

第36回山形地方裁判所委員会議事概要

第1 日時

令和3年6月23日（水）午後1時30分～午後2時30分

第2 場所

山形地方裁判所第1会議室

第3 出席者

五十嵐幸弘，石澤義久，大石徹，大林潤，高橋修，土倉健太，中山正弘，西岡正樹，深沢茂之，古瀬隆志，渡辺正人（敬称略，五十音順）

（列席職員）

今井刑事部総括裁判官，秋元地裁事務局長，田邊地裁事務局次長，熊谷地裁総務課長，赤間刑事訟廷管理官，林家裁総務課課長補佐

（庶務）

酒井地裁総務課庶務係長

第4 議事

1 新任委員挨拶（大林委員，古瀬委員）

2 議題「医療観察制度について」

(1) 議題に関する基本説明（今井刑事部総括裁判官）

(2) 意見交換，質疑応答

別紙のとおり

3 次回の予定等

(1) 次回開催日時（家裁委員会と合同開催）

令和4年2月16日（水）午後1時30分

(2) テーマ

委員1人から，IT化が裁判手続に及ぼす影響をテーマとしてはどうかとの意見が出された。なお，次回委員会のテーマについては委員長に一任することとされた。

(別紙)

意見交換結果（主な意見）

(◎委員長，○委員，■説明者（列席職員）)

1 医療観察のいわゆる当初審判の数について

○ 山形地裁における令和2年の当初審判の件数を教えていただきたい。

■ 令和2年1月から12月までに当初審判の決定をした件数は，入院決定1件，通院決定1件及び不処遇決定1件の計3件である。

2 入院決定及び通院決定について

○ 同程度の精神疾患を有する2人の対象者について，一方は生活環境が整っておらず，他方は保護者があり，生活環境が整っているような場合に入院決定と通院決定に判断が分かれることはあるか。

■ 判断が分かれることは有り得る。病状が良くなり，帰住先があり，監督者がいるとなれば，入院から通院への処遇に移行させることとなる。反対に，生活環境が整っていなかったり，帰住先がなかったり，監督者がいなかったりする場合には，そのまま社会に戻ってしまうと薬を飲まなくなり，病状が悪化し，結果的に同様の犯罪を繰り返してしまうおそれがあるため，退院させられないという結論となる。

○ 生活環境の改善がみられなければ，入院から通院への処遇の移行が難しく，入院期間が長期化することとなるのか。

■ 退院に向けた生活環境の調整は，相当程度病状が改善しなければ，具体的に今後どのように生活するかが見込めないことから，病状が相当程度よくなっていることを前提にされるものである。入院期間が長期化しているのは，そもそも病状が改善せず，生活環境の調整の段階に至っていないことが要因となっていることが多いと思われる。

◎ 退院決定は対象者の病識，自分には精神疾患があり薬を飲まなければならない，病院で治療を受けなければならないと認識できていることが前提であり，基本的に病識がない場合には退院決定はされない。ただし，病識がなくても薬を飲む必要性を認識している対象者は，病院に継続的に通院することができるとなれば，退院決定がされる余地はある。

■ 指定医療機関では対象者を「急性期」，「回復期」及び「社会復帰期」に分けて処遇しており，生活環境調整が具体化するのには，対象者が「社会復帰期」に至っている場合である。社会復帰期の前段階でもある程度は準備することとなるが，今後病状がどう変わるかが見込めなければ，必要なサポートも判断できないため，病状の回復状況と社会復帰調整はある程度連動している。

3 入院期間の長期化及び退院後の生活等について

○ 標準的な入院期間である18か月を超えている入院者の数はどのくらいか。また，通院処遇となった場合の住所指定について，東北には2箇所しか指定入院医療機関がないとのことであるが，従来の居住地と違う場所に住所を指定する場合の方法，その際の生活費のサポート体制について教えていただきたい。

■ ガイドラインで定められている18か月を超える対象者は，新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から退院前の外泊訓練が実施できないことも相まって，相当程度多いと認識している。

社会復帰の場所について，対象者に自宅があり，自宅に監督者となるべき者がいれば自宅が帰住先となることが多いと思われる。自宅と病院とが別の地域に所在する場合には，外泊訓練を重ねて退院に備えたり，場合によっては転院を検討し，自宅近くの病院に移った上で，退院に備えたりすることもある。

○ 指定入院医療機関は東北で2箇所しかないが，指定通院医療機関については山形県内にも複数あるため，入院中に指定通院医療機関と連携し，調整することとなる。

■ 山形県内に指定通院医療機関として指定されている病院及び診療所は10箇所

所あり，村山，最上，置賜及び庄内の各地域に所在しているため，自宅の近くの指定通院医療機関に通院することとなる。

○ 通院は基本的には自宅からとなるのか。

■ 被害者が家族である場合など，事案によっては自宅に帰れない場合もあるため，その場合にはグループホーム等への入居を調整し，退院となる。

生活費については重要な問題であり，社会復帰調整官が地域の支援機関と連携したり，公的な給付が受けられないかを調べたりする等して，必要な調整をした上で，退院することとなる。

◎ 医療観察法が適用されている対象者の医療費は国費負担であるが，生活費は対象者自身の負担となるため，生活保護等を受給しているケースが多いと思われる。対象行為が家族間で発生している場合も多く，家族の支援が受けられない場合には，調整が難航することもある。

4 通院処遇の終了について

○ 令和2年の1年間に処遇終了の決定がされていないとのことであるが，通院が終了し社会復帰した者はいないか。そのようなケースはハードルが高いのか。

■ 通院期間は原則3年とされており，3年以内に通院処遇が不要と判断された場合に処遇終了決定がされる。確かに令和2年1月から12月に処遇終了決定は1件もないが，3年間が経過することにより，裁判所の決定なく，自動的に処遇終了となるため，多くの場合は3年の経過により処遇が終了しているものと思われる。

◎ 当初審判とは，対象となる行為が行われたときに，検察官から入通院の申立てがされ，その場合にされる入院決定，通院決定，不処遇決定及び却下決定のことを指している。入院継続決定は，当初審判で入院決定がされた場合になされるものであり，6箇月ごとに入院を継続するか否かについて判断がされる。その際，入院の必要がないと判断された場合に退院許可決定がされ，通院処遇に移行することとなる。通院期間としては原則3年，最大5年であるため，期

間の経過又は処遇終了決定により、通院処遇が終了することとなる。

5 医療観察制度の対象者について

- 医療観察制度の対象者は精神障害を患っている方とのことであるが、認知症を患っている人は含まれるのか。
- 認知症によって自分のしていることが全く分からない状態で、重大な他害行為を行った場合には対象となりうる。
- ◎ 医療観察制度の対象か否かを判断する1つの要件として治療反応性があり、認知症は回復があまり見込めず、悪化する可能性が高いこと、弱っている方も多く、他害行為の危険が少ないことも多いことから、対象とならないケースが多い。

6 医療観察制度の対象となる犯罪について

- 殺人など重大な他害行為のうち、医療観察制度の対象となる割合を教えてください。
- 対象となる重大な他害行為についての犯罪は、山形県内でも相当程度発生しているが、実際に医療観察法に基づく申立てがされ、裁判所が決定したのは、当初審判としては令和2年1月から12月は3件であり、犯罪全体から考えるとごく一部であると認識している。精神障害が全くなく、殺人や放火などの重大な他害行為を行うケースが圧倒的多数と思われる。

7 他の職種との連携における留意点について

- 当大学のカリキュラムに、実践科目として、山形刑務所と連携し、受刑者の再犯防止、社会復帰のためのプログラムを考えるというものがあるが、新型コロナウイルス感染症の影響で、一切連携ができず、学生にどのようなプログラムが考えられるかという課題を出し、提出されたものを山形刑務所に送るという活動にとどまっている。
- 県内に在住する外国人から相談を受けているが、最近では新型コロナウイルス感染症の影響と思われるがDV被害に関する相談が増えている。外国語で話

が聞けるということに加え、相談に対応する知識も必要となることから、市町村のDV担当者や離婚ということになれば弁護士や法テラスとも協議する機会が増えている。知識を増やさなければならないという反面、専門性がないため、どこまで抱え込むべきかという思いもある。そのため、「丸投げしない」、「抱え込まない」、ということ意識している。

- 事業の中で、理学作業療法士や看護師など様々な職種と打合せをすることは多いが、裁判所のような判断をするという場面はあまりない。また、民生委員の活動について、新型コロナウイルス感染症の影響で訪問ができず、かつ、鍵をかけてしまう、電話に出ないということもあり、対応が従来と異なってきたことから、民生委員と連携して実情等を聴取し、ガイドラインを設けた。
- 裁判官として、医療観察事件を取り扱う中で、医師である精神保健審判員にどこまで踏み込むか、また、精神保健審判員からどのように主体的、積極的に関与を引き出すかといった点に難しさを感じている。

社会では社外取締役の活用という話も出ているところであるが、医療観察事件においては医師の意見は非常に重要であり、裁判官が判断するという話ではなく、精神保健審判員に積極的に意見を出していただかないことには進められないものである。その中で、医療観察事件を経験する中で得られた医療に関する知識をどのように精神保健審判員と議論するか、あるいは入院している医療機関の医師とどう議論するか、専門家に主体的に参加していただき、裁判官としてどう実質的な議論をするかが重要となるが、それぞれ異なる専門家が異なる知識、価値観を有しているため、その中での共同作業をより良い判断につなげていくところに難しさを感じる。

裁判所では、裁判員制度によって、法曹ではない一般市民にわかりやすく説明する、裁判員と裁判官と一緒に議論するということを重ねているため、他の専門家の意見や一般市民の意見を取り入れる経験を重ねてきたように思われる。

- 弁護士としては、刑事事件であれば無罪あるいは刑を軽くするという方向で

活動することとなるが、弁護人の視点として、被告人に刑罰を科すべきか、治療を受けさせるべきかという観点でも意見を主張していくことになると思う。

また、医療観察事件においても、付添人として本人の意向を一番に重視して、本人に寄り添っていかなければ、本人にとっては世の中すべてが敵となってしまうため、そのような弁護士としての立場も御理解いただけるとありがたい。

以 上