

地方分権と精神保健福祉政策

Decentralization and the mental health and welfare policy

行政・経営政策系領域「政策過程と政策分析」分野 加藤 勝

本研究は、地方分権改革によって理念化された国と地方の役割分担と、個別政策領域たる精神保健福祉施策における実態を比較考察することを目的としている。

地方分権改革により、いわゆる機関委任事務が廃止され、地方自治体は包括的な国の統制から解かれることとなった。従来の地方分権の論議は国と地方の上意下達の間を堅持したまま、「権限を委譲する」という文脈で語られていたが、このたびの地方分権改革はわが国の政府体系の再編を志向するものであり、地方自治体は政策主体として自律的な政策運営が要請されることとなったのである。

一方、わが国の精神保健福祉施策領域では、市町村の時代が到来したと言われている。このことは、端的には1999年に改正された「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」によって、およそ初めて市町村がこの施策領域で役割を持ったことを意味する。

このように政府体系と個別施策領域に共時的に起こった変革は、基礎自治体の役割を重視するという点で共通の志向性を有しているといえるが、厳密には異なる二つの源泉に由来する。前者は肥大化した国家職能に起因する財政の逼迫への処方としての行財政改革の系譜である。一方後者は、社会福祉全般の潮流ともいえる処遇理念上の地域生活重視の系譜である。もちろん両者はまったく無関連な変遷をたどったものではないが、一般的に後者の議論は、市町村を政策主体としてではなく福祉サービスを供給する事業者としてとらえるものとなっており、地方分権が理念化した国と地方の役割分担と、個別施策領域たる精神保健福祉

施策領域の国と地方の役割分担には齟齬が生じている。

本論文は以下のとおり構成されている。

第1章では、精神障害者施策の歴史的変遷および精神障害者のニーズとわが国の施策の現状を記述している。それにより本施策領域において市町村の役割が重視されつつある状況を明らかにし、また市町村を重視するという議論が従来の「どの権限を地方に下ろすか」という文脈にあることを明らかにしている。

わが国では精神障害者に対しては長らく隔離・収容政策がとられてきたが、無資格診療や患者への暴力が問題となった、1984年の、いわゆる宇都宮病院事件を契機に脱施設化を志向することになる。社会復帰施設など精神障害者の地域生活を支援する施策が次々に開発、法定化されていき、その到達点たる精神保健福祉法1999年改正に至るのであるが、1999年改正法に関しての公衆衛生審議会精神保健福祉部会の議論では、市町村へ精神保健福祉業務を「下ろす」ことに対して肯定論と消極論の両論が対立した。肯定派は、精神障害者の利便性が向上することをメリットとして挙げ、消極派は市町村の能力に疑問を呈した。精神保健福祉についてノウハウのない市町村へ性急に事務を下ろしてもサービスの低下を招くおそれがあるとの主張である。最終的には、権限・事務の市町村への移譲を形として残して地方分権の実績を残したい厚生省(当時)側の動機と積極派の主張が相乗的に働いた。しかし、市町村の能力を懸念する消極派の主張がまったく淘汰されたわけではない。市町村に事務を下ろすと同時に、市町村への支援機関として、都道府県の機関たる保健所、精

神保健福祉センターを位置づけることとなったのである。

第2章では、第一に精神保健福祉領域での地方分権の動向を概説している。かつて厚生省は、精神保健福祉行政は、「厚生省を最高機関とし、行政が市区町村末端まで一貫して推進できるように、順次、都道府県→保健所→市区町村という基本的な体系が確立されている」という認識を持っており、これまで地方分権を意識した制度改革はほとんど行われてこなかった。その理由として、精神保健福祉領域は市区町村への分権が漸次進められてきた他の福祉領域と障害者施策としての歴史を共有していない点と精神保健福祉領域は高齢者福祉領域に見られるような住民の活動・運動による施策の先導が起こりにくい点があげられる。

第二に精神保健福祉領域における国と地方の役割分担を、精神保健福祉法の各条文から得られる解釈およびその実際の運用から考察している。精神保健福祉領域では、サービスの規格化、専門知識・技能の優劣、補助金などにより強い中央統制が働いていることが確認され、地方分権改革に理念化された国と地方の役割分担と精神保健福祉領域の実態に齟齬があることを明らかにしている。

第3章では、1999年の精神保健福祉法改正から施行までの準備過程において、国、地方自治体がどのように対応したかを検証している。

1999年の精神保健福祉法の改正により、あらたに居宅生活支援事業が法定化され市区町村でも行えることとなった。また、通院医療費公費負担申請および精神障害者保健福祉手帳の申請を市区町村で受理する事務が保健所から移管されることとなった。これらは2002年4月1日から施行されている。それまでの精神保健福祉は医療施策が中心であり、都道府県がそのほとんどを担っていた。市区町村は精神障害者に関する知識・経験をほとんど持っていなかったといえる。市区町村が具体的に対人サービス提供を伴う実体的な事務を担うのはほとんど初めてのことであり、とてよい。

また、このタイミングは地方分権一括法が制定、施行された時期と重なるものである。事務移管お

よび新規事務の開始に関する準備においては、国、都道府県、市区町村間で多くの情報、資源が交換されてきたものと予想されるが、この間、中央・地方政府は地方分権をどのように意識し準備を進めていたのだろうか。本章では、事務移管をめぐって国、都道府県、市区町村にどのような遣り取りがあったかを検証し、さらにそのことが実際の施策運営にどのような影響を与えたかを検証している。

研究方法としては、国については地方自治体などに向けて発せられた文書を参照し分析している。地方自治体の対応については、以下の二つの方法をとった。

第一に、岩手県および盛岡市においてヒアリング調査を実施した。第二に、岩手県および盛岡市の対応が一般化するものといえるかを都道府県および市・特別区へのアンケートにより調査した。

その結果、国は市区町村を末端の事業体と位置づけて、新たな事業の実施を推し進めるべく誘導を図ったことが確認された。一方、市区町村の側にはノウハウも財源も乏しい中、地方分権の本旨に則った対応をする余裕はなく国、都道府県に依存せざるを得なかった。

また、都道府県は、国の意向を市区町村に伝達する、いわば進行管理の役割を果たしたことが確認された。

地方分権一括法施行以後の国と地方の役割分担は、「事務配分論」と「機能分担論」の発展的融合である。機関委任事務の縮減を指標にするならば福祉領域は他の行政分野に比べて地方分権を先行してきたとも言えなくもない。しかし、権限が移譲されても、詳細な基準の設定などで強い集権制が現在も維持されている。

1987年の精神衛生法改正以来、わが国の精神障害者社会復帰施策は、メニューの多様化と量的充足を図り一定の成果を得てきた。次なる課題は、ようやく拡充してきた施設、事業を地域福祉、まちづくりの中に定着させることである。当事者・支援団体や精神障害者福祉の専門家らが掲げ

る「共生」の理念が、施設・事業数の拡充のみで達成し得ないことは疑いのないことであろう。異なる他者の存在を認め、受容し折り合いをつけながら共に生きていくという価値は、「自治」の理念と多分に重なるといえる。ここにおいて、地方分権の理念と精神保健福祉における市町村重視の方向性に齟齬はなくなるのである。