

# 精神保健福祉法改正に関する学会見解

平成 28 年 3 月 29 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、平成 26 年 4 月 1 日に施行された。日本精神神経学会（以下、本学会）は精神科医療に関する基幹学会として、法改正に際して平成 25 年 5 月 7 日に理事長見解を、改正後の平成 26 年 7 月 19 日には改正法第 41 条に関する見解を、それぞれ表明した。また、本学会は平成 17 年の法改正に先立って見解をとりまとめ（平成 16 年 11 月 23 日）ている。

この度、平成 17 年以降の状況の変化を踏まえた上で、平成 29 年を目途とされている精神保健福祉法の見直しに向けての見解をまとめた。次回法改正に当たっては、本学会の意見を反映されることを期待して、ここに学会見解を公表する。

## （1）法体系の見直し

本学会は平成 16 年見解において、当時の精神保健福祉法の問題点として、①精神疾患の医療、精神保健、精神障害者福祉の 3 領域をすべて網羅した特別法という位置づけになっていること、②精神障害を特殊なものとしたことで、施策の遅れや歪みを生じさせる要因となっていたこと、③精神障害者の人権擁護、自立支援、社会参加が法の主たる目的となっていないこと、を指摘した。さらに、精神保健福祉法の法体系上の位置づけを根本的に見直し、医療、保健、福祉、非自発的入院の各条項について、他法への移行ないし新法を策定することを提言した。その後、福祉条項の一部は障害者総合支援法に移行したが、精神保健福祉法の基本的な構造は維持されたままである。また、保護者制度は廃止されたものの、大きな課題を残したことは、本学会が既に平成 25 年見解に示した通りである。

以上の点から、本学会は改めて、精神保健福祉法の法体系を見直すことを求める。医療、保健に関する条項をそれぞれ医療法、地域保健法へ移行するとともに、福祉に関する条項は障害者総合支援法への移行をさらに進める必要がある。その結果、精神保健福祉法は非自発的入院・行動制限・人権保障に関する条項が主体となる。

さらに、精神保健福祉法上で明確に規定されていない、患者の同意が得られない治療のあり方についても検討がなされるべきである。しかし、患者の同意を得られない緊急治療、同意なしの緊急入院そして治療上必要な行動制限は、精神科医療に限定された問題ではなく医療全般に共通した問題であるため、将来的には、医療全般にかかわる非自発的入院、非自発的医療、行動制限に関する特別法を制定し、精神科における非自発的入院・非自発的治療・行動制限についてもこの特別法の中に位置づけられる必要がある。

## **(2) 非自発的入院制度の見直し**

平成 25 年の精神保健福祉法改正において保護者制度を廃止したものの、家族の同意によって強制力の発動が有効であるかのような曖昧さが放置されたことの問題点は、平成 25 年見解に指摘した通りである。本学会は改めて、医療保護入院に関する国と公的機関の役割を明確化することを強く求める。

また、医療保護入院においては入院要件の規定が曖昧であり、厳密化する必要がある。措置入院においては運用に自治体間格差があり、統一することが求められる。

入院要件の厳正化、明確化により非自発的入院の入院数を減らすことを前提として、将来的には、現在の措置入院と医療保護入院を一本化した非自発的入院制度の検討が必要である。

## **(3) 「国連原則」および「障害者権利条約」との整合性の確保**

1991 年、国連は「精神疾患を有する者の保護およびケアの改善のための原則（以下、国連原則）」を定め、精神疾患を有する者の基本的な自由と人権と法的権利を保護するための最低限の基準を定め、各国政府に国内法をこの原則に合わせるように要請した。

また、平成 26 年 1 月 20 日、日本政府は障害者権利条約を批准し、2 月 19 日に効力を発生した。平成 23 年 7 月に改正障害者基本法が公布と同時に主部分施行され、平成 25 年 6 月には障害者差別解消法が制定（平成 28 年 4 月施行）されている。国際条約は憲法には優位しないが国内法よりは上位に位置づけられるものであり、国内法制度の諸規定は条約に沿ったものでなければならない。

しかし、現在の精神保健福祉法は、国連原則および障害者権利条約に照らし合わせて、特に患者の人権尊重という点で、なお問題が残されたままである。とりわけ、障害者権利条約第 14 条の（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」という条文に則れば、精神科疾患を理由として患者を一時的に強制的に入院させることが厳しい条件付きで例外的に許されるとしても、精神障害を理由に精神障害者を強制的に保護することは認められない。また、任意入院を含む、いわゆる社会的入院については、障害者権利条約第 19 条「自立した生活及び地域社会への包容」に反するものであることはいうまでもない。

## **(4) 適正な精神科医療の確保**

平成 25 年から精神疾患が医療法に基づく医療計画に組み込まれるようになり、一般医療と同様の枠組みで医療提供体制が検討されるようになったことは、本来あるべき姿に踏み出したものと言える。

しかし、精神科医療の水準の向上を妨げてきた医療法上のいわゆる精神科特例の問題等

については、平成 16 年見解で既に指摘しているが、現在もなお残されたままである。障害者権利条約第 5 条「平等の実現と差別禁止」の遵守という観点からも見直しが求められる。

精神保健福祉法の改正に併せて、医療法を改正し、精神科医療の質の向上、患者の人権尊重、適正な入院期間、適正な地域医療計画の策定と精神病床の地域偏在の是正、情報公開の徹底などを実現することが必須である。

#### **(5) 共生社会のための社会基盤整備**

共生社会の実現や、精神障害者の自立と社会参加が謳われるようになって久しいものの、未だに実現には至っていない。従来、精神障害は特殊であるとして他の障害と異なる法律や施策の下で扱われてきたところ、近年ようやく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なり、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った。福祉面での立ち後れがようやく是正されつつあるが、遅れてきた精神障害者福祉政策を取り戻すためには、地方公共団体に精神障害者のための社会基盤整備を義務づけ、その実現に必要な予算措置を講じるべきである。

※ なお、次回精神保健福祉法改正に向けての具体的な見直し点については、別箇、精神保健福祉法改正に関する委員会見解としてホームページに公表していますのでご覧ください