

I 精神障がい者保健福祉施策の変遷

	昭和25年	昭和40年	昭和62年	平成5年	平成7年	平成11年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	
法体系	精神衛生法制定	改正	精神保健法に改正 社会復帰推進を明記	改正	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)に改正	改正	改正	改正	自殺対策基本法	自殺総合対策大綱	大綱改定	改正			改正	精神障害者の医療の提供を確保するための指針(厚生労働大臣告示)の策定	生活困窮者自立支援法施行 (H30精神 雇用義務化)	
	身体障害者雇用促進法	(S51)身体 雇用義務化)	障害者雇用促進法に名称変更 身体障害者・知的障害者対象 (S56)障害者長期行動計画[第1期]	障害者基本法成立 自立と社会参加の促進を明記	自立と社会参加の促進を明記 (H9)知的 雇用義務化)	障害者自立支援法施行 (H15)医療観察法 (H16)発達障害者支援法	障害者自立支援法施行 (H16)障害者基本計画[第3期]	自殺対策基本法 自殺総合対策大綱	自殺総合対策大綱	自殺総合対策大綱	大綱改定	改正	改正	改正	改正	改正	障害者基本計画[第4期]	生活困窮者自立支援法施行 (H30精神 雇用義務化)
				精神障がい者社会復帰促進センター (H6)[第2期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H9)知的 雇用義務化)	精神障がい者社会復帰促進センター (H14)障害者就業・生活支援センターの設置 精神障がい者も対象となる	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]	精神障がい者社会復帰促進センター (H16)障害者基本計画[第3期]

大分県精神保健福祉センターの動き

	昭和25年	昭和40年	昭和62年	平成5年	平成7年	平成11年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
審査会	S30精神衛生相談所設置 (大分保健所内)	S50精神衛生センター設置 (大分市市役所)	S63精神保健センターに改称	精神保健福祉センターに改称 (H6大分市五沢に新築移転)										ここらからの相談支援センターに統合 (身更相・知更相との統合、研修棟の新設)			
自立支援医療・手帳の判定								H14～審査事務開始(健康対策課から移管、H18 全ての審査会事務移管) H15～退院等請求にかかる電話相談事業開始(健康対策課から移管)									
技術指導・援助			S50～保健所支援(社会復帰相談事業、精神相談) H2～関係職員研修 ～市町村・関係機関支援														
組織育成		S50～保健所支援(家族勉強会) S56 大分県精神障がい者健全育成会 発足	S47 自閉症児父母の会、S58 大分県酒連会、S62 日本てんかん協会大分支部、H2	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足	AA大分、呆け老人を抱える家族の会 発足
精神保健福祉相談		S54～酒害相談 開始 S60/4月～こころの電話相談 開設 S60/6月～心の健康相談(相談医師等の招聘開始) (H元～思春期相談統計)	S54～酒害相談 開始 S60/4月～こころの電話相談 開設 S60/6月～心の健康相談(相談医師等の招聘開始) (H元～思春期相談統計)	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始	H8～アルコール・嗜癖相談	H7～シルバー相談 開始 H11～薬物相談 開始
精神科デイケア		S50/9月～開始(月・木) →(S55～月・木・金)→(S59～金は自主活動) H元～デイケア家族会開始	S50/9月～開始(月・木) →(S55～月・木・金)→(S59～金は自主活動) H元～デイケア家族会開始	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足	*大規模精神科デイケア開始(8月～) (月・火・木・金)	H14～就労後フォローアップミーティング開始 H14～OB会 発足
教育・研修(関係機関対象)		S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会	S52～H13 デイケア研修会
新規事業等		S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)	S52～定例事例検討会・ブロック別研修会→S56～研修会→H3～医師・保健婦定例研修会→H10～精神保健福祉関係者研修会(H14～16 基礎・実践・応用研修)
普及啓発リーフレット作成等		S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会	S50～地域・民間団体等への出前講座 S59・60 登校拒否の子を持つ親の会

精神保健福祉行政のあゆみ

	社会の動き	精神保健福祉に関する法律と主な内容
医療・保護の提供	終戦（昭和20年） 新憲法の成立 （公衆衛生の向上増進を国の責務とした）	精神衛生法 この法律の成立によって、「精神病患者監護法」「精神病院法」は廃止され、精神障害者の私宅監置が禁止された。 新たな対象として、従来の狭義の精神病患者に加え精神薄弱者、精神病質者が位置づけられた。 ・都道府県に精神病院の設置が義務づけ ・保護義務者の制度を設けた ・自傷他害のおそれのある精神障害者の措置入院と保護義務者の同意による同意入院、診察に日時を要する場合の仮入院の制度の新設 ・精神病院以外の場所での「保護拘束」を認めた・精神障害者の拘束の要否を決定するための精神衛生鑑定医制度が新設。 また、精神障害の発生予防と国民の精神的健康の保持向上が図られることとなり、各都道府県に精神衛生相談所の設置や訪問等を規定した。
	ライシャワー事件 （昭和39年）	精神衛生法一部改正（昭和40年改正） 保健所を精神衛生行政の第一線機関として位置づけ・保健所等を支援指導するための技術的中核機関として各都道府県に精神衛生センターを設置することとした ・在宅精神障害者の治療の確保を図るために、精神障害者の通院医療費公費負担の制度を創設 ・警察官等の精神障害者に関する通報・届出制度を強化 ・緊急措置入院制度の新設及び措置入院制度の強化
人権擁護、社会復帰の促進	宇都宮病院事件 （昭和59年）	精神保健法（昭和62年） 精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進のために改正が行われ、国民の精神的健康の保持増進を図る観点から法律の名称が変更された。 ・本人の同意に基づく任意入院及び、精神科救急に対応するための応急入院制度の新設 ・入院時に書面による、権利等の告知制度の新設 ・入院の必要性や処遇の妥当性について審査するための精神医療審査会の創設・精神衛生鑑定医制度に代わり、精神保健指定医が制定・社会復帰施設の規定が初めて設けられた。
	国際連合総会において「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」が採択（平成3年）	精神保健法改正（平成5年） 精神障害者の規定が、「精神分裂病、中毒性精神病、精神薄弱、精神病質その他の精神疾患を有する者」とされた。 ・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）の法定化。 ・精神障害者社会復帰促進センターが創設・保護義務者が保護者に変更。
自立・社会参加	「障害者対策に関する新長期計画」 （H5年度～14年度）	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）（平成7年改正） 法律の中に精神障害者福祉がうたわれ、法律名を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に変更 ・精神障害者保健福祉手帳制度が創設 ・社会復帰施設、事業の充実、社会適応訓練事業の法定化。 ・公費負担制度の保険優先化・市町村の役割の明記
	障害者基本法成立 （平成5年） 地域保健法成立 （平成6年） 障害者プランの策定 （H8年度～14年度）	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正（平成11年改正） 在宅の精神障害者に対する福祉事業を市町村を中心として推進する体制を整備する等の措置が講じられた。 ・精神障害者保健福祉手帳、通院医療費公費負担制度等の申請窓口が保健所から市町村に変更 ・精神医療審査会の事務、精神障害者保健福祉手帳と通院医療費公費負担の申請に対する決定に関する事務のうち、専門的な知識及び技術を必要とする事務が精神保健福祉センター実施・精神医療審査会の機能強化 ・精神保健指定医の役割の強化・医療保護入院の要件の明確化・「保護者」の自傷他害防止監督義務規定が削除 ・緊急に入院を必要とする精神障害者を都道府県知事の責任によって適切な病院に移送することができる制度の創設・精神障害者地域生活支援センターが社会復帰施設に追加 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」により、地域精神保健福祉施策の充実、市町村の役割明記
自立・社会参加	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 （医療観察法） （平成15年） 発達障害者支援法 （平成16年）	精神保健医療福祉の改革ビジョン及び「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」（平成16年） 「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策が進められることになり、今後10年間に進める方向性が打ち出された。特に、受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）について、10年後の解消を図ることが示された。また、改革の基本的視点として、「障害保健福祉の総合化」「自立支援型システムへの転換」「制度の持続可能性の確保」があげられ、障害者自立支援法が成立した。
	障害者基本法改正 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）（平成23年）	障害者自立支援法の成立（平成17年） 市町村を中心として、精神障害も含めた3障害一元化したサービスが提供されることになった。施設を中心とした福祉体系が大きく見直されることとなり、障害者の地域生活への移行や就労支援といった事業が創設された。これまで障害種別に分かれていた施設・事業体系が3障害一元化して再編された 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正（平成17年改正） 「精神分裂病」から「統合失調症」に呼称が変更。平成17年の障害者自立支援法の成立を受けて、精神保健福祉法から障害者福祉に関する事項や通院医療に関する事項が削除された ・精神科病院等に関する指導監督体制の見直し ・緊急時における入院等に係る診察の特例措置が導入 精神科救急医療体制の確立に向けた新たな枠組みが整理されることになった。 障害者自立支援法改正（平成22年改正） 平成22年発達障害者が障害者自立支援法の対象となることが明記。平成24年4月からは、応能負担を原則にされることとなった。市町村に基幹相談支援センターを設置し、自立支援協議会を法律上位置づけた。また、地域移行支援・地域定着支援が個別給付化されることになった。 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）（平成24年改正） 「障害者自立支援法」が「障害者総合支援法」に改正。法の目的に「基本的人権を享有する個人としての尊厳」が明記。障害者の範囲の見直しが行われて、新たに難病等が追加され、障害福祉サービスの対象とした。 精神保健福祉法改正（平成25年改正） これまで保護者に課せられていた精神障害者に治療を受けさせる義務等の規定が、この改正によって削除されることとなった。また、法改正に伴い「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定された。 ・保護者制度の廃止・医療保護入院が見直しされ、保護者の同意要件が外され、家族等のうちいずれかの者の同意が要件とされた。 ・精神科病院の管理者に、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（退院後生活環境相談員）の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備などが義務付けられた。 精神医療審査会の委員に「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」が規定された。