

第25回甲府地方裁判所委員会議事概要

1 日時 平成27年10月23日 午後2時45分から午後4時45分まで

2 場所 甲府地方裁判所大会議室

3 出席者

(地裁委員・五十音順)

石崎委員，垣内委員（委員長），河原委員，五味委員，清水健委員，谷口委員，
寺田委員，中島委員，菱田委員，平嶋委員

(甲府地方裁判所)

望月民事首席書記官，福田刑事首席書記官，岡下事務局長，岸事務局次長，高
橋家裁総務課長，石川主任書記官，徳江総務課課長補佐（書記）

4 議事等

別紙議事概要に記載のとおり

5 次回委員会の期日

次回の地裁委員会は平成28年2月頃に開催することを予定している。追って、
事務局からテーマ及び日程等について調整させていただく。

(別紙)

議 事 の 概 要

(発言者 ■：委員長，○：委員，□：説明者)

1 新任委員の挨拶

新任委員から挨拶があった。

2 委員長の選任

垣内委員を委員長として選任した。

3 医療観察制度について

(1) 医療観察制度の概要について

ア 菱田委員から制度の概要について説明があった。

イ 石川主任書記官から統計数値について説明があった。

(2) 中島甲府保護観察所社会復帰調整官から，精神に障害がある人の処遇の実情について説明があった。

(3) 質疑応答・意見交換

○ 裁判所が通院による医療を受けさせる決定をする場合には，どのような点に注意しているのでしょうか。山梨県はそれほど広い県ではないですが，通院先が県内3カ所しかないというお話ですので，病院が居住地から必ずしも近くにない場合もあると思います。通院の決定をする際に気をつけている点等を教えてください。

○ 裁判所は，地域や社会の態勢ができていないと通院決定の判断はしません。通常は，まず最初に入院させて医療を受けさせる決定がされて，その後に通院決定に移るといことが多いです。その場合には，1年6か月の入院中に通院ができる環境を少しずつ準備していきます。初めから通院相当の決定をするときは，決定までの3週間程度で社会復帰調整官に通院の環境についても報告書を出してもらうことになるので，とても忙しくなります。経済的に家族が支えてくれるような場合は概ね問題ないのですが，家族の支えがないときは社会復帰調整官が苦勞

することになってしまいます。

本人も一人では上手く復帰できないので、社会復帰調整官が病院のスタッフや家族や地域などと調整を行い、困ったときにどこに相談すればいいか等を整理して、通院ができる環境として大丈夫だと判断できるときに初めて決定をすることになります。

■ 裁判所は、社会復帰調整官や付添人から出された資料を元に判断するというということです。調整官として、通院の決定の場合の課題については、どのようなものがありますか。

□ 山梨には3カ所通院施設があります。通院できない地域で事例が出たときは、指定通院機関と連携を取った別の病院で見てもらうということも考えます。また通院援助のサービスを利用できることもあります。

通院している間に再他害行為等を行って、刑務所等に入ってしまうようなことも起こります。通院していた病院まで薬をもらいに行くなどして、薬が途絶えないようにしたということもありました。最近、再入院となったケースがありましたが、そのときは警察官に保護されて、23条通報という精神保健福祉法上の通報をして、それまで通院していた指定通院機関に措置入院することができました。別のところで捕まった場合はこのようなことはできません。

■ 再他害行為の話が出ましたが、再他害行為が起こった場合はどうなるのですか。

○ 家庭内では再他害行為があっても事件にならないこともあります。再他害行為があって、まずは精神保健福祉法上の措置入院となっているときに、医療観察法上の再入院の申立てを行った方がよいという判断になれば、その準備を行います。社会復帰調整官が病院と連携を取りながら準備を行うことになります。再入院となった場合は、様々なプログラムで治療の他に再教育等を行います。

○ 制度の概要を伺ったところ、責任能力がない者について大変手厚く対応するということが分かりました。先ほどの説明で、治療をしても他害行為を行わなくなる見込みのない者には医療観察制度は適用されないとのことでしたが、医療観察

制度が適用されない場合はどうなるのでしょうか。

- その場合は、医療観察法上の手当は全くない状態となります。医療観察法上の措置はとれない場合でも重大な他害行為を行っているケースでは、再犯の恐れが懸念されます。こういうときは、社会復帰調整官に事実上お願いして精神福祉法上の任意入院ができる病院を手配してもらうよう本人や家族に働きかけます。医療観察法上の入院はできませんが、一般病棟に入院してもらうなど、事実上安心できるように調整してもらいます。
- 本人に酒や薬をやめる意思がなく、再犯を繰り返しているようなケースで、どこかの病院に入ってもらって精神治療をしたケースがありました。
- 医療観察制度では、手厚い治療を行っても他害行為をしなくなる見込みがない者には措置をしないということです。
- 病気が軽いから治療が必要ないというのであれば問題ないですが、病気は重い治療しても効果が見込めないため治療をしないという人が、医療観察法上の治療を行えないので一番危ないということになります。もっとも、医療観察法では非常に手厚く治療のための手当をしているので、治療反応性のない人に制度を利用してもらうわけにはいかないのです。
- 医療観察制度から外れる事案については、付添人が尽力して病院を探したり、家族を説得したりしてくれることもあります。環境調整のために短い期間で対象者と関係性を築かなければならない点は大変です。その中でも特に大変なのは病院を探すことです。重大事件を起こした人を入院させるのは極めて難しいことです。この点については、付添人に尽力していただいています。
- 医療観察制度は、社会と切り離してしまうという点から、制度が開始された10年前は、日弁連は、公式には医療観察制度に反対という立場を採っていました。しかし、弁護士会の中の高齢者や障害者の人権を守っていこうというグループから見ると、手厚く治療をすることで病気が良くなり、社会に復帰することができる点やどのような場合でも制度を適用してしまうわけではないという点等から、

医療観察制度に賛成という立場の人も増えています。

山梨では、高齢者や障害者の委員会として、司法ソーシャルワークのネットワークがあり、弁護士会も参加し、勉強会を行っています。その中に精神保健福祉士、社会福祉士、病院等も入っており、情報交換をしてもらっています。

○ 10年が経過して、制度全体を見たときに再犯率等に効果は出ているのでしょうか。

○ 関連して聞きたいのですが、係属事件が増えているのに対して、仮に退院や処遇終了の審判件数が少ないとすると、制度利用を繰り返している人が多いのではないかと考えられますが、そういう人はいるのでしょうか。長く入院している人もいないのでしょうか。長期入院を繰り返しているケースがあるのかも教えていただきたいと思います。

それから、入院が長くなる場合があるとすれば、その理由は治療が困難だからなのか、社会復帰の調整が困難だからなのかも教えていただきたいと思います。

○ 再犯率については、明確な統計はないのですが、過去に医療観察法の処遇を受けた人の刑事事件というのは経験がありません。また、医療観察の処遇を行っている間に、再犯を行ったケースは、最近1件ありましたが、私が山梨に勤務した期間の中では、これが初めてのケースでした。

手厚い治療を行っているので、入院中や通院中に再他害行為を行うことはほとんどありません。多くの人は18か月でプログラムが終了しますが、入院継続が3回目という人も中にはいます。全国では数年かかっている人もいますが、甲府では24か月が最長です。入院継続の理由は病状が悪かったからです。通院するための社会的環境が整っていないから退院期間が遅くなるという人はほとんどいません。入院してから退院するまでには、通常18か月もあるので、社会復帰調整官が尽力して、地域を巻き込んで通院に移行できる環境を作ってくれているからです。

○ 正確な統計を目にしたことはありませんが、私が知る限りでは、医療観察の処

遇を受けた人が再び立件送致されてきたということは、ほとんどないと思います。

■ 甲府では、これまでの36件中1件を除いて再被害はしていないということでしょうね。全国的にどうなっているか、正確には分かりませんが、概ね制度に乗せた人は何とか社会復帰していると言えそうですね。

○ 心神喪失の人でも医療観察法の処遇を受ける人はいるのですか。

○ います。例えば統合失調症等の場合、急性期の時は心神喪失の場合もあります。

○ 心神喪失の人でも18か月治療をするのでしょうか。

○ そのとおりです。そういう人も常時心神喪失状態という訳ではありません。適切に治療を受ければ、急性的な症状はほとんど出ずに安定しますので同様に治療を行います。

■ 昔に比べれば、精神障害の人に対する治療の仕方や処遇の仕方が変わってきて、きちんと治療をすれば治るということがベースになって、このような制度ができたのでしょうか。

○ この制度の前は、大事件を起こした人は数年間措置入院を行うということもありました。中には適切に治療すれば治るのに、治療しないで社会から隔離したことで人権が守られないおそれもありました。治るものは手厚く治療し、その後の通院もコントロールしながら社会復帰を図っていくことができるということを、社会にも認知してもらうことが必要だと思います。

○ 重大な事件を行った後、一度裁判官が無罪と判断した後に、検察官が申立てを行って、再度、裁判官が医療観察法を適用するかを判断することです。

○ そうです。甲府は規模が小さいので同じ裁判官が判断することになりますが、東京などでは全く別の裁判体が判断します。

○ アルコール依存症や薬物依存等への対処というのはどうなっていますか。

○ 薬物さえやめれば治療はいらないというときには、医療観察の制度を利用しないこともあります。しかし、この制度を利用することでよりうまく治療できるという場合は、薬物依存患者でも医療観察制度を適用することはあります。逆に、

治療しても治らない場合はこの制度は利用しません。

- 医療観察制度以外でも、万引きなど軽い事件で精神障害などがある場合に不起訴にする場合があるのですが、こういう場合も、次の犯罪を起こさないようにするには、環境を見直すことが大切であることが認識されるようになってきています。このような場合にも社会復帰調整官に苦勞をおかけしています。

医療観察法の制度を利用すると再犯が行われにくいのは、犯罪を行ったときとは違う良い環境が作られているということが効いていると思います。

以 上