

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（第3R）

作業チーム合同関係団体等ヒアリング

—保護者の責務規定の削除・医療保護入院制度の見直しにかかる意見—

平成24年4月27日

堂本 暁子

先進国が入院に依存しない精神疾患・障害への対応システムを構築しているなかで、我が国の精神病院への入院者数は31万人（平成21年）と異常に高く、人権的な観点から国際的非難を受けています。

我が国が経済的に成熟期を迎えた現在、真の先進国として、精神障害者を含む障害者に対する人権を保障する制度を作り上げ、国際的に信頼を回復することが喫緊の課題であると考えます。厚生労働省は以前からことの重要性を認識し、社会的入院を解消し、地域移行を目指す、としながら抜本的な改革は政治的にも、行政的にも先送りされてきました。

そのために、自ら望まない、非自発的入院を強いられ、または入院の必要がなくなつてからも退院できず、10年、20年と長期にわたる病院人生を送らなければならなかった人々がいます。国策の遅れの犠牲者ともいえる人たちであり、今後こうした人たちを出し続けることは許されません。

個人の自由を拘束する非自発的入院、退院や治療は、司法の関与を義務付けるなどして、人権を保障するための適正な手続きが取られない限り、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」として、自己決定権を保障した憲法13条や「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない」として適正手続を保障した憲法31条等、我が国の憲法にも違反しかねません。

障害者権利条約の批准にあたって、保護者の責務規定の削除と医療保護入院制度の見直しという精神保健福祉法の一部改正に留めるのではなく、医療、福祉、保健を総合的に俯瞰した法制度の構築が必要です。アメリカではケネディー大統領が精神病院の開放を実現しました。我が国でも、総理大臣が精神疾患・障害の問題を解決する筋道を立て、国家的な意志と勇気をもって改革にのぞむべき時です。それは、これまで長い間、人権を侵害され犠牲となってきた多くの精神障害者への償いの気持ちを込めての改革であります。真の改革を成し遂げた暁に、我が国は、はじめて経済、技術面だけではなく、社会的にも、文化的にも先進国として国際的に認められ、評価されるものと確信します。

今後に期待される具体的の政策課題

1) 精神科病床数の削減

平成16年の精神保健医療福祉改革ビジョンは「入院医療中心から地域生活中心へ」都の基本方針を掲げ、平成26年までに72,000床の病床削減目標を公表しました。しかし、平成23年の精神保健福祉資料(630調査)によると8800床しか減少しておらず、3年後に目標を達成することは困難な現状にあります。目標を達成するには以下の事項を着実に実施する必要があります。

- ① 精神科疾患の入院ニーズを精査
- ② 平成23年、社会保障審議会医療部会は4疾病に精神疾患が含め、5疾患となりました。これを踏まえ、都道府県は医療計画の一環として精神科病床の削減計画を立案し、実施すること
- ③ 地域移行のための財源の確保
- ④ 地域生活環境の整備
 - ・ 病院に代わる地域医療体制の構築
 - ・ 住居をはじめとする福祉サービスの充実
 - ・ 就労支援体制の整備
 - ・ 精神科病棟の医師、看護師等の職員の地域移行システムの構築

2) 非自発的入院及び退院、治療の人権的観点からの適正手続の確立

国際人権条約、障害者権利条約に照らし、人権的視点から問題となる非自発的入院、退院、隔離・拘束等行動制限等に係る手続きの適正化。その際、司法の関与などを含め、医師にすべての決定権が集中しないよう、十分に留意すること