

201224089A (1/2)

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

新たな地域精神保健医療体制の
構築のための実態把握
および活動の評価等に関する研究

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 25 (2013) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

新たな地域精神保健医療体制の
構築のための実態把握
および活動の評価等に関する研究

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握
および活動の評価等に関する研究 1
研究代表者 竹島 正

II. 分担研究報告書

1. 地域精神保健医療の社会サービスへの統合とその評価・
リーダーとなる人材育成に関する研究 7
竹島 正、河野 稔明、立森 久照、西 大輔、河崎 建人、千葉 潜
2. 630 調査等による精神保健医療福祉のマクロ動向の分析に関する研究 23
立森 久照、河野 稔明、赤澤 正人、趙 香花、西 大輔、
長沼 洋一、竹島 正
3. 地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究 39
森川 将行、小泉 典章、黒田 安計、永岡 秀之、大塚 俊弘、
白川 教人、山下 俊幸
4. 保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析 63
久保野 恵美子、町野 朔、道垣内 弘人、磯部 哲、柑本 美和、
佐藤 雄一郎、千葉 華月
5. 国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究 65
丸田 敏雅、中根 秀之、松本 ちひろ
6. 高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関する研究 69
栗田 主一、岡村 毅、井藤 佳恵
7. 入院患者の権利擁護に関する研究 73
河崎 建人、平田 豊明、浅井 邦彦、東 司、岡崎 伸郎、
鴻巣 泰治、田辺 等、千葉 潜、中島 豊爾、永野 貫太郎、
藤田 健三、松浦 玲子、松原 三郎、松村 英幸、三木 恵美子、
光石 忠敬、山下 俊幸、八尋 光秀、吉澤 雅子、四方田 清

研究班名簿

I . 総括研究報告書

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
総括研究報告書

研究代表者 竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨:

【目的】新たな地域精神保健医療体制の構築に向けて、精神保健施策の進捗状況、目標の達成状況等についての実態把握や評価を行うこと、また、保護者制度・入院制度、高齢精神障害者、入院患者の権利擁護について、法の理論的枠組みや実態分析を踏まえて施策の方向性を提示することを目的とした。さらに、精神保健医療の社会サービスへの統合度とその評価・リーダーとなる人材育成についての検討を行い、改革ビジョン以後の施策の準備を行うことを目的とした。

【方法】①プライマリケアとの連携、精神保健医療の関連する領域、精神保健が関連すると思われる法律と精神保健医療の関連する領域の検討を行った。②精神保健福祉資料(630 調査)を分析した。③全国保健所長会都道府県会長の所属する保健所を対象に地域精神保健医療のニーズについてアンケートを行った。④保護者制度・入院制度の法的課題について検討し、問題点の抽出、視点の設定を行った。⑤ICD-11 プライマリヘルスケア版の草案およびフィールドトライアルのプロトコル翻訳を行った。⑥要介護要支援未認定者の郵送アンケート調査に未返送だった 75 歳以上の協力が得られた者を対象に訪問調査を実施した。認知症等が疑われる高齢者を対象に専門職が面接調査を実施する研究プロトコルを作成した。精神科医療機関を受診・入院する高齢精神障害者の精神医学的問題と処遇実態を把握するための研究プロトコルを作成した。⑦全国の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査を行った。また、精神医療審査会活動の中で問題となった事例の収集を行った。さらに、全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画・開催と、英国の入院制度と権利擁護制度の検討を行った。

【結果および考察】①地域精神保健医療の社会サービスへの統合度の評価指標案の項目リストを作成した。②改革ビジョンの数値目標の最新の状況は平均退院率 71.4、退院率 23.9、統合失調症等による在院患者数 180,236 人であった。③保健所においては、複雑困難事例および医療中断への対応のニーズが高い中、今後も引き続き自殺対策の充実は必要であり、加えてアウトリーチの導入・啓発や関連機関との連携といったニーズが存在していることが示された。④保護者制度およびその関連諸制度との関係について、なお解明されるべき法的課題が多数存することが確認され、沿革的アプローチおよび比較法的アプローチの両面から、体系的、理論的な分析を深める必要性が示唆された。⑤ICD-11 プライマリヘルスケア版草案およびフィールドトライアルのプロトコルの翻訳が完成した。⑥郵送法による生活機能評価未返送の後期高齢者 43 人に対して精神科医等が訪問調査をしたところ、13 人(30.2%)に CDR 0.5 以上の認知症疑い高齢者および認知症高齢者が検出された。⑦わが国の精神医療審査会は書類審査偏重で、英国に比して入院者の面接審査の頻度に乏しい。また、審査に要する日数が長いほど不審査件数が多く、結果的に権利制限になっている。審査会の機能強化に向けて、事務局員や嘱託委員の増員、書類審査の二段階化、医療保護入院定期病状報告書の頻度と精度の向上、在院 1 年以上の入院者の面接義務化、治療内容への勧告権限強化、精神科医療関連情報の公開などを提言した。

【結論】精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題を実現するための実践的研究と目標の達成に向けた進捗状況の把握と個別の重点課題の検討を行った。精神保健医療は、(1)精神科病院等の施設内でのサービス提供、(2)患者および家族のための地域におけるサービス提供、(3)地域に存在する精神保健問題に広く目を向けた地域住民と地域社会のためのサービス提供の 3 段階に区分するならば、わが国は第 2 から第 3 段階への移行期にあると考えられる。本研究は、その視点から 7 つの分担研究を行い、初年度の研究成果を報告した。

研究分担者 竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
立森 久照 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
森川 将行 (堺市こころの健康センター)
久保野恵美子(東北大学大学院法学研究科)
丸田 敏雅 (東京医科大学 精神医学講座)
粟田 圭一 (東京都健康長寿医療センター研究所)
河崎 建人 (水間病院・全国精神医療審査会連絡協議会会長)

A. 研究目的

精神保健のニーズは質量ともに増大し、求められるサービスも多様になっている。このため、平成 16 年 9 月の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、改革ビジョン)および平成 21 年 9 月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(以下、あり方等検討会)、障害者制度改革の検討に対応した、新たな地域精神保健医療体制の構築が求められている。

本研究は、これらを踏まえて、精神保健施策の進捗状況、目標の達成状況、医療計画に関連する事項等についての実態把握や評価を行うことを目的とする。これは主として 24 年度から 26 年度まで毎年実施予定の全国すべての精神科病院、精神科デイ・ケア施設、障害者自立支援法に基づく施設・事業の施設と利用実態のモニタリング調査を分析することにより行う。また、これらの報告の中の重点課題である保護者制度・入院制度、高齢精神障害者、入院患者の権利擁護について、法の理論的枠組みや実態分析を踏まえて施策の方向性を提示する。さらに、地域のメンタルヘルスニーズの変化や、地域精神保健医療が社会サービスの一環として機能することが求められている現状を踏まえて、精神保健医療の社会サービスへの統合度とその評価・リーダーとなる人材育成についての検討を行い、改革ビジョン以後の施策の準備を行う。

B. 研究方法

1. 地域精神保健医療の社会サービスへの統合とその評価・リーダーとなる人材育成に関する研究

地域精神保健医療の社会サービスへの統合度の評価指標案を作成することを目的として、プ

ライマリケアとの連携、精神保健医療の関連する領域、精神保健が関連すると思われる法律と精神保健医療の関連する領域の検討を行い、評価指標案の項目リストを作成した。

2. 630 調査等による精神保健医療福祉のマクロ動向の分析に関する研究

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に文書依頼を行い収集した全国精神科医療施設などの状況についての資料を、同課の許可を得て二次的に分析した。このデータはわが国の精神科病院等のほぼ悉皆と見なしうる調査により得られたものである。1996 年から 2010 年調査のデータを使用した。

3. 地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究

全国 52 箇所全国保健所長会都道府県会長の所属する保健所を対象に、地域精神保健医療に関するニーズについてアンケートを行った。アンケートの内容については、保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領、地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成報告書を基に、保健所が関与する可能性のあるニーズから 28 分野、9 対象疾患を選択肢とした(同様の質問内容について一部修正の上、質問事項を追加し、69 箇所の全国精神保健福祉センターを対象にアンケートを行う。その上で両機関のニーズの特徴についてまとめ比較検討する)。

4. 保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析

現行法制下の保護者制度・入院制度の問題点を整理し、必要な法改正を行うためには、保護者制度・入院制度を裏づける理論枠組み、お

よび法律構成が明確に分析される必要がある。平成 24 年度は、これらの法的課題について、既存の日本の裁判例及び解釈論を調査、検討し、問題点の抽出、視点の設定と、今後の外国法との比較調査研究の具体的な企画を行った。

5. 国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究

ICD-11 プライマリヘルスケア版（以下、ICD-11-PHC）の草案および ICD-11-PHC 作成に向けて実施されるフィールドトライアルのプロトコル翻訳を行った。また、国内外の学会において診断分類について発表を行った。

6. 高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関する研究

1) 地域在住高齢者の精神障害と生活課題を把握し、住まい、経済、保健、医療、介護、日常生活支援などの側面から、その予防策と支援策を明らかにするため、東京都の特定地域に在住する 65 歳以上高齢者の中で、要介護要支援未認定の 3,270 人を対象に郵送法によるアンケート調査を行い、回答が未返送だった 1,241 人（未回収率 38.3%）のうち、75 歳以上の 413 人の中で協力が得られた者を対象に専門職（精神科医、臨床心理士、看護師等）が訪問調査を実施した。

2) 生活困窮高齢者の精神障害と生活課題を把握し、住まい、経済、保健、医療、介護、日常生活支援などの側面から、その予防策と支援策を明らかにするため、東京都の特定地域の生活困窮者に支援付き住宅等のサービスを提供している NPO 法人の協力を得て、65 歳以上のサービス利用者約 1,200 人を対象に NPO 法人職員が面接調査を実施したものについて、認知症または精神疾患が疑われる高齢者を対象に専門職（精神科医、臨床心理士、看護師等）が面接調査（2 次調査）を実施する。本年度は研究プロトコルを作成した。

3) 精神科医療機関を受診・入院する高齢精神障害者の精神医学的問題と処遇実態を把握し、精神科医療機関に求められている役割・課題を明らかにするため、協力が得られる精神科医療機関の外来初診および新規入院する 65 歳以上高齢者の連続症例のデータベースを構築

する。本年度は東京都健康長寿医療センター精神科の外来新患受診患者の調査を行い、研究プロトコルを作成するための課題を分析した。

7. 入院患者の権利擁護に関する研究

全国の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査を行った。また、精神医療審査会活動の中で問題となった事例の収集を行った。さらに、全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画・開催と、英国の入院制度と権利擁護制度の検討を行った。

（倫理面への配慮）

24 年度から 26 年度まで毎年実施予定の全国すべての精神科病院、精神科デイ・ケア施設、障害者自立支援法に基づく施設・事業の、施設と利用実態のモニタリング調査に関しては、個人情報に含まれない数値による集合データまたは精神科病院等の施設の運営状況に関する文章化された情報であって、個人を特定可能な情報は含まれない。また、研究分担者の実施する研究で倫理面への配慮を要する調査を行う場合は、疫学研究に関する倫理指針を踏まえて実施するものとし、研究分担者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得る。

C. 研究結果および考察

1. 地域精神保健医療の社会サービスへの統合とその評価・リーダーとなる人材育成に関する研究

WHO の示した精神保健医療に目を向けた最適のサービス構成の組み合わせのピラミッドは、長期入院施設と専門的な精神医療サービスを頂点に、総合病院における精神医療サービスと地域精神保健医療サービス、精神保健医療に目を向けたプライマリケアサービス、非公式のコミュニティケア、セルフケアの五層で構成される。わが国では、精神保健医療専門家が、プライマリケアと非公式のサービス（非公式のコミュニティケア、セルフケア）の支援にまわる仕組みが乏しいという問題があることが示唆された。また、精神保健の問題は、警察、裁判所、住居とホームレス支援サービス、プライマリヘルスケア、子どもと家族のサービス、高齢者施設、アルコールと薬物のサービス、そして学校やスポーツクラブなど

の地域活動の場において日々経験されている可能性があり、これらのサービスを利用する住民で精神保健医療のニーズを抱える人たちを支援する仕組みを整える必要があることが示唆された。後者からは精神保健医療のニーズは、法律を所掌する行政部門の中に分散して存在しており、これらに適切に伝えていく態勢をつくっていく必要があると考えられた。

精神保健の問題が国民的課題となっていることを踏まえて、精神保健医療の社会サービスへの統合を進める施策を研究していく必要があると考えられた。例えば、各種社会サービスの場面に医療機関に勤務する精神保健医療の専門家が応援・支援を行う場合、それに対して、診療報酬以外の対価を医療機関に支出することのできる仕組みを構築することなども検討されてよいと考えられた。そのようにして精神保健の問題をかかえた地域住民への支援を強化することは、フロントラインで精神保健医療を含む住民の問題に対応にする人たちの活動を支え、精神保健医療への理解を高め、精神保健医療改革にも良い影響を及ぼす可能性がある。地域精神保健医療の社会サービスへの統合度の評価指標案の項目リストを作成したが、医療計画の記載事項に精神疾患が含まれるようになったことを機会に、その次のステップとして精神保健医療の社会サービスへの統合を進める情報を集約し、施策を研究していく必要があると考えられた。

2. 630 調査等による精神保健医療福祉のマクロ動向の分析に関する研究

改革ビジョンの数値目標の最新の状況は平均退院率 71.4(目標値 76 以上)、退院率 23.9(同 29 以上)、統合失調症等による在院患者数 180,236 人(同 15 万人以下)であった。2010 年の精神科病院等の在院患者総数は 308,615 人であり、前年比で 2,123 人の減であった。統合失調症等の在院患者数は '09 年から '10 年の間で 3,664 人の減('08 年から '09 年の間では 2,673 人の減)、一方で認知症を含む器質性精神障害のそれは 66,893 人と '09 年から '10 年の間で 2,564 人の増('08 年から '09 年の間では 885 人の増)であった。なお認知症に限った場合

(F00-F03)は、'09 年から '10 年の間で 2,662 人の増(56,666→59,328)であった。認知症等、統合失調症等ともに人口 10 万対在院患者数が多いのは日本の周縁部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているという特徴に変化はない。統合失調症等はほぼ全ての県で人口 10 万対患者数が減少傾向にある。平均退院率は概ね増加傾向にあったと言えるが、近年は 71.0、71.2、71.2、71.4 とほとんど変化がみられない。一方で退院率の推移は、例えばここ 5 年間で 23.0、22.1、21.8、23.1、23.9 と一貫した傾向がうかがえないものの、改革ビジョン前と比べると一定の改善はみられた。

3. 地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究

1) 保健所 48 箇所から回答を得た(回収率 92.3%)。現在と今後増大していくと予想されるニーズを踏まえて、現在の最も大きなニーズは、分野では、複雑困難事例および医療中断例への対応(58.3%)、アウトリーチの導入・啓発(35.4%)、そして自殺対策の充実(20.8%)と関連機関との連携(20.8%)が上位を占めた。対象疾患では、統合失調症(56.3%)、うつ・躁うつ病(54.2%)、そして発達障害(39.6%)が上位を占めた。そしてこれらのニーズの対応に必要なものは、担当専門職員の増員(68.8%)が最も多く、次いでネットワークの構築(33.3%)、人材育成(29.2%)であった。

2) 精神保健福祉センター 66 箇所から回答を得た(回収率 95.7%)。現在と今後増大していくと予想されるニーズを踏まえて、現在の最も大きなニーズは、分野では、精神保健福祉センターが今後取り組むべきニーズとしては、自殺対策の充実(39.4%)、複雑困難事例および医療中断例への対応(31.8%)、そして社会復帰および自立と社会参加への支援(24.2%)が上位を占めた。対象疾患では、うつ・躁うつ病(63.6%)、統合失調症(36.4%)、そして発達障害(30.3%)が上位を占めた。そしてこれらのニーズの対応に必要なものは、担当専門職員の増員(59.1%)が最も多く、次いで人材育成(39.4%)、ネットワークの構築(12.1%)であった。

保健所においては、現在も今後も複雑困難事例および医療中断への対応のニーズが高い中、今後も引き続き自殺対策の充実が必要であり、加えてアウトリーチの導入・啓発や関連機関との連携といったニーズが存在していることが示された。そして、統合失調症が重要な対象であるのは、今後も変わらないが、発達障害へのニーズの高まりが示された。精神保健福祉センターにおいては、保健所と同様、複雑困難事例および医療中断への対応は、現在も今後もニーズを高く認めた。また、今後のニーズにおいて、社会復帰および自立と社会参加への支援のニーズが引き続き重要な位置を占める中、自殺対策の充実が最も高いニーズに位置付けられ、これにアウトリーチの導入・啓発のニーズの高まりを示していた。そして、うつ病・躁うつ病が重要な対象であることは今後も同様に高いニーズであるが、アルコール関連障害や薬物乱用・依存のニーズの高まりも示された。保健所と精神保健福祉センターの役割には、重なるニーズと各々のニーズに加えて、互いに期待される役割があることが改めて確認された。今後多様化したニーズへの対応、ひいては誰もが安心して生きられる温かい社会づくりの実現に向けて、各機関における専門職員の配置や人材育成などの態勢の充実は避けられない喫緊の課題となっている。

4. 保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析

現行法においても、保護者制度およびその関連諸制度との関係について、なお解明されるべき法的課題が多数存することが確認され、沿革的アプローチ及び比較法的アプローチの両面から、体系的、理論的な分析を深める必要性が示唆された。さらに、法改正の方向性を多角的に探るために、外国法につき、法制度の内容のみならず、その実務との関わりをできるだけ視野に入れた、調査研究を進めることが有益であり、フランス法、スウェーデン法、イギリス法の検討に着手した。

5. 国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究

ICD-11-PHC 草案およびフィールドトライアル

のプロトコルの翻訳が完成し、本格的な実施に向け準備が整った。2012年10月の第15回環太平洋精神医学会議および11月の第32回日本精神科診断学会において、診断分類をテーマに発表を行った。

6. 高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関する研究

1) 東京都内の特定地区で実施された65歳以上高齢者(要介護要支援未認定)を対象とする郵送法による生活機能評価未返送の後期高齢者43人に対して精神科医等が訪問調査をしたところ、13人(30.2%)にCDR 0.5以上の認知症疑い高齢者および認知症高齢者が検出された。

2) 東京都内の特定地区で生活困窮者への支援を行っているNPO法人の協力を得て、生活困窮高齢者の精神障害の実態を把握するための研究プロトコルを作成した。

3) 2011年度の東京都健康長寿医療センター精神科新患受診患者の実態をレトロスペクティブに調査し、認知症以外に多様な高齢精神障害者の診療が行われている実態を把握した。高齢者のための地域精神保健医療体制の構築に向けて、地域在住高齢者、高齢生活困窮者、精神科医療機関を受診・入院する高齢精神障害者の実態把握が求められる。

7. 入院患者の権利擁護に関する研究

全国66の精神医療審査会事務局から回答があった。平成23年度、全国には198の合議体があり、1審査会当たり平均25.5回の合議体が開催され、1回の開催当たり平均150件の書類審査が行われていた。退院・処遇改善請求の受理は3,755件あったが、3割近くが不審査に終わっていた。審査件数には大きな地域差があった。

11審査会から22例の事例が収集された。今回収集された検討事例は、保護者制度や入院適応、審査会の権限に関する課題を提起していた。

仙台と東京でシンポジウムを開催し、保護者制度や入院制度、権利擁護制度などをめぐって議論した。インターネット上に公開された情報などに基づいて、英国の非自発入院制度や精神保健審判、精神保健委員会の活動を紹介した。

わが国の精神医療審査会は書類審査偏重で、

英国に比して入院者の面接審査の頻度に乏しい。また、審査に要する日数が長いほど不審査件数が多く、結果的に権利制限になっている。審査会の機能(点検・勧告・情報公開)の強化に向けて、事務局員や嘱託委員の増員、書類審査の二段階化、医療保護入院定期病状報告書の頻度と精度の向上、在院1年以上の入院者の面接義務化、治療内容への勧告権限強化、精神科医療関連情報の公開などを提言した。

精神保健医療は、(1)精神科病院等の施設内でのサービス提供、(2)患者および家族のための地域におけるサービス提供、(3)地域に存在する精神保健問題に広く目を向けた地域住民と地域社会のためのサービス提供の3段階に区分するならば、わが国は第2から第3段階への移行期にあると考えられる。本研究によって、(1)と(2)として行われている精神保健医療サービスの実態と課題がさらに明らかになり、(3)への移行に伴う諸問題が明らかになることが期待される。

D. 結論

精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題を実現するための実践的研究と目標の達成に向けた進捗状況の把握と個別の重点課題の検討を行った。精神保健医療は、(1)精神科病院等の施設内でのサービス提供、(2)患者および家族のための地域におけるサービス提供、(3)地域に存在する精神保健問題に広く目を向けた地域住民と地域社会のためのサービス提供の3段階に区分するならば、わが国は第2から第3段階への移行期にあると考えられる。本研究は、その視点から7つの分担研究を行い、初年度の研究成果を報告した。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

各分担研究報告書に記載

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
分担研究報告書

地域精神保健医療の社会サービスへの統合とその評価・
リーダーとなる人材育成に関する研究

研究分担者 竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
研究協力者 河野 稔明 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
立森 久照 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
西 大輔 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
河崎 建人 (河崎会水間病院)
千葉 潜 (青仁会青南病院)

研究要旨：

【目的】地域精神保健医療の社会サービスへの統合度の評価指標案を作成することを目的とした。

【方法】プライマリケアとの連携，精神保健医療の関連する領域，精神保健が関連すると思われる法律と精神保健医療の関連する領域の検討を行い，評価指標案の項目リストを作成した。

【結果および考察】WHO の示した精神保健医療に目を向けた最適のサービス構成の組み合わせのピラミッドは，長期入院施設と専門的な精神医療サービスを頂点に，総合病院における精神医療サービスと地域精神保健医療サービス，精神保健医療に目を向けたプライマリケアサービス，非公式のコミュニティケア，セルフケアの五層で構成される。わが国では，精神保健医療専門家が，プライマリケアと非公式のサービス（非公式のコミュニティケア，セルフケア）の支援にまわる仕組みが乏しいという問題があることが示唆された。また，精神保健医療の問題は，警察，裁判所，住居とホームレス支援サービス，プライマリヘルスケア，子どもと家族支援，高齢者施設，アルコール・薬物関連問題，そして学校やスポーツクラブなどの地域活動の場において日々経験されている可能性があり，これらのサービスを利用する住民で精神保健医療のニーズを抱える人たちを支援する仕組みを整える必要があることが示唆された。後者からは精神保健医療のニーズは，法律を所掌する行政部門の中に分散して存在しており，これらに適切に答えていく態勢をつくっていく必要があると考えられた。精神保健の問題が国民的課題となっていることを踏まえて，精神保健医療の社会サービスへの統合を進める施策を研究していく必要があると考えられた。例えば，各種社会サービスの場面に医療機関に勤務する精神保健医療の専門家が応援・支援を行う場合，それに対して，診療報酬以外の対価を医療機関に支出することのできる仕組みを構築することなども検討されてよいと考えられた。そのようにして精神保健の問題をかかえた地域住民への支援を強化することは，フロントラインで精神保健医療を含む住民の問題に対応する人たちの活動を支え，精神保健医療への理解を高め，精神保健医療改革にも良い影響を及ぼす可能性がある。

【結論】地域精神保健医療の社会サービスへの統合度の評価指標案を作成することを目的として，プライマリケアとの連携，精神保健医療の関連する領域，精神保健が関連すると思われる法律と精神保健医療の関連する領域の検討を行い，地域精神保健医療の社会サービスへの統合度の評価指標案の項目リストを作成した。医療計画の記載事項に精神疾患が含まれるようになったことを機会に，その次のステップとして精神保健医療の社会サービスへの統合を進める情報を集約し，施策を研究していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

精神保健医療には、地域に居住する精神障害者と家族を支援するだけでなく、地域に発生するさまざまな課題に精神保健医療の視点から支援を行い、社会の安定と発展に寄与することが求められるようになってきている。精神保健医療の社会サービスへの統合とその評価を行い、リーダーとなる人材の育成のあり方について提言する。

B. 研究方法

プライマリケアとの連携、精神保健医療の関連する領域の視点を得るために「Integrating mental health into primary care-A global perspective (WHO)」, 精神保健医療「Because mental health matters-Victorian Mental Health Reform Strategy 2009-2019 (Victorian Government, Australia)」の検討を行った。また、国内のニーズを把握するために、精神保健が関連すると思われる法律と精神保健医療の関連する領域の検討を行った。これらをもとに、評価指標案作成のための項目リストを作成した。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報扱いは扱わない。

C. 研究結果

1. Integrating mental health into primary care-A global perspective (WHO)

この報告書は、精神保健医療をプライマリケアに統合することは、人間中心の包括的なサービスを促進するとして、その要約として次の10箇条を示している。

- ①精神疾患の罹患者は数億におよび、もし治療を受けられない場合は、莫大な苦難、障害と経済的損失を生じる。
- ②精神疾患の治療が成功裏に進むとしても、ほんの一部の人しか、最も基本的な治療さえも受けることができない。
- ③プライマリケアに精神保健医療を統合するのは、治療のギャップを無くし、必要な精神保健医療ケアを保証する最も可能性のある方法である。

る方法である。

- ④精神保健医療を指向したプライマリケアは費用として手頃であって、投資は重要な利益をもたらすことができる。
- ⑤精神疾患の評価、診断、治療、支援と紹介を効果的に行うためには、一定の技量と適性が必要で、精神保健医療として、プライマリケア従事者に適切な準備と支援が行われることは不可欠である。
- ⑥すべての国に追従可能な、ただひとつのベストプラクティスモデルは存在しない。というよりも一般的な原則を賢明に地域に適用することによって成功はもたらされる。
- ⑦精神保健医療が保健医療政策と法的な枠組みに取り入れられ、上位のリーダーシップ、適切な資源と統治の継続によって支援されている場合は、統合は最も効果的である。
- ⑧完全に効果的かつ効率的であるためには、精神保健医療を指向したプライマリケアは、異なるレベルのケアのサービスネットワークに調整され、より広い保健医療システムの発展によって補足されなければならない。
- ⑨非常にたくさんの低所得国、中所得国が精神保健医療のプライマリケアへの統合という移行に成功してきた。
- ⑩精神保健医療はアルマアタ宣言の価値と原理の中心にあり、精神保健医療がプライマリケアに統合されない限りは全体的なケアの実現とは言えない。

そして、精神保健医療に目を向けた最適のサービス構成の組み合わせのピラミッド示している(図1)。

2. Because mental health matters-Victorian Mental Health Reform Strategy 2009-2019

“Because mental health matters”は、豪州ビクトリア州における2009-2019年の精神保健医療改革のビジョンと重要政策を述べたものであって、個人とコミュニティに、健康的、社会的そして経済的な利益をもたらすことのできる最も効果的な介入に投資することを助けるものとされている。その中に、精神保健

医療の問題は、警察、裁判所、住居とホームレス支援サービス、プライマリヘルスケア、子どもと家族のサービス、高齢者施設、アルコールと薬物のサービス、そして学校やスポーツクラブなどの地域活動の場において日々経験されているとして、他の社会プログラムにおける精神保健医療の問題をかかえるクライアントの割合を示している(図2)。そして、ホームレスや司法システムなどに巻き込まれる精神保健医療の問題をもつ人の数を減少させること、精神保健医療の問題を経験している領域において、緊急性のある問題への対応力向上が必要であると述べている。また、精神保健医療の問題は個人の直面する複雑な問題の一部であるという認識をもつことが適切であって、この複雑さは、精神疾患の症状単独よりも、提供すべきサービスの決定に大きな影響を及ぼすと述べている。

3. 精神保健医療が関連すると思われる法律と関連する領域

保健医療、福祉、労働、教育、司法・警察、社会全般に区分して、わが国の精神保健医療が関連すると思われる法律とその関連とした理由をまとめた。

1)保健医療

(1)地域保健法

目的：地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持および増進に寄与する。

精神保健医療との関連：地域保健法の基本的な考え方は、都道府県と市町村の役割を見直し、住民に身近で頻度の高いサービスは市町村において一元的に提供することによって、生涯を通じた健康づくりの体制を整備することである。地域保健法は、厚生労働大臣が「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(以下、基本指針)を策定することと規定してい

る。基本指針は1994年に定められたが、阪神・淡路大震災等を契機に健康危機管理のあり方が問題になって一部改正され、それにしたがって「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(2001)が策定された。基本指針は、健康増進法(2002)の施行等を背景に2003年に一部改正された。精神保健に関連することとしては、(1)国民の健康づくりの推進、(2)精神障害者施策の総合的な取組、(3)児童虐待防止対策に関する取組等が挙げられている。また、「地域保健対策検討会」(2005)は、保健所が対応すべき健康危機管理の分野に精神保健医療を挙げている。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」は2012年に改訂されたが、(1)ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進、(2)地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進、(3)医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化などが挙げられている。

(2)健康増進法

目的：我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

精神保健医療との関連：厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定める(「健康日本21」)が、その各論は9分野(栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん)からなり、「基本方針」、「現状と目標」、「対策」などを掲載している。

(3)母子保健法

目的：母性ならびに乳児および幼児の健康の保持および増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性ならびに乳児および幼児に対する保健指導、健康診

査，医務その他の措置を講じ，もって国民保健の向上に寄与する。

精神保健医療との関連：母子保健法は，思春期から妊娠，出産，育児期，新生児期，乳幼児期を通じて，健康診査，保健指導，医療援護等を，一貫した体系のもとに総合的に進めることを目指している。「健やか親子 21」は 21 世紀の母子保健の取組の方向性を示し，関係機関・団体が一体となって推進する国民運動として策定された。厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長，家庭福祉課長，母子保健課長の連名で「妊娠期からの妊娠・子育て等に関する相談体制等の整備について」，「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」という通知が出されているが，これらは精神保健医療からの関与も期待される。

(4)医療法

目的：医療を受ける者の利益の保護および良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り，もって国民の健康の保持に寄与する。

精神保健医療との関連：医療法は，医療を受ける者が，医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項，医療の安全を確保するために必要な事項，病院，診療所および助産所の開設と管理に必要な事項を定めている。精神病床の医療の質の向上を図るためには，患者の状態像や病棟の機能に応じた医師，看護師等の人員基準とその評価の充実を図りつつ，これに並行して，医療法に基づく人員配置標準の見直しにより，精神科全体の人員配置を向上させる必要がある。癌・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の 4 疾病と救急・災害・へき地・周産期・小児の 5 事業で構成してきた地域医療の必須要素は，精神疾患を含む 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療体制構築となり，2013 年度以降の医療計画に反映される。

(5)精神保健福祉法

目的：精神障害者の医療及び保護を行い，障害者自立支援法と相まって，その社会復帰の促進およびその自立と社会経済活動への参加

の促進のために必要な援助を行い，ならびに精神障害の発生の予防等，国民の精神的健康の保持および増進に努めることによって，精神障害者の福祉の増進および国民の精神保健の向上を図る。

精神保健医療との関連：精神保健医療の基幹的法律である。

2)福祉

(1)障害者基本法

目的：全ての国民が，障害の有無にかかわらず，等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり，全ての国民が，障害の有無によって分け隔てられることなく，相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため，障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し，基本原則を定め，及び国，地方公共団体等の責務を明らかにするとともに，障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により，障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

精神保健医療との関連：障害者基本法（1993）は心身障害者対策基本法（1970）が改正されたものである。1993 年の改正においては，法の対象に精神障害者が加えられ，法の基本理念と目的に「障害者の自立と社会経済活動への参加の促進」が位置づけられた。内閣府に設置された「障がい者制度改革推進会議」における検討を踏まえて 2011 年に改正された。

(2)障害者自立支援法

目的：障害者基本法，知的障害者福祉法，精神保健福祉法，児童福祉法等の障害者および障害児の福祉に関する法律と相まって，障害者および障害児がその有する能力及び適性に応じ，自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう，必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い，もって障害者および障害児の福祉の増進を図るとともに，障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と

個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する。

精神保健医療との関連：障害者自立支援法の成立により、それまで精神保健福祉法に記載されていた精神障害者福祉に関する多くのこと、通院医療費公費負担制度は、障害者自立支援法のもとで進められることとなった。障害者自立支援法は2010年には、支援対象に発達障害を追加され、2013年には「障害者総合支援法」となって障害者の定義に難病等が加わることとなっている。

(3)障害者虐待防止法

目的：障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

精神保健医療との関連：法の対象となる障害者に精神障害者が含まれる。

(4)高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）

目的：高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資する。

精神保健医療との関連：養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う、(1)身体的虐待（高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力）、(2)介護・世話の放棄・放任（高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など）、

(3)心理的虐待（高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応など）、(4)性的虐待（高齢者にわいせつな行為をすること、またはさせること）、(5)経済的虐待（財産を不当に処分すること、不当に財産上の利益を得ること）である。高齢者虐待には、虐待を行う者、虐待を受ける者の精神保健医療の問題を考慮する必要がある。

(5)児童福祉法

目的：児童についての根本的、総合的な法律であって、次代の社会の担い手であるすべての児童の健全な育成、福祉の積極的増進を基本精神としている。

精神保健医療との関連：この法律で、児童とは、満18歳に満たない者で、乳児（満1歳に満たない者）、幼児（満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者）、少年（小学校就学から満18歳に達するまでの者）に区分される。子どもの問題はしばしば家族の問題と密接に関係しており、その解決には、精神保健医療を含めた家族全体の支援や介入も必要になる。

(6)児童虐待防止法（児童虐待の防止等に関する法律）

目的：児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防および早期発見その他の児童虐待の防止に関する国および地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資する。

精神保健医療との関連：1990年代に入って児童虐待は社会問題化し、「児童相談所における虐待に関する相談処理件数」も増加したため、児童虐待に対応するための法律の制定を求め声が高まっていった。児童虐待防止法が成立したのは2000年で、児童虐待は、(1)児童の身体に外傷を生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること、(2)児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をすること、(3)児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること、(4)

児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと、とされた。児童虐待の背景として保護者に精神保健医療の問題を抱えた者が少なくないことが指摘されており、また虐待を経験した児童のトラウマからの回復も重要な問題である。

(7)知的障害者福祉法

目的：障害者自立支援法と相まって、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉の増進を図る。

精神保健医療との関連：知的障害児（者）に一貫した指導・相談を行うとともに、各種の援助措置を受けやすくするために療育手帳を交付している。行政機関による相談・指導は、市町村、児童相談所、知的障害者更生相談所で行われる。知的障害児（者）で精神障害を合併した者の処遇等の問題がある。

(8)身体障害者福祉法

目的：障害者自立支援法と相まって、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図る。

精神保健医療との関連：身体障害者への援護は、在宅福祉、施設福祉ともに、市町村が一元的に行う。身体障害者更生相談所は、都道府県・政令指定都市の中核的機関として、専門的判定、身体障害者更生援護施設への入所や利用にかかる市町村間の調整等を行う。都道府県福祉事務所は、広域の連絡調整機関として、市町村間の連絡調整等を行う。身体障害で精神障害を合併した者の処遇等の問題がある。

(9)介護保険法

目的：加齢にともなう心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練ならびに看護および療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基

づき介護保険制度を設け、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。**精神保健医療との関連**：高齢者介護は、老人福祉と老人保健の2つの異なる制度のもとで行われていたものを再編成し、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により、社会全体で介護を支える新たな仕組みとして成立した（2000年に施行）。高齢精神障害者に適切な生活の場の確保と精神保健医療体制の構築は喫緊の課題である。

(10)生活保護法

目的：日本国憲法第25条（すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する）に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する。

精神保健医療との関連：生活保護制度は、利用しうる資産、稼働能力、他法他施策等を活用しても最低限度の生活を維持できない者に対して、その困窮の程度に応じて保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立の助長を目的とする制度である。今日に被保護世帯は、傷病・障害、精神疾患等による社会的入院、DV、虐待、多重債務、元ホームレス、社会的きずなの希薄さ等の多様な問題を抱えていることから、経済的給付に加えて、2005年から、実施機関が組織的に被保護世帯の自立・就労を支援する自立支援プログラムが導入された。生活保護の受給理由には精神障害も多く、その自立支援には精神保健医療との連携が重要になる。

(11)ホームレス特別措置法（ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法）

目的：ホームレスの自立の支援、ホームレスとなることを防止するための生活上の支援等に関し、国等の果たすべき責務を明らかにするとともに、ホームレスの人権に配慮し、かつ、地域社会の理解と協力を得つつ、必要な施策を講ずることにより、ホームレスに関する問題の解決に資する。

精神保健医療との関連：この法律において「ホームレス」とは、都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者である。施策の目標は、(1)自立の意思があるホームレスを自立させること、(2)ホームレスとなることを余儀なくされるおそれのある者が多数存在する地域を中心としてホームレスとなることを防止すること、(3)宿泊場所の一時的な提供、緊急援助、生活保護法による保護の実施等により、ホームレスに関する問題の解決を図ることである。この法律の対象となる者には、知的障害、発達障害、統合失調症等の診断が可能な者も多く、そのために社会から孤立し、ホームレス化している可能性があることに注意が必要である。

3)教育

(1)学校教育法

目的：幼稚園から大学までの学校教育に関する、基本的かつ総合的な法律である。学校体系を6・3・3・4制にすることを規定しているが、その後、高等専門学校(1962)、専修学校(1975)、中等教育学校(1998)の新設、体験的な学習活動の充実(2001)等について改正され、具体的な内容は施行規則や施行令で示される。

精神保健医療との関連：保健教育は、学校教育法に基づいた教育活動であり、保健学習と保健指導に大別される。保健学習は、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくことができるような資質や能力(実践力)の基礎を養うため、小学校では体育科の「保健領域」、中学校では保健体育科の「保健分野」、高等学校では保健体育科の「保健」において、それぞれの学習指導要領で規定された内容と時間に基づいて指導される。保健指導は、健康に関する日常の具体的な問題に対応するための実践的能力や態度の育成を目指している。長い人生のある時期には誰もが問題をかかえたり、精神保健の問題を経験する可能性があり、その際にひとりでは抱え込まずに適切に救

いを求めることを学ぶ精神保健教育は、生涯を支える基盤のひとつになる。

(2)学校保健安全法

目的：学校における児童生徒等および職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資する。

精神保健医療との関連：健康診断とその結果に基づく事後措置、健康相談、感染症の予防、環境衛生の維持改善等のほか、薬物乱用防止教育の充実、エイズ教育(性に関する教育)の推進、学校歯科保健活動の推進等に取り組んでいる。

4)労働

(1)労働安全衛生法

目的：労働基準法(労働者の労働条件の最低基準を定めた法律で、労働者(パートタイム労働者等を含む)を使用するすべての事業場に適用される)と相まって、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化および自主的活動の促進の措置を講ずる等、その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。

精神保健医療との関連：労働衛生の三管理(作業環境管理、作業管理、健康管理)と安全衛生教育が基本である。職場生活において強い不安やストレスを感じる労働者が6割を超え、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺に至る事例が増加する等、精神保健医療対策の取組が重要な課題となっている。2000年には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定され、心の健康づくり計画の策定およびセルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフによるケア、事業

場外資源によるケアの4つのケアが推進されてきた。2006年には精神保健医療対策の適切かつ有効な実施を図るため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定された。

(2)労働契約法

目的：労働者および使用者の自主的な交渉のもと、労働契約が合意により成立し、または変更されるという合意の原則その他労働契約に関する基本的事項を定めることにより、合理的な労働条件の決定または変更が円滑に行われるようにすることを通じて、労働者の保護を図りつつ、個別の労働関係の安定に資することを目的とする。

精神保健医療との関連：労働契約法の第5条は「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」となっており、使用者の安全配慮義務を規定している。

(3)障害者雇用促進法

目的：身体障害者または知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がその能力に適合する職業につくこと等を通じて、職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図る。

精神保健医療との関連：この法律において障害者とは、身体障害、知的障害または精神障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、または職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。2005年の改正では、精神障害者に対する雇用対策の強化として、精神障害者を雇用率の算定対象にすることとした。2009年の改正では、中小企業における障害者雇用の促進、短時間労働に対応した雇用率制度の見直し等が行われた。

5)司法・警察

(1)警察官職務執行法

目的：警察官が警察法に規定する個人の生命、身体及び財産の保護、犯罪の予防、公安の維

持並びに他の法令の執行等の職権職務を忠実に遂行するために、必要な手段を定めることを目的とする。

精神保健医療との関連：第三条には「警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して次の各号のいずれかに該当することが明らかであり、かつ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、取りあえず警察署、病院、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない」とあり、「精神錯乱又は泥酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者」も挙げている。

(2)刑法

目的：刑罰と、刑罰を科せられるべき行為である犯罪を規定している（狭い意味では「刑法」（明治40年法律第45号）、すなわち刑法典をさすが、広い意味では、違反した場合に刑罰を科せられる法律上の規範のすべてを総称したものになる）。

精神保健医療との関連：刑法39条は、心神喪失者の行為は罰しない、心神耗弱者の行為は、その刑を減輕するとしている。また、刑事訴訟法314条は被告が心神喪失の状態にある時、検察官と弁護人の意見を聴き、公判手続きを停止しなければならないと定める。現行刑法では、心神喪失、心神耗弱、刑事未成年（14歳未満の者）の場合に責任能力が欠けるとされ、精神鑑定が要請されることがある。

(3)民法

目的：私人の財産関係と家族関係を規律する「私法の一般法」であって、個人間の財産上・身分上の関係など、市民相互の関係について規定している。

精神保健医療との関連：市民として生活する上で、自分の行為がどのような結果を生じるか判断できる能力が必要となるが、判断能力が不十分な場合、そのことによって不利益を被ってしまうことにならないように支援するための制度として成年後見制度があり、精神保健の問題を抱える人の場合に、成年後見制

度が利用されることがある。

(4)医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）

目的：心神喪失等の状態で重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ（以上の未遂を含む）、傷害（軽微なものを除く）・傷害致死）を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療ならびにその確保のために必要な観察および指導を行い、その病状の改善およびこれにともなう同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進する。

精神保健医療との関連：心神喪失または心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかない等、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為を行った者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度である。医療観察法の入院による医療の決定を受けた者には、指定入院医療機関において専門的な医療の提供が行われるとともに、この入院期間中から、法務省所管の保護観察所に配置されている社会復帰調整官により、退院後の生活環境の調整が行われる。また、通院による医療の決定を受けた者、および退院を許可された者には、保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において、指定通院医療機関による医療を受ける。この通院期間中においては、保護観察所が中心となって、地域処遇に携わる関係機関と連携しながら、本制度による処遇が行われる。

(5)道路交通法

目的：道路における危険を防止し、その他交通の安全と円滑を図り、及び道路の交通に起因する障害の防止に資することを目的とする。
精神保健医療との関連：認知症であると判明したときには、運転免許は停止または取り消しされる。飲酒運転や飲酒運転を隠そうとする悪質な運転者（ひき逃げ）に対する罰則強

化のほか、車両提供や酒類提供、飲酒運転車両への同乗についても罰則が設けられた。

(6)銃砲刀剣類所持等取締法

目的：銃砲、刀剣類等の所持、使用等に関する危害予防上必要な規制について定めるものである。

精神保健医療との関連：「精神障害もしくは発作による意識障害をもたらすその他銃砲若しくは刀剣類の適正な取扱いに支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものにかかっている者または介護保険法第五条の二に規定する認知症である者は所持を許可してはならない」とされている。

(7)酔っぱらい防止法（酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律）

目的：酒に酔っている者（アルコールの影響により正常な行為ができないおそれのある状態にある者をいう。以下「酩酊者」）の行為を規制し、または救護を要する酩酊者を保護する等の措置を講ずることによって、過度の飲酒が個人的および社会的におよぼす害悪を防止し、もって公共の福祉に寄与する。

精神保健医療との関連：警察官は、酩酊者を保護した場合において、アルコールの慢性中毒者またはその疑のある者であると認めるときは、すみやかに、もよりの保健所長に通報しなければならない。通報を受けた保健所長は、必要があると認めるときは、医師の診察を受けるようにすすめなければならない。この場合において、保健所長は、治療または保健指導に適切な他の医療施設を紹介することができる」とされている。

6)社会全般

(1)発達障害者支援法

目的：発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国および地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定め、発達障害者の自立及び社会参加に資するよう生活全般にわたる支援を図り、も