

## 厚生労働委員会 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

2017年 4月11日

この法律は、相模原市の障害者支援施設において発生した事件の再発防止のため、精神障害者の入退院や治療の方針等について見直しを行うことが主な立法趣旨とされています。しかし、この事件の被告は精神鑑定の結果、刑事責任能力があると認められており、精神障害に起因するものではないことが明らかになっています。つまり、そもそも法改正の前提となる立法事実が存在しない訳であり、この点について塩崎厚労大臣の認識を質しました。大臣からは、「事件をきっかけとして措置入院制度や法律を見直した結果である」との答弁がありましたが、精神障害をお持ちの方に対する配慮に欠けた表現であり、障害者権利条約との整合性や国際社会の動向に逆行している点について指摘しました。



また、隔離や身体拘束件数が近年急増している理由、医療保護入院の同意・不同意の枠組みの整備、家族等の同意の客観性をどう担保するのか、現場での混乱が生じている点について指摘し、大臣からは、「市町村長同意による医療保護入院についてのガイドラインを用意する」との方針が示されました。

その他、新たな支援計画の実施にあたり負担増となる医療機関への支援策、都道府県別に見た警察通報件数とその後の措置入院数のばらつき、精神保健指定医資格の不正取得問題等について質問しました。

最後に、精神医療に対する国民の信頼回復を速やかに図るとともに、精神障害をお持ちの方を支援の名の下に縛り付けるようなやり方ではなく、ノーマライゼーションの理念に基づいてどう包摂していくか、その観点からの法改正を強く求めました。

2017年 5月11日

前回の質疑において、相模原市の障害者支援施設において発生した事件は、精神障害に起因するものではなく、法改正の前提となる立法事実が存在しないという法案の重大な瑕疵を指摘しました。その結果、法案概要資料が修正・削除され、法案審議は振り出しに戻ってしまい、大臣の趣旨説明からやり直すことになりました。今回はあらためてこの法案の問題の所在を整理する観点から質問しました。

まず、この法案が紛糾してしまった最大の原因である「法案概要資料」の位置付け等について



橋本副大臣

塩崎大臣



塩崎厚生労働大臣に確認し、審議が始まってから法案概要資料を変更することは国会審議を行う上での悪しき前例になることを指摘しました。

次に、精神障害者支援調整機関、代表者会議や退院後の支援計画の問題点、自傷と他害の違いの捉え方などについて質し、本来条文に書き込むべき重要な項目が抜け落ちていることを指摘し、そのことにより現場での憶測による混乱や患者・家族の不安が生じていることについて大臣の認識を質しました。

また、精神障害者による犯罪を立証する上での「有責性」の有無の判断をガイドラインでやろうとしていることの危うさ、精神科救急の定義付けがなされていないことの問題点、精神障害者の「重度かつ慢性」の判断基準が適正であるかなど、政府の見解を質しました。

医療の問題は国民の健康と福祉に資するものであれば、積極的に議論に係わることによりいいものを作り出すことが私たちの役割だと思っていますが、本法案はあまりにも多くの問題点抱えています。政府には、法案の修正に向けて再考を促したいと考えます。

2017年 5月16日

質疑終局後、附則の検討規定を施行後5年以内を3年に修正するとともに、検討事項に医療保護入院者の退院後の医療その他の支援の在り方、非自発的入院者の権利の保護に係る制度の在り方等を追加する修正案を民進党・自民・公明・維新の各党共同で提出し、その後の採決では、18項目の附帯決議を付した上で修正可決されました。

2017年 5月23日

地域包括ケアシステムの機能を強化し、介護保険制度の持続可能性を高めるために様々な制度改正や負担の議論は避けて通れないことは言うまでもありません。しかし、一定以上の高所得者の利用者負担を2割とする法改正を平成27年に実施したばかりであり、家計への影響評価等を行わないまま更に今回3割負担とすることなど、あまりにも拙速過ぎる対応について追究しました。

まず、利用者負担の具体的基準が政令事項になっていることから、場当たりの負担の引上げを懸念する数多くの声が上がっており、今後の負担の在り方について塩崎厚労大臣の認識を質しました。大臣からは、政令であっても予算事項であり予算審議の中で指摘することが可能であるとの答弁がありました。しかし、痛みを伴う利用者負担の引上げを行う上で、今後の負担の在り方等を国民に明示し



なければ国民の将来不安を助長させてしまうことを指摘し、「国民の将来不安を取り除く」ことの必要性を強く訴えました。

次に、市町村による自立支援、重度化防止に関する施策について、具体的にどのような制度になるのか、インセンティブの財源の有無等について質問しました。現場ではケアマネジメントの効果や改善度が評価の指標になることにより、重度の要介護者が介護難民になる恐れがあることや、介護度の改善を目標としても特別養護老人ホームの入所基準が要介護3以上になっていることにより、特養に入れなくなることを恐れ、介護認定時に家族は改善しないようにしていることなど、現場の実態を指摘し、このような現場の状況を踏まえた制度設計が必要であることを強く訴えました。

を改正する法律案

今回の改正は、財政審や財務省からの圧力に屈したあまりにも場当たりの法改正であり、介護保険制度の抜本的な施策の改善にはなっていません。今後の介護保険制度、地域包括ケアシステムの在り方について幅広く意見を聞き、議論を深めることを政府に強く要請しました。

なお今回の質疑に際しては、NCCUの皆さんをはじめ、連合各産別や高退連の方々など、立ち見が出るほどの傍聴者に応援頂き、大臣や厚労省に大きなプレッシャーを与えることが出来ました。



2017年 5月25日

今回は連合と日本介護クラフトユニオン（NCCU）からの要請を受けて質問を行いました。まず、現時点で既に業務過多が指摘されている地域包括支援センターの機能強化を図る上で必要となる予算や人員の確保について質問しました。大臣からは介護保険の本来の目的を果たすために、保険者である市区町村が本来の保険者機能を果たしているか確認するための義務付けであり、評価することにより必要な措置をすとの説明がありましたので、そのことの周知徹底を強く要請しました。

次に、今回新たに設置する介護医療院の基準床面積について、既存施設を転用する場合は大規模

改修までの間は従来通り6.4㎡基準が認められている点を指摘し、一定の期間の経過後には高齢者の尊厳に配慮した生活施設への改修を行う道筋をつけるべきとして厚労大臣の認識を質しました。大臣からは、予算を確保しながらできるだけ早く実現できるようにしたいとの答弁がありました。

その他、介護職の収入が低く安定していない点を指摘し、介護福祉職の処遇改善を進めなければ、更に人手不足が深刻化してしまうことについて認識を質しましたが、大臣の答弁からは残念ながら具体的な処遇改善に向けた政策の提示はありませんでした。

その後の採決では、拙速な3割

負担化の導入に対して民進党は原案に反対しましたが、本法案は自民・公明・維新の賛成多数で可決されました。なお、民進党案による6項目の附帯決議を提出し、こちらも賛成多数で可決されました。

今日も多くの働く仲間の皆さんに傍聴にお越しいただき、はりきって質疑を行うことができました。みなさまありがとうございます。



塩崎大臣

蒲原老健局長

お知らせ



かわいたかのり活動報告DVD  
**緑風CHANNEL Vol.1**  
 が完成しました。  
 川合孝典ホームページ、YouTube  
 でご覧いただけます。  
 上映時間は約16分です。