

第百九回国会 社会労働委員会 議 録 第十一号

昭和六十二年九月十日(木曜日)

午前九時三十三分開議

出席委員

委員長 堀内 光雄君

理事 稲垣 実男君

理事 長野 祐也君

理事 浜田卓二郎君

理事 沼川 洋一君

理事 粟屋 敏信君

理事 石渡 照久君

理事 小沢 辰男君

理事 大野 功統君

理事 古賀 誠君

理事 高橋 一郎君

理事 中山 成彬君

理事 三原 朝彦君

理事 持永 和見君

理事 大原 亨君

理事 城地 豊司君

理事 村山 富市君

理事 大橋 敏雄君

理事 吉井 光昭君

理事 兒玉 健次君

出席國務大臣

厚生 大臣 齋藤 十朗君

出席政府委員

厚生大臣官房審議官 佐々木喜之君

厚生省健康政策局長 竹中 浩治君

厚生省保健医療局長 仲村 英一君

厚生省保険局長 下村 健君

委員外の出席者

警察庁刑事局刑事企画課長 古川 定昭君

労働省職業安定局障害者雇用対策課長 根本 安俊君
社会労働委員会調査室長 石川 正暉君

委員の異動

九月十日

辞任

片岡 武司君

藤本 孝雄君

永井 孝信君

同日

辞任

石渡 照久君

白井日出男君

城地 豊司君

補欠選任

片岡 武司君

藤本 孝雄君

永井 孝信君

九月四日

育児休業法の制定に関する請願(安倍基雄君紹介(第一六一七号))

同(青山丘君紹介(第一六一八号))

同(伊藤英成君紹介(第一六一九号))

同(小沢貞孝君紹介(第一六二〇号))

同(大矢卓史君紹介(第一六二二号))

同(岡田正勝君紹介(第一六二三号))

同(春日一幸君紹介(第一六二四号))

同(川端達夫君紹介(第一六二五号))

同(河村勝君紹介(第一六二六号))

同(神田厚君紹介(第一六二七号))

同(木下敬之助君紹介(第一六二八号))

同(北橋健治君紹介(第一六二九号))

同(小淵正義君紹介(第一六三〇号))

同(佐々木良作君紹介(第一六三一〇号))

同(田中慶秋君紹介(第一六三一〇号))

同(滝沢幸助君紹介(第一六三二号))

同(玉置一弥君紹介(第一六三三号))

同(塚田延充君紹介(第一六三四号))

同(塚本三郎君紹介(第一六三五号))

同(中野寛成君紹介(第一六三六号))

同(中村正雄君紹介(第一六三七号))

同(永末英一君紹介(第一六三八号))

同(西村章三君紹介(第一六三九号))

同(林保夫君紹介(第一六四〇号))

同(吉田之久君紹介(第一六四二号))

同(米沢隆君紹介(第一六四三号))

同(和田一仁君紹介(第一六四四号))

同(安倍基雄君紹介(第一六四五号))

同(青山丘君紹介(第一六四六号))

同(伊藤英成君紹介(第一六四七号))

同(小沢貞孝君紹介(第一六四八号))

同(大矢卓史君紹介(第一六四九号))

同(岡田正勝君紹介(第一六五〇号))

同(春日一幸君紹介(第一六五一号))

同(川端達夫君紹介(第一六五二号))

同(河村勝君紹介(第一六五三号))

同(神田厚君紹介(第一六五四号))

同(木下敬之助君紹介(第一六五五号))

同(北橋健治君紹介(第一六五六号))

同(小淵正義君紹介(第一六五七号))

同(佐々木良作君紹介(第一六五八号))

同(田中慶秋君紹介(第一六五九号))

同(滝沢幸助君紹介(第一六六〇号))

同(玉置一弥君紹介(第一六六一号))

同(塚田延充君紹介(第一六六二号))

同(塚本三郎君紹介(第一六六三号))

同(中野寛成君紹介(第一六六四号))

同(中村正雄君紹介(第一六六五号))

同(永末英一君紹介(第一六六六号))

同(西村章三君紹介(第一六六七号))

同(林保夫君紹介(第一九八六号))

同(吉田之久君紹介(第一九八七号))

同(米沢隆君紹介(第一九八八号))

同(和田一仁君紹介(第一九八九号))

同(小沢貞孝君紹介(第二〇〇〇号))

同(中野寛成君紹介(第二〇〇一四号))

同(田中慶秋君紹介(第二〇〇一七号))

同(塚田延充君紹介(第二〇〇二四号))

同(塚本三郎君紹介(第二〇〇二八号))

同(中野寛成君紹介(第二〇〇三九号))

同(永末英一君紹介(第二〇〇四〇号))

同(吉田之久君紹介(第二〇〇五一号))

同(米沢隆君紹介(第二〇〇五二号))

同(和田一仁君紹介(第二〇〇五三三号))

労働基準法の改悪反対等に関する請願(安藤巖君紹介(第一六四四号))

同(石井郁子君紹介(第一六四五五号))

同(岩佐恵美君紹介(第一六四六六号))

同(浦井洋君紹介(第一六四六七号))

同(岡崎万寿秀君紹介(第一六四八八号))

同(金子満広君紹介(第一六四八九号))

同(経塚幸夫君紹介(第一六五〇号))

同(工藤晃君紹介(第一六五一号))

同(児玉健次君紹介(第一六五二二号))

同(佐藤祐弘君紹介(第一六五三三号))

同(柴田睦夫君紹介(第一六五四四号))

同(瀬長亀次郎君紹介(第一六五五五号))

同(田中美智子君紹介(第一六五六六号))

同(辻第一君紹介(第一六五七七号))

同(寺前巖君紹介(第一六五八八号))

同(中路雅弘君紹介(第一六五九九号))

同(中島武敏君紹介(第一六六〇〇号))

同(野間友一君紹介(第一六六一号))

同(東中光雄君紹介(第一六六二二号))

同(不破哲三君紹介(第一六六三三号))

同(藤田スミ君紹介(第一六六四四号))

(坂上富男君紹介)(第二一四一号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

精神衛生法等の一部を改正する法律案(内閣提出、第百八回国会閣法第六四号)

○堀内委員長 これより会議を開きます。

第百八回国会内閣提出、精神衛生法等の一部を改正する法律案を議題とし、趣旨の説明を聴取いたします。斎藤厚生大臣。

精神衛生法等の一部を改正する法律案

(本号末尾に掲載)

○斎藤厚生大臣 ただいま議題となりました精神衛生法等の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

近時の精神医療、精神保健をめぐる状況には種々の変化が見られるところであり、精神医学の進歩等に伴い入院中心の治療体制からできるだけ地域中心の体制を整備していくとともに、多様化し、複雑化する現代社会において、広く国民の精神保健の向上を図ることが重要な課題となつてきております。

こうした諸状況の変化を踏まえ、国民の精神保健の向上を図るとともに、精神障害者の人権に配慮しつつ適正な精神医療を確保し、かつ、その社会復帰の促進を図るため、今般、精神衛生法その他の関係法律を見直すこととし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

第一に、精神保健の向上に関する事項についてであります。精神衛生法」の題名を「精神保健

法」に改めるとともに、その目的や国及び地方公共団体並びに国民の義務として精神的健康の保持及び増進その他の精神保健の向上に関する事項を盛り込むこととしております。

第二は、精神障害者の人権の擁護並びにその適正な医療及び保護の実施のための措置に関する事項についてであります。

まず、精神保健指定医についてであります。従来の精神衛生鑑定医制度を見直して精神保健指定医制度を導入することとし、精神医療についての一定の実務経験のほか厚生大臣等が行う研修の修了を新たにその指定の要件として加えるとともに、五年ごとに研修を受けることとする等の措置を講ずることとしております。

次に、入院制度に関する事項についてであります。本人の同意に基づく入院を推進する見地から、これを「任意入院」として新たに法律上規定するとともに、保護義務者の同意によるいわゆる同意入院については「医療保護入院」として位置づけ、入院に当たっては精神保健指定医の診察を要件とする等その適正な実施を確保するための措置を講ずることとしております。また、措置入院の解除につき精神保健指定医の診察を要件とする措置を講ずることとしております。また、精神科救急に対応するため「応急入院」を新設する等入院制度に関して必要な整備を図ることとしております。

次に、入院患者の処遇に関する事項についてであります。入院の際には必要な事項を患者本人に告知することとするともに、都道府県に新たに精神医療審査会を設け、入院患者の病状に関する定期の報告等に基づきその入院の要否等に関する審査を行うこととしております。また、入院患者に対する行動制限のうち、特に人権上重要な一定のものについてはこれを行うことができないこととするともに、精神保健指定医の認める場合でなければ一定の著しい行動制限を行うことができないこととする等の措置を講ずることとしております。

第三は、精神障害者の社会復帰の促進に関する事項についてであります。

法律の目的等において、精神障害者の社会復帰の促進に関する事項を盛り込むとともに、日常生活に適應するために必要な訓練及び指導を行う生活訓練施設並びに自活のために必要な訓練と職業を与えるための授産施設を精神障害者社会復帰施設として法律上規定し、都道府県、市町村、社会福祉法人その他の者がこれを設置することができることとしております。また、その設置の促進を図るため、国及び都道府県は施設の設置及び運営に要する費用を補助することができることとしております。あわせて、社会福祉法人、医療法人等が精神障害者社会復帰施設を設置することができるよう社会福祉事業法及び医療法の改正も行うこととしております。

以上のほか、精神病者に係る公衆浴場の利用規制を見直すこととし、公衆浴場の改正もあわせて行うこととしております。

なお、この法律の施行期日は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日からとしておりますが、公衆衛生審議会への諮問に関する事項は公布の日からとしております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○堀内委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○堀内委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。長野祐也君。

○長野委員 今回の精神衛生法の改正案において、精神障害者の人権問題が大きく取り上げられております。このことは私は大変大事なことでありと思ひます。そしてそれ以上に大事なことは、その精神障害者にとって何が幸せかということであり思ひます。そしてこの原点を感情論でなくて、私は現実論として冷静に考える必要があると思ひます。精神障害者に対する十分な医療の確保、偏見の是正、ケアのための十分な社会復帰の施策の充実が今一番必要なことであると思ひます。

そのような前提のもとに、自由民主党を代表して七点、厚生省の見解をただしたいと思ひます。

まず第一は、患者にとつてどの入院形式が適当かは、患者の病状に応じ、医師の判断により認めるべきであると思ひますが、いかがでしょうか。

○斎藤厚生大臣 精神医療については、患者が病識を有しない場合がある等の特殊性があり、そのため、任意入院のほか医療保護入院、措置入院等の入院形態が規定されているところであります。

患者の病状等に応じ、患者本人の医療及び保護を確保するため、最も適切な形態の入院が行われるよう改正法の運用に当たり十分留意していく所存でございます。

○長野委員 精神障害者の人権が必要であることは論をまちません。しかし、警察庁の調べでもわかりますように、一般国民の犯罪に比べまして、その数は必ずしも多くはないわけでありまして、その犯罪の内容を見ても、極めて悲惨なものが多く、またまた事実であります。したがって、精神障害者の人権を守るとともに、地域社会の人権もまた守られなければならないと思ひます。

今回の改正の要点の一つとして挙げられております任意入院につきまして、患者の要求があれば退院をさせなければならないこととしております。これによつて起こる事故、事件等について厚生省はどう考えておられるのか。また病院管理者の責任があるかないかについて関係者は一様に危惧をしているわけでありまして、不幸にしてそのような事故があつた場合の病院管理者の責任についてどのように考えておられるか、御見解を伺いたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 精神障害者にかかわる痛ましい事件は、社会にとつてもまた精神障害者やその家族にとつても極めて不幸なことであり、ぜひとも回避されるべきものと考えております。

改正案におきましては、法律に措置入院の判定基準を置く等措置入院の適正な運用を図ることに加え、応急入院制度を新設するなど、入院制度の整備を図るとともに、精神障害者社会復帰施設の促進等社会復帰体制の整備を図ることとしていくところでございます。今後ともそのような事態が生ずることのないよう厚生省としてもできる限りの努力をしてまいり所存でございます。

また、病院管理者の責任についてでございますが、司法の問題であり、精神衛生法上の問題ではないと存じますが、一般論として言えば、任意入院は本人の意思により入院するものであり、申し出による退院後に発生した事故につきましては、病院側によほどの落ち度がない限り事故について病院の開設者が責任を問われることはないものと考えております。

○長野委員 今回の改正案におきまして、入院患者に対する告知が義務づけられております。患者の権利に配慮したものとして望ましいものであると私は考えますけれども、関係者のお話を伺いますと、入院時、患者の中には全く病識がなく、診察の時点で不安や興奮状態にある人もいられることとあります。こういう場合に告知をすることとてかえって患者の病状の悪化を招くことが懸念をされます。そこで、このような場合には、本人の病状回復を待つて適当な時期に告知をすることが適当だと思ひますが、見解を伺いたいと思ひます。

また、今回の改正案において精神病院管理者に対する罰則の強化、新設が多く見られるわけでありす。今回の改正案で新設をされます罰則は、すべて事務手続上のものでありまして、医療法、医師法等の例を見ましても、このような事務手続上のものまで罰則を新設する必要はないと私は考えます。病院関係者の間では、医師が日常患者の

医療と保護に専念をできるようにもつと医師の良識を信用してほしいという声が強ひようであります。これらの不適切と思はれる罰則を削除すべきだと思ひますが、いかがでしょうか。

さらに、現行精神衛生法では、措置入院患者を入院させるための病院をあらかじめ知事が指定をすることとし、その取り消しは専ら知事の権限で行われることになっております。この際、今回の改正案において各都道府県に精神保健審議会が設置されたことでもありますので、取り消しの事案が生じたときは、指定病院の設置者に十分弁明の機会を与えた後、改正案第十三条の地方精神保健審議会の意見を徴した結果に基づき措置すべきものだと考えますが、以上三点についてまとめて大臣の御見解を伺います。

○斎藤国務大臣 告知義務、罰則、指定取り消しの三点についての御提案の趣旨は、傾聴に値する考えであると思ひます。

○長野委員 時間の関係で、あと四点まとめて伺います。

質問の第四は、措置入院の入院基準を国が策定する必要はないのではないかと思ひます。仮にあるとしても、ガイドラインで十分ではないかと思ひますが、御見解を伺います。

質問の第五は、改正案検討の段階において、公衆衛生審議会の精神衛生部会の審議が重要な役割を担ったと思ひますが、この精神衛生部会のメンバー構成におきまして、民間精神病院の委員が十七名の委員のうちわずかに一名であります。大学、国立、公立病院からは精神科医師が六名入っていることを見ましても、委員構成が不均衡であると思ひます。今後さらに政令、省令策定の段階で精神衛生部会の意見を聞くことも多いと思ひますが、この際、委員構成について再検討をされるべきだと思ひますが、いかがでしょうか。

今回の改正により、精神科医療においてマンパワー養成及び施設改善、社会復帰施設等負担が大きくなるわけでありますが、これについて財政上

特別な措置を配慮すべきであると思ひますが、御見解を伺います。

最後に、今回の精神衛生法の改正案には、すべての関係者において多くの意見があります。したがって、本法案を施行した後に再検討を必要とするもの及び今回の改正に間に合はなかった事項もあることとありますから、数年後見直しを行い、よりよい精神衛生法にしていく必要があると思ひますが、大臣の御見解をまとめて伺います。

○斎藤国務大臣 まず、措置入院の判定基準でございますが、精神障害者の人権確保及び医療保護の確保の観点から知事が行政処分として行う入院措置が自傷他害のおそれという要件に関する一定の基準のもとに適正に行われる必要があること、またさらに、全国の措置率のばらつきを是正することが必要であること等の理由から策定することとしたものでございまして、御理解をいただきたいと思ひます。

判定基準の策定に当たりましては、公衆衛生審議会の意見を聞くこととされておりますが、その際、精神医療の現場の意見を十分聴取し、適切なものといいたしたいと思ひます。

二番目の公衆衛生審議会の委員構成でございますが、精神障害者の多くは民間病院に入院している現状を踏まえ、御指摘の点については前向きに十分検討をいたしたいと思ひます。

社会復帰施設等に対する財政上の措置でございますが、今般の法改正に合わせて、今年度予算においても、精神障害者関係予算の充実を図る等必要な予算措置を講じているところでございす。

今般、今般の改正の趣旨を実現すべく、財政面においても厚生省としてできるだけ努力をしていきたいと思ひます。

最後に、法律の見直しの件でございますが、改正法施行後においても、精神障害者の定義の問題、いわゆる保護義務者にかかわる問題等今後に残された問題もあり、改正法施行の状況を見ながら、さらに検討を加え、必要に応じ所要の措置を講じていく必要があると思ひます。

○長野委員 どうもありがとうございます。

○堀内委員長 村山富市君。

○村山(富)委員 今回の精神衛生法の改正は実に二十二年ぶりに改正されるのでありますが、今回の改正がなされるようになりましては背景は、今さら申し上げるまでもないと思ひますが、八四年三月の宇都宮病院事件が契機となつて、これが国連の人権小委員会などでも取り上げられ、国際的な批判を浴びるようになったところにあるかと思ひます。

繰り返して申し上げるまでもないのですけれども、八三年の十月、我が党は、宇都宮病院に五年三カ月の長きにわたり拘禁をされてきた方から、同年四月二十五日、同病院新二病棟における無資格の看護人など四名による患者さん、当時三十二歳に対するリンチ殺害事件、この事実に関する生々しい訴えを受けたのであります。

この訴えの中で我が党が最も衝撃を受けましたのは、この惨劇が当時の新二病棟の全患者と職員約六十名目撃のもとで行われたことであり、かつこれだけの目撃者があつたにもかかわらず、事件発生後六カ月が経過しているにもかかわらず、この人によつて一報もたらされただけであり、また我が党のその後の半年にわたる事実確認作業によらなければ、これが宇都宮病院事件として公にされることになつたというところであります。

さらに、この確認作業の最中の同年十二月三十日に、今度は当時三十五歳の患者さんが、これまで無資格の看護人などによりリンチ殺害されていたというところであります。法治国と言われ、治安のよい国、裁判所、司法のしっかりした国としてすぐれている我が国でなぜかことが起こつたのか。その原因を明らかにし、制度的に二度とこういうことが起こらないようにする、これが今回の改正の大きな目的だと思ひますが、大臣はどのように考えておりますか。

○仲村政府委員 精神病院に入院されている患者さんの人権侵害が生ずることは、まことに遺憾なこととございまして、このような不祥事件が発生

(地)

する要因といたしましては、我が国の精神病院が従来伝統的に閉鎖病棟が多い、あるいはそのために入院患者の通信、面会の自由が必ずしも保証されていまいという閉鎖的な処遇の問題、あるいは入院患者からの調査請求制度等、人権確保のために機能する制度が十分に整備運営されていないこと、さらには入院患者に対して外部からの病状審査、実地審査等適正な医療及び保護の確保を図るための手だてが十分に行われていないこと等が今御指摘のような事件が起こった背景として私ども考えております。

○村山(宣)委員 今日の日における精神衛生行政の問題点として、例えば措置入院、同意入院など強制入院を主体に収容と隔離を中心とした制度であること。この結果、地域医療、社会復帰などがともに問題にされてこなかったこと。精神障害者に対する差別と偏見が強く平等な人格としての扱いがなかった。したがって、医療法上も特例などにより差別をされ、例外規定によって処理されてきたこと。また入院に当たっても、本人の意思が無視され、入院中の生活についても医師の裁量権に基づく無制限の行動制限が許されることになったこと。病院の経営についても、国と地方自治体による圧倒的多数の民間の精神病院にゆだねられてきたこと。予算の措置についても、入院費が大半を占めることになり、この面からも社会復帰の可能性がはばまれてきたこと。地域医療についても同様であります。

○委員長退席、浜田(卓)委員長代理着席
このようなことがバックになって、大部分の患者がかきのかかった閉鎖病棟に入れられ、通信、面会の自由が奪われ、弁護士に依頼する道も断たれ、密閉化が促進された。この結果、精神病院内部における不祥事が続発する土壌がつくられてきたというふうに私は考えるのであります。私どもは、精神病院の不祥事件はこのような極めて構造的なものであり、宇都宮事件はその氷山の一角であるというふうに、これまで指摘してきたところであり、今回の改正でこのような不祥事が

再び起こることがないかどうか。人が殺されたりけがをさせられる、少なくともこういう不祥事がない、この点責任を持って答弁ができるのか、大臣の見解をお聞きしたいと思うのです。

○斎藤国務大臣 今回の改正案では、患者の人権の擁護を図りつつ適正な医療と保護を行うという観点からの改正を行ったわけでございます。

その主な点を申し上げさせていただきますと、第一点は、本人の同意による任意入院という制度を新たに法定化したものが一点であります。

第二点といたしましては、精神保健指定医制度を設けて、任意入院以外の本人の意思によらない入院につきましても入院の適否、また著しい行動制限等について、この指定医の判断によらなければならぬこととした点であります。

第三点といたしましては、すべての入院患者に退院や処遇改善の請求権を認め、措置入院及び医療保護入院中の症状についての定期報告を義務づける、これらを審査するために都道府県に精神医療審査会というものを設置することとしたしました。

(浜田(卓)委員長代理退席、委員長着席)
第四点といたしましては、信書の発受の制限や行政機関職員との面会の制限等厚生大臣の定める行動制限については、これを行うことができないうこととしたところであります。

これらの改正を行いまして、精神障害者の人権の確保を推進し、今後このような事件を防止するよう配意いたしておりますのでございます。

○村山(宣)委員 私は先ほど申し上げましたけれども、やはりいろいろな構造的な要因がある。そういうところをお互いに厳しく受けとめて、正しい認識をしておかないと、せっかく改正しても効果がありません。少なくともこの宇都宮事件というのは大変センセーショナルな事件であつたと思うのです。それだけに、こういう事件は恐らくなくなくなるかと私は期待しておりますけれども、その後もこうしたような事件に関する訴えが

後を絶たない。死亡事件の原因となる患者への看護人などによる暴行事件などもあるやに聞いております。

昨年二月、愛媛県大洲市における静心園大洲精神病院の患者死亡事件に関し、地元警察署が現場検証並びにE.S.器具などの検査を行ったと聞いています。この事件は、警察は院長初め関係者からも事情聴取をしているようであり、警察庁からこの事件の内容や現場検証の状況、その結果等についてお聞きしたいと思うのです。

○古川説明員 お答えいたします。

ただいまお尋ねの件につきましては、愛媛県警からの報告によりますと、昭和六十一年二月八日、愛媛県大洲市内所在の静心園大洲精神病院に入院中の当時三十六歳の男性が同病院内において死亡したというものであります。本件につきましては、大洲の精神病院で電気ショック治療中に患者が死亡したという情報がありまして、所轄の大洲警察署が承知したわけであります。

同署で調査した結果、先ほど申しましたように、同病院に入院中の三十六歳の男性が死亡しているということが確認されたわけであります。通報内容等から医療過誤の疑いもあるのではないかと、このことで司法解剖に付したところ、死因は頭蓋骨折によるクモ膜下出血等に基づく脳機能麻痺によるものと認められたところから、自傷による可能性と同時に他殺による可能性もあると判断しまして、カルテ等の捜索、差し押さえ、病室等の検証並びに病院関係者等からの事情聴取等所要の捜査を推進してきたところであります。しかし、他殺によるものか、自傷によるものかを断定するに至らず、現在なお引き続き捜査中であると聞いております。

○村山(宣)委員 この病院は、聞くところによりますと、数年前にもE.S.により二人の患者が死亡したと言われているわけであり、そういう事実があったのかどうか。

それから、具体的な内容については、私は時間の関係もありますから省略しますが、伝え聞くと

ころによりまして、先ほど申し上げましたように、この病院ではE.S.が乱用されておると訴えられておるわけです。普通一般の精神病院なんかでは、今日よほどのことがなければE.S.は使用しないといわれていますし、外国では第三者機関に相談をしてなければ、主治医による判断ではE.S.は使えないというふうになっている国もあるように聞いておるわけです。厚生省の方でこの病院のそうした状況についても承知しておれば、お聞かせいただきたいと思います。

○仲村政府委員 お尋ねの死亡事件については、私ども残念ながら承知しておりませんが、電気ショック療法につきましては、治療指針にも認められている治療法でございますけれども、この乱用ということがあれば、やはり適正な医療という観点からも問題ではないかと考えられます。したがって、御指摘の病院につきましても、今後都道府県とも協議いたしまして、実態の把握に努力してみたいと考えております。

○村山(宣)委員 また、大阪にあります桐葉会木島病院では、これはもう事件になって解決しているわけですが、福祉事務所の職員がこの病院から車や金をもらって患者を回したり、患者の保護者や支払い能力の有無を十分に調べることをせず、生活保護費として病院側に回して取りはぐれのない医療扶助を支給する便宜を図った、こういう事件もございまして、これはもう裁判も終わって、医師としてあるまじき行為として有罪判決が出ているわけです。こうまでして患者を病院に回してもらわなければならないというふうなところ、今の精神病院の置かれてる体質があるのではないかと、こういうところにまた問題があるのではないかと私は思うのです。また、この病院では必要以上に点滴がなされたといったような訴えもいろいろ来ているけれども、まあ時間の関係もあつて私は触れませんが、少なくともこういう事件が後を絶たないということは、先ほどから指摘しておりますように、今持つておるいろいろな構造的な要因、原因がある、そういう構造的な要因を直して

いかなければ、私は直つていかないだらうと思うのです。こういう現状置かれていた問題点をお互いに正しく厳しく認識し合う、そこから出発していかないと、この改正案というものは本当に効力を生んでいかないうふうになるか、そういう問題についての大臣の見解を聞いておきたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 確かにこれまでの精神医療における入院措置というものが拘束的な部分が非常に多いと思ひます。これに対して、今回の法改正によりまして、人権の擁護という点に重点を置いて、これらについても適正な措置が行えるよう、そしてまた本人の入院に対する自由な意思もしくは同意による任意入院というふうなものを創設をし、できるだけ開放的な入院の状況というものが生まれることが望ましいというふうな考へております。

○村山(富)委員 今幾つかの病院の問題点について私は述べたわけでありましたが、すべての病院がこういうことをしているとは私は決して思ひません。いろいろな悪条件を乗り越えて、一生懸命苦勞されて良心的にやられておられる病院もたくさんあると思ひます。しかし、先ほど来申し上げておりますように、やはり今持つておる問題の中にこういう事件が起こつてくる要因がある。そこらをやはりきちつととらえておかないと、なかなか問題が残つていくのではないかと、今私に思ひますから、その点を強調して申し上げておきたいと思ひます。

そこで、私もこの法案の審議に際して、全家族の皆さんやあるいは法律関係者の皆さん、それからまた精神病院で働いておられる皆さんの意見等々たくさんいろいろ聞かせてもらつたわけですから、そういう意見を総合的に見て、私は、今度の改正案が先ほど来申し上げておりますように、人権を尊重するとかあるいは社会復帰のための前向きな姿勢を示すとかいうような面で、今持つておる精神衛生法の体質の殻を破つて前向きに進んでいこう、こういう姿勢であることについては一定

の評価をしながら、我が党としてこの法案には賛成をしたいと思ひます。しかしこの法案が、今申し上げましたような意味で、皆さんの期待にこたえて本当に前向きに効果的になるような運営ができるかというふうなことから考えますと、若干の問題点もあると思ひますので、そういう点に關連を、幾つかの問題を提起しながらお尋ねをしたいと思ひます。

第一に、今回の改正の一つの大きな柱としては、任意入院についての問題があると思ひます。この任意入院というのは患者を開放処遇することが原則であります。日精協の五十八年度の調査によつて見ましても、開放処遇のできるものが三〇%、病院・地域精神医学会の調査では、入院時六〇%が自由入院が可能である、その他の四〇%についても、一カ月後には大部分が自由入院に移行が可能であるというふうな言われているわけですが、私はこういう事態に照らして考えますと、開放病棟の拡大等については、計画的にやつぱり進めていく必要があるというふうな思ひますが、こういう問題についての見解を承りたいと思ひます。

○仲村政府委員 精神病院の入院患者さんに対して開放化の処遇を行うということは、治療効果の上からも好ましいわけでございますし、患者さんの社会復帰を促進させるという点からもよろしい。特に患者さんの人権を確保するという観点から望ましいということで、御指摘のとおりだと思ひます。

しかし、御承知のように、入院患者さんの処遇の開放化というのは、病院職員の質量両面にわたります充実を図るという必要もございまして、病院の所在いたします地域社会の御理解も十分に得ていく必要があるというふうな考へておりますので、直ちにこれを行うというのは非常に難しい面もあると思ひます。しかし、私も私としては、その必要性を認めるわけでございますので、関係者の御理解を十分にいたしまして、開放化に伴う困難を軽減させながら、御指摘のような開放化につ

きまして着実にその推進を図つてまいりたいと思ひております。

○村山(富)委員 今度の改正は、先ほど申しましたように、任意入院による患者の人格を尊重する、人権を尊重する。それからもう一つは社会復帰の道を開く。この社会復帰につきましても、口で言うほど簡単なものではなく、やつぱりいろいろな悪条件があると思ひます。

例えば、まだまだ社会には正しい理解を持たれておらない。したがつて、差別や偏見のある中で、家族が退院した者を引き取りたくとも引き取れないという状況もあるのではないかと。あるいはまた親たちが高齢になつて引き取ることが不可能である、こういうふうなこともあろうかと思ひます。したがつて、社会復帰を本当に実現させるためには、やつぱり公的に対応していくことが大事ではないかというふうな思ひますが、この社会復帰と、これに必要な施設づくりを国及び地方公共団体が積極的にみずからやっていくということが必要だと思ひますが、そういうことについての見解を聞いておきたいと思ひます。

○仲村政府委員 精神障害者の社会復帰の促進のために、地方公共団体が積極的に取り組んでいただくということは、おっしゃるやうに不可欠でございます。法制化を行いたいと思ひますが、精神障害者の社会復帰施設の整備につきましても、地方公共団体の積極的な取り組みが求められるわけでございます。地方公共団体につきましても、例えば人口の少ない地域でございますが、行政財政能力の点もございまして、そういう観点で一律的に設置を義務化するというのは問題のところもあるやうな御意見もございました。同時に、社会福祉法人でございまして医療法人等の民間の主導による整備も望ましい面があるという点も御指摘がございました。法律では一律的に義務づけることはしなかつたわけでございますけれども、御指摘のような趣旨は、私も私も今後さらに必要だと思ひますので、いろいろな面から私も私も努力を重ねたいと思ひます。

ております。

○村山(富)委員 私は、やつぱり精神病院なんかに入院した患者さんが長期入院しなければならぬということになるのは、もちろんその人の病状もあるかもしれないけれども、しかし社会復帰をするにしても、受け入れる施設がないとか、あるいは社会復帰してもなかなか生活ができないとか、あるいは家庭的にいろいろな問題があるとか、いろいろな要因があるかと思ひます。そこで、そういう患者さんが退院した後、地域社会で生活を営みつつ医療を受けられる、こういう地域医療の体制をつくることも、また必要ではないかと思ひます。しかし、日本の場合は精神衛生対策費を見れば明白なやうに、その九〇%以上が医療になつておるわけですから、これまで社会復帰や地域医療対策費は皆無に等しいわけですから、世界の先進国では、この地域医療が主流になつておる。二十年前日本に來られたWHOのクラーク博士は、既に二十年前にそういう勧告をされておるやうなことも聞いておるわけですが、入院中心主義から地域ケア、地域医療、福祉ネットなどの社会復帰のための整備五カ年計画といったやうなものを一つ一つ積極的に推進していくということが大事ではないかと思ひますが、こういう問題についてどのような見解を持つておられるか、お尋ねしたいと思ひます。

○仲村政府委員 御指摘のとおり、社会復帰施策を推進するに当たりまして、長期的な展望に立つた計画というものがあれば非常にいいかと思ひます。今御指摘がございましたやうに、精神医療の医学的な側面が進展すると同時に、入院から外来中心の医療へ流れが変わりつつあるという一方の流れと同時に、御指摘のやうに、地域サイドの問題、地域ケアでございまして、地域医療でございまして福祉サイドとの連携、そういう点で確かに私も日本の社会がおくれています。したがつて、私も私も努力を重ねたいと思ひます。

そこで、こういう精神科のケースワーカーの役割というものを位置づけて、やはり診療報酬なんなかでも当然それに見合うものは見るべきだということに私は思うのですが、そういう点についてはどういうふうに考えられますか。

○下村政府委員 精神医療に係る診療報酬につきましては、精神科のデイケア、ナイトケアというふうな格好で点数を創設いたしました。在宅精神医療の推進を図っているわけでございます。

ただいまのPSWに関係する問題につきましては、身分上の問題等もまだ解決しないというふうな状況でございますけれども、今申し上げましたデイケア、ナイトケアの実施に当たるチームの一員として位置づけるという格好で、現在はその評価を行っており、業務の重要性については十分認識しているつもりでございます。今回の制度改正を契機といたしまして、精神医療の領域における医療のあり方について、さらに議論を深めてまいるといふことになろうかと考えております。

診療報酬の問題につきましても、当然中医協で今回の改正に沿っている議論を展開していくということになろうかと思いますが、その中で、議論の推移を踏まえながら、さらに検討を進めてまいりたい、このように考えております。

○斎藤国務大臣 いわゆる精神医療のソーシャルワーカー、PSWの件でございますけれども、さきの国会で幾つかの身分法を提出させていただいたが、これをお認めいただいたわけでございますが、その際にはいわゆるSW、社会福祉士として身分制度をつくらせていただいたわけであります。あの際に、PSWにつきましても、医療ソーシャルワーカー、MSWの一つとしてこの身分制度を確立をいたしたいということで相当な努力をいたしましたわけですが、何分、こういったものの御意向にまた関係者の御意向というふうなものが、なかなかできにく

いものでございまして、私どもといたしましては相当努力をいたしたわけでございしますが、その合意が得られない状況に現在あるわけでございします。先ほども健康政策局長から答弁をいたしたように、いわゆるPSWとして存在される方々について、その資質の向上のために努めてまいり、また診療報酬の点につきましても、社会復帰とか、またそれにかかわる必要な診療報酬上の評価を今後検討していくというような、実態に合わせたところで進めてまいるのが現状のところではないかというふうに考えております。

○村山(委員) 先般、国会で社会福祉士の資格をつくりましたね。私はその際に、医療福祉士と社会福祉士と区別をして設ける必要はないのではないかと、そういう意味における役割というものは、診療施設面における社会的な立場におけるものと同一ようなことをするわけですから、したがって、そういうものを総括して身分の確立を図ることが大事ではないかというふうに申し上げたのですが、そういう点とも関連をして十分ひとつ検討いただいて、いざにいたしまして、こういう方々が身分的にもはつきり位置づけられて、しかも診療報酬も受けられて、病院が活用できるような、そういう手だてをしつかり講じていただきたいということを重ねて申し上げておきたいと思ひます。

私は、総体的に見て一番大事なこととは、こういう精神障害者に対して社会的にやはりお互いが理解を持つということが何より大事だと思うのです。まだまだその理解が不徹底である。そのためにつまらないトラブルが起きたり、なかなか社会の中に入れないままに、社会復帰ができなかったりするような要因にもなっていると思うのです。しかし、この啓発というのは、やはり行政が積極的にそういう対応をしていかないとかなかなか難しいことじゃないかと思うのです。これは例に聞いたのですけれども、イギリスなんかでは年間を通じて、例えば「目の日」、「歯の日」といったようなものが、日本にもありますが、こういうものが

設けてある。「精神分裂者のための日」というようなものまで設けて、テレビやラジオや新聞等を通じて偏見をなくするような啓蒙、広報活動を常時やっておくというふうなことも聞いておるわけですが、私は、方法は幾らでもあると思うし、工夫をしてもいいと思うのですが、いざにいたしまして、公的に社会がこういうものに対して正しい理解を持つということの啓発は必要であるし、啓蒙が必要であるというふうに思うのです。この点についてどういうふうにお考えであるか、見解を聞いておきたいと思うのです。

○斎藤(国務大臣) お話のように、社会全体が精神障害者に対して正しい理解を持つということは大変重要なことであると考えております。今回の改正案におきましても、第二条の二項におきましては、国民の精神保健に対する義務、そしてまた精神障害者に対する理解、また障害者の社会復帰に對する協力というような点について規定をさせていただいておるところでございます。今後とも今回の法改正の趣旨のつとめて、あらゆる機会を通じて障害者に対する正しい理解を国民全体が持つてもらうように努力をいたし、また医療関係者を初めその他の関係者等にも強く働きかけてまいりたいというふうに考えております。

○村山(委員) 重ねて申し上げますけれども、関係者だけでなく社会全体が正しい理解を持つということが、社会復帰を可能にしたり、それから精神病患者を立ち直らせたり、そういうことにとつて大事なことでないかと私は思いますから、これは積極的に取り組んでいただきたいと思うのです。

それから、次にお尋ねしたいと思うのですが、精神医療に携わっておるお医者さんあるいは看護婦さん等に関する医療法上の特別措置があるわけですが、この点について私は承りたいと思うのですが、この特例を見ますと、一般科の基準看護よりもはるかに医療スタッフが少い三類、無類を精神病院に認めている。これはどういう経過でこういうことになったのか、できればお尋ねしたい

と思うのです。

○竹中(政府委員) 精神病院におきます医師、看護婦等の職員配置の標準でございますが、御承知のように、精神病の多くが慢性疾患でございますし、病状の急変することが少ないというふうなことから一般病院よりも緩和されておることとございします。

○村山(委員) 私はそういうところにも構造的ないろいろな問題が起こってくる背景があると思ふのです。これはある人が調べた調査を見ますと、全国の精神病院千六百一カ所のうちおよそ半数が三類と無類であると聞いておるわけです。そのうち三類と無類の多くは、スタッフが少くないために必要以上に閉鎖病棟に收容しなければならぬというふうなことも起こり得るのではないかと。これが先ほど来申し上げておるようないろいろな問題が起る原因にもなっているというふうにも思われるのですが、この際、任意入院を認めて開放病棟をどんどんふやしていくということになれば、こういう特例があつたのではなかなかそれに対応し切れないのではないかと。私は、この際、こういう特例というものは廃止して、一般科と同じようなスタッフ、陣容が整えられるような体系にする必要があるのではないかとこのように思うのですが、この点はどうでしょうか。

(委員長退席、戸井田委員長代理着席)
○竹中(政府委員) 精神病院を含めまして病院の職員配置の標準でございますが、医療法制定時以來、基本的な変更はこれまなかったわけでございます。しかしながら、お話しのような最近の精神医療をめぐる状況の変化でございますとか、現場におきます業務量あるいは人員配置の実態等を踏まえますと、今後検討してまいる必要があろうかと考えております。

○村山(委員) 私は幾つかの実態を調査していただきますけれども、もう詳しくは申しませんが、むしろこういう病院の方がよりスタッフを充実して行き届いた配慮ができるようなことが必要ではないかというふうにも私は思われますので、この点

は、今すぐ撤廃しなさいと言つたつてなかなかそれは簡単にいかぬでしようけれども、そうした実態を踏まえて、また今後のことも考えて十分検討していただきたい。そしてそのないようになきちつと整備してもらいたいということを強く要請しておきたいと思うのです。

それから、今度のこの改正案を見ますと、政令、省令にゆだねられる事項が大幅多いのです。ざつと見ただけでも二十二項目ぐらゐあるわけです。この二十二項目の政令がどういう立場でつくられるかという側面の立場によつて大変大きく左右されてくるのではないかと。この政令の考え方や中身がある程度明確にならないと、なかなか審議がしにくい面もあるのですけれども、今ここでそんなことを申し上げてもなかなか間に合ひませんから、私は特にこういう点について承つておきたいと思ふのです。

例えば、行動制限をする具体的な内容あるいは処遇に関する基準等は政令でつくられるわけですが、こういう行動制限や処遇に関する基準などというものはどういう考え方でおつくりになるつもりなのか、その考え方を聞いておきたいと思ふのです。

○仲村(政府委員) 入院中の患者の処遇の基準とか行動制限等に関するものにつきましては、御指摘のとおり、最終的には政令、告示など今後の検討にゆだねられておる部分も多いわけでございします。御指摘のような、例えば三十六条の第二項に掲げておられますような、行つことができない行動制限として定められておるのは、法律でも明示されておりますように、「信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限」等、内容的には六十年十月にお出しいたしました通信・面会のガイドラインの内容に沿つて定めたいと考えております。三十六条の第三項に指定医の認める場合でなければ行つことができない行動制限として定めることを予定してあるものにつきましては、「患者の隔離」等入権侵害につながるおそれのある著しい行動制限でございま

して、具体的には保護室の使用でございまして、拘束具の使用等を念頭に置いておるところでございします。

○村山(憲)委員 これまた政省令はこれからおつくりになるわけですが、やはりこの改正案が提出された背景やら、こういうことになってきた要因というものを十分踏まえた上で、その改正の趣旨が十分生かされるような、そういう運用がされるような政省令というものをしっかりとついていたいただきたいというふうに期待をいたしておきます。

それから次に、もう一つの柱は、指定医を設けることです。私は専門家ではありませんから、専門家の皆さんの意見をいろいろ聞いてみますと、例えば夜間、休日に患者の病状が非常に悪くなった、指定医でなければ行動制限ができないといったような事態も起こり得るのではないかと、あるいはまた退院の一時の制限をしなければならぬような事態が起こり得ると仮定します。こうした場合に、指定医の数、あらゆる精神病院で夜間、休日十分の指定医が配置できるといふ見通しがあるのだろうかという不安を持つておられる方もおられるわけですが、そういう点についてはどうなんでしょうか。

○仲村政府委員 指定医の役割というものは、従来の鑑定医制度をさらに拡大したものでございまして、精神医療の質を高めると同時に、患者の人権についても配慮するような形で指定医制度というものを設けていただきたいわけではございしますけれども、お尋ねのように、指定医が不足するのではないかとという危惧も一部に言われているようにございしますが、私どもの推計で申し上げますと、六十一年の九月現在で鑑定医、現在の制度でございします鑑定医が四千四百十三人でございします。それから精神衛生鑑定医の要件を既に満足している精神科の実務経験を持つておられない方がまだ鑑定医となる手続をとっておられない方が約二千人ぐらいいられると私どもは考えておりますので、こういう方たちがこの改正法施行前に鑑定

医の指定を受けられれば、経過規定によりまして精神保健指定医となるわけではございまして、そういう方たちを全部カウントいたしますと約六千人の指定医が確保できるのではないかと、こういうふうに想定しております。したがって、精神病院は約千六百ぐらいございまして、それで割り算すると、単純でございしますけれども、平均いたしますと、精神病院一施設当たり三・七人という数字が出てくるわけではございまして、運営に關しまして、そう大きな支障を生じないのではないかと、こういうふうに考えております。

○村山(憲)委員 今お話がありましたように、今の精神衛生法で言う鑑定医が指定医に変わるといふことになるわけですね。そうすると、鑑定医が指定医と名称が変わっただけなのか、あるいはその役割や権限が具体的にどう変わってきたのか、御説明いただきたいと思うのです。

○仲村政府委員 現在は鑑定医制度ということで行われているわけではございしますが、その方たちは、措置入院をする際の行政的な判断をするために鑑定が必要となった場合に、その都度鑑定医としてお願いをするというふうなことでございしたのですが、今後の指定医制度というのは、もちろん鑑定医業務もおやりいただくわけではございしますが、それに加えて、先ほどから申し上げておりますような、専門的な医療にかかわる部分で指定医が判断しなければ、例えば入院が許可されないとか行動制限ができないとかいうふうなことでの業務の幅と申しますか、二種類の業務があつて、それがつけ加わったという形だと考えております。

○村山(憲)委員 そうすると、鑑定医よりも指定医の方が、権限と言つてはなんなんですか、影響する範囲が非常に広がつてきたというふううに解釈していいわけですね。

それで、いろいろな意見があるわけですが、特に、お医者さんの中にもいろいろありますし、例えば行政に厳しい批判をするようなお医者さんもあるわけですね。そういう批判をするようなお医者さんはなかなか指定医には指定されない

のじやないか、こういう危惧を持つておられる向きもありますし、心配している向きもあります。

私はここで聞きたいと思うのですけれども、指定医というのはどういう基準でお決めになるのか、お尋ねしておきたいと思ひます。

○仲村政府委員 指定医の問題でございしますが、一定の実務経験を有し、かつ厚生大臣が行う研修を修了したお医者さんでございまして、その職務を行うに必要な知識及び技能を有すると認められる方々に対しては、その内容は細かくは公衆衛生審議会の御意見を聞いて行うものでございします。思想、信条につきましては、その自由が憲法においても保障されておるわけではございまして、私どももいたしましては、指定医の指定に当たつてそのようなことについては考慮するつもりはございせん、内容的には、先ほど申し上げましたような知識及び技能を有する者ということで考えたいと思ひております。

○村山(憲)委員 もう繰り返して申しせんけれども、今お話がございましたように、指定医の役割というものは、やはり大変大きくなつていくわけですから、それだけに指定医の数やあるいは現状で十分対応できるよになつていくかどうかといつたら問題もあると思ひますから、そういう点も十分配慮しながら、少なくともそこを来さないような方向で体制を整備していただくということをお願いしておきたいと思ひます。

続いて大臣に伺つておきたいと思ひますが、去る八月十八日付で国際法律家委員会、ICJと称されておりますが、そのマクドナルド事務局長より大臣あてに書簡が寄せられているはずであります。大臣はその書簡をごらんになつておられますか。

○斎藤國務大臣 御指摘の書簡は、八月十八日付でICJの事務局長から私にあてられたものでございします。これによりまして、今回の法改正を歓迎するとともに、さらなる人権擁護についての御指摘があつたところでございまして、私といたしまして、十分に参考にさせていただいておるところでございします。

○村山(憲)委員 参考されるという御意見でございましたけれども、私は重ねて指摘をしておきたいと思ひます。今大臣からも答弁がございましたように、今回の改正を心から歓迎する、患者の保護をさらに強化するために、国際人権規約の条項を満たしてほしいと述べているわけですね。今後どう対応されるつもりかということについてお尋ねしたいと思ひます。

この書簡の中の第一点は、適正手続に従つて、非公式の裁決機関で拘束手続がとられること。それから第二には、この裁決機関である審査会は、法律家委員が議長を務めること。患者及び扶養義務者が審理への出席が認められるべきこと。また、その代理人や証人についても審査会に参加の道をつくること。第三に、審査会による六カ月以上一年を超えない間隔での再審査。第四に、審査会委員は中央政府より任命される独立のものとする。第五に、医師と弁護士が平等に参加すること。第六に、精神病患者に対する差別平等事項が公衆浴場法以外の法律についても廃止されるべきこと。精神障害者は社会保障について身体障害者と同等の権利を持つべきこと。などの要請があるわけですね。

こういう具体的な要請事項に対して、今後どのように対応していくつもりなのか、そういう見解についても、この際承つておきたいと思ひます。

○佐々木(憲)政府委員 厚生省といたしましては、現行法をもつて国際人権規約の要件を満たしておるという基本的な考えでございしますが、ただいま先生御指摘になりました大臣あての書簡、これは十分承知をしております。今回の改正法案におきまして、審査会の設置その他人権面におきましていろいろ改正点を盛り込ませていただいておりますので、今回の改正によりまして、国際人権規約の目的とするところ、その精神に沿つて一層人権の擁護が図られると考えております。

今先生御指摘の具体的な項目については、一部の法案に盛り込まれたものもございまして、なおさらに検討を進めなければならないものもあるかと考えておりますが、例えば、今おっしゃいました中で、定期の審査でございまして、本人の意思によらない入院については、定期的に患者の病状等を徴しまして審査会で審査をするというような点につきましては、今回の改正の中に盛り込まれております。それからまた中央政府の任命の問題、こういった点につきましては、審査会を都道府県に置くということからして、その委員を中央で任命する、この辺はなかなか日本の国情から困難な点もあるかと思ひます。そのほかいろいろ具体的に御指摘の点につきましては、今後さらに検討いたしまして、一層の前進を図られるものであるかどうか検討の上、措置をする際に考えてまいりたいと考えております。

○村山(憲)委員 最後に申し上げましたが、今回の法改正の中で、特に公衆浴場法については是正されるように対応されておるわけです。この点、私はある意味で評価したいと思うのですが、ほかに三十数本同様の差別条項があるというふうには承知しておるわけです。こういうものについて、やはりあつてはならぬことだと思ひますから、関係各省庁と十分連携をしながら是正をしていくための努力をする必要があるんじゃないかというふうにするのですけれども、具体的にどのようになさるつもりか、この際お聞きしておきたいと思うのです。

○佐々木(憲)政府委員 公衆浴場法の改正につきましては、今回の法案の中に盛り込ませていただいております。そのほか、各種法令におきまして、いわゆる欠格条項を持つておるものが多数に上るではないかということもございまして、私どもの方も大変大きな関心を持つてこれに取り組んでまいっております。個別の制度の目的、趣旨からいまして、いろいろそちらの方の御要請もあらうかという点はございまして、精神障害者の人権擁護でありますとか社会復帰、社会参加という観点

から申しますれば、この欠格条件の見直しというのは大変重要な問題でございまして。政府といたしましては、本年六月に取りまとめられました障害者対策推進本部の「障害者対策に関する長期計画」後期重点施策の中に、その一項目として、精神障害者の資格制限等の検討という事項が盛り込まれておるわけでございまして、こういう方針を受けまして、各省において検討を進められていくようにということで期待をしておるわけでございます。

それから、地方公共団体におきましてこの問題がございまして。地方公共団体の条例によるものとあるいは設置してある施設の利用とか、こういった点もいろいろあるかと思ひますので、この点につきましては、先ごろ保健医療局長より各都道府県知事に対して通知を発しまして、地方自治体におきましてその精神障害者に係る利用制限等につきましてのそれぞれのレベルでの検討をお願いをしたということもございまして、中央地方それぞれそのように措置をしていただくように推進をしております。

○村山(憲)委員 今御説明がございましたが、右から左へ直ちにできるものもあるし、できないものもあるかと思うのです。その点は十分精査をしながら、必要なものから漸次是正をしていくということも大事なことと思ひますから、今後各省庁と十分連携をとりながら、そういう点についても御努力をお願いしたいということを心から御期待を申し上げておきます。

できるだけ質問時間を縮めてくれという要請もございまして、この法案を通すために、全体の動向とにらみ合せて協力をしなければならぬと思ひますので、これで質問を終わりたいと思うのですが、私はやはりさつきから申上げておるりますように、今の精神医療の置かれておる実態を考えた場合に、本当の意味で良心的に今の法律制度を踏まえた上で病院経営をするということは大変困難があるし、いろいろな障害もあるし、問題点もあると思うのです。だから、そういう点

は是正をしていく必要がある。しかし、先ほど指摘したような事件が起こる要因も、いろいろな構造の欠陥の中にはやむを得ない原因もあるのではないかと、先ほど来指摘しておりますように、例えば特例の問題とかいろいろあるかと思ひます。そういう点を十分見直して検討をしてもらう必要があると思ひますし、今度新しくつくられたいろいろな改正の問題点についても、いろいろな角度から危惧される向きもあるのです。また同時に、これではまだまだ不徹底だ、もう少し社会復帰の問題等についても、公に義務づけてやつてもらう必要があるのではないか、こういったいろいろな要求もあるかと思ひます。こういういろいろな角度からこの法案に対する注文もあるわけです。そういう注文を考えた場合に、私はやはり先ほど自民党の長野さんからも御意見がありましたが、言われる意味は違ふ面もあるかもしれませんが、いろいろな角度から考えてみて、一定の期間を置いて見直しをする時期があつてもいいのではないかと、また見直しをする必要があるのではないかと、そしてさらによりいものをつくっていくということが必要ではないかというふうに思ふのです。

そういう点について最後に大臣の見解を聞いて、私の質問を終わりたいと思ふのです。

○斎藤國務大臣 今回の改正案を御提出するに当たりまして、公衆衛生審議会等におきましていろいろ御検討いただきました中にも、精神障害者の定義の問題、またいわゆる保護義務者に係る問題等についてなお引き続き検討をするようにということも言われており、私どももいたしまして、引き続きこれについて検討をいたしてまいりたいと考えておりますし、またただいま御指摘がございましたように、今回の改正の内容と関係する問題等につきましても、この改正法の施行の状況を見ながら、さらに検討を加えて、必要に応じて所要の措置を講じていく必要があると考えております。

○村山(憲)委員 これで終わります。

○堀内委員長 沼川洋一君。

○沼川委員 今回の改正案は二十二年ぶりの改正ということで、各界から非常に注目を集めておるわけでございまして、まず最初に大臣にお尋ねをしたいと思ひます。

昭和五十九年三月に例の宇都宮病院の問題が起こりまして、患者の人権無視事件というものが国民に強い衝撃を与えたわけでございまして。これが契機になつて国の内外から精神医療の現状についての批判が巻き起こつてまいりまして、国際法律家委員会などから調査団が来日し、そして六十二年九月には「日本における人権と精神病患者」と題する報告書が出されております。この内容を見ますと、日本の精神医療の現状では、国際人権規約で規定している精神病患者の人権保護の条件が満たされていないとする警告が出されておるわけでございまして。そういう意味で、精神衛生法の不備が特に外国から指摘をされてきたという経緯がございまして。また最近では、国際法律家委員会のジュネーブ本部のニール・マクグロート事務局長から日本の精神衛生法改正案に対して斎藤厚生大臣にあてて、先ほどもちよつと問題にされておりましたが、どうも非常に厳しい内容の書簡が送られてきておるようでございまして。さらに来春は調査団を日本に送るなどの計画もあるやにも聞いております。

そこで、大臣にお尋ねしたいのは、今回のこの改正案がもし成立したとするならば、このような国際的批判に耐え得るものなのかどうか、その中身について、まず大臣の率直な所見をお聞かせいただきたいと思います。

○斎藤國務大臣 今回の精神衛生法の改正案は、精神病院における入院患者の人権擁護の推進、そして精神障害者の社会復帰の促進を図ることを主要な内容としたしておるわけであります。これはかねてより国際的にも国内の有識者からも日本の精神医療を取り巻く状況の立ちおくれというものが指摘されておつたわけであります。こういった指摘されておる事項に幅広く対応いたしてまい

るものであると考えております。

また、今般の改正案では、障害者の定義、またいわゆる保護義務者にかかわる問題等については、なお引き続き検討することとなっておりますが、入院患者の権利の擁護と社会復帰の推進に向けて着実な推進を図っておりまして、この意味では十分諸外国からの批判にこたえ得るものと考えておいていただいております。

○沼川委員 特に今回の改正で、今もおっしゃった患者の権利を尊重しつつ精神医療の進歩に従った適切な医療を行うとともに、患者の社会復帰、社会参加を実現していくことを目指したものの、その意味では中身にはまだまだいろいろと問題があるわけでごさいますけれども、現行法より一歩前進したものの一応の評価はできるのではないかと実は思っております。問題は、そのためには地域に根差した医療と福祉が行われるということ、これが極めて重要かと思えます。地域精神医療の充実に関してどのような施策を持つていらっしゃるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○仲村政府委員 精神障害者の社会復帰のための地域での受け皿の問題でございすけれども、先ほどの答弁の中でもお触れ申し上げましたように、地域社会に十分受け入れられる素地が一番の基盤にならうかと思っております。そういう点で国民の「理解」と「協力」という条項も入れさせていただいているわけでごさいます。具体的にどのような施設がどうなるかという問題でございすとかあるいはその仕組みをどうするかということにつきましては、これからさらに努力をしなければいけないものもたくさんあるわけでごさいます。

数学的なことで申し上げますと、社会復帰が可能と考えられる患者さんが、入院患者のうちの約二〇％と推定いたしますと六万八千人の方々。そのうち約三〇％は居住型の精神障害者の支援策でございすとか精神障害者の福祉ホームを御利用なさるのではないかと、あるいはそのうち

の約一〇％が精神障害者通所授産施設を利用するというふうなことで予想しておるわけでごさいます。このような数字を目途といたしまして、今後施設整備を図ってまいりたいと考えておりますが、同時に小規模保護作業所に対します助成でございすとか、通院患者のリハビリテーション事業等につきまして、さらにその充実を図るよう努めてまいりたいと考えております。

○沼川委員 精神病院における人員及び施設の基準というのは、医療法の特例によりまして一般病院に比べますと低い水準でよい、こういうふうになつておりますが、こういう問題こそやはり抜本的に改めるべきじゃないかと考えますが、いかがでしょうか。

○竹中政府委員 精神病院におきまします職員配置の基準でございすけれども、精神病の多くが慢性疾患であるあるいは病状が急変することが少ないというところで、従来一般病院より緩和をされてきたところでごさいます。これまで精神病院を含めまして病院の職員の配置基準につきましては、法制定以来基本的な変更がなかったわけでごさいます。最近の精神医療をめぐる状況の変化でございすとか現場におきまします業務量あるいは人員配置の実態等を踏まえまして、今後検討してまいりたいと考えております。

○沼川委員 きょうずっと先ほどから伺っておりまして、検討検討という言葉が何かににつけて非常に出てきます。厚生省はボクシング協会じゃないわけですから、もっと前向きの御答弁をひとついただきたいと思います。

そこで、これは一つの具体的な事例でございすけれども、六十年五月に千葉市で千葉県精神科医療センターというのがオープンしております。こを見ますと、特に短期集中治療、一カ月以内の退院というのを一つの大きな命題として掲げてあります。早期退院を実現するために、わずか四十床の病床に対して医師が七人、看護職員四十人などのスタッフで、総勢七十人になるわけですから、これが民間の病院だと大体二百床の病院に匹敵する体制

じゃないか、こう言われておりますが、このような手厚いスタッフがあつて初めて前進があるのじゃないか。ですから、確かに医療法には特例がありますけれども、先ほどから私が言いますように、患者の社会復帰というのを大きく掲げるならば、こういう問題に早速取り組んでいくという姿勢が大事じゃないかと思ひますが、重ねてお尋ねいたします。

○仲村政府委員 確かに我が国におきまします精神障害者の社会復帰対策というのは必ずしも進んでおつたというふうには私ども考えておらないわけでごさいます。そういう観点からも、今回の法律改正の中にそのような趣旨を一部入れさせていたでいてゐるわけでごさいます。先ほど申し上げましたようなことでのハードの部分としての社会復帰施設の整備、それに対します助成も大事でございす。退院された患者さんが医療を継続するようにするための訪問看護でありますとか、それに対する診療報酬の設定でございすとかあるいは地域社会の方々の十分な御理解、御協力をいただくということとか、さらに職業訓練的なものも含めましていろいろ社会復帰に資するための施策が今後とも大いに進展される必要があるわけでごさいますので、私どもいたしましては、このような関連の事業も含めまして、御指摘のような意を体しまして、さらに努力を重ねたいと考えております。

○沼川委員 この社会復帰施設に関連して、さらにお尋ねしたいと思ひます。この精神衛生法では、第二条で「国及び地方公共団体の義務」として社会復帰施設の充実というのを掲げてあるわけでごさいます。この精神医療の分野に社会復帰の促進が位置づけられたということは、先ほどから申し上げますように、私も高く評価しておるわけでごさいますけれども、精神薄弱、身体障害者に比べますと、施設が大幅におくれているところのこの精神医療の分野の福祉を前進させ、患者の退院を促進し、社会復帰、社会

参加を促進するためには、これはより充実したものとしたいかなければならぬことは当然でございす。

そういう面から見ますと、この本法の第九条、第十条に、精神障害者の社会復帰の促進を図るため都道府県、市町村、社会福祉法人その他の者は社会復帰施設を設置することができ、このようになつております。これははつきり申し上げて「設置することができ」と、社会復帰対策に力を入れると言ひながら、この文言というのは極めて消極的で、国の責任というのが何か回避されるような気がいたします。言つてみれば、これはつくりたければつくりなさいということですね。「設置することができる。」その意味ちよつと教えてください。

○仲村政府委員 精神障害者の社会復帰の促進のために、地方公共団体が積極的に取り組みたいだくというところは非常に必要なことだということでごさいます。法律に条文化いたしました精神障害者社会復帰施設の整備についても、地方公共団体の積極的な取り組みが求められるということでごさいます。すべての市町村に一律的に必要かどうかというふうな需要と申しますかニーズの方からの問題もございすし、各市町村の行財政能力の観点から見ても、設置の困難なところもあり得るというところの御意見がございす。そういう観点で一律的に義務づけるといふことをしなかつたわけでごさいます。

他方、社会福祉事業法を改正いたしましたので、社会福祉法人等でも民間の主導による整備ができる場合もあり得るということから、そういうものと両方相まつて社会復帰の促進をできるだけ図つてまいりたいというところで、法文上は一律に義務化をしなかつたというところで御理解をいただきたいと思ひます。

○沼川委員 私は市町村を設置主体にしたということはむしろ評価したいと思ひます。もちろん、これは財政的な問題もあつての考え方だと思ひますけれども、要はこの設置すべき責任が一体どこ

にあるのか。どうも国の責任が明確にされていない、この点が私ども問題だと思つておられます。やはり推進するんだったら、はっきり国にその責任があるということをもっと明確にすべきじゃないか、このように思いますが、この点いかがでしょうか。

さらにまた、市町村といいますが財政的な面もございませうけれども、都道府県ぐらひは、やはり設置すべきである、もっと明確にしたつていいんじゃないでしょうか。いかがでしょうか。

○仲村政府委員 国の責任全体については二条に、私どもとしても国全体としてそのような努力をすべきだということの条文が加えられておるわけでございます。

それから、御意見といたしまして、都道府県が設置しなければならぬということも議論としてはございませうけれども、先ほどのような議論の末に、今お願いしておるような、一律的に義務化をしなかつたということとで法文上は整理をさせていただいております。もちろん国、地方公共団体を通じて社会復帰の促進にお努力するということは、この法律の精神全体からも、私どもとしては努力を重ねるようなことで、法の精神にその中身が盛り込まれているというふうに考えているわけでございます。

○沼川委員 どうもちよつと大事なところになると御答弁がよくわからぬわけでございますが、確かに第二条には「国及び地方公共団体の義務」として、この社会復帰施設の設置というのがあるわけですが、実際の中心になりますと、先ほどから私が指摘いたしますように、「設置することができると極めて消極的で、つくりたいわけばかりなさい」というような考え方で果たしてこういう施設が進むだろうか、本当に心配いたします。

ですから、先ほど聞きました、市町村はいろいろ財政的な問題があるとしても、都道府県ぐらひについてはもっと明らかに設置すべきである、そういう姿勢を打ち出すべきだという点でお願いします。

ました点をもつと明確に答えたいと思つておられます。

○佐々木(書)政府委員 先生御指摘のように、病院につきましては、都道府県の設置義務というものはあるわけでございます。社会復帰施設につきましては、都道府県のみならず市町村、社会福祉法人その他の方々についても、私どもの気持ちとしては、できるだけ設置をしていただくことによりまして施設の普及を図っていききたい、こういう気持ちでございます。

都道府県に設置義務を課します場合には、それはそのほかのところはどうなんだ、こういうようなことも出てくるということも考えられますので、その辺も考慮に入れます、規定としては「できる」という規定にさせていただきますというところとさせていただきますので、申し上げておきます。

○沼川委員 実は私がこれにこだわりますのは、今回の内容の大きな柱が患者の人権尊重、それから社会復帰、ここに大きな意味があると思つておられます。だから社会復帰をうたうんだつたら、その受け皿を、それをうたうに見合うだけの施設というのを、それと前向きにぜひとも取り組んでいただきたい。そういう点で、これは非常に不満でございます。

また、さらにお尋ねしたいと思つておられますが、社会復帰施設の設置運営に関する費用負担は、国、地方自治体の関係ではどういふふうになるんでしようか。

○仲村政府委員 社会復帰施設の設立運営に要する費用につきましては、国及び都道府県が補助することができるといふ旨を規定しておるわけでございます。国と地方公共団体の間の具体的な費用負担につきましては、なお細部について検討を要するわけでございますけれども、既に本年度、六十二年度中に実施することとしております社会復帰施設の施設整備を例に挙げますと、国がその費用の二分の一を負担いたしますと、都道府県と市町村等の設置主体がそれぞれ四分の一を負担する、こういうことで実施をしておるところでございます。

います。

○沼川委員 この社会復帰施設の経営を社会福祉事業法に定める第二種社会福祉事業、このようにしてありますけれども、その理由はどういふわけでしょうか。

○佐々木(書)政府委員 社会福祉事業法におきまして、この第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業の区分けでございますが、概括的に申し上げまして、社会的に極めて弱い立場に置かれておる方々の収容施設でございますとかあるいは経済的な搾取を防ぐための措置とか、そういうようなものが第一種社会福祉事業で、したがって規制も大変厳しくしてある。それから社会福祉の増進のためのそのほかの事業を第二種社会福祉事業、このような区分けになっておるというふうに理解しております。

今回法案に盛り込みました精神障害者の社会復帰施設は、主として退院者を対象にいたしまして職場なり家庭なりという社会復帰の過程にある方々の施設でございますので、第二種社会福祉事業としての位置づけがしかるべきか、こういう考え方で整理をしたわけでございます。

○沼川委員 この第二種施設というのは、許可が要らなくて届け出だけでいいという施設ですね。

○佐々木(書)政府委員 届け出で設置をできるといふことになっております。

○沼川委員 ですから、私が心配いたしますのは、施設基準も満たない低い水準の施設でよい、どうもそういうものがあるような感じがいたします。ですから、そういうものであるならば、これは国から若干の補助を受けたつて、余りにもお粗末なものができるのじゃどうしようもありませんので、その点心配ありませんか。

○佐々木(書)政府委員 もう一つは、精神障害者の方の社会復帰施設という場合には、病院からの移行ということがございますので、医療法人の設立といふことも一つは期待してよろしいのではないかと。社会福祉事業法によりまして、第一種社会福祉事業は、原則は社会福祉法人の設置というふうなことになるております。そういう観点も考慮しております。

それから、ただいまお尋ねの、それによつて施設の内容が粗末なものになる心配はないかという点でございますが、その点につきましては、国の方も予算措置等を講じまして、その場合には一定の基準を設けるなど、劣悪な施設というふうなことになるないように十分注意をまいりたいというふうに考えております。

○沼川委員 私は、この社会復帰施設の中心問題となりまして、患者の生活に密着した援助と差別の撤廃にある、これが根幹だと思つておられます。したがつて、その援助というものは、経済的援助、居住、就労の確保、在宅看護の体制の確立など非常に多岐にわたらなければならぬと思つておられます。今回の法案では、結局社会復帰対策として掲げておられるのは、生活訓練施設と授産施設、この施設だけしか掲げてございませぬ。何か上辺だけぱつと並べてあるような感じがいたします。もっと幅広い見地から検討を進めるべきじゃないか、そういう点から考えますと、その点ちよつと不満でございます。

こうした社会復帰が現実的に推進されるためには、やはり精神科ソーシャルワーカーなどの医療スタッフの充実が不可欠であると思つてございませうけれども、そうした点が本法では何ら規定がございませぬが、どうでしょうか。

○竹中政府委員 精神病院におきましてマンパワーの確保の問題、特にPSWの問題につきましては、先ほど御答弁申し上げましたように、私どもとして資格法制化の方向で意見調整に努めたわけでございますが、関係者のコンセンサスが現在得られていないということでございます。

それから、看護婦の問題につきましては、これも先ほど医療法上の配置基準の問題で御答弁を申し上げました。私どももいたしましては、実情を十分把握しながら今後検討を進めてまいりたいと考えておるわけでございます。

○沼川委員 労働省からお見えになつておると思

います。この精神障害者の社会復帰に関して、雇用対策という面でのようにお考えになつていかを聞かせください。

○根本説明員 お答え申し上げます。

精神障害者につきましては、精神薄弱者の方と異なりまして手帳制度というものがございせんので、そういった方々の判定あるいは確認につきましてはいろいろ問題があるのではないかと、あるいはまたプライバシーを侵害するような事態を招いた場合には、かえつて障害者の方々の職業的な面でもマイナスになるのではないかと、問題もあるわけでございます。しかしながら、精神障害者につきましては、これまでも公共職業安定所におきましてきめ細かな職業相談、職業紹介を行つてきたところであります。また昭和六十一年度から精神分裂症あるいはまた躁うつ病にかつている者に対しては職場適応訓練という制度を実施いたしております。

また、先般身体障害者雇用促進法の改正があつたわけでありまして、精神障害者に対しても、職業リハビリテーションを推進するとともに、その雇用の促進のために必要な調査研究に努める、こういった内容が盛り込まれております。今後はこういった調査研究に努めるとともに、いろいろな助成措置がございまして、こういった助成措置を含めた雇用対策のあり方についての検討を進めていきたい、このように考えております。

○沼川委員 特に雇用という面ではいろいろと難しい面があるかと思ひますけれども、今回の改正のスタートに当たつて今までと違つた観点からひとつしっかり取り組んでいただきたい、このことをぜひ申し上げておきたいと思ひます。

さらに、これは何回も申し上げますけれども、今回の改正は、今までどちらかというと精神障害者に対して施設に収容するという施設中心主義であつたのが、今度はやはり社会復帰ということを目的として地域に帰す、こういうことでございまして、ですから、二十二年前を振り返つてみますと、今のこの地域医療が今日大きく進んでおる現状と

はるかな隔たりがあるわけですね。そういうことを考えますと、当然これは地域の中でも、先ほども指摘されておりましたけれども、地域精神医療ネットワークといひますか、医療、福祉、保健という、そういう立場からの体制づくり、これは当然必要だと思ひます。

またさらに、入院患者がどうしても多い。しかも長期入院が多い。アメリカやヨーロッパと比べて日本は減るどころかだんだんふえる傾向にある。その問題点を突き詰めていきますと、やはり中間施設的なものがない。そういうことで、言つてみれば、先ほど言ひました生活訓練施設とか授産施設というものも中間施設というふうな意味で考へていらつしやるんでしようか。大臣、この点いかがでしようか。

○仲村政府委員 先ほどから申し上げておりますように、社会復帰施設につきましては、居住型のものとかいろいろあるわけでございますが、今お尋ねのような医療との関連において社会復帰をどう考へるかということだと思ひますが、医療施設におきまして、精神科のデイケア施設というのが従前からあるわけでございます。今後、例えは独立施設型でございましてか病院に付設する形でございましてかあるいは診療所に付設する形でございましてかあるいはデイケア施設といふこともあるわけでございます。そういう形でのより医療に近い方のリハビリテーションといふこともあつてございまして、そういう福祉型の施設と同時に医療型の機能も、デイケア等の機能も發揮していただいて、それができるだけ地域の中で活用されるということ考へたらいかかというところでございまして。

○沼川委員 私いろいろとこういつた精神障害関係の相談を受けるわけですが、そのたびに感じますのが、病院はもう退院してよろしい、じゃあ自宅ですと、その方を引き受けられるかという、最近のケースとして、御両親が非常に高齢化されている、足が悪い、体のぐあい悪い、息子を引取りたいんだけれども、家庭の事情でどうにもならない、そういうケースの話を非常に多く聞かされております。

ですから、言つてみれば、そういう病院と家庭の中間、こういう施設づくり、やはりこれは受け皿としてぜひとも力を入れていただきたいと思ひます。こういう問題が整備されない限り、長期入院あるいは病院収容中心主義の体制というのは何年たつても変わらないんじゃないか、そういう気が私はいたします。これはお答えは結構でございますので、ぜひひとつそういう方面に力を入れていただきたいと思ひます。

時間が余りありませんので、ちよつと先に進みたいと思ひます。これは本会議でも問題になつた件でございますが、国公立病院のあり方について再度お尋ねをしておきたいと思ひます。

精神病院を開設者別に見ますと、総数千六百十施設の約八割、千三百十三施設が私立病院でございます。そのための世論の一部に、国公立病院は本来の設置目的に立ち返つて、今よりさらに精神医療を担当し地域医療に貢献すべきである、こういう批判があるわけでございます。すなわち、人的にも施設面においても整備が不十分な私立病院にいわば重度の措置入院患者が比較的多いという傾向もございまして、そういうところから宇都宮病院事件みたいな問題も起るのではないか。言つてみれば、本来そういう措置入院に値するような患者は、国とか公的医療機関がきちつと対応しなければならぬのに、実際にはそういう患者は全部私立病院に送り込んでしまふ。あの宇都宮事件のときのあの内容は、これは確かに大きな問題でございます。しかし、いろいろ聞いていて私も一つ感じたのは、何でもかんでも宇都宮、とにかくあの病院に患者が集中して来た。いわば県境を越えて、都合の悪い病人はみんな送り込まれてきた。そして事件が起るとまたたかされる、そういう不満をちよつと漏らしておられたけれども、あの事件は社会的に本当にけしからぬ問題でございましてけれども、その辺考へますと、もつとこの精神医療という問題に対して力を入れなければならぬ国が余力が入つてない、全部私立病院にしりぬぐいさせている、そういう体制では、

これは本当に精神医療というのは進まないんじゃないかという感じがいたします。病院は私立が非常に多い、そこにゆだねられている問題が多過ぎる、こういう点について、国公立の病院の今後のあり方、どのようにお考えになつていらつしやるか、お答えいただきたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 措置入院患者の入院につきましては、その医療、保護、人権確保といったような観点から、できるだけ国公立病院でこれを受け入れることが望ましいと考へております。今後とも国立病院・療養所、また都道府県立の精神病院等において、これの受け入れを促進できるよう努力をいたしてまいる覚悟でございます。

○沼川委員 時間がありませんので進みたいと思ひます。

具体的なお問題点として指定医制度、先ほどいろいろ問題になつておりましたが、お伺ひをしたいと思います。

精神医療が患者本人の意思に反して医療行為を行わざるを得ない局面がある以上、法的に資格制限を行うことは最小限度必要であるかと考へます。ただし指定医の認定が恣意的なものとならないように、指定医認定の方法、具体的基準について関係団体等の意見を十分配慮する必要があるかと思ひます。そういう点から、一つには、指定医が現在の患者数から見ても何名程度必要なのか、またこの数は確保される見通しがあるのかどうか、お尋ねしたいと思ひます。

○仲村政府委員 指定医が何名程度必要かというお尋ねでございますが、先ほどおしやいましたように、現在約千六百の精神病院がございまして、一病院当たり二名以上の指定医が常勤することと望ましいとすれば、最低三千二百人程度ということになるわけでございますが、六十二年九月の時点で精神衛生鑑定医が四千四百十三人おられるわけでございます。施行後の経過措置によりまして、その方たちが精神保健指定医になるとすれば、それぞれの病院において、その管理運営に当たつていただくわけでございますし、現在その

資格が十分ありながら鑑定医の資格を取っておられない方が約二千人程度おられるわけでございますので、私どもとしては、この指定医の確保という点につきましては、その問題はないのではないかと考えております。

○沼川委員 精神科医師の不足というのをいろいろ聞きますが、実態はどうなっているのか、またこの不足の原因は何なのか、さらに今後増加させるためにどういう施策を考えていらっしゃるのか、お聞かせください。

○仲村政府委員 診療科別にその科のお医者さんが充足しておるかという問題は非常に難しい問題でございます。このことは精神科についても同様だと考えております。精神科を標榜されるお医者さんは、五十九年の年末で七千三百人程度おられるわけでございまして、精神障害者の診断、治療に三年以上の実務経験を有する精神鑑定医の数は、先ほど申し上げましたように、四千四百人というところでございまして、我が国の人口十万人当たりの精神科標榜医師数は六・八人でございまして、例えばアメリカ合衆国におきましては十二・〇人というところでございまして、そういう点からいいますと、精神科医の数が必ずしも十分でないというふうに考えられるわけでございます。

その原因というのは非常に難しいわけでございまして、医学部へ行きますれば、すべての診療科についての講義を受けて、あとは御本人の希望で診療科を選択されるわけでございまして、そういう点で役所がどうこうすればよいという面がなかなかない部分もあるわけでございまして、そういう点では、お尋ねのようなことに対してどう対策をとるかというところは非常に難しいわけでございまして、近年の精神医学の進歩、例えば診断とか治療技術の進歩ということもございまして、昭和五十六年には六千二百人、さらに五十九年には七千三百人というところで、だんだん精神科を標榜するお医者さん自体は毎年数百名程度ずつ

ふえておるといのが現状でございますので、このような傾向につきましても、私どもとしても持続させていきたいと考えておりますし、種々の施策によりまして、精神科の精神医療の質を確保する優秀なお医者さんが精神科においでいただくことを希望しております。

○沼川委員 任意入院の規定でございますけれども、入院治療の基本形態として、今回任意入院が明記された、これは私も非常に評価したいと思っております。今回の改正の中でこれが入れたというところが、今申し上げますように、私も評価するところでございますけれども、今後任意入院を促進していくために、次の点をぜひともこれは明らかにしておく必要があると思っております。

この二十二条の三の二項は、入院者から退院の申し出があった場合に、その者を退院させなければならぬというところを規定しておりますけれども、入院中の処遇について非強制的処遇が原則であることが明記されていないわけですね。この原則がなぜ明記されなかったのか。これは当然同項の趣旨から見れば強制的処遇すなわち開放処遇が原則である、私はこのように理解をするわけでございまして、私はいささか法文上これが明記しなかったのはどういふわけでございませうか。

○仲村政府委員 任意入院にかかわりませう、一般的に言いますと、精神科の入院医療はできるだけ開放的な治療環境で行われるということが望ましいと私も考えておるわけでございまして、その開放的な処遇を行うべきであるといった内容の規定を設けることは、やはり個々の患者の症状に応じて判断されるべき部分があるというふうなこともございまして、法的な仕組みとしては不適当ではないかということもございまして、むしろ運用面で種々考慮してまいりたいということでも対応したいと考えております。

○沼川委員 強制的な手段によらないで任意入院者をケアするためには、強制的処遇に比べてより多くのマンパワーが必要であると私は考えます。

ひいてはより多くの費用を要することになるのじゃないか。このような負担の増加に対して、やはり医療費の裏づけがなければ、かけ声だけの任意入院促進ということに終わってしまうのじゃないか、こういうおそれが十分考えられます。医療現場の負担増に見合った形で、例えば任意入院加算、こういった医療費サイドの手当てがされることになるのかどうか、この辺をお尋ねしておきたいと思っております。

○下村政府委員 精神科の診療報酬につきまして、これまで各年度の点数の新設等で精神医療の推進を図ってまいりましたわけでございますが、ただいまお話しになりました入院に係る問題につきましては、現在は基準看護制度で対応しておるわけでございまして、精神医療については、その特殊性にかんがみてより緩やかな要件での基準看護を認めるというふうな形でやっております。この問題については、私どもとしては、その任意入院という形によつて、そういう患者さんに対してどういう医療をやっていくのかあるいはどういう配置が必要なのかというふうな、むしろ医療の内容の問題ではなからうかというふうな考えをいたしておりますが、今回の改正を契機にいたしまして、さらに具体的な議論を展開していくということになるのではないかと考えておりますので、中

医協における議論等を見ながら、そのあり方について考えてまいりたい、このように思っております。

○沼川委員 まだまだお聞きしたい点がたくさんあるわけでございまして、時間がありませんので、最後のまとめの意味で、さらに大臣に最後にお尋ねしたいと思います。

特に、私も何回も申し上げましたように、今回の改正案は、一つは、入院が必要なきときでもできる限り患者の意思による入院に努めるよう医師に義務づけて任意入院を基本とする、この点が一つ。それから強制入院、行動制限などの強制医療に対する患者の不服申し立て権を認めて、入院時にこれらの権利を患者に書面告知する。三番目に

患者の不服申し立てを精神医療審査会が審査し、これに基づき知事が退院や処遇改善を命令できることとし、命令違反には罰則を設けるなどの規定を提案しているわけでございまして。

この改正案の新しい規定は、まだまだ不十分な点がたくさんございまして、現行法から見れば一歩前進と私も評価したいと思っております。そういう点で、今回の改正案はまず一つのステップとして、これで決して十分ではありません。今後国際世論の批判を今のままではますます浴びるんじゃないか。日本の歴史というのを振り返ってみますと、日本が民主化する場合、必ず外圧でないとだめだという歴史をどうも持っているようです。黒船以来、何か外圧がないと日本の民主化は進まない。私はそういうことでは困ると思っております。大臣は、今国際世論の批判、いろいろな問題が指摘されておること十分御承知であると思っておりますけれども、これを一つのステップとして、国際批判に耐えられる、むしろ胸を張って日本の精神医療法はこうだと言えるような法律づくりに、今後ともいろいろな指摘された問題点を改善しつつ努力をしていただきたい。その意味での決意を最後に伺って、終わりたいと思っております。

○斎藤国務大臣 今回御提案をいたしております改正は、精神病院におきまして入院、そしてまた入院中の処遇また退院、こういった時点におきまして改善を施し、人権の一層の擁護を促進してまいり、同時にまたできるだけの在宅なり地域ににおいて、この方々が十分なる生活をしていけるような社会復帰に努めてまいり、こういう内容でございまして、これまで置かれておりました精神衛生を取り巻く環境等から見ますと、相当な前進になるものと思っております。同時にまた、そういったことを踏まえまして、これを実効を上げていくということについては、現在もおおむねいろいろな問題点なり障害もあろうかと思っておりますが、こういったものを乗り越えて、今回の法の改正の趣旨にのっとりこの法を運用し、徹底いたしてまいりたいということが第一である。そして

その上に立つてさらなる改善を行ってまいりたいことが必要である。このような考えに立つてこれからの精神保健対策について積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

○沼川委員 以上で終わります。

○堀内委員長 田中慶秋君。

○田中慶委員 今回の精神衛生法の改正は、患者の人権尊重をしつつ精神医療の進歩に従って適切な医療を行うことを前提とし、さらに患者の社会復帰、社会参加が実現していくことを目指したもので、こういう形であると思います。もう一つは、そのための地域医療や福祉という観点が大切である。こういうことが重要視される中で、今回の法改正は、少なくとも二十数年ぶりに外国のいろいろな批判あるいはまた今日における社会的なニーズにこたえて改正されたものと思います。こういう一連の考え方について、冒頭に大臣の所信をお伺いしたいと思います。

○斎藤國務大臣 今御指摘がございましたように、今回の改正が精神障害者の入院等人権の擁護を一層促進してまいり、同時に社会復帰を促進いたしてまいり、これらにおいて精神保健対策を一層向上していく。これまでにいろいろと御指摘なり、また御批判もあつたことに対して対応しているものであると考えております。

〔委員長退席、長野委員長代理着席〕

○田中慶委員 そこで伺いたいわけでありますが、厚生省では、精神障害者と言われる人たちの数をどのように把握し、さらにまたその中でも入院を必要とする人あるいはまた在宅のまま医療指導を受けられる、また受けることを必要とする人がどのくらいおられるか、把握をしていただきたいと思います。

○仲村政府委員 精神障害者全体の数の推計でございますが、精神衛生実態調査、三十八年に行われたものがございまして、この有病率、人口千対十二・九という数字を使って推計いたしますと、精神障害者の推計数は約百五十五万人ということになるわけでございます。なお、この中に

は約五十万人の精神薄弱者も含まれているわけでございます。現在の程度の患者さんが入院しておるかというところで申し上げますと、六十一年六月末現在の入院患者数は約三十四万人でございます。それから外来患者さんでございますが、通院患者は五十八年の患者調査から推計をしてみますと約七十万人というところでございまして、これらのことから医療を受けている精神障害者の数は約百万人程度ということで推計しております。

○田中慶委員 今、厚生省で昭和三十八年度に調査をされ、そしてそのパーセンテージを出されて推計で百五十五万人と言われたわけでありまして、私はその基本的な考え方は理解できますけれども、昭和三十八年度の社会的な条件と今日の社会条件では大変大きく変わってきております。特にここ五年、十年というのは精神的にも大変負担増になる社会傾向が出てくるわけでありまして、そういうことを考えたときに、昭和三十八年の数値、基礎データでよろしいかどうか。この辺が厚生省としては余りにも漠然としたデータに基づいてそれぞれの資料をつくられてはいるのではないかと。そういう点で、これらに対してどのようにお考えになっておられるか。

○仲村政府委員 おっしゃいますように、三十八年の精神衛生実態調査の有病率をもつて推計しておりますことは、まことに古いではないかという御指摘だと思います。御指摘のとおりだと私も考えておりますが、こういう形の精神衛生実態調査というものが最近諸般の事情から非常にに行にくいということもございまして、この数字を使わせていただいておりますわけでございます。

御指摘のように、他の一般の疾病構造が変化しているのと同様に、精神疾患についても恐らくいろいろな形での変貌が起きておるといことは、私も想像にかたくないわけでございますが、まことに申しわけないのですけれども、確固たる数字をお答えできないわけでございます。しかし、今御指摘のような、近来的変化でございますとかあるいは高齢化というふうな要素も考えますと、

中身的にもあるいは数字的にも変わっておる部分があるかと思っております。残念ながら現在のところ確たる数字は申し上げられないわけでございますので、先ほどのようなことでお答えさせていただきます。

○田中慶委員 確かに精神障害というものは幅広いと思います。心の病という前提に立ちますと、精神障害者を特定し、その数の正確な把握というのはなかなか困難だと思っております。今日の科学技術の進展や社会環境は大変複雑になっております。少なくとも産業構造の変化を見ただけでも、従来までの製造業が第三次産業に移行する、また管理職やいろいろな職場環境も大きく変わっている、こういうことを考えただけでも、現業にいた人がある日突然営業にかわり、自分たちの会社の命一つでそれぞれ単身赴任をされていく、そんな環境の中で精神的負担というものが大変大きくなっているわけでありまして、その数は少なくともますますふえていく傾向にあると思っております。

そういう点で、今局長が言われておりますけれども、把握しにくい、三十八年のデータを使っている、こういうところにこれから対策やいろいろな問題点が起きやしないか、そういう点の心配があるわけでありまして、恐らくこれは日本だけの問題ではなく、先進国と言われるアメリカやヨーロッパの中においても同じことが言えるのではないかと思います。そういう点では、三十八年のデータを基礎にしながらも、先進諸国のデータを踏まえて全体的な把握というものが必要である、こんなふうには私に考えておりますけれども、厚生省としてこれらに対してどのようにお考えになつておられるか、お伺いしたい。

○仲村政府委員 おっしゃいますように、対策を立てる場合に、その対象となる患者さんなり疾患像を的確に把握するというのは非常に大事なことでございまして、いろいろな角度から工夫をしてみたいわけですが、御指摘のように、同じ精神疾患の中でも、質の変貌と申しますか、そういうのが起きておるといことをおつ

しやるお医者さんもおられるわけでございますし、テクノストレスとかいろいろな形で、こういう社会でのストレスに対応する形で疾患というものも別な形であるわけでございますし、先ほど申し上げました高齢化によりまして痴呆の問題とかいろいろの中身は変わつておるわけだと思っておりますので、専門の先生方ともよく相談をさせていただきます。できるだけの確かな数字を把握するような努力を重ねてみたいと思っております。

○田中慶委員 私はなぜこの数字にこだわっているかという、これからの医療全般にわたる整備の問題やあるいはまた医師の問題、先ほども言われておりますけれども、医師不足と言われながらも、現実には全体的な数の把握とかいろいろなことがなければ、不足であるかあるいはまた充足されているか、そういうことははっきりできないわけでありまして、あるいはまたそれぞれの施設にしても、当然そのことが言えると思うのです。ですから、ある程度の全体的な把握をすることは、予算を措置する場合においても大切なことである。今のようないくつかの形の中では、きめの細かい医療やきめの細かい福祉というのは私にはできないと思う。ですから、こういうことを含めて、すべての問題というのは、この数値が基礎になるのではないかと。せつかく今回法律の改正をするにしても、やはりそういうことが根本になければいかぬであろう。こんなことで申し上げているわけでありまして、できるだけ正確なデータを把握できるように、またそのことによってこれから対策が十二分に行われるであろう、私はこんなふうにお考えをしております。この辺について大臣、ひとつ明確に答弁をいただきたい。

○斎藤國務大臣 社会の複雑化、多様化等により心の病いを抱える方も非常に多くなつてまいります。精神保健対策の推進ということは非常に重要なことであり、この根底になるべき基礎的データを把握していくということがその前提になるというところもお説のとおりだと思います。しかしながら、具体的に調査をさせていただくという

ことになりまして、さまざま御意見やまた障害もあるわけでございまして、関係の皆様方に十分な御理解を得るべく努力をし、そして実態の把握ができるよう前向きに努力を重ねてまいりたいと思ひます。

○田中(慶)委員 確かにいろいろな日本の今日までの歴史の中で、精神障害者という形の中で、その家族の大多数は、古くから社会等の偏見により自己の立場を主張することもはばかれてきたわけです。こういうことからしても大変難しい問題があると思ひます。しかし私は、今の社会構造からして、全般的に、よその国の例も見ながら、できるだけ近似値のものが出るであろう、こんなふうに信じておりますし、ぜひこれからそのことを含めて、全般の対策に重点を置かなければいけないということであることを申し上げているわけでありまして。

そこで、実は今申し上げたように精神障害者の家族というものが、あるいはまたその障害者もそうでありますけれども、肩身の狭い思いをして悩み、苦しみ、そして厳しい社会の現実と直面しながら病いの闘いをし、懸命に生きていくわけでありまして。今回の改正は、法律の名称は精神衛生法から精神保健法に改め、目的規定についても改正が行われているわけでありまして、精神衛生法が真に憲法で規定する基本的人権を保障する改正となるかどうか、大変疑問であります。その辺について、基本的には個人的基本的人権を保障するということが、これが大切ではないか、こんなふうに考えておりますけれども、今回の法律、その中身、その背景等々を含めて、この辺についてどのような形で位置づけられているのか、お伺いしたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 今回の精神衛生法の改正は、入院患者の一層の人権の擁護、また社会復帰ということに重点を置いて改正をさせていただきまして。

特に、入院患者の処遇につきましては、第一に、本人の同意による任意入院という新しい制度を初

め入院の形態等について整備をいたしました。そして第二点といたしましては、精神保健指定医という制度を新たに創設をし、任意入院以外の入院等についてこの判定を行い、また行動制限等についても、この指定医によって判断をするというところにいたしましたのであります。

また第三点といたしましては、都道府県に精神医療審査会というものを設置をいたしました。入院の状況を把握をする、そしてまたその退院の適否等について審査をするということにいたしましたわけでありまして。

このような主な点を申し上げさせていただきます。入院患者の皆様方の人権を一層擁護し、そして憲法に定められる基本的人権をこれまでにも増して推進、充実をさせていただくことになるというふうな考えをしております。

また、社会復帰を推進をいたしてまいることにおいて、病院から家庭へ、そして地域へということをスムーズにしていく。そのためにはいろいろな相談事業やまた指導事業、そしてその社会復帰のための施設を充実をしていく。また地域における精神保健センターというようなものを充実をいたしていくことによりまして、地域において障害を持たれる方も伸び伸びと生活をしていただけるような、そしてそれが、裏返せば地域の方々が精神障害者に対しての理解を深めていくというところにもつながると思ひます。

こういったことを総合的に見てみますと、基本的人権の一層の推進に資するものであるというふうに私は私どもは考えております。

○田中(慶)委員 大臣からの今の答弁を聞くと、今回の改正はまさしく素晴らしい、パラボラのような形で受け取れるわけでありまして、そのような精神でぜひこれはやっていただきたい、またこれからのいろいろな指導をしていただきたい、こんなふうに思ひます。

例えば、今までの中においても問題の一つであ

ります措置入院も、都道府県別に比較しても、それぞれがばらばらであった、こんなこともデータで出ているわけでありまして。ですから、今回の一つの法の改正、これがやはり長い日本の精神障害者に対する歴史を変える一ページになってほしい、こんなことを含めて、ぜひ今の考え方をこれから定着、推進をしていただきたい、これを要望しておきます。

そこで、今回改正が行われるようになったきっかけというものは、一つには昭和五十九年三月のいわゆる宇都宮病院事件であると思ひます。この事件発生からこれまで、法律改正の準備と並行して、厚生省では指導監督強化、事件の再発防止等の策を講じてこられたと思ひます。具体的にはどのようなことをやられてきましたか、この辺についてまず一点伺ひたい。

さらにまた、その効果がどのような形で出てくるか、同様の告訴事件等々が発生しているかどうか、これらについて伺ひたいと思ひます。

○仲村政府委員 いわゆる宇都宮病院事件でございますが、五十九年三月十四日の看護職員による患者への暴行致死の新聞報道を契機といたしまして、無資格者診療でございましてか入院の必要のない方が入院しておられるというふうな種々の問題点が指摘されたところでございます。この宇都宮病院に對しましては、事件後栃木県を通じて数回にわたります立入調査及び実地審査を行ひまして、関係者からの事情聴取も行ったわけでございますが、医療従事者の不足、無資格者の診療行為、患者の病室外収容、入院不要者がいたこと等の問題点が確認されたわけでございます。

これらに基づきまして、栃木県において、同病院に對しまして、医療従事者の充足等について努めること、それから病院管理者を変更させること、入院不要者を退院させること等各般の指導を行つてまいりましたわけでございますが、厚生省といたしましては、事件後の五十九年六月二十二日にそれを契機といたしまして、三局長通知を各都道府県に出しまして、精神病院に對します実

地指導、実地審査、医療監視等の徹底を図つて、このようなことが再び起きないようにということを示唆をさせていただいたところでございます。

なお、宇都宮病院につきましては、先ほど申し上げましたこれらの指導によりまして、入院が必要ないとされた患者さんについては全部一度退院をさせていただいて、現在、再度医療が必要な方が一部入つておられるようでございますけれども、当時の判定で入院不要とされた者については、すべての施設へ移転をさせていただいたということ、当時の状況から見ても私どもとしては改善が見られたというふうに考えております。

それから、後段でお尋ねの宇都宮病院事件以降類似の訴訟事件はどの程度かということでございますが、宇都宮病院事件に對する刑事事件と同時に、病院関係者、国、栃木県、宇都宮市に對しまして民事の損害賠償訴訟が提起されております。

それから、その他の訴訟事件でございますが、全体として私ども直接把握していない部分もあるうかと思ひますが、国が被告とされております訴訟事件は、同意入院にかかわります八王子市長の同意が適及して行われたことが問題とされた民事の損害賠償請求事件として、現在東京地裁で係争中のいわゆる成田病院事件というのがあるわけでございます。

○田中(慶)委員 今のような背景のもとに昭和五十九年と六十年八月に国連の国際人権連盟、障害者インターナショナル、すなわちNGOが日本の精神医療に對して、不当な入院措置を防ぐための手段がない、あるいはまた入院患者に對しての扱いそのものが動物並みの扱いをしている、あるいはまた政府は改善のための努力を怠っている、精神衛生法は国際人権規約に違反しているなどの批判が行われ、当時は宇都宮病院事件の直後であり、感情的な面もあったかと思ひますけれども、すぐにこれらに對して厚生省は反論されたわけでありまして。

しかし、今これらの批判を振り返つてみて、当

たらずとも遠からず、こういう感があるわけでありますが、当時のNGOの批判について、現時点では厚生省はどのように考えられておられるのか、お伺いしたいと思います。

○仲村政府委員 当時確かに幾つかのNGOから指摘がございました。それに対して、当時といたしまして、不当な入院を防ぐための各種のチェックがなされておいて、同時に司法的救済手段をとることもできる、あるいは大部分の病院は健全で最善のケアで治療をしており、三局長通知、先ほど申し上げました三局長通知を出すなどして政府としても対策を実施してきておる、それから精神衛生法は国際人権規約に違反してないというようなことを私ども主張したわけでございます。

基本的には、私も現在も同様な理解でございますが、精神医療を取り巻く諸状況を勘案いたしまして、精神障害者の人権擁護をさらに推進する必要があるということから、通信・面会に關しましてガイドラインをお示ししますとともに、その延長線上と申しますか、今回の法律の改正まで参ったわけでございます。国際的な批判にもたえるように、日本の精神医療の質の向上、さらには社会復帰の促進ということ、あるいは入院患者さんの人権擁護という点で、国の施策をさらに飛躍させたいということで法律改正をお願いしているわけでございます。

○田中(慶)委員 批判は批判として率直に受けとめ、新たな次の発展のための大きなエネルギーにしたいと、弁解であつてはより充実はできないと私は思います。

そこで、さらに国際法律家委員会、ICJの訪日調査団の報告書、昭和六十一年九月にまとめているこの報告書についてはどのようにお考えになつておられるのか、今改正に盛り込まれている点、盛られていない点、さらにはまた今後これに基づいてどのように進められていくのか、これらについてお伺いをしたいと思います。

○斎藤國務大臣 ICJによる訪日調査は、法律

と精神医療に關する専門家によつて、我が国の精神保健医療制度、実際の地域医療体制等各般の分野について行われたものでございますが、昭和六十一年九月の報告書はそれぞれの専門的見地から取りまとめられたものと考えております。

今回の法改正作業につきましても、各界から寄せられた御意見とともに、この国際的な人権団体でありますICJ勧告についても十分参酌させていただいたところでございます。

具体的な点につきましては、局長から答弁いたします。

○長野委員長代理退席、委員長着席
○仲村政府委員 ICJの勧告について、今回の法改正に盛り込まれている点、盛られていない点、その理由ということでお尋ねだと思ひますが、ICJ勧告におきましては、我が国の精神医療につきまして、入院患者に係る人権擁護についての法的保護が十分である、それから二番目に、リハビリテーション等社会復帰施策が十分であつて、長期にわたる入院が常態化しておること等の基本的な問題認識に立つて、その是正のための指摘が行われたわけでございます。もう少し具体的に申し上げますと、自分の意思にかかわらず入院している患者さんについては、都道府県レベルの中立機関による審査システムを確立する、職員配置チェックや患者個人の苦情を受け付けるため定期的な精神病院調査を実施する、入院患者の信書、通信の自由を完全に保障する、精神障害者を対象とする広範な地域ケアと社会復帰プログラム

の整備に対する財源措置をとるということを提言しております。今回の改正におきましては、本人の意思にかかわらず入院形態では、患者の人権の擁護に必要な一定の資質を持つ精神保健指定医の判断を必要とする仕組みをとつたこと、それから本人の同意に基づく任意入院制度を法律に明記したこと、入院継続の必要性の有無や処遇の適否について、専門的かつ中立、公正な審査を行う精神医療審査会を設置したこと、厚生大臣が定める一定の行動制限については行うことができない

こととしたこと、厚生大臣または都道府県知事は、必要に応じて精神病院に対する報告徴収、立入検査等を行うことができること、精神障害者社会復帰施設等法上明記して、地方公共団体がこれを設置することができると、ICJの勧告の趣旨に沿つた形で、入院患者の人権とともに、社会復帰の促進を図る規定を設けたところでございまして、ICJ勧告のうち、精神病院に生じたすべての死亡例の剖検、高齢精神障害者に対するホステルの整備など、我が国の医療福祉制度との関連でさらに検討が必要な点につきましては、今回の法改正では盛り込んでおりません。

以上でございます。

○田中(慶)委員 私は、このICJの勧告というものがあるが、今一部入れられておるわけですが、その勧告がまだ不十分であると思ひます。そういう点で、これからどうするかという問題について御答弁いただけたらいい。

さらに、ICJから厚生大臣、あなたに手紙が来ていると思ひます。私のところにもその写しをちょうだいしておりますし、また勧告の内容も来ているのです。しかし、今回の改正に当たつて、趣旨は生かされておりますけれども、生かされてない部分も大分あるような気がいたします。

そこで、今後、時間がない、質疑も余りできませんでしたが、そういう中で、政省令の通達、指導、あるいはまた今回できなかった部分について速やかな見直しとかいうことについて大臣の見解をお伺ひして、私の質問を終わりたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 ICJから八月十八日に私あての書簡が送られてまいりました。これによりまして、今回の法改正を歓迎する、しかしながら、さらなる人権擁護に向けての指摘がございました。今回の改正におきまして、御指摘の事項が十分全面的に盛り込まれたとは申し上げられない点があるわけでございますが、今先生が御指摘のようにならば、この法律を成立させていただきましたならば、その政省令の制定、また法改正後の制度運用の面において、御指摘の趣旨が十分生かされるよ

うに最善の努力をいたしてまいります。

また、今回の法改正に当たりまして、なお残つておる問題といたしまして、障害者の定義の問題、いわゆる保護義務者にかかわる問題等もございしますが、この法律を運用いたしてまいります段階においていろいろと常に見直しを行ひながら、改善をすべき点は改善をするという姿勢に立つて、必要に応じて必要な措置を今後ともとつてまいりたいと思ひます。

○田中(慶)委員 時間が参りましたので、以上で終わります。ありがとうございました。

○堀内委員長 児玉健次君。

○児玉委員 日本におけるこれまでの精神障害者の対策は、精神障害者を長期にわたつて社会から隔離するかそれとも放置しておく、こういった特徴を持つていたと思ひます。今回の改正案はいわば当然過ぎるほど当然の措置を何点か含んでいると私たちは考えております。

そこで、もしこの改正案について十分な時間をかけ慎重に審議すれば、精神医療の今後の改善、向上に貴重な手がかりが得られるだろう、そう考へているだけに、このような短時間の審議については極めて遺憾である、それをまず冒頭に述べておきます。

さて、時間もありませんから、私は手短かに質問しますので、ぜひ御答弁も簡潔にお願いしたいと思います。

本人の同意に基づく入院、これが今回の改正案の一つの重要なポイントでもあるだろう、こう考へます。患者の人権を擁護していく、閉鎖病棟に患者を隔離すること、医師、看護婦等の不足をカバーするという現状を改めることが非常に重要になつておると思ひます。

そこで、私は端的にお伺ひしたいのですが、昭和三十三年十月二日事務次官通知「医師は他の診療科に比べて三分の一、看護婦等も少なくない」とこの事務次官通知について、先ほど大臣の御答弁にもありましたが、精神保健をめぐる状況の変化、精神医学の進歩、それに伴つて積極的な治

療を行つて患者の退院、社会復帰を促すことが可能になつておりますから、この事務次官通知について見直すことが必要になつてゐるのではないかと、こう考えますが、端的にお答えいただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 精神病院の医師、看護婦等の配置基準でございますが、精神科の場合、慢性疾患であり、また病状の急変が少くないということから、従来一般病院より緩和をされてゐたところがございます。しかし、最近におきます精神医療をめぐる状況の変化あるいは現場におきます業務量、人員配置の実態等を十分踏まえまして、今後検討してまいりたいと考えております。

○児玉委員 ぜひ速やかに、今局長からお話が あつたような検討をしていただきたいと思ひます。

そこで、今回の改正に趣意されてより充実した高度な医療を進めたいと誠実に願つてゐる精神病院、そういうところで、これまでの看護基準、特二、特一、一類から三類、これをこの際、医療活動の必要から、その基準が求めている要員配置を十分に行つて、看護基準をグレードアップしようとする、そういう動きを私は現場で幾つかお聞きしました。こういった看護基準のグレードアップについて、厚生省としてはその要請に積極的に対応すべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○下村政府委員 精神病院にかかわる基準看護につきましても、精神医療の特殊性等にかんがみまして、特例的な取り扱いを行つてゐるというのはお話のとおりでございます。入院比率の高い基準看護、特二、一といったものにつきましても、患者の症状等によりまして、看護婦の配置を厚くする必要がある場合に限つて認めることにしているわけでございます。これは精神病院の置かれてゐる状況から考えまして、特二のような手厚い体制をとる場合には、患者の症状に対応した医療のあり方というふうなものを考えて、それなりの必要性が前提になつてゐるということでございますので、その取り扱いについては、個々の事例

に応じて適切に対応していきたいと考えております。

○児玉委員 私は精神医療における診療報酬の問題に入りたいと思ひます。

御承知のように、この分野では患者の話をじっくり聞く、非常に時間をかけて辛抱強い努力を行う、このことが求められております。

そこで、まず、政管健保における入院一日当たりの平均点数、精神科とその他の診療科を比較した場合に何点になつてゐるか、お聞きします。

○下村政府委員 昭和六十年度の政府管掌健康保険の点数でございますが、入院の一人一日当たり点数は、入院全体の平均で千三百十二・二点、精神病院の場合ですと、甲表をとりますと七百三十七・一点ということになつております。

○児玉委員 私が先日伺つた総合病院の場合、その総合病院の内科の一日の平均点数が約千六百点、精神科が八百点ですから、その比率は大体二対一、非常に低く抑えられております。それが治療なき収容隔離の一つの原因になつてゐるというふうには受けとめております。

そこで、もう少し踏み込んで伺ひたいのですが、医師の面接、カウンセリングはたしか二百二十点だと私は聞いております。それから通院患者に対する看護婦等の訪問指導料は二百点ということになつてゐる。

ちなみに伺ひますが、理学療法士が四十分以上かけて行う治療は何点でしょうか。

○下村政府委員 運動療法の複雑なものについてお尋ねだと思ひますが、三百三十点ということになつております。

○児玉委員 ちょっとそのまゝではほしいのですが、エコーの検査ですね、最も高度の医療機械を使つてのエコーの検査は何点でしょうか。

○下村政府委員 八百点でございます。

○児玉委員 そこで、これは大臣にぜひ聞いていただきたいのですが、辛抱強く患者の話を聞いて、十分時間をかけて、高度の専門性を持つ医師が患者の治療に当たる、それが時間に関係なく二

百二十点と抑えられてゐる。理学療法士の四十点の治療が三百三十点。それは私は高いとは言いません。それはそれでさらに改善される必要があると思ひますが、こういった精神医療における診療報酬が必ずしも実態を反映してゐない。

大臣、もう一つ言ひます、熱心な精神科の医師さんや看護婦さんたちは、現在の診療報酬で通院患者に対する訪問指導料は二百点という形で位置づけられております。長期にわたつて入院している患者がそろそろ退院が可能になる。そのとき、私が行きました病院の医師、看護婦等は退院前に必ずその受け皿になる患者の自宅を訪問して、どんな部屋でこの後暮らすことになるか、どういう家族の中で励まされながら社会生活を送ることになるか、そういう訪問指導をやつてゐるのですが、この訪問指導について、現在の診療報酬ではどのような点数が準備されてゐるか、この点お伺ひします。

○下村政府委員 一時帰宅については認められておりません。

○児玉委員 だからこの点は大臣に私はあえて申し上げたいのですが、精神医療の診療報酬について、やはりこの改正を契機にしてかなり思い切つた見直しを将来にわたつて行ふべきだと思ひますが、いかがでしょうか、大臣。

○斎藤國務大臣 近年におきます精神医療の向上を踏まえ、また今回の法改正の趣旨を実現いたしてまいりましたためには、精神医療にかかわる診療報酬についても検討をいたしてまいらなければならぬと思ひます。今後、医療現場の実態等を踏まえ、また中医協を初め関係の皆様方とも十分御相談をいたしまして、その改善に努力をいたしたいと思ひます。

○児玉委員 次に、既にけさからの質疑の中で出されておりますが、精神保健指定医制度の問題について一、二お伺ひします。

まず最初に伺ひたいのは、これまでの精神衛生鑑定医、これは法律によれば、その同意を得て指定するということになつております。だからお願

いする立場だつたと思ふのですよ。今度はそこが變つてきていますね。厚生省令で定めるところによる研修とはどんな内容、何日ぐらいの日数でどのような実施場所で行うのかというのが第一の質問です。

もう一つの質問は、「厚生大臣が定める精神障害につき厚生大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験」というふうな法の中にはありませんけれども、厚生省が出されてゐる精神科のカテゴリーといひますか範囲は、精神分裂症、躁うつ病からアルコール中毒、覚せい剤中毒、その他の中毒など非常に広範多岐にわたつております。それらについてすべて過不足のない臨床経験がもし求められるとすれば、この後新しく大学を出て精神科に入局されるお医者さんたち、もちろん五年の経験が求められておりますが、そういう指定医を生み出していくことは困難になるのではないか。ここは言つてみればレアなケースについて、かなり実情に見合つたそういう考え方が必要ではないか、こう考えるのですが、今の二点についてお答えください。

○仲村政府委員 指定医の指定要件としての厚生大臣が行う研修の内容が第一点だと思いますが、患者本人の意思にかかわらない入院でございまして、著しい行動制限にかかわる判断を行う指定医として必要な患者の人権に関する知識等を身につけることを目的とするものでございまして、具体的には精神保健法等関連の法律、制度等を勉強していただくということ、あるいは最近の精神医療の動向でございまして、精神障害者、精神病院に関するいろいろな事件等最近の精神保健をめぐる問題でございまして、御勉強いただくということと考えておりまして、現在のところ集中的に三日間程度というところで考えております。

それから、(児玉委員「実施場所」と呼ぶ)特に決めてございませぬが、普通の講習のような形でやる予定に考えております。

それから、実務経験のお尋ねでございますが、

おっしゃる通りに、すべての疾患を五年で把握するというのは非常に難しいことだと思いますが、例えばある施設については精神障害のうちでも一部の患者さんしか扱っておられないところがあるわけでご覧になって、そういうところだけにおられた方が他の種類の病院に行かれたときは、そういう形で申し上げますと、実務経験が足りないというところでご覧になりますので、例えば措置に該当するような患者さんを十分診るとか、いろいろな一定の実務経験ということでご覧になります。

○児玉委員 次の問題に入りますが、保護義務者の問題です。私たちの調べたところによると、今精神障害者の保護義務者をどのくらいの数で把握するかというのは困難がありますけれども、一つの調査によれば、保護義務者が非常に高齢化している。六十歳以上の方が五七・一％に及んでいる。それからこれらの保護義務者の年間収入が、社会全体の中で、どちらかと言えば低収入の部分に集中している。年収二百万円以下の人が四一・四％、こういう状態です。その中で保護義務者は精神障害者に対する監督義務、入院している患者の引き取り義務、その他負い切れない大きな責任を今担っています。今度の改正案の中で保護義務者の責任を軽減する具体的な改善措置が見送られたのはなぜでしょうか。

○仲村政府委員 保護義務者につきましては、実態的に今おっしゃられたようなこともあろうかと思うわけでご覧になりますし、この法案を作成するプロセスでいろいろの御意見があったわけでご覧になって、ただいま御指摘のような保護義務者の内容の問題でございまして、公衆衛生審議会でも御意見が出たわけでご覧になりますけれども、今回は結論を得るに至らず、引き続き検討を要すべき問題であるということでお示しをいたしたわけでご覧になります。この保護義務者制度というのは、我が国におきまます家族制度とも大いに関連する問題でもございまして、直ちに今ここで法律の改正に盛り込むのは、私どもとしても無理ではないかと判断したわけでご覧になって、今後引き続き検討する事項の一つに入っておるわけでご覧になります。

○児玉委員 この点は、この後の重大な課題であるということをご指摘しておいて、それで私は具体的に求めたいのですが、保護義務者に対する社会的援助、高齢化しているし、どちらかといえば低収入の層が多い、そういう中で、例えば在宅看護手当のようなもの、それから長期に入院されている方が退院されようとする、そういう場合に生活準備金などの制度、これをこの法の改正を一つの契機として厚生省としてはぜひとも御検討いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○仲村政府委員 精神障害者が社会復帰する場合のいろいろの要件の一つとして、経済的な問題が非常に大きいというところは、御指摘のとおりだと思います。ただ、おっしゃられましたような手当なり準備金等を私どもが今直ちに制度化するということにはなかなかおこたえにくいわけでご覧になって、社会復帰を促進するについて、施設整備と同時に、そういう経済的な側面も大事だということの御指摘だということでご受け取らせていただきたいと思います。

○児玉委員 この点の重要性は厚生省としても御認識のようですから、私たちは真剣な検討を強く求めていると思います。

○仲村政府委員 この数年間で何方所ということ

で、整備計画は持つておらないわけでご覧いただけますけれども、先ほどから繰り返し御答弁申し上げておりますように、地方公共団体の積極的な取り組みのほかに、社会福祉法人でございましてとか医療法人等が社会復帰施設を設置できるということでご覧になって、私どもとしては、補助金をできるだけ獲得をいたしまして、その施策を伸ばしていきたいと考えております。

○児玉委員 この問題は、今老人医療の大きな変化によって保健所の機能がかなり大きく変わっておりますが、在宅の精神障害者を社会的に大きく包み込んで、さらに治療を進めていくというとき、重要なポイントがこの社会復帰施設の拡充整備だと私たちは考えております。今のお話だと、多少大まかでもいいから全国的な整備計画をお持ちだと思つたのですが、どうもそれをお持ちでないようです。

○仲村政府委員 精神障害者の社会復帰施設の設置を義務規定としなかったのはなぜかというお尋ねだと思っておりますけれども、もちろん社会復帰の促進のために、国のみならず地方公共団体が積極的にお取り組みをいたさなければならないという観点で考えておるわけでご覧になって、そういう観点で法律には明定させていただいたわけでご覧になりますけれども、義務規定としなかったわけでご覧になります。これは地方公共団体につきましても、いろいろな行政能力の観点あるいは利用者の効率的な利用が図られるかどうかというふうな点も含めまし

て、全国一律に義務とするのはいかがかという御意見もあつたからでございまして、同時に社会福祉法人、医療法人等の民間によります復帰施設の活用ということでも対応していただろうかということ、このようにごにさせていたいただいわけでご覧になります。

同時に、社会復帰施設に対する国庫補助でございまして、もう既に今年度からも法律改正に先駆けまして幾つかの施設について補助を図るようになっておりますので、私どももいたしまして、今後ともこの方向で努力をしてみたいと考えております。

○児玉委員 やはり及腰と言わざるを得ません。どちらかといえば予算を要しない部分についてはかなり皆さんとしては突っ込んだ検討をなさつていただいても、予算を要する部分については事実上余り手をつけていない。

○斎藤国務大臣 今回の改正は二十二年ぶりの言うならば大改正でありますし、それはすなわち人権の擁護を一層推進をいたしてまい、こういう二大目標といひましようか、課題を実現しようという改正でございます。これらに魂を入れているという改正是、これから必要なことであり、その実現を円滑にいたしてまいるためにも、それらの周辺の問題等の改善ということを一層心してやってみなければならぬ、こう考えておりますので、その気持ちに立つて努力をいたしてまいります。

○児玉委員 具体的な条件整備という形で魂を入れていただきたいと強く述べて、私の質問を終わります。

○堀内委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○堀内委員長 この際、本案に対し、稲垣実男君及び田中美智子君外一名から、それぞれ修正案が提出されております。

順次趣旨の説明を求めます。稲垣実男君。

精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案
〔本号末尾に掲載〕

○稲垣委員 ただいま議題となりました精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、自由民主党を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、第一に、医療保護入院の際の告知については、患者の症状に照らして支障があると認められる場合は、その支障が解消したときに告知できるものとする。この場合において、その旨を診療録に記載するものとする。

第二に、罰則のうち、医療保護入院、応急入院及び仮入院時の告知義務違反、任意入院者の入院時の説明等義務違反、医療保護入院の退院時届け出義務違反及び一定の行動制限を行った場合の診療録記載義務違反に係る過料を削除するものとする。

第三に、都道府県知事による指定病院の指定の取り消しについては、地方精神保健審議会の意見を聞いてこれを行うものとする。

第四に、政府は、この法律の施行後五年を目途として、新法の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、新法の規定について検討

を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○堀内委員長 田中美智子君。

精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案
〔本号末尾に掲載〕

○田中委員 日本共産党・革新共同を代表して、精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案について、趣旨説明をいたします。

今回の政府提案の改正案は、精神障害者の入院形態見直しと、社会復帰促進を行おうとするものであり、内外から批判されていた現行の精神衛生法を基本的には改善するものです。

しかし、内容を見ると、どうしても見過ごせない問題点を持っています。

精神障害者が、進歩した、まともな医療が受けられるようにすることが何よりも患者の人権を守ることとなりますが、このための改善が明確でありません。閉鎖病棟に患者を閉じ込めることで看護職員の不足をカバーしている現実を解消すること、及び内科等に比べて入院中の診療報酬が平均二分の一と低水準に抑えられているため、治療なき収容となつていいる現状を改めることであります。このためには、看護職員の配置基準の改善、精神医療の診療報酬の改善が必要であります。

このための計画がありません。

次に、社会復帰施設は、地方公共団体等が「設置することができ」となっております。また、その設置及び運営に要する費用は、国及び都道府県が「一部を補助することができ」となっており、設置及び補助が義務化されていません。精神障害者の社会復帰のためには、五千施設が必要だと言われています。これを実現するために、国及

び地方自治体が責任を持って計画的に設置する必要がある。

次に、修正案の概要を説明いたします。

第一は、精神障害者が十分な医療が受けられるよう、精神病院における医師及び看護職員の配置基準及び診療報酬の改善が速やかに図られるよう特段の配慮をすることとしております。

第二は、厚生大臣が定める社会復帰施設整備目標を達成するため、都道府県は整備のための計画を定めなければならないものとしております。

第三は、この計画に基づく精神障害者社会復帰施設に要する費用については、国及び都道府県が補助しなければならないこととしております。

以上が本修正案を提出する理由と修正案の概要であります。

何とぞ委員各位の御賛同をいたさうお願いいたします。

○堀内委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

この際、田中美智子君外一名提出の修正案について、国会法第五十七条の三の規定により、内閣の意見を聴取いたします。斎藤厚生大臣。

○斎藤國務大臣 田中美智子君外一名提出に係る精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきましては、政府としては反対であります。

○堀内委員長 これより本案及びただいま提出されました両修正案を一括して討論に付するのであります。その申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

精神衛生法等の一部を改正する法律案及びこれに対する両修正案について採決いたします。

まず、田中美智子君外一名提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立少数。よって、田中美智子君

外一名提出の修正案は否決いたしました。

次に、稲垣実男君提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立多数。よって、稲垣実男君提出の修正案は可決いたしました。

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除いて原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立総員。よって、本案は修正議決すべきものと決しました。

○堀内委員長 この際、本案に対し、戸井田三郎君外四名から、自由民主党、日本社会党・護憲共同、公明党・国民会議、民社党・民主連合及び日本共産党・革新共同の五派共同提案に係る附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を求めます。沼川洋一君。

○沼川委員 私は、自由民主党、日本社会党・護憲共同、公明党・国民会議、民社党・民主連合及び日本共産党・革新共同を代表いたしまして、本動議について御説明を申し上げます。

案文を朗読して、説明にかえさせていただきます。

精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるよう配慮すべきである。

一 任意入院、応急入院等が新設されたことにかんがみ、これら制度の円滑な実施に努めること。

二 社会復帰施設の整備等社会復帰のための施策の一層の推進を図るとともに、地域精神保健医療の推進に努めること。

三 精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の

養成とその制度化などマンパワーの充実に努めること。

四 今回の改正の趣旨、今後の精神医療のあり方を踏まえ、診療報酬の面等において適切な配慮を行っていくこと。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○堀内委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

採決いたします。

戸井田三郎君外四名提出の動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立総員。よって、本動議のとおり附帯決議を付することに決しました。

この際、斎藤厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。斎藤厚生大臣。

○斎藤国務大臣 ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして、努力いたす所存でございます。

○堀内委員長 お諮りいたします。

ただいま議決いたしました本案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○堀内委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○堀内委員長 次回は、来る十七日木曜日午前十一時理事会、午前十一時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後零時三十九分散会

精神衛生法等の一部を改正する法律案

精神衛生法等の一部を改正する法律

（精神衛生法の一部改正）

第一条 精神衛生法（昭和二十五年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

精神保健法

目次中「地方精神衛生審議会及び精神衛生診査協議会（第十三条―第十七条）」を「地方精神保健審議会及び精神医療審査会（第十三条―第十七条の五）」に、「精神衛生鑑定医（第十八条・第十九条）」を「精神保健指定医（第十八条・第十九条の五）」に、「第五章 医療及び保護（第二十条―第五十一条）」を「第五章 医療及び保護（第二十条―第五十一条）」に、「第六章 罰則（第五十二条―第五十七条）」に改める。

第一条中「且つ、」を「その社会復帰を促進し、並びに」に改め、「予防」の下に「その他国民の精神的健康の保持及び増進」を加え、「国民の精神的健康の保持及び」を「精神障害者等の福祉の増進及び国民の精神保健の」に改める。

第二条中「教育施設その他福祉施設」を「社会復帰施設その他の福祉施設及び教育施設」に、「精神衛生に関する」を「精神保健に関する調査研究の推進及び」に、「その発生を予防する」を「精神障害者等の発生を予防その他国民の精神保健の向上のための」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（国民の義務）

第二条の二 国民は、精神的健康の保持及び増進に努めるとともに、精神障害者等に対する理解を深め、及び精神障害者等がその障害を克服し、社会復帰をしようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

第七条の見出しを「（精神保健センター）」に改め、同条第一項中「精神衛生」を「精神保健」に、「精神衛生センター」を「精神保健センター」に

改め、同条第二項中「精神衛生センター」を「精神保健センター」に、「精神衛生」を「精神保健」に、「行ない」を「行い」に、「行なう」を「行う」に改める。

第九条及び第十条を次のように改める。

（精神障害者社会復帰施設の種類）

第九条 都道府県は、精神障害者（精神薄弱者を除く。次項及び次条において同じ。）の社会復帰の促進を図るため、精神障害者社会復帰施設を設置することができる。

2 市町村、社会福祉法人その他の者は、精神障害者の社会復帰の促進を図るため、社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号）の定めるところにより、精神障害者社会復帰施設を設置することができる。

（精神障害者社会復帰施設の種類）

第十条 精神障害者社会復帰施設の種類は、次のとおりとする。

一 精神障害者生活訓練施設

2 精神障害者生活訓練施設は、精神障害者のため家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者が日常生活に適應することができるよう、低額な料金で、居室その他の設備を利用させ、必要な訓練及び指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設とする。

3 精神障害者授産施設は、雇用されることが困難な精神障害者が自活することができるように、低額な料金で、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設とする。

第十条の次に次の一条を加える。

（国又は都道府県の補助）

第十条の二 都道府県は、精神障害者社会復帰施設の設置者に対し、その設置及び運営に要する費用の一部を補助することができる。

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に

対し、その設置する精神障害者社会復帰施設の設置及び運営に要する費用並びに前項の規定による補助に要した費用の一部を補助することができる。

第十二条中の「の外を」の「ほか」に、「精神衛生センター」を「精神保健センター」に改める。

第十三条 地方精神衛生審議会及び精神衛生診査協議会を「第三章 地方精神保健審議会及び精神医療審査会」に改める。

第十三条の見出しを「（地方精神保健審議会）」に改め、同条第一項及び第二項中「精神衛生」を「精神保健」に、「地方精神衛生審議会」を「地方精神保健審議会」に改め、同条第三項を次のように改める。

3 地方精神保健審議会は、前二項に定めるもののほか、都道府県知事の諮問に応じ、第三十二条第三項の申請に関する必要な事項を審議するものとする。

第十四条第一項中「地方精神衛生審議会」を「地方精神保健審議会」に、「十人」を「十五人」に改め、同条第二項中「地方精神衛生審議会」を「地方精神保健審議会」に改め、同条第三項中「精神衛生」を「精神保健」に改め、「ある者」の下に「及び精神障害者の医療に関する事業に従事する者」を加える。

第十五条及び第十六条を次のように改める。

第十五条及び第十六条 削除

第十七条中「地方精神衛生審議会及び精神衛生診査協議会」を「地方精神保健審議会」に改め、第三章中同条の次に次の四条を加える。

（精神医療審査会）

第十七条の二 第三十八条の三第二項及び第三十八条の五第二項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

（委員）

第十七条の三 精神医療審査会の委員は、五人以上十五人以内とする。

2 委員は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者（第十八条第一項に規定する精

神保健指定医である者に限る。）、法律に關し
學識経験を有する者及びその他の學識経験を
有する者のうちから、都道府県知事が任命す
る。

3 委員の任期は、二年とする。

(審査の案件の取扱い)

第十七条の四 精神医療審査会は、精神障害者
の医療に關し學識経験を有する者のうちから
任命された委員三人、法律に關し學識経験を
有する者のうちから任命された委員一人及び
その他の學識経験を有する者のうちから任命
された委員一人をもつて構成する合議体で、
審査の案件を取り扱う。

2 合議体を構成する委員は、精神医療審査会
がこれを定める。

(政令への委任)

第十七条の五 この法律で定めるもののほか、
精神医療審査会に關し必要な事項は、政令で
定める。

第四章 精神衛生鑑定医を「第四章 精神
保健指定医」に改める。

第十八条及び第十九条を次のように改める。

(精神保健指定医)

第十八条 厚生大臣は、その申請に基づき、次
に該当する医師のうち第十九条の四に規定す
る職務を行うのに必要な知識及び技能を有す
ると認められる者を、精神保健指定医(以下
「指定医」という。)に指定する。

一 五年以上診断又は治療に従事した経験を
有すること。

二 三年以上精神障害の診断又は治療に従事
した経験を有すること。

三 厚生大臣が定める精神障害につき厚生大
臣が定める程度の診断又は治療に従事した
経験を有すること。

四 厚生大臣又はその指定する者が厚生省令
で定めるところにより行う研修(申請前一年
以内に行われたものに限る。)の課程を
修了していること。

2 厚生大臣は、前項の規定にかかわらず、第
十九条の二第一項又は第二項の規定により指
定医の指定を取り消された後五年を経過して
いない者その他指定医として著しく不適当と
認められる者については、前項の指定をしな
いことができる。

3 厚生大臣は、第一項第三号に規定する精神
障害及びその診断又は治療に従事した経験の
程度を定めようとするとき、同項の規定によ
り指定医の指定をしようとするとき又は前項
の規定により指定医の指定をしないものとす
るときは、あらかじめ、公衆衛生審議会の意
見を聴かなければならない。

(指定後の研修)

第十九条 指定医は、五年ごとに、厚生大臣又
はその指定する者が厚生省令で定めるところ
により行う研修を受けなければならない。

第四章中第十九条の次に次の四条を加える。
(指定の取消し)

第十九条の二 指定医がその医師免許を取り消
され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜら
れたときは、厚生大臣は、その指定を取り消
さなければならない。

2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づ
く命令に違反したとき又はその職務に關し著
しく不当な行為を行つたときその他指定医と
して著しく不適当と認められるときは、厚生
大臣は、その指定を取り消すことができる。

3 厚生大臣は、前項の規定による処分をしよ
うとするときは、あらかじめ、その相手方に
その処分の理由を通知し、弁明及び有利な証
拠の提出の機会を与えたとともに、公衆衛生
審議会の意見を聴かなければならない。

(手数料)
第十九条の三 第十八条第一項第四号又は第十
九条の研修(厚生大臣が行うものに限る。)を
受けようとする者は、実費を勘案して政令で
定める金額の手数を納付しなければならない。

(職務)

第十九条の四 指定医は、第二十二條の第三
項及び第二十九條の五の規定により入院を継
続する必要があるかどうかの判定、第三十三
條第一項及び第三十三條の四第一項の規定に
よる入院を必要とするかどうかの判定、第三
十四條の規定により精神障害者の疑いがある
かどうか及びその診断に相当の時日を要する
かどうかの判定、第三十六條第三項に規定す
る行動の制限を必要とするかどうかの判定、
第三十八條の二第一項(同条第二項において
準用する場合を含む。)に規定する報告事項
に係る入院中の者の診察並びに第四十條の規
定により一時退院させて経過を見ることが適
当かどうかの判定の職務を行う。

2 指定医は、前項に規定する職務のほか、公
務員として、次に掲げる職務のうち都道府県
知事(第三号及び第四号に掲げる職務にあつ
ては、厚生大臣又は都道府県知事)が指定し
たものを行う。

一 第二十九條第一項及び第二十九條の二第
一項の規定による入院を必要とするかどう
かの判定

二 第二十九條の四第二項の規定により入院
を継続する必要があるかどうかの判定

三 第三十八條の六第一項の規定による立入
検査、質問及び診察

四 第三十八條の七第二項の規定により入院
を継続する必要があるかどうかの判定
(政令及び省令への委任)

第十九條の五 この法律に規定するもののほ
か、指定医の申請に關して必要な事項
は政令で、第十八條第一項第四号及び第十九
條の規定による研修に關して必要な事項は厚
生省令で定める。

第二十二條の次に次の二条を加える。

(任意入院)
第二十二條の二 精神病院(精神病院以外の病
院で精神病室が設けられているものを含む。

以下同じ。)の管理者は、精神障害者を入院さ
せる場合においては、本人の同意に基づいて
入院が行われるように努めなければならない
い。

第二十二條の三 精神障害者が自ら入院する場
合においては、精神病院の管理者は、その入
院に際し、当該精神障害者に対して第三十八
條の四の規定による退院等の請求に關すること
その他厚生省令で定める事項を書面で知ら
せ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記
載した書面を受けなければならない。

2 精神病院の管理者は、自ら入院した精神障
害者(以下この条において「任意入院者」とい
う。)から退院の申出があつた場合において
は、その者を退院させなければならない。

3 前項に規定する場合において、精神病院の
管理者は、指定医による診察の結果、当該任
意入院者の医療及び保護のため入院を継続す
る必要があると認めるときは、同項の規定に
かわからず、七十二時間を超え、その者を退
院させないことができる。この場合において
て、当該指定医は、遅滞なく、厚生省令で定
める事項を診療録に記載しなければならない
い。

4 精神病院の管理者は、前項の規定による措
置を採る場合においては、当該任意入院者に
対し、当該措置を採る旨、第三十八條の四の
規定による退院等の請求に關することその他
厚生省令で定める事項を書面で知らせなけれ
ばならない。

第二十三條第一項中「その疑い」を「その疑い」
に、「精神衛生鑑定医」を「指定医」に改め、同条
第三項を削る。

第二十六條の二中「(精神病院以外の病院で精
神病室が設けられているものを含む。以下同
じ。)」を削り、「もより」を「最寄り」に改める。
第二十七條の見出しを「(申請等に基づき行わ
れる指定医の診察等)」に改め、同条第一項及び
第二項中「前六条」を「第二十三條から前条まで」

に、「精神衛生鑑定医」を「その指定する指定医」に改め、同条第三項中「吏員」を「職員」に、「立ち合わせ」を「立ち合わせ」に改め、同条第四項中「精神衛生鑑定医」を「指定医」に、「吏員」を「職員」に、「当つて」を「当たつて」に改め、同条第五項中「精神衛生鑑定医」を「指定医」に、「吏員」を「職員」に、「呈示しなければ」を「提示しなければ」に改め、同条第六項を次のように改める。

6 第四項の立入りの権限は、犯罪捜査のため認められたものと解釈してはならない。

第二十八条の次に次の一条を加える。

(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。

2 厚生大臣は、前項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、公衆衛生審議会の意見を聴かなければならない。

第二十九条の見出し中「知事」を「都道府県知事」に改め、同条第二項中「入院させるには」、「の下に」その指定する「を加え」、「精神衛生鑑定医」を「指定医」に、「且つ」を「かつ」に改め、同条第四項を同条第五項とし、同条第三項中「かかる」に係る「に」、「すでに」を「既に」に、「の外」を「のほか」に、「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 都道府県知事は、第一項の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第三十八条の四の規定による退院等の請求に関することその他厚生省令で定める事項を書面で知らせなければならない。

第二十九条の二第二項中「前三条」を「第二十七、二十八条及び前条」に、「とる」を「採る」

に、「精神衛生鑑定医」を「その指定する指定医」に改め、同条第三項中「四十八時間」を「七十二時間」に、「こえる」を「超える」に改め、同条第四項中「第六項まで」の下に「及び第二十八条の二」を加え、「規定により」を「規定による措置を採る場合について、同条第四項の規定は第一項の規定により」に改める。

第二十九条の四に次の一項を加える。

2 前項の場合において都道府県知事がその者を退院させるには、その者が入院を継続しなくとも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ないと認められることについて、その指定する指定医による診察の結果又は次条の規定による診察の結果に基づき場合でなければならぬ。

第二十九条の五第一項中「管理者は」の下に、「指定医による診察の結果」を加え、「その旨を」をその旨、その者の症状その他厚生省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て」に改め、同条第二項及び第三項を削る。

第三十二條第四項中「精神衛生診査協議会」を「地方精神保健審議会」に、「聞かなければ」を「聴かなければ」に改める。

第三十三條の見出しを「医療保護入院」に改め、同条中「診察の結果」を「指定医による診察の結果」に、「であると診断した者につき」を「であり、かつ」に、「認める場合において」を「認めた者につき」に改め、同条に次の三項を加える。

2 精神病院の管理者は、前項に規定する者の保護義務者について第二十条第二項第四号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合においては、その者の扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくても、当該選任がされるまでの間、四週間を限り、その者を入院させることができる。

3 前項の規定による入院が行われている間は、同項の同意をした扶養義務者は、第二十

条第二項第四号に掲げる者に該当するものとみなし、第一項の規定を適用する場合を除き、同条に規定する保護義務者とみなす。

4 精神病院の管理者は、第一項又は第二項の規定による措置を採つたときは、十日以内に、その者の症状その他厚生省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

第三十三條の次に次の四條を加える。

第三十三條の二 精神病院の管理者は、前条第一項の規定により入院した者（以下「医療保護入院者」という。）を退院させたときは、十日以内に、その旨及び厚生省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

第三十三條の三 第二十九條第三項の規定は、精神病院の管理者が第三十三條第一項又は第二項の規定による措置を採る場合について準用する。

(応急入院)

第三十三條の四 厚生大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、保護義務者第三十三條第二項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者の同意を得ることができない場合において、指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があると認めたときは、本人の同意がなくても、七十二時間を限り、その者を入院させることができる。

2 前項に規定する精神病院の管理者は、同項の規定による措置を採つたときは、直ちに、当該措置を採つた理由その他厚生省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

3 都道府県知事は、第一項の指定を受けた精

神病院が同項の基準に適合しなくなつたと認めたときは、その指定を取り消すことができる。

第三十三條の五 第十一條後段の規定は前条第三項の規定による処分をする場合について、第二十九條第三項の規定は精神病院の管理者が前条第一項の規定による措置を採る場合について準用する。

第三十四條中診察の結果を「指定医による診察の結果」に、「疑が」を「疑いが」に、「親権を行う者その他の」を「又は親権を行う者その他」に改め、同条の次に次の一条を加える。

第三十四條の二 第二十九條第三項の規定は精神病院の管理者が前条の規定による措置を採る場合について、第三十三條第四項の規定は精神病院の管理者が前条の規定による措置を採つた場合について準用する。

第三十五條中前二條の同意者を「第三十三條第一項又は第三十四條の同意者」に、「前三條の同意を」をその同意を」に改める。

第三十六條から第三十八條までを次のように改める。

(処遇)

第三十六條 精神病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

2 精神病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であつて、厚生大臣があらかじめ公衆衛生審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができる。

3 第一項の規定による行動の制限のうち、厚生大臣があらかじめ公衆衛生審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。この場合において、当該指定医は、遅滞なく、厚生省令で定める事項

を診療録に記載しなければならない。

第三十七条 厚生大臣は、前条に定めるもののほか、精神病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

2 前項の基準が定められたときは、精神病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

3 厚生大臣は、第一項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、公衆衛生審議会の意見を聴かなければならない。

(相談、援助等)

第三十八条 精神病院の管理者は、入院中の者の社会復帰の促進を図るため、その者の相談に応じ、その者に必要な援助を行い、及びその保護義務者等との連絡調整を行うように努めなければならない。

第三十八條の次に次の六条を加える。

(定期の報告)

第三十八條の二 措置入院者を収容している精神病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生省令で定める事項(以下この項において「報告事項」という。)を、厚生省令で定めるところにより、定期に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。この場合においては、報告事項のうち厚生省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならない。

2 前項の規定は、医療保護入院者を入院させている精神病院の管理者について準用する。この場合において、同項中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする。

(定期の報告等による審査)

第三十八條の三 都道府県知事は、前条の規定による報告又は第三十三條第四項の規定による届出(同条第一項の規定による措置に係るものに限る。)があつたときは、当該報告又は届出に係る入院中の者の症状その他厚生省令

で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めなければならない。

2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。

3 精神医療審査会は、前項の審査をするに当たつて必要があると認めるときは、当該審査に係る入院中の者、その者が入院している精神病院の管理者その他関係者の意見を聴くことができる。

4 都道府県知事は、第二項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと思われる者を退院させ、又は精神病院の管理者に対しその者を退院させることを命じなければならない。

(退院等の請求)

第三十八條の四 精神病院に入院中の者又はその保護義務者(第三十四條の規定により入院した者にあつては、その後見人、配偶者又は親権を行う者その他その扶養義務者は、厚生省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることができる。

(退院等の請求による審査)

第三十八條の五 都道府県知事は、前条の規定による請求を受けたときは、当該請求の内容を精神医療審査会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し審査を求めなければならない。

2 精神医療審査会は、前項の規定により審査

を求められたときは、当該審査に係る者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。

3 精神医療審査会は、前項の審査をするに当たつては、当該審査に係る前条の規定による請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神病院の管理者の意見を聴かなければならない。ただし、精神医療審査会がこれらの者の意見を聴く必要がないと特に認めたときは、この限りでない。

4 精神医療審査会は、前項に定めるもののほか、第二項の審査をするに当たつて必要があると認めるときは、関係者の意見を聴くことができる。

5 都道府県知事は、第二項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと思われる者を退院させ、又は当該精神病院の管理者に対しその者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じなければならない。

6 都道府県知事は、前条の規定による請求をした者に対し、当該請求に係る精神医療審査会の審査の結果及びこれに基づき採つた措置を通知しなければならない。

(報告徴収等)

第三十八條の六 厚生大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神病院の管理者に対し、当該精神病院に入院中の者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類を検査させ、若しくは当該精神病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神病院に立ち入り、当該精神病院

に入院中の者を診察させることができる。

2 厚生大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神病院の管理者、精神病院に入院中の者又は第三十三條第一項若しくは第二項若しくは第三十四條の規定による入院について同意をした者に対し、この法律による入院に必要な手続に関し、報告を求め、又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じることができる。

3 第二十七條第五項及び第六項の規定は、第一項の規定による立入検査、質問又は診察について準用する。

(改善命令等)

第三十八條の七 厚生大臣又は都道府県知事は、精神病院に入院中の者の処遇が第三十六條の規定に違反していると認めるとき又は第三十七條第一項の基準に適合していないと認めるときその他精神病院に入院中の者の処遇が著しく適当でないと思われるときは、当該精神病院の管理者に対し、その処遇の改善のために必要な措置を採ることを命ずることができる。

2 厚生大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、第二十二條の三第三項の規定により入院している者又は第三十三條第一項若しくは第二項、第三十三條の四第一項若しくは第三十四條の規定により入院した者について、その指定する二人以上の指定医に診察させ、各指定医の診察の結果がその入院を継続する必要があることに一致しない場合又はこれらの者の入院がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反して行われた場合には、これらの者が入院している精神病院の管理者に対し、その者を退院させることを命ずることができる。

第四十條中「管理者は」の下に、「指定医による診察の結果を加え、」を「照らし」に、「六箇月」を「六月」に改める。

第四十一條中「第二十九條の四」を「第二十九

条の四第一項に、「且つ」を「かつ」に、「当つて」は「当たつて」に改める。

第四十二条の見出し中「精神衛生」を「精神保健」に改め、同条第一項中「精神衛生」を「精神保健」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「精神衛生」を「精神保健」に改める。

第四十三条中「第二十九條の三又は第二十九條の四」を、「第二十九條の三又は第二十九條の四第一項」に、「精神衛生」を「精神保健」に改める。

第四十八条中「又は」の下に「この法律若しくは」を加える。

第五十条の二を削る。

第五十一条中「第十八条第二項及び第三項並びに第十九条」を「第十九条の四」に、「覚せい剤」を「覚せい剤」に、「疑のある者につき」を「疑いのある者について」に改める。

第五章の次に次の一章を加える。

第六章 罰則

第五十二条 次の各号の一に該当する者は、三年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

一 第三十八条の三第四項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による命令に違反した者

二 第三十八条の五第五項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による退院の命令に違反した者

三 第三十八条の七第二項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による命令に違反した者

第五十三条 精神病院の管理者、指定医、地方精神保健審議会の委員若しくは臨時委員、精神医療審査会の委員若しくは第四十三条第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により都道府県知事若しくは保健所を設置する市の長が指定した医師又はこれらの職にあつた者が、この法律の規定に基づく職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

2 精神病院の職員又はその職にあつた者が、この法律の規定に基づく精神病院の管理者の職務の執行を補助するに際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

第五十四条 虚偽の事実を記載して第二十三条第一項(第五十一条において準用する場合を含む。)の申請をした者は、六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

第五十五条 次の各号の一に該当する者は、十万円以下の罰金に処する。

一 第二十七条第一項又は第二項(これらの規定を第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による診察を拒み、妨げ、若しくは忌避した者又は第二十七条第四項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による立入りを拒み、若しくは妨げた者

二 第二十九条の二第一項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による診察を拒み、妨げ、若しくは忌避した者又は第二十九条の二第四項(第五十一条において準用する場合を含む。)において準用する第二十七条第四項の規定による立入りを拒み、若しくは妨げた者

三 第三十八条の六第一項(第五十一条において準用する場合を含む。)以下この号において同じ。)の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による検査若しくは診察を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者

四 第三十八条の六第二項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、又は報告若しくは提出若しくは提示をせず、又は

は虚偽の報告をした精神病院の管理者

第五十六条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第五十二条又は前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑を科する。

第五十七条 次の各号の一に該当する者は、十万円以下の過料に処する。

一 第二十二條の三第一項、第三項後段又は第四項(これらの規定を第五十一条において準用する場合を含む。)の規定に違反した者

二 第三十三條第四項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定に違反した者

三 第三十三條の二(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定に違反した者

四 第三十三條の三、第三十三條の五又は第三十四條の二(これらの規定を第五十一条において準用する場合を含む。)において準用する第二十九条第三項の規定に違反した者

五 第三十三條の四第二項(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定に違反した者

六 第三十四條の二(第五十一条において準用する場合を含む。)において準用する第三十三條第四項の規定に違反した者

七 第三十六條第三項後段(第五十一条において準用する場合を含む。)の規定に違反した者

八 第三十八條の二第一項(第五十一条において準用する場合を含む。)又は第三十八條の二第二項(第五十一条において準用する場合を含む。)において準用する第三十八條の二第一項の規定に違反した者

(社会福祉事業法の一部改正)

第二条 社会福祉事業法(昭和二十六年法律第四

十五号)の一部を次のように改正する。

第二条第三項第三号の二の次に次の一号を加える。

三の三 精神保健法(昭和二十五年法律第二百二十三号)にいう精神障害者社会復帰施設を経営する事業

(医療法の一部改正)

第三条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

第四十二条中第四号を第五号とし、第三号の次に次の一号を加える。

四 精神保健法(昭和二十五年法律第二百二十三号)第十條に規定する精神障害者社会復帰施設設置

(公衆浴場法の一部改正)

第四条 公衆浴場法(昭和二十三年法律第二百三十九号)の一部を次のように改正する。

第四条中「認められ、又は他の入浴者の入浴に支障を与える虞のある精神病患者」とを削る。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

施行前においても公衆衛生審議会の意見を聴くことができる。

(経過措置)

第三条 この法律の施行の際現に第一条の規定による改正前の精神衛生法(以下「旧法」という。)第十八条第一項の規定による指定を受けている者は、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)において、新法第十八条第一項の規定により指定を受けたものとみなす。

第四条 この法律の施行の際現に、旧法第二十九条第一項、第二十九条の二第一項、第三十三条若しくは第三十四条(これらの規定を旧法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により精神病院(精神病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。)に入院し、又は旧法第四十条(旧法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により仮に退院している者は、それぞれ、新法第二十九条第一項、第二十九条の二第一項、第三十三条第一項若しくは第三十四条第一項(これらの規定を新法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により入院し、又は新法第四十条(新法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により仮に退院したものとみなす。

第五条 前条の規定により新法第二十九条の二第一項(新法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により入院したものとみなされた者については、新法第二十九条の二第三項(新法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、同項中「七十二時間」とあるのは、「四十八時間」とする。

第六条 附則第四条の規定により新法第三十三条第一項又は第三十四条第一項(これらの規定を新法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定により入院したものとみなされた者については、新法第三十三条第四項及び新法第三十四条の二において準用する新法第三十三条第四項(これらの規定を新法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定を適用せず、

旧法第三十六条第一項(旧法第五十一条において準用する場合を含む。)の規定は、なおその効力を有する。

第七条 この法律の施行前にした行為及び前条の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

第八条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

(児童福祉法の一部改正)

第九条 児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

第十五条の二第二項第二号中「精神衛生」を「精神保健」に、「行なう」を「行う」に改める。

第十六条の二第二項第一号及び第二十五条の二第一号中「精神衛生」を「精神保健」に改める。

(地方財政法の一部改正)

第十条 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十条第六号中「精神衛生」を「精神保健」に改める。

(社会保険診療報酬支払基金法等の一部改正)

第十一条 次に掲げる法律の規定中「精神衛生法」を「精神保健法」に改める。

一 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第九号)第十三条第二項

二 優生保護法(昭和二十三年法律第五十六号)第十二条及び第十四条第三項

三 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)第七十二条の十四第一項及び第七十二条の十七第一項

四 出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三十九号)第五条第一項第二号

五 租税特別措置法(昭和三十三年法律第二十号)第二十六条第二項第三号

六 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律(昭和三十三年法律第六十七号)

号)第三十一条第一項

七 沖縄振興開発特別措置法(昭和四十六年法律第三十一号)別表

八 売上税法(昭和六十二年法律第八号)別表第三第十五号

(麻薬取締法の一部改正)

第十二条 麻薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)の一部を次のように改正する。

第二十七条第三項中「処方せん」を「処方せん」に、「精神衛生鑑定医」を「精神保健鑑定医」に、「行なう」を「行う」に改める。

第五十八条の六第一項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健鑑定医」に改め、同条第二項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健鑑定医」に、「行なわれる」を「行われる」に、「こえない」を「超えない」に改め、同条第三項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健鑑定医」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第五項及び第七項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健鑑定医」に、「行なう」を「行う」に改める。

第五十八条の七の見出しを「(精神保健指定医の職務)」に改め、同条第一項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に、「精神衛生法」を「精神保健法」に、「第十八条第二項」を「第十九条の四」に、「行なうほか」を「行うほか、公務員として」に、「の監督のもとに」を「が指定した」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項を削る。

第五十八條の八第一項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に、「こえて」を「超えて」に改め、同条第四項中「すみやかに」を「速やかに」に、「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に改め、同条第七項中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に改める。

第五十八條の十八中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に改める。

第五十九條第二号中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に、「行なわれる」を「行われる」に改める。

第七十三條の二第一号中「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に改める。

(麻薬取締法の一部改正に伴う経過措置)

第十三条 この法律の施行前に精神衛生鑑定医が前条の規定による改正前の麻薬取締法第五十八條の六第一項の規定により行つた診察、同条第二項の規定により行つた診断又は同項の規定により行つた期間については、それぞれ、精神保健指定医が前条の規定による改正後の麻薬取締法第五十八條の六第一項の規定により行つた診察、同条第二項の規定により行つた診断又は同項の規定により行つた期間とみなす。

(義務教育諸学校等の女子教育職員及び医療施設、社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律の一部改正)

第十四条 義務教育諸学校等の女子教育職員及び医療施設、社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律(昭和五十年法律六十二号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項中「及び売春防止法」を、「売春防止法」に改め、「婦人保護施設」の下に「及び精神保健法(昭和二十五年法律第二百二十三号)」に規定する精神障害者社会復帰施設を加える。

(厚生省設置法の一部改正)

第十五条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五号第十四号中「精神衛生」を「精神保健」に改める。

理由

近時の精神医療等をめぐる諸状況の変化を踏まえ、国民の精神保健の向上を図るとともに、精神障害者等の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を実施し、並びに精神障害者等の社会復帰の

促進を図るため、国民の精神的健康の保持及び増進に関する事項、精神医療審査会の設置、精神保健指定医制度の導入、任意入院の手続き等に関する事項、精神障害者社会復帰施設に関する事項その他の事項に關して所要の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案(稲垣実男君提出)

精神衛生法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第一条中第十条の次に一条を加える改正規定の次に次のように加える。

第十一条後段を削り、同条に次の一項を加える。

2 都道府県知事は、前項の規定によりその指定を取り消そうとするときは、あらかじめ、指定病院の設置者にその取消しの理由を通知し、弁明及び有利な証拠の提出の機会を与え、るとともに、地方精神保健審議会の意見を聴かなければならない。

第一条のうち第三十三条の次に四條を加える改正規定中第三十三条の三を次のように改める。

第三十三条の三 精神病院の管理者は、第三十三条第一項又は第二項の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第三十八条の四の規定による退院等の請求に關することその他厚生省令で定める事項を書面で知らせなければならない。ただし、当該精神障害者の症状に照らし、その者の医療及び保護を図る上で支障があると認められる間においては、この限りでない。この場合において、精神病院の管理者は、遅滞なく、厚生省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

第一条のうち第三十三条の次に四條を加える改正規定のうち第三十三条の五中第十一條後段を「第十一條第二項」に改める。

第一条のうち第五章の次に一章を加える改正規定のうち第五十七條第一号中「第二十二條の三第一項、第三項後段」を「第二十二條の三第三項後段」に改め、同条中第三号及び第四号を削り、第五号を第三号とし、第六号を第四号とし、第七号を削り、第八号を第五号とする。

附則第十五条を附則第十六条とし、附則第十二条から第十四条までを一条ずつ繰り下げ、附則第十一條中第八号を削り、同条を附則第十二条とし、附則第十条を附則第十一條とし、附則第九条を附則第十条とし、附則第八条の次に次の一条を加える。

(検討) 第九条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、新法の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、新法の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する修正案(田中美智子君外一名提出)

精神衛生法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第一条のうち第九條及び第十條の改正規定のうち第十條第二項及び第三項中「低額な料金」を「無料又は低額な料金」に改める。

第一条中第十條の次に一條を加える改正規定を次のように改める。

第十條の次に次の三條を加える。
(精神障害者社会復帰施設の基準)
第十條の二 厚生大臣は、公衆衛生審議会の意見を聴き、精神障害者社会復帰施設の設備及び運営について、基準を定めなければならない。

2 市町村、社会福祉法人その他の者が設置する精神障害者社会復帰施設については、前項の規定による基準を社会福祉事業法第六十條第一項の規定による最低基準とみなして、同

法第五十七條第四項、第六十條第二項及び第六十六條の規定を適用する。

(精神障害者社会復帰施設整備計画)
第十條の三 都道府県は、厚生大臣が公衆衛生審議会の意見を聴いて定める精神障害者社会復帰施設の整備に関する目標を達成するため、精神障害者社会復帰施設の整備に関する計画(以下「整備計画」という。)を定めなければならない。

(国及び都道府県の補助)
第十條の四 都道府県は、整備計画に基づいて精神障害者社会復帰施設を設置した市町村、社会福祉法人その他の者に對し、政令で定めるところにより、その設置に要する費用の四分の三を補助する。

2 国は、次の各号に掲げる者に對し、政令で定めるところにより、当該各号に掲げる費用を補助する。

一 整備計画に基づいて精神障害者社会復帰施設を設置した都道府県、その設置に要する費用の十分の五
二 整備計画に基づいて精神障害者社会復帰施設を設置した都道府県、市町村、社会福祉法人その他の者、その運営に要する費用の十分の八
三 前項の規定により補助した都道府県、その補助に要する費用の三分の二

附則第十五條を附則第十六條とし、附則第十二條から第十四條までを一條ずつ繰り下げ、附則第十一條中第八号を削り、同条を附則第十二條とし、附則第七條から第十條までの規定を一條ずつ繰り下げ、附則第六條中「附則第四條」を「附則第五條」に改め、同条を附則第七條とする。

附則第五條を附則第六條とし、附則第四條を附則第五條とし、附則第三條を附則第四條とし、附則第二條の次に次の一條を加える。

(精神病院等の人員等についての配慮)
第三條 厚生大臣は、精神障害者等の適正な医療を確保するため、精神病院及び新法第五條に規

定する指定病院に置くべき医師、看護婦その他の従業員の員数の増員並びに新法第二十九條の六(新法第五十一條において準用する場合を含む。)に規定する医療に要する費用の額及び新法第三十二條第二項(新法第五十一條において準用する場合を含む。)に規定する医療に必要な費用の額の改善が速やかに図られるよう特別の配慮をするものとする。

本修正により必要とされる経費は初年度において百五十億円である。

昭和六十二年九月十九日印刷

昭和六十二年九月二十一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局