

第百五十六回国 参議院法務委員会會議録第十号

平成十五年五月八日(木曜日)

午前十時開会

出席者は左のとおり。

委員長 魚住裕一郎君
理事 荒井 正吾君
市川 一朗君
千葉 景子君
荒木 清寛君
井上 哲士君

委員 青木 幹雄君
岩井 國臣君
柏村 武昭君
佐々木知子君
陣内 孝雄君
中川 義雄君
野間 起君
江田 五月君
鈴木 寛君
角田 義一君
浜四津敏子君
平野 貞夫君
福島 瑞穂君
本岡 昭次君

議長 江田 五月君
副議長 千葉 景子君
委員以外の議員 朝日 俊弘君
衆議院議員 修正案提出者 塩崎 恭久君
修正案提出者 漆原 良夫君
国務大臣 法務大臣 森山 眞弓君

副大臣

法務副大臣 増田 敏男君
厚生労働副大臣 木村 義雄君
大臣政務官 中野 清君
法務大臣政務官 大野市太郎君
最高裁判所長官代理者 総局刑事局長 加藤 一字君
事務局側 常任委員会専門員 樋渡 利秋君
政府参考人 法務省刑事局長 横田 尤孝君
法務省矯正局長 津田 賛平君
法務省保護局長 高田 亮治君
厚生労働省健康局長 上田 茂君
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

本日(の)会議に付した案件
○参考人の出席要求に関する件
○政府参考人の出席要求に関する件
○心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案(第百五十四回国会内閣提出、第百五十五回国会衆議院送付)(継続案件)
○裁判所法の一部を改正する法律案(第百五十五回国会朝日俊弘君外三名発議)(継続案件)
○検察庁法の一部を改正する法律案(第百五十五回国会朝日俊弘君外三名発議)(継続案件)
○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(第百五十五回国会朝日俊弘君外三名発議)(継続案件)

○委員長(魚住裕一郎君) ただいまから法務委員会を開会いたします。
参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

法務及び司法行政等に関する調査のため、来る十三日午前十時に、また、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案、裁判所法の一部を改正する法律案、検察庁法の一部を改正する法律案及び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審査のため、同十三日午後一時に、それぞれ参考人の出席を求め、その意見を聴取することに御異議ございませんか。
〔異議なしと答ふ者あり〕

○委員長(魚住裕一郎君) 御異議ないと認めます。
なお、その人選につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。
〔異議なしと答ふ者あり〕

○委員長(魚住裕一郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(魚住裕一郎君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

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、裁判所法の一部を改正する法律案、検察庁法の一部を改正する法律案及び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審査のため、本日の委員会に法務省刑事局長樋渡利秋君、法務省矯正局長横田尤孝君、法務省保護局長津田賛平君、厚生労働省健康局長高田亮治君及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長上田茂君を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに

御異議ございませんか。
〔異議なしと答ふ者あり〕
○委員長(魚住裕一郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(魚住裕一郎君) 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、裁判所法の一部を改正する法律案、検察庁法の一部を改正する法律案及び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を一括して議題といたします。
四案の趣旨説明は既に聴取いたしておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。
○佐々木知子君 おはようございます。自民党の佐々木知子です。

私は、平成十三年六月に池田小学校の事件が起こった後、自民党の、その当時は触法精神障害者と言われておりましたが、プロジェクトチームに参加して、どういう処遇があるべきかということに関与してまいりました。今回、法案が提出されて見えますと、なかなか、その私ですら理解するのは難しいという法案になっているかなという感じがいたしました。

逐条に従って順番に聞いていきたいというふうに思っています。

これまで、心神喪失あるいは心神耗弱等の状態で重大な他害行為を行った者の処遇につきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、長いので以後、精神保健福祉法というふうに言わせていただきますが、措置入院制度というのを定めておりまして、措置入院制度というこれは行政処分なんですけれども、それに基づいて処遇していたわけですが、今回これとは別に新たな処遇制度を創設したということは、この精神保

健福祉法では足りないところがある、これでは十分ではないということだというふうに見えるわけですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。厚生労働省にお伺いいたします。

○政府参考人(上田茂君) まず初めに、精神保健福祉法に基づく措置入院制度につきまして御説明申し上げたいと思います。

この制度は、都道府県知事が警察機関等の通報により精神障害者について精神保健指定医の診察をさせ、その結果、二名以上の指定医が医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認めたときに都道府県知事はその者を措置入院させることができるものであります。措置入院者を入院させている精神病院等の管理者は、その病状等を定期的に都道府県知事に報告することが義務付けられております。また、指定医の診察の結果、措置入院者が入院を継続しなくても自傷他害のおそれがないと認められるに至ったときは、都道府県知事は直ちにその者を退院させなければならないこととなっております。

これまで、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の処遇につきましては、今申し上げましたことのような措置入院制度、措置入院などの形で一般の精神病院に入院するケースが多くありましたが、措置入院制度の枠組みを前提として処遇を行うことにつきましては、こういった者についての入院退院の判断を事実上、医師にゆだねておりまして、その結果、医師に過剰な責任を負わせることになっていくというところ、あるいは都道府県を超えた連携を確保することができないこと、また退院後の通院医療を確実に継続させるための実効性のある仕組みがないこと、このような問題があると考えられるところでございます。

したがって、今回の法案は、このような問題に対応すべく、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する処遇を医師と裁判官により構成された裁判所の合議体で決定する仕組みを整備した上で、国が責任を持って専門的な医療を行うとともに退院後の継続的な医療を確保するこ

としまして、これにより、その病状の改善とこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、本人の社会復帰を促進しようとするものでございます。

○佐々木知子君 それが第一条の「目的」ということで、第二条の「定義」の方に参りたいと思います。

第二条一項の「保護者」につきましては、精神保健福祉法と同じこととでございます。

二項で「対象行為」というのを定めておりまして、各号を見ますと、一号は放火ですね。二号が強制わいせつないし強姦。三号が殺人。これについては自殺関与、同意殺人も入っております。それから、四号が傷害。それから、五号が強盗という形になっております。四号の傷害については元々未遂規定はございませんけれども、ほかは全部未遂を含むと。

傷害致死や強盗致死については条文が上がっておりませんが、これはそういう結果加重犯も当然含まれるということだというふうに考えますが、この五つを対象行為とした理由を問いたいと思います。

と申しますのは、傷害というのは元々罰金刑もあるような罪種でございまして、重いものから非常に軽いものまである。放火といきましても、一般に建造物等以外放火というのは割と軽い対応というものが多くです。自殺関与、同意殺人というものは執行猶予が付いたりすることがほとんどでございまして、あるいは強制わいせつや強盗であっても個別に見れば非常に軽いという対応も随分ございまして、それについてお伺いしたいと思えます、法務省に。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。本法律案におきましては、殺人、放火、強姦、強姦、強制わいせつ及び傷害に当たる行為を対象行為として、心神喪失又は心神耗弱の状態で行った行為を行った者を本制度の対象としておりますことは委員御指摘のとおりでございます。

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ことが認められます。

また、強姦、強姦、強制わいせつ及び傷害につきましては、同様に個人の身体、財産等に重大な被害を及ぼす行為でありまして、しかも他の犯罪行為に比べて心神喪失者等により行われることが比較的多いことが認められております。

確かに、建造物等以外放火、自殺関与、強制わいせつ等におきまして、個別の事案を見れば比較的軽微な被害にとどまる場合があり得ますが、建造物等以外放火につきましては犯罪成立要件として公共の危険を必要としていることなど、典型的に個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼす危険の強い行為であり、自殺関与、強制わいせつにつきましても、個人の生命や性的自由といった重大な法益を侵害することとなる行為でござい

ます。しかも、対象行為としたしまして類型化した行為につきましては、心神喪失者等により行われることが比較的多いものであることにかんがみまして、心神喪失等の状態である者の行為を行った者については、特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが肝要と考えられますことから、これらの行為を対象行為としたものでござい

ます。なお、傷害につきましては、法定刑に科料が定められていることからお分かりいただけますように、傷害罪に当たる行為の中には個人の身体に重大な被害を及ぼすおそれのないものまで含まれていることにかんがみまして、傷害のみを行い、他の重大な他害行為を行わなかった対象者につき

ましては、本法律案第三十三条第三項におきまして、傷害が軽い場合に限り、当該対象者が行った行為の内容、当該対象者の病状、生活環境等を考慮して、当該対象者に対して本制度による処遇を行うため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というところでござい

ます。

○佐々木知子君 第三十三条第三項については後で聞

く予定だったんですけれども、今おっしゃったのですから、ついにお聞きします。

傷害が軽い場合というふうには規定がありますが、でも、一般にこの傷害というのはいくつの程度のものであれば軽いと予測されておられるのか、お答えになればお答えください。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。第三十三条第三項に規定する傷害が軽い場合か否かにつきましては、加療期間のほか、傷害の種類、内容等も考慮し、社会通念により決せられること

となるかと考えます。

あくまでも目安としてではございますが、傷害が軽いのか否かは必ずしも加療期間のみで決せられるものではないものも、例えば打撲傷や擦過傷の傷害を負わせた場合でありまして、その加療期間も一週間に満たないようなものであれば傷害が軽い場合に当たる場合が少なくないと考えられますが、あくまでも目安と、今考えられる目安として申し上げたものでございまして、これはまた個々の具体的な事件において検察官が判断することであるとと考えております。

○佐々木知子君 確かに、今、類型として挙げたというところをおっしゃっておられまして、犯罪白書を例年見てまいりますと、例えば放火は精神障害者及びそのおそれのある者が占める割合というのが一〇％程度というところで一番高い犯罪類型であるというふうにも私に理解しておりますし、殺人も恐らくそれに次いで高い高かったであろうというふうにも思います。類型として挙げられたということはよく分かりました。

次に、続いて二条の三項に参りまして、三項で対象者を定めております。これは、まずは対象行為を行ったことと、そして一つには心神喪失ないし心神耗弱によって不起訴処分になったこと、もう一つの対応としては、無罪ないし刑を減輕する確定裁判があったことというふうになっております。

刑を減輕する確定裁判と申しますのは、一般的に心神耗弱であれば減輕をする、通例であれば懲

役十年なんですけれども、懲役五年にするという
ような場合もあります。あるいは、執行猶予にす
るという場合もありますが、これに關しては執行
猶予が付いた場合のみというふうになっているか
と思ひますが、減輕、いわゆるその懲役十年が五
年になったような場合にはこれは適用されないとい
うのはどういふ理由によるものでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) そのような場合には、
刑の執行が優先するものでございますから、
刑の執行をして、刑の執行を受けていただくとい
うことになるものでございます。

○佐々木知子君 刑の執行が終わったときに、ど
うしても治療して社会復帰を促す必要があるとい
うふう考えた場合には、だれがどのような手続
を取るのでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) その場合には、本制
度によるものではなく、精神保健福祉法、先生、
略称して言っていましたけれども、その法律に基
づく通報をするか否かということが問題だろうか
と思ひます。

○佐々木知子君 対象者ですけれども、これは通
年、どのくらいの数いますでしょうか。法務省で
す。

○政府参考人(橋渡利秋君) 法務省の調査により
ますれば、平成八年から同十二年までの五年間に
おきまして、殺人、放火等の重大な他害行為を
行ったとして検察庁において受理した者のうち、
刑事手続において心神喪失者若しくは心神耗弱者
と認められ又はその疑いがあると認められました
者の数は、合計二千三十七人でございます。

したがしまして、本制度において検察官による
申立ての対象となる者の数は年間四百人程度とな
ることが考えられます。

○佐々木知子君 ちなみに、それは罪種別では分
かりますか。分らないければ結構ですが。

○政府参考人(橋渡利秋君) 今ちょっと手元にな
いものでございますので、失礼いたします。

○佐々木知子君 では、心神喪失状態で器物損壊
を犯した、で、不起訴処分にしたと、なお他害の

おそれがあるというときは、検察官は従来の精神
保健福祉法の措置入院を要求するということがこ
の法律が施行されても何ら変わりがないというこ
とにならうかと思ひます。

では、対象犯罪であれば、精神保健福祉法では
なく、この法律だけが適用になると、そういうこ
とでよろしいわけですね。要するに、大なり小な
りの関係になるということではよろしいんでしょ
うね。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本法律案の附則にお
きまして、精神保健及び精神障害者福祉に關する
法律の一部を改正することとしておりますが、改
正後の同法におきましては、検察官が本法律案第
三十三条第一項に定める申立てを行った場合に
は、精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被
告人について不起訴処分をし、又は裁判が確定し
た場合における都道府県知事に対する通報を要し
ないこととしておいてございまして、本法律
案の対象行為を行った者につきましては本法律
案による処遇を決定するための審判が行われるこ
ととなります。

ただし、本法律案による裁判所の決定により入
院によらない医療を受けている者につきまして
は、精神保健福祉法の規定により入院が行われる
ことを妨げないものとされておいて、状況に
応じ措置入院や医療保護入院が行われることもあ
り得るということでございます。

○佐々木知子君 分かりました。
では、続いて審判について伺いたいと思ひ
ます。

具体例といたしまして、殺人を犯した被疑者が
いる、簡易鑑定をしたところ精神分裂病であつた
と。日本精神医学会は統合失調症というふうに分
類していることを言っておられますけれども、
精神分裂病の診断で心神喪失だから不起訴処分
にしたというふうに仮定いたします。そうした場
合に、三十三条で、検察官は原則として地裁に四
十二条一項の決定、つまり入通院の申立てをしな
ければならないということ、これは三条により

ますと処遇事件と呼ぶものでありますが、その例
外の場合としては、このように書かれておりま
す。法務省案では、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
障害のために再び対象行為を行うおそれが明らか
でない場合と。修正案では、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、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明ら
かにない場合というふうになっております。

○佐々木知子君 そうです。
○衆議院議員(塩崎恭久君) 当初の政府案におき
ましては、今お話がございましたように、継続的
な要件でございましてね。

○佐々木知子君 そうです。
○衆議院議員(塩崎恭久君) 対象行為を行った際
の精神障害を改善し、入院をさせて医療を行わな
ければ心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となつ
た障害により再び対象行為を行うおそれというの
が政府案であつたわけでありまして。しかし、そ
の場合にはどうしてもいろいろな誤解を招くとい
うことで、この入院の要件というものを限定的に
しようじゃないかと。

衆議院の審議におきまして、入院等の決定を受
けた者に対して、言わば危険人物としてレッテル
を張るような結果となつたり、あるいはかえつて
本人の円滑な社会復帰が妨げられるというよう
なことになるか。あるいは、円滑な社会復帰を
妨げることとなる現実かつ具体的なおそれがある
と認められるもののみならず、漠然とした危険を
感じさせるような、そういうような場合にまで本
制度の対象になつてしまふんじゃないか。あるいは
は、特定の具体的な犯罪行為やそれが行われる時
期の予測といった不可能な予測を強いてしまふん
じゃないかというふうなことで、様々な御批判が
院内外を問わず出てきたわけでありまして、そこ
で修正案においては、本人の精神障害を改善する
ための医療の必要性が中心的な要件であつて、そ

してそれを明確化するとともにこのような医療の
必要性の内容を限定いたしまして、精神障害の改
善に伴つて、同様の行為を行うことなく社会に復
帰ができるようにという配慮をすることが必要だ
というふうに分らないかということ、入院の要
件にしようじゃないかということ、入院の要件
の明確化、そして本制度の目的に即して限定的
なものにするということ、これを明らかにするとい
うのが今回の修正の一番の心であります。

○佐々木知子君 ありがとうございます。

その三条の処遇事件というところを見ても
と、管轄は対象者の住所、居所若しくは現在地又
は行為地を管轄する地裁というふうになっており
ます。

勾留中に、先ほどの例で殺人の不起訴処分をし
た場合、身柄はここに、そこにあるわけですが
ら、その地裁に申立てをすればいいということに
なりますが、鑑定の結果、責任能力があるとい
うことで起訴をしたものの裁判所での正式鑑定の結
果、心神喪失で無罪になつたという場合に、そこ
で身柄は釈放されてしまひます。で、そうした場
合には検察官はどこに、どのように申立てをする
のか、これについて法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御質問の趣旨が管轄
の問題でありますれば委員御指摘のとおり法律
案になっておいて、検察官は被告人が釈放さ
れている場合でありまして、この管轄の要件を
満たす裁判所に審判の申立てを行うこととなら
うというふうに思ひます。

○佐々木知子君 要するに、身柄は釈放されてし
まひますし、対象者をもう拘束はできませんの
で、できるだけ早い時期に対象者に出てきてもら
わないと審判も開けませんので、社会復帰を促
すというこの処遇をするという形になるんだとい
うふうに思ひますが、地裁では処遇の要否、内容を
一人の裁判官と一人の医師の合議体により決定す
るということになっております。これは十一條で
すけれども、その理由をやはり法務省にお伺い
いたします。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度によります処遇は、継続的かつ適切な医療等を行うことにより本人の社会復帰を促進することを最終的な目的とするものであり、このような処遇の要否の判断に当たりましては医学的知見が極めて重要であることは当然でございますが、自由に対する制約や干渉を伴うものでありますので、医学的な立場からの判断の合理性、妥当性を吟味することに加え、対象者の生活環境にかんがみ、継続的な医療が確保されるか否か、同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるよう状況にあるか否かといった純粋な医療的判断を超える事柄をも考慮することが必要でございます。

○佐々木知子君 御趣旨はよく分かるんですが、現実問題といたしまして、精神科医と、ある意味では司法精神医学には素人同然の裁判官がかかわった場合には、精神科医がこうだと言っているのに、裁判官はいやそうではありませんと言っているの知識、識見があるというのは余り想定できませんので、私は裁判官、これからはそういう知識、その識見というのを付けるような特殊な教育なり研修というのを施していかなければ、実際問題としてはこれは合議体を設けたものの、精神科医が言うがままということになりかねないのでは、ちょっと危惧しておりますので、そのところよろしくお願いしたいというふうに思います。

で、先ほどの無罪判決があったという場合を想定した場合ですが、この裁判官というのは、その合議体の裁判官というのはその殺人事件無罪にしたという、に關与した裁判官のうちの一人であつても構わないのですか。もちろん判事補は駄目だということになっております。あと二人は恐らく

裁判官でしようから、それで構わないのでしょうか。法務省にお伺いします。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。本法案では処遇事件の前提となる刑事裁判に裁判官として關与したことを除外事由として規定しております。当該刑事裁判に關与した裁判官が処遇決定の審判の合議体に加わることは可能でございます。

○佐々木知子君 要するに、妨げる規定がありませんので恐らくそういう形になるというふうに思います。実際問題として、東京地裁や大阪地裁などの大きなところは別ですけれども、小さな地裁であれば刑事事件に携わっているというのは三人しかないとか、で、判事補を除くとその人にもうおのづから限られるというようなケースが今ございまして、恐らくは妨げていけば実際問題できないという形になりかねないというふうに思いますので、法曹人口がかなり増えるであろうまでの間はそうじゃないと実際動かないんだろうというふうにも思うわけです。

で、同じように医師についても、それまでに鑑定に携わった医師、あるいはこれまでその対象者の実際の治療に携わった医師であることも妨げないというふうな解釈してよろしいわけですね。対法務省です。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御指摘のとおりでございます。

○佐々木知子君 この合議体の医師は六条で精神保健審判員というふうな称されております。で、精神保健判定医から選ばれるということになっておりますけれども、その名簿はどういうふうな基準で作成するのでしょうか。加えて、精神保健福祉法に言う指定医とどういうふうな違いがあるのでしょうか。厚生労働省にお伺いいたします。

○政府参考人(上田茂君) 合議体に参加します精神保健審判員は、厚生労働大臣が最高裁判所に送付する名簿に記載されました精神保健判定医の中から処遇事件ごとに裁判所が任命することとされております。

この精神保健判定医の条件としましては、原則として精神保健指定医であるほか、精神保健指定医としての臨床経験が一定年数以上あって措置診療に一定件数以上従事したことがあること、また司法精神医学に関する研修を受講したこと等、こういったことを資格要件とするのを検討しているところでございます。

○佐々木知子君 ごめんなさい、私、聞き漏らしたかもしれません。今、指定医というのとはどれぐらい異なるんですかね。

○政府参考人(上田茂君) 約一万人でございます。医の中から選ばれるのではなくて、別でも構わないんですかね。それで、要するに各県にどれぐらいの数というのが予定されているんでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 先ほど申し上げましたように、判定医の条件としましては、原則として精神保健指定医でございます。それに加えまして、先ほどの一定経験ですとか研修を受講するというようなことを資格要件としていただいております。

○佐々木知子君 ちょっとどれぐらい予定されているのか分らないんだけれども、まあいいわ、合議体の裁判官と精神保健判定医というのは具体的にどのようにして処遇の要否や内容を判断することになるんでしょうか。これは十二条で、法務省に対しての質問です。それを十三条のように修正したのはなぜですかということ、提案者に対する質問です。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本法案による処遇は、継続的かつ適切な医療等を行うことにより、本人の社会復帰を促進することを最終的な目的とするものでございまして、その処遇の要否の判断に当たりましては医学的知見が極めて重要であることは当然でございますが、本制度による処遇は自由に対する何らかの制約や干渉を伴うものでありますので、医師による医療的な判断に併せて裁判官による法的判断が行われ、また両者のいづれ

の判断にも偏ることがないようにすることにより、両者が共同して最も適切な処遇を決定することができるよう仕組みとすることが重要であると考えられますことから、一人の裁判官と一人の医師により構成される合議体が処遇の要否、内容を決定することとしたものでございます。

したがって、裁判官と精神保健審判員が本制度による処遇の要否、内容を判断するに当たりましては、裁判官は例えば医学的な立場からの判断の合理性、妥当性を吟味することに加え、対象者の生活環境にかんがみ、継続的な医療が確保されるか否か、同様の行為を行うことなく社会に復帰できるような状況にあるか否かといった点をも考慮し、また精神保健審判員は、例えば精神科医による鑑定結果の医学的合理性、妥当性を吟味するとともに自らも対象者の病状やその推移等を考慮しつつ、両者がその専門的知見を最大限に生かしつつ、かつ十分に協議することによりまして、保護の対象者に応じた最も適切な処遇が決定されることとなると考えております。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 今回の修正でありますけれども、一言で言えば、お互い何を、この裁判官とお医者さんたる審判員が何をやるのかというのをはっきりしないじゃないかということで、それを明確にしたということで、先ほど申し上げたような点を考慮して、それぞれの知見に基づいて判断を合議体でもってするというのを明確にしようじゃないかということでございます。

○佐々木知子君 評決がなされるということが十四条に規定がありますが、十五条を見ますと、審判にはその他精神保健参与員がかかわって、特に必要がないと認められる場合を除いては意見を述べることになっております。これは三十六条ですが、この精神保健参与員というのは、どういう資格から選ばれて、どういう役割を期待されているのでしょうか。これは厚生労働省にお伺いいたします。

○政府参考人(上田茂君) 本制度においては、対象者の適切な処遇を決定するためには、個々の対

対象者の病状あるいは生活環境等を踏まえた上での対象者の処遇の要否、内容を決定することが適当と考えられるところでございます。

このため、本制度におきましては、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的な知識及び技術を有する者を精神保健参事員として原則的に審判に与らせ、その専門的な知識、経験に基づき裁判所に対して意見を述べさせることとしております。

○佐々木知子君 理念的には結構なんですけれども、精神科医がこうだと言っているのに、精神保健参事員が、いえ、そうではなくて、私はこうだと思ってしまうのは、実際、本当に言えるんでしょうかね。

○政府参考人(上田茂君) 精神保健福祉士につきましては、専門的知識及び技術を持って精神医療の、医療ですとか、あるいは各種の社会復帰施設等におきましての社会復帰、社会復帰に関する相談、指導等を行っているいわゆる精神保健、社会福祉に関する専門家でございます。そういった立場から、先ほど申し上げました対象者の病状あるいは生活環境等、こういった点を踏まえながら意見を述べるといような役割を担うところでございます。

○佐々木知子君 これからそういう方が適正な意見を述べられるというふうに制度を発展させていかなければならないんだというふうに思っております。

四十二条なんですけれども、これも修正が掛かっておりまして、三十三条とある意味では同じような趣旨ではないかというふうに思うんですが、本制度による入院等の要件を、入院をさせて医療を行わなければ心神喪失等の状態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があると認める場合から、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、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に修正になっております。

すけれども、この答えは先ほど三十三条の修正のときにお述べになったことと同じだというふうに考えてよろしいでしょうか。提案者です。

○衆議院議員(塩崎恭久君) おっしゃるとおりであります。

○佐々木知子君 これは法務省にお伺いしたいんですけれども、本制度による処遇というのは、様々な批判などもありましたように自由の制約や干渉を必然的に伴うものであります。その要否を決する審判手続においては対象者の権利が十分に保障されなければならぬと考えられるわけですが、この点についてどのような手当てがなされているのでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 新たな処遇制度におきましては、対象者、その保護者、弁護士である付添人に対しまして、審判において意見を述べ、資料を提出する権利を認めるとともに、決定に不服がある場合には抗告する権利を認め、また最初の処遇の要否、内容を決定するための審判については、弁護士である付添人を必ず付することとし、さらに入院の決定を受けた者につきましては、その後も、原則として六か月ごとに裁判所が入院継続の必要性の有無を確認するとともに、入院患者の側にも裁判所に対する退院許可等の申立て権を与えておりますなど、対象者の適正な利益を保護するため様々な権利を保障しているところでございます。

○佐々木知子君 民主党は、いいんですね。対民主党にも出しているんだけれども。

○委員長(魚住裕一郎君) 質問通告は。

○佐々木知子君 質問通告。えっ、出してないの。あれ、ここに書いてあるのに。あれ、出してないの。じゃ、いいよ。

〔江田五月君 あるいは僕は答弁してもいいんですけれどもと述べ〕

○佐々木知子君 そう。じゃ、いいですか。今さっき法務省がお答えになったんですけれども、民主党案においては、その処遇の決定手続において対象者の権利というのはどのように保障さ

れているのですかと。これ出していただけたけれども、今いないなと思つて。

いい。じゃ、答えない。

○委員長(魚住裕一郎君) お答えできませんか。

○佐々木知子君 じゃ、まあいいですけれども。〔江田五月君 次の機会にと述べ〕

○佐々木知子君 じゃ、次の機会あるからいいですよ、また法務省に聞きます。

「対象者の鑑定」というのが三十七条にございまして。「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」というふうにあります。これはどういう意味でしょうか。

この鑑定というのは、いわゆる責任能力の鑑定というのとではどれど観点が違うということを考えておられるのか、これについてもお答え願いたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) 新たな処遇制度における対象者の鑑定を行う医師は、原則として精神保健判定医の中から選任することが想定されております。毎年、厚生労働大臣が作成し、最高裁判所を通じて各地方裁判所に送付された名簿に記載された精神保健判定医の中から、個別の案件に応じ、裁判所が選任することとなります。

また、精神保健判定医の名簿には登録されていない者でありまして、例えば精神科医として長年にわたる臨床経験があり、かつ措置診察等に多数回にわたって従事した経験を有する医師につきましては、裁判所が精神保健判定医と同等以上の学識経験を有する医師として対象者の、対象者の鑑定を命ずることが可能となるわけでござい

ます。そこで、刑事事件における責任能力の鑑定との相違でございまして、刑事事件における責任能力の鑑定は、行為者の刑事責任の有無及びその内容を判断するため、犯罪に当たる行為を行った当時において、行為者が責任能力、すなわち物事の善

悪を判断し、かつその判断に従って行動する能力を有していたか否かに関する専門家の意見を聴取するものでございます。

これに対し、新たな処遇制度における対象者の鑑定は、裁判所が対象者に対する新制度における処遇の要否及びその内容を判断するため鑑定を実施した時点におきまして、対象者が精神障害者であるか否か、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関する専門家の意見を聴取するものでございまして、責任能力の鑑定とは、鑑定の目的におきましても鑑定事項の点におきましても異なるものでござい

ます。

○佐々木知子君 違うということとはよく分かりましたけれども、司法精神医学に通じた精神科医というのは非常に日本では少ないというのか、あるいはないかもしれないと言われている状態でございますので、そこまで鑑定を、違うということが分かった上で診断ができる鑑定医を私はこれから育てていかなければいけないというふうに考えております。

次、医療に参りたいと思いますけれども、これは厚生労働省にお伺いいたします。

指定入院医療機関というふうにありますけれども、これはどのくらいの数というのが予定されているのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) お答えいたします。本制度において必要となる指定入院医療機関の数あるいは病床の数につきましては、現時点では的確なことは、的確なことを述べることは困難でございます。

なお、殺人、放火等の重大な他害行為を行い、検察庁で不起訴処分が付された被疑者のうち精神障害のため心神喪失若しくは心神耗弱を認められた者、あるいは第一審裁判所で心神喪失を理由として無罪となった者、あるいは心神耗弱を理由として刑を減軽された者の、これらの総数が平成八

年から平成十二年までの五年間で約二千名であること、あるいは通院患者の再入院も想定されることなどから、一年間の入院対象者数は最大四百人程度ではないかというふうな推計されているところでございます。このうち、実は、厚生労働省の調査によりますと、平成十二年度におきまして、検察官通報による重大犯罪ケースで措置入院となった患者は半年で約五〇％が措置解除になっております。

そういうことも参考にいたしますと、一年間で約半数が退院できると、このように仮定して推計した場合、本制度施行後、約十年後に全国で約八百から九百床程度が必要になり、以後その水準で推移するものというふうな考えているところでございます。

○佐々木知子君 全く新しいものを作らないといけないということで、これから作るのは大変だというふうな思いますが、今までも措置入院で入ってきた精神障害のある人というのはいくつか、その人たちに對する治療内容とこの本法律案に基づいた治療内容というのはどのように違うというようなことが想定されているのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 本制度におきましては、国の責任の下、指定医療機関で行う医療は、患者の精神障害の特性に応じ、その円滑な社会復帰を促進するために必要な医療であるということでございます。

したがって、こういった指定入院医療機関におきましては、これは厚生労働大臣が定める基準に基づきまして、基づく医療関係者の配置を厚くする、あるいは医療設備や、施設や設備の十分整った病棟において高度な技術を持つ多くのスタッフが頻繁な評価ですとか治療を行う、また医療費について患者本人が負担することなく全額を国が負担すると、こういうような医療を行うこと、このように他の一般医療機関あるいは措置入院に比べて手厚い精神医療を行うというような内容となっているところでございます。

○佐々木知子君 続きまして、地域社会における

処遇について、法務省にお伺いしたいと思っております。

通院患者にとりまして退院後のアフターケアというのは非常に重要なことだと考えておりますが、政府案におきましてはどのようにして継続的な医療を確保していくこととしておられるのでしょうか。

○政府参考人(津田賢平君) お答え申し上げます。

ただいま委員御指摘のとおり、退院後のアフターケアは本人の社会復帰を促進する上で極めて重要なことであると考えております。

そこで、保護観察所におきましては、退院後の対象者に継続的な医療を確保するため、言わば地域社会におきまして処遇のコーディネートといったしまして、指定通院医療機関、都道府県、市町村等の関係機関と協議をいたしまして地域社会における処遇の実施計画を定めます。その上で、この実施計画に基づきまして各機関が行います医療、援助等の処遇が適正かつ円滑に実施されますよう、関係機関相互の間で緊密な連携の確保に努めてまいりたい、このように考えております。それとともに、医療機関、保健所等の関係機関と十分に連絡を取り合いながら精神保健観察を実施することといたしております。

具体的に申し上げますと、対象者の通院状況でございますとか生活状況を見守りつつ、御本人や家族からの相談に応じまして通院や服薬を継続するよう働き掛けていくこととしております。また、精神保健観察の過程におきまして、本制度による処遇の必要がなくなったと認める場合には、地方裁判所に対しまして処遇の終了を申し立てることとしておりますし、また必要に応じましては、通院期間の延長あるいは再入院を申し立てることもございます。

以上申し上げましたとおり、保護観察所におきましては、このような処遇等を実施することを通じて対象者の継続的な医療を確保して、その社会復帰の促進に努めてまいることとしております。

○佐々木知子君 円滑な社会復帰には入院中に行われる生活環境の調整が重要というふうな考えられますが、具体的にどのように調整していくつもりでしょうか。

○政府参考人(津田賢平君) ただいま御指摘のとおり、対象者の円滑な社会復帰を図るためには、対象者が指定入院医療機関に入院してからは、間から、保護観察所が関係機関と連携いたしまして退院後の生活環境の調整を行うことが必要不可欠であると考えております。

この生活環境調整の具体的なものがどのようなものであるかというお尋ねでございますが、個別の事案によって異なると思いますが、例えば保護観察所が指定入院医療機関の医師等と協議いたしまして、入院中の御本人やその家族の希望をも踏まえまして退院後の居住地の生活環境を調査することといたしております。そして、必要に応じて家族等に対しまして引受けを促すなどいたしますほか、関係機関と連携協力いたしまして、対象者が退院後に必要となる医療でございますとか保健あるいは福祉の措置が受けられますよう、調整を図ることといたしております。

○佐々木知子君 保護観察所の保護観察官というのは八百人、実働は六百人ぐらいじゃないかというふうな言われておりますけれども、今までの保護観察の仕事で手一杯じゃないかというふうな思いうわけなんですけれども、新たな処遇を行う、そういう人数の問題もさることながら、その専門性や能力というものはあるというふうな考えてよろしいのでしょうか。

○政府参考人(津田賢平君) 本制度におきましては、保護観察所は、対象者の継続的な医療を確保いたしたすために、医療機関はもとより、先ほど申し上げましたとおり、地域社会で精神障害者の援助業務を行いつつ、行っておられます保健所等の関係機関と連携いたしまして、通院患者の生活状況を見守ったり、その相談に応じたり、通院や服薬を働き掛けるなどの精神保健観察を行うことといたしております。

このような今申し上げました処遇は、御指摘のとおり、精神保健でございますとか精神障害者福祉等に関する専門的な知識や経験に基づいて行われることが不可欠でございます。

そこで、これらの処遇を担う者としたしまして、新たに相当数の社会復帰調整官を保護観察所に置くことといたしております。この社会復帰調整官につきましては、精神保健士の有資格者など、精神保健及び精神障害者福祉等に関する専門的な知識を有するとともに、精神障害者に対する相談、援助等の業務に従事した経験を有する方々の中から新たに採用することといたしまして、全国の保護観察所に、先ほど申しましたように相当数配置して、精神保健観察等の処遇に当たらせるということといたしております。

○佐々木知子君 社会復帰調整官というのは今回の修正案で修正された名称というふうな理解しておりますけれども、社会復帰を調整させるということが仕事だということで、これは大変なことなわけなんですけれども、地域社会内の処遇において、対象者の社会復帰のためには関係機関相互の連結が不可欠であると考えますが、保護観察所はどのように連携を確保していくつもりでしょうか。

○政府参考人(津田賢平君) 委員ただいま御指摘のとおり、対象者の社会復帰を促進いたしますためには、地域社会において関係機関が連携いたしまして処遇に当たることが極めて重要でございます。

そこで、保護観察所の長は、関係機関と協議いたしまして、具体的な医療、援助、精神保健観察の内容等を定めた処遇の実施計画を作成いたしまして、その円滑かつ適正な実施を図ることといたしております。このような関係機関相互の緊密な連携を確保いたしますため、保護観察所の長は、これら関係機関と対象者の病状でございますとか生活状況等の情報を交換いたしまして、あるいは随時、処遇会議を開くなどいたしまして情報の共有化を図りまして、実施計画に定められました処遇の実施状況を把握するとともに、必要に応じま

して処遇の適切な実施を各機関に要請するほか、通院患者の病状等の変化に依りまして実施計画の見直しなどを各機関に諮る、このようにしたいと考えております。

以上申し上げましたように、本制度におきましては、保護観察所が言わば地域社会におきまして処遇のコーディネーターといたしまして、関係機関相互間の連携を確保いたしまして、対象者の必要な援助等が得られるよう調整することといたしております。

○佐々木知子君 ありがとうございます。

私が再三、日本では司法精神医学というのが進んでいないということを言っております。理解している限りでは大学に司法精神医学の講座があるところはないのじゃないかというふうに思っております。我が国における司法精神医学というのをやっぱり発達させていかなければ、これは絵にかいたもちになりかねないというところが私はあるというふうな危惧しているわけですが、我が国における司法精神医学の現状をどのように考えていて、それを踏まえた上で、本法案の施行に向けて、我が国における司法精神医学の充実にとどのように取り組んでいくつもりなのか、厚生労働省にお伺いいたします。

○政府参考人(上田茂君) 司法精神医学につきましては、イギリスを始め専門治療施設を有する諸外国におきましては、重度の精神病等により問題行動を示す者に対する治療ですとか、あるいは社会復帰に貢献する形で取り組まれているところがございます。

一方、我が国の司法精神医学につきましては、従来、責任能力の鑑定に主眼が置かれておりまして、今後は患者の治療あるいは社会復帰促進の観点から更に充実を図る必要があるというふうに考えているところでございます。

したがって、厚生労働省におきましては、平成十四年度から厚生労働科学研究費補助金におきましてこういった研究を行っております。司法精神医学に関する研究を行っております。こう

いった研究への助成を行うとともに、また十四年度から、医師、看護師、精神保健福祉士を海外に派遣しまして司法精神医学の研修に従事させているところがございます。今後は、このような海外での研修を受けられた方あるいは専門家による国内の医療関係者に対し研修を行うこととしております。また、今年度から国立精神・神経センターに司法精神医学に関する研究部を設置いたしまして、そして臨床、疫学、社会学、心理学などを合わせた総合的な観点から司法精神医学に関する研究を進めていく、今年度から、いく予定でございます。

こういった研修ですとか研究を今後とも積極的に取り組みながら、司法精神医学の充実、あるいはこういった医学が治療ですとか社会復帰促進への発展へつなげるように取り組んでいきたいというふうに考えております。

○佐々木知子君 是非そうしていただきたいと思っております。

これは最後の質問ですけれども、法務省に。捜査段階の精神鑑定、特に簡易鑑定につきましては様々な批判がなされているところでございます。これらの批判をどのように受け止め、どのように改善していくかと考えておられるのかということについてお伺いいたします。

○政府参考人(樋渡利秋君) お答えいたします。

起訴前の簡易鑑定につきましては、これまで関係各方面から鑑定のための体制、鑑定を嘱託する側の検察官の対応、鑑定を行う精神科医側の対応等につきまして、様々な観点から問題があるのではないかと御指摘を受けたところでございまして、その中には、地方の実情を踏まえた各地検の工夫を反映したものであったり、個々の事案の性質や鑑定の手法の違いによるのではないかとと思われるものもございましたが、検察官と精神科医との意思疎通が十分かどうか、鑑定をより適正に実施する上で耳を傾けるべき御指摘も少なくなかったと考えております。

法務当局といたしましては、簡易鑑定の在り方

につきまして様々な御意見があることに、かみかみ、更にその適正な運用が行われますよう専門家の意見等をも踏まえつつ、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、精神科医等をも加えた研究会等においてこれを活用すること、二つとしましては、検察官に對しいわゆる司法精神医学に関する研修を充実させること、三番目に、鑑定人に被疑者に関する正確かつ必要十分な資料が提供されるような運用を検討することなどの方策を講ずることを検討したいと考えております。

○佐々木知子君 ありがとうございます。

時間ですので、終わらせていただきます。

○江田五月君 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、内閣で提出をされまして、衆議院で修正をされて、いよいよ参議院の法務委員会での質疑が始まったというところでございます。是非、参議院の方でも、厚生労働委員会の皆さんにもこれは関心を持っていただき、また審議に關与もしていただきたいと思っておりますが、私たち民主党も、この法案がテーマとしている課題については、これは重要な課題であると、こう受け止めております。

池田小学校の事件が起きて、そしてまあ、そうですね、小泉首相が反応された。この反応は、後で更に聞いてまいりますが、ある意味でいえば、小泉首相の、率直な国民のこういう問題に対する気持ちを受けたと、受け止めた。しかし、一方でいえば、非常に短慮で、日本における精神障害者の皆さん方に大変な心配を与えたということもあったと思います。

しかし、いずれにしても、犯罪行為を行った者、しかし責任能力の問題で刑事責任を問えない、そういう事態に對する我が国のこれまでの対応が、社会の確信にしっかりと支えられたものではなかったということは、やっぱりそれは言えるんだらうというので、これは何かしなきゃいけないということ、私ども民主党の中でも、司法と精

神医療の連携に関するプロジェクトチームというのを作りました。今日、今、傍聴席にお見えの朝日俊弘参議院議員が座長で、私が座長代理で、衆議院の方の水島広子議員が事務局長で、平岡秀夫議員が事務局長代理で、私と平岡さんは法律家、朝日さんと水島さんは精神科医という、こういうチームで検討してまいりました。

私どもは、私どもの考え方を、政府の案に対する別案といえますか、対案というよりは、ちょっと位相が違っていますから対案というわけにいかないかもしれませんが、別の案として、鑑定をしつかりさせると、これは起訴前の手続でもあるいは公判中でも。それからもう一つは、精神保健福祉法による措置入院の制度をしつかりさせるというふうなものを出した。

私たちはこれが一番今の状況を改善するのにいいと確信をしておりますが、しかしこの問題が大変な事態であるということは、これは分かっております。そして、私自身も我々の案を作るプロセスも経ながら、同時に与党の皆さんの議論、そして政府の中での議論、あるいは政府が出してきた法案、これも最大限皆さんの考えていることを皆さんの立場に立って理解をしようとしながら、どうやって今の状況を改善できるかということで考えてまいりました。

そして、衆議院で修正がなされた。修正で良くなった点が率直に言うとなら私はあると思います。しかし、同時によく分からぬなという点もあると思っております。最終的に私どもはこの修正案には賛成をすることはできないと、むしろ全体の法の制度が非常に、木に竹を接いだことになっていて、どうしてもうまく整合性が取れていない。あちらを立てればこちらが立たず、これを修正したらあちらがおかしなことになるようなことがあって、これは大変苦労されたなという、御同情しますが、しかし同情している場合じゃないので。しかし、率直に言って、この間のある意味で政治のインシデントで一定の合意を作ろうといういろいろな努力をしてきたということは、私は、今日は塩崎さ

ん、漆原さんお見えですが、大変御努力は多し
たいと、率直にこれはそう思っております。た
だ、批判するところは批判をさせていただか
きやならぬと。

この立法過程を後ほどずっと検証していくと、
結構これは面白い立法過程だったんじゃないか
と、だつたと言つて、まだ現在進行形ですから過
去形で言っちゃいけません、という気はするん
ですけれどね。しかし、この批判をするべきところ
は批判をいたします。

附則の三条の精神医療等の水準の向上、それか
ら四條の五年後の見直し規定、これは一定の評価
ができるかと率直に思っております。しかし、法案
の、先ほど申し上げました木に竹を接ぐという本
質部分の重大な問題点は変わっていない。

私も実は、医療の関係でいえば、つい昨日
まで大変な過ちを繰り返した経験があるわけで、
言うまでもなくハンセン病問題ですよ、らい予
防法というものが本当にもうこの間まで残っ
てしまつた。これによって必要がない人に対して
強制的に入院をさせて社会から隔離をするとい
うことをやってしまつていたわけで、本法案の成
立、施行でまた同じ過ちを繰り返すことになるの
ではないかという指摘もある。

これは現実に、今、精神医療の世界で大変な長
期入院というものがあつた。昨日も私は説明を
受けたんですが、若干減つてはきているとはい
うものの、平成十一年で見ると十年以上の入院が二
八・九％、五年から十年が一四・一％という、精
神障害による入院患者の入院期間別分布という
ものを見ますと。そして、世界の動向の中で日本が
一体どういう位置にあるか、こういうものをず
っと見ますと、やっぱり日本ではまだまだ精神病棟
に入れられたらもうずっと出られないという、そ
ういう、そこまで言うと言ひ過ぎだとしても、そ
れに近い現実がある。そんな中で、この今回の法
案を成立、施行ということになりますと、やはり
必要のないのに長期隔離をする、そういう事態が
出現するのではないかと、そういう疑念を

ぬぐうことができない。

私たち民主党は、現行の措置入院制度の改善や
鑑定の適正化など、繰り返すようですが、これで
今の状況を改善していきたいという、そういう別
案を出しておりますが、私は民主党案の提出者、
これ衆議院の方じゃなくて参議院の方でもちゃん
と提出をいたしました、その提出者です。で、民
主党案への質問はできない。佐々木知子委員が先
ほど質問し掛けてくださったので、是非とも次回
に質問していただきたいと、私どもの考え方も是
非聞いていただけて、皆さんの御理解も深めてい
ただきたいと思っております。

いづれにしても、政府原案と修正案の質問を通
じて少しでもあるべき姿に向けて前進できればい
いと、こういう気持ちで努力をしたいと思つてお
ります。前触れが長くなってしまいました。

まず、修正案提出者に確認をしておきたいん
ですが、本法案修正後のものが参議院に送付をされ
てきておりますが、この賛否については意見は分
かれると思ひます。それはお許しください。しか
し、共通認識も十分あると思つておりまして、我
が国の精神医療の現状が、長期入院が異常に多
い、スタッフが非常に不足している、地域のケア
が弱体である、あるいは社会的偏見がなお根強
い、こういう重大な問題を抱えている、これを早
急に抜本的に改革が必要だと、こういう共通認識
はこれは共有しているんじゃないかと思ひます
が、塩崎議員と漆原議員、順次お答えください。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 江田先生がやや長め
の前置きをされましたので、私も先ほど佐々木先
生のときに言えなかったんですが、委員長のお許
しをいただきまして、久しぶりにこの参議院法務
委員会にお邪魔をさせていただいて一緒に議論を
できること、大変うれしく思っております。私も
大体、こちらの法務委員会に所属をさせていただ
いて……

○江田五月君 答弁は余り長めでないように。
○衆議院議員(塩崎恭久君) 先生方の胸をかりた
というのを覚えております。

今お話がございましたように、江田先生、今の
精神科医療の問題についての認識をということ
でございます。

おっしゃるとおりで、私も自民党の中で、先
ほど佐々木議員も言いましたけれども、この問題
をスタートする前に実は持永小委員会というのが
ございまして、ここでもう既に先ほどの司法、触
法に、触法精神障害者の精神科医療の問題と扱い
について議論をしておりました。たまたま池田小
学校の事件が、言ってみれば後ろから押すような
格好でスピードアップはいたしましたけれども、
私どももこの問題は、元々根っことして、今お話
がありましたように大変入院日数が長い。例え
ば、私も見て改めてびっくりしましたけれども、
平均、精神病床の平均入院日数は日本、これ九六
年段階でちょっと古いわけですが三十七、一
と、一週間。こういう差が三けたと一けたと、こ
んなふうにあるわけがあります。

したがって、我々自民党の中で議論するときも
このような触法精神障害者の問題だけではないのか
と、やっぱり精神科医療全般をやらなきゃいけな
いんじゃないかという議論もありました。しか
し、取りあえずやっぱりこの触法精神障害者の扱
いについては、一弾目のロケットとしていこう
じゃないかと。しかし、この二弾目に点火をしな
いではないか。やっぱりこれを確実にやって
いくということが私たちのこれからの課題であり
ましようし、それなくしては本場の問題解決には
ならない。それは民主党の提案者の皆様方の考え
と私は変わらないんじゃないかと思つておりま
す。

○衆議院議員(漆原良夫君) 短めに答弁させても
らいますが、基本的には先生おっしゃった同じ考
えでございます。今この時期、ちょうどこういう
議論が盛り上がりつつあるわけでございますけ
れども、今回の時期を逃すことなく、今まで余り
いう問題にきちっと対処をしていきたいというふ

うに思っております。

以上です。

○江田五月君 政府の方にも同じ趣旨の御質問を
しておきます。この長期入院が異常に多かつたり
スタッフが非常に不足していたり、あるいは地域
のケアが弱体、社会的偏見がなお根強い、こうし
た今の日本の精神医療を取り巻く状況は非常に悪
くて、これを改善をしなければならぬ。佐々木委員
が先ほど言われた司法精神医療の未熟といひま
すか、そういう問題もあるでしょう。こういう問題
意識、これは法務大臣、それから厚生労働副大
臣、共有していただけるんでしょうか、どうで
しょうか。

○国務大臣(森山眞弓君) おっしゃる通りに、こ
の分野については我が国は残念ながら少々後れを
取っているというふうな私も認識しております。
この機会にその精神医療全体についてレベルア
ップをし、内容も充実していかなければいけない
ということを基本的に考えております。

○副大臣(木村義雄君) 我が省といたしまして
も、せんだつて対策本部を設けて、省を挙げて
この問題に取り組んでいく決意でございます。
○江田五月君 塩崎議員、触法精神障害者の問題
と言われて、そこをとにかく突破口にしてそこ
から二弾目に発火していかせたいと。

ただ、今回の政府案、修正後のものですが、触
法精神障害者と、その言葉はいいか悪いかは別と
して、これも内容については、それもその言葉が
何を意味しているかというところはもう皆さんお分
かりですからあえて使いますが、触法精神障害者
全体を扱ってないんですね。対象行為という一
定の重大触法事実だけしか扱ってない。で、それ
について特別の医療措置、医療措置というのかど
うか、設けると。しかし、犯した犯罪行為が重大
であるということと医療上の必要ということとは必
ずしもイコールじゃない。その辺りのことがどう
にも気になるんですが、それは次でまた聞くこと
として。

修正案の中の附則三条、四条、これは評価するので、そこで提案をしておきます。

まだ法案、もちろんここで審議をしている最中ですから、私もこのまま成立させるわけにいかないと思っておりますが、皆さんはこれで成立させようということですから皆さんの考えを聞くんですが、五年後の見直し規定というものを置いてみるんで、この五年間、この法案ができて施行されたら、詳細にひとつひとつの事態になっていくかというチェックをします。もし認識が一致したら必要な改正をきっちり加える、あわせて、我が国の精神医療技術改革にも早急に取り組む、これ私たちの共通課題としたいと。

塩崎議員、漆原議員に聞くんですが、何をチェックするかというところ、今ちょっと申し上げたとおり、触法行為のうち対象行為と対象行為でないものがあるわけですよ。対象行為については、これは起訴される場合と起訴猶予になる場合があって、起訴される場合に、責任能力ないとか、あるいは限定責任能力だとかいうことで判決が出る。その後今度、これを受けて本法案による審判の申立てがあって、入院命令、通院命令ということになる。これは対象行為の場合にはすべてその道をたどると。それから、対象行為じゃない場合には、自傷他害のおそれがあれば措置入院になる、自傷他害のおそれがなければ何にもない、通常の医療の世界、完全に通常の医療の世界ということになりますよ。

この法案による制度ができて、これが施行されていって、一つは対象行為について一体どのような経過をたどっていったか、それから対象行為でないものについて、今の措置入院あるいは措置入院もしない、そういうものが一体どういふふうに変ったか、あるいは変わらなかったか、改善されたかされないかというようなことを含め、詳細にチェックをして、認識が一致したらまた一緒に改革に取り組むと、そういう提案を、これは塩崎さん、漆原さんにここでしておきたいと思っております、いかがですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 江田先生おっしゃるように、五年後の見直しの中で吟味すべき点はたくさんあると思っております。

最大の目的、この法律の目的は社会復帰を図っていくということが最大の目的であって、御懸念の点は、例えば社会防衛目的のような形で入院の続けられるんじゃないかと、そういうことが一番の問題でもあり、また十分な医療が行われないがゆえにそのままするままになってしまうといううなことでありますから、今、先生がおっしゃったような問題を踏まえながら、様々な点、いわゆるこの社会的な入院も含めて、それから入院から今度は通院になっても社会復帰ができない、その体制もできてないというふうなことは今回の作った法律は意味がないわけですから、そういうところを含め、今、先生の御指摘の点は見直しと一緒にやっていきたいというふうな思っております。

○衆議院議員(漆原良夫君) 今回の修正の一番大きな部分は、社会復帰の観点からどうあるべきかという、ここを中心に修正さしても良かったわけなんです、我々としても、そのような観点から、政府の対応を見て、場合によっては、必要があれば適切な措置を、対応をしていきたいというふうな考えております。

○江田五月君 今までのところはどちらかというと前置きでございまして、その部分で前向きな答弁をいただいたと思っております。つまり、日本の精神医療の世界が非常に水準が低い。これは精神医療の世界というよりも精神医療を取り巻く社会全体の理解も含めて水準が低いので、そういうものを本当に必死になって底上げをしなきゃならぬ。これは与党だ野党だということではないので一緒に私も努力をしていきたいと、そういう、私も私もそういう気持ちでいるということ、これを、だからといって法案に賛成ということじゃないんです、これは批判はきっちりさせていただきますけれども、そういう気持ちでいるということをおし上げておきたいと思っております。

余談ですが、昨日ちょっと厚生労働省の人に聞いたら、例えばイタリアのトリエステの事案というのを、私も前から耳にはしていたんですが、やっぱり地域に一杯スタッフがいる、またイタリアという国で、あそこはとりわけ精神医療にもう一杯力を込めてやっていると、これによって単科の精神医療施設は入院施設、入院の病床がないというところまで変わってきているというんですね。総合病院の中には若干あるようですけれども、やればそこまでできる。もっとも、イタリア全土がそうなのではないというわけじゃないようですけども。しかし、これは北欧の国々だっていろいろな経験があるわけですし、我が国が今の状態ではないわけじゃないということをお断り確認をさせていただきます。

さて、更にまだ前段階、前触れのいろんな質問をしなきゃいけない。本法案提出の経緯についてこれは触れておかなきゃならぬ。

これは法務大臣に伺いましたが、まず本法案提出の大きなきっかけとなったのが一昨年六月の大阪・池田小学校の児童殺傷事件であった。大変悲惨な事件ですね。本当に言葉もないという事件でございまして。まだ恐ろしくまだいろいろなストレスも残っているだろうし、社会的にもその地域の皆さんのいろんな思いもまだまだ残っているんじゃないかと思っております。その事件直後に、ここです、問題は、小泉首相は、容疑者を精神障害者と決め付けて刑法の見直しを検討するように山崎幹事長に指示をされた。

この法案の提出のきっかけとなったのが池田小学校事件。そして、小泉首相は刑法の見直しを山崎幹事長に指示をされた。この二つは、これ間違いありませんよね、法務大臣。

○国務大臣(森山眞弓君) お尋ねの件につきましては、昨年十二月十一日の参議院本会議における本法案質疑の際にもお答えいたしましたところでございますが、心神喪失等の状態で重大な他害行為が行われる事案につきましては、被害者に深刻な被害が生ずるだけではなく、精神障害を有する

人がその病状のために加害者となるという点でも極めて不幸なことでございます。そこで、精神障害に起因する事件の被害者を可能な限り減らし、また、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が精神障害に起因するこのような不幸な事態を繰り返さないようにするための対策が必要であるということから、御指摘の総理の御発言もそのような趣旨であったものと理解いたしております。

このような総理の御発言や、この事件をきっかけとする国民各層からの御意見、与党プロジェクトチームによる調査検討結果等も踏まえまして、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な措置を確保するためにこの法案を提出させていただいたものでございます。

○江田五月君 昨年十二月には、私が本会議で質問させていただいて答弁はいただきましたが、本会議ですから、質問も少し放し、答弁も少し放しという、それではどうもお互いに隔靴掻痒というところだろうと思っております、今日はもう少しやり取りで聞いてみたいと思っております。

今のお答えは非常に言葉を選んでおられると思うんですが、小泉首相の発言は、精神障害を負っている者が犯罪行為に及んだ、その対応が十分なものではないのでこれを見直すようにという趣旨であったというふうな言われた。ということ、小泉首相のその対応、話が、これが本法案提出のきっかけになったと、そのことまでは、これはお認めになるんですか。

○国務大臣(森山眞弓君) いや、この問題はかねて大変重要な課題だというふうな考えておられて、実はその一年ぐらい前から、特に具体的には厚生労働省の担当者と法務省の関係の者が時々御相談をされているというふうな状況でございました。できるだけ早く方向を見いだして適切な、必要なら法改正も、新しい法律も作ってということを目標に勉強していたわけでございますが、その間に池田小学校事件が起こったわけでございます、それが非常に世間の注目を浴びましたもので

すから、多くの方がいろんな意見をお寄せいただきました。総理ももちろんそのような事件を踏まえて感想を述べられたことは確かでございますけれども、この池田小学校事件があったからそれが直接の動機であるというふうには言えないかと思ひます、非常に重大なきっかけではありませんか。

○江田五月君 池田小学校事件ともう一つは小泉首相の指示と二つあるんですが、今、池田小学校の事件は重大な出来事であったがきっかけではないとおっしゃった。ううん、ううんと、こうちょっと首をひねるところですが、じゃ、小泉首相の指示はどうなんですか。質問は分かりますか。

○国務大臣(森山眞弓君) 小泉首相の発言といたしましては、その当日あるいは翌日でしょうか、NHKで報道された記録がございますが、これには、非常に痛ましい事件であったと、本当にかわいひ小学校一年生、二年生の子供たちが大変ひどい目に遭つてさぞ恐ろしかったことであろうと、親御さんの気持ちを思うと何とも言えない痛ましい事件だということをまずおっしゃいまして、そして精神的に問題がある人の医療法と犯罪を犯した刑法、なかなか難しい問題がありますねということを言われております。そして、今、山崎幹事長にも今日、電話で相談したんだけど、政府と党が両方ともこういう問題に対して、法的に不備なところがあると同時に、医療の点においても刑法の点においてもまだまだ今後対応しなければならぬ問題が出てくるという話を話したということを言っておられまして、専門家の意見も十分に聞いて、今後どうしたらいいかということの研究していかなければいけないというような発言であつたようでございます。

○江田五月君 小泉首相の発言は、したがって池田小学校は痛ましい事件であると。それはそうですよね。しかし、すぐにそれについて精神障害の問題ということにして、そして更に続いて、その法律上、医療上、そして刑法という言葉が出てく

るわけですよ。そこが問題だと。

いずれにしても、きっかけがきっかけじゃないかというのには、ある意味で、どういうか、言葉の問題みたいなところがありますからそれ以上いろいろ言つても始まりませんが、そういう指示があつて、これがきっかけになつてこの法案提出ということになつたことだと思ひますが、森山法務大臣御自身は、小泉首相からこの件で何か指示はあつたんですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 特に私に向かつて直接そのような御指示はございませんでした。

○江田五月君 これは、山崎幹事長に指示をしたということなんで、修正案提出者に聞いても分からないですかね。——分からないね。じゃ、いいです。

この小泉首相の指示がいかにいい加減で軽率な発言であつたかというのは、これは後に証明されたわけで、まず第一に刑法の見直し、これは全くピント外れで、だれも一顧だにしていらないんです。

確認だけしておきたいんですが、刑法の見直しということになると、ある意味では国民の中に、刑法で犯罪を犯した者として刑事罰を加えることによって責任を取つていただくという場合には責任能力が要するんだと、その責任能力というのは是非善悪の分別能力で、精神喪失の場合はこれが無い、耗弱の場合は限定的だという、そういう責任能力論というものをもうやめてしまえという、そういう声もなくはないんですが、これはあれでしょう、そういうような刑法の見直しというのは別に、全く考える余地はないでしょう。

法務大臣、専門的に聞いてくれるけれども、そうじゃないんで、人に刑罰を加えるときにはその人に、その人を非難できると、つまりいいか悪いか判断できないような精神状態の人には、それはやめたことが悪くても刑罰というわけにはいかないよという、そういう刑法理論ですが、これを見直そうなんということはありませんよね、法務大臣。

○国務大臣(森山眞弓君) 御指摘の総理の御発言も具体的に刑法の見直しを指示されたというものはございませんで、一般論として、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が精神障害に起因するこのような不幸な事態を繰り返さないようにするための対策が必要であるという御趣旨であつたと思ひます。

そして、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つきまして、国の責任において必要な医療を統一的に確保し、不幸な事態を繰り返さないようにすることによってその社会復帰を図ることが肝要であるとの考えに基づきまして、適切な処遇を決定するための審判手続等を定めるとともに、その医療を確保するための機関、制度等を整備するものでございまして、このように対象者の早期の社会復帰を図るための適切な体制を整備するということは、長期的にはむしろ差別とか偏見をなくしていくのに役に立つのではないかとこのうふうに思つております。

○江田五月君 すれ違い答弁だつたと思うんですが、けれども、国民のある意味で素人の直観的判断というものも非常に重要で、それをそんなものは素人の言ひぐさだというふうにけつ飛ばしてしまふわけにもいけません。しかし、やっぱりある種の専門性というのが重要だということもあつて、刑法理論というのは長い長い人類の犯罪と刑罰についてのいろんな歴史的経験を踏まえて今日にたどり着いているわけで、その中で、構成要件該当、違法、有責というこの刑法理論の構築というものはでき上がつてきていて、有責なんというものはもうどうでもよろしいんだと、現に悪いことをしているんだからすぐ刑罰だという、そういう話じゃないという、そのところは、やはりもちはもち屋といひますかね、余り床屋談義で軽々しく扱つていただくことはできないものだということを認めておきたいと思ひます。

さらに、この事件の容疑者、現在、被告人ですが、捜査中の精神鑑定の結果、犯行時には心神喪失でも心神耗弱でもない、責任能力があるという

結論が得られて、通常の公判請求がなされて現在公判中で、さらにまた心神喪失者の再犯のケースでもないわけですよ、この池田小学校の事件というのは。容疑者、被告人は、かつて精神障害者を装つて検察官を言わばだまして罪を免れたと言われている。とすれば、この池田小学校の事件から、これは悲惨だ、悲惨だということから精神医療、精神障害というところへもつてきてつと論理を展開をされた小泉首相の発言というのは、全くピント外れ、軽率と言わざるを得ないんです。そうじゃなくて、今のうちに、精神障害者を装つて罪を免れた、そういうことがきっかけになつていろんなことをやつたとすれば、民主党案にある起訴前の精神鑑定の適正化こそが適切な対応策と、この池田小学校事件についてはですね、となると思ふんですが。

要するに、池田小学校児童殺傷事件の容疑者、被告人は本法案の対象者ではない。言い換えれば、本法案は池田小学校の児童殺傷事件の対策にはなつていない。これは法務大臣、それよろしいんですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 池田小学校事件、御指摘の事件でございますが、これは現在、責任能力が認められるということで起訴されたと承知しております。

この事件につきましては、現在、公判係属中でございますので、この点を含めて最終的には裁判所によって判断されるべきものであるというふうにごえますので、お尋ねの点について法務大臣として答弁することは適当ではないと考えます。

○江田五月君 裁判所の判断と言ふけれども、法務大臣は検察官の起訴というものを信頼はしておられるんじゃないんですかね。個々の事件について検察官を法務大臣は指揮できない、検事総長を通じてだけ指揮できるということではあるけれども、しかし検事総長が一番トップに立つて全体の検察官を指揮監督してやっていると、そのことについては信頼をしておられるんだと思うんですが。

池田小学校事件の起る前に本法案による制度ができていたら、これは池田小学校事件は何か対策、どういふふうには、もし池田小学校事件が、できる前にこの法案が、この制度ができていたら、どういふふうにはこの制度で池田小学校事件を扱えるんですか。

○委員長(魚住裕一郎君) なたが答弁になりますか。

○政府参考人(橋渡利秋君) この法案が当時できていたとしても、この事件が精神障害により心神喪失で無罪とならない以上はこの法案が適用される場面は出てこないことだろうと思います。

○江田五月君 まあいいます。とにかく池田小学校事件は全然違うんですよ。

更に重要なのは、この小泉首相のいい加減で軽率な発言、これが精神障害者の皆さんに対する社会的偏見を非常に助長したこと、やっぱり精神障害者というのは危ないという、そういう。そうじゃないんです。もっともっと精神障害、別に、人間いろんな病気を抱えているわけで、精神障害の方もあれば、いろんな障害を持っている人は一杯いるし、病気の場合もあるし、病気でない障害の場合もあるし、いろいろいる。それぞれ皆社会を構成している一人一人であって、そういう皆さんがそれぞれに、社会の中で自分の隣にはいろんな人がいるんだという、そういう状況があることが本当に健全な社会だと思ふんですけれども、そういう目から見ると、小泉首相のこのいい加減な発言で精神障害者に対する社会的偏見を助長した。

まさか小泉首相は今でもこの件について偏見を持ち続けているんじゃないんでしょうね。小泉首相も、本法案と池田小学校事件は直接結び付くものではないと、これは今ちゃんと理解をされているんでしょね。ちょっと法務大臣に小泉首相の理解を聞いても分からぬかもしれませんが、そんなお話を聞いたことないですか。どうでしょう。○国務大臣(森山眞弓君) 先ほどもちょっと申し上げましたとおり、元々、総理は、特定の事件を

対象として、特にその関係で発言されたものではないと私は理解しております。

池田小学校事件のあったことは大きなショックであったことは確かでございますけれども、これをきっかけにいたしまして一般論として、精神障害に起因する事件の被害者を可能な限り減らして、そして心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が精神障害に起因する不幸な事態を繰り返さないように、そのための対策が必要であるという趣旨を述べられたのだというふうに私は理解しております。

○江田五月君 森山法務大臣は大変お優しいですから小泉首相の発言をそういうふうにお受け取りになるのかもしれないけれども、社会はそうは受け取っていない。小泉首相は、やはり精神障害者は危ないという、そういう偏見を持っているというふうに受け取っていますよ。私はやっぱりこれは、小泉首相はこの軽率な発言を撤回して謝罪をすべきだと思いますよ。まあここでそのやり取りをしてもしょうがないので。

修正案の内容についてちょっと塩崎議員あるいは漆原議員にお尋ねをしますが、入院等の決定について、いわゆる再犯のおそれに代わって、なかなか長い言い方、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、入院をさせてこの法律による医療行為を受けさせる必要があると認める場合ですか、一息ではとても読めない、こういう要件に修正されたわけですが、これは、これによって政府原案と比べて、より限定されて範囲が狭くなったと衆議院で答弁されているんですが、これはそうなんですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 政府案のこの要件の議論の中で、例えば入院等の決定を受けた者に対して言わば危険人物としてのレッテルを張ってしまうのではないかと、あるいは円滑な社会復帰を妨げるとなる現実的かつ具体的なおそれがあると認められる者のみならず、漠然とした、先ほど申し上げたように、危険性があるという人までが

どうも入ってしまうんじゃないかと、それから特定の具体的な犯罪行為とか、それが行われる時期の予測といった不可能な予測を強いるものではないかという、様々なことがあったわけですね、批判が。

今お話があったように、範囲の話でありますから、今の、申し上げたように、漠としたものまで含まれるんじゃないかというこの批判も含めて、このところをもう少し厳密に書くことによって、厳密というか限定的に要件を表現することによって、その本人の精神障害を改善するため医療の必要性が中心の要件であるということをおかつ、このような医療の必要性の内容を限定して、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できるよう配慮することが必要と認められる者だけが制度の対象だということ、例えば家族でちゃんと見られる人がいて、通院もできます、服薬もできます、あるいは何らかの事態が、病状が悪くなったときにもきちっとした対応はできますという人たちの場合には必ずしもこの対象にはならないことがあり得るということ、限定的にしているというところでござい

ます。

○江田五月君 修正案の提出者、漆原議員も来られていますが、これはお二人それぞれ聞かなくていいですよ。同じでいいですよ。

○衆議院議員(漆原良夫君) はい。

○江田五月君 まず、「これに伴って」の「これ」は、これは何ですか、「これ」っていうのは。

○衆議院議員(塩崎恭久君) これは精神障害が改善をするということでもあります。

○江田五月君 そうですよ。精神障害に伴って同様の行為を行う、そういうことがなく社会に復帰するということじゃなくて、改善に伴って同様の行為を行うことなく復帰する、それを促進する、ということ、それはいいんですよ。

そうすると、原案は、再び対象行為を行うおそれがというのを問題にして、再び対象行為と、再

び行うおそれがある行為は対象行為に限定をされている。ところが修正案は、同様の行為と。同様の行為というのは、これは何であるかと、対象行為じゃないのか対象行為なのか。ここはどうなんですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) これはもう対象行為で結構だと思います。

○江田五月君 ここが答弁、衆議院でちょっとはっきりしてないかったんじゃないかという気がするんですが、同様というのとは対象行為、類似行為で、もっと幅が広がるんじゃないかと。原案の場合は対象行為とかなり限定されているけれども、広がるんじゃないかという、そういうことが指摘をされていましたが、確認をしておきます。これは、同様の行為というのとは対象行為だと。もう一度、よろしいですね。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 結構でございます。

○江田五月君 将来の予測というところが問題になりまして、おそれというんだから将来のこと、将来のことは、いやそれは分かるんだとか分からぬのだとかいろいろありましたが、将来のことじゃなくて現在の状況についてということに要件を書き直したんだという、そういう趣旨でよろしいんですか、そこは。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 基本的にはそうでございますが、言わば漠然とした危険性が感じられるような場合であっても、例えば対象行為を行った際と同様の症状が発生、再発する具体的、現実的な可能性もないような場合には、やっぱりこの社会復帰、それが社会復帰の妨げとなることはない、この要件には当たらないということ、この制度の対象にはならないということ、でありますけれども、しかしそれはいいながら、このような症状が再発する可能性があるような場合にはやっぱり同様の行為を行う具体的、現実的な可能性が認められるということ、でありますので、そのような行為が行われることは本人の社会復帰の結局妨げになってしまうということ、促進する、そのための社会復帰を促すという、促進する、そのための

はこの法律による手厚い医療の対象とすべきではないかというふうに考えられるということではないかと思ひます。

○江田五月君 何かこれ、榊問答みたいになっちゃうんですけどね。おそれという、これはやっぱり将来そうしたことが予測されるという話で、何かおそれとか予測とか別のところで議論ありましたけれども、その話じゃなくて、おそれはあくまで将来についての見通し、予測。しかし、修正したことによって、現在、今の状態からすると社会復帰を促していくためには一定の医療行為が必要だという状態が現在存在しているということを書いたんだというように、したがって現在の状態がそういう医療行為がもう必要ないということなら、それは別にこの要件には当たらないんで、だけれども、あくまで現在の状態についての判断なんだというように言いたいんじゃないかなと僕は善意に解釈したんですが、そうじゃないんですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 措置の入院の際の自傷他害の判断というのがございます。このときももちろん現在、今をもちろんで見ているわけでありますが、じゃ全然先を見ないのかといえば、またそれは、そんなことは多分なくて、精神科の先生が現在を見てそのおそれがあるかどうかということとを判断されているわけですが、今回、前の場合には、言わば再び対象行為を行うおそれがあるというのが言ってみれば要件になっちゃってしまっているわけですが、今回我々が直すのは、やっぱり社会復帰をするために、この制度に基づく医療をきちっと受けることが社会復帰につながるのかどうかということとを判断するということにおいて今の病状を判断するということで、それが先のことを含めて先ほどの措置の判断と同じような形でやっぱり行われるというのは、多分おっしゃっていることは余り違っていない判断じゃないかなと思ひます。

○江田五月君 いや、よく分からぬですが、措置入院については自傷他害のおそれで、これはあくまでおそれですから、やはり将来何かが起こるのとがどれほど予見できるかという話であって、しかし今回の修正によって、そういう将来を予見してどうという、どうするという話じゃなくて、現在の状態を見るんだと、こういうことなんです。しかし、さはさりながら、やっぱりそうあれこれ言ってみたら、措置入院の場合の自傷他害のおそれの、いわゆるおそれというそういう将来の予見、これが本法案による制度の場合にも、言葉のいろいろ尽くしてみても、やっぱりそういう将来の予見、予測という要素があるんだということにするんですか、そうじゃないんですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 具体的、現実的にやっぱり可能性が認められるということであれば、やっぱりこの医療の、今回のこの制度による医療を適用しようという判断をするということでございます。

○江田五月君 可能性が認められればこの医療が必要だという判断をする。その可能性です。それは、可能性というのはやっぱり将来の予測。可能性は、そうでしょうね、将来の予測でしょうね。その予測は一体本当にできるのかというのが正に議論の焦点だったわけですね。これはまたちょっと、僕も少し頭を整理してみよう、今のお答えをよくもう一遍読み返してみよう。どうもやはり、修正案によってそこが何か修正をされたように言いながら、実はやっぱりされていないんじゃないかというふうな気がするんですね。重大でない他害行為を行った患者の措置入院については自傷他害のおそれというものが残る。しかし、重大な他害行為を行った患者については、再犯のおそれというもので要件から消えて医療上の必要ということが要件となると、つまり、重大な他害行為を行った患者の入院要件は措置入院よりも医療保護入院の要件により近くなるわけですね。これは、重大であつたら医療保護入院に近い、重大でない他害行為であつたら措置入院という、医療保護よりもむしろおそれに焦点を合わせ

て決める。これ整合性あるんですかね、矛盾じゃないんですかね。いかがですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が、精神障害を有している。ここに加えて重大な他害行為を犯したという、言ってみれば二重のハンディキャップを背負っているわけでありまして、そしてこのような者が有する精神障害というのは一般的には手厚い専門的な医療の必要性が高いと考えられ、そしてまた仮にそのような精神障害改善されないまま、再びそのために同様の行為が行われることになれば本人の社会復帰の重大な障害となるということから、やはりこのような医療を確保することが必要不可欠だというのが今回の考えであるわけでありまして。

そこで、そのような者について国の責任において手厚い専門的な医療を今回やろうと、また退院後の継続的な医療を確保するという仕組みを整備するということでありまして、修正案で、入院、そういう退院後の継続的な医療を確保するための仕組みを整備するということ等によって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るところから、このような者を本制度による処遇の対象とすることとして、このような必要性が認められる者について、その精神障害の特性に応じて社会復帰を促進するための必要な医療を行うことといたすということでありまして、やや榊問答的なところで恐縮であります。

○江田五月君 いや、分からぬですね、全然。いや、何か言葉が一杯右の耳から入ってきましたけれども、左の耳に全部抜けて後にも残っていない、何言われたのか。

つまり、重大な他害行為の場合にはもう医療の必要だと、重大でない他害行為は再犯のおそれを防止するんだというの整合性がないんじゃないですかということをおっしゃっているわけですね。今日ここで、それじゃ答弁にならないといつて、私も、これちょっと理事さん、委員長に掛け合つて速記止めてとやっぱいいと思ひけれども、まあそ

れやるよりはまだ何回かずっと質疑繰り返した方がいいでしょうからそこまでやりませんけれども、本当にそういう事態だと思いますよ。答弁はつきり分からない。何か答えます。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 失礼しました。ちょっと質問を取り違えておりました、今の自傷他害のおそれが今の政府案、元の政府案で必要で、今回、重大な他害行為の場合には再犯のおそれが不要となっているのは矛盾じゃないかという御質問ですね。

精神保健福祉法において、その者が精神障害者であることに加えて自傷他害のおそれがあると認められることが措置入院の要件と今なっているわけでありまして、これは、単に精神障害者であるというだけで直ちに強制的に入院をさせることは適当でなくて、やっぱり自傷他害のおそれがあるということに、これが、この場合に限つて行うという趣旨だと思ひます。

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、この法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合であることを要件としていますけれども、これはすべての精神障害者を対象とするわけではなくて、精神障害の改善に伴つて同様の行為を行うことなく、いつもの長い文章で恐縮ですが、社会に復帰できるように配慮することが必要な者に対象を限定するためのものであつて、このような意味で、言ってみれば両者はその趣旨を共通にしております。両者の間に矛盾があるというのは必ずしも当たらないんじゃないのかなというふうに思ひます。

○江田五月君 必ずしも当たらないのではないかなとおっしゃるけれども、私はやっぱり当るのではないかなと思ひます。

そうじゃなくて、これやっぱり木に竹接いでいるんですよ。いろんな制度がごちゃ混ぜになっているんですよ。そうじゃなくて、やはり医療の必要と社会復帰の促進というその二つの目的できちり統一して全体を作り直すという、私たち民主党

案というのはそういう思いで精神保健福祉法を改正して措置入院制度の改善を図るということにしたわけで、この方がいいと思いますが、どうです、率直に言ってその方がいいんじゃないですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 民主党の案を拝見いたしました。改めてこの間、朝日先生から説明がございましたけれども、魅力的なものがあって、しかし両者が必ずしも相矛盾しているものではなくて、本当は言ってみれば合体してもいいのかなというものがたくさんお互いにあるんじゃないかなというふうに私は思っております。

○江田五月君 私は両者は矛盾していると思うんですが、合議論もいいですけども。まあ、次行きます。

これ通告にないんでちょっと恐縮なんですけど、これまで議論になっていくことでずからお分かりと思うんですが、裁判官と精神保健審判員の合議論についてですが、十三条で、裁判官は評議において法律に関する学識経験に基づき意見を述べる、精神保健審判員は評議において精神障害者の医療に関する学識経験に基づきその意見を述べる、こう修正をされたこの趣旨、これは、ちょっと簡単に説明してください。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 元々、先ほど佐々木議員からもお話があったように、自民党の中で、こういう新たな合議体というのができてきて、一体それは司法なのか、裁判なのか、随分議論をいたしました。

結局、当初の政府案のような形で出てきたわけでありましたが、やっぱり引き続きその役割についての認識が定着しなくて、皆さん非常に一体何だということでありましたので、基本的にまず医療、医学の観点から審判員の方が判断をし、なおかつ裁判官は、医療の意見を聞きながらではありますけれども、その他の生活環境であるとかあるいは人権の問題であるとか、そういった形で入院を強制するという形になりますので、そういった知見を明確にするということで、役割をはっきり

した上で合議体の中で審判をしていくということを確認したわけでありまして。

○江田五月君 これですね、このところの議論を、私は、修正前のいろんな議論の中に、先ほど申し上げた民主党の方のプロジェクトチームで参加をしていて、直接皆さんと協議をした場にはいなかったんですが、これは書き分けするのは難しいだろうと思って、これは無理じゃないかと言っておいたら、何かこういう文章が出てきたんでびっくりしたんですけれどもね。びっくりしたんですが、法律に関する学識経験に基づき意見と医療に関する学識経験に基づき意見というふうに分けますが、その間におこっちゃんところはないんですか。質問がよく分からなければ……。

○衆議院議員(塩崎恭久君) おこっちゃんというのはどういう意味でしょうか。

○江田五月君 つまり、法律に基づく、法律に関する学識経験に基づき意見にもなかなか入りにくいし、医療に関する学識経験に基づく意見にもなかなか入りにくいという、そういう意見はないんですかね。

じゃ、逆の聞き方、もうちょっと答えやすいように聞きましょう。重なる部分というのはありませんか。法律に基づく学識経験、法律に関する学識経験に基づく意見とも言えるが、医療に関する学識経験に基づく意見とも言えるという、そういう重なる部分というのはないですか。

○衆議院議員(漆原良夫君) この役割分担は、裁判官はこの判断しかやっちゃいかぬよ、それからお医者さんはこの判断しかやっちゃいかぬよという趣旨じゃなくて、要するに前の政府案でしたら、だれが何、どんな判断をするか分からぬじゃないかという強い批判がありました。したがって、主に裁判官は法律の判断を中心に、お医者さんは医学の判断を中心に、重なり合う部分は当然重なり合う部分の判断、両方とも行ってよろしいんじゃないかというふうに考えております。

○江田五月君 例えば生活環境について、こうい

う環境があるからこういう処遇が必要だという、そういう意見を言うときに、生活環境を前提にする判断というのは法律の素養に基づく意見なのか、医療の素養に基づく意見なのか、重なるんだらう。

それは、やっぱり人間関係、どういふふうに、その対象者を取り巻く家庭関係にしても社会関係にしても、どうなっているかというの、ある意味で精神医療の場合には大切なやっぱり医療上の判断の基にもなる。しかし同時に、処遇をどうするかという話になれば、やっぱりこれは法律上の判断にもなる。人権なんかだってそういう部分もありますよね。だから、これは今、正に漆原さんおっしゃるように、主としてという意味なら分かるので、非常に難しい書き分けをされたのと御同情申し上げるんですが、本当にしかし、しかしそれで本当にいいのかという問題はやっぱり残るんじゃないかという気がいたしますよ。

つまり、裁判官も評議において、医療の問題ですからといって、そこは医療のことですからあなただろう。逆に、精神保健審判員が何か言う場合に、裁判官の方が、そこは法律に基づく学識経験がなきゃいけないんですから黙っててくださいというわけにもいかぬだろうと思うんですが、それはどうですか。

○衆議院議員(漆原良夫君) 佐々木知子先生の話にもありました、裁判官というのはなかなか医学的な知識がないわけでありまして、しかし今回の合議においては、審判においては法的な素養のほかに医学的な見解も必要なので、だからこそお医者さんと裁判官が一緒にやるということにしたわけでございます。そこところは、裁判官はこれだけやる、これだけのことしかやっちゃいかぬ、お医者さんはこれだけのことしかやっちゃいかぬという仕切り分けじゃなくて、先ほど申しました、主に裁判官は法的な判断、お医者さんは医学的な判断、それをお互いが総合的に協議、検討して一つ一つの結論を出していく。

お医者さんの判断であっても裁判所から見たら矛盾があるのか、例えば鑑定の結果について矛盾があるのかないかという観点の私は判断はできると思うんですね。そういう判断は、裁判官が疑問を投げ掛けてお医者さんに聞くこともできる。そういう協議の中で一つのものができ上がっていくんじゃないかというふうに考えております。

○江田五月君 これをもう少しざっくりと、非常にややこしい場合にこれを合議にしますよね。この裁判官と精神保健審判員との合議じゃない裁判官の判断する部分について合議体でやるという手続を作っていますよね。その合議体の判断というのはどういふ、合議体が判断する対象というのは一体何であるのか。

ここで言うところの法律に関する学識経験に基づく意見、この部分が今の特別に作る合議体の判断の対象になるんですか。それはそうでもないんですか。別のことなんですか。四十一条の合議です。

○政府参考人(橋渡利秋君) 法案第四十一条に規定する三名の職業裁判官により構成される合議体は、不起訴処分をされた対象者について対象行為を行ったと認められるか否かを審理することとしておりまして、これは関係のない対象者の生活環境について判断することはないということでございます。

対象行為の存在について必要があると認めるときに三名の職業裁判官により構成される合議体において審理を行うこととした理由は、本制度の対象行為には殺人、放火等、刑事事件であれば法定合議事件に当たるものも含まれている上、本制度の対象となる事件の中には事実認定に困難が伴うものもあり得ないわけではなく、また本制度による処遇の要否等の決定過程においても対象行為の存在について適正な事実認定が行われることは、当該対象者に本制度による適切な処遇を付与する前提としてはもとより、本制度に対する国民の信頼を維持する上でも重要であると考えるからでござ

ざいます。

他方、対象者の生活環境につきましては、本制度による処遇の要否、内容を決定するに当たっての重要な考慮要素であるところ、本制度による処遇の要否等を決定する権限を有するとは、裁判官と医師である精神保健審判員により構成される合議体でありますことから、この合議体が対象者の生活環境についても考慮することとしているものでございます。

○江田五月君 どうも法律家というのは、こういう議論になったら小さく小さく、隅っこ隅っこへ入る習癖があって、これ、もう法律おたくで、私は余り、もうそろそろそんなことはやめたいと思うんですが、しかしやっぱりちよっと聞いておきたくなっちゃうんですね、ついつい。

今の四十一条の一項で、合議を行うのは前条一項一号の事由に該当するか否かであるから、したがって前条一項一号というのは対象行為を行ったと認められない場合に当たるかとかという合議だということ、先ほどの法律に関する学識経験に基づく意見の場合とは違う話だということなんです、しかしこの対象行為を行ったと認められるかどうかというのは構成要件該当性だけですか。もう一遍質問する。

対象行為を行ったと認められるには、構成要件の該当もあるけれども、違法も有責もあって、有責の場合の精神障害、つまり心神喪失、心神耗弱というのは除くとしても、例えばその事案が誤想防衛で行われていたとか、あるいは、いやいやあれはやっぱり正当行為だったとか、いろいろあるじゃないですか。そういうものについては、これは合議にできないんですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) それは、犯罪行為があったかどうかということ認定する合議でございまして、当然その合議の中で意見は述べることになるだろうと思います。

○江田五月君 そうやっていくとだんだん面白い議論になってくるんですよ。対象行為を行ったということが要件の一つにあるわけですね。これ

はもう当然あるわけで、ところが対象行為を行ったと言葉では簡単に言えるけれども、実際の、その具体的事案になってくると、もう千差万別、ありとあらゆる思いも付かない、事実は小説より奇なりというものが出てきてまして、まあやめておきましかね。なかなかこは、さっきの法律に関する学識経験に基づく意見と医療に関する学識経験に基づく意見と二つにばつと分けていくこと、今の対象行為については合議でやれるんだという辺りの整合性というのをぎりぎり詰めていくとなかなか大変だということだけ指摘をしておきます。

まだあれですよ、何回もこれ、質疑をやるんですから、今日、これだけペーパーあるんですけれども、途中でやめますので。

この裁判官と精神保健審判員の合議体の評決は、十四条で、両者の意見の一致したところによると。一致しない場合はどうするか。これは面白いんですよ。塩崎議員御自身が昨年六月、衆議院の法務委員会でも質問されたんですよ。そして、刑事局長が答弁で、意見不一致の場合は一致した範囲で決定すると。大きいところへいくんじやなくて小さいところで、つまり通院と入院と意見が分かれれば通院という、そういうことなんです。

これも、一致した範囲と言うけれども、どうなんでしょう、これは私、医学の専門でないので、それこそ朝日さん辺りに聞かなきゃ分からねのですけれども、入院適用症状と通院適用症状は、片一方は大きくて片一方は小さくて、この範囲で一致しているなんて、そういう話なんだろうかと。やっぱり、これは入院だとかこれは通院だとかというのはあるんじゃないだろうかと。

そうですね。だって、入院だったらいろんな複雑な人間関係の中に置かれなくて済みますから、ある意味では医療行為としては簡単と言うと変だけれども、通院の場合は途中で電車にも乗らなきゃならぬとかいろんな人間関係の中に置かれるわけですから、それは医療上の必要というのはよ

り高度になるというような見方だってあるんじゃないかと。何か、広い、狭いで一致した範囲なんて、そんな何か、どういうか、素人判断みたいなことではないのかという気がするんですが、これはだれが答えるんですかね。法務省ですかね。刑事局長。

○政府参考人(橋渡利秋君) 確かに、医療上、入院させるべきか通院させるべきか、その治療の方法は違ってくることもあるのかもしれないが、そういうことを踏まえまして、裁判官と精神科医である審判員との間で協議を十分に尽くしていただいて、一致をさせていただくように努めてくれるものと思っております。

○江田五月君 一致した範囲で決定という言い方じゃやっぱりいけないんじゃないですか。もっともって本当に必死になって、一人の人間のその運命を決するわけですから、裁判というものはそういうもんなんですよ。もっと必死になってそこは合議をしないと、いや片っ方が入院、片っ方は通院で、まあ通院で一致なんてね、そんなものじゃない。あえてそこは言っておきたいと思えます。

それから、もう一つ。起訴されて無罪になりました。その無罪の理由は心神喪失あるいは心神耗弱でした。そうすると、この判決というものは心神喪失又は心神耗弱で、耗弱は無罪じゃないけれども、次の、この法案による申立てを受けた処遇事件の係属する裁判所を羈束、拘束するんですか、しないんですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本法案におきましては、不起訴処分とされたものに——いや、失礼しました、無罪の場合でございますね。

○江田五月君 はい。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本法案におきましては、心神喪失者等であると、等といいますが、無罪でございましてから心神喪失者で、無罪になった、その刑事の確定裁判を受けた者につきましては、当該確定裁判における判断を尊重することとしておりまして、本制度の審判において改めて対象行為の存否及び心神喪失者等であるか否かの確

認を行うことは、行うとはしておりません。

○江田五月君 これ、昨日ちょっと聞いたら、なかなかややこしい説明されて、三十三条の一項の申立てに二種類あって、「公訴を提起しない処分をしたとき」と「確定裁判があったとき」という二つがあって、そして、それは四十条ですよ、四十条の一項の一号は「対象行為を行ったと認められない場合」、何かかなりややこしい説明で、要するに確定裁判があって、そして申し立てられた場合には確定裁判で、確定裁判の判断は処遇事件の係属する裁判所を拘束するという、裏から裏から読んだらそうなるんだという、そういう説明があったんですが、あったんですが、あれでしょう、心神喪失者だといって無罪になっても、なっても、犯罪行為に全くかわってない、しかし心神喪失でもあった、こういう人については、これはこの法案による入院なり通院なりの処分はできないでしょう。

○政府参考人(橋渡利秋君) 裁判の実際におきまして、これ、委員に私が言うのもおかしいかもしれませんが、その事実行為のあったことを認定せずにいきなり心神喪失だといって無罪にすることはないだろうというふうに思うわけでありまして、こういう事実があったということにおいて責任能力を考えていくと、心神喪失であるがゆえに無罪ということになるかと思えますから、そういうようなことは、委員御指摘のようなことはないというふうには思っております。

○江田五月君 一般的にはそうであることは、それはそうですよ。そうでなきゃそれはおかしいんですけれども、少なくとも頭の体操では十分あるし、現実にも、現実にも事実関係は非常に厄介だと。それを審理するためにはとにかくもう証人も一杯いて何年も何年も掛かる。しかし、そこじゃなくて責任能力のところ、これはないじゃないか、責任能力で、無罪にする。

仮に、弁護人が、もう何年も何年も引きずるよりは、これは責任能力でもうないんだから、だから無罪の判決してくれと。裁判所もそう思って、

検察官も、うん、それはそうかなということでしょう。責任能力の点で、これは責任能力ありません、無罪ですという、そういう例えば弁護活動をしたら、その弁護士はこれは弁護士倫理に反しますかね。

○政府参考人(橋渡利秋君) 弁護士倫理に反するかどうかはさておきまして、裁判の本質にかかわることではないので、論理的にも、その構成要件に該当する行為がないのに心神喪失だといって無罪にする裁判官は恐らく一人もいらっしゃらないだろうというふうに思うわけでありまして、そういうような過程で、心神喪失により責任能力なしとして無罪というものになったものの、この裁判の確定力のこともございますから、これをまたあえてひっくり返して審理をし直すということにも、いささか適当ではないのかという考え方を持っておるわけでございます。

○江田五月君 刑事局長は検察官の御出身ですから検察官がきちり見ておられるケースで判断されるので、ここで問題となっているのはそういう場合だけだという判断ならそれも一つの判断ですが、けれども、しかし構成要件該当かどうかというんだって、そんなに言うほどびしっと決まるわけじゃないんですよ、一番周辺の微妙なところというのがありますね。

まして、違法かどうか。つまり、例えばこれはちょっと正当防衛じゃないかなんというふうな、その正当防衛、明らかに正当防衛だという仮に殺人の行為があっても、仮に殺人の行為があっても明らかに正当防衛だということがはっきりしているときに、殺人の行為があるのかないのか、いや、これは傷害致死だけでも正当防衛だか、あるいは殺人だけでも正当防衛なのか、その殺人が傷害致死かのところをぐじぐじ争っているよりは、さっさと正当防衛で無罪にしてくださいよ、じゃ、そうしようよというの、これは私は被告人の利益にもなるし、別に構わないと。

まあいいんです。それは何を言いたいかという

と、そういうような確定判決があつて、最終的に、これは心神喪失で、したがって無罪だと。しかし、構成要件該当、違法性、有責の辺り、その他の要件についてはきちりした審理をしていなかった、そういうものがあつて、そしてそれについて本件の審判が申し立てられた。そのときに、前に付いた弁護士じゃない、弁護士じゃない新たな付添人が、いや、心神喪失ではあるけれども、これは実際には例えば正当防衛なんだというようにことを言えないのかという、どうしてそれを拘束できるんですか、前の判断が。だって、前がその判断していなかったら拘束のしようもないじゃないですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 済みません、また繰り返して申し訳ないんですが、今まで申し上げましたとおりの過程で裁判が行われるというふうに信じておりました、刑事訴訟法におきましては厳格かつ慎重な手続の下で事実認定が行われる仕組みとされており、そのような手続におきまして一定の事実を認定した裁判が確定した場合に、そのような判断内容は尊重されるべきであるという考えられます上、刑事裁判がいったん確定するといわゆる確定力が生ずることとされておりました、これを覆すことは法的安定性を損ねることから、無罪等の裁判が確定したものについて更に本制度の審判において当該裁判により認定された事実を争うことができるとすることは適当ではないというふうに考えております。

○江田五月君 そこまでは私も同じように思いますが。それは尊重しなきゃならぬし、前の裁判で確定した事実を後から争つてもそれは適当じゃない、それは確かにそうです。確定力もある、それもそうです。

だけれども、前の判決でどういう理由でそういう結論になっているかということはやっぱよく見ていただかないと、それはいろんな判決あるわけですからね。前の判決の中で、例えば事実とはあれ、責任能力がないから無罪だというようにすることに仮になっておれば、それはやっぱ、い

や、これはもう責任能力の点で無罪になっているから、あとはもう事実のところは全くアンタツチャブルだと、そこは聖域だなどということは言わないでほしいと思ふですね。それがあつたら、前の判決が後のこの処遇申立てを受けた裁判所を拘束するということを書き方にはなっていない。そうではなくて逆に、精神保健審判員と裁判官とがいて、その裁判官が判断する部分について、つまり事実の存否について合議でやる場合には、その合議の決定がその次を拘束するという、拘束でしたよね、たしか。たしかそのような趣旨の、どこだったか、ありましたよね、そんな規定が、という規定になっているので、その規定ぶりが違うということはやっぱお認めになったらいかがかと思ふますよ。

時間がもうほとんどありませんが、最高裁にも来ていただいておりますが、本法案の手続面での質問をちょっとします。

まず、基本的なこと、この審判の手続は、これは刑事手続なのか民事手続なのか、それともどちらでもないのか、これを答えてください。

○最高裁判所長官(大野市太郎君) 法律の定立論ですので本来、法務省が答えるべきかもしれませんが、私も私どもも、私どももいたしましては、民事でも刑事の手続でもなく、いわゆる非訟事件に当たるとは思ふまいかとこのように考えております。

○江田五月君 非訟事件で最高裁の方に余りやこしいことを聞きたくもないんですけれども、この事務分配というのはいくつうに、もう何か考えておられますか。こういうことでこういう審判というものが申し立てられる場合ができてくるよと、これからはと。そうすると、その申立ては例えばこの訴訟の事務の受付で受け付けるのか、その受付の受付簿でしたか、にどういうふう

に記載になって、その部ごとの配てんは一体どうするか。そういうことはもう検討されていますか、まだされていませんか。

○最高裁判所長官(大野市太郎君) これは

は、法案が通った後に、各裁判所において、いわゆる裁判官が、どの裁判官が担当するかという事務分配の問題でございますので、裁判官会議で決定することになります。ですから、私どもとして検討するしないというよりは、各庁の問題であらうかと思っております。

○江田五月君 まあまあ、そういうことでしようが、しかし通常はやっぱり最高裁として、事務総局としてこれはこういうふうにしなさいというふうなある種のお達しが届くんじゃないかと思ふますけれども。

ちっちゃな裁判所だったら裁判官会議で民事も刑事も両方やるのでいいんですけれども、東京地裁なんというのは、裁判官会議は年一回で、民事の部会と刑事の部会で、あと裁判官会議のそれぞれの部会をやっているわけですよ。そのときのどっちの部会で扱うかというのは年一回の裁判官会議で決まると。この法案が施行になって、その直前に年一回の裁判官会議があったりしたら、これは困ってしまいますよね。などというおたく質問はまあやめておきましょう。

しかし、本当に、これ民事か、えっ、答えるの。

○最高裁判所長官(大野市太郎君) 東京地裁は民事と刑事と分かれて裁判官会議を行っているという御認識のようですけれども……

○江田五月君 部会、部会。

○最高裁判所長官(大野市太郎君) 部会ですか。ただ、裁判官会議ですの……

○江田五月君 年一回ある。

○最高裁判所長官(大野市太郎君) 最終的に、裁判官会議は民刑合同で、そこで事務分配の規定を定めているわけです。

かどうかでもない非訟事件ですというような答えでは、なかなか難しいんじゃないかなという気がいたします。

むしろ、これは私は、これ、民事事件と言われているんで、やはり刑事事件の部類に入る新しい手続だという整理はしなければ仕方がないんだと思います。なぜそういうことを多少考えるかというと、最大の問題はやっぱり手続、適正手続の保障ですね。

刑事手続でなければ適正手続の保障という憲法の規定は働かないわけではないんで、それは不利益ないろいろな処分をする場合に憲法三十一条の法定の手続の保障というのは刑事手続と違っても確保されると、これは当然だと思いますが、本手続、この心神喪失者等医療観察法に基づく手続は、これは憲法三十一条の保障はあるんですか、ないんですか。これはだれでしょう。刑事局長。

○政府参考人(橋本利秋君) 本法案によります処遇制度は、刑罰に代わる制裁を科すことを目的とするものではなく、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者であって不起訴処分となり又は無罪等の裁判が確定した者に対し継続的かつ適切な医療を行い、また医療を確保するために必要な観察等を行うことによりその者の社会復帰を促進するための制度でございます。

したがって、このような本制度の目的や対象行為を行ったことの要件の趣旨等にかんがみますと、対象行為を行ったか否かの確認手続を含め、本制度による処遇の要否、内容の決定手続は刑事訴訟手続と同様なものでなければならぬという理由はなく、裁判所が適切な処遇を迅速に決定し、医療が必要と判断される者に対ししてはできる限り速やかに本制度による医療を行うことが重要であること等にかんがみますと、刑事訴訟手続より柔軟で十分な資料に基づいて適切な処遇を決定することができる審判手続によることが最も適当であると考えられます。

このため、本制度におきましては、対象行為の存否の確認を含め、裁判所による審判手続により

対象者の処遇の要否、内容を決定することとしたものでございまして、御指摘のような適正手続、もちろん適正手続でございませうけれども、例えば伝聞法則等の諸法則を適用するかどうかといったような、これは不適用、適用されませんが、そういうものを含めた本法案の仕組みが憲法三十一条の趣旨に反するものとは考えられないというふう

に考えております。

○江田五月君 時間ですが、私は、憲法三十一条に反すると言っていないんで、刑事手続と同じ法則を全部適用しろとも言っていないんで、本手続には憲法三十一条の適用はあるんですかということと聞いています。これは、あるというのが普通の考え方だと思いますけれども、あとは次回に譲ります。

終わります。

○委員長(魚住裕一郎君) 午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時三十分まで休憩いたします。

午後零時三十分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(魚住裕一郎君) ただいまから法務委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、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、裁判所法の一部を改正する法律案、検察庁法の一部を改正する法律案及び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を一括して議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○浜四津敏子君 公明党の浜四津敏子でございます。よろしく願いいたします。

それでは、まず、本制度の趣旨及び目的についてお伺いいたします。

我が国における触法精神障害者及び精神障害受刑者に対する処遇は、特に西欧先進諸国に比較いたしまして非常に後れていると、その後進性が長い間批判されてまいりました。

例えば、一九八〇年八月の新宿バス放火事件、これは精神障害の男性がバスにガソリンをまいて炎上させ、乗客ら二十名を殺傷したという事件でございまして、これは判決で心神耗弱とされまして、無期懲役が確定いたしました。そして、一般の刑務所に収容され、特別な治療を受けられないまま刑務所内で自殺したという件でございまして、適切な治療を受けていれば自殺を防げたのではないかと、また社会復帰も不可能ではなかったのではないかと批判されております。

また、例えば一九八四年の横浜東高校生殺傷事件というのがあります。これは、統合失調症の男性が車をフルスピードで運転して下校途中の高校生四人をはねて、その直後に車から降りて今度は登山ナイフで次々刺したと、こういう事件でございまして。これは不起訴処分措置入院になりましたが、特に被害者側には大きな不信と不満が残った、被害者感情にはほとんど配慮がなされなかったということが問題点として指摘された事件でございます。

また、一九九〇年十月の元労働大臣刺殺事件というのがあります。これも統合失調症の男性に刃物で首を刺されて殺害されたという事件でございまして。この男性は不起訴処分措置入院となりました、この件も被害者感情の鎮静化に問題を残したと言われております。

そして、今回の議論の直接の契機となりました二〇〇一年六月八日の大阪・池田小児童殺傷事件、これは加害者が措置入院で入院を繰り返している中で起こした事件でございまして。措置入院制度の問題点を示した件と言われております。

今回、本制度は、従来から指摘されておりましたこうした問題点を克服するために、適切な治療を受けられず、そのため社会復帰も困難なままに置かれていた触法精神障害者及び精神障害受刑者について、治療及び社会復帰を目的とした処遇の受皿を作ろうとするものと理解しております。

そこで、法務大臣にお伺いいたします。

重大な他害行為を行った者のみを対象としていることから、本制度は社会防衛を目的とするものではないかという批判がございまして、なぜ重大犯罪に限ったのか、その理由をお伺いいたします。

○国務大臣(森山眞弓君) この法律は、心神喪失又は心神耗弱の状態での殺人、放火等の重大な他害行為を行った者に対しして、その適切な措置、処遇を決定するための手続等を定めることによりまして、継続的に適切な医療を行い、また医療を確保するために必要な観察と指導を行うことにより、その病状の改善とこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もって本人の社会復帰を促進することを目的とするものでございまして、その者の危険性から社会を防衛するために行われるものとは異質のものでございます。

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ことに加えて重大な他害行為を犯したという、言わば二重のハンディキャップを背負っている者でございます。そして、このような者が有する精神障害は、一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いと考えられ、また、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こととなれば本人の社会復帰の重大な障害となるということから、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られるわけでござい

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を行い、また退院後の継続的な医療を確保するための仕組みを整備することなど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考えられることから、このような者をこの法案における対象者とするにいたしましたものでござい

ます。○浜四津敏子君 現行刑法は、責任なければ刑罰なしという責任主義に立っております。

したがって、ある行為が犯罪構成要件に該当し違法性があつたとしても、心神喪失で責任能力がなければ無罪、刑罰なしということになりま

す。その後は刑事手続から外れまして、措置入院という行政処分に移行するという刑罰一元制を取っております。

そこで、確認させていただきますが、今回の制度は責任主義の例外的措置としての刑事治療処分とは異なるか理解していいんでしょうか。すなわち、西欧諸国が刑罰と処分の二元制を取るのに対して、今回の制度は二元制を取るものではないと理解していいんでしょうか。法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。

この法律によります新たな処遇制度は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者であって不起訴処分となり又は無罪等の裁判を受けた者に對し継続的かつ適切な医療を行い、また医療を確保するために必要な観察等を行うことにより本人の社会復帰を促進するための制度でございます。

そして、この目的の下、刑事事件を審理する裁判所とは別の、精神科医もその構成員とする裁判所の合議体が刑事手続とは別個の、制度の目的に応じたより柔軟な審理手続により、刑事処分とは異なるものとして処遇の要否、内容を決定するものであり、また処遇を受けることとなった者は、厚生労働大臣が所管する病院へ入院又は通院することとしております。

このように、本制度は、刑事事件の審理を行った裁判所が刑事訴訟手続によって刑事処分としてその要否、内容を決定することが想定されている刑事治療処分とは全く異なるものでございまして、御指摘のような二元主義を採用するものではないでございます。

○浜四津敏子君 ところで、刑罰の目的及び本質につきましましては、一般的に、一つには相対的応報、すなわち被害者感情の鎮静化、二つ目には本人の社会復帰、三つ目には再犯防止、この三つが調和されたものと理解されております。

ところで、今回の制度は本人の治療及び社会復帰を目的としているという御説明ですが、被害者

感情の鎮静化及び再犯防止については、本制度はどのような意味を持ってくるのでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本法律案は、心神喪失又は心神耗弱の状態での重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進することを最終的に目的とするものでございますが、その目的のために、その者に對し継続的に適切な医療を行い、また医療を確保するために必要な観察と指導を行うことによって、その病状の改善とこれに伴う同様の行為の再発の防止を図ろうとするものでございまして、その意味で、同様の不幸な事態の再発防止にも資するものであると考えております。

また、本法律案の新たな処遇制度は、その性質上、対象者のプライバシーに深くかかわり、当該対象者の社会復帰に与える影響等をも考慮すると、このような事実が明らかにされることになる審判の傍聴や審判の経過、結果の第三者への通知は本来慎重でなければならぬところでございまして、当該対象者による重大な他害行為によって被害を受けた者にとりましては、当該対象者の処遇がどのように決定され、また実際にどのように処遇されるのかに強い関心を持つことも理由のあることでございますから、本制度におきましては、重大な他害行為が行われた後、検察官の申立てにより行われる審判につきましては、裁判所が被害者等の申出によりその傍聴を許すことができることとするともに、決定の内容等を被害者等に通知することとしております。

このような本法律案における被害者への配慮と本法律案による対象者の社会復帰は、被害者感情を和らげることもつながるものと考えております。

○浜四津敏子君 それでは次に、審判手続についてお伺いいたします。

本制度の最も大きな特色の一つは、我が国で初めて職業裁判官ではない医師が裁判官と同等の権限を持って裁判所の合議体の構成員となり、このような合議体が対象者の処遇の要否及び内容を決定することとしている点にあると考えます。

従来、刑事責任能力の有無、程度の判断は、医師である鑑定人の意見を踏まえて最終的には裁判官が行っております。責任能力判断における裁判官と鑑定人の役割の分担については、いわゆる混同的方法が通説、判例によって承認されております。すなわち、精神医学の要素と規範的要素の存在、程度の確定という作業を通して判断が行われるべきとされております。

今回の制度においても基本的にはほぼ同様の立場に、考えに立つものと思われましても、この審判手続において判断されるのは、行為時ではなく審判時の責任能力及び同様の行為を行うことなく社会復帰させるための医療の必要性の有無という二点でございます。

そこで、処遇の要否及び内容の判断に当たり、医師による医療的判断が極めて重要であることは当然であり、医師が判断主体に加わることは当然と考えますけれども、裁判官もこれに加わることをとした理由はどこにあるのか、法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度による処遇は、継続的かつ適切な医療等を行うことにより、本人の社会復帰を促進することを最終的な目的とするものでありまして、このような処遇の要否の判断に当たりましては医学的知見が極めて重要であることは当然でございますが、自由に対する制約や干渉を伴うものでございまして、医学的な立場からの判断の合理性、妥当性を吟味することに加え、一つには、対象者の生活環境にかんがみ継続的な医療が確保されるか否か、一つには、同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるとある状況にあるか否かといった純粋な医療的判断を超える事柄をも考慮することが必要でございます。

そこで、医師による医療的な判断に併せて裁判官による法的判断が行われ、また両者のいずれの判断にも偏ることがないようにすることにより、両者が共同して最も適切な処遇を決定することができるとする仕組みとするため、一人の裁判官と一人の

医師の合議体により処遇の要否、内容を決定することとしたものでございます。

○浜四津敏子君 本制度の処遇の対象からは精神病質犯罪者及び知的障害者というのは除外されると考えていいんでしょうか、法務省にお伺いします。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。

新たな処遇制度は、心神喪失又は心神耗弱の状態での重大な他害行為を行った者を対象とし、これらの者について対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合には入院又は通院の決定がなされることとなります。

精神病質のみを有する者につきましては、我が国では一般に完全な責任能力を有すると解されており、そもそも心神喪失者とは認められていないため、本制度の対象者になることは想定されないものであると考えております。

一方、知的障害のみを有する者につきましては、その障害の程度によって心神喪失者等と認められる場合がございます。もともと、心神喪失者等と認められる場合でありまして、その精神障害につき治療、治療の可能性がないと判断される場合には、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は認められませんが、本制度による処遇の対象とはならないと考えられております。

○浜四津敏子君 本来は、精神障害犯罪者、それから精神病質犯罪者、知的障害者を持っている人で犯罪を犯してしまった人、この三者についてはそれぞれに適切な処置が必要であると考えております。

初めの精神障害犯罪者については、今回の治療と社会復帰のための処遇が必要でありますし、精神病質犯罪者については、例えばドイツで行われているような特別の社会治療処遇、これは特別重大な性犯罪を対象としているようですけれども、

この処遇によって精神病質の犯罪者についても社会復帰の実効性が上がっていると言われている。この社会治療処遇は、いわゆるソーシャルトレーニングでありまして、生活克服技術を身に付けさせるというものでございます。

今回のこの制度は第一歩で、今後の課題の一つがこの精神病質犯罪者の処遇体制の充実及び専門家の育成システムの構築にあると考えております。日本でも現場では既に実践しているところもあるわけですが、いわゆる九州モデルと言われている北九州医療刑務所、福岡県立太宰府病院、また国立肥前療養所、この三つの施設の間で緊密な連携の下に処遇が行われており、効果を上げていると報告されております。

北九州医療刑務所は治療、社会治療モデルを実施しているところでございます。福岡県立太宰府病院では措置入院、患者の治療が行われております。国立肥前療養所は、本制度が発足すれば、本制度の対象者に当たる患者さんを治療しているところでございます。この九州モデルの現場では司法精神医学も学べるということで専門家の研究、研修が行われているものと仄聞しておりますが、今後の課題としてこうした取組の充実を要望しておきます。

また、知的障害者につきましては、今御説明があったように、責任能力ありという場合には一般刑務所、責任能力なしの場合には本制度の対象となる者とならない者が出てくると理解しておりますが、こうした処遇では恐らく不十分なんだろうという指摘があります。

知的障害者の犯罪につきましては、本人が社会生活に適応できるよう社会が全体として守っていくという姿勢がむしろ必要で、そういう意味から、社会福祉的また社会復帰的な施設あるいは処遇が必要と言われている。これも今後の課題として指摘させていただきます。

ところで、本法案では、処遇の要否、内容を決定するための手続について刑事訴訟手続とは異なる審判手続としております。このように刑事訴訟

手続とは異なる手続で処遇の決定をすることについては批判的な意見もありますけれども、このような手続により処遇を決定することとした理由を法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本法案によります処遇制度は刑罰に代わる制裁を科すことを目的とするものではなく、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者であって、不起訴処分となり、又は無罪等の裁判が確定した者に対し継続的かつ適切な医療を行い、また医療を確保するために必要な観察等を行うことにより、その者の社会復帰を促進するための制度でございます。

また、一定の対象行為を行った者であることが要件とされているのも、広く医療が必要な者の中から本制度による医療を行うこととする者を限定するためであり、裁判所は、検察官の認定に疑問を抱いた場合に、本制度の対象者であることを確認するため、これに必要な限りで事実の取調べを行い、関係証拠によって対象行為の存否を確認することを想定しております。

このような本制度の目的や、対象行為を行ったことを要件とした趣旨等にかんがみますと、本制度による処遇の要否、内容の決定手続は刑事訴訟手続と同様のものでなければならぬ理由はないのでございまして、むしろ裁判所が適切な処遇を迅速に決定し、医療が必要と判断される者に対しましてはできる限り速やかに本制度による手厚い専門的な医療を行うことが重要であって、刑事訴訟手続より柔軟で、かつ十分な資料に基づいて適切な処遇を決定することができる審判手続によることが最も適当であると考えられます。

なお、本法案による制度におきましても、対象者、保護者及び付添人に対し、審判における意見陳述権、資料提出権、決定に対する抗告権を認め、入院の決定を受けた後におきましても対象者に退院許可等の申立て権を認めるなど、対象者の適正な利益を保護するため様々な権利を保障しているところでございます。

○浜四津敏子君 心神喪失等の状態で重大な犯

罪、他害行為を行った者に対する処遇については、その病状に応じた適切な医療が行われることが極めて重要となっております。

この問題に関する我が党のプロジェクトチームの報告書でも、処遇は、より確実な治療効果、病状の判断の下で入院や通院の要否が決定されるべきであるとしております。本法案ではこの点についてはどのような配慮をしておられるのでしょうか、法務省にお伺いします。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。御指摘の報告書は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する処遇の在り方につきまして、より確実な治療効果、病状の判断の下で入院や通院の要否が決定されるべきであるという観点から、精神科治療を受けさせる処分を科すものとする制度を提言されたものと承知しております。

本法案は、同報告書の貴重な御提言をも踏まえまして、心神喪失等の状態で殺人等の一定の行為を行った者にその対象者を限定し、これに対して継続的に適切な医療を行い、医療を確保するために必要な観察と指導を行うことにより、その病状の改善と、これに伴う同様の行為の再発の防止を図り、本人の社会復帰を促進することを制度の目的とした上、対象者に対する処遇の要否、内容を決定するに当たりまして鑑定入院制度を設けて、鑑定のための十分な資料を収集して精神科医による適切な鑑定を行うこととし、裁判所においては精神科医をもその構成員とする合議体による審判を行い、必要に応じて精神障害者の保健及び福祉に関する専門家の意見も聞くことを可能とし、さらに対象者には付添人を付して多角的な角度からの検討を可能とするなど、対象者の病状を慎重かつ確実に判断し得る制度を設けて入院の要否を判断することとしております。

また、退院の可否の判断に当たりまして、同様に指定入院医療機関の医師による判断を経た上、精神科医をもその構成員とする合議体により慎重な検討を行うこととし、必要な場合には精神

保健判定医等に鑑定を命じることができるとの仕組みを設け、適切な入院退院の判断を行い得るようになっているものでございます。

○浜四津敏子君 本制度を実効性あるものにするために必要なことの一つとしては、人材育成が考えられると思います。司法精神医学などを医学教育や法学教育の中に組み入れる必要があるのではないかと考えております。例えば、ドイツでは司法精神医学の教育システムが確立しております。司法精神科医師、司法精神科ソーシャルワーカー、司法精神科看護師等の養成が行われております。日本でも今後こうした人材育成が必要となってくると考えておりますが、これは要望にとどめておきます。

次に、修正案について、修正案の提案者に伺います。

本法案については、衆議院において与党から修正案が提案されまして、これによる修正後の政府案が可決されております。修正案の提案者は、どのような動機、理由からこのような修正案を提案することとしたのか、お伺いいたします。

○衆議院議員(漆原良夫君) いわゆる触法精神障害者の処遇をめぐる問題につきましては、過去にもいろいろな経緯がありました。例えば、昭和四十九年の改正刑法草案に保安処分が規定されたことをきっかけにして、その導入の是非が激しく議論され、また最近でも、平成十一年の精神保健福祉法の一部改正法案の審議の際、国会においてこの問題について早急に検討を進めることが附帯決議で盛り込まれております。それ以降、政党においても、あるいは政府においても議論、検討がなされてきております。

また、日本の精神医療は諸外国に比べて随分と立ち後れており、医療の中でも言わば日が当たらない領域で、その実情が他の分野の医療関係者にも、医療関係者にすらよく理解されないという、そういう実情であります。中でも、触法精神障害者の処遇をめぐる問題が日本の精神医療における深刻かつ重大な問題となっておりますので、その早

急な解決が問題となつてゐるところであります。

この問題は、精神障害者やその家族の方々、被害者、医療関係者、法律家等、多数の方々が関与してありまして、その意見も様々であります。この問題を解決するとともに、我が国の精神医療、保健、福祉を充実強化することが緊急の課題であることに異論はないと思ひます。

そこで、このような状況を進展させるためにもこの法律案を成立させることが必要であると考えておりますが、これまで衆議院等において政府案に対して行われてきた様々な批判、批判の中には十分な理由があるものもあつて、与党としてはそのような批判は正面から受け止めて、問題点をできる限り明らかにしながら、これらを踏まえてこの制度を少しでも良い、より良いものとするところとが大切だと思ひ、修正するところは修正するという観点から今回の修正案をまとめたものでございます。

○浜四津敏子君 修正案の最も重要な点の一つは、法案四十二条に定めております本制度による入院等の要件を、入院をさせて医療を行わなければならない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があると認める場合から、対象行為を行つ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に修正する点でございますが、このように処遇の要件を修正することとした理由を提案者にお伺ひいたします。

○衆議院議員(漆原良夫君) 委員御指摘のとおり、今回の修正案の最も重要な点の一つは、政府案の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があると認める場合という要件を、対象行為を行つ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、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合に修正したということにあります。

政府案のこの要件につきましては、衆議院における審議を通じて三点、問題点が指摘されました。

第一点は、入院等の決定を受けた者に対して、言わば危険人物とのレッテルを張るような結果となつて、そのためにかえつて本人の円滑な社会復帰が妨げられることにならないか。第二点として、円滑な社会復帰を妨げることとなる現実的かつ具体的なおそれがあると認められる者だけではなくて、漠然としたそういう危険性のようなものが感じられるにすぎない者にまで本制度による処遇の対象となるのではないか。三番目、特定の具体的な犯罪行為や、それが行われる時期との、時期の予測といった不可能な予測を強いることにならないか。

この三点、指摘されたところでありますが、そこで、このような批判を踏まえて修正案によつて、本人の精神障害を改善するための医療の必要性が中心となる要件であることを明確にするとともに、このような医療の必要性の内容を限定し、精神障害の改善に伴つて同様の行為を行うことなく社会に復帰できるような配慮することが必要と認められる者だけが本制度による処遇の対象となることを明確にすると。そうすることによつて入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものとするというためにこのような修正を行った次第でございます。

○浜四津敏子君 それでは、修正前の入院等の要件と修正後の入院等の要件はどのように異なるのか、御説明ください。

○衆議院議員(漆原良夫君) 修正前の政府案の要件は、先ほど申し述べたとおり、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があると認める場合というものでありまして、その中には医療の必要性とか対象者の社会復帰といった観点が明記されておられません。先ほどお答えしたような、様々な批判がなされたところでありまして、これに対して、修正案の要件は、本制度による

処遇の対象となる者は、対象行為を行つた際の精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要と認められる者に限る。二番目に、このような医療の必要性が認められる者の中でも、精神障害の改善に伴つて同様の行為を行うことなく社会に復帰できるような配慮することが必要な者だけが対象となることを明記する、明確にすることによりまして、本制度の目的に即した限定的なものとしたものであります。政府案に対する様々な批判を踏まえて、その問題を解消するため政府案の要件を修正したわけでございますが、

したがつて、例えば政府案に対しては、単に漠然とした危険性のようなものが感じられるにすぎない、そういう場合でも本制度による処遇の対象となるのではないかと批判がございましたが、修正案では、このような場合であっても対象行為を行つた際と同様の症状が再発する具体的な、現実的な可能性もないような場合には、その精神障害のために再び同様の行為を行う可能性はないので、本制度による処遇は行われないということが明白となつてゐるのであります。

○浜四津敏子君 修正案によれば、合議体の裁判官と精神保健審判員は具体的にどのような処遇の要否及び内容を判断することになるのかをお伺ひいたします。

○衆議院議員(漆原良夫君) 合議体を構成する裁判官と医師である精神保健審判員は、共同して個々の対象者について対象行為を行つ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、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を判断することになるわけでございまして、すけれども、具体的には、例えば対象者が有する精神障害が治療可能性のないものである場合や、あるいは対象行為を行つた際と同様の症状が再発する具体的な、現実的な可能性がない場合には、その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わけでもなく、また、その精神障害の改善に伴つて同様の行為を行うことなく社会に

復帰できるよう配慮することが必要であるわけでもありませんので、入院や通院の決定は行われないうことになりまして。

このように、この法律による処遇の要否、内容の決定に当たっては、個々の対象者についてその精神障害の医療の可能性、必要性やその精神障害のために社会復帰の障害となる同様の行為を行う具体的な、現実的な可能性の有無を判断する必要があることから、裁判官は主に対象行為の内容、当時の精神状態等を考慮しつつ、精神科医による鑑定結果の合理性、妥当性の有無を吟味するとともに、本人の症状はもとより、対象行為の内容や当時の精神状態、更にはその生活環境に照らし、治療の継続が確保されるかどうか、あるいは同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるといふ状況にあるかどうかといった点を勘案した上、医師である精神保健審判員と十分に協議しながら処遇の要否、内容を判断することになります。

また、精神保健審判員は、主に、例えば精神科医による鑑定結果の医学的合理性、妥当性の有無を吟味するとともに、自らも対象者の精神障害の類型、病状、生活環境等を踏まえてその精神障害者の病状の推移、対象行為を行つた際と同様の病状が再発する可能性の有無等を考慮し、裁判官と十分に協議しながら処遇の要否、内容を判断することになります。

このように、本制度におきましては裁判官と精神保健審判員がそれぞれにその専門性を生かしながら様々な事柄を考慮し、また相互に十分に協議することによりまして、最も適切な処遇を共同して決定するということとしていただいております。

○浜四津敏子君 ただいまのお答えでは、裁判官の判断に当たっては、主に、例えば精神科医による鑑定結果の合理性、妥当性の有無を吟味するとともに、本人の病状、またそれに加えてその生活環境に照らし治療の継続が確保されるかどうか、また同様の行為を行うことなく社会に復帰すること

ができるような状況にあるか否かといった事柄をも考慮するというお答えでしたが、少し具体的な例を挙げて御説明いただけないでしょうか。

○衆議院議員(漆原良夫君) 二点についての具体例を示せという御質問でございまして、例えば身近に適當な看護者がおりまして、本人を病院に通院させたり、あるいは定期的に服薬をさせるということが見込まれるような場合には、これは治療の継続が確保されるであろうというふうに考えるところであります。

また、もう一方の例は、例えば常に身近に十分な看護能力を有する家族がいらっしゃる。仮に、本人の病状が悪化して問題行動に及びそうになった場合に、直ちに適切に対処することが見込まれるような場合には、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であろうというふうに考えております。

○浜四津敏子君 それでは次に、指定医療機関における医療について伺いたします。

指定入院医療機関における具体的な治療の内容としては、厚生労働省はどのようなことを想定しておられるのでしょうか、お答えください。

○政府参考人(上田茂君) 本制度において国の責任の下、指定医療機関で行う医療につきましては、患者の精神障害の特性に応じ、その円滑な社会復帰を促進するために必要な医療であります。

このため、指定入院医療機関におきましては、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医療関係者の配置を手厚くすることにより、医療施設や設備が十分整った病棟において、高度な技術を持つ多くのスタッフが頻繁な評価や治療を実施するものでありまして、また医療費につきましても、患者本人が負担することなく全額を国が負担することとされており、一般の医療機関に比べ手厚い精神医療を行うものであります。

また、附則第三条第一項の修正案に示されていますように、本制度は最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとするとしておりまして、例えば欧米諸国の司法精神医療機関で広

く実施されております精神療法を導入するなど、高度かつ専門的な精神医療を行うこととしております。

○浜四津敏子君 指定入院医療機関においては、手厚い専門的な医療が確実に行われるということが大変重要になってまいります。そのために、例えばその人員配置基準についても、司法精神医学が進んでいる諸外国の例も参考にしながら決めていくことが必要であると考えておりますが、諸外国の同様の施設における人員の配置がどのようになっているのか、厚生労働省は把握しておられますでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 指定入院医療機関における具体的な人員配置基準につきましては、現在、私も検討を行っているところでございますが、ただいま委員から御指摘ございましたように、司法精神医学が確立し、手厚い医療を実施しております諸外国の例も参考としつつ、今後適切な配置基準を定めることとしております。

そこで、外国の例として一つ御紹介申し上げますと、例えばイギリスの地域保安病棟リージョナル・セキユア・ユニット、ここにおきましては、このユニットに入院患者二十五名が定員でございまして、こういった患者さんに対し医師が四名、看護職員が日勤で八名、準夜勤で八名、深夜勤では六名、さらに精神保健福祉士三名、臨床心理技術者一名、作業療法士二名、このような専門職種が、スタッフが配置されているということを聞いております。

○浜四津敏子君 それでは、指定通院医療機関についてはどういう考え方に基いて指定を行うつもりなのか、厚生労働省にお伺いします。

○政府参考人(上田茂君) 本法案における通院医療につきましては、それぞれの対象者にとって社会復帰を図るにふさわしい居住地あるいは環境において医療が行われるということが適當であるというふうに考えられます。

このため、指定通院医療機関の指定につきましては、一定の資質を有する医師が診療に当たって

いることとするほか、居住地からの通院が可能となるよう民間の診療所等も含めて幅広く指定することを考えております。

○浜四津敏子君 これは修正案の提案者にお伺いいたしますが、指定医療機関における医療については第八十一条の修正によりましてその性格がより明確に示す表現ぶりになったと理解しておりますが、この八十一条の修正をすることとした趣旨をお伺いいたします。

○衆議院議員(漆原良夫君) 政府案に對しましては、この法律による医療の内容が不明確だという批判がなされておりました。

そこで、修正案におきましては、これらの批判をも踏まえて、本制度により厚生労働大臣が責任を持つて行う医療が患者の精神障害の特性に応じたものであり、また本人の円滑な社会復帰を促進するために行われるものであることを明確にすることによりまして、本制度による医療が正に本法案の最終的な目的である本人の社会復帰の促進のために行われるものであることを法文上も明確にしたというところでございます。

○浜四津敏子君 それでは次に、地域社会における処遇について伺いたします。

今回の制度を実効性あるものにするためには、通院患者の処遇に携わる保護観察所において十分な体制を整える必要があると思われまして、どのように体制整備を行うつもりなのか、法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(津田實平君) お答え申し上げます。

委員御指摘のように、新たな処遇制度が円滑に実施されることが、円滑に実施されますような十分な体制が整備されることが必要でござい

そこで、平成十五年年度の予算におきまして、精神保健福祉士の有資格者など精神保健及び精神障害者福祉等の専門的な知識を有する社会復帰調整官につきまして五十六名の新規配置が認められまして、全国の各保護観察所に配置することとした

しております。

それに加えまして、社会復帰調整官が地域社会におきまして処遇のコーディネーターとして指定通院医療機関や保健所、社会復帰施設等の関係機関と緊密な連携を確保するとともに、協力体制を整備いたしまして、通院患者等の円滑な社会復帰を図ることとしたしております。

○浜四津敏子君 平成十五年年度予算において保護観察所の体制整備に要する経費の内容についてお伺いいたします。また、それで十分と考えておられるのか法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(津田實平君) 新たな処遇制度が円滑に実施されますよう、平成十五年年度の予算におきましては、先ほど申し上げましたように、五十六名の社会復帰調整官の新規配置が認められておりますが、このほか、これらの職員に對します必要な研修でございまして、事件処理体制の整備に関する経費が認められております。

これら五十六名の社会復帰調整官の新規配置を含む平成十五年年度予算の計上された経費等につきましては新たな処遇制度の立ち上げのために要する経費でございまして、本件本格施行に当たりましては、これに對応するために必要となる社会復帰調整官のほか、必要な経費の確保に努めてまいりたいと考えております。

○浜四津敏子君 現在の保護観察制度は、その多くを地域や民間の篤志家の方々の協力や援助によって支えられております。

今回、本制度によりまして、保護観察所が処遇にかかわるということになるわけですが、触法精神障害者の処遇を行うことによって保護観察対象者の更生に理解を示してきたこうした方々や団体が距離を置いたり、あるいは保護観察の一方の主体である保護司の確保も困難になるのではないかと、この危険が指摘されておりますが、こうした更生・保護行政そのものがゆがめられていくおそれがあるのではないかと、この批判に對してはどのようにお考えでしょうか。

○政府参考人(津田賢平君) 保護司の方々につきましては、本制度において必要とされますような専門的知識でございまして、かあるいは経験の有する方というのとはほとんどおられないというのが実情でございまして、このような保護司の方々に對しましてこの制度におきましますような処遇に直接関与していただくということは適当でない、このように考えております。

この制度におきまします精神保健観察は、観察の内容からいたしまして、また地域の精神保健関係者等の協力を得て実施することが不可欠であるということからいたしまして、精神保健について知識を有する者がその調整に当たることが必要で、その知識を有する専門的な職種でございまして、先ほど申しました社会復帰調整官を全国の保護観察所に配置することが必要であると、このように考えております。

○浜四津敏子君 その社会復帰調整官ですが、どの程度の人員が必要と考えるおられるんでしょうか。

○政府参考人(津田賢平君) 社会復帰調整官につきましては、平成十五年予算におきまして、先ほど申しましたような五十六名の新規配置が認められております。

これは、言わば組織の立ち上げとして必要な人員として認められたものでございまして、今後、平成十六年度以降におきましては本格的にこの制度が運用されていくことになりますので、それに応じた所要の人員を確保していきたい、このように考えております。

○浜四津敏子君 衆議院における修正後の法案第二十條第三項において、「社会復帰調整官は、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者」とされておまして、具体的にそれを政令で定めるということになっております。

どのような具体的職種又は経験を有する者を想定しているのかを法務省にお伺いいたします。

○政府参考人(津田賢平君) お答え申し上げます。

す。

保護観察所が担うこととなります事務を適切に処理いたしますためには、精神保健福祉士の資格を持つておられる方など、精神保健や精神障害者福祉に関する専門的な知識を持つておられる方がこれに当たることが必要でございまして、

具体的な職種、経験といたしましては、精神病院や精神障害者復帰施設などにおきまして精神障害者に対する相談でございましてか援助などの業務に従事した御経験を有しておられる方などをこれに充てたいというふうに想定しております。

○浜四津敏子君 それでは最後に、一般の精神医療の保健福祉の向上についてお伺いいたします。

まず、修正案の提案者にお伺いいたしますが、我が国の精神障害者施策の底上げを図る意味で、修正案によって附則第三条の第二項及び第三項が追加されたことの意義は大変大きいものと考えております。どういう意図からこの附則第三条を設けることとしたのかを提案者にお伺いいたします。

○衆議院議員(漆原良夫君) これについて、我が国の精神保健医療福祉対策は、他の先進諸国に比べても、また我が国における他の障害者対策に比べても大変後れているという認識を持っておりま

す。この点は、与党のプロジェクトチームの中でも議論をされ指摘をされました。また、医療福祉関係者においても、本法案の対象者だけじゃなく、これと併せて精神障害者一般に対する精神医療、福祉等の底上げを図るべきだという声も大変強いものがありました。

そこで、この点を放置したまま心身喪失者の、心身喪失者等のみを対象とした本法案を成立させることは画竜点睛を欠くものではないかというふうに考えて、この点に関する政府の責務をこの法律に明記することとしたわけでございまして。

○浜四津敏子君 それでは、厚生労働省にお伺いいたしますが、今説明のありました附則第三条の実効性をどのように確保していくかを予定でしょうか。

うか。

○政府参考人(上田茂君) 衆議院における修正によりまして一般の精神保健医療福祉対策の底上げを図る旨が追加されました趣旨につきましては、国会からの要請としてこれを重く受け止めているところでございまして。

この実現のために具体的な取組といたしまして、第二項に挙げられました精神病床の機能分化等について検討するため、精神病床等に関する検討会を近々発足させるべく準備を進めているところでございまして。

また、第三項に挙げられました精神障害者社会復帰施設の確保につきましては、今年度からの新しい障害者プランに整備目標を盛り込むこと等を行っているとあります。

また、精神保健医療福祉の改善に向けた取組を総合的かつ具体的に推進していくために、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部において省を挙げて検討を進めているところであります。この結果を踏まえ、更に積極的な施策を実施していくことを考えているところでござい

ます。

○浜四津敏子君 それでは次に、社会的入院についてお伺いいたします。

社会的入院者が約七万二千人とも言われております。その解消が急務でございましてけれども、こうした社会的入院を生む原因というのはどこにあるかと考えておられるのか、また社会的入院者の解消に向けてどのように取り組むおつもりなのか。

また、こうした社会的入院を十年間掛けて解消するというところでございましてけれども、最終的に精神病床の適正な配置のために全体の八割以上を占める民間精神病床をどう誘導していくのか、そのための財政的な裏付けはどうするのかについて厚生労働省にお伺いいたします。

○政府参考人(上田茂君) 社会的入院に至る背景は個々の患者によりまして様々でございまして、一般的に幾つか挙げられますが、退院して地域生活を行うおとす際に、住まいの確保ですとか、

あるいは家事等の日常生活を送る上で困難があること、あるいは退院後に通院や服薬を中断し病状悪化を来すおそれがあること、あるいは家族等の協力が得られないこと、このように、退院後の生活を営む上での不安ですとか困難があることが指摘されております。また、諸外国に比べて精神病床数が多いこと、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、あるいは早期退院に向けた家族等への働き掛け、相談、指導等が十分に行われていないなど、医療機関における問題点もあること、あるいは退院後の住まい、また福祉サービスといった地域での受皿が不十分であること、こういった問題があると挙げられるところでございまして。

したがって、こういった点を改善し、今後十年のうちに約七万二千の退院、社会復帰を進めていくために、ホームヘルプサービスなど、在宅生活を支援する福祉サービスの充実、あるいはグループホームなどの確保、また社会復帰施設の整備ですとか、また地域住民の理解の促進、こういうことに取り組んでいくこととしております。

また、こういうことを進めると同時に、今後、急性期医療の充実による入院期間の短縮ですとか、あるいは社会復帰施設の充実等による退院促進等々、こういう、取り組むことによりまして入院患者数の減少を促進し、ひいては精神病床数の減少を促したいというふうに考えているところでございまして。

一方、民間精神病院を始めとする精神病院にとりましては、精神病床を減少させることに伴いまして、そこに働いておられる医師ですとか看護師のスタッフを手厚い人員配置を必要とする急性期病床ですとか専門病棟へ再配置するとか、あるいは地域ケアを行うスタッフとして活用することなどを通じて、より良い精神医療を実現することが可能になるものでございまして、このような病院の取組を促進する方策も必要というふうに考えているところでございまして。

○浜四津敏子君 それでは最後に、厚生労働副大臣にお伺いいたします。

日本の精神医療の現実としまして、先進国では例を見ない我が国独特の特殊事情が幾つかあると言われております。例えば、日本の精神病院の八割以上が私立であって三十万人以上の入院患者を抱えているという現状、あるいは私立の精神病院は医師一人当たりの入院患者数が一般病院の十六人に對して三倍の四十八人まで許容されるという精神科特例の下で大量の患者さんを入院させることにより経営を成り立たせてきたという事実、また受入先がないという理由で入院させられている社会的入院の患者さんが七万人以上と言われている事実、こうした点はいずれも我が国の特殊事情と言われてまいりました。

また、世界の精神医療は入院中心主義から地域精神医療へと大きく動いてきております。例えば、イタリアの北東部にあるトリエステという県では、一九七八年以降、入院治療を廃止いたしました。地域精神医療の徹底のために行政、医療関係者、地域住民が協力し合うことといたしました。その結果、この地域における精神障害者の事件発生件数が、入院治療を廃止する前には一年間で十五人であったのが、最近の十年間では総数で四人と激減したことが明らかになっております。時として起こる不幸な事件、とりわけ初めての事件を防ぐには精神医療の改善、充実こそが重要であるということをごのトリエステの実践が証明していると言えらると思ひます。

我が国においても地域精神医療の充実にもっと取り組むべきと思ひますが、厚生労働副大臣の御見解をお伺いいたします。

○副大臣(木村義雄君) 浜四津委員の御質問にお答えを申し上げます。

我が国の精神医療は、御指摘のように、まず精神病床数が非常に多いわけでございまして、三十五万床弱でございます。中には、ベッド一個一個じゃありませんで、畳の上にくまらるを並べているというような現実もございまして、それから、長期

入院が多いということ。二十年以上の入院患者さんが一五％ございます。五年以上ということになりますと約四五％ぐらいがおいでになるわけでございまして、非常に長期入院が多い。御指摘ももっともでございます。入院中心であり、相談支援や地域での受皿の不足など、地域の精神保健医療の福祉体制が非常に不十分でございます。なかなかやっぱり、何というんですか、最近は何でも大分出てきて、ビルの中に精神医療の診療所があつて気楽に相談に行けるようなものも出てまいりましたけれども、まだまだ地方ではそういう場面が少なく、何か精神病院には行きにくいという現状もあるようでございまして、そういうのをまず直していかなきゃいけないとか、それから病床機能が未分化と、こういうような問題点が指摘されているところでございます。

そこで、昨年十二月に公表されました社会保障審議会障害者部会の報告書におきまして、このような指摘を踏まえまして、これまでの入院医療主体から地域における保健医療福祉を中心とした在り方に転換することを基本的な考え方として今後進めるための施策が提言をされたところでございます。

つまり、先生がおっしゃったような、入院からやっぱり地域に持ってもらおうと。しかし、直ちにこれ、やはり戻すわけにもいきませんで、それは受皿がなきゃいけないわけでございまして、直ちに元の住んでいた家庭に入っていたと、戻っていたと、ということもなかなか不可能な、家庭の事情によって不可能なケースも多々あるわけでございます。

そこで、そういうことも含めまして、こういうような施策を着実に推進していくために、厚生労働省におきまして坂口厚生労働大臣を本部長といたします精神保健福祉対策本部を設置いたしました。そして、省を挙げて検討を進めていただくわけでございますが、そこでは、精神科プライマリケアの充実、つまりもっとも身近に精神科の先生方に接し、相談できるような、そういうこと

も重点を置いていこうとか、精神科救急医療体制の全国的整備、救急医療体制におきましても整備を着実に進めていこうとか、地域における精神医療体制の充実を図ることを主要な検討項目の一つの柱として今後しっかりと検討をさせていただきます。身近な地域での適切な精神医療が受けられるよう体制の確立を図ってまいりたいと、このように思っているような次第でございます。

○浜四津敏子君 ありがとうございます。

以上で終わります。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。治療が中断をしたり適切な治療が受けられないというなどの事情で精神障害が悪化した場合に時として起こる不幸な事件というのは、本人にとっても被害者にとっても重大な問題であります。

日本共産党は、昨年の五月にこの問題で見解と提案を発表いたしました。日本の精神医療が先進諸国と比べて極端に後れていることにやはり根本問題がある、地域ケアを本格的に進めて他害行為を行った精神障害者の医療や社会復帰を推進する、そういう司法精神医療を前進させていかななくてはならないという指摘をいたしました。

その観点から、一つは、逮捕、捜査段階での精神鑑定と治療を充実させること。二つは、入院治療を含む処遇の決定というのは、裁判官や医師に加え、福祉関係者なども関与する審判によって行うこと。三つ目は、医療処分の内容とその要件を適切に判定できるようにすること。四つ目は、医療や生活支援、社会復帰促進のための地域ケアの体制を確立すること。五つ目、遅れている我が国の精神保健医療福祉を抜本的に拡充すると、こういう政策を発表いたしました。

そこで、今日はまず、修正案の附則三条にも書き込まれた精神医療全体の底上げの問題から御質問をいたします。重大な他害行為を行った精神障害者について、そもその地域医療、そして鑑定、更には戻っていく場合の地域医療の向上と、言わば入口から出口までの全体が改善をされませんと、結局どこか

が隘路になって社会復帰に向けて機能しないと思ひます。重厚な医療を受けて症状が改善をしたとしても、結局、地域に受皿がなければ入院を続けざるを得ないという事態も起きるでしょうし、本法案は圧倒的多数と言われる初犯を防ぐということの中身もないという問題があります。全体の課題を明らかにしながら、何をいつまでにやるのか、明確にする必要があります。

そこで、昨年の衆議院の議論の中でも、社会的入院患者約七万二千人の退院、社会復帰を遅くとも十年以内に行うと、こういうことも繰り返し答弁をされました。その中で、それについては新しい障害者プランに盛り込むんだということも答弁をされております。

この新障害者プランについて聞きますが、まず精神医療の充実の中で、保健・医療という項目があります。精神救急、精神科の救急医療システムを全都道府県に整備をする、またうつ病対策などが挙げられているわけですが、いわゆる肝心の、非常に要望も強い例えば訪問看護を始めとした在宅医療サービスなどの地域医療の拡充ということがこの中には示されていないわけでありまして、この点はどういうふうに考えておられるんですか、厚生労働省、お願いします。

○政府参考人(上田茂君) 精神障害者が地域で安心して生活するためには、在宅福祉サービスや施設サービスのみならず、病状の急激な悪化に對し迅速に適切な医療を受けられるような精神科救急医療の体制整備ですとか、あるいは休日、夜間等いつでも救急相談に適切に対応できる相談体制の整備、こういう体制を整備することによりまして地域医療の充実を図ることが重要だというふうに考えております。

昨年十二月に取りまとめられました社会保障審議会障害者部会の精神障害者分會報告におきましても、地域医療の確保や精神科救急システムの確立の重要性について指摘がなされているところでございます。そして、これを受けまして、新しい障害者プランにおきましても、精神科救急医療シス

テムを全都道府県に整備することを目標としていくところまでございまして、そういう意味で、地域医療の充実の方向性を明確にしているところでございます。

現在、先ほど来御説明申し上げておりますが、精神保健福祉本部におきまして、このような地域ケアの充実について検討を進めているところでございます。

○井上哲士君 衆議院の参考人質疑でも、例えば訪問看護の充実ということなどが強調もされているわけですが、そういうことは考えておられないんですか。

○政府参考人(上田茂君) ですから、最後に申し上げました、現在、精神保健福祉本部におきまして地域ケアの充実ということにつきまして検討し、様々な地域での生活支援ですとかあるいは医療的なケアですとか、ことを含めまして現在検討を行っているところでございます。

○井上哲士君 その中の一つだと確認をしておきますが、しかし、いづれにしてもこれからということになってまいります。

もう一つ、それでは、福祉について五年後の数値目標がこの新障害者プランで挙げられておりますが、まず在宅サービスについて四項目挙げられております。それぞれについて、現在の到達と五年後の整備目標はどういうふうになっているのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 新しい新障害者プランにおきましては、重点施策の一つとして精神障害者の施策の充実が掲げられております。

ただいま議員御質問の点につきまして御説明申し上げますと、まず精神障害者地域生活支援センターにつきましては、これは十四年度末の整備状況、見込みの数でございますが、これを、プランは五か年の整備目標でございますから十九年度の整備目標数を申し上げますと、四百か所を四百七十か所に、また精神障害者ホームヘルパーにつきましては千五百人を三千三百人に、また精神障害者グループホームにつきましては約五千二百人分

を約一万二千人分に、また障害者福祉ホームにつきましては約二千九百人分を四千八百人分に、また精神障害者生活訓練施設につきましては約五千四百八百人分を六千七百八十分人に、また精神障害者通所授産施設につきましては約五千八百八十分人を七千二百八十分人に目標を掲げているところでございます。

○井上哲士君 関係者からはこのプランについて失望の声が上がっております。共同作業所全国連絡会の最近のものを見ておきますと、期待を大きく裏切るものだ、最大の問題点は新プランの数値目標が余りにも低く、実態を好転させるにはほど遠いと、こういう批判をされております。例えば、今も挙げられました施設から地域への移行の具体的手はずとなるグループホームですが、五千二百を一万二千ということですから、社会的入院者七万二千から見れば焼け石に水だと、こういう批判もされております。

十年間で七万二千の社会的入院を解消するといいますが、五年でいいますとおおむね半分ということになるわけですが、こうした数値目標でこの十年間で解消ということの半ばは達成される、こういうふうにお考えでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 約七万二千人のいわゆる社会的入院者の退院、社会復帰を図るためには、住まいの確保ですとかあるいは生活訓練の実施あるいは居宅生活支援など、様々なニーズにに応じたサービスを提供する、提供がされる必要があるというふうにお考えしております。

したがって、新障害者プランの目標値につきましては、こうした様々な社会的入院のニーズに十分対応することによりまして、地域生活への移行を実現することを見込んで設定したものでございまして、

○井上哲士君 で、その結果、この十年間で七万二千の半ばは達成できると、こういう数値だと、こういうことでお考えですか。

○政府参考人(上田茂君) 退院先といたしまして、地域にグループホームですとか生活訓練施設、先ほど申し上げましたが、それぞれ整備目標

を掲げて地域に受皿として整備するわけでございますが、一つその退院先として今申し上げましたような各種の施設と同時に言えば退院先として持ち家のある方もいらっしゃるわけでございます。したがって、施設の病院の方からグループホームへの退院あるいは自宅ですとかあるいは民間のアパートですとか、そういうようないろいろな流れが、受皿があるというふうにお考えしております。

また、グループホームあるいは生活訓練施設、福祉ホーム等につきましては、これまでも退所実績を踏まえて、退所後にその施設からまた自宅ですとかアパートですとか、退所されるわけでございます。そうしますと、退所後に新たな入所が可能と見込まれるところでもございます。したがって、こういった受皿、もちろんこういった施設と同時にホームヘルプですとか各種の福祉サービス、また在宅ケア等を総合的に取り組むことによりまして社会復帰あるいは退院を進めていきたいというふうにお考えしております。

また、今後の退院の状況ですとか、あるいは現在、精神障害者ニーズ調査を行っているところでございますが、こういった結果を踏まえ、必要なサービスの充実は今後も努めてまいりたいというふうにお考えしております。

○井上哲士君 目標に見合うかという御答弁はないわけですが、きょうされんの調査でも、一か所もグループホームが設置されていない市町村というものが依然として二千三百六十五自治体、七三％あると、ですから基準どおり、目標どおり整備をされていったとしても有効値からほど遠いというのが関係者の指摘なわけですね。

一方、お聞きしますけれども、保健所の数というものはどういうふうなんでしょうか。平成七年、十四年、そして五年後、十九年、どうなるでしょうか。

○政府参考人(高原亮治君) 保健所の数でございますが、平成七年及び平成十四年におきます保健所数でございますが、平成七年が八百四十五か

所、平成、失礼いたしました、平成七年が八百四十五か所、平成十四年が五百八十二か所ということとで二百六十三か所減となっております。平成六年に施行されました地域保健法におきまして、保健所は地域保健の専門的、広域的、技術的拠点として位置付けられる一方、市町村は住民の身近な保健サービスを実施する主体として位置付けられたところでございます。

こうした役割分担の下で、市町村保健センターの設置など体制整備を通じて着実に地域保健対策の基盤整備が図られておまして、例えば市町村保健センターは平成七年から平成十四年の八年度で四百十一か所増加しております。平成十九年におきます保健所数の推移につきましては設置主体である地方自治体の御判断ということになっておりまして、国の方で予測することは困難でございます。

いづれにいたしましても、地域保健を充実させるために保健所及び市町村保健センター、そしてマンパワーを充実させるということが極めて重要なこととございまして、地方自治体の御理解をいただきましてな一層の充実を努めてまいりたいと考えております。

○井上哲士君 衆議院での例えば保護局長の答弁を見ておきますと、地域社会で精神障害者に対する援助業務を担っている保健所等の関係機関とも連携しつつ、この保健所の役割というのは非常に言われておりますし、先ほど来ありましたこの社会保健審議会の障害者部会の分会報告書の中でも名前を挙げてこの保健所のことも言われているわけですね。今、広域化とかいろいろな分業化ということが言われましたけれども、やはり身近なところにこれがあるということは大変、とりわけ障害者の方にとっては大きいわけですね。

ですから、障害者プランで五年後の整備の数値目標が出されておりますけれども、これは関係者から大変不十分だという批判が強い。そして、一方でこの地域保健医療の中で大きな役割を果たし

できた保健所は三割減らされてきている。結局、やはりこの計画ではこの十年後七万二千人の復帰というこの姿というのは見えてきません。結局、今の制度で、仮に新しく作られた制度で指定入院機関での医療効果が上がったとしても、結局、地域における現在も七万二千人の人が社会的入院をせざるを得ないというこの困難な状況というのが解決されない限り、そこでやっぱり隘路になってしまつて入院が解除できない、閉じ込めになってしまふんじゃないかという多くの皆さんのこの懸念が払拭をされないわけです。この問題はやはり抜本的な改善を同時に進めるということが非常に必要だということであります。

もう一点、社会復帰という点で重要なのが刑務所内での精神医療であります。現在の受刑者の中でいわゆる精神に障害があるという方は何人という事になっていきますでしょうか。

○政府参考人(横田尤孝君) お答えいたします。精神障害を有する受刑者、これは収容分類でM級というふうに言っておりますけれども、そのM級の受刑者の中で医療を主として行う施設に収容する必要がある者、言わば入院患者というふうに考えてよろしいかと思いますが、そういう収容分類に基づいて収容されている者は、平成十四年十二月末日現在の数字でございすけれども、合計四百三十二名でございます。で、同じ日の受刑者総数は五万六千九百五十九名でございすので、これに占める今申し上げた意味でのM級受刑者の割合は〇・七%に当たります。

以上です。

○井上哲士君 そういう精神障害などを持たれた受刑者が出所後再び入所してくる、こういう割合はどういうふうになっているのでしょうか。

○政府参考人(横田尤孝君) お答え申し上げます。法務省が発行しております矯正統計年報というものがございす。これによりますと平成九年に出所した、先ほど申し上げたM級受刑者の百八十人です。出所した百八十人のうち平成十三年

までの五年の間、出所してから五年たつ間に再び行刑施設に入所した者は百一人で、その比率は再入率という言葉を使いますと約五六%になっております。これは今、出してから五年の間に再入所した者の比率でございすけれども、同様に四年、出してから四年の統計を見ますと、この者の比率が平成十三年までのが五八%、それから次は三年で見たものが三八%、二年で見たものが三八%、それから一年で見たもの、これが一三%になっております。

以上です。

○井上哲士君 五年で六割近い方が再入所という数であります。一年目は措置入院されている方もいらっしゃると思うんですが、やはりこの数字から見えますのは、地域に帰りますと本当にいろいろな困難がある、仕事の場合、問題、住まいの問題、医療の問題、こういう中で不幸にもまた事件を犯して入所されるという方のその姿が、非常に困難な姿が見えてくるわけですね。重大な他害行為を行った精神障害者で、責任能力ありということとで刑務所に入りますとまた今精神医療というものが受けられないわけですね。受けられないどころか、この間、刑務所問題で明らかになっていきますように、逆に保護房に収容をされたり虐待を受けるという中で、むしろ病状が悪化をするという場合が様々浮かび上がっております。精神科の治療を受けている受刑者を保護房に収容する際は診察を受けるということになっておりますが、それでも保護房に収容されて死亡したというあの府中の事件もあるわけです。

ですから、同じような重大な他害行為を行つても、責任能力ありと、こうなった人たちにはおおよそまたも精神医療が行われたい、ないと判断をされた場合には手厚い医療を施すということは、一体どうなんだろうかと。医療関係者からは、ほとんど受刑している意味のない、刑罰の意味すら理解していない人も刑務所、医療刑務所にいると、こういうような発言も行われております。今回の修正で、社会に復帰できるよう配慮する

ことが必要な人に医療を、手厚い医療を施すんだということが言われたことからいいますと、それは、やっぱり社会復帰への配慮という点でいいますと、刑務所に入つていच्छる精神障害者を持つていच्छる人々の医療ということも同じようにいच्छるべきだと思ふんですね。こういう差が付けられる、刑務所内でのやはり精神医療の抜本的向上というものを併せて出すべきだと思ふんですが、その点、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(森山眞弓君) 刑務所におきましては刑の執行機関という枠組みがございすので、その中で受刑者の健康を回復させ、心身ともに健全な状態での社会復帰を図るということを目的といたしまして、医療体制を整え、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を努めるといことが重要であると考えております。そのようなことから、医療刑務所などを中心に精神科医を配置いたしまして、精神疾患患者に対する適切な医療の実施に努めているところでございす。が、刑務所の医療体制の充実につきましては、医師の確保を始めとして難しい問題が多々ございす。

先生御指摘のようにいろいろな問題がございすので、行刑改革会議の御議論等を踏まえまして、これまでにも増して精神科医療を向上させることによりまして精神障害を有する受刑者の社会復帰につなげるよう鋭意努めてまいりたいと考えております。

○井上哲士君 本当に重大な問題ですので、早急にこの向上を図っていくことを改めて強く要望をいたします。

最後に、審判の在り方と合議体について修正案提案者にお聞きをいたし――あつ、その前に法務省にお聞きをします。

合議体で意見の一致を見なかったという場合は一致した範囲で裁判をするということでありすが、この衆議院の答弁でも、また調査室の参考資料でも、いわゆる入院決定の際の例が示されております。片方が入院決定、片方が例えば通院であ

れば通院に合わすんだと、こういうことなんです。が、この退院とか医療終了の申立ての決定の場合には一致した方に合わすというのは、一致した中身でやるというのは、要するに現状維持になるんじゃないか、こういう懸念が出されているわけですが、退院の許可、医療の申立ての決定の場合、一致を見なかった場合にはどういう動きをするのでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) お答えいたします。裁判官と精神保健審判員の意見の一致したところによるといことは、合議体としての意思決定は裁判官と精神保健審判員との一致した意見に従つてなされるという意味でございまして、仮に意見が一致しない場合には意見の一致する範囲で裁判をすることになります。

したがいてまして、例えば退院の許可の申立てがなされた場合におきまして、最終的に一人が入院継続の意見、もう一人がこの法律による医療を終了させるのが相当であるとの意見となった場合には、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ことについての意見が一致せず、第五十一条第一項第三号の「前二号の場合に当たらない」ということになりすので、この法律による医療を終了する旨の決定をすることになります。

また、この法律による医療の終了の申立てがなされた場合におきまして、最終的に一人が通院継続の意見、もう一人がこの法律による医療を終了させるのが相当であるとの意見となった場合にも、この法律による医療を受けさせる必要があることについての意見が一致せず、第五十六条第一項第二号の「前号の場合に当たらない」ということになりすので、この法律による医療を終了する旨の決定をするということになります。

○井上哲士君 はい、分かりました。次に、修正案提案者にお聞きをいたしますが、衆議院での答弁では、この対象にならない場合と

して自傷他害のおそれもないような場合というのを挙げまして、さらに政府案として狭まったとして、対象者の精神障害の治療可能性がない場合、それからこの法律による手厚い医療まで特に必要としない場合、漠然とした危険性、再犯のおそれにすぎない場合、対象者に十分な看護者がいるなど、その生活環境にかんがみて社会復帰の妨げとならないと認められる場合と、大体この四つのごとを挙げられておりますが、ちょっと午前中との議論の關係ですが、自傷他害のおそれということ、が、がない場合は対象にならないということは、自傷他害のおそれがあるということとは言わば判断、その前提になると、こういうことになるわけですね。合議体はこれを判断をするということですね、自傷他害のおそれを。

○衆議院議員(塩崎恭久君) この法律に基づいて自傷他害のおそれがある、ないという話は、判断はいたしません。

○井上哲士君 そうすると、自傷他害のおそれもないような場合は対象にならないという答弁が衆議院でありましたが、このないという判断はどこでそれがするんですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) そもそもこの修正案の要件は、今朝から繰り返し申し上げておりますけれども、対象行為を行った際の精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要と認められるものに限ること、そして二つ目に、このような医療の必要性が認められるものの中でも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できるような配慮することが必要なものだけが対象になることを明確にすることによって、本制度の目的に即した限定的なものとしたわけでございます。

したがって、修正案では、御指摘のように、例えば治療可能性のないもの、先ほどお話をしましたが、衆議院でも答弁したとおり、単に漠然とした危険性のようなものが感じられるにすぎないような場合であっても対象行為を行った際と同様の症状が再発する具体的、現実的な可能性のないようなものには本制度による処遇は行われたいこととなる。しかしながら、御指摘の事例は、のようない修正案の要件に該当しないものを例示的に四つ向こうで挙げたわけでありまして、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わけでありまして。

修正案の要件に該当しないものを具体的に網羅的に挙げることは非常に困難であります。先ほどお尋ねの自傷他害のおそれのあるものという範疇の中に当然、今回のこの法律の医療を、手厚い医療を施す必要が社会復帰を促すためにあるという人たちがその中には入っている。しかし、それは、重なり方はかなり違うというふうに考えるべきだと思います。

○井上哲士君 その自傷他害のおそれがある、ないような人は、しかしこの医療を受ける必要がないという判断をどこかで、だからこの対象者が自傷他害のおそれがあるんだという判断はどこかでしなければそもそも審判の対象にならないんじゃないですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 先ほど申し上げたように、元々今回の修正をするに当たって一番問題になったのが、再び対象行為を行うおそれがあるかどうかということと判断をするところ、ところが最大の争点になって、いわゆる再犯のおそれというように疑いを掛けられたところ、そこでございまして、そのところを先ほど申し上げたような要件に変えたということであって、その要件を判断をするということと自傷他害のおそれがあるかないかということとを判断するというのはこの法律の枠組みでの要件には当たらないというふうに思います。

○委員長(魚住裕一郎君) 時間が超過しておりますから。

○井上哲士君 時間が来ましたので。大変、疑問がかえって膨らみました。この問題は次にまた質問をしたいと思います。

○平野貞夫君 私は自由党という政党に所属して

おりますが、衆議院で政府案を修正議決して参議院に送ってくる際に私の所属している自由党というのは賛成をしております。しかし、今朝から各委員の皆さんのお話を聞いていますと、これでよかつたのかなという非常に深刻な思いをしております。

ただ、私は全く素人でございまして、こういった専門的なことについて先生方のように突っ込んだ質問をする能力を持っておりません。素朴で極めて素人の質問をいたしますので、軽蔑しないようにひとつ答弁をしていただきたいと思います。

まず、ということでございますので、法務省の方たちはもう去年から何回も答弁していると思いますが、この政府案の提案の目的、それからこれです。どういう効果を期待しようとしているのか、これを素人に分かりやすく説明していただきたいと思っております。

○国務大臣(森山眞弓君) 私も素人でございまして、できるだけ分かりやすく御説明したいと思っております。

心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為が行われる事案につきましては、被害者に深刻な被害が生じるだけではなくて、精神障害を有する者がその病状のために加害者となるという点でも極めて不幸な事態でございまして。また、このような者は精神障害を有していることに加えて、重大な他害行為を犯したという言わば二重のハンディキャップを背負っていることになるわけでございます。このような者が有する精神障害は、一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いと考えられるわけでございます。また、仮にそのような精神障害が改善されないまま再び同じような行為が行われることになりましたと本人の社会復帰の重大な障害となることから、やはり医療を確保することが必要不可欠であるというふうに考えられます。

そこで、このような者に対して継続的かつ適切な医療の実施を確保するとともに、そのために必要な観察及び指導を行うことによりまして、その

病状の改善と、これに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もって本人の社会復帰を促進することを目的としてこの法律案を提案させていただいたわけでございます。この法律案の成立によりまして対象者の社会復帰が一層促進されるものと期待しているわけでございます。

○平野貞夫君 そうすると、この法律の目的というところをそのまま要約すれば、病状の改善と、それから同様の行為の再発の防止と、それから社会復帰の促進というところで法務省と厚労省の共管ということだと思えますが、同様の行為の再発の防止というより、法務省がたまた初めからこういう行為を防止することを目的とすべきだと思えますが、それはまあちょっとおきます。

非常に私たち素人にとって悩ましいのは、有識者、しかも立派な人たちが、この法案に対しての評価は、真つ向から対立されているわけなんです。そういうところが私たちも非常に判断をしにくいところなんです。ございまして、この法案を作ると、それから提案する動機というものは何であつたか、どういうところが、何が動機であるか。江田先生も議論なさっていました。例の池田小学校の事件ですか、あれがやはり動機になっていたんですか。その辺、ざっくりばらんな答弁をいただけないですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 江田先生にも御説明申し上げたかと思えますけれども、もう何年か前から、このような問題を何とか解決しなければいけないということとは法務省の人々も、また関係の厚生労働省の方も意識しております。しかしなかなか難しい問題だということではなかなか手が付かないままにしばらく経過いたしました。が、やはりいつまでもほってはおけないということで、例の事件が、池田小学校事件の起こる半年か一年ぐらい前から両省の関係者が集まりまして、問題の整理をしたり、どうすればいいかといういろいろな方法の議論をしたりしてございました。それで、問題を整理してある程度分かってきたらそれをどのように政策に反映していくか、場合によっては法律

を新しく作るとか改正をするとかいろんなことが必要であろうということを頭に置きながら勉強を少しづつしていただければと思います。

それをしばらくやっておりまして、一昨年の六月でしたか、池田小学校の事件が起こりまして、世間が非常にこのような問題について関心をお持ちになってきて、それが一つの大きなきっかけになって背中を押されるというような格好で、今まで、それまでやっていました勉強が、少し進めなきゃいけないという気持ちになってだんだんと形になってきたというのがこの法律案でございます。

○平野貞夫君 法務省の公式な見解としては、池田小学校事件があったからこの法律を作ったのではないんだ、以前から勉強をしていたと、それが促進した材料にはなったと、こういうふうには理解してよろしくございますね。

そこで、これ、政府参考人で結構なんです、それじゃ池田小学校事件をめぐって、法務省あるいは検察側として、あの事件を通して反省をしているとか反省すべき問題があったんではないかという点についてはどうでございますか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 要は、大臣がお答えになっておりますように、その前からこういう心神喪失等で無罪になる、あるいは心神喪失で不起訴になった場合のその人たちに對する治療の問題というのは大事なことで、このことで検討を進めておいたわけでございます。池田小学校事件の場合には、当時、新聞ではいろいろと、起こった当時はいろい書かれておりますけれども、決して精神障害者による犯行というわけではありませんが、過去にそういう装ったことがあるという者の事件でございますから、そういう世の中でのいろいろと、何といえますか、先生のお言葉をかりれば、後押しをするようなことになったことはあるでしょうけれども、このことでこの法案を作成、提案しようとしたわけではないということであり

○平野貞夫君 非常に大事な問題でして、私が判

断してとやかく言うものではないと思いますが、例えばこの法律を高く評価していただきます東京医科大学の山上皓教授の読売新聞の論文によりますと、「大阪児童殺傷事件は、犯人が過去に事件を起こして不起訴、措置入院とされながら治療の功なく重大事件に至ったもので、我が国の刑法精神障害者処遇制度の欠陥を露呈させる典型例となった。」だからこの法案を成立させなきゃ駄目だ、成立すれば画期的な効果があるんだと、こういう論文を書いているんですが、こういう批判に対しては、これは私がする批判じゃないですよ、山上教授がする批判に対しては法務省としてはどういう御見解ですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) いろいろな立派な学者の先生方、有識者の方々がいろいろな角度からいろんな御意見をされていることは承知しておりますけれども、とにかく、先ほど申しましたように、こういうような事態になった場合に本人の社会復帰の面と、それと被害に遭った方々がどういう感覚をお持ちなのかというような点も含めまして、こういう法律によってそこをカバーしていくといえますか、そういうことは大事だということ、法務省が提案した、厚労省と一緒に提

案をさせていただいたわけでございます。それ、人それぞれの御評論、御批判に対して、私の方で何かとやかく言うことのものはないだろうと思っております。

○平野貞夫君 いろいろ言いたいんですけれどもね、また改めて次の機会にいたします。総論的な物の考え方は分かったんですが、この問題また後日取り上げたいと思います。

私は昭和三十年代の初期に法学部を出てい

せんので、ほとんど刑法を知りません。で、ちよつと刑法の解説をお願いしたいんですが、この法律の対象になってい

せんか。

○政府参考人(橋渡利秋君) この法律案に用いられております心神喪失、心神耗弱とい

は、刑法第三十九条第一項、第二項におけるそれらと同義でございます。心神喪失とい

は、精神の障害により事物の理非善悪を弁識する能力がなく、又はこの弁識に従って行動する能力がない状態をいうとされております。また、心神耗弱とは、精神の障害によりこれらの能力が著しく減退した状態をいうというふう

にされております。

○平野貞夫君 そうしますと、この心神喪失、心神耗弱というのは精神の障害というの

が、精神障害者と言われる者が前提にな

って

ます。

○平野貞夫君 そもそも今、刑事局長が説明されたその心神喪失等の解釈というのは、これいつころ解釈されたんですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 私、三十何年前に検事になったのでございますが、そのころから同じふう

に教わっております。

○平野貞夫君 調査室の資料によりますと、私が調べたわけじゃないんですが、この解釈は昭和六年十二月三日の大審院判例に基づくと

うことな

ると、今の刑事局長の解釈というのは昭和六年の時代背景に基づく解釈じゃないかと思

うん

○政府参考人(橋渡利秋君) 委員御指摘のよう

るんですか。例えば、お医者さんの鑑定とか専門家の鑑定とかというのは、要件というのは必至なんでしょうか、あるいは必至でないんですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 判断をしますのは、起訴前であれば検察官でありまして、起訴をされていけば裁判所でございまして、午前中いろいろな御質問を受けておりますように、法律家にそれだけの一種の能力があるのかどうかということとは別といたしまして、そういう判断をするためには、その別に要件じゃございませんが、お医者さんの意見は聞いて十分に尊重させていただいております。

○平野貞夫君 あと一つ、言葉の定義をお聞きしたいんですが、これは法律用語じゃないと思うんですが、私も去年からこの法律の触法、触法ということとは一体何のことだろうと思って、実は最初は思っていたんですよ。最近では触法精神障害者なんていう言葉があるという。これは弁護士さんなんかは専門用語でしょうし、マスコミも使われておりますが、触法というのはどういう意味なんでしょうか。これは法律論じゃなくて常識論として。

○政府参考人(橋渡利秋君) おっしゃられるとおり、触法精神障害者というのは法令上の用語ではございません。

触法といいますが、これは例えば少年法の第三条第一項第二号に、「十四歳に満たないで刑法令に触れる行為をした少年」というのが審判の対象になるものとして掲げられております。要は、十四歳未満でありますから、犯罪責任能力がないということに刑法でなっております。したがって、犯罪を犯したことはならないのであります。刑法令に触れる行為をすることはあるわけでございます。そういう刑法令に触れる行為をした少年というのを講学上、触法少年というふうに言っております。

その伝で、恐らく一般的に刑法令に触れる行為をした精神障害者のことを指しているんだらうというふうに思われます。

○平野貞夫君 私は、精神障害者という言葉も問題があると思うんですけども、触法精神障害者という言葉、失礼だと思わねえ。それは違法というなら別ですけどもね。そんなことを言うなら、触法国会議員なんという言葉だってある、作っちゃったいいじゃないですか、最近の様子を見れば。これは何か弁護士の方、弁護士会でも触法精神障害者という言葉、やめてもらいたいと思います。

ところで、精神障害者という言葉は、これは法律用語ですわね。これは厚労省の専門家に答えてもらった方がいいと思います。

○政府参考人(上田茂君) 精神保健福祉法で第五条で定義がございまして、「この法律で『精神障害者』とは、精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」ということで、このように定義されております。

○平野貞夫君 そうすると、精神障害者という言葉、これは病気という、いわゆる病状とかか病気を持っている人という、そういう解釈していいんですか。

○政府参考人(上田茂君) はい。精神分裂病ですとか、このような疾患、病気を持っている方ということでございます。

○平野貞夫君 分かりました。

ノーマライゼーションという言葉があります。たしか民主党の対案の朝日議員の提案理由の中に使われていると思いますが、このノーマライゼーションという言葉の意味は厚労省としてはどういうふうに定義していますか。

○政府参考人(上田茂君) 障害者基本計画でも、ノーマライゼーションという表現といいますが、よく使われておりますが、ノーマライゼーションの定義について申し上げますと、定義と申しますか内容について申し上げますと、障害者を特別視するものではなくて、障害を有していない方々と同様に一般の社会の中で普通の生活が送れるようなそういう条件を整えて、ともに生きる社会、

そういう社会というものを、社会であるという考えで取り組むことをノーマライゼーションというふうに言われております。

○平野貞夫君 となりますと、民主党の対案は、はっきりノーマライゼーションの理念をこの制度の中に入りたいということを明確にしているんですが、政府案は、社会復帰というのが目的で、ノーマライゼーションの理念はないと、こう理解してよろしいですね。

○政府参考人(上田茂君) ですから、社会復帰と申しますのは、そういった施設で、例えば施設での入院というんじゃなくて、やはり地域で一般の方と同じように社会生活を送るということですから、そういう意味で広い意味でのノーマライゼーションというふうなことだということに考えております。

○平野貞夫君 政府案はノーマライゼーションの理念に基づいていると、こういうお答えですね。確認します。

○政府参考人(上田茂君) 先ほどノーマライゼーションと申し上げましたのは、障害者の方も地域の中で生活できる、そういう条件を整備するということなんですけれども、そういう支援とか支えということもノーマライゼーションの考え方だと思います。

したがって、こういった障害者が地域へ社会復帰、退院していく、そしてそういう方たちが生活ができるような、先ほど申し上げております地域ケアですとかいろいろな生活支援ですとか、そういうことを進めたいながら社会復帰を図るということですので、そういう意味でノーマライゼーションという考え方に基きながら取り組んでいるということでございます。

○平野貞夫君 考え方に基きながらという、なかなかうまい答弁をしたんですけどもね。ノーマライゼーションというのは、障害者が健全者のいる社会で一緒に共生して生きていくということですね。これは、国会で最初取り上げたのは、消費税導入するときの竹下総理の答

弁にノーマライゼーションをこれからやるという、その理念を生かすということが、もう大分前の話なんです。しかし、これはあれでしょう、病人に入院させて病気を改善させて健康者にして社会復帰させるというわけですから、厳密に言えば僕はノーマライゼーションの理念じゃないと思っておりますが、これ以上の議論はしません。

そこで、あと時間少ないですから基本的な質問をしたいと思いますが、私はそもそも精神病とか精神障害者という言葉が、もう変えるべきだと、おかしいと思うんですが、これは明治時代に作った言葉ですがね。世間一般に精神障害者と言われている人たちの中で、立派な人、大変たくさんいます。それから、私は、どっちかというと、健康の人たちが見えないものを、理解できないものを理解する能力を持っている人たちが多いと思うんです。

例えば、森田療法で有名な森田正馬博士は、これ、私、高知県の生まれで特に関心があるんですけども、この方はやっぱり障害者だったんですよ。犬神つきと、まあ結局、俗に精神病と言われているのは物すごく歴史と伝統と環境と差別と、まあ神経系統の神経細胞が悪いとか脳細胞が病状があるというのは別にしまして、多くはそういう社会的に、あるいは歴史的に作られているんですよ。物すごく難しい問題があると思うんです。

ここはもう質問じゃなくてもう予定時間までしゃべらせてもらいますが、例えばユング、彼はやっぱりうつ病でした。それから、心理学者、有名な世界的な心理学者はほとんどそうですよ。それから、こういう天才に多いんですよ。ゲーテなんかもそうです。

だから、厚生大臣に言っておいてくださいよ。精神病という、あるいは精神障害者という言葉を変えなきゃ駄目だ。こういうものがあるから人権で差別したり妙なものができてると思うんですよ。何かい、いい言葉を使っほしいと思うんですよ、この現代においては。

そこで、私、最近読んでいる本に「日本型うつ病社会」の構造」という本があるんです。ちょうどこの法案を審議するころ偶然見つけて読んでいます。その中、大臣も聞いていてください。ね、質問じゃありませんから。このプロローグに、「今日では病といえは、肉体的なことよりも心理的なことの方が重大な問題と考えていいのではないだろうか。たとえば、大学で病気が原因で休学する学生の八割あるいは九割ちかくが精神衛生領域の疾患であるといわれる。つまり、ここでは病といえは肉体的なものよりも心理的なもののほうが数としては圧倒的に多い。」ということ。で、この加藤諦三さんという人は、現在の日本を分析を、心の病にかかっている日本人として、これを治さなきゃ不況は直らぬという本なんです。

そういう意味で、この法案と根っこに僕は関係があると思いますから申し上げるわけですが、精神障害者、あるいは精神病という、まずその定義の仕方、我々の日本社会での位置付け、もうちょっと現代化といえますか、新しい心理学を入れて、もうほとんどの人がそうなんです。私だって、小泉さんとかに予算委員会で質問するときは人格変わるんですから、一種の障害者になるわけですからね。

そういう意味で、もうちょっとやっぱり根本的にこの精神障害という概念というものを改めてもらいたいということを要望して、今日は終わります。

○福島瑞穂君 社民党の福島瑞穂です。私も素朴にお聞きしたいと思っています。

今日の答弁の中で、池田小学校事件が出てきました。それまで作業を続けていたが、池田小学校事件を重大なきっかけとして、促進材料になった旨の答弁がありました。これは全くもってひどいというふうに考えます。

御存じのとおり、皆さんも答えられたとおり、池田小学校事件は精神障害者の事件ではありせん。責任能力ありと認められ起訴されて、公判が

現在行われております。とすると、重大なきっかけとなり、促進されたということであれば、むしろ今までの法案の準備を待っていて、池田小学校事件を奇貨として、国民の子供たちが亡くなったというところに対する怒りや悲しみを利用して、この法案を導く方向で作っているのではないかと。多くの人は池田小学校事件に本当に傷ついて、やはりこういう法案が準備されているのではないかと誤解をしているのではないのでしょうか。

○国務大臣(森山眞弓君) いわゆる大阪の池田小学校事件につきましては、精神障害に起因する犯罪ではないと考えられますけれども、法務省と厚生労働省におきましては、この事件が起こる前から、先ほど申し上げましたように、精神障害により重大な被害行為を起した者に対して適切な医療を確保するための方策やその処遇の在り方等について検討を行っていたわけでございます。

この事件をきっかけとして、心神喪失等の状態で重大な他害行為をした者の処遇について、精神医療界を含む国民各層から適切な施策が必要であるという御意見が高まったことや、与党プロジェクトチームでの調査検討結果等をも踏まえまして、今回、このような者の適切な処遇を確保するために、この法律案により新たな処遇制度を創設することにいたしました。

また、御指摘のとおり、殺人等の重大な他害行為を行った者に限って本制度の対象とすることとしておりますが、これは、これらの行為がいずれも個人の生命、財産等に重大な被害を及ぼす行為でございます。このような行為に及んだ者については特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが肝要でありまして、これにより、その病状の改善と、これに伴う同様の行為の再発の防止を図ることによって、その社会復帰を促進することが重要であると考えられるからでございます。

もとより、一般の精神医療をより一層充実させるということはこの法案とともに極めて重要なものであるとございまして、この点については、衆議院における修正により、一般の精神医療等についても

その水準の向上等を図るべき政府の責務が明記されて、また厚生労働省からもこれらに努めていくという御決意を伺っているところでございまして、この法案の成立とともにこのような施策の充実を図ることが、精神障害者がその精神障害のゆえに不幸な事態を引き起こすことを未然に防止することにもつながると考えたわけでございます。

○福島瑞穂君 池田小学校事件がこの法律を促進する材料に全くならないにもかかわらず、重大なきっかけとなり、促進材料になったということ。言っている点を問題にしているわけですが、それから、この池田小学校事件の報道や様々な点から、いわゆる精神障害者の人々に対する差別が非常に起きました。人権擁護を任務とする法務省においては、池田小学校事件はいわゆる精神障害者の問題ではないのだという、そういう啓発をこそ行うべきではなかったのでしょうか。

○国務大臣(森山眞弓君) ただいま私が申し上げましたように、この事件、池田小学校事件は精神障害に起因する犯罪ではないと考えられておりますけれども、報道、様々な報道が行われて、それらを見聞きされました一般の方々が大変に大きな盛り上がりがありました。何とか、精神障害とあるいは犯罪を犯すとの結び付きということがもしあるとすれば、それらを何とかしなければいけないというような声が多くなりまして、そのようなことが、その前から研究しておりました勉強をもう少し早くまとめたければいけないということになったということを申し上げたわけでございます。

○福島瑞穂君 精神障害者の人に対する偏見が強まるようなことがあれば、人権擁護を任務とする法務省は、むしろ誤解を解いて問題が生じないようにはすべきであるにもかかわらず、むしろそのこととはほとんど私にはされていないと思いますが、この法案の成立の方に傾いたことは問題ではないでしょうか。

ところで、この法案の第一条は、「目的」として、最後の方だけ読みますが、「その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。」とされています。社会復帰が目的であるということになっています。社会復帰のためには、被害行為を行った患者も含めて、どんな重症な精神病患者さんにも十分な医療を提供できる体制を整備することこそ必要であって、この法案は一部のみをピックアップし強制入院をさせるわけですから、なぜこの法案のみが出てきたのか、あるいはなぜこの法案のみ強制入院のところだけ特化して出てきたのか、大変疑問です。いかがでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 精神保健福祉法によりまず措置入院制度は精神障害者一般を対象としておりまして、本制度の対象者についても同法による一般の精神医療の対象としてきたところであります。しかし、このような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、都道府県知事の判断にゆだねることなく、特に国の責任において手厚い専門的な医療を統一行的に行う必要があると考えられ、精神保健福祉法における措置入院制度等とは異なり、裁判官と医師が共同して入院治療の要否、退院の可否等を判断する仕組みや、退院後の継続的な医療を確保するための仕組み等を整備することが必要であると考えられることから、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する新たな処遇制度の整備が不可欠なものと判断し、今回この法律案を提案することとしたものであります。

もとより、一般の精神医療をより一層充実させることは本法案とともに極めて重要なものでございまして、この点につきましては、衆議院における修正により、一般の精神医療等についてもその水準の向上等を図るべき政府の責務が明記され、また厚生労働省からもこれらに努めていくとの御決意を伺っているところでございまして、このような施策の充実が図られていくものと承知しております。

○福島瑞穂君 社会復帰といながら、目的の直前に再発の防止というのがある。社会復帰について異論がある人はないと思いますが、なぜそれが、他害行為を行った精神障害者だけをなせ他の者と区別して特別な施設に収容するというにされたのでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行いました者は、精神障害を有していることに加えて重大な他害行為を犯したという、言わば二重のハンディキャップを背負っている者でございます。そして、このような者が有する精神障害は一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いと考えられ、また、仮にそのような精神障害が改善されなまま再びそのために同様の行為が行われることとなりますれば、本人の社会復帰の重大な障害となることから、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られます。

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を整備する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考えられましたことから、このようなものを本法案における対象者とするとしたものでございます。

○福島瑞穂君 やっぱよく分からないというか、修正がされてもむしろ矛盾が深まったのではないのでしょうか。つまり、治療を目的としているのか、今の答弁にもありましたとおり、同様な犯罪が行われれば本人にとっても被害者にとっても不幸なことになるという、そちらのいわゆる社会防衛的なところに、あるいは被害者を出さないというところに主眼があるのか、それが全然分らないと。もし社会復帰ということを考えるのであれば、いわゆる精神障害者の差別禁止法なり、きちんと作るべきで、そこがこの法案が何を指しているのか非常に分かりにくい。むしろ、「再発の防止を図り」というところに主眼があるのではないかというふうに非常に危惧がされる。

す。
ところで、なぜ重大な他害行為を行った患者に対して強制入院をさせることは可能なのでしょう。なぜ強制入院を正当化することができるのでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 先ほど申し上げたことの繰り返しになるわけですが、そのような方たち、そのような精神障害を有する方たちは一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いと考えられまして、仮にそのような精神障害が改善されなまま再びそのために同様の行為が行われることとなりますれば本人の社会復帰の重大な障害となりますことから、やはりこのような医療、このような医療の本法案における医療の中には、入院の医療も含まれておりますし、通院医療も含まれておりますが、そ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られるからであります。

○福島瑞穂君 強制入院に関して非常に危惧を感じます。この衆参合わせて法務委員会では、刑務所の中の処遇、虐待あるいは医療の不備、緩慢に保護房に入れることで拘禁反応のある人たちがあつという間に亡くなつてしまふ、そのようなことが明らかにになりました。隔離されている施設の中で人権侵害が極めて起きやすい。もちろん、精神病院と刑務所は全然違う施設ですが、隔離をされている施設の中で人権侵害が極めて起きやすい。刑務所の場合は刑期が、受刑者の場合は刑期がありますが、精神障害者の人の場合はいつ出られるかということが全くありません。

入院期間の上限の定めが全く条文の中にありませんが、これはなぜでしょうか。
○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度におきましては対象者の入院期間の上限を定めないこととしておりますが、これは、対象者の社会復帰を促進するとこの本制度の目的に照らしますと、対象者について本制度による医療の必要があると認められる限り入院を継続させ、手厚い専門的な治療を行うことによりその社会復帰を促進する必要があると

考えられますところ、このような必要が認められるか否かは当該対象者の病状やこれに対する治療の状況等により左右されるので、あらかじめ入院期間の上限を定めることは適当でないと考えるためであります。

また、本制度におきましては、入院期間が不当に長期にわたることがないようにするため、原則として六か月ごとに裁判所が入院継続の要否を確認することとしており、また入院患者の医療を現に担当している指定入院医療機関の管理者がその時点の病状等を考慮して常にこれを判断し、入院継続の必要があると認めることができなくなつた場合には直ちに裁判所に対し退院の許可の申立てをしなければならぬとしておる上に、入院患者側からも裁判所に対し退院の許可の申立てをすることができるところとしておるところでございます。

○福島瑞穂君 この法律がなくても、現在、社会的入院と言われているものも多く、かつ今日の委員会の中でも出てきていますが、長期に精神病院に入っている人も非常に多いわけですが、ですから、条文には「社会復帰」となっていますが、強制入院をさせるわけですから、社会からの隔離に、長期間における社会からの隔離になつてしまふのではないかと思いますか、いかがですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 先ほど来御説明申し上げておりますように、要は、治療のために入院を必要があるという判断がなされた場合に入院治療が行われるわけでございます。その後、六か月ごとにその入院継続の必要があるかどうかを確認をし続けることになるわけでありまして、そのような御懸念は当たらないだろうと思っております。

○福島瑞穂君 いわゆる精神障害者の人たちに対する手厚い専門的な治療ということであれば、それは入院、それから通院、それからグループホームや地域の中での医療という法律をきちんと作るべきであると。にもかかわらず、手厚い専門的な治療といながら、強制入院のみしかこれは規定

を主にしておりません。そのために裁判所をかませるといふ、そういう制度です。

これは、どうして手厚い専門的な治療といつ、強制入院のところだけ特化しているのか。やはり、この法律は社会復帰といながら強制入院の方に主眼がある、これは結局は隔離を正当化する長期的な隔離になるのではないですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) これも繰り返しの答弁で申し訳ないんですが、これも繰り返しの答弁につきましては、現在の精神保健福祉法による措置入院制度の都道府県知事の判断にゆだねることなく、特に国の責任において手厚い専門的な医療を統一的に行う必要があると考えられ、精神保健福祉法における措置入院制度等とは異なつて、裁判官と医師が共同して入院治療の要否、退院の可否を判断する仕組み等、先ほど申し上げましたような新しい制度が必要であるというふうに考えたものであります。もとより、先ほど申し上げましたが、一般の精神医療をより充実させることは本法案とともに極めて重要なものでございまして、このことにつきましても政府としては努めていくという決意をしておりますのでございまして、このような施策の充実が図られていくものと承知しておりますのでございまして。

○福島瑞穂君 原案では、再犯可能性の診断に対する医療となつております。修正案下の治療法は原案と別の治療法が考えられているのでしょうか。強制入院させた人については特別な治療があるのか、それとも通常の治療と一緒になのでしょうか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 医療の質という面においては、原案と修正後とは特に変わっていないことではございません。手厚いこの法律に基づく治療によって社会復帰を促進するという観点は何も変わっていないことではございません。

○福島瑞穂君 私は、やはり治療のためにこの制度を設けたのか、それとも再発防止のために強制

入院という隔離政策を取ったのか、こちやこちやとなっていて本心は後者ではないかというふうには思っているんですね。

衆議院の法務委員会の中で参考人の伊藤さんが、「政府の答弁によりますと、『対象者に対して認知療法、行動療法などを通して感情のコントロールや行動修正をするという技法を採用し、社会復帰を図ることです。しかし、それらの技法は心神喪失と判定された重度の精神病患者さんには効果が無いと言われています。一方、人格障害には使用条件によっては効果があると言われていますが、人格障害の多くは通常責任能力がある」と。さらに、この法案の対象にならないはずで治療を特定の閉鎖回路の中に完結させようとしています。』と。ちょっと飛ばしますが、『できるだけ自由な環境の中で信頼関係を築き、退院後も看護師や精神保健福祉士が支援し続けるようにしています。』というふうに言っています。

つまり、治療ということであれば、その本人に応じて通院とそれから入院と、それから入院の中でもかなり開放病棟で治療を受けるとか、治療に専念するのであれば様々な治療があり得るわけです。しかし、再発防止ということであれば、再発防止という別のファクターが入ってくるわけで、これは一体どっちなんですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 今回、修正を行ったのは、そもそも、先ほど来、福島議員が御指摘の懸念項目が、やはり一番の我々のきっかけであったと思います。そもそも、何度も今日は出ていますけれども、精神科医療の底上げをやる限り限りうまいかなというところ、社会での受け入れ体制というものができない限りはすべては完結しないと、こういうことで、我々もそのような方向で議論をしてみたいです。

しかしながら、残念ながら医療の中においても精神科の理解というのが、実は他の科のお医者さんから見ても極めて低い認知度でございまして、そういう意味での我々の努力というのはまだまだ

これからやらなきゃいけないなと思っている中で、今回こういう形で政府案としていったん我々の考えを中心にまとめ、そしてさらに、先ほど来出てきたいろいろな問題をより明確化して、今御指摘の、やはり社会復帰が目的なんだということ、それを、特にこの法律に基づく手厚い医療によって社会復帰ができるようにすることを明確にするために、要件を、入院等の要件を明確化し、そしてまた社会復帰のための制度であるということも明確化し、さらに、今お話があったように、結局、拘禁じゃないかというふうなことがないように、五年後の見直しの中で、そういうような社会的な、社会防衛的なものになっていないかと、あるいは人権が無視されていないかとかいうことをチェックしながら、本当にこれが今、福島議員がおっしゃっているような形で、社会復帰のためのものであるということをや、もう一回確認をしようということ、あ、あの修正案の中で附則として入れていくことを、そして、もちろん一般的な精神科医療についても底上げをするということ、我々も立法院の意思としてコミットしようじゃないかと。

こういうことでこの修正案を出しているわけでありまして、今お話のございました御懸念については、我々としては、やはりあくまでも社会復帰が目的であり、先ほど来ノーマライゼーションの話もありましたけれども、社会全体が、共産党の井上議員からも、やはりどこかが詰まっちゃったらいけないわけですから、それを、全体を責任を持ってやっていくというのが我々立法院のひとしく負っている責務ではないかなというふうに思います。

○福島瑞穂君 日本は社会的入院あるいは入院している人の数が人口比に比べて他国よりも極めて高いわけです。ですから、他害行為を行った患者さんだけを受ける特別な病棟を作るといって、そのものに、治療という面からいって、そんな病棟を作ってしまったら逆に本当に治療としても極めて不適切ではないかというふうに私は思

ます。

条文も、せっかく修正をしても、私は、基本的に木に竹を接ぐか、本質的なところは変わっていないと思っています。それは、例えば四十二条が、裁判所が入院等の決定をするときに、「同様の行為を行うことなく」という言葉が入っているわけです。「同様の行為を行うことなく」というのは、再犯を行わないということ、言葉は違いますが、同じではないですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 元々の「再び対象行為を行うおそれ」というのが最大の問題になって今のような御懸念があったわけでありまして、けれども、あくまでも、先ほど来申し上げているように、どうやって社会復帰をしようか、それ、それはやっぱり、同じような行為を行わないで社会復帰ができるように治療をしようというものが今回の要件の明確化のポイントだと思います。

○福島瑞穂君 いや、しかし、「同様の行為を行うことなく」というのは、私は精神医療に対する専門家では全くないですからちょっと素朴なんです、精神障害者が何らかの形である場合、治療をする。その場合は、治療ということであって、医者と患者の信頼関係の中で治療するわけですから、そのときに同様の行為を行うか行わないかということとは分らないわけですし、そういう観点から治療するのではなくて、その人の病気を治すために治療するわけですね。

ところが、入院等の決定に当たっては、「同様の行為を行うことなく」というのが入っている。つまり、社会復帰をするための条件は、病気が治ること、あるいは治療が進むことではないんですよ。同様の行為を行わないことがない限りは入院をしなくちゃいけないんですよ。これは正しくちょっと言葉を換えただけで、結局は再犯のおそれ、それを上品に言ったら「同様の行為を行うことなく」ということではないですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 繰り返しになりますけれども、仮にこの今の「これに伴って同様の行

為を行うことなく」という要件を取ってしまうと、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者については精神障害を有する限り、そのすべてが本制度による処遇の対象とならねないということになってしまふわけであって、精神障害を有するということだけで常にその意思にかかわらず強制的に入院をされてしまうというふうなことも起こり得るわけであって、本制度による処遇の対象となる者をむしろ逆に広げてしまふんじゃないかという懸念もあって、このような判断をしたということでございます。

○福島瑞穂君 今の答弁は極めて問題だと思えます。つまり、「同様の行為を行うことなく」という立証がなければ、精神障害者であるということだけで入院し続けるということじゃないですか。

つまり、精神障害者である限り入院をしなくちゃいけないということが問題ではないかというふうな思っていて、「同様の行為を行うことなく」というのが狭めるんだという今の答弁です。ね。——ごめんなさい。つまり、入院するときの要件として同様の行為、ですから、大本に戻って、こういう法律が問題なんです、同様の行為を行わないという立証がない限り出さないわけだから。入院をさせるわけでしょう。だから、精神障害者を基本的に入院させる、しかしその人が同様の行為を行わないんだって出してしまうという法律だから問題なんです。入院を前提に考えるからおかしくなるわけであって、入院と通院を含めて精神障害者の人権問題をどう解決するかというふうな問題を立てればいい。しかし、基本的に入院をさせるのだと、同様の行為を行わないときのみ出すんだという発想だからそういう答弁になるのではないですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君) あくまでもこの制度に基づく治療を受けて、手厚い治療を受けて精神障害者を克服すると。治療することが一番大事なことであるわけであって、今御懸念の点は必ずしも我々の意図するところではないというふうに思っています。

○福島瑞穂君　しかし、保安処分でもなく社会防衛でもなくということは、強制隔離政策ではないということであれば、単純に治療あるいは精神障害者の人たちの処遇の問題、差別撤廃の問題と単純に問題を立てればいいのであって、入院の要件として同様の行為を行うことがあるかないかということをする事と自身が問題だというふうに思います。どうですか。

○衆議院議員(塩崎恭久君)　何度も申し上げますけれども、この治療を、この制度に基づく治療を受けて社会復帰をしていただくということが我々の最大の目的であって、それは第一条に書いてあるとおりでございます。

○福島瑞穂君　入院のみの、強制入院を主眼とする法律になっている点が問題であるという点の私の疑問は残念ながら払拭されないんですが、裁判所が関与することについてというふうな問題については、結局、再犯のおそれは削除したにもかかわらず裁判所の関与を入れていると、それが非常に問題ではないかと。参考人、これも衆議院の参考人が、七月九日、前田参考人ですが、言っているのは、お医者さんの側ではどうしても患者の視点でいかに治療するかというところだけでいく、もちろん、この法律は保安的なものを直接目指したものではありませんけれども、法律家の視点が入るといことは、被害に遭った国民から見たらどう見えるかということも入っているというふうに参考人が言っています。

ですから、治療ということではなく、裁判官が関与することで、やはりそれは国民の視点、被害者の視点、出すか出さないか、再犯の、同様の行為を行うかどうかという、そういうことが、社会防衛的なものが入ってくる懸念があるのではないかと。あるいは裁判所が果たしてこういう判断することが妥当かどうかについては、ちょっと時間が来ましたので、これ以降また、大変疑問のあるところですので質問したいと思います。
今日はこれで終わります。

○委員長(魚住裕一郎君)　本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後四時一分散会

平成十五年五月十六日印刷

平成十五年五月十九日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

B