

精神保健福祉法改正案に対する意見書

2017年（平成29年）11月15日

日本弁護士連合会

意見の趣旨

政府は、第193回国会に提出し、第194回国会で衆議院が解散されたことによって廃案となっ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（以下「法律案」という。）を再び国会に提出すべきではなく、障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」という。）を踏まえ、精神障がい者の声を十分反映させて、真に当事者の支援に必要な制度を創設すべきである。

意見の理由

第1 概要

法律案は、措置入院者についてのみ、医療・福祉とは関係ない警察等が参加し得る「精神障害者支援地域協議会」（以下「協議会」という。）の協議を経た「退院後支援計画」（以下「本計画」という。）の作成を都道府県等に義務付けた上、本人の同意がなくても本計画内容等を転居先都道府県等に通知することを義務付けるという制度を創設するものであった。これは、精神障がい者が犯罪を行うおそれがあるという誤った前提から、退院後もその行動を監視するものであって、法律案自体が精神障がい者に対する差別・偏見を助長することになり、憲法第14条及び障害者権利条約から見て大きな問題がある。

また、法律案には、①本計画について、本人の意思を反映することが法律上保障されていない、②協議会については、仕組み及び構成員の範囲が不明確であることから、警察関与による犯罪予防や再犯防止といった保安処分的な運用がなされる懸念を払拭することができず、また、治療へも支障を来すおそれがある、③措置入院者の自己情報コントロール権に対する侵害のおそれがある、という問題点があった。

当連合会は、従前から精神障がい者の地域で暮らす権利を実質的に保障するために、地域における医療・保健福祉体制を充実させるよう求めてきた。しかし、法律案は、精神障がい者が安心して通院医療を継続して地域で暮らすという観点から、深刻な問題を内包していた。これらの問題点は、いずれも精神障がい者の人権に対する侵害となり得るものであり、法律案の微修正や成立後の運用・ガイドライン等によって解消できるものではない。したがって、政府は法律案を再び

国会に提出すべきではなく、障害者権利条約を踏まえ、精神障がい者の声を十分反映させて、真に当事者の支援に必要な制度を創設すべきである。

第2 法律案の問題点

1 精神障がい者に対する差別・偏見の助長

(1) 法律案に関する事実経過

2016年7月26日、相模原市の障害者支援施設において殺傷事件（以下「本事件」という。）が発生した。同年8月10日には、現時点において本事件について起訴されている者が本事件の約5か月前の同年2月19日から3月2日まで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。）における（緊急）措置入院（以下、緊急措置入院を含めて、本稿では「措置入院」という。）を受けていたことに着目して、厚生労働省（以下「厚労省」という。）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」（以下「検討チーム」という。）が立ち上げられた。

検討チームは、2016年9月14日に「中間とりまとめ」を公表し、同年12月8日には、措置入院者について本計画を作成する旨提案した「報告書～再発防止策の提言～」を公表した。なお、先に厚労省内に設置されていた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」では、措置入院については、2017年に入ってから検討チーム提言を前提とした議論しかなされていない。

以上を受けて、安倍首相は第193回国会における施政方針演説において本事件の「再発防止対策」として精神保健福祉法の改正を挙げ、2017年2月28日、政府は法律案を閣議決定し、国会に提出した。国会では、塩崎厚生労働大臣（以下「塩崎大臣」という。）が本事件を踏まえて法律案を提出したと述べて審議が始まったが、審議中、本事件との関係の部分は提案理由から削除され、参議院において附則のみ修正の上可決され、衆議院に送付された。

(2) 措置入院者のみに対する差別的な取扱い

当連合会は、「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中間とりまとめに関する会長声明」（2016年11月14日）及び「精神保健福祉法改正に関する会長声明」（2017年4月12日）において、本事件と措置入院制度の課題を結び付けることは精神障がい者に対する差別や偏見を助長しかねないとの懸念を表明し、本計画が保安処分的な使われ方をされないよう求めてきた。

しかし、参議院審議において、協議会には警察も参加するとされ、警察が個別の患者の情報に接する可能性は否定できず、本計画終了後に警察が協議会を通じて得た情報を廃棄することは確約されなかった。他方、措置入院者についてのみ本計画を必要とする説得的な理由は一切示されていない。さらに、措置入院者の約7割が措置解除後に医療保護入院又は任意入院をしているが、これらの者について、一旦措置入院を経たことのみを理由として、本計画が作成されることの合理性はない¹。

このような経過に鑑みると、措置入院者についてのみ退院後支援を必要とする合理的理由がない反面、警察が関与することで本計画が保安処分的に運用されるおそれがあり、法律案によって精神障がい者に対する差別・偏見が助長されることになり、障がいを理由とする差別を禁止する障害者権利条約の理念と真っ向から対立するものと言わざるを得ない。

2 本人の意思の反映が保障されない本計画

(1) 条文上の患者「本人」の位置付け

本計画の対象となる措置入院患者本人は、条文上、本計画の「交付」を受ける立場としてしか明記されておらず、事前に本計画の内容について、意見を述べることも、内容を確認する機会も、事後に不服申立てや本計画変更を求める機会も全て保障されていないものであった。また、本計画作成の際に協議を経ることとなっている協議会の構成員としても明記されていなかった。

(2) 本人の意思の反映が保障されないことの法規範上の意味

通常、医療や福祉サービスに関する計画は本人の意思に基づいて作成され、計画の内容が本人に無断で第三者に通知されることはない²³。これに対し、法律案によれば、本人が拒否しても本計画の作成は都道府県等に義務付けられているばかりか（第47条の2第1項）、本人が転居した場合、転居先の都道府県等に本計画内容等を通知するものとされていた（同条第6項）。

¹厚労省が2016年に行った調査結果によると、措置解除後の転帰については、医療保護入院で入院継続となる者は49.9%、任意入院で入院継続となる者は20%、通院医療となる者は19.2%、転医その他が10.9%であった（2017年4月25日参議院厚生労働委員会堀江厚労省社会・援護局障害保健福祉部長（以下「堀江部長」という。）答弁）。

²医療法第6条の4、障害者総合支援法第20条第1項

³2017年4月25日参議院厚生労働委員会において堀江部長等は本計画を強制しないと答弁している。もっとも、塩崎大臣は、「必要に応じて計画内容を見直すなどの本人の御意向を踏まえた計画となるように対応することが当然まず必要でございます。こうした対応を行ってもまだ計画に基づく支援に御本人から理解を得られないという場合、そのことを今お尋ねかと思いますが、保健所等の職員が、御本人や御家族からの相談に応じたり、患者の状況等に応じて見守りを行う旨を計画に記載をすることが考えられるというふうに思っております。」とも答弁している（2017年4月25日参議院厚生労働委員会答弁）。

しかし、障害者権利条約は、障がい者に関わることを当事者抜きで決めないという理念⁴に基づいて成立したものであり、この理念からも、本計画作成には、当然に本人がその内容の確定に関与すべきこととなる。同条約は、第5条において平等原則を定め、第19条は「他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利」を認めており、また第25条(d)は、「保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準を広く知らせることによって障害者の人権、尊厳、自律及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同一の質の医療（例えば、事情を知らされた上での自由な同意を基礎とした医療）を障害者に提供するよう要請すること。」としている。これらも、本人が自由に選択して医療・福祉サービス等を受けて地域社会で生活することを前提にしている。

したがって、本人抜きで本計画が作成されることは、同条約に反する。

さらに、前記取扱いは、精神科以外の他の疾患の患者や措置入院者以外の他の障がい者と比べて合理的理由のない差別として憲法第14条に反するおそれすらある。

- (3) 以上述べたとおり、本計画に本人の意思が反映されることが法律上保障されていない法律案の制度は、障害者権利条約及び憲法第14条の理念に反し許されない。

3 協議会に関する問題点

(1) 協議会の仕組みについての不明確さ

法律案の条文上、協議会は二つの事項を協議する単一の組織としてしか記載されておらず、その構成員も協議の対象となる二つの事項に関する情報に接することが予定されている（第51条の11の2）⁵。協議会の事務に従事した者には守秘義務と罰則が設けられているが、協議会の協議の対象となっている情報を他の協議会の構成員に伝えても問題はないとされる⁶。

しかし、国会で明らかになった協議会の仕組みはこれと異なる。すなわち、参議院審議において、協議会には「代表者会議」と「個別ケース検討会議」（以下「個別会議」という。）の二つの異なる会議体が予定され、代表者会議では個別のケースは取り扱わない旨の答弁がなされた。また、警察は代表者

⁴ 「Nothing about us, Without us」というスローガンに基づく。これは、そもそも制度設計自体に当事者が参加することを意味するものであり、法律案はこの点でも不十分と言える。

⁵ 第51条の11の2第2項。なお、同条第3項によれば、個別会議の構成員は、代表者会議の中から選出される。

⁶ むしろ、第51条の11の2第6項及び第7項によれば、協議会の中で情報共有した上で意見交換することも予定されている。

会議の参加者として予定されており、個別会議に参加する場合があることも確認されている⁷。このように、協議会の仕組みは法律案の文言と国会答弁とで食い違っており、その内容は法文上不明確である。

(2) 守秘義務の範囲の不明確さ

① 前記のとおり、条文上の協議会の仕組み（一つの組織とそれを前提とした守秘義務の範囲）と国会で示された協議会の仕組み（二つの会議体と相互の情報共有の否定）が異なることから、以下の矛盾点・疑問点が生じており、協議会参加者の守秘義務の範囲は不明確である。

ア 政府は、代表者会議の参加者が個別ケースの個人情報に触れることはない⁸、あたかも代表者会議と個別会議では、それぞれの会議体の中で守秘義務が課されているかのような答弁をしている⁹。しかし、そもそも法律案第51条の11の2第6項及び第7項では、協議会内での情報提供と意見交換は予定されており、しかも、同条第8項によれば、代表者会議の参加者が個別会議で協議された事項に関する情報に接しても同条項違反にならないように解される余地があるため、代表者会議の構成員が個別会議の得た個人情報に接する可能性は否定できない¹⁰。

イ 個別会議には、「その者の保護のために警察の協力を求められた場合」に警察が参加することが想定されているところ¹¹、仮に万全の体制で保護しようとするのであれば、個別会議に参加した一警察官だけでなく、所轄警察署など組織として一定の範囲で情報を共有して保護に当たる必要が生ずる場合が考えられるが、このような協議会参加者の所属組織

⁷ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会堀江部長答弁は「自殺のおそれが認められるとか、繰り返し応急の救護を要する状態と認められるといったような場合で、保護を行ったり地域生活の継続を支える観点から警察の協力が必要になる場合」としている。

⁸ 2017年4月25日参議院厚生労働委員会橋本厚生労働副大臣（以下「橋本副大臣」という。）答弁「個人が特定されるような情報を含まない形でそこはケース検討会議から代表者会議に上げるということを想定をしております。」

⁹ 例えば、2017年4月11日参議院厚生労働委員会塩崎大臣答弁は「今回導入をする退院後の医療等の支援の仕組みは、（中略）監視をするためのものでは決してないということ、（中略）そして協議会のうち警察が参加をする代表者会議、ここでは精神障害者に対する支援体制についての協議をするのみでありまして、患者の個人情報は扱わないということなどを今後作成をいたします退院後支援のガイドラインなどでお示しをする予定でございます。」としている。

¹⁰ 2017年4月25日参議院厚生労働委員会小田部警察庁長官官房審議官（以下「小田部審議官」という。）答弁「警察がこれらの協議（代表者会議）に参画することにより、より適切な関係機関間の情報共有や措置入院の運用につながるものと承知しております。」

なお、堀江部長は、法律案第51条の11の2第6項に関して、「監視、防犯の目的というようなことで警察の方が入手することはできない形になってございます。」（2017年5月16日参議院厚生労働委員会答弁）と述べているが、条文上はそのような限定はなされていない。

¹¹ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会小田部審議官答弁

内の情報共有が法律案で想定されている守秘義務に反しないとすると、協議会には他の複数の団体の参加も予定されていることから、かなりの広範囲における情報共有が許されることになる。

- ② このように、協議会の仕組みや構成員が不明確であることから、構成員の守秘義務の範囲も不明確となっており、患者の犯歴や措置入院歴という「要配慮個人情報」(個人情報の保護に関する法律(以下「個人情報保護法」という。)第2条第3項)が、不必要に共有化され、守秘義務が有名無実となるおそれ大きい。また、協議会の構成員に警察が加わり、様々な情報を得ることで、本計画を保安処分的に運用する懸念がある。

二つの会議体がそれぞれ必要なのであれば、法律の条文上もそれぞれの会議ごとに役割や構成員を明確にした上で、それぞれの構成員の守秘義務の範囲も明確化すべきである。

- (3) 役割の不明な警察の協議会への参加は患者本人の医療福祉関係者への不信感にもつながり、かえって精神障がい者の保健・福祉にとってマイナスであること

① 代表者会議における警察の役割

参議院審議において、警察が協議会に参加することが確認されたが、この場合における警察の役割を明確にしなければ、既に行われている障がい者虐待事例における地域の関係者カンファレンス¹²と大差ないとしてこれを是認する見方も生じ得る。

しかし、法律案における代表者会議で想定されていた協議内容は、「確固たる信念を持って犯罪を企画する者」への対応や「薬物使用が認められた場合」などのように、精神障がい者が犯罪を行う側であるという前提に立っており、虐待の被害者などとは逆の立場であることに注意すべきである。塩崎大臣も、警察の役割について「犯罪防止」と答弁している¹³。

また、代表者会議については、医療と警察の役割分担との説明もなされ

¹² 障害者虐待防止法では、障がい者を虐待から守るため、警察署長に対する援助要請が法律上認められているので、警察との連携も想定されていると言える。

¹³ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会塩崎大臣答弁「この精神科医療の役割というのは、精神障害者に対する治療あるいは健康の維持増進を図るのが目的でございます。犯罪の発生防止は警察の役割であって、一方で、精神科医療の現場においては、措置診察の時点で他害のおそれが精神障害によるものか判断が難しい事例が存在するわけでございまして、こうした事例について、精神障害者支援地域協議会のうち代表者会議において、治療や健康の維持増進を図る医療と犯罪防止を担う警察との役割分担も協議をすることによって、医療関係者が精神障害者の治療等に集中して対応することが可能となるわけでございます。」

ているが¹⁴、それは一度整理されれば十分であり、継続して協議する必要はない。法律案は、「行政・警察・医療連絡会議を年1回開催して、精神科救急医療体制の現状と課題の検討、精神保健福祉法23条通報に関する検討等を行っていて、関係機関による顔の見える関係をつくって連携を強化している」¹⁵という兵庫県の方式を手本としていたが、精神科救急医療体制については行政と医療機関において協議し、23条通報に関しては全国で統一した基準が検討されるべきであり、地域ごとに警察と医療機関が協議して検討すべきことではない。本人が警察の参加を拒否した場合の警察における情報の廃棄も確約されておらず¹⁶、結局は、警察と医療者との「顔の見える関係」を作ることによって、非公式な個人情報の共有につながるなどの懸念を払拭できない¹⁷¹⁸。

したがって、定期的に警察と医療関係者が協議することが予定されている法律案に対しては、医療者から警察に対し患者に関する情報が流れ、監視されるという不安を払拭するのは困難であり、信頼感が得られないまま制度が強行されれば、患者の医療や福祉関係者に対する不信をも招きかねない。

② 個別会議における警察の役割

個別会議に関しては、本人保護を理由に警察が協議会に参加すると説明

¹⁴ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会塩崎大臣答弁

¹⁵ 2017年4月25日参議院厚生労働委員会堀江部長答弁

¹⁶ 2017年5月16日参議院厚生労働委員会堀江部長答弁「(以前は拒否していなかったが、後日、本人が警察の参加を拒否した場合)の個人情報の具体的な取扱いにつきまして、警察庁と協議してまいりたいと考えてございます。」

¹⁷ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会橋本副大臣答弁「代表者会議というのは、(中略)きちんと顔合わせつくっておこうねという日頃からの取組というものと御理解をいただければよいかと思えます。」

¹⁸ 「代表者会議が取り決めます具体的な方針に沿いまして、協議会とは別の場で、こういったグレーゾーン事例に関する情報提供等を受けた場合には個別具体の事案に応じて必要な対応を行う」とする2017年4月25日参議院厚生労働委員会小田部審議官答弁からすると、協議会を利用しつつ別の方法でグレーゾーン事例に関する個別の情報提供も予定されている。

また、小田部審議官は、直前に次の発言もしており、警察による情報共有が主たる目的であることは明らかである。「当該検証チームにおきましては、医療や保健の現場において、医療と警察のいずれかが対応すべきか判断が困難な事案があること、それに関連した認識や情報を共有することが重要であり、地域で定期的に協議する場を設置することが必要であること、また、警察官通報から措置入院につながった割合について地域ごとにばらつきがあることなどが課題として指摘されたものと承知しております。こうした課題に対応するため、本法案におきましては、精神障害者支援地域協議会を新たに保健所設置自治体に設置することとされ、代表者会議において関係機関間の情報共有方法や措置入院の適切な運用の在り方等、地域の精神障害者の支援体制に関し、自治体、警察、精神科医療関係者等の関係者で協議を行うこととされていると承知しております。警察がこれらの協議に参画することにより、より適切な関係機関間の情報共有や措置入院の運用につながるものと承知しております。」

されているが¹⁹、現在警察による退院後に関する精神障がい者に対する支援は何もない²⁰。そもそも、保護を要する状態が疾病に由来するものであれば、警察官職務執行法に基づく警察による保護（応急的な対応であって治療ではない²¹）よりも、救急医療の充実こそ優先させるべきであり、個別会議に警察が関与する意義は認められない。

③ 役割の不明確な警察が協議会に参加することによる治療への影響

以上のとおり、警察が協議会に参加することによって精神障がい者の支援に資するという説明が説得的になされているとは言い難く、むしろ、犯罪予防・再犯防止のための監視であるとの疑念は払拭されない。そのため、精神障がいのある当事者団体や学会も警察の介入を非難する声を上げている²²。特に、薬物依存症患者は、薬物の使用や所持自体が犯罪に問われるおそれもあることから、治療を受けたくても、相談をきっかけに訴追されるおそれがあると思うと安心して受診できず、医療・福祉関係者と接触することすら避けることになりかねない²³。

前記のとおり守秘義務の範囲が不明確な中で精神障がい者の望まない警察の協議会への参加を認めることは、本人に様々な疑念・不安を抱かせるきっかけとなり、医療・福祉関係者への不信感にもつながり、安心して医療を受けることができず、ひいては病状悪化にさえつながりかねない問題となる。

(4) 代表者会議の意義

① グレーゾーン事例について

政府説明によれば、代表者会議では、「措置入院の適切な運用の在り方」として、「グレーゾーン事例」への対応について協議するとされており、具体的には、「確固たる信念を持って犯罪を企画する者への対応」や「入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制」が挙げられている。

¹⁹ 堀江部長は、「本人が参加を拒否した場合には参加させない」（2017年5月16日参議院厚生労働委員会答弁）と述べているが、条文上はそのような規定はなく、本人が拒否しても警察が参加できる作りになっている。

²⁰ 2017年4月13日小田部審議官答弁「退院後についてはないと承知しております。」
なお、現行制度で警察の関わりがないことに何が問題があるか、との問いに対しては小田部審議官は答えられず。

²¹ 警察庁丙防発第7号（1960年3月18日）「保護取扱要綱について」（警察庁ホームページ掲載）<https://www.npa.go.jp/pdc/notification/seian/seiki/seianki19600318.pdf>

²² 2017年4月13日参議院厚生労働委員会桐原参考人（全国「精神病」者集団運営委員）答弁及び日本臨床心理学会「精神保健福祉法『改正』案に対する学会声明（2017年3月30日）」

²³ 特定非営利活動法人ダルク女性ハウス「精神保健福祉法改正案に対する声明（2017年4月8日）」

ア グレーゾーン事例は現行の措置入院制度と矛盾すること

このグレーゾーン事例の定義に関して、塩崎大臣は、「措置診察の時点で他害のおそれが精神障害によるものか判断が難しい事例」と答弁したが²⁴、これによれば、措置診察の時点で他害のおそれが精神障がいによるものか判断が難しいため、結果として精神障がいによらない場合も措置入院になってしまう場合があり得るかのようによ解される。しかし、法律の解釈・適用上はそのような場面はあってはならないのであって、精神保健指定医が他害のおそれが精神障がいによるものと明確に判断した場合しか措置入院は許されない。したがって、前記塩崎大臣の答弁における事例を協議の対象とすること自体、現行の措置入院制度と矛盾するものである。

現行の措置入院については、都道府県によって、警察官通報件数、措置入院者数、人口当たりの措置入院患者数等において顕著な地域差が見られ²⁵、地域あるいは医師によって精神障がいによるか否かの判断にばらつきがある可能性が否定できない。これは措置要件の判断基準の明確化と指定医に対する研修の強化等による質の均一化によってしか解消できない事柄であり、各地域で協議して決める性質の事柄ではない。

イ 「確固たる信念を持って犯罪を企画する者への対応」について

橋本副大臣は「グレーゾーン事例の対応としては、例えば（中略）精神障害による他害のおそれでないため措置解除の必要があるが、入院中のその者の言動から措置解除後に他害行為に及ぶ可能性が高いと考えられる場合に、警察に対応を相談するなどといったことが考えられます。」と答弁し²⁶、「確固たる信念を持って犯罪を企画する者への対応」は代表者会議の協議内容として想定されている。

しかし、これは、本来は患者本人の地域での生活のために策定されるべき本計画を、保安処分的に転用することに他ならない。精神障がいによらずに不穏な言動をする者に対し、どう対応すべきかについては、措置入院患者に特有の問題ではなく、刑事政策の観点から全国で統一して別途検討すべき課題であって、都道府県ごとの協議会による協議で扱うべき問題ではない。

ウ 「入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制」について

²⁴ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会塩崎大臣答弁

²⁵ 精神保健福祉資料，衛生行政報告例等

²⁶ 2017年5月16日参議院厚生労働委員会橋本副大臣答弁

これも具体例として挙げられているが、地域ごとに薬物使用に関する対応にばらつきがあるのは問題であり、全国で統一した対応がなされるべきである。

エ 以上述べたとおり、グレーゾーン事例に関して協議会で検討するのは不適切であり、具体例として挙げられている課題も、措置入院の運用やその後の退院後の支援の問題ではない。このような課題を協議会で取り扱うことは、むしろ措置入院制度を保安処分に転用させるものであり、また、措置入院患者に対する差別・偏見を助長させるものと言わざるを得ない。

② 構成員の増大のおそれ

他方、法律案第51条の11の2第3項によれば、個別会議の構成員は代表者会議の構成員の中から構成されるところ、国会審議によれば、個別会議には「本人・家族」や「支援NPO団体、障害福祉サービス事業者等」が広く参加することが想定されている。このため、代表者会議の構成員は、措置入院者が増えるに従って、無限に増えていくことになりかねず、適切な体制作りに関する協議がなされるとは考え難い。

③ 以上のとおり、代表者会議については、3(2)及び(3)で指摘した他に、前記①の問題点もあり、他の課題を協議するとしても、前記②の問題がある以上、法律案のままではこれらの問題点をしのぐメリットを見いだせない。地域ごとの関係者会議が必要であれば、条文上個別会議と明確に切り離された形で、協議にふさわしい者のみによって構成される会議体を別途設けるべきである。

(5) 以上述べたとおり、協議会については、個別の精神障がい者の支援という観点からは、構成員の守秘義務に問題があり、かえって医療不信を生じさせかねず、他方、精神障がい者全体に関する体制についての協議という観点からも協議会に意義は見いだせず、むしろ措置入院の運用に関する地域差が拡大されるおそれがあり、いずれの観点からも、精神障がい者の福祉の増進という法の目的に資するとは言えない。

4 措置入院者の自己情報コントロール権に対する侵害のおそれ

(1) 法律案において想定される具体的な個人情報の取扱い

① 参議院審議の中で本計画が強制されることはない旨の説明はなされたが、本人が拒否した場合であっても本計画は作成される。そして、本計画作成の際に協議を経ることとされている協議会の参加者を、本人は選ぶことができず、例えば本人が拒否をしても警察等が参加することも法律案上

は可能であるため、本人の望まない者が本人の要配慮個人情報を取得することも可能になる。

本人が本計画作成を拒否している場合について、「本人が望むに至った場合（中略）に速やかに適切な支援の提供が開始できる」ためと答弁されているが²⁷、本人が支援に対し拒否的な場合と積極的な場合とでは、精神症状の影響も無視し得ず、支援の内容は異なるはずである。過去に作られた本計画にいかほどの効果があるのか疑問であり、本人が望んだときに、その時点の本人の状況を踏まえて作られてこそ、適切な本計画は作られると言うべきである。

- ② 法律案上は本計画の有効期限が定められていないため、無期限に本計画が存在する可能性があり、これにより転居先都道府県への通知も無期限になされるおそれがある²⁸。
- ③ また、参議院審議によれば、本計画が終了しても、これに伴う個人情報の廃棄は保障されていない²⁹。
- ④ 本来、措置入院者に関する事項は要配慮個人情報（個人情報保護法第2条第3項、同法施行令第2条第1号）に当たり、その取扱いについては特に慎重になされなければならない。しかし、以上のとおり、協議会による要配慮個人情報の取得・提供は、自己情報コントロール権を制限するだけの正当な目的があるとは言えず、また同協議会の目的達成のために必要最小限度の取得・利用・保管となっていないことから、本人の自己情報コントロール権に対する侵害である。

(2) 精神医療審査会が入院不要と判断した場合であっても協議会構成員に個人情報取得され、第三者に対し通知され得ること

法律案では、「措置入院者の権利擁護の強化」と称して、措置入院届につい

²⁷ 2017年5月9日参議院厚生労働委員会堀江部長答弁等

²⁸ 参議院審議では、2017年4月25日参議院厚生労働委員会において、堀江部長から「計画の期間でございますが、措置入院者が地域生活に円滑に移行できるようにするための期間といたしまして、現時点では半年以内程度を基本とすることを考えてございます。患者の病状や生活環境の変化によっては例外的に支援期間を延長することも考えられますが、その場合でも延長は原則一回までとし、一年以内には地域生活への移行を図ることができるように努めていただくことを考えてございます。」との答弁がなされているが、法律案は、「原則半年、延長は半年まで」などという定め方にはなっていない（心神喪失者等医療観察法における通院期間の定め方参照）。

²⁹ 2017年4月25日参議院厚生労働委員会において、堀江部長は「退院後支援計画は保健所設置自治体が作成し、支援期間終了後はその自治体において保管することとなります。その保管期間は各自自治体ごとの文書管理の規則などにより設定されまして、設定された期間を過ぎれば適切に廃棄されると考えてございます。」と答弁し、廃棄の有無すら自治体の裁量に委ねられている。警察が取得した情報についても、2017年4月13日参議院厚生労働委員会において、堀江部長から「警察において適切に判断されるもの」との答弁がなされ、抹消は保障されていない。

ても精神医療審査会の審査を受けることとされた³⁰。

しかし、審査の結果、入院が必要でないと認められた者について知事がなし得るのは「退院させ」ることであり（精神保健福祉法第38条の3第4項）、遑って措置入院歴を抹消することまで条文上保障されていない。すなわち、法律案に従った条文をそのまま解釈すると、措置入院届を精神医療審査会が審査し、その結果措置入院が不適切であると判断しても、単に早期に退院が認められるだけである。したがって、この場合も本計画は作成され、これに伴い、患者の個人情報も協議会構成員は取得し、転居先自治体にも通知されることになりかねず、自己情報コントロール権を侵害するおそれがある。

5 小括

以上述べたとおり、法律案には、重大な問題点が多数あるから、当連合会は政府が法律案を再び国会に提出することがないように求めるものである。

第3 結語

退院後、精神障がい者が地域で暮らすに当たって、必要な支援がなされるべきことはそのとおりであり、医療福祉関係者の連携があることは望ましい。しかし、これは措置入院に限った問題ではなく、また、これらはあくまでも障がい者本人のためのものであるから、その意思が最も重視されなければならない。日本は2014年に障害者権利条約を批准したが、同条約は、制度設計に当たり当事者の参加を求めており、この点からも当事者不在のまま制度を設計することがあってはならず、当事者が希望する支援の在り方を、当事者の声を聞いて十分検討する必要がある。

先述のとおり、提案理由から本事件の再発防止が外されたことで、措置入院制度についてのみ、拙速に改正する立法事実が失われている。

今後は、措置入院患者のみならず、全ての精神障がい者の置かれた状況を直視し、障害者権利条約を踏まえつつ、真の精神医療と福祉の改革という視点に立って、当事者の声を尊重しながら、精神障がい者が地域で暮らすために真に必要な支援を受けられる制度を検討すべきである。

当連合会としては、このような精神障がいのある当事者の声を十分反映させた新たな支援制度の創設を求めるとともに、これに協力していく所存である。

³⁰ 2017年4月11日参議院厚生労働委員会塩崎大臣答弁