こんどの精神保健福祉法[改正]案は絶対におかしい!!
4.25院内集会

これは
精神障害がある人々への
政府からの
ヘイトクライムです

《基調講演》

斎藤 環さん（精神科医、筑波大学教授）
姜 文江さん（弁護士、日弁連「高齢者・障害者権利支援センター」）
長谷川利夫さん（杏林大学教授、病棟転換型居住系施設について考える会）

《報 告 者》

佐藤 聡さん（ＤＰＩ日本会議事務局長）
増田一世さん（ＪＤ常務理事）
桐原尚之さん（全国「精神病」者集団運営委員）
堀 利和さん（元参議院議員）
尾野剛志さん（津久井やまゆり園家族会元会長）
有我譲慶さん（大阪精神医療人権センター）
たにぐちまゆさん（大精連ぼちぼちクラブ）
ダルク女性ハウスより

《 進 行 》

加藤真規子さん（こらーるたいとう）

日 時 2017年4月25日(火)11:30〜14:30（受付：11:00より）

会 場 参議院議員会館・講堂（東京都千代田区永田町2-1-1）

★入場者数に制限があるため事前の申し込みをお願いします。【申込み先 E-mail／hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp】
★当日は、参議院議員会館１Ｆロビーにおいて、11:00 より 11:30 まで、通行証をお渡しします。

〔共催団体〕（順不同／2017.4.17 現在）

病棟転換型居住系施設について考える会、日本障害者協議会（ＪＤ）、ＤＰＩ日本会議、
日本臨床心理学会、全国「精神病」者集団、医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク、
「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム実行委員会、こらーるたいとう、ダルク女性ハウス、
きょうされん、全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）、
大阪精神医療人権センター、大阪精神障害者連絡会ぼちぼちクラブ、兵庫県精神障害者連絡会

〔連絡先〕 長谷川利夫（杏林大学教授） E-mail／hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp 携帯電話／090-4616-5521

こんどの精神保健福祉法[改正]案は絶対におかしい!!　４．２５院内集会

資　料

目　次

《基調講演》

長谷川利夫さん（杏林大学教授、病棟転換型居住系施設について考える会）.....（１）

姜 文江さん（弁護士、日弁連「高齢者・障害者権利支援センター」）.....（４）

斎藤 環さん（精神科医、筑波大学教授）.....（11）

《報 告 者》.....（12）

佐藤 聡さん（ＤＰＩ日本会議事務局長）

増田一世さん（ＪＤ常務理事）

桐原尚之さん（全国「精神病」者集団運営委員）

堀 利和さん（元参議院議員）

尾野剛志さん（津久井やまゆり園家族会元会長）

有我譲慶さん（大阪精神医療人権センター）

たにぐちまゆさん（大精連ぼちぼちクラブ）

ダルク女性ハウス

高見元博さん（兵庫県精神障害者連絡会）

《資　料》.....（14）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案

改正案に対する意見書及び見解等　一覧

国会審議における法案「趣旨」削除に対する意見書及び見解　一覧

《基調講演》

長谷川利夫さん（杏林大学教授、病棟転換型居住系施設について考える会）

こんどの精神保健福祉法「改正」は」絶対におかしい院内集会　基調講演

「本法案の廃案を目指す活動を通して誰もが受入れられる社会を作ろう！」

杏林大学

2017年4月25日

於：参議院議員会館

法案趣旨

「相模原市の障害者施設の事件では、犯罪予告通りに実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」

2

4月13日

上記文言などを削除した文書を厚労省職員が参議院の厚生労働委員の部屋に持参。同日厚生労働委員会理事会では、上記文言などを削除したものと今までの文書を「差し替え」たいと旨の提案がなされる。

3

審議中の法案の「趣旨」を変更、削除しようとするこの動きに対して野党が反発、「差し替え」は認められず、新たに厚労省が作成した「趣旨説明」は「追加資料」として扱われることとなった。

塩崎厚生労働大臣：

「大変申し訳なく、反省している」と謝罪

4

2016年7月26日未明に事件発生

同日午前の記者会見の塩崎厚生労働大臣

「関係省庁ともしっかり連携して、再発防止の検討を早急に行ないたい」と表明。

翌27日には「措置入院後のフォローの充実が必要との指摘も当然ある」と語る。

8月8日

検討会の設置を表明。

➡早々に「措置入院」の問題とし、
事件の「再発防止」を打ち上げている。

5

- 立法事実がないのに、「政治主導」で推し進めてきた。
- 精神鑑定によって、自己愛性パーソナリティ障害とされながらも、犯行時の責任能力が認められ起訴されている。

⇒ 精神障害により引き起こされた事件ではないということ

6

「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」
報告書～再発防止策の提言～

「本チームとして、厚生労働省をはじめとする政府関係機関に対し、本提言の実現に向けて最大限取り組んでいくことを求めるものである。」

⇒ そもそも、何故、事件の「検証」をし、再発防止策の実現を厚生労働省に投げかけているかわからない。

7

削除された内容

保健所設置自治体が設置する精神障害者支援地域協議会における個別ケース会議（調整会議）の参加者

「必要に応じて、障害福祉サービス事業者、本人・家族等」

8

またしても当事者抜き！！

退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整（個別ケース検討会議）の参加者は・・・

「必要に応じて、障害福祉サービス事業者、本人・家族等」

➡

当事者を抜きにした「支援」などあり得ない！！！

この1ページは、3月24日の院内集会の時のスライドです！

9

そもそも当初から、本人、家族を抜きにした「支援」をしようとしていたこと自体、人権感覚を疑わざるを得ない。

このような事態になって削除しても、国家が望んでいる本来の意思は従前のものであることは明らか。

10

事件を起こすような「危険な」措置入院者を本人と別の管理下の置こうとするもの。

しかしこれは障害者権利条約に批准した国家のとるべき態度ではない。

11

認識の誤り

12

精神保健医療福祉の改革ビジョン
（2004年　平成16年）

基本方針

「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。

13

全体的に見れば入院患者全体の動態と同様の動きをしている「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。

14

「第5期障害福祉計画」（2018年～20年度）の基本指針における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標」の対応方針

18

4月7日参議院本会議

Q:「日本の精神障害者の処遇が、国際的に見ても遅れているとの認識はありますか」

塩崎厚生労働大臣:

「諸外国の取り組みや他の障害者施策と単純に比較することは難しい」

15

「平成37年までに**重度かつ慢性に該当しない**長期入院精神障害者の地域移行を目指すとともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化を着実に推し進めることを目標とした。」

19

4月20日参議院厚生労働委員会

「一番大きな方向性として地域移行ということをこの平成16年に打ち立てているわけでありますけれども、そういう面で進んでいないという意味では、立ち遅れた状態は引き続き続いているということは率直に認めないといけない」

16

まとめ

- 本精神保健福祉法「改正」は、極めて問題が大きく、廃案に持ち込むしかない。
- 審議中に起きた法案の「趣旨説明」削除問題は、国家が、可能な限り社会の「安定」に対して邪魔なものを管理下に置こうという意思が現れている。
- 現行政権においては特に、市民、国民を「敵」と「味方」に分ける傾向があるように思える。
- 本法案の廃案を目指しつつ、どのような人も受け入れられる（社会的に包摂される）社会を作っていけるよう共に頑張りたい。

20

消えた
社会的入院
（「重度かつ慢性」問題）

17

《基調講演》

姜 文江さん（弁護士、日弁連「高齢者・障害者権利支援センター」）

精神保健福祉法改正案の問題点

弁護士　姜（きょう）　文江

- 医療・福祉関係者との信頼関係が築けず、医療に対し拒否的になるおそれ
- 措置入院者をはじめとする精神障害者に対する差別の助長

⇒　二重の意味で精神障害者に対する人権侵害にならないか

１．退院後支援計画

なぜ、今、必要なのか？　なぜ、措置入院者だけ必要なのか？

・障害福祉サービス・・・障害者総合支援法に基づいて本人の「申請」によって始まる

・通常の医療における退院計画等・・・医療法に基づいて患者の医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項が記載される。

仮に医療法と同様の目的であれば、精神保健福祉法にあえて新設する必要はなく、任意入院に変更した上で退院後支援計画を作成すべきである。

このように、特殊な制度を設けること自体が、他の障害者との関係でも、他の疾病の患者との関係でも、不平等であり、差別であるという点で、障害者権利条約 5 条に反する。

法律上、本人の関与としては、47 条の 2 第 4 項：計画を「交付」するだけ

・本人が関与していなくても違法にはならない。

中途半端な「参加／同意」の獲得は、むしろ本人の利益を侵害しかねない

・本来ならば、退院後の治療等について落ち着いて話し合うのであれば、任意入院に切り替えて医療者と話し合うのが筋ではないか？

それができない状態で、退院後の治療に向けて、医師との間の信頼関係、治療同盟が築けたといえるのか？

・むしろ、本人が参加した、計画に同意したというアリバイが作られて、後の変更が認められなくならないか？

本人は、意思に反して入院させられている立場であることを忘れてはならない。単なる「参加／同意」だけで本人の本心が反映されているといえる保障はどこにもない。

本人不在で他人が勝手に決めた退院後支援計画が定められること自体が、障害者権利条約 19 条に反する。

２．精神障害者支援地域協議会

法律上、本人の参加が予定されていない

協議会が協議する退院後支援計画の対象者本人は、「その他の関係者」

法律上、代表者会議と個別ケース検討会議（調整会議）は区別されていない。

・代表者会議が個別ケースについて口を出すことも違法とはいえない。本人が会ったこともない人が、退院に反対するおそれが残されている。
・代表者会議のメンバーが調整会議の情報を入手しても違法とはいえない。
・厚労省は代表者会議にも、調整会議にも警察が入る場合があることを認めている。

警察による援助とは何か？　現行法ではできないことについて、どのような立法事実があるのか？　協議会を通じて、情報が警察に伝わると思ったら、患者は医師や相談員に素直に悩みや症状を打ち明けられるだろうか？
薬物依存症患者が、失敗して手を出してしまったが抜け出したいと思った場合、病院に相談・治療に行くことができるだろうか？

３．入院長期化の問題

47 条の 2 第 2 項：原則、入院中に計画を作成すること
第 2 項但書きに例外が認められているが、現状でも家族の反対等を理由に非自発的入院を解除しない病院はある。事実上、入院の長期化につながらないか。

４．退院後も続く監視

法律によってしっかり確立されている。
47 条の 2 第 5 項：都道府県は、精神保健福祉相談員や医師らをして、退院後支援計画に基づいて「指導させなければならない」
51 条の 11 の 2 第 5 項：退院後の「医療その他の援助の実施状況を的確に把握」される
47 条の 2 第 6 項、同 9 項：退院後支援計画等、本人の個人情報の無断提供が可能

５．退院後支援計画の変更や終了は法律上定められていない

ガイドラインでいくら原則が定められようとも、法律上限定がされていないので、無期限の監視・情報提供されるケースが発生しうる。

６．現在の措置入院制度自体の問題点

・「自傷他害のおそれ」・・・「他害」とは？　「おそれ」とは？　根拠（証拠）は？
　要件の曖昧さが、運用の地域差・個人差につながっている。

措置入院の入口が曖昧＝不当に広いということは、その後の退院後支援計画を受ける人も不当に広がるおそれがある。措置入院の入口の段階できちんと審査する必要がある。

７．入院措置時の審査は権利擁護制度としては不十分

・入院措置時の書面審査（38 条の 3）の新設
　→これで前記の問題点をどれか一つでもカバーできるのか？
・現在の医療保護入院届における入院時の書面審査
　平成 27 年衛生行政報告例によれば、27 年度の審査件数 182,760 件のうち、現状維持 183,161 件、他の入

院形態への移行が適当は４件、入院継続不要は３件。

→そもそも権利擁護手段としての実効性に乏しい

・現在の医療保護入院届に不備がある場合の対応例：病院に丁寧に書き直すよう差し戻し、1 か月後に再審査

→措置入院は約３分の１は１か月以内に退院となっており、再審査時には退院になっている例も相当数見込まれる。

権利擁護手段として実効性ある事前審査を行おうとするならば、刑事事件における勾留状発付手続きに準じて 72 時間以内に審査会委員が直接本人に会った上で審査するか､少なくとも病院や行政と利害関係のない代理人（弁護人）を選任すべき。

参考）これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)（H29/2/8）

「医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当」

→どのような権利侵害に対する権利擁護活動を想定しているのか？

本人からの申請を待って、行政の判断で付けられる権利擁護者では、上記の問題に対応できない。意思に反して入院させられたときに、確実に、効果的に対応できる権利擁護活動でなければ意味がない。

８．医療保護入院における市町村長同意の範囲の拡大

・「不同意の意思表示を行わない場合」（33 条３項、34 条２項）に意味があるのか？

・入院に同意した行政の職員が、入院後にどれほど患者に面会に行き、退院のために活動しているのか、きちんと調査しているのか。

行政による責任を軽減するために、安易に医療保護入院制度が使われるおそれはないのか？

弁護士（会）がすでに行っている権利擁護活動例

１．日弁連が日本司法支援センター（法テラス）に委託している精神障害者に対する法律援助事業【全国・弁護士】

退院請求、処遇改善請求（同法第３８条の４）に関する下記活動、そのための相談

ア 申立書あるいは意見書等の作成

イ 本人の疾病の状態、治療歴などに関する証拠及び協力医の意見の提出

ウ 帰住環境、地域生活の可能性に関する資料の収集と提出

エ 入院中の治療の状況、今後の治療の必要性についての主治医の意見聴取、カルテ等の検討

オ 現地意見聴取への立会、精神医療審査会への出席、意見陳述

＊日弁連の法律援助事業とは、日弁連が会費である全国の弁護士からこの活動のための会費を徴収し、これを元に各活動を行う弁護士に経費等の費用を支出している。

２．１の法律援助事業を利用した精神保健当番弁護士制度【福岡県等一部の単位会】

精神科病院に入院中の患者から、退院・処遇改善請求の相談の電話が弁護士会にくると、速やかに（例：福岡では原則３日以内としている）派遣する弁護士を選任・配点し、当該弁護士が患者の入院する病院に赴き、相談に乗り、退院等請求手続きの代理人に就任して活動する。

３．心神喪失者等医療観察法における付添人活動

(ア) 当初審判における付添人【法律上国選となっているため、全国・弁護士会】

日弁連は、法成立時、そもそも医観法制定に反対しており、付添人制度について周到な準備をしていたわけではない。

しかし、法律として制定され、国選付添人制度が設けられてからは、裁判所からの国選付添人推薦依頼に応えて弁護士が付添人として活動している。

⇒　制度として設けられればすぐに対応できる全国組織

(イ) 入院決定後の付添人活動【全国・弁護士】

（１）の当初審判と異なり、国選付添人は必要的とはされていないため、対象者（入院患者）が退院等を望んでも、資力のない人は付添人（弁護士）をつけられない

⇒　１と同じく、心神喪失者等医療観察法法律援助事業として日弁連が法テラスに委託して、各弁護士が退院の相談に応じられるようにしている。

４．精神科病院に対する出張相談【一部の単位会と一部の病院】

入院中の患者からの退院・処遇改善等の相談に限らず、一般的な民事・家事事件の相談等、広く法律相談に応じるため、受け入れてくれた精神科病院において定期又は不定期に弁護士会から弁護士が派遣されて相談に応じている。

一般的な民事・家事事件の相談等総合法律支援法に基づく法テラスによる法律相談を利用できる場合は、法テラスを利用している（→国による弁護士費用の立替が可能になる。）。

５．刑事国選弁護人【法律上国選となっているため、全国・弁護士会】

現在では、広く被疑者段階（起訴前の段階）・被告人段階（起訴後の段階）において国選弁護人が制度化されている。

・被告人については、「貧困その他の事由により弁護人を選任することができないとき」。

・さらに、「被告人が心神喪失者又は心神耗弱者である疑があるとき」に弁護人がいないときは、裁判所は職権で付することができるとされている。

・被疑者については、一定の重大犯罪によって勾留されているときに限定されている。

⇒　意思に反して身柄を拘束されるということ、それ自体が弁護活動（権利擁護）を必要とする理由です。

６．刑事被疑者当番弁護士【全国・弁護士会】

５の被疑者段階の国選弁護人がつかないケース（所定の重大犯罪に該当しない場合）で、逮捕・勾留されている場合に、要請があると弁護士会が弁護士を派遣する。

改正法案による措置入院制度の問題点

措置入院時
- （現状）曖昧な要件と事実認定、運用に関する地域差
- 書面審査の限界

入院中
- 本人の実質的な関与が保障されていない退院後支援計画の作成
- 警察が入ることが予定されている地域協議会による協議
- 入院が長期化し、退院が遅れるおそれ

退院後
- 一度作成された退院後支援計画の変更はどこまでできるか
- 転居後も個人情報だけが共有されていくおそれ

弁護士*による権利擁護活動の提案

措置入院時
- （現状）曖昧な
- 書面審査の限

措置入院時に、本人が希望する代理人がいない場合には、自動的に国選弁護人を選任する
→措置要件のチェックが可能。本人への面会が可能。

入院中
- 本人の実質
- 警察が入るこ
- 入院が長期化

入院時の弁護人が継続／退院後支援計画作成開始と同時に国選弁護人を選任する
→本人に寄り添って、計画が本人のためになっているかどうかチェックできる。協議会への参加権や議事録閲覧権を与えることにより、不当な介入を阻止できる。速やかな退院請求をすることも可能。

退院後
- 一度作成され
- 転居後も個人

不服申立制度を設け、代理人選任を認める
→計画の見直し・終了を可能とする。転居後の情報の拡散をチェックする。

＊弁護士に限定する趣旨ではありませんが、単に「権利擁護者」とすると、異なる意味で「権利擁護者制度を作った」とごまかされるおそれがあるため、今回の法案による権利侵害に対抗する権利擁護者という趣旨で、あえて単なる「権利擁護者」という言葉を用いておりません。また、ここでは弁護士であれば対応可能と思われる活動を前提にしているので、「弁護士／弁護人」と表記しました。

福岡県弁護士会による 精神保健当番弁護士制度の実績

2 援助活動総括表

（法律相談活動）

年度	申込数	終了数	面談前終了数	本人希望実現				取下	本人了承の援助不適当	その他の援助不適当	その他	審査請求代理人活動	
				退院	退院予定	処遇改善	小計					私選	扶助
1993	122	122	26	6	5	3	14	16	26	18	14	0	8
(H5)		100.0%	21.3%	4.9%	4.1%	2.5%	11.5%	13.1%	21.3%	14.8%	11.5%	0.0%	6.6%
1994	95	95	14	6	5	4	15	14	14	21	14	0	3
(H6)		100.0%	14.7%	6.3%	5.3%	4.2%	15.8%	14.7%	14.7%	22.1%	14.7%	0.0%	3.2%
1995	97	97	14	5	1	3	9	12	12	22	24	0	4
(H7)		100.0%	14.4%	5.2%	1.0%	3.1%	9.3%	12.4%	12.4%	22.7%	24.7%	0.0%	4.1%
1996	70	70	38	1	2	1	4	0	5	21	0	0	2
(H8)		100.0%	54.3%	1.4%	2.9%	1.4%	5.7%	0.0%	7.1%	30.0%	0.0%	0.0%	2.9%
1997	100	100	51	3	1	1	5	5	12	20	0	0	7
(H9)		100.0%	51.0%	3.0%	1.0%	1.0%	5.0%	5.0%	12.0%	20.0%	0.0%	0.0%	7.0%
1998	111	111	53	4	5	2	11	7	6	31	0	0	3
(H10)		100.0%	47.7%	3.6%	4.5%	1.8%	9.9%	6.3%	5.4%	27.9%	0.0%	0.0%	2.7%
1999	107	107	54	4	0	1	5	4	13	25	0	0	6
(H11)		100.0%	50.5%	3.7%	0.0%	0.9%	4.7%	3.7%	12.1%	23.4%	0.0%	0.0%	5.6%
2000	144	144	69	5	6	6	17	6	24	21	0	0	7
(H12)		100.0%	47.9%	3.5%	4.2%	4.2%	11.8%	4.2%	16.7%	14.6%	0.0%	0.0%	4.9%
2001	134	113	38	3	2	1	6	10	27	21	0	0	11
(H13)		100.0%	33.6%	2.7%	1.8%	0.9%	5.3%	8.8%	23.9%	18.6%	0.0%	0.0%	9.7%
2002	166	130	44	6	3	3	12	5	26	34	0	0	9
(H14)		100.0%	33.8%	4.6%	2.3%	2.3%	9.2%	3.8%	20.0%	26.2%	0.0%	0.0%	6.9%
2003	144	119	35	7	4	4	15	3	22	32	0	0	12
(H15)		100.0%	29.4%	5.9%	3.4%	3.4%	12.6%	2.5%	18.5%	26.9%	0.0%	0.0%	10.1%
1993～2003	1290	1208	436	50	34	29	113	82	187	266	52	0	72
小計		100.0%	36.1%	4.1%	2.8%	2.4%	9.4%	6.8%	15.5%	22.0%	4.3%	0.0%	6.0%
2004	137	118	19	6	7	4	17	16	31	22	3	0	10
(H16)		100.0%	16.1%	5.1%	5.9%	3.4%	14.4%	13.6%	26.3%	18.6%	2.5%	0.0%	8.5%
2005	176	156	23	4	6	7	17	28	33	26	1	0	28
(H17)		100.0%	14.7%	2.6%	3.8%	4.5%	10.9%	17.9%	21.2%	16.7%	0.6%	0.0%	17.9%
2006	192	159	24	3	5	6	14	42	28	29	0	0	22
(H18)		100.0%	15.1%	1.9%	3.1%	3.8%	8.8%	26.4%	17.6%	18.2%	0.0%	0.0%	13.8%
2007	205	165	26	4	10	4	18	51	23	22	0	0	25
(H19)		100.0%	15.8%	2.4%	6.1%	2.4%	10.9%	30.9%	13.9%	13.3%	0.0%	0.0%	15.2%
2008	251	203	39	4	7	5	16	68	15	14	0	0	53
(H20)		100.0%	19.2%	2.0%	3.4%	2.5%	7.9%	32.5%	7.4%	6.9%	0.0%	0.0%	26.1%
2009	295	232	41	4	7	9	20	62	21	12	0	1	55
(H21)		100.0%	17.7%	1.7%	3.0%	3.9%	8.6%	35.3%	9.1%	5.2%	0.0%	0.4%	23.7%
2010	304	252	43	4	9	16	29	87	12	6	0	0	75
(H22)		100.0%	17.1%	1.6%	3.6%	6.3%	11.5%	34.6%	4.8%	2.4%	0.0%	0.0%	29.8%
2011	324	283	41	5	11	24	40	91	12	6	0	1	92
(H23)		100.0%	14.5%	1.8%	3.9%	8.5%	14.1%	32.2%	4.2%	2.1%	0.0%	0.4%	32.5%
2012	361	308	47	4	13	20	37	100	25	6	0	0	94
(H24)		100.0%	15.3%	1.3%	4.2%	6.5%	12.0%	32.5%	8.1%	1.6%	0.0%	0.0%	30.5%
2013	344	281	38	6	15	22	43	74	12	15	0	0	99
(H25)		100.0%	13.5%	2.1%	5.3%	7.8%	15.3%	26.3%	4.3%	5.3%	0.0%	0.0%	35.2%
2014	394	336	38	5	17	20	42	127	9	6	1	1	110
(H26)		100.0%	11.3%	1.5%	5.1%	6.0%	12.5%	37.8%	2.7%	2.4%	0.3%	0.3%	32.7%
1993～2013	4283	3701	815	99	143	164	408	1742				3	735
合計		100.0%	22.0%	2.7%	3.9%	4.4%	11.0%	47.1%				0.1%	19.9%

1. 2004年度から統計の取り方を若干変更した。従前の「本人希望実現」「取下」「本人了承の援助不相当」「その他の援助不相当」「その他」という終了区分を、相談者の審査請求意思の有無によって大きく区分し、意思の無いものを「本人希望実現」と「その他」に細分し、意思の有るものを「依頼意思の無いもの」「依頼意思はあるが援助不相当なもの」「依頼意思はあり援助不相当でもないが受任意思の無いもの」に細分化した。その結果、概ね表のような対応関係で整理することとした（ただし、従前の「その他」と変更後の「受任意思なし」とは全く対応関係にない）。
2. 1995年度までと1996年度後の差はデータベース化の有無である。
3. 2001年度以降の申込数と終了数との差は主に継続案件数（一部不明件数）に関わるものである。
4. 同一人でも延べ回数を申込数としている。但し、前回終了から3か月未満の場合、申込みとして受け付けていないので申込数に含まれない。

（審査請求代理人活動）

審査請求件数	本人希望実現			棄却（両形態入院相当）	本人希望実現		請求者の意思により取下	不明	希望実現
	退院相当	処遇改善相当	他形態入院相当		退院等目的達成により取下・中止	小計			合計
8	0	0	0	3	4	4	1	0	8
100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	50.0%	50.0%	12.5%	0.0%	100.0%
3	0	0	1	1	1	2	0	0	3
100.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
3	1	0	2	0	0	3	0	0	3
100.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3	0	0	0	0	1	1	0	2	5
100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
6	1	0	1	1	2	4	0	1	9
100.0%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	33.3%	66.7%	0.0%	16.7%	100.0%
2	0	0	0	0	2	2	0	0	2
100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6	0	0	0	2	1	1	0	3	6
100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%	50.0%	100.0%
9	0	2	1	5	0	3	0	1	11
100.0%	0.0%	22.2%	11.1%	55.6%	0.0%	33.3%	0.0%	11.1%	100.0%
9	0	0	2	4	1	3	0	2	11
100.0%	0.0%	0.0%	22.2%	44.4%	11.1%	33.3%	0.0%	22.2%	100.0%
9	1	0	1	1	3	5	1	2	17
100.0%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%	33.3%	55.6%	11.1%	22.2%	100.0%
14	0	0	4	6	1	5	0	3	20
100.0%	0.0%	0.0%	28.6%	42.9%	7.1%	35.7%	0.0%	21.4%	100.0%
72	3	2	12	23	16	33	2	14	146
100.0%	4.2%	2.8%	16.7%	31.9%	22.2%	45.8%	2.8%	19.4%	121%
12	0	0	2	6	1	3	2	1	20
100.0%	0.0%	0.0%	16.7%	50.0%	8.3%	25.0%	16.7%	8.3%	169%
28	0	0	3	12	4	7	1	8	24
100.0%	0.0%	0.0%	10.7%	42.9%	14.3%	25.0%	3.6%	28.6%	15.4%
22	1	0	2	11	3	6	0	5	20
100.0%	4.5%	0.0%	9.1%	50.0%	13.6%	27.3%	0.0%	22.7%	12.6%
25	0	1	2	19	2	5	1	0	23
100.0%	0.0%	4.0%	8.0%	76.0%	8.0%	20.0%	4.0%	0.0%	13.9%
53	1	1	2	28	12	16	4	5	32
100.0%	1.9%	1.9%	3.8%	52.8%	22.6%	30.2%	7.5%	9.4%	13.9%
56	2	0	7	22	9	18	4	12	38
100.0%	3.6%	0.0%	12.5%	39.3%	16.1%	32.1%	7.1%	21.4%	16.4%
75	0	1	9	42	11	21	4	8	50
100.0%	0.0%	1.3%	12.0%	56.0%	14.7%	28.0%	5.3%	10.7%	19.8%
93	0	0	9	57	10	19	10	7	59
100.0%	0.0%	0.0%	9.7%	61.3%	10.8%	20.4%	10.8%	7.5%	20.8%
94	1	0	9	59	7	17	9	9	54
100.0%	1.1%	0.0%	9.6%	62.8%	7.4%	18.1%	9.6%	9.6%	17.5%
99	0	0	7	51	13	20	4	24	63
100.0%	0.0%	0.0%	7.1%	51.5%	13.1%	20.2%	4.0%	24.2%	22.4%
111	0	0	2	67	12	14	11	19	56
100.0%	0.0%	0.0%	1.8%	60.4%	10.8%	12.6%	9.9%	17.1%	16.7%
740	8	5	66	397	100	179	52	112	585
100.0%	1.1%	0.7%	8.9%	53.6%	13.5%	24.2%	7.0%	15.1%	15.8%

1. 審査請求件数が、（法律相談活動）の審査請求代理人活動数と誤差がある理由は不明である。

本人の希望がこれだけの割合で実現↑

平成27年度	衛生行政報告例（抜粋）				
【精神保健福祉】					
第４表－２　精神医療審査会の審査状況（退院の請求），都道府県					
	総数				
	請求件数		審査件数	審査結果件数	
	１　回	2回以上		入院又は	入院又は
				処遇は適当	処遇は
					不適当
（退院の請求）総数					
全　国	3074	566	2573	2402	110
北海道	35	3	26	29	4
青　森	11	23	30	30	－
岩　手	24	4	22	21	1
宮　城	21	3	10	12	－
秋　田	24	6	36	32	－
山　形	27	1	29	15	－
福　島	28	4	27	24	3
茨　城	18	－	17	18	－
栃　木	12	1	10	8	1
群　馬	61	7	46	50	－
埼　玉	152	21	126	119	2
千　葉	196	11	76	79	－
東　京	133	18	99	97	2
神奈川	288	20	160	151	8
新　潟	67	34	69	66	－
富　山	14	－	14	14	－
石　川	41	2	31	31	－
福　井	15	1	9	7	－
山　梨	15	1	15	19	1
長　野	53	29	65	63	2
岐　阜	16	2	18	18	－
静　岡	85	12	78	76	－
愛　知	119	16	135	126	6
三　重	32	4	24	24	－
滋　賀	43	2	30	31	2
京　都	137	8	110	91	－
大　阪	298	40	183	151	27
兵　庫	88	23	59	58	2
奈　良	51	21	63	55	5
和歌山	21	5	23	22	1
鳥　取	16	1	14	13	1
島　根	18	2	21	21	－
岡　山	133	14	90	91	－
広　島	66	9	53	52	2
山　口	64	13	43	34	－
徳　島	39	1	27	24	3
香　川	46	12	48	39	7
愛　媛	27	8	31	31	－
高　知	22	1	19	24	－
福　岡	179	114	262	234	23
佐　賀	31	2	26	23	3
長　崎	37	9	37	37	－
熊　本	49	9	40	39	1
大　分	41	8	39	33	2
宮　崎	38	6	44	34	－
鹿児島	71	14	64	60	－
沖　縄	72	21	75	76	1

《基調講演》

斎藤 環さん（精神科医、筑波大学教授）

《報 告》

※本資料集後半の「意見書及び見解等　一覧」ならびに本集会配布資料をご参照ください。

佐藤 聡さん（ＤＰＩ日本会議事務局長）
増田一世さん（ＪＤ常務理事）
桐原尚之さん（全国「精神病」者集団運営委員）
堀 利和さん（元参議院議員）※次ページ参照
尾野剛志さん（津久井やまゆり園家族会元会長）
有我譲慶さん（大阪精神医療人権センター）
たにぐちまゆさん（大精連ぼちぼちクラブ）
ダルク女性ハウス
高見元博さん（兵庫県精神障害者連絡会）

堀 利和さん（元参議院議員）資料

相模原市障害者施設「津久井やまゆり園」殺傷事件の 2 月 24 日の起訴を受けて

堀　利和

「津久井やまゆり園」の残忍極まりない殺傷事件の本質を理解するためにも、本事件の経緯を簡単に検証しつつ、その意味するところを私たちの問題にひきつけて考えてみたい。

事件を引き起こした植松被告、衆議院議長公邸に「手紙」を持って行った植松被告はそもそも、刑法第 233 条の偽計業務妨害罪の適用を受けるべき者であった。最初は安倍首相宛に自民党本部に「手紙」を持って行ったのだが断られ、衆議院議長公邸にやむなく持って行った。「手紙」は地元の麹町警察署に渡され、次いで神奈川県警に送られたのだが、その際、刑事課ではなく生活安全課に回された。そのため偽計業務妨害罪としては扱われず、相模原市精神保健福祉課の担当となり、いいかげんな診断によって措置入院となる。

事件 2 日後に、安倍首相は関係閣僚会議を開いて、「措置入院のあり方を検討」するように指示をだした。その後、厚労省内に「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」が設置された。これは、措置入院経歴者に対する予断と偏見に基づくものに他ならない。「検討チーム」の設置そのものが問われなければならないだろう。

年が明けて 2 月 24 日に起訴された。つまり、横浜地検は、刑法第 39 条(心神喪失及び心神耗弱)　「１心神喪失者の行為は、罰しない。２心神耗弱者の行為は、その刑を軽減する。」の適用外として、人格障害であっても善悪の判断ができる状態だったとの精神鑑定に基づいて刑事責任能力に問題がないとして、殺人罪などで起訴したのである。事件は「心神喪失」「心身耗弱」ではなく、善悪の判断ができて刑事責任能力があるとしたのである。

そこで問題になるのは、事件の動機である。起訴状を読まないと正確なところはなんとも言えないが、これまでの「手紙」、措置入院時の記録、供述等の報道からは、少なくとも、「コミュニケーションができない」重度の知的障害者は生きている価値がない、不幸しか生まない、経済にとってもいない方がよいという優生思想、歪んだ正義感と使命感、こうした一連の思想的確信に根ざしている。植松被告は思想的確信犯である。植松被告の優生思想と障害者観、人間観と社会観、そして歪んだ正義感と使命感、まさにそれらが彼の手に包丁を握らせたのである。「津久井やまゆり園」の重度の知的障害者に的を絞ったのである。もし人格障害・異常な自己愛のパーソナル障害であるとするなら、「津久井やまゆり園」の重度の知的障害者だけではなく、無差別なそして不特定の者を対象にしたはずである。その意味では、「津久井やまゆり園」という収容型大規模施設が被告人植松を生み出したともいえるのであろう。したがって、地域で共に生き・自立生活につながらない「津久井やまゆり園」の収容型大規模施設の元通りの再建は、社会に対して誤ったメッセージを送りかねないと懸念する。

以上のことから、にもかかわらず、安倍首相は関係閣僚会議を開き、厚労省内に「検討チーム」を設置させた。その誤りは、2 月 24 日の横浜地検の「起訴」が物語っている。

次に問題なのは、横浜地検が被害者の匿名を裁判所に求める理由である。それは、暴力団や性暴力の被害者の二次被害に配慮した場合にとられる措置、その二次被害を「根拠」として、今回の場合もそれを適用するというものである。二次被害とは、そして加害者とは？

だれから、だれが被害を受けるのか？亡くなられた方が、誰から被害を受けるのか？

誤解を恐れず私の推察を一般論にして言えば、家族の中に重度の知的障害者がいたこと、それが改めて近所の人に知られてしまうこと、あるいは、亡くなられた方の兄弟姉妹が結婚していて、それによって相手家族の親戚にそれがわかってしまうこと、そんなケースである。お姉さんの結婚披露宴の席に、車イスの脳性マヒの妹を出させまいとした母親。そこには相手の親戚、お姉さんの会社の偉い人が列席。

家族の中に「コミュニケーションができない」重度の知的障害者がいることを知られたくない、隠しておきたい、居ては困る、あってはないない、こうしたマイナスの人間観。

あれっ？この障害者観、人間観、価値観、どこか被告人植松と同じような・・・・・・。

加害者と被害者がどこかで交錯してしまう。なぜならそれは、被告人植松を生み出したのが、私たち、世間、現代社会であるからであろう。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案

改正案に対する意見書及び見解等　一覧

1.　病棟転換型居住系施設について考える会（2017 年 3 月 20 日）.....（ 15 ）
2.　特定非営利活動法人 日本障害者協議会（JD）（2017 年 3 月 30 日）.....（ 16 ）
3.　特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議（2017 年 3 月 6 日）.....（ 17 ）
4.　日本臨床心理学会（2017 年 3 月 30 日）.....（ 18 ）
5.　全国「精神病」者集団（2017 年 2 月 28 日）.....（ 19 ）
6.　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（2017 年 3 月 15 日）.....（ 19 ）
7.　「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム実行委員会（2017 年 4 月 1 日）.....（ 20 ）
8.　特定非営利活動法人　こらーるたいとう（2017 年 4 月 8 日）.....（ 20 ）
9.　NPO 法人ダルク女性ハウス（2017 年 4 月 8 日）.....（ 21 ）
10. きょうされん（2017 年 4 月 10 日）.....（ 22 ）
11. 特定非営利活動法人　全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）（2017 年 3 月 17 日）.....（ 23 ）
12. 認定ＮＰＯ大阪精神医療人権センター（2017 年 3 月 17 日）.....（ 24 ）
13. 大阪精神障害者連絡会（ぼちぼちクラブ）（2017 年 3 月 6 日）.....（ 31 ）
14. 兵庫県精神障害者連絡会（2017 年 3 月 1 日）.....（ 32 ）
15. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2017 年 3 月 6 日）.....（ 34 ）
16. 日本精神神経学会（2017 年 3 月 18 日）.....（ 35 ）
17. 大阪弁護士会（2017 年 3 月 29 日）.....（ 36 ）
18. 特定非営利活動法人ピアサポートみえ（2017 年 4 月 6 日）.....（ 36 ）
19. 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（2017 年 4 月 6 日）.....（ 37 ）
20. 日本障害フォーラム（JDF）（2017 年 4 月 7 日）.....（ 38 ）
21. 日本弁護士連合会（2017 年 4 月 12 日）.....（ 38 ）
22. 精神保健福祉法改正法案を、白紙撤回に！.....（ 39 ）

国会審議における法案「趣旨」削除に対する意見書及び見解　一覧

（削除された法案の「趣旨」）.....（ 41 ）

1.　病棟転換型居住系施設について考える会（2017 年 4 月 17 日）.....（ 43 ）
2.　NPO 法人日本障害者協議会（ＪＤ）（2017 年 4 月 17 日）.....（ 43 ）
3.　特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議（2017 年 4 月 17 日）.....（ 44 ）
4. 全国「精神病」者集団（2017 年 4 月 17 日）.....（ 45 ）
5.　公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2017 年 4 月 17 日）.....（ 45 ）
6.　精神保健福祉事業団体連絡会（2017 年 4 月 21 日）.....（ 46 ）

1. 病棟転換型居住系施設について考える会（2017 年 3 月 20 日）

精神保健福祉法「改正」案に関する声明

病棟転換型居住系施設について考える会

2017 年 2 月 28 日、政府はこの事件を受けて精神保健福祉法改正案を閣議決定した。私たちは、同法案の改正案に対し強く反対する。以下にその根拠を述べる。

【相模原事件発生と法案との関連について】

2016 年 7 月 26 日に相模原市の津久井やまゆり園において、19 名もの入所者が殺害されるという痛ましい事件が起きた。2017 年 2 月 28 日、政府はこの事件を受けて精神保健福祉法改正案を閣議決定した。しかし、そもそもこの事件を受けて「精神保健福祉法」の「改正」の議論をするということ自体が誤りである。

事件は 2016 年 7 月 26 日未明に発生したが、同日午前の記者会見で塩崎厚生労働大臣は「関係省庁ともしっかり連携して、再発防止の検討を早急に行ないたい」と表明し、翌 27 日には「措置入院後のフォローの充実が必要との指摘も当然ある」と語り、8 月 8 日には検討会の設置を表明している。

容疑者が措置入院をしていたということで、あたかもその制度に欠陥があるかのような認識に基づき、現行制度を改変するのは筋違いである。とりわけ鑑定留置をして結果が出る前 12 月 8 日に、「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」の報告書をとりまとめ公表しているが、極めて問題は大きい。

そもそも措置入院の制度の欠陥のために今回の事件が起きたかどうかは判然としていない。このような中での法改正は立法事実を欠いたものと言わざるを得ない。

【改正の趣旨について】

さらには、厚労省が発表している今回の法律案の概要の「改正の趣旨」には、「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生をしないよう、以下のポイントに留意して法整備を行なう。」と明記されている。すなわち、犯罪の防止が今回の法改正の趣旨であることを堂々と認めている。これは、精神保健福祉法を治安目的で用いることに他ならない。これは、精神保健福祉法第 1 条の同法の目的である「精神障害者の医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 （平成十七年法律第百二十三号）と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図る」ことと明らかに矛盾し、到底容認できるものではない。

【法案概要、法案内容について】

今般の改正案においては、保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的に医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、

（1）精神科医療の役割を含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに（代表者会議）

（2）退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整（調整会議）

を行なうとしている。

そして、（1）の代表者会議の参加者は、「市町村、警察等の関係機関、精神科医療関係者、障害福祉サービス事業者、障害者団体、家族会等」となっている。ここに何の目的で「警察等」が入っているのか疑問である。2016 年 12 月 19 日の再発防止検討チームの記者会見において座長の山本輝之座長は「監視を強めるものでない。精神医療の底上げを図り、患者を孤立させないことが再発防止につながる」と述べているが、監視を強めるものでないのなら「警察等」入れる必要はない。警察等を入れることは監視を強化に他ならない。

また、（2）退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整（個別ケース検討会議）の参加者は、「必要に応じて、障害福祉サービス事業者、本人・家族等」とされている。

何故、最も大切な本人が「必要に応じて」となっているのか、あまりに問題は大きいと言わざるを得ない。当事者を抜きにした「支援」などあり得ないのは言うまでもない。

さらには、改正案概要では、「退院後支援計画の対象者が期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。」としているが、これは措置入院をした者の個人情報の保護に反し、プライバシーも侵害するものであり、断じて容認できない。

以上の理由から、私たちは今般の精神保健福祉法「改正」は決して容認することができず、これに強く反対する。このことを社会に、関係各位に強く訴えるものである。

以上

2. 特定非営利活動法人 日本障害者協議会（JD）（2017 年 3 月 30 日）

精神保健福祉法改正案についての意見

特定非営利活動法人 日本障害者協議会（JD）

2017年2月28日、政府は法案の改正趣旨に相模原市の障害者支援施設での殺傷事件と同様の事件が発生しないことと明記し、精神保健福祉法改正案を閣議決定した。改正案には、措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備、それに伴う精神障害者支援地域協議会の設置などが盛り込まれた。

当会では、改正案の閣議決定、国会上程までの過程に課題があると考えており、合わせて法案内容においても、精神障害者の差別・偏見を助長し、さらに権利侵害が起こっていくことを懸念し、以下の点について意見を述べるものである。

１．当事者参加のもとに相模原事件の徹底究明こそが求められる

相模原の事件を発端に措置入院制度の改正を行う本法案であるが、法改正の前に、この事件がなぜ起こってしまったのか、容疑者の動機や背景など、全く究明されていない。なぜ防ぐことができなかったのかについても未解明である。厚生労働省に設置された事件の検証及び再発防止対策検討チームの報告書は発表されたが、措置入院制度に偏る内容であり、総合的な検討は全くなされていない。

人権侵害に触れる危険性がある法改正を拙速に進めるのではなく、当事者の参加を得ながら徹底的に事件の検証を行うべきである。

２．今回の精神保健福祉法改正は根拠が見当たらず、再考すべき

精神保健福祉法改正案は、先般の事件が、「精神障害に起因するもの」と世論を誘導するものであり、さらに措置入院制度を強化していくことで再発防止を目指すということは、二重に精神障害のある人への差別・偏見を助長することに他ならない。

措置入院制度のあり方を変更させていく今回の改正の根拠が見当たらず、法案内容を再考するべきであろう。

３．強制入院における権利擁護の仕組みの創設を求めたい

障害者権利条約は、強制入院の全廃を求めている。しかし、日本の精神科医療においては、隔離収容や身体拘束が増え続けており、国際水準と照らし、精神科医療の抜本改革が求められている。今回の改正案では長年の懸案である強制入院（措置入院や医療保護入院）の際の権利擁護の仕組みは設けられなかった。それどころか、権利擁護に逆行するように、法案で示されている精神障害者支援地域協議会には、警察官の参加は示されているものの、本人・家族の参加は“必要に応じて”とされており、本人不在での個別ケース検討会議が想定されている。こうした仕組みづくりは、障害者権利条約を批准した国の法制度としては矛盾が大きく納得できるものではない。権利擁護の仕組みの創設を求めるものである。

参考【特定非営利活動法人日本障害者協議会　会員団体一覧（五十音順）】

きょうされん
(公財)共用品推進機構
(NPO)筋痛性脳脊髄炎の会
口と足で描く芸術家協会
(NPO)埼玉県障害者協議会
障害者(児)を守る全大阪連絡協議会
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
障害者の生活保障を要求する連絡会議
障害乳幼児の療育に応益負担を持ち込ませない会
(NPO)全国ＬＤ親の会
全国救護施設協議会
(NPO)全国ことばを育む会
全国視覚障害児(者)親の会
全国肢体不自由児施設運営協議会
(福)全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会
(福)全国社会福祉協議会　全国身体障害者施設協議会
(一般社)全国手話通訳問題研究会
全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会
全国障害者問題研究会
(一般社)全国腎臓病協議会
(認定 NPO)全国精神障害者団体連合会
(NPO)全国精神障害者地域生活支援協議会
(一般社)全国知的障害者施設家族会連合会
(一般社)ゼンコロ
(一般社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
(公財)鉄道弘済会
(福)鉄道身障者福祉協会
東京都身障運転者協会
長野県障害者運動推進協議会
奈良県障害者協議会
(NPO)難民を助ける会[AAR Japan]
(NPO)日本アビリティーズ協会
日本音楽療法学会
(一般社)日本筋ジストロフィー協会
(一般社)日本車椅子シーティング協会
(一般社)日本言語聴覚士協会
(一般社)日本作業療法士協会
(福)日本肢体不自由児協会
(一般社)日本自閉症協会
(公社)日本社会福祉士会
(一般社)日本手話通訳士協会
(公財)日本障がい者スポーツ協会

(公財)日本障害者リハビリテーション協会
日本職業リハビリテーション学会
(公社)日本整形外科学会
(公社)日本精神保健福祉士協会
(福)日本点字図書館
(公社)日本てんかん協会
(一般社)日本難病・疾病団体協議会
(NPO)日本脳外傷友の会
(公社)日本発達障害連盟
日本病院・地域精神医学会
(一般社)日本福祉のまちづくり学会
(福)日本盲人社会福祉施設協議会
(公社)日本リウマチ友の会
(公社)日本理学療法士協会
(公社)日本リハビリテーション医学会
(一般社)日本臨床心理士会
(NPO)発達保障研究センター
(福)ぶどうの木・ロゴス点字図書館
無年金障害者の会

3. 特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議（2017 年 3 月 6 日）

特定非営利活動法人　ＤＰＩ（障害者インターナショナル）日本会議
Japan National Assembly of Disabled Peoples' International　(DPI-JAPAN)

〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 3-11-8　武蔵野ビル 5 階
Tel: (03)5282-3730　Fax: (03)5282-0017
e-mail:office@dpi-japan.org
URL :　http://www.dpi-japan.org

精神保健福祉法改正案に対する DPI 日本会議意見

特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議
議長　平野みどり

私たち DPI（障害者インターナショナル）日本会議は全国 93 の障害当事者団体から構成され、精神障害の当事者団体も会員に含まれる、障害の種別を越え障害のある人もない人と共に生きられる社会に向けて運動を行っている団体である。

2017 年 2 月 28 日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案（以下　精神保健福祉法改正案）」が閣議決定され、国会に上程された。この法案には、この間不祥事が相次いだ精神保健指定医制度の見直しなども含まれてはいるが、医療を治安維持のために使う重大な問題点が多数を占める。以下、DPI 日本会議としてこの法案の問題点を指摘し、発信したい。

１．　相模原障害者殺傷事件を精神障害に結びつけることの誤り～立法事実の不在

法律案の概要では、改正の趣旨として「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告どおり実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様な事件が発生しないよう法整備を行う」とされている。

・　しかし、５ヶ月間に及ぶ鑑定の結果、本年 2 月 20 日に容疑者は刑事責任能力があるとの精神鑑定結果がでた。にも関わらず、「相模原障害者殺傷事件は精神障害によって引き起こされた」との決めつけに基づく法改正を進めることは全く道理がない。立法事実がないのである。

２．　「措置入院者の退院支援」～「支援」に名を借りた監視体制

改正の概要で「措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができるよう退院後支援の仕組みを整備する」とあり、一見すると手厚い退院後支援のように読めるが、内容は退院後の監視体制づくりである。

措置入院者は、措置入院中に「退院後支援計画」を作らなければならず、退院後は帰住先の保健所設置自治体、移転した場合は移転先の自治体が相談指導を行う。

・　原則入院中に作成しなければならないので、これによって入院が必要以上に長引く恐れがある。
・　支援計画の期間が明示されていない。
・　本人が望む場合はこのような仕組みがあってもいいが、望まない人にまでなぜ義務付けられなければならないのか。誰でも地域で自由に生活して良いのである。この仕組は支援という名の監視である。

３．　「精神障害者支援地域協議会の設置」～当事者不在・警察行政化

・　退院後支援計画は「精神障害者支援地域協議会」が作るが、この代表者会議の参加者は、市町村、医療関係者、サービス事業者、障害者団体、家族会等とともに、警察も入っている。なぜ、医療と退院後の支援に警察が必要なのか。
・　精神障害者支援地域協議会の調整会議の参加者は「必要に応じて本人」とされており、本人がいなくても作成

できることになっている。本人抜きでその人の生活を決めて良いはずはなく、重大な問題である。

４．「医療保護入院における市町村長同意の拡大」～障害者制度改革に対する逆行

改正の概要で「患者の家族等がいない場合に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする」とされている。

・ 障害者権利条約の国内法整備の一環として 2013 年改正もあり、この間、市町村長同意による医療保護入院の件数が減っている。にもかかわらず、市町村長同意を拡大し医療保護入院をしやすくすることは、障害者制度改革で問題とされた非自発的入院を拡大させるものである。

医療は本来、患者の健康の維持、回復、促進のために行うものであることから、精神医療を治安の道具にする今回の法改正に抗議する。昨年６月には障害者権利条約の第１回日本政府報告が国連に提出され、今後、その審査プロセスが本格化する。あらためて、障害の有無によって分け隔てられないインクルーシブな社会を目指して、精神科病院からの地域移行と地域生活基盤整備の飛躍的拡充を求めるものである。

4. 日本臨床心理学会（2017 年 3 月 30 日）

精神保健福祉法「改正」案に対する学会声明

日本臨床心理学会
会長　亀口　公一

日本臨床心理学会は、1964年の創設以来、科学的心理学における「臨床」のあり方を批判的に検証しつつ、心理支援を必要とする子ども・障害者・当事者と呼ばれる人たちと「共に生きる」学会として歩んできました。

その立場で、今回の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正に関する法律案（以下、「改正」案）に反対します。

「改正」案は、2016年7月の相模原市「津久井やまゆり園」事件後、塩崎厚生労働大臣の「再発防止の検討を早急に行いたい」「措置入院後のフォローの充実が必要との指摘も当然ある」との発言に端を発し、8月8日に厚生労働省が設置した「事件の検証及び再発防止策検討チーム」の報告を受けての「改正」案であり、当事者や精神保健医療福祉関係者の要望に基づく本来の改正案ではありません。

2017年2月28日に厚生労働省が発表した改正の概要では、「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う。」とし、「医療の役割を明確にすることー医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。」とありました。しかし、今回の「改正」案は、相模原事件は措置入院後の精神障害者の犯罪であるとされ、「二度と同様の事件が発生しないようにする」犯罪防止のためのとしか考えられません。「相模原事件は措置入院後の精神障害者の犯罪」としていますが、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」で全責任能力ありとしていることからも､精神疾患による犯行ではないということになります。

この様に精神障害＝凶悪な犯罪者との偏見を前提とした「改正」案には、以下の問題があり反対します。即時、白紙撤回を要望致します。

1) 措置を行った都道府県・政令市が、措置入院中から退院後支援計画を作成し、退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行う点については、病状が改善されていても、退院後支援計画の作成に手間取れば退院ができない可能性がある。(現に医療観察法でも裁判日程が優先されるために、病状が改善していても、退院できずに入院が長引いている問題が指摘されている。)
2) 他の自治体への転居時に転居先自治体に退院後支援計画の内容等を通知されることになる。医療観察法であっても、通院処遇終了後に転居時に転居先自治体に医療観察法で得た情報が通知されることはなく、措置入院退院者の人権を侵害している。
3) 自治体が設置する「精神障害者支援地域協議会」には地元の警察が加わることになっている。精神疾患の一つの症状の「妄想」では、警察官に監視されるといった内容が語られることがある。今回の法改正で「精神障害者支援地域協議会」が設置され警察官が加われば、症状としての「妄想」が「現実」となるため、病状が悪化することも考えられる。
4) 精神保健指定医制度や医療保護入院の入院手続の見直しについては、2013年の「改正」時から検討が要望されていたことであり、今まで十分な検討を行わず今回の改正に便乗している内容としか言えない。
5) 以上のことから、今回の法「改正」案を、即時、白紙撤回を行い、法改正を行う時には、障害者権利条約の精神に則って、今回の検討会のように、構成員 30 名の一割の当事者・家族３名という構成ではなく、当事者を中心とした検討会とし、その中で、障害者権利条約に抵触している措置入院等の廃止を含めた改正案を作成するようにしてください。

5. 全国「精神病」者集団（2017 年 2 月 28 日）

精神保健福祉法改正案に関する緊急声明

本日 2017 年 2 月 28 日、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正に関する法律（案）が閣議決定され、国会に上程されました。全国「精神病」者集団は、精神保健福祉法それ自体の撤廃を求めてきましたが、加えてこのたびの改正は障害者権利条約の趣旨に逆行し、私たち精神障害者の生活に大きな悪影響を及ぼすもので特に看過できない内容とであるため、緊急声明を発表し抗議の意思を示します。

1. 法改正の趣旨に明示的に犯罪防止が採用されたことこの法案の趣旨は、相模原市の障害者支援施設の事件の再発防止であり、医療の役割を明確にすること、医療の充実を図ること、精神保健指定医の不正取得の再発防止の 3 点に留意して法整備を行なうこととされています。趣旨に明示的に犯罪の防止が掲げられたことは、従来の改正とは一線を画すものであり、まさしく治安のための改正であることを示しています。

2. 措置入院の強化――地域における監視 ①の措置入院強化では、措置入院者に対して都道府県が退院後支援計画を作成し、警察関係者を構成員とした精神障害者支援地域協議会がたとえ措置入院者が転居しようとも追跡して転居先の自治体が退院後支援計画を引き継ぐ制度が新設されます。退院後支援計画は、支援の名が付けられていながら本人を抜きにして作成できることとされており、本人主体の支援ではなく都道府県を主体とした保健所主導の監視というべき内容になっています。加えて、精神障害者支援地域協議会には、代表者会議の構成員に警察関係者が入っており、医療や支援ではなく明確に治安的な介入が意図されていることがわかります。

3. 医療保護入院における市区町村長同意の復活本改正では、市町村長同意の復活が規定されました。仮にも障害者権利条約の国内法整備の一環として保護者制度を含む医療保護入院等の見直しがおこなわれ、市区町村同意が 2013 年改正時に廃止されたというのに、障害者権利条約の適合性に関する検討がなされないままにして、さらなる同意権者の拡大がなされました。2013 年改正時の衆参両院附帯決議では、非自発的入院の減少が志向されていたにもかかわらず、措置入院の強化や家族等の同意に加えて市町村長同意へと同意権者の範囲がさらに拡大されるなど、明らかに非自発的入院の減少を帰結しない法改正になっています。　これらの改正は、私たち精神障害者の地域生活を圧迫し、権利を損なうものであるため反対の意思を示します。

全国「精神病」者集団

6. 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（2017 年 3 月 15 日）

精神保健福祉法の改悪に全面的に反対します。
警察は精神医療に手を出すな！
精神保健福祉法改悪案を廃案にしましょう。
精神医療を治安の道具にするな！

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　オフィス桑気付
ＦＡＸ０３－３９６１－０２１２

☆相模原の事件の再発防止として、精神保健福祉法改悪案が国会に出され、４月上旬にも審議されようとしています。そもそも犯罪の再発防止のために精神医療を変えるという対策を取ることは、精神障害者が危ないという偏見に基づく差別です。

☆今回の改悪案では、措置入院の退院後支援のための精神障害者支援地域協議会が作られますが、ここに、医療・福祉関係以外に行政、そして警察が入ります。支援が治安目的でないなら警察を入れる必要はありません。精神保健福祉法は少なくとも建前は本人のための医療の法律であったのに、これでは治安維持のための保安処分法に法の性格が変わってしまいます。

☆退院後支援計画は入院中に作られる＝拒否したら退院が延びるかもしれないという実質強制の支援・指導で、それが無期限に続きます。

☆措置入院退院後の地域生活を治安目的で監視するこの制度は、精神医療、障害者福祉も変えてしまいます。障害者の地域生活には総合支援法がありますが、地域福祉も本人が選択する生活の支援ではなく、社会に危険なこと・邪魔なことをしないように精神障害者を監視・管理する道具になってしまいます。

☆また、精神障害者支援地域協議会においては、薬物使用がわかった場合の情報共有や、固い信念で犯罪を企てた場合への対応方法も話し合うとされています。薬物依存の情報を警察に知らせるとなると安心して医療にかかれ

なくなります。また、固い信念で犯罪を企てるというのは、精神医療で治せない、社会に害をなるかもしれない変わり者を精神病院に閉じ込めるものであり、治らないので退院できないおそれもあり、精神医療が治療ではなく防犯のための予防拘禁施設、裁判いらずの刑務所代わりになりかねません。

7.「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム実行委員会（2017 年 4 月 1 日）

精神医療保健福祉を治安の道具とし　警察への密告を制度化する
精神保健福祉法「改正案」成立阻止を求める　緊急声明

骨格提言とは､2011 年8 月に障がい者制度改革推進会議のもとにおかれた総合福祉部会によってまとめられた文書です。総勢55 名の障がい者、家族、支援者団体からの構成員により、自立支援法を廃止しそれに代わる新たな障害者総合福祉法の骨組みをまとめたものです。

しかしこの骨格提言はいわば棚上げにされたまま、障害者福祉の分野では障害者を置き去りにしてさまざまな改悪が積み重ねられているのが実態です。

私たちはこの骨格提言の実現を求め毎年日比谷野外音楽堂で集会を開催してきました。昨年の相模原事件についても、本当に再発防止を考えるなら、骨格提言の着実な実行は必須です。そしてU 被告は完全責任能力を認められ起訴されています。彼が精神医療とかかわったのは非常に短期間であり、精神医療の対象であるか否かさえ疑わしいといわなければなりません。再発防止を考えるには一つには彼が施設労働者としてなぜ障害者を抹殺すべきという思想を育んだのか、施設で何があったのか、どういう教育をしていたのかなどなどが問われることこそ必要です。

ところが政府は相模原事件の再発防止のためとして精神保健福祉法「改正案」を国会に上程しました。

最大の問題点は措置入院制度の改悪強化です。

精神保健福祉法は建前とは言え患者の医療と保護を目的としているにも関わらず、公然と相模原事件の再発防止のためとして措置入院制度に手を付けなんと警察と精神医療保健福祉関係者の情報交換を制度化したのです。

これは精神医療保健福祉の根本的な大変換であり、治安の道具として精神医療保健福祉を活用していこうというものです。

法案のもとでは措置入院となった人に対して、本人抜きに本人の同意なしに退院後の支援計画を作ることを都道府県・政令指定都市に義務化し、さらにこうした計画を立てる個別ケースの調整会議の上部組織に警察も参加する「精神障害者地域協議会」を作るとしています。

この精神障害者地域協議会では、「今回の事件のように入院後に薬物使用が分かった場合の情報共有や、固い信念で犯罪を企てた場合への対応方法を話し合うなど連絡を密にする。」（朝日新聞 2017 年 2 月 28 日 記事より引用）としています。つまり薬物使用や､犯罪を企てていると判明すると医療側は警察に密告することになるのです。そして個別の計画については無期限に転居先の自治体にまで情報提供するとされています。

一度でも措置入院になったら一生自分の個人情報を共有され続けるということになります。

これでは措置体験者は生活保護はじめ一切の医療や福祉を拒否しない限り、警察はじめ関係機関に追いかけられ監視され続けることになります。対象者は追い詰められ孤立し野垂れ死にを強いられかねません。

私たちは障害者権利条約と自立支援法違憲訴訟による国と原告の基本合意を元として作られた骨格提言を実現し、障害を持つものが権利として地域生活を確立することを目指してきた団体として、さらに精神障害者を追い詰める精神保健福祉法「改正案」上程に抗議するとともに、成立阻止に向け全力を上げて闘うことをここに宣言します。

「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム実行委員会
〒154-0021 東京都世田谷区豪徳寺 1-32-21
スマイルフォーム豪徳寺 1F 自立生活センターHANDS 世田谷内
TEL 03-5450-2861 FAX 03-5450-2862　E メール hands@sh.rim.or.jp
インターネットホームページ https://daiforamu1027.jimdo.com/

8. 特定非営利活動法人こらーるたいとう（2017 年 4 月 8 日）

精神保健福祉法改正案に対する声明文

特定非営利活動法人こらーるたいとうは、精神障害本人を中心にした自立生活センターを設置運営している団体です。DPI 日本会議、全国自立生活センター協議会に加盟しています。

私たちは、精神保健福祉法改正案に反対し、政府に強く抗議します

１．精神保健福祉法改悪案は精神障害がある人々への政府からのヘイトクライムです。

今回の改正案は、『相模原障害者殺傷事件』のような事件の再犯防止を理由にしている。事件２日後、安倍首相は、関係閣僚会議を開いて「措置入院のあり方を検討」するよう指示した。そして厚生労働省内に「検討会」が設置された。然しA被告は「完全なる責任能力がある」として２０１７年２月２４日起訴された。この事件は何故起きたのかということを政府は真正面から究明することを回避している。著しく精神障害者の人権を侵害し、精神障害者に対する差別・偏見を助長するものだ。

大阪教育大学付属池田小学校児童殺傷事件を契機に、精神医療保健福祉が社会防衛に傾いた為に心神喪失者等医療観察法は成立した。しかしB被告はこの法律の対象者ではなく、死刑判決が下り、死刑が執行された。実に今回の「相模原障害者殺傷事件」を契機に、精神保健福祉法を改悪したい政府のやりかたに酷似している。だからこそ、昨年７月２６日からこうなることを恐れて、『相模原障害者殺傷事件』の本当の原因である『優生思想』と私たちは多くの人々と連帯して闘ってきたのである。

２．精神医療を治安目的に利用することは絶対に許されません。患者と治療者との治療関係・信頼関係を根底から崩すものです。私たちはどこで精神病や精神障害を治療したらよいのですか。

措置入院制度を強化し、精神医療を治安目的に利用し、精神医療の強制化・監視化を強めるものである。強制入院を原則として禁止する障害者権利条約に違反している。また「精神保健を根拠とした拘禁あるいは精神保健施設への監禁、そして当事者の自由なインフォームドコンセントなしの精神保健分野におけるいかなる強制的介入あるいは障害者の施設収容を正当化している法制度は改正または廃止されなければならない」という世界の流れに逆行するものだ。安心して治療を受ける権利が患者にはあり、治療者は患者の人権を守らなくてはならない。「精神保健福祉法は精神障害者本人の利益を図るもの」という精神保健福祉法の根幹をも瓦解するものである。

３．社会的入院者の地域移行・定着支援こそ推進する責任が国にはあります。私たちは「重度かつ慢性の基準化」は断じて容認できません。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要および基盤整備量の目標」として厚生労働省は「平成３７年までに『重度かつ慢性に該当しない』長期入院精神障害者の地域移行を目指す」と明言している。これは「重度かつ慢性に該当する」精神障害者は一生精神科病院に入院させる」ということに他ならない。その人数は入院者の６割とも推定される。３０万人の精神科入院者のうち２０万人が１年以上の入院となっており、年に１万人の患者が死亡しているというわが国の精神科医療の実態を放置する政府の極めて重大な責任のがれを断じて許してはならない。こうした多くの精神障害者の人生といのちの切捨てようとする政府の動向にこそ、「津久井やまゆり園事件」が発生した原因があるのではないだろうか。政府の動向とA被告の犯罪は、重なって見える。

特定非営利活動法人こらーるたいとう
〒131-0033　墨田区向島 3-2-1 向島パークハイツ１階
電話：03-5819-3651　FAX:03-5819-3652
メールアドレス：koraru@mub.biglobe.ne.jp

9. NPO 法人ダルク女性ハウス（2017 年 4 月 8 日）

精神保健福祉法改正案に対する声明文

ＮＰＯ法人ダルク女性ハウス

ダルクとは薬物依存症の回復施設です。約 30 年の歴史があり全国におよそ 60 か所存在します。その中の一つにダルク女性ハウスがあります。ダルク女性ハウスは薬物依存症の女性の為の回復施設です。立ちあがってから約 25 年たちます。子どもがいる薬物依存症女性が多い為、母子プログラムも毎月一回、13 年行ってきました。そして薬物依存症女性の約 80 パーセントが虐待や暴力から生き延びてきたサバイバーなのが特徴です。

2016 年 7 月 26 日に神奈川県の障碍者施設『津久井やまゆり園』で 19 名もの大量殺傷事件がおきました。政府はこの事件を受け 2017 年 2 月 28 日に「精神保健福祉法改正案」を閣議決定しました。私たちは、精神保健福祉法改正案に対し強く反対します。その理由を以下に述べます。

１． 精神科病院と警察が連携すれば、依存症者は医療につながりにくくなる

私たち薬物依存症は、警察から逃げて逃げて生活してきました。依存症は病気だと言われているのに治療できる場所が殆どありません。早く病院に繋がれば病気の進行が食い止められます。警察が病院と連携すれば、当然酷く悪化しても病院に行けません。今回の改正案は、病院からも逃げて逃げて生活するようになるものです。治療が遅れる者が増えれば治安は悪化し、困窮者や障碍者が増える事が予測されます。刑務所は薬物依存症を治療できません。病院も警察と連携したらどこに相談に行けば助かるのか全く解りません。

２． 問題の本質を隠ぺいしている

大量殺傷事件が何故起きたのかを考えると､精神病が原因ではないと結果がでました｡大量殺傷事件で考えると、大人数の施設であるのが原因の一つです。施設の在り方をよく検討するのが再発防止を考える上でとても重要だと思われます。障碍者に対し監視を強める精神保健福祉法改正案は人権侵害です。被害者も加害者も出さない安全な暮らしの為には、地域に根差した運営を広める考えが必要と思われます。

３． 子育てしながら安心して医療を受ける機会を奪う

ダルク女性ハウスのメンバーは子育て中の母親が多くいます。病院が相談できる安全な場所でなくなると困ります。警察との連携があると思うと薬物への欲求があるとか、薬物を止めていても使いたい気持ちがある事など相談できなくなります。今回の法案は、子育て中の薬物依存症女性が治療へ繋がれる機会をなくします。安心して治療しながら子育て頑張れる病院が増える必要があります。病院と警察の連携は、親子分離を助長して家族関係を壊しかねません。

４． 薬物依存症という病気は、警察の監視では回復できない

病院は治療する責任があります。病院に助けを求めてきた患者さんに対し、警察が入り込むのは治療になりません。本人たちはやっとの思いで病院に来るのです。薬物依存症の場合、治療が遅れれば死に至る病気です。一回目の病院で大事にされれば回復の可能性があります。一回目の病院で警察が連携しているのが解れば逃げてしまい二回目に会うときは棺桶かもしれません。監視のもとで良くなった薬物依存症の話は聞いた事がありません。病院が安心して治療してもらえ支えられて回復してきた話は沢山あります｡監視は薬物依存症を悪化させ不信感を募られ、当事者にも社会的にも悪影響が出ます。当事者にとって助けにならない法案は、社会的な負担が更に増える心配があります。

以上の理由から、精神保健福祉法改正案は薬物依存症の問題に悩む薬物依存症の当事者にとって、回復の妨げになる危険の多い法案です。犯罪防止を目指すのなら、治療を目指す必要があります。安心して病院に行ける事が大事であるため精神保健福祉法改正案に対し強く反対します。

10. きょうされん（2017 年 4 月 10 日）

精神保健福祉法改正案に反対する意見

きょうされん

政府は2017年2月28日、「相模原市の障害者支援施設での殺傷事件の再発防止」を改正趣旨に掲げた「精神保健福祉法改正案」（以下、改正案）を閣議決定し、国会上程しました。改正案には、措置入院患者の退院後の支援体制や精神障害者支援地域協議会の設置が謳われています。

きょうされんは、厚生労働省内に設置された「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検討チーム」において、再発防止策として措置入院制度の見直しが進められていくことや、社会防衛策の強化につながることを強く懸念していました。

残念ながら、改正案は精神障害のある人への権利擁護を進めるのではなく、時計の針を逆戻りさせるような社会防衛的な方向にあることを指摘し、以下に意見を述べたいと思います。

１．前提の変わった改正案は撤回すべき

改正案が閣議決定される４日前、2月24日に横浜地方検察庁は精神鑑定などを踏まえ、容疑者を「完全責任能力がある者」として起訴しました。被疑者は「自己愛性パーソナリティー障害」と鑑定されており、必ずしも措置入院が必要とは言えません。

しかし、改正案についての議論は、被疑者が「措置入院の必要な者」であることを前提にしています。前提が変わったのであれば、当然ながら改正案は撤回すべきです。

２．社会防衛的な方向性への危惧

誤った前提にもとづく「改正」は様々な問題や矛盾をもたらす可能性があります。例えば、改正案に示されている精神障害者支援地域協議会もその一つです。同協議会については、警察官の参加が明記される一方で、個別ケース検討会議への本人や家族の参加は「必要に応じて」とされ、当事者の立場が軽視されています。さらに退院後も医療の管理下に置かれることが危惧され、精神障害のある人への偏見や社会防衛的な政策の増長につながります。

３．精神科医療の改革こそが求められる

厚生労働省は、精神科医療において隔離や身体拘束が増えていることを発表しました。病気の治療のために入院したはずが、施錠された部屋で過ごしたり、ベッドにくくり付けられることで、患者自身にどのような影響を与えるのか、はかり知れません。こうした状況を引き起こしてしまう大きな要因に、他の診療科と比べて医師も看護師も少なくてよいとする、いわゆる「精神科特例」の問題があります。

また、昨今示されている「重度かつ慢性」の基準も問題です。「重度かつ慢性」とされた人は地域移行の対象からはずされ、地域生活の機会が奪われます。この「重度かつ慢性」の基準を廃止し、地域生活を実現していくという方向性に切り替えるべきです。

今の日本に求められていることは、措置入院制度の見直しではなく、精神科医療の抜本的な改革、すなわち社会的入院の解消や、精神障害のある人への権利擁護の仕組みづくり等です。

今般の改正案には、こうした抜本改革の視点は全くありません。それどころか、少しずつ動き出した「病院から地域へ」という流れに冷や水を浴びせる以外の何物でもなく、廃案とすべきです。

11. 特定非営利活動法人　全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）（2017 年 3 月 17 日）

精神保健福祉法改正の検討経過ならびに法改正に関する見解

特定非営利活動法人　全国精神障害者地域生活支援協議会

去る 2 月 28 日、政府は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正に関する法律案（以下「改正法案」）を閣議決定した。本法に関する見直し作業は、厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「検討会」）において見直し作業が行われていたところである。

検討会においては 2013 年の精神保健福祉法改正の国会審議における「附帯決議」を踏まえた検討を必要としていた。しかしながら検討の経過ならびに審議の中身において、それが充足されているという評価は困難であった。また 2016 年 7 月、相模原市「津久井やまゆり園」事件が発生し、厚生労働省内に事件の検証及び再発防止策検討チームが設置され、その報告のとりまとめを受ける形で、措置入院制度の見直しがあらたな課題として検討会に付された。そしてさらに、精神保健指定医の資格認定の在り方を問う課題も検討内容に加えられるというように、不測の事態、事案への対応も多く、全体として散逸な経過であったことは否めない。先月、本検討会報告を踏まえる形で改正法案が提出されたが、この間の経緯を踏まえ、改めて現時点における本件への当会の見解を下記の通り示す次第である。

記

1．法改正の方向感は、前回の法改正時の国会審議における「附帯決議」が踏まえられることであるという認識を持っていた。しかしながら検討の推移を含め、附帯決議を踏まえたものとは言い難く、強い違和感を抱くものである。

附帯決議にあった「精神障害のある人の保健・医療・福祉施策は、他の者との平等を基礎とする障害者の権利に関する条約の理念に基づきこれを具現化する方向で講ぜられること」という基本的な要請を受けながらも、障害者権利条約の趣旨を確認するなどの検討を一切しておらず、立法府及び国際社会を軽視するような進め方と評さざるを得ない。

要請に照らせば、精神障害を特別な枠組みのなかで、「特殊な分野」と位置づける現状のあり方ではなく、他の疾患や障害と共通の法律のもとで医療が提供されるべきである。つまり障害者権利条約 25 条に唱えられた『医療』の確保提供に沿った姿勢を明確に示すべきであり、精神医療は「精神保健福祉法」という特別法での対応ではなく、他科と同様に「医療法」における対応を基本とし、「5 大疾病時代」に適うものとして進めるべきであった。おのずと、現行の「精神科特例」を完全に撤廃し、全ての精神病床の人員配置を一般病床と同水準に引き上げ、医療の質の向上をはかることは第一義として早期に取り組むべきことである。

さらに、今回の検討においては、「医療保護入院の入院手続き等の見直しについて」が対象事項とされていた。しかし、「非自発的入院」の根本を問う議論は不足し、人権を制限する法規定について検討が加えられることはなかった。引き続き「家族等の同意」により、安易な非自発的入院が続くこととなり、権利擁護の観点からの不備が温存されるとともに、障害者権利条約に抵触するという指摘への対応もままならない状態であった。

以上の論点は、触れられはするものの、わずかな投げかけや聞き取り程度にとどまり、一向に深まらず、きわめて遺憾な経過であると断ぜざるを得ない。

なお本検討会の構成員は 30 名、そのうち当事者は家族を含め、わずか 3 名であり、他は医療福祉関係者が多く、ユーザー視点が決定的に不足しており、圧倒的に医療福祉の供給側の視点での検討であった。これは障害者権利条約の全体を覆う「当事者主体の精神」「Nothing about us without us（私たち抜きで私たちのことを決めないで）」からの大きな逸脱であり、施策検討の基本を踏まえない事態として、改めて強く抗議するものである。

2.相模原津久井やまゆり園事件に端を発し､再発防止の検討を引き継ぐような形となった本検討会で　あったが、結果として、そのまとめにおいて、措置入院患者の退院要件や退院手続きの厳格化、退院後の追跡の導入など、事件の再発防止を精神医療保健福祉に求め、精神医療保健福祉を保安の道具として用いることを示唆していると捉えざるを得ないものであった。

しかしそもそも、措置入院者の退院後の支援に限定した特別な制度に、違和感を禁じ得ない。それは入院の形態や経緯によって、退院後の生活支援や処遇の在り方を変えることは、まず在りえないと地域生活支援の現場感覚として、率直に思うからである。

今後「精神保健福祉法」が精神障害者の行動規制や生活管理のための法律として強化されれば、現場の支援感覚からの遊離とともに、益々、先述の「特殊な分野」と化し、ひいては精神障害者差別が助長され、共生社会の創造は見果てぬ夢と化してしまうという強い危惧を覚える。今後の進捗においてこの危惧が払しょくされることを強く要望する。

3．検討の過程で「重度かつ慢性」のという新たな入院患者層を設定していく方向が浮上した。「重度かつ慢性」の基準により、対象となる長期在院患者は、今後も精神科病院において長期在院を余儀なくされ、退院の可能性の無い者として放置されかねない恐ろしい基準である。また絶望感を抱かせるその名称の響きは、現在地域で生活している当事者の方たちに、将来を予期した新たな不安をもたらしている。

検討会では、名称のもつ絶望感の払しょくに議論が集中し、本基準の概念自体の問題が薄らいでしまい慙愧に堪えない。

私たちは長期入院の誰もが地域で暮らす権利があることを確認し、また、人間として当たり前に暮らす権利を奪い、あらたな排除と差別を生むような基準である「重度かつ慢性」それ自体に対して、改めて反対の立場を明確に示すものである。

なお、本基準の導入の背景となった研究報告に、関係者の調査により重大な瑕疵があることが明らかになったことを公表するとともに、検討会の最中にあって、示された「重度かつ慢性」という基準を満たしながらも、現在地域生活を送っている当事者の方は多いという、地域医療を担う検討会構成員の発言に基づき、どのような支援がその方々の生活を支えているのかという視点からの、実証的研究の必要を強調し、その実施を要望する次第である。

以上

12. 認定ＮＰＯ大阪精神医療人権センター（2017 年 3 月 17 日）

精神保健福祉法「改正」に反対する意見書

〒５３０－００４７
大阪市北区西天満 5 丁目 9 番 5 号谷山ビル 9 階
認定ＮＰＯ大阪精神医療人権センター
ＴＥＬ　０６（６３１３）００５６
ＦＡＸ　０６（６３１３）００５８
代表理事　　位　田　　浩
代表理事　　大　槻　和　夫

当センターは，以下のとおり，精神保健福祉法改正法案（以下「改正法案」という。）に強く反対する。

１　改正法案の概要

２０１７年２月２８日，政府は相模原障害者殺傷事件を受け，精神保健福祉法の改正法案を閣議決定した。

同法案は，措置入院の解除・退院から通院に至る過程で警察を含む関係行政機関と医療機関等によるネットワークを構築し，措置入院者に対する情報を共有し，措置入院者が退院後に継続的な医療等を確実に受けるよう，監視・指導を行う等というものである。

２　改正法案に反対する理由の要旨

当センターは，以下の反対理由①から④のとおり，改正法案に強く反対する。反対理由の詳細は**別紙（反対理由の詳細）**のとおりである。

① 改正法案は，脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療化に向かう国際的潮流と真逆の方向を目指すものであり，到底容認できない（**別紙２頁以降**）。

② 改正法案は，精神医療が治安の道具ではないにもかかわらず，精神医療を治安目的として利用し，入院者に対する管理・監視を強め，精神障害者の人権を侵害し，精神障害者に対する差別と偏見を助長するものであ

る（**同３頁以降**）。

③　改正法案は，相模原事件が措置入院者への処遇や退院後の対応の仕方に問題があったために生じたかのような誤った前提に立つものであり，法改正の理由も必要性もない（**同５頁以降**）。

④　改正法案は，(i) 精神医療に治安維持の責任を真正面から求めていること（**同７頁**），(ii) 入院の長期化を招くこと（**同８頁**），(iii) 精神障害者のプライバシー権をはく奪すること（**同８頁**），(iv) 対象者に対する差別・偏見を助長すること（**同８頁以降**），(v)医療関係者と入院者の間の信頼関係を根底から破壊する可能性があること（**同９頁**），(vi) 漠然たる危惧感に基づき長期又は永続的な監視体制を築き上げてしまうこと（**同９頁以降**）等各論的にも多くの問題点を抱えている。

以上

別紙

反対理由の詳細

１．改正法案は脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療化に向かう国際的潮流と真逆の方向を目指すものであり，到底容認できないこと（反対理由①）

（１）目指すべき精神医療の方向性

精神医療の歴史は，精神障害者に対する差別・偏見の下に精神障害者を危険視し，施設への隔離収容，人身の自由の剥奪，強制医療の対象としてきたことを反省し，精神障害者の人権擁護，脱施設化・地域医療への移行，インフォームド・コンセントの原則に基づく任意・自発的医療の推進を目指してきた。

（２）諸外国の状況

ア　かつては，諸外国においても，現在の日本と同様に，精神障害者は施設へ隔離収容され，人身の自由が剥奪され，強制医療の対象とされてきた。その結果，精神科病院は人権侵害の温床と化していた。

イ　しかし，アメリカでは 1963 年のケネディ教書（正式名称：精神病および精神薄弱に関する大統領教書）が脱施設化政策を提唱し，また，イギリスでは 1959 年の精神保健法が入院中心の医療から地域リハビリテーションへの移行方針を明確に打ち出すなどする中で，その後，欧米先進諸国では，種々の問題を抱えつつも，入院中心主義から脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療への移行が進み，入院者数も劇的に減少した。

例えば，アメリカでは，1955 年に約 56 万人いた入院者数が現在では 10 万人にまで減少している。また，イタリアでは，単科精神病院が廃止されて，精神科救急医療は総合病院と大学病院，地域の精神保健センターが担い，地域精神保健に転換している。

（３）障害者権利条約の批准

ア　こうした脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療への流れを踏まえて，「障害者の権利に関する条約」（障害者権利条約）が 2006 年 12 月 13 日に国連総会で採択され，日本政府は 2014 年 1 月 20 日に批准した。

イ　障害者権利条約第１４条１（a）は「障害のある人が，他の者との平等を基礎として，身体の自由及び安全についての権利を享有すること」，同（b）は「障害のある人が，他の者との平等を基礎として，自由を不法に又は恣意的に奪われないこと，いかなる自由の剥奪も法律に従い行われること，及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在により正当化されないこと」を規定している。

ウ　障害者権利条約第１４条について，国連人権高等弁務官事務所は，「多くの法制度において，・・・とりわけ精神障害のある人と知的障害のある人はその障害があることだけを根拠にして自由を剥奪されている。そうした障害は，自傷他害の可能性があるという理由で予防的な拘禁手段を正当化することに用いられることもある。障害のある人は，その保護と治療のために自由を奪われるという場合もある。こうした運用や政策および法律はいずれも現行国際基準に違反するものである。障害の存在を理由とする自由の剥奪は国際人権法に違反しており，本質的に差別でありそれゆえ不法であると障害者権利条約は明確に述べている。かかる不法性は，医療と保護の必要性，本人と社会の安全のための必要性などのような理由が自由の剥奪を正当化するために付け加えられる場合にも認められる」と述べている。

この国連人権高等弁務官事務所による解釈によれば，現在，日本の精神科医療で問われているのは，国内法よりも法的に優位にある国際条約で定められた国際標準及び国際人権法の内容に照らして，そもそも，現行の措置入院や医療保護入院という強制入院制度が維持できるか，仮に維持可能であるとしても，従来の要件や基準・運用は許容されず，その要件・手続等を大幅に限定化して整理しなければならないということである。

（４）小括

前回の精神保健福祉法改正で保護者制度の廃止が議論されたときも，その背景にあったのは強制入院の縮小・廃止に向けた国際的潮流への対応という問題意識であった。

しかるに，今回の措置入院制度の強化を目指す改正法案は，社会防衛的観点に傾斜し，上述したような脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療化に向かう国際的潮流と真逆の方向を目指すものであり，到底容認できない。

２．改正法案は精神医療が治安の道具ではないにもかかわらず，精神医療を治安目的として利用しようとしていること（反対理由②）

（１）日本の精神医療の歴史

ア　日本における精神医療は，脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療化に向かう国際的潮流にしばしば背いて，精神医療を治安の道具として精神障害者を拘禁し，自由を剥奪する傾向を濃厚に帯びてきた。

イ　欧米先進諸国が脱施設化・地域医療化に向かい始めた 1960 年代，日本では 1964 年に発生したライシャワー事件を契機に，逆に強制入院中心政策を加速させた。

ライシャワー事件は，精神科治療歴のある少年に米大使が刺傷されたという事件であった。この事件を契機にマスコミは一斉に精神障害者「野放し」キャンペーンを展開し，政府は治安対策強化の方向での精神衛生法改正を企図した。この精神衛生法改正は，学会や病院などの反対にあって，警察官等による通報・届出制度の強化，措置入院者が無断退院した場合の警察への届出の義務化など一部の改正にとどまった。もっとも，精神病院の新設および運営についての国庫補助制度や，精神病床は一般病床に比して医師は 3 分の 1，看護師は 3 分の 2 でよいとする医療法特例などの精神科病院に対する経済的優遇措置も相俟って，入院者数は 1966 年の 19 万 7000 人からピーク時の 1991 年には約 34 万 9000 人にまで達した(平成 27 年度版　我が国の精神保健福祉)。

ウ　その後，地域医療化政策への転換などにより，入院者数は漸減の傾向を示すが，今なお，2014 年度の入院者数は欧米先進諸国に比して格段に多い 290,406 名にのぼる（2014 年度　精神保健福祉資料)。人口当たり精神科病床数は OECD 諸国平均の約 4 倍で，病院収容型精神医療と批判されている。

そのうち強制入院者については，人口比百万人単位で数えると，欧州諸国の平均が 73 名であるのに対し，日本では 1087 名（2013 年）と，欧州諸国の 10 倍を優に超える強制入院者を抱えている。しかも，こうした入院者の少なからぬ部分が，症状的には退院が可能であるにもかかわらず長期間の入院を強いられたために社会の中に帰るところを失い，精神科病院を終生の住み家とせざるを得なくなったいわゆる「社会的入院」者である。

エ　こうした強制入院中心主義が継続されてきた結果，入院者は無権利状態に置かれ，精神科病院内での悲惨な人権侵害が続発した。

看護職員の暴行により入院者 2 名を死亡させるなど様々な人権侵害が行われた宇都宮病院事件（1984 年），入院者が病院内で暴行を受け転院先の病院で死亡した大和川病院事件（1993 年）などを初めとして，精神科病院における不祥事は今日に至るまで枚挙にいとまがない。

（２）心神喪失者等医療観察法の成立による問題点の顕在化

ア　心神喪失者等医療観察法の成立

2001 年 6 月，大阪教育大学附属池田小学校に侵入した犯人が児童 8 名を殺害し，児童 13 名・教諭 2 名に傷害を負わせる無差別殺傷事件が起きた。犯人に精神科病院入院歴があったことから，時の小泉首相は，刑法 39 条が心神喪失者に対する責任無能力を規定していることを念頭に「精神的に問題がある人が逮捕されても，また社会に戻ってあいうひどい事件を起こす」などと述べて，法改正の検討を指示した。

その結果，2003 年 7 月に，一定の重大犯罪を行って心神喪失や心神耗弱と認定され，不起訴や無罪等となった精神障害者に対し，再犯防止のために裁判所が関与して入院や通院を強制する「心神喪失者等医療観察法」が成立した。

イ　心神喪失者等医療観察法の成立による問題点

心神喪失者等医療観察法は，精神医療を治安対策に用いる制度の典型であり，以下のような問題点が実際に顕在化している。

① 精神障害者が再犯に至ることは実際には少なく，罪を犯した精神障害者が再犯に至る可能性を科学的に予見することは不可能で，実際には罪を犯す危険性がないのに危険性ありとして入院を強制される「疑陽性」患者が含まれる可能性があること

② 触法精神障害者とそうでない精神障害者とで行われるべき治療内容に違いは見られないのに医療観察法による入院期間は一般の精神科病院に比してかなり長期間であること

③ 医療観察法の病棟は厳重な閉鎖病棟であり，対象者にとって拘束性の強い制度となっていること

④ 退院後も対象者は通院を強制され，長期間にわたって保護観察所による監督・指導の対象とされること

今回の改正法案による措置入院者に対する監視強化策は，退院後の措置について医療観察法の制度を少なからずモデルにしており，この点から見ても問題が非常に多い。

ウ　心神喪失者等医療観察法の成立と同じ過ちを繰り返してはいけないこと

池田小学校事件の犯人は，責任能力ありとして起訴され，鑑定でも責任能力に問題のないパーソナリティ障害（人格障害）を中心とした症状であると判定されて死刑判決を受けている。

仮に事件当時，医療観察法が制定されていたとしてもその対象にはならなかったので，この事件は医療観察法の立法事実とすることのできないものであった。報道によれば，今回の相模原事件の被告人も起訴前鑑定ではパーソナリティ障害（人格障害）とされて責任能力ありとの結果になっているとのことであり，それにもかかわらず裁判の結果を待たずに拙速的に法案が提出された点で，池田小学校事件から医療観察法制定に至った経過と酷似している。もう二度と同じ過ちを繰り返してはいけない。

（３）小括

以上のとおり，日本では，ライシャワー事件や池田小学校事件，そして今回の相模原事件と，耳目を騒がせる事件が起こるたびに，精神医療を治安目的に奉仕させるための制度改正が行われ，精神医療の現場に非常に大きな歪みを生じさせてきた。

その背景には，障害者権利条約の批准や障害者差別解消法の施行にもかかわらず，日本社会の精神障害者に対する無知・無理解，差別・偏見・排除意識があることが指摘できる。

３．改正法案は相模原事件が措置入院者への処遇や退院後の対応の仕方に問題があったから生じたかのような誤った前提に立っており，法改正の理由も必要性もないこと（反対理由③）

（１）改正法案の立法目的

改正法案は,相模原事件を受けて二度と同様の事件が発生しないようにすることが立法目的だとされている。

これは，事件発生直後，官邸主導で措置入院制度の見直しを内容とする法改正の検討指示があったという報道とも整合するものである。

しかし，相模原事件の再発を防ぐために，改正法案のような措置入院制度の見直しを行うというのは，事件の本質に対する判断として正鵠を射たものとはいえない。端的に言って，的外れである。

（２）拙速すぎること

相模原事件の再発を防ぐというのであれば，まず，その前提として，相模原事件とはどのような事件であったのか，その全容と本質を多角的に検証することが必要不可欠である。

しかるに，同事件は今年 2 月 24 日に起訴されたばかりであり，その全容は今後行われる公判の経過によって初めて明らかになる。そうであれば，相模原事件のような事件の再発を真に防ぎたいというのであれば，捜査と裁判による事実認定の結果を待ち，それを踏まえた対策を講じるのが当然の筋道である。

にもかかわらず，政府は，官邸主導により，相模原事件を「犯行予告をして措置入院となった精神障害者が措置解除・退院となった後に精神障害により犯罪を起こした事件」と決めつけてしまい，公判の経過も待たずに，法改正へと向かっていった。

このような政府の対応は，一方的な思い込みに基づき，立法事実の慎重な吟味をないがしろにした，余りにも拙速なものと評せざるを得ない。

（３）ヘイト・クライムとしての相模原事件

相模原事件が最も衝撃的であったのは，犯行前に被告人が「障害が重い人は死んだ方がよい」という思想を抱き，これを公言し，さらには，この思想を実行に移したかに見えたことであった。

障害者に対する差別･偏見から障害者抹殺を肯定するという思想が犯行の動機ではないかと見えるところが，相模原事件において最も問題とされるべき点である。

いうまでもなく，このような思想は，かつてナチスが信奉し，多数の障害者を死に追いやった優生思想に連なるものである。こうした思想が単に内心で抱かれたり，表現されたりする段階（ヘイト・スピーチ段階）に止まらず，現に実行に移され，多数の障害者が被害に遭ったこと（ヘイト・クライム段階）に慄然とさせられる。

そうであれば，相模原事件に際して，政府は，まず，本件事件のような障害者を対象としたヘイト・クライムは許されないものであり，障害者に死を強制するような優生思想は社会的に公認されるものではないということを公に表明すべきであった。

また，被告人がどのような社会的背景の下に，どのような経過を経て，かかる思想を抱くにいたったのかということが重大な検討課題として浮かび上がることになるはずである。

しかしながら，政府は，本件が障害者をもっぱら対象としたヘイト・クライムであるという最も重要な要素に全くほうかむりしたままである。あたかも被害者の属性が障害者であったということを軽視し，一般的な大量殺傷事件としてしかとらえていないかのような対応である。むしろ，事件の原因をもっぱら被告人の特性，さらには精神障害に求め，被告人に対する措置入院の経過の是非のみを問題とすることに終始している。

このような政府の対応は，障害者に対する差別・偏見，ヘイト・クライム，優生思想に対する危機意識の希薄さを感じさせるものである。さらにいえば，事件に対する十分な事実調査も踏まえずに，事件後直ちに相模原事件の本質を措置入院者による事件と捉えた点で，精神障害者ひいては障害者に対する差別・偏見意識すら感じさせるものである。

（４）相模原事件は被告人の精神障害によって引き起されたものではないこと

措置入院は，①対象者が精神障害者であり，かつ，②その精神障害によって自傷他害を引き起すおそれがあることを要件とするものである（精神保健福祉法第 29 条 1 項)。被告人が精神障害者でないか，精神障害者であっても自傷他害のおそれが精神障害によるものでない場合は，措置入院の要件を充たすことにはならない。

改正法案も，相模原事件の被告人が精神障害者であり，その精神障害によって他害のおそれがあったことを前提として，措置入院自体は適法であるとし，その措置解除後の経過を問題としているものである。

しかし，相模原事件が被告人の精神障害により引き起こされたものなのかどうか，さらには，事件前の措置入院とその解除が妥当な判断に基づいてなされたものなのかどうかは，本件が起訴されている以上，最終的には，被告人の供述や精神鑑定等を踏まえて判定されるべき事項である。

そうであれば，裁判による最終評価も定まらないうちに，被告人に対する措置入院自体は適切なものであったということを前提に，措置解除後の制度的対応の必要性を法改正により実現しようというのは，いかにも拙速との誹りを免れない。

この点について，報道によれば，起訴前の精神鑑定においては，被告人には自己愛性パーソナリティ障害が認められるが，その程度は著しくなく，動機も不可解なままであり，犯行時の責任能力が認められるとされ，この結果を踏まえて横浜地検の検察官は被告人を起訴している。すなわち，検察官は，被告人の行為は精神障害によるものではなく，自由意思に基づくものであり，被告人には責任能力があって医療観察法の対象にはならないと判断したのである。

この検察官の判断は，被告人の犯行予告及び犯罪の実行は被告人の精神障害によるものであり，措置入院制度の強化を必要とする改正法案の前提と真っ向から矛盾するものである。

また，官邸の指示で厚労省を中心に設置された「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検討チーム」が平成 28 年 9 月 14 日に取りまとめた「中間取りまとめ～事件の検証を中心として～」によれば，被告人の病名は，緊急措置入院時の主たる精神障害が「躁病」（８頁），措置入院時の第１指定医による主たる精神障害が「大麻精神病」，従たる精神障害が「非社会性パーソナリティ障害」（１０頁），第 2 指定医による主たる精神障害が「妄想性障害」，従たる精神障害が「薬物性精神病性障害」（１２頁），入院機関における入院４日目の鑑別診断が「大麻使用による精神病性障害」「統合失調症」「妄想性障害」等（１４頁），措置症状消退時の主たる精神障害が「大麻使用による精神および行動の障害」（１５頁），外来受診時の診断が「抑うつ状態」とばらばらであり，帰一するところを知らない。

しかも，被告人の精神障害として前景に出ている大麻による精神障害については，上記「中間取りまとめ」自身が，「一般的に『大麻使用による脱抑制」のみで，易怒性や興奮，『国から許可を得て障害者を刺し殺さなければならない』といった発言が生じることは考えにくい。」とか（１６頁），「一般的に大麻の吸引のみで今回のような発言や行動をもたらす可能性は低く」（２１頁）としているところである。

被告人の「妄想」とされるものについても，その内容は，被告人が「重度障害者施設の障害者を抹殺する」などといった手紙を衆議院議長宛に書いたことをもって「妄想」と評価しているのであり（７頁），「中間とりまとめ」も「容疑者の手紙にあるような主張は，本人の思想信条の範疇とも捉え得るが，これを誇大的かつ論理が飛躍した考えと捉えることも可能である」（８頁）と両義的な評価を行っている。

このように，「中間とりまとめ」でも，相模原事件が被告人の精神障害によるものという判断に大きな疑問符が投げかけられていたのである。

（５）小括

以上のとおり，改正法案は相模原事件が措置入院者への処遇や退院後の対応の仕方に問題があったから生じたかのような誤った前提に立っており，法改正の理由も必要性もない。

４．改正法案は各論的にも多くの問題点を抱えていること（反対理由④）

（１）精神医療に治安維持の責任を真正面から求めていること

ア　改正法案の内容

厚労省による「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要」の「改正の趣旨」では，「相模原市の障害者支援施設の事件では，犯罪予告通り実施され，多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう，以下のポイントに留意して法整備を行う」と述べられており，今回の改正法案が治安目的のものであることを正面から認めている。

イ　問題点

しかし，この改正の趣旨は，精神保健福祉法第１条が同法の目的として「精神障害者の医療及び保護を行い，障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号）と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い，並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって，精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること」を定めていることと明らかに矛盾する。

「改正の趣旨」には「医療の役割は，治療，健康維持推進を図るもので，犯罪防止は直接的にはその役割ではない。」とも記載されているが，精神科医療が犯罪防止のために奉仕すべきでないことは，絶対の要請である。精神医療を治安の道具とする発想自体が，強制入院中心主義を招き，強制医療や精神障害者の人身の自由の剥奪をはじめとする様々な人権侵害の温床となってきたことは，どれだけ強調してもしすぎることはない。

改正法案第２条２項は「国及び地方公共団体は，前項の施策を実施するに当たっては，精神障害者に対する医療はその病状の改善その他精神的健康の保持及び増進を目的として行われるべきものであることを認識するとともに，精神障害者の人権を尊重するほか，精神障害者の退院による地域における生活への移行が促進されるよう十分配慮しなければならない」と規定する。改正法案にある措置入院者に対する監視強化の制度は，上記改正法案第２条２項の内容と全く矛盾し，いわば水と油のような規定が混在する結果となっている。

ウ　小括

以上のとおり，改正法案は，本来，精神医療に求めることができない治安維持の責任を真正面から求めているものであり，不当である。

（２）入院の長期化を招くこと

ア　改正法案の内容

改正法案は，措置入院を行った都道府県・政令市が，患者の入院中から，通院先となる医療機関等と協議の上，退院後支援計画を作成するとしている。（４７条の２）。

イ　問題点

しかし，このような制度を設ければ，既に措置要件がなくなっているにもかかわらず，退院後支援計画ができていないことを理由に退院できず，入院が長期化する事態が生じかねない。

ウ　小括

以上のとおり，改正法案は，入院の長期化を招くものであり，人権侵害が甚だしいものであり，不当である。

（３）精神障害者のプライバシー権をはく奪すること

ア　改正法案の内容

改正法案は，退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合，移転元の自治体から移転先の自治体に対して退院後支援計画の内容等を通知することとしている（４７条の２・６項）。

イ　問題点

しかし，このような制度は，対象者がどこへ転居しても，行政が監視や指導をしつづけるというものである。対象者の拒否権も認められておらず，精神障害により措置入院歴があるという対象者の高度なプライバシー権を侵害するものである。

こうした制度は，障害者権利条約第２２条１の「障害のあるいかなる人も，居住地又は生活様式のいかんを問わず，そのプライバシー，家族，家庭又は通信その他の形態のコミュニケーションを恣意的に若しくは不法に干渉され，又は名誉及び信用を不法に攻撃されることはない。障害のある人は，このような干渉又は攻撃に対する法律の保護を受ける権利を有する」という規定や，同条２の「締約国は，他の者の平等を基礎として，障害のある人の個人情報，健康に関連する情報及びリハビリテーションに関連する情報についてのプライバシー［秘密性］を保護する」という規定に明確に違反している。

ウ　小括

以上のとおり，改正法案は，精神障害者のプライバシー権をはく奪するものであり，不当である。

（４）対象者に対する差別・偏見を助長すること

ア　改正法案の内容

（ア）改正法案は，保健所設置自治体は，措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう，関係行政機関，診療に関する学識経験者の団体，障害者の自立及び社会参加の支援等に関する活動を行う民間の団体その他の関係団体並びに精神障害者の医療又は福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される精神障害者支援地域協議会を設置し，（１）精神障害者の適切な医療その他の援助を行うために必要な支援体制に関して協議するとともに，（２）退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行うとしている（５１条の１１の２）。

（イ）また，都道府県等が退院後支援計画を作成しようとするときは精神障害者支援地域協議会における協議をしなければならないとされ（４７条の２・３項），協議会が退院後支援計画について作成に関する協議及び実施に係る連絡調整を行うため必要なときは，関係行政機関等に対し，資料又は情報の提供，意見の開陳その他必要な協力を求めることができるとされている（５１条の１１の２・６項）。

イ　問題点

しかしながら，このような都道府県による退院後支援計画の作成と協議会という形のネットワークによる関与・情報取得及び情報共有という制度は，上述した対象者の個人情報，プライバシーを著しく侵害するものである。

そして，報道によれば，協議会中の「行政機関」には警察も含まれているとされているから，対象者の個人情報の保護に反し，プライバシー権の著しい侵害にあたる。さらに，再犯予備軍として常時監視されることの精神的苦痛，措置入院者がこのような扱いを受けることに伴う対象者に対する差別・偏見の助長，社会的排除の進行など，その弊害は計り知れないものがある。

ウ　小括

以上のとおり，改正法案の内容である退院後支援計画と精神障害者支援地域協議会というネットワークによる恒常的な監視・指導制度は，対象となる精神障害者を萎縮させ，自発的治療を妨げるにとどまらず，対象者を再犯予備軍とする差別と偏見を生み出すことになる。

（５）医療関係者と入院者の間の信頼関係を根底から破壊する可能性があること

しかも，上記精神障害者支援地域協議会には医療関係者の参加が予定されているが，この場合，医師等の守

秘義務との関係も問題になるが，法案からは明らかでない。

万が一，措置入院者については再犯防止のための情報共有が医療関係者の守秘義務に優先するという考えの下に法案が作成されているとすれば，それは，医療関係者に措置入院者に対する監視の役割を求めることになり，医療関係者と入院者の間の信頼関係を根底から破壊するものである。

（６）漠然たる危惧感に基づき長期又は永続的な監視体制を築き上げてしまうこと

ア　改正法案の内容

上述したとおり，改正法案は退院後支援計画と精神障害者支援地域協議会というネットワークを設置することを求め，退院後支援計画は「当該医療その他の援助を行う期間」を記載して作成するとされている（第４７条の２・１項)。

イ　問題点

(ア）そもそも，措置入院の要件は「自傷他害のおそれ」であり，現実に自傷他害行為を行ったことは要件とされていない（精神保健福祉第２７条２項・第２８条の２)。また，自傷と他害は危害行為が自己に向けられるか他者に向けられるかという点で根本的な性質の違いがあり，「自傷のおそれ」が「他害のおそれ」を予想できる徴表とは言えない。例えば，うつ病による自殺企図が認められた場合も措置入院の対象となるが，このような場合に改正法案によれば，常時の監視・指導対象となることになる。

このような自傷のおそれある者に対する監視制度を設けることが，厚労省「法律案の概要」の「改正の趣旨」で述べられている相模原市事件の再発防止に資することはあり得ない。

(イ）また，措置入院の解除は「入院を継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがないと認められるに至ったとき」に行われる（精神保健福祉法第２９条の４・１項)。すでに精神医学上，自傷他害のおそれが消失していると認定されている者に対して，再犯防止のための監視・指導が必要であるとは考えられない。

結局，改正法案は，一度でも「自傷他害のおそれ」が認められた者について，すでにその症状が消失していたとしても，将来，再び症状が再燃して再犯に至るかもしれないという漠然たる危惧感に基づいて常時の監視を行おうとするものである。その人権侵害は著しく，到底容認できない。

(ウ）しかも，改正法案によれば，退院後支援計画は「当該医療その他の援助を行う期間」を記載して作成するとされている（第４７条の２・１項)。

しかし，措置解除時において「自傷他害のおそれ」は消失していると判定されているのであるから，退院後支援計画が想定する期間とは，症状が再燃して再犯に至るおそれがある期間とでも解するほかない。

もっとも，退院後支援計画に従って治療を継続していても症状再燃の可能性はどのような場合でもゼロとはいえず，他方，症状が再燃したからといって再犯行為に出るとも限らない。結局，再犯防止に必要な期間を医学的に判定することは不可能であり，万が一の再犯を危惧するのであれば，その「当該医療その他の援助を行う期間」は生涯にわたって永久ということにもなりかねない。

この点，医療観察法による強制通院期間は同法第４４条により３年と定められている（通じて２年を超えない範囲で延長できる)。今回の措置入院解除後の援助期間は，医療観察法の定める通院期間以上の長期にわたる期間となるおそれがある。

ウ　小括

以上のとおり，改正法案は，漠然たる危惧感に基づき，対象者に対して警察を含む長期又は永続的な監視体制に置くことによって対象者のプライバシー権を著しく侵害するという深刻な事態を招来することが明白である。

（７）各論に対するまとめ

以上のとおり，改正法案には，(i) 精神医療に治安維持の責任を真正面から求めていること，(ii) 入院の長期化を招くこと，(iii) 精神障害者のプライバシー権をはく奪すること，(iv) 対象者に対する差別・偏見を助長すること，(v)医療関係者と入院者の間の信頼関係を根底から破壊する可能性があること，(vi) 漠然たる危惧感に基づき長期又は永続的な監視体制を築きあげてしまうこと等各論的にも多くの問題点を抱えている

５．まとめ

改正法案は，相模原事件の本質が障害者に対するヘイト・クライムであるということを没却し，精神障害者の人権擁護，脱施設化・地域医療への移行，インフォームド・コンセントの原則に基づく任意・自発的医療の推進を目指す国際的潮流に逆行している。

また，ライシャワー事件や池田小学校事件を契機とした日本の精神医療における治安対策重視の精神医療対策の流れをさらに推し進めるものである。捜査の結果，検察庁は被告人に責任能力が認められ，本件犯行は被告人の自由意思に基づくもので精神障害によるものではないという判断を示していることとの矛盾に目をつぶり，措置入院者に対する監視を強化し，そのプライバシー権を侵害し，ひいては，精神障害者全般に対する差別・偏見，抑圧と排除，人権侵害をもたらすものである。到底容認できない。

よって，当センターは，措置入院者に対する監視強化を目指す改正法案に強く反対する。

以上

精神保健福祉法「改正」に反対する意見書
反対理由の要点

認定ＮＰＯ大阪精神医療人権センター

1. 今回の改正法案は，措置入院制度を強化するものであり，強制入院を原則として禁止する障害者権利条約に違反し，脱施設化・地域医療化，任意・自発的医療化に向かう精神科医療の国際的潮流に反するものであり，到底容認できない**【反対理由①】**（意見書２頁以降）。
2. 精神科医療を治安の道具とみなし，精神科医療の強制化・監視化を強め，精神障害者の人権を侵害し，精神障害者に対する差別と偏見を助長する**【反対理由②】**（意見書３頁以降）。
3. 今回の改正法案は，障害者に対するヘイト・クライムであるという相模原事件の本質と全く向き合っておらず，相模原事件に対する対応として的外れである。相模原事件は，被告人の思想・自由意思によって引き起されたもので，精神障害による犯行ではない可能性が高く，そうだとすれば，相模原事件は改正法案の立法事実たりえない**【反対理由③】**（意見書５頁以降）。
4. 今回の法改正は，以下のとおり各論的にも多くの問題点を抱えている**【反対理由④】**（意見書７頁以降）。
   (i) 今回の改正法案は，精神医療に治安維持の目的を持たせるもので，精神障害者本人の利益を図ることを目的とする精神保健福祉法の立法趣旨に真っ向から反する（意見書７頁）。
   (ii) 今回の改正法案は，退院後支援計画が作成されなければ退院できないということになりかねず，入院の長期化を招く（意見書８頁）。
   (iii) 今回の改正法案は，措置入院者が退院した後も，恒常的に警察を含む行政機関等のネットワークによる監視下に置こうとするもので，措置入院者の個人情報，プライバシーを著しく侵害し，かつ，障害者のプライバシー権を保障する障害者権利条約に違反するものである（意見書８頁）。
   (iv) 措置入院者が再犯予備軍として常時監視されることの精神的苦痛，このような扱いを受けることに伴う社会からの差別・偏見の助長，排除の進行など，その弊害は計り知れないものがある（意見書８頁以降）。
   (v) 今回の改正法案は，医療関係者に措置入院者の情報提供を求めるものであり，医療関係者の守秘義務と抵触し，医療関係者と措置入院者との信頼関係を根底から破壊する（意見書９頁）。
   (vi) 今回の改正法案は，「自傷」と「他害」の根本的相違を無視し，「自傷のおそれ」によって措置入院となった者についても，監視の対象としているのは不当である（意見書９頁）。措置入院の解除は自傷他害のおそれがなくなったことを要件としているのに，既に自傷他害のおそれがなくなったとして退院した者に対して，漠然たる危惧感に基づき，なお「再犯のおそれ」ありとして監視の対象とすることは不当である（意見書９頁）。今回の改正法案は，退院後支援計画は「当該医療その他の援助を行う期間」を定めて作成するとされているが，既に措置解除の時点において自傷他害のおそれがなくなったとされている者に対して，どのような要件がある場合にどのような期間，監視を続けるとするのか不明である。また，医療観察法が通院期間を３年（２年を超えない範囲で延長）と定めていることとの均衡も取れていない。曖昧で科学的に判定不可能な「再犯のおそれ」を根拠に長期にわたり監視を続けられるとすれば，場合によって生涯にわたり永久に監視できるということになりかねない（意見書１０頁）。

以　上

13. 大阪精神障害者連絡会（ぼちぼちクラブ）（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みられる時に、都道府県が指定医２名の判断で該当するか否かを決める仕組みです。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ては、「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と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

14. 兵庫県精神障害者連絡会（2017 年 3 月 1 日）

相模原事件を利用した精神しょうがい者差別を許すな

兵庫県精神障害者連絡会：代表髙見元博

「自己愛性パーソナリティ障害」は犯罪の原因ではない
２月２０日、相模原事件の容疑者Uは「自己愛性パーソナリティ障害」と鑑定されたと報じられました。
A医師の意見。
「自己愛性バーソナリティー障害ですか。妄想や気分障害が観察されず、薬物の影響が消えると思われる期間を過ぎても、本人の主張や在り方に変化が見られなかったということですね。周囲が思う以上に本人の自己評価が高く、そのため、自分は不当な評価を受けているとの不満を抱きやすい人になります。そう言ってしまえば、それが

障害なのかと思ってしまいます。Uのように自分は選ばれた人間で敢えて思いに基づいて行動に出る場合があり、迷惑が周囲に及んでしまいます。だから、優生思想を持つかというと、それは別ものです。中に自己愛に地位が重なって、社会的な地位と権力がともなってしまう場合があります。（A首相やT大統領のように。）自己愛傾向の強い人が社会で幅を効かすようになると厄介な人になります。私はアメリカ流になんでも障害としてしまって何か治療の対象と思わすよりは、そういう傾向のある人くらいの表現のほうが、誤解を広げずに済むのでないかと常々思っています。日本語で人格障害と訳すと、その人個人の問題というニュアンスになり、原語 personal　disorder の、周囲との関係の中で表面化のしてくるその人の行動パターンの問題というのとは、少し違って来るように感じています。」

今回の鑑定で「自己愛性パーソナリティ障害」と起こした事件の因果関係は何も立証されていません。なぜ犯行動機である差別思想を持ったのかは不明なままです。「『自己愛性パーソナリティ障害』を治せれば事件は防げた」と鑑定されたわけではないのです。「なんか『精神病者』がやった事件らしい」という雰囲気だけ煽られています。

「自己愛性パーソナリティ障害」の診断基準は「別表」の通りです。有名な指揮者のカラヤンがこれに該当するそうです。成功して社会的名声を受ける人も多いのです。優生思想を持つこととは結び付きません。「自己愛性パーソナリティ障害」者は、「普通にいる人」で、それで悩んでいる人以外は治療の対象としません。

「自己愛性パーソナリティ障害」と鑑定すること自体、犯罪の時は理性を失っていなかったから完全責任能力があるという意味です。事件と精神しょうがいは関係ないが、何らかの病名はつけたかっただけです。

以下（別表）

診断基準　　自己愛性人格障害　　アメリカ精神医学会　DSM-IV

誇大性（空想または行動における）、賞賛されたいという欲求、共感の欠如の広範な様式で、成人期早期に始まり、種々の状況で明らかになる。

以下のうち５つ（またはそれ以上）で示される。

○自己の重要性に関する誇大な感覚（例：業績やオ能を誇張する、十分な業績がないにもかかわらず優れていると認められることを期待する）。

○限りない成功、権力、才気、美しき、あるいは理想的な愛の空想にとらわれている。

○自分が特別であり、独特であり、他の特別なまたは地位の高い人達に（または施設で）しか理解されない、または関係があるべきだ、と信じている。

○過剰な賞賛を求める。

○特権意識つまり、特別有利な取り計らい、または自分の期待に自動的に従うことを理由なく期待する。

○対人関係で相手を不当に利用する、つまり、自分自身の目的を達成するために他人を利用する。

○共感の欠如：他人の気持ちおよび欲求を認識しようとしない、またはそれに気づこうとしない。

○しばしば他人に嫉妬する、または他人が自分に嫉妬していると思い込む。

○尊大で傲慢な行勤　または態度。

別表終わり。

精神保健福祉法改悪

事件の原因は精神しょうがいではないと鑑定されているにもかかわらず、事件を口実にした精神保健福祉法の改悪がほとんど議論もなく国会を通過しそうです。「精神医療を犯罪予防に使う」と明示された今回の精福法改悪、しかも警察をかませるというやり方は、精神医療の根本的在り方にかかわる大改悪です。精福法は「建前」上も社会防衛が目的と転換されるからです。「精神医療は本人のための治療を施すのだ」としてきたのが精福法です。医療観察法でさえ建前上は「本人のために医療を施す」とされています。

精神医療が警察の手先に・政治犯も対象に

相模原事件の「検証チーム報告書」が提出され、精福法改悪案が検討された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（「報告書」２月８日）では、「都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要」と、警察と精神医療の相互浸透が公然と謳われています。

「精神保健福祉法改正案」は２月２８日、閣議決定されました。厚労省文書の「精福法改正案の概要」では「二度と同様の事件が発生しないよう、法整備を行う」と精神医療の目的を犯罪防止に転換すると明記されています。行政が退院後も監視を続けるための計画を作ることは強制であり患者は拒否できません。計画に従うか否かは患者が判断しますが、拒否すれば退院を認められないかもしれないし、退院後に医療を受けられないおそれがあるから、実質的な強制です。自治体間の情報共有は強制的に行われ本人は拒否できません。

「退院後支援」のために設けられる「精神障害者支援地域協議会・代表者会議」（上部組織）には警察の参加が明記され、計画の作成の為の「同・調整会議」（下部組織）では警察の介入は公然とは謳われていないものの、参加者の「等」に含意され否定されていません。厚労省文書では「両会議における課題や結論を相互に反映」すると

されており、この２つの会議では情報交流することになっていますから個別の計画も警察に情報筒抜けです。「精神医療は警察の手先になる」と事実上公然と宣言されているのです。

政治犯を含む「確固たる信念を持つ者」や薬物使用の通報まで規定されています。一生追いかけまわされるのですから、まさに現代の治安維持法保護観察処分です。

私たちは議論を興し、精福法改悪を止めねばなりません。

15. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2017 年 3 月 6 日）

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」に関する見解

政府は本年２月 28 日に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」という。）の一部を改正する法律案（以下「改正法案」という。）を閣議決定した。

精神保健福祉法の見直しに関しては、厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）において主に医療保護入院制度について見直しの検討が行われていたところである。しかしながら、相模原市の障害者施設における殺傷事件が発生し、マスコミの報道により被疑者の措置入院歴が耳目を集めたことから、精神疾患と事件の因果関係が明らかとなっていない段階で厚生労働省内に事件の検証及び再発防止策検討チームが設置され、その報告書のとりまとめを受ける形で、急きょ措置入院制度の見直しが検討会の検討課題とされた。

事件発生後、本協会はこれまでに７回にわたり見解の公表及び要望書の提出等を行ってきたところであるが、なかでも、措置入院制度を事件の再発防止策の意図に絡めて見直すことについては、当初から強い疑義を唱えてきた。

今般の精神保健福祉法改正案の提出を受けて、改めて現段階での見解を下記の通り示すものである。

記

１．法改正の趣旨について

改正の趣旨をみると、改正法案要綱においては「精神障害者に対する医療の役割を明確にすることに加えて、精神障害者の社会復帰の促進を図るため」とされているものの、その概要では相模原市の障害者支援施設における事件と同様の事件の再発防止のために精神保健福祉法を改正する旨の記載もある。

事件の被疑者については起訴前の鑑定留置が終了し、鑑定結果は完全責任能力を認めるもので、検察は２月 24 日に被疑者を起訴した。今後は被疑者が犯行に至る背景や経緯が刑事裁判の中で明らかにされることとなろう。

しかるに、改正法案概要における「二度と同様の事件が発生しないよう」との文言は、あたかも精神医療と地域精神保健福祉の不備が今回の事件を生み出したかのような印象を国民に与えることになり、承服できるものではない。今後法改正を進めるうえにおいて、そのような視点に立った制度設計が決してなされないことを強く望むものである。

２．医療保護入院の入院手続き等の見直しと患者の意思決定支援について

2013 年の精神保健福祉法改正では、附則第８条に検討規定が付され、「医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方」「医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方」「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方」が見直し事項とされた。

しかしながら、非自発的入院という人権の制限にかかわる根本問題を孕む法規定そのものについての検討が加えられることはなかった。検討会の中では、医療保護入院における入院時の要件である「家族等の同意」に替わる機能については、公的保護者制度の導入等の提案もなされたが、公的責任についての十分な整理ができないまま今回も見送られることとなったことは、障害者権利条約の観点からも痛恨の極みである。

今回の改正で市町村長同意の要件が緩和されることとなるが、権利擁護機能が法律上明確に規定されない中で安易な同意による非自発的入院が存続することに、我々精神保健福祉士は十分に留意しなければならない。

入院中の患者の意思決定支援等については、精神保健福祉法の枠内ではなく障害者総合支援法の地域生活支援事業に位置づける方向性が示されている。必要とする人の権利擁護機能を果たすためにも、必須事業として位置づける必要がある。

３．措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備について

今後、精神障害のある人々の支援は、地域包括ケアシステムの中で一体的に行われていくことが求められる中で、措置入院者の退院後の支援に限定した特別な制度を創設することには、甚だ違和感を覚える。退院後の継続的な支援は、行政による継続的な管理、監視に変質することが決してないようにしなければならない。

措置入院先病院の管理者が選任する退院後生活環境相談員については、退院後の地域生活には「医療中心ではなく、生活モデル中心（福祉主導）」の支援が求められることから、精神保健福祉士が担うことは当然の責務である。退院後の地域における支援は、適切な保健・医療を支援する保健所や福祉的視点からのかかわりを担う地域援助事業者との連携が肝要である。

しかしながら、こうした役割を担う保健所では、その半数近くにおいて精神保健福祉相談員が任命されていない状況にある。全保健所に精神保健福祉士を配置する必要がある。

さらに、これら医療・保健・福祉のチームを構成する専門職者の更なる資質向上のために、所定の研修受講を必須とするべきである。

４．法施行後の見直しの時期について

今回の改正法案においても附則に検討規定が設けられているが、見直しの時期は法施行後５年以内とされている。

上述のように2013年度の改正以前から積み残している課題が多いことから３年以内の見直しが妥当である。

その際、本法における精神障害者福祉の部分については障害者総合支援法に移行しており有名無実であることや、そもそもにおいて精神科医療を他の医療から切り離して規定すること自体の問題を踏まえ、また、精神障害をも含めた地域包括ケアシステムの充実が謳われていることに鑑みて、法のあり方自体を再検討すべきである。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会　長　　柏　木　一　惠

16. 日本精神神経学会（2017 年 3 月 18 日）

精神保健福祉法改正に関する学会見解

日本精神神経学会　理事長　武田雅俊

【はじめに】

平成29年2月28日、政府は精神保健福祉法改正案を第193回通常国会に上程しました。日本精神神経学会（以下、「本学会」）は、今回の改正法案に関する見解をまとめ、ここに公表いたします。

本学会はこれまでも、精神保健福祉法の改正に際しては、平成17年、平成25年改正時に、また今回の改正に際しても平成28年3月末に精神保健福祉法に関する包括的な見解を公表しており、同年6月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」に対して、特に医療保護入院制度に関連した要望を提出しております。

今回の改正法案上程に先立って平成29年2月に厚生労働省が示した「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要」には、今回の改正についてその趣旨と概要がまとめられています。そして、留意点として医療の役割に言及されているものの、趣旨の冒頭には「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」とあります。まず本学会は、事件の再発防止を目的として措置入院制度の改正を行うことに対して、きわめて強い懸念を表明するものです。

【提示されている具体的な改正点について】

１．国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

第2条に2を追加した中で、国及び地方公共団体の義務として、「精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とする」、「精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきこと」を 明記するとなっています。本学会は、精神科医療の役割が、病状の改善など精神的健康の保持増進であることに全く異論はありませんが、その実効こそが問われていると思われます。

２．措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

今回、①措置自治体による退院後支援計画の作成、②帰住先の保健所設置自治体による、退院後支援計画に基づく相談指導、③退院後支援計画期間中の移転時に、自治体間で退院後支援計画の内容等の通知、④入院時の退院後生活環境相談員の選任、の4点が主なものとして挙げられます。

これらの仕組みは入院中から退院後に至る自治体を中心とした地域支援の充実を目指すものとして肯定的に捉えることもできます。しかし一方、地域における患者管理、リスク管理のためのものとなってしまう危険が常にあることに留意する必要があります。また、退院後の地域生活支援、医療的支援は、措置入院患者だけに必要なものではありません。入院形態に関係なく、医療保護入院、任意入院を含め、「退院後支援を必要としている人」すべてに提供されるべきものです。そして、支援が有効になされるためにまず必要なことは、地域資源を増やし、市町村、保健所・保健センター、精神保健福祉センターなどの精神障害者支援機能を拡充することです。

退院後生活環境相談員の選任は、今回措置入院者に対しても選任されるようになったことは望ましいことだと考えます。ただし、退院後生活環境相談員設置の効果についてはまだ十分に検証されておらず、その活動内容と効果に関して、今後継続的な検証が必要と考えます。

３．精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体が設置する精神障害者支援地域協議会については、患者管理や入院期間の長期化などのマイナス面が出来することも懸念されます。今後この協議会がどのように運営されていくかを注視していく必要があると考えています。

４．医療保護入院の入院手続等の見直し

今回の改正において市町村長同意制度の運用基準が緩和されたことは、現場の期待に沿うものと言えます。しかし、その同意も、平成25年改正前までと同様に極めて形骸化したものとなることが懸念されます。これまで本学会は、医療保護入院における公的責任の明確化と家族等同意制度の廃止を要望してきました。医療保護入院全例を市町村長同意とし、さらにその役割も、入院後の支援、権利擁護、退院後の支援まで求めるべきです。

【今次法改正に対する意見】

以上のことから、本学会は今回の法改正に対して、以下のように意見を表明します。

１．精神科医療の役割は、病状の改善など精神的健康の保持増進であり、精神保健福祉法の改正もこの視点に立って行われるべきものです。犯罪の防止を目的として精神保健福祉法の改正を行うべきではありません。

２．措置入院制度の見直しは、それが、患者管理やリスク管理のためだけのものとなってはなりません。また、退院後の支援は本来入院形態に関係なく「退院後支援を必要としている人」すべてに提供されるべきものであり、そのための地域資源の充実が望まれます。

３．家族等同意を廃止し、医療保護入院における国と地方自治体の責任を明確にすべきです。

以上

17. 大阪弁護士会（2017 年 3 月 29 日）

精神保健福祉法改正法案の見直しを求める会長声明

当会は、本年２月２８日に閣議決定され、通常国会で審議されている「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」（以下、「改正法案」という。）について、次のとおり、見直しを求める。

１．当会は、昨年７月に神奈川県相模原市の障害者支援施設で起きた障害者殺傷事件（以下、「本件事件」という。）の再発防止策として、政府が措置入院制度の運用上・制度上の強化のみを拙速に進めることについて、反対の意見を表明してきた（２０１６年(平成２８年)１１月１１日付会長声明）。
ところが、厚生労働省による改正法案の「概要」における改正の趣旨によれば、「二度と同様の事件が発生しないよう」法整備を行うとされている。これは、未だ本件事件の要因・背景が明らかでない中で、精神医療を犯罪予防のために用いようとするものであり、精神保健福祉法の目的（１条）に反するものである。

２．この趣旨を反映して、改正法案には、患者の治療や健康維持推進ではなく治安維持につながるおそれがある規定が含まれている。
すなわち、入院措置を採った都道府県・政令指定都市に対して、すべての措置入院者を対象とする「退院後支援計画」（以下、「支援計画」という。）の作成を義務づけ、「精神障害者支援地域協議会」で協議・共有されるとともに、本人が計画期間中に転居した場合には転居先自治体にも通知されるものとされている。
本来このような「支援計画」は、入院形態を問わず全ての入院患者に対して検討されるべきであるのに、措置入院対象者に限定されており、しかも「支援計画」の策定にあたっては、本人は一切関与せず、本人の意思やニーズを反映させる旨の規定すらない。
そうすると、上記の改正の趣旨に照らせば、本人不在のままで策定される「支援計画」は、「支援」という名の下で退院後の監視につながる虞が大きい。

３．「支援計画」を定めるのであれば、入院形態を問わず、本人の意思やニーズが尊重されるよう、本人参加と同意に基づくものとなるよう手続が明確にされるとともに、独立した権利擁護者の選任等、精神障害者の権利擁護を推進（平成25年改正時の衆議院附帯決議）する実効性ある制度が不可欠であるところ、改正法案にはこれらが全く規定されていない。

以上のことから、当会は、改正法案の改正の趣旨を本件事件の再発防止策と位置づけることを改めるとともに、「支援計画」のあり方を患者本人主体のものに抜本的に改め、入院形態を問わず、退院後の患者本人の地域生活を支援するための地域医療・福祉の充実と権利擁護制度の創設に向け、改正法案を見直すことを求めるものである。

大阪弁護士会
会長　山　口　健　一

18. 特定非営利活動法人ピアサポートみえ（2017 年 4 月 6 日）

精神保健福祉法「改正」案への抗議と抜本的見直しを求める声明

特定非営利活動法人ピアサポートみえ　理事長　松田　慎二

私たちピアサポートみえは、障害の種別や程度を超え、「障害」当事者自らが運営の主体となり、「障害」当事者の視点からあらゆる障害者とその家族に対して、障害当事者が当たり前に地域で自立した生活を営むために必要な活動や事業を障害のある仲間同士の支援（ピアサポート活動）を基本としながら行っている団体です。

2017 年 2 月 28 日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案（以下　精神保健福祉法改正案）」が閣議決定され、国会に上程されました。この法案は、障害者権利条約の趣旨に反するとともに、医療を治安維持のために利用するなど、精神障害者はもとより、知的障害者の生活にも大きな悪影響を及ぼす内容であるため、改正法案への抗議と抜本的な見直しを求める意思を示す声明をここに公表します。

１．　相模原障害者殺傷事件を障害に結びつけ、障害のある本人や障害についての偏見を助長しないで

法律案の概要では、改正の趣旨として「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告どおり実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様な事件が発生しないよう法整備を行う」とされています。

これは、未だ本件事件の要因・背景が明らかでない中で、「相模原障害者殺傷事件は精神障害によって引き起こされた」との決めつけに基づくものであり、医療を治安維持と犯罪防止に用いようとするもので、障害のある本人や障害についての偏見を助長する改正案は、決して容認できるものではありません。

２．　退院後の監視体制のもとで進められる「支援」で、地域で自由に生活する権利を侵害しないで

改正の概要では、「措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができるよう退院後支援の仕組みを整備する」とあり、一見すると支援体制の充実のようにもみえます。

しかし、実際には、入院措置を採った都道府県・政令指定都市に対して、すべての措置入院者を対象に、措置入院中に期限の明示がない「退院後支援計画」の作成を義務づけ、「精神障害者支援地域協議会」で協議・共有されるとともに、退院後も帰住先の保健所設置自治体、移転した場合は移転先の自治体が相談指導を行うこととされており、支援に名を借りた精神障害者や知的障害者に対する監視体制の構築と強化のための法案です。この法案は、私たち障害者の地域で自由に生活する権利を侵害するものであり、今後の地域生活において、恐怖を抱かざるを得ません。

また、先ほど述べた「精神障害者支援地域協議会」の代表者会議の構成員には、市町村、医療関係者、サービス事業者、障害者団体、家族会等の他に、警察も入ることになっています。これは明確な治安的な介入であり、医療や支援という枠組みを逸脱するものです。

さらに、精神障害者支援地域協議会の調整会議の構成員は「必要に応じて本人」とされ、本人が退院後支援計画の作成に一切関与することなく、また、本人の意思やニーズを反映させる旨の規定すらありません。本人抜きで本人の生活が決められていくことは、障害者が長年にわたり主張している「私たち抜きに私たちのことを決めないで」という思いを踏みにじるものであり、到底許すことはできません。

3．障害者が地域で生活することをより困難にする医療保護入院における市町村長同意の拡大は行わないで

改正の概要では、「患者の家族等がいない場合に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする」とされています。

障害者権利条約の国内法整備の一環として、保護者制度を含む医療保護入院等の見直しが行われ、市区町村同意が2013 年改正時に廃止されたところです。この間、市町村長同意による医療保護入院の件数は減っています。

2013 年改正時の衆参両院附帯決議では、非自発的入院の減少が志向されていたにもかかわらず、措置入院の強化や家族等の同意に加えて市町村長同意へと同意権者の範囲がさらに拡大することは、明らかに非自発的入院の減少へ帰結しない法改正であり、障害者権利条約の適合性に関する検討を求めます。

改めて、私たちは、わが国が目指している障害の有無によって分け隔てられないインクルーシブな社会の実現を大きく後退させる今回の精神保健福祉法「改正」案に対して、抗議と抜本的見直しを求めます。併せて、障害の種類や程度に関わらず、地域での自立生活を当たり前に送ることのできるよう、地域における生活基盤整備の飛躍的拡充を切に要望します。

以　上

19. 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（2017 年 4 月 6 日）

精神保健福祉法の改正案に関する意見

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会

はじめに

今回の改正では、措置入院と入院後の支援、指定医制度について打ち出されている。

これらは、附則に基づく法の見直し改正であるべきだが、相模原事件の再発防止と連動して論じられることに大きな懸念をもっている。

措置入院・医療保護入院制度の非自発的入院における公的保護者制度の確立と本人の意思決定を無視しない自由かつ完全な合意を築ける対策をとるべきだ。インフォームドコンセントに留まらず、SDM（shared decision making）による医療側からの丁寧な説明よる治療を選べる体制を整えるべきである。

このことが退院時、退院後のスムーズな移行にも影響を与える。措置入院後の実態把握を進めることを求める。措置入院があっても、地域で生活を実際に送っている方の事例掌握も求める。

また、入院時の隔離や身体拘束を行うことは一定の要件を満たせば違法ではないことになっているが、実際には治療でもないものを「治療」と称して行なったり、転倒予防のためと言って安易に行っているといわざるを得ない例も多く見受けられる。自分の家族がこのような状況の精神科病院に入院するとなれば看過できないはずである。国は「増加の関連要因についてはわからない」としている。しかし「わからない」ではなく、重大な人権の制限である身体拘束が、10年かけて2倍にもなっているのであるから、国としてもしっかりと調査なり対策などをうつべきである。

今日、統合失調症圏の方たちは、かつての入院中心医療から通院中心医療に実態として推移してきている。措置入院を経験したり、重度かつ慢性の状況にある場合でも地域で生活を送っている方も少なくない。くれぐれも、犯罪の主要因が精神疾患や精神医療歴にあるような印象を与えることのないようにするべきである。

退院後のフォローは、警察との連携の名のものとに社会防衛的に監視するものではなく、対象者に適切な治療が必要な場合に、きちんと保障され行き届くために行われるべきである。退院後に地域で本人を孤立無援にさせない、安心して生活していける仕組みをつくることがなければ意味がない。そのために地域住民と行政、福祉、医療などが包括的なケアを機能させることが求められている。ただこれは、措置入院にのみ焦点を当てるのでなく、精神医療保健福祉全般に対する実効性のある体制が予算措置なしにはあり得ない。

家族等同意について

家族会としては家族等同意の廃止を求めるとともに、医療保護入院は代弁者制度などの他の権利擁護の方策を用いるべきだと考えていた。しかし他の代替え制度は整備できず、また相変わらずの「家族主義」の考え方もあって、「家族等の同意」が残ってしまったことは極めて残念である。

家族会としても法律に家族等の同意を明記することは他科においてはなく、精神科についてのみ明記するのは差別である考えている。

ただ、改正の中で、患者に対する入院等を行うことの理由などを文書にて説明すること。家族等が同意・不同

意の意思表示を行なわない場合に市町村長同意にゆだねることが盛り込まれたのは一歩前進ととらえている。しかし、拡大運用とならないための本人の権利擁護について保障されるものでなければならない。

当会は、①家族と本人との間には利害関係があるため。②「家族の同意」の前提となる「本人に判断能力が無い」と判定することについては慎重でなければならないため。

20. 日本障害フォーラム（JDF）（2017年4月7日）

精神保健福祉法を改正する法律案への意見書

2017年2月、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案（以下、精神保健福祉法改正案）が閣議決定され、国会に上程されました。この改正案は、法律案要綱によると「精神障害者に対する医療の役割を明確にすること」や「精神障害者の社会復帰の促進」等が趣旨とされているところですが、同時に法律案概要では、昨年 7 月に起きた相模原市の障害者施設の事件について触れ、「二度と同様の事件が発生しないよう・・・法整備を行う」ともされています。

相模原市の事件については、被疑者の鑑定留置の結果、責任能力があるとされ、去る2月24日に起訴されるとともに、今後行われる裁判において、事件の真相が明らかにされるところであり、このような中で、この種の事件と精神障害を短絡的に結びつけることはできません。

改正案の審議にあたっては、人々に精神障害への誤解を与えることがないよう、またこれまで進められてきた地域生活への移行の取り組みが弱まり逆行することがないよう、法案の趣旨と内容について十分な議論と対応を行う必要があります。

日本は、数年後に国連による障害者権利条約の審査を控える時期にあり、精神保健福祉法も等しく条約水準との整合性が問われることになります。

日本障害フォーラム（JDF）は、このたびの精神保健福祉法改正案の上程をとらえ、この法律の内容ならびに運用が、条約の趣旨に沿ったものとなるよう求めるとともに、それと関連する施策のあり方についてあわせて意見を表明します。

一、退院後支援計画の作成にあたっては、退院の延滞が生じることがないよう、また、退院後支援計画及び精神障害者支援地域協議会の運用にあたっては、対象となる人を監視する趣旨とならないようにする必要があります。

二、重度訪問介護等の利用拡大とともに地域移行を進めていかなければなりません。その際には「重度かつ慢性」のような基準で地域移行の可否を機械的に分けることなく、一人一人の地域生活を実現していく必要があります。

三、医療保護入院における手続きや家族同意の問題について引き続き検討する必要があります。

四、非自発的入院や行動制限等が増加しないよう対策を講じ、減少を図る必要があります。

五、非自発的入院者への実効性のある権利擁護の仕組みを検討する必要があります。

六、この法律が障害者基本法の理念に基づくことを目的に明記する必要があります。

七、政府、立法府における政策の決定プロセスにおける障害当事者の参画を更に推進する必要があります。 また、障害者権利条約の趣旨に基づいた法改正が行なわれるように検討する場が必要です。

日本障害フォーラム

21. 日本弁護士連合会（2017年4月12日）

精神保健福祉法改正に関する会長声明

本年２月２８日、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案（以下「本法案」という。）が今国会に提出された。

本法案は、昨年政府が設置した「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」の報告書を受けて、措置都道府県に措置入院者の退院後支援計画の作成を義務付けるものであるが、同計画の作成に関わる精神障害者支援地域協議会に警察等、医療・福祉とは関係のない機関が参加しうる制度となっている。当連合会は、昨年、神奈川県相模原市で発生した障害者支援施設における殺傷事件に関連して、措置入院制度の課題を事件の再発防止策と結び付けることは、精神障がいのある人に対する差別や社会的偏見を助長しかねないだけでなく、医療や福祉に犯罪の予防という保安的側面を背負わせ、障がいのある人に対する監視を強めることになりかねないとの懸念を表明した。そこで、この制度については、退院後支援計画が犯罪予防的な使われ方をされないよう求めるものである。

また、本法案においては、退院後支援計画に措置入院者本人の意思が考慮されるかどうかについては全く触れられていない。その上、退院後支援計画の内容等本人の個人情報に関わる事項は、本人の転居後も転居先都道府県に通知されるなどの不利益な側面があるにもかかわらず、同計画の終期又は期間の上限も明記されておらず、同計画に対する見直しや不服申立手段も講じられていない。当連合会は、これまで障害者の権利に関する条約の完全実施を求めるなど障がいのある人の権利保障を訴えてきたが、措置入院者の関与が予定されず、また、所定の手続保障が確保されない退院後支援計画には反対するものである。

さらに、本法案では、入院措置時の精神医療審査会による審査制度が新設されているが、既に行われている医療保護入院における入院届についての同審査会の審査では、入院はほぼ１００％認容されており、本法案による書面審査

制度を設けるだけでは措置入院者の権利擁護手段として不十分である。そこで、当連合会がこれまで求めてきたとおり、非自発的入院者については早急に国費で代理人を付すべきである。

２０１７年（平成２９年）４月１２日
日本弁護士連合会
会長　中本　和洋

22. 精神保健福祉法改正法案を、白紙撤回に！

精神保健福祉法改正案に対する意見書

私たちは、現在国会審議に付されようとしている精神保健福祉法改正案（以下法案と略記）について、白紙撤回を求める。

精神保健福祉法は、「精神障害者の医療及び保護を行い、−中略−社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること」を目的とする法であって、措置入院もまたこの法によって規定されたものです。

ところが、いわゆる相模原障害者施設殺傷事件以降、あたかも措置入院が犯罪の予防のための措置であるかのごとき誤解がまかり通っていることは、由々しき問題であると考えます。

精神医療福祉に携わる私たちは、まず世間に流布するこの誤解を払拭することこそが急務であると考えています。

ところが、本法案は塩崎厚労相が「精神保健福祉法の改正を含めて再発防止策を具体化したい」と発言するなど、当初から犯罪の再発防止をその目的として起草されたものです。その内実も措置解除後の退院者の管理に重点が置かれるものとなっています。

このような流れで法案が審議されれば、措置入院が犯罪の防止のためのものであるという誤解を上塗りすることになり、ひいては精神障害自体に対する世間のスティグマを強化することにしかならず、わが国が目指している精神障害者との地域での共生という理念の実現も大きく後退してしまうことになります。

賛同者一覧（2017/4/24 時点）　順不同
大久保圭策＠精神科医、高木俊介＠精神科医、吉田貴子＠精神科医、岩井圭司＠精神科医、野田哲朗＠精神科医、土井高徳＠治療的里親/一般社団法人おかえり基金理事長、田中理香＠精神科医、小林芳樹＠精神科医、李マリ子＠精神保健福祉士、植村太郎＠精神科医、有我譲慶＠精神科看護師、 Kim＠内科医、有馬成紀@精神科医、原田和明＠精神保健福祉士/社会福祉士、佐能美弥子@作業療法士/介護福祉士、西浦竹彦＠精神科医、西影純枝＠声楽家、田村修＠精神科医、桐原尚之＠全国「精神病」者集団・運営委員、長谷川唯＠日本学術振興会特別研究員／京都府立大学、植木是＠精神保健福祉士、中島直＠精神科医、福山敦子＠精神看護専門看護師、荻野直人＠精神保健福祉士、黒川能孝@精神科医、白瀧泰子＠SHGドリームファクトリー代表 、紀平省悟＠小児科医、佐々木青磁@精神科医 、水野礼＠精神保健福祉士、長沼葉月＠首都大学東京、竹村洋介＠大学講師、山本眞理@全国「精神病」者集団会員、三家英明＠精神科医、関田麻朝＠市民、魚住絵里子＠看護師、梅屋隆＠精神保健福祉士、熊谷朝子＠精神保健福祉士、新澤克憲＠精神保健福祉士/介護福祉士、星川まり＠緑の党グリーンズジャパン、早苗麻子＠精神科医、小泉潤@精神科医、平山太日子@精神科医、山内尚子＠特別支援学校教諭、加藤真規子＠ピアカウンセラー/精神保健福祉士/社会福祉士、阪本美佐子@精神科医、伊東香純＠学生、亀田英明＠精神科医、森川敏子＠精神保健福祉士/当事者、岸上知三＠大家連（家族）、小林和＠精神科医、井上博之＠看護師、伊庭永二＠精神科医、髙見元博＠兵庫県精神障害者連絡会代表、横山智美＠市民、神山貴子@臨床美術士、紫藤昌彦@精神科医、池添志津@精神保健福祉士、杉山博通＠精神科医、浜垣誠司＠精神科医、愛須勝也＠弁護士、安原荘一＠大学客員研究員/当事者、丸井規博＠精神科医、辻田雄一＠精神障害者家族会会員、小畔邦彦＠精神科医、小畔美弥子＠精神科医、角野太一＠精神保健福祉士/相談支援専門員、森口秀樹@精神科医、増田さやか＠精神科医、澤田絵美＠精神科看護師/社会福祉士、李利彦＠精神科医、荘司康嗣@外科医、片岡昌哉＠精神科医、伊藤哲寛＠精神科医、大神令子＠社会保険労務士、田中俊英＠一般社団法人 office ドーナツトーク代表、 李恵順＠社会福祉士/相談支援員、近藤強＠精神科医、寺澤暢紘＠心の旅の会、早坂智之＠全国「精神病」者集団、関登美子＠家庭裁判所参与員/家庭問題相談支援員、里見和夫＠弁護士、井坂武史＠社会保険労務士、新川賢一郎＠精神科医、立岩真也＠社会学者、大久保真喜子＠精神科医、天野直＠精神保健福祉士/認定心理士、熊谷啓一@市民、岩岡眞弘＠臨床心理士、木本征志@当事者、門眞一郎@精神科医、斉藤環@精神科医、吉川健明@内科医師/当事者、吉川陽子@内科医師、長尾圭造＠精神科医、栗原紀代美＠社会福祉士/看護師、藤本豊＠心理職、高志博明＠精神保健福祉士、渡辺哲雄@精神科医、東奈央＠弁護士、辻川圭乃＠弁護士、樋口直美@当事者、吉池毅志＠精神保健福祉士、松島俊哉＠事務長、前田麻更＠臨床心理士、稲垣俊雄＠精神科医、利光惠子＠薬剤師、安藤明夫＠新聞記者、茨木龍芳＠精神保健福祉士、伏田善祐@精神科認定看護師、西川瑞穂＠精神科医、おしたようこ@市民、下村幸男@サバイバー、武藤誠＠臨床心理士、金子令子＠精神保健福祉士、森川清＠弁護士、岩橋多加寿＠精神科医、大塚紳一郎＠臨床心理士、岡潔＠精神科医、箱山由実子＠弁護士、根間あさ子@精神保健福祉士、行方久生＠文教大学、澤村俊彦@NPO ほっと・ぷらっと代表、田中一＠精神科医、伊藤朋子＠精神科医、木村朋子@精神保健福祉士、京谷京子＠精神科医、森岡利文@当事者の家族、上坂紗絵子＠精神保健福祉士、田中まひる＠市民、武藤光政＠　、石川弥生＠精神科医、斉藤徹＠精神保健福祉士、吉田 明彦＠精神障害当事者、郭春生＠家族・看護師、たにぐちまゆ＠大精連ぼちぼちクラブ、有竹利恭＠当事者、辻淳子＠　、鈴木恭子＠彫刻家、金田恆孝＠日本基督教団東淀川教会牧師/臨床心理士、鈴木広美＠画家、大西道生＠精神科医、宮本 博志＠アルバイト、後藤英一郎＠医師、津川貴史＠精神保健福祉士、位田浩＠弁護士、下山洋雄＠ひきこもりピアサポーター、齋藤かおる＠桃山学院大学／精神保健福祉士、松嶋健＠文化人類学者、野島美香＠市民、小林由美子＠市民、大河内知彦＠ホームレス総合相談ネットワーク、戸舘　圭之＠弁護士（第二東京弁護士会／青年法律家協会弁護士学者合同部会副議長）、西田えみ子＠難病をもつ人の地域自立生活を

確立する会副代表、大門理恵@無職、田中むつみ@　、丹羽雅代@東京都民、丹澤和美@精神保健福祉士、柴田明@精神科医、石田伸子@フリー編集者、岡本康兒@彫刻家、細川光明子@精神保健福祉士、久米知代@精神保健福祉士/大学教員、佐々木信夫@弁護士、安部みちる@デザイナー、渡邊三知雄@児童福祉施設職員、松岡桂子@市民、川岸トシ子@当事者、川澄伸樹@精神科医師、山崎理恵@精神保健福祉士、倉田めば@大阪ダルクディレクター、亀口公一@日本臨床心理学会会員、市井さゆり@精神保健福祉士、嶋村春花@精神保健福祉士、ながたけひさのり@市民、横田眞人@当事者、上田研太@作業療法士、高橋姿子@市民、村田俊輔@精神科医、宮﨑隆吉@宮﨑クリニック、内山智絵@精神保健福祉士、渡辺恵@市民、神崎寛明@精神保健福祉士、林信治@市民、大杉光子@弁護士、白田幸治@こころのピアズ代表、内藤美樹@市民、永井えり@市民、藤島薫@大学教員、川島麻子@精神保健福祉士、山本深雪@大阪精神医療人権センター・大阪精神障害者連絡会、飯田文子@元精神科診療所事務、杉山茂@歴史学、林武文@ゆにおん同愛会/看護師、福島智@東京大学先端科学技術研究センター教授、松浦吉保@弁当屋職員、今村理世@市民、加藤美代子@市民、谷口恵美子@市民、 斎藤悟@精神保健福祉士、福井和恵@精神保健福祉士/社会福祉士、津脇政至@自由業、野村智恵子@ピアサポーター、野村史子@市民、柳田勝英@フリーライター、小笠原早苗@精神障害者当事者会ポルケ副代表、堀川久子@看護師、内海葉子@医療保護入院制度を考える会、加藤裕子@司法書士、新井史子@当事者の家族、鈴木宗夫@精神保健福祉士、水沼功@弁護士、杉浦ひとみ@弁護士、船橋裕晶@自立生活センターリングリング/当事者、西山仁@精神科医、津田真人@セラピスト、川口哲@精神科医、堤俊仁@精神科医、山内道士@精神科医、高島眞澄@精神保健福祉士、長岡克典@弁護士、佐藤邦男@弁護士、平井清@小児精神科医、水谷賢@弁護士、井上雅雄@弁護士、高木成和@弁護士、吉川拓威@弁護士、小堺義弘@弁護士、木島紗千恵@弁護士、西尾史恵@弁護士、入口優@弁護士、森岡佑貴@弁護士、竹沢幸一@八王子精神障害者ピアサポートセンター副代表、戸島覚@精神科医、 盛田容子@怒っているぞ！障害者きりすて！全国ネットワーク、古賀典夫@怒っているぞ！障害者きりすて！全国ネットワーク、杉田宏@特定非営利活動法人ピアサポートみえ主任、林治@弁護士、谷奥克己@インクルーシヴライフ協会、佐藤正子@弁護士、小林律子@福祉労働編集部、藤田英親@精神科医、井上武史@メインストリーム協会スタッフ、坂下宗生@弁護士、大瀧和男@精神科医、山崎茂樹@精神科医、中西基@弁護士、芝田淳@司法書士、中山隆嗣@精神科医、佐藤順恒@精神科医、合田享史@当事者の家族、角谷岳朗@精神科医、田中康雄@精神科医、本谷研司@精神科医、加畑沙織@市民、今井大作@講師、杉本二郎@精神科医、中川素充@弁護士、宮崎信恵@映画監督、横山雄一@市民、野田由美子@パート、増本茂樹@精神科医、奥野洋子@精神科医、高岡正@社会福祉法人職員、篠原眞紀子@精神保健福祉士、野崎泰伸@倫理学者、三野進@精神科医、岡留美子@精神科医、中村寛子@デザイナー、石田徹@精神科医、佐藤和喜雄@（岡山県）地域精神保健福祉事業運営/臨床心理職、松島篤@精神科医、大野卓@精神保健福祉士、関本 鈴香@精神科医、波多野律子@女性支援 NPO 女性ネット Saya-Saya 精神保健福祉士、尾上年秀@解放出版社、太田明夫@市民、木藤 俊孝@介護福祉士、朴惠榮@精神科医、三野宏治@大学教員、野村羊子@東京都三鷹市議会議員、松尾晴彦@障害者生活支援センター・てごーす 理事、吾郷健二@西南学院大学名誉教授、尾﨑力弥@社会福祉士、工藤真弓@社会福祉士、中村友紀@社会福祉士、伊藤清郁@社会福祉士、蟻塚亮二@精神科医、志子田悦郎@NPO 法人フットルース理事長/社会福祉士、大石智之@長野県ピアサポートネットワーク副代表、野島美香@市民、辻淳子@市民、田中紀子@市議会議員、小池まき子@鍼灸師、石地かおる@身体障害当事者 、内田博文@九州大学名誉教授、田中直樹@精神保健福祉士、土屋貴志@大阪市立大学大学院文学研究科教員（准教授）、石川時子@関東学院大学/精神保健福祉士、岩橋真帆美@精神保健福祉士、渡邊乾@作業療法士、宮本博志@パートタイマー、赤塚英則@精神科医、村上雅洋@NPO 職員、大石智之@長野県ピアサポートネットワーク南信共同代表、石塚智子@市民、堀川京子@無職、鹿島達夫@農家、今井雅子@身体障害当事者、名須川昭範@札幌「資本論」に学ぶ会、良元竜次@相談支援専門員、湯山恭子@相談支援専門員、横田眞人@当事者、斎藤雅子@NPO 法人自立支援センターたかつき理事/ピアカウンセラー、山口江妙子@ピアカウンセラー、高橋亮也@市民、城山大賢@僧侶、土井敦子@臨床心理士、ミチロウ@アクセサリー作家、赤垣伸子@精神科医、赤垣裕介@精神科医、高崎和美@弁護士、石川 美紀子@元公立学校教員、瀧柳洋子@基準該当事業所「新しい空」代表、増田千代子@市民、宮坂勇@精神保健福祉士、菅原和之@世田谷介助者ユニオン、金杉和夫@精神科医、足立修一@弁護士、 金杉和夫@精神科医、高橋亮也@市民、栃本一弥@特定非営利活動法人なゆたの会監事、岩田柳一@精神科医、後藤寿代@無職、弘田洋二@大学教員/臨床心理士、繁朋子@市民、奥村弘@作業所職員、小梨由美@会社役員/脳性麻痺当事者、山内 覚@市民兼労働者、丸野陽一@精神科医、荒井英行@市民、竹之内直樹@精神保健福祉士、小川美枝子@看護師

削除された法案の「趣旨」

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う。

○ 医療の役割を明確にすること ― 医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
○ 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること ― 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
○ 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止 ― 指定医に関する制度の見直しを行う。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

○ 医療の役割を明確にすること ― 医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
○ 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること ― 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
○ 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止 ― 指定医に関する制度の見直しを行う。

「再発防止目的」で混迷

相模原殺傷で精神保健福祉法改正案

当事者反発 政府異例の削除

措置入院制度の強化を柱とする精神保健福祉法改正案に批判が強まっている。相模原の障害者殺傷事件を受け退院後支援などを盛り込んだが、当事者団体は「監視強化につながる」と反発。「医療を治安維持に使うのは問題」との声も根強く、法案の説明資料から「事件の再発防止」の文言を削除する異例の事態になった。政府は今国会での成立を目指すが、関係者は廃案を求めている。

4月13日の参院厚生労働委員会。「驚愕（きょうがく）だ。そもそも立法事実がないではないか」。野党議員が怒りをあらわにした。問題視したのは、改正法案の概要を示す説明資料。厚労省は突如、それまで改正の趣旨として記していた「二度と同様の事件が発生しないよう（中略）法整備を行う」などの文言を削除した。

審議中に

説明資料は国会議員らに配られ、厚労省ホームページにも掲載したものだ。修正は「精神科医療に犯罪防止の役割を担わせるのはおかしい」といった指摘を受けたためだが、審議中に内容を変更するのは異例という。

改正法案が閣議決定された2月、「事件が二度と起きないようにする」と意義を説明していた塩崎恭久厚労相。13日の厚労委で今回の修正について「申し訳ない。中身に及ぶことではなく、ご審議願いたい」と陳謝し、20日には「（改正法案は）犯罪防止目的ではない」と述べた。

相模原事件の再発防止のための改正とずっと説明していたのに、その部分を削るなら改正の理由がないだろう―。野党側は「法案を出し直すべきだ」と反発を強めている。

「最初に説明資料を見た瞬間から、『何だ、これ』とものすごい違和感があった」。改正法案に反対する長谷川利夫杏林大教授が明かす。

同法の第1条は、その目的を「精神障害者の医療や福祉による援助」と規定。犯罪防止は含まれていない。また識者らの間には、医療を治安維持に利用すれば「予防拘禁」を招きかねないとの懸念が強く、政府も今回の説明資料に「犯罪防止は（医療の）直接的な役割でない」と記している。

因果関係

「法改正の趣旨は二度と事件を起こさないため、なんて書いたら絶対にまずい。役人は分かっていたはずで、政府高官の意向が強く働いたのではないか」と長谷川教授は推測する。

相模原事件は昨年7月26日未明に発生。塩崎厚労相はその日のうちに「再発防止の検討を早急に行いたい」と述べ、月内に早くも「措置入院制度の新たな在り方を考えていく」と踏み込んだ。

8月発足の有識者検討チームが「被告の措置入院中や退院後の支援が不十分だった」とする中間報告をまとめたのは、わずか1カ月後。12月には患者支援を中心とする再発防止策を盛り込んだ報告書を公表している。

長谷川教授は「事件と措置入院制度の因果関係は不明なのに、政治主導で拙速に突っ走った。議論を尽くさず、精神障害に原因があったかのように決めつけるのは差別的だ」と批判する。

憎悪犯罪

改正法案の審議が始まった今月11日。冷たい雨の中、当事者らが参院議員会館前で抗議の座り込みを行った。「大阪精神障害者連絡会」のたにぐちまゆ事務局長は「事件は、優生思想を基にした憎悪犯罪（ヘイトクライム）であり、病気で犯行に及んだのではない」と主張。神戸市兵庫区の船橋裕亀さん(47)は「優生思想に全くメスを入れず、精神障害者を閉じ込めればいいという法律は許せない」と訴えた。

精神保健福祉法改正に抗議し、参院議員会館前で横断幕を掲げ座り込む人たち＝11日

2017年4月23日　愛媛新聞　（共同通信配信記事）

精神保健福祉法

改正趣旨異例の削除

厚労相おわび 参院審議で野党反発

厚生労働省は13日、参議院で審議中の改正精神保健福祉法案について、説明資料にある改正趣旨を削除すると与野党に申し入れた。犯罪防止目的の改正ではないことを明確にするためだとするが、審議中に削除するのは異例。同日の参院厚生労働委員会で塩崎恭久・厚労大臣は「このような形になったことをおわびする。法案の内容は変更しない」と釈明したが、野党は「立法事実がないと政府が認めたことになる。法案を出し直すべきだ」と反発している。（福田敏克）

2017年4月24日
福祉新聞

◆犯罪防止目的

18日は厚労委員会の定例日だったが、開催されなかった。野党は立法の根拠となる事実を確認できない限り、法案を審議できないとしている。

厚労省が削除したのは法案の説明資料の「改正の趣旨」にある「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」という部分だ。

説明資料は法案の要点を示したもので、厚労省のホームページにも掲載されている（当該部分は13日に差し替え済み）。安倍晋三首相や塩崎大臣が国会で法案について話す際も「相模原での事件」に言及してきた。

一方で厚労省は「犯罪防止を目的とした改正ではない」と強調してきたが、説明資料と矛盾することはかねて指摘されていた。

その矛盾を解消し、精神医療の充実を図るという面をより明確に打ち出したいというのが厚労省の立場だが、13日の厚労委員会では改正の趣旨を否定的にみていた野党から「びっくりした」「立法事実がないことが明確になった」「法案を出し直すべきだ」といった意見が相次いだ。

塩崎大臣は、元の説明資料が不適切だったことを繰り返し陳謝。しかし、法案そのものは変えないとした。野党は説明資料の一部を削除しても、犯罪防止を目的とした改正であることに変わりはないとして批判した。

特に、措置入院の運用の在り方や患者の退院後の支援などを議論する精神障害者支援地域協議会（保健所設置自治体が設置）を設け、そこに警察が関与するとしている点を問題視している。

石橋通宏議員（民進）は、「犯罪防止目的でない法改正であれば、なぜ措置入院後の患者の支援に警察が関与するのか」と質問し、改正案のベースとなった厚労省の再発防止検討チームの議事録を開示するよう要求した。

◆本人参加は当然

今回問題となった説明資料には、他にも削除された部分がある。

地域協議会で退院後支援計画を議論する際に、本人や家族が参加することは「必要に応じて」としていたが、同日の差し替え版では「必要に応じて」を削った。厚労省は本人や家族が参加するのは当然だと釈明し、運用上の指針にも明記するとした。

警察が会議に参加することは元の説明資料に明示されていたが、本人や家族の参加はそれに比べて弱いトーンで書かれ、そのことが患者団体などの不安を招いていた。

また、厚労省は個別事例に警察が関与するのは、患者が自殺するおそれがあって医療機関から関与を求められた場合など、例外的なケースに限られるとした。同計画による支援期間は、6カ月以内を目安とすることも答弁で明らかにした。

昨年7月に発生した障害者支援施設「津久井やまゆり園」（神奈川県相模原市）での殺傷事件の犯人は事件前、同市長の命令で措置入院していたが、退院後の通院が途絶えた。

厚労省は退院後の支援が不十分だったと判断。すべての措置入院患者に退院後支援計画を作ることを都道府県・政令指定都市に義務付けることを改正法案に盛り込んだ。

1. 病棟転換型居住系施設について考える会（2017 年 4 月 17 日）

緊急アピール

病棟転換型居住系施設について考える会

現在開会されている参議院厚生労働委員会において厚生労働省は、法案の趣旨説明文の「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」などと書かれた部分を削除し差し替えようとしたが、委員の反発にあい「追加資料」として配付するという事態が起きた。

趣旨説明に基づき法案の審議が行われる中、一方的に法案の趣旨を変更しようとするなど有り得ないことであり、我々としてもこれに断じて抗議する。

そもそも、この、「二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」とあるのは、今回の法改正が犯罪の防止を目的に行うことを宣言したものであり、精神保健福祉法の目的にもなく、我々としても強く反対してきた。「趣旨」とは、「事を行うにあたっての、もとにある考えや主なねらい」（大辞泉）のことである。その趣旨が変わる或いはなくなるのであれば、法案自体を変えるか提出を取りやめなければならないはずである。

また、趣旨説明文にある、個別ケース検討会議の本人、家族の参加についての「必要に応じて」の言葉も削除を行っている。これについても我々は、法案が本人、家族軽視のものとして強く反対してきた。反対がなければ当然のことができない国の姿勢は厳しく問われなければならない。

本年 1 月 20 日の施政方針演説で安倍首相は、「昨年 7 月、障害者施設で何の罪もない多くの方々の命が奪われました。決してあってはならない事件であり、断じて許せません。精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じてまいります」と述べている。今回のような事態が国会で発生する源には、根拠なく相模原事件と精神障害を結びつけ、精神保健福祉法で犯罪の再発防止を行おうという誤った国の姿勢がある。このような姿勢に対して明確な謝罪を求める。

我々は、国がこのような姿勢そのものを改め、法案を白紙撤回し法案審議をゼロからやり直すことを強く求めるものである。

以上

病棟転換型居住系施設について考える会
≪連絡先≫　長谷川利夫（杏林大学　保健学部作業療法学科　教授）
〔携帯電話〕090-4616-5521　http://blog.goo.ne.jp/tenkansisetu　E-mail：hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp

2. NPO 法人日本障害者協議会（ＪＤ）（2017 年 4 月 17 日）

緊急アピール
－精神保健福祉法改正案について－

NPO 法人日本障害者協議会
代表 藤井 克徳

現在、国会で審議中の精神保健福祉法改正案について、当会は3 月30 日、1）相模原事件の検証と徹底究明、2）根拠がない法改正案で再考すべき、3）強制入院における権利擁護の仕組みの創設を求めるという3 点を柱とした意見を表明し、厚生労働省および衆参厚生労働委員会委員へ送りました。

ところが、4 月13 日の参議院厚生労働委員会で、法案の趣旨に書かれていた「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」という文章が削除され、いくつか修正もされて再提出されるという、野党議員ばかりか与党議員も驚愕する事態がおきたのです。社会保障審議会障害者部会の審議を経て閣議決定された内容が修正されるなど、前代未聞の出来事で、あるまじきことでしょう。

一方、本年1 月20 日、安倍総理大臣は第193 回国会施政方針演説で「昨年七月、障害者施設で何の罪もない多くの方々の命が奪われました。決してあってはならない事件であり、断じて許せません。精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じてまいります」と述べ、精神保健福祉法の改正によって再発防止することを明言しました。つまり、法案の趣旨の削除部分と同趣

旨のことを述べているのです。削除が成るとすると、施政方針の当該部分の有効性が問われることになります。これはこれで、看過できない問題です。

いずれにしても、法案は施政方針との整合性を欠き、立法根拠を失うことになります。もはや国会審議に耐えられないように思います。

ここに、改めて、精神障害者の差別・偏見を助長し、権利侵害の危険性のある法案を廃止し、当事者参画のもとでの再検討を求めます。

3. 特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議（2017 年 4 月 17 日）

特定非営利活動法人　ＤＰＩ（障害者インターナショナル）日本会議

Japan National Assembly of Disabled Peoples' International　(DPI-JAPAN)

〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 3-11-8　武蔵野ビル 5 階
Tel: (03)5282-3730　Fax: (03)5282-0017
e-mail:office@dpi-japan.org
URL :　http://www.dpi-japan.org

精神保健福祉法改正案に反対するDPI 日本会議声明

特定非営利活動法人DPI（障害者インターナショナル）日本会議
議長 平野みどり

私たちDPI（障害者インターナショナル）日本会議は全国95 の障害当事者団体から構成され、障害の種別を越え障害のある人もない人と共に生きられる社会の実現に向けて運動を行っている団体である。

2017 年2 月28 日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案（以下 精神保健福祉法改正案）」が閣議決定され、国会で審議されている。この法案は相模原障害者殺傷事件の再発防止を趣旨として、強制入院の強化、医療を治安維持に使うといった重大な問題を含んでおり、さらに審議途中で改正の趣旨が削除されるなど看過できない問題が起きている。DPI 日本会議としてこの法案への反対を表明するとともに、相模原障害者殺傷事件の再発防止策と精神保健指定医制度の見直しについては精神保健福祉法改正とは分けて検討することを強く求める。

１． 改正の趣旨が変わったのだから一から検討し直すべき

法案の概要説明文書には、改正の趣旨として「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通りに実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないように」と書かれていた。しかし、厚生労働省は、参議院で審議中の4 月13 日に突然この文章を削除した。法改正の趣旨が変わったのだから、審議は中止し、法案を一から検討し直すべきである。

２． 措置入院の強化と治安維持

改正案では「措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備」とあり、手厚い退院支援が提供されるように書かれているが、実際は退院後の監視体制づくりである。そもそも、日本は措置入院と医療保護入院といった強制入院が諸外国に比べて極端に多い。障害者権利条約や国際的な潮流を踏まえて、地域移行をすすめることが必要である。

しかし、今回の改正案では、措置入院者は措置入院中に「退院後支援計画」を作らなければ退院できず、入院期間が長引く恐れがある。

さらに、退院後支援計画は「精神障害者支援地域協議会」が作るが、この代表者会議の構成員に警察が入っている。医療は本人の治療のためのものであるはずなのに、治安維持の仕組みとなっている。

３． 相模原障害者殺傷事件の再発防止は別に検討すべき

4 月12 日までは改正の趣旨として「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通りに実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないように」と書かれており、相模原障害者殺傷事件の再発防止を名目に掲げた改正案であったことは明らかだ。しかし、本年2月20日に容疑者は刑事責任能力があるとの精神鑑定結果がでている。「精神障害によって引き起こされた事件」との予断と偏見を前提にした改正案は直ちに取り下げるべきである。

その上で、相模原障害者殺傷事件は優生思想に基づいた犯行であり、政府には、優生思想とどう闘っていくのかを示すことが求められている。精神保健福祉法の議論とは別に、優生思想の克服をはじめとした再発防止策を検討すべきである。

４． 精神保健指定医制度の見直し等は別に取り組むべき

今回の改正法案では、精神保健指定医制度の見直しが含まれている。2015年には聖マリアンナ医科大学病院で複数の精神科医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得していたことが発覚した。精神保健指定医は措置入院や医療保護入院といった人権を制限する入院を判断する重要な役割が課せられている。にも関わらず、100人を超える不正取得者がいたことが明らかとなった。これは重大な問題であり、見直しは不可欠である。今回の精神保健福祉法改正案は取り下げた上で、精神保健指定医制度の見直しに取り組むべきである。また、障害者権利条約の完全実施の観点から、精神障害者の人権と地域生活の確立を課題として障害当事者を交えた検討を行うべきである。

医療は本来、患者の健康の維持、回復、促進のために行うものであることから、精神医療を治安の道具としてはならない。昨年６月には障害者権利条約の第１回日本政府報告が国連に提出され、今後、その審査プロセスが本格化する。あらためて、障害の有無によって分け隔てられないインクルーシブな社会を目指して、精神科病院からの地域移行と地域生活基盤整備の飛躍的拡充を求めるものである。

4. 全国「精神病」者集団（2017 年 4 月 17 日）

精神保健福祉法改正案審議に関する緊急声明

日頃より、障害者施策の推進に尽力をくださり、心より敬意を表します。

厚生労働省が作成した法案の概要説明文書には、改正の趣旨として「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通りに実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないように」と書かれています。しかし、厚生労働省は、4 月 13 日の参議院厚生労働委員会での審議の最中に突然、この一文が削除する提案がなされました。

内閣総理大臣は、施政方針演説で「昨年七月、障害者施設での何の罪もない多くの方々の命が奪われました。決してあってはならない事件であり、断じて許せません。精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じてまいります」と述べており、これとの関係も含めて法改正の趣旨が事実上かわったとしか言いようがありません。そのため、**審議は中止し、一から検討し直すべき**ではないかと考えます。

少なくとも、**内閣総理大臣は厚生労働委員会で、施政方針演説の際に述べたことについて説明する責任がある**と思います。その説明すら得られていない現状は、法案の審議が不可能なのではないかと思います。

また、精神保健指定医制度の見直し等は、精神障害者の処遇改善を進めていくうえでも大変重要な法改正であることを鑑みて、本法案とは別の枠組みで障害当事者の参画の下、改めて提案されることを望みます。

2017 年 4 月 17 日

全国「精神病」者集団
東京都中野区中央 2―39―3
tel 080-6004-6848（担当：桐原）
e-mail jngmdp1974@gmail.com

5. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2017 年 4 月 17 日）

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」の審議経過に関する見解

本年２月28日に閣議決定され、現在、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」という。）の一部を改正する法律案（以下「改正法案」という。）が国会で審議されています。この一連の経過に鑑み、現段階での本協会の見解を下記の通り表明します。

記

１．法改正の趣旨及び措置入院制度の見直しについて

本協会は、かねてより、精神保健福祉法における措置入院制度の見直しについて、相模原市の障害者支援施設における事件と切り離して協議検討するよう要望してきました。この度、政府が審議過程において、改正法案概要の「改正の趣旨」から相模原事件の再発防止を法改正の目的であると誤解させるような表現を削除したことにつき、遅すぎた感は否めないものの本協会としては肯定的に受け止めています。報道過程を通じて形成される歪んだ社会的認知のままに、法改正に至った過去の過ちを繰り返さぬよう、国会審議中にあって食い止めた姿勢は評価したいと思います。

また、クライエントの自己決定の尊重を専門職アイデンティティとして重視する本協会の意見が汲み入れられ、個別ケース検討会議における本人の参加が明記されたことも妥当な判断と考えます。

なお、今回の法改正に関しては、2013年改正時における３年後の検討規定に基づき、厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、１年間に渡って協議されていました。改正法案では、2013年改正以前に指摘されていた措置入院制度における保健所の機能強化をはじめとして、措置指定病院における医療と支援の質の向上、指定医制度の見直しが盛り込まれました。長年未着手であった強制入院制度としての措置入院制度の見直しは、本協会がこれまで要望してきたことでもあります。

今後、政府はこれらの改正事項の運用における措置入院の実態把握と評価を行い、権利擁護機能の強化を含めさらなる改正を行うことが望まれます。

２．非自発的入院のあり方に関する継続的な検討について

非自発的入院に対する権利擁護機能の体制が構築されていない現段階において、医療保護入院制度の存続や市町村長同意の要件緩和は、歴史的課題の積み残しとして改正法案が抱える重大な課題であると考えます。

本協会は、これまでにも意思決定支援の仕組みや非自発的入院における行政責任の明確化を求めてきました。今回の法案ではこうした点に関する改正提案が為されなかったことから、改めて厚生労働省に検討会を設置し、３年以内の見直しに向けて協議を継続することが妥当であると考えます。その際、2016 年度より実施されている精神医療審査会の機能強化の実態についても、その成果と妥当性を評価することが求められます。

こうした見直しの必要性に関する認識が有名無実化しないよう、今国会における法案の採決にあたり、附帯決議を付すことが適当であると考えます。

３．精神保健福祉法の意義の再検討について

精神障害のある人々の地域生活支援は、地域包括ケアシステムの中で一体的に行われることが望ましいと考えます。障害福祉に関する事項は既に障害者総合支援法に一元化されており、精神保健福祉法の「福祉」に関する再整理が必要です。

政府が、相模原事件の再発防止を法改正の趣旨から削除したことは、精神病者監護法から精神衛生法の改正等々と連綿と続く、社会防衛策としてのこの法の成り立ちそのものを見直す覚悟の表れであると認識し、精神科医療をその他の医療から切り離して規定する現行の精神保健福祉法の抜本的見直しの端緒に立つことを示すものと考えます。

非自発的入院制度の存置の是非についてさらなる検討を重ね、国際連合の「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」や「障害者の権利に関する条約」に適った入院制度の創設へと歩を止めることがないよう求めるとともに、本協会も諸活動を展開します。

以上

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会　長　柏　木　一　惠

6. 精神保健福祉事業団体連絡会（2017 年 4 月 21 日）

精神保健福祉法改正案審議に対する緊急声明

精神保健福祉事業団体連絡会　代 表 伊 澤 雄 一

私たちは本年 3 月 17 日「精神保健福祉法改正の検討経過ならびに法改正に関する見解」を表明し、「障害者権利条約」に唱えられた世界観とは異質ともいうべき精神保健福祉法改正の方向感への異議、相模原市「津久井やまゆり園」事件を契機に、精神医療保健福祉を保安の道具として用いる法改正への反意、そして「重度かつ慢性」という新基準による、長期入院の固定化と地域移行支援施策の後退、さらに人として当たり前に暮らす権利を奪い、あらたな排除と差別を生むような方向性に対して、強く反対の意を唱えてきた。

現在、第 193 回国会で精神保健福祉法改正案が審議中であるが、国会審議に向け、厚生労働省は法案の改正趣旨文書のなかに「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」という一文を冒頭に掲げていた。

そして本年 1 月 20 日、安倍総理大臣の施政方針演説においても、「昨年 7 月、障害者施設で何の罪もない多くの方々の命が奪われました。決してあってはならない事件であり、断じて許せません。精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じてまいります」と法案の趣旨の部分と同様を述べ、精神保健福祉法の改正によって再発を防止すると強調していた。

ところが 4 月 13 日の参議院厚生労働委員会において、趣旨文書の下線部分（上記）が突然削除された。閣議決定を経て提案され、総理大臣の施政方針演説でも明言された内容が、委員会審議に至り削除されるという、前代未聞の事態である。

このことは、法案そのものが施政方針との整合を欠き、立法に至る審議の根拠を失していることを意味しているに他ならない。

したがって、趣旨を修正せざるを得ないような危険な法案審議は即刻中止し、法案そのものの廃止とともに、改めて、法案は一から検討しなおすべきである。

そしてその際には、精神保健医療福祉の制度活用をより一層当事者仕様のものとすべく、多くのユーザー参画のもとでの再検討であることを強く求めるものである。

以上

【構成団体】
全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク(全精福祉ネット)
日本精神保健福祉事業連合(日精連)
全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ:ámi)