

第七回 参議院厚生委員会會議録 第二十五号

昭和二十五年四月五日(水曜日)午前十一時九分開会

本日の會議に付した事件

○精神衛生法案(中山壽彦君外十四名 發議)

○委員長(塚本重藏君) これより會議を開きます。本日は日程の順序に従いまして精神衛生法案を議題に供します。先ず提案者の説明を求めます。

○委員外議員(中山壽彦君) 只今上程になりました精神衛生法案の提案理由を御説明申し上げます。

現在精神衛生に関する法律といはしましては、精神病患者監護法と精神病院法の二つがございます。精神病患者監護法は明治三十三年の制定にかゝるものであり、又精神病院法は大正八年に作られたものであります。前者につきましては制定されてから五十一年間、後者につきましては制定後三十三年間、その間未だ一回も改正をみずして今日に至つておるのであります。當時の精神病患者の推定数は十方乃至二十万人といわれておりましたが、今日においてはその数六十四万人に及び、尙、今回の法案で精神障害者として対象といたしました精神薄弱者及び精神病質者を加えますと実に三百三十四万人乃至四百万人の多きに及ぶこととなるのであります。かく精神衛生の面における治療及び保護の対象が増加いたしました、又精神医学もその間に急速の進歩をいたして来たにも拘わらず、これを規律する法律は未だに明治年間の衣を着たままであります。

精神病患者監護法は、専ら精神病患者の不法監禁を防止することを主たる内容とするものであります。題目は監護法であります。実質は精神病患者の監護法ともいふべきものであります。即ち精神病患者を監護できる者を保護義務者に限つたことがその狙いであります。て、いわゆる座敷半の制度を特定のものとして合法化したものといえるのであります。然し座敷半制度の制限だけでは精神病患者は救われぬことは明らかであり、それから十七年後に制定された精神病院法は、精神病院を府県に設置し、犯罪傾向のある精神病患者、身寄りのない精神病患者を先ず收容することとしたのであります。

この二つの法律に上つてまかなわれなれてきた精神衛生行政の現状を見ますに、現在全国における公立及びこれに代用される精神病院のベット数は二万床を持つに過ぎません。欧米における施設は人口二百人乃至五百人に對して一つの率でベットを整備いたしてあります。我國の現状は人口四千人に對して一つの率でありますから、これを實際水準に比べますと未だその十分の一を満たすに過ぎないのであります。このベット数の不足から、現在病院に收容することができず、座敷半にある者の数は二千六百七十一人に達しておる実情であります。

健全な社会の発展のためには、身体に對する衛生と並んで精神衛生が不可欠であることは申すまでもございませ

ん。それは車の両輪ともいふべきものでございませぬ。

ここに提案しようとしたします精神衛生法案は、この立ち遅れ、取り残されてきた精神衛生行政の車を一刻も早く前進せしめて、心身共に健康なバランスのとれた国民社会が達成されることを願つたものであります。

法案の概要について申し上げます。第一に、この法案は、苟しくも正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般をその対象としてつかむこととしたしました。従来の狭義の精神病患者だけでなく、精神薄弱者及び精神病質者をも加えたのであります。

第二に、従来の座敷半による私宅監護の制度を廃止して、長期に亘つて自由を拘束する必要がある精神障害者は、精神病院又は精神病室に收容することを原則といたしました。これがために精神病院の設置を都道府県の責任のないうるに、又入院を要する者が経済的能力のない者については、都道府県において入院措置を講ずることとし、国家はこれらの費用の二分の一を補助することとしたしました。

第三に、医療及び保護の必要な精神障害者については、警察官、検察官、刑務所その他の矯正保護施設の長のよりに職務上精神障害者を取扱ふこと、多い者には通報義務を負わせる外、一般人は誰でも知事に医療保護の申請ができることにしまして、医療保護が必要であるに拘わらず与えられざる者なきやう、国民のすべてが協力する体制

を作ることとしたのであります。

第四に、人権じゆうりんの措置を防止するため精神病院への收容に當つては、眞の病氣以外の理由が介在しないように注意いたしました。即ち精神衛生鑑定医の制度を新たに設け、その二人以上の鑑定的一致あることを病院收容の條件としたのであります。

第五に、自宅において療養する精神障害者に対して巡回指導の方法を講ずる外、精神衛生相談所を設けまして、誤つた療養による障害を防止すると共に、更に進んで精神衛生に関する知識の普及に一段の努力を払ふこととしたしました。

第六に、精神衛生行政の推進と一層の改善を図るため精神衛生審議会を厚生省の附属機関として設置し、関係行政及び専門家の協力によつてこの法律の施行の万全を期することとしたしました。

以上が精神衛生法案に盛り込まれた内容の概要でございます。どうか慎重審議御決定を願います。

○委員長(塚本重藏君) 尙立法の内容につきましては、今少しく詳しく中原法制局長から説明を聴取したいと思

して法案に関連させながら御説明を申し上げます。

先ず四十一頁の資料を御覧願います。四十一頁の資料は、精神衛生法案と精神病患者監護法及び精神病院法との主なる相異点を十列挙しております。このうちで第一から第三が精神病患者監護法と精神病院法との相異点でございます。四以下は全然新たに設けられた事項でございます。

先ず第一は私宅監護制度を廃止したことであり、私宅監護制度は先程の御説明にございましたように、精神病患者監護法によりまして特定の者について合法化されたものであります。

私宅監護制度を廃止すること、これは、言い換えますと精神病患者監護法を全面的に廃止するということになるのでございます。監護法によりまして、監護義務者は行政官庁の許可を受けまして、精神病患者を私宅において監護することができるようになつておるのであります。この法案におきましては、長期拘束を必要とする精神障害者は、全部精神病院、精神病室、その他法律によつて認められておる收容施設にのみ收容することとし、私宅監護制度はいたしたのであります。

第二は精神病院の設置を都道府県の義務としたことでございますが、この点は精神病院法との相異点になります。精神病院法では主務大臣の命令によりまして、その命令を受けた都道府県は

設置をする義務を負うことになつております。主務大臣は予算がとれなければ、設置命令は出さないことにしておるのであります。従いまして精神病院設置の義務は国にあるのか、都道府県にあるのかはつきりしなかつたのであります。この法案では、精神病院設置の義務を都道府県に課することを原則として、第一線の精神衛生行政機関は都道府県であるということも明らかになりました。これは法案の第四條でございます。第六條にそれに対する国庫の補助の規定がございます。

第三は対象を精神障害者全部に拡張した点でございます。従来は狭義の精神病患者を対象といたしまして、精神病者監護法及び精神病院法ができておりました。この法案ではその外に精神薄弱者及び精神病質者をも含めて、苟くも正常な社会生活をして行く上において支障があるものは、一応対象にしようというこにいたしましたのでございます。これによりまして対象が推定数三百三十万乃至四百万になることは先程の説明にありました通りでございます。これは法案の三條でございます。以上三点が現在の法律との相違点でございます。以下は全く新しく設けられた事項でございますが、その中の第一は精神衛生相談所を新しく設置しまして、精神衛生に関する相談機関とし、且又一般への啓蒙機関たらしめることによつて、予防面にもできるだけの力を注いで行くという態勢を作つたのでございます。この精神衛生相談所は、保健所が行なつております衛生行政と表裏一体をなして仕事を進めて行く予定でございます。これは法案の七條から十一條に亘る規定でございます。

次は精神衛生審議会を設けて、非常に遅れた精神衛生行政を推進するために、関係官庁と専門家の協力態勢を作ることにいたしましたのでございませう。法案の十三條から十六條に亘る規定がそれでございます。

次は精神衛生鑑定医の制度を設けて、精神障害者が病氣以外の動機によつて、身体の拘束を受けることを防止するということに力を注いだのでございます。この精神衛生鑑定医は、後に出て参ります知事による入院措置が行われるときの判定と、それから一般に自分の申出によつて入院しておる者に対して、果して精神障害そのものが理由で入院しておつたかどうかということまでも判定をする仕事をいたします。関係條文は、八條から十九條に亘る精神衛生鑑定医設置に関する條文と、二十七條、二十九條二項、三十七條の精神衛生鑑定医が動く場合の條文でございます。

次は医療保護の必要が緊迫しておる精神障害者を保護するための、国民全体の協力態勢を作つたことでございます。法案の二十三條から二十六條に亘りまして規定がありますように、先ず国民は誰でも医療及び保護の必要が緊迫しておる精神障害者を発見したときは、知事に対して医療保護の申請を求めることができるといふことを大きな網にいたしまして、その中で警察官、検察官刑務所等の矯正保護施設の長のように職務上精神障害者を扱うことが多いものに対しましては、通報義務を課したのでございます。このことによつて、医療保護の必要があるにも拘わらず、受け得ない精神障害者のな

いように措置することを考えたのでございます。

次は精神障害者の特殊性に鑑みまして、仮入院、仮退院の制度を設けたこととでありませう。これは法案の三十四條と四十條の二項でございます。精神障害者が入院させるにつきましては、精神障害者自身の判断というものが非常に不正確でございますので、ともすれば人権蹂躪の措置が伴うことを慮れまして、相當に嚴重な条件を附してございませう。ところが他方において精神障害者の治療には非常に長期間を要する上に、社会生活に復帰して適応性があるかどうかという判定をするには、社会生活の中に出して見て治療の状態を見る必要がございます。その場合に、出したり入れたりするのについて、一々嚴重な手続を経ることは煩雜になりませうから、仮に退院させる、それから仮に入院させる必要があるかどうかの判定をする制度を設けました。

次は、医療保護に關しては、知事に於ける病院への收容措置の外、自宅にある精神障害者の指導措置を取つたこととありませう。法案の二十九條と四十二條であります。精神障害者のうち、放つて置きますと、自分自身を傷つけたり、他人に害を及ぼす虞のある程度の者につきましては、知事が都道府県の負担において、或る程度強制措置によつて入院をさせることにいたしましたのであります。これが二十九條の規定でございます。精神障害の程度がそれ程ひどくはないけれども、何らかの指導をしなければ、自宅療養だけでは危険であるという精神障害者に対しましては、都道府県の吏員或いは医師が巡回指導をすることにいたしました。これ

は法案の四十二條でございます。

次は、遠隔の地にあつて直ちに病院へ收容することができない場合の臨時の措置として、知事の許可を條件とした保護拘束を認めたこととございませう。法案の四十三條から四十七條に亘る規定でございます。最初に自宅監置の制度を一切廃止するというのを、この法案が建前にしておるということをお御説明申し上げましたが、精神病院が非常に離れた所にあるような場所、例えば八丈島のような所では直ちに病院へ收容する措置が取れません。そういう特殊なものに限つては、知事の許可を條件とした保護拘束という制度を認めませう。これは自宅監置と違ひまして、二ヶ月の期間を限つてございませう。その二ヶ月の期間内に知事は必ず病院へ收容する措置をとるといふことを條件とした自宅における保護でございます。

以上申し上げました十項目が、現在でございます。法律との相異点であり、又新たに設けられた條文に関する説明でございます。この法案を作りませうと際、いろいろ論議になつた諸点がございませう。その点を三十六ページの資料に掲げて置きました。これにつきまして一応の御説明を申し上げます。第一に、一般的事項といたしまして、精神衛生法が関連する他の法律との関係でございます。その第一は、児童福祉法、十八才未満の精神障害者につきましては、児童福祉法が優先をいたします。第二は、医療法との関係でございます。精神衛生法の中には、精神病院、精神病室という医療施設に関する條文がございます。この医療施設に

つきましては、当然医療法の適用を受けまして、開設許可、最低基準、その他監督に關する條文は、すべて医療法の規定によつて附されますので、この法律には規定が設けてございませう。それから精神病者の中に、中毒性の精神病者を含むということが第三條に注意書がしてございませう。この中毒性精神病者のうち、麻薬の中毒者につきましては、麻薬取締法との関係がございませう。その場合には、麻薬取締法の罰則が優先するよう、五十條に規定を設けてあります。

次に、人身保護法との関係でございます。自由の拘束が不当な手続で行われた場合には、人身保護法により救済が行われることは当然なこととございませう。特に法案には関連を規定してございませう。次は、刑法の中にございませう。不法監禁罪との関係でございます。この精神衛生法の罰則には、不法に自由を拘束した場合の罰則規定が抜けております。これはすべて刑法の二百二十條の不法監禁罪として、三ヶ月以上五年以下の懲役に処せられるという規定が当然働くものとして罰則規定を省いてあるのであります。

第二に、施設に關する事項といたしまして、二つのことが書いてあります。一つは、精神障害者に対しては、その治療のみでなく、更に進んで社会生活能力を与える施設を設けべきであるという意見が非常に強力に主張せられました。アメリカでは、この参考資料の一番後に添付してございませうが、精神病者を收容する州立病院、精神薄弱者を收容する施設、麻薬等の中毒者を收容する施設、アルコール中毒者を

收容する施設、精神病質で色情狂のよ
うなものを收容する施設がそれ／＼別
個にあるのでございます。この法案立
案に当つて、少くとも精神薄弱者につ
いては、精神病者と違つた取扱ひをす
べきである。又精神病者が或る程度治
癒の過程に來たときは、治療を主とし
ない社会生活能力を与えることを主と
した施設を設けべきであるという意見
がありました。これは今後の措置に委
ねて、この法案の中には織込んでござ
いません。ただそういう施設が医療施
設の延長として行われることは、当然
のこととして別々に拘束を受けないのであり
ます。

第二に都道府県が設置の義務を負わ
された精神病院が現在ない果が二果ご
ざいます。和歌山県と宮崎県でござい
ます。他の果におきましても、必ずし
もその地方にある精神障害者のうち、
入院措置を要するものを全部收容でき
るだけのベットを持つておりません。
そのために、都道府県立精神病院に代
るべき施設としての指定病院という制
度が五條の規定にございます。この指
定病院については免税をしてくれとい
う要求が強く主張せられました。その
理由としては、大体精神病者は生活保
護法の適用を受けているものが多いか
ら、そういうものを扱つてゐるのだけ
ら、社会事業施設と同じように免税を
して貰いたいのだという主張でござい
ます。併しそれはここに書いてござい
ますように、社会事業施設として活動
する面についてだけ問題になる事項で
ございまして、この法律には規定を
いたしませんで、それは一面、社会事
業施設としての指定を受けなければならない
ではないかということにいたしましたので

ございまして。

第三に、精神衛生審議会に關する事
項でございまして。この法案の中には、
精神衛生審議会は、中央の精神衛生審
議会しか規定してありません。従來の
各法律を見ますと、大体中央に置く場
合には、地方にも置くことになつてお
ります。地方に精神衛生審議会を置く
については、少くとも審議会の性格を、
単なる調査審議の機関、或いは精神衛
生行政を促進するだけの機関でなく、
もつと強い処分的な権能、この法律に
よる処分不服がある場合の不服申立
を審査することができるよう、強い
ものにして貰いたいという意見が相当
にございました。これは予算の関係で、
地方に置くことが、全然本年度は不可
能なので、今後の改正の機会に譲るこ
ととしたのでございまして。

それから精神障害の原因、症状、治
療、予防に關する根本的な調査をし、
又、精神衛生に従事する職員の訓練を
併せて行うことを仕事とする国立精
神衛生研究所の設置は、是非必要だと
いうことで、法案の最初のうちに入
つておりましたが、予算措置がどう
してもできませんので、これも延期
することにして、法案から削られてお
ります。

第四に、医療及び保護に關する動的
な面に關しまして、三つの事項がござ
います。一つは、精神障害者を病院へ
收容する場合の決定権は、長期に亘る
身体の自由の拘束になるから、行政官
庁に任せずに、家庭裁判所が関与すべ
きであるという意見が出ました。これ
はアメリカでは上級裁判所で全部取扱
つております。我が國における家庭裁
判所の現状及び機能から見て、そうい

うことは早過ぎるのではないかという
ことで、知事の扱ひということに規定
してあります。次に私宅監置の廃止に
伴う経過措置につきましてでございま
すが、私宅監置の制度を全部全面的に
廃止することは先程御説明申し上げま
したが、現在二千六百七十一人の私宅監
置者がございまして。これを精神病院又
は精神病室に收容するために一年の猶
予期間が四十八條の二項に設けられて
おります。十二月末現在における公立
及び代用病院、一、代用病院というの
は今度指定病院に代るものでございま
すが、そのベット数と入院患者数と
の差をとりました收容余力からみま
して、今度相当な努力をしないとい
うと、一年の間に收容できないのではな
いかということが予想されるのであり
ます。この法案が成立しました後にお
ける実施について、主管省の格段の努
力が要請されるということが強く主
張せられました。

第三に犯罪傾向を有する精神障害者
の取扱ひにつきましてでございませ
んが、五十條の二項にございましてよ
うに、刑務所や少年院等の矯正保護施設
へ收容するという刑罰なり保護処分の
執行は、この法律による措置に優先
し、又その矯正施設の中に收容されて
いる間はこの精神衛生法は動かない。
そのものに対しては働かかけないとい
うことになつております。精神障害
者の中で、一番注意を要する者、特に
保護を要する者は、犯罪傾向を有する
精神障害者であります。そういう收容
施設に入つておられる者については手
を伸ばさないけれども、それが出た途端に
は直ちに精神衛生法が働き得るよう
しておく必要がございまして。そのため

に收容施設から出す場合には、予めそ
の施設の長が知事に通報し、必要があ
れば精神衛生鑑定医が收容中の者につ
いては鑑定をすることだけはできるよ
うに五十條の二項で二つの條文だけが
動くようにしてございまして。そうい
う矯正保護施設を出て来て、而も引取人
がないような精神障害者を優先的に都
道府県知事が病院に收容する措置をと
つて貰いたいという要請が特に法務府
の矯正保護局からありました。

第四に書いてございまして「仮入院、
仮退院の制度は精神障害者の医療にの
み特殊なものである。これにつきまし
ては先程御説明をいたしました通りで
ございまして。以上。

○委員長(塚本重蔵君) 提案理由並び
に法案内容の概略説明が終つたわけ
でございますが、本案は参議院厚生委員
会の殆んど全員の發議に基くものであ
りますが、尙他の方から質問を受けた
場合の答えを統一しておく必要のため
のそういう意味合のためのごで質疑
をして頂いても結構でございます。尙
この法案が成立いたしました後におけ
る行政部の政府当局に対するいろいろ
な注意希望等がたくさん皆さんおあり
になると思いますが、その点につ
いて十分の御審議をお願いいたします。

○委員外議員(中山善彦君) 精神衛生
研究所というものは是非この法案に取
入れたらという強い希望をもつておつ
たのでありますが、予算の関係で今回
はこれを差控えたのであります。今日
は政府当局もお見えになつてございま
すが、明年度におきましてはこの研究所
の設置の費用を是非一つとつて頂きた
いということを重ねてお願いいたしま
す。

○政府委員(三木行治君) この精神衛
生法案が成立いたしました実施されま
すという、精神病院が整備せられ、
精神衛生相談所が活動し、又自宅監置
の患者が掃せられるというようにな
るに相成りますので、非常に画期的な
進歩をするものと私共大変喜んでお
るのでございますが、只今中山議員のお話
のございました精神衛生研究所につき
ましては、この研究所がございするな
らば、一層完璧を期することができ
ると私共も存じておるのであります。従
いまして二十六年の予算におきまし
ては、私共といたしまして是非所要
の予算を獲得するために極力努力いた
したい所存であります。

○山下善信君 第一点は論議の諸点と
いう参考資料にも掲げてありますが、
児童福祉法との関係なものであります。
「十八才未満の精神障害者については
児童福祉法が優先する。」こうあるの
です。これはつまり十八才未満の精神障
害者は児童福祉法でやつて呉れ。こ
ちの方ではそれははし兼ねる、向うの方
でやつて呉れ。こういう御趣旨と思
うのですが、それは児童福祉法が特別法
ですから尤もな次第であります。こ
の児童福祉法でやつておる精神薄弱児
の施設というものがございません。極め
て少い、今のところで全国で二十五個
程しか施設がない。而もこの施設でや
つておられる子供の現在人員が約千
二百人程しか辛うじて扱つていない。
それで精神薄弱児施設のない、府県が
非常に多い。一例を挙げますと、東
北、東北なんというものは殆んどな
い。然るに御承知でもありましよう
が、精神薄弱児童というものが非常に
多いのであります。私は医学的知識

がございませぬから詳しい説明はよりいたし兼ねますけれども、大体精神薄弱といつておる児童の数が非常に多い。それで宮城県だけで学校に行つておる児童を調査いたしましただけで、小学校の児童と新制中学校の生徒だけで約九千名、宮城県一県下で九千名精神薄弱児というものがいるのであります。ですから全国で累推しますというところが多数であります、右申しましたように、児童福祉法によるところの施設がない。

〔委員長退席、理事藤森眞治君委員長席に着く〕

今の宮城県にもない、その後作りましたかどうか分りませんが、本員の得た資料の今の統計を調査いたしましたときにはないのであります。それで児童福祉法が優先する、児童福祉法の方でやつて呉れといつてもないのであります。そういうふうなところでは精神衛生法でお扱ひ下さるかどうかということをも一つ伺つて置きたい。何かこの方法で手助けなさいませぬか、十八才以下の子供は放つて置きますか、どういふふうになさいませぬか、その点一つ伺つて置きたいと思ひます。

○政府委員(三木行治君) この精神衛生法におきましては、第三條におきまして、「精神障害者」とは、精神病者、精神薄弱者及び精神病質者をいう。とあることになつておりました、御指摘になりました精神薄弱者もこの法律の中に含まれることは勿論であります。ただ一応何と申しましたも、最初には精神病者といふものに焦点を置いてやつて行くことになりませぬか、といふと、且つ児童といふ特殊性に鑑みまして、児童行政の一元化というふうな

な点等も児童局と話をいたしまして、これらの点につきましては児童局に置いてやる。従ひまして児童局の所管の児童養育施設の拡充を必要だけだけやつて行くことになりませぬか、といふのであらうかといふこと、やつたらかように進んで行きたいと考えておる次第であります。

○山下義信君 そういふことならば私は伺わぬのです。頼むのです。児童福祉法で徐々に行つて行くといふようなことを待つていらぬか。今申し上げました一例を申ししてもさうなわけでありませぬ。殊に精神衛生法の特徴とするところは、非常に医療にも御尽力下さるし、諸般のお取扱いがなかく、これは結構にできております。そして又私宅の監察といふ事か、そういうものも許さないので、いろ／＼そういうことが丁寧にできるよゝうになつておる、これだけの至れり尽せりのことが児童福祉法にないのでございませぬから、ですから児童福祉法と関係のないよゝうなもの、府県では又それが徐々に完備せられることを待つて置くのでございませぬよゝうな状態では、十八才であらうと、十五才であらうと、然るべくこの法を応用して、やはりこの法の何と云いますか、恩恵といふものの均等に与らねば、私は折角これができまして目録点晴を欠くと思ひます。これはこの児童福祉法関係とも御協議下さつて、そしてこれは衛生関係ですから、もうどうし／＼おやりになると思ひます。我々も大いに御援助申上げたいのでありますから、もつと彼此相補なまして、できるだけさういふことを言わぬで、十八才未満の児童であらうと、特殊事情でなるといふよゝうなことを言わぬで、これも福祉法なんで、十分一つ御利用をさせて貰わねばならぬ。殊に児童福祉法関係の精神薄弱施設は極めて不完全であります。尤も現在は二十

ある施設でも、見るも哀れな状態であります。成るべくこの法によるところの厳格な病院施設、或いはその他の施設の方でできるだけやつて貰うといふ方が私は望ましいのであります。当局にさういふふうなことに御尽力下さる意思があるかないかといふことを、さういふ子供達のために私は伺つて置きたいと思ひます。

○政府委員(三木行治君) 私のお答えは話の筋を通り過ぎて大要申訳なかつたと思ひますが、現在でも彼此協力してやつておるのでございまして、本法施行に当りましては極力協力してやつて行く、さうして一面におきまして児童養育施設も伸ばして行く、さういふよゝうな方針でやつて行く次第であります。

○法制局参事(中原武夫君) 先程私の説明が少し懸かつたのではないかと思ひますから、訂正をいたします。児童福祉法との関係で、優先すると、こゝういふ表現が使つてございませぬが、これは只今三木局長が言われましたよゝうに、児童福祉法が働かならばそれらが先に働く、併しその分野においては精神衛生法は完全に排除されるところの意味ではございませぬ、児童福祉法が来なければ、児童についても精神衛生法は働いて行くよゝうにこの法案はなつております。その部分を排除するといふことにはなつておりませぬので、私の説明が悪かつたと思ひますので、その点訂正をいたします。

○山下義信君 この法律によりますと、この法律を十分運営して行くといふことになりませぬと、精神衛生の専門の医師が相当にないといふと、これはいろ／＼不便を感じるんじゃないかと思ひます。資料の中にありませぬか、本員はちよつとまだ見ておりましたか、一体精神病について鑑定したり或いは治療したりいろ／＼できますよゝうな医師が大体今どのくらいありますか。又その分布状況もこの法の運営上不都合のないよゝうな状態にあるものでしようか、その辺は如何でしようか。

○専門員(厚間弘司君) この第五頁にありますが、表にもございませぬが、精神病に関しましては専門の医師が二百五十人ございませぬ。これはこの病院に勤めておるお医者さんでありまして、その外にまだ大学も相当ございませぬので、そこに精神の専門のお医者さんがこれの外に相当数あるものと思ひます。只今のところでは十分と思はれないと思ひますけれども、大体において行き渡つておると思ひます。

○山下義信君 私は先程申したよゝうに専門家でないので分りませぬが、二百数十名の医師でいいといふことではありますけれども、結核であります、これは素人で、いつも、この精神病院関係は、どうも今まで専門の医師などが当らない、例えば精神病院の院長といふよゝうなもの、私はどういふ法律でやつておるかよく分らんが、精神病専門の医師が院長でなくして、又医者でもないよゝうな純然たる素人として経営しておる。経営と又診察とは別であると思ふけれども、どうも我々そこに不満足なことを感ずる場合がある。いろ／＼さういふ精神衛生相談所といふものを開き、精神病関係の医師といふ

ものの存在が十分でないといふと、いろ／＼な面でこの法を活かすといふことに十分でないと思ふ。これは施設や病院がよい加減なものであつてはいいけないと同じよゝうに、やはり医師といふものも専門家を法律は要求しておる。よい加減な医師がよい加減なことをすることはやはりいかんと思ふ。この点は当局も十分一つ御注意を願つておきたいと思ふ。とても医者が足らんと思ふ。この法律を運営したならば、専門の医者があつたらば引つぱりだこ、こつちからも引つぱりだこ、恐らく他の地方に出張して、その出張費までも払うよゝうになつておるが、僅かこの少數の精神専門の医師を引つぱりだこにしなければ間に合わぬよゝうに、私共素人で感ずるのです。さういふよゝうな欠陥に乗じて、他の専門でない医師がこゝろいろ／＼とまぜくるよゝうなことがあつてはいけないと思ふ。この機会に当局に私はこの点の御注意を願つておきます。

それからもう一つは、三十條の規定はどうか規定でございませぬか。これは入院させた精神障害者の入院に要する費用といふのは、どういふ範囲のものをお申すのでございませぬか。

○法制局参事(中原武夫君) 前條の規定によつて、都道府県が入院させた精神障害者でございまして、二十九條では入院させる、精神障害者は入院させませんと、自分を傷つたり、他人に害を及ぼしたりする虞れのあるものだけでございます。

○山下義信君 どういふ程度の費用を負担するか。費用の種類、一切の費用。

○法制局参事(中原武夫君) 一切の費用。

用でございませう。

○山下義信君 分かりました。それからあの四十五條ですね。四十五條はこの保護拘束の場所についての規定がしてあるのですが、この場所とか施設とかいうものについては、どういふ制限を加えようという考ですか。どういふ基準を示そうという考ですか。これは場合によつては、いわゆる廃止したという座敷半に代るようなことにも関係がある。どういふことを要求しようとするのでしよるか。この保護の場所等につきましての要件は、何かあるでしよ。

○専門員(富岡弘司君) これは精神障害者が他人を傷つけたたり、又は自分を障害しないような設備を施すものでありまして、併し一方から余り心身を成るべく拘束しないような方法を採らなければいけませんので、監視が相当に行き渡るような方法にしなければいかんと思ひます。大体家の一部分を区画しまして、そこに收容するとか、或いは又その家の一部がない場合には特別にそりうものを作って、或いは外の方法を講じまして、患者を、余り心身を束縛させないようにして、而も他人を傷つけたたり、自分を障害しないような方法でやつて行きたいと思ひます。

○山下義信君 これらの事項は、都道府県知事が決めるのでございませうか。この規則に反した者は二万四以下の罰金がありますが、これらの事項は都道府県知事が、その府果々々で準則というものを決めてやりますか。どういふふうなお考ですか。

○専門員(富岡弘司君) これは患者によつては違ひます。一律には行きませせん。一つの大きな基準ができませんけれども、細かいことまでではないと思ひます。併しこれは大体は都道府県知事が指定した医者をして適当に指導させますので、これは知事において大体の基準を決定します。

○山下義信君 相当重い罰則もあるのですから、或る府果ではどういふふうな、或る府果ではと、まあ患者自身いろいろな、患者の異なることに、いろいろ指示の相違はありませうけれども、大体の大枠の基準というものは、何かないといけなないのじやないかと思ひます。

最後に論議の要点であつたようでありませうが、従来指定病院、代用病院というものが、相当社会事業関係に深い関係にもありまして、そうしてまあ社会的にもいろいろなそりう方面との関連もありましたのでありますが、私は今回この精神衛生法というものができるといふと、つまり公的施設の性格がますます強くなつて来て、特殊で以てやるといつたようなソシヤル・サービスタ式の社会事業的な性格は段々と稀薄になつて来るのであると、又そりう方向に行かせるのであるといつたようでありませうが、そりう点はどういふふうなものでございませうか。

○法制局参事(中原武夫君) 只今おつしやつたような方向に指定病院を持つて行くといふことは考えずに立案してあります。といひますのは、飽くまでも公的な施設は、都道府県が作るものだけだといふ考え方でありませう。

○山下義信君 そりうすると、やつぱしその社会事業的な性格の指定病院といひますか、この精神病院といふような仕事も残して置こう、こりう考ですか。

○説明員(小川朝吉君) これを拜見しまして、私共運用いたしますときに、御質問の点につきましてはこりう考に考えております。即ちここに書いてございませう入院という字句は、飽くまでこれは強制入院という意味で、一般入院といふ問題につきましては全く従来の通りでございませう。従いまして一般入院する社会事業の對象となるような保護者は当然従来の通りの形で入院して参りますので、そりう御懸念はないのじやないかと考えております。成るべく又広く社会事業的な性格でやるように指導したいと考えております。

ね。元来社会事業的な性格を持つてやるといふような考えでありませうといふと、又いろいろな面に可なり変つた考え方も持つて行かなければならん面もある、これは今現にそりう精神病院を、例えば脳病院といふようなものをやつている人達も、これらの点が明らかであろうと思ひますが、まあそれに大体公的な性格を持たせて行こうといひ考えではないのですか。行政当局は一体それはどう考えておりますか。今後の行政方針としまして、何かお考えがございませうか。

○説明員(小川朝吉君) これを拜見しまして、私共運用いたしますときに、御質問の点につきましてはこりう考に考えております。即ちここに書いてございませう入院という字句は、飽くまでこれは強制入院という意味で、一般入院といふ問題につきましては全く従来の通りでございませう。従いまして一般入院する社会事業の對象となるような保護者は当然従来の通りの形で入院して参りますので、そりう御懸念はないのじやないかと考えております。成るべく又広く社会事業的な性格でやるように指導したいと考えております。

○小林勝馬君 提案者が行政当局にお伺ひしたいのですが、この精神薄弱者も私宅監置制度を廃止するのですか、これはどういふことになるのですか。

○法制局参事(中原武夫君) 私宅監置制度は全部廃止する予定でございませう。

○小林勝馬君 そりうすると今まで家庭で精神薄弱程度で何とかできたことも全部いけなないといふことになるのですか。

をさせなければ他人を傷つけたたり、他人に害を及ぼすような處れがある場合は、入院をさせなければなりません。そりういふ處れないものについては私宅監置をする必要はないと思ひます。

○小林勝馬君 精神病質者といふのはどういふものですか。

○専門員(富岡弘司君) これは精神、主として感情的或いは意思的素質に欠陥のある、精神の変質者といつておつたものであります。或いは非常に狂暴なもの、或いは色情的なもの、或いは放火とか、そりういふような非常に精神的な感情の激変が烈しいものです。大体只今のところ、推定では〇・五〇四十万人ぐらゐるこりう種類に属する者がある。

○小林勝馬君 そりうすると酒癖が酷くていつでも飲んだら暴れ廻つてしよるがなないといふような者も含むのですか。

○専門員(富岡弘司君) そりう一過性の者は含んでおらないのでございませう。

と、それはおのずから違ひます。

○小林勝馬君 今御説明の中でそりう病質者が四十万もおるといふ御説明ですけれども、四十万もおるといふ対して仮に入院を希望するといふようなことになる、病院の病室が足らなくなるのじやないかと思ひます。これら一般の病院にも入れられない、いわゆる指定病院といふのですか、それに入れなければならぬといふことになると、困つた点が出て来はしないか、その点はどうですか。

○専門員(富岡弘司君) この法律によつて入院せしめるといふことになりませう、只今二万床足らずの病床でありませう、それから、余程我が国にいたしては病床の増加といふことも今後考えて貰わなければならぬと思ひます。アメリカあたりの状況を見ましても、非常に病床は多い。人口三百人に一人一つといふような程度に病床があつて、日本ではまだ人口四千人に一つといふような程度であります。今後相当に多くの病床を必要とするのではないかとと思ひます。

○小林勝馬君 次にこの法案で、予防する措置を講じなければならぬといふつていひますが、精神病の予防といふことはどういふことをやるのですか。

○専門員(富岡弘司君) 精神病の原因を考へますといふと、いろいろ内因性、或いは外因性となりまして、中には梅毒等によつて精神病になつた、そりういふようなものにつきましては、原因を除去する、或いはアルコールの中毒、麻薬の中毒等によりまするものはそりういつた方面の原因を除去する。こりういふことも必要であります。又優生保護法においても或る程度の予防はで

きる。又いろいろ精神病になります。には、環境的にその原因が非常に多い。家庭の不和とか、社会的な混乱、経済上の混乱、そういうような原因が多数集つて精神病を起すというようなこともありますので、社会的の條件というようなことも精神病の予防には力を入れて行かなければならぬと思ひます。内的原因を除去すると共に、社会的環境的原因を除去するという事に努めて行かなければならぬと思ひます。相当にこれは一方大きなことでもありませんし、又それははつきりしておらないように思ひますけれども、そういうようなものが集つて病気になる原因になります。ですから、その方に力を入れるということになります。

○小林勝馬君 行政当局にお願いして置きたいのですけれども、この法案が通過して実際面に行われるのみならず、現在でも先般から千葉の病院その他の問題が起つておりますが、山下さんがさつきから言われたように、大體精神病院では患者が氣遣いであるとか、馬鹿であるとか、だから非常に取扱いが粗雑になつておられるかに現在まで私共見受けまます。こういう点が、今こういう制度でどの程度實際人權を尊重してやつておられるかということでは非常に心配になるんです。家庭で監置制度があつた場合は、家庭で見に行くからいいけれども、全部家庭には置けない。全部がこういう病院に強制的に收容されるということになると、それで非常に心配される面があるんじゃないかと思ひますが、この点は特に御注意して頂きたいとお願ひして置く次第であります。

○理事(藤森眞治君) 先程山下委員から、只今小林委員からも御希望があつて、御質問じやないのですけれども、一応現在の精神病院の状況はどういうふうになつておるかという政府の方から現在の様子を御説明願つたらよいと思ひます。

○山下義信君 政府の答えられる前に、私ちよつと補足して置くのですが、最前私がこの精神衛生法による施設に段々公的な性格も強まつて行き、段々そういう点に改善して行く方針があるかという意味で、社会事業的な性格で残す。まあそれも置いて置くというふうな考えか……というところも打割つていいますというところ、現在の社会事業的な性格を持つてやつておる精神病院というものを、甚だしく我々でも不安に感ずるのであります。それでこちらの法律によつて、どの程度まで指定病院といふか、代用病院といふか、今小林君の発言にもあつたように精神病院、脳病院といつたようなその施設といふものが、どの程度まで安心し得られるものになつて行くかということを中心に私に伺つたのでありますから、重ねて私の質問の意味を補足して置きますから、合せて御答弁をお願いして置きたいと思ひます。

○理事(藤森眞治君) 速記を始めて。(速記中止)

○理事(藤森眞治君) 速記を始めて。○政府委員(三木行治君) ちよつと私からお答えいたしますが、卒直に申し上げますと、私自身一昨年予防課長を拜命いたしました、直ちに起りました問題が大阪の脳病院の問題であります。それまでは戦後殆んど放置されておつた状態では、これは私共等しく責任を感じておる次第であります。その

ときのいろいろと調査いたしました概況を申し上げますと、現状では大體精神病院の入院患者の三八%がおよそ公費で入院いたしております。それからその他自費社会保険、減免という公費に非ざるものが六二%になります。従ひまして大部分は公費と減免で、實際自費で入つておるような方は極く僅かだと思ひます。ところがこれは御案内のように結核療養所でございますというところ、患者自身の連合会等がありまして、非常に強い要望がございます。ところが精神病院自体が、自身も主張がないようにというふうな人情的な立場をとりまします。何らこれらに対して御要求がないということ、延いては病院当局者並びに私共行政当局においても、必ずしも十分に行届いていなかったのじやないかと思ひます。その一つの現れといたしましては代用病院につきましては、大體府県知事と病院長の協約によりまして入院料を設定しておる。ところが一方一般の入院の場合には、大體社会保険単価によつて入院せしめておりますが、昨年の現状におきまして、代用精神病院に対して社会保険の単価の二百四の入院料を支払わんというふうな府県が相当あつた。私自身一昨年大阪脳病院事件以来あらゆる機会を捉ましまして、府県の方に強く申入れておる。これは延いては生活保護の患者と同じような入院料を精神病院のものについても払えということを指示いたしました。大體におきまして今年では大體二百四という適正入院料を支払うことになつたのであります。従来府県自体も適正入院料を

代用病院に払つていないのであります。従つて取締自体も十分なことができないので、たま／＼一方医療監視制度が非常に發展して参りまして、各県からの医療監視員が一般的に努力して廻る。と同時に従来非常に安く値切つて入れておりました精神病者に相當の予算を府県が支払わなければならぬので、非常に監視員が強くならまして、昨今におきましては非常によくなつて参りましたが、まだ先般の千葉の問題等が出るような有様で、この精神衛生法が出来るような機会に、これを全面的に改革いたしましたので、こうして御心配されるようなことのないように努力いたしております。

先程の山下委員の御質問の趣旨につきまして、やはり精神病院の大部分は将来とも生活保護者が入る可能性があると考えておるものであります。ただ公的性格と申しますのは、強制入院を對象とする患者でありまして、これだけは当然鍵を掛けて、同じ病院の中でも更に監視をするというふうな性格が公的になります。不親切になる、というふうな感みはむしろなくて、更によくなるのではないかと、同時に又そういうふうな努力しなければならぬと考へております。

○小林勝馬君 今御説明の中にありますように、普通の病院では本人本人な苦情を言ふし、いろいろを言ふけれども、精神病院にはそういう苦情が言ふれない。ないのではなく、私共から言わせると、精神病院にいても食糧が足らぬとか、あつちが痛い、こつちが変だといふことはあるの

だろけれども、なに、これは狂人の言ふことだといふので、取上げないではないかといふふうにも考えられますし、いろいろなそういう点から、片方が分らないといふことで、いろいろ悪い問題が起つて来ておるのではないか。だか私共から言わせると、これを機会に何とか……そういうふうによくなつて行くと言われるが、もう一歩進めて、監視制度といふか、監督制度といふものを、それを厳重にやつて貰わなければ、やはり今後においても、例えれば配給が順当に廻らなかつたりするということは当然あるのではないかと、今後、現在もそうでしょうけれども、今後は厳重に監視制度とか、監督制度を勵行して頂く。そうでなくては安心して家族は病院に入れられないという結果になるのではないかと思ひます。念のために一つ申入れて置きます。

○中平常太郎君 今の問題ですが、先般私共衆議院の委託精神病院に参りましたが、ああいうふうな実に現在の收容状態が極めてルーズであつて、それが脳病院でいへば、そこへ入れたものは脳病者と断定してしまつて、そうしてたまさか所管省の方から調査に厚生省の方から行かれました。ただ事務長やなんかが受け答えをして、患者の方とは連絡もなし、患者がどんなふう……脳病者のごときどうしてもあの監置の状態は極めて不完全極まつたものであるのですが、これは精神病院法でも同じであるからして、精神衛生法に變つたからといつて、それが殖えるものではないが、少くとも精神衛生法を廃止して精神衛生法になつた以上は、もつと精神衛生という問題を監置

だろけれども、なに、これは狂人の言ふことだといふので、取上げないではないかといふふうにも考えられますし、いろいろなそういう点から、片方が分らないといふことで、いろいろ悪い問題が起つて来ておるのではないか。だか私共から言わせると、これを機会に何とか……そういうふうによくなつて行くと言われるが、もう一歩進めて、監視制度といふか、監督制度といふものを、それを厳重にやつて貰わなければ、やはり今後においても、例えれば配給が順当に廻らなかつたりするということは当然あるのではないかと、今後、現在もそうでしょうけれども、今後は厳重に監視制度とか、監督制度を勵行して頂く。そうでなくては安心して家族は病院に入れられないという結果になるのではないかと思ひます。念のために一つ申入れて置きます。

○中平常太郎君 今の問題ですが、先般私共衆議院の委託精神病院に参りましたが、ああいうふうな実に現在の收容状態が極めてルーズであつて、それが脳病院でいへば、そこへ入れたものは脳病者と断定してしまつて、そうしてたまさか所管省の方から調査に厚生省の方から行かれました。ただ事務長やなんかが受け答えをして、患者の方とは連絡もなし、患者がどんなふう……脳病者のごときどうしてもあの監置の状態は極めて不完全極まつたものであるのですが、これは精神病院法でも同じであるからして、精神衛生法に變つたからといつて、それが殖えるものではないが、少くとも精神衛生法を廃止して精神衛生法になつた以上は、もつと精神衛生という問題を監置

だろけれども、なに、これは狂人の言ふことだといふので、取上げないではないかといふふうにも考えられますし、いろいろなそういう点から、片方が分らないといふことで、いろいろ悪い問題が起つて来ておるのではないか。だか私共から言わせると、これを機会に何とか……そういうふうによくなつて行くと言われるが、もう一歩進めて、監視制度といふか、監督制度といふものを、それを厳重にやつて貰わなければ、やはり今後においても、例えれば配給が順当に廻らなかつたりするということは当然あるのではないかと、今後、現在もそうでしょうけれども、今後は厳重に監視制度とか、監督制度を勵行して頂く。そうでなくては安心して家族は病院に入れられないという結果になるのではないかと思ひます。念のために一つ申入れて置きます。

ばかりの考えを持たずして、やはり及ぼす影響を一つ治療の方に私はやるべきだと思ふ。今の脳病院は監置が主となつておる。これは無論監置も必要でありませぬけれども、四十万も監置するところの施設は日本にはないのだから、して見れば大部分は治療の方面に向つて各医療施設との連絡の上にやつて行かなければならぬと思ふのです。この精神衛生という方面を取上げられた以上は、監置を本位にするという政策は私は片寄つておはせんかと思ふのです。衛生方面と治療方面に重きを置くような方に病院なり施設なりやるのか、その点を一つ。

○委員外議員(中山善彦) この今度の精神衛生法案の骨子は、先刻提案理由を説明いたしました際に申し上げました通り、従来のようなやり方ではないか、精神病患者というものは治療をすれば治る、又予防すれば罹らんようにすることができ得る、こういうふうなすべてのことを考慮いたしました。この提案をいたしましたのでございまして、只今中平君の御質問のそういうことも今後ないようにしたいという意味から、この精神衛生法案を作つたのであります。さよう一つ御承知を願つて置きます。治療も予防も併行して行く、こういう意味合であります。

○中平常太郎君 その点は中山委員の御説明はよく分りますが、法案にはどういふところでそれが強く謳われておるか、大事な生命線はどこに、謳われているかといふことを指摘して貰いたい。

○法制局参事(中原武夫君) 組織の面におきましては、二章、三章、四章でございまして、それは後から申上げま

す。五章の医療及び保護というところが動的な規定でございまして、その点を先に申上げます。非常に重い者は入院させる措置をとつております。これが全部に関連したものであります。二十九條にありますが、知事による入院の措置であります。それから入院を必要とする段階にまで至らないけれども、面倒を見なければならぬ者に対する措置としては、四十二條の観察保護の規定がございまして、又そういう者が置き忘れられておらないように、国民全体が協力をする規定が、二十三條から二十六條に至る規定であります。それから二章の精神衛生相談所、三章の精神衛生審議会は、今おつしやつたような精神衛生全般に亘る事項、或いは行政面に対する推進機関となり、或いははみずから相談に応ずる機関となるように考えられております。

○中平常太郎君 概括的にそうなつておることは分つておるのであります。どこにも強く謳われていないと思ふからその点お尋ねしたのであります。次に第十四條の審議会であります。審議会の構成分子が「学識経験ある者及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」とあります。民間人といふのはどういふ比率でお探りになるつもりでございませぬか、十五人の比率でせぬ。

○法制局参事(中原武夫君) 比率はまだはつきり決めておられてはおりませんが、治療面に當つておられる民間の方、社会事業面に當つておられる民間の方、司法保護の面に携つておられる方、そういう方々を「精神衛生に關し学識経験ある者」といふことで包含してお

つもりであります。それらに対応する関係行政機関からも出る、おそらく半になるのではないかと考えております。

○中平常太郎君 審議会は厚生省は大分整理しておるのですが、この間うちも大分整理したのですが整理しては拵える、整理しては拵えることになるのですが、拵えてはやめられるような、年に一回か二回か集會するようなお飾りのただ法案に一つ形式を整えるだけの審議会だつたら、とても精神病患者などは治らんですよ。實質において本當にそういう神経病者の治るようなことを考えるならば、行政官庁などというものはどうせ臨席できるのでありますから、主として治療面の人を構成分子の大部分に入れて、本當に生きた治療方面のことを考えて行くという審議会にしなければ、整理される度に、すぐに内閣は一遍きりにやめたといつて、厚生委員会のほうへ御相談なしにおやめになる、而もそれが東になつても二十も一緒に上げられる、そういうような審議会だつたら拵えないが宜しい。

○委員外議員(中山善彦) この精神衛生審議会の設置といふことは、今回初めて置かれることになりましたが、今中平君のお説の通り、現在審議会といふものを廃したらどうかといふ声があるんです。私共はこの点は十分考慮いたしました。審議会のメンバー等についても、いづれこれは政令で何か出ると思いますが、治療方面の人はこの審議会に非常に重点を置いておる、もう費用なんか要らないのだ、我々は献身的にこの方面に努力したいという誠意を披瀝されておられて、私

共この審議会については将来非常な希望を持つております。さよう御承知を願いたいと思ひます。

○堀井伊介君 第一條で「精神障害者の医療及び保護」とありますが、医療と保護だけのこと足りるか、いわゆる精神障害者でありますから、精神的治療方面のことが何とか考慮されなければならぬ。そういうことはどういふふうになつておられますか。

○法制局参事(中原武夫君) この医療といふ意味の中には精神的医療といふことも無論入つておるのであります。

○堀井伊介君 例へば音楽とか、或いは自然の風物に接する、いふふうな施設などの必要がある、そういうことなすね。そういうことは十分考慮されておられますか。

○専門員(重間弘司君) これは只今の病院を視察いたしましたも、松沢当りで相当そういう方面も苦心して作つておられますし、又業界的な方面の軽作業のようなことから医療をやつて行くという、いろいろの面から苦心してお

ります。

○堀井伊介君 第二條に国及び地方の公共団体の責任が書いてありますが、これの教育施設とか、福祉施設とか、これを充実しなければならぬ。今度はそのとの連絡方法といふものはどうか。これじゃばんと切れてしまつてお

ります。この法において精神治療をやる場合におきまして、第二條における教育や福祉施設との関連といふものがどうなつておるか。

○法制局参事(中原武夫君) この法律で規制をいたします方面は、行政措置を伴う方面を、どうしても強くせういふ方面だけを取上げることになります

ので、只今御指摘になりましたような自由、病院へ入るといふことについては法律で関連をつけてございませぬ。

○堀井伊介君 次に入院者の処遇ですが、先刻皆さんの話がありましたように、自分の意思発表も十分に得ないといふ人達は、これを親切に勞つてやらなければならぬといふたような、そういうふうな規定は必要がないかどうか。更にこの年若く青少年などを扱います場合に、ただ医師、看護婦のみならずして、養母といつたようなものの設置の必要はないか、どうか。

○専門員(重間弘司君) この入院者の処遇につきましては、病院といたしましては非常によくやつておりますし、これもやはり一つの医療の部門だと思ひます。これを細かく規定に書き上げるといふことも考えられるのであります。これは治療上の非常に重要な部門でありますからして、治療方面からしてもこの点は十分に考慮されてお

ると思ひます。

○堀井伊介君 これは病院の施設に対する監督と共に、入院者に対する保護といふことは重要なことで、やはり一項目ぐらゐ、或いは一條ぐらゐは、これくらいは拵らなければならぬといふようなことがあつて欲しいと思ふのですが。

それからもう一つはこの児童相談所との関連であります。二十四條、五條、六條の関係はありますが、児童相談所ともう少し緊密に連絡をとる必要はないですか。

○法制局参事(中原武夫君) 児童相談所との関係は、先程お話しがありましたように、働くときは一応は児童福祉

七

法の方に譲つて行こうと、こういう考
え方でありましたので、特に児童相談
所長との関連は考えませんでした。

○姫井伊介君 例えはこの児童福祉法
によりますと、児童相談所であるとい
ふことは、児童相談所でないといふ
ようなことがありますが、これは新し
くできたことというもので、それと
関連がないと縁が切れる。その関連性
を満す必要がないかどうか。

○法制局参事(中原武夫君) そういう
意味の関連でございしたら、国民は
誰でも知事に対して收容措置について
の申請ができるという規定が二十三條
にございします。その規定で児童相談所
長も手続きが直ぐとれるわけでありま
す。

○姫井伊介君 それならば今の二十四
條、五條、六條といったような、そ
ういうはつきりしたものがあつたら、この
関連によつて考へるつもりであるか。
誰でもということでは、まあこの施設
を、児童相談所を無視したような傾向
になると思つておられるか。

○説明員(小川朝吉君) 児童相談所の
問題でございしたら、この法律が施
行になりますれば、この児童相談所と
十分に協議いたしまして相互協力する
ような運用をいたしたいと考へており
ます。

○姫井伊介君 尙民生委員が兼ねてお
ります児童委員との関連、これはどう
いうふうになつておりますか。やはりこ
れは必要がないかどうか。やはりこれ
らも民生委員自体でこういうふうな
施設との関連は十分になつておると考
へますか。

○法制局参事(中原武夫君) 民生委員
に義務付けることも一応考へたのであ
りますが、そういう義務付けをいたし
ますと、民生委員は町を歩いておる精
神障害者について厳に通報をいたしま
せん、義務違反になるわけで、それ
では大変だといふので、一般国民と同
じように二十三條の規定が必要であ
ればできるだけに止めておこうと、こ
ういうことになつたのでございします。

○姫井伊介君 この病院施設は今度の
医療法の一部改正にあります医療法人
で建てることになるわけですか。

○法制局参事(中原武夫君) 病院施設
に関する事項は、当然医療法によりま
すから、只今おつちやつたような点も
その通りだと思ひます。

○理事(藤森眞治君) 麻薬中毒患者の
取扱いですね、麻薬中毒患者の取扱
いについては、医療法の上から中毒患者
という届出のありましたときにこれを
どういうふうにするかという法律で取
扱ひたい。具体的取扱ひ方法を伺いた
い。

○法制局参事(中原武夫君) 只今御質
問がありました医者ととの関連を初めの
案には書いてあつたのであります。併
しそれも二十三條の規定によつて知事
との関連がつかますから、知事は二十
七條以下によつて、精神衛生鑑定員
の鑑定を経た後、必要があれば病院に
收容する措置を当然とらなければなら
ないと思ひます。

○理事(藤森眞治君) それは分りまし
たが、実際の取扱ひはどうかという
に処理するかというところについて、そ
れから今の法律にはそれでいいけ
れども実際の問題は……

○法制局参事(中原武夫君) 届出があ
りました麻薬中毒患者について法律違
反があれば、当然麻薬取締法によりま
して処分する。精神障害者であると判
定を受ければ当然この法律は適用され
る。こういうふうな考へております。

○理事(藤森眞治君) ところがまだ刑
法上の犯罪は犯してないが、麻薬中毒
患者で相当児童性があると認められ
るとき、すぐ何かの措置をしなければ
ならぬ、危害を加える虞れがあるとい
う、こういう場合に中毒患者をすぐ何
とかできないかというその取扱ひ方
ですか……

○説明員(里見卓郎君) 只今の麻薬取
締法によります麻薬中毒患者の取扱
ひであります。これについて御説明
申上げます。この麻薬取締法によりま
すと、第四十一條に麻薬施用者は麻
薬に中毒していると診断した場合に
これを厚生大臣に届け出なければなら
ないことになつております。これにつ
いては罰則を適用されております。尚
麻薬取締法の四條に「何人も、左に掲
げる行為をしてはならない」と禁止行
為がありまして、その第四項に「麻薬
中毒のため公安を失ふこと。」という
項がありまして、若しも麻薬中毒者が
発見されて、この公安を失ふようなこ
とがあれば、この麻薬取締法によつて
措置しなければならぬことになるか
と思ひます。で実際の場台といたしま
しては、これを犯罪者として扱ひの
に、その当該るような証拠或いはこ
ういふような條項に当該るような事
態がなければ犯罪者として扱ひませ
んから、そういう事態が起きたときに初
めて麻薬取締法によつて処置すること
になると思ひます。

○理事(藤森眞治君) 他に御質疑ござ
いせんか……それでは別に御發言も

○理事(藤森眞治君) 御異議ないと認
めます。それでは只今から精神衛生法
案について採決いたします。原案通り
可決することに御賛成の方は挙手を願
います。

○理事(藤森眞治君) 御異議ないと認
めます。よつて本案は可決されること
に決定いたしました。尙本会議におけ
る委員長の口頭報告の内容は、本院規
則第四百四條によつて予め多数意見者
の承認を経なければならぬことにな
つておりますが、これは委員長におい
て本案の内容、本委員会における質疑
答の要旨、討論の要旨、及び表決の結
果を報告することにして御承知願うこ
とに御異議ございませんか。

○理事(藤森眞治君) 御異議ないと認
めます。それから本院規則第七十二條
により委員長の議院提出の報告書につ
き、多数意見者の署名を付することに
なつておりますから、本案を可とされ
た方は順次御署名を願ひます。

○理事(藤森眞治君) 御署名漏れはご
ざいせんか。署名漏れはないと認め
ます。それではこれで散会いたしま
す。

午後零時五十分散会
出席者は左の通り。

委員外議員
中山 壽彦君

事務局長
常任委員
会専門員
第一課長
草間 弘司君

政府委員
厚生技官(公
衆衛生局長)
三木 行治君
厚生技官
(医務局長)
東 龍太郎君
厚生事務官
(社会局長)
木村忠二郎君

説明員
厚生技官(公衆衛
生局予防課長)
小川 朝吉君
厚生技官(医務
局麻薬課長)
里見 卓郎君

多数意見者署名
坂本 重藏 中平常太郎
姫井 伊介 山下 義信
小杉 伊子 穂積眞六郎
小林 勝馬

○理事(藤森眞治君) 御署名漏れはご
ざいせんか。署名漏れはないと認め
ます。それではこれで散会いたしま
す。

午後零時五十分散会
出席者は左の通り。

委員外議員
中山 壽彦君

事務局長
常任委員
会専門員
第一課長
草間 弘司君

政府委員
厚生技官(公
衆衛生局長)
三木 行治君
厚生技官
(医務局長)
東 龍太郎君
厚生事務官
(社会局長)
木村忠二郎君

説明員
厚生技官(公衆衛
生局予防課長)
小川 朝吉君
厚生技官(医務
局麻薬課長)
里見 卓郎君

多数意見者署名
坂本 重藏 中平常太郎
姫井 伊介 山下 義信
小杉 伊子 穂積眞六郎
小林 勝馬

目次
第一章 総則(第一條-第三條)
第一條 (この法律の目的)

第二條 (国及び地方公共団体の義務)

第三條 (定義)

第二章 施設第四條—第十二條

第四條 (都道府県立精神病院)

第五條 (指定病院)

第六條 (国の補助)

第七條 (精神衛生相談所)

第八條 (国の補助)

第九條 (許可)

第十條 (名称の独占)

第十一條 (罰則規定)

第三章 精神衛生審議会(第十三條—第十七條)

第十四條 (委員の数、任期及び任命)

第十五條—第十六條 (権限)

第十七條 (省令への委任)

第四章 精神衛生鑑定医(第十八條—第十九條)

第十八條 (精神衛生鑑定医)

第十九條 (実費弁償及び報酬)

第五章 医療及び保護(第二十條—第五十條)

第二十二條—第二十三條 (保護義務者)

第二十三條 (診察及び保護の申請)

第二十四條 (警察官の通報等)

第二十五條 (検察官の通報)

第二十六條 (矯正保護施設の長の通報)

第二十七條 (精神衛生鑑定医の診察)

第二十八條 (診察の通知)

第二十九條 (知事による入院措置)

第三十條 (費用の負担及び補助)

第三十一條 (費用の徴収)

第三十二條 (訴願)

第三十三條 (保護義務者の同意による入院)

第三十四條 (仮入院)

第三十五條 (家庭裁判所の許可)

第三十六條 (届出)

第三十七條 (知事の審査)

第三十八條 (行動の制限)

第三十九條 (無断退去者に対する措置)

第四十條 (退院及び仮退院)

第四十一條 (保護義務者の引取義務等)

第四十二條 (観察保護)

第四十三條 (保護拘束)

第四十四條 (保護拘束の期間)

第四十五條 (指導)

第四十六條 (保護拘束の変更及び廃止)

第四十七條 (行方不明者に対する措置)

第四十八條 (施設以外の收容禁止)

第四十九條 (医療及び保護の費用)

第五十條 (刑又は保護処分の実行との関係)

附則

第一章 総則

(この法律の目的)

第一條 この法律は、精神障害者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つて、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。

第二條 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つて精神障害者が社会生活に適応することができるよう努力するとともに、精神衛生に関する知識の普及を図る等精神障害者の発生を予防する施策を講じなければならない。

(定義)

第三條 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。

第二章 施設

(都道府県立精神病院)

第四條 都道府県は、精神病院を設置しなければならない。但し、第五條の規定による指定病院がある場合においては、厚生大臣の承認を得て、その設置を延期することができる。

2 都道府県が精神病院を設置し、又はその施設を増築し若しくは改築しようとするときは、省令の定めるところにより、設備、構造その他設置計画の概要について厚生大臣の承認を受けなければならない。

3 この法律施行の際、現に存する都道府県の設置している精神病院については、前項の規定による承認があつたものとみなす。

(指定病院)

第五條 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。

2 都道府県知事は、前項の指定をしようとするときは、あらかじめ、省令の定めるところにより、厚生大臣の承認を受けなければならない。

3 この法律施行の際、現に精神病院法(大正八年法律第二十五号)第七條の規定により代用されている公私立精神病院については、前二項の規定による指定があつたものとみなす。

(国の補助)

第六條 国は、都道府県が設置する精神病院又は精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営(第三十條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、その二分の一を補助する。

(精神衛生相談所)

第七條 都道府県又は保健所法(昭和二十二年法律第百一号)第一條の規定に基く政令で定める市(以下「指定市」という。)は、厚生大臣の承認を受けて精神衛生相談所を設置することができる。

2 精神衛生相談所は、精神衛生に関する相談及び指導を行い、又、精神衛生に関する知識の普及を図る施設とする。

(国の補助)

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。

2 都道府県知事は、前項の指定をしようとするときは、あらかじめ、省令の定めるところにより、厚生大臣の承認を受けなければならない。

り、その二分の一を補助する。(許可)

第九條 国、都道府県及び指定市以外の者は、精神衛生相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の許可を受けなければならない。

2 前項の規定に違反した者は、二万円以下の過料に処する。

(名称の独占)

第十條 この法律による精神衛生相談所でなければ、その名称のうち「精神衛生相談所」という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。

2 前項の規定に違反した者は、五千円以下の過料に処する。

(罰則規定)

第十一條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者がその法人又は人の業務に関して前二項の違反行為をしたときは、その行為者を罰する外、その法人又は人に対し各本條の過料を科する。

(省令への委任)

第十二條 この法律で定めるものの外、精神衛生相談所に関して必要な事項は、省令で定める。

第三章 精神衛生審議会(設置)

第十三條 精神衛生に関する事項を調査審議させるため、厚生省の附属機関として精神衛生審議会を置く。

(委員の数、任期及び任命)

第十四條 精神衛生審議会の委員は十五人とし、その任期は三年とする。

2 委員は、精神衛生に関し学識経

職ある者及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。

(権限)

第十五條 精神衛生審議會は厚生大臣の諮問に答える外、精神障害に關する原因の除去、精神障害者の診察及び治療の方法の改善、精神障害者発生の予防措置その他精神衛生に關する事項に關して関係大臣に意見を具申する。

第十六條 精神衛生審議會は、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らるる事がある。

(省令への委任)

第十七條 精神衛生審議會の運営に關し必要な事項は、省令で定める。

第四章 精神衛生鑑定医

(精神衛生鑑定医)

第十八條 厚生大臣は、精神障害の診断又は治療に關し少くとも三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、この法律の施行に關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關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)

第十九條 都道府県知事は、精神衛生鑑定医に対し精神障害に關する診察をさせたときは、條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。

第五章 医療及び保護

(保護義務者)

第二十條 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ゐる者、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 禁治産者及び進禁治産者

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られる場合には、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 後見人

二 配偶者

三 親権を行う者

四 前二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四号の規定による選任は家事審判法昭和二十二年法律第五十二号の適用については、同法第九條第一項甲類に掲げる事項とみなす。

第二十一條 前條第二項各号の保護義務者がないとき又はこれらの保護義務者がその義務を行うことができない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。

第二十二條 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當つては、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)

第二十三條 精神障害者又はその疑のある者を知つた者は、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、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當つて

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一項の申請をした者は、六ヶ月以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する。(警察官の通報等)

第二十四條 警察官又は警察吏員は、警察官等職務執行法(昭和二十三年法律第三十六号)第三條の規定により精神障害者又はその疑のある者を保護した場合においては、直ちに、もよりの保健所長に通報しなければならない。

2 保健所長は、前項の通報を受けたときは、直ちに、その旨を都道府県知事に報告しなければならない。

(檢察官の通報)

第二十五條 檢察官は、被疑者又は被告人について精神障害があると認めるときは、当該事件について不起訴処分をし又は裁判(懲役、禁錮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。)が確定した後、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。

(矯正保護施設の長の通報)

第二十六條 矯正保護施設(拘留所、刑務所、少年刑務所、少年院及び少年保護鑑別所をいう。以下同じ。)の長は、精神障害者又はその疑のある收容者を釈放、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保護施設の所在地)の都道府県知事に通報しなければならない。

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

(精神衛生鑑定医の診察)

第二十七條 都道府県知事は、前四條の規定により申請又は通報のあつ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させなければならない。

2 都道府県知事は、前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。

3 精神衛生鑑定医及び前項の当該吏員は、前二項の職務を行うに當つ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らる。

4 前項の規定によつ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、その身分を示す証書を携帯し、関係人の請求があるときこれを呈示しなければならない。

5 第一項の規定による診察を拒み、妨げ、若しくは忌避した者又は第三項の規定による立入を拒み若しくは妨げた者は、一万円以下の罰金に処する。

(診察の通知)

第二十八條 都道府県知事は、前條第一項の規定により診察をさせるに當つて現に本人の保護の任に當つてゐ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。

その他現に本人の保護の任に当たっている者は、前條第一項の診察に立ち会うことができる。

(知事による入院措置)

第二十九條 都道府県知事は、第二十七條の規定による診察の結果、その診察を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、本人及び関係者の同意がなくても、その者を国若しくは都道府県の設置した精神病院精神病院以外の病院に設けられている精神病室を含む。以下同じ。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、二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ときについて、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ぬ。

3 国又は都道府県の設置した精神病院及び指定病院の長は、病床(病院の一部)について第五條の指定を受けている指定病院にあつてはその指定にかゝる病床)にすでに第一項の規定により入院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收容しなければならぬ。

4 この法律施行の際、現に精神病

院法第二條の規定によつて入院中の者は、第二項の規定によつて入院したものとみなす。

第三十條 前條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、政令の定めるところにより、都道府県の負担とする。

2 国は、前項の規定により都道府県が支出する経費に対し、政令の定めるところにより、その二分の一を補助する。

(費用の徴収)

第三十一條 都道府県知事は、第二十九條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と認めるときは、その費用の全部又は一部を徴収することができる。

(訴訟)

第三十二條 第二十九條又は前條の規定により都道府県知事のした処分に不服がある者は、訴訟法(明治二十三年法律第五号)の定めるところにより、その処分を受けた日から六十日以内に厚生大臣に対し訴訟をすることができぬ。

第三十三條 精神衛生鑑定医の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に入院の必要があると認めるときは、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。

(保護義務者の同意による入院)

第三十四條 精神病院の長は、診察の結果精神障害者の疑があつてそ

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、本人の同意がなくても、三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)

第三十五條 前二條の同意者が後見人である場合において前二條の同意をするには、民法(明治二十九年法律第八十九号)第八百五十八條第二項の規定の適用を除外するものではない。

(届出)

第三十六條 精神病院の長は、第三十三條又は第三十四條の規定による措置をとつたときは、十日以内左の事項を入院について同意を得た者の同意書添え、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 入院又は仮入院の年月日

2 前項の規定に違反した者は、五千円以下の過料に処する。

(都道府県知事の審査)

第三十七條 都道府県知事は、前條の届出があつた場合において調査の上必要があると認めるときは、第三十三條又は第三十四條の規定により入院又は仮入院をした者について二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、当該精神病院の長に対し、その者を退院させることを命ずることができぬ。

2 前項の命令に違反した者は、三年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。

(行動の制限)

第三十八條 精神病院の長は、入院中又は仮入院中の者につき、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)

第三十九條 精神病院の長は、入院中又は仮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があるものが無断で退去しその行方が不明になつたときは、所轄の警察署長に左の事項を通知してその探索を求めることができぬ。

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

(退院及び仮退院)

第四十條 第二十九條の規定により精神障害者を收容した精神病院の長は、その精神障害者の症状に照し入院を継続する必要がなくなつたと認めるときは、都道府県知事の許可を得て退院させることができる。

2 前項の病院長は、入院中の精神障害者の症状に照しその者を一時退院させて経過を見ることが適當であると認めるときは、都道府県知事の許可を得て、六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。

(保護義務者の取引義務等)

第四十一條 保護義務者は、前條の規定により退院又は仮退院する者を引き取り、且つ、仮退院した者の保護に當つては当該精神病院の長の指示に従わなければならない。

(観察保護)

第四十二條 都道府県知事は、第二十七條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二十九條の規定による入院をさせられなかつたもの、及び第四十條の規定による退院者でなお精神障害が続いているものについては、必要に応じ、当該吏員又は都道府県知事が指定した医師をしてその者を訪問し精神衛生に關する適當な指導をさせなければならない。

(保護拘束)

第四十三條 自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者で入院を要するものがある場合において、直ちにその者を精神病院に收容することができないやむを得ない事情があるときは、精神障害者の保護義務者は、都道府県知事の許可を得て、精神病院に入院させるまでの間、精神病院以外の場所保護拘束をすることができぬ。

2 前項の許可を得ようとする者

は、左の事項を記載した申請書に医師の診断書を添え、もよりの保健所長を経て都道府県知事に申請しなければならない。

一 本人の住所、氏名、性別及び生年月日

二 保護拘束をした者の住所、氏名及び続柄

三 保護拘束の理由

四 保護拘束開始の年月日及び時刻

五 保護拘束の場所

六 保護拘束の方法

3 都道府県知事は、前項の申請があつたときは、すみやかに、精神衛生鑑定医に診察をさせた上許可するかどうかを決定し、その結果を申請者に通知しなければならない。

4 前項の規定により許可をするには、二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を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ころについて、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。

(保護拘束の期間)

第四十四條 保護拘束の期間は、保護拘束を始めた日から起算して二箇月を超えてはならない。

2 都道府県知事は、前項の期間内に、当該精神障害者で引き続き保護拘束の必要があるものについて、国若しくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院に收容する措置をとらなければならない。

(指導)

第四十五條 都道府県知事は、保護拘束を行う者に対して当該吏員又は都道府県知事が指定した医師をして保護拘束の場所、施設、方法その他必要な事項について適当な指導をさせなければならない。

2 正当な理由がなく前項の指導に従わなかつた者は、二万円以下の罰金に処する。

(保護拘束の変更及び廃止)

第四十六條 保護拘束を行う者が保護拘束の場所又は方法を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 保護拘束を行う者が保護拘束を廃止したときは、三日以内に廃止の年月日及び時刻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。

3 第一項の規定に違反した者は五万円以下の罰金に処し、第二項の規定に違反した者は五千円以下の過料に処する。

(行方不明者に対する措置)

第四十七條 保護拘束を受けている者が行方不明になつたときは、保護拘束を行つてゐる者は、すみやかに、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るとともに、もよりの警察署長に届け出てその探索を求めなければならない。

第四十五條 都道府県知事は、保護拘束を行う者に対して当該吏員又は都道府県知事が指定した医師をして保護拘束の場所、施設、方法その他必要な事項について適当な指導をさせなければならない。

2 正当な理由がなく前項の指導に従わなかつた者は、二万円以下の罰金に処する。

(保護拘束の変更及び廃止)

第四十六條 保護拘束を行う者が保護拘束の場所又は方法を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 保護拘束を行う者が保護拘束を廃止したときは、三日以内に廃止の年月日及び時刻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。

3 第一項の規定に違反した者は五万円以下の罰金に処し、第二項の規定に違反した者は五千円以下の過料に処する。

(行方不明者に対する措置)

第四十七條 保護拘束を受けている者が行方不明になつたときは、保護拘束を行つてゐる者は、すみやかに、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るとともに、もよりの警察署長に届け出てその探索を求めなければならない。

2 前項の届書には左の事項を記載しなければならない。

一 本人の住所、氏名、性別及び生年月日

二 症状の概要

三 保護拘束を行つてゐる者の住所及び氏名

四 本人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 行方不明になつた年月日及び時刻

(施設以外の收容禁止)

第四十八條 第四十三條の規定による保護拘束を行う場合の外は、精神病院又は他の法律により精神障害者を收容することのできる施設以外の場所に精神障害者を收容してはならない。

2 この法律施行の際、現に精神病者監護法(明治三十三年法律第三十八号)第九條の規定により私宅監置をしてゐる者については、精神病院に入院させることができないうやむを得ない事情があるときに限り、この法律施行後一年間従前の例によることができる。

(医療及び保護の費用)

第四十九條 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。

2 第二十一條の規定によつて市町村長が保護義務者となる場合において、その医療及び保護に要する費用について当該精神障害者又はその扶養義務者が負担することができないときは、その保護を行つた市町村(特別区を含む)を管轄する都道府県がその費用を負担する。

(刑又は保護処分との関係)

第五十條 この章の規定は、刑又は保護処分のため精神障害者又はその疑のある者を矯正保護施設に收容することを妨げるものではない。

設に收容することを妨げるものではない。

2 第二十六條及び第二十七條の規定を除く外、この章の規定は矯正保護施設に收容中の者には適用しない。

附則

1 この法律は、公布の日から施行する。

2 精神病者監護法(明治三十三年法律第三十八号)及び精神病院法(大正八年法律第二十五号)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。

3 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五條中第二十七号を次のように改める。

二十七 都道府県が精神病院を設置し、増築し、改築し、若しくはその設置を延期しようとする場合又は都道府県知事が精神衛生法(昭和 年法律第 号)の指定病院を指定しようとする場合にこれを承認すること。

第二十七の二 都道府県又は保健所法(昭和二十二年法律第一号)第一條の規定に基く政令で定める市(以下「指定市」という。)が精神衛生相談所を設置しようとする場合にこれを承認すること。

第二十七の三 国、都道府県及び指定市以外の者が精神衛生相談所を設置しようとする場合にこれを許可すること。

第二十七の四 精神衛生法に基き、

精神衛生鑑定医を指定すること。

第九條第一項第九号中「精神病」を「精神障害」に改める。

第二十九條第一項の表中中央優生保護審査会の項の次に

「精神衛生審議会」厚生大臣の諮問に應じて精神衛生に関する事項を加える。

4 民法(明治二十九年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

第八百五十八條第二項中「又は私宅に監置す」を削る。

5 家事審判法(昭和二十二年法律第五十二号)の一部を次のように改正する。

第九條第一項甲類第十九号中「監置等」を削る。

四月四日日本委員会に左の事件を付託された。

一、健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律案

第一條(健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第十一條第三項中「二十銭」を「八銭」に、同條第五項中「前二項」を「前三項」に改め、同條第三項の次に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ徴収金額ノ一部ニ付納付アリタルトキハ其ノ納付ノ日以後ノ期間ニ係ル延滞

九、健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律案

第一條(健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第十一條第三項中「二十銭」を「八銭」に、同條第五項中「前二項」を「前三項」に改め、同條第三項の次に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ徴収金額ノ一部ニ付納付アリタルトキハ其ノ納付ノ日以後ノ期間ニ係ル延滞

九、健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律案

第一條(健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第十一條第三項中「二十銭」を「八銭」に、同條第五項中「前二項」を「前三項」に改め、同條第三項の次に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ徴収金額ノ一部ニ付納付アリタルトキハ其ノ納付ノ日以後ノ期間ニ係ル延滞

九、健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律案

第一條(健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第十一條第三項中「二十銭」を「八銭」に、同條第五項中「前二項」を「前三項」に改め、同條第三項の次に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ徴収金額ノ一部ニ付納付アリタルトキハ其ノ納付ノ日以後ノ期間ニ係ル延滞

九、健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律案

第一條(健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

金ノ計算ノ基礎トナルベキ徴收金額ハ其ノ納付アリタル徴收金額ヲ控除シタル金額ニ依ル

第二條 船員保險法(昭和十四年法律第七十三号)の一部を次のよりに改正する。

第十二條第三項中「二十錢」を「八錢」に、同條第五項中「前二項」を「前三項」に改め、同條第三項の次に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ徴收金額ノ一部ニ付納付アリタルトキハ其ノ納付ノ日以後ノ期間ニ係ル延滞金ノ計算ノ基礎トナルベキ徴收金額ハ其ノ納付アリタル徴收金額ヲ控除シタル金額ニ依ル

第三條 厚生年金保險法(昭和十六年法律第六十号)の一部を次のよりに改正する。

第十一條第五項中「二十錢」を「八錢」に、同條第七項中「前二項」を「前三項」に改め、同條第五項の次に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ徴收金額ノ一部ニ付納付アリタルトキハ其ノ納付ノ日以後ノ期間ニ係ル延滞金ノ計算ノ基礎トナルベキ徴收金額ハ其ノ納付アリタル徴收金額ヲ控除シタル金額ニ依ル

附則

この法律は、公布の日から施行する。但し、改正後の健康保險法第十一條第三項、船員保險法第十二條第三項及び厚生年金保險法第十一條第五項の規定は、昭和二十五年四月一日以後の期間に対応する延滞金について適用する。

昭和二十五年四月二十一日印刷

昭和二十五年四月二十二日發行

參議院事務局

印刷者 印刷所