

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令（案）等」に関する意見書

2008年7月25日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

標記意見募集にかかる省令等改正案には反対である。

第2 意見の理由

1 当連合会は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者」についても、一般精神科医療の改善・充実を図るべきであることを主張して「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という。）に反対の意見を述べ、また、同法施行時においても、指定医療機関の整備状況が不完全であり、対象者への適切な医療の提供が保障されていないことから、2005年6月17日付意見書により施行延期を求めてきた。

2 ところで、2008年6月13日付共同通信社の報道によると、「厚生労働省は13日、殺人や放火などの重大事件で、心神喪失や耗弱のため刑罰を科されなかった「触法精神障害者」を治療する国指定の入院施設が今年3月以降、不足状態に陥り、指定外の病院を利用していると明らかにした」とのことである。

上記報道の事態が事実であるとすれば、当連合会が上記意見書で指摘した、指定医療機関の整備状況が不完全であるために対象者に法の予定する医療が提供されないという懸念が現実化したことになる。さらに、上記記事にいう「指定外の病院」に対象者を収容する法的根拠が明らかでなく、法律の根拠に基づかない身体拘束が行われている懸念がある。対象者に法の予定する適切な医療を提供しないままに、法的根拠の不明な身体拘束が行われているのだとすれば、かかる運用は、対象者の社会復帰という医療観察法の目的に反し、法の目的を実質的に変容させることにもなりかねない。

3 しかるに、今般の省令等改正案に関するパブリックコメント実施要項は、「特に指定入院医療機関の病床整備が進んでいないことから、病床が不足し、入院医療が必要と決定された者への適切な処遇の確保に支障を来たしかねない状況となっています。このため、将来的に病床に不足が生じた場合における臨時応急的な対応に関し」意見を募集するとする一方で、パブリックコメント募集としては異例ともいえる1週間という短期間で意見を募集しており、このことから、厚生労働省が省令等改正を急ぎ進めようとしていることは明らかである。このような同省の対応は、今後の事態に備えるかのような上記引用部分の下線部の文言にも関わらず、病床不足による問題点が既に現実化しており、上記報道にかかる事態が事実であることを裏付けているものと考えられる。

4 当連合会も、かかる事態については、上記2で指摘したとおり様々な問題を孕むと考えており、早急に解決が必要であると考えている。

しかし、今般の厚生労働省による省令等改正案は、かかる問題を何ら解決するものではない。その理由は以下のとおりである。

(1) 指定入院医療機関の病床不足を、同等の水準を満たさない「特定医療施設」又は「特定病床」をもって代替するのであれば、指定入院医療機関による医療によって対象者の社会復帰の促進のために適切な医療を保障するものとしている法の建前に反する。

法施行以来、裁判所による決定例の多くが、対象者に医療觀察法42条1項1号の入院決定をする根拠として、指定入院医療機関における医療が対象者に対する手厚い医療体制を備えていることを挙げてきたことからしても、同号の決定を受けた対象者に「特定医療施設」又は「特定病床」での医療を受けさせる措置をもって代替することは相当でない。

(2) 仮に、省令等改正案による「措置」の対象となる者は、指定入院医療機関における水準を満たさない医療施設によっても治療が可能であるとするならば、そもそも当該対象者は、本法による入院による医療が必要であるとは言えないことになる。

今般のパブリックコメント実施要項に際して「心神喪失等の状態で重大な他害行為

を行った者の医療および観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令（案）等について【概要】と題する文書が公表されているが、同文書の「3. 省令改正の概要」によれば、代替措置の対象となる者は、「指定入院医療機関（以下「委託指定入院医療機関」という。）への入院決定を受けた者であって、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医の診察の結果、上記の措置の実施によりその精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を受けることができなくなるおそれがないと認められる者 既に指定入院医療機関に入院している者であって、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医の診察の結果、当該者に対する医療の提供の経過及びその症状に照らし、早期に社会復帰することが可能な病状にあり、上記の措置の実施によりその円滑な社会復帰を促進するために必要な医療の提供に支障がないと認められる者」とされている。

上記に掲げる者については、決定において指定入院医療機関に入院させて医療を受けさせることが必要であると判断されたにも関わらず、指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医の診察により指定入院医療機関以外での医療を受けさせることで足ると判断された者であるから、本来は医療観察法42条1項1号の要件がなく入院決定がなされるべきではなかった対象者である。

またに掲げる者については、指定入院医療機関における医療の提供の結果、指定入院医療機関に入院させて医療を受けさせる必要がなくなるに至った者であるから、本来は医療観察法49条1項により、指定入院医療機関の管理者が退院許可申立ての義務を負うはずの対象者である。

上記いずれの場合についても、本来入院決定による処遇を受けるべきではない対象者が、本法に基づく入院による医療としての処遇を受けていることになる。これは、対象者の在院義務との関係で、法の根拠を欠く身体拘束となると考えられる。

5 病床不足という事態に適切に対応するためには、まず、その事態の原因と、その事態により生ずる問題点を、医療観察法の目的を踏まえて検討・分析することが必須である。具体的には、前項(1)(2)に指摘した点を踏まえ、本来必要とされるべき対象者に対

して保障されるべき医療の内容・水準は何か、本法による入院医療の対象とされるべきではない対象者が入院医療の対象とされているのではないか、といった観点から事実面の問題を検討しなければならないはずである。

かかる観点から検討すれば、本来必要とされるべきは、精神科医療水準の全般的引き上げによる医療觀察法の抜本的見直しであり、当面は、医療觀察法の処遇が身体の自由の制約を含む強制医療という重大な人権制約を内容とすることに鑑み、これを厳格に運用することである。かかる運用の下で、指定入院医療機関の病床数についても、本来必要とされる数をあらためて検証し、その整備を最優先に進めるべきである。

ところが、今般の省令等改正案は、上記の観点からの検討が欠落しており、法制度の建前から予想・許容されない病床不足という事態に対して、法の趣旨に反する安易な代替措置によって対応しようとするものであって、当連合会としては、これを許容することはできない。

6 以上に述べたところから、厚生労働省に慎重かつ適切な対応を求めるため、頭書のとおりの意見を提出する次第である。

以 上