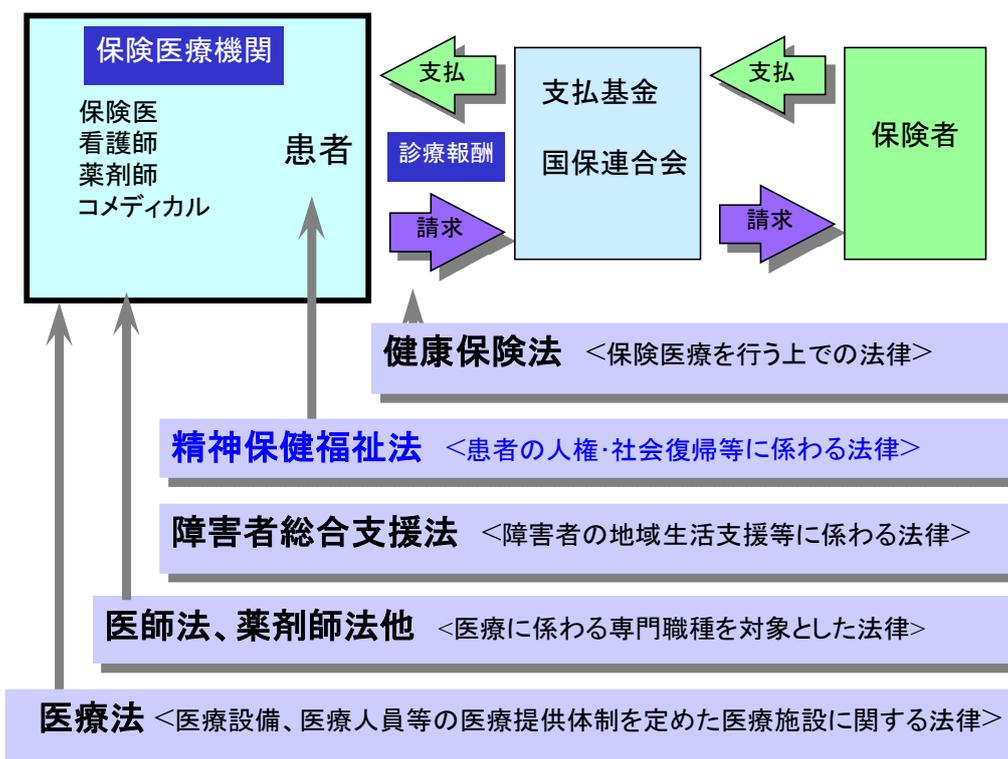


精神科医療関連制度基礎テキスト

精神保健福祉法 第1章「精神保健福祉法の概要&歴史と背景」

I. 精神保健福祉法の概要



1. 精神科医療を取り巻く法律

精神科医療を取り巻く法律には、一般科医療と同様に医療設備や医療人員等の医療提供体制を定めた医療法、保険医療を行って診療報酬を得るための健康保険法及び医療に係る専門職種を対象とした医師法等があります。

精神科医療では、病識が無い患者に対する強制的入院や行動制限（身体拘束、隔離等）が必要であることから、患者の人権を擁護することが重要となります。また、治療後に重度の障害を残すことが多く、社会復帰に対する援助を行うことも必要です。そのため、障害者の地域生活支援等に係わる「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」（通称「障害者総合支援法」）や精神障害者の人権、社会復帰、自立等にかかわる「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（通称「精神保健福祉法」）が定められています。

精神科医療情報総合サイト「eーらぼ〜る」

精神保健福祉法は、以下のように、第1章から第9章で構成されています。

第1章	総 則	精神障害者の医療及び保護、社会復帰と社会経済活動への参加を促進するため国、地方公共団体としての義務・精神障害者の定義等が定められている。
第2章	精神保健福祉センター	精神保健及び精神障害者の福祉の増進、普及と複雑かつ困難なものに対する指導、相談を行う機関として 精神保健福祉センター が定められている。
第3章	地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会	精神保健及び精神障害者の福祉に関する調査審議を行い都道府県知事に意見具申する機関として地方精神保健福祉審議会を設置することができる。 措置入院、医療保護入院患者の入院の必要性の有無及び処遇が適当であるかの審議を行う精神医療審査会 の設置が定められている。
第4章	精神保健指定医、登録研修機関、精神科病院及び精神科救急医療体制	精神保健指定医 の要件、職務、登録、研修について、措置入院患者を入院させるために必要な病床を確保するための 指定病院(指定病床) の指定、都道府県が精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供するために都道府県が 精神科救急医療の確保 に努めること等が定められている。
第5章	医療及び保護	精神障害者の 入院形態 (任意入院、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院)、 精神科病院における処遇、良識かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針 等について定められている。
第6章	保健及び福祉	精神障害者保健福祉手帳 、都道府県及び市町村が実施する 相談指導、精神保健福祉相談員 の任命、 障害福祉サービス事業の利用の調整 等が定められている。
第7章	精神障害者社会復帰促進センター	精神障害者の社会復帰促進を図るための訓練、指導等の研究開発を行う 精神障害者社会復帰促進センター の設置が定められている。
第8章	雑 則	都道府県が処理すべき事務及び権限を指定都市に委託した 大都市の特例 等が定められている。
第9章	罰 則	措置入院に関する定期病状報告、退院等の請求に対する審査、入院患者の処遇の改善命令に違反したときの 罰則 が定められている。

同法に基づく厚生労働省の精神保健福祉行政の主管部局は、社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課です。また、厚生労働大臣の諮問答申機関としては社会保障審議会障害者部会等があります。

2. 精神保健福祉法の総則（第1章）

法の目的

- ①精神障害者の**医療及び保護**
- ②精神障害者の**社会復帰の促進**
- ③精神障害者の**自立と社会経済活動参加促進**のために必要な**援助**
- ④精神障害者の発生の**予防**その他国民の精神的健康の保持及び増進
によって、**精神障害者の福祉**及び**国民の精神保健の向上**を図る。

責務

- ・国及び地方公共団体の義務
- ・国民の義務
- ・精神障害者の社会復帰、自立、及び社会参加への配慮

定義

「精神障害者」とは統合失調症、精神作用物質による急性中毒または依存症、知的障害、精神病質その他精神疾患を有する者

(1) 精神保健福祉法の目的（第1条）

精神保健福祉法の目的は、精神障害者を対象とした「医療及び保護」や、障害者総合支援法とともに「社会復帰の促進」及び「自立と社会参加の援助」だけでなく、「精

精神障害者の福祉の増進」や「国民の精神保健の向上」を図ることも含まれます。その目的を達成するために、以下の①～③を行うこととなります。

- ① 病識の無い精神障害者や自傷他害のおそれがある場合は、自ら入院を希望しない患者を強制的に入院させることがあります。そうした場合、患者の人権を擁護することが重要となり、人権侵害が生じないように適正な医療と保護が行われるよう定めています。
- ② 精神障害者は患者であると同時に、社会的ハンデを持つ障害者（他に、身体障害者、知的障害者）であるので、社会復帰の促進を図り、地域で自立して生活できるよう福祉施策を推進し援助することを法で定めています。
- ③ 精神障害の発生予防、早期発見、再発予防等と一般健常人の精神的健康の保持・向上の施策を行うことを定めています。

（２）国及び地方公共団体の義務（第２条）

- ① 精神障害者に対して、障害者総合支援法の自立支援給付及び地域生活支援事業とともに、医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによって精神障害者が社会復帰し、地域で自立して生活して行けるよう努力義務があります。
- ② 一般国民に対して、精神保健に関する知識の普及、精神障害発生の予防等の施策を講じる義務があります。

（３）国民の義務（第３条）

- ① 自らの精神的健康の保持及び増進に努める義務があります。
- ② 精神障害者に対する理解を深め、偏見をなくすとともに、精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動へ参加することに対して協力するよう努める義務があります。

（４）精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加への配慮（第４条）

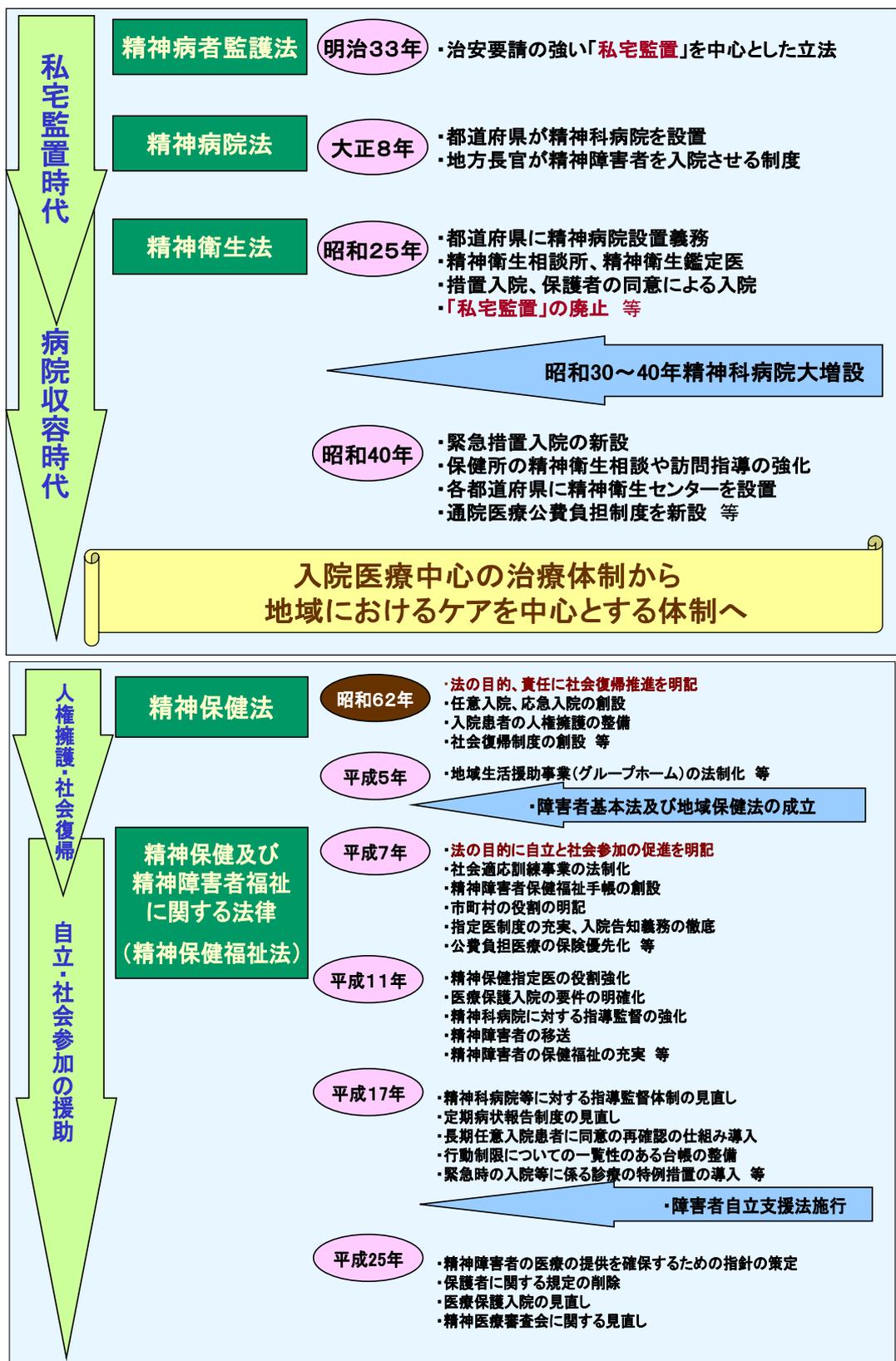
国や地方公共団体と同様に、医療施設及び社会復帰施設の設置者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加促進を図るために、地域住民等の理解と協力が得られるよう努め、「入院医療中心から地域生活中心へ」という流れを形成する必要があります。

（５）精神障害者の定義（第５条）

精神障害者とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者となっています。

精神障害者数は392万4千人（患者調査：平成26年）で、統合失調症だけでなく、神経症性障害、うつ病、てんかん、アルコール依存症、アルツハイマー病なども含まれています。その精神障害者数のうち、入院患者は約31万3千人で、受入条件が整えば退院可能な入院患者数は約5万3千人です。

II. 精神保健福祉法制定の背景と精神科医療の歴史



1. 精神病患者監護法の制定（明治 33 年）

日本の精神保健行政は、明治初期までは全く法的規制のないまま推移しており、精神病の治療は加持祈祷に頼り、大多数の患者は私宅に監置されていました。

明治 8 年に公立の精神科病院として初めて京都癲狂院が設立されましたが、財政的理由で廃院となり、明治 12 年に東京府癲狂院ができ、現在の都立松沢病院となっています。

明治 33 年（1900 年）に患者の保護に関する最初の法律である「精神病患者監護法」が制定されましたが、治安要請の強い「私宅監置」を中心とした立法で監護の手続き等を定めていました。そのため、その後も患者の大半は私宅監置が続いていました。

2. 精神病院法の制定（大正 8 年）

明治から大正になり、ようやく近代国家としての体制を整えた我が国は、精神障害者対策を監護から医療へと進歩させる必要があり、大正 8 年に「精神病院法」を制定させ、都道府県に公立精神科病院を設置し地方長官が患者を入院させる制度を創設しましたが、精神科病院設置は予算不足のため遅々としてはかどりませんでした。

それでも昭和 15 年には公私の精神病床は約 2 万 5 千床になりましたが、戦時中は精神病の保護は全く顧みられず、戦火による消失や経営難による閉鎖で終戦時には約 4 千床まで減少しました。

3. 精神衛生法の制定（昭和 25 年）

戦後は欧米の最新の精神衛生に関する知識の導入や、公衆衛生の向上増進を国の責務とする新憲法の成立があり、昭和 25 年に「精神障害者に適切な医療及び保護」を主な目的とする精神衛生法が制定されました。

「精神衛生法」の主な内容は、以下の通りです。

- ①私宅監置制度を廃止
- ②精神科病院の設置を都道府県に義務付け
- ③精神障害者を拘束することの要否を決定するため、精神衛生鑑定医制度を新設
- ④精神障害の発生予防、国民の精神的健康の保持向上のため精神衛生相談所や訪問指導を規定 等

その後、昭和 29 年に実施された全国精神障害者実態調査では、入院を必要とする患者が 35 万人に対して精神病床は 3 万床であることが判明しました。そのため、精神衛生法を一部改正し、非営利法人が開設する精神科病院に国庫補助規定が設けられました。その結果、精神病床は急速に増加し、いわゆる精神科病院ブームが起きました。

また、治療においては昭和 30 年にクロルプロマジン、昭和 39 年にはハロペリドールが導入され、薬物療法が飛躍的に進歩し、さらには精神療法や作業療法等の治療方法の進歩によって寛解率は著しく向上し在院期間が短縮され、ようやく予防対策や在宅障害者対策が注目されるようになりました。

4. 精神衛生法の一部改正（昭和40年）

社会情勢の変化や精神医学の進歩により、法律が新しい事態に対応できなくなり法改正の必要性が高まりました。

このような時に、昭和39年にライシャワー事件が発生し精神障害者の不十分な医療の現状が大きな社会問題となりました。その結果、昭和40年に「精神衛生法」が一部改正されました。その主な改正内容は以下の通りです。

- ① 自傷他害が著しい精神障害者に対する緊急措置入院制度を新設
- ② 在宅精神障害者の医療を確保するため、通院医療費公費負担制度を新設
- ③ 保健所を地域における精神保健行政の第一線機関とし、精神衛生相談や訪問指導を強化
- ④ 保健所に対する技術指導援助等を行う精神衛生センターを各都道府県に設置 等

昭和40年の改正後には「精神障害回復者社会復帰施設」「デイケア施設」等の施設対策が充実されると同時に、訪問看護や保健所の相談指導事業が新設され社会復帰施策が大幅に拡充されることになりました。

一方、精神病床はその後も増加を続け、昭和40年17万床、昭和50年には28万床まで整備されました。

5. 精神保健法の成立（昭和62年）

精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と精神障害者の社会復帰の促進を図るため、昭和62年に精神衛生法は精神保健法に改正され、法の目的に初めて「社会復帰の理念」が明記されました。

この改正の主な目的は、①入院患者の人権擁護と②精神障害者の社会復帰の促進です。

入院患者の人権擁護に関しては、昭和59年に発生した宇都宮病院事件（入院患者に対する傷害致死等）等の反省から、入院患者の人権擁護の仕組みが整備されました。

精神障害者の社会復帰の促進に関しては、昭和40年改正以降の精神医療は入院医療中心の治療体制から地域におけるケアを中心とした体制への転換期を迎えたこと等が大きな要因となりました。

その主な改正内容は、以下の通りです。

●入院患者の人権擁護の整備

- ① 精神障害者本人の同意に基づく任意入院制度を創設
- ② 精神科救急に対応するため応急入院制度を創設
- ③ 精神医療審査会、入院時等の書面による告知義務規定の新設
- ④ 精神衛生鑑定医制度を精神保健指定医制度への変更
- ⑤ 精神科病院に対し厚生大臣等による報告徴収・改善命令を規定 等

●精神障害者の社会復帰の促進

法の目的・責務に社会復帰の促進を明記し、精神障害者社会復帰施設制度を創設

この法改正の施行後は、自傷他害のおそれがありとして都道府県知事の行政処分による措置入院患者は徐々に減少し、同時に家族等（保護義務者）の同意による医療保護入院患者も減少しました。一方、本人の同意による任意入院患者は、任意入院が創設されたことにより年々増加しました。

6. 精神保健法の一部改正（平成5年）

精神保健法の附則第9条には、法施行5年後を目処に必要なときは見直すことになっており、平成5年に一部改正が行われました。

その主な改正内容は、以下の通りです。

- ①精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)を法定化
- ②精神障害者社会復帰促進センターを全国で1箇所設置
- ③都道府県が行ってきた事務処理を政令指定都市に移譲
- ④保護義務者の名称が保護者と変更され、必要な援助等を受ける権利を規定 等

7. 精神保健福祉法の成立（平成7年）

平成5年に障害者基本法が成立し、精神障害者が基本法の対象として明確に位置づけられ身体障害者や知的障害者の仲間入りをし、また、平成6年の地域保健法の成立により、国、都道府県及び市町村の役割分担や地域精神保健対策の見直しが図られました。

これにより、平成7年には精神保健法の目的である精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療の確保や社会復帰の促進に、自立と社会参加の促進のための援助を加え、障害者福祉の要素を法の枠組みの中に組み込み福祉の充実が図られました。

そのため、法律名を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、通称「精神保健福祉法」とする改正が行われました。

その主な改正内容は以下の通りです。

【保健福祉施策の充実】

- ①精神障害者保健福祉手帳の創設
- ②市町村の役割の明記
- ③社会復帰施設に福祉ホーム・福祉工場を追加し、生活訓練施設(援護寮)・授産施設とともに法律上に明記
- ④通院患者リハビリテーション事業(社会適応訓練事業)の法定化 等

【より良い精神医療の確保】

- ①精神保健指定医制度の充実(医療保護入院等を行う精神病院は常勤医が必要)
- ②医療保護入院の際の告知義務の徹底
- ③公費負担医療の医療保険優先化 等

この中で特に公費負担医療の仕組みを改めることにより、外来患者の一部自己負担金が5%定率となり、社会復帰の促進・通院医療の拡大に大きなインパクトを与えました。

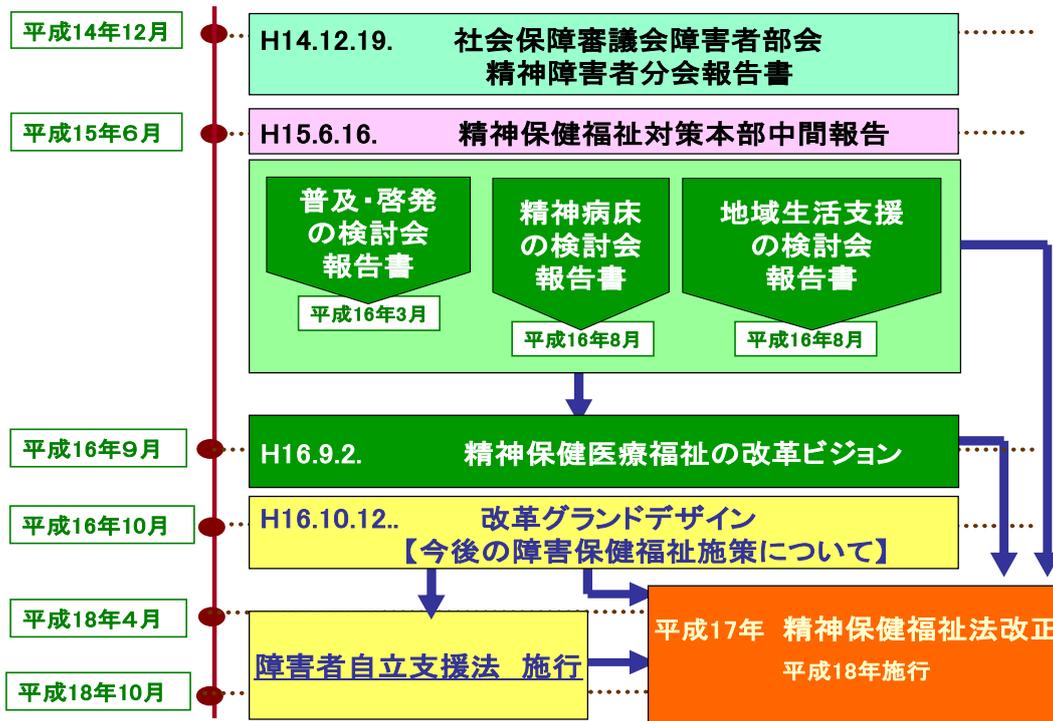
8. 精神保健福祉法の一部改正(平成11年)

昭和62年の法改正以降、人権擁護の施策を強化してきたにも拘らず、その後も大和川病院事件のように精神科病院の人権侵害事件や不祥事件が続発しました。

そのため、同様の事件の再発を防止し、精神障害者の人権保護をさらに強化するため、一部改正が行われました。改正の主な内容は以下の通りです。

- ①精神障害者の人権に配慮した医療の確保
 - ・精神医療審査会の機能強化
 - ・精神保健指定医の役割等の強化
 - ・医療保護入院の要件の明確化
 - ・精神科病院に対する指導監督の強化
- ②緊急に入院が必要な精神障害者の移送制度の創設
- ③保護者の義務規定の見直し
 - ・自傷他害防止監督義務規定の削除等
- ④精神障害者の保健福祉の充実
 - ・精神保健福祉センターの機能を充実
 - ・市長村の役割強化
 - ・社会復帰施設に、精神障害者地域生活支援センターを追加
 - ・精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)に、精神障害者居宅介護等事業(ホームヘルプサービス)、精神障害者短期入所事業(ショートステイ)が加わって、精神障害者居宅生活支援事業を法定化

9. 精神保健福祉法の一部改正（平成 17 年）



(1) 改正の背景

平成 17 年の精神保健福祉法の一部改正は、「心の健康問題の正しい理解のための普及・啓発の検討会」、「精神病床等に関する検討会」、「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」の 3 検討会の報告書や、それらの検討を踏まえて平成 16 年 9 月 2 日に公表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」及び障害者自立支援法のベースとなった「改革のグランドデザイン」に基づいて行われ、平成 18 年に施行されました。

なお、障害者自立支援法は平成 24 年の改正で、障害者総合支援法に名称が変更となり、平成 25 年 4 月 1 日から施行されています。

(2) 改正の概要

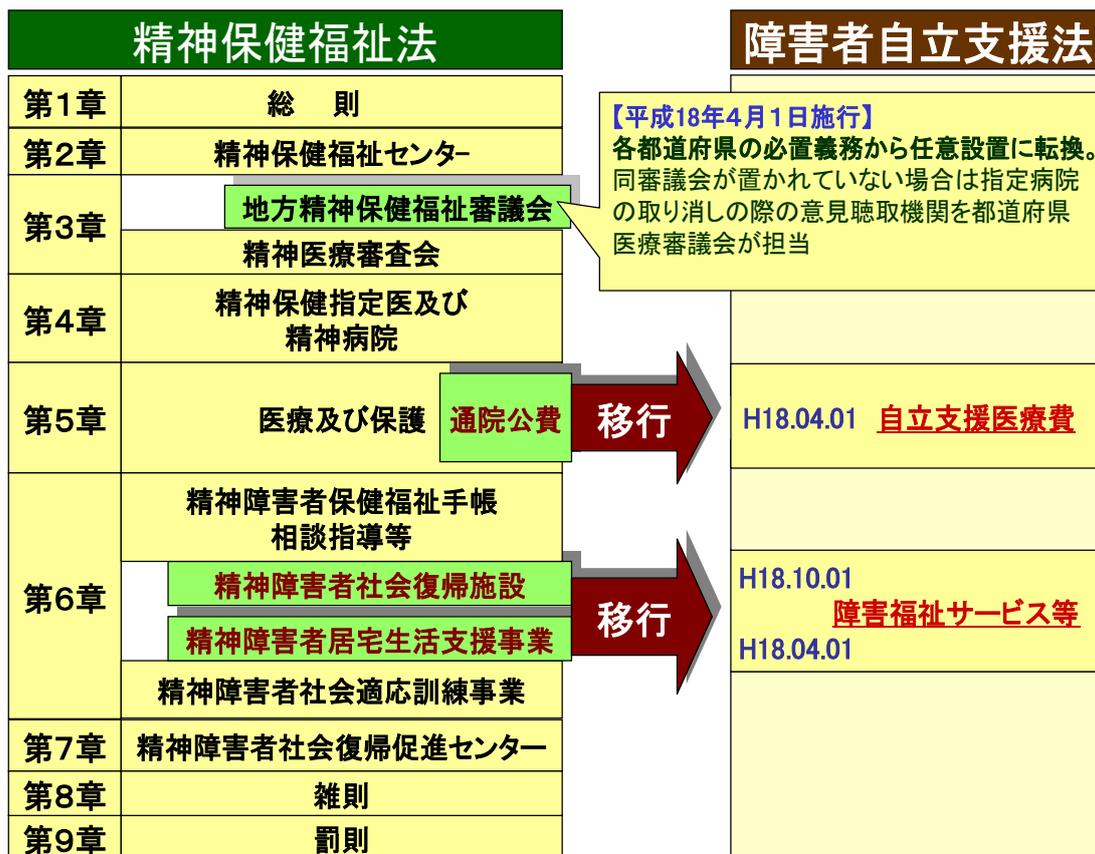
改正の内容は、1) 障害者自立支援法等の施行に伴って削除となった項目（通院公費、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業）、2) 精神保健医療福祉の改革ビジョン等に基づいて改正された項目に大きく区分されます。

1) 障害者自立支援法等の施行に伴って削除となった項目

障害者自立支援法の施行に伴い、精神保健福祉法に規定されていたいくつかの項目が障害者自立支援法(平成 25 年 4 月 1 日から障害者総合支援法に改正)に移行しました。平成 18 年 4 月には精神通院公費が自立支援医療費に、精神障害者居宅生活支援事業が障害福祉サービスに、また、平成 18 年 10 月には精神障害者社会復帰施設が障害福祉サービスに移行しました。

精神科医療情報総合サイト「e-らぼ〜る」

また、この他障害者自立支援法の施行とは直接関係しませんが、平成14年の地方分権改革推進会議の意見を踏まえ、平成18年4月から地方精神保健福祉審議会の必置規制は撤廃され、各都道府県及び政令指定都市の裁量に委ねられました。これに伴い同審議会が設置されていない場合、指定病院の取り消しの意見聴取機関は都道府県医療審議会が担当することになりました。



2) 精神保健医療福祉の改革ビジョン等に基づいて改正された項目

精神保健医療福祉の改革ビジョンでは、①患者への情報提供と精神医療の透明性の向上、②入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保、③精神病床の機能分化と地域医療体制の整備、④市長村を中心とした地域生活支援体制への円滑な移行などの方向性が示されました。示された内容に基づき、1) 精神科病院等に対する指導監督体制の見直しや、2) 精神障害者の適切な地域医療等の確保を目的に、入院患者の処遇の改善や精神科救急医療体制の確立、退院の促進が図られました。

改正された具体的な内容は、以下の通りです。

1. 精神科病院等に対する指導監督体制の見直し
 - (1) 改善命令に従わない精神科病院に対する病院名等の公表
 - (2) 精神医療審査会の委員構成の見直し

2. 精神障害者の適切な地域医療等の確保(救急医療体制と退院の促進)
 - (1) 入院患者の処遇の改善
 - 1) 定期病状報告制度の見直し
 - 2) 長期入院患者に同意の再確認を求める仕組みの導入
 - 3) 隔離及び身体拘束について一覧性のある台帳の整備
 - 4) 精神障害者の適切な処遇の確保
 - (2) 精神科救急医療体制の確立
 - 1) 緊急時における入院等に係わる診療の特例措置(特定病院、特定医師)の導入
 - 2) 措置入院、応急入院の指定病院の看護配置基準の改正

3. その他の改正事項
 - (1) 精神保健指定医関係の見直し
 - 1) 精神保健指定医要件のケースレポート対象症例の見直し
 - 2) 研修受講延期のための書類の規定
 - (2) 精神障害者保健福祉手帳の見直し
 - 1) 新規の申請から写真を貼付
 - 2) 申請添付資料の対象追加
 - (3) 市町村が行う相談体制の強化
 - (4) 「精神分裂病」を「統合失調症」に呼称を変更

10. 精神保健福祉法の一部改正（平成25年）

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

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. 法律の概要

(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) 保護者に関する規定の削除

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。

平成22年6月29日に「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」が閣議決定され、「退院支援・地域生活支援に係る体制整備」や「強制入院・保護者制度の見直し」、「精神科医療現場における人員体制の充実」を柱とした施策が進められていくことになりました。そのため、「強制入院・保護者制度」及び「人員体制の充実」については、「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」や「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」を立ち上げて議論が行われ、精神保健福祉法の改正に反映されています。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の一部を改正する法律案」は、平成25年4月19日に第183回通常国会に提出され、同年6月5日に参議院にて修正・可決、同年6月13日に衆議院にて可決・成立し、同年6月19日に公布され、平成26年4月1日に「精神医療審査会委員の規定」（平成28年4月1日施行）を除いて施行されました。

平成25年の精神保健福祉法改正では、精神障害者の地域生活への移行を促進する精神障害者の医療を推進するため、精神障害者に治療を受けさせる等の義務を保護者に課す仕組みの廃止、医療保護入院における入院手続の整備、医療保護入院により入院した者の退院を促進するための措置の充実、厚生労働大臣による精神障害者の医療の提供の確保に関する指針の策定等の所要の措置が講じられました。