

静岡地方裁判所委員会（第40回）議事概要

第1 日時

平成30年11月27日（火）午後1時30分から午後3時30分

第2 場所

静岡地方裁判所大会議室

第3 出席者

（委員）

荒田和寿，伊藤みさ子，小長谷保，高田ちはや，丹沢哲郎，鳥羽山直樹，三角比呂，矢崎敦夫，渡辺暖（五十音順，敬称略）

（ゲストスピーカー）

静岡地方裁判所裁判官 伊 東 顕

（事務局）

静岡地方裁判所刑事首席書記官，同事務局長，同総務課長，同総務課庶務係長

第4 議題

「医療観察制度について」

第5 議事

1 委員の異動

庶務から委員の異動について報告された。

2 新任委員からの自己紹介

3 議題についての説明及び意見交換

(1) ゲストスピーカーからの説明

静岡地方裁判所の伊東顕裁判官から，医療観察制度について説明がされた。

(2) 質疑応答及び意見交換

（○：委員（裁判所委員を除く。） ●：裁判所委員 △：説明者）

○ 精神保健審判員はどのように選任されるのか。

△ 厚生労働大臣から，精神保健判定医名簿が送付され，静岡地方裁判所が任命する。また，精神保健審判員は，非常勤の公務員であり，事件ごとに任命される。

- 医療観察法はいつ施行されたのか。
- △ 平成17年である。
- 精神病を発症する兆候に傾向はあるのか。発症しないための予防の取組等の動きはないのか。
- △ 精神病の発症は、神経伝達物質の異常が原因ということはわかっているが、特定の精神病がどのような経緯で発症するのかというメカニズムはまだ解明できていないと聞いている。入院処遇の決定を出した後の医療は、対象者と相談しながら、服薬をしていき、いろいろな薬などを試しながら、その対象者に効果のある治療を行っていくことが望ましいと聞いている。したがって、発症しないための予防の取組等までの動きはないという認識である。
- 精神病を発症した後、早期に社会がケアしていかないと、こういった精神障害者による犯罪は減っていかないと思われる。医療観察法の対象者は、統合失調症が多いのか。
- △ 統合失調症が多いという印象である。
- 入院処遇の決定の場合、入院期間を定めているのか。入院期間の上限はあるのか。

また、入院継続決定又は通院期間延長決定をする場合に、対象者、親族はその決定手続に関与するのか。
- △ 入院処遇の決定の場合、入院期間は定めていない。また、入院期間の上限はない。

入院継続決定又は通院期間延長決定をする場合、対象者から抗告や処遇終了の申立てはできるのでそういった意味では決定手続に関与することはできる。もっとも、多くは医療機関からの申立てであり、その際、対象者に弁明の機会を与えるか否かは裁判所の裁量となる。また、医療機関からの報告によれば、入院継続又は通院期間延長する点につき、対象者も入院継続又は通院期間延長を希望することが多いので、裁判所が必ず対象者に弁明の機会を与える必要はあまりないと思っている。ただし、これらの決定に対しては、抗告をすることが可能であり、抗告が予想される場合には、対象者から意見を聞くこともあるかと考えているが、医学的な判断であり、対象者の意見をどこまで反映させていくかは難しい問題と思っている。

○ 社会復帰調整官は静岡県内に何人くらいいるのか。また、医療観察法の趣旨からすれば、社会復帰調整官の役割は重要と考えているところであるものの、付添人に選任された後、社会復帰調整官と関わる必要があるが、現実には難しいところがあり、その点はどうか。

△ 社会復帰調整官が静岡県内に何人いるかは把握していないが各地域に何人かいると思われる。長野地裁にいた時は、長野県内に10人くらいいたという印象である。社会復帰調整官は、精神保健福祉士の資格を保有しており、いわゆるケースワーカーの業務に長けていると聞いている。

医療観察法の対象者とは、最初の環境調査命令の後、手続の最後まで深く関与しており、例えば、退院が近くなれば、地域の医療スタッフと支援体制等につき調整したり、相当に頻繁に面会をしたり等、おそらく、対象者が一番信頼しているのが社会復帰調整官であるという印象である。

また、社会復帰調整官は、付添人とも十分な面会をしていると裁判所は理解しているが、仮に十分な面会等が出来ていないということであれば、裁判所に話をしてもらえれば、調整はしたいと考えている。

○ 対象者が社会復帰した後、再犯の割合はどうか、そういったデータはあるのか。

△ データはない。

○ 再犯の割合については、この制度自体の評価に係る部分かと思うが、裁判官の経験の中で再犯した対象者はいるのか。

△ 私の経験ではない。

○ 現在、葵区にも医療観察制度を利用している対象者がいるが、その中には、生活保護を受給しているものもいる。生活保護は病院から福祉事務所の生活支援課に連絡があり、対象者の意見を聞いた上で申請していて、その申請の際には、社会復帰調整官が大きく関わっている。更に、社会復帰調整官は、例えば、アパートの確保、就労支援、居宅介護の調整をする等のサービスにも関わっている。担当者に確認したところ、治療プログラムはうまくいっているのではないかということである。

○ 対象者が退院する際には、自らの罪を振り返り、善悪の判断がついて退院するという理解でよろしいか。

△ 入院中のプログラムには内省というものがあり、自分の対象行為を思い出して受け止め、以後、同じような事がないように動機付けをしていくと聞いている。

○ 医療観察制度により、手厚い医療を受け、改善されるということを知り、この医療等が同制度の対象者以外にも役立っていくことになると考えていけば意味があると感じた。

精神鑑定を受け、その結果、精神障害があるとして、判決で無罪等になった後に、実際は精神障害はなく、責任能力に問題はなかった場合はどうなるのか。

△ 二重の危険を防止する点から、無罪が覆ることはない。

○ 精神鑑定を複数の医者で行うことはあるのか。

△ 医療観察制度を利用する場合で刑事裁判をその前に行っている場合にはその手続の中で2度、精神鑑定を行うことはあるが、観点が異なるので2度行ったから判断が慎重になるかどうかはわからない。

○ 日本では精神疾患があり、通院している人は300万人程度、入院している人は30万人程度と言われており、医療観察の対象となるのはそのごくわずかな一部であると認識する必要はある。

検察庁でも捜査機関として医療観察法の対象者と関わることはあるが、それ以上に、医療観察法の対象とならなくとも、保健所が通報して措置入院をもとめたり、措置入院の要件がなければ医療保護入院等を行うといった対応をしており、行政機関が相互に連携をとり、いろいろなサポートをして社会復帰をするシステムを整えているところであるというのは理解する必要がある。

精神鑑定をして検察庁が不起訴処分をして医療観察の申立てをすることになるが、医療観察の申立てをした後の精神鑑定で責任能力があるとの判断がされ、その判断の内容を検討の上、再度、起訴をするという事例はあると聞いている。

○ 精神保健審判員は1年間同じ人が任命されるのか。また、精神保健審判員によって判断が異なると感じることはあるのか。

△ 精神保健審判員の名簿があるので、その中から負担が公平になるよう、差

し支えの有無を聞き、事案ごとに任命する。

精神保健審判員によって、診断名は同じであるものの、治癒可能性、併発している病気に関しては人によって見方は異なっているという印象はあるものの、医学的に大きな違いはないという印象である。

○ 社会全体の傾向として、精神疾患の人は増えてきているという印象を受けており、したがって、医療観察法の対象者も増えてきているという理解でいいか。

△ 印象として、医療観察法の対象者は増えていないという印象である。医者の話によれば、本当に重いうつ病は身体すら動かすことができないようで、医療観察法の対象者は、例えば、自殺を考え、そのついでに犯罪しようと考える者であり、それほど数としては多くないと思っている。

● 多くの委員の方から参考となるお話しを、また、静岡市葵区の実情も聞き、実際の数値等も把握しなければならないと感じるところであり、指摘いただいたことを医療観察制度の手続の中で活かしていかなければならないと思っている。

○ 指定入院医療機関は静岡県内では1つと聞いたが、今後増やしていく予定はあるのか。

△ 厚生労働省のホームページをみると、増やしていくとのことだが、入院期間はモデルとされている18カ月より延びており、そういった意味からも病院は足りず、空白地域もあるところであり、これでは社会復帰につなげるというのは難しいという印象である。

○ 空白地域での対応はどうか。

△ 医療観察法の対象者が入院できるのは指定入院医療機関のみであり、空白地域の対象者は自身の住居の近くに入院することが出来ず、したがって、その親族等が面会するのにも大きな負担がかかっていると思われる。

○ 付添人の立場からすれば近所に指定入院医療機関がないと大変である。経験上、重度の精神病患者の付添人となった際、精神病に関しては素人である為、どのように接すればよいか困ったこともある。

4 次回テーマ

「裁判員広報」について

5 次回期日

追って調整（平成31年3月を予定）