

我が国の精神衛生

昭和 55 年版

監修 厚生省公衆衛生局精神衛生課

我が国の精神衛生

昭和 55 年版



監修 厚生省公衆衛生局精神衛生課

目 次

ま え が き

精神衛生について

1. 精神衛生とは	1
2. 胎生期の精神衛生	2
3. 乳幼児期の精神衛生	3
4. 学童期の精神衛生	4
5. 思春期（青・少年期）の精神衛生	5
6. 壮年期の精神衛生	7
7. 老年期の精神衛生	9
8. 地域精神衛生活動	9

精神衛生の現状

1. 精神衛生の歩み	13
2. 精神衛生行政のしくみ	17
3. 精神衛生に関する費用の助成措置	20
(1) 国庫補助	20
(2) 地方交付税	23
(3) 資金融資	24
4. 精神衛生センター	24
5. 精神障害回復者社会復帰施設	28
6. デイ・ケア施設	32
7. 精神衛生社会生活適応施設	34
8. 保健所における精神衛生活動	36

精神障害者の医療

1. 通院医療	41
2. 精神科デイ・ケア医療	41
3. 入院医療	45
(1) 精神病院	45
(2) 精神衛生鑑定医	46
(3) 入院の態様	47

精神衛生関連の施設等

1. 医療機関	51
2. 予防・相談・指導機関	51
3. 社会福祉施設	53
4. 学校	54
5. 法務省関係	54
6. 精神衛生関係の団体	54

精神衛生関係資料

傷病（大分類）・年次別受療率（人口10万対）	56
傷病（大分類）・地域ブロック別にみた受療率（人口10万対）	56
傷病（小分類）・受療の種類別にみた全国推計患者数	58
都道府県別精神病床数・入院患者数等	61
主要傷病・年次別受療率	62
性・年齢階級別受療率	62
精神衛生実態調査結果概要	63
勤務先別精神衛生鑑定医数	66
精神衛生相談員設置状況・有資格者	67
保健所における精神衛生相談状況及び精神衛生訪問指導状況	70
開設者別精神病院数・精神病床数の年次推移	72
単科精神病院における年間外来患者延数及び1日平均の年次推移	73
単科精神病院数・精神病床数及び病床利用率の年次推移	73
精神障害疾病の1ヵ月平均通院患者数及び通院医療費（予算額）	74
精神障害疾病の1日平均在院措置患者数及び措置入院費の推移	74
精神衛生関係予算	75
国民医療費に占める精神病医療費の割合	76
年次別精神病床数・入院患者数・措置率・利用率年次推移	77
精神障害者鑑定申請通報届出状況	77
病名別・性別・年齢別・精神病院在院患者数	78
大量飲酒者数（推計）	79
アルコール中毒患者数	80
精神衛生センター設置状況	81
主な関係団体一覧	82
各都道府県精神衛生窓口一覧	84
精神衛生法（昭和25年5月1日法律第123号）	85
精神衛生年表	101

ま え が き

近年における精神医療は、従来の閉鎖的な入院中心の医療から社会生活の中で
の医療へとその内容が大きく変わりつつあります。これは、早期治療、再発
防止を可能とした通院医療の普及など精神科医療技術の進歩によるところが大
きいものと思われます。

精神医療のこのような転換の時期に当って、精神衛生対策は従来に比べて一
層幅広いものが要求されてきております。すなわち、精神衛生においても、精
神障害の早期治療・予防といった面から、社会復帰対策の充実を図る必要があ
り、さらに精神健康増進のために個人はもとより職場・学校あるいは家庭にお
いても色々な精神衛生の実践を行う必要があるわけです。

また、近年増加の傾向を示しているアルコール中毒に対する酒害防止対策も
その重要性を増しつつあります。

このように、広く深い内容をもつ精神衛生は人間生活のあらゆる場面におい
て考えていかねばならない問題といえ、それだけにその内容を包括的に理解す
ることは容易ではありません。

このたび取りまとめました「我が国の精神衛生一昭和55年版一」は、可能な
限りで最新の資料を集め、精神衛生分野でご活躍の方々やこの分野に関心をお
寄せ下さっている方々の資料としてお役立ていただくためのものです。

この小冊子のご活用をお願いするとともに、皆様方の一段のご活躍を願って
やみません。

精神衛生について

1. 精神衛生とは

「健康とは身体的にも精神的にも社会的にも完全に良い状態を意味するものであって、ただ単に病気や虚弱でないというだけではない」(WHO憲章)

精神衛生とは人々の健康のうち主として精神面の健康を対象とし、精神障害を予防・治療し、また精神的健康を保持・向上させるための諸活動をいう。

ここで精神的に健康な状態とはどういう状態をいうのであろうか。これは精神的な疾病にかかっていることはもちろん、個人が社会の中で良い適応の状態において生活できていることと考えられる。この場合の適応というのは単に環境に順応するという意味ではなく、健康な社会生活を営むために環境を選択し、時にはこれに働きかけて積極的により良い環境に作りかえていくことをも意味している。

この意味で精神衛生が取り扱う対象は精神疾患だけではなく、いわゆる不適応事例も含まれる。それはまた「ある集団と時代の平均からの逸脱」として浮かび上がってくる「事例」であり、このような事例を取り扱う際には、その背後にある社会的環境との関連を合わせて考える必要がある。

変化の激しい現代社会において、増大しつつあるストレスの中、さまざまな欲求不満や不安を体験しつつ著しい不適応状態に陥ることなく、精神の健康を維持し向上させていくことは容易なことではない。それには個人の力だけでは不十分であり、社会全体の組織的な努力による活動が必要である。これが公衆衛生としての精神衛生であり、母子や老人保健等とともに、今日の大きな課題の一つとなってきている。

以上はいわば広義の精神衛生といわれるものであるが、不幸にして精神健康を損ない、精神障害の状態にある人達に対しては、早期治療への導入、リハビリテーション活動等によって精神的不健康や欠陥をできるだけ防止し回復する

こと、また適応障害の原因を明らかにし、調整を進めることによって社会復帰を促進するための活動が必要であり、これは狭義の精神衛生ともいわれる。我が国の現状からすれば、この狭義の精神衛生の充実はより差し迫った問題であるといえよう。

ところで公衆衛生の第一の目標は予防といわれるが、精神衛生の分野で予防という場合は、疾病そのものの予防（第一次予防）のほかに、早期に治療を加えて増悪や再発を防止する活動（第二次予防）およびリハビリテーション活動によって社会復帰を促進すること（第三次予防）まで含めて考えられている。殊に多くの精神疾患がまだその原因のすべてが明らかではない現状では、この第二次予防や第三次予防のための具体的な活動を推し進めていくことが狭義の精神衛生では現実的かつ重要なことである。

精神衛生の領域はこのように幅広いものであるが、これを人の精神生活の歴史的縦断的な面から見ると、胎生期・乳幼児期・学童期・青年期・壮年期・老年期等のそれぞれの発達（退行）の時期における精神衛生が問題になる。また横断的に社会生活の各場面から見ると、家庭・学校・職場・地域社会等における精神衛生が問題になる。これらの縦横にわたって必要な精神衛生上の配慮が払われ、総合的な精神衛生サービスが展開されることにより、はじめて精神衛生の向上が実現できるわけである。

2. 胎生期の精神衛生

胎児そのものにはまだ精神機能といえるものはないが、人の精神機能の座である脳の発達にとって母胎内にある約10カ月間は極めて重要な時期である。脳の実質である神経細胞の数自体はこの時期に既にそろっていて生後にふえることはないといわれている。ただ、この時期の神経細胞はまだ未熟で神経線維や間質の発達も少なく、これらは出生後に発達する。

この時期に重要なことは、直接胎児に、あるいは母体を通して外部から加わるさまざまな有害因子から胎児の健全な発育を守ることである。強い外力や放射線、梅毒やトキノプラズマ症等の感染症、種々の薬剤、さらには栄養障害、

衰弱等が直接間接に胎児の脳の発育に影響を与えることが知られている。これらは妊娠の初期3カ月くらいまでの影響が大きい点も注意すべきである。

出生は脳に与える障害の危険率が高い点で大きな危機の一つである。未熟児で生れた場合や難産、仮死産、A B OやR hの血液型不適合による重症黄疸等が脳障害の原因となることがある。

このような胎児期におけるさまざまな外因による脳障害の結果現われてくる症状は脳の全体的な発育不全であり、麻痺や痙攣等の神経症状や知能障害が多い。これらはその外因を予防できる場合が少なくないことを考えれば、子の一生にとって胎児の時期における親や関係者の精神衛生上の配慮は大変重要である。保健所では、母子保健活動の一環として新婚学級や母親学級等の衛生教育、妊産婦検診等を行っているが、精神衛生に関する保健指導はその中でも力を入れて推進されなければならない。

3. 乳幼児期の精神衛生

生後において心身の発達が最も急速に進むのがこの時期であり、脳の発育は特に著しい。6才までのうちに身長は約2倍、体重は4～5倍に達するとともに、脳は重量で約3倍となり、構造もかなり分化する。したがって胎生期と同様に、交通事故等による頭部外傷や脳炎・脳膜炎等の感染症、栄養・代謝・内分泌障害等が脳や神経等に障害を与える場合は、その発育が阻害され、後に知能障害や種々の脳器質障害を引き起こすことになる。

しかし、この時期に精神衛生上さらに重要なことは、乳幼児と親、殊に母親との心理的な結びつきを通じて、知能・感情・性格等人としての基本的な精神機能が発達していくことである。親の愛情・しつけ等の養育態度が子供の後の人格形成に与える影響はこの時期が最大であり、“三つ子の魂は百まで”とはまさに至言といえよう。

乳児は、まず母親の豊かな愛情のもとに十分に乳を与えられ、眠り、排泄し、やがて母子の信頼関係の中で適当な時期に離乳し、排尿・排便のしつけが行われ、活発で自由な遊びや運動が保証されてはじめて健全な精神発達が可能

になる。このためにはその前提として両親自身の精神衛生が良いことが最大の条件であるともいえる。親の不在や拒否、過保護、厳格、放任、強迫的な育児態度等が幼児にさまざまな発育障害や異常癖をもたらす原因となっていることがしばしば見いだされる。

殊に近年の核家族化の進行に伴って若い母親が育児について先輩からの指導を受ける機会が乏しくなり、はん乱する情報の中で過度の不安や期待を抱き、これが子供に反映して種々の問題を引き起こしていることが多い。指しゃぶり、夜尿、言葉の遅れ等よく見られる問題行動が母親への適切な指導とそれによる母子関係の安定化によって軽快することも珍しくない。

一般に乳幼児の精神障害は、子供が自ら訴えることができず、症状も身体症状の形をとることが多く、また発達途上にあつて変化が著しく、親の態度が大きく影響するなどの特徴があり、成人とは異なる専門的な診断治療の技術が必要である。

また、胎生期とともに、乳幼児期は精神障害の第一次予防の面から重要な時期であり、保健所における乳児検診、3才児検診等もこの意味で精神衛生面の指導の重要性が指摘されている。

4. 学童期の精神衛生

人格形成の基礎が固められる乳幼児期を過ぎて学童期に入ると、心身の発達はますます進み、特に脳はこの時期の終りまでには既に成人に近い重要な構造をもつに至る。精神衛生の面では学童期は前の乳幼児期や次の思春期と比べれば比較的安定した時期であり、子供は学校生活を通じて旺盛な知的発達と社会化を始める。それまでは主として家庭内での両親や同胞との結びつきが中心であり、また強く保護されていた状況から、次第に分離し、学校での教師や友達との人間関係が広がり、その中で子供なりの一定の役割や責任も果たすようになる。特にこの時期の子供にとって仲間同志での遊びは社会生活そのものであり、その中で展開するドラマは後の社会における対人関係の基礎をつくる上で重要である。いたづらに勉強や塾学習に偏ってこれを制限することのないよう

精神発達の面から配慮しなければならない。

学童期の子供の精神衛生の問題は、主として学校生活での問題であり、学校場面における行動異常や不適応の形で見いだされることが多い。学業成績の不振や知能障害をはじめ、登校拒否、緘黙、チック症等がよく見られるものである。これらの原因には学校や友達環境に問題がある場合もあるが、家庭における問題が関与している場合が多い。子供の心は何といてもまだ未熟であり、保護者の影響が強く、また教師の態度も低学年ほど各学童に与える影響は大きい。家庭における過保護や母子分離の困難、過度の運動抑制、学校における課題の押しつけや劣等感等が精神疾患の原因となっていることがある。問題解決には教師と保護者との協力が不可欠である。

また、精神病や神経症のほか、さらには非行傾向等がこの時期からそろそろ始まるため、学校保健を中心とした早期の対応が特に望まれる。

学校には校医や養護教諭等による保健活動があるが、その中に精神衛生面からの配慮が必要であり、またPTA等を通じて家庭と学校との連携・協力による対策の推進が必要である。

なお、知恵遅れや情緒障害その他の障害児のための治療や教育も今後一層推進されなければならない。

5. 思春期（青・少年期）の精神衛生

思春期は人の一生の中でも身体・心理・社会的に最も変動の激しい時期である。生物学的には生殖器・内分泌系の成熟に伴って本能衝動が高まり、第二次性徴が現われる。これらは少年の心理を強く動揺させる。

少年は本能衝動を抑えようとして過渡に禁欲的な態度をとったり、逆に衝動に身をまかせて快楽主義的な傾向に走ったりすることがある。後者の場合は時として性的・暴力的非行に結びつく場合もある。

一方、このような内的不安定が知的活動を刺激し、抽象的・観念的な思考力を飛躍的に発達させる。少年は、自らのうちに自我を発見し、親をはじめとする大人の世界の現実を改めて見直しつつ、そこに矛盾を発見し、これに抗して

理想を実現したいと願う。しかしこのような願望は、しばしばあまりに理想主義的であり、また主観的・自己中心的な色彩が強いことがあり、そのため少年の理想や願望は複雑な現実社会の中でたびたび挫折や失敗に出会う場合が少なくない。こうして少年は、しだいに成長するのであるが、時には適応に失敗し、現実逃避や反社会的な行動に走る場合も出てくる。

対人関係は両親を越えて親友や先輩へと広がり、また異性を意識するようになる。これは思春期の成長の過程で、それまでの自己愛的な愛情生活から真の対象愛へと脱皮し、依存的な精神生活から独立と真の自己を確立しようとするための心の模索でもある。

社会化の過程はこの時期の終りに出場を迎え、これまでのさまざまな対人関係や経験を統合して社会の中における自己の役割や価値を見出し、大人としての自分を確立していく。思春期に見られる社会適応上の困難や問題は、このような統合と主体性確立の過程で起こるかっとうや失敗の現われと理解することもできる。

このような激動の思春期はさまざまな危機をはらんでおり、思春期危機と呼ばれるが、また精神分裂病をはじめとする精神病や神経症の好発年齢でもある。しかも精神分裂病等の初期症状は思春期の精神状態の特徴と似ている点が多く、したがって単なる思春期心性として見守ってやればよいか、あるいは精神障害の初期症状として積極的な治療や指導をしなければならないのかの判断は重要である。

この時期の少年は、現実には中学・高校・大学進学等の途上にあることが多く、この意味で教師の役割はますます大きいといえよう。また家庭における父親のあり方もようやく重みをもってくる。父や教師その他思春期の青少年の周囲に関与する重要な人物は、思春期心性を理解し、生活の中で体験を通じて問題解決に助力し、「おとな」の良きモデルとしての役割を担うことが期待される。このことはともすれば勉学と競争のみを強いがちな現代社会全体の課題でもあろう。

思春期に初発してくる精神分裂病や躁うつ病、種々の神経症等に対しては、

早期に専門的な治療を施すことが何よりも大切である。この場合は、大人に対する以上に親や教師をまじえた精神療法的な接近が必要であり、また学業を続けながらの治療を進めるためにも、周囲の理解と協力が要請される。

6. 壮年期の精神衛生

思春期の嵐を過ぎて壮年期に入ると心身の機能は安定し、完成され、職業人としてあるいは主婦として人生における最大の活躍期を迎える。この時期は就職・結婚・育児といった主として家庭や職場での精神衛生が問題になる。

職場は精神衛生の面からいえば、自らの創意工夫を生かし、社会生活における自己の目標を実現する場でもある。しかし、一方職場への適応には厳しさも要求される。多くの上司や同僚、職制やノルマの中で勤労を要請され、その失敗は失職や生活の破たんにも結びつく。昔から欠勤、仕事上のミスや事故の頻発、アルコールへのたんでき等職場不適応の現われとして指摘されている。これに対して、今のところ職場の保健衛生は労働環境の整備や職業病対策等が主であり、精神衛生対策はいまだかなり不十分な状況である。

職場における精神衛生的配慮は必ずしも性急な能率・生産性向上の要請とは相いれない場合もあり、人間尊重の立場に立った職場や企業活動のあり方が問われている。精神障害者に対する職場での処遇やリハビリテーション、回復者の受入れなども重要な課題である。これを進めるためには産業医や職場保健婦、いわゆるカウンセラー等の専門職員の配置、人事管理者等に対する精神衛生思想の普及が必要である。これは地域精神衛生活動の一環としての職域における精神衛生活動の課題でもある。

家庭においては、特に女性にとっては、結婚・出産・育児、また家庭内での人間関係が精神衛生上の大きな課題である。夫婦は互いの愛情はもとより、異なった性格や役割を認識し、助け合い協力することが必要である。家族間の衝突の絶えない「抗争家庭」や表面的には平穏に見えて互いの気持が離れてしまっている「見せかけの家庭」は、さまざまな病理現象をはらんでおり、妻の心身症や夫のアルコール中毒、子供の行動異常や非行の原因になっていることも

多い。夫婦間の完全な破たんには離婚があるが、近年、離婚率の上昇や子のある夫婦の離婚の増加が指摘されている。昔からある「嫁・姑」の対立かっとうは核家族化の進行に伴って減少しつつあるが、一方で若い母親の育児に対する不安やノイローゼはふえる傾向にあり、また共稼ぎの普及が鍵っ子や子供の非行化をもたらす場合もある。これらは現代の社会的な変化が家庭の精神衛生にいろいろな影響を及ぼしている結果とも考えられる。

また、現代の家族はその中に精神障害者が生じたり、体の不自由な老人をかかえたりするとたちまち危機にひんすることが多く、これに対する耐性が低下してきている。精神科医療の進歩は、精神障害者の医療をできるだけ入院期間を短縮して外来での通院治療や在宅指導を強化することによって進める方向にあるが、この中で家族が果たすべき役割は逆にますます大きくなってきている。

これが、地域精神衛生活動の中で、障害者とその家族を孤立に追いやることなく、地域社会の中で受けとめ支えていく体制をつくることが第一に要請されるゆえんでもある。

壮年期も40～50才くらいになると、女性では閉経が近づき再び内分泌系を中心とした心身の不安定期に入る。男性でもほぼ同様の変化の時期を迎える。

この時期の精神衛生上のテーマは「向老」の自覚である。女性では容色の衰えとともに閉経によって女性としての能力喪失の不安があり、男性では職場や社会での責任の重さに比べて自己の体力・精神力の衰えが強く意識される。また若い世代とのさまざまな溝も深まって越え難いように思われ、子の独立もまた心理的課題となる。

このような状態はしばしば不安、抑うつ、焦燥感、心気念慮等を生じ、更年期障害や脳の動脈硬化の症状と重なる。向老期に多く見られる精神障害には退行期うつ病やパラノイア、アルコール中毒、脳動脈硬化性精神障害等があり、回復が遅れることも多い。壮年期の丈夫で安定した時代から、家庭や職場での日ごろの健康管理と予防や早期治療のための対策をたてておくことが、向老期の精神衛生上特に必要である。

7. 老年期の精神衛生

平均寿命の延長とともに高齢人口が急速に増加しつつある中で、老人の精神衛生の問題も家庭や地域社会の変ぼうに伴ってますます顕在化してきているが、この問題に対しては、広く医療・福祉も含めた総合的な対策が必要であることはいうまでもない。

老年期は、一般に衰退の時期であり、心身の機能低下は否定しようのない事実である。精神面では脳の血管障害や神経細胞の萎縮・脱落に伴う記憶力や知能の低下が起り、特に新しい事態への適応性や柔軟性が低下してくる。性格も角がとれて円満になる場合もあるが、逆に若い時の偏りが一層顕著になることもある。

これらの変化は、老人の社会や職場からの引退、家庭内での中心的地位の喪失、病気や老後の不安等の心理、社会的な環境の変化の影響を強く受け、また個人差も大きい。特に配偶者に先立たれた老人や独居老人、精神障害の既往のある老人や身体的ハンディキャップを背負った老人等では問題は一層深刻である。

そもそも心身の老化のプロセスは、いまだ解明されていない部分が多く、精神機能のうちでも長い人生経験を必要とするような能力や、老成・円熟を必要とする芸術や文化的能力等はむしろ一生かかって完成の域に近づく面をもっているともいわれている。このことを考えれば、家庭や社会において常に老人に役割が与えられ、期待されるような方策を講じることが必要であり、早過ぎる引退や引き込みは老化を一層促進することにもなる。

老人の「生きがい」の発見と福祉対策の推進は、精神衛生対策から見ても重要課題の一つとなっている。

8. 地域精神衛生活動

以上、人の一生を通じた各時期について、主として一般的な精神衛生問題について述べてきたが、その中で家庭・学校・職場等の社会生活の各場面におけ

る精神衛生についても一部ふれてきた。以下、主として地域社会における狭義の精神衛生問題について考えていくことにしよう。

地域社会で発生したいろいろな精神衛生上の問題を、その地域社会全体の人々の英知を集めた活動によって解決していこうとするのが地域精神衛生活動の基本的な考え方である。

このような考え方があらためて強調されるようになってきた背景には、拡大家族から核家族への家族集団の変化、都市化・工業化等による伝統社会の崩壊と大衆化社会への移行といった地域社会のさまざまな急激な変化があげられる。それに伴って起こってきたいろい問題に対する地域社会の耐性が逆に低下してきていること、その結果、問題解決のための地域社会における新しい取り組みが必要になってきたためである。

このことは単に精神衛生の問題だけでなく、総合的な対策が必要なことはいうまでもないが、これに一步でも近づく活動を精神衛生の分野で展開していくことが我々の当面の課題となる。

近年、精神科医療の分野では、精神病院の開放化、短期入院と早期退院、「ナイトホスピタル」等を通じて地域社会との接触をふやすと同時に、通院治療やデイ・ケア等により、できるだけ患者が社会生活を送りながらの治療を進める方法が取り入れられ、またそれが治療上も社会復帰のためにも有効であることが認められてきた。このため、地域社会においても医療サイドと協力して治療やアフター・ケアを進め、積極的に受入れる体制を整備する必要が生じてきた。

アルコール中毒や少年の薬物依存や非行や身寄りのない老人の問題等も、単に専門施設を作ってそれに依存するのではなく、地域社会全体で「ささえしていく」体制の確立が必要であることが認識されてきている。

このような地域ぐるみの活動は本来地域住民自らの組織的な活動によって盛り上げるのが理想である。

昭和40年の精神衛生法改正により、保健所が地域における精神衛生の第一線機関とされ、これを技術面から指導・援助する専門機関として精神衛生センタ

ーが置かれることとなった。保健所には専門職員として精神科（嘱託）医師や精神衛生相談員が配置された。また近年は精神障害回復者の社会復帰のためのいわゆる社会復帰施設も設置されるようになってきている。以下、このような体制のもとに地域精神衛生活動をどうやって進めてゆくべきか、一般的な進め方といくつかの問題点について述べてみよう。

地域精神衛生活動を始める際には、まずどのような地域を設定するかが前提になるが、それには一定の地域内の住民であることと、そこに生活上の何らかの共同意識があることが必要である。農漁村等の伝統的な村や町はまさにこれにあてはまるが、人口流動の激しい大都市では通勤圏・診療圏等を考慮した別の工夫も必要になってくる。

次には、その地域内の住民の精神衛生上のニーズを的確につかみ、それに対応した計画を立てることが必要である。精神衛生活動に対するニーズは必ずしも顕在化しているとは限らず、サービスの充実に伴って増加してくる面もある。実際に保健所では、本人はもとより、本人をかかえて困難している家族の相談によって、必要に応じて適切な診断と治療ルートを確保するといった指導や援助、また入院や外来等の医療を受けながらさまざまな社会的・経済的問題をかかえている事例、就職や就学等の社会復帰についての不安や困難等、精神障害者の医療や福祉を巡るいわゆる狭義の精神衛生に関する要望に応じる場合も多い。

地域を設定し、重点となる精神衛生活動の目標を定め、計画を立てたら、次にはサービスのための厚いネットワークを整備する必要がある。数少ない専門家に任せるだけでは、たとえその数をふやしたとしても到底地域住民のニーズに応えることはできないし、地域精神衛生の理念からいっても、地域内のあらゆる立場の人々がその持場持場で精神衛生上の配慮を働かせ、役割の一端を担い合う体制を作ることが要請されている。

病院・診療所等の医療機関、福祉事務所・児童相談所等の社会福祉機関、学校等の教育機関・団体はサービス・ネットワークの中でも中心的な役割を担う。また家族会や断酒会等の民間の関係団体や自治会、婦人会等の地域の一般

団体の参加・協力も貴重な力となる。地域の理解者・援助者の層を厚くすることは専門家による対象者への適時・適切な援助・助力を一層効果的にするものである。

狭義の精神衛生つまり精神障害者の第二次・第三次予防を推進するに当たっては、保健所や精神衛生センター等の公衆衛生機関による活動と、医療機関による臨床活動とがうまく結びつくことが最大のポイントである。

保健所や精神衛生センター等の公衆衛生側では、与えられた使命を果すのに十分な実施体制を確立することがまず第一の課題である。精神衛生センターはなお未設置の県があり、社会復帰施設に至ってはその設置が緒についたばかりで、早急な整備拡充が望まれる。これらの機関・施設の整備とともに期待されることは、地域精神衛生活動が行いやすいような諸制度の整備・充実であろう。「職視制度」や精神障害者に対する福祉向上のための諸制度が検討されなければならない。

医療側については、何よりも地域精神衛生活動の考え方を生かした臨床活動が期待される。具体的には精神病院等における外来治療や院外活動の充実・発展がまず第一であろう。地域の必要性に応じた総合病院精神科や精神科診療所の普及も必要である。また一般開業医が精神障害者の治療や指導の一翼を担うことも期待される。

地域精神衛生活動は、実際には精神障害をもつ地域住民の一例一例を丁寧に援助していく作業があくまでも中心となる。これは本人にとっても援助する人にとっても、真に辛抱強い根気のいる仕事である。基本的な人間愛と豊富な知識・技術が要請されると同時に、チームワークと社会資源を駆使したアプローチが必要である。またその地域地域の特性によって柔軟な創意工夫がなされなければならない。全国のあちこちで行われ始めたこのような実践活動を育てていきたいものである。

精神衛生の現状

1. 精神衛生の歩み

(1) 明治初期

明治初期においては、精神衛生対策としては全く法的規制のないままに推移していた。この時期においては、我が国の精神医学は進歩しておらず、精神病の治療は、そのほとんどが加持祈とうに頼っており、社寺の楼塔は精神病者の収容施設のごとき観があった。

明治の衛生行政が、本格的軌道に乗り出したのは、明治6年、文部省の医務課が医務局となり、明治7年、医制が公布されてからであり、この医制の一つに癲狂院の設立に関する規定がある。しかし、癲狂院の設置は遅々として進まず、ほとんどすべての精神病者の大多数は、私宅に監置されて、人間的な取り扱いを受けていなかった。

しかしながら、漸次、近代西洋医学が輸入され、これに基づいた衛生行政が行われるようになるにつれて精神衛生対策の面も新たな方向へと展開してゆくことになった。すなわち、明治8年には、ドーニッツが警視庁において精神病の講義を行ったし、日本最初の公立病院である京都府癲狂院が設立され、明治9年には近代精神病学初の専門書である「精神病約説」が出版され、明治11年には日本最初の近代的私立病院として加藤風癲病院が開設され、明治12年にはベルツ博士が東京大学においてはじめて近代精神病学を、またローレッツ博士が愛知医学校において精神病学を講義した。明治13年には医学校初の精神病舎が愛知医学校に設置され、明治17年には岩倉癲狂院が開設され、明治19年には帝大医科大学に精神病学教室が置かれ、同年12月には日本人最初の講義として榊俣教授が東大において精神病学の講義を行った。更に明治28年には、代表的な精神病学の成書として呉秀三纂訳「精神病学集要」が発行されるなど医学の面においても徐々にその基礎が固められていった。

(2) 精神病患者監護法の制定

明治30年代になると、これまで相当長い間、専ら地方の規制にゆだねられていた精神障害者に関する全国的法規制がようやく出現するに至った。すなわち、まず路頭にさまよう救護者のない精神病者の保護の規制として、明治32年「行旅病人および行旅死亡人取扱法」が公布され、次いで明治20年のいわゆる相馬事件などが重要なきっかけとなって、精神病者の保護に関する最初の一般的法律「精神病患者監護法」が明治33年3月公布、同年7月1日施行となり、また同年6月28日「精神病患者監護法施行規則」が定められて、精神病者の監督および保護の責任を明らかにし、不当な人権侵害を排除し、さらに監督の実施を行政庁の許可または届出とし、監督の適正を図った。しかしながら、監置の方法において私宅監置をも許していたので、医療保護の面では、きわめて不十分であり、社会の変化に伴う精神病者の漸増と精神医学の進歩により、精神障害者対策をこのような消極的な範囲に止まらせて置くことができなくなった。すなわち、明治34年には本邦精神医学の先駆者といわれる呉秀三が東大教授となり、明治35年には精神病患者救済会が設立されて日本で初めて精神衛生運動が行われるようになり、更に、日本神経学会も発足し、また明治39年、「官立医学校＝精神科設置」の決議を行ったし、明治40年には、北海道に道府県外の公立精神病院の初めとして公立函館区立精神病院が開設された。明治42年に、明治41年1月以降公立精神病院およびその退院者につき詳細な調査を行った結果、患者数2万5千人、病床2千5百床、私宅監置約3千人というような精神病者の実態が明らかになり、その収容施設の整備拡充の必要なことがわかり、明治44年、「官公立精神病院設置」の決議がなされた。

(3) 精神病院法の制定

明治末年に至ってようやく近代国家としての体制を整えた我が国は、衛生行政の面においても新たな段階に入り、更に社会生活の複雑化に伴う精神障害者の増加と医学の一般の進歩は、監護の段階から医療対策へと前進せざるをえなかった。

更に、大正5年保健衛生調査会が設置され、大正6年6月30日精神障害者の

全国一斉調査が行われ、精神病者総数は約6万5千人、精神病院等の入院中のもの約5千人、私宅監置を含めて約6万人の患者が放置されているという実状、病院を含む精神病者収容施設をもたない県が28県もあり、在院患者のほぼ4分の3が東京・京都・大阪におり、東京にはその2分の1が収容されているなどの実態が明らかになった。このような現状により、大正8年、「精神病院法」が公布された。この法の制定により、国は都道府県に対し、精神病院の設置を命ずることができるようになり、かつ、その設置された病院に対し、国庫補助を行うことになり、精神病院の普及が図られることになった。こうして大正9年には日本精神病医協会が設立されたのである。

しかしながら、公立精神病院の建設は予算不足等のため遅々として進まず、わずかに大正14年の鹿児島保養院、昭和元年の大阪中宮病院、昭和4年の神奈川芹香院、昭和6年の福岡筑紫保養院、昭和7年の愛知城山病院を数えるのみであった。

(4) 精神衛生法の制定

前述のごとく、公立精神病院の建設は遅々としてはかどらなかった。しかも在野精神障害者数は増加し、昭和6年の調査によれば患者総数7万余人にたいし、収容数は約1万5千人であり、諸外国に比して人口当たり病床は10分の1の低さを示し、病院数約90で、病院法による施設をもつ府県は僅か3府17県であった。昭和元年には日本精神衛生会が設置され、また、昭和13年には厚生省が設置され、衛生行政の機構が確立されたにもかかわらず、精神衛生対策は十分な効果を挙げるに至らなかった。殊に戦時においては、精神病者の保護は全く顧みられず、精神病床も戦火による消失や経営難により閉鎖され、昭和15年には約2万5千床もあった病床は、終戦時には約4千床にまで減少した。

戦後は、欧米の最新の精神衛生に関する知識の導入があり、かつ、公衆衛生の向上増進を国の責務とした新憲法の成立により、精神障害者の医療保護の徹底化と精神衛生が単に精神病の治療のみならず、その予防から広く一般国民の精神的健康の保持向上に及ぶべきであるという理念が台頭するようになり、昭和25年、医療保護のみならず予防対策を含めた幅の広い「精神衛生法」が制定

されたのである。この法律の制定により、従来の私宅監置制度は廃止され、精神病者は医療機関で医療保護を受けることになり、鑑定医制度が採用されて精神障害者の人権が尊重されることとなり、また対象を精神病患者のみならず、精神薄弱者、精神病質者等にまで拡大し、精神衛生対策の飛躍的な発展が期されることになったのである。

(5) 精神衛生法以後

昭和27年には国立精神衛生研究所が設置され、精神衛生に関する総合的な調査研究が行われることになった。

昭和28年には日本精神衛生連盟が結成され、同年11月には第1回全国精神衛生大会が開催された。

一方、この年の精神病床は約3万床で、昭和15年の約2万5千床に比べようやく戦前程度に回復したが、昭和29年7月の全国精神障害者実態調査によれば、精神障害者の全国推定数は130万人、うち要入院は35万人で、病床はその10分の1にも満たないことが判明した。このため同年法改正を行って非営利法人の設置する精神病院の設置および運営に要する経費に対し、国庫補助の規定が設けられ、これが重要な契機となって、病床は急速に増加し、いわゆる精神病院ブームの現象を呈し、5年後の昭和35年には約9万5千床に達し、精神障害者に対する医療保護は飛躍的に発展するに至った。

昭和31年4月1日、厚生省公衆衛生局に精神衛生課が新設され、精神衛生行政は一段と強化されることになった。

また、治療についても従来の療法に加えて薬物療法、更には精神療法や作業療法等の治療方法の進歩によって寛解率は著しく向上し、在院期間が短縮され、かつ、これに伴い予防対策や在宅障害者対策がしだいに注目されるようになった。

更に、昭和38年には画期的な精神障害の実態調査が行われた。この調査によって全国的な精神障害者の数、医療の普及度等が明らかになり、昭和25年制定の精神衛生法は、このような状況の推移、社会情勢の著しい変化、精神医学の目ざましい進歩という新しい事態に即応し得なくなってきたので、精神障害に関

する発生予防から、治療・社会復帰までの一貫した施行を内容とする法の全面改正の準備がなされていた。ところがたまたま昭和39年3月、有名なライシャワー事件が発生し、精神障害者の不十分な医療の現状が大きな社会問題となり、そのために準備中の法改正の必要性に一層の拍車がかけられた。よって同年5月、厚生大臣は法改正について、その諮問機関である精神衛生審議会に諮問し、その答申を得て、翌年2月、精神衛生法の一部を改正する法律案が第48回国会に提出され、昭和40年6月30日をもって公布施行されることになった。

この法改正により、都道府県ごとに新たに技術的中枢機関として精神衛生センターが設けられることになったほか、保健所は地域における精神衛生行政の第一線機関となり、在宅精神障害者の訪問指導・相談事業が強化され、更に通院医療に対する公費負担制度が新設され、精神衛生対策は一層その充実が期待されることになった。

2. 精神衛生行政のしくみ

精神衛生行政は、公衆衛生行政の一分野として推進されている。一般的に衛生に関する行政は、①家庭や地域社会等の国民一般を対象として行う一般衛生行政（厚生省所管系統）、②学校における生徒を対象として行う学校衛生行政（文部省所管系統）、③事業場等の職場における従業者を対象として行う労働衛生行政（労働省所管系統）の3つに大別されている。しかし、近年、公害に起因する健康被害の深刻化等を背景として、環境衛生行政（環境庁所管系統）が新たな分野の衛生行政として展開されてきている。

一般衛生行政は、更に、①予防接種・集団検診等の予防医学を主体とした疾病の直接的予防を目標とする予防衛生行政と、②栄養改善・精神衛生等の健康の積極的な向上増進を図ることを目標とする保健衛生行政と、③食生活の安全性の確保や快適な生活環境の創造等を目標とする環境衛生行政と、④医療の普及向上や供給体制の整備等を目標とする医事衛生行政と、⑤医薬品等の安全性の確保や麻薬等の取締りなどを目標とする薬事衛生行政とに分類されている。

一般衛生行政を担当する国レベルの内部部局は、厚生省の公衆衛生局、環境

衛生局（水道環境部が付置されている。）、医務局および薬務局のいわゆる衛生四局と称される局である。

一般衛生行政の推進組織としては、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（衛生主管部局。通常の場合は、保健所を設置する市も含まれる。）→保健所→市区町村（衛生主管部局、課または係）という基本的な体系が確立されている。

次に、精神衛生行政の推進組織を見ると、厚生省では公衆衛生局の精神衛生課が主管課となっており、附属機関として国立精神衛生研究所（厚生省設置法第15条）が置かれている。

国立精神衛生研究所は、昭和27年に、千葉県市川市の国立国府台病院敷地内に設置され、精神衛生に関する基礎的および応用的問題についての総合的な調査研究の実施や地方公共団体等の精神衛生業務従事職員の研修を行う機関として、国レベルにおける精神衛生に関する科学技術の中核的役割を担っている。現在の組織は、精神衛生部・児童精神衛生部・老人精神衛生部・社会精神衛生部・精神身体病理部・優生部・精神薄弱部・社会復帰相談部の研究8部と総務課から成っており、研究職29名を擁している。

なお、従来の中央精神衛生審議会は、「審議会等の整理等に関する法律」（昭和53年5月23日法律第55号）の公布、施行により、公衆衛生局の他の審議会等とともに整理・統合され、公衆衛生審議会となった。

公衆衛生審議会は、公衆衛生に関する重要事項について厚生大臣の諮問に応じて調査審議し、及び関係行政機関に対して意見を述べる権能を有する機関である。委員は100人以内で任期は2年であるが、必要に応じて専門委員が置かれる。これらの委員は学識経験のある者のうちから任命されている。

精神衛生行政の適切な推進を図るために必要な事項を調査審議するのは、公衆衛生審議会の精神衛生部会が中心となる。

都道府県における精神衛生行政は、衛生主管部局の精神衛生主管課（保健予防課・公衆衛生課等）で担当されている。特に、この精神衛生行政は、精神障害者等に対しての医療保護等の特殊性を有していることから、精神衛生法関係

法令による市区町村長に対する機関委任事務はごく少なく、一方、都道府県知事の権限はその管轄下にある保健所長以外には委任（保健所法第3条）できないので、行政事務のほとんどが都道府県と保健所で処理されるものとなっている。

また、都道府県には、

- ① 都道府県における精神衛生に関する総合技術センターとしての機能をもった精神衛生センター（法第7条。全国で38施設）が置かれている。業務は、関係諸機関に対する技術指導・援助、関係職員の教育研修、知識や思想の広報普及、科学技術問題の調査研究や関係情報の収集、複雑困難な事例についての相談・指導の実施その他地域の家族会、断酒会等の協力組織の育成等を行うものとなっている。
- ② 都道府県段階での精神衛生に関する事項の調査審議機関として、委員10人以内（任期3年）から成る地方精神衛生審議会（法第13条）が置かれ、知事の諮問に答え、または自ら意見の具申を行いうる権能をもつものとなっている。
- ③ 「通院医療費公費負担」について、その申請の内容を診査し、意見を述べるための精神衛生診査協議会（法第15条）が置かれている。委員は5人（任期2年）で、精神衛生医療事業の従事者と関係行政機関の職員のうちから任命されている。

一方、各地域における精神衛生行政の第一線の実施機関は保健所（昭和54年度末 852カ所）である。保健所は、精神衛生法関係法令に基づく機関委任事務を処理するだけでなく、地域住民の保健需要に応じ、公衆衛生機関として行う広範にわたる精神衛生サービス事業を実施している。また保健所には、精神障害者等に対する保健医療サービスの徹底を期するなどのため、必要に応じて相談・指導のための訪問を行う法定資格をもった精神衛生相談員が配置されており、その任命は都道府県知事または保健所設置市長によって行われている。今後は、この制度の一層の充実が望まれている。

市区町村の精神衛生行政組織は、おおむね都道府県の組織に準じて行われて

いる。

3. 精神衛生に関する費用の助成措置

精神衛生対策の推進に必要な経費については、従来から各般にわたる国の助成措置が講じられている。これを大別すると、①精神衛生法の理念を達成するための各種施策推進費に対する補助金等助成制度と、②都道府県の施策推進に必要な財源確保のための地方交付税交付金制度と、③精神病院等の施設・設備整備等のための資金融資制度とがある。

(1) 国庫補助

精神衛生対策費補助金等は、国家予算編成においても国の重要施策の柱となっている「社会保障の充実」に要する経費として、社会保障関係費の中の一項目に掲げられる保健衛生対策費に組み込まれ、その中で重要な地位を占めている。

また、精神衛生対策は、毎年度における厚生省の重点施策の一つとして推進が図られており、昭和55年度の補助金等予算額は、総額約84,943百万円である。

この補助金等予算額は、①精神衛生医療費に対する公費負担等、②精神衛生法関係法令の施行事務費に対する補助、③精神衛生センター等施設の運営費に対する補助、④精神病院等に対する施設、設備整備に対する補助、⑤保健所の精神衛生活動費に対する補助から成り立っている。

ア 医療費公費負担等

83,013,352(千円)

この経費は、①都道府県知事が講じた入院措置(法第29条)と緊急入院措置(法第29条の2)の対象となった患者の医療費(患者の護送費を含む。)の全額を都道府県が支弁し、その財源の10分の8を国が負担(法第30条)する経費(措置入院費)と、②通院医療の適正な普及を図り、社会復帰を促進する観点から、昭和40年の法改正により講じられた通院医療費にかかる都道府県の2分の1の公費負担(法第32条)に対し、その2分の1を国が補助(法第32条の2)する経費(通院医療費)と、③

「沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律」の施行に伴い、沖縄県については、「沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和47年政令第108号）」第3条の規定により、同意入院（法第33条）および通院に要する医療費の本人負担分についても全額を公費負担する特別措置が講じられており、そのために必要な経費とで構成されている。

措置入院医療費の負担にあたっては、その費用の全部または一部を患者または扶養義務者から徴収しうる仕組みとなっている（法第31条）。また、措置入院患者は、通院医療の普及・相談指導事業の充実強化等によって、昭和45年の76,532人をピークとし、年々、減少傾向をたどっているが、昭和55年度は46,945人が見込まれている。

通院医療費の公費負担は、患者本人または保護義務者からの申請主義を採用し、知事が申請内容の適否についての精神衛生診査協議会の診査意見を聞いて決定し、6カ月間を限度として負担される仕組み（期間経過後は再申請が必要である。）となっている。なお、通院医療は、日常の社会生活を続ける中で行われることから、近時、それによる医療効果が殊のほか高いことが注目され、このため通院患者数も昭和45年は47,000人であったが昭和55年度には約138,000人と大幅に増加している。

沖縄県の同意入院費等に対する特別公費負担措置は、復帰前の沖縄精神衛生法による既得権を保障する建前から行われており、55年度の患者数は1,419人と見込まれている。

イ 法施行事務費補助 162,453（千円）

都道府県が精神衛生関係法令に基づき行う機関委任事務や、団体委任事務の執行等、その円滑かつ適正な運営を期するために必要な経費について2分の1の補助をしている。

ウ 精神衛生センター等施設の運営費補助 321,507（千円）

この経費は、前述した都道府県精神衛生センターならびに後述する精神障害回復者社会復帰施設、デイ・ケア施設および精神衛生社会生活適

応施設の効率的な運営を図るために必要な経費について、前者の精神衛生センターにあっては3分の1の法律補助（法第8条）を、後者の各施設にあっては、それぞれ2分の1の補助（予算措置）を行っている。

精神衛生センターは、現在38施設があるが、補助金の交付に当たっては、A級（現在6施設）と、B級（現在32施設）に区分して行われている。〔25頁を参照〕

精神障害回復者社会復帰施設の運営費補助は、昭和46年度に創設され、現在の対象施設としては川崎市と岡山県に設けられており、夜間生活指導（ナイト・ケア）および昼間生活・作業指導（デイ・ケア）等の社会復帰事業が行われている。〔28頁を参照〕

デイ・ケア施設の運営費補助は、昭和50年度に創設され、現在の対象施設としては茨城県、鳥根県及び石川県に設けられており、適切な医学的管理のもとに昼間生活・作業指導（デイ・ケア）等の社会復帰事業が行われている。〔32頁を参照〕

エ 精神病院等施設・設備整備費補助	1,307,212（千円）
施設整備費補助	1,300,000（千円）

この経費は、①精神病院の病床等の新設・増設および改築に必要な工事費について、都道府県立等においては2分の1の法律補助（法第6条）を、非営利法人立にあっては3分の1の法律補助（法第6条の2）を、それぞれ行うための経費と、②精神衛生センター設置費の2分の1の法律補助（法第8条）を行うための経費と、③精神障害回復者社会復帰施設、デイ・ケア施設及び精神衛生社会生活適応施設の整備費の2分の1の予算補助を行うための経費とで構成されている。

精神病院の病床数は、その整備費に対する国庫補助金の交付や、後述する資金融資により、年々、拡充されてきており、昭和54年6月末現在、病院数1,503か所、病床数297,650床に達し、昭和41年6月末現在病院数1,144か所、病床数181,759床に比べ、病床数の著しい増加をみている。しかし、既存病院数の約81.4%および病床数の約86.6

%が私立病院に依存しており、又近年は、特に、木造老朽施設の近代化改築、アルコール中毒、老人、児童のための病床及び社会復帰訓練部門の整備拡充が望まれている。

設備整備費補助 7,212 (千円)

この経費は、前述した施設の新設および増設に伴って必要となる設備品等の整備に必要な経費について補助しているものであり、その補助率は、施設整備費の補助率と同様となっている。

オ 保健所の精神衛生活動費補助 138,709 (千円)

この経費は、保健所における精神衛生活動の推進および関係事務の執行に必要な経費について補助するものである。この補助金の交付にあたっては、「保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法（昭和39年法第155号）」が適用され、同法第1条第5号該当補助金として、保健所運営費補助金の形で一括交付（本局地域保健課執行）されるもので、補助率は100分の33.5となっている。補助対象事業は、精神衛生業務の総合的な企画調整・精神衛生に関する教育・精神衛生相談員等の業務の相談指導等のほか、自ら相談指導業務を担当するための非常勤の精神科嘱託医師の設置事業・在宅指導等のための打合せ事業・訪問指導事業・精神衛生相談員資格認定講習会事業・精神障害者社会復帰促進のための事業等となっている。このうち社会復帰促進事業については、昭和55年度に新規に実施するものを含め、現在322保健所について実施すべく予算が計上されているが、今後とも計画的な拡充が予定されている。〔38頁を参照〕

(2) 地方交付税

都道府県の精神衛生行政の推進に必要な経費については、その財源確保の一環として、毎年度の地方交付税交付金の算定基礎となる衛生費の単位費用中に、精神衛生費の所要額が組み込まれている。この単位費用の積算は、地方精神衛生審議会費・精神衛生医療費（精神衛生鑑定・措置入院等、指定病院の指導監査等に要する行政事務費）および精神衛生センター運営事務費の所要経費

から事業収入を控除した自己負担財源について行われている。

(3) 資金融資

精神病院等の施設設備の整備等に必要な資金については、現在、以下の融資措置が講じられている。

ア 地方公共団体

精神病院等の医療施設（職員宿舎・看護婦宿舎を含む。）の新設・増設・改築事業および医療看護用機械器具に用する資金については、厚生年金保険と国民年金の積立金還元融資を原資とする特別地方債の制度が講じられている。この制度による精神病院等の設置費に対する融資は、単独事業として行う場合の過重な財政負担が考慮され、原則として国庫補助事業の施設を対象として行われる。また、融資額は、主体工事費に特殊附帯工事費・土地取得費・設計監督委託費と建設事務費との加算額について行われ、1病院当たり45億円（単年度23億円）の範囲内（看護婦宿舎・機械器具購入費は別枠）の額となっている。

なお、昭和55年度の病院事業の融資資金枠は1,587億円である。

イ 個人および法人

個人および法人立の病院事業等に必要な資金については、医療金融公庫による融資制度が講じられている。公庫の融資は、代理貸付が原則となっているが、東京都・神奈川県・大阪府・兵庫県内の病院の建築資金の申込額が1.2億円を超えるもの、および通常の貸付限度額を超えて融資する病院（厚生省医務局長と大蔵省銀行局長の承認を得た特定病院）に係るもの、その他特に定めるものについては、公庫本店または公庫大阪支店による直接貸付が行われることになっている。公庫の昭和55年度の資金枠は1,105億円である（公庫の融資条件等の詳細については、公庫本支店または代理店に照会されることが望ましい）。

4. 精神衛生センター

昭和40年6月の法改正により、新たに都道府県における精神衛生に関する総

合技術センターとして精神衛生センターが設けられることとなった。

(1) 精神衛生センターの性格および機能

精神衛生センターは、精神衛生法に基づいて都道府県における精神衛生の向上を図るために設けられる精神衛生に関する総合的な技術中核機関であり、地方における精神衛生に関する知識の普及・調査研究ならびに相談指導事業を行うとともに、保健所その他精神衛生に関係ある機関等に対する技術指導・技術援助を行う施設である。

(2) センターの組織

精神衛生センターの組織としては、通常、医師であるセンター長の下に、相談部・指導部・研究部および事務部が設けられ、相談部は精神衛生に関する相談・指導・諸検査等を、指導部は衛生教育・技術指導を、研究部は調査研究を、事務部は庶務・経理を担当している。

(3) センターの職員

精神衛生センターには、精神科医、精神医学ソーシャルワーカー・臨床心理技術者・保健婦・看護婦・作業療法士・臨床（衛生）検査技師・その他必要な職員が配置されている。

(4) センターの規模

精神衛生センターの規模としては、A級、B級の区別があるが、それぞれ、相談室・診療室・検査室・研究室・資料保存室・会議室・事務室等必要な部屋が設けられている。

(5) センターの事業用設備

精神衛生センターには、その業務を行うために診察用・検査用・衛生教育用・治療用その他の必要な機械器具が整備されている。

(6) センターの業務

ア 一般業務

精神衛生センターの業務は、精神衛生に関する相談指導、知識の普及、調査研究、関係機関等への技術援助・技術指導ならびに関係職員等に対する研修に大別される。

㉞ 相談指導

精神衛生に関する相談および訪問指導は、保健所の業務であるが、保健所で取り扱うケースのうち、複雑なものに対して、精神衛生センターにおいて相談指導を行い、来所者に対しては、脳波検査・心理検査等の必要な検査をやり診断を行うほか、病院への紹介・委託、助言、ケース・ワーク等を行っている。また、保健所・病院関係・学校保健関係・福祉関係・事業所関係等、精神衛生に関係ある機関その他に対しては、直接的な技術援助・技術指導を行うとともに、それらの職員等の研修を行っている。

㉟ 知識の普及

一般社会に対してはもちろん、関連のある都道府県の主管部局・警察・検察・学校衛生・産業衛生等の関係者に対し、精神衛生に関する知識の普及を図っている。

㊱ 調査研究

精神障害者の実情、医療保護・地域社会における精神衛生問題についての調査、精神衛生に関する各種の統計資料の収集整理、相談・指導、その他技術的方法等に関する研究を実施している。

なお、昭和53年度には30か所の精神衛生センターにおいてデイ・ケアが行われており、1か所当たり平均2.6日/週、参加者実数35.1人、参加者延数1,341.2人に達している。

イ 酒害相談指導事業

酒害予防対策は、アルコール精神疾患の発生予防、医療、社会復帰を一貫して行う必要がある。このため昭和54年度から、精神衛生センターにおいて、酒害相談指導事業を行うこととした。

精神衛生センターにおける酒害相談指導事業実施要領

1 目的

アルコール中毒者の発生予防、社会復帰等を図るために、精神衛生センターにおける精神衛生業務の一環として、酒害相談指導、酒害予防思想の普及

等総合的な対策を行うことを目的とする。

2 実施体制の整備

酒害相談指導事業の適正かつ円滑な運営を図るため、アルコール中毒に関する非常勤の専門医師等必要な職員を配置するなど所内の実施体制の整備に努める。

3 事業の内容

(1) 適正な飲酒及び酒害予防思想の普及

飲酒者に対して適正な飲酒の指導を行い、一般住民に対して酒害予防思想の普及を行う。

(2) 相談指導，診断等

大量飲酒者，アルコール中毒者及びその家族等に対する相談指導，診断等を行い，保健所への連絡，医療機関への紹介等必要な処置を行う。

(3) 関係機関との連絡協調

精神病院等の医療機関，保健所，福祉事務所等関係機関との連絡協調に努める。

なお，相談指導，医療等が適正に行われるように，都道府県における医療機関等の酒害予防活動体系の組織化を図る必要がある。

(4) 断酒会等の民間団体の育成，指導

アルコール中毒の再発を防止するため，各地域において断酒会等の民間団体の活動が積極的に行われることが必要である。

この民間団体の活動は，自主的な活動であるが，この団体の活動が適正かつ効果的に行われるように指導，援助及び育成を図るものとする。

(5) 技術指導及び技術援助

保健所及び関係諸機関に対し，専門的立場から積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(7) センターに対する国の補助

国は，都道府県が精神衛生センターを設置したときは，その設置に要する経費およびその運営に要する経費（人件費および事業費）について，厚生大臣の

定める算定基準にしたがって、設置費については2分の1、運営費については3分の1を補助している。

(8) 精神衛生センターの設置状況

昭和40年6月の精神衛生法の改正により、従来の精神衛生相談所は、法律上の施設としては廃止され、これに代るものとして、新たに精神衛生センターが都道府県ごとに設けられることになり、昭和55年度にはA級センター6か所、B級センター32か所合計38か所が設置されている(資料80頁)。

5. 精神障害回復者社会復帰施設

この施設は、精神障害回復者等に、適正な医学的管理のもとに、昼間の生活・作業指導(デイ・ケア)、ならびに夜間生活指導(ナイト・ケア)等を行い、円滑な社会復帰を図ることを目的とした施設である。

(1) 施設の設置・運営主体

施設の設置・運営は、地方公共団体が行う。

(2) 施設の組織

施設の組織としては、次の部門により、それぞれの業務が行われている、

ア 管理部門

施設の運営管理等に関する業務を行う。

イ 昼間生活指導部門

昼間の生活指導等(料理・手芸・スポーツ・レクリエーション・音楽・社会見学等)を通じて、社会適応指導を行う。

ウ 昼間作業指導部門

昼間の作業指導(木工・金工・ミシン加工・印刷・陶芸・園芸等)を通じて、社会適応指導を行う。

エ 夜間生活指導部門

昼間、施設外の事業所等で就業する者に対して、夜間の生活指導等を通じて、社会適応指導を行う。

(3) 施設の職員

施設の職員は、施設長（医師）のほか、看護婦（士）、作業療法士、精神医学ソーシャルワーカー、臨床心理技術者その他事務職員等が配置される。

(4) 施設の設置・運営に要する経費に対する補助

国は、地方公共団体が当該施設を設置したときは、その設置および運営に要する経費（人件費および事業費）について、厚生大臣の定める算定基準にしたがって、それぞれの経費の2分の1の補助を行っている。

(5) 既設の施設

川崎市社会復帰医療センター（46.9）

所在地 川崎市中原区井田1471

電話 044（788）1551（社会復帰棟平面図・図1を参照）

岡山県立内尾センター（51.11）

所在地 岡山市内尾739-1

電話 0862(98) 2111

（デイ・ケア棟，ナイト・ケア棟平面図・図2を参照）

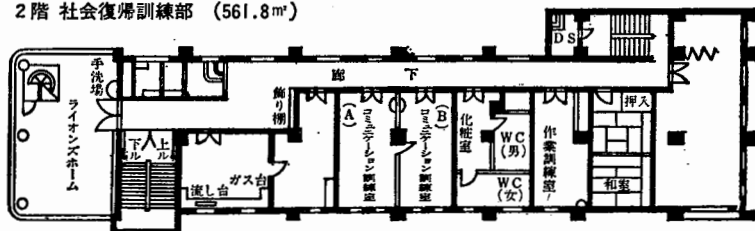
東京都立世田谷リハビリテーションセンター（東京都単独事業）（47.10）

所在地 世田谷区上北沢2-1-7

電話 03（302）7575

図1 川崎市社会復帰医療センター（社会復帰棟）の一部

2階 社会復帰訓練部 (561.8㎡)



3階 宿泊指導部 (408.5㎡)

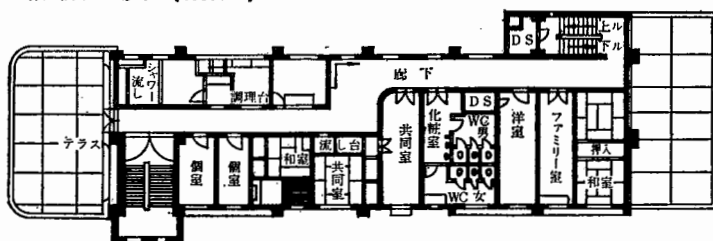
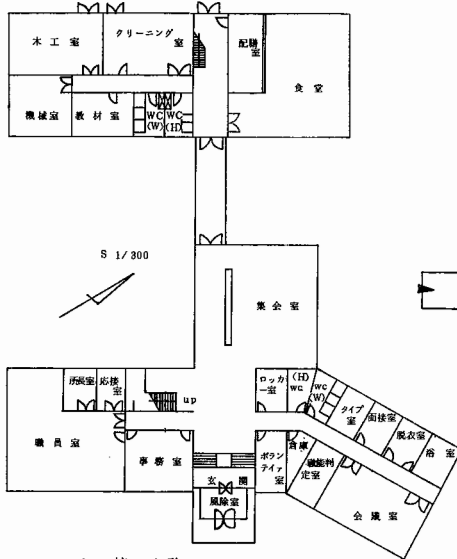


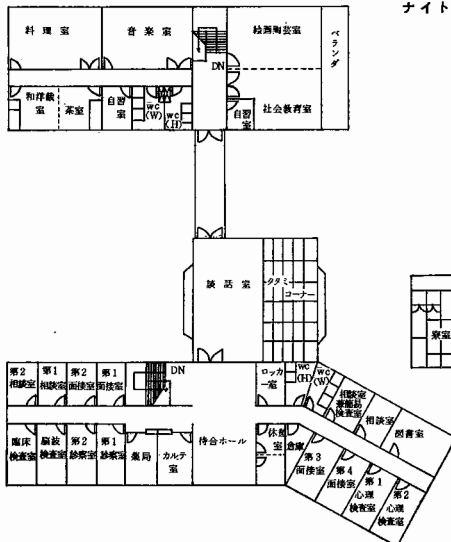
図2 岡山県立内尾センター（平面図）

建築面積 2802.5m² (ディケア棟 2147.8 m²
 ナイトケア棟 498.77m²
 エネルギー棟 156.0 m²)

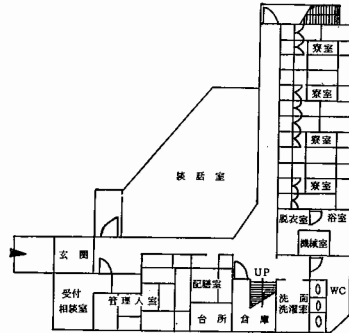
ディケア棟 1階 1094.50 m²



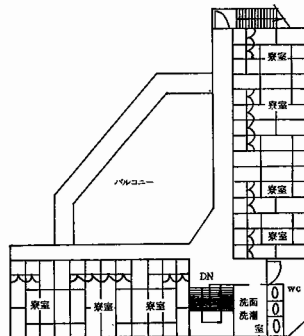
ディケア棟 2階 1053.30 m²



ナイトケア棟 1階 280.430 m²



ナイトケア棟 2階 218.341 m²



6. デイ・ケア施設

この施設は、精神障害回復者等に適正な医学的管理のもとに昼間生活・作業指導（デイ・ケア）等を行い、円滑な社会復帰を図ることを目的とする施設である。

(1) 施設の設置・運営主体

施設の設置・運営は、地方公共団体が行う。

(2) 施設の組織

施設の組織としては、次の部門により、それぞれの業務が行われている。

ア 管理部門

施設の運営管理等に関する業務を行う。

イ 昼間生活指導部門

昼間の生活指導等（料理・手芸・スポーツ・レクリエーション・音楽・社会見学等）を通じて、社会適応指導を行う。

ウ 昼間作業指導部門

昼間の作業指導等（木工・金工・ミシン加工・印刷・陶芸・園芸等）を通じて、社会適応指導を行う。

(3) 施設の職員

施設の職員としては、施設長（医師）のほか、看護婦（士）、作業療法士、精神医学ソーシャルワーカー、臨床心理技術者その他事務職員等が配置される。

(4) 施設の設置・運営に要する経費に対する補助

国は、地方公共団体が当該施設を設置したときは、その設置および運営に要する経費（人件費および事業費）について、厚生大臣の定める算定基準にしたがって、それぞれの経費の2分の1の補助を行っている。

(5) 既設の施設

島根県立湖陵デイ・ケアセンター（51.6）

所在地 島根県簸川郡湖陵町大字大池240 電話 0853(43)2102

(県立湖陵デイ・ケアセンターの例・平面図・図3を参照)

茨城県立友部病院デイ・ケア施設 (51.2)

所在地 茨城県西茨城郡友部町旭町654

電話 02967(7)1151

石川県立高松デイ・ケアセンター (54.6)

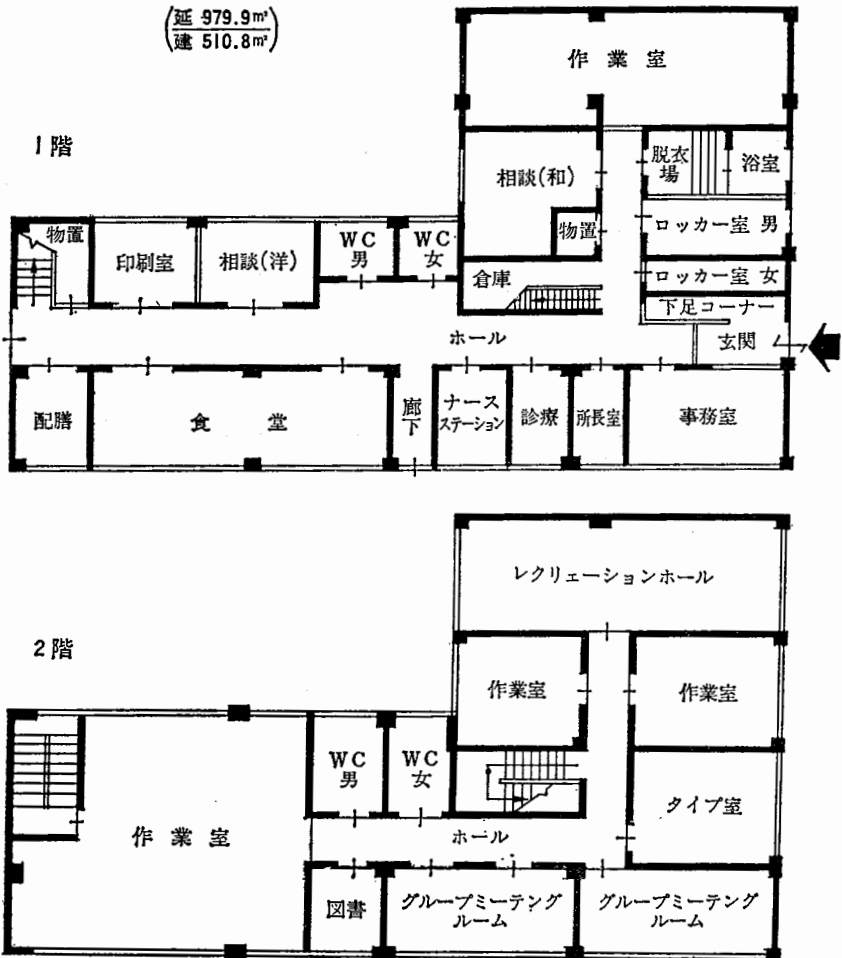
所在地 石川県河北郡高松町字内高松ヤ36

電話 0762(82)5355

図3

島根県立湖陵デイケア施設の例 (平面図)

(延 979.9㎡
建 510.8㎡)



7. 精神衛生社会生活適応施設

この施設は、入院医療の必要はないが、精神に障害があるため独立して日常生活を営むことができない者に対して、生活の場を提供し、あわせて社会適応に必要な生活指導等を行うことを目的とする施設である。

(1) 施設の設置・運営主体

設置運営主体は、次の各号に掲げる法人で、入所者の精神障害の医学的管理に支障のないものでなければならない。

- ア 地方公共団体
- イ 民法法人
- ウ その他厚生大臣が適当と認める法人

(2) 施設の設置場所

この施設は、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）の敷地内、精神病院に隣接する場所その他医学的管理に支障のない場所に設置するものとする。

(3) 施設の職員

この施設の職員は、施設長のほか、指導員、調理員、事務員が配置される。

(4) 施設の規模

この施設は、30人以上50人以下の人員が入所することができる規模を有しなければならない。

(5) 施設の設置・運営に要す経費に対する補助

国は、地方公共団体等が当該施設を設置したときは、その設置および運営に要する経費（人件費及び事業費）について、厚生大臣の算定基準に従ってそれぞれの2分の1の補助を行う。

(6) 既設の施設

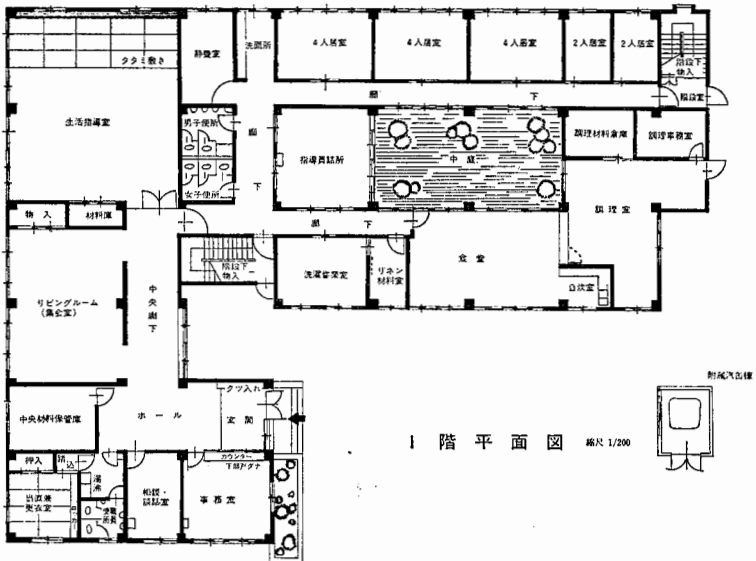
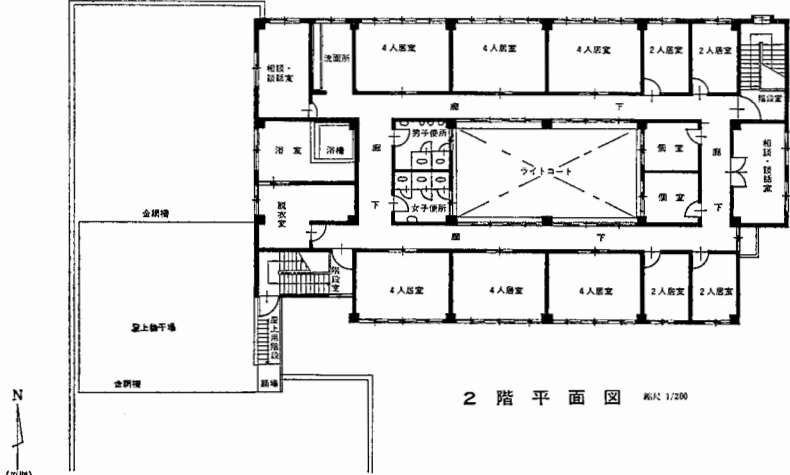
熊本県立精神衛生社会生活適応施設

所在地 熊本市戸島町3374

図 4

精神衛生社会生活適応施設標準設計図

建案面積 1,165.18㎡ (1階 742.66㎡)
 (2階 412.78㎡)
 附属棟 9.72㎡



8. 保健所における精神衛生活動

昭和40年6月一部改正された精神衛生法および保健所法等をうけた「**保健所における精神衛生業務運営要領**」において

保健所は、地域における第一線の行政機関として、精神衛生諸活動の中心となり、精神衛生センター・精神病院・社会福祉関係諸機関・施設等との緊密な連絡協調のもとに、精神障害者の早期発見，早期治療の促進および精神障害者の社会適応を援助するため、相談および訪問指導を積極的に行うとともに、地域住民の精神的健康の保持向上を図るための諸活動を行うものとされている。また、精神衛生関係業務に従事する職員の職務内容については「精神衛生業務の実施体制」の項目の中でおおむね次のように定められている。

（医師）

医師（精神科嘱託医を含む。）は、保健所における精神衛生業務の企画および総合調整を行うとともに、管内における精神衛生に関する衛生教育・精神衛生相談員等による相談および訪問指導等を指導監督するほか、自ら、相談・指導等を担当する。

（精神衛生相談員）

精神衛生相談員は、医師を主体とするチームの一員として、医師の医学的指導のもとに、保健婦その他の協力を得て、面接相談および家庭訪問を行い、患者および患者家庭の個別指導を行う。

（保健婦）

保健婦は、精神衛生に関する相談指導業務にチームの一員として参加する。保健婦業務遂行に当たっては、精神衛生的配慮を行う。

（医療社会事業員）

医療社会事業員は、その業務の遂行に当たっては、精神衛生的配慮を行うとともに、精神衛生に関する専門的な処理を要するケースについては、医師および精神衛生相談員に連絡し、適正な処理を行う。

（衛生教育指導員）

衛生教育指導員は、衛生教育を実施するに当たっては、精神衛生的配慮を行う。また、患者クラブ活動・地区組織活動の育成・指導等に当たっては、医師・精神衛生相談員等と密接に協力する。

また、「精神衛生業務の実施方法」としては、次のような方法が示されている。
(精神衛生相談)

精神障害者、家族および一般人を対象として、所内または所外において日時を定めて実施する。

精神衛生相談および処置を行うため、医師、精神衛生相談員、医療社会事業員、保健婦その他必要な職員を配置する。

諸種の精神衛生に関する相談事項をもって来所した者に対し、その相談に応じ、医師等を中心にして個別指導を行い、また、その実施の過程で発見したケースの問題について適切な指導その他の処理を行う。これらのうち、複雑困難なもの、または精密検査等を要するものは、精神衛生センター等に紹介するが、一般に保健所における精神衛生相談は、次のような手順、方法によって行われる。

(1) 面接相談

本人、家族または一般健康人の来所時に面接相談を行い、本人等の訴え(問題)の概要、従来の経過(生活歴等)、既往歴、家庭環境等を聴取する。

(2) 診断

面接相談の結果に基づき、そのケースについて診断を行い方針を決定する。

(3) 処置

診断区分に応じて、病院等への紹介、また医学的指導・ケースワーク等を行う。

(訪問指導)

家庭訪問によって、本人の状況、家庭環境、社会環境等の実情をは握し、これらに適応した指導を行う。

精神障害者本人に関する相談，医療の継続または受診についての勧奨，職業に関する指導，生活指導，環境調査等の社会適応援助を行うとともに，家族自体の問題についての相談および衛生教育を行う。

(患者クラブ活動等の援助)

患者クラブ，職親クラブ，患者家族会等の活動に対して必要な助言・援助または指導を行う。

(衛生教育および協力組織の育成)

精神衛生相談クリニックを通じ，また，資料，図書，その他の教育資材等を整備，展示，提供し，または広報関係機関を利用するなど，地域・住民等に対してできるだけ公衆の日常生活・必要性・体験等に結びついた方法により，精神衛生に関する教育および広報活動を行う。

また，地域における衛生，医療，福祉，教育，産業，労働等の各種施設，機関，団体等において行われる精神衛生に関係ある諸活動に対して積極的に援助するとともに，精神衛生事業に対する一般住民の自主的な活動，協力および参加を可能ならしめるよう，これらの施設等において精神衛生に関係のある職員，もしくは一般地域住民を構成員とする地区組織の組織化，育成強化，またはこれらの地区組織に対する援助を積極的に行う。

(関係機関との連絡協調)

管内の行政，教育，福祉，医療，産業，報道関係等の機関，施設，団体，専門家等の精神衛生事業への協力，またはこれらの活用を円滑ならしめるため，平常より，これらの行う公衆衛生活動に対して技術的援助・協力・指導等を積極的に行う。

また，昭和50年度より，次に抜すい紹介する「社会復帰相談・指導事業」を，別途進めており，その実施保健所数は50年度72保健所，51年度138保健所，52年度212保健所，53年度268保健所，54年度295保健所，55年度には322保健所となっている。

「保健所における精神衛生業務中の社会復帰相談指導実施要領」

(目的)

回復途上にある精神障害者の社会適応を図るため、保健所における精神衛生に関する業務の一環として、社会復帰に関する相談指導を積極的に推進し、回復途上にある精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする。

(事業の内容)

(1) 相談指導対象者

本人・家族または主治医から社会復帰に関する相談指導について依頼があった当該回復途上にある精神障害者の状況・家庭環境および社会復帰のための相談指導の方法・内容等の諸条件を検討の上、当該保健所において社会復帰相談指導を実施することができる対象者（以下「対象事例」という。）を決めて、相談指導を実施するものとする。

(2) 相談指導計画の策定

対象事例については、医師（精神科嘱託医を含む。）精神衛生相談員、保健婦、医療社会事業員等のほか、必要に応じて、主治医の参加を得て、対象事例検討会を計画的に開催し、対象事例の関連諸条件等について総合的な検討を行い、この結果に基づいて対象事例ごとに社会復帰に必要な具体的な相談指導計画を策定するものとする。

(3) 相談指導の実施

対象事例に対する相談指導は、保健相談指導および生活指導等について、対象事例に最も適した方法によって実施するものとする。

(4) 関係機関等との連絡協調

この社会復帰相談指導の実施に当たっては、医療機関および社会復帰に関係する機関等との緊密な連絡協調に努め、回復途上にある精神障害者の円滑な社会復帰を図るものとする。

精神障害者の医療

1. 通院医療

精神医学の発達により、精神障害の程度によっては、必ずしも入院治療を要せず、かえって通院による医療が極めて効果的になった実情がみられることにかんがみ、昭和40年の法改正により、精神障害の適正な医療を普及し、早期治療によってその効果を高めるため、精神障害者が通院によってその精神障害の医療を受ける場合には、都道府県はその医療に要する費用の2分の1を公費で負担する制度が設けられたのである。

この制度を活用した通院医療を担当する機関は、保険医療機関または保険薬局、その他の社会保険、労災保険、共済組合、生活保護等の医療を行う病院、診療所および薬局である。

公費負担は、精神障害者またはその保護義務者の申請によって行われ、精神衛生診査協議会の意見を聞いて都道府県知事が決定する。1回の申請によって行われる公費負担の期間は6か月が限度である。都道府県が負担すべき費用は、健康保険の診療報酬の算定方法に従って算定され、都道府県から社会保険診療報酬支払基金等を通じて医療機関に支払われる。国は都道府県に対し、公費負担した費用の2分の1を補助する。精神障害の医療は、医療保険、労災保険または生活保護等の各制度においても給付の対象となっているが、この制度による公費負担が優先して行われ、残りの半額について他の制度による費用の負担が行われる仕組みとなっている。

2. 精神科デイ・ケア医療

(1) 概要

近年の精神医療は、薬物療法の発達等により、入院を中心とした医療から通院、在宅医療へと大きく転換している。このため通院医療の充実、社会復帰の

促進、地域精神衛生活動の充実等が行われている。

精神科デイ・ケアは、精神科の通院医療の新しい形態であり、社会復帰の促進等精神科の治療上極めて有効であるとされている。

厚生省でも従来からデイ・ケアの充実に努力してきたが、昭和53年2月デイ・ケアに係る診療報酬点数を上げるとともに、昭和53年度から国立精神衛生研究所において看護婦（士）に対して精神科デイ・ケアに関する研修を行っている。

そのため、研修会のためのカリキュラムと精神科デイ・ケアの内容について、専門家により検討を行ってきたが、今回中間報告をまとめた。

(2) 精神科デイ・ケアの内容

精神科デイ・ケアは精神科通院医療の一形態であり、精神障害者等に対し昼間の一定時間（6時間程度）、医師の指示及び十分な指導・監督のもとに一定の医療チーム（作業療法士、看護婦（士）、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）によって行われる。

その内容は、集団精神療法、作業指導、レクリエーション活動、創作活動、生活指導、療養指導等であり、通常の外来診療に併用して計画的かつ定期的に行う。

このデイ・ケアの治療対象は、精神分裂病等の重いものからノイローゼ程度の軽いものまで幅広く適応され、入院医療ほどではないが、今までの通院医療よりも積極的に濃厚な治療を行うことができる。

(3) 精神科デイ・ケアの歩み

ア 外国における歩み

諸外国では、このデイ・ケアは、第二次大戦後、英国、カナダ等で研究的に始まり、その後薬物療法の開発等により1950年代から1960年代にかけて実用化されている。

イ わが国における歩み

わが国では昭和37年国立精神衛生研究所等で試験的に始められた。現在では、国立精神衛生研究所や国立武蔵療養所等及び昭和45年度か

ら予算化（施設整備費，運営費の補助）された「精神障害回復者社会復帰施設」の通所部門，昭和49年度から予算化された「デイ・ケア施設」で精神科デイ・ケアが行われている。

また，昭和49年に健康保険の診療報酬に「精神科デイ・ケア」料が新設された。

(4) 昭和53年2月の保険局長通知の要点

従来精神科デイ・ケアの診療報酬を得るための条件として，精神科医師，作業療法士，看護婦（士），精神科ソーシャルワーカー，臨床心理技術者等が必要であった。

しかし今回，作業療法士については，作業療法士又は精神科デイ・ケアの経験を有する看護婦（士）と改められ，国立精神衛生研究所における所定の研修課程を修了した看護婦（士）は，精神科デイ・ケアの経験を有する看護婦（士）として認められることとなった。

この結果専門家の検討により，精神科デイ・ケアの内容が明確化され，また，国立精神衛生研究所で看護婦（士）に対する精神科デイ・ケアの研修が行われることによって，精神科デイ・ケアの拡充と職員の技術向上が期待されることとなる。

デイ・ケアプログラム例1（福井県立精神病院）福井県福井市

曜日	時	週	プログラム 1	プログラム 2
月	9.00～11.00		モーニングティー 新 聞 料 理 栄 養 講 座	モーニングティー 新 聞 料 理 栄 養 講 座
	11.00～12.00		昼 食	昼 食
	12.00～13.00		〔作業指導〕 1. 製 箱 2. 木 工 3. 園 芸 芸	〔作業指導〕 1. 製 箱 2. 木 工 3. 園 芸 芸
	13.00～15.00		〔作業指導〕 1. 陶 芸 2. 手 芸 3. 陶 芸 芸	〔作業指導〕 1. 陶 芸 2. 手 芸 3. 陶 芸 芸
火	9.00～11.00		〔作業指導〕 1. 陶 芸 2. 手 芸 3. 陶 芸 芸	〔作業指導〕 1. 陶 芸 2. 手 芸 3. 陶 芸 芸
	11.00～12.00		〔作業指導〕 1. 陶 芸 2. 手 芸 3. 陶 芸 芸	〔作業指導〕 1. 陶 芸 2. 手 芸 3. 陶 芸 芸
	12.00～13.00		昼 食	昼 食
	13.00～15.00		〔作業指導〕 1. 製 箱 2. 木 工 3. 園 芸 芸	グループミーティング

曜日	時	プログラム 1	プログラム 2
水	9.00~11.00	モーニングティー 新開	モーニングティー 新開
	11.00~12.00	栄養講座	栄養講座
	12.00~13.00	昼食	昼食
	13.00~15.00	グループミーティング	〔レク指導〕 1. バドミントン 2. バレーボール
木	9.00~11.00	〔作業指導〕 1. 陶芸 2. 手芸	〔作業指導〕 1. 陶芸 2. 手芸
	11.00~12.00	〔作業指導〕 1. 陶芸 2. 手芸	〔作業指導〕 1. 陶芸 2. 手芸
	12.00~13.00	昼食	昼食
	13.00~15.00	〔作業指導〕 1. 製箱工芸 2. 木園 3. 園芸	〔作業指導〕 1. 製箱工芸 2. 木園 3. 園芸
金	9.00~11.00	モーニングティー 新開	モーニングティー 新開
	11.00~12.00	栄養講座	野外活動 (レクリエーション) (わらび取り)
	12.00~13.00	昼食	
	13.00~15.00	〔レク指導〕 1. バドミントン 2. バレーボール	

(附) リハビリ活動種目一覧表 (福岡病院リハビリテーション科)

A 1	Art therapy
A 1-1	クラフト (革細工, 木金工, モザイク, 紙細工, 手芸, 織物, 陶芸等) 書道, 華道, 絵画
A 1-2	書道教室
A 1-3	音楽 (コーラス, 器楽演奏, 音楽鑑賞等)
A 1-4	文芸 a 「福岡タイムス」 b 図書クラブ c 文芸クラブ
A 2	園芸, 緑化活動
A 2-1	園芸教室
A 3	レクリエーション (フォークダンス, ソング, 踊り, ゲーム等)
A 3-1	朝のつどい
A 4	行事, 催しもの (お祭り, ファイヤーストーム, 演芸会, クリスマス会, 球技大会, 映写会等)
A 5	院外活動 (ハイキング, 見学, スポーツの対外試合, 海水浴, 小旅行, キャンプ等)
A 6	体育, Physical therapy (体操, Relaxation Technique, やまびこ, 呼吸, 姿勢, 歩行, 調整, 各種スポーツ)
A 6-1	スマートクラブ (美容と健康を目的に体重調整を行なう自主的活動)
A 7	ADL (料理, 交通機関の利用, コミュニケーション, 記述, 電話のかけ方, 家事等)

	A7-1	料理教室
	A7-2	ソロバン教室
A 8		Work therapy
A 9		グループトークキング
A10		精神療法（サイコドラマを含む。）、カウンセリング

3. 入院医療

精神障害者の中には、精神障害のために生活の維持あるいは財産の保全能力を欠き、また病覚を有しないために精神障害の医療を受けようとしなない場合もある。このような精神障害者に対しても必要な医療および保護を加えて、精神障害の治療を図るとともに、併せて精神障害のために他人に危害を及ぼすことを防止することも必要である。

このため精神衛生法では、保護義務者を定めたり、申請、通報、届出あるいは精神鑑定、措置入院、緊急措置入院、同意入院、仮入院等の規定を設け精神障害の医療保護を行っている。

(1) 精神病院

精神衛生法第48条の規定により、精神障害者は、精神病院または他の法律によって認められた施設以外の施設に収容してはならないことになっている。

この精神障害者を収容治療する病院には、いわゆる精神病院と精神病院以外の病院に精神病室が併設されているものとの2種類がある。

また、開設者別にみると、国立、都道府県立、市町村立、日赤、済生会、厚生連等の公的医療機関立(公立)、個人およびその他の法人立(私立)のものがある。

昭和54年6月末で、単科精神病院は963、併設精神病床を有する病院は540で、計1,503施設であり、総精神病床数は297,650床、入院患者数は306,340人である。

精神病床は、近年約5千床の増加をみている。その増加は、国公立に比べ、医療法人および個人立のいわゆる私立病院の病床の増によるもので、これらの全精神病床に対する割合は、国公立2割、私立8割となっているが、諸外国で

は国公立の割合が大きく、我が国のそれとは逆の関係になっている。

精神病院では、近年、作業療法等 いろいろな新しい治療方法も取り入れられ、建築的にも近代的となるなど、近代化への脱皮が急速に進んでいる。

精神病院における今後の課題は、施設、設備の質的改善であり、更にはリハビリテーション、児童、老人あるいはアルコール中毒等のための特殊病棟の整備等である。

ア 都道府県立精神病院

都道府県は、精神衛生法によって、精神病院を設置する義務を課せられている。都道府県の設置する精神病院は、精神衛生法による精神障害者の医療および保護のための施設として、極めて重要な位置を占めるものである。国は都道府県が設置する精神病院および精神病院以外の病院に併設された精神病室の設置に要する経費に対し、その2分の1を補助している。

イ 指定病院

都道府県には精神病院の設置義務が課せられているが、これのみによっては、実際問題としても措置患者を收容するための必要な病床数が確保できない場合があるため、都道府県立の精神病院に代わる施設として指定病院の制度がある。すなわち指定病院とは都道府県知事が、国および都道府県以外の者が設置した精神病院または精神病院以外の病院に設けられている精神病室の全部または一部をその設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神病院に代わる施設として指定する病院であり、指定病院の指定については、厚生省公衆衛生局長通知に定める基準によっており、また都道府県知事は、指定病院の運営方法等が不当であると認めたときは指定を取り消すことができることとなっている。

(2) 精神衛生鑑定医

精神障害者には、正常な意思能力を欠き、しかも、自分が精神障害者であるという意識、すなわち病覚を有しない者がある。この場合、その医療および保護は、本人の意思のいかんにかかわりなく、必要に応じて行われなければならない

ず、強制的な手段もとりうることとせざるを得ない。しかしながら、それは同時に、人身の自由の拘束となり、一步誤れば人権の侵害にもなるので、その執行には慎重な配慮を必要とする。すなわち、医療および保護のための強制は、その者が精神障害者であって、必要やむを得ない限りにおいて行われるべきであり、その判断は、公正にして正確であることを要するのである。

このような見地から、かかる判断を下すための専門家として精神衛生鑑定医の制度が設けられている。

精神衛生鑑定医の職務は極めて重要なものであるため、その指定には、一定の資格要件が定められている。すなわち、精神衛生鑑定医は精神障害の診断、治療に関し、少なくとも3年以上の経験を有する医師で、厚生大臣の指定を受けたものである。その職務は、都道府県知事の監督の下に、精神衛生法の施行に関して、精神障害の有無ならびに精神障害者につきその医療および保護を行う上において入院を必要とするかどうかの判定を行うものである。

精神衛生鑑定医の数は、昭和32年9月末には869人であったものが45年3月末には3,152人、55年3月末では4,270人となり、現在、精神科診療に従事している医師の過半数が、精神衛生鑑定医の指定を受けている。

(3) 入院の態様

精神衛生法上精神病院等への入院には、次のものがある。すなわち、(1)特に精神衛生法の規定に基づかない本人の自由意思による自由入院（一般病院の入院に同じ。）、(2)法第33条の規定による同意入院、(3)法第34条の規定による仮入院、(4)法第29条の規定による措置入院、(5)法第29条の2の規定による緊急措置入院の5つの形式である。

以下、この分類に従って、それぞれの場合の入院について述べる。

ア 自由入院

自由入院とは、精神障害者自らの意思に基づいて入院することを意味する。

精神障害者であっても、その障害の程度によっては病覚があり、理非を弁別しうる者もあり、それらの者の入院および退院については、一般

疾病の場合と同様に考えられるので、精神衛生法では特別の規定は設けられていない。この場合、自由入院の対象となる者は理非を弁別しうると医師が判断したものだけであり、保護室、閉鎖病棟等医療保護上行動制限が必要な患者は当然この対象とはならない。

イ 同意入院

措置入院および緊急措置入院は、都道府県知事の権限に基づき、本人または関係者の同意の有無にかかわらず行われ、公的な医療および保護の実施を目的とするものである。これに対し同意入院は、私的な医療および保護の実施を目的とするものであるが、本人の同意は要件とされず、また自由を拘束するという点において強制的な性格を有するものである。

同意入院の対象となる者は、精神病院の管理者が診察した結果、精神障害者であると診断した者であり、入院の要件は、その者が医療および保護のために入院の必要があると認められること、および入院について保護義務者の同意があることである。

同意入院について同意をなし得る者は法に規定された保護義務者だけであり、保護義務者がいない場合またはその者が保護義務を行うことができない場合は市町村長が保護義務者となる。

ウ 仮入院

仮入院とは、精神病院の管理者が診察した結果、精神障害の疑いがあるってその診断に相当の日時を要すると認める者を、その後見人、配偶者、親権を行う者その他の扶養義務者の同意がある場合に、本人の同意がなくても、3週間を超えない期間、仮に精神病院へ入院させることができるという制度である。本人の同意を要件とせず、また特定の者の同意を必要とする点で同意入院と同じ性質のものであるが、同意入院が精神障害者の医療および保護のために行われるものであるのに対し、いまだ精神障害者であるか否かの確定しない者を対象とし、その診断のために行うという限られた目的のために行われる。したがってその期間につ

いても制限が付されている。

入院の期間は3週間を超えることができないので、3週間以内に、なお診断がつかない場合には退院させなければならない。一方、精神障害者であると診断された場合も、もはや仮入院としての入院は認められない。

エ 措置入院

入院措置

措置入院制度は精神衛生法特有のものであって、入院させなければ自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者を精神衛生法第29条により強制的に入院させる制度である。

精神衛生法第27条は、一般からの申請と警察官、検察官、保護観察所の長あるいは矯正施設の長からの通報、精神病院の管理者からの届出があった場合、または自傷他害のおそれが明らかである場合、都道府県知事は精神衛生鑑定医をして診察をさせなければならない旨を規定しており、精神衛生法第29条は、2人以上の精神衛生鑑定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療および保護のため入院させなければ、その精神障害のために自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれがあることが一致した場合には、都道府県知事は、その者を本人または保護義務者の同意の有無にかかわらず強制的に国・都道府県立精神病院または指定病院に入院させることができる旨を規定している。

この措置入院の制度は従来から存在していたが、昭和36年10月に精神衛生法が改正され、措置入院患者の医療費支払方法が統一され、措置入院費についての国の補助率が2分の1から10分の8のに引き上げられるなどの予算措置が講ぜられた。

申請・通報・届出

昭和54年中における申請、通報、届出件数は、一般からのもの4,357件、警察官からのもの4,330件、検察官からのもの1,084件、矯正施

設の長からのもの 323 件，その他 539 件，合計10,633件で，そのうち調査の結果，鑑定が必要ありとして精神衛生鑑定医の診察を受けたものの 8,242 件で，うち 8,160 件が精神障害者と診断され，その結果，措置入院したものは 5,564 件である。

オ 緊急措置入院

精神衛生法第29条の2で規定する緊急措置入院制度は，措置入院制度と同様，強制措置として入院させるものである。

この対象者は，措置入院の場合と同じく精神障害者であって，直ちに入院させなければ，その精神障害のため自身を傷つけ，または他人を害するおそれが著しいと認められるものについて，急速を要し，措置入院をさせるための手続をとることができない場合には，緊急に措置入院させることができる。

この場合にも，本人または関係者の同意は必要ではないが，精神障害についての精神衛生鑑定医の診察は必要とされるし，収容施設は国・都道府県立精神病院もしくは指定病院である。

緊急措置入院の期間は48時間を超えることはできないこととなっており，また都道府県知事は緊急措置入院の措置をとった場合には，速やかに，その者につき，精神衛生法第29条に規定する措置入院に移行させるかどうかを決定することになっている。また緊急措置入院者は，入院開始後48時間以内に措置入院に移行しない限り，退院させなければならない。

精神衛生関連の施設等

精神障害者のための医療、予防、相談指導、福祉、教育その他を行うために各種の施設がある。これらを主として目的により分類し、例示すると、次のとおりである。

1. 医療機関

専門の精神病院のほか、精神科、神経科、内科、小児科を標榜する一般の病院および診療所がある。

2. 予防・相談・指導機関

保健所および精神衛生センターについては、既に触れられたところでもあり、ここでは省略する。

(1) 福祉事務所

福祉事務所は、総合的な社会福祉行政の第一線機関であって、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、老人福祉法および母子福祉法に定める援護、育成および更生の措置等に関する事務を所掌している。

昭和54年6月1日現在、郡部に343、市に809、町村に4、計1,156か所の福祉事務所が設けられ、その業務を行うために必要な福祉主事、精神薄弱者福祉司等の職員が配置されている。

(2) 児童相談所

児童相談所は、児童福祉行政の第一線現業機関として児童福祉法に基づき各都道府県ごとに設置され、昭和55年6月1日現在で全国に160か所を有している。業務は、18歳未満の児童の福祉に関する各種の相談、指導ならびに医学的、心理学的、教育学的、社会学的観点から見た精神衛生上の判定を行ったり、必要な調査あるいは児童の一時保護を行っている。このため、所長には精神衛生に関して学識経験を有する医師、心理判定員または児童福祉司等を置い

て業務が行われている。

(3) 精神薄弱者更生相談所

精神薄弱者更生相談所は、各都道府県ごとに設けられ、昭和54年度現在55か所を有している。業務は、精神薄弱者に関する問題につき家庭その他からの相談に応じたり、18歳以上の精神薄弱者の医学的、心理学的および職能訓練的判定を行い、ならびにこれらに付随した必要な指導を行うほか、必要に応じて巡回相談指導を行っている。このため、精神科医師、心理判定員、精神薄弱者福祉司等の職員が配置されている。

(4) 教育相談所（室）

教育相談所（室）は、児童の行動や性格に関連して教育面の相談、治療および指導等の業務を行っている。

(5) 母子福祉センター

母子福祉センターは、母子家庭に対し、各種の相談に応じ、生活や生業の指導、児童の就学、就職等の家庭生活全般にわたる相談、生活指導、家庭授産、児童の生活指導および託児等の業務を行っている。このため、福祉事務所の中に母子相談員が配置されている。

(6) 婦人相談所

婦人相談所は、性行または環境に照らして売春を行うおそれのある女子の保護更生および各種相談指導等の業務に当たっており、昭和54年度末現在で全国に47か所ある。

(7) 少年相談所

少年相談所は、不良行為や非行の問題についての相談、助言、指導を行うとともに、必要に応じて少年に対する面接調査等の業務を行っている。

(8) 少年補導センター

少年補導センターは、非行少年の早期発見、早期指導、相談等の業務に当たっており、昭和54年11月1日現在で全国に575か所ある。

(9) 家庭裁判所少年部

家庭裁判所少年部は、一般の人からの通告により、または警察官、検察官、

児童相談所等から送致されてくる 刑法犯少年， 触法少年， ぐ犯少年等を受理し， 保護観察， 施設収容等の保護処分や措置を行っている。

3. 社会福祉施設

(1) 児童福祉施設

ア 精神薄弱児施設・精神薄弱児通園施設

精神薄弱児施設および精神薄弱児通園施設は，精神薄弱の児童を入所または通わせて保護するとともに，独立自活に必要な知識と技能を与える施設であり，昭和55年1月1日現在で全国に，それぞれ350か所，215か所ある。

イ 情緒障害児短期収容施設

情緒障害児短期収容施設は，軽度の情緒障害を有するおおむね12歳未満の児童を短期間収容し，または保護者のもとから通わせて治療や生活指導を行って情緒障害を治す施設であり，全国に11か所ある。

ウ 教護院

教護院は，不良行為をなし，または，なすおそれのある児童を入所させて，教護することを目的とする施設であり，全国に58か所ある。

(2) 保護施設

ア 救護施設

救護施設は，身体上または精神上著しい欠陥があるために独立して日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を収容する施設であり，昭和54年10月1日現在全国に155か所ある。

イ 更生施設

更生施設は，身体上または精神上の理由により養護および補導を必要とする要保護者を収容する施設であり，昭和54年10月1日現在で全国に16か所ある。

(3) 精神薄弱者援護施設

精神薄弱者援護施設は，18歳以上の精神薄弱者を入所させて，これを保護す

るとともに、その更生に必要な指導訓練を行う施設であり、昭和55年1月1日現在で全国に639か所ある。

(4) 老人福祉施設

養護老人ホームおよび特別養護老人ホームは、65歳以上の老人で身体上もしくは精神上の理由で居宅において養護を受けることが困難なもの、または常時の介護を必要とするものを収容して養護を行う施設であり、54年10月1日現在で全国にそれぞれ942か所、903か所ある。

4. 学 校

(1) 養護学校

養護学校は、心身の故障のある者に対し、一般の教育と併せて、その欠陥を補うために必要な知識技能を与える学校である。

(2) 特殊学級

特殊学級は、精神薄弱者や肢体不自由者等のための学級である。

5. 法 務 省 関 係

(1) 少年院（医療少年院）

少年院（医療少年院）は、家庭裁判所から保護処分として送致せられた者を収容し、これに矯正教育を授ける施設である。

(2) 少年鑑別所

少年鑑別所は、少年非行の早期発見および犯罪の予防と罪を犯すおそれのある少年の保護・更生のための判定、指導、処置等を行っている。

6. 精神衛生関係の団体

我が国の精神衛生関係諸団体相互の連絡協調を図ることにより精神衛生事業の飛躍的な発展を期することを目的として設立された社団法人日本精神衛生連盟がある。この連盟には、日本精神衛生会、日本精神病院協会、復光会、全日本精神薄弱者育成会、矯正協会、精神衛生普及会、日本精神薄弱者愛護協会、

教育と医学の会，全国精神衛生連絡協議会，全国精神障害者家族連合会，全日本断酒連盟の12団体が加盟し，それぞれ精神衛生の発展のために各種活動を行っている。

精神衛生関係資料

傷病（大分類）・年次別受療率（人口10万対）

国際基本分類番号	傷病大分類	昭和30年	35	40
	総 数	3,301	4,805	5,910
290~315	V 精神障害	67	113	207
295	精神分裂病(再掲)	130
200~294・296~299	その他の精神病(再掲)	19
320~389	VI 神経系および感覚器の疾患	319	560	733
360~369・370~379	視器の疾患(再掲)	133	250	309
380~389	聴器の疾患(再掲)	102	161	193
351~355	神経痛および神経炎(再掲)	67	116	168

資料：厚生省統計情報部「統計調査」

傷病（大分類）・地域ブロック別にみた受療率（人口10万対）

昭和48年7月11日

国際基本分類番号	傷病大分類	総 数
	総 数	7,184
290~315	V 精神障害	267
295	精神分裂病(再掲)	171
200~294・296~299	その他の精神病(再掲)	29
320~389	VI 神経系および感覚器の疾患	780
360~369・370~379	視器の疾患(再掲)	349
380~389	聴器の疾患(再掲)	210
351~355	神経痛および神経炎(再掲)	128

資料：厚生省統計情報部「患者調査」

45	48	49	50	51	52	53
6,977	7,184	6,845	7,049	7,186	7,214	7,022
247	267	277	269	277	280	272
151	171	176	165	170	177	169
25	26	32	33	32	34	30
761	780	776	825	751	842	741
341	349	406	417	349	436	319
160	210	158	202	205	213	226
166	128	125	115	105	94	99

北海道・東北	関 東	東海・北陸	近 畿	中国・四国	九州・沖縄
7,143	6,327	7,101	6,986	8,979	8,335
284	252	202	243	238	358
186	170	123	149	169	229
30	24	26	28	41	38
698	592	936	677	1,183	955
330	238	504	276	531	403
144	205	244	192	288	205
109	81	105	114	251	229

傷病（小分類）・受療の種類別にみた全国推計患者数

(単位 1000)

昭和49年

	総数	入院			外来			
		総数	新入院	繰越入院	総数	新来	再来	往診(再掲)
総数	7,533.1	1,052.2	28.5	1,023.7	6,480.9	1,166.1	5,314.9	110.9
V 精神障害	304.6	253.5	0.6	252.8	51.1	5.0	46.1	0.6
アルコール精神病	1.9	1.8	0.0	1.7	0.2	-	0.2	-
精神分裂病	193.6	183.2	0.2	183.0	10.4	0.4	10.0	0.0
躁うつ病	17.7	12.4	0.1	12.4	5.2	0.2	5.0	-
その他の精神病	15.4	13.8	0.0	13.7	1.6	0.2	1.5	0.1
神経症	29.0	12.3	0.1	12.2	16.6	1.6	15.0	0.2
人格異常	2.2	2.0	-	2.0	0.1	0.0	0.1	-
アルコール症	14.4	13.0	0.1	12.9	1.4	0.4	1.1	0.1
その他の非精神病性精神障害	15.7	1.6	0.1	1.5	14.1	2.1	12.0	0.1
精神薄弱	14.7	13.4	0.0	13.4	1.3	0.1	1.2	-
VI 神経系および感覚器の疾患	854.0	45.7	0.5	45.1	808.4	101.6	706.8	10.6
てんかん	28.3	12.0	0.0	12.0	16.2	0.9	15.3	0.2

(単位 1000)

昭和50年

	総数	入院			外来			
		総数	新入院	繰越入院	総数	新来	再来	往診(再掲)
総数	7,890.7	1,038.5	30.7	1,007.8	6,852.1	1,208.8	5,643.4	101.3
V 精神障害	301.3	248.5	0.9	247.6	52.8	6.2	46.6	0.9
アルコール精神病	3.3	3.2	0.0	3.1	0.1	-	0.1	-
精神分裂病	184.6	175.0	0.5	174.6	9.5	0.3	9.3	0.0
躁うつ病	16.0	10.9	0.1	10.7	5.2	0.4	4.8	0.1
その他の精神病	17.4	15.7	0.1	15.7	1.6	0.1	1.6	0.2
神経症	33.3	13.6	0.1	13.5	19.7	1.7	18.0	0.1
人格異常	1.7	1.6	-	1.6	0.1	0.0	0.1	-
アルコール症	15.2	14.2	0.1	14.1	1.0	0.1	0.9	-
その他の非精神病性精神障害	16.8	2.2	0.0	2.2	14.5	3.6	11.0	0.4
精神薄弱	13.1	12.1	0.0	12.1	1.0	0.2	0.8	-
VI 神経系および感覚器の疾患	923.1	57.6	1.0	56.6	865.5	115.0	750.5	6.0
てんかん	24.7	11.7	0.1	11.6	13.0	0.3	12.8	0.2

(単位 1000)

昭和51年

	総数	入院			外来			
		総数	新入院	繰越入院	総数	新来	再来	往診 (再掲)
総数	8,126.9	1,095.7	36.9	1,058.7	7,031.2	1,279.9	5,751.3	99.1
V 精神障害	313.0	255.8	2.0	253.8	57.2	8.0	49.2	0.7
アルコール精神病	2.2	2.2	0.0	2.2	0.0	-	0.0	0.0
精神分裂病	192.2	181.5	1.1	180.4	10.7	0.5	10.3	0.0
躁うつ病	16.3	10.8	0.2	10.7	5.4	0.4	5.1	0.1
その他の精神病	17.9	16.2	0.1	16.0	1.7	0.1	1.6	0.1
神経症	37.6	15.1	0.3	14.8	22.5	2.9	19.6	0.2
人格異常	1.6	1.4	-	1.4	0.2	0.1	0.1	-
アルコール症	14.5	13.5	0.2	13.3	0.9	0.0	0.9	-
その他の非精神病性精神障害	17.3	2.2	0.1	2.1	15.0	3.9	11.1	0.1
精神薄弱	13.5	12.9	0.1	12.8	0.6	0.1	0.5	0.1
VI 神経系および感覚器の疾患	849.7	60.2	1.5	58.7	789.5	116.4	673.1	5.3
てんかん	26.2	11.5	0.1	11.4	14.7	0.7	14.0	0.1

(単位 1000)

昭和52年

	総数	入院			外来			
		総数	新入院	繰越入院	総数	新来	再来	往診 (再掲)
総数	8,235.2	1,115.6	34.8	1,080.8	7,119.5	1,244.3	5,875.3	112.2
V 精神障害	319.8	270.3	1.1	269.2	49.5	5.7	43.9	1.0
アルコール精神病	2.0	1.9	0.0	1.9	0.1	-	0.1	-
精神分裂病	202.6	192.7	0.5	192.2	9.9	0.2	9.6	0.0
躁うつ病	17.2	12.1	0.1	12.0	5.1	0.2	4.8	-
その他の精神病	20.2	17.8	0.2	17.6	2.5	0.1	2.4	0.0
神経症	30.1	14.5	0.2	14.3	15.6	1.4	14.2	0.2
人格異常	2.1	2.0	-	2.0	0.1	-	0.1	-
アルコール症	15.7	14.6	0.1	14.5	1.1	0.2	0.9	0.0
その他の非精神病性精神障害	15.5	2.1	0.1	2.0	13.5	3.1	10.3	0.1
精神薄弱	14.5	12.6	0.0	12.6	1.9	0.4	1.5	0.6
VI 神経系および感覚器の疾患	961.2	59.1	1.4	57.8	902.1	128.9	773.2	11.5
てんかん	30.7	12.0	0.2	11.9	18.6	1.4	17.3	-

(単位 1000)

昭和53年

	総数	入院			外来			
		総数	新入院	繰越入院	総数	新来	再来	往診 (再掲)
総数	8,145.0	1,156.4	35.8	1,120.5	6,988.6	1,154.1	5,834.5	92.4
V 精神障害	313.3	264.0	1.2	262.8	49.3	6.3	43.0	0.6
アルコール精神病	2.2	2.1	0.0	2.1	0.1	0.0	0.1	-
精神分裂病	194.7	184.5	0.5	184.0	10.2	0.2	10.0	0.0
躁うつ病	14.6	11.6	0.1	11.5	3.1	0.1	3.0	0.1
その他の精神病	18.2	16.9	0.1	16.8	1.3	0.1	1.1	0.0
神経症	33.3	16.4	0.3	16.1	17.0	1.4	15.6	0.1
人格異常	1.8	1.7	0.0	1.7	0.1	0.0	0.1	-
アルコール症	14.0	12.9	0.2	12.7	1.1	0.2	1.0	0.1
その他の非精神病性精神障害	14.8	2.1	0.1	2.1	12.7	3.6	9.1	0.1
精神薄弱	19.7	15.9	0.0	15.9	3.7	0.7	3.0	0.0
VI 神経系および感覚器の疾患	853.8	57.7	1.6	56.2	796.1	108.4	687.7	7.0
てんかん	28.3	12.2	0.1	12.1	16.1	0.5	15.6	0.2

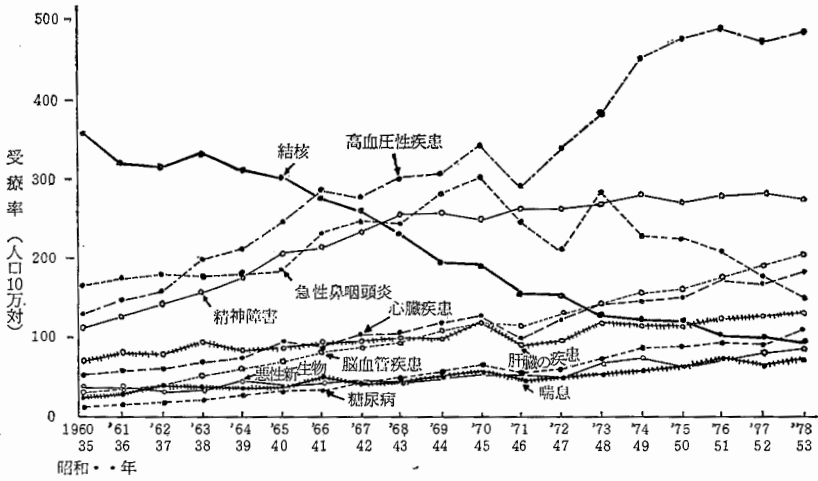
都道府県別精神病床数及び入院患者数等

(昭和54年6月30日現在)

都道府 県名	人口 (53.10.1) (千人)	精神 病院数	精神 病床数	人口万対 病床数	病床 利用率 (%)	在院 患者数	人口万対 在院 患者数	措置 患者数	人口万対 措置 患者数	在院患者 比と措置 患者数 措置患者率
北海道	5,488	117	18,029	3.29	103.4	18,638	33.5	2,175	4.0	11.7
青森	1,505	25	4,118	2.74	102.9	4,238	28.2	578	3.8	13.6
岩手	1,405	20	3,950	2.81	102.8	4,061	28.9	732	5.2	18.0
宮城	2,028	25	3,948	1.95	97.3	3,841	18.9	680	3.4	17.7
秋田	1,247	24	3,685	2.96	107.2	3,952	31.7	978	7.8	24.7
山形	1,236	14	2,469	2.00	108.9	2,689	21.8	605	4.9	22.5
福島	2,006	38	6,969	3.48	105.0	7,334	36.6	1,659	8.3	22.6
茨城	2,457	38	7,401	3.01	102.2	7,561	30.8	1,941	7.9	25.7
栃木	1,748	27	5,015	2.87	101.4	5,085	29.1	1,400	8.0	27.5
群馬	1,812	18	4,295	2.37	108.3	4,652	25.7	973	5.4	20.9
埼玉	5,202	43	8,056	1.55	105.9	8,530	16.4	1,403	2.7	16.4
千葉	4,501	44	9,636	2.14	97.0	9,351	20.8	835	1.9	8.9
東京	11,628	112	24,202	2.08	100.9	24,421	21.0	499	0.4	2.0
神奈川	6,711	56	11,262	1.68	97.5	10,978	16.4	1,570	2.3	14.3
新潟	2,426	29	6,039	2.49	110.1	6,646	27.4	1,835	7.6	27.6
富山	1,092	27	3,505	3.21	100.8	3,533	32.4	689	6.3	19.5
石川	1,100	18	3,463	3.15	100.7	3,486	31.7	555	5.0	15.9
福井	788	10	1,929	2.45	92.4	1,782	22.6	430	5.5	24.1
山梨	792	10	2,595	3.28	99.7	2,587	32.7	663	8.4	25.6
長野	2,060	31	5,283	2.56	95.7	5,255	24.5	1,233	6.0	23.5
岐阜	1,928	16	3,201	1.66	108.3	3,468	18.0	1,068	5.5	30.8
静岡	3,394	31	6,559	1.93	101.3	6,644	19.6	1,885	5.6	28.4
愛知	6,119	53	11,609	1.90	97.9	11,367	18.6	1,889	3.1	16.6
三重	1,662	20	4,379	2.63	104.6	4,582	27.6	1,063	6.4	23.2
滋賀	1,044	9	1,807	1.73	97.0	1,753	16.8	164	1.6	9.4
京都	2,496	23	7,162	2.87	103.7	7,430	29.8	362	1.5	4.9
大阪	8,443	62	18,263	2.16	102.3	18,684	22.1	885	1.0	4.7
兵庫	5,108	39	9,550	1.87	103.8	9,912	19.4	1,379	2.7	13.9
奈良	1,158	10	2,381	2.06	96.5	2,298	19.8	357	3.1	15.5
和歌山	1,087	13	3,002	2.76	98.3	2,952	27.2	1,219	11.2	41.3
鳥取	594	11	1,877	3.16	93.8	1,761	29.6	457	7.7	26.0
島根	779	14	2,212	2.84	96.4	2,132	27.4	386	5.0	18.1
岡山	1,853	22	4,658	2.51	100.3	4,672	25.2	721	3.9	15.4
広島	2,708	41	7,237	2.67	114.5	8,288	30.6	1,250	4.6	15.1
山口	1,583	28	5,031	3.18	112.8	5,676	35.9	1,560	9.9	27.5
徳島	817	19	3,732	4.59	100.7	3,781	46.3	802	9.8	21.2
香愛	988	17	3,161	3.20	102.2	3,230	32.7	691	7.0	21.4
媛	1,493	23	4,748	3.18	109.6	5,206	34.9	797	5.3	15.3
高知	823	26	3,817	4.64	104.2	3,979	48.3	1,060	12.9	26.6
福岡	4,476	100	18,008	4.03	104.4	18,739	42.0	2,701	6.0	14.4
佐賀	852	17	3,326	3.90	99.8	3,319	39.0	548	6.4	16.5
長崎	1,590	37	7,144	4.49	107.5	7,679	48.3	743	4.7	9.7
熊本	1,762	44	8,321	4.72	102.6	8,538	48.5	2,043	11.6	23.9
大分	1,215	22	4,172	3.43	112.4	4,690	38.6	1,068	8.8	22.8
宮崎	1,127	21	5,195	4.61	100.2	5,206	46.2	1,289	11.4	24.8
鹿児島	1,757	44	8,063	4.59	105.0	8,469	48.2	2,748	15.6	32.4
沖縄	1,083	15	3,186	2.94	102.5	3,265	30.1	757	1.4	4.8
合 計	115,174	1,503	29,7650	2.58	102.9	30,6340	26.6	50,725	4.4	16.6

資料：1. 病院数、病床数及び病床利用率は病院報告
 2. 措置患者数は厚生省報告例
 3. 人口は基礎人口（総理府統計局）

主要傷病・年次別受療率

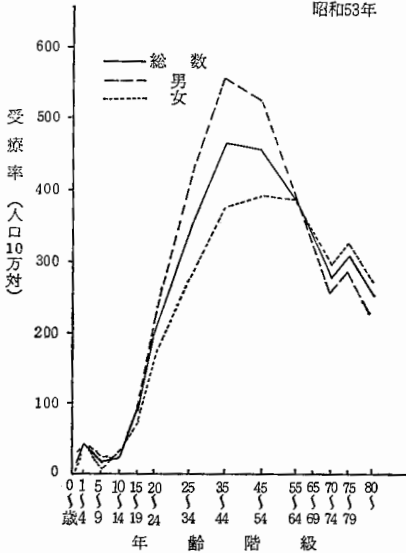


注 心臓の疾患は活動性リウマチ熱、慢性リウマチ性心疾患、虚血性疾患、その他の心疾患

資料 厚生省「患者調査」

精神障害

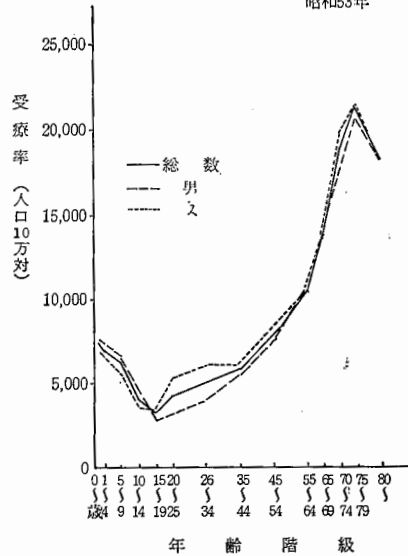
昭和53年



資料：厚生省統計情報部〈患者調査〉

性・年齢階級別受療率

昭和53年



精神衛生実態調査結果概要

—昭和29年—

人口 88,293,000

精神障害者数

	全国推計数	有病率人口千対
総 数	130万人	14.8
精 神 病	45万人	5.2
精神薄弱	58万人	6.6
そ の 他	27万人	3.0

処遇の状況

在宅のまま精神科専門の指導をうけている	1%	1.24万人
精神病院または精神病室に入っている	3%	3.72万人
在宅のまま精神科専門医以外の医師、保健所により指導をうけている	5%	6.20万人
そ の 他	91%	118万人

必要な処遇別精神障害者数

	全国推計数	有病率人口千対
総 数	130万人	14
要收容治療	46万人	5
要家庭治療	38万人	4
要家庭指導	46万人	5

—昭和38年—

人口 96,156,000

精神障害者数

	全国推計数	有病率人口千対
総 数	124万人	12.9
精 神 病	57万人	5.9
精神薄弱	40万人	4.2
そ の 他	27万人	2.8

処遇別精神障害者百分率

	総数	医療をうけている	精神衛生相談所等その他の施設の指導をうけている	在宅の患者
総 数	100	30.1	5.2	64.7
精 神 病	100	45.4	1.9	52.7
精神薄弱	100	6.0	13.0	81.0
そ の 他	100	33.3	0.8	65.9

必要な処置別精神障害者・有病率

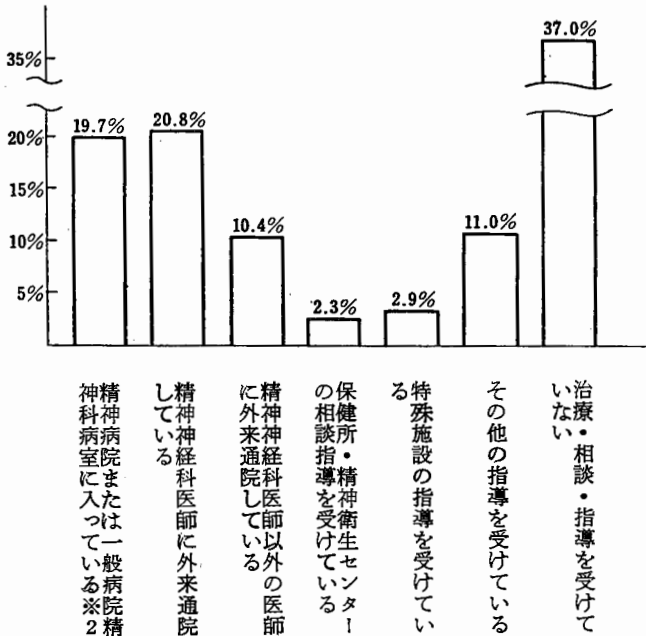
	(人口千対有病率)総数	精神病院に入る要するもの	精神病院以外施設に收容するもの	在宅のまま医療は指導を要するもの
	万人	万人	万人	万人
総 数	(12.9) 124	(3.0) 28	(0.7) 7	(9.3) 89
精 神 病	(5.9) 57	(2.2) 21	(0.1) 2	(3.6) 35
精神薄弱	(4.2) 40	(0.4) 3	(0.5) 5	(3.3) 32
そ の 他	(2.8) 27	(0.4) 4	(0.05) —	(2.3) 22

—昭和48年—

人口108,079,000※1

1. 精神障害者のうちわけ

精神病によるもの	57.8%
精神薄弱によるもの	20.8%
その他によるもの	21.4%
2. 現在の治療及び指導の内容（延集計）



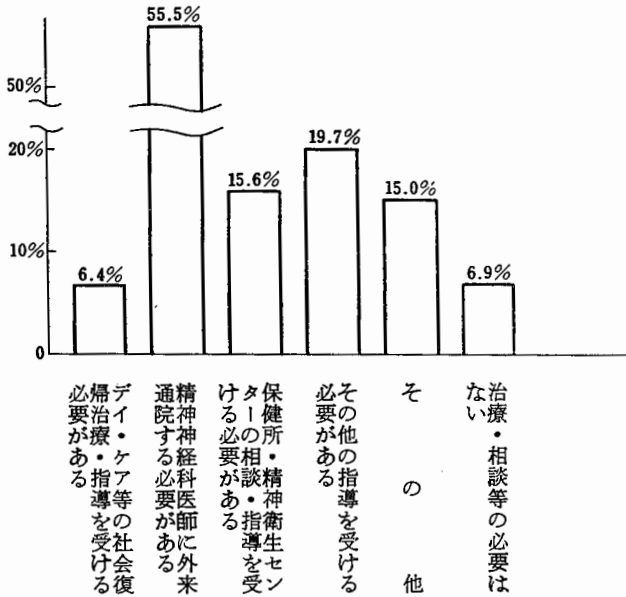
現在の治療及び指導の内容を延集計すると、

- (1) 現在、精神神経科医師に外来通院しているものは20.8%、また、精神神経科医師以外の医師に外来通院しているものは10.4%で、この両者を加えると、31.2%が現在、医療機関に外来通院している。
- (2) 保健所・精神衛生センターの相談・指導を受けているものは2.3%、特殊施設の指導を受けているものは2.9%、また、その他の指導を受けているものは11.0%で、これらを加えると16.2%が、現在、指導を受けている。
- (3) 治療・相談・指導を受けていないものは37.0%である。

※1 各年とも厚生省統計情報部人口動態統計による。

※2 48年12月末入院患者数 268,546人（厚生省統計情報部病院報告による）に対応するもの。

3. 必要な治療及び指導の内容（延集計）



必要な治療及び指導の内容を延集計すると、

- (1) デイ・ケア等の社会復帰治療・指導を受ける必要があるものは6.4%であり、その重要性を示した。
- (2) 精神神経科医師に外来通院する必要があるものは55.5%であり、前項2の(1)現在、医療機関に外来通院しているものにくらべて、必要性が高いことを示した。
- (3) 保健所・精神衛生センターの相談・指導を受ける必要があるものは15.6%、またその他の指導を受ける必要があるものは19.7%で、この両者を加えると35.3%が指導を必要としており、前項2(2)の現在、指導を受けているものにくらべて、必要性が高いことを示した。

勤務先別精神衛生鑑定医数

(54年6月末)

都府道	県	精神病院等医療機関					県庁	保健所	精神衛生センター	その他	計
		国立	県立	市町村立	公的医療機関	法人個人					
北海道	道	13	8	25	12	104	—	3	4	23	192
	青森	7	4	5	3	30	—	—	—	—	49
	岩手	3	12	1	1	21	—	—	1	—	39
	宮城	13	9	—	2	39	—	—	1	—	64
山形	秋田	4	—	7	3	21	—	—	—	—	35
	山形	3	5	5	—	25	—	—	1	—	39
	福島	—	7	1	3	57	—	—	2	2	72
	茨城	1	10	—	—	50	—	1	2	—	64
栃木	群馬	—	2	—	5	53	—	—	1	1	62
	群馬	7	5	2	—	49	—	—	—	1	64
	埼玉	—	—	—	10	52	—	1	1	—	64
	千葉	35	—	6	2	77	—	—	2	2	124
東京都	東京	17	55	—	—	60	1	1	1	1	136
	神奈川	3	16	2	—	128	—	—	2	—	151
	新潟	11	13	—	4	47	—	—	1	1	77
	富山	2	1	6	1	25	—	—	1	3	39
石川	福井	17	6	1	1	25	—	—	—	1	51
	山梨	—	4	2	—	14	—	—	—	1	21
	長野	—	4	—	—	23	—	—	1	—	28
	長野	7	6	—	6	51	—	1	—	—	71
岐阜	静岡	7	2	3	2	31	—	—	2	1	48
	愛知	—	4	2	—	62	—	—	1	—	69
	三重	3	7	6	5	89	1	—	—	2	113
	滋賀	6	9	1	30	2	—	—	—	—	48
京都	奈良	—	—	—	5	19	1	—	—	—	25
	大阪	7	10	—	3	39	—	—	—	3	62
	兵庫	5	7	3	2	144	1	—	1	1	164
	和歌山	3	7	2	1	93	—	—	—	—	106
鳥取	徳島	2	—	—	—	22	—	—	—	—	24
	岡山	—	4	—	6	20	—	—	—	—	30
	広島	9	2	2	—	8	—	—	—	—	21
	山口	1	7	2	1	17	—	—	1	—	29
島根	岡山	22	4	—	—	50	—	—	1	4	81
	広島	16	2	6	5	88	—	—	1	—	118
	徳島	6	5	—	1	48	—	1	1	—	62
	香川	10	4	3	1	40	—	—	1	—	59
愛媛	高松	3	2	5	1	21	—	—	1	—	33
	高松	1	—	—	5	42	—	1	—	—	49
	高松	—	3	1	—	34	—	—	—	—	38
	高松	2	5	—	—	160	—	—	1	1	169
福岡	佐賀	2	1	—	—	19	—	—	—	—	22
	長崎	9	3	—	2	47	—	—	1	—	62
	熊本	19	2	—	—	64	—	—	1	1	87
	大分	1	—	1	2	43	—	—	1	—	48
宮崎	鹿児島	4	7	—	1	41	—	—	1	—	54
	鹿児島	9	6	3	—	77	—	1	1	—	97
	鹿児島	5	5	—	—	19	—	—	—	—	29
	鹿児島	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	295	275	103	126	2,290	4	10	37	49	3,189	

(注) その他は児童相談所、精薄施設、教護院、刑務所等である。

精神衛生相談員設置状況・有資格者

(1) 精神衛生相談員設置状況

(54年6月末現在)

	総 数		社会福祉		心 理		医 師		保 健 婦		そ の 他	
	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任
北海道	13	—	4	—	4	—	—	—	5	—	—	—
青森	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
岩手	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
宮城	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
秋田	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
山形	3	40	—	—	—	—	—	—	3	40	—	—
福島	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
茨城	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
栃木	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
群馬	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
埼玉県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
千葉県	12	281	2	16	1	—	2	22	4	215	3	28
東京都	25	34	19	31	2	—	—	—	2	—	2	3
神奈川県	2	21	—	2	2	—	—	2	—	16	—	1
新潟	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
富山	23	25	—	—	—	—	—	—	23	25	—	—
石川	1	48	—	—	—	—	—	16	1	32	—	—
福井	—	98	—	—	49	—	—	—	—	49	—	—
山梨	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
長野	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岐阜	1	9	—	—	—	—	—	—	1	9	—	—
静岡県	6	36	1	—	5	—	—	—	—	36	—	—
愛知	36	—	21	—	12	—	—	—	—	—	3	—
三重	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—
滋賀	8	12	—	—	—	—	—	—	8	12	—	—
京都府	11	1	5	—	5	—	—	—	1	1	—	—
大阪府	57	40	42	—	—	—	—	—	15	40	—	—
兵庫県	19	98	10	—	3	—	6	4	—	94	—	—
奈良	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
和歌山	2	9	1	—	1	—	—	—	—	9	—	—
鳥取	—	25	—	—	—	—	—	—	—	25	—	—
島根	1	34	—	—	—	—	—	—	1	34	—	—
岡山	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
広島	10	99	—	—	—	—	—	—	10	99	—	—
山口	2	83	2	—	—	—	—	—	—	83	—	—
徳島	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
香川県	8	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—
愛媛	6	54	—	—	—	—	—	—	6	54	—	—
高知県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福岡県	12	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—
佐賀	—	53	—	—	—	—	—	—	—	53	—	—
長門	3	32	—	—	—	—	—	—	—	10	3	21
熊本	4	31	2	—	2	—	—	1	—	31	—	—
大分	1	45	1	—	—	—	—	—	—	45	—	—
宮崎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鹿児島	2	51	—	—	2	—	—	—	—	51	—	—
鹿島	14	—	7	—	4	—	—	—	—	—	3	—
合 計	286	1,268	125	99	47	—	8	45	92	1,071	14	53

(注) 本集計には、政令市および特別区のものを含む。

(2) 精神衛生相談員有資格者数

	総 数				社 会 福 祉				心 理		
	本庁	精神衛生センター	県立精神病院	保健所	本庁	精神衛生センター	県立精神病院	保健所	本庁	精神衛生センター	県立精神病院
北海道	7	15	264	173	1	2	3	3	—	3	—
青森	1	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—
岩手	1	4	21	99	1	1	3	—	—	1	3
宮城	3	5	12	40	1	1	1	3	—	2	—
秋田	4	4	—	27	—	2	—	—	1	—	1
山形	1	1	—	43	—	—	—	—	—	—	—
福島	1	4	18	65	—	—	1	1	1	1	3
茨城	3	7	18	91	—	2	16	1	—	2	2
栃木	1	7	6	53	—	1	1	—	—	3	—
群馬	—	—	6	63	—	—	—	—	—	—	—
埼玉	3	12	—	103	—	—	—	—	—	3	—
千葉	—	9	—	56	—	2	—	7	—	5	—
東京	9	14	68	619	—	3	12	78	—	2	7
神奈川	3	14	28	191	3	9	28	50	—	3	—
新潟	1	6	5	23	1	2	4	2	—	4	1
富山	1	6	5	11	—	2	2	1	—	2	—
石川	—	—	12	48	—	—	3	—	—	—	2
福井	—	2	8	44	—	—	1	—	—	1	2
山梨	—	16	20	98	—	8	10	49	—	1	2
長野	—	7	6	72	—	1	—	—	—	2	—
岐阜	1	7	13	44	1	3	1	1	—	1	3
静岡	—	14	30	78	—	7	15	37	—	6	3
愛知	13	15	16	224	11	3	4	12	—	5	—
三重	—	—	21	6	—	—	—	—	—	—	—
滋賀	1	—	—	20	—	—	—	—	—	—	—
京都	10	—	3	89	2	—	—	5	1	—	2
大阪	18	8	13	450	3	4	6	—	1	3	7
兵庫	2	13	21	125	2	8	4	10	—	2	4
奈良	1	—	—	9	1	—	—	—	—	—	—
和歌山	2	—	—	28	1	—	—	14	1	—	—
鳥取	—	—	—	25	—	—	—	—	—	—	—
島根	3	3	19	35	—	1	6	—	—	—	3
岡山	1	1	1	57	—	—	—	—	—	—	—
広島	3	9	11	145	—	2	—	—	—	3	3
山口	10	4	—	85	—	3	—	2	—	1	—
徳島	3	2	5	69	—	—	—	—	—	1	1
香川	2	8	12	136	1	4	6	68	—	1	1
愛媛	—	1	—	60	—	—	—	—	—	—	—
高松	—	—	—	119	—	—	—	—	—	—	—
福岡	5	17	8	278	—	4	—	—	—	5	—
佐賀	—	—	—	53	—	—	—	—	—	—	—
長崎	3	3	6	39	—	1	—	—	—	1	—
熊本	—	2	6	97	—	1	—	2	—	—	—
大分	—	1	—	46	—	—	—	1	—	—	—
宮崎	1	3	9	34	—	—	—	—	—	2	1
鹿児島	2	2	—	54	—	—	—	—	—	1	—
沖縄	10	4	2	298	5	2	1	149	—	1	1
合 計	130	250	693	4,636	34	79	128	496	5	68	52

(注) 本集計には、政令市および特別区のものを含む。

(54年6月末現在)

保健所	医 師				保 健 婦				そ の 他			
	本庁	精神衛生センター	県立精神病院	保健所	本庁	精神衛生センター	県立精神病院	保健所	本庁	精神衛生センター	県立精神病院	保健所
2	—	4	37	75	—	3	2	43	6	3	222	50
—	—	—	—	—	1	—	—	14	—	—	—	—
—	—	1	15	17	—	1	—	23	—	—	—	—
—	1	1	9	10	1	1	—	40	—	—	1	46
—	1	1	—	12	2	—	—	15	—	1	—	—
—	—	—	—	—	1	1	—	43	—	—	—	—
3	—	2	14	—	—	1	—	61	—	—	—	—
1	1	—	—	15	1	1	—	72	1	2	—	2
—	1	1	5	8	—	2	—	45	—	—	—	—
—	—	—	6	14	—	—	—	49	—	—	—	—
—	—	2	—	1	3	2	—	102	—	5	—	—
5	—	2	—	18	—	—	—	16	—	—	—	10
—	7	3	48	62	2	2	1	405	—	4	—	74
2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	135
2	—	—	—	2	—	—	—	16	—	—	—	1
—	—	1	3	—	1	1	—	10	—	—	—	—
—	—	—	7	—	—	—	—	48	—	—	—	—
—	—	—	5	11	—	1	—	33	—	—	—	—
—	—	1	6	—	—	6	2	49	—	—	—	—
—	—	2	6	18	—	2	—	54	—	—	—	—
—	—	2	9	11	—	1	—	32	—	—	—	—
5	—	1	12	—	—	—	—	36	—	—	—	—
3	—	4	12	46	2	3	—	163	—	—	—	—
—	—	—	21	—	—	—	—	6	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	20	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	—	—	—	—	7	—	1	79	—	—	—	—
—	3	1	—	—	9	—	—	422	2	—	—	28
3	—	2	13	10	—	1	—	101	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	9	—	3	1	1	25	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	1	1	35	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	57	—	—	—	—
—	—	2	8	20	3	2	—	125	—	—	—	—
—	—	—	—	—	10	—	—	83	—	—	—	—
—	—	1	4	—	3	—	—	69	—	—	—	—
4	1	1	4	11	—	2	1	47	—	—	—	6
—	—	—	—	—	—	1	—	60	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	119	—	—	—	—
—	—	1	8	—	5	2	—	278	—	5	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	53	—	—	—	—
—	2	1	6	12	1	—	—	24	—	—	—	3
2	—	1	6	—	—	—	—	93	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	45	—	—	—	—
—	—	1	8	2	1	—	—	31	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	2	1	—	52	—	—	—	—
4	—	—	—	—	5	1	—	142	—	—	—	3
43	17	40	281	375	65	41	9	3,362	9	22	223	360

保健所における精神衛生相談状況及び精神衛生訪問指導状況

(1) 精神衛生相談状況

都道府県	精神衛生被相談延人員										
	昭和44年	45年	46年	47年	48年	49年	50年	51年	52年	53年	54年
北海道 道森手城田	3,558	4,503	4,952	5,210	5,101	6,205	5,916	5,718	6,810	6,445	6,420
	218	111	139	166	90	207	206	224	228	240	267
	634	557	690	751	943	725	1,067	960	962	950	2,293
	3,074	3,472	3,202	2,781	2,602	2,992	3,307	3,660	3,327	3,906	4,755
宮秋	855	945	1,229	1,397	1,255	1,324	1,543	883	757	958	913
山形 形島城木馬	579	983	1,043	1,522	1,716	1,671	1,233	980	1,256	1,233	1,718
	1,026	1,249	699	1,021	1,112	926	795	771	1,045	1,316	1,179
	650	875	1,329	1,425	1,358	1,248	1,534	1,630	1,487	1,444	1,922
	704	570	692	565	307	278	420	475	633	706	473
栃新	487	551	1,063	1,229	1,040	1,285	1,571	2,609	2,549	2,309	1,896
埼玉県 玉葉京川湯	539	778	602	1,056	849	944	897	1,170	1,683	1,578	2,171
	1,560	1,450	1,747	2,070	1,787	2,140	2,339	2,731	3,044	3,213	3,175
	2,711	9,852	10,971	9,871	10,087	10,426	13,549	17,116	20,181	22,104	26,962
	10,178	12,615	16,797	16,687	15,300	18,165	23,762	25,590	23,695	29,986	36,907
奈	1,833	4,133	5,153	5,077	4,847	4,875	4,336	4,933	5,972	5,670	5,360
富山 山川井梨野	450	450	433	489	401	482	373	438	419	403	441
	543	776	851	911	728	694	571	577	590	747	870
	145	189	315	217	181	186	220	224	336	741	583
	387	335	378	447	681	434	645	628	469	452	468
山長	1,021	838	1,200	1,054	892	1,353	1,646	1,797	1,549	2,257	3,642
岐阜 阜岡知重賀	1,253	988	847	730	831	836	823	779	949	907	873
	2,437	2,936	3,116	3,013	2,618	2,458	2,619	3,064	3,445	3,648	3,690
	4,981	4,970	6,133	6,885	7,895	8,635	9,652	10,761	11,515	12,921	13,139
	301	350	336	378	250	294	305	291	481	618	195
滋	350	405	440	508	457	463	679	507	599	604	808
京大 都阪庫良山	2,386	2,485	2,760	3,778	3,217	3,757	3,995	3,488	4,073	4,604	5,629
	9,029	10,935	12,917	15,081	17,539	20,261	20,298	23,036	27,431	32,404	36,298
	2,500	4,043	7,123	7,437	6,773	10,371	8,734	9,160	9,795	11,339	15,173
	178	105	113	138	59	215	188	198	205	160	151
歌	507	480	517	703	622	1,085	691	808	632	471	704
島島 取根山島口	177	208	183	212	185	156	213	331	393	601	364
	609	746	788	663	506	1,244	991	879	764	588	720
	423	387	406	609	1,001	769	914	787	1,070	1,228	1,498
	2,038	2,465	2,336	2,085	2,509	2,302	2,205	2,588	2,787	3,054	3,076
山	927	1,137	1,140	1,204	1,237	1,100	926	1,260	1,199	1,315	1,469
徳香 島川媛知岡	465	422	404	431	500	654	629	651	723	564	572
	388	328	358	381	251	341	500	402	486	511	587
	506	463	534	717	825	1,095	1,130	1,113	1,293	1,213	551
	1,121	1,025	1,128	1,007	2,282	1,844	2,100	2,347	2,939	2,886	2,793
高福	2,985	3,193	3,410	4,151	3,708	4,059	5,087	5,139	5,219	4,867	6,538
佐長 賀崎本分崎島羅	256	266	246	334	683	826	719	700	838	820	1,161
	453	768	773	972	727	834	888	1,279	1,524	1,896	1,123
	874	934	1,022	995	987	909	1,145	971	1,005	1,117	1,040
	576	358	232	254	349	498	515	528	783	1,154	1,079
大宮鹿沖	1,833	1,659	1,450	1,110	1,272	1,462	994	556	692	745	587
児	583	889	1,270	1,037	1,285	907	1,407	1,785	3,336	3,026	3,185
—	—	—	—	—	4,162	6,810	3,111	1,965	1,039	1,270	1,666
合計	74,297	88,177	103,467	108,359	114,007	130,745	137,390	148,487	162,207	181,189	207,084

(2) 精神衛生訪問指導状況

都 道 府 県	精 神 衛 生 被 訪 問 指 導 延 人 員											
	昭和44年	45年	46年	47年	48年	49年	50年	51年	52年	53年	54年	
北 海 道	道	4,949	6,143	7,168	9,245	8,646	8,577	8,362	8,066	8,672	9,444	9,462
	青森	1,118	1,565	1,532	1,641	1,242	1,741	1,684	1,365	1,301	1,444	1,667
	岩手	1,369	1,408	1,779	2,343	2,077	2,723	3,190	3,137	3,464	3,767	3,875
	宮城	3,721	4,232	4,400	4,349	4,133	4,228	4,193	4,220	4,760	4,790	4,768
山 福 山	形	1,171	1,782	2,014	2,416	2,453	2,475	2,401	2,374	2,445	2,654	2,538
	茨	546	499	661	1,696	723	843	671	856	856	1,043	966
	橋	2,067	3,462	6,577	3,721	3,043	3,562	4,374	4,379	3,512	2,951	3,013
	群	4,147	5,227	5,624	4,803	3,474	2,495	3,289	3,810	4,000	3,959	3,804
埼 千 東 神 奈 新	玉	722	1,404	1,445	1,047	2,258	2,422	2,138	3,019	3,226	3,511	3,251
	栗	986	930	1,096	2,106	1,867	1,832	2,070	2,272	2,383	2,349	2,264
	京	4,168	6,103	6,904	7,138	7,536	7,358	8,233	10,128	11,331	12,175	13,931
	川	7,477	8,740	10,074	9,736	8,952	9,324	11,683	10,738	9,508	11,132	11,606
富 石 福 山 長	山	2,011	3,004	2,864	3,420	3,711	3,735	4,474	3,856	3,133	2,587	2,224
	川	167	576	1,415	1,720	1,485	1,527	1,656	1,917	3,027	3,164	3,116
	井	136	156	239	156	155	203	719	875	908	1,147	1,122
	梨	526	565	809	665	843	759	731	1,120	1,411	801	878
岐 静 愛 三 滋	山	1,330	1,368	2,029	2,309	2,236	1,988	2,325	3,037	2,208	2,311	2,169
	卓	3,852	3,820	4,013	3,502	2,586	2,526	1,759	2,012	2,385	3,249	2,876
	南	2,790	2,768	2,874	3,793	4,025	4,368	5,015	6,599	6,425	6,786	6,129
	知	7,017	7,531	7,938	9,948	1,110	10,208	12,256	13,780	14,484	14,957	16,266
京 大 兵 奈 和 歌	重	464	898	1,143	684	795	673	639	611	343	369	416
	知	347	430	440	344	359	809	941	964	1,005	956	1,257
	都	1,168	1,115	1,110	1,425	1,978	3,430	3,690	2,880	3,231	4,086	4,285
	阪	2,302	2,930	3,265	3,707	5,235	5,942	6,805	7,537	9,229	8,794	9,967
鳥 島 岡 瓜 山	那	817	1,159	3,258	5,895	4,446	3,842	3,950	4,400	4,779	4,438	4,651
	良	482	380	380	464	444	599	775	939	768	696	685
	歌	449	524	638	714	914	1,221	856	1,119	861	752	550
	取	692	974	1,141	1,214	1,403	1,282	1,371	1,641	1,405	1,546	1,595
徳 香 愛 高 福	根	1,134	836	657	654	970	835	1,133	1,180	1,323	936	1,287
	山	3,315	4,001	4,614	5,251	6,645	5,940	8,280	8,114	8,762	7,541	6,545
	島	2,986	4,719	6,839	7,804	6,961	6,376	6,946	7,232	7,585	7,876	8,537
	口	2,025	1,996	2,425	3,703	2,822	3,301	4,187	4,581	5,188	4,754	5,321
佐 長 熊 大 官 鹿 神 児 沖	鳥	752	1,220	1,749	2,508	2,459	2,367	1,791	2,783	3,291	3,080	3,871
	媛	617	559	832	1,239	1,427	1,516	1,699	1,924	1,449	1,583	1,567
	知	1,834	1,824	2,310	2,787	2,726	4,035	2,947	4,323	3,469	2,919	3,227
	岡	4,494	5,108	5,820	5,466	5,090	7,297	6,352	7,091	6,633	7,379	6,738
佐 長 熊 大 官 鹿 神 児 沖	高	922	1,494	2,970	4,225	4,774	5,400	5,662	6,545	6,355	6,845	8,362
	賀	490	583	1,056	921	1,181	1,731	1,601	2,162	2,229	2,751	3,017
	本	1,859	2,123	2,629	3,376	2,697	3,250	4,441	4,834	4,749	5,095	5,285
	分	442	579	568	653	809	1,454	2,268	1,889	1,792	1,974	1,890
合 計	大	243	301	408	1,155	1,108	1,182	1,825	1,510	2,068	2,418	2,352
	官	2,615	4,323	2,767	3,365	4,075	4,308	2,463	2,145	2,643	2,541	1,863
	鹿	1,912	2,493	2,349	3,857	4,136	4,494	4,304	4,671	5,759	5,557	5,590
	児	-	-	-	-	2,591	3,476	4,312	3,780	3,695	4,136	3,961
沖	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合 計	89,407	109,819	133,547	151,558	149,816	158,952	170,436	184,378	188,511	193,359	198,546	

資料：保健所運営報告

開設者別精神病院数・精神病床数の年次推移

(各年6月末現在)

年次	総数		公立										その他 (法人・個人)	
			国		都道府県		市町村		公的医療機関		計			
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数
昭和 43 年	1,277	217,144	59	6,420	61	15,267	75	7,215	45	5,042	240	33,944	1,037	183,200
44	1,331	232,324	62	7,188	61	15,618	78	7,437	46	5,158	247	35,401	1,084	196,923
45	1,364	242,022	63	7,428	64	16,029	81	7,827	47	5,268	255	36,552	1,109	205,470
46	1,389	250,478	64	7,596	63	16,139	80	7,841	48	5,478	255	37,054	1,134	213,424
47	1,403	256,449	66	7,809	64	16,156	80	7,791	51	5,764	261	37,520	1,142	218,929
48	1,434	265,904	69	8,225	67	16,331	80	7,791	50	5,809	266	38,156	1,168	227,748
49	1,450	271,720	70	8,589	66	16,486	82	8,016	51	5,949	269	39,040	1,181	232,680
50	1,454	275,468	70	8,606	66	16,727	83	8,141	50	5,975	269	39,449	1,185	236,019
51	1,463	281,166	70	8,634	66	16,837	84	8,140	51	5,964	271	39,575	1,192	241,591
52	1,476	287,305	74	8,863	67	16,892	82	7,906	51	5,883	274	39,544	1,202	247,761
53	1,489	292,720	77	8,972	67	16,973	83	8,082	50	5,796	277	39,823	1,212	252,897
54	1,503	297,650	77	9,040	69	17,135	83	8,048	50	5,796	279	40,019	1,224	257,631

資料：病院報告

単科精神病院における年間外来患者延数
及び1日平均の年次推移

年次	外来患者 年間延数	1日平均数
	千人	人
昭和39年	2,512	6,862.5
40	2,761	7,564.5
41	3,138	8,597.1
42	3,570	9,779.8
43	4,205	11,489.1
44	4,558	12,486.6
45	4,978	13,639.0
46	5,164	14,147.8
47	5,488	14,994.5
48	5,962	16,334.2
49	6,361	17,427.4
50	6,576	18,017.8
51	6,868	18,765.0
52	6,978	19,117.5
53	7,287	19,964.8
54	7,455	20,367.6

資料：厚生省「病院報告」

単科精神病院数・精神病床数及び病床利用率の年次推移 (各年12月末)

年次	全精神病床数	単科精神病床数	一般病院 精神科 病床数	全精神病床 利用率 (年間)	単科 精神病院数
昭和36年	106,265	81,960	24,305	107.0	543
38	136,387	105,046	31,341	109.7	629
39	153,639	117,758	35,881	110.3	676
40	172,950	130,119	42,831	108.0	725
41	191,597	142,938	48,659	108.8	769
42	210,627	157,654	52,973	106.6	818
43	226,063	169,516	56,547	106.2	853
44	238,190	177,567	60,623	105.9	874
45	247,265	185,162	62,103	104.9	896
46	253,462	188,395	65,067	103.4	900
47	259,422	193,044	66,378	103.6	916
48	268,669	199,335	69,334	102.7	926
49	273,710	202,259	71,451	101.4	928
50	278,079	204,408	73,671	101.8	929
51	284,146	209,768	74,378	102.0	934
52	290,121	215,060	75,061	102.3	946
53	295,194	218,675	76,519	102.6	958
54	300,818	223,066	77,752	102.9	966

資料：厚生省「病院報告」

精神障害疾病の1カ月平均通院患者数及び通院医療費（予算額）

年 度	通院患者数	通院医療費
昭和43年度	45,000	570
44	47,000	602
45	47,000	665
46	52,000	875
47	73,700	1,292
48	88,000	1,699
49	98,000	1,961
50	97,500	2,298
51	101,400	2,793
52	109,510	3,153
53	116,280	3,854
54	127,649	4,334
55	137,768	5,218

精神障害疾病の1日平均在院措置患者数及び措置入院費の推移

年 度	措置患者数	措 置 入 院 費		
		総 額	国 庫 負 担	都道府県負担
昭和39年度	62,719	163	130	33
40	65,829	196	157	39
41	68,755	250	200	50
42	72,479	268	214	54
43	74,978	302	242	60
44	76,519	338	270	68
45	76,470	438	351	87
46	76,333	480	384	96
47	74,763	616	493	123
48	71,031	635	508	127
49	66,542	804	643	161
50	63,237	1,017	814	203
51	59,058	1,021	817	204
52	55,668	933	746	187
53	51,825	989	791	198
54	48,667	1,043	834	209

- (注) 1. 措置患者数は各年2月末現在
 2. 措置入院費は当初予算額（医療費のみ）

精神衛生関係予算

(単位 千円)

事 項	昭和51年度	52	53	54	55
1. 精神衛生費等補助金	85,741,360	79,049,441	84,427,739	89,259,660	83,497,312
(1) 措置入院費	81,690,504	74,622,400	79,118,096	83,359,199	76,679,553
(2) 通院医療費	2,792,876	3,152,859	3,854,266	4,333,914	5,218,481
(3) 同意入院費 (沖縄分)	977,749	987,217	1,060,241	1,137,886	1,115,318
(4) 法施行事務費	90,408	126,393	150,752	159,324	162,453
(5) 精神衛生センター 等運営費	189,823	160,572	244,384	269,337	321,507
ア 精神衛生センター 運営費	83,227	85,562	164,347	182,541	202,042
イ 精神障害回復者 社会復帰施設運 営費	74,729	52,998	56,735	54,774	58,424
ウ デイ・ケア施設 運営費	31,867	22,012	23,302	32,022	33,873
エ 精神衛生社会生 活適応施設運営 費	—	—	—	—	27,168
2. 保健所運営費補助 金(精神衛生対策 費)	93,990	108,325	123,170	131,118	138,709
3. 精神病院等施設・ 設備費補助金	581,067	515,008	(793,631)	(1,046,087)	(1,307,212)
(1) 精神病院	375,332	381,289	(724,704)	(970,027)	—
(2) 精神衛生センタ ー	17,767	19,713	(22,410)	(11,198)	—
(3) デイ・ケア施設	122,264	43,648	(46,517)	(0)	—
(4) 精神障害回復者 社会復帰施設	65,704	70,358	(0)	(0)	—
(5) 精神衛生社会生 活適応施設	—	—	—	(64,862)	—
合 計 (1～3)	86,416,417	79,672,774	(85,344,540) 84,550,909	(90,436,865) 89,390,778	(84,943,233) 83,636,021

(注) 1. 当初予算

2. 施設整備費及び設備整備費については、昭和53年度より保健衛生施設等施設(設備)整備費補助金に統合メニエー化され予算額内訳なし。なお、参考までに、53年度、54年度については実績、55年度については予算枠を()書きした。

国民医療費に占める精神病医療費の割合（昭和51年度～53年度）

（単位：億円）

区 分	昭 和 51 年 度			昭 和 52 年 度			昭 和 53 年 度		
	医 療 費	精神病医療費	比 率	医 療 費	精神病医療費	比 率	医 療 費	精神病医療費	比 率
国民医療費	76,684	5,505	7.2	85,686	5,830	6.8	100,042	6,682	6.7
公費負担分	9,781	2,966	30.3	11,357	3,211	28.3	13,094	3,600	27.5
精神衛生法	1,006	1,006	100.0	1,021	1,020	99.9	1,118	1,115	99.7
生活保護法	4,875	1,890	38.8	5,315	2,088	39.3	6,190	2,415	39.0
結核予防法	840	—	—	793	—	—	801	—	—
その他	3,059	70	2.3	4,227	103	2.4	4,985	70	1.4
保険者負担分	57,303	2,232	3.9	64,311	2,246	3.5	75,256	2,680	3.6
政管健保	16,471	612	3.7	18,477	614	3.3	21,323	716	3.4
組合健保	12,169	359	3.0	13,471	350	2.6	15,313	405	2.6
国保	19,711	966	4.9	22,420	1,061	4.7	27,095	1,302	4.8
その他	8,952	295	3.3	9,943	221	2.2	11,525	257	2.2
患者負担分	9,600	308	3.2	10,018	373	3.7	11,692	402	3.4
公費又は保健 の一部負担	7,793	296	3.8	8,156	363	4.5	9,436	390	4.1
全額自費	1,808	12	0.7	1,862	10	0.5	2,256	12	0.5

- (注) 1. 国民医療費推計より作成したものである。(統計情報部資料)
 2. 「保険者負担分」のうち「その他」とあるは、船保、日雇、共済組合、労災及び自衛官等の医療保険等をいう。
 3. 推計額は四捨五入して億円を単位としているために、合計額が各項の和と一致しない箇所がある。

年次別精神病床数・入院患者数・措置率・利用率年次推移（各年12月末）

年次	精神病床数	入院患者数	措置患者数	措置率	病 利 用 率
	床	人	人	%	%
昭和40年	172,950	183,260	65,370	35.7	106.0
41	191,597	199,710	67,934	34.0	104.2
42	210,627	218,196	72,242	33.1	103.6
43	226,063	234,737	74,865	31.9	103.8
44	238,190	246,610	76,363	31.0	103.5
45	247,265	250,328	76,532	30.6	101.2
46	253,462	257,164	76,492	29.7	101.5
47	259,422	263,120	75,203	28.6	101.4
48	268,669	268,546	71,761	26.1	100.0
49	273,710	272,345	66,967	24.6	99.5
50	278,079	278,793	63,888	22.9	100.2
51	284,146	284,703	59,793	21.0	100.2
52	290,121	292,327	56,284	19.3	100.8
53	295,194	298,108	52,491	17.6	101.0
54	300,818	304,192	49,162	16.2	101.1

資料：病床数・入院患者数：病院報告
措置患者数：厚生省報告例

精神障害者鑑定申請通報届出状況

	申請・通報・届出件数						総計	認め ない 者と 鑑定	鑑定を受けた者		
	一 般 か ら の 申 請	か 警 ら の 察 通 報 官	か 検 ら の 察 通 報 官	か 保 護 観 察 所 の 通 報 長	か 矯 正 施 設 の 通 報 長	者 精 神 病 院 の 届 出 理			精神障害者		な 精 神 障 害 者 で
									の 該 法 当 第 29 条 状 者	な 該 法 当 第 29 条 状 者	
昭和44年	19,128	5,827	994	67	605	777	27,398	2,010	17,434	7,323	45
45	17,163	5,981	997	125	487	908	25,661	1,766	16,820	6,625	76
46	15,795	6,061	1,069	74	479	854	24,332	1,682	15,902	6,237	84
47	14,357	6,065	1,024	53	467	946	22,912	1,755	14,593	5,852	146
48	11,401	5,795	1,041	46	420	780	19,484	1,638	11,548	5,507	155
49	9,833	5,197	1,159	43	343	746	17,321	1,874	10,154	4,846	140
50	9,084	5,107	1,156	38	364	720	16,469	1,930	9,383	4,617	126
51	7,534	4,962	1,119	51	331	658	14,655	1,983	8,247	4,053	133
52	6,558	4,836	1,137	39	400	645	13,615	2,140	7,361	3,705	132
53	5,293	4,340	1,097	44	334	586	11,694	2,048	6,368	2,933	96
54	4,357	4,330	1,084	25	323	514	10,633	2,063	5,564	2,596	82

資料：衛生行政業務報告

病名別・性別・年齢別・精神病院在院患者数

(昭和55年6月末現在)

診断名区分	総 数				男			女		
	65才未満	65才以上	措置入院患者	入院患者	総 数	65才未満	65才以上	総 数	65才未満	65才以上
精神分裂病	195,591	185,057	10,543	38,161	112,065	107,865	4,200	83,526	77,192	6,334
躁うつ病	13,489	11,174	2,315	919	6,743	5,868	875	6,746	5,306	1,440
てんかん	11,291	10,889	402	2,216	6,568	6,369	199	4,723	4,520	203
脳精神器質性害	32,876	8,929	23,947	968	14,838	5,615	9,223	18,038	3,314	14,724
{ 総 数	32,876	8,929	23,947	968	14,838	5,615	9,223	18,038	3,314	14,724
{ 老年精神障害	24,638	4,063	20,575	362	9,885	2,239	7,646	14,753	1,824	12,929
{ その他	8,238	4,866	3,372	606	4,953	3,376	1,577	3,285	1,490	1,795
その他の精神病	7,855	6,696	1,159	598	3,875	3,436	439	3,980	3,260	720
中毒性精神障害	19,976	17,719	2,257	1,142	18,745	16,666	2,079	1,231	1,053	178
{ 総 数	19,976	17,719	2,257	1,142	18,745	16,666	2,079	1,231	1,053	178
{ アルコール中毒	18,488	16,279	2,209	934	17,537	15,485	2,052	951	794	157
{ 覚せい剤中毒	537	531	6	121	466	462	4	71	69	2
{ その他の中毒	951	909	42	87	742	719	23	209	190	19
精神薄弱	15,122	14,410	712	2,527	9,056	8,680	376	6,066	5,730	336
精神病質	2,204	1,958	246	264	1,626	1,463	163	578	495	83
精神神経症	9,850	9,112	738	199	4,692	4,483	209	5,158	4,629	529
その他	3,972	3,087	885	138	2,178	1,809	369	1,794	1,278	516
合 計	312,226	269,031	43,195	47,132	180,386	162,254	18,132	131,840	106,777	25,063

大量飲酒者数(推計)

区 分	40年	43	46	49	50	51	52	53
大量飲酒者数 (推 計)	約 万人 89 (100.0)	約 万人 109 (122.5)	約 万人 126 (141.6)	約 万人 148 (166.3)	約 万人 154 (173.0)	約 万人 154 (173.0)	約 万人 165 (185.4)	約 万人 167 (187.6)
年 間 酒 類 販 売 (消 費) 量	kℓ 3,533,207 (100.0)	kℓ 4,246,250 (120.2)	kℓ 5,038,699 (142.6)	kℓ 5,853,296 (165.7)	kℓ 5,978,171 (169.2)	kℓ 5,858,944 (165.8)	kℓ 6,326,040 (179.0)	kℓ 6,544,399 (185.2)
年 間 酒 類 純アルコール換算量	kℓ 364,396 (100.0)	kℓ 432,298 (118.6)	kℓ 491,188 (134.8)	kℓ 562,358 (154.3)	kℓ 581,942 (159.7)	kℓ 584,582 (160.4)	kℓ 615,237 (168.8)	kℓ 624,235 (171.3)
飲 酒 人 口 (成人男子90%・女子45%)	千人 41,494	千人 44,106	千人 47,210	千人 49,801	千人 51,000	千人 51,620	千人 52,143	千人 53,031

(資料)1. 「国税庁統計年報書」, 「人口動態統計」

2. ()内は、それぞれ40年対比の指数を示す。

3. 算出方法 (WHO計算方式) 大量飲酒者とは、1日平均 150 ml以上の純アルコールを飲む者で、アルコール中毒予備軍に相当し、飲酒人口1人当たり年間消費量から算出するもので次の式による。

$$\text{大量飲酒者数} = \text{飲酒人口} \times \frac{0.174x + 0.0079x^2}{100} \quad x : \frac{\text{年間酒類純アルコール換算量}}{\text{飲酒人口}} \ell$$

アルコール中毒患者数

区 分	43年	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
アルコール精神病	(人) 1,720 (100.0)	(人) 1,990 (115.7)	(人) 1,600 (93.0)	(人) 1,750 (101.7)	(人) 1,700 (98.8)	(人) 2,000 (116.3)	(人) 1,900 (110.5)	(人) 3,300 (191.9)	(人) 2,200 (127.9)	(人) 2,000 (116.3)	(人) 2,200 (127.9)
アルコール症	13,000 (100.0)	13,690 (105.3)	11,700 (90.0)	14,950 (115.0)	14,700 (113.1)	12,800 (98.5)	14,400 (110.8)	15,200 (116.9)	14,500 (111.5)	15,700 (120.8)	14,000 (107.7)
計	14,720 (100.0)	15,680 (106.5)	13,300 (90.4)	16,700 (113.5)	16,400 (111.4)	14,800 (100.5)	16,300 (110.7)	18,500 (125.7)	16,700 (113.5)	17,700 (120.2)	16,200 (110.1)

資料：厚生省大臣官房統計情報部「患者調査」による。

(注) ()内は、それぞれ43年対比の指数を示す。

精神衛生センター設置状況

(昭和55年8月1日現在)

都道府県	開設年月	単独の別	級別	センター長名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道	43.3	単	A	黒田知篤	061-01	札幌市白石区本町16丁目北 6番34号	011(871)7121
岩手	48.7	合	B	小泉 明	020	盛岡市本町通3丁目19番1号 (岩手県福祉相談センター内)	0196(51)3111 (内2518)
宮城	43.6	合	B	高野 昭	980	仙台市本町1丁目4番39号 (宮城県総合福祉センター内)	0222(24)1491~5
秋田	54.7	単	B	根本清治	010	秋田市中通2-1-52	0188(34)2906
山形	47.4	合	B	山田俊治	990	山形市十日町1丁目6番6号 (山形県保健福祉センター内)	0236(22)2543
福島	47.4	合	B	上野文彌	960	福島市森合町10-9	0245(35)3556・7210
茨城	42.8	単	B	瀬川 浩	310	水戸市三の丸1丁目3番17号	0292(31)0512・0202
栃木	43.4	単	B	増野 肇	320	宇都宮市西原町3542	0286(35)2463
埼玉	40.7	単	B	渡嘉敷 暁	330	大宮市土呂町1丁目50の4	0486(63)7025
千葉	46.2	単	A	若菜 担	280	千葉市仁戸名町666番の2	0472(63)3891
東京都	41.7	単	B	菅又 淳	110	台東区下谷1-1-3	03(842)0946~7
神奈川	42.4	単	A	石原幸夫	232	横浜市中区富士見町3-1	045(261)3541~3
新潟	43.4	合	B	保科泰弘	951	新潟市川岸町1丁目57番地の1 (新潟県厚生相談センター内)	0252(31)6111
富山	40.10	単	B	小野啓安	930	富山市大手町1-2	0764(21)1511
石川	41.10	合	B	山口成良	920	金沢市本多町3丁目1番の10号 (石川県社会福祉会館内)	0762(63)4181
福井	47.4	合	B	鈴木大輔	910	福井市四ツ井2丁目12-1 (福井県立精神病院内)	0776(54)5151 (内650-651)
山梨	46.4	合	B	田中孝雄	400	甲府市中央1-11-42	0552(37)1657
長野	47.10	合	B	宮尾美代子	380	長野市大字若里字前河原1022-1	0262(27)1810
岐阜	41.10	合	B	赤座 勲	500	岐阜市下奈2-8-1 (岐阜県福祉農業会館内)	0582(73)1111
静岡	41.4	単	B	平原鎮夫	420	静岡市曲金5丁目3-30	0542(82)0014~5
愛知	46.4	合	A	伊藤克彦	460	名古屋市中区三の丸3丁目2番1号 (愛知県総合保健センター内)	052(962)5371
大分	40.6	合	B	浅尾博一	537	大阪市東成区中道1丁目3番69号	06(981)4150
兵庫	43.4	合	A	北岡 修	652	神戸市兵庫区荒田町2丁目1番地	078(511)6581
鳥取	53.10	合	B	松島嘉彦	690	松江市大輪町420 (松江衛生合同庁舎内)	0852(21)2885
岡山	46.4	合	B	山本昌知	703	岡山市古京町1丁目10号-101 (岡山衛生会館内)	0862(72)8835
広島	47.4	合	B	今田寛陸	734	広島市宇品神田1丁目5番54号 (広島県立病院内)	0822(54)3154
山口	47.4	単	B	小林 茂	755-02	宇部市東岐波東小沢4004-2	0836(58)3480
徳島	40.11	単	B	幸田文一	770	徳島市新蔵町3丁目31-2	0886(25)0610
香川	42.4	合	B	西村忠一	760	高松市松島町1丁目17番28号 (香川県高松合同庁舎内)	0878(31)3151 (内228・229)
愛媛	47.4	合	B	平岡英三	790	松山市三番町8丁目234 (生活保健ビル内)	0899(21)3880
高知	48.4	合	B	吉田健男	780	高知市丸の内2丁目4-1	0888(23)8609
福岡	41.4	単	A	米永義明	812	福岡市東区箱崎7丁目8番2号	092(641)3501~2
長崎	44.10	合	B	広田典祥	854	諫早市柴田町宮の前69-3	09572(6)5977
熊本	47.4	単	B	南 竜一	860	熊本市水道町9番16号	0963(56)3629
大分	50.9	単	B	雨宮克彦	870	大分市大字荏限字杉下 717番地の5	0973(44)9921
宮崎	49.10	合	B	清水純一	880	宮崎市霧島1丁目2番地 (宮崎県総合保健センター内)	0985(27)5663
鹿児島	42.4	単	B	中村精吉	890	鹿児島市郡元3丁目3番5号	0992(55)0617
沖縄	49.4	単	B	屋良澄夫	901-02	島尻郡豊見城村字真玉橋131-4	0988(57)7726

主な関係団体一覧

種類	名称	主たる事務所の所在地(電話)
社 団	日本精神衛生連盟	〒105 港区虎の門1-21-19 秀和第2虎の門ビル 508-0735 ((社)日本精神病院協会内)
社 団	日本精神病院協会	〒105 港区虎の門1-21-19 秀和第2虎の門ビル 508-0735
財 団	日本精神衛生会	〒162 新宿区弁天町91 ((財)神経研究所内) 260-9171~3
財 団	復 光 会	〒273 千葉県船橋市市場3-3-1 0474-22-3509・2171
財 団	全国精神障害者家族連合会	〒162 新宿区弁天町91 ((財)神経研究所内) 260-4074
社 団	全日本断酒連盟	〒171 豊島区目白4-19-28 953-0921
	全国精神衛生連絡協議会	〒272 千葉縣市川市国府台1-7-3 0473-72-0141(国立精神衛生研究所内)
社 福	全日本精神薄弱者育成会	〒105 港区西新橋2-16-1 (全国たばこ 431-0668 センタービル内)
財 団	矯 正 協 会	〒165 中野区新井町3-37-2 387-4451
社 団	精神衛生普及会	〒101 千代田区神田小川町3-3 291-6770 (都民銀行神田支店内)
財 団	日本精神薄弱者愛護協会	〒105 港区西新橋2-16-1 (全国たばこ 438-0466 センタービル内)
	全国教護院協議会	〒582 大阪府柏原市大字高井田813 0729-78-6083 (修徳学園内)
	教育と医学の会	〒812 福岡市箱崎町(九大教育学部内) 092-771-4161

代 表 者	主 たる 事 業 の 内 容	設 立 年 月 日
(会 長) (理 事 長) 高 橋 清 彦	1. 精神衛生諸団体との相互連絡と事業調整 2. 精神衛生に関する広報他	昭45. 9.17 (28. 8)
(会 長) 斎 藤 茂 太	精神病院その他精神障害者に対する施設の 管理運営の改善・職員の教育指導	昭29. 7. 6 (24. 6)
(理 事 長) 菅 又 淳	1. 精神衛生思想の普及活動 2. 精神衛生相談	昭35.10. 8 (26.10)
(会 長) 岡 田 文 秀 (理 事 長) 松 本 淳 治	1. 麻薬中毒者の収容治療施設の設置・運営 2. 薬物及びアルコール中毒者の医療の研究	昭32. 3.18 (27. 8)
(理 事 長) 川 村 伊 久	1. 精神障害者及びその家族の指導と援護 2. 精神衛生思想の普及・啓蒙	昭42. 2. 8
(理 事 長) 大 野 徹	1. 酒害の啓蒙 2. 地域断酒組織の結成促進	昭45. 7.15 (38.11)
(会 長) 加 藤 正 明	1. 各都道府県精神衛生協(議)会間の連絡 2. 会報の発行	昭38.11.21
(理 事 長) 松 林 弥 助	1. 精神薄弱者の世話 2. 親と子のための相談活動	昭34. 3.23 (27. 7)
(会 長) 中 尾 文 策	矯正事業及び刑罰制度に関する調査研究等	昭21. 3. 7
(会 長 代 理) 郷 司 浩 平	1. 精神衛生の普及啓蒙 2. 産業精神衛生の研究	昭32. 3.18 (27.10)
(会 長) 登 丸 福 寿	1. 精神薄弱に関する調査研究 2. 機関誌の発行	昭42. 8. 8 (9.10)
(会 長) 大 台 雅 生	1. 教護事業の企画・研究 2. 教護院の相互協力・機関誌発行	昭24. 8. 1
(会 長) 牛 島 義 友	学校衛生学・精神衛生学等教育と医学に関 する研究及び雑誌の発行	昭28. 4. 1

各都道府県精神衛生窓口一覽

都道府県	主官部(局) 主官課	電話番号	郵便番号	住所
北海道	衛生部保健予防課	011 (231) 4111	060	札幌市中央区北三條西6丁目
青森	環境保健部公衆衛生課	0177 (22) 1111	030	青森市長島1の1の1
岩手	環境保健部予防課	0196 (51) 3111	020	盛岡市内丸10の1
宮城	衛生部公衆衛生課	0222 (63) 2111	980	仙台市本町3の8の1
秋田	環境保健部公衆衛生課	0188 (60) 2211	010	秋田市山王4の1の1
山形	環境保健部保健予防課	0236 (30) 2313	990	山形市松波2の8の1
福島	保健環境部公衆衛生課	0245 (21) 1111	960	福島市杉妻町2の16
茨城	衛生部保健予防課	0292 (21) 8111	310	水戸市三ノ丸1の5の38
栃木	衛生環境部保健予防課	0286 (23) 3098	320	宇都宮市埴田町1の1の20
群馬	衛生環境部予防課	0272 (23) 1111	371	前橋市大手町1の1の1
埼玉	衛生部保健予防課	0488 (24) 2111	336	浦和市高砂3の15の1
千葉	衛生部保健予防課	0472 (23) 2009	280	千葉市市場町1の1
東京	衛生局医務部精神衛生課	0 3 (212) 5111	100	千代田区丸の内3丁目
神奈川	衛生部保健予防課	045 (201) 1111	231	横浜市中区日本大通り1
新潟	厚生部公衆衛生課	0252 (23) 5511	951	新潟市学校町1番町通602
富山	厚生部公衆衛生課	0764 (31) 4111	930	富山市新総曲輪1の7
石川	厚生部公衆衛生課	0762 (61) 1111	920	金沢市広坂2の1の1
福井	厚生部公衆衛生課	0776 (21) 1111	910	福井市大手3の17の1
山梨	厚生部保健予防課	0552 (37) 1111	400	甲府市丸の内1の6の1
長野	衛生部保健予防課	0262 (32) 0111	380	長野市大字南長野市巾下692の2
岐阜	衛生部保健予防課	0582 (72) 1111	500	岐阜市藪田
静岡	衛生部保健予防課	0542 (21) 2435	420	静岡市追手町9の6
愛知	衛生部医務課	052 (961) 2111	460	名古屋市中区三の丸3の1の2
三重	保健衛生部予防課	0592 (24) 3070	514	津市広明町13
滋賀	厚生部医務予防課	0775 (24) 1121	520	大津市京町4の1の1
京都	衛生部保健予防課	075 (451) 8111	602	京都市上京区下立売通新町
				西入藪ノ内町
大阪	衛生部公衆衛生課	0 6 (941) 0351	540	大阪市東区大手前之町2の4
兵庫	衛生部予防課	078 (341) 7711	650	神戸市生田区下山手通5の1
奈良	衛生部保健予防課	0742 (22) 1101	630	奈良市登大路町
和歌山	衛生部健康対策課	0734 (32) 4111	640	和歌山市小松原通1の1
鳥取	衛生環境部健康対策課	0857 (26) 7111	680	鳥取市東町1の220
島根	環境保健部公衆衛生課	0852 (22) 5255	690	松江市殿町1
岡山	衛生部公衆衛生課	0862 (24) 2111	700	岡山市内山下2の4の6
広島	環境保健部公衆衛生課	0822 (28) 2111	730	広島市基町10の52
山口	衛生部予防課	08392 (2) 3111	753	山口市滝町1の1
徳島	厚生部公衆衛生課	0886 (21) 2225	770	徳島市万代町1の1
香川	環境保健部健康増進課	0878 (31) 1111	760	高松市番町4の1の10
愛媛	保健部保健予防課	0899 (41) 2111	790	松山市一番町4の4の2
高知	厚生労働部医務課	0888 (23) 1111	780	高知市丸の内1の2の20
福岡	衛生部予防課	092 (781) 1111	810	福岡市博多区中洲中島町2の3
佐賀	保健環境部保健予防課	0952 (24) 2111	840	佐賀市城内1の1の59
長崎	保健部予防課	0958 (24) 1111	850	長崎市江戸町2の13
熊本	衛生部保健予防課	0963 (83) 1111	862	熊本市水前寺6の18の1
大分	環境保健部保健予防課	0975 (36) 1111	870	大分市大手町3の1の1
宮崎	環境保健部保健予防課	0985 (24) 1111	880	宮崎市橋通東2の10の1
鹿児島	衛生部予防課	0992 (26) 8111	892	鹿児島市山下町14の50
沖縄	環境保健部予防課	0988 (66) 2209	900	那覇市泉崎1の2の32

精神衛生法

(昭和25年5月1日 法律第123号)

改正 昭26法55, 昭27法268, 昭28法213,
昭29法136・法163・法179, 昭33法
17, 昭34法75, 昭36法66, 昭37法
161, 昭38法108, 昭40法139, 昭53
法55

第1章 総 則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、精神障害者等の医療及び保護を行い、且つ、その発生の予防に努めることによって、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的とする。

(国及び地方公共団体の義務)

第2条 国及び地方公共団体は、医療施設、教育施設その他福祉施設を充実することによって精神障害者等が社会生活に適應することができるように努力するとともに、精神衛生に関する知識の普及を図る等その発生を予防する施策を講じなければならない。

(定義)

第3条 この法律で「精神障害者」とは、精神病者(中毒性精神病者を含む。)、精神薄弱者及び精神病質者をいう。

第2章 施 設

(都道府県立精神病院)

第4条 都道府県は、精神病院を設置しなければならない。但し、第5条の規定による指定病院がある場合においては、その設置を延期することができる。

(指定病院)

第5条 都道府県知事は、国及び都道府県以外の者が設置した精神病院又は精

精神病院以外の病院に設けられている精神病室の全部又は一部を、その設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神病院に代る施設（以下「指定病院」という。）として指定することができる。

（国の補助）

第6条 国は、都道府県が設置する精神病院及び精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営（第30条の規定による場合を除く。）に要する経費に対して、政令の定めるところにより、その2分の1を補助する。

第6条の2 国は、営利を目的としない法人が設置する精神病院及び精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営に要する経費に対して、政令の定めるところにより、その2分の1以内を補助することができる。

（精神衛生センター）

第7条 都道府県は、精神衛生の向上を図るため、精神衛生センターを設置することができる。

2 精神衛生センターは、精神衛生に関する知識の普及を図り、精神衛生に関する調査研究を行ない、並びに精神衛生に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行なう施設とする。

（国の補助）

第8条 国は、都道府県が前条の施設を設置したときは、政令の定めるところにより、その設置に要する経費については2分の1、その運営に要する経費については3分の1を補助する。

第9条及び第10条 削除

（指定の取消し）

第11条 都道府県知事は、指定病院の運営方法がその目的遂行のために不適當であると認めるときは、その指定を取り消すことができる。この場合においては、都道府県知事は、指定病院の設置者に釈明の機会を与えるため、職員をして当該設置者について聴聞を行わせなければならない。

（政令への委任）

第12条 この法律に定めるものの外、都道府県が設置する精神病院及び精神衛

生センターに関して必要な事項は、政令で定める。

第3章 地方精神衛生審議会及び精神衛生診査協議会

(地方精神衛生審議会)

第13条 精神衛生に関する事項を調査審議させるため、都道府県に地方精神衛生審議会を置く。

- 2 地方精神衛生審議会は、都道府県知事の諮問に答えるほか、精神衛生に関する事項に関して都道府県知事に意見を具申することができる。
- 3 地方精神衛生審議会は、関係行政機関に対し所属職員の出席、説明及び資料の提出を求めることができる。

(委員及び臨時委員)

第14条 地方精神衛生審議会の委員は、10人以内とする。

- 2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、地方精神衛生審議会に臨時委員を置くことができる。
- 3 委員及び臨時委員は、精神衛生に関し学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
- 4 委員の任期は、3年とする。

(精神衛生診査協議会)

第15条 都道府県知事の諮問に応じ、第32条第3項の申請に関する必要な事項を審議させるため、都道府県に精神衛生診査協議会を置く。

(委員)

第16条 精神衛生診査協議会の委員は5人とする。

- 2 委員は、精神障害者の医療に関する事業に従事する者及び関係行政機関の職員のうちから、都道府県知事が任命する。
- 3 委員(関係行政機関の職員のうちから任命された委員を除く。)の任期は、2年とする。

(条例への委任)

第17条 地方精神衛生審議会及び精神衛生診査協議会の運営に関し必要な事項は、条例で定める。

第4章 精神衛生鑑定医

(精神衛生鑑定医)

第18条 厚生大臣は、精神障害の診断又は治療に関し少くとも3年以上の経験がある医師のうちから、その同意を得て精神衛生鑑定医を指定する。

2 精神衛生鑑定医は、都道府県知事の監督のもとに、この法律の施行に関し精神障害の有無並びに精神障害者につきその治療及び保護を行う上において入院を必要とするかどうかの判定を行う。

3 精神衛生鑑定医は、前項の職務の執行に関しては法令により公務に従事する職員とみなす。

(実費弁償及び報酬)

第19条 都道府県知事は、精神衛生鑑定医に対し精神障害に関する診察をさせたときは、条例の定めるところにより、その診察に要した実費を弁償し、且つ、相当額の報酬を支給する。

第5章 医療及び保護

(保護義務者)

第20条 精神障害者については、その後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護義務者となる。但し、左の各号の一に該当する者は保護義務者とならない。

一 行方の知れない者

二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族

三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人又は保佐人

四 破産者

五 禁治産者及び準禁治産者

六 未成年者

2 保護義務者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、左の通りとする。但し、本人の保護のため特に必要があると認める場合には、後見人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立によりその順位を変更す

ることができる。

一 後见人

二 配偶者

三 親権を行う者

四 前2号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

- 3 前項但書の規定による順位の変更及び同項第4号の規定による選任は家事審判法（昭和22年法律第152号）の適用については、同法第9条第1項甲類に掲げる事項とみなす。

第21条 前条第2項各号の保護義務者がいないとき又はこれらの保護義務者をその義務を行うことができなるときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ）、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長が保護義務者となる。

第22条 保護義務者は、精神障害者に治療を受けさせるとともに、精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督し、且つ、精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。

2 保護義務者は、精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない。

3 保護義務者は、精神障害者に医療を受けさせるに当っては、医師の指示に従わなければならない。

（診察及び保護の申請）

第23条 精神障害者又はその疑のある者を知った者は、誰でも、その者について精神衛生鑑定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる。

2 前項の申請をするには、左の事項を記載した申請書をもよりの保健所長を経て都道府県知事に提出しなければならない。

一 申請者の住所、氏名及び生年月日

二 本人の現在場所、居住地、氏名、性別及び生年月日

三 症状の概要

四 現に本人の保護の任に当たっている者があるときはその者の住所及び氏名

3 虚偽の事実を具して第1項の申請をした者は、6月以下の懲役又は2万円以下の罰金に処する。

(警察官の通報)

第24条 警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、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と認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、もよりの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

(検察官の通報)

第25条 検察官は、精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人について、不起訴処分をしたとき、裁判(懲役、禁こ又は拘留の刑を言い渡し執行猶予の言渡をしない裁判を除く。)が確定したとき、その他特に必要があると認めたときは、すみやかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。

(保護観察所の長の通報)

第25条の2 保護観察所の長は、保護観察に付されている者が精神障害者又はその疑いのある者であることを知ったときは、すみやかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。

(矯正施設の長の通報)

第26条 矯正施設(拘置所、刑務所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。以下同じ。)の長は、精神障害者又はその疑いのある収容者を釈放、退院又は退所させようとするときは、あらかじめ、左の事項を本人の居住地(居住地がない場合は当該矯正施設の所在地)の都道府県知事に通報しなければならない。

- 一 本人の居住地、氏名、性別及び生年月日
- 二 症状の概要
- 三 釈放、退院又は退所の年月日
- 四 引取人の住所及び氏名

(精神病院の管理者の届出)

第26条の2 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、入院中の精神障害者であって、第29条第1項の要件に該当すると認められるものから退院の申出があったときは、直ちに、その旨を、もよ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。

（精神衛生鑑定医の診察）

第27条 都道府県知事は、前6条の規定による申請、通報又は届出のあった者について調査の上必要があると認めるときは、精神衛生鑑定医をして診察をさせなければならない。

- 2 都道府県知事は、入院させなければ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ことが明らかである者については、前6条の規定による申請、通報又は届出がない場合においても、精神衛生鑑定医をして診察をさせることができる。
- 3 都道府県知事は、前2項の規定により診察をさせる場合には、当該吏員を立ち合わせなければならない。
- 4 精神衛生鑑定医及び前項の当該吏員は、前3項の職務を行うに当って必要な限度においてその者の居住する場所へ立ち入ることができる。
- 5 前項の規定によってその者の居住する場所へ立ち入る場合には精神衛生鑑定医及び当該吏員は、その身分を示す証票を携帯し、関係人の請求があるときはこれを呈示しなければならない。
- 6 第1項又は第2項の規程による診察を拒み、妨げ、若しくは忌避した者は第4項の規定による立入を拒み若しくは妨げた者は、1万円以下の罰金に処する。

（診察の通知）

第28条 都道府県知事は、前条第1項の規定により診察をさせるに当って現に本人の保護の任に当たっている者がある場合には、あらかじめ、診察の日時及び場所をその者に通知しなければならない。

- 2 後見人、親権を行う者、配偶者その他現に本人の保護の任に当たっている者

は、前条第1項の診察に立ち会うことができる。

(知事による入院措置)

第29条 都道府県知事は、第27条の規定による診察の結果、その診察の受けた者が精神障害者であり、且つ、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と認めるときは、その者を国若しくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院に入院させることができる。

2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、2人以上の精神衛生鑑定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、且つ、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と認めることについて、各精神衛生鑑定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。

3 国又は都道府県の設置した精神病院及び指定病院の管理者は、病床（病院の一部について第5条の指定を受けている指定病院にあってはその指定にかかる病床）にすでに第1項又は次条第1項の規定により入院をさせた者がいるため余裕がない場合の外は、前項の精神障害者を収容しなければならない。

4 この法律施行の際、現に精神病院法（大正8年法律第25号）第2条の規定によって入院中の者は、第1項の規定によって入院したものとみなす。

第29条の2 都道府県知事は、前条第1項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、前3条の規定による手続をとることができない場合において、精神衛生鑑定医をして診察をさせた結果、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精神障害のために自身を傷つけ又は他を害するおそれが著しいと認めるときは、その者を前条第1項に規定する精神病院又は指定病院に入院させることができる。

2 都道府県知事は、前項の措置をとったときは、すみやかに、その者につき、前条第1項の規定による入院措置をとるかどうかを決定しなければならない

ない。

- 3 第1項の規定による入院の期間は、48時間をこえることができない。
- 4 第27条第4項から第6項までの規定は第1項の規定による診察について、前条第3項の規定は第1項の規定により入院する者の収容について準用する。

第29条の3 第29条第1項に規定する精神病院又は指定病院の管理者は、前条第1項の規定により入院した者について、都道府県知事から、第29条第1項の規定による入院措置をとらない旨の通知を受けたとき、又は前条第3項の期間内に第29条第1項の規定による入院措置をとる旨の通知がないときは、直ちに、その者を退院させなければならない。

(入院措置の解除)

第29条の4 都道府県知事は、第29条第1項の規定により入院した者（以下「措置入院者」という。）が、入院を継続しなくて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に至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない。この場合においては、都道府県知事は、あらかじめ、その者を収容している精神病院又は指定病院の管理者の意見を聞くものとする。

第29条の5 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、措置入院者が、入院を継続しなくて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に至ったときは、直ちに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

- 2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、措置入院者を収容している精神病院若しくは指定病院の管理者に対し、措置入院者の症状に関する報告を求め、又は精神衛生鑑定医をして措置入院者を診察させることができる。
- 3 措置入院者又はその保護義務者は、都道府県知事に対し、入院を継続し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調査を行なうことを求めることができる。

(入院措置の場合の診療方針及び医療に要する費用の額)

第29条の6 第29条第1項及び第29条の2第1項の規定により入院する者について国若しくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院が行う医療に関する診療方針及びその医療に要する費用の額の算定方法は、健康保険の診療方針及び養療に要する費用の額の算定方法の例による。

2 前項の規定する診療方針及び養療に要する費用の額の算定方法の例によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び医療に要する費用の額の算定方法は、厚生大臣が公衆衛生審議会の意見を聴いて定めるところによる。

(社会保険診療報酬支払基金への事務委託)

第29条の7 都道府県は、第29条第1項及び第29条の2第1項の規定により入院する者について国若しくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院が行った医療が前条に規定する診療方針に適合するかどうかについての審査及びその医療に要する費用の額の算定並びに国又は指定病院の設置者に対する診療報酬の支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金に委託することができる。

(費用の支弁及び負担)

第30条 第29条第1項及び第29条の2第1項の規定により都道府県知事が入院させた精神障害者の入院に要する費用は、都道府県の支弁とする。

2 国は、前項の規定により都道府県が支弁した経費に対し、政令の定めるところにより、その10分の8を負担する。

(費用の徴収)

第31条 都道府県知事は、第29条第1項及び第29条の2第1項の規定により入院させた精神障害者又はその扶養義務者が入院に要する費用を負担することができることを認めるときは、その費用の全部又は一部を徴収することができる。

(一般患者に対する医療)

第32条 都道府県は、精神障害の適正な医療を普及するため、精神障害者が健康保険法（大正11年法律第70号）第43条第3項各号に掲げる病院若しくは診

療所又は薬局その他政令で定める病院若しくは診療所又は薬局（その開設者が、診療報酬の請求及び支払に関し次条に規定する方式によらない旨を都道府県知事に申し出たものを除く。）で病院又は診療所へ収容しないで行なわれる精神障害の医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の2分の1を負担することができる。

- 2 前項の医療に必要な費用の額は、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例によって算定する。
- 3 第1項の規定による費用の負担は、当該精神障害者又はその保護義務者の申請によって行なうものとし、その申請は、精神障害者の居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事に対してしなければならない。
- 4 都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、精神衛生診査協議会の意見を聞かなければならない。
- 5 第3項の申請があってから6月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。
- 6 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）の規定によって医療を受けることができる者については、第1項の規定は、適用しない。

（費用の請求、審査及び支払）

第32条の2 前条第1項の病院若しくは診療所又は薬局は、同項の規定により都道府県が負担する費用を、都道府県に請求するものとする。

- 2 都道府県は、前項の費用を当該病院若しくは診療所又は薬局に支払わなければならない。
- 3 都道府県は、第1項の請求についての審査及び前項の費用の支払に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金その他政令で定める者に委託することができる。

（費用の支弁及び負担）

第32条の3 国は、都道府県が第32条第1項の規定により負担する費用を支弁したときは、当該都道府県に対し、政令で定めるところにより、その2分の1を補助する。

(他の法律による医療に関する給付との調整)

第32条の4 第32条第1項の規定により費用の負担を受ける精神障害者が、健康保険法、日雇労働者健康保険法（昭和28年法律第207号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、公共企業体職員等共済組合法（昭和31年法律第134号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）又は私立学校教職員共済組合法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者、労働者、組合員又は被扶養者である場合においては、保険者又は共済組合は、これらの法律の規定によってすべき給付のうち、その医療に要する費用の2分の1をこえる部分については、給付をすることを要しない。

2 第32条第1項の規定により費用の負担を受ける精神障害者が、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による医療扶助を受けることができる者であるときは、その医療に要する費用は、都道府県が同項の規定によりその2分の1を負担し、その残部につき同法の適用があるものとする。

(保護義務者の同意による入院)

第33条 精神病院の理管者は、診察の結果精神障害者であると診断した者につき、医療及び保護のため入院の必要があると認める場合において保護義務者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

(仮入院)

第34条 精神病院の管理者は、診察の結果精神障害者の疑があってその診断に相当の時日を要すると認める者を、その後見人、配偶者、親権を行う者その他の扶養義務者の同意がある場合には、本人の同意がなくても、3週間を超えない期間、仮に精神病院へ入院させることができる。

(家庭裁判所の許可)

第35条 前2条の同意者が後見人である場合において前2条の同意をするには、民法（明治29年法律第89号）第858条第2項の規定の適用を除外するも

のではない。

(届出)

第36条 精神病院の管理者は、第33条又は第34条の規定による措置をとったときは、10日以内に左の事項を入院について同意を得た者の同意書を添え、もよ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。

- 一 本人の住所、氏名、性別及び生年月日
- 二 診察の年月日
- 三 病名及び症状の概要
- 四 同意者の住所、氏名及び続柄
- 五 入院の年月日

2 前項の規定に違反した者は、5千円以下の過料に処する。

(知事の審査)

第37条 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第33条又は第34条の規定により入院した者について2人以上の精神衛生鑑定医に診察をさせ各精神衛生鑑定医の診察の結果が入院を継続する必要があることに一致しない場合には、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ずることができる。

2 前項の命令に違反した者は、3年以下の懲役又は5万円以下の罰金に処する。

(行動の制限)

第38条 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。

(無断退去者に対する措置)

第39条 精神病院の管理者は、入院中の者で自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのあるものが無断で退去しその行方が不明になったときは、所轄の警察署長に左の事項を通知してその探索を求めなければならない。

- 一 退去者の住所、氏名、性別及び生年月日

二 退去の年月日及び時刻

三 症状の概要

四 退去者を発見するために参考となるべき人相、服装その他の事項

五 入院年月日

・ 六 保護義務者又はこれに準ずる者の住所及び氏名

2 警察官は、前項の探索を求められた者を発見したときは、直ちに、その旨を当該精神病院の管理者に通知しなければならない。この場合において、警察官は、当該精神病院の管理者がその者を引き取るまでの間、24時間を限り、その者を、警察署、病院、救護施設等の精神障害者を保護するのに適当な場所に、保護することができる。

(仮退院)

第40条 第29条第1項に規定する精神病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状に照しその者を一時退院させて経過を見るのが適当であると認めるときは、都道府県知事の許可を得て、6箇月を超えない期間を限り仮に退院させることができる。

(保護義務者の引取義務等)

第41条 保護義務者は、第29条の3若しくは第29条の4の規定により仮退院する者又は前条の規定により仮退院する者を引き取り、且つ、仮退院した者の保護に当っては当該精神病院又は指定病院の管理者の指示に従わなければならない。

(精神衛生に関する業務に従事する職員)

第42条 都道府県及び保健所を設置する市は、保健所に、精神衛生に関する相談に応じ、及び精神障害者を訪問して必要な指導を行なうための職員を置くことができる。

2 前項の職員は、学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学において社会福祉に関する科目を修めて卒業した者であって、精神衛生に関する知識及び経験を有するものその他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は保健所を設置する市の長が任命する。

(訪問指導)

第43条 保健所長は、第27条又は第29条の2第1項の規定による診察の結果精神障害者であると診断された者で第29条第1項及び第29条の2第1項の規定による入院をさせられなかったもの第29条の3又は第29条の4の規定により退院した者でなお精神障害が続いているものその他精神障害者であって必要があると認めるものについては、必要に応じ、前条第1項の職員又は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をして、精神衛生に関する相談に応じさせ、及びその者を訪問し精神衛生に関する適当な指導をさせなければならない。

第44条から第47条まで 削除

(施設以外の収容禁止)

第48条 精神障害者は、精神病院又は他の法律により精神障害者を収容することのできる施設以外の場所に収容してはならない。

(医療及び保護の費用)

第49条 保護義務者が精神障害者の医療及び保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担する。

(刑事事件に関する手続等との関係)

第50条 この章の規定は、精神障害者又はその疑いのある者について、刑事事件若しくは少年の保護事件の処理に関する法令の規定による手続を行ない、又は刑若しくは補導処分若しくは保護処分の執行のためこれらの者を矯正施設に収容することを妨げるものではない。

2 第25条、第26条及び第27条の規定を除く外、この章の規定は矯正施設に収容中の者には適用しない。

(秘密の保持)

第50条の2 精神衛生鑑定医、精神病院の管理者、精神衛生診査協議会の委員、第43条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った者が、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漏らしたときは、1年以下の懲役又は3万円

以下の罰金に処する。

- 2 精神病院の職員又はその職にあった者が、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漏らしたときも、前項と同じである。

(覚せい剤の慢性中毒者に対する措置)

第51条 第18条第2項及び第3項並びに第19条から前条までの規定は、覚せい剤の慢性中毒者（精神障害者を除く。）又はその疑のある者につき準用する。この場合において、これらの規定中「精神障害」とあるのは「覚せい剤の慢性中毒」と、「精神障害者」とあるのは「覚せい剤の慢性中毒者」と読み替えるものとする。

附 則（抄）

- 1 この法律は、公布の日〔昭和25年5月1日〕から施行する。
- 2 精神病院監護法（明治33年法律第38号）及び精神病院法（大正8年法律第25号）は廃止する。但し、この法律施行前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。

精神衛生年表

年 代	精 神 衛 生 事 項
1874 (明治7年)	<ul style="list-style-type: none"> ・文部省、東京、京都、大阪の3府に医制(76条)を達す。 (第25条に病院建設の規定がある。第26条に癡毒院、癡狂院等各種病院設立の方法は皆前条に則る) ・東京衛戌病院に精神科病室設置 極貧の独身者にて廢疾に罹り産業を営む能はざるものには1カ年米一石八斗の積を以て給与すべし、但独身にあらざると雖も余の家人70年以上15年以下にてその身廢疾に罹り窮迫のものは本文に準じ給与すべし。貧窮な精神病者にもこれを準用するとある。
1875 (明治8年)	<ul style="list-style-type: none"> ・京都府洛東南禅寺に京都癡狂院を設け京都府療病院の所轄とす。(日本最初の公立精神病院) ・京都府、岩倉村の宿屋に精神病者の宿泊禁止 ・デーニッツ裁判医学(精神病学を含む)を講義す。
1876 (明治9年)	<ul style="list-style-type: none"> ・「精神病約説三卷」神戸文哉著(モーズレー書の訳) ・マックス・ペール「監獄衛生」著
1878 (明治11年)	<ul style="list-style-type: none"> ・宮内省東京府に脚氣病院、癡狂病院設立費として2万3千円下賜 ・名古屋監獄に日本最初の監獄精神病室設置
1879 (明治12年)	<ul style="list-style-type: none"> ・内務省達、府県衛生課事務条項第5「窮民救療の事」に「公私立病院及び貧院、盲院、聾啞院、癡狂院、棄兒院等の設立を掌ること」がある。 ・愛知医学学校の教師アルベルト・フォン・ローレッツ、生徒開業医、警察官に訴訟医学講義、精神病院の必要を県に建議
1882 (明治15年)	<ul style="list-style-type: none"> ・上野癡癲人は直ちに東京府巢鴨病院へ護送の上、その理由を該患者の見認地の区役所又は戸長役場へ通知すべき旨の東京府令出る。 ・ベルツ Edwin Baelz 東京大学医学部で精神病学講義を開始
1884 (明治17年)	<ul style="list-style-type: none"> ・警視府布達乙第12号 認可のない患者を私立癡狂院に入院させることを禁止

	<ul style="list-style-type: none"> 相馬誠胤，加藤彌瀛病院に入院（3月）相馬事件がはじまる。
1886（明治19年）	<ul style="list-style-type: none"> 東京府瀛狂院に入院の子爵相馬誠胤（元相馬藩主）を錦織剛清が夜中に病院に侵入し連れ出した。 相馬事件は明治27年まで訴訟が続いた日本で最も有名な精神病関係の訴訟事件である。 神俣，教授となり東京大学医学部精神病学教室開設日本人による初めての精神医学講義
1891（明治24年）	<ul style="list-style-type: none"> 石井亮一，白痴教育施設々立（わが国初の精神薄弱児収容施設）
1894（明治27年）	<ul style="list-style-type: none"> 警視庁は精神病患者取扱心得を發布す。
1895（明治28年）	<ul style="list-style-type: none"> フロイト精神分析を提唱す。
1896（明治29年）	<ul style="list-style-type: none"> クレペリン，近代精神病学を確立 陸軍省，精神病を一等症に編入
1899（明治32年）	<ul style="list-style-type: none"> 政府精神病患者監護法案衆議院通過，貴族院にて否決
1900（明治33年）	<ul style="list-style-type: none"> 精神病患者監獄法公布
1901（明治34年）	<ul style="list-style-type: none"> ウォルフ，トリオナル持続睡眠法創始
1902（明治35年）	<ul style="list-style-type: none"> 日本神経学会（日本精神神経学会の前身）創立 精神病患者慈善救治会成立 幼年者飲酒禁止法案議会議会提出 日本神経学会機関誌として『神経学雑誌』発刊
1906（明治39年）	<ul style="list-style-type: none"> 警視庁、警察医員制度改正，「精神病診断所」を職務事項に加う。 東京府巢鴨病院，患者の作業室を新築，農業，園芸，牧畜に乗り出す。 精神障害者調査（1906年末） 総数 24,166人，監置患者 4,658人，仮監置 116人 明治41年度入退院数

	入院	退院								
東京	959	902								
京都	475	470								
大阪	493	488								
兵庫	175	130								
その他										
計	2,377	2,249								
1907 (明治40年)	<ul style="list-style-type: none"> 「医学校に精神病科設置に関する建議案」可決 									
1908 (明治41年)	<ul style="list-style-type: none"> 中央慈善協会設立 文部省発布の医学専門学校令の教授科目に精神病学が入る。 									
1909 (明治42年)	<ul style="list-style-type: none"> 片山、呉ら、中央衛生会に「各府県に精神病院を設置すべき旨」の建議 									
1910 (明治43年)	<ul style="list-style-type: none"> 精神病者の公費收容, 委託監置始まる。 内務省衛生局長は地方長官会議において, 府県立病院に精神病人者收容施設の設置を勧奨 									
1911 (明治44年)	<ul style="list-style-type: none"> 官立精神病院設置建議案を提出 内務省衛生局長, 地方長官に通牒して警察巡閲規則の巡閲事項に精神病に関することを加う。 東大精神病学教室私宅監置の状況の実地調査 									
1917 (大正6年)	<ul style="list-style-type: none"> 精神病患者全国一斉調査結果 <table border="0"> <tr> <td>総数</td> <td>64,941人</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>4,000人</td> </tr> <tr> <td>私宅監置</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>人口千対</td> <td>1.18人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 日本精神医学会創立 感化院法公布 		総数	64,941人	入院	4,000人	私宅監置	4,500人	人口千対	1.18人
総数	64,941人									
入院	4,000人									
私宅監置	4,500人									
人口千対	1.18人									
1919 (大正8年)	<ul style="list-style-type: none"> 精神病院法公布 大阪市立児童相談所設立 (公立児童相談所の最初) 内務省衛生局代用精神病院基準を示し各地方長官に私立精神病院の代用精神病院としての適否を調査 									
1920 (大正9年)	<ul style="list-style-type: none"> 文部省令「学校医職務規定」: 精神薄弱者の鑑別養護 日本精神病医協会設立 									

1921 (大正10年)	<ul style="list-style-type: none"> • 文部省, 低能児教育調査会設置
1923 (大正12年)	<ul style="list-style-type: none"> • 精神病院法施行規則公布
1926 (昭和元年)	<ul style="list-style-type: none"> • 日本精神衛生協会発足 • 日本心理学会発足
1930 (昭和5年)	<ul style="list-style-type: none"> • 第1回国際精神衛生会議
1932 (昭和7年)	<ul style="list-style-type: none"> • 第1回全国公立及び代用精神病院院長会議, 内務大臣により招集 • 精神薄弱児童研究会設置
1934 (昭和9年)	<ul style="list-style-type: none"> • 精神薄弱児保護協会設立
1935 (昭和12年)	<ul style="list-style-type: none"> • カルジアゾール瘻療法始む。
1938 (昭和13年)	<ul style="list-style-type: none"> • 厚生省に優生課新設
1940 (昭和15年)	<ul style="list-style-type: none"> • 国民優生法公布
1943 (昭和18年)	<ul style="list-style-type: none"> • 精神医学研究所設立
1948 (昭和23年)	<ul style="list-style-type: none"> • 国立国府台病院, 精神衛生センターとして発足, 同病院にはじめて、精神医学ソーシャル・ワーカー置かる。
1950 (昭和25年)	<ul style="list-style-type: none"> • 精神衛生法公布
1951 (昭和26年)	<ul style="list-style-type: none"> • 日本精神衛生会発足
1952 (昭和27年)	<ul style="list-style-type: none"> • 国立精神衛生研究所設置 • 精神衛生普及会発足 • 全国精神薄弱児育成会結成
1953 (昭和28年)	<ul style="list-style-type: none"> • WHO顧問としてレムカウ Paul V. Lemkau 及びブレイン Daniel Blain 来日、わが国精神衛生及び国立精神衛生研究所に対する勧告を行う。 • 日本精神衛生連盟結成、世界精神衛生連盟に加盟 • 第1回全国精神衛生大会

1954 (昭和29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回全国精神衛生相談所長会議 ・全国精神障害者実態調査
1955 (昭和30年)	<ul style="list-style-type: none"> ・覚醒剤問題対策推進中央本部が内閣におかれる。
1956 (昭和31年)	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省公衆衛生局に精神衛生課設置 ・在宅精神障害者実態調査
1957 (昭和32年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病の治療指針 (保険局長・公衆衛生局長通知) ・新潟精神病院におけるツツガ虫接種問題となる。 ・病院精神医学懇話発足
1958 (昭和33年)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急救護施設の運営について (社会局施設課長通知)
1959 (昭和34年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生相談所運営要領について (公衆衛生局長通知)
1960 (昭和35年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神薄弱者福祉法 ・第1回指定病院長会議
1961 (昭和36年)	<ul style="list-style-type: none"> ・酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止に関する法律 ・精神科の治療指針 (保険局長通知)
1963 (昭和38年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生法改正の動きが起さる。(日本精神病院協会、日本精神神経学会、厚生省が検討を始める) ・全国精神衛生連絡協議会発足 ・精神障害者措置入院制度の強化について(公衆衛生局長通知) ・第2回精神衛生実態調査 ・国立久里浜療養所にアルコール中毒特別病棟開設
1964 (昭和39年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ライシヤワー、アメリカ大使刺傷事件、警察庁から厚生省に対し、法改正の意見を具申 ・精神衛生法改正に関する中央精神衛生審議会の中問答申
1965 (昭和40年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生法改正案、国会で可決 ・精神衛生センターの設置、保健所の業務に精神衛生が加わる。 ・精神障害者家族会発足 ・緊急救護施設の整備運営について (社会局施設課長通知)
1966 (昭和41年)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所における精神衛生業務について (公衆衛生局長通知)

1967 (昭和42年)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域精神医学会設立 ・日本精神病院協会精神衛生法改正委員会社会復帰施設についての委員会答申まとめる。
1968 (昭和43年)	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO技術援助計画に基づく勧告 ・医療審議会地域ごとの必要病床数の算定方法改正答申——精神病床1万対25床 ・中央精神衛生審議会「精神医療体系の現状に対する意見」をまとめる。 ・精神障害関係医療費、結核のそれをはじめて凌駕
1969 (昭和44年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生センター運営要領について (公衆衛生局長通知) ・精神障害回復者社会復帰センター設置要綱案中央精神衛生審議会に諮問 ・中央精神衛生審議会保安処分に関する意見をただす ・精神病院実態調査 ・日本精神神経学会理事会「精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員に訴える」声明発表
1970 (昭和45年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病院の運営管理に対する指導監督の徹底について (公衆衛生局長, 医務局長通知) ・心身障害者対策基本法公布 ・精神障害回復者社会復帰施設整備費予算化
1971 (昭和46年)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神神経学会総会にて保安処分制度に反対する決議 ・法制審議会刑事法特別部会処分案を決定
1972 (昭和47年)	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省精神衛生思想普及費, 精神病院技術職員等研修費, 児童精神科専門医研修費, A級精神衛生センターにおけるデイ・ケア事業運営費予算化 ・精神科カウンセリング料新設
1973 (昭和48年)	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神衛生実態調査 ・行政管理庁「精神衛生に関する行政監察結果に基づく勧告」 ・第21回全国精神衛生大会 (金沢) の開催中止
1974 (昭和49年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科作業療法, 精神科デイ・ケアが社会保険診療報酬で点数化 ・日本精神神経科診療所医会結成 ・デイ・ケア施設整備費予算化

1975 (昭和50年)	<ul style="list-style-type: none"> • 保健所における社会復帰相談指導事業の設置 • アルコール中毒臨床医等研修費の予算化
1978 (昭和53年)	<ul style="list-style-type: none"> • 中央精神衛生審議会が精神障害者の社会復帰施設に関する中間報告 • 精神科デイ・ケア研修を実施
1979 (昭和54年)	<ul style="list-style-type: none"> • 精神衛生社会生活適応施設整備費，精神衛生センターにおける酒害相談事業費予算化 • アルコール飲料と健康に関する検討委員会設置
1980 (昭和55年)	<ul style="list-style-type: none"> • 公衆衛生審議会精神衛生部会が「老人の精神障害者対策について」の意見をだす。 • アルコール健康医学協会設立 • 職親制度検討委員会設置

我が国の精神衛生

(昭和55年版)

定 価 550円

送料別

監 修 厚生省公衆衛生局精神衛生課

発行所 財団 厚生問題研究会
法人

東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生省内

電 話 03-501-4853

振替口座 東京 2-3 4 6 2

取引銀行・東京銀行内幸町支店(当座)

No. 011207