

改正精神保健福祉法の施行に関わる主な検討課題

良質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の策定（平成26年4月施行）

○6月に成立した改正精神保健福祉法では、厚生労働大臣は、「精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質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を定めなければならない」とされている（平成26年4月施行）。

○指針の内容について検討すべき事項は下記のとおり。

精神病床の機能分化に関する事項

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

精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

※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

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

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

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. 改正法の概要

(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)保護者制度の廃止

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、市町村長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

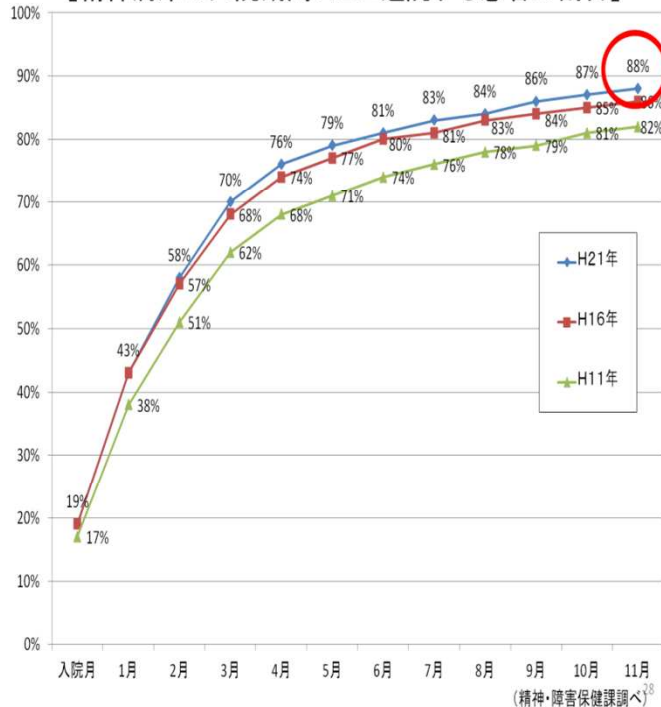
政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

精神保健医療福祉の現状及び課題について

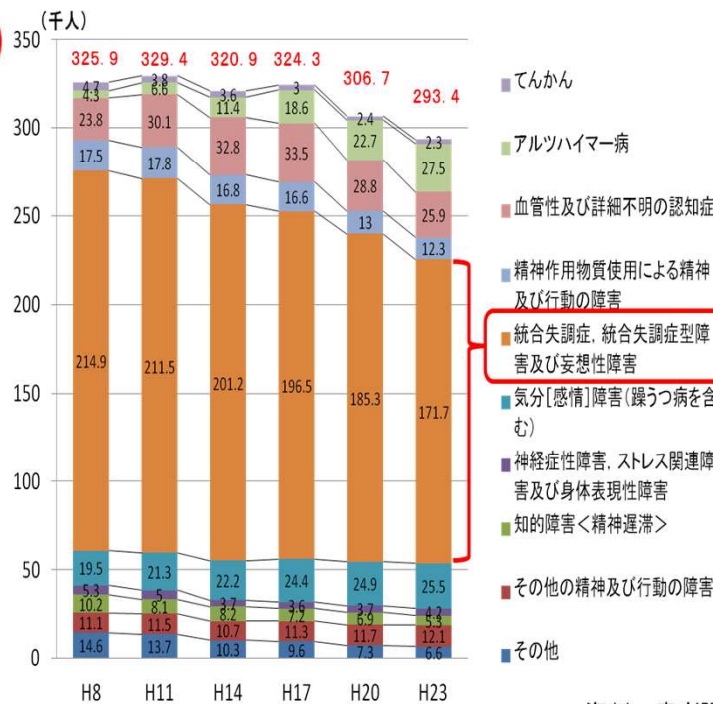
現状①

- **精神疾患患者は320万人**であり、いわゆる4大疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)よりも多い状況。
- 近年の**新規入院患者の入院期間は短縮傾向**にあり(約9割が1年以内に退院)、特に**統合失調症の入院患者数が減少**。これに伴い、**精神病床の病床数は減少傾向**にある。
- ※ 入院期間の短縮傾向の要因として、治療薬の発達や救急医療体制の整備が挙げられる。

【精神病床の入院期間ごとに退院する患者の割合】

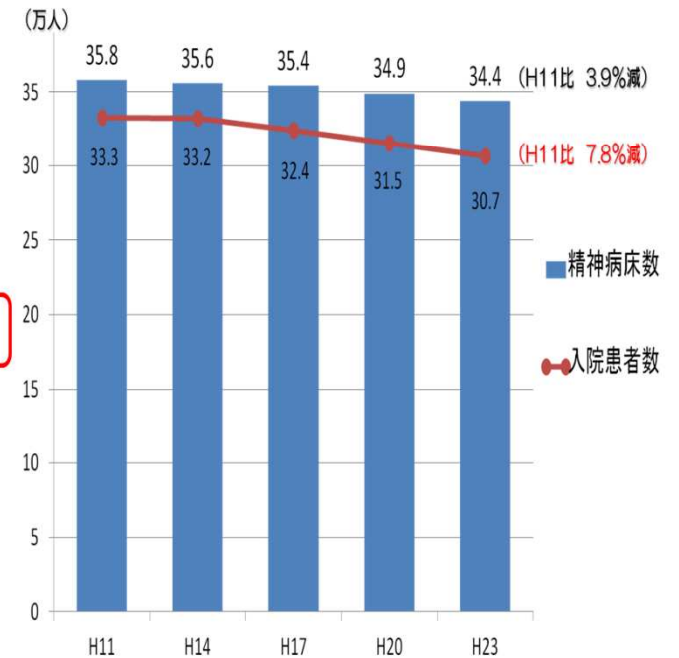


【精神病床入院患者の疾病別内訳】



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

【精神病床数および入院患者数の変化】



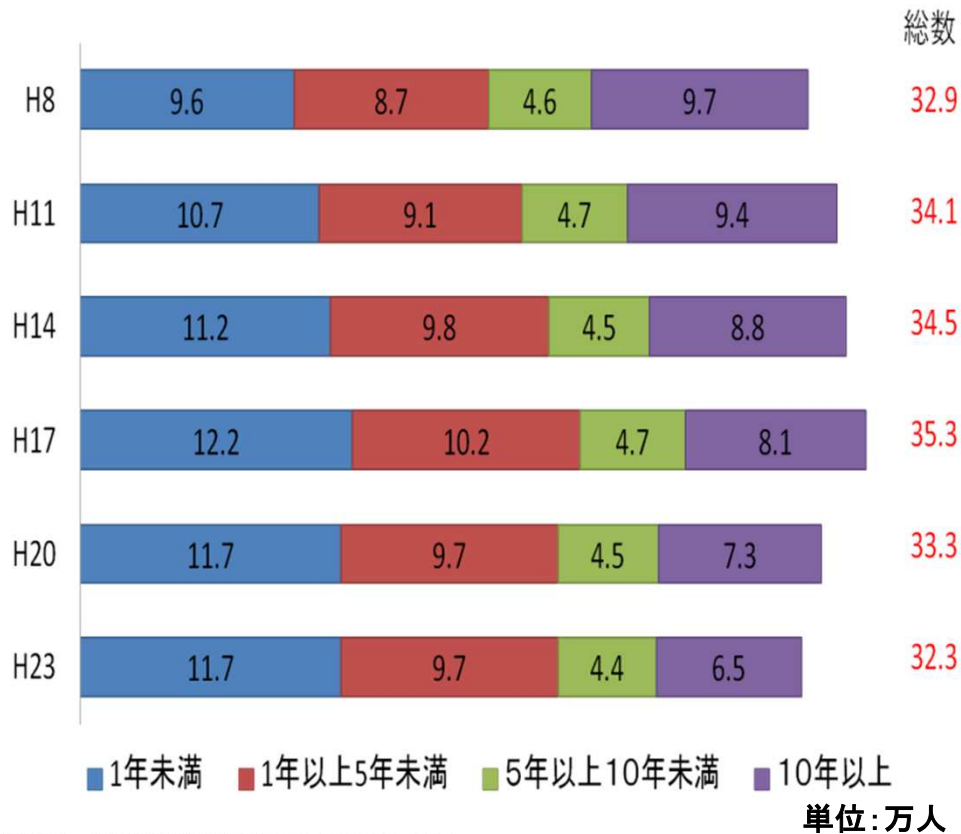
資料：患者調査

資料：病床数-医療施設調査 入院患者数-病院報告

現状②

- 他方、依然として20万人を超える長期入院患者(1年以上)が存在。

【在院期間ごとの推計入院患者数】

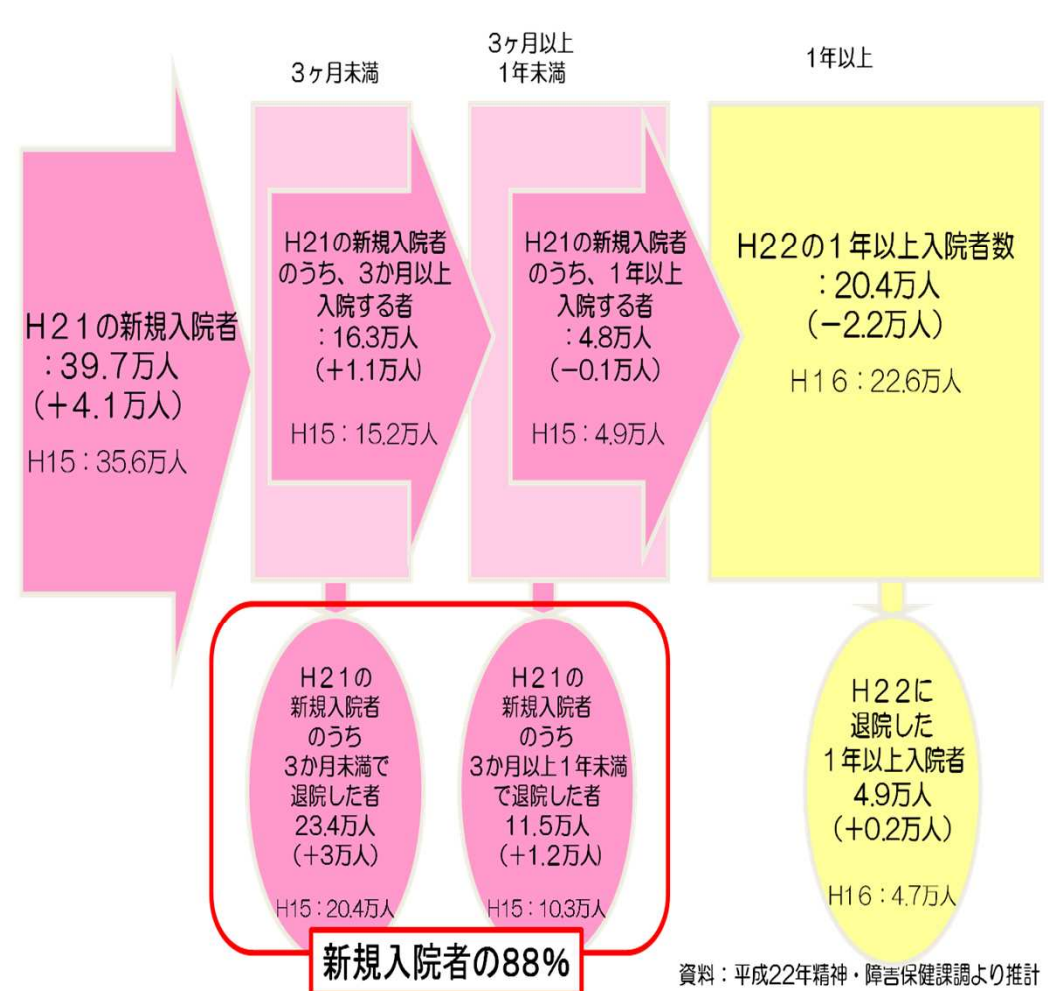


※総数は、在院期間が不詳なものも含めた数である

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

【精神病床における患者の動態の年次推移】

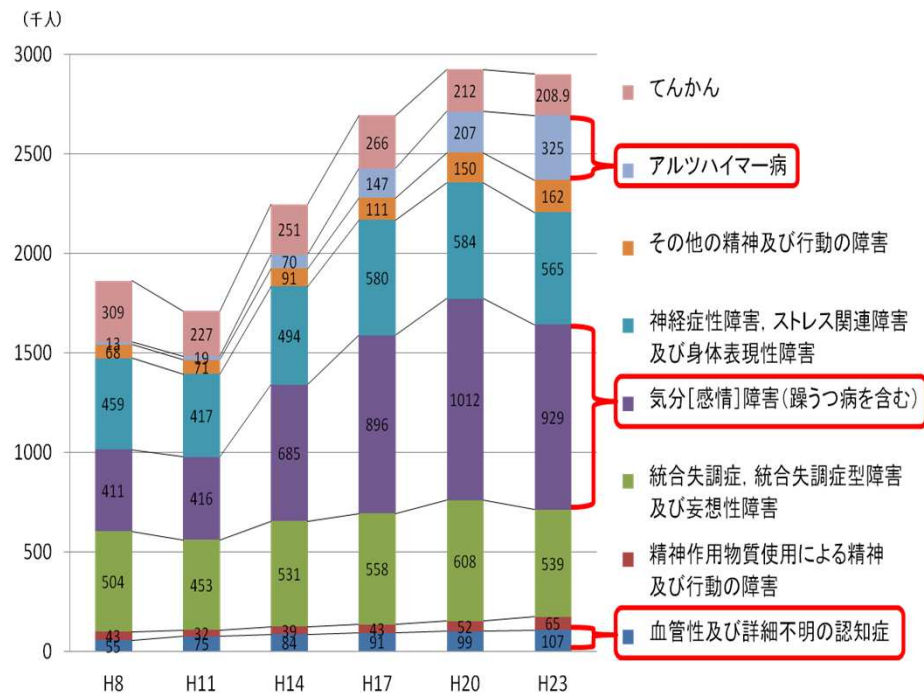


現状③

- うつ病等の気分障害や認知症患者数が増加し、また、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は高まり、多様化している。
- 近年、精神保健指定医(※)の診療所開業が増える一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材の不足が生じている。

※ 身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神科医

【精神疾患外来患者の疾病別内訳】



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

課題

- 入院医療について、統合失調症の長期入院患者を前提とした体制から患者の状態像に応じて急性期医療を適切に提供できる体制とするため、
 - ・ 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護師等の配置を見直すなど精神病床の機能分化の推進
 - ・ 早期退院を目指し、精神障害者を家族だけでなく地域で支える仕組みとするための保護者制度等の見直しが必要。
- 精神疾患患者の地域生活を支え、また、多様化するニーズに対応するため、多職種(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等)による外来や訪問での医療提供体制の充実が必要。

現行の精神保健福祉法上の保護者制度

「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。

- 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
- 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
- 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
- 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
- ⑤ 回復した措置入院者等を引き取ること
- ⑥ 医療保護入院の同意をすることができること
- ⑦ 退院等の請求をすることができること

という役割が規定されている。

【保護者になり得る者とその順位】

- ① 後見人又は保佐人、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

これまでの保護者制度の改正経緯

改正年	改正内容
平成5年	・「保護義務者」の名称を「保護者」に改正
平成11年	<ul style="list-style-type: none"> ・治療を受けさせる義務等の対象から任意入院者及び通院患者を除外 ・自傷他害防止監督義務を削除 <p>○衆議院附帯決議 (※参議院でも同旨の決議)</p> <p>成年後見制度及び社会福祉事業法等の見直しの動向を踏まえ、家族・保護者の負担を軽減する観点から、保護者制度について早急に検討を加え、精神障害者の権利擁護制度の在り方について引き続き検討を進め、その充実に努めること。</p>

現行の精神保健福祉法上の入院形態

1 任意入院

【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

2 措置入院

【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

3 医療保護入院

【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】 精神保健指定医の診察及び保護者の同意が必要

例えば・・・

- 幻聴に従って夜中に太鼓を叩くなどの迷惑行為を行っているが、本人は「神様と対話している」と主張し、病気の自覚がないケース。
- 「誰かに追われている」との妄想からいわゆる「ゴミ屋敷」に身を潜め、保健師が入院の説得を試みても、「家で隠れていた方が安全」と主張し、入院の同意をしないケース。

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に対する附帯決議

<平成25年6月12日 衆議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 精神障害のある人の保健・医療・福祉施策は、他の者との平等を基礎とする障害者の権利に関する条約の理念に基づき、これを具現化する方向で講ぜられること。
- 二 精神科医療機関の施設基準や、精神病床における人員配置基準等については、精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の内容を踏まえ、一般医療との整合性を図り、精神障害者が適切な医療を受けられるよう、各規定の見直しを検討すること。なお、指針の策定に当たっては、患者、家族等の意見を反映すること。
- 三 「家族等いずれかの同意」による医療保護入院については、親権を行う者、成年後見人の権利が侵害されることのないよう、同意を得る優先順位等をガイドラインに明示し、厳正な運用を促すこと。
- 四 精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図ること。
- 五 非自発的入院の減少を図るため、「家族等いずれかの同意」要件も含め、国及び地方自治体の責任、精神保健指定医の判断等、幅広い観点から、速やかに検討を加えること。
- 六 精神疾患の患者の権利擁護を図る観点から、精神医療審査会の専門性及び独立性を高めることや精神医療審査会の決定に不服のある患者からの再度の請求への対応など機能強化及び体制の整備の在り方を検討し、必要な措置を講ずること。
- 七 非自発的入院の特性に鑑み、経済面も含め、家族等の負担が過大にならぬよう検討すること。
- 八 精神科病院の管理者に対し、医療保護入院について、可能な限り、患者の人権に十分配慮した入院、入院後の治療行為の患者本人への説明に加えて、速やかな退院の促進に努めることを指導徹底するとともに、医療保護入院等の患者の退院後における地域生活への移行を促進するため、相談対応や必要な情報の提供、アウトリーチ支援など、その受け皿や体制整備の充実を図ること。
- 九 認知症の人については、あくまでも住み慣れた地域で暮らし続けることを基本に置き、精神科病院への「社会的入院」の解消を目指すとともに、地域の支援・介護体制の強化に取り組むため、「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の推進など医療福祉全般にわたる総合的な対策を講ずること。
- 十 認知症の人の本人意思を尊重する観点から、成年後見制度の改善・普及のほか、本人の意思や希望をできる限り早期に確認し、それを尊重したケアの提供を確保する取組を進めること。

<平成25年5月30日 参議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 精神障害のある人の保健・医療・福祉施策は、他の者との平等を基礎とする障害者の権利に関する条約の理念に基づき、これを具現化する方向で講ぜられること。
- 二 精神科医療機関の施設基準や、精神病床における人員配置基準等については、精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の内容を踏まえ、一般医療との整合性を図り、精神障害者が適切な医療を受けられるよう、各規定の見直しを検討すること。
- 三 精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、非自発的入院者の意思決定及び意思表示については、代弁を含む実効性のある支援の在り方について早急に検討を行うこと。
- 四 非自発的入院の減少を図るため、「家族等いずれかの同意」要件を含め、国及び地方自治体の責任、精神保健指定医の判断等、幅広い観点から、速やかに検討を加えること。
- 五 精神疾患の患者の権利擁護を図る観点から、精神医療審査会の機能強化の在り方を検討し、必要な措置を講ずること。
- 六 非自発的入院の特性に鑑み、経済面も含め、家族等の負担が過大にならぬよう検討すること。
- 七 医療保護入院等の患者の退院後における地域生活への移行を促進するため、相談対応や必要な情報の提供、アウトリーチ支援など、その受け皿や体制整備の充実を図ること。