

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令（案）及び心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令附則第二条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示（案）」（パブリックコメント）に対する意見

2009年2月19日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

意見募集にかかる省令等改正案には反対である。

厚生労働省が行うべきは、対象者の社会復帰を支援する多様な受け皿の整備を直ちに行なうことである。

第2 意見の理由

1 当連合会の基本的立場

当連合会は、精神障害と犯罪の問題については、まず、一般精神科医療の改善・充実を図るべきであることを主張して「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という。）の制定に反対してきた。また、同法施行時においても、指定医療機関の整備状況が不完全であり、鑑定入院医療機関における医療に関しても法文上に不備が見受けられることなどから、2005年6月17日付意見書により施行延期を求めてきた。

医療観察法の施行後においては、上記基本的立場を堅持しつつ、対象者の人権擁護を徹底する立場から、立法論・解釈運用論の両面から法の抱える問題点の調査検討に努めるとともに、個別の案件においては各会員が積極的な付添人活動を展開してきた。

2 前回改正に対する当連合会の反対意見

前回改正による特定医療施設及び特定病床における措置の導入は、病床不足のために、入院決定を受けたにもかかわらず指定入院医療機関による医療を提供されないまま入院させられている対象者が生ずるという、法制度上予定されない事態に合わせて、省令の規定を変更することにより対応するものであった。当連合会は、これに対して、2008年7月25日付意見書（以下「前回意見書」という。）によって、「法制度の建前から予想・許容されない病床不足という事態に対して、法の趣旨に反する安易な代替措置によって対応しようとするものであって、当連合会としては、これを許容することができない」旨の反対意見を述べていたところである。

3 今回改正案の問題点（前回改正の問題点を更に深刻化させること）

前回改正案が、法の予定しない事態に対応するための、いわば緊急避難的な措置であったことは、厚生労働省自身も認めているところである。

すなわち、前回改正前のパブリックコメント募集時に厚生労働省が公表した「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令（案）等について【概要】」においては、「2. 省令改正の経緯」として「将来的に病床に不足が生じた場合における臨時応急的な対応」である旨が明記されている。また、前回改正後の2008年9月11日に厚生労働省が公表した「『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令（案）等』に関する御意見募集に対して寄せられた御意見について」と題する文書（以下「前回パブリックコメント結果」という。）においても、「当分の間」の「臨時応急的な」措置であることが繰り返し述べられている。

また、前回改正案の内容として、省令附則2条9項により、医療提供期間を原則3ヶ月を超えない期間と限定し、同3項を受けた大臣告示により一定のスタッフ配置基準を定めてきたことは、厚生労働省なりに、同改正案による指定

入院医療機関における医療内容との乖離に一定の歯止めが必要であると考えたことの現れというべきである。逆に言えば、かかる歯止めを明記することが、厚生労働省にとって前回改正を正当化する唯一の根拠であった。

しかしながら、今回改正案は、前回改正後もなお入院決定を受ける対象者に対する指定入院医療機関の病床不足という事態が改善されないことを受けて、上記の歯止め（期間の限定と一定のスタッフ配置基準の確保）を緩めようとするものである。

かかる表面的・形式的な対応によっては、法の予定する医療の提供を受けずに入院のみを強制される対象者が増加するという事態が全く改善されないことは明らかであり、当連合会が前回意見書で指摘した問題点を固定化・深刻化させるものと言うほかない。

今回改正案が提案されるということは、前回改正時の説明の正当性根拠も捨て去っているものと言わざるを得ない。

4 必要な視点について

当連合会が前回意見書で指摘したとおり、前回改正による附則2条1項及び同2項の対象者は、いずれも、本来であれば本法による入院決定の対象となるべきではない者である。

すなわち、附則2条1項の対象者は、「決定において『指定入院医療機関に入院させて医療を受けさせることが必要である』と判断されたにも関わらず、指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医の診察により『指定入院医療機関以外での医療を受けさせることで足る』と判断された者」であるから、本来は法42条1項1号の要件がない者であったと言うべきである。

また、同附則2条2項の対象者は、「指定入院医療機関における医療の提供の結果、指定入院医療機関に入院させて医療を受けさせる必要がなくなるに至った者」であるから、本来、退院して、指定通院医療機関への通院等地域における処遇を受けるべき者である。

指定入院医療機関の病床不足という事態は、これら本来入院決定の対象となる要件を欠く対象者が強制的な入院医療の対象とされている結果、対象者が指定入院医療機関から溢れていることを意味している。

これらの対象者の受け皿となるべきは、本来ならば指定通院医療機関または一般的の地域医療機関である。しかし、一般的の地域医療機関においては、所謂精神科特例による低水準の職員配置基準が温存されていること等を原因として、医療従事者らの努力にも関わらず十分な余力を有していない。また、本法においては、一般的の地域医療機関が指定通院医療機関としての指定を受けてその役割を負担することが予定されているにもかかわらず、その負担に対する予算的裏付けがきわめて脆弱である。そのため、元々余力に乏しい一般的の地域医療機関が、指定通院医療機関としての指定を受けるインセンティブは存在せず、指定通院医療機関の整備も遅々として進まないという状況が生じている。

上記に述べたように、本来入院を必要としない対象者が入院させられるという事態の原因は、根本的には一般的地域医療を含む精神科医療全体の水準の引き上げの為にバランス良い施策がとられていないことがある。したがって、必要とされるべきは、一般的地域医療においても医師不足の解消や診療報酬の見直しを行い、多職種間の連携による手厚い医療を保障して、対象者の社会復帰支援体制を早急に充実させることである。

前回改正及び今回改正案は、上記のような視点を欠いたまま、法令の文言を変更して表面的・形式的な整合性のみを確保しようとするものであると言わざるを得ない。

5 まとめ

以上に述べたとおり、今回改正案は、法制度の建前から予想・許容されない病床不足という事態に関する問題点を固定化・深刻化させ、法の趣旨に反する安易な代替措置をさらに恒久化するものである。当連合会としてはかかる改正案を許容することはできない。

よって、精神科医療水準全般の引き上げによる医療觀察法の抜本的見直しを含む適切な対応を求めるため、頭書のとおりの意見を提出する次第である。

以上