

改正された精神保健福祉法についての学会見解 —特に 41 条に定める「大臣告示」に関して—

平成 26 年 7 月 19 日

日本精神神経学会理事長 武田雅俊

平成 25 年 6 月 13 日、精神保健福祉法が改正され、一部を除き平成 26 年 4 月 1 日に施行されました。主な改正点は、(1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針（以下、「指針」）の策定、(2) 保護者制度の廃止、(3) 医療保護入院の見直し、(4) 精神医療審査会に関する見直し、の 4 点です。

日本精神神経学会（以下、本学会）は、今回の改正案が国会に上程された時点で理事長見解（平成 25 年 5 月 7 日）を公表しました。そこでは医療保護入院について国と都道府県の責任を明確化することと、患者の権利を保証する制度を確立することの必要性を指摘しました。しかし、法案はほとんど修正されずに成立しました。今回の法改正にさまざまな問題があることは衆参両院の附帯決議においても示されているところです。改正法の運用にあたっては、医療保護入院の適正化と患者の権利擁護に十分な配慮がなされること、そして次回の法改正において本学会の見解が反映されることを切望します。

ところで、前回の本学会理事長見解では、改正法第 41 条に定められた「指針」については、その内容が明らかでなかったために触れませんでした。「指針」は、「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」（以下、検討会）において検討され、平成 26 年 3 月 7 日に厚生労働大臣告示（以下、大臣告示）が公表されましたので、第 41 条に関する本学会の見解をあらためて表明いたします。

大臣告示には、以下の 4 項目が定められております。

1. 精神病床の機能分化に関する事項
2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
3. 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医療従事者と保健・福祉従事者との連携に関する事項
4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

このたびの「指針」においては、これまで厚生労働省内に設置されたさまざまな検討会において論じられながら、いまだ実現に向けて踏み切れていない諸課題が整理されています。これらは精神科医療・保健・福祉にとってきわめて重要な課題であり、その実現に向けて具体的な施策が展開されることが期待されます。

これまで精神障害は特殊なものとして他の障害と異なる法律や施策の下で扱われてきま

した。しかし、近年になって精神障害についても障害者基本法や障害者総合支援法の対象とされ、精神保健福祉法によらず他のすべての障害者と同じ制度によるサービスが受けられるようになりました。福祉面での立ち後れがようやく是正されつつあるといえます。

「指針」が求めている「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の確保」が、精神疾患や精神障害を特殊な領域としてきたこれまでの施策を転換する一歩となることが望まれます。特に「指針」では、本来医療法で扱われるべき精神病床の職員配置等についても言及していますが、これが医療法施行規則のいわゆる「精神科特例」の撤廃にまでつながり、精神科医療が一般医療と対等に扱われるような医療制度改革に結実することを強く求めます。

さらに「指針」では、遅れている長期入院精神障害者の地域移行や地域における医療、生活支援の在り方にまで言及するなど、さまざまな政策課題が網羅されています。これらが我が国の地域精神保健・医療・福祉改革の一里塚となり、短期入院を可能にする質の高い病床機能が実現し、さらに、地域の中で居住や生活を支援する体制が充実して、結果的に病床が減少しても、さまざまな病態に対して「良質で適切な精神医療」が確保されることを期待します。そして、精神障害者の多くが住み慣れた地域で手厚いサービスを受けながら生活できる社会の実現のために、その効果を遺憾なく発揮することを強く望みます。

なお、近年漸く精神疾患についても医療法に基づく医療計画に盛り込まれるようになり、一般医療と同じ土俵で医療提供体制が検討されるようになりました。本来あるべきこうした方向性をさらに進展させようとするとき、今般あえて精神保健福祉法の中で精神保健・医療・福祉全般に亘る「指針」を定めることの有効性、また医療法、地域保健法、障害者総合支援法など諸法との関係の妥当性といった点について、懐疑的な意見もあります。本学会としては、3年後の法改正を視野に入れ、「指針」の意義とその効果について、重大な関心をもって検討を続けていく所存です。

以上