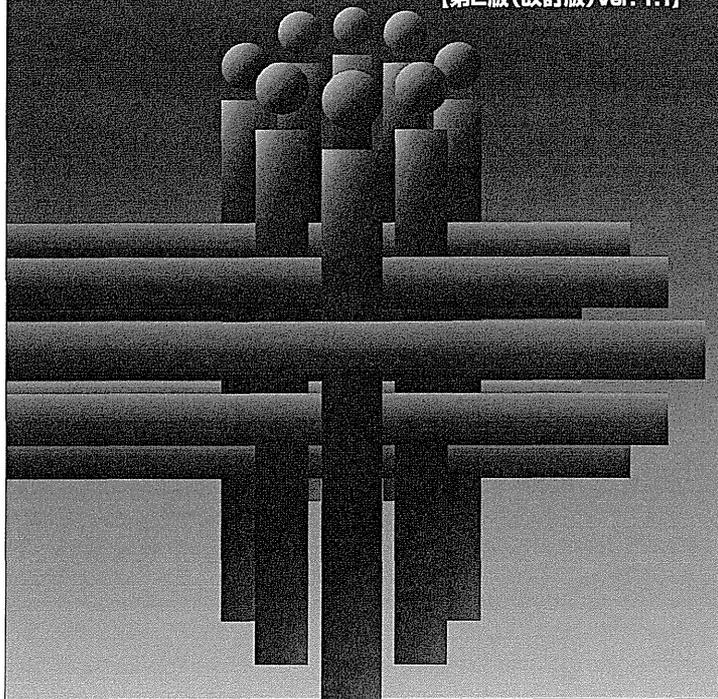


松原三郎	医療観察法における通院 処遇の課題	法と精神医療	29	41-54	2014
山本輝之	精神保健福祉法の改正に ついて一保護者の義務規 定の削除と医療保護入院 の要件の変更を中心に一	法と精神医療	29号	23-40	2014
八木 深 大島 紀 人 山本輝之	医療観察法精神保健判定 医のスキルアップのため に	臨床精神医学	43巻第9号	1285-1292	2014
高瀬 正幸, 金原 信 久, 伊豫 雅臣	長期予後を見据えた統合 失調症の薬物療法 非定 型抗精神病薬持続性注射 剤の可能性 アドヒアラ ンス維持とドパミン過感 受性精神病の予防・改善 (解説)	臨床精神薬理 (1 343-3474)	17巻5号	635-641	2014
椎名 明大, 五十嵐 禎人, 伊豫 雅臣	精神障害者の司法精神医 学の認識に関する研究 (原著論文)	司法精神医学 (1881-0330)	9巻1号	2-13	2014
金原 信久, 鈴木 智 崇, 伊豫 雅臣	Clozapineのより具体的 な適応症例 治療抵抗性 統合失調症の評価に際し て(総説)	臨床精神薬理 (1343-3474)	17巻2号	261-275	2014

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、精神保健参与員	17
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】	18
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】	20
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】	23
4. 医療観察法審判における精神保健参与員の位置づけ	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、参与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、参与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与員の役割	98

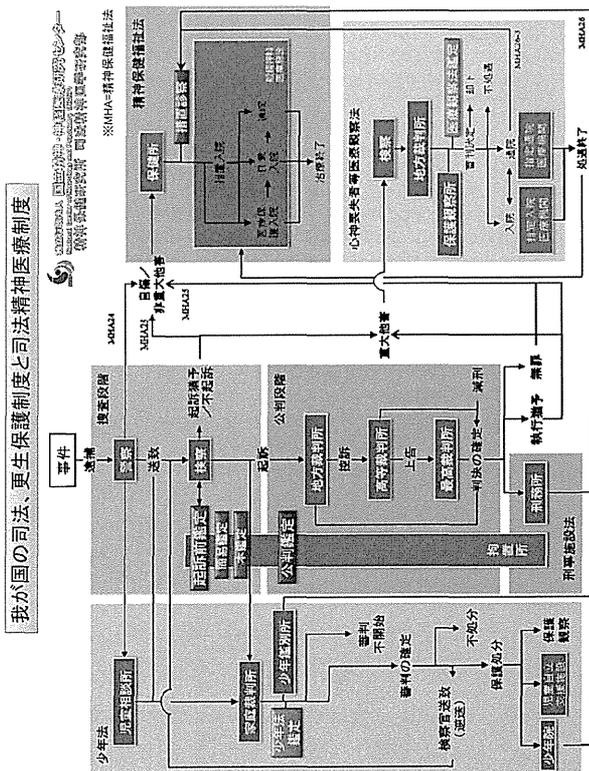
7. 当初審判における付添人の役割	104
8. 入院継続申立審判、退院許可申立審判における付添人の役割	107
9. 医療観察法審判における責任能力、不起訴等の判断について	109
10. 医療観察法における指定入院医療機関の限界性	112
11. 退院許可申立審判における評価と着眼点	115
12. 医療観察法審判と通院処遇	120
13. 医療観察法審判で「社会的入院」を評価する必要性と重要性	124
V 医療観察法審判の考え方【資料編】	133
1. 【国会議事録(医療観察法関連)】	134
国会(立法府)における医療観察法の重要事項についての立法主旨説明、解釈等	134
1. 医療観察法 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、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
1. 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
2. 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Ver2.4	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Ver2.4	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

1

○図「我が国の司法、更生保護制度と司法精神医療制度」



3

○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 (一部改竄)

## 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 (一部改竄)

国	入国法	要件	期間	備考
イギリス	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし	医師等の判断(絶対制限令令付) 注: 精神科医療施設(精神科医療施設)は、精神科医療施設(精神科医療施設)に相当する施設に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
アメリカ (コロンビア)	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	裁判所の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
ドイツ	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	裁判所の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
フランス	地方官署 (又は警察官)	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	地方官署の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
フィンランド	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	裁判所の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
スウェーデン	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	裁判所の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
韓国	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	裁判所の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断
日本	裁判所	1. 精神異常により無罪であるとの特別判決がなされたこと 2. 1名以上の医師による診断による診断に基づき、対象者が精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 3. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 4. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること 5. 精神科医療施設で治療を受ける必要と認められること	上限なし 6ヶ月以上、2年以内	裁判所の判断 精神科医療施設(精神科医療施設)に指定されたものであること 医師、検察、精神科医療施設等の三者による合議による判断

2

○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)をすることができます。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】 大法院(15人の合議制) 小法院(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。

4

【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、最終の裁判所ですから、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、裁判の手續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、裁判手續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。

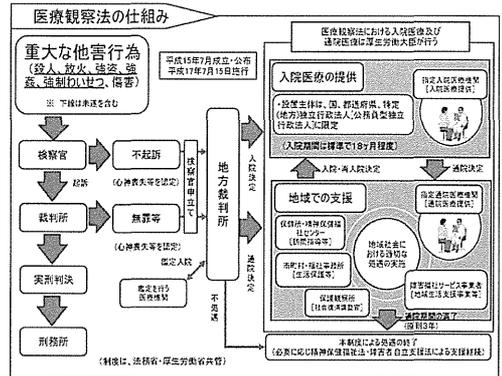
【裁判所事務官】

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、証人尋問の手續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大他害行為を行い、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となります。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。

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\\_hogol1.html](http://www.moj.go.jp/hogol/soumu/hogo_hogol1.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

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態です。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大規模な他害行為を行った人が対象となります。「大規模な他害行為」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。

これらの大規模な他害行為を行い、(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輕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要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(「精神保健参事員」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となります。

また、対象となる人の権利保護の観点から、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回はその要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、そこでの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となります。

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

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されています。

(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、個人情報の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、その再犯を防ぎ、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増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

# II

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）ことになります。

#### ※ 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を行う職務の内容としては、事案の内容等に依りて様々なものがあるが、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かとと思われる。

○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。

#### <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、精神障害の類型、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を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記録を検討の上、審判期日に出席すること、②（審理の終了後）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項の申立て以外の審判手続では、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ていただければ、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。

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、審判期日を決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聞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

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ていただければ、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。

25

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れます。

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、その審判期日以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

26

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等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（精神保健審判員と鑑定医の候補）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

27

## 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可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、処遇の可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、対象者の処遇の可否及び内容を審議していく。

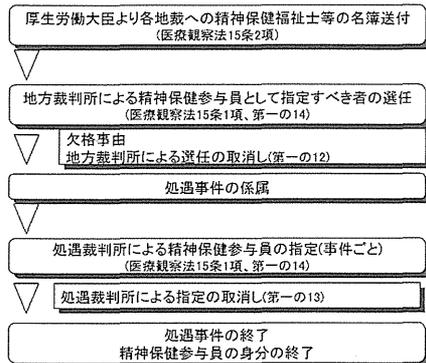
### 精神保健参与員の位置づけ

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

28

して、その知識や経験等に基づき裁判官と精神保健審判員による合議体  
に、適切な判断を行うための専門的知識や有益な意見を提供すること  
となっている。

### 精神保健参与員の指定手続きの流れ



精神保健参与員の審判関与について、医療観察法では『特に(精神保健参与員が)必要がないと認めるときは、この限りでない』とされており、精神保健参与員を医療観察法の審判に必ず関与させなくてはならないというわけでない。しかし、医療観察法が対象者の社会復帰を目的とした法律であるため、精神障害者の保健及び福祉の専門家である精神保健参与員の意見は、重要なものであるとされており、最高裁判所による医療観察法の解釈においても、原則として処遇事件に精神保健参与員を審判に関与させ、意見を聴くことが求められている。精神保健参与員の関与が『特に必要がないと認めるとき』とは、申立てが不適法である等、申立て自体を却下すべき場合や入院継続の確認の申立てなどで、明らかに病状・生活環境に変化がなく入院継続確認決定をすべき場合などがあげられている。

## 医療観察法審判の流れ 及び基礎的事項



### 1. 刑事裁判と医療観察法審判

犯罪がもたらす被害には、「被害者（および、遺族やその関係者）に対する被害」と「国家に対する被害」の二つがある。

例えば、加害者が他人にケガをさせたり、他人の物を盗んだりするとき、他人の権利や法律上保護される利益は侵害されている。具体的には、被害を受けた者はケガをさせられれば治療費を払わなければいけなくなるし、物が盗まれればその分の財産が減ってしまう。このような場合、被害者は、加害者に対して治療費や盗まれた品物といった経済的な損害の回復を求めて損害賠償の請求を行うことができる（民法709条）。この請求を認めるか否かを決定するのが民事裁判である。

他方、国家は、やってはいけないこと（例えば、「人を殺してはいけない」とか、「人を怪我させてはいけない」とか）を「犯罪」として法律で定めることができ、それを守らなかった加害者に、刑罰という制裁を科すことができる。加害者に対して、「国家」が、犯罪を行ったかどうかを決定し、犯罪があったと認められた場合に、刑罰をどの程度科すかを決めるのが刑事裁判である。

これに対して、医療観察法の審判は、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害を行い、心神喪失、心神耗弱により不起訴とされた者（2条3項1号）、そして、心神喪失ゆえに無罪の確定判決が出された者、あるいは、心神耗弱のため刑が減輕され自由刑の執行を免れた者（2条3項2号）を対象に、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、この法律による医療を受けさせる必要があるかどうかを決定するために行われる。医療観察法の目的は、医療提供による対象者の社会復帰にあり、社会不適合の高さを示し、社会復帰の大きな妨げになる「再び同様の行為を行う」という要件に向けた濃厚な治療をするために、医療観察法の医療は存在する。そのため、審判は、裁判官と医師である精神保健審判員とが行うこととされ（11条1項）、処遇の要否及びその内容につき意見を聴くため、精神保健参与員も審判に関与させるものとした（36条）。

## 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

医療観察法は、重大な犯罪にあたる行為（触法行為）を行い、刑事司法機関によって心神喪失・心神耗弱者と認定され刑を免れた精神障害者の処遇手続を定めた、わが国初めての法律である。医療観察法施行前のわが国では、触法精神障害者の処遇は主に精神保健福祉法の措置入院で対応されてきており、ひとたび精神保健システムへ移送された触法精神障害者の処遇については、司法はまったく関与せず、措置入院の場合でも、事実上、精神科病院で治療を行う主治医の判断のみに基づいて行われていた。医療観察法の施行により、触法精神障害者の処遇に関する新たな法的枠組みができあがり、入退院の決定は地方裁判所に設置される裁判官と精神科医（精神保健審判員）によって構成される合議体によってなされることになった。このように裁判所という司法機関が、対象者の処遇に関与し続けていくことに、一般の精神科医療とは異なる司法精神医療の特殊性が存在している。

諸外国の司法精神医療をみると、入院の決定に裁判所が関与する国は多いが、退院の決定や退院後の地域処遇などにまで、裁判所が関与する国はあまり多くはない。よく引き合いに出される英国においても治療処分決定までは裁判所が行うが、その後の処遇に関与していくのは内務省（行政）である。患者からの退院請求は、精神保健審判所（Mental Health Review Tribunal）という司法機関が取り扱うが、審判は、強制入院中の患者がみずからの強制入院の是非について、その拘束権限者（病院や内務省）と争うという対審形式で行われており、医療観察法の審判とは性格が異なっている。医療観察法による処遇を受けている対象者の処遇の節目ごとに裁判所による審判が行われ、また、審判も対象者の社会復帰を促進するためにはどのような処遇が最善かという視点で行われていることは、他の諸外国には見られない、わが国の医療観察法制度の特徴といえよう。なお、従来からわが国の精神科医療の問題点として、諸外国と比較して、精神科病床数が多いこと、長期間入院する患者が多く、その多くは社会的入院で占められていることが指摘されてきた。諸外国の司法精神医療においても、社会的入院による長期在院者の問題が指摘されてきた経緯もあり、医療観察法においても社会的入院に対する強い懸念が表明されていた。しかし、立法府における審議の過程で、

33

裁判所が入院継続及び退院の審判に関与することは、社会的入院を抑制するための方策でもあることが明らかにされている。

司法の関与の利点はそれだけではない。実際の臨床場面を考えてみよう。統合失調症に代表されるいわゆる「精神病」の患者では、病識が不十分なために、自ら必要な医療を拒否することもある。従来の精神保健福祉法による医療では、病識の十分でない患者にとっては、治療を行う医師・看護師は、ともすれば自分に敵対する者と捉えられがちであった。受診を勧める家族もまた、医療者と同様に敵と捉えられることもしばしばあった。そうした患者は、精神病症状による行動の異常が軽快すると、早く退院するために残存する精神症状を隠したままでも多かつた。退院後の通院も不規則となりがちで、治療中断から再発・再燃し、再入院する患者も少なくなかった。医療観察法の対象者にも精神科治療歴がありながら、再発・再燃により重大な他害行為を起こした者も少なくない。

司法精神医療の入退院の判断に裁判所が関与することの意義は、審判という場を通して、対象者に自らの起こした他害行為の社会的な意味について認識を深めさせると同時に、治療者からは完全に独立した公平・中立な第三者の立場から対象者の治療の必要性に応じた処遇を検討し、その結果を対象者に伝えるということにある。こうした医療観察法審判の利点を活かすためには、審判期日が開催されることが必須である。審判期日を開催し、そこに対象者を参加させることは、裁判所の関与による効果を治療のために最大限に活用することにつながる。特に退院許可の決定を経て地域処遇に移行する対象者の場合、審判の場で地域処遇移行後の通院医療の継続や精神保健観察における処遇計画について再確認され、その遵守を促されることは、地域処遇移行後の医療の継続をより確実なものとする効果があると思われる。

また、治療者や家族に対象者の退院を決定する権限がないということは、精神保健福祉法による医療でみられた、治療者や保護者（家族）に懇願したり、時には脅したりして病状が不安定な状態で無理やり退院する事例や、一部の精神科病院でみられたような厄介払い的な退院を生じさせないということでもある。対象者の病状の改善や社会復帰後の治療継続の体制が整ったことが審判で認められないと、退院できないという構造のもとでは、対象者も治療者も「病状の改善と社会復帰」という同

34

一の目標に向けて治療に取り組むことが必要となる。治療者は、対象者（患者）の側にとって「（審判で治療の成果が認められるように）一緒に病氣と闘う」という姿勢で治療することが可能となり、治療関係の構築に困難を要する患者についても、良好な治療者-患者関係を構築しやすくなるのである。

裁判所の関与による利点には、社会的入院を抑制する効果もあると考えられる。審判で退院が認められるためには、社会復帰後の治療継続の体制が整っていることが必要である。そのためには、社会復帰調整官や指定入院医療機関の職員は、対象者の退院が予定される地域の精神保健福祉関係者と協議したうえで、対象者に適切な治療継続のための体制を調整する必要がある。しかし、こうした調整には多大の時間や労力を要することも多く、なかには関係者の触法精神障害者に対するいわれの無い偏見や不安に基づく拒否もある。こうした状況を放置しておくことは、社会復帰調整官や指定入院医療機関職員の士気に影響し、社会的入院の増加につながるおそれがある。入院継続の審判の過程で、裁判所が、社会的入院になる可能性のある事例について、社会復帰調整官や指定入院医療機関職員に対象者の退院へ向けての調整を促していくことは、社会復帰調整官や指定入院医療機関職員の関係者の士気をあげることにつながるであろう。また、裁判所から病状からいけば十分に退院可能であり、退院に向けて治療継続のための体制の調整について一層努力するよういわれていることを、地域精神保健福祉関係者に伝えることも、調整をより円滑にすることにつながるものと思われる。

35

## 3. 医療観察法 重要法文とその解釈 1

### 「医療観察法の目的及び定義」と「対象行為」、「対象者」について

#### 1. 第1条 医療観察法の目的及び定義

##### 第一条（目的等）

この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。）を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、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り、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。

2 この法律による処遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない。

第一条は、本法の目的及び本法による処遇に携わる者の責務について規定するものである。第1項は、本法の目的を定めたものである。「これに伴う同様の行為の再発の防止を図り」の「これ」とは「病状の改善」を指すものであり、「同様の行為」とは「重大な他害行為」を指すものである。

第2項は、本法による処遇に携わる者の責務について定めたものである。本法が、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療やこれを確保するために必要な観察等を行うことによって、本人の病状の改善と、そのような病状の改善に伴って同様の行為の再発を防止しつつ、その社会復帰を促進することを目的とするものであるため、本法による処遇に携わる者は、当然、このような本法の目的を踏まえつつ、本法による処遇の対象となる者が円滑に社会復帰をすることができるように努めるべきであることから、この点を法文上明らかにし、本制度の処遇に携わる者の自覚を促すとともにその責務を明らかにすることにある。

「この法律による処遇に携わる者」とは、指定医療機関の医師、保護観察所の社会復帰調整官等本法による処遇を実際に担当する者ほもとより、処遇事件を取り扱う地方裁判所の合議体の構成員である裁判官、精神保健審判員、精神保健参事員等もこれに含まれる。

36

## 2.第2条 定義(1) 「保護者」「対象行為」

### 第二条 (目的等)

この法律において「保護者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第20条第1項又は第21条の規定により保護者となる者をいう。

2 この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいずれかの行為に当たるものをいう。

- 一 刑法(明治40年法律第45号)第108条から第110条まで又は第112条に規定する行為
- 二 刑法第176条から第179条までに規定する行為
- 三 刑法第199条、第202条又は第203条に規定する行為
- 四 刑法第204条に規定する行為
- 五 刑法第236条、第238条又は第243条(第236条又は第238条に係るものに限る。)に規定する行為

第2項は、本法における「対象行為」の定義を定めたものである。

(1)本法において、「対象行為」とは、第1号から第5号までに掲げられているいずれかの行為に当たるものをいう。

第1号は、刑法第9章(放火及び失火の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第108条は現住建造物等放火の罪に当たる行為を、第109条は非現住建造物等放火の罪に当たる行為を、第110条は建造物等以外放火の罪に当たる行為を、第112条は現住建造物等放火及び非現住建造物等放火(自己所有に係るものを除く。)の罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第2号は、刑法第22章(わいせつ、姦淫及び重婚の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第176条は強制わいせつの罪に当たる行為を、第177条は強姦の罪に当たる行為を、第178条は準強制わいせつ及び準強姦の罪に当たる行為を、第179条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第3号は、刑法第26章(殺人の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第199条は殺人の罪に当たる行為を、

37

第202条は自殺関与及び同意殺人の罪に当たる行為を、第203条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第4号は、刑法第27章(傷害の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第204条は傷害の罪に当たる行為を規定している。

第5号は、刑法第36章(窃盗及び強盗の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第236条は強盗の罪に当たる行為を、第238条は事後強盗の罪に当たる行為を、第243条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

なお、傷害致死の罪(刑法第205条)、強盗致死傷の罪(同法第240条)等のいわゆる結果的加重犯に当たる行為については本項各号に掲げられていないが、例えば、傷害致死の罪に当たる行為が行われた場合には、当然に傷害の罪に当たる行為も行われているというように、これらの結果的加重犯の行為の中には対象行為が含まれていることから、当然に本法の対象となることとなる。

また、いわゆるハイジャック(航空機の強取等の処罰に関する法律(昭和45年法律第68号)第1条)や往来を妨害する罪(刑法第11章)に当たる行為も本項各号に掲げられていないが、これらは同時に対象行為である殺人、放火、傷害、強盗等の罪に当たる行為を伴うことが少なくないと考えられ、そのような場合にはやはり本法の対象となることとなる。

(2)このように、本法において、殺人、放火、強盗、強姦・強制わいせつ及び傷害の罪に当たる行為が対象行為とされた理由は、これらの行為は、いずれも個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼすものであることに加え、他の他害行為に比べ、心神喪失者等により行われることが比較的多いことから、心神喪失状態でこれらの行為を行った者については、特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが肝要であると考えられたからである。

38

## 3.第2条 定義(2) 「対象者」

3 この法律において「対象者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 公訴を提起しない処分において、対象行為を行ったこと及び刑法第39条第1項に規定する者(以下「心神喪失者」という。)又は同条第2項に規定する者(以下「心神耗弱者」という。)であることが認められた者二 対象行為について、刑法第39条第1項の規定により無罪の確定裁判を受けた者又は同条第2項の規定により刑を減輕する旨の確定裁判(懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるものを除く。)を受けた者【以下省略】

本項は、本法における「対象者」の定義を定めたものである。

(1)本法において、「対象者」とは、本項第1号又は第2号のいずれかに該当する者をいう。

「公訴を提起しない処分」(第1号)とは、刑事事件に関して検察官が行う終局処分の一つであり、実務上、不起訴処分ともいう。なお、少年(20歳未満の者(少年法(昭和23年法律第168号)第2条第1項))については、検察官は、犯罪の嫌疑があると思量するときは、すべて家庭裁判所に送致しなければならないこととされており(同法第42条)、起訴・不起訴を決定することはできない。したがって、検察官が少年について公訴を提起しない処分をすることはないので、原則として、少年が本法の対象となることはない。ただし、いったん家庭裁判所に送致された少年について、刑事処分が相当であるとして家庭裁判所から検察官に送致され(同法第20条)、検察官により起訴されたものの、刑事裁判において心神喪失者又は心神耗弱者と認められて無罪等の確定裁判を受けた場合は、本法の対象となることとなる。

「対象行為を行った」(第1号)というためには、行われた行為が、本条第2項各号に掲げる罪の構成要件に該当し、違法である必要があるが、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進するという本法の目的に照らし、責任の有無は問わないと解される。

39

「心神喪失者」(第1号)とは、行為当時、精神の障害により、事物の是非善悪を弁識する能力がないか、又はこの弁識に従って行動する能力がない状態であった者をいい、「心神耗弱者」(第1号)とは、行為当時、これらの能力が著しく劣っている状態であった者をいう。

対象となる確定裁判から除外される「懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるもの」(第2号)とは、その結果として被告人が実際に刑の執行を受けることとなる裁判をいう。したがって、例えば、執行猶予が付された裁判や罰金刑が言い渡された裁判は、そもそも「懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判」ではないことからこれに当たらず、対象となる確定裁判に含まれることとなる。また、執行猶予が付されないいわゆる実刑判決であっても、例えば、未決勾留日数が刑期に満つるまで算入された場合等には、執行すべき刑期がないので、「執行すべき刑期があるもの」ではないことからこれには当たらず、やはり対象となる確定裁判に含まれることとなる。

※【「心神喪失者等医療観察法及び審判手続き規則の解説」最高裁判所事務総局刑事局(平成17年3月)】より抜粋のうえ、一部改変

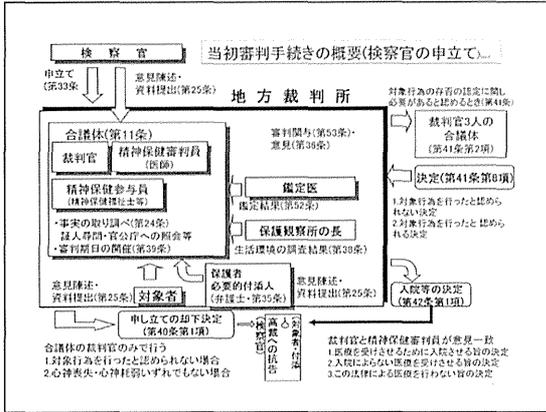
40

### 4. 当初審判の実際の流れ (審判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで)

#### I. 【医療観察法審判の実際の流れ】

##### 【審判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで】

医療観察法審判は、それぞれの地域の司法、精神医療、保健、福祉の状況により、カンファレンスや審判期日の持ち方、参加者等に、若干の違いがある。この章では、標準的な「当初審判」の実際の手続きや流れについて紹介していく。



#### 1. 精神保健審判員、精神保健参与員が選任されるまで

検察官より当初審判<sup>※1</sup>の申立てがなされ、地方裁判所が受理すると、地方裁判所は、厚生労働省が作成した精神保健審判員及び精神保健参与員の候補者名簿をもとに選考し、裁判官や書記官（多くの場合、担当書記官）から、精神保健審判員候補者ならびに精神保健参与員候補者に電話などで連絡が行われる。この書記官からの電話で、引き受け等の意思確認が行われる。この電話連絡において、書記官より事件概要の一部について情報が受け取れることはあるが、受任前であるため、大まかな対

象行為などの情報で受任の判断をせまられることが多い。また、この連絡時にカンファレンス（審判期日前・事後の準備会議）<sup>※2</sup>や審判期日<sup>※3</sup>の候補日程について打診や調整も行われることも多い。

精神保健審判員、精神保健参与員が受任を承諾し、カンファレンスや審判期日等の開催日程の調整が済むと、「一件記録」<sup>※4</sup>が地方裁判所より精神保健審判員、精神保健参与員に渡される（地方裁判所によっては、最初のカンファレンス開催日まで、渡されない場合もある）。精神保健審判員、精神保健参与員は、この一件記録を、まずは精読し、カンファレンスに望むことになる。

参照：「医療観察法審判に関わる各種用語等の解説」

- ※1→1. 【当初審判（検察官申立審判）とは】
- ※2→4. 【医療観察法審判におけるカンファレンスとは】
- ※3→5. 【医療観察法審判における審判期日とは】
- ※4→①「一件記録」とは

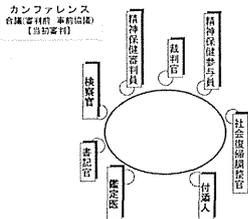
#### 2. カンファレンスの実施状況

地方裁判所で開かれる当初審判では、ほとんどの場合、「カンファレンス」とよばれる「審判期日前後の事前協議」が行われている。当初審判における「カンファレンス」の開催方法については、地域ごとに違いはあるが、審判期日に行われることが多い。また、カンファレンスでは、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員の3名の他に、検察官、付添人、社会復帰調整官<sup>※5</sup>などが、ほぼ参加しており、鑑定医が参加することも多くなってきている。「カンファレンス」の開催回数については、その地域性により、当初審判中に「カンファレンス」を複数回（概ね2回程度）開催する方式を標準とする地域と、「カンファレンス」を1回のみ開催する方式を標準とする地域と、大きく分かれているようである。ただ、それ以外にも、実際の事件の状況、審判の環境等が考慮され決められることが多いようである。【統計資料参照】

このハンドブックでは、厚生労働省の委託研修「司法精神医療等人材養成研修会〔精神保健審判員、精神保健参与員養成研修〕」で採用されている「カンファレンス」を複数回（概ね2回程度）開催する方式を基準として、説明していく。ただ、カンファレンスを1回のみ行う形式

の審判においても、協議方法や内容は、基本的に大きく変わらない。そのため、カンファレンスを1回のみ行う形式の審判の場合には、以下に紹介する「第1回目のカンファレンス」と「第2回目のカンファレンス」を、この順番で、1回で行うイメージで捉えてもらえれば結構である。

※5→参照：「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」



#### 当初審判の期間内においてカンファレンスが、複数回開催される場合 第1回目のカンファレンス（30～60分程度）

当初審判期間内においてカンファレンスが、複数回開催される場合、概ね、第1回目のカンファレンスは、裁判所から精神保健審判員、精神保健参与員の打診を受けてから1～3週後くらいまでに行われることが多い。カンファレンスが2回行われる場合、第1回目のカンファレンスは、精神保健審判員と精神保健参与員にとって、他の関係者（裁判官、検察官、付添人、社会復帰調整官、鑑定医など）との顔合わせと、一件記録の内容を吟味し、検察官などから事実関係を聞くなどして、対象行為についての詳細な理解を深める場となっている。一件記録等の資料が事前に渡されていない地域では、この時点で、一件記録の読み合わせなどを行うこともある。

通常、初回のカンファレンスにおいては、出席している鑑定医や社会復帰調整官から、現在、鑑定入院している対象者や地域の状況など、直近の情報を聞くことが出来る場合が多い。また、検察官からは、取り調べ時の状況や警察から聞いた情報、付添人からは、現状での家族の状

況、家族の対象者への援助等の意向などが聞くことも出来る。また、これらの情報をもとにして、初回カンファレンス時に、責任能力に関する話し合いが行われることも多い。

このようなカンファレンスにより、対象行為の状況など事件概要の情報を審判関係者全体で共有化し、課題や問題点の整理などが行われていく。そして、これらの対象行為の状況や事件概要の情報をもとにして、精神保健審判員や精神保健参与員は、裁判所を通して、鑑定医の鑑定、保護観察所の調査について、意見を伝え、慎重に調べてほしい項目などを要望する場となっている（当初審判中に「カンファレンス」を1回のみ行う形式の審判においては、この部分が省略された形で行われる。或いは、精神保健審判員、精神保健参与員が事前に「一件記録」を読み、必要があれば、要望を電話などで裁判所に伝え、裁判所から鑑定医、社会復帰調整官に連絡する方式など、様々な形で行われている）。

第1回目の「カンファレンス」の時間は、平均30～60分程度の短い時間であるため、精神保健審判員及び精神保健参与員は、事前に一件記録などの資料が渡されている場合には、「カンファレンス」前に必ず読んでおき、疑問点などを整理しておくことが大切である。

#### 第2回目のカンファレンス（60分程度※希に90～120分となる場合もある）

第2回目のカンファレンスは、裁判所から精神保健審判員、精神保健参与員の打診を受けてから1ヶ月から1ヶ月半程度経過した頃（対象者が鑑定入院から1ヶ月以上経過し、鑑定書（案）<sup>※6</sup>や生活環境調査結果報告書<sup>※7</sup>などが作成された頃）に開かれることが多い。第2回目のカンファレンスでは、鑑定医の作成した鑑定書と社会復帰調整官の作成した生活環境調査結果報告書をもとに、話し合いが行われることになる。鑑定医が参加している場合、まずは、鑑定医より対象者の鑑定時の状況や鑑定書についての説明が行われ、社会復帰調整官より生活環境調査結果報告書の説明がなされる。その都度、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員などから、質問がなされ、協議が行われていく。カンファレンスは、自由な協議の場として設定されている場合が多いため、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員以外にも、検察官、付添人から質問がある場合もあり、鑑定医が社会復帰調整官の調査内容に質問し、社会復帰調整官が鑑定医に鑑定内容を問い合わせるなども、同時に行われるこ

とが多い。

こうしたカンファレンスにおいて精神保健審判員は、治療反応性や疾病性などについて、医学的な観点から判断を述べる事が多く、精神保健参与員は、疾病性と社会復帰要因を鑑みて、地域生活は可能か、医療の継続性は保たれるかなど、社会福祉的観点から意見を述べる事が多い。

また、当初審判では、まず、対象行為は、精神症状によるものであったのか、治療反応性は、あるのかなどの議論がなされる事が多い。そして、対象行為が、精神症状によるものであり、治療反応性についても問題がない場合には、すぐに医療観察法で入院治療をしていく議論となりやすい。しかし、当初審判においても、病状が純粋に入院治療を必要とするような状態なのか（「保安処分」や「社会的入院」の決定となっていないか）医療観察法による通院医療の可能性について、地域の社会資源、関係者の支援体制が可能なのではないかなどを十分考慮しながら慎重に判断していく必要がある。

参照：「医療観察法審判に関わる各種用語等の解説」

※6→③「医療観察法鑑定書」とは

※7→②「生活環境調査結果報告書」とは

### ※鑑定医等が出席していない場合など

カンファレンスにおいて鑑定医が出席していないことも多い。また、鑑定医ほどではないが、社会復帰調整官が出席していない場合もある。医療観察法審判は、基本的には、医療観察法での「鑑定書」、「生活環境調査結果報告書」を基礎として行われることになっているため、カンファレンスに、鑑定医等が必ず出席していなければならないわけではない。そのため、これらの書面のみで、判断できるケースについては、これらの書面及びその後の審判期日により審判決定を行っていく。

ただ、「鑑定書」、「生活環境調査結果報告書」等については、どうしても鑑定医、社会復帰調整官への問合せ等が必要な場合、精神保健審判員、精神保健参与員は、次回カンファレンスの開催と出席依頼(場合によっては、電話での参加)、書面による問合せなどについて、裁判所に提案していく。

45

### カンファレンスにおける次回「審判期日」についての打合せ

「審判期日」直前のカンファレンスにおいて、審判期日における証言者等出席者の選定や審判期日時における質問等の役割分担などを事前に話し合うことが多い。「審判期日」において、対象者、家族、援助者に意向等確認の上、最終的な判断を行う必要がある場合、また、対象者、家族、援助者への確認事項がある場合には、裁判所(裁判官)に、要望を伝えておく。特に、対象者や家族以外が「審判期日」の参加することは、少ないため、福祉事務所・保健所職員の証言が必要な場合には、「審判期日」前の「カンファレンス」で、裁判所(裁判官)に事前に伝えて、検討してもらう必要がある。

#### ◆「審判期日」前の「カンファレンス」では、

「審判期日」当日の以下の①～③については、事前に検討しておく

#### ①質問内容や質問者

※「審判期日」の裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員の質問傾向  
裁判官→通常、全般的なこと〔人定質問、法律的な質問、その他全般〕  
精神保健審判員→医学的なこと〔病状、医療的なこと〕  
精神保健参与員→福祉的なこと〔通院医療の可能性、地域・家族等の援助体制〕

#### ②意向確認後の判断等

例) 家族と関係機関が援助する意向を確認し、「通院処遇」決定を行う

#### ③「審判期日」時の進行に関すること

例) ①「審判期日」当日の最後に直接対象者へ申し渡す／②「審判期日」後に合議体で協議し、決定は、後日郵送するなど



46

### 3. 「審判期日」の実施状況

「当初審判」の場合には、「審判期日」は、開かれなければならないとされているため、当初審判においては、まず開かれる。「当初審判」は、通常、地方裁判所の刑事裁判で使用している同じ法廷で行われることが多いが、地方裁判所によっては、丸テーブルなどを用いた法廷の設備があり、そこで行われる場合もある。また、当初審判の場合、対象者の病状によっては、鑑定医療機関で行われる場合もある。

一般の刑事法廷で行われる場合、裁判官、精神保健審判員は、刑事裁判で裁判官が座る壇上に着座する事が多い。精神保健参与員は、法廷の大きさにより、同じ壇上に座る場合と壇上の裁判官席と被告席の中間の位置にある書記官席に座る場合などがある。近年、裁判員裁判により、壇上に9人座ることが出来る壇上の広い法廷などが増えたため、精神保健参与員も壇上に座ることが多くなってきている。また、検察官は、刑事法廷を使用している場合、壇上に向かって左側の検察官席、付添人は、壇上に向かって右側の弁護士席に座る形となる。対象者は、刑事法廷を使用している場合は、被告席に座っている。社会復帰調整官は、傍聴席に座る事が多いが、必ずしも決まっておらず、地域によっては、検察官の隣の席や、付添人の隣の席に座っている場合もある。また、鑑定医は、通常「審判期日」には、参加していない。「審判期日」は、原則、非公開のため、ほとんどの場合、傍聴席に家族以外の人はいないが、被害者は出席が認められるため、被害者が傍聴席にいる場合がある。

「審判期日」の審判が始まると、まず、裁判官が対象者に氏名、生年月日、住所等を聞き、その後、検察官より事件概要や医療観察法申立ての経緯、付添人から意見などが話されていく。その後、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が、それぞれ対象者に質問し、また、家族、関係者等の意見を聞く形で、「審判期日」は、進行していく。審判決定の内容は、「審判期日」に、その場で対象者に言い渡されることもある。

しかし、「審判期日」直後に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員のみでの短い「カンファレンス」を別の部屋で開き、最終的な確認を行う場合も多くあるため、審判決定の内容は、地方裁判所より後日、書面に郵送され、対象者に伝えられる場合が多い。

47

### 5. 退院許可(入院継続)申立審判の実際の流れ

(裁判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで)

#### 【医療観察法審判の実際の流れ】

(裁判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで)

医療観察法審判は、それぞれの地域の司法、精神医療、保健、福祉の状況により、カンファレンスや審判期日の持ち方、参加者等に、若干の違いがある。この章では、標準的な「退院許可申立審判(含む「入院継続申立審判」)」※8の実際の手続きや流れについて紹介していく。

#### 1. 精神保健審判員、精神保健参与員が選任されるまで

指定入院医療機関は、対象者が医療観察法病棟を退院できるまでに病状が回復した、あるいは、退院のための諸条件や環境等が整い、再び同様の行為を行う可能性が低くなったと判断した場合には、地方裁判所に退院申立てを行うこととなっている(法四十九条第一項または第二項)。指定入院医療機関から、保護観察所長の意見書をあわせて、退院許可申立てが申請されると、地方裁判所は、合議体を作り、退院申立てについての審判を行うことになる。また、入院している対象者、その保護者、付添人からも退院の許可や法律に基づく医療の終了を申立てることができる(法第五十条)。

指定入院医療機関より退院許可申立てがなされると、地方裁判所は候補者名の記載されている名簿を元に、精神保健審判員候補者ならびに精神保健参与員候補者に連絡を行う。また、「当初審判」同時に合議体に参加していた精神保健審判員や精神保健参与員に、改めて依頼する場合もある。退院許可申立審判についても、裁判所からの依頼方法は、当初審判とほぼ同じで、この連絡時の当該事件の情報提供は、対象行為名や事件概要の一部であり、審判期日やカンファレンス(審判期日前・事後の準備会議)の候補日程の調整が連絡の中心となる。入院継続申立審判では、審判期日やカンファレンスが開催されることは少ないが、入院が非常に長期化している場合、治療反応性に疑義がある場合、疾病性が改善しているのに、社会復帰要因のみで入院継続が申し立てられている恐れがある場合など、審判期日やカンファレンスなどが開催される場合が多くなっている。

精神保健審判員及び精神保健参与員が依頼を受諾すると、その後、

48

裁判所から退院許可申立審判（入院継続申立審判）に関する資料として、指定入院医療機関が作成した「退院許可（入院継続）申立書」と「退院前基礎（入院継続）情報管理シート」<sup>※9</sup>、保護観察所が作成した「意見書」<sup>※10</sup>が渡される。また、「処遇実施計画書（案）」<sup>※11</sup>、クライシスプラン（緊急時対応計画）<sup>※12</sup>などや、過去の入院継続審判での決定書などが一緒に送られてくる場合も多い。

参照：「医療観察法審判に関わる各種用語等の解説」

- ※ 8→2.【退院許可申立審判とは】、3.【入院継続申立審判とは】
- ※ 9→①「入院継続情報管理シート」、「退院前基礎情報管理シート」とは
- ※ 10→②「意見書」とは
- ※ 11→③「（地域）処遇実施計画書（案）」とは  
「処遇実施計画書の内容と作成方法」  
「処遇実施計画書【記入例】」
- ※ 12→④「クライシスプラン（緊急時対応計画）」とは  
「クライシスプラン【記載例】」

## 2.カンファレンスの実施状況（審判期日前に開催される場合）

医療観察法では、当初審判と違い、入院継続申立審判や退院許可申立審判での審判期日の開催は義務づけられていない。しかし最近の傾向として、審判期日と審判期日の事前・事後の協議（カンファレンス）が行われている場合が増えている。「カンファレンス」の開催回数や時間については、「当初審判」よりばらつきが大きく、1回、60分の場合が比較的多いが、必要に応じて2～3回行われ、また、60分を超えることも希ではない。

退院許可申立審判でカンファレンスが行われる場合、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員の他に、担当保護観察所の社会復帰調整官<sup>※12</sup>が参加することは多い。しかし、検察官は、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」には、ほぼ参加していない。付添人についても、「当初審判」とは違い、必ず選任されているわけではないため、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」には、参加していないことが多い。

また、「当初審判」における鑑定医の代わりとして、入院継続申立審判や退院許可申立審判でカンファレンスでは、指定入院医療機関の多職

49

種チームに参加を依頼することがある。これらのカンファレンスでは、当初審判のように鑑定医がいないため、対象者の病状や指定入院医療機関での治療状況、退院調整など<sup>※13</sup>について、申立文書や資料以上の詳しい事情を聞く必要がある場合や指定入院医療機関と保護観察所の意見に相違がある場合など、指定入院医療機関の多職種チームに出席を求め意見を聞くことがある。

「入院継続申立審判」のカンファレンスにおいては、「入院継続申立書」、「入院継続情報管理シート」などをもとにして、指定入院医療機関で入院を継続しなければならない疾病性があるのか、通院処遇で治療が可能なのかなどについて、協議が行われる。また、「退院許可申立審判」のカンファレンスにおいては、「退院許可申立書」、「退院前基礎情報管理シート」、保護観察所が作成した「意見書」などととも、退院後の地域でのケア計画である「処遇実施計画書（案）」、クライシスプラン（緊急時対応計画）などの評価が重要となる。

※12→参照：「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」

※13→参照：「指定入院医療機関における医療と退院支援」

## 3.審判期日の実施状況

「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」の場合には、「当初審判」の「審判期日」と違い必ずしも「審判期日」を開かれなければならない規程がないため、「カンファレンス」のみで「審判期日」が行われないことも多い。「審判期日」が行われる場合には、「当初審判」の「審判期日」と同じように地方裁判所の刑事法廷で行われることが多い。また、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」の場合、対象者の病状によっては、指定入院医療機関で行われる場合もある。

地方裁判所の刑事法廷で行われる場合、「当初審判」の「審判期日」と同様に、裁判官、精神保健審判員は、刑事裁判で裁判官が座る壇上に着座する場合が多い。精神保健参与員は、法廷の大きさにより、同じ壇上に座る場合と壇上の裁判官席と被告席の中間の位置にある書記官席に座る場合などがある。近年、裁判員裁判により、壇上に9人座ることが出来る壇上の広い法廷などが増えたため、精神保健参与員も壇上に座ることが多くなってきていることも「当初審判」の「審判期日」と同様で

50

ある。しかし、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」の場合には、検察官、付添人は、前述のように関わっていることが少ないため、ほとんど出席することはない。社会復帰調整官については、通常、出席していることが多い。また、「審判期日」は、原則、非公開のため、ほとんどの場合、傍聴席に家族以外の人はいないことも、「当初審判」の「審判期日」と同様である。

審判は短いもので30分、長いもので60分程度の時間をかけて行われることが多い。「審判期日」の審判が始まると、まず、裁判官が対象者に氏名、生年月日、住所等を聞くことも、「当初審判」と同様である。しかし、その後、検察官や付添人が出席していないことが多いため、ほとんどの場合、すぐに、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が、それぞれ対象者に質問し、また、家族、関係者等の意見を聞く形で、「審判期日」は、進行していく。質問の内容<sup>※14</sup>は、退院後の居住地や利用予定の社会復帰施設の確認、地域生活のイメージや希望（現実的計画性）の確認、処遇実施計画案に対する認識とその履行（具体的実行性）の確認、対象行為への内省、再被害行為の予防のために必要なスキルの確認などが多い。審判決定の内容は、「審判期日」に、その場で対象者に言い渡されることもある。しかし、「審判期日」直後に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員のみで短い「カンファレンス」を別の部屋で開き、最終的な確認を行う場合も多くあるため、審判決定の内容は、地方裁判所より後日、書面にて郵送され、対象者に伝えられる場合が多い。

※14参照：[p201]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

参照：「指定入院医療機関における医療と退院支援」

51

## 6.医療観察法審判に関わる各種用語等の解説

### I.医療観察法における各種審判とカンファレンス、審判期日

#### 1.【医療観察法における当初審判（検察官申立審判）とは】

被疑者が対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者であることを認めて公訴を提起しない処分を検察官がしたとき、又は、対象行為について、心神喪失者若しくは心神耗弱者であるため、確定裁判で自由刑を科せられなかった場合（無罪や執行猶予等）には、検察官は、医療観察法の申立てを行うことになっている（医療観察法33条）。対象者に対して、最初に行われる医療観察法の審判申立てによる地方裁判所での審判と一連の審判手続き等を「当初審判（検察官申立審判）」という。

#### 2.【医療観察法における退院許可申立審判とは】

医療観察法49条では、指定入院医療機関の管理者は、入院している者について、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に入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認めことができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをしなければならないとされている。※（50条：入院対象者、その保護者又は付添人も、退院の許可の申立てを行うことが出来る）このような医療観察法の審判申立てによる地方裁判所での審判と一連の審判手続き等を「退院許可申立審判」という。退院許可申立審判は、通常、指定入院医療機関の所在地域の都道府県を管轄する地方裁判所で行われている。

#### 3.【医療観察法における入院継続申立審判とは】

医療観察法49条では、指定入院医療機関の管理者は、入院している者について、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に入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、入院決定あるいは、最後の入院継続決定から6ヶ月が経過する日までに、保護観察所の長の意見を付して、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申

52

立てをしなければならない。このような医療観察法の審判申立てによる地方裁判所での審判と一連の審判手続き等を「入院継続申立審判」という。入院継続申立審判は、通常、指定入院医療機関の所在地の都道府県を管轄する地方裁判所で行われている。

#### 4.【医療観察法審判におけるカンファレンスとは】

医療観察法における審判の過程において、審判期日以前（あるいは、審判期日以後）に、審判関係者が集まる「事前（事後）協議（カンファレンス）」（医療観察法審判規則40条：審判準備）が行われることが多い。審判期日の短時間の審判の中で検討することが難しい場合が多いため、審判期日前に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が実際に会って、それぞれの専門分野についての意見を伝え、課題や問題点を整理しておくことは、審判を行っていく上で有効であるといわれている。

#### 5.【医療観察法審判における審判期日とは】

医療観察法における審判手続きのひとつ。地方裁判所の法廷で行われることが多いが、鑑定医療機関内で行うこともある。裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が、対象者、検察官、付添人、家族、関係者等の意見を聞き、決定等を行う。審判期日は、原則、非公開。決定内容は、その場で対象者に言い渡されることもあるが、書面にて後日、対象者に伝えられることが多い。

#### 「審判期日」（医療観察法第31条）

- 1 審判のため必要があると認めるときは、審判期日を開くことができる。  
※「審判期日の開催」医療観察法第39条  
裁判所は、第三十三条第一項（当初審判）の申立てがあった場合は、審判期日を開かなければならない。ただし、検察官及び付添人に異議がないときは、この限りでない。
- 2 審判期日における審判の指揮は、裁判官が行う。  
※審判期日において証人尋問や対象者本人に対する質問等が行われる場合、これらの者は裁判官の指揮に従う義務がある。なお、裁判官が

53

証人や対象者本人に発問できることは当然であるが、審判期日に列席した精神保健審判員や精神保健参与員も、裁判官の指揮に従い、対象者や証人に対して発問することができる。

- 3 審判期日における審判は、公開しない。

#### 「審判期日の参加者」（医療観察法第31条）

- 4 審判期日における審判においては、精神障害者の精神障害の状態に応じ、必要な配慮をしなければならない。
- 5 裁判所は、検察官、指定医療機関（病院又は診療所に限る。）の管理者又はその指定する医師及び保護観察所の長又はその指定する社会復帰調整官に対し、審判期日に出席することを求めることができる。
- 6 保護者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十一条の規定により保護者となる市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）については、その指定する職員を含む。）及び付添人は、審判期日に出席することができる。
- 7 審判期日には、対象者を呼び出し、又はその頭を命じなければならない。
- 8 対象者が審判期日に出席しないときは、審判を行うことができない。ただし、対象者が心身の障害のため、若しくは正当な理由がなく審判期日に出席しない場合、又は許可を受けずに退席し、若しくは秩序維持のために退席を命ぜられた場合において、付添人が出席しているときは、この限りでない。
- 9 審判期日は、裁判所外においても開くことができる。  
※対象者が鑑定入院中の場合は、鑑定医療機関で行うこと、指定入院医療機関で治療中である場合は、指定入院医療機関で行うことを想定した規程である。

54

## Ⅱ.「当初審判、入院継続申立て審判における医療観察法審判関連の文書資料」

### 1.当初審判における医療観察法審判関連資料

#### ①『一件記録』とは

「一件記録」とは、医療観察法の当初審判のために、その初期に裁判所から渡される事件概要等を把握するための総合的な資料である。精神保健審判員、精神保健参与員が受任を承諾し、カンファレンス等の開催日程の調整が済むと、「一件記録」が地方裁判所より精神保健審判員、精神保健参与員に渡される（地方裁判所によっては、最初のカンファレンス開催時に、渡される場合もある）。

「一件記録」の内容は、捜査報告書、写真撮影報告書、簡易鑑定書、刑事裁判での鑑定書、警察官調査、上申書、弁解録取書、検察官調査、対象者の戸籍、捜査関係事項照会書（過去の通院・入院医療機関での診療録、処方内容等も含まれる）、精神鑑定書等が綴られている。事件によっては、就学中の成績表や指導要録等が含まれる場合もある。このような多くの資料を綴っているため「一件記録」は、少なくとも数十ページ、場合によっては数百ページからなる膨大な量の文書資料となっている。

医療観察法の当初審判では、まず、事件の概要を知るために、最初に「一件記録」の中の捜査報告書や供述調書から事件内容を把握していく。供述調書などについては、供述者の立場により供述のニュアンスや内容が微妙に異なる場合があるため、事件概要全体の構成をよく把握し、供述者の立場を考慮しながら、総合的に読み進めていく必要がある。また、簡易精神鑑定書、刑事精神鑑定書など鑑定書などから、対象者の病状の状況を把握していく。これらの資料により、事件概要を把握するとともに、対象者の病状、生活歴、生活環境等についての知識を得ておく。このような「一件記録」を精読することにより、審判における課題や疑問点のポイントが鮮明になってくることも多く、精神保健審判員や精神保健参与員においては、時間をかけて十分に読みこなすことが必要となる。

また、「一件記録」は、資料の性質上、対象者の個人情報や被害者、目撃者の個人情報も含まれていることから、その保管には、鍵のかかる場所を選ぶなど、その保管には十分に留意する必要がある。そして、カ

55

ンファレンスの最終日、あるいは、審判期日の当日など、「一件記録」の使用の必要がなくなったときには、速やかに裁判所に返却していく。

#### ②『生活環境調査結果報告書』とは

当初審判の場合は、対象者の鑑定入院が1ヶ月を経過した頃に、事件地の保護観察所により作成された『生活環境調査結果報告書』が、追加資料として裁判所より送付される。あるいは、カンファレンス（事前協議）の場などで配布される。『生活環境調査結果報告書』は、対象者の家族状況、家族歴、生活歴などから経済状況や退院予定地域の状況など、その調査項目は以下のように多岐にわたっている。

- 【生活環境調査結果報告書の調査項目】-法務省 地域処遇ガイドラインより抜粋-
- ・居住地の状況 経済状況（収入、経済的自立度、健康保険の状況等）
  - ・家族の状況、家族の協力の意思の有無・程度（家族機能の状況）
  - ・地域の状況、地域住民等からの協力の可能性の有無・程度
  - ・本件に至るまでの生活状況、過去の治療状況等
  - ・想定される指定通院医療機関の状況
  - ・利用可能な精神保健福祉サービス等の現況
  - ・地域社会における処遇を実施する上で、特に留意すべきと考えられる事項

『生活環境調査報告書』は、保護観察所の社会復帰調整官により作成された報告書である。保護観察所の社会復帰調整官は、そのほとんどが、以前に精神科医療機関や精神障害者社会復帰施設で勤務していた精神保健福祉士であるため、『生活環境調査結果報告書』は、普段、精神保健福祉士や保健師等が作成しているケース記録等の記載内容に近い。そして、その項目も、対象者の生活や経済状況に関するもの、生育歴や家族環境、地域の状況に関するものなどであり、また、専門用語なども福祉制度や施設、社会保障関係のものが多いため、同様の職種基盤を持つ精神保健参与員が、理解しやすい資料となっている。

『生活環境調査報告書』は、対象者の総合的な生活状況、指定通院医療機関や社会復帰施設なども含めた地域の全体的な状況、制度・施設利用による社会復帰の可能性など、対象者の現状を理解していくうえで、非常に重要な資料となっている。

56

③『医療観察法鑑定書』とは

『生活環境調査結果報告書』と同時期か少し遅れて、鑑定医が作成する『医療観察法鑑定書』が裁判所より送付される。『医療観察法鑑定書』には、病名や治療歴、医療的な視点からの生活歴などが記載されており、対象者の病状や精神症状、治療状況、合併障害等を理解する重要な資料である。『医療観察法鑑定書』には、共通評価項目（17項目）が記載されている。共通評価項目（17項目）には、「精神医学的要素」として「精神症状」「非精神病性症状」「自殺企図」など、「個人心理的要素」として「自省・洞察」「生活能力」「衝動コントロール」などが記載されており、対象者の疾病などについて、その要素ごとに理解を深めることが出来る。

また、『生活環境調査結果報告書』の同種の項目（生活歴など二つの資料において、重複して扱っている項目）を比較して、相互に矛盾点がある場合などは、精神保健審判員、精神保健参与員は、カンファレンスに鑑定医や社会復帰調整官が出席していれば直接、参加してなければ、裁判所を通し、問い合わせを依頼するなどして、正確な事実関係を把握しておく。

医療観察法の鑑定は、対象者の医療観察法における医療必要性を鑑定することになっている。そのため『医療観察法鑑定書』は、その最終ページに、“疾病性”、“治療反応性”、“社会復帰要因”の三つの評価、そして、結論として『医療観察法における指定入院医療機関での医療必要性の判断』『医療観察法における指定通院医療機関での医療必要性の判断』『医療観察法における医療必要性の無しの判断』等が記載されている。

2.入院継続申立て審判、退院申立て審判における医療観察法審判関連資料

①『入院継続情報管理シート』、『退院前基礎情報管理シート』とは

入院継続申立ての審判や退院申立ての審判の場合には、指定入院医療機関から出される『入院継続申立て書』や『退院申立て書』に、『入院継続情報管理シート』や『退院前基礎情報管理シート』が添付されており、これが当初審判での『医療観察法鑑定書』と同様の役割を果たすことになる。入院中の対象者本人による退院申立ての審判の場合でも、『入院継続情報管理シート』や病状についての診断書等が指定入院医療機関より提出されることになっている。このような情報管理シートは、

指定入院医療機関の主治医をはじめとする多職種チームにより作成され、対象者の入院後の病状や治療状況、共通評価項目、社会復帰計画などが、多様な視点から評価されている。

②『意見書』とは

保護観察所の社会復帰調整官から提出される『意見書』は、『生活環境調査結果報告書』ほど、くわしい記載はなく指定入院医療機関の申立てに対する意見に留まっている場合が多い。そのため、この意見書を指定入院医療機関からの資料からだけでは、退院後の対象者の処遇状況やケア計画がわかりにくい場合がある。このような場合、裁判所を通して、対象者の地域での『処遇実施計画書』（案）の提出を保護観察所に依頼して、対象者の地域での『処遇実施計画書』（案）の提出を保護観察所に依頼して、退院後の対象者の地域での処遇を理解するうえで有効である。

③『（地域）処遇実施計画書（案）』とは

医療観察法では、保護観察所の長に（地域）処遇の実施計画の作成が義務づけられている（第104条）。対象者への退院後の医療、精神保健観察及び援助は、この実施計画に基づいて行われなければならない（第105条）とされており、（地域）処遇の実施計画は、退院後の地域処遇の基礎となる重要なケア計画となっている。保護観察所の長は、対象者の指定入院医療機関退院直後に、対象者の処遇についての地域ケア計画を記載した『処遇実施計画書』を公文書として交付することになっている。

退院申立て時の審判では、退院予定地の保護観察所の『意見書』に『処遇実施計画書』が添付される場合もあるが、医療観察法の審判において、特に保護観察所に提出が義務付けられている書類ではない。しかし、入院中より退院予定地保護観察所の社会復帰調整官が、指定入院医療機関の精神保健福祉士をはじめとする担当多職種チームと退院調整を進めており、退院申立ての時期には、ほぼ作成されているか、少なくともその概要は出来ていることが多い。そのため、審判に必要ということで、裁判所より依頼されれば、退院予定地の保護観察所から提出される可能性は高い。

『処遇実施計画書』の記載内容は、対象者の退院後の1.「医療」における指定通院医療機関、医療方針や通院及び訪問診療等の頻度、指示事

項など。2.「（福祉制度等）援助」の内容や方法。3.「ケア会議」や「精神保健観察」での目的、接触の方法（訪問、出頭及びその頻度等）、指導事項など、多岐にわたっており、退院後の地域での対象者処遇が記載されている詳細なケア計画書となっている。

④『クライシスプラン（緊急時対応計画）』とは

『処遇実施計画書』では、病状急変時等緊急時の対応、個別に対象者の病状悪化の誘因、前駆症状、それに対する対象者自身、その家族、多職種チームの対処の仕方など、詳細な援助計画の作成が予定されている。『処遇実施計画書』内に記載されている場合と、「別紙クライシスプランのとおり」とされ、別紙に記載されている場合がある。

内容的には、精神症状及び状態悪化のレベルごと、①一般対応レベル、②緊急受診レベル、③入院必要レベルなどのように3～5段階の表形式で区分され、それぞれについて、「病状悪化の注意サイン」、「対象者の対応」、「関係者（援助者等）の対応」、「連絡先一覧」などが記載されている。

クライシスプランでは、「病状悪化の注意サイン」、「対象者の対応」などについて、指定入院医療機関の多職種チームが対象者とともに、対象者の対象行為や病状、医療観察制度の理解度などを考慮しながら作成していく。そして、社会復帰調整官は、指定入院医療機関で「病状悪化の注意サイン」、「対象者の対応」などが記載されたものに、CPA会議などで、関係機関が協議してきた援助内容を「関係者（援助者等）の対応」として記載して、処遇実施計画書の別紙としてまとめ、完成させることが多い。〔参照 記載例「クライシスプラン」〕。

**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**

審判（事前カンファレンス）

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よる審判の手続き等に関する規則（以下「審判の手続き法」とする。）40条 審判期日（法31条）の準備のための措置として関係人を出席させて打合わせを行うことが定められている。通常、当初審判では審判期日前に2回開催されることが多い。第1回目は、手続きの迅速円滑な進行を目指して、争点の整理、審判期日の指定等や鑑定書及び生活環境調査報告書に対する合議体からの鑑定、調査内容への要望等が出される場面である。第2回目は、鑑定書及び生活環境調査報告書が提出され、合議体に事前に配布された後に開催される。鑑定書や生活環境調査内容の確認や審判の進行や対象者、保護者の出席に際する留意事項や処遇の決定に関する意見等が話し合われることが多い。ただし、この審判前の事前打ち合わせ（カンファレンスとも言う）は合議体によってかわり、その回数、時期、内容等は定型的なものは定まっていない。あくまでも合議体の判断により、必要に応じて行なわれている。

社会復帰調整官の役割 当初審判

事件地裁判所から生活環境調査の囑託を受け、生活環境調査事件として保護観察所に係属され、実質的な社会復帰調整官の業務が開始される。したがって、ここでの社会復帰調整官は、治療反応性、疾病性、社会復帰要因の3要素を十分踏まえながら、調査を遂行することになる。とりわけ、社会復帰要因の阻害、促進因子のあり様によっては、その後の処遇決定に影響を及ぼすことから、カンファレンスでの合議体からの指示内容や要望等には十分留意する必要がある。

退院許可申立審判や処遇の終了申立審判、再入院申立審判等におけるこれらの審判では、医療観察法の継続要否を協議する性格上、より社会復帰調整官の生活環境調整事件や精神保健観察事件での評価が重要視される傾向がある。また、裁判所から「処遇実施計画書（含：クライシスプラン）」案の提出を求められることも多くなっている。退院許可申立等においては、入院治療から通院医療への移行に伴う地域処遇全体の枠が問われ、危機介入のタイミングや本人や保護者の責任能力の回復が

より重視される。さらに、一定の安定した地域処遇を経過し、具体的・現実的な他害行為の可能性が低減した対象者には処遇の終了申立てによる早期かつ適切な終了の動きが社会復帰調整官には求められる。一方、危機介入をしても法59条に該当する事態に対しては速やかな再入院申立てを検討し、カンファレンス及び審判期日に、その経過や地域処遇の実態を述べる役割がある。

8. 処遇実施計画書の内容と作成方法

1. 処遇実施計画書とは

処遇実施計画書は、対象者の処遇に対する目標や希望を尊重し、医療を提供する指定通院医療機関、地域にて生活支援及び援助を行う行政機関及び福祉サービス提供者等と協議し、対象者の承認を得て作成される。通院処遇は、処遇実施計画書を基に行われることとなる。（心神喪失者等医療観察法104条及び105条）

2. 処遇実施計画書の内容

処遇実施計画書には、対象者及び家族の連絡先、対象者の処遇の目標及び希望、ケア会議の頻度及び開催場所等が明記され、対象者の安定した医療の継続を支える通院医療、精神保健観察及び援助について、担当者や関与の内容、連絡先、緊急時の対応等が盛り込まれる。（図1 処遇実施計画書例参照）

3. 処遇実施計画書の作成時期と方法

【指定入院医療機関から退院し通院へ移行の場合】

指定入院医療機関におけるCPA会議等（指定入院医療機関で開催される退院支援/地域調整のためのケア会議 ※「CPA会議」参照）の中で、処遇実施計画書の叩き台となる対象者の退院後の目標や希望を確認し、対象者に必要と考えられる医療（通院の頻度やデイケアなどのリハビリテーションの必要性）、クライシスプラン（図2クライシスプラン例参照）及び地域におけるサポート体制について、検討される。具体的に居住する地域が確定し、指定通院医療機関及び地域の関係機関の協力を仰ぐ段階で、保護観察所はケア会議を開催し、CPA会議等において検討された処遇内容について、改めて実際に医療及び援助を行う指定通院医療機関及び地域関係機関の意向を取り入れ、対象者及び家族も含むケア会議参加者の承認を得て、処遇実施計画書（案）を作成する。（「処遇実施計画書（案）」は、退院後速やかに処遇実施計画書を作成できるようにあらかじめ入院中に作成される当該計画の案のことである。）

4. 審判における処遇実施計画書の活用

退院許可の申立審判において、「処遇実施計画書（含：クライシスプラン）」案を使用すると具体的な地域で生活する対象者の処遇を理解するのに有効である。

処遇実施計画書（案）は、保護観察所の意見書と併せて提出されることもあるが、提出する義務があるわけではない。そのため、処遇実施計画書（案）が提出されていない場合には、裁判所を介して保護観察所に処遇実施計画書（案）の提出を依頼することを、合議体として検討してみる。処遇実施計画書（案）が作成されていない場合も考えられるが、おおむねの処遇方針ができてきている時期であれば、それに準じたものが提出されてくる可能性は高い。

9. 処遇実施計画書【記載例】

様式第〇号（法第104条、令第11条第7号、規則第20条関係）

個人情報記載されています。取扱いについて注意して下さい。

処遇の実施計画

（第1回 〇〇年〇〇月〇〇日作成）

〇〇保護観察所長 〇〇〇〇 印

次の者に対する処遇の実施計画を下記のとおり定める。

ふりがな	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			昭和40年〇〇月〇〇日生
氏名	〇〇	男	生 年 月 日	
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-2 〇〇荘102		電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
保護者	〇〇太郎	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇4-5-6	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
緊急連絡先	同上		携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
通院医療開始日（決まらなかった日）	平成〇〇年〇〇月△△日			

(1) 処遇の目標  
必要な医療を継続的に受けながら生活する。  
退院後のストレスに適切に対処しながら、地域生活に慣れる。

(2) 本人の希望  
いずれはコンビニエンスストアなどで働きたい。そのために健康状態をしっかりとる。  
これからは（家族やいる人）に自分から相談できるようにしたい。

(3) ケア会議等  
開催回数 最初の6か月間は、原則として毎月月初旬に1回開催（開催時に次回日程を確定する）。  
開催場所 〇〇病院会議室

検討事項 ① 指定通院医療機関における医療の状況について ② 生活（デイケア等含む）について  
③ 各関係機関の具体的ななかりについて（訪問時の留意事項等）

留意事項 なるべく父にも参加してもらうよう、連絡をとっていく。

連携方法 毎月月末に、保護観察所に書面でも各機関の実態状況を報告し、その内容はケア会議でも共有する。

(4) 処遇の内容・方法

目 標	(6か月で中期通院医療へ移行) 〇通院医療従事者との信頼関係の構築 〇病気についての理解を深める 〇定期的なデイケアの参加			
内 容	機関名・所在地	担当者	頻 度	実施方法等
① 通院医療	通院医療	〇医師	週1	外来受診（毎週水曜日 午後〇時予定）。
	心理相談	〇臨床心理技術者	月2	第1 第3火曜日前午。
	訪問看護	〇看護師 〇精神保健福祉士	週1	金曜日に自宅訪問。他の機関のスタッフと一緒に行くこともある。
	デイケア	〇作業療法士	週2	月曜参加（日）。椅子をみて、週2-3回参加を予定。
留意事項	(到達レベルの目安) 〇外来通院や服薬など必要な医療を利用できる。〇地域生活に慣れ、困ったときに適切な人に相談できる。 (その他)、少し生活に慣れる〇月頃から1回1時間、4回位病気に関する学習の機会を予定している。そのほか、〇PSW（援助福祉士）との面接は診察後を予定。			

