

# 精神保健・医療・福祉をどう変えていくか

## “シンポジウム「精神保健福祉法」の改正をめぐって”要旨

### 調 一 興

(日本障害者協議会代表)

近年、精神保健福祉法、障害者基本法などの大きな法的整備がなされ、社会資源も拡充しつつあるが、残念ながら医療中心・入院中心の構造を大きく変化させるには至っていない。1983年の厚生省の精神衛生実態調査で入院患者の6割近くに「近い将来の退院の可能性」があるとされたにもかかわらず、15年後の今日、当時に比べて入院患者数は減っていない。

この背景には、わが国独特の民間依存の入院医療体制があり、地域ケアサービス体制の圧倒的不足や人々の偏見があるが、これらとともに見過ごすことができない点は、精神障害者を依然として危険なものとする社会防衛論の視点、各種法律の中に残存している点である。

これらには抜本的な改善が必要であり、以下の点について述べたい。

#### 記

##### 〈総合的な問題〉

1. 現行法における医療と保健の部分と社会復帰および社会福祉の部分とを切り離して、後者を総合的な障害者福祉法に含める法改正を行うこと。
2. 精神衛生法の制定とその後の数次の改正で、疾病・機能障害への医療、能力障害への社会復帰訓練、社会生活上の不利益に対する社会福祉施策という3つの柱が形成されてきたので、今回の改正では、人々の誤解や偏見など

の心理的壁、そして欠格条項など制度面の壁、要するに心理・社会的な環境に対する施策を法律改正の一つの重点にすべきである。社会復帰施設を作ろうとするときに地域住民が反対するというようなことに対して効果的な法的対応をもうけるべきである。

3. 障害者基本法での精神障害と精神保健福祉法での精神障害とは、同じ用語で異なる意味を表している。このため精神障害者施策の開発と実施の面でも、国民理解の促進の面でも混乱と困難を生み出している。精神障害、精神障害者の用語、定義、概念の明確化を図ることが必要である。
4. 「保護者制度」についてはこれを撤廃し、新たに「成年後見制度」等のかたちで権利擁護や財産管理のための公的なシステムを創設すること。親を中心とした家族が、無期限で保護義務を負うことの負担は非常に重く、社会的入院の原因である。保護者規定については、現在法制審議会等で検討が進められている民法改正による「成年後見制度」に委ねるべきである。介護保険法の成立によって家族介助から社会的介助へと基本構造を変更したことは、保護者制度廃止の考え方の正当性を証明した。

##### 〈社会復帰・社会福祉に関する問題〉

5. 市町村が社会復帰および社会福祉サービスに責任を持つ体制と、そのための財政的・人

的な条件整備を行うこと。市町村と、精神保健福祉センター、保健所、専門医療機関等の役割分担を明確にすること。

6. 市町村と協力して精神障害者の地域生活のために相談およびサービスマネジメントを行う「精神障害者地域生活支援センター」を法律に明記し、その設置運営を市町村（人口数によっては複数市町村）の義務とすること。
7. 市町村は精神障害者のための施策を立案・運営するにあたって、精神障害者団体および精神障害者の家族の団体の意見を反映するよう努めなければならないこととすること。社会福祉法人等が精神障害者のための事業を企画運営する場合においても同じとすること。
8. 社会復帰・社会福祉施設体系では「リハビリテーション」、「作業」、「生活」の類型は一応それぞれ援護寮・福祉ホーム、授産施設・福祉工場、グループホームとして制度化されているが、「地域利用」型の施設が存在しない。クラブハウス、ドロップインセンターなどが必要である。また、制度化されている施設・事業も数が不足しているので大幅に増やす必要がある。障害者施設全体のあり方との整合性、総合利用と合わせて精神障害独特の制度を設けるべきである。
9. すでに有効性が確認されているホームヘルプサービス、給食サービス、日常生活用具（とくに電話の設置と基本料金の助成。精神障害者にとっての電話は身体障害者の車いすだといわれる）、回復者クラブ（セルフヘルプ）への助成、などの地域生活支援策を法定化すること。
10. 身体障害者相談員、精神薄弱者相談員の制度は日本が誇るべき世界初のピアカウンセリング制度であり、民生児童委員制度とともに障害者の地域生活と社会参加を支えている

が、これに類似する精神障害者施策がない。精神保健福祉相談員は保健所等に勤務する公務員であり、全く異なる。その不存在が逆に「精神障害者は専門家にしか対応できないもの」という誤解と偏見を強化している。すでに精神保健ボランティアの活躍がいくつかの都道府県社会福祉協議会の実績で示されているので、法改正で取り入れるべきである。

#### 〈資格制限の問題〉

11. 各種法令での欠格条項の見直しを行うこと。その見直しにあたっては、①障害者施策の目的が自立と社会参加（障害者基本法第1条）とされた趣旨を基礎とすること、②原則として障害関連の絶対的・相対的欠格事由は廃止すること、③資格を得るにあたって試験等があり、そこで能力選定がなされる部分については欠格条項からはずすこと、④それでもなお必要とされる条項があれば、中央障害者施策推進協議会その他の場で広く議論をすること、が必要である。また、上記の諸点にしたがって、都道府県や市町村および特殊法人等に対して、条例・要項その他の規定における障害に伴う欠格条項の見直しを国として指導する必要がある。

#### 〈医療と保護に関する問題〉

12. 「保護者」の規定を削除すること。家族間の支持・扶養の関係は一般法である民法ですでに述べており、精神障害者のための特別な規定は不必要であり偏見を生む。後見が必要な場合にあっても、一般に適用される成年後見制度で対応すべきである。
13. 第23条は、精神障害者又はその疑いのある者を知った者はだれでもその診察や保護を都道府県知事に申請できるという規定であり、

精神障害者の自立と社会参加の理念に反する。これを削除するとともに、警察官の通報等の関連条項についても見直すこと。

14. 精神医療審査会に主として地域支援に携わる精神科ソーシャルワーカー（PSW）を加えるなど、その構成と機能を強化し、社会的入院を実際的に減らせるようにすること。
15. 医療保護入院や措置入院の制度を含めて入院形態の区分・手続き制度の見直しが必要である。自宅での療養やショートステイでの休息など入院代替方策の開発が必要とされる。病院医療の側でも、気軽に入院できて気軽に

退院でき、入院中は患者の尊厳が保障されるように改善が図られねばならない。そのためにも医療法における精神科の特例が見直される必要がある。これらの総合的検討が早急に必要である。

16. 救急医療システムの拡充の前段階として、よりていねいな相談・訪問体制が確立していれば、疾患が軽微なうちに対応できその後の回復にも大きな効果が期待できる。したがって疾患への早期対応ならびに再発防止を図るために、保健所および市町村保健センターにおける相談・訪問体制を強化すること。