

陳情一覽表

(令和6年第2回定例会)

【12月議会】

秋田県議会事務局

総 括 表

委員会名	送付件数
総務企画委員会	1
福祉環境委員会	1
農林水産委員会	1
産業観光委員会	0
建設委員会	0
教育公安委員会	0
合 計	3

総務企画委員会

受理番号	件名	提出者	頁	備考
10	地方自治を無視する国に沖縄との対話を求める意見書の提出に関する陳情	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	4	

福祉環境委員会

受理番号	件名	提出者	頁	備考
9	秋田県知事による違法強制入院と言う冤罪事件解決の陳情について	■■■■■■■■■■	6	

農林水産委員会

受理番号	件名	提出者	頁	備考
11	カーボンニュートラルと国土強靱化に向けた森林整備の推進について	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	23	

産業観光委員会

受理番号	件名	提出者	頁	備考
	なし			

建設委員会

受理番号	件名	提出者	頁	備考
	なし			

教育公安委員会

受理番号	件名	提出者	頁	備考
	なし			

【現 況】

1 普天間基地の辺野古移設に関する主な出来事

- 昭和20年 沖縄県宜野湾市に普天間基地建設
- 平成8年 沖縄県からの要請を受けて橋本総理大臣と駐日米国大使が会談し、普天間基地の全面返還で合意
- 平成18年 日米安全保障協議会（2＋2）において、平成26年までに名護市辺野古へ代替施設を建設・移転する計画で合意
- 平成21年 民主党へ政権交代。「最低でも県外」と主張した鳩山総理大臣が普天間基地の県外移設を表明
- 平成22年 鳩山総理大臣は県外移設を断念し、辺野古への移設を閣議決定
- 平成24年 自由民主党へ政権交代
- 平成25年 日米安全保障協議会（2＋2）において、「辺野古移設が唯一の解決策」であることを確認。以後この方針は変わらず。
- 平成26年 任期満了に伴う沖縄県知事選挙で、辺野古移設反対を掲げる翁長雄志氏が初当選
- 平成30年 翁長氏の急逝に伴う県知事選挙で、辺野古移設反対を掲げる玉城デニー氏が当選
- 平成31年 「辺野古米軍基地建設のための埋立ての賛否を問う県民投票」を実施
賛成：19.0% 反対：71.7% どちらでもない：8.7% （投票率52.48%）
- 令和4年 任期満了に伴う県知事選挙で玉城氏が再選

2 国による代執行

- 防衛省が平成25年3月22日に沖縄県へ埋立を申請し、県が同年12月27日に承認
- 後に軟弱地盤の存在が発覚し、防衛省が令和2年4月21日に地盤改良のための変更承認申請を県へ提出。県が令和3年11月25日にこれを不承認としたが、令和4年4月8日に国土交通大臣が不承認を取り消す裁決を行い、承認を行うよう県に是正を指示
- 承認を行わない県に対し、国土交通大臣が令和5年10月5日に福岡高裁へ代執行訴訟を提起。同年12月20日に代執行を認める判決がなされ、国土交通大臣が代執行により設計変更を承認（地方自治法に基づく代執行が行われたのは初）
- 防衛省が令和6年1月10日に地盤改良工事に着手

3 米軍基地負担に関する全国知事会の対応

- 平成28年に「米軍基地負担に関する研究会」を設置し、日米安全保障体制と日本を取り巻く課題、米軍基地負担の現状と負担軽減及び日米地位協定をテーマに意見交換や有識者からヒアリング
- 研究会での意見交換等を踏まえ、国に対し平成30年及び令和2年に「施設ごとに必要性や使用状況等を点検した上で、基地の整理・縮小・返還を積極的に促進すること」等を提言
- 令和元年度以降、「国の施策並びに予算に関する提案・要望」において上記内容を要望
- 令和6年4月22日の地方分権推進特別委員会において、沖縄県の玉城知事が裁定的関与の制度見直しを主張

備考

要 旨

2 他害のおそれを要件にする強制入院規定は憲法第14条法の下に下に平等及び19条思想の自由に違反する違法規定で無効になる。人々は他害のおそれがあるから、刑法等の罰則規定が定められている。犯罪は精神障害者だけに限定されない。例外があるとすれば、体を動かすことのできない寝たきりのALS等の難病人、乳児、(幼児はナイフを持つことが出来る、池に突き落とすことが出来る能力)だけである。検事正が官舎で旧法強姦の発覚もあり、人々が闇バイトで他害するおそれの能力が通常ある。しかし、日本では精神障害者以外は未遂や予備罪でないヤツテナイ起きてない事実がないおそれでの要件で身体拘束規定は精神保健法の精神障害者以外ない。他害のおそれのある者の破壊活動防止法の右翼左翼暴力団宗教団体等でも監視の規定があるが起きてない他害のおそれでの身体拘束要件規定は行政処分の比例の原則から違法になり規定がされていない。精神障害者だけを差別して他害のおそれを要件に自由を奪い差別する措置入院規定は法の下に平等規定に違反の無効規定で憲法14条に違法処分になる。また憲法19条は右翼左翼暴力団宗教等のどのような思想でもヤツテナイ犯罪の事実がない思想の自由は侵害されない権利が規定されている。そして、思想の自由は精神の自由そのものであり精神障害者の起きてない事件の他害のおそれの精神状態を要件理由にする措置入院の規定は、精神障害者の思想精神の自由を直接侵害することになる憲法19条違反の違法無効の規定であるから、精神の他害のおそれを要件にする■■■■の知事による措置入院処分は憲法19条に違法処分である。

3 日本国憲法基本的人権規定の憲法31条適正手続を受ける権利、憲法32条裁判を受ける権利、憲法33条現行犯として逮捕される場合を除いては権限を有する司法官憲が発し・・・令状によらなければの令状主義の権利、憲法34条何人も、理由を直ちに弁護人に依頼する権利を与へられなければ、抑留又は拘禁されない。又、何人も正当な理由がなければ、拘禁されず、要求があれば、その理由は、直ちに本人及びその弁護人の出席する公開の法廷で示されなければならない。弁護人に依頼する防御権の権利規定が定められている。この上記の各憲法規定の適正手続保障規定は国民の拘束を伴う全ての行政処分(刑事処分は行政処分的一种で含まれる)に適正手続の保障規定がなければならない規定である。したがって、知事による身体拘束を伴う行政処分である精神保健法の知事による措置入院処分手続規定には指定医の診察のための拘束令状、裁判で処分の違法を争う権利、防御権の弁護士に依頼する権利規定がある措置入院処分規定が精神保健法規定に明示保障された手続処分でなければ、その法律による身体拘束を伴う知事による措置入院処分は憲法各適正手続の保障に違反して行う違法行政処分である。そして、精神保健法規27条診察規定29条知事による措置入院処分規定には一切拘束処分について裁判で争う適正手続の保障規定がなく、法律行為を行う意思能力のある■■■■の裁判を受ける権利、令状、弁護士依頼する権利を奪い行われた29条秋田県知事による違法措置入院処分は憲法の各適正手続の保障規定に違法処分である。

①精神保健法27条に診察するまでの拘束の定めがなく診察が違法に行われる。

例、1回目、問題行動の朝に秋田地検に付審判事件になる告訴状提出する前に■■■■が自家用車から降りたら秋田保健所の県職員2人に運転手付きライトバンに引き摺り込まれ2人に挟まれて中通2丁目の秋田県精神衛生センターに強制連行(拉致)された。そしてセンター長の精神鑑定医に精神鑑定すると通告された。その後問診時間が20分位、その後大学病院に連行され精神鑑定医の問診時間が5分位、その後精神衛生鑑定書記入後に県職員がどうですか聞いたら、一言要と精神鑑定医が答えた。(要は措置入院が必要の要と推測される)その後大学病院の玄関で車を待っていたら現緑ヶ岡病院のライドバンが来て後部座席で2人に挟まれて直ちに鉄格子の措置入院処分を141日された。(書類上は診察鑑定後の11月11日付で保健所の決裁されたことになり4日後の決済になる)行政処分の拉致による違法診察結果は無効になり診察鑑定が無かった違法処分になる。2回目は秋田署に出頭したら、県職員に回生会病院に連れて行かれて若い精神鑑定医の問診時間分40位、そ

要 旨

の後[]医院長の間診時間分20位があった。そして直ちに回生会病院に措置入院処分である。(1回目昭和57年11月8日～58年3月28日精神衛生鑑定書の判定要措置見込期間6ヶ月と3ヵ月、2回目59年1月10日～4月10日要措置見込期間6ヶ月)

②精神保健福祉研究会監修精神保健福祉法詳解(中央法規)の詳解の精神保健法28条規定の診察の通知は知事が保護者に診察の通知と診察に立ち会うことができる権利を定めている。要旨・・・したがって、27条の診察に通知をなさず、又は立ち会いを許さないで行った前条の診察の結果に基づく措置入院は、違法行為と解される。事実は母によると措置入院処分後に通知が来たと答えている。動いている[]は逮捕されて勾留されているわけでもないので拉致を行う事前に通知することは不可能である。したがって知事による[]の2回の措置入院処分は違法行為である。

*資料A精神衛生鑑定書4枚正写

③日本には精神保健法の他に心神喪失及び心神耗弱の精神状態で重大な他害行為(殺傷事件)を行った精神障害者を精神病院に強制入院させる法律が別にある。憲法13条規定の適正手続の保障による裁判所、弁護士、同行状、鑑定命令、検察官の関与する審判手続きでの強制入院規定がある。平成15年法110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が制定される。重大な殺傷事件の精神障害者の犯人だけが適正手続の裁判弁護人の審判手続による強制入院処分を行い。それ以外の軽い罪の容疑者([]無罪主張)の精神障害者は適正手続の保障がない防御権がない精神保健法規定による知事による措置入院処分の強制入院が行われている。平成15年法110の制定は重大事件の容疑者を精神病院に強制入院させる手続に憲法13条規定の適正手続の保障の精神障害者の防御権のために裁判弁護人令状の手続に違法にならないように制定を行ったものである。したがって、犯罪の容疑者を罪の重さを理由に差別して精神病院に強制入院させる精神保健法29条規定知事による措置入院処分には、裁判弁護人同行状鑑定命令等の規定がなく被診察者の憲法で保障された防御権を奪い行われる憲法31条32条33条34条の各規定の憲法違反の違法措置入院処分になることは明確である。

4 知事は[]の2回目の措置入院処分に行政不服審査請求が行われたことにより、重大人権侵害でヤバイと厚生大臣に審査請求から一ヶ月で措置解除して、知事による2回の措置入院処分が違法処分であることを認識したが、現在まで違法強制措置入院処分を認める謝罪賠償が行われず知事は違法措置入院処分を隠蔽している。(鑑定書判定見込期間6ヶ月で一致)

5 行政処分は適法でなければならない処分である。違法処分は正しく適法にする必要があるが、知事は違法強制入院行政処分を維持継続して謝罪賠償責任を免れていて、釈放された冤罪と同じ違法状態であるため。

6 2回の違法措置入院処分の事実行為の鉄格子の拘束処分は解除になっているが、知事は2回の措置入院処分は違法と認める措置入院処分違法確認文書が[]に交付されていないので冤罪事件の有罪判決と同じ重大な人権の名誉棄損の措置入院処分歴は有効で継続されている。知事が間違いを認めて2回の措置入院処分が違法であることを認めて謝罪賠償することで、冤罪の無罪判決と同じく[]の2回の措置入院処分歴が効力失い無効になるものであり、現在も違法措置入院処分歴は有効になっている名誉棄損の違法状態であるから、名誉棄損を回復する必要がある。

7 知事による措置入院処分は精神保健法27条規定による2人の指定医(旧精神衛生鑑定医)診察の判定鑑定の結果により29条規定で行う行政処分である。そして、診察の判定鑑定が一致した場合である。しかしながら、[]の2回の措置入院処分では27条規定の診察の判定鑑定の手続は憲法の適正手続の保障規定に違法診察であり、違法診察の判定鑑定結果は

要 旨

無効であるから診察の判定鑑定が行われなかった違法措置入院処分である。

8 27規定の診察の判定鑑定は強制入院行政処分を行うための診察であるから、自由を奪う合理的根拠のある検査と問診が伴う診察の結果による判定鑑定が必要である。そして合理的根拠のない問診だけでは、その診察の判定鑑定結果は拘束が伴う行政処分の構成要件には著しく不当な低レベルの診察内容の判定鑑定は無効であるから、その措置入院処分は違法になる。

① 〇〇の27条の診察は問診だけである。1回目20分と5分、2回目40分と20分問診である。これらの短時間の問診時間で29条の措置入院処分の構成要件規定の「精神障害者であり、且つ、医療及び保護のために入院させなければ・ ・ ・ 他人に害を及ぼすおそれがあると認める」診察の判定鑑定結果を行うことは不可能である。なぜなら、精神鑑定は内科等と同等のCT検査血液検査バイタルの血圧等病理学的検査による診察の判定鑑定は行うことはできない。例外があるとすれば精神障害者の手帳1級で意思疎通が出来ない大小便垂流し状態の被診察者の問診時と付添いの保護者に対する問診による根拠の日常生活能力の調査によるものしかない。精神鑑定医の問診で普通に意思疎通が出来ている被診察者が日常生活で生命の危険がある精神状態の者で強制入院の保護を必要とする診察の判定鑑定を時間単位の短時間で行うことは不可能である。必ず心理検査、認知機能検査、知能検査の合理的根拠のある検査及び日常生活能力の行動観察しなければ法要件規定の「精神障害のために保護のために入院の必要がある者かの判定は出来ない」なぜなら、〇〇は1回目の各診察は問診だけ、2回目の各診察でも形式的な問診だけで措置入院が行われている。精神障害者の診断名1回目の第1回は精神分裂病疑、第2回は精神分裂である。保健所決裁は措置入院処分日の8日でなく11月11日である。2回目の診断名の第1回精神病質、第2回は精神病質である。保健所決裁は措置入院処分日でなく1月17日である。逮捕状、勾留状等の拘束を伴う強制処分の決裁を後日行う行政処分は全て違法処分になり〇〇の知事による措置入院処分は違法になる。(〇〇院長の精神衛生鑑定書は決裁印がないが〇〇院長の問診以外の心理検査等は1月26日まで行ってからの提出のため〇〇鑑定医の17日決済印と整合性が取れないので敢えて押さなかった疑い)

② 違憲手続診察による判定鑑定であるが、〇〇の実質的に合理的根拠のある27条規定の診察要件の判定鑑定を行ったのは回生会〇〇院長1人だけである。1月10日措置入院当日からの問診以外に〇〇に対する病棟での看護人による日常生活の行動観察記録、脳波検査、知能検査等があり、1月26日午前に最後の心理検査があった。そして午後に病院長に連れて行かれて〇〇精神衛生鑑定医が〇〇に精神病質と通告した。これで診断名を初めて知った。この事実は問診以外の〇〇の精神医学的診察の検査に17日間の時間が〇〇院長に必要であったことを意味する。なぜなら精神障害者は認知機能の障害による日常生活、社会生活、労働に制限を受ける者で支援、介助、介護の保護が必要とする者の概念である。そして、「意思疎通が出来る被診察者の合理的根拠に基づく診察の判定鑑定には必ず日常生活の行動観察記録、知能検査、心理検査等の日時を要する診察検査を行う必要がある」そして、27条規定の診察要件の判定鑑定を行うことが出来たのは入院後であるが回生会病院に居る〇〇院長1人だけと認められる。そして、違法の要措置の判定行う。したがって、他の3人の精神衛生鑑定医による診察の判定鑑定は合理的根拠のない問診だけのずさんな診察による判定鑑定になり、拘束を伴う行政処分の診察検査要件に著しく不当で違法診察の違法判定鑑定になる。また診察の結果が無効になるから、1回目は無効な2回の診察で違法、〇〇は2回目の29条2項規定の各指定医の診察は1人の指定医の結果だけで行われたと解されるものであり、一致しないで行われた違法措置入院処分である。

③ 〇〇院長の精神衛生鑑定の判定により〇〇は精神病質者とされて回生会病院に強制措置入院処分になる。しかし、精神

要 旨

病質の概念と精神疾患の病気の概念は相容れない。「精神病質は性格の偏り異常(少数派)で社会を悩ます」概念で「意思能力の低下がなく社会生活を送る上での能力の低下がない保護と医療の必要がない」概念である。そして「精神病質の生みのり、一致しないで行われた違法措置入院処分である。

③ 院長の精神衛生鑑定判定により は精神病質者とされて回生会病院に強制措置入院処分になる。しかし、精神病質の概念と精神疾患の病気の概念は相容れない。「精神病質は性格の偏り異常(少数派)で社会を悩ます」概念で「意思能力の低下がなく社会生活を送る上での能力の低下がない保護と医療の必要がない」概念である。そして「精神病質の生みのり親シュナイダーは1958年論文でもともと精神病質は医学的でない犯罪者にばかり用いられるような精神病質はなくしたほうがよい」とした。更に1971年10月、日本精神神経学会は、総会でシンポジウムをもち精神病質概念は医学的概念ではない。このため精神病質に対する医療なるものは成立しない、とされた。したがって、医療保護のために入院の必要がない精神病質者との精神衛生鑑定書判定の はⅡ不要措置、4医療保護不要の判定結果なるものであり、判定結果を誤りⅠ要措置と判定して を措置入院処分することは違法措置入院処分になる。

*資料A精神衛生鑑定書4枚正写(ずさんお粗末な違法判定鑑定書)

*資料B日本精神神経学会の精神病質概念は医学的概念ではない1枚正写

9 現精神保健福祉法(旧精神保健法旧精神衛生法)第29条規定の診察の結果、診察を受けた者が精神障害者であり、且つ医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは・・・都道府県知事による精神障害者強制入院処分が出来る規定である。この「措置入院処分の直接入院の構成要件は精神障害のために【生命の危険がある精神状態からの保護のために入院】させる必要がある者」に限定される構成要件規定である。保護のために入院の必要がある者が構成要件である。また医療は構成要件と認められない無効規定になる。いわゆる他害のおそれの規定は上記各理由で憲法違反になり無効規定である。また直接の入院させる構成要件規定には定められていない。二次的要件である。

①【自身を傷つけは、いわゆる自傷行為で保護に含まれる強制入院の構成要件規定であるが29条規定でも有効】

②29条措置入院要件のいわゆる他害のおそれの判定の の措置入院処分は犯罪予防のための行政処分であるなら、法律行為の意思能力ある精神病質の の処分時は当然、憲法の適正手続きの保障規定で裁判を受ける権利がある。そして強制入院に適正手続の規定がない理由は、精神保健法福祉法1条のこの法律の目的は、「精神障害者の医療及び保護を行い」と規定があり、医療及び保護を目的要件にする法律であって、目的外の犯罪予防の要件である他害のおそれを直接の構成要件に定めることは上記各理由の違法になる要件であり、二次的な構成要件として定められているにすぎない。

③同じ強制入院規定である33条医療保護入院は精神障害者であり、かつ「医療及び保護のため入院の必要がある者」は保護者の同意があるときは指定医が強制入院させる」規定がある。「医療及び保護のため入院の必要がある者」が強制入院の構成要件である。この規定と29条措置入院規定の強制入院規定の違いは実質的に他害のおそれの規定だけである。すなわち、精神障害者を精神病院に強制入院のさせる直接の構成要件は医療及び保護のため入院の必要がある者だけに限定される。33条29条の精神病院の入院させる構成要件が同一であることは明確である。そして、もともと強制入院させることが出来る保護の必要な精神障害者を更に二次的要件の他害のおそれがある者を知事による強制入院させる規定である。もしも、「医療及び保護の必要規定が措置入院処分の構成要件でないなら、単に29条規定措置入院規定は精神障害者で他人に害を及ぼすおそれのある」おそれがある診察での強制入院させる規定で十分である。しかしながら、犯罪予防でなく精神病

要 旨

院に強制入院処分させる目的のためには医療及び保護の必要の構成要件は欠くことの出来ない入院させる要件であるから規定されている。他害の虞だけでの行政処分は比例の原則から刑務所行きはなく、同じく他害の虞だけでの精神病院行きは比例の原則からなく、精神病院でも別の目的入院理由の構成要件が必要で、そのために医療保護の直接要件規定が定められている。したがって、29条措置入院規定の直接の第一の入院要件は医療及び保護のため入院させる必要がある精神障害者が対象である。■■■■は精神病質者であるから、医療及び保護のため入院の必要がない者の違法措置入院であることは明確である。

*資料B精神病質概念は医学的概念ではない1枚正写

10 精神障害者を対象とする精神保健法29条規定の知事による強制措置入院処分規定の構成要件は、そもそも、「他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、」の精神病院への強制措置入院処分の直接の入院構成要件規定に定められていない。「直接の強制入院の構成要件は保護のために入院させる必要がある者が構成要件である」これは多くの精神障害者が労働、社会生活、日常生活で支援があっても社会で介助介護の必要がない生活を行っている中で敢えて強制入院させる必要がある者は、その精神障害による生命の危険からの保護の必要な精神障害者を入院させる目的の保護規定であるからである。したがって、29条規定の保護及び33条規定の保護は同一の入院規定であるから、医療保護入院の33条規定の入院構成要件は「医療及び保護のため入院の必要がある者」に限定させられる精神症状の者である。そして、旧保護義務者、保護者、現家族等の同意があるときは、本人の同意がなくても精神衛生鑑定医、現指定医が強制入院させることができる規定である。これは、精神障害により本人の意思能力が著しく低下して本人の入院同意が無効になる法律行為の意思能力を喪失している重度の精神症状の保護の必要がある精神障害者であるために代りに保護者の同意を必要とする規定あるから、その精神障害による意思能力は下記の精神症状に該当する者に限定して、指定医による33条規定の入院させることができる保護とは生命の危険がない安全な場所の精神病院に收容させる精神障害者の保護入院処分である。

①法律行為の意思能力が喪失している精神障害者は当然刑法39条の責任能力がない心神喪失者の精神状態の者であり、民法旧禁治産者、現民法843条の成年後見人の選任を必要とする精神状態の被後見人予定者と被後見人である。また日常的に介護する保護者を必要とするもので、介護がなければ生命の危険がある者である。そして旧準禁治者、被保佐人の精神障害者は生命の危険がない精神状態のために保護のため入院の必要がない者になる。

②介護している保護者が旅行等で、その精神障害者を家に放置、置き去りにすると、認知機能等のその精神症状により生命の危険からの保護を放棄することになり、保護者が刑法218条保護責任者遺棄罪の罪に問われることになる精神障害者である。また入院の保護の必要な者は精神保健法5条定義の精神障害者の対象者の中で重度の精神症状があるため日常的に介護を必要とする者だけに限定される。したがって、軽度の精神障害で日常生活が介護の必要がない精神障害者は保護のため入院の必要がない者になる。

③29条及び33条の保護のため入院の必要があり入院をさせられる精神障害者は当然、他人に損害を加えた時の賠償責任は保護者が民法714条規定の監督義務者の賠償責任を負う法律行為の意思能力を喪失している責任無能力者の精神状態にある者である。したがって、賠償責任能力のある法律行為の意思能力がある者は本人の同意なく入院させることは違法になる。

11 ■■■■は2回目の措置入院処分の回生会病院2病棟で1月中旬に保護者が行政不服審査請求をやると言ったので1月中旬から■■■■の法律行為の意思能力を証明する証拠として知事による措置入院処分の違憲理由を記載した審査請求書添付

要 旨

の7、証拠資料及び付属書類(4) ■■■■■ 作成の意見書を証拠にした。また自分に対する警察及び周りの暴力行為等を作成した。この意見書作成により ■■■■■ の精神状態は保護のために入院の必要がない者であることは明確であって、知事による2回の措置入院は違法である。

*資料C 行政不服審査請求書3枚正写

*資料D 回生会病院で ■■■■■ 作成の憲法違反の意見書8枚正写

*資料E 1回目措置入院前から ■■■■■ に対する警察官の暴行、傷害、逮捕監禁の違法行為に対して秋田地検に告訴を行い、検察審査会申立及び回生会病院の中から警察官が不起訴処分になって付審判請求の指示をした法律行為の意思能力を証明する公文書及び中通病院暴行圧迫痕の診断書5枚正写

1 2 精神衛生鑑定書の鑑定医記載の誤りは下記の通りで要措置判定は違法である。

①全精神衛生鑑定書(4)問題行動の判定が4脅迫と14侮辱と判定される。しかし、 ■■■■■ の逮捕容疑は軽犯罪28号の疑いである。問題行動が脅迫であるなら警察の逮捕容疑は脅迫罪になっている。したがって、記載する判定は24その他(軽犯罪28号の疑い)である。A Bの項目はA現在の問題行動Bは今後のおそれの問題行動欄である。 ■■■■■ は28号無罪主張である。(そもそも人が死亡していても殺人か正当防衛か過剰防衛か傷害致死か業務上過失致死か過失致死等様々あり他の犯罪も同じである。最低でも鑑定医が司法試験に合格してからの判定になる。医者をする仕事ではない。)

■■■■■ が16年間秋田県知事に毎月1回違法措置入院を認めて謝罪賠償を求める文書の内24年9月30日付の提出文書及び7月5日佐竹知事記者会見で旧優生保護法が違憲との確定に間違っていたのならば国もそれを認めて補償すべきと発言の進法措置入院処分放置の嘘八百の腐れ知事を証明する資料F1枚正写。

②(5)現在の状態等はⅧ人格の病的状態の4発揚か5顕示の判定に限定される。したがって、Ⅲの幻覚妄想状態の記入判定は誤りである。

③精神科特殊看護及び指導(7)(8)欄の判定の誤り。措置入院処分後の病棟での被診察者の判定項目が精神障害者であり、保護のために強制入院させる必要がある入院させることができる者の保護の必要の構成要件に該当する項目の判定である。

【他人に害を及ぼすおそれ要注意必要度と保護のため入院の介助指導必要度】の判定である。

(7)軽犯罪28号疑いの他害のおそれの項目になる要注意必要度が2随時一応の注意と判定される。しかし、病棟に拘束中であり、問題行動の注意の必要がないから、3殆んど不要の判定になる。正確には不要判定である。

(8)日常生活の介助指導必要度の項目欄が29条規定の保護のために入院させる必要がある構成要件に該当する唯一の判定項目である。1回目の精神衛生鑑定書は1極めて手数のかかる介助の判定で2人の精神鑑定医の判定が一致である。この鑑定では病棟で入院中の ■■■■■ は精神障害のために日常生活能力がなく、常に手数のかかる介助を必要とする精神状態の介護保険要介護5に該当する日常生活で介助の保護を必要とする者になる誤った判定になる。そもそも、働いている、運転している、住民税納税の ■■■■■ の問題行動は日常生活能力とは一切関係がない問題で介助の必要がないことは明確であるから、保護の必要がない者の4指導の要がない判定になる。(介護保険の要介護度認定は日常生活能力の身体障害と精神障害を総合しての日常生活能力の要介護度の判定である。要支援1、2、要介護1、2、3、4、5の認定があり、特養ホームでは要介護3認定以上が入居できる)2回目の精神衛生鑑定書は2比較的簡単な介助と指導の判定である。2人の精神鑑定医の判定が一致である。この鑑定では入院中の ■■■■■ は精神障害のために日常生活能力がなく、比較的簡単な介助と指導を必要とする

要 旨

精神状態の要介護4に該当する日常生活で簡単な介助を必要とする者になる誤った判定になる。そもそも、働いている■■■の問題行動は日常生活能力とは一切関係がなく介助の必要がないことは明確であるから、保護の必要がない者の4指導の要がない判定になる。(精神障害単独の日常生活能力の要介護度の判定)

④上記の各理由から医学的概念でない精神病質者である■■■の4枚の精神衛生鑑定書記載の(11)医学的総合判定の記載判定はII不要措置判定である。また医療不要4の判定になる。したがって、判定I要措置記載は誤りの判定であることは明確である。4人の鑑定医がこんな違法要措置判定を行うことになったのは、単に精神衛生法24条規定の警察官の通報により27条規定の申請に基づく精神衛生鑑定の判定であったから、警察に付度して強制入院の構成要件規定である精神障害の保護のために入院させる必要がある判定項目の精神科特殊看護及び指導(8)意思疎通のある■■■を通常誰でも誤りなく日常生活の介助指導必要度の判定欄に4指導の要がない(精神障害のための保護する必要がない)と記載すべき判定結果を故意に4人の鑑定医が■■■は(1)(2)の項目欄記載の介助を必要とする虚偽の判定結果にした。そして、総合判定をI要措置との違法措置入院の判定を行ったものである。「■■■が1回目措置入院前から警察官の暴行傷害逮捕監禁罪の告訴を秋田地検に行い、検察官の不起訴処分に不服で検察審査会に申立を行っている」事実の警察が不都合な真実は敢えて秋田保健所に知らせてない。精神衛生鑑定医が■■■は他害行為の被害者であることを知っていたら、医学的総合判定はどうなっていたのかな?何れにしても、ずさんお粗末すぎる精神衛生鑑定による違法入院判定である。現在も同様の判定項目の措置入院鑑定書であり、多くの指定医が違法措置入院の判定を行う現状である。

13 精神保健法(精神衛生法)29条措置入院規定及び33条医療保護入院の各強制入院規定の強制入院させることができる規定の構成要件は「生命の危険からの保護のため入院の必要」がある精神障害者の規定だけである。29条33条規定は共に医療及び保護と併記されており、構成要件は医療及び保護の2個の構成要件がある規定である。しかし、保護のため入院の必要な精神状態が先にあるからこそ、後で医療の必要が生じることは明確である。保護のために入院の必要がない者に僅かな医療行為(投薬)のために強制入院させることは行政処分の比例の原則から違法になる。したがって医療の構成要件規定には認められない無効規定になる。更に精神保健法強制入院規定には憲法31条32条33条34条規定の令状、裁判、弁護人の規定がなく、入院処分させられる精神障害者には憲法で保障された防御権規定がないことは明確である。そして、これらの各憲法保障規定に抵触違法にならない適法に行われる唯一の強制入院処分は、自傷行為は除くと法律行為の意思能力を喪失している心神喪失状態の要介護4、5に該当する精神障害のために生命の危険からの保護の必要がある者に限定される保護収容入院処分であれば各憲法規定に違法にならないものである。

14 ■■■は犯人のいないヤツテナイことを要件理由に秋田県知事による違法措置入院処分され2回自由を奪われた。間違っって違法に拘束された者は冤罪事件と違いはない。冤罪事件は被害者のライフワークになる。■■■が動けるのは後10年もないだろう。今までは内密に冤罪が解決になれば良いと思っていた。しかし、■■■は寺田知事に半年、佐竹知事に毎月1回は違法措置入院処分を認めて謝罪賠償を求める文書を16年間提出して来た。しかし、嘘八百の腐れ佐竹知事は■■■の違法処分を認識しながら、■■■の置土産を残し退任する。このまま隠蔽しての退任はさせない。現在は■■■の冤罪を認める権力は秋田県知事にだけある。もしも、■■■が秋田県知事に当選した時は自分が冤罪の違法処分を認めて賠償することができる。したがってカミングアウト宣戦布告の知事選に立候補することを決意している。■■■が落選したときは県民が措置入院処分されたことを知っている。これで漸く街宣活動することが出来ることになる。国と国の戦争では国民が被害を受ける。県と■■■の冤罪の戦争では県民が被害迷惑を受けることに必ずなる。なぜなら、県内の観光地を含めて知

要 旨

事は冤罪事件の犯人、知事は拉致の犯人、秋田県は北朝鮮と同じ拉致を行う県、違法措置入院処分を放置する県と街宣活動を行う。必要なら東京事務所前でも街宣活動するつもりである。冤罪の街宣活動は国民の権利である。したがって、迷惑を掛けているのは、■■■■でなくて秋田県知事が迷惑を掛けていることなる。新しい知事、県議は■■■■の置土産を残さないで解決を願うだろう。■■■■も供託金300万円支払前に冤罪の解決を望んでいる。秋田県議会での採決によって知事による■■■■の違法措置入院処分の冤罪の解決を早めたい。尚、県議会がオクラ入りにすれば議会はこの問題の責任の一部を負うことになる。検察審査会の裏金の会計責任者に起訴相当の議決になるとその後非難は検察に向かう。議会が採決すれば非難は知事に向かう。

15 精神保健福祉法各規定の強制入院の構成要件は保護の規定だけである。

(1) 29条の知事による入院措置処分及び33条の保護者の同意による指定医の強制医療保護入院処分の強制入院の構成要件は生命の危険からの保護のため入院の必要がある者に該当する精神障害者が強制入院の要件である。その者は当然法律行為の意思能力がない精神状態の者である。

(2) 29条33条の医療のため入院の必要がある者と他人に害を及ぼすおそれがあると認めた者の各規定は憲法に違法規定及び法令に違法規定であるため強制入院の構成要件規定に認められないものであり、精神障害者の強制入院の構成要件にはならない無効規定になる。

(3) 多くの軽度の精神症状の精神障害者は社会で労働・社会生活・日常生活を介助介護の必要がない自立生活できる者は保護の必要ない者入院の必要がない者に該当する。そして、保護のために入院させる必要がある精神障害者は(自傷行為を除く)重度の精神症状のため認知能力が著しく低下して日常生活能力が現に介護保険要介護4、要介護5に該当する生命の危険から保護の必要がある精神症状の精神障害者である。これらの者は意思能力が著しく低下して法律行為の意思能力、責任能力がない無能力者に該当する精神状態であり、民法の成年後見人の選任する必要がある精神状態の者である。うつ病は法律行為の意思能力があるが重度は自殺がある。

(4) 日本では災害・事件・事故・意識障害等のために保護収容が行われている。そして意識が有る本人には医療と入院を行わない断る自己決定権がある。他の病気(内科外科歯科等)では医療入院には本人の同意が必要である。(未成年は除く)同意のない強制収容医療入院は監禁罪傷害罪の犯罪である。精神保健法の33条の強制収容入院規定は保護者(家族等に改正)の同意があるときは本人の同意がなくても指定医による診察の結果による強制収容入院処分ができる規定である。

(5) 33条は本人の自己決定権を奪い認めないで保護者に入院の可否の権利を認めさせる規定になっている。しかし、本人が医療及び入院の可否の自己決定権を奪うことはできない固有の人権の権利であり侵害する医療入院は違法になる。本人に自己決定権がない意思能力がない責任能力もない無能力者の心神喪失の精神状態である保護の必要がある者は、そもそも侵害する自己決定権を喪失している精神状態者を前提条件にしている規定だから、意思能力のある保護者の同意を求める規定になっていることは明確である。そして、保護者の同意は法律行為の代理権による入院手続の代理人の地位にある保護者との契約が必要であるからである。この保護者は同居していれば民法714条の監督義務者の責任を負うことになる。また保護の必要な者を保護者が保護されない状況に放置すると刑法218条の保護責任者遺棄罪に問われるのは生命の危険からの保護の必要があるのは重度の精神症状の要介護4、5の精神症状に該当する精神障害者だけである。

(6) 29条は精神病院に保護のために入院させなければと措置入院させる規定であるから、29条規定は33条規定と同じく保護のために入院させる必要がある者を対象者にする規定になっている。したがって、精神障害精神症状のために生命に危

要 旨

険がない精神障害者は保護のため強制入院の必要がない者に該当する者であり保護の必要がない者を精神保健法の強制入院処分することは違法になる。

(7) 保護のために保護者の同意を必要とする強制入院処分される精神障害者は法律行為の意思能力を喪失している精神状態であることは明らかである。それらは精神疾患による下記の精神症状が有って生命の危険からの保護の必要がある者が強制入院の保護の構成要件の対象者である。

① 保護の入院が必要な精神障害の精神症状のために認知能力日常生活能力が低下して介護保険の要介護4、要介護5の精神状態の介護がなければ生命の危険がある者で責任能力が無い保護の必要がある者である。

② 精神障害者の生命の危険から保護のため強制入院の必要がある者は当然法律行為の意思能力が喪失している心神喪失状態及び民法規定の法律行為の制限がある禁治産者被後見人の精神状態に該当する責任能力がない無能力者の精神症状である者。

③ 精神症状ため意思疎通ができないために日常生活の介助を必要とする者で介助者がいなければ生命の危険がある精神障害者であり、その精神症状による生命の危険があるから強制入院という収容の保護の必要が生じる者になる。

④ 法律行為の意思能力がある精神障害者は医療及び入院の可否を侵害されない固有の権利である自己決定権があり、その者の保護者の同意は無効になる。同意が有効になるのは精神症状による心神喪失の自己決定権喪失の精神状態でなければならない。

⑤ 各上記の生命の危険からの保護のため入院の必要がある精神障害者は日常生活・財産の管理・法定代理権のために成年後見人の選任しなければならない法律行為の意思能力がない者である。

(8) 精神保健法29条33条規定の指定医による行政処分の診察規定は憲法31条32条33条34条の基本的人権の適正手続の保障規定に違法手続規定であり、防御権がない短時間の一方的診察の現状では行政処分の前提になる合理的根拠に基づく保護のため入院の必要の有るか無いかの診察判定を適正に行うための診察は行われていないものであり強制入院処分の合理的根拠を欠く診察判定を基に強制入院処分を行うことはその処分が違法になる。

① 指定医の診察時間は極めて短い。■■■■の措置入院処分1回目は当日2回の問診時間はそれぞれ2分～20分であった。精神衛生センターと秋田大学で問題行動調査報告書を読んで鑑定書記入までが20分位の合計20分が1回の診察時間である。措置入院処分2回目は回生会であった。診察1回目は指定医が40分問診である。2回目問診は院長■■■■が20分である。その後2週間位病院内で知的検査心理検査脳波検査血液検査等が行われて検査結果が出た後の措置入院後の17日後に■■■■院長から精神病質と通告された。全ての検査後に判定が終わるまでに17日間の時間が必要であったと思われる。措置入院処分の2名の指定医の診察判定が終わったのは17日後になる。

② 保護のため入院の必要がある者の診察判定は短時間で行うことは現に保護している者がいなければ時間を必要とする困難な診察になる。指定医の問診に知的障害1級手帳の者、意思疎通ができない者、大小便垂流しの者であるならば短時間での診察判定ができるが、それ以外の意思疎通ができる者の日常生活能力は保護者の証言がなければその日のうちの診察判定は不可能である。入院して週単位の観察が必要な判定項目である。保護者がいなければ当日の強制入院処分は合理的根拠に基づく適法処分ではなく、全て違法強制入院処分になる。日本では当日に措置入院処分。

③ 保護者がいなければ精神状態の診察判定は他の医学的検査と違う。血圧血液の検査CT検査心電図検査等のようにバイタ

要 旨

ルサインの科学的検査測定値によって病名程度が判定するものではない。自傷行為以外は診察対象者の精神症状による日常生活能力の観察による判定の必要のために週単位の観察診察による判定が必要である。したがって診察当日に行う強制入院処分は行政上の合理的根拠を欠く診断判定は指定医による違法入院処分である。

16 医療の必要は強制入院の構成要件にできない無効規定である。

①精神病質者性同一性障害者(人格障害者)には医療の概念がない。知的障害者にも医療の概念がない。また軽度なら多くは通院医療があり、入院医療が必要とするのは重度の精神症状のため認知能力が低下して日常生活に介助介護を必要とする者である。そして、うつ等で自傷行為の保護の必要とする者である。したがって保護の必要のため入院の必要がない者に拘束になる強制医療行為を行うことは行政処分の比例の原則から違法になる。

②多くの軽度の精神障害者は社会で労働・社会生活・日常生活を介助介護の必要がなく法律行為の意思能力のある生命に危険がない者には僅かな医療(投薬)のために強制入院処分は行政処分の比例の原則から違法になる。保護のため入院の必要がない者に投薬のために強制入院処分は行政処分の比例の原則に違法になる。自殺未遂のうつ病患者は保護の収容はあっても、自殺未遂のない軽度のうつ病患者に投薬のために強制収容入院は違法になる。

③現在一部の器質性精神障害者以外に多くの精神障害を分類しているが精神疾患の原因が不明の仮説である。したがって原因不明精神疾患の精神障害者に対する現在の精神医療は治療するものではなく、精神障害者の問題行動を抑える為に薬物による精神の拘束をしておとなしい扱いやすい精神障害者に仕立てあげているだけであって、統合失調症うつ病等の精神疾患の原因を治療する目的の投薬は現在ない。いい加減な寛解の用語があるが完治の用語がない。

④現在他の内科等疾患の医療水準から見れば精神疾患の医療水準は明治初期の医療程度と言うおそまつなもので完治のない僅かな医療行為を強制入院の構成要件にする規定は行政処分の比例の原則から違法になる。

【1952年フランス外科医ラボリは外科手術時にショック死の防止のためにクロルプロマジンを含む薬物のカクテルの投薬を受けた患者が意識を保った状態で周囲に対する無関心になることに(不関)注目して精神疾患の治療への応用を思いつき抗精神病薬クロルプロマジンの発見になり、統合失調症のドーパミン受容体遮断作用が起きている仮説がある。しかし、原因不明の精神疾患の原因を治療するものではなく、投薬により明らかに意識レベルを低下させて不関にして扱いやすい(問題行動が少ない)精神障害者に仕立てあげているだけである。他の抗精神病薬も同じく原因の治療がないのに生命の保護ではなく、扱いやすくするための僅かな投薬医療のために診察患者の入院しない自己決定権を奪う強制入院処分は行政処分の比例の原則から違法になる】

したがって、医療の概念がない知的障害、社会を悩ます精神病質、性同一性障害と統合失調症気分障害のうつ病、自閉症、認知症等の精神障害者の保護者による同意があっても、その者が生命の危険の保護のため入院の必要としない精神症状の精神障害者であるなら、僅かな医療行為のために指定医の診察判定による強制入院処分は自由を奪う行政処分の比例の原則から全て違法になるから、医療は強制入院の構成要件にできない無効規定になる。【2023年漸く精神病の原因を治療する認知症アルツハイマーの原因物質アミロイドBを除去するレカネマブが認可された】

⑤33条は法律行為の意思能力のない精神障害者の保護者が生命の危険からの介助介護の保護を放棄する委託入院の同意書により病院が保護を代わりに行う規定であり、生命の危険からの保護の概念には強制はなく行政処分の比例の原則に違法にならない。

⑥法律行為の意思能力がある精神障害者は医療を受ける受けない可否の判断を侵害されない固有の人権である自己決定権が

要 旨

ある。法律行為の意思能力を奪う規定の処分は違法になる。

17 精神保健法強制入院処分対象者である精神障害者に行う強制入院処分が、そもそも適法な強制入院処分であるのなら、その精神障害者は法律行為の意思能力のない生命に危険な精神症状の保護のために強制収容の必要がある者である。保護の必要とする者だけに行う規定であるのなら憲法違反の規定にならない。

①錯乱状態者、意思の疎通ない者、意思能力が著しく低下の重度の精神障害者及び法律行為の意思能力があっても自殺未遂のうつ病等の者に保護を目的に安全な病院への強制収容であることを前提にしたことによって、保護の収容規定には適正手続の保障規定の適用の必要がないと制定されたと思われる。しかし、法5条の定義の精神障害者とは、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」この定義の精神障害者全てが法律行為の意思能力が喪失の精神状態ではないことは自明である。そして多くの精神障害者は社会で労働、自立して日常生活で介助介護の保護の必要がない生活を行って法律行為の意思能力がある者が多くいる。したがって診察を行う前から診察対象者に適正手続の保障規定がない手続で精神保健法規定の拘束を伴う診察を行うことは憲法違反の違法診察入院になる。違法にならない処分は診察前から意思の疎通がない精神症状の心神喪失状態の生命に危険があり保護のため入院の必要がある者に限定される。

②保護のために強制収容が必要ない精神障害者に行われた構成要件規定が医療及び他害のおそれの33条規定指定医による医療のため入院の必要がある者との判定の強制医療入院処分、29条規定知事による他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときはとの判定結果の措置入院処分は全て憲法の適正手続の保障規定に明示の裁判を受ける権利、身柄拘束令状規定の権利、弁護人に依頼する権利を精神保健法の強制入院手続規定に侵害されて精神病院に拘束された強制入院処分は憲法に違反する拘束処分であるから保護のために入院が必要ない者に対する全ての強制入院は違法入院処分になる。

③日本には精神障害者の問題行動で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がある。心神喪失等の等は心神耗弱者という。管轄は地方裁判所、裁判官、検察官、精神保健審判員、合議制審判手続規定、呼出し状、同行状身体拘束有り、30条付添人弁護士、入院通院処遇事件の審判、1条目的【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って、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、もってその社会復帰を促進することを目的とする】心神喪失者心神耗弱者による事件で刑務所等に拘束処分がなかった者精神障害者に対する審判処分です。3条指定入院医療機関とは精神病院、33条再発の防止の医療を受けさせる必要が明らかでないことを認めるときを除き検察官による申立て、34条鑑定入院命令、(期間2月+1月)40条検察官の申立ての却下(対象行為を行ったと認められない場合、心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないことを認める場合)42条医療入院決定、64条抗告、の平成15年制定の精神障害者に適正手続の保障に基づく同行令状、付添弁護士、裁判官による審判規定の拘束処分規定によって憲法違反にならない精神病院強制入院処分規定が制定された。

④同じ精神障害者に対して言い回しは違うが、いわゆる他害のおそれのある精神障害者を要件にする精神病院に強制入院処分させる法律が2本ある。1つは適正手続の保障の規定が無い精神保健法による強制入院処分、片や適正手続の保障の規定があるために同行令状、付添弁護士、裁判官の審判手続(裁判)が規定されている強制入院処分がある。精神病院に強制入院させる法律であるから精神障害者の違いはない。1条に適切な医療並びにその確保のためとの規定があるが「保護の規定

要 旨

が無い」ことから、対象者の精神症状が保護のために入院させる必要がない者であることは明確である。つまり、問題行動事件時は心神喪失心神耗弱の精神状態で行ったが、その後精神状態が回復して労働及び日常生活で保護の必要がない者になっている精神障害者である。したがって法律行為の意思能力のある者であり、保護のために収容入院の必要がない者である。これは、いわゆる他害のおそれのある者に拘束を伴う強制入院処分手続は法律行為の意思能力がある精神障害者には憲法適正手続の保障規定の令状、弁護人、裁判の基本的人権規定に適法な強制入院処分規定に制定しなければならないために上記(3)の保護の必要がない者で意思能力のある他害行為を行った者の再発の防止の医療の確保ために適正手続の憲法違反にならないように制定されたことは明確である。

⑤結論 法律行為の意思能力のある者精神障害者の拘束を伴う強制入院処分の精神保健法規定は憲法の基本的人権規定の刑事被告人と同等の擁護権利規定がなければならないものである。刑事被告人と同等の裁判を受ける権利、拘束令状が必要な権利、弁護人に依頼する権利の規定が無い精神保健法による精神障害者に対する強制入院処分は生命の危険からの保護のために入院の必要がある者だけが構成要件の適法な行政処分であって、それ以外の保護のために入院を必要としない精神障害者に対する全ての強制入院処分は違法である。精神保健法の違法強制入院処分の被害者年間5万人以上と推測される。■■■■が問題を指摘して訴えてから40年である。この間少なくとも延べ200万人以上の精神障害者と言われている人たちが、指定医による精神保健法(精神衛生法)規定に違法保護入院判定、違法措置入院判定による違法強制入院処分の重大な人権侵害が精神障害者に日常的に行われている日本である。2022年26万人入院、強制入院13万人の半分65,000人が違法強制入院と推定される。2013年任意入院157,178人医療保護入院136,680人措置入院1,663人。意思能力の判定しない措置の半分は違法。そもそも、指定医は保護者の同意があれば僅かな医療で強制入院が出来ると思っている。措置入院は精神障害者で他害のおそれが有る者は措置入院の判定が出来ると思っている精神保健法の強制入院規定に無知な指定医が多い日本である。全国の精神科医16,000人の内54人が認定精神鑑定医である。違法強制入院の氏名判明被害者福島浜通り39年間■■■■、釈放後にPCハッキングされたと警察に何回か電話歌手■■■■、■■■■、相模原やまゆり園■■■■の診断名大麻精神病は保護の必要ない。逮捕容疑の■■■■問題行動は無罪の主張で警察に逆らい暴行傷害逮捕監禁の拉致被害者であり、更に知事による違法強制入院処分の拉致被害者である。

【時系列】

- 1、週に2～3回散歩コースの空地に家が。
- 2、ある日A子に会う。
- 3、その後毎日散歩時々会う。
- 4、S56年6月26日新秋田空港開港。
- 5、秋田空港ドライブをA子は断る。
- 6、ある朝炊飯器の電源押し忘れて朝の出勤時間10分遅くなる。
- 7、最初の信号に車5～6台停車最後尾A子の車の後に■■■■の車。
- 8、山王交差点の青信号をA子の車後に■■■■の車が同時に通過。
- 9、新国道A子会社に入る。■■■■は北上浜に。

要 旨

- 10、その後毎日出勤時間10分遅くなる。
- 11、山王交差点青信号をA子の車後に■■■■の車同時に通過は2～3月に1回。12、山王交差点青信号をA子の車後に別の車3台位後に■■■■車同時通過1～2週間に1回。
- 13、山王交差点青信号をA子の車先行、次の青信号で■■■■車通過週に5回位。
- 14、最初の信号でA子の車後に別の3台車がいると山王交差点青信号の同時通過はない。
- 15、山王交差点までに3～5台が車の間に入って来る。自動車は交通の流れの運しだい。
- 16、■■■■は浜から退社。時々ジャスコ現イオン、殆んどト一屋現イオン駐車場で買物。
- 17、12月ある日A子の会社ディスカントスーパー○○○開店する。
- 18、その後■■■■はジャスコ、ト一屋で買物後に毎日スーパー○○○に買物する。
- 19、■■■■毎日5時半以降○○○買物する。2週間に1～3回A子に会うと今晚はと挨拶。
- 20、たまに■■■■買物後車に戻るとA子が車を動かす処で一緒に帰る時がある。
- 21、○○○と一緒に帰らない時でも新国道竿灯通中央通等を■■■■の前後の走行がある。秋の夜、日銀前の信号で停まった時に後の車間距離が倍近いので振り返ったらA子の車だった。その日は■■■■の前方の車が次々と左折右折で消えていった。国鉄支社現ABSを右折時2台前にA子の車が右折していた。行き帰りの最初の信号でも平日以外の思わぬ時間に前後になることがたまにあった。
- 22、■■■■は残業がない職場である。ある日事故があった。7時頃退社○○○7時閉店。
- 23、久しぶりにジャスコでゆっくり買物。右車線走行、操車場入口山二のスタンド前走行。
- 24、8時頃頃○○○から車が■■■■の車の前方車線に入って来た。A子の車だった。
- 25、A子の車が■■■■の車の前を家まで走行ランデブーだった。
- 26、S56年11月11日明田交番に30分位拉致され軽い暴行。
- 27、S57年7月3日東部ガス前パトカーに拉致中暴行秋田署軽い暴行監禁50分中通病院。
- 28、7月18日A子宅前警察官■■■■の顔面一突き鼻先出血中暴行。
- 29、7月22日軽犯罪28号容疑逮捕。その後退職に。担当秋田地検検察官■■■■検事。
- 30、8月7日A子宅前で拉致され秋田署に連込まれる。■■■■検事に裁判で争うと話した。
- 31、8月9日駅前交番に拉致され父が来るまで70分間監禁軽く暴行される。左手首負傷。バイクのクラッチが握られない。
- 32、8月12日秋田地検に警察官を刑法194条195条告訴、堪忍袋の緒が切れた。
- 33、8月19日■■■■のバイクが新屋消防署前でA子の同僚のスカイライントーボに故意に左に幅寄せられて間一髪撥ねられる処だった。新屋消防署の駐車場に突込み転倒寸前。
- 34、8月30日○○○でバイクラクーン購入。前のバイクは自分のバイクでないで母に取り上げられる。退職で帰り道でないため週に3回以上買物するがガソリン代節約のために天気の良い日はバイクで買物していた。
- 35、9月8日バイクラクーンで○○○買物、A子と一緒に帰宅。車5～6台分離される。
- 36、家の手前でA子の車停車していた。右側ブロック塀の道で車の右をバイクラクーンが通過の時に急に右にハンドル切

要 旨

って幅寄せした。

37、急ブレーキで停まる。接触はなかった。その後足でラクーンを後ずさりして方向転換の処にA子の車が突然バックしてきて■■■■を撥ねる。右膝負傷全治10日間程度。

38、〇〇〇購入ラクーン転倒で傷が多数つく、ウインカーのレンズ取替える。

39、翌日から元は■■■■が原因なので半額位の損害賠償請求した。殆んど毎日請求したが取合って貰えない。

40、9月15日警察官が現場検証にきたが、■■■■に呼出しが無かった。離れて見ていた。

41、9月27日A子宅前警察官10分間軽い暴行左小指負傷。

42、9月29日A子宅前捜査車両カローラに引き摺り込まれ警棒で腹を小突く中暴行5分間。

43、9月30日秋田地検告訴状提出■■■■検事すぐに調書取る。■■■■警察は暴力団と言う。

44、11月6日寺内イサノでA子に損害賠償請求。臨港署警察官■■■■巡査が来る。職務質問で免許証と名前住所言う。強く任意同行を求められたが■■■■断った。しかし、腕を強く掴んだり、ラクーンを掴んだりして、■■■■は帰ることが出来なかった。バイクの前に立ちふさがった隙にこの警察官は話しにならないと思いバイク置いてその場を離れることにしたが少々離れたら■■■■を押倒した。そして馬乗りになっていた。20分間。

45、その後パトカーが来て横になったままに乗せられた。またいつもの秋田署に拉致かと思っていたら、着いて起き上ってパトカーから降りたら、秋田署ではない臨港署であった。■■■■の職務質問が寺内の住所だから臨港署のナワバリだった。

46、11月7日付審判事件になった6日の臨港署の暴行拉致事件の告訴状を作成する。

47、11月8日朝A子宅前に車で来て出勤時にA子に損害賠償請求してから、秋田地検に告訴状を提出するつもりであった。山王交差点■■■■は直進、A子は右折だった。

48、しかし、8日朝A子宅前に来たら、ライトバンが停まっていた。■■■■が車から降りたら、保健所県職員■■■■と■■■■に拉致されてライトバンに押込められた。そして精神衛生センターに連込まれてセンター長■■■■鑑定医に問診20分、秋田大学■■■■鑑定医に問診5分の僅かな鑑定時間で要措置との違法総合判定の知事による拉致被害者となる。11月8日秋田神経精神病院6病棟に措置入院1回目。A子宅前に■■■■の車1週間放置。11月24日担当医■■■■の初診になる。初回は4～5分で後も4分位の回診で強制入院中4回の回診計20分未満で終わり。精神の検査はなく犯罪予防の拘束でしかなかった。

49、S58年3月28日措置解除。父が運転して来た車を■■■■が運転して帰宅。

50、S58年中は週1～3回位損害賠償請求〇〇〇週2～3回買物。A子の調停出頭。

51、S58年中は■■■■の告訴した警察官の暴行傷害逮捕監禁事件(195条特別公務員暴行陵虐194条特別公務員職権濫用)の秋田検察の不起訴処分に検察審査会に不服の申立。

52、S59年1月10日朝A子宅の出勤時に損害賠償請求して。その後に除雪して秋田署に任意出頭。回生会病院で問診40分と20分で措置入院してから問診以外の知能検査を行い26日心理検査後に■■■■院長の精神病質通告。回生会から臨港署事件付審判請求。

53、4月10日措置解除。■■■■運転して帰宅後に当日夕方からA子に損害賠償請求。

要 旨

54、S59年中の損害賠償請求は週に1～2回に。

55、その後は■■■■の闘争資金軍資金老後資金のアルバイト就職のために月に1～2回損害請求になる。以上が■■■■のA子県民警察県国への自己中心的問題行動である。

56、〇〇〇には週に1～2回買物。店仕舞いの前日まで買物していた。そして大噴火。

民事は別【■■■■無罪の主張】迷惑つきまといは無限大で無効

1、S56年頃■■■■はつきまといと言われた。

2、S57年春先に県立図書館現ミルハスに行き六法全書を初めて手にする。そして無罪と思った。交通の流れに乗って互いに鉄の箱に入っているので痴漢は出来ない。

3、軽犯罪法1条28号は「他人の進路に立ちふさがって、若しくはその身边に群がって立ち退こうとせず、又は不安若しくは迷惑を覚えさせるような仕方他人につきまとった者」と規定されている。又があり前段規定と後段規定がある。

4、前段は対象行為の具体的明確性の明示がある。他に同様なものに条令で禁止される客引き行為がある。そして故意がある行為。毎日の買物は故意になるのか。

5、前段の処罰対象行為は身边の近くにその者がおり、これを許すとカツあげひったくり痴漢等の犯罪予防の警告の目的のため規定されたと思われる。したがって他人との距離は立ちふさがる群がる行為であって近距離での「つきまとい」を具体的明示の構成要件規定にしたものである。毎日の買物は違法を認識出来ない認められない。

6、法律の処罰規定は具体的明示がなければならない。28号前段規定は後段のつきまとい禁止を具体的明示した規定である。したがって28号はつきまといの処罰規定だけになる。

7、後段つきまといの構成要件の具体的明示規定が定められてない。一応迷惑を掛けてつきまとった者とされている。しかし、迷惑とつきまといの規定は具体的明示の規定にならない。なぜなら世間で会社有名人が迷惑を掛けたと謝罪しているが、迷惑は無限大の意味を持つ言葉で何も書いてない構成要件規定になる。つきまといも無限大の意味を持つ言葉で何も書いてない構成要件規定になる。そのために処罰する規定を前段の具体的明示による構成要件に該当する対象者だけが28号有罪になる。■■■■は前段後段対象外に。

8、仮につきまといを拡大解釈しても、昼10m以内を200mつきまといした者夜30m以内を200m（100m短い）つきまといした者が対象である。毎日買物散歩請求通勤は無罪。軽犯罪は原則現行犯逮捕出来ない。氏名住所明らかな者。28号つきまとい疑いは逮捕状による逮捕だけである。警察官が警察官職務執行法に違法な拘束である■■■■を拉致した。ナマイキと暴行した。A子昭和に県外。■■■■は知事が措置入院処分の間違いを認めることが県民に迷惑かけない。以上が陳情理由である。

【現 況】

- 昭和57年11月8日 措置入院（1回目）（問題行動：脅迫、ぶじょく）
※診断：秋田大学医学部附属病院医師及び秋田県精神衛生センター医師
- 昭和58年3月28日 措置解除 ※診断：秋田神経精神病院（現・秋田緑ヶ丘病院）医師
- 昭和59年1月10日 措置入院（2回目）（問題行動：脅迫） ※診断：秋田大学医学部附属病院医師及び秋田回生会病院医師
- 昭和59年2月22日 審査請求（請求先：厚生大臣、請求趣旨：秋田県知事の入院措置の決定の取り消し）
- 昭和59年4月10日 措置解除 ※診断：秋田回生会病院医師
- 昭和59年11月6日 審査請求 却下（理由：請求対象となった入院処分が解除となり不服申立の利益が存在しない）

<参考>

1 精神保健福祉法に基づく主な入院形態と要件

任意入院

【対 象】入院を必要とする精神障害者で、入院について本人の同意があるもの。

【要件等】精神保健指定医の診察は不要

医療保護入院

【対 象】入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが任意入院を行う状態にはないもの。

【要件等】精神保健指定の診察及び家族等の同意による入院

措置入院

【対 象】入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】精神保健福祉法第29条に基づく精神障害者の入院形態の一つ。

警察官等からの通報により、知事の権限において2人以上の精神保健指定医の診察を受けさせ、その結果が一致した場合に強制的に入院させることができる制度

2 措置入院の解除とは

【対 象】入院を継続しなくても自傷他害のおそれがなくなった精神障害者

【要件等】精神保健指定医の診察に基づき、知事は措置入院を解除

備 考

要 旨

保全などの公益的機能の発揮に向けた健全な森林づくりを一層強力に推進していかなければならない。

一方、ウクライナ・中東情勢は外材及び国産材の需給・流通にも大きな影響を及ぼしているため、海外情勢の影響を受けにくい国産材主体の需給構造とすることが急務となっている。

このため、森林組合系統では関係機関・団体と連携して、「伐って、使って、植える」という循環型林業を実践することで、県産材の供給・活用を促進し、林業・木材産業の成長産業化に取り組むことにより、社会経済生活の向上とカーボンニュートラルに寄与する「グリーン成長」を実現していくこととしている。

このような動きを背景に11月19日に開催した第68回森林組合大会において、「カーボンニュートラルと国土強靱化に向けた森林整備の推進」、「人材の確保・育成と県産材の供給拡大に向けた対策の推進」及び「森林組合系統再造林550運動の展開（5年間で再造林50%以上を実現）」を決議したところであり、我々、森林組合系統は全県約3万人の組合員とともにその実現に向けて総力を挙げて邁進する決意である。

しかしながら、林業を巡る情勢は相変わらず厳しい局面が続いており、このままでは森林の有する様々な公益的機能の発揮に支障をきたすことが懸念される。

このため、上記の事項について、特段のご支援を賜るようお願いする。

【現 況】

1 カーボンニュートラルと国土強靱化に向けた森林整備の推進

(1) 再造林、間伐等の森林整備を計画的かつ安定的に実施するために必要な森林整備予算の確保

令和6年度造林公共予算は28億円、非公共予算は3億円、合計31億円を確保している。

令和7年度予算については、国に対し十分な額を確保するよう要望しており、本県への配分に当たっては、補正と当初を合わせて所要額を確保できるよう働きかけている。

(2) 再造林に取り組む森林組合や森林所有者を支援する施策の継続と強化

再造林の拡大を図るため、造林地を集積し植栽とその後の保育管理を行う林業経営体と、集積に応じる森林所有者の双方に対し、支援している。特に、造林地集積の仕組みの実行性を確保するため、造林適地の判定や収支プランの作成などの専門的な知識をし、森林所有者へ再造林を働きかける「あきた造林マイスター」を増員し、活動を強化している。また、業界団体からなる「秋田県再造林推進協議会」では、賛同企業とともに「あきた未来へつなぐ再造林基金」を運営し、森林所有者に対する独自支援を行っており、引き続き、官民一体となって再造林を推進していく。

(3) 森林由来J-クレジット創出や活用促進への支援

森林由来J-クレジットについては、森林整備等の財源として有望であることから、県有林でのクレジット創出に向けた取組を進めており、その成果を市町村や森林組合等へ普及していく。また、クレジットを活用したカーボンニュートラルの取組について、民間企業等へ周知していく。

(4) 本年7月豪雨により発生した山地災害、林道等路網災害の早期復旧と健全な森林整備による「緑の国土強靱化」の推進

山地災害のうち、重要性や緊急性の高い箇所で行う災害関連緊急治山等事業や大きな被害を受けた林道で行う林道施設災害復旧事業については、国による災害査定が順次終了しており、県及び関係市町村が早期に工事着手していく。林道の小災害については、林道管理者である市町村において、随時、復旧作業が進められている。

また、それ以外の山地災害については、関係機関と調整の上、令和6年度補正予算や令和7年度当初予算などにより復旧していく。

2 人材の確保・育成と県産材の供給拡大に向けた対策の推進

(1) 森林の集積・集約化を進める地域への路網整備と高性能林業機械の新規導入や活用促進等のための支援

スギ人工林が集約され、合理的な森林施業ができる「高能率生産団地」において、林業専用道を主体に森林作業道を組み合わせた路網整備を進めるとともに、国庫補助事業を活用し、林業経営体の生産拡大に向けた高性能林業機械等の導入を支援している。

(2) 再造林や保育事業に必要な林業就業者の確保・育成と労働条件の改善や労働安全の確保に対する支援強化

新規林業従事者を確保するため、秋田林業大学校における林業技術者の養成研修や、高校生や求職者を対象とした林業体験等を実施しているほか、(公財)秋田県林業労働対策基金の無料職業紹介所を介して、求職者に対する相談活動や就業先の斡旋、マッチング、移動式トイレや休憩室の導入等、就労環境を改善する林業経営体への支援など、林業への就業を総合的に支援している。

また、就業後の従事者を対象に、ニューグリーンマイスター育成学校や「緑の雇用」事業の育成研修において、造林・保育技術や林業労働安全に関する知識や技術の習得を支援している。さらに、低コスト造林技術や造林適地の判定などの知識を有し、森林所有者へ再造林等を働きかける「あきた造林マイスター」の確保・育成に向けて、研修等を実施している。

(3) 森林情報収集や低コスト造林施業等に必要な、ICTやドローン等の活用によるスマート林業の推進

平成16年度から森林GISを本格運用し、森林資源情報のデジタル化を開始しており、以降、クラウド化するなど利便性の向上を図るとともに、県内民有林で実施している航空レーザ計測の成果を森林GISに取り込み、森林情報等の高度化を進めている。

また、スマート林業を推進するため、県有林の実践フィールドにおいて、ICTやドローンを活用した、低コスト・省力造林技術の普及のための研修会を実施しており、引き続き、新技術の普及・定着を図っていく。

(4) 木質バイオマス燃料等として林地残材の有効利用支援策の推進

木質バイオマスについては、今後、需要の増加が見込まれるため、間伐等により発生する林地残材の搬出の省力化・低コスト化が必要であり、林地残材を現地破碎し利用施設へ直送するための林業機械や、運搬車両等への導入を支援している。

(主な要望活動)

○国の施策・予算に関する提案・要望（11月22日 秋田県→農林水産省等）

- ・カーボンニュートラルの実現に向けた森林・林業・木材産業関連予算の確保について
- ・治山事業と森林病虫害等防除対策の推進について

備考