

厚生労働省に対する意見書

09 年 11 月 26 日

全国「精神病」者集団

1 心神喪失者等医療観察法を直ちに廃止し、その予算を精神障害者の他のものと平等な差別なき地域生活確立のためにふりむけること

2 当面の予算措置については以下を緊急に求める

- 1 各地で頻発している自立支援法申請そのものへの拒否、水際作戦をなくすために、申請は権利であることを市町村及び相談支援事業所（とりわけ申請窓口をかねているところ）に徹底指導し、そのための事務費用の財源措置をとること
- 2 重度訪問介護について精神障害者知的障害者も対象として、財源 保障すること。また家事援助についても必要に応じて長時間を支給し、相談 助言や見守りに使えるよう一律上限を置いてはならないという指導を市町村に行い財源保障をすること
- 3 精神科病院敷地内における「地域移行型ホーム」、「退院支援施設」の新設凍結と、既存施設に対して解体及び地域移行計画を立てそれに向け財源保障をすること
- 4 屋外の移動のみという支給によって現実には使えない通院等介護（身体介護なし）について、医療機関、役所等でも待ち時間、さらに診察時間、交渉相談時間についても支給し、それに向け財源保障を行うこと
- 5 自立支援医療について精神障害者の精神科病院入院にも適用すること

3 自立支援法に代わる新法にむけた議論について

新法についてはあくまで障害者権利条約の完全履行を目指し、権利主体として障害者を認めることが前提である。自立支援法廃止につづく新法設置については根底的な議論が必要であり、最低でも3年間の徹底した議論を求める。

障がい者制度改革推進本部を法律で設置し、そのメンバーについては過半数を障害者団体から参加させるとともに半数は女性とすること。他の委員についても障害者団体の推薦するものとする。事務局長も障害者、事務局員についても過半数を障害者団体から参加させるとともに半数を女性とすること。なおメンバーの選任については国籍及び先住民についても配慮すること

各課題（たとえば障害の定義、サービス類型、支給決定システムなどなど）については推進本部下に作業部会を作りそこに障害者団体からの参加者とその推薦する委員を指名すること。

なお精神障害者団体の参加については全国「精神病」者集団及び以下3団体の参加を

各団体が望む限り保障すること

NPO法人 全国精神障害者団体連合会

NPO法人 全国精神障害者ネットワーク協議会

全国ピアサポートネットワーク

書良通さ十院二書通年史期

第25回(第90)

参考資料

青森宣言

2009年10月2日

全国「精神病」者集団

全国「精神病」者集団結成35周年にあたり、本日私たち「精神病」者はさまざまな困難を乗り越え、ここ青森に集まった。

私たちは今改めて300万をこえる全国同胞に以下を訴える。

何があっても生きのびよう。

生きていてこそ人権、生きていてこそ尊厳、生きていてこそ闘いだ。

まずいきのびるための闘いを

生きるために必要なものをもぎとる闘いを、まず自治体に、医療機関に精神保健専門職に対して行っていこう。

食う金を住むところを確保する闘いを、地域で当たり前に生きていくための介助支援を獲得する闘いを、そしてそうした闘いが可能となる支援確保を各地で繰り広げよう。

こうした各地の闘いを大きなうねりとして日本政府から私たちの生き延びる手段をもぎとろう。

そして医療観察法はもとより精神保健福祉法を撤廃し、強制のないもうひとつ別の社会、制度福祉医療体制を作り上げよう

国連障害者権利条約はどのような障害を持とうが、人として尊重されることを宣言した。

そして条約はあらゆる場面法律・制度において、いたるところに 障害者がいて当たり前の社会を要求している。逆に言えば、現在ある社会、法制度が前提としている人間観を根底から覆すことを求めている。

障害者権利条約国連採択の場において、障害者団体代表が締めくくったように「さあ革命を始めよう」というのが障害者権利条約の核心である。人間観そのものの変革を迫る闘いが始まっている。

通常の言語が通じない、あるいは通常の社会感覚がない、あるいは通常の間人間関係を持ち得ないとされて、「人間でない、したがって治療が、訓練が、矯正が必要」とされ、それらが強制されてきた私たち精神障害者への社会と専門職の対応に今終止符が打たれたのだ。

以上を全国「精神病」者集団結成35周年記念総会において、すべての人々に向け宣言する。

私たちは障害者である前に人間だ、ピープルファースト！ 私たちのことを私たち抜きに決めるな！

091002 全国「精神病人」者集団行動計画

投稿日 2009 年 10 月 06 日

カテゴリー 声明

全国「精神病人」者集団 行動計画

09 年 10 月 2 日

1 障害者権利条約の完全履行とはなにか？

1 強制入院強制医療など一切の強制の廃絶

全国「精神病人」者集団は結成以来、強制の廃絶を主張してきた。私たちは障害者権利条約においても、以下の立場をとる。

障害者権利条約は強制の廃絶を求めており、同時に地域で自らの自己決定、そしてそれへの支援を受けながら、当たり前の生活を送り、同時に求める医療やサービスを保障されなければならない。

すべてのものは障害のあるなしにかかわらず、「イエス、ノー」を尊重され、強制的医療や強制入院を否定される

根拠条文

第 3 条 一般原則

- (a) 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び人の自立に対する尊重
- (b) 非差別〔無差別〕
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン
- (d) 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容

第 5 条 平等及び非差別〔無差別〕

第 12 条 法律の前における平等な承認

2 締約国は、障害のある人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。

第 14 条 身体的自由及び安全

1 締約国は、次のことを確保する。

- (a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
- (b) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、自由を不法に又は恣意的に奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従い行われること、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り正当化されないこと。

国連高等弁務官事務所の解釈

「障害者権利条約は、障害の存在に基づく自由の剥奪は国際人権法に反しており、本質的に差別であり、そしてそれゆえに不法であることを明確に宣言する。障害に加えて追加の根拠が自由の剥脱の正当化に使われる場合に対しても、こうした違法性は拡大して認められる。追加の根拠とは例えばケアや治療の必要性あるいはその人や地域社会の安全といったものである。」

(国連人権高等弁務官事務所 08 年 10 月「被拘禁者のための尊厳と正義の週間、情報ノート No.4 障害者」)

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

08 年 12 月国連拷問等禁止条約特別報告中間報告参照

第 17 条 個人のインテグリティ〔不可侵性〕の保護

障害のあるすべての人は、他の者との平等を基礎として、その身体的及び精神的なインテグリティ〔不可侵性〕を尊重される権利を有する

第 19 条 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン

(a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。

第 25 条 健康

(d) 保健の専門家に対し、他の者と同一の質の医療〔ケア〕(特に、十分な説明に基づく自由な同意に基づいたもの)を障害のある人に提供するよう要請すること。このため、締約国は、特に、障害のある人の人権、尊厳、自律及び必要〔ニーズ〕に対する意識が高められるように、公的及び私的な保健部門のために訓練活動を先導し及び倫理規則を普及する。

第 26 条 ハビリテーション及びリハビリテーション

(b) 地域社会及び社会のあらゆる側面への障害のある人の参加及びインクルージョンを容易にするものであること、障害のある人により任意〔自由〕に受け入れられるものであること、並びに障害のある人により自己の属する地域社会(農村を含む。)に可能な限り近くで利用されることができること。

2 障害者および障害者団体の履行および監視に関する完全参加

障害者権利条約の履行および障害者施策に関しては障害者および障害者団体の完全な参加が求められている

前文

(o) 障害のある人が、政策及び計画(障害のある人に直接関連のある政策及び計画を含む。)に係る意思決定過程に積極的に関与する機会を有すべきであることを考慮し、

第 33 条 国内的な実施及び監視〔モニタリング〕

1 締約国は、その制度に従い、この条約の実施に関連する事項を取り扱う 1 又は 2 以上の担当部局〔フォーカルポイント〕を政府内に指定する。締約国は、また、異なる部門及び

段階におけるこの条約の実施に関連する活動を容易にするため、政府内に調整のための仕組みを設置し又は指定することに十分な考慮を払う。

2 締約国は、その法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し及び監視〔モニター〕するための枠組み（適切な場合には、1 又は 2 以上の独立した仕組みを含む。）を自国内で維持し、強化し、指定し又は設置する。締約国は、当該仕組みを指定し又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための 国内機関の地位及び機能に関する原則を考慮に入れる。

3 市民社会、特に、障害のある人及び障害のある人を代表する団体は、監視〔モニタリング〕の過程に完全に関与し、かつ、参加する。

2 我々が求める緊急課題

1 障害者の人権と尊厳の確立に向けて

パリ原則に基づく国内人権機関の新設と、条約 33 条に基づく監視機関の新設
福祉や障害施策の対象ではなく、権利主体としての障害者の位置づけを明確にし、人権問題として障害問題を位置づけること

2 強制的廃絶に向けて求められているもの

1 心神喪失者等医療観察法の即時廃止

2 刑事司法制度の人権水準一般の向上と障害者への合理的配慮の貫徹

「触法・虞犯障害者」概念を全否定すること

刑事司法と本人のための精神科医療は区別すること

3 精神保健福祉法の廃止

①即座に廃止できないとすれば最低限以下

1 医療保護入院制度の保護者制度の即時撤廃

2 入院への同意を求める以下の義務について、単に「同意しないと強制するぞ」という恫喝で同意を取るのではなく、丁寧な入院の必要性についての説明と同意について、治療導入の技術も含め強化していくこと。最初の治療導入の過程こそがその後の治療への流れおよび医療的信頼関係構築に必須である

第 22 条の 3 精神病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

3 精神医療審査会に対して、任意入院への変更を求めた場合は自動的に任意入院とすること

4 拷問等禁止条約の国内履行として、刑務所、入管収容施設同様の外部視察委員会を精神科病院にも適用し、委員会しかあけられない投書箱を各病棟に設置すること

5 身体拘束は直ちに禁止し、隔離については必ずスタッフを一人つけることを法定化すること

6 強制入院の削減計画および精神科病院開放化に向けて年次計画を立てること

7 患者の権利法制を新設し患者のアドボケイト制度を保障すること

8 精神保健福祉法下での患者から要求があれば、すべて公費で弁護士をつけること

②強制か放置かという恫喝に屈することなく、私たちの求める精神医療体制を構築していくこと

1 精神科病院病床削減、単科精神科病院の廃止と総合病院への精神科病床の設置

2 精神科病院の偏在を廃し、気軽に駆け込める有床診療所、往診体制の整備

3 安心して駆け込める24時間365日の休めるショートステイ（例即座にできる体制としてはビジネスホテルの借り上げなど）、飛んできてくれる支援者の確保のための待機システムの制度的保障

4 すべての医療やサービスを拒否している人に対してこちらから出かけて信頼関係を作っていく、行政や精神保健福祉体制から独立したパーソナルオンブート体制を作ること（スウェーデンスコネ市の実践 <http://nagano.dee.cc/swedensd.htm> 長野英子のサイトへリンク）

3 地域生活の確立に向けて（強制の廃絶と表裏一体である）

① 精神障害者に必要な支援介助を求める

必要なときにいつでも支援が受けられる、待機型ヘルパーステーションの制度

ヘルパー制度は目的その他を問わない時間枠のみの決定とし、何の目的でもたとえば、ただじっとそばについているという介助支援にも使えるようにすること、これは現実には使えない移動介助や通院等介助の問題を解決することになる

② 自己決定支援のためのアドボケイト制度を障害者福祉制度の中にも位置づけること（患者の権利法制や拷問等禁止条約の国内法制などなど何重ものアドボケイト制度が必要）

③ 所得保障制度の確立

障害年金は住宅費までカバーする、自立できる金額に上げること

精神障害の認定そのものを徹底的に見直し、現行年金診断書ではこぼれてしまう障害も認定できる形を目指すこと

無年金者についても障害基礎年金に当たる金額を保障すること

*各都道府県での闘いとして

他障害との格差、手当てや障害者医療証、タクシー券などからの精神障害者の排除について見直させていく

⑤ 住宅保障の問題

各自治体あるいは国が、賃貸住宅を借り上げ、それを高齢者障害者等住宅確保の困難なものに貸す制度を確立拡大していくこと

4 相対的欠格条項も含め法的欠格条項の廃止

3 われわれの行動方針

1 心神喪失者等医療観察法の廃止に向けあらゆる団体と連帯して闘う

2 人権市民会議など人権NGOとともに、日本の人権水準総体の向上、国内人権機関創

設に向け取り組む

3 日本障害フォーラム、障害者政策研究集会実行委員会などとともに、障害者権利条約の完全履行に向け、「私たちのことを私たち抜きに決めるな」を貫き、われわれ自身が障害者施策を提案して実行を政府に迫っていく

とりわけ周辺化されている精神障害者への介助支援の問題を私たち自身が他障害の団体に訴えていく これは長期入院者の地域移行に向けて必須事項である

4 精神保健福祉医療については、徹底して特別法施策を廃絶する方向で、私たち自身がテーブルを作り、利害関係者を呼んで、真の改革ビジョンを提案していく

5 「脳死」を人の死とする脳死・臓器移植法廃止に向けてあらゆる団体と連帯して闘う

6 究極の人権侵害である死刑廃止に向けあらゆる団体と連帯して闘う