

衆議院 第一百五十五回国会

法務委員会 厚生労働委員会連合審査会議録

第三号

平成十四年十二月四日(水曜日)

午前十時三十分開議

出席委員

法務委員会

委員長 山本 有二君

理事 佐藤 剛男君 理事 塩崎 恭久君

理事 園田 博之君 理事 棚橋 泰文君

理事 加藤 公一君 理事 山花 郁夫君

理事 漆原 良夫君 理事 石原健太郎君

理事 倉田 雅年君 理事 左藤 章君

理事 笹川 堯君 理事 下村 博文君

理事 中野 清君 理事 林 省之介君

理事 平沢 勝栄君 理事 保利 耕輔君

理事 松島みどり君 理事 保岡 興治君

理事 吉川 貴盛君 理事 吉野 正芳君

理事 鎌田さゆり君 理事 日野 市朗君

理事 平岡 秀夫君 理事 水島 広子君

理事 山内 功君 理事 石井 啓一君

理事 木島日出夫君 理事 藤木 洋子君

理事 植田 至紀君 理事 原 陽子君

厚生労働委員会

委員長 坂井 隆憲君

理事 長勢 甚遠君 理事 野田 聖子君

理事 宮腰 光寛君 理事 山井 和則君

理事 福島 豊君 理事 武山百合子君

理事 岡下 信子君 理事 奥谷 通君

理事 後藤田正純君 理事 佐藤 勉君

理事 田村 憲久君 理事 竹下 亘君

理事 棚橋 泰文君 理事 西川 京子君

理事 平井 卓也君 理事 松島みどり君

理事 三ッ林隆志君 理事 宮澤 洋一君

理事 森 英介君 理事 山本 幸三君

理事 吉田 幸弘君 理事 吉野 正芳君

理事 渡辺 具能君 理事 家西 悟君

理事 石毛 鏡子君 理事 大島 敦君

理事 金田 誠一君 理事 五島 正規君

城島 正光君 土肥 隆一君
三井 辨雄君 水島 広子君
江田 康幸君 榎屋 敬悟君
佐藤 公治君 小沢 和秋君
山口 富男君 阿部 知子君
中川 智子君 川田 悦子君

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

議員

本日の会議に付した案件
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、
第一百五十四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、第一百五十四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、第一百五十四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、
第一百五十四回国会衆法第二〇号)

○山本委員長 これより法務委員会厚生労働委員
会連合審査会を開会いたします。

第一百五十四回国会、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、第一百五十四回国会、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一百五
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。

質疑の申し出がありますので、順次これを許し
ます。山花郁夫君。

○山花委員 民主党・無所属クラブの山花郁夫で
ございます。

政府案と民主党案、そしてこの臨時国会になり
まして与党の修正案というものが出来てまいまし
た。与党の修正案の中で幾つか私はまだ疑問があ
るところがあるんですけども、その前提とし
て、政府案の方について少々基本的なことをお聞
きたいと思っております。

法務大臣、刑事法の基本的な話だと思いますけ
れども、心神喪失であるとか心神耗弱の場合に刑
法では犯罪が不成立であったりあるいは刑の減免
があるわけですけども、これはそもそもどうい
う理由に基づくものでしょうか。

○森山国務大臣 近代刑法は、いかに違法性の強

い行為でありまして、行為者を法的に非難する
ためには、行為者に責任能力、つまり物事の善悪
を判断し、かつその判断に従って行動する能力が
ある場合に限るべきであるという考え方から、責
任能力がない場合には処罰し得ないという責任主
義を基本原則といたしております。

このようなことから、我が国の刑法では、責任
能力がない者を心神喪失者とし、その行為は罰し
ないこととし、責任能力が著しく減退した者を心
神耗弱者とし、その行為はその刑を減輕するとい
うことにしているものと承知しております。

○山花委員 つまりは、責任主義がとられていて
ということとは、責任能力がなければペナルティ
は科し得ないのだと。そうでないとすると、例え
ば、具体的に今法案で審議になっているケースで
いますと、そういう主義をとらないと、犯罪を
犯したから処罰されるのではなくて、心神疾患に
かかっているがゆえに処罰されるというような
ケースが出てきてしまうからだというふうに理解
をいたしております。

そこで、厚生労働大臣、さきの連合審査会のと
きの御発言で少々気になる御発言がございまし
た。

山井委員の質疑の中で、山井委員の方から、大
変失礼な質問になるかと思うんですが、ということ
で、運悪く御自身が、あるいは山井委員は私でも
いいんですけどもというお断りをしています
が、精神疾患を患って心神喪失状態であれにけ
がをさせてしまった、そのときに大臣だったら、
住みなれた地域の措置入院で、人手をそこに多く
してもらってそこでいいケアを受けたいか、それ
か、見ず知らずのところで専用病棟に入って、い
つ出られるかわからないんですけれども、その方
が親切ですからいいですよといって、そういう見
ず知らずのところに行くのとどちらがいいでしょ

うか、こういう質問がありました。

坂口大臣は、大変率直なお気持ちと言われたのかもしれないけれども、私自身がこの病院に行きたいと言う、それはなかなか通りにくいことになるのであろうという御答弁です。ただ、その前段の御発言ですが、私自身が精神病に罹患をいたしましたして、そして心神喪失の状態になった、そして重大な過失を犯したということになりました場合、その重大な過失の内容にもよるかというふうに私は思いますが、それは取り返しのかないような重大な過失を私が犯したということになればという前提がついております。二回繰り返しておられます。自分でどこへ行きたいという判断はなかなか自分では言えないことになるのであろう、こういう御発言があったわけでありまして、私はそのときに聞いていて大変疑問を持ったのです。

つまりは、今回の政府提案の法案というのは、地域医療ではなくて、こういった今回の法案の措置をとられるということが何かペナルティーのようにも聞こえてしまうわけであります。先ほどあえて法務大臣に基礎の基礎の話をお伺いしたんですけれども、つまり、何か心神疾患があることが原因となつてペナルティーを科される、それはしやうがないんだと言っているようにも聞こえてしまつたんですけれども、あの御答弁の真意をお聞かせいただきたいと思います。

○坂口國務大臣 前回 山井議員からお尋ねがございまして、私は、自分がそうした立場に立つたときに例えて御答弁を申し上げたというふうに思っております。仮に自分が重大な他害行為を犯した場合には、その後のみずからの行動について率直に希望を申し立てることがはばかれるのではないかという個人の考え方を示したわけでございます。それは私の思いでございます。

それは先回にも申し上げたと思うんですが、正
常であるという私の現在の立場から考えることで
すから、それはあるいは違うかもしれませんがと
いうことも申し上げますけれども、その

ときに申し上げた気持ちといたしましては、一つは、自分がそういうことを犯したということに対する罪の意識みたいなものを持つてゐる。あるいは、今回つくります指定病院というのはそれほど各地域に多くできるといふわけではありませんから、地域の精神科の病院に行くといふことはなかなかできにくいんだらう。やはり同じ県の中であったとしても、少し離れたところに行かなければならないのではないかといふような思いも込めて御答弁を申し上げたといふうに記憶をいたしております。

○山花委員　少々論点がずれたような気がいたします。問題は、主観にどう思われるかということです。とりも、客観的な制度として、それが不利益な扱いになるのではないかどうか、そういうことではないかと思えます。

この点については疑義がありますけれども、時間が限られておりますから、その点留保させていただきます。ただ、先に質疑を急ぎたいと思います。

これも既に議論で出てきていることかと思いますが、改めて確認をさせていただきたいと思ひます。

今回のこの政府案については、その対象となる行為は六つの類型となっておりますけれども、この類型を拝見いたしますと、例えば現在の刑法典、あるいは特別法も含めてですけれども、無期懲役が規定されているものを基準として、それより刑の上限が高いもの、あるいは懲役十年を超えるものというような形ではなくて、あえて六つの類型について対象行為とされているわけですけれども、この点について、どういう趣旨で類型化がされたんでしょうか。その立法事実についてお答えください。

○森山國務大臣 新たな処遇制度におきましては、殺人、放火、強盜、強姦、強制わいせつ、傷害及び傷害致死に当たる行為を対象行為といたしまして、心神喪失または心神耗弱の状態でこれらを行つた者を本制度の対象としておりま

す

このうち、殺人、放火及び傷害致死につきましては、いずれも個人の生命や財産に重大な被害を及ぼす行為であります上、これらの行為に及んだ者の中に心神喪失者等が占める割合が相当程度高くなっているということが認められるわけでございます。例えば、平成八年から十二年までの五年間におきまして、検察庁の受理人員中に占める重大な他害行為を行った心神喪失者等の割合は、全体で約〇・二％でございますが、殺人におきましては約七・八％、放火においては約八・八％、傷害致死においては約三・四％というぐあいになっております。

また、強盜、強姦、強制わいせつ及び傷害につきましても、同じように個人の身体、財産等に重大な被害を及ぼす行為でございまして、同様に他の行為に比べまして心神喪失者等によって行われることが比較的多いということが認められるわけだといえます。

このように、対象行為として類型化した行為につきましては、いづれも個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼす行為でございます。心神喪失者等によって行われることが比較的多いものであるということにかんがみまして、心神喪失等の状態でこれらの行為を行った者につきましては特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが必要だと考えたことから、このように対象を考えたものでございます。

○山花委員　厚生労働大臣にお伺いしますが、全く同じ御認識ということでしょうか。それとも、もし何か違う理由がございましたら——ないということではよいですね。ないということですから、多分これで明らかになったことが一つあると思います。

が必要だからという観点では政府案はつくられていないということは指摘をさせていただきたいと思います。

次に、これはもうきのうの質疑でもございましたけれども、また法務大臣にお伺いしたいと思います。

私はどうも今回の法案の大きなフレームでよくわからないところがありまして、と申しますのは、結局、今申し上げましたように、法務上の統計に従えば言われていることにもある程度の合理性があるのかもしれませんが、私は必ずしも納得はしておりませんけれども。ただ、そういった重大な他害行為をした場合に限って、言ってみれば身体的自由を、憲法論議でいえばこれは居住移動の自由であり、人身の自由でありますから、これを制限する、いわば不利益な処分を課すわけですから、そういう場合に限って処分を課すという話になりますと、まさに社会防衛的な発想ではないかと思います。つまりは、今御答弁がありましたように、これは本当に生命とか財産とか身体、そういうものを保護法益とする重大な侵犯事件である、こういう場合について不利益な処分を課すというわけですから、まさにこれは社会防衛的な発想ではないか、このように考えられるわけですが、この点、どう説明をされるんでしょうか。

○森山國務大臣　この制度による処遇は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対しまして、継続的で適切な医療を行うということなどによりまして、その社会復帰を促進するというために行われるものでございまして、犯罪を行った者に対する制裁を本質とする刑罰とは異なつたものであることはもとより、社会防衛を直接の目的とする保安処分などとも全く性質が異なるものと考えております。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者は、精神障害を有しているというハンディキャップに加えて、人の生命、身体、財産等に被害を及ぼす重大な他害行為を行ったというハンディキャップも持っているわけでございます。また、

このような者が有する精神障害は、重大な行為と結果を引き起こす原因となるものでございますから、一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いものであるというふうに考えられます上、仮にそのような精神障害が改善されないまま、再びそのための同様の行為が行われるようなことになれば、そのような事実が本人の社会復帰の重大な障害となるのでございまして、やはりこのような医療を確保することが必要不可欠であると考えます。

そこで、このような者については、国の責任において手厚い専門的な医療を統一的に行い、また、退院後の継続的な医療を確保するための仕組みなどを整備することによりまして、本人の円滑な社会復帰を促進することが特に必要であるというふうに考えられますことから、今回新たな処遇制度を創設することとしたものでございます。(発言する者あり)

○山本委員長 不規則発言はおやめください。

○山花委員 今の御答弁でありますけれども、私は必ずしもちよつと納得ができません。つまりは、社会復帰を目的とするというお話ですけれども、法務委員会では森山法務大臣と私は死刑制度の問題であるとかあるいは監獄の問題などについても議論させていただいておりますけれども、刑罰であつたとしても、社会復帰というのはいくつかの目的となつていまして、それだけとは申しませんけれども。

今回の法律案についても、もちろん医療も確かに必要であります。そのことと社会復帰というのとは確かに連関しておりますけれども、刑罰、例えば普通の懲役刑で刑務所に入つて、しかし、そこでの矯正の理念というのは、やはりもう一度そういう犯罪を犯さないような人になつて帰つてもらうというところではかなり共通するところがあるわけでありまして、今回の政府案で、私の質問に対する答弁としてはちよつとまだずんと落ちないところがあります。

というのは、だんだん説明を、御答弁を聞いて

いますと、後ろの方は確かに納得できるところがあるんですけども、そうだとすると、この六種の罪種に限る必要はないんじゃないか。要するに、私は、前半部分はちよつとどうかと思ひながら、後半部分についてはそういう思いがあります。ただ、ちよつと先を急ぎますので、指摘だけにとどめたいと思います。

与党案の提出者にお伺いをしたいと思います。厚生労働大臣や法務大臣はこのように御答弁されておられるけれども、過日の委員会でも、修正案を出した趣旨というのは、やはり医療を中心目的とするということをはつきりさせたいんだ、そういったような御答弁があつたと思ひます。

ここでちよつと指摘をしたいんですが、そうだとすると、今ある私からも政府の方に申し上げましたとおり、医療を中心目的とするんだとすると、政府案に対する修正を行うのであれば、対象行為についても修正しないと論理が一貫しないんじゃないでしょうか。なぜ六つの罪種のところについては修正を施さずにこういう修正案を出したのか。言いかえれば、医療を目的とするんだとすれば、今回、そんなにもともの案がすばらしいのであれば、重大な他害行為を行ったケースに限る必要はないんじゃないですか。いかがでしょう。

○塩崎委員 医療を目的というよりは、医療によつて社会復帰を図ることが目的ということだと思ひます。

そこで、今、対象行為そのものについて限定する理由がないんじゃないか、こういうお話がございました。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者は、いわば二重のハンディキャップを負つて、精神障害であるということ、そしてまた重大な犯罪を犯して他害行為をしたといったこととありまして、このハンディキャップというのは比較的軽微な他害行為を行った場合とでは格段の相違があるということだろうと思ひます。そこで、心神喪失等の状態で重大な他害行為を

行った者に対して、その社会復帰を促進するためには、今申し上げたような手厚い医療、専門的な医療を行つてその精神障害を改善することが必要不可欠だ、こう言っているわけでありまして。

また、このような者が有する精神障害は、重大な行為と結果を引き起こす原因となるものでありますから、今御指摘のとおり、一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いということである上に、仮にそのような精神障害が改善されないままに、また再びそのために同様の行為が行われるようなことになれば、そのような事実が本人の社会復帰の重大な障害になつてしまふという、言つてみれば悪循環を起こしてしまふ。それを断ち切らなさいかぬということで、手厚い専門的な医療が必要だ、こう言っているわけでありまして。この制度において、このような理由から、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者を限つて対象とするということにしているわけでありまして。

医療の問題につきましては、この制度によつて、いわゆる一般の医療機関に入院している患者で高度かつ専門的な医療が必要な者について、指定入院医療機関、今度できるものですが、これを活用して治療を行うということが制度上排除されているわけではないわけであつて、御質問よりも少し広がりますが、このような者についても、本制度による医療の実施状況を踏まえた上で、必要に応じて指定入院医療機関を活用するなどの適切な対応というのは検討されていいんだらうと思ひます。

ですから、ここで高度な医療をやりませんが、目的は社会復帰ということでございます。

○山花委員 法案の具体的な条文についてお伺いをしたいと思います。

その方向性がいまいか悪いかはまだ議論の余地はあるんですけども、今回の政府案のやり方がいまいかどうかは別として、論理的に一貫せよというのなら、つまりは、社会復帰を目的として医療を中心として考えるんだということであれば、六種の罪種に限定するというのは、先ほどの法務

大臣の御答弁だつてこれは法務上の統計の話だというわけですから、必ずしも医療を根拠とする話ではなかつたように私は受けとめております。

そこで、与党案の、特に三十四条なんですけれども、よくわからないところがあります。私は、六種の罪種よりも広げようとしておられるように見えます。と申しますのも、政府案は、「継続的な医療を行わなくても心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となつた精神障害のために」というところで、「再び対象行為を行うおそれが明らかに」と認める場合を除き、ということと、「対象行為」という言葉を使つております。これに對しまして与党案の方は、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴つて同様の行為を行うことなく」と「同様の行為」というふうな言葉が交わつております。

先ほど法務大臣からも、今回のこの法案というのは刑事法とは違ふのだという御答弁がありました。そのとおりだと思ひます。刑法ではありませんから、また刑法の特別法ということにもなりませんから。そうだといたしますと、刑事法の場合は、基本的に類推解釈が禁止されている、拡張は許されるけれども類推は許されないというテーゼがありますけれども、そういうことになつております。

ところで、今回のこの法案というのは、法律の一般論として申しますと、類推解釈というのがある程度できるものである、そういうものだと思うんですけども、政府案の場合には「対象行為」となつておりますから、類推解釈をしようにもある程度枠がかつちり決まつておられるわけでありまして。これに對しまして、「同様の行為」というふうな言い方をしてしまふと、類推の基礎が非常に広がる、このように思われるわけでありまして。

わかりやすく申し上げますと、当委員会では、例えば与党の理事という規定の仕方があれば、これは、私も法務委員会の野党の理事ですけれども、恐らく類推の基礎はないんだと思ひますが、与党の理事さんと同様の立場といつたとき

に、それは目的論的にいろいろな解釈をしますから、ただ委員会運営に責任を持つ人だという類推の基礎があれば、類推解釈できますよね。

つまりは、「同様の」ということは、広げる余地があるというふうに読めるんですけれども、これは政府案と比べてもそもそもの広いのか、狭いのか、あるいは同じなのか、この点について御答弁ください。

○塩崎委員 ただいまの山花委員のような御疑問を持たれるということですが、結論から言いますと、同じでございます。つまり、「同様の行為」というのは、法第二条第二項各号に掲げる対象行為のいずれかの行為をいうということでございます。

○山花委員 ということは、その対象については修正案の中では全く変化がないということだと思います。

もう一点伺いたいと思います。

この三十四条についてなんですけれども、政府案はこう書いてあります。「継続的な医療を行わなくても心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害」、「こういう書き方をしておりますが、修正案の方は、日本語的には緩やかにしているように読めます。「対象行為を行った際の精神障害を改善し」ということで、昨日の参考人の質疑でも、因果関係が不明確になったじゃないかという指摘がありました。私もそう思います。

例えば、例えばの話です、統合失調症の人がいらつしたとします。その人が深酒をして泥酔状態であやめてしまったとします。

政府案ですと、このケースで、心神喪失の状態を対象行為を行ったかもしませんが、その「原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれ」ということについては因果関係がはっきりしておりませんから、泥酔状態が原因となつて人をあやめた、もともとからアルコール中毒とかで、飲むと粗暴な振舞いをするという症状がもともあつた人であればそれはまた違うん

でしようけれども、たまたま深酒をして泥酔状態になつて心神喪失状態であやめたというケースは恐らく入らないと思います。

ところが、今回の修正案ですと、「対象行為を行った際の精神障害を改善し」ということで、さらには、対象行為を行った際心神喪失状態であるか、あるいは対象行為を行った際にその人が統合失調症であれば、対象行為を行った際に精神疾患があつて、その際、あくまでも「際の」という言葉ですから、その機会にというふうに通読するつもりなのか、いや、そうじゃなくて、もともとこれは政府案と全く同じことなのか、その点について御答弁ください。

○塩崎委員 引き続き解釈で紛らわしいことで大変恐縮であります。「行った際の精神障害を改善し」と書いてあるわけでありまして、行った際の心神喪失状態を言っているわけではございません。したがって、この「対象行為を行った際の精神障害」という部分は、やはり精神障害が原因で対象行為を行ったという意味で、先ほどの例でいきますと、泥酔状態だけで心神喪失になつているときに行つたことであるならば、それは入らないということだと思います。

○山花委員 要するに、政府案と趣旨としては同じように読むのだという御答弁だと思ひます。ただ、私は、立法技術として、際というの、普通はそう読まないと思ひます。その点は少し疑問があります。際というの、その時点かどうかであつたかという話ですから、そこは少し読み方です。その読み方が立法者の趣旨だということ、話ということになるのだと思ひます。

ところで、そうだとすると、与党案提出者にお伺ひしますけれども、対象行為について、精神科のお医者さんと裁判官、裁判官とは言わないでしたつて、実際は裁判官の人が一体何を判断されるんでしょうか。これは結局政府案と同じような

判断をするのか。つまりは、判断の対象とその基準について御答弁いただきたいと思ひます。

○塩崎委員 これまでも繰り返し御答弁してきたことが含まれていと思ひますけれども、要件につきましても、もう御案内のとおりであつて、裁判官は、専門とする法律に関する知識、学識経験に基づいて意見を述べることになり、また審判員の方は、医療における、医学における専門的な知識で意見を言う、こういうことになつていくわけでありまして。

修正案においては、精神障害の改善に伴つて同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療が必要と認められるか否かという要件を判断するに当たりまして、例えば、身近に適當な看護者がいるのかどうかとか、そういうような生活環境に照らして治療の継続が確保されるかどうか、それから、やはり常に身近に十分なる看護能力を有する家族がいて、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よう状況にあるかどうか、こういうような純粋な医療的な判断を超える判断というもの、裁判官というのにはするべきではないのか。

政府案におきましては、継続的な医療を行わなければ心神喪失等の状態の原因となつた精神障害のために再び対象行為を行うおそれの有無を判断するということであつたわけでありまして、そのときに、対象者の生活環境に照らして治療の継続が確保されるか否か、それから対象行為を行いやすい状況にあるかどうかというような考慮をするというのが政府案であつたと思ひます。

結論的に申し上げますと、修正案、政府案、その処遇の要件が異なりますけれども、裁判官はそれぞれの処遇の要件について、それらの純粋な医学的判断を超える事柄をも考慮して、法律に基づき、あるいは法律に関する学識経験に基づいた判断を行うということだと思います。

○山花委員 いや、その法律的な知識、学識経験に基づいて何を判断するかというその中身が問題だと思ひます。社会復帰に必要なための医療

の継続があるかどうかというのは、それはお医者さんだつて判断しますよね。

ちよつと水島委員にその点について。そういうことは医療じゃないのかどうか。あと、医療を中心として考えるということをおききして、先ほどから申し上げておりますように、六つの罪種に限定する必要があると思ひますけれども、その点、民主党案はいかがお考えでしょうか。

○水島議員 答弁いたします。

まず、医療の判断であるかどうかという点なんですけれども、やはりその人の生活環境を調べて、どのようなソーシャルサポートがあるかというふうなことを調査した上で医療の環境を調整していくというのは、医療現場で日常的に行つていくことでございまして、ただ、人手が余りにも足りないのか、その底上げをすべきだということをおかねてから訴えてきているわけでございまして。

また、六つの罪種に限るべきではないのかという御指摘ですが、私どもはそういうのを考えましたので、民主党案ではあくまでもこの問題を、精神医療の底上げ、そして司法と精神医療の連携の充実、それこそが解決策なのだという観点から民主党案を提出させていただいておりますので、ぜひこの法案が成立するように引き続きよろしくお願ひいたします。

○山花委員 時間が参りましたので終わりますけれども、まだ随分疑問点が残つたなということだけ申し上げまして、質問を終了いたします。ありがとうございます。

○山本委員長 次に、金田誠一君。

○金田誠一委員 民主党の金田誠一でございます。

まず、大きな一点目として、本法案の基本的な性格についてお尋ねをいたしたいと思ひます。

感染症患者や精神病患者に対する法制については歴史的な変遷をたどつてきたと思ひます。過去には社会防衛に重点が置かれ、その代表がらい予防法やエイズ予防法であつたわけですが、これらは既に廃止をされているところでござ

います。一方、患者を人権の主体としてとらえ、適切な医療の提供を中心とする立法もあり、社会防衛は目的ではなく、その医療の結果としてとらえられていたという法律もございました。その代表例は、必ずしも十分とは言えませんが、結核予防法というものがあつたと思うわけでございます。

ところが、精神医療に関しては、感染症に比較しても著しく立ちおくれであり、入院患者数や入院期間から見ても、外来治療あるいは社会復帰という側面から見ても、適切な医療の提供あるいは人権という観点は極めて弱いものであつたと思います。結果として社会防衛的要素が色濃く残っておりまして、前近代的な医療環境になつてゐるのが現状でございます。大臣よく御承知だと思つておられますが、精神医療の分野は、我が国に残されたやみの部分といひますか、恥部とも申しましようか、そういう状態に現在あると思つてでございます。

しかし、残念ながら、今回の法案は、人権を基礎にした適切な医療の提供というよりも、社会防衛の色彩が極めて濃いのとなつております。すなわち、らい予防法、エイズ予防法の類型に入る法案でございます。それというのも、現行の精神保健福祉法に手をつけず、その上で何かができると考えていることにそもその間違いがあると思つてでございます。

したがつて、本法案は廃案として、人権と適切な医療の提供というものを基礎にして、現行法の改正を含む新たな法体系を組み立てるべきと考えているところでございますが、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 大要、金田議員から大局的な立場のお話がありました。

精神医療というものにつきまして、現在おこなわれていることにつきましては、私も率直にこれは認めなければならぬというふうに通つております。そのことを前提にしながらも、しかし、本制度の目的は、第一条に明記されておりますと

おり、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的な、そして適切な医療を行うことにより、その社会復帰を促進することにあるわけでございます。すなわち、本制度は適切な医療の提供を基本とするものでありまして、社会から隔離することを目的にするものではないと思ひます。この点をひとつ御理解いただきたいというふうに思ひます。

それから、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者につきましては、必要な医療を確保し、まして、不幸な事態を繰り返さないようにして、その社会復帰を図ることが重要でありまして、そのために、精神保健福祉法における措置入院制度とは異なつてゐるというふうに思ひます。

指定病院等をつくるということにつきまして、先日来、それならば、一般の病院にもそれは当てはまることではないかという御指摘もあつたところでございます。したがつて、一般病院につきましても、これは充実をさせなければならぬというふうに通つております。先日、これは充実をしますというところをここで申し上げたわけでございますけれども、しかし、私がここで充実に申すというふうに通つても、君一人でできるのかという話に多分なつてくるんだらうというふうに通ひますが、これは真剣にやはり考えておられなければならぬと思ひます。

したがつて、厚生労働省の中に、一つの部局だけではなくて、全体で一つ、精神保健、医療、福祉、そのトータルの推進本部をつくりまして、そして全体の精神医療の底上げができるように、これは真剣に図つていきたいというふうに通つております。

それをやろうと思ひますと、多分いろいろのことがございます。一つは、医師なり看護婦なりの配置の問題や、それから、その人たちがそれで足りるのかどうかといった問題もあると思ひます。それは、現在、そうはいひませんが、急にその人たをふやす、とりわけ医師の数をふやすということとはなかなか難しいことだというふうに通ひま

すが、一般の精神医療も含めて、そこをかさ上げをしていこうということになりますと、現在入院をしていただいている皆さん方をもう少し地域に戻すということが当然そこで並行して行われないうふうに通ひます。したがつて、地域にそういう受け皿をつくるということとセットでこれは進めていかざるを得ないというふうに通ひます。それらのことも含めて、地域の問題もやらせていただきますが、先ほど申しましたような趣旨というものが御理解をいただきたい、そう思つております。

○金田(誠)委員 大臣、よく精神医療の実態について御存じのお立場から、大変誠意を持って御答弁をいただいたと受けとめさせていただきます。いゝゆるハンセン病問題、この全面解決という大変な決断をされた大臣でございますから、決してわからないわけではないというお立場で、この法案は厚生労働省はかわりが少ないわけでございますけれども、そういう中では精いっぱい御発言をされているというところは伝わつてまいりました。しかし、だからこそ言わせていただきたいと思つてでございます。

本法案は、「医療及び観察」という表題にはなつてゐるものの、本質的には刑事法制でございます。社会の法秩序を維持するというのが基本的なこの法律の性格でございます。「北風と太陽」というイソップの童話がございすが、本来太陽の政策が、法を犯した犯さないにかかわらず、今精神病患者さんに求められていることではないのか。その基本的なところが日本の恥部ともいふべき状態になつてゐる。この間、大変な御努力をそれぞれ厚生行政の側面ではされてきたと思ひますが、突破できない状況に現在ある。精神病院は、この二十一世紀の日本においてあれが病院と言へるか、そういう実態にあるということは大臣一番よく御承知だと思つてでございます。そういう中で、その土台の上にこの刑事法制を組み上げた場合にどうなるかということが今問われて

いるわけでございます。大臣として本日に決断をするべきときに来てゐる、私はこういうことを申し上げたいと思つてでございます。

本質的に刑事法制であるということは、もう釈に説法でございますが、決定は裁判所が行う、観察は保護観察所が行う、法務省が所管をする、法務委員会が採決をされるということからも明らかでございます。太陽の政策ではなく、まさに法秩序の維持。私は、これは必要なんというところは申し上げるつもりはありません。国家として当然法秩序の維持は必要でございます。いわば北風の立場でございまいしやうかね。しかし、今精神病患者さんに必要なことは、現行の余りにも劣悪な、前近代的な精神医療、この仕組み全体を変えていく。その中で、あるいはその上で、不幸にして法を犯した方について特別な手当てが必要なのかどうかという検討がされなければならぬ。現時点に今あるのではないでしようか。そういう意味からいひますと、らい予防法やエイズ予防法と同じ類型と申し上げましたけれども、それは褒め過ぎかも知れませんが、少なくともこの二つの法律は医療の分野の体系であつたわけでございますから。今回は、法秩序の維持、その体系なわけでございます。

厚生労働大臣、今の精神医療の実態をよく知ってお立場から、今の時点でこういう法律が本日に上程されていいものなのか、再度御所見を賜りたいと思ひます。本日に今、私も政治の場にある者の決断が迫られている。今しかないと思ひます。

○坂口国務大臣 法秩序の維持ということも大事なことでございます。一方において法秩序を守りながら、そして、その再発を予防していくというふうなことも考えていかなければならぬ。そういう意味で、一度重大な他害行為というものを行った人に対して、みずからの行為についての認識を高める、そしてまた、みずから抑制することを促すための専門的な医療ということも必要でございます。

私は、一般的な精神科の病氣、その治療、それ

を高めなければならないことも事実、現実問題としてそこができてきていることも率直に先ほど認めたところでございます。それに対するかさ上げも同時にこれは行っていないかなければならない、そういうふうな申し上げたところでございます。

前回、どなたの御質問でございましたか。忘れましてけれども、ハンセン病のことが問題になりましたときに、やはり精神医療についても早急に考え直さなければいけないことを内部で議論をしたことがございます。それを行いますためには、これは厚生労働省の中におきましても担当部署がやっておるだけでは前に進みません。そうした意味で、これは厚生労働省の中で全体の意思として前進をさせる。そういう意味で一つそこを担当する本部をつくって、そして全局が同意してそれをやっていく。それで、厚生労働省の中だけではこれはいかないう話で、各省庁にも及ぶ話でありまして、財源も必要なことになってまいりますから、そこは、それはそれで進めていく意思を持ってやっていくことと。

そうはいいますもの、これを進めていきますためには、しかしまだ財源の問題だけでは足りない、人材の問題等もその中にはあるわけでございます。だから、精神科の先生が足りないという場合にそれをどうするかということもあわせて考えていかなければならない。そうしたこともあわせて考えながら前進をしなければならぬわけであります。現在の状況を考えますと、社会的入院という言葉がありますように、もうそれは地域にあるいは家庭にお帰りをいただいた皆さん方も多くお見えになる。その人たちが地域やあるいは家庭に引き取るということと同時にやっていかなければ、充実をした現在の精神医療というものを前進させることはできない。それを同時にやっていくとすれば、地域でのいわゆる地域福祉というものの、あるいは中間施設と申しますか、一度に家庭に帰すといいますがそれはできないだろうと思いますし、御家族のお見えにならない方も

あるだろう。それは中間施設なのか福祉施設なのか、そうしたのもあわせてこれは総合的に前進をさせなければならぬというふうに思っている次第であります。

しかしこれは、この法案を出させていただきます以上、一方においてこの法律があり、一方において一般精神病院の問題があり、ともにこれは車の両輪で前進をさせなければならぬという決意を持っているということをお示ししたところでございます。

○金田(誠)委員 大臣がおっしゃりたいことはよくわかります。お気持ちもよくわかります。本来あるべき姿というところを描いておられるということもわかります。しかし、それは大臣の頭の中にあるだけでは実になつてこないわけですね。

今、日本の精神医療というこの土壌があつて、それをしっかりとしたものにつくる、それがなければ社会復帰なんかできません。多少人員配置の多い、多少きれいにした病棟に入つたところで、そこに入つたつて、今度は新たなレッテルが張られるんじゃないですか。その上で社会復帰なんかどうやってできます、今の状況で。

まず現行の精神医療、医療ですよ、これを本来のものに仕立て上げていく。それと同時に並行に、不幸にして法律を犯すことになつた方々の処遇はどうあるべきなのか、これは一緒に考えないといけません。木に竹を接いだようなことでその場しのぎをして傷が深くなるだけだ、私はこういうことを申し上げたい。大臣もよくそれはわかつておるんじゃないですか。

今求められていることは、精神医療そのものの構造改革、まさに構造改革ですよ。例えばハンセン病の全面解決をやつてこられた大臣ばかりに困難な決断を迫るということとは本当に申しわけないと思つております。よく御決断していただいた。今、やはり政府としても一度決断のときだと私は思います。何もするなと言つておるわけじゃないんですよ。全体をリフォームしよう、構造改革しよう、そういう中できつちりと話し合つていけ

ば済む話じゃないですか。ぜひそのことを申し上げたいと思います。

ちなみに、事務的なことで、事前通告していないで恐縮でございますが、この法案の中で厚生労働省の所管部分というのは第何条、何条というふうに分かれておるんですか。これは全部法務省がやつておるものなんですか。ちなみに、第何条、第何条、第何条は厚生労働省の判断でこれは出させていたかどうか、これからは変えられぬとか、責任は厚生労働省にあるとか、そういうものを事務的にちよつと教えてくれませんか。

○坂口国務大臣 その事務的な話は、私もそこまではなかなか割り切つて御答弁をできませんし、多分それはなかなか、そう二つに竹を割るようには割れないだろうというふうにお思つております。あるいは事務局が答弁するかも知れませんが、その前に、先ほど先生がおっしゃつたのは、私が思つておることとそんなに違わない、同じことを先生言つておみえになるんじゃないかというふうにお思つております。

この他害行為を行つたような人たちが、そういう人たちに對する問題をやらなければならぬのと同時に、一般の精神病院のことにつきましてもあわせて前進をさせなければならぬ。一方を今のままに置いておいてはいけぬというの、私も同じ考え方を持つておるということを申し上げます。

私が今ここで私の頭の中で言つておるわけではなくて、これは厚生労働省の中にそうした対策本部をつくつて、もう積極的に動きますという意を申し上げておるわけではございません。これは思つて言つておるわけではございません。これは、必ずこれは突破口を開こう、そして、今入院をしておみえになりますいわゆる社会的入院と言われる人たちがどう解放できるかということ、必ず着手をしよう、前に進めようということをおし上げておるわけでありまして、決して金田議員と違ふことを私は考えておるわけではないというふうに思つております。

○上田政府参考人 この法案におきます厚生労働省の担う部分でございますが、まず医療の部分でございます。第三章の医療でございます。それから、第四章にございます地域医療による処遇につきましては、法務省と一緒に担うものでございます。

○金田(誠)委員 大臣とは認識は同じなんだと思うんですね。そうであれば、刑事法制としてのこの法案が今なぜこで出てくるのか、このことを申し上げたわけでございます。

そうであるならば、厚生労働省所管の医療の体系の中で、まず現行の精神医療の構造改革が行われ、さらに法を犯した方々についての処遇というのが医療の体系の中でまずきちんと打ち出され、その上で法務省にどこまでかわつていただのか、これが大臣、順序でないでしょうか。大臣のおっしゃることを素直に解釈すればそういうことになる。そうならないから今の法案は成立させずにもう一度仕切り直すべきだと私は思つておるわけでございます。公明党の皆さんも……(発言する者あり)何かおっしゃつていましたか。

○山本委員長 不規則発言はできるだけお控えください。

○金田(誠)委員 公明党の皆さんも席にいらつしやうと思つておられますが、大臣一人に決断をさせるんでなくて、与党の中の公明党の役割を私は果たしていただきたいと思つておる。ハンセン病の全面解決で役割を果たされたわけですから、ぜひひとつ、本質に立ち返つて、原点に立ち返つて。私は、触法の方々に何もするなと言つておることは全くないわけですよ。私も民主主義もそういう立場ですよ。ぜひひとつお考えをいただきたい。池田小学校の事件から流れとしては出てきました。しかし、そういう浮ついた報道の中で右往左往するのではなくて、もつと本質、原点を見据えた、それこそ骨太の方針を出していただきたい。これはお願いを申し上げます。

厚生労働省から今事務的な御答弁いただきまし
たけれども、この法案第何章とかというのは厚生
労働大臣の決裁によって出しているというものな
んですか。その辺、私は役所のことは余りよくわ
かりません。この法案の主務官庁というのは
法務省でないんですか。その中でも、第何条、第
何条というのは、これは法務省関係ございませ
ん、厚生労働省ですというもののなかどうなの
か。ちよつとその辺を教えてください。

○樋渡政府参考人 全体的に法務省と厚生省とが
御相談申し上げながらつくったところでございま
して、当然に厚生労働大臣の御決裁も、法務大臣の御
決裁もいただいているところでございます。

○金田(誠)委員 だから、どういう区分けになっ
ているのかということを知りたいわけですよ。裁
判所がどうこうというのは、保護観察所がどう
こうというのは恐らく法務省でやっているん
でしょうし、医療行政という立場からどこまでどう
かわっているんですか。法務行政というか、刑
事行政というか、刑事政策というか、それがどう
いうウエートになって、双方どういうかかわりに
なっているのかということを知りたいわけです
よ。何か書いたものできちつと説明してもらえま
せんでしょうかね。

○樋渡政府参考人 それぞれの専門の立場から意
見を申し上げながらこの法案をつくつてきており
まして、要は、こういう重大な他害行為を行った
方々の社会復帰を図るためにどうすればいいかとい
うところから意見を出し合つてまいりましたもので
ございます。

○金田(誠)委員 刑事局長が答弁しているとい
うことは、この法律は全部刑事局の所管だとい
う話なんです。

○上田政府参考人 先ほど申し上げましたよう
に、医療につきましては厚生労働省が担当してい
るわけですが、基本的にはそれぞれ全体
について法務省と一緒に取り組んでいると
ころでございます。

○金田(誠)委員 だから、その一緒になっている

なり方を聞いているわけですよ。どういうふう
に一緒になっているんですか。どこまでという権
限で、何条何項のこの部分はこうだ、この部分は
こうだというふうになっているの。それとも、法
務省所管で、一般的に合議というんですか、そ
ういうことで厚生労働省の意見を聞いたとい
うことですか。その辺、ちよつと、私言われても
わからないものですから、わかるように紙に書い
てくれませんか。

○樋渡政府参考人 繰り返すようなんでございま
すが、それぞれの所管のことで意見を出し合いな
がら、しかしながら法律が一体なものであります
から、一体に考えて出しておるものでありまし
て、どちらが主管かということにはないというふ
うに思っております。

○金田(誠)委員 これはどちらが所管かというこ
とではないんですか。
では、責任はだれかわからないという話なん
でしょう。

○樋渡政府参考人 失礼いたしました。
そういう意味ではございまして、両方が
主管だということでございます。

○金田(誠)委員 これは、権限としては全く対等
ということなわけでしょうか。その中の担当の割
り振りみたいなものはあるんですか、ないん
です。

○樋渡政府参考人 医療の係につきましては、
当然に厚生労働省の方で主体的に考えていたか
きやならないことではございまして、私が先ほど申
し上げましたのは、言葉足らずでございますけれ
ども、主と従の関係にはないということござい
まして、両方が管掌する法律だということござ
います。

○金田(誠)委員 役所の仕組みのことをお聞きを
しておるわけですが、そういうものは何
か内閣の取り決めみたいなものがあるものなん
でしょうか。

○樋渡政府参考人 そういうものはないというふ
うに承知しております。

○金田(誠)委員 これは何か、どちらかがウエー
トが高いとかいうことはないんですか。全く対
等なものなんですか。

○樋渡政府参考人 そのようにお考えいただき
たいと思います。

○金田(誠)委員 まだ理解できませんが、後でま
た質問させていただきます。

次に、法務大臣に伺いたいと思いますけれど
も、今、精神医療あるいは感染症のことで歴史的
経緯にも触れさせていただいたわけですが、この
ことは犯罪者に対する処遇についても言えると思
うわけでございます。

過去においては、拷問などということが常識
だった時代もあり、残酷な処刑が日常的に行われ
ていた時代もあったと思うわけでございます。し
かし、人類は進歩をしてきた、時代は進歩をして
きたと思うわけでございます。例えば死刑制度
について言えば、一九九一年に死刑廃止条約が発
効して、九九年の時点で絶対的廃止国七十四、
相対的廃止国十一、事実上の廃止国三十九、この
合計、死刑廃止国百二十四カ国に上っているわけ
でございます。これに対して、死刑存置国七十カ
国にすぎないわけでございます。残念ながら、我
が国はこの人権後進国のグループに今なお入って
いる、極めて残念な状況にあるわけございま
す。

あるいは、受刑者の処遇についても、精神病院
と同様に、先進諸国と我が国とは大きな落差が
ございます。そうした中から、名古屋刑務所の事
件も私は起こるべくして起こったと思うわけ
でございます。

今回の法案は、我が国における以上のような人
権感覚の後進性のもとに発想されたものと思いま
す。すなわち、人権や適切な医療の提供という発
想からではなくて、社会防衛、予防拘禁という観
点からの立法であつて、そのことは先ほど来答弁
者として刑事局長が再三立っておられることから
も明らかだと思うわけでございます。

したがって、本来あるべき法案は、人権と適切

な医療の提供を基本にして、医療という立場から
精神保健福祉法の改正を含む新たな法体系が組み
立てられる必要がある、こう思います。その場
合、主たる官庁は、法務省刑事局などではなく
て、厚生労働省でなければならぬと思うわけ
でございますが、法務大臣の御所見を賜りたいと思
います。

○森山国務大臣 心神喪失等の状態で重大な他害
行為を行った者につきましては、必要な医療を確
保し、不幸な事態を繰り返さないようにして、そ
の社会復帰を図るということが重要でございま
して、今申し上げましたように、必要な医療を確
保するという点では、厚生労働省の重要なお仕事で
あり、確かに今まで十分でなかったという御指摘
があるわけでございますし、大臣御自身もそれ
をお認めになつておられるわけですから、その点に
ついて、この機会に新たな思いで、その内容の充
実、改善、向上をぜひ図っていただきたいと思
います。この法律自体の目的は、そのような人々
が十分な、必要な医療を受けることができて、そ
して不幸な事態を繰り返さないようにする、社会
復帰をしていただくということがもう一つ目的で
ございます。

ですから、そのためには、この法律に基づいて
入院をしていただくということを決定されました
ならば、その入院を御本人の意思、希望とは直接
関係なく、一種の身体拘束になります入院をして
いただくということを強制しなければいけません
ので、それは人権の問題にもかかわりますから、
その点から適当であるかどうかということをお断
しなければいけないという意味で、法務省もか
わつてまいらるわけでございます。

そういう意味で、両省がそれぞれの立場で知恵
を出し、お互いに協力をして、最初の目的でござ
います。このように人々たちの社会復帰を図るとい
うことをやっていきたい、それが目的でございま
すので、ぜひ御理解をいただきたいというふうに思
います。

○金田(誠)委員 申し上げていることが全く御理

解いただけなくて残念でございます。

次の質問に入らせていただきますが、大きな二つ目、去る七月十二日の連合審査におきまして質問をさせていただきまされども、その積み残し事項についてお尋ねをいたします。

古田政府参考人は、殺人その他の重大犯に当たる行為をした人で心神喪失等の人は二千三十七名、そのうち過去十年間に同様の重大な他害行為をしている人は二百四十名、約一一・七％という答弁をしております。

私は、その二百四十名の内訳がどうなっているのかと資料要求をしたところですが、その後、音さたございませんので、どのようになっておりますでしょうか。

○樋渡政府参考人 法務省といたしましてはこれを提出する準備ができておりますので、後刻提出したいと思っております。

○金田誠委員 それではよろしくお願いを申し上げます。

同じく七月十二日の連合審査で、私はこのように申し上げました。毎年平均約四百人の対象者があり、重大犯罪の再犯率が一一・七％とすれば、第四十二条による入院等の決定は、四百人掛ける一一・七％ですから、四十人から五十人程度になると理解していいか、このような質問をしたところ、明確な答弁はなかったわけですが、改めて両大臣からそれぞれお答えをいただきたいと思ひます。

○坂口国務大臣 毎年約四百人の対象者があつたときに、重大犯罪の再犯率が一一・七％だからその人だけか、こういうお話なんだろうというふうに思ひますが、毎年平均して出てまいります対象の四百人の中にはさまざまな内容の人たちがいるというふうに思ひますから、いわゆる重大犯罪の再犯率だけでこれを見ることというのは少し無理があるのではないかと。中には、もっと軽いけれども、しかし治療を要するという人たちもお見えでございます。したがひまして、この重大犯罪の再犯率だけでその数字を出すことは少し無理があるのではないかと。これは調べようと思ひます。

あるのではないかと。いうふうには思ひます。

○森山国務大臣 七月十二日の委員会では政府委員から御答弁申し上げたとおり、入院等の決定は処遇事件を取り扱う裁判所の合議体が個々の事件に応じて判断するものでございまして、検察官による申し立てがなされたもののうち入院等の決定がなされる者の割合について、確定的なことを述べることは大変難しいと思ひます。

御指摘の約一一・七％と申しますのは、平成八年から十二年までの間に心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者のうち、本件犯行以前の十年間に重大な他害行為の前科前歴がある者の割合でございまして、したがひまして、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があるわけですが、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、治つたかなどということも考慮しないことになってしまひますので、入院等の決定がなされる者の割合を想定する場合における参考には直接なるとは言えないと思ひます。

○金田(誠)委員 お二方それぞれから、どの程度の方が例えば入院をさせる旨の決定の対象者になるのかは御答弁なかったわけですが、そのようにお聞きをいたしました。

しかし、この法律が仮に通つたとして、第四十二条による入院の決定等がどういう形でどの程度なされていくのか、それは非常に重要な判断要素でございまして、これについて、確定的なことを話していただきたいと思ひます。

例えば、今までこの対象者と言われる方がこの法律以前にはいろいろな形でそれぞれ処遇をされていたと思うわけですが、仮にこの法律があつたとすればどういふ処遇になるのかということなどは、これは調べようと思ひます。

話でございます。こういう法律を出すに当たつては当然なされていふらうと私は思つております。やみくもに、約四百名の方が対象者、この数字は出ていふけれども、その結果、入院、通院、その他の振り分けがどうなるのか全くわかりませんという話で法律を提出してゐるわけではなないだらうと思ひます。したがひまして、お二方からはそれぞれ御答弁は今のところございませうが、これはどのようになつておりますでしょうか。

○森山国務大臣 法務省の調査によりますと、平成八年から平成十二年までの五年間におきまして、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者のうち精神保健福祉法の措置入院となつた者の割合は約六六・五％となつております。この数字が直ちにこの法案の制度においてもそのまま適用するとは考えられませんが、この制度による処遇を受けることとなる者の数を推定するのにはこのような数字も一つの目安かなというふうに思ひます。

○金田誠委員 厚生労働大臣、どうでしょうか。

○坂口国務大臣 これは法務省からちようだいしたものでございまして、平成十二年度中に精神保健福祉法に基づきまして検察官から都道府県知事に対し通報がなされた事例は、重大な他害行為に該当するケース三百四件のうち、六四・五％が措置入院というふうになつております。したがひまして、今法務大臣からお話ございましたが、この範囲の中の数字ではないかというふうに思つております。

○金田(誠)委員 いわゆる再犯率というのはいくつで数字をお示しいただいてゐるわけですが、今度この法律ができれば、措置入院の比率、六六・五とか六四・五とかということ、今それぞれお話をいたしました、こういう形で入院が決定されていくという話なんではないか。

○樋渡政府参考人 再犯率を出すのが難しいとい

いますことは法務大臣のおっしゃつたところでございます。また、厚生労働大臣の方からも、そういう人たちが対象になるのじゃないというお答えをなされておりますが、正確な数字は、おっしゃるようになかなか出せないのではありませんか、この制度のイメージ的なことを申し上げましますと、まず、御指摘のありましたように、年間約四百人ぐらいの方が重大な他害行為をなされるといふと、正確な再犯率ではありませうけれども、その一一・七％の方が過去にそういう前歴を持つておられるということでありまして、そうしますと、その約四百人の方々は、この後ほとんどの方が措置入院等によりまして治療を受けておられます。これを、本案の修正案のお言葉をおかりすれば、同様の行為を行うことなく社会復帰をされた方がたくさんいらっしゃるはずでございまして、これも治療を受けた効果であります。

反対に申し上げますれば、一一・七％の方といふのは、不幸にして社会復帰をされながら再び同様の行為をされた方が、あるいは治療を受けておられる中で、または完全に社会復帰されていふ中不幸にもまた同様の行為をされた方といふことになるわけでありまして、両方とも治療を受けていただくということが必要だろうという意味で、その確実な数字は、これはこの法案に基づきまして裁判所が判断して確定していくことであると思ひます。正確な数字は申し上げられませんが、しかしながら、先ほど法務大臣が申し上げましたように、四百名というのにはリミットでございまして、そのうちの措置入院の方が約七割近くいらっしゃるから、多分それよりは少ない数字だろうというところまでは何とか言えるだろうというふうに思つております。

○金田(誠)委員 措置入院の方の比率がこういうことだということはわかるわけですが、これは自傷他害のおそれですね。これは要件が異なるわけではございません。法案の第四十二条、原案には原案の要件が示されてゐて、修正案には修正の要件が示されてゐる。これは自傷他害とい

うことではないわけでございますね。しかし、出てきた数字は、自傷他害の措置入院ということが一つの目安ということでお示しをされているわけでございます。

措置入院の数字が、今回の法案、原案、修正案、修正案は、どうなのかまだ御答弁いたしておりませんが、提出者、修正案も同じ考え方になるんでしょいか。後でちよつとそれはお答えいたしたいと思いますが、新法による入院も措置入院の比率が一つの目安になるという根拠をお示しいただきたいと思うのです。

○上田政府参考人 先ほど大臣の方から、重大な他害行為に関するケース三百四件のうち六四・五%が措置入院になっているということにつきまして御説明申し上げましたが、措置入院と申しますのは、いわゆる自傷他害という要件での判定でございます。したがって、今回の要件と自傷他害の関係でいきますと、自傷他害の概念が広いわけでございますので、我々いたしましては、この六四・五よりも少ない数字というのが考えられるというふうに思っております。

いずれにしても、御参考までに措置入院の状況を御説明申し上げたところでございます。

○金田(誠)委員 提出者の方から、提出者の修正案でも同じ考えかどうかというのをさつき質問したんですが。

○塩崎委員 今回これを修正しても、合議体が新たな組み合わせで、裁判官と精神科のお医者さん、審判員として、それぞれの鑑定に基づき、それから、先ほど来ずっと質問が出ておりますけれども、裁判官としての知見に基づいてさまざまな判断をして、意見の一致を見たところで判断をするということでありまして、基本的には、先ほど答弁があったように、さあ、この四百人のうちのどれだけがというようなことはなかなか今確定的に申し上げることは難しいだろう。特に、今どうなのかということが大事なわけでございますので、難しいということだと思ひます。

○金田(誠)委員 この法律がもし動き出したらど

うなるのかを示されなければ、判断も非常に難しいということになりますね。

今、一つの目安、これより少ないということを出たのが、森山大臣は六六・五、坂口大臣は六四・五%と、ちよつと違います。似たような数字が出ております。これが自傷他害の場合こうであった、しかし、もつと概念は狭くなるのでこれよりも少ないだろうというお話でございます。仮に六五%程度というふうな話になりますと、再犯率、実際は一・七というふうになりますから、五〇%以上の方が予防のために収容される、それも自傷他害ということの措置入院ではない形でこの新たな法律の対象になる、こういうあいまいな話でやろうとされているわけですか。

六六・五なり六四・五なり、これより少ないだろうという話です。この程度の数字しか出ません。少ないだろうでは、一一・七になるものなのか、五〇になるものか、四〇になるものか、いずれにしても、相当その必要のない方が入院させられるという話なわけですよ。それが、これよりは少ないだろう程度の話で納得しろと言われても困るんですが。

○上田政府参考人 先ほど、入院等の決定につきましては、処遇事件を取り扱う裁判所の合議体が個々の事件に応じまして判断したものでございまして、そういう意味で、現時点で確定的なことを述べるのは困難であるということを申し上げました。しかしながら、議員の方から、この点についてのデータについて私も把握していないのかという御質問だったと思ひます。そういう意味で、重大な他害行為に該当するケースについて措置入院の状況を御参考までに御説明したところでございます。

○金田(誠)委員 ですから、今の数字は措置入院の数字なわけですよ。新法の原案による数字でもなければ修正案による数字でもないわけですよ。我々、この法律ができたかどうかというのとを判断できないままに、示されないうままに賛否を問われても困るわけですね。

そこで、両大臣にお願いでございます。中をもうすつかり飛ばしまして、時間がなくなりましたので、最後の質問で用意していた部分をお願い申し上げます。

具体的な事例について、入院、通院、その他がどう振り分けられるか、法案の可否の判断に当たり、私はどうしても必要だと思ひつたわけでございます。これは、確定的に一人一人まで全部確定しろなんて言うつもりはありません。しかし、六十何%、措置入院の数字しか出ていません。それよりは少ないでしようという話では余りにもこれはお粗末じゃないですか。ある程度誤差を見ても、この程度のものは入院になるし、この程度は通院、その他と、想定でいいですよ。一定の根拠のもとにこう想定するというものはぜひ必要だと思ひつたわけでございます。

例えば、平成十二年四百七十七人の対象者ということでこの資料集に数字が載っていますが、それぞれ振り分けられるのか。固有な名詞なり事件の詳細などはプライバシーにかかわると思ひますから、そんなことは求めません。そういう固有な名詞などに及ぶことのない、プライバシーに及ぶことのない範囲で、概略、犯行の状況なり病状、これがわかる形で、こういう方は入院措置ですよ、こういうのを、例えば平成十二年四百七十七人、これについて、御専門の立場から振り分けをして数字をお示しいただきませんか。そのぐらゐのことはやるのは、この法案審議に当たっては私は当然のことだと思ひますが、いかがでしょうか。

○森山國務大臣 今先生御指摘の四百七十七人というのは、平成十二年に検察庁で不起訴となった被疑者のうち、精神障害のため心神喪失及び心神耗弱と認められた者並びに第一審裁判所で心神喪失及び心神耗弱が認められた者の人数というふうな理解いたしておりますが、入院等の決定は、その事件を取り扱う裁判所の合議体が、個々の事件に応じまして、第三十七条第一項に規定する鑑定を基礎といたしますとともに、同じ第三十七条第三

項の意見及び対象者の生活環境をも考慮いたしまして判断するわけでございますので、具体的な事件についてどのように判断がなされるかということをお想定するのは大変困難でございます。なかなかお答えがしにくいというふうに思ひます。

○金田(誠)委員 そんなことはないのではないですか。現実に四百七十七人という対象者が例えば平成十二年の場合はいらっしゃるわけですよ。十二年でなくてもいいですよ、十一年でも十年でもいいわけですよ。そういう方々が、この法律ができればおおむねどういう処遇を受けるのか、その程度のことをお示しいただかなければ、これは判断のしようがない。

それをやってみてください。それは、専門のお医者さんだつて厚生労働省にはいらつしやる、専門の法律家は法務省にはいらつしやる。手分けして、皆さんがどういう想定でこの法律を出しているんですか。措置入院の数字しか出ないということじゃないでしよう、新たな体系をつくるというんだから、それは出してください。刑事局長の話じゃないでしよう、これは。何を考へているんですか。(発言する者あり)

○山本委員長 樋渡刑事局長。不規則発言は御注意ください。(発言する者あり) 不規則発言でございます。不規則発言に御注意ください。委員長の秩序維持の権限がありますので、委員、中川委員、御注意申し上げます。

○樋渡政府参考人 端的に申し上げます。現在、そういう資料はございません。要は、入院等の決定は事件の記録のみに基づくものではございませんでして、この法案の三十七条第一項に規定する鑑定や、生活環境に関する資料等が必要でございますから、そういうものがまだ出されていない段階で想定することは困難でございます。

○金田(誠)委員 これでは審議ができませんので、委員長に、この資料を政府で作成して提出するように求めたいと思ひます。

○山本委員長 理事会において協議させていただきます。

○金田(誠)委員 時間になりましたので、終わります。

○山本委員長 午後一時から連合審査会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時二分休憩

午後一時二分開議

○坂井委員長 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。五島正規君。

○五島委員 民主党の五島でございます。

午前中に引き続きまして、この法案について質疑を行いたいと思います。

午前中、森山大臣もおっしゃっていたわけですが、我が国において、犯罪行為を犯した人に対する法的制裁でございますが、これは罪刑法定主義、行為主義、責任主義、この三つが原則になっている、これが我が国の刑法の基本であるというふうに理解しております。すなわち、言いかえれば、将来犯罪を犯すかもしれないということを理由として刑罰を処することはできない、これは原則だろと思う。まして、その人が危険な人物かどうかというふうなことを想定して処分することができないことは言うまでもありません。

そういう意味において、心神喪失状態にあり重大な他害行為を犯した精神障害者に対してのみ、将来の犯罪行為を予想して行政処分あるいは何らかの処分を課すということは、いかなる理由においても可能なのか、その点をまずお伺いしたいと思います。

○森山国務大臣 この制度による処遇は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的で適切な医療を行うこと等によりまして、その社会復帰を促進するために行われるものでございまして、犯罪を行った者に対する制裁を本質とする刑罰とは全く性質が異なるものでございます。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者

は、精神障害を有しているというハンディキャップに加えまして、人の命、体、財産等に被害を及ぼす重大な他害行為を行ったというハンディキャップをも背負っているということが言えます。また、このような者が有する精神障害は、重大な行為と結果を引き起こす原因となるものでございまして、一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いものであると考えられますし、仮にそのような精神障害が改善されないまま、再びそのために同様の行為が行われるようになりましますと、そのような事実は本人の社会復帰の重大な障害となるのでございまして、やはりこのような医療を確保することが必要不可欠でございます。

そこで、このような者につきましては、国の責任において手厚い専門的な医療を統一的に行い、また、退院後の継続的な医療を確保するための仕組みなどを整備することにより、本人の円滑な社会復帰を促進することが特に必要であると考えられますことから、今回新たな処遇制度を創設することとしたものでございます。

○五島委員 この法案自身がなぜ法務委員会に付託されたか、そのこと自身が私には理解できません。今の森山大臣のお話は、司法の問題を超えて、我が国において精神医療の問題、精神障害者の社会復帰の問題について不十分だから、法務委員会の方であるいは司法の方で手をかけてやるという、要らぬおせっかいでございまして、現状の中において、司法の分野において、精神障害者として犯した犯罪、あるいは、とみなされた犯罪行為、そのことにおいて不十分な点は何なのか。まさに簡易鑑定であり、警察官通報であり、それが必ずしも適切に処理されてこなかった、そのところが法務委員会の最大の反省しなければいけない問題ではないでしょうか。

現実問題として、今回のこの法案の大きな話題になった池田事件の問題につきましても、過去において数回、いわゆる精神障害者であるところの、心神耗弱状態にあるという形で刑が免除され

たりしています。すなわち、人格障害によるそういう犯罪行為を司法の方においてよくきちんと整理しなかった、この反省に基づいたこの法の改正というの、何らここには出ていないじゃないですか。

司法、特に法務当局が反省しなければいけないのはその点であって、そして、精神障害者の医療あるいは社会復帰について、私は、大臣として森山大臣が現状を批判なさることは当然だと思いますし、大事な問題だと思います。しかし、それはそれとして、厚生労働政策の中においてきちっと筋道をつけていく、それが正しいあるべき姿だというふうに考えますが、法務大臣、どうお考えですか。

○森山国務大臣 この法案を御提案申し上げた趣旨は先ほど申し上げたとおりでございますが、確かに今までの法務行政、あるいは精神障害者を持ちながら重大な他害行為を行った人に対する扱いが全く問題がなかったわけではない、私もそのように認識いたしております。

ですから、特に精神障害を持つ方に対する処遇として、医療の面でさらにレベルの高い治療をしていただくということが必要であり、特に精神医療全体について、いろいろ問題があるようでございますので、それらの問題も含めて、その質の向上ということを考えていただかなければならないという考えから、厚生労働省にも御協力をいただいて、医療の面で特に力を入れていただきたいというふうに思っているところでございます。

○五島委員 厚生労働大臣に変わっておっしゃるに必要はないわけですが、現在の法務当局が現状において反省しなければいけない点をこの法律の中にどういうふうにかきと書いてあるのか、そこをところが全く書いていないということについて、これではだめじゃないかと。

また、ちなみに申し上げておきますが、精神障害者が他害行為を行うということは精神医学的なことではありません。そういうふうな行為というのはあくまでも症状による二次的な結果です。精

神障害を持っている人が他害行為を行うというふうなことはなりません。あくまでも症状による二次的な結果であることは言うまでもありません。二次的な結果としての行動は、症状以外に多くの外部条件によって左右されるものであり、また恒久的なものではありません。その意味では、精神の障害を来していない人であっても、外部条件によっては自傷事件や他害行為を起こし得るわけでございます。それにもかかわらず、あたかも精神障害者に特有な症状が他害行為であるかのように他害行為、他害行為とおっしゃっている。私は、これはとんでもない話だろうというふうに思っています。

事実、既に数十年前から、医師の適切な指導と家族の協力があれば、自傷事件や他害事件の相当な部分は防ぐことができていた、また短期間にその症状を消失させることが可能であります。例えば、近所の人に被害妄想がある、妄想幻覚があるというような場合でも、その人に妄言や暴行のおそれがあることを話し、その対策を具体的に家族に指示しておいたためにその危険を未然に防いでいくということは、日常の精神科医療の中において行われていることです。

そういう意味において、この自傷、今回の場合は重大な他害行為というまだわけのわからない症状の二次結果というものの第三者に与える被害の大きさによって区別するわけですが、そういう重大な他害行為を行ったかどうか、そのことは症状の結果であり、いかにそういう症状を未然に防ぐかということが本来、基本でなければならぬというふうに思います。

ところが、この間の話を聞いてみますと、いろいろな表現を使いながら、依然として、精神障害者は危険な存在、精神障害者は社会にとって邪魔なもの、そういうふうな疾病差別、人権無視、そういうものがどうもこの社会にもこの国会にも底流として根強く残っているというふうに思わざるを得ません。

医療の立場においては、患者の症状の改善と治

療、そして病状のコントロールによる症状の悪化の防止、そしてさらに言えば、その予防活動においてのみそうした安全というものが期待できるのではないかとふいに考えているわけですが、厚生労働大臣、他害行為をまたま起こしてしまったその患者さんに対する治療処分をすることによって、そのことによって本間にそういう社会の安全というものは確保できるのかどうか、また、そのような手段が精神医学的に正しい手段とお考えかどうか、お伺いします。

○坂口国務大臣 先生が今御指摘になりました総論的なお話は、私もそのとおりと思って聞かせていただいているわけですが。しかし、重大な他害行為を犯した人たちに与えては、一般の精神医療に加えて、やはり治療をしなければならぬ分野があるのではないかとふいに思っております。

午前中にも申しましたとおり、そういう皆さん方に対しては、みずからコントロールすることを促す、あるいはまたみずからの行為についての認識を高める、そうした治療というものが必要であるというふうに思っております。そうした皆さん方と一般的な精神治療を受ける皆さん方の問題を区別して、一般の精神病の皆さん方についてはどうでもいいことと思っているわけでは決していない、この皆さん方の治療も高めていかなければならないということは、きょう午前中にも申し上げたところでございます。そして、そこを高めるためには、委員も御指摘のように、あらゆる角度から改善を加えていかなければならない。例えば、診療報酬なら診療報酬体系の中におきましてもそうした問題は改善を加えていかなければならない。人の配置の問題につきましても改善を加えていかなければならない。そうしたこともあわせて、これはトータルで前進をさせるということが必要ではないかというふうに思っている次第でございます。

○五島委員 今厚生労働大臣が、総論ではお認めになる、しかし各論のところではとおっしゃるわけですが、総論をお認めになった現状が、現実の精神医療の社会と比べてみると余りにも格差が大きい、これが現状ではないでしょうか。私も、重大な他害行為を行った人、その人の社会復帰というのは大変なんだというのはいくぶん理解します。多くの場合は、その対象者が家族である場合もござい

ます。症状が消失することによって自分の犯した症状の結果に対して大変な罪悪感を感じ、そのことによって社会復帰がおくれたり、あるいは、またまた症状が悪化したりするケースがあるというところもよく聞かれます。

そういう意味においては非常に慎重な治療行為が必要ですが、少なくとも、それは総論としての治療体制の整備であって、急性期の病症という問題に限った問題ではありません。また、そもそもそういうふうな他害行為が起ることは予防できるかどうかといえは、今回のお出しになった法案、とりわけ、修正者の方が出したPSWを中心とした方々による精神保健観察官というふうな制度、これがなぜこういう人たちにだけ必要なかと思うわけですが、こういうふうな在宅における精神治療というものがスムーズに受けられるシステムを厚生省として採用していただければ、かなりの部分でこれは予防できることはおわかりいただけると思います。そういう部分が全く未整備の結果、結果として世間一般に、精神病患者は恐ろしい人、悪い人、そういうイメージが定着し、そして、今回の池田事件のようなことが起こった途端に、総理ともあろう人が精神病患者とそうでない人との区別もできないというような発言につながったのではないのでしょうか。

この点を考えますと、当然のことですが、こうした精神障害の患者さんに対して、司法が関与できない、すなわち責任能力がないと判断した段階で純粋医療の分野の中において手厚い介護がされるべきであって、そのことは、施設に閉じ込めるということによって決して解決できる問題ではありません。すなわち、精神病の患者さんを極力、一日も早く社会に復帰させ、社会の中で治療でき

る体制、完全治療を求めるのではなくて、社会の中で治療できる体制を整備しない限りは、結果において、いかに言葉を飾ろうとも、そうした患者さんが不定期の拘束刑に処せられたものと同じようなものになる、そういう自由の束縛、拘束になつてしまふことは明らかだろうと思います。

今入院医療において期待できるのは、重大な他害行為を行うに至った心神喪失の状態、これを入院治療で改善することはできません。しかし、こうした患者さんの社会復帰の問題まで考えた場合は、この入院という手段において解決できるものではないと思います。その点につきまして、厚生労働大臣と、それから今回修正案をお出しになった塩崎議員の御意見をお伺いしたいと思います。

○坂口国務大臣 他害行為を行った人に対してはどういう治療をするかということは先ほども申し上げたところでございますが、その人たちのいづれでもそこに入れておくというのではなくて、それは社会復帰をさせるためにどうするかという立場からやるわけでございますから、その人たちが間もなく地域やあるいは家庭に帰りましたときにその人たちが受け入れる、そういう施設というもの、あるいはまた家庭の環境といったようなものをを整えなければならぬわけでございますから、その入院の期間と、そして家庭に帰った、地域に帰ったときの問題と双方同時進行でやっていかなければならないというのは、もう御指摘のとおりでございます。

それはPSWとか特定の皆さん方にも活躍をさせていただかなければなりませんけれども、そういう人ただだけではなくて、やはり地域の保健婦さんでありますとか、あるいはまたその保健婦さん方がおります保健所でありまして、多くの皆さん方が御協力をいただいてこれではできるといふふうに思っております。そういう体制を整えていかなければならない。

ここが十分であるということ率直に私も認めているわけでありまして、こうした全体のかさ上げをしながら、その中で、しかしその全体のか

さ上げをすればそれで一〇〇%できるかといえばそうではなくて、やはり他害行為を行ったような皆さん方に対して特別にしなければならぬ治療というものも存在するのではないかと、こういうことを申し上げているわけでございます。

○塩崎委員 今五島議員の方からお話がございますとおり、入院治療だけで事足りるというようなことは決してないわけであって、大事なことは、退院をした後の医療が継続をされること、そしてまた社会で受け入れる体制があること、この二つがなければいけないであろうと思いますし、また、社会が受け入れるということとは、やはり差別意識をなくすということも大事であって、私には、この政府案に対する質問を私自身がしたときにも、文部科学省を呼んで、小学校の段階からでもこの差別をなくす教育をやるべきじゃないか、こういうことを申し上げたわけでありまして。

今回の法律では、社会復帰調整官が中心となつて、コーディネート役で地域での受け入れを進めるようにということ、いわゆる保健所などいろいろな連携しながらやるということになっておりますけれども、今、その体系が全く不十分だといふのがそもそもの認識であります。

今回私たちも、きのうちょっと答弁で申し上げましたけれども、この医療の、特に高度な医療を行う今回の法律だけで終わってしまうんでは、二段ロケットの二段目に点火しないんでは、何のためにやったんだということになってしまふということ、やはりこの第二段目に確実に点火をするということが大事であります。

今回の法律とそれから現状の措置入院制度で、一つあえてこちらの方が一番進んだかなと言えは、今回、PSWを中心としたそういった知見を持った人が治療を続けられるような体制をつくっていくということは、今の措置入院ではお医者さんが退院をさせてもその後帰ってこないというところで悩んでいらつしやるのを見て、ここは一つ進歩ではないのかなというふうに思っております。

○五島委員 今、坂口大臣とそれから修正案提出の塩崎議員のお話を聞きました、思いのところに、一致する部分はかなりあるかと思いますが、そういう思いを具体的にあらわしたのが実は民主党の提案している法案ではないかと思つています。その点、今そこに我が党のエースである水島議員がこの法案の提出者の立場でお座りなんです、法案の内容については結構ですが、今私がお伺いした点についてどうお考えか。

○水島議員 まさに五島委員のおっしゃるとおりでございます、私たちがこの法案を考へるときに基本的な考え方として持っておりますのは、やはり精神障害を持った方たちを社会的にもまた医療的にも地域で孤立させないということがあらゆる問題の解決につながるのだというふうな考えを以て、この民主党案を提案させていただいたわけでございます。

法案として提出しておりますのは民主党案でございますけれども、あわせて精神保健福祉十カ年戦略という政策文書を発表させていただいておりまして、このことによつて、本当に差別や偏見なく、安心して、また働く権利も保障されながら、精神障害者の方たちが地域で暮らしていける仕組みを提案しておりますので、そのような趣旨でございます。

○五島委員 今、塩崎議員もそれから大臣の方も、必ずしも施設の中における治療だけではなくて、こうした患者さんの社会復帰の困難性、そこもきちっとサポートすることが大事だというお話でございます。

事実、修正案の中には、再犯の将来予測に対する入院ではなくて、「社会復帰」という表現に変わつています。表現の上では確かにマイルドでいいわけですが、現実を考えると、実はこのマイルドさというのが必ずしもどうなんだろうという不安を持たざるを得ません。

一つは、現状においても七万人を超す精神病患者が社会的入院として精神病院の中に入院してい

ます。なぜこのような多数の社会的入院患者が存在しているのか。それは、かつて社会復帰が困難であるという状況にあるからではなからうか。また、各国を見ましても、こうした重大な他害行為を起こした人の入院期間というのは、社会復帰に非常に時間がかかるというのが通例でございます。その理由は、先ほど私が申したような点も一つの理由になつています。

そのことを考えますと、結果として、精神障害者が症状の結果二次的に起こしたという行為というものをいかに未然に防止していくかという体制に重点を置かない限りは、結局、刑法の世界から何としても了解できない、しかし社会的防衛として何か要するのじゃないかという形で、限りなく保安処分の発想に入っていくかざるを得ない問題をここは持つていくというふうな思ふわけですね。

それはやはり、一にかかつて、現在の精神医療の貧困さ、そして、そうした障害者の社会復帰の制度の不整備、これは医療だけの問題ではありません、さまざまな社会保障制度全体の問題、社会の仕組み全体の問題、教育の問題、おっしゃるとおりあります、そういう全体の問題ではないか。そのところをどうするのか。

簡単に社会復帰と言われるけれども、現在七万人を超すこの社会的入院患者、なぜ社会的入院をしているとお考えなのか、厚生省にお聞きしたいと思ひます。これは、医療機関が強引に退院させないのか、それとも社会に復帰するにも復帰する手段がないからそうなつてくるのか、その点についてお伺いします。

○上田政府参考人 ただいま議員お尋ねの社会的入院に至る背景の問題でございますが、患者さん個人個人によつてさまざまな状況があるというふうな考えております。

一般的に、退院して地域で生活を行う際に、住まいの確保の問題ですとか、あるいは家事等の日常生活の遂行において困難がある場合ですとか、あるいは通院や服薬を中断し症状悪化を来すおそれがあることですとか家族等の協力が得られない

こと、こういうような退院後の生活を営む上での不安や困難が指摘されているところでございいます。

また、もう一方では、諸外国に比べて精神病床数が多い、あるいはこれまで入院中心であった問題、あるいは入院中に、患者本人に対するリハビリテーションですとか早期退院に向けた家族等への働きかけ、また相談指導等、こういうことが十分に行われていない、いわば医療機関における問題点もあるわけでございます。

また、退院後の地域での受け皿、社会復帰施設等々、こういった受け皿が不十分であったこと、こういう問題もあるわけでございまして、私どもといたしましては、やはりこういった課題について積極的に取り組んでいく必要があるというふうな考えているところでございます。

○五島委員 厚生労働省自身が現状をよく理解しておられるじゃないですか。それを解決しない限りだめなんです。それをどう解決するかということとを先行させていかない限り、こういうふうな精神障害者がその症状の結果不幸な事件を起こすという問題を繰り返すわけですね。そこをどうするかという問題を置いておいて、今回の法律によつて重大な他害行為を起こした人については濃厚な治療を施して社会復帰させるとおっしゃつて

いる。本当にそういう重大な他害行為を起こした者だけが社会復帰が可能なんです。厚生省はどうお考えなんです。これができれば可能なんです。その人たちは。

○坂口国務大臣 一般の精神科の皆さん方を地域においてどう治療するか、あるいは地域においてどう受け入れるかということが不備だという御指摘は、率直に言つてそのとおりというふうな思つてゐるわけでございます。これを改善していくということが大事でございますが、一方において、新しい施設をつくつて、そしてそこからお帰りになる人も、同様にこれは現在の段階では無理でございます。これは今後ここを一般の病棟の皆さん方も含めて改善をしていかないとはいけません。

一つは、これは住まいあるいは施設の問題だというふうな思ひます。もう一つは、人の問題だというふうな思ひます。人の問題といふのは、それに携わる、手を差し伸べていただく専門的立場の人たちだというふうな思ひます。そういう養成も一緒に進めなければならぬ。あわせて、やはり社会全体の考え方というものの差別的な考え方を持つようなことがあつてはならないわけでありまして、そうした面も改善をしていかなければならないということでございますが、いずれにいたしましても、これはやはり政府が動くということとをまずやらなければならないというふうな思つております。

そういう意味で、厚生省の中にも対策本部をつくりまして、各局がそこで協力をしてどうやっていくかということとを考へる、そして他の省庁の皆さん方にもできればお入りをいただいて、そして早急に前進させるためにはどういう手順でどういう方法でいくかということをやらないといけない。あらゆることがこれに絡んでくるわけでございますから、一つの機会がなければなかなかこういうことはできないわけでございます。今回のこの法案が出ましたこの機会に、その機会をとらえて全体に前進をさせるということをやりたいというふうな決意をいたしております。

○五島委員 大臣自身が今重大な御発言をなされたわけですね。やはり全体の体制ができない限り、この法案ができて無理だろうと。まさに認識しているではないですか。そうだとすれば、民主党が言つてゐるように、この精神科医療の現状のありよう、それを変えていくことに対して、もちろん政府が率先してやる必要があるんですが、そのところをやつていくということにおいて解決するしかない。

司法の側からいへば、第三者に対して重大な他害行為を起こした人は責任が追及できないからといって刑罰を科すことはできない、ひよつとしたら残念なかもしれません。しかし、これは我が国の法定主義の中においてそういう制度になつて

いる、建前になっているんです。いつまでもそんなことにこだわって困る。その問題については、やはり医療なり社会福祉なり、そういう分野のところにいて、これをいかに社会復帰させていくか、治療していくか、あるいはそれを未然に防止していくか、そのところにお任せいただくしかない内容だろうと思っています。

また、先日この質疑の中でも、大臣もお認めになりましたが、新たににつくられる病棟は他害行為を行った患者のための専用病棟であるかのように言われたわけですが、それ以外にもベッドがあいておれば急性期の精神病患者の入院治療も可能であるかのようなお話になっていました。恐らくそうだろうと思います。患者さんそのものの中に、重大な他害行為を症状の結果起こしたか、それとも起こさずに、未然に心神耗弱状態を回避するために入院してきたか、病状の上において差があるわけではありません。そうだとすれば、当然、そうした精神科の急性期の治療病床の整備が必要なこととは言ってもありません。

今の精神科医療というのは、余りにも人的にお粗末。結局収容するだけの機能しか持っていない精神科病院も数多く見られる。そういう状況の中からは、我々は、そういう急性期の医療病床を精神科医療の一環として整備することについては何ら反対していない。むしろ必要だと考えている。これが、何も他害行為を行ったかどうかということに限らずに、医学的に必要な人に対してはやっていけばいい。決して、重大な他害行為を行った人の数がこうだからこれだけでベッドが足りるというふうに考える必要もない。必要な病床の整備、そして一日も早くそういう急性期の病状から離脱させていく、その上で在宅において継続した治療ができる、その体制を整備すべきことは言うまでもありません。

また、そのことに必要ないわゆる社会復帰のための体制、これはこれまで全然やられてこなかったことなんです。先ほどの大臣のお話ですが、この議論は、大臣、もう三十年以上続いている話な

んです。にもかかわらず、厚生省はいまだにこの問題にほとんど解決の方法をとっていない、とれている。なぜこんなに精神科医療については改善に時間がかかるんでしょうか。

そのことを含めて大臣の御意見を伺いたいと思います。

○坂口国務大臣 過去にさかのぼっているような考えれば、それはそのときそのときのさまざまな要因もあつたんだろうというふうに思いますが、しかし、他の医療が進んできたのと比較をいたしますと、この精神科の領域というのはおくれています。

一つは、人の配備という問題につきましても非常におくれています。先生も医学の御出身ですからよくおわかりいただいているというふうに思いますが、なかなか精神科医になる人が少ない、これも事実でございます。一つのクラスから一人、多くてもお二人というぐらゐな程度でありまして、なされる方が少ない。しかし、一方におきまして、精神科の領域で治療を受けられる皆さん方の数というのはかなりふえてきていることも事実でございますし、最近とみにここが増加をしてくている。

そうした環境の中で一つはおくれてきたということもあり得るというふうに思いますが、やはりそれだけではなくて、精神科領域の治療につきましては、先進的な諸国におきましては新しい治療方法というものがかなり進んできている。日本の国の中におきましても、一部分ではありますけれども部分部分ではそうした新しい医療というのも行われているんだというふうに思いますが、大変残念でございますけれども、それが全体的に広がりやまだ見えていない、そういう状況に現在あるわけでございます。

そうした医療の側の問題もあるというふうに思いますが、そのほかに、やはり地域として、精神科で入院をなすっている皆さん方をどのように受け入れるようにするかといったような考え方が少なかつたことも事実でございます。あわせて、行

政の方もそうした面における積極性に欠けている。そうしたことの複合的な原因の結果によって現状があるというふうに私は認識をいたしております。

○五島委員 おくられてきた理由についておっしゃったわけですが、ここに「歪められた日本の公衆衛生」という冊子があります。これは一九七二年に公衆衛生学会の若手研究者がつくった冊子でした。その時代、保安処分の問題で公衆衛生も揺れ動いていました。そして、そのときにさんざん議論した話というのは、今の大臣のお話になった内容も私が言っている内容も含めてほとんど議論されてきた。だけれども、三十年間たつても何ら変わっていないんです。

やはりここは、保安処分といいますが医療処分でもって精神障害者の問題を考えていく、あるいは措置入院でもって社会から障害者を隔離していく、そういう発想とつぱりと縁を切った障害者対策というものに厚生省自身が踏み切らないと三十三十年同じ状態が続くわけですよ。三十年前というのは、今私が大変尊敬している水島先生はまだ子供ですよ。それだけ長い間、ほかの医学はどれだけ変わったかということを考えた場合に、いかに精神医療の世界がその後変わっていないか。人材が少なかつたというお話もございします。しかし、きのう来ておられた南さんを含めて、ちょうどあの世代の看護婦になられた方々、優秀な看護婦さんや保健婦さんは一斉に精神科医療に走って、これこそやはり日本の大事な問題だとして大変な形でそこへ走って、その中で学者になったりいろいろな形で経験してこられています。そのエネルギーも現実の社会の中にはほとんど実を結ばせていない。

このことを考えた場合に、私はこのような法案というものは本来撤回していただきたいと思うんですが、議会の問題ですからそれは与党としては難しいでしょう。しかし、少なくとも、民主党が出しています、医療を変えていくこの大綱的な法案、十分に御審議いただいて、これをやはり採用

していただきたい。そうでない限り、大臣、こんな法案のために、結局、たまたま症状の二次的な結果として他害行為を行った、そのことだけにとらわれてその人たちを医療処分にし、そして最も困難な、すなわちその人たちを社会復帰させるために大変なエネルギーを割く。そのエネルギーを現在の精神衛生全般が抱えている問題の改善に割いていけば未然に防げる、そのことを考えた場合に、ぜひ我が法案を真剣に検討していただきたいと思っています。

いずれにいたしましても、障害者、特に精神障害の方々に対する人権無視に対する対応、先ほど法務大臣は、たしか金田君の質問に対してお答えになっておりました、人を拘束する以上法務がかかるのは当たり前だと。私もそれはそうだと思います。そうであれば、この何十年間、精神科病院の中における人権無視、枚挙にいとまはありませんよ。それに対して人権擁護委員会なり法務省はどういうふうにかえたんですか。そのところをききつつお考えいただかないと、一体法務大臣はどういう立場でもってこの問題にかかわろうとしておられるのか、厚生労働大臣はどういう形で対応しようとしているのか。さらに言えば、心神耗弱状態でない状態の犯罪人をあつかも心神耗弱、病気の症状の結果であることと取り違えて多くの措置をしてこられた、そういう法務の責任はどうなるのか。その点はこの法案では何ら明らかになっていないと思います。

最後に、この点について再度、法務大臣、厚生労働大臣、そして修正案の提出者、民主党の対案提出者、お一人ずつに御意見を伺いして、私の質問を終わりたいと思います。

○森山国務大臣 この法案の提案をさせていただきまして趣旨は、最初に御説明申し上げたとおりであり、またきょうの先生の御質問に対しても冒頭で申し上げたとおりでございます。要するに、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して継続的な適切な医療を行うということが目

標でございまして、精神障害の適切な治療というところは厚生労働大臣の主たる御責任でございしますが、大臣も大変新たな決意を持って精神医療の内容の向上、充実を図るということを繰り返しお話ししていただいているわけでございますので、その成果を待ちたいと思います。また、私どもの方は、その方が治療を受けていよいよ社会復帰をしようというときに、社会復帰をなされるのに必要な、社会復帰の調整をする調整官というものを用意いたしまして、その方が環境を整え、そしてきちんと社会復帰ができるような条件を整備するという仕事をやりたいというふうに考えております。

そのようなことで、私どもの方、法務省といたしましては、精神障害のために重大な他害行為をされたというような非常に大きなハンディキャップをお持ちの方の順調な社会復帰というのをいろいろな面でお手伝いしたい、そういうことでこの法律は提案しているわけでございますので、そこを御理解いただきたいと思いますところでございます。

○坂口国務大臣 何度かもう同じことを申し上げさせていただきましたので、特別につけ加えることはございせんけれども、我々の持ち場のところでいかにして現状を改革し前進させるかということがとりもなおさず現在問われている。そのことがこの法律とも大きなかわりを持つてくるというふうに理解をいたしております。言葉を多く申し上げますよりも、いかにしてこのことを実現していくかというそのプランニング、前進のためのスケジュールといったものを早く明らかにしていきたいというふうに考えております。

○塩崎委員 平成十一年に精神保健福祉法の改正がございまして、そのとき、これは衆参ともにでもございまして、附帯決議がありました。そこに、「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方については、幅広い観点から検討を早急に進めること。」というふうになっているわけでありまして、

今回、私たち、この法案を考えるに当たって、自民党の中でも、与党の中でもいろいろな意見が出ました。そもそも、措置入院制度と一般精神医療がうまく機能してさえいればこのような問題は起きないわけでありまして、

では、どういふものをこれから新たに加えるべきいかなんだろうかという考えた末に、そもそも司法が絡むべきかどうかというのは精神障害者の家族の皆さんや御本人たちからも提起のあったことでもあり、それから、今の措置のようには司法が関与することだけでいいのか、あるが要るのか、厚生省なのか、法務省なのか。さまざま悩んだ結果、今回、このような形で一歩何しろ前進をして、そしてこの間、昨日ですか、木村副大臣が、現在の措置入院制度と、それから今回の観察制度とを有機的の一体化する努力を今後していくんだということを答弁していただいている。が、私たちとしては、当然これに先行して高度な医療を施すということを実現するというこの制度をつくりたいと思います。

最終的には、先ほど申し上げたような、原点に立ち返って、一本化した中で、精神科の医療と、そしてまたこういった問題を起こした場合の処遇のあり方、そして何よりも大事なことは、社会復帰の体制づくりというものをどうつくっていくのか、そういう思いで今回この法律を出させていただいた、そしてまた修正をさせていただいたということでございます。

○水島議員 民主党といたしましては、先ほど御答弁申し上げましたように、精神医療の全般的な底上げはもちろんのこと、司法の役割ということも考えますと、司法と精神医療の連携の強化、これを今回の法案の中で提出しておりますのは、鑑定センターを設置して鑑定を適正に行っていくということも提案しておりますけれども、そのほかにも、司法と精神医療が関係する問題はたくさんございます。

例えば、矯正施設における精神医療のあり方も

そうでございますし、先ほど五島委員が御指摘なさったような、今現在、医療の現場で精神医療を受けているけれども人権が侵害されているようなケース、これについてはやはり精神医療審査会がもつときちゃんと実のあるものになる必要があると思っておりますので、いろいろな観点から、この司法と精神医療の連携というものを強化していけるように、さらに提言を続けてまいりたいと思っております。

○五島委員 それぞれの御答弁を聞いておりました、何となく質疑がむなしという感じがします。問題点は両大臣ともおわかりになっておりながら、そこに對して切り込むのでなくて、そして従来、三十年以上も前からあったそういう精神障害者に対する差別意識、これは病状の二次的な結果なんだ、症状の二次的な結果なんだ、それをどのように防ぐかというのは、未然の段階における医療の体制によつてしか防げないよということ、おわかりいただけていると思うんですが、依然としてその結果にこだわって、結果的に将来の予測に對するそういう一定の医療処分の制度をつくらうとしておられる。我々としては、そういうふうなことに對しては到底同意できないということをお願い申し上げます。

○坂井委員長 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。きょうの審議ですけれども、昨日の参考人質疑に引き続きの審議ということでございますので、参考人の方からいろいろお話を伺ったことも踏まえて、きょうは御質問させていただきます。

今回の新法は、皆さん方政府あるいは修正案提案者の方々のお話を総合すると、心神喪失等の状態で重大な他害行為をした者の社会復帰を図っていく法律なんだというふうに言っておられます。確かに法律にもそういう文言が出てまいります。出てまいりますけれども、私はこの法律の実体は全く違うというふうに思っています。

仮に修正案の提案者が修正した中身であったと

しても、それは全く違う。私は、名づけてこれは赤ずきんちゃんのおオカミ法案というふうには呼びたいというふうに思っています。幾ら赤ずきんちゃんに登場してくるオオカミがおばあちゃんになろうと思ってお化粧をしたり仮面をかぶっていても、法案の実体は全くオオカミである。こういう法案になっているということを後で質問の中で皆さん方とともに立証していきたいというふうに思っています。

仮に、皆さん方が言われているように、これが社会復帰を促進していくための法案であるということであつたとしても。ただ、この法案については、多くの人たちが、新たな差別を生み、そしてむしろ社会復帰を困難にしていこうというふうに評価をしています。

昨日参考人として来られましたPSW協会の大塚さんも、この法案は目に見えない壁をさらに高く積み重ねていくような、そんな法案になっているような不安があるというふうに言っておられました。もう一方、日本看護協会の南会長さん、この方は、今精神保健福祉施策の方向性というのは、入院施設中心から在宅、地域で当たり前に暮らすことができる社会へ、こうした方向での精神保健福祉政策でなければいけないというふうに言っておられました。

我々はいろいろな勉強会でも勉強いたしましたし、きのうの参考人質疑でも私質問させていただきましたけれども、例えばイタリアのトリエステなどでは、バザリア法が制定されて、地域の協力体制を構築しての開放医療ということが進められております。こうした精神医療の方向あるいは司法精神医療の方向というのが世界的な方向であるとも、そのイタリアの医師の方々から伺いました。

そこで、まず最初に質問でございますけれども、今精神医療あるいは司法精神医療の進むべき方向性というのは、地域の協力体制を構築していく開放医療の方向にあるのではないかとこのように思っていますけれども、この法案はその方向に

逆行するものではないでしょうか。

法務大臣と厚生大臣にお伺いいたします。

○森山国務大臣 私は精神医療の専門家ではございませんので詳細なことはよくわかりませんが、しかしいろいろな新聞の記事とか雑誌などを読みまして、おっしゃるような説が大変に有力になっているということも知識としては存じておるつもりでございます。

しかし、そのような医療を行うという考え方が大変望ましいということが支配的であることはわかっておりますけれども、例えば、イタリアにおきましても、入院による医療はすべて放棄されたというわけではないようでございまして、その必要が認められる限り、入院による医療も行われているものと聞いております。

この法律案によります制度は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者は、精神障害を有しているというハンディキャップに加えて、人命、体、財産等に被害を及ぼすという重大な他害行為を行ったというハンディキャップをもあわせて持つていらっしゃる者でございますから、国の責任において手厚い専門的な医療を統一的に行うこと等によりまして、その円滑な社会復帰を促進することが特に必要であるというふうに考えられますので、そのために必要があると認める場合には、医療関係者を手厚く配置して、かつ設備の整った指定入院医療機関に入院させることによりまして、手厚い専門的な医療を行うことにしているものでございまして、これが現在の精神医療の方向に逆行するということはないと思えます。

○木村副大臣 先生御指摘の点でございすけれども、欧米諸国の多くでは、司法精神医療を必要とする患者さんに対して、早くから専門的な医療を行う体制や専門の病院を整備いたしまして、適切な入院が行われているわけでございす。

本法案は、司法精神医療の考え方を踏まえまして、こうした患者さんに対しまして、手厚い専門的な医療を行うことにより、早期の社会復帰を

図ることを目的としたものと思うわけでございまして、あわせて、与党の修正案の附則にも明記されておられますように、一般精神医療の福祉の底上げを図ることにより、先生が今おっしゃってられます入院中心から地域中心へ、地域での措置へという方向を目指しているところでございす。

○平岡委員 今言われた入院中心から地域中心へというような法案にどこがなっているかということ、全然そんなところないような気がしますけれども、そこはちょっと議論はさておいて、この法律は、今回、入院をさせるという要件をちよつと修正で変えたわけでありすけれども、この修正案の意図はどこにあるのかというのはいくらもここで議論されていきますから、その答弁を前提にして進めていきたいと思いますので特に質問はいたしませんけれども、この新しい判断要件、入院のためのあるいは医療のための判断要件という言葉、ちよつと見ますと、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため」この法律による医療を受けさせてと、こういうふうになっているわけでありすね。

そうしますと、この法律による医療というのがやはり一つの大きな判断要件のファクターになっていると思うのですけれども、この法律による医療と一般の精神医療との違いというのはどこにあるのですか。

○塩崎委員 今御質問の点につきましては、何度もし上げておりますけれども、もともこの法律の最大の目的は精神障害を治して社会復帰してもらい、したがって、そのための重厚な医療ということでありす。当然のことながら、精神科特例の話がこの間、随分出ておりますが、この配置基準にしても手厚くすることが確実に必要でありましようし、また、医療設備あるいは施設、病棟、それから技術面、スタッフ面、そういうものにおいて圧倒的に今までの医療よりもいいもの

をつくっていかないとけないということではないかと思ひますし、また、今回は特に、これを全額公費で見るといふことで、一般の医療とはまた違ふということではないかと思ひます。

それから、何度かいろいろ議論がありましたけれども、司法精神医学というものが今までの日本というのは非常におくられていたということもあつて、この辺についても、しっかりとした研究に基づいた医療というものを目指していくということ、今まだ随分おくれにしているわけでありすから、努力に努力を重ねていかなければならないというふうに思ひます。

○平岡委員 ちよつと参考までにお伺ひしますけれども、今回、修正案で「再び対象行為を行うおそれ」というのを取つたわけでありすけれども、先ほど読み上げたような新しい要件になつていくわけでありす。ということは、これは、今まで原案にあつた再犯のおそれあるいは「再び対象行為を行うおそれ」ということの判断ができないうことを前提としてこのような条文になつたのか、ここを確認したいと思ひます。

○塩崎委員 政府案において、本制度による処遇を行うか否かの判断要件というものは、先ほどの「再び対象行為を行うおそれ」の有無とされておつたわけでありすけれども、これについては、広く再犯のおそれの予測の可否として、いろいろと批判を受けてきたところでございす。

この点につきましては、特定の具体的な犯罪行為とか、あるいはそれが行われる特定の時期の予測とか、そういうものは不可能と考えられ、また、漠然とした危険性のようなものを感ぜられるにすぎないような場合に、「再び対象行為を行うおそれ」に当たるとすることはできないと考えられるわけでありす。

そういう限りにおいて、そのようなおそれの予測ができないという批判も我々としてもよく理解できるところでありまして、政府案の要件では、この点に関して、不可能な予測を強いたり、漠然とした危険性のようなものが含まれかねないとい

う問題があつたということで、今回の修正案によつて、このような表現による要件を改めたといふことでございす。

○平岡委員 今の答弁は、端的に言えば、再犯のおそれの判断ができないというふうに修正案提案者としては判断してこういう提案をしたというふうに私には聞こえましたので、それを前提に話を進めていきたいと思います。

ただ、新しいこの要件は、せんだつての木島委員の質問の中でも、要件になつていないじゃないか、将来のことばかり言つていて、現在、今判断しようとするものについて全く判断基準を示していないんじゃないかというふうに指摘がありました。私もまさにそのとおりだと思うので、先ほど読み上げた新しい修正案に基づくこの判断基準、判断要件というのは、具体的にはどういふことを言つていらっしゃるんですか。どういふ具体的な基準というのがあるんですか。

○塩崎委員 繰り返しになりますけれども、この要件を新たにした理由は、先ほど申し上げておりますけれども、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者は、その精神障害のためにこのような行為を行った者でありますから、本人の社会復帰を促進するためには、まずもつてこの精神障害を改善することが重要である。そして、そのような精神障害の改善のために医療が必要と認められる場合に本制度による処遇を行うのが適当だ、こういうこととございす。

したがつて、例えば、審判の時点で既に対象行為を行った際の精神障害がなくなつちやうである、寛解しており、さらに医療の必要性が認められないような場合にはこの要件には該当しない。したがつて、入院、通院の決定は行われないといふことになるわけでありす。

それから、修正案において、これに加えて、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をも要件としたわけでありす、この理由

は、本制度が、本人の同意がなくとも入院等をさせるというものでありますから、医療の必要性が認められる者のすべてを本制度の対象とすることはまずいわけであって、これを限定することが適当であるところ、仮に、対象行為を行った際の精神障害のために同様の行為が行われることになれば、本人の社会復帰の重大な障害になってしまうという観点から、このような事態が生ずることがないように配慮をする必要があると認められる者に対象を限定することが適当だろうと言っているわけであります。

したがって、例えば、精神障害の程度が比較的軽くて、また、身近に十分な看護能力を有する人が、あるいは家族がおつて、継続的な通院が十分期待できるような場合には、この要件には該当しないで、入院も通院も決定は行われないということになるわけでございます。

○平岡委員 今最後に言われたことはどこに書いてあるんですか。そんなことはどこにも書いてないですよ。

今、精神障害がなければ、あるいは治つていればこの要件には該当しないというふうなことがありました。じゃ、精神障害がある場合、どんな症状を現在示していたらこれに該当するんですか。どういう精神障害の状態であるならばこの要件に該当して、入院して治療を受けさせなければならぬということになるんですか。

○塩崎委員 それは四十二条の条文がすべてを語っているわけであつて、この修正をいたしました「対象行為を行った際の精神障害を改善し、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、入院をさせて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」ということで今申し上げたような判断をしているわけでございます。

○平岡委員 全く答えになっていないじゃないですか。どういう精神障害の症状を示していればこの要件に該当するんですかと聞いているんですよ。今言われたのは、入院をさせる場合の目的、

こういう目的で入院をさせる必要があるというその目的を言っているだけであつて、こういう場合には入院させないといけないんだという判断基準は全く示されていないんです。

精神病でなければ、精神障害がなければ入院をさせなくていいというふうにさっき言われました。精神障害があることが必要であるということも認められました。では、どういう症状をその精神障害の人が示していたらこれは入院が認められるんですか、入院が決定できるんですか。

○塩崎委員 それはまさに今回の要件であつて、今回のこの法律の医療が必要だと思われる場合に必要だということを言っているわけでございます。

○平岡委員 入院が必要だから入院させます、それじゃ全然基準を示していないですよ。みんな怒りますよ、そんな基準。どんな症状がある精神病患者がこの入院を決定するための要件に該当すると、これをちゃんと示してください。

○塩崎委員 この法律に定めて、社会復帰をするために、今申し上げた四十二条の、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、この法律に定めた医療を受けてもらうために入院をさせるということでありますから、この条文で私たちは今の解釈をしているということでございます。

○平岡委員 これは何回繰り返しても仕方ないの、ちゃんと政府として、私が質問している、精神障害があることが要件だというふうに言われたんですから、ではその精神障害がどういう症状を示しているか、どういう状態であるならばこの法律の要件を満たすのかということについての政府としての統一見解というのを示してください。

今やっても多分だめでしょうから、これは後からまた出してもらつた上で質問させていただきます。ということにさせていただきますか。

○坂井委員長 また後で協議をしてください。委員長、よろしいでしょうか。

ただいて、ちょっとこれに関連してまた質問していきたく思いますけれども、この新しい修正案に基づく入院決定の要件については、せんだつて水島広子議員の質問の中で、塩崎委員の方からこういう答弁がありました。治療可能性のない者については処遇要件、医療入院要件に該当しないということ、入院しないのは通院のこの法律のもとでの決定は行われることはない、だから入院可能性だけではないんだということと言っておられました。

逆に聞きたいんですけど、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ということではないんでしょうか。

○塩崎委員 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。

○平岡委員 さっき五島委員の質問の中で、これは対象者が多分年間四百人ぐらいいて、そのうち措置入院が六十四から六十六ぐらいあるでしょう、この法律による対象となる入院患者というのは、これと全く同じじゃないけれども、これよりは少し少なくなるでしょうというようなことを言われました。

さっき言つた措置入院している方、既にこういう方々もおられるわけですね。だから、この人たちは基本的にはこの法律の対象にならないというふうに今の塩崎さんの答弁では考えていいということになりますよね。それでいいですね。

○塩崎委員 あくまでもこの法律に基づく手厚い医療が必要かどうかということで判断をするわけでありますから、必ずしも今おつたようなことにはならないとは思ひます。

○平岡委員 いや、それでさっきこの法律による医療と一般の精神医療、どこが違うんですかというふうに聞いたんですよ。

いろいろ言われました。配置基準を手厚くする、施設をよくする、技術、スタッフ面をよくする。これは別にこの法律によらなかつた、一般

の精神医療の世界だつてその必要性は求められているんですから、一般の医療の世界の中でちゃんとやるべきなんですよ。それをやらないで、この法律だけよつとかさ上げして、この法律による医療でなければこの人たちは社会復帰できないんだ、これはおかしいじゃないですか。そんなことはちよつと一般の人たちには理解できないですよ。どうですか。

○塩崎委員 何度か申し上げておりますけれども、さまざまな症状があり得るわけであつて、審判をする際にその精神障害の状況を見て、そして判断をするということでありますから、いろいろなケースがあつて、先ほど来お話し申し上げているように、最終的に対象行為を行った際の精神障害がもう既になくなっていくというような場合にはやはり一般医療でということも十分ありますし、それから措置でいくということもあるわけでありますから、さまざまなケースがあるというふうに考えます。

大事なことは、この新しい法律に基づく手厚い医療によつて社会復帰が促進されるようになるかということが大事で、特に精神障害を改善をした上でそうなるということが大事だということだと思ひます。

○平岡委員 今の答弁、後でよく自分で読み直していただきたいと思うんですけど、精神障害がなくなつていく人は、これは措置入院だつて別に入院なんかさせられないんですよ。そのなくなつていく人は、さっきのこの新しい要件でもこの法律の対象にならない。法律の対象にならない人を出してきて答弁されたんでは、答弁は先に進まないですよ。この法律の対象になる人、そして精神保健福祉法の世界の中でも措置入院の対象になる人、この人たちを比べてみて物事を今議論しているんですからね。

午前中の金田委員の質問の中にも、年間四百人ほどおられる中でどういうふうに分けられるんでしょうかという質問がありました。私もそれに加えて、四百人の方々の中で措置入院と今回の

法案の対象になる人たちがどのように振り分けられることになるのか、これもあわせて政府からちゃんと説明をしていただきたい。きょうそれができるかどうかというのはわかりませんが、この質問はきょうの午前中の金田議員の質問を聞いていてちよつと新たに思いついたわけでございまして、その点を含めて、金田議員の質問に答えるのと同じときに私の方にも答えていただきたいというふうに思います。

それで、とりあえず次の質問に移ります。

先ほど社会復帰を目的とする法律であるというふうに言われました。精神保健福祉法の第一条を読んでもいただければわかるように、精神障害にかかった方々の社会復帰というのをうたっています。そうであるならば、一般の精神病院に入院している人たちが、特に問題とされているのは社会的入院をしている人たちが問題になってはいますけれども、この人たちの社会復帰についてはやはり促進していかなくはいけません。そのためにどうしていくのか。皆さん方が、これだけの医療が必要だ、この法律に基づく医療というのが社会復帰のために必要だというなら、それと同等のレベルの医療をこの人たちにも提供することができなければならないんじゃないかと思うんですね。皆さんがやろうとしていることと実際に生じてしまうことが、全く違うことが世の中で生じてしまう。

どうでしょうか。一般の精神医療に入院している方々、社会的入院になっている方々も含めて、社会的復帰についての措置をこの法律が施行されると同時に、もしこれが成立するならば、やらなければならないと私は思うんですけれども、その点についてはどうお考えでしょうか。

○坂口国務大臣 御指摘のように、一般の精神病院に入院をされている皆さんの社会復帰というものも、これはあわせてやっていかなければならないというふうに思っております。

ここをおくらすということは全体におくれることになりまますから、社会復帰に対しますさまざまな

な要件がございます。地域におきましてオーケーをしなきゃならない問題もございましょうし、家庭において受けられるときにどうするかといった問題もあると思います。

そうした問題に對しまして、地域において、お帰りになつた皆さんの御相談に乗れる体制、そしてその人たちが居住する場所、あるいはまた福祉施設等々も含めて居住する場所、その問題が大事だというふうに思います。そして、そうした居住するだけではなくて、もし仮にまた病気が、必要になつたときには再度それが急に受けられるような体制というものも必要でございますから、それらのことをあわせて地域における体制を必要とするというふうに思います。

そのための人の配置、人の必要性、やはりそうしたこともあわせて、これはぜひ緊急に進めたいというふうに思っております。

○平岡委員 今、私、質問の中で、ちよつと逆説的に質問したものですから、仮にこの法律が通つたらとか言つちやつたので、訂正します。

この法律は通るべきではないということをまず言いたかつたわけでありまして、まず、一般的な精神医療の世界でちゃんとした手当てができない限りは、そういうことができていない段階でこんなものを持ち出すのはおかしいということを言いたかつたんです。

その同じような脈絡で、もう一つ、行刑施設内における精神医療の問題についても質問したいと思ひます。

昨日も、富田参考人が、今、刑務所の中における医療というものの拡充とか質的転換が焦眉の課題であるというふうに言つておられました。私たちも、八王子の医療刑務所にも見学に行きまして、確かに、医療刑務所の中で行われている精神医療というのはかなり寂しいものがあるなというふうに感じました。

やはり、この行刑施設の中にいる人たちの中でも精神病になつていく方々がいるわけですね。例えば、ある人は、ある犯罪行為をしたときには決

して心神喪失じゃなかつたけれども、やはり精神病を患つておられて、判決を受けた。それで有罪になつた、刑務所へ入つた。だけれども、症状が悪化して、心神喪失と同様の様な状態での精神障害に陥つてしまつたという人もいるわけですね。そういう人たちは一応有罪は出るわけですが、後の刑の執行をどうするかという問題はありますけれども、医療刑務所の中には、そういう治療を受けている方々がおられる。こういう人たちのことを考えていかなきゃいけないわけですね。

だから、さつきから言つていのは、今回、皆さん方がこの法律の対象としていっている不起訴になつたような人たちは、それから実際には別の犯罪でも実刑になつた人たちは、そして犯罪とは全く関係ないけれども精神病を患つていて非常に社会的復帰が難しい人たちが、こういう人たちがいるところならばらばらつともらえるわけですね。そういうときに、ここだけを取り出して、これは社会復帰だと言つたので、だれが信用しますか。

まず、行刑施設内における精神医療の問題について法務省としてどう取り組むか、こういうこともちゃんと示せない限りはこんな法律は信じられませんが。先ほどは、皆さんが社会的復帰と法律に書いたらいかに社会的復帰ができるような、言葉でごまかしているような気がします。既にあるところについてきつちりとした対応を政府が示してこそ、政府として信用してもらえんじやないですか。

行刑施設内における精神医療の問題について、この法律が予定しているのと同等の医療というものがなぜ実現できないのか、実現すべきではないかという点について、御質問したいと思ひます。

○森山国務大臣 この法律案は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、その病状を改善し、社会復帰を促進することを目的としたものであることは、たびたび申し上げたとおりでございます。

こういう者の社会復帰を図りますためには、重大な他害行為の原因となつた精神障害を改善することが不可欠でございます。そのために特に手厚い専門的医療が必要と考えられるわけでございます。

これに對しまして、刑務所は、受刑者の健康を回復させ、心身ともに健全な状態で社会復帰を図ることを目的としておりまして、御指摘のような社会復帰を図るという点ではこの法案と共通するものがございますが、あくまで刑の執行機関という枠組みの中でございます。

もとより、刑務所におきましても、その医療体制を整えまして、近隣の医療機関等の御協力を得ながら、できる限りその充実に努めることが重要でございます。そのために、矯正の医療体制に対するさまざまな御意見を考慮いたしながら、専門的知識や技術を有する医療機関の職員につき、海外への派遣や学会への参加等によつて、その能力の研さんを図り、最新の知見を取り入れさせるなど、これまでも増して精神科医療の質の向上に鋭意努めてまいりたいと考えております。

また、関係する諸機関のさらなる御協力を得るなどいたしまして、その体制を強化して、矯正施設における精神科医療のなご一層の充実に努めなければならぬと思つております。

○平岡委員 全く私の問題提起に対して直接的に答えていただけなくて、刑務所なんだからこれはいんじやないのというような答弁だつたと思ひます。

先ほど私、ちよつと冒頭申し上げました。この法案は赤ずきんちゃんのオオカミ法案である。今まさに、大臣の答弁の中にそのきつかけがあつたと思ひます。

例えば、七十六条にこんなくだりがあります。ちよつと質問が飛んでいきますけれども、裁判所は、この対象者について、当該対象行為以外の行為について有罪の裁判が確定し、刑の執行が開始された場合には、この法律による医療を終了する旨の決定をすることができると書いてあるんです。

ね。これはどういふことですか。

皆さん、この法律で今対象者になつていような人たちに對しての社会復帰を図ろうと言つてゐるのに、この人が別の事件で刑の執行を受けることになつたら、もうその医療なんかは中止してしまつて刑務所に入れちゃえばいい。刑務所へ行つたら、先ほど大臣が言われたように、刑務所は、社会復帰はちよつとぐらひは考えていますけれども、刑の執行ですからそれ以上のことは考えていません。それじゃ、この法律は一体何を指しているんですか。本当に社会復帰を目指していると言へるんですか。こんな赤ずきんちゃんのおオカミ法案はおかしいと思ひますよ。

大臣、これは通告しているところですから、なぜ七十六条にしてこんなことができるのか、御答弁願ひます。

○森山国務大臣 裁判所により入院または通院の決定を受けた者は、本制度による医療を受けるべき法的義務を負ひ、また、厚生労働大臣や指定医療機関も、これらの者に対して本制度による医療を行うべき法的義務を負うわけでございまして、当該対象行為以外の犯罪行為について有罪の実刑判決が確定した者につきましては、一定の期間刑務所に収容されて刑に服することとなりますので、当該対象者や指定医療機関の法的義務を免除することができるとするものが適当であると考えられますので、第七十六条第一項は、このような場合に裁判所がこの法律による医療を終了する旨の決定をできることにしたものでございします。

○平岡委員 それは、書いてあることをただ単に解説しただけであつて、私が聞いてゐる、なぜこんなことができるんですかというには直接答えていないと思ひますね。

次に、この質問に関連して言ひますと、じゃ、これが終了したら次はどうするんですか。この人は、本来であれば、この法律に基づいたら、社会復帰をするために手厚い医療を受けなければならぬというふうな裁判所が判断した人ですよ。そ

の人に何をどうするんですか。その裁判所の決定を無視して、刑務所の叔しい医療、これをさせるんですか。どうですか。

○森山国務大臣 この法律による医療を終了する旨の決定をした後は、当該対象者について医療が必要な場合には、刑務所において医療が行われるわけでございします。

刑務所における医療は監獄法等に基づいて行われておりまして、精神医療といひましては、例えば、医療刑務所等に収容してカウンセリグなどの精神療法、作業療法または薬物療法等の専門的な治療が行われるほか、一般の刑務所等において薬物療法等の必要な治療が行われているわけでございします。

この法律による医療を終了する旨の決定を受けた者が刑務所等に入所した場合、これまで受けていた医療に関する情報入手し治療の参考にするということによりまして、引き続き刑務所等における精神科医療が適切に行われますように、今後ともその体制の整備を行つてまいりたいと思ひております。

なお、刑務所におきまします精神科医療につきましては、刑の執行機関という枠組みの中でその医療体制を整え、近隣の医療機関等の協力を得ながら、できる限りその充実に努めることが重要であると考へております。そのため、矯正の医療体制に対する種々の御意見を考慮しながら、専門的知識や技術を有する医療関係職員につき、いろいろな研修の場を設け、あるいは知見を広げる機会を与えまして、これまでにも増してその質の向上に努力をしていきたいというふうな考へております。

御指摘のさまざまな御意見を十分に考へまして、できるだけその質の向上に努めていかなければいけないと思ひております。

○平岡委員 七十六条の対象になつた人たちに對して、刑務所の医療施設の中でどういふ医療が提供されるのか、これをちゃんと示していただきたいと思ひます。

これもちよつと具体的に質問通告していませんから、すぐに答えられれば答えていただければいいんですけれども、すなわち、手厚い医療をしなければならぬというふうな判断された人が、刑務所の中でやはり同じような手厚い医療を受けなければならぬ、そういうふうな処遇してもらわなければ困るんですよ。

今大臣の答弁の中に、近隣の病院から手助けしてもらつと。近隣の病院というのは指定入院医療機関ですか。違つて、普通、普通の病院でしょ。普通の病院は、この法律に基づく指定入院医療機関よりもっと配置基準なんか劣つていて、施設も劣つていて、そういう病院ですよ。そういう病院から来てもらつたつて、この法律による医療の水準なんか受けられないでしよう。

何か本当にこれは矛盾した法律ですよ。さつき言つたように、赤ずきんちゃんのおオカミ法案。この点について、さらに私はいろいろ聞いてみたいと思ひます。

二十五条には、検察官が例えば三十三条の申し立てをしたような場合には意見を述べなければならぬ、「意見を述べ、及び必要な資料を提出しなければならぬ」と書いてあるんですけれども、意見を述べなければいけないということとはどういふことなんですか。どういふ意見を述べることになるんですか。

○樋渡政府参考人 この法律案は、心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行つた者に対しまして、継続的に適切な医療等を行うことによつて本人の社会復帰を促進することを目的とするものでありますことから、このような者に対して本制度による処遇の要否及び内容を決定する手続におきましては、その手続に關与する者の意見を聴取するとともに、十分な資料に基づいて適切な処遇を決定する制度とすることが肝要であると思ひます。

このような観点から、本制度におきましては、検察官に限らず、指定医療機関の管理者または保護観察所の長につきましても、本制度上の処遇の

申し立てをした場合には意見を述べなければならぬとしております。この意見は、適切な処遇についての申し立て者の見解を述べるものでございまして、刑事罰として科すべき具体的刑罰に関する意見である検察官の論告またはそういう意見とは全く異なるものであります。

具体的には、対象行為の存否、責任能力の有無について意見を述べるほか、処遇の事件につきまして、法律的な観点から意見があればこれを述べるということができるといふふうに思つております。

○平岡委員 三十三条では、四十二条第一項の決定をすることを申し立てなければならぬということ、四十二条のどういふ決定をしてくださいというのを申し立てる仕組みにはこの法律はなつていないんですよ。

これは二十五条で意見を申し立てるといふことは認められていふすね。それで、二十五条の意見の中で、こういう処遇をしてほしいということを検察官は申し立てられるんですか、できないんですか。

○樋渡政府参考人 法律的な観点から述べるべき意見であれば述べることもできるといふふうに考へますが、必ずしもその処遇を、例えば入院治療が必要である、通院治療が必要であるという具体的なことまで述べなければならぬ義務を課しているわけではございません。

○平岡委員 述べることを認めているんですか。検察官は、どういふ処遇をしてくれというふうな意見を述べてもいいんですか。

○樋渡政府参考人 おつしやるのとおりでございします。

○平岡委員 なぜそんな権限を検察官に与えるんですか。これは、裁判所で裁判官と精神保健審判員が二人で、この人に対してどのような処遇をしようかということを決めていくという仕組みですよ。何でもこんなところで検察官が出てきて、この人については入院が適当であります、この人については通院が適当でありますというふうなことを言うんですか。その意味がまずわからない。

あわせて、六十四条の抗告のところですけれども、六十四条の抗告の中に、検察官が裁判所の決定に対して、処分の著しい不当があるということがあつたらば、それを理由として抗告をすることができるとなっているんですよ。何で検察官がこの処遇について文句をつける必要があるんですか。

これは、医療的判断、社会復帰のために医療が必要であるかというのを判断するという仕組みになつていゝにもかかわらず、何か公器を代表する検察官が、このままほうっておいたら社会に不安を与える、このままであれば刑罰にかからないこの患者さんに対して、見せしめができない、そんなことで検察官がまるで意見を述べ、そして抗告をする、そういう仕組みになつていゝじゃないですか。これは大臣にお願いします。

○森山国務大臣 検察官は、第六十四条に規定するとおり、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認及び処分の著しい不当を理由として抗告することができるということになつております。

このうち、「法令の違反」とは、実体法の適用の誤りまたは審判手続の法令違反を申ししますし、「事実の誤認」とは、事実認定の誤りを申しします。そして、「決定に影響を及ぼす」または「重大な」とは、そのような違法や誤認が最終的な結論に影響を与えるものであることを言うわけでございます。また、「処分の著しい不当」とは、通院期間の延長決定または鑑定入院期間の延長決定をした場合に、定められた延長期間が著しく不当に長い、または短い場合を申しします。

この法律は、心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者に対し、継続的に適切な医療等を行うことによつて本人の社会復帰を促進することを目的とするものでありますから、検察官はこのような者について、この制度による適切な処遇を受ける機会を確保するため、裁判所に対し、原則として本制度により申し立てをしななければならないこととするとともに、その結果な

された裁判所の決定についても一定の場合に抗告することができるとして、その適正を確保しようとしたものでございます。

○平岡委員 修正案の提案者にお伺いしますけれども、こんなような構成になつていて、本当に胸を張つて、この法律は社会復帰のための法案であるというふうに言えますか。

今言つたように、検察官が、何かこれだけの継続した入院が必要であるというような判断を下して、抗告もできる、意見を述べられるという、そんな仕組みになつた法律案、これは本当に社会復帰のための法律案と言えるんですか。

塩崎さんは表面的なところしか見ていないんじゃないですか。オオカミの仮面とお化粧のところだけしか見ていないんですよ。

○塩崎委員 検察官も当然医療的な判断は尊重しなければいけないということだと思ひます。

○平岡委員 それを言われたら、この法案はそうならないというのを私は指摘せざるを得ない、先ほどから言つていゝように。だから、この法案は赤ずきんちゃんのオオカミ法案だと私は言つていゝんです。

次に、三十三条の二項には、一定の場合には検察官の申し立てができないことになつていゝんです。なぜ二項に書いてあるような場合には申し立てができないんですか。とりあへずは法務省でいいですけれども。

○樋渡政府参考人 三十三条の二項は、検察官は、対象者が刑務所、少年院等に引き続き収容されることとなるときや新たに収容されるときは、本制度による申し立てをすることができない旨規定しておりますが、現行法上、措置入院よりも刑事手続を優先させることとなつていゝ上、このような場合には、当該対象者に対しては刑務所、少年院等において指導監督とともに必要に応じて精神医療を行われることなどから、これとは別にあつて本制度による処遇を行うこととするこ

とは適当ではないと考えられますことから、本制度による申し立てを行わないこととしたものでございまして、同条項は、本制度による処遇を行う必要がない場合等に本制度の対象外とすること規定したにすぎず、この法律による医療を刑事罰の代替としてとらえているものではございません。

○平岡委員 こどもやはり、何か処分を受けて刑務所とかあるいは少年院に入つていたらこの法律の適用はないようにしよう、つまり、この法律による医療の提供はない、社会復帰をこの法律によつて図つていく必要はない、そういう法律になつていゝんですか。

全く違うじゃないですか。皆さんが、この法律は社会復帰を目的とする法案である、対象者になつたら、この人たちに對して、できる限り早く社会復帰ができるように手厚い医療をしていゝことと。どこで手厚い医療をこの人たちは受けられるんですか。また少年院とか刑務所の中の寂しい医療しか受けられない。

やはり皆さんの気持ちの中に、この人は刑罰を受けていゝんだから、もうこの法律で処遇する必要はない、つまりこの法律は、刑罰を科せられない人に、そのかわりとして長い間入院してもらおう、そういう法案になつていゝとしか言えないじゃないですか。

三十三条三項、ここで何かよくわからぬ条文があります。被害者の傷害が軽い場合で、いろいろなことを考慮して、その必要はないと認めるときには申し立てをしないことができる。これはどういう意味ですか。どういう場合に申し立てをしないことが具体的にできるんですか。

○樋渡政府参考人 本制度は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者を対象とするものであります。殺人や放火等と異なりまして、傷害につきましては比較的軽微なものもあり得るところでございまして、そのような場合については、あつて本制度の対象とするまでの必要のない場合もあると考えられるのでございまして、傷害

のみを行い、他の重大な他害行為を行わなかつた対象者につきましては、傷害が軽い場合に限り、当該対象者が行つた行為の内容、当該対象者の病状、生活環境等を考慮しまして、当該対象者に対して本制度による処遇を行うまでの必要性がないと判断される場合には本制度の対象としないことができることとしたものでございまして。

○平岡委員 どういう場合がその必要はないと認めるときかというのは明確ではありませんでしたけれども、この規定が何を意味してゐるか。今回の修正案では、三十三条の一項で、どういう場合に申し立てをしなければならぬかということについても改正がされていゝ。仮に三十三条の一項がそういう形であるならば、三十三条の三項なんか要らないんですね。明らかにここは、入院させて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、申し立てをしななければならないんですから。

この三項の規定はつまり何をしようとしていゝかという、要は微罪ですね。傷害罪では微罪のときには検察官が起訴しない、そういうことが行われていゝわけですね。それと全く同じような構図ですね。社会復帰を図るために申し立てをしなうとしていゝんじゃないんです。微罪だから勘弁してやろう。そうじゃないでしよう。微罪であつても、本当に社会復帰のために治療が必要な人ならば、本当に皆さんが社会復帰を目的とする法律であるというふうにはこの法律を言われるのであれば、その人たちが手厚い医療をしてあげる、そして本当に社会復帰ができるようにしてあげな

さいいけない。これは微罪だから勘弁してやろうという規定じゃないですか。

四十六条、却下の決定の効果、これは第一項の趣旨は何でしようか。同じ対象行為について公訴を提起できないというふうにしてゐることは、この法律による処遇が刑事罰の代替である、言葉を返して言えば、社会復帰を目的としたものではないということのみならず認められている規定じゃないですか。どうでしようか。

○樋渡政府参考人 本法律案第四十六条の第一項は、本制度における裁判所の終局決定が確定した場合は、検察官は当該決定にかかわる対象行為について起訴または再度の申し立てを行うことができない旨規定しております。

本制度では、検察官におきましては、裁判所に申し立てを提出し、意見を述べ、あるいは審判期日に出席することができるとしてあり、また、決定に不服がある場合には抗告をすることもできることとしております。従って、本制度の審判により対象者に対する適切な処遇が決定されるべきであると考えられます。

しかも、仮に、本制度の審判手続により決定がなされ、これが確定した後であっても、さらに当該対象者を起訴し、あるいは再度の申し立てをすることができるとしますと、法的安定性を害し、当該対象者の法的地位を不安定なものとする事になりますので、これを認めることは適当ではないと考えたものでございます。

このように、本条は当該対象者の法的地位の安定性の見地から、本制度の再度の申し立てや刑事処分を制限するものでありまして、同一の犯罪について二重に刑罰を科されないことを保障する趣旨から規定するものではございません。

○平岡委員 いろいろと説明の仕方はあるかもしれませんが、五十九条では、通院処分の対象者に対して、保護観察所長による入院の申し立てを認めています。つまり、一たんは通院処分という決定が行われて、その後保護観察所長が入院をさせた方がよいということでも申し立てをする仕組みになっているんです。

先ほどの刑事局長さんの答弁では法的安定性のようなことを言っておられましたけれども、このように決定を受けた人に対して、さらに通院処分ではなくて入院処分に処置を、この前、意見の一致とかいうところで話がありましたけれども、入院処分と通院処分はどっちが処分が重いんですかと言ったら、入院処分だから、意見が一致しない

ときは通院処分だという答弁がありましたけれども、こういうように、皆さん方の頭の中では入院処分の方が通院処分よりも処分が重いというふうな思われているわけですね。こういう人に対して、何でもかきこめれば申し立てができるんですか。先ほどの刑事局長の答弁では、法的安定性に欠けるから公訴の申し立てはできないんだ、こんなことを言っておられましたけれども、何でこれは今度はまた、通院処分になっている人が入院処分になるように申し立てをしてもいいと、法的安定性に欠けるようなことを認めるんですか。

○樋渡政府参考人 本制度による処遇は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し継続的で適切な医療を行うこと等により、その社会復帰を促進するために行われるものでありまして、犯罪を行った者に対する制裁を本質とする刑罰とは全く性質が異なるものであります。

また、通院患者につきましては、その精神障害の状態等にかんがみ入院させる必要があると認める場合は、保護観察所の長が地方裁判所に対し入院の申し立てをすることとしていますが、これは、対象者に対する継続的で適切な医療を確保し、本人の社会復帰を促進するためのものでございまして、刑罰やこれにかかわる制裁を科することを求めるものではありません。

このように、本制度による処遇を行うことは、対象者の刑事上の責任を問うものではございませんで、対象者を二重の危険にさらすことにはならないと思っております。

○平岡委員 通院処分を受けている人について言いますと、百五十五条の中に精神保健福祉法の規定により入院が行われることを妨げないという規定もあって、何も入院処分に切りかえなければ入院ができないというもののじゃないんですか。こっちの方でいうとちゃんと医療的には対応できる仕組みになっているんですか。そうであるにもかかわらず、あえて五十九条の規定を設けた趣旨というのは何ですか。やはり皆さん方は、社会復帰を促進するというんじゃなくて、できれば閉じ込めたい、閉じ込めたい、そういう意識がこの法律の中に脈々と流れているんじゃないんですか。

参考までに、この法律の附則で改正されている精神保健福祉法第二十六条の三についてちょっとお聞かせ願いたいと思うんですが、この中に「同法の対象者」、これは心神喪失者医療観察法案の対象者であって「同法第五項に規定する指定入院医療機関に入院していないもの」というのがあるんですね。この対象者というのは、具体的に言うとうどういう人ですか。

○樋渡政府参考人 通院患者のことでございます。○平岡委員 通院患者というのは、通院処分を受けた人ですか、それとも、それを受けていない、何も処分を受けていないような人も含めてなんでしょうか、どっちでしょう。

○樋渡政府参考人 最初から通院治療の決定を受けた者、それと、退院をして通院治療の決定を受けた者、両者を含んでおります。

○平岡委員 ちょっと細かい話になりますけれども、対象者というのは、一体いつからいつまでを対象者とするのか。これは、きのう一応質問通告を出して、きょうは取り消したんですけど、何か話がこんがらかってきたので、そこを整理したいと思っております。

ちょっと時間がかかっているようですから。委員長、何です、これは。こんな状態じゃ質問できないですよ。ちょっととめてください、これは。

○坂井委員長 ちょっと、速記をとめてください。

〔速記中止〕

○坂井委員長 速記を起してください。

平岡君。

○平岡委員 さっきの対象者、いつからいつまでがこの法律では対象者になっていますか。

○上田政府参考人 本法律案においては、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったと認められ

た者が不起訴処分または無罪の確定判決を受けたときに対象者として取り扱われることとなります。

一方、これらの対象者は、この法律による医療を行わない旨の決定またはこの法律による医療を終了する旨の決定が確定した場合、また、通院による医療を行う期間が延長されることなく三年間が経過した場合には、もはや本法律案による処遇を行う余地がなくなりますので、その段階で本法律案の対象者としては扱われなくなります。

○平岡委員 精神保健福祉法の二十六条の三に書いてある対象者というのは、既に処分の決定を受けた人です。処分の決定を受けた人も対象者なんです。心神喪失者医療観察法案では、既に決定を受けた人はもう決定を受けた人として、新たにこの法律の対象になる人じゃないんじゃないんですか。

○上田政府参考人 先ほど申し上げましたように、通院医療という医療を受けている者でございますので、対象者でございます。

○平岡委員 二十六条の三の規定があるのならば、先ほど言いましたように、通院処分を受けている人について改めて入院処分の申し立てをしなればいけないという理由はないんじゃないか、これによって医療は確保されるんじゃないかというふうに私は思います。

そういう意味においても、この法律の中に脈々と、心神喪失の状態での他害行為をした人については、刑罰を代替するようなものをかけたり、あるいは保安処分に該当するようなものをかけたり、そうしたことをしたい、そういう思想が脈々と流れているというふうには言わざるを得ません。

これは例を挙げれば切りがないんですけど、百十四条第二項、ここでも、第四十三条で入院等をしなければならぬというふうな決定された人たちについても、刑事事件等で身体を拘束されている間は、その決定を適用しない、つまりこの法律による入院をさせない、そういう規定になっているんです。何でさせないんですか。入院をさせ

て、医療を行わせて、社会復帰を促進する必要があるなら、それはどんな医療を提供して、社会復帰が進むようにしてあげなければいけないんじゃないですか。何でもこれとめるんですか。これも後から法務大臣にお答えいただくように追加した質問ですから、ちょっと答えていただければと思います。

○森山国務大臣 第一百四十二条第二項は、刑事事件に関する法令の規定により身柄を拘束されている者、または少年の保護事件に関する法令の規定により身柄を拘束されている者については、現行法上、措置入院よりも刑事手続を優先させることとなつてゐる上、このような場合には、当該対象者に対しては刑務所、少年院等において指導監督とともに必要に応じて精神医療も行われることなどから、これらの法令の規定により身柄が拘束されている間は御指摘のような上記入院等の決定に基づく対象者の医療を受けるべき義務が生じないこととしたしまして、この法律による処遇を行わない旨を明らかにしたものでございます。

○平岡委員 ここでも先ほど来からずっと指摘している問題が同じように存在しているわけですね。

それで、さっきの対象者の話にちよつと戻しますと、さっき、この法律による医療が終了したような人とか、何年間たつた人、こういうことで、そういう人は過去に重大な他害行為をした人であることには間違いありません、過去にしたことについて言えば。

この前坂口大臣が、七月五日の委員会、一度犯罪を犯した人とそうでない人とと一緒に医療をするのは難しいんだ、こういうふうに答弁しているんですね。そうだとすると、仮にこの法律の対象者がでなくなったとしても、過去に一度犯罪を犯した人が今度病気になる、また精神病にかかつてしまいました、そうしたときに、その人と一般の人たちと一緒に治療させることは困難だということになるんですか。またこの法律の適用の対象にするんですか、この法律はそんな人を適

用の対象にしていけないでしょう。既に一度犯罪を犯した人であっても一般の人たちと一緒に医療を受けるということは当然あるんですね。なぜそれが今回の法案では認められない、今回の法案では別に治療をさせなければいけないということになるんですか。その辺が全然わからない。

先ほど来から言っているように、まるでこれは心神喪失の状態に重大な他害行為をした人たちに對して、刑罰が科せられないからその代替の長期入院、入院を強制する、あるいはその人たちの閉じ込めることによって社会の治安を保つ、こういう法案になつてゐるとしか言えないじゃないですか。あらゆるところに皆さん方の論理の矛盾、社会復帰を促進するんだというまやかしいものがある、この法律の中にいっぱいある。こんな法はとも認められないですよ。

もう一遍出直して、本当に修正案提案者の塩崎さんが、こういう法案にしたいんだ、社会復帰を促進するための法案にしたいんだと言われるなら、我々と一緒になつても、政府と一緒になつても、そういう法案をつくつても、もう一遍審議しようじゃありませんか。修正案提案者、どうですか。

○塩崎委員 先日来この議論を重ねて、先生方の御批判に同調したくなる誘惑を何度も覚えるわけですが、しかし、では仮に今この法律を全く通さない、全く成立させない、全く導入しない、で今おっしゃつてゐるような医療の底上げというものを、我々ももちろん言つていますし、厚労省も一応やつてゐるわけですが、それをやつた方が本当に全体が進むのかどうかというところで悩んだ末に私は、やはり一歩前進する方が大事だろう。

そして、さっき申し上げたように、今回のこの法律により、医療というものが、今おっしゃつてゐるような刑罰のかわりではなくて、本来の意味での重厚なる医療によつて障害を治し、そして社会復帰ができるようになるような医療にし、なおかつ、先ほど来申し上げてゐる、措置入院制度が

不十分なものであるということであつて、今回つくることによつて二重構造にいわばなるわけでありますから、これを一日も早く一体化して、このような特殊な形じゃない形で一本のものになることが私は個人的には一番大事なんだろう。そのためにはやはり一歩前進することの方が、今ここで何もなしで、医療の、例えば精神科に診療報酬をもつと重厚に分けるといふことがどれだけ難しいかは大蔵省出身の平岡先生よく御存じのとおりでありまして、そういうことをあわせ勘案して、今回私たちの修正をあえてして、一歩でも前に進もうということにさせていただいたわけでございます。

○平岡委員 今二重構造と言われましたけれども、二重構造じゃなくて三重構造ですよ。行刑施設内における精神医療も、やはり同じように社会復帰の問題について考えていかなきゃいけない。措置入院もそう。今回皆さん方が言われているこの問題についても、やはり一緒になつて考えなきゃいけないんですよ。これだけ取り出して、これだけやればあつたといふ、知らぬ、それじゃやはり法律として不十分ですよ、制度として不十分ですよ。これから努力するというのなら、まずその努力を示してからこういう法案を出してください。

きょうはたくさん宿題を出しましたから、その宿題をいただいて再度十分に審議をさせていただくということを私としてはお願い申し上げます。時間が来ましたので質問を終わらせていただきます。

○坂井委員長 次に、石原健太郎君。

○石原(健)委員 今回の法案の中に、精神保健判定医、精神保健指定医といったような言葉が使われておりますが、それぞれの定義づけ、また、この二つが別個になつてゐる理由等について御説明いただけたらと思います。

○上田政府参考人 精神科医療におきましては、本人が病識を欠く場合があるという精神疾患の特性のために、患者本人の意思にかかわらず入院させる必要があるという理由等について御説明させていただきます。

医療ですとかあるいは一定の行動制限を行うことがあります。精神保健判定医は、そのような入院あるいは行動制限の判定を行う者として厚生労働大臣から指定された者でございます。

また、本制度による入院等の決定を行う合議体の構成員として精神保健審判員が設けられておりまして、精神保健判定医は、精神保健審判員の職務を行うために必要な学識経験を有する医師として厚生労働大臣が作成する名簿に掲載された方でございます。

○石原(健)委員 その名簿に登録される資格という要件、そうしたことについて御説明いただけたらと思います。

○上田政府参考人 臨床経験ですとかあるいは措置鑑定の数の実績というようなものが要件となります。

○石原(健)委員 指定医の最近の指定されたときの平均年齢というのは何歳ぐらいになるんでしょうか。また、他の診療科目にもこういう指定医と判定医と、そういったような肩書がつく診療科目があるんでしょうか。

○上田政府参考人 初めに、精神保健判定医の新規指定時の平均年齢について御説明申し上げます。新規指定時の平均年齢につきましては、これは平成十三年度の関東甲信地区における申請者についてその平均値を算出したところでございますが、三十五才でございます。

次に、精神保健判定医のように、医師の資格に上乗せをしてゐる、その資格を設けている理由についてのお尋ねでございますが、精神科医療におきましては、本人が病識を欠く場合があるという精神疾患の特性のために、患者本人の意思にかかわらず入院医療ですとかあるいは一定の行動制限を行うことがございます。したがしまして、こういった医療に従事する医師については、特に患者の権利にも十分配慮した医療を行うために、その必要な高い資質を備へてゐることが求められるわけでございます。

このような観点から、一定の精神科実務経験を

有し、そして、関連する法律等に関する研修を修了した医師の中から、患者本人の意思によらない入院あるいは行動制限の判定を行う医師として、厚生労働大臣が精神保健指定医を指定する制度を設けているものでございます。

このようなことで資格制度を設けているわけですが、類似の制度といたしましては麻酔科の標榜医の許可、このような医師の資格がございいます。御参考まででございます。

○石原(健)委員 そうしますと、やはり精神科の医療というのは、他の医療分野と比較しても相当複雑で難しい分野というふうに理解してよろしいのでしょうか。

○上田政府参考人 先ほど申しましたが、精神障害者、精神疾患を持っている方がかなり病状が悪化しますと、先ほど来病識がないというお話をさせていただきます。一般的には、患者さんはいろいろな症状を訴えてお医者さんに行かれるわけですが、今申し上げましたように、もちろん症状が軽い精神疾患の患者さんにつきましては病識をお持ち、しかし、悪くなった場合に、そういう状況がございいます。そうしますと、そういう患者さんいかに治療的にかかわるかという、ほかの医療にない特色が一つございいます。

それから、先ほど申し上げましたが、行動制限ですとか措置入院制度ですとか、こういういわば身体拘束、自由の拘束というような面がございいます。そういう意味で、やはり人権的な配慮を十分持った、そういう視点を持った医師というところが問われるわけでございまして、そういう観点から、先ほどの資格のお話ですとか特性について、このような状況だということでございます。

○石原(健)委員 次に、刑事局の方にお尋ねしたいんですが、簡易鑑定とか鑑定ということがありますが、簡易鑑定とか鑑定ということがあると思いますが、そのお医者さんの選定はだれがどのように行っているのか、御説明いただけたらと思います。

○樋渡政府参考人 お答えいたします。
各地方検察庁におきましては、精神保健診断室

を設けましたり、都道府県内の精神保健指定医等の中から、鑑定実績のある医師やその紹介のある医師等に対し、適宜鑑定を依頼するなどいたしまして、鑑定医の確保に努めているところでございます。

精神鑑定の嘱託に当たりましては、各検察官においてそのように確保された医師を鑑定人に選任しているところと承知しております。

○石原(健)委員 現行の簡易鑑定のあり方に対しては、いろいろな批判もあるようですが、どのようによろしくお受けとめておいででしょうか。

○樋渡政府参考人 事件の捜査処理に当たって必要となる精神鑑定につきましては、事案の内容や被疑者の状況等に依りて適切な手段、方法を選択する必要があると考えております。この関係で、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。

当省といたしましても、それらの御意見等を真摯に受けとめまして、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のないようにすることはもとより、一層その適正な運用を図るとの観点から、専門家の意見等をも踏まえつつ、まず一つは、捜査段階において精神鑑定が行われた事例を集積し、精神科医等も加えた研究会等においてこれを活用すること、二つ目は、検察官等に対していわゆる司法精神医学に関する研修を充実させること、三つ目といたしまして、鑑定人に被疑者に関する正確かつ必要十分な資料を提供されるような運用をすること、等の方策を講ずることを検討したいと考えております。

○石原(健)委員 次に、修正案の提案者にお伺いしたいのですが、社会復帰ができる状態というのはどのような状態を考えておいででしょうか。

○塩崎委員 社会復帰が完全にできるという意味でしょうか、それとも退院をできるという意味でしょうか。

という言葉について御説明いただければいいのですね。

○塩崎委員 今回の法律での枠組みは、退院をした後、社会復帰調整官が観察所を中心にコーディネート役になって、いろいろな形で地域での医療を重ねながら社会に復帰をしようというものでありますから、医療を続けていくこともやはり社会の中で暮らしていける、そしてもちろん、将来的にできるならば自立ができるような形になっていくということが社会復帰だと思っております。

○石原(健)委員 何か、きのうの参考人のお話などを聞いておきますと、社会復帰というのは非常に難しいんだという話がありましたし、これまでのお話の中で、精神病院に既に七万二千人も滞留している人たちがいるということも聞かせていただいております。

これまでの統計などから見て、対象者が社会復帰できる見込みというのはどのくらいあるものなんでしょうか。

○塩崎委員 当然のことながら、それぞれのケース・バイ・ケースで、いろいろな病状があつて、医療の内容等で予測することはなかなか難しいわけでありまして、少し厚生労働省に、我々も正直言つて難しいことはきのうの参考人のお話を聞いても実感としてよくわかったわけでありまして、改めて、少しデータを探してみまして、ところ、いわゆる対象者ですね、この対象者が措置入院となつて、その方が大体どのくらいで措置が解除されるんだろうかというのをまず見てみますと、大体半数の方々が半年で一応は解除されているわけでありまして、しかし、その大半が入院を続けているという数字が出ておりまして、それを見ていってもなかなか難しく、例えばちゃんと退院をしているというのがせいぜい一割という形になっておりますから、今おっしゃったように、相当これは頑張らないと社会復帰というのは難しいなというところを私も改めて感じているわけでございいたします。

しかし、さりとて何もしないで今のままでいく

というわけにもいかないということで、今回、今の措置入院制度にはない、社会復帰調整官によるアフターケアというものを考えているということでございます。

○石原(健)委員 厚生省の方にお尋ねしたいんですが、指定入院医療機関というものができるわけですが、最初のうちは問題ないと思うんですが、そこに入院した人たちが、退院してもいいぞという状況になつてもどこも行き場所がなくそこに滞留する、今、一割ぐらいの人が退院だ、こう言っていました、残った人たちはほとんど滞留していくかもしれないんですよ。そうした場合、施設の建設というのは追いついていくものなんですか。そういう見込みがあるんでしょうか。

○上田政府参考人 先生御指摘のように、社会復帰を進める、あるいは退院を進めるためには、やはり地域に住まいですとかグループホームですとか各種の相談支援サービスあるいは社会福祉施設等々の、いわゆる社会福祉対策が非常に重要になつてくると思っております。

それで、私も現在、精神保健の審議会におきまして、こういった全般的な精神保健福祉対策について御審議をいただいております。近く報告をいただくことになっております。あるいは、障害者プラン、障害者計画におきまして、こういった精神保健福祉対策につきましても、そういった取り組み、具体的な目標を掲げながら取り組むこととまでとめているところでございます。

また、大臣の方からお話ございましたが、私も、省を挙げて、対策本部をつくりまして、こういった精神保健福祉の総合的な取り組みについて、それぞれの局から成る幅広い分野で総合的に、積極的に進めてまいりたいというふうに考えております。

○石原(健)委員 そうしますと、対象者が退院できる状態になつて、特に行く先もないというような対象者についてはそのまま病院に置くんですか。それとも、ほかの精神病院か何かに移動する

というような考えなんですか。

○坂口国務大臣 今、病院でお見えになります。い
わゆる社会的入院というふうに言われている人の
中はさまざまだと思います。

例えば、御家族、御両親等が亡くなられた方も
ございましょうし、あるいは社会的な適応ができ
にくくなるほど長くお見えになった方もお見えで
ございましょう。そうした人々を受け入れますた
めには、やはりそれが福祉施設というふうにいっ
た方がいいのか、あるいはまた、医療の中におい
ゆる中間施設のものがあるのか、これは専門家の
御意見を少しお聞きしなければいけないという
ふうに思いますけれども、一度に御家庭にお帰り
になるというのではなくて、やはり一度地域にな
れていただく場所というものがあつて、必要にな
るというふうには思っております。

したがって、そうした、ある程度医療も行うこ
とができ、そして生活環境になれていただくとい
うようなところを一段落つくつて、そしてその
後、例えばどこかで働いていただくというよう
な方は、そうしたことを踏まえて、そして雇用と
いったような問題にも結びついていく可能性はあ
る。しかし、年齢の問題とかいろいろの問題でそ
ういかな人々もいるだろう、その人たちはし
ばらく福祉施設の中でお住まいをいただく以外に
ないのではないかと、お住まいをいただく以外に
ゆる病院の中で今までのようにお住まいをいた
くというよりも、やはりもっと地域との接点の中
で、さまざまな生活ができる環境の中で、おこし
をいただくということが大事ではないかというふ
うに思っております。

○石原(健)委員 大変いいお考えをお聞かせいた
だいて、ありがとうございます。

次に、修正案の提案者にお伺いしたいんですけ
れども、保護観察所長とか社会復帰調整官などの
業務内容が法律でいろいろ細かく決められてお
るわけでありまして、法律でそういうことが決めら
れていることは、その人たちはそれなりの責
任を感じて、かなり精神的な負担にもなると私は

感じるんですけれども、どのようにお考えでし
ょうか。

○塩崎委員 先ほどの御質問にもお答え申し上げ
たように、データで見ても、今でも措置を解除さ
れたときにほとんどが入院を続けているという状
況を考えてみますと、社会復帰をするということ
は本当に難しいことだということに思います。

そうしますと、当然のことながら、現場の最先
端でお世話をするということになります。この社会復帰調
整官というのは、地域社会において、本当にハン
ディキャップを二重の意味で負った精神障害者の
方の日常生活の中で接して処遇を実施してい
くわけでありまして、当然、専門家といえど
も、かなりこの業務は大変で精神的な負担も大き
いだろうというふうには思っております。

保護観察所長を含めて、この人たちが単独でや
るわけではないわけでありまして、コーディネート
役というふうにも何度か申し上げております
けれども、指定医療機関あるいは精神保健福祉セ
ンター、保健所等々との連携をどううまくつく
っていくのかということが、この人たちにだけに重荷
がかかるということになる道でありまして、
し、関係者が協力をしていくという体制があつて
初めて社会復帰もできるわけでありまして、そ
ういった調整官や所長の負担を軽くする意味で
も、そしてまた本人の社会復帰をスピードアップ
するためにも、協力体制をつくっていくことが大
事だということに思います。

○石原(健)委員 今回の法律で、保護観察所は、
処遇終了の申し立て、通院期間の延長の申し立
て、再入院の申し立て等を指定入院医療機関とか
通院の医療機関の管理責任者と相談して行うのだ
と思うんですけれども、そういう、最初に申し立
てるときにやはりそれなりの判断力とか責任とい
うものも出てくると思うんです。そうすると、
どうしたときも終了の申し立ては、もし万が一何
かあったときマスコミにたたかれたり周囲からい
ろいろ言われたりということも考えたりすると、や
はり慎重にならざるを得ないと思うんですよ。

そして、再入院の申し立てなんというのは、そう
いう点からいうと積極的になりやすいんじゃない
かと思うんです。

そういうことが重なる、どうしても入院期間
の長期化とかあるいは通院の長期化ということに
結びつきやすいんじゃないかと思っております。そ
も、その点についてはどうお考えですか。

○塩崎委員 この新たな処遇制度におきまして
は、例えば保護観察所長は、通院中の対象者につ
きまして、処遇の終了、今お話ありましたとお
り、通院期間の延長とか再入院、それぞれの必要
性を認めるわけでありまして、その場合に
は指定通院医療機関の管理者の意見を聞いて地方
裁判所にその旨を申し立てる、この場合、指定通
院医療機関の管理者はこれらの必要性について医
療的観点から意見を付すということになっている
わけでございます。

それから、保護観察所長あるいは社会復帰調整
官それから本制度にかかわる医療関係者等には、
本制度において継続的な医療を確保してその社会
復帰を促進するためにさまざまな責務が規定され
ているということでございます。

したがって、これらの所長あるいは関係者に求
められている責務というのは、いずれも確かに大
変で、慎重にならざるを得ないという傾向になり
がちかも知れませんが、その時々において、や
はり法律に書かれているような適切な判断を行わ
なければならぬ。そして、その責任はまことに
重いというふうにお考えしておりますけれども、本
制度の最終的な目的が本人の社会復帰の促進にあ
るわけであり、そのために必要な仕組みが設けら
れたわけでございますから、保護観察所や指定医療
機関においても、法の求めるところに従って対象
者の社会復帰の促進を図るために適切に業務が行
われなければならないというふうには思っておりま
す。

○石原(健)委員 法律によりまして、入院した後
のこととか通院のときのこととかいろいろ細々と
と、手とり足とりふうに法律で決められているわ

けです。決められているからこそ、観察所の所長
とか調整官はいろいろ動きやすい部分もあるのか
もしれないのですけれども、反面、こういうこと
は法律で決めずに、むしろそれぞれの観察所や何
かの自主的な判断にゆだねた方が将来の運営がや
りやすいんじゃないかという感じもするのですけ
れども、その点についてはどうお考えでし
ょうか。

○塩崎委員 石原先生の今の御見解も一つのお考
えだと思えますが、対象者の社会復帰を促進する
ためには退院後もやはり継続的な医療を確保する
ということが大変重要でございます。

そのためには、本制度におきまして、退院後の対象
者については、精神保健観察等の処遇を実施する
過程で保護観察所の所長が、処遇の終了とか、先
ほど申し上げた通院期間の延長、再入院、それぞ
れの必要性を認めた場合は、指定通院医療機関の
管理者と協議の上で地方裁判所にその旨を申し立
てなければならぬということになっているわけ
でございます。

したがって、これらについて明確に法律に要件
を定めなければ、本制度による処遇に携わる保護
観察所や指定医療機関の判断の適正を必ずしも期
しがたいということ、必ずしも妥当ではないの
かなというふうには思っております。

○石原(健)委員 次に、保護局の方にお伺いした
いのですけれども、百九条に、対象者の円滑な社
会復帰に対する地域住民等の理解と協力を得るよ
う努めなければならないとありますけれども、具
体的には何をどのように努めるというふうにお考
えていらっしゃるのでしょうか。

○横田政府参考人 お答えいたします。
この制度の対象者の地域社会における円滑な社
会復帰を促進するためには、指定医療機関、保護
観察所、地方公共団体等による取り組みだけで
なく、精神障害者社会復帰施設はもとより、ボラ
ンティアとして精神障害者の社会復帰を支援して
いる個人や民間団体等の協力を得ることが重要で
あると考えております。

また、地域住民等の精神障害者に対する差別や偏見を取り除いてその理解と協力を得ることも、対象者の円滑な社会復帰を図る上で欠くことができないものと思います。

そこで、第百九条におきまして、そのような民間の活動を促進するとともに、このような民間団体等と連携いたしまして地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない、そういう義務、責務、そういうものを保護観察所の長に課したもので、これが百九条でございます。

そこで、お尋ねの具体的な取り組みでございますけれども、これは、地域の事情によりまして異なる点があり、またさまざまな態様があると考えられますけれども、例えば精神障害者の社会復帰を支援するボランティア団体などの協力を得たり、またこれらの団体などと共同して本制度の対象者の社会復帰の必要性について理解と協力を求めるための啓発活動を実施したり、あるいは地域の実情に即して対象者や家族と地域住民との交流の機会を設けるなど、地道に息の長い活動を続けていくことなどが考えられます。

さらに、新たな処遇制度におきまして対象者の社会復帰の実績を積み重ねていくことが、長期的に見れば、長い目で見れば地域住民等からの理解と協力を得ることにつながっていくものと考えております。

以上でございます。

○石原(健)委員 これはプライバシーのことだと思ふのですよ、入院していただか病院していただくこと。そのプライバシーのことが地域住民の理解と協力を得るようにならなくて表に出ると、かえっていろいろ難しい問題も出てくるんじゃないかということをお慮するわけですけども、その点についてもさらに十分な御配慮をいただくようお願いをして、質問を終わります。ありがとうございます。

○坂井委員長 次に、木島日出夫君。

○木島委員 日本共産党の木島日出夫です。措置入院の決定要件と、政府原案と私は呼びま

すが、略称して心神喪失者の医療観察法案の治療処分の決定要件と、そして提出されております修正案における治療処分の決定要件と、大変議論が錯綜してわからなくなつてきておりますので、私、議論を整理して質問をしたいと思ひます。

最初に、政府原案の提出者である坂口厚労大臣と森山法務大臣にお聞きします。特に坂口厚労大臣です。

政府原案に対して私が初めて質問したのが前国会の七月五日であります。精神保健福祉法の措置入院の要件と、本法、政府原案の治療処分の決定の要件とが同じなのか違うのか、大変関心の大きなところでありますから、質問をいたしました。

坂口厚労大臣も覚えておるかと思うのですが、基本的な答弁は、違うと。再犯のおそれと自傷他害のおそれ、何が違うかと言つたら、タイムスパンが違うんだ、措置入院の自傷他害のおそれの判断をするのは比較的短いタイムスパンだ、そして本政府原案の入院、通院治療処分決定に当たる際の要件は非常に長いスパンで物を見るんだ、そういう答弁でありました。私は、大変説得力があるなと思つて聞いておりました。

本年六月二十八日の議事録、ここにありますが、当初坂口厚労大臣はそのような答弁をしてたこと、間違ひございませんでしょうか。確認をします。

○坂口国務大臣 一〇〇％覚えておりませんけれども、そういう御質問を受けて、たしかそのようにお答えをしたというふうに記憶をいたしております。

○木島委員 ところが、この答弁がまずいと思つたかどうか、今修正案の提案者になつております漆原委員が、さきの通常国会の七月五日、その問題をとり出しまして、坂口厚労大臣に答弁の修正を詰めております。議事録がありますので、読んでみます。私が質問して答弁された、そのことを修正させるための質問だと理解します。

平成十四年七月五日、法務委員会厚生労働委員会連合審査。○漆原委員 この自傷他害のおそ

れと、再び対象行為を行うおそれの関係について、厚生労働省においても今の法務省の答弁と同じように考えていいのかわかるか。法務省は同じだという答弁なんですね。それでこういう質問になるんです。「特に、六月二十八日の当委員会におきまして、厚生労働省の方からは、自傷他害のおそれは短期的な予測であるのに対し、再び対象行為を行うおそれは長期的な予測であるという意味の答弁がなされたというふうに記憶をしておりますが、今の法務省の答弁」、その七月五日のこの質問の直前、法務省の当時の古田刑事局長の答弁があるので、それと違うんですね、それを意味しているわけです。「今の法務省の答弁と若干違ふのか」という感じがしているところがございますが、厚生労働大臣にお尋ねしたいと思ひます。」これが質問であります。

それに対して坂口厚労大臣から、答弁。「自傷他害のおそれと、再び対象行為を行うおそれというのとは、その判断過程でありますとか判断方法の基本的な部分は異なるというふうにして思つております。」非常に長い答弁があるんですが、基本的には、私が質問したのに対する答弁、長期的な視野で物を見ているか短期的な視野で物を見ているかで、違うんだという、比較的説得力あるかなと私が感じた答弁を根本的にここで修正してしまつて、同じなんだという答弁に切りかわつていくわけがあります。

もう御案内のように、漆原委員と坂口厚労大臣は同じ政党に属しておりますので、私の答弁をここでひっくり返してしまつたのかなと思ふんですが、どうなんですか。

○坂口国務大臣 そのときの答弁は、こういうことを答弁いたしております。自傷他害のおそれと、再び対象行為を行うおそれは、今おっしゃいましたように、その判断過程や判断方法等の基本的な部分は異なる、いずれも一定の期間を想定して予測を行うものではなく、法務省と同様の考へでございます。こういうふうに言っているわけでございます。基本的な物の考え方は違ひません

けれども、いわゆる自傷他害の部分というのは、一時的な、いわゆる瞬間のことではなくて、も含めてですけれども、もう少し長いスパンでやはり考えなければならぬということ、私は一番最初御答弁申し上げたときに言つたと思ふんです。したがって、判断過程だとか判断方法というのには変わりはないけれども、しかし、将来の予測ということをする場合には、これは私は少し長い期間で見なければならぬというふうにして思つていて、こういうことを言つたというふうに思ひます。

○木島委員 森山法務大臣にお聞きします。

思い出してほしいので、述べます。六月二十八日の同一の私の質問に対して、坂口厚労大臣の答弁に続いて、森山法務大臣の答弁はこういう答弁なんです。「厚生労働大臣から御説明があつたとおりでございますが、精神保健福祉法が規定する自傷他害のおそれ、この法律が規定する再び対象行為を行うおそれ、いずれも強制的な入院を認めるために必要とされる要件でありまして、また、精神障害を原因として生ずる病状から一定の問題行動が引き起こされる可能性の有無を判断するものであり、両者は基本的には同様のものがございます。」明確なる答弁なんです。これが法務省の見解かと思ふんです。

ただ、違ふのは、もう当然ですが、精神保健福祉法の自傷他害のおそれは、決して、その他害の中身は殺人、放火等重大な問題だけじゃない、軽い罪であってもこちらの方は適用になると。しかし、政府原案の方は、御案内のような殺人とか傷害とか放火とか、これに、法律で特定した重大な犯罪を同じように再び行うおそれということで、その対象が違うのは当然、それは答弁してあります。

それから、森山法務大臣の答弁の中で、「このようなおそれの有無を判断する際の資料につきましては、自傷他害のおそれの判断に際しましては、実務上短時間の措置診察により判断されていること等から、判断資料には一定の限界がありま

す」と。要するに、自傷他害のおそれの方は非常に、すぐにやらなければいかぬから判断材料は少ないんだと。それに対して、本法、政府原案の方は、「対象者を一定期間病院に入院させて鑑定や医療的観察を行うこととしていることに加え、検察官や対象者、付添人に資料提出や意見陳述の権利を認めるなど、より広範な資料が収集できるようにしておりますので、よりの確にこのようなおそれの有無を判断することができるような仕組みとしております。」だから、判断材料は非常に大

きい、広い、深い。しかし、タイムスパンの違いはないんだ、基本的には同じなんだ、こういう、これまた一つ筋の通った答弁をしているんですが、覚えていらつしやるでしょうか。

そして、今でも森山法務大臣は、自傷他害のおそれの要件と、本法、政府原案の再び対象となる行為を行うおそれ、再犯のおそれですね、その基本的な対象は同じなんだという答弁を維持されますか。

○森山国務大臣 先生がお読みくださいました以前の委員会で答弁申し上げました内容はそれとお

りだろうと思えますし、現在も変わっておりません。

○木島委員 漆原提案者に質問したいんですが、提案者が実は七月五日には質問者になって、坂口厚労大臣の答弁が変更になったわけですが、提案者は現在も、精神保健福祉法の自傷他害のおそれの要件と、あなた方は修正案を出していますが、政府原案の再犯のおそれの要件は、決してタイムスパンの長い、短いの違いはないんだという立場でしょうか。

○漆原委員 たしかあのときは、自傷他害のおそれは短いスパンだ、政府案の方はもっと長いんだというふうな私が受けた厚生労働大臣の発言があつて、基本的には、私は、時間的な制約、時間的な長さの問題ではないのかという観点から質問させていただきまして、今でも同じ考えを持っております。

すから、法務省刑事局長、どういう考えでしようか。

○樋渡政府参考人 お答えいたします。

精神保健福祉法におきます自傷他害のおそれ、本法、政府案、政府案でございしますが、それにおける「再び対象行為を行うおそれ」も、いずれもその者の意思に反してでも精神医療を行うために必要とされる要件であるという点は同じでございます。また、いずれも、その者の現時点の精神障害の有無、内容を診断した上で、このような精神障害を原因として現に生じている病状、または今後生じ得る病状を診断し、今後そのような病状により一定の問題行動を引き起こされる可能性があるか否かを判断するものでございまして、その判断過程や判断方法も同じでございます。

このように、自傷他害のおそれの判断と再び対象行為を行うおそれの判断は、その基本的な部分に違いはないと思っております。

○木島委員 では、厚労省、精神保健福祉法の所管は厚労省です。厚労省の、大臣ではなくて、部長、どうでしょうか。

○上田政府参考人 自傷他害のおそれについては、短期間の即時的な予測であるなどと言われることがありますが、精神保健福祉法においても、一定の期間を定めてこれを判断することとされているわけではなく、また、現実目の前で自傷他害行為を及ぼそうとしているような場合のみこのようなおそれがあると判断しているわけでもござい

ません。

療機関の管理者の判断をチェックする期間を意味するものにすぎないものでございます。

○木島委員 非常に整理された答弁になりました。法務省も厚労省も、法務大臣も厚労大臣も、精神保健福祉法の自傷他害のおそれ政府原案の再犯のおそれ、決してそのおそれの有無を判定するに際してのタイムスパンの長さで違いがあるのではないんだという統一見解になりました。

修正案の提案者である塩崎提案者からお聞きします。先ほど同僚委員の質問に対して、なぜ今回修正案が政府原案にある再犯のおそれを削ったのか、そして字句の修正をしたのかという質問に対して、非常に長いスパンでそんな再犯のおそれがあるかどうかなんか判定できないじゃないかという厳しい批判があつたので削ったんだという答弁をされました。その答弁を維持されますか。

○塩崎委員 政府案においては、本制度による処遇を行うか否かの要請は、何度も言われておりますけれども、心神喪失等の状態の原因となつた精神障害のために再び対象行為を行うおそれの有無とされていたわけでありまして、これについては、再犯のおそれの予測の可否として議論がされて、この点については、特定の具体的な犯罪行為やそれが行われる時期の予測は不可能と考へられ、また、漠然とした危険性のようなものを感ぜられるにすぎないような場合に「再び対象行為を行うおそれ」に当たるとすることはできないと考へられる、その限度で、そのようなおそれの予測はできないという批判も理解できるわけでは

ございます。

政府案の要件では、この点に関し、不可能な予

測を強いたり、漠然とした危険性のようなものも含まれかねないというような問題があつたことから、今回の修正案によりまして、このような表現による要件を改めたものであります。

○木島委員 そうすると、厚労省も法務省も、自傷他害のおそれの判定と再犯のおそれの判定とは決してタイムスパンの長さで違いがあるんじゃないんだということなんです。

そして、今、再答弁いただきましたが、修正案の提案者である塩崎提案者は、そういう比較的長いタイムスパンでなんかは再犯のおそれを判定しにくいんだということも理由の一つとなつて、再犯のおそれという言葉は削り去つた。

そうすると、確認しますが、あなたの方の立場ですと、精神保健福祉法の自傷他害のおそれの判定も、ちよつとそれは根本的には問題だということに行き着かざるを得ないんですが、そう聞いてよろしいんですか。

○塩崎委員 精神保健福祉法の措置入院においても自傷他害のおそれが要件とされておりまして、その判断が行われておりますが、それと同様な判断方法によつて一定の他害行為の予測を行うことは不可能ではないというふうに考えております。

○木島委員 政府原案の再犯のおそれはだめだが、措置入院の方の自傷他害のおそれはいいんだという論が、全然私は理解できないんです。

タイムスパンの長さ短さの問題じゃないんだということをさつき私は確認しました。根本的な問題提起なんです、修正案というのは、自傷他害のおそれの精神保健福祉法を根本から破壊するような修正を提起されているんじゃないかと思うんですが、厚労省、そういう受けとめはないんでしょうか。

○漆原委員 今の点は、塩崎提案者から再三説明がありましたが、再犯のおそれというのを要件とする政府原案については、何々罪という特定の具体的な犯罪行為や、あるいはそれが何月何日に行われるかといった時期の問題の予測、これは不可能ではないかという批判がいつぱいあります。それは、ある意味ではそのとおりだというふうに思います。もう一点は、漠然としたおそれということで、何か危険性のようなものが感じられるにすぎないような場合でも「再び対象行為を行うおそれ」に当たるという解釈が広がる可能性があるという指摘もなされております。

したがって、そういう政府案の要件では、この点に關し、不可能な予測を強いたり、あるいは漠然とした危険性のようなものも含まれかねないという批判、問題点がありましたことから、私ども、今回の修正案では、このような表現による要件を改めて、必要性和その範囲を明確にさせていただいた、こういうことでございます。

○木島委員 そうしますと、だから、精神保健福祉法で言う自傷他害のおそれだって、自傷のおそれは自殺のおそれですから、それは今回議論から省きますよ、他害のおそれですよ、他害のおそれの他害だって、一般的な犯罪じゃないでしょう、具体的でしょう。火をつけるかもしれない、殺人するかもしれない、あるいは傷害をするかもしれない、暴行するかもしれない。同じじゃないですか。

それから、精神保健福祉法の自傷他害のおそれだって、タイムスパンが結構長いものもある。現に、比較的長いタイムスパンで判定して精神病院に送り込んでいる、措置入院をやっているわけですよ。

そうすると、私は、精神保健福祉法の自傷他害のおそれという措置入院の根本的枠組み、修正案はこれに根本的な疑問を突きつけている、そう受けとめざるを得ないんですが、そんなことでいいのかしらということ厚労省に問うたんですよ。修正案の提案者からそう突きつけられているんじゃないかと。答弁してください。

○漆原委員 もう一度確認させていただきますが、政府案に対しては、たくさんの人から先ほど申し上げましたような問題点が指摘をされておりました。また、当委員会でも、社会防衛するものじゃないか、あるいは保安処分ではないのかという観点からたくさん批判、指摘がなされておりました。私も、そのところを誤解のないように要件を書いて明確にしたということでござります。

○上田政府参考人 政府案の「再び対象行為を行うおそれ」という文言が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誤解されるのを防ぐ意味で修正されたというふうに認識しております。

○木島委員 質問はそうじゃないですよ。だから、そういう根本的提起は、あなた方が厳然として守り貫いている精神保健福祉法の自傷他害のおそれの認定による措置入院の根本を破壊する提起じゃないか、どう受けとめているんだと。これだと、措置入院の問題だってこれは修正を迫られれますよ。なぜかという、私は、措置入院について全部勉強してきましたよ、政府原案も勉強してきましたよ。法律のつくり方は、将来のおそれです。将来犯罪するんじゃないか、将来自傷他害するんじゃないか、将来同じような再犯をするんじゃないかという、将来のその精神障害者の行為をするおそれ現在あるかどうかを認定する、現在それが認定できるからこそ人身を拘束する行政処分ができるんだと。私、金曜日詰めたね、これは憲法三十一条にもかかわる問題だ、だから単なる目的じゃだめですよ。現在認定できるかどうか。認定する対象は将来のおそれですよ。その将来のおそれが非常に批判にさらされて厳しいというので、それを葬り去ったんでしょ、修正案提案者は。その論理構造からいって、措置入院、根本的に壊されますよ。厚労省はそういう認識なのかと、そこを質問しているんです。

○上田政府参考人 先ほど申し上げたところでございますが、自傷他害のおそれについては、短期間の即時的な予測であるなどと言われていることはありますが、精神保健福祉法においても、一定の期間を定めてこれを判断することとされているわけではなく、また、現実に目の前で自傷他害行為に及ぼうとしている場合にのみこのようなおそれがあると判断しているわけでもございません。

○木島委員 もし厚労省がそんな立場で精神保健福祉法の措置入院制度を考えているのなら、今回、与党の中から出てきた修正案ですよ。これ、受け入れられるんですか。精神保健福祉法の措置入院の枠、仕組みを守れると思っているんですか。そこなんです。守れないというのなら、それで結構です。守れるというのなら、守れる理由を述べてください。これは本当に大変な修正の提起だと私は受けとめているからこういう質問をしているんです。

○漆原委員 修正案の提案者としては、精神福祉法で言うところのおそれというのを否定しているわけじゃない。要するに、政府案に言う「再び対象行為を行うおそれ」というこの要件では、いろいろな誤解を招く、あいまいさが残る、皆さんの指摘もある、そういうことで要件を明確にしようというところで提案したわけございまして、自傷他害のおそれという概念を私どもは、私個人に言わせていただければ、否定しているわけではない、こういうことでございます。

○木島委員 だから、その理由を説明してくれというんですよ。何で精神保健福祉法の自傷他害のおそれは守れて政府原案の再犯のおそれの方は壊せるのかという、その理屈が全然わからないんですよ、私。

○漆原委員 先ほど申しましたように、たくさんの方が疑問を持っておられる、たくさんの方がいろいろな問題点を指摘しておられる、したがってその要件を明確にしよう、こういう観点で提案をさせていただきました。

○上田政府参考人 今回の修正案は、当初の政府案につきまして、先ほど来、誤解をなくす視点から修正したというふうにとらえておりまして、私どもの精神保健法による自傷他害のおそれ、この点についての指摘、批判というふうには我々とはとらえておりません。

○木島委員 どうも説得的な答弁が出ていないと思います。これは非常に大変な問題ですからね。この二つの法案の根本にかかわる問題です。精神障害者の皆さんへの措置入院制度、また今回、犯罪を犯した精神障害者に対する入院、通院、強制的な治療処分制度という、基本的な人権の根幹にかかわる問題の中核概念に關してこのような説得力を持った答弁がでないようなこと自体が、私は大変な問題だと思いますので、ほかの質問もしたいので、きょうのところはこれでとめておきます。

それから、前回金曜日に私、それとの関係で質問した問題が、まだ決着がついていないと思うんですね。きょうの同僚委員の質問に対する塩崎提案者の答弁を聞いていますと、ますますそういう懸念を持つようになりました。

いいですか、整理しますよ。私が金曜日に提起したのは、政府原案に対する修正案の根本は、政府原案では再犯のおそれが入院処分の要件である、しかしそれが削られて、治療をし、再び同じような行為をしないようにし、そして早期に社会復帰をする、そのために入院、通院の必要があるときというふうな修正しましたね。だから、私が金曜日に詰めたのは、前段は目的じゃないか、要件ではないではないかという質問で詰めたのです。それに対して漆原提案者は、そうじゃないんだと明確に答弁しました。治療の必要性ということが第一の要件である。第二の要件で、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会復帰をすること、これを第二要件にして絞り込んだんだと。要件は二つだと。治療の必要性の要件が第一の要件。そして、この治療の必要性に何々のためという修飾句をつけて、副詞句をつけて絞り込んだんだ、それも第二の要件なんだ、入院決定処分をする要件なんだと、明確な答弁ですね。

○上田政府参考人 今回の修正案は、当初の政府案につきまして、先ほど来、誤解をなくす視点から修正したというふうにとらえておりまして、私どもの精神保健法による自傷他害のおそれ、この点についての指摘、批判というふうには我々とはとらえておりません。

しかし、先ほどの塩崎提案者の答弁を聞いていますと、いろいろ述べておりましたが、結局、再犯のおそれは将来のことに対する認定で、現在できないんだ、批判もされたから削ったんだという答弁なんです。そうすると、塩崎提案者の方は、修正された後の治療処分の法的要件、それはもう入院の必要性だけということになりはしませんか。その前段は目的にすぎないという答弁だったんじゃないですか。だから、塩崎さんの答弁と漆原さんの先日の私の質問に対する答弁は根本的に違っていると私、きょう聞いたんですが、塩崎さん、どうですか。何々のためというのには要件なんです。要件じゃなくて単なる目的にすぎないのか。塩崎さんの方から答弁を求めます。

○塩崎委員 政府提案の要件は、もう言うまでもなく「再び対象行為を行うおそれ」というのだけが要件だったわけですね、政府提案の場合は、有無は。それが、医療の必要性の有無については明記をされていなかったところから、今回この医療の必要性というものを前面に出してきているわけでありまして。

したがって、入院等の決定の要件は、まず一つは、さっきの、ためという木島先生のおっしゃっていることは、まず、精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要であると認める場合であること、それに、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にこの法律による医療が必要であると認める場合であることというのが、入院等の決定の今回の修正での要件ということでございます。

○木島委員 そうすると、塩崎提案者も、今回の修正案の文言である、ためというところまでの前段、治療をすること、再び同様の行為をしないようにすること、そして社会復帰を促進すること、それは一つ一つ全部要件なんだ、治療の必要性と同じような要件なんだという考えに立っている、そういう面では漆原提案者の答弁と同じなんだ、そう伺っていますか。

○塩崎委員 結構でございます。

○木島委員 それでは、政府原案と修正案の法案第三十七条と五十二條の鑑定についてお聞きをいたします。

これは大変重大な、治療処分を審判するために必要な鑑定の問題です。政府にお聞きしますが、政府原案では、鑑定の対象は何でしょうか。

○樋渡政府参考人 政府原案では、「再び対象行為を行うおそれ」でございます。

○木島委員 いわゆる再犯のおそれの有無ですね。正確に答弁してください。

○樋渡政府参考人 失礼いたしました。

正確に言いますと、「の有無」でございます。

○木島委員 修正案提案者に聞きます。

三十七條、五十二條の鑑定、いずれも修正されております。修正案提案者によりますと、そうしますと、その鑑定の対象は何でしょうか。

○漆原委員 三十七條で言う鑑定の対象は二つあります。一つは、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か否か、二つ目、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か否かの二点でございます。

○木島委員 そうなんでしょうか。三十七條の「対象者の鑑定」、修正された文言を読んでみますよ。「裁判所は、対象者に関し、精神障害者であるか否か及び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か否かについて、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命じなければならぬ。」

そうすると、命じられる鑑定の対象というのは、この文章をよう読むと、つまりとところ、この法律による医療を受けさせる必要があるか否かなんじやないですか。

○漆原委員 再三、四十二條の要件は何かという

ことで答弁させていただきましたが、二つあると申しました。同じ要件がこの鑑定の対象であるというふうに理解しております。

○木島委員 そうすると、二つあるとおっしゃられますから、では、その最初の方はいいでしょう。後の方です。この法律による医療を受けさせる必要があるか否か、これも鑑定の対象だということ、間違いないですね。

○漆原委員 そのとおりです。

○木島委員 しかし、この法律による医療を受けさせる必要があるかどうかは、鑑定事項じゃなくて、法的判断の部分じゃないでしょうか。

○漆原委員 おっしゃる通りに、まさに医療の観点からその判断をしていただくということでございます。

○木島委員 鑑定の本質にかかわるものですが、鑑定というのは、事実鑑定か法律鑑定か、いずれにしても、専門的知識によつて、ある一定の対象に対して事実を明らかにするか、国際法の難しい問題なんかこうですよという法的鑑定をするか、そういうものですね。この法律による医療を受けさせる必要があるか否かというのは、そういう面では、鑑定対象じゃなくて鑑定医の意見じゃないですか。

○漆原委員 そういう医学的観点に立つて、医学的意見を聴取する。鑑定は、事実鑑定のほか、おっしゃったように、法律鑑定もあるんですよ。そういう意味では、医療的観点に従ってその鑑定意見を述べてもらう、こういうことでございます。

○木島委員 あなたの方の言うこの三十七條一項の鑑定の条文をつくりかえてしまいました。それが私は破綻していると思っております。

それは、三項を読んでください。第一項の規定により鑑定を命ぜられた医師は、当該鑑定の結果に、当該対象者の病状に基づき、この法律による入院による医療の必要性に関する意見を付さなきゃならぬと三項にちゃんと書いてあるじゃないですか。この法律による入院による医療の必要性

に関する意見をつけると三十七條の三項に書いてある。

ですから、この法律による医療の必要性があるかどうかは、まさに鑑定事項じゃなくて意見なんです。三項でそれを明示している。ところが、あなたの方は、一項で、それは鑑定事項だんということを言わざるを得ない。この矛盾、どう説明するんですか。

○漆原委員 この三項の場合は、まさに入院させるかどうか、入院させる場合には意見を付するといふ、医師の入院による医療の必要性に関する意見、こういうことでございます。

○木島委員 それは一項にだって書いてあるじゃないですか。この法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて鑑定を命じなきゃいかぬと、同じことが書いてあるじゃないですか。一項の鑑定と三項は意見ですよ。整合性のある答弁できないんじゃないですか。

○漆原委員 一項の鑑定は、入院とは書いていないんです。「医療を受けさせる必要があるか否かについて」が鑑定の対象でございます。三項は「入院による医療の必要性に関する意見」、こういうことで、一項の鑑定と三項で言う内容は違っております。

○木島委員 いや、そうじゃないんですよ。医療の中に二つあるんですよ、入院と通院。たまたま三項は入院のことを言っているだけであって、それ以外の条文、これは入院以外の通院の必要性に対する意見というのはあるんじゃないですか、別のところで。だから、本当にこれは鑑定事項のところでもう完璧に破綻しているんじゃないですか。

○漆原委員 先ほど申しましたように、一項の場合は入院か通院か、三項の場合は入院というふうに規定がなっておりますので、先生がおっしゃるような破綻しているということはないというふうに思います。

○木島委員 では、この皆さんの、政府原案でもいいでしょうが、入院以外の医療の必要性につ

ての意見というのはどうなっているんですか。どこかに条文、あるんですか、ないんですか。——調べてみてください。

要するに、なぜこんな質問をしているかという、やはり鑑定対象は、政府原案のように、再犯のおそれの有無なんですよ。将来にわたって非常に難しい判定をしなきゃならぬ。非常に難しいでしょうけれども、再犯のおそれが現にあるかないかを鑑定人に命じるんですね。

ところが修正案は、再犯のおそれじゃまずいというので削り込んで、そういう部分は全部目的条項にして、治療を受けさせる必要があるかどうかを審判の対象であり鑑定の対象だとせざるを得なくなっちゃったから、本来、そんな治療を受けさせる必要があるかどうかというものは鑑定事項じゃなくて意見なんですよ、意見にすぎないようなものをこう書かざるを得なくなりました、そこでもやはり私は修正案提案者には無理があると。

この鑑定というのは非常に大事です。現在の措置入院が簡易鑑定です。まことに皆さんきまわらない簡易鑑定によって、多くの精神障害者の皆さんが理不尽にも入院を余儀なくされている。十年、十五年、二十年、その根幹にあるのがずさんな措置入院、まともな鑑定もやられていないという、その非常に大事な鑑定を規定した部分が三十七条なんです。その三十七条の鑑定事項が何かという根本問題について、私は、鑑定というのは事実鑑定か法律鑑定じゃないか、あなたの方の修正案は意見を求めるようなことを鑑定と平気で称している、法律的にもこれは成り立つものじゃないというのを指摘しておきたいと思えます。時間があります。昨日当連合審査会にお呼びをいたしました多くの参考人の皆さんは一緒に、法案に賛成する方も反対する方も一緒に、今、日本の精神医療で大問題は、地域医療がないということだ、貧弱だということだと指摘をされました。法案に賛成する立場の松沢病院の院長先生も、しっかりといい医療をやって、入院医療を

やって地域に帰そうとしても、現在の日本の精神医療、保健、福祉では地域に帰せない、恐ろしくて帰せないという趣旨のことを公述なされました。そこが私は根本問題だと思っております。

そこで、塩崎提案者が再三答弁の中で、この法案が成立しないと、少なくとも現在の非常に不十分な精神医療を一步前進させることができない、だから一步前進させるために法案を通して、という答弁を再三おっしゃいました。問題なのは、政府案ないし修正案が成立することによって本当に一步前進になるかどうか。そこが根本だと思っております。確かに、入院は、お金を使って病棟をつくってお医者さんの数もふやして、重厚な入院になるかもしれない。それは私は否定しません。問題は、地域に帰ったときの手当てがあるかということですよ。政府原案、あります。

○坂口国務大臣 午前中にも議論になったところでありましたが、まさしく一つの問題点はそこでありまして、そこも並行して行わなければならないというところに一つの問題点があるというふうに思っております。

したがって、それはこれからひとつやなぎやならない、そこをしっかりとやるという決意表明をきょうもしたところでございますし、ただ単に決意表明だけではいけません、この省の中の体制も整えなければなりませんし、そして省だけではなくて、これは財政的にもかかる話でございますから、各省にまたがる話、これは積極的にその対応もしなければなりません。そしてまた、これは地方自治体にも協力をしていただかなければならない問題でございます。そうした問題も含めて、前進をさせたいというふうに思っております。

○木島委員 坂口厚労大臣、ようおわかりになっていますから、口で言っただけじゃだめだ、というので今答弁されている。まさにそうなんです、だめなんです。しかし、政府原案には何も書いていない。余りにもひどいので、修正案の提案者が附則三項をつけたんでしよう。

読んでみます。「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、これは一般的な精神医療の問題に広げまして、「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。」

ないよりは、法律に書いた方が一步前進だと私は思います。しかし、これは何ですか、中身は、そして、これを実行する制度的担保はこの法律の中にあります。予算をとってくる法律的な担保はあります。一番大事なところなんです。ここが徹底的に本当に法律的にも担保を持って充実される、お医者さんたちが重厚な入院医療をして地域に帰せる、そうなたらちよつと質的に変わるかもしらぬ。ところが、それはあるかという質問で、私、時間ですから終わります。答弁してください、提案者。

○塩崎委員 今月末に障害者プランというのが新しく出てまいります。今やっている障害者プランを見ても、例えば福祉ホーム、進捗率はことしの四月で五六%、入所授産施設に至っては二五%、福祉工場は二五%、こういうおくれであります。今木島先生がおっしゃったとおり、どこに担保があるのかということをお心配になるのはよくわかるのであつて、そこが我々の附則をつけた理由の一つであるわけでありまして、もう一つは、この附則の中で五年後の見直しというのを私たちは入れさせていただきました。

私たちが、正直言つて、どこまで政府がやるのかということは大変心配であります。予算も限られている中でどれだけやれるのか。それから、きのう来いろいろと、例えば山井議員が繰り返しておっしゃっていた、アパートを探すことすらもできないという中で、では、今申し上げた入所の施設整備が進んでいない、二五%の進捗率というところは、これは民間に任せてもだめだ、私は個人的にはそう思っているんです。したがって、例えば刑務所から出てきたときには更生保護施設があるように、そういったものをこの精神障害者のため

にも、特に今回のような対象者の場合には考えていかなければいけないんじゃないか。

そんなことも考えながら、この五年後の見直しというのは、五年の間にできないならば、やはり立法府の責務としてこれはさらに一段考えなければいけないということ、担保があるのかということであれば、五年後の見直しというのを入れたということが立法府としての責任であろうというふうに思います。

○木島委員 時間ですから終わりますが、五年の見直しが担保だというのじゃ、ちよつといかぬですね。

私は、地域精神医療、保健、福祉が本当に充実することは非常に大事だし、それが本当に盛り込まれていけば、賛成するにやぶさかじゃないんですよ。しかし、それがなくて入院だけが重厚になつたら、私は安易に入院させると思ふんです。そして、五年でも十年でもはうり込んでおくことにならざるを得ない。そうすると、本当に皆さん方、精神医療を前進させたいという思いでこの法律をつくった方がいいが、思いはわかるけれども、地域に戻す担保がなければ、結局それは精神病院にほうり込む期間を長引かせるだけというふうに変化してしまう、皆さんの思いが逆になつてしまふというおそれを非常に感じておりますので、その問題は次回たつぷりと私やりたいと思ひますので、きょうは終わります。

○坂井委員長 次に、中川智子君。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智子です。私は、議員になって六年余りたちます。小さな党ですから、いろいろな委員会を兼務いたしました。たくさんの方の法案審議に意見を述べさせていただきました。たくさんの方の質問もしてまいりましたが、この法案はど審議に値しない法案はなかった、初めてです。提案された根拠さえ成立していません。そして答弁は矛盾だらけ。全く有事法制論議と一緒に、審議をすればするほど矛盾が出てきます。予測や、おそれや、何かわけのわからないところ

でまた新たな差別法ができるのかと思います、
本主に身の毛がよだつ思いがいたします。

まず最初に、法務大臣と坂口大臣に、基本的な
ところで、大臣みずからの言葉で一言、御答弁を
いただきたいことがございます。

一つには、この法律というのは本末転倒。この
国の貧弱な精神科医療はそのままで、本来そこを
きっちりやって、それからこのような法案の議論
というのを進めなければいけない、そこを放置し
たまま、そして、これらの貧弱な政策によって生
み出された差別や偏見を今以上に、それを解決す
る方向に向かう法律ではなくて、今以上に、当事
者の方も、そしてまた国民すべてが生きにくくな
る悪法であると断じます。

私は、森山大臣にまず伺いたいのですが、きの
うも雨降る中、この何日、患者団体の当事者の
方々が座り込みをして、この法案の廃案を訴えて
いらつしやいました。当事者、患者団体は、もう
これ以上私たちを生きにくくするような法律はつ
くらないでほしい、仲間のために、顔が出る自
分たちがやつの思いでここに来たと言つて座り
込み、そして、いろいろな訴える文書を手渡して
いらつしやいました。

当事者、そして心ある精神科医、また人権を
しっかりと見据えたならば、これは絶対成立させ
てはならないという日弁連の見解書、さまざま
要望書、そしてこの議論の中でも、この法律はも
うやめてほしい、審議さえストップしてほしい、
大臣はやはりそのようなさまざまな声にしっかりと
耳を傾けるべきであると思ひます。

特に、患者、当事者が反対している声をどのよ
うに受けとめていらつしやいますか。

〔坂井委員長退席、宮腰委員長代理着席〕

○森山国務大臣 この法案について、いろいろな
方いろいろな御意見をお持ちだということには私
も知っております。また、国会の中でも、さまざ
まな党で、さまざまな議員によって、いろいろと
お考えがあるということもよくわかつておりま
す。

しかし、重大な他害行為をした、それが精神的
な問題のためにそのようなことになってしまった
という人々を、何とかその治療をして状況を改善
して、そして立派に社会復帰をしていただくとい
うことはとても大事だと私は思ひます。

そのために、いろいろな手段、手だてを講じて
努力しようというこの法案は大変必要だと私は思
ひますので、いろいろな御意見があつて、それら
を受けとめて、また、議員の中から修正案も出
していただいておりますので、それらをあわせ考
えて、精神障害と、それから重大な他害行為を
してしまつたという大きなハンディキャップを背
負つた方々の社会復帰のために、ぜひこの法律を
役に立たせたいというふうに私は考えております。

○中川(智)委員 大臣の心に二百万人の心を病ん
でいる人たちの声が届いていないということが
はつきりいたしました。そのような声を受けとめ
る心を持った人に法務大臣をやつていただきた
い、そのように私は思ひます。

続きまして、坂口大臣に伺ひます。

私は、なぜらい予防法を教訓とできなかったの
かということを感じて思ひます。らい予防法は、
強いという疾病を持つた人々を医療の名におい
て強制的に療養所に入所するという法律をつくりま
した。しかし、それは、医療の名において社会と隔
絶させて、社会復帰をできなくする中身のものと
なりました。文字どおり、最初は療養所の中に高い壁が
ありました。それは、昨年の五月十一日、その壁
は取り払われましたが、心の壁を取り払うことは
いまだに困難な状況です。

医療の名において、また高い壁をつくつてしま
う。見た目はきれいな病院であるかもしれないけ
れども、社会復帰ができなくなる、そのような中
身だということを私たちは訴え続けています。

大臣、あの方たちは、ハンセン病の元患者の人
たちは、亡くなつてお骨になつてもふるさとに帰
れなかつたやありませんか。このように、強制
隔離をするということは、ふるさとを奪ひ、家族
も奪うことなんです。そのことがなぜ大臣におわ

かりになつていただけないのか、本主に私は理解
に苦しみます。らい予防法の反省、それを大臣に
も一回伺ひたいと思ひます。

○坂口国務大臣 まあ、中川先生にほろかすに言
われるのも、大分なれてまいりましたから。決し
てきよだけの話じゃございません。もういつも
しかられておりますから、なれておりますが。

今、ハンセン病との比較で言われましたけれど
も、ハンセン病の場合は、確かに長い間隔離を続
けてまいりました。今回、我々が考えております
のは、そういう隔離を長い間させるということ
ではなくて、早く治療をして、早くもとへ戻そう
ということをやつていくわけで、そこは全然違つ
つうふうに私は思ひます。

そのところの違いというものがありますし、
そして、一般の精神病院あるいは患者さんの皆さ
ん方の施設というものを充実させなければなら
ないことは、先ほどから申し上げておるとおり
かし、他害行為を行つた皆さん方に対する施設は
なくていいかといへば、私は、これはやはり何ら
かの形でつくり上げていかないとけないという
ふうに思つております。

そういう双方のことを考えながら、この法律は
提案をされたというふうに理解をいたしております
して、ハンセン病のときあの問題とこの問題と
は全く別次元の問題だと思つております。

○中川(智)委員 大臣らしからぬ答弁でした。

大臣、ハンセン病の療養所の人たちは、皆さ
ん、元患者でしたよ。皆さん、治つて、療養所
の中にいらしたんですよ。そうだったでしょう
治つていたんですよ。皆さん、だけれども、本
当に、その法律があることによって、出たくても
出られなくなつたんですよ。

だから、このような法律は、治つたつて再び出
られない、出ること大きな縛りをつける、八
〇%の人たちがいわゆる予防拘禁的なものにな
つてしまつたというのは、さまざまなデータの中
からはつきりしているじゃありませんか。私はや
はり、もうちょっと大臣らしい答弁がいただけるま

でこの審議は続行するというお約束をしていただ
きたいと思ひます。

では、次に移りますが、関連いたしましたして、再
犯のおそれの修正案に関しては、先ほどの木島
委員のお話の中で、同じ答弁かと思ひますので、い
わゆる出口ですね。

これは、大臣は先日、御答弁の中で、措置入院
の場合は六カ月で措置解除になる者が五〇%いる
という御発言がありました。確かに、重大
な他害行為を行つた人が六カ月後に措置解除にな
るのは五二・九%でございます。しかし、そのう
ち、措置解除後に、約八〇%の人が何らかの形で
入院を継続しています。それは資料によつて明
かです。これでは、五〇%も措置解除になつて
いるから、だれもが長期になるといふことでは
ないという説明の理由にはなつておりません。

大臣は、本主に治つたら出ていただく、そのよ
うに今もおつしやいました。やはり、心配してい
るのは、きつちりと退院という姿をどのような形
で私たちは確認すればいいんでしょうか。出口が
非常に不明確。上限はどのくらいか、それに対し
ての御答弁をお願いいたします。

○坂口国務大臣 現在の一般精神病院に入院をし
ておみえになる皆さん方の中で、長い方もおみえ
になります。これは、やはりすべてが社会的入院
というわけではないんだらうというふうに思ひま
す。

私は、初期の段階での治療というのが大変大
事であつた、そこが、初期の段階での治療が怠
れたと申しますか十分でなかつたがために、これ
が長期になつてしまつたのではないかとこの
に思ひます。したがらしまして、これは早期に判断
をし、そして早く治療することによつて、以前の
ことを思ひますと治療方法も非常に改善をされ
ただけでございますから、私は早く復帰をしてい
ただけになるというふうにも思つております。
ハンセン病のときには、あれは隔離をするとい
う法律でございました。これは早く社会復帰をし
てもらふというところを書いてある法律であるとい

うことを御理解いただきたい。

○中川(智)委員 やはり隔離法とか受け取られない中身なんです。ですから、本当に、新たな差別法、人権侵害を新たに生み出すものだということ声ををからして言っているわけですね。

では、関連しまして、現行の措置入院制度の場合は、症状の改善というのが見られたときに医療保護入院に切りかえられるという制度があります。しかし、今回のこの法案では、指定入院医療機関以外に選択肢がないと読み取れます。みずから病院を選ぶことができない、そんな中で、症状の改善が見られ、医師がそろそろ外出、外泊をして退院のための準備治療をと判断した場合、その医療体制が整っているとは思えないのです。つまり、一般の精神医療で言う医療保護入院に切りかえる方法がこの法案にはないと思います。

そこで伺いますけれども、症状が改善された場合、患者はどのような体制での医療が考えられていますか。これは障害保健部長で結構です。

○上田政府参考人 本制度における通院患者さんにつきましては、本人が希望されるような場合に精神保健福祉法による入院を行うことができます。したがって、この法律による入院医療の必要がないものとして指定入院医療機関からの退院が認められ、通院医療を受ける者が、精神保健福祉法に基づき地域の病院に入院することも、制度上、可能であります。

○中川(智)委員 その具体的なプロセスが見えないんですけれども、可能であるということの中身をもう少し詳しくと御答弁ください。

○上田政府参考人 法百十五条に、こういった医療を妨げるものでないという規定がございます。○中川(智)委員 では、それに関連して伺いますけれども、例えば、これは通信の手段なども制限されると思うんですね。その場合、入院患者さんは、密室の中でさまざまな治療が行われ、社会復帰をするならば、やはり社会復帰に備えた外部との交流、ボランティアの方でもいいです、友達とか、そして外部の精神科のお医者さんというのは

自由にきつちりと交流できるというふうに理解してよろしいんですね。

〔宮腰委員長代理退席、坂井委員長着席〕
○坂口国務大臣 指定入院医療機関に入院をされた場合は社会保険審議会の意見を聞いて一応定めることになっておりますが、精神保健福祉法における基本的な考え方と変わらぬというふうに私は思っております。

精神保健福祉法におきましては、例えば精神病院入院患者の院外における人との通信、あるいは来院者との面会は、患者と家族、地域社会との接触を保つことが医療上の重要な役割を果たすというふうに思っておりますし、そうした人権は守られる原則として、自由に行われるというふうに思っております。

○中川(智)委員 そこは非常に大事なことだと思います。今の大臣の御答弁に對しまして、もう少し具体的に、また次回、質問したいと思っております。また、高度な医療ということが非常に目玉になっているわけですが、高度な医療という中に精神外科手術なども含まれるのでしょうか。これは大臣に質問通告してありますが、例えばロボットミール手術とか、ロボットミールなどは医療の一部でございますけれども、精神外科手術というのもこの高度な医療の中には入りますか。

○坂口国務大臣 端的にお答えを申し上げます。そういうものは想定いたしておりません。そして、ロボットミールといったことは、もう現在ほとんど行われておりませんし、たとえよそのところで行われていることがあったとしても、この指定病院におきましてそうしたことは考えておりません。

○中川(智)委員 大臣、それは、行われていないということをおっしゃるのには、知ることができるとは思いますが、それは、御家族の方だとかお友達だとかというようなことが面会をされましたら

すぐにはわかる話でございます。そういうことは一切行わない。皆さんをいかに回復させるかというものは、精神科的に回復させるか、いわゆる少くも、精神科的にと言いますと言葉は悪いかもしれませんが、手術などというようなことではないですね。精神科的にと言いますと、言いがたいですけれども、回復を待たないでいこうとするというところでござります。

○上田政府参考人 ただいまの精神外科手術につきましては、私ども、専門家の、あるいはそれぞれの医療の状況を聞く範囲におきましては、我が国において実施されていないというふうにお聞きしております。

○中川(智)委員 今の局長のは、大臣と一緒にいうことですね、中身は。

○坂口国務大臣 一緒です。

次に、附則の第三項で、精神科の人員配置基準が書かれておりますが、医療刑務所の実態というのが非常に問題が多い。北九州医療刑務所は、収容者数二百五十七人に對しまして、精神科のお医者さんは非常勤を含めてたつた三人です。岡崎の医療刑務所は、二百二十人に對しまして、精神科のお医者さんは三人。やはり拘禁されたことによる精神的な疾病というのは、もつと医療体制をきつちりしないと、それは附則の中でうたわれているわけですが、この見直し、精神科の人員配置基準の見直しは具体的にいつまで、どのような内容で見直しをするのか、それに対してお答えを願いたいと思います。

○中川(智)委員 そうですね。

○上田政府参考人 たいだいまの精神外科手術につきましては、私ども、専門家の、あるいはそれぞれの医療の状況を聞く範囲におきましては、我が国において実施されていないというふうにお聞きしております。

○中川(智)委員 今の局長のは、大臣と一緒にいうことですね、中身は。

○坂口国務大臣 一緒です。

次に、附則の第三項で、精神科の人員配置基準が書かれておりますが、医療刑務所の実態というのが非常に問題が多い。北九州医療刑務所は、収容者数二百五十七人に對しまして、精神科のお医者さんは非常勤を含めてたつた三人です。岡崎の医療刑務所は、二百二十人に對しまして、精神科のお医者さんは三人。やはり拘禁されたことによる精神的な疾病というのは、もつと医療体制をきつちりしないと、それは附則の中でうたわれているわけですが、この見直し、精神科の人員配置基準の見直しは具体的にいつまで、どのような内容で見直しをするのか、それに対してお答えを願いたいと思います。

○中川(智)委員 そうですね。

○上田政府参考人 たいだいまの精神外科手術につきましては、私ども、専門家の、あるいはそれぞれの医療の状況を聞く範囲におきましては、我が国において実施されていないというふうにお聞きしております。

○中川(智)委員 今の局長のは、大臣と一緒にいうことですね、中身は。

○坂口国務大臣 一緒です。

○中川(智)委員 ちよつと、大臣、余りにひどいですよね、今の御答弁。附則に書かれているんですよ。附則というのは法律と一緒にですよ。具体的なものはこれからなんということ、よくもこんなことを書きましたね。

○坂口国務大臣 今の御質問は、精神病院の精神科のお話でしょうか。(中川(智)委員「はい」と呼ぶ)それならば私の方でござりますので。

この病床の機能にふさわしい人員配置というものをしなきゃならない。急性とか重症ですとか、あるいは高度で集中的な医療を必要とする患者さんですとか、そうしたことも考えながらこれは配置をしなきゃならない。

現在のところ、御承知のとおり、大学病院等の場合にはかなり、医師の数も十六対一とか、看護婦さんの場合にも四対一でございましたが、そういうことになっておりますが、一般のところは医師の数も四十八対一といったようなものになっている。この見直しを行わなきゃならない。この見直しに早急に着手しますから。

ただし、これを着手しようと思つて、精神科の先生なり看護婦さんなり、足りなくなつてくるといふことだつてあり得るわけでありまして、これはあわせて、地域にいかにか福祉施設なりなんなりをつくつて、そして地域にその入院している人を戻すという話と並行してやらないといけません。というふうな思っている次第でございます。

○中川(智)委員 ちよつと質問が混乱しまして、申しわけございませんでした。

坂口大臣の御答弁で結構ですが、やはり早急に、この附則の中に書かれていることですから、具体的に数も示し、予算も合わせないと、これは法案としてのいふことをなしてないと思つて、最後に、もう一問だけ。袴田厳死刑囚がいわゆる精神的に病んでいるということ、緊急に医療が必要だと私は考えております。

先日、社民党の保坂展人氏が質問いたしましたけれども、そのとき森山法務大臣は、やはり少し

常軌を逸し始めた精神状態なのかもしれないと思
いますというところで御答弁くださいました。私
は、医療刑務所なり、医療をしつかり受けれると
ころに、ましてや、確定死刑囚でありまして再
審請求をしています。せめて、再審請求をしてい
る死刑囚に對しましての医療は必要だと思いま
す。

梶田さんは冤罪を訴えていて、二年余りは一
生懸命手紙を出して無実を訴えてきた。ところが、
判決の後、精神的に徐々に病んできた。それはそ
れは長い毎日の獄中で、きょう執行されるかもわ
からないという、その恐怖の中で精神が病んでし
まった。でも、冤罪を訴え、そして再審請求をし
ているんですね。このような受刑囚に對しては、
医療刑務所に移すべきだと思えます。

最後に一言、法務大臣の御答弁を伺って、質問
を終わります。

○森山国務大臣 特定の被收容者の具体的な状況
については、プライバシーに関する事柄もござい
ますので、余り詳しくお答えするのはいかがかと
思いますが、お尋ねの死刑確定者が親族との面会
を望んでいないとか、その他のことについては報
告を聞いております。

この人が現在どのような状況にあるかなど、こ
のような国会の場で余り具体的にコメントするこ
とは本人のプライバシーへの配慮から適切ではな
いと思いますが、せっかくのお尋ねでございま
すので、その後の、現在の状況につきまして、収容
先の施設に確認させるなどいたしました上、必要
があれば適切に対応させたいと考えます。

○中川(智)委員 ありがとうございます。

○坂井委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 引き続きまして、社会民主党の阿部
知子ですが、残りの二十五分をよろしくお願いい
たします。

先ほど中川智子も申しましたように、きょうも
大変冷たい雨の中を、連日、精神に障害を持つと
いう病歴をお持ちの方、あるいはその方たちと一
緒にこの日本の差別多き社会を何とか変えていこ

うという方々が、外での行動あるいは傍聴を行っ
ておられます。そうした方々の気持ちに本當にこ
たえ得る法案なのか否かということをもぐぐって、
きょうもまた連合審査が行われましたが、私の拝
聴いたしますところ、論議は大きく食い違い、ま
た思いも食い違っているように思えます。

そこで、まず修正案の提案者である塩崎先生に
伺わせていただきますが、そもそもこの法案はだ
れのためのものなのでしょうか。

○塩崎委員 当然のことながら、不幸にして法に
触れる行為をした精神障害者の方々の社会復帰の
ためでございます。

○阿部委員 塩崎先生も御存じのように、措置入
院においては自傷他害。一人の精神を病んだ患者
さんが自分を傷つける場合と相手を傷つける場合
は実は紙一重でございます。本當に紙一重です。
その中であって、この法律の枠組みは、他害とい
うことをとりわけ際立たせた法律の内容となつて
おりますが、そのことはお認めになりますでしょ
うか。

○塩崎委員 精神障害者としての行為についての
同様の行為ということでございますから、他害行
為ということが前提でございます。

○阿部委員 恐縮ですが、今のは御答弁ではなく
て、私の聞いたのは、精神障害ゆえに自傷他害と
いうのは紙一重である、ここでとりわけ他害とい
うことを取り上げられた意図、目的、これは私は
明確にした方がいいと思うんです。そして、そう
ならばそれで、私が申し上げるようなセーフガー
ドが必要ですから、ここを明確にしていただきた
い。なぜ自傷は含まれず、他害のみこの法律の骨
格であるのかという点です。

○塩崎委員 重大な他害行為を行ったことが今回
問題になって、社会復帰を妨げてしまうというこ
とであるわけでありまして、その点に焦点を
当てておられるということでございます。

○阿部委員 そうであるならば、この法案のもと
もとの骨格は、塩崎先生がおっしゃったような御
本人のためということを超えて、他害という行為

が社会に及ぼす影響をまず大きくクローズアップ
しているという、この基本的な構造をまず確認し
ていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○塩崎委員 その他害行為が精神障害によって起
こされ、そしてそれがゆえに社会復帰ができな
いということは、御本人にとっても大変不幸なこ
とでありますから、その精神障害を治すための医療
でもあり、そして、先ほど来ずっと議論をしてい
た、限定的な要件のもとでの高度な医療を受けて
社会復帰をしていただくということでございま
す。

○阿部委員 そういふのを強制医療と申すわけで
あります。そして、木島委員の御質問もその点を
極めて鮮明に投げかけられましたが、先生方には
一切お答えがございませんでした。
例えば措置入院とどこが違うのかということ
も、もうこの委員会、二回の連合審査も含め、あ
るいはさきの国会での委員会も含めて、木島委員
が明確におのおの大臣の御発言、あるいは今回
の修正提案の方々の御発言をなぞられながら確認
をいたしました。が、そもそも、この法案がなぜ措
置入院というものと違つて、何を目的としておる
のかということも実は半分隠されたまま、その下
になったまま審議が進められております。そし
て、このような形で本當に精神を病む方たちが隔
離されていくのではないかと不安が強いから
こそ、雨の中も皆さんお立ちなのだと思います。

そして、私は、この法案を考へる場合に、塩崎
先生とある意味で出発点は一緒の部分がありま
す。この方たちは、精神に病を得るという不幸
と、かてて加えて、他をあやめる、あるいはこれ
はさつきも申しましたように自分の命をあやめる
かもしれない、そうした状況に追い込まれた二つ
の不幸を背負つております。問題を原点に立ち
返つたならば、私は、三点にわたつて、このこと
はこの審議の前にぜひとも準備されなければなら
ない分野のおのおのの総括があると存じます。

一人の方が精神に障害を持ち、そのことと関連
して犯罪を犯されたといったします。塩崎先生、申

しわけございませんが、この方たちには一体どう
いうコースがこれからございますでしょうか。お
願ひします。

○塩崎委員 現在の制度でのお話でございます
ね。(阿部委員「この法案が成立してからでも結
構です、どちらでも」と呼ぶ)

現在の法律でいけば、措置の手続に檢察から行
くということが常識的なことだと思つておりま
す。

○阿部委員 実は、精神に障害をお持ちでも刑に
服することができるといふふうには判断されれば刑
務所に、それなりの裁判の過程を経て刑に服する
方もおられます。それから、先生がおっしゃるよ
うに措置入院の方もおられます。であるならば、
その双方、先ほど中川智子が質問いたしました
が、刑に服しながら精神を病む方もおられます。
この方たちの現状はどうであるのか。そして、
もっと広げれば、刑に服する拘禁下に置かれた方
たちの医療がどうであるのか。そして、もう一方
で、措置入院という形で、これは治療という形
の時間を精神病院で受ける方たちがおられます。
また、この背景には精神病院の現状がどうである
のかがございます。

私は、以下、この二つを分けて、そして今度の
法案は新たな第三のグループをつくる法案です
が、第三をつくる前に一と二の現状の問題点が
きつちり認識されなければ、第三は割れなべに
じぶたになつてしまいます。一と二のおのおの
に重大な問題があり、おのおのが解決していくべ
き、物事には手順というものがございしますので、
そのことからすべきだと私は思います。

そこで、森山法務大臣に伺ひます。
私は、精神を病む方も含めて何らかの御病気を
お持ちで刑に服している方、あるいは刑に服して
おつて精神の病を含めて御病気になる方たち
の取り扱いについて、せんだつてもお伺ひいたし
ましたが、どうしてもかかると人権侵害は座視し得
ないと思う事態が次々と生じております。
せんだつての質疑の継続をやらせていただきました

と思いますが、実は、九九年から二〇〇二年九月までの三年間で、刑務所の中で保護房に収容中の五人の受刑者の死亡がございました。この五名の死亡に至る過程で、いつ医師の診察を受け、死因についてはどのように分析、判断されておるか。これは恐縮ですが、実務者サイドでも結構です。お願いいたします。

○中井政府参考人 最初に、矯正当局からお答えできる範囲で申し上げたいと思います。

今お尋ねの五件のうち、実はこれは司法解剖が行われておりますので、死因の点はそちらの方を御確認いただきたいと思っておりますけれども、司法解剖が行われていなかった事件について申し上げますと、二件ございます。この二件につきましてはいずれも、医師によりまして急性心不全であるという診断がなされたとの報告を受けているところでございます。

内容についても申し上げます。よろしいですか。

○阿部委員 一つ医師の診察を受けたかということと教えてくださるというのが一点です。

そして、内容については福島瑞穂の方にお答えいただきましたので、私から読みますので結構です。

おのの亡くなられた五名は、いつの時点で医師の診察を受けておられますか。

○中井政府参考人 それでは、順次お答えいたします。

平成十一年の府中刑務所の案件でございますけれども、十一年の八月十日、これは九日に保護房に収容されたわけでありまして、十一年の八月十日の時点で、本人の様子がおかしいということから医師が急行いたしまして診察を実施しておりまして、直ちに病舎の集中治療室へ搬送し、所要の治療をしたものの、同日中に死亡した、こういう流れでございます。

続きまして、第二件目の横須賀刑務所の平成十二年の案件でございますけれども、平成十二年十二月三日に保護房に収容いたしましたところ、翌

四日に、動きが少なく、呼びかけたが反応がないというようなことがございましたので、外部の病院へ救急車で搬送いたしました。当該病院で診察、検査等を受け、所要の治療をしたわけでありましたが、同日、死亡が確認されたという案件でございます。

続きまして、三件目の平成十三年の名古屋刑務

所の案件でございますけれども、これは平成十三年十二月八日に舎房で大声を発するというようなことがございまして、保護房に収容いたしました。その後、暴行等のおそれがあったので革手錠も使用いたしましたけれども、十三日に革手錠の使用を解除しております。しかし、その後におきましても、やはり大声を発するなど一般房に収容できなかったことから、保護房への収容自体は継続しておいたわけでございますが、同月の十四日でございますけれども、着衣の一部に血の跡がちよつと認められましたので、直ちに保護房収容を解除いたしましたので、直ちに保護房も、当該部分の縫合手術等を行いましたけれども、よく十五日に容体が変わりまして死亡したという案件でございます。

平成十四年の府中刑務所の案件でございますが、平成十四年の三月十四日、やはり大声を出したりあるいは騒音を立てるといったようなことから保護房に収容されたわけでございますけれども、四月の二日に保護房の収容は一たん解除されまして、さらに同じ日にまた大声を出したり騒音を出すということでもう一度保護房に収容されております。

そのような経緯をしまして、四月十三日に至りました段階で、本人に声をかけても反応がないというようなことで、保護房をあけて様子を見たところから医師が関与いたしました。同日、府中刑務所の医務部でございますけれども、そこに搬送されまして医師が診察しておる。そのほか救命措置等を講じたけれども同日中に死亡が確認された、こういう時系列でございます。

最後が、平成十四年の名古屋刑務所の案件でござい

ますが、十四年五月二十七日に暴行のおそれがあるということで保護房に収容し、あわせて革手錠を使用したわけですが、その後、急に静かになり応答がなくなったということで、同日中に医師により診察がされ、さらに救急措置を講じたけれども同日中に死亡した、こういう時系列になっております。

○阿部委員 五例を全部言っていたいただきましたのでお聞きする委員には印象が薄れたかもしれませんが、私が指摘したい点は、ほぼ、医師の診察は呼吸がもうほとんど停止状態ないし心不全といつて心臓がとまったような状態、心停止に近い状態、あるいは十時に容体が急変、十一時に死亡と言われるような府中刑務所の事例。そして、本当に、おっしゃいませんでした、横須賀の事例は、診察したところもう冷たい状態、急変で診察して脳腫瘍であったことがわかった。私は、医師としてこれを読みますと、この方たちは日ごろどんな治療を受けていたんだろうか、どんなふうな医療にアクセスしていたんだろうかと本当に身も震える寒い、怖い思いがいたします。

そして、このおっしゃいました名古屋での事例は、七日間保護房に収容されて、診察があったのが七日目で、直その日に亡くなっておられます。死因が腹膜炎ということですが、もし数日早ければ、もちろん革手錠もしました、腹部を締め上げたでしよう、それゆえに腹膜炎はひどくなったものと思われませんが、剖検書を見せてくれと言っても出していただけません。だれも本当のこの人の死を解明できない中で、実はもう一例あります、六名が亡くなっております。

そこで、森山大臣に伺いたいと思います。

大臣には、今名古屋刑務所の受刑者で大臣に情願、直接に自分の受けている暴行について法務大臣に対して自分の現状を訴えた受刑者があり、現在彼は裁判を起こしておる途上でありまして、この情願について、受刑者たちの辛うじて開かれた窓口ですが、実は却下というか、取り上げられずに終わっておりますが、こうした事態をどのように

にお考えでありましようか。

○森山国務大臣 名古屋刑務所におきまして発生いたしました一連の問題につきましては、まことにとんでもないことと私も考えておりまして、何とも御説明の申し上げようがない、甚だ遺憾だ、申しわけなかったと申し上げるほかございませ

今、その真相は検察、また矯正局自身の、また人権擁護局等の手によってそれぞれの立場で調査をいたしておりますので、それらが明らかになったところできちんとすべき処置、処分しなければならぬと考えております。

矯正施設の被収容者の人権保障とか被収容者に医療を受けさせるための権利保障に関しまして、名古屋のあの一連の事件とはまた別に一般的にい

ろいろな御意見や御指摘があるということもよく承知しております。また、これらを真摯に受けとめなければいけないというふうな考えをしております。被収容者の人権保障という視点が大変大事だということも肝に銘じているところでござい

ま

被収容者の健康管理や病気になる場合の医療措置につきましては、矯正施設が一方において刑や拘留等の執行機関であるという大きな枠組みはございますが、被収容者の申し出に対してより一層適切に対応すること等を含めまして、矯正医療がさらに充実し、人権を損なうというようなことが決してないように鋭意努めてまいりたいと考えております。

○阿部委員 私が伺いたいのはもっと具体的な二点で、例えば、この方たちの本当の死亡原因。普通は病院で病死されたら解剖いたします。そして、そこから、よく最近のはやりですが、遺体は語るとか死体は語るとか言われて、そこから真実がわかる場合もございます。だがしかし、この方たちの解剖の所見は、私どもが幾ら要求しても今の仕組みの中では検察庁の情報公開という形での提示はいただけません。この方たちの死に至る本

についても少し明確に、一点。

それから、私があえて、法務大臣に情願、要するに、自分に起きた人権侵害について何とか対処してほしいという申し出をした方が却下されておる。この事態を踏まえて、具体的にどう改善していけるのか。今回の法の枠組みが、司法と医療とのかかわり、その両方のよいところを寄せてのように言われますが、おのおの問題点を解決しておかなければ合わさったものは絶対よくありません。

責任のなすりつけ合い、キャッチボールのようにきょうも本当にむなしい論議が行われました。

一つ一つ、一点一点改善しないと、人の生命と本当に一生がかかった問題は安易に私たちが法律化したときに大きな被害を生みますので、恐縮ですが、私の時間はもうほとんど、残余の質問は申しわけなかったですが、今の、大臣の二点の御答弁をお願いしたいと思います。

剖検書は見せていただけますか、一点。それからもう一つ、情願、大臣に対して直接なされた、受刑者の自分の権利保護を願うものはなぜ棄却されたか。二点、お願いします。

○森山国務大臣 個別の具体的なことについてはお答えいたしかねますけれども、今大変厳しく御指摘いただいたさまざまな問題点につきましてしっかりと受けとめて、改善に努力したいと思えます。

○阿部委員 私は見せていただければ納得できませんし、人が死ぬとはそれだけ重いことです。自由を奪われた中で起こるさまざまな事態に、本当に日本の法務省はみずからの存在をかけて立ち向かってほしいと思います。

また次の連合審査で厚生省サイドの問題は指摘させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○坂井委員長 本日は、これにて散会いたします。

午後五時十九分散会

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

C