

天島議員：

この束ね法案のタイトル、障害者総合支援法、今回の精神保健福祉法の改正内容は人々の権利の制約に直接関わるものであり、障害者への給付に関する法律である障害者総合支援法との関連性は低いと考えます。

ではなぜ束ねられたのか。この法案に毒が含まれているからではないでしょうか。

今日は、精神科病院での身体拘束問題を調査してきた長谷川教授に来ていただいています。強制入院の現状を教えてください。

長谷川参考人：

2021年現在、国内の精神病床には約26万人が入院しています。うち約13万人が医療保護入院。つまり入院患者の約半数が自分の意思によらない強制入院です。精神保健福祉法においても、精神障害を持つ人は権利を尊重される人というより保護の対象です。法律の条文には「発生を予防」という言葉すら未だ残っています。医療保護入院は自傷・他害のおそれがなくとも強制入院させる制度です。しかも「家族」の同意で入院させる世界でもまれにみるおかしな制度です。

天島議員：

ありがとうございます。

今回の法改正では、患者に家族がいない場合加えて、家族が意思表示しない場合も市町村長の同意によって医療保護入院が可能になろうとしています。国連勧告では、障害者の強制入院による自由の剥奪を認める全ての法的規定を廃止することと、強く勧告しています。今回の法改正は勧告に逆行しているのではないのでしょうか。

また、法改正の先にあるのは身体拘束要件の問題です。

資料6をご覧ください。そもそも身体拘束とは、一定の要件の下、身体を自由を奪うものです。資料7のグラフが示すとおり、この件数、2003年から10年で倍になりました。

長谷川教授、身体拘束要件の問題点を教えてください。

長谷川参考人：

精神科病院の中では身体拘束により多くの方が亡くなってきており裁判も全国で行われています。昨年10月には、石川県の40歳男性が身体拘束後に亡くなった裁判で、拘束開始時からの違法性が最高裁で確定しました。身体拘束の実施要件は大臣告示において、自殺企図又は自傷行為の著しい切迫、多動・不穏が顕著、生命の危機などに限定されています。しかし今、この告示を30年以上ぶりに改変し「治療が困難」という言葉を加えようとしています。現行にない「治療」の要素を加えることは今までよりも医師の裁量を広げることになります。そもそも人身の自由、人権を制限する行為の要件が国会の審議を経ずに告示で定められていること自体が極めておかしいことです。

天島議員：

総理、これは人権の観点からおかしくないですか？

岸田総理：

精神保健福祉法においては、精神科病院に入院中の者の処遇については厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聞いたうえで必要な基準を定めることができるとされています。また、身体的拘束等の行動制限については同法において医療または保護に欠くことができない限度においてのみ行うことができるとされており、厚生労働大臣が告示に定める基準についても法律の趣旨に基づき定められるべきものと考えております。

天島議員:

身体拘束が10年で2倍に増えています。これは、欠くことのできない限度が2倍に増えたということですか。総理、お答えください。

岸田総理:

身体拘束が2倍に増えたというご指摘がありますが、その実態について一度確認するとともにその意味の分析について、厚労大臣ともその確認をさせていただきたいと思っております。

天島議員:

聞く力というのであれば、私たち当事者の声を聞く機会を作ってください。総理、私たち当事者と会って頂けるのか会って頂けないのか2択でお答えください。

岸田総理:

会う具体的な会い方について検討をいたします。是非お話を聞かせて頂きたいと思っております。

天島議員:ありがとうございます。そこは温情主義から脱せたのですね。私たちが出した総理宛ての束ね法案提出反対の要望書はご覧になりましたか？

岸田総理:反対のこのご意見について、私自身現物は拝見しておりませんが、こうした束ねに反対するというご意見があるということについては伺っております。今回の法案では例えば、精神科病院の長期入院を見直していくための医療面での見直しや退院後の生活面での支援強化、また、難病患者の福祉や就労面での連携強化など障害者の生活を総合的に支援することを目指す、こうした内容になっておることから関係法案の一体的な見直しが必要であるという判断に立っていると承知をしております。この点についてもご理解を頂きたいと思っております。

天島議員:今度、会って意見交換をしましょう。質疑を終わります。