

高松地方裁判所委員会（第26回）議事概要

1 日 時

平成25年5月31日（金）午前10時～午後零時

2 場 所

高松高等裁判所大会議室

3 出席者

（委員）川崎達夫，木原光治，木村斉，木村泰昌，久利文代，小佐田潔，下津健司，
蓮井守，三谷忠之，宮脇初恵（五十音順，敬称略）

（事務担当者）黒河事務局長，白神総務課長，宮本総務課長補佐

（オブザーバー）伊村民事首席書記官，西田刑事首席書記官

（説明者）片岡裁判官

4 議 事（■委員長，○委員，●説明者）

(1) 「医療観察制度について」の説明

片岡裁判官から，医療観察制度の概要についての説明がされた。

(2) 意見交換

■ ただ今の説明をもとに意見交換を行いたい。

○ 以前から心神喪失・心神耗弱状態で引き起こされた事件については，このような制度があるということは新聞等で知っていた。ただ，こんな重大な事件を起こしておいて，その程度でいいのか，それなりの刑に処すべきではないか，被害者の方に理解されるのだろうかという点で，この制度の背景事情はどうなっているのだろうかと一市民として思っている。

● 刑法は，原則として，客観的に犯罪を犯したという事実だけでなく，犯罪を犯そうとして犯したことについて非難するものである。自分の意図でやったとは言えない場合には，刑法上非難できないことになる。

医療観察制度の対象となる重大な犯罪は裁判員対象事件になることが多く，裁判員にも委員と同様の感想を持たれる方がいるが，精神障害のために責任を問えないという点については，制度的枠組みでこういう形になっていると説明させていただいている。その上で，裁判員の方とお話しさせていただき，刑事責任追及は難しいとか，刑務所に行かせるよりは医療機関に任せた方がよいと判断された場合には，無罪や執行猶予という判決を言い渡し，医療観察の手続が始まるという事件も多くある。

○ 判断の範囲にグレーゾーンもあると思う。以前，病院に入院中の者が外に出て人を殺したという事件があったが，被害者の遺族は今でも裁判を続けていると聞く。こういった被害者の立場に立つと，どうなんだろうかと思う。

○ 被害者感情というのはよく分かる。裁判員裁判ができた背景にもなっていると思う。再犯率について，今回初めて見たが非常に低い数字であり，その点から見ると医療観察制度はかなり効果が出ていると思う。むしろ医療観察の部分をもっと広い範囲で採用して，新たな被害者を出さないようにできればと思う。

○ 入院していた者が退院して再度犯罪を起こしたときは，どうして退院を認め

たのかと一般市民として思う。被害者の身になったら、すごく疑問に思う。判断は専門家でもやはり難しいのであろうと思うが、退院の判断はどのようにしているのだろうか。

- 退院を許可するかどうか、当初審判と同様に、裁判官一人と精神科医一人で判断するのだが、将来予測の問題になるため、科学的に100%の判断というのは難しい。加害行為を行った時点での精神障害が、今現在どういった状態にまで落ち着いたのかということや、入院を通院に切り替えても、今後症状が次第によくなっていき、これ以上悪い方向には行かないだろうといったところが一番大きな判断材料になると思う。犯罪の動機が、例えば、近隣との紛争があり、精神障害と相まって近隣者を殺傷してしまったような場合であれば、症状が良くなってきていても、背景事情からみると、このまま通院処分に切り替えるのは問題があると判断される場合もある。

被害者の立場からこの制度がどうかというのはとても難しい問題である。被害者は傍聴する権利はあるが発言する権限はない。ただ、裁判所からお話を伺うこともある。もちろん検察官からの記録には被害者からの調書も入っている。さきほどの近隣紛争などの背景事情がある場合には、おそらく社会復帰調整官において、被害者の方の意見聴取がされて、それが報告されるのではないかと考えられる。

- 精神的に問題をもっている人が犯罪を犯した場合、その病的なものが、その人を犯罪に突き動かしているのではないか。病的な人にも何%かの責任能力があるのではないかと個人的に思っている。こういうことは法律的にどのように解釈されているのか。
- 心神耗弱の定義に著しい影響という言葉が入っている。精神障害の影響があったとしても、その著しい影響にまで至っていないとなれば、心神耗弱にはならないとの判断になる。この著しい影響があったかどうかの判断は、最終的には裁判官、裁判員の判断となる。
- 裁判員が分かりやすいような形でやりとりをしてもらえればいいが、専門用語が飛び交い、裁判員にとって分かりにくいことがあるのではないか。高裁で裁判員の入った量刑判断がかなり減刑になったということがあった。これは裁判員が十分に理解できていなかったためではないかと思う。できるだけ目に見えるような分かりやすい形で行ってもらえたらと思う。
- 誰かを傷つけたかったとの理由で、無差別殺人を起こすケースなどでは、加害者が精神障害にあたるのかどうかの判断は難しいのではないか。
- 判断は難しいが、比較的分かりやすい場合もある。
- 裁判官としても、釈然としない市民感覚は分かる。ただ、その人に更生してもらうことも刑罰の目的である。その人が悪いことをしたとの認識がなければ刑を科しても意味がない。その場合は治療をすることが必要となる。なお、医療観察制度は、重い犯罪のみを対象としている。例えば、お金を持っているのに病的に窃盗をしてしまうような人たちは対象となっていない。この点が制度の一つの限界とも思われる。
- 高松地検での平成24年の当初審判申立件数は4件、そのうち入院が1件、通院2件、平成23年では当初審判申立件数が3件、そのうち入院が1件と全体に低い。高松は重大犯罪が少ないため、それに連動してこの制度の件数も少ない。被害者の気持ちが生かされないという気持ちも分かる。また、退院をさせるかどうかの判断は大変難しい。精神医学には未知の領域が多く、判断は慎重になる。

また、医療機関はかなり限られている。四国では指定入院医療機関はない。遠いところに入院する必要があるため、弁護士からそれはどうかと言われる。検察官から医療観察申立てをする場合、捜査段階で鑑定をする。精神科医の鑑定を受けて心神喪失しかないとなると、精神医学を前提とするが、最終的には法律家の判断になる。

- 保健所で精神障害者の方と20年以上のお付き合いがある。この法律ができたときに事件を犯した人のケアよりも、事件を起こさないためのケアが必要だと思っていた。事件を起こすまでにその過程がある。事件を起こすまでの過程で悪くなりSOSを出している。そこでメンバーがうまくケアできれば事件を起こさなくて済む。この制度では、事件後に入院や通院という手厚いケアがあるが、本当は事件を起こさないためのケアが必要だ。
- 保護司としてケアをしているが、治療より予防が必要だと常日頃から思っている。日頃からできるだけ町内のパトロールをしている。
- 弁護士として付添人の経験はない。平成17年に医療観察制度ができ、弁護士会では登録制になっている。通常の刑事被告人の場合には本人が無罪を主張すれば弁護人として無罪を主張することになる。精神障害者の場合、本人の真意がどこにあるのか分からないとか、付添人として精神障害がある人とどう接すればいいのかということで悩んだことがある。この制度自体は非常によいと思っている。従来無罪、措置入院となるケースが、この制度を適用することでうまく機能している。問題は入院機関が少ないことだ。お金もかかる。一人一年間2000万円くらいかかる。犯罪は限定されているが、これからもこれでいいのかという点の検討も必要だ。有罪になった人にも治療が必要な場合もあるのではないか。病気を持つが有罪となり刑務所に行った人はどうするのか、今後の検討が必要だろう。
- アスペルガーが疑われる被告人に、求刑懲役16年に対し、懲役20年の判決を言い渡した事案があった。これは、被害者の立場から見ると、裁判員制度を導入して一般市民の感覚が反映されたという意見があり、一方、発達障害の観点から、周囲の理解が必要で刑務所に収容しても解決にならないとも言われている。被害者の家族か加害者の家族か、どちらの立場を選ぶのかは私自身も難しい永遠のテーマといえる。予防効果をもう少しきっちりできる制度があればいいとも思うが、犯罪を犯すことを前提に予防するのも難しい。退院後の再犯は、現在少ないが、以前の再犯率との比較ができればいいが。
- そのような再犯率のデータはないと思う。一般的な事件の執行猶予期間中の再犯率は20～25%と言われている。それに比べると低い。医療観察事件の高松地裁のデータについては、施行から平成23年末までのデータでは、入院が9人、通院が9人、不処遇が3人、却下が0人となっており、このうち入院、通院となった18人を事案別にみると、傷害7人、放火5人、殺人未遂3人、強盗2人、わいせつ犯1人の合計21人となっている。最も多い傷害では、うち4人が入院となっている。これが全国の傾向と比べてどうかというところは、母数が少ないため判断できないところである。
- 指定入院医療機関は、去年3月末現在で四国ゼロである。指定通院医療機関としては、香川県に3、四国全体で23である。
- 香川県から一番近い指定入院医療機関は岡山県にある。
- 精神保健参与員はどういう役割なのか。
- ケースワーカーの方が多い。入院か通院かの判断を迫られた場合、通院で大

丈夫かとの相談に応じてもらうことが多い。社会復帰調整官から通院でも大丈夫だとの意見が出ても、本当に通院で大丈夫か、不安があるようなときは入院に切り替えた方がいいのではないかと、地域での受入体制について間違いないのかという目で御意見を述べていただくことが多い。

○ 有罪となった場合は、刑務所の中で治療を受けている。出所後保健所は本人に面接し、必要であれば入院、通院を勧めている。出所時は薬等を持たされていないので、すぐに医療に結びつけるようにしている。地域支援が必要な場合には、主治医から警察に連絡があるので、保健所職員が家庭訪問をして医療を継続できるよう支援している。地域の関係機関にも係わってもらっている。

■ 本日いただいた御意見は、今後の運営の参考にさせていただきたい。

5 次回予定

平成25年11月20日（水）午前10時から2時間程度

（場 所）高松高等裁判所大会議室（6階）

（テーマ）「DV事件について」