

今後における精神保健対策について

平成5年3月17日

公衆衛生審議会

1 はじめに

精神保健法は、精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療を確保するとともに、精神障害者の社会復帰の促進を図り、併せて、国民の精神的健康の保持・増進を図ることを基本理念として、旧精神衛生法の改正により、昭和63年7月から施行された。

今日、精神保健法の施行から4年半が経過し、これまで、国及び地方公共団体等において、同法に基づく各種施策が展開されてきた。

本審議会においては、これまでの精神保健法の施行状況等を把握し、現行制度が精神保健法の基本理念に沿って機能しているか制度全般について幅広く

検証等を行うとともに、1991年（平成3年）12月に国連総会において採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」（国連原則）等を踏まえ、我が国における精神保健対策全般について幅広く精査した。

これらの結果、本審議会においては、我が国の精神保健対策に関し、今後における基本的な方向と当面講ずるべき改善措置等を明らかにした。

政府においては、本意見書の趣旨に沿って、今後、所要の措置を講ずることが必要である。

2 今後における精神保健対策の基本的な方向について

今後における精神保健対策については、基本的に、精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療の確保、精神障害者の社会復帰の促進及び国民の精神的健康の保持・増進、といった精神保健法の基本理念に基づいて、その実現に向けて、引き続き、積極的に推進することが重要である。

精神障害者の医療については、前回の法改正において、入院時の告知制度、精神医療審査会制度、任意入院制度、精神保健指定医制度等各種の制度が導入された。

これまでのところ、これら各制度は医療現場にお

いて着実に定着し、適正な精神医療が確保されてきているが、未だ試行錯誤を重ねているところもある。このため、当面は、これら各制度の運営が適切に行われるよう、引き続き、制度の趣旨等を徹底していくことが重要である。

なお、我が国の精神医療は、大正8年（1919年）の精神病院法の制定から既に70余年を経過しており、今後、21世紀の社会にふさわしい新たな精神医療体制を確立していくことが求められる。特に、精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療の確保は、21世紀においても重要な政策課題であり続けるものと

考えるが、今後は、単に、不当な拘束や処遇の防止等にとどまらず、『より良い環境において質の高い医療を受けること』を目標としていくことが必要であると考え。このため、精神病院等においてはそのアメニティの向上を図り、入院患者及び通院患者の『Quality of Life』を高めるとともに、国民の精神医療に対するイメージを一新することが必要である。

また、精神障害の原因の解明、治療法の研究、医薬品の開発等を一層促進することにより、入院医療及び通院医療を通じた精神医療全体の水準の向上を図るとともに、通院医療が適切な者については、入院医療から通院医療への転換を推進することが重要である。

さらに、精神医療サービスを個々のニーズに応じてきめ細かく提供していくため、医師、看護職員及び作業療法士のほか、臨床心理技術者、精神科ソーシャルワーカー等が相互に連携を確保して医療に当たる、いわゆる「チーム医療」を確立し、精神医療におけるマンパワーの充実を図ることが重要である。このため、臨床心理技術者及び精神科ソーシャルワーカーの国家資格制度を創設し、その資質の向上を図ることが必要である。

また、精神医療における急性期対応のニーズに正確に対応できる体制を地域において確保することが重要である。

さらに、精神医療が比較的軽度の精神上の問題への対応を含め、地域住民の精神的健康を守るための身近なサービスとして積極的に位置付けられていくよう、関係者の努力が必要であると考え。

精神障害者の社会復帰については、前回の法改正において初めて社会復帰施設が法定化され、精神障害者の社会復帰の促進を図るための貴重な第一歩となった。しかし、法施行後4年半を経過した今日、社会復帰施設の整備は、他の障害者の施設と比べ十分に促進されていないほか、精神障害者に対する社会的偏見の存在等精神障害者の社会復帰・社会参加を取り巻く環境は必ずしも十分ではない。

本年は、「国連・障害者の十年」を経て、今後の新たな十年を迎える最初の年である。これまで、我が国における障害者対策は、ライフステージのすべての段階において全人間的復権を目指す『リハビリテーション』の理念と、障害者が障害を持たない者

と同等に生活し、活動する社会を目指す『ノーマライゼーション』の理念の下に、『完全参加と平等』の目的に向けて進められてきた。今後における精神障害者対策においても、これらの理念に基づいて、その実現に向けて、施策を一層充実強化することが必要である。

特に、前回の社会復帰施設の法定化によって『精神病院から社会復帰施設へ』という一つの流れが形成されたが、今後においては、さらにこれに加えて、『社会復帰施設から地域社会へ』という新しい流れを形成していくことが重要である。

今日、精神障害者については、他の障害者に比べ、社会的偏見の存在等社会復帰・社会参加を取り巻く環境に多くの課題があることから、行政を中心として各種啓発広報活動等を積極的に推進するとともに、精神障害者の真の『ノーマライゼーション』を実現するため、住民、企業、団体等社会のすべての構成員が、精神障害者を取り巻く諸問題を理解し、主体的に取り組むことが求められる。

また、精神保健センター及び保健所は、これまで、精神障害者等の保健対策の拠点としての役割を果たしてきたが、それぞれの幾能と役割を明確にしつつ、将来的には、現在の幾能に加え、その重点的な業務として、精神障害者の社会復帰等の福祉対策を積極的に推進するとともに、医療施設及び社会復帰施設との連携のための拠点としての役割を果たすことが求められる。

これらを踏まえ、当面は、精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を最重要の政策課題として位置付け、保健・医療・福祉等の連携の下に、一層強力に推進していくべきである。

国民の精神的健康の保持・増進については、前回の法改正において初めて法律の目的に位置付けられこれまで精神保健センター、保健所等において精神保健に関する知識の普及、相談等各種の施策が推進されてきた。

今後とも、社会経済環境の急激な変化等により、国民の精神保健を取り巻く環境は大きく変化していくことが予想されることから、引き続き、精神保健センター、保健所等において精神保健に関する知識の普及、相談等を積極的に推進していくべきである。

3 当面講ずるべき改善措置等について

政府においては、以上に示した基本的な方向に沿って、段階的に必要な施策を推進していくべきであると考え、当面は、以下の事項について優先的に所要の措置を講ずるべきであると考え。

(1) 医療対策

ア 精神病院において、開放処遇を適当とする者については、開放処遇とすること。この場合、「開放処遇」の概念を明確化すること。

イ 精神障害者が自らの意思により精神病院に入院する場合には、法定の入院形態である任意入院とすること。

ウ 長期にわたって入院している患者に対しては、精神保健指定医による実地審査を一層入念に実施すること。

エ 仮入院制度を厳密に運用するとともに、精神医療における診断技術の向上等を踏まえ、仮入院の期間を短縮すること。

オ 重症な精神障害者に係る精神医療については、平成3年7月15日付けの本審議会の意見（「処遇困難患者対策に関する中間意見」）において指摘したところであるが、重症な精神障害者に対しては精神病院における専門の病棟において高度で適切な医療を提供できる体制を確保すること。

カ 精神病院においては、必要に応じ、入院時等の告知文書の写しを保護義務者等にも提示すること。また、外国語による告知文書を作成し、外国人の入院患者に対する告知を円滑に行うこと。

キ 精神医療審査会に対する再度の請求に係る審査に関し、別途、中央に精神医療審査会を設けるべきであるとする意見があるが、精神医療審査会の審査は、地域においてきめ細かく実施することが効果的であり、中央における審査にはなじまないことから、現在の各合議体の独立性等を踏まえ、第2又は第3の合議体において実施するよう徹底すること。

また、精神医療審査会の定数を拡充するべきであるとする意見があるが、当面は、迅速かつ、適切な審査体制を確保するため、合議体の開催回数の調整を行う等事務処理の効率化等を図ること。

さらに、精神医療審査会の審査機能の向上等を図るため、各都道府県の精神医療審査会の相互連携を図ること。

ク 精神医療審査会の審査において、患者代理人が退院等請求の意見聴取の対象となることを徹底すること。また、患者及びその代理人等が退院等請求の意見陳述に参加することができることを徹底すること。

さらに、精神医療審査会の審査結果には、理由を付記するとともに、可能な限り参考意見を付すこと。

ケ 精神保健指定医については、精神障害者の社会復帰に関する研修を実施すること等により、その資質の向上を図ること。

また、精神保健指定医の研修を受講していない者に対しては、研修の受講を徹底すること。

さらに、精神保健指定医の研修開催地の拡大を図る等その実施方法を改善すること。

コ 精神障害者の合併症の治療を円滑に実施するため、医療施設間の相互連携体制の整備を徹底すること。

サ 応急入院に係る指定病院の指定の促進を徹底すること。

シ 今後、急増が予想される老人性痴呆疾患患者に対し適切な精神医療を提供するため、老人性痴呆疾患治療病棟、同療養病棟及び老人性痴呆疾患センターの整備を推進すること。

ス 精神保健法におけるいわゆる法定施設外収容禁止規定については、旧精神衛生法による私宅監置制度の廃止等に伴い、これを徹底するために設けられたものであり、今日、その当初の目的を達したものと考えられることから、同規定を見直すこと。

セ 精神病院における作業療法の収益の取扱いを

適正なものとする。

(2) 社会復帰対策

ア 今後とも、社会復帰施設の整備を一層促進するとともに、精神障害者の特性に鑑み、小規模作業所に対する一層の支援を行うこと。

イ 地域で生活する精神障害者の社会復帰の促進を支援するため、地域生活援助事業（グループホーム）を積極的に推進するとともに、適切な運用を確保すること。

また、通院患者リハビリテーション事業の一層の充実を図るため、協力事業所の事業主等を対象とした研修等を行うこと。

ウ 社会復帰施設の運営費の設置者負担の解消を徹底するとともに、施設利用者の経済的負担を適正なものとする。

また、社会復帰施設の職員等の資質の向上を図るため、必要な研修を実施するとともに、その人材の確保及び処遇改善を推進すること。

エ 精神障害者の社会復帰を促進するための啓発広報活動等を積極的に実施するとともに、精神障害者の社会復帰に関し必要な調査研究等を積極的に推進すること。

オ 精神障害者の社会復帰・社会参加を促進するため、精神障害者に関する各種資格制限及び利用制限について、必要な見直しを行うこと。

カ 地方精神保健審議会においては、精神障害者の社会復帰の観点を含めた審議を行うこととする。

キ いわゆる2次医療圏を中心として、保健・医療・福祉の連携を確保したきめ細かな社会復帰対策を計画的に推進するよう徹底すること。

(3) 地域精神保健対策

ア 地域精神保健対策については、平成3年7月

15日付けの本審議会意見（「地域精神保健対策に関する中間意見」）に基づき、今後とも、所要の施策を推進すること。

特に、地域において、きめ細かな保健ニーズに適確に対応できるよう、精神保健センター及び保健所間の連携を確保すること。

また、精神障害者の社会復帰の促進等を図るため、医療施設、社会復帰施設、行政機関等の有機的な相互連携体制を強化すること。

イ 精神保健センター及び保健所において、精神障害者の社会復帰に関する相談等の事業の一層の推進を図り、地域における社会復帰支援体制を強化すること。

ウ 地域において精神保健及び精神障害者の社会復帰に関する知識の普及、精神障害者及びその家族に対する相談等を行うボランティアを育成し、その組織化を図ること。

エ 思春期精神保健対策については、学校保健、母子保健及び児童福祉との連携を強化すること。また、アルコール関連問題については、精神保健センター及び保健所における相談指導等の充実を図ること。

オ また、地域精神保健対策については、別途、本審議会において地域保健の総合的な見直しについて審議していることから、その結果を踏まえ、所要の施策を推進すること。

(4) 検討事項

ア 精神障害者に対するインフォームド・コンセントの在り方等について検討すること。

イ 臨床心理技術者及び精神科ソーシャルワーカーの国家資格制度の創設について検討すること。

4 3つの課題について

以下においては、前回の法改正の際に、昭和61年12月23日付けで本審議会が取りまとめた「精神衛生

法改正の基本的な方向について（中間メモ）」において、継続して検討するべきこととした3つの課題、

すなわち、いわゆる大都市特例、精神障害者の定義、保護義務者制度について、それぞれ、現時点における考え方を整理した。

(1) いわゆる大都市特例について

今日、大都市（政令指定都市）においては、社会経済環境の急激な変化、核家族化の進展等に伴い、住民の精神的健康を取り巻く環境は大きく変化している。

このため、大都市においては、地域の実情に応じて、きめ細かな精神保健対策を推進する必要がある。

現在、大都市における精神保健対策は、医療対策については、道府県において行われ、一方、地域保健対策については、各大都市において行われている。

今後、大都市において、医療対策と地域保健対策とを一元的に推進し、地域の実情に応じた、きめ細かな精神保健対策の実施を確保するためには、今日における大都市の行政能力の向上等を踏まえ、現在、精神保健法において道府県知事の権限とされている事務をその市長に委譲すること等が必要であると考える。

また、この権限の委譲に当たっては、各大都市の実情を踏まえ、十分な準備期間を設定することが必要である。

(2) 精神障害者の定義について

精神保健法においては、同法の施策の対象とする精神障害者を「精神病者(中毒性精神病者を含む。)、精神薄弱者及び精神病質者」と規定している。

現行の定義規定に関しては、近年における国際的な疾病分類や用語の慣行と照らして適切でなく、また、疾患・病態の範囲が不明確となったり、誤解を招いたりするおそれのあること等が指摘されている。

このため、現行定義規定を見直し、精神保健法上の施策の対象とするべき精神障害者の概念を明確化し、併せて、用語の適正化を図る観点から、例えば、「精神疾患を有する者」とすることについて検討す

る必要がある。

(3) 保護義務者制度について

現在、保護義務者については、我が国における家族の状況等を踏まえ、原則として、精神障害者の家族が保護義務者となることとされている。今日、精神障害者を抱える家族については、その高齢化、低収入等により、生活上多くの困難を抱えていることが指摘されており、保護義務者の負担の軽減を図るため、家族を保護義務者とする同制度の廃止又は個別の役割規定の削除を求める意見がある。

しかし、精神障害者は、その疾病の特殊性によって、病識を欠くことがあり、適切な医療を受ける機会を逸するおそれがあること等から、身近にあって、適切な医療及び保護の撥会を確保し、きめ細かくその者の権利・利益を擁護するための個人を配ることが必要であると考ええる。

精神保健法においては、こうした観点から、保護義務者制度が設けられているところであり、同制度に代わる精神障害者の保護に係る制度が存在しない現状においては、現在の保護義務者制度は存続し、適切な運用を図っていくことが適当であると考ええる。

一方、精神障害者を抱える家族については、生活上多くの困難を抱えていることが指摘されていることから、当面、家族の負担の軽減を図るため、保健・医療・福祉の各分野における総合的な支援施策を充実強化することが必要である。

また、家族等に代わる公的保護義務者である市区町村長の役割を重視することが必要であり、当面、担当職員の資質向上を図るため、研修等の機会を確保することが適当である。

さらに、保護義務者制度については、制度の改善を必要とする事項について所要の改善を行うべく、今後とも、保護義務者制度の在り方について検討を行っていくことが必要であると考ええる。

なお、「保護義務者」という用語については、その適正化を図り、例えば、「保護者」とすることが適当であると考ええる。