

## 水戸地方裁判所委員会（第30回）議事概要

- 1 日 時 平成29年11月6日（月）午後1時30分から午後3時30分まで
- 2 場 所 水戸地方裁判所大会議室
- 3 テーマ 医療観察制度について
- 4 出席者 （委員）

跡部尚子，卜部晴比古，大和田基，河田泰常，小坪利男，小西俊一，  
齊藤学，西連寺義和，寺澤真由美，中里智美，仁瓶和弥，村上信夫，  
村上正子（敬称略）

（説明者）

水戸保護観察所統括社会復帰調整官 中島直子

（事務局等）

植月覚民事首席書記官，篠原和子刑事首席書記官，内野洋事務局次  
長，小古瀬敬一総務課長

## 5 議 事

### (1) 開会

### (2) 新任委員挨拶

新任委員から挨拶があった。

### (3) 委員長の互選

中里委員を委員長として選任し，委員長は，委員長代理として河田委員を指名した。

### (4) 第21回から第28回までの委員会において，委員から出されていた意見につき，改善した点を報告した。

### (5) テーマ「医療観察制度について」

ア 寺澤委員から制度の概要について説明があった。

イ 篠原刑事首席書記官から統計数値について説明があった。

ウ 水戸保護観察所統括社会復帰調整官中島直子氏から社会復帰調整官の業

務について説明があった。

エ テーマに関する意見交換が行われた。

(発言者：●：委員長 ○：委員 □：説明者)

- 医療観察制度の対象者（以下「対象者」という。）が社会復帰した後の処遇はどのようになっているのでしょうか。社会復帰調整官（以下「調整官」という。）が関わることはできるのでしょうか。
- 医療観察が終了しますと、社会復帰調整官の関与はなくなります。ただ、関係機関から、その後の経過を聞く機会があります。対象者に関与した関係者はチームとして残りますので、情報交換しながら再び他害行為を起こさせないような取組が行われています。
- 職務上、調整官が大きな危険を伴うことがあるとのことですが、そのような場面において、警察の援助を求める態勢は整っているのでしょうか。
- 警察署の生活安全課に対し、協力依頼をすることは可能となっています。ただ、対象者と応対している際に症状が悪化し、激高してしまったような緊急の場合には、その場から離れ、その後の対応を検討しています。
- 全国的な数値として、女性調整官の占める割合はどの程度ですか。
- 全国に約200名の調整官が配置されていますが、そのうち約3割が女性です。大規模庁では、性的な事案は女性が担当しないことになっていますが、水戸の規模ですと、そのような事件でも女性が担当しています。
- 事件ごとに個別の把握が必要となるわけですか。
- そうです。対象者と調整官と月1回の面接、対象者と関係機関の方との定期的な面接をしていますので、関係機関から調整官に対し、随時、情報が入ってきています。このように、関係機関と情報共有できる点が医療観察制度の特徴と考えています。

また、SOSプランというものがあり、関係機関から調整官に対し、対象者の様子を見に行ってくれないかと要請があれば、対象者の所へ出向く

こともあります。

- 裁判所が審判をする上で、審判時の発言以外で、対象者と信頼関係を築くためには何が重要でしょうか。
- 調整官は生活環境報告書を作成していますが、この報告書が付添人を通じて対象者の目に触れる場合があります。表現上の配慮が必要になることもありますので、閲覧する際には、付添人から調整官に事前にご連絡いただけると助かります。

また、退院許可の審判が遅れますと退院も遅れます。対象者は退院を心待ちにしていますので、裁判所に対しては、早めの事前協議、審判期日の指定を依頼しているところであり、個別のケースでは、裁判所書記官に迅速な対応をお願いしています。

- 審判の期日調整については、裁判所書記官が関係者と連絡を取り、迅速に対応していますが、ときには電話会議システムを利用して、関係者とカンファレンスを行っております。
- 付添人の立場からですと、医療観察制度について難しい点が2点あります。1点目は、対象者とのコミュニケーション、信頼関係の構築です。例えば、対象者が記録閲覧を希望したときに、全部開示するのか、一部開示するのかで悩みます。2点目は、捜査段階では対象者には責任能力がない、心神喪失状態にあるとして弁護活動を行うわけですが、医療観察制度となりますと、対象者は早く自宅に帰りたいわけですから、対象者の責任能力の観点から付添人活動をすることになり、その調整に苦慮します。
- 弁護士会では、日頃から制度に関する研修、体制を整えています。付添人としては、対象者の身柄釈放を目指すわけですが、付添人自身の思いが審判に伝わるかということ、そうでないところがあります。

また、被疑者段階では、心神喪失を主張するわけですが、医療観察の中では、生活する上でこのようなことはできると主張することになり、活動

としてモヤモヤした気持ちで事件が終わることがほとんどです。

今回、調整官から初めてお話を聞きましたので、今後の研修等の参考にさせていただきたいと考えています。

○ 統計を見ますと、入院継続が増加していますが、県内の入院施設の実情についてお聞かせください。

□ 県内では、現在、対象者が19名おり、うち6名が他県におります。県立こころの医療センターには13名が入院していますが、同病院には僅かですがベッドが空いていますので、他県にいる6名については、順次、こころの医療センターに移る方向であると施設から聞いています。

なお、順次退院はしていますが、通院医療機関は、どこの病院でも受け入れる人数は、1病院につき1名となっていますので、通院医療機関が不足する状態にあります。このため、3つの病院を対象に今後の対応を検討しているところです。

● 退院後の通院を考えますと、対象者の本拠地が望ましいと考えられますが、全国の病院が情報を共有するような取組はされていますか。

□ 対象者の退院前外泊では、病院の担当者が外泊地まで同行することになり、担当者の負担も増えます。対象者の入院先が本拠地と離れている場合には、対象者の回復期までには、何とか転院できるようにと厚生労働省が取組を行っている聞いています。

● 担当者が外泊する際、御苦労される点はありますか。

□ 担当者は、対象者の外泊先へすぐに駆けつけられる場所に宿泊しなければなりません。例えば、東京から北海道まで出向くような場合には、3泊4日を要することもあり、それだけ担当者の負担も大きくなります。

● 精神障害以外の処遇について、問題点や調整官の関り方など御紹介いただける点はあるでしょうか。

□ 例えば、アルコール依存症、広汎性発達障害のケースについては、保護

観察所としても精神障害以外の処遇で議論があります。病院としては引き続き治療するわけですし、関係機関の方々も大変な御苦勞をされており、保護観察所だけ手が離れることは心苦しいことです。治療を受けている方には、IQやプライドの高い方がおり、ご自身と葛藤しています。そのような方には、調整官と本人との面接の中で、話を丁寧に聞いて修正する方向へと導いています。

## 6 次回期日及びテーマ

- (1) 平成30年6月4日（月）午後1時30分から午後3時30分まで
- (2) 意見交換会テーマ「裁判所の防災について」