

誌上討論①

大都市特例について

浅野 弘毅

(仙台市デイケアセンター)

大都市に関する特例とは、本来都道府県が行うとされている事務のうち、指定都市（注1）が行うことができる事項を定めたものである。地方自治法に、その範囲が明記されており（注2）、児童福祉・身体障害者福祉・精神薄弱者福祉・老人福祉・母子保健・生活保護など18項目におよんでいる。

一方、精神保健行政については、目下のところ都道府県知事が管理、執行しなければならない事務（注3）と定められており、指定都市には事務が委譲されていない。

さきの精神保健法改正の折り、大都市特例の問題が話題に上がったが、指定都市間の足並みがそろわず見送りとなった経緯がある。

1986年（昭和61）年3月、法改正に先立って厚生省は24の団体に意見を求めているが、そのなかで全国保健所長会は「指定市等の大都市においては、必要に応じて、都道府県知事とあるのを保健所を設置する市長と読みかえることができることとすべきである」との見解を表明している。

そのほかにも、市区町村の責任を明らかにすべきであるとする意見がいくつか寄せられた（注4）。

さらに、同年7月に公表された公衆衛生審議会の『精神障害者の社会復帰に関する意見（7月意見書）』でも、「社会復帰に関する市区町村の役割の明確化」がうたわれている。

ところが、同年12月11日に出された全国知事会等（注5）の申入れでは「（精神障害者の社会復帰）施設の設置主体は、（略）社会福祉法人等民間とすべきであり、地方公共団体が設置主体となることは適当でないこと。また、当該業務の性格からみて、市町村が設置主体となることは、およそ不可能ではないかと思われること。なお、民間が設置主体となる場合においても、地方公共団体の補助を求めることがないようにされたいこと」が述べられているのである。

その結果、同年12月23日に示された、公衆衛生審議会精神衛生部会の『精神衛生法改正の基本的方向について（中間メモ）』は、つぎのように述べるに至るのである。「精神保健行政においていわゆる大都市特例を設けることが望ましいと考えるが、他の行政分野における道府県と大都市との役割分担との整合性等に配慮しつつ、検討すべきである。」

また、1987（昭和62）年2月の『精神衛生法の一部改正についての公衆衛生審議会の答申』では、市区町村の責任や大都市特例については、全く触れずじまいに終わっている。

こうして、大都市特例問題は、今回の改正に盛り込まれず、積み残しとなったのである。

その後、精神保健法の見直しに向けて、公衆衛生審議会精神保健部会に「地域精神保健対策に関する専門委員会」が設置された。1990年（平成2）年7月に初会合を持って以降、10回にわたって審議を重ね、本年7月に『中間報告』をまとめている。

そのなかでも大都市特例に触れており、「精神保健行政に大都市特例を設けることは、昭和61年の

公衆衛生審議会『中間メモ』に示されているとおり望ましいと考えられるが、特に地域精神保健の分野についても大都市に特徴的な問題の解決に資するものと考えられる。地域精神保健活動においては、生活の場に密着した地方公共団体の参加が重要であり、大都市特例を中心に、市町村の役割の充実について検討が必要である。」と強調していた。

それが、7月15日付けで公表された公衆衛生審議会精神衛生部会（部会長・保崎秀夫慶応義塾大学医学部教授）の『中間意見』では、「精神保健行政に大都市特例を設けることは、昭和61年の本審議会精神衛生部会『中間メモ』に示されているとおり望ましいと考えるが、特に地域精神保健活動においても大都市に特徴的な問題の解決に資するものとする。また、地域精神保健活動においては、生活の場に密着した地方公共団体の参加が重要である。」というふうに微妙に表現が変わっている。すなわち、大都市特例についての明確な言及を避けたのである。

さて、法の見直しの刻限が間近に迫っている。もっとも小さな指定都市でも100万人近い人口を擁しており、大きなところは県に匹敵ないし凌駕している現状にある。周知のとおり、これからの地域精神保健活動は、できるだけ住民の生活に密着した場で展開されることが望ましい。そのためには、指定都市は都道府県と同等に精神保健業務を担当すべきである。

しかも、全市的な拠点施設のみでなく、各区毎にリハビリテーション施設を配置し、精神障害者の社会復帰・社会参加に責任を果たすべきであるとする。

（注1）地方自治法には「政令で指定する人口50万人以上の市」と規定されているが、今日指定にあたっては人口100万人程度が目安とされている。現在指定を受けているのは、札幌、仙台、川崎、横浜、名古屋、京都、大阪、神戸、広島、北九州、福岡の11市である。

（注2）地方自治法252条の19〔指定都市における事務の特例〕

1. 児童福祉に関する事務、2. 民生委員に関する事務、3. 身体障害者の福祉に関する事務、4. 生活保護に関する事務、5. 行旅病人及び行旅死亡人の取扱に関する事務、5の2. 精神薄弱者の福祉に関する事務、6. 母子家庭及び寡婦の福祉に関する事務、6の2. 老人福祉に関する事務、6の3. 母子保健に関する事務、7. 伝染病の予防に関する事務、8. 寄生虫病の予防に関する事務、9. 食品衛生に関する事務、10. 墓地、埋葬等の規制に関する事務、11. 興行場、旅館及び公衆浴場の営業の規制に関する事務、12. 結核の予防に関する事務、13. 都市計画に関する事務、14. 土地区画整理事業に関する事務、15. 屋外広告物の規制に関する事務。

（注3）地方自治法〔別表第3の12〕

精神衛生法の定めるところにより、病院を指定し、精神衛生鑑定医を監督し、精神障害者若しくは覚せい剤の慢性中毒者又はそれらの疑のある者につき精神衛生鑑定医をして診察させ、必要と認める場合には精神病院又は指定病院に入院を命じ、並びに入院及び仮入院の届出を受理し、退院及び仮退院を許可し、訪問指導させる等の措置を講ずること。

（注4）日本精神病院協会、全国自治体病院協議会、日本弁護士連合会、全国衛生部長会、全国保健所長会、全国精神衛生センター長会、全国精神衛生相談委員会など。

（注5）全国知事会、全国都道府県議会議長会、全国市長会、全国市議会議長会、全国町村会、全国町村議会議長会の6団体による連名の申入れ書。