

第百五十六回国

参議院法務委員会會議録第十五号

平成十五年五月二十九日(木曜日)

午前十時五分開会

委員の異動

五月二十八日

辞任

鈴木 寛君
角田 義一君

補欠選任

江本 孟紀君
朝日 俊弘君

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
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
朝日 俊弘君
江田 五月君
江本 孟紀君
浜四津敏子君
平野 貞夫君
福島 瑞穂君
朝日 俊弘君
江田 五月君
千葉 景子君

委員

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 法務大臣政務官 中野 清君

事務局側 常任委員会専門員 加藤 一字君

政府参考人 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
法務省入国管理局長 増田 暢也君
厚生労働省医政局長 篠崎 英夫君
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 上田 茂君
厚生労働省保険局長 眞野 章君

本日の会議に付した案件

○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部を改正する法律案)

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。

委員の異動について御報告いたします。
昨二十八日、角田義一君及び鈴木寛君が委員を辞任され、その補欠として朝日俊弘君及び江本孟紀君が選任されました。

○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、厚生労働省医政局長篠崎英夫君、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長上田茂君及び厚生労働省保険局長眞野章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。

○佐々木知子君 おはようございます。自民党の

佐々木知子でございます。

私は、前に本法案につきまして政府並びに修正案発議者に対して全般的にわたって約一時間質疑をしたところではございますけれども、今日は、これまでに同僚議員から出された幾つかの疑問、あるいは反対派の方からの意見に基づきまして、質問を絞ってさせていただきたいというふうに思っております。

まず一点ですけれども、本制度の趣旨、目的について、これは本人の社会復帰のためか、保安のためかということがございます。

まず、本制度につきましましては、精神障害者を危険視し、これを閉じ込めておこうとするものではないかとの懸念が多々提起されております。そのようなものではないかということを、その根拠とともに法務大臣、明確に示していただきたいと存じます。

○副大臣(増田敏男君) お答えを申し上げます。

本制度は、精神障害者を危険視するものでもなければ閉じ込めておこうとするものでもありません。心神喪失等の状態で重大な他害行為が行われるということにつきましては、精神障害を有する者がその病状のために加害者となる点で極めて不幸な事態であります。しかも、そのような者の円滑な社会復帰には多大の困難が伴うと考えられます。

そこで、このような者については国が後見的立場からその社会復帰を促進する必要があると思いますが、そのためには、まずもってそのような行為の原因となった精神障害を改善することが最も重要な根本的解決策ですので、本制度を創設することとしたものであります。

○佐々木知子君 本制度につきましては、ドイツで取り入れられている保安処分ではないかという声もございます。しかし、保安処分と申しますの

は、刑罰に代わる制裁を科すことをその本質とするものでありまして、犯罪を犯した者に対しては原則として刑罰を科すけれども、責任能力の関係で刑罰を科せない場合にはその代わりにその者を拘禁するというものでありまして、犯罪を犯した者は刑罰が科されないのであれば必ず保安処分が科されるという、言わば二者択一の関係にあるのではないかとこのように理解しております。

そこで、本制度でも、心神喪失等の状態で犯罪に当たる行為をした者に対しては常に本制度による処遇が行われることになるのか、この点を明らかにしていただきたいと思っております。

○政府参考人(樋渡利秋君) 本制度におきましては、対象者が重大な他害行為を行ったからといましても、当然に入院や通院の決定がなされるというものではないと。重大な他害行為を行った者のうち、医療の必要が認められ、かつ社会復帰を促進するため特に配慮が必要な者に対し手厚い専門的な医療を確保するものでございます。

このような点からも、委員御指摘のとおり、本制度と保安処分とは全く異なるものと考えております。

○佐々木知子君 また、本制度におきましては、裁判官も処遇の要否、内容の決定に加わるということにされておりますが、この点が保安を重視した結果であるという声も聞かれます。

しかし、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、これまでも都道府県知事によって措置入院等の処分が行われてきたものでありまして、それが今後は知事に代わって裁判官と精神科医の合議体がこれを決定するというものであつて、知事が決定するのに比べて裁判官と精神科医が決定する方がより保安を重視したものになるとも考えられないのではないかと思います。

また、我が国では、最近ではちょっと、不祥事などがあつてちょっと情けないところもあるのですけれども、裁判所は人権保障の最後のとりでとして一般社会からも相当程度の信頼を得ているというふうに考えております。

そこで、処遇の決定に裁判官が加わる理由、特に保安を重視したためではないという点を明確に説明していただきたいと思っております。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のとおり、我が国におきましては、裁判官は人権保障という観点で国民から高い評価を受けていると思われまして、都道府県知事ではなく裁判官と精神科医が判断することが保安を重視した結果であるといふものはいわれのない批判だといふふうに考えております。

本制度におきまして医学的な知見が判断の中核になることは当然でございますが、本制度による処遇は、医療を確保するためとはいはれませんが、人身の自由の制約は監視を伴うものでございまして、そのような人権の制約が許されるかどうかという法的判断がございまして、また、本制度におきましては、本人の生活環境に照らし治療継続が確保されるかどうか、純粋な医療的事項とは異なる事柄をも考慮することが必要でございまして、

そこで、本制度では処遇の決定に裁判官が関与することとしたものでございまして、また、裁判官による判断は対象者の人権保障という観点からも重要だと考えております。

○佐々木知子君 さらに、本制度におきましては、特に政府原案で再び対象行為を行うおそれというのが要件とされていたこともありまして、保安のための制度であるとの批判がなされております。それにもかかわらず、本制度が保安のためのものではないというのであれば、第一条の「目的等」に「同様の行為の再発の防止を図り、」ということが定められている理由について明確に説明していただきたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) 心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者は、精神障害を有しているということに加えて、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方々でございまして、仮にこのような精神障害が改善されないまま同様の行為が行われることになれば、そのような事実

は本人の社会復帰の大きな障害となることは明らかでございます。

そこで、このような事態にならないようにすることが対象者の社会復帰という目的を達成するために極めて重要であるということから、第一条の目的の中に、精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなくの言葉を入れたものでございまして、衆議院において修正された要件につきまして同様の趣旨であると理解しております。

○佐々木知子君 二点目でございますが、本制度の対象者を心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に限定したことが医療的な観点から適切かどうかということについてお伺いしたいと思っております。

本制度の対象者を心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に限定したことについても、このような者が再び重大な他害行為を犯さないようにするためであつて、保安のための制度であることとを表現しているのだという声がございます。対象をこのような者に限定した理由について分かりやすく御説明いただきたいと思っております。

○政府参考人(樋渡利秋君) 心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者は、先ほども申し上げましたとおり、言わば二重のハンディキャップを背負っている方々でございまして、仮に、このような方々が、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、そのような事実は本人の社会復帰の大きな障害となることから、このような方々に対しては手厚い専門的な医療を確保することが必要不可欠だといふふうに考えております。

そこで、このような者につきましては、継続的で適切な医療を行うことによりその精神障害を改善し、不幸な事態を繰り返さないようにしつつその社会復帰を促進することが重要であると考えられますことから本制度の対象としたものでございまして、これらの者が重大な他害行為を犯さないようにするために本制度の対象としたものではござい

ざいけません。

○佐々木知子君 また、このような者に対象を限定したことに対しては、このような者であっても一般の精神障害者であっても必要な医療の内容に差はなく、特別に分離して処遇することは問題であるとの声も聞かれております。

そこで、このような者その他の者として必要となる治療環境や治療内容にどのような違いがあるのか、また、このような者その他の者を別に処遇することによってどのような医療上のメリットがあるのか、御説明願いたいと思っております。

○政府参考人(上田茂君) 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、これまで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、その場合、様々な程度の精神症状を持つ一般の精神障害者と同様のスタッフ、施設の下で処遇することとなるために専門的な治療が困難となつており、また、入院患者同士の間で緊張関係が緊張の多いものになりやすいなど、他の患者の治療にも悪影響を及ぼしているといった問題点が指摘されております。

そこで、今回の法案では、これらの問題に対応するため、裁判所の合議体による入院決定があつた者については指定入院医療機関において医療を提供することとし、医療関係者の配置を手厚くするとともに、十分なスペースを取り設備が十分に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こととしております。

また、精神障害を有していることに加えて重大な他害行為を行つてしまったという二重のハンディキャップを背負っている対象者については、五月十三日の本委員会において浦田参考人が述べられたように、重大な他害行為を行つてしまったことがトラウマとなつて病状の改善を妨げることもあるため、精神障害の治療と重大な他害行為を行つてしまったという二つの、両方の問題に配慮して専門的な治療が行われる必要があるものと考えております。

○佐々木知子君 確かに、これまで本委員会におきまして、精神科のお医者さんあるいは看護師の方が、現場でこういう方の処遇と一緒にやるというところは非常に難しい面があるということも述べられておりまして、私も検事として務めておりました時代に、よく精神鑑定の事件などをやっていたときに、やはり措置入院になった患者は非常に処遇が難しいということでもすると早めに出してしまうということがあるということもよく聞かれました。だから、そういうような問題点というのをやはり考えていかなければ、患者自身にとつても非常に不幸なことになるというふうに思っておりますので、是非対処方よろしくお願いしたいと思います。

第三点でございますが、処遇の要否、内容を決定するための手続に対する懸念について幾多の疑念が呈されておりますので、これについてお聞きしたいと思います。

本制度による処遇の要否、内容を決定するための手続につきましては、刑事訴訟手続と同じ手続にするべきであるとの声も聞かれております。つまり、自由を剥奪するものであるからということでございますけれども、しかしそもそも、これまでこのような者につきましては都道府県知事により措置入院とされてきた者であつて、この手続は刑事訴訟手続でないことはもとより、その対象となる者は診察や入院の対象であるにすぎず、この場合何らの権利も規定されてはおりません。

そのようなことを考慮いたしますと、本制度の審判手続は適正手続に十分配慮されており、特段問題であるとは思われなかつておられます。むしろ、訴訟手続ということになれば、場合によっては、当事者間でささいな事実関係についてまで熾烈に争われ、相当長期間にわたつて裁判が続くこともあり得ることは、これまでの刑事裁判を見れば明らかでございます。仮にそのようなことになれば、その間その者に集中して医療を行うことも困難になるであろうという不都合も想起されます。

問題の本質は、できる限り適正な事実認定を行われることを確保する一方で、手厚い専門的な医療が手後れになる前に行われるような迅速性をも確保することであり、その両者のバランスをどのように確保するかにあるのではないかと考えております。

本制度におきましては、このような点についてはいかなる配慮がなされているのか、御説明願いたいと思います。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度の目的は、対象者の社会復帰を促進することでございますが、そのためには必要とする者に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ございます。しかし一方で、処遇の要否、内容の判断手続が不十分なものであつてよいということではございませんで、十分な資料に基づきかつ対象者の適正な利益も十分に保障された手続によることもまた重要でございます。これは御指摘のとおり、迅速にかつ慎重にという相反する二つの要請につきまして適切なバランスを図ることが重要であると考えられます。

そこで、本制度におきましては、最初の審判については対象者に必ず弁護士である付添人を付することとしました上で、この点は少年審判手続よりも手厚い保障であると考えておりますが、その上で対象者、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、また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の様々な権利を保障した上で十分な資料に基づいて適切な処遇を柔軟に決定することができる審判手続によることとしたものでございます。

○佐々木知子君 また、本制度の付添人につきましてもよく質問がなされております。つまり、刑事訴訟手続における弁護士と同様の権利を認めるべきだという意見でございまして、具体的には証拠調べ請求権や証拠の同意、不同意の権利を認めるべきであるとの声も聞かれます。しかし、例えば

本制度では付添人は少年審判の付添人と同様に意見陳述権や証人尋問権等が認められており、事実関係を争う上でも特に問題があるとは思われません。

また、例えばいわゆる伝聞法則にとらわれることなく、自らが必要と考える証拠書類を自由に裁判所に提出して読んでもらうという柔軟な対応もできるということでもございまして、刑事訴訟手続に比べ、ある意味ではより一層柔軟であるということが言えるかというふうにも思います。

私としては、本制度の付添人は、実質的に考えれば刑事訴訟における弁護士と比較しても適切な権利が認められており、対象者にとつて不利益とは言えないというふうな考え方をしておりますが、この点についての政府の考え方を御説明願いたいと思つております。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御指摘のとおり、本制度におきましては、刑事訴訟手続と異なりまして、付添人は自らが必要と判断する資料を自由に裁判所に提出して証拠としてもらうことができ、また自由に意見を述べ、更に証人として採用された者に対しましては反対尋問を行うこともできるのでございまして、少年審判の場合と同様に事実関係に争いがある場合でありまして、対象者の利益のため十分な活動が行われるというふうに考えております。

確かに、証拠調べ請求権や証拠不同意とする権利等、対立する両当事者による訴訟手続を前提とする権利は付添人には認められてはいませんが、例えば証拠調べ請求につきましても裁判所に対し証拠調べの申出を行うことが可能でございまして、実際上の支障は全くないと考えられます。

なお、本制度の審判手続は、裁判所が対象者の言わば後見人のような立場で職権で事実を探究していくというものでございまして、検察官や付添人もこのような手続の協力者としてその者に最も適切な処遇を明らかにするための資料を提供するというものでありまして、対象者の社会復帰の促進という本制度の目的からしますと、対立する両

当事者が手続を進行する訴訟手続に比べよりふさわしい手続であると考えております。

○佐々木知子君 第四点目でございますが、処遇の要否、内容の決定基準に対する懸念が提起されております。本制度による入通院の決定基準につきましては明確ではなく、精神障害がある限り病院に閉じ込められるのではないかと懸念する声が聞かれます。特に、精神障害の中には現代の精神医学では残念ながら完全に治癒しないものもあるというふうな承知しておりまして、そのような者は常に入院となり、一生退院できないのではないかとというふうな心配する声もあるように思われます。

そこで、政府としては、衆議院における修正後の要件に照らして、どのようなものが本制度による処遇の対象となると考えているのか、具体的な例を示すなどして明確に示されたいと、お願いいたします。

○政府参考人(橋渡利秋君) 本制度におきまして、入院や通院の決定がなされるための要件は、まとめますと、この法律による医療が、一つには、対象行為を行った際の精神障害を改善するため必要であるということ、二つ目には、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することを促進するため必要であるということが認められる場合であることとございまして、この両者が認められる場合には入通院の決定が行われることになるものと理解しております。

したがって、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その精神障害が治つた場合には、先ほど申し上げました最初の要件を満たさないことになりまして、要するに精神障害の改善をするため必要があるという要件を満たさないことになりまして、入通院の決定は行われず、また入通院中の患者は本制度から外れるということになります。また、反対に、その治療を要すると、まだ治療を要する場合でございまして、例えば身近に適当な看護者があり、本人を病院に通院させ、

あるいは定期的に服薬をさせることが見込まれるような場合には治療の継続が確保されるであろうと考えられ、あるいは常に身近に十分な看護能力を有する家族がおり、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は、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とある状況にあるであろうと考えられます。このことから、いずれの場合にも第二の要件、すなわち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治療が必要である、そういう要件を満たさないとすることになりますので、やはり入通院の決定等は行えないこととなります。

そして、精神障害が治癒していても、このような二つ目の要件が認められない場合には直ちに本制度の対象から外れることになるのでございまして、精神障害が治らない限り一生退院できないというものではございません。

さらに、本制度では、裁判所がいったんこのような要件に該当すると認めて入院の決定をしたとしても、入院患者側はいつでも裁判所に申し立てて依然としてこのような入院による治療が必要な状態にあるか否かの判断を求めることができると、そのような申立てがない場合でございしても、原則として六か月ごとに裁判所が必ずこのような状態にあるか否かをチェックすることとしておりまして、不当に長期間入院させられ続けるというような事態は起こらないと確信しております。

○佐々木知子君 本制度に對しましては、入院期間の上限が定められていないことから、実際には無制限に自由を奪われてしまうかもしれないという懸念が示されていることは政府もよく御承知のことだと思います。特に、このような懸念の中には、実際には入院継続の必要があるか否かははっきりとは分からないけれども、入院をさせ続けなければひよっとすると問題行動に及ぶかもしれない、また、そのような事態になれば自分の責任を問われることからそのまま入院させ続けようなどともし

かして裁判官や医師が考えるのではないかという懸念も耳にいたします。

例えば、刑事裁判におきましても、シロカクロが不明である場合にはシロであると判断するルールがございしますが、入院継続の必要があるかどうかどうしても判断が付きかねるという場合に、そのまま入院させることとするのか、あるいは退院をさせて様子を見ることとするのか、そのルールを定めておく必要があるのではないかと、うふうに思うわけですが、この点についての御所見を伺います。

○政府参考人(樋渡利秋君) 本制度におきましては、先ほどお答えしましたような入院の要件に該当すると認められる者に対してのみ入院の決定が行われるものでございます。この入院の要件に該当しないと認められる者はもちろんのこと、御質問にありましたように合議体が慎重に判断してもなおこの要件に該当するか否かがはっきりしないような者に対しては、入院の決定が行われることはございません。

これは、御指摘にありましたように裁判の、刑事裁判のルールでは疑わしきは被告人有利ということがございしますが、これは刑事裁判とやございませぬからそのルールが適用されるという意味ではございませぬけれども、そういうような判断の仕方は裁判官は常に心掛けています。つまりか身に付いておるものでございまして、はっきりとした要件がない以上その入院の決定をするようなことはあり得ないというふうな考えております。

○佐々木知子君 これとも関連いたしますけれども、刑事裁判において裁判所が執行猶予とした者がその期間中に再び罪を犯すということも実際は残念ながら間々あることでありまして、そのような場合に執行猶予とした裁判官の責任が問われたというところは、実は全く聞いたことはございませぬ。裁判官が責任を問われるのを恐れて実刑にしているという現状も聞いたことがございませぬが、本制度における裁判官や精神保健審判員につきましても、責任を問われることを恐れて不必要

に入院させ続けるという心配は、それから考えて無用なのではないかというふうに思われるのですけれども、この点についての御所見をお伺いいたします。

○政府参考人(樋渡利秋君) 全く御指摘のとおりでございまして、本制度におきまして、裁判官と精神保健審判員はその有する専門的知見を十分に生かし、かつ十分に協議することにより、収集された資料と自らの知見に照らし、個々の対象者に応じた最も適切な処遇を両者の意見の合致することから従って決定することとしておりまして、裁判官や精神保健審判員個人が法的な責任を問われるような事態は考え難く、裁判官や精神保健審判員がこのような事態を恐れて不必要に対象者を入院させ続けるというようなことを心配する必要は全くないと考えております。

○佐々木知子君 明確な御答弁をいただきました。第五点でございしますが、これは指定入院医療機関における医療に対する懸念についての質問でございします。

対象者の円滑な社会復帰という観点から最も重要な事柄は、対象者に適切な医療が行われ、その精神障害が少しでも早くかつ確実に改善することにあります。つまり、どのような手続によつて処遇の要否、内容が決定されるのかということももちろん非常に重要なことではあります。更に重要なことは、対象者の円滑な社会復帰という目的のために国は何をするのか。すなわち、どのような医療を行うのかにあると考えられると思っております。

しかし、本制度の中でも特に重要な指定入院医療機関における医療につきましては、法案には具体的な内容は規定されておられません。どのような医療が行われるのかが必ずしも明らかとは言えませんが、その結果、今までの申し述べましたように単に閉じ込めておくだけではないのかとか、一生出られないのではないのかといった懸念を生じているのではないかと考えております。

つきまして、具体的にどのような患者に対してどのような専門的で先進的な医療が行われることとなるのか、具体例を挙げた分かりやすい説明をお願いいたします。

○政府参考人(上田茂君) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者は、一般の精神障害者よりも過敏かつ衝動的で被害者意識が高まりやすく、攻撃的な行動によつて問題解決を図ろうとする人も少なくございません。こうした患者への医療を例にして説明申し上げますと、まず治療環境としまして、このような患者を適切に治療するためには一般の精神障害者以上にストレスの少ない環境が必要でありまして、このため指定入院医療機関の病棟は原則として全室個室とし、十分なスペースを取った明るく開放的な療養環境とすることが求められることとなります。

次に、医療スタッフにつきましては、患者の病状悪化に伴う攻撃的な行動が生じた際に迅速かつ適切に介入できるよう、一般の精神科病棟よりも医療スタッフを手厚く配置し、個々のスタッフにはその前兆となる行動を事前に察知し、適切に評価する技術を身に付けさせたり、患者の興奮を鎮める説得の技術を身に付けさせ、治療環境を維持するために、身体拘束を用いずに人手だけで興奮した患者を抑える技術を身に付けさせておく必要があります。

さらに、退院後も視野に入れた長期的な専門治療プログラムとしまして、他害行為の問題を認識させ、自分でそれを防止できる力を高めたり、様々な問題を前向きに解決することを促し、被害者に対する共感性を養うといったようなことを精神療法で行うとともに、各種の作業療法あるいは社会復帰訓練とも併せて実施することとなります。

○佐々木知子君 第六点でございしますが、地域社会における処遇を保護観察所が担うことの懸念についてお伺いしたいと思います。

新たな処遇制度の地域社会における処遇につきましても保護観察所が一定の役割を持つて関与することとされておまして、この点につきましても

種々の懸念が示されているところでございます。

最大の懸念は、これまで保護観察所は犯罪者の改善更生を図ってきたところであり、本制度の対象者を犯罪者として扱うことにならないか、また、刑事司法の機関である保護観察所が精神障害者の社会復帰の促進を図ろうとするのは適切ではないかというものであります。この制度の地域社会での処遇において、なぜ保護観察所が関与することとしたのかを改めてお尋ねしたいと思っております。

刑事司法の機関が関与することは適当ではないという批判につきましてはどのようにお答えになるのでしょうか、併せてお聞きしたいと思っております。

○政府参考人(津田賢平君) 本制度の対象となる者は、精神障害を有します上に、その病状のために重大な他害行為の加害者となった者でありまして、極めて不幸な事実を背負っておりまして、その円滑な社会復帰におきましては多大な困難が伴うものと考えられるところであります。

そこで、このような方々につきましては、国が後見的な立場からその社会復帰を促進する必要がある、そのためには国の責任において手厚い専門的な医療を統一的に行うとともに、地域における継続的な医療を確保するための仕組みを整備することとしたしております。したがって、地域社会における処遇につきましても、国の機関が中心となつて統一的に実施するとともに、対象者の退院や転居による遠隔地への移動に的確に対応するためにも、都道府県の枠を超えて円滑に実施することが必要であると考えております。

この点、保護観察所は各都道府県に少なくとも一か所は置かれております国の機関でございますし、その全国的なネットワークによりまして、本制度による地域社会における処遇を統一的かつ円滑に実施できるものと考えております。

さらに、保護観察所は、従来から地域社会におきまして非行から立ち直ろうとする人たちや少年たちに対しましてケアを行い、保健、福祉等の関係機関とも連携しつつ、その社会復帰の促進に

努めてまいってきた実績がございます。

また、本制度による処遇を実施するに当たりましては、新たに精神保健や精神障害者福祉等に関する専門的知識及び経験を有する社会復帰調整官を各保護観察所に相当数配置し、言わば処遇のコーディネーターとして医療機関や保健所等の関係機関と連携を図りつつ必要な援助等を確保することとしたしております。

このような点を総合的に考慮いたしますと、本制度による地域社会における処遇を効果的に推進する機関として保護観察所が最もふさわしい機関であると、このように考えております。

○佐々木知子君 精神障害者の社会復帰の促進を図るためには、地域における精神医療、保健、福祉の関係機関が相互に連携する必要があると考えられ、この点におきましては、これまでも当委員会で見解を陳述された参考人の方々も多々お述べになつておられるところでございまして、異を挟む余地はないものと考えております。そして、これらの連携を確保するために、地域のコーディネーター役が必要であろうということもまた異論のないところと考えております。

地域社会のコーディネーター役といたしましては、例えば都道府県の精神保健福祉センターや厚生労働省の機関である地方厚生局など、他の機関が一定の役割を担つてはどうかとの意見も聞かれます。これらの意見、指摘につきまして、法務省としてはどのようにお考えか、御意見を聞かせください。

○政府参考人(津田賢平君) 委員御指摘のとおり、精神障害者の社会復帰の促進を図りますためには、その病状の改善とその生活を支援するための保健・福祉サービスが重要であると考えております。そのためには、地域における精神医療、保健、福祉の関係機関が相互に連携することが必要であります。

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けるコーディネーターとなり、関係各機関と協議しつつ、相互の緊密な連携の確保に努

めることとしたしております。

この地域社会におけるコーディネーター役を担う機関についてのお尋ねでございますが、先ほど来申し上げましたように、多大な困難を伴う対象者の社会復帰について、国が後見的な立場からその促進を図るため、国の機関が中心となつて全国で統一的な処遇を実施する必要がある、また対象者が退院等に伴いまして、あるいは転居等に伴いまして遠隔地に移つた場合に、都道府県の枠を超えた連携を確保するためのネットワークが必要であり、さらにそのネットワークの下で個々の対象者に対してきめ細かい地域ケアを行う必要がある、このようなことを総合的に考慮いたしますと、地域社会のコーディネーター役として通院患者に対する社会復帰促進のための施策を現実に推進することができるとしては、先ほど来御指摘の機関に比べまして、保護観察所が最もふさわしいものと考えております。

なお、御指摘のございました精神保健福祉センターにつきましては、精神障害者全般につきまして相談、指導等を行う施設でございますので、本制度の対象者の処遇にも相応の役割を担うこととなりまして、そのほかの保健所等の関係機関においても保護観察所と連携協力の下で必要な援助を行うことになると思ひます。

○佐々木知子君 第七点ですが、その他法案に関連する諸問題についてお聞きしたいと思います。本制度につきましても、参考人の方々も述べられておられましたけれども、精神障害者に対する差別や偏見を助長するのではないかという懸念も一部でございます。本当にそのような結果とはならないかというところは、万が一にも差別、偏見を招くことがないよう、これを解消するための具体的な対策が考えられているのか、これにつきまして明確な御答弁をお願いしたいと思ひます。

○政府参考人(上田茂君) 本制度の目的は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進することであり、本制度のためにか

えつて精神障害者に対する差別や偏見が助長されるようなことは決してあつてはならないことと考えております。

したがって、引き続き精神保健福祉全国大会などを通じ精神障害者に対する偏見が是正されるよう幅広く呼び掛けるとともに、精神保健福祉対策本部の中間報告に盛り込まれておりますとおり、新たに普及啓発指針を策定するなど、様々な取組を行うこととしております。

また、これらと併せ、本法案に基づき指定医療機関において対象者に手厚い専門的な医療を行うことにより、早期の社会復帰を図る体制を整備され、その適切な運用により、対象者の円滑な社会復帰という実績を着実に積み重ねていくことが差別や偏見の解消につながっていくものと確信しております。

○佐々木知子君 これまでも同僚議員からよく提起されてきたように、日本では精神病患者の入院期間が各国と比べて非常に長いとか、それから七万人から、ないし十万人とも言われる社会的隔離がなされているというような問題点もございます。

今回の法案を通すということであれば、やはり一般的な精神医療というものも充実させていくということが車の両輪になつていかうかというふうにも思われます。一般の精神保健医療福祉施策の向上の具体策につきましては、本法案に規定することになじまないとしても、本法案を成立させるためには、明確な青写真を示すことは不可欠であると、そのような趣旨から考えているものであります。

そこで、国会におきましてその明確な青写真を示すとともに、これに向けた断固とした決意を表明されたいと思ひます。

○副大臣(木村義雄君) おはようございます。

佐々木先生の御質問にお答えを申し上げます。

精神保健医療福祉施策の全般にわたる充実に本制度の導入は、どちらか一方を先に進めるといった性格のものではなく、ともに推進をしてい

くべき重要な施策であると考えているところでございます。

これまでの我が国の精神保健医療福祉施策につきましては、諸外国や身体障害者等に対する施策と比較した場合に、地域生活を支える福祉施策の面で後れておりますことや、精神医療の質の向上が求められていることは認識しているところでございまして、これらに対応すべく各般の取組を総合的かつ具体的に推進していくために、昨年十二月に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をし、省を挙げて検討を進めてきたところでございます。

その結果といたしまして、本年五月十五日には中間報告を取りまとめたところでございます。精神保健福祉に関する普及啓発、病床機能の強化など精神医療改革、地域生活の支援及びいわゆる先生御指摘の社会的入院対策という四つの柱を重点施策といたしまして推進していくこととしているところでございます。

今後、これらを踏まえ、実施可能なものから順次実施に移したいと考えているところでございます。また、普及啓発、病床の機能分化、地域ケアの在り方につきましては、それぞれ有識者から成る検討会を開催し、早急に具体的な検討を深め、先生の御期待にしっかりとこたえてまいりたいと、このように思っているような次第でございます。

○佐々木知子君 決意を伺ったということで、これからよろしくお願いしたいと思っております。

本法案は、起訴前の鑑定が実は非常に重要だというふうに考えるものであります。つまり、不起訴処分になった者、もちろんこれは法案に規定されている一定の重要な犯罪についてのものでございますけれども、責任能力がないとして不起訴処分になった、あるいは責任能力があるとして起訴されたけれども無罪になったという、こういう者につきまして本法案が対象になるということでございますので、まず起訴前鑑定が充実していなければこの法案はうまく動かないということでは、起訴前鑑定がかなりルーズになされているのではな

いかということ、前、同僚議員その他からも指摘のあるところでございます。

関係者の不満を解消するためにこの法案を正しくうまく運営するためには、この起訴前鑑定の充実が何よりも私は大事だというふうに考えているものでございますが、この国会の場でこの適正化を図るための具体的な方策及びこれに向けた決意を法務大臣から御答弁願いたいと思っております。

○国務大臣(森山眞弓君) 刑事事件の捜査におきまして被疑者の精神鑑定が適切に行われることは、極めて重要であると認識しております。

起訴前鑑定、特に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、鑑定を嘱託する検察官の対応、検定を行う精神科医側の対応等につい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、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。

法務省といたしましては、簡易鑑定の在り方につきまして更にその適正な運用が行われますようにすることが重要であると考えておりまして、専門家の御意見等も踏まえつつ、事例の収集、分析、研修の充実等の方策を講ずることを検討するとともに、司法と医療の連携の重要性に鑑み、検察官と精神科医との十分な意思疎通を図るなど、必要な改善に取り組んでいく決意でございます。

○佐々木知子君 ありがとうございます。

私は、これで終わります。

○市川一朗君 私、本法案の基本的な問題について、改めて法案提出者であります法務省を中心に質問をするつもりであります。今、佐々木知子先生がかなり専門的な立場も含めましてきめ細かな質問をなさいました。それなりの答弁もあつたと思っておりますが、若干ダブる部分が多いと思えますけれども、私は佐々木先生ほど専門家でありませんので、もう少し私の立場で納得するというところで、多くの同僚議員と同じような理解をしながら進めていきたいと思いますので、若干

重複について余り嫌わずに御答弁をいただきたいと思っております。

まず、この法律案の目的は、対象者の社会復帰を促進することであるということでありまして、衆議院段階で修正されましたけれども、しかしそれは、社会復帰促進の目的がより強調された形であると私は理解しております。

特に、条文に則して申し上げますと、そもそもの政府提案の第一条の目的は、これは修正では第一項になって、第二項が追加されたわけでございますから、第一条そのものは変わっていないわけですね。ちよつと念のため読み上げてみたいと思

います。「この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによつて、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、もつてその社会復帰を促進することを目的とする。」と、こういうふうになつていくわけでござい

まして、やはり最終的目標は社会復帰の促進ということになつていくわけでございまして、私自身もその点については国会議員の一人として賛同しているわけでございますが、この間、それから今日の議論も含めまして、この法律の目的となつていく社会復帰の促進という点について、この法律による制度はどのような仕掛けでその目的が達成されるようになっていくかということについて、何回も質疑応答があるわけでござい

ます。もつとできるだけ整理をして、ポイントを絞つて、刑事局長の立場で、説得力ある、分かりやすい答弁をお願いしたいと思っております。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のとおり、本法律案は、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、特に指定入院医療機関におきましては、医療関係者が手厚く配置され、水準の高い手厚い専門的な医療が行われるものでございます。また、地域社会における処遇に関する言

わばコーディネーター役として社会復帰調整官を置き、医療機関、精神保健福祉センター、保健所等の各機関が連携して対象者に必要な医療、保健福祉が与えられるようにするための制度を新たに設けることとしております。

このように、本法律案におきましては、対象者の精神障害の改善のため、継続的かつ適切な医療等が行われる仕組みを整備することとしてございまして、これにより、本法律案の目的とする対象者の社会復帰の促進が図られるものと考えております。

○市川一朗君 私は、やはり高度の医療といひますか、専門的な、かつ手厚い医療がなされる。そして、多くのスタッフが用意されて、そして社会復帰調整官という、そういう社会復帰を促進するために地域社会とのコーディネーターになるような方を改めて制度的に設けるといふところは、今の答弁をもう一回繰り返したような話であります。一つこの制度の大きな特徴ではないかというふうに理解しているわけでございまして、けれども、この制度の対象者につきましては、重大な事件を起こして、社会復帰するためには更に入院治療を必要とした精神障害者と、こういう位置付けがかなり明確になるわけですね。こうなりまして、むしろ本人の社会復帰は難しくなるんじゃないかと、そういう指摘が私のところへも市民団体等からございます。野党の先生方にもそういう御指摘があつたようにも思います。

つまり、対象者の社会復帰の促進のためには、この場合の対象者というのは心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った方です。それ、その方の社会復帰の促進のためには、この制度はちよつとかつて厳しいんじゃないか、現行の仕組みの方がまだましだという意見なんです。これは言つてみれば本法案の全面的否定論になるわけですから、このところの言ひがやっぱり大きなポイントになつていふと思うんですが、政府としてはそれなりの確信を持つてこの法案を提案したと思ひます。私どもも与党という立場で、事前にも大分議

論に加わりましたので、それなりの理解はしているつもりですが、やはりその点に関する懸念といえますか、それが関係者の中で消えていないのも事実なんですね。

したがって、改めてこの場で、かえって難しくなるんじゃないかという、そういう御指摘に対して、いやそんなことはありません。先ほどの繰り返しにあるいはなってしまうのかもしれないが、やはり担当局長としてそうじゃないんだと、そういう思いを私どもも分かるようにもう一度御答弁いただきたいと思います。

○政府参考人(橋渡利秋君) 何度も繰り返すようでございますが、本制度は心神喪失の状態に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目的としておりまして、これを実現するために専門の医療機関による手厚い医療や、地域社会における医療と福祉を確保するための新たな制度等を整備することとしてございます。

ところが、政府案では、処遇の要件が再び対象行為を行うおそれがあると認める場合となっておりまして、本制度の対象者について危険人物との烙印が押される結果となるのではないかとこの問題が指摘されましたが、このような指摘も受けまして、衆議院において政府提出法案における処遇の要件が修正され、本人の社会復帰を促進するための医療の必要性が中心的要件であることが明確化されたものと理解しております。

このような対象者の早期の社会復帰を図る体制が整備され、その適切な運用により、対象者の円滑な社会復帰という実績を着実に積み重ねていくことが本制度の対象となつた者に対する差別や偏見の解消につながり、また対象者の社会復帰をより一層円滑に進めることにもつながっていくものと考えております。

○市川一朗君 法務省の立場ではどういふ答弁が期待できるか、若干懸念はしておりますが、法案提出者として、今の部分に関係するんですが、やつぱりどうも入院された方、その入院が、この制度ができるとかえって長期化するんじゃないか

と。先ほど佐々木知子先生の質問にもございましたね。入院期間というものの制限があるわけじゃないし、何かやはり社会復帰、社会復帰ということ念頭に置きながら取り組むだろうけれども、しかし事実上はやつぱりちよつと心配であるとか、ちよつとじゃあれでしょうが、かなり心配だというところ等で、結局、社会復帰調整官も、関係者が増えてくることによつて社会復帰が促進されるという方向も期待される面があることは認めますが、逆に大事に大事を取るといいますか、どうも入院がこれまでよりも長期化する、そういうおそれがあるんじゃないか、こういう懸念が非常に出てくるんですよ。

これは厚生労働省に聞くのが本筋かもしれないんですが、厚生労働省の立場じゃなくて、この制度全体をこれから運用していく、法の施行について責任ある立場である刑事局の局長として、その辺の懸念はありませんか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 先ほど佐々木先生の質問に対してお答えしましたとおり、そういう懸念はないと我々は確信しております。

本制度では、裁判所がいったん要件に該当すると認めて入院の決定をしたとしても、入院患者側はいつでも裁判所に申立てをし、審査を求めることができる上、そのような申立てがない場合であっても、六か月ごとに裁判所が入院を継続すべきか否かをチェックすることとしております。

しかも、社会復帰調整官が地域社会における処遇の言わばコーディネーターとして、入院期間中から、各機関との緊密な連携の下で医療、保健及び福祉に関する援助が適切に受けられるよう退院後の生活環境の調整を行い、もつて対象者の社会復帰の促進を図る仕組みが設けられてございます。したがって、不当に長期間の入院が強制されることの御懸念には及ばないというふうに考えております。

○市川一朗君 その前提となる入院するかしないかというところの問題もあるんですね。

それで、この制度で入院の必要性がないと証明

するというのは現実問題としてかなり難しいんじゃないかなという、そういう懸念もあるんですね。入院の必要性が否定できないということ、結果として入院ということになつてしまうおそれはないのかなとか、いろいろ心配な部分が出てくるんですが、例えば法律の第十四条、ちよつと見ただけでも、「評決」というところでは、裁判官及び精神保健審判員の意見の一致したところによる」となっています。結局、一人の裁判官と一人の医者と合議体で評決裁判をするわけですが、そのときに、意見の一致したところによるといふふうになっていきますね。

この規定がどう動くのかなというのが私の先ほどの懸念とかなり絡むんですけれども、これは例えば一つの例を挙げますと、裁判官と医者とが入院させる必要がある、入院させるまでもないんじゃないかと思ひが分かれた場合は、どういう結論になりますか。

○政府参考人(橋渡利秋君) その場合に、本制度における治療を受けさせる必要があるということと一致しておりますれば、入院ではない、通院による医療、治療を受けさせるということに結論はなるはずでございます。

○市川一朗君 入院させる必要があるかどうかという点に関して言うと、やはり専門的にはお医者さんの方がかなり知見を持つていらっしゃるわけですね。

先生方の質問の中では、したがって裁判官をかけるのはかえつて問題ではないかという指摘すらあるわけでございますが、そうするとあれですか、医者と裁判官と両方一人ずついて、どっちでも入院させる必要がないという意見をどっちかが持った場合は、この十四条の規定からいつて入院する、させるということにはならないと、そういう仕組みになつていふふうには理解してよろしいわけですね。もう一度お願いします。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御指摘のとおりでございます。

○市川一朗君 大体こういう、局長から見れば当

たり前じゃないかということを知っていることになると思いますが、この間の連合審査で公明党の風間議員がお聞きした点と絡むんですが、どうも、三通りあるわけでしょう。対象者がこれは入院してもらつて医療を受けた方がいいという場合と、それから、入院するまではいいがやはり医療は受けた方がいいと、三つ目は入院も要らないし医療も要らないと。法律を見てもそう書いていますし、常識的にもそうなつていきますよね。それがどういふ場合にそうなるのか、三つのケースの一つ一つがどういふ場合にそうなるのかということろがいまいち分からないんですね。

局長の答弁は聞いておりました。議事録見ると分からぬでもないが、しかし、今のところは余り明快ではないんですね。私はちよつと聞いていて明快ではなかったという印象を持っています。すよ。もう少し、どういう基準でその辺が出てくるのか、何が判断の分かれ目になるのかということとは、どうもお聞きしているとケース・バイ・ケースのような感じがしてならないんですね。多分そんなんでしょ。何か難しいから定性的にはなかなか書けないんでしょうが、しかし、例えば、全然次元の違う話かもしれないが、法律の一つの用語としてクリア・アンド・プレゼント・デンジャーというふうな言葉もありますよね。例えばそういう一つの法理といたしまして、そういうことなどあるわけですね。しかし、そう言つてみたところで、何がクリア・アンド・プレゼント・デンジャーなんだというところまでいくとまた分かりにくい部分もあると思うんですが。

私も、どうも聞いてもまた同じ答えだとやつぱり私は分からないのかと、そうすると自分のばかりをさげ出すようだから質問しない方がいいかなと思ひながらも、もう一度、やつぱりこれは国民の皆さんもやはり同じ関心を持つておられると確信しておりますので、刑事局長にもう一度、この間の風間議員さんの質問に対する答えということ、必ずしも事前に通告はしていませんでしたけれども、何だこんなことが分からないのかと

いうふうな気持ちでもいいですから、ちよつと分
かりやすくもう一度御答弁いただきたいと思いま
す。

○政府参考人(樋渡利秋君) 先ほどの先生の御質
問の中の、十四条の評決の点を申し上げますと、
裁判官も審判員も同じ権限でございまして、両者
の意見が一致することが必要でございまして、

したがしまして、両者が、二人が本制度による
治療は必要だということでは一致しております
も、片一方が、これは裁判官でも審判員どちらで
もいいんでありますけれども、入院が必要だとい
う意見と入院は必要ではないという意見に分かれ
ましたら通院ということに、通院による治療とい
うことになるわけであります。そもそも、本制度
による治療が必要であるかどうかという意見す
ら分かれておりまして意見が一致しないことにな
りますので、これは本制度による治療は受けさ
せないということになるという仕組みになってお
る。そこが十四条に見ます「意見の一致したこ
ろによる。」という意味合いでございまして。

ただ、具体的にどういう場合にそういう意見を
言うのか、裁判官なり審判員がどういう場合に言
うのかといふと、これはやはりその具体的な事
件によりまして、裁判官なり審判員が誠心誠意
資料を見まして決定をすることになるんだとい
ふように申し上げたところでございます。

○市川一朗君 法務大臣、私もちよつと質問はた
くさん用意しておつたんですが、どうも大体私
と、余り綿密な打合せしてなかったんですが、佐々
木知子先生と問題意識が大分似ておりまして、ほ
ぼ専門的な立場からの詳しい質疑がございました
ので、私は余り重複は避けたいと思ひますが、た
だ、今の刑事局長と私のやり取りをお聞きして
いただいて、この法律案が成立して施行された場
合、この制度の対象者が入院医療が必要となる
か、入院は必要ないが医療が必要であるというふ
うになるか、あるいは入院も医療、治療も必要
ないとなるかといったようなことを一つ想定して考
えても、行政段階での裁量の幅がかなり大き

いんじゃないかなと。

今の局長の答弁ですと、行政というよりもその
場における裁判官とお医者さんと二人の判断だ
ということになりますから、裁判というものはそ
うものであるということと、むしろそのことによ
り公正性とか、その辺がきちつと担保されてい
るかどうかということが国民の関心事だと思ひま
す。日本の場合には、幸いにして司法制度、裁判
に対する国民の信頼度は結構高いと思ひますが、し
かしやはり、どうも我々国会といひますか、立法
府の立場で話を聞いたり、この法案について考
えてみますと、かなり裁量の幅が広いというか大
い法案だなという感じが否めないですすね。

大臣は政治家であると同時に行政の責任者とい
うことになるわけでございまして、やっぱりでき
上がった法律が運用の面において乱に走ること
のないように気を付けていってほしいという私
の気持ちは、立法府にいる者の立場としての気持
ちは大臣はより分かっていただいていると思うん
でございまして、その点はやはり行政の責任者
として強く指導すべきではないかと私は思ひま
す。この点につきまして、森山法務大臣の御決意
も含めまして、御見解をしっかりと聞きまして
たいと思ひます。

○国務大臣(森山眞弓君) おつしやいますよう
に、そのような心配が多くの政治家の皆様、ま
た私も含めてあるということは私もよく承知いた
しております。

しかし、この制度におきましては、対象者の入
院等の判断が、先ほど局長が御説明申し上げ
ましたように、合議体で、裁判官とお医者さん
といふことでやっていくわけでございまして、こ
の法案の定める手続に従ひまして所定の要件に該
当するかどうかを慎重に判断するということにな
っております。幅広い裁量的なものを、判断を行
うというものではございせん。また、制度的に
も、付添人による活動や不服申立て制度が認め
られておりまして、入院の必要性に疑問があるよ
うな者が恣意的な判断によつて入院させられる

うようなこともないことを確信してございま
す。

今考えられる様々なそのような歯止め、チェッ
クというものを用意いたしまして、決して御懸念
のようなことがないように実際の運用にも十分努
めていきたいというふうに考えております。

○市川一朗君 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、午後一時まで休憩いたします。

午前十一時二十一分休憩

午後一時開会

○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。

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
の委員会に法務省入国管理局長増田暢也君を政府
参考人とし出席を求め、その説明を聴取するこ
とに御異議ございませんか。

〔異議なしと稱ふ者あり〕

○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) 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ひます。
○千葉景子君 民主党・新緑風会の千葉景子で
ございます。

今日は、本案の法案の審議をさせていただく前
に、一点ちよつと確認をさせていただきたい件が
ございますので、急遽よろしくお願ひをしたいと
思っております。

実は、今朝の読売新聞を拝見いたしました。こ
の一面のトップに、この新聞の表題の仕方です
でそのまゝ読ませていただきますと、「北元工作
員難民認定へ」と、こういう大きな表題が載つて
おります。私もこの表題を見て、本当にちよつと
衝撃を受けたところでございまして。

これまで私も、長らくいましよるか、難民
の認定について、あるいは日本がやっぱり国際社
会の中で難民問題に積極的に取り組むべしと、こ
ういう意見も、この間、度重ねて出させていた
てきたところでもございまして。そして、今回、
大変もう会期末ということでございますが、法務
省の方では入管難民法の改正というものが国会へ
提出をされている、こういう状況になっている、
そういうさなかのことでございまして。

これまででは日本の難民認定というのは大変厳し
く、なかなか認定をいたさない、こういう声
がたくさんございまして。よく言われますように、
年間で本当に数人とか、これまでの合計でも三
けたようやくという数字でございまして、本
当に国際社会にこれできちつと言ひ訳ができる
だろうか、こういうことすら言われてきたところ
でもございまして。今回、こういう難民認定が行
われるのかどうか、これが今後の日本の難民問題
の行方と、それから、これは一方では、この難民認
定が行われるということになりますと、北朝鮮と
いう国に対する言わば一つの評価を下すというこ
とにもつながっていく、大変センシティブで、そ
してまた極めて重い問題ではないだろうかと思
止めさせていただいております。

なかなか今の段階でどういう状況か、お尋ねし
ても難しいのかもしれないけれども、やはりこ
れだけ大きな新聞での報道になっているというこ
とでもございまして、そしてこれからの日本の
やはり難民政策あるいは外交政策に大きな影響

を与える、こういう問題でもございますので、今日はこの事実関係についてお尋ねを、確認だけさせていただきますというふうに思っているところでございます。

こういう申請が本当になされているのかどうか、そして「近く最終判断」というこの新聞報道ではございますけれども、そういう方向にあるのかどうか、こういう点含めまして、ちょっと確認をさせていただきますと思いますので、よろしくお願いいたします。

○政府参考人(増田暢也君) 個別の案件についてお尋ねを受けましたけれども、個々の難民認定申請につきましては、申請の有無を含めまして、申請人であるとか、あるいはその申請人の家族、関係者等の生命、身体の安全の確保という必要性もございまして、プライバシー保護の必要もございまして、お尋ねの件については、恐縮でございますが、お答えは差し控えていただきますしたいと思います。

○千葉景子君 そういうお答えではないかなという予測はなかったわけではないんですけれども、今私が申し上げましたように、この問題というのは大変今後大きな影響を与える、日本の進路を本当に大きく定めていくということにかかわるわけですので、是非そういう点も含めてどう受け止めておられるか、大臣、率直な、こういう報道も出ていくところですので、何かコメントがございましてお願いをしたいと思います。

○国務大臣(森山眞弓君) 個別の申請についてはお答え申し上げられないことを今、局長から申し上げたようなわけでございます。

先生が、日本の難民政策が非常に厳しく、なかなか認めないという方向だということをおっしゃられました、必ずしもそうでもございませんで、日本にはまず難民を申請する人というのが非常に少のうございまして、ヨーロッパ諸国のように何万、何千というような申請があるわけではございません。最近、以前に比べれば少しは、ちよつと増える傾向ではございますけれども、そ

れでも百とか二百とかの単位でございまして、その母数に対比いたしますと、日本の難民を認める割合は、そう特にその国に比べて劣っているわけではないと存じます。

また、インドシナ難民などを考えますと、一万人以上の人がインドシナから難民になって来られる、現に日本にいらつしやるわけでありまして、それらも含めまして、決して国際的に見て特に恥ずかしいというようなことはないというふうに思います。

特に、個別のこの問題につきましては、大変申し訳ないんですけれども、さつき御説明申し上げたような理由で、どういうふうにするとか、どういうふうになる予定であるとかいうことを申し上げることは、今日においては差し控えていただきますと思います。

○千葉景子君 今日は難民問題について御議論をするという時間ではございませんので、この程度にさせていただきますが、いずれこの問題もどういう形であるか、事実関係が分かってくるものではないかというふうに思います。是非、適切な対応が取れますように、大臣もよくよく頭に置いておいていただきたいというふうに思っているところでございます。

それでは、本題の方に移らせていただきたいというふうに思いますが、この間、この法案についての審議を何回かさせていただきました、私もその議論を聞きながら、頭の整理をしながらいるわけでございますが、どうもここに至つても、先ほど午前中に市川理事がおつしやつたことをまた私も引くわけではありませんが、私もどうもいま一つ、頭が余り良くないせいとか、何かこの法案が一体何をしようとしているのか、そして何を目的にし、そのためにどういうそれに適切な手続を本当に定めているのか、その辺がどうもいま一つはつきり分らない。そして、今日は修正案の提案者にもお越しをいただいて、御足労をいただいておりますけれども、修正がなされてより分かるようになったのかと思つて、私もよくよく考えてはおる

んですけれども、修正がされて、よりまたちよつと分かりにくくなった部分もあるのかなと、こんな感想も持つていくところでございます。

そういう意味では、この法案でちよつと質問に立たせていただくのが私は最初なものですから、少し基本的なことにもかかわつて、これまで御答弁をいただいている部分があるかもしれませんが、けれども、ちよつと私も頭を整理させていただきますと、こんなことも含めまして、御答弁のほど、よろしくお願いをしたいというふうに思っております。

まず、法務大臣、もうこれ本当に一番素朴な疑問でございまして、この法案、やはり一つの手続の下に、精神障害を持つ方を強制的に入院をさせることができる、こういう内容を持つていくわけですね。これまでも精神医療の分野で、そして精神障害を持つ方に対する医療の面で、医療保護入院あるいは措置入院という形で強制的な入院をさせるという制度がございました。それがあつた上に、今回のこういう法案がまた改めて作られ、しかもまた別な形での強制的な入院が許されるようになる。一体これはどういう必要性和いまいしょうか、これまでの制度ではもういかにとも何かし難い、そういうものがあつてこういう法案が出てくるのでしょうか。その辺のこの法案の根本的な必要性和申しましようか、これまでの制度とはこう違うんだというところを改めて分かるように教えていただかせませんか。

○国務大臣(森山眞弓君) 心神喪失等の状態で重大な他害行為が行われるということにつきまして、は、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極めて不幸な事態でございします。しかも、そのような者の円滑な社会復帰には普通以上の大きな困難が伴う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、国が手厚い専門的な医療を統一的に行うことによりまして、その社会復帰を促進する必要があるというふうに考えたわけでございます。

このような者につきましては、これまで、御指摘の措置入院制度等による処遇が行われてまいりましたけれども、これにつきましては、まず、様々な程度の精神症状を持つ一般の精神障害者と同様のスタッフ、施設の下で処遇することとなりますので、専門的な治療が困難となっているということが挙げられます。次に、都道府県を超えた連携を確保することも必要なんです、それがしにくいということがございました。また、退院後の通院治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ということもございました。これらの問題があるということが指摘されてまいりました、これらを何とかしなければいけないというところを言われてきたわけでございます。

そこで、この制度におきましては、まず厚生労働大臣が指定する医療関係者が手厚く配置された指定入院医療機関におきまして、個々の患者の病状等に応じた手厚い専門的な医療を行うことになしまして、また、退院後の処遇に関する言わばコーディネーター役として、保護観察所に社会復帰調整官を置きまして、医療機関、精神保健福祉センター等の各機関が都道府県の枠を超えて連携できる体制を整えることによりまして、対象者に必要な医療、保健及び福祉が与えられるようにするということなどによりましてこのような問題を解決しまして、本人の円滑な社会復帰がきますようにこれを促進することにいたしましたのでございます。

○千葉景子君 細かく説明をいただきました。ただ、今、大臣に御説明いただいたのはこの法案のどういう仕組みかと、内容でございまして、だからこれが必要なんだというところは、逆にも私は分からない。今おつしやつたことは、逆に申し上げますと、これまでの一般の精神医療には手厚い医療がないのだ、あるいは社会復帰がさせられないのだ、言わば非常に貧弱なといふ一般の精神医療の、言わば非常に貧弱なといふ点が、そして不足している部分、それを正に御説明いただいたわけでございまして、もし考えるのだとすれば、まずそこがきちつと体制を整え

る、そしてだれもが手厚い医療を受けられ、そしてできるだけ早く社会の中へ復帰できると、こういう体制をその医療の部分で作るとするのがまず先決の問題だったのではないだろうかと思うのです。今の大臣の御説明を伺いますと、正に逆にそれをおっしゃっているというふうに私は受け止めるを得ないところでございます。

そういうことを御説明をいただきましたが、だとすると、この法案の個々の内容を見ても、本当に少なくともその御説明をいただいているような内容が、本当にこの手続で、あるいはこの法案で十分に満足できるんだらうかと考えると、これまたどうもよく、矛盾があつたりつじつまが合わない部分がたくさんあるように思います。

そこで、少し順次お尋ねをいたしますけれども、これも、これまでも質問が出ておりますので同じことの繰り返しと言われては困るんですけれども、やっぱりどうして、それだとすると、この制度、その目的に照らして考えたときに、対象行為というのが極めて限定されているのでしようか。非常に重大な犯罪、その結果というんでしょうか、その社会的影響とか衝撃みたいなものに非常にとらわれているのではないかと思わざるを得ないのですけれども、この対象行為がやっぱりこういう形で限定されているというのは明確な理由があるのか、改めてお聞かせいただきたいと思ひます。

○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まして重大な他害行為を行ったという、言わば二重のハンディキャップを負っている方でございます。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して、また、仮にそのような精神障害が改善されないう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りますことから、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のでございます。

そこで、このような方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、また、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により、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ております。

また、一般に重大な行為と考えられるものの中で、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ及び傷害に当たる行為を対象とした理由は、これらの行為がいずれも個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼすものであることに加えまして、心神喪失等の状態により行われることが比較的多いことにかんがみ、心神喪失等の状態であつた行為を行った者につきましては、特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが肝要であると考えられたためでございます。

○千葉景子君 お答えは以前にも聞いていたものでもございますので、ただ、今もお話がございましたように、二重のハンディキャップを負うということがしばしばお答えに出てまいります。しかし、これは決して、ここで絞られているような本当に重大な犯罪、結果としてそう言われている犯罪を犯したというだけに限るのだろうか。じゃ、一定の軽微なものであつても、やっぱり仮に犯罪を犯したということがハンディキャップにならないということになるのかと、こういう疑問も出てくるわけです。そういう意味では、非常にやっぱり、よく言われておりますように、これが、法案の促進の一つの大きな起爆剤になったのがあの池田小事件だったと。

これは決して、無関係な結果的には問題だったわけですが、やっぱりそういう大きな社会的な何かの衝撃、そういうものを背景にこの法案が作られているのではないかと。決して、本当に精神障害を持つ方のハンディキャップあるいはその治療、そして社会復帰、そういうものを本当に真に考えて作られているのかどうかということを私はちよつと本当に疑問に思うところでござい

ます。

この法案では、当初の修正前、そして修正案を作つていただきました、かなりその治療、社会復帰、こういうことに大変重点が置かれてきたというふうにも私も受け止めてはおります。しかし、そうなりますと、この重大な他害行為を行ったというケースについて社会復帰をして治療を行う、そのためであるならば、なぜ裁判所の関与というものが必要なんだろうか。

修正案の提案者の塩崎先生もおられますけれども、やっぱりむしろできるだけ手厚い治療で、そして社会復帰をというのにはどうも意味を持つかどうか。これは、修正案の提案されても、特段修正をされたという経緯はございません。その辺りはどういうふうにご考えておられるか。これは法務省として提案者の方に双方お尋ねをしたいと思ひます。

○政府参考人(樋渡利秋君) 先ほどもお答えしましたように、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行いました者は言わば二重のハンディキャップを負っている者でございます。社会復帰に大きな困難が伴うと考えられますことから、国の責任において本人の円滑な社会復帰を促進するため、裁判官も加つた地方裁判所の合議体がこのような方の適正な利益を十分に保護しつつ、厳格かつ慎重な手続により最も適切な処遇を決定することが適切であると考えられるところでございます。

また、本制度による処遇の要件に該当するか否かの判断におきましては医学的知見が極めて重要でございますが、この判断は、本人の意思にかかわらず医療を強制するといふ人身の自由に対する制約、干渉が許されるか否かという法的判断でもあることに加えまして、その過程で、例えば本人の生活環境に照らし治療の継続が確保されるか否か、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状況にあるか否かといふといった純粋な医療的判断を超える事柄をも考慮す

ることも必要であると考えられるのでございます。そこで、本制度による処遇の要否、内容の決定につきましては、裁判官と医師の合議体がこれを行うことが適当であるというふうにしたものでございます。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 千葉先生のたゞいまの御質問に答える前に、ずっと参議院のこの議論を聞いていて、答弁を聞いていて、少し衆議院の我々が修正をしたときの思いと違うというのか、少し力が特に厚生労働省の方に入つていない部分があるかなというのを感じたものでございまして、ちよつと今のお話の前に少しだけ、なぜ修正をしたかということ等、自分のこの修正に臨む思いというのをちよつとだけ申し上げさせていたきたいと思ひます。それが裁判官の役割のお話にもつながると思ひますけれども。

今回、正直言つて、我々も、自民党の中でほぼこれに近いような案を決める際に、本当にこれだけいいのかと。つまり、精神科医療全般の底上げをするという担保なしでこれだけ進んでいいのかということ、私も正直言つて悩みました。私も地元で随分いろいろな、家族会の人であるとかPSWであるとか看護師さんとか、いろいろな人と勉強会をやると、みんな反対だと言ふんですね。私も正直言つて悩みましたが、しかし、さりとて、じゃ医療全般を底上げするのを待つのかということ、やっぱりそれはどうもそうじゃないだろうなと。

そうすると、特に手厚い治療が必要な人たちに對して、何らかのやつぱり手だてを施す。言つてみれば、一段ロケットをまづ飛ばして、そして二段ロケットできちつとした精神科医療を、底上げをやつていくものを同時にやつぱり火を付けていかないといけないんじゃないかという整理をしながらやつてきたわけでありまして、民主党の案では特に医療に力を入れた案になつていて、だからこそ私は、冒頭、江田先生の御質問のときに、合体することも可能だったかなという思ひすら持ったんだということを申し上げたわけ

あります。

先ほどの裁判官のお話に行く前に、なぜ措置制度があるのにこんなものを作るんだというお話がありました。私は、この修正案を作るときに、厚生労働省には将来的にやっぱこの措置制度と今度の新しい制度は有機的に一体化してもらわないと困るということも言っただけなんです。

それともう一つは、今回のこの新しい病棟は今回対象になる人たちに限られているわけではなくて、重い精神障害を患っている方々が将来的にはやっぱこれを受けられるような、今でも制度的には排除しているわけじゃないんですけれども、そういうものにしなきゃいけないという思いを持っていて、なおかつそれでも社会復帰ができないような形のものであるならばやっぱ見直そうよといったって、今回修正で五年後の見直しというのを作ったわけですね。

そういうことで、正直言ってもいろいろな悩みを持って今回の修正に、このぐらいのぎりぎりのことと何とかスタートしようよという思いでやっただけのこととあります。

それから、裁判官の話は、やはりそれまで私も地元でいろいろとそういう勉強会の中で聞いてきたのは、今まで医療に全部責任を押し付けてきて、医療に判断を全部任せてきて、そしてお医者さんがみんな悩んできている。その姿を見て、当事者の方々からも、司法と医療と、両方のやっぱいいコンビネーションの中で判断してもらいたい、場合によっては裁判という方もおられましたけれども。

そういうことで、中身についてはさっき言ったようなやっぱ人権の問題であるとか人の自由を奪うというようなこともありますし、そういうことで裁判官がかわつたことについて私も一定の意味があるなというふうに考えておりますが、今までのゆがんだ制度の中から一歩前進ということていく制度になればという思いで今回修正をさせていたということでございます。

○千葉景子君 多分、かなり率直な思いを語られておられるのだというふうに思います。ただ、逆に言えば、率直がゆえに、やはりこの法案の置かれている問題、そして今の精神医療の問題というのがある意味では本当にそのとおりだということをおっしゃっておられるのではないかとこのように思っています。

やっぱ、一般の精神障害を持つ方の医療がきちっと整備をされていないと、そこが本当に手厚いものであつて、そしてできるだけ早い社会での生活、社会復帰を促すことができるような体制になつておりませんと、やっぱその上に何かしらえれば、更に社会復帰を促す動きをなかなか難しくしてしまう。逆に言えば、今回も強制的な入院というものを認めるわけですので、入院した以上、なかなか今の現状の中では社会復帰が困難であるということの、もう何かその上にまた上を重ねていくと、こういうことになりかねないのではないかとこのように思います。

今、前回も、社会的入院が七万二千人という、そういう現状がある。そういう中で、本当にこれも今解消の方向にいろんな取組がされているといいながらも、一体本当にこれ、どうやってこの社会的入院というものが解消されるのか。その上にまた、できるだけ社会復帰を促そうということとを目的にしながらこの法案を作るとしたら、本当に目的を達成することができないのではないかと。仮に社会復帰を本当に促そうという目的をこの法案が持っているとしても、結果的にはやっぱ復帰できない、長期的な入院を結果的には余儀なくさせると、こういうことになつていくのではないかとこのことを私は大変懸念をし、やっぱ考え方の順番が、それがあから一部でもまず第一段でいうのはなくて、やっぱそれだれもがこういう手厚く、そしていい医療を受けられる、そこをまず何とかしてから次のステップへとこの法案がやっぱ本来の私は筋だろというふうに思っております。

この法案が更にいろんな意味で、片方では社会的

的復帰、そして手厚い医療ということを掲げながら、しかし片方ではやはり強制的な入院というところもあり、いろいろな手続を定めているんですけれども、いささかやはりその手続の面で本当に強制入院を許すだけの適正な手続保障があるのかどうかというところも疑問点がたくさんございます。

ちよつと何点か聞かせていただきたいと思います。まず、この審判手続を行うに当たりまして鑑定入院がなされることとございまして。これは三十四条の一項ですが、最長で三か月まで鑑定入院がなされるわけですが、この間の言わば医療の体制というのはいくらどういふことになるのか。やっぱできるだけ早くいい医療を、そして社会復帰の方向へとこの対象者を置くことが大事なんですけれども、この鑑定入院の際の医療の体制というのかが在り方というのはどういう仕組みになつていくのか。

例えば、これまで継続して医療を受けていたと、こういうものがそのまま継続して受けることができるのかどうか、そういうこともこの法案の中では全然不明でございます。

それから、付添人もこの間どういう手だてを講ずることができるのか、あるいは付添人としてどういう権能を行使することができるのか、こういう点がこの鑑定入院ということに関してほとんど記載というか、はつきりされておられません。その点について御説明をいただきたいと思います。

○政府参考人(橋渡利秋君) 今、鑑定入院に關しまして三つの御質問があつたと思うわけでありまして、まず最初に、鑑定入院期間中の医療の問題でございますが、鑑定入院期間中におきましても鑑定その他の医療的観察を行うとの鑑定入院の目的を踏まえつつ、対象者に対して必要な精神科の医療が行われることになると考えております。

鑑定入院先の病院につきましては、具体的に個々の処遇事件を取り扱う裁判所が決定することとなるのでございますが、本制度の対象者の特性等にかんがみますと、国公立病院や精神保健福祉

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考えております。

次が、鑑定入院に当たりまして継続的に受けていた治療はどうなるのかという御質問だったと思いますが、これにつきましては、鑑定入院期間中も対象者に対し、鑑定その他の医療的観察という目的を踏まえつつ、症状の悪化を防ぐための投薬や治療の効用を確かめ、その経過を観察するため試験的に行われる精神療法の実施等、必要な医療が行われることとなると考えておまして、その際、必要がある場合には、鑑定入院先の病院におきまして、対象者のそれまでの病状、治療状況等の情報の提供を求めるとなると考えております。

次に、付添人の問題でございますが、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対し、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、刑事手続とは異なり、そもそも鑑定入院中の対象者と付添人との面会を制限する規定は設けられておきませんが、刑事手続上の権利である接見交通権というものも規定してあります。

したがいまして、本制度の下では、付添人は接見交通権という形で保障されているわけではございませんが、鑑定入院中の対象者と法律による制限なく面会することができるとなると考えております。

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ことになろうと思われまします。

○千葉景子君 後ほどまたお聞きするかとこの手続についても、今回の手続につきましては、審判手続ということでもあり、いわゆる刑事手続と

同じ適正な手続保障というのは特段と認められていないという形になっております。ただ、これは先般、江田委員の方からも指摘がありましたように、やっぱり強制的な身柄の拘束というものにかかわっていく、こういう手続でもございますので、やっぱり厳しい手続保障というものがやはりあつてしかるべきだというふうに思います。

特に、実務的に私も感じるんですけど、多分、刑事事件で、その刑事手続が行われているときは、弁護士が弁護人という形で弁護人としての手続保障を受けながら刑事弁護を行っている。そのある時点で今度は急に、多分同じ弁護士なりがやっぱり継続してその障害者の方のサポートをしていくということが多いのだと思うんですけど、そうすると、そこで急に今度は付添人という形になる、そして手続上もこれまでの刑事手続の保障ではなくして付添人としての一定の権能を持つという形になるわけです。ただ、この一連のある意味では手続の中で、やっぱり弁護人として一定の信頼を得、そしてまた今後の手続についても本人のできるだけのサポートをしていくという、こういう流れにあるわけですから、そういう中で、できるだけ付添人という名でありましても最大限のやっぱり保障をしていただきたいし、そういう取扱いをやったりすべきではないかというふうに考えているところでもございます。

そういうことを考えると、今度は審判期日について、場合によっては今度はこういうことがあるんですね。心身の障害のために本人の出席ができない場合には付添人の出席で審判を行うことができると、こういう規定もございいます。逆に言えば、今度は本人の、代わりと言ってはなんですけれども、むしろ付添人が前面に立つてその審判期日を受けると、こういうことが逆な意味では認められている。そうすると、この付添人というのは、単なる補助者ということではなくして、代理人なり弁護人に本当に限りなく近い存在としてやっぱりこういう期日などもサポートをしていくというふうにならないといけないのではないかとこのうに思います。

この審判期日に心身の障害のため本人の出席ができない場合というのは、やっぱりこれは本人に本人不在でということではできるだけ避けるべきであらうと思いますが、どういう場合を具体的に想定されるのでしょうか。多分そんなに緩やかに考えるということではなからうかと思いますが、その点はいかがですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) まず、この規定の趣旨から若干説明させていただきたいんであります。確かに御指摘のとおり、本法律案の修正後でいいましたら三十一條の第八項ただし書になるわけでありまして、御指摘のように、心身障害のため審判期日に出席しない場合であっても、付添人が出席できれば審判期日を開くことができるとしておりますが、これは本制度による処遇の目的にかんがみ、裁判所が適切な処遇を迅速に決定することにより、医療が必要と判断される者に対してできる限り速やかに本制度による医療を行うのが重要であると考えられますことから、付添人の出席によって対象者の利益の保障を図りつつ、対象者が不在でも審判を行うことができるとしておくことが適当であらうと考えられたことによるものであります。

もつとも、この同じ条文の第八項本文では、「対象者が審判期日に出席しないときは、審判を行うことができない。」というのが原則になっておるのでございまして、できる限り対象者が出席した上で審判期日が開かれることが望ましいというのは御指摘のとおりでございます。そこで、心身の障害により審判期日に出席しない場合の「心身の障害」という内容はどういうものかということでございますが、個別の事案において判断されるべきものではございますが、例えば対象者の精神等の障害が重く、審判に出席するための場所的移動に耐えられないと思われるような場合などが考えられるのであります。しかしながら、これにつきましても、本法律案の修正案におきましては、その第四項におきま

て、「審判期日における審判においては、精神障害者の精神障害の状態に応じ、必要な配慮をしなればならない。」との規定が設けられているところでございます。この「必要な配慮」の内容としましては、例えば、その精神障害の状態にかんがみ、本人の裁判所への出頭が難しいと見込まれる場合に入院先の病院において審判期日を開くことなどが考えられるというふうになされておりますから、その具体的な事例において裁判所が本人のためにどういう審判期日を開くかということを決定していくというふうな考えております。

○千葉景子君 ところで、この審判にはいろんなケースがあるわけなんですけれども、一つ、不起訴処分後に申立てが行われる、その審判というのがございまして。判決が無罪、心神喪失、心神耗弱などの判決が出たというものでなく、その前段階の不起訴処分を受けての申立てで、こういう場合の審判手続を考えてみますと、これはまずどういう審判ということになるのでしょうか。

まず、その対象行為の存否、そして責任能力の有無というのがまず判断をされ、そしてその後に入院の必要性の有無という、そういう二段構えになるといふふうに思われるのですけれども、そういう形の審判と考えるとよろしいですか。

○政府参考人(橋渡利秋君) 御指摘のとおりに考えていただいて差し支えないと思います。

○千葉景子君 そうなりますと、これは心神喪失等での判決を受けた者の審判とは若干異なりまして、言わばその対象行為の存否、あるいは責任能力の有無という極めて事実認定手続に準ずるような判断をするということになるわけですね、まず第一段階として。そういう意味では、これはよく言われますように、審判手続であつて、むしろ後見的な手続として、手続保障についてもそういう観点から考えるというだけではなくして、この事実認定手続に準ずるようなやっぱり位置付けをすべきではないか、こう思います。

やはりここでも、そうはいっても付添人というのはあくまでも付添人という形しか取られており

ませんし、これも既にございましたように、例えば記録の閲覧とか謄写などについても一般の刑事弁護までの保障はされていない。それから、例えば、こういう対象行為の存否とか責任能力の有無を判断するに当たって捜査記録などはそのまま審判廷に提出される、しかしそれに対して、付添人ということしかありませんので、通常の刑事弁護的な手続として、例えば伝聞の証拠であるとか、自白の任意性はどうかとか、あるいは違法収集証拠ではないかとか、こういう言わば相対論的な手続というのが取れない、そういう意味ではチェックが非常に難しくなってくるということも言えるのではないかと。それから、これはまた重なりますけれども、そういう手続を進めるに当たってやっぱり本人との接見交通権などが本当に十分に保障されるのかと、こういう問題がございまして。

そういう意味では、この法案で手続が、確かに医療、そして社会復帰の道を作っていくというだけではない、非常に刑事手続的な部分があるということをは是非私たちも認識しておかなければいけないというふうに思います。

今の、不起訴処分を受けての申立てについての幾つかの今指摘をさせていただいたような問題点について、手続上の考え方を御説明をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(橋渡利秋君) まず、本法律案による処遇制度の目的は、対象者の社会復帰を促進することにあるのでございまして、委員御指摘のように、この審判廷は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迅速に決定することができると審判手続によることとしたものでございまして。

本制度におきましても、付添人は、自らが必要と判断する資料を自由に裁判所に提出して証拠としてみらうことができ、また自由に意見を述べ、さらに証人として採用された者に対して反対尋問を行うこともできるのでございまして、少年審判の場合と同様に、事実関係に争いがある場合であ

りまして、対象者の利益のため十分な活動を行うことができると考えられます。

確かに、証拠を不同意とする権利と、対立する両当事者による訴訟手続を前提とする権利は付添人には認められませんが、例えば証拠調べ請求につきまして、裁判所に対し証拠調べの申出を行うことが可能であり、実際上の支障は全くないというふうな考えております。

○千葉景子君 実際上の支障がないというお話ですけれども、果たしてそうだろうか率直に思います。

やはり、普通の手続上、捜査記録、検察官の捜査記録というのはいかなるまま採用されるということが多いわけでして、やっぱりそれに対して自らの側から証拠を出したりすることができるといっても、その捜査の記録あるいは捜査の状況についてやっぱりきちっとした反論とか、あるいはそれに対するチェック、そういうことができませんと、これは本当に手続として、対象行為が本当にあったかどうかというところが問題になる部分ですから、正にこれは後見的な審判というよりは、まずその前提としてのやっぱり事実関係の確定というような側面が非常に強いというふうな思っております。

やっぱり、そもそもその対象行為というものの存否がはっきりしていなかったらこの手続に当然のせるわけにはいかないわけですから、そういうことを考えますと、この点のやっぱり手続というものもかなり厳格に、付添人ということでありまして、私は本来、弁護士としての手続保障に限りなく近い形を取っていただくべきものではないかというふうな思っているところでございます。

さて、時間がもう限られておりますので、若干通告をさせていただいたもの全部でできませんけれども、ちょっと再入院の件について御答弁をいただきたいというふうに思います。

再入院については、通院命令を受けた者に対して、保護観察所の長からの申立てによりまして再入院ということが確定されるわけですけれども、

五十九条の二項、二項、それぞれ要件が定められております。特に五十二条の二項ですと、継続的な医療を行うことが確保できないというような状況において再入院というのが認められるということ、この要件がございます。

ただ、考えてみますと、本来、医療そして社会的な処遇というのが重要だということで、元々通院でできるだけ早く社会復帰をしないというところが決められるわけですので、この再入院というのは、よほどのことでない限り今度は入院をさせるということにはならないだろうというふうに思います。

ただ、心配をするのは、これも最初に戻りますけれども、やっぱり今、社会一般の医療が非常に脆弱なところがあり、そして社会復帰ができずに、これもまた重ねて言いますけれども、非常に、七万人以上の社会的入院が存在しているということになりますと、その地域で、あるいは通院で継続的な医療を行うというのが非常に何か困難だと言われがちなのではないかと。やっぱり難しい、そういう通院体制とかあるいは社会的な体制というのはいま難しいから、やっぱり入院の方がいいんじゃないかということで安易にこういう再入院などが使われる危険がないのだろうか。

これが一般の医療が非常に十分に体制が整っていれば心配は少ないだろうと思えますけれども、このような一般医療の状況では、やっぱり入院ということが非常に重視をされていく可能性が高いのではないかとこのように思いますが、その危険性などについて、そして安易に使われるようなおそれがないのかどうか、その点について御答弁いただきたいと思います。

○政府参考人(津田寛平君) 保護観察所の長が五十九条二項に基づきまして再入院の申立てを行いますには、対象者が第四十三条第二項に規定する指定通院医療機関による医療を受ける義務に違反し、又は第七百七条に規定する一定の住居に居住すること等の守るべき事項を守らず、そのため継続的な医療を行うことが確保できないと認められる

場合に初めて行うこととしておりますので、御懸念のようなことは無いものと考えております。

○千葉景子君 簡単に、危険はないのだ、おそれはないとおっしゃいますけれども、この点は私はまだちょっと疑問が残っているところでもござい

ます。まだ抗告、不服申立て等々お尋ねしなければいけない部分もございしますけれども、時間の関係ありますので、この部分、最後にこの一点だけ指摘をさせていただきたいと思えます。

それは、今これは公判が終わって、あるいは不起訴になって申し立てられた手続のことがこの法案の対象ではございしますけれども、実は公判段階、このやっぱり医療というのが私は非常に抜け落ちているのではないかとこのように感じております。

やっぱり重大な他害行為を行った場合に、そういう重大な他害行為を行ったとはいっても、継続してやっぱり医療が続けられている、そしてできるだけ早くその医療の体制の下にまた復帰をするということが非常にその後の治療あるいは社会復帰に大きな条件になるのではないかとこのように思っています。ところが、この公判段階というのが、これまでもでしたけれども、この中の医療の確保、とりわけ身柄拘束中の医療というのは非常に問題になっております。そこがすっぱりと抜け落ちてしまつて、より一層治療がしにくくなる、あるいは回復を遅らせる、こういうことが言えるのではないかとこのように思っています。

この委員会でも、この間ずっと刑務所あるいは拘留所等にかかわる問題が議論をされてまいりました。その中でも医療の非常に実態というのが極めて問題であるということもこの委員会での共通の認識ではないかというふうに思っています。そういう意味では、この部分もこの議論の中で本当に抜け落ちていたのでは、その後、一生懸命手厚い手厚いと言っておりますけれども、本当に一体何のためなんだということになりかねません。そういう意味で、刑務所あるいは拘留所、とり

わけこの法案とかかわるとすれば拘留所ということになるんでしょうけれども、医療のこのやっぱり充実等については一体どう考えているのか、この法案とともに一体どう御認識でいらっしゃるのか。法務省、そして拘留所内もやっぱり診療所扱いということになるわけですので、これは厚生省もやっぱりそこに監督のいような責任も持っておられる。それぞれのお考えをお聞かせをいただいて、今日の私の部分は終わりたいと思えます。

○政府参考人(横田孝孝君) お答えいたします。刑務所やあるいは拘留所における精神科の医療につきましては、刑や勾留の執行機関という枠組みの中でその医療体制を整え、近隣の医療機関等の協力を得ながら、できる限りその充実に努めることが重要であると考えております。そのようなことから、医療刑務所等を中心に精神科医を配置し、精神疾患を有する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ますけれども、刑務所や拘留所の医療体制につきましては、医師の確保を始めとして難しい問題が多々ございますので、先般、当矯正局において発足させました矯正医療問題対策プロジェクトチームによる検討や行刑改革会議の御議論などを踏まえながら、関係省庁の御協力も得ながら、なお一層の充実に努めたいと考えております。

○政府参考人(篠崎英夫君) ただいま御答弁がございましたけれども、刑務所内における医療機関におきまして、これは国の開設する医療機関として医療法の適用を受けることになっておりますので、厚生労働省としても、所在地の都道府県知事と連携しながら、刑務所内の医療機関に対して、医療法に基づき必要に応じた適切な指導監督を行うようにしたいと考えておりますし、また、一次的には法務省の責任の下で医療の充実を図っていただきたいと思いますので、御要請があれば積極的に御協力申し上げたいと思っております。

○朝日俊弘君 民主党・新緑風会の朝日です。同僚の千葉議員に続いて、私の方からも幾つか質問

をさせていただきます。
質問に入る前に、委員長にお願いが二つあります。委員長、二つお願いがあります。

一つは、今週の月曜日に連合審査を行いました。そのときに、私の方から毎日新聞の報道について指摘をして、もう中身は省略しますが、これが事実であれば大変なことですね、警察庁と厚生労働省でちゃんと調べて調査結果を出してくださいというのをお願いしました。今日の先ほど昼休みに、調査結果が出ましたということでお持ちいただきました。私は説明をお聞きしたんですが、是非これは、できるだけ近い連合審査の機会に、委員の皆さんにもこの調査結果をお知らせして、新聞報道とちと対比、検討していただくということを理事会の方でお願いしたいというの

一つ。
それからもう一つは、二十七日、厚生労働委員会一般質疑をさせていただいたときに、この法案と密接にかかわり合う今後の日本の精神保健医療政策にかかわって、日本精神科病院協会のかかわりが大変、良くも悪くもかわりが深いという意味で、是非、連合審査の場で参考人として意見を聞かせていただけないだろうかというお願いをしました。というのは、衆議院の方でも同じ日本精神科病院協会から参考人として連合審査の場に御出席いただいているということもお聞きしましたので、是非その点も理事会の方で御検討いただければと。

以上二点、委員長にお願いしたいと思います。いかがですか。
○委員長(魚住裕一郎君) 後刻、理事会において協議いたします。

○朝日俊弘君 よろしく申し上げます。

それで、今日の私の質問は、月曜日の連合審査のときの宿題から、残った質問の部分からもう一度始めたいと思っています。

前回の連合審査のときに、私の方から平成十四年度の厚生科学研究、「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究」という、こういう研

究が行われて、既に分担執筆の部分は報告書がまとまっていますと、その中身について概略御紹介をし、大変この法案と関連が深いので、是非資料として公表してほしいというお願いを厚生労働省にいたしました。そのときの御答弁では、努力しますというお話でした。

今日はまだ出せませんか、厚生労働省の方としては、あれ、いいいな。厚生労働省の政府参考人はいないんですか。

○委員長(魚住裕一郎君) お呼びになっていないようですよ。

○朝日俊弘君 ああ、そうか。分かりました。

じゃ、今日の段階でまだ出されていませんので、引き続き、この審議に関係するので、是非早い段階での公表を改めてお願いをしたいと思

います。
そこで、その詳しい中身については言いませんが、この報告書は、一つは、現在行われているいわゆる起訴前の簡易鑑定の実施状況について実態を調査すると、非常に、二つの特徴的な傾向がある。一つは、少数の鑑定医が多数の鑑定を実施する、これを寡占型の地域、ここでは判定基準の偏りが見られる。それから、もう一つのパターンは、多数の鑑定医が鑑定業務を分担する分散型の地域、ここでは判定基準の不統一が懸念された、こういうことを指摘をし、結論的には、今回の調査によつて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、精度差、個人差のあることが判明した、こういうことが指摘されております。先日、井上議員の方からもこのような質問がございました。

そこで、この分担研究の結論について法務省、法務大臣はどういうふうに受け止めておられるのか、是非お伺いしたいわけです。

そのことと併せてお伺いしたいのは、既に私どもの民主党から提出した案の提案理由説明のところでも申し上げましたが、私たちは以前からこの点についてかなり問題だという認識を持っています、今度の私たちの案の第一に、起訴前及び

起訴後における精神鑑定の適正な実施を目的として、最高裁判所と最高検察庁のそれぞれに司法精神鑑定支援センターを設置して、そこで鑑定人の選定事務とか精神鑑定に係る情報と資料の収集とか、調査分析等を行う。このことによつて、鑑定人の選定に関して裁判官や検察官の負担を軽減することができるとともに、鑑定に当たる精神科医を適切に選定し、鑑定結果の偏りやばらつきを防ぐことができます。また、情報の収集、分析を通じて、より精緻な鑑定技能を開発していく道をも開くことが期待できます、こういうふうな提案を申し上げます。

この部分については、ある意味では問題意識は共有できるのではないかとこのように思うんですが、この点も含めて、法務大臣にお答えをいただきます。

○国務大臣(森山眞弓君) まず最初の御質問についてお答えいたします。

先生御指摘の研究結果につきましては、担当部局から一応の簡単な報告を受けましたんですが、いわゆる簡易鑑定の実施状況に関して地域差とか鑑定医ごとの個人差などが指摘されておりました、簡易鑑定者のモデルを作成することを提案するなどの内容のものであると聞いております。

個別の研究結果を論評する立場にはございませんけれども、精神鑑定については、特に御指摘の簡易鑑定に関して適正に実施されているかなど、様々な御意見や御批判があるということは十分承知いたしております、法務省といたしましても一層その適正な運用を図り、不十分な鑑定に基づいて安易な処理が行われないように、そういうことが行われているのではないかとこのような御批判を決して招くことのないようにする必要がありますと考えております。

そこで、委員が御指摘の研究報告を含め、これまでなされた様々な御批判や御意見を踏まえながら、簡易鑑定の際に適正な実施を図る上でどのような方法が有益かについて検討していきたいと考えております。

それから、次の御質問につきまして、民主党案における、御提案その内容についてでございますが、民主党案におきましては、最高裁判所や最高検察庁に司法精神鑑定支援センターを設置して、精神鑑定に係る調査研究や鑑定人候補者の選定を行うものとされていると承知しておりますが、司法精神医学の向上を図ること自体は重要であると思います。しかし、本来、そのような研究や専門家の養成は、それを行うのにふさわしい専門性や中立性を備えた組織において行われるべきものではないかと思ひますし、医療を所管しない裁判所や検察庁にこのような組織を置くことが適当であるかどうか、多少の疑問を感じるわけでございます。

しかし、先ほど申しましたように、これまでなされた様々な御批判や御意見を踏まえまして、簡易鑑定の更に適正な実施を図る上でどのような方法が有益かということについて検討していきたいと思っております。

○朝日俊弘君 確かに、私たちも、最高裁判所と最高検察庁のそれぞれに司法鑑定支援センターを作るといふ仕組みが一番いい形なのかどうなのか、必ずしもこれしかないというふうには思っておりません。ただ、我々野党の立場からすると、何らかの法律表現でこういうものを作ろうというふうにはしないという明確な意思表示を、あえてこういう形で提案をさせていただいたわけで、例えば法務省と厚生労働省の共管の施設を作る、研究施設を作るということもあり得るというふうには思っています。

ですから、問題は、要するに、かなり精神医療の現場とそれから司法サイドとが必ずしも従来、意思疎通というから、連係プレーというのか、あるいは相互のフォローアップができていなかったことから、まずは、基礎データそのものが十分ないんではないかという気がしてならないんですね。それから随分双方に不信感があるんですね。今、お台場で日本精神神経学会が行われていて、昨日でしたか、日本精神神経学会の理事会

があつたそうです。そこでもこんな議論があつた
そうです。検察官通報問題は、検察が検察の役割
を果たさず、精神医療へ押し付けてきたという見
方が全理事共認識となつたというふうに言われ
ているんですね。これではまずいわけですよ。是
非これは今後の重要な課題としてお互いに確認を
しておきたいなと、こんなふうにならずに思ひます。
それから、次の問題に移ります。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者
まず第一に、心神喪失等の状態であるか否かとい
うところがまず一つ問われます。で、私の理解で
は、心神喪失等の判断はあくまでも司法的判断、
つまり精神医学的診断ではなくて、もちろんそれ
を根拠という材料にはしませんが、心神喪失
等の判断はあくまでも司法的判断で、精神科医
は精神医学的な診断を行うが、心神喪失か否かの
判断は裁判官が行うというふうな理解してよろし
いかどうか。精神の障害の有無と、是非善悪を認
識し、それに従つて行為する能力の有無、この二
点を確認することが裁判官の任務として私は理解
しておりますが、そういう理解でよろしいかどう
か、お尋ねします。

○国務大臣(森山眞弓君) 心神喪失とは、精神の
障害により、事物の是非善悪を認識する能力がな
いか、又はこの弁識に従つて行動する能力がない
状態をいまして、心神喪失者の行為は処罰しな
いこととされております。

刑事手続におきまして、被疑者や被告人が犯罪
当時このような状態にあつたかどうかを判断する
に当たりましては、精神科医による精神医学的な
診断結果が極めて重要であると考えられますけれ
ども、被告人の精神状態が心神喪失等に該当する
かどうかについては法律判断でございまして、専
ら裁判所にゆだねられるべき問題であると解され
ます。この制度におきましても、不起訴処分をさ
れた対象者について裁判所が心神喪失者等である
か否かを確認することとしていますが、この判断
については合議体の構成員である職業裁判官のみ
が行うこととしております。

○朝日俊弘君 そうしますと、ちよつとこれ、更
に説明をいただけると有り難いんですが、今おつ
しゃつたように、心神喪失等の判断はあくまでも
裁判官が法的に基づいて判断をする。

そうすると、その中には精神医学的な、診断名
からいうと随分といふんな診断名の事例が入つて
もおかしくないと。要するに、逆に言うと、精神
医学的な診断名でこれこれですというふうに限定
はできない、しないというふうな考えてよろしい
か。

○国務大臣(森山眞弓君) 精神科の先生の御判断
診断の結果が非常に重要であるということは確か
でございますが、さつき申しましたように、心神
喪失と心神耗弱等は精神科の診断とはまた違いま
すので、食い違いがあり得ると思います。

○朝日俊弘君 なぜそのことをくどくど聞きます
かという、同じ精神科医の仲間と議論をしてい
ますと、じゃこういう診断は入るのか入らないの
かとか、すぐそういう診断名の話になるんです
よ。で、いやこれは司法上の判断なんですとい
うことで説明をしているわけですが、そういうこ
ともありますのであえてお尋ねをしました。

じゃその次に、そういう心神喪失等の状態の者
が、今度はある重大な他害行為、対象行為を行つ
たかどうか、まず次の判断のポイントになりま
す。そういう重大な他害行為、対象行為を行つた
かどうかの事実確認という、事実取調べという
か、そこはだれが行うのか。そして、その判
断はだれが行うのか。その際、精神保健審判
員及び精神保健参事員が関与することはあるの
かどうか。この点について御説明ください。

○政府参考人(樋渡利秋君) 不起訴事件につきま
して、検察官から本制度による処遇の申立てがな
された場合には、合議体を構成する裁判官が、検
察官や対象者、付添人の意見を聴き、提出された
資料を検討し、又は必要な事実の取調べを行つ
て、対象者が対象行為を行ったか否かという事実
の認定を行うこととされております。
これは、対象者が対象行為を行ったか否かとい

う判断が、関係証拠によつて過去に行われた行為
が一定の犯罪に該当するものであるか否かを認定
するものでありますところ、このような犯罪事実
の認定は正に裁判官の判断になじむものでありま
すことから、裁判官のみがこの判断を行うことに
したものであります。このように、対象者が対象
行為を行つたか否かの認定は裁判官のみによつて
行われることとされており、精神保健審判員が対
象行為の存否に関する判断に加わるものではござ
いしません。

もつとも、対象行為の存否及び内容に関する資
料や審判期日における対象者の供述態度等は、処
遇の要否、内容を判断するための資料ともなり得
ますことから、精神保健審判員は、対象行為の存
否の判断が行われる審判期日につきましても、原
則として出席することができま。

また、精神保健参事員につきましても、処遇事
件の係属裁判所において必要があると認めた場合
には、対象行為の存否が判断される審判期日に
出席することができま。しかし、その存否は裁判
官のみが判断することとされております。

○朝日俊弘君 分かりました。
その次に、その重大な他害行為、対象行為を行つ
たかどうかの事実確認の段階から、今お話があつた
ように、弁護士が付添人として様々な形で援助す
ることはできるといふ規定があるというのには理解
できたんですが、ここでお尋ねしたいのは、弁護
士、つまり付添人以外に、例を挙げれば、以前治
療を受けていた主治医とか、あるいは入院してい
たところの看護師さんとか、あるいは地域でいろ
いろと相談役に乗つてもらつていたPSWとか、
そういう方がおいでになつたとして、付添人であ
る弁護士がいる本人から話を聞くと思つて
もうまく事情が聴けないような場合もあるかもし
れない。そういうときに、弁護士、付添人である
弁護士からの要請があれば、そういう精神科医と
看護師とかPSWなどの人が言わば補佐役を
務めるという形で協力することが可能ですかどう
ですか。その場合、可能であれば、その根拠はど

にありま。か。
○政府参考人(樋渡利秋君) 本法律案におきまし
て付添人と対象者の面会を制限する規定は設けら
れておらず、付添人が対象者と面会するに当たり、
委員御指摘のように、精神科医等を立ち会わせる
ことについても特に制限はございません。

対象者が鑑定入院中の場合につきましては、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ないでしょう
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
重されると思われま。そして、付添人が鑑定入
院中の対象者と面会するに当たりまして、精神科
医、精神保健福祉士等を立ち会わせることも、対
象者の病状や付添人の役割等に照らして必要と認
める範囲内におきましては、付添人による面会を
実効性あるものにするためのものとして同様に最
大限尊重されるものと思われま。委員御指摘の
とおり、できると思ひます。

○朝日俊弘君 それで、その根拠はどこに書いて
あります。
○政府参考人(樋渡利秋君) 根拠を書いてあると
いいますよりは、何ら制限していないということ
でございます。

○朝日俊弘君 じゃ、今の御答弁でそういうこと
はできるといふふうな理解をしたいと思ひます
が、本当ならこれどこかに書くべきじゃないです
かね。意外とこういう場合が多いんじゃないかと
私は思ひますよ。

例えば、ある取調べ、事実をいろいろ話を聞く
ときにも、急に黙つてしまつて何もしゃべれなく
なつちゃうとか、黙秘権ではなくて、そういう場
合だつてあるんじゃないか。あるいは、非常に怖
い裁判官が出てきてしゃべれなくなつちゃうと、
親しい精神科の先生呼んできてよという場合だつ
てあるんじゃないかと思ひますね。意外とある
と思うんです。
だから、これはどういう、できるということ

すから、できるということをどこかに何らかの形で表現してあげないと、ああ、なるほど、そういうことができるんかというふうに分らないので、ちょっとそれは検討してみたいなと思います。

さて、そうすると、ずっと今聞きしてきました。つまり、この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、さて、いよいよ裁判官と精神保健審判員が合議で決めるという仕組みになっているんですが、結局のところは合議で決めるのはいろいろ心神喪失状態であったかどうか、それから対象行為を事実として行ったかどうかというのを確認、主として裁判官が確認をした上で入院等の決定について精神保健審判員と合議をする、こういうことになるのかなと思うんですが、そういう理解でいいですか。

○政府参考人(橋渡利秋君 御指摘のとおりでございます。まして、裁判官と精神保健審判員の合議体で行う、要するに、合議をしてやるのは、入院させるか通院させるか何もしないかというようなことの合議でございます。

○朝日俊弘君 そうすると、法律上、裁判官と精神保健審判員が合議してという形にはなっているけれども、かなり、心神喪失かどうかという判断あるいは対象となる行為を行ったかどうかの判断など、裁判官が判断すべき部分というのが相当大きいというか重いというか、ということだなというふうに理解をいたします。

さて、そこで、いよいよ、じゃ、どういう要件で入院等の決定をするのかということになります。今、ずっと、私がもし対象者になったらどういうプロセスをたどっていくかということを頭に描きながら質問をしているんですが、そこで修正案提案者と法務大臣と双方にお聞きしたいと思うんですが、政府原案では、第一条の「目的」のところの前半部分に、病状の改善及び同様の行為の再発の防止を図ることが第一段にあつて、それで、修正案はその後半に、社会復帰を促進するんだということを改めて強調された。そして、

その病状の、「目的」のところを書いてある「病状の改善」と「同様の行為の再発の防止」というところをそのまま残しておいて、その上で入院等の判断について、同様の行為を行うことなく、社会復帰することを促進するというふうに規定をされました。

私は、この「目的」のところと、同様の行為を行うことなく、社会復帰することを促進するというところと合わせて読めば、結局は、再び同様の行為、再び同様の対象行為を行うおそれを判断するというところにどうしてもならざるを得ないと、どう読んでもそうにしか読めない。

修正案提案者はそのところをどういうふうに理解をされてこういう提案をされたのか、あるいはどういふうなところを意図してこういう修正をされたのか、まず修正案提案者にお尋ねします。

○衆議院議員(塩崎恭久君 もう大分前の話でありますけれども、朝日先生とたまたま同じ勉強会に同席をさせていただいたことがありまして、そのときに、政府案は再犯のおそれを書いてあるからおれは反対だ、こうおっしゃったのを鮮明に覚えております。

そのお言葉を念頭に入れながら、衆議院で、通常国会の方で私も質問に立つて、そのところが一つの大きなポイントであったものですから、この目的は一体何だということを法務大臣にそつち側の立場から質問者として聞いたわけでありまして、それがやはり最終的には社会復帰を促進することが目的だということでありました。

しかしながら、審議の経過の中でそのような御理解をいただけないということで、今回、修正をするところになったわけでありまして、この衆議院における修正案は、まず第一に、本制度による処遇の対象となる者は、対象行為を行った際の精神障害を改善するために、この法律により医療が必要と認められる者に限られることであり、そして、二番目に、このような医療の必要性が認められる中で、すべてではなくて、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な配慮することが必要な者が対象となることを明確にするということによりまして、本制度の処遇の要件というものを制度の目的に即して、今申し上げた社会復帰を促進するという目的に即した限定的なものにしようということでございまして、様々な批判を踏まえてこのような修正を行ったわけでありまして。

したがって、例えば政府案に対しては、何度も繰り返し申し上げておりますけれども、漠然とした危険性のようなものを感じられるにすぎないような場合でもこの制度による入院を強いるのではないかとというような批判もありました。

そこで、修正案では、対象行為を行った際と同様の症状が再発する具体的、現実的な可能性もないような場合には、それが社会復帰の妨げとなることのないので、修正案の要件を満たさず、本制度による処遇は行われないということとしたわけでございます。

また、「これに伴って同様の行為を行うことなく」との要件を加えた趣旨は、仮に同様の行為が行われることになれば、そのような事実は本人の目的である社会復帰の重大な障害となってしまうということでありまして、本案の第一条の精神障害の「改善」、「これに伴う同様の行為の再発の防止を図り」というのも同様の趣旨だということでございます。

○委員長(魚住裕一郎君) 時間ですが。

○朝日俊弘君 ごめんなさい。

じゃ、大臣からの御答弁は次に残しておきます。楽しみにしております。

それで、一点だけは確認させていただきます。そうすると、おっしゃっているのは、「同様の行為」というのは政府案で言っている「再び対象行為」と言っている対象行為のことだと理解していいですかということ、提案者の趣旨をそのまま生かそうと思えば、「同様の行為を行う」ということをなくしちゃって、対象行為を行った際の精神障害者を改善し、社会復帰することを促進するた

めに医療を受けさせるというふうに書いた方がよっぽどすっきりすると思うんですが、どうですか。それだけ聞いて、終わります。

○衆議院議員(塩崎恭久君) 対象行為ということ結構でございます。

それから、削除をすべきじゃないかというお話がございました。「これに伴って同様の行為を行うことなく」との文言を要件として加えた趣旨は、仮に同様の行為が行われることとなれば、そのような事実は本人の社会復帰の重大な障害となると、先ほど申し上げたとおりでありますけれども、法案第一条も同様の趣旨でございます。したがって、この結果、例えば社会復帰の妨げになるような同様の行為を行う具体的、現実的な可能性もないような場合には、一般の精神医療が行われることは別として、本案による処遇が行われることはないということになります。

他方、仮に、「これに伴って同様の行為を行うことなく」という言葉を、今、先生おっしゃったように削除したらどうなんだということでありまして、けれども、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者については、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こととなりまして、精神障害を有するということだけで常に、何度も言われている強制的な入院をさせて医療を受けさせることになるということで、それには疑問があつて、本制度による処遇の対象となる者をいわずに拡大することはやはり適当ではないということ、削除をすべきではないんじゃないかというふうな思っております。

○朝日俊弘君 時間ですからやめますが、また引き続き。

○浜四津敏子君 公明党の浜四津でございます。本法案につきましては、既に様々な角度と多様な観点から議論がなされてきたところでございます。そこで、まとめの意味も含めまして、手続の流れに沿って、聞き足りなかつた部分をお伺いしていこうと思っております。

まず、本法案の提出の経緯について改めてお伺

いたします。

重大な他害行為を行った精神障害者の処遇に關しましては、これまで様々な経緯があり種々の角度から議論が行われてきたところでございます。この法律案は、こうした様々な議論が結実して作成されたものであると理解しております。

他方で、大阪教育大附属池田小学校における悲惨な児童殺傷事件が発生したことを唯一の理由として、言わば拙速に本法律案を取りまとめたのではないかとこの批判も一部にはなされているところでございます。

しかし、こうした批判は、重大な他害行為を行った精神障害者の処遇に關するこれまでの議論の経緯を無視したもので適切でないと考えておりますが、そうした批判にこたえ、また危惧を払拭するためにも、確認の意味で本法律案の提出の経緯につきまして改めて説明を求めたいと思っております。

○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の処遇につきましては、これまで様々な経緯がございまして種々の角度から議論が行われてきましたが、平成十一年の精神保健福祉法の一部改正法律案の審議が行われました際、国会におきまして、その「検討を早急に進めること。」との附帯決議が行われておりますように、大阪池田小学校における児童等無差別殺傷事件以前から適切な施策が求められていたものでございます。

法務省としましては、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、平成十三年一月に厚生労働省との合同検討会を開催し、以後、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ますとともに、与党のプロジェクトチームや国民各層の御意見等も踏まえ、本法律案を立案して昨年の通常国会において提出したものでございます。

○浜四津敏子君 既にこの委員会でも話題に上りましたが、先日、五月二十二日の毎日新聞に次のような記事が載りました。

「精神障害者事件 送検前の強制入院二百九十

七件」というタイトルで、「重大事件を起こし、精神障害があるとして送検前の警察の捜査段階で自治体に通報され、強制入院となったケースが〇一年度に少なくとも二百九十七件あることが毎日新聞の全国調査で分かった。参院で審議中の「心神喪失者医療観察法案」は、重大事件で責任能力がないとされた精神障害者について「手厚い医療で再犯防止と社会復帰を目指す」としているが、法案の対象は送検された場合だけで、多数がその治療から漏れる欠陥が浮かんできた。」と、こういうふう

に書いてあります。そしてまた、その三面に「警察任せの判断に批判」という記事が載っておりまして、「家族に刃物で切りつけ、警察官の通報で強制入院になった首都圏の男性の場合、適切な治療を受けないまますぐに退院し、通院治療も途絶えた。男性は、警察に連絡した父親を逆恨みして殺害した。警察はこの事件で男性を初めて送検した。千葉県精神科医療センターの平田豊明診療部長は「送検された後だけを対象とする法案が成立しても、こうした事件を防ぐことはできない」と語る。」とあります。そして、最終的に結論としてこう書いてあります。「問題を放置したまま法案を拙速に成立させず、医療現場の実態を踏まえて議論を積み上げていく必要がある。」と。これが毎日新聞の先日の記事でございました。

措置入院制度に基づきいわゆる二十四条通報、警察官の通報制度と刑事手続における検察官送致の制度というのは全く別の制度と理解しております。したがって、二十四条通報がなされたからといって検察官に事件を送致する義務がなくなるものではないと私は理解しておりますが、その意味ではこの報道は必ずしも詳細に正確な理解に基づくものとは言えないのではないかと考えられます。

しかし、こうした報道がなされる背景には、警察官による二十四条通報がなされた者についてはすべて新たな本法案による処遇制度の対象から外れてしまうのではないかとという疑問があるものと思われま

そこで、二点質問いたします。

一点目は、警察官による二十四条通報がなされた者は本法案による新たな処遇制度の対象となるのかどうか。二点目は、本法案による新たな処遇制度はどのようなものが対象となるか、明確に答えたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) まず最初の御質問に結論からお答えいたしますと、検察官による二十四条通報がなされ、措置入院等、精神保健福祉法による医療を受けている者でありまして、本法律案による新たな処遇の対象となり得るものでございます。

すなわち、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者につい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なされた者につきましても、検察官が事件の送致を受け、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って申立てがなされることになり、裁判所により処遇の要否、内容が決定されることとなるわけでございます。

○浜四津敏子君 次に、対象者及び対象行為について伺います。

本法案第二条二項には、「この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいづれかの行為に当たるものをいう。」というところで規定されております。また、「同条三項においては、「この法律において「対象者」とは、次の各号のいづれかに該当する者をいう。」というところで定義がなされております。

ところで、それによれば、本法律案による新たな処遇制度の対象となる行為というのは、殺人、強盗、放火など、ここに列挙された重大犯罪に限定されております。なぜ重大犯罪に限定されるのか、これについては前回伺いましたが、改めて別の角度からお伺いいたします。

重大な他害行為を犯した者に対して適切な医療を提供して社会復帰を促進することにあるのだとすれば、列挙された犯罪ではなくても、法定刑がある程度重いか、あるいは常習累犯など繰り返した犯罪行為を行うといったような犯罪を行った者であれば、本法律案による処遇を受けさせるのが適当ではないかと考えられますが、この点についてはいかがでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のとおり、新たな処遇制度におきまして心神喪失等で重大な他害行為を行った者を対象といたしましたのは、このような者は、精神障害を有しているということに加え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、このような者に対しては特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが必要であると考えられるからでございます。

このような趣旨に照らしますと、本法律案が対象行為といたしました殺人等以外の重大な犯罪を行った者でありましても、法定刑が重く、また個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼす行為を行った者の中には、対象行為を行った者と同様、専門的な医療を受けさせる必要性が高い者もいるとは考えられます。

しかしながら、新たな処遇制度は人身の自由に対する制約を伴うものでありますことから、現に心神喪失等の状態により行われることが比較的多いと認められる殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ及び傷害に当たる行為を対象行為とするとしたこととでございます。

○浜四津敏子君 次に、検察官による申立てについて伺います。

本法案第三十三条一項本文にはこう規定してあります。「検察官は、被疑者が対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者であることとを認めて公訴を提起しない処分をしたとき、又は第二条第三項第二号に規定する確定裁判、これは無罪あるいは刑の減輕ということになります。が、その「確定裁判があったときは、当該処分を

され、又は当該確定裁判を受けた対象者について、継続的な医療を行わなくても心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれが明らかでないことを認め、場合を除き、地方裁判所に対し、第四十二条第一項の決定をすることを申し立てなければならぬ」と定めてあります。つまり、原則申立てをしなければならぬ。ただし、例外的に除外の場合を定めてあるわけでございます。

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に対し、継続的かつ適切な医療等を行い、社会復帰を促進することを目的とするものであると考えております。したがって、このような者の社会復帰を促進するためには、対象者について広く本制度による処遇を受ける機会を与える必要があると思われまふ。

したがって、対象者については、基本的には新たな処遇制度の申立てを行うべきであると考えられます。それが原則であります。しかし例外的に、検察官の申立てがなされない場合を例外的にこの三十三条一項本文は規定しているわけでございます。

そこで、この例外的に新たな処遇制度の申立てをしなくてよい場合というのは具体的にどのような場合を指すのか、例を挙げて説明をしていただきたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) 三十三条第一項に規定いたしますこの法律による医療を受けさせる必要が明らかでないことを認める場合に当たるといいたしましては、例えば対象者が一時に極めて多量のアルコールを摂取したため一時的に複雑醗酵の状態に陥って心神耗弱の状態に傷害事件を起こしたものの、現時点では医師の診断によってもその精神障害が完全に消失していると認められるなど、申立ての時点において精神障害を有しないことが明らかである場合などが想定されます。

○浜四津敏子君 これも前回、前々回の議論のときに出てまいりましたが、行為時に一時的な醗酵に陥った、したがって心神喪失の状態で重大な他

害行為を行った、その場合には起訴しない、不起訴処分にするということになるわけですね。けれども、今、御説明がありましたように、それを一時的な醗酵で、結局審判時には、申立てするかどうかというのを判断するときには完全な責任能力者と認められるということというのを、例えば非常な一時的な醗酵状態に陥るその背景に、アルコール依存症とかいわれる人格障害が隠れているというケースが非常に多いというのがある専門家の方の指摘でございました。

ですから、精神病ではなくても、そうしたケースにおいては人格障害である、精神病質であるというケースが多いと思われまふので、それは全部この手続から外すというののどうかなというふうに考えられます。これは今後の課題として指摘をさせていただきますと思います。

(委員長退席、理事荒木清寛君着席)

次に、三十三条の二項によれば、「前項本文の規定にかかわらず、検察官は、当該対象者が若しくは保護処分執行のため刑務所、少年刑務所、拘留所若しくは少年院に収容されており引き続き収容されることとなるとき、又は新たに収容されるときは、同項の申立てをすることができない」と規定されております。

この規定の趣旨について伺いたします。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のとおり、検察官は、対象者が刑務所、少年院等に引き続き収容されることとなるときや新たに収容されるときは本制度による申立てをすることができないこととされておりますが、このような場合には確定判決等を速やかに執行する必要があります上、当該対象者に対しては、刑務所、少年院等において必要に応じて精神医療等も行われることとなりますので、これとは別にあって本制度による処遇を行うまでの必要はないと考えられますことから、本制度による申立てを行わないこととしたものでございます。

○浜四津敏子君 さらに、本法案三十三条第三項

によれば、「検察官は、刑法第二百四条に規定する行為」、つまり傷害行為でございますけれども、その「行為を行った対象者については、傷害が軽い場合であつて、当該行為の内容、当該対象者による過去の被害行為の有無及び内容並びに当該対象者の現在の病状、性格及び生活環境を考慮し、その必要がないと認めるときは、第一項の申立てをしないことができる」と規定されております。

そこで、検察官が安易に、これは傷害が軽い場合であるとして申立てを行わないということになったとすると、それは対象者について広く本制度による処遇を受ける機会を与えるという趣旨に反するのではないかと考えられます。

そこで、この三十三条三項に言う「傷害が軽い場合」というのは具体的にどの程度のことを言うのか、お答えいただきたいと思ひます。

○政府参考人(樋渡利秋君) ここに言ひます「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わけでございます。このことは、刑法第二百一条第二項に言ひつております「傷害が軽いとき」と同じ考え方でございします。

あくまでも目安としてはありますが、一例を申し上げますと、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るものと思ひます。

○浜四津敏子君 次に、審判期日の関係をお伺ひいたします。

本法案二十四条第一項には、「決定又は命令をするに必要がある場合は、事実の取調べをするることができる」と定められております。

具体的には、どのようにして審判に必要な資料を収集し、この事実の取調べをすることになるのかをお伺ひいたします。

○政府参考人(樋渡利秋君) 新たな処遇制度におきましては、刑事訴訟手続ではなく、裁判所が職

権により必要な証拠調べ等を行い、事実を探知する審判手続により処遇の要否及び内容を判断することとしております。

すなわち、検察官申立てにかかわる最初の審判を例に取りまして、審判を申し立てた検察官は、意見を述べ、審判に必要な資料を提出することとされており、裁判所は原則として対象者に鑑定入院命令を命じるとともに、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医師に鑑定を命じ、また保護観察所の長に対し、対象者の生活環境の調査を行い、その結果の報告を求めることができることとされております。

さらに、原則として、必ず審判期日を開いて対象者、付添人から意見を聴くこととしております。ほか、必要に応じて証人尋問、鑑定、検証、捜索、公私の団体への照会等を行うなど、自ら事実の取調べを行うことも可能であります。審判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知識及び技術を有する精神保健参事員を関与させて、その意見を聴くこととしております。

このように、裁判所は、精神保健判定医等に命じた鑑定を基礎とするともに、そのほか、多角的に収集した資料に基づき検察官、付添人等の意見をもしんじやくしつつ、処遇の要否及び内容を判断することとなるわけでございます。

○浜四津敏子君 次に、本法案二十五条一項によりまして、「検察官、指定入院医療機関の管理者又は保護観察所の長は、第三十三条第一項、第四十九条第一項若しくは第二項、第五十四条第一項若しくは第二項又は第五十九条第一項若しくは第二項の規定による申立てをした場合は、意見を述べ、及び必要な資料を提出しなければならぬ」と定められております。

そうしますと、この新たな処遇制度においては、検察官が申立てを行った場合には、検察官は意見を述べなければならぬとされているわけでありまふ。

そこで、検察官は刑事裁判における論告求刑の

ような厳しい処分を求める意見を述べたのではないかとこの危惧を抱いている人もいるわけでございます。この申立てをした検察官は、この審判においてはいかなる立場で活動をし、この二十五条一項の意見はどういう意見を述べることになるのか、お答えいただきたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) 検察官は、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、広く本制度によります処遇を受ける機会を与えるとの観点から、本制度による処遇の要否、内容が適切に決定されることを求めて申立てを行うものでありまして、言わば公益の代表者として本制度による申立てを行うものでございます。

したがって、このような申立てをした検察官は、常に対象者の入院を求めるというふうなものでないことは当然でございます。当該対象者にとつて最も適切な処遇を裁判所が決定することができるようになるため、必要な資料を提出し、意見を述べるものでございます。

○浜四津敏子君 次に、付添人について伺いたします。

新たな処遇制度においては、対象者の付添人につきましては、刑事訴訟手続における弁護人と同様な権利は認められておりません。特に、事実関係に争いがある場合の付添人の権利が不十分ではないかという指摘がなされております。

この制度の下でも、付添人には少年審判と同様に、二十五条二項あるいは三十九条三項、四十一条など意見陳述権やあるいは証人尋問権といったものが認められておりまして、十分と考えられますが、この新たな処遇制度において、付添人はどのような活動を通じて対象者の利益を守ることとなるのか、具体的に説明をしていただきたいと思います。

(理事荒木清寛君退席、委員長着席)

○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のではなく、医療が必要と判断される者に対して、できるだけ速やかに手厚い専門的な医療を行うことが重要で

ありますことから、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迅速に決定できる審判手続によるのが適当でございます。そこで、このような審判手続におきましては、付添人には裁判所が対象者の社会復帰のために適正な判断ができるようにするため、裁判所に必要かつ十分な資料が提供されるようにする役割が求められるのでございます。

具体的には、付添人は、対象者やその家族と面談し、また処遇事件の記録又は証拠物を閲覧するなどいたしまして事実関係を掌握し、さらに必要がある場合は、自ら事実の調査や資料の発見に努め、その上で審判期日において付添人は必要な意見を述べますとともに、収集した資料を提出することとなるわけでございます。

また、裁判所に対し、証人尋問、鑑定、検証、押取等を行い、公私の団体への照会、資料提出等の求めを行うよう申出を行い、その結果、証人尋問が実施される場合には自ら証人を尋問するなど、必要な活動を行うこととなるわけであります。さらに、付添人は、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実等の誤認又は処分の著しい不当がある場合には抗告をすることも可能でございます。

○浜四津敏子君 次に、本法案第四十一条について伺いたします。

四十一条の一項には、「裁判所は、第二条第三項第一号に規定する対象者について第三十三条第一項の申立て」、つまり検察官の申立てがあった場合において、「必要がある」と認めるときは、検察官及び付添人の意見を聴いて、前条第一項第一号の事由に該当するか否か、つまり対象行為を行ったと認められるか否かについての「審理及び裁判を別の合議体による裁判所で行う旨の決定をすることができ」と規定されております。二項にその別の合議体、つまり「前項の合議体は、裁判所法第二十六条第二項に規定する裁判官の合議体とする。」と決められております。

つまり、対象行為の存否の認定に当たっては、

裁判官三人の合議体で審理を行うことができるようになっております。これは適正な事実認定が行われるように配慮されたものとも考えられますが、このように対象行為の存否について争いがある場合、その審理については、特則で別の合議体、つまり裁判官三人の合議体で審理を行うことができることとした趣旨について伺いたしたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) この新たな処遇制度におきましては、起訴事件について検察官から申立てがあった場合の対象行為の存否の認定は、合議体の構成員である裁判官が一人で行うのを原則としております。しかし、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おります。行為者の犯人性について争いがあり、これを証明する直接証拠が存在しないなど、事実認定に困難が伴うものもあり得ないではございません。加えて、本法律案の目的は、対象者に必要な医療等を確保し、その社会復帰を促進することでございますが、その前提として適正な事実認定が行われますことは、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無論、本制度に対する国民の信頼を維持する上でも重要でございます。

このような事情にかんがみまして、本制度の下におきまして、必要があるときは事実認定を三人の裁判官で行う仕組みを取り入れることが相当であると考えたものでございます。

○浜四津敏子君 次に、本法律案による新たな処遇制度においては、対象行為の存否の判断が行われる最初の審判に限って付添人を付けることとしておりまして、その後の審判においては、必要のない付添人ではない、必ずしも付添人が付くことは必要とされていない、付添人なしに決定が行われるということをご予定しております。

そこで、対象者に全く判断能力がないような場合を想定いたしますと、退院申立てに対する審判は別といたしまして、再入院の申立てに対する審判においては、原則、付添人を付することとしな

断が行われる危険があるのではないかとこの危惧がありますが、この点についてはいかがでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 本制度が対象者の処遇の要否、内容を決定する最初の審判については、必要に付添人を付することとしたのは、最初の審判では、対象者について、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認められるか否かについての初めての判断が行われますものである上、不起訴処分をされた対象者につきましては、重大な他害行為の存否や、心神喪失者又は心神耗弱者であるか否かの確認も行われることなどから、対象者の鑑定を実施するとともに、審判期日を開き、原則として直接対象者本人が意見を聴くなどの慎重な手続をし、もって対象者の利益の保障を十分なものとするためでございます。

一方、再入院の決定を含む本制度による処遇の要否、内容を決定する最初の審判以外の審判につきましては、最初の審判において収集された資料や慎重な手続で行われた判断を前提として行うことが可能であり、弁護士である付添人を必ず付するものとするまでの必要はないと考えられるのであります。

もつとも、裁判所は、個々の処遇事件の内容に応じて、対象者の精神障害の状態、その他の事情を考慮し、付添人を付することが必要と判断される場合には、職権によりこれを付することができるとされているのでありますから、申立ての内容、対象者の病状等を踏まえた裁判所の適切な職権の行使により対象者の利益は十分に保護されるものであり、御懸念には及ばないと考えている次第でございます。

○浜四津敏子君 次に、本法案六十四条二項について伺いたします。

ここには、「対象者、保護者又は付添人は、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又

は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、第四十二条第一項、第五十一条第一項若しくは第二項、第五十六条第一項若しくは第二項又は第六十一条第一項若しくは第三項の決定に対し、二週間以内に、抗告をすることができるとあります。それに加えて、ただし書がありまして、「ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、抗告をすることができない。」と定められております。

ところで、精神障害者による他害行為は親族に向けられることも多いわけでございます。被害者が親族であるという例も具体的には多いと思われまます。そのため、親族が怖がって、精神障害者の入院を望む場合も少なくないと思われまます。この点、この六十四条二項では、付添人の抗告は、対象者の保護者の明示の意思に反して抗告ができないとされておりますので、例えば付添人から見ますと重大な事実誤認がある、あるいは入院よりも通院の方が適当であると考えられる場合にも、入院を強く望む保護者の明示の意思表示があれば付添人としては抗告ができないこととなります。

これは、なぜこういう規定にしたのか、どうも不当ではないかと考えられますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 御指摘のとおり、本法律案におきましては、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はできないとされております。

これは、一般に保護者は対象者の利益を保護する立場にありますことから、その保護者の意思を尊重することが適切であると考えらるからでございますが、なお、それに加えて、本制度による処遇の要否、内容を決する決定につきましては、検察官、指定入院医療機関の管理者又は保護観察所の長におきまして、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の著しい不当があると認められる場合には抗告を申し立てることができるとされておりますことから、御指摘のような場合でありまして、対象者に対して真に

適切な医療を提供し、もってその社会復帰を図るという本制度の目的の観点から、これらの者が適切に抗告を申し立てることによってその是正を図ることができると考えるからであります。

要は、保護者が選任しております以上、やはり保護者というのは対象者を保護することに専念しているものと考えるのが適当であるというふうに考えるからでございます。

○浜四津敏子君 仮に、審判の合議体を構成する精神保健審判員が病状の判断を誤り、また合議体の裁判官もそれを見落としたような場合、これは六十四条一項で決定に影響を及ぼす法令の違反に当たると考えられますから、抗告の対象となるものと思われまます。としますと、抗告裁判所にも医学的な知見を有する医師が参加すべきではないかと考えられます。しかし、抗告裁判所は裁判官のみで構成されまして、精神保健審判員は参加しないこととなっております。

抗告手続で、今申し上げましたような判断の誤りについて、どう正すこと、修正する、正しい判断をすることができると、それをどう担保できるのか、なぜ抗告裁判所に精神保健審判員を関与させないのか、その理由について伺いたいと思います。

○政府参考人(樋渡利秋君) 本制度において、決定に対する抗告が認められるか否かは個別具体的な事案において判断されるべき性質の事柄であるとは考えられますが、一般論として申し上げれば、委員御指摘のような場合で、その誤った判断が重大な事実の誤認や処分の著しい不当を生じさせた場合には抗告の理由となり得るものと考えられます。

抗告が認められました場合には、高等裁判所において裁判官三名により構成される合議体が抗告理由の有無について判断することとなるわけでございます。

この場合、抗告審の裁判所は、自ら積極的に調査を行って対象者の処遇の内容を独自に決定するものではなく、事実認定や処分の当否について、

原決定の審判の際に行われた鑑定結果や対象者の過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の治療状況、対象行為の内容及び当該対象者の性格等に関する資料のみならず、付添人等抗告をした者の主張やこれを基礎付ける資料を十分にしんじやうくして、原決定が著しく合理性、妥当性を欠くものでないかとの観点から判断し、原決定を維持できない場合にはこれを取り消して、再度地方裁判所に差戻し又は移送する役目を担うものでございます。

このような抗告審における判断は、むしろ裁判官による判断になじむものであると考えられ、また、抗告理由があると判断され地裁に差し戻された場合には、精神保健審判員と裁判官から構成される地方裁判所の合議体において、再度対象者の処遇の要否、内容を決定することとなりますことから、抗告審において精神保健審判員を関与させるまでの必要はないものと考えた次第でございます。

○浜四津敏子君 次に、第四章「地域社会における処遇」について伺いたいと思います。

新たな処遇制度には保護観察所が関与することになっております。この点については懸念の声が上がっているわけでございます。その懸念の中には、保護観察所が行う精神保健観察が監視的な色彩を帯びるのではないかとという危惧の声でございます。

この危惧の声に対しては、どのようにお答えになりますでしょうか。

○政府参考人(津田實平君) 保護観察所は、医療機関はもとより地域社会で精神障害者に対する援助業務を担っております保健所等の関係機関と連携しつつ、通院患者の生活状況を見守り、その相談に応じ、通院や服薬を行うよう働き掛けることといったしております。

精神保健観察は、このように社会復帰の促進を図るために継続的な医療を確保し、地域社会における生活を支援しようとするものであります。通院患者の中には、あるいは例えば何らかの理由で

医療機関から指示された服薬を怠るような事態も想定されないわけではありませんが、仮にこのような場合であっても、保護観察所は関係機関と協議しながら、まずは誠意誠意本人の理解を求め、また家族等に更なる働き掛けを依頼したりするものがあります。したがって、このような地道な働き掛けについて、監視というような御指摘は当たらないものと考えております。

また、保護観察所が精神保健観察を行うに当たりましては、精神障害者の保健福祉等に関する専門的知識及び経験を有する者を社会復帰調整官として新たに相当数配置いたしましてその事務に当たることとしておりまして、精神保健観察が監視的な色彩を帯びるというようなことはないものと考えております。

○浜四津敏子君 保護観察所には専門家として社会復帰調整官を採用して適切に業務を遂行することとしていっていることとでございます。その社会復帰調整官としてふさわしい人材を相当数確保するとの法務省のお考えをこれまでにお伺いいたしました。

このような社会復帰調整官がその経験を通して得たノウハウにつきましては、これを集積して治療と社会復帰を中心とした我が国の司法精神医学の基盤強化や人材育成に是非役立てていくべきだと考えますが、この点についてはどのようにお考えでしょうか。

○政府参考人(津田實平君) お答えいたします。本制度は、精神障害のために重大な他害行為の加害者となった極めて不幸な事実を背負った方を対象として、その社会復帰の促進を図るものであり、特に保護観察所がコーディネーターとなって実施することとしている地域社会における処遇は全く新たな取組となるわけでございます。

本制度におきましては、保護観察所は、審判時の生活環境の調査、入院中の生活環境の調整、精神保健観察等を通じて、いわば当初の審判段階から地域社会における処遇そして社会復帰に至るまで一貫して関与いたしまして、対象者に関する

る情報を統一的に把握する立場にあるわけでございます。

委員御指摘のとおり、保護観察所の社会復帰調整官が本制度の処遇の中で個々のケースを通じて得る様々な知見は、対象者の社会復帰の方策を検討する上で極めて有益な情報となり得るものと考えております。このような知見を集積し研究を深めていくことは新たな処遇方法等の確立等につながり、我が国の司法精神医学の基盤強化にも役立つものと考えられます。

そこで、事例の理解方法、関係機関との連携方策、対象者への適切な指導方法などといった知見について、十分な研究が行われ、その成果が上がるよう、保護観察所といたしまして、対象者のプライバシーに配慮しつつ、様々なデータや処遇上の知見を集積し、研究機関等とも連携し、司法精神医学の基盤強化に貢献してまいりたいと考えております。

○浜四津敏子君 本法案百八条には関係機関相互間の連携の確保についての規定がございます。それによれば、

保護観察所の長は、医療、精神保健観察、第九十一条の規定に基づく援助及び精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第四十七条、第四十九条その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助が、第四十四条の規定により定められた実施計画に基づいて適正かつ円滑に実施されるよう、あらかじめ指定通院医療機関の管理者並びに都道府県知事及び市町村長との間において必要な情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画に関する関係機関相互間の緊密な連携の確保に努めなければならない。

と規定してございます。

先日、参考人質疑に出席してくださった浦田参考人は、その御意見として次のように述べられました。すなわち、新たな処遇制度が円滑に実施されるためには、都道府県、市町村等の関係機関が、

この制度は司法の側でやっている制度だから自分たちは手を出さないというのではなく、積極的に協力していくことが重要であると述べられました。

本制度において、都道府県また市町村等が地域精神保健や福祉に担うべき役割についてどのような考えをお持ちなのか、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。

通院の決定を受けた者の社会復帰を促進していくためには、地域社会における処遇にかかわる関係機関が緊密に連携しつつ、それぞれの与えられた役割を全うしていくことが大変重要であると考えているところでございます。

このため、本制度の下では、都道府県や市町村などは、地域社会における処遇のコーディネーター役となる社会復帰調整官と連携しつつ、その処遇の実施計画に基づきまして社会復帰促進のために必要な保健・福祉サービスを提供することとなっているところでございます。

具体的に申し上げますと、都道府県におきましては、精神保健福祉センター、保健所等が相談支援、訪問指導を行います。また、市町村におきましては、ホームヘルプサービス、グループホーム等の居宅支援サービスの提供などを踏まえまして、社会復帰調整官、指定医療機関と連携を取りつつ、社会復帰の促進を図ることが大変重要であると考えているところでございます。

厚生労働省といたしまして、本法案の成立後、法務省とも協議をしつつ、都道府県や市町村等に対しまして、本制度の趣旨の周知徹底をするなど、必要な対応をしっかりと進めてまいりたいと、このように思っているところでございます。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。

先ほど朝日委員の方から、先日の毎日報道にかかわる調査結果についての報告、それからこの法案に大変深くかわる日精協の関係者の参考人というご要望がございました。私からも強く求めておきたいと思っております。

この間、日本精神病院協会政治連盟からの政治

献金がこの法案策定に深くかかわっているのではないか、こういう疑問がいろいろな形で様々に提起をされてまいりました。私も、総務省に届出をされているものでこの日精協政治連盟が一九九九年から二〇〇一年の間にいった献金を調べてみました。資金管理団体、それからその政治家が支部長を務めている選挙区支部、それから関連政治団体、ここにこの日精協政治連盟の政治活動費がどれだけの三年間で支出をされているかということとありますが、歴代の法務、厚生労働の大臣を始めとした関係者に大幅な献金が行われております。

法務大臣でいきますと、陣内孝雄氏五十万、白井日出男氏十萬、保岡興治氏三十万、高村正彦氏六万。それから、歴代の法務政務次官、法務副大臣で言いますと、北岡秀二氏三十万、長勢甚遠氏三百五十万。

歴代の厚生大臣、厚生労働大臣でいきますと、宮下創平氏百万、丹羽雄哉氏二百二十万、津島雄二氏百万。厚生政務次官、厚生労働副大臣では、根本匠氏二十万、南野知恵子氏は連名で十万円、鴨下一郎氏二十万、木村義雄氏七十万円。

それから、この法案に関する与党のプロジェクトチームのメンバーでいきますと、佐藤剛男氏百万、持永和見氏二百三十万、塩崎恭久氏二十万、園田博之氏百万。このように、非常に関係する与党議員や歴代のこの二つの省の幹部に献金が行われております。

直接やはり利害関係を持つという団体から関係者に広く献金が行われている、このことについて様々な関与があったんじゃないかという関係者や国民の疑惑は、私は当然だと思うんです。この新しい制度が本当に国民の信頼を持った制度になるという点でも、私は、提案者、法案提案者がこの疑惑の解明ということもしていくことが必要だと思えますが、大臣は今掛けられているこうした疑惑の解明の必要性についてどのように認識をされているのか、まずお尋ねをいたします。

○国務大臣(森山眞弓君) 政治家がいかなる場合

も常に姿勢を正さなければいけないということはいく言われることであり、そのとおりだと思いますが、今お話しのような献金がありまして、それを正しく法律上の手続にのっとって処理しておられるということも聞いております。このような国会における議論とかその他審議の内容について、そのために影響を受けたか内容が変わったかということはないというふうに考えております。

そもそも、この案件といえますか、このテーマはもう随分前からの懸案でございまして、国会における様々な御議論、あるいは附帯決議その他を受けて、国民の要請にこたえるという意味で作られたものでありまして、そういうものを受けて各党各議員が御熱心に勉強をされ、その成果として今日このような案として出ているというふうに私は理解しているわけでございまして、それをこのたびは、与党の御意向を主としていただいて、政府が責任持って立案、提出いたしましたものでございまして、特定の一体のためにやったわけではなく、ございせんので、特に改めて調査をする必要はないというふうに考えます。

○井上哲士君 今挙げましたのは、精神保健福祉法の改正で附帯決議が付いて以降の献金について挙げました。これが一般的に行われているんではなくて非常に関係の深い政治家のところに行われているということは、今挙げましたリストだけでも非常に明らかなわけでありまして、私は、これはやはり国民が疑惑の目を持って仕方がないこととでありますし、こんなままでこういう法案を通すわけにいかないんだということを最初に申し上げておきます。

その上で、法案の具体的な問題であります、精神障害を持つ人が不幸にして触法行為を起こすことをなくすためには精神医療全体の底上げを行うことが不可欠だということを繰り返して述べてまいりました。司法と医療のはざままで落ち込んだり、そしてあらゆる段階で治療中断が起きたり、こういうことをなくさなくてはなりません。

そこで、拘置所、刑務所内での医療、特に投薬

の問題について今日はお聞きをいたします。

先日は拘留所や刑務所内での精神医療の水準の低さについて改善を求めました。で、投薬の問題ですが、拘留所や刑務所の中では一般病院では当然処方されるような薬が置いていないと、その結果、適切な投薬が行われないという実態があります。これは、とりわけ精神障害を持つ当事者の皆さんにとっては大変命綱が切られるほどの重大な問題でありますけれども、そのことについての認識をまず大臣にお尋ねをいたします。

○副大臣(増田敏男君) 刑務所、拘留所では精神障害を有する被収容者に対する投薬が適切に行われていないとの委員の御指摘でございますが、投薬の適切さに関する評価は専門医が個々の事例についてその治療内容を精査をして行う必要があると考えますので、ここでのコメントは差し控えたと思います。

一般に、刑務所等においては、近隣の医療機関等の協力も得ながら、医師が治療上必要と認める薬剤を患者に投与するなど、適切な医療の確保に努めているものと理解をいたしております。

○井上哲士君 そういう認識では全然実態と違うんです。精神障害を持つ方が触法行為を行って警察の留置場に置かれていて、こういう場合は、当事者が従来から掛かっていた病院に警察が薬を取りに行つて、そして投薬をするということが一般的に行われています。ところが、拘留所、刑務所になりますと、基本的に所内の医務部に置いてある薬剤で対応して、薬剤の差し入れも認められないと、こういうことになっているんじゃないですか。

薬の現物を差し入れた場合にいろんな事故があるというようなことをおっしゃるのかもしれないけれども、少なくとも、それまで掛かっていた医療機関からの処方せんなどを入れることによってそれに投薬をする、こういうことは可能だと思ふんですが、どうでしょうか。

○政府参考人(横田尤孝君) お答えいたします。疾病に罹患している被収容者に対する医療は、

刑務所、拘留所の医師がその者を診察した上、それまでの薬剤の服用状況等の治療経過を参考として治療内容を決定しているところでございますが、医薬品につきましては、被収容者が自費で購入したり差し入れを受けたりということは認めない取扱ひとしております。委員の御指摘のとおりでございます。

これは、これも委員御指摘のとおりでありますけれども、被収容者の医療は国の重要な責務であり、国費により行うべきものであるだけでなく、差し入れの医薬品等につきましては、当該医薬品の内容の精査が困難であり、有害物の混入を防止できないおそれがあること、また当該医薬品の服用が薬物依存等起因し、その者の治療に必ずしも適切でない場合もあることなど種々の事情があることもまた理由と考えているところであります。いづれにいたしましても、国が責務を負っているその医療を十全に行うために、それぞれの担当の医師の判断にゆだねるといいますか、一番適切な治療を行うようにしているということでございます。

○井上哲士君 いや、適切にやられていないから様々な重大な問題が起きております。

私、刑務所問題の集中審議のときにも、昨年六月に死亡した東京拘留所の十四年五番、千五百九十番という事案について挙げました。これ、死亡帳調査班の継続調査にもなっている案件であります。

これは、本人や家族が求めた薬剤を東京拘留所で処方されなかったために症状が悪化して、口の中に台ふき用のタオルを詰めて自殺したと見られると、大変痛ましい事件であります。亡くなったのは当時四十五歳の男性で、一人息子を亡くしたお母さんが五月に国家賠償請求の訴訟を提起をされております。

この男性は、交通事故を起こしまして、一番では故意による傷害致死とされまして懲役七年の実刑判決を受けました。本人は過失による事故を主張しまして即日控訴し、この自殺した六月三十日

からわずか十日後の七月十日に東京高裁での第一回の期日が予定をされておりました。本人は、逮捕前は、将来結婚を考えていた女性とも交際をし、落ち着いた生活をしていたわけで、自殺する理由はありません。

この男性は十八歳から精神科医に通院を始めまして、三十二歳のころに抑うつ状態、ナルコレプシーの疑いと診断をされました。これは日中に突然強い眠気に襲われて入眠してしまう睡眠発作を主とする疾患で、主に脱力発作、入眠時幻覚などが特徴的な症状だそうであります。

この男性は、リタリンとアナフラニールという中枢神経刺激剤や抗うつ剤が有効であることが分かかって、これを中心とする数種類の総合的な薬剤で十数年は普通に働く生活をしておりました。精神医療の場合に薬とのマッチング、相性というのがありまして、やつという薬が見付かったという人だったわけですね。

交通事故を起こして、最初警察に勾留中は、本人や家族の要望によつて逮捕前に服用していた薬剤が処方されておりました。ところが、起訴後に八王子の拘留支所に行きますと、このリタリンもアナフラニールとも当初からは処方されませんでした。これは非常に男性の症状に悪影響をもたらしまして、八王子から東京拘留所への移監に際しても投薬については申し送りをされていたんです。

ところが、東京拘留所に入りますと、これが処方されるどころか、逆に薬剤が一種類に減らされる。男性は弁護士に、薬が投与されず一睡もできないと手紙を出して、それで、東京拘留所に移監されてからわずか五日間で命を絶つたと、こういう事件なんですね。

詳細は、これは国倍訴訟になっていきますから民事事件で明らかにされるものですけれども、この拘留所や刑務所内における精神医療の水準や適切な投薬の必要性がどれだけ高いかというのを示していますし、そういう状態で取り調べを受けるということになるわけでありまして、不適切な医療によりまして命を絶ち、その汚名を晴らすという機

会も永遠に失われたというのがこの男性のケースなんです。

法案では、同じ精神障害を持つ当事者であつても、一方で、責任能力なしなどで不起訴になりましてこの重厚な医療を受けるルートに乗る、一方で、起訴されますとこういう非常に貧困な精神医療で従来受けていた投薬すらも受けることができない、命を落とすことすらなりかねない、こういうことになっているわけですね。

こういう同じ精神障害を持つ人でもこれだけの医療の格差、起きるということに対して、大臣、適切とお考えでしょうか、いかがでしょうか。

○副大臣(増田敏男君) 裁判所で心神耗弱と認められても、実刑判決を受け刑の執行を受ける者は新たな処遇制度の対象者とはなりません。御指摘のとおりであります。

確定判決は当然に執行されなければならない性質のものであります。その者に対しては速やかにその刑の執行を開始した上で刑務所において必要な医療が行われることとなることから、本制度の対象者とはしないこととしたものであります。

そこで、今、委員の方から、刑務所の医療について十分ではないかというような御発言がございましたが、刑務所における精神科医療につきましては、医療刑務所等を中心に精神科医を配置をいたしまして、精神疾患患者に対する適切な治療の実施に努めておりますが、更なる充実を図るために、医師や医療スタッフの確保を始めとして難しい問題も多いことから、矯正局内に発足させた矯正医療問題対策プロジェクトによる検討や行刑改革会議の御議論等を踏まえまして、関係する諸機関の御協力を得ながら、刑務所における精神医療をなお一層向上させるように鋭意努めてまいりたいと、このように考えております。

○政府参考人(横田尤孝君) 私の方からもちよつと一言、今の井上委員の御質問について付加させていただきます。

ただいま委員から東京拘留所の死亡帳番号十四の五のケースについて詳しい御説明ございまし

た。委員もおっしゃってありましたように、この案件につきましては当省の死亡帳調査班において継続調査の一つとされておりまして、現在、またあらゆる観点から調査を行っているところでございます。そのことを付け加えさせていただきます。

○井上哲士君 これは刑務官による暴行事案ではありまして、継続調査をされているということ、これは、医療上の問題があったんではないかということ、矯正局も見ていらっしゃると思うんですね。

先ほどの御答弁ありましたけれども、問題は、このルートに乗らないような人は従来受けていた医療すらも、投薬すらも受けることができなかったという状況になるという問題なんです。刑務所や拘留所の医療品というのはどういう基準で配備をされているんでしょうか。例えば精神分裂症の治療薬でリスパダール、ジプレキサ、こういうのは配備されていますか。

○政府参考人(横田孝孝君) お答えいたします。行刑施設における医薬品の購入については、それぞれの施設の医師の判断により個々に行っております。これはもちろん医療内容そのものと言えりようなものであるからでございます。そのようなことから、それぞれの施設でどのような医薬品を購入すべきかということについて、全国的な統一的な基準といったものは特に設けておりません。

なお、今、委員がおっしゃったリスパダール、ジプレキサという薬はいずれも抗精神病薬でございます。統合失調症等の治療に用いられる医薬品であるというふうに承知しているところでございますが、これらの整備の必要性もそれぞれの施設の医師の判断で行われるものでございまして、現在、特定の刑務所等においてこの御指摘の医薬品が整備されているかどうかにつきましては、現時点では承知しておりません。

以上でございます。

○井上哲士君 私、京都で精神病院の院長先生といろいろお話をしております、この今の二つの

薬は八年前から二年前ぐらいにかけて発売されておられるようですが、よくマッチした患者さんには非常に良く効く薬だそうでありまして、京都の場合ではこういうものが配備されていないということ、投薬をされないんだということを聞きまして、さっきの例でも、八王子の拘留所で家族などが行った際に、そういう薬は高いから置いてないんだと、こういう発言が出たというんですね。

どうなんでしょうか。こういう高価な薬剤というのは避けているんじゃないか。少なくとも、やはり一般病院で当然処方されている薬剤については配備をすべきだと思うんですけども、もう一度、いかがでしょうか。

○政府参考人(横田孝孝君) 委員がおっしゃったような発言の有無につきましては、私、承知しておりませんけれども、いずれにいたしましても、どのような医薬品を使うかということは、正にそれぞれの担当医師の判断すべきことであらうかというふうに思っております。

○井上哲士君 先ほど副大臣の答弁でも、それから先日の大臣の答弁でも、精神医療の刑務所内での向上については、医師の確保を始めてとして難しい問題が多いと、そして行刑改革会議の議論を踏まえて向上を図ると、こういうことがありました。確かに、医師の確保など様々な問題あることは承知していますけれども、少なくとも、それまで掛かり付け医などで投薬されていた薬がしっかりと投薬をされるということは、これはすぐにでも決断をすればできる運用上の問題でありますから、これはすぐに私は改善をさせていただきたいと思うんですが、これは是非ちょっと大臣から答弁をいただきたいと思っております。

○国務大臣(森山眞弓君) それぞれの患者の、担当している医師の考えが一番重要だと思いますけれども、その医師がこの薬がいいということになれば最善の努力をするというふうに考えております。

○井上哲士君 先ほど言いましたけれども、精神

科の薬というのは、私も専門家ではありませんけれども、非常に相性というのがあるようであります。いろいろな長い間掛けてやっていると合う薬だということが分かったということがあるわけですね。

ですから、刑務所や拘留所内で違うお医者さんが診断をされて違う薬が出るということが、先ほど紹介をした例の中でも非常に不幸な結果になっているわけでありまして、とりわけ精神科での投薬については、今、最善の努力ということを言われたいけれども、このことを是非徹底をしていただきたいと思います。

その上で、指定入院機関を退院した後のケアの問題についてお聞きをいたします。

措置入院につきまして、対象者の半分が半年で措置解除をされるという答弁がずっとありまして。先日の議論の中で、措置解除をされても、九十二人のうち七十二人は引き続き医療保護や任意の形で入院をしているということも明らかにされました。結局、地域のケアがないと、幾ら措置解除をされても退院ができないという実態が改めて浮き彫りになっているわけでありまして。

これは、指定入院機関に、入院医療機関に入る対象者も同じなわけで、やはり地域ケアの充実ということがない限り、幾ら重厚な医療を行うような指定入院医療機関を作っても結局は出ていけない、長期閉じ込めになるんじゃないかということ、この措置入院の実態は、私は示したと思うんですけれども、その点いかがでしょうか。

○政府参考人(橋本利秋君) おっしゃるとおり、地域のケアが大事であるということから、その地域のケアができるようにしているわけでございまして、新たな処遇制度におきましては、原則として六か月ごとに裁判所が入院継続の要否を厳正に確認することとしておりまして、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ないこととしております上、入院患者からも、裁判所に対し退院の許可を申立てることができることとしてしているなどございまして、早く治療をして出てきた上で、地域においてケアをされていくことが大事だろうというふうに思っております。

○井上哲士君 ですから、措置入院の場合も、自傷他害のおそれなくなつたと、措置を解除したということをして、結局、地域の受け入れるような医療やケアの状態がないために、引き続き違う形態で入院をしなくちゃいけないという実態があるわけですね。ここを思い切つて改善をすることなしに新たな入院処遇制度だけを作っても、六か月ごとの見直しで、特に重厚な医療は必要ないという判断が下つたとしても戻っていく場所がないんじゃないか。結局、引き続き入院を続けなくちゃならないんじゃないかということをお尋ねをしております。その点どうでしょうか。もう一度。

○政府参考人(上田茂君) 厚生労働省といたしましても、一般の精神保健福祉対策の充実強化ということで、この五月十五日に対策本部の中間報告をまとめました。その中で、普及啓発ですとか、あるいは精神医療改革、あるいは住居・雇用・相談支援等のこういった機能の地域生活の支援等々、こういった重点施策を掲げたわけでございます。したがって、私ども、こういった施策を今後着実に進めていくことが一つでございます。

それからまた、それぞれ都道府県におきまして精神保健センターあるいは保健所等における相談指導あるいは訪問指導、あるいは市町村におきまして相談指導あるいはホームヘルプ事業等々の居宅支援事業等々、こういった事業を展開しておりますが、社会復帰調整官等とも、コーディネーターとも十分連携を取りながらこういった地域でのケアを今後とも進めていきたいというふうに考えております。

○井上哲士君 そこが立ち後れているからこそ、先ほど第二の、措置入院解除後の実態があるわけ

です。

逆に言いますと、この法案によります重厚な医療が必要でなくなったと審判されても、実際に通院治療に進むには間が要るんじゃないかと思うんです。指定医療機関から通院に替わる間に、例えば一般医療機関での入院とか、住む場所に近いところないって入院をしたら、こういうことがないとなかなか難しいんじゃないかと思うんですが、この点の制度的な保障というのはどういうふうになっているんでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) やはり医療継続ということで、一つは指定通院医療機関における医療がございまして、あるいは先ほど来申し上げておりますが、これは一般対策ではございましてけれども、グループホームですとかあるいは保健所等々あるいは精神保健センターでの地域支援、生活支援というのもございまして。

それからまた、本制度におきましては、通院患者につきまして精神保健福祉法による入院が行われることを妨げないこととしておりまして、この法律による通院医療を受ける者が精神保健福祉法に基づき地域の病院に入院することを制度上認めているところでもございまして。この場合、適切な入院先の確保を図るために、社会復帰調整官と先ほど申しました指定医療機関あるいは都道府県等が連携協力を行うことなども必要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。

○井上哲士君 時間ですので終わりますが、入院の手続はありますが、退院と地域への復帰の道筋が見えてこない仕組みになっているというのを指摘をして、終わります。

○平野貞夫君 理事会で御了解をいただきました資料を事務局の方、配付してください。

(資料配付)

○平野貞夫君 その間にちよつと委員長に注文を付けておきますが、今朝ほどの理事会で自民党から、三日火曜日にこの法案を採決したいという提案がなされました。私は大変遺憾で腹立たしい思

いでございますが、そういう対応で無理してやるんだつたらまず定足数と与党の責任でそろえてください。今日なんかもうほとんど定足数からがらでやっているんじゃないですか。これ委員長責任で与党で定足数をそろえることと、我々はいつても出て定足数のない会議にします。精神障害者にとつては人権問題にかかわる重要な問題をこんなざままで審議するということは僕は遺憾だと思つています。政府の方は熱心に答弁されています。我々やっぱ議員側がもうちよつとしかりしなきゃいかぬと思つております。

それからもう一つ、やっぱ採決というのは与野党の了解の下にやるべきだ。このことをしかと委員長、腹の中へ入れておいてください。するとかしないとということば言えぬと思つております。まあこれだけにしておきます。二つ注文を付けておきます。

今配付いたしました資料は、前回から私が、日本精神病院協会政治連盟の政治活動費の動きがこの法案を作るに当たって非常に不明朗な、不透明な動きをしているということにかかわる、これをよく分かりやすく説明しようと思つて、井上委員とはちよつと違ひまして、私の場合には東京都の選挙、選挙管理委員会にこの政治連盟が提出した収支報告書を基に作成した資料でございまして、大臣にもよく見せておいてください。ですから、出した方のデータでございまして。だから、受けた方はそのとおりでないかも分かりません。必ずしも正確でないかも分かりません。

それから、誤解のないように申し上げておきますが、私は、ここにリストアップしたお金が、資金が違法ということで論ずるわけじゃございせん。中にはあるかも分かりませんよ、中にはあるかも分かりませんが、法的な手続で届けられたという前提です。これが、こういうことが違法だということを書いておけるわけじゃございせん。という前提で、それから、私、抜粋と書いていますのは、届出の渉外費の部分については抜粋していません。これそのまま載っています。が、陣

中見舞いについては、三十万以下についてはまあ余り取りざたするのは大人げないということでくんでおりますので、それ以上のものを対象、取り上げております。そのための抜粋でございまして。平成十年から十三年までの四年分でございまして。この政治連盟が政治家個人あるいは支部、あるいは何か非常にうさん臭い団体が一杯あるんですが、政治家には、そういうものに寄附あるいは献金したものでございまして。

四年間の総額政治活動費は何と一億四千七百九十六万に上ります。これは表の金でございまして。永田町の常識なら表には裏がございましてからね、裏に幾ら使われていることは我々は知る由もありません。本当は特捜が調べてくれたら分かると思ふんですが。

そこで、これは法案提出に至るまでに使つた金です。ね、平成十三年までの分ですから。十四年の三月に出すわけですから、提案するわけですから。法案提出までに約一億五千万の表の金が使われているということがこのデータから分かります。

それから、決して私、法務省や厚生省を責めるわけじゃございせん。この資料で私は、触法精神障害者対策と政治の動きという流れと、その資金の、この政治団体の資金がどういうふう配付されていったかということの時系列的に並べただけでございまして、大臣いろいろおっしゃるけれども、これ一目瞭然なんですね。もつとも、中には個人的なお知り合いとか、そういう意図なしに寄附いただいた人たちが結構いると思つて、それは、しかし、これはトータルとして見ざるを得ません。ですから、そういうことを言うわけでございます。

そこで、ちよつと特徴を申し上げますと、すぐ見て精査できないと思つて、実に細かくばらまいてあるんですね。ほとんどが自由民主党所属の議員さんたち。それで、他党の百万円以上の献金を受けた人は公明党の冬柴幹事長、現職では冬柴幹事長だけ。それから、野田毅さんが保守党の党首のころ百万円いただいています。もらつて

います。それから、何と小泉総理も百万円以上の献金や陣中見舞いを受けているんですよ。それから、KSD事件とは違つて表のお金でございまして、それから一人当たりの、巨額にはなつていませんが、それでも三百万という単位で陣中見舞いをばんと出している、受けている、受けているといひます。我々は出していると言つた方がいいかも分かりませんが、自民党の幹部も相当いいという事実が分かりました。

それからもう一つの特徴は、陣中見舞いで衆参を比較すると非常に面白い。平成十二年の衆議院選挙には六千五百二十万、陣中見舞いをしてるんですが、翌年の参議院の選挙には八百八十六万円なんです。いかに日精協は衆議院自民党をターゲットにしたかということがこれで証明できます。参議院でも突出している人が二人ぐらいいますが、名前は言いません。ここを見てください。

そこで、問題が幾つかあるんですが、一つは、やっぱ道義的責任と、もしかしたら法的責任が生ずる人がいるかも分からぬということなんです。法務大臣ね、年間百億近い、民間精神病院、補助金をもらひまして、更に自分の権益を拡大、あるいは守るために政治家に献金して自分に有利になる法制度を作ろうと、官僚を利用してですよ。法務省も厚生省もしかるべきときには大分突つ張つたようですが、要するに、自民党政治というのは税金の還流です。ね。百億の補助金で表一億五千万出しているとすれば、何%になりますか。税金の一・五%は政治家に回しているということになりすわね、実際はもつと多いと思ひますけれども。

そういうふうに見えるわけですが、こんなことをしたら国が壊れるということは前回申し上げたんですが、要するに合法的にこういうことができるということが僕は問題にしているわけなんです。犯罪を起こす人はこれは断じて許せませんけれどもね。それがやっぱりの今の日本の政治構造なんです。いわゆる法律で、合法で、法律で責任問

われずに何となくこういうことができるという、政治家の癒着の典型的な例だと思ふんです。こういうことは大臣、もうやめようじゃないですか。大臣は、私、自民党にいるときには政治改革熱心に主張されていた方なんです。こういう法案の作り方というのはいくらもやるべきだと思ふんです。まして、医療費が掛かるといって、大幅に値上げしたばかりでしょう。これも医療費の一つでしょう。要するに、日精協の言うの制度を、まあ一〇〇%言うなりじゃなかったかも分からぬけれども、満足していますわね、法案出したこと。

どうですか、こういう政治やめたいと思ふんですが、大臣の所感。どういふお考えですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 私は、残念ながらこういう状況に直接関係したことはほとんどございませんで、実際にこういう動きがこんなに細かくたくさんの方々に對して行われていたということは、この資料を今拝見して初めて知ったわけでございます。

今御審議いただいている法案について申し上げます、もうかねてから、十年も、更にもっと前から社会的な問題になる事件が時々ございまして、これを何とかしなければいけないということで、多くの国民の、多くの方が問題意識を持たれ、これを何とか皆さんの要望にこたえてきちんとした仕組みを作らなきゃいけないというふうに思われた議員の皆さん、さらに、そのようなお声を受けて、政府の方でもかねて勉強したものが今日このように突って提案をさせていただいているわけでございまして、このような働き掛けの結果どうなったとか、あるいは予定したものが変わったとかというようなことはないと私は確信しておりますので、先生のおっしゃるお気持ちも分かりますけれども、それとこれは直接は関係ないということとで私としては申し上げたいというふうに思っています。

○平野貞夫君 私も時間がないですから、ちょっと自分でばかりしゃべっていて悪いんですが、何

度も言うように、例えば担当している刑事局長は、この時分には司法制度改革で苦勞されていた。今は刑事局長で、こうやっていろいろ矢面に立つて気の毒だと思ふんですがね。

端的に言いますと、やっぱりでさう上がったものについては、それは皆さん自信持っているとしたいと思います。私の党も衆議院では賛成しているんだから。しかし、いや、でさう上の方を私は問題にしているわけですよ。何といたって、やっぱり日精協がこいねがった制度なんです。

そして、厚労省の方に質問しようと思つたけれどももうやめますが、平成十年の明けには、日精協は触法精神障害対策を福祉法に入れるということとを要望して、厚生省がうんと言わない。立派だ、なかなか。そこで、これじゃなかなか、政治工作せにやいかぬという話になって、秋には恫喝の声明を出すんですよ、日精協は。そこから始まるんですよ、話は。かねがね、それはやっぱりこういう制度の在り方について勉強するのは当たり前のこととしてね。

そして、平成十年から十一年にこの日精協がうるさく言い出したときに、自民党の中にプロジェクトチームができるわけでしょう。厚生省のOBの持永さん。この人も一杯もらっていますよ。これ見てくださいよ。いわゆる表の金をもらっているわけですよ。そして、苦勞して訳の分からぬあの附帯決議になるわけですよ、幅広い観点から検討を行うという。衆参両院でやる。これはやっぱり国会でやった附帯決議ですから、大臣には責任がありません。それは国会議員に責任があるわけですよ。幸い、これ参議院は法務委員会ですらなかったから私もそんな、ちよつと責任回避できると思ふんですが。

そして、保岡さんが、鹿児島県の精神科のお医者さんに言われて、今村先生に言われて、私的勉強会を作るわけですよ。この方は弁護士ですから、そう我々みたいな者がつつついても穴の空くようなことはしませんよ。なかなか、だから大したものなんです。そして、この平成十一年から日精

協の交渉費がわあつと多方面に広がっていくんですよ。これ、数字見てください。これ、私、ごまかしていませんから。

そして、いろいろ精神科医療の特例措置の堅持とかいろいろな問題があつて、平成十二年に総選挙があつて、どかん陣中見舞いを出すわけですよ。それで、日精協は一生懸命それに掛けるわけなんです。ですから、平成十二年に出した金というの、やっぱり相当な額なんです。それがずうつと、これ見ていただければ分かんと思ひます。

そして、保岡さんは百万円もらつて、まだ一月もたないのに、七月の四日、総選挙が終わつた後、法務大臣になる。津島さんも百万もらつて厚生大臣になると。

そして、日精協の機関誌によると、保岡法務大臣と津島厚生大臣が、まあ保岡さんがいろいろ話を掛けて、合同の検討会を作つたと。これは日精協が言うから間違いないと思ひます。日精協は、保岡さんが自分らの思うとおりに動いてくれたと思つておるんです。

だから、法務大臣の責任というのはすごく僕はあると思ふんですよ。保岡さんの。ですから、この保岡さんの、法務大臣になる前後、なつてからの動きというのは、法務省と関係ないということはないんですよ。個別の問題じゃないんですよ。少なくともこの合同検討会を立ち上げるについて、まあ保岡さんは立派な理屈を言うんでしようけれども、日精協からの働き掛けがあつたということは事実だと思ふんですよ。こころの確信は僕はやつてもらいたいと思つておるんですよ、法務省で。しかし、今は聞きません。いざ後で聞きますけれども。そういう流れになつておるんですよ。

そして、かなり高額をもらつた富山の長勢さん、この方は富山市で精神病院の経営者と仲がいいんですよ。癒着しているんですよ。私のところの党の広野ただしという人が小選挙区で負けた人でございまして、だからよく情報が入っているんですよ。

よ。そこで、法務省の副大臣をやつていたんですよ、平成十三年。副大臣をやめて十日目に衆議院の法務委員会で日精協の立場で保護観察的司法制度の整備を主張する、整備をしろうという主張を質問するわけですよ。あの会議録を読んだら、これ贈収賄そのものですよ。

私も今政治家ですけども、昔は衆議院事務局で政治家の質疑応答を通じて贈収賄をやつたという事件について、特捜の窓口で何度も体験していますからね。弁護士じゃない、素人ですけども、感性的に、勘的にはこれは臭いということが分かるんですよ。

そして、長勢さんが質問をした一月もたたぬうちに池田小学校の事件が起こるわけでしょう。そこで、日精協、悪乗りするわけですよ。八月の二日に、重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関する新たな法制度の確立について意見を表明しておるわけですよ。ずつとこの十三年も、いろいろと金を出して、方々に大きくばらまくわけですよ、日精協は。

悪乗りした人がもう一人いますよ。小泉総理ですよ。刑法改正しろと言つたでしょう。これはさすが、森山法務大臣は、それはできぬと言つた、よくないと言つた。しかし、あの人は刑法とこの、あれじゃないですか、心神喪失者医療法と間違えていたんじゃないですか。小泉さんも百万以上もらつていますからね。まあこれはちよつと脱線したんですけれども。そして、平成十三年の十一月に与党のプロジェクトが法案作るべきだという報告書を作るわけでしょう。

で、その横を見てごらんさいよ、表を。ずうつとお金が出ています。その間、私は、法務省と厚生省の合同委員会で、当初は法務省は必要ないというあれじゃなかったんですかな。その点だけは質問、余り自分ばかりしゃべっちゃいかぬから聞きますが。

この法務省と厚生省の合同検討会が立ち上がったときに、法務省刑事局の担当者はこの会議に、犯罪精神障害者対策についてという手持ちのメモ

を持つて対応するわけですね、厚生省と。その中で、精神障害者の犯罪は最近特に増加しているわけではない、精神障害者を危険な存在と見ることは社会情勢から見ても困難であると考えられる、むしろ精神障害者はその者が抱える精神障害に対して適切な医療措置を施されるべき存在であると考えらるべきことが必要であると。

私は、この保岡さんと長勢さんの構想、いわゆる日精協の構想には、このとき法務省は反対というか消極的というか、もともとと研究せにやいかぬという姿勢だったと思うんですが、この点については、局長。

○政府参考人(樋渡利秋君) 突然のその点についてのお尋ねでございまして、委員先ほどおっしゃっていましたが、当時、私はこの任に当たっておりまして、どうなのか、私には今何ともお答えできません。

○平野貞夫君 大臣は、当初、このころ法務省は余り積極的でなかったという答弁どこでございまして、今、衆議院でなされたことも分かります。私、衆議院の質疑を見ておやっと思つたことがあるんですが、そういう答弁なされた記憶ないですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 私はそういうお答えをした記憶はございませんが。

ちょうど、おっしゃいます平成十三年の初めからこの勉強会が始まったということでございますけれども、それは、そういうことをスタートしたということは後で聞きましたが、私が大臣になりましたのは同じ年の四月の終わりでございまして、ので、細かいことまで最初からよく存じているわけではございません。

○平野貞夫君 これ、質問じゃないんですけれども、お願いなんです、まず、その合同検討会を立ち上げるについて、保岡法務大臣と津島厚生大臣がどういふプロセスでどういふ話し合いで立ち上げたかというのを、今答弁されなくてもいいんですけれども、それは調べていただけますか。

○政府参考人(樋渡利秋君) まず、今分かつてお

りますことは、委員の御指摘の検討会の開催は、平成十二年十一月、当時の保岡法務大臣と津島厚生大臣との間の合意に基づくものでございまして、これらの者の、これらの者というのは、精神障害者の、心神喪失等に触れた処遇の問題の者でございましてけれども、これらの者の処遇の在り方につきましてはそれ以前から両省の担当者において検討を行っておりまして、意見交換を行うこともあったというふうに承知しております。

○平野貞夫君 その合同検討会が何回開かれて、概要どういふような論議の推移であつたかということとは分かりますか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 法務省と厚生省の合同検討会は平成十三年一月から同年の十月までの間に七回開催されております。この検討会は、精神障害に起因する犯罪の被害者を可能な限り減らし、また重大な犯罪を犯した精神障害者が精神障害に起因するこのよう不幸な事態を繰り返さないようにするための対策を検討するために設けられたものでございまして。

具体的には、精神医療及び刑事法の学者、病院関係者、この問題に造詣の深い弁護士、被害者等から御意見を伺いつつ、重大な犯罪行為をした精神障害者の入退院等を決定する手続、治療施設の在り方、退院後の地域社会でのケアの確保のための体制、司法精神医学に関する研究、研修の必要性などにつき様々な角度から調査検討を進めたものでございまして。

○平野貞夫君 雰囲気としては分かるんですが、かなりやつぱりじつくり構えていたというか、慎重に幅広く議論しようという姿勢だったという印象を私受けますよ、今のお話で。しかし、法案ができたのは、法案出したのは次の三月ですからね、十四年の、十四年の三月ですから。これはちよつと法案のまとめ方は速過ぎると思いますか、その検討委員会の雰囲気とはちよつと私は違ふと思うんですが。

それから、合同検討会が立ち上がったいろいろな議論の中で当時の副大臣の長勢さんはどうい

うかわりをしたかということとは分かりませんか。分らなかつたらちよつと調べてくれませんか。こころ辺がやつぱり私は、寄附金を、届けていたとはいえ寄附金の疑惑というのは非常に問題のポイントじゃないかと思うんですが、それを、保岡元法務大臣、長勢元法務副大臣に、合同会であるいはこの法案についてどういふふうにかかわってきたかということ、本人をここに呼ぶわけにもいかぬというから、これはやつぱり法務省から尋ねてもらえればと思うんですが、その点、どうでございしますか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 法案を検討する過程におきまして、当方の大臣、副大臣が我々に対して意見を申したり、私たちが報告を、当時私ではありませんが、部下が報告をして意見を求めたりすることは当然のこととございまして、大臣、副大臣として、その務めとして果たしている部分は多いだろうというふうにも思うわけであります。

○平野貞夫君 それは当然のことでしょう。その当然のことの中に私的な利益の問題を入れるというのか今の政治の大勢ですからね。そこに職務とのかかわりができるわけですから。

時間が来ましたがもうやめますが、私がやつぱり解明せなさいかぬという現段階でのポイントというのは三つあります。いろいろありますが、三つに絞っておるんですが、それはやつぱり保岡元法務大臣の問題、それから長勢元法務副大臣の問題、それから、何といたしまして、この平成十四年、衆議院に出されていふんな流れがあるわけなんです、強行採決を最後にはしたわけですが、これを解明するためにはやつぱり平成十四年度の日精協の政治連盟の収支報告書がないと駄目なんです。これは法務省に言う話じゃないんです。

委員長、総務省からでもいいし、選管からでもいいし、それは当事者からでもいいですから、これを、何せ出すまでに一億五千万ぐらい使つていますから、今年はそんなに使つていないと思ひますけれども、この十四年にどういふうな政治活

動費を使つたかということが判明しなければこの法案放すわけにいかぬと思うんですよ。中にはいろいろ評価すべき部分もあるし、また不十分な部分もあれば問題の部分もあると思ひますんですが、それをこの三点を、私はちよつとやつぱり、の解明についてまた理事会等々対応を御相談していただきたいということを願ひして、やめます。

○福島瑞穂君 社民党の福島瑞穂です。一点だけ、ちよつと行刑改革会議について大臣にお聞きをいたします。ちよつと心神喪失者の前に一点だけ質問させていただきます。

行刑改革会議が始まりました。国会議員として、あるいはこの法務委員会としても大変関心を持ち、かつ刑務所の改革が根本的に進むことを心から願つております。テーマ、議論、提言に行刑改革会議は聖域を設けていますか。

○国務大臣(森山眞弓君) いえ、最初から、どうぞ何でもおっしゃつてくだされというところで、聖域なく御意見を承るようにはいたしております。

○福島瑞穂君 聖域なき議論、聖域なき改革ということとは私も別のところで報道で見た記憶がありますので、聖域なき議論を是非していただけるようによろしく願ひします。

それでは、あるべき人権救済機関についての提言も範囲に含まれるのでしょうか。

○国務大臣(森山眞弓君) それは会議が行刑改革会議でございまして、主として刑務所の在り方にかかわる問題で、今までどうだったからとか、今までどう考えてきたからとかいうことにとらわれないように、それで聖域なきというふうにしつていただけてございまして、そのほかのテーマについても何でも願ひするというのを申ししているわけではございません。

○福島瑞穂君 あるべき人権救済機関をどうするかは、正に刑務所問題と直結をします。例えば、拷問禁止条約の選択議定書を例えれば批准すれば人権救済機関からの査察があるわけですし、刑務所の中の問題にどうメスを入れるかという問題は、正に人権救済機関をどう作るかと、正にこの刑務

所問題に直結する問題であると考えますが、いかがですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 刑務所の改革に関する
ことであれば何でもというふうな申し上げてお
りますので、今おっしゃったようなテーマも触れ
られるかもしれないと思います。

○福島瑞穂君 ありがとうございます。
聖域を設けないと、刑務所の改革という中に人
権救済機関の在り方も入り得るという御答弁でし
た。

この法務委員会で、参考人として菊田幸一さん
に来ていただきました。やはり人権救済機関の在
り方、法務省の外局ではなくきちつとした人権救
済機関を作ってほしいというのを彼は言いました
し、また行刑改革会議の中でそのことをきちつと
取り上げたい、あるいは取り上げるべきだとい
うことも言っていました。

もう一つ、菊田参考人は、そこで行刑改革会議
が、年内かどうか分かりませんが、提言をするま
で人権擁護法案についてやるべきではないと。要
するに、せつかく大臣の肝いりで行刑改革会議が
でき、みんなが物すごく期待をしているところな
わけですから、そこで提言があり得ることを、そ
の前に人権擁護法案について成立させる、ある
いは審議、結論を出すべきではないと言いました
けれども、その点についていかがですか。

○国務大臣(森山眞弓君) 菊田先生もいろいろと
御自由に発言をしておられますけれども、国会で
どのようなお話しなさったか詳しく存じませ
んが、それとはまたちよつと違う、あるいは全部は
おっしゃっていないわけですから、私も行刑
改革会議で承ったお話しとはちよつと違うように思
います。

しかし、おっしゃったような趣旨のことを手紙
に書いて皆さんに配られたか、あるいは私にお見
せいただいたかでございます。私は先生がその
ような御意見をもちだしたことは承知してお
ります。

○福島瑞穂君 日本弁護士連合会も先日総会をや

りまして、やはり同じようなことの趣旨の提言を
やっております。私からも本当にお願いで、行刑
改革会議は百年来の刑務所の改革になる。それ
と、今後を見据えたときにあるべき人権救済機関
をどう作るかということが、刑務所問題と本当に
実は、同義語ではありませんが、直結するとい
うふうに考えます。ですから、行刑改革会議が大
臣の本意に決意の下に開かれて期待を大変してい
るところですので、行刑改革会議が提言をするま
で人権擁護法案で、私から見れば中途半端に成立
をさせないでほしいということ強く要望いたし
ます。今日は、大臣が行刑改革会議に聖域を設け
ないで議論されるということをおっしゃっていた
だったので、是非お願いをしたいと思ひます。

では、心神喪失者の法案についてお聞きをいた
します。
木村副大臣、去年、百十万円、政治献金を受け
たということはこの委員会でおっしゃっていただ
いたんですが、副大臣になられて八十万円もらい、
かつ十一月にその大会で発言をされています。
改めてお聞きをします。日精協から、あるいは
日精協の関連者から何か働き掛けはあったでし
ょうか。

○副大臣(木村義雄君) 何回も申し上げておるん
でございますけれども、まず政治献金は政治家の
活動として法律上認められているものでございま
す。私は、政治資金規正法に基づきまして適正に
処理をしているところでございます。

そして、お答えでございますが、私は副大臣と
いたしまして、国務大臣、副大臣、大臣政務官規
範に基づき国民全体の奉仕者として公共の利益の
ために職務を遂行しており、政治献金の有無にか
かわりませず一部の利益のために影響力を行使し
たということとは断じてなく、今も、今後ともあ
り得ないと、このように思っているような次第で
ございます。

○福島瑞穂君 変なことを言いますが、森山大臣
それから坂口厚生労働大臣はもらっていないんで
すよね。

ですから、私は、全体の奉仕者ということと言
うのであれば、やはり大臣、副大臣、あるいはそ
の後ですよね、非常に強力な権限を持っている
と。ですから、自分が副大臣になって、しかもこ
れは心神喪失者処遇法案が衆議院でがんが議論
の最中に献金をもらったところに行き、頑張りま
す、成立させますというのを言うのは、李下に
冠を正さずではありませんが、不適切であつたと
考えますが、いかがですか。

○副大臣(木村義雄君) 何度も申し上げますが、
政治献金は政治家の活動として法律上認められて
いるものでございます。私は、政治資金規正法に
基づきまして適正に処理をしているところでござ
います。また、私は副大臣といたしまして、国務
大臣、副大臣、大臣政務官規範に基づきまして、
国民全体の奉仕者として公共の利益のために職務
を遂行しておりますところでございます。

政治献金の有無にかかわりませず一部の利益の
ために影響力を行使したことは断じてなく、今後
ともあり得ない、このようなことでございます。

○福島瑞穂君 野党は、公共事業を受注する企業
から一年間は政治献金もらうことを禁止したらど
うかという法案を国会に出したりしております。
私は企業・団体献金についても思うことはありま
すが、せめて大臣、副大臣のときに、少なくとも
業界団体と言われるところから政治献金を受ける
ことは不適切であると考えますが、いかがですか。

○副大臣(木村義雄君) 同じ質問なんで同じ答え
をさせていただきますを得ないんでございますけ
れども、政治献金は政治家の活動といたしまして
法律上認められているものでございますし、私は
政治資金規正法に基づきまして適正に処理をして
いるところでございます。

私は副大臣としまして、国務大臣、副大臣及び
大臣政務官規範、これは閣議決定の方でございま
すが、これに基づきまして国民全体の奉仕者とし
て公共の利益のために職務を遂行しており、政治
献金の有無にかかわりませず一部の利益のために
影響力を行使したことはございません。まして、

今後ともこういうことはあり得ない、今後とも影
響力を行使することは断じてないわけではござい
ますけれども、先生がお話しありました政治資金の在
り方につきましては、特に企業献金等の在り方に
つきましては各党各会派で十分議論がなされてい
くべき問題である、このような認識は持つてお
るような次第でございます。

○福島瑞穂君 修正案提出者へお聞きいたします。
日精協から働き掛けはありましたでしょうか。
日精協の人と勉強会をやる、あるいは会う、陳情
を受ける、そんなことはありましたでしょうか。
○衆議院議員(塩崎恭久君) 勉強会は、私もメン
バーの一人でございますけれども、なかなか時間
的な折り合いがつかず、冒頭だけ出るぐらいのこ
とがほとんどでありました。

今お尋ねの、働き掛けがあったかどうか、これ
はございません。

○福島瑞穂君 先ほど平野委員が提示しました資
料を見ても、あるいは他のこちらで入手した資料
を見てもかなりばらまかれていて、お金が。た
だ、やはり自民党の極めて有力な厚生労働委員会
あるいは法務委員会の人たちが、あるいは大臣、副
大臣に配られている、あるいは自民党のこの法案
のプロジェクトチームのメンバーに配られてい
る、そのことが特色としてあります。

先ほど同僚議員たちから質問がありました。
こういうお金のことでこの法案が審議されること
は本当にやっぱりおかしいというか、これをき
ちつとやはり明らかにしない限りこの法案は絶対
に、中身の問題もさることながら、成立させては
いけないというふうに思います。

先ほど平野委員からもありました、私もちよつ
と一番驚いたのは、「日精協雑誌二十一号二巻に
よれば、保岡氏の私的勉強会は数回開かれ、触法
精神障害者対策の認識が深まり、保岡氏が法務大
臣に就任後、津島厚生大臣に話をして法務・厚生
の合同検討会が開かれることになった」という
部分です。つまり、法務省や厚生労働省というよ
りも政治家主導の下でこの法案が作られていつて

いるという実態もあるかもしれない。そうでないというのであれば、この間の経過を明らかにしていただきたいと、そういうふうに思います。ちょっと中身について質問をいたします。

衆議院でも質問が出ておりますけれども、指定入院医療機関の予算措置なんですが、二〇〇三年度三十七億円、そして二億が人材育成ということでしょう。今後の予算もどういふふうになるのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) ただいま議員御指摘のとおりでございます。

また、指定入院医療機関の整備につきましては、平成十五年度において八か所の整備に着手したいと考えておりまして、これに対する経費を予算に計上しているところでございます。

また、指定入院医療機関における具体的な人員配置や施設設備の基準については現在検討を行っているところでありますが、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にしつつ、適切な基準を定めることとしております。

また、本法案の関連の予算三十六億七千七百万の内訳といたしましては、今申し上げました指定入院医療機関の整備三十四億、そして人材養成研修の委託事業の一億三千二百万、そして精神科急性期医療等専門家養成研修の実施四千百万、その他の施行に必要な経費一千三百万、以上でございます。

○福島瑞穂君 私はこの予算を見て驚きました。というのは、手厚い医療と言いつつながら二億円、そして実は八か所の病棟を造る、要するに箱物にお金を三十五億円使う。つまり、手厚い医療と言いつつながら、結局箱物造ることに予算を使っているのではないかと。

予算がこういうことに使われるのは不適切だと考えますが、いかがですか。

○政府参考人(上田茂君) 先ほど申し上げましたのは、指定入院医療機関の整備に係る経費でございます。

また、この指定入院医療機関の運営を行うためには、これまでも申し上げておりますが、医師ですとか看護職員その他の精神保健福祉士等々の人件費などを含めた当然運営費が必要になってまいります。これは、この指定入院医療機関の運営に当たりましては、当然そういった経費を今後計上するものでございます。

○福島瑞穂君 医療観察法案体制での予測該当者は二百名ということでしょう。この医療観察法案体制ができたときに予測該当者は何名になるのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) 失礼いたしました。

本制度におけるその必要対象者数につきましては、現時点では確定的なことを述べるのは困難でございますが、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、第一審裁判所で心神喪失を理由として無罪となった者、心神耗弱を理由として刑を減刑された者、こういった総数が平成八年から平成十二年までの五年間で約二千人であること、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については最大四百人程度ではないかと推計されております。

○福島瑞穂君 平成十五年度厚生労働省予算案を見ますと、非常に大変だと思えます。既に予算がこの医療観察法案体制で三十七億円、さっき出ました。社会復帰対策が二百十五億円、精神科緊急体制が二十一億円。つまり、四百名に対して今年、まだ法案が成立していませんが、三十七億円予算が付いている。一人当たり大体二千万円。社会復帰対策は、大体予測該当者七万二千人ぐらいいるんじゃないかと言われているんですが二百十五億円で、一人当たり三千万円ですか。

私が何を言いたいかといいますと、様々な例えばいわゆる精神障害者の人がいると。どうしてこの指定医療機関についてだけこういうふうにお金を掛けるのか。少なくとも箱物だけで今年三十五億円掛けるわけですね。これは非常にアンバ

ランスではないか、おかしいんじゃないか。改めて、ではまたお聞きします。なぜ民間に指定入院医療機関はないのでしょうか。

改めてお聞きします。民間の精神病院は専門性がないんですか、やれないんですか、社会復帰ができないんですか。

○政府参考人(上田茂君) 指定入院医療機関につきましては、法案第十六条第一項によりまして、国、都道府県又は特定独立行政法人が開設する病院について厚生労働大臣が指定することとされております。これは、本制度の入院医療は一般の精神医療とは異なり、公共性あるいは専門性が極めて高いこと、継続的で適切な医療を実施するためには安定した経営が行わなければならないこと、裁判所の決定に基づく医療であり、全国で公平一律を実施しなければならないこと、こういったことを考慮しまして、指定入院医療機関を国又は都道府県立病院等に限定することとしたものでございます。

○福島瑞穂君 民間の精神病院は公共性がないのでしょうか。民間の精神病院は専門性がないのでしょうか。安定しないのでしょうか。

○政府参考人(上田茂君) ただいま申し上げましたように、法案第十六条第一項によりまして……

○福島瑞穂君 社会復帰は民間の中でも大いにやってもらう必要がある、国だけこういうものをやることはおかしいとか、どうも理解ができません。また、税金が結局ここにつぎ込まれるわけで、そのことも問題です。

○政府参考人(上田茂君) はい。したがって、その理由につきましては先ほど申し上げましたとおりでございます。

○福島瑞穂君 やはりこの法案は非常に変わります。つまり、今までのような精神、日本は九割から八割民間です。なぜ国のものだけ、公立のものだけ特別造って、箱物でお金を使っているのか。この委員会の中で、日精協との関係が非常に言われています。日精協は御存じ、民間の精神病院の集まりです。その陳情を受け、陳情を受けたというのとはちよつと言ひ過ぎかも。そこでの政治献金がいふところ、本に配られて、結果として公、国立、県立が責任を取るといふか、こういう病棟を造るということをやっているわけですね。それはやっぱり奇妙に符合しているんじゃないですか。民間がやりたくないことを押し付けているということではないんですか。

○福島瑞穂君 今度はこの法案は非常に変わります。つまり、今までのような精神、日本は九割から八割民間です。なぜ国のものだけ、公立のものだけ特別造って、箱物でお金を使っているのか。この委員会の中で、日精協との関係が非常に言われています。日精協は御存じ、民間の精神病院の集まりです。その陳情を受け、陳情を受けたというのとはちよつと言ひ過ぎかも。そこでの政治献金がいふところ、本に配られて、結果として公、国立、県立が責任を取るといふか、こういう病棟を造るということをやっているわけですね。それはやっぱり奇妙に符合しているんじゃないですか。民間がやりたくないことを押し付けているということではないんですか。

○福島瑞穂君 今度はこの法案は非常に変わります。つまり、今までのような精神、日本は九割から八割民間です。なぜ国のものだけ、公立のものだけ特別造って、箱物でお金を使っているのか。この委員会の中で、日精協との関係が非常に言われています。日精協は御存じ、民間の精神病院の集まりです。その陳情を受け、陳情を受けたというのとはちよつと言ひ過ぎかも。そこでの政治献金がいふところ、本に配られて、結果として公、国立、県立が責任を取るといふか、こういう病棟を造るということをやっているわけですね。それはやっぱり奇妙に符合しているんじゃないですか。民間がやりたくないことを押し付けているということではないんですか。

○福島瑞穂君 やはりこの法案は非常に変わります。つまり、今までのような精神、日本は九割から八割民間です。なぜ国のものだけ、公立のものだけ特別造って、箱物でお金を使っているのか。この委員会の中で、日精協との関係が非常に言われています。日精協は御存じ、民間の精神病院の集まりです。その陳情を受け、陳情を受けたというのとはちよつと言ひ過ぎかも。そこでの政治献金がいふところ、本に配られて、結果として公、国立、県立が責任を取るといふか、こういう病棟を造るということをやっているわけですね。それはやっぱり奇妙に符合しているんじゃないですか。民間がやりたくないことを押し付けているということではないんですか。

○福島瑞穂君 やはりこの法案は非常に変わります。つまり、今までのような精神、日本は九割から八割民間です。なぜ国のものだけ、公立のものだけ特別造って、箱物でお金を使っているのか。この委員会の中で、日精協との関係が非常に言われています。日精協は御存じ、民間の精神病院の集まりです。その陳情を受け、陳情を受けたというのとはちよつと言ひ過ぎかも。そこでの政治献金がいふところ、本に配られて、結果として公、国立、県立が責任を取るといふか、こういう病棟を造るということをやっているわけですね。それはやっぱり奇妙に符合しているんじゃないですか。民間がやりたくないことを押し付けているということではないんですか。

るんですね。要するに、原則としてこれ入院ですよ。この点はどうですか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 委員が御指摘になった在院させる旨を命じなければならぬとか、そういうことは鑑定入院のところでございまして、この医療のための入院のところが違ふということとでございまして。

○福島瑞穂君 でも鑑定入院も、これは二か月から三か月強制入院になってしまつて、その間の治療ができないのではないかと言われていますよね。その点はどうですか。要するに、原則としてここでもう強制入院させられるわけですね。どうですか。

○政府参考人(樋渡利秋君) あくまでも鑑定のための入院はこの法案によりまして医療を受けさせる必要があるかどうかの判断をするための入院でございまして、その間、何度も御説明申し上げておりますように、その鑑定入院の間でも治療は続けていただくようになっておりますということでございます。

○福島瑞穂君 一条の「再発の防止を図り、」という点で衆議院では結構議論されておりますが、再犯率です。これ、改めて今日ちょっと強調したいのですが、殺人を犯した一般犯罪者と精神障害者の再犯率について質問通告していますが、それぞれどれぐらいか、改めて教えてください。

○政府参考人(樋渡利秋君) これも何度も聞かれていますことなのでございますが、殺人等の重大な他害行為を行った者を含めまして、心神喪失者等の再犯率につきましては正確なデータはございませんが、殺人等の重大な他害行為を行った心神喪失者等のうち、過去十年以内に前科前歴を有している者の割合は、平成八年から平成十二年までの五年間の平均で三割弱、約二七・九%となっております。

また、被害者が親族、放火については対象が自宅という場合を除いて計算しますと、過去十年以内に前科前歴を有する心神喪失者等の割合は約四割、三九・五%でございます。

一方、統計の基準が異なりますので、一概に比較はできませんが、同じ五年間において重大な他害行為について起訴又は起訴猶予をされた者のうち、過去十年以内に罰金以上の前科を有する者が四割強、四二・九%でございます。

○福島瑞穂君 済みません。ちよつと私が持っていたデータとちよつと違つたので改めてお聞きをしましたが、今の中身、済みません、もう一回ちよつとチェックをしたいと思うのですが、結局、結論とすれば、精神障害者の人と一般犯罪者ではその再犯率が、特に、今の答えだとむしろ一般の人の方が高いということではないですか。

○政府参考人(樋渡利秋君) 再犯率というものの考え方でございますが、心神喪失者等で無罪になった者あるいは起訴されなかった者につきましては、これはその後、現在では措置入院を受けたりいろいろな治療をやつていただくということで、そのままの状態です。再犯率をどうするかということとは測りようがないわけでございます。そこで、したがって、その心神喪失等で無罪になった者あるいは不起訴になった者が過去十年間に、過去五年間で、さつきは、失礼しました。過去十年ですね、十年以内に前科を有していたかどうかというこの数字、統計を挙げたものでござい

ます。一方で、そうでない方の全体のものはいわずに再犯率を挙げたものでありますから、なかなか比較ができないということでございます。

○福島瑞穂君 いろんなデータがありますけれども、普通の人は精神障害者の人たちの再犯率が高いんではないかと思つているかもしれないけれども、実際は全くそうではないのか、統計の取り方がいろいろかもしれないんですが、そうではないかということのデータがあります。

そうだとすると、再犯率をどう見るかということもありますけれども、場合によってはこの四十二条「入院等の決定」で、やはり「同様の行為を行うことなく」というのが入つていっているわけですから、今、刑事局長は再犯のおそれなんてだれにも分からないというふうになつておつしやいま

したけれども、同様の行為を行うことなくということと再犯のおそれは同義語だと思ふんですね。その人間が再犯をするかどうか、同様の行為するかどうかやっぱり分からないじゃないですか。精神科医の人たちのいろんなものを見ると、それはやはり分からないということになつておりますが、その点はどうですか。

○政府参考人(樋渡利秋君) そういうようなことを私は申し上げているわけではございませんでして、再犯率は取れないと、なかなか困難であるということでありまして、それと、この同様の行為を行うことなく社会復帰できるかどうかを判断していただくということとは別である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 時間ですのでやめますが、日本精神神経学会、精神医療と法に関する委員会の詳細な報告で、同様の行為を行うことなく社会復帰することができかどうかは医学的には不可能であると、それを見るのが、不可能なものを四十二条で判断をして入院させるというところにそもそもこの法案の無理があると考えます。

ちよつと済みません、質問通告したうち大分残つてしまいましたが、また質問したいと思ひます。

○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。

午後四時五十分散会

第三部

法務委員会會議録第十五号

平成十五年五月二十九日

【参議院】

平成十五年六月六日印刷

平成十五年六月九日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局