

# 第63回 中国・四国精神神経学会

## 強制入院制度の 今後の見通しと問題点

岡山市こころの健康センター  
太田順一郎  
2023.Nov.10.

※発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 令和4年12月精神保健福祉法改正

- 平成25年（前回）改正において保護者制度が廃止された。
- ところがこれに代わって、医療保護入院における「家族等同意」が制度化された。
- 強制入院制度に関連した項目としては、「退院後生活環境相談員の選任」と「地域援助事業者の紹介」も挙げられる。
- その後、平成29年5月精神保健福祉法改正案が参議院本会議で採択され衆議院に送られたが、その後廃案となった。
- このとき廃案となった改正案には、措置入院の運用に関する規定や措置入院者の退院後支援に関する規定が含まれていた。
- 医療保護入院に関しては、市町村長同意が発動しやすくなる改正項目が含まれていた。

## 地域で安心して暮らせる精神保健医療 福祉体制の実現に向けた検討会

- 令和3年10月～令和4年6月
- 検討事項は以下
  - ①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
  - ②地域精神保健医療福祉体制（第8次医療計画に向けた検討）
  - ③入院患者の権利擁護や意思決定支援
- ③に関しては、当初「入院理由の告知」「市町村長同意」「意思決定支援」「退院後支援」「隔離・身体的拘束の最小化」「虐待防止の取り組み」が項目として提示されていた

## 令和5年4月実施（強制入院関連）

- (1) 入院患者への告知に関する見直し
- (2) 家族が虐待の加害者である場合の対応

他に、第1条の目的規定の見直しや精神保健指定医研修会（新規）の有効期間の延長（1年→3年）も改正項目

## (1) 入院患者への告知に関する見直し

- ① 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなく**その家族にも告知する**。
  - 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等に対して告知
  - 医療保護入院：同意を行なった家族等に告知
- ②従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「**入院措置を採る理由**」も告知することとなる。

※現時点まで、あまり大きな混乱・問題は伝えられていない

## (2) 家族が虐待の加害者である場合の対応

- ①医療保護入院の同意や退院請求を行うことのできる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- ②当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

※すでにさまざまな問題点が指摘されている

## ※指摘されている問題点

- 「虐待加害者」であることを、誰が判定するのか。
- 「虐待加害者」であることを知らず「虐待加害者」の同意で医療保護入院としたが、入院後その事実が判明した場合の対応。
- 他の家族等もしくは市町村長の同意で入院し直す場合、それまでの入院期間の取り扱い。
- その逆の場合（「虐待加害者」と判定したが、そうではないことが判明）の対応。
- 10年前の虐待事例も「虐待加害者」と見做すのか。
- 児相もしくは警察が、虐待加害者と見なされている/疑われていることを、当該家族に伝えないで欲しいと求める場合の対応。

厚生労働省も整合性を持った通知を出し直そうとしているように思われます

## 令和6年4月実施（強制入院関連）

- (1) 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き
- (2) 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取り扱い
- (3) 地域生活への移行を促進するための措置
- (4) 措置入院時の入院必要性に係る審査

Cf. 「入院者訪問支援事業」の創設

他に、精神科病院における虐待防止措置の義務化、虐待を発生した者から都道府県等への通報の義務化、自治体の相談支援の対象の見直し、都道府県・市町村等による相談及び援助、などの項目も改正された

## (1) 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

- ①医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内とする。
- ②入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
  - 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されること
  - 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されること
  - 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること
- ③入院期間を更新した場合は、更新届を都道府県等に提出（医療保護入院の定期病状報告は廃止）

現在、政省令・通知待ちです（早ければ今月中）

## ※「みなし同意」の条件

「次のいずれの要件も満たした場合」とされている

- 医療保護入院に同意した家族等（2回目以降の更新の場合、直前の更新の同意をした家族等）に対し更新の同意を求める場合
- 入院期間中に病院と（通知先の）家族等が2回以上連絡が取れていること
- 通知を受けた家族等の回答期限を、通知から2週間以上確保できること 等

## (2) 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取り扱い

- 当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。
- 家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

H29年改正不成立時、当初（相模原事件と指定医不正問題が出てくるまで）メインの改正項目でした

当事者団体などからは「強制入院のハードルを下げる」と強い批判があった

### (3) 地域生活への移行を促進するための措置

- ・退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- ・地域援助事業者への紹介（現行努力義務）について、義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- ・医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる）

「実効性」については今後の評価を待つことになるが、方向性としては「入院医療中心から地域生活中心へ」という改革ビジョンの理念に沿った改正項目

### (4) 措置入院時の入院必要性に係る審査

- ・従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

・強制入院の開始時に審査機関の審査を受けていなかった状況を考えれば、適切な改正と言える。  
 ・ただし、形式的には現在の精神医療審査会は首長の諮問機関とも言えるので、その面での居心地の悪さはある。  
 ・精神医療審査会がよりcourtとしての性格を強めるなり、より本格的な第三者機関としての体制を整えるなりすれば順当な改正。  
 ・現実的な問題として、審査する書類は現在の書式のままで良いのか（良いとは思えない）という点も気になる。一通知で解決しよう（保健所による措置入院決定報告書の提出つまり首長提出）

### Cf. 「入院者訪問支援事業」の創設

- ・市町村長同意による医療保護入院者その他を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。

「アドボケイト」とは少し異なるものではないか、とも思われるが、厚労省の見解は「変わらない」と

法文の中にある「その者の話を誠実かつ熱心に聞く」や「常にその者の立場に立って、誠実にその職務を行わなければならない」といった記載は、訪問支援員の基本的なスタンスとして重要なものではあるが、精神保健福祉法の条文の中に書き込まれると、やや違和感も。

### 公益社団法人 日本精神神経学会 (精神保健福祉法委員会)

- ・平成16年11月23日「精神保健福祉法改正に関する見解」
- ・平成17年7月4日「精神保健福祉法改正に当たっての要望書 - 『精神保健福祉法改正に関する見解(平成16年11月23日)』に沿った十分な国会審議を -」
- ・平成25年5月7日「精神保健福祉法改正に関する見解」
- ・平成26年7月19日「改正された精神保健福祉法についての学会見解 - 特に41条に定める『大臣告示』に関して -」
- ・平成28年3月29日「精神保健福祉法改正に関する学会見解」および「委員会見解」
- ・平成28年6月1日「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」への緊急要望
- ・平成29年3月18日「精神保健福祉法改正に関する学会見解」
- ・平成30年11月18日「措置入院指定病院の基準の一部改正に関する委員会見解」
- ・令和4年2月14日「アドボケイト制度導入に対する見解」

### 精神保健福祉法改正に関する学会見解

令和4年9月28日  
公益社団法人 日本精神神経学会

- I. 法体系自体を見直すべきである。
- II. 非自発的入院制度を抜本的に見直すべきである。
- III. 入院患者の退院促進および権利擁護を抜本的に改善すべきである。
- IV. 適正な精神科医療・保健・福祉の確保を明記すべきである。

### I. 法体系自体を見直すべきである。

- ・本学会は、精神保健福祉法が、医療、保健、福祉の領域を網羅した特別法の形となっており、精神障害を特殊扱いし他障害と比し施策の遅れや歪みを生じさせていることを繰り返し指摘してきた。医療、保健に関する条項と福祉に関する条項は分離し、他障害に劣らない施策が講じられるべきである。また、本学会は、精神保健福祉法が、精神障害者の人権擁護、自立支援、社会参加の視点がきわめて不十分であることも繰り返し指摘してきた。国際連合の精神疾患を有する者の保護およびケアの改善のための原則、障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）、障害者基本法、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）等の理念に基づき、精神障害者の権利保障と差別解消に向けた施策が必要であることを明示した立法がなされるべきである。

## 続き

- 例えば、法律の目的（第1条）では、「医療と保護」が掲げられているが、障害者基本法等においては「保護」という用語は使われなくなっており、「**保護**」を削除すべきである。また、精神保健福祉法には**精神障害者の権利擁護という点で決定的な欠陥**があり、それを補うため、ここで「**精神障害者の権利と生活を尊重し**」という文言を挿入すべきである。第2条、第3条、第4条などでも、国や地方公共団体が、精神障害者の諸権利を尊重し、差別の解消を図り、社会参加への支援を行い、医療機関や支援施設の適正配置を行い、また医療機関等の情報を公開すること等を義務とすることを明記すべきである。

## ※第1条の改正

### （この法律の目的）

**第1条** この法律は、**障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図りつつ**、その医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。

※法目的として、精神障害者の権利擁護を図ることが明確化された。（令和5年4月1日施行）

## II. 非自発的入院制度を抜本的に見直すべきである。

- 平成25年の精神保健福祉法改正において保護者制度は廃止されたものの、強制力の発動が家族の同意によって有効となるような形態を残した問題はそのまま継続している。むしろ、これまでは家庭裁判所で保護者の選任を行うことにより曲がりなりにも行われていた国の関与を放棄した点で、却って国や地方自治体の責任を不明確なものにしたとも言える。入院に同意した家族であっても、入院後にその同意を取り消す方法がなく、患者の退院を求めためには精神医療審査会への請求しかないというのは完全な不統一であり、これも強制性発揮およびそのチェックの責任主体が不明確であることに由来する。医療における強制性を発動する主体は国家もしくは公権力でしかあり得ない。家族同意はなくし、非自発的入院の開始、その妥当性の判定、適切な時期の退院などは、**国と自治体の責任であることを明示すべきである。**

## 続き

- また、**入院要件を厳格かつ明確にし、国や地方自治体の責任を明確にすれば**、措置入院と医療保護入院という二つの強制入院の制度は不要となるので、将来的にはこれらを**一本化した強制入院制度**を検討すべきである。

## III 入院患者の退院促進および権利擁護を抜本的に改善すべきである。

（一部省略）

- 精神医療審査会の機能を根本的に改善しなければならない。**精神医療審査会を都道府県から**独立した第三者機関**とし、また精神医療審査会の**上級機関をもうけ**、精神医療審査会の決定に対する不服申し立ての審査を行い、精神医療審査会の審査状況の調査・研究、研究会の開催等を行うこととする。精神医療審査会の合議体の委員構成のうち「精神障害者の医療に関し学識経験を有する者」（**医療委員**）を**2名以内**とする。審査請求から2週間以内で審査会を開催できるような体制を作る。措置入院や医療保護入院では3か月程度、任意入院でも1年程度の継続があった時点で、自治体とも協力し、**本人への面接での入院継続の妥当性審査**を行うべきである。立ち入り調査では、書面の確認のみならず、日頃の処遇等について患者や職員から広範に聞き取るような内容を含むべきである。

## 日本弁護士連合会・人権大会2021@岡山 「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」

1. 精神障害のある人に対する医療法・医療制度の抜本的改革
2. 精神障害のある人の入院に伴う尊厳確保のための手続的保障
3. 精神障害のある人の地域生活の実現
4. 精神障害のある人の尊厳の回復及び精神障害のある人に対する差別偏見のない社会の実現
5. 障害者権利条約の求める、人権の促進及び擁護のための国家機関（国内人権機関）の地位に関する原則（パリ原則）にのっとった国内人権機関の創設及び個人通報制度の導入

## 日弁連の示すロードマップ

- 2021～2025年；①入院要件の厳格化（措置入院・医療保護入院）、②精神医療審査会の抜本的改革、③国選代理人制度の創設
- 2025～2030年；①強制入院期間の法定（上限23日）、②新規の強制入院を国公立病院に限定、③インフォームドコンセントの徹底、④強制入院は一般医療と同じ緊急法理要件のみ
- 2030～2035年；①精神保健福祉法の廃止と医療基本法への包摂、②バリア原則に基づく国内人権機関の創設

自立した地域生活を支える地域医療・福祉サービスの開発・拡充と【差別偏見のない社会の実現】

## 障害者権利条約（CRPD）

- 2006年12月に国際連合（国連）総会で採択
- わが国は2007年9月に条約に署名
- 国際条約は憲法には優位しないが、それ以外の国内法よりは上位に位置付けられるものであり、国内法制度の諸規定は条約に沿ったものでなければならない。

### 【わが国の批准への準備】

2011年6月障害者虐待防止法制定、2011年8月障害者基本法改正  
2012年6月障害者総合支援法成立  
2013年6月障害者差別解消法成立、障害者雇用促進法改正、および精神保健福祉法改正

## CRPD批准と初回報告書

- わが国は2014年1月に批准。141番目の締約国となった。
- 締約国は発効後2年以内に国連・障害者の権利に関する委員会に条約の実施状況に係る報告を提出する。
- 2016年6月、第1回日本政府報告書を提出。報告書は222項目、66ページに及ぶものであったが、その内容は殆どが現在の法律、施策をそのまま紹介・羅列するだけのきわめて貧弱で消極的なものであった。

## 事前質問・政府回答

- 2019年10月、国連・障害者の権利に関する委員会は初回の日本政府報告に対する事前質問を發し、7ページ69項目にわたって条約批准後の具体的な取り組みを報告するよう改めて求めた。
- 2022年5月31日に日本政府は事前質問事項に対する回答を提出。
- 一方この間、日本障害フォーラム、日本弁護士連合会、全国「精神病」者集団、など国内の関連諸団体からパラレルレポートが国連・障害者権利委員会に対して精力的に提出された。

## 初回審査・総括所見

- 初回審査を2022年8月22日、23日ジュネーブにおいて実施。審査における政府答弁は2016年の政府報告と同様の現状報告に徹し、現地に参加した100名以上の日本人関係者に大きな失望を与えた。
- 翌9月9日、国連障害者権利委員会から、総括所見という形で日本政府への勧告がなされた。

## 2022年9月9日 総括所見（Concluding observations）

- 「他の者との平等を基礎として」というCRPDの基本的なコンセプトに沿ったもの。
- したがって、**強制的な治療・入院**を定めた法律（精神保健福祉法、医療観察法）、代理決定を定めた法制度（民法、**成年後見制度**）、**特別支援教育**などに対して**厳しい内容**となっていた。

## 第12条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者が全ての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる。  
(一部省略)

## 第12条に関連した障害者権利委員会の勧告

- 「代替的な意思決定体制の廃止を視野に入れ、すべての差別的な法規定と政策を廃止し、すべての障害者が法の下で平等に認められる権利を保障するために、市民法を改正すること。」
- 「すべての障害者が必要とする支援のレベルや形態にかかわらず、障害者の自律性、意思、好みを尊重する支援付き意思決定メカニズムを確立する。」

➡ 民法を改正し、意思決定を代行する制度（成年後見法）を見直し、法前の平等を保障することを求めている

## 第14条 身体の自由及び安全

- 1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。
  - (a) 身体の自由及び安全についての権利を享有すること。
  - (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。  
(一部省略)

## 第14条に関連した障害者権利委員会の勧告

- 障害者の強制入院を、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、障害者の強制入院による自由の剥奪を認めるすべての法的規定を廃止すること。
- 障害を理由とする非合意的な精神科治療を正当化するすべての法的条項を廃止し、障害者が強制的な治療を受けず、他の人と平等に同じ範囲、質、水準の医療を受けられることを保証するための監視機構を設置すること。

➡ 精神保健福祉法や医療観察法に規定された強制入院の見直し（廃止）を求めている

## 英国の場合

## CRPD勧告（抜粋）第12条 ：法律の前にひとしく認められる権利

- 黒人及びマイノリティの民族集団の代表者を含めて、障害者団体と緊密に協議するとともに、法律の前にひとしく認められる権利に関する委員会の一般意見第1号（2014）に沿って、意思決定能力にかかわる諸法律と精神保健法の双方における新しい政策を開始するために、条約に従った新しい法律を審査し、採択することにより、生活のあらゆる側面・領域に関する代理意思決定のすべての形態を廃止すること。委員会は、締約国が、支援付き意思決定の体制の分野における研究、データ、グッドプラクティスを促進する取組を立ち上げ、支援付き意思決定の体制の設置のスピードアップを図るよう要請する。また委員会は、締約国が、障害のある亡命希望者及び難民が条約に盛り込まれたすべての権利を行使できることを確保するよう勧告する。

## CRPD勧告（抜粋）第14条 ：身体 の自由及び安全

- (a) 実際にある、あるいはあるとみなされた障害に基づき、障害者の同意を伴わない、意思に反する、強制的な治療及び拘束を是認する法律及び慣習を廃止すること。
- (b) 施設内にいる障害者のあらゆる形態の虐待を調査し除去するための適切な措置を講じること

## Mental Health Act 2022

- 2022年6月、英国政府は精神保健法案のドラフトを発表した。
- 改正法は段階的に実施される予定で、導入開始は2024年半ば～2025年の予定。

## 改正項目（抜粋）

- 自閉症および学習障害は、第3条に基づく強制治療の対象とならない。
- 「適切な医療」の新しい定義では、治療には患者の精神障害を軽減または悪化を防止する合理的な見通しが必要となる。
- Nominated person：本人が指定した人で、治療プランと一緒に作る、入院中の困りごとを聞き解決する、治療の選択肢を調べたり説明するなどの役割を負う。この制度に伴い、これまでのNearest Relativeの役割は終わる。
- Independent Mental Health Advocateへのアクセスを、同法に基づいて拘留されている患者のみから自発的の患者に拡大。
- 第2条による入院は引き続き最長28日間だが、第3条による入院の最初の期間は6か月から3か月に短縮される。
- 「監視付き退院（Supervised Discharge）」という新たな制度の創設。

## おわりに

- 令和4年12月の精神保健福祉法改正において、医療保護入院及び措置入院に関する改正項目は少なくないが、あまり「抜本的な見直し」と呼べるものはなかった。
- 精神科における強制入院制度は、令和4年精神保健福祉法改正ではあまりトラスティックな見直しはされなかったが、方向性としては抑制的な方向にあり（市町村長同意以外）、また権利擁護を重視する方向に向いているように見える。
- CRPDに基づく国連・障害者権利委員会の総括所見は、法的拘束力はないが、無視も出来ない。
- 日弁連の提言も、「非現実的な理想論」と切って捨てるほどには荒唐無稽な話でもない。
- 英国もわが国と似たような指摘を受けているが、強制要件の厳格化や権利擁護システムの強化で乗り切ろうとしているようである。

ご清聴ありがとうございました