

# ネットワーク・ニュース NO.58

2021年10月15日発行

発行 心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク

連絡先 板橋区板橋 2-44-10-203 ヴァンクール板橋 北部労法センター気付

Fax：03-3961-0212

郵便振替口座 00120-6-561043 加入者名 予防拘禁法を許すな！ネットワーク

Oct. 2021

## 目次

11月全国集会案内	1P
7月全国集会報告	3P
精神科病院のクラスター	4P
決戦の舞台	6P
刑法等改悪（犯罪者処遇関係）	9P
安倍・菅退陣後の激震に備えよう	10P
集会案内	12P

## 11. 23 医療観察法を廃止しよう！全国集会

(ZOOM 参加あり)

ZOOMでの集会参加をご希望の方は、11月20日までに

kansatuhou20@gmail.com宛、下記の事項を記載して申し込んでください。

1. 名前（必須）
  2. 連絡先メールアドレス（必須）：ZOOM集会参加に必要な情報をお知らせします。
  3. 電話番号 ZOOM関係の調整用電話番号
  4. 所属（あれば）
- ★ ZOOM参加に慣れていない方は、当日、30分前くらいからアクセスして接続を確認していただけます。
- ★ 財政難の折、ZOOM参加の方はカンパの振り込みにご協力ください。

カンパ振込先：郵便振替口座 00120-6-561043

加入者名 予防拘禁法を許すな！ネットワーク

注) 摘要欄に「1123 全国集会」もしくは「Z」と必ずご記入ください

- 日時：11月23日(火・休日)13:30～16:30 (13:00 開場)
- 場所：南部労政会館第5・6会議室  
(品川区大崎 1-11-1 ゲートシティ大崎 ウエストタワー2階  
TEL: 03-3495-4915)
- 講演：『コロナがあぶり出した日本の精神医療』（仮題）
- 講師：青山 浩平さん  
(NHK ディレクター 作品に「ドキュメント 精神科病院×新型コロナ」、  
「長すぎた入院 精神医療・知られざる実態」など)
- ・講演後には質疑応答の時間があります。
- ・その他、特別報告、リレートークなどを予定
- 交通：JR山手線大崎駅下車南改札口より3分
- 電話による問い合わせ：090-6122-7700 (石橋)
- 参加費：500円
- 関東地方以外から参加の精神障害当事者には5000円の交通費補助があります。

- 共同呼びかけ：心神喪失者等医療観察法をなくす会／国立武蔵病院(精神)強制・隔離  
入院施設問題を考える会認定NPO大阪精神医療人権センター／心神  
喪失者等医療観察法(予防拘禁法)を許すな!ネットワーク
- 連絡先：心神喪失者等医療観察法(予防拘禁法)を許すな!ネットワーク  
(東京都板橋区板橋 2-44-10-203 北部労働者法律センター気付  
FAX:03-3961-0212)

コロナ禍が差別と貧困の格差を拡大しているという事はすでに言われている事ですが、より差別が深く厳しいところ～精神障害者を取り巻く現状において何が起きているのかは、蓋をされ隠されて、敢えて光を当てなければ、なかったことのように葬り去られていくのだと思います。『コロナがあぶり出した日本の精神医療』は、私たちにとっても衝撃であると同時に、正面から取り組んでいく課題を突き付けてもいます。現場で何が起きているのかをきちんと見つめながら、精神病院の実態および精神障害者差別の構造と私たちの取り組みの方向性について、改めて考える機会にできればと思います。

ぜひご参加ください。



## 7/18医療観察法廃止！全国集会報告

心神喪失者等医療観察法(予防拘禁法)を許すな！ネットワーク 安藤裕子

7月18日(日)午後、中野区産業振興センターで「7.18医療観察法を廃止しよう！全国集会(ZOOM 参加あり)」が開催された。コロナ禍が収束に向かう気配がない中、今回もオンライン集会参加も可能な形とした。

集会の最初に、医療観察法反対闘争を当初からともに闘ってきた北海道の故伊藤哲寛さんを偲んで黙禱の時間をとった。

その後、集会主催者挨拶を「心身喪失者等医療観察法をなくす会」の池原弁護士から、続いて刑法・少年法改悪反対の取り組みの報告を「刑法・少年法改悪に異議あり！緊急アクション」の山口創一さんからうけ、メインの講演に入った。

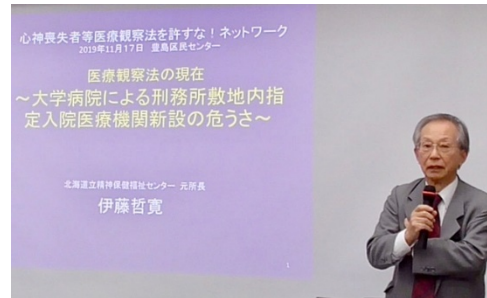
講演は、「精神医療国家賠償請求訴訟の現段階と課題～第一次提訴の意味と位置～」と題

して、古屋龍太さん(精神医療国家賠償請求訴訟研究会代表・事務局長、日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科教授)にお願いした。古屋講師の講演は、52ページにも及ぶスライド資料を準備されて、日本における精神医療(政策)の歴史的経過と実態、強制&長期入院の実態と課題を明らかにしつつ、精神医療国賠訴訟の位置と意義を共有する内容となっており、「おわりに:本日ご参加の皆さんへ」として、

1. 現状を追認しないで問い続けましょう
2. 精神国賠訴訟に力を貸してください
3. 伊藤さんや、これから立つ原告を孤立させず、応援してください

と訴え、私たちにも問いを投げかけた。【※伊藤時男さん:国賠訴訟原告】

この後トイレ休憩をはさんで質疑応答。続いて、元医療観察法対象者のお話、洛南病院指定入院機関新設阻止の取り組みを桐原尚之さん(全国「精神病」者集団)から、兵庫県神出病院



の患者虐待事件に関する取り組みの報告を吉田明彦さん(兵庫県精神医療人権センター)から受けた。神出病院の報告では、イラストにするのも差し控えるような度し難い侮辱的・差別的、かつ暴力的な虐待が日常的に行われていたことも改めて報告され、残された入院患者の救済と転院・地域移行に向けた支援、および制度改革が喫緊の課題であることを痛感した。

参加は東京会場 53名、オンライン参加 延べ70名。



## 精神科病院のクラスター 実質的トリアージの危機

有我譲慶（看護師・大阪精神医療人権センター） 2021年9月30日

### 精神科病院のコロナ感染はハイリスク

精神科病院は大型クラスターが多発している。三密状態で収容される精神病院はコロナ感染にとってもろい。窓は10cmしか開かない閉鎖病棟という密室状態で、エアロゾル感染に晒される。精神科特例で医師・看護師は一般科より少なく、防護具や感染症対策訓練も不十分だ。閉じ込められ自由を奪われながら国内感染の3.5倍、死亡率5.3倍というリスクにさらされ犠牲になるのは極めて不条理だ。感染対策で外出も面会も制限され退院促進は難しく、人権状況も危機的だ。パンデミックは日本の精神病院への収容政策という本質的問題をあぶり出している。

### 感染率3.5倍、死亡率5.3倍以上

私は精神科病院のコロナ感染についてWEB検索と病院のサイトなどから感染状況を集計してきた。把握できた院内感染は6月10日時点で、145病院、陽性患者数4,610人、職員ら1,340人、合計5,950人、死亡患者数126人だった。報道されない院内感染も多い。少なくとも入院患者の感染は国内感染率の3.4倍、死亡率5.3倍と驚くべき状況だ。（精神科病院入院者214,956人【病院報告】2018年1日平均在院患者数「総合病院」大学病院を除くと【東洋経済新型コロナ国内感染の状況】最新累計より算定）

入院患者100人以上が感染した精神科病院は11病院あるが、そのうち8病院は死者数を公開していない。調査での死亡率2.7%を8病院の感染患者数を掛けると約30人。死亡率の実際は6倍をはるかに超えるだろう。

患者・職員合わせ5人以上のクラスターは89%の112病院、60～99人が23病院、100～199人が11病院、200人以上のクラスターは3病院もあった。大規模クラスターは長期入院や認知症高齢者中心の精神病院が多い。少ない医師・看護師で感染症ケアの経験も少なく、新型コロナ感染対応が困難なのだ。

精神病院経営者団体に相当する日本精神科病院協会（日精協）は9月の記者会見で、転院できずに亡くなった患者は235人と報告し、適切な転院体制の整備を国に求めた。しかし転院後の死亡者数はなぜか公開されていない。8月段階でワクチン接種済み入院者は7割という。NHKの「精神科病院×新型コロナ あぶり出された日本の精神医療」はYouTubeでも見られる優れたドキュメントだ。「保安の役割」を自認する日精協山崎学会長の発言に批判が高まっている。また、大規模クラスターがおきたY病院では、畳部屋にポータブルトイレ一つが置かれて陽性の患者6人が、

南京錠で複数隔離された。食事と薬の時以外は閉められたまま、水を求めて叫び声が上がり、阿鼻叫喚の地獄絵図もあったと言う。

### 沖縄のうるま記念病院、71人が死亡

私はワクチンの普及で精神科病院でのクラスター感染は徐々に終息を迎えることを期待したが、7月から沖縄では新型コロナ感染が一気に拡大した。私の調査では7月以降、沖縄で5つの精神科病院で新型コロナのクラスターが発生、282人の入院者が感染し、75人が亡くなった。とりわけ、7月19日に発生したうるま記念病院のクラスターは最悪の事態だ。院長が「老年精神科病院」と自認する高齢者中心の病院で、入院者の63%が感染し、死者は71人となった。国内のクラスターで最大規模の死者数だ。

感染症対策の基本である陽性者を隔離し非陽性者と分けるゾーニングが不徹底で、混在する部屋やエリアがあり、3つの病棟で燃え尽きるように感染が拡大した。精神科入院者はワクチン優先接種の対象だが、接種済みは2割と報道されている。25人が転院したが、感染者の42%が亡くなり、65人は転院もできずに死亡した。いかに沖縄の医療が逼迫していたとはいえ、国内クラスターで最悪の被害だ。コロナ感染症対応が困難な病院であり、転院など県の医療的支援も不備だった。佐賀県から派遣された看護師は「毎日複数の人が亡くなるという想像をはるかに超える状況に、コロナの怖さ、自分の無力さを痛感した」と報告している。

うるま記念病院では1月の1回目の76人のクラスターが発生していたと報じられた。しかし、その実態は病院からも沖縄県からも明らかにされていない。教訓化、感染症対策ができていたら、71名が死亡する悲劇はなかっただろう。

### 「命の選択」トリアージは許さない

自由を奪われ、閉鎖病棟に3密状態で収容されている精神科病院は極めてハイリスクである。政策的に適切な感染症対策とすみやかな転院が保障されないと、実質的なトリアージとなってしまう。沖縄県は8月に「トリアージ」の指針を議論するとの報道があった。沖縄県の自立生活センターイルカと精神保健福祉連合会は9月2日、「優生思想につながる障害を理由とした命の選別」を推進しないよう緊急要望を提出したが、原因の究明と情報開示を含め、まだ沖縄県の回答は出されていない。(2021年9月30日現在)

### 適切な医療と転院の保障を

沖縄県のみならず全国の自治体と国は、超ハイリスクの精神科病院での院内感染の調査し、把握して対策を講じるべきだ。そして、適切な医療と感染流行期の検査、専門病院への速やかな転院を保障すべきだ。また、精神疾患も受け入れる感染症病床を拡充すべきだ。

### 精神病院を廃止したイタリア

精神病院大国ではない海外、とりわけ日本と対極にあるイタリアは、新型コロナ感染で高齢者施設はとて大きな被害を受けた。しかし、精神保健ユーザーは病院ではなく地域で生活しているので被害は少ない。これは精神病院を廃止した大きな成果だと、ボローニャ精神保健局のフィオリッティ局長やトリエステの当事者グループ Articolo Trentadue が発信している。

### 精神病院中心から地域精神保健への転換を

日本の精神病床数は人口あたり OECD 平均の 4 倍だ。約半数が強制入院で、人口あたりの強制入院率は欧州平均の 10 数倍、平均在院日数は OECD 平均の約 8 倍、閉鎖病棟が 7 割。こんな国は日本の他にない。

はからずもパンデミックが日本の精神医療の転換すべき根本的な課題を浮き彫りにした。治安と医療経済優先の精神病院収容主義から抜け出して、病床を削減し、退院促進とともに医療人員も地域に出て行くべきだ。そして尊厳を軸とした地域精神保健に転換すべきだ。

決戦の舞台——地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会に向けてすべきこと 桐原尚之（全国「精神病」者集団）

#### ◆地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会までの経緯

2020年3月、第1回目の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会が開催されました。2021年2月の第8回検討会では、「報告書素案」の検討がおこなわれました。報告書素案は、精神保健福祉法第47条第3項の見直しを示唆するものでした。ちょうど、廃案になった精神保健福祉法改正案も第47条の地方公共団体による相談条項を改正して措置入院者退院後支援計画が書き込まれたものでした。全国「精神病」者集団は、合計3回にわたって要望書を出し、さらには3月9日に開催された立憲民主党つながる本部障がい・難病PT役員会における厚生労働省との意見交換にも出席して修正意見を出しました。2021年3月18日、厚生労働省は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書——誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して」を公表しました。この報告書には、同年2月15日に公表された「報告書（素案）」の段階には存在しなかった次の一文が書き込まれました。

「なお、本報告書では精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関する事項を取りまとめたが、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」とする。）に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきである。」(p.3)

この一文は、にも包括検討会報告書をもって中心的アクターが精神保健福祉法改正に合意したことにさせない効果を持っています。そして、厚生労働省は、2021年10月から「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を設置し、退院後支援や精神科病院のアドボケイト、非自発的入院について検討することにしました。同検討会は、2022年の7月を目処に検討会報告書をまとめることになっています。私たちは、この場で当事者の声を伝えて津久井やまゆり園事件を契機にした措置入院の運用や退院後支援に歯止めをかけ、非自発的入院の廃止に向けた道筋を作りたいと思います。

#### ◆津久井やまゆり園事件を契機とした措置入院の運用と退院後支援

2016年7月、津久井やまゆり園事件が発生しました。事件後は、容疑者（現在は死刑囚）の措置入院歴に注目が集まり、再発防止策を契機とする措置入院運用や退院後支援が盛り込まれた精神保健福祉法改正法案が第193回通常国会に上程されるに至りました。全国「精神病」者集団や日本弁護士連合会が中心となって反対運動を形成したことで、約36時間の審議を経て継続審議となり、その後は廃案となりました。

第196回通常国会では、精神保健福祉法改正法案が内容を変えずに上程される見込みであることがわかり、連日にわたって与党を中心とした集中ロビー活動をおこないました。その結果、政府は精神保健福祉法改正法案の上程を断念しました。これによって精神保健福祉法改正法案は、内容を変えなければ再上程できない状態になりました。

しかし、措置入院の運用と退院後支援の整備にかかわる政策は止まりませんでした。2018年3月27日、厚生労働省によって「措置入院の運用に関するガイドライン」と「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が公表されました。両ガイドラインは、あくまで津久井やまゆり園事件の再発防止を契機としたものでした。精神障害にも対応した地域包括ケアの下で運用されている退院後支援は、全体的に治安的な方向に進んでいる印象をぬぐいきれません。検討会では、グレーゾーン対応を中心に津久井やまゆり園事件を契機にした措置入院の運用や退院後支援の治安的側面に歯止めをかけていく必要があります。

**◆精神科病院アドボケイト**

1993年、大和川病院において患者が虐待死した事件が明るみになり、ほどなくして、大阪精神医療人権センターが病院の風通しをよくための活動として「ぶらり訪問」を実施するようになりました。

2012年には、障害者制度改革の一環として「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（2012年6月）」が設置され、見直しに関する基本的な考え方として、「本人の同意なく入院させている患者に対する権利擁護が十分か、といった問題意識」が書き込まれました。その後、一般社団法人支援の三角点設置研究会による「入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」や公益社団法人日本精神科病院協会による「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」の報告書がまとめられました。報告書には、アドボケータガイドラインなるものがまとめられていて、①アドボケーターが入院患者に情報提供をしてはならないとする内容や、②アドボケーターが入院患者と話したことなどを医療機関に一方的な報告を求める内容、③アドボケーターが治療内容の理解を促すとする内容が書かれていました。

このことから大阪精神医療人権センターや全国「精神病」者集団が中心になってアドボケータガイドラインに対して疑問が呈されました。そして、院内シンポジウム「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて～」が大阪精神医療人権センターの主催で開催されました。

平成30年度障害保健福祉部予算事業で精神障害者の意思決定及び意思表示の支援の研修が位置付けられていましたが頓挫し、再検討される運びとなりました。日本精神神経学会は、アドボケイトについての議論を再開しました。特筆すべきは、2020年に明らかになった神出病院事件の経過についてです。神戸市では、市民福祉調査委員会精神保健福祉専門家分科会の答申に基づき神出病院入院者への外部からの訪問による意思決定・意思表示の確認をすることが決まりました。こうした動きもあり訪問活動への関心が高まっています。わたしたちは、入院者の権利擁護を精神保健福祉法体制の外部が担う仕組みを提案していきたいと思っています。

**◆入院制度**

そして、医療観察法を含む非自発的入院制度の在り方については、障害者権利条約の政府審査をうけての法律の撤廃に向けた見直しの検討をおこなうよう強く求めていきたいと思っています。



## 刑法等改悪（犯罪者処遇関係）来春上程反対

山中雅子（刑法・少年法改悪に異議あり！緊急アクション）

法制審議会少年法・刑事法部会（少年年齢・犯罪者処遇関係）は、昨年秋に答申、春の国会では多くの人・団体の反対・疑問を無視して少年法が改悪された。残る、犯罪者処遇関係としての刑法等の改悪が来年通常国会でと狙われている。緊急アクションは少年法に続いて、この刑法等でも反対運動を作っていきたいと思う。

まず、11月7日集会を行う。講師は石塚伸一さん。「日本の刑罰制度はどう変わる一新自由刑とは何か」。13時半より滝野川西区民センターにて。

法案の中身は2月か3月に分かると思う。ここでは法案のもととなる法制審答申を見る。

- 新自由刑：懲役と禁固を懲役刑のほうに一本化する。つまり、全員が刑務作業と加えて新しく指導の対象になる。国際法では刑務所でも強制労働はさせられないことになっているのだが、逆行する形。指導も加わり、矯正プログラム等が強制されることになる。
- 更生保護・更生緊急保護の拡充等、社会復帰支援が増える。もともとは、更生保護は刑務所等を出た保護観察期間に、更生緊急保護は起訴されずに留置場から出た時や刑務所を満期で出て保護観察期間のない時に、住居や食事を提供するもの。そのメニューを増やして社会福祉士の職員などによって、医療や福祉にも繋げる。それは同意をとるとはいっても刑務所等を出る条件にされることも考えられる。また、施設や病院に入ることによる危険もある。福祉や医療が本人のためではなく再犯防止のために活用される。

更生保護施設において、特定の犯罪的傾向の改善というのを目指される。刑務所を出た後も支援が必要な人が受ける住居や食事の提供に付随して、刑務所内のように改善教育がされることになる。保護観察期間だけではないらしく、更生緊急保護においてもこの特定の犯罪的傾向の改善が明記される。

- 保護観察（執行猶予の時の一部と刑務所を仮出所したときにつく）の特別遵守事項（守らないと刑務所にもう一度となる事項）の種類が増える。再犯をしないための改善プログラムが増え、それを受けることが遵守事項になる。また、保護観察が裁判で付きやすくなるようにいろいろと制度を調整する。遵守事項には、精神科等の通院や薬の服用も含まれる。

答申からはこのような内容がわかる。全体として、刑務所内でも、保護観察という社会内においても、矯正・人格改造のための、各種のプログラムや指導が考えられている。再犯防止推進法も法制審と同時期に成立し、再犯防止のための様々な福

祉的措置も入ってくると思うが。結局は、刑期を務める、執行猶予期間がある、という犯罪を犯したことの応報だけではなく、よい人に変える教育の要素が加わる。医療観察法における内省プログラムのようなものかもしれない。刑務所・保護観察におけるプログラムや指導においても、認知行動療法の手法を使うことが言われている。再犯防止のために、福祉も精神医療もより使われていきかねない、刑法改悪の進み方だ。

緊急アクションは、来年通常国会の上程されることが予想されるのに合わせて、この秋から2月ころに法制審答申の問題点を訴えていく。11月7日の後も、2回くらいは集会や学習討論会を入れたいと思っている。霞が関で、ビラ撒き情宣も行う。共同声明も呼び掛けたい。今年1月からまず少年法改悪反対を中心に活動を始めているので、集会講演録のパンフも発行予定。少年法の時にはコロナもありあまりできなかった議員回りにも力を入れたい。もし国会審議になったら、国会前を中心に闘いたいと思っている。参加をよろしく。

## 安倍・菅退陣後の激震に備えよう

戦争・治安・改憲NO!総行動実行委員会 石橋新一 9.28

東京五輪戒厳がようやく終わり、いまTVは自民党総裁選で埋め尽くされている。総裁4候補は押しなべて「コロナ対策に人流制限・病床確保など新たな法的措置が必要」「明文改憲」を唱えるなど、誰が首相になっても戦争・治安・改憲はエスカレートする。

### 大軍拡競争で、アジアはいま一触即発の危機

総裁選論議を通じて不思議なのは、コロナ対策と外交・安保政策の論議が極めて低調なことである。コロナ感染無為無策は続き、1月以来の緊急事態宣言恒常化で民衆の困窮は極限に達し、命と生活の危機が同時に襲っている。精神科病院のクラスターが続き、転院できずに死亡した患者は、日精協の限定された調査でも235人・310病院にのぼる（国全体の感染者数に対する死亡率1%の6.5倍）。なぜ感染第5波が起き、なぜ急激に収束したのかの説明もないまま、したがって第6波への備えをしないまま9月30日の宣言解除は資本家経済再開のために行われた。

また今、総裁選一首相の首すげ替え劇の背後で東アジア・東南アジアが極めてきな臭くなっている。マスコミはほとんど報じないが、米「航行の自由」作戦に横須賀に寄港した英空母などが台湾海峡を通過して加わり、いまでも多国間共同軍事演習が強行されている。これに連動して自衛隊は、9月15日から11月下旬にかけて、

陸自 10 万を動かし、海空自衛隊・米軍が北海道・東北・四国から九州・沖縄への南方転地演習を強行している。軍隊の大移動が感染をばらまかないわけがない。

### 五輪・コロナ戒厳の実態暴露と検証が必要

来春通常国会は刑法・警察法など新たな治安立法ラッシュになる。その際、よく踏まえておきたいのは、戦争・治安国家が G20 大阪―天皇代替り―五輪とポップ・ステップ・ジャンプで既に日本の権力にビルト・インしているということである。

9 月 9 日、警察庁は五輪警備結果を公表し、「テロ・サイバー攻撃はなかった」が「重大な違法行為の発生を抑止した」と誇り「今後の警察活動に活かしたい」とした。全国動員 6 万人警官の成果が 12 人デッチアゲ逮捕、警官 122 人コロナ感染だということだから恐れ入る。

五輪期間中、東京を中心に空・海・陸は重警備のなかにあった。半径 46Km の制限空域を設け規制することは既に代替り時に国交省が実施していたが、今回は警察庁空域統制所や宇宙航空研究機構 JAXA がテロ対策で本格的に共同していた。海は警察海上部隊のほか、海上保安庁船艇 151 隻 3300 人が過去最大態勢で警戒に当たっていた。陸では都美術館などで入場者の手荷物検査が強行され、駅構内を危険物探知犬などが徘徊したが、「鉄道運輸規定」(1942 年制定)を改訂した手荷物検査の結果がどうなったのかはまだ明らかではない。

更に 9 月 21 日『読売』は、JR 東日本が駅構内などで、刑務所からの出所者などを「顔認証カメラ」によって検知するネットワークシステムを、主要 110 駅で今年 7 月 19 日から運用していると報じた。コンコースなどの監視カメラ 8350 台に顔認証機能を搭載したとされるが、憲法に保障された移動の自由・プライバシーを侵害するものであり許されない。対象者は (1) 過去に JR 東の駅構内などで、JR や乗客が被害者になるなどした重大犯罪 (痴漢や窃盗などは対象外) を犯し、服役した人 (出所者や仮出所者) (2) 指名手配中の容疑者 (3) うろつくなどの不審な行動をとった人だという。不審者や指名手配者も含め、対象者を検知した際は、警備員が目視で顔を確認したうえで、必要に応じて警察に通報したり、手荷物を検査したりする。過去に罪を犯したとはいえ、すでに刑期を終えた者を監視することは許されるのだろうか。JR 東は「被害者等通知制度」にもとづき、検察庁から出所・仮出所の情報提供をうけているとされるが、それは同制度の趣旨や個人情報保護法から外れていないか。JR 東は何時から警察の手先機関になったのか。うろつくだけで顔情報を勝手に収集・登録していいのか。不審な行動とは何か? 情報の保管・利用の実態を明らかにさせることも含め、強く社会的に糾弾されるべきである。

### 集会案内

#### ☆南西諸島での大軍事演習に反対する！—今こそ反戦・反改憲の声を！—

- ◆集会 日時：10月24日（日）13時15分開場 13時30分開会  
会場：文京シビックセンター・4Fシルバーホール 500円  
講演：中国脅威論を口実とした南西諸島軍拡のねらい  
講師：瀬瀬厚さん（歴史学、政治学、明治大学特任教授）
- ◆防衛省デモ 18時～市ヶ谷外堀公園集合 防衛省抗議（19時過ぎ終了）
- ◆戦争・治安・改憲 No！総行動／大軍拡と基地強化に No！アクション2021

#### ☆いのちのせんべつ・しょうがいしゃのぎゃくたいをゆるさない2021大フォーラム

とき：2021年10月31日（日）13:00～16:00  
ところ：インターネット（Zoom）& かいじょう  
さんか：もうしこみ（10がつ20にちまで）  
《さんかほうほう》

- インターネットさんか（Zoom）
- かいじょう

【兵庫会場】尼崎市女性センター・トレピエ・ホール

【群馬会場】群馬県社会福祉総合センター8階 大ホール

【埼玉会場】浦和コミュニティセンター10階 第6集会室

【東京西部会場】三鷹産業プラザ 701会議室、定員35名

【東京東部会場】大田区産業プラザPIO 6階D会議室

※とうきょうの2かいじょうについては、にんずうせいげんが ありまので、インターネットがつかえないかたを ゆうせんとさせていただきます。

#### ☆講演討論会「日本の刑罰制度はどう変わるのか—新自由刑とは何か—」

11月7日（日）13時半より 滝野川西区民センター（三田線西巣鴨駅）  
講師：石塚伸一さん（龍谷大学法学部教授） 500円  
主催：刑法・少年法改悪に異議あり！緊急アクション

