

医療観察制度の現状と課題

～ 司法精神医療の在り方～

厚生労働委員会調査室 まさき たけし
真先 剛史

1. はじめに

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という。）の施行（平成 17 年 7 月 15 日）から約 1 年半が経過した。この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に適切な医療を施し、その社会復帰を目指すことを理念とする医療観察制度の創設を定めたものである。この間、法案審議の段階から指摘されていた問題点や、実際の運用において明らかになった課題が表面化してきている。

筆者は平成 18 年 9 月、医療観察制度による入院患者を受け入れて間もない指定入院医療機関の 1 つを見学する機会を得た。指定入院医療機関としての指定を受けることに不安を抱く地域住民らに対する説明の経緯や新制度の導入における現場の試行錯誤を伺い、司法精神医療に携わる医療者の熱意を感じた。

本稿では、医療観察制度の現状と課題を整理することで、日本の司法精神医療の今後の在り方を探ることとする。

2. 制度創設の背景と経緯

(1) 措置入院制度

医療観察法の施行前までは、刑罰法令に触れる行為を行った精神障害者（以下「触法精神障害者¹」という。）は、刑法 39 条の規定により刑事司法の手續から外され、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下「精神保健福祉法」という。）の規定に基づく措置入院²の手續がとられていた。

措置入院における自傷他害のおそれの認定は、厚生労働大臣が定める基準³に則って、精神科医が患者の症状を診断して行うものである。しかし、このような医療上の判断でありながら、現実には触法精神障害者を社会から隔離させる役割まで担っていた。

こうした措置入院制度については、専門的治療を確保する必要性や、重大な犯罪行為を行った者でも安易に短期間で退院させてしまう場合がある等の指摘がなされていた。触法精神障害者の処遇について医師の判断だけによって運用されるのではなく、国として責任を持つ司法の判断が加わる制度の整備が求められていた。

(2) 保安処分と処遇困難者問題

医療観察制度の創設までに、触法精神障害者の処遇については二つの重要な制度が

論じられてきた。

一つは、法務省が刑事政策の領域で論じてきた保安処分⁴である。保安処分については刑法改正議論の中で本格的に検討されたが、濫用の危険性や人権侵害のおそれ等の理由から強い反対があり、実現には至らなかった。

もう一つは、刑法改正による保安処分制度の創設が頓挫した後、旧厚生省が精神医療の観点から検討した処遇困難者専門病棟の建設である。しかし、処遇困難者の定義の曖昧さ⁵や処遇困難者と自傷他害のおそれのある精神障害者は必ずしも重ならないとの指摘⁶がなされた。さらに、形を変えた保安処分に過ぎないとの批判も強く、導入に対しては激しい反発があり、専門病棟の建設も断念された。

その後、措置入院の患者が院外散歩の途中で強盗殺人を犯した北陽病院事件に関する判決⁷で、最高裁は医療側の過失を認め、被害者の遺族に損害賠償を支払うことを命じた。この判決により、精神医療関係者の間では、触法精神障害者の受入れや外出・退院の在り方に対する不安から、触法精神障害者対策を求める声が強まっていった⁸。

(3) 医療観察法の成立

平成 11 年の精神保健福祉法改正の際に衆参の委員会において、政府に対し、「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方については、幅広い観点から検討を」行うべきだとする附帯決議⁹が付された。これを受けて、法務省と厚生労働省は平成 13 年 1 月から、合同検討会を開催し、精神障害により重大な他害行為を行った者に対して適切な医療を確保するための方策やその処遇の在り方等について、検討を始めた。こうした中、平成 13 年 6 月に発生した大阪教育大付属池田小学校での児童殺傷事件¹⁰が契機となって、法整備に向けての議論が加速した。そして、医療観察法案は第 154 回国会の平成 14 年 3 月に提出され、衆議院における修正¹¹を経て、第 156 回国会の平成 15 年 7 月 10 日に成立した。

3. 制度の概要

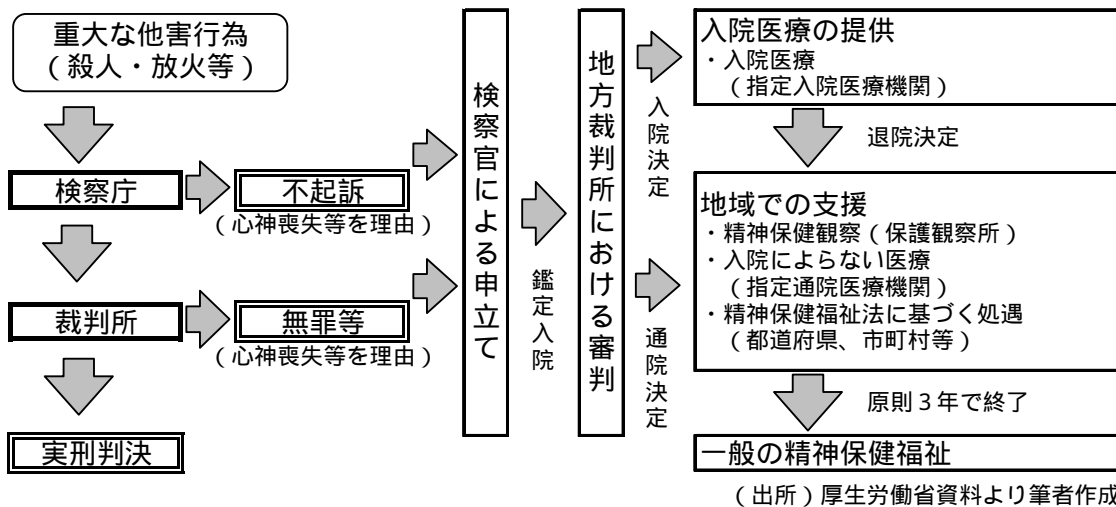
医療観察制度は、処遇の要否及び内容を決定する審判手続、指定入院医療機関における医療の実施、入院によらない医療の実施の 3 つの柱から成り立っている。

(1) 審判手続

検察官は、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ及び傷害に当たる行為）を行い、心神喪失者又は心神耗弱者と認められ不起訴となった者、心神喪失を理由とする無罪の裁判が確定した者、心神耗弱を理由として刑を軽減する旨の裁判が確定した者について、地方裁判所に対し、処遇の要否及び内容を決定するよう申し立てなければならない。

地方裁判所では、裁判官と精神科医それぞれ 1 名からなる合議体が、被申立人に弁護士である付添人を必ず付し、必要に応じて精神保健福祉の専門家の意見も聴いて審判を行う。裁判官は、「この法律による医療を受けさせる必要が明らかでない」と認める

図1 医療観察制度の仕組み



場合を除き」鑑定入院命令をしなければならない。その上で、その鑑定結果を基礎とし、生活環境等も考慮して、被申立人について「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため」、入院又は通院させて医療観察法による医療を受けさせる必要があるか否かを、裁判官と精神科医の意見の一致したところにより決定する。

図2 地方裁判所における審判

<p>1 構成</p> <p>処遇の要否の決定は、裁判官1名及び精神科医1名の意見の一致したところによる精神障害者福祉等の専門家が関与し、意見を述べる</p> <p>2 役割</p> <p>入院（再入院を含む。）又は通院の要否、退院の可否、通院治療の終了の可否等を決定 不起訴処分を受けた者については、併せて重大犯罪に当たる違法行為をしたこと等、本制度の対象者であることを確認</p> <p>3 決定手続</p> <p>裁判官による鑑定入院命令 処遇の要否の決定手続 処遇の決定 決定に対して抗告できる</p>
--

(出所) 厚生労働省資料より筆者作成

(2) 指定入院医療機関における医療

厚生労働大臣は、入院決定を受けた者の医療を担当させるため、一定の基準に適合する国公立病院等を指定入院医療機関として指定し、これに委託して専門的な医療を

実施する。指定入院医療機関では、入院期間を急性期、回復期、社会復帰期に区分し、対象者の病状に応じた人員配置、医療プログラムによって治療が行われる。

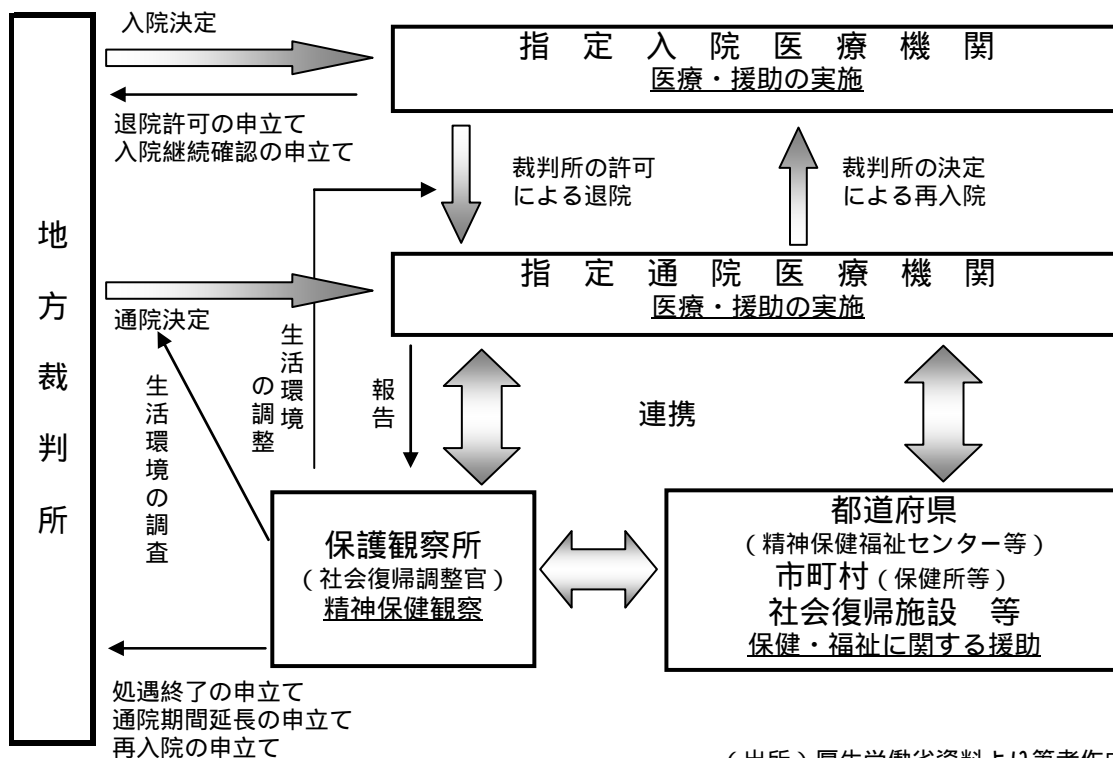
指定入院医療機関の管理者は、入院患者について入院継続の必要が認められなくなった場合には、直ちに地方裁判所に対し、退院許可の申立てをしなければならない。他方、入院継続の必要があると認める場合には、原則として6か月ごとに地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てをしなければならない。

(3) 入院によらない医療

通院決定を受けた者は、厚生労働大臣が指定する指定通院医療機関において医療を受けるとともに、保護観察所に置かれる社会復帰調整官による精神保健観察に付される。社会復帰調整官は、対象者と適度な接触を保ち、指定通院医療機関の管理者及び対象者の居住地の都道府県知事等から報告を求めるなどして、対象者が必要な医療を受けているか否か及びその生活状況を見守り、継続的な医療を受けさせるために必要な指導を行う。さらに、関係機関相互の連携確保等の事務にも当たる。通院期間は原則3年間であるが、裁判所は通じて2年を超えない範囲で延長することができる。

また、保護観察所の長は指定通院医療機関の管理者と協議の上、通院患者について通院医療の継続の必要があると認めることができなくなった場合には、直ちに地方裁判所に対し、処遇終了の申立てをしなければならない。他方、通院期間の延長が必要な場合には通院期間延長の申立てを、入院の必要があると認められる場合には入院の申立てを、地方裁判所に対して行わなければならない。

図3 医療の実施と関係機関の連携



(出所) 厚生労働省資料より筆者作成

4．現状と課題

筆者が厚生労働省に問い合わせたところ、医療観察法の施行（平成17年7月15日）から平成18年9月末までに、検察官が医療観察制度の審判を申し立てたのは411件で、うち348件について裁判所が決定を出している。入院決定が191件（54.9%）と最も多く、次いで通院決定84件（24.1%）、医療を行わない決定62件（17.8%）、申立ての却下11件（3.2%）である。また、平成18年9月末の時点で、168人が指定入院医療機関に入院している。

（1）施設と人材の不足

政府は、医療観察制度の対象者数を毎年400人程度と見込み¹²、指定入院医療機関の病床を医療観察法施行後の3年間で、全国に700床程度整備する目標を掲げている。当初は3分の1を国又は国立病院機構で、3分の2を都道府県で整備することとしていたが、都道府県の整備の遅れが目立つことから、約2分の1ずつ整備することに計画を修正した。しかし、指定病院の指定に対する地域住民の反対や行政側の準備不足等のため、指定入院医療機関の整備状況は平成18年12月現在で国又は国立病院機構の9施設225床にとどまっている。

表1 指定入院医療機関の整備状況（平成18年12月現在）

医療機関名	指定年月日	所在地	病床数
国立精神・神経センター武蔵病院	H17.7.15	東京都	33床
国立病院機構花巻病院	H17.10.1	岩手県	33床
国立病院機構東尾張病院	H17.12.1	愛知県	33床
国立病院機構肥前精神医療センター	H18.1.1	佐賀県	33床
国立病院機構北陸病院	H18.2.1	富山県	33床
国立病院機構久里浜アルコール症センター	H18.4.1	神奈川県	15床
国立病院機構さいがた病院	H18.4.1	新潟県	15床
国立病院機構小諸高原病院	H18.6.15	長野県	15床
国立病院機構下総精神医療センター	H18.10.10	千葉県	15床
合計	9施設		225床

（出所）厚生労働省資料より筆者作成

厚生労働省は平成19年度末までに、国立病院機構の精神専門病院のうち残りの5か所¹³全てを、指定入院医療機関として開棟することとしている。しかし、都道府県では、

平成 19 年度は岡山県立病院のみ、平成 20 年度以降も東京都、大阪府、長崎県¹⁴しか予定されていない。こういった病床の整備の遅れが、審判での処遇の要否及び内容の決定に影響を及ぼすようなことがあってはならず、医療機関の整備は喫緊の課題である。

また、社会復帰調整官の不足も指摘されている。精神保健観察を担う社会復帰調整官は、全国の保護観察所において精神保健福祉士又はそれと同等の資格を有するものから任命される。平成 18 年度の定員は 70 名であり、平成 19 年度には 7 名増員し 77 名とすることとしている。精神保健観察の対象者数は法施行後数年のうちに千数百名程度になると予想されている¹⁵。現状の体制ではその円滑な実施に支障をきたしかねず、質量ともに強化が必要である。

(2) 精神鑑定をめぐる問題

医療観察制度における処遇決定は、鑑定を基礎として行われる。鑑定すべき内容は、第一に「対象者が精神障害であるか否か」という点であり、第二に「対象者に医療観察法による医療を受けさせる必要があるか否か」である。

触法精神障害者の精神鑑定については、刑事司法上の責任能力判定のための精神鑑定の後に、医療観察制度の医療必要性判定のための精神鑑定を行うこととなった。これは、保安処分議論の影響もあって、従来の刑事司法制度の改変を伴わず、刑事司法手続の後に医療観察制度を位置づけたためである。しかし、2 度の精神鑑定を要するのは非効率であり、人的・時間的コストの面からも見直しが必要との指摘がある。

また、医療観察制度の鑑定入院は、医療必要性判定のために行われる措置ではあるが、実質的には急性期治療の役割も担っている。しかし、医療観察法には鑑定入院中の対象者に対する医療、処遇内容についての規定がない。鑑定入院はその期間が最大 3 か月に限定されており、処遇基準についても明確化すべきであろう。

さらに、鑑定入院医療機関は指定入院医療機関に限定されておらず、多くの民間の精神科病院で鑑定入院を受け入れている現状にある。鑑定結果と鑑定入院中の医療の重要性を考えれば、鑑定入院医療機関を少数に限ることによって、質の確保を図るべきではないかとの指摘もある。

(3) 不当な拘束に対する補償

不当な身体拘束に対する補償については、刑事手続は刑事補償法で、措置入院等の行政処分は行政不服審査法でそれぞれ規定されている。しかし、医療観察法にはこれらに相当する規定がない。そのため、鑑定入院命令の後に他害行為の認定が誤りで、検察官の申立てが却下された場合¹⁶や、指定入院医療機関への入院命令が抗告審で取り消された場合等における補償手続が整備されていない。人身の自由への強い制約を伴い、不利益処分の面を持つ制度である以上¹⁷、補償の仕組みは必要であろう。

(4) 刑事施設での処遇

犯行時には責任能力が失われていなかったと判断され、医療観察制度の対象とはな

らずに刑事施設に入る精神障害者の処遇も問題を抱えている。近年、刑事施設では過剰収容が問題となっているが、新受刑者総数の増加に比例して、新受刑者に占める精神障害者数も増えている¹⁸。このうち、専門的な治療が必要とされる者については、医療刑務所¹⁹に収容し、診療が行われている。しかし、医療刑務所も過剰収容状態が続いており、治療上の限界もあるため、医療重点施設²⁰や他の一般刑務所にも多数収容されているのが実態である²¹。また、精神障害者が刑事施設を出所する場合は、仮釈放ではなく満期出所であることが多く、出所する際の状況によっては、精神保健福祉法に基づく矯正施設の長の通報で措置入院となることもある。ここでも、治療体制の充実とともに、刑事政策と精神医療の連携が求められている。

5. おわりに

社会保障分野の中でも生命に関わる医療については、国民の関心も高く、国会でも何度も議論されている。それに対して、精神障害者の医療や触法精神障害者の処遇については、重大事件がおきればマスコミが取り上げ、一時世論の注目を浴びるが、時間が経つと忘れられ、その対策は後回しにされてきた。このような繰り返しの中で、司法精神医療を制度として整備することは、長年先送りされてきた課題であった。

医療観察制度が動き出して約1年半になるが、医療機関の整備や精神保健観察の充実等、解決すべき問題をいくつも抱えている。それらを克服し、精神医療と刑事司法の双方からこの制度を実効性のあるものにしていかなくてはならない。

また、医療観察制度をより機能させていくためには、何より精神医療水準の向上が欠かせない。医療観察法附則第3条には、「精神医療及び精神保健福祉全般の水準の向上を図ることが政府の責務である」と規定し、政府も精神保健医療福祉施策の水準向上と医療観察制度の施行を「車の両輪」として併せて推進する旨の答弁²²をしている。

まずは、約7万2,000人にのぼる精神科病院の社会的入院を解消し²³、欧米と比べて突出している精神科病院の入院患者数を削減していかなくてはならない。厚生労働省は平成19年度から、精神科病院の一部の病棟を「退院支援施設」に転用することを検討している。しかし、これだけでは看板の付け替えと数合わせに過ぎず、本質的な問題解決には至らないであろう。精神科患者が、医療や援助を受けながら地域で安心して暮らしていけるようにする必要がある。そのためには、第一に、地域支援のネットワークを構築しなくてはならない。指定入院医療機関では医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士及び作業療法士が配置されるが、精神科患者を地域で受け入れるためには退院後もこのような多職種連携とケアマネジメントの確立が欠かせない。第二に、精神科の救急医療体制の強化を推進しなくてはならない。第三に、居住施設や社会復帰施設等のハード面の整備も必要である。このように、地域での生活支援体制を充実させ、併せて国民各層への啓発・説明を行うことも重要である。

医療観察法附則第4条には、法施行5年後に施行状況を国会へ報告することと、必要な見直しを検討することを規定している。立法府としては、引き続き制度の状況を注視するとともに、司法精神医療の在り方についての検討を深めていく必要がある。

【参考文献】

- 町野朔 『精神医療と心神喪失者等医療観察法』ジュリスト増刊（有斐閣 平 16.3）
中山研一 『心神喪失者等医療観察法の性格』（成文堂 平 17.3）
日本弁護士連合会刑事法制委員会 『Q&A 心神喪失者等医療観察法解説』（三省堂 平 17.12）

-
- 1 「触法精神障害者」という言葉は法律用語ではなく、この言葉を使うこと自体に異を唱える見解もある（第 156 回国会参議院法務委員会会議録第 10 号 27 頁（平 15.5.8））。
 - 2 措置入院とは、医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者を、都道府県知事又は指定都市の市長の権限により強制的に入院させる仕組みである。
 - 3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 28 条の 2 の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 125 号）
 - 4 保安処分とは、広義では、刑罰以外の処置によって、刑罰を補充あるいは代替するものとして国家が行う犯罪対策についてのあらゆる処分をいい、狭義では、個々の犯罪人の危険性から社会を防衛する処分であり、そのためにその者を隔離・拘禁するか、あるいは教化・改善するかという国家的措置をいう（中山研一 『心神喪失者等医療観察法の性格』（成文堂 平 17.3）154 頁）。
 - 5 処遇困難者とは、措置入院の申請があった精神障害者のうち、一般の精神科病院では処遇困難で危険な精神障害者を指す。
 - 6 厚生科学研究報告書「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」（道下忠蔵主任研究官）によると、国内の精神科病院から処遇困難者として報告されたもののうち、自傷他害のおそれのある精神障害者は 20%にも満たない。
 - 7 平 8.9.3 最高裁判決『判例時報』1594 号 32 頁
 - 8 ただし、この事件の患者は、刑務所出所後に所長の通報によって措置入院となった者であり、仮に法施行後に事件が起きていても医療観察制度の対象にはならない。
 - 9 第 145 回国会参議院国民福祉委員会会議録第 11 号 2 頁（平 11.4.27）
第 145 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 11 号 32 頁（平 11.5.21）
 - 10 犯人は以前に傷害事件を起こし、不起訴処分、措置入院となったが 3 か月で退院しており、その後も精神科病院への入院歴があった。しかし、不起訴処分は傷害の程度によるもので、精神障害を理由として刑罰を免れたものではなかった。したがって、北陽病院事件と同様に、医療観察制度の対象にはならない。
 - 11 修正の概要は、医療観察制度が対象者の社会復帰を目的とすることを明確化する規定の追加、「精神保健観察官」を「社会復帰調整官」に名称変更、処遇要件の変更、退院許可申立て等の期間制限の撤廃等、並びに、附則に、政府が精神医療水準の向上を図ることとする規定及び施行 5 年後に必要な応じて見直しを検討する規定を設けることである。
 - 12 第 162 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 31 号 14 頁（平 17.7.19）
 - 13 国立病院機構琉球病院（沖縄県）、国立病院機構榊原病院（三重県）、国立病院機構松籟荘病院（奈良県）、国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）、国立病院機構菊池病院（熊本県）
 - 14 東京都立松沢病院、大阪府立精神医療センター（新病棟開棟までは、14 床以下で検討）、長崎県立精神医療センター
 - 15 第 156 回国会参議院法務委員会会議録第 12 号 24 頁（平 15.5.15）
 - 16 第 164 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 3 号 22 頁（平 18.3.16）
 - 17 第 156 回国会参議院法務委員会、厚生労働委員会連合審査会会議録第 2 号 11 頁（平 15.6.2）
 - 18 『犯罪白書（平成 17 年版、平成 18 年版）』（法務総合研究所）
 - 19 医療刑務所は全国に 4 か所（八王子、岡崎、大阪、北九州）設置されている。
 - 20 札幌、宮城、府中、名古屋、広島及び福岡の各刑務所を指定している。
 - 21 第 162 回国会参議院法務委員会会議録第 17 号 8 頁（平 17.5.10）
 - 22 第 156 回国会参議院法務委員会会議録第 15 号 5 頁（平 15.5.29）
 - 23 第 156 回国会参議院法務委員会、厚生労働委員会連合審査会会議録第 1 号 3 頁（平 15.5.26）