

特集 今後の精神医療保健福祉はどうあるべきか

政権交代と精神保健医療福祉改革

石毛 鏡子

1. 精神保健医療福祉改革と政治主導

精神医療制度の「改革」は政治主導で行われてきた政治課題である。それはアメリカやイタリアなど諸外国における改革の歴史を見ても明らかである。

わが国における制度改革を振り返っても、1964年ライシャワー事件を受けての1965年精神衛生法改正、1984年宇都宮病院事件が国際的なスキャンダルを招いた結果の1987年精神保健法抜本改定、2001年大阪教育大学付属池田小の児童殺傷事件に端を発した2003年医療観察法制定など、その時々においてまさに政治課題として取り扱われたことは明らかである。しかし、これまで政治主導は、政治があるべき改革に向けてイニシアティブを発揮するというポジティブなものではなく、事件が起こりスキャンダル発覚、世情に批判があふれ、その事後対応を政治決着で進めたというまことにネガティブな政治主導でしかなかった。

我が国の精神医療は、世界では開放・地域処遇への流れが始まった時期に、逆に保護と収容を強化する方向へと施策の舵を切ったことで、精神障害者の地域からの疎外、精神病床の過剰、社会的入院の増加、地域資源の未成熟という連鎖構造の大きな負の遺産を21世紀にまで引きずり抱え込んでいる。私たちは「政権交代」という1つの政治的インパクトを活かし、精神医療の現状の改革を進めていかなければならないと強く考えている。

2. 政権交代後の障がい者施策推進体制

障害者自立支援法強行は障がい者福祉の現場に

大混乱を招いた。民主党は自立支援法に代わる抜本的な障がい者の総合福祉制度改革の必要性と制度設計・政策立案過程への障がい当事者の参画を強く訴えてきた。

2009年夏の政権交代の結果、昨年12月には抜本的な障がい者総合福祉制度改革を集中的に行うため内閣総理大臣を本部長とすすべての国務大臣で構成される「障がい者制度改革推進本部」と障がい当事者主体の「障がい者制度改革推進会議」、障がい当事者スタッフによる同会議事務局の設置を実現した。

その当事者主体の推進会議では、障害者自立支援法に代わる新たな法・制度整備を進めるための準備作業が精力的に進められ、2010年6月7日には「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）」が取りまとめられ「障がい者制度改革推進本部」に提出された。それを受け6月29日には、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」が閣議決定され、障害者施策全般についての政府の方針として決定された。

閣議決定された「基本的な方向」では、まず障害者施策の横断的課題の改革の基本的方向と今後の進め方として以下の3点が示されている。

- (1) 障害者基本法改正案の平成23年通常国会への提出を目指す。
- (2) 障害者差別禁止法の平成25年通常国会法案提出を目指すとともに人権救済法案についても早急な国会提出を検討する。
- (3) 障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない「障害者総合福祉法」（仮称）制定に向け

平成24年通常国会への法案提出と25年8月までの施行を目指す。

3. 精神医療に関する改革方針

そして「基本的な方向」ではさらに上記の横断的課題とは別途、労働及び雇用、教育、所得保障等、医療など11の個別分野についてもそれぞれに基本的方向と今後の進め方が書き込まれた。そのうち医療分野では以下の通り精神医療の改革について基本方針とスケジュールが示されている。

- ・精神障害者の強制入院などについて、「保護者制度」の見直しも含め、その在り方を検討し平成24年内を目途に結論する。
- ・「社会的入院」解消のため、精神障害者の退院支援・地域生活支援体制の整備について検討し平成23年内に結論する。
- ・精神科医療現場の医師・看護師など人員体制充実のための具体的方策について検討し平成24年内を目途に結論する。

4. 近年の精神医療改革の経過

ご案内の通り厚生労働省を中心に、入院医療主体から地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換を掲げ、10年間で「受入れ条件が整えば退院可能な約7万2千人」の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図り、入院患者と精神病床数の減少を進めるとする精神医療改革が示されてきた。

2004年9月厚生労働省精神保健福祉対策本部報告「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づくもので、2009年9月24日には、その前期5年間の進捗を踏まえ後期5年の取り組みを示した、今後の精神保健医療福祉のあり方などに関する検討会報告「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」も表わされているところである。

しかし現実的には、入院患者は2002年32.1万人から2008年30.7万人と1万4千人の減少（患者調査）、同じく精神病床数は35.6万床から34.9万床（医療施設調査）と減少は7千床と、実際の進捗ははかばかしいとは言えない。

周知の通りこの一連の流れは2002年12月19日社会保障審議会障害者部会精神障害者分会「今後の精神保健医療福祉施策について」報告に端を発するもので、そしてその検討が2002年1月に開始された背景には、司法精神医療に係る医療観察法の成立で、遅れてきた一般精神医療分野においても水準の発展を図るという「車の両輪」論の存在があった。その医療観察法も施行5年を迎え医療内容や運用についての検証作業が求められるが、同様に「車の両輪」論の5年成果とその様な論拠に基づく改革自体のあり方自体についても厳しい評価検証が求められている。

5. 政権交代後の厚生労働省の検討作業

2010年5月31日には長妻昭厚生労働大臣（当時）のもと、省内に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が発足し、これまでの同種の検討会と比べ当事者・家族・地域実践者構成を肉厚にした検討を行うことになった。同検討チームはアウトリーチ体制の具体化、精神医療の質の向上、認知症など高齢障害者対策、精神病床のあり方など、新たな地域精神保健医療体制の構築について検討を行うこととされている。この新たな検討チーム発足は、5月28日「こころの健康政策構想会議」の長妻大臣への提言を受けたものであり、同会議の当事者・家族関係者と専門家、そして国民との共同作業による精神保健医療福祉の改革という趣旨を具体的に政策展開していこうとするものである。

6. 民主党の役割とこだわり

このように内閣府・障がい者制度改革推進会議で、厚生労働省・新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームでと、障がい者福祉・精神医療改革の動きはこれまでとは異なる質とテンポで進んでいる。私たち民主党では、党の政策調査会内に障がい者政策プロジェクトチームを設置し、省庁横断的な取り組みに対応していく体制を整えたところである。今後はこのプロジェクトチームを中心として、精神障害者福祉も含む福祉制

度改革については障害者基本法の改正、総合福祉法（仮称）の制定、国連・障害者の権利条約の批准を、一方の精神保健医療の改革では法制度整備とそれを具体化する再来年の診療報酬改定を、それぞれ念頭に置きながら、複数が同時並行で作業を進めている検討主体と政府との間に位置し、与党としての役割を十分に果たしていくつもりである。

最後に冒頭にも触れた民主党としての障がい当事者の制度設計・政策立案過程への参画について改めて触れておきたいと思う。

この基本ルール・黄金則は、より一般的には、厳しい経済・財政的制約からも給付と負担についてこれまで以上にシビアな議論が求められる状況にあって、従前のような専門家・有識者・ステークホルダーによる政府系審議会での議論と選択肢の提示、そして国会内のみでの議論と議決という改革プロセスでは、国民合意を得た形での制度改

革は実行できないということで、国民参加での積極的な議論、討議民主主義の形成が急がれるという問題意識による。

そしてさらに障がい者の問題については、救貧福祉観やパターナリズムの一方的な関係性・枠組みの中で、当事者の声は過度に押し込められてきた経緯があり、中でも特に精神障害者問題では社会防衛という強烈な一方通行の強制力によって当事者の声は存在すら認められない状況のままに置かれてきたというこれまでの歴史を今何とかブレイクスルーしなければならないという問題意識によるものである。現在進行中の障害者施策制度改革の当面のゴールが、障害当事者の自己決定権・不可侵性を強く訴える国連・障害者権利条約の批准・締結であることから、この基本ルール・黄金則はすべての関係者によって共有されなければならないと考えている。