

精神保健従事者団体懇談会シンポジウム

基調報告1

# 改正精神保健福祉法の 現状と課題

山下俊幸

京都府立洛南病院

# 本日のアウトライン

- はじめに
- 精神保健福祉法改正の経緯
- 現状
- 精神保健福祉法の課題
- 今後に向けて

# 精神保健福祉施策の改革ビジョン

- 精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、  
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」
- 上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。
- 平成16年9月 精神保健福祉対策本部(本部長:厚生労働大臣)決定

## 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について 平成22年6月29日閣議決定

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

# 法改正の理由

- 精神障害者の地域における生活への移行を促進する精神障害者に対する医療を推進するため、保護者の制度の廃止とあわせて、医療保護入院における移送及び入院の手続並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の整備を行うとともに、厚生労働大臣による精神障害者に対する医療の提供の確保に関する指針の制度を設ける等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

# 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の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

## 1. 概要

### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

### (2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

### (3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
  - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
  - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

### (4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

## 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

## 3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

## 医療保護入院の手続きについて改正精神保健福祉法の規定

「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」の報告書（平成24年6月28日）

- 医療保護入院について、保護者の同意によらず、精神保健指定医1名の判断での入院とする。一方で、
  - ① 早期退院を目指した手続きとする
  - ② 入院した人は自分の気持ちを代弁する人を選べることとする等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る。



「改正精神保健福祉法」（平成25年6月13日成立）

- 医療保護入院における保護者の同意要件を外し、  
家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意と、精神保健指定医1名の判断を要件とする。  
また、精神科病院の管理者に、退院促進のための体制整備を義務づけた。

\* 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長

### ※ 「代弁者」について

「検討チーム」の報告では、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする「代弁者（アドボケーター）」を選ぶことができる仕組みを導入するべき、とされたが、「代弁者」の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、今回の法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととした。

# 現状：家族等の同意について

- 同意者が適格か
  - 夫婦別姓
  - 接近禁止等命令仮処分申立
- 退院請求
  - 同意した家族からの請求
  - 同意者でない家族等からの請求
  - 本人と同意者間の金銭トラブルがある場合
  - 認知症、未成年の場合の支援の必要性
  - 任意入院の退院請求



# 現状：退院促進のための体制整備

- 評価はさまざま
- 早期退院に一定の効果があったという意見
- すでにやっていたことで、書類作成や日程調整に時間がとられるだけという意見
- マンパワーは増えていない
- 一人につき概ね50人以下では多すぎる
- 退院支援体制の強化が必要
- (定期病状報告書の記載)退院に向けた取り組みの状況
  - 施設入所を検討する
  - 退院を検討する段階にはない

# 精神保健福祉法の課題

- 特別法としての精神保健福祉法
- 非自発的入院について
  - 憲法、国際人権規約、障害者権利条約
- 非自発的治療について
- 隔離、拘束等の行動制限
- 権利擁護制度
- 精神医療審査会
- 退院支援
- 情報公開

# 障害者の人権に関する取組

- 1947 日本国憲法
- 1948 世界人権宣言
- 1966 国際人権規約
- 1984 拷問等禁止条約
- 1991 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原則(国連原則)
- 1996 精神保健ケアに関する法:基本10原則
- 2006 障害者権利条約

# 障害者権利条約に関連する取組

- 2006年12月 国連で採択
- 2007年9月 日本が署名
- 2008年5月 発効(批准国20か国)
- 2009年3月 批准方針の撤回
- 12月 障がい者制度改革推進会議
- 2010年 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)
- 2011年 障害者虐待防止法
- 障害者基本法改正
- 2012年7月 障害者政策委員会
- 2013年 障害者総合支援法
- 障害者雇用促進法改正
- 障害者差別解消法
- 2014年1月20日 批准書の寄託
- 2014年4月 精神保健福祉法改正

# 特別法としての精神保健福祉法

- 精神障害者の医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによつて、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること
- (保健)国民の精神保健の向上
- (医療)精神障害者の医療及び保護
- (福祉)精神障害者の福祉の増進
- 「基本的人権」の文言がない
  
- 非自発的入院
- 非自発的治療:記載なし
- 行動制限
- 精神医療審査会

# 非自発的入院の根拠とされていること

- ポリスパワー：強制権限の根拠を精神障害者の社会に与える脅威の除去に求める考え方
- パレンスパトリエ：精神障害者は自己の医療的利益を選択し決定する能力を欠いているから、本人に代わって社会が選択・決定して医療を加える必要があるとする考え方
- 措置入院：知事または指定都市市長による入院
- 医療保護入院：精神科病院の管理者による入院

# 憲法

- 第三十一条 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。
- 第三十四条 何人も、理由を直ちに告げられ、且つ、直ちに弁護人に依頼する権利を与へられなければ、抑留又は拘禁されない。又、何人も、正当な理由がなければ、拘禁されず、要求があれば、その理由は、直ちに本人及びその弁護人の出席する公開の法廷で示されなければならない。

# 国際人権規約(B規約)

- 9条
- 1 すべての者は、身体的自由及び安全についての権利を有する。何人も、恣意的に逮捕され又は抑留されない。何人も、法律で定める理由及び手続によらない限り、その自由を奪われない。
- 4 逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること及びその抑留が合法的でない場合にはその釈放を命ずることができるように、裁判所において手続をとる権利を有する。



# 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原則(国連原則)

## 原則16: 非自発的入院

1. 患者として非自発的に精神保健施設に入院し、又は、既に患者として自発的に精神保健施設に入院した後、非自発的入院患者として退院制限されるのは、この目的のために法律によって権限を与えられた資格を有する精神保健従事者が、原則4に従って、その患者が精神疾患を有しており、かつ、以下のように判断する場合に限られる。

a) その精神疾患のために、即時の又は切迫した自己若しくは他の人への危害が及ぶ可能性が大きいこと、又は

b) 精神疾患が重篤であり、判断力が阻害されている場合、その者を入院させず、又は入院を継続させなければ、深刻な状態の悪化が起こる見込みがあり、最少規制の代替原則に従って、精神保健施設に入院させることによつてのみ得られる適切な治療が妨げられること。

b) の場合、可能な場合には、第一の精神保健従事者とは独立した第二の精神保健従事者の診察を求めるべきである。こうした診察が行われた場合、第二の精神保健従事者が同意しなければ、非自発的入院、又は退院制限を行うことはできない。

国連決議(1991年)

## 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原則(国連原則)

- 【 原則17 審査機関 】
- 1. 審査機関は司法的又はその他の独立した公正な機関で、国内法によって設置され、国内法によって定められた手続きによって機能する。審査機関は、その決定を行うに際し、一人以上の資格のある、独立した精神保健従事者の意見を求め、その助言を勘案する。
- 2. 原則16第2項の要求するところに従い、非自発的患者としての入院又は退院の決定に関する審査機関の最初の審査は、入院又は退院の決定後可能な限り速やかに実施され、国内法によって規定されている簡単かつ迅速な手続きに従って行われる。

# 精神医療審査会

- 審査会は都道府県知事のもと置かれる行政組織である
- 委員は知事が任命する
- 精神保健福祉法詳解によれば、「審査会は全件について審査を行うこと、審査会の審査結果に基づいて知事は退院命令等の措置をとらなければならないことから、独立した審査が担保されており、独立した第三者機関ということが出来る。」
- 第三者機関か。不服申し立てができる制度ではない。

# 障害者権利条約

## 第十二条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者が全ての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適切な措置をとる。

## 第十四条 身体的自由及び安全

- 1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。
  - (a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
  - (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。

障害者権利条約の締結(2014年1月20日)

# 障害者権利条約14条ガイドライン

- 障害者の権利に関する委員会(条約34条)
- 2015年9月開催の第14回委員会で採択
- 締約国、・・・に対して、条約の国際的監視機関として委員会は、障害者権利条約に従って**障害者の自由と安全への権利を尊重し保護し保障するための締約国の義務についてさらに明らかにするためにこのガイドラインを採択した**
- **インペアメントに基づく拘禁の絶対的禁止**
- **インペアメントを理由とした精神保健施設への非自発的入院を許す法条項は撤廃しなければならない**
- 精神保健サービスも含む保健サービスの提供において、当事者の**自由なインフォームドコンセントに基づくことを締約国は確保すべきである**

# 非自発的入院

- 精神保健福祉法を段階的に縮小し、医療法への統合を目指す。
- 「他の者との平等を基礎」とすると、精神障害に限定した入院制度は権利条約に抵触する可能性があり、認知症医療等を含めて、一般医療の枠組みの中で考えていく。
- 本来は、全ての人を対象とした、医療に関する自己決定権を保障・支援するための制度が設けられるべきであり、これに基づき、入院の要否を判断するのがあるべき姿である。（日本弁護士連合会）

# 非自発的治療

## 判断能力に障害がある人の医療同意

- 精神保健福祉法には非自発的治療に関する規定はない
- 非自発的入院であれば非自発的治療が容認されるか？
- 従来は保護者が「代諾」？
- 高齢者医療、救命救急医療においても同様の問題
- 同意能力のない者の医療における代諾の問題は高齢者医療、救命救急医療などでも課題であり、医療法改正も視野に入れた抜本的な検討を要望（日本精神科看護（技術）協会）

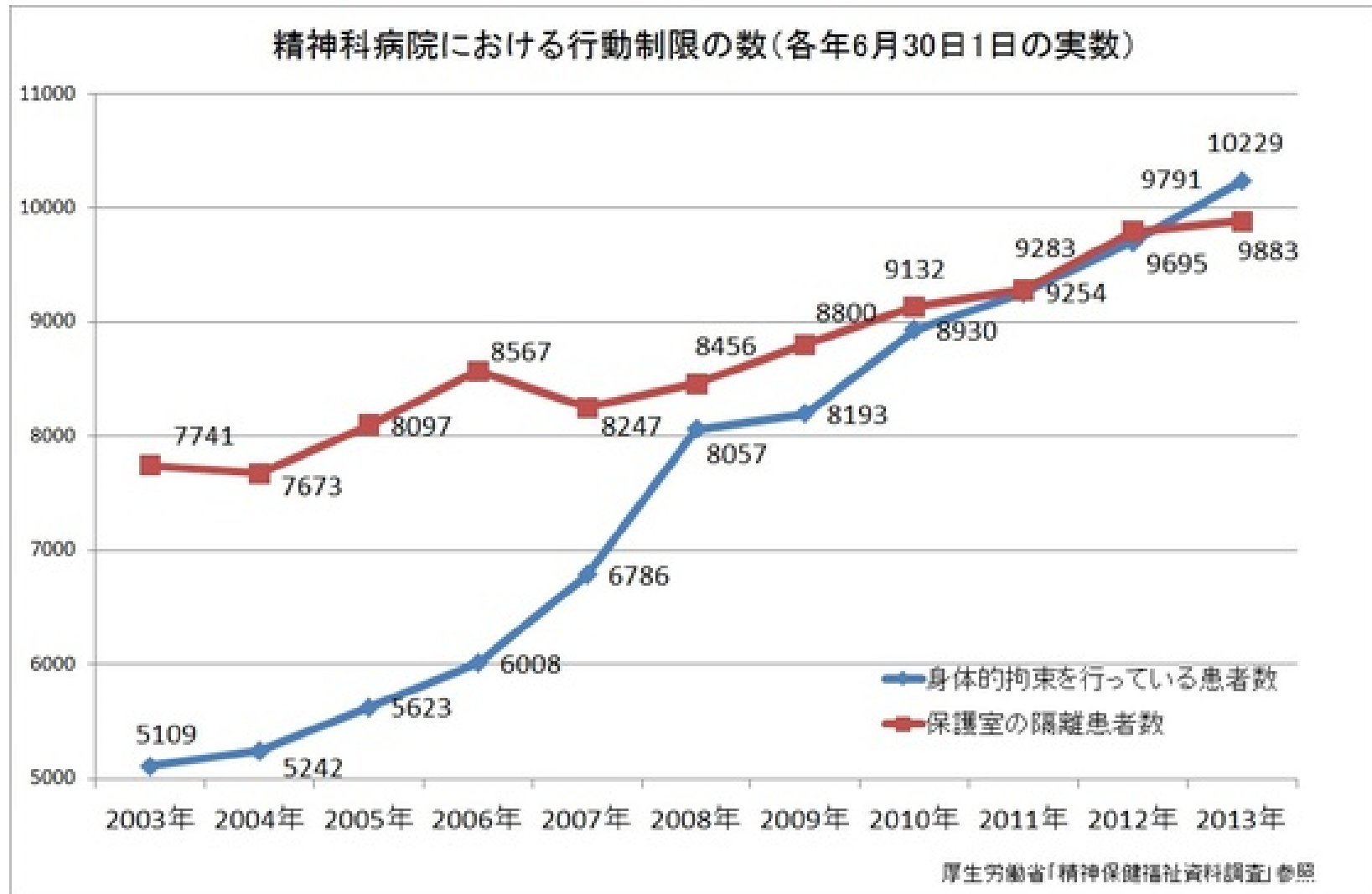
# 非自発的治療

## 判断能力に障害がある人の医療同意

- 成年後見制度は障害者権利条約に抵触
  - 取消権、代理権
  - 代行決定は能力がないことを前提とするシステム
  - 後見人には医療同意権はない(時期尚早として見送られた)
- 代替的意思決定から支援つき意思決定へ
- 意思決定支援を尽くしても意思決定できない時の最後の手段としての「代行決定」



# 隔離・拘束件数の増加

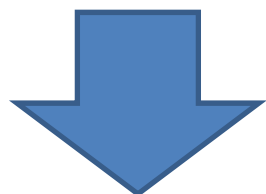


# 隔離・拘束等の行動制限

- 精神保健ケアに関する法：基本10原則
  - WHO精神保健・依存症予防部門1996
  - 4. 精神保健ケアにおける最小規制の原則：精神障害者への精神保健ケアは、行動制限などの規制を最小限にして行なわれなければならない
- 法37条1項 厚生労働大臣が定める基準の見直し
- 一般医療や高齢者施設を視野に入れ医療法等の改正を視野に入れて検討

# 権利擁護制度

- 非自発的入院
- 非自発的治療
- 行動制限
- 虐待防止
- 退院促進
- サービス利用

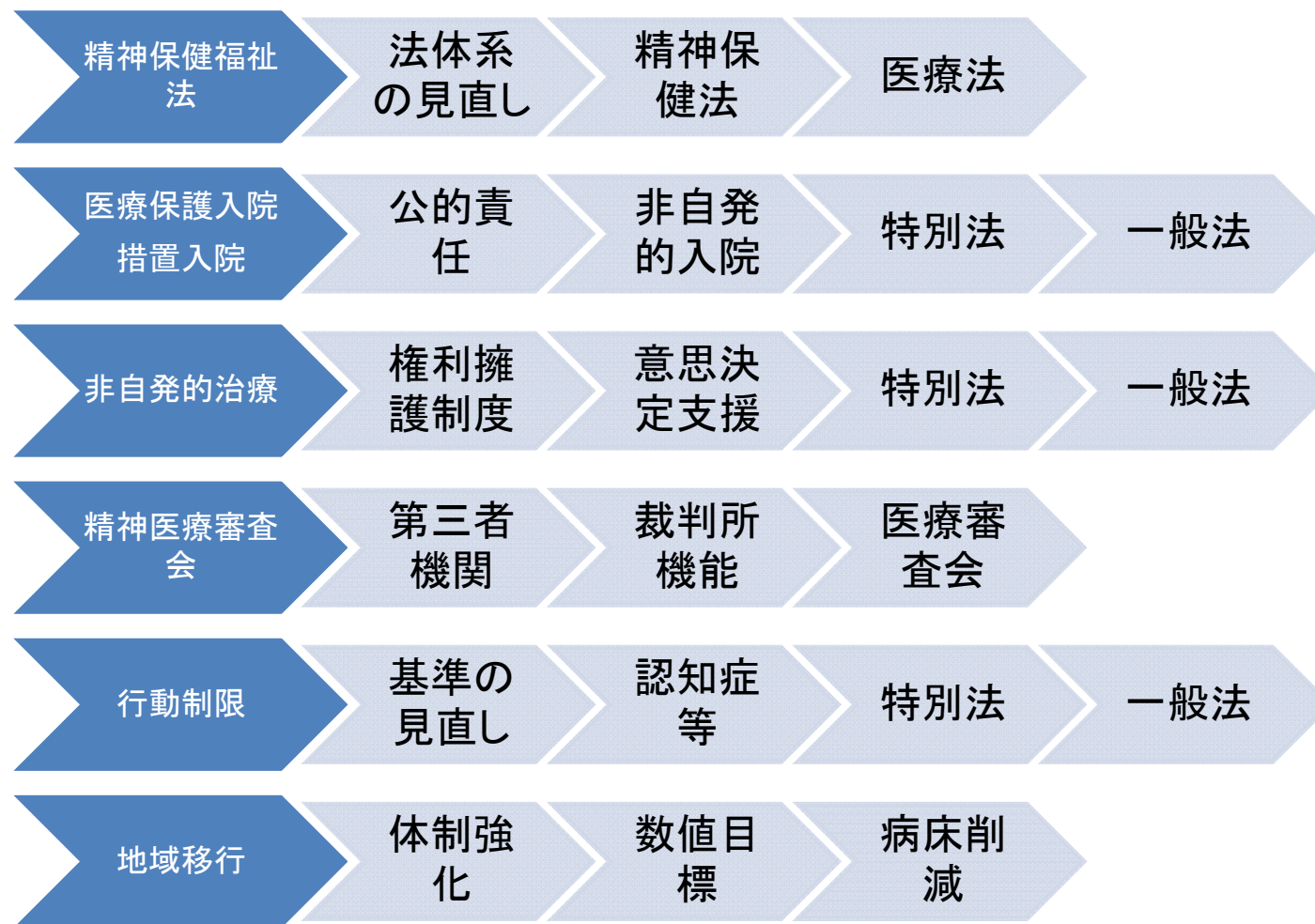


- 権利擁護制度の創設

# 障害者総合福祉法の 骨格に関する総合福祉部会の提言

- 保護者制度
- 精神障害者に係る非自発的入院や入院中の行動制限
- 入院中の精神障害者の権利擁護
- 精神障害者に対する精神医療の質の向上
- 障害を理由とした医療提供の拒否の禁止
  
- 平成23(2011)年8月30日
- 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

# 実施計画(ロードマップ)(試案)



# 今後に向けて

- 障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用(障害者権利条約)
- 検討会→審議会における継続的な審議
- 指針→(法定)推進計画
- 実施計画(ロードマップ)の作成
- あり方検討会の当面の課題
  - 医療保護入院の公的責任を明確に
  - 精神医療審査会の機能強化(第三者機関)
  - 退院支援の取組強化(体制強化、数値目標)
  - 権利擁護制度の創設
  - 行動制限基準の見直し(一般医療、高齢者施設を含めて検討)
- 当事者を中心に、関係者の意見を可能な限りまとめていく
- 政府への働きかけとともに、国民にアピールしていく