

2017年3月6日

意見書

～2月28日に閣議決定された精神保健福祉法改正に対して～

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿

〒574-0072

大阪市天王寺区生玉前町5-33

大阪府障がい者社会参加促進センター気付

大阪精神障害者連絡会（ぼちぼちクラブ）

代表 山本 深雪

TEL/FAX 06-6796-9297

<http://bochibochi-club.com>

私たちは、「ひとりぼっちをなくそう」のスローガンをもとに、1993年に発足以来活動している、精神障害者のネットワーク団体です。私たちは、2月28日に閣議決定された精神保健福祉法見直し案に対し、以下の4点の意見を申し入れます。

1 相模原事件は、障害者の生きることへの憎しみを確信とするヘイトクライム事件です。この繰り返しを防ぐ為に国会で障害者へのヘイトクライム防止法（案）に関する議論を行って下さい。

2 そうした核心を抜きにした、措置入院制度の強化の方向について抗議します。

今回U被告の起訴前鑑定では「医療で治療可能な精神疾患を持たない者」とし完全責任能力ありとしています。にもかかわらず、精神保健福祉法改正の趣旨として、「相模原事件を受けての法改正」と挙げています。これは起訴前鑑定の結果を待たずに出した厚生労働省の相模原事件検討会での議論に問題があり、実際の事件と齟齬のある結論だと言わざるを得ません。

措置入院という仕組みは、精神に障害があり、切迫した自傷他害のおそれが見られる時に、都道府県が指定医2名の判断で該当するか否かを定める仕組みです。今回は、指定医本人が指定医の手続きを正式に行っておらず、かつ本人に「切迫した自傷他害行為」が見られたわけでもありません。

このような中で治安維持を目的としたといわざるを得ない精神医療の利用は認められません。

今回の見直し案は、措置入院になると、支援計画の作成や退院後の支援が行われるということですが、症状が改善もしくは消失していたとしても、計画の作成のための一連の流れが滞っていたら、それを理由に入院期間が長期化するでしょう。退院は、自傷他害のおそれがなくなった時点で速やかに解除されないといけません。

他に、退院後に、保健所の設置自治体が退院後支援計画に沿って支援全体を調整をするということが盛

り込まれていますが、そこが大きな問題です。どこに住むか、誰といるか、何をするかというのは、個人の自由のはずです。まして、転出してもずっと引き継ぎがされるというのでは監視をされていると感じ、苦痛を感じます。これでは、人権が尊重されているとは思えません。事件の再発防止だといって精神科医療を治安の維持の道具に使っているのは、「共生社会の推進」どころではありません。

3 アドボケーター（権利擁護者）の仕組みを入れて下さい。

私たちは、強制入院の手続法として存在する精神保健福祉法には納得できません。しかし、その上で、少なくとも日本に強制入院の仕組みが存続する中においては「権利擁護者」制度が必要であると意見を述べてきました。しかし、今回の法見直しにおいて、措置入院の強化や医療保護入院の見直しに終始し、「権利擁護者」制度のことが除かれてしまったことは大きな問題です。

厚生労働省は、障害者総合支援法の地域生活支援事業で、「意思決定支援等の権利擁護を行うこと」を検討しているようです。しかし、地域生活支援事業は義務的経費ではないため、自治体の裁量によって実施しないことも出来る事業です。また患者一人一人に対しての財源が保障されません。形式的に置かれるだけになってしまう可能性も否めません。本人の意思に基づかない強制入院となった折には、自動的に権利擁護者（法律家や入院経験者やソーシャルワーカーなど）が地域から面談にやってきてくれる仕組みが最低、必要です。また、その仕組みは精神保健福祉法の中に書き込まれるべきです。私たちは、病院から独立した、権利擁護機関によるアドボカシーを望みます。

4 まずは長期入院の解消に予算を付けて下さい。

私たちは、精神障害者が地域で暮らせる社会を望んでいます。そのためにまず必要なのは、病院に 30 万人も入院している仲間たちが、人権を尊重され、障害が重くても地域で暮らす場が確保され、長期入院から解放される社会の仕組みです。福祉：医療（3：97）の予算バランスを改めて地域移行にきちんと予算をつけてください。

私たちは、隔離収容主義が真に改善されることを望みます。

以 上