

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等の一部を改正する法律案
社会保障及び労働問題等に関する調査

○高木真理君

立憲・社民の高木真理です。

早速質問させていただきたいと思いますが、冒頭、私からも、当該法案が束ねられ、十分な審査時間が確保されなかったことにまず抗議しておきたいと思います。

さて、その上で、問題の指摘される障害、精神障害に関わるところを中心に伺ってまいりたいと思います。

この審査の過程が十分な時間がなかったということではありますが、最初に四人の参考人の方にお話を伺えたのは大変有意義だったというふうに思っています。

検討会のメンバーであった辻本先生からは、各立場の方々がこの検討会の中で前向きな意見が出て、みんな何とか少しでも前に進めたいというような議論をすることができたというようなお話も伺いました。

また、障害当事者の方々が、いかにこの国連の勧告に向けて障害種別を超えたパラレルレポートを力を合わせてまとめたり、そこに懸けたんだけど、それが今回の法案には反映されていない、そんなお話もありました。

そして、今この日本の精神障害者の皆さんをめぐる、取り巻く状況というもの、あるいは精神医療の病院の現状というものがいかに世界標準から遅れてしまっているかということも明らかになったかと思えます。

みんながいい法改正をしようと思って努力をしたんだけど、現状があるから進める分しか進めない、それが今回のこの改正案なのかなというふうに読ませていただきますけれども、確かに良くなるとうと頑張っているところはある、しかし、どうしても現実から前に進めない部分というのがあって、そこをどういうふうにこれから動かしていくかということが大事だし、そこに足を取られているがために、より制度がおかしくなってしまったというものが今回の改正案の中には含まれているのではないかというふうに思っています。

その前提に立って、まず、現行の医療保護入院において家族がいないなどの理由で市町村長に同意を求めた件数と、そのうち同意が得られなかった件数が何件か、お答えください。

○政府参考人(辺見聡君)

市町村長同意による医療保護入院につきましては、病院が把握していない家族等の存在を把握し連絡が取れる場合にはその同意の意思の有無を確認するなど、事務処理要領によりまして市町村の手続を明らかにし、適正な実施に努めてきたところでございます。

お尋ねの件数につきましては、市町村長同意があり医療保護入院となった件数は全国で年間七千件程度となっておりますが、病院が市町村長に同意を求めた総数、また市町村長が不同意とした件数については把握をしていないところでございます。

○高木真理君

実態が、市町村長がはいと言わなかったものについては分からないということですよ。この強制的に入院、その人を入院させるということですから、重大な人権に関わる判断なので、実態をこういうこ

とについてもつかんでいただいた方がいいと思います。

今回の改正案ではその市町村長の同意の範囲が広がっているわけで、そもそもこの改正案は、家族同意が患者と家族を引き裂く、まあいろんなコンフリクトがあることがありますから、その問題を改善しようとして、それなら代わりに市町村長にやってもらえばいいやということに、まあ前に進めようとしてやった側面はあると思うんですが、本来、自傷他害の危険がある緊急の措置入院以外は不同意入院は認められるべきではないと私は思います。

そうしたところを家族同意でよいというまず前提に無理があって、そこに市町村同意でよいという無理が重なって、今回、更に本末転倒な方に行ってしまうと感じざるを得ません。

大事な人権侵害なんだけれども、それを市町村長、なかなかこれ、医師の判断を覆すようないろんな情報、家族が持っているような情報すら持っていない市町村長が同意をと言われても、そんな人権侵害を認めていいのかどうかという免罪符を市町村長にそもそも与えていいのかという問題があると思います。

次に、現行の精神医療審査会のことで伺います。

退院の申出というのはどのくらい認められていますでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君)

患者から、患者等から退院請求が行われた場合、精神医療審査会は、精神保健福祉法第三十八条の五に基づきまして、入院の必要性があるかどうかだけではなくて、処遇が適当であるかどうかという観点から審査を行うこととされておりまして、

退院請求の審査結果につきましては、自治体から報告されている統計におきましては、令和二年度中に審査結果が判明しているものは二千八百四十四件ございまして、このうち入院又は処遇が不適当とされた件数は百五十三件、五・四%ございまして、統計上は内訳については把握をしております。

一方で、調査研究で行っているいわゆる六三〇調査におきましては、平成元年度中に審査が完了した退院請求約二千七百件のうち、一・六%は入院継続が必要ではないとされたというふうに認識をしております。

○高木真理君

これも実態を把握をするようにした方がいいと思いますけれども、研究で分かっているものは一・六%ということですが、これもかなり少ない数字だと思います。

私もこれ、県議時代にもこの問題関心があって取り組みましたけれども、やはりお医者さんが医療的に必要な入院だと判断しているものはなかなか周りから手出しができないものなんだなという印象があります。

この研究によっても一・六%しか不適当ではないということで、適切だという今入院者数がこの統計などには上がってきているんだと思いますが、その入院者数が世界的に見て異常なほど多いわけですよ。やはり、これは問題だと思います。

この委員会でも、大臣から、日本人だけに特に精神疾患が多くなるということでもないだろうというようなお話もありました。今回、医療保護入院に六か月ごとに入院要件のチェックを義務付けたといっても、これ更新できるので、チェックにならない。何度も更新可能なので、どれだけ歯止めになるかわからない。残念ながら、余り事態は変わらないのではないかと思います。

ただ、今回、改正案の検討を一生懸命されたその中でも、委員の皆さんにも目指す理想像というのはおぼろげながらも共有されているんだと思うんですね。精神障害を持って、本人が必要とする場

合に医療にアクセスし、入院が必要なら最低限の期間で退院して、ふだんは地域精神保健サービスや様々な地域資源の中でその人らしく暮らせるようにすること、脱施設化。今回、障害者等の地域生活の支援の体制の充実が改正案の一つの柱になっているかと思いますが、入院の有無にかかわらず、精神障害者も地域でありのままに暮らしていける、そんな地域をつくっていくことも重要です。

そこで伺います。

精神障害者のグループホームなど地域で暮らせるようにつくっていこうとすると、地域の理解を得るのが難しかったりする現状があります。大変残念なことです。精神障害者が当事者になる事件があると、殊更にニュースが騒然としたりもします。健常者が起こす事件の方が圧倒的に数が多いのです。

まだまだ国民に精神障害者のありのままの姿の理解が広がっていないと感じますが、大臣、こうした偏見を取り除くためにどうしていかれるでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君)

精神保健福祉法では、国民は、精神障害者に対する理解を深め、精神障害者の社会復帰、自立、社会経済活動への参加をしようとする努力に対し、協力するよう努めなければならないとされております。また、メンタルヘルスの不調や精神疾患は誰でもが経験し得る疾患であります。

身近な地域で切れ目のない支援が行われていくこと、また地域住民等への一層の普及啓発、こういったことが重要だと考えております。精神疾患やあるいは精神障害に関する差別、偏見を解消することはもとより、精神障害を有する方やメンタルヘルスの不調を抱える方が必要なサービスを受け、地域の一員として安心して生活できるよう、啓発活動、また様々な支援に取り組んでいきたいと考えております。

○高木真理君

是非、ここ大事なところなのでしっかりやっていただきたいと思えますけれども、恐らく今までもそうした方向でやってきていただいている今この現状ということなんだと思うんですよ。なので、是非これから工夫を凝らしてパワフルに進めていただきたいというふうに思います。

次に、政府参考人に伺いますけれども、障害者が地域でありのままに暮らすには様々なサポートが必要となってきます。地域包括ケアを行うに当たっても、今回、市町村という存在が身近な存在として大変重要になってきていますけれども、なかなかまだ精神障害者の皆さんへの理解が市町村などでも十分とは言えない状況かと思えます。そのほかにも、福祉の関係者、医療関係者、地域の様々な資源たる人々の理解が必要になります。

このまだ理解が足りていないという中で、どのようなプログラムでスキルアップや認識の向上を図っていくのでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君)

先ほど大臣からもお答え申し上げましたとおり、精神障害のある方やメンタルヘルスの不調を抱えている方が必要な保健医療、福祉サービスの提供を受け、地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進するということは大変重要であると認識をしております。

このため、厚生労働省におきましては、十月十日ですね、国際記念日でございます世界メンタルヘルステーに対して、シンポジウムや動画配信などの普及啓発に関するイベントを令和元年から継続して実施するとともに、身近な周囲の方々の態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の

設計までが必要であるという観点から、令和三年度より心のサポーターの養成に向けた事業に取り組んでいるところでございます。

このような取組を通じまして、精神障害のある方々が適切な支援を受けながら偏見なく地域の中で暮らし続けることができるよう、引き続き普及に、普及啓発の取組の充実に努めてまいります。

○高木真理君

しっかり進めていただきたいと思います。

さて、日本の精神障害者をめぐる環境が世界から大きく遅れて、いわゆる理想の状況に一足飛びに行けないのはなぜか。私は、これ一番の原因、元凶は精神科病床が多過ぎることだと思います。やっぱり、地域で精神障害者の方が暮らし、もっと多く暮らし、身近に触れることでそこから偏見がまた取り除かれていくということもあるでしょうし、その長期入院につながるような様々な問題、あるいは身体拘束の問題などもいろいろ出てきていますが、そういったものも、このまず精神科病床を少なくする、ここが重要だと思います。ここを抜きにしてはうまくいかないと思います。

資料が皆様のお手元にお配りされているかと思いますが、資料一の図一を御覧ください。倉林委員が前回出されたのと同じ資料になりますが、日本の精神科病床が異常に多いままということが分かるグラフです。

資料二は、この二十年を抜き出して、データから作成をしておりますが、元々高度成長期に精神科病床つくり過ぎているんですね、一般病床も多くなりましたけれども。そして、世界が脱施設化に向かう中、高止まりなんです。ちなみに、一番少ないイタリアでは急性期用に各総合病院に十五床の用意があるだけと聞きます。

資料の三も御覧をいただきたいと思いますが、精神科病床、三十二万床をずっと維持しているとのことですが、入院者数は減ってきていて、疾患の内訳は御覧のとおりです。石橋委員も指摘していた認知症患者さんですが、令和二年五・八万人。やはりここ、安易な受皿になっていないか考えなくてはいけないと思います。

本来、自傷他害の危険がある場合以外はしかるべき介護施設があるべきなんです。入院患者がベッド数に比べて減ってきているこの現状、稼働率が落ちてきているということの意味しますね。これは精神科病院の経営にとってはマイナスです。何とか病院を維持するために、入院してくれる人、入院したままでいてくれる人を確保したいと思うのは、経営上は残念ながら普通なことです。

まず、精神科病床の削減については、衆議院で問われた際に基準病床数の提示でやっていくという回答がありましたけれども、これで間違いはないでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君)

御指摘の精神科病床数につきましては、医療計画の基準病床数につきまして、将来の入院需要等を踏まえた算定式を国において示した上で、各都道府県がこの算定式を踏まえて医療計画の中で必要となる病床数を設定する仕組みとしているところでございます。

国が作成する算定式は、患者の年齢構成の変化等に伴う将来の入院需要のほか、地域移行の推進などの政策効果についても勘案するものとしているところでございます。

○高木真理君

今説明ありましたけれども、要は基準病床数を提示するということではありますが、これ、基準病床数提示しても減りません。一般病床数、まあ同じようなことで、算定式は違うということですが、基準病床数はそれよりも多いベッドを持っていても何のペナルティーもありません。基準病床数よりも

ベッドが少なくなったら増やせるというだけの指標です。だから、自然減を待っているのと同じなんです。これによって、世界が脱施設化で精神科入院を考えていった中でも日本はグラフが横ばいのまま、そして入院者数が少しずつ減少しているぐらいにとどまっているという現状です。

まず、あるべき入院がどんなものかを考える、その必要な入院ならベッドがどのくらい必要かを計算する。そうすると、まあ残念ながら病院数としては余るかもしれませんが、統廃合が必要になるかもしれません。しかし、働く医師、看護師の方は、先ほど配置基準の質問もありましたけれども、より手厚い配置とすべく集約した病院に移ってもらうということになるかもしれませんが、そうして手厚い配置になれば拘束せずともやっていける環境に近づける、こういったことも出てくると思います。もちろん、入院していた人が地域に戻るための受皿の必要数もそろわなければなりません、こうした大きな計画こそ必要になります。基準病床数の提示だけでは絶対に減りません。

是非、大臣、精神科病床削減に向けて大きく、地域の受皿の整備と一体にしたあるべき入院数をより煮詰めて考えた上で大きな計画を考える、そうしたお考えはあるでしょうか、伺います。

○国務大臣(加藤勝信君)

今部長からお話しさせていただいたように、精神病床については、医療計画において都道府県ごとに必要となる病床数を基準病床数として設定すると。現在、令和六年度からの第八次医療計画の策定に向けた検討を行っているところであります。精神病床の数、またそこで長期入院を続けられる方がおられるということ、これは重要な課題と認識をしております。患者の地域移行を推進する観点からも、基準病床数を減らす方向で検討を進めていきたいと思っております。

なお、これまで精神病床数については、地域移行の推進等の政策効果について勘案した算定式により、精神病床の基準病床数を都道府県ごとに病床数が減少する方向で設定し、実際に病床数も年々減少していると認識をしております。

○高木真理君

今、私は、いかに基準病床数を提示をしても削減には効果がないかということの説明をしました。論理的にも大臣お分かりをいただけたかと思えます。それで、削減をするのにその数字を出しますというのは、大きく削減に向けて物事を進めるということにはつながらないのではないかと思います、もう一度御答弁お願いします。

○国務大臣(加藤勝信君)

いや、そもそも地域の病床、精神病床だけではなくていろんな病床は、もうそれぞれ都道府県ごとに地域の皆さんが議論しながら進めていただいているということで、それに対してこの基準病床数を私たちは出させていただいている。したがって、そうした基準病床数をお示しをすることで、そうした方向に向けて各都道府県においても御議論いただけるものと考えております。

○高木真理君

これ、もっと大きな、都道府県だけに言っているのは解決しない問題なので、是非お取組をいただきたいということを申し上げまして、質問を終わります。

ありがとうございました。