

つ守秘義務に優先するなど主張して、上告した。これに対して、最高裁判所第三小法廷は、前科及び犯罪経歴（以下『前科等』という。）は人の名誉、信用に直接にかかわる事項であり、前科等のある者もこれをみだりに公開されないという法律上の保護に値する利益を有する、弁護士法 23 条の 2 に基づく前科等の照会については格別の慎重さが要求されるが、本件のように中央労働委員会、京都地方裁判所に提出するためといったように、「漫然と弁護士会の照会に応じ、犯罪の種類、軽重を問わず、前科等のすべてを報告することは、公権力の違法な行使にあたる」と解するのが相当である。原審の適法に確定した事実関係のもとにおいて、中京区長の本件報告を過失による公権力の違法な行使にあたるとした原審の判断は、結論において正当として是認することができる」と判示して、上告を棄却している。このように、紹介が法令に基づくであったとしても、その範囲を逸脱したセンシティブな個人情報の通報が違法となることはいうまでもない。

(2) このような民法 709 条の不法行為の成否の問題とは別に、2005 年 4 月 1 日に施行された個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）は、本人の同意のない個人情報の目的外利用や第三者への提供を原則として禁止している（個人情報保護法 16 条・23 条。行政機関については行政機関個人情

報保護法〔行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律〕8 条、独立行政法人については独立行政法人等個人情報保護法〔独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律〕9 条。いずれの違反にも罰則はない）。

行政機関、独立行政機関が医療観察法における通院医療に関係する場合には、上記の禁止が及ぶ。私的機関である医療事業者が「個人情報取扱事業者」としての上記の法的義務を負うのは、識別される特定の個人の数合計が過去 6 ヶ月以内のいずれの日においても 5,000 を超える者に限られているから（個人情報保護法 2 条 3 項 5 号・同施行令 2 条）、それに該当するものは多くないと思われる。しかし、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日）I 2.-3.は、「病院、診療所、薬局、介護保険法に規定する居宅サービス事業を行う者等の事業者等」について、「個人情報取扱事業者」としての法令上の義務がないとしても、個人情報保護法の要求する義務の履行を行うことが望ましいとしている。医療観察法の下での通院医療に関係する医療事業者についても、このように考えるべきであろう。

(3) もっとも、個人情報保護法 23 条 1 項 3 号は、例外として、通院医療に関係する者が個人情報取扱業者である場合にも、「公

衆衛生の向上……のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には、事前に本人の同意を得ることなく個人データを第三者に提供することができる、と定めている（なお、行政機関個人情報保護法 8 条 2 項 4 号、独立行政法人等個人情報保護法 9 条 2 項 4 号は「特別の理由」としてその許容性を定めている）。これによるならば、他の医療関係者への対象者の個人情報の提供は、医療観察法の規定する通院医療の実施に必要な範囲においては、本人の事前の同意がなくても、許されるのが原則である。本人の事前の承諾がない以上情報提供が許されないとすると、医療観察法 108 条・109 条の予定している関係諸機関の連携による円滑な地域処遇が、きわめて困難となる。上記の厚生労働省ガイドライン III 5.(2)③も医療実施の上で他の機関と連携が必要な場合をこのような事例として想定している。

もちろん、すべての医療と同様、地域精神医療も対象者の協力を得ながら実行されるのが望ましいから、必要な範囲で個人情報の第三者提供が行われることがあることを、本人に説明しておくべきであろう。しかし、具体的な情報の提供に関して、個別にその事前の承諾が必要とされるというわけではない。

[3] 他害行為のおそれがある場合の情報提

供の許容性とその義務

(1) 対象者による他害行為のおそれが特定人に向けられており、指定通院医療の管理者や保護観察所の長がそれを認識した場合、彼に対してその危険を通報することが許されるかも問題とされる。特に医師には守秘義務がある（刑法 134 条 1 項）が、このような場合は、まさに、人の生命、身体を保護するために必要な場合であるから、刑法の許容する「正当な理由」がある場合にあたることは明らかである。

(2) 問題は、指定通医療機関の管理者や保護観察所の長が、そのような場合に、その者に対して通報を行う義務もあるかである。タラゾフ事件において、カリフォルニア州最高裁判所は、加害者から被害者の殺害を打ち明けられていた大学内のカウンセラーが被害者に警告しなかったことは専門家としての義務違反であるとして、大学の責任を認めた（1976 年）。

もっとも、この事案ではあくまで差し迫った危険が具体的な対象者に及んでいることが極めて明確だったという、かなり例外的な状況であると考えられ、カリフォルニア州最高裁判所が、この事案で医療者の情報秘匿特権がその範囲ではなくなるとしたことは、理解できるところである。逆に言えば、危険が抽象的なものにとどまる限り、近隣住民に広く、たとえば、「重大な他害行為を行った者がここにいるぞ」と通報した

り、警告したりする義務が発生するわけではないということになる。おそらく、わが国の医療観察法における通院処遇における情報提供の限界を考える際にも、このタラソフ判決の射程は参考になるものと思われる。

(3) わが国で従来から問題になってきたのは、地域住民への直接の情報提供よりもむしろ、医療機関から無断退去した患者を医療機関が警察に通報すべきか、という問題であった。これについては、北陽病院事件に関する判例（最判平成8年9月3日判時1594号32頁）が参考となる。その事案は、次のようなものであった。犯罪を繰り返さない、岩手県立北陽病院に措置入院になった患者Aが作業療法の一環として院外散歩の際に、引率者が他の患者に注意を向けていた隙に、駐車していた車に乗り込んで逃走し、数日後に公道上で、金員を強取する目的で信号待ちのしていた通行人Bを刺殺した、というものである。これについて、最高裁判所は、「患者の治療、社会復帰、が精神医療の第一義的目標であり、他害のおそれという漠然とした不安だけで患者の治療を拒否し、患者を社会復帰から遠ざけてはならないことなど所論指摘の点を考慮してもなお、北陽病院の院長、担当医師、看護師らには院外散歩中にAが無断離院をして他人に危害を及ぼすことを防止すべき注意義務を尽くさなかった過失の存すること

は到底否定しがたいといわざるを得ず、また、右過失と本件殺人事件との間には相当因果関係があるというべきである」と判示して、国家賠償法1条により、岩手県に約1億2000万円の損害賠償の支払いを命じた原判決は正当であるとした。このような判例の考え方からするならば、医療観察法における指定入院医療機関から無断退去した対象者が同様のことをすれば、同じ結論に至るということになるように思われる。

(4) 入院処遇については以上の通りに考えられるわけであるが、地域医療の局面ではどうであろうか。たとえば、精神保健観察中の対象者が居所から無断退去し、社会復帰調整官が見失ったとき、社会復帰調整官は警察に通報しなければ国家賠償法の適用があるのでしょうか。あるいは指定通院医療機関の医療者、保健所の職員など、地域における処遇計画の実施にかかわる関係者がその情報を社会復帰調整官や警察に提供せず、その対象者が他害行為を行った場合はどうであろうか。これらについては、未だ参考となるべき判例が存在しないため、今後検討しなければならない課題として残されている。

E. 結論

以上のように、本年度は、医療観察法の地域処遇における情報共有に関する法的問題点を検討したが、未だ検討すべき課題が

残されている。そこで、医療観察法における地域処遇における法的問題点の1つとして、この問題をも継続的に検討し、研究最終年である来年度には、医療観察法における地域処遇における法的問題点について総合的な具体的な結論を出したいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

・山本輝之「精神保健福祉法の改正について—保護者の義務規定の削除と医療保護入院の要件の変更について—」精神医療 71号 34頁～43頁、2013年

2. 学会発表

①山本輝之「精神保健福祉法の改正について」法と精神医療学会 29回大会(2013年)
個別報告

②水留正流「責任能力における『精神の障害』」法と精神医療学会 29回大会(2013年)
個別報告

地域における処遇を含めた医療観察法制度に対する法学的視点からの研究

分担研究者 山本輝之(成城大学法学部)

研究協力者 柑本美和(東海大学法科大学院)

研究協力者 水留正流(南山大学法学部)

2013年度研究のデザイン

医療観察法

多職種チームによる処遇という前提

研究活動(処遇効果の測定)
→処遇効果の向上・処遇方法の開発

他害行為の防止
(社会の利益との関係)

情報の開示・共有のもたらす利益

個人情報保護

プライバシー

情報を開示されない権利

どのように調整すべきか

1. 地域処遇における対象者の個人情報の取扱い

- ・ 個人情報保護にかかる法的責任
- ・ A 不法行為責任(民709条、国賠1条)
 - ・ ※ 保護の対象は「個人情報」とは限らない
 - ・ → 損害賠償
- ・ A' 契約法上の責任
 - ・ ※ 守秘義務が契約の内容をなす場合 → 債務不履行 → 損害賠償
- ・ B 行政法上の責任(個人情報保護三法)
 - ・ ※ 適用対象は「個人情報」の定義に従う
 - ・ → 利用停止、情報消去...主務大臣の勧告、命令(、分限処分)
- ・ B' 行政指針の遵守義務
 - ・ ※ 個人情報保護三法の適用外でも遵守を求める
 - ・ → 建前としては、制裁はない(が、補助金等の関係)、公表
- ・ C 刑事責任(刑134条の秘密漏示罪、国家/地方公務員法、保助看法等の守秘義務違反罪)
 - ・ ※ 保護の対象は「秘密」。主体が限定される。

1. 地域処遇における対象者の個人情報の取扱い

- ・ 前提として： 個人情報の開示・共有を許容する法令の存在は、それだけでは正当化理由にならない
- ・ 前科照会事件(最判昭和56年4月14日民集35巻3号620頁)
 - ・ 「前科等は人の名誉、信用に直接にかかわる事項であり、前科等のある者もこれをみだりに公開されないという法律上の保護に値する利益を有するのであつて、市区町村長が、...前科等をみだりに漏えいしてはならないことはいうまでもない」
 - ・ 「市区町村長が漫然と弁護士会の照会に応じ、犯罪の種類、軽重を問わず、前科等のすべてを報告することは、公権力の違法な行使にあたと解するのが相当」(国家賠償法1条の損害賠償責任を認めた)
- ・ 医療観察法の場合でも...
- ・ 対象者であるという情報≡前科等の情報
- ・ 法令の存在にかかわらず、情報開示の正当性を慎重に検討する必要

1. 地域処遇における対象者の個人情報の取扱い

- 個人情報保護法との関係①
- 責任主体:
 - 行政機関(自治体、保健所、国立／県立病院、保護観察所 etc.)
 - 独立行政法人(国立病院機構所属機関)
 - その他:個人情報保護事業者(5000件以上の個人情報)
- (ただし、ガイドラインの規制)

1. 地域処遇における対象者の個人情報の取扱い

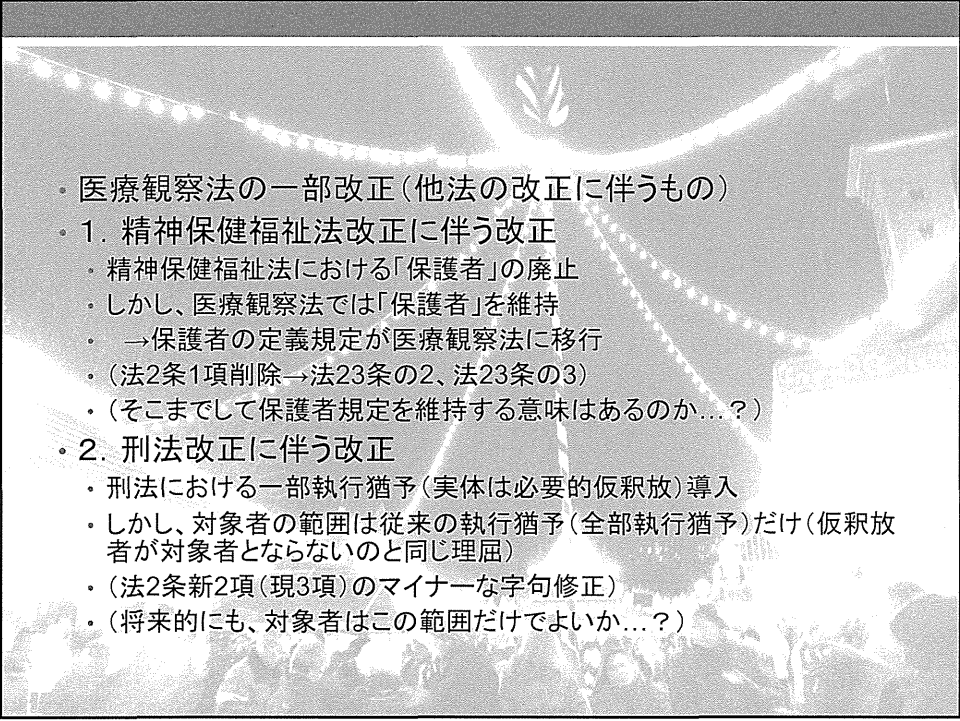
- 保護の対象:
 - 個人情報(個人を特定できる情報のすべて)
- 適用除外:
 - 「公衆衛生の向上……のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」(個人情報保護23条1項3号)
- ↑
- 医療観察法108条、109条:諸機関の連携
- 地域処遇ガイドライン

2. 他害行為のおそれがある場合の情報提供の許容性とその義務

- ・対象者による他害行為のおそれが特定人に向けられており、指定通院医療の管理者や保護観察所の長がそれを認識した場合
- ・守秘義務との関係
- ・秘密漏示罪:「正当な理由がないのに」
- ・→他害行為からの関係者の保護は、当然に正当理由に該当
- ・問題は、逆に、警告義務が存在するか否か。
- ・タラソフ事件(1976年カリフォルニア)
- ・この判決の理解:警告義務を一律に設定したものでない
- ・→医療者の法的警告義務は、危険が差し迫っている場合に例外的に存在するにとどまる
- ・(米国でも、近年、同判決の射程を限定する議論)

要検討事項(どうか、ご意見をください)

- ・A 処遇／研究との関係で
- ・情報共有がスムーズに進まないために処遇上問題になっている局面はあるか
- ・(特に、保健所等の行政機関の有する情報について)
- ・どのような研究が実際に企図されているか。そのうちどのくらいが研究指針の対象となり、どのくらいが審査されているか
- ・「僕はパパを殺すことに決めた事件」(最決平成24年2月13日刑集66巻4号405頁)の射程はどこまで及ぶか。実際上、困るのはどのような局面か
- ・B 他害行為防止義務との関係で
- ・鹿沼クレーン車母親賠償事件(宇都宮地判平成25年4月24日判時2193号67頁)、JR東海踏切事件(名古屋地判平成25年8月9日判例集未掲載)は、今後の議論に影響するか

- 
- ・医療観察法の一部改正(他法の改正に伴うもの)
 - ・1. 精神保健福祉法改正に伴う改正
 - ・精神保健福祉法における「保護者」の廃止
 - ・しかし、医療観察法では「保護者」を維持
 - ・→保護者の定義規定が医療観察法に移行
 - ・(法2条1項削除→法23条の2、法23条の3)
 - ・(そこまでして保護者規定を維持する意味はあるのか...?)
 - ・2. 刑法改正に伴う改正
 - ・刑法における一部執行猶予(実体は必要的仮釈放)導入
 - ・しかし、対象者の範囲は従来の執行猶予(全部執行猶予)だけ(仮釈放者が対象者とならないのと同じ理屈)
 - ・(法2条新2項(現3項)のマイナーな字句修正)
 - ・(将来的にも、対象者はこの範囲だけでよいか...?)

研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
三澤孝夫	医療観察法審判ハンドブック第2版	三澤孝夫	医療観察法審判ハンドブック第2版			2014	総ページ 270

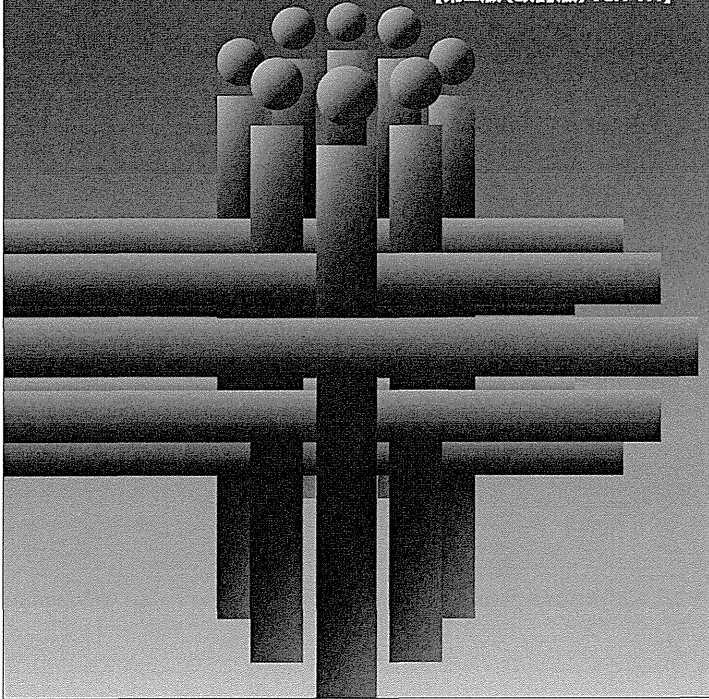
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
辻本哲士、他	医療観察法で処遇された者の社会復帰の現状 保健所のアンケート調査から	公衆衛生	77(11)	931-934	2013
三澤孝夫	医療観察法の制度概要と課題	統合失調症	第5巻	74-85	2013
山本輝之	精神保健福祉法の改正について—保護者の義務規定の削除と医療保護入院の要件の変更について—	精神医療	71号	34-43	2013

研究成果の刊行物・別刷

医療観察法審判 ハンドブック

【第2版(改訂版)Ver. 1.1】



目次

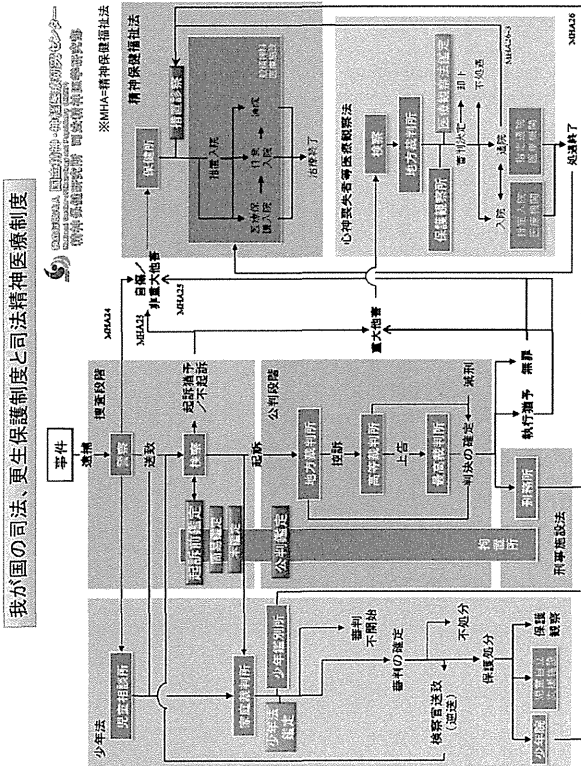
I 医療観察制度	1
精神疾患等により責任無能力等の状態で犯罪に当たる行為をした者の審判制度に関する海外比較(一部改稿)	2
図「我が国の司法、更生保護制度と司法精神医療制度」	3
1. 我が国の裁判制度の概要	4
2. 医療観察制度の概要	6
3. 医療観察制度Q&A	9
4. 更生保護制度とは(参考)	16
II 精神保健審判員、精神保健参事員	17
1. 「精神保健審判員」及び「精神保健参事員」の職務について【厚生労働省資料】	18
2. 精神保健審判員、鑑定医及び精神保健参事員の業務についての説明【最高裁判所資料】	20
3. 精神保健審判員及び精神保健参事員の任命等に関するQ&A【最高裁判所資料】	23
4. 医療観察法審判における精神保健参事員の位置づけ	28
III 医療観察法審判の流れ、及び基礎的事項	31
1. 刑事裁判と医療観察法審判	32
2. 司法精神医療の入退院判断に司法制度が関与する意義	33
3. 【医療観察法 重要法文とその解釈 I】 「医療観察法の目的及び定義」と「対象行為」、「対象者」について	36
4. 【当初審判の実際の流れ】 〔審判員、参事員の選任からカンファレンス、審判期日まで〕	41
5. 【退院許可(入院継続)申立審判の実際の流れ】 〔審判員、参事員の選任からカンファレンス、審判期日まで〕	48
6. 医療観察法審判に関わる各種用語等の解説	52
7. 審判(事前カンファレンス)における社会復帰調整官の役割	60
8. 処遇実施計画書の内容と作成方法	62
9. 処遇実施計画書【記載例】	64
10. クライシスプラン(緊急時対応計画)【記載例】	66
IV 医療観察法審判の考え方	67
1. 【医療観察法 重要法文とその解釈 II】「第42条 入院等の決定」	68
2. 【医療観察法 重要法文とその解釈 III】 「第49条 指定入院医療機関の管理者による申立て」	78
3. 【医療観察法 重要法文とその解釈 IV】 「第51条 退院の許可又は入院継続の確認の決定」	83
4. 【医療観察法 重要法文とその解釈 V】 「第56条 処遇の終了又は通院期間の延長の決定」	90
5. 医療観察法審判における精神保健審判員の役割	95
6. 医療観察法審判における精神保健参事員の役割	98

7. 当初審判における付添人の役割	104
8. 入院継続申立審判、退院許可申立審判における付添人の役割	107
9. 医療観察法審判における責任能力、不起訴等の判断について	109
10. 医療観察法における指定入院医療機関の限界性	112
11. 退院許可申立審判における評価と着眼点	115
12. 医療観察法審判と通院処遇	120
13. 医療観察法審判で「社会的入院」を評価する必要性と重要性	124
V 医療観察法審判の考え方(資料編)	133
1. 【国会議事録(医療観察法関連)】 国会(立法府)における医療観察法の重要事項についての立法主旨説明、解釈等	134
1. 医療観察法 第1条<目的等>について	136
2. 医療観察法 第20条<社会復帰調整官>について	136
3. 医療観察法 第42条<入院等の決定>について①	137
4. 医療観察法 第42条<入院等の決定>について②	138
5. 医療観察法 第42条<入院等の決定>について③	139
6. 医療観察法における人格障害について	140
7. 医療観察法における入院期間の長期化を避けるための医療観察法審判(入院継続申立審判、退院許可申立審判等)の役割について	141
8. 医療観察法 第49条<指定入院医療機関の管理者による申立て> 第51条<退院の許可又は入院継続の確認の決定>について	142
9. 医療観察法の地域社会における処遇についての見解①	143
10. 医療観察法の地域社会における処遇についての見解②	145
2. 【重要判例とその解説】(医療観察法関連)	147
1. 「責任能力の概念」【大判昭和6年12月3日】	147
2. 「同様の行為を行う具体的・現実的可能性—措置入院の場合の認定との相違」 【福岡高決平成18年1月27日】	149
3. 「人格障害という診断と退院許可の申立て」【東京高決平成18年8月4日】	151
4. 「医療観察法による医療の必要性」【最二決平成19年7月25日】	156
3. 医療観察法関連Q&A【責任能力、不起訴処分、不処遇、却下、守秘義務等について】	162
4. 刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き	164
5. 医療観察法の審判において留意すべき事項	183
6. 医療観察法鑑定ガイドライン	188
7. 医療観察法による医療の必要性について	200
VI 治療プログラム、退院調整、地域ケア会議の実際	203
1. 指定入院医療機関における治療、治療プログラム、社会復帰援助方法等の解説	204
I. 医療観察法審判における指定入院医療機関での治療方法等の理解の必要性	204
II. 指定入院医療機関における「医療観察法病棟」とは	205
1. 医療観察法病棟の構造と医療の概要	205
2. 医療観察法病棟の各期(急性期、回復期、社会復帰期)	206

3. 多職種チーム(MDT)	207
III. 治療プログラム	208
1. 権利擁護講座	208
2. 疾患・服薬心理教育プログラム	208
3. 物質使用障害治療プログラム	209
4. 内省プログラム	210
5. 指定入院医療機関で行われるCPA会議	210
IV. 指定入院医療機関における外出・外泊の実際	211
2. 保護観察所による通院処遇中(退院後の)「(地域処遇)ケア会議」とは	213
VII (コラム)関係者が審判に思うこと、望むもの	215
1. コラム【当初審判】社会復帰調整官として思うこと	216
2. コラム【当初審判】指定入院医療機関職員として審判に望むもの	217
3. コラム【入院継続審判 退院時審判】社会復帰調整官として思うこと	218
4. コラム【医療終了及び処遇終了申立審判】社会復帰調整官として思うこと	219
5. コラム【入院継続審判 退院時審判】指定入院医療機関職員として審判に望むもの	220
6. コラム【入院継続審判 退院許可審判】付添人の思うこと	222
7. コラム【退院許可申立審判】指定通院医療機関職員として思うこと	223
8. コラム【処遇終了申立審判】指定通院医療機関職員として思うこと	225
VIII 付録 審判内容整理ノート	227
「(医療観察法) 審判内容整理ノート」の利用法	228
1. 当初審判【実務及び演習用】審判内容整理ノートVer.2.4	229
2. 退院許可申立審判(含:入院継続審判)【実務及び演習用】審判内容整理ノートVer.2.4	237
3. 【参考資料】退院許可申立審判の審判期日における対象者への質問事項一覧	247
IX 資料 心神喪失者等医療観察法(条文)	249
索引	267

医療観察制度

○図「我が国の司法、更生保護制度と司法精神医療制度」



○精神疾患等により責任無能力等の状態で犯罪に当たる行為をした者の裁判制度に関する海外比較 (一部改稿)

精神疾患等により責任無能力等の状態で犯罪に当たる行為をした者の裁判制度に関する海外比較 (一部改稿)

責任無能力等の状態で犯罪に当たる行為をした者の入院処遇に関する外国制度
※第154回 国会審議録参考資料を基幹とする、一部改稿

国	入院を決定する機関	要件	期間	終了	備考
イギリス	裁判所	1 精神障害により犯罪を犯す危険性があると認められること 2 2名の医師が十分な理由による書面等による意見に基づき、対象者が精神科病棟に入院させる必要があると判断すること 3 精神科病棟に入院させる必要と認められること 4 精神科病棟に入院させる必要と認められること	上限なし	医師等の判断(特別入院命令付)の命令は国務大臣等の判断 或いは、精神医療委員会(Mental Health Review Tribunal)裁判官、医師、福祉専門職等3名以上の委員による判断	精神科病棟に入院させる必要と認められること 精神科病棟に入院させる必要と認められること 精神科病棟に入院させる必要と認められること
アメリカ (ニューヨーク州)	裁判所	1 精神病又は精神が欠陥する責任又は判断の能力が欠けていること 2 無能力者が危険な精神障害を患っていることと認められること	上限なし(1回の審判)の審判期間が長であるが、更新可能	裁判所の判断	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること
ドイツ	裁判所	1 責任無能力又は責任能力の状態で、違法な行為を行ったこと 2 犯罪人及びその行為を身体的に評価し、犯人につき、その者の状態の観点から、その行為が繰り返される危険性があると認められること	上限なし(少なくとも1年ごと)の審判	裁判所の判断	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること
フランス	地方長官府又は警察官	1 精神病又は精神が欠陥する責任又は判断の能力が欠けていること 2 無能力者が危険な精神障害を患っていることと認められること	上限なし(更新可能)の審判	地方長官府の判断(場合により、裁判官の判断)	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること
フィンランド	州立医療施設	1 精神病又は精神が欠陥する責任又は判断の能力が欠けていること 2 無能力者が危険な精神障害を患っていることと認められること	上限なし(6か月ごと)の審判	医師の判断	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること
スウェーデン	裁判所	1 精神病又は精神が欠陥する責任又は判断の能力が欠けていること 2 無能力者が危険な精神障害を患っていることと認められること	上限なし(当初は4か月、その後6か月ごと)の審判	医師の判断(退院特別審査が命じられ、場合により裁判官の判断)	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること
韓国	裁判所	1 精神病又は精神が欠陥する責任又は判断の能力が欠けていること 2 無能力者が危険な精神障害を患っていることと認められること	上限なし(6か月ごと)の審判	社会保健委員会の判断(法律家7名、医師2名で構成される行政機関による判断)	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること
日本	裁判所	1 精神病又は精神が欠陥する責任又は判断の能力が欠けていること 2 無能力者が危険な精神障害を患っていることと認められること	上限なし(6か月ごと)の審判	裁判所の判断(裁判官/精神科医(精神科医2名以上))	裁判所による入院命令 精神科病棟に入院させる必要と認められること

○我が国の裁判制度の概要

1. わが国の裁判制度の概要

【わが国の裁判制度】

日本国憲法では、基本的人権の尊重と国民主権の原則のもとに、三権分立制度が確立され、裁判所は、国会や内閣から完全に独立した司法権の主体となりました。さらに、裁判所には、法律等が憲法に違反しているかどうかを判断する違憲審査権が与えられました。

裁判所には、最高裁判所、高等裁判所、地方裁判所、家庭裁判所、簡易裁判所の5種類があり、役割分担がされています。事件の内容によって、簡易裁判所か地方裁判所あるいは家庭裁判所で最初の裁判(第一審)が行われます。その裁判に納得がいかないときは、上級の裁判所に不服を申し立てることができます(第二審)。その裁判に憲法の違反があるときには、さらに上級の裁判所に不服を申し立てることができます(第三審)。最高裁判所は、終審の裁判所ですから、その裁判は最終のものとなります。

【裁判所の審級制度】

我が国は、正しい裁判を実現するために三審制度、すなわち、第一審、第二審、第三審の三つの審級の裁判所を設けて、当事者が望めば、原則的に3回までの反復審理を受けられるという制度を採用しています。第一審の裁判所の判決に不服のある当事者は、第二審の裁判所に不服申立て(控訴)をすることができ、第二審の裁判所の判決にも不服のある当事者は、更に第三審の裁判所に不服申立て(上告)をすることができます。この審級関係において上位にある裁判所を上級裁判所、下位にある裁判所を下級裁判所と呼び、不服申立ての控訴と上告を併せて上訴といいます。

個々の裁判所は、それぞれ独立して裁判権を行使し、たとえば下級裁判所であっても上級裁判所の指揮監督を受けることはありませんが、下級裁判所の裁判に不服のある当事者から上訴があったときは、上級裁判所は、下級裁判所の裁判の当否を審査する権限を有し、当該事件に関する限り、上級裁判所の判断が下級裁判所の判断より優先し下級裁判所を拘束するのです。このような制度を審級制度と呼んでいます。

【最高裁判所】 大法官(15人の合議制) 小法官(5人の合議制)

高等裁判所の裁判に対してされた不服申立て(上告等)を取り扱う最上級、最終の裁判所です。

【高等裁判所】 (3人の合議制)

地方裁判所、家庭裁判所、簡易裁判所の裁判に対してされた不服申立て(控訴等)を取り扱います。

【本庁8(支部6) 東京(※知的財産)、大阪、名古屋(金沢)、広島(岡山・松江)、福岡(宮崎・那覇)、仙台(秋田)、札幌、高松

【地方裁判所】(1人制または3人の合議制)

※裁判員裁判では、原則裁判官3人、裁判員6人の合議制

民事事件、刑事事件の第一審を簡易裁判所と分担して取り扱います。

【本庁50】【支部203】都道府県庁のある47か所のほか函館、旭川、釧路の3か所

【医療観察法審判における三審制度】

医療観察法審判では、地方裁判所で最初の審判が行われます(第一審)。その審判に納得がいかないときは、上級の裁判所[高等裁判所]に抗告を申し立てることができます(第二審)。その裁判に憲法の違反があるときなどには、さらに上級の裁判所[最高裁判所]に再抗告を申し立てることができます(第三審)。最高裁判所は、終審の裁判所ですから、その裁判は最終のものとなります。

【裁判所職員】裁判に携わる人々

【裁判官】

裁判官に任命されるためには、まず、司法試験に合格し、司法修習生として一定期間修習することが必要です。この修習を終え、もう一度試験に合格すると初めて裁判官、検察官、弁護士になる資格を取得するのです。裁判官は、この資格のある人の中から任命されます。

【裁判所書記官】

裁判所書記官は、法廷に立ち会い、裁判の手続や証言を記録する調査を作成したり、法令や判例を調査したり、裁判手続が円滑に進行するように、弁護士、検察官、当事者と打合せをしたりします。

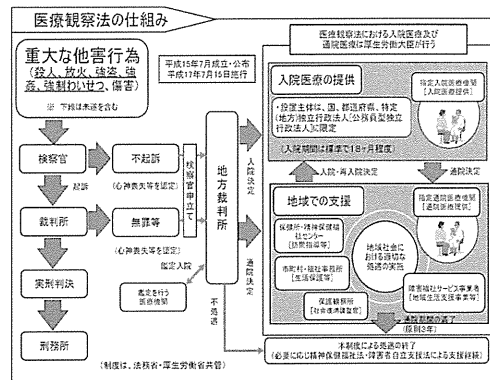
【裁判所事務官】

裁判所事務官は、裁判部や事務局に配置されます。裁判部では、裁判所書記官のもとで、各種裁判事務を担当するとともに、法廷での審理をスムーズに行うために、審理が始まる前の準備をしたり、証人尋問の手続の補助をしたりします。また、事務局では、裁判所の庶務、人事、会計などの仕事をします。

※【最高裁ホームページより抜粋のうえ一部改変】

2. 医療観察制度の概要

「医療観察制度」は、心神喪失又は心神耗弱の状態(精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態のことをいいます。)殺人、放火等の重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進することを目的として新たに創設された処遇制度です。



平成15年に成立した「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」に基づき、心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分となるか無罪等が確定した人に対して、検察官は、医療観察法による医療及び観察を受けさせるべきかどうかを地方裁判所に申立てを行います。検察官からの申立てがなされると、鑑定を行う医療機関での入院等が行われるとともに、申立てを受けた裁判所では、裁判官と精神科医(「精神保健審判員」といいます。)それぞれ1名から成る合議体を構成し、両者がそれぞれの専門性をいかして審判を行うことになります。

審判の過程では、合議体の精神科医とは別の精神科医による詳しい鑑定が行われるほか、必要に応じ、保護観察所による生活環境(居住地

や家族の状況、利用可能な精神保健福祉サービスなどその人を取り巻く環境をいいます。)の調査が行われます。)の調査が行われます。裁判所では、この鑑定の結果を基礎とし、生活環境を考慮して、更に、必要に応じ精神保健福祉の専門家(「精神保健参与員」といいます。)の意見も聴いた上で、この制度による医療の必要性について判断することになります。また、対象となる人の権利擁護の観点から、当初審判では、必ず弁護士である付添人をつけることとし、審判においては、本人や付添人からも、資料提出や意見陳述ができることとしています。

審判の結果、医療観察法の入院による医療の決定を受けた人に対しては、厚生労働大臣が指定した医療機関(指定入院医療機関)において、手厚い専門的な医療の提供が行われるとともに、この入院期間中から、法務省所管の保護観察所に配置されている社会復帰調整官により、退院後の生活環境の調整が実施されます。また、医療観察法の通院による医療の決定(入院によらない医療を受けさせる旨の決定)を受けた人及び退院を許可された人については、保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において、厚生労働大臣が指定した医療機関(指定通院医療機関)による医療を受けることとなります。なお、この通院期間中においては、保護観察所が中心となって、地域処遇に携わる関係機関と連携しながら、本制度による処遇の実施が進められます。

※法務省HP http://www.moj.go.jp/hogol/soumu/hogo_hogoll.html

厚生労働省HP <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/gaiyo.html>

それぞれのHPより抜粋のうえ、一部改変

【保護観察所】

法務省保護局では、矯正施設に収容されている人の仮釈放等に関する事務及び仮釈放になった人、保護観察付き執行猶予になった人、保護観察に付された少年等の保護観察に関する事務を行うほか、恩赦や犯罪予防活動、犯罪被害者等施策に関する事務など、このような仕事を「更生保護」と呼んでおり、直接的な仕事は、高等裁判所の管轄区域ごとに全国8か所に設置されている「地方更生保護委員会」と地方裁判所の管轄区域ごとに全国50か所に設置されている「保護観察所」で行ってい

ます。また、これらの仕事と併せ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰の促進を目的とする「医療観察制度」に基づく地域社会における処遇等に関する事務を行っています。

【社会復帰調整官】

保護観察所においては、医療観察制度による処遇に従事する専門スタッフとして、精神保健福祉士の有資格者など同法の対象となる人の社会復帰を促進するために必要な知識及び経験を有する「社会復帰調整官」が配置され、医療観察制度による処遇を実施するとともに、地域社会において関係機関相互の連携・調整役を担っています。

※法務省ホームページより抜粋

3. 医療観察制度 Q & A

(1) この制度の目的は何ですか。

本制度は、最終的には対象となる人の社会復帰を促進することを目的としています。精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任が問えない状態のうち、まったく責任を問えない場合を心神喪失、限定的な責任を問える場合を心神耗弱と呼びます。このような状態で重大な他害行為が行われることは、被害者に深刻な被害を生ずるだけでなく、その病状のために加害者となるということからも極めて不幸な事案です。そして、このような人については、必要な医療を確保して病状の改善を図り、再び不幸な事態が繰り返されないよう社会復帰を促進することが極めて重要であると言えます。

本制度ができる以前は、精神保健福祉法に基づく措置入院制度等によって対応することが通例でしたが、(1)一般の精神障害者と同様のスタッフ、施設の下では、必要となる専門的な治療が困難である、(2)退院後の継続的な医療を確保するための制度的仕組みがないなどの問題が指摘されていました。

この制度では、(1)裁判所が入院・通院などの適切な処遇を決定するとともに、国の責任において手厚い専門的な医療を統一的に行い、(2)地域において継続的な医療を確保するための仕組みを設けることなどが盛り込まれています。

(2) どのような人がこの制度の対象となるのですか

本制度は、心神喪失又は心神耗弱の状態での重大な他害行為を行った人が対象となります。「重大な他害行為」とは、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害（軽微なものは対象とならないこともあります。）に当たる行為をいいます。

これらの重大な他害行為を行い、(1)心神喪失者又は心神耗弱者と認められて不起訴処分となった人、(2)心神喪失を理由として無罪の裁判が確定した人、(3)心神耗弱を理由として刑を減軽する旨の裁判が確定した人（実刑になる人は除きます。）について、検察官が地方裁判所に対して、この制度による処遇の可否や内容を決定するよう申し立てることによって、この制度による手続が開始されます。

9

これらの対象となる行為については、個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼすものであり、また、このような行為を行った人については、一般に手厚い専門的な医療の必要性が高く、仮に精神障害が改善されないまま、再び同様の行為が行われることとなれば、本人の社会復帰の大きな障害ともなります。

そこで、国の責任による手厚い専門的な医療と、退院後の継続的な医療を確保するための仕組み等によって、その円滑な社会復帰を促進することが特に必要であるとして、本制度の対象とされたものです。

(3) 対象となる人の入院や通院はどのような手続で決定されるのですか。

この制度では、対象となる人の入院や通院を、地方裁判所で行われる審判で決定することとしています。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行い、不起訴や無罪になった人については、検察官から地方裁判所に、適切な処遇の決定を求める申立てがなされます。申立てを受けた裁判所では、裁判官と精神科医（「精神保健審判員」といいます。）それぞれ1名から成る合議体を構成し、両者がそれぞれの専門性をいかして審判を行うこととなります。

審判の過程では、合議体の精神科医とは別の精神科医による詳しい鑑定が行われるほか、必要に応じ、保護観察所による生活環境（居住地や家族の状況、利用可能な精神保健福祉サービスなどその人を取り巻く環境をいいます。）の調査が行われます。裁判所では、この鑑定の結果を基礎とし、生活環境を考慮して、更に、必要に応じ精神保健福祉の専門家（「精神保健参与員」といいます。）の意見も聴いた上で、この制度による医療の必要性について判断することになります。

また、対象となる人の権利擁護の観点から、当初審判では、必ず弁護士である付添人を付けることとし、審判においては、本人や付添人からも、資料提出や意見陳述ができることとしています。

(4) 指定医療機関とは何ですか。指定医療機関での医療はどのようなものですか。

この制度における医療は、厚生労働大臣が指定する指定入院医療機関又は指定通院医療機関で行われます。これらを併せて「指定医療機関」といいます。

10

入院決定を受けた人について、入院による医療を提供するのが「指定入院医療機関」です。指定入院医療機関は、国、都道府県又は特定（地方）独立行政法人が開設する病院のうちから指定され、対象となる人の症状の段階に応じ、人的・物的資源を集中的に投入し、専門的で手厚い医療を提供することとしています。

入院中に、指定入院医療機関又は本人等からの申立てにより、入院による医療の必要性がないと認められたときは、裁判所により直ちに退院が許可されます。入院を継続する場合にも、少なくとも6か月に1回はその可否について裁判所が判断することとしています。

一方、退院決定又は通院決定を受けた人については「指定通院医療機関」において、必要な医療を受けることになります。指定通院医療機関は、地域バランスを考慮しつつ、一定水準の医療が提供できる病院、診療所等から指定されます。

これら指定医療機関が提供する医療については、いずれも全額国費により賄われることとされています。

(5) 保護観察所はこの制度でどのような役割を担っているのですか。

精神障害者の地域ケアには、医療機関のほか、精神保健福祉センター、保健所など精神保健福祉関係の多くの機関が関わっているところですが、この制度では、対象となる人をめぐり、これら関係機関の連携が十分に確保されるよう、保護観察所が処遇のコーディネーター役を果たすこととされています。

具体的には、関係機関と協議の上、対象となる一人ひとりについて、地域社会における処遇の具体的な内容を定める「処遇の実施計画」を作成したり、地域での医療や援助に携わるスタッフによる「ケア会議」を随時開催するなどして、必要な情報の共有や処遇方針の統一を図ることとしています。このほか、本人と面談したり関係機関から報告を受けるなどして、その生活状況等を見守り（「精神保健観察」といいます。）、地域において継続的な医療とケアを確保していくこととしています。

これらの業務を適切に実施するため、保護観察所には、精神保健や精神障害者福祉等の専門家である「社会復帰調整官」が配置され、本制度の処遇に従事しています。

11

(6) 指定入院医療機関からの退院はどのようにして進められるのですか。

この制度では、指定入院医療機関に入院した人が、その地元等において円滑に社会復帰できるよう、入院当初から、退院に向けた取組を継続的に行うこととしています。

具体的には、保護観察所が、指定入院医療機関や地元の都道府県・市町村などの関係機関と連携して「生活環境の調整」を行い、退院地の選定・確保や、そこで処遇実施体制の整備を進めることとしています。

対象となる人の社会復帰の促進のためには、退院後の医療を確保することはもとより、必要な生活支援を行うことも重要です。このため、精神保健福祉センターや保健所などの専門機関を通じ、その地域における精神保健福祉サービス等の現況も確認しつつ、具体的な援助の内容について検討することになります。

調整の過程では、退院先の社会復帰調整官が、定期的又は必要に応じて指定入院医療機関を訪問し、本人から調整に関する希望を聴取したり、指定入院医療機関のスタッフと調整方針などについて協議します。また、入院中における外泊等の機会を利用して、本人と退院後の処遇に携わる関係機関のスタッフとが面談する機会を設けるなど、地域社会における処遇への円滑な移行に配慮することとしています。

(7) 地域社会における処遇はどのようにして進められるのですか。

地域社会においては、指定、入院医療機関が本制度の「入院によらない医療（通院医療）」を担当し、必要となる専門的な医療を提供することとなります。

対象となる人の病状の改善と社会復帰の促進を図るためには、この必要な医療の継続を確保することが重要です。本制度では、継続的な医療を確保するため、保護観察所の社会復帰調整官が、必要な医療を受けているかどうかや本人の生活状況を見守り、必要な指導や助言を行う（「精神保健観察」といいます。）こととしています。

ところで、対象となる人の社会復帰を促進するためには、医療を確保するだけでは十分ではありません。本人がその障害と向き合いつつ社会生活を営んでいくためには、必要な精神保健福祉サービス等の援助が行われることが大切です。

これら地域社会において行われる通院医療、精神保健観察及び精神保

12

健福祉サービス等の援助の内容や方法を明らかにするため、保護観察所では、関係する機関と協議して、対象となる一人ひとりについて「処遇実施計画」を作成することとしています。地域社会における処遇は、この実施計画に基づいて、関係機関が相互に連携協力して進めることとしています。

(8) 関係機関の連携が重要だと思いますが、この制度ではどのようにして連携を確保することとしているのでしょうか。

地域社会における処遇が円滑かつ効果的に行われるためには、これを担う指定通院医療機関、保護観察所、精神保健福祉関係の諸機関が相互に連携協力して取り組むことが極めて重要です。

本制度では、保護観察所が、指定通院医療機関や都道府県・市町村を始めとする精神保健福祉関係の諸機関と協議して、対象となる一人ひとりについて「処遇の実施計画」を作成することとしています。この実施計画では、地域社会において必要となる処遇の内容と関係機関の役割を明らかにすることとしています。

また、処遇の経過に応じ、保護観察所は、関係機関の担当者による「ケア会議」を開くこととしています。ケア会議では、各関係機関による処遇の実施状況などの必要な情報を相互に共有しつつ、処遇方針の統一を図ることとしています。

関係機関相互の連携協力が重要であるとはいつても、このような体制が一朝一夕に整うはずはありません。このため、保護観察所では、あらかじめ指定通院医療機関、都道府県・市町村など精神保健福祉関係の諸機関との間で連絡協議の場を持つなどして、必要な情報交換を行い、平素から緊密な連携が確保されるよう、努めていくこととしています。

(9) 処遇の実施計画には、どのような内容が盛り込まれるのですか。

保護観察所が、指定通院医療機関や、都道府県・市町村などの精神保健福祉関係の諸機関と協議して作成する「処遇の実施計画」には、対象となる一人ひとりの病状や生活環境に応じて、必要となる医療、精神保健観察、援助の内容等が記載されます。

具体的には、例えば、医療については、治療の方針、必要とされる通院の頻度や訪問看護の予定などが、精神保健観察については、本人との

13

接触方法（訪問予定等）などが、援助については、利用する精神保健福祉サービスの内容や方法などが記載事項とされています。また、病状の変化等により緊急に医療が必要となった場合の対応方針や、関係機関及びその担当者の連絡先、ケア会議の開催予定なども盛り込むこととされています。

実施計画の内容については、本人への十分な説明と理解が求められまずし、作成した後も処遇の経過に応じ、関係機関相互が定期的に評価し、見直しを行うことが必要です。また、本制度による処遇終了後における一般の精神医療・精神保健福祉への円滑な移行についても視野に入れてその内容を検討することも大切になります。

(10) 関係機関によるケア会議は、どのようにして行われるのですか。

地域社会における処遇を進める過程では、保護観察所と指定通院医療機関、精神保健福祉関係の諸機関の各担当者による「ケア会議」を行うこととしています。

ケア会議を通じ、関係機関相互間において、処遇を実施する上で必要となる情報を共有するとともに、処遇方針の統一を図っていくこととしています。

具体的には、処遇の実施計画を作成するための協議を行うほか、その後の各関係機関による処遇の実施状況や、本人の生活状況等の必要な情報を共有し、実施計画の評価や見直しについての検討を行います。また、保護観察所が裁判所に対して行う各種申立て（本制度による処遇の終了、通院期間の延長、入院）の必要性についての検討や、病状の変化等に伴う対応などについても検討されます。

ケア会議は、保護観察所が、定期的又は必要に応じて、あるいは関係機関等からの提案を受けて開催され、関係機関の担当者のほか、場合によっては、本人やその家族等も協議に加わることがあります。

ケア会議で共有される本人に関する情報の取扱いについては、個人情報保護の観点から特段の配慮が必要となります。

(11) この制度による地域社会における処遇は、どのようにして終了するのですか。

本制度による地域社会における処遇を受けている期間（以下「通院期

14

間」といいます。)は、裁判所において退院決定又は通院決定を受けた日から、原則3年間となります。ただし、保護観察所又は対象者本人等からの申立てに応じ、裁判所において処遇終了決定がなされた場合には、その期間内であっても、本制度による処遇は終了することになります。

一方で、3年を経過する時点で、なお本制度による処遇が必要と認められる場合には、裁判所の決定により、通じて2年を超えない範囲で、通院期間を延長することが可能とされています。

処遇終了決定や通院期間の満了などにより、本制度に基づく地域社会における処遇が終了したとしても、引き続き一般の精神医療や精神保健福祉サービスが必要である場合が通例であると考えられます。

本制度による処遇の終了に当たっては、一般の精神医療や精神保健福祉サービス等が、必要に応じ確保されるように、本人の意向も踏まえながら、関係機関が相互に協議するなどして、十分に配慮することが大切です。

(12) この法律と精神保健福祉法の関係について教えてください。

この制度による入院決定を受けて、指定入院医療機関に入院している期間中は、精神保健福祉法の入院等に関する規定は適用されません。

一方、通院決定又は退院決定を受けて、地域社会における処遇を受けている期間中は、原則として、この法律と精神保健福祉法の双方が適用されます。地域社会における処遇の実施体制は、精神保健福祉法に基づく精神保健福祉サービスを基盤として形づくられるものとも言えます。

また、任意入院、医療保護入院、措置入院などの精神保健福祉法に基づく入院についても、地域社会における処遇の期間中は妨げられることはありませんので、これらを適切に行う必要があります。例えば、本人の病状の変化等により緊急に医療が必要となった場合などは、まず、精神保健福祉法に基づく入院を適切に行い、一定期間、病状の改善状況を確認するといった対応が考えられます。

精神保健福祉法に基づく入院の期間中も、精神保健観察は停止することなく続けられ（通院期間も進行します。）、この場合、指定通院医療機関や保護観察所は、本人が入院している医療機関と連携し、必要とされる医療の確保とその一貫性について留意することとしています。

※法務省ホームページより抜粋

15

4. 更生保護制度とは(参考)

更生保護は、犯罪をした者や非行のある少年を社会内で適切に処遇することにより、その再犯を防止、非行をなくし、これらの者が改善更生することを助けることによって、社会を保護し、個人及び公共の福祉を推進することを目的とするものである。

更生保護の中心は保護観察である。保護観察とは、犯罪や非行をした人を、地域社会の中で、通常の生活を営ませながら、保護観察官と保護司（民間篤志家）が連携して、一定の期間、定められた約束ごと、すなわち遵守事項を守るよう指導監督するとともに必要な補導援助を行うことによって、その者の改善及び更生を図ろうとするものである。その対象は、保護観察処分少年、少年院仮退院者、仮釈放者、保護観察付執行猶予者及び婦人補導院仮退院者の5種類がある。

更生保護は、法務省が所管する高等裁判所の管轄区域ごとに全国8か所に設置されている「地方更生保護委員会」と地方裁判所の管轄区域ごとに全国50か所に設置されている「保護観察所」が実施している。その内容は、上記の保護観察のほか、矯正施設に収容されている人の仮釈放等及び生活環境調整、恩赦、犯罪予防活動、犯罪被害者等施策などがある。

更生保護は、保護観察所等の行政機関と地域社会の保護司を始めとする更生保護ボランティア、更生保護施設（国からの委託を受けるなどして、保護観察対象者等に一定期間、宿泊場所、金銭を提供し就職指導や生活指導を行う）、関係機関・団体、協力雇用主等の幅広いネットワークにより推進されている。

※参考文献 法務省保護局 2009「わかりやすい更生保護 更生保護便覧」

16

精神保健審判員 精神保健参与員



17

○「精神保健審判員」及び「精神保健参与員」の職務について【厚生労働省資料】

1. 「精神保健審判員」及び「精神保健参与員」の職務について【厚生労働省資料】

●精神保健審判員とは

精神保健判定医（※）の名簿（以下「精神保健判定医名簿」という。）の中から選任され、処遇事件ごとに精神保健審判員として任命された者をいいます。

精神保健審判員は、審判において裁判官とともに合議体を形成し、精神障害者の医療に関する学識経験に基づき意見を述べる等して、対象者の処遇を決定する（医療観察法第6条第1項、第11条第1項、第13条第2項、第41条等）こととなります。

※精神保健判定医とは

精神保健判定医とは、精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師であり、厚生労働大臣は、精神保健審判員として任命すべき者の選任に資するため、毎年、精神保健判定医名簿を最高裁判所に送付しなければならないこととされています（医療観察法第6条第2項）。

●鑑定医とは

本資料においては、審判において裁判所から鑑定を命じられた精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有する医師をいいます。

鑑定医は、裁判所の命令により、審判手続において対象者の精神障害の有無、対象者への本制度に基づく医療の要否を鑑定することになります（医療観察法第37条等）。

各処遇事件ごとに行われる各地方裁判所からの命令は、皆様の中で、鑑定医になることについて内諾いただいた方に対して行われることとなっています。

●精神保健参与員とは

精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者の名簿の中から選任され、処遇事件ごとに精神保健参与員として指定された者をいいます。

厚生労働大臣は、毎年、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者の名簿を地方裁判所に

18

○「精神保健審判員」及び「精神保健参与員」の職務について【厚生労働省資料】

送付しなければならないこととされています（医療観察法第15条第2項。以下、この名簿を「精神保健参与員候補者名簿」という。）。

精神保健参与員は、審判において精神保健福祉の観点から必要な意見を述べるものとされています（医療観察法第36条）。

※「平成23年6月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課」資料【精神保健判定医（精神保健審判員や鑑定医の候補）及び精神保健参与員の候補者となることにつき内諾いただいた方へ必要となる手続等について】より抜粋

19

○精神保健審判員、鑑定医及び精神保健参与員の業務についての説明【最高裁判所資料】

2. 精神保健審判員、鑑定医及び精神保健参与員の業務についての説明【最高裁判所資料】

<精神保健審判員>

○精神保健審判員が具体的に行う職務の内容としては、事案の内容等に応じて様々なものがありうるが、典型的なものとしては、①（任命後間もない時期に）記録を検討し、裁判官と合議して鑑定命令等必要な裁判を行うこと、②鑑定書が提出された後、それを検討し、裁判官との間で必要な打合せ等を行うこと、③審判期日や（期日外の）証人尋問等に立ち会うこと、④（審理の終了後）最終的な決定の内容について裁判官と合議すること、⑤決定書を作成して記名押印すること、などが考えられる。

○心神喪失者等医療観察法に係る審判手続には種々のものがあるが、法33条1項の申立てに係る審判手続については、審判期日の開催や鑑定が原則として必要とされていることや、処遇の要否・種類のみならず対象行為の存否等についての審理が必要になる場合も多く想定されることなどから、事案の内容、難易度等によって幅もあるだろうが平均して合計6日程度の勤務が必要になるのではないと思われる。

○これに対し、法33条1項の申立て以外の審判手続では、上記のような事情がないため、勤務日数は比較的少なく足りると見込まれ、具体的には、平均して合計3日程度になるのではないと思われる。

○精神保健審判員には、別に法律で定めるところにより手当が支給される（法6条3項）。具体的な額は未定であるが、精神保健判定医に一定の経験、実績が求められていること等を考慮した上で、裁判所職員臨時措置法3号が準用する一般職の職員の給与に関する法律22条1項に基づき、丸1日勤務した場合に3万1000円程度とすることを上限に定められることになると思われる。このほかに国家公務員等の旅費に関する法律に定める旅費、日当及び宿泊料が支払われることになる。

<鑑定医>

○鑑定医は、裁判所からの命令に基づき、精神障害者であるか否か及び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にこの法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて、精神障害の種類、過去の病歴、

20

現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の性格を考慮しながら鑑定を行い、鑑定の結果により医療観察法による入院による医療の必要性に関する意見を付すことを業務とする。

○鑑定医の業務の具体的な内容については、個々具体的な処遇事件に応じ、鑑定医の判断によって必要な内容が決定されるものであり、拘束時間等について一概に回答できない。

○鑑定医に対する手当については、刑事事件の被告人に対する責任能力鑑定の場合と同様に、鑑定1件に対する手当が、裁判所側から鑑定の完了ごとに支給される。

<精神保健参与員>

○精神保健参与員が具体的に職務の内容としては、事案の内容等に応じて様々なものがありうるが、典型的なものとしては、①記録を検討の上、審判期日に出席すること、②（審判の終了後）最終的な決定の内容について裁判官及び精神保健審判員との評議に加わり処遇の要否及びその内容につき意見を述べること、などが考えられる。

○法33条1項の申立てに係る審判手続については、審判期日の開催が原則として必要とされていることから、平均して合計4日程度の勤務が必要になるのではないかと想定される。

○これに対し、法33条1項の申立て以外の手続では、審判期日の開催が必要とされていないこと等から、勤務日数は比較的少なくて足りると見込まれ、具体的には、平均して合計3日程度になるのではないかとと思われる。

○精神保健参与員には、別に法律で定めるところにより手当が支給される（法15条4項、6条3項）。精神保健審判員の場合と同様に、具体的な額は未定であるが、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者であること等を考慮した上で、裁判所職員臨時措置法3号が準用する一般職の職員の給与に関する法律22条1項に基づき、丸1日勤務をした場合に1万5000円程度とすることを上限に定められることになるものと思われる。このほかに国家公務員等の旅費に関する法律に定める旅費、日当及び宿泊料が支払われることになる。

※上記回答（手当に関する部分を除く。）は、法施行前の平成16年当時の最高裁判所による説明を転載したものであり、内容が変更になることもあり得ます。（特に勤務日数については、当時の想定であり、現状を表しているとは限らないのでご留意下さい。）

※「平成23年6月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課」資料【精神保健判定医（精神保健審判員や鑑定医の候補）及び精神保健参与員の候補者となることにつき内諾いただいた方へ～必要となる手続等について～】（最高裁判所による説明）より抜粋

3.精神保健審判員及び精神保健参与員の任命等に関するQ&A【最高裁判所 資料】

精神保健審判員関係Q&A

Q1 地方裁判所から精神保健審判員として任命したいという連絡があったのですが、2か月ほど海外出張する予定があるので断ることは可能でしょうか。

A1 地方裁判所から精神保健審判員候補者として選任された方については、個別の処遇事件についての任命をできる限り受諾していただきたいと考えておりますが、業務等の関係でそれが困難な状況であるという事情があれば、地方裁判所においても、その点を考慮することになりますので、任命したい旨の連絡があった際に、地方裁判所の担当者によく話し合ってください。御質問のような場合には、受諾いただけないこともやむを得ないということになるのが通常ではないかと思われます。なお、御質問にある海外出張のように受諾できない期間があらかじめはっきりしているケースでは予定が決まった時点で候補者として選任されている地方裁判所の担当部署に連絡しておいただければ、地方裁判所においても、その情報を任命の際の参考にさせていただきます。

Q2 地方裁判所から精神保健審判員として任命したいという連絡があったのですが、医師としての業務が多忙なので断ることは可能でしょうか。

A2 医師としての業務が多忙であるという事情がある場合でも、審判期日等についてはある程度の調整は可能ですので、地方裁判所から精神保健審判員候補者として選任された方についてはできる限り都合をつけて任命を受諾していただきたいと考えています。医師としての業務が多忙であるという事情があるような場合には、任命したい旨の連絡があった際に、地方裁判所の担当者によく話し合ってください。例えば、同じ病院に勤務する他の医師が長期間病院を不在にするため、どうしてもその間病院を離れることができないといった特段の事情がある場合には、受諾いただけないこともやむを得ないということになるのが通常ではないかと思われます。

Q3 地方裁判所から精神保健審判員として任命されたのですが、医師としての業務もあるので、審判期日を定める際に都合は聞いてもらえるのでしょうか。

A3 審判期日は裁判官が決めることとされていますが、その際には、精神保健審判員を始め、関係者の都合にも配慮することになりますので、日時に関する相談があったときに、都合を伝えるようにしてください。

Q4 こちらの都合を伝えた上で指定された審判期日に、後から仕事の予定が入ってしまったのですが、審判期日を欠席することができますか。

A4 審判期日には精神保健審判員が列席しなければならないこととされていますので、精神保健審判員が欠席したままで審判期日を開くことはできません。そこで、御質問にあるような、後から仕事の予定が入ってしまったような場合の取扱いですが、御都合をうかがった上で審判期日を指定し、それを前提として関係者が準備しているのですから、後から入った予定を優先させることは避けていただきたいところです。

しかし、例えば、急病等どうしても出席できないような事情が発生した場合には、審判期日の変更を検討することになりますので、万が一、審判期日に出席できないような事情が発生したときには、まず裁判官又は担当書記官に相談してください。

Q5 こちらの都合を伝えた上で設定された評議の日に、後から仕事の予定が入ってしまったのですが、評議を欠席することができますか。

A5 評議については、審判期日のようにあらかじめ期日を指定する手続が定められているわけではありませんが、評議には裁判官及び精神保健審判員（精神保健参与員が関与する場合には精神保健参与員も）がそれぞれ準備した上で臨む必要がありますから、あらかじめ日を決めておくことが通常と考えられます。この場合にも、当然、精神保健審判員の都合は聞かれることになりますので、日時に関す

る相談があったときに、都合を伝えるようにしてください。そして、その上で決められた評議の予定日に向けて関係者が準備をするわけですから、後から入った予定を優先させることは避けていただきたいところです。

しかし、急病等、どうしても出席できない事情が発生する場合もあり得るところであり、その場合には、評議の予定日の変更がなされることは考えられます。いずれにしても、そのような場合には、裁判官又は担当書記官に相談してください。

精神保健参与員関係Q&A

Q6 裁判所から精神保健参与員として指定したいという連絡があったのですが、2か月ほど海外出張する予定があるので断ることは可能でしょうか。

A6 地方裁判所から精神保健参与員候補者として選任された方については、個別の処遇事件についての指定をできる限り受諾していただきたいと考えておりますが、業務等の関係でそれが困難であるという事情があれば、裁判所においても、その点を考慮することになりますので、指定したい旨の連絡があった際に、裁判所の担当書記官とよく話し合ってください。御質問のような場合には、受諾いただけなくともやむを得ないということになるのが通常ではないかと思われま

す。なお、御質問にある海外出張のように受諾できない期間があらかじめはっきりしているケースでは、予定が決まった時点で候補者として選任されている地方裁判所の担当部署に連絡しておいただければ、裁判所においても、その情報を指定の際の参考にさせていただきます。

Q7 裁判所から精神保健参与員として指定したいという連絡があったのですが、精神保健福祉士としての業務が多忙なので断ることは可能でしょうか。

A7 精神保健福祉士としての業務が多忙であるという事情がある場合でも、審判期日等についてはある程度の調整は可能ですので、地方裁判所から精神保健参与員候補者として選任された方についてはできる限り都合をつけて指定を受諾していただきたいと考えています。

精神保健福祉士としての業務が多忙であるという事情があるような場合には、指定したい旨の連絡があった際に、裁判所の担当書記官とよく話し合ってください。

例えば、同じ病院に勤務する他の精神保健福祉士が長期間病院を不在にするため、どうしてもその間病院を離れることができないといった特段の事情がある場合には、受諾いただけなくともやむを得ないということになるのが通常ではないかと思われま

Q8 裁判所から精神保健参与員として指定されたのですが、精神保健福祉士としての業務もあるので、審判期日を決める際に都合は聞いてもらえるのでしょうか。

A8 審判期日に精神保健参与員の出席が求められるかどうかは、裁判所（すなわち裁判官と精神保健審判員の合議体）の判断によりますが、これが求められる場合には、当該精神保健参与員の都合も考慮することになりますので、日時に関する相談があったときに都合を伝えるようにしてください。

Q9 審判期日に出席を求められたので、こちらの都合を伝えた上で、審判期日が指定されました。しかし、その審判期日に後から仕事の予定が入ったのですが、欠席することができますか。

A9 精神保健参与員は、必要に応じて審判期日に出席することになりますが、精神保健審判員とは異なり、その出席がなければ審判を開けないというわけではありません。しかし、裁判所が必要があるとして出席を求めたわけですから、ほとんどの場合、その出席がないまま審判期日を開くことについては、支障が生じるでしょう。そこで、御質問にあるような後から仕事の予定が入ったような場合の取

扱いです。御都合をうかがった上で審判期日を指定し、それを前提として関係者が準備しているのですから、後から入った予定を優先させることは避けていただきたいところです。

しかし、例えば、急病等どうしても出席できないような事情が発生した場合には、審判期日の変更を検討することになりますので、万が一、審判期日に出席できないような事情が発生したときには、まず裁判官又は担当書記官に相談してください。

Q10 こちらの都合を伝えた上で設定された評議の日に、後から仕事の予定が入ってしまったのですが、評議を欠席することができますか。

A10 精神保健参与員には、必要に応じて、評議に出席して、処遇に関する意見を述べる役割が求められるわけですから、裁判所から求められた場合には精神保健参与員にも評議に出席していただく必要があります。その場合には、当然、精神保健参与員の都合も考慮して評議の予定日が決められることとなりますので、日時に関する相談があったときに、都合を伝えるようにしてください。そして、その上で決められた評議の予定日に向けて、関係者が準備をするわけですから、後から入った予定を優先させることは避けていただきたいところです。

しかし、急病等、どうしても出席できない事情が発生する場合もあり得るところであり、その場合には、評議の予定日の変更がなされることは考えられます。そのような場合には、裁判官又は担当書記官に相談してください。

※「平成23年6月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 資料【精神保健判定医（精神保健審判員や鑑定医の候補）及び精神保健参与員の候補者となることにつき内諾いただいた方へ必要となる手続等について】（最高裁判所から受領した文書）より抜粋

4. 医療観察法審判における精神保健参与員の位置づけ

医療観察法審判

医療観察法は、その第一条で「継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする」としており、この法律の最終的な目的を対象者の社会復帰と位置付けている。そのため、医療観察法では、医療観察法の対象者の処遇の要否及び内容を決定する審判制度に、裁判官とともに、精神医療・福祉の関係者を関与させることとしている。

医療観察法では、重大な他害行為を行った者に対して、心神喪失や心神耗弱を理由に不起訴や裁判での執行猶予等の決定がなされると、検察官は、医療観察法の申立てを行うことになる。検察官の医療観察法の申立てを受けて、地方裁判所は、厚生労働大臣により作成される精神保健判定医の名簿の中から精神保健審判員を任命する。精神保健審判員が任命されると裁判官と精神保健審判員により合議体がつくられ、処遇事件を取り扱うことになる。精神保健参与員については、裁判所（合議体）は、処遇の要否及びその内容につき、精神保健参与員の意見を聴くために、これを審判に関与させると規定されている。「精神保健審判員」、「精神保健参与員」は、ともに地方裁判所の非常勤職員であり、特別職の公務員という位置づけにおいて、その業務を行うことになっている。医療観察法の審判では、裁判官と精神科医師である精神保健審判員による合議体がつくられ、対象者の処遇の要否及び内容を審議していく。

精神保健参与員の位置づけ

医療観察法の審判において、精神保健参与員は、精神保健福祉分野の専門家として、福祉職の立場から、精神障害者の社会復帰について意見を言い、専門分野の知識と経験で助言等を行うことが求められている。そのため、精神保健参与員は、精神保健福祉に専門的な知識を有する者として、5年から7年程度以上の実務経験のある精神保健福祉士や長期にわたり精神保健福祉分野を専門として担当してきた保健師等の中から選任され、精神保健審判員と同様に厚生労働大臣作成の名簿に登録されたものから、裁判所（合議体）により任命されることになっている。そ