

令和3年12月27日	資料
第3回 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	3

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 ヒアリング意見書

### 1. 基本的な事項について

#### (1) 社会モデル

障害者基本計画において障害者施策は、社会モデルの考え方を基本にすることが明文化されています。社会モデルの考え方に基づけば、障害に伴う諸問題を解決する責任は社会にあるわけです。すなわち、精神障害者を精神科病院に入院させて解決したものとみなす社会のあり方そのものを問い、専門家だけではなく、あらゆる人が精神障害者にかかわる意識を持つことと、精神科病院が必要以上の問題を抱え込まずにすむようにしていくことが求められています。このような社会モデルに基づく障害当事者の声は、障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」とする。）に結実しました。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（以下、「本検討会」とする。）でも社会モデルの考え方を基本にしていく必要があります。

#### (2) 障害者権利条約の政府審査を踏まえた法律等の見直しを含む必要な措置

障害者権利条約第36条及び第39条に基づく障害者の権利に関する委員会からの提案及び一般的な性格を有する勧告が行われたときには、障害者を代表する団体の参画の下で、当該提案及び勧告に基づく現状の問題点の把握を行い、法律の見直しをはじめとする必要な措置を講ずるべきです。なお、第1回政府報告に対する事前質問事項には、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、特にその第29条、第33条及び第37条、並びに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を含め障害者の自由及び身体の安全を実際の障害又は障害があると認められることに基づき制限する法律を撤廃すること」についての情報提供を求めており、総括所見では日本政府に対して、これらの法律について厳しい勧告が出されることが予想されています。

### 2. 精神保健福祉法について

#### (1) 精神保健福祉法の撤廃

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」とする。）は、精神障害者に極限して対象に絞り込み人権の制限につながり得るような非自発的入院や行動制限などの特別な手続きを精神保健指定医に権限を集中させるかたちで定めています。こうした制度の設計自体が精神障害者その他の者と分け隔てる原因ともなっており、精神保健福祉法は近い将来のうちに撤廃されるべきと考えます。

#### (2) 精神障害者であることを要件とした非自発的入院及び行動制限の廃止

精神保健福祉法には、精神障害者であることを要件とした非自発的入院及び行動制限の制度が規定されており、精神障害者とその他の者と異なる扱いをするかたちになっています。障害者権利条約第14条ガイドラインには、精神障害者であることと追加の要件による非自発的入院等が同条約の趣旨に違反するとの見解が示されています（パラグラフ13）。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準は、不穏及び多動を要件とした行動制限が定められていますが、これについては速やかに削除されるべきと考えます。精神保健指定医の裁量が実際の裁量よりも広くとらえられているきらいがあり、不穏及び多動の規定こそが誤解のもとと考えます。

### (3) 医療保護入院の廃止

医療保護入院制度は、深刻な長期入院の温床となってきた側面が否めず、精神障害者本人と家族の絆や患者と医師の信頼関係を壊すものへと作用することが数多くありました。本検討会においては、家族同意から主張同意に切り替えるだけのマイナーチェンジにとどまらず、医療保護入院の廃止を入院制度のあり方を見直す上での最低限の合意点としてください。

### (4) 行動制限

国は、責任をもって身体拘束のゼロ化を目指す上での指針を定めるとともに、予算措置を講じるなど必要な取り組みをしていくべきであると考えます。また、行動制限最小化に向けた指標を設定し、都道府県が実施主体となって計画策定から実施、評価までを政策パッケージにして取り組んでいく必要があると考えます。

### (5) 津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした政策と決別することへの合意

精神保健福祉法に基づく市町村の精神保健福祉業務の規定については、2017 年に廃案になった精神保健福祉法改正法案に規定されていた退院後支援計画と同じ趣旨の条文の中にあり、市町村の精神保健業務としても退院後支援を含み得ることから、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取り組みという位置づけになってしまわないかと深刻に憂慮しています。

「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム最終報告書」には、医療等の支援の充実によって結果として犯罪防止にもつながるという考え方が示され、具体的には措置入院後のフォローアップが提言されました。2017 年 2 月に国会に提出された精神保健福祉法改正法案には、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取り組みとして措置入院者退院後支援及び精神障害者支援地域協議会が規定されました。その後、同法案は参議院先議の法案としては憲政史上初めての廃案という運命をたどりました。その後、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機として、2018 年 3 月 27 日に「措置入院の運用に関するガイドライン（平成 30 年 3 月 27 日・障発 0327 第 15 号）」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（平成 30 年 3 月 27 日・障発 0327 第 16 号）」が作成されました。当時の厚生労働大臣は、「ガイドラインの実施状況を見て法改正を決めたい」と発言し、法改正の遅延というかたちをとりながらガイドラインの実施状況のモニタリングをする運びとなりました。

本検討会は、法改正を見据えたものであり、ガイドラインの実施状況を見て法改正を決めたものであるのならば、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした法改正という過去からの連続性を引き継ぐこととなります。こうした考え方は、精神障害者が犯罪をおかすかのような偏見を助長することにつながり得るため問題があります。本検討会では、「同再発防止策検討チーム」報告書を踏襲しないことを

構成員全体で合意するなど、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取り組みという文脈とは完全に決別してください。

#### (6) 措置入院の見直し

本検討会では、措置入院について検討をするのかどうか現時点では明らかではありませんが、本来は措置入院のあり方についても検討する必要があると考えます。

また、「措置入院の運用に関するガイドライン」に基づく協議の場には、警察機関が入ることが想定されています。また、「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」にも援助関係者として警察関係者の参加を妨げないこととされています。いかなる部署であれ警察が取得した精神障害者の個人情報、犯罪捜査での使用を妨げるものではありません。警察の介入を不安に感じる精神障害者が数多くいるため、警察が入れないようなものに改訂するなど、両ガイドラインの見直しについても検討する必要があると考えます。

#### (7) 精神医療審査会

このたびの精神医療審査会マニュアルの見直しでは、予備委員の増員により精神医療審査会の開催頻度を増やすこと、書類審査だけではなく実地審査を基本とすることで本人の状態をみて判断できるようにすること、医療委員以外の委員を増員することなど、一定の改善が見込まれてはいるものの、大きな変化を期待できないと考えます。

その理由は、精神医療審査会が精神保健福祉法の中に位置付けられており、同法の目的である医療及び保護、社会復帰の観点から退院等の請求及び処遇改善請求、定期報告を審査することになるからです。同法の目的自体が医学モデル的であり、その意味では顕著な人権侵害を除いて医学的に入院が不要なことが明らかなケースにしか認容の余地がありません。精神医療審査会制度に対しては、制度の限界を踏まえずに過度な期待をもたらさないよう工夫していく必要があると考えます。

### **3. 医療観察法の廃止にかかわる法律の見直しに向けた検討の開始**

医療観察法の立法過程では、再犯予測の方法論が不明であることや医療観察法によってしか実施できないとされる“再び同様の行為をしないための治療”なるものが不明であること、治療と刑事罰の境界が不明瞭に陥りやすいことなど立法趣旨の根幹にかかわる部分について相次いで疑義が呈されていました。しかし、附則第4条において法律施行5年後に実施状況の国会への報告が規定されたことと、医療観察法の医療体制に関する懇談会が年1回開催されているだけで、医療観察法の見直しに向けた検討などはまったくされていない状況にあります。立法過程で示された疑問は解消されておらず、運用が進められる中で現場においても様々な問題が引き起こされています。自殺率の高さは特筆に値します。医療観察法の廃止にかかわる法律の見直しに向けた検討を開始してください。

### **4. 医療計画及び障害福祉計画**

#### (1) 基準病床算定式

現行の算定式では、1年以上在院者を長期入院と定義しています。しかし、実際に入院させられる私たち精神障害者にとっては、2ヶ月であっても非常に長期間であると感じています。そのため、算定式にお

ける長期入院の定義は、現行の1年以上の在院から改める必要があると考えます。

また、現行の算定式は、1年在院者と30年在院者という異なる傾向にある人々を一括りにして長期入院と位置付けており、1年以上を一括りにしない算定式に改めていく必要があると考えます。

現行の算定式にある政策効果係数 $\alpha$ （重度かつ慢性）及び政策効果係数 $\beta$ 修正型電気痙攣療法や治療抵抗性抗精神病薬の普及による影響値は新基準病床算定式に用いないでください。

## （2）指標

2021年10月15日、日本弁護士連合会は「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」を採択し、精神保健福祉法に基づく非自発的入院の廃止と非同意入院の段階的な縮減を提言しました。指標には、非自発的入院の段階的な縮減や行動制限最小化のための取り組みを入れる必要があると考えます。

## （3）障害福祉計画

障害福祉計画の国の指針には早期退院率1年以内92%が書き込まれました。この目標値は、新規入院者の約13人に1人が新たに1年以上長期入院になっていくことを見過ごすようなものとなっており、適当ではありません。より高い目標値へと改められる必要があると考えます。

## 5. 精神科病院の入院者に対する権利擁護（意思決定及び意思表示の支援を含む）

### （1）外在的権利擁護体制

精神科病院に入院している者に対する院外からの訪問による権利擁護の取り組みが必要とされています。権利擁護は、アドボケイトだけにとどまらず、幅広くとらえられるべきものです。そのため、外在的権利擁護体制と内在的権利擁護体制の二面から検討される必要があります。

例えば、司法救済による権利擁護については、弁護士会による当番弁護士制度（財源が弁護士会の予算による）、人身保護法の活用及び人身保護規則の見直し、総合法律支援法を見直し退院等の請求などへの補助の範囲拡大などが必要と考えます。また、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護の利用の拡大なども権利擁護に係るものと考えます。

### （2）内在的権利擁護体制（精神科病院の入院者に対する意思決定及び意思表示の支援）

精神科病院の入院者に対する意思決定及び意思表示の支援（以下、「精神科病院アドボケイト」とする。）は、内在的な権利擁護体制の中に位置付けられます。精神科病院アドボケイトは、①精神科病院に外部の目を入れることで風通しをよくし医療の適正化につなげること、②入院者の表示意思を擁護する立場に立つ人をいれることに効果があります。対象者は、精神科病院の入院者であることとし、自発的入院と非自発的入院の双方を含むべきと考えます。対象者を非自発的入院に限定することは、非自発的入院という権利制限と引き換えに精神科病院アドボケイトを入れる必要性があったという交換条件的な認識に陥るおそれがあり、必要な人に必要な支援を提供するという観点が損なわれかねないからです。

## 6. 障害者虐待防止法改正による精神科病院における虐待への通報義務の新設

精神科病院における虐待については、通報義務及び通報者保護制度を新設する必要があると考えます。これによって、通報の促進、自浄作用の促進、守秘義務の対象外であることの再確認に資すると考え

ます。

通報義務及び通報者保護は、障害者虐待防止法を改正して障害者虐待防止法の中に規定されるべきと考えます。よって精神保健福祉法の中に規定すべきではないと考えます。精神保健福祉法それ自体に問題があり、精神保健福祉法の目的の下に通報義務の規定を設けるべきではありません。精神保健福祉法の目的である医療及び保護、社会復帰という性格上、所轄庁は、虐待であるか、処遇であるのかについて事案を確定させてからではないと事務処理できないというバイアスがはたらきます。それによって虐待問題であっても医療問題と誤認して事務処理されるリスクが大きくなることが考えられます。

他方で、障害者虐待防止法に精神科病院における虐待の通報義務及び通報者保護を設けることは、精神保健福祉法の所轄部局以外の部局が所轄することで第三者の視線が確保され、事務の適正化にも資する点で効果が見込めます。近年、障害者団体や地方公共団体から障害者虐待防止法改正を求める声が非常に大きく、かつ、障害者虐待防止法の改正を見送るべき蓋然性のある根拠が存在しないことから、障害者虐待防止法改正に向けた検討を開始すべきであると考えます。本検討会の報告書は、あくまで障害者虐待防止法改正でまとまるようにして、そして、障害者虐待防止法改正に向けて見直しの再検討につながるようなものである必要があります。

## **7. ピアサポーターの効果及びピアサポーターの専門性の評価**

### (1) 国のピアサポートの捉え方の問題について

国は、ピアサポーターの効果を障害の経験を生かしたサポートなどの“経験に依拠したもの”としてしています。しかし、ピアサポート活動の本質的な価値は、“経験に依拠したもの”という点ではなく“立場に依拠したもの”という点にあります。同じ問題に直面した者同士が、同じ立場で問題を共有して一緒に立ち向かうからこそ、「自分だけの問題じゃない」、「私たち全体の問題なのだ」、「わたしは孤立していないのだ」という自信やエンパワーメントにつながっていきます。ピアサポーターは、単に障害の経験を使って利用者に共感したり、健常者の専門職に向けて言語化したりするだけの中継職にとどまるべきではありません。国のピアサポートの捉え方自体を再検討してください。

### (2) 障害者ピアサポート研修及び研修テキストのあり方について

「令和3年報酬改定」では、ピアサポーターの専門性を評価するためにピアサポーター体制加算・ピアサポート実施加算が新設されました。同加算は、地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修」の受講を要件としており、国による「研修テキスト」の活用が推奨されています。しかし、当該研修テキストには、①ピアサポーター研修の想定するピアサポーターが事業所に雇われた障害者等に限定されており、自立生活センタースタッフや当事者団体などの多様なピアサポート活動が想定されていないこと、②日本において長年活動してきた精神障害の当事者団体等による取り組みの歴史が書かれていないことなどの問題があります。これらを修正するためにも障害者ピアサポート研修の研修テキスト及びシラバスは大幅な見直しをしてください。

### (3) 障害者ピアサポート研修及び研修テキストの検討過程について

これら「ピアサポーターの専門性の評価」の検討は、全国「精神病」者集団をはじめとする従来から活動に取り組んできた精神障害者の全国組織とは切り離されたところで進められており、分断、価値の継

承などの観点から問題があります。厚生労働省及び研究代表者は、厚生労働科学研究費補助金等を財源とした調査研究に全国「精神病」者集団からの研究分担者または研究協力者の参画に向けて早急に調整を開始してください。

令和3年3月31日付、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室発・各都道府県指定都市地域生活支援事業担当者宛の事務連絡「障害者ピアサポート研修事業に係る情報提供等について」には、「障害者ピアサポート研修事業の検討に当たって、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金）にて標準的な研修テキストの作成に携わった研究代表者・関係団体の皆様に、障害者ピアサポート研修事業の実施方法やテキスト内容、講師の紹介などの都道府県・指定都市の担当者からの相談・問い合わせにご協力いただくこととしておりますので、必要に応じて相談・問い合わせいただくようお願いいたします。」と書かれています。これについて都道府県・政令市の担当者は、当該事務連絡に記載された団体以外には問い合わせをしなくてよいものと解釈する傾向にあり、いくつかの都道府県・政令市においては全国「精神病」者集団の成員の参画が見送られる事態が生じています。当該事務連絡は、表現が不適切であるため、障害当事者の積極的な参加について妨げることがないように措置を講じてください。