

# 医療観察法における入院継続審判の必要的開催等を求める意見書

2021年（令和3年）7月16日

日本弁護士連合会

## 第1 はじめに

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の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」又は単に「法」という。）が、精神障害者を隔離処遇する「保安処分」になりかねないとしてその成立に反対し、医療観察法成立後も、付添人としての活動を通じて「保安処分的運用」に一定の歯止めをかけるための取組を行ってきた。

また、2010年3月18日には、重大な他害行為を行った者を特別の医療により処遇する制度の廃止を求める立場に立った上で、当面不可欠な改善策を提案するとの観点から、退院請求や入院継続審判において必要的に期日の開催と付添人の選任を行うことを求める提言なども行ってきた。

しかし、今なお運用及び制度の抜本的改善がなされない中で、2016年12月、医療観察法に基づき入院継続確認の決定を受けた者の保護者から、同決定の際に審判期日が開催されず意見主張の機会も与えられないことが人権侵害に当たるとして、人権救済申立てを受けた。

そこで、改めて同申立事件において提起された問題に対して、適正手続保障の観点から速やかな改善を行うために、次のとおり意見を述べるものである。

## 第2 意見の趣旨

医療観察法に基づき入院決定された対象者に関して、入院継続確認の申立て、退院許可の申立て又は医療終了の申立てがなされた場合に、審判期日を開催せず、付添人を選任せず、聴聞の機会も与えずに入院を継続させることは、適正手続に反して対象者の人身の自由を奪うものであり、憲法31条、自由権規約9条1項及び4項、障害者権利条約14条2項並びに91年国連原則17及び18に反する。したがって、医療観察法51条1項1号に定める入院継続確認等の決定をしようとする場合には、適正手続保障の観点から、審判期日の開催を必要的とするとともに、必ず付添人を選任し、対象者及び付添人に意見陳述の機会を与えるよう、医療観察法を改正すべきである。

### 第3 意見の理由

#### 1 医療観察法の概要と現状

##### (1) 医療観察法の規定の概要

① 医療観察法は、犯罪構成要件に該当する行為を行いながら、責任能力がない、又は著しく低下しているとして刑事責任を問い得ない、又は矯正処遇が相当でないとされた精神障害者について、裁判所の関与する手続に基づいて医療を行うこととして2003年に成立した法律である。

② 具体的には、検察官は、法2条2項に規定する対象者が法2条1項に規定する一定の重大犯罪（対象行為）を行ったこと等一定の要件を満たす場合には、地方裁判所に対し、対象者について法42条1項の決定（入院、通院、不処遇のいずれか）をすることの申立てを行う（法33条1項本文）。

この申立てに基づく審判を当初審判と呼ぶ。当初審判においては、付添人の選任が必要的とされ（法35条）、検察官及び付添人に異議がない限り、裁判所は審判期日を開催しなければならない（法39条1項）、裁判所は審判期日において、対象者及び付添人から意見を聴かなければならない（同条3項本文）。

③ 対象者が上記審判手続により入院決定となった場合（法42条1項1号）、対象者は指定入院医療機関において入院による医療を受けることになる（法43条1項）。

ただし、医療観察法に基づく入院は無条件に継続されるものではなく、指定入院医療機関の管理者は、入院継続の必要があると認める場合に、原則として6か月ごとに、地方裁判所に対して、入院継続の確認の申立てをしなければならないこととなっている（法49条2項）。

また、指定入院医療機関の管理者は、入院継続して医療を行う必要が認められなくなった場合には退院の許可の申立てを行わなければならない（法49条1項）、医療観察法に基づき入院している対象者、その保護者又は付添人は、いつでも退院許可申立て・医療終了の申立てをすることができる（法50条）（以下、入院継続確認の申立て、退院許可申立て及び医療終了の申立てを併せて「入院継続確認等の申立て」という。）。

しかし、この入院継続確認等の申立てにおいては、対象者、保護者及び付添人は、意見を述べ、及び資料を提出することができる（法25条2項）とされているものの、審判期日の開催は必要的なものとはされていない（法31条1項。入院継続についての準用規定である法53条は、法39条を準用していない）。そのため、当初審判とは異なり、対象者に意見を

述べる機会が保障されていない。また、付添人の選任も必要だとされていないため（法30条3項参照。法53条は法35条も準用していない。）、付添人が対象者に代わって意見を述べる機会も制度的に保障されていない。

## (2) 現在の運用状況

指定入院医療機関の管理者による入院継続確認の申立て（法49条2項）は、2015年度には1104件、2016年度には1016件、2017年度には1079件、2018年度には1066件、2019年度には1064件あるが、審判期日が開催されたのは、それぞれ、38件、65件、58件、62件、51件であり、全体の5%程度にとどまっている。また、付添人が選任されたのは、それぞれ、7件（2件）、4件（2件）、7件（5件）、12件（6件）、7件（4件）であり（括弧内は国選の件数）、全体の1%にも満たない。

対象者、保護者又は付添人からの退院許可及び医療の終了の申立ての件数については、2015年度から2019年度まで10件、11件、12件、14件、14件であるが、審判期日が開催されたのはそれぞれ、2件、2件、4件、4件、7件である。また、付添人が選任されたのは、それぞれ、1件（1件）、1件（0件）、2件（1件）、1件（1件）、3件（2件）である（括弧内は国選の件数）。上記入院継続確認の申立てに比べると審判期日が開催されたり付添人が選任されたりした割合は高いが、そもそも申立て件数自体が極めて少ないので、単純に比較はできない。

医療観察法に基づく入院期間は、医療観察法施行当初は、18か月が想定されていたが、2017年度の報告によれば、推計入院日数の中央値813日（約26か月半）、平均値1033日（約34か月）であった<sup>1</sup>。

## 2 関連法規及び関連裁判例

### (1) 憲法31条

日本国憲法は、31条において「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。」と定めており、ここにいう「法律の定める手続」とは、適正な手続、具体的には当事者に告知・弁解・防御の機会を与える手続であることが必要である（最大判昭37年11月28日、最大決昭41年12月27日等）。刑事手続では

---

<sup>1</sup> 平林直次、竹田康二「医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて」司法精神医学14巻1号

ない手続において、これらの機会を当事者に与えるかどうかは、制限を受ける権利利益の内容、性質、制限の程度、制限により達成しようとする公益の内容、程度、緊急性等を総合較量して決定されるどころ（最大判平4年7月1日）、医療観察法には刑法に重大犯罪として規定されている行為である対象行為の存在を要件にして強制入院という人身の「自由を奪」う側面があり、また、医療観察法に基づく入院が刑罰ではなく医療を与える目的であるとしても、その入院医療は対象者の社会復帰促進のためであるから、当然不必要な入院を阻止する必要がある、そのためには告知・弁解、防御の機会を保障することこそが重要である。他方で、仮に入院継続が必要であるとしても、それを達成するために告知・弁解、防御の機会を保障しないこととすべき緊急の必要性等は存しない。後記3で述べるとおり、立法時にも憲法31条による保障が及ぶものと考えられていた。したがって、憲法31条は医療観察法に少なくとも準用されると解すべきである。

なお、最高裁判所は、医療観察法による処遇制度は憲法31条に違反しないとする（最三小決平29年12月18日、最三小決令和3年6月9日）が、上記の理由からすれば、当初審判についてはともかく、入院決定後の各審判手続についても憲法31条に反しないとする趣旨であるならば妥当でない。

## (2) 国際法規

### ① 障害者権利条約

障害者権利条約は、14条1項(b)において「いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと」と定め、同条2項は「締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること」と定めている。

この点、医療観察法は心神喪失者及び心神耗弱者のみを対象としており（法2条2項）、そのうち、「精神障害」のある者のみについて強制入院を認めていること（法42条1項1号）から、精神障害を理由とした自由の剥奪を認めたものとして、障害者権利条約14条1項(b)に反している疑いが強い。

もっとも、医療観察法に基づいて、既に社会的に物的にも人的にもこれを前提とした体制が確立され10年以上運用されてきていること、今回の意見書発出の契機は医療観察法の手続の一部が人権を侵害していることにあり、法律自体の条約適合性は別の機会に改めて正面から検討されるべきであると考えられることから、ここでは、同条約14条2項の観点から

対象者の適正手続を保障するために必要な点を述べることとする。

② 市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）

ア 9条1項

同規約9条1項は、「何人も、恣意的に逮捕され又は抑留されない。」と定めている。

イ 9条4項

同規約9条4項は、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること及びその抑留が合法的でない場合にはその釈放を命ずることができるように、裁判所において手続をとる権利を有する。」と定めている。

③ 精神障害者の保護及びメンタルヘルスクエア改善のための原則（91年国連原則）

同原則16は非自発的入院が認められる場合があることを示しているが<sup>2</sup>、同原則17は審査機関についての規定を設け、同原則17の第3項は審査機関が国内法で規定されている合理的な間隔を置いて非自発的入院患者の事例を定期的に審査することとしている<sup>3</sup>。

さらに、同原則18は手続保障について定め、第1項では患者が患者自身を代理する弁護人を選び指名する権利を有すること、財産がなければ弁護人を無料で利用できることを定めている<sup>4</sup>。そして、第5項では患者にも弁護人にも「いかなる聴聞にも出席し、参加し、直接聴聞される権利を有する」ことが定められている<sup>5</sup>。

④ 以上の国際法規は、憲法98条2項によって、誠実に遵守することが必要とされている。

---

<sup>2</sup> 精神障害者の保護及びメンタルヘルスクエア改善のための原則（以下、「91年国連原則」）16は、第1項において、一定の要件の下に、「人が(a)患者として非自発的に精神保健施設に入院をさせられ、又は(b)既に患者として自発的に精神保健施設に入院した後に、非自発的入院患者として退院制限される」場合があることを認めている。（池原毅和「精神障害法」三省堂）

<sup>3</sup> 91年国連原則17第3項「審査機関は、国内法で規定されている合理的な間隔において非自発的入院患者の事例を定期的に審査する。」（池原毅和「精神障害法」三省堂）

<sup>4</sup> 91年国連原則18第1項「患者は、いかなる不服申立手続や異議申立手続における代理を含めて患者自身を代理する弁護人を選び指名する権利を有する。もし患者がこのようなサービスを確保できないのなら支払う十分な財産がない限り弁護人を無料で利用できるものとする。」（池原毅和「精神障害法」三省堂）

<sup>5</sup> 91年国連原則18第5項「患者、患者の法定代理人及び弁護人はいかなる聴聞にも出席し、参加し、直接聴聞される権利を有する。」（池原毅和「精神障害法」三省堂）

### 3 現行法の立法時の議論

医療観察法は、対象者の意思にかかわらず入院や通院をさせて医療を受けさせるという人身の自由に対する制約や干渉を伴うものであり、対象者の不利益となる面を有するから、立法時の議論でも、憲法31条による保障が及ぶことが前提とされた。これを踏まえ、当初審判においては、弁護士である付添人を必ず付した上で、審判期日において、あらかじめ対象者に対して告知・聴聞の機会を与え、対象者、保護者及び付添人に対し審判において意見を述べ資料の提出をする権利を認めるのが相当とされた<sup>6</sup>。また、審判期日における対象者の供述態度等が処遇の要否及び内容を判断するための資料になり得ることも指摘されていた<sup>7</sup>。

これに対し、当初審判以外の審判では、当初審判において収集された資料や慎重な手続で行われた判断を前提として行うことが可能であり、弁護士である付添人を必ずしも選任する必要はなく、付添人は必要な場合に裁判所が職権で選任することで足りると考えられ<sup>8</sup>、審判期日の開催も必要な場合に裁判所が開催することとされた（法31条1項）。

### 4 当連合会の意見

---

<sup>6</sup> 2003年5月27日参議院法務委員会において政府参考人樋渡利秋法務省刑事局長（以下「樋渡局長」という。）は、「本制度によります処遇は、必要な医療を確保するためとはいえ対象者の人身の自由に対する制約や干渉を伴うものでありますことから、そのような処遇の要否、内容を決定する本制度の審判手続につきましても、その意味で憲法第31条による保障が及ぶものと考えられます。そこで、本制度におきましては、最初の処遇の要否、内容を決定するための審判については弁護士である付添人を必ず付することとしました上で、審判期日において、あらかじめ対象者及び付添人に対し告知、聴聞の機会を与えなければならないこととし、また対象者、保護者及び付添人に対し審判において意見を述べ、資料を提出する権利を認めますとともに、決定に不服がある場合には抗告する権利を認め、さらに入院の決定を受けた者につきましても、その後も原則として6か月ごとに裁判所が入院継続の必要性の有無を確認するとともに、入院患者の側にも裁判所に対する退院許可等の申立て権を与えるなど、対象者の適正な利益を保護するため様々な権利を保障しているところでございます。」と答弁している。

<sup>7</sup> 同月29日参議院法務委員会において樋渡局長は、「対象行為の存否及び内容に関する資料や審判期日における対象者の供述態度等は、処遇の要否、内容を判断するための資料ともなり得ます」と答弁している。

<sup>8</sup> 同日参議院法務委員会において樋渡局長は、「再入院の決定を含む本制度による処遇の要否、内容を決定する最初の審判以外の審判につきましても、最初の審判において収集された資料や慎重な手続で行われた判断を前提として行うことが可能であり、弁護士である付添人を必ず付するものとするまでの必要はないと考えられるのであります。もっとも、裁判所は、個々の処遇事件の内容に応じて、対象者の精神障害の状態、その他の事情を考慮し、付添人を付することが必要と判断される場合には、職権によりこれを付することができるとされているのでありますから、申立ての内容、対象者の病状等を踏まえた裁判所の適切な職権の行使により対象者の利益は十分に保護されるものである」と答弁している。

(1) 入院継続確認審査の重要性

医療観察法における処遇は人身の自由に対する制約であることから、憲法 31 条の保障が及ぶと立法時から解されていたものの、現行法上、審判期日を開催し、告知・弁解・防御の機会を権利として保障しているのは当初審判のみであり、入院継続確認等の申立てに対する審判を行うに際しては、審判期日の開催等は必要だとされていない。

しかし、医療観察法による入院決定を受けた対象者について当該入院を継続させるということは、人身の自由を直接制約するということであって、これについて理由があるか否かを審査する場面という意味では、当初審判時とその重要性において異なるところはない。入院治療によって抑留を正当化していた諸事情は変化し得るのであるから、定期的に再審査する必要性は高い。この点で、入院継続確認等の申立てと他の審判手続（通院中の医療終了申立て、通院期間延長申立て）とは大きく異なる。

自由権規約委員会の解釈意見である一般的意見 35 号（2014 年 12 月 16 日）によると、自由権規約 9 条 1 項も医療観察法に基づく入院にも適用される（障害者や強制入院についても適用される。パラグラフ 3 及び 5）、「メンタルヘルスの分野における時代遅れの法律及び慣習を改正すべきである。（中略）自由のはく奪は、適当な周期ごとに、その継続の必要性について再評価されなければならない。個人は、抑留の適法性 (lawfulness) に関する初回及び定期的な司法審査を含む、自らの権利を回復するための効果的な救済措置を利用するにあたり、また、規約と相容れない抑留状態を防止するために、援助を受けなければならない。」（パラグラフ 19）としている（定期的審査の必要性については 91 年国連原則 17 の第 3 項も同様）。具体的には、「不適切かどうか、不正義かどうか、予測可能性及び法に基づく適正手続（デュー・プロセス）が欠如していないかという要素並びに合理性、必要性の要素も含めてより広く解釈されなければならない」ず、「裁判によって一定期間の刑罰が科される場合を除き、あらゆる形態の抑留を継続する決定は、抑留の継続を正当化する事由についての定期的な再評価がなされない場合、恣意的である」（パラグラフ 12）から、入院によって病状が変化したことについて対象者を確認しないことは、「恣意的」な抑留となる。

実際上も、立法時よりも精神障害に関する医療分野の発展は著しく、現在では、一般の精神病床において入院後 3 か月で約 6 割の患者が、6 か月で約

8割の患者が退院している<sup>9</sup>。つまり、6か月で患者の病状には大きな変化が見られるのである。他方、前記のとおり医療観察法施行当初は入院期間18か月が想定されていたにもかかわらず、現在の医療観察法に基づく平均推定入院日数は2年半を超えている。このように精神医療の発展と逆行し、入院期間が想定以上に長期化していることに鑑みれば、入院継続の相当性について裁判所が直接対象者の状況を確認して慎重に判断する必要性は高いと言える。

したがって、入院開始決定時よりも病状が改善されている可能性が高く、他方で不当な長期入院を防止するためにも、入院継続確認等の申立てにおける審判手続については、特に適正手続を保障すべきである。

## (2) 保障されるべき具体的な適正手続の内容

まず、適正手続の重要な内容として、告知・弁解・防御の機会を与えることが挙げられるところ、入院継続確認等の審判手続においても対象者にこれを与える必要性は高く、他方で当初審判における資料のみでは、対象者の入院開始後の経過を把握することができない。裁判所が実際に一定期間の入院治療を経た当該時点における対象者を見て、判断することが重要である。したがって、裁判所は、入院継続確認等の審判をするに当たっては、審判期日を開催し、対象者に告知聴聞の機会を与えるとともに、その現状を確認すべきである。

自由権規約9条4項も「強制入院」に適用されるどころ（一般的意見35号パラグラフ40）、この「裁判所において手続をとる権利」には、「裁判所に出頭する権利」を含むとされており、特に「本人がいることが抑留の適法性についての調査に役立つ場合・・・には、特に重要である」とされている（パラグラフ42）。このことから、対象者には入院継続確認等の申立ての審判手続において、出頭する権利が認められる（91年国連原則18の第5項も同様）。

さらに、対象者の意見を述べる機会を積極的に付与することが重要である。なぜなら、聴聞と意見陳述については明確に区分しきれるものではなく、また、対象者の現状を把握するためには、対象者の生の声を聞くことも重要である。当初審判において、告知聴聞の機会の保障のみならず、意見陳述の権利を保障していることから、意見陳述が対象者の現状把握に重要であるこ

---

<sup>9</sup> 平成29年度精神保健福祉資料。なお、平成15年度精神保健福祉資料によれば、2003年当時は入院後3か月で退院できていた患者は半数にも満たなかった。



とは明らかである。むしろ、このように有意義な意見陳述を行わずに、入院継続の決定をしたり、退院許可申立てや医療終了申立てを却下したりすることは、自由の恣意的剥奪に当たる。そのため、入院継続確認等の申立てにおいて、対象者に意見陳述を行わせることが求められる。

もっとも、対象者は、自身の状態等に関して生の事実を述べることができても、それを法的概念に引き直して、意見を述べることに長けていない場合が多い。そのため、法律の専門家たる弁護士が付添人となることが求められている（法30条1項）。91年国連原則18の第1項も、患者が、自身を代理する弁護人（付添人）の選任権を有し、財産がない場合には、無料で弁護人（付添人）を利用できるとしている。これらは、対象者の防御権を形式的に保障するだけでは足りず、実質的に保障するために、特に設けられたものである。したがって、入院継続確認等の審判でも付添人については必要とされなくてはならず、私費で付添人を選任できない場合には、国費で付添人が選任されなくてはならない。当連合会は、2010年3月18日付け「精神医療の改善と医療観察法の見直しに関する意見書」において、入院継続・退院審判における国選付添人の必要選任を求めているが、改めてその重要性を述べるものである。

以上より、入院継続確認等の申立てに対する審判手続においては、原則として、審判期日の開催、意見陳述の機会の確保、付添人の選任を必要とすべきである。

### (3) 例外が認められる場合

もっとも、審判期日の開催、付添人の選任及び意見陳述の機会の確保は、いずれも、人身の自由を制約される対象者の権利擁護のために求められるものであるところ、退院許可決定や医療終了決定を行う場合は、人身の自由の制約からの解放を認める場合であるから、これらの場合にまであえて時間をかけてこれらを行わなければならないとまでは言えない。むしろ、速やかな退院こそが対象者の望むところであるとも考えられる。

したがって、実質的に入院を継続しない場合は、審判期日の開催、付添人選任、意見陳述の機会の確保を必要としなくてもよい。

### (4) 結語

以上のとおり、医療観察法に基づく入院決定後の入院継続確認、退院許可及び医療終了の各申立てに対する審判手続について、対象者の入院を継続する判断をする場合に、審判期日の開催を必要としておらず、付添人の選任を必要としておらず、審判期日における意見陳述の機会を与えていない現

行法の規定は、適正手続に反して対象者の人身の自由を奪うものであり、憲法 31 条の適正手続、自由権規約 9 条 1 項及び 4 項、障害者権利条約 14 条 2 項並びに 91 年国連原則 17 及び 18 に反する。

よって、対象者の適正手続を保障すべく、退院の許可の申立て若しくは医療観察法による医療の終了の申立てを棄却し、又は入院を継続すべきことを確認する旨の決定をしようとする場合には、必要的に期日の開催と付添人の選任を行うとともに、対象者及び付添人に意見陳述の機会を与えるよう、医療観察法を改正すべきである。

以上