

参議院における精神保健福祉法改正案の議論

浜田 勇

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 改正案の提出の背景、経緯及び概要
3. 参議院における主な議論等
 - (1) 改正案の趣旨と相模原事件との関係
 - (2) 精神障害者の人権の尊重
 - (3) 精神障害者の地域移行の促進
 - (4) 措置入院者の退院後支援の在り方
 - (5) 医療保護入院及び措置入院の入院手続等の在り方
 - (6) 指定医制度の見直し
 - (7) 人材確保・育成及び安全確保策
 - (8) 改正案の附則の検討規定及び参議院における修正
4. おわりに

1. はじめに

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）の一部を改正する法律案」（以下「改正案」という。）は、第193回国会の平成29年2月28日に参議院に提出された。改正案の審議は、同年4月7日の参議院本会議における趣旨説明及び質疑から始まった。参議院厚生労働委員会においては、6回にわたる対政府質疑に加え、参考人質疑が行われ、同年5月16日に討論、採決が行われた。改正案については修正案が提出され、修正案及び修正部分を除いた原案がそれぞれ多数をもって可決されたほか、18項目に及ぶ附帯決議が付された。改正案は、翌17日の本会議において修正議決され衆議院に送付されたが、第193回国会の閉会に伴い継続審査となった。

本稿では、改正案が提出された経緯、内容等について概観した後、参議院における主な議論、附帯決議等について整理して紹介することとしたい。

2. 改正案の提出の背景、経緯及び概要

日本の精神保健医療福祉施策は、戦後、精神病床の整備等とあいまって入院医療中心に行われるようになった。一方で、精神障害者の入院が長期化し、また、社会復帰施設の整備が十分でないこと等により、退院しても住む場所や働く場所のない精神障害者が入院の必要がなくてもやむを得ず入院を続ける社会的入院の問題も生じるようになった。また、いわゆる宇都宮病院事件¹等を契機として精神障害者の人権擁護を求める声が高まった。このような中で、数次にわたる法改正などにより、入院医療中心から地域生活中心の施策へと転換が図られてきた。

近年では、平成 25 年 6 月に、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の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院²における入院手続等の見直し等を内容とする精神保健福祉法の改正（以下「平成 25 年改正法」という。）が行われ、一部を除いて平成 26 年 4 月 1 日に施行された。平成 25 年改正法には、その附則第 8 条に、施行後 3 年を目途として施行の状況等を勘案し、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在り方並びに精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明について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ものとする旨の検討規定が置かれた。

平成 25 年改正法の検討規定等を踏まえ、平成 28 年 1 月 7 日、厚生労働省に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）が設置された。あり方検討会では、「医療保護入院等のあり方分科会」及び「新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」の 2 つの分科会において論点等が整理された。

また、神奈川県相模原市の障害者支援施設で発生した殺傷事件³（以下「相模原事件」という。）を受けて厚生労働省に設置された「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」（以下「検証・検討チーム」という。）⁴における議論や、精神

¹ 昭和 58 年、宇都宮病院において看護職員の暴行により患者 2 名が死亡した事件。翌年の昭和 59 年に報道等を契機として国内外から注目を集めた。

² 医療保護入院は、現行法では、医療及び保護のため入院を必要とする精神障害者で、患者本人の入院の同意が得られない状態の者を対象に、家族等（当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後见人又は保佐人）のうちいずれかの者の同意に基づいて行われる入院形態である。

³ 平成 28 年 7 月 26 日、相模原市の障害者支援施設「神奈川県立津久井やまゆり園」において、入所者が刃物で刺される等により、19 名が死亡し 27 名が負傷した。この事件の被疑者は同施設の元職員であり、平成 29 年 2 月 24 日に起訴された。

⁴ 検証・検討チームは、平成 28 年 12 月 8 日に「報告書 ～再発防止策の提言～」（以下「検証・検討チーム報告書」という。）を取りまとめた。検証・検討チーム報告書では、①共生社会の推進に向けた取組、②退院後の医療等の継続支援の実施のために必要な対応、③措置入院中の診療内容の充実、④関係機関等の協力の推進及び⑤社会福祉施設等における対応について、検証を通じて明らかになった課題及び再発防止策の方向性が示された。

保健指定医（以下「指定医」という。）の指定取消処分事案⁵によって明らかになった課題など、その後に新たに判明した課題への対応も含めた議論がなされ、平成 29 年 2 月 8 日に報告書（以下「あり方検討会報告書」という。）が取りまとめられた。

政府は、あり方検討会報告書の取りまとめ等を受け、措置入院⁶者に対する退院後の医療等の援助を強化するとともに、精神障害者の支援を行う地域関係者の連携を図るほか、医療保護入院に必要な手続、指定医の指定制度等について見直しを行うことを内容とする改正案を取りまとめた（図表 1 参照）。改正案は、平成 29 年 2 月 28 日に閣議決定され、同日、参議院に提出された。

図表 1 改正案の概要

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案の概要	
改正の趣旨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の役割を明確にすること - 医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。 ○ 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること - 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。 ○ 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止 - 指定医に関する制度の見直しを行う。
改正の概要	<p>改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。</p> <p>1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化 国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。</p> <p>2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備 措置入院者が退院後に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医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。 (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。（患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成） (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。 (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。 (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。</p> <p>3. 精神障害者支援地域協議会の設置 保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。</p> <p>4. 精神保健指定医制度の見直し 指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。</p> <p>5. 医療保護入院の入院手続等の見直し 患者の家族等がいけない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。</p>
施行期日	公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1.については公布の日)(予定)

(出所) 厚生労働省資料（平成 29 年 4 月 13 日に厚生労働省が修正した後の資料）

⁵ 平成 27 年、川崎市の聖マリアンナ医科大学病院において、指定医の指定の不正申請が疑われる指定医がいることが判明し、調査の結果、23 名の指定医（申請者 11 名、指導医 12 名）の指定が取り消された。厚生労働省は、この事案を契機として、平成 21 年 1 月から平成 27 年 7 月に指定医の申請を行った 3,374 名について調査を行った。その結果、自ら診断、治療に十分に関与していない患者についてのケースレポートを提出したとして、平成 28 年 10 月、全国で 89 名の指定医（申請者 49 名、指導医 40 名）の指定が取り消された。また、6 名の医師が処分を受ける前に指定医の指定を辞退した。

⁶ 措置入院は、医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者を、都道府県知事又は政令市長の権限により強制的に入院させる形態のことであり、通常は都道府県知事等が派遣した 2 名以上の指定医の診察等を要するが、急速を要し、これらの手続を採ることができない場合は 1 名の指定医の診察により緊急措置入院を行うことができる。

3. 参議院における主な議論等

(1) 改正案の趣旨と相模原事件との関係

参議院における改正案の議論の中では、改正案の趣旨、特に相模原事件との関係性について多くの時間が割かれた。

厚生労働省は、当初、改正案を提出するに当たって取りまとめた概要資料の「改正の趣旨」の冒頭に、「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う。」との一文を記載していたところ、平成29年4月11日の厚生労働委員会の質疑において、当該記載について改正案が犯罪抑止を目的としているように読める、精神障害者の監視強化につながる等の指摘があった⁷。これに対し、厚生労働省は、相模原事件が一つのきっかけとなって、措置入院制度について患者の退院後の医療や地域福祉等の支援が不十分である等の課題が明らかとなったために改正案を提出した旨の答弁を行ったが、その後、同月13日の厚生労働委員会理事会において、概要について「改正の趣旨」の冒頭一文を削除した修正資料（図表1参照）等を配付した。厚生労働省は、概要資料を改正案の内容に即してより分かりやすくするために修正したもので、改正案の内容に変更を加えるものではないとの説明を行った⁸。しかし、法案審査の途中で概要資料を修正したこと等について複数の委員から強い疑念が示されたことから、同月20日の厚生労働委員会において改正案の趣旨及び内容について重ねて説明を行うとともに、概要資料を一部見直した趣旨を説明した⁹。同説明においては、「改正の趣旨」の冒頭一文を削除した理由について、改正案は「退院後の医療や地域福祉、就労支援等の支援の充実を図り、結果として再発防止に資するものであり、犯罪防止のための法案との誤解を招かないようにする」ためとされた。

有識者や障害当事者の関係団体の中には、相模原事件における被告人に刑事責任能力があるとの精神鑑定結果が出されたこと等から、改正案には立法事実がないのではないかと、改正案の趣旨や提出された経緯に疑念を示す意見がある。参考人の意見陳述においても、改正案は検証・検討チームにおいて明らかとなった現行制度上の課題の対応として措置入院から退院した患者に対する継続的な医療その他の支援を充実させることを制度化するものであるとの見解¹⁰が述べられる一方で、精神障害の有無と相模原事件の因果関係があるかどうか分からない中で改正案が提出されたことは道筋が違うのではないかと¹¹、相模原事件の

⁷ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号13、18頁（平29.4.11）

⁸ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第11号16、23頁（平29.4.13）

⁹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第12号14～15頁（平29.4.20）

¹⁰ 成城大学法学部教授で検証・検討チーム座長及びあり方検討会座長代理の山本輝之参考人の見解。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第11号1頁（平29.4.13）。

¹¹ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会副会長の田村綾子参考人の見解。田村参考人は、精神障害をどのように捉えるのか、社会の安定、安全を守るためにどのような仕組みが必要なのか、精神保健福祉法の中だけではない枠組みの検討が必要であり、できることならば検証・検討チームにおいて再度検討してほしいとした。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第11号3頁（平29.4.13）。

被告人に措置入院歴があったことにより精神障害者の問題にすり替えられた¹²等の見解が述べられた。

質疑では、改正案が国会に提出される以前の平成 29 年 1 月 20 日に行われた安倍総理の施政方針演説において、相模原事件により多くの方々の命が奪われ、断じて許せないとした上で、精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じる¹³旨の言及がなされたことを受け、改正案の趣旨説明と施政方針演説に矛盾があるのではないかと、改正案は再発防止を目的としたものではないか等の指摘がなされた¹⁴。これに対して、厚生労働省は、施政方針演説は、退院後の継続的な支援は再発防止対策の数ある中の一つとして結果として再発防止に資するものという意味であり矛盾しない旨、答弁した。

また、改正案においては、国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は精神的健康の保持増進を目的として行われるべきことを認識することが規定されている。厚生労働省は、医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的としており、こうした規定の趣旨について地方公共団体に周知徹底するとした¹⁵。

これらの議論を踏まえ、附帯決議においては、改正案が特定の事件の発生を踏まえた犯罪防止を目的とするものではなく、精神障害者に対する医療の充実を図るものであることを確認するとともに精神保健医療が犯罪の防止や治安維持の役割を担うとの誤解や懸念が生じることのないよう留意することが求められた¹⁶。

(2) 精神障害者の人権の尊重

質疑において、障害者への偏見や差別をなくすための国民への発信の必要性、精神障害者の隔離や身体拘束の問題等について、人権の尊重の観点から取り上げられた。

厚生労働省は、国及び地方公共団体における精神障害者の人権尊重規定が改正案に明記されたことについて、様々な機会を捉えて広く国民に発信し、精神障害者に偏見や差別の目が向けられることがないようにしたいとした¹⁷。また、相模原事件の被告人が持っていたとされるいわゆる優生思想やヘイトクライムを許さないメッセージの必要性について、一人一人の命の重さは障害のあるなしによって少しも変わることはなく、共生社会の実現に向けて繰り返しこうした基本的な考えを発信していく覚悟である旨を述べた¹⁸。

また、精神保健福祉法に基づく非自発的入院が、身体的自由及び安全を規定する障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」という。）第 14 条に違反するのではないかと

¹² 全国「精神病」者集団運営委員の桐原尚之参考人の見解。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 11 号 5 頁（平 29. 4. 13）。

¹³ 第 193 回国会衆議院本会議録第 1 号（その 1）5 頁（平 29. 1. 20）、第 193 回国会参議院本会議録第 1 号（1）5 頁（平 29. 1. 20）

¹⁴ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 13 号 2～3、23～24 頁（平 29. 4. 25）

¹⁵ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 2、23 頁（平 29. 4. 11）、同第 15 号 20 頁（平 29. 5. 11）

¹⁶ 附帯決議項目 2。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 27～28 頁（平 29. 5. 16）

¹⁷ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 26 頁（平 29. 4. 11）

¹⁸ 第 193 回国会参議院本会議録第 14 号 4 頁（平 29. 4. 7）

との指摘に対し¹⁹、厚生労働省は、障害者権利条約第 14 条は自由の剥奪が障害の存在のみにより正当化されないことを確保することを規定しており、精神保健福祉法の非自発的入院は、精神障害者がその精神障害のため自らの意思による入院が行えないなどの要件を満たす場合に適正な手続により行われるものであって、障害者権利条約そのものには違反しないとされた。一方、精神科病院における隔離や身体拘束が増加している要因については、明確ではないことから実態調査を通じて早期に増加要因を分析するとした²⁰。

なお、附帯決議において、精神障害者の保健医療福祉施策は、他の者との平等を基礎とする障害者権利条約の理念に基づいて具体化する方向で講ぜられること、精神科病院における長期入院及び退院の事例について調査分析し、今後の対策と改善を検討することが求められた²¹。

(3) 精神障害者の地域移行の促進

精神障害者の地域移行の促進に関しては、在宅精神障害者の生活を多職種のチームで訪問支援するアウトリーチ事業の有用性について多くの委員が取り上げ、厚生労働省も再入院を予防する効果が一定程度認められる等、有効な支援であると考えているとしたが²²、なかなかアウトリーチ事業が普及しない現状については、現場の実態に即した事業となるよう補助要件の弾力化を含めた検討を進めるとした²³。また、精神障害者の地域移行が促進しない原因について、本人の抱える複合的な課題を解決するための仕組みが不十分であるためとし、医療に加え、住まい、生活、家族関係、就労といった様々な課題の支援に当たる関係機関が緊密に連携、調整をする必要があるとした²⁴。

なお、附帯決議において、地域移行促進のため、相談対応や必要な情報の提供、アウトリーチ支援など、その受皿や体制整備の充実を図る旨が求められた²⁵。

¹⁹ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 8 頁 (平 29. 5. 16)。また、東京アドヴォカシー法律事務所所長で弁護士の池原毅和参考人は、障害者権利条約第 14 条は、障害者権利委員会が提示するガイドラインによれば、自傷他害のおそれ、医療の必要性といった要件が付加されても強制入院は許されないということを宣言しており、日本の精神医療は、強制入院は極小化していくべきという国際的な流れに逆行しているとした (同第 11 号 6 頁 (平 29. 4. 13))。

²⁰ 第 193 回国会参議院本会議録第 14 号 7 頁 (平 29. 4. 7)、第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 19 頁 (平 29. 4. 11)、同第 13 号 29 頁 (平 29. 4. 25)、同第 16 号 14～15 頁 (平 29. 5. 16)。なお、厚生労働省の「精神保健福祉資料 (630 調査)」によれば、精神科病院における身体拘束の調査が始まった平成 15 年度には身体拘束の人数が 5,109 人であったところ、平成 26 年度には 10,682 人へと増加している。また、隔離の人数は平成 15 年度に 7,741 人であったところ、平成 26 年度に 10,094 人へと増加している。

²¹ 附帯決議項目 1 及び 17。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 27～28 頁 (平 29. 5. 16)。

²² 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 3 頁 (平 29. 4. 11)

²³ 平成 27 年度における精神障害者地域生活支援広域調整等事業中のアウトリーチ事業の実施状況は、47 都道府県及び 20 政令市中 3 都県となっている。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 15 号 23 頁 (平 29. 5. 11)。

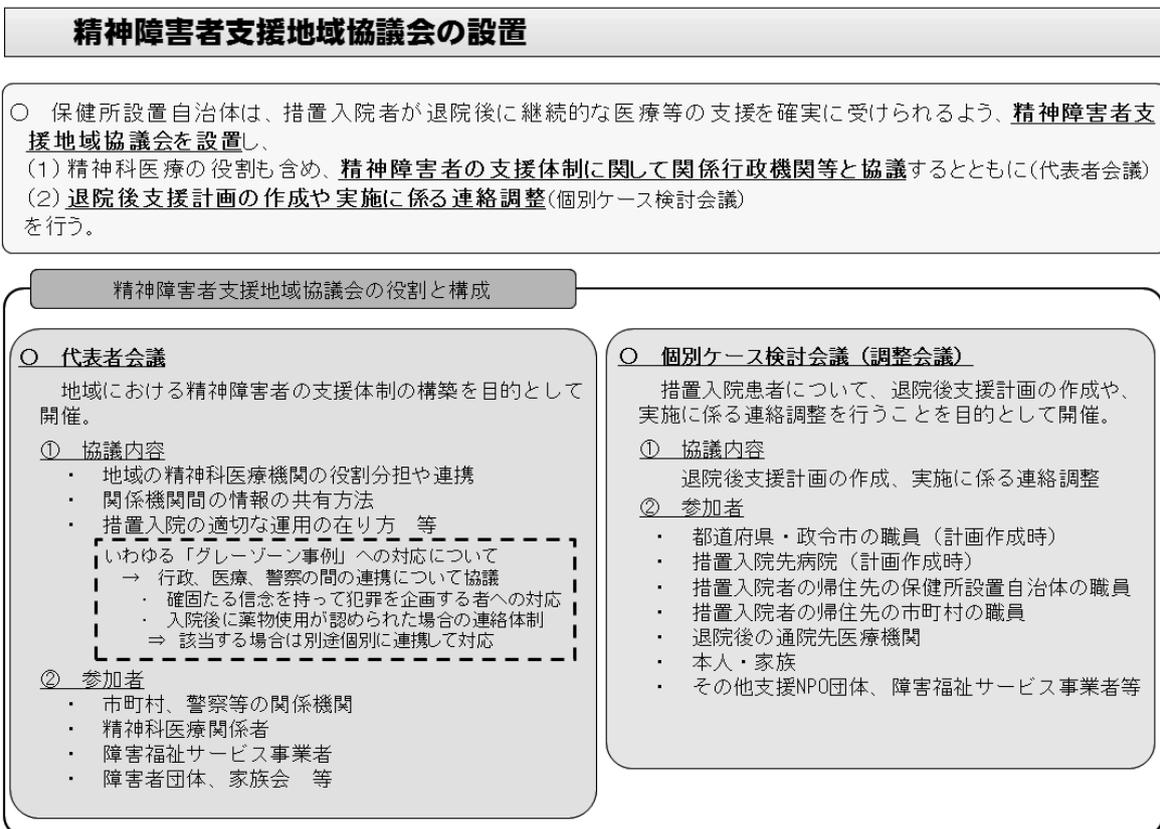
²⁴ 厚生労働省は、精神病床に 1 年以上入院をしている長期入院患者数が平成 17 年度に約 22 万人、平成 26 年度に約 18.5 万人である旨の統計を引き合いに、長期入院患者数は減少しているものの、現在も高水準であるとの認識を示した。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 15 号 10、32 頁 (平 29. 5. 11)。

²⁵ 附帯決議項目 14。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 28 頁 (平 29. 5. 16)。

(4) 措置入院者の退院後支援の在り方

改正案では、措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられるようにするため、都道府県又は政令市が、措置入院中に、医療等関係者、帰住先の保健所設置自治体等と協議の上、退院後支援計画を作成し、退院後は帰住先の保健所設置自治体が計画に基づいて支援を行う仕組みを創設することとしており、措置入院先の病院管理者は、退院後生活環境相談員を選任し、措置入院者及びその家族等に対して相談指導をさせることとしている。また、保健所設置自治体が精神障害者支援地域協議会を設置し、地域における精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議する「代表者会議」及び措置入院患者についての退院後支援計画の作成、実施に係る連絡調整を行う「個別ケース検討会議」を開催することとしている（図表2参照）。

図表2 精神障害者支援地域協議会の設置



(出所) 厚生労働省資料(平成29年4月13日に厚生労働省が修正した後の資料)

ア 退院後支援計画の作成の意義及び支援期間

厚生労働省は、退院後支援計画の意義、期待される効果について、措置入院者の退院後支援の取組について明文化したルールを設けている都道府県及び政令市が約1割であることから、計画の作成によって患者が退院後にどの地域で生活することとなっても支援を確実に受けることができる必要があるとし、措置入院者が退院後に安定した地域生

活を送れるようになることで再入院率が下がる等の効果を期待するとした²⁶。また、計画の作成が措置入院者のみに限定された理由について、措置入院が都道府県知事等の行う行政処分であって退院後支援も自治体を中心となって行うこと、措置入院に至るまで病状が悪化した者は退院後も円滑に地域生活に移行できるような環境整備の必要性が高いことを挙げ、医療保護入院者等においても各自治体の判断で同様の計画を作成して支援対象とすることは可能とした²⁷。

また、厚生労働省は、措置入院期間が短期のため退院後支援計画の策定が間に合わない場合、計画の策定まで退院が遅れる懸念に対して、計画作成の遅れを理由に措置入院期間が長くなることはなく退院後速やかに計画を作成するとした²⁸。さらに、計画における支援期間が長期化することの懸念に対して、支援期間は一つの目安として半年以内程度を考えており、以後は精神保健福祉法上の一般的な相談、指導へと移行するとし、延長も原則として1回限りとする等とした²⁹。附帯決議においても、計画の支援期間について半年以内程度を基本とし、患者の病状や生活環境の変化によって例外的に支援期間を延長する場合も原則1回までとすることで、1年以内には地域生活への移行を図ることができるよう努めること等が求められた³⁰。

イ 本人及び家族の関与の在り方

厚生労働省は、本人及び家族の個別ケース検討会議への参加が改正案に明記されていないとの指摘に対して、条文上明示されていないが、精神保健福祉法第1条の法律の目的に、精神障害者の社会復帰の促進、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うと規定していること、改正案第47条の2に退院後支援計画が措置入院者等の社会復帰の促進等のためであると規定していることから、本人と家族が参加すべきものと考えた。ただし、本人又は家族が会議への出席を拒否した場合、病状等によってどうしても参加が難しい場合なども想定されるとした³¹。なお、附帯決議において、計画の作成に当たっては、本人及び家族が個別ケース検討会議に参画すべきものであり、できる限り本人の意見の反映を図るよう、退院後支援のガイドラインで明示し、自治体に趣旨の理解を徹底する旨が求められた³²。

また、退院後支援計画の内容について、厚生労働省は、本人が従う義務はないとした上で、計画の作成段階で本人、家族等のニーズを踏まえること、支援内容や必要性について丁寧な説明を行うことが重要であるとした³³。さらに、計画を本人が拒否した場合に退院が延期されることは法律上認められておらず、精神医療審査会における措置入院者の定期病状報告等の審査の際に、入院継続の判断が退院後支援計画の拒否などを理由と

²⁶ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第13号18頁(平29.4.25)

²⁷ 第193回国会参議院本会議録第14号4～5頁(平29.4.7)、第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号28頁(平29.4.11)

²⁸ 第193回国会参議院本会議録第14号2、4頁(平29.4.7)

²⁹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第13号26頁(平29.4.25)

³⁰ 附帯決議項目4。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号28頁(平29.5.16)。

³¹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第14号2、6頁(平29.5.9)

³² 附帯決議項目3。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号28頁(平29.5.16)。

³³ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第14号5頁(平29.5.9)

していないかについて確認するとした³⁴。なお、附帯決議において、計画に基づく支援について本人に丁寧に説明し理解、納得を得られるよう努めても納得が得られない場合に、必要に応じて計画内容を見直すなど、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応すること等について求められた³⁵。

ウ 精神障害者支援地域協議会への警察の関与の在り方

質疑においては、警察が代表者会議へ参加することの目的及び是非、個別ケース検討会議への参加の有無等について多く取り上げられた。

有識者や障害当事者の関係団体の中には、精神障害者への監視につながるとして代表者会議への警察の参加について反対する意見がある。参考人からも、医療の現場だけに責任を負わせるのではなく、地域の場において警察と協議をすることは必要である旨の見解³⁶が述べられる一方で、他の参考人からは、目的にかかわらず警察の参加自体を否定する旨の見解³⁷が述べられた。

厚生労働省は、代表者会議における警察の参加について、治療や健康の維持増進を図る医療と犯罪防止を担う警察との役割分担を協議することで医療関係者が精神障害者の治療等に集中できること³⁸、他害のおそれが精神障害によるものか判断が難しい「グレーゾーン事例」について関係者間で共通認識を持つ必要があること³⁹等、その意義を説明した。また、代表者会議においては、個人情報伏せ形で議論することはあり得るが、個人情報を共有することではなく、地域の精神障害者に広く関わる事項を取り扱うため、原則公開により運用してもらおうよう検討するとした⁴⁰。

さらに、個別ケース検討会議には原則として警察は参加しないものの、自殺のおそれや繰り返し応急の救護を要する状態と認められ警察の協力が必要な場合に限り、例外的に参加することもあり得るとしたが、その場合でも本人が拒否した場合には参加させない取扱いとしたいとした⁴¹。これらの議論を踏まえ、附帯決議において、個別ケース検討会議に警察は原則として参加せず、例外的に参加する場合も援助の観点から行われること、また、本人が拒否する場合には警察を参加させないこととするについて、自治体への適切な周知を行うことが求められた⁴²。

³⁴ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 15 号 21～22 頁（平 29. 5. 11）

³⁵ 附帯決議項目 5。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 28 頁（平 29. 5. 16）。

³⁶ 前掲注 11 の田村参考人は、精神科医療や精神障害について精神保健福祉や医療の関係者と一緒に考える場として、代表者会議に警察が入ることは必要とする一方、個別ケース検討会議への警察の参加には反対である旨の見解を述べた。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 11 号 3、12 頁（平 29. 4. 13）。

³⁷ 前掲注 12 の桐原参考人は、代表者会議も含め、警察の関与自体に反対であり納得しかねる旨の見解を述べた。また、前掲注 19 の池原参考人は、会議が警察に主導されるおそれや、医療、福祉側が情報提供によって警察の防犯対象にするということに協力するおそれがあるため、警察の関与は適切ではない旨の見解を述べた。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 11 号 5、12～14 頁（平 29. 4. 13）。

³⁸ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 14 頁（平 29. 4. 11）

³⁹ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 15 号 31 頁（平 29. 5. 11）

⁴⁰ 一方で、地域の関係機関に関する情報であって非公開にすることが適当である情報が共有される可能性は排除できないため、精神障害者支援地域協議会の事務に従事する者全体に守秘義務を設けることとしているとした。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 11 頁（平 29. 5. 16）。

⁴¹ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 16 頁（平 29. 4. 11）、同第 11 号 25 頁（平 29. 4. 13）、同第 13 号 25 頁（平 29. 4. 25）、同第 14 号 7 頁（平 29. 5. 9）、同第 15 号 12、21 頁（平 29. 5. 11）

⁴² 附帯決議項目 7。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 28 頁（平 29. 5. 16）。

エ 退院後生活環境相談員の選任

厚生労働省は、平成 25 年改正法の施行によって医療保護入院に退院後生活環境相談員が導入された効果及び改正案において措置入院に退院後生活環境相談員を導入する理由について問われ、平成 26 年に退院後生活環境相談員の導入を含む退院促進措置によって医療保護入院患者数が減少したことから、措置入院の場合にも選任を義務付けるとした⁴³。また、退院後生活環境相談員の選任などによる医療機関の業務量増加への対応については診療報酬上の措置も含めた必要な対応を、退院後生活環境相談員の専門性向上については必要な研修をそれぞれ検討していくとした⁴⁴。

オ 転居等の個人情報の取扱い

改正案により、退院後支援期間中の患者が転居する場合にその情報が転居先の自治体に通知されることについて、厚生労働省は、新しい環境下で必要な支援が継続されるよう十分な対応が必要であることから、本人の理解の上で通知が行われるよう本人に丁寧な説明を行うとした。関連して、個人情報保護の配慮について問われ、厚生労働省は、患者の個人情報は各自治体の個人情報保護条例に基づいて扱われるが、一般的な個人情報保護条例では、法令に基づく場合は本人の同意を得ることなく第三者に提供することが可能である旨、説明した。また、本人が情報の通知を止めることを望んだ場合について、自治体に情報の通知を止めることを義務付けてはいないとした⁴⁵。

(5) 医療保護入院及び措置入院の入院手続等の在り方

ア 医療保護入院における入院手続の見直し

精神保健福祉法において、医療保護入院には、家族等のうちいずれかの者の同意が必要とされるが、家族等がない場合又は家族等の全員が意思表示できない場合には、市町村長の同意が必要とされている。改正案においては、患者本人との関係悪化等を理由として家族等が同意又は不同意の意思表示を行わない場合においても、適切な入院医療を提供する観点から、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とするとしている。

参考人からは、市町村長が同意を行う対象を拡大することについて、医療が必要な患者を速やかに医療に結びつける観点から極めて重要で意義がある旨の見解⁴⁶が述べられる一方、他の参考人からは、指定医の判断以外の同意があることにより生じる問題を懸念する見解⁴⁷も述べられた。

質疑においては、市町村長同意の対象の拡大により医療保護入院の件数が増加することへの懸念が示され、厚生労働省は、市町村長同意に基づく医療保護入院の増加件数に

⁴³ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 10 号 26 頁（平 29. 4. 11）

⁴⁴ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 15 号 13、29 頁（平 29. 5. 11）

⁴⁵ 第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 14 号 4 頁（平 29. 5. 9）

⁴⁶ 前掲注 10 の山本参考人の見解。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 11 号 2 頁（平 29. 4. 13）。

⁴⁷ 前掲注 19 の池原参考人の見解。池原参考人は、指定医が単独で決定する場合は重い責任が掛かるが、家族等同意や市町村長同意により指定医の責任が分散されるおそれ、市町村職員が患者にほとんど会わずに書面上の処理で終わるおそれを指摘した。第 193 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 11 号 7 頁（平 29. 4. 13）。

については見込めないとした上で、現在入院医療につながらない患者を必要な医療につなげることを目的としている旨、答弁した⁴⁸。なお、附帯決議において、市町村長同意が濫用され、医療保護入院が安易に行われることのないよう、市町村等に対し、制度の適正な運用のための具体的な方策を明示するよう検討が求められた⁴⁹。

また、家族等が同意又は不同意の意思表示を行わないという判断の基準をめぐって現場が混乱するおそれについて、厚生労働省は、同意を行う際に必要となる手続、確認事項を今後ガイドラインとして明確化する旨、答弁した⁵⁰。

イ 精神医療審査会の審査

改正案においては、都道府県知事又は政令市長は、措置入院を行った場合に、その必要性について指定医、精神障害者の保健福祉に関する学識経験者及び法律家から構成される精神医療審査会の審査を求めなければならないこととしている。厚生労働省は、医療保護入院で既に導入されている精神医療審査会の審査を措置入院の入院時にも導入する目的について問われ、患者の権利擁護、適正手続の確保をより一層図るためとした。また、地域によっては精神医療審査会の審査に3か月を超える時間を要していることについて問われ、予備委員の積極的な活用の周知、指定医を確保しやすい環境の整備、各自治体における運営の実態把握、平均処理日数の共有、好事例の紹介等の取組を進めることで審査の迅速化を図るとした⁵¹。

ウ 警察官通報の件数のばらつき

精神保健福祉法は、警察官に、精神障害のために自傷他害のおそれがあると認められる者を発見したときは直ちにその旨を最寄りの保健所長を経て都道府県知事又は政令市長に通報しなければならない旨を規定している。質疑においては、警察官通報の件数が平成23年以降急増しており、また、都道府県によって通報件数にばらつきがある原因について問われ、厚生労働省は、それぞれの自治体の実情に応じた運用がなされているが、通報件数の増加傾向や自治体間のばらつきの原因を分析し、警察庁と実態を共有して国としての通報のルール等についてガイドラインを示していく旨、答弁した⁵²。なお、附帯決議において、地域ごとのばらつきを是正する観点から、留意事項を運用通知で示し、各自治体においてばらつきのない措置入院制度の運用に努めるとともに、警察を始めとする関係機関に対して研修の機会を充実させること等の検討が求められた⁵³。

⁴⁸ 第193回国会参議院本会議録第14号5頁（平29.4.7）、第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号18頁（平29.5.16）

⁴⁹ 附帯決議項目11。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号28頁（平29.5.16）。

⁵⁰ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号19頁（平29.4.11）、同第13号16頁（平29.4.25）、同第16号18頁（平29.5.16）

⁵¹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第15号19頁（平29.5.11）

⁵² 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号21頁（平29.4.11）、同第11号17頁（平29.4.13）、同第13号17～18頁（平29.4.25）、同第14号9頁（平29.5.9）

⁵³ 附帯決議項目6。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号28頁（平29.5.16）。

(6) 指定医制度の見直し

改正案では、指定医の資質を確保する観点から、指定医の職務停止処分あるいは取消処分を受けた者に対して再教育研修の仕組みを導入するとともに、一定の要件を満たす指定医である指導医を法律上位置付けた上で、指導医の下での実務経験を求めること等としている。

厚生労働省は、多数の指定医の指定不正取得が明らかになった事案を受け、指定医は措置入院を始め患者の意に反した処置を行う権限を持つ重要な資格であり、その認識が医療現場において希薄であったとし、精神医療に対する国民の信頼回復に努めるとした⁵⁴。また、指定医の指定不正取得に関わった指定医が判断した措置入院、医療保護入院等の妥当性について、検証を進めている最中であるが、不適切な事例を認めた場合には個別具体的な分析を行い必要な対応を行いたいとした⁵⁵。

指定医数の確保について、厚生労働省は、10年前と比較して約2,500名増加しているとした上で、毎年、指定医の地域分布を把握しており、現場との情報共有に努めているとした。また、指定医の活動実態を十分に把握して、更新要件の見直しによって地域医療への影響がないようにするとした⁵⁶。さらに、指定医の資質の担保について、指定医の新規登録及び更新時の研修をグループワークによる事例研究などの時間を確保することにより実践的なものとなるよう見直すこと、指定医の指定を受けながら実務に携わっていない者に積極的な業務参加を促すための更新要件を検討すること等とした⁵⁷。

附帯決議においては、ケーススタディ等の実地に近い研修体制の構築や、指定医の更新に当たって指定医の質の担保を図る仕組みとすることが求められた。また、地域医療への過度な影響がないように、指定申請に当たって提出するケースレポートの症例の要件、指導医の要件、指定医の更新要件、口頭試問等の具体化の検討が求められた⁵⁸。

(7) 人材確保・育成及び安全確保策

改正案により、精神保健福祉士は、個別ケース検討会議への対応、退院後生活環境相談員としての役割等、より重要な役割を担うと考えられる。厚生労働省は、全国の自治体において新たに精神保健福祉士200名を配置できるよう平成29年度地方交付税措置を講じた。配置数を200名とした根拠については、退院後支援計画の策定、退院後のフォローアップに係る経費から必要な人員を常勤換算したとし、将来的に必要な配置数については、平成29年度の実施状況や今後示す退院後支援に係るガイドラインに基づき所要の業務量等を

⁵⁴ 第193回国会参議院本会議録第14号8頁(平29.4.7)、第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号6、10、21～22、27頁(平29.4.11)、同第13号32頁(平29.4.25)、同第16号20頁(平29.5.16)

⁵⁵ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号22頁(平29.4.11)、同第13号14頁(平29.4.25)

⁵⁶ 指定医は平成28年4月1日現在、全国で14,707人指定されている。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第13号32～33頁(平29.4.25)。

⁵⁷ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第13号32～33頁(平29.4.25)。また、滋賀県立精神保健福祉センター所長の辻本哲士参考人は、精神科医が精神障害者と接するには医療と保健福祉の両方の視点が必要であり、改正案により研修が見直され、精神医学とともに地域保健福祉、人権擁護、公務員職務等に関する知識や技能が実務経験の中で身に付くと確信しているとした(同第11号4頁(平29.4.13))。

⁵⁸ 附帯決議項目15及び16。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号28頁(平29.5.16)。

勘案の上、必要な体制の維持、確保に努めていくとした⁵⁹。

さらに、保健所、精神保健福祉センター等における退院後の地域支援を担う人材の育成について、支援の趣旨、内容等への理解を促進し、専門性を向上させるため、退院後の医療等の支援等に関するガイドラインを作成し研修することで周知していくとした⁶⁰。

また、相模原事件を契機として、社会福祉施設等の防犯に係る安全確保策の必要性が高まる一方で、地域と一体となった開かれた社会福祉施設であることも求められており、その両立策について問われた。厚生労働省は、緊急時の対応に関する点検項目を整理した通知の発出等により自治体において必要な取組がなされるよう周知するとともに、平成28年度第2次補正予算及び平成29年度予算で所要の予算を確保したとし、両立策については関係機関と連携を図りながら引き続き検討していくとした⁶¹。

(8) 改正案の附則の検討規定及び参議院における修正

改正案には、附則第10条において、施行後5年以内に法律の施行状況等を勘案し、措置入院者等の退院後の援助の在り方、精神障害者の適切な援助を行うための関係行政機関等による協議の在り方等について検討を加えるとする検討規定が置かれており、厚生労働省は、具体的には、措置入院者に対する退院後の医療等の支援が患者の円滑な地域移行につながっているか、精神障害者支援地域協議会における関係者での支援体制の協議や個別の支援内容の検討が適切な医療等の支援につながっているか、法の運用を行う自治体の体制が十分か等について検討を行っていくと説明した⁶²。

同附則については、参議院において、施行後「5年以内に」を「3年を目途として」の検討に改めるとともに、精神科病院等に入院している者及びこれを退院した者の権利の保護の観点から、検討規定を一部修正し、措置入院者等及び医療保護入院者の退院後の医療その他の支援の在り方、当該支援に係る関係行政機関等による協議の在り方、非自発的入院者の権利の保護に係る制度の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしたこととした。この場合において、特に、①個別ケース検討会議への参加を含む措置入院者等及びその家族による当該措置入院者等に係る退院後支援計画の作成に関する手続への関与の機会の確保、②措置入院者等及びその家族による退院後支援計画の内容及びその実施についての異議又は修正の申出に係る手続の整備、③非自発的入院者に係る法定代理人又は弁護士を選任の機会の確保について検討が加えられることとした⁶³。

⁵⁹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第15号13頁(平29.5.11)、同第16号18頁(平29.5.16)

⁶⁰ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号24頁(平29.4.11)。また、財政面及び人材面における支援の在り方について、前掲注57の辻本参考人からは、治療、支援は強制力ではなく信頼感により継続されるものであり、信頼感をつくるための人員、時間、予算が必要である旨の見解が、前掲注11の田村参考人からは、行政機関においては異動や他の業務との兼務もあり、精神障害者に対して寄り添った支援が困難なこともあるため、精神保健福祉相談員の活用、配置の促進が必要である旨の見解がそれぞれ述べられた(同第11号9～10頁(平29.4.13))。

⁶¹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号25頁(平29.4.11)

⁶² 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第10号27頁(平29.4.11)、同第15号18頁(平29.5.11)

⁶³ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号26～27頁(平29.5.16)

4. おわりに

厚生労働省は、相模原事件をきっかけとして、措置入院制度について患者の退院後の医療や地域福祉等の支援が不十分である等の課題が明らかとなったため改正案を提出したと説明した。しかし、詳細な運用については、今後、ガイドラインや運用通知の発出を検討するとしてまだ明確にはなっていない⁶⁴。また、参議院において修正された改正案の附則の検討規定や附帯決議においても、今後検討すべき多くの課題が指摘されている。

改正案の議論においては、退院後支援計画の作成や個別ケース検討会議に本人、家族等の当事者の参画が担保されているのかといった指摘が繰り返さされた。また、検証・検討チームやあり方検討会等における当事者の意見の反映や参画が十分でないとの指摘もなされた。

精神保健医療福祉は、犯罪防止や治安維持の役割を担うためではなく、本人の支援のために必要であることを考えれば、厚生労働省は、今後の議論において当事者の意見を十分に踏まえた上で、当事者の立場に寄り添った制度設計を行うよう、改めて認識を強くすべきであろう。

【参考文献】

精神保健福祉研究会監修『四訂 精神保健福祉法詳解』（中央法規 2016年）

（はまだ いさむ）

⁶⁴ 厚生労働省は、措置入院の運用ガイドライン、措置入院の退院後支援ガイドライン、精神障害者支援地域協議会に係る運用通知、措置入院の診療ガイドラインの4種類について議論しているとした。第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第15号28、36頁（平29.5.11）。