

民営刑事施設と医療

エリザベス・アレクサンダー

CAPITALIST PUNISHMENT: Prison Privatization & Human Rights.
Coyle, Campbell and Neufeld eds. (Clarity Press, Inc., Zed Books, 2003)
Chapter 6: Private Prisons and Health Care: The HMO From Hell/by
Elizabeth Alexander (the Director of the National Prison Project of the
American Civil Liberties Union Foundation)

紹介者：赤池一将

一 論文の紹介

被収容者にとって施設生活上の大きな懸念となるのが医療の問題である。同じく政府の中核的な役割を民間企業に委ねる場合であっても、それが刑事施設の運営ということになれば、委託される業務は身柄拘束下にある者の全生活局面に及ぶ。その業務が直接的に被収容者の生命に関わる以上、例えば、郵政事業の民営化とは比較にならぬ権利侵害の可能性がここには認められるのである。本論文においては、良好な服役態度ゆえに民営の中間的施設に移送された後、不十分な医療体制のために命を失うことになった受刑者の事例が取り上げられ、委託企業に対する憲法上の権利侵害を理由とする訴えが退けられた事情の検討を通して、合衆国の民営施設における医療の欠陥が分析されている。

1 マレスコ判決

1994年、ジョン・マレスコ氏は、証券取引に関わる詐欺により連邦刑務所で18ヶ月の拘禁刑に服していた。矯正局は、彼の勤勉な服役態度を評価し、彼を-halfウェイ・ハウスであるニュー・ヨーク市のル・マルキス・コミュニティ矯正センターに移送した。しかし、ル・マルキス施設を運営していたのが、刑務所事業を公的に受託した営利企業である矯正サービス社であったことは、彼の不運といわざるを得ないものであった。ル・マルキス施設に着いて約6週間後、マレスコ氏は、持病の心臓病の薬が底をついている旨を施設に申し出たが、薬を受け取ることはかなわなかった。また、この施設では6階より下の者にはエレベーターの使用が禁止されていた。マレスコ氏は、階段で心臓発作に襲われ、転倒して頭部に回復不能の損傷を負った。

マレスコ氏は施設を運営する矯正サービスを相手どって訴訟を起こした。相手側の弁護士は、訴訟が保健衛生に関する憲法上の権利の侵害を問うものであれば、会社はこれを受ける立場にないと主張した。第一審裁判所は、この主張を採ってマレスコ氏の提訴を斥けた。控訴審では事件の実体審理を行う旨の判断が下されたが、結局、最高裁判所において、連邦政府と契約を交わして刑事施設の運営を行う営利企業に対しては、被収容者の憲法上の権利侵害を理由とする提訴を行うことはできないとの判示がなされた。服役態度に問題があり連邦刑務所に留められてさえいれば、検査によって明らかとなっていた心機能障害に対する適切な治療が行われることはあっても、民営施設によるこうした悲劇に遭遇することはなかったのである。

マレスコ事件は、政府の中核的な役割を民間企業に委ねることの危険性について、根本的な疑問を提起するものである。被収容者処遇に対する権限を営利企業に与えるとの政府の決定は、驚嘆すべき公権力の委譲を意味する。民間への委託が、例えば、郵政事業についてであれば、憲法上の権利侵害の可能性は本来的に限定的なものである。しかし、それが刑事施設での被収容者の管理と

いうレベルになると話は別だ。マレスコ事件における企業側の勝利は、刑事施設運営にまつわる企業側の懸念を払拭させるものとなったが、逆に、刑事施設や少年施設での被収容者に対する健康管理を、それまで以上に杜撰なものにする契機となった。

2 被収容者と施設医療の意義

被収容者の罹患率が極めて高い病気は多く、適切な医療および精神医療の欠落は非常に危険な事態を招くおそれがある。例えば、静脈注射による麻薬の摂取や危険な性行為の経歴を持つ者は多く、AIDS への被収容者の感染率は一般人の5倍に及ぶと考えられている。C型肝炎の感染率もかなり高い。また、被収容者は喫煙、飲酒、栄養失調等、その生活習慣ゆえに糖尿病、心臓疾患、肺疾患、癌などの慢性疾患に罹患する率も高い。厳罰的な司法政策が相次いで登場し、刑の長期化が進む今日、これらに罹患する危険性が最も高い年齢層（50歳以上）の被収容者は急増している。また、精神病の罹患率の高さも忘れてはなるまい。

公衆衛生当局は、全米の被収容者200万人の健康管理の不備が塙の外に及ぼす深刻な影響を早くから憂慮してきた。結核はその好例である。他の感染症同様、被収容者はコミュニティの他の構成員よりもはるかにこの病に罹患しやすい。それは、被収容者の多くが劣悪な社会経済的環境の出身者であることと無縁でない。空気感染による以上、新入者の感染がきちんと調べられず対応が不適切となれば、活動性の結核菌は異常に過密な拘禁環境で拡散を続ける。例えば、ペンシルバニア州当局に対して、州の刑事施設に適切な結核管理プログラムの設置を求める判決が行われた際の調査では、結核に感染しながら当局に把握されていない被収容者が400名を超えた施設があったほどだ。重要なのは、こうした感染源としての刑事施設からコミュニティへの伝播が、危険性の極めて高い多種薬物耐性結核菌の場合にも止まることがない点である。公衆衛生当局の懸念はこの点にある。

90年代末のサン・フランシスコでの研究では、当時、コミュニティに蔓延していた結核菌のDNAの型が、施設の結核菌の型と一致していたことが報告されている。収監経験がないのに活動性結核菌の感染源となった者の63%が、施設内と同型の結核菌をばら撒いていた点も確認されている。また、ニュー・ヨーク州の刑事施設における多種薬物耐性結核菌の爆発的な増加が、被収容者を処置した2つの病院を巻き添えにし、多数の保健職員への感染を招いた点は、疾病管理センターの研究において明らかにされているのである。

公営施設に置かれた者の罹患率も民営施設におけると同様に高い。しかし、民営刑事施設の医療により一層の関心が払われるにはそれなりの理由がある。それは、公営施設と民営施設とでは施設運営の動機が異なるからである。公営施設の運営関心が直接コスト問題に集中することは稀で、通常は、逃走の防止や、医療など憲法が要請するサービスの供給といった施設に課された役割の充足度が掲げられる。対照的に、民営施設は、他の分野での企業活動と同様に、もっぱら株主の利益のために運営され、従業員は企業とその利益のために行動する義務を法的に負う。それ故、民営施設においては、その運営のすべての局面でコストを削ろうとする経済的動機が認められる。このことは保安や処遇計画だけでなく、医療でも妥当する。コスト削減によって当局との契約違反が生じてペナルティが課され、そのための訴訟費用が削減コストを上回らないかぎり、コストの削減が追及されるのである。

3 民営刑務所における営利追求

確かに、政府によるコントロールによって、企業のコスト削減は制約を受ける。しかし、これは、それほど有効に機能しているようには思われない。契約上、政府当局は企業の契約実施状況を監視できるのが通例である。しかし、民営刑務所においては、公営施設におけると同様のコントロールが要求されることはない。例えば、連邦行刑局は、報道の自由法、行政手続法、政府情報公開法の適用を受け、情報の開示要求に応じて規則や規定を公表し、内部での決定

と記録を公開することが求められる。その目的は、最高裁が言うとおりの「情報をもった市民という、腐敗に対するチェックが必要な民主主義社会に欠かせない存在を確保し、統治を行う者に被統治者に対する説明責任を果たさせる」点にある。しかし、民営刑務所は、これらのすべての法律の外に置かれているのである。さらに、連邦の被収容者を収容する民営刑事施設では、州の刑事施設基準による規制が適用されない。例えば、矯正サービス社のル・マルキス・コミュニティ矯正センターがあるニュー・ヨーク市には、矯正評議会や州矯正委員会といった監督機関が存在するが、いずれもマレスコ氏のような連邦の被収容者に対する医療を確保する権限を持つものではなかった。

公営施設であれ民営施設であれ、刑事施設の運営を市民がコントロールすることは難しい。施設経費の不正が発覚しにくい故に、公的な信頼が裏切られ、強大な権限が濫用される危険は常に存在する。しかし、例えば、公営施設の所長が必要とされる医療スタッフを雇わずに予算の削減を決定しても、これを個人的な利益に換えることが難しいのに対して、民営施設の場合には、公金が不正使用される可能性は高い。民営企業の責任者が、医療スタッフを配備せずに政府と契約した金銭を節約しさえすれば、企業は想定以上の利益を獲得できるからである。

加えて、締約企業を選択したのが当局である以上、企業が満足のいく契約履行を行わない場合の責任は当局自身にも及ぶことになる。それ故、契約の不履行は無視されがちとなる。また、民営施設のマーケットは少数の巨大企業によって支配されているため、締約企業の変更には高いコストが必要となり、ひとたび契約が結ばれば、当局は締約企業の変更に消極的となる。それ故、企業は契約料を上げるのではなく、契約において義務づけられたサービスを削ることによって一層の利益を確保しようとすることになる。

4 営利追求を容認し、適切な医療を退ける構造

民営施設で適切な医療を確保する方策として、当局による契約解消や企業へ

のペナルティの他には、被収容者による訴訟という手段が残されているだけである。確かに、訴訟は拘禁条件の改善にとって実質的な影響力をもってきたといえるが、公営施設においても民営施設においても、訴訟自体によって必要な医療が効果的に担保されるとは考えにくい。

訴訟の効果が限定的であることの理由のひとつとして、行刑訴訟改革法を取り上げることができる。1996年に議会を通過したこの法律は、連邦裁判所による被収容者に対する救済命令や損害賠償請求の可能性を限定し、被収容者への弁護士援助をも実質的に困難にしている。医療が蔑ろにされた損害を被収容者が回復することは容易ではない。逆に、医療への要請に対して「意識的に中立である」職員の責任を認めさせるための要件はきわめて厳格である。「意識的に中立である」点を証明するために、被収容者は、職員が重大な危険の存在に現に気づいていたことを証明しなければならない。つまり、知っていたはずだというだけでは十分ではないとされるのである。例えば、被収容者が虫垂炎の不処置のために死亡した場合、大多数の医師がその兆候に気づく場合であっても、施設医が実際に気づかなかった場合、その責任は問えないのである。通常の過失があるだけでは十分ではないからだ。また、陪審員は、被収容者が有罪判決を受けた以上、医師の過失を考慮する余地はないとし、事情の如何によらず損害賠償を認めない傾向にある。

このように見てくると、民営施設に対しては、政府によるコントロールも、訴訟のコストも、適切な医療を担保しえないことが確認される。むしろ、民営施設でのコスト削減は、直接に医療の不提供という事態を招いている。民営施設は、本質的に、医療機関におけるコスト削減実務を間接的に奨励しているのだ。企業は、実際に必要とされるコストとは無関係に、個々の被収容者ごとに引受け料を受け取る。食物にせよ、医療にせよ、職員の訓練にせよ、費消されなかった部分は会社の収入となる。施設の稼動に要するコストの75%が人件費である以上、職員数を減らすか、その質を落とすかによって、その最小化が図られるのである。

5 民営施設における悲惨な医療

(1) 矯正サービス社

マレスコ氏が倒れたとき、その拘禁を請け負っていた企業には、そうした二つの方法で経費を削減してきた前科があった。この企業を運営していたテキサス・ブートゥ・キャンプにおいては、18歳の若者が、顕著な兆候があったにもかかわらず治療を拒否され続け、肺炎をこじらせて死亡している。また、繰り返し頭痛を訴えながら、職員に無視され脳の動脈瘤で死亡した少女の例もある。別の少女は呼吸障害を数週間にわたって訴えたが、意識を失うまで病院に連れて行かれることはなかった。医療を要求する被収容者への妨害は、かつての被収容者と元職員との双方によって明らかにされている。また、同じ企業が運営を担うフロリダのパオキー青年成長センターでは、首にシーツを巻きつけた若者が収容棟の2階から飛び降り宙吊りになった際に、職員がシーツを切つて、若者を落下させた事例がある。頭部を打った若者は、氷嚢をあてがわれ居房に戻されたが、発作を起こし口から泡を吹き出すまで病院に移送されることはなかった。同じ会社が運営するもうひとつの青年施設では、メリーランド州の会計検査によって、職員の欠如、免許失効中の医師の雇用、精神科サービスの不在、麻薬治療までの待機期間の長さ等が問題視された。この企業はかつてエスマー社と呼ばれていたが、連邦と締約した不法移民収容施設での拘禁条件の劣悪さが批判を浴び、また、その後、被収容者の暴動などもあり社名を矯正サービス社と改めたものであった。

(2) アメリカ矯正会社

矯正サービス社の他にも同様の問題で訴訟を提起された企業がある。合衆国での民営刑事施設会社の最大手であるアメリカ矯正会社は、被収容者に必要な一般医療および精神医療の提供を拒否したことで繰り返し提訴されてきた。テネシー州にあるそのシルバーデイト施設では、拘禁下にあった23歳の女性が診

察を受けぬまま妊娠中毒症で死亡している。2000年3月には、アリゾナ州フローランス施設で、被収容者の心臓病に対する投薬拒否が明らかにされている。また、同施設では、州の会計検査によって、委託契約において要請された虐待防止プログラムが実行されずにいたとの指摘が行われている。

しかし、同社の運営する施設でもっとも評判が悪いのはオハイオ州ヤングスタウンの北東オハイオ矯正センターであった。1997年に、コロンビア特別区は、中程度の警備を要する被収容者のみをこの施設に送致する契約を行ったが、同社はこれを遵守せず、委託されたすべての被収容者を分類せずにこの施設で受け入れた。危険な被収容者と他の被収容者とを分離せずに収容した結果、1月と経たぬうちに2人の被収容者が刺し殺されることになった。被収容者は、医療を含む施設の処遇条件を根本的に問う民事訴訟を提起した。コロンビア特別区の矯正評議会は、この訴訟を受けて報告書を公刊し、この施設の開設時から、医療スタッフは人数、訓練、経験のいずれにおいても不十分であったことを明らかにした。同施設の劣悪な医療サービスのもとで、最初の900名の入所者に対しては、基本的な入所手続が行われず、また、慢性的疾患をもつ250名を含め、被収容者の多くは特別の医療ケアを必要としていたが、そのための用意もなされなかった。これらの問題は、同社が施設収容率を引き上げ、収益を最大限得ようとした結果だと評価されている。この民事訴訟においては、医療への諸々のアクセスが職員によって遅延させられている点、慢性病を抱えた被収容者に対する診察が適切でない点、感染症対策がいっさい講じられていない点、専任の医師があまりに少ない点、さらには、診断のための呼集が散髪室で行われ、診察机や基本的な備品が不足していた点が取り上げられた。同社は、結局、このクラス・アクションで、これまでの刑務所訴訟での最高額の賠償金を支払うことになったのである。

(3) ワッケンハット矯正会社

同様の事態は、民営刑事施設において合衆国第2のシェアを有するワッケン

ハット矯正会社の運営する施設でも発生した。685名の女性を収容するアルカンサスのマックファーソン施設は、ワッケンハット社が州と1996年に締結した契約に基づき運営されている施設のひとつであるが、1998年の時点ですでに、州の矯正局から派遣された職員たちは、女性被収容者の70%（州の公的施設での女性被収容者に対する投与率を数倍上回る）に向精神薬が投与されている点を明らかにしていた。その2年後には、同社に対する処遇プログラムの審査時に、虐待防止プログラムを含む処遇プログラムの策定が行われていないことが判明した。また、同社が運営するルイジアナ州ジェノの少年施設では、少年に対する計画的な虐待のほか、司法省の報告書では、靴、下着、毛布等の必需品、そして、必要な医療の不提供による経費削減の実態が明らかにされた。また、報告書は、虐待防止プログラムがいっさい運用されていないことも指摘している。2000年4月、施設における虐待問題に関するメディアの集中砲火の後、この施設はルイジアナ州に引き継がれることになった。

6 9月11日以降の展望

合衆国の民営刑事施設での医療問題は、マレスコ事件最高裁判決の後も、9月11日のテロの影響のもと悪化の一途をたどっているように思われる。9月11日以前は、合衆国の民営刑事施設は深い混迷にあった。アメリカ矯正会社とワッケンハット矯正会社という、この国の民営施設会社の最大手2社は、両者で市場の75%を占めていたが、前者は、倒産の瀬戸際であり、後者は1998年に1株35ドル前後にあった株価を、2001年5月には11ドルにまで下落させていた。しかし、9月11日の後、連邦行刑局は、不法滞在者を対象とするジョージア州の施設運営のために、その年最大の2つの入札を募集し、また、合衆国南西地方の住人のいない土地に設けられる1,500名の収容施設のために、2002年の早い時期での入札を計画した。投資家は民営刑事施設に成功の予感を再び抱いている。アメリカ矯正会社の株は、その年の安値から300%増となった。ワッケンハット社は、軍用基地を移民収容キャンプに転用したオーストラリアでの経

験を採用する意向を明らかにしている。州の矯正施設の人口に大きな変化がないのに対して、連邦行刑局管轄下の被収容者数は、9月11日の前から増加を続けていたのである。民営刑事施設は、州よりも連邦の被収容者にその関心をシフトさせている。

それ故、マレスコ事件における民営刑事施設の勝利には重大な意味がある。すでに検討を加えた諸般の事情から、訴訟にそれなりの威嚇効果があるとはいえ、訴訟の可能性だけでは、営利刑事施設による医療サービス削減の傾向を抑止することはできない。確かに、ヤングスタウンのアメリカ矯正会社の施設に対する勝訴は、150万ドルを超える賠償と実質的な批判的宣伝効果をもたらし、1990年代末の同社の経営に決定的な影響を与えた。しかし、マレスコ判決における企業側の勝利によって、民営刑事施設会社は、連邦政府との契約下で施設運営を行うかぎりは、治療行為の不提供について法的な訴えを免れることになる。営利追求を目的とする民営刑事施設の悲惨な経験を考慮すれば、企業の利益が被収容者の生命と苦痛によって賄われるであろうことは確かといえる。

二 コメント

施設の医療体制は、人的にも物的にも不十分になりがちであり、それ故に、その整備は常に重要な課題として捉えられてきた。もっとも、こうした要請は、原理的には、施設が公営施設であるか民営施設であるかを問うものではないが、ここで特に後者における運営が問題となる理由について、著者はこれを概ね以下の2点に整理している。

第1に、公営施設の運営関心が、逃走の防止や、医療などのサービスの供給等、施設に課された役割の充足度に向けられるのに対して、民営施設のそれが何よりコスト削減という経済的動機に求められる事実による。民営施設においては、「他の分野での企業活動と同様にもっぱら株主のために運営され、従業員は企業とその利益のために行動する義務を法的に負う」からだ。

第2に、民営施設による運営に対する監督が、民間委託の契約当事者である政府によっては十分に行われえない点、また、市民によるコントロールも機能しにくい点が指摘される。特に、前者については、連邦制による特殊な事情も見られるが、締約企業の選択を政府が行う以上、企業の契約不履行について政府の責任も同時に追求されること、さらに、このマーケットが少数の巨大企業によって占められるために締約企業の変更に高いコストを要すること等、その指摘は興味深い。

民営刑事施設に対して、被収容者による訴訟の脅威はもとより、政府や市民による監督も実効的に及ばないのであれば、営利追求という施設運営の目的は、医療の場面では、端的に医療の不提供という形で表れる。施設稼働コストの大半が人件費である以上、まず、医療に携わる職員の量的・質的低下が結果することになる。本論分の後半では、そうした民営施設における悲惨な医療の実態と、それが被収容者にもたらした災禍が描かれている。アメリカでのこの業界の最大手もそうした事例の例外でないことを知り、また、これらの企業が新たな市場をアジアに求め、その先駆けとして日本への進出を積極的に企画している現状を踏まえるとき、いささか暗澹たる想いに陥るのは紹介者だけではない。

この四半世紀、施設医療の考え方は大きく変化している。入所前に医師の診察を受ける機会の少なかった生活困難者や貧困者等によってその大半が構成される被収容者に対して、刑事施設は医療を提供しうる稀有な場であることが強く意識され始めている。また、肺炎、HIV、性病、B型・C型肝炎等の重篤な感染症への被収容者の罹患率が高いことから、施設医療には、施設をこれらの疾病の一般市民への感染源としないために、公衆衛生的観点で踏まえた対策が強く求められるようになってきた。しかし、それは、被収容者への一般社会と同水準の医療へのアクセスの確保や、拘禁中および拘禁後の一貫した医療の保障を前提に、外部社会と同水準の医療体制を施設医療に要請するものに他ならない。つまりは、施設医療を一般社会での通常の医療・福祉体系のなかに組

み込んで社会化させ、さらには、これを国全体の医療体系の一環として位置づけ、被収容者の社会復帰を施設の内外を問わず一貫して推進するために何が必要とされるかを、公衆衛生や社会保険制度等との関係において理解する姿勢が求められるようになりつつあると言える。

フランスやイギリスにおいて、施設医療のあり方が徹底的に見直され、施設医療の厚労省への移管や被収容者の社会保険への自動加入という大改革が採用されるに至ったのは、こうした文脈で理解される⁽¹⁾。しかし、昨年9月のCPRの会合において本書の編者であるコイル氏が指摘したように、1994年法により施設の職員である医師による医療を廃し、これを外部の病院に委ねることによって、上述の要請を充たしたかに見えるフランスにおいてさえ、同法によって民間クリニックへの医療の委託を行った民営刑務所（官民協働形態の刑務所）で、その4年後に再び施設医療のいっさいが公立病院の運営下に戻されている⁽²⁾のである。民営刑事施設の目的が営利の追求にある以上、施設内での医療も、それが一般社会と制度的に同等に構成されえた後もまた、その制約を免れ得ないことを銘記するべきなのかもしれない。

〈注〉

- (1) 赤池一将「フランスの刑事施設における医療のあり方とわが国での議論」『高岡法学』15巻1・2号1頁以下参照。
- (2) Voir Dossier 《Dix ans après la réforme?: la santé toujours incarcérée》, Dedans et dehors no. 40, 2003, p. 13 et suiv.

(あかいけ・かずまさ／龍谷大学法学部教授)