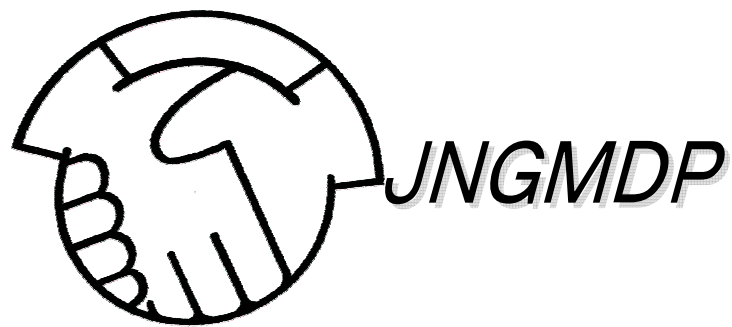


障害者の権利に関する条約第 1 回締約国政府審査における  
事前質問事項の平行レポート



---

全国「精神病」者集団

164-0011 東京都中野区中央 2-39-3

E-mail [jngmdp1974@gmail.com](mailto:jngmdp1974@gmail.com)

Tel +81-080-6004-6848



## 総 論

### 1．全国「精神病」者集団について

全国「精神病」者集団は、1974年5月に結成された精神障害者の全国組織である。日本においては、精神障害者を代表する組織である。

### 2．国内における合意形成

全国「精神病」者集団は、パラレルレポートの作成にあたって、青森、東京、京都、大阪、熊本にて公聴会を合計6回実施し、国内の精神障害者及び家族、他専門職等の意見を聴いた。

### 3．パラレルレポートを出した他障害者団体との連携

全国「精神病」者集団は、パラレルレポートの提出にあたって日本障害フォーラムと連携しており、また、日本障害フォーラムを通じて日本弁護士連合会と連携してきた。このパラレルレポートは、日本障害フォーラムのレポートに加えて精神障害者の諸問題を補足的に取り扱うものである。

全国「精神病」者集団は、精神障害者の問題についてパラレルレポートの提出を予定している「精神障害者権利主張センター絆」に対して2019年5月付で連携の要請を出した。「精神障害者権利主張センター絆」からは、2019年5月付で「連携しない」と回答があった。

### 4．政府報告書への関与

政府報告書の内容は、全国「精神病」者集団の認識と異なる内容である。

政府は、政府報告書の作成過程において全国「精神病」者集団の意見聴取をしなかった。政府報告書は、内閣府障害者政策委員会に参画している障害者団体だけが意見を述べる機会を得た。しかし、内閣府障害者政策委員会には、精神障害者を代表する組織から推薦を受けたメンバーがない。そのため、政府報告書の監視はできなかった。

全国「精神病」者集団は、任意で政府報告書への修正意見書を出したが全く反映されなかった。

### 5．政府による恣意的解釈

政府報告書の最大の問題点は、同条約第12条、第14条の解釈が国際人権法の基準から逸脱していることである。日本政府は、第12条第2項の「法的能力」の定義を「法的地位」としており「権利の行使」は含まれないとしている。これは、一般的意見第1号のパラグラフ12に反する。

また、日本政府は、第14条が障害のみを理由とした人身の自由剥奪を禁止する条文と解

積しており、精神障害者であることに加えて、ケアの必要性や自傷他害のおそれといった追加の要件でおこなわれる精神保健福祉法の非自発的入院制度及び行動制限、医療観察法に基づく入院処遇は第 14 条に違反しないものとしている。これは、第 14 条ガイドラインパラグラフ 7、20 に反する。

## 6 . 選択議定書

日本政府は、同条約の選択議定書を批准していない。

## 第 4 条 一般的義務

### 1 . 課題

精神障害者を代表する団体から推薦を受けた精神障害者の政策決定過程への参画が進んでいない。また、障害者の政策決定過程への参画を評価する仕組みがない。

検討機関	状況
内閣府障害者政策委員会	構成員×0名
	参考人×0名
社会保障審議会障害者部会	構成員×1名(団体推薦なし)
	参考人×随時
労働法制審議会障害者雇用部会	構成員×0名
	参考人×0名
医療計画の見直し等に関する検討会	構成員×0名
	参考人×0名
これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会	構成員×2名(団体推薦なし)
	参考人×1名
成年後見制度利用促進委員会	構成員×0名
	参考人×0名

### 2 . 事前質問 (案)

政府は、知的障害者、精神障害者の政策決定過程への参画の目標値を立てて取り組んでいるか。

### 3 . 勧告 (案)

知的障害者、精神障害者の政策決定過程への参画の目標値を立てることと、目標値達成に向けた取り組みをおこなうことを勧告する。

## 12 条 法律の前にひとしく認められる権利

( 1 ) 障害を理由とした法的能力の制限 ( 第 12 条第 2 項 )

成年後見制度は、精神上的障害により事理弁識能力を欠く常態や不十分であることを理由に行為能力を画一的に制限するものである。成年後見制度は、民法において非常に広範囲の代理権を定めた成年後見をはじめとする、保佐、補助の三類型を定めている。日本の成年後見制度は、契約や財産の処分の代理権を定めたものであり、結婚や生殖、出産、医療同意の代理権は定めていない。

本来、成年後見制度は同条約第 12 条第 2 項への違反を免れないものである。しかし、日本政府は、同条約第 12 条第 2 項の法的能力を「権利能力」(民法第 3 条第 1 項)のことであって行為能力(民法第 7 条以降)は含まれないものと解釈している。そして、日本政府は、成年後見制度の廃止を検討するべきであるにもかかわらず、政府解釈を引き合いにして成年後見制度の改廃をめぐる法改正の検討をおこなおうとしない。

上述のほか、障害を理由に法的能力を制限する制度は、民事訴訟能力(民事訴訟法第 31 条)がある。

( 2 ) 法的能力の行使に当たって必要な支援 ( 第 12 条第 3 項 )

成年後見制度は、法的能力の行使に当たって必要な支援ではない。日本の民法には、法的能力の行使に当たって必要な支援を受けるための担保となるような条文が存在しない。政府報告書には、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(障発 0331 第 15 号・平成 29 年 3 月 31 日)、「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」(平成 30 年 3 月・大阪意思決定支援研究会)のことが書かれていない。これらは、いずれも法的能力の行使にあたって必要な支援とは言えない。「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」は、最善の利益に基づく介入を前提としており、意思及び選好に基づく支援にはなっていない。「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」に至っては、障害を理由に法的能力を制限した上で意思決定を支援するという矛盾を呈している。

( 3 ) 濫用防止及びプライバシーの侵害 ( 第 12 条第 4 項 )

国は、濫用防止の法的整備を図らず、代わりに士業団体に対して所属員の濫用防止をおこなうように求めている。公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートは、日本最大の成年後見を業務とする士業により構成される組織である。同団体は、不正防止の観点から所属員に対して成年被後見人の預金通帳の内容を報告、点検させる義務を課し、内部統制をおこなっている。

2017 年、一部の成年被後見人が同団体への預金通帳の情報提供を拒否したため、成年後見人も預金通帳の情報提供を同団体に対しておこなわなかった。それが同団体の報告義務違反であると位置づけられ、所属員が除名処分される事件が発生した。当該所属員は、

本人の意思及び選好に基づきプライバシーを報告しなかったことは義務違反にならないと主張して除名の無効を裁判で訴えたが敗訴した（東京高等裁判所・平成 30 年（ネ）第 3114 号）

つまるところ、同団体に所属する成年後見人等は、事実上、本人が拒否しても同団体に預金通帳の情報提供をおこなわざるを得ないことになる。これは障害者の意思及び選好に基づいておらず、同条約第 22 条に基づくプライバシーの観点からも問題がある。

## 2．事前質問（案）

### （1）障害を理由とした法的能力の制限（第 12 条第 2 項）

・政府は、法的能力の解釈を変更し、行為能力を含むという国際人権法の基準を満たすものに改める予定はあるのか。

・政府は、成年後見制度をはじめとする障害を理由とした行為能力及び訴訟能力、弁論能力を制限する法律を廃止するための検討を開始する予定はあるのか。

### （2）法的能力の行使に当たって必要な支援（第 12 条第 3 項）

・民法には、法的能力の行使に当たって必要な支援が保障される担保条文があるのか。

・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（障発 0331 第 15 号・平成 29 年 3 月 31 日）等は、最善の利益に基づく介入を容認しているのか。

### （3）第三者評価・濫用防止（第 12 条第 4 項）

・成年後見人等による横領等の財産被害防止のために、士業団体は障害者本人の意思及び選好に基づかなくとも預金通帳の一律的な確認をおこなっているのか。

## 3．勧告（案）

### （1）障害を理由とした法的能力の制限（第 12 条第 2 項）

・政府は、法的能力の解釈について行為能力を含むという国際人権法の基準を満たすものに改めること。

・政府は、成年後見制度をはじめとする障害を理由とした行為能力及び訴訟能力、弁論能力を制限する法律を廃止するための検討を速やかに開始すること。

### （2）法的能力の行使に当たって必要な支援（第 12 条第 3 項）

・政府は、法的能力の行使に当たって必要な支援が保障されるように民法を改正するとともに、意思決定支援をはじめとする諸制度においては最善の利益に基づく介入を禁止し、障害者の意思及び選好に基づく支援に改めること。

### （3）第三者評価・濫用防止（第 12 条第 4 項）

・障害者の意思及び選好に基づかないあらゆる濫用防止策（士業団体による原本確認を含む）は禁止させること。

## 14 条 身体的自由及び安全

## 1. 課題

精神保健福祉法に基づく入院制度は、行政処分による非自発的入院（措置入院 29 条・緊急措置入院 29 条の 2）、本人の意思に反して家族等が同意を与える非自発的入院（医療保護入院 33 条・応急入院 33 条の 7）、精神障害者本人の同意による入院（任意入院 20 条）がある。なお、任意入院は、入院は任意であるが、退院は任意ではできない。非自発的入院の際には、移送制度（34 条）により自宅から病院まで同意のない強制的な搬送が可能とされている。精神科病院における入院処遇は、精神保健福祉法の中で精神障害を理由とした身体拘束、隔離、閉鎖処遇、開放処遇制限などの行動制限が規定されている（精神保健福祉法第 36 条、同法第 37 条）。そのほか、心神喪失者等医療観察法では、心神喪失等の状態で重大な他害行為をおこなった者への強制的な入院処遇を法律で定めている。

精神保健福祉法に規定された非自発的入院は、精神障害者であり医療及び保護の必要性や自傷他害のおそれといった追加の要件で同意なしに入院させる制度である。精神保健福祉法に規定された行動制限は、精神障害を理由に医師の判断で身体拘束、隔離、閉鎖処遇、開放処遇制限などをおこなうものである。本来、精神保健福祉法に規定された非自発的入院及び行動制限は同条約第 14 条の違反を免れないものである。しかし、日本政府は、同条約第 14 条を「障害のみを理由とした拘禁を認めない条文」と解釈しており、精神障害者であることに加えてケアの必要性や自傷他害のおそれといった追加の要件でおこなわれる精神保健福祉法の非自発的入院制度は第 14 条に違反しないものとしている（政府報告書のパラグラフ 105）。政府は、国会においても「政府としては、措置入院及び医療保護入院並びに入院処遇及び通院処遇は、障害者権利条約第十四条の規定に違反しない」（第 196 回国会（常会）答弁書第 63 号・2018 年 4 月 17 日）と答弁している。そして、日本政府は、精神保健福祉法に規定された非自発的入院及び行動制限、心神喪失者等医療観察法に規定された入院処遇の廃止を検討するべきであるにもかかわらず、政府解釈を引き合いにして精神保健福祉法に規定された非自発的入院及び行動制限、心神喪失者等医療観察法に規定された入院処遇の改廃をめぐる法改正の検討をおこなおうとしない。

障害者権利特別報告者及び健康特別報告者は、「Mandates of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities and the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (REFERENCE:OL JPN 4/2017 9 January 2018)」を出し、日本政府に精神保健福祉法に規定された非自発的入院及び行動制限について質問した。日本政府は、回答書（TK/UN/99 Geneva, 9 March 2018）を出した。日本政府は、同条約第 14 条を「障害のみを理由とした拘禁を認めない条文」とする解釈に基づき回答している。また、国連恣意的拘禁に関する作業部会は、2018 年に精神保健福祉法の非自発的入院を恣意的拘禁であるとする 2 つの勧告（23 May 2018, A/HRC/WGAD/2018/8）（16 January 2019, A/HRC/WGAD/2018/70）を出しているが、日本政府はここでも同様の回答を繰り返してお

り、障害を理由とした非自発的入院、行動制限を廃止するための法律の見直しにまったく着手していない。

## 2．事前質問（案）

・政府は、「障害のみを理由とした人身の自由剥奪を禁止した条文である」という解釈を変更し、障害と追加の要件に基づく人身の自由剥奪を禁止した条文であるという国際人権法の基準を満たすものに改める予定はあるのか。

・精神保健福祉法に規定された非自発的入院及び行動制限を廃止するための検討を速やかに開始するのか。

## 3．勧告（案）

・政府は、「障害のみを理由とした人身の自由剥奪を禁止した条文である」という解釈を変更し、障害と追加の要件に基づく人身の自由剥奪を禁止した条文であるという国際人権法の基準を満たすものに改めること。

・政府は、精神保健福祉法に規定された非自発的入院及び行動制限を廃止するための検討を速やかに開始すること。

## 第 15 条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

### 1．課題

医療観察法は、心神喪失等の理由で無罪となった精神障害者に再犯防止のため司法判断の下で強制的に医学的な介入をする制度である。山梨県立北病院では、医療観察法病棟において強制治療審査システムを導入して強制的に薬物投与及び m-ECT を行っている。強制治療の対象者は、入院後 72 時間以降も継続して治療拒否の意思表示をする入院者とされており、主治医が強制治療（薬物投与及び m-ECT）の申請をして審査を経たものとされている。

また、東京都の医療観察法施設においては、再犯防止のための医学的な介入として「内省プログラム」とよばれる強制的な認知行動療法が取り入れられており、加害行為の被害者の位牌を枕元において毎日謝罪させるなどの治療がおこなわれている。

拷問等禁止条約委員会における日本の第二回定期報告に対する総括所見（第 55 回会期（2013 年 5 月 6 日から 31 日）委員会により採択）の精神保健ケア（パラグラフ 22）での言及について、政府は対応をしていない。

## 2．事前質問（案）

・政府は医療観察法の廃止に向けた検討をしているか。

- ・政府は強制治療（薬物投与及び m-ECT）を禁止し、強制治療を受けた人を救済する具体的かつ効果的な施策を用意しているか。
- ・拷問等禁止条約委員会における日本の第二回定期報告に対する総括所見の精神保健ケア（パラグラフ 22）での言及に対し、障害者権利条約を批准したことを踏まえてどのような具体的かつ効果的な施策を講じたか。

### 3. 勧告（案）

- ・政府は医療観察法の廃止に向けた検討を開始すること。
- ・強制治療（薬物投与及び m-ECT）を禁止し、強制治療を受けた人を救済する具体的かつ効果的な施策を講じること。
- ・拷問等禁止条約委員会における日本の第二回定期報告に対する総括所見の精神保健ケア（パラグラフ 22）で言及された事項について、障害者権利条約に基づいた具体的かつ効果的な施策を講じること。

## 第 16 条 搾取、暴力及び虐待からの自由

### 1. 課題

#### (1) 障害者虐待防止法に基づく通報義務の範囲

締約国報告（パラ 110）には、障害者虐待防止法のことが報告されており、当該法律の制定によって相談体制が構築され、研修の実施や件数の把握が可能となった点で評価できる。しかし、障害者虐待防止法の通報義務の対象範囲は、家庭、福祉施設、職場だけに限られており、学校、保育園、病院、官公署などが通報義務の対象に含まれていない。このことは、自由権規約委員会が事前質問事項パラグラフ 15 で（2017 年 11 月 14 日、CCPR/C/JPN/QPR/7）精神科病院を通報義務の対象にするための法整備状況について日本政府に質問を出している。石郷岡病院事件は、2012 年 1 月、複数の職員が入院中の精神障害者に足で蹴るなどの暴行を加えて死亡させた事件である。病院内の他の職員が虐待事案として通報することが義務付けられていたとしたら最悪の事態を避けられた可能性がある。その他、精神科病院においては、患者を虐待死させる人権侵害事件が数多く発生している。

発覚年	病院名	主な内容
1984	宇都宮病院	患者が職員らのリンチで死亡。院長らが患者虐待、使役労働、無資格診断、違法解剖。数百人の行方不明。
1985	厩橋病院	看護師が患者を殴って頭の骨を折る
	大多喜病院	入院患者の急死、違法解剖など
1992	河野粕屋病院	電気ショックで患者 2 名死亡



1993	大和川病院	男性患者が院内で暴行を受け不審死
	湊川病院	男性患者が何者かに暴行を受けて重傷
1995	皆川記念病院	男性患者がベッドに縛られたまま流動食を詰め窒息死
1997	山本病院	職員二名が女性患者を殺害
2002	和歌浦病院	看護助手が男性患者を殴打して死なせる
2003	三生会病院	心臓に持病のある患者に電気ショック療法。死亡。
2008	貝塚中央病院	拘束中に患者が死亡
2012	石郷岡病院	隔離室で患者が暴行を受けて怪我し、2年後に死亡。
2017	大和病院	拘束中に患者が死亡

## (2) アドボケイト

精神科病院における虐待の発生予防の方策としては、地域から精神科病院に訪問し入院者とコンタクトをとるアドボケイトの存在が有効とされてきた。しかし、アドボケイトの法制化は、未だに検討段階にとどまっている。2018年度予算事業には、アドボケイト研修がメニュー化されたものの実施が見送られている。

## 2. 事前質問(案)

### (1) 障害者虐待防止法に基づく通報義務の範囲

- ・障害者虐待の通報義務を課している機関に学校、保育園、病院、官公署が含まれないのはなぜか。
- ・政府は、見直し規定に基づいて、障害者虐待防止法改正に向けてどのような準備をしているか。

### (2) アドボケイト

- ・精神科病院における虐待を防止するための効果的な措置として、精神科病院に定期的に訪問し入院者の権利を守るアドボケイトの法制化をしているか。

## 3. 勧告(案)

### (1) 障害者虐待防止法に基づく通報義務の範囲

- ・委員会は、障害者虐待防止法における通報義務のスキームに、学校、保育園、病院、官公署など全ての機関を含めることを勧告する。
- ・委員会は、政府に対して現行の通報者保護規定に含まれていない医療、教育等に関する利害関係にある障害者団体の意見を反映させた法改正の手続きを加速させることを勧告する。

## (2) アドボケイト

精神科病院における虐待を防止するための効果的な措置として、精神科病院に定期的に訪問し入院者の権利を守るアドボケイトの法制化を勧告する。

## 17 条 個人をそのままの状態で保護すること

### 1. 課題

2001年、岩手県在住の精神障害者の男性は、家族の同意で非自発的入院にされた。男性は、2年にわたって入院させられたことで退院の打診を繰り返した。ある日、家族から生殖能力を失う手術を受けることを条件に精神科病院の退院を認めるとして手術を強要された。男性は、手術を拒絶したが手術を強制された。このように1996年の母体保護法への改正後も、障害者に対して不妊手術の強要や中絶が延々と続いてきた

旧優生保護法下の優生上の理由に基づく不妊手術は約2万5千件と報道され、本人の同意に基づかないとされる不妊手術の件数だけでも、1949年から1996年の約50年間でおおよそ1万6,500件に上る(厚生労働省資料による)。1998年の国連自由権規約人権委員会は「強制不妊の対象となった人たちの補償を受ける権利を規定していないこと」を遺憾と指摘し、「必要な法的措置」を取るよう勧告した。日本は2014年に人権委員会から再度勧告を受け、さらに2016年に女子差別撤廃委員会より強制不妊の調査研究、被害者への法的措置、賠償、権利回復等を勧告された。

2019年4月24日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」が成立した。しかし、一時金支給の対象者は、1996年までの旧優生保護法下の優生上の理由に基づく不妊手術を受けた者に限定された。そのため男性のようなケースは、一時金の給付対象から漏れることになった。同じ被害にあっているのにもかかわらず補償対象にされなかったのは問題である。

### 2. 事前質問(案)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律の救済対象の範囲等を拡大していく用意をしているか。

### 3. 勧告(案)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律の救済対象の範囲等を拡大すること。

## 第19条 自立した生活及び地域社会への包容

## 1．課題

日本の精神病床平均在院日数は平均 250.5 日と一般病床在院平均日数(結核、精神省く)の平均 15.6 日と比較して長期に及んでいる(厚生労働省/病院報告・2018 年 6 月分概数)。また、在院期間別の患者数をみると、1 年以上入院している患者が約 60%で、10 年以上の入院患者は約 20%にのぼる(2017 年度 630 調査)。日本には、精神病床が約 35 万床あり、全病床 125 万床中の 25%を占める。

2005 年に精神保健医療福祉改革ビジョンが策定された。当該ビジョンには、支援があれば退院できる入院患者が約 7 万 2 千人おり、10 年で地域移行させる指針が示された。しかし、実際には 10 年で 2 万人程度しか地域移行が進まず、達成できなかった原因の検証もおこなわれなかった。それにもかかわらず、国は第 5 期障害福祉計画で新たな指針をたてた。国の指針において精神障害者に対する基盤整備量(地域移行目標値の達成のための社会資源の供給に関する指標)の算定式には、長期在院者の約 7 割程度が「重度かつ慢性」とよばれる医療需要があるために退院しなくてもよい層がいることとされている。これは、本人に重度の障害があることを根拠に地域移行の目標値として算定自体をしないこととするものであり、政策レベルで施設(病院)収容を正当化するものである。

他方で地域生活を支援する重度訪問介護の利用は、最重度の精神障害者に利用者が限定されているため利用が進んでいない。

政府の指針には、実効性がないため、実際の地域移行も進んでいかない。政府は、その事実を隠蔽し統計上だけ地域移行が進んだように見せかけるために、病棟転換型居住系施設を採用し病棟を施設であったとして看板の掛けかえをしようとしている。

## 2．事前質問(案)

精神科病院に入院しているすべての障害者が地域で暮らすことができるよう、病床削減を含めた効果的な地域移行・地域定着の戦略を立案しているか。

## 3．勧告(案)

政府は、現行の地域移行の政策目標を速やかに改め、実効性のある計画的な病床削減策を用意すること。

# 第 32 条 国際協力

## 1．課題

日本政府による技術協力に際し、条約本文にある「市民社会(特に障害者の組織)」と連携した措置が十分ではない。とくに国際協力活動をおこなう精神障害者の団体に対しては、まったく予算措置を講じていない。

2．事前質問（案）

精神障害者の国際協力活動に対する予算措置はしているのか。

3．勧告（案）

精神障害者の国際協力活動に対する予算措置を講じること。