

わが国の精神衛生



厚生省公衆衛生局精神衛生課

498.
K28

わが国の精神衛生



厚生省公衆衛生局精神衛生課

精神衛生

第14回精神衛生普及運動広報資料

昭和41年10月17日～23日

精神衛生普及運動は、毎年秋、恒例的に実施されてきましたが、本年度で第十四回目を迎えることとなり、来る十月十七日から二十三日までの一週間、厚生省、都道府県、指定都市の共催で行なうこととなりました。

本運動の今年の目標は、精神衛生法の趣旨の普及徹底をはかることにあるわけですが、とかくこのような週間運動は往々にして、おざなりの、型にはまつたものになりがちです。で、独創的な運動を展開して、この運動が意義の深いもの多くなりなすよう、関係者のご協力をお願いするものです。

— 本年の運動の重点 —

最近、精神衛生上の諸問題が増加し、大きな社会問題となつています。続発する犯罪非行、交通事故、自殺、売春等は、精神衛生の面からも解決をせまられているもの一つです。近時、精神医学、精神科治療は、めざましい進歩をとげ、向精神薬の開発と相まつて、精神障害者の治癒率も、社会復帰の可能性も増大してきたことは、まことに喜ぶべきことです。そこで現在の急務とされていることは、社会復帰のための施設の設置や方法の

確立であり、また、精神障害者を職場や地域社会で受けいれる態勢をつくりあげることであると考えられています。

このような諸情勢に対処するため、昨年、精神衛生法の一部が改正され、通院医療費公費負担制度の創設をはじめ在宅精神障害者の相談指導等が強化されることになったものがあり、今年、精神衛生普及運動の重点も、これら精神衛生法の改正を中心に、趣旨の普及徹底を期し、広く国民の精神的健康の保持増進をはかるうとするものです。

— 本年の運動の目標 —

精神障害者をできる限り、はやく医療の線にのせ、再び産業職場や地域社会に復帰させようとする精神衛生法の趣旨の普及徹底をはかるため、次のような実施事項について具体的な事例等をあげ、運動を展開することが必要です。

- (1) 改正精神衛生法により、精神障害者の通院医療費の二分の一の公費負担制度のあること、精神衛生センター、保健所に在宅指導体制がしかれたこと、地方精神衛生審議

会が新設されたこと等を知らせ、これらの施策の強力な展開により、精神障害者を産業職場や地域社会に復帰させることができるといふ趣旨の普及に務めます。

(2) 産業職場や地域社会において、日常の諸問題のなかには、精神衛生的配慮の必要なものが多いことを知らせ、その処理や解決方法について指導します。

(3) 精神的健康の保持向上
精神障害の発生予防をはかるためには、特に地区組織による精神衛生活動が必要であることを認識させます。

(4) 精神衛生センター、保健所、精神病院およびその他の精神衛生関係施設における精神衛生活動の実情を紹介し、すべてこの人びとが気軽に相談指導を受けられることを理解させます。

(5) 学校、会社、工場、事業所等において、

精神障害者を治療または収容する施設

- | | |
|--------|--|
| 精神病院 | 精神病院・一般病院精神科神経科 |
| 社会福祉施設 | (1) 更生施設 生活保護法によるもの
(2) 救護施設 生活保護法によるもの
(3) 精神薄弱者援護施設 社会福祉事業法によるもの
(4) 精神薄弱児施設 児童福祉法によるもの
(5) 精神薄弱児通園施設 児童福祉法によるもの |
| 学 校 | (1) 養護学校 (2) 特殊学級 |

精神病院ではどのような治療を行なっているか

- | | |
|------------|----------------------------------|
| 薬 物 療 法 | (クロープロマジンのような向精神薬による薬物療法) |
| 特 殊 療 法 | (駆梅療法・持続睡眠療法、インシュリン及び電気ショック療法など) |
| 精 神 療 法 | (精神分析療法など) |
| 作 業 療 法 | (農耕、畜産、園芸、木工、竹工、手芸その他によるもの) |
| レクリエーション療法 | (スポーツ、芸能などによるもの) |

専門家の参加のもとに、精神衛生に関する座談会、講演会を開催するよう勧奨します。

(6) 臨時相談所、巡回相談所などを設置し、「一日所長」等を実施します。

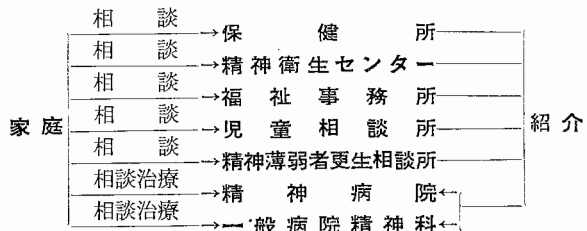
(7) 新聞、ラジオ、テレビ等の協力による広報活動を行ない、座談会、講演会、展示会、映画会等を開催し、特に向精神薬の開発等

により、精神障害の治療が急速に進歩し、社会復帰の可能性が増大している事実を強調します。

精神衛生とはどんなことか

「精神衛生とは」人の健康とは身体的に健全な状態であるばかりでなく、精神的、社会

早く相談して治療や指導を受けましょう



的にも完全に健やかな状態でなければなりません。

精神衛生とは人間の精神的側面を主な対象とする衛生であつて、精神的不健康の治療ならびに予防のみでなく、さらにすすんで一般健康人の精神をより積極的に向上させようという目的をもつています。

“精神の健康”精神の健康、健やかな心とは単に精神的疾患にかかつていないというだけでなく、変化の激しい生活環境のなかで、調和的、積極的に生活し得る能力をもつているものをいいます。健康な心の持主は、自分の欲求と社会的要求との間、また欲求と欲求との間に衝突がおこり、欲求不満などの状態におかれても、反社会的行動に走つたり、神経症にかつたり、その他いろいろの適応障害を示すことはありません。かえつてこれらの問題や障害に積極的に立ちむかい、社会的環境を調整して、その結果として適応状態をつくりあげていく能力をもつているものです。

“健康な心と健康な身体”健康な身体に健康な心がやどり、また健康な精神であつてはじめて健康な身体が保持できます。最近の精神生理学では、精神現象と身体現象とは対立

するものとは考えないで、自立神経系、内分泌系、またこれらを支配する大脳、脳幹の作用などを媒介として、同列に考えなければならなくなつてきています。つまり精神と身体とは一体として考えなければならぬのです。しかるに従来、疾病の治療の面でも予防の面でも、身体的側面に比重がおかれすぎ、精神的側面が軽視されてきた傾向があつたといえます。

今後は、身体の衛生だけでなく、おおいに精神面の衛生が強調されなければなりません。

ところで、身体の衛生においては、防疫であるとか、過労を避けるとか、予防接種とか予防的な面だけでなく、体位を増進し、衣食住等の生活条件をととのえて、快適な身体機能を得させる健康増進の面が重視されています。精神衛生においても、精神障害の早期発見、予防といつた面から、さらに精神健康増進のために、産業職場や、学校や、家庭において、いろいろ精神衛生的実践が行なわれなければなりません。

“精神衛生の範囲”精神衛生は、はじめ個々の精神障害者にたいする個人衛生としてはじまり、やがて精神病院だけでなく、家庭、

学校、職場その他社会全般の集団衛生を目的とするようになりました。

今後における精神衛生は、幅広い視野で総合的に進められなければなりません。それとともにすでに精神に障害のある人にとたいしては、すみやかに治療がうけられ、軽快または治癒した場合には社会が一致して、温かく迎えられるような配慮がなされるべきであります。

昭和四十二年度

予算要求の概要

昭和四十年に精神衛生法の一部が改正されて、精神衛生行政の一貫した行政組織と責任体制が明確化され、保健所を第一線機関として、都道府県府の精神衛生センター、都道府県衛生部、国（厚生省）を結ぶ線を中心として、精神障害の発生の予防、早期発見、早期治療の対策を推進するとともに、精神障害者の発生に際しては、全国十七万余床の精神病床に受入れて治療を行ない、また社会復帰を促進するためのリハビリテーション施設の整備、小児精神障害者を専門に収容する病床の整備を行なうなど、精神衛生の施策を強力に

展開するためのしくみが一応できあがったところだ。

昭和四十二年予算の要求にあたっては、これらの施策を推進するために医療費の確保、精神病床の整備等のほか、いくつもの新規事業を含み、総額二百六十六億円余（前年比五十五億円余）の概算要求書を去る八月提出したところで、もちろん、これらの要求のすべてが承認されるかどうかは、今後の折衝にまたねばなりません、とりあえず、その主なものを以下に列挙して、ご参考に供します。（要求額等別表参照）

一 医療費の公費負担の確保

(一) 措置入院医療費の補助

精神障害者であつて、自傷他害のおそれのある患者にたいして、都道府県知事が入院措置をした場合の医療費については、国がその八割を負担し、二割を都道府県が負担することとされており、昭和四十一年度予算においては六万六千人（二百億円）であつたのを四十二年度には、その一六％増の七万六千七百七人（二百四十七億円）を要求しています。

(二) 通院医療費の補助

精神障害にたいする早期治療、再発、増悪

の防止を徹底するため、通院医療にたいする公費負担制度が、昭和四十年の法改正により、同年十月から実施され、昭和四十一年における予算では六万四千余人（六億七千万円）であつたのを、四十二年度においては七万三千二百人（八億一千万円）と十三％増を要求しています。通院医療費の公費負担率は、経費の二分の一を公費で負担し、さらにその公費負担分の二分の一づつを国と都道府県でそれぞれ負担することになっています。

二 保健所における精神衛生対策費

保健所に設置される精神科嘱託医による相談指導、精神衛生相談員による在宅患者の訪問指導等を強化拡充することとし、四十二年度においては、精神科嘱託医（三百五十名）の回数、単価の増、精神衛生相談員三百五十三名（百七十名増員）、在宅訪問指導対象延五十七万八千余人分の経費等を含め四千九百余万円を要求しています。

三 地方精神衛生センターの整備

精神衛生関係施設の技術的指導体制を充実強化するため都道府県精神衛生センターをすみやかに整備し、とくに在宅患者の訪問指導

にあたる保健所の技術指導の役割りを果たすために、A級（人口三百万人以上の都府県に設置し、二百五十坪のもの）、B級（A級以外の府県で規模は百五十坪のもの）あわせて十九所の新設と、既設十六カ所の運営に必要な経費の補助を二億五千万円（四十一年度五千万円）要求しています。

四 精神病床の整備

昭和三十八年厚生省が実施した「精神衛生実態調査」の結果から推計したわが国の精神障害者の総数は、約百二十四万人と推定され、そのうち、入院を要するとされる者の数は約二十八万人といわれています。一方精神病床の数は、昭和四十一年三月末において約十七万六千床で、まだ精神病床の絶対数が十分でないと思われ、年次計画によつて、昭和四十五年までに二十一万五千床（人口一万人に対して二十床）を確保することに整備の重点をおくとともに、精神障害者の社会復帰を促進するためリハビリテーション施設の整備とさらにまた、小児精神障害者を収容し、医療と併行して学習、生活訓練などを行なう小児病床の整備なども重要ですので、昭和四十二年度においては次のような対

策を講ずることを計画しています。

(一) 国立療養所の精神病床への転換
昭和四十二年度において国立療養所の病床のうち五百五十床を精神病床に転換することとし、そのうち百五十床は小児精神病床とします。

(二) 精神病床の整備

国立以外の公立病床を整備するため、地方公共団体関係病床二千八百床(小児病床四百床を含む)および公的医療機関(日赤、済生会など)関係病床五百床合計三千三百床の整備を行なうこととし、その経費約七億四千万円を要求しています。

(三) 精神衛生施設の整備

精神病院等における医療の結果、症状軽快しても、ただちに社会復帰

することが困難な者を収容して、医学的管理の下に社会復帰のための治療と訓練を行なう「リハビリテーション施設」を公立精神病院のうち五カ所に計五百人分を併設することとし、その経費約一億円を要求しています。

(四) 小児精神病床の整備

小児精神障害者の医療、学習、生活訓練等を総合的に行なうため前記(一)国立療養所百五

昭和42年度精神衛生関係費予算要求の概要

区 分	前年度予算額	昭和42年度 要 求 額
	千円	千円
精神衛生行政費	2,443	9,447
精神衛生審議会費	379	559
精神衛生施設整備費補助	351,683	879,648
要求の概要	精神病床補助 公立 1,900床→2,400床 公的医療機関 400床→500床 小児精神病床補助 公立 0→400床 精神衛生センター補助 6ヶ所→10ヶ所 精神衛生施設補助 公立 0→500人収容	
精神衛生費補助	20,725,990	25,663,404
要求の概要	措置入院費補助 66,000人→76,700人 通院医療費補助 64,491人→73,200人 精神衛生センター運営補助 16カ所 小児精神病床運営補助 7カ所 精神衛生施設運営補助 5カ所	
精神衛生設備整備費補助	17,357	47,967
要求の概要	精神病床設備補助 精神衛生センター設備補助 精神衛生施設設備補助 職親委託補助	
保健所運営費補助 (精神衛生関係)	17,522	49,458
要求の概要	精神科嘱託医 350人 在宅指導 訪問指導 精神衛生相談員等	
計	21,115,374	26,650,483

十床の転換のほか、公立精神病院四カ所に一カ所あたり百床の増床を行なうとともに既設三カ所分を含め運営についても、その必要部分に補助を行なうことを計画しています。

五 職親制度の新設

精神障害者の社会復帰をスムーズに行なうためには、社会復帰のための特別な施設のほか、精神障害者を日々自己のもとに通わせて

作業を行なわせながら、社会復帰訓練を施す篤志家による職親制度がきわめて重要です。従来から各精神病院においても自然発生的な形で、病院の退院者を個々の縁故によつて、篤志家に預ける等のが行なわれていたが、これを行政上組織化することにより、一層社会復帰の促進を活発にしようとして計画しこの経費約三百万円を要求しています。

わが国の精神衛生

一 精神衛生の歴史沿革

わが国における精神衛生のはじまり

わが国で史上はじめて精神病に関する記載がなされたのは、奈良朝時代、文武天皇の大宝元年に制定された「大宝律令」である。すなわち、「令義解」（天長10年—八八三）によれば、「大宝律令」の「医疾令」中の癲狂を注釈して、癲とは、今日のでんかんをさし、狂は精神病をいうとしている。

当時、ヨーロッパにおいては、鬼神論が精神医学を支配して、精神病は悪魔の仕業として告発されていたことにくらべてみると、わが国においては、つとに、このように「医疾令」の中で、癲狂（精神病）は篤疾として医学の対象とし、かつまた、その律においては、精神病患者の罪にたいして特別の取扱いをするよう規定しているし、下つて江戸時代の刑事法規でも乱心者（精神病患者）による放火、殺傷の場合、罪一等を軽減すると定められていた。このように、精神病が明確に医

事制度の中にとりあげられていることはまことに驚くべきことであるといわざるを得ない。

しかしながらこのような反面、ヨーロッパにおいては、江戸時代頃には既に精神病患者対策が国や公共団体、宗教団体等の手で行なわれ、精神障害者の收容施設が着々整備されていったのにくらべて、わが国においては、精神障害者はほとんど無関心のまま放置され、むしろ迫害さえあつたのである。

精神病患者の收容施設

中世紀頃は一般民衆の間では、精神病患者は神罰とか、「狐つき」とかみられ、あるいは家から追い出され、迫害され、虐待され、食物も与えられなかつたりした。しかも收容施設等は存在しなかつたので、主としてその家にあつて、病気のひどい時は、座敷牢等を作つて檻置されたりした。

わが国において歴史上最も古い收容施設は、京都岩倉の大雲寺である。「人皇七一代後三条天皇の第三皇女佳子内親王は妙齡二九

の御時、挙動常ならず、髪を乱し、衣を裂き帳に隠れて物云わず、云へば譚話にして、心全く哀はせらる。ために聖慮憐かならず、神仏に平癒を祈願し給ひたるに一夜靈告あり、此靈告により、直ちに勅して、皇女を岩倉大雲寺に籠らしめ、境内にある不増不減の靈泉を日毎に飲用せしめ給ひしに、幾何もなく疾患癒え、聡明元に復し給ふ。云々」という伝説があり、爾來貴賤男女を問はず、精神病患者は此地に來り、觀世音に祈願をこめるもの相つき、あるいは籠り堂に付添人とともに起臥し、後には、茶屋、宿屋や付近の農家に下宿し、強力と稱する看護者に付添われて、觀音堂に參詣し、境内にある名泉「鬨伽の井戸」の水を服用し、また不動の滝に浴し、田圃に散歩したとある。後三条の代とは一〇六八—一〇七二年にあたり、今より九〇〇年前のことであり、岩倉大雲寺は京都市左京区岩倉に現存する。下つて明治一七年（一八八四）、この境内に岩倉癲狂院が創立され、現在では同じ境内に近代的な岩倉病院が開設されている。

この岩倉大雲寺をはじめとして、歴史的な收容施設が、各地に設立されたのである。すなわち、応永年間（一三九四—一四二八）、

三河の国羽栗の里灸寺、光明山順因寺において、癲狂者の灸法と、漢方薬によりの治療が始められた。慶長四年（一五九九）には本多佐内が泉州南部七山の地、浄見寺内に爽神堂を創設し、安永年間（一七七二～一七八〇）、

永井茲現が越後の鶴森、永井山順因寺にいおゆる精神病院として日本最古のものである鶴森狂疾院を開設し、文化五年（一八〇八）、武田一逕は安芸の宮内の地において癲狂者の

治療を開始し、文政年間（一八一八～一八二九）、石丸周吾は浪速の地に精神病専門の収容施設を設け、弘化三年（一八四六）、奈良林一徳は、江戸小松川に狂病治療所を創立し、文久三年（一八六三）、不破宮代の里、鉄塔山天上寺においても癲狂者の治療が始められた。

このようにして、日本の収容施設は、京都岩倉の家庭看護にはじまり、寺院における治療の段階より、治療所、収容施設そして癲狂院、さらに精神病院へと発展して行つたのである。

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、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禱にたよつており、社寺の樓塔は、精神病者の収容施設のごとき観があつた。

明治の衛生行政が、本格的軌道にのり出したのは、明治六年、文部省の医務課が医務局となり、明治七年、医制が發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。

明治八年、わが国最初の公立精神病院として京都府療養院附属癲狂院が設けられた。しかし、その後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患者の大多数は、私宅に監置されて、人間的な取扱いをうけていなかった。したがつてまた当時の措置はもつぱらそのもたらす危害を防止するため、精神病患者を隔離することであり、そのための規制は警察法規的色彩が強かつたのは当然のことであつた。

しかしながら、近代西洋医学が、漸次輸入され、これに基づいた衛生行政が行なわれるようになるにつれ、精神衛生対策の面も新たな方向へと展開して行くことになつた。すなわち、明治八年には、ドーニッツが警視庁において精神病の講義を行なつたし、日本最初

の公立病院である京都府癲狂院が設立され、九年には、近代精神病学初の専門書である「精神病約説」が出版され、十一年には、日本最初の近代的私立病院として、加藤風願病院が開設され、十二年には、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、またローレルツ博士が愛知医学校において精神病学を講義した。十三年には、医学校初精神病学舎が愛知県病院に設置され、十七年には、

岩倉癲狂院が開設され、十九年には、帝大医科大学に精神病学教室が置かれ、同年十二月には、日本人最初の講義として神俣教授が東大において精神病学の講義を行なつた。さらに二十八年には、代表的な精神病学の成書として呉秀三纂訳「精神病学」が発行される等に医学の面においても段々とその基礎が固められて行つた。同時にまた衛生行政も公衆衛生の中心としての急性伝染病予防から、その体制の整うにつれて慢性疾患の予防へと展開し、他面近代国家への脱皮は、個人の自由、権利の尊重の方向へと進み、精神病患者にたいする考え方も進み、新しい法制度の出現となつて行つたのである。

精神病患者監護法の制定

明治三十年代になると、これまで相当長い間もつばら地方の規制に委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いたつた。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、明治三十二年「行旅病人および行旅死亡人取扱法」(明治三十二年三月二十八日)が公布され、ついで明治二十年のいわゆる相馬事件などが重要なきつかけとなつて精神病の保護に関する最初の一般的法律「精神病監護法」(明治三十三年三月九日、法律第三八号)が明治三十三年三月公布され、同年七月一日施行となり、また同年六月二十八日「精神病患者監護法施行規則」(内務省令第三八号)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、監置の適正を図つた。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とは、精神障害者対策をこのよきな消極的な範囲に止まらせて置くことができなくなつた。すなわち、明治三十四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、明治三十五年には、精神病患者救済会が設立され、日本ではじめて精神衛生運動が行なわれるようになり、さらに、日本神経学会も発足し、また三十九年、第二帝國議會は「官立医学校ニ精神科設置」の決議を行なつたし、明治四〇年には、北海道に道府県外の公立精神病院の初として、公立函館区立精神病院が開設された。明治四十二年十二月の内務省第二七号に基づいて、明治四十二年一月以降、公立精神病院およびその退院者につき詳細な調査を行なつた結果、患者数二万五千、病床二、五〇〇、私宅監置約三千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が必要なることがわかり、明治四十四年、第二帝國議會において「官公立精神病院設置」の決議がなされた。

このようにようやく精神病院増設の必要なことが認められるようになつて諸府県において相次いで病院建築費が予算計上されることになつた。

精神病院法の制定

明治末年にいたつてようやく近代国家としての体制を整えたわが国は衛生行政の面にお

いても新たな段階に入り、さら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得なかつた。

さらに大正五年、保健衛生調査会が設置され、大正六年六月三十日、精神障害者の全国一斉調査が行なわれ、精神病患者総数は、約六万五千、精神病院等に入院中のもの約五千、私宅監置を含めて約六万の患者が放置されているという実状、病院を含む精神病患者収容施設をもつてない県が二八県もあり、在院患者のほぼ四分の三が東京、京都、大阪におり、東京にはその二分の一が収容されている等の実態が明らかになつた。このような現状により、大正八年、「精神病院法」(大正八年三月二十五日、法律第二五号)が公布された。この法の制定により、国は都道府県にたいして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たいし、国庫補助を行なうことになり、精神病院の普及が図られることになつた。こうして大正九年には日本精神病院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、僅かに、大

正十四年の鹿兒島保養院、昭和元年の大阪中宮病院、昭和四年の神奈川芹香院、昭和六年の福岡築紫保養院、昭和七年の愛知城山病院を教えるのみであつた。

精神衛生法の制定

精神病院法が制定され、国庫補助のもとに精神病院の普及が図られたが、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つた。しかも在野精神障害者数は増加し、昭和六年の調査によれば患者総数七万余にたいし、収容数は約一万五千であり、諸外国に比して人口あたり病床は十分の一の低さを示し、病院数約九〇で、病院法による施設をもつ府県は僅か三府一七県であつた。昭和元年には日本精神衛生会が設置され、さらに昭和十二年に厚生省が設置され、衛生行政の機構が確立されたにかかわらず、精神衛生対策は目ざましい効果をあげるにいたらなかつた。ことに戦時においては、精神病者の保護は全くかえりみられず、精神病床も戦火による消失や経営難により閉鎖され、昭和十五年には、約二万五千床もあつた病床は終戦時には約四千床にまで減少した。

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とにより、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およぶべきであるという理念が行なわれるようになり、昭和二十五年、医療保護のみならず予防対策を含めたはばの広い「精神衛生法」(昭和二十五年五月一日、法律第一二三号)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うけることになり、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になり、また対象を精神病者のみならず、精神薄弱者、精神病疾者等にまで拡大し、精神衛生対策の飛躍的發展を期したのである。

精神衛生法以後

昭和二十五年に精神衛生法が制定され、精神衛生の認識も漸次一般の間に浸透していった。昭和二十七年には、国立精神衛生研究所が設けられ、精神衛生に関する総合的な調査研究が行なわれることになった。

昭和二十八年には、日本精神衛生連盟が結成され、同年十一月には第一回全国精神衛生

大会が開催された。

一方、この年の精神病床は約三万床で、昭和十五年の約二万五千に比べ、ようやく戦前に回復したが、昭和二十九年七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一三〇万人、うち要入院は三五万人で、病床はその十分の一にも満たないことが判明し、よつて同年法改正を行なつ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たいし、国庫補助の規定が設けられ、これが重要な契機となつて、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、五年後の昭和三十五年には約九万五千床に達し、精神障害者にたいする医療保護は飛躍的に發展した。

昭和三十一年四月一日、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クロールプロマジン等の薬物療法さらに心理療法や作業療法等の治療方法が進歩してその寛解率は著しく向上し、在院期間が短縮され、かつ、これに伴ない予防対策や在院障害者対策が次第に注目されるようになった。

さらに昭和三十八年には画期的な精神障害

の実態調査が行なわれ、この調査によつ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、昭和二十五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つてきたので、

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策を内容とする法の全面改正の準備がなされていた。ところがたまたま三十九年三月、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、これがため準備中の法改正は一層拍車をかけられることになつた。よつて同年五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、同年二月、精神衛生法の一部を改正する法律案が第四八国会に提出され、昭和四十年六月三十日をもつて公布施行されることになつた。

この法改正により、都道府県ごとに新たに技術的の中核機関として精神衛生センターが設けられることになつたほか、保健所は地区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、相談が強化され、さらに通院医療にたい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つた。

二 精神衛生行政の組織

精神衛生行政は公衆衛生行政の一部門である。衛生行政は、家庭や地域社会を対象とする一般衛生行政と、学校生活を対象とする学校保健行政および職場における生活を対象とする労働衛生行政に三大別される。一般衛生行政は、さらに(1)予防接種、集団検診等予防医学を主体とする予防衛生行政、(2)上下水道、汚物等衛生工学を主体とする環境衛生行政、(3)栄養改善、精神衛生、スポーツ等健康増進を目的とする保健衛生行政、(4)医療の普及向上をはかる医務衛生行政、(5)医薬品の生産配給と販売等に関する薬務行政の五つに大別され、これらのうち、(1)、(2)、(3)をあわせて公衆衛生行政とよばれている。

これらの衛生行政の活動分野に対応して、いわゆる衛生行政組織がある。

一般衛生行政の体系としては、国(厚生省)―都道府県(衛生主管部局)―保健所―市町村(衛生主管部局課)の一貫した体系が確立されている。

精神衛生行政の組織についてみると、国のレベルにおいて衛生行政を担当しているのは厚生省であり、その厚生省で直接衛生行政に關係ある内部部局は、公衆衛生局、環境衛生局、医務局、薬務局のいわゆる衛生四局で、精神衛生を担当する局は公衆衛生局である。公衆衛生局には、企画、栄養、保健所、結核予防、防疫、精神衛生、検疫の七課があり、精神衛生課が精神衛生行政を担当している。このほか、厚生省の附属機関として国のレベルにおける科学技術の中核的役割を果たす機関として国立精神衛生研究所があり、また民主的行政の運営をはかるための機関として中央精神衛生審議会が設けられている。

つぎに都道府県では、精神衛生行政を担当する衛生主管部(局)(衛生部、厚生部、衛生民生部、厚生労働部等)があり、それぞれ四乃至六課が設けられ、その一課である精神衛生主管課(保健予防課、公衆衛生課等)が直接精神衛生行政を担当している。また都道府県には、精神衛生の向上をはかるための施設として精神衛生センター(精神衛生相談所)が設けられているほか、知事の諮問機関として、精神衛生に関する事項を調査審議するたのめ地方精神衛生審議会および通院医療の中

請に関する事項を審議するための精神衛生診
査協議会が設けられている。

都道府県内の地区には、地区における精神
衛生行政を担当する保健所があり、その標準
組織は、総務、衛生、保健予防、普及の四課
十七係であり、直接精神衛生を担当するのは
保健予防課の精神衛生係である。

市町村における組織は都道府県に準じてい
て、それぞれ精神衛生主管部(局)、課、係が
設けられている。

これらの精神衛生行政の組織を図示すれば
次のとおりである。

厚生省 公衆衛生局―精神衛生課

国立精神衛生研究所

中央精神衛生審議会

都道府県 衛生主管部―精神衛生主管課

地方精神衛生審議会

精神衛生診査協議会

精神衛生センター

保健所―保健予防課―精神衛生

係

市町村 衛生主管部(局)・課・係

イ 国立精神衛生研究所

国立精神衛生研究所は、昭和二十七年に設
置され、精神衛生に関する調査研究ならびに

精神衛生関係職員の研修をその任務とし、精
神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部
身体病理部、精神薄弱部、優生部、社会復帰
部の研究七部と総務の一課がおかれている。

ロ 中央精神衛生審議会

精神衛生行政の実施にあたり、精神衛生に
関する事項を調査審議し、行政の公正妥当を
期するため、厚生省の附属機関として中央精
神衛生審議会が置かれている。この審議会は
厚生大臣の諮問に答えるほか、精神衛生に関
する事項について関係大臣に意見具申をする

権限を有している。審議会の委員は一五人で
任期三年、精神衛生に関し学識経験ある者お
よび関係行政機関の公務員のうちから、厚生
大臣が任命する。

ハ 地方精神衛生審議会

都道府県における精神衛生行政に関し、必
要な事項を調査審議するため、各都道府県ご
とに地方精神衛生審議会が置かれている。こ
の審議会は、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。審議会

(単位：千円)

39年度予算額	40年度予算額	41年度予算額
13,329,081	16,357,306	21,097,852
13,014,804	15,959,353	20,725,990
13,014,804	15,959,353	20,725,990
12,981,630	15,694,323	20,004,472
0	215,307	673,556
19,171	33,869	41,160
14,003	15,854	6,802
311,583	390,309	369,040
311,583	390,309	369,040
299,208	349,258	330,441
12,375	41,051	38,599
2,403	7,274	2,443
291	370	379

の委員は一〇人以内で、精神衛生に関し学識経験のある者および関係行政機関のうちから都道府県知事が任命し任期は三年である。

ニ 精神衛生診査協議会

都道府県における通院医療費公費負担にたいする申請に関して必要な事項を審議し、公費負担の決定に関して都道府県知事に意見を具申する機関で、各都道府県ごとに設置されている。この協議会の委員は五人で、精神障害者の医療に関する事業に従事する者および関係行政機関の職員のうちから都道府県知事が任命し、任期は二年である。

三 精神衛生の財政

(一) 精神衛生関係予算

精神衛生対策は、厚生省における重点施策であるのでその伸びはまことにめざましいものがある。昭和41年度の国の精神衛生関係の予算額は二一億円で、これを精神病院法の制定当時の予算約三万円にくらべると驚異的な数字であり、さらに昭和三十五年度の一〇億、三十六年度の四〇億、三十七年度の八五億、三十八年度の一〇九億、三十九年度の一

表1 精神衛生関係予算

事 項	36年度予算額	37年度予算額	38年度予算額
精神衛生費	3,955,214	8,551,795	10,922,788
(1) 精神衛生費補助	3,762,555	8,347,611	10,659,592
(16) 精神衛生費補助金	3,762,555	8,347,611	10,659,592
(A) 精神障害者措置入院費補助金	3,752,244	8,332,753	10,635,204
(B) 通院医療費補助金	0	0	0
(C) 法施行事務費補助金	3,406	7,101	11,550
(D) 精神衛生センター運営費補助金	6,905	7,757	12,838
(2) 精神衛生関係施設整備費補助	190,439	203,130	256,208
(16) 精神病院等整備費補助金	190,439	203,130	256,208
(A) 精神病院整備費補助金	190,439	203,130	256,208
(B) 精神衛生センター整備費補助金	0	0	0
(3) 精神衛生対策費	2,041	872	6,697
(4) 精神衛生審議会費	179	182	291

注 予算額は当初予算である。

三三億、四十年年度の一六三億にくらべても毎年三〇億もの増となつてゐる。この膨大な予算のうち、ほとんど大部分が措置入院費の二〇〇億円で、ついで通院医療費の六億七千万円、精神病院の整備費補助金の三億三千万円である。この措置入院費は国が八割、都道府県が二割を負担することになつていて、その総額は三十五年で二二億、三十六年で五一億、三十七年で一〇六億、三十八年で一三七億、三十九年で一六〇億、四〇年で二〇三億と年々著しい増加を示している。

(二) 国庫補助

要入院患者に比し、精神病床が非常に不足しているので、昭和二十七年以降、都道府県立の精神病院の新設および増床にたいして補助金を交付し、その整備促進がはかられてゐる昭和二十九年以降は、さらにこれら都道府県立以外の市町村立および日赤、厚生連等の公的医療機関立の精神病院にも補助が行なわれている。これら精神病院にたいする補助は、精神衛生法に基づき、その要する負用の二分の一以内の額とされており、その予算額は、昭和二十七年年度の六千八百万円から、三十五年度二億八千万円、三十五年度一億五千万

表2 医療金融公庫融資の状況

区 分		昭和37年度	昭和38年度	昭和39年度	昭和40年度
総	融 資 額 (千円)	11,863,880	11,862,960	14,536,190	17,063,100
病	床 数 (床)	17,634	15,209	16,768	20,770
融	新 増 築 (千円)	9,879,700	10,000,840	12,549,080	14,939,320
	機 械 購 入 (千円)	1,749,860	1,612,640	1,670,540	1,850,470
	運 転 資 金 (千円)	234,320	249,480	316,570	278,310
精	病 床 数 (床)	8,013	6,127	7,170	8,445
	新 増 築 (千円)	2,536,670	2,099,980	2,401,620	2,066,370
	機 械 購 入 (千円)	195,570	118,830	190,130	132,740
	運 転 資 金 (千円)	37,960	42,300	64,220	57,810

表3 厚生年金融資状況

区 分	計		病 院 (含精神病院)	
	件 数	金 額	件 数	金 額
昭 和 28 年 度	200	2,323	41	511
29	194	3,475	66	1,569
30	243	4,420	89	1,940
31	292	5,433	90	2,918
32	277	7,000	91	3,125
33	281	7,500	115	4,108
34	325	8,500	117	4,410
35	420	10,500	144	5,154
36	924	19,100	184	7,727
37	1,300	25,600	200	7,943
38	1,361	33,000	218	10,150
39	1,931	42,333	226	11,595
40	324	19,200	(16)	(910)
			175	9,500

() 内は精神病院分

表4 国民年金融資状況

区 分	計		病院(含精神病院)	
	件 数	金 額	件 数	金 額
昭和36年度	418	百万円 5,398	138	百万円 2,106
37	714	7,400	194	2,541
38	679	7,000	177	2,650
39	990	9,200	218	3,130
40	1,025	9,500	171	(6) (73) 3,225

内 () は精神病院分

表5 昭和40年度府県別厚生年金融資状況
(精神病院分)

府 県 名	件 数	金 額
岩 手	2	千円 36,000
福 島	2	51,000
千 葉	2	73,000
石 川	1	175,000
山 梨	1	60,000
長 野	1	70,000
静 岡	1	15,000
京 都	1	40,000
大 阪	1	100,000
兵 庫	1	35,000
奈 良	1	40,000
和 歌 山	1	35,000
香 川	1	180,000
計	16	910,000

表6 昭和40年度府県別国民年金融資状況
(精神病院分)

府 県 名	件 数	金 額
青 森	1	千円 14,000
秋 田	1	5,000
静 岡	1	10,000
鳥 取	2	34,000
高 知	1	10,000
計	6	73,000

円、四十年三億五千万円と増加し、これらの国庫補助が重要な契機となり、病床は急激に増加し、昭和二十八年の三万床から、三十五年には九万五千床、四十年には一十七万床に達した。また、措置入院には810、通院医療には12の補助が行なわれるほか、法施行事務費あるいは精神衛生センター整備についても国庫よりの補助が行なわれ精神障害者の医療

保護は飛躍的に発展した。

(三) 資金の助成

国は地方公共団体の行なう病院事業にたいして、政府資金等により資金の助成を行なっているし、公立病院以外の病院には医療金融公庫により、資金の助成を行なっている。

医療金融公庫による融資は、昭和三十五年から開始され、三十五年は二千四百床にたいし総額六億、三十六年は七千六百床に対し一七億、三十七年は八千床、二七億、三十八年は六千床、二二億、三十九年は七千床、二六

億、四十年は二二億であつた。

厚生年金の融資は昭和二十七年から開始され、昭和四十年は一六件約九億円の融資が行なわれた。

国民年金の融資は、昭和三十六年から開始され、昭和三十九年は六件約七千万円であつた。

これらの資金の助成は、前項の国庫補助と相並んで精神病床の増設に大いに寄与したのである。

四 精神障害者の実態

わが国においては昭和二十九年および三十八年に精神衛生実態調査を全国調査として実施し、入院中の精神障害者のみでなく、家庭に在る精神障害者の実態、その社会的経済的背景から、治療による将来の見通しなどを調査した。本章においては三十八年の精神衛生実態調査を主とし、比較可能なものについては、二十九年と対比しつつ述べることとする。

(一) 精神障害者

昭和三十八年の調査で、精神障害者を統計上、精神病、精神薄弱、その他の三に区分し、精神病には精神分裂病、躁うつ病、てんかん、脳器質性精神障害、その他の精神病を含めている。精神薄弱は精神医学的に白痴、痴愚程度を対象とし、その他には、中毒性精神障害、精神病質、神経症その他を含めている。

(脳器質性精神障害とは梅毒性精神障害、初老期老年期精神障害、脳動脈硬化症、脳卒中後遺症、頭部外傷後遺症等をいい、中毒性

精神障害とは、アルコール、麻薬、睡眠剤、覚醒剤その他による慢性中毒者をいう。)

(二) 精神障害者数、有病率

全国精神障害者推計数は一二四万人、人口千人につき一二・九人である。二十九年調査では、全国で一三〇万人、人口千人につき一四・八人である。

1、精神病

精神障害のうち精神病、五七万人、人口千対五・九で、二十九年は四五万人、人口は千対五・二である。精神分裂病は二二万人、人口千対二・三、躁うつ病は二万人、てんかん一〇万人でそれぞれ人口千対〇・二、一・〇で二十九年とあまり変化がない。脳器質性精神障害は二一万人で人口千対二・二で二十九年の人口千対一・〇に比し約二倍の増加である。この脳器質性精神障害の約半数が脳血管性で、その他は頭部外傷、老人痴呆等ではないが最も最近やかましくいわれるようになった人口の老年化や交通事故の影響によるものである。

2、精神薄弱

精神薄弱は、その程度によつて、白痴、痴愚、ろ鈍にわけられるが、調査ではろ鈍を除

外して精神医学的に白痴、痴愚と診断されたもののみを対象とした。

この概念にはいる精神薄弱は四〇万人、人口千対四・二である。

3、その他

中毒性精神障害は七万人、精神病質は五万人、神経症は一〇万人、その他が四万人で、人口千対それぞれ〇・七人、〇・五人、一人、〇・五人である。

(三) 性、年令別

性別の精神障害者数は男六六・四万人、女五七・四万人で人口千対男、一四・一、女一・八で男に高い。二十九年の調査でも同様である。

年令別にみると一般的に年令の高くなるほど有病率が高くなる傾向がある。

年令別に診断別構成をみると若年令では精神薄弱の割合が高いが青壮年層では精神分裂病その他の割合が多くなる。そしてさらに年令が高くなるにつれて、脳器質性精神障害の占める割合が多くなる。

(四) 精神障害者の社会経済的背景

1 地域別

地域を農業・漁業地区、商業・工業地区その他の地区に三分区分して精神障害者の有病率をみると、農漁地区が最も高く、ついで商工業地区で最も低いのが住宅地区である。また地区を六大都市、その他の都市、郡部に三分区分してみると郡部に最も高く、ついでその他の都市、最も低いのは六大都市である。

2 世帯業態別

世帯を事業経営者、常用勤労者世帯、農家世帯、日雇労働者その他の世帯にわけると、日雇労働者その他の世帯の有病率が最も高い有病率を示し、ついで農家世帯に高く、事業経営者、常用勤労者世帯で最も有病率が低い。

3 医療保険加入階層別

健康保険、船員保険等の各種保険に加入していたり、生活保護法の適用を受けていたりというよう加入階層別に有病率をみると、最も高いのが生活保護階層で千対一二・五・三、ついで日雇健康保険の千対四〇・二、国民健康保険は千対一五・八で最も低いのは健保、船保、共済保険の本人で千対四・七である。

4 所得別

低所得階層あるいは低消費階層世帯ほど有病率が高い。

表8 昭和38年精神障害実態調査

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

処遇現在精神障害者百分率

総数	医療をうけている		精神衛生相談所等の他の指導をうけている	全く放置されている
	割合	人数		
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

総数	人口千対有病率	必要な処置		
		精神病院に入院を要する	精神病院外施設に収容を要する	在宅のまま医療を要する
総数	124 (12.9)	28 (3.0)	7 (0.7)	89 (9.3)
精神病	57 (5.9)	21 (2.2)	2 (0.1)	35 (3.6)
精神薄弱	40 (4.2)	3 (0.4)	5 (0.5)	32 (3.3)
その他	27 (2.8)	4 (0.4)	-(0.05)	22 (2.3)

表7 昭和29年精神障害実態調査

精神障害者数	全国推計数	有病率人口千対
総数	130万人	100% 14.8
精神病	45万人	35% 5.2
精神薄弱	58万人	45% 6.6
その他	27万人	20% 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

必要な処置別精神障害者数

	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

表10-2 脳器質性精神障害

	38年
脳器質性精神障害	100.0%
脳血管性によるもの	51.6
頭部外傷によるもの	16.8
脳炎脳膜炎によるもの	9.5
梅毒によるもの	6.3
老人性痴呆奇型その他	15.8

表9 精神病総数・有病率

(人口千対)

	29年	38年
精神病総数	5.2	5.9
精神分裂病	2.3	2.3
躁うつ病	0.2	0.2
てんかん	1.4	1.0
脳器質性精神障害	1.0	2.2
その他の精神病	0.3	0.2

診断別精神障害者有病率・百分率

(昭和38年)

精神病				精神薄弱	その他				
躁うつ病	てんかん	脳器質性精神障害	その他の精神病	痴愚白痴のみ	総数	中毒性精神障害	精神病質	神経症	その他
2	10	21	2	40	27	7	5	10	4
0.2	1.0	2.2	0.2	4.2	2.8	0.7	0.5	1.1	0.5
1.6	8.1	16.7	1.9	32.3	21.6	5.5	4.2	8.4	3.5

表11-1 性・年齢別推計人口

	総数	年齢						
		0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60以上
昭和29年	87,697	20,044	18,178	15,713	10,775	9,089	6,862	7,037
昭和38年	96,156	15,937	20,322	17,279	14,978	10,259	8,287	9,094

表11-2 年齢別精神障害者推計数

	総数	年齢						
		0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60才以上
総数 (千人)	1,300	114	282	256	227	176	124	121
有病率 (千対)	14.8	5.7	15.5	16.3	21.1	19.4	18.1	17.2
総数 (千人)	1,240	133	232	135	235	198	136	181
有病率 (千対)	12.9	7.7	11.4	7.8	15.7	19.3	16.4	19.9

表12 単科精神病院数精神病床数および病床利用率の年次推移

年次	全精神病床数	単科精神病院病床数	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30年末	44,250	35,841	8,409	111.1	260
31	54,866	43,888	10,978	106.9	322
32	64,725	51,196	13,529	103.4	371
33	74,460	59,390	15,070	105.4	408
34	84,971	67,319	17,652	104.7	476
35	95,067	73,839	21,228	106.2	506
36	106,265	81,960	24,305	107.0	543
37	120,300	92,317	27,983	108.9	583
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

資料 厚生省病院報告

表10-1

	総数	精神	
		総数	分裂病
全国推計	万人 124	57	22
人口千対有病率	12.9	5.9	2.3
百分率	100.0	46.1	17.8

(四) 精神障害者の医療と指導

三十八年の調査で精神障害者のどれだけが医療と指導をうけているかというところ、二四万人のうち、医療をうけているもの三〇・一％、指導をうけているもの五・二％、医療も特別の指導もうけないで家庭にいるもの六四・七％である。

このような状況にたいしてどのような措置が必要であるかというに、精神病院に入院治療を要する者二八万人、精神病院以外の施設に収容を要するもの七万人、在宅のまままで精

昭和29年
昭和38年

五 精神衛生対策の現状

(一) 精神障害者の医療保護

精神科医の外来治療または指導を必要とするもの四八万人、在宅のままその他の指導を要する者四一万人あわせて一二四万人ということになる。

精神障害者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、また病識を有しないため、精神障害の医療を受けようとしなない場合が多い。この精神障害者にたいして必要な医療および保護を加えて、精神障害の治療をはかるとともにあわせて他人に危害をおよぼすことを防止することが必要である。

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、緊急入院、同意入院、仮入

表13 開設者別にみた精神病床数の年次推移（各年12月末現在）

	総 数	国 公 立					その他（個 人法人立）
		総 数	国 立	都 道 府 立	市 町 村 立	公 的 医 療 機 関 立	
昭 和 30 年	44,250	11,872	4,296	6,868	608	100	32,378
31	54,866	13,583	4,440	7,774	1,064	305	41,283
32	64,725	15,037	4,412	8,838	1,285	502	49,688
33	74,460	16,345	4,467	9,724	1,652	502	58,115
34	84,971	17,406	4,597	10,509	1,717	601	67,565
35	95,067	20,152	4,631	11,494	2,595	932	74,915
36	106,265	21,201	4,664	12,013	3,206	1,318	85,064
37	120,300	22,669	4,674	12,410	4,016	1,568	97,631
38	136,387	24,276	4,874	12,760	4,648	1,994	112,111
39	153,639	26,104	5,063	13,586	5,156	2,299	127,535

資料 厚生省医療施設調査

表14 人口万対病床年次推移

年 次	総 数	精神病床	結核病床	一般病床
31末	61.9	6.0	28.0	24.0
32	65.7	7.1	28.6	26.0
33	68.6	8.0	28.6	27.9
34	71.2	9.1	27.9	30.1
35	73.5	10.1	27.0	32.3
36	75.9	11.2	26.0	34.7
37	79.0	12.6	25.0	37.1
38	82.6	14.1	24.0	40.0

院、通院医療等や精神障害に関する相談、訪問指導について規定を設け精神障害者の医療保護を行なっている。

1 精神病院

精神衛生法の規定（四十八条）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

表15 諸外国の総病床数及び精神病床数人口万対病床数

国 名	年	病 床 数		人 口 1 万 対	
		総病床数	精神病床数	総病床数	精神病床数
日 本	1963	794,044	136,387	83.4	14.1
ア メ リ カ	1960	1,657,900	789,101	91.8	43.7
西 ド イ ツ	1960	553,424	91,351	111.4	18.4
オーストラリア	1960	76,170	12,131	107.6	17.1
デンマーク	1959	46,118	16,098	101.4	35.4
フランス	1959	657,200	88,000	145.7	19.5
アイルランド	1960	60,293	20,609	212.8	72.7
イタリヤ	1959	439,893	106,607	89.1	21.6
スコットランド	1960	63,589	22,052	121.0	42.0
スエーデン	1960	116,681	32,940	156.0	44.0
ソ 連	1960	1,739,200	162,200	81.1	7.6

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すべての病床が精神病床のみのいわゆる単科の精神病院とその他の病院に精神病室が併設

表16 精神病院入院患者数・利用率等現状

(41.3.31現在)

	人口 (40.10.1)	精神 病床数	月末在院 患者数	月末在院措 置患者数	普通狀況・利用率等		
					人口万対 普及率	措置率	利用率
	千人						
1 北海道	5,172	10,432	10,676	3,129	20.2	29.3	102.3
2 青森	1,417	2,363	2,538	812	16.7	32.0	107.4
3 岩手	1,411	1,792	1,996	695	12.7	34.8	111.4
4 宮城	1,753	2,576	2,593	902	14.7	34.8	100.7
5 秋田	1,280	1,791	2,119	840	14.0	39.6	118.3
6 山形	1,263	1,604	1,925	1,042	12.7	54.1	120.0
7 福島	1,984	3,315	3,698	1,504	16.7	40.7	111.6
8 茨城	2,056	3,954	4,521	1,487	19.2	32.9	114.3
9 栃木	1,522	3,048	3,118	2,166	20.0	69.5	102.3
10 群馬	1,606	2,197	2,529	939	13.7	37.1	115.1
11 埼玉	3,015	4,220	5,292	1,507	13.9	28.5	125.4
12 千葉	2,702	5,356	5,385	1,254	19.8	23.3	100.5
13 東京都	10,877	16,000	18,598	5,693	14.7	30.6	116.2
14 神奈川県	4,430	7,282	7,863	2,915	16.4	37.1	108.0
15 新潟	2,399	3,424	4,080	1,581	14.3	38.8	119.1
16 富山	1,025	1,804	1,914	664	17.6	34.7	106.1
17 石川	980	1,929	2,177	487	19.7	22.4	112.9
18 福井	751	1,266	1,210	495	16.9	40.9	95.6
19 山梨	763	1,771	1,955	649	23.2	33.2	110.4
20 長野	1,958	3,652	4,217	2,307	18.7	54.7	115.5
21 岐阜	1,700	2,243	2,516	1,108	13.2	44.0	112.2
22 静岡県	2,912	3,029	3,613	1,756	10.4	48.6	119.3
23 愛知県	4,799	6,180	6,685	2,170	12.9	32.5	108.2
24 三重	1,514	3,411	2,932	904	22.5	30.8	86.0
25 滋賀	853	1,365	1,450	402	16.0	27.7	106.2
26 京都	2,103	4,075	4,280	886	19.4	20.7	105.0
27 大阪	6,657	10,506	11,776	2,137	15.8	18.1	112.1
28 兵庫県	4,310	5,750	6,507	1,644	13.3	25.3	113.2
29 奈良	826	1,345	1,419	454	16.3	32.0	105.5
30 和歌山	1,027	2,359	2,256	1,074	22.9	47.6	95.6
31 鳥取	580	1,013	1,084	403	17.5	37.2	107.0
32 島根	822	1,444	1,604	642	17.6	40.0	111.1
33 岡山	1,645	3,245	3,418	978	19.7	28.6	105.3
34 広島	2,281	4,179	4,896	1,386	18.3	28.3	117.2
35 山口	1,544	3,027	3,571	1,255	19.6	35.1	118.0
36 徳島	815	2,411	2,472	1,186	29.6	48.0	102.5
37 香川	901	2,039	1,979	728	22.6	36.8	97.1
38 愛媛	1,446	2,967	3,224	844	20.5	26.2	108.7
39 高知	813	2,041	2,462	1,065	25.1	43.3	120.6
40 福岡	3,965	11,007	11,183	4,763	27.8	42.6	101.6
41 佐賀	872	2,163	2,133	732	24.8	34.3	98.6
42 長崎	1,641	3,757	4,238	1,207	22.9	28.5	112.8
43 熊本	1,771	5,258	5,198	1,499	29.7	28.8	98.9
44 大分	1,187	2,870	3,254	1,182	24.2	36.3	113.4
45 宮崎	1,081	3,086	3,242	1,608	28.5	49.6	105.1
46 鹿児島	1,853	5,821	5,341	2,973	31.4	55.7	91.8
合計	98,282	176,367	191,137	66,054	17.9	34.6	108.4

されているものと二種がある。

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、法人立(私立)の精神病院がある。

昭和四十年末で単科精神病院は七二五、併設精神病院を有する病院は三七九で計一、〇〇四施設があり、総精神病床は一七万二、九五〇床、入院患者総数は一八万三二六〇人である。

精神病床は従来年々約一万床の増加をみていたが、昭和三十八年は一万六千床、三十九年は一万七千床、四十年は一万九千床とその増加は著しく、これを昭和二十八年末の三万床弱にくらべると五倍以上の激増ぶりである。

この増加は、国公立にくらべ、医療法人および個人立のいわゆる私立病院の病床増によるもので、これらの全精神病床にたいする割合は、国公立二割、私立八割となつていて諸外国では、国公立の割合が大きくわが国のそれとは逆の関係になつてゐる。

精神病院は従来のごとき隔離拘禁主義から開放治療主義へと進み、作業療法等いろいろな治療方法がとり入れられ、建築的にも近代

的となり、昔日の精神病院の暗い影は次第になくなつて近代への脱皮が急速に進んでゐる。

精神病院における今後の問題点は、増床もさることながら施設、設備の質的改善であり、さらにリハビリテーション、小児あるいは老人のための特殊病院の新設である。

(1) 都道府県立精神病院

都道府県は、精神衛生法によつて、精神病院を設置する義務を課せられてゐる。都道府県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、きわ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設ける精神病室の設置および運営に要する経費にたいしその二分の一を補助してゐる。

(2) 指定病院

都道府県には精神病院の設置義務が課されてゐるが、現実には、これのみによつては、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、都道府県知事は、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

けられてゐ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ことができる。これが指定病院とよばれ、精神障害者の措置入院または緊急措置入院の施設となるということである。

指定病院の指定については、厚生省が一定の基準を設けているし、また都道府県知事は、指定病院の運営方法等が不適当であると認めたとときは指定を取り消すことができることになつてゐる。

2 措置入院

精神病院への入院には、一般病院などとなる点がある。この措置入院は精神病院に特有のものであつて、入院させなければ自身を傷つけ、または他人に害をおよぼすおそれのある精神障害者を精神衛生法第二十九条により強制的に入院させる制度である。

(1) 入院措置

措置入院は、一般からの申請と警察官、検察官、矯正施設の長からの通報、精神病院の管理者からの届出あるいは自傷他害のおそれが明らかである場合、精神衛生鑑定医二名が別々に診察して、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、または他人に害をおよ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公立精神病院または指定病院に入院させることができる。

この措置入院の制度は従来から存在していたが、三十六年十月に精神衛生法が改正され、予算上の措置入院患者数が大幅に増加され、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二分の一から一〇分の八に引上げられる等のことであつて、都道府県の予算措置が十分に講ぜられるに及んで急激に増加した。

すなわち、昭和三十七年上期まではようやく一万人台であつたのが、同年下期にはいつて、三万人に増加し、昭和四十一年二月末には六万五、八二九人までに伸びてきたのである。これに伴い措置入院費の国庫負担額もろなぎのほりに増加し、三十五年度一億円であつたのが四十年度は一六二億円と約一五倍にもなつてゐる。

(2) 申請、通報

昭和四十年中における申請通報件数は、一

般からのもの二万六六六六件、警察官からのもの五、四〇〇件、検察官からのもの一、一五七件、矯正施設の長からのもの六七六件、計三万三八九九件であつた。これらのうち、

表17 精神障害疾病の1日平均在院措置患者数および措置入院費の推移

年 度	措置患者数 人	措 置 入 院 費		
		総 額 億円	国庫負担 億円	都道府県負担 億円
昭和32年度	8,455	12	6	6
〃 33 〃	9,663	14	7	7
〃 34 〃	10,791	16	8	8
〃 35 〃	11,688	22	11	11
〃 36 〃	47,331	51	37	14
〃 37 〃	43,744	106	85	21
〃 38 〃	52,146	137	109	27
〃 39 〃	62,719	163	130	33
〃 40 〃	65,829	203	162	41

- 注 1. 措置患者数は各年2月末現在
2. 措置入院費は予算額

表18 精神鑑定申請通報処理件数 (昭和40年)

	申請通 報件数	鑑 定 不 必 要 者	鑑定をうけたもの	
			精神障害者	精神障害者で なかつたもの
総 数	33,965	2,628	30,058	83
一般からの通報	26,698	1,686	24,073	54
警察官からの通報	5,407	374	4,866	17
検察官からの通報	1,167	226	848	5
きよう正施設の長からの通報	693	342	271	7

資料 厚生省報告例

調査の結果、鑑定の必要ありとして鑑定医の鑑定をうけたもの三万二〇八件でうち三万一九件が精神障害者と診断され、その結果措置入院したのは一万七、五九〇件である。

(3) 精神衛生鑑定医

精神衛生鑑定医は、精神障害の治療に関して少なくとも三年以上の経験を有し、厚生大臣の指定をうけた医師で、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なう上において入院を行なうかどうかの判定を行なうものである。

精神衛生鑑定医の数は昭和三十二年九月末には八六九人であつたものが三十六年三月末には一、三七二人、三十七年三月末一、六二五人というように増加し、四十年三月末には二、二四二人、四十一年三月末には二、三六三人となり、現在では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うけている。

3 通院 医療

向精神薬の開発等精神医学の発達により、精神障害の程度の如何によつては必ずしも入院治療を要せず、かえつて通院による医療を

施すことがきわめて効果的となつた事情にかんがみて新たに法改正により、精神障害者の通院に要する医療費の二分の一の公費負担度が設けられた。

通院医療を担当する機関は、その他の社会保険、労災保険、共済組合、生活保護の医療を行なう病院、診療所、薬局で

表19 精神障害疾病の1日平均患者数および通院医療費

年 度	通院患者数	通院医療費
昭和40年度	48,368人	215百万円
〃 41 〃	64,491	673

表20 単科精神病院における年間外来患者延数および1日平均の年次推移

年 次	外来患者年間延数	1日平均数
昭和30年度	521千人	1,427.8人
〃 31 〃 〃	621	1,698.7
〃 32 〃 〃	756	2,073.4
〃 33 〃 〃	856	2,345.5
〃 34 〃 〃	1,082	2,966.0
〃 35 〃 〃	1,394	3,808.9
〃 36 〃 〃	1,620	4,438.4
〃 37 〃 〃	1,886	5,168.8
〃 38 〃 〃	2,226	6,099.0

る。一回の申請によつて行なわれる公費負担は、六カ月が限度である。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したがつて算定され、都道府県から直接医療機関に支払われる。国は都道府県にたいして、公費負担として負担した費用の二分の一を補助する。精神障害の医療は、医療保険、労災保険、共済組合または生活保護によつても行なわれるが公費負担が行なわれるときは、医療費の半額について公費負担が優先して行なわれ、残りの半額について他の制度によつて費用の負担が行なわれる。

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つて行なわれ、精神衛生診療協議会の意見を聞いて都道府県知事が決定す

行なわれている。

4 医 療 費

わが国の国民総医療費（国民一年間の治療

昭和四十年度はとりあえず予算措置により、四万八、三六八人の精神障害者に、昭和四十一年度は六万四、四九一人に、それぞれ総額二億一千五百万円、六億七千三百万円の国庫補助が

表21 国民総医療費の推計 (単位：億円)

	37年度	38年度	39年度
総医療費	5,305	7,966	9,895
売薬、あんま等	378	424	506
純医療費	4,927	7,541	9,389
入院院外	1,393	2,791	3,354
入院	2,774	3,866	4,998
歯科	759	885	1,037
精神病医療費	356	470	621
入院院外	320	413	530
入院	37	57	92
精神病医療費負担区分別			
公費負担額	210	275	339
入院院外	(104)	(130)	(165)
入院	209	272	334
入院	1	3	4
入院院外	1	3	4
保険者負担額	100	139	203
入院院外	75	99	142
入院	24	40	61
患者負担額	46	57	80
入院院外	36	43	54
入院	11	14	26

注 () 内は精神衛生法・措置入院

費推計)は、昭和三十七年五、三〇五億、三十八年七、九六六億、三十九年九、八九五億であり、うち精神病医療費は、三十七年三五六億、三十八年四七〇億、三十九年六二二億で、総医療費の約六パーセントを占めてい

また、この医療費の負担区分をみると、公

精神病医療費の約九〇パーセントが入院費で、三十七年三二〇億、三十八年四一三億、三十九年五三〇億円である。

費負担額が最も多く約五〇パーセントを占め、ついで保険者負担で約三〇パーセント、患者負担は一三パーセントとなっている。

精神病の医療はこのように大部分が入院医療であり、かつその医療費も公費負担が大きく、したがって相対的に保険者負担分、患者負担分の割合が小さい。

予算的に精神病医療費をみてみると、国は措置入院費については、一〇分の八の補助を行なっており、その予算額は当初において昭和四十年度は、六万三千人にたいし約一六三億円(一人当単価年約三万八千円)、四十年度は、六万六千人にたいし約二〇〇億円(一人当単価年約三万八千円)であり、通院医療費については、その二分の一の公費負担を行なっており、当初予算額で、昭和四十年度は四万八、三六八人にたいし約二億一千五百万円(一人当単価約三千二百円)、四十一年度は六万四、四九一人にたいし約六億七千万円(一人当単価約三千四百円)である。

5 訪問指導

精神障害者の症状悪化を防止し、さらに社会復帰を促進するため、在宅精神障害者にた

いしては、一定の資格を持った専門職員が訪問指導を行なっている。

訪問指導の責任者は、保健所長であり、その業務を直接担当する者は、都道府県および保健所を設置する市が保健所に配置した精神衛生相談員および都道府県知事または政令市の長が指定した医師である。精神衛生相談員の資格は、学校教育法にもとづく大学において、社会福祉に関する科目または心理学の課程を修めて卒業した者で精神衛生に関する知識および経験を有する者、医師、厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した保健婦で精神衛生に関する経験を有する者、またはこれに準ずる者であつて、精神衛生相談員として必要な知識および経験を有するものである。ここでいう必要な経験とは、おおむね精神衛生センター、保健所、精神病院等において精神障害者にかかわる指導、相談、看護等に行なつた三月以上の実務経験をいう。

訪問指導の対象となる者は、精神衛生鑑定医の診察の結果精神障害があると診断された者で措置入院に至らなかつた者、措置入院後退院した者でなお精神障害が続いているもの、その他精神障害者が必要があると認められる者すなわち公費負担による通院医療を受

けている者、公費負担によらないで通院医療を受けている者で主治医等から訪問指導の依頼があつた者またはこれ以外の者で家族等から訪問指導の依頼があつた者等が対象となる。

(二) 保健所

昭和四十年六月三十日、精神衛生法の一部改正により、新たに保健所の業務として、地域における精神障害者の相談および訪問指導が加わり、またこの改正に伴つて保健所法の一部改正が行なわれ、保健所の業務として精神衛生に関する事項が明確に規定された。さらに保健所にもつぱら精神衛生に関する相談、指導等にあたる職員（精神衛生相談員）が配置されることになつた。

保健所は今後名実共に精神衛生行政の第一線機関として役割を果たすことになつた。保健所における精神衛生業務は、医療保護関係の事務（申請、通報、届出、精神鑑定、公費負担関係等）、精神衛生に関する相談、訪問指導、衛生教育その他と、精神障害の発生予防から医療保護、社会復帰ならびに一般国民の精神的健康の保持向上といつた非常に広い範囲に及ぶものである。従つて物的、人的な保

健所体制の充実強化が今後の重要な課題である。

(三) 精神衛生センター

従来、保健所、病院等に併設されていた精神衛生相談所は、昭和四十年六月の法改正により廃止され、別に新たに都道府県における精神衛生に関する総合的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になり、既存の精神衛生相談所は、法律上の根拠のない任意的な施設として存続することになつた。

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、ならびに精神衛生に関する相談および指導のうち複雑または困難なものを行なう施設である。

精神衛生センターはこのように、都道府県における精神衛生に関する総合的技術センターたる性格を有するものであるが具体的な業務は、第一に、一般社会をはじめ、精神障害者対策に関連のある都道府県の民生主管部局および警察、検察、学校衛生、産業衛生関係者にたいして精神衛生に関する知識の普及を図り、第二に、精神衛生施策の実施に関して

必要な精神障害者の実態、その医療保護、特に訪問指導についての技術的方法等に関する調査研究を行ない、第三に、保健所で取り扱った精神障害者等に関する相談および訪問指導のケースのうち複雑困難なものにたいして技術援助を行なうことである。

都道府県が精神衛生センターを設置したときは、設置に要する経費については二分の一、運営に要する経費については三分の一、その他備品については定額の国庫補助が行なわれる。

このセンターは都道府県ごとに設けられるもので昭和四十五年までに各都道府県ごとに一カ所ずつ整備することになつてゐる。

センターの基幹職員は、精神科医、精神医学ソーシャルワーカー（PSW）、臨床心理技術者（CP）である。

(四) 精神衛生従事者

保健所、地方精神衛生センター、精神病院などに勤務する専門技術職員としては、医師（精神科医）、保健婦、看護婦などのほかに精神医学的ソーシャルワーカー（PSW）、臨床心理技術者（CP）、作業療法士（OT）等がある。精神衛生事業におけるこれらの専

門職種は、精神衛生の各分野で今後ますます必要とされるので、これら専門職種の身分資格の確立とその養成が今後の重要な課題である。

精神病院における医療技術者の現状

精神病院における医療技術職員には精神科医、看護婦（人）、准看護婦（人）、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者、作業療法士、作業療法指導員等がある。

昭和三十九年における単科精神病院数 六七六施設で、これらに勤務する医師の総数は三、六五〇人で、うち常勤医師は二、〇八六人、非常勤医師は、一、五六四人で、単科精神病院の一施設（平均病床一七五）あたり医師数は五・四人（常勤三・一人、非常勤二・三人）である。看護員についてみると昭和三十九年末で、総数は二万三、二一一人で単科精神病院における従事者構成百分率をみると看護員の割合は他の従事者の占める割合にくらべると最も高く、そのうちでも看護婦の割合が高く、かつ看護人は他の種の病院にくらべて精神病院に多く、また看護業務補助者（看護助手）も他の病院にくらべてその占める割合が高いのも精神病院の特色である。これら看護員のうち、看護婦総数は九、九一

表22 精神病院従事医師数看護員数および従事者数・年次別

業務の種類	精神病院総数			100床未満			100床以上		
	37年	38年	39年	37年	38年	39年	37年	38年	39年
医 師 常 勤 非 常 勤	3,002	3,331	3,650	655	628	448	2,347	2,683	5,202
	1,807	1,964	2,086	360	344	239	1,447	1,620	1,847
	1,195	1,347	1,564	295	284	209	900	1,063	1,355
看 護 員 保 健 婦 助 産 婦 看 護 婦 看 護 人 (准看護婦) 准看護助手	18,110	20,685	23,211	2,543	2,620	1,761	15,567	18,065	21,450
	25	21	55	15	-	-	1	2	5
	7,717	8,811	9,919	1,039	1,105	764	6,678	7,706	9,155
	1,332	811	847	150	72	47	1,182	739	800
	3,518	4,415	4,789	352	441	293	3,166	3,974	4,496
	5,536	6,645	7,646	996	1,002	657	4,540	5,643	6,989

九人、准看護婦三、七七八人、看護人八四七人、准看護人一、〇一一人計一万五五五五人の有資格の看護員があり、看護補助者は七、六四六人である。

六 関係法律

精神衛生特に精神障害者に関連する法令の中心をなすものは精神衛生法であるが、その他、精神衛生あるいは精神障害者に関する法令は数多く制定されている。

精神衛生に関連する法令を規制の目的にしたがって分類してみると

- 1、精神障害者にたいする医療保護、福祉措置、教育指導を目的とした法令
- 2、精神障害者による危害防止の観点からの規制

- 3、精神障害者の財産法上の規制
 - 4、身分上の行為に関する規制
 - 5、精神障害者の人権保障に関する規制
 - 6、優生上の規制
 - 7、就職、就業上の規制
- とに大別できる。

これら精神障害者に関連した法令の主なものを列挙すると

衛生関係では

精神障害者の医療保護を目的とした精神衛生法、保健所法、優生保護法その他がある。

福祉関係では

一八才未満の精神薄弱児などの福祉措置を規定した児童福祉法、一八才以上の精神薄弱者の福祉措置を規定した精神薄弱者福祉法、

身体上または精神上の理由により保護を要する者に生活扶助を行なうことを目的とする生活保護法その他、社会福祉事業法、母子福祉法、身体障害者福祉法、老人福祉法等がある。

教育関係では

精神薄弱または性格異常をもっている小学校、中学校、高等学校の児童および生徒のための養護学校、特殊学級の設置を規定する学校教育法があり

その他では

精神障害者の応急の救護について規定した警察官職務執行法、少年法、民法、その他危険年金関係の法律、労働関係の法律等々がある。

七 関係施設

精神障害者のための、医療、予防、相談指

導、福祉、教育その他を行なうために各種の施設がある。今これらを主としてその目的によつて分類例示すると次のとおりである。

イ、医療機関

精神病院、精神科、神経科、小児科を標榜する病院、診療所

ロ、予防相談指導機関

保健所、精神衛生センター（精神衛生相談所）、福祉事務所、児童相談所、精神薄弱者更生相談所、教育相談所（室）、母子福祉センター、婦人相談所、少年相談所、少年補導センター、少年保護所、家庭裁判所少年部

ハ、社会福祉施設

- (イ) 児童福祉施設
精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設
- (ロ) 情緒障害児短期収容施設

(ロ) 保護施設

- 救護施設、更生施設
- (ハ) 精神薄弱者援護施設

ニ、学 校

養護学校、特殊学級

ホ、法務省関係

- 刑務所、拘留所、少年院（医療少年院）、少年鑑別所

精神病院、保健所、精神衛生センターにつ

いては既に前項で述べたので、本項では、福祉関係施設の主なものについて若干述べてみる。

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つて、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に関する事務をつかさどつてゐる。昭和三十九年六月現在、その総数は一、〇四〇カ所である。

児童相談所

児童相談所は児童福祉法によつて設置され、児童福祉に関する相談、指導、調査あるいは児童の一時保護を行なう児童福祉行政の第一線現業機関であり、昭和四十年三月末現在、一三三カ所ある。

児童福祉施設

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かよ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、昭和三十九年末現在全国にそれぞれ一九五カ所、五三カ所ある。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十二才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なつて情緒障害をなおす施設で全国に四カ所ある。

八 民間団体

日本における精神衛生関係諸団体の連絡を密にし、その協力により精神衛生事業の飛躍的発展をはかることを目的として、日本精神衛生連盟があり、同連盟には以下の11団体が加盟し、それぞれ精神衛生のために事業を行なつてゐる。

財団法人 日本精神衛生会

社団法人 日本精神病院協会

財団法人 復光会

社会福祉法人 全日本精神薄弱者育成会

財団法人 矯正協会

社団法人 精神衛生普及会

日本精神薄弱者愛護協会

全日本特殊教育研究連盟

全国教護協議会

教育と医学の会

全国精神衛生連絡協議会

このほかに全国精神障害者家族連合会があり精神衛生の発展のため活動を行なつてゐる

(公衆衛生局 精神衛生課
厚生技官 佐伯 栄寿)

第14回精神衛生全国大会行事日程表

日	時	事 項	会 場	主 催 者	
10月11日 (火)	9時～17時	第10回病院精神医学懇話会	北大クラーク会館	病院精神医学懇話会	
	14時～15時	全国精神衛生連絡協議会理事会	第一ホテル	全国精神衛生連絡協議会	
	15時～17時	全国精神衛生連絡協議会総会			
10月12日 (水)	9時～12.30	公立精神衛生センター及び相談所長会議	武田ビル	公立精神衛生センター及び相談所長会議	
	10時～12.30	第7回全国指定精神病院長協議会	札幌グランドホテル	日本精神病院協会	
	9時～12時	精神障害者家族会	札幌市民会館第1会議室	全国精神障害者家族連合会	
	13時～16時	第14回精神衛生全国大会研究協議会	第1分科会	札幌市民会館大ホール	日本精神衛生連盟
			第2分科会	北海道新聞社	北海道精神衛生協会
第3分科会			ホール	北海道・札幌市	
17時～20時	日本精神衛生連盟役員会	パークホテル	日本精神衛生連盟		
10月13日 (木)	9.30～12時	第14回精神衛生全国大会	札幌市民会館 大ホール	日本精神衛生連盟	
	13時～14時			北海道精神衛生協会	
	14時～16時			北海道・札幌市	
10月14日 (金)	9時～12時	精神衛生鑑定医協議会	北海道自治会館	厚生省	
10月15日 (土)		施 設 見 学			
10月17日(月)～ 10月23日(日)		第14回 精神衛生普及運動		厚生省・都道府県	