

衆議院 法務委員会 議 録 第十五号

平成十四年十二月六日(金曜日)

午前十時三十二分開議

出席委員

委員長 山本 有二君

理事 佐藤 剛男君

理事 園田 博之君

理事 加藤 公一君

理事 漆原 良夫君

理事 岩倉 博文君

倉田 雅年君

笹川 堯君

中川 昭一君

平沢 勝栄君

増原 義剛君

保岡 興治君

吉川 貴盛君

吉野 正芳君

鎌田さゆり君

津川 祥吾君

日野 市朗君

水島 広子君

山井 和則君

黄川田 徹君

石井 郁子君

中林よし子君

植田 至紀君

法務大臣

厚生労働大臣

法務副大臣

厚生労働副大臣

法務大臣政務官

衆議院法制局第二部長

政府参考人

(法務省刑事局長)

樋渡 利秋君

森山 眞弓君

坂口 力君

増田 敏男君

木村 義雄君

中野 清君

柏熊 治君

塩崎 恭久君

棚橋 泰文君

政府参考人
(法務省保護局長) 横田 尤孝君

政府参考人
(法務省人権擁護局長) 吉戒 修一君

政府参考人
(厚生労働省職業安定局高 齢・障害者雇用対策部長) 太田 俊明君

政府参考人
(厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長) 上田 茂君

法務委員会専門員 横田 猛雄君

委員の異動
十二月四日

中川 昭一君

哲三君

植田 至紀君

林 省之介君

藤本 洋子君

原 陽子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

林 省之介君

藤本 洋子君

同日

増原 義剛君

吉田 幸弘君

金田 誠一君

津川 祥吾君

山井 和則君

土田 龍司君

石井 郁子君

阿部 知子君

同日

柳本 卓治君

中川 昭一君

手塚 仁雄君

山内 功君

日野 市朗君

黄川田 徹君

中林よし子君

植田 至紀君

同日

柳本 卓治君

中川 昭一君

手塚 仁雄君

山内 功君

日野 市朗君

黄川田 徹君

中林よし子君

植田 至紀君

同日

柳本 卓治君

中川 昭一君

手塚 仁雄君

山内 功君

日野 市朗君

黄川田 徹君

中林よし子君

植田 至紀君

同日

柳本 卓治君

中川 昭一君

手塚 仁雄君

山内 功君

日野 市朗君

黄川田 徹君

中林よし子君

願(穀田恵二君紹介)(第九二七号)

同(山花郁夫君紹介)(第九六五号)

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

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案(内閣提出、第百五十四回国会閣法第七九号)

裁判所法の一部を改正する法律案(平岡秀夫君外五名提出、第百五十四回国会衆法第一八号)

検察庁法の一部を改正する法律案(平岡秀夫君外五名提出、第百五十四回国会衆法第一九号)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案(水島広子君外五名提出、第百五十四回国会衆法第二〇号)

戸籍法の一部を改正する法律案起草の件

○山本委員長 これより会議を開きます。

裁判所の司法行政、法務行政及び検察行政、国内治安、人権擁護に関する件について調査を進めます。

戸籍法の一部を改正する法律案起草の件について議事を進めます。

本件につきまして、佐藤剛男君外五名から、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党、日本共産党及び社会民主党・市民連合の六派共同提案により、お手元に配付いたしておりますのとおり、本委員会提出の法律案として決定すべしとの動議が提出されております。

提出者から趣旨の説明を求めます。鎌田さゆり君。

○鎌田委員 戸籍法の一部を改正する法律案の起

第一類第三号 法務委員会議録第十五号 平成十四年十二月六日

草案につきまして、提案者を代表して、その趣旨及び概要を御説明申し上げます。

この起草案は、虚偽の届け出等によって不実の記載がされ、かつ、その記載につき訂正がされた戸籍等について、戸籍における身分関係の登録及び公証の機能をより十全なものとするとともに、不実の記載等の痕跡のない戸籍の再製を求める国民の要請にこたえるため、申し出による戸籍の再製の制度を創設することを目的とするものであります。

以下、起草案の内容につきまして、その概要を御説明申し上げます。

第一に、虚偽の届け出等によって記載がされ、かつ、その記載につき訂正がされた戸籍について、当該戸籍に記載されている者から、訂正に係る事項の記載のない戸籍の再製の申し出があったときは、法務大臣は、その再製について必要な処分を指示するものとしております。

第二に、市町村長が記載をするに当たって文字の訂正、追加または削除をした戸籍について、当該戸籍に記載されている者から、訂正、追加または削除に係る事項の記載のない戸籍の再製の申し出があったときも、法務大臣は、その再製について必要な処分を指示するものとしております。

以上が、本起草案の趣旨及び概要でございます。何とぞ速やかに御賛成くださいますようお願い申し上げます。(拍手)

戸籍法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○山本委員長 これにて趣旨の説明は終わりました。お諮りいたします。

戸籍法の一部を改正する法律案につきまして、お手元に配付の草案を委員会の成案と決定し、これを委員会提出法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○山本委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

なお、本法律案の提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○山本委員長 次に、第五百五十四回国会、内閣提出、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案、これに対する塩崎恭久君外二名提出の修正案、第五百五十四回国会、平岡秀夫君外五名提出、裁判所法の一部を改正する法律案及び検察庁法の一部を改正する法律案並びに第五百五十四回国会、水島広子君外五名提出、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の各案及び修正案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

各案及び修正案審査のため、本日、政府参考人として法務省刑事局長樋渡利秋君、保護局長横田尤孝君、人権擁護局長吉成修一君、厚生労働省職業安定局長高橋・障害者雇用対策部長太田俊明君及び社会・援護局障害保健福祉部長上田茂君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○山本委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。金田誠一君。

○金田誠一委員 おはようございます。民主党の金田誠一でございます。

まず第一点目は、去る七月十二日の連合審査の私の質問に際しての積み残し事項について、引き

続き質問をしたいと思います。

このとき要求した資料を昨日ちょうだいいたしました。七月からですから、五カ月ほどたったんだなと思っております。大変お手数をおかけしましたこと、恐縮に存じます。この程度のものが五カ月もかかるのか、不思議に思いつつ受け取った次第でございます。

この資料を拝見しますと、平成八年から十二年の五年間の累計で、対象者総数二千三十七、うち殺人等の重大な他害行為の前科前歴のある者二百四十、一一・七八％となっております。また、重大な他害行為のほかに、その他の粗暴犯が五十四、その他の罪が二百七十四、これらすべて合計をしますと五百六十八となるわけでございます。二千三十七の対象者に対して五百六十八、二七・八八％となっております。

ところが、両省の連名で提出された法案関係資料、これでございます。本家本元の議案でございますが、この法案関係資料の末尾についている資料には、五百六十八、二七・九％という数字はあるものの、二百四十、一一・七八％という数字はどこを探しても載ってございません。

しかし、今回の法案は、重大な他害行為を犯した者を対象とする法案であることからすれば、より重要な数字は二百四十、一一・七八％であるはずでございます。この数字が隠されて、五百六十八、二七・八八％のみが公表されているということは、心神喪失等の再犯率を意図的に高く見せかけようとしたものにほかなりません。極めて重大な問題であると思えます。法務大臣は、当委員会に、国民に謝罪をすべきであると思えます。

○森山国務大臣 御指摘のような誤解を与えた結果になったとすれば、まことに申しわけなく、遺憾でございます。

しかし、その真意を申し上げますと、法案関係資料としてお示ししたかったのは、統計の基準が異なりますので一概には比較はできませんが、心神喪失等の状態で殺人等の重大な他害行為を行った者の前科等の状況と、重大な他害行為を

行つて起訴、不起訴となつたすべての者の前科等の状況との対比でございます。

しかしながら、重大な他害行為に当たる罪で起訴、不起訴となつたすべての者については、重大な他害行為に限定した前科の統計資料がございませんことから、心神喪失等の状態で殺人等の重大な他害行為を行った者につきましても、重大な他害行為の前科前歴に限定せずに記載したものでございます。

なお、再犯率に関してのお尋ねでございましたが、御指摘の一一・七八％という数字は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の過去の重大な他害行為の前科前歴の割合でございまして、この数字は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者がその後重大な他害行為を行う割合という意味での再犯率ではございません。

このような再犯率というものは、その統計的な調査に困難を伴うものではございますが、仮にこれが算定されたとしても、その後の措置入院等によりまして精神障害が改善したかどうかなどを考慮しないものとなっておりますので、この点を御理解いただきたいと思います。

○金田誠一委員 お認めいただけないようでございまして、大変残念でございます。

重大な他害行為二百四十件、このほかに、その他の粗暴犯五十四、さらにその他の罪二百七十四まで加えた五百六十八、二七・八八％のみを公表したというのが問題でございます。二百四十、一一・七八％というのは数字として示されてもおりません。これがすなわち再犯率ではないということとはよくわかるわけでございますが、再犯率を類推する上で極めて重要な数値でございます。二七・八八％のみを公表して一一・七八％をふせた、それが問題でございます。その程度のこともおわかりにならないようでは極めて残念でございます。次に、二点目の質問に移らせていただきます。第四十二条に係る修正案の意味についてでございます。提出者にお伺いをいたします。

修正案が出てくるということは、四十二条による入院、通院、その他の措置を決定する要件が当然この修正によって変更されるんだ、こう思うのが普通でございますが、先般来の答弁によりますと、そうでもないようでございます。言葉上は修正するが措置を決定する要件としては変更されるものではないという御答弁をされているようでございますが、どちらなんでしょうか。この修正案によって措置を決定する要件が変更されるのかされないのか、明快に答えをいただきたいと思ひます。

○塩崎委員 これまで何回かお答えを申し上げているわけでありましても、今回の政府案の、「再び対象行為を行うおそれ」という要件については、いろいろな御批判があつて、今回の修正をさせていただいたわけでございます。本人の精神障害を改善するための医療の必要性、今回の修正案によりまして、これが中心的な要件であることを明確にするとともに、そしてこのような医療の必要性の内容を限定いたしまして、精神障害の改善に伴つて同様の行為を行うことなく社会に復帰できるような配慮することが必要な者が対象となることを明確にするということによりまして、入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものにしたということでございますので、今金田議員のおっしゃったように、変わつていないのじゃないかということには必ずしも当たつていないということだと思つております。

○金田誠委員 今の御説明のその意味するところをお尋ねしているわけでございます。この四十二条によつて、入院の決定、通院の決定、その他というふうに分けられるわけでございます。原案に基づいて振り分けられる振り分け方と修正案に基づいて振り分けられる振り分け方が同じなのか違ふのか。これを端的に、同じなら同じ、違うなら違ふ、そのように答弁していただきたいと思ひます。

○塩崎委員 端的に申し上げれば、異なるということでございます。

○金田(誠)委員 どこがどういふふう異なるのでしょうか。犯罪の状態あるいは病氣の状態、社会復帰の可能性の状態、家族の状態、いろいろな要件があると思ひますけれども、修正案によれば、どういふ要件がどう異なるのでしょうか。

○塩崎委員 政府案の要件は、再び対象行為を行うおそれの有無だけが要件になつておつたわけでありまして、医療の必要性の有無については明記されていなかったということ、この点を特に明記しようということ、このような形で修正をさせていただいたわけでございます。

したがひまして、これまで何度か答弁しておりますけれども、対象者の精神障害に、例えば治療可能性がなくとも、医療の必要性がない場合、それからこの法律による手厚い専門的な医療までは特に必要がないと認める場合、あるいは対象者の精神障害について単に漠然とした危険性のようなものを感ぜられるというものにすぎないような場合、そういったものが特に政府案の場合には含まれてしまふのではないのかということがあつたので、そういうことではないかということ、これを明らかにするためにこのような形で要件を少し変えたということでございます。

○金田誠委員 文字づらは変わつてはいるわけですが、それはもう読めばわかるわけでございます。しかし、その意味するところが変わつてはいるのか変わつていないのかと。

例えば、入院措置が決定される方がいらつしたとします。政府原案によつて入院措置が決定される方で、修正案によつては入院にならない方があるということですね、今のおっしゃり方では、しかし、その逆もあるということでしょうか。政府原案では通院であつた者が修正案によつて入院になるということもあるということでしょうか。二点について。

○塩崎委員 前段につきましては、そのとおりだと思います。

後段については、そういうことではないということでございます。

○金田誠委員 それでは、政府の原案で網をかぶせるところよりも、入院について言えば狭まつているということだと思ひますが、どこがどう狭まつたんだいでしょうか。

○塩崎委員 それが、先ほど御答弁申し上げたように、政府案の場合には、例えば、漠然としたおそれがあるという、危険性のようなものが感じられるものの場合にもひよつとするとこれが取り込まれてしまふかも知れないということであつたり、それから、さつき申し上げたように、治療の可能性がなくとも、そして医療の必要性がないというふうな場合とか、それから、繰り返して恐縮でありますけれども、この法律による手厚い専門的な医療までは特に必要ないといつたようなケースにはこの法律が適用はされないということが出てくるという意味において、政府案よりも範囲が少し狭まつた、限定的に明示をいたした、こういうつもりでございます。

○金田(誠)委員 実は、政府案の概念規定も非常に不明確でございます。恣意的に全部該当させることだつて可能だと私は思つたわけでございますけれども、それに対して狭まつたということですから、政府案としてはどういふ要件であれば入院になるのか。政府案としてはどういふ具体例であれば、具体的に、犯罪の状況、あるいはどういふ項目があるかわかりませんよ、今まで示されていなくてですから、あるいは社会復帰の可能性、家族の状況とか、いろいろあるのかもしれないが、それは示されておられません。そういう政府案によつて入院決定というふうになされる状況の方はどういふ方なのか、それが修正案によつて入院でなくなるというのは、どういふ方がそこに具体的な違いが生ずるのかをきちんとお示しいただけませんでしょうか。

こういう場合もありこういう場合もあるでは、きちんとした概念規定とは言えないと思ひます。これをきちんと文書に整理して、政府案によればこうなる、修正案によれば具体的にはこうなるんですと。今までの説明ではその違いがわかりませんよ。きちんと説明できる、ペーパーに整理をして出していただけませんか。

○漆原委員 今の質問にお答えしたいと思ふんですが、まず政府案では、先ほど塩崎議員がおっしゃつていましたが、「再び対象行為を行うおそれ」というのが中心的な要件になつております。それに対して、この修正案の方では、「対象行為を行つた際の精神障害を改善し」というのが一つの要件になつております。だから、対象者の精神障害に治療可能性がない、医療の必要性がない、こういう場合には、政府案によれば、再犯のおそれがあるということで対象になる可能性はある、しかし、修正案によれば、入院の可能性はない。これは明白でございます。

また、さらに、この法律による手厚い専門的な医療までは特に必要としない場合があると思ひます。その場合でも、政府案によれば、再犯の可能性があるとということであれば入院の対象になり得る、しかし、修正案の方では入院の対象にならない。これは明白な違いがあると思つております。

もう一つ、先ほど塩崎提案者も言つておられましたが、政府案では、漠然とした危険性、再犯のおそれ、これが拡大解釈をされるおそれがある。したがつて、これを拡大解釈されないように、これに伴つ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性の有無を要件にしたわけでありま。

もう一つは、政府案では、再び対象行為を行うおそれがあるとして入院の決定がされると考えられる場合でも、この修正案では、対象者に十分な看護者がいるなど、その生活環境等にかんがみて社会復帰の妨げとならないと認められる場合には入院の決定は行われない。

私は、明白な基準があるというふうに思ひます。

○金田(誠)委員 聞いていて、何が明白なのか全くわかりません。というのも、もともと政府案自体がわからないからなんです。どうにでもなる

これは、余りといえは余りではないですか。これさえも出ないとすれば、さらに百歩譲って、同じく平成十二年の対象者四百七十七人について、現行法上どのように措置されたかは、つかめるのではないですか。新しくつくろうという法律を当てはめたらどうなるかという数字は出せないというんであれば、今現在の法律で、この触法の方々、大変な問題だと皆さんおっしゃって法案をつくつ

ているわけですよ。つくるからには実態ぐらいつかんでおられると、当然のこととして推測をいたします。現行法でどのように措置されたのか、明らかにしているとは思いません。

例えば、措置入院、こういう方が何人、それはどういう方が対象になったのか。通院ということになった方は何人で、それはどういう方なのか。こういう数字を出していただきたいと思ひます。四百十七人、現行法で、精神保健福祉法ですよ、これでどう措置をされたかお示しをいただきたい。

○山本委員長 樋渡刑事局長。

○金田(誠)委員 精神保健福祉法で聞いているんですよ。何を言っているんですか。委員長、何で刑事局長なんですか。精神保健福祉法でどう措置されたか聞いているんじゃないですか。

○山本委員長 質問者は、樋渡刑事局長の答弁を聞いてからもう一度再質問してください。

○樋渡政府参考人 調査によりまして、平成十二年におきまして、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者四百十七名のうち、精神保健福祉法の措置入院となった者は二百七十名、これは、四百十七名全体の約四・七％に当たります。

これを重大な他害行為の罪名別に見ますと、殺人罪の者が九十四名、強盗罪の者が十八名、傷害罪の者が七十八名、傷害致死罪の者が十名、強姦・強制わいせつ罪の者が六名、放火罪の者が六十四名でございます。

そのほか、四百十七名のうち医療保護入院が四十名、これは約九・六％に当たります。通院治療が八名、これは約一・九％に当たりますが、となっております。

○金田(誠)委員 この数字から、措置入院をされた方六四・七％ということでございますけれども、これは自傷他害という概念に当てはめてやったわけですね。

これに対して、今度は、原案、修正案それぞれの対応がなされる。これは、では追っかけることができるんじゃないですか。措置入院されたカル

テも残っているんじゃないですか。先ほど申し上げた資料をつくれるんじゃないですか。

まず、この四百十七名について、それぞれ措置された状況、具体的にどのような状況だったのかも含めて、現行法による措置の中身のわかる資料の御提出を要求したいと思ひます。

○樋渡政府参考人 何度でも恐縮でございますけれども、先ほど申し上げましたように、これは刑事事件の記録しかございませんでして、本制度が予定するような鑑定が実施されておられません。

この刑事事件記録によりまして鑑定は、当時責任能力があったかどうかという点に絞っての鑑定でございますので、これからのどういう治療で回復していただけるのかという点の観点がわかる資料がございませんので、それでつくれないということをお願いしております。

○金田(誠)委員 この平成十二年度の対象者四百十七名については、それぞれ精神保健福祉法でどういう取り扱いがされたかは把握しているんだというところで、その結果はわかっている。そうしたら、入院なら入院、通院なら通院すれば、その病院にカルテはあるんじゃないですか。

これは、患者の同意というのは本来当然必要だと思ひますけれども、そうした御同意をいただける方もいらつしやると僕は思ひます。これほど重要な法案の審議に際してですから、過去の事例、措置入院になってどういう医療が施されて、どういう形で退院をして、現在どういう状況にあるのか、こういうものをきちんとつかんだ上で、その不足分を補うというのが新法であるはずですよ、本来。

先ほど、これについてどう措置されることになるかということはお出ししないこととございまして、これでも、どう措置されたかはきちんとわかる。これから考えれば、今後のことだつてわかるんじゃないかと思ひます。そこまでわかっているんであれば、今後のことだつてわかるんじゃないか。

どうですか。まず、それでは、今後のことがわかるかどうかは別に、四百十七名の現行法による措置がどうされたのか、これについてはつきりわかる書いたものを出してください。今口頭で言われましてけれども、メモしながらこの場で判断しろといったって無理ですから、きちんと、五カ月かかったペーパーもかからないでしょう。五分もあればできるんじゃないですか。

○上田政府参考人 先ほど刑事局長の方から、措置入院患者数につきましてはお話しされたとおりでありまして、ただ、議員御指摘の、それぞれ実際に一人一人の状況については、具体的な固有な名詞、カルテ……(金田(誠)委員「固有な名詞なんて言っていないですよ。冗談じゃないよ」と呼ぶ)いえ、ですから、そういった状況が把握できていない中で、調査は難しいというふうに考えております。

○山本委員長 金田君。御質問、もう一回。

○金田(誠)委員 いやいや、今の資料を出してくれと言っただけの話ですよ。答えてください。

○山本委員長 再度、もう一度、御要求いただだけませんか。

○金田(誠)委員 時間がないから、もったいないですよ。刑事局長の言った数字と、さらにまだそれに付随したものがあつたのなら、それを紙に出してくださいと言っているんですよ。

○樋渡政府参考人 数字の中身は先ほど申し上げたとおりでございます。この資料を要求されるのであれば、今お出しできます。

○金田(誠)委員 お願いします。

そういうことで、どのように措置されたかは押さえておられる。出す資料には固有な名詞はなくとも、その数字をつくる元データには固有な名詞はあるはずですよ。それをたどれば、どういう現行法の対応がされて、それが不十分だということでしょう、それが不十分でしてこの法律が必要だということだから、現行法でどこがどう不十分で、どういう医療なりをすればこういう状態になるんです、こういう調査をして、どういう法律が必要

かを議論しませんか。そこまでわかっているのであれば、たどれるでしょう。

両大臣、いかがですか。これはやろうと思ひまできることです。そして、本来、こういうとんでもない法律をつくるという以前に、現行法による措置が不十分であつてこれが必要なんだという根拠を示すのが当たり前のことではないですか。それも全く出されずに、新しい法律によつてどう措置されるのかの説明もできずに、シミュレーションも行わずにやるなんというのは、とんでもないこと。最低でも、四百十七名の行き先はわかるというんですから、それをたどつて、わかるところまで調査しましょうよ。

その上で、不備があるのならどういう不備があるのかを、お互い共通の認識のもとに、あなた方だつて認識ないんではない、今の話からすると、四百十七名が、どこが不備だったかというのは、認識ないわけでしょう。承知をしていないわけでしょう。四百十七名の処遇が、具体的にどういう不足があるのか、それを承知しておらない、厚生労働大臣、法務大臣、そうでしょう。それをまずお認めいただいて、そうであるならば、たどれるだけだつて、共通の認識のもとに、新法はどうあるべきかという議論をしましょうよ。

お二人に、それぞれお答えいただきたいと思ひます。

○坂口国務大臣 今御指摘になりました、過去の、例えば平成十二年なら十二年におきましてこの措置入院について、それがどういう経過で措置入院になったかということ、これは調査をすればわかることだということには思ひます。

ただし、本法律というのは今回初めて行つたわけでありまして、本法案に基づいて判断をしたときにどうかということがそこからわかるかどうかは、なかなか難しいところだと思ひます。措置入院についての過去のデータというのは、これはやはり出るだろうというふうに思ひます。

○山本委員長 森山法務大臣。

○金田(誠)委員 まあ、いいですよ。同じ答弁に
なると思っています。

その場合、それをただれただけと取りましよう
よ。本法案によってどうなるかは、確かに難しい
かもしれません。しかし、現実にはどういふ処遇を
されて、何が不備なのかというのをはかるはずで
すよ。それもわからないままに法律を出すこと自
体が間違っていますよ。

大臣、措置入院になった経過はわかると、その
後どうなったかわかるわけですよ。それをやっ
てくれませんか。

○坂口国務大臣 それは、過去をたどればわかる
話でございますから、それはでき得るといふ
に思っています。

○金田(誠)委員 そのデータが、半年かかるか、
一年かかるか、その間、この法案の審議は待っ
たていいんじゃないですか。それをきちつと精
査した上で、本当にどんな新法が必要なのか、そ
ういう取り扱いをぜひ御決断していただきたいと
思いますが、いかがでしょうか。

○山本委員長 ぶなな。

○金田(誠)委員 両大臣。どっちが判断するん
ですか、そういうことは。そんなデータもないに
出すのはおかしいですよ。——時計をとめてくだ
さいよ。委員長、私、まだ質問があるんですよ。
時間をとめてくださいよ、私の持ち時間ですか
ら。そんな無理なことを言っているわけではな
いんですから、委員長、時間をとめてください。
○山本委員長 もうすぐ答弁ですから、ちよつと
待ってください。

○金田(誠)委員 頼みますよ。私、まだ質問があ
るんですよ。

○坂口国務大臣 先ほど申しましたように、その
データは出るというふうに私は思います。

これは、法務省とも御相談を申し上げなければ
ならないことではございませんから、厚生労働省単
独でできることではございませんので、それは御相
談を申し上げさせていただいて、過去のデータを
どうたどるかということは可能である。それはや

らせていただくことはでき得るといふふうに思っ
ておりますし、そこは御相談をさせていただきた
いというふうに思います。しかし、その問題があ
るからすべてそれまで待てというのではない、私
はそう思っております。

○山本委員長 森山法務大臣。

○金田(誠)委員 同じ答弁でしょう。いや、時間
がないものですから、ちよつと、済みません。も
う、あと一分しかないものですから。恐縮です。
やはり、もう一度両大臣できちつと相談をして
いただきたいと思ひます。

そういう、本当の基礎的なデータがないといふ
ことはおかしいですよ。僕はためにする議論をし
ているわけではないんです。だから、納得されて
いないわけですよ、関連する皆様方が。政治とい
うのはやはり納得の努力をするのが当然のこと
ではないですか。ぜひひとつ、両大臣で御相談を
していただきたい。

それについて、両大臣、まだ、今回の法案の適
用になるかもしれない患者団体の方には直接お目
にかかっているというふうですね、お二人とも。精神
障害者の置かれた状況、病院による処遇とはどう
いうことなのか、社会の中でどういふ目で見られ
て、経済的、社会的あるいは人間関係の中でどう
いふ立場に置かれているのか、お二人に直接耳で
聞いていただきたいと思ひます。大臣室でもどこ
でも、そんなに、大集団を前にやれとは言いま
せん、三人でも五人でもいいと思ひます。ぜひ当事
者の話を聞いていただきたい。これは、大臣それ
ぞれに簡潔に御答弁をいただきたいと思ひます。

○森山国務大臣 先生が先ほど来おっしゃって
います問題について、調査できるものももちろん
いたしたいと思ひますし、またいろいろの方の御
意見も十分聞かせていただきたい。既にかなり聞
かせていただいたつもりでございますが、今後と
も、そういうつもりで対処してまいりたいと思ひ
ます。

この法案は、例えば過去一年とかいふような具
体的な問題だけではなくて、長い間の大変難しい

問題、そしてさらには、日本における精神医療の
内容の充実向上といふようなことを考えて両省で
検討してまいったものでございますので、ぜひ一
歩でもその状況を前進させるために、御審議をい
ただいて、一刻も早く成立させていただくように
よろしくお願いしたいと思ひます。

○坂口国務大臣 今、金田議員がおっしゃったの
は、一般的な精神病の皆さん方の御意見といま
すか、そういうことのようにお聞きをいたしまし
た。それはお聞きをすることを決して拒否するも
のではありませんし、お会いさせていただくと
いふふうに思ひます。

ただ、もちろん私は、過去にも精神病を病む皆
さん方とは何度もお会いをしたことがございます
から、どういふ立場に置かれておみえになるかと
いうことにつきましては存じているつもりでござ
います。しかし、この法律につきましてはお話をし
たわけではございません。

○金田(誠)委員 そういう社会的な状況に置かれ
ている方々が、この法律によってどういふこと
になるのか、この法律をどう認識し、どう受けと
めておられるのか、本来、そうした方々が望む、不
幸にも犯罪を犯してしまった場合の処遇はどうあ
るべきと考えておられるのか、それらについて、
法案を提出するに当たって直接当事者から事情聴
取もされていないといふことは、データがないと
いふことと同等、シミュレーションがないといふ
ことと同様に、私は、法案策定作業における重大
な瑕疵がある、こう言わざるを得ないわけでは
ないと思ひます。

これは無理がある話でしょうか。これほどの法
案を準備する際に、過去の状況、実態、法を適用
した場合のシミュレーション、そして当事者の
声、この最も大切な部分が欠落した上での法案
は、審議、採決をするに値しない欠陥のある法案
だといふことを両大臣、よく認識をしていただ
いて、お二人とも政治家でございますから、修正案
を出された方々も含めて、ぜひ政治の立場での御
決断をいただきたい。採決はすべきではない、し

かるべく私が前段申し上げました扱いをぜひして
いただきたいと強く要請をして、終わります。

○山本委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 今の金田議員に対する答弁を聞いて
おりまして、余りにもシミュレーションやデー
タがなさ過ぎる。そういう中でこんなに安易に、
強制的に患者さんを隔離する法案を提出して、ま
たそれを通そうとする、その無責任さというもの
に私は本当にあきれております。

そもそも、なぜ日本が欧米と大きくかけ離れて
三十三万人もの精神障害者の方々が精神病院に入
院をされ、長期間隔離をされてしまっているの
か。それはまさにライシャワー事件をきっかけと
する隔離で何とかならんじやないかという安易な
発想だった。しかし、一たんその列車は走り出し
たらとまらなくて、それから数十年たつても、一
たん隔離した方々といふのはなかなか社会に復帰
できない。

私は、今回の法案が、そのライシャワー事件と
池田小学校が重なって思えてならないんです。森
山法務大臣も認められましたように、池田小学校
の宅間容疑者はこの法案の対象にはなりません。
精神障害による犯罪ではないといふことでありま
す。にもかかわらず、そういう直接関係ない事件
によって、また新たな隔離の法律を安易につくっ
てしまふ、そのことに私は非常に恐れを感じてお
ります。

そこで、これからの四十五分間、それが安易で
ないといふのであれば、きっちりとした明快な答
弁、どれぐらいで社会復帰ができるのか、どのよ
うな方々が入院するのか、そして、一般医療、地
域ケアシステム、人員配置の向上、そういうこと
をどういふふうに行っていくのか、そういう明白
な答弁をお願いしたいと思ひます。

まず、資料を配らせていただきました。これ
は、きのう、刑事局の方と厚生労働省の方に本
当に遅くまでかかってつくっていただきました。
まず、この一枚目、政府案の方を見ていただき
たいと思ひます。要は、この心神喪失者、心神耗

弱者が四百十七人おられる、平成十二年の時点ではこれだけおられた。それで、自傷他害のおそれがある。そして、措置入院をされている方がこの真ん中の方で、その中で、かつ、政府案の場合は、再犯のおそれがある方ということだったわけですね。

それで、この裏に、塩崎議員を初めとする方々の修正案があつて、この二ページ目、手持ちの資料を見ていただきますと、それはちよつと小さくなっているわけでありませう。

塩崎議員、改めて伺いますが、この心神喪失、心神耗弱者で、かつ自傷他害のある者、この方々というのは大体何人ぐらいと年間想定されませうでしょうか。もちろん、大体で結構です。

○塩崎委員 この一枚目のチャートにあるように、心神喪失者、心神耗弱者は四百十七名であつたという数字があるわけですが、今回の法律による対象者が一体何人になるのかというのは、正確にはよくわからないところがあるが正直なところであつて、ここで概念図でお示しをしたわけでありませうから、要件を満たす者がこの中に入るといふことで、特に数字を明示せよといつても、なかなかそれは個別のケースだろうといふことだろうと思ひますので、特に数字を挙げることは難しいと思ひます。

○山井委員 それから、坂口大臣にお伺いします。

前回も答弁していただいているんですけども、そのうち、措置入院されている方、心神喪失、心神耗弱者、その方々のパーセンテージを考えると、この心神喪失者、心神耗弱者のうち、政府案の対象となる方は大体何人ぐらいだったんでしようか、もともと再犯のおそれといふものは。

○坂口国務大臣 措置入院をされる方の数、それ以内におさまるといふことだといふふうに思ひます。

○山井委員 そうしたら、塩崎議員、改めてお伺ひしますが、この四百十七人のうち、措置入院を

現在されている方といふのは大体どれぐらいですか。

○塩崎委員 これは、先ほど金田議員の質疑の中で出てまいりましたけれども、四百十七名のうち、措置入院をされた方々が二百七十名おられたといふことだと思ひます。

○山井委員 そうしたら、この長い丸、卵形のところが大体二百七十名ぐらいといふことが今明らかになつてきたわけですが、その中で、問題は、この二百七十名の中の、要は、政府案では非常にあいまいだったといふことをおしやうておられましたよね。それで、この点線になつております。それが修正案で丸になつた。要は、問題はここなんですね。今までの心神喪失、心神耗弱の中で措置入院をされていた、その中で、かつ今回の政府案の対象になるのが大体どれぐらいの割合なのか。そのことを、塩崎議員、御答弁願ひます。

○塩崎委員 先ほど来答弁にもありましたけれども、これまでの措置入院の際の鑑定等での見方と、今回の法律に基づく手厚い医療を受けるかどうかの判断をするといふのは、少し判断基準が変わつてくるわけでありませうから、具体的な数字を今どのくらいかと言われると、なかなか私も難しいな、腰だめの数字もちよつと申し上げにくいなといふ感じがいたします。

○山井委員 そうしたら、聞き方を変えますが、自傷他害のある者といふ中で、この修正案の、この今回の法案の対象にならない人といふのはどういふ方ですか。そういう聞き方をします。

○塩崎委員 今回修正案を出してからのさまざまな議論の中で、だんだんに、どういふ方々が対象になるのかといふことを何度か御説明しながら明らかにしているつもりでございますが、先ほど金田議員からは余り御評価をいただけなかつたので大変残念でありますけれども、ここに、山井議員の御指示でつくつたもので、山井議員とも議論させていたでいて、今回の修正で一体この対象は広がるのか狭まるのかといふことで、山井議員は広

くなるんじゃないか、こういう御懸念を持つていたと思ひわけでありませう。

繰り返して私たちが答弁してきたのは、そうじゃない、むしろ今回、一ページ目のこのボンチ絵と二枚目のボンチ絵の違いは、政府案のところを、実線であつたものを点線に変えているわけでありませう。この意味合いは、何度も言つていように、ただ漠然とした危険性がある人まで同様の行為を行うのではないかといふおそれを判断されて取り込まれてしまふかまわらないといふことであつたり、あるいは特に治療の必要性がないのにその対象になつてしまつたりとか、あるいはレッテル張りになつてしまふような形になるといふことで、この範囲がはつきりしないじゃないかといふ御批判を明示する意味でこれを点線にさせていたわけでありませう。今回、私たちの修正案といふのは、その中で、つまり、御心配の、広がるんじゃないかといふのと違つて、いや、むしろ政府案よりは対象が縮まるというつもりで書いたわけでありませう。

では、この薄皮の中は何だといふことになるかと、先ほど来御答弁申し上げているように、例えば、対象者の精神障害に治療可能性がなくて医療の必要性がない場合とか、あるいはこの法律による手厚い専門的な医療までは特に必要がないといふ場合、あるいはこの対象者の精神障害について、先ほど来申し上げているように、単に漠然とした危険性のようなものだけを感ずる、そんな場合にも、今までは入つていたけれどもそうじゃないといふことでありませう。

また、政府案では再び対象行為を行うおそれがあるとして入院が決定されるとき考えられる場合でも、対象者に十分な看護者がいるとか、あるいはその生活環境が、精神障害者にとつて社会復帰にふさわしいサポートがあるといふような、そういうことを考えると、社会復帰の妨げにはならない環境の中で生活できるといふような場合には、この法律に定める手厚い医療の対象にはならないといふことがあり得るといふ意味で、今までの政府

案の対象と少し中が小さくなるということでございます。

○山井委員 そこが定量的にはさっぱりわからない。要は、医療の必要と認めるものだけでは、本当にこれは広がつてしまふ危険性があるわけですね。だから、そこが私は非常に納得できない。

かつ、その次の質問に移りますが、改めて坂口大臣にお伺ひしたいんですが、平均入院はどれぐらいをめぐらしてということに対して、前回、同様の患者の方は、措置入院では半数が半年ぐらいで退院といふことをおしやうておられます。このことに関して、政策目標ですね、五年後に見直しをするといふことですけれども、平均何年になるのかわからないといふ答弁でした。でも、一つの目安、方向性としたら、大体どれぐらいこの専用病棟の入院を考へておられますか。坂口大臣、お願いします。

○坂口国務大臣 これは、現在の段階でそれを何年といふことを言うのはなかなか難しいといふふうに思ひますので、前回にも申し上げたとおり、過去で参考になるデータを申し上げたわけでございます。したがひまして、その過去のデータからいきますならば、そんなに長くないのではないかとはいふふうに私は思つております。

問題は、急性期と申しますか、早く治療を行へば、私はうんと短くなる。しかし、精神障害といふものを長く放置するといふことになりませうと、これは治療が非常に長くなつてしまひますから、そこは医療の範囲の中の話であつて、私は、よくそこは検討しなければならぬといふふうに思ひます。

ですから、問題は、先生も御指摘になつておりますように、精神医療といふものを、今回のこの法律だけの範囲ではなくて、やはり全体に高めていくといふことは大事なことでありまして、そして、初期の段階でできる限りの治療をしていくといふことがそもそも一番基礎的な問題として大事なんだらうといふふうに思ひますけれども、犯罪を犯した人たち、この人たちにおきまして、そう

した病状というものによつてこれは違ふわけでありますから、それを今、平均値でだけ出せということを言われましても、そこは出しにくい。先ほどの議論にもありましたけれども、この他害行為を行った人が、みずからの行為についての認識を高めるということが大事でありますし、また、みずからを制御することを促すということが大事でありまして、それは普通の精神科におきます治療とは異なっているところだということに思います。

先ほど金田議員の方からもお話がございましたが、ではどういう人を選ぶのかということ。それは、具体的には、その判断基準というものをやはりつくつていかなければならないというふうに思います。措置入院につきましてはそれはつくられていくわけでありまして、そうしたものをよくつていかなければならないというふうに思いますが、突き詰めていけば、やはり、みずから行った行為についての認識というものができてきているかどうか、そしてまた、みずからを制御する能力が生まれてきているかどうかといったことが、その治療の、治療と申しますか、入院の一つの判断になるだろうというふうに私は思っております。

○山井委員 今おっしゃった答弁ですけれども、要は、そういうふうなモデルの病棟もつくつてみたことがないわけですから、それが何年で退院できるかというの、要はまだ、やつてみないとわからないということですね。そういう形でこの法案を通すこと自体が、私は非常に無責任だと思っております。

措置入院で同様のケースでは、半年で半分が措置解除されているということですが、そういう答弁を前回もいただきましたが、その後、医療保護入院や任意入院になっている方も当然多いわけですね。措置を解除されたということは退院にはならないわけですから、そうしたら、いわゆる社会復帰、措置を解除されるのは半年で半分の方というのはわかりましたけれども、社会復帰さ

れるまでにどれぐらい同様の患者の方はなつていたのか。坂口大臣、いかがですか。

○坂口国務大臣 それは、現在の一般の精神病を患っている皆さん方のお話でしょうか。

○山井委員 いえいえ、今回の法案の対象になるような同様の人が、前回の答弁で、半年で半分ぐらい措置解除になっているということだったんですけれども、措置を解除されてからも、まだ医療保護入院や任意入院で入院されている方が多いです。だから、そこも含めて、病院から退院されて社会復帰されたのはどれぐらいかということですが、

○坂口国務大臣 一つの指定病院に、できたと仮定しますと、そこに入つておみえになつた皆さん方がその病院から違う病院に移れるというのは、いわゆる社会復帰をされたということとは私は違ふと思うんですね。ですから、それはもう入れる必要はありません。それから、社会復帰をされてから後の問題というのは、これはもう、一般の患者さんと同じではないか。

ただ、この法案の中にも書いてありますように、指定病院に入院をされた皆さん方につきましては、退院をされて、そして社会復帰されました後につきましても、いろいろと御相談に乗る、そういうことをしっかりとやっていかないとけないというふうに思っております。

ただ、この問題は、それでは一般の患者さんの場合には要らないのかという、それはやはり同じように要るわけですよ。要るわけですが、特に他害行為等を行った皆さん方につきましては、その点を十分に御相談に乗つていかないとけないというふうに思っています。

○山井委員 今聞きましたのは、措置解除された後も、任意入院や医療保護入院で長期間入院して、退院できていないのではないかと、ほかの聞きお聞きしたわけですが、そうしたら、ほかの聞き方で聞きますと、この専用病棟から退院をされた後、通院措置になる方と、また新たな病院に医療保護入院や任意入院で入院される方もおられると

思うんですね。要は、今回の専用病棟を退院しても、ほかの病院に入院していたら、社会復帰にはなりません。というところは、トータル、次の病院も含めた社会復帰というのは、それこそ何年ぐらいて考えておられるんですか、目標というか。

○坂口国務大臣 そこはなかなか、ここで何年ということは言えないというふうに思いますが、一般の病院に入院されるということについても、現在、社会的入院ということが問題になっているわけでありまして、できる限りそれは地域で受け取るようにしたいというふうに思っています。そのために、ひとつ全体のレベルアップを図つていこうというふうに申し上げているわけがあります。

今御指摘になりましたように、指定病院に入院をなすつていて、そこから出られて一度社会復帰をされて、また少し悪くなつたからほかの病院に入られるというケースは、それは私は起り得るだろうと思つてます。一時的に入つて、早目に入つて、そしてコントロールをされるということですが、病気の内容にもよりますけれども、そういうことは当然起り得ることだ。そのことも含めて、しかし、早くまた地域に帰られるように、病院にも努力をしようということだろうと思つてます。

だから、それを含めてどれだけということをおっしゃったわけですが、そこはなかなか、それぞれの状況によつて違いますから、申し上げることはできない。

○山井委員 だから、通常国会からずっとこの議論をさせてもらつておりますが、今の答弁を聞いても、要は、この法案の対象者が専用病棟に入つて、その後またほかの病院に行つて、それで社会的復帰をする、その社会復帰がまさにこの法案の目的です。ところが、それが何年ぐらいい先かはわかりませんという答弁なんです。やはり社会復帰を目的とする法案を出す以上は、目標という

のが多少あると思つて、五年後にこれを見直すわけですから。

そこで、この専用病棟に入られた方が、結局、四、五年たつてもやはり病院から出られなくて社会復帰できていなくてもオーケーだと考えるのか、いや、それはこの法案の趣旨じゃないと考えるのか。例えばどうですか、坂口大臣、社会復帰までに五年ぐらいたつたら、長いんですか、短いと考えておられるんですか。大臣、いかがですか。

○坂口国務大臣 現在の精神病院の状況からいいますと、もつと長い人がたくさんあるわけですから、それは平均値から見てもどうかということ、私は平均値をしっかりと把握いたしておりませんからなかなか言うことは困難ですけれども、措置入院をされた皆さん方の過去のデータ、先日申し上げたとおりでございます。それは大きな目安になるというふうに思つております。したがつて、そんなに長くここにどめるべきではない。手厚い、そして高度な精神医療を施すということでありまして、手厚く高度な医療を施すということ、は、社会復帰が早くなるというふうに私は思っています。(山井委員「その次の病院のことを言っているわけですか。専用病棟から出た後の次の病院のことを言っているわけですか」と呼ぶ)

そのときに、そこからすぐ社会へといひますか、地域へお帰りになる方も、率直に言つて私はあると思つてます。そこから次の病院へ行かれるという方も中にはあるのかもしれませんが、もし、やはりその指定病院からお出しをする以上は、普通の病院へというのではなくて、その地域へと申しますか、社会へ帰つていただくようにしたいというふうに私は思っています。

だから、その指定病院をある程度で卒業させて、そして、それを一般の精神病院の方へ移すんだという考え方にはないのか。中にはそういう人もお見えかもしれませんが、私は、すぐにこれは家庭に申しますか、地域にと

申しますか、帰る方もお見えになるといふうに理解をいたしております。

○山井委員　そこは非常に重要なところなんです、ということが、坂口大臣の認識としては、専用病棟を出られた方の多数はやはり通院の方になる、ほかの病院に入院するんじゃない、今の答弁だったら、多数は通院の方になるといふうに認識されているということではないでしょうか。

○坂口国務大臣　私は、そう認識をいたしております。

○山井委員　多数が通院になる。ということは、多数の人が通院ではなくて、またほかの病院に入院していたら、これはこの法案の趣旨ではないということですね。それでかつ、次の病院で長期入院して、結局社会復帰できてなかったら、この法案の趣旨ではないということに当然なると思いますが、坂口大臣、それはよろしいでしょうか。

というのは、社会復帰というのは、専用病棟から出て次の病院も退院して、初めて社会復帰ですから、幾ら専用病棟から早く出られたとしても、次の病院でまた長居をしてしまったら、社会復帰にならないわけですから、それができなかったら、この法案の趣旨には合致していないということではないですか。

○坂口国務大臣　この法案の趣旨というのは、他

害行為を行った人たちに手厚い医療を受けていただいて、そして早く通院治療に切りかえていただくということだろうというふうに思っております。したがって、通院治療をお受けになった皆さんがまた時として一般の病院へお入りになるということは、それは考え得ることだということを私は申し上げているわけでありまして、私は、そのことは別次元の話といえますか、それは一般の病状に関する問題だといふふうに思っています。ですから、それはひとつ別でお考えをいただかないといけないのではないかとおもうに思っています。

○山井委員　私が申し上げているのは、要は、専

用病棟で幾ら手厚い医療を受けても、また一般の病院にいてそこで手厚い医療になって、結局は、症状がまた悪化して出られなくなったら、社会復帰の目的を果たしていないということでありま

す。それで、次に移りますが、とにかく今の答弁を聞いても、これでは何年ぐらい入院するのかわからないという不安があるわけですね。

それで、三ページ、これは前回も添付した資料ですけれども、スタッフが少ない病院ほど長期入院になっている。それで、一たん長期入院になると、それによって社会適応能力が低下して、また長期入院になってしまおうという悪循環になっているということが提起されています。また、この社会復帰施策も非常に不十分であるということであり

ます。次の四ページ、お願いします。読売新聞のこの記事によりますと、措置入院の指定病院のうち三割が、看護体制が望ましい四対一のレベルに達していないということなんですけれども、措置入院というのは強制的に入院させるわけですけれども、強制的に入院させるところが厚生労働省が言う望ましい四対一を満たしていないということは大問題だと思んですが、坂口大臣、やはりこういう望ましい体制を満たしていないこの三割の病院は措置入院の受け入れの対象から当然外すべきだと考えるんですが、大臣、いかがですか。

○坂口国務大臣　現在のところ、精神保健福祉法の指定病院というのがございまして、これにつきましては、いわゆる二次医療圏を単位とした一定の地域に指定基準に適合する病院が複数存在する場合に限りまして、特例として基準に満たない病院の指定を行うことになっているということでございます。各地域に二つ以上の精神病院が、ちゃんときちとしたところがあるところはいいわけですが、けれども、ないところについては満ちていないところも指定をしているというのが現状だそうでございます。私も今回初めて知ったわけでございますが。

これは、今後一番急いでやらなきゃならない問題で、医師の問題、看護婦の問題を初めといたしまして、医療スタッフの人たちをどう整えていくかということが一番大事なことで、住まい等でありましたら、これは予算をつけて物を建てればそれはできるわけですが、人を養成するというのは年限のかかる話でございます。特に医師を充当しようということをお考えですと、やはり精神科を選んでいただく人々をふやしていかなければならない。そのための手だてをどうするかというのをやらなければならない。現在、これは山井委員からも御指摘いただいて、小児科の方なんかは小児科医師をどうしてふやすかということをやっているわけですが、同じことを精神科医につかましてもやらないと充足をしないかなんではないかというふうに思います。もちろん、看護婦さんにつきましても考えていかなければならない。

ただ、全体のそうした数をふやすということではなくて、やはりこの精神科医療というのがいかに大事かということ、そして、精神科医療を行うということについてそれなりの喜びを感じていただけるような環境にしないといけないというふうに私は思っております。

そうした意味で、スタッフと申しますか、人材の養成というものを特に早く、そしてどのようにこれを充足させていくかということに全力を挙げることが、とりもなおさず、今後精神医療全体のレベルアップを図るということについて最も大事なことでないかというふうに思っている次第でございます。

○山井委員　この法案では、社会復帰を図るという言いながら、片や、こういう措置入院の現状一つずつに変わると答弁できない。それで、かつ、今の医師や看護婦さんの不足の問題も、今に始まった問題じゃなくて、十年、二十年も前から言われている問題なのに、まだそういう問題がずっと放置されている。やはりそこが大きな問題点であります。

先日、坂口大臣は、十年で社会的入院七万二千人を減らすと答弁をされましたが、年次計画を示してほしいと思います。十年で七万二千人というと余りにも大まかなので、毎年どれぐらいやっていくか、そうしないと、結局は、おくれおくれで、気がついたら達成できなかったということにもなるわけですが、毎年何人ずつ減らすか、そこをやはりもう一歩踏み込んで明確に答弁してください。

○坂口国務大臣　そこは進めていきたいというふうに思っておりますし、十年というふうに申しましたけれども、できるだけ早くやりたいというふうに思っております。

先日、これは申しましたけれども、対策本部を厚生省の中につくりまして、そしてそこで、ひとつ、各局それぞれ担当を集めていかにしてこのを進めていくかということをやらないといけないというふうに思っております。

もちろん、計画を立てるわけですから、これは今後どういうふうに進めていくか、そういう段階取りと申しますか、年次計画というものは当然つくらなければいけないというふうに思っております。来年度予算はほとんど決定してしまっておりまして、来年度の予算にこれをさせるというのは少し間に合わない状況でございますが、十六年の予算からは、その中に反映ができるような体制をどうつくるかということだろうというふうに思います。

年次計画といえ、年次計画を立てて、そして十年というふうになると大体七年計画、七年間ぐらいでやらないと十年以内におさまらないことになるというふうには私は思いますから、少なくとも七年計画ぐらいは立てまして、計画的に進めていきたいというふうに思っております。

○山井委員　ということは、その推進本部の中で年次計画を立てる、それでこの七万二千人も最初の七年ぐらいで解消するつもりでやるということですか。そのことを確認したい。

もう一つが、これは五ページ、ちょっと見にく

い図なんですけれども、私が心配していますのが、社会的入院の方が、退院可能な方が御高齢の方が多いいですね。この五ページにありますように、実は、上と下のグラフで見ても明らかになりますように、六十歳以上が四五%、約半数がもう六十歳以上なんです。要は、これから十年待っていたら亡くなってしまう方も多いわけですね。そういう意味では、退院が可能なのに、退院できずに社会的入院でそのまま人生を、社会復帰できずに亡くなるというのはあんまりではないか。この入院患者の方が亡くなられたからといって、社会的復帰というか、社会的入院が減ったということにならないと思うんですね。

そこで、改めてお約束したいんですが、今度の推進本部でされるのは、精神病院の社会的入院を十年でゼロにするというわけですね。というのは、今の七万二千人が社会的入院でなくとも、新しい社会的入院が三万人ふえませんでした意味がないわけですから、これは確認なんですけれども、もう十年後には社会的入院というのはゼロである。ですから、要望としては、この推進本部で精神病院社会的入院ゼロ作戦十年プランをつくるということですね、大臣。

○坂口国務大臣 社会的入院を減らしていくかなければならないことは御指摘のとおりでありまして、そのような気持ちでやりたいというふうにして、そのような気が持てやらないというふうにして、思っておりますが、一方において、今御指摘になりましたように、新しくふえてくる可能性もあるわけですね。だから、そこを抑えないといけない。そこを抑えていかないと、不良債権ではございませぬけれども、一方で減らしたら一方でふえてくるということになるわけですから、そこは車の両輪、両方やっていかないとけない。

社会的入院と一口に言っておりますけれども、その中身はさまざまだろうというふうに思います。もちろん、高齢者の人もあって、そして御両親とか御親戚とかというのがなくて帰るに帰れない人もお見えなんだろうと思います。そうした

人たちに對しましては、やはり福祉施設と申しますが、医療と福祉、両方を兼ね備えたような施設の中でお引き取りをする以外にないんだらうと思っております。だから、そういうものをつくり上げていくということが今後大事になってくるというふうに思います。そうしたことをこれからその中で計画的に進めていくことにしたいと思っております。

だから、目指す方向はゼロになるような方向で示したいと思っておりますけれども、それは標語としてはゼロ作戦で結構でございますけれども、医療のことでございますからそううまくいくかどうかはわかりません。しかし、気持ちとしてはそのつもりでございます。

○山井委員 非常にそこが重要なところで、大臣はやはり決意を示さないとだめなわけですから、今から十年後、社会的入院がゼロになるかどうかはわからない、そんなことじゃ話にならないじゃないですか。やはりそれは、十年かけてやるんですから、私はもともこれは五年だと言っているわけですから、改めて、十年後には社会的入院は精神病院からゼロにする、そのための推進本部を立ち上げるんだ、そう大臣が言わないと、やってみたらゼロにならないかもしれないとか、新しいところがふえるかもしれない、そんなことじゃ進まないでしょう。

大臣、やはりそこは明確に、こういう法案と車の両輪でやるとおっしゃっているわけですから、十年後には社会的入院はゼロにする、そのことをここで宣言してください。それぐらいの決意を示してください。

○坂口国務大臣 病氣はいろいろ、さまざまなかがあることを知っているものですから私は正直に申し上げているわけで、気持ちとしては、おっしゃるとおり、それはゼロ作戦ということでやっていかないとけないと思っております。

だけれども、ゼロ作戦というふうにしてやっていると、やはりそこからこぼれてくる人たちがいるという問題をどうしていくかという問題も生

じてくるということを私は申し上げているわけだ、今おっしゃる通りに、気持ちとしてはゼロ作戦ということではそれは当然やっていく。やっていくというその決意を私は表明しているわけで、そこはそうなんですけれども、病氣のことですから、新しくまた生まれてくるということも中にはあり得ますから、そこをどうしていくかという問題もやっていかないとけないという率直な気持ちで私は言っているわけで、お気持ちは十分に私は理解を言っているつもりでございます。

○山井委員 大臣に改めて確認しますが、精神病院の社会的入院というのはどういうことかという、本当に十年、二十年、長期社会的入院させられてしまっている人もいます。大臣は、それも前回の答弁で、最初の治療が十分じゃなかったから以前に入院された方はどうしても長期になつてしまつて、長期になつてしまつたら逆に退院が難しくなつたやつたということを認めておられるわけですね。そういう方を二度と生んで、これはもう人権上大問題なわけですね。

だから、本当に一つだけこの場で約束してください。今回の推進本部では、十年間で精神病院社会的入院ゼロ作戦という形でやると、それぐらい約束してください。

○坂口国務大臣 社会的入院という定義をどういうふうな位置づけるかということにこれはかわつてくるわけでございますが、私は、いわゆる現在言われているところの社会的入院についてはゼロにしていくという決意でやっていきたいと思っております。

○山井委員 十年後の新聞ではこういうふうな、受け入れ条件が整えば退院可能な人は二一・七%というデータが、もう出ない、ゼロとなるように。欧米ではないわけですからね、社会的入院は。次の質問に移りますが、五年後の見直しとなつていますが、毎年国会報告をやるべきではないかと思ひます。この法案に関して、審判件数、入院件数、通院状況、それに関連して、精神保健福祉法上の通報件数と対応状況、また簡易鑑定の状

況、措置入院等の入院者の状況、この法案に関係することを当然毎年国会報告でやらねばならないと思ひます。

五年後の見直しといったら、言つたらなんです、政治家のメンバーもかわつていくかもしれない、法務省や厚生労働省の方のメンバーもかわつていくかもしれない。気がついていたら、この法案で長期入院の人がどんどんふえて社会復帰できなかつた。そのときに今のメンバーがいなくて責任とれないわけですから、そういう意味では、毎年、今言つたようなことをやはり国会報告すべきだと思ひますが、坂口大臣、いかがですか。

○森山国務大臣 今回の法案は、さまざまな議論をいただきました中で新しい制度を設けるものでございますから、施行状況を踏まえまして、必要があればこの法律の改正を含め所要の措置を講じて改善することができるよう、施行後五年で政府に施行状況について国会報告を求めて検討を加えるとともに、必要な場合には法制の整備その他所要の措置を講ずるということを義務づけたものでございます。

この見直しの時期を施行後五年とされておりますのは、本制度による処遇の各段階すべてについて一定数の事例が累積されるということが必要であるというふうな観点からであろふかと思ひますが、申し立ての件数とか入院等の決定がなされた件数など、今おっしゃいましたいろいろな項目につきまして、この法律の施行状況につきまして御指示があれば御報告いたしたいと考えております。

○山井委員 御指示があればということですが、毎年国会に報告してもらつたことをお願いしたいと思ひます。大臣、もう一度答弁をお願いいたします。

○森山国務大臣 御指示があれば御報告させていただきます。

○山井委員 先ほど坂口大臣と社会的入院の話をしていただきましたが、これだけの審議をして、さまざまな精神医療の問題点を積み残してこうい

う議論をしているという中で、この三十三万人、精神病院に欧米の数倍という多くの患者の方を入院させてしまった、そのうち少なくとも七万人が社会的入院であった。やはりここで、今までの精神医療というものに対して、長期入院化している、社会的入院も多いということに対して、坂口大臣、一度その患者の方々に謝罪すべきではないかと私は思うんです。ハンセン病と同じことです。社会的入院をこんな七万二千もさせているということは、要は受け皿が不十分だからですね。大臣も先日の答弁で、水島議員の質問に対して、日本の精神医療の反省すべき点は反省するということをおっしゃっています。これだけ多くの社会的入院を生み出してしまった、そのことについて、大臣、一言お願いします。

○坂口国務大臣 これは、現在までの長い日本の医療の歴史の中で起こってきたことであります。これは、病院の中の問題だけではなくて社会全体の中の問題点としても起こってきているわけでございしますから、このことを直していくという決意こそ大事であって、過去のことに対して断るとか断らないとかということでは私はないというふう

に思います。先ほど言われましたように、長い人は皆社会的入院という考え方は、それは少し違うのではないかとという意味で私は申し上げたわけであります。長く入院しておみえになる皆さんの中には、なるほど、もう病気が治って、社会的な入院というふうにならわれている人たちもお見えでありますし、それから、そうではなくて、本当に病気があつて、そして長く退院できない人というの中にも、あるわけでありまして、そこは区別をしていかないといいけないということを私は申し上げようとしていろいろのことを言ったわけでありますから、そこは理解をしていただかないといけないというふうに思います。

○山井委員 現場のメディカルの方やお医者さんたちは、本当に頑張っておられます。そしてその中で、非常に少ない人員配置基準の中でこういう

現状になってしまった。そういう意味での政府の責任というのは非常に大きいと思います。やはり、それを根本的に立て直していくことが今回の法案の前提として必要であります。

そして、今回の法案に対しては、金田議員からも指摘がありましたように、シミュレーションもない、データもない。私が一番恐れておりますのは、気がついたら長期入院化してしまった、社会復帰がなかなかできないということでありまして、欧米でもその傾向が出てくるわけですね。当初の予想より長引いてしまっている。

先ほども言ったように、専用病棟を出たらそれで終わりじゃないんです。専用病棟を出てから急に、人員配置が少ない、病院に戻ってきてしまふ。そうしたら、またそのショックでも退院できないかもしれない。また、地域から遠くかけ離れた専用病棟に行つて、そこからまた何の関係もない地域の病院に戻つてきて、医療の連携性もない。そういう中で、社会復帰というこの法案の目的と大いに反して、長期の隔離になつてしまふ危険性が非常にこの法案は強い。ライシャワー事件をきっかけに多くの精神病院をつくり過ぎたように、今回も池田小学校事件という直接精神障害者と関係のない事件でまた同じような安易な隔離、一回この列車は走り出したらとめられないんですね。

ですから、私たちも、この問題、これから真剣に考えていきたいと思いますが、絶対にこの問題、ここで採決するのではなくて、やはり継続して、全体でトータルに、どうすれば精神医療の底上げをしていけるかということを議論すべきであると思ひます。

以上で私の質問を終わらせていただきます。○山本委員長 午後一時十分から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時十分休憩

午後一時十九分開議

○山本委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。水島広子君。○水島委員 水島広子でございます。

本法案の審議の中で、私たちは、鑑定の適正化ということをお願いしてまいりました。それに関する法案も提出してまいりました。それはそれで重要なことでございますけれども、では、適正な鑑定に基づいて本法案の対象外となつて刑務所に行つた人が、それですべてが解決するかどうか、そんなことはないわけでございます。

来週、法務委員会でも名古屋刑務所の視察に行く予定というふう聞いておりますけれども、日本の刑務所も、今、過剰収容という大きな問題を抱えております。刑務所における暴行殺人事件は決して免罪される性質のものではないとせんけれども、過剰収容の中で刑務官の負担が大きくなつていくという現状は深刻な背景だと思つております。

悪いものは閉じ込めて切り捨てておしまいという発想だと、社会のさまざまなところにひずみが生じてまいります。この審議の間も与党議員からは、犯罪者なんだから罰して当たり前、こんな審議は意味がないというような個人的な声を聞いてまいりました。どうも認識がゆがんでいるのではないかと私は思います。

そもそも日本の刑務所は懲罰のためのものではなく、その人が再び犯罪を犯したりすることがないよう矯正するという目的を持っていると思ひますけれども、この点は法務大臣に確認していただけますでしょうか。

○森山国務大臣 おっしゃるとおりでございます。我が国の行刑施設では、受刑者の確実な収容確保を図る一方、その処遇に当たっては、個々の受刑者の特性に応じた、懲役刑の内容としての刑務作業を科するほか、職業訓練、教科教育、処遇類型別指導、釈放前の指導などを実施いたしまして、受刑者の社会復帰に向けての改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨としております。

○水島委員 そうしますと、やはりその人が二度とそのようなことを犯さないようにどのような体制を整えることが重要かという観点に立つてすべての問題をとらえていくべきだと思ひますけれども、精神障害の有無にかかわらず、犯罪を犯す人は自分自身が虐げられて育つた経験を持つ人が多

いわけでございます。私も今まで法務委員会で、心のケアをすることによって再犯率を半減させたアメリカのデータなどを紹介し、一般の再犯も減らせるような処遇の必要性を訴えてまいりました。

明らかな精神障害を有する人に刑務所での精神医療を適正に提供することの重要性は先日の質問の中でも申し上げましたけれども、そうでない人も、ただ単に規律ある生活を厳しく押しつけるだけではなく、自分も他人も大切にできるような心のケアが必要だと思つております。また、反社会性人格障害の人は当然刑務所に行くわけでござい

ますけれども、この方たちに対して特有の矯正のあり方というものを考えなければならぬと思つております。心の問題について主管しているのは厚生労働省ということになっていふと思ひますけれども、この点については、どういふふうな法務省と連携していくつもりでしょうか。本法案の対象者ではないから、またそういう一般の刑法犯の人たちは法務省の管轄だからと、見て見ぬふりをしてもよいのでしょ

うか。厚生労働大臣にお伺いしたいと思います。○坂口国務大臣 刑務所等におきます医療につきましては法務省の方で適切に行われているんだらうというふうには思ひますが、しかし、そこで何か足りないものがある、そして我々の方にこういうことを協力すべきだという御指示がありますれば、それは私たち喜んで参加をしたいというふう

それは、人の配置の問題なのか、そしてそういう専門家を養成することが大事なのか、そうしたことにしてお話を伺うということになれば、私たちもそれに対応したいというふうに思っております。

○水島委員 今大臣は、刑務所の中の精神医療は適正に提供されていると思うというふうに答弁されましたけれども、その不十分さというのはいろいろなところで指摘をされていますし、森山法務大臣も先日認めてくださったものと思っているわけでございますけれども、これを坂口大臣が御本心から適正に行われているとおっしゃったのだとすると、精神医療の質に關しての御認識が余りにもゆがんでいるのではないかと云々ざるを得ません。

恐らく、そういうことではなくて、他の省庁の管轄することから直接それに関して文句を言えないというお立場での御答弁だったのだと思えますけれども、そうであれば、逆に今度は、縦割り行政のために、よその省庁が提供している精神医療、本来自分の管轄のところであればもっと質を高められるけれども、それに手を出すこともできないというこの縦割り行政の弊害がまたここに見えてくるわけでございます。

今、そのことについて御要望があれば協力したいと厚生労働大臣が答弁をされたわけですが、それでは、法務大臣の御要望は何かがあるのでしょうか。先日私は質疑の中で触れさせていたいただきましたけれども、例えば、刑務所に本人の主治医が訪ねていくべきとした治療をしたり、あるいはアメリカのようにNPOが刑務所の中でグループ療法のプログラムを施したりということも考えられないのでしょうか。

○森山国務大臣 被収容者の健康管理や病気になる場合の医療指導、医療措置などを講ずることは行刑施設の重要な仕事のひとつでございます。行刑施設に勤務するお医者さんなどが治療や指導等に当たっているわけでございます。

もともと、監獄法施行規則の規定によりまし

て、個別具体的な状況に応じ、受刑者の治療のため、特に必要が認められるときは、行刑施設に勤務する医師以外の医師に治療の補助をさせることを認めることができることとなっております。

受刑者の心のケアにつきましては、そのために、当該受刑者と主治医との間における信頼関係がその治療や指導等に重要な意味を持つこともよくわかることとございますので、行刑施設長におきまして、収容目的等を考慮しながら、御指摘のような方法をも含めて、具体的な事例について適切に判断しているものと考えております。

○水島委員 先ほどからも質問の文脈の中で申し上げてまいりましたけれども、明らかな精神障害を有している、それに対して明らかに治療が必要で、刑務所の中で行うのか、あるいは外の医師に頼むのかという判断が必要だということは現状でも認識されているのだと思えますけれども、私が申し上げたかったのは、もっと全般に、例えば先日、私は大臣に少年犯罪の加害者についての質問をさせていただきまして、自分自身が虐待されて育てば自分のことを大切に思えない、そんな人はほかの人のことも大切に思えないのだから人の命や権利の重要性を認識することができないという当たり前の理屈があると思えますけれども、そういう全般的な矯正という仕組みの中に、どうやって最新の心理学的あるいは精神医学的知見を取り入れて、そして最終目標である、その方が再び犯罪を犯すようなことがないような、社会人としてきちんと責任を果たしていくような、そんな矯正のあり方を、ぜひ厚生労働省とともにきちんとした連携をして考えていっていただきたいと思います。今までの、個別の事例に対する単なる医療というレベルを超えて、その両省の大きな連携をしていただければと思っておりますので、この点については強く御要望を申し上げます。

また、坂口厚生労働大臣も、堀の向こうの話だからと思わずに、自分の管轄外だからといって逃げ腰にならずに、法務省が提供している医療あるいは矯正の中の心のケアの部分については、ちよつと気になるといふのであれば、ぜひ、きちんと自由に意見を言い合えるような体制の確立に努めていただきたいと思います。

さて、私たちが共有する大きな目標は、地域で安心して暮らせる社会であつて、だれも生命や人権を脅かされない社会であるというところの認識はみんな一致しているところだと思います。

犯罪を犯したのだから罰を受けて当たり前という発想ではなく、どうすれば地域社会が本当に安全なものになるかというのを考えると、やはり精神障害者を地域で孤立させない仕組みが重要であつて、本法案の成立が精神障害者差別をさらにあおり、精神障害者がますます孤立する結果を招かないかというのを私は非常に心配をしています。ところでございます。そんな気持ちを十分に理解していただいた上で、きょうもまたこの法案についての質問を続けさせていただきたいと思ひますので、御答弁をいただければと思います。

まず、人格障害についてですけれども、私は前回の質問の中で、境界性人格障害の人が、その症状の一つとして一過性の解離状態となり、そのときに重大な犯罪を犯したとすれば責任能力は問えないと思うが、本法案の対象になるのかということとを質問しましたところ、部長から極めてしどろもどろの答弁をいただきました。前回の答弁では、私はとても納得できませんでした。ここでもう一度お答えいただけますでしょうか。

○上田政府参考人 前回、委員から境界性人格障害などの具体的な例を挙げられて御質問いただいたわけでありまして、私の理解が不十分なこともあり、また、人格障害者に対する原則論を強調したために誤解を招いたことにつきましては、大変申しわけなく思っております。

そこで、もう一度誤解のないように原則論から申し上げますと、人格障害のみを有する大多数の者については、我が国では一般に完全な責任能力を有すると解されており、心神喪失者等とは認め

られないため、本制度の対象者となることは一般には想定されないというところであります。

しかし、委員御指摘のように、人格障害の一部には、境界性人格障害などのように、一過性の解離性症状が著しいなどの理由により、犯行当時の責任能力が問題となる事例が、まれとは思いますが生じるものと承知しております。

したがって、このような事例が本制度の対象となり得るかどうかにつきましては、個々の事例に応じて慎重に判断していくべきものであるというふうに思っております。

○水島委員 通常国会から懸案の事項でございましたけれども、事実上の答弁の御修正をいただきまして、ありがとうございます。

また、さらに確認してまいりたいわけですが、再犯のおそれ予測について、私もかねてからずつとこだわつてまいりましたが、再犯のおそれ、あるいは再び同様の行為を行うおそれというのは、病勢のみによるものではなく、例えば支えになる近親者の存在の有無であるとか、就労状況であるとか、あるいは住居の状況など、さまざまな因子によって左右され得るものだと思います。その方の御家族がいつ亡くなるか、あるいは、その方の会社がいつ、いずれ倒産するかどうかなどということは、だれにも予測できるものではございませんので、そういう意味では、精神科医あるいは裁判官にしても、再犯のおそれの予測はできないと私は考えておりますけれども、そのような理解でよろしいか、両大臣、そして修正案の提出者に御確認をいただきたいと思ひます。

○森山国務大臣 政府案の「再び対象行為を行うおそれ」という要件につきましては、再犯のおそれの予測の可否として議論が行われてきたところでございます。

その中で、政府案に対しては、特定の具体的な犯罪行為や、それが行われる時期の予測といった不可能な予測を強いるのではないかと御批判や、通常はおおよそ円滑な社会復帰の妨げとならないような漠然とした危険性のようなものが感じら

れるにすぎないものについてまで本制度の対象となるのではないかとこの批判がございました。

私としても、少なくとも特定の具体的な犯罪行為が、それが行われる時期の予測というような意味では、精神科医でいらつしやっても、また裁判官でありまして、そのような予測はできないと考えております。

○坂口国務大臣 再犯のおそれにつきましては、前国会からいろいろの御議論をいただいていたところでございまして、専門家の間にもいろいろの意見があつて分かれていたことも承知をいたしております。精神科の先生方の中には、それは十分可能だというふうに御指摘になる方もございまして、いや、それは難しいというふうに御指摘になる方もございまして、

諸外国におきまして、再犯のおそれということを中心として、今回日本が目指すような指定入院制度を既につくっている国々もあるわけでございます。その先生方のお話を聞く限りにおきましては、それは十分科学的に可能であるという御説明をされているわけでございます。

そうしたこともございしますが、しかし、それは難しいというふうに御指摘になる方もお見えになることも十分承知をいたしております。

我々は、この再犯のおそれというのは、やはり難しい判定ではあるというふうには思いますけれども、しかし、そこには一定の条件をつけて、そして、そこで判断をしていただく基準というものを明確にしていくことができれば、それは私は可能ではないかというふうに思っている次第でございます。

○塩崎委員 先ほど法務大臣も御答弁になられましたし、今厚生労働大臣も御答弁がありましたけれども、特定の具体的な犯罪行為とか、それが行われる時期の予測という意味では、やはりこれはなかなか予測できるものではないというふうに思います。

○水島委員 ちよつと何か坂口大臣だけねらい撃ちにして申しわけございませんが、もう一度御答

弁いただきたいんですが、いろいろと条件が何とかないうようなことをおっしゃつていて、特定の犯罪がいつ行われるかなんかというところは超能力者でもなければ予測できないのが当たり前で、私が伺いたいのはそういう答弁ではなかったんです。例えば、坂口大臣はお医者さんでいらつしやいますから、少し理解していただけたかと思ひますけれども、目の前にいる患者さん、非常に病状が安定しているし、今のところ御本人は薬をきちんと飲んでいきます、家族も自分にそれを期待しているし、自分もこれ以上家族に迷惑をかけたくないから治療はちゃんと続けます、仕事もそれなりに見つかつてきましたという方を見たときには、この方は大丈夫だなと普通は思うわけ

です。ところが、おそれが全然ないかと言われれば、それは、今家族の期待があるから頑張りますと言つていらっしゃる方、その御家族がいなくなつたら系が切れたたこのようになつてしまふかもしれない。あるいは、今とちやうとあつた仕事があつて、社会参加しているような気持ちがあるからやりがいを持つていけるけれども、その会社が急に倒産したり首になつたりというふうになつたら、またやりがいを失つて、病院なんて通つていられるかという気持ちになるかもしれない。

そういうふうなことを考えていきましたと、おそれがないなどというところは絶対に言えないわけですから、でも、このようなケースはおそれがあるというふうになるんでしょうか、ないというふうになるんでしょうか。

○坂口国務大臣 一人の人が今後再犯のおそれがあるかどうかを判断するといふときに、現在、その人があります状況、症状というものがな

い、そして、将来その人が治療を続けるならばそういう状況にはならないということであれば、私はおそれはないだろうというふうに思ひます。しかし、その人が同じような病状になつたときに、その人に危険性はあるかどうか。それからもう一つ、単なる普通の医療上の問題だけではなく

て、みずから行つたことに対する責任と申しま

すか、みずから行つたことに対する意識というものを自分で確認をする、あるいはまた、自分をコントロールするといったようなことがこの人はできるかどうかということが私は大きな目安になるんだらうというふうに思つております。

私はこのことに対して十分な知識を持つておりませんから、あるいは適切でないかもしれせんけれども、私はそう思つております。

○水島委員 今の大臣の御答弁は、私からするとかなり歓迎すべき御答弁だったかなと思ひます。つまり、現状は落ちついていらつしやつて、そして治療を続ける限りこの人は大丈夫だと。今の御家族の状況とか今のお仕事の状況なんかを見れば、とりあえず治療は続けていけそうだと、そういう場合にはおそれがなく大臣だつたら判断されるという御答弁でよろしいんでしょうか。

今、はいというふうにございしました。

そうであれば、では、ここで治療の必要性を判断するときには、とりあえず現状の生活環境を考

が、この審判体における裁判官の役割というのは何なのでしょうか。これは法務大臣にお願いし

ます。

○森山国務大臣 この制度によります処遇の要件に該当するか否かにつきましては、医学的知見からの判断が極めて重要でございますが、医療を強制するといふ人身の自由に対する制約、干渉が許されるか否かといふ法的判断も重要でございます。また、処遇の要件に該当するか否かを判断するに当たりましては、本人の生活環境に照らし、治療の継続が確保されるか否か、同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるといふ状況にあるかどうかといった、純粋な医療的判断を超える事柄をも考慮することが必要であると考えられます。

したがひまして、その判断に当たりましては、医師による医療的判断にあわせて、このような裁判官の有する法律に関する学識経験に基づく判断が行われるということが重要でありまして、また、本制度による処遇が人身の自由に対する制約、干渉を伴うものでありますから、裁判官の有する法律に関する学識経験に基づく判断は、人権保障という観点からも重要であるというふうに考えております。

○水島委員 人権保障を裁判官がしてくださるという点については私も全く異論を唱へるものではないと思ひますが、生活環境を調べる、そういう純粋な医学的判断以外のことをするといふふう

に今御答弁くださいました。これは私、先日の審議で私が答弁者として答弁をさせていただいたわけ

これは裁判官でなければできない、純粹に医療の世界ではないと言わなければならない、非常に現状を否定するようなことになってしまうのではないかと、非常に思っています。ですから、そのあたりの御答弁を伺っていると、何となく無理があるような感じがして、どうも釈然としないうところがあるんです。

例えば、先日参考人の方が、入退院の判断というのは医者だけでやるのは重いのだというようにおっしゃっていただけたらいいと思いますし、また、通常国会において、厚生労働省の答弁でも、医師の負担が云々というふうなものがあつたと思えますけれども、この判断における医師の負担を軽減するというのも目的の一つとして考えられていらっしゃるのでしょうか。これも法務大臣にお願いします。

○森山国務大臣 当然、考えております。

○水島委員 そうだとすると、多少疑問があるんですが、

まず、本法案の対象になるような方の入院については私は三つのポイントがあると思っております。一つ目は入り口の問題でございます。つまり、鑑定によって対象者が適正に選ばれるかどうかという最初の振り分けの問題が一つ目のポイントだと思えます。二つ目は中身の問題。つまり、対象者に対する医療の質がどうかというような問題です。そして三つ目が出口の問題であつて、つまりどういう人を退院させるかという最後の時点での振り分けの問題になるわけです。

今までは一つ目の点である鑑定の適正さも保障されていなかったわけですし、また二つ目のポイントである精神科医療の質も低かった、人手も非常に足りなかったというぐあいでしたので、だからこそ三つ目のポイントである退院の判断も難しくかつたのだと私は現場にいた者として思っております。

つまり、いるべき人かそうでないかわからないような人がそこにいる、そしてそこで行った治療の内容についても十分に自信が持てない、あるいは退院された後の医療の確保についても自信が持

てない、そんな中で医者一人が判断するのが難しいというのは、それは確かにそうなんだと思えますけれども、今回の法案の中では、対象者の鑑定に問題はないと大臣はずつとおっしゃっていますけれども、この新法を見ますと、少なくとも対象者の鑑定は慎重に行われる仕組みがつくられておりますし、また、そこで行われる医療の質も上がつて、退院後の治療も確保される仕組みが整うというのをずつとおっしゃっているわけですが、けれども、そうやって最初の二つのポイントがきちんと満たされるのであれば、退院の判断自体は難しくなくなるのではないかと思います。

少なくとも、私がそこにいる医師であれば、余り負担を感じずに判断できるのではないかなと思えますけれども、この三つのポイントを同時に手直しする必要があるに当たらずに、少なくとも、判断における裁判官の関与というのは、まず最初の二つの当たり前の点、鑑定の適正化とそこで行われる医療の質を上げるという当たり前の改善をした上で、例えば法の見直しのときに考えればよかった問題なのではないかと思えますけれども、厚生労働大臣、いかがでしょうか。

○坂口国務大臣 これは法務省との関係のところ非常に難しいところがございますが、いわゆる責任能力の鑑定というものがまずあるわけでございます。

御指摘のように、このところがどうかということによって後のことも違ってくるということについては、私もそのとおりというふうに思っておりますが、医師だけでなくなかなか結論を出すのが重いというの、医師は医学的な必要性があるかどうかというこの判断はできるわけでありまして、けれども、それ以外の、犯罪に対してどうかという判断というふうなことはなかなか難しいわけでございますから、そうしたことを加えて総合的に判断をするというのを求められるんだらうというふうな思っています。したがって、医師と裁判官とでそこは判断をするということになっているというふうな理解をいたしております。

○水島委員 済みません、何か審議が通常国会に戻ってきたような感じがするんですが、医師は医学的な判断はできるけれども、犯罪に関する判断はできないという今の御答弁と、先ほど坂口大臣にいただいた、病状が落ちついていて治療が継続されるんだから大丈夫そうだとするときにはおそれはないというふうな考えるのだという御答弁との整合性をちょっと伺いたいんです。

先ほどの、病状が落ちついていて治療を続けられ大丈夫だということと、今の、犯罪に関する判断で医師ができないものというのは、その中でどういう位置づけになるのでしょうか。

○坂口国務大臣 先ほど申しましたように、現在の状況を見まして、この人ならばこの治療を続けられれば大丈夫というのは、それは医学の世界における判断でありまして、そして、それだけで済むかといえば、それだけで済まないことも中にはあるということなんだろう。一般の精神疾患のことを言っているわけではございません。他害行為を行つて、そして再犯のおそれがあるかどうかというこの判断をいたしますときの話でございます。その一人の人が現状においてこれは大丈夫というの、これは医学の範囲の中のことだということに思っています。その医学の中の判断と、しかし、それだけでは十分になし得ない部分があるというので、今回この政府の提案になったわけでございます。そのことを申し上げているわけでございます。

○水島委員 なるほど、少しわかってきたんですが、けれども、つまり、例えば病状は安定しているけれども、生活環境というのは、私はどちらかというと治療を断念させるような生活環境の変化を考へてきたんですが、もしかするとその方が例えば非常に社会的に問題になるような環境で生活をさせていて、非常に犯罪に近いところにいるらうというふうな場合には、またそちらに巻き込まれていくんじゃないかと、そういう医学と、病状と余り関係のない部分を裁判官が判断するというような趣旨でおっしゃっているのでしょうか。

○坂口国務大臣 私が申し上げたのは、先生が今おっしゃったのかなり近いというふうに思っております。

○水島委員 その場合、これから私、指定入院医療機関における医療についてどうやって伺つていくかと思つていらっしゃるんですが、そういうことに対して、この指定入院医療機関ではどうやってそのリスクをなくしていくのでしょうか。

○坂口国務大臣 指定医療機関におきましては、一つは純粹なる医学的な問題、これを治療していかねばならないというふうに思っていますし、そしてもう一つは、先ほどから申し上げておりますように、他害行為を行つた人でありまして、みずからの行為についての認識というものを高める、あるいはまたみずからを制御することを促すための対策というものを、そうしたことがあわせて必要になってくるというふうに思っています。そのことと環境とはかわるわけでございますから、いかなる環境にありまして、その自分が行つたこと、あるいはそれと同じことを行うことを制御する、そうしたことに對する治療というのがそこで行われるということが大事というふうに思っております。

○水島委員 そうしますと、今大臣は、純粹な医学的問題とか、いろいろ感情のコントロールなどとおっしゃったんですけれども、薬物療法にして、感情をコントロールするような方法にして、これは一般の医療現場でも行われているものでございまして。ただ、ちょっと私はまだ先ほどの大臣の答弁がひつかかっているんですが、つまり、そういう医学的な問題ではなくて、その方が非常に犯罪に近いところで生活をしているとか、そもそもそういうことを生活の糧にしていたとか、そういうような場合にはその部分を裁判官が判断するのだということであると、この医療機関の中で、病気の治療ということとは違つた、生活環境の調整ですとか、対人関係のあり方とか、対人関係の相手を変えていくこととか、そういった調整までこの中で行つていくということになるんです。

しょうか。

○坂口国務大臣 それはできないというふうに思っています。そこまできなかな行えませんし、またそういうことを行わなければならないというふうな思っておりませんが、人間、いかなる環境に身を置かれるかわからないわけでありまして、その人が将来社会復帰をしたときにまたどういう環境になるかということがあるかもしれないというふうなところに考えなければならぬというふうに思っています。いかなる環境に置かれたとしても、その人が以前に置かれていたと同じような環境に置かれたとしても、その人がやはりみずからをコントロールする、前に行った行為がやはりこれは責任のあることだということを意識させしめる、そういう治療が行われればそこに耐え得る人になるのではないかと私は思っております。

○水島委員 つまり、裁判官が判断しなければならぬような問題を生活上抱えているような方の場合には、今病院の中で治療としてはそういうことの調整は直接はしないという御答弁で、むしろ、みずからのあり方、心を強く持つてどんな環境の中でも再発しないようにやっていくんだというふうな御答弁であつたわけですが、そうしますと、ただ、裁判官から見ますと、その人が退院したらここに帰るであらうという場所が極めて犯罪に近いところであつたら、裁判官の判断としてはちょっと戻すと危ないなというふうに感じるんじゃないか。定期的な通院なんか余り確保できないようなところに行くんじゃないか、あるいは服薬がちゃんとできないんじゃないかというふうな裁判官として考えたとしたら、ちょっとこの人はまだ退院させられないという判断になるのか。あるいは、今回の要件で、治療の必要性ということ、この法律に定める医療の必要性ということですから、その医療の中にその環境調整は含まないといふ御答弁されたわけですので、それであれば、この医療の必要性はとりあえずないから、あとは退院した後には保護観察所の中でそういう危ないところへ近寄らないように注意をしていくとい

うようなことをしていくのか。どっちなんですか。退院はその人はできるんじゃないか、できないんじゃないか。

○坂口国務大臣 したがって、社会復帰をした後のことが大事だと思つて、そうした人たちが、ある程度そうした治療が行われて、これが大丈夫だろうということになってその人は社会復帰をするわけですが、地域において、生活の場においてその人たちの見守っていくという体制がやはり大事でございまして、そうした多くの体制の中でその人をさらに守っていく、そしてその人の将来に手を差し伸べていくということが、これはセツトでなければできないことであるといふふうに思っております。

したがって、第一義的には院内における問題でございまして、病院内だけの問題だけではなくて、その人が地域に戻った後の問題というのが、その院内の問題よりも、あるいはそれ以上に大事な問題ではないかというふうに私は思っている次第でございまして。

○水島委員 そうしますと、この人を自分の住んでいたところに戻したらもしかしら危ないかもしれないけれども、とりあえずこの病院の中でのべき治療は終わった、これ以上ここにおいてもこの人に余り進歩はないだろうと思つた時点で退院を当然考えて、あとは保護観察所のPSWの方が頑張っていくというふうなことになるイメージしてよろしいんでしょうか。

○坂口国務大臣 それは、通院をされて、そしてもちろん医師の皆さんも協力をさせていただけるでしょうし、あるいは地域の保健婦さん等も協力をしていただけて、PSWの人などももちろん中心になっていろいろのお仕事をさせていただくでしょう。そうしたいわゆるチームによつてその人に対する手を差し伸べていくことに私はなるといふふうに思います。

○水島委員 何か余りはつきりしたお答えはいただけなかったわけですが、そうしますと、とにかく、リスクということではあるかもし

れないけれども、何とかできそうだと思つたら、少なくとも入院していてもそれ以上そこに直接干渉していくわけではないのだとしたら、その時点で退院を考へて、あとは社会復帰を全力的に進めていくということなのか今の御答弁を前向きに理解させていただきます。

裁判官の役割というのについて、例えばイタリアのバザリア法では、精神科医が入院の必要性を診断した後に裁判官が事後チェックをするというふうな仕組みになっておりまして、事後チェックという形であれば裁判官の役割はむしろわかりやすいと思つていただけます。この法案ではそういう形はとれなかつたんでしょうか。これは修正案の提出者の方にお伺いいたします。

○塩崎委員 先ほどもちつと水島議員がお触れになりましたけれども、これまでの措置入院のときの決定のあり方というのについて、医療サイドの方々が、医療だけに負荷がかかつてきたという話があつたことが御紹介されました。

今回、ここに至るまでの議論の中でも、司法と医療とのバランスというものがとれた場で決めるべきではないのかという議論があつて、そして今回のこの法律の法律立ても、やはり双方のそれぞれの知見に基づく判断というもので、両者のいずれにも偏ることがないように、両者の言つてみればそれぞれの持ち味を生かした、協働的な、適切な処遇を決定して、そして合議体ということになりますから、社会的に見ればやはり双方が責任を負いながら、さまざまなことを考慮に入れて決定していくということだろうと思つてます。

しかし、そうはいつても、主に医療からの判断というものがかなりの部分を占めるなと思つていただけます。先ほど来大臣の答弁にもあるとおり、私たちが言つてきたとおり、やはり、それ以外のことも考慮に入れて総合的な判断というものがあつたんじゃないかということで、先ほどの御質問へのお答えとしたいというふうに思つてます。

○水島委員 この審議の中でもたびたび指摘されてまいりましたけれども、現在、措置入院の患者

さん、あるいは医療保護入院でもそうですけれども、かなり深刻な人権侵害の事例というのがまだあるわけではございまして、報道されて初めて気がつくようなケースもあるわけですね。確かに、今精神医療の現場は人手が足りないために理想的なことがなかなかしにくいという現実はあると思いますが、人手が足りないから仕方なくやるということ、人権感覚にそもそも問題があるということは明らかに違ふことだと思つております。この措置入院などの適正化に関しては、厚生労働大臣はこれからどういうふうに取り組んでいかれるおつもりでしょうか。

○坂口国務大臣 精神病院全般にかかわることかもしれませんが、その中に措置入院が入るといふふうに考えた方がよいのではないかと、いふふうに思つていただいても、全体としてやはり人手不足でございまして、専門家が非常に少ないという現実がある。一方で、そうした専門家が少ないという側面と、もう一つは、精神障害者に対する人権をどう考えるかという問題だろうというふうに思つてます。その二つの点をこれからどう是正していくかということが一番大事なことになってくるというふうに思つております。

人手の部分につきましては、人材をどういうふう育成していくかということになってくるわけではございまして、ここはなかなか一朝一夕でできる話ではありませんが、少し時間のかかることだといふふうに思いますが、早急にここは人手をふやす方向で検討する。このことはもう一つは診療報酬体系の中でも私は問題があるだろうというふうな思つております。これもやはり見直しを行わなければならないというふうに思つております。

今回、診療報酬体系の基本の見直しを進めておりますが、その中で、いわゆる時間というものの基準が今まではなかった、しかし、時間というものの基準をその中に含めていかなければならないというふうに今主張しているところでございまして、これは特に精神科医療におきます問題を念頭

に置いて私は考えているところでございますが、そうした精神科医療の現場の皆さん方にやはり適合したような体系というものをくり上げていかなければならない、そうしたものを改めて総合的にこれはやっていかなければならない問題だと考えております。

○水島委員 ぜび、この法案と直接関係がないからというのではなく、むしろ本当に深刻な人権侵害の事例があるということもこの審議の中でますます明らかになってきたわけでございますので、厚生労働省の方に申し上げると、どこが悪いところがあるんだから教えてください、見に行きますからそんな無責任なことを言われることもあるんですけれども、それをチェックするの

が行政の役割ではないかということを私は強く申し上げたいと思っております。

まだまだ伺いたいこと、たくさんあるんですけれども、ちょっとさっきのところについて、全部開けない状態になってきてしまいましたが、法案の修正案の提出者にお伺いをしたいのですけれども、民主党案をどういうふうに評価されますでしょうか。本来は民主党案の方が望ましいけれども予算上できないということなのか、そもそも民主党案にはこういうところに問題があるから賛成できないですか、そのようなことをお答えいただきたいと思います。

また、もう一つ、あわせて修正案提出者にお伺いしたいのは、ある程度修正してこられたわけですから、どうしても変えてほしいのは法案の入り口の部分だと私は思っております。犯した犯罪の重さによって対象者を選別することはどうしてもおかしいということが審議の中でも繰り返し指摘されてきたわけでございますけれども、修正案としてこの枠組みはどうしても変えられないのか。

以上について、修正案提出者にお答えいただけますか。

○塩崎委員 何のお話ですか。

○水島委員 最初は民主党案に対する評価、次は

犯罪の重さによって対象者を選別するという最初の入り口を変えられないのか。

○塩崎委員 民主党案の評価でございますが、御質問通告なかったものですから、ちょっと私は今……（水島委員「しました」と呼ぶ）ああ、そうですか。私はちょっと聞いていなかったたので、済みません。

今回、この修正案をつくるときに、政府案のメリットというかプラスの面と民主党のプラスの面を合わせられると非常にいいなというふうに正直言っていました。

それで、民主党案の評価すべき点というのは、医療に特に力を入れて、まず医療が大事なんだというところをおっしゃっていることではないかと思えます。それは、我々も心は同じだったわけでありますが、今回の政府案の段階では、今の医療をどうするかという点について明示をしなかったという点においては反省をし、ですからこそ附則にこの医療の底上げについても入れたということであるわけでございます。

それから、判定委員会あるいは精神保健福祉調査員というのがありますが、要は、今までの責任能力を問う形での鑑定というものの不十分さというのか、簡易鑑定とよく言われますけれども、これについても切り込んでおられるということについても評価をしたいというふうに思っております。

それは、今回、政府側の答弁の中でその反省は法務大臣からも出てき、またこれからの改善提案も出ているという意味で、民主党の法案提出が非常に意味があったというふうに私も思っております。

ただ、もう一つ言わせていただければ、今の措置入院と同じように、この政府案には、社会復帰調整官、今度名前が新しくなりましたが、社会復帰退院をされた後の受け皿の、言ってみれば手助けをする仕組みというのが今の措置入院制度にも民主党案にも少し欠けているかなというところを思っており、今回はこの政府案あるいは我々の、名前を変えただけと言えただけであります、受け入

れをお手伝いして社会に早く戻ってもらおうということ、我々の案は評価していただいてもいいんじゃないかなというふうに思っております。

それから、先ほどの、犯罪の重さによっていい医療を受けられるかどうかという問題でございます。これも、いろいろな御批判、あるいはこの審議の中で、言ってみればなぜ医療の二重構造をつくるんだという御指摘があったかと思うわけがあります。

確かに、どういう状況であろうと、本来は精神障害の病状に応じて、必要ならば手厚い医療が見なければいけないわけですし、それぞれの病状に見合った適切なレベルの医療というものが用意されないといけない。ところが、それが十分ではないし、特に重大な他害行為を行った場合の障害者については、先ほどイタリアの話もありましたが、司法医療というものが諸外国に比べてかなりおくらせてきているということで、ともあれ一歩前進させていたということ、これをよくつ

くったわけで、木村副大臣の答弁にもあったように、将来的にはやはりこの措置入院制度と今回の新しい仕組みとが一体的な有機的なものとして社会の中で機能していくことが社会復帰が行われるということが理想であって、この五年の見直しについてもそういう観点から我々は厳しく見ていかなきゃいけないというふうに思います。

○水島委員 ぜびその有機的の一元化に向けて取り組んでいただきたいと思います。

もう時間になってしまいましたけれども、本法案の対象者となる人は、先ほどの審議でも、例えば一年間に四百七十七名という数字が上がっております。一見関係のないことのように見えますが、児童虐待の年間発生数は三万五千件と推測されておまして、本法案の対象者とはけた違いの数でございます。精神障害者に殺された子供の命も、親に殺される子供の命も、また親によつて深刻な虐待を受けて致命的なダメージを負う子供の人生も、ひとしく貴重なものでござい、親を虐待に追い込む構造が変わらなければ、

再び同様の行為を行うおそれは本法案の対象者などよりはずっと高いはずですが。

本法案に伴って、司法精神医学を学ぶために外国に精神科医が派遣されるわけですから、児童精神科医が少なくないことについては、海外に医師の派遣もされておらず、厚生労働省は指をくわえて見ているだけです。こんな法案を提出する前に、まずは子供を虐待してしまう親のケアを考えるべきではないのかというのがどちらの問題にも取り組んでいる私としては率直な実感でございます。この点については大臣にもきちんと受けとめていただきたいと思います。

きょうも質問を十分に切れる時間がなく、それほどまた新たな問題が審議の中で出てきたわけでございますけれども、ぜび、この中で指摘された点に基づいて、さらにこの点について協議を進めていただきますように、採決を急ぐようなことがないようをお願いしたいと思います。

また、修正案の提出者に一言申し上げたいと思

います。

修正案についての評価はいろいろござい、けれども、私は、塩崎議員は良心的な気持ちで私たちの疑問にこたえようと努力して修正案をつくってくださったのだと信じております。でも、時間の都合もあって、抜本的な修正にはつながらなかったのだらうとも思います。

先ほど質問しましたとおり、私たちは、犯した犯罪の重さで受ける治療が変わるという本法案の枠組みにはどうしても賛成できないし、民主党案こそ成立すべきだと思っておりますので、本法案には賛成できないと思っておりますけれども、最後に一言お願いを申し上げておきたいと思

います。

塩崎議員が善意で修正案をつくられたということとは理解するとしても、どれほど善意で立法をして、精神障害者への差別が日常化している今の日本では、運用面で大きな不安があるということ

は事実です。ぜび塩崎議員には、引き続き責任を持って運用状況を見守っていただきたいと思います。願います。

また、塩崎議員には、今後の我が国における精神医療の底上げ、司法と精神医療の連携についてしっかりと見ていただきまして、私たちともに引き続き取り組んでいただいて、民主党案が近い将来に成立するように御協力をいただきますようお願い申し上げます。質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○山本委員長 次に、平岡秀夫君。

○平岡委員 民主党の平岡秀夫でございます。

先ほどのお昼の理事会で、採決することが委員長の職権で決められたというふうに聞きましたけれども、きょうの午前中の金田委員の質問でも、全くこの法案がいいかげんな法案であるということとはもうわかっているにもかかわらず、強引に採決をしようとするその姿勢に強く抗議したいというふうに思います。

先日の私の質問の中でも、この法案が赤ずきんちゃんのオオカミ法案であって、随所に、重大な他害行為をしてしまった精神障害者の方々にどうしても刑罰にかかわるべき処罰を与えたい、どうしても拘束をしたい、そういう気持ちで脈々と流れていることを私はこの場で皆さんとともに多分証明したのではないかと思います。

そして、きょうの午前中の金田議員の質問の中でも、この法律のもう一つの問題は、非常に中身があいまいである、この法律が施行されたら一体どんなふう運用されていくのかということがほとんどわからない、本日にこの法律を悪用しようと思ったら、重大な他害行為をしてしまった精神障害者の方々はすべてこの法律で拘束されてしまう、そういうこともできる内容の法案になっていると言わざるを得ないと思います。

私のせんだつての質問で、一つ宿題としてお出ししておりました。

金田委員は、この法律が施行された場合には、強制入院であるとかあるいは強制通院であるとか、そういうような処遇に、平成十二年でいきま

す四百十七人の対象者になるわけでありま

れども、そういう人たちがどのように振り分けられていくのか、これを示してほしいという議論がありましたけれども、きょうの午前中では全くそれが示されないままに終わっています。

私のせんだつての質問は、精神障害が仮にあつても一般の精神医療で治療可能な場合にはこの法律による医療によらず一般の精神医療で対処することでもいいですねという質問に対して、塩崎委員が、基本的にそういう一般の精神医療による処遇が行われるということで結構だと思えますという答弁がありまして、その後若干の補足答弁がありました。それに対して、私の方から、それでは、平成十二年の対象者四百十七人、この人たちが、この新法が施行されたらどれだけの人が措置入院になり、どれだけの人たちがこの法律に基づく強制入院になるのか、その振り分けをしてほしいという宿題を出しております。これについて、どう

いう検討結果が出たかをまず教えてください。

○塩崎委員 今お話がございましたように、先日の私の答弁の中で、今回の手厚い医療と一般医療との関係についてお話し申し上げましたが、今御指摘のとおり、私が申し上げた答弁の中では、対象者についてこの法律による医療までは特に必要がないと認められる場合でも一般の精神医療が必要ない場合にも、入院決定あるいは通院の決定は行われない、そして一般の精神医療が行われることになるということと述べたものでございまして、一般の精神医療で治療することができるとある者であれば、そのすべてが本制度の対象とならないという意味ではもちろんございせん。

この法律による医療は、国の責任において行われる、患者の精神障害の特性に応じてその円滑な社会復帰を促進するために必要な医療でございまして、したがって、このような手厚い専門的な精神医療を行うことは、一般に精神障害を有する者にとってその社会復帰の促進に資するものであると考えられることから、多くの精神障害者にこの法律による医療が必要であると認められると考

療までは特に必要ではないと認められる場合が全くないわけではないと考えられるわけでありま

す。そこで、今回の修正案によって、入院等の要件の中に「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」と明記をして、本制度による手厚い専門的な医療を行うことが入院等の決定の目的であり、そのような医療が必要者が本制度の対象になるということと明確にしたわけであり

ますが、今、年間四百十七人の中で措置入院あるいは新法による入院がどういふふうに分けられるのかということになりますと、やはりそれはそれぞれ目の前にその障害者の方を見ながら合議体で決定していくこととございまして、今それを数字で何対何というふうな形で分けるということとはなかなか難しいかなというふうに考えております。

○平岡委員 そういうふうに分けができないということとは、基本的には、この法律でどのような人たちは強制入院させるかという基準はつきりしていないということに尽きるわけですね。

一つ質問なんですけれども、せんだつての質問に対する答弁で、これは上田部長さんだったんですけれども、この法律による対象となる入院患者というのは措置入院患者よりは少し少なくなるでしようという答弁もありました。きょうの坂口厚生大臣の答弁の中でも、この法律による強制入院をされる人は措置入院をされる人の範囲内であるという答弁がありました。これはそういうことではないでしょうか、確認させていただきます。

○上田政府参考人 そのとおりでございます。

○坂口国務大臣 けさ答弁をさせていただいたとおりでございます。そのとおりでございます。

○平岡委員 そうだとすると、法律上は、措置入院の要件というのは、「医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めたと

がっている新しい規定というのは、本当はその前に、略して言いますけれども、自傷他害のおそれのある者のうちで、こう言うって、社会に復帰を受けさせる必要があると認めた者というふう

に理解してよろしいですね。

○塩崎委員 今回の修正案の要件には、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られる場合との要件が含まれているわけでありまして、この要件は、精神障害を改善するために医療を行う必要がある者のうちで、本制度の処遇の対象となるのは、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の配慮が必要者に限られるということと明らかにしたものでございます。したがって、自傷他害のおそれ認められないような者についてはそのような社会復帰の観点からの配慮を要するとは認められませんので、この要件には該当しない、したがって、入院しないしは通院の決定は行われることはないこととなるわけでございます。

○平岡委員 一つだけ今要件がはっきりしました。つまり、自傷他害のおそれのない者は除かれる。つまり、自傷他害のおそれのある人ということとが、まず一つの要件というんですか、基準になつています。その中で、さらに今回の修正案で限定をされたと言っているだけで、これは塩崎さんの答弁を見ても、入院の必要性がある者が入院の必要性が認められるんだというふうな答弁が

ちよつとありまして、私としては非常に納得のいかない答弁であつたわけでありまして、もうはいつても、皆さん、要件だ、要件だと言つています。目的が加わつたわけですから、これに加わつていくということになるわけですけれども、それじゃ、自傷他害のおそれのある者の中で、皆さん方が言つておられる要件、もっと具体的に教えてくださいませんか。

せんだつての質問では、精神障害がない人は入

らない、精神障害のある人であるというところは言いました。私は、では、どんな症状がある人がなるんですかというふうなことも含めて聞きました。それだけじゃなくて、精神障害の状況だけじゃなくて、もっといろいろな要件があるんだろうと思いますけれども、一体どのような具体的な基準というものがいいのか、これを明確に、宿題として出しておりましたので、お答えください。

○塩崎委員 入院等の要件につきましては申し上げたとおりでございます。精神障害を改善するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合で、かつ、精神障害の改善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られる場合ということでございます。

具体的には、最初の要件については、治療可能な精神障害を有する者について、これを改善するためにこの法律による手厚い専門的な医療を行うことが必要かを判断することでございます。

また、二番目の要件につきましては、このような手厚い専門的な医療が、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という意味から必要か否かということ判断することでございます。

裁判所は、このような判断を行うに当たりまして、精神科医による対象者の鑑定の結果を基礎とした上で、対象者の精神障害の類型あるいは病状、過去の病歴、治療状況、生活環境等のさまざまな要素を考慮するということになってございます。実際に、本制度の個々の対象者が有する精神障害にはもちろんいろいろなパターンがあるわけでございますので、さまざまな要素を考慮するということになります。

そういうことになりました、どのような精神障害が認められる場合に入院等の決定がされるかを一概に典型的に申し上げるというのはなかなか難しいわけでありまして、例えば、対象者が有する精神障害が治療可能性のないものであれば、先ほどの一つの要件を満たさないで、入院も通院も決定は行わないということでございます。

それから、対象行為の原因となった精神障害について、同様の症状が再発する可能性がないような場合には、その精神障害が社会復帰の妨げになるものとはなかなか認められないわけでありまして、そのため二つの要件を満たさない、したがって、入院、通院の決定も行わない、こういうようなことではないかというふうに考えております。

○平岡委員 全く具体的基準が示されているという状況じゃないと思います。

せんだって、三十七条の関係の鑑定のところでは二項が全く改正されてないんですよ。三十七条七条の二項は、鑑定を行うに当たって考慮すべき事項というのが並べてあるわけですけども、全く変わっていない。そういう状況の中で、皆さん方が改正案で入院の要件が変わってしまったんだと言っているのは、非常に詭弁だと思います。やはり最終的には、皆さん方の修正案の中でも、再犯のおそれをどこかで暗黙のうちに推測をして、そしてその中で判断を行っている、そういう仕組みになっているんじゃないかというふうに思っています。

三十七条の二項に全く手をつけなかった、その理由を聞くとは思いませんけれども、そこに、修正案が意図しているところが皆さん方が提案した修正案の中には必ずしも示されていないというふうに私は思っています。

ついでに入院決定の要件について触れてみたいと思いますけれども、先ほど来から、三十七条の鑑定のところで、本当はもっとも具体的な基準を皆さん方に示していただきたいんですけども、今出ませんでしたから、そんなことでは本当にこの法律の運用が適切にできるのかどうか、全く私としては疑問に思っていますけれども、四十二条で、入院等の決定をするところで、対象者の生活環境を考慮しない、こう書いてあります。

先ほど来、水島委員の方から、どっちかという犯罪傾向につながるような、そんな生活環境にある場合の話が出ましたけれども、私は逆に、全く犯罪傾向につながるような生活環境で暮らしている人、非常に裕福で、自分のうちで介護してくれる人がたくさんいて、そして自分のうちで生活していったって全くそんなおそれがない、社会復帰を促進するような必要がないと思われよう。復元が仮にいたとします。そうしたら、この人たちは、入院させられてレッテルを張られるようなことよりは、やはり自分たちのうちでちゃんと生活をしていく方がいいわけでありまして。

そうすると、そういう裕福でちゃんと介護してくれる人がたくさんいるような、そういう人は、この四十二条の決定においては入院の決定が出されない、そういうことではないでしょうか。

○塩崎委員 言ってみれば先ほどの延長線になるわけでありまして、今の御指摘の場合でありますけれども、仮にそのような、常に身近に十分な、先ほどお話がございました、看護の能力のある人がいる、そういう家族がおられるというような場合の話かと思うわけでありまして、けれども、そういった対象者の生活環境にかながみますと、それは社会復帰の大きな妨げにならないという先ほどのお話でございますけれども、そういう場合には、少なくとも入院の決定は行わないというふうな考えをべきだと思います。

○平岡委員 それは逆に、今度は差別ですよ。生活環境が非常にいい人はこの法律の中では入院決定処分がなくて、生活環境が非常に悪い人は貧しい、そういう生活環境にある人はこの法律によって入院決定がされてしまう。これは全く差別の法律じゃないですか。こんな法律、おかしいですよ。

本当に治療の必要性がある者について入院を決定していくという措置入院の制度というのは私はある程度は納得できると思いますけれども、裕福だから入院しなくていい、貧しいから入院しなきゃいけないというふうな結果が出てくるような

こんな法律では、本当に差別の法律だと思えますよ。どうですか。

○塩崎委員 あくまでもこの法律の体系は、この法律で定めている手厚い医療が必要かどうかということが最大の大事な点でございます。それをオーバーライドする形で、家庭環境で、看護能力がある人がいるとかいうことで通院にするというようなことは、多分この合議体ではあり得ない決定なんだろうというふうに思います。

ですから、それは通院で、なおかつ、こういった条件が整っている場合には通院という判断をするかも知れないということをお願いしているわけであって、基本的には、この法律に定める手厚い医療が必要かどうかということが判断の決めどころだというふうに思います。

○平岡委員 判断の決めどころといっても、四十二条には、ちゃんと「対象者の生活環境を考慮し」と書いてあって、生活環境を入院決定するか否かという重要な判断要件の一つにしているわけですよ。それを今のような詭弁で、手厚い医療が必要かどうかだけで判断していますというふうな、そういう、法律とは違ったことを答弁されたんじゃ困りますよ。

もう一つ。先ほど塩崎委員の答弁の中で、治療可能性がない人についてはこの法律に基づく強制入院の対象にはならないんだという答弁がありました。これはまたおかしいんですよ。本当は、例えば五十四条で、退院の申し立て、医療の終了の申し立てをするところにやはり同じようなくだりがあるんですよ。保護観察所の長は、「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があると認めることができる場合」には、「この法律による医療の終了の申し立てをしなければならない。」こう書いてあるんですよ。

例えば、指定入院医療機関に長期にわたって入院している人がいて、この人はなかなか治らな

す。しかしながら、この制度の鑑定入院につきま
しては、まさに対象者についての適切な医療等を行
うという観点からの鑑定等のために必要なもの
として、そのために必要な期間行うものでござい
ます。

この制度は、この鑑定を基礎とするとともに、
他の諸事情をも考慮いたしまして処遇の決定を行
うことにより、適切な医療等を行い、もって本人
の社会復帰を促進することを最終的な目的とする
ものでございまして、刑罰にかわる制裁を科すこ
とを目的とするものではございません。本人の利

益となる面をも有するものでございますので、御指摘のような自由の拘束とは性質が異なるものだと考えます。

したがいまして、この法律による医療を行わない旨の決定がなされた対象者が鑑定入院によって身柄を拘束されていたとしても、補償の対象になるとは考えておりません。

○平岡委員　今のも本当に、ある意味では、こういう人たちに対する差別ですよ。刑事被告人であつても無罪になったらちゃんと補償は受けられるんですよ。この人たちは、別に自分たちは鑑

定入院させてもらいたいと思ってるわけじゃない、自分たちは強制入院させていただきたいと思ってるわけでもない。それなのに、強制入院

をさせるための判断を仰ぐために無理やり鑑定入院をさせられているんですね。

をさせることができないとなったら、今までの手続は、結局、国が行っていた手続が間違っていたということじゃないですか。それにもかかわら

ず、何らの補償もされない。こんな仕組みというのはありませんよ。体を勝手に拘束しておいて、その間に生じた何らかの損失なり損害なりに対し

て何らの補てんもしない、こんな仕組みが
ありま
すか。

もう一方、刑事訴訟法の中には、費用の補償と

いうのがあります。今回、法律の第七十八条を見ましたら、裁判所は、対象者または保護者からさ

さまざまな費用を徴収することができると書いてある。この対象者について、何も処分をすることができない、処分をする必要がないという判断をされる場合に、やはり費用を徴収するんですか。刑事訴訟法で、無罪だという人たちについては費用を補償するという仕組みがある。この対象者の人たちにはあるんですか。

○樋渡政府参考人 本法案では、刑事訴訟法第八十八条の二の費用補償の規定に相当する規定を設けておらず、第四十二条一項三号の決定、これはこの法律による医療を行わない旨の決定でございしますが、それがなされた場合、対象者は、審判等に要した費用の補償を受けることはできないこととなります。

刑事訴訟法第八十八条の二の趣旨は、刑事事件により訴追され無罪の判決を受けた被告人が、種々の不利益を受けることから、無罪の判決が確定した場合の裁判に要した費用を補償することにございます。しかしながら、本制度は、適切な医療等を行い、もって本人の社会復帰を促進することを最終的な目的とするものでありまして、刑罰にかわる制裁を科すことを目的とするものではございませんので、本人の利益となる面をも有することでありまして、このような規定を設けていないものでございます。

○平岡委員 本人の利益になるというのなら、本人が申し立てて、ぜひ私をこない病院に入院させてください、こない病院に入院させてくださいという事で申し立ててやって、あなたは残念ながらその要件に当たりませんから勘弁してくださいというんだつたらしいですよ。これは、検察官が申し立てて、この人たちは強制入院させる必要があるという可能性のある申し立てをして、鑑定入院で拘束して、そして審判手続の中でいろいろと費用をかけさせて、それに対して、入院する必要があるという決定が出て何の補償もされない。こないいかげんな法案はないじゃないですか。修正案の提案者、どうしてこを修正しないんですか。

○漆原委員 ただいま刑事局長から話がありましたように、今回は刑事手続ではないわけですから、その差によって私どもは修正をしなかったわけでございます。

○平岡委員 刑事手続でなかったら何もしなくてもいいというのは、やはりおかしいと思いますよ。例えば、七十七条に、この審判の中で、証人、鑑定人とか、翻訳人とか、こういう人たちに對しては、旅費も日当も宿泊料も皆支給されるんですよ。この人たちは、裁判所が来てくれと言つて、裁判所から呼び立てて、強制的にと言つたらあれかもしれませんけれども、来てもらうわけですよ。この人たちはちゃんとそういう日当を払っておきながら、これは裁判手続がないから補償する必要はない、そんな論理というのはないですよ。これは憲法違反ですよ、こんな法律。法務大臣、どうですか。

○森山国務大臣 先ほど私が申し上げましたとおり、また修正案者からもお話がございましたように、これは刑事のあるいは制裁のためではございませんで、本人が社会復帰をするために必要な条件はどうかということを、綿密に、丁寧に調べるためのものがございますので、制裁ではございませんので、全く違う話だと思ひます。

○平岡委員 これは繰り返しになるんですけども、修正案提案者も、この法律は社会復帰を促進するための法律であるというふうに、いろいろお化粧はされました。お化粧はされたけれども、本質は、これは赤ずきんちゃんのおオカミ法案であつて、重大な他害行為をしてしまった精神障害者の方々が刑罰のかわりに何か処罰されるように、その人たちが拘束されるように、こういうふうにつくつてあるということはこの前の審議の際にも十分言いましたですね。刑務所に行くとき、少年院に行くときにはこの法律の適用はなくなつてしまふ、そんな法律になつていくわけですよ。まさにほとんど刑事的な手続みたいなものなんです。それにもかかわらず、強制的に鑑定のために入

院させておいたり、あるいは強制的な審判手続の中でさまざまな費用がかつたときに何の処遇もできない、審判が下るときにそれに対する補償は全くされない、これはまさに、財産権の侵害に当たる憲法違反な法律と思ひますよ。

ちよつと、余り賛同が得られないんで、賛同していただけたらこでもうこの法律はやめましようと言ふんですけれども、賛同いただけませんでしょうか。

○山本委員長 どなたに質問ですか。

○平岡委員 厚生労働大臣と法務大臣。

○森山国務大臣 先ほどからお話し申し上げておるとおり、先生のお話には賛同いたしかねます。

○平岡委員 時間が余りなくなつたので、この法案の附則で改正されている精神保健福祉法の第二十五条についてちよつとお聞きしたいと思ひます。

これは、新たに第二項が加つたといふますか、一項と二項に区分されましたけれども、二項で検察官が精神障害者の方々に對して「特に必要があると認めたときは、速やかに、都道府県知事に通報しなければならぬ」という書いてあるんですけれども、これは何のために何を通報するんですか。

○上田政府参考人 本法案による改正後の精神保健福祉法第二十五条第二項による精神障害者等について検察官がどのような場合に都道府県知事に通報することとなるかにつきましては、個々のケースに応じてさまざまであると考えられますが、例えば、本制度による入院、通院決定のいずれも受けなかつた者について検察官が速やかに適切な医療を確保する必要があるに至つた場合などが考えられます。

○平岡委員 私の質問は、その前の質問なんです。何のために何を通報するのかと。

○上田政府参考人 失礼いたしました。

精神保健福祉法第二十五条に規定されている検察官の都道府県知事への通報義務は、精神の障害により医療の必要がある者に対して広くこれを受

け入れる機会を与えるために課せられたものであります。したがひまして、検察官は、通報の対象となる者が精神障害者またはその疑いのある者である旨を都道府県知事に通報するものであります。

○平岡委員 これは、何を通報するのかが全くよくわからない、非常にずさんな法律であると思ひますけれども、この中で、検察官は精神障害者について「特に必要があると認めたときは、速やかに、都道府県知事に通報しなければならぬ」という書いてあるんですよ。これは、精神障害者の人たちについて言えば、検察官が目を見張つていて、いたらすぐに通報する、そういう役割を今回の第二十五条二項は義務として負わせたんですか。

○上田政府参考人 私、先ほど、精神障害者について通報が義務づけられる、特に必要があると認めたとき、そういう状況について御説明をさせていただきます。

そこで、説明の中で、例えば、本制度による入院、通院の決定のいずれも受けなかつた者について検察官が速やかに適切な医療を確保する必要性、例えば自殺のおそれがあるとかそういう状況で、やはり適切な医療を確保する必要性がある、そういう状況の際にこのような通報の制度を設けたものでございます。

○平岡委員 法律はどのような場合に限定して書いていないでしよう。これは、一般的に精神障害者について特に必要があると認めたときは検察官は速やかに都道府県知事に通報しなければならぬ。検察官は、世の中、ずっと精神障害者の人たちに目をはわせて、見張つて、これはどこか必要があるなと思つたら通報するような仕組みにこの法律でしたんですか。どういふことですか、これは。

○坂口国務大臣 もう少し一般的な言葉で言わせていただきますと、検察官が裁判所に申し立てをするこになつていきます。そのときに、申し立てをしてる間に、すなわち鑑定入院をするまでの間にその人の病状が悪化した、そのときに都

道府県知事に対して、こういう状況だから何らかの措置をしてほしいということを検察官が知事の方に申し立てをする、こういうことだというふうに私は理解をいたしております。

したがって、それをどうするか、措置入院にするのかどうするのかということについては、都道府県知事が判断をする、こういうことだと思えます。

○平岡委員 大臣はちよつと私の質問の趣旨を理解されておられないので、刑事局長、答弁してください、ちゃんと正確に。

この法律は、新たに検察官に、精神障害者一般の方々に對して監視する役割を担わせ、そして必要があると認めるときには都道府県知事に通報するという義務を課した法律です。

○上田政府参考人 検察官は職務上精神障害者を扱うことが多いことに對しまして通報義務を課したのでございます。ですから、先生が先ほどおっしゃられました常に監視という立場ではなく、今申し上げましたように、職務上精神障害者を扱うことが多い、こういうことでこのような通報義務を課したものでございます。

○平岡委員 職務上精神障害者の人に出くわしたときにだけ検察官にこういう義務がかかっているというの、どうやって読むんですか。法律にそうやって書いてあるんですか。そんなこと、どこにも書いていないじゃないですか。

○樋渡政府参考人 この改正案にございます第二項は別に特別なことを新たに規定したものではありませんでして、改正前の二十五条が一つの本文でまゝつております。

二十五条を一項と二項に分けたのは、一項におきまして、要は、本法律案ができましたときに、心神喪失者等の対象者に対しては本法律案で社会復帰のための医療をしていただくというわけでありまして除外しなければなりません、除外をいたしましたも、先ほど部長がお答えいたしましたように、対象者に対してはおかつその通報をする必要があるという場合があるのだらう、そういうことを想定いたしましたして、二項でまとめて書いたものです。

言いかえますと、改正前、現行の二十五条では「その他特に必要があると認めるとき」ということになっておりますところを二項でまとめたものでございまして、これは、先生がおっしゃっているように、検察官、警察官等が終始見張つてい

るというのではありませんでして、先ほど部長から、この法律のつくられましたときの趣旨説明でありますように、警察官、検察官等は仕事柄こういう方に接する機会が多いだろうというところから特に義務を課したというものでございます。

○平岡委員 そうはおっしゃいますけれども、今回二項に分けたことによつて、その矛盾点とか、おかしいところが際立つて出てきたんですよ、ね。この法律を見たら、精神障害者について、「特に必要があると認めるときは、速やかに、都道府県知事に通報しなければならぬ」、検察官に對してそういう大きな義務がかつちやつてい

る。本当は、これの意味するところは、被疑者とか被告人が精神障害者であつたりその疑いがあつたりしたような場合の法律だと私は思うんですよ。この法律はそうはなつていないんですよ。

こんないいかげんな法律、通すわけにいかないですよ。検察官は、精神障害者一般に對して監視をして、必要があると認めるときは通報しなきゃいけないような、そういうことが書いてあるこんな法律なんか認められないですよ。（発言する者あり）書いてある。読んでみなさい。国語の問題だ。

○上田政府参考人 精神保健福祉法におきましては、法二十三条におきまして「精神障害者又はその疑いのある者を知つた者は、だれでも、その者について申請することが出来る。」それから、二十四条は警察官の通報、二十五条は検察官の通報、二十五条の二で保護観察所の長の通報、このような制度になつているところでございまして、その一つとして検察官の通報があるわけでございます。

う、そういうことを想定いたしましたして、二項でまとめて書いたものです。

○平岡委員 全く納得がいかない。今の説明は、ただ単に条文をなぞられただけで、私の質問に對して全く答えていない。検察官は、精神障害者の人たちに對して一般的にこういう通報義務がかかるようなことになつてい

るわけですから、ずっと監視しなきゃいけないということなんです、ね。この法律は。刑事局長。

○樋渡政府参考人 それでは、昭和二十五年四月五日、この福祉法の審議におきます立案担当者の答弁を引用させていただきますと、

医療保護の必要が緊迫しておる精神障害者を保護するための、国民全体の協力態勢を作つたこととでござい

ますが、法案の二十三条から二十六条に亘りまして規定がありますように、先ず国民は誰でも医療及び保護の必要が緊迫しておる精神障害者を発見したときは、知事に対して医療保護の申請を求めることができるとい

うことを大々網にいたしまして、その中で警察官、検察官、刑務所等の矯正保護施設の長のように職務上精神障害者を扱うことが多いものに對しましては、通報義務を課したのでござい

ます。このことによつて、医療保護の必要があるにも拘わらず、受け得ない精神障害者のないやうに措置することを考えたのでござい

ます。というわけでございまして、我々がふだん職業上接することの多いことから、我々には通報する義務を課して、治療を受け得ない機会をなくすやうにされてい

るものというふうに思つております。○平岡委員 いずれにしても、きよの審議の中で、この法律が本

当に不十分な点がたくさんあるということを私としては指摘申し上げたわけでは、法二十三条におきまして「精神障害者又はその疑いのある者を知つた者は、だれでも、その者について申請することが出来る。」それから、二十四条は警察官の通報、二十五条は検察官の通報、二十五条の二で保護観察所の長の通報、このような制度になつているところでございまして、その一つとして検察官の通報があるわけでございます。

○木島委員 日本共産党の木島日出夫です。最初に、法案から一問だけ離れますけれども、昨日、大阪高裁で、被爆者援護法に基づき健康管理手帳、手当を受給していた韓国人被爆者、郭貴勲さんが、帰国を理由に手当を打ち切られたのは違法だということで国と大阪府を相手取つて手

当の支給と損害賠償などを求めていた裁判、御案内のように、一審、大阪地裁は原告勝訴だったわけであり

ます、この控訴審判決が出ました。国側の控訴が棄却をされ、原告全面勝訴の判決でありました。もう厚生労働大臣御案内のとおりであり

ます。長崎地裁、そして先ほど言つたこの原審の大阪地裁に続く三度目の判決であります。

昨日、大阪高裁の根本裁判長は、被爆者はどこにいても被爆者であるとの事実は直視せざるを得ない、大変な名言を吐きました。これを重く受けとめて、決して上告することなく確定することが

今求められてい

と思います。きよう、当委員会、先ほど同僚委員からもありましたが、この心神喪失等の状態で重大な他害行為を行つた者の医療観察法案に關して法務委員長は、野党四党が一致して、まだ審議が尽くされて

いないと主張したにもかかわらず、職権でもつて、きよの審議が終わつたら質疑を打ち切つて採決をする、強権発動する旨の宣言をいたしま

す。そうなりますと、この臨時国会の会期末が十三日でありまして、もう二度と法務委員会が立ち上がる可能性がなくなる。裁判の上告の期限は二週間でありまして、この場をおいてないわけであり

ますので、一言、断じてこれは控訴しないで確定してもらいたい。きようも、原告を初め支援者の皆さんがこの集會をやつております。坂口厚労大臣の所見と、この要望を受けるといふ毅然たる答弁をまず求めたいと思

す。

その判決の内容につきまして、きのう私はまだ拝見する暇がちょっとなかったものでございますから、きょう、あすのうちに拝見をいたします。そして関係者の皆さん方と相談をし、早急に結論を出したいと考えているところでござい

す。

○木島委員 真つ正面からの答弁になっていないわけですが、私は、ハンセン病の熊本地裁判決が出たときにも、法務大臣にも厚労大臣にも、決してこれは控訴すべきではないと再三にわたって法務委員会に質問をいたしました。もう時間が大変限られておりますし、この提案されている心神喪失等医療観察法案についての審議も大変大事でありますからこれ以上質問いたしません

が、ぜひ、もう上告しない、そういう決断をされることを重ねて要望しておきます。

こういう事件は法務大臣が国の代理人という立場になるわけでありまして、ハンセン病のときもそうでしたが、あのときは、厚労大臣は控訴しないという気持ちにずっと傾いておりましたが、最後までなかなかそういう立場に立ち切れなかったのは、残念ながら、法務省の森山法務大臣だったと私はお見受けいたしますので、決してそういう立場をとられないように、これは要望だけしておきたいと思ひます。

そこで、法案に関して質問をいたします。

私からも、本法案はまだ審議が尽くされてない。特に、本政府提出法案、修正案が出ておりますけれども、我が国の大変貧困な精神医療、福祉、保健、この根本にかかわる法案であります。

そして、不幸にして他害行為を行ってしまった心神喪失者等に対する処遇をどうするか。現行法では精神保健福祉法の措置入院制度しかありません。全くない仕組みを導入するという法案であります。再三、答弁の中で刑事手続ではないとおっしゃっています。確かに刑事事件ではありません。審判という、これが裁判なのか行政処分なのか、非常にあいまいな分野であります。裁判官

とお医者さんとかかわって対象者を治療処分に付する。治療処分に付しますと身体が拘束されるわけでありまして。通院治療処分の場合は、通院が義務づけられ、日常監視される。まさに人権の根幹にかかわる法案であります。それだけに、私は、疑問が一点でも残るような状態のまま審議を終結させてはならぬと思うんです。

修正案が、特にこの審判の基本的な要件、再犯のおそれという問題が厳しく指摘をされ、その言葉を削除しました。修正者は逃げたわけですね。逃げて、その行政処分、審判の要件、一番根幹、キーワードの部分で、この法律による医療が必要な場合、そういう要件に切りかえていったわけですね。全く一般的な、抽象的な概念です。

そして、その抽象的な概念の上に、私はきょうはもう繰り返すことをやめますが、修飾語をつけたわけでしょう。医療が必要だ、再び同じような重大な他害行為が起きないように、そして、対象者を早期に社会復帰させる、そういうためという目的をつくって、そういう非常に長い三つの目的のため、あなた方は二つと言っておりますが、この法律による治療が必要となった場合、それが要件なんです。この重大な入院措置、入院処分、通院処分ができるというふうにつくりかえていったわけでありまして。

私、もう先日やりましたから繰り返しません。私が、本場に、読み方によって、限定されるのか、逆に拡大されてしまうのか、法の縛りがかかっているのか、外されたのか、全く説得ある答弁がなされないまま、きょうも同僚委員からの質疑が続いておりましたが、審議打ち切りというのは暴挙だということを厳しく指摘しておきたいと思ひしております。

それだけではなくて、この法案を審議する土台が非常に大事だ。我が国の精神医療全体がどうなのか、我が国の措置入院制度がどうなのか、そういうところがほとんど審議が尽くされておられないので、きょうは私は、質疑時間の許す限り、そういう大きな視野で我が国の全体の精神医療、福

祉、保健について質問をしてみたいと思っております。

重大な他害行為を行った精神障害者に対してどのように処遇するかについて意見が分裂しております。立場や見方によって違いがあることが、さきの通常国会以来、今臨時国会でも審議を通じて明らかになりました。しかし、我が国の共通した認識に到達してきていると私は思ひます。それは何かといいますと、我が国の精神医療は欧米に比べて非常に大きな立ちおくれがあること、そして、加害者となった精神障害者に対して万全の医療と社会復帰のための対策を講じて、同人による事件の再発を防ぐための対策が必要である。どういう対策が必要であるかについては立場によってさまざまな違いがあつて、それが激しく衝突していると思ひますが、いずれにしろそういう対策が必要だという大きなベースでは、私は認識が共通してきていると思ひます。

そこで、私は、どういう処遇をすべきかについて意見が分裂するのはなぜかと突き詰めていきますと、その意見の違いの背景、要因の最大のもものは、何といつても、繰り返しのようになってしまふんですが、現在の日本の精神医療の貧困にある。そこが貧困だから、そこになかなか手をつけようとして、手をつけたように見られない、だからこそ、具体的な処遇についてのあり方について意見が分裂してくるんだらうと思ひます。

ですから、まずこの点について、最初に坂口厚労大臣にお聞きしたいと思ひます。

欧米と比較いたしましたら、我が国の精神医療の最大の特徴は何かといったら、私は、入院中心医療になっているということではないかと思ひます。

数字を挙げてみたいと思ひます。一九六〇年、七〇年、八〇年、九〇年、節目の年の人口一万人当たりの年次精神病床数の推移を見ても、これは明らかに浮き彫りになるんですね。もう御案内のとおりです。

我が国はどうなっているか。六〇年を出発点に

して七〇、八〇、九〇と言いますと、十・一、それが二十三・八になり、二十六・三になり、そして九〇年には二十九。増大の一途を続けております。

これに対して、欧米先進国はどうか。

アメリカは、六〇年が四十、七〇年が二十五・九、八〇年が九・四、九〇年が何と六・四。急速に、入院で閉じ込めるといふ医療から地域に戻して開放するという医療に見事に変わっております。イギリスはどうか。六〇年の資料がないんですが、七〇年が二十五・六、八〇年が十八・六、九〇年は十三・二。ずっと減ってきています。

旧西ドイツはどうか。六〇年、九・六、これはちょっと変化があるんですが、七〇年には二十・四になりましたが、八〇年に十九・七、九〇年には十六・五。やはり地域開放医療の方向に向かって進んできているわけでありまして。

こういう余りにも対照的な数字が出てきているというのはなぜか。私は、明らかに、国が入院中心の政策、そして地域精神医療、福祉、保健対策の後回し、地域ケアの後回し、そういう政策をとり続けてきた結果だと言わざるを得ないと思ひますが、このことを厚生労働大臣はお認めになりますか。

そして、今まさにこの転換こそが求められていると思ひます。なぜ、日本では精神医療の中心が入院から地域医療へ、そういう根本的転換がでないのか、那邊にその根本的転換があるのか、これは篤と厚生労働大臣の御所見を賜りたいと思ひます。

○坂口国務大臣 今挙げていただきました数字は、これはもう御指摘のとおりでございます。

日本の精神医療というものが入院医療というのに非常に重きを置いてきたということは事実でございます。この要因には幾つかあるだろうというふうには思ひますけれども、やはり、今御指摘になりましたような、一つは、地域の受け皿がなかなかない、こういうことも一つの要因になっていたことは、私も率直に認めなければならないとい

うふうに思っております。

さて、そうしたことを認めた上で、今後、これをどうしていくかということになるわけでございますが、やはり徹底的に不足をまいりましたのは、これは人の問題だというふうに思います。人材の養成、そしてそのチームワークの不足、そうしたところに私はあるというふうに思っております。

人材につきましては、特に精神科医師の不足ということも私はあると思います。全体の中で、人口割の医師の数はだんだんとふえてきておりますけれども、精神科の医師でありますとか小児科の医師というものは、人口割で見ますと決してふえているわけではありません。むしろ中には減ったというところもあるわけでございまして、やはりそうした精神科医療を行う医師をいかにして養成するかという問題がございまして、そしていわゆるコワーカー、コワーカーと言々と大変失礼でございますが、看護師さんをはじめとして、PSWの皆さん方もお見えでございまして、そうした関連する医療従事者の養成というものが急がれているわけでございまして、今までそうした問題を主張いたしますと、それはすぐ病院内における治療の充実ということに主眼がなつてしまひまして、地域におけるケアということに對しましてなかなか目が向いてこなかったということは事実でございます。

これは何かのきっかけがなければなかなか進まないことではございますが、先日もお話を申し上げましたとおり、ハンセン病の問題が決着をいたしましたにすぐ頭に浮かびましたのは、この精神科医療を早く決着をつけなければならぬということとでございます。そうしたことも含めて、障害者基本計画のプランを今作成しているところでございますが、そうしたことも盛り込みながら、そして、前回から申し上げておりますように、この厚生労働省の中に私が中心になりました推進本部を設けまして、その中で各局一致協力をした今後の推進体制を組んでいきたい。そして、それに

はある程度のプランニングをして、そして何年までにどうするかということを決めなければならぬわけでございますから、そこは明確に我々も計画を明らかにしていきたいというふうな考えております。

そうした中で、病院の中の改革も必要でございますが、あわせて地域におきます問題。社会的入院の問題が、きょうも午前中からいろいろ御議論がございましたけれども、社会的入院の方には年齢の方もございまして御家庭に帰れない皆さんもあるわけでございまして、その皆さんのことも含めて地域でどうこれを受け入れていくかといったこともつくり上げていかなければならないというふうな思っている次第でございます。

あわせて、ハンセン病の場合も同じでございますけれども、国民全体における精神医療に対する考え方と申しますか、受け入れ方と申しますか、そうした問題もあることも事実でございますが、そうした全体をやはり考えていかなければならないと思っております。

○木島委員 精神科の医師が不足してある、一つの大きな理由に挙げました。問題は、なぜ今日のこの医療の世界で、いろいろな分野がある中でお医者さんになろうとする若い皆さんが精神科医師の道を歩もうとしないのか、その根源にメスを入れなければこれは打開できないと思うんですね。

私は、多くの精神科医師の皆さんのいろいろな文章を読んでみます。本当に一生懸命頑張っている、一人一人の障害者の皆さんと命がけの格闘をして、医師对患者という形で格闘して、何としてその患者を精神の病から解放して、そして地域社会に戻って普通の生活をさせてあげたい。物すごいエネルギーが必要だ。自分だけじゃできない。医療チームのスタッフが必要だ。本当にやりたいし、やらなきゃならぬ。しかし、残念ながら今の日本の社会保険制度の体制、医療法の体制はそれができない仕組みがつくり上げられている。一つは、診療報酬の問題であります。

精神科医療の診療報酬は、大臣御案内のとおりです。一般医療に比べて物すごい格差がつけられている。病院におきましても、人的配置基準は差がつけられている。そういう中であつて、精神科の皆さんも精神科のお医者さんの皆さんも自分の経営は守らなきゃなりません。そういう格差をつけられた診療報酬や人的配置基準のもとで経営をやろうと思つたら、大勢の患者さんを一度に収容して閉じ込めておく、そういう医療をやらざるを得ない、やらざるを得なくさせられているんだ。

私は野田正彰先生の大変有名な本を読んでいるわけですが、恐らく厚労大臣も読んでほしい。私も二十年間命がけで精神医療をやつてきた、しかし、この体制のもとではだめだと失望して精神科の医療を断念してやめたわけでしょう。評論家の道へ入つていったわけですね。やはり根幹は体制にある、人をつくるにも今の診療報酬制度や配置基準、そういうものを徹底的に変えなければ人は生まれやせぬと思うんですが、そういう認識はございませんか、厚労大臣。

○坂口国務大臣 人の問題は、どちらが先かということになりますけれども、現実問題として医師の数が少ないということは事実でございますが、したがって、どうしても無理な体制をつくらなければならぬということにも結びついてきています。ここはやはりその一番の基本的ところをどう改革していくかということをやらないと、私は改善が難しいというふうに思っております。

したがって、これからの、基本計画をつくりそして推進本部をつくつてその中でやっていきますところの一番最初の問題は、この人づくりをどう進めるかということ早く手がけないと、これは三月や半年でできる話ではないわけでございますから、早くここを手がけていくということが大事だというふうに思っている次第でございます。

○木島委員 先日、この委員会に参考人として出頭されて陳述をされましたPSWの方はどう言つて

いるか。本気になって、地域に戻つてきた患者さんと立ち向かつて頑張りたい、しかし、そこに行けないと言ふんですね。多くのPSWの皆さんも行つていない。なぜか。そこへ行つて相対でサポートしようとしても、診療報酬がそういうものになつていないとここで述べられましたよ。

だから、その問題を避けたのなら地域医療なんかできない、厚労大臣、その認識に立たなければだめだ。どうなんですかね。この政府案にも修正案にも、全然そこはさわつていないですね。肝心なところだと思ふんですが、どうでしょうか。

○坂口国務大臣 診療報酬の問題は、きょうの水島議員のところでもございましたが、議論の中でも触れさせていたところでございまして、現在診療報酬の基本的見直しを行つております。

この基本的見直しと申しますのは、いわゆる基準をどうつくっていくかということの見直しを行つていくわけでございますが、診療報酬の基本にかかわります基準をつくり出すときに、その基準の中に幾つかのことを私は入れなければならぬというふうに思っております。それはコストの問題や重症度の問題もございまして。しかし、もう一つ大事なことは、そこに時間軸というものが必要であるというふうに思っております。

精神医療の場合には、一人の患者さんに対して時間をかけてじっくりと対話をし、そして、いろいろな話を聞いて診断をしていくということが避けて通れない、どうしてもそうしていただかざるを得ないところでございます。そうしたことに對する評価というものが少なかつたというふうには私は思っております。

したがって、診療報酬体系の中に時間軸を入れるということ、そうした皆さんの御努力というものの對してもやはり報いていくんだということとで今やつていこうとでございます。

○木島委員 修正案の提案者に聞きますが、修正案文の附則第三条第二項、これは一歩前進だとは思ふんです。「精神医療等の水準の向上」「政府は、この法律による医療の対象とならない精神障

害者に関しても、この法律による専門的な医療の水準を勘案し、個々の精神障害者の特性に応じ必要かつ適切な医療が行われるよう、精神病床の人員配置基準を見直し病床の機能分化等を図るとともに、急性期や重度の障害に対応した病床を整備することにより、精神医療全般の水準の向上を図るものとする。

政府案に比べますと、文言としては一歩前進だと思います。しかし、私この前質問しましたように、何らの実効性のある担保措置がない。

きょうはその論議に入りません。しかし、この条文をよく読んでみますと、やはりお金の問題を避けているんですね。診療報酬のことを書いていないんです。精神病床の人員配置基準を見直す、中身を何にも具体化していないから、いいでしょう、こういうことを書けるでしょう。それなら、今坂口厚労大臣が言ったように、細かいことなんか書かなくていいですよ。書けるはずないし、書けとは言いませんよ。しかし、診療報酬制度の見直しという項目を入れようと思つたら入れられるでしょう。それが入っていない。この肝心なところをやはり修正案も避けたんじゃないかと思わざるを得ないんですが、どうですか。

○塩崎委員 御指摘のように、明示的に診療報酬の対象にはなっていないわけでありますけれども、若干の、例えば精神科救急入院料とか、あるいは、児童・思春期精神科入院医療管理加算とか、そういうところでは要件としてPSWを置くということが条件にはなっているわけでありまして、この間の大塚参考人のお話を聞いてみると、雇用ということを考えてみると、やはりなかなか今の体系では難しいなということも改めて私も感じただけであります。

今、木島先生御指摘のように、附則でこのような必要性を私たちは入れましたが、これは今、厚生労働省でも進んでいる、そしてまた、私ども自由民主党の中でも持永委員会で、今後の精神保健、医療、福祉の新しいスキームをどうするんだという議論の中で、これを確実に実現していか

きやいけないし、先ほど木島議員からも厳しく、塩崎、おまえ責任とれ、こういう話でありましたから、私もこれから先生と同じ思いで進めてまいりたい。

それが、社会復帰、社会復帰といつても、受け皿がなければ、お手伝いする人がいなければ、コーディネートする人がいなければうまくいかないわけであって、今回の社会復帰調整官はその一つの前進だということで御評価をいただきたいと言っているわけでありまして、それはあくまでもこの法律の中の話であって、もっと広く一般の社会の中でこのPSWの役割、あるいは差別をなくす教育を含めてやっていかなくちゃいけないという思いは、全くそのとおりだと思います。

○木島委員 全くおくれております我が国の地域精神医療の問題の中でも、私、今日本で一番急がれているのは、救急システムの確立ではないかと思つてます。地域におつた患者さんが興奮して暴れていても、だれも助けに来てくれない、家族が何とか対処しても、引き受けてくれる病院がないというのが多くの現状であります。

私は門外漢であります、東京ではひまわりネットワークが都庁につくられ、午後五時以降の緊急診療のための車が配置されるようになったようでありまして、収容できるのは、一千万東京で一晩わずかに四床、ベッドは四つしかない。あとはどうなるか。一時的に警察に留置してもらっているようであります。

厚労省に聞きますが、こういう現状を把握しているでしょうか。全国で救急システムを急いでつくるといのが、本当に地域で受け皿をつくる、今一番待ったなしの課題だと思つてますが、対策はどうなっているんでしょうか。

○上田政府参考人 委員御指摘のように、精神障害者の方が地域の中で安心して生活できるように、やはり、急に病状が悪化した、あるいはそういった医療を、夜間ですとか休日ですとか、そういった場合でも受けられる体制というのは非常に大事だというふうに思っております。

それで、私どもといたしましては、精神科救急医療システムのいわば二十四時間体制を整備いたしております。また、あわせて、情報センターにおきまして、いわば休日、夜間の医療相談というような体制を整備しているところでございます。いずれにいたしましても、私ども、こういった精神科救急医療システム、あるいは、二十四時間、また休日、夜間のこういった救急医療体制というものをものともっと整備していく必要があるというふうに考えておりますので、今後とも積極的に取り組んでいきたいというふうに考えております。

○木島委員 先ほどの話は、私は、精神科の現場のお医者さんから聞いた話であります。まさに貧困なんです。本来、治療を受けるべき患者さんが、その体制がないから警察の留置場でお世話いただくざるを得ない。最悪の人権状況だと思つてですね。その問題だけ触れて、次に移ります。

先ほど来、また、この委員会での審議を通じてさんざん言われた話であります、三十三万の精神病床、七万を超える社会的入院という状況があります。やはり根源は、地域精神医療、保健、福祉の貧困だと思つてですね。

先日、参考人として出頭いただいた都立松沢病院の院長さんの言葉が大変印象深いです。対象者の精神医療が治療によって軽快し、軽くなって、退院させようとする際、解除措置の後のことを考えるとちゅうちょすると言つてます。重厚な入院医療をやつて快方に向かった、地域に戻せる、しかし、この患者さんを地域に戻したときに、今の日本の社会、日本の医療の状況、地域ケアの体制を考えるとちゅうちょすると言つてますね。すさまじい言葉じゃないでしょうか。結局これは、どんなに重厚な入院医療をしても、地域ケアがなければ、精神障害者の皆さんの社会復帰は絵にかいたもちになるということであらわしている言葉ではないでしょうか。

全体の地域精神医療、保健、福祉の向上が、残念ながら、現下の日本の財政状況のもと、人的、

物的、予算的制約のもと、また社会的制約のもと、すぐにできない。全体の精神医療の地域ケアができないというのであれば、私は、まずは重大な他害行為を行った精神障害者の皆さんに対する処遇として、再犯、再発のおそれ等を防止して、社会復帰を本当に促進するために、重厚な地域精神医療、保健、福祉の体制、ネットワークをつくるということとは不可欠だと思つてます。全体を一遍に底上げできないのであれば、まずはそういうことも必要であらう。

政府案には、そういう観点からと善意に解釈すれば、そういう立場から重厚な入院医療は書き込みました。しかし、地域での重厚な医療、福祉、保健は、何にもないんですね、法案を読んでも。修正案にもその方向が出てきていないんです。私は、最大の致命傷だと思います。

なぜ、そういう方向を地域医療には出そうとしないんでしょうか、この法案の中に。不思議なんです。なぜですか。

○上田政府参考人 今回の修正案の附則第三条におきまして、「精神病床の人員配置基準を見直し病床の機能分化等を図るとともに、急性期や重度の障害に対応した病床を整備することにより、精神医療全般の水準の向上を図るものとする。」このようにうたわれているわけでございます。私どもも、この条文をしつかり真摯に受けとめまして、やはりこの対策にしつかり取り組まなくちゃいけないというふうに考えております。

先ほど大臣の方から、各局の参加のもとに、大臣を本部長とします対策本部をこれから設置し、省を挙げて取り組むわけでございまして、ただいま先生の御指摘の点などにつきましても、私ども、地域全体の精神保健福祉対策の推進についてこれからしつかり取り組んでいきたいというふうに考えております。

○木島委員 修正案提案者が答弁に立たないならいいんですが、今、部長が述べたのは入院体制の強化なんですね。修正案提案者が出した三条二項というのは、地域医療の強化なんて入らない

んですよ。そこを私は質問したんです。まあ、次に移りましょう。

精神保健福祉法、措置入院の現状と問題点についてであります。

今言った地域ケアがまことにお粗末、貧困という問題は、私は、精神保健福祉法のあり方に端的にあらわれているんじゃないかと思えます。精神保健福祉法には、措置入院、医療保護入院という制度はしっかりつてありますが、通院治療については、医療費の補助制度があるだけで、かき括弧つきであります。なぜ精神保健福祉法には全く存在していません。なぜ精神保健福祉法にはこのような制度がつくられていなかったのか。厚生労働省、わかつたら答弁してください。

○上田政府参考人 措置入院からの退院後のいわば法的手当てと申しましょうか、公的医療費の御指摘だと思いますが、退院後の継続した治療の確保を図るための方策については、やはりさまざまな意見があるかと思えます。

したがって、やはりこの点については慎重な検討が必要であるというふうに認識しているところでございます。

○木島委員 質問に答えていないんですね。日本の精神保健福祉法の基本原則には、措置入院や医療保護入院、入院する方は一生懸命条文があるけれども、帰ってきたときの手当てが法制化されていないのはなぜか。私は、ここに日本の精神障害者の皆さんへの対応が非常におくれている根本を見出さざるを得ないんです。

きょうは時間ありません、歴史を語りませんが、昔は座敷牢が法制化されていたんですね。閉じ込める、そういう思想がずっと貫徹して、批判をされて、精神保健福祉法も、条文の言葉ではいろいろ変わってきましたが、やはりそういう閉じ込めるという思想が貫かれてるんじゃないか。

もう一つは、私はお金の問題だと思うんです。治療の必要な精神障害者に対する措置としては、地域精神医療、保健、福祉を構築する方が入院さ

せるよりもはるかに人的、施設の、予算的負担が大きいんじゃないかと思うんですね。これは私は論証はありません。しかし、そう思います。入院して閉じ込めた方が金もかからない、人もかからない、その一番の問題を避けて通ってきたというのが根源にあるんじゃないかと思えてならないんですが、坂口厚生労働大臣、どうお考えになつていらっしゃるでしょうか。

○坂口国務大臣 これは、地域におけるそうした受け皿をつくって、そして、そこで皆さんの病状と申しますか、健康状態というものをよく把握をし御相談に乗っていくという体制は、そこだけを見ると、私は非常にお金がかかるというふうに思います。しかし、そうすることによって入院をする人が減るといふ全体の枠で見ると、私は必ずしもそこにより多くのお金がかかるとは思っておりません。

これは、精神病だけの問題ではございませんで、ほかの問題もそうでございます。その地方におきます、それぞれの地域におきます、そういう保健の体制というものををつくり上げていくということが今後大事になってまいりますし、今までの精神医療というのは、ほかの病気と同様に考えて、治療して治つたら、もうそれぞれの地域に帰って、それで健全にそのままいける、健康な病気かという、そのどちらかという二つの対立した概念で片づけてきているところに非常に無理があるというふうに思っております。

最近、いわゆる高齢者の方もふえまして、その中間的な方々もふえてまいりましたから、最近では若干変わつてはまいりましたけれども、まだその考え方が残つていっているというふうに思います。精神科の患者さんに対しまして、そうした考え方で今までやってきた、そこに私は精神科の問題には無理がある。やはりその中間的な存在の人たちがいるということを理解していかなければならないというふうに思っております。

○木島委員 全体を考えたらずしも入院の方が安上がりになるとは考えないというのなら、なぜ

本格的にそういう道に歩んでこなかったんでしょうか。私は、そうじゃないと思うんですね。物すごいエネルギーが地域精神医療、福祉、保健を充実するためには必要だ。これは、まさに国と地方自治体が総力を挙げて、まさに政府が総力を挙げてその道に突き進まなかったらできるものじゃないと思うんです。それを回避しようとしたのが安易な入院中心主義じゃないかと思えてなりません。

次の質問に移ります。犯罪を犯した精神障害者の処遇の現状の問題です。

心神喪失により犯罪を犯した者の措置がどうなっているか。これは、衆議院の法務調査室の皆さんの調べた資料によりますと、犯罪白書を分析したようですが、平成八年から平成十二年の五年間の統計で、総数三千五百四十のうち、心神喪失、心神耗弱で不起訴処分となつた者の数は、心神喪失千九百十九件、心神耗弱千二百三十八件、合計三千百五十七件。全体数三千五百四十件の、何と八九・一八%、圧倒的多数が不起訴処分であります。これに対し、公訴提起はわずかに三百八十三件、一〇・八一%にすぎません。裁判にかけられた者のうち、心神喪失で無罪になつたのはわずかに八件のみであります。

なぜ検察はこんな不起訴処分にしてるのか。精神障害者の団体の皆さんからも、検察はもつときちんとした捜査ときちんとした精神鑑定、起訴前鑑定をやつて、人権保障という観点のためにも、裁判を受ける権利を保障してくれと。普通、逆なんですがね。起訴してくれということになるんですが、裁判を受ける権利をきちんと保障してくれという意見まで出るぐらいの状況なんです。なぜこんな状況なんですか、法務省。

○樋渡政府参考人 お尋ねの点につきましては、検察官としましては、被疑者が精神障害者である場合でも、その刑事責任能力を見きわめ、事案の内容や被害者、遺族の心情等を十分に考慮して起訴か不起訴かを適切に選択すべきものと考えます

が、特に簡易鑑定のあり方につきましては、さまざまな御意見や御批判があることは十分に承知しております。

検察当局におきましては、精神障害の疑いのある被疑者による事件の捜査処理に当たりまして精神鑑定を行う必要があると認められる場合には、事案の内容や被疑者の状況等に応じて、簡易鑑定によるか鑑定留置の上で本鑑定を行うかなど、精神鑑定の手段、方法を選択していると承知しております。

当局で把握しているところでは、平成十二年には、全国の検察庁で合計二千九百九十一人の被疑者につきまして精神鑑定が行われ、その内訳は、簡易鑑定が二千四十二人、本鑑定が百四十九人であつたと承知しています。

精神鑑定につきましては、特に簡易鑑定に対し、先ほど申しましたように、いろいろな批判があることは十分に承知しておりまして、法務当局といたしまして、一層その適正な運用を図り、不十分な鑑定に基づいて安易な処理が行われているとの批判を決して招くことがないようにする必要があると考えている次第でございます。

○木島委員 措置入院の人権状況も大変深刻な問題がありますが、今私が質問しているのはその以前の問題なんです。起訴前問題。今法務省刑事局長が答弁になつたとおりであります。皆さんが出した資料のとおりであります。平成十二年の精神鑑定総数二千九百九十一件のうち、何と簡易鑑定が九三・一九%、二千四十二件、本鑑定はわずかに六・八%、百四十九件にすぎません。

なぜこんな本鑑定が少ないんでしょうか。簡易鑑定の現状というのはどういふものんでしょうか。極めて短時間、しかも精神科医が行うとは限らぬというんですね、お医者さんに聞くと。嘱託医によつて行われている。こんなことで正しい鑑定ができるでしょうか。まことにずさんな、いかげんな鑑定をして、それで本当に心身の状況もつかまないので不起訴にして、そして措置入院の通報という方向にいつているんじゃないでしょうか。

か。
簡易鑑定をするか本鑑定をするか、区分けのしつかりした基準というものを検察は持っているんですか。

○樋渡政府参考人 鑑定は個々の精神科医がその専門的知見に基づき行うものでございまして、その性質上、これを囑託する立場にある検察当局において簡易鑑定の実施方法を一律に決め得るものではないというふうに考えておりますが、検察官におきましても、鑑定医に対する資料提供等を行う上で鑑定が適正になされるように配慮すべきことは当然でありまして、お尋ねの点につきまして、今後とも、精神科医を加えた研究会等での御議論を踏まえ、簡易鑑定のさらに適正な実施を図る上でどのような方策が有益かについて引き続き検討してまいりたいと思っております。

○木島委員 基準がないということですかね。これは大問題だと思えます。

鑑定がいかにずさんかというのを示す裏側からの話をします。

検察で不起訴になった者は、現行法によりますと、精神保健福祉法によって、検察官通報により、措置入院の道へ入っていくわけですね。

調査室の作成資料によりますと、平成十二年で、検察官通報による届け出件数は一千七十五件。その内訳を見ますと、そのうち、調査により診察の必要がないと認められた者が何と二百八十二件もある。診察を受けた者が何と二百八十二件もある。措置入院院条項ですが、法第二十九条措置入院該当症状のない者が何と二百三件もある。合わせ四百八十五件、何と四五%がこういう形になっている。半分近くは措置入院対象外。検察が簡易鑑定をやって、精神保健福祉法によって通報する、その半分近くがそんな症状ではない。数字が物語っているんじゃないでしょうか。起訴前鑑定

のずさんさ、不起訴処分の方易さをあらわしているんじゃないでしょうか。今度の政府案は、そこには全く何も触れられていないんですね。

精神障害者の皆さん、不幸にして重大な被害行

為を行ってしまった心神喪失者の皆さんの、この前段階での基本的な人権が守られなければ私はいかぬと思うんですが、今の刑事局長の答弁では、口約束だけであって実効性の担保がないんですね。もつときちっと本鑑定を重視する、簡易鑑定はもう基本的になくすという答弁は出ないんですか。何でもこんなに簡易鑑定ばかり多いんですか。財政、予算の問題ですか。はっきり答えてください。

○樋渡政府参考人 先ほども申し上げましたように、鑑定はいろいろな事情を考慮して検察官が決めていくものでございまして、本鑑定によりまして、やはり鑑定留置を伴うことが多いわけだと思っております。それが必ずしも被疑者の利益になるというふうには考えないところでございまして、これは検察官が個々の事件に応じて適切に、簡易鑑定を選ぶか、本鑑定まで進んで選んでいくかということを考えていくべき問題だろうと思っております。

○木島委員 時間ですから終わりますが、もう本当にいろいろな分野でこの法案は審査されなきゃならぬ。ほとんどできていないですね。私も残念ですが、あと数時間欲しいぐらいです。

断じて採決は認められないということを重ねて訴えて、時間ですから、残念ですが、質疑を終わります。

○山本委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

本日の私の質問は、この場で質疑をさせていた

本当に、ずっとそこにお座りで大変なのはよくよく存じておりますし、それからまた、来ないのはこち側なので、それとまたそこに座つて動けない委員長を責めるのは申しわけありませんが、しかしながら、私は、あちらの傍聴席にもたくさんの方々がいて、かたずをのんで見守っている中、こちが空席や居眠りというのでは、余りにも国民の税金をいただいでやっていると、私どもの仕事に情けないと思えます。かてて加えて、毎回の欠格委員会の末にきよう採決をなさるというところは、本当に民主主義はそこまで墮落したかと思えますので、どうか私の質疑をまたお聞かせいただく間にも委員長もお心を変えてくださいますようお願い申し上げます。

冒頭、まず坂口厚生大臣にお願いがござい

す。お願いを先にしてしまわないと、後でいろいろ論議になりましたときに私も言いづらくなり

すので、済みませんが、お願いの件があります。

一つは、先ほどの木島委員の御質疑の冒頭にありましたが、在外被爆者問題で郭貴勲さん、原告でいらつしやいます。現在日本に来ておられますし、ぜひとも一度坂口大臣にお会いしたいと。もちろん大臣も、会えば、やはり大臣の御性格ですが、情が動いてしまうということもおありかと思

いますが、被害の実態、当事者にきちんと向き合

るまでにございまして。衆議院がもしかしきよう採決なさるとやらおっしゃっていますが、それはなるべくなしにしたいと思っております。この法案の審議にかかわる当事者、当事者というのはもちろん、犯罪を犯した人のこととお聞きになられるかもしれませんが、その方たちでも結構であります。また、同じ仲間の問題として非常に深刻に、身近に、我が事と感じておられる方たちにぜひともお目にかかっていただきたい。

これはもう最低限、なぜこれだけ思いが入れ違

うのかというところの最低限のところですので、冒頭、恐縮ですが、坂口大臣にお約束をお願いいたします。

○坂口国務大臣 先ほどの被爆者の問題につきま

しては、木島委員にも御答弁を申し上げたところ

でございまして、高裁の判決を重大と受けとめて

いるわけではございません。内容をよく吟味させて

いただきまして、そして関係者とも早く協議をし、

結論を早く出したというふうにしていただ

す。

郭さんにつきましては、以前にも一度お会いを

させていただいたことがございまして、よく存じ

上げております。

それから、患者の皆さん方との話でございま

す。これはもう、今こいう状態でございます

が、なかなか日程的にとれない状況でございます

が、いつかは必ずお会いをさせていただきたいと

思っております。

○阿部委員 その大臣の思いを無にしないために

も、委員長には、絶対にきようは採択をしない

でいただくというお願い申し上げます。そして質問

に入らせていただきます。

まず、修正案提案者の塩崎議員に伺います。

この間、毎回の質疑の都度同じものを聞いて大

変に恐縮ではあります。きよう、また改めまし

て、いわゆるこの法案と直接のものではござい

ませんが、この法案と深くかわることになるであ

ろう現行の措置入院のさまざまな問題点の指摘が

これあり、その措置入院の現状については厚生省

も法務省のみずからの実態調査を、残念ながら現時点で、例えばその方の社会復帰までも含めて、あるいは治療時のいろいろな問題までも含めて、現段階ではお持ちでないという御答弁を、きょう、金田委員の御質疑にいただきました。

そうした現状にあつて、実証的データの無い中で塩崎議員はあえて提案者になつておられますが、そうした形の立法というのは、立法を構成する要件において、私は極めて手法的に問題があると思います。

これは何も塩崎議員の怠慢ではございません。厚生省と法務省のおおのの問題があると、私はこれまで指摘してきました。そのことがきょう、なおさらに明らかになりました。措置入院をめぐつてのデータすらない、その中でこの法案を出しになろうとする議員としての見識を一つまず大前提で伺います。

○塩崎委員 現行の措置入院制度並びに措置が終つた後の社会復帰の体制の不備というものについては、恐らく、阿部議員と私どもとはほとんど変わらない認識を持つていらっしゃると思うんであります。

確かに、私も厚生労働省に、患者の皆さんは措置の後にはどういう道を行くんだというのをもらったわけでありましても、六カ月から十八カ月の間で、百七十四人の方々のうちで退院等と書いてあるのが本当に十七人しかいないということでありましても、いかに社会復帰が大変難しいか。大半が、三分の一ぐらゐ、六十人が措置入院の継続でそれからと別に、解除後にそのまま入院を継続する方が八十九人ということでありましても、なかなかこれは社会に戻つていただけないという感じがわかりました。

しかし、こういうデータもそろつていないというのを今御指摘になつたんだらうと思うので、これもやつとこさ出てきた唯一の資料ぐらいのことでありましても、大変心配であることは間違いないわけでありましても、

けれども、今の措置制度に欠けているのは、私も地元の精神科の先生方とお話をしてみても、最後に出るときに、解除するとき、一人のお医者さんが解除する、もう大丈夫だろう、だけれどもまた来てほしいねと言いがら、ついに来なくなつてしまふ、そして、いつの日にかまた問題を起さされて帰ってくる、これを繰り返すのではもうたまたまというお話も随分聞きました。

今回新しく、PSWあるいは看護師の方でもそういう知見を有する方であればいいわけでありましても、通院をしながら地域復帰へのコーディネートションをやるということも新たに加えていくことが、この新しい法律の今までの措置とは全く違うところであつて、本当は措置入院にもそのような形のものを用意するというのが私はもっと大事なだし、地域の、例えば各保健所にPSWの方がおられるかという点、恐らくそうなっていないだろうと思うんです。私の地元の松山市は、保健婦さんでPSWという方がたまたまおられますけれども、地方に行けば行くほどそうならないです。ですから、そういうことは十分わかつています。では、今そこで、そちらの方の進展だけを追いかけることでも果たして今の問題を解決できるのかということも悩んだ末に、この一歩前進というものを出させていたで、しかし、附則をつけたり医療がそのままいいということじゃないということ、法律で政府にノルマをかけるということをして、こういうことでございます。

○阿部委員 現状の分析に当たつて、きちんとしたデータがなければ、現状をどのような方向に変えるかの方策も出ないわけでは

塩崎先生のように第三の道をつくるのがいいのか。私は思います。国の予算も限られておりましても、そして大きく地域医療に転換していこうとするときに、この第三の道のような保安、強制的施設を施設としてつくるのが正しいのか、それとも、本当の意味で犯罪の防止、そして精神を病む方たちの人権の確立に向けて、逆に、こうしたも

のをつくらないでやつていく道があるのかどうかを、つくらない方がいいのかもしれない、私はいと思つておりますが、そういう意見も一方であるわけですね。患者さんたちの皆さんもそう思つてゐるわけですね。であれば、そのことを分析するに足るデータをまず出してと。きょう出たのはたつた一つです。

それから、あえて申し上げますが、厚生労働省でやつてゐる研究班がございまして、「措置入院制度のあり方に関する研究」という一冊のよくまとまつた本でもございまして。しかしながら、この報告書の結果は、モニタリング体制、現状を知るためのモニタリング体制が必要であるということが報告の骨子でございまして。逆に、それすら行われていない中でどつちがいいかこつちがいいか、さうだ、こういう形にやつていく審議自体がこの法案の極めてむねない点であります。だから空席ができるんだと思ひます。

私は、本当によかれかしと思つて、みんなが事実を認め合ふ、その事実をきちんとデータとして出すのが法務省の責任であり、厚生省の責任であると思ひます。そして、質疑をばらばらすれば、部分的にはばらばらと出ます。例えば、なぜ日本の、精神障害を持つて犯罪を犯された方たちは皆、措置入院に安易に流れ、裁判を受けることすらできない。さつき木島委員の指摘もありました。あるいは、地域医療といつたつて本当にお寒い現状で、かえつて今は保健所の統廃合の中で、地域に一人も、その地域を回れるような看護婦さん、保健婦さん、ソーシャルワーカーもいない地域がかえつてふえております。これは、参考人として出席されたPSWの方がみずからおつしやつた言葉です。

そうしたら、まずそこから、そういう事実を寄せ集めて優先順位をつけるべきです。どこから手を打つて。お金は限られております。そしてもう一方で、物事の哲学というものがあつてしかるべきです。その双方を突き合わせて論議されるべき委員会が、事この三回の審議に至つても、いつも一

に戻り、データのところで、ない、ない、ないを繰り返しながらこまめやつてきております。

そして、私は、きょうはもう一点塩崎議員にお尋ねしたいのですが、塩崎議員は、これは司法の名による強制的な施策であるということとをこれまで繰り返しかの方の御答弁で述べておられました。強制的な治療であるからこそ人権の保護的な役割が必要であるとおつしやいました。具体的に何が人権の保護でしょうか。具体的に塩崎議員がお考えの、人権の保護のためのこの法案にかかわる仕組みをお答えください。

○塩崎委員 今回のこの法律の中で人権に配慮をするということは、特にこの修正案を出させていただいてから立法の意図としても申し上げてきたところでございますけれども、今お話がございましたように、何らかの形で自由に対する制約あるいは干渉をするというのが避けられないわけでありまして、当然、人権の保障にも十分配慮しなければいけないことだと思ひます。

一番大事なことは、今みんなが心配されてゐるのは、やはり入院が不当に長くなつてしまふんじゃないかということであつて、そういう中で、まず第一に、六カ月ごとの入院の継続が必要かどうかということを確認するという仕組みもあり、それから、退院の許可の申し立てについては、今回、修正で、制限なしで、入院をした翌日から、正当であればそのまま申し立てが認められるということでございます。

それから、医療機関の中での行動制限についても、九十二条に書いてございまして、例えば、弁護士あるいは行政の方との面会を制限してはならないとか、あるいは信書を発信してはならないとかいふような形の行動制限は、社会保障審議会が厚生労働大臣が定めるということになつて、それによつてやらなければならないということになつております。

さらに、必要に応じて厚生労働大臣は処遇の改善というものを命令するといふ形になり、また、必要なときには調査するといふことで、かなり

いろいろな、何重にもそういう形で人権が守られるという仕組みを仕組んでいるわけでございませう。

○阿部委員 もし提出者の認識がその程度のものではあれば、恐縮ですが、日弁連、日本弁護士連合会の皆さんがこの法案に反対をしておられるさまざまな意見書が出ておりますので、ぜひともお読みいただきたい。

どういうことか。例えば、弁護士が被拘束下にある方たちをいつでも訪問できるような仕組みが、日本では仕組み、システムとして整っておりません。辛うじて一部の弁護士会が有志に行う仕組みのみでございませう。あるいは、ヨーロッパにおける人権の監視機構である拷問の防止等の監視機構であるような仕組みも、ヨーロッパ評議会の中に保障されているような仕組みも我が国は持ちません。

ぜひとも塩崎議員には、法体系におさめるんだから人権の擁護が大切なんだと思っていただけなんだあれば、その具体的な仕組みづくりをもう一度きちんと勉強して、そして、技量がありなんですから提案していただきたいと思ひます。

このことを私は申し添えさせていただいて、ずっと厚生労働省にはお待たせをいたしましたので、三回の質問でいつも塩崎議員とのやりとりで終わらせていて恐縮でしたので、厚生労働省関係の質疑に移らせていただきます。

まず冒頭、坂口厚生大臣に伺いますが、私は先ほど、これをとり行うにあつては哲学が必要であると申しました。あえて言えば、この新たな仕組みをつくるのが、本当に精神医療のための、本来の意味の人権の保護や前進に結びつくかというところで、ぜひとも大臣には幾つかの広い見識で物事を考えていただきたいと思っております。そして、大臣は極めて頑固一徹でいらつしやいますから、きょう私が数分言つただけで考えが変わるとも私は思ひませんが、残念ながら、この間でずっと討議してきましたから、でも、やはり時代をよく見て、本当の人権、何が必要か。

例えば、せんだつても来日されておりました、これはヨーロッパ評議会にかかわるティモシー・ハーディングという方で、司法精神医学と精神医学の双方を修めた方でございませう。この方が、新たな保安的な施設、新たな強制的な施設をそこにつくるよりも、これをつくらずして現在の医療の中に普通に取り込んでやっていく方が、やはり隔離期間も短く、退院時間も早く来るのである。これは、諸外国でこれまで保安処分施設、あるいは強制的施設、司法精神医学施設を設置したところのさまざまな問題を分析した結果の御意見でございませう。

坂口大臣にあつては、その部分はどうのように検討され、また今回のこの審議に臨んでおられるか、お願いいたします。

○坂口国務大臣 この法案にかかわります問題につきましては、いろいろのさまざまな御意見があることはよく存じております。専門家の間でもさまざまな御意見がございませう。外国に行きまして、外国で現在行っている皆さん方のお話を聞いた場合にも、今、外国の方のお話でございましたけれども、さまざまな御意見がございませう。私もドイツに出かけまして、ベルリンにございませう病院にお邪魔をし、そして現在専門におやいます方、そういった方々の御意見も伺つてまいりました、それなりの意見を聞いてきたわけでございませう。

ですから、意見はいろいろあるだろうというふうに思ひますが、私は、精神病そのものに対する治療、それは当然のことでございますが、それにもう一つ、他害行為という非常に重い荷物をしよと込まれた皆さん方に対しては、そのことに對する治療と申しますか、そのことに對する対策もあわせて行う必要があると考えているわけでございませう。

したがいまして、そうした他害行為を行われた皆さん方に対しては、そのことをみずからよく認識をしていただく、そして認識をするだけで

はなくて、みずからの今後の自分の行動をコントロールしていただけるようにどうしたらいいかというのを御理解いただく、そうしたことがやはり大事でありまして、そうした意味で私はこの法案に賛成をしたところでございませう。

○阿部委員 大臣のこれまでのお話ですと、やはり私はもう一步議論がかみ合っていないんだなと思ひます。

だれとて、精神障害があり、なおかつ犯罪を犯したときに、その方にどうやって本当の意味で社会復帰していただくか、さまざまなケアや治療やあるいはサポートが必要であるということでは考えます。その場合に、他の特別な施設に分離して行うことがよいのか、現状の精神病院の改革を行う中でそのことを取り入れて、特に地域精神医療、もう繰り返しませんが、日本にはシェルターもございませう、二十四時間駆け込めるシェルターもほとんどなし、また、地域を管轄するイギリスのような訪問看護の仕組みもほとんどない。もう全部全部、入院病床数、病床、ベッドへと引つ張つていけるような精神医療の現状の中で、この、また新たな特別な病院をつくるのがその傾向を固定化し、助長するところがある論議でございませう。

ちなみに、イギリスのブロードモアという精神病院もそのような施設として成り立ちましたが、さまざまな問題が生じて、多様な角度から見直されて、そのように隔離しない方策の方がよからうという報告も、また本も出ておりますので、これもまたお読みいただきたいと思ひます。

そして、わけでも、ではイギリスだ、ドイツだ、私はもう一個スイスと言ひたいですけれども、そういうのじゃなくて、我が国はどうだろうと立ち返るときに、ぜひ、大臣のおひざ元の厚生労働省で私は大きな問題があると思う点を指摘させていただきますと思ひます。

皆さんのお手元に資料が配付されましたしやうか。四枚とじの資料で、日本精神病院協会の学会誌から私は引用してまいりました。実は、一昨

日の御質疑で、自由党の石原委員の御質疑の中にもございませうが、いわゆる看護婦对患者の配置、どのようになつておるかということにおきまして、病院を二群に分けてございませう。国立病院や総合病院やそれなりの規模の病院、そして一方は民間病院と言われるような個別の病院。そのことに關しまして、実は、四枚の資料となつておりますが、もしお手元にございませうたら「措置入院患者受入状況」というのを見ていただきたい。私は、必ずしも措置入院が今回のとイコールであると思つておりませんが、今利用できるデータがこれです。

見ていただければわかるように、ほとんどの措置入院患者さんは、現在のところ、指定病院と言われる、多くは民間の病院に措置されております。二千八百二十名です。これは平成十二年六月のデータでございませう。そして、この指定病院というものは、その下に書いてございませうが、国立病院や都道府県立病院に比べて圧倒的に看護婦配置が五対一、六対一のまま残されております。比率がその次に書いてございませう。

そして、このことをめぐつて、実は私が当選した早々の平成十二年の十二月に医療法の改正がございました。その医療法の改正をめぐつて、日本病院協会と、そして厚生労働省の上田部長の今おられたところですが、障害保健福祉部の部長であつた今田さんの間で交わされている一連の論議がございませう。細かな字の方のプリントですが、見ていただければと思ひます。

ここでは、日本病院協会は、当面の間、六対一基準からなかなか上りたがれないから、五対一を暫定的に五年間、ないしは当分の間、五対一に押しとめてくれと主張をいたしました。そして、その主張が通る形で、医療法改正においては、普通の国立病院や総合病院の精神科病床の方は特例の外す方向がきちんとなされましたが、こうした民間病院で多くの措置入院を受け入れている病院については、当分の間、五人に対して一人とすることになりました。このことを日本病院協会の方

は、右側の中の段でございますが、十二月十四日の「勝利宣言に始まり」という形で、勝利とは何か、基本的には看護婦増が無理なので現状のまま当面の間やつてくれという要求にそのとおりになったという勝利の会を開き、そこに当時の今田障害保健福祉部長が御出席であります。

私がこの場で伺いたいのは、現在のの上田障害保健福祉部長は当時の今田福祉部長からどのように申し送られて、当分の間、病床の看護婦はふやせないからこれでやつてくれという会合で、そうだと、よかつた、それになった、しばらくこれでやれるという会合に出られた今田福祉部長から、現在のの上田障害保健福祉部長はどのように申し送りを受け、相手はなかなかふやせないと言っているんですね。今、きょう大臣は何度もおっしゃいました、スタッフだ、人員だ、局を挙げてと、こつちでむち打たれているわけですね。このことのはきょうまで、現在の担当部署の責任者は、どのように申し送りを受けられ、どのように今取り組んでおられますか。お願いいたします。

○上田政府参考人 私、直接今田前々部長から引き続き継いでいないものですから、その状況については伺っていないところでございます。

しかしながら、いずれにしても、この委員会あるいは連合審査で、病床の機能分化ですとか人員基準のあり方、いろいろと課題になったわけでございます。私も、たびたび申し上げておりますけれども、大臣を本部長としますまことにこの対策本部でこういった点についてもこれから検討し、まさに医療の充実、急性期医療なども含めまして、あるいは社会復帰対策なども含めまして、こういった問題についてこれからしっかりと取り組んでいきたいというふうに考えております。

○阿部委員 そんな空話なんです。片っ方に抵抗勢力があるんですよ。そして、あなた自身、申し送りを受けていないれば仕事ができないうしやう。そんなお役所仕事あります。あなた、今申し送りを受けていないとおっしゃいましたよ、それでよく仕事ができますね。私はそんな答

弁は聞き入れられませんよ。そして、そのことによつてこの状態が温存されたまま言葉だけ幾ら審議を重ねても、いいですか、こんなの絵にかいたものになりますよ。

なぜ日本に病床がこれだけ多いのか、なぜ看護婦配置はふやされないのか。相手が勝利宣言をしているときにその場にいた今田さんが、あなたたちの系列の中でどんなふうに応じ送られたんですか。相手はなかなか大変だ、ここを切り抜けよう、あるいは、今回だったらこういうふうに進ませていこう。私は、きちんとした答弁をいただければ、この質問はやめません。よろしくお願いたします。

○上田政府参考人 今回の法案をめぐりまして、この対策とあわせて、我が国の精神医療の問題点、課題、あるいは今後の取り組みについて、先生方からいろいろ御指摘をいただいたところでございます。そして特に、七万二千のいわば社会的入院の解消、社会復帰等々の課題が大きく議論されたわけでありまして。

そして、そういう中で、私もこれはこれからの精神科医療について、先ほど申し上げましたように、病床機能分化ですとか人員基準のあり方、こういった点についてやはり省を挙げて真剣に取り組む決意を先ほど申し上げたところでございまして、我々としては、こういった問題について早急に検討を進めていきたいというふうに考えております。

○阿部委員 申しわけありませんが、早急な検討といつても、もうこれは一昨年の十二月十二日のことで、既に二年たっているわけですね。そして、決意、決意といつて何十年間ほたらかされたあげく現在の精神医療です。

私は、今の御答弁では納得いたしませんし、五対一看護に向けて、四対一看護に向けて具体的などんな取り組みを担当局がしてきたか、前任者からの申し送りも含めてきちんと出していたかどうかで論議いたしますから、これを資料として要求いたします。委員長にはよろしくお取り計らいください。

だいたい。ありがとうございます。

○山本委員長 次に、植田至紀君。

○植田委員 社会民主党・市民連合の植田至紀です。

私は、この政府案及び修正案、速やかに廃案をと言つてきましたけれども、きょうのお昼の理事会で、言うに事欠いて、私の質問が終わった後、質疑終局、採決だ。本当にとんでもない話でございまして。激しい憤りを禁じ得ない。私ははらわたが煮えくり返っております。

この間の質疑をずっと聞いていましたけれども、私は法律家ではありません、そんなに法律学を修めてきた弁護士でもない、裁判官出身でもない、ただ一つ、法律というのは人を守るためにあるんだと確信してきましたけれども、この法律の議論を聞きながら、私自身、大きな間違いを犯していたのか、法律が人を守るために存在しないのか、そのことを勉強させていただいた。その意味では、この法案を提出された方々に感謝を申し上げます。

さて、今回の法案は当然、法務省、厚生労働省の共管であります。ですから、きょうは連合審査ではありませぬけれども、きょうは厚生労働大臣が御越しだというのは、何も御越しただいていいるということではなくて、坂口厚生労働大臣がこの法案の審議にかかわって責任を負っておられるということですから、きょうはお座りなんだろうと思います。当然、私の質疑が終わるまでそこにお座りいただけたらと思うわけですが、ちよつと幾つかお伺いする前に申し上げたいんです。

何か先刻、坂口大臣の議員会館の事務所に、先日の参考人質疑でただ一人の精神障害を抱える患者でもあり、著述家でもある長野さん等がお越しになって、本日の採決を延期してほしいというところを申し入れられたに任じたそうでございます。当然、坂口大臣はそちらにはいらつしやいませんでしたので、秘書官の小柴さんという方が必ず

大臣にメモを入れますということでございます。その中で、当然そのメモは届いているだろうなと思うわけですが、それを確認しながら、きょうは私も厚生労働大臣にかなり幾つか聞きたいことがありますので、今すぐというわけではございませんが、私の質問の途中でも結構でございます。午前中は金田先生、そして先ほどの我が党の阿部委員も、当事者と会つてくれ、患者と会つてくれとおっしゃった。そこにいるじゃないですか。議員会館の前で座り込んでいる人がいるじゃない。歩いて三分、五分の距離にみんないるんですよ。私の質問の途中、中座していただいて結構です。私が厚生労働大臣にする質問について、これ以上はあとは結構ですと言つたら、立つてそこで会えばいいじゃないですか。すぐ会えるんですよ。それと、森山法務大臣。きょうは私は法務大臣にお伺いする質問は予定しておりませんでした。採決の前の質問のときにそういうのは予定しておこうと思つたんですが、ちよつと予定が狂つたようでございますが、今からでも結構です。お会いになったらどうですか。

日程の都合や何かやんやと言っているけれども、本来なら座つておかないかぬお二人の大臣ですが、質問者自身が、その間中座しても結構だから、目の前にいる当事者や座り込んでいる人たちに、その人たちの思いをせめて聞くぐらいのこと、すぐできるじゃないですか。ここからここまですぐで何分ですか。どうですか、坂口厚生労働大臣、森山法務大臣、一言ずつ。やりますか。私は、もしそうなるのなら中座していただいてもいいよと申し上げているんですよ。どうですか、お二人。

○森山国務大臣 委員長の御指示に従いたいと思

います。

○植田委員 坂口厚生労働大臣、どうですか。

○坂口国務大臣 この委員会は委員長の御指示に従つて運営されているわけでございますから、そうした皆さん方の御意見であれば、それに私も従いたいと思ひます。

○植田委員 では、委員長、指示してあげてください。

私はいいと言っておるんですよ。すぐそこじゃないですか。そんな、これから電車に乗って二時間、三時間行く話じゃないでしょう。目の前にいるんですよ。

○山本委員長 植田君に申し上げます。

植田君がその御意見を体して御質問したいと思えます。

○植田委員 では、会わないのね。

目の前に当事者がいる。なぜか。この法案の審議で一番話を聞かないかぬのは当事者の声でしょう。それが、例えば参考人質疑において、我が党が当事者の声を聞く場を持つてくれと言ったら、与党は最後まで抵抗した。それはもちろん、お医者さんや弁護士さん、専門家の方々、識者の方々に聞くのは結構ですよ。でも、実際に今暮らしておられる精神障害者の方々の思いということをおの委員会がどれだけ真剣に聞いてきたのかということをお私に言っているんですよ。それをやらないうまま採決しようとするというのは、とんでもない話じゃないですか。そうでしょう。

なぜかという、政府案も修正案も社会復帰を促進するという建前でやっている。しかし、この間の法案審議で明らかになっているのは、そうした方々にとって復帰するような社会が日本のどこにもないということじゃないですか。その問題について、この間きちつと議論されてきたかどうか。

では、お伺いいたしますけれども、私も通常国会のときに幾つか坂口厚生労働大臣にお伺いしたんですが、私が、当然、不幸にして精神障害者の方々が犯罪を犯すケースはある、そしてそれを未然に防ぐ前提として精神医療とその体制の整備というのがあるんじゃないかということをお伺いしたことがあります。六月二十八日の法務委員会でしたけれども、そのときに坂口厚生労働大臣は、その指摘はそのとおりだとおっしゃった上で、なおかつ非常に前向きなことをおっしゃっていた。

「それが地域の保健婦さんなのか、それとももっと違った形の人であるのか、それはいろいろあるだろうというふうに思いますが、そうした体制もつくり上げていかないといいけない。病院内の、いわゆる病院の問題として地域社会における手の差し伸べ方、そうしたこともあわせて充実をさせていかねければならないと思っているところでございます。」とおっしゃった。

これは私はいい話だと思っておりますが、そこでちょっと確認しておきたいんですが、ここで坂口厚生労働大臣がおっしゃった「地域社会における手の差し伸べ方」というのは、具体的にどのような施策なり、ものを指しているんでしょうか。

○坂口国務大臣 きょうもいろいろ御議論がございましたけれども、患者の皆さん方にとりましては、病院という入院の場と、そしてそこを退院された後の問題と両方あるというふうな思っております。先ほどからいろいろ御議論がございように、病院の体制というのにつきましてもこれからさらに前進をさせていかなければなりませんが、同時に同じぐらい重要なことは、地域において、患者さんが退院をされました後、どういうふうにするのか、その人たちが受け入れていくということが重要でございます。

一つは、やはり生活の場だというふうな思いです。御家庭に帰られる方はそれで結構でございますが、中にはもう御両親も亡くなった方もお見えてございますから、そういう皆さん方に対しては、福祉の場と申しますか、生活とそして医療とを両方受けられる場をつくっていかないといいけない。あるいは、病院と連携をした場をつくっていかねばならない。中には就職をしたという意欲をお持ちの方もございましょう。そのときに、雇用という問題も考えていかなければならない。そうした、どちらかといえば生活の場の中の問題が一つあるというふうに思います。それが一つ。

それから、今度は、その人たちの取り巻く人たちの問題、患者さんと言うと語弊がござい

が、入院をなすつていた皆さん方に対して手を差し伸べる側の体制の問題がございします。それはPSWの話もございしましたし、保健婦さんのお話もございしました。あるいはまた地域の先生方の問題もございしましたが、そうした皆さん方を手を差し伸べ合つて、そしてどうこの皆さん方を見守っていくかということが大事だ。その体制が現在不十分でありますから、そこをどうつくり上げていくかということがこれから最重要課題になってくるということをきょうも議論したところでございします。

その皆さん方をどうするかという問題は、とりもなおさずその人材をどうつくり上げていくかというところにこれは尽きてくるわけでございします。で、その人材の養成というものが一番緊急の、喫緊の課題であるというふうな認識をいたしているところでございします。

○植田委員 かなり具体的に、総括的にお話しただいたわけですが、この間、地域医療の話はかなりいろいろ質疑であつたので私は取り上げません。

私がここで取り上げたいのは、私も別に精神医療に従事する人間ではありません。圧倒的多数の一般市民はそうです。要するに、地域社会における精神障害者に対する著しい差別と偏見という、そういう社会的土壌があるわけですね。雇用の問題にせよ、生活支援にせよ、例えば医療のケアにせよ、その地域社会で生活していく上で常に差別と偏見にさらされている。それを解消するという社会復帰の前提条件がまだ構築されていないというところは共通認識だろうと思ひます。

その意味で、地域における医療はもちろんですけれども、地域社会全体が精神障害者を受け入れる条件を形成していく、そのための社会教育等における人権教育の推進というものは、当然坂口厚生労働大臣も重要な柱であると認識されておられますね。

それを前提に申し上げますが、何もこんな法律をつくるからやらないかぬという話じゃないんで

す。人権教育のための国連十年推進本部というのが、九七年、もう五年前ですけれども、国内行動計画をまとめました。そこにはこう書いています。四行。「精神障害者に対する差別、偏見の是正のため、地域精神保健福祉対策促進事業等に基づきノーマライゼーションの理念の普及・啓発活動を進め、精神障害者の人権擁護のため、精神保健指定医、精神保健福祉相談員等に対する研修を実施する。」という、この四行がこの行動計画における精神障害者の人権にかかわる部分です。その分量が多い、少ないということを私は問うつもりはありませんが、あらかじめ簡単な資料を取り寄せました。

今は、この地域精神保健福祉対策促進事業というのは、平成十年度から障害者の明るくらし促進事業というのに統合されてやっておりますけれども、平成七年の九月十二日、当時の厚生省保健医療局長の通知で、「地域精神保健福祉対策促進事業の実施について」という要綱があります。いろいろと書いてあるんですよ。

幾つかお伺いしますけれども、例えば、ここに九項目の実施要綱の具体的な施策の中身を書いていますが、「精神障害及び精神障害者の保健福祉に関する正しい知識の普及啓発事業」というのは、平成七年の通知です。それから八年度以降やられたんですけれども、具体的に、毎年どんなことをやってきたんですか。

○上田政府参考人 お尋ねの地域精神保健福祉対策促進事業につきましては、精神障害者の社会復帰や社会参加の促進を図ることを目的としまして平成七年度に創設されたところでございます。

平成九年度までの三年間で、延べ五百十の道府県及び市町村において、精神障害者と地域住民の交流ですとか、あるいは普及啓発に関する広報誌の発行などの事業が実施されたところであります。

○植田委員 こういうようなものもあるんです。「精神障害者の社会復帰の促進についての地域住民の理解を深めるための講演会・学習会等の事

業」。具体的にどんな講演会、学習会をやった、これまで何人受けはったんですか。この講演会、聞かされた人、全国で何人ぐらいおられますか。もちろん、都道府県、市町村でそれぞれやっているでしょうが、具体的にどういうことをやったかというの、これは補助事業ですから、当然把握されているはずですが、実際、その内容と人数ですね、延べ何人ぐらい講習を受けていますか。

○上田政府参考人 私先ほど申し上げました、平成七年から九年度まで、延べ五百十の都道府県及び市町村でこういう事業が行われたという点につきましては把握しているところでございますが、ただいま議員お尋ねの個々の事業については、今私ども、その点までは把握していませんところでございます。

○植田委員 「実施要綱に基づき実施する経費の一部については、予算の範囲内で国庫補助を行う」と書いてあるわけでしょう。国が金を出しておるんでしょ。把握していません。

例えばですよ、今、坂口厚生労働大臣、これから精神障害者が地域社会でどう暮らしていくかというその基盤整備について一通りの話はありました。その中で、当然、坂口厚生労働大臣も、私が今言っている地域社会における差別と偏見を解消していくための人権教育の推進というものは重要な柱だということはずいぶんはりました。

今この段階になって、しかもこんな希代の悪法ができる。皆さん方はええ法律やと思っただけから、それはまあ見解の違うところですけども、では、これまで厚生労働省として、かかる事業について、どんな取り組みをやった、どんな成果が上がっているのか上がってへんのか、そんなことを精査するの当たり前じゃないですか。

というのは、社会復帰を促進するための法律を出してはるんでしょ。既存の、今、社会復帰の促進のためにやっているさまざまな事業が不十分か十分か、どんなことをやっているのか、把握しているのは当然の話と違うんですか。五百十のところをやっている、具体的なことは知りません

て、ということなの。

要するに、では、それだったら、地域社会における手の差し伸べ方といったも、しかも、人権教育のための国連十年推進本部を総理を本部長としてこしらえ、九七年にこういう基本計画をつくったけれども、そこから先、別に特段進捗していないというふうな御判断させていただいていいんですか、どうですか。

○上田政府参考人 私ども、今後、精神保健福祉対策を充実あるいは推進するために大きな課題として、やはり精神障害者に対する理解、あるいは偏見をなくすこと、こういった啓発は非常に大事だと思っております。これまでも、先ほど申し上げましたように、地域精神保健福祉対策促進事業、こういう事業を通じてながら、私ども、確かに、要綱に基づき、都道府県、市町村にそういった事業の推進方を指導しているところでございます。

したがって、こういう事業のより効果的な推進、あるいは先ほど申し上げました精神障害者に対する理解、偏見をなくす、こういった啓発運動を今後ともっと積極的に取り組み、そして、そういう中で、精神障害者の社会復帰の問題ですとか、あるいは地域でのそういったケア、こういった対策についてしっかりと取り組んでいくというふうなことを考えております。

○植田委員 そんな大臣答弁みたいな答弁要らぬですよ。わざわざ何でも事務方に私答弁したか。具体的なことを聞いてるんです。大臣答弁だったら、やや抽象的でも私は堪忍しますよ。事務方がそんな答弁してないんですか。

そういう決意を今示されたけれども、では今度、平成十四年、ことしの三月に、議員立法で与党が提出されて、我々も賛成しまして人権教育・啓発推進法というのができたことは御承知だと思いますが、それに伴って人権教育・啓発に関する基本計画というのがまとめられました。

精神障害者の部分。「精神障害者に対する差別、偏見の是正のため、ノーマライゼーションの

理念の普及・啓発活動を推進し、精神障害者の人権擁護のため、精神保健指定医、精神保健福祉相談員等に対する研修を実施する。」これは九七年に出している国連十年推進本部と全く同じなんです。一つだけ違うのは、事業名が、「地域精神保健福祉対策促進事業等に基づき」という文言が落ちておるだけで、それはどういうことかというたら、障害者の明るい暮らし促進事業に統合されたのでそこが削ってあるだけで、九七年の人権教育のための国連十年に関する国内行動計画で厚生労働省が精神障害者の人権確立に対する取り組みについて書かれた文書と、その五年後、ことしの三月に出たこの基本計画、まるっきり同じ文言しか書いていないわけですよ。要するに、その五年間何もやって見えへんということを証明しておるというふうな認識していいんです。どうですか。

ちゃんとこれはレクのときに両方示して言うていますが。長い答弁要りませんから、時間ないし。

○上田政府参考人 人権教育のための国連十年に関する国内行動計画の推進状況について報告されておりますが、私ども、各種の研修を行っておりまして、精神保健指定医に対する研修会、平成九年度では七回ですとか、十二年度においては九回と、それぞれ実施、あるいは、精神保健福祉相談員の資格取得講習会では、平成九年度は五カ所、十二年度も五カ所実施している、こういうようなことを報告しているところでございます。

○植田委員 そんなこと聞いていませんが。要するに、何もやっとならぬと言ったら、白状すればいいんですよ。それはやっとならぬ。研修会、講習会、やっているじゃない。でも、例えば、先ほど質問のときに、通達に基づいて国が金出す事業、各都道府県で五百十のところをやっている、それしか掌握していませんと平気な顔しておっしゃる。何でそのことで私が怒るかわかるでしょう。

要するに、精神障害者が地域社会で、それは坂

口さん、ええことおっしゃったんです、手の差し伸べ方を考えていかぬといかぬと。それを考えるときに、これまでの施策の中身を精査して、何がよくて何がよくなかったのか。もつと言うならば、今、精神障害者が社会復帰をする、何もこれは触法に限りませんよ、そこで、地域で生活をしていくその社会的基盤が現状でどうなのかということをはかるための一つの素材でしょう、今言っている。そういうバックデータなんです。そのバックデータを持って。持つてへんと言いながら、いけしやあしやあと社会復帰を促進すると言ったって、これは絵そらごとだと私は言っているわけですよ。

例えば、これだけ聞きます。精神障害者、全体で大体何人おるかわかっていますか。この一般の教育啓発の講習会、学習会、まあ五百十のところ、いろいろなことをやっているかもしれぬけれども、じゃ、何人の方がこの講習会に参加したかという数字出ますか、わかりますか。

○上田政府参考人 私ども具体的な数字を把握していませんけれども、何度も申し上げますが、私ども、これからの精神保健福祉対策を推進する大きな柱として、こういった精神障害者に対する理解の啓発運動、やはりこれはもつともっと展開する必要があるかと思っております。

そして、私も先ほど幾つかの件数、実施状況を申し上げました。確かに現在のこれまでの取り組みがいろいろ課題があったわけでございますが、私ども、こういった点も十分踏まえながら、精神保健福祉対策を推進する大きな一つとして、こういった精神障害者の理解への啓発、取り組みをこれから進めてまいりたいというふうに思っております。

○植田委員 今までサボっておりましたのでこれからまじめにやらせていただきますという、そういう決意表明として伺っておきます。

それで、厚生労働大臣、今のやりとり、これは私も何も抜き打ちで聞いてるわけやのうて、あしたそういうことをちゃんと聞くから調べとい

ねと言っているのにこの調子なんです。だから怒ってるんですよ。何も抜き打ちで聞いているわけじゃないんですよ。こんなの。全部、きのうレクでやっている話なんです。これとこれとこれと、九つの細目についてどんなふうに把握しているかと。当然把握されているだろうなと思いきや、そんな調子から、もうあつげにとられまして。

今のやりとりを聞いておられて、坂口厚生大臣、社会復帰を促進するといっても、現状において、そうした社会復帰が著しく促進されるような社会的な基盤、条件というものはいまだ整っていない現状にある。とりわけ差別、偏見の厳しさというものは、いまだ精神障害者が社会でごく普通に暮らしていくには厳しい条件にあるという現状だけは認識されますね。

○坂口国務大臣 社会基盤につきましては先ほど申し上げたところでございまして、これからそうしたことを充実していかなければならないということをお願いいたします。

また、精神疾患をお持ちの皆さん方に対する社会全体の思いということにつきましては、これもやはり今後取り組んでいかなければならない。これはいろいろの啓蒙活動ということもあるというふうに思いますが、そうしたことでなく、もう少し多面的な取り組みが必要だということに私は思っております。そうしたことを今後やっていくということが大事だというふうに思っております。

○植田委員 後で全部、どうした実績があるのか、これは資料として要求しますので、五方月かかるか、一月か、一週間かわかりませんが、速やかに調べてください。だって、全部金出しているわけですからね。勝手にやっているわけですから、その事業に対して金出しているわけですから、すぐわかるはずでしょう。そうだし、やっている中身について精査してお金出しているんですよ。そんなええかげんなことだったら困りますよ。

そこで、若干、修正案についても言及したいと思うんですが、塩崎先生、漆原先生、どちらでも結構なんですが、実際、今のやりとりを聞いていただいて、提案者が、今の現状を考えたときに、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰できる社会条件にあると御認識でしょうか。提案者に伺います。

○塩崎委員 植田議員の御指摘のように、今の精神医療も、そしてまた地域における精神障害者の受け入れ体制につきましても、極めておくれいているという認識は全く同じだと思っております。

いろいろとこれまで障害者プランの中で七カ年戦略ということでやってまいりましたが、その進捗率、これは本島議員の質問のときに私も少し言及をいたしましたけれども、進捗率も極めて悪い項目もございまして。例えば福祉ホームであるとか入所施設であるとか、そういうものを考えてみると、やはり本当にアパートの一部屋も借りられないというお話があつたように、そうなるかどうかというこの準備をもつていくのかということとは相当な努力をしなきゃいかぬというふうに思っているわけでございます。

ただ、申し上げているように、今回は、入院から通院になったときに社会復帰調整官がフォローしていく、そしてまた地域での受け入れ体制のコーディネートをしていくという新たな試みをやっているとすることが、他の制度、つまり今の措置入院制度並びに地域における精神医療、保健、福祉にいい影響を与えていくように我々はしたいかなきやいけないという意味で、五年の見直しというのは、そういったさまざまな思いを含めて、今回の修正の中で五年の見直しというのを入れたということでございます。

○植田委員 修正案の提案者に伺いますが、今私がお伺いした、まあ現状認識は大体共通するだろうと思いますが、当然修正をしようということで作業なさったわけですから、じゃ、この修正の中で、実際、社会復帰を促進するためのその社会条件を向上させていく、そのことについては意識的にさ

れたのか、されていないのか、もしされていたとするのであればどの修正部分がそれに該当するのか、御教示いただけますでしょうか。

○塩崎委員 今回の法律は、もともと昭和四十九年の保安処分という忌まわしい言葉にやはりみんな心配をしたわけであつて、入ったまま出てこないんじゃないか、こういうことだろうと思うんです。そこで、今回、政府案に対していろいろな御批判をいただいて、この場でも議論が行われて、そして幾つかこの修正を加えさせていただいたわけでありまして。

例えば、一番のことは、まず第一に、精神的にもそうなんですが、三十一条に、審判手続において対象者の精神障害の状態に配慮をすべきというような点であるとか、それから、何と云っても、入院をした際に退院の申請、申し立てが三カ月でできなかったのを、正当な理由があれば必ず、その申請をして、申し立てをして、そして審判をもつて出てくるということと可能にするとか、それから、五十条についても、入院患者側からの退院許可の申し立ての期間制限に係る規定を削除したのは今申し上げたところでありますけれども、それから対象者の精神障害の状況等を考慮し、裁判所が職権で弁護士である付添人を付することができるといふようなことで、このプロセスの中で、まず第一に精神障害者の方の権利が守られ、なおかつそれが社会に出ていくための邪魔にならないようにやっていくという思いも込めて修正をしている。

そしてもう一つは、一番は、何と云ってもこの附則の中で地域の精神医療、保健、福祉をちゃんとやらなきゃいかぬということを政府に対して法律で明定をしているというのは、先ほど、差別の問題をおっしゃいましたが、私も私の最初の質問で取り上げたように、文科省を呼んで、なぜ小学生、義務教育のうちから精神障害者に対する差別意識をなくすような教育をやらぬのかと。結局、聞いてみれば聞いてみるほどさっぱりやっていないということもよくわかりました。そういうこと

で、これは法律には入っておりませんが、そんな思いで今回の修正をやらせていただいたということとでございます。

○植田委員 私が聞きたかったのは附則の部分なんです。それ以外のところは、この間のやりとりで何遍もその辺の似た答弁をなさっているからついでにたんだろとは思っています。

というのは、恐らく今塩崎先生が告示しになったのは、この「精神医療等の水準の向上」ということを附則の三条で三項目にわたって書き込んでいくことが、今おっしゃった最後の部分、私なりの思いをここに書き込んでいたんだということだろうと思うんですが、ただ、この附則第三条でカバーされているのは、あくまでも医療等の、医療の向上なんです。地域社会全体として、精神障害者が社会復帰を果たして地域で普通に暮らしていく基盤、また言ってみれば差別意識を解消していく、そういうことについて触れたものではないんです。これはどう読んでも。

だから、これは、今言いたいわけの著しい差別や偏見の解消、社会意識としての精神障害者に対する差別意識というものを解消していくという視点が完全に欠落しているというふうに私は言わざるを得ないんです。どこで読んでも、今の私の問題意識は。

○塩崎委員 確かに例えば差別意識の解消とかそういう言葉が入っていないのでなかなか読みづらいかないという気はいたしますが、私の思いは先ほど申し上げたとおりであつて、あえて条文にのつとて申し上げれば、この附則の三項のところに「政府は、この法律による医療の必要性の有無にかかわらず、精神障害者の地域生活の支援のため、精神障害者社会復帰施設の充実等精神保健福祉全般の水準の向上を図るものとする」ということであつて、福祉ということとは、やはり地域に戻っていくということを実現するにはこの福祉がうまくいかなければだめなわけでありまして、その中にこの「充実等」という「等」、法律だとやはりちいさい言葉ではありますが、ここに思い

を込めて、これでまじめにやらなかったら許すものじゃないぞというのが我々の気持ちであって、そこところは、「保健福祉全般の水準」というときに、先ほどちょっと話が出ましたけれども、教育という場はやはり福祉をちゃんとやる、ノーマライゼーション教育というのはやはり学校でやらなきゃいけないことだし、もちろん家庭もそうですし、前も申し上げたかも知れませんが、幼稚園のときからほかの国なんかやっていることで、そこから、そういうようなことで、ここに思いを込めて読み込めるんだということのつもりでございますので、よろしくお願ひします。

○植田委員 私、そういう答弁やろうな、この「精神障害者社会復帰施設の充実等」の「等」で全部読んでくれと恐らく塩崎先生おっしゃるんやろうなと思いつつ聞いていたんですがね。

でも、私が言っているのは、ここに出てくるのは、何ですか。地域生活支援のために精神障害者社会復帰施設の充実という話と、それこそ精神障害者を取り巻く不当な差別や偏見というものが、この末尾に「等」でくくられるような中身なんですかということなんです。

というのは、これこそある与党の理事の方は、ロンドンまで視察に行ったんだからこの法案を通してくれなれとおっしゃる方もいらっしゃるんですが、私もロンドンに行った。ホテルという施設があるんですよ。私が法務委員会で行ったのは、総合病院の一面にそういう施設があるわけですが、退院なさった精神障害者の方々が、みずから意思で集まって、その施設の中でいろいろな作業をしたり活動をしている、そういう施設なんです。それがイギリスでは地域にあるらしいんですよ。

私、そのとき、向こうのお医者さんに質問したんです。その地域にあるそのホテルが、あちこちから障害者の方々が集まってくる、では、そういう施設が地域社会とどういう交流を持っているんですかということをお伺いしたら、にっこり笑ってお医者さん、地域住民にとってはそういう施設が

あるというのはハッピーじゃない、だから、そういうようなのをつくらうと言ったらやはり反対する人が多い、ただ、できてしまおうとなればしまうんだと。あるのはなれる。だから、その地域社会の中にホテルがあったとしても、施設があったとしても、地域の住民たちとの交流があるわけじゃなくて、いろいろなところからそこに通ってくるだけなんです。

よく先進地域と言われているイギリスでも、そういうホテルという施設があっても、それが実際に地域住民と精神障害者の方、別に障害者に限らない、地域の人たちが共生していくそれこそノーマライゼーションになつていないんですよ。

日本でどうなんですかというときに、施設を充実しますということから入るのか、社会意識として普遍的に存在している差別や偏見をどう解消するのかがということがやはりまずもって大前提であるべきじゃないんですか。それをなぜ、「等」で読み込んでくださる、気持ちとは同じだけれども「等」で読み込んでくれと。やはりそれは主客転倒しているんじゃないでしょうか。

だから、そういう意味で、確かに塩崎先生は別に悪意があつて修正案をまとめたとは決して思いませんが、しかし、今申し上げたような疑問に対してはやはり塩崎先生はお答えできないでしょう。何かお答えできますか。そこはできないんじゃないですか、この条文からであれば。

○塩崎委員 確かに不十分であることは認めますが、施設一つといえども、その施設をつくるためにどれだけ苦労するかというのは先ほどのイギリスの地域でもそうなんです。私の地元でも、通所の作業所の移転で、前も申し上げましたけれども、地域の住民から大反対があつて困っているわけであつて、復帰施設そのものが建てられない、あるいは移転できない、こういうことにやはり問題が凝縮されていることでもあるわけなんです、先生のおっしゃることもよくわかりますが、私は私なりの気持ちを込めたつもりでございます。

○植田委員 そこは平行線なんでしょうが、なぜそこにこだわるかという、今回のこの私に言わせれば希代の悪法が、建前は社会復帰を促進するという冠をかぶせて、しかも修正案ではそれを強調なさっている以上、じゃ、復帰を促進するんだつたらその基盤整備が先じゃないかという話で、私は偏見、差別の解消ということをやつてきたわけですよ。しかし、実際、社会復帰を受け入れるところの地域社会の実態の貧困さはお互い共通認識として持ち得る。そこは御同意いただけるでしょうけれども、修正案では実際具体的に書き込まれてへんわけですよ。

だから、この修正案が、社会復帰の促進といひながらも実際にそうした具体的なさまざまなケースを想定して書き込まれるのがどうなのかというのが非常に疑問です、実際、社会復帰できる社会的基盤の整備について、もっと言うなら整備なりまた意識ですね、差別意識の解消、そういうことに言及しないまま一方で社会復帰を促進するなんていうのは、これ自体自己矛盾じゃないでしょうか、塩崎先生。思ひはそうかも知れぬ。では、私とさほど変わらぬ思いだったら、私の思いで書いてつてよかつたじゃないですか。

○塩崎委員 植田議員の意見をもうちょっと早く聞いておけばよかつたと思つております。

○植田委員 質疑、持ち時間が終了いたしましたというところですけれども、今いみじくも塩崎先生、早く聞いておけばよかつた。やはりそれはまだまだ不十分だし、私はそもそもこの法案自体立法事実がないという立場で反対していますけれども、しかし、法案の審議を通してさまざまな今の実態改善に向けた議論というものをやはりもっともつとしたいと思うんですよ。これで終わるんですか。私、もう持ち時間終了いたしましたといつてこの紙が来ましたけれども、これで終わるんですか。やはりこれは、山本委員長、先ほどの理事会で委員長の職権で採決をするとおっしゃったけれども、私、山本先生に何の恨みもありません、すてきな方やと思うけれども、ちょっと

ともう一回考え直さばたらどうですか。しかも、この当事者の方々に、目の前にいる当事者と語り合うことすらできへんとおっしゃる法務大臣、厚生労働大臣。法務大臣、法務省というのは人権擁護行政をつかさどっているんですよ。その資格、あります。

審議の続行を強く求めます。そういう意味では、一応私の質疑はこれで終わりますけれども、引き続きの審議の続行は強く求めて、終わりたいと思います。

○山本委員長 これにて各案及び修正案に対する質疑は終局いたしました。

○山本委員長 この際、平岡秀夫君外五名提出、裁判所法の一部を改正する法律案について、国会法第五十七条の三の規定により、内閣において御意見があれば発言を許します。森山法務大臣。

○森山国務大臣 本法律案につきましては、政府としては反対であります。

○山本委員長 これより各案及び修正案を一括して討論に入ります。

討論の申し出がありますので、順次これを許します。木島日出夫君。

○木島委員 私は、日本共産党を代表して、ただいま議題となりました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案及び与党提出、同法案修正案並びに民主黨提出、精神保健福祉法改正案ほか二案に対し、反対の討論を行います。

反対の理由を申し上げるに先立つて、委員会運営に関し、一言申し上げます。

本日昼の理事会において、法務委員長は、四野党一致して、まだ法案に対する審議が尽くされていない、質疑終結、採決は時期尚早との意見にもかかわらず、職権で質疑終結、採決を宣告いたしました。そして、まさにそれを実践しようとしております。委員長長の横暴な委員会運営に厳しく抗

議いたします。

一昨年の長崎バスジャック事件、昨年の池田小学校事件などを契機として、触法心神喪失者に対する処遇問題が国民の関心呼び、本法案の提出の契機となりました。我が党は、政府の法案提出を踏まえて、去る五月三十日、これらの問題解決のための見解と提案を発表いたしました。

そこでは、日本の精神医療が、先進諸外国と比較して極端におかれていることに根本的な問題があることを指摘するとともに、精神障害者の治療を進め、犯罪の発生を減らしていくためには、欧米諸国で取り組まれている地域ケアを本格的に推進し、触法心神喪失者の医療と社会復帰を推進する司法精神医療を前進させていかなければならないとの観点を明らかにいたしました。

そういう観点から、一、逮捕・捜査段階での精神鑑定と治療を充実させる、二、入院治療を含む処遇の決定は、裁判官、医師、福祉関係者などが関与する審判によって行う、三、医療処分内容とその要件を適切に判定できるようにする、四、医療・生活支援、社会復帰促進のための地域ケア体制を確立する、五、おかれている我が国の精神保健、医療、福祉を抜本的に拡充するという政策を発表いたしました。

政府原案は、我が党の見解と提案に比べて、二、三の審判手続の導入以外については、全く触れていないか、極めて不十分であり、現状を改善するものとなっていない。

反対の理由の第一は、まさにこの点であります。すなわち、新しい審判制度に基づく国の責任による医療が、真に触法心神喪失者の治療と社会復帰に役立つのか、それとも、基本的な人権を侵害する保安処分の強化になってしまうのかの決定的な分岐点は、精神医療、とりわけ地域医療に対する人的、物的体制、予算がどのくらい手厚く確保されるにかかっています。にもかかわらず、本法案ではこれが全く明らかにされておらず、修正案の附則でわずかに入院治療については前進が見られるものの、地域ケア体制の整備については、

再三にわたる質問に対しても具体的答弁はありませんでした。

反対の第二の理由は、退院後の通院治療を含めた社会復帰のための医療・観察を保護観察所が中心となっていく点であります。

通院治療を含めた社会復帰のための施策は、まさに医療、保健、福祉、雇用の問題であって、厚生労働省が責任を持って行うべき分野であります。刑事政策として、犯罪者の更生を目的とする保護観察所が対象者を観察するという法案の基本的仕組みは、まさに保安処分的発想に基づくものであり、また、現在の保護観察所は、心神喪失者対策の専門性があるわけでもなく、更生保護本来の人員すら極度に不足しており、ここに責任を押しつけることはふさわしくないと考えなければなりません。修正案も、官職名を変えただけで、中身を変えるものではありません。

反対の第三の理由は、法案に対する国民の理解が現時点で極めて不十分であるという点であります。

国民の基本的な人権に重大な影響をもたらす制度を新設するに当たっては、その制度に対する国民の理解と合意を得て進めるべきであり、日弁連を初めとする関係団体と国民の理解と合意が十分得られていない現時点での導入は、適当ではありません。

与党提出に係る修正案については、附則第三条の精神医療等の水準の向上や第四条の検討事項については一定の評価をすることはやぶさかではありませんが、治療処分の要件に関し、再犯のおそれ隠しの小手先の文言修正によって、審判の基準を不明確にしたことを初め、法案全体に逆になき混乱をもたらすものであり、到底賛成できるものではありません。

民主党提出の精神保健福祉法等改正案は、重大な他害行為を行った心神喪失者に対する医療、保健、福祉をどうするかという基本点で我が党と立場を異にいたしますので、賛成できません。

以上で反対討論を終わります。(拍手)

○山本委員長 次に、植田至紀君。

○植田委員 私は、社会民主党を代表いたしました。今議題となっておりますすべての法案に反対の立場から討論を行います。

まず、そもそも、精神障害者のみを対象にした予防拘禁制度を新たに作り出さなければならぬ立法事実など、どこにも存在しません。そのことは、あえて申し上げておきたいと思えます。

いわゆる触法精神障害者問題への対応の前提は、全般的な精神医療の向上、地域ケア体制の整備、充実によって、加害者を生み出さない社会をつくることにあります。そもそも、再犯率が非常に低く、一般の犯罪に比べ起訴率も決して低いとは言えない触法精神障害者のみを対象にしているという点においては、立法事実そのものに重大な疑義があるのは明らかであります。

にもかかわらず、あえて政府・与党が本法案を提出するに至った背景には、精神障害者に対する根強い差別、偏見が存在していると断ぜざるを得ない。法案そのものがまさに偏見と差別を見事なまでに表現していると私は断ぜざるを得ないわけであります。

政府案では、再犯のおそれを根拠に、裁判官と医師の判断により処遇を決定するものでありましたが、社民党は、再犯のおその判断可能性や、おそれにより長期拘禁することの違憲性を厳しく追及してまいりました。

今国会で提示された与党修正案は、処遇決定に際して医療判断を重視することになったにもかかわらず、裁判官が法律に関する学識経験に基づき意見することになっている。制度の柱とも言うべき合議体の役割自体に矛盾と混乱が生じているのであります。

当事者の人権を著しく侵害する制度を導入するにもかかわらず、かかるあいまいさを残したまま、十分な審議も尽くさず、本日、採決に至るなど、立法府の良心は死んだと言わば可なりです。

なお、民主党さんが出された案につきまして

は、民主党の中で、この精神医療の拡充に向けたさまざまな真摯な議論に対して心より敬意を表するものでありますけれども、その出された法案の内容については、我々社民党とは基本的に立場が異なりますので、反対とさせていただきます。

最後に、やはりこのことを言わずにはおけません。山本委員長、やはり私は山本委員長を厳しく糾弾せざるを得ない。

この間、不当に野党が審議をストップさせたりしてきたことは一度もないんです。審議がストップするときは、おおむね与党席ががらがらであったときに定足数に満たずにストップしただけであって、四野党は、常に審議には応じてきたし、真摯な審議を続けてきた。それゆえにこそ、さまざまな論点が提示され、そして、その中でさまざまな疑問点が出てきた。だから、引き続き審議を続けようとして先ほども四野党一致して申し入れているにもかかわらず、いわばかかる審議を途中で委員長は打ち切られた。

これは、私は、山本委員長御自身の出処進退にかかわる決断をされたと思慮させていただきますが、この点について改めて厳しく糾弾するものであります。

以上で終わります。(拍手)

○山本委員長 これにて討論は終局いたしました。

○山本委員長 これより採決に入ります。

まず、平岡秀夫君外五名提出、裁判所法の一部を改正する法律案及び検察庁法の一部を改正する法律案並びに水島広子君外五名提出、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の三案を一括して採決いたします。

三案に賛成の諸君の起立を求めます。

(賛成者起立)

○山本委員長 起立少数。よって、三案は否決すべきものと決しました。

次に、内閣提出、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

案及びこれに対する修正案について採決いたします。

まず、塩崎恭久君外二名提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○山本委員長 起立多数。よって、本修正案は可決されました。

次に、ただいま可決されました修正部分を除いて原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○山本委員長 起立多数。よって、本案は修正議決すべきものと決しました。

お諮りいたします。

ただいま議決いたしました各法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○山本委員長 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時二十三分散会

戸籍法の一部を改正する法律案

戸籍法の一部を改正する法律

戸籍法(昭和二十二年法律第二百二十四号)の一部を次のように改正する。

目次を次のように改める。

目次

- 第一章 総則(第一条―第五条)
- 第二章 戸籍簿(第六條―第十二條の二)
- 第三章 戸籍の記載(第十三條―第二十四條)

第一類第三号 法務委員会議録第十五号 平成十四年十二月六日

第四章 届出

第一節 通則(第二十五條―第四十八條)

第二節 出生(第四十九條―第五十九條)

第三節 認知(第六十條―第六十五條)

第四節 養子縁組(第六十六條―第六十九條の二)

第五節 養子離縁(第七十條―第七十三條の二)

第六節 婚姻(第七十四條―第七十五條の二)

第七節 離婚(第七十六條―第七十七條の二)

第八節 親権及び未成年者の後見(第七十八條―第八十五條)

第九節 死亡及び失踪(第八十六條―第九十條)

第十節 生存配偶者の復氏及び姻族関係の終了(第九十五條―第九十六條)

第十一節 推定相続人の廃除(第九十七條)

第十二節 入籍(第九十八條―第九十九條)

第十三節 分籍(第一百條―第一百一條)

第十四節 国籍の得喪(第一百二條―第一百六條)

第十五節 氏名の変更(第一百七條―第一百七條の二)

第十六節 転籍及び就籍(第一百八條―第一百二條)

第五章 戸籍の訂正(第一百三條―第一百七條)

第五章の二 電子情報処理組織による戸籍事務の取扱いに関する特例(第一百七條の二―第一百七條の四)

第六章 雑則(第一百七條の五―第二百五條)

附則

第十一條の次に次の一條を加える。

第十一條の二 虚偽の届出等(届出、報告、申請、請求若しくは嘱託、証書若しくは航海日誌の謄本又は裁判をいう。以下この項において同じ。若しくは錯誤による届出等又は市町村長の過誤によつて記載がされ、かつ、その記載につき第二十四條第二項、第二百十三條、第二百十四條又は第二百十六條の規定によつて訂正がされた戸籍について、当該戸籍に記載されている者か

ら、当該訂正に係る事項の記載のない戸籍の再製の申出があつたときは、法務大臣は、その再製について必要な処分を指示する。ただし、再製によつて記載に錯誤又は遺漏がある戸籍となるときは、この限りでない。

市町村長が記載をするに当たつて文字の訂正、追加又は削除をした戸籍について、当該戸籍に記載されている者から、当該訂正、追加又は削除に係る事項の記載のない戸籍の再製の申出があつたときも、前項本文と同様とする。

第十二條第二項中「第九條の下に」「第十一條」を加え、「これを」を「ついで」に改める。

附則

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(施行期日)

(経過措置)

第二条 この法律による改正後の第十一條の二第一項(第十二條第二項において準用する場合を含む。)の規定は、この法律の施行前に虚偽の届出等(届出、報告、申請、請求若しくは嘱託、証書若しくは航海日誌の謄本又は裁判をいう。以下同じ。若しくは錯誤による届出等又は市町村長の過誤による記載がされた戸籍又は除かれた戸籍であつて、その記載につき第二十四條第二項、第二百十三條、第二百十四條又は第二百十六條の規定によつて訂正がされたものについても、適用する。ただし、当該除かれた戸籍が第二百二十八條第一項ただし書の規定による改製によつて除かれたもの又は当該改製前に除かれたものであるときは、この限りでない。

2 この法律による改正後の第十一條の二第二項(第十二條第二項において準用する場合を含む。)の規定は、この法律の施行前に市町村長が記載をするに当たつて文字の訂正、追加又は削除をした戸籍又は除かれた戸籍についても、適用する。ただし、当該除かれた戸籍が前項ただし書に規定するものであるときは、この限りでない。

理由

虚偽の届出等によつて不実の記載がされ、かつ、その記載につき訂正がされた戸籍等について、戸籍における身分関係の登録及び公証の機能をより十全なものとするとともに、不実の記載等の痕跡のない戸籍の再製を求める国民の要請にこたえるため、申出による戸籍の再製の制度を創設する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成十四年十二月二十六日印刷

平成十四年十二月二十七日発行

衆議院事務局

印刷者 財務省印刷局

D