

【韓国】精神健康増進及び精神疾患患者福祉サービス支援法

海外立法情報課 藤原 夏人

* 2016年5月29日、精神保健法が「精神健康増進及び精神疾患患者福祉サービス支援に関する法律」へと全面改正され、2017年5月30日に施行された。

1 背景と経緯

2014年現在、韓国の精神疾患による入院患者は81,625人に達し、そのうち、患者本人の意思に基づかない非自発的入院が約70%（56,174人）を占めている。また、非自発的入院の99%以上（56,027人）は、保護義務者（民法上の扶養義務者又は後見人）の判断による入院（以下「保護入院」）である。

保護入院が多い要因として指摘されてきたのが、「精神保健法」（1995年制定、以下「旧法」）第24条の規定である。同規定により、保護義務者2人（2008年3月の法改正以前は1人）の同意と専門医1人の診断があれば、本人の同意を得ずに入院させることができたため、人権侵害として問題視され、憲法裁判所にも違憲法律審判が提起されていた（2016年9月29日、同規定に対し、違憲状態だが直ちに無効としない憲法不合致決定）。

また、以前から、旧法の規定は重症の精神疾患患者の入院・治療に重点が置かれ、他の側面（福祉サービス等）については十分でないとの指摘もあった。

これら旧法に係る問題点を改善するため、4つの関連法案（政府提出1本、議員立法3本）が第19代国会（2012年5月～2016年5月）に提出された。関連法案は国会審議の過程で「精神保健法全部改正法律案」として一本化され、2016年5月19日、国会本会議で可決された（同月29日公布。2017年5月30日施行）。これにより、法律の題名が「精神健康増進及び精神疾患患者福祉サービス支援に関する法律」（以下「新法」）に変更された。

2 入院要件等に係る改正

新法は、第1章（総則）、第2章（精神健康増進政策の推進等）、第3章（精神健康増進施設の開設・設置及び運営等）、第4章（福祉サービスの提供）、第5章（保護及び治療）、第6章（退院等の請求及び審査等）、第7章（権益保護及び支援等）、第8章（罰則）の全8章（本則89か条及び附則）から成る。

旧法には、精神疾患患者の入院形態として、①自意入院（本人による自発的入院）、②保護入院、③行政入院、④応急入院（緊急時に本人の同意を得ずに72時間の範囲で行う入院）の4つの形態（②③④は非自発的入院）が規定されていたが、新法では「同意入院」が新設された（表1）。また、保護入院及び行政入院の要件等も大きく変更された。

表1 旧法と新法において規定されている入院形態

	自意入院	同意入院	保護入院	行政入院	応急入院
決定権者	本人	本人＋保護義務者	保護義務者＋専門医	地方公共団体の長	精神医療機関の長
旧法	第23条	—	第24条	第25条	第26条
新法	第41条	第42条	第43条	第44条	第50条

（出典）法律の条文を基に筆者作成。

(1) 同意入院の新設

新法で導入された同意入院は、患者本人の意思を伴う入院という点では非自発的入院とは異なるが、当該患者が入院している精神医療機関等の長（以下「院長」）による退院拒否や、他の入院形態への切替えが可能な点等において、自意入院とも異なっている（表2）。

表2 新法における自意入院と同意入院の違い

	自意入院	同意入院
入院時の保護義務者の同意	不要 (入院自由)	必要（1人の同意でも可）
退院時の保護義務者の同意	不要 (退院自由)	不要 ※保護義務者の同意を得ずに退院を申請した場合、治療等の必要性が認められるときは、院長が72時間の範囲で退院を拒否できる
院長による他の入院形態への切替え	—	退院拒否期間中に、保護入院又は行政入院へ切り替えることができる
院長が退院を拒否した場合の措置	—	当該患者及び保護義務者に対し、遅滞なく拒否理由と地方公共団体の長に退院等に係る審査請求ができることを通知
院長による退院意思の確認	2か月ごと (旧法では1年ごと)	2か月ごと

（出典） 法律の条文及び国家人権委員会討論会資料を基に筆者作成。

(2) 保護入院に係る改正

保護入院の入院要件等が変更された（表3）。新法では、保護入院の要件として、入院治療の必要性と、本人又は他人に危害を与えるおそれの両方の理由に加え、保護義務者2人の同意及び別の機関に所属する専門医2人以上（最低1人は国公立の精神医療機関等に所属）の一致した所見を要することとなった。また、旧法では行政入院にのみ設けられていた検査入院期間（治療入院の前段階として2週間以内）が、保護入院にも設けられた。

さらに、新法では、保護入院と行政入院を対象とした「入院適合性審査」（新法第45条～第49条）が新たに実施されることになった。同審査は、各国立精神病院等に設置される入院適合性審査委員会（各国立精神病院等の長を委員長として10～30人で構成）が、個々の保護入院及び行政入院について、最初の入院から1か月以内に当該入院が適切か否かを判断し、不適切と判断した場合は、当該患者を遅滞なく退院させるための審査である。

表3 保護入院に係る改正

	旧法	新法
保護入院の要件	・入院治療の必要性、本人又は他人に危害を与えるおそれのいずれか ・保護義務者2人以上（1人しかいない場合は1人）の同意及び専門医1人の診断	・入院治療の必要性、本人又は他人に危害を与えるおそれの両方 ・保護義務者2人以上（1人しかいない場合は1人）の同意及び別々の機関に所属する専門医2人以上の一致した所見
検査入院	なし	あり（2週間以内） ※検査入院は、保護義務者2人の同意と専門医の勧告のみで可。検査入院中にさらに別々の機関に所属する専門医2人以上の一致した所見があれば治療入院
入院適合性審査	なし	あり（入院開始から1か月以内）
入院継続審査	6か月ごと	最初の2回は3か月ごと、以後6か月ごと
仮退院	6か月以内、再入院は最長3か月	3か月以内、再入院は最長3か月

（出典） 法律の条文及び国家人権委員会討論会資料を基に筆者作成。

なお、旧法では保護義務者がいないときは、地方公共団体の長が保護義務者となる規定があったが（旧法第 21 条第 3 項）、新法では同規定が削除された。

(3) 行政入院に係る改正

行政入院は非自発的入院の一種であり、精神疾患により本人又は他人に危害を与えるおそれがあると疑われる者を、地方公共団体の長の権限により入院させる制度である。

新法では、行政入院の入院要件等も変更された（表 4）。旧法では、専門医及び関連有資格者のみが当該人物の診断及び保護を地方公共団体の長に申請できるとされていたが、新法では警察官が当該申請を専門医及び関連有資格者に要請できる規定が新設された。また、前述のとおり、行政入院にも入院適合性審査が導入された。

他方、旧法では行政入院は最長 6 か月までとなっていたが（旧法第 36 条）、新法では保護入院と同様に、最初の 2 回は 3 か月ごと、以後は 6 か月ごとに審査を行う規定に改められたため、6 か月を超える入院継続が可能となった（新法第 62 条）。

表 4 行政入院に係る改正

	旧法	新法
行政入院を地方公共団体の長に申請できる者	・精神疾患により本人又は他人に危害を与えるおそれがあると疑われる者を発見した専門医等	左に同じ ※警察官は専門医等に地方公共団体の長への申請を要請できる
検査入院	あり（2 週間以内） ※検査入院は、地方公共団体の長が依頼した専門医が正確な診断が必要と認めた場合に可。検査入院においてさらに専門医 2 人以上の一致した所見があれば治療入院	左に同じ
治療入院をさせる場合の措置	患者、保護義務者等に対し、入院が必要な理由と期間、退院審査等の請求に係る事項を遅滞なく通知	患者、保護義務者等に対し、入院が必要な理由と期間、退院等又は処遇改善に係る審査を請求できる事実及びその請求手続を遅滞なく通知
入院適合性審査	なし	あり（入院開始から 1 か月以内）
入院継続審査	最初の入院から 3 か月後（1 回のみ 3 か月以内の延長ができ、入院期間は最長 6 か月）	最初の 2 回は 3 か月ごと 以後 6 か月ごと
仮退院	3 か月以内、再入院は最長 3 か月	左に同じ

（出典） 法律の条文及び国家人権委員会討論会資料を基に筆者作成。

3 その他の改正

(1) 「精神疾患患者」の再定義による範囲の縮小

旧法では精神疾患患者が「精神病（器質的精神病を含む）、人格障害、アルコール・薬物中毒その他非精神病的な精神障害を有する者」（旧法第 3 条第 1 号）と幅広く定義されていた。そのため、軽症であっても法令により資格取得が禁じられる等の制約が加えられていたが、新法では、精神疾患患者が「妄想、幻覚、思考障害、気分障害等により、独立して日常生活を営むことに重大な制約を有する者」（新法第 3 条第 1 号）とされ、範囲が縮小された。

(2) 全国民を対象としたメンタルヘルス対策

全国民を対象としたメンタルヘルス対策に係る根拠規定（第 2 章「精神健康増進政策の推進等」）が整備された。保健福祉部（部は省に相当）長官（以下「長官」）に対し、精神

疾患の予防、早期発見等に関する事項を盛り込んだ国の基本計画の策定（第7条）、及び精神疾患に係る実態調査（第8条）をそれぞれ5年ごとに実施することが義務付けられた。

また、長官及び地方公共団体の長に対し、メンタルヘルスに係る問題の早期発見体制の構築（第11条）や、メンタルヘルス対策に係る事業の推進（第12条）が義務付けられたほか、学校の長等にもメンタルヘルス対策事業実施の努力義務が課された（第13条）。

(3) 福祉サービスの提供

精神疾患患者に対する福祉サービスの提供に係る根拠規定（第4章「福祉サービスの提供」）が整備され、雇用及び職業リハビリテーション支援（第34条）、生涯教育支援（第35条）、文化・芸術・余暇・スポーツ活動等支援（第36条）、地域社会における包括的な支援（第37条）、患者家族に対する情報提供及び教育（第38条）等が規定された。

(4) 入退院管理システムの導入

長官に対し、国全体の一元的な入退院管理システムの構築・運用が義務付けられた。精神医療機関等の長は、同システムに入院患者に係る情報を登録する義務を負う（第67条）。

4 新法に対する評価

非自発的入院に係る要件が変更されたことや、入院継続審査を避けるための不正（故意に患者を転院させる等）の防止に効果的とされる入退院管理システムの導入等については肯定的に評価されている。

その一方で、同意入院を非自発的入院に切り替えられることへの懸念や、入院適合性審査の実効性に対する疑問（140人で年間23万件の審査を行わなければならない）等が提起されている。

また、福祉サービスについて、対象者が依然として治療対象としての精神疾患患者であり、サービス利用者としての「精神障害者」の権利等の反映に限界があるとの指摘や、生涯教育支援以外に直接的な支援に係る規定が十分に盛り込まれていない等の批判がある。

参考文献（インターネット情報は2017年7月13日現在である。）

- ・「[1918700] 정신보건법 전부개정법률안(대안)(보건복지위원장)」
<http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_P1K6K0I4S2R9N1L4W1F5R2O8V9M9O8>
- ・국가인권위원회 조사국 장애차별조사 1과[편]『2016 정신장애인 인권증진을 위한 토론회 :정신건강 증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률의 평가와 과제』국가인권위원회, 2016.
<<http://library.humanrights.go.kr/hermes/imgview/16-20.pdf>>
- ・김문근 「정신보건법 개정 담론에 근거한 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 주요 쟁점 분석」 『사회복지연구』 47권 3호, 2016.
- ・이은환·김욱 「정신보건법 개정으로 인한 정신질환자 탈원화, 지역사회 유입에 대한 대책」 『이슈&진단』 276호, 2017.5.24.
<http://library.gri.re.kr/download.do?gs_gubun=pms&filename=3/5527/Issue2017-279.pdf>
- ・김선화·이만우 「정신질환자 보호입원 규정 헌법불합치 결정의 의미와 입법개선 과제」 『이슈와 논점』 1205호, 2016.10.10.
<http://www.nars.go.kr/brdView.do?cmsCd=CM0018&brd_Seq=19415&src=ALL&srcTemp=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EC%A7%88%ED%99%98>
- ・보건복지부 「「정신보건법 전부개정안」 Q&A」
<http://download.mohw.go.kr/front_new/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=331632&FILE_SEQ=188605>