

第21回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成21年7月30日

資料

# 精神保健福祉法に関する課題等について



# I 精神保健福祉分野における 制度改正の経緯

# 精神保健福祉分野における制度改正の経緯

## 背景

## 制度改正の概要

精神衛生法	S25年 成立	精神病患者監護法 と精神病院法の 廃止・引継ぎ	◎措置入院制度の創設 ◎保護義務者の同意による入院制度の創設 ◎一般人からの診察及び保護の申請、警察官、検察官、矯正保護施設の長の通報制度の創設 等
	S29年 改正		◎非営利法人の設置する精神病院の設置及び運営に要する経費に対する国庫補助規定の創設 等
	S36年 改正	ライシャワー事件(S39年)	◎入院医療費の国庫負担基準の引上げ(2分の1→10分の8) 等
	S40年 改正	宇都宮病院事件(S58年)	◎措置入院手続きの改正 (緊急措置入院制度の創設など) 等
精神保健法	S62年 改正		◎精神医療審査会制度の創設 ◎応急入院制度、任意入院制度の創設 ◎精神障害者社会復帰施設に関する規定の創設 等
	H5年 改正	5年後見直し	◎精神障害者社会復帰促進センターの創設 ◎精神障害者の定義規定の見直し 等
	H7年 改正	・障害者基本法の成立(H5年) ・地域保健法の成立(H6年)	
精神保健福祉法	H11年 改正		◎精神障害者保健福祉手帳制度の創設 ◎医療保護入院等を行う精神病院における常勤の指定医の必置 等
	H15年	池田小事件 (H13年)	◎医療保護入院の要件の明確化(任意入院の状態にない旨を明記) ◎保護者の自傷他害防止監督義務規定の削除 等
	H15年	医療観察法の成立 精神保健医療福祉の改革 ビジョンの策定(H16年)	◎心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対する継続的かつ適切な医療並びにその 確保のために必要な観察及び指導 等
	H17年 改正	障害者自立支援法の 成立(H17年)	◎精神医療審査会の委員構成の見直し ◎特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入 等

# 障害者自立支援法施行後3年の見直しに併せた対応

障害者自立支援法等の一部を改正する法律案(平成21年3月31日国会へ提出)  
(※精神保健福祉法の一部改正を含む)

## 障害の範囲

※障害者自立支援法関係

- 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化
- 高次脳機能障害については、通知によって障害者自立支援法の対象となることを規定。

## 精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備

※精神保健福祉法関係

- 都道府県が地域の実情に応じて、精神科救急医療の確保のための必要な体制整備を行うことを規定
- 精神保健指定医について、
  - ・ 措置診察等の公務員としての業務について、都道府県知事からの協力要請に応じる義務
  - ・ 精神科救急医療への参画について、都道府県知事が指定医・医療機関の管理者に協力を求めることができる旨を規定

## 精神障害者の社会復帰のための支援

※精神保健福祉法関係

- 医療施設の設置者や管理者が、障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者等と密接に連携するよう努めること等について規定
- 精神科病院等の管理者が、当該施設の医師、看護師等による有機的な連携の確保に配慮することについて規定

## 参議院厚生労働委員会附帯決議(平成17年10月13日)の概要

### 障害者自立支援法案に対する附帯決議(抄)

十九 医療法に基づく医療計画とあいまって、精神病院におけるいわゆる七・二万人の社会的入院患者の解消を図るとともに、それらの者の地域における生活が円滑に行われるよう、必要な措置を講ずること(①)。また、精神保健福祉法に基づく医療保護入院の適切な運用について、精神医療審査会の機能の在り方、保護者の制度の在り方等、同法に係る課題について引き続き検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を速やかに講ずること(②)。

(注) 「(①)」、「(②)」は事務局において付記したもの。

上記附帯決議を受けて、①については、障害福祉計画に基づく各種障害福祉サービスの提供体制の確保や、精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施によって対応しており、また、②についても、医療保護入院の適切な運用を図るための医療保護入院に係る病状報告の様式の見直し(精神保健福祉法施行規則改正)や、精神医療審査会の機能について、地域間格差の是正を図りつつ、精神医療審査会が適正に機能するよう都道府県等に対して周知する対応を図っているところ。

## Ⅱ 入院制度・精神医療審査会 について

# 入院制度に係る戦後の改正の経緯

## 任意

## 保護者の同意による入院

## 措置

精神衛生法

精神保健法

精神保健福祉法

S25年成立

S29年改正

S36年改正

ライシャワー事件(S39年)

S40年改正

宇都宮病院事件(S58年)

S62年改正

H5年改正

H7年改正

H11年改正

H17年改正

◎任意入院制度の創設(第22条の2)

◎特定医師による退院制限の規定創設(第22条の4第4項)

◎保護義務者の同意入院制度の創設(33条)  
◎仮入院制度(3週間)創設(第34条)

◎非営利法人の設置する精神病院の設置及び運営に要する経費に対する国庫補助規定の創設等

◎措置入院制度の創設(第29条)

◎入院医療費の国庫負担基準の引上げ(2分の1→10分の8)等

◎緊急措置入院制度の創設(第29条の2)  
◎入院措置の解除規定創設(第29条の4)

◎同意入院を医療保護入院と改名(第33条)  
◎指定医の判定を入院要件化(第33条第1項)  
◎扶養義務者の同意による医療保護入院等を認める仕組の導入(第33条第2項)  
◎医療保護入院に係る告知義務及び告知延期間の規定を創設(第33条の3)  
◎応急入院制度の創設(第33条の4)

◎仮入院期間を1週間へ短縮(第34条)

◎告知延長期間を4週間と設定(第33条の3)

◎医療保護入院の要件の明確化(任意入院の状態にない旨を明記)(第33条第1項)  
◎移送制度の創設(第34条)  
◎仮入院制度の廃止

◎移送制度を法律上明文化(第29条の2の2)

◎特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入(第33条第4項、第33条の4第2項)

# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

## 1 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。)

## 2 医療保護入院(法第33条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び保護者(又は扶養義務者)の同意が必要  
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

## 3 応急入院(法第33条の4)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、保護者の同意が得られない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。  
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

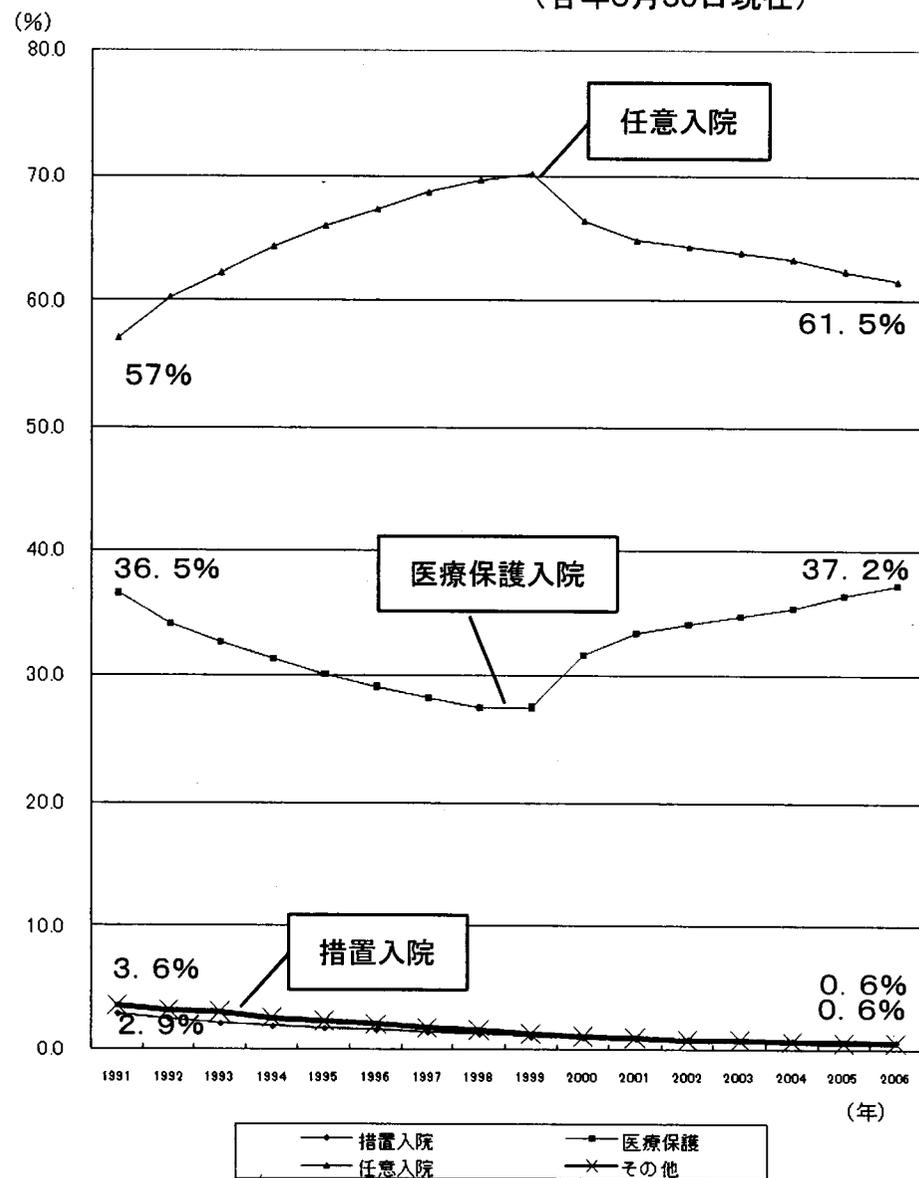
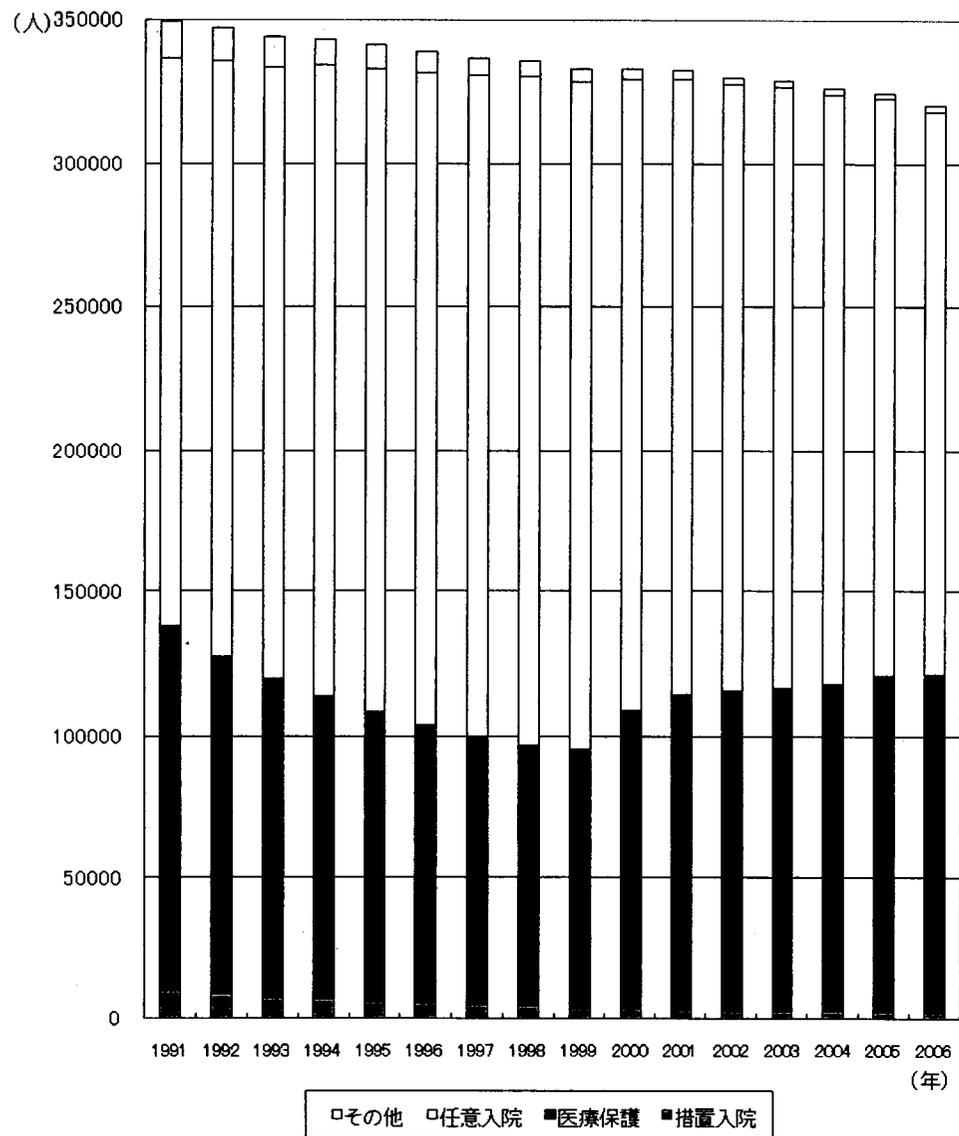
## 4 任意入院(法第22条の3)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

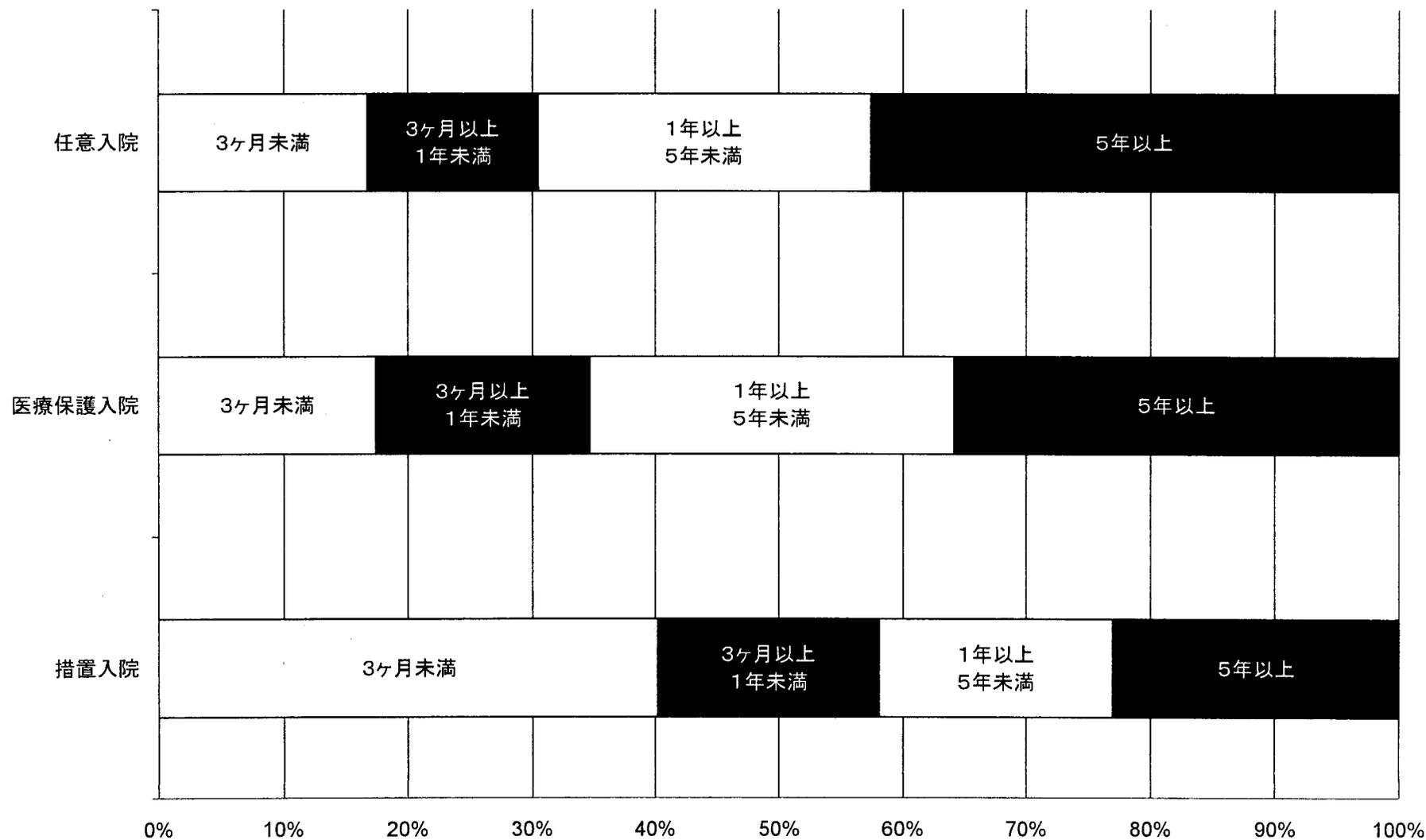
# 入院形態別在院患者数の推移

資料：精神・障害保健課調  
(各年6月30日現在)

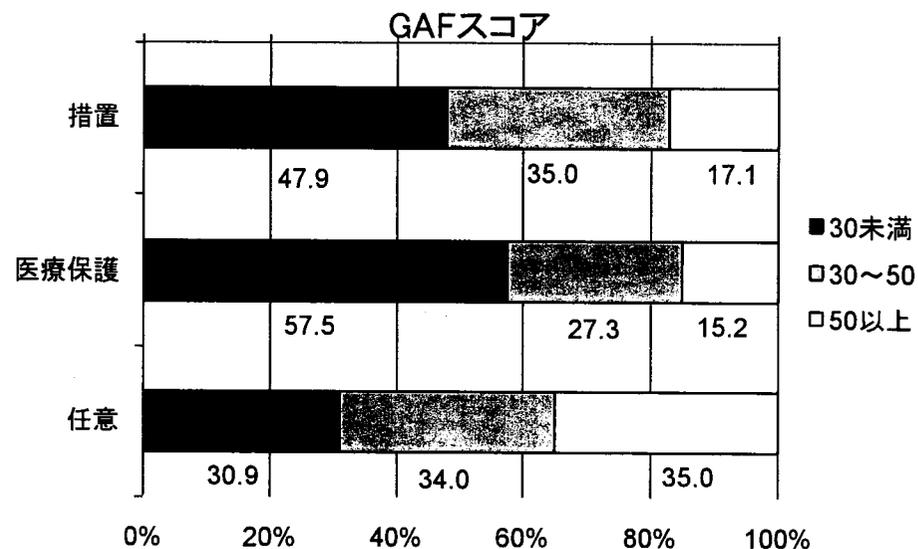
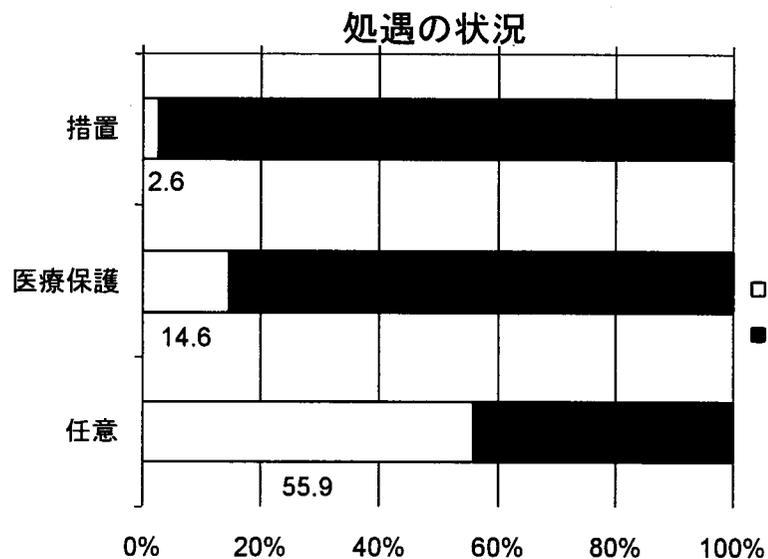


# 入院形態別・在院期間別の患者割合

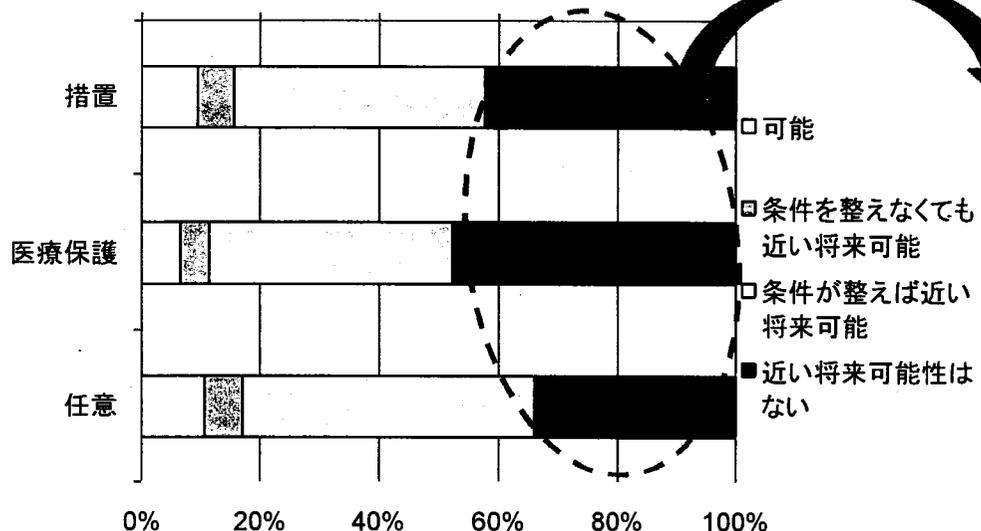
資料：精神・障害保健課調  
（平成18年6月30日現在）



# (参考) 入院形態別の患者の状態



## 居住先・支援が整った場合の退院可能性



## 退院の可能性がない主な理由

	措置	医療保護	任意
自傷行為・自殺企図の危険性が高い	18.8	3.3	2.4
他害行為の危険性が高い	40.6	7.0	3.2
迷惑行為を起こす可能性が高い	9.4	10.1	9.0
治療・服薬への心理的抵抗が強い	3.1	4.1	4.3
セルフケア能力に著しい問題がある	0.0	32.4	44.2
重度の多飲水・水中毒	0.0	2.8	1.6
アルコール・薬物・有機溶剤等の乱用	0.0	0.5	1.5
陽性症状(幻覚・妄想)が重度	25.0	27.5	20.0
その他	3.1	12.3	13.7
計	100.0	100.0	100.0

出典:「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

## 各国の入院形態等について

	概要
フランス	<p>○入院形態は、同意入院と措置入院の2種類</p> <p>○医師(精神科医に限らない)には、患者収容後、24時間以内に自治体首長に対する証明書の提出が義務づけられている(証明書は、署名日から15日間有効)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同意入院           <ul style="list-style-type: none"> <li>－患者の任意ではなく、患者を取り巻く「周囲」の任意で申請されるため、誰でも申請者になることができる。</li> <li>－対象は、(公共の秩序と安全を深刻に脅かすいわゆる危険な患者ではないが)病識がなく、自発的な治療を拒否する患者</li> </ul> </li> <li>・措置入院           <ul style="list-style-type: none"> <li>－県知事等による行政処分</li> <li>－対象は、公共の秩序と安全を脅かす危険な患者</li> </ul> </li> </ul>
オランダ	<p>○非自発的入院の形態は、①当事者の親族等からの申請により、自治体の首長が入院を決定する保護的強制入院、②精神科専門医が文書で申請し、裁判所の判事が許可を行う限定的強制入院、③①又は②の入院によって症状が改善しない場合に、病院長が判事に申請し入院継続が認められる持続的強制入院がある。入院期間はそれぞれ、①は3週間を限度、②は通常3～6ヶ月、③は6ヶ月から1年間。</p>
イタリア	<p>○任意入院が基本。強制入院は、次の場合に限られている。①緊急に治療しなければならない精神障害がある、②その治療法は患者に受け入れられない、③時間的にも方法的にも適切な入院外の治療介入ではやれない。入院の提案は、一人の医師が行い、もう一方がそれを追認する必要があり、市長が入院を指示する。強制入院の届は、48時間以内に後見裁判官に出され、裁判官は、続く48時間以内に強制治療の承認、不承認を決定する。</p>

参照:へるす出版社 世界の精神保健医療(編集 新福尚隆/浅井邦彦)(2001年)等を基に編集



## Ⅱ－１ 措置入院について



# 措置入院の判断基準について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)(抄)

(判定の基準)

第二十八条の二 第二十七条第一項又は第二項の規定により診察をした指定医は、厚生労働大臣の定める基準に従い、当該診察をした者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるかどうかの判定を行わなければならない。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十八条の二に基づき厚生労働大臣の定める基準(昭和六十三年四月八日厚生省告示第百二十五号)

精神保健法(昭和二十五年法律第百二十三号)第二十八条の二第一項(第二十九条の二第四項において準用する場合を含む。)の規定に基づき、厚生大臣の定める基準を次のように定め、昭和六十三年七月一日から適用する。

第一

- 一 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号。以下「法」という。)第二十九条第一項の規定に基づく入院に係る精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある旨の法第十八条第一項の規定により指定された精神保健指定医による判定は、診察を実施した者について、入院させなければその精神障害のために、次の表に示した病状又は状態像により、自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為(以下「自傷行為」という。)又は殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為(以下「他害行為」といい、原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。)を引き起こすおそれがあると認めた場合に行うものとする。
- 二 自傷行為又は他害行為のおそれの認定に当たっては、当該者の既往歴、現病歴及びこれらに関連する事実行為等を考慮するものとする。

(中 略)

第二

法第二十九条の二第一項の規定に基づく入院に係る精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しい旨の法第十八条第一項の規定により指定された精神保健指定医による判定は、診察を実施した者について、第一の表に示した病状又は状態像により、自傷行為又は他害行為を引き起こすおそれが著しいと認めた場合に行うものとする。



## Ⅱ－２ 医療保護入院・保護者制度 について

## 医療保護入院制度の法的性格について

### 制度趣旨

他の疾病と異なり、精神障害においては、本人に病気であることの認識がないなどのため、入院の必要性について本人が適切な判断をすることができず、自己の利益を守ることができない場合があるという特質があることを考慮し、保護者の同意の手続を通じて精神障害者本人の利益を厚く保護しようとするもの。

※ 精神衛生法上の同意入院について、東京地裁平成2年11月19日判決(判時1396号95頁)同旨。

### 法的性格

○ 本人の同意に基づかないという意味において、本人にとっては強制的な性格を有する。

※ 精神衛生法時代は、一般的に「同意入院」と呼称されていたが、ややもすれば患者本人の同意がある入院と誤解されるくらいがあったことから、昭和62年改正(精神衛生法→精神保健法)の際に、その名称が改められたもの。

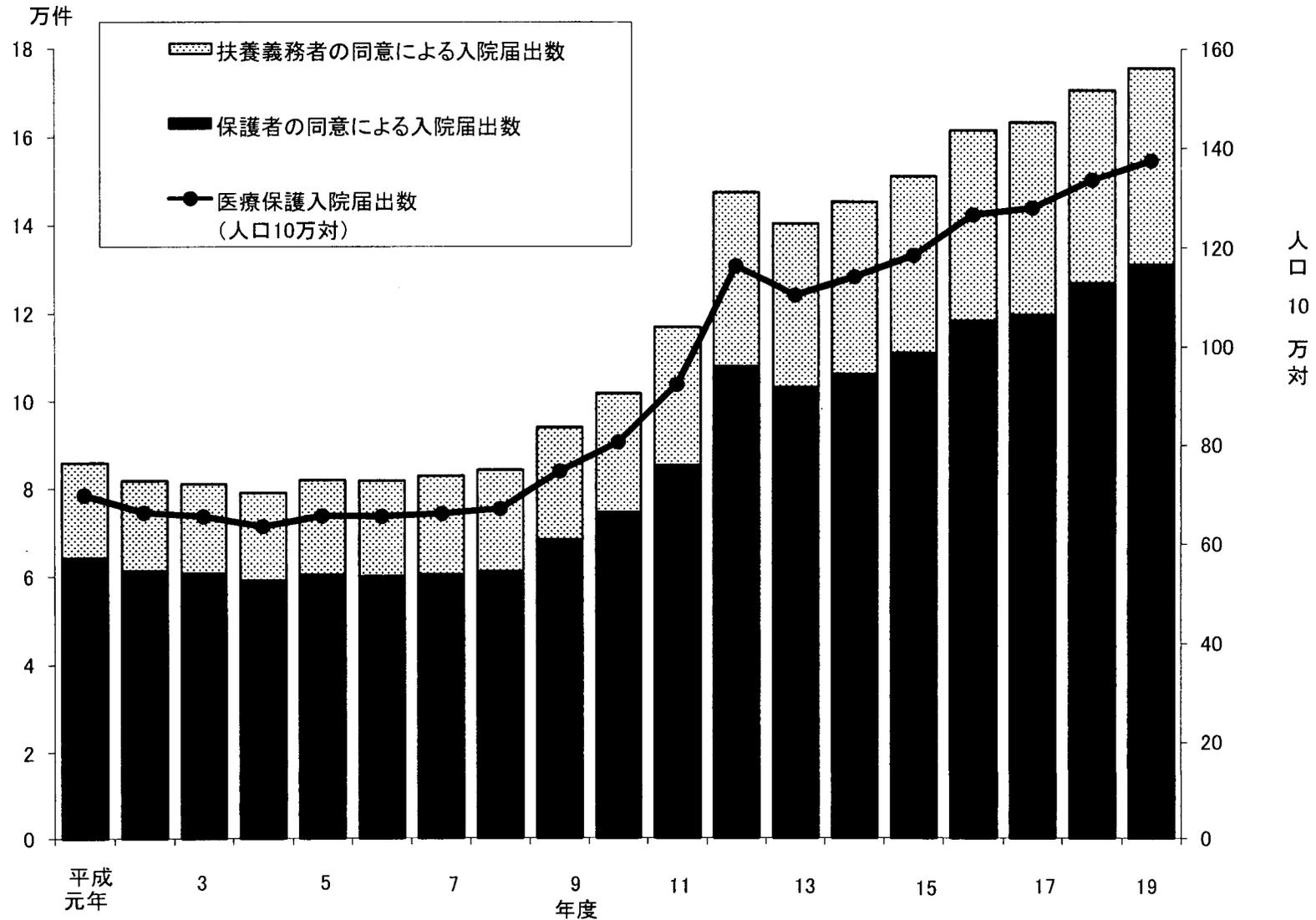
※ 精神医学的・社会的に妥当な方法(必要最小限度の強制力を加えることも可能)によって本人を入院させることができる。

○ 入院自体は、保護者と精神科病院の管理者との間に成立した診療契約に基づくものである。

※ 精神衛生法上の同意入院について、東京地裁平成2年11月19日判決(判時1396号95頁)参照。

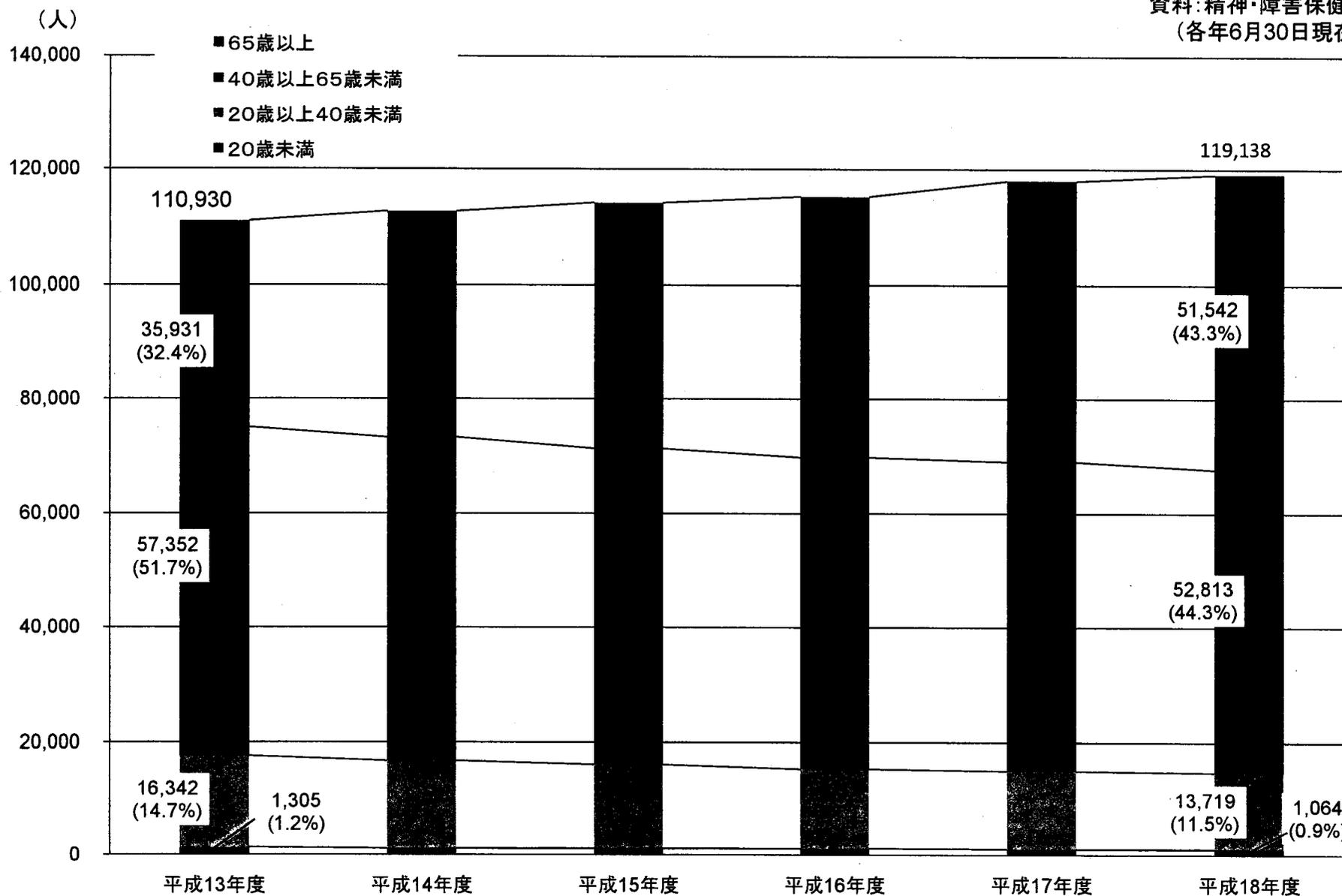
# 医療保護入院届出数の年次推移（各年度）

資料：衛生行政報告例



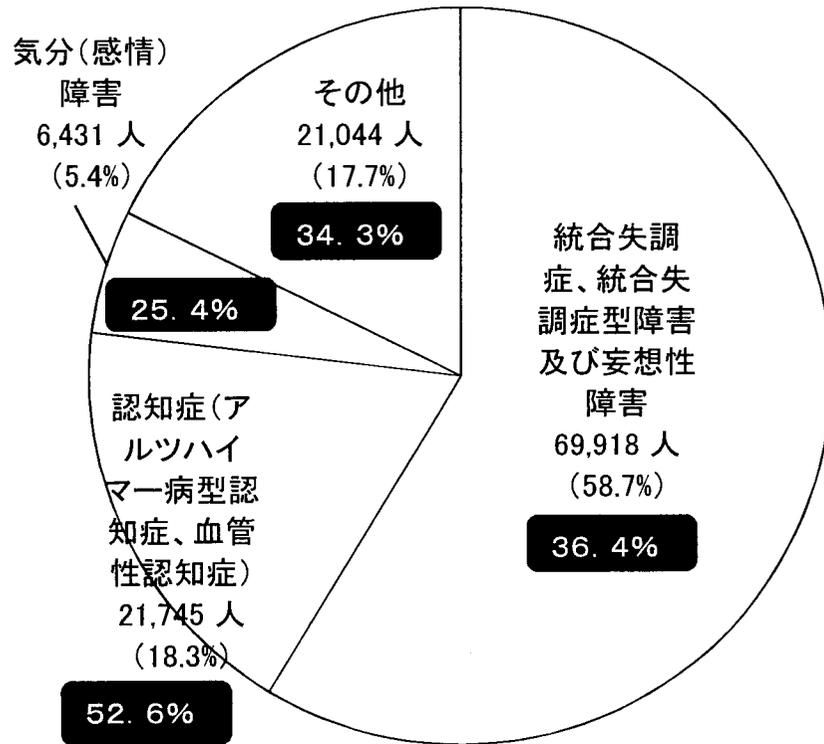
# 年齢別医療保護入院者数

資料：精神・障害保健課調  
(各年6月30日現在)



# 医療保護入院者数 (疾患分類別)

資料:精神・障害保健課調  
(平成18年6月30日現在)



(参考)

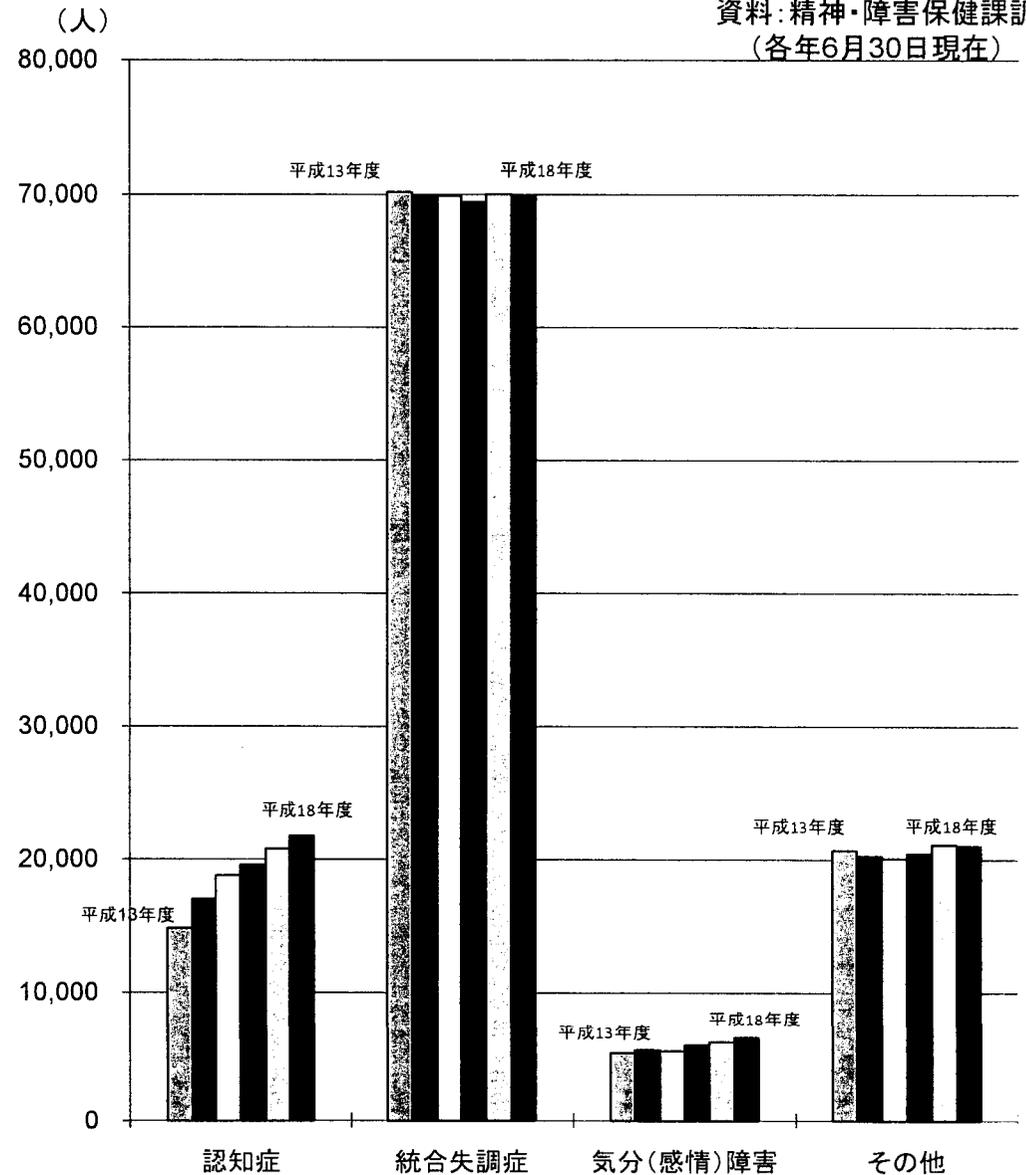
医療保護入院者(総数) 119,138人

入院患者(総数) 320,308人

※ 内の数値は、入院患者総数(疾患分類別)に占める割合

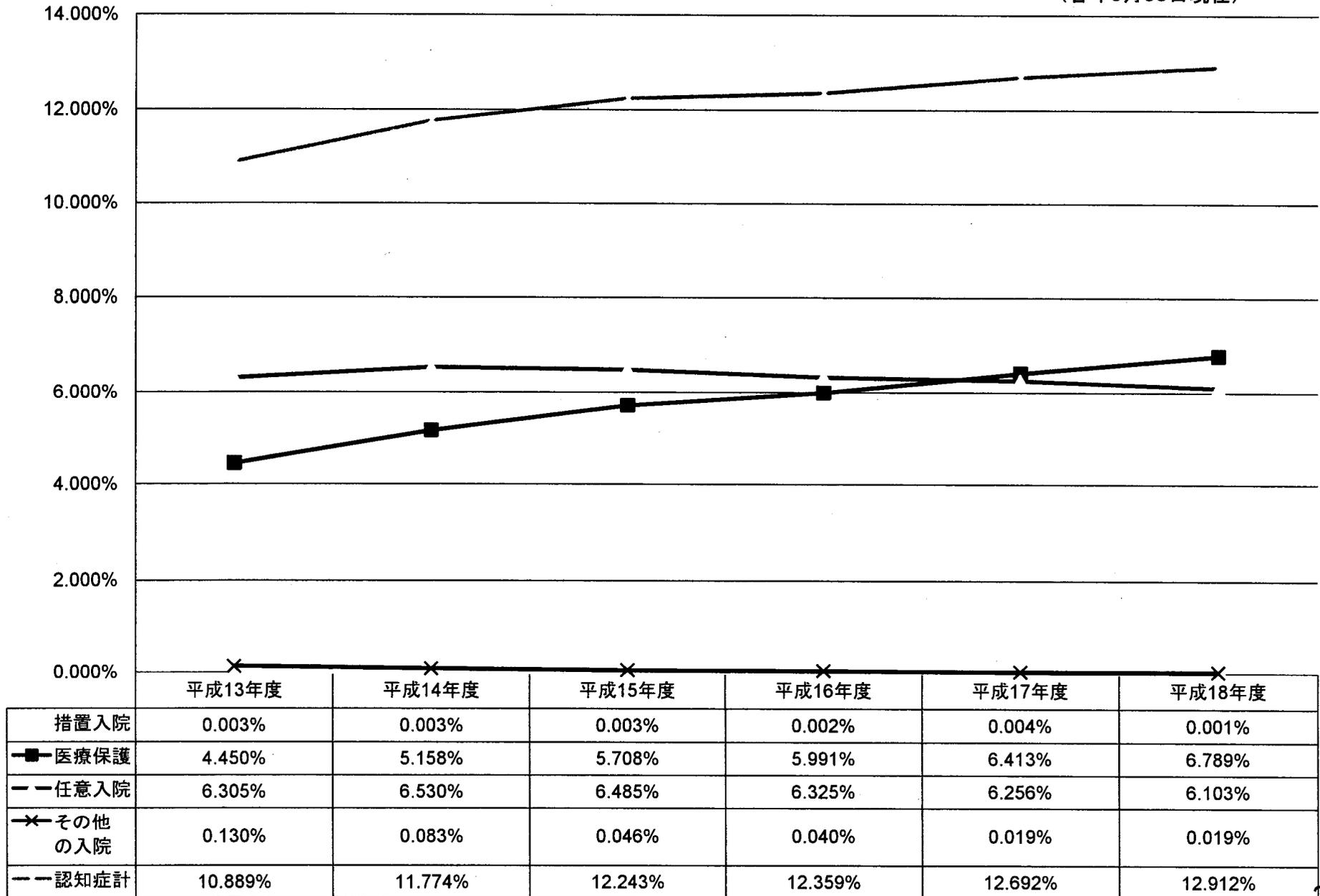
# 医療保護入院者の推移 (疾患分類別)

資料:精神・障害保健課調  
(各年6月30日現在)

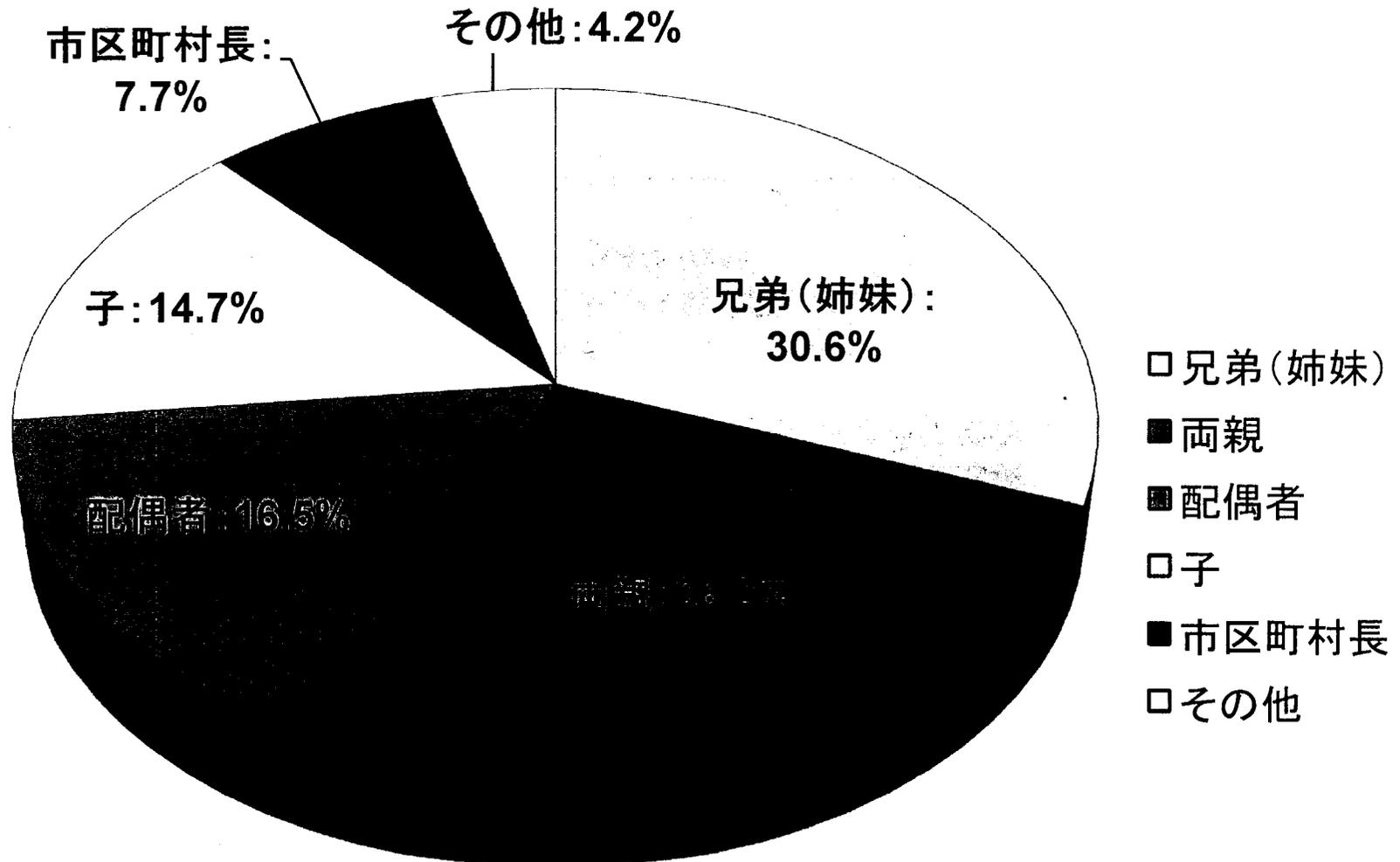


# 入院患者全体に占める認知症患者の割合

資料:精神・障害保健課調  
(各年6月30日現在)



# 医療保護入院の保護者の内訳



出典:「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

## 保護者制度の概要

### 保護者制度とは

「保護者」は、精神障害者に必要な医療を受けさせ、財産上の保護を行うなど、患者の生活行動一般における保護の任に当たらせるために、設けられた制度。

患者の医療保護を十分に行おうとする要請と、患者の人権を十分に尊重しようとする要請との間にあり、

- ①任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に治療を受けさせること(22条1項)
- ②任意入院者及び通院患者を除く精神障害者の財産上の利益を保護すること(22条1項)
- ③精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること(22条2項)
- ④任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと(22条3項)
- ⑤回復した措置入院者等を引き取ること(41条)
- ⑥医療保護入院の同意をすることができること(33条1項)
- ⑦退院請求等の請求をすることができること(38条の4)

という役割が規定されている。

### 保護者となり得る人とその順位

- ① 後見人又は保佐人(※ ②～④の者と順位変更はできない。)
- ② 配偶者
- ③ 親権を行う者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

## 保護者制度に係るこれまでの経緯

### ○ 明治7年

#### ・医制の発布

医制の一つに癲狂院の設立に関する規定があったものの、癲狂院の設置は進まず、精神病者の大多数は私宅に監置されて、家族の世話に任されていた。

### ○明治33年

#### ・精神病患者監護法の公布

①後見人、配偶者、親権を行う父又は母、戸主、親族会で選任した四親等以内の親族を精神病者の監護義務者として、その順位を定める。

また監護義務者がいないか、いてもその義務を履行できないときは住所地、所在地の市区町村長に監護の義務を負わせる。

②精神病患者を監置できるのは監護義務者だけで、病者を私宅、病院などに監置するには、監護義務者は医師の診断書を添え、警察署を経て地方長官に願い出て許可を得なくてはならない。

### ○大正8年

#### ・精神病院法の公布

—地方長官は、医師の診断により、精神病患者監護法によって市区町村長が監護すべき者、罪を犯した者で司法官庁が特に危険があると認める者、療養の道なき者、地方長官が入院の必要を認める者等を精神病院に入院させることができる。

### ○昭和25年

・精神衛生法の公布—保護義務者の制度の創設、私宅監置制度の廃止、保護義務者による保護拘束の規定等

### ○昭和40年改正

・保護義務者による保護拘束の規定の削除

### ○平成5年改正

・「保護義務者」の名称を「保護者」に改正

・措置解除により退院した場合等において、保護者は必要に応じて精神科病院及び社会復帰施設(障害福祉サービス事業者)等に対して支援を求めることができる旨を新たに規定(22条の2)

### ○平成11年改正

・保護者の保護の対象から任意入院者及び通院患者を除外(22条1項)

・保護者の義務のうち自傷他害防止監督義務を削除(22条1項)

・保護者となることができる範囲に民法における成年後見制度の保佐人を追加(20条2項)

## 民法（明治二十九年四月二十七日法律第八十九号）

### （責任能力）

**第七百十二条** 未成年者は、他人に損害を加えた場合において、自己の行為の責任を弁識するに足りる知能を備えていなかったときは、その行為について賠償の責任を負わない。

**第七百十三条** 精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない。ただし、故意又は過失によって一時的にその状態を招いたときは、この限りでない。

### （責任無能力者の監督義務者等の責任）

**第七百十四条** 前二条の規定により責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、監督義務者がその義務を怠らなかったとき、又はその義務を怠らなくても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者も、前項の責任を負う。

## 成年後見制度について

### 概要

- 本制度は、認知症等の精神障害、知的障害などの理由で判断能力の不十分な者の権利擁護制度。
- 高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を図ることを目的として、旧民法における禁治産制度及び準禁治産制度を改めたもの。  
※「民法の一部を改正する法律(平成11年法律第149号)」による。
- 法定後見制度と任意後見制度に分けられる。
- 法定後見制度には、本人の事理弁識能力の程度により、後見、保佐、補助の3種類がある。

### 成年後見人等に選任される者

- 本人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任(父母等親族が選任される場合もある。)
- 本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家その他の第三者や、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合がある。
- 成年後見人等を複数選ぶことも可能。また、成年後見人等を監督する成年後見監督人などが選ばれることもある。

(注) 法務省ホームページによる。

# 法定後見制度の概要

	後 見	保 佐	補 助
対象者	判断能力が欠けているのが通常の状態の者	判断能力が著しく不十分な者	判断能力が不十分な者
申立てをすることができる人	本人, 配偶者, 四親等内の親族, 検察官など 市町村長(注1)		
成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)の同意が必要な行為	—	民法13条1項所定の行為(注2)(注3)(注4)	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)(注1)(注2)(注4)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同 上(注2)(注3)(注4)	同 上(注2)(注4)
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注1)	同 左(注1)

※法務省ホームページによる。

(注1) 本人以外の者の請求により, 保佐人に代理権を与える審判をする場合, 本人の同意が必要。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同様。

(注2) 民法13条1項では, 借金, 訴訟行為, 相続の承認・放棄, 新築・改築・増築などの行為が挙げられている。

(注3) 家庭裁判所の審判により, 民法13条1項所定の行為以外についても, 同意権・取消権の範囲を広げることが可能。

(注4) 日常生活に関する行為は除かれる。

(参考)

## 成年後見制度利用支援事業

### 【概要】

障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図る。

[地域生活支援事業費補助金]

### 【実施主体】

市町村(共同実施も可能)(指定相談支援事業者等へ委託することができる。)

### 【対象者】

障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者。

### 【事業の具体的内容】

成年後見制度の申立てに要する経費(登記手数料、鑑定費用)及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する。

## 長期の任意入院患者に同意の再確認を求める仕組みの導入

「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について（平成18年12月22日障精発第1222001号）」（通知）

### 【概要】

長期間任意入院している患者の病状を適切に確認するとともに、入院目的や退院できるかどうかを再確認するため、任意入院患者について、入院後1年経過時及び以後2年ごと（1年後、3年後、5年後、7年後・・・）に同意書の提出を求め、書面によって入院に係る同意の再確認を行うもの。

○同意書による再確認の時期は、

- ・入院後1年経過した日 及び
- ・以後2年ごと経過した日

の属する月とする。

○同意書については精神科病院の管理者が保存。

○都道府県への提出は不要であるが、同意の再確認を行っているか否かは指導監査において確認。