

[일본원문]

사건1

平成29年（医へ）第16号 医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定に対する抗告棄却決定に対する再抗告事件  
平成29年12月18日 第三小法廷決定

主 文

本件抗告を棄却する。

理 由

1 本件抗告趣意のうち、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」という。）の憲法14条、22条1項、31条違反をいう点について

所論は、医療観察法による処遇制度について、同法の立法目的は合理的ではなく、同法の規定する処遇及びその要件も合理性を欠くものであり、また、適正な手続保障にも欠けている旨主張する。

医療観察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、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しており（1条1項）、この目的は正当なものというべきである。そして、医療観察法は、対象者について、「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、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」には、入院をさせる又は入院によらない医療を受けさせる旨の決定（42条1項1号、2号）をしなければならない等と規定しているところ、このような処遇は上記目的を達成するため必要かつ合理的なものであり、その要件も上記目的に即した合理的で相当なもの認められる。

医療観察法の審判手続をみると、刑事手続とは異なり、裁判所が職権によって事

実を探知する手続を採用し（24条）、審判期日における審判は公開しないとしている（31条3項）。また、原則として、一人の裁判官及び一人の精神保健審判員の合議体で処遇事件を取り扱う（11条1項）こととし、弁護士による付添人の制度を設け（30条）、付添人に意見陳述権や資料提出権（25条2項）、審判期日への出席権（31条6項）、記録又は証拠物の閲覧権（32条2項）等を認め、検察官による申立てに係る処遇事件の審判においては、付添人を付さなければならず（35条）、審判期日の開催を原則として必要的とし（39条1項）、審判期日では、対象者に対し、供述を強いられることはないことを説明するなどした上で、対象者及び付添人から意見を聴かなければならないとしている（39条3項）。さらに、対象者及び付添人等に抗告権（64条2項）、退院の許可又は医療の終了の申立権（50条、55条）を認めるなど、対象者に必要な医療を迅速に実施するとともに、対象者のプライバシーを確保し、円滑な社会復帰を図るため、適正かつ合理的な手続が設けられている。

ところで、憲法31条の定める法定手続の保障は、直接には刑事手続に関するものであるが、当該手続が刑事手続ではないとの理由のみで、そのすべてが当然に同条による保障の枠外にあると判断することは相当でなく、その保障の在り方については、刑事手続との差異を考慮し、当該手続の性質等に応じて個別に考えるべきものであるところ、上記のとおり、医療観察法においては、その性質等に応じた手続保障が十分なされているものと認められる。

以上のような医療観察法の目的の正当性、同法の規定する処遇及びその要件の必要性、合理性、相当性、手続保障の内容等に鑑みれば、医療観察法による処遇制度は、憲法14条、22条1項に違反するものではなく、憲法31条の法意に反するものということもできないと解するのが相当である。このように解すべきことは、当裁判所の判例（最高裁昭和37年（オ）第1472号同39年5月27日大法廷判決・民集18巻4号676頁、最高裁昭和61年（行ツ）第11号平成4年7月1日大法廷判決・民集46巻5号437頁）の趣旨に徴して明らかである。所論は

理由がない。

2 その余の抗告趣意について

その余の抗告趣意は，憲法違反をいう点を含め，実質は単なる法令違反の主張であって，医療観察法70条1項の抗告理由に当たらない。

3 よって，医療観察法71条1項により，裁判官全員一致の意見で，主文のとおり決定する。

(裁判長裁判官 山崎敏充 裁判官 岡部喜代子 裁判官 木内道祥 裁判官 戸倉三郎 裁判官 林 景一)

[일본원문]  
사건2

平成29年（医へ）第20号，第22号 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医療の終了の申立て及び退院の許可の申立て各棄却決定に対する各抗告棄却決定に対する再抗告事件  
平成29年12月25日 第一小法廷決定

## 主 文

各原決定及び各原々決定を取り消す。

各事件を熊本地方裁判所に差し戻す。

## 理 由

対象者の抗告趣意は，単なる法令違反，事実誤認の主張であり，指定入院医療機関の管理者の抗告趣意は，憲法違反をいう点を含め，実質は単なる法令違反，事実誤認の主張であって，いずれも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」という。）70条1項の抗告理由に当たらない。

しかしながら，所論に鑑み，職権により調査すると，各原決定及び各原々決定は，以下の理由により，取消しを免れない。

### 1 事実関係

各原決定が是認する各原々決定及び記録によれば，本件の事実関係は以下のとおりである。

(1) 検察官は，対象者が夫と共に居住していた自宅を焼損したが，その際心神耗弱の状態にあったと認めて公訴を提起しない処分をし，福岡地方裁判所に対して，前記行為を対象行為として対象者について医療観察法33条1項の申立てをした。同法37条に基づく鑑定において，対象者の精神医学的主診断は，アルコール乱用による残遺性及び遅発性の精神病性障害，人格あるいは行動の障害であり，対象者は，元来あった情緒不安定性パーソナリティ障害に，脳器質的な人格水準低下，知的機能低下が加わった状態であって，知能検査結果は中度知的障害の領域にあるとされた。また，同鑑定において，薬物療法は情動の易変性，易刺激性に対し

て部分的に効果があるが、短絡的な思考や衝動性の改善は不十分であり、対象者に対しては、服薬の継続と合わせて、心理社会的な治療を並行して試みる必要があるなどと述べられ、通院による処遇を行うことが相当とされた。福岡地方裁判所は、平成29年1月6日、同鑑定と同旨の精神障害を認定した上で、今後服薬を継続するとともに心理社会的な治療を受けることによりその改善の見込みがあり、対象者に対しては手厚い医療が必要であるなどとし、通院による医療の確保は困難であるとして、対象者に対し、入院による医療を受けさせる旨決定した。

(2) 原々審に対して、同年6月20日、対象者から医療観察法による医療の終了の申立てがされ、同月21日には指定入院医療機関の管理者から退院の許可の申立てがされた。退院の許可の申立ての理由は、対象者については、薬物療法に部分的に効果が認められるものの、前頭葉側頭葉を中心にした高度の萎縮や中度知的障害が認められ、記憶障害及び認知機能の低下等があり、指導や教育が困難で、心理社会的な治療による状態改善はこれ以上見込めないことなどから、治療可能性が認められず、医療観察法による医療の必要性が認められない、というものであった（以下、この指定入院医療機関の管理者の意見を「本件意見」という。）。また、保護観察所長の意見は、医療観察法による処遇が終了した場合でも本人の病状等に応じた適切かつ継続的な医療及び生活支援の確保が可能であり、医療終了が相当である、というものであった。

(3) 原々審は、各申立てを棄却したが（各原々決定）、審判期日を開くことはなく、新たに医療観察法52条に基づく鑑定を行うこともなかった。記録上、原々審において、事実の取調べとして指定入院医療機関の管理者等の関係者から意見を聴いた形跡や、関係者と一堂に会しての打合せ（以下「カンファレンス」という。）が行われた形跡もうかがわれない。各原々決定の理由は、元々対象者に対する心理社会的な治療が容易でないことは想定されていたが、それでも入院決定は医療観察法による入院医療を受けさせることにより対象者の精神障害につき改善の見込みがあると判断したものであること、対象者の精神障害やその程度は入院決定当

時に考えられたものと変わらず、その症状もおおむね入院決定当時に想定されていたとおりの状況が続いていたことからすると、わずか半年ほどの入院治療を踏まえて、もはや対象者には治療可能性がないと判断することにはちゅうちょを感じざるを得ず、特段の事情変更がない限り、時間をかけて治療可能性を見極めるために入院治療を継続する必要がある、などというものであった。

(4) 対象者及び指定入院医療機関の管理者がそれぞれ抗告を申し立てたが、原審は、各原々決定と同旨の判断を示して各抗告を棄却した（各原決定）。対象者及び指定入院医療機関の管理者がそれぞれ再抗告を申し立てた。

## 2 当裁判所の判断

(1) 最高裁判所は、医療観察法の再抗告事件において、同法70条1項所定の理由が認められない場合であっても、原決定に同法64条所定の抗告理由が認められ、これを取り消さなければ著しく正義に反すると認められるときは、職権により原決定を取り消すことができると解すべきである。

(2) 原々審は、入院決定が治療可能性を認めたにもかかわらず、本件意見が、半年ほどの入院治療により、対象者の精神障害やその程度、症状に特段の変化がないのに治療可能性が認められないとしたことから、入院決定時に念頭に置かれていた治療が十分に行われたとはいえない、と判断したものと解される。しかし、仮にそのような場合であっても、原々審は、裁判所が退院の許可の申立て等に対する判断を行う際に指定入院医療機関の管理者の意見等を基礎としなければならないとする医療観察法51条1項の趣旨を踏まえて、本件意見が現在の対象者の状態や治療可能性について述べるところの合理性・妥当性を審査すべきであった。この審査に当たり、原々審は、必要に応じてカンファレンス等を通じて指定入院医療機関の管理者等から本件意見の趣旨や根拠を聴取するなど、関係者との十分な意見交換を行い、更に必要性が認められれば、新たに鑑定を命じる、審判期日を開くなどの適宜の調査を行うべきであった。しかるに、原々審は、このような調査を行うことなく、また、入院決定時の判断を本件意見に優先させるべき理由を十分に説明するこ

ともなく、直ちに本件意見を排斥したものである。

これらの事情に照らすと、各原々決定には、医療観察法51条1項の解釈適用を誤り、本件意見の合理性・妥当性の審査を尽くすことなくこれを排斥した点において、審理不尽の違法があり、これを維持した各原決定にも同様の違法があるというべきであって、この違法は各原決定に影響を及ぼし、各原決定を取り消さなければ著しく正義に反するものと認められる。

よって、医療観察法71条2項により、各原決定及び各原々決定を取り消し、現在の対象者の状態や治療可能性等に関する審理を尽くした上で同法による医療の終了等の可否を判断させるため、各事件を原々審である熊本地方裁判所に差し戻すこととし、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり決定する。

(裁判長裁判官 木澤克之 裁判官 池上政幸 裁判官 大谷直人 裁判官  
小池 裕 裁判官 山口 厚)