健康被害を生み出している現行のシステム、すなわち「収容令書発布

後の無期限・長期収容を可能にしている現行の日本のシステム」に、変更を迫る内容になっており、意義が大きい。

入管収容施設を監視する独立機関の設置については、1998年11月6日にすでに、国連の規約人権委員会からもすでに指摘されてきたことである。今回の日本審査で再度指摘されたことにより、提案されている独立した監視機関の設置について、日本政府は真剣に検討しなければならない。

難民・入管問題を指摘している14項は、優先的な情報提供事項とされており、委員会がこの問題を重視していることが伺われる。

5 精神医療施設

25項 精神障害を持つ個人

日本の精神医療の特異さを説明し切れなかったことは残念である。

精神科指定医、特にその大部分を占める私立精神病院で働く精神科指定医の権限に言及した意味は大変大きく、日本の制度の根幹に影響を及ぼす広がりをもつものである。

私立精神病院の管理運営に司法的コントロールを及ぼすべきという意見も画期的である。先進国で唯一、脱施設化が出来ない日本の精神医療メカニズムに変化が生まれる可能性がある。

精神医療における拘禁命令や患者の不服申し立てに司法のコントロールを排除してきた今までの歴史に対し、委員会の見解は明確に司法の介入を提言している

データからも機能していないことが証明されている精神医療審査会は、行政の一部である。他の拘禁施設と連動して、独立した第三者機関の創設が必要である。

* 私たちCATネットワークは、日本国内で刑務所や入管収容施設、精神病院などで自由を奪われた人達の人権を守る活動をしているNGOの連合です。拷問禁止条約についての専門的な国際法研究者のサポートを受け、2007年3月に国連・拷問禁止委員会へNGOレポートを提出し、2007年5月にジュネーブで開催された委員会で審査の傍聴とロビー活動をおこないました。

監獄人権センター

監獄人権センターは刑事拘禁施設の人権状況を国際水準に合致するよう改善することを目的として、1995年に、弁護士や、研究者、人権問題に関心のある市民によって設立された、非政府、非営利の団体である。アムネスティ・インターナショナルやピナル・リフォーム・インターナショナルなどの国際NGOと協力して、日本で国際的なセミナーや会議を開催している。

入管問題調査会

入管問題調査会は1994年に市民、弁護士、研究者によって設立された、非政府、非営利、また特定の宗教によらない団体である。日本国内のみならず、ペルー、フィリピン、中国、イランといった国ぐににおいて、日本から強制送還された人たちなどからの聞き取りをし、証言を集める活動をしている。

東京精神医療人権センター

東京精神医療人権センターは、東京都の精神医療サービス利用者のために、裁判や行政への申し立てなどの「法的アドボカシー」をおこなっている権利擁護団体です。栃木県宇都宮病院において傷害致死事件が発覚したことを受けて、弁護士、精神医療の専門家、地域の社会福祉関係者、患者やその家族が集まり、1986年に設立された。東京精神医療人権センターでは、電話相談サービス（ホットラインサービス）、入院患者の問題解決のための精神病院への訪問、人権情報に関する書籍の出版を行っている。

【連絡先】

特定非営利活動法人 監獄人権センター

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-28-13 8F 菊田法律事務所気付

TEL&FAX：03-3259-1558