第４節　医療観察事件

❶ 医療観察法の概要

医療観察法（心神喪失者等医療観察法）は2003年に成立し、2005年から施行された法律である。心神喪失等の状態で重大な他害行為（殺人、放火等の６罪種に限定）を行った者に関する医療と観察に関するもので、裁判官と精神保健審判員（精神科医）からなる審判員二人の合議によって、対象者について指定入院医療機関への入院（入院期間の上限は法定されていない）、指定通院医療機関への通院のいずれかの処遇をするか、不処遇とするかの審判を行う。これらの処遇は、対象者の精神障害を改善し、社会復帰を促進することを目的としている。

政府原案は、処遇要件を「再び対象行為を行うおそれ」としていたが、国会審議中に大議論が起こり、成立した医療観察法では、「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」と修正された経緯があり、この経緯からみて医療観察法の処遇は、あくまでも社会復帰促進を目的とするものであり、再犯を防止する保安処分ではない。

対象者の社会復帰促進のために、指定入院医療機関での医療は多職種の関与におけるチーム医療を行うこととされ、対象者の生活環境の調査調整等のために保護観察所に社会復帰調整官を置くことが制度化された。

さらに、弁護士に対象者の付添人という業務が法定された。「当初審判」（注参照）での付添人は必要的とされ、通常、国選付添人が選任され、対象者の権利利益を擁護する立場から活動する。これに対し、処遇中に行われる入院継続確認、退院許可、処遇終了等の各審判においては、付添人は必要的とはされていない。

付添人は当初審判において対象者が対象行為を行ったか、心神喪失等の状態にあったのか、いかなる処遇が適切なのかという点について裁判所が適切な判断をするように対象者の立場から活動する。

一過性の精神症状、知的障がい、人格障がいなどによる場合などは、処遇対象になるのか問題になる。

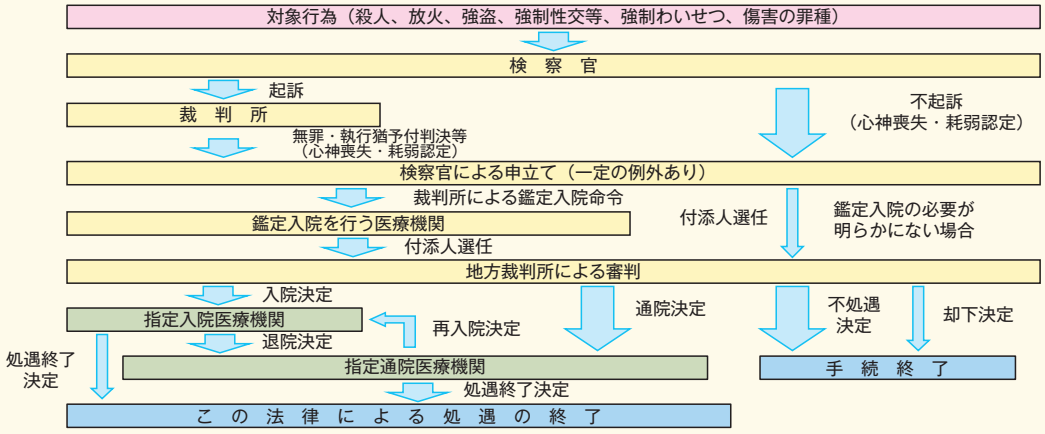
施行当初は通院や不処遇の割合が４割程度を占めていたが、これらは減少傾向である。

また、医療観察法は施行から10年以上が経過しているが、徐々に入院期間が長期化しており、統計上、退院までの目標として設定されている18か月を大幅に超えている。

これらの原因と対策を真剣に検討しなければならない。

処遇中の審判についても付添人を必要的に選任すべきではないかについては検討すべき問題である。

また、慢性期の対象者など、なお処遇対象としてよいのか、どこまで治療するのか、一般精神医療との連携を進めることも含めて、深刻に検討されるべき問題である。

【注】当初審判：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったとされる対象者が医療観察制度の処遇対象となるかを審理するもので、対象となる場合は「入院」「通院」いずれかの決定が出される。対象者の今後の処遇を決める最初の審判であるため当初審判と呼ばれる。

資料2-1-4-1　医療観察法における審判手続の流れ