

資 料 提 供

提供年月日：平成24年(2012年)7月10日
部局名：滋賀県監査委員事務局
担当者名：北條、中川
内線：4463
電話：077-528-4463
E-mail：kansa@pref.shiga.lg.jp

住民監査請求に係る調査結果等について

平成24年5月30日に提出のあった住民監査請求（滋賀県職員措置請求）について、7月9日付けで請求人代理人あて通知しましたので、お知らせします。

なお、通知内容は、別添のとおりです。

また、今回の請求の請求人ごとの結果は次のとおりです。

年月日	時 点	請求人数等
平成24年5月30日	請求時	請求人数：1, 817人
平成24年6月8日	受理、 不受理 決定時	受理人数：1, 577人
		却下人数：240人
平成24年7月9日	調査結 果公表 時	却下人数：1, 577人※内訳は次のとおり。 ①成年擬制の適用がなかった未成年等：36人 ②住所等確認できなかった者：25人 ③請求内容が監査対象とならなかった者：1,516人

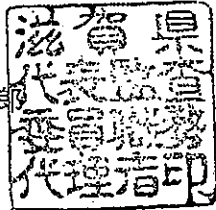


政策・土木交通常任委員会
平成24年(2012年)7月11日
土木交通部建築課

滋監査第 153 号
平成24年(2012年)7月9日

滋賀県知事 嘉田 由紀子 様

滋賀県代表監査委員職務代理者 平居 新司郎



滋賀県職員措置請求に係る調査結果等について

平成24年5月30日に請求のあった滋賀県職員措置請求の監査(調査)結果を、
送付します。

(写し)

滋 監 査 第 1 4 6 号

平成24年(2012年)7月9日

請求人

████████████████████

外1,576人

上記代理人

██████████ 様
██████████ 様
██████████ 様
██████████ 様

滋賀県監査委員 宇 賀 武
 〃 平 居 新 司 郎
 〃 山 田 実

住民監査請求の却下について (通知)

平成24年5月30日付けで請求がありました滋賀県職員措置請求書につきましては、別記1 (省略)、別記2 (省略) および別記3 (省略)に記載の請求人にかかる請求について、下記のとおり地方自治法 (昭和22年法律第67号) 第242条に規定する住民監査請求の要件を欠き、不適法であるため却下します。

記

地方自治法 (以下「法」という。) 第242条第1項は、普通地方公共団体の住民は、当該地方公共団体の執行機関または職員について、財務会計上の違法もしくは不当な行為または怠る事実があると認めるときは、これらを証する書面を添え、監査委員に対し、監査を求め、必要な措置を講ずべきことを請求することができる旨定めている。

今回の請求について、審査したところ、次のとおりであった。

1 未成年者の請求について

住民監査請求のできる住民の範囲は、昭和23年10月30日自発第978号各都道府県総務部長宛自治課長通知によれば、「法律上の行為能力の認められている限り法人たると個人たるとを問わない。」とされている。

未成年者の請求については、民法第5条および第753条の規定により、婚姻し、成年に達したものとみなされる者以外は、単独では法律上の行為能力がなく不適法であるといえる。

請求人の生年月日を確認したところ、別記1(省略)の請求人36名については、未成年ではあるものの18歳以上の男または16歳以上の女であることから民法第731条の規定により婚姻することができ、婚姻歴があれば民法第753条の規定により成年に達したものとみなされることから、本籍地の市区町村長に対し戸籍抄本(個人事項証明)を請求したところ、1名は18未満の男、35名は婚姻歴がなく、行為能力を有するとは認められないことが判明した。

2 外国人等の請求について

請求人のうち外国人登録がなされているかどうかなど、審査に日時を要する請求人について住所地市町長に対し調査を行ったところ、別記2(省略)の請求人(25名)については、住所氏名の記載状況等(うち2名は国外転出者)から、住民監査請求を行う要件を満たしているとは確認できなかった。

上記1および上記2のことから、別記1(省略)および別記2(省略)に記載の請求人による本件住民監査請求は、法第242条に定める住民監査請求の要件を欠き、不適法である。

3 上記1および2以外の請求人の請求について

上記1および2以外の請求人1,516名(別記3(省略))の請求について、監査(調査)したところ、その結果は、別添調査結果のとおりであった。

住民監査請求に係る調査結果
(第二次分)

平成24年7月9日

滋賀県監査委員

目 次

第1	監査の請求	1
1	請求の要旨	1
2	請求者	3
3	請求のあった日	3
第2	請求書の受理	3
第3	監査	4
1	監査執行上の除斥	4
2	請求人の証拠の提出および陳述	4
3	関係職員等の陳述	18
4	監査の実施	34
5	関係人調査の実施	34
6	その他	34
第4	監査の結果	35
1	監査の対象に係る請求人の主張	35
2	事実関係の確認	36
3	判断	43
第5	請求の措置に対する判断	50
第6	要望	51

第1 監査の請求

1 請求の要旨

(1) 請求書

1 概要

嘉田由紀子滋賀県知事は、草津市の県立精神医療センター内に、触法精神障害者の「医療観察病棟」（以下、「本件病棟」という）を2013年度に開設することを目指して着工する方針を示した。本件病棟は、心身喪失者等医療観察法に基づき、殺人や放火など重大事件を起こしながら刑事責任を問えない精神障害者の入院施設である。しかしながら、滋賀県が本件病棟建設のため既に行った、また、行おうとしている公金の支出は、以下に述べるとおり違法不当なものである。

2 都市計画法43条違反

本件病棟が建設される地域は市街化調整区域にあたる。都市計画法43条1項本文には「何人も、市街化調整区域のうち開発許可を受けた開発区域以外の区域内においては、都道府県知事の許可を受けなければ、……建築物を新築し、…てはならない」と定められている。本件では、そもそも、草津市の県立精神医療センターを従前に設置する際は、（従前の都計法の定めにより）開発許可を受けておらず、その為、本件病棟の立地についての適切な地域説明もなされていない。平成18年都計法改正により、新たに建設を行うに際して、あらためて（権限委譲により、草津市の所管となっている）草津市長の許可を得る必要がある。にもかかわらず、開発許可を受けずに、建築確認だけで、本件病棟の建設の着工をしようとしている。このため、草津市としての適切な開発判断引いては立地基準についての地域住民への説明機会すら設けていない。よって、都市計画法43条1項本文に反する。

3 建築基準法6条違反

本件病棟は、平成23年9月5日に実施された説明会から一貫して、既存の病院施設の横に建設はするが、構造的且つ頑強なセキュリティにより既存の病院施設とは隔絶された建物であるとの説明があった。かかる説明及び本件病棟が医療観察病棟施設であることからすれば、既存の通常病院施設とは機能的に全く別の建物であり、本件病棟の建築は新設の建物建築にあたる。本件病棟の建設計画を説明する「平成22年度心身喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設整備計画個表」でも「施設の規模及び構造等」という欄に「新設」と明記されており、前述の内容と合致する。しかしながら、平成24年4月6日付で提出された計画通知（建築確認申請）においては「工事種別」は「新築」ではなく「増築」とされている。つまり、滋賀県が建築主として本来「新築」として申請すべきものを「増築」として客観的な実態上異なる申請を意図的に行っている。建築基準法6条による申請は、客観的な事実と適合する申請を前提にしており、客観的な実態と異なる申請は同条に違反する。

4 必要最少限度の原則（地方財政法4条1項）違反

地方公共団体の経費は、その目的を達成するための必要且つ最少の限度をこえて、これを支出してはならない（地方財政法4条1項）。

本件では、滋賀県に居住を予定している入院対象者数は、平成22年度資料では3名にすぎない（出典～法務省HP統計表一覧：観察所別 居住地における生活環境

調整事件の開始及び終結)。滋賀県での入院対象者が3名しかいないのに、本件病棟の建設計画では23床を予定していることの妥当性は全く見当たらない。そもそも、国はこの医療観察病棟建設について、全ての都道府県において整備を目指すとしており、滋賀県であれば、滋賀県の地域実情と対象者数を鑑みて、計画を立案しなければならない。整備については、平成17年10月に厚生労働省が各都道府県に14床以下の病棟も認めると通知しており、現在でも、5床しかない病棟の県もある。実態にそぐわない本件病棟の建設への公金の支出は必要最少限度の原則に反し、違法である。

5 地域連携違反

法務省と厚生労働省発行の「地域社会における処遇のガイドライン」には、「地域住民等への配慮」が明示されている。また厚生労働省発行の「指定入院医療機関運営ガイドライン」には「地域連携体制の確保」として①通常時における地元自治体、関係機関等との連携、②緊急時における対応体制の確保とある。こうした社会復帰を促進することを目的とする法律の運営にあたって、地域住民等への理解と協力を求めるための計面前の適切な説明が本来必要であるが、実際には行われていない。

よって、地域連携を定めた上記各ガイドラインに違反し、不当である。

6 滋賀県主催の説明会における虚偽の説明

滋賀県は本件病棟設置に関する説明会において、概要以下のとおり説明した。①医療観察法施行後、重大な再犯事件が起きていないこと、②本件病棟は、精神障害者の福祉向上の為に必要な施設であること、③既に本件病棟の建設を行うことは決定事項であり、国からの命令で行っていることに過ぎず、滋賀県はその代理者であること、④近隣住民へは、内容、回数とも誠意をもって説明した（平成24年1月31日定例記者会見）。

しかし、①については、心身喪失者等医療観察法に基づく入院治療を経たけれども再度犯罪を起こした事例は実際に生じており、滋賀県は、住民からの指摘を受けて、その誤りを認めている。②については、滋賀県精神障害者家族会連合会や、日本精神科病院協会滋賀県支部が本件病棟の建設について反対の意向を示している。③については、本件病棟の建設に関しては、厚生労働省と法務省の共同管轄による事業であるが、現時点においては、本件病棟の設置依頼がなされているだけであり決定事項ではない。④については、住民への説明会が最も多く開催された青山学区でも4回に過ぎない。さらに瀬田の4学区（瀬田、瀬田東、瀬田北、瀬田南）では、自治連合会長8名といった少数の住民に対してのみ説明が行われただけであり、到底、内容、回数とも誠意をもって説明したとは言えない。

よって、滋賀県は本件病棟設置に関する説明会において住民に対して虚偽の説明を行ったといえ、不当である。

7 まとめ

以上より、請求人は、上記の違法不当な本件病棟の建設に関して公金支出に係わる滋賀県職員らに対し、既に支出された公金については返還を求め、支出される予定のある公金についてはすみやかに差し止めを求めるなど、必要な措置を執るべき

ことを求め、本請求に及んだ次第である。

(注) 請求書の内容は、原文のまま転載しているが、補正書による字句訂正後のものである。

(2) 事実を証する書面

ア 報告書 (別紙添付資料19種類)

(3) 補正書

ア 補正内容

「平成24年(2012年)5月30日付滋賀県職員措置請求書(第二次分)の請求人のうち、補正が必要な者については、請求人から除外して頂き、審査を開始して頂くよう求めるものである。」

2 請求者

(略) 外1,576名

(注) 今回の請求は、請求者が選任した代理人によりなされた。

3 請求のあった日

平成24年5月30日

第2 請求書の受理

本件請求は、平成24年5月30日に提出され、形式的要件を欠いている請求人があるなど補正を命じる必要があったが、上記の内容の補正書が、平成24年5月31日(6月8日一部修正)に補正書が提出された。

この結果、請求内容のうち1年を経過した後に請求された部分があるのかどうか、ある場合、正当な理由があるかどうか、また、請求の範囲がどの範囲なのかなどについては、書面による形式審査では判断できないものの、その他の部分に係る請求については、法定要件を具備しているものと認められたので、1,577名分について、平成24年6月8日に請求の受理を決定した。

受理した請求人のうち未成年の者36名について、民法753条の規定により成人とみなされる場合は、行為能力を有することから、平成24年6月18日付けおよび同月27日付けで請求人の本籍地市町村長に対し婚姻歴について文書による調査を実施したところ、35名は婚姻歴がなく、1名は18歳未満の男であることが判明したので、36名の未成年の請求は、受理後却下とした。

さらに、外国人登録等住所の確認に日時を要する請求人のうち25名(うち2名は国外転出者)については、本人の請求であることが確認できなかったので、受理後却下とした。

なお、5月30日に請求された者のうち、法定要件を満たさない請求人240名については、平成24年6月8日に却下の通知をしている。

第3 監査

1 監査執行上の除斥

本件請求の監査において、谷口日出夫委員は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第199条の2の規定により、本件監査から除斥された。

2 請求人の証拠の提出および陳述

地方自治法第242条第6項の規定に基づき、請求人に対して平成24年6月11日に証拠の提出および陳述の機会を与えたところ、新たな証拠が提出され、本件請求に係る補足説明が次のとおりなされたが、請求の内容を変更するものではないと判断した。

なお、陳述の聴取は、平成24年5月2日に同じ内容で提出された請求と同時にを行ったため、以下の請求人陳述の要旨には平成24年5月2日の請求に係る請求人の陳述も含まれている。

(1) 請求人大谷洋士外請求人4名の陳述の要旨

ア 請求人大谷洋士の陳述

(7) 具体的な情報が全くないまま本件建設計画が始まり、平成22年9月、産経新聞に掲載された内容が初めての情報であった。この中で、地元説明会が開催予定であったのでそれを待ったが、全く音沙汰がないまま年が変わり、3月の嘉田知事の記者会見で、丁寧に地元と相談をしながらという話があったので、また説明があると思ったら、23年9月まで全く音沙汰がなかった。

地域から再三お願いをし、23年9月、初めての住民説明会が開かれたが、その中で、年明けには着工するという説明が一方的にあった。

説明もきちっといただけないまま、これ以上進めてほしくない、建設計画の反対署名を募ることになり、約3千5百名分の署名を12月に提出した。ちょうど、地元連合会として文書で反対意向を出す旨が固まったので、24年1月に、連合会から建設反対・計画凍結の申入書、要望書を再三出したが、1月末に、何故か、知事の方から、大方の地域合意が得られたとして、建設計画を申請しますと発表があった。何でこの内容で、合意が得られたと言われたのか、全く分からない状況の中、知事に面談申入れもしていたが、多忙とのことで、その機会もいただけなかった。

(4) 発表があつてから、なし崩し的に、県は強引な建設推進へと動いて来た。

驚いたのは、私たちは開発許可の手続きが要ると考えているが、3月に、60条証明という建築確認を取る手続きを県が草津市に出していたことが後で分かった。だから、地元の意向をどう汲み上げたのか分からないまま、何故か地域合意が得られたとして、進められて来たのがこれまでの経緯である。

情報が行き渡って判断する時間があれば、もう少しこちらも考え方なり対応が変わったのかなと思うが、その余地がないまま、現状に至っている。

(9) 住民監査請求をやることを対外的に告知したら、次の日に、知事が会ってもいいという電話があり、面談の段取りが決まったのが、5月11日である。

ここから、各々、若干立場が違う部分で、パートごとに意見陳述をする。

イ. 請求人2の陳述

(ア) 私は、4年ほど前に京都府から引っ越し、青山学区の松が丘に家族と暮らしている。

我々は、安全かつ幸せに暮らす人権を有する日本国民であり、何より滋賀県民であり、大津市の住民であり、家族を守る弱い住民である。

医療観察病棟の建設に対しては、開示されていない部分が非常に多く、私を含め近隣の、特に小さい子供のお母さま方は、先の見えない不安の中に生活を送らされ、何とも言えない状況で悶々としている。子供の安全を願う親としては当然、この病棟建設に反対している。

何より言いたいのは、3千名に及ぶ署名がある。建設を止めてほしいという思いが、住民の意志として、決意として表れていると思う。

(イ) にもかかわらず、もしこれを建設されるのなら、県政を司る知事が、弱い立場の住民に対して、パワーハラスメントの行為をすることになるのではないかと考えている。

住民の反対にもかかわらず、知事がこういった行為をどうしてもするのなら、我々は住民として、親として、家族を守る責任者として、これに徹底して抗議をしていくのが、日本国民であり、滋賀県民である弱き住民としては当然の権利だと思う。

(ウ) 滋賀県の発展のためには、これが強引にされたときには、決して県にとってプラスにはならないと思う。その観点からも、この思いは皆さんにも、嘉田知事にも理解いただき、何とか、我々弱い住民のこの切なる願いを受け止めていただきたい。

ウ 請求人大谷洋士の陳述（再）

私どもの住宅環境に大きな影響を与える背景を資料でご覧いただきたい。

建設予定地の近隣は、大津市最大の児童層を抱える県有数の住宅地域で、青山学区が大津市内人口比率子供の割合が一位、瀬田北学区が二位になる。

こちらはびわ湖文化公園都市のマスタープランのモデルパスであるが、今回の建設予定地が真ん中で、青山学区、草津市の若草地区、文教ゾーンの立命館大学びわこキャンパス、滋賀医大、草津養護学校、東大津高校。ちょっと離れた所に龍谷大学瀬田キャンパス。青山学区からは、直線距離で500mしか離れていない。こういう文教ゾーンの住宅地の中の隣接した所にできるということの問題点について、担当を変わって話をしたい。

エ 請求人3の陳述

(ア) 医療観察病棟の建設予定地は、滋賀県が昭和54年「びわこ文化公園都市構想区域」として位置づけ、大津市瀬田地域から草津市にかけての丘陵約520haを、文化の中核施設として、芸術・教養、福祉、生命の学術、研究・研修・教養・教育、住まいの5つのゾーンに分けて計画した地域で、今回の場所は福祉ゾーンに当たる。

現在、びわこ文化公園都市については、「びわこ文化公園都市将来ビジョン検討委員会」が設置されて将来像を検討しており、中間とりまとめが先般発表されているが、医療観察病棟については何ら触れられていない。県内部ではこの問題の調整はなされているのか。委員会の委員は御存じなのか。

福祉ゾーンは、高度・専門的な医療サービスや福祉の支援を提供するエリアとなっているが、事故、事件が発生した場合、継続的安定的に支援を提供できるのであろうか。

- (イ) 我々の住む住宅ゾーンは、5千戸2万人の街として昭和56年に着工しており、昭和58年12月より入居を開始。現在では、3,548世帯11,292名が生活する。住宅ゾーンは、都市計画法の制限だけではなく、通常の建築緑化協定、これに合わせ建物の色彩まで制約を受けている。

県・市からの規制、指導に従っているにもかかわらず、住宅ゾーンには説明が後回しになるのは何故だろう。住宅ゾーンのほかに、草津市笠山七丁目・八丁目には病院関係者が179世帯222名住んでおられるが、この方々には県の病院事業庁から、私らより先に説明がある。この方々は県の病院関係者なので、反対をされる訳がない。

- (ウ) 医療観察病棟の内容について聞けば聞くほど、愕然とする。建物は二重扉とし24時間監視員を付ける、それで心配なら、3mの塀を建てる。無断外出がないように樋は外側には付けない。簡単には出れないようにすると、簡単に病院関係者は説明するが、なおさら危ないことが、良く分かる。

続いて言われたのは、精神医療センターのときはあなたら反対しなかったではないか、今回は何故反対なのだと。精神医療センターのときは説明もされていないし、通常の病院だから、聞いても大声出して反対はしていないだろう。県の職員の簡単に言うことに対して、住民は納得できない。

- (エ) 入院している方は、1年半辛抱したら、無罪放免で出て行ける。ちゃんと治ったら、この方々も普通の人と一緒にだから、裁判もう一遍やろうとか、関係の方々からはそういう声すら上がっていない。

24年2月に、水口でお母さんの殺傷事件があったが、やはり、近所の方が保健所や警察への連絡、まだ絶対、上手く連携ができていない。病院から家へ帰す、そういうところの判断の甘さが浮き彫りになっているのではないか。

だから、もっと良く考えて検討されたら、建設を止めようか、もうちょっと考えようかということになると思うし、もっと良く調べたら、もっと考えなければいけないということになると思う。

福祉を表に出して行くのなら、強固な施設に入れられる人の権利と近隣住民について、もう少しいい場所はないかと考えてみられたら如何か。

全国に医療観察病棟はあるが、厚生省の方でも、進められている所は1か所だけしかないと。まだ、それぐらい進んでいない。

- (オ) できてしまうと、地元関係者と密接な連携を図ることを目的として、医療観察法地域連絡協議会を作らなければならないが、今まで、各自治会の役員にちゃんと話されたのか。地元の役員は輪番で回って来て、医療観察の会議

に呼ばれたり、万が一、無断外出があったときは緊急連絡が入るので、家族と一緒に外にも行けない。施設がなければこういうことは考えなくてもいい。病院関係者は給料もらっているからいいかもしれないが、近隣の住民はそういう訳にはいかない。

- (カ) 松が丘二丁目14-1番地宅地600㎡は、派出所用地として、開発業者から協定に基づき登記された土地である。これを県の方では資産処分の対象地としていたが、それ、ちょっと待てということで、その資産処分の対象地からはずした。

県の土地になった所は、住民が必要だから県の方へ渡した交番用地である。それを県が勝手に処分しようとするのは、如何なものか。住民は県知事に騙されたことになる。

県知事の「もったいない、何でも建設反対」と言って来られたのを、今回もそのまま言われたら、建設されることはないはずである。

- (キ) 県議会議事録を見ると、前の病院事業庁長が「医療観察病棟に入院するのは治療すれば治る人が対象です。」と答えておられる。議員は、何もそれから突っ込んでない。だけど、そこに、治療すれば治らない人、そういう方はどう今後対応されるのか、是非お聞かせいただきたい。

オ 請求人大谷洋士の陳述（再）

- (7) これは、建設地付近の人口統計の表であるが、笠山七丁目、八丁目が物件対象地の周りの町で、こちらに対して先行説明をされたのは伺っている。この中に入っていない瀬田学区は6万人近い人口だが、8名のみで説明をされて終わると聞いた。ちなみに、検討対象地域、要はびわこ文化公園都市としてのエリアの人口が、11,514名である。これに対し、今回、住民監査請求は大津、草津に及んでおり、今、3,154名の署名を提出している。3割近い住民の意志が、住民監査請求に集約されていることを理解されたい。

- (イ) 住民説明の実態であるが、この資料は、病院事業庁にいただいた資料をベースにしている。出席者は、一番近い草津市南笠東学区が自治会長、住民合わせて19名、玉川学区が13名で自治会長のみ、大津市は瀬田4学区で8名のみ。これが十分な住民説明なのか。

住民のほとんどが計画を知らず、説明を受けていなかった方がやっと事態を確認して私どもの地域に署名を書きに来ているのが今の実態である。

何故か施工は株式会社Aが落札をされたと、先日分かった。これは瀬田学区の地場ゼネコンであるから、図られているのではないかとしか思えないような、地域説明等、工事落札の実態というのが、正直、私どもの中にある。

- (ウ) 続いて、住民説明が本当に手続き上不要なのかという辺りを説明したい。これは、都計法の43条に違反する内容ではないかということで、まず、県立精神医療センターが最初に建設された際、周辺地域には住民説明会をされていない。以前、職員が、「この病院を作ったときの説明のときに、あなた方は文句を言わなかったでしょ。」と言われたが、説明はされていない。これは、

公式な記録を確認した。

どういうことかと言うと、精神医療センターは市街化調整区域に属している。これまでは、公的な病院施設であれば、開発許可等の許認可は不要で建物が建てられた。で、今回、元からある施設の増築に当たるとして、既にある施設だから住民説明会は要らないということで、強引に進められている。

- (エ) 知事に会った時も、こちらの質問には答えずに一方的に言われたのが、県民の精神医療の福祉向上に繋がる、大義ある医療施設であるから、作らなければいけないのだと。もし、それが正しいのなら、何故、しっかりした、法に則った説明をされないのか。

市街化調整区域はいずれの建物も開発許可が必要であることは、法で定めている。まず、都市計画法の運用が正しいかどうか国土交通省にも問い合わせたら、ガイドラインが出ているということで、手元資料をご覧ください。

都市計画法は、平成18年に改正されている。その運用についての説明で、改正の大きなポイントは、開発許可制度の見直しである。公共公益施設の立地、今までは許可不要ということで来ていたが、公益施設といえども地域環境に与える影響が大きいので、立地の適否を判断する必要があるとして改正され、開発許可が必要となって来た。開発許可は、無秩序な都市開発を防ぐために設けられている制度である。当地は市街化調整区域、要は市街化を抑制すべき地域に属し、この区域においては、許可し得る開発行為は法第34条で限定している。

今回の改正で、新たに以下の施設を開発許可の対象に追加したとあり、ここに病院、診療所と書いてある。

今回、病院を建てるとはっきりおっしゃっている。機能としては、ほぼ新築であると。今までは許可不要であるから、以前の本体の病院のときも許可不要で来られた。ただし、18年の法改正で許可の対象と具体的に特定されている。ということは、この改正に則れば、許可を取る段取りを踏まなければいけないのではないのか。

この件を国土交通省に確認したら、処分庁である草津市に問い合わせてくださいと。ところが、草津市は分からないので滋賀県に尋ねたら、県は要らないという判断。何故、法で定めているのに開発許可が不要ということで手続きが進んでいるのか、迂回しようとするのか、理由が分からない。

平成18年の都計法改正によって、草津市長の許可を得る必要があるのではないかというのが、まずこちらの大きな疑問である。

- (オ) 次の資料は建設予定地のアウトラインの地図で、この建物は、全く独立して渡り廊下で接続する構造になっている。構造的に分離した建物であるから、独立した建物である。

今回、新築か増築かが問題になる。何故なら、増築だと開発許可を省略できるという実務上の流れがある。ただ、明文化されているものではない。

セキュリティを頑強にし、二重三重の扉で出れないようにする、安全な箱であるということは、完全に独立した構造と機能を持たないと、なし得ない。

そうすると、この建物が単なる棟続きの増築になるのか。

ホームページの入札情報でも、工事の概要部分に病棟新築工事と明記され、公文書公開の資料にも、すべて新築と記載されていた。ところが、建築確認申請のときだけ増築になる。

本件病棟は、住民説明会で一貫して、病院施設の横に建設はするけれども、構造的かつ頑強なセキュリティによって既存病院とは隔絶された建物であるという説明を受けて来ている。病院事業庁内部の建設計画の概要書でも、工事入札概要書にも新設と明記されている。しかし、4月6日付けの計画通知では、工事種別は増築になっている。

つまり、滋賀県は、建築主として、本来、新築として申請すべきものを増築とし、実態と異なる申請を意図的にやっているということを確認したい。増築扱いなら、開発許可を省略できるという思惑があったのではないか。

草津市にも尋ねたら、増築であれば省略するという考え方はないことはない、既存建物のおまけであるからと。ところが、おまけというような規模の建物ではない。3千㎡に及ぶ建物を新築で作って、何故、増築なのか。

建築基準法6条による申請は、客観な事実と適合する申請を前提としている。このような背景の中で、増築でやる意味が分からない。

知事が精神医療福祉の向上に繋がる立派な施設なのだとおっしゃるなら、立派な手続きを踏んでいただきたい。その説明の経緯を経た上で、住民が納得して手続きが進むなら何も文句を言うことはない。きちっと住民に対してステップを踏んで、法的に真つ当な説明をしていただきたい。

草津市にも申入れをしているが、回答は保留されている。回答はできない、検討すると。根拠はあるかと言ったら、ないと。ということは、パワハラに近いような、形で押し込める手続きの問題ではないと思う。

(カ) 住民説明会のときに、私どもが一番びっくりしたきっかけになるやり取りを動画で撮っている。

(動画上映)

まず、住民の皆さんと話し合ってからとか、きちっとした確認を取って丁寧という、知事の話が記者会見であったので、そういう内容の話かなと待っていたら、今言ったような話が連発し、続いて、一番びっくりしたのだが、

(動画を示しながら)

これは全く情報がない中で、いきなり、逃げられないような建物になっているという構造的な説明がさらっとあって、その上で、何が不安なんですかとこられた。

今、話のあった部分、3点。まず、同意とか、理解していただくということではないと、いきなり明言されて。で、反対していただいたら施設を止めるといふことはない。で、不安とはどういうことなんですかと。

この件、法務省に訊きに行ったら、地域住民への配慮と地域住民への理解の促進の必要はあると思う、この辺はちゃんと踏んで進めていただきたいと言っていると言われたが、全く正反対ではないかと思う。

あと、住民説明がここまでこじれてきた最大の理由は内容がおかしいことが多い。これは訂正されているけれど、1回聞いてください。

(動画)

このような説明があり、それで安心して、冒頭で帰られた住民も多くいた。この中で、通院中で重大な再犯を犯した者はゼロだと説明されて、その後に、3月末で辞められた〇〇病院事業庁長も9月の県議会で、再犯事例は聞いていないと答弁されている。結論から言うと、後日、ゼロではなくて5名、最終的には、6名という訂正があった。法務省に問い合わせたら、当初から正しいデータは渡しているはずだと言われた。ほかにも間違いが色々ある。

だから、私どもは正確な判断に必要なデータが得られた上で、考えなさいとか、どうですかと言われるのはまだ分かるが、全くない中でいきなり説明があって、間違っただけや、建てますというところから物事が始まっているのが、一番おかしい。

カ 請求人2の陳述(再)

これでも本当に我々住民の不安が、訊かないと分からないのですかと、住民代表として言いたい。

ゼロ件と言っていたのが、最終6名も出ている。そういった中で、住民の不安がどういうものなのかを、何故分からずに、調べようともせずに、あの段階で、不安とはどういうことですかと訊かれるほうが理解できない発言である。

キ 請求人大谷洋士の陳述(再)

だから、本当に正しい情報を蓋だけしていたのかと。それとも、もしかしたら、あつたけど間違っていたのではないかという、かなりの疑問がある。

ク 請求人4の陳述

(ア) 陳述書を見ていただいたとおりです。京都府警で殺人、強盗、変死を担当し、検視を沢山やったので、法医学的なことは普通の方よりも詳しい。何故、先にごういう説明をするかという、説明会に来られた△△医師。あとで身分を確認したら、この準備室の室長だったらしい。ところが、説明会のときは、B病院の院長という名前で来られた。医者が触法という人がどういう人間か説明したら、納得してもらえと思ってやって来られたと思う。ところが、説明の中に、虚がある。

(イ) △△医師は、池田小学校事件の××以上の人間は収容しない、裁判の恐れはない、身内犯罪のみで通り魔事件はないと、この3点を強調された。

ここに収容される方は、刑事的に言うと刑事責任無能力者、つまり人を殺しても殺したと分からない人間を入れる訳である。医学的に言うと、××は裁判にかけられた。責任能力がある訳である。医学的に症状を見れば、収容される方の方が悪いのである。

(ウ) 更に、裁判はないと。裁判だらけである。大日如来の末裔が徳川家康だ、徳

川家康の末裔は俺だと言って、京都の神社で大きな提灯に火をつけた奴がいる。調べにならない。検察庁から強制入院させたが、調べたら、半年前に京都の山科で同じように放火をしていた。

福岡のバスジャック事件、人を殺した。仙台の七夕祭りで車突っ込んだ馬鹿。どちらの犯人も裁判である。

完治した人があるのかどうかを△△医師に質問したら、黙ってしまった。

更に、責任無能力者の判断の有無は、刑事訴訟法の手続きによって裁判官が決めると。裁判官が決めるのではない。3人の医者が決めて、それを裁判官に言う訳である。そういうことまで、嘘をついている。

- (エ) 1回目の説明会、嘘を平気でつく。午前中は担当者らが自治会長を集めて説明をして、午後から会場へ上がって来る。これ、無駄な説明ではないか。一つで済む訳がない。自治会の地元説明会を開いてほしいというのは、1回で済む訳でしょ。嘘の説明会か。嘘ばかりで、まともなことは一つもない。
- (カ) 情報公開をかけたなら、そこにおられる職員。12月28日と1月4日、電話かけてくるな。俺は今、仕事でガードマン教えている、法定教育していると言っても、じゃんじゃんかけて来る。終いにこっちもしんどくなって、広報課へ電話した。かけさせるな。授業妨害だ。これが県のやることか。そういうことを平気でやりながら、説明しているだけである。
- (キ) 地元説明会を何回やったか。こんな質問する人、誰もいない。だから、丸め込まれている。担当者に、△△という医者に。そんな説明会をしたということ自体が、異常である。嘘ばかりの説明をして、意味がない。

ケ 請求人大谷洋士の陳述（再）

- (7) 私どものショックだったのは、再犯がゼロとおっしゃった直後に、大阪市で退院して2か月の患者さんが、2人刺し殺していることが新聞で分かった。それは説明会以前に出ていたが、何故か、それは知らなかったとおっしゃる。だから、どれだけ、この不安を積み重ねるような対応が続いていたということ、理解いただきたい。
- (イ) 施設のあり方の話になるが、調べてみたら、滋賀県が23床建設計画をしているが、京都、兵庫は作る予定がなく、ゼロである。大阪は今5床あるが、2年後に33床に増設予定、奈良はできてしまったと、和歌山もゼロと。府県ごとに判断が違う。その府県の議員の方々に伺ったら、医療観察法の方向性がまだ見えないので、時期尚早という判断になったという話であった。
では、本当にトラブルの前例がないのかを調べたら、ひよこひよここと新聞でも見えてきたという状況である。

コ 請求人5の陳述

- (7) 私は社会福祉士で、この医療観察病棟に関して、最初の説明のときに、非常に違和感というか、不思議に思ったのだが、例えば福祉計画であったら、その人をどうするが、まず、周りの関係者を含めて、意識改革、そういうこ

とを始めるために、じっくり長い時間で計画が立てられると思うのだが、これは知らないうちに、あれよこれよと進められてしまっている。

そういうことを疑問に思い、この計画が出てから関係者、関係機関に当たって調べてみた。

- (イ) 一番訴えたいのだが、これは精神医療だけの問題ではなく、福祉も含めた車の両輪として法律ができていると思うが、実際にこういう共生社会を築くということを掲げている割には、今、私たち住民側もそれぞれの立場、色々な反対の意見がある。

県と住民、住民相互の関係も、そして精神障害者、色々な方たちの共生社会が、果たして出来上がるのかどうか、それが一番この医療観察病棟の問題点ではないかと思う。

- (ウ) これは社会復帰を目的にしているので、1年半後に施設から返すというのが厚労省の一番の目標である。では、社会復帰をさせた後に、その受け入れ先はどうなるかというのが、全く分からない。精神保健福祉士会も、これに関して、課題や問題提起をしている。

支援に当たる社会復帰調整官が、足りない。そういう難しい人たちへの支援体制、最も基本的な福祉の部分が未整備であり、これが、滋賀県で進める上で問題ではないか。

- (エ) 施設の必要性であるが、今、奈良に33床、満床だそうだが。対象者が滋賀県の7、8倍と最も対象者が多い大阪が、たった5床である。平成25年位に33床に増やすと言っているが、調べたら、地元住民とそこの病院とで、5床以上増やさないとという約束ごとがあるという資料もあって、本当に33床に増えるかというのも甚だ疑問であるが、その中で滋賀県が23床を建設する。

結局、地域共生と言っているが、住民には一切、最初、話もなかった。受け入れ先の福祉機関はどうかと、7月位に福祉関係者に確認したら、現場の関係者はほとんど知らなかった。精神医療と福祉の両輪と言いながら、福祉関係者には何らの話も来ないで、進められている。

調べるほどに、誰のための大型事業をやるのかという疑問が出て来た。

- (オ) 近隣の方に4千部ほど印刷配布した新聞で、色々な問題提起をした。特に問題なのが、治療効果の実証されていないのではないかとということで、これは精神科医の方々も色々な形で書いている。

資料の県の公文書に、入院医学管理料1日1人当たりの診療報酬が書いてあるが、計算すると1日約5万8千円、1年間で1人当たり約2千2百万円の費用をかけて、23人であれば膨大な金額となるが、果たしてその人たちが治療効果の実証があって社会復帰しているのなら納得するけど、これに関しては、厚労省も法務省も全く把握していなかった。

それだけではなく、医療観察法ができてから、精神科医や弁護士から色々指摘があり、自殺者が増えているという報告もある。精神医療のためにといいながら、入った精神障害者が自殺をしてしまうまで追い込まれるのは、何らかの問題があるのではないかと、先生方が論文に書いている。

- (カ) 空床になればなるほど、当初考えた管理運営費に影響があるのではないか、そういう線引きをどういう形で考えているのか、その辺も全く見えない。

満床でなければ成り立たない運営であるなら、運営補助金のために、社会的入院が精神医療で問題になっているが、退院できるのに地元へ帰る先がない人たちは、先生方関係者がこの問題に積極的に対決しないと、一生病院で暮らしてしまう。本来、地元の方でどうするかを考えなければいけないが、全くそういう視点がない。結局、入院を再犯者の手続きで行うために時間がかかる。多職種チームが大がかりで関わるが、半年位は会議と手続きで待ちの態勢になり、無駄な支出が続くという問題点が出ている。

- (キ) 滋賀県で何床要るかと言う前に、現在の整備状況として、今、全国で28病棟、666病床ある。その病棟の中で、将来的に病棟を増やすという所を全部足すと、750床になってしまう。

平成20年度の厚生労働省の整備目標は、720床になっているので、既存の病棟で既に750床はできてしまっている。だから、滋賀県で、何故、そこまでして建てなくてはいけないのか、全く分からない。23年7月の県の最初の説明会資料も、そこには国の整備方針は825床と、予定数が急に増えている。

こんなことをやっていたら、何年か後にどんどん増えて、その人たちを入口の部分でどうするかという発想が全くないのが、こういうお金を使う上で本当に疑問なのだが。そして、これだけの予算をつぎ込んでも、やっぱり入院患者が減らないということである。

- (ク) 医療観察法の附則第4条には、5年目の見直しをすると書いているが、5年を経ているのに、まだ見直しはされていない。報告書が国会で配付されただけである。厚労省に確認したら、今ヒアリングの最中で、検討中という答である。

国全体を含めて、この医療観察法はそういう問題があるのに、滋賀県が何故その状況を見ずに今作ろうとするのか、それが本当に分からない。作れるところに大規模な病棟を作ってしまうという、ただ安易な計画ではないか。

- (ケ) 滋賀県の入院対象者数についても、最初、病院事業庁は資料はないとおっしゃっていたが、公文書公開請求をかけたら、平成20年度、厚労省から病院事業庁に出された資料には、きちっと書いてあった。

平成17年から21年度の5年間で6人である。滋賀県では、社会復帰された方も含めて、1人か2人、多くて3人しか居ない。3人しか居ないのに23床の病床を作る必要性は何なのかも、何度も尋ねたが、明確に答えてはくれなかった。

国から強制的に17床以上しなくてはならないと言っているという説明も聞いたが、国からお願いしているのは、5床か8床位の小規模病棟の整備でも良いという資料もある。結局、23床にしなければならないことは、ない。

これは、地方公共団体の経費はその目的を達成するための必要かつ最少の限度を超えてこれを支出してはならないということに、違反しているのではないか。

これに関して、病院事業庁は情報不開示であった。説明会資料を見ると、本当に対象者のことを考えた計画の説明資料ではないと分かる。建物と構造面のみ。この人たちが3人居ることについては、一切、記載されていない。その人たちが社会復帰してどうなったかの事例や、詳細データの記載もない。

- (ロ) 説明会資料には、医療スタッフの手厚い配置、一般精神医療としてこれくらい関わるといって書いてあるが、今年度出ている精神医療センターの計画を見ると、医療従事者の不足の問題が提起されている。

精神医療センターも足りない状況なのに、医療関係者をどのように揃えるのか。今こういう問題があるが、こう考えているという、課題をきっちり書いた説明会資料には全くなっていない。

- (ハ) 精神医療で先進的な取組を続けているイタリアでは、地域精神保健の展開を図り、強制入院のある精神病院は全て閉鎖された。来年3月に、司法精神病院136年の歴史に幕を下ろす。厚労省は、この情報を掘んでいなかった。

- (ニ) 滋賀県精神障害者家族連合会も、この建設に反対している。家族会の人たちは、これに関しては絶対許せないということで、陳情書を出したり、一生懸命取り組んでいるが、誰もそれを汲み取っていただけない。

精神医療の向上のためと言いながら、精神障害者や精神障害者家族の話を聴かないのは、滋賀県として、恥ずべきことではないか。

- (ホ) 福祉に関わって、今後の行政のあり方について、提案する。

1か所に集めるのではなく、帰る居住地に近い病院へ分散させて継続させた治療、そして受け入れた精神病院に金や人的支援が続くような新しい形を作らないと、これは、どうしようもない問題ではないか。

車の両輪としての福祉の充実。支援体制の構築。

関係当事者の話を聴く、現場を回り、声を拾う。この計画を推進し、一番責任のある人が、こういう問題が出てしまったら、自ら足を運んで声を聴くという真摯な対応が必要なのではないか。

滋賀県の実態数に合わせた独自の精神医療と福祉体制の構築。医療福祉従事者の底上げスキルアップ。精神障害者が身近に相談できる相談場所やグループホーム、作業所を増やす。

精神科病院、地域住民のボランティア参加。住民の方でも偏見が根強いから、こういう取組をして、精神障害者に実際に関わり、その人たちを住民も知ることが必要だと思う。そういう講習会やシンポジウムの開催などをやって初めて医療観察病棟をどうするかを、県で考えていただきたい。

(2) 請求人代理人2名の陳述の要旨

ア 代理人1の陳述

- (ア) 監査請求書に記載されている必要最少限度の原則違反、地域連携違反、説明会における虚偽の説明違反の3点について、補足的に意見を述べる。

一つ目の必要最少限度の原則違反について。

地方自治法2条14項には、「地方公共団体は、その事務処理をするに当たっ

ては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない」と定められている。財政面からは、地方財政法4条1項に「地方公共団体の経費は、その目的を達成するための必要且つ最少の限度をこえて、これを支出してはならない。」と規定されている。その趣旨は、地方自治は住民の責任とその負担によって運営されるものである以上、常に必要的、能率的かつ効率的に処理されなければならないものであり、これが強く要請されているというところである。

しかしながら、本件について見ると、滋賀県の入院対象者数は、平成17年から21年の5年間で6人、平成22年の3人と、わずかな人数しかいない。また、国自身も、病棟の一部を活用した小規模病棟の整備を求めている。したがって、本件病棟の建設計画において、23床もの大規模な病棟の整備を予定していることの妥当性は、全く見当たらない。

そもそも、国はこの医療観察病棟建設について、全ての都道府県において整備を目指すとしており、滋賀県は、県の地域実情と対象者数を鑑みて、計画を立案する必要がある。明らかに実態にそぐわない本件病棟の建設への公金支出は、地方財政法4条1項が定める必要最少限度の原則に反して、違法である。

(イ) 二つ目の、地域連携違反について。

法務省と厚生労働省発行の「地域社会における処遇のガイドライン」には、「地域住民等への配慮」が明示されている。また、厚生労働省発行の「指定入院医療機関運営ガイドライン」には「地域連携体制の確保」として、通常時における地元自治体、関係機関などとの連携、緊急時における対応体制の確保が求められている。こうした社会復帰の促進を目的とする法律の運営に当たっては、地域住民などへの理解と協力を求めるための計画前の適切な説明が本来必要であるが、実際には行われていない。

例えば、平成23年9月の最初の住民説明会においては、県は何ら合理的な説明をすることなく、年明けには本件病棟の建設に着工すると告げた。更に、平成23年12月には、反対署名3千5百名分が提出され、続けて自治連合会から建設反対の申し入れ、要望が再三提出されたにもかかわらず、知事はこれを無視して、地元の方の合意が得られたので、建築確認を出す述べた。

このような県の対応は、一体何処に地域住民等への配慮や地域連携体制の確保といったものを見出せば良いのか、全く疑問である。したがって、本件には、地域連携を定めた上記各ガイドラインに違反して、不当である。

(ロ) 説明会における虚偽の説明について。

滋賀県は、説明会において、概ね三つの点について説明した。一つ目は、医療観察法施行後、重大な再犯事件が起きていないこと、二つ目は、本件病棟は精神障害者の福祉向上の為に必要な施設であること、三つ目は、近隣住民へ、内容、回数とも誠意をもって説明した、ということである。

しかしながら、一つ目については、心身喪失者等医療観察法に基づく入院治療を経たけれども再度犯罪を起こした事例は実際に生じており、滋賀県は

住民からの指摘を受けて、誤りを認めている。再犯事例があったことは調査すれば容易に説明し得ることであって、説明会で住民が知りたいのはそういう所である。そういった重要な情報について誤りがあったということは、不誠実極まりない説明会であったと考えられる。

(エ) 二つ目の件については、滋賀県の精神障害者家族会連合会や、日本精神科病院協会滋賀県支部が本件病棟の建設に反対の意向を示しており、本当に精神障害者の福祉向上のために必要な施設であるのか、疑問である。

(オ) これは最も重要な点だが、住民への説明会が、最も多く開催された青山学区でも4回に過ぎない。更に瀬田の4学区では、6万人の人口の中で、8名の住民に対して説明が行われただけである。ほとんどの住民に説明がされておらず、誠意ある説明とは言い難い。

今回の住民監査請求においても、3,154名もの住民が請求者となり、本件病棟への公金支出に疑問を投げかけておられる。それは、ひとえに、住民への誠意のある説明を行ったという滋賀県の対応に一番原因がある。滋賀県は説明会において、住民に対して虚偽の説明を行ったと言え、不当である。

イ 代理人2の陳述

(ア) 法律論のまとめとして、まず、都市計画法43条違反の問題であるが、本件病棟が建設される地域は市街化調整区域に当たる。43条1項本文には「何人も、市街化調整区域のうち開発許可を受けた開発区域以外の区域内においては、都道府県知事の許可を受けなければ、建築物を新築し、または改築してはならない。」と定められている。この制度の趣旨であるが、市街化調整区域においては、都市計画法上の開発区域のみならず、開発行為に当たらない建築物の新築、更には開発地区や用途変更についても、許可にかからしめることによって、開発建築の原則的禁止を担保しようとしたものである。

(イ) ところが、平成18年の都市計画法改正前は、医療施設などは公益公共施設として、許可対象から除外されていた。精神医療センターを設置される際は、改正前であったから開発許可を受けておらず、そのため、立地についての地域説明も当時は全くなされていなかった。その後、平成18年の改正により、新たに建築を行うに際して、あらためて、所管庁である草津市長の許可を得る必要があるということになった。

この改正の趣旨は、従来は医療施設等の公益公共施設については、市街化調整区域についてもフリーパスであったものを、許可制度により、安全性のチェックや災害の防止とともに、周辺地域住民に対する十分な説明と協議が行われることを担保しようとしたものである。

それにもかかわらず、本件は開発許可を受けないで、しかも県が着工をしようとしている。民間業者が開発を脱法したというなら分かるが、これは県自身が、開発を脱法しようとしている事案である。このため、草津市としては適切な開発判断、引いては立地基準についての地域住民への説明機会すら設けられていない。よって、都市計画法43条1項本文に違反する。

(ウ) 次に、建築基準法6条違反の問題であるが、本件病棟は、平成23年9月の説明会から一貫して、既存の病院施設の横に建設はするけれども、構造および強固なセキュリティによって、既存施設とは隔絶された建物であるという説明がなされて来て、実際にそのような施設だと思われる。かかる説明および医療観察病棟施設であることからすれば、既存の病院施設とは機能的に全く別の建物であり、本件病棟の建築は新築に当たる。建設計画の説明である「平成22年度心身喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設整備計画個表」でも「施設の規模及び構造等」という欄には「新設」と明記されている。

しかしながら、平成24年4月6日付で提出された計画通知、設置確認申請においては工事種別は増築とされ、県は客観的な実態と異なる申請を意図的に行っている。建築基準法6条による申請は、客観的な事実と適合する申請を前提にしており、客観的な実態と異なる申請は同条に違反する。

この新築か増築かは、用途上の不可分一体性、かつ構造上の不可分一体性の双方が充足されて初めて増築の範囲と言えるのであって、本件のごとく、元々の施設とは完全に隔離された大規模な病棟を別途建設し、渡り廊下で接続するだけでは、到底、用途上の不可分一体性も構造上の不可分一体性も充足されているとは言えない。よって、明らかに新築であり、増築としての建築確認は建築基準法6条に違反する。

(エ) 最後に、本件監査請求は地元青山学区を中心とした周辺住民で取り組まれているにもかかわらず、請求人は一次、二次を合わせると、請求時で3,154名、受理者で2,624名に達する。本件医療観察施設については、先ほどから述べて来たとおり、都市計画法違反、建築基準法違反、地方財政法違反、地域連携違反、虚偽説明の各違法、不当性が認められる。

地域住民の合意なしに、滋賀県としては全く必要のない、大規模な施設の建設を推進しようとしていることは、既に国も小規模な施設を作っていくという方針に変わっているから、現段階では、もはや、到底考えられない。

滋賀県知事は、13億円の国税の支出を見込んでいるようであるが、地域の自治会および自治連合会が一致して反対している中で、地域連携が全く働いていない事業に対する国税の投入自体、今の社会情勢の中で非常に疑問があるし、それ自体の実現可能性についても疑問がある。それにもかかわらず、滋賀県が多額の公金の支出を先行して強行してしまうと、県民の税金に多大な損害が発生し、取り返しのつかない損失になりかねない。

このような事態を防止するため、県監査委員は、公金の支出をとりあえず差し止めることによって、取り返しのつかない損失が発生する事態を防止されるべきである。

(3) 新たな証拠

ア 「陳述書」

イ 「国庫金振込通知書、収入伝票、支出伝票」

3 関係職員等の陳述

- (1) 地方自治法第242条第7項の規定に基づき、関係職員等である病院事業庁および土木交通部の職員に対して平成24年6月11日に陳述を求めたところ、次のとおり陳述がなされた。

ア 病院事業庁経営管理課職員の陳述の要旨

(ア) まず、都市計画法43条違反との主張であるが、一般的に市街化調整区域で建物を新築する場合は、都市計画法第43条に基づく許可が必要である。同時に同条第1項の取り扱いとして、新たに建築する建物が既存の建物と用途や構造が同一で、階数や床面積が従前と著しく異なる場合は、許可は不要であるとされている。

(イ) 今回、医療観察病棟を建設しようとする精神医療センターの敷地は、市街化調整区域内にあり、既存の建物は、平成4年に本県が建設した。当時の都市計画法では、病院は公益上必要な建物として、同法に基づく許可は不要とされていた。

(ウ) 「平成18年の都市計画法改正により、新たに建設を行う場合は改めて草津市長の許可を得る必要がある」との主張であるが、昭和45年の行政実例により、国は、既に開発されている敷地内において新たに増築または改築をしようとする場合に、従前の建物と用途や構造が同一で、階数や床面積が従前と著しく異なる場合は、都市計画法第43条第1項に基づく建築許可が不要との見解を示しており、これを受けて昭和52年に当時の土木部住宅課において「開発許可制度の運用について」が策定され、国の通知に準じ、用途および構造が従前と同じで、階数および増築後の床面積が従前の1.5倍以下であれば建築物の既存敷地内での改築または増築は、同法第43条第1項に基づく建築許可を要しないとされた。この基準はその後、床面積の基準を2倍以下に改められ、現在の「開発許可制度の取扱基準」まで引き継がれている。

(エ) 建設予定の医療観察病棟は、既存の精神医療センターの敷地内において増築しようとするものであり、その規模、構造は、鉄筋コンクリート造2階建てを計画し、階数、構造とも従前と同一となっている。

更に、建設する建物の床面積は約2,700㎡であり、従前の建物の床面積は約8,100㎡であるから、増築面積は従前の1/3程度であり、増築後の床面積の合計も、取扱基準で示されている従前の2倍以下を大きく下回る。

(オ) 「草津市として適切な開発判断、引いては立地基準についての地域住民への説明機会すら設けていない」との主張については、申し上げたように都市計画法第43条の許可を得る必要はないが、建設を進める上で必要な手続きとして、草津市に対し「都市計画法の規定に適合する建築物であることの証明書」の交付申請を行い、平成24年5月14日付けで証明書が交付されている。

(カ) 次に、建築基準法第6条違反との主張について、まず、「既存の病院施設とは機能的に全く別の建物である」との主張についてであるが、建設しようとする医療観察病棟は、「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」いわゆる医療観察法に基づく指定入院医療機関として、

入院による医療を必要とされる患者に対し、手厚い医療を提供する施設である。従って、この医療観察病棟は、既存の精神医療センターでの入院治療による医療の提供という点で、医師や看護師の配置割合等が異なるものの、機能的には同様である。

- (キ) 次に、「滋賀県が建築主として、本来新築として申請すべきものを増築として実態と異なる申請を意図的に行っている」との主張についてであるが、建築基準法において、建設しようとする建物の新築と増築を区分するに当たっては、2つの着眼点がある。

一つは、敷地単位での判断であり、二つ目は建物単位での判断である。

一つ目の敷地単位で判断する場合については、「建物が建っていない敷地に新たに建物を建てる」場合は新築となり、「既に建物が建っている敷地に既存建物と同じ用途で、既存建物と一体的に管理運営される建物を建てる場合」は、増築となる。

二つ目の建物単位で判断する場合については、「既存建物とは別に独立して建物を建てる場合」は新築となり、「既存建物に接続して建物を建てる場合」は増築となる。

今回の医療観察病棟は、精神医療センターの敷地内に、既存の病棟と同様、入院医療を行うための施設を建設しようとするものであり、敷地単位による増築と解する。また、既存建物と連絡通路によって物理的に接続する計画であることから、建物単位で判断する場合も増築に該当する。

更に、建設後の管理運営は、既存の建物と一体的に行うこととしており、例えば、組織的には1人の病院長の下に統括され、予算管理や日常業務はもとより、入院患者の給食調理施設や患者の臨床検査、MRI等の検査および医薬品の調剤等の様々な機能を統合した上で、運営することとしている。

こうした計画内容を踏まえた上で、医療観察病棟の建設は、建築基準法上は増築であると判断したものである。

- (リ) 次に、必要最少限度の原則違反との主張であるが、平成17年10月28日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長の整備依頼文書によれば、病棟の規模については、3つのパターンの中から各都道府県の実情を踏まえ選択するよう依頼をされている。具体的には、30床規模の病棟、15床から29床規模の病棟、最後に14床以下規模の病棟の3区分が示されている。

本県での規模を検討するに際しては、まず第一に病棟運営に支障が出ないよう管理体制を構築しなければならないと考え、特に、交代制勤務に当たる看護師の配置基準に留意をした。ガイドラインでは夜間における常勤看護師は最低3名以上必要であり、併せて、夜間は患者6名に対して看護師1名を配置することが定められている。こうした配置基準に加え、一般的に夜間での入院患者への個別対応には看護師は3名必要とされていることから、他の患者を見るために看護師がもう1名必要となり、夜間における看護体制は4名の配置が最も管理上適切であると考えている。

この様な看護師の配置数を基に病床数を割り出すと19床以上となり、これら

の医療スタッフで最も効率的に運営することができる病床規模は20床であることから、本県では診療報酬の基準となる病床数を20床とした。

なお、予備床については、基準病床の概ね一割程度とされていることから、3床として厚生労働省に申請をし、国の計画に位置付けをされている。

また、現在、本県を居住地として他府県の医療観察病棟に措置されている県民は複数名おられ、昨年3月末では3名と公表されている。法務省のホームページでは公表されていないが、関係機関の情報によれば、対象者は相当数に上り、今後も増加傾向にあるとのことである。

以上のことから、本県では、基準病床の20床と、予備床3床の合計23床が必要と判断した。

- (ケ) 次に、厚生労働省の「地域社会における処遇のガイドライン」および「指定入院医療機関運営ガイドライン」に基づく地域連携が行われていないとの主張についてであるが、まず、「地域社会における処遇のガイドライン」に示されている地域住民とは、入院患者の退院後の居住地となる出身地における周辺地域の住民を対象としたものであり、医療観察病棟建設予定地周辺の地域住民を想定したものではない。また、「指定入院医療機関運営ガイドライン」での、通常時における地元自治体、関係機関等との連携および緊急時における対応体制の確保における地域連携については、医療観察病棟の開設後の運営に関するものであり、建設前の地域住民に対する連携について定められたものではない。

このことから、地域連携を定めた二つのガイドラインに違反し、不当である、との指摘には当たらないと判断している。

しかしながら、県としては、医療観察病棟の建設を進めるに当たっては、法令では住民説明会の開催は必要とされていないものの、住民の皆さんに医療観察制度の趣旨や施設運営についてご意見をいただくため、平成23年6月から本年1月にかけて、29回にわたり説明会を開催してきた。

- (コ) 次に、滋賀県主催の説明会における虚偽の説明との主張について、まず、1点目の「医療観察法施行後の重大な再犯事件が起きていないこと」であるが、全国的な再犯行為に関する情報等について、説明会開催前に所管省庁に問い合わせを行って来たが、公表されていなかったことから別途、医療観察病棟関係者から情報を収集したところ、入院中、通院中とも重大な再犯行為はゼロであるとのことであった。

この情報をもとに、昨年の9月の青山学区住民説明会および上田上学区住民説明会では、「法施行以来6年間で医療観察入院・通院中で、重大な再犯を犯したものはゼロ」と説明をした。しかし、その後、再度、所管省庁に問い合わせたところ、通院中において5件あったとの回答があった。

このため、平成23年10月以降の説明会では正確な情報を基に説明を行うとともに、訂正内容を関係自治連合会に配布し、県のホームページにも掲載して周知を図った。

- (ク) 2点目の「精神障害者の福祉向上のために必要な施設である」ことが虚偽の説明とされていることについてであるが、医療観察制度は、最新の司法精神医

学の知見を踏まえた専門的な治療を行い、対象者の社会復帰を促進することを目的とした制度である。

この制度では、これまでの措置入院制度に比べて、多職種チームによる手厚い医療の提供と、地域において継続的な医療を確保する仕組みが盛り込まれており、精神科病院、保護観察所、保健所、市町、社会福祉施設等の関係者が連携を深めて、法対象者の社会復帰を促進する。

法対象者が手厚い医療を受けられ、地元での社会生活に戻ることは、対象者本人にとっての基本的な権利でもあり、また、対象者を治療し、社会復帰の仕組みを整えていくことは、県の重要な責務でもある。医療観察制度を通じて、精神障害者の人権が保障され、福祉や医療全般の向上に繋がる。

- (シ) 3点目の「病棟建設が既に決定事項であり、国からの命令で行っていることに過ぎず、滋賀県はその代理者であること」についてであるが、平成17年7月に医療観察法が施行され、国の責任において専門的医療を提供し、居住地に帰って社会復帰するための仕組みができたが、県内には同法に基づく指定入院医療機関がないため、対象者は他府県の指定入院医療機関に入院されている状況にあった。

その後、平成20年6月に厚生労働大臣から滋賀県知事あてに「専門病棟の改修整備をできるだけ速やかに進めていただくことを伏してお願い申し上げます。」との文書で、要請があった。また、22年9月には、滋賀県精神保健福祉審議会から、本県にも医療観察法病棟を整備すべきとの具申があった。

こうした経過を踏まえ、医療観察法に基づく医療の提供を必要とする県民が居る以上、速やかに入院治療が県内で行えるよう医療観察病棟を整備して、県の責務を果たすべきと判断したものである。

こうしたことから、平成23年1月に厚生労働大臣に対して医療観察法病棟の整備に必要な国庫負担金の交付申請を行い、同年2月14日付けで交付決定を受け、国の整備計画に位置づけをされた。

- (ス) 4点目の「近隣住民へは、内容、回数とも誠意をもって説明したこと」についてであるが、住民の方々の理解を深めるため、様々な説明会を行った。

まず、精神医療センターに隣接する福祉ゾーンの各施設に対して、新病棟施設の概要説明が可能となった平成23年6月に制度の概要、施設の安全面、機能面などを説明した。次に、7月末に地元地先である草津市南笠東学区に同様の説明を行った。その際の各施設や住民への説明会においては、施設整備に対する反対意見はなかった。

これを受け、地元地先に隣接する自治連合会に対し、同様の説明会開催について調整を行った。開催に当たっては、開催方法、日時など、それぞれの自治連合会役員の意向を尊重しながら相談、調整を行った。

説明会では、住民の皆さんからの不安の声にも回答するなどしながら説明を行ったが、事前に質問事項が提出された場合には、説明会資料として一つひとつの質問への回答文書を作成し、説明を行った。

説明会で出された意見のうち、施設の安全性や社会復帰のための訓練に関する

る要望については、可能な限り施設の構造や運営面で改善を行い、意見を反映することとした。

更に、回答した内容を、医療観察病棟の整備についての県の考え方としてとりまとめ、以降の説明会等で説明を行い、設置所在地の南笠東学区自治連合会をはじめ、多くの自治連合会でも、一定の理解を得るようになった。

更に、日本精神科病院協会滋賀県支部からは、治療環境の閉鎖性が高いなど反対する旨の声明文が提出されたが、医療観察病棟が必要な理由などについて丁寧に説明をし、理解を得た中で、声明文を白紙撤回された。

こうした中、地域全体として、おおかたの理解を得られたことから、平成24年1月31日、知事が定例記者会見で事業の推進を表明した。

イ 土木交通部住宅課職員の陳述の要旨

- (7) 今回の医療観察病棟の建築については、土木交通部で病院事業庁からの受託事業として予算計上し、設計業務や建築工事の財務執行をしており、受託に当たっては設計および工事に関して病院事業庁と協定を締結している。

設計については、基本設計、実施設計の業務一式を受託しており、平成22年11月30日に協定を締結し、受託金額は46,129,650円、業務の期間は平成24年3月31日までで、既に業務を完了し、精算を終了している。

工事については、建設工事および工事監理一式を受託しており、平成23年10月14日に協定を締結し、受託金額は1,226,500,000円、業務の期間は平成25年9月30日までを予定している。

- (4) 既に契約済みの案件としては、平成22年度設委第35号精神医療センター医療観察法病棟建築設計委託、平成23年度第136号精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他工事、平成23年度第137号精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他機械設備工事の3件で、入札等による業者選定や契約、支出等の財務事務を執行した。

- (7) 一つ目の精神医療センター医療観察法病棟建築設計委託については、受託後、設計業者選定のためのプロポーザル実施等を行い、平成23年2月8日に設計業者と委託契約を締結し、設計業務を進めたところであり、同年11月2日に設計業務が完了し、11月30日に契約金額46,129,650円を支払い、財務事務を終了している。

精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他工事および同機械設備工事については、両工事は本体工事に支障となる付属棟や設備配管等の移設を先行して行う必要があるため、先に執行しているところで、共に関連する工事であることから並行して事務を執行している。

両工事は、一般競争入札で施工業者を決定し、平成24年3月2日に契約を締結し、付属棟改築その他工事は契約金額39,879,000円、同機械設備工事は契約金額19,845,000円で締結している。このうち、付属棟改築その他工事については、4月19日に前金払い15,951,600円を支出し、現在、両工事とも平成24年7月31日の完成に向けて施工中である。

(エ) なお、現在、入札・契約手続中の案件として、医療観察病棟の本体関連工事が3件ある。うち、建築工事については、6月8日に落札業者の決定を行っている。また、残りの電気設備工事および機械設備工事については、現在入札手続中である。

ウ 関係職員等の陳述に対する請求人の意見

(ア) 代理人2

a 都市計画法43条との関係で、許可が要らないという理由に昭和45年の国の通達の話がされたが、平成18年改正後の43条は、新築だけではなく、改築、用途の変更も含めて許可要件にしており、先ほど説明されたことは、何ら都市計画法43条の許可が要らないという説明にはなっていない。

b 建築基準法上の増築と新築の関係についても、これは機能的の問題と構造的な問題ということで、その通達があるから建築基準法6条の増築でいけるという説明であったが、これは、機能的にも構造的にも、今までの施設とは全く違うものであり、構造上も独立をしている。

しかも、建築基準法以外の届出、施設の規模および構造について説明した入札の際にも、平成22年度の施設の規模および構造の際も新設と明記されているとおり、これらは別意に解釈するような合理的な必然性は見当たらないから、建築基準法のみ増築だという扱いには、明らかに法解釈の統一性という意味からして、無理がある。

c 地域連携に関して非常に信じ難い説明だが、通常時、緊急時の地域連携は開設後にすればいいという話があったが、開設後に地域連携がきっちりととれるためには、建設の前段階から地域連携がとれていないと、開設後の地域連携はおぼつかないということは当たり前のお話であって、そういう意味からも先ほどの説明は、法の趣旨を極端に矮小化して解釈する話で、到底、地域連携をとらなくていいということの理屈にはなり得ない。

d 23床の床が必要だという今の説明を聞いていても、滋賀県の必要な患者数、それを滋賀県で吸収しなければならないということも聞いていても、これはもう、国自体が今は地域ごとに、必要なら最小限のものを作ればいいという方針になっているので、23床が要するというのは、到底、説明になっていない。それは、まさに他府県から受け入れないと、絶対その床は埋まらない訳であるし、それでも必要最少限度の原則は満たしているという説明には、なっていない。

(イ) 請求人 大谷洋士

a 都計法の判断の部分で、以前に、滋賀県の方は「処分庁は私どもではないので判断ができない」とおっしゃっている。処分庁とは、判断権限を有する所轄官庁という理解でいいと思うが、本件についての判断権限者は滋賀県ではないと明確に言われているのに、先ほど、◇◇課長が問題ないと明言されたのは、すごく矛盾していないかという話がまず一点。

- b おっしゃっている運用基準というのは、全部内部の規程とか自己基準であって、明文化して出されているものを明示されれば、まだ納得がいくが、示していただく機会は一切なかった。

国に問い合わせると、明文化した規定はない、処分庁の判断に委ねるとおっしゃる。それなら、草津市の判断になるので市に問い合わせると、分からないので県に開発審査会の開催を依頼したが、却下されたと言われた。

開発審査会は、自分たちで判断ができないときに、審査員に集まっていたいて、審査をして最終結論を得る。だから、草津市としても重い判断なので、開発審査会の開催要請をした。ところが、それを事業主である滋賀県が却下をされている。そうしたら、何処にこれは根拠があるのかというと、結局、自己判断ではないか。

明確な根拠なしに、何故断言されるのかが分からないということと、平成18年の法改正を全く無視されている判断が、私は理解ができない。

- c 20床の根拠のところに行く、患者が相当数とおっしゃって、把握をしているのにあえて言わないのか、把握をしていないのか。そんないい加減な基準で何故ベッド数が計算できるのか、全く分からない。
- d 地域説明会のところで、誠意を持った説明をされたと言っていたが、今までのああいう形を見て本当に誠意をされたと理解をされているのかどうか、その辺は良心の呵責を含めて、ご意見をもう一度伺いたい。

(ウ) 請求人5

- a 先ほど、日本精神科病院協会滋賀県支部が白紙撤回して納得されているという説明があったが、日精協は「白紙撤回をする。ただし、県側の今後の進め方によっては再び反対の意見表明をする可能性を排除するものではないことを申し添える。」ということで、一番に住民の理解を得るための努力を続けることを訴えていらっしゃるので、納得するという形で終わらせるような説明ではなく、きっちりその部分も説明していただきたいかった。
- b 地域社会における処遇のガイドラインについて、地域住民などの配慮に関しては、居住地の地域住民ということをおっしゃっていたが、滋賀県立の精神医療センターは県民のための病院であるので、滋賀県が居住地になることを前提として考えなくてははいけない。それであるなら、地元住民に配慮をするということは、当たり前のことではないかと思う。
- c 運営上の問題から23床にしているということであったが、他府県では2床とか、5床のところもあるので、他府県で運営されていて何故滋賀県でできないのかというのが疑問である。

(エ) 請求人2

- a 誠意ある住民への説明をしたということであったが、是非とも住民の立場で、委員に分かっていただきたい。
- 逆に、県は誠意がある説明をしたかということに対して、住民は、してい

ないという認識があった上で、最終的に3千人に及ぶ反対が出ている。

要は、3千人の住民が止めてくださいと言っている。誠意のある説明をしたとか、していないとかという問題ではなくて、止めてほしいという住民の言葉に対する返答という判断は、全く度外視されている感じの回答。

b それでもするよと言われるのだったら、我々住民は唇を噛みしめて、我慢して泣き寝入りするしかないのかという、それこそ私の質問なのだが。

泣き寝入りする住民が居ることに対して、県政が強行するという事は、3千人の住民がそれはパワーハラスメントではないですかという言葉に対するお考えというのは、もし、答えられるのであったら答えてほしい。

(オ) 請求人4

さっき私、△△医師が嘘の説明をされたということと言った。嘘の説明が誠意ある回答なのか。公務員としてやることなのか。嘘の説明が、誰が聞いても誠意ある回答ということが言えるのか。

医者や嘘をついている。担当者が嘘をついている。それを誠意ある説明会と言えるか。通常人なら言えないはずである。

そういうことを誠意ある説明会と言うのであれば、報告書に虚偽の記載がしてあるということである。虚偽の記載をしたら、公正文書不実記載である。それを良く考えてされたい。

(2) 地方自治法第242条第7項の規定に基づき、関係職員等である土木交通部住宅課、同部建築課建築指導室および健康福祉部障害福祉課の職員に対して平成24年6月25日に陳述を求めたところ、次のとおり陳述がなされた。

なお、この陳述は、直接財務会計行為を行った関係職員に求めたものでなく、県において請求対象の関係法令等を所管する関係職員に関係法令等の解釈の説明を求めたもので、陳述には請求人の立ち会いを求めなかった。

ア 土木交通部住宅課職員の陳述の要旨

(ア) 都市計画法に基づく開発許可等の許認可事務は、都道府県または中核市を含む指定都市等が権限を有する。そのほか、滋賀県では、「滋賀県知事の権限に属する事務の処理の特例に関する条例」により、中核市である大津市を除く12市が処理することとされている。

このため、各市の区域内における開発行為等に係る許認可は、各市自らの判断により事務を行っており、県は、大津市および12市を除く6町の区域について、この事務を行っている。その意味で、県と市は対等の立場である。

なお、開発審査会は、都市計画法に基づき県および大津市のみが設置でき、12市が開発審査会に諮る必要がある場合は、県の開発審査会に提出することになる。

県は、本件に係る開発許可等の事務については権限を有しないが、請求内容に対する都市計画法上の一般的な見解について述べるとともに、滋賀県開発審査会については、同審査会の事務を所管する立場で述べる。

- (イ) 請求に係る開発許可制度の概要であるが、国土交通省が平成13年に、都市計画法に基づく開発許可制度全般の技術的助言として「開発許可制度運用指針」を定めている。冒頭の「I-1 開発許可制度の意義」に記載があるように、都市計画法では、都市周辺部の無秩序な市街化を防止するため、都市計画区域を計画的な市街化を促進すべき市街化区域と原則として市街化を抑制すべき市街化調整区域とに区分している。

開発許可制度は、主に建築物の建築を目的とした開発行為を許可に付することにより、この区域区分した目的を担保するとともに、開発に当たって、公共施設や排水設備等必要な施設の整備を義務付けるなど良質な宅地水準を確保すること、この二つの役割を果たす目的で創設された。

- (ロ) 開発許可制度の柱として、建築物の建築等を行うに当たって、土地の区画または形質の変更、つまり開発行為を伴う場合に適用される第29条と、開発行為を伴わない場合に適用される第43条とがある。

建築物の建築等を行う目的で開発行為を行う場合は、都市計画法第29条第1項の規定に基づく知事または市長の開発許可を受ける必要がある。ただし、公益上必要な建築物で周辺地域における適正かつ合理的な土地利用等を図る上で支障がないものや、市街化区域等における一定規模以下の開発行為については、開発許可は不要とされている。

なお、開発許可を受けるためには、良好な市街地の形成や安全の確保のための技術的な基準である第33条第1項の各基準に適合するとともに、市街化調整区域においては、市街化を促進するおそれがないことや市街化区域内において行うことが困難なことなど、建築物等の立地規制に関する基準である第34条に適合する必要がある。

次に、開発行為を伴わずに、市街化調整区域において建築物の新築、改築、用途変更を行おうとする場合は、第43条第1項の規定に基づく建築許可を受ける必要がある。これは、市街化調整区域において市街化を抑制するためには、開発行為のみの規制だけでは不十分であることから、開発行為を伴わずに行われる建築行為についても、規制しようとするものである。ただし、開発許可の場合と同様、公益上必要な建築物で周辺地域における適正かつ合理的な土地利用等を図る上で支障がないものや農林漁業用施設などについては、建築許可は不要とされている。また、従前の建築物と規模、構造、用途が著しく異ならない建築物を建築する場合は、この条文で規制対象とされる建築物の新築または改築には該当せず、第43条の許可を要しない旨が国の行政実例等で示されている。

なお、建築許可を受けるためには、排水施設等に関する一定の技術的基準や開発許可の場合と同様に建築物の立地規制に関する基準等に適合する必要がある。

- (エ) 続いて、開発許可や建築許可に関係する手続きである、都市計画法施行規則第60条に基づく証明について説明する。

建築物を建築する場合は、建築基準法に基づく確認済証の交付、いわゆる建築確認を受ける必要があるが、その際には、都市計画法の規定に適合していることを確認する必要があるため、その証明として、都市計画法施行規則第60条の規定に基づき、計画が都市計画法第29条第1項や第43条第1項の規定等に適合していることを証する書面の交付を知事または市長に求めることができることとされている。この証明は、開発許可等に関する権限を有する県または市が、それぞれの所管区域に係るものについて執り行う。

- (カ) 平成18年の都市計画法の改正の概要であるが、この改正は、我が国が人口減少や超高齢社会を迎える中で、それまでの都市の拡散を前提とした都市計画制度の考え方を転換し、都市機能の無秩序な拡散に歯止めをかけ、暮らしやすい、都市機能がコンパクトに集積した都市構造の実現を目的としている。具体的には、大規模な集客施設に係る立地規制の強化、開発許可制度における大規模開発および公共公益施設に係る取扱いの見直し等の改正が行われた。

改正前の制度では、社会福祉施設、医療施設、学校等の公共公益施設は、住民等の利便に配慮して建設されることから、市街化調整区域に立地される場合、周辺に一定の集落等が形成されているような場所に、小規模のものが立地することを想定して、開発許可は不要とされていた。しかし、様々な都市機能がコンパクトに集積した、歩いて暮らせるまちづくりを進めるためには、公共公益施設が人々にとって便利な場所に立地するよう、まちづくりの観点からその適否を判断する必要があることなどから、こうした生活関連の公共公益施設については開発許可を要することとされた。この改正により、開発許可を要しないものとして改正前に列記されていた「社会福祉施設、医療施設、学校」が削除されている。

- (ク) 続いて、都市計画法第43条の取扱いに関し、昭和45年に当時の建設省から示された行政実例についてであるが、この行政実例は神奈川県からの照会に対して建設省から回答したもので、市街化調整区域において、用途変更を伴わない「改築」もしくは「増築」に対する第43条の規定による許可の要否と、許可を要しない場合の「改築」もしくは「増築」の定義について照会したものである。

照会に対し、「増築」および「改築」の意義については、「改築」とはその建築物の用途、規模、構造が従前と著しく異ならないものであり、また、

「増築」とはその建築物の既存の敷地内におけるものであるとの照会者の見解を認めるとともに、このような増築および用途の変更を伴わない改築については、第43条の規定による許可を要しない旨の回答となっている。

なお、県では、法令の趣旨や各条文の規定、国の開発許可制度運用指針やその他の関係通知、そしてこの行政実例などを踏まえて、開発許可制度の具体的な運用について、「都市計画法に基づく開発許可制度の取扱基準」を定めている。これは行政手続法に基づく審査基準として位置づけられるものである。

この中で、第43条の規定に係る取扱いとして、用途の変更を伴わない建築物の改築、増築で、構造、規模が従前と著しく異なるものについては、第43条の制限を受けない、つまり許可を要しないこととする基準を設けている。この「著しく異なる」とする範囲については、現在の取扱基準では「床面積の合計が従前の2倍以下、階数が従前の2倍以下のもの」と規定している。

こうした取扱いは、県が昭和52年8月に制定した「開発許可制度の運用について」において初めて明文化されたもので、その後、現在に至るまで、市街化調整区域内での建築物の改築、増築に関して、この基準に沿って運用して来ている。なお、草津市も、県と同様の取扱基準を制定されている。

- (キ) 本件の請求内容に関する個別の事項について、まず、滋賀県開発審査会への付議の要否に関する県と草津市とのやり取りについて説明する。

開発審査会は、都市計画法第78条第1項の規定に基づき、審査請求に対する裁決その他開発審査会の権限に属する事項を行うために、都道府県または中核市を含む指定都市等が設置する機関である。また、開発審査会の組織および運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定めることとされており、県では、滋賀県開発審査会条例を定め、その第2条に所掌事務を規定している。

具体的には、法第78条第1項に定める事項として、一つ目に、法第50条の規定による審査請求の裁決、二つ目に、法第29条または43条の規定による許可に当たって、開発審査会の議を経る必要がある事項、その他、条例で定める事項として、三つ目に、滋賀県都市計画法に基づく開発許可等の基準に関する条例第2条第1項の指定区域の指定またはその変更に関する事項、四つ目に、その他開発行為等の規制に関する重要事項、以上の4つの事項を調査審議することとなっている。開発審査会は、県内では中核市の大津市と県にしかなく、草津市を始めとした開発許可等に係る権限を有する12市において、開発審査会に諮るべき案件がある場合は、県の開発審査会に提出していただくこととなる。

- (ク) 滋賀県開発審査会への付議の要否に関する県と草津市とのやり取りであるが、資料をご覧ください。これは、この度の滋賀県精神医療センターの

建築に係る都市計画法の許可手続きの要否について、滋賀県開発審査会へ付議することを、草津市から同審査会の事務局である県土木交通部住宅課に平成24年4月12日付けで照会されたものである。

次のページは、この照会に対する県の回答を行うに当たっての決裁文書で、案のとおり草津市に対して平成24年4月17日付けで回答を発出している。開発審査会の事務局である県としては、先ほどの行政実例や県の取扱基準により、本県の開発審査会の付議事項には該当しない旨を回答したものである。

(カ) 最後に、今回の請求内容に関する見解について説明する。

現在の滋賀県精神医療センターは平成4年に新築されたもので、先ほど述べたとおり、平成18年の改正前の都市計画法第29条第1項第3号の規定により医療施設等は公益上必要な建物と位置付けられ、開発許可は不要とされていた。

県の「開発許可制度の取扱基準」では、平成18年の法改正前に許可不要として建築された建築物については、その後の増築、改築等における取扱いとして、いわゆる区域区分の線引きが行われる前から存在する建築物に準ずることとしている。これにより線引き前の建築物と同様に、用途の変更を伴わない増築、改築等で、規模、構造が従前と著しく異ならないものについては、第43条の制限を受けないものとして取り扱うこととなる。

なお、今回の計画に際して、病院事業庁は、草津市に対して、都市計画法施行規則第60条の規定に基づく「都市計画法の規定に適合する建築物等であることの証明書」の交付を申請し、平成24年5月14日付けで証明書の交付を受けている。

イ 土木交通部建築課建築指導室職員の陳述の要旨

(ア) 建築基準法関係についての一般的な見解を陳述する。

草津市の特定行政庁についてであるが、建築基準法第4条第2項に、市町村は、建築主事を置くことができるとあり、草津市はこれに該当する。また、第5項で、建築主事を置いた市町村の区域以外については県が建築主事を置かなければならないこととなっている。

次に、建築基準法第2条第1項第35号で、建築主事を置く市町村の区域については、当該市町村の長を、その他の市町村の区域については都道府県知事を特定行政庁という規定されている。

なお、草津市は、平成2年10月1日から限定特定行政庁、平成3年10月1日からは一般特定行政庁として、建築確認に関する事務を行っている。

本請求に係る建築物は、草津市笠山に建築するものであるから、草津市長が特定行政庁となり、草津市の建築主事の審査に係るものである。

(イ) 建築基準法は、第1条の目的規定にあるように、建築物等の敷地、構造、

設備、用途の最低の基準が示されている。

次に、第6条第1項で、建築主は、第1号から第3号までの建築物を建築しようとする場合、または第4号にあるように、都市計画区域内に建築しようとする場合は、工事に着手する前に確認申請を建築主事あてに提出して確認を受け、確認済証の交付を受けなければならないことが定められている。

第1号は「病院、ホテル、共同住宅、学校、店舗等の多数の方が利用する特殊建築物で、100㎡を超える建築物」、第2号は「木造の建築物で三階以上のもの、または床面積が500㎡を超えるものなど大規模な木造の建築物」、第3号は「鉄骨造や鉄筋コンクリート造などの木造以外の建築物で二階以上のもの、または200㎡を超えるもの」である。本件の病院の建築物は第一号に該当する。また、第4号に規定されているように、都市計画区域内では全ての建築物に建築確認申請が必要であり、木造の住宅等の場合は、これに該当し、確認申請が必要となる。

ただし、防火地域、準防火地域以外で、増築、改築、移転の部分でその床面積の合計が10㎡以内のものについては、確認申請が不要となっている。新築の場合は、10㎡以内であっても規模に関係なく、確認申請が必要である。

- (ウ) 建築確認制度としては、工事着手前に建築主事へ確認申請書を提出し、計画が建築基準関係規定に適合することについて建築主事の確認を受け、確認済証の交付を受けた後でなければ、工事に着手できないこととなっている。

建築基準関係規定については建築基準法施行令第9条で定められており、建築基準法その他、消防法、都市計画法、ガス事業法、駐車場法、水道法等の法令、条文が具体的に規定されている。

今回の請求内容にある都市計画法については、同法の該当規定に適合していることを証する書面を確認申請書に添えなければならないこととなっている。

建築確認申請書の審査においては、都市計画法に基づく手続きが適正になされていることを確認することとなっており、関係する手続きが必要ない場合にあっては、都市計画法施行規則第60条による「都市計画法の規定に適合する建築物等であることの証明書」を添えていただくこととなる。建築確認においては、60条の証明書で都市計画法第43条1項本文の規定に適合しているということを確認することとなっている。

建築基準法第6条第4項において、建築主事は申請書を受理した場合は、第1号から第3号までに係るものについては受理した日から35日以内、第4号に係るものについては受理した日から7日以内に関係規定に適合するかどうかを審査し、適合することを確認したときは、申請者に確認済証を

交付しなければならないと定められている。また、同条第12項において、審査の結果、確認済証を交付することができない合理的な理由があるときは、その旨およびその理由を記載した通知書を期間内に申請者へ交付しなければならないとされ、また、同条第13項において、関係規定に適合しないことを認めるときは、その旨およびその理由を記載した通知書を期間内に申請者へ交付しなければならないとされている。

- (エ) 国、都道府県、建築主事を置く市町村の建築物については、建築基準法第18条第1項で確認手続きの特例として、建築確認申請が不要であるかわりに工事着手前に建築主事へ建築計画の通知を行うことが義務づけられ、また、建築主事は審査の結果、関係規定に適合することを認めるときは、国、都道府県、市町村の長に対して確認済証を交付しなければならないこととなっている。

審査内容、審査期間については第18条第3項で第6条の規定が準用され、確認申請の場合と同様となっている。

本建築物が建築基準法第18条第2項の規定による計画通知書により通知されているのは、県の建築物であるため、計画通知を行う必要があるものである。

- (オ) 「新築」と「増築」の考え方については、建築基準法第2条第1項第13号で「建築」の定義が定められており、「建築とは、建築物を新築し、増築し、改築し、または移転することをいう。」と規定されている。

また、「新築」、「増築」の定義については、建設省住宅局監修、財団法人日本建築センター編集の「詳解建築基準法」という本の「13番建築」の所に解説があり、「「新築」とは、建築物の存しない土地の部分（更地）に建築物を造ることなど増築、改築及び移転のいずれにも該当しないものをいう。」とある。また、「「増築」とは、1の敷地内にある既存の建築物の延べ面積を増加させることをいう。」とあり、「別棟で造る場合は、単体規定に関しては新築、集団規定に関しては増築として扱われる。」と位置づけられている。

そのことから、敷地内に既存の建築物がある場合は、「新築」ではなく「増築」となる。つまり敷地に建築物が存在しない場合のみ「新築」と規定されている。

- (カ) 確認申請の様式については、資料として通知書第三面のコピーを付けているが、建築物及びその敷地に関する事項を記載する様式となっている。8欄には敷地の主要用途を、9欄には敷地についての工事種別を記載することとなっている。また、10欄、11欄に申請以外の部分の建築面積、床面積の記載があるので、工事種別は「増築」となる。

また、通知書の第4面は建築物別概要を記載する様式となっており、申請建築物ごとに作成添付する必要がある。第2欄の用途にはその棟の用途

を、また3欄には建築物についての工事種別を記載することとなっている。この場合、10欄の床面積には、階ごとに申請以外の部分の床面積の記載があるので、工事種別は「増築」となる。

本件病院の建築物の配置図、平面図、平面詳細図をみる限り、既存棟に渡り廊下1の屋根、外壁、床が接続しており、この計画の場合、敷地単位で考えても、棟単位で考えても、増築となる。

建築基準法第15条第1項の建築工事届については、建築基準法第15条に基づき必要な届け出であり、建築統計に必要な資料である。

ウ 健康福祉部障害福祉課職員の陳述の要旨

- (ア) 請求人の請求内容に対する「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」、以後は「医療観察法」と略称し、および「地域社会における処遇のガイドライン」ならびに「指定入院医療機関運営ガイドライン」等の見解について陳述する。
- (イ) 今回、請求人から請求されているのは、2つのガイドラインには地域住民等への配慮や地域連携体制の確保が掲げてあり、地域住民等への理解と協力を求めるための医療観察病棟整備計画前の説明が本来必要であるが実際には行われていないということで、このことから地域連携を定めたガイドラインに違反し、地域連携違反であるとの主張である。
- (ウ) まず、医療観察制度の概要であるが、この制度は、精神障害のために善悪がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態つまり心神喪失又は心神耗弱の状態、殺人や放火等の重大な他害行為を行った人に対して、継続的かつ適切な医療を提供することによって、病状の改善および同様の他害行為の再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とした制度である。その適切な処遇を決定するための手続等を定めた法律が医療観察法である。同法の対象者は、心神喪失または心神耗弱の状態、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ等の重大な他害行為を行い、心神喪失等により不起訴あるいは無罪等となった人で、検察官が地方裁判所に申し立てることによって手続が開始される。申立てを受けた裁判所では裁判官と精神保健審判医の合議制により審判が行われ、入院による医療の提供あるいは通院による医療の提供などの処遇が決定される。

入院決定を受けた人には、厚生労働大臣が指定する指定入院医療機関において専門的な医療が提供され、その期間中に、保護観察所の社会復帰調査官が、退院後の生活環境調査を行うこととされている。

また、通院決定を受けた人および入院後に退院を許可された人については、原則として3年間、厚生労働大臣が指定する指定通院医療機関による医療が提供されるほか、保護観察所の社会復帰調査官が精神保健観察を行うこととされている。なお、精神保健福祉センターや保健所、障害福祉サービスの提供については、保護観察所と連携して必要な援助をする

ことになっている。

医療観察制度は、法務省と厚生労働省とが一緒に所管しており、入院等の処遇の決定は地方裁判所、指定医療機関の指定や医療の実施は厚生労働省が所管している。

県の役割は、保護観察所が行う生活環境調査への協力や保護観察所が通院等決定者に対して作成する処遇の実施計画に基づき、地域社会における処遇に係る連携機関としての役割である。

- (エ) 今回の請求内容に対する2つのガイドライン上の見解についてであるが、県としては医療観察法による医療機関の指定や指導等をはじめとする事務を所管しておらず、精神保健福祉行政として協力するという立場である。こうしたことから県として、2つのガイドラインに違反するか否かの判断は、立場上難しいと考えており、可能な範囲内で陳述する。

まず、2つのガイドラインについては、医療観察法の施行と併せて定められ、「地域社会における処遇のガイドライン」は法務省と厚生労働省の共管、「指定入院医療機関運営ガイドライン」は厚生労働省が所管している。

いずれのガイドラインも法律の目的に沿って、医療観察制度が適切に運用されるよう基本的な事項や手続きを定めたものである。

- (オ) 「地域社会における処遇のガイドライン」は、「地域社会における処遇に携わる者が、本制度に関する基本的な事項や処遇に対する考え方を共有することにより、全国的に統一かつ効果的に本制度による処遇が行われること」を目的としている。更に、「地域社会における処遇」とは、具体的には、当初の審判で通院決定を受けた人、あるいは指定入院医療機関で入院治療を受け、裁判所から退院許可決定を受けた人に対し、その人の居住地において、保護観察所が作成する処遇実施計画に基づき、指定通院医療機関における医療や保護観察所における精神保健観察ならびに都道府県や市町村、障害者社会復帰施設等による援助を柱として実施される処遇のことを指している。

従って、本ガイドラインは、対象となる人が居住する地域における、通院医療を中心とした処遇に関する取扱いを定めたものであり、指定入院医療機関の医療観察病棟の整備に関する取扱いを定めたものではない。

次に、「指定入院医療機関運営ガイドライン」の目的は、「指定入院医療機関が入院処遇ガイドラインを基本に入院処遇を行うことにより、対象者の社会復帰に向けた取組みの一翼を担う上で、指定入院医療機関の管理運営が本法の目的に沿って適切かつ円滑に行われるために、指定入院医療機関の管理職員や事務職員等が事務手続などを行う際に留意すべき事項等を定めるものである。」とされている。具体的には、指定入院医療機関の役割や、入院決定から対象者の受入、退院といった事

務の流れ、入院中の処遇に関する事項、また今回の請求内容にある、通常における地元自治体等との連携や緊急時における対応体制の確保など指定入院医療機関を運営する際の留意事項について定めている。

従って、本ガイドラインは指定入院医療機関開設後の運営に関する取扱いを定めたものであり、指定入院医療機関の医療観察病棟の整備に関する取扱いを定めたものではない。

4 監査の実施

職員措置請求書の内容および陳述の内容より、監査対象機関を病院事業庁経営管理課および精神医療センターならびに土木交通部監理課、住宅課および建築課とし、平成24年6月13日から6月19日にかけて関係職員から事情を聴取し、現地調査をも実施するなどして、監査を実施した。

5 関係人調査の実施

職員措置請求書および陳述の内容より、都市計画法および建築基準法の許認可の権限を有する草津市長（都市建設部開発調整課および建築課）に対し、平成24年6月25日に対面による関係人調査を実施した。

6 その他

今回の請求内容は、平成24年5月2日に提出された滋賀県職員措置請求と請求人は異なるものの請求内容は全く同一であることから、関係職員の陳述、監査委員による監査および関係人調査ならびに本案審理については、二つの請求を併せて行った。

第4 監査の結果

1 監査の対象に係る請求人の主張

(1) 違法性または不当性についての請求人の主張

請求人は、職員措置請求書および陳述によると、次のとおり違法性または不当性があると主張している。

ア 都市計画法第43条違反

平成18年の都市計画法改正により、新たに病棟の建設を行うに際して、改めて草津市長の許可を得る必要があるにもかかわらず、開発許可を受けずに建築確認だけで病棟を建設するのは、都市計画法第43条1項に反し、違法である。

イ 建築基準法第6条違反

平成24年4月6日付けで草津市に提出された計画通知（建築確認申請）において、「工事種別」は「新築」ではなく「増築」とされており、滋賀県が建築主として本来「新築」として申請すべきものを「増築」として客観的な実態と異なる申請を意図的に行っており、この申請は、建築基準法第6条に反し、違法である。

ウ 地方財政法第4条違反

滋賀県での入院対象者が3名しかいないのに本件病棟の建設計画では23床の病棟を予定していることの妥当性は全く見当たらない。実態にそぐわない本件病棟の建設への公金の支出は、地方財政法第4条第1項の必要最少限度の原則に反し、違法である。

エ ガイドライン違反

法務省と厚生労働省発行の「地域社会における処遇のガイドライン」には「地域住民への配慮」が明示され、厚生労働省発行の「指定入院医療機関運営ガイドライン」には「地域連携体制の確保」が掲げられているが、社会復帰を促進することを目的とする法律の運営にあたって、地域住民等への理解と協力を求めるための計画前の適切な説明が本来必要であるが、実際には行われておらず、地域連携を定めたガイドラインに違反し、不当である。

オ 虚偽の説明

本件病棟設置に関する説明において、①重大な再犯事件が起きていないこと、②病棟は、精神障害者の福祉向上の為に必要な施設であること、③病棟建設は決定事項で国の命令で行っていることに過ぎないこと、④住民へは内容、回数とも誠意を持って説明したこととしているが、いずれも事実と異なり住民に対して虚偽の説明を行ったといえ、不当である。

(2) 1年を経過した後に請求することの正当な理由についての請求人の主張

請求内容の特定と併せて、1年を経過して請求する部分については、正当な理由を述べるように補正命令を行ったが、請求人からは、1年を経過した後に請求する

ことにつき、正当な理由があるとの主張はなされなかった。

以上のことから、医療観察病棟建設のために1年以内に支出した公金の返還および今後支出する予定の公金の支出の差し止めを求めていると解されるので、以下これらについて判断する。

2 事実関係の確認

監査の対象となった医療観察病棟建設に関わる公金の支出について、監査対象機関である病院事業庁経営管理課および精神医療センターならびに土木交通部監理課、住宅課および建築課に対する監査を実施するとともに職員から事情を聴取し、また、関係人として草津市長に対し調査したところ、以下のとおりであった。

(1) 医療観察病棟

ア 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
この法律は、心神喪失または心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とし、平成15年7月16日法律第110号として公布され、平成17年7月15日に施行された。

イ 建設概要

今回、病院事業庁が計画している医療観察病棟の概要は次のとおりである。

- (ア) 場 所：草津市笠山八丁目4番25号
滋賀県精神医療センター敷地内（県有地）
- (イ) 構造・規模：鉄筋コンクリート造2階建 2,709.64㎡
- (ウ) 病 床 数：23床
- (エ) 事 業 費：約13億円
- (オ) 財源負担率：国庫支出金（心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設・整備負担金）、国庫負担10/10

ウ 予算の執行方法

事業主体は、病院事業庁であるが、病棟建設工事の執行には、専門的知識が必要であることから、設計業務、建築工事および建築工事監理業務について、知事（土木交通部）と協定を締結し、執行を依頼している。

具体的な協定締結状況は次のとおりである。

- (ア) 精神医療センター医療観察病棟建築設計委託
 - a 協定内容：病棟の基本設計および実施設計
 - b 協定期間：平成22年12月22日から平成23年11月30日まで
（平成22年12月22日から平成24年3月31日まで）
 - c 協定金額： 50,615,000円（46,129,650円）

（注）括弧内は変更後

(1) 精神医療センター医療観察病棟建設工事

- a 協定内容：病棟の建築工事および建築工事監理業務
 - b 協定期間：平成23年10月14日から平成25年3月31日まで
(平成23年10月14日から平成25年9月30日まで)
 - c 協定金額：1,226,500,000円
- (注) 括弧内は変更後

(2) 国からの要請

法律の施行後、厚生労働省からは以下の文書により病棟の整備について、要請を受けている。

- ア 平成17年10月28日付け障発第1028002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、各都道府県知事あて依頼通知（抜粋）

貴職におかれても、法の趣旨にかんがみ、貴都道府県立病院における指定入院医療機関の整備についてよろしくお願いいたします。
なお、本件依頼については、総務省担当部局とも協議済みです。
また、本通知の発出とあわせ、今後、順次貴職等への訪問等により指定入院医療機関の整備依頼を別途行う予定であることを申し添えます。

- イ 平成20年6月 厚生労働大臣 榊添要一 滋賀県知事 嘉田由紀子あて内かん（抜粋）

つきましては、地域においてこういった方々に対する適切な対応を確保するために、僭越ではありますが滋賀県立精神医療センターの精神科病棟の一部に本法に基づく専用病床の改修整備をできるだけ速やかに進めていただくことを伏してお願い申し上げます。

(3) 精神保健福祉審議会の答申

平成22年8月に滋賀県精神保健福祉審議会精神医療センター検討部会が「滋賀県立精神医療センターにおいて提供する専門医療のあり方について」取りまとめている。

この検討部会は、平成22年4月1日に滋賀県立精神医療センターが担う専門医療について調査検討を行うため、滋賀県精神保健福祉審議会に設置されたが、日本精神科病院協会滋賀県支部をはじめ関係機関の代表者、精神障害者の家族会の代表者および医療従事者、行政事務に従事する者等から構成されている。

報告書の「3. 各専門医療の現状、課題とあり方」の「(2) 医療観察法に基づく医療」の「② 課題」では、「県内において、指定入院医療機関が未整備になっていることから、法対象者の円滑な地域移行を図るために整備が必要と考えられる。」とされ、「③ あり方」では、「県内において、法対象者の円滑な社会復帰を図る必要があることから、入院医療機関の指定を受けることができ、通院医療や鑑定入院の提供実績を有する県内で唯一の医療機関である精神医療センターにおいて医療観察法に基づく入院医療の提供を行う必要がある。なお、指定通

院医療機関および鑑定入院実施機関としての役割も引き続き担って行く必要がある。」とまとめられている。

(4) 国庫支出金およびそれを財源とした県の予算

ア 国の負担

(7) 法律の規定

「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」第102条において、「国は、指定入院医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、指定入院医療機関の設置及び運営に要する費用を負担する。」と定め、国の負担を定めている。

(4) 政令の規定

また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令」第10条第1項においては、「指定入院医療機関の設置に要する費用に係る法第102条の規定による国の負担は、各年度において指定入院医療機関の設置者とその設置のために支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための寄付金その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従って行う。」と定めている。

(9) 厚生労働大臣基準

厚生労働大臣が定める基準として、平成19年3月30日付け厚生労働省発障第0330015号各都道府県知事あて厚生労働事務次官通知「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設・設備整備費の国庫負担について」（最終改正：平成22年3月31日付け厚生労働省発障0331第42号）の別紙「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設・設備整備費負担金交付要綱」の（交付額の算定方法）5において、基準額、対象経費、負担率が定められ、病棟整備費、工事事務費、調査費、付帯整備費について、国の負担が10/10であることが定められている。

なお、同要綱4においては、交付対象外費用が明記されているが、土地の買収に要する費用、既存建物の買収に要する費用、職員宿舍、車庫および倉庫の建設に要する費用等は負担金の対象外と明記されている。

イ 県の予算措置

(7) 病院事業庁の予算

病院事業庁では、医療観察病棟建設のための費用として次のとおり予算を措置している。

予算種別	内容	金額	財源
22年度	補正 医療観察病棟設計委託	5,096千円	国庫支出金
	最終	5,096千円	—
23年度	当初 医療観察病棟設計委託 医療観察病棟設計監理委託 医療観察病棟工事	45,519千円 8,500千円 360,000千円	国庫支出金

	補正	医療観察病棟設計委託 医療観察病棟設計監理委託 医療観察病棟工事	△3,519千円 △8,500千円 △290,000千円	国庫支出金
	最終	医療観察病棟設計委託 医療観察病棟設計監理委託 医療観察病棟工事	42,000千円 0千円 70,000千円	国庫支出金
24年度	当初	医療観察病棟設計監理委託	20,000千円	国庫支出金
		医療観察病棟工事	837,750千円	
25年度	債務	医療観察病棟設計監理委託	8,500円	国庫支出金
		医療観察病棟工事	290,250千円	
合計		—	1,273,596千円	—

(イ) 土木交通部の予算

予算種別		内容	金額	財源
22年度	補正	医療観察病棟設計委託	5,096千円	諸収入
	最終	—	5,096千円	—
23年度	当初	医療観察病棟設計委託 医療観察病棟設計監理委託 医療観察病棟工事	45,519千円 8,500千円 360,000千円	諸収入
		補正	△4,485千円 △8,500千円 △290,000千円	
	最終	医療観察病棟設計委託 医療観察病棟設計監理委託 医療観察病棟工事	41,034千円 0千円 70,000千円	諸収入
24年度	当初	医療観察病棟設計監理委託	20,000千円	諸収入
		医療観察病棟工事	838,000千円	
25年度	債務	医療観察病棟設計監理委託	8,500円	諸収入
		医療観察病棟工事	290,250千円	
合計		—	1,272,880千円	—

(ウ) 国庫支出金と県の支出予算の財源関係

今回の医療観察病棟設置に関する予算の執行は、前述したとおり病院事業庁と知事（土木交通部）の間で締結された協定書に基づき執行されるが、土木交通部の予算の財源は病院事業庁からの全額諸収入（受託事業収入）となっているものの、病院事業庁からの受託事業の財源は、全額国庫支出金である。

(6) 住民監査請求の対象として請求のあった事業の確定

請求人が補正書とともに提出した事実証明書をもとに請求人が監査対象とした事業を確認したところ、次の事業であることを確認した。

なお、これらの事業の契約締結、委託料の支出等詳細は、末尾の資料のとおりである。

(平成22年度～平成23年度)

委託番号	業務の名称	計画額	最終契約額
設委第35号	精神医療センター医療観察法病棟建築設計委託	50,615千円	46,129,650円
合 計		50,615千円	46,129,650円

(平成23年度)

工事番号	工事の名称	計画額	契約額
第136号	精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他工事	70,000千円	39,879,000円
第137号	精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他機械設備工事		19,845,000円
合 計		70,000千円	59,724,000円

(平成24年度～平成25年度)

工事番号	工事の名称	計画額	契約予定額等
第1号	精神医療センター医療観察病棟新築工事	1,156,410千円	580,650,000円
第2号	精神医療センター医療観察法病棟新築電気設備工事		(入札公告中)
第3号	精神医療センター医療観察法病棟新築機械設備工事		(入札公告中)
合 計		1,156,410千円	

(平成24年度～平成25年度)

委託番号	業務の名称	計画額	契約予定額等
設委第 号	精神医療センター医療観察法病棟増築工事監理委託費	28,500千円	(発注準備中)
合 計		28,500千円	

(全体)

総 計	1,305,525千円	
-----	-------------	--

(7) 建設に際しての関係法令の許認可の状況

ア 都市計画法関係

病棟建設に係る都市計画法に基づく許可（建築許可）については、同法第43条第1項本文に該当するとして、建築主である病院事業庁長から、都市計画法施行規則第60条の規定に基づく証明書の交付について、平成24年4月6日に許認可権限を有する草津市長（都市建設部開発調整課）あて請求書が提出され、平成24年5月14日付け草開発第471号で都市計画法第43条第1項本文の規定に適合している旨の証明書の交付を受けている。

イ 建築基準法関係

病棟建設に係る建築基準法第18条第2項の計画通知（建築確認）については、病院事業庁長から、平成24年3月14日に発行されている付属棟改築工事の確認済証の変更という形で、平成24年4月6日に建築主事（草津市都市建設部建築課）あて変更通知が行われている。

平成24年6月25日に関係人調査として草津市都市建設部建築課から聴取したところ、その時点では、建築基準法第18条第3項の規定による確認済証は発行されていなかった。

提出されている計画通知書の第三面は「建築物及びその敷地に関する事項」を記載することとされているが、「9.工事種別」は、「増築」と記載され、第四面は「建築物別概要」を記載することとされているが、病棟（主要用途：病院）は「3.工事種別」は「増築」、付属棟および渡り廊下2の工事種別は「新築」と記載されていた。

(8) 地元説明会の状況

病院事業庁の資料によれば、基本設計が完了した平成23年6月以降、精神医療センターに隣接する福祉ゾーンの各施設に説明を行い、その後、精神医療センターの地先である草津市南笠東学区に対し説明が行われている。

これらを受け、周辺自治会への説明が行われた模様であるが、説明会の開催に当たっては、各自治会連合会役員と日程や説明方法を調整したとのことであった。

病院事業庁の資料によれば、周辺施設および地元自治会に対して、以下のとおり、合計29回説明がなされていた。

ア 周辺施設への説明

回	説明年月日	場所	対象
1	平成23年6月21日	草津養護学校校長室	草津養護学校への説明
2	平成23年6月24日	びわこ学園医療福祉センター草津施設長室	びわこ学園医療福祉センター草津への説明
3	平成23年6月24日	社会福祉法人メイプル応接室	社会福祉法人メイプルへの説明
4	平成23年6月24日	障害者福祉センター第3会議室	福祉ゾーンネットワーク会議への説明
5	平成23年6月28日	障害者福祉センター応接室	障害者福祉センターへの説明

6	平成23年8月29日	草津養護学校3階会議室	草津養護学校職員会議での説明
7	平成23年9月9日	草津養護学校1階会議室	草津養護学校PTA役員会への説明
8	平成23年10月15日	びわこ学園	びわこ学園家族の会役員会への説明
9	平成23年11月23日	びわこ学園	びわこ学園家族の会での説明

イ 地元自治会への説明

回	説明年月日	場所	対象
1	平成23年7月31日	笠山会館	草津市南笠東学区住民説明会
2	平成23年8月9日	青山学区社会福祉協議会事務局 長事務所	大津市青山学区社会福祉協議会への説明
3	平成23年8月22日	玉川市民センター	草津市玉川学区自治会長会での説明
4	平成23年9月1日	瀬田北支所	大津市瀬田4区自治連合会長会での説明
5	平成23年9月8日	上田上市民センター	大津市上田上学区自治連合会への説明
6	平成23年9月11日	青山市民センター	大津市青山学区自治連合会への説明
7	平成23年9月11日	青山市民センター	大津市青山学区第1回住民説明会
8	平成23年9月22日	上田上市民センター	大津市上田上学区住民説明会
9	平成23年10月1日	志津南市民センター	草津市志津南地区第1回住民説明会
10	平成23年10月2日	青山市民センター	大津市青山学区第2回住民説明会
11	平成23年10月23日	青山中学校	大津市青山学区幼稚園、小学校、中学校PTA研修会での説明
12	平成23年11月5日	青山市民センター	大津市青山学区自治連合会主催住民説明会（同一の日に3回）
13	平成23年11月5日	青山市民センター	
14	平成23年11月5日	青山市民センター	
15	平成23年11月7日	志津南市民センター	草津市志津南地区第2回住民説明会
16	平成23年11月28日	上田上市民センター	大津市上田上学区自治会長会への説明
17	平成23年12月2日	上田上市民センター	大津市上田上学区住民説明会
18	平成23年12月17日	長寿社会福祉センター	草津市南笠東学区学区イベントでの説明
19	平成24年1月9日	南笠東市民センター	草津市南笠東学区ボランティア団体交流会で意見交換
20	平成24年1月22日	青山四丁目自治会館	大津市青山学区自治連合会への説明

3 判断

- (1) 請求人は、医療観察病棟の建設のために既に支出した公金の返還を求めているが、行為のあった日から1年を経過した後に請求することについて、正当な理由が述べられなかった。

平成22年度の医療観察病棟建築設計委託業務については、①契約の締結、②前金の支出、③精算金の支出という3つの財務会計行為がなされているが、住民監査請求の始期は、平成14年7月16日最高裁判例によれば「公金の支出を構成する支出負担行為、支出命令および支出については、地方自治法242条2項本文所定の監査請求期間は、それぞれの行為があった日から各別に計算すべきである。」とされていることから、前記①、②、③それぞれの行為があった日から各別に1年の計算をすることになる。

また、平成7年2月21日最高裁判例によれば「概算払は、地方自治法が普通地方公共団体の支出の一方法として認めているものであるから、支出金額を確定する精算手続の完了を待つまでもなく、住民監査請求の対象となる財務会計上の行為としての公金の支出にあたるものというべきである。そして、概算払による公金の支出に違法又は不当の点がある場合は、債務が確定していないからといって、これについて監査請求をすることが妨げられる理由はない。」とされていることから、②の前金の支出についても概算払と同様、債務が確定していないからといって、監査請求の対象とならないわけではなく、前金の支出の日から1年の計算をすべきことになる。

そこで、1年を経過した後に請求されている財務会計行為については、正当な理由がある場合のみ、監査対象となるかを判断する必要があるが、正当な理由は述べられなかったため、前記①契約の締結および②前金の支出の財務会計行為については、住民監査請求の対象とならないため、本案審理を行わず却下する。

- (2) 請求人は、病院事業庁および土木交通部が行っている医療観察病棟建設について、13億円の国税支出は違法不当であると主張しているため、これについて判断する。

ア 13億円の支出内容について

医療観察病棟建設のために要する費用として請求人が請求対象としている13億円の建設費用を特定したところ、前述第4 2 (6)のとおりでこれらの費用は全て国庫支出金が財源に充当され、または、充当されるであろうことが法律、政令、負担金交付要綱およびこれまでの負担金の交付申請にあたっての病院事業庁と厚生労働省との協議等から確実であるとの認識に至った。

イ 損害の発生

地方自治法第242条第1項により住民監査請求は、「違法若しくは不当な公金の支出、(中略)契約の締結若しくは履行(中略)があると認めるときは、これらを証する書面を添え、監査委員に対し、監査を求め、当該行為を防止し、若しくは是正し(中略)当該普通地方公共団体のこうむつた損害を補填するために必要な措

置を講ずべきことを請求することができる。」とされ、住民監査請求の成立の要件として、地方公共団体の損害の発生が要件とされている。

損害の認定にあたって参考とすべき裁判例として、平成2年5月31日大阪高等裁判所判決があり、全額国費を財源とする国政選挙に係る公金の支出について、次のとおり判示している。

「本件選挙の執行費用は、公職選挙法263条、地方財政法10条の4、国会議員の選挙等の執行経費の基準に関する法律2条、18条によって国庫の負担とされており、地方公共団体には負担義務がなく、手続的には、〇〇県から選挙執行委託費の名目で〇〇市にその全額が交付され、それから本件選挙が賄われたものである。

ところで、地方自治法242条の2第1項4号による住民訴訟は、当該普通地方公共団体は当該職員に対して、実体法上の損害賠償請求ないし不当利得返還請求権のあることを前提にしている。ということは、当該職員の不法行為によって、当該普通地方公共団体に損害が発生したり、当該職員の法律上の原因のない利得によって、当該普通地方公共団体に損失の生じていることが要件になる。

そうして、住民訴訟は、普通地方公共団体の財務についての不当、違法を是正する目的で特に法律によって創設された制度であるから、地方自治法242条の2第1項4号の損害や損失は、当該普通地方公共団体の固有財産に生じたものでなければならないことは、いうまでもない。」

なお、この事件の上告審判決である平成4年4月28日最高裁判決においても「本件選挙の執行費用の支出はすべて国の負担による〇〇県からの交付金により賄われたとの原審の確定した事実関係の下において、右支出につき〇〇市に財産的損害が生じる余地はなく、右請求は理由がないとした原審の判断は、正当として是認することができ、原判決に所論の違法はない。」と判示されている。

また、同種の裁判例として、全額国庫支出金（道路整備負担金）を財源とする道路建設工事に関する昭和63年1月26日の東京高等裁判所判決（原審・昭和62年4月16日東京地方裁判所判決）があるが、この判決においても「本件道路建設工事費が、全額、適正化法による補助金等を財源としているものであることは、前認定のとおりであるから、本件道路建設工事は、本件道路建設以外の用途に流用することの許されないという拘束を受け、また、本件道路建設を行わないときはこれを国に返還しなければならないという拘束を受ける金員を財源とするものというべく、このような工事費を支出して道路建設工事をしたとしても、それによって△△市自体が何らかの財産的損害を受けるというものではないといわなければならない。」と判示するとともに、「財産的損害が生じていない以上、損害の補填を求める住民訴訟の提起が認められないのは当然の事理であって、控訴人らの右主張は立法論としてはともかく、現行法上の解釈としては採用することができない。」と判示し、差し止め請求の場合も含めて全額国庫支出金による事業の場合は、損害の発生を認めていない。

今回の医療観察病棟建設に伴い県が行った、または、行おうとする財務会計行為によって、県が支出した、または、支出しようとするのは、前記事実関係のと

ころで述べたとおり全て国庫支出金を財源とするものであるが、一旦、県で国庫支出金を収入し、それを超える支出をした場合、その超えた額が県の損害であると認定されたならば、住民監査請求の要件が整う。

しかしながら、一旦、県で国庫支出金を収入したとしても、財源が全額国庫支出金であり、県の損害がなければ住民監査請求の要件を満たさず、却下されるべきものとなり、今回の事案は、医療観察病棟を建設する費用は全て国庫支出金を財源とするものであるから、滋賀県自体に損害や損失が生じることはありえないものである。

以上のごとから、請求人が対象としている医療観察病棟の建設に関する公金の支出は、滋賀県自体に損害や損失が発生しないことから、地方公共団体の損害の発生防止や補填を求める住民監査請求の要件を満たしておらず、請求人の主張は、認められない。

なお、参考までに、請求人が違法または不当とした事項について、考察（調査）したところ、次のとおりであった。

ア 都市計画法違反

請求人は、都市計画法第43条第1項は、市街化調整区域のうち都市計画法第29条に基づく許可（開発許可）を受けた開発区域以外の区域内においては、許可（建築許可）なく（都市計画法第29条第1項第2号または第3号に規定する以外の）建築物を新築してはならないと定めており、本件病棟の建設予定地は平成4年に建設された精神医療センターの敷地内にあつて同センター建設時に開発許可を受けておらず、開発区域以外の区域内にあるため都市計画法第29条に基づく開発許可を受ける必要があるにもかかわらず、これを受けずに建設しようとしていることは都市計画法第43条第1項に違反すると主張する。

その背景として、精神医療センターが建設された際には、当時の都市計画法第29条第1項第3号の規定により医療施設等は公益上必要な建物と位置付けられ開発許可は不要とされていたが、平成18年の都市計画法の改正により社会福祉施設、医療施設、学校については開発許可を要することとされたことから、あらためて草津市長の都市計画法第29条に基づく開発許可を得る必要があると主張する。

そこでまず、本件病棟建設が、平成18年の都市計画法改正によって開発許可を必要とすることとなったか否かについてであるが、そもそも都市計画法第29条は建築物の建築等を行うにあつて土地の区画または形質の変更（開発行為）を伴う場合に適用される規定であり、本件病棟の建設はこうした開発行為を伴わないことから適用の余地がない。仮に、平成18年に法が改正され、施行された平成19年11月30日以降において、新たに土地の区画または形質を変更して医療施設を建築する場合は当然開発許可が必要となるが、既に開発されている敷地に医療施設を建築する場合は都市計画法第29条に基づく開発許可を得る必要はなく、あらためて草津市長の開発許可を得る必要があるとの請求人の主張は認められない。

次に、開発行為を伴わない場合に適用される都市計画法第43条第1項に基づく

建築許可を受ける必要があるか否かについてであるが、この規定は市街化調整区域において市街化を抑制するためには開発行為のみの規制だけでは不十分であることから、開発行為を伴わずに行われる建築行為についても規制することを目的として、新築および改築ならびに用途変更を規制しようとするものであり、本規定の解釈について昭和45年に当時の建設省から行政実例が示されている。

「都市計画法に基づく開発行為等の規制に関する事務の運用について」（昭和45年6月15日付け建設省神計宅発第13号：建設省計画局宅地部宅地開発課長から神奈川県建設部長あて回答）によれば、「（照会）4 法第43条の規定について、用途の変更を伴わない「改築」若しくは「増築」の場合は許可を要しないものと解してよいか。この場合「改築」とは、その建築物の用途、規模、構造が従前と著しく異なるものであること、「増築」とは、建築物の既存の敷地内におけるものであると解してよいか。」に対し、「（回答）4について 「増築」及び「改築」の意義については貴見のとおりであり、増築及び用途の変更を伴わない改築については、都市計画法第43条の規定による許可を要しないと解する。」とされている。

関係職員の陳述によると、県では上記の行政実例の考え方を含めて、開発許可制度の具体的な運用にかかる基準として「都市計画法に基づく開発許可制度の取扱基準」を定めており、本件病棟建設にかかる開発許可等の許認可権限を有する草津市においても同様の取扱基準を制定しており、これは、行政手続法に基づく審査基準と位置付けられている。

なお、平成18年に都市計画法が改正されて以後も行政実例の考え方に変更はなく、この取扱基準の中で、法改正前に許可不要として建築された建築物については、その後の増築、改築等における取扱いとして、いわゆる区域区分の線引きが行われる前から存在する建築物に準ずることとされており、線引き前の建築物と同様に、用途の変更を伴わない建築物の改築、増築で、構造、規模が従前と著しく異なるものについては、都市計画法第43条の制限を受けない、すなわち許可を要しないことと定めている。

また、ここでいう「著しく異なる」とする範囲については、「床面積の合計が従前の2倍以下、階数が従前の2倍以下のもの」と規定している。この基準に照らすと、本件病棟の建設は、既に開発されている敷地内に、従前と同様の用途で、床面積は従前の約1.3倍、階数は従前同様の2階、構造も従前同様の鉄筋コンクリート造で建築しようとするものであり、用途の変更を伴わない増築で、規模、構造が従前と著しく異なるものとして、都市計画法第43条第1項の許可を必要とせず、本件病棟建設に請求人が主張する違法性はない。

また、草津市に対して実施した関係人調査によると、病院事業庁は都市計画法施行規則第60条に基づき、本件病棟建設が法の規定に適合している旨の証明書の交付を草津市に申請し、市は同一建築敷地内の用途不可分な建築物であることを病院事業庁と市建築課に確認のうえ、基準に照らして建築許可不要の増築にあつた

ると判断し、平成24年5月14日に都市計画法第43条第1項本文に適合している旨の証明書を交付したことを確認した。

なお、用途が可分か不可分かという点については、病院事業庁はその陳述において、新たな医療観察病棟と既存の精神医療センター建物との関係について、医療従事者の配置基準等は異なるものの入院治療による医療の提供という点で機能的に同様であることから用途の変更を伴わず、また、一人の病院長のもとで患者の給食調理や各種の検査、医薬品の調剤等の機能を統合し一体的に運営することから、用途は不可分と考えられる。

以上のことから、本件病棟建設にあたって、都市計画法第29条に基づく開発許可および都市計画法第43条第1項に基づく建築許可はいずれも不要であり、開発許可を必要とし、これを得ないで本件病棟を建築することは都市計画法第43条第1項に違反するという請求人の主張は認められない。

イ 建築基準法違反

請求人は、新築であるのに増築として建築確認申請を行うのは実態と異なる申請であり、建築基準法第6条に反し違法であると主張しているが、都道府県の建築物に対する確認に関する特例として、建築基準法第6条の許可申請にかえ、同法第18条の計画通知で足りるとされているので、今回の主張は実態と異なる計画通知は違法であるとの主張として、考察する。

関係職員および関係人調査の結果、今回の医療観察病棟の建設に関して、建築基準法における、新築および増築の考え方を確認したところ次のとおりであった。

「新築」とは、建築物の存しない土地の部分（更地）に建築物を造ることなど増築、改築および移転のいずれにも該当しないものをいい、「増築」とは、一の敷地内にある既存の建築物の延べ面積を増加させることをいうとされている。

また、建築基準法では、敷地単位での新築増築、建物単位での新築増築の考え方があり、別棟で造る場合は、建物単位（単体規定）では「新築」、敷地単位（集団規定）では、「増築」と扱われることになっているが、病棟の建築は、既存の敷地内にある既存の精神医療センターに、床・壁・屋根のある閉鎖された廊下で医療観察病棟を横につぎたすことにより、既存の建築物の床面積を増加させる計画であることから、建築基準法上の建物単位でも「増築」と扱われることとなり、なんら実態と異なるものでなく、法律の規定に沿った計画通知であることは明らかである。

このため、今回の病棟建設は、建築基準法上、実態と異なる計画通知ではないと判断される。

なお、請求人は、陳述において、事業主体である病院事業庁は、工事の名称を「病棟新築工事」としており、新築であることを認めているとの主張をしたが、関係人調査等の結果、特に工事の名称と建築基準法上の新築増築の考え方には関連がなく、建築基準法上の取扱いで処理がなされることを確認した。

ウ 地方財政法違反

過去の裁判例等によれば、地方財政法（昭和23年法律第109号）第4条第1項の立法趣旨および法的性質については、地方公共団体の経費は、地方財政法第3条第1項の規定に基づき「法令の定めるところに従い、かつ、合理的な基準によりその経費を算定」され、予算に計上されるものであるが、本来歳出予算は執行機関に支払を可能ならしめ、かつ、支出の最高限度額として執行機関を拘束するものであって、支出額自体を定めるものではない。しかしながら、予算編成後の情勢の変化により、当初定めた額に満たない額をもって目的を達成することができる場合において、漫然と予算額全額を支出することは、地方自治法第2条第14項所定の「最少経費による最大効果」の原則に照らして妥当でない。地方財政法第4条第1項は、かかる場合に、予算執行機関は、漫然と予算に定められた全額を支出すべきでなく、当該経費の支出目的の達成に必要なかつ最少の限度で予算を執行すべきである旨を定めたものであって、地方自治法第2条第14項所定の原則を予算執行の立場から簡潔に表現し、もって、地方公共団体の予算執行を規制する規定であると解されると判示されている。

また、具体的な予算執行が、地方財政法第4条第1項違反となるか否かは、結局、個々の事案の具体的な事情に基づいて、社会的、経済的および政策的見地から総合的にみて、支出目的の達成に必要なかつ最少の限度を明らかに超えているか否かによって判断されるべきものであると判示されている。

今回の病院事業庁の医療観察病棟の建設を23床と決定した背景には、県において対象者の把握が困難な状況、県民である患者が県外の施設に入院している状況、今後、県内の住民の中にも対象者が想定されること等、県民の福祉向上のために必要な施設であること、国に対し国庫支出金の申請を行い、23床の規模で病棟を設置することについて、国の了承を得て国庫支出金の交付決定を受けていることおよび必要な病棟の管理体制と最も効率的な病棟の運営を行う観点からも検討された結果、23床と決定されたものである。

これに必要な予算は、議会の議決を経て予算措置され、この範囲内で支出し、また、支出しようとするものであり、目的達成のために必要なかつ最少の限度を明らかに超えているとはいえず、地方財政法第4条第1項に違反しているとはいえない。

エ 地域連携違反

請求人が、国が定めた「地域社会における処遇のガイドライン」（以下「処遇ガイドライン」という。）および「指定入院医療機関運営のガイドライン」（以下「運営ガイドライン」という。）に違反し不当であると主張する点について検討したところ、以下のとおりの判断に至った。

上記2つのガイドラインは、いずれもいわゆる医療観察法の施行とあわせて、法律の目的に沿って制度が適切に運用されるよう基本的な事項や手続きを定めたものであり、まず、法務省と厚生労働省が共管する処遇ガイドラインは、地方裁判所の審判で通院決定を受けた者や指定入院医療機関の退院許可決定を受けた者を対象として、その居住地における通院医療を中心とした処遇に関する取扱いを

定めたものである。

また、一方の厚生労働省が所管する運営ガイドラインは、指定入院医療機関の役割をはじめ入院決定から退院までの事務の流れや入院中の処遇など、職員が事務手続きを行う際に留意すべき事項等を定めたものであり、この中には通常における地元自治体等との連携や緊急時における対応体制など地域連携体制の確保についても記載されているが、あくまで開設後の運営に関する取扱いを定めたもので、処遇ガイドラインと同様に、医療観察病棟自体の整備に関する取扱いを定めたものではない。

請求人が主張する運営ガイドラインに定める地域連携体制については、遅くとも病棟開設までには確保し、運営に万全を期すべきことは言うまでもないが、2つのガイドラインのうち、とりわけ運営ガイドラインは指定入院医療機関を整備しようとする時点において、医療観察病棟建設そのものの条件となるものではなく、これらに違反し建設自体が不当であるとする請求人の主張には無理があると言わざるを得ない。

オ 虚偽の説明

請求人が、県主催の説明会において住民に対し虚偽の説明を行ったといえ不当と主張する諸点について検討したところ、以下のとおりの判断に至った。

まず、医療観察法施行後、重大な再犯事件が起きていないとの説明を行ったことについては、事実と認められるものの、その経過は説明会開催前に所管省庁に問い合わせたが公表されておらず、やむなく関係者から情報を収集し重大な再他害行為はなかったとの情報を得てその旨説明したが、再度所管省庁に問い合わせたところ通院中において5件あったとの回答を得たというものであった。住民に対して正確な情報を提供すべきであったことは言うまでもないが、医療観察制度を直接所管する行政機関から指定入院医療機関を退院後において再犯に至った件数という情報を得ることは、その性格上容易ではないことは想像に難しくなく、請求人が主張するように少なくとも意図的に虚偽の説明を行ったとまでは言えない。なお、事実が判明して以降は正確な情報をもとに説明を行うとともに、説明会における追加・修正事項について関係自治連合会に配付し、あわせて県ホームページにも掲載している。

次に、請求人は、医療観察病棟が精神障害者の福祉向上のために必要な施設であると県が説明したことは虚偽に当たると主張しているが、医療観察病棟は心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的な治療を行い、病状の改善を図ることにより社会復帰を促進することを目的として、平成15年に制定されたいわゆる医療観察法に位置付けられた指定入院医療機関であり、当該法律自体に対する異論や問題点を指摘する考え方があつたことは否定し得ないものの、国の立法機関たる国会で審議、成立した法律に基づく施設であり、少なくとも精神障害者の福祉向上に必要であることは論を待たず、この説明が虚偽に当たるとの主張は到底認められない。

次に、既に本件病棟の建設は決定事項であり、国からの命令で行っていることに過ぎず、県はその代理者であると県が説明したとし、これが虚偽に当たると請求人は主張しているが、病院事業庁に対する委員監査において事実関係の報告を求めたところ、請求人が主張する発言が説明会であったことは確認できず、これ以上の事実確認は困難である。なお、そもそも本件にかかる国と県との関係については、いわゆる医療観察法第81条のとおり必要な医療を行う義務は厚生労働大臣にあつて指定医療機関に委託して行うこととされており、都道府県は医療観察病棟の整備について国からの命令を受ける立場にはない。また、前記2 事実関係(2)国からの要請に記載のとおり、いわゆる医療観察法が施行されて間もない平成17年10月28日付けで国から全国の都道府県に対して整備が依頼され、さらに平成20年6月に厚生労働大臣から滋賀県知事あての内かんにより専用病床の整備要請があったことから、少なくとも病院事業庁は、本県病棟の建設が国からの命令で県はその代理者の立場にあるという認識はなかったと考えられる。

最後に、請求人は、平成24年1月31日の定例記者会見において知事が近隣住民へは内容、回数とも誠意をもって説明したと発言したことが虚偽の説明に当たると主張しているが、前記2 事実関係(8)地元説明会の状況に記載のとおり、病院事業庁は延べ29回にわたって説明会を実施し、内容についても、制度の概要、施設の安全面や機能面を説明するとともに、事前に質問事項が提出された場合は回答文書を作成し、これを県の考え方として取りまとめて提供するなど、住民の理解を深めるための努力がなされており、また、住民からの意見のうち施設の安全性や社会復帰のための訓練に関する要望については、可能な限り施設の構造や運営に反映することとしたとしている。もとより、説明が十分か不十分かについて、説明する側と受ける側で認識に差が生じることは止むを得ないが、以上の事実から、請求人が主張するように内容、回数ともに誠意をもって説明したとすることが虚偽の説明に当たるとまでは言えない。なお、請求人は地元地先に隣接する自治連合会に対する説明会について住民の出席者数が少ないことをもって説明が不十分と主張するが、その経過として、病院事業庁は各自治連合会によって状況が異なることから開催方法や日時等は各自治連合会役員の意向を尊重しつつ調整を行ったとしており、必ずしも住民の出席者数という一面をもって説明が不十分との指摘は当たらないと考えられる。

以上のとおり、参考までに、請求人が違法または不当とした事項について考察(調査)した結果、請求人が違法・不当と主張する事由にも理由がない。

第5 請求の措置に対する判断

請求人は、医療観察病棟の建設のために既に支出した公金および今後支出する予定の公金の支出の差し止め(合計13億円)を求めているが、第4 監査の結果で述べたとおり、請求対象である13億円の医療観察病棟の建設に係る公金については、全て国

費で賄われることが確実であり、県においては現に損害が発生しておらず、また、今後も病棟建設に関して損害が発生するおそれもないと思料されることから、地方公共団体の損害の発生を防止し、または回復するための措置である住民監査請求の要件を満たしておらず、不適法であるから却下する。

第6 要望

今回の請求の対象となった医療観察病棟の設置事業は、平成17年に施行された「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に基づき、国の施策として進めているが、県としても、この法律の目的に沿い、対象者に対する継続的かつ適切な医療の確保、社会復帰を促進する等のために必要な施設であるとの認識にたち、指定入院医療機関の設置者となり得る病院事業庁が事業を進めてきたものである。

県においては、今後とも、精神に障害を有する人をはじめ、全ての人の人権が尊重され、多様な人々が地域で助け合い、共生できる社会を目指すとともに、こうした観点から、医療観察制度についても、県民の理解が一層深まるよう、関係機関が連携協力して、引き続き、努められることを要望する。

対象委託業務の執行状況（平成22年度～平成23年度）

委託業務の名称	平成22年度設委第35号精神医療センター医療観察法病棟建築設計委託
契約締結年月日	平成23年2月8日
契約締結方法	技術提案書提出による一者随意契約
契約金額	46,129,650円
委託期間	平成23年2月9日から平成23年10月31日まで
委託料の支払い状況	平成23年11月30日に46,129,650円を精算払で支出

注 委託料の支払いのみ、住民監査請求の対象

対象工事の執行状況（平成23年度～平成24年度）

工事の名称	平成23年度第136号精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他工事
契約締結年月日	平成24年3月2日（平成24年3月23日工期変更）
契約締結方法	簡易型一般競争入札
契約金額	39,879,000円
工期	平成24年3月5日から平成24年7月31日まで
前金の支払い状況	平成24年4月19日に15,951,600円を支出

工事の名称	平成23年度第137号精神医療センター医療観察法病棟新築に伴う付属棟改築その他機械設備工事
契約締結年月日	平成24年3月2日（平成24年3月23日工期変更）
契約締結方法	簡易型一般競争入札
契約金額	19,845,000円
工期	平成24年3月5日から平成24年7月31日まで
前金の支払い状況	-