

第百五十六回 参議院法務委員会 會議録第十四号

(二六六)

平成十五年五月二十七日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月二十日

辞任

朝日 俊弘君

補欠選任

角田 義一君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

魚住裕一郎君

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

岩井 國臣君

柏村 武昭君

佐々木知子君

陣内 孝雄君

野間 越君

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

江田 五月君

千葉 景子君

衆議院議員

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

修正案提出者

副大臣

法務副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

法務大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

総務省自治行政

局選挙部長

法務省刑事局長

法務省保護局長

厚生労働省社会・援護局障害

保健福祉部長

増田 敏男君

木村 義雄君

中野 清君

加藤 一字君

高部 正男君

樋渡 利秋君

津田 賛平君

上田 茂君

政府参考人

総務省自治行政

局選挙部長

法務省刑事局長

法務省保護局長

厚生労働省社会・援護局障害

保健福祉部長

増田 敏男君

木村 義雄君

中野 清君

加藤 一字君

高部 正男君

樋渡 利秋君

津田 賛平君

上田 茂君

政府参考人

総務省自治行政

局選挙部長

○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

の委員会に総務省自治行政局長高部正男

君、法務省刑事局長樋渡利秋君、法務省保護局長

津田賛平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。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○江田五月君 前回、日精協政治連盟の政治献金

リストの関係について審議が、ほぼ一時間弱です

か、中断をして、そして私は八分間質疑時間を残

して質問を終えました。その問題に直ちに入っても

いいんですが、のつけから中断なんというのも

どうも穏当でもないで、それはちよつと後に置

いて、本来の質問に入っていきたいと思ひます。

まず、御承知のとおり、政府案、もちろん修正

で参議院に來ているわけですが、この政府案の方

は対象行為に限定をして対象者について特別の手

続を定めている。しかし、今、日本の精神医療あ

るいは精神障害者が犯罪行為に該当するそういう

行為を犯した場合の措置、ここで問題なのは、そ

の皆さんに対して特別の審判手続と特別の処遇手

続、処遇の制度ができていないということよりも、

精神保健福祉法の措置が適正に運営できてい

ないんじゃないか、あるいは刑事手続の、今の刑

事手続の運営というものが適正に行われていない

のではないか、そこにあるのではないかというこ

とで、私どもは、今議題として委員長から読み上

げられましたそういう法案を提出をし、さらに精

神医療全体の改革を提案をしているわけですね。

そこで、総論的な質問なんですが、なぜ一体、

対象行為というものを、これを特に取り上げて、こ

れに限定をして特別の手続を取られたのかと。根

本問題なんですが、ここをちよつと簡単に御説明

いただけませんか。

恐らく、説明として二つのものがあるんです

ね。一つは、そういうものを社会が求めている

と。法益侵害というものが現に起こっている、しか

しこれに対してその法益侵害が回復される措置、

それは、その行為を犯した者に何らかのサンク

ションを与えることによつてとか、いろんな方法

があるんでしようが、そういう社会の侵害された

法益を回復させるといふ、そのために必要なの

か。それとも、対象者が負っているいわゆる二重

のハンディキャップ、これがあるから特にその部

分だけに着目をして特別の制度を作るといふの

か、あるいはその両方なのか。二つに一つか、両

方か、あるいはどちらとも違うのか。これは、大

臣、お答えいただけますか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 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大き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、その円滑な社会復帰を促進することが特に必要と考えられますことから、このような者を本法案における対象者とするものとしたものでございます。

○江田五月君 御丁寧な御説明だったわけですが、要は、先ほど私が挙げた二つのどちらかということになるかと後者、つまり対象者の医療上の必要と二重のハンディがあつて、その一つのハンディはこれは普通の医療ですが、それだけでは足りなくて、もう一つの重大な対象行為、対象行為は重大なものを取り上げているわけですが、対象行為を行ったことにより負担している対象者の医療上の必要、これに尽きると、そういうお答えでいいんですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御指摘のとおりでございます。

○江田五月君 じゃ、もうそこに絞つてということとで考えていくと、これがいろいろと問題を惹起するわけですが、その対象者だけにそういうハンディがあるのか、あるいは対象者というものを区切つてみると、みんな対象者にそういうハンディがおおむねすべてに認められるということになるのか、その辺りを議論したいところなんです、これはちよつと今日の導入として聞いておいて、次に、私どもはそのところに根本的な批判を持つております。

次に、審判手続の話に入つてまいります。

本法案の審判手続において憲法三十一条の法定の手続の保障、これは確保されるのかどうかという点ですが、五月の八日の本委員会では、刑事

手続とは違つて憲法三十一条の趣旨に反するものではないと、この法案によって用意されている手続は憲法三十一条の趣旨に反するものではないという、こういう答弁でした。私も、別に刑事手続と同じにすべきだと言っているわけではありませんが、本手続にも憲法三十一条の適用はあるのかというのを聞いたんですが、これはどうお答えになりますか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 憲法三十一条の定めまじいいわゆる適正手続の保障は、直接には刑事手続に関するものでございますが、その他の手続でありまして、当該手続が刑事責任の追及を目的とするものではないとの理由のみで当然にその保障の枠外にあるわけではないと考えられます。

本制度によります処遇は、必要な医療を確保するためとはいえ対象者の人身の自由に対する制約や干渉を伴うものでありますことから、そのような処遇の要否、内容を決定する本制度の審判手続につきましても、その意味で憲法三十一条による保障が及ぶものと考えられます。

そこで、本制度におきましては、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た上で、審判期日において、あらかじめ対象者及び付添人に対し告知、聴聞の機会を与えなければならぬこととし、また対象者、保護者及び付添人に対し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、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。

○江田五月君 三十一条に沿う形でのような手続的な保障が用意されているかというところまでは実は聞いていなかったんですが、できるだけひとつ、御無理かもしれませんが、質問に沿つた形で

の答弁に限定をしていただきたいとお願ひをいたします。

三十一条というのは、読み上げるまでもないんですが、「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない」という規定で、法律で定めれば何でもよろしいというふうに読んだらいけないんで、法律に定める手続というのは、やはりこういう国会という立法機関、これは国民を代表するもの、そこで法律を決めるわけですから、それは中身も当然にきつちりしたものになつていかなきゃならないと。つまり、適正な手続でなきゃいけないと。それから、後の方に書いてあるのは、「その他の刑罰」と書いてあるけれども、刑罰だけではなくて、国民がいろいろな不利益を課せられるというときにはと、そういうこととかなら包括的な規定だというのが、これが一般的な理解。

そこで、今、憲法三十一条の保障は及ぶと、こういう言葉を使われましたよね。私は適用はあるんですかと聞いたんですが、適用という言葉はどのくらい一生懸命避けられるので、しかしこれは同じことだ。

保障は及ぶということとちよつと聞いてみましょうか。保障は及ぶということと適用はあるというのと、これは同じ言葉だと思ひますが、どうですか。答えにくいですが、ちよつと試しに答えてみてください。

○政府参考人(橋渡利秋君) 今、私が説明申し上げましたのは、実は最高裁の判例に沿ひまして申し上げたこととでございまして、平成四年七月一日の、いや、最高裁じゃないか、これは。その趣旨は、憲法三十一条の定める法手続の保障は、直接には刑事手続に関するものであるが、行政手続については、それが刑事手続ではないとの理由のみでそのすべてが当然に同条による保障の枠外にあると判断することは相当ではないという判例を引用して御説明申し上げた次第でございます。

○江田五月君 刑事手続ではないからということ

で当然に枠外にあるというものではないと。つまり、枠外にあるものではないんだから、どっちでもないというんじゃないかと。つまり枠内にあると。しかし、刑事手続ではないんだから、それは刑事手続に予定される様々な保障がそのまま実現しなきゃいかぬというものではないけれども、その精神というのは当然及んでおるという意味で、元々憲法三十一条はそんなに細かく一々弁護人選任権とか証拠書類の閲覧権とかいろいろ書いてあるわけじゃないんで、むしろ精神論を書いてあるわけですから、当然にこれはその保障は及ぶ、言い換えれば適用はあるということだと思ひます。

これは、例えば傷害罪を例にとると、刑事責任能力がある者が傷害を犯した場合、自由の拘束期間は当初から一定期間に限定されている、刑法上も十年と限定されているわけ、罰金の場合もあるわけですが、それが訴訟手続によつて一定の宣告刑に限定される。これに対して、刑事責任能力に問題がある対象者が傷害を犯した場合は、期間が不確定で、場合によっては無期限に強制的な入院、通院が継続されるということになる。

本法案の対象者の自由の剥奪、制約の程度から考えると、これは私は少年審判の場合以上の適正手続の保障がなきゃならぬと思ひますが、少年審判とこれと比べて、難しいですが、適正手続の保障の程度、どちらが重いのと思ひますか。これは感覚の問題なんです、法務大臣、どうでしょう。少年審判手続とこの審判手続と、適正手続の保障という点ではどちらの方がより重い、重くなきゃならぬと。感覚的にお答えください。

○国務大臣(森山眞弓君) 感覚的に申し上げますと、ほとんど同じだと思ひます。

○江田五月君 少年手続の場合も刑事処分じゃないんで、これは保護処分ですから、国が言わば後見的にその少年のためにいろいろな手続をする。その場合でもいろいろな手続的な保障が与えられている、少年にも与えられている、保護者にもあるいは付添人にも。この場合もそういう意味では同

じ構造ですので、やはり国が後見的に親切に面倒を見るんだからそこはもう国に任せてそんな手続の保障などやこしいことを言うなというわけにいかないんで、これはそういうものじゃないんですね。きちんと手続の保障をしなきゃいけない。

さてそこで、具体的に聞きたいんですが、法案の三十条に付添人の制度がございまして。そして、三十二条には記録の閲覧、謄写ということがあります。一項で、「処遇事件の記録又は証拠物は、裁判所の許可を受けた場合」云々と。当然これは付添人にコピーを認めるべきだと思いますが、いかがですか、刑事局長。

○政府参考人(橋渡利秋君) 付添人によりまして処遇事件の記録等の閲覧、謄写につきましては、記録等の中に対象者の精神の状態等、その人格の根幹に深くかかわる事実が数多く含まれておりますことから、その開示には慎重な取扱いが必要でございまして、本制度における付添人の役割等にかんがみ、一般人による場合とは異なり、付添人には自由に閲覧することができるといたしております。

また、謄写につきましても、裁判所の許可を受けてすることができるとしておりますが、本制度における付添人の役割や付添人となる者が弁護士に限られていること等から、対象者の適正な利益を保護するために必要があると認められる限り広く謄写が許可されることと考えるべきです。

このように、本制度におきまして、処遇事件の記録等の閲覧、謄写に関しましては、対象者の適正な権利や利益の保護に欠けるところはないと考えております。

○江田五月君 閲覧の場合は付添人は自由である、謄写の場合も、裁判所の裁量ではあるが付添人の役割にかんがみ制限することにはならないと思われと。私もそう思います。そうでなきゃならぬと思いますが、その点は確認をしておきます。

次に、抗告ですが、付添人には特別な場合に限り、抗告できることになっておりますが、これはなぜ一体こういう限定を付けたんですかね。

○政府参考人(橋渡利秋君) まず、保護者に選任された付添人の抗告権は、その選任に基づく包括代理権によるものである以上、自らを選任した保護者の明示した意思に反してまでは抗告することができないものとしたものでございまして、これは少年法でも同じでございまして。

○江田五月君 保護者に選任された付添人のことだけですかね。これは何条でしたかね、何条でしたかね。

○政府参考人(橋渡利秋君) 六十四条の第二項でございまして、そのただし書で、付添人は選任者である保護者の明示した意思に反して抗告することができないとされております。

○江田五月君 保護者がいる場合であっても、それでは、保護者によって選任されたのでない付添人は保護者の明示した意思に反しても抗告できる、これはこの規定の反対解釈から当然ですね。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御指摘のとおりと考えております。

○江田五月君 私は、これは保護者が必ずしも対象者の保護、監督あるいは医療の提供などに適切なことができるというわけではないと思うんですね。むしろ、いろいろな事実の実態を見ると、保護者のその他家族が被害者になっているという場合も多くあるわけですし、対象者の唯一の味方が実は付添人であったというようなこともある。だから、その付添人の権限というのはいくら広く認めていかないといいけないんじゃないか。

選任者が保護者の場合で、保護者はもう厄介払いできたんじゃないようなことが表れているようなときには、やっぱり裁判所は公権的権限からいって、いろいろな役割を期待されているんじゃないかと思えますけれども、この抗告は、法の規定よりは別として、やはり最大限、付添人には抗告の権限を与えるべきだと。できれば、こういう選任の経過であつても付添人には独立した抗告権を与えるべき

だと思いますが、法務大臣に聞くと、どうですかね。これはもうやこしいことは言いませんから、もう率直な直観として、常識人としての直観としてどう思われますか、今の私の質問。

○政府参考人(橋渡利秋君) 保護者に選任される方がこの対象者、この場合でいいます対象者のためを考えてくれる人が選ばれているというふうに思っております。そういうような保護者の意思というのはいくら尊重されるべきじゃないかというふうに考えている次第であります。

○江田五月君 これは議論さつちり、もつと議論を深めたいところですが、次へ行きましょうか。法務大臣、私の言いたいことはお分かりですかね。本場に状況によつては、この対象者を、唯一対象者の立場に立つて物考えるのは付添人しかいないというようなことは起こり得る話だと思えます。是非そこは御理解をいただきたい。法の規定は、保護者、それは保護者を無視してというわけにいかないけれども、運用はいろいろな方法があるだろうと思えます。

ちなみに、ここで一つ。この制度だと、この審判で入院命令を受ける、あるいは通院命令を受ける者、これはいわゆる権力的な命令が下されるのはこれが最初で、そして抗告ということになる。抗告の理由はいくら制約をされておる。しかし、この制度ではない場合には精神保健福祉法で措置入院ということになって、これについては行政訴訟、取消し訴訟ということになる。取消し訴訟の理由は、それはそれなりに理由はなかなきゃありませんが、この抗告の理由と取消し訴訟の理由と、これはどういう範囲で重なって、どういう範囲で重ならないのか、どっちが広いのか狭いのか、どうお答えになりますか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度におきまして抗告の理由を、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分著しい不当とした理由、地方裁判所におきましては、職業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がそれぞれ専門的知見を十分に活用するとともに、相互に十分に協議することにより、それぞれの専門的な学識経験が決定に十分に反映される仕組みとしておりますことから、このような専門機関としての地方裁判所の合議体の判断を可能な限り尊重することが適当であると考えられるためでございます。

また、手続の厳格性を形式的に要求し、決定に影響を及ぼさない法令の違反や軽微な事実の誤認等を争うようにすることは、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ることにかんがみまして、必ずしも適当ではないと考えられるからでございます。

この制度における抗告理由は少年審判手続と同様でございまして。

○江田五月君 私は、措置入院のときのこの抗告訴訟の理由とこの手続による抗告の理由と、そのどこまで同じでどこまで違うか、異同について聞いたんですが、今は、この抗告理由をこういう要件で絞っている、その説明だけだったんですが、いかがですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度は、純粋な行政機関である都道府県知事による決定と異なりまして、裁判所において職業裁判官も加わった合議体が処遇の要否、内容を決定することとしているものでございまして、その判断主体が異なることも、本制度の審判手続と行政事件訴訟の手続とは異なること等から両者を一概に比較して論ずることはできないと考えられまして、先ほどのようなお答えをしたわけでございまして。

○江田五月君 両者を一概に比較できない、まあ一概に比較はできないかもしれないんですが、そういうお答えによつて受けるニュアンスといいますかね、措置入院の場合は、かなり抗告訴訟の理由として広い理由を裁判所によつて審査を受けられる、しかしこの制度による審判の場合には、これは今の専門性とか迅速性とかということでは一定の要件に限られると。これはやはり均衡を失するん

ではないかという気が、そういう批判があつても当然だと思いますね。

弁護士との面会の制限はないというのは、これは原則だと、これはそういう理解でいいんですかね。

○政府参考人(樋渡利秋君) 本制度は、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に對しまして継続的かつ適切な医療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から、刑事手続と異なり、そもそも鑑定入院中の対象者と付添人の面会を制限する規定は設けられておらず、そのため、刑事手続上の権利である接見交通権というものが規定してありません。

なお、鑑定入院先の病院の施設管理上の理由や対象者の病状等により、対象者と付添人との面会が事実上制限される場合もあり得ないわけではございませんが、病院等におきましても、本制度における付添人の役割等に照らし、付添人との面会は最大限尊重されるものと思います。これは入院先の病院も同じでございます。

○江田五月君 九十二条二項、社会保障審議会の意見を聞いて厚生労働大臣が定める弁護士との面会の制限、これは具体的にはどんな場合なのか、厚生労働省、説明をしてください。

今、刑事局長の説明ですと、鑑定入院中の対象者とも弁護士は自由に面会できる、まあ自由というのはいくつかの制限はあろうかあるでしょうけれども、ということだと理解をしましたが、厚生労働省の方もその点についての御確認をお願いします。

○政府参考人(上田茂君) 指定入院医療機関におきましては、入院の決定を受けた者に医療を行うために、その医療又は保護に欠くことのできない限度において行動について必要な制限を行うことができますとされております。

しかしながら、人権上の配慮から、どのような場合でも制限してはならない行動としまして、信

書の発受、弁護士及び行政機関の職員との面会を定める必要があると考えており、またこれら以外の行動の制限につきましては、社会保障審議会の意見も聞いた上で厚生労働大臣が定めることとしたものでございます。

○江田五月君 具体的にどんな場合かと聞いたんですが、まだこれから検討されるんでしょうかね。

九一年の国連の精神障害者の保護及びメンタルヘルスケア改善のための原則、これによりまずと、強制入院は、自己又は他人の即時の又は差し迫った危害のおそれ強い場合とか、精神疾患が重篤であつて判断能力が障害されている者について、入院させなければその状態に重篤な悪化を引き起こす見込みがあり、入院による以外に適切な治療を行えない場合と限定されているということですが、これはこの国連の原則には適合しているかと、法務省はそうお考えですか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のいわゆる精神障害者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則におきましては、一つは、今、委員御指摘のように、非自発的に精神保健施設に入院させられるのは、権限ある精神保健従事者が当該患者が精神障害者であると判断した場合であり、かつ自己又は他人への危害のおそれ強い場合であるが、入院をさせなければその状態に重篤な悪化を引き起こす見込みがある場合とに限られること。二番目が、入院等の判断を行う審査機関は国内法によつて設置された司法的又は独立かつ公正な機関であつて、一人以上の資格を持つ精神医療従事者の意見を求め、その助言を考慮すること。三つ目が、患者は自らを代理する弁護士を選任する権利を有すること等々、定めているものと承知しております。

これらの点につきまして、本制度におきましては、入院の決定は専門的な学識経験を有する精神保健判定医の中から任命される精神保健審判員をも構成員とする裁判所の合議体により、その構成員とは別の精神科医の鑑定を基礎として行われ

ることとして、精神障害を有する者のすべてが本制度による処遇の対象となるのではなく、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必要があると認められる者が対象となること、対象者は常に弁護士である付添人を選任する権利を有しており、仮に最初の処遇の要否、内容を決定するための審判に付添人がないときは必ず対象者に弁護士である付添人を付することとした上、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等を認め、入院の決定を受けた後におきましても入院患者側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こと等から、本制度は御指摘の原則に照らしても特に問題はないと考えております。

○江田五月君 答弁される側にも答弁する権利はあるでしょうから最大限尊重しなければ、まだ冒頭申し上げた問題に入っていないんで、なるべくひとつよろしく時間の方も考えてください。三十四条の鑑定入院、これ、いろいろ聞きたいところあるんですが、鑑定入院をする病院なんですが、当然これは、ここでも治療が行われなきゃならないと思いますよね。とすれば、やはりかなりの水準の病院でなきゃならぬ。本来なら指定入院医療機関にすべきだと思ひますが、少なくとも大学附属病院とか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻科を有する百床以上の病院で、医師十六対一、看護職員三対一などなどの水準を満たす、そういう病院で鑑定入院をすべきだと思ひますか。

○政府参考人(上田茂君) 鑑定入院先の医療機関につきましては、国立あるいは都道府県立の精神病院、また精神保健福祉法に基づく指定病院でありまして、急性期やあるいは重症患者の治療等について十分な経験を有する医療機関が望ましいというふうな考えでおります。

今後、このような医療機関の御協力が得られるように努力してまいりたいと考えております。

○江田五月君 もう一つ、先日、私に厚生労働省の方が説明してくれたんですが、通院の場合、厚生労働大臣が指定通院医療機関の中から対象者の通院先を定める。対象者本人、あるいは保護者、あるいは付添人、これがそういう措置に先立って自分で、あるいはそれまでずっと通院をしていた医療機関もあるでしょう、あるいは新たな紹介を受けてここがいいと、自分に合っているということもあるでしょう。そういう対象者側で通院医療機関を選定をして、そこいらんな関係を結んでいく、診療契約を結んでおるといふ場合は、そういう通院体制というものは、これは通院命令による通院先を決める場合にはどういふふうに考慮されるんですか。

○政府参考人(上田茂君) 通院決定を受けた対象者は厚生労働大臣が定める指定通院医療機関に通院すべき義務を負うことになるために、他の医療機関への通院をもつて本制度の指定通院医療機関への通院とみなすことはできないところでございます。しかしながら、本制度による通院医療につきましては、それぞれの対象者にとつて社会復帰を図るにあつた居住環境であるいは環境において医療が行われることが適当であるといふふうに考えられますことから、指定通院医療機関につきましても、そういう、そういった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確保することを考えております。

また、個々の対象者が通院すべき指定通院医療機関を選定するに当たりましては、保護観察所の長が行う生活環境の調整結果のほか、本人の意向ですとかあるいは生活環境、家族関係等も考慮しつつ、最もふさわしい施設を決定することとしております。

○江田五月君 それは踏み込み足りないんですよ、その説明ではね。それは、保護観察所があつて社会復帰調整官がいるというやられる。だけれども、基本はやっぱりその対象者本人であり、家族であり、あるいは地域のケアのシステムであり、

こういう皆さんが元気になっていく、やる気になっていくということが基本でしょう。そういう中で一定の通院機関があつて、そこでいろいろな医療上の措置がちゃんと取られるような体制ができているときに、いやいや、それは指定通院医療機関でなきゃならないから、そして保護観察所、社会復帰調整官がやることだからというようなことでやつちやまずいんじゃないですか。そこは、そういう患者サイドの自発的ないろんな努力というのは最大限大切にされる、尊重されるという、そういうことは言えないんですかね。

○政府参考人(上田茂君) ただいま、先ほども申し上げましたが、本人あるいは家族の希望も踏まえるような、そういう確保するということは非常に大事だというふうに思っております。

それで、先ほども私、申し上げましたように、指定通院医療機関につきましては、居住地からの通院が可能となるよう、民間の診療所も含めて幅広く、今、議員御指摘のようなそういうような体制へ持っていくと、体制を進めていくということ、できるだけ本人や家族の希望も踏まえるような体制を考えていきたいというふうに考えております。

○江田五月君 その費用はどうするのかということも聞きたいところですが、ちよつと時間の方が気になっておりますので、次へ行きます。

昨年の十二月十一日、参議院の本院議では代表質問をしました。坂口厚生労働大臣が、厚生労働大臣を本部長とする対策本部を設置して直ちに推進方策を検討していくと答弁されて、そして十二月十七日に対策本部が発足して、十五日、この、今月の十五日に中間報告が発表された。この関係のこと、施策の重点は偏見除去のための普及啓発とか、それから病床数の減少を促すとか、地域生活の支援と、そして社会的入院七万二千人の対策ということを挙げておられます。

これについて、私は、中間目標の設定、五年後にここのまで持っていくんだという、そういう目標を設定しておやりになるというような説明も聞いておりました、これは是非やっていたいただきたいと思ひますし、その辺りについての考え方も聞きたいんですが。

これも、まだ審議時間ありますよね。大丈夫ですよ、委員長。——いや、今日じゃない、今日の機会に、次の機会に譲ります。

さて、そこで五月十五日の質疑で留保しました木村副大臣への質問に移りますが、その前に、昨日の連合審査で小池委員の質問にあつた件、これを事実確認をしておきたいと思ひます。

昨年の十二月に、厚生労働省は、精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査、これを社団法人日本精神科病院協会に委託をした。委託の費用は、昨日の説明とちよつと違つていたんですかね、事実は、まあ、ちよつと違うんですが、八千六百九十二万八千円だった。同様の調査を全国自治体病院協議会、国立病院・療養所精神神経科医師協議会、精神医学講座担当者会議、全国精神障害者社会復帰施設協会にも行つた、これらの委託費はゼロ。日精協はざつと九千万。そのほかの団体にもいろいろ行つた、こちらの委託費はゼロ。この調査は、元々、日精協ではなくて全家連、財団法人全国精神障害者家族会連絡会に委託する予定だったが、昨年十一月、補助金流用問題が起きて、急遽、十二月に日精協に委託ということになった。

この調査は、精神保健福祉対策本部の中間報告の中の七万二千二人対策のところ、「現在実施中の精神障害者ニーズ調査の結果及び今後の退院の状況を踏まえて必要に応じ見直しも検討する。」と書いてあるのとおり、七万二千二人対策に密接な関連がある。これらの事実、これは間違いありませんね。間違ひあるかないかだけ答えてください。

○政府参考人(上田茂君) 委員御指摘のとおりでございます。

○江田五月君 七万二千二人という数字に反対している日精協だけに九千万近い委託費を出す。全く納得できない話で、しかもその日精協政治連

盟、これは例えば二〇〇〇年の総選挙の年には何千万円かの陣中見舞いを出したりもしているわけですね。なかなかのもんだと思ひますが。

この昨年十二月の急遽の委託決定は厚生労働大臣や副大臣の決裁は必要ないと、これも納得できない。この決定、日精協への決定、委託の決定、これはだれがしたんですか。

○政府参考人(上田茂君) この決定につきましては、厚生労働省所管会計事務取扱規程がございまして、この規程の中で……

○江田五月君 だれ、だれ。

○政府参考人(上田茂君) はい、障害保健福祉部長が所掌事務を行うということになっておりまして、部長名での契約でございます。

○江田五月君 これだけいろいろ問題になっていて、しかもいろいろな、全家連に最初、委託を考へて、それを途中で変えろとか、いろいろある問題を部長の決裁だけでというの、この辺りも更にこれから追及をしていかなきゃならぬと思ひます。

さて、五月十五日、本委員会での私の質問に関して、日精協政治連盟の昨年の献金リスト、この委員会への提出、これは理事会で協議して、そして理事会の協議に基づいて委員長が木村副大臣に御協力いただけますかと伺つた。これに対して木村副大臣は、努力をします、こう言つていただいたんですが、どのような努力をされました。そして、どのような結果でしたか。

○副大臣(木村義雄君) おはようございます。江田先生の御質問にお答え申し上げます。

御指摘の件につきましては、委員長からの御要請を踏まえ、私の方から、早速、日精協政治連盟に對しまして、平成十四年における政治献金のリストの提出をお願いの手紙を出したところでございます。

それに対して、先方、すなわち日精協政治連盟でございますが、日精協政治連盟の方から、私自身に對します政治献金につきましては、私本人の要請でございますというところでお知らせをい

ただきました。内容といたしましては、今まで答弁の金額のとおりでございます。

一方、その他の議員の方々につきましては、その日精協の方から、御本人からの要請がなく、公表いたしかねますという御返事でございます。

前々から私も御答弁をさせていただきまして、いとおと、日精協政治連盟につきましては、厚生労働省といたしまして監督・調査権限が及ぶものでないこととございまして、これ以上のことは大変難しいということとございまして、何とぞ御理解を賜りますよう、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○江田五月君 御理解できないんですかね。

日本精神科病院協会、社団法人、これは厚生労働省が監督をしている公益法人ですから。そして、この委員会に厚生労働省の一番幹部職員として、職員といひますか幹部として、国民の前に正に説明するために厚生労働省を代表して来ておられるのが木村副大臣ですから。

そこで、その厚生労働省の監督権限として、私は、日精協として日精協のその言わば関連のいろいろな団体の献金リストを求めたわけで、木村副大臣が個人で手紙を出して、個人で、いや、あなたのお答えですから、これだけは答えませんがとかいうやり取りがありましたというのでは、これは委員長、当然、委員長も御理解いただいてああいふ御発言いただいたんだと思ひますが、委員長が、御協力いただけますか、努力しますという答えをいただいた、このやり取りの趣旨とも大いに反するわけで、この答弁だけでいいかということ、これは私は納得できないんで、更に委員長に、厚生労働省に對して、日精協及びその関連の団体の政治献金リストを出すように、この委員会に、強く求めていただきたいと思います、これは後刻、理事会で協議していただきたいと思います。

○委員長(魚住裕一郎君) 後刻、協議いたします。

○江田五月君 次、総務省、お見えですね。日精協政治連盟の昨年、平成十四年分の政治資金収支

報告書、これ、総務省に提出されておられると思います。九月初旬の公表に向けて、形式審査を行っておられるところだと思います。したがって、まだ公表はされていないと、これは分かっています。

公表前ではありますが、これを当委員会に提出していただけますか。

○政府参考人(高部正男君) 委員御指摘ございましたように、政治資金規正法によりまして、総務省に形式的な審査権が認められておりますので、現在、十四年度分の、十四年度分の……

○江田五月君 それは分かっています。

○政府参考人(高部正男君) はい。

ということでございます。従前からこのような記載内容の訂正が行われる場合もございますし、仮に審査中の収支報告を公にした場合には、国民に的確な情報が提供されず公表業務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあること等々の理由から、形式審査中の収支報告書の内容等については従前からお答えを差し控えていただいているところでございますので、御理解を賜りたいと存じます。

○江田五月君 委員長、これ、お願いしたいんですが、日精協政治連盟が昨年、特に昨年の秋、どのような政治献金を行ったかということは、この法案の帰趨にこれは随分かわることなんですね。

そこで、確かに九月になったら公表される資料ですが、既にもう出されている、形式審査をやっている最中。昨日やり取りをしたら、それは委員会の御命令ですと、これはそういう形式審査の最中であるということで提出するかどうかをちゃんと判断しなきゃいけないと、こういうことだったんですが、私は、これはやっぱりこをきっちり見なければこの法案の審査をどこまでやっていか分らないということになると思うんですね。いろんな問題点が起きてくるので、九月に公表されるから、それまでこの参議院での審議は待ちますかと。それも一つの手ですけれど

も、ここで委員会として、今の総務省に対して政治資金収支報告書を提出していただきたいと、このお願いをいたしますが、委員長にこれはお取り計らいをお願いします。

○委員長(魚住裕一郎君) これも後刻、理事会で協議いたします。

○江田五月君 私は、その協議の結果、その資料を提出していただけないと、それを見なければ質問できないことが一杯あるので、あとまだ三分ほどありますが、その質問は資料が出てから後に留保したいと思いますが。

最後に、木村副大臣、もう一つ。

副大臣就任後、現在まで政治資金パーティー、いつどこで何回開かれたか。そして、日精協関係の皆さんにどういったパーティー券を購入してもらったか。それは幾らか。さらに、私たちの調査では、あなたの政治資金を取り扱う政治団体は、自由民主党香川県第二選挙区支部、それから資金管理団体である国際政経研究会、そのほかに、木村義雄後援会、木星会、香志会、香洋会、香雄会、合計七つあると思います。そして、これは平成十四年度分の政治資金収支報告書は当然あなたの管理の下にあると思いますが、これを当委員会に出していただけますか。

○副大臣(木村義雄君) 先生の御質問は、それは今年になってからの話でございますか。

○江田五月君 今年になってのパーティーの回数と、どこからどこ、どういうパーティー券の販売があったかと、それから、今言ったいろんな団体の去年分の政治資金収支報告書。

○副大臣(木村義雄君) 今年になってからのパーティーでございますけれども、私どもの地元の香川県で一月に開催をいたしましたところでございます。また、東京におきましては、もう一度、東京におきましてパーティーを開いたところでございます。

それから、日精協で東京で、いや、また香川で日精協でパーティー券を買ってもらったかということでございますけれども、いずれのパーティー

におきましても日精協から公表基準を上回るパーティー券は購入してもらっているところではございません。

それからでございますけれども、政治資金の公表をせよということでございますけれども、これは、今、自治省の選挙部長が御答弁をさせていたいただきましたように、九月に公表されることになっているわけでございますので、それは私どももいたしまして適正に処理をさせていただいて、それは九月に公表されるというようなことになるんではないかと、このように思えてならない次第でございます。そのように思えてならない次第でございます。

○委員長(魚住裕一郎君) 江田君、時間ですが。

○江田五月君 時間が来ました。

ただいま木村副大臣にお願いをした各種の政治資金収支報告書、これも当委員会として、それぞれ提出先に対して当委員会に提出するよう求めていたのだと思います。これは理事会で協議をいたしたいと思っております。

○委員長(魚住裕一郎君) 協議いたします。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。

まず、昨日の連合審査でも問題になりました二十二日付けの毎日新聞の報道に関連してお聞きをいたします。

この報道では、本法案の対象となる六つの重大事件に関して、二〇〇一年度の警察官通報三百七十七件のうち、措置入院が二百八十件だと、その大半が検察に送致されていないとしております。本法案の審議の土台にかかわる問題でありまして、昨日の連合審査では、警察、厚生労働大臣、調査をすると言明をされました。私からも強く求めておきます。

その上で聞くんなんですが、精神障害を持った当事者の方が重大な他害行為を行った警察官通報で措置入院をされていると。その場合、報道ではこの法案の対象外というふうになっているわけですが、こういう措置入院、警察官通報で措置入院に当たっている人に対して、この法案はどのように適

用をされていくんでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度は、対象者につきましては、特に国の責任において手厚い専門的な医療を行う必要があると考えられること等から、裁判所の決定により精神保健福祉法による一般の精神医療に優先して本制度による処遇を行うこととしたものでございまして、警察官による二十四条通報が出された者につきましても、検察官が事件送致を受け、心神喪失等の状態で対象行為を行ったと認めて不起訴処分とした場合、又は対象行為について心神喪失等を理由に無罪等の裁判が確定した場合は検察官により申立てがされ、本制度による処遇の要否、内容が裁判所によって決定されることとなります。また、現に措置入院がなされている者の場合も、検察官による申立てが出されれば第三十四条に基づく鑑定入院命令により鑑定入院に付されることとなります。

○井上哲士君 そうしますと、措置入院をされている、言わば治療を受けている人が途中から鑑定入院に変わるわけですね、医療機関が変わるという場合もあるでしょうが。言わば、治療の対象であった人が鑑定の対象になっていく、この経過で医療の中断であるとか医療の後退であるとか、こういうことが大変心配をされるんですが、その点はどうでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 鑑定入院をされる場合にも、どの先に鑑定入院させるかというようにことは法の規定する範囲内で裁判所が判断することだろうと思っておりますので、いろいろなことがしんしゃくされるものと思っております。

○井上哲士君 少なくとも、措置入院中に行われていたような医療が中断をしたり、その水準から下がる、鑑定入院に回ることによって、それは絶対ではないということは断言できますか。

○政府参考人(橋渡利秋君) そういうような、何といいますが、対象者の今後の治療に甚大な影響を及ぼすようなことはされないだろうというふうには思います。

○井上哲士君 されないだろうということでは困

ると思うんですね。その治療が現実に措置入院で
されていて、鑑定入院に回ったら医療の水準が下
がるということになりますと、正にこの当事者は
大変な不利益を被ることは結果としてなるわけ
ですね。こういうことが絶対ないような仕組みに
するべきだと思うんですが、厚生労働省、どうで
しょうか。

○政府参考人(上田茂君) ただいま議員お話しござ
いました鑑定入院の期間中にも、鑑定その他医療
的観察という鑑定入院の目的を踏まえつつ、病状
の悪化を防ぐための投薬ですとか、治療の効用を
確かめるための精神療法等を行うなどの必要な医
療を行うということになるわけでございます。

ただいま先生が、それぞれの施設における医療
が断絶といいますか、そういった御指摘がござい
ましたが、こういった点については、医療機関を
移動する際、その関係医療機関の間で連携が、十
分確保し、適切に情報の伝達を行うことによりま
して継続的な治療、継続的な必要な医療が確保で
きること、これが、確保されるというふうに考え
ております。

○井上哲士君 今、悪化をしないための治療とい
う答弁だったわけですね。しかし、措置入院のとき
には症状を良くするための治療がされているわ
けですよ。鑑定入院に回ったら、少なくとも悪化
を抑える程度の治療と。治療の水準がやっぱり下
がるんじゃないですか。

○政府参考人(上田茂君) ですから、悪化を防
ぐ、症状の悪化を防ぐという、そういう投薬、治
療を行うわけでございます。したがって、当
然、患者の生命ですとか、そういった病状の悪
化、その維持するということ、そういう観点での必要
な医療は行われるわけでございます。

○井上哲士君 全然答弁になっていないですよ
ね。

やっぱり、何度お聞きしても、措置入院からこ
の鑑定入院に回ることによって、それまでは病状
を良くするための治療が行われていたのが、少な
くとも悪化を抑えるための治療にとどまってい

うと、こういうことしか幾らお聞きしても聞くこ
とができないんですね。やっぱり、この二つの制
度をきちんとした、このことをせずにやってきて
いることにおけるやっぱり大きな矛盾だと思うん
ですね。これは絶対にそういうことが起きない
ということを改めて強く求めておきたいと思いま
す。

その上で、簡易鑑定の問題についてお聞きをい
たします。

医療と司法がそれぞれの役割を果たして連携を
することが必要であります。責任能力がある人
にはしっかりと司法を提供する、そして治療を必要
人には迅速的確な医療を施していく、その分かれ
目になるのがこの起訴前鑑定なわけですが、起訴
前鑑定で責任能力なしとされた場合に起訴となる
割合というのはどうなっているのでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) お尋ねは、起訴前の
簡易鑑定における鑑定医の診断結果と検察官によ
る事件処理の関連を問われるものでありますとこ
ろ、そのような観点からの統計的な把握はしてい
ないため、お答えいたしかねることをまず御理解
いただきたいと思います。

一般論として申し上げますと、検察官は、事件
処理に当たり、被疑者に責任能力があるか否かを
判断することになり、その判断のために必要があ
ると考えられる場合は精神医学者等の専門家の意
見を徴し、これを参考に判断することになるが、
最終的には、有罪判決を確定する見込みがあるか
という観点から所要の捜査を遂げ、他の関係証拠
をも十分に考慮した上で、この点について判断し
た上、被疑者に責任能力がないと判断した場合に
は心神喪失による不起訴処分をし、被疑者に責任
能力があると判断した場合には、限定責任能力の
場合も含め、犯罪の軽重や情状等、諸般の事情に
照らして適切な処分を行うものと承知してござい
ます。委員の御質問に理屈の面で答えればあり得
るということでございますけれども、これ、実務
的な感覚から申し上げますと、そういう場合はほ
とんどあり得ない。といいますのは、やはり精神

科医が責任能力がないというふうに傾くような鑑
定結果を出しております場合に検察官があえてこ
れを起訴しようとするれば、恐らく本鑑定をした
上で結論を出すだろうというふうに考えるからで
あります。

○井上哲士君 ほとんど起訴はないという答弁で
ありました。

ある全国データを見ましても、責任能力なしと
された者のうち九八・一%が公判請求に至らな
かったというデータがあります。ですから、この
鑑定結果は起訴か不起訴かという非常に大きな分
かれ道になるわけですね。にもかかわらず、様々
な問題が指摘をされてまいりました。起訴便宜主
義の下で、起訴したら一〇〇%有罪にしくちや
ならないということが優先されてきたんじゃない
か、裁判で責任能力が問われて無罪になるのを恐
れて、検察の意向に近い鑑定医に依頼をして安易
に不起訴にしていたんじゃないかと、さらに、
いったん起訴をすればもう絶対にこの責任能力な
しを認めない、こういうダブルスタンダードがあ
ったんじゃないかと、また医療の側からは、
本来、司法に回るべき人が医療に回されてきてい
るという批判もありますし、精神障害の当事者の
皆さんからは、裁判を受ける権利が奪われている
と、こういう声もありました。

昨日も連合審査で、厚生科学研究の「責任能力
鑑定における精神医学的評価に関する研究」が紹
介をされておりましたが、この中でも、簡易鑑定
の実施状況には鑑定の精度や人権擁護の観点から
無視できない地域差、病院差、個人差があること
が判明をした、こういう指摘もされております。

こういう簡易鑑定の現状についてどのようにお
考えか、まずお聞かせください。

○政府参考人(樋渡利秋君) 精神鑑定、特に簡易
鑑定につきましては様々な御意見や御批判がある
ことは承知しております、それにかんがみま
す。鑑定の徹底、鑑定人への情報提供の在り方等
につき検討すべき点はあると考えておりまして、今

後このような点について理解を深め、一層適正な
精神鑑定の運用を図るとの観点から、専門家の意
見等をも踏まえつつ、一つには、捜査段階におい
て精神鑑定が行われた事例を集積し、精神科医等
も加えた研究会等においてこれを活用すること、
二つには、検察官に対し、いわゆる司法精神医学
に関する研修を充実させること、三つには、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等の方策を講
ずることを検討したいと考えているところでござ
います。

○井上哲士君 批判があることは承知している
という答弁はされるんですが、現状が問題あるとい
うことは一貫して認めになります。

そこで、お配りしている資料を見ながら質問
をいたしますが、法務省に出していた資料
ですが、平成十二年度の地検別の簡易鑑定の実施
状況であります、まずどういう場合に検察官が
鑑定に回しているのか。この資料の(A)が検察庁で
受理をした人数全体、(B)がそのうち簡易診断に回
された数であります、全体の平均は三十八万三
千四百二十一に対して二十四十二でありますか
ら、〇・五三%です。しかし、例えば最高検の那覇
地検は三千四百二十六に対して六十四、一・八
七%。最低の福島地検は六千四百五十五人に対し
て四、〇・〇七%。実に二十倍以上の開きがあり
ます。

どういう場合に鑑定に回すかというのが非常に
ばらばらなのではないか、何らかのガイドライン
を作るべきだという指摘がありますけれども、そ
の点どうでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) お尋ねは、精神科医
による精神鑑定の具体的な手法にもかわりますと
ころ、精神鑑定は個々の精神科医がその専門的知
見に基づき行うものでありますことから、その性
質上、これを囑託する立場にある検察当局におい
て簡易鑑定の実施方法を一律に決め得るものでは
ないと考えております。

もつとも、検察官においても鑑定医に対する資

料提供等を行う上で鑑定が適正になされるように配慮をすべきことは当然であり、お尋ねの点につきましては、今後とも精神科医を加えた研究会等での御議論も踏まえ、簡易鑑定の更に適正な実施を図る上でどのような方策が有益かについて検討してまいりたいと考えております。

○井上哲士君 それは、簡易鑑定を受けた人のうち、この精神障害者と鑑定している率が非常にばらついているというお話の答弁だと思ふんですね。

今、私が聞きましたのは、そうではなくて、どういう場合に鑑定に回すかという点、検察の側の基準がばらばらではないかということなんです。もう一回、答弁お願いします。

○政府参考人(樋渡利秋君) 質問の意味を取り違えたようでございまして、失礼いたしました。

検察官は、各事件について所要の捜査を行った上、犯行に至る経緯、動機や犯行態様、犯行後の状況、被疑者の病歴等の諸般の事情に照らし、責任能力の有無を判定するために専門家による精神状態の診断を得る必要があると判断する場合に精神鑑定を嘱託するものと承知しております。その場合、簡易鑑定を行うか、本鑑定を行って鑑定留置により詳細な検査を行うかにつきましては、事案の内容や被疑者の状況等に応じ判断しているところでございまして、このような判断は正に個々の事案における検察官の事実認定にかかわる問題でありますから、ガイドライン化になじみにくいことを御理解いただきたいと思いますのであります。

もともと、検察官におきましては、専門家に十分な資料提供等を行った上、その意見を十分に踏まえた上で適切に処分を決するべきは当然でございまして、このような観点から、今後、検察官に対するいわゆる司法精神医学に関する研修を充実させることを検討するほか、精神科医を加えた研究会等の議論を踏まえ、鑑定の更に適正な実施を図る上でどのような方策が有益かについて検討してまいりたいと考えております。

○井上哲士君 それぞれの検察官の判断ということですが、それにしても、最高一・八七、最低で〇・〇七、この二十倍の開きというのは余りにも大きいと思ふんですね。

今、答弁がありましたけれども、こうやってかなりばらばらの基準で検察から鑑定に回って、そのうち精神障害者と鑑定されている率というのは、全国平均でいいますと七二・六％ですけども、この資料でいいますと、(C)ですね、精神障害と診断された人の数、大体八割を超える地検は十六、五割未満が十一、こういう非常にばらつきがあります。なぜこういうことになるんだろうかと。私は、やはり体制の問題が一つ大きいと思ふんですね。

資料の一番右側になりますけれども、鑑定医が一人当たりでどれだけ担当しているか、これは非常に極端な開きがあります。全国平均では鑑定医一人当たりの年間診断者数が四・九人ということになっておりますが、見ていただきますと、大阪は一人で百二十八・五人、神戸は百六・〇、京都は三人で百五件を診て一人頭三十五・〇になっていますが、実際はほとんどを一人がやっております。大体これも百件ぐらいを年間やっていると

いうふうにお聞きをいたしました。

一人で年間百件以上も鑑定をする、こういう状況が適切だと思ふでしょうか。どうでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 地域により鑑定医数や鑑定医一人当たりの鑑定件数に差異が見られることは承知しておりますが、これは簡易鑑定を適時に依頼することができるよう、各庁の事件数や依頼可能な医師数等の実情に応じて、一部の庁においては例えば精神診断室を設けて特定の医師に定期的に依頼をするなど、各庁において工夫を行っている結果、比較的少数の医師に集中的に簡易鑑定を依頼している庁とそうでない庁が存在していると思ふられます。

このように、委員御指摘の地域差等について、鑑定制度の在り方との観点や人権擁護の観点から

問題があるとは一概には言えないものと考えますが、各検察庁においては鑑定医の確保について今後とも努力していくものと承知しており、また法務当局におきましても、委員御指摘の点を含め、様々な御批判や御意見を踏まえつつ、さらにこれらの点について検討を進めてまいりたいと考えております。

○井上哲士君 地域の実情と言われましたけれども、大阪、京都、神戸なんというのは精神科医はたくさんいらつしやるんです。ですから、やはりきちつとした組織化をしてこなかった。

この中には、十数年間にわたって一人で全部鑑定をしてきた方という方もいらつしやるんですね。毎週、決まった曜日を鑑定に空けてくださっているということ、敬遠をする医師が多い中では大変貴重な方だと思います。その方に問題があると私は言うつもりはありません。しかし、幾ら優秀な鑑定医であっても、特定の人だけがずっと十数年間もやっていると、最新の医学的知見を生かしているのかどうか、鑑定書の内容が本当に適切なものかどうか、専門家同士での検証もないということになりますとやはり判断基準が偏るおそれがあります。

私も、関西のある公立病院の院長さんにこの間お会いする機会がありましたけれども、とても心労失せとは思えないような患者が責任能力なしと鑑定をされて措置入院している例が百件に数件の割合であると、こういうふうに言われておりました。先ほど紹介した厚生科学研究の中でも、少数の鑑定医が多数の鑑定を実施する寡占型の地域で判定基準の偏りが懸念をされた、こうしております。

やはり、一人で百件以上持つというのはかなり問題が私はあると思ふんですけれども、改めて答弁をお願いします。

○政府参考人(樋渡利秋君) 委員御指摘の懸念はよく理解できるものであります。そこで先ほど申し上げましたように、各庁の実情に応じて現在やっておりますことはこれまた事実でございま

して、委員も御指摘のように、その医師に必ずしも問題があるというわけではないわけでございます。しかしながら、委員の御指摘をも踏まえまして、さらにこれらの点について当局としましても検討を進めてまいりたいというふうにご考慮しております。

○井上哲士君 先ほど紹介した研究では、多数の鑑定医が鑑定業務を分担する分散型の地域では判定基準の不統一が懸念をされた、という指摘もあります。そういう中で、例えば千葉では、三十人ほどの精神科医のグループが交代で簡易鑑定を行って、年に一度、検察官との協議会も開いているとお聞きをいたしました。その結果、起訴率が一〇％上がったという報告がされております。起訴率が上がったという報告を言うつもりはありませんけれども、やはり集団的にやると、検証もしたことによって鑑定の精度が高まったというふうにも思われるんですね。

少なくとも、こういうふうな集団的に研修をする場を作る、そして集団的な鑑定医の体制を作る、これはやはり地検ごとに努力をすべきだと思ふんですが、その点いかがででしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のように、千葉地方検察庁におきましては、千葉県精神医療審査会が推薦する精神科医を県内五ブロックに分け、これらの医師に順番に依頼するという方法により精神科医が責任能力鑑定を行っているものと承知しております。

このような方法は、必要な鑑定医の確保のための一つの手段であると考えられまして、何度も繰り返すようございまして、各検察庁におきましては、各庁の事件数や医師数などの実情に応じ鑑定医の確保について今後とも努力していくものと承知しており、また法務当局におきましても、御指摘の点を含め、様々な御意見を踏まえつつ、更に検討を進めてまいりたいと考えております。

○井上哲士君 措置入院の場合は二人の医者の診断というのを必要としているわけですから、私は、この起訴、不起訴にかかわる大きな問題とい

うことでいいますと、集団化をしつつ、かつ複数の鑑定ということも必要ではないかと、このことも提起をいたします。

その上で、その鑑定の中身、特に鑑定書の問題です。

関西のある地検で行われている簡易鑑定の診断書を私、名前を伏せて見せていただきました。非常に簡単なんです。驚きました。例えば、現在症についてはわずかに七行書いてあるだけで、診断は、精神分裂症の急性の発病が最も疑わしい、いずれにしろ法家の言う心神喪失に該当すると言ふべきである、したがって法律による処遇よりも医療による保護が適切であろうと。現在症が、この上で、その決め手になる犯行時の精神状態がどうだったのか。これは、犯行時の精神状態は現在と同様であると言書いてあるだけなんです。なぜそういう判断をしたのか、こういう説明はもう全くありません。一行だけ。

こういう、この程度の鑑定書で事実上の起訴、不起訴が決まる、これではちょっといい加減過ぎるんじゃないかという、私も率直に思いましたし、多くの批判があります。一方、一件につき三十枚から五十枚ぐらいの鑑定書を書く方もいらっしゃいます。

可能な限り、そういうことも必要でありまして、うけれども、迅速さとか医師の確保ということを考えますと、様々な判定基準のばらつきをなくす、しかし最低限の中身は保証していくという点でいいますと、最低限の項目などを示した統一的な書式などを示して鑑定内容の水準を担保すべきだと思ふんですが、その点いかがでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 先ほども少しお答えいたしました。精神鑑定は個々の精神科医がその専門的知見に基づいて行うものでありますから、その性質上、簡易鑑定の実施法を一律に決め得るものではないというふうに考えております。もともと、検察官におきましても、鑑定医に対する資料提供等を行う上で鑑定が適正になされるように配慮することは当然でございますから、お

尋ねの点につきましては、御議論も踏まえまして、簡易鑑定の更に適正な実施を図る上でのような方策が有益かについて今後とも検討してまいりたいと考えております。

○井上哲士君 最高裁の事務総局の家庭局が出している「新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引」というのを私、先日いただきました。

この中では、この成年後見制度の精神鑑定に当たりまして、必要かつ十分と考えられる記載の一般的な基準を示すことにより、簡にして要を得た鑑定書の作成に役立てることを目指したということで、鑑定書の書式、そしてそのガイドラインが、ちゃんと最高裁は出しているんです。そして、これはあくまでもその例であって、事案に即した適切な鑑定書が作成されることが望ましいと、こうなっているわけですから、なぜこの民事鑑定でできて刑事ではできないのか、こういうものぐらひは提示すべきじゃないでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 要は、この精神鑑定によりましてその責任能力の有無について検察官が判断した上で刑事上の処理をするわけでございます。慎重に検察官は独任制の官庁として職務をこなしていく上で、そのお医者さんの個々の鑑定を重要視しているところがございます。

したがって、そのサンプルを作るといふことをこれは決して否定するわけではございませんけれども、今後検討してまいりたいと思ひますが、そのことによつてのみ適正な鑑定ができるというものではなく、あくまでも精神科医の方のその鑑定を一つの頼りにしながら検察官が判断していくということでございます。

○委員長(魚住裕一郎君) 時間です。

○井上哲士君 時間です。終わりますが、先ほど紹介しましたように、犯行時の精神状態は現在と同様であると、こういう一行をもつて責任能力なしということが判断されるような鑑定書のままでのいか、こういう簡易鑑定でいいのかという問題を問うているわけでありまして、こういう問題が結局、後回しにされたまま入院処遇だけを

進めていくと、こういう法案では大問題だということを変更して指摘をして、終わります。

○平野貞夫君 本日は、心神喪失者医療観察法案が立案されて、衆議院で修正議決され、参議院に送られてきた、この立法過程の中の不透明な部分を取り上げたいと思ひます。

と申しますのは、日本精神病院協会と同政治連盟の動きでございます。どうもこの法案は、精神障害者の立場を余り考えず、むしろ精神病院、民間の精神病院側という特定の立場を有利にするようにということと立案されたのではないかと疑ひがございします。この日精協政治連盟の政治資金の動きを立法過程とともにチェックすると、その疑惑を持たざるを得ません。

私たちが属している衆議院での自由党は衆議院では賛成しましたが、衆議院の審議を点検してただすのが参議院の重要な役割でございます。疑惑が解明しなければ参議院で審議を終わらせる、簡単に終わらせるわけにはいかないという思いを今日は持つております。

そこで、冒頭に確認しておきたいのは、この日精協政治連盟の動きで、疑惑解明のかぎとなると思ふんですが、上野内閣官房副長官の秘書が代表となつて四団体、四政治団体と言つてもいいと思ひますが、が平成十三年八月八日と十二月十日に合せて百五十万円の寄附、まあ献金、寄附が行われております。

このことについては、五月十九日に関係者が政治資金規正法違反の疑いで東京地検に告発状を提出していると思ひますが、この告発状の行方、受理されているのかどうか、これについて法務当局からお答えください。

○政府参考人(樋渡利秋君) お尋ねの告発状は、御指摘のとおり、平成十五年五月十九日に東京地方検察庁に提出されたものと承知しております。が、検察当局がこれを受理したかどうかのお尋ねは、検察当局における個別の告発状の取扱いに関する事柄であるのでお答えいたしかねるところでございますが、あくまでも一般論として申し上げ

れば、告発状が提出された場合には、捜査機関において告発としての要件の有無を検討し、その要件を備えている場合にはこれを受理し、所要の捜査を遂げた上、適宜、適切に処理することになると思ひます。

○平野貞夫君 この法案は法務省の刑事局が担当されている法案です。その法案にやはり汚れがあつちやいけません。そういう意味で、この告発状の対応、処理というものに私たちは重大な注目をしているということを申し上げておきます。

それ以上のこの問題についての問題は少し見守つております。

さて、その次に、厚労省にお尋ねしますが、民間の精神病院に対して様々な公的補助金が出されていると思ひますが、過去五年ぐらいにわたつてどのぐらいの補助金が出されているか、教えてください。

○政府参考人(上田茂君) お答えいたします。

厚生労働省から民間の精神病院に対して行う国庫補助として、保健衛生施設等施設整備費補助金及び医療施設等施設整備費補助金がございます。

初めの保健衛生施設等施設整備費補助金につきましては、老人性痴呆疾患治療等とか、アルコール、児童・思春期等特殊病棟の施設整備事業に對しまして国庫補助を行っているところであります。過去五年間の交付実績につきまして申し上げますと、平成十年度は二十六億九千九百二十二万七千円、百二十五件でございます。平成十一年度は十九億一千七百三十七万五千円で八十七件でございます。平成十二年度は十九億八千五百四十四万一千円、八十五件でございます。平成十三年度は十八億六千三百三十九万一千円、八十四件でございます。平成十四年度は十五億七千九百四十四万一千円、五十六件となっております。

次に、医療施設等施設整備費補助金につきましては、患者の療養環境や患者サービスの向上等のために老朽化した病棟の建て替え等を行う医療施

設近代化施設整備事業としまして、これは都道府県が補助する場合に当該都道府県に対して国庫補助を行っているところでありまして、過去五年間の交付実績につきましては、平成十年度は七十三億二千五百六十八万八千円、五十二件でございます。平成十一年度は六十七億七千九百二十三万七千円、五十一件でございます。平成十一年度は八十一億八千三百三十三万三千円、五十五件でございます。平成十三年度は七十億五千二百二十四万一千円、五十四件でございます。平成十四年度は六十三億三千三百九十九万九千円の五十件となっております。

以上でございます。

○平野貞夫君 年々この、財政難のためですが、減っていることはともかくとして、膨大なやつぱり補助金が精神病院に行われているということだと思います。

この精神病院の協会である日精協の人たちの政治資金というのは、病院の経費から献金するわけですから、ちよつと意地悪く言えば、税金を政治献金、政治寄附として換金されている、還元している、こういうふうな、こういう見方もできるわけでございます。したがって、こういう団体の政治資金というのは、税金と一緒に、病院の黒字の経費もあるでしょうけれども、税金も含まれているというふうな我々政治家は考えなきゃならぬと思っております。

総務省にお尋ねしますが、日精協政治連盟の、総支出額だけでいいんですけれども、平成十一年から十四年までのデータを教えてください。

○政府参考人(高部正男君) 日本精神病院協会政治連盟の平成十一年から平成十三年までの収支報告書を確認いたしましたところ、支出総額といたしまして、平成十一年、一千八百三十三万一千四百四十九円、平成十二年、八千二百三十一万六千八百七十二円、平成十三年、二千六百八十四万二千六百九十七円と記載されているところでございます。

なお、平成十四年分の収支報告書につきましては

は、現在、総務省において形式審査を行っておりますのでお答えを差し控えていただきたいと思いますので、御理解を賜りたいと存じます。

○平野貞夫君 この十四年が問題なんですよ。先ほど江田先生の方からも指摘がありました。この法案の審議というのは、一つ、やつぱり十四年、去年、衆議院で強行採決しているわけですから、十四年度のやつぱりこの日精協政治連盟の実態が表に出ないことには、九月になったら出ると思うんですけども、場合によっては、そのころ、その後、法案を審議するという、こういう論理になると思いますが、ですから、疑惑はやつぱりできるだけ早く解明する材料を出していただきたいと思います。

この日精協政治連盟というのは面白い団体で、先ほどの、控え目な数字を言われましたが、すごいですね、預金が。大体一億五千万ぐらい預金を持っているようです。常々、こういうものもいろいろ不祥事件に使われやすい体質の団体だということをお願いしておきます。

そこで、総務省にもう一度お聞きしますが、実は私、日精協政治連盟の金の流れというのをリストを作っていましたら、官報をずっと照合していたら、国会議員の総支部に寄附されたものについて、これ、その各県の現地に行かなきゃ出ない、電話で聞いても教えてくれない。

そこで、ひとつ限定して今日は答弁していただきたいですが、丹羽雄哉さん。これは平成十二年六月ごろは厚生大臣ですが、この方が、平成十二年六月十四日、これは選挙中ですが、総支部にどのぐらいの寄附が日精協政治連盟から行われたか。

それから、臼井日出男さん。これもやはり同じ時期です。六月の十六日、法務大臣、現職の法務大臣です。この総支部にどのぐらい寄附がなされたか。なされていなかったらなされていないで結構です。

それから、長勢甚遠さん。これも十二年の六月十九日、この方は自民党のプロジェクトチームの

メンバーで、翌年、衆議院の法務委員会で日精協の立場の質問をしています。この人の総支部にこの日付で寄附がなされているかどうか。

この三人のことについて御回答ください。

○政府参考人(高部正男君) 丹羽議員が代表者でございます。自由民主党茨城県第六選挙区支部の平成十二年分の収支報告書の記載について茨城県選挙管理委員会に確認いたしましたところ、日本精神科病院協会政治連盟から平成十二年六月十四日に二百萬円の寄附を受けた旨の記載はない旨の報告を受けているところでございます。

次に、臼井議員が代表者でございます。自由民主党千葉第一選挙区支部の平成十二年分の収支報告書の記載について千葉県選挙管理委員会に確認いたしましたところ、日本精神科病院協会政治連盟から平成十二年六月十六日に百万円の寄附を受けた旨の記載はないという旨の報告を受けているところでございます。

次に、長勢議員が代表者でございます。自由民主党富山第一選挙区支部の平成十二年分の収支報告書の記載について富山県選挙管理委員会に確認いたしましたところ、日本精神科病院協会政治連盟から平成十二年六月十九日に三百萬円の寄附を受けた旨の記載があるという旨の報告を受けているところでございます。

○平野貞夫君 私たちの情報では、丹羽さん、臼井さんもそれぞれ受けたという情報ですが、今の、要するに総支部への寄附というのはいないということを確認できました。

そこで、長勢さんの問題なんです。これはちよつと重大でございます。長勢さんは翌年の五月六日、衆議院法務委員会保護観察司法制度の整備を主張しております。これは日精協の立場で、日精協が様々な陳情をやっていた、やっているわけですから、要するにこの法律の趣旨を早く法制化するようですね。

これは非常に問題だと思ふんですが、法務当局にお聞きしますが、一般論で結構ですが、刑法の贈収賄の構成要件について説明していただきたい

と思います。

○政府参考人(橋渡利秋君) 収賄罪におきましては、賄賂が職務に関し、すなわち職務の報酬として收受されることが要件となっております。

○平野貞夫君 余り個別のことはちよつと申し上げませんが、もう一点、金品が、お金が政治資金規正法に基づいて報告されていても、そういう構成要件に該当すればこれは当然成り立つわけでございます。

○政府参考人(橋渡利秋君) あくまでも一般論として申し上げます。政治資金規正法上に従った報告のなされた金銭等でありまして、贈収賄罪における賄賂に当たることはあり得るものと考えております。

○平野貞夫君 いや、あくまで一般論で結構ですよ。念を押されると余計面白いですよ。

そこで、時間の関係もありまして、長勢衆議院議員については極めて重大な疑惑、問題があるということをやまず指摘しておきます。

それから、保岡議員の動きが、これが不思議ですね。保岡議員については、日精協政治連盟からの寄附についてちゃんと届出しているんですよ。これは確認をしたんですが、選挙のときですね、平成十二年の六月十五日に百万円をもらっている。これは私、事実を確認しておるんですが、これは後援会連合会というところがもらっています。

さて、保岡さんの動きについて、この動きをちよつと時系列的に見ますと、平成十一年の四月に参議院で、それから五月に衆議院でこの精神保健福祉法改正案が審議されたときに、それぞれ附帯決議が付いて、この触法精神障害者対策について幅広い観点から検討を行うという問題の附帯決議が行われています。これ、訳の分からぬ内容で、これに基づいて、保岡議員は私的勉強会を始めております。多分この附帯決議を受けてから、受けてのことだと思ふ。いわゆる、日精協側の制度導入をどうやって入れるかということの私的勉強会だと思ふ。

そして、今申し上げましたように、十二年の、翌年の六月の総選挙の際に日精協政治連盟から百万円をもらうと、後援会が。そして、一月もたないうちに、七月の四日に法務大臣に就任すると、正に職務そのものに入る。そして、辞められるのは十二月、後の十二月なんですから、辞められる前に津島厚生大臣に話を持ち掛けて、この問題での触法精神障害者対策についての法務・厚生合同検討会を作るように働き掛ける。そして、二〇〇一年の一月からその合同検討会が発足して、いよいよ法制化に入っていくということなんです。

その間の事情を、これは問題の提起として申し上げておきますが、「日精協雑誌」というのがありまして、その二十一巻第二号に長尾卓夫さんという人が「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇について 日精協の対応の経過」という題で書かれております。

それによりまして、ジャーナリストの大熊由紀子氏、山上東京医科大学教授、日弁連、法務省、厚生省、及び日精協関係からは犬尾先生、鹿兒島の今村先生、なるほどね、保岡先生は鹿兒島ですからね、鹿兒島の先生も来ていますね。東京の長谷川先生と筆者が参加しており、これは私的勉強会ですよ。それぞれの立場からの意見を述べ、議論した。司法判断及び処遇システムが必要、精神医療の充実が重要で現行システムの改善が必要などの意見があり、数回の勉強会によっても結論が出るには至らなかったが、この問題の重要性については認識がなされ、二〇〇一年十一月に保岡代議士が法務大臣をされているときに津島厚生大臣と話をされ、両省の合同検討会立ち上げが決定された、こういう記事が日精協の雑誌に載っています。

これは日精協側からの話で、いかに保岡先生が日精協と親密であつたかということが分かるわけですが、ここで保岡議員の個人の責任問題とかいうものを今日、今日議論するつもり、いずれ議論せにやいかぬですが、今日はいませんが、こうい

ういきさつについて、法務大臣、どうお感じ、考えますか、という御所見をお持ちですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 重大な他害行為を行いました精神障害者の処遇をめぐるしましては、これまで様々な問題、経緯がございまして、いろんな角度から議論が行われてきたところでございます。国会におきましても、平成十一年に精神保健福祉法改正の審議が行われた際に、今おっしゃいますように、重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方の検討について附帯決議がなされているようなわけでございまして、以前から適切な施策が求められるという声がいろいろなところで上がっております。

政府といたしましては、このような国会における議論や国民的な問題意識の高まりを踏まえまして、このような者に対して適切な医療を確保するための方策等について検討を重ねて、昨年の通常国会における本法律案の提出に至った次第でございます。

○平野貞夫君 何ともこれ、何ともコメントできないお話でございますが、私は、そういう経過というより、政治倫理綱領に、「われわれは、国民の代表として、全体の利益の実現をめざして行動することを本旨とし、特定の利益の実現を求めればならない」という義務規定がございまして、それから、行為規範というのがございまして、もうほとんどの国会議員は忘れてしまふけれども、これは昭和六十年に作つたんですけれども、リクルート事件を反省して、第一条に、行為規範の「議員は、職務に關して廉潔を保持し、いやくも公正を疑わされるような行為をしてはならない」と、こういう守らなさいかぬ国会議員の規定があるんですが、私は法的責任は法務大臣に聞きませんよ、それは失礼ですから。けど、保岡さんの一連の行動はこの倫理綱領、行為規範に反していると思ふんですが、大臣、御感想を。

○国務大臣(森山眞弓君) この法律案に關して申せば、先ほど申し上げたような社会的な関心、重

要な施策が必要だという要望にこたえて、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して必要な医療などを提供して、もって社会復帰を促進するということを目的として作られたものでございまして、それを提出したわけでございますので、特に一部の団体等のために立案したわけではありませんが、その働き掛けによつて内容が変わつたとかいうこともないと思ふので、保岡先生もそんな考えではいらつしやらなかったというふうに思います。

○平野貞夫君 私も、自民党にいたころ、保岡先生とは政治改革一緒にやつた仲で、信用していただけておかしと思ふ。

しかし、私、厚生省が、当時の厚生省も法務省もよく頑張つていますよ、経過見えています。でもその平成十年の一月に日精協が、触法精神障害者対策を精神保健福祉法に入れるように言うわけですね。厚生省は言うこと聞かない。そりゃそうですよ、精神病院をホテル代りにして、しかも十年、二十年といつてやつていくわけですからね。そういうところへ、そんな無駄な金やれませんよ、正直言つて。厚生省も頑張つています。

ところが、日精協は頭へきて、その年の九月二十五日に声明出すわけですね、早く処遇作れといつて。恫喝するわけですよ。恫喝したのは厚生省というより自民党の方じゃないかと思ふますが、それから始まるんですよ。自民党がプロジェクトチーム作るんですよ。そして、翌年、さつきの附帯決議になるんですよ。そして、保岡さんの私的勉強会になって、今の話になるわけですよ。

そういうふうな流れで、今日は時間がないから、それ以上はまたやりますんですがね。どう見てもこれは臭いんですよ、この法案、立法過程は、私は、三十三年、衆議院事務局にいて、立法過程のことに、中へ入つていましたからね。よくありますけれども、まさしく税金、補助金の税金をカムバックさせて、献金させて、そして精神病協会

の権益を守ろうといひますか、もう増やすことはできないと思ひますけれども、典型的自民党の税金かつ払いといひますか、非常に効率的な政治のやり方なんですね。これをやめなさい、恐らくいろんな法律に引つ掛かると思ひますけれども、これをやめなさい日本の国は再建できないんですよ。そのために野党も頑張らなさいいけませんけれどもね、一緒に、本当は。

そこで、法務省にお願ひがあるんですがね。各所に行くわけに、各地に行くわけにはいきませんが、以下六人の人の総支部のさつきのような献金を教えていただきたいですけれどもね。余り嫌な顔をしないでください。

熊代昭彦さんが平成十二年に、六月十五日の総支部にどうだったか。それから、佐藤剛男さんが六月十六日に、これ、福島県の総支部でどうだったか。津島雄二さんが六月十四日に青森の総支部でどうだったか。野田毅さんが六月十五日に、熊本、この方は保守党ですね、当時、総支部ではどうだったか。それから、持永和見さん、この方が宮崎の総支部で六月十三日にどうだったか。それから、上野公成さんが、これ七月の、二〇〇一年の七月の十七日、これは選挙じゃないんですが、ああ選挙か、参議院選挙ですね、群馬の総支部でどうだったか。日精協政治連盟から寄附があつたか。あつたか。あつたら、幾らあつたかというのをあしたでも教えてくれませんか、あさつての委員会に使いますから。それをお願いしておきます。

そして、今日、木村副大臣と修正案提出者の塩崎さんのこともお聞きしたかったんですが、ちょうど時間になりましたので、今日はお聞きしません。

終わります。

○福島瑞穂君 社民党の福島瑞穂です。

この法案は、審議すればするほど、真意が一体どこにあるのか、非常に問題を感ずる法律です。そして、先ほどからも他の議員から質問がありました、この法案がだれのために、どういうお金

の使い道で作られているのか、私も大変疑問に思っています。

それで、平野委員が聞かれなかった点について聞きます。

修正案提出者の塩崎先生、申し訳ありませんが、日精連から今までどれだけ献金を受けられたか、教えてください。

○衆議院議員(塩崎恭久君) まずもって、私も政治資金規正法に従ってすべて適正に処理しているということを申し上げたいと思いますけれども、十二年、十三年、十四年と、この三年間というところで平野先生から御質問がありました、この三年間でよろしうございしますか。

○福島瑞穂君 はい。

○衆議院議員(塩崎恭久君) パーティー券を含めまして、十二年、百三十四万、十三年、八十万、十四年、百三十万でございます。

○福島瑞穂君 先ほど平野委員の方から、議員の、他の議員についての総支部との関係について質問がありました。今こちらも調査をしている途中ですが、参議院は実はKSD事件というのがあり、先日、実刑判決が地裁で出ました。

それぞれの答弁の中身、質問の中身と、それから献金のされた日について言いますと、非常に関係があると。非常に極めて近いときに的確なるこの法案に向けての質問をされています。

衛藤さん、献金を、済みません、五月二十五日に献金を受けているところは入手をしているのですが、その四日前の五月二十一日、衆議院の厚生委員会が質問をしています。それぞれ、前後に質問している、あるいは大臣になる前後に献金を受けているということも少しづつ明らかになっております。

この日精協のことなのですが、ちょっと法案から外れてしまうかもしれませんが、医療法特例及び特例外しが作られ、維持されてきた経過についてお聞きをしたい、これは日精連との献金と関係がないのか。

二〇〇〇年十一月二日、精神病床の設備構造等

の基準に関する要望書、特例堅持を要望すると日精連は出して——日精協ですね、ごめんなさい、日精協は出してあります。どういふことかといひますと、看護婦さん、お医者さん、何対何でないかやいけないという基準をきちっとやろうといううことに対して、それではやれないという特例堅持、特例にしてほしいという堅持の要望書が出ております。

これは、日精協以外のところは是非きちっとやってくれということだったんですが、なぜこれが維持されたのか、その経緯を教えてください。

○政府参考人(上田茂君) お答えいたします。平成十二年の医療改正におきまして、病院単位から病床単位の人員基準に改正されたことに伴い、従来の精神科特例を廃止し、新たな基準を設けたところでございます。

この経過につきましては、公衆衛生審議会における審議がございまして、この中で、総合病院等の精神病床においては一般病床と同じ水準を確保することとし、その他の精神病床については看護職員配置の実情も踏まえつつ最低基準を引き上げることとし、そして今後、精神病床の機能分化の議論を深め、適切な人員配置を検討していくという、こういう方針がこの審議会の中で、たゞいま議員御指摘のように、いろんな御意見がございしましたが、審議会の中でまとめられまして、そしてそれを受けまして、大学病院においては一般病床と同じ基準を十五年九月から適用する、そしてその他のにつきましては、平成十八年三月から医師は四十八対一、看護職員四対一を適用するという、こういうふうな経過でございます。

○福島瑞穂君 厚生省の審議会内の専門委員会では、それぞれ日本看護協会、全国自治体病院協議会、厚生省事務局、それぞれ主張をし、最終的には日精協の要望どおり特例が堅持をされていきます。なぜ看護協会やいろんなところから意見が出てくるのに日精協の意見が通ったんでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) お答えいたします。先ほど申し上げましたように、当初、関係者の

間で意見の相違があったわけでございます。そして、公衆衛生審議会の部会の精神保健福祉部会、その下に設けられております精神病床の設備構造等の基準に関する専門委員会の場におきまして十分な協議が行われた結果、それを受けまして、私ども、実現可能というような視点から、先ほど申し上げましたような基準を示したところでございます。

○福島瑞穂君 なぜこの特例堅持が日精協の言うとおりに、言うとおりのいうか、最終的には日精協の要望、他のところと違う、ほかは全部違うのですが、通ったのかには、やはり先ほど平野委員から献金やどれだけお金が出ているかという質問がありまして、今後もっと明らかになっていくでしょうが、そんなことでゆがめられているのではないかと懸念も若干持ちます。

今回の心神喪失者処遇法案が出てきた経過については、例えば若手県立の北陽病院から措置入院の患者さんが逃げ出して、それで殺害を行ったと。多額の民事賠償金を払わざるを得なくなり、そのことなどを経過として、いやこれは大変だと、多額の賠償請求をされたら大変だということ、日精協は一九九八年一月二十九日、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律改正に関する要望を出しています。北陽病院事件民事訴訟判決に触れ、触法精神障害者対策を精神保健福祉法に規定することを要望、重大犯罪関連精神障害者対象の特別措置制度新設を提言をしています。正に、今度の心神喪失者処遇法案を一九九八年、提言を出しております。一九九八年九月二十五日、触法精神障害者の処遇の在り方に関する声明を日精協は出しています。触法精神障害者対策が入れられなければ措置受入れを拒否するという、そういう声明です。

そうしますと、一九九八年にそういう要望がなされ、その間、様々な国会議員、しかも法務省そして厚生省に非常に力を持っている議員の人たちに対して献金が集中、しかも連続をしています。毎年されていると。こうしますと、この心神喪失

者処遇法案が、日精協だけとは申しませんが、日精協を中心とした部分から要望があり、厚生省の関係がある人、法務省に関係がある議員の人たちがそれに向けて動いたということも非常に考えられると、中身が、全く要望が一緒なわけですから。

今日、本日、他の委員の方からも、平成十四年度の献金を出してほしいという要望が先ほど江田委員からありました。私も改めて要望すると同時に、先ほどからありますように、実は動きは一九九八年から起きております。二〇〇〇年、二〇〇一年の献金も含めて出してくださるよう、もし九月まで去年の分が出せないということであれば、その前、その前々年はもう総務省はチェックをし終わって出ているわけですから、是非きちっと出していただきたいというふうに思います。

ところで、四月二十四日付け朝日新聞に電気ショックでの死亡のケースが出ておりました。これは、電気ショックで精神病院で亡くなったという事案です。これはその後どういふふうになったのでしょうか。刑事事件になったのでしょうか。調査は進んだのでしょうか。教えてください。

○政府参考人(上田茂君) ただいま御指摘の事案は、本年五月二日の報道におきまして、山梨県の精神病院で四月二十四日、男性患者が電気けいれん療法を受けた直後に死亡した旨が報じられたものでございます。

本件につきましては、定例の指導監査時におきまして山梨県及び厚生労働省で調査を行ってきておりますが、その後の刑事告発の有無ですとかあるいは司法当局の捜査状況につきましては把握していません。

今後、私ども、調査結果を更に精査した上で、当該病院に対しまして山梨県を通じて、電気けいれん療法実施時の救急体制の整備等について改善すべき点を指導していく予定でございます。

○福島瑞穂君 是非お願いします。この法務委員会は刑務所の中の人権侵害をかなりやってきたと思うんですが、精神病院の中での

人権侵害についてはまだまだ本場にメスが入っていないと思います。

ところで、先日、厚生労働省の方が、重大な他害行為を行って措置入院になった患者の半数が半年で措置解除になっている旨、五月八日法務委員会でご答弁をされました。実際には、しかし措置解除がなされた後も直ちに退院とはならず、他の入院に移行するだけと聞いております。実際は措置入院患者は入院から何年で退院しているのか、お教え願えますでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) お答えいたします。

本制度における指定入院医療機関からの退院率につきましては、それぞれの対象者の病状あるいはこれに対する治療の状況等により左右されることとなりますので、あらかじめ予測することは困難でございます。したがって、指定医療機関の必要見込数につきましては、あくまで幾つかの仮定を置いて試算した結果でございます。

委員御指摘のデータにつきましては、平成十三年度の厚生労働科学研究の結果におきまして、平成十二年度中に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が半年で約五〇％が措置解除となったというものでございます。

すなわち、現行の措置入院制度の下では、半年後にも五〇％の人は措置入院を継続する必要があると判断されていることから、これを参考といたしまして指定入院医療機関の必要病床数を推計したものでございます。

なお、措置入院後、入院形態の変更等を経て退院するまでの期間につきましては把握しておりません。

○福島瑞穂君 半年で措置解除になっているということは私もこの委員会ですべて聞いていたんですが、半数の人がもう半年で退院しているということに聞こえるんですね。しかし、今の答弁だと、その後、退院になっているかどうかというのとは分らないんですね。つまり、措置入院は非常に早く出る人もあるかもしれない。しかし、ずっと措置入院で長期にかなり入っている人もある

と。つまり、措置解除になった後、直ちに退院とならず、他の病院に移行するだけという人たちもかなりいるのではないんですか。その辺の追跡データはどうなんですか。

○政府参考人(上田茂君) 私ども、指定入院医療機関の数については、そういう数について検討するに当たって、この数字からいろいろ推計したわけでございます。この数字は、少なくとも措置入院された方が半年後も引き続き措置入院が必要だという意味で、そういう意味で、そういった必要な指定入院医療機関の数を検討するに当たってこの数を活用したところでございます。

○福島瑞穂君 私が誤解したのかもしれませんが、措置入院で半年たつたらもう半分出てくるというようなニュアンスで話もあつた、あるいは、私もそうでしたが、間違えてそういうふう理解する人もあるわけですね。実際は措置入院して半年で措置解除になっていると、確かに上田さんは回答されました。しかし、その後の、どうなっているかは、把握していらつしやなければ、措置解除といったところで、もっと長期に入院しているかもしれないんですよ。その辺はどうなんですか。データがあるんですか、ないんですか。あつたら教えてください。

○政府参考人(上田茂君) 失礼いたしました。

措置解除後の入院継続の、重大な他害行為を行った者の措置解除後の入院継続七十二名のうち、ごめんなさい、失礼しました、九十二名のうち、失礼しました、九十二名のうち、措置解除後、入院継続が七十二名でございます。内訳は、任意入院が十六名、医療保護入院が三十三名、入院形態不明が二十三名です。それから、退院等が十四名、不明が六で、合わせて九十二名でございます。

○福島瑞穂君 それではしたら、措置入院に、重大な他害行為を行って措置入院になった患者の半数が半年で措置解除になっているというふうに答弁をされました。しかし、今の話だと、九十二人のうち七十二人はそのまま何らかの形で入院継続な

わけですから、措置入院で入った人が半年ですぐ何か退院しているわけではないじゃないですか。ですから、やはり、今日はちょっともう時間がありませんから、入院患者が入院して、まあ無期懲役じゃありませんけれども、どれぐらい長期にいるかのデータ等をまた教えてください。

また、この委員会の中で、措置入院に、重大な他害行為を行って措置入院になった患者の半数が半年で措置解除になっていると答弁されたので、私も含めて、そんなに早く半分も出ているのかとやっぱり思うわけですね。しかし、今の話だと、ほかのところでもまだ入院続けている人がかなりというか大部分なわけですから、それはやはり誤導になる可能性があるということをやっと一言申し上げたいと思います。

ところで、法案の、ごめんなさい、審判過程、もしこの法律が通つたとして、審判過程において審判にかかわる精神科医はどのように選ぶのでしょうか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 法案の審判にかかわる精神保健審判員は、厚生労働大臣が、毎年、政令で定める一定の時期に第六条第一項、第二項に定める名簿を作成し、最高裁判所に送付いたします。最高裁判所は同名簿を各地方裁判所に送付し、各地方裁判所においては同名簿に記載された精神保健判定医の中から精神保健審判員に任命されるべき者を選任いたします。そして、地方裁判所は、処遇事件に係属した際には精神保健審判員に任命されるべき者の中から当該事件を担当する精神保健審判員を任命することとなります。

各地方裁判所は、精神保健判定医の名簿に記載された各医師の所在地、経験等のほか、従前に精神保健審判員としての職務を行った者についてはその勤務の状況等も考慮して、精神保健判定医の中から精神保健審判員に任命されるべき者を選任することとなると考えております。

○福島瑞穂君 指定入院医療機関及び指定通院医療機関の職員確保はどのように行うのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 指定医療機関における医療が適切に実施されるためには、司法精神医学や精神障害者の医療、保健、福祉等に関する専門的な知識を有する有能な職員を確保する必要があります。

このため、厚生労働省におきましては、医師、看護師、PSWを本年十月から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あります。今後は、このような海外研修から帰国した方あるいは専門家に国内の医療関係者に対して研修を行うこととしております。

また、今年度からは、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しまして、臨床疫学、社会学、心理学などを合わせました総合的な観点から研究を進めるとともに、必要な専門的な知識を有する者の養成を図ることとしております。

今後とも、関係団体の協力を求めつつ、本制度に基づく専門的な医療に従事する人材の確保に努めてまいりたいというふうに考えております。

○福島瑞穂君 指定入院医療機関に入院中及び鑑定入院中の身体合併症発症にはどのように対処されるのでしょうか。身体的専門医療が必要と判断される場合、転院は手続的にはどのように進むのか、実質的にはどのように転院先を確保するのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 指定入院医療機関の管理者は、指定入院医療機関に入院している者が精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に入院する必要がある場合には、その者を他の医療施設に入院させることができると規定されております。また、この適用に関し必要な事項は政令で定めることとしておりまして、転院の手続が迅速に行われるようにしてまいりたいというふうに考えております。

なお、鑑定入院中の者につきましては特段に規定はございませんけれども、身体合併症を治療できる指定病院へ転院させることなどによりまして適切な医療を確保することが可能と考えております。

す。

○福島瑞穂君 事件後、鑑定入院、指定入院医療機関、指定通院医療機関と転々したり、またそれ以上のこともあります。このように医療機関を転々とするのが本当に医療としてプラスであり、本人のため、再発防止のためにプラスであると考えられるのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 鑑定入院期間中は、鑑定その他医療の観察という鑑定入院の目的を踏まえつつ、症状の悪化を防ぐための投薬や治療の効用を高めるための精神療法等を行うなど、必要な医療を行われることになります。また、指定入院医療機関におきましては、精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するために手厚い専門的な医療を提供することとしております。さらに、通院することとなります指定通院医療機関につきましては、対象者の病状に応じて継続的に適切な医療が確保されるよう、保護観察所の長が行う生活環境等の調整結果等を考慮しつつ、最もふさわしい医療機関が決定されることとなりますが、その際には、本人の意向やあるいは生活環境、家族関係等に十分配慮してまいりたいというふうに考えております。

本制度におきましては、指定医療機関の管理者は、適切な医療を行うため必要があると認めるときは裁判所及び他の医療施設に対し必要な資料を求めることができることとされておりますので、仮に医療機関を移動いたしましても、関係医療機関の間で連携が確保され、適切に情報の伝達が行われ、そして継続的な治療が行われるというふうに考えているところでございます。

○福島瑞穂君 先ほど、職員の確保をどうするかという質問に対して答弁がありました。

ちよつと戻って済みませんが、刑務所の問題をやる際も、医師の確保というのが大問題です。矯正施設の看護職員は、八王子医療刑務所の看護士養成にはば全面的に依存している状況であると聞いております。医師は常勤といつて実質、非常勤、公立病院も医師を始め職員確保が困難な状況で指定入院医療機関、指定通院医療機関、職員の確保が本当にできるのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 先ほど申しましたように、専門的な知識を有する職員に対する研修を行うとともに、関係者、関係機関等にこういった専門的な医療スタッフの確保につきまして広く協力を求めながら確保に努めてまいりたいというふうに、確保に努めてまいりたいと思っております。

○福島瑞穂君 鑑定入院期間中、鑑定入院中の精神療法は不可能になってしまうのではないかとこの点についてはどうですか。

○政府参考人(上田茂君) 先ほど申し上げましたが、鑑定入院期間中におきましては、鑑定その他医療の観察という鑑定入院の目的を踏まえつつ、症状の悪化を防ぐための投薬ですとか治療の効用を確保するための精神療法等を行うことにより必要な医療を行うこととしております。

○福島瑞穂君 この他害行為を行った人々たちを入れてしまう国立の施設を作るといのが、その入院、退院については裁判所の関与をやって審判をするという、これが大体、物すごく大ざっぱに言うところ、この法案の骨子だということに思います。

ところで、精神科医の人たちに聞きますと、他害行為をするかどうかというのは短期的スパンで判断できるというか、もう治つていくというか、大丈夫だ。もう一方で、同種の犯罪をするかどうかという点についてはよく分からないと、どういうふうな本当にそれは判断できるのかと。

結局、この委員会でも何度か申し上げましたけれども、治療はしているというか、もう症状は治つていく、いわゆる病気が治つていく、しかし同じ、同種の犯罪をするおそれがあるとして、やはり退院がなかなか、遅れてしまうという事態があるのではないかと。

今日は日精協のことについても質問をいたしました。要するに、日本は九割が民間の精神病院、そこで、厄介と言つて変ですが、非常に問題がある患者さんを抱えたくない、国立に行つてくれと、そしてそのときに裁判所を関与させて、それ

でなかなか入院が、再犯のおそれ、それは修正案で、同種の事案をするかどうかということになりましたが、言っていることは私は同じことだというふうに思います。再犯のおそれあるいは同種の事案をする可能性があるかどうかということで判断すれば、やっぱりそれは出さない、あるいは国立で引き取つてくれと、民間に来るなど、面倒な人は引き取つて隔離してくれというのがこの法案の本当に本質じゃないかと。だからこそ私は、もしかしら、それを日精協が、自分たちのところではやっぱり責任問題になったりして嫌だと、他害行為がある人は国で管理をし、隔離をしてほしいか。精神障害者の当事者の人たちがこの法案について大変危惧を抱くというのはよく理解ができます。

結局、日本の精神医療が、だんだん地域医療というよりも、やっぱり隔離政策がまだ全然直つていない、あるいは長く、病院のベッド数がなかなか減らない、そして社会復帰施設というものが精神病院の中に置かれて、補助金が自治体から出たとしても病院の中にある社会復帰施設が十分機能できるわけがないと。外国は病院の中に社会復帰施設は置いていません。

でも今回は、他害行為を行った人間を手厚く治療する、それから社会復帰をということを言っています。しかし、それは本当におためかしに終わつてしまふのではないかと。本当に厚生労働省がやるべき精神障害者施策は、さっき言った電気けいれん直後に死亡するような、こんな事案を本当になくして、根本的にきちつとやっていくことではないかと。民間に九割任せでやるのではなく、もつと連う形で精神医療を改善すべきだと考えますが、いかがですか。

○委員長(魚住裕一郎君) 簡潔に。

○政府参考人(上田茂君) 厚生労働省といたしましては、この五月十五日に対策本部で、精神疾患障害者に関する普及啓発ですとか、あるいは精神医療改革あるいは地域生活の支援、そして受入れ

が条件を整えば退院可能な七万二千の対策、この四つの柱を報告としてまとめたところでございす。私どもは、こういった報告を一つずつ着実に精神保健福祉施策の充実に向けて取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○委員長(魚住裕一郎君) 時間ですが。

○福島瑞穂君 じゃ、時間ですので終わります。

○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。

午後零時二十五分散会

五月二十三日日本委員会に左の案件が付託された。

一、いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療観察法案を廃案にすることに関する請願(第一七五七号)(第一七六〇号)(第一七九六号)

一、法務局、更生保護官署、入国管理官署、少年院施設の増員に関する請願(第一八四四号)(第一八五五号)

第一七五七号 平成十五年五月九日受理

いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療観察法案を廃案にすることに関する請願

請願者 大分県別府市南立石板地町二組 岡田小枝子 外三百四十七名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一六〇七号と同じである。

第一七六〇号 平成十五年五月十二日受理

いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療観察法案を廃案にすることに関する請願

請願者 仙台市太白区長町字越路一九ノ一、三九三ノ二、三〇八 守屋朱美 外三百九十一名

紹介議員 浅尾慶一郎君

この請願の趣旨は、第一六〇七号と同じである。

第一七九六号 平成十五年五月十五日受理

が条件を整えば退院可能な七万二千の対策、この四つの柱を報告としてまとめたところでございす。私どもは、こういった報告を一つずつ着実に精神保健福祉施策の充実に向けて取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○委員長(魚住裕一郎君) 時間ですが。

○福島瑞穂君 じゃ、時間ですので終わります。

○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。

午後零時二十五分散会

五月二十三日日本委員会に左の案件が付託された。

一、いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療観察法案を廃案にすることに関する請願(第一七五七号)(第一七六〇号)(第一七九六号)

一、法務局、更生保護官署、入国管理官署、少年院施設の増員に関する請願(第一八四四号)(第一八五五号)

第一七五七号 平成十五年五月九日受理

いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療観察法案を廃案にすることに関する請願

請願者 大分県別府市南立石板地町二組 岡田小枝子 外三百四十七名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一六〇七号と同じである。

第一七六〇号 平成十五年五月十二日受理

いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療観察法案を廃案にすることに関する請願

請願者 仙台市太白区長町字越路一九ノ一、三九三ノ二、三〇八 守屋朱美 外三百九十一名

紹介議員 浅尾慶一郎君

この請願の趣旨は、第一六〇七号と同じである。

第一七九六号 平成十五年五月十五日受理

が条件を整えば退院可能な七万二千の対策、この四つの柱を報告としてまとめたところでございす。私どもは、こういった報告を一つずつ着実に精神保健福祉施策の充実に向けて取り組んでまいりたいというふうに考えております。

いかなる修正もすることなく、心神喪失者等医療
観察法案を廃案にすることに關する請願

請願者 兵庫県篠山市東吹一三〇 田中隆
春 外三百八十七名

紹介議員 井上 美代君
この請願の趣旨は、第一六〇七号と同じである。

第一八四四号 平成十五年五月十五日受理

法務局、更生保護官署、入国管理官署、少年院施
設の増員に關する請願

請願者 名古屋市中区桜田町一五 岡野
泰史 外二千九百九十九名

紹介議員 荒木 清寛君
法務局の登記、国籍、戸籍、供託、行政訴訟業
務及び人権擁護業務は、適正、迅速になされて、
国民の財産と権利を守ることとなるが、業務量の
増大に対して従事職員が不足し、業務の停滞、過
誤、サービスの低下、職員の健康破壊など危機的
状況に直面している。更生保護業務については、
犯罪の多様化、特にここ数年間に少年犯罪が激
増・深刻化することによって保護観察官の業務も
複雑、高度化し、業務量が增大している。また、
出入国管理業務も、国際交流の活発化、海外旅行
の増加などによって出入国者が増大し、また、外
国人による不法就労問題や在留審査業務の遅滞な
ど入管業務も著しく繁忙を極めている。さらに、
少年院施設でも、近時の少年犯罪の凶悪化と多発
する犯罪事案の下で慢性的な過剰収容の状態が続
き、少年を更生させる本来の矯正教育を行うには
程遠い状態にある。このような現状と、問題点を
直視し、その改善策を探索するとき、人的確保に
よること以外にない。

ついでには、次の事項について実現を図られた
い。

一、法務局、更生保護官署、入国管理官署、少年
院施設の定員を増員すること。

第一八五五号 平成十五年五月十五日受理

法務局、更生保護官署、入国管理官署、少年院施

設の増員に關する請願

請願者 横浜市都筑区川和町二、二六九ノ
一四 江田正弘 外二千九百九十
九名

紹介議員 千葉 景子君
この請願の趣旨は、第一八四四号と同じである。

平成十五年六月五日印刷

平成十五年六月六日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

C