2017 年 3 月 28 日 国連人権理事会普遍的定期的審査について政府と市民社会の意見交換会 報告 山本眞理

2017 年 3 月 30 日 · カテゴリー 国連人権メカニズム, 国連人権理事会, 精神保健福祉法

全国「精神病」者集団が出した質問に関してのみ 広い会場でしかもマイクがなかったので、不正確な所あるかもしれませんが、ご容赦を

政府側の回答は赤字です

UPR と条約体の審査との違い、そもそも障害者政策委員会と障害者権利条約の国内モニタリング機関の違いについてきちんと理解していなかったので、見当違いなところあったのですが、怪我の功名で厚生労働省交渉できたようなものでした。少なくとも説明は引き出せた。

2 番 従わない場合も強制入院はないというのは法的にはないというだけで、現行でも、毎日デイケアに来ないなら強制入院という脅しは日常的ですし、実際通報制度もあるわけでほとんど意味ありません。またそもそも地域の関係者が決めた計画を拒否して、それでも支援してくれる事業所があるとは思えません。

さらに市町村申し立てで後見人をつけられてしまえば、一切本人の意思など問うことなくすべてを進めることすら可能です

そもそも成年後見人制度と強制入院制度の廃止を求めている障害者権利条約批准している日本政府が一体なぜここまで、ますますガラパゴス、その中でも精神障害者知的障害者に対してはほとんど鎖国ということですよね

1 障害者権利条約33条の求める国内監視機関については、政府は障害者政策委員会を国内監視機関としているが、パリ原則に基づく国内人権機関も不在のまま、政府からの独立性もなく、また知的障害者・精神障害者団体の代表あるいは個人も構成員の中に存在していない。

内閣府 精神障害者団体と知的障害者団体は参加している、たまたま知的障害者と精神障害者はいないが、家族会は参加している 委員の半数以上が家族会と当事者である

2 批准以降、秘密保護法の適性調査に精神疾患を名指しで明記し医師の守秘義務以下維持を迫っていること、知的障害者や精神障害者が対象となっている成年後見人制度について、利用制限や代替方法の開発ではなく、利用促進萌芽成立したこと、さらに精神保健福祉法を改悪し、より強制入院である医療保護入院をしやすくしまた措置入院退院後の監視体制と個人情報の自治体間での共有を終生強制していること。これらは明らかに障害者差別の強化であり障害者権利条約の有効な履行に逆行している

適性調査について回答されましたが、聞こえませんでした
法務省
後見人制度は障害者の利益と保護を目的としており、本人の意志尊重と生活への配慮義務を定めており、条約に違反していない
医療保護入院については現行法は家族の誰もが意思表示できない時に対応できなかったが、そういう時に市町村長が医療保障のために同意できることを明確化した。告知も本人に行いまた任意入院が原則とされているので、条約に違反していない
措置入院制度に警察が介入というが、2 つの体制があり、地域の支援協議会については警察が参加するが、個別の調整会議には警察は参加しない、なお支援計画があっても従う義務はないし従わなかったからといって強制入院されるわけではない。可能な限り本人がその作成に参加できるようにする、また計画にも同意を得るよう務めることする。ガイドラインを作る。

3　世界に類のない長期かつ大量の精神病院入院患者について、政府は1年以上の長期入院患者の6割が「重度かつ慢性」という個人の属性により長期化しており、退院困難とし、今後の障害福祉計画の国の私信においても残り4割の人を基準に地域支援の数値目標を立てるとしている。これは明らかに障害者権利条約19条および25条に反しているといわざるをえない。何故日本にだけそうした病気のある人が大量に存在するのか、さらに2025年においても10万床内外の長期の療養病床を維持する理由は
厚生労働省 「重度かつ慢性」というのは研究報告を受けて、そしてその方たちに手厚い医療と退院促進を進める
精神障害者に対してもその程度にかかわらず地域包括システムを構築し、平成 30 年度から医療計画に取り組み、平成 32 年度には基盤整備などに向け明確化する。治療可能な「重度かつ慢性」の患者さんにも手厚い医療保障する。
10 万床を維持するというのではなくて目安目標である

4　新規措置入院について、都道府県により極端な人口比での差があるのはなぜか、また本来措置鑑定は2人の精神保健指定医による二重チェックのはずであるが、同時に2人が診察することが向上化している都道府県があるが、これを認めている理由は
厚生労働省　措置のばらつきについては意識している、今後運用についてガイドラインを作る
同時に 2 人が鑑定することはメリットもあり、患者さんへの負担軽減となる。同時だからといって二重チェックではないとまで言えない。
別々の鑑定であると、その間に時間があく場合があり、その間に病状の変化がある可能性がありそれはデメリット　また患者さんへの負担がますというデメリットもある

５　措置入院医療保護入院とも増え続けているがその理由は。身体拘束隔離が増え続けているがその理由は。なんと身体拘束の１４％が任意入院患者になされているがそれはなぜか、とりわけ北海道では４４％が任意入院になされている。

厚生労働省　急性期の患者さんが増えたということも理由と考えられる。630 の調査においてその理由がわかるように計画している

６　障害者の施設および精神病院、学校での虐待事例が多数報道されているが、未だに障害者虐待防止法の改正が行われていないのはなぜか

厚生労働省　精神保健福祉法によって規定されている。病院管理者への改善要求を家族や患者ができる、定期審査があり改善命令に従わない場合は公開もする。国の実地検証もある

追加質問

勧告に今後どう対応していくのか

外務省　勧告には法的に従う義務はない　建設的対話は継続していく

追記

国内人権機関がないということは国連人権勧告の実現がある意味不可能ということ、少なくとも行政は不可能政治的な対応しかない

現状の法案は政府からの独立性ということ全くなし、したがって小さく生んで大きく育てるなどというものではない

以下寺中さんの講演が明確に説明しています

https://www.youtube.com/watch?v=0rnV4Tg8cJk

政府の示した法概要は以下　すでに３月８日の関係課長会議で公表されています

https://acppd.org/jngmdp-backup/%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E4%BF%9D%E5%81%A5%E7%A6%8F%E7%A5%89%E6%B3%95/3883