

국외출장복명서

1. 국외출장개요

가. 연구사업명

- ☐ 형사사법에서 정신감정의 신뢰성 제고 및 효과적 활용방안 연구

나. 출장자

- ☐ 최민영 부연구위원(형사법연구실)
- ☐ 유진 부연구위원(미래첨단연구실)

다. 출장기간: 2017년 5월 31일 ~2017년 6월 3일(3박4일)

라. 출장지: 일본(도쿄)

마. 출장목적

- ☐ 범법정신장애인에 대한 정신감정의 활용도 및 수사재판과정에서의 정신장애인 처우, 책임능력 판단 및 양형에 있어서의 정신장애 관련 법률적 요건 및 절차에 관한 비교법적 연구를 수행할 필요 있음. 특히 일본출장을 통해 판사와 의사 간의 합의체 판결에 의한 협업방식을 검토하고 법관과 정신감정인의 역할비중과 협업방식에 대한 법·제도를 연구하고자 함.
- ☐ 일본의 경우, 2003년「정신 이상 등의 상태에 심각한 다른 해 행위를 한 사람의 의료 및 관찰에 관한 법률」이 제정되고 2005년 시행된 이후, 법원이 지명한 감정의가 정신감정을 시행하여 정신질환여부, 치료가능성, 사회복귀요인에 대해 판단함.
- ☐ 국립정신신경의료연구센터병원(National Center Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry)은 의료관찰법병동을 운영하며 정신감정 등 관련업무를 수행하고 있음. 이에 일본 의료관찰법병동 및 국립정신신경의료연구센터 소속 전문가들을 면담하고 관련 자료를 수집하고자 함.
- ☐ 일본변호사연합회는 고령자와 장애인 권리에 관한 위원회 활동을

통해 범법행위를 저지른 정신장애인과 관련된 법률적 이슈에 대응하며 법률지원 활동을 하고 있음. 형법제정 위원회에서 의료관찰법의 운영에 대한 검토 및 개선활동을 하고 있음. 범법행위를 저지른 정신장애인에 대한 강제정신의료 정책에 관련된 법적인 쟁점에 대해 일본변호사연합회에서 활동하는 전문가들의 자문을 얻고 관련 자료를 수집하고자 함.

바. 세부일정

일정	내 용
5월31일 (수)	○ 김포 국제공항 출발 ○ 도쿄 하네다공항 도착
6월1일 (목)	○ 국립정신신경의료연구센터병원(National Center Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry) 전문가 면담 및 자료 수집 - 다구치 히사코(의료관찰법 병동담당 정신과 의사) - 코노 토시아키(사법정신의학연구부장) - 키구치 아키코(임상심리학자)
6월2일 (금)	○ 일본변호사연합회 전문가 면담 및 자료 수집 - 료 후미에(변호사, 일본변호사연합회 고령자와 장애인 권리에 관한 위원회, 형법제정 위원회) - 오가사와라 모토야(변호사, 일본변호사연합회 형법제정 위원회) - 오이에 코우스케(변호사, 일본변호사연합회 국제협력부)
6월3일 (토)	○ 도쿄 하네다 공항 출발 ○ 김포 국제공항 도착

2. 국외출장 세부내용

가. 국립정신신경의료연구센터병원

□ 일시 : 6월 1일(목) 9:00~13:00

□ 장소 : 국립정신신경의료연구센터병원 사법정신의학부 회의실

□ 면담자 : 다구치 히사코(의료관찰법 병동담당 정신과의사)

코노 토시아키(사법정신의학연구부장)

키구치 아키코(임상심리학자)

□ 면담내용

1) 일본의 정신보건과 형사정책 시스템

- 2005년 의료관찰법 시행 이전: 위법행위를 한 정신장애인은 경찰·검찰·교정시설 등이 의뢰하여 지방자치단체(도도부현 지사)가 국공립 정신병원에 강제입원시키는 조치입원 제도가 활용되었음. 조치입원은 1950년 정신위생법 제정으로 도입됨(이후 정신보건법, 정신보건복지법으로 명칭 변경). 조치입원의 대상자는 자상타해의 위험이 있는 정신장애인 뿐만 아니라 위법행위를 저지른 정신장애인까지 포함함.

- 2005년 의료관찰법 시행 이후: 살인·방화·강간·강도 등 중범죄를 저지른 심신상실 또는 심신미약자는 검사의 신청에 의해 형사재판이 아닌 의료관찰법 심판을 받게 할 수 있음. 의료관찰법 심판은 판사와 정신보건심판원(정신과의사)가 합의체로 재판을 수행하며, 이들의 의견의 일치된 바에 의해 심판 결과 입원처분, 통원처분, 정신보건관찰 등의 보안처분이 가능함. 이러한 처분은 해당 대상자의 정신장애를 개선하고, 같은 행위를 반복하지 않으며, 사회복귀를 촉진하기

위한 목적의 의료적 필요가 있다고 인정되는 경우 결정됨. 의료관찰법은 명목상 보안처분이 아니며 사회방어 목적이 명문화되어 있지 않음.

2) 형사사법체계에서 정신감정 현황

- 정신감정은 시행되는 형사절차상 단계에 따라 기소 전 간이감정, 기소 전 본감정, 공판 전 감정, 공판감정, 의료관찰법감정으로 나눌 수 있음. 일본의 정신감정은 대부분 기소 전에 이루어지며 이 가운데 상당수가 간이감정 형식으로 이루어짐. 기소 전 감정과 공판 전 감정, 공판감정은 책임능력감정이며, 의료관찰법감정은 책임능력판단을 하지 않음.
- 형사책임능력감정: 기소 전 감정은 검사가 기소여부를 결정하기 위해 행하는 감정으로 구금기간 중 반나절에서 하루에 걸쳐 시행하는 ‘간이감정’과 2개월 정도의 감정유치기간을 두고 이루어지는 ‘기소 전 본감정’이 있음. 공판 전 감정은 공판 전 정리 절차 중 이루어지는 감정이며, 공판감정은 기소 후 법원의 판단에 따라 이루어지는 감정임.
- 의료관찰법감정: 의료관찰 등 전문적인 의료의 필요여부 판단하기 위한 정신감정으로 질병성, 치료반응성, 사회복귀요인 세 가지에 대해 감정함. 감정입원기간은 첫 심판의 경우 2개월(필요시 1개월 연장), 이후 심판에서 감정입원하는 경우 1개월(필요시 1개월 연장)로 상한이 정해져 있음. 감정기관은 지정입원의료기관이 아닌 감정입원의료기관에서 실시하며 현재 전국 292개 기관에서 담당함. 감정의는 정신보건판정의사(또는 동등한 학식 경험이 있는 자) 가운데 법원이

지명하며, 현재 전국 1,058 명이 정신 보건 판정 의사로 활동가능함.

- 감정입원의료기관 중 민간기관이 과반수를 차지함. 평균적인 감정업무량은 많지 않음. 병원에 근무하는 의사의 경우 감정건수는 1년에 2건 정도에 그치고 있음. 다만 환자치료업무를 담당하지 않는 대학 교수 가운데 연간 20건씩 감정하는 경우도 있음.
- 기소전 감정과 공판감정 결과가 다를 수 있음. 책임능력감정이 이루어진 대부분의 재판에서 감정의가 법정에 증인소환되는데, 감정 결과가 다를 경우에는 해당 감정의가 모두 증인으로 소환됨.
- 재판은 정신감정결과에 기속되지 않음. 다만, 정신감정결과를 채용하지 않는 이유를 판결문에 명시해야 함.

3) 의료관찰법 관련 쟁점

- 형사재판을 통해 교도소에 일단 수용되면 의료관찰법이 적용되지 않아 치료가 제대로 이루어지지 않음. 또한 인격장애, 사이코패스는 심신장애로 인정되지 않으므로 의료관찰 대상에서 배제됨. 이들의 재범가능성이 잔존하여 문제가 될 수 있음.
- 의료관찰법에 따른 통원시설이 부족함. 특히 대도시에 위치한 통원시설이 부족하여, 이 지역에 사는 의료관찰 대상자의 치료가 중단되어 상태가 악화될 위험이 있음.
- 입원처분의 경우 1년 6개월을 입원기간으로 가이드라인이 제정되어

있으나 실제로는 이를 초과하는 경우가 많아 장기입원 문제가 대두되고 있음.

- 병원시설의 미비도 문제가 되고 있음. 조현병 치료에 효과적인 약물 중 Clozapine, Clozaril은 백혈구 수치가 낮아지는 부작용이 있어 이에 대응할 수 있는 병원에서만 사용할 수 있음. 그런데 지정입원 의료기관 중 이러한 약물 부작용에 대응할 의료역량이 되지 않아 약물치료가 원활하게 되지 않는 경우 있음.
- 그밖에 의료관찰법에 대해 범죄자에게 좋은 치료기회를 제공하는 것에 대한 비판적 여론과, 다른 한편으로는 본제도가 사실상 사회방어 목적으로 운영되고 있다는 비판이 공존함.

<사진자료>





나. 일본변호사연합회

- ☐ 일시 : 6월 2일(금) 2:00~6:00
- ☐ 장소 : 일본변호사연합회 17층 회의실
- ☐ 면담자 : 료 후미에(변호사, 일변협 고령자와 장애인 권리에 관한
위원회, 형법제정 위원회)
오가사와라 모토야(변호사, 일변협 형법제정 위원회)
오이에 코우스케(변호사, 일본변호사연합회 국제협력부)

☐ 면담내용

1) 의료관찰법 현황

- 의료관찰법은 보안처분이 아니라 의료에 관한 법률로서 치매나 지적 장애와 같이 위험하더라도 치료가능성이 없으면 의료관찰법 대상이 되지 않음. 그러나 실제로는 입원치료명령이 내려지는 경우가 있으며, 해당병원에서는 이러한 환자가 입원하자마자 퇴원을 청구하기도 함.

2) 의료관찰법 관련 쟁점

- 대상자에게 의료선택권이 없음. 지정의료기관에서만 가능하며 선택이 불가능함.
- 예외적으로 통원감정도 가능하나 대부분 감정입원절차를 거침. 2개월 간 입원하는 것에 대해 자유를 속박당하는 부담을 대상자가 지게 되는 문제가 있음.
- 범행사실확인절차에 있어 형사소송법 절차보다 완화된 형태로 이루어짐. 적정절차원칙 위반의 소지가 많음. 예를 들어 폭행상해 후 의료관찰법에 의해 입원처분을 받았으나 이후 피해자가 제기한 민사소송과정에서 폭행상해 사실이 없었던 것으로 밝혀진 사례도 있음. 의료관찰법 절차 중 컨퍼런스 전 단계에서 사실인정절차와 관련하여 판사 3명이 심의하는 제도가 있지만 잘 활용되지 않음. 대부분 거의 확실한 사건을 대상으로 하기 때문임.
- 의료관찰법 심판불복절차가 있긴 하나, 서면심사 중심으로 대상자가 불참한 상태에서 이루어짐. 일반형사절차와 다름.
- 형사재판의 경우 감정의를 증인으로 소환하지만 의료관찰법은 감정의에 대한 증인신문이 없고, 대신 컨퍼런스에 참석하여 의견을 말하는 것으로 이루어짐.
- 또한 검사가 무죄판결을 피하기 위해 정신장애가 의심되면 불기소로 의료관찰법 청구하는 경우가 있는데, 이후 정신장애가 없거나 심하지 않은 것으로 판명되어 다시 형사재판에 회부되기도 함. 이러한

경우 대상자는 장기간 재판의 부담을 안게 됨.

- 감정결과에 대한 신뢰의 문제도 존재함. 특히 기소전 간이감정의 경우 간략하게 이루어짐. 또한 검사가 제시한 증거, 대상자의 환경을 기반으로 감정하며 변호사가 자료를 제공할 수 없어 변호사가 납득할 수 없는 감정결과가 나오는 경우 많음. 즉, 정신감정에서 참조하는 자료를 누가 제공하는가도 중요한 이슈임. 공판감정과 의료관찰법 감정의 경우, 검사와 변호사 모두 자료를 제공할 수 있으며 각 당사자들의 의견이 불일치하는 경우가 많지 않음.
- 의사의 역량에 따라 감정의 질이 달라지는 부분도 큼. 감정입원 감정결과와 치료입원 시 감정결과가 다른 경우가 60%에 이른다는 조사도 있음.

3) 의료관찰법과 정신감정의 개선 방향

- 심신미약자에 대한 처우개선이 필요함. 특히 정신감정 활성화를 통해 심신미약 감경이 충분히 이루어져야 함. 이를 위한 정신의료인의 역할은 확대되어야 함. 다만 이를 의료관찰법 확대를 통해 기간의 상한이 없는 강제치료로 해결하고자 하는 것은 문제임. 이보다 본인의 치료선택권을 보장하는 것이 중요함.
- 의료관찰법은 내용상 일반의료와 비슷하므로 의료관찰법 확대보다 지역의료시스템을 강화하는 것이 바람직함. 현재 의료관찰법 대상자들이 퇴원 후 갈 곳이 없다는 문제점이 있음. 이러한 문제를 해결하기 위해서라도 지역네트워크가 강화되어야 함.

- 장기입원 문제에 대한 해결이 필요함. 우선 지역의료복지 강화가 해결책의 한 축이 되어야 함. 이와 함께 일변협은 의료관찰법에 의한 입원 후에도 대상자에게 변호사를 선임할 수 있도록 하여 퇴원 및 사회복귀와 관련하여 법률상담을 진행하고 있음.

<사진자료>

