

資 料 編

I 精神保健福祉関係法令

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

[昭和25年5月1日]
[法律第123号]

最終改正：平成18年6月23日法律第94号

- 第1章 総則（第1条—第5条）
- 第2章 精神保健福祉センター（第6条—第8条）
- 第3章 地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会（第9条—第17条）
- 第4章 精神保健指定医，登録研修機関及び精神科病院
 - 第1節 精神保健指定医（第18条—第19条の6）
 - 第2節 登録研修機関（第19条の6の2—第19条の6の17）
 - 第3節 精神科病院（第19条の7—第19条の10）
- 第5章 医療及び保護
 - 第1節 保護者（第20条—第22条の2）
 - 第2節 任意入院（第22条の3・第22条の4）
 - 第3節 指定医の診察及び措置入院（第23条—第32条）
 - 第4節 医療保護入院等（第33条—第35条）
 - 第5節 精神科病院における処遇等（第36条—第40条）
 - 第6節 雑則（第41条—第44条）
- 第6章 保健及び福祉
 - 第1節 精神障害者保健福祉手帳（第45条・第45条の2）
 - 第2節 相談指導等（第46条—第51条）
- 第7章 精神障害者社会復帰促進センター（第51条の2—第51条の11）
- 第8章 雑則（第51条の11の2—第51条の15）
- 第9章 罰則（第52条—第57条）
- 附則

第1章 総則

（この法律の目的）

第1条 この法律は，精神障害者の医療及び保護を行い，障害者自立支援法（平成17年法律第123号）と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い，並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによつて，精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図る

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、障害者自立支援法の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業と相まつて、医療施設及び教育施設を充実する等精神障害者の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによつて精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をすることができるように努力するとともに、精神保健に関する調査研究の推進及び知識の普及を図る等精神障害者の発生の予防その他国民の精神保健の向上のための施策を講じなければならない。

(国民の義務)

第3条 国民は、精神的健康の保持及び増進に努めるとともに、精神障害者に対する理解を深め、及び精神障害者がその障害を克服して社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をしようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

(精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加への配慮)

第4条 医療施設の設置者又は社会適応訓練事業を行う者は、その施設を運営し、又はその事業を行うに当たつては、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民等の理解と協力を得るように努めなければならない。

2 国、地方公共団体、医療施設の設置者及び社会適応訓練事業を行う者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

(定義)

第5条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

第2章 精神保健福祉センター

(精神保健福祉センター)

第6条 都道府県は、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関（以下「精神保健福祉センター」という。）を置くものとする。

2 精神保健福祉センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

一 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、及び調査研究を行うこと。

二 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこと。

三 精神医療審査会の事務を行うこと。

四 第45条第1項の申請に対する決定及び障害者自立支援法第52条第1項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務のうち専門的な知識及び技術を

必要とするものを行うこと。

五 障害者自立支援法第22条第2項の規定により、市町村が同条第1項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。

六 障害者自立支援法第26条第1項の規定により、市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。

(国の補助)

第7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。

(条例への委任)

第8条 この法律に定めるもののほか、精神保健福祉センターに関して必要な事項は、条例で定める。

第3章 地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会

(地方精神保健福祉審議会)

第9条 精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県は、条例で、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方精神保健福祉審議会」という。）を置くことができる。

2 地方精神保健福祉審議会は、都道府県知事の諮問に答えるほか、精神保健及び精神障害者の福祉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 前2項に定めるもののほか、地方精神保健福祉審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

第10条 削除

第11条 削除

(精神医療審査会)

第12条 第38条の3第2項(同条第6項において準用する場合を含む。)及び第38条の5第2項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

(委員)

第13条 精神医療審査会の委員は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者(第18条第1項に規定する精神保健指定医である者に限る。)、法律に関し学識経験を有する者及びその他の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。

(審査の案件の取扱い)

第14条 精神医療審査会は、その指名する委員5人をもつて構成する合議体で、審査の案件を取り扱う。

2 合議体を構成する委員は、次の各号に掲げる者とし、その員数は、当該各号に定める

員数以上とする。

- 一 精神障害者の医療に関し学識経験を有する者 2
- 二 法律に関し学識経験を有する者 1
- 三 その他の学識経験を有する者 1

(政令への委任)

第15条 この法律で定めるもののほか、精神医療審査会に関し必要な事項は、政令で定める。

第16条 削除

第17条 削除

第4章 精神保健指定医、登録研修機関及び精神科病院

第1節 精神保健指定医

(精神保健指定医)

第18条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第19条の4に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医(以下「指定医」という。)に指定する。

- 一 5年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
 - 二 3年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
 - 三 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有すること。
 - 四 厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修(申請前1年以内に行われたものに限る。)の課程を修了していること。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定にかかわらず、第19条の2第1項又は第2項の規定により指定医の指定を取り消された後5年を経過していない者その他指定医として著しく不適当と認められる者については、前項の指定をしないことができる。
- 3 厚生労働大臣は、第1項第3号に規定する精神障害及びその診断又は治療に従事した経験の程度を定めようとするとき、同項の規定により指定医の指定をしようとするとき又は前項の規定により指定医の指定をしないものとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

(指定後の研修)

第19条 指定医は、5の年度(毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下この条において同じ。)ごとに厚生労働大臣が定める年度において、厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。

- 2 前条第1項の規定による指定は、当該指定を受けた者が前項に規定する研修を受けなかったときは、当該研修を受けるべき年度の終了の日その効力を失う。ただし、当該

研修を受けなかつたことにつき厚生労働省令で定めるやむを得ない理由が存すると厚生労働大臣が認めたとときは、この限りでない。

(指定の取消し等)

第19条の2 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消さなければならない。

2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反したとき又はその職務に関し著しく不当な行為を行つたときその他指定医として著しく不適当と認められるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその職務の停止を命ずることができる。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、指定医について第2項に該当すると思料するときは、その旨を厚生労働大臣に通知することができる。

第19条の3 削除

(職務)

第19条の4 指定医は、第22条の4第3項及び第29条の5の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定、第33条第1項及び第33条の4第1項の規定による入院を必要とするかどうか及び第22条の3の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定、第36条第3項に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定、第38条の2第1項(同条第2項において準用する場合を含む。)に規定する報告事項に係る入院中の者の診察並びに第40条の規定により1時退院させて経過を見るのが適当かどうかの判定の職務を行う。

2 指定医は、前項に規定する職務のほか、公務員として、次に掲げる職務を行う。

一 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必要とするかどうかの判定

二 第29条の2の2第3項(第34条第4項において準用する場合を含む。)に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定

三 第29条の4第2項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定

四 第34条第1項及び第3項の規定による移送を必要とするかどうかの判定

五 第38条の3第3項(同条第6項において準用する場合を含む。)及び第38条の5第4項の規定による診察

六 第38条の6第1項の規定による立入検査、質問及び診察

七 第38条の7第2項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定

八 第45条の2第4項の規定による診察

(診療録の記載義務)

第19条の4の2 指定医は、前条第1項に規定する職務を行つたときは、遅滞なく、当該指定医の氏名その他厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

(指定医の必置)

第19条の5 第29条第1項、第29条の2第1項、第33条第1項、第2項若しくは第4項又は第33条の4第1項若しくは第2項の規定により精神障害者を入院させている精神科病院(精神科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。第19条の10を除き、以下同じ。)の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、その精神科病院に常時勤務する指定医(第19条の2第2項の規定によりその職務を停止されている者を除く。第53条第1項を除き、以下同じ。)を置かなければならない。

(政令及び省令への委任)

第19条の6 この法律に規定するもののほか、指定医の指定に関して必要な事項は政令で、第18条第1項第4号及び第19条第1項の規定による研修に関して必要な事項は厚生労働省令で定める。

第2節 登録研修機関

(登録)

第19条の6の2 第18条第1項第4号又は第19条第1項の登録(以下この節において「登録」という。)は、厚生労働省令で定めるところにより、第18条第1項第4号又は第19条第1項の研修(以下この節において「研修」という。)を行おうとする者の申請により行う。

(欠格条項)

第19条の6の3 次の各号のいずれかに該当する者は、登録を受けることができない。

- 一 この法律若しくはこの法律に基づく命令又は障害者自立支援法若しくは同法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から2年を経過しない者
- 二 第19条の6の13の規定により登録を取り消され、その取消しの日から2年を経過しない者
- 三 法人であつて、その業務を行う役員のうちの前2号のいずれかに該当する者があるもの

(登録基準)

第19条の6の4 厚生労働大臣は、第19条の6の2の規定により登録を申請した者が次に掲げる要件のすべてに適合しているときは、その登録をしなければならない。

- 一 別表の第1欄に掲げる科目を教授し、その時間数が同表の第3欄又は第4欄に掲げる時間数以上であること。
 - 二 別表の第2欄で定める条件に適合する学識経験を有する者が前号に規定する科目を教授するものであること。
- 2 登録は、研修機関登録簿に登録を受ける者の氏名又は名称、住所、登録の年月日及び登録番号を記載してするものとする。

(登録の更新)

第19条の6の5 登録は、5年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によつて、その効力を失う。

2 前3条の規定は、前項の登録の更新について準用する。

(研修の実施義務)

第19条の6の6 登録を受けた者(以下「登録研修機関」という。)は、正当な理由がある場合を除き、毎事業年度、研修の実施に関する計画(以下「研修計画」という。)を作成し、研修計画に従つて研修を行わなければならない。

2 登録研修機関は、公正に、かつ、第18条第1項第4号又は第19条第1項の厚生労働省令で定めるところにより研修を行わなければならない。

3 登録研修機関は、毎事業年度の開始前に、第1項の規定により作成した研修計画を厚生労働大臣に届け出なければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

(変更の届出)

第19条の6の7 登録研修機関は、その氏名若しくは名称又は住所を変更しようとするときは、変更しようとする日の2週間前までに、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

(業務規程)

第19条の6の8 登録研修機関は、研修の業務に関する規程(以下「業務規程」という。)を定め、研修の業務の開始前に、厚生労働大臣に届け出なければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 業務規程には、研修の実施方法、研修に関する料金その他の厚生労働省令で定める事項を定めておかななければならない。

(業務の休廃止)

第19条の6の9 登録研修機関は、研修の業務の全部又は1部を休止し、又は廃止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

(財務諸表等の備付け及び閲覧等)

第19条の6の10 登録研修機関は、毎事業年度経過後3月以内に、当該事業年度の財産目録、貸借対照表及び損益計算書又は収支計算書並びに事業報告書(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。)の作成がされている場合における当該電磁的記録を含む。次項及び第57条において「財務諸表等」という。)を作成し、5年間事務所に備えて置かななければならない。

2 研修を受けようとする者その他の利害関係人は、登録研修機関の業務時間内は、いつでも、次に掲げる請求をすることができる。ただし、第2号又は第4号の請求をするには、登録研修機関の定めた費用を支払わなければならない。

一 財務諸表等が書面をもつて作成されているときは、当該書面の閲覧又は謄写の請求

二 前号の書面の謄本又は抄本の請求

三 財務諸表等が電磁的記録をもつて作成されているときは、当該電磁的記録に記録された事項を厚生労働省令で定める方法により表示したものの閲覧又は謄写の請求

四 前号の電磁的記録に記録された事項を電磁的方法であつて厚生労働省令で定めるものにより提供することの請求又は当該事項を記載した書面の交付の請求

(適合命令)

第19条の6の11 厚生労働大臣は、登録研修機関が第19条の6の4第1項各号のいずれかに適合しなくなつたと認めるときは、その登録研修機関に対し、これらの規定に適合するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(改善命令)

第19条の6の12 厚生労働大臣は、登録研修機関が第19条の6の6第1項又は第2項の規定に違反していると認めるときは、その登録研修機関に対し、研修を行うべきこと又は研修の実施方法その他の業務の方法の改善に関し必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(登録の取消し等)

第19条の6の13 厚生労働大臣は、登録研修機関が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて研修の業務の全部若しくは1部の停止を命ずることができる。

一 第19条の6の3第1号又は第3号に該当するに至つたとき。

二 第19条の6の6第3項、第19条の6の7、第19条の6の8、第19条の6の9、第19条の6の10第1項又は次条の規定に違反したとき。

三 正当な理由がないのに第19条の6の10第2項各号の規定による請求を拒んだとき。

四 第19条の6の11又は前条の規定による命令に違反したとき。

五 不正の手段により登録を受けたとき。

(帳簿の備付け)

第19条の6の14 登録研修機関は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、研修に関し厚生労働省令で定める事項を記載し、これを保存しなければならない。

(厚生労働大臣による研修業務の実施)

第19条の6の15 厚生労働大臣は、登録を受ける者がいないとき、第19条の6の9の規定による研修の業務の全部又は1部の休止又は廃止の届出があつたとき、第19条の6の13の規定により登録を取り消し、又は登録研修機関に対し研修の業務の全部若しくは1部の停止を命じたとき、登録研修機関が天災その他の事由により研修の業務の全部又は1部を実施することが困難となつたときその他必要があると認めるときは、当該研修の業務の全部又は1部を自ら行うことができる。

2 前項の規定により厚生労働大臣が行う研修を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める金額の手数料を納付しなければならない。

3 厚生労働大臣が第1項の規定により研修の業務の全部又は1部を自ら行う場合にお

る研修の業務の引継ぎその他の必要な事項については、厚生労働省令で定める。

(報告の徴収及び立入検査)

第19条の6の16 厚生労働大臣は、研修の業務の適正な運営を確保するために必要な限度において、登録研修機関に対し、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、その事務所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査を行う当該職員は、その身分を示す証票を携帯し、関係者の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(公示)

第19条の6の17 厚生労働大臣は、次の場合には、その旨を公示しなければならない。

一 登録をしたとき。

二 第19条の6の7の規定による届出があつたとき。

三 第19条の6の9の規定による届出があつたとき。

四 第19条の6の13の規定により登録を取り消し、又は研修の業務の停止を命じたとき。

五 第19条の6の15の規定により厚生労働大臣が研修の業務の全部若しくは1部を自ら行うものとするとき、又は自ら行つていた研修の業務の全部若しくは1部を行わないこととするとき。

第3節 精神科病院

(都道府県立精神科病院)

第19条の7 都道府県は、精神科病院を設置しなければならない。ただし、次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。

2 都道府県又は都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立した地方独立行政法人(地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第2条第1項に規定する地方独立行政法人をいう。次条において同じ。)が精神科病院を設置している場合には、当該都道府県については、前項の規定は、適用しない。

(指定病院)

第19条の8 都道府県知事は、国、都道府県並びに都道府県又は都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立した地方独立行政法人(以下「国等」という。)以外の者が設置した精神科病院であつて厚生労働大臣の定める基準に適合するものの全部又は1部を、その設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神科病院に代わる施設(以下「指定病院」という。)として指定することができる。

(指定の取消し)

第19条の9 都道府県知事は、指定病院が、前条の基準に適合しなくなつたとき、又はその運営方法がその目的遂行のために不相当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。

2 都道府県知事は、前項の規定によりその指定を取り消そうとするときは、あらかじめ、地方精神保健福祉審議会（地方精神保健福祉審議会が置かれていない都道府県にあつては、医療法（昭和23年法律第205号）第71条の2第1項に規定する都道府県医療審議会）の意見を聴かなければならない。

3 厚生労働大臣は、第1項に規定する都道府県知事の権限に属する事務について、指定病院に入院中の者の処遇を確保する緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し同項の事務を行うことを指示することができる。

（国の補助）

第19条の10 国は、都道府県が設置する精神科病院及び精神科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（第30条第1項の規定により都道府県が負担する費用を除く。次項において同じ。）に対し、政令の定めるところにより、その2分の1を補助する。

2 国は、営利を目的としない法人が設置する精神科病院及び精神科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、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。

第5章 医療及び保護

第1節 保護者

（保護者）

第20条 精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は保護者とならない。

- 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、保佐人又は補助人
- 四 破産者
- 五 成年被後見人又は被保佐人
- 六 未成年者

2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認める場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。

- 一 後見人又は保佐人
- 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 前項ただし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項各号の保護者がいないとき又はこれらの保護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者となる。

第22条 保護者は、精神障害者（第22条の4第2項に規定する任意入院者及び病院又は診療所に入院しないで行われる精神障害の医療を継続して受けている者を除く。以下この項及び第3項において同じ。）に治療を受けさせ、及び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 保護者は、精神障害者に医療を受けさせるに当たっては、医師の指示に従わなければならない。

第22条の2 保護者は、第41条の規定による義務（第29条の3又は第29条の4第1項の規定により退院する者の引取りに係るものに限る。）を行うに当たり必要があるときは、当該精神科病院若しくは指定病院の管理者又は当該精神科病院若しくは指定病院と関連する障害者自立支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービスに係る事業（以下「障害福祉サービス事業」という。）を行う者に対し、当該精神障害者の社会復帰の促進に関し、相談し、及び必要な援助を求めることができる。

第2節 任意入院

（任意入院）

第22条の3 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

第22条の4 精神障害者が自ら入院する場合においては、精神科病院の管理者は、その入院に際し、当該精神障害者に対して第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受けなければならない。

2 精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者（以下「任意入院者」という。）から退院の申出があつた場合においては、その者を退院させなければならない。

3 前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、同項の規定にかかわらず、72時間を限り、その者を退院させないことができる。

4 前項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて指定医以外の医師（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の4第

1項の規定による登録を受けていることその他厚生労働省令で定める基準に該当する者に限る。以下「特定医師」という。)に任意入院者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、前2項の規定にかかわらず、12時間を限り、その者を退院させないことができる。

- 5 第19条の4の2の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第1項」とあるのは「第22条の4第4項に規定する特定医師は、同項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。
- 6 精神科病院の管理者は、第4項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。
- 7 精神科病院の管理者は、第3項又は第4項後段の規定による措置を採る場合においては、当該任意入院者に対し、当該措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。

第3節 指定医の診察及び措置入院

(診察及び保護の申請)

第23条 精神障害者又はその疑いのある者を知つた者は、誰でも、その者について指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

(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見つけたときは、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、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しをしない裁判を除く。)が確定したときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。ただし、当該不起訴処分をされ、又は裁判を受けた者について、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(平成15年法律第110

号)第33条第1項の申立てをしたときは、この限りでない。

2 検察官は、前項本文に規定する場合のほか、精神障害者若しくはその疑いのある被疑者若しくは被告人又は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の対象者(同法第2条第3項に規定する対象者をいう。第26条の3及び第44条第1項において同じ。)について、特に必要があると認めるときは、速やかに、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つたときは、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、左の事項を本人の帰住地(帰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 本人の帰住地、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

(精神科病院の管理者の届出)

第26条の2 精神科病院の管理者は、入院中の精神障害者であつて、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つたときは、直ちに、その旨を、最寄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。

(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る通報)

第26条の3 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第2条第6項に規定する指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長は、同法の対象者であつて同条第5項に規定する指定入院医療機関に入院していないものが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、直ちに、その旨を、最寄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。

(申請等に基づき行われる指定医の診察等)

第27条 都道府県知事は、第23条から前条までの規定による申請、通報又は届出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、その指定する指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、第23条から前条までの規定による申請、通報又は届出がない場合においても、その指定する指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、当該職員を立ち合わせなければならない。
- 4 指定医及び前項の当該職員は、前3項の職務を行うに当た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る。
- 5 第19条の6の16第2項及び第3項の規定は、前項の規定による立入りについて準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあるのは「第27条第4項」と、「当該職員」とあるのは「指定医及び当該職員」と、同条第3項中「第1項」とあるのは「第27条第4項」と読み替えるものとする。

(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つ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 後見人又は保佐人、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。

(判定の基準)

第28条の2 第27条第1項又は第2項の規定により診察をした指定医は、厚生労働大臣の定める基準に従い、当該診察をした者が精神障害者であり、かつ、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かどうかの判定を行わなければならない。

(都道府県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、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、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、その者を国等の設置した精神科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、その指定する2人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、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、各指定医の診察の結果が1致した場合でなければならない。
- 3 都道府県知事は、第1項の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関する事その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。
- 4 国等の設置した精神科病院及び指定病院の管理者は、病床(病院の1部について第19条の8の指定を受けている指定病院にあつてはその指定に係る病床)に既に第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ほかは、第1項の精神障害者を入院させなければならない。

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、第27条、第28条及び前条の規定による手続を

採ることができない場合において、その指定する指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人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項に規定する精神科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、前項の措置をとつたときは、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。
- 3 第1項の規定による入院の期間は、72時間を超えることができない。
- 4 第27条第4項及び第5項並びに第28条の2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項の規定による措置を採る場合について、同条第4項の規定は第1項の規定により入院する者の入院について準用する。

第29条の2の2 都道府県知事は、第29条第1項又は前条第1項の規定による入院措置を採ろうとする精神障害者を、当該入院措置に係る病院に移送しなければならない。

- 2 都道府県知事は、前項の規定により移送を行う場合においては、当該精神障害者に対し、当該移送を行う旨その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。
- 3 都道府県知事は、第1項の規定による移送を行うに当たつては、当該精神障害者を診察した指定医が必要と認めるときは、その者の医療又は保護に欠くことのできない限度において、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限を行うことができる。

第29条の3 第29条第1項に規定する精神科病院又は指定病院の管理者は、第29条の2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採らない旨の通知を受けたとき、又は第29条の2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採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つたときは、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、その者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者の意見を聞くものとする。

- 2 前項の場合において都道府県知事がその者を退院させるには、その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ことについて、その指定する指定医による診察の結果又は次条の規定による診察の結果に基づく場合でなければならない。

第29条の5 措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、指定医による診察の結果、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つたときは、直ちに、その旨、

その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を最寄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。

(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等の設置した精神科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療養に要する費用の額の算定方法の例による。

2 前項に規定する診療方針及び療養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、厚生労働大臣の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の委託)

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等の設置した精神科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等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、都道府県が負担する。

2 国は、都道府県が前項の規定により負担する費用を支弁したときは、政令の定めるところにより、その4分の3を負担する。

(他の法律による医療に関する給付との調整)

第30条の2 前条第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(大正11年法律第70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。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)又は介護保険法(平成9年法律第123号)の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

(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ものと認めたときは、その費用の全部又は1部を徴収することができる。

第32条 削除

第4節 医療保護入院等

(医療保護入院)

第33条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、保護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。

- 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの
 - 二 第34条第1項の規定により移送された者
- 2 精神科病院の管理者は、前項第1号に規定する者の保護者について第20条第2項第4号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合又は第34条第2項の規定により移送された場合において、前項第1号に規定する者又は同条第2項の規定により移送された者の扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくても、当該選任がされるまでの間、4週間を限り、その者を入院させることができる。
 - 3 前項の規定による入院が行われている間は、同項の同意をした扶養義務者は、第20条第2項第4号に掲げる者に該当するものとみなし、第1項の規定を適用する場合を除き、同条に規定する保護者とみなす。
 - 4 第1項又は第2項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、第1項又は第2項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、12時間を限り、その者を入院させることができる。
 - 5 第19条の4の2の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第1項」とあるのは「第22条の4第4項に規定する特定医師は、第33条第4項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。
 - 6 精神科病院の管理者は、第4項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。
 - 7 精神科病院の管理者は、第1項、第2項又は第4項後段の規定による措置を採つたときは、10日以内に、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書を添え、最寄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。

第33条の2 精神科病院の管理者は、前条第1項の規定により入院した者（以下「医療保護入院者」という。）を退院させたときは、10日以内に、その旨及び厚生労働省令で定め

る事項を最寄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。

第33条の3 精神科病院の管理者は、第33条第1項、第2項又は第4項後段の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。ただし、当該入院措置を採つた日から4週間を経過する日までの間であつて、当該精神障害者の症状に照らし、その者の医療及び保護を図る上で支障があると認められる間においては、この限りでない。この場合において、精神科病院の管理者は、遅滞なく、厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

(応急入院)

第33条の4 厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神科病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、保護者(第33条第2項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者)の同意を得ることができない場合において、その者が、次に該当する者であるときは、本人の同意がなくても、72時間を限り、その者を入院させることができる。

一 指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第34条第3項の規定により移送された者

2 前項に規定する場合において、同項に規定する精神科病院の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に同項の医療及び保護の依頼があつた者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、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者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、同項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、12時間を限り、その者を入院させることができる。

3 第19条の4の2の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第1項」とあるのは「第22条の4第4項に規定する特定医師は、第33条の4第2項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。

4 第1項に規定する精神科病院の管理者は、第2項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

5 第1項に規定する精神科病院の管理者は、同項又は第2項後段の規定による措置を採つたときは、直ちに、当該措置を採つた理由その他厚生労働省令で定める事項を最寄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。

6 都道府県知事は、第1項の指定を受けた精神科病院が同項の基準に適合しなくなつたと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

7 厚生労働大臣は、前項に規定する都道府県知事の権限に属する事務について、第1項の指定を受けた精神科病院に入院中の者の処遇を確保する緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し前項の事務を行うことを指示することができる。

第33条の5 第19条の9第2項の規定は前条第6項の規定による処分をする場合について、第29条第3項の規定は精神科病院の管理者が前条第1項又は第2項後段の規定による措置を採る場合について準用する。

(医療保護入院等のための移送)

第34条 都道府県知事は、その指定する指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたものにつき、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第33条第1項の規定による入院をさせるため第33条の4第1項に規定する精神科病院に移送することができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する者の保護者について第20条第2項第4号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合において、その者の扶養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第33条第2項の規定による入院をさせるため第33条の4第1項に規定する精神科病院に移送することができる。

3 都道府県知事は、急速を要し、保護者（前項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者）の同意を得ることができない場合において、その指定する指定医の診察の結果、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者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、本人の同意がなくてもその者を第33条の4第1項の規定による入院をさせるため同項に規定する精神科病院に移送することができる。

4 第29条の2の2第2項及び第3項の規定は、前3項の規定による移送を行う場合について準用する。

第35条 削除

第5節 精神科病院における処遇等

(処遇)

第36条 精神科病院の管理者は、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。

2 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であつて、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。

3 第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の

意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。

第37条 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

2 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第1項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

(指定医の精神科病院の管理者への報告等)

第37条の2 指定医は、その勤務する精神科病院に入院中の者の処遇が第36条の規定に違反していると思料するとき又は前条第1項の基準に適合していないと認めるときその他精神科病院に入院中の者の処遇が著しく適当でないと認めるときは、当該精神科病院の管理者にその旨を報告すること等により、当該管理者において当該精神科病院に入院中の者の処遇の改善のために必要な措置が採られるよう努めなければならない。

(相談、援助等)

第38条 精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者は、当該施設において医療を受ける精神障害者の社会復帰の促進を図るため、その者の相談に応じ、その者に必要な援助を行い、及びその保護者等との連絡調整を行うように努めなければならない。

(定期的報告等)

第38条の2 措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生労働省令で定める事項(以下この項において「報告事項」という。)を、厚生労働省令で定めるところにより、定期に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。この場合においては、報告事項のうち厚生労働省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならない。

2 前項の規定は、医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者について準用する。この場合において、同項中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする。

3 都道府県知事は、条例で定めるところにより、精神科病院の管理者(第38条の7第1項、第2項又は第4項の規定による命令を受けた者であつて、当該命令を受けた日から起算して厚生労働省令で定める期間を経過しないものその他これに準ずる者として厚生労働省令で定めるものに限る。)に対し、当該精神科病院に入院中の任意入院者(厚生労働省令で定める基準に該当する者に限る。)の症状その他厚生労働省令で定める事項について報告を求めることができる。

(定期的報告等による審査)

第38条の3 都道府県知事は、前条第1項若しくは第2項の規定による報告又は第33条第7項の規定による届出(同条第1項の規定による措置に係るものに限る。)があつたとき

は、当該報告又は届出に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めなければならない。

- 2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。
- 3 精神医療審査会は、前項の審査をするに当たつて必要があると認めるときは、当該審査に係る入院中の者に対して意見を求め、若しくはその者の同意を得て委員（指定医である者に限る。第38条の5第4項において同じ。）に診察させ、又はその者が入院している精神科病院の管理者その他関係者に対して報告若しくは意見を求め、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる。
- 4 都道府県知事は、第2項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと認められた者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対しその者を退院させることを命じなければならない。
- 5 都道府県知事は、第1項に定めるもののほか、前条第3項の規定による報告を受けたときは、当該報告に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めることができる。
- 6 第2項及び第3項の規定は、前項の規定により都道府県知事が審査を求めた場合について準用する。

（退院等の請求）

第38条の4 精神科病院に入院中の者又はその保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

（退院等の請求による審査）

- 第38条の5 都道府県知事は、前条の規定による請求を受けたときは、当該請求の内容を精神医療審査会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し審査を求めなければならない。
- 2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。
 - 3 精神医療審査会は、前項の審査をするに当たつては、当該審査に係る前条の規定による請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見を聴かなければならない。ただし、精神医療審査会がこれらの者の意見を聴く必要がないと特に認めたときは、この限りでない。
 - 4 精神医療審査会は、前項に定めるもののほか、第2項の審査をするに当たつて必要が

あると認めるときは、当該審査に係る入院中の者の同意を得て委員に診察させ、又はその者が入院している精神科病院の管理者その他関係者に対して報告を求め、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる。

5 都道府県知事は、第2項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと認められた者を退院させ、又は当該精神科病院の管理者に対しその者を退院させることを命じ若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じなければならない。

6 都道府県知事は、前条の規定による請求をした者に対し、当該請求に係る精神医療審査会の審査の結果及びこれに基づき採った措置を通知しなければならない。

(報告徴収等)

第38条の6 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者に対し、当該精神科病院に入院中の者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。)を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者、精神科病院に入院中の者又は第33条第1項、第2項若しくは第4項の規定による入院について同意をした者に対し、この法律による入院に必要な手続に関し、報告を求め、又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じることができる。

3 第19条の6の16第2項及び第3項の規定は、第1項の規定による立入検査、質問又は診察について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあるのは「第38条の6第1項」と、「当該職員」とあるのは「当該職員及び指定医」と、同条第3項中「第1項」とあるのは「第38条の6第1項」と読み替えるものとする。

(改善命令等)

第38条の7 厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神科病院に入院中の者の処遇が第36条の規定に違反していると認めるとき又は第37条第1項の基準に適合していないと認めるときその他精神科病院に入院中の者の処遇が著しく適当でないと認めるときは、当該精神科病院の管理者に対し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、処遇を確保するための改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又はその処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、第22条の4第3項の規定により入院している者又は第33条第1項、第2項若しくは第4項若しくは第33条の4第1項若しくは第2項の規定により入院した者について、その指定する2人以上の指定医に診察させ、各指定医の診察の結果がその入院を継続する必要があることに1致し

ない場合又はこれらの者の入院がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反して行われた場合には、これらの者が入院している精神科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。

- 3 都道府県知事は、前2項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた精神科病院の管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。
- 4 厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神科病院の管理者が第1項又は第2項の規定による命令に従わないときは、当該精神科病院の管理者に対し、期間を定めて第22条の4第1項、第33条第1項、第2項及び第4項並びに第33条の4第1項及び第2項の規定による精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は1部を制限することを命ずることができる。
- 5 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

(無断退去者に対する措置)

第39条 精神科病院の管理者は、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つたときは、所轄の警察署長に次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、その旨を当該精神科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、当該精神科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項に規定する精神科病院又は指定病院の管理者は、指定医による診察の結果、措置入院者の症状に照らしその者を1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月を超えない期間を限り仮に退院させることができる。

第6節 雑則

(保護者の引取義務等)

第41条 保護者は、第29条の3若しくは第29条の4第1項の規定により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、かつ、仮退院した者の保護に当たつては当該精神科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。

(医療及び保護の費用)

第42条 保護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43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。

(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る手続等との関係)

第44条 この章の規定は、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の対象者について、同法又は同法に基づく命令の規定による手続又は処分をすることを妨げるものではない。

2 この章第2節から前節までの規定は、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第34条第1項前段若しくは第60条第1項前段の命令若しくは第37条第5項前段若しくは第62条第2項前段の決定により入院している者又は同法第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者については、適用しない。

第6章 保健及び福祉

第1節 精神障害者保健福祉手帳

(精神障害者保健福祉手帳)

第45条 精神障害者(知的障害者を除く。以下この章及び次章において同じ。)は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地(居住地を有しないときは、その現在地)の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

3 前項の規定による審査の結果、申請者が同項の政令で定める精神障害の状態にないと認めるときは、都道府県知事は、理由を付して、その旨を申請者に通知しなければならない。

4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、第2項の政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

5 第3項の規定は、前項の認定について準用する。

6 前各項に定めるもののほか、精神障害者保健福祉手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

(精神障害者保健福祉手帳の返還等)

第45条の2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、前条第2項の政令で定める精神障害の状態がなくなつたときは、速やかに精神障害者保健福祉手帳を都道府県に返還しなければならない。

2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、精神障害者保健福祉手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。

3 都道府県知事は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者について、前条第2項の政令で定める状態がなくなつたと認めるときは、その者に対し精神障害者保健福祉手帳の返還を命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定により、精神障害者保健福祉手帳の返還を命じようとするときは、あらかじめその指定する指定医をして診察させなければならない。

5 前条第3項の規定は、第3項の認定について準用する。

第2節 相談指導等

(正しい知識の普及)

第46条 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。

(相談指導等)

第47条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区(以下「都道府県等」という。)は、必要に応じて、次条第1項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長(以下「都道府県知事等」という。)が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

3 精神保健福祉センター及び保健所は、精神障害者の福祉に関する相談及び指導を行うに当たっては、福祉事務所(社会福祉法(昭和26年法律第45号)に定める福祉に関する事務所をいう。)その他の関係行政機関との連携を図るように努めなければならない。

4 市町村(保健所を設置する市及び特別区を除く。次項において同じ。)は、第1項及び第2項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。

5 市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなければならない。

い。

(精神保健福祉相談員)

第48条 都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行うための職員(次項において「精神保健福祉相談員」という。)を置くことができる。

2 精神保健福祉相談員は、精神保健福祉士その他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

(事業の利用の調整等)

第49条 市町村は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた精神障害者から求めがあつたときは、当該精神障害者の希望、精神障害の状態、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な指導及び訓練その他の援助の内容等を勘案し、当該精神障害者が最も適切な障害福祉サービス事業又は精神障害者社会適応訓練事業(以下「障害福祉サービス事業等」という。)の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。この場合において、市町村は、当該事務を障害者自立支援法第5条第17項に規定する相談支援事業を行う者に委託することができる。

2 市町村は、前項の助言を受けた精神障害者から求めがあつた場合には、必要に応じて、障害福祉サービス事業等の利用についてあつせん又は調整を行うとともに、必要に応じて、障害福祉サービス事業等を行う者に対し、当該精神障害者の利用についての要請を行うものとする。

3 都道府県は、前項の規定により市町村が行うあつせん、調整及び要請に関し、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他市町村に対する必要な援助及び市町村相互間の連絡調整を行う。

4 障害福祉サービス事業等を行う者は、第2項のあつせん、調整及び要請に対し、できる限り協力しなければならない。

(精神障害者社会適応訓練事業)

第50条 都道府県は、精神障害者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図るため、精神障害者社会適応訓練事業(通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を精神障害者の社会経済活動への参加の促進に熱意のある者に委託して、職業を与えるとともに、社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業をいう。以下同じ。)を行うことができる。

(国の補助)

第51条 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、都道府県が行う精神障害者社会適応訓練事業に要する費用の1部を補助することができる。

第7章 精神障害者社会復帰促進センター

(指定等)

- 第51条の2 厚生労働大臣は、精神障害者の社会復帰の促進を図るための訓練及び指導等に関する研究開発を行うこと等により精神障害者の社会復帰を促進することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適正かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、全国を通じて1個に限り、精神障害者社会復帰促進センター（以下「センター」という。）として指定することができる。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による指定をしたときは、センターの名称、住所及び事務所の所在地を公示しなければならない。
 - 3 センターは、その名称、住所又は事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。
 - 4 厚生労働大臣は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。

(業務)

第51条の3 センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 精神障害者の社会復帰の促進に資するための啓発活動及び広報活動を行うこと。
- 二 精神障害者の社会復帰の実例に即して、精神障害者の社会復帰の促進を図るための訓練及び指導等に関する研究開発を行うこと。
- 三 前号に掲げるもののほか、精神障害者の社会復帰の促進に関する研究を行うこと。
- 四 精神障害者の社会復帰の促進を図るため、第2号の規定による研究開発の成果又は前号の規定による研究の成果を、定期的に又は時宜に応じて提供すること。
- 五 精神障害者の社会復帰の促進を図るための事業の業務に関し、当該事業に従事する者及び当該事業に従事しようとする者に対して研修を行うこと。
- 六 前各号に掲げるもののほか、精神障害者の社会復帰を促進するために必要な業務を行うこと。

(センターへの協力)

第51条の4 精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の設置者及び障害福祉サービス事業等を行う者は、センターの求めに応じ、センターが前条第2号及び第3号に掲げる業務を行うために必要な限度において、センターに対し、精神障害者の社会復帰の促進を図るための訓練及び指導に関する情報又は資料その他の必要な情報又は資料で厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

(特定情報管理規程)

第51条の5 センターは、第51条の3第2号及び第3号に掲げる業務に係る情報及び資料（以下この条及び第51条の7において「特定情報」という。）の管理並びに使用に関する規程（以下この条及び第51条の7において「特定情報管理規程」という。）を作成し、厚

生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 厚生労働大臣は、前項の認可をした特定情報管理規程が特定情報の適正な管理又は使用を図る上で不適当となつたと認めるときは、センターに対し、当該特定情報管理規程を変更すべきことを命ずることができる。

3 特定情報管理規程に記載すべき事項は、厚生労働省令で定める。

(秘密保持義務)

第51条の6 センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、第51条の3第2号又は第3号に掲げる業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(解任命令)

第51条の7 厚生労働大臣は、センターの役員又は職員が第51条の5第1項の認可を受けた特定情報管理規程によらないで特定情報の管理若しくは使用を行つたとき、又は前条の規定に違反したときは、センターに対し、当該役員又は職員を解任すべきことを命ずることができる。

(事業計画等)

第51条の8 センターは、毎事業年度の事業計画書及び収支予算書を作成し、当該事業年度の開始前に厚生労働大臣に提出しなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 センターは、毎事業年度の事業報告書及び収支決算書を作成し、当該事業年度経過後3月以内に厚生労働大臣に提出しなければならない。

(報告及び検査)

第51条の9 厚生労働大臣は、第51条の3に規定する業務の適正な運営を確保するために必要な限度において、センターに対し、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、その事務所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第19条の6の16第2項及び第3項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあるのは「第51条の9第1項」と、同条第3項中「第1項」とあるのは「第51条の9第1項」と読み替えるものとする。

(監督命令)

第51条の10 厚生労働大臣は、この章の規定を施行するため必要な限度において、センターに対し、第51条の3に規定する業務に関し、監督上必要な命令をすることができる。

(指定の取消し等)

第51条の11 厚生労働大臣は、センターが次の各号のいずれかに該当するときは、第51条の2第1項の規定による指定を取り消すことができる。

一 第51条の3に規定する業務を適正かつ確実に実施することができないと認められるとき。

二 指定に関し不正な行為があつたとき。

- 三 この章の規定又は当該規定による命令若しくは処分に違反したとき。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により指定を取り消したときは、その旨を公示しなければならない。

第8章 雑則

(審判の請求)

第51条の11の2 市町村長は、精神障害者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法(明治29年法律第89号)第7条、第11条、第13条第2項、第15条第1項、第17条第1項、第876条の4第1項又は第876条の9第1項に規定する審判の請求をすることができる。

(大都市の特例)

第51条の12 この法律の規定中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令の定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律の規定中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

- 2 前項の規定により指定都市の長がした処分(地方自治法第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務に係るものに限る。)に係る審査請求についての都道府県知事の裁決に不服がある者は、厚生労働大臣に対し再審査請求をすることができる。

(事務の区分)

第51条の13 この法律(第1章から第3章まで、第19条の2第4項、第19条の7、第19条の8、第19条の9第1項、同条第2項(第33条の5において準用する場合を含む。)、第29条の7、第30条第1項及び第31条、第33条の4第1項及び第6項並びに第6章を除く。)の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務(次項及び第3項において「第1号法定受託事務」という。)とする。

- 2 この法律(第6章第2節を除く。)の規定により保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務(保健所長に係るものに限る。)は、第1号法定受託事務とする。
- 3 第21条の規定により市町村が処理することとされている事務は、第1号法定受託事務とする。

(権限の委任)

第51条の14 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

- 2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

(経過措置)

第51条の15 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

第9章 罰則

第52条 次の各号のいずれかに該当する者は、3年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

- 一 第38条の3第4項の規定による命令に違反した者
- 二 第38条の5第5項の規定による退院の命令に違反した者
- 三 第38条の7第2項の規定による命令に違反した者
- 四 第38条の7第4項の規定による命令に違反した者

第53条 精神科病院の管理者、指定医、地方精神保健福祉審議会の委員、精神医療審査会の委員、第22条の4第4項、第33条第4項若しくは第33条の4第2項の規定により診察を行つた特定医師若しくは第47条第1項の規定により都道府県知事等が指定した医師又はこれらの職にあつた者が、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正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

2 精神科病院の職員又はその職にあつた者が、この法律の規定に基づく精神科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正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

第53条の2 第51条の6の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第54条 次の各号のいずれかに該当する者は、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

- 一 第19条の6の13の規定による停止の命令に違反した者
- 二 虚偽の事実を記載して第23条第1項の申請をした者

第55条 次の各号のいずれかに該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

- 一 第19条の6の16第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者
- 二 第27条第1項又は第2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同条第4項の規定による立入りを拒み、若しくは妨げた者
- 三 第29条の2第1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同条第4項において準用する第27条第4項の規定による立入りを拒み、若しくは妨げた者
- 四 第38条の3第3項（同条第6項において準用する場合を含む。以下この号において同じ。）の規定による報告若しくは提出をせず、若しくは虚偽の報告をし、同条第3項

- の規定による診察を妨げ、又は同項の規定による出頭をせず、若しくは同項の規定による審問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者
- 五 第38条の5第4項の規定による報告若しくは提出をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による診察を妨げ、又は同項の規定による出頭をせず、若しくは同項の規定による審問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者
- 六 第38条の6第1項の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による検査若しくは診察を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者
- 七 第38条の6第2項の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、又は虚偽の報告をした精神科病院の管理者
- 八 第51条の9第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者
- 第56条 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第52条、第54条第1号又は前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑を科する。
- 第57条 次の各号のいずれかに該当する者は、10万円以下の過料に処する。
- 一 第19条の4の2（第22条の4第5項、第33条第5項及び第33条の4第3項において準用する場合を含む。）の規定に違反した者
 - 二 第19条の6の9の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
 - 三 第19条の6の10第1項の規定に違反して財務諸表等を備えて置かず、財務諸表等に記載すべき事項を記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は正当な理由がないのに同条第2項各号の規定による請求を拒んだ者
 - 四 第19条の6の14の規定に違反して同条に規定する事項の記載をせず、若しくは虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかつた者
 - 五 第22条の4第7項の規定に違反した者
 - 六 第33条第7項の規定に違反した者
 - 七 第33条の4第5項の規定に違反した者
 - 八 第38条の2第1項又は同条第2項において準用する同条第1項の規定に違反した者

附 則 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。
(精神病患者監護法及び精神病院法の廃止)
- 2 精神病患者監護法（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。

附 則 (昭和26年3月30日法律第55号)

この法律は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和27年7月31日法律第268号) 抄

- 1 この法律は、昭和27年8月1日から施行する。

附 則 (昭和28年8月15日法律第213号) 抄

- 1 この法律は、昭和28年9月1日から施行する。

附 則 (昭和29年6月1日法律第136号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

(罰則に関する経過規定)

- 4 この法律の施行前にな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。

附 則 (昭和29年6月8日法律第163号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律中、第53条の規定は交通事件即決裁判手続法の施行の日から、その他の部分
は、警察法(昭和29年法律第162号。同法附則第1項但書に係る部分を除く。)の施行の
日から施行する。

附 則 (昭和29年6月14日法律第179号)

この法律は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和33年3月25日法律第17号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、昭和33年4月1日から施行する。

附 則 (昭和34年3月31日法律第75号) 抄

- 1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第1条中補助金等の臨時特例等に関する法律第2条、第3条及び第5条の改正規定は、社会教育法等の1部を改正する法律(昭和34年法律第158号)による社会教育法(昭和24年法律第207号)第35条及び第36条、図書館法(昭和25年法律第118号)第20条及び第22条並びに博物館法(昭和26年法律第285号)第24条及び第25条の改正規定の施行の日から、第1条中補助金等の臨時特例等に関する法律第10条の改正規定並びに第2条及び附則第2項の規定は、昭和34年4月1日から施行する。

附 則 (昭和36年4月18日法律第66号) 抄
(施行期日)

- 1 この法律は、昭和36年10月1日から施行する。

附 則 (昭和38年6月21日法律第108号) 抄
(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から起算して20日を経過した日から施行する。

附 則 (昭和40年6月30日法律第139号) 抄
(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第50条の次に1条を加える改正規定は、公布の日から起算して20日を経過した日から、第32条の改正規定及び同条の次に3条を加える改正規定は昭和40年10月1日から施行する。

附 則 (昭和53年5月23日法律第55号) 抄
(施行期日等)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
- 一 第49条中精神衛生法第16条の3第3項及び第4項の改正規定並びに第59条中森林法第70条の改正規定公布の日から起算して6月を経過した日
 - 二 第1条(台風常襲地帯対策審議会に係る部分を除く。)及び第6条から第9条までの規定、第10条中奄美群島振興開発特別措置法第7条第1項の改正規定並びに第11条、第12条及び第14条から第32条までの規定 昭和54年3月31日までの間において政令で定める日

附 則 (昭和57年8月17日法律第80号) 抄
(施行期日)

- 第1条 この法律は、公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (昭和58年12月3日法律第82号) 抄
(施行期日)

- 第1条 この法律は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則 (昭和59年8月14日法律第77号) 抄
(施行期日)

- 第1条 この法律は、公布の日から起算して3月を超えない範囲内において政令で定める

日から施行する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第64条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (昭和60年5月18日法律第37号) 抄
(施行期日等)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。
- 3 この法律による改正後の法律の昭和60年度の特例に係る規定は、同年度の予算に係る国の負担又は補助(昭和59年度以前の年度における事務又は事業の実施により昭和60年度に支出される国の負担又は補助及び昭和59年度以前の年度の国庫債務負担行為に基づき昭和60年度に支出すべきものとされた国の負担又は補助を除く。)並びに同年度における事務又は事業の実施により昭和61年度以降の年度に支出される国の負担又は補助、昭和60年度の国庫債務負担行為に基づき昭和61年度以降の年度に支出すべきものとされる国の負担又は補助及び昭和60年度の歳出予算に係る国の負担又は補助で昭和61年度以降の年度に繰り越されるものについて適用し、昭和59年度以前の年度における事務又は事業の実施により昭和60年度に支出される国の負担又は補助、昭和59年度以前の年度の国庫債務負担行為に基づき昭和60年度に支出すべきものとされた国の負担又は補助及び昭和59年度以前の年度の歳出予算に係る国の負担又は補助で昭和60年度に繰り越されたものについては、なお従前の例による。

附 則 (昭和61年5月8日法律第46号) 抄

- 1 この法律は、公布の日から施行する。
- 2 この法律(第11条、第12条及び第34条の規定を除く。)による改正後の法律の昭和61年度から昭和63年度までの各年度の特例に係る規定並びに昭和61年度及び昭和62年度の特例に係る規定は、昭和61年度から昭和63年度までの各年度(昭和61年度及び昭和62年度の特例に係るものにあつては、昭和61年度及び昭和62年度。以下この項において同じ。)の予算に係る国の負担(当該国の負担に係る都道府県又は市町村の負担を含む。以下この項において同じ。)又は補助(昭和60年度以前の年度における事務又は事業の実施により昭和61年度以降の年度に支出される国の負担又は補助及び昭和60年度以前の年度の国庫債務負担行為に基づき昭和61年度以降の年度に支出すべきものとされた国の負担又は補助を除く。)並びに昭和61年度から昭和63年度までの各年度における事務又は事業の実施により昭和64年度(昭和61年度及び昭和62年度の特例に係るものにあつては、昭和63年度。以下この項において同じ。)以降の年度に支出される国の負担又は補助、昭和61年度から昭和63年度までの各年度の国庫債務負担行為に基づき昭和64年度以降の年度に支出すべきものとされる国の負担又は補助及び昭和61年度から昭和63年度までの各年度の歳出予算に係る国の負担又は補助で昭和64年度以降の年度に繰り越されるものについ

て適用し、昭和60年度以前の年度における事務又は事業の実施により昭和61年度以降の年度に支出される国の負担又は補助、昭和60年度以前の年度の国庫債務負担行為に基づき昭和61年度以降の年度に支出すべきものとされた国の負担又は補助及び昭和60年度以前の年度の歳出予算に係る国の負担又は補助で昭和61年度以降の年度に繰り越されたものについては、なお従前の例による。

附 則（昭和62年9月26日法律第98号） 抄

（施行期日）

第1条 この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

（施行前の準備）

第2条 第1条の規定による改正後の精神保健法（以下「新法」という。）第18条第1項第3号の精神障害及びその診断又は治療に従事した経験の程度、新法第28条の2第1項（新法第51条において準用する場合を含む。）及び新法第29条の2第4項（新法第51条において準用する場合を含む。）において準用する新法第28条の2第1項の基準、新法第36条第2項及び第3項（これらの規定を新法第51条において準用する場合を含む。）の行動の制限並びに新法第37条第1項（新法第51条において準用する場合を含む。）の基準の設定については、厚生大臣は、この法律の施行前においても公衆衛生審議会の意見を聴くことができる。

（経過措置）

第3条 この法律の施行の際現に第1条の規定による改正前の精神衛生法（以下「旧法」という。）第18条第1項の規定による指定を受けている者は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）において、新法第18条第1項の規定により指定を受けたものとみなす。

第4条 この法律の施行の際現に、旧法第29条第1項、第29条の2第1項、第33条若しくは第34条（これらの規定を旧法第51条において準用する場合を含む。）の規定により精神病院（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。）に入院し、又は旧法第40条（旧法第51条において準用する場合を含む。）の規定により仮に退院している者は、それぞれ、新法第29条第1項、第29条の2第1項、第33条第1項若しくは第34条第1項（これらの規定を新法第51条において準用する場合を含む。）の規定により入院し、又は新法第40条（新法第51条において準用する場合を含む。）の規定により仮に退院したものとみなす。

第5条 前条の規定により新法第29条の2第1項（新法第51条において準用する場合を含む。）の規定により入院したものとみなされた者についての新法第29条の2第3項（新法第51条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「72時間」とあるのは、「48時間」とする。

第6条 附則第4条の規定により新法第33条第1項又は第34条第1項（これらの規定を新

法第51条において準用する場合を含む。)の規定により入院したものとみなされた者については、新法第33条第4項及び新法第34条の2において準用する新法第33条第4項(これらの規定を新法第51条において準用する場合を含む。)の規定を適用せず、旧法第36条第1項(旧法第51条において準用する場合を含む。)の規定は、なおその効力を有する。

第7条 この法律の施行前にした行為及び前条の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後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。

第8条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成元年4月10日法律第22号) 抄
(施行期日等)

1 この法律は、公布の日から施行する。

3 第13条(義務教育費国庫負担法第2条の改正規定に限る。)、第14条(公立養護学校整備特別措置法第5条の改正規定に限る。)及び第16条から第28条までの規定による改正後の法律の規定は、平成元年度以降の年度の予算に係る国の負担又は補助(昭和63年度以前の年度における事務又は事業の実施により平成元年度以降の年度に支出される国の負担又は補助を除く。)について適用し、昭和63年度以前の年度における事務又は事業の実施により平成元年度以降の年度に支出される国の負担又は補助及び昭和63年度以前の年度の歳出予算に係る国の負担又は補助で平成元年度以降の年度に繰り越されたものについては、なお従前の例による。

附 則 (平成5年6月18日法律第74号)
(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第1条中精神保健法の目次の改正規定(「第5章医療及び保護(第20条—第51条)」を「第8章雑則(第51条の12)」に改める部分に限る。)及び第5章の次に2章を加える改正規定(第5章の3に係る部分に限る。)並びに附則第6条中地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項第11号の次に1号を加える改正規定は、平成8年4月1日から施行する。

第2条 削除
(経過措置)

第3条 この法律の施行の際現に第1条の規定による改正後の精神保健法第10条の2第1項に規定する精神障害者地域生活援助事業を行っている国及び都道府県以外の者について社会福祉事業法第64条第1項の規定を適用する場合においては、同項中「事業開始の日から1月」とあるのは、「精神保健法等の一部を改正する法律(平成5年法律第74号)の施行の日から起算して3月」とする。

附 則 (平成5年11月12日法律第89号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、行政手続法(平成5年法律第88号)の施行の日から施行する。

(諮問等がされた不利益処分に関する経過措置)

第2条 この法律の施行前に法令に基づき審議会その他の合議制の機関に対し行政手続法第13条に規定する聴聞又は弁明の機会の付与の手続その他の意見陳述のための手続に相当する手続を執るべきことの諮問その他の求めがされた場合においては、当該諮問その他の求めに係る不利益処分の手続に関しては、この法律による改正後の関係法律の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

第13条 この法律の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。

(聴聞に関する規定の整理に伴う経過措置)

第14条 この法律の施行前に法律の規定により行われた聴聞、聴問若しくは聴聞会(不利益処分に係るものを除く。)又はこれらのための手続は、この法律による改正後の関係法律の相当規定により行われたものとみなす。

(政令への委任)

第15条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関して必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成6年6月29日法律第56号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成6年10月1日から施行する。

附 則 (平成6年7月1日法律第84号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第3条中母子保健法第18条の改正規定(「又は保健所を設置する市」を「保健所を設置する市又は特別区」に改める部分を除く。)は平成7年1月1日から、第2条、第4条、第5条、第7条、第9条、第11条、第13条、第15条、第17条、第18条及び第20条の規定並びに第21条中優生保護法第22条の改正規定(「及び保健所を設置する市」を「保健所を設置する市及び特別区」に改める部分を除く。)及び同法第30条の改正規定並びに附則第3条から第11条まで、附則第23条から第37条まで及び附則第39条の規定並びに附則第41条中厚生省設置法第6条の改正規定(「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削る部分に限る。)は平成9年4月1日から施行する。

(その他の処分、申請等に係る経過措置)

第13条 この法律(附則第1条ただし書に規定する規定については、当該規定。以下この

条及び次条において同じ。)の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為(以下この条において「処分等の行為」という。)又はこの法律の施行の際現に改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為(以下この条において「申請等の行為」という。)に対するこの法律の施行の日以後における改正後のそれぞれの法律の適用については、附則第5条から第10条までの規定又は改正後のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。)の経過措置に関する規定に定めるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

(罰則に関する経過措置)

第14条 この法律の施行前にした行為及びこの法律の附則において従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後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。

(その他の経過措置の政令への委任)

第15条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は政令で定める。

附 則 (平成7年5月19日法律第94号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成7年7月1日から施行する。ただし、第19条の改正規定及び同条に1項を加える改正規定並びに第19条の4の次に1条を加える改正規定は、平成8年4月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 この法律の施行の際現に改正前の第5条の規定による指定を受けている精神病院(精神病院以外の病院に設けられている精神病室を含む。)についての改正後の第19条の9第1項の規定の適用については、平成7年7月1日から平成8年3月31日までの間は、同項中「指定病院が、前条の基準に適合しなくなつたとき、又はその」とあるのは、「指定病院の」とする。

第3条 前条に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成8年6月14日法律第82号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成9年4月1日から施行する。

附 則 (平成9年12月17日法律第124号) 抄

この法律は、介護保険法の施行の日から施行する。

附 則 (平成10年9月28日法律第110号)
この法律は、平成11年4月1日から施行する。

附 則 (平成11年6月4日法律第65号) 抄
(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から、施行する。ただし、第2条から第4条までの規定並びに附則第4条及び第11条の規定は、平成14年4月1日から施行する。

(第1条の規定による改正に伴う経過措置)

第2条 この法律の施行の際現に第1条の規定による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下この条及び次条において「新法」という。)第50条の2に規定する精神障害者社会復帰施設(同条第6項に規定する精神障害者地域生活支援センターを除く。)を設置している市町村、社会福祉法人その他の者であって、社会福祉事業法第64条第1項の規定による届出をしている者は、新法第50条第2項の規定による届出をしたものとみなす。

2 この法律の施行の際現に新法第50条の2第6項に規定する精神障害者地域生活支援センターを設置している市町村、社会福祉法人その他の者について、新法第50条第2項の規定を適用する場合においては、同項中「あらかじめ」とあるのは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の1部を改正する法律(平成11年法律第65号)の施行の日から起算して3月以内に」とする。

第3条 この法律の施行の際現に第1条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下この条において「旧法」という。)第44条において準用する旧法第19条の4、第20条から第43条まで及び第47条第1項の規定の適用を受けている者は、それぞれ新法第19条の4、第20条から第43条まで及び第47条第1項の規定の適用を受けているものとみなす。

(第2条の規定による改正に伴う経過措置)

第4条 この法律の施行の際現に第2条の規定による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下この条において「新法」という。)第50条の3の2第4項に規定する精神障害者地域生活援助事業を行っている国及び都道府県以外の者であって、社会福祉法第69条第1項の規定による届出をしている者は、新法第50条の3第1項の規定による届出をしたものとみなす。

2 この法律の施行の際現に新法第50条の3の2に規定する精神障害者居宅生活支援事業(同条第4項に規定する精神障害者地域生活援助事業を除く。)を行っている国及び都道府県以外の者について新法第50条の3第1項の規定を適用する場合においては、同項中「あらかじめ」とあるのは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の1部を改正する法律(平成11年法律第65号)附則第1条ただし書に規定する規定の施行の日から起算して3月以内に」とする。

(罰則に関する経過措置)

第5条 この法律の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。

(検討)

第6条 政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下この条において「新法」という。)の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、必要があると認めるときは、新法の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

附 則 (平成11年7月16日法律第87号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成12年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第1条中地方自治法第250条の次に5条、節名並びに2款及び款名を加える改正規定(同法第250条の9第1項に係る部分(両議院の同意を得ることに係る部分に限る。)に限る。)、第40条中自然公園法附則第9項及び第10項の改正規定(同法附則第10項に係る部分に限る。)、第244条の規定(農業改良助長法第14条の3の改正規定に係る部分を除く。))並びに第472条の規定(市町村の合併の特例に関する法律第6条、第8条及び第17条の改正規定に係る部分を除く。))並びに附則第7条、第10条、第12条、第59条ただし書、第60条第4項及び第5項、第73条、第77条、第157条第4項から第6項まで、第160条、第163条、第164条並びに第202条の規定公布の日

(従前の例による事務等に関する経過措置)

第69条 国民年金法等の1部を改正する法律(昭和60年法律第34号)附則第32条第1項、第78条第1項並びに第87条第1項及び第13項の規定によりなお従前の例によることとされた事項に係る都道府県知事の事務、権限又は職権(以下この条において「事務等」という。)については、この法律による改正後の国民年金法、厚生年金保険法及び船員保険法又はこれらの法律に基づく命令の規定により当該事務等に相当する事務又は権限を行うこととされた厚生大臣若しくは社会保険庁長官又はこれらの者から委任を受けた地方社会保険事務局長若しくはその地方社会保険事務局長から委任を受けた社会保険事務所長の事務又は権限とする。

(新地方自治法第156条第4項の適用の特例)

第70条 第166条の規定による改正後の厚生省設置法第14条の地方社会保険事務局及び社会保険事務所であって、この法律の施行の際旧地方自治法附則第8条の事務を処理するための都道府県の機関(社会保険関係事務を取り扱うものに限る。)の位置と同1の位置に設けられるもの(地方社会保険事務局にあつては、都道府県庁の置かれている市(特別区を含む。)に設けられるものに限る。)については、新地方自治法第156条第4項の規

定は、適用しない。

(社会保険関係地方事務官に関する経過措置)

第71条 この法律の施行の際現に旧地方自治法附則第8条に規定する職員(厚生大臣又はその委任を受けた者により任命された者に限る。附則第158条において「社会保険関係地方事務官」という。)である者は、別に辞令が発せられない限り、相当の地方社会保険事務局又は社会保険事務所の職員となるものとする。

(地方社会保険医療協議会に関する経過措置)

第72条 第169条の規定による改正前の社会保険医療協議会法の規定による地方社会保険医療協議会並びにその会長、委員及び専門委員は、相当の地方社会保険事務局の地方社会保険医療協議会並びにその会長、委員及び専門委員となり、同1性をもって存続するものとする。

(準備行為)

第73条 第200条の規定による改正後の国民年金法第92条の3第1項第2号の規定による指定及び同条第2項の規定による公示は、第200条の規定の施行前においても行うことができる。

(厚生大臣に対する再審査請求に係る経過措置)

第74条 施行日前にされた行政庁の処分に係る第149条から第151条まで、第157条、第158条、第165条、第168条、第170条、第172条、第173条、第175条、第176条、第183条、第188条、第195条、第201条、第208条、第214条、第219条から第221条まで、第229条又は第238条の規定による改正前の児童福祉法第59条の4第2項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第12条の4、食品衛生法第29条の4、旅館業法第9条の3、公衆浴場法第7条の3、医療法第71条の3、身体障害者福祉法第43条の2第2項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の12第2項、クリーニング業法第14条の2第2項、狂犬病予防法第25条の2、社会福祉事業法第83条の2第2項、結核予防法第69条、と畜場法第20条、歯科技工士法第27条の2、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第20条の8の2、知的障害者福祉法第30条第2項、老人福祉法第34条第2項、母子保健法第26条第2項、柔道整復師法第23条、建築物における衛生的環境の確保に関する法律第14条第2項、廃棄物の処理及び清掃に関する法律第24条、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第41条第3項又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第65条の規定に基づく再審査請求については、なお従前の例による。

(厚生大臣又は都道府県知事その他の地方公共団体の機関がした事業の停止命令その他の処分に関する経過措置)

第75条 この法律による改正前の児童福祉法第46条第4項若しくは第59条第1項若しくは第3項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第8条第1項(同法第12条の2第2項において準用する場合を含む。)、食品衛生法第22条、医療法第5条第2項若しくは第25条第1項、毒物及び劇物取締法第17条第1項(同法第22条第4項及び第5項で準用する場合を含む。)、厚生年金保険法第100条第1項、水道法第39条第1項、

国民年金法第106条第1項、薬事法第69条第1項若しくは第72条又は柔道整復師法第18条第1項の規定により厚生大臣又は都道府県知事その他の地方公共団体の機関がした事業の停止命令その他の処分は、それぞれ、この法律による改正後の児童福祉法第46条第4項若しくは第59条第1項若しくは第3項、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第8条第1項(同法第12条の2第2項において準用する場合を含む。)、食品衛生法第22条若しくは第23条、医療法第5条第2項若しくは第25条第1項、毒物及び劇物取締法第17条第1項若しくは第2項(同法第22条第4項及び第5項で準用する場合を含む。)、厚生年金保険法第100条第1項、水道法第39条第1項若しくは第2項、国民年金法第106条第1項、薬事法第69条第1項若しくは第2項若しくは第72条第2項又は柔道整復師法第18条第1項の規定により厚生大臣又は地方公共団体がした事業の停止命令その他の処分とみなす。

(国等の事務)

第159条 この法律による改正前のそれぞれの法律に規定するもののほか、この法律の施行前において、地方公共団体の機関が法律又はこれに基づく政令により管理し又は執行する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務(附則第161条において「国等の事務」という。)は、この法律の施行後は、地方公共団体が法律又はこれに基づく政令により当該地方公共団体の事務として処理するものとする。

(処分、申請等に関する経過措置)

第160条 この法律(附則第1条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条及び附則第163条において同じ。)の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為(以下この条において「処分等の行為」という。)又はこの法律の施行の際現に改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為(以下この条において「申請等の行為」という。)で、この法律の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、附則第2条から前条までの規定又は改正後のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。)の経過措置に関する規定に定めるものを除き、この法律の施行の日以後における改正後のそれぞれの法律の適用については、改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により国又は地方公共団体の機関に対し報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、これを、改正後のそれぞれの法律の相当規定により国又は地方公共団体の相当の機関に対して報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項についてその手続がされていないものとみなして、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(不服申立てに関する経過措置)

第161条 施行日前にされた国等の事務に係る処分であつて、当該処分をした行政庁(以下

この条において「処分庁」という。)に施行日前に行政不服審査法に規定する上級行政庁(以下この条において「上級行政庁」という。)があったものについての同法による不服申立てについては、施行日以後においても、当該処分庁に引き続き上級行政庁があるものとみなして、行政不服審査法の規定を適用する。この場合において、当該処分庁の上級行政庁とみなされる行政庁は、施行日前に当該処分庁の上級行政庁であった行政庁とする。

2 前項の場合において、上級行政庁とみなされる行政庁が地方公共団体の機関であるときは、当該機関が行政不服審査法の規定により処理することとされる事務は、新地方自治法第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務とする。

(手数料に関する経過措置)

第162条 施行日前においてこの法律による改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。)の規定により納付すべきであった手数料については、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

第163条 この法律の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。

(その他の経過措置の政令への委任)

第164条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

2 附則第18条、第51条及び第184条の規定の適用に関して必要な事項は、政令で定める。
(検討)

第250条 新地方自治法第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務については、できる限り新たに設けることのないようにするとともに、新地方自治法別表第1に掲げるもの及び新地方自治法に基づく政令に示すものについては、地方分権を推進する観点から検討を加え、適宜、適切な見直しを行うものとする。

第251条 政府は、地方公共団体が事務及び事業を自主的かつ自立的に執行できるよう、国と地方公共団体との役割分担に応じた地方税財源の充実確保の方途について、経済情勢の推移等を勘案しつつ検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第252条 政府は、医療保険制度、年金制度等の改革に伴い、社会保険の事務処理の体制、これに従事する職員の在り方等について、被保険者等の利便性の確保、事務処理の効率化等の観点に立って、検討し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

附 則 (平成11年12月8日法律第151号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成12年4月1日から施行する。

第4条 この法律の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。

附 則 (平成11年12月22日法律第160号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律(第2条及び第3条を除く。)は、平成13年1月6日から施行する。

附 則 (平成12年6月7日法律第111号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から施行する。

附 則 (平成14年2月8日法律第1号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から施行する。

附 則 (平成14年8月2日法律第102号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成14年10月1日から施行する。

附 則 (平成15年7月2日法律第102号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成16年3月31日までの間において政令で定める日から施行する。

ただし、第6条の規定は平成16年4月1日から、附則第2条第1項、第3条第1項、第4条第1項、第5条第1項及び第6条第1項の規定は公布の日から施行する。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第2条 この法律による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「新精神保健福祉法」という。)第18条第1項第4号又は第19条第1項の登録を受けようとする者は、この法律の施行前においても、その申請を行うことができる。新精神保健福祉法第19条の6の6第3項の規定による研修計画の届出及び新精神保健福祉法第19条の6の8第1項の規定による業務規程の届出についても、同様とする。

2 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「旧精神保健福祉法」という。)第18条第1項第4号又は第19条第1項の指定を受けている者は、この法律の施行の日から起算して6月を経過する日までの間は、新精神保健福祉法第18条第1項第4号又は第19条第1項の登録を受けているものとみなす。

3 この法律の施行の際現に旧精神保健福祉法第18条第1項第4号又は第19条第1項の研修の課程を修了している者は、それぞれ新精神保健福祉法第18条第1項第4号又は第19条第1項の研修の課程を修了しているものとみなす。

(罰則の適用に関する経過措置)

第7条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後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。

(その他の経過措置の政令への委任)

第8条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要となる経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

(検討)

第9条 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則 (平成15年7月16日法律第110号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成15年7月16日法律第119号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)の施行の日から施行する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第6条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成16年12月1日法律第147号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成16年12月1日法律第150号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成17年4月1日から施行する。

(罰則に関する経過措置)

第4条 この法律の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。

附 則 (平成17年7月15日法律第83号) 抄
(施行期日)

第1条 この法律は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年7月26日法律第87号) 抄
この法律は、会社法の施行の日から施行する。

附 則 (平成17年11月7日法律第123号) 抄
(施行期日)

第1条 この法律は、平成18年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第24条、第44条、第101条、第103条、第116条から第118条まで及び第122条の規定 公布の日

二 第5条第1項(居宅介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所及び共同生活援助に係る部分を除く。)、第3項、第5項、第6項、第9項から第15項まで、第17項及び第19項から第22項まで、第2章第1節(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)、第28条第1項(第2号、第4号、第5号及び第8号から第1号までに係る部分に限る。))及び第2項(第1号から第3号までに係る部分に限る。)、第32条、第34条、第35条、第36条第4項(第37条第2項において準用する場合を含む。)、第38条から第40条まで、第41条(指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者の指定に係る部分に限る。)、第42条(指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第44条、第45条、第46条第1項(指定相談支援事業者に係る部分に限る。))及び第2項、第47条、第48条第3項及び第4項、第49条第2項及び第3項並びに同条第4項から第7項まで(指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第50条第3項及び第4項、第51条(指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第70条から第72条まで、第73条、第74条第2項及び第75条(療養介護医療及び基準該当療養介護医療に係る部分に限る。)、第2章第4節、第3章、第4章(障害福祉サービス事業に係る部分を除く。)、第5章、第92条第1号(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費及び特例特定障害者特別給付費の支給に係る部分に限る。)、第2号(療養介護医療費及び基準該当療養介護医療費の支給に係る部分に限る。)、第3号及び第4号、第93条第2号、第94条第1項第2号(第92条第3号に係る部分に限る。))及び第2項、第95条第1項第2号(第92条第2号に係る部分を除く。))及び第2項第2号、第96条、第110条(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)、第111条及び第112条(第48条第1項の規定を同条第3項及び第4項において準用する

場合に係る部分に限る。)並びに第114条並びに第115条第1項及び第2項(サービス利用計画作成費,特定障害者特別給付費,特例特定障害者特別給付費,療養介護医療費,基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)並びに附則第18条から第23条まで,第26条,第30条から第33条まで,第35条,第39条から第43条まで,第46条,第48条から第50条まで,第52条,第56条から第60条まで,第62条,第65条,第68条から第70条まで,第72条から第77条まで,第79条,第81条,第83条,第85条から第90条まで,第92条,第93条,第95条,第96条,第98条から第100条まで,第105条,第108条,第110条,第112条,第113条及び第115条の規定平成18年10月1日

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第47条 施行日前に行われた附則第45条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条第1項の規定による医療に必要な費用の負担については,なお従前の例による。

第48条 附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日において現に存する附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(次条及び附則第50条において「旧法」という。)第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設(政令で定めるものを除く。以下この条において「精神障害者社会復帰施設」という。)の設置者は,附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日の前日までの間は,当該精神障害者社会復帰施設につき,なお従前の例により運営をすることができる。

第49条 旧法第50条の2第6項に規定する精神障害者地域生活支援センターの職員に係る旧法第50条の2の2の規定による個人の身上に関する秘密を守らなければならない義務については,附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日以後も,なお従前の例による。

第50条 附則第1条第2号に掲げる規定の施行の前に行われた旧法附則第3項から第7項までの規定による国の貸付けについては,旧法附則第8項から第13項までの規定は,同日以後も,なおその効力を有する。この場合において,旧法附則第8項中「附則第3項から前項まで」とあるのは「障害者自立支援法附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「旧法」という。)附則第3項から第7項まで」と,旧法附則第9項中「附則第3項から第7項まで」とあるのは「旧法附則第3項から第7項まで」と,旧法附則第10項中「附則第3項」とあるのは「旧法附則第3項」と,旧法附則第11項中「附則第4項」とあるのは「旧法附則第4項」と,旧法附則第12項中「附則第5項から第7項まで」とあるのは「旧法附則第5項から第7項まで」と,旧法附則第13項中「附則第3項から第7項まで」とあるのは「旧法附則第3項から第7項まで」とする。

(罰則の適用に関する経過措置)

第121条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後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。

(その他の経過措置の政令への委任)

第122条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成18年6月2日法律第50号） 抄
（施行期日）

- 1 この法律は、一般社団・財団法人法の施行の日から施行する。
（調整規定）
- 2 犯罪の国際化及び組織化並びに情報処理の高度化に対処するための刑法等の一部を改正する法律（平成18年法律第 号）の施行の日が施行日後となる場合には、施行日から同法の施行の日の前日までの間における組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律（平成11年法律第136号。次項において「組織的犯罪処罰法」という。）別表第62号の規定の適用については、同号中「中間法人法（平成13年法律第49号）第157条（理事等の特別背任）の罪」とあるのは、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）第334条（理事等の特別背任）の罪」とする。
- 3 前項に規定するもののほか、同項の場合において、犯罪の国際化及び組織化並びに情報処理の高度化に対処するための刑法等の一部を改正する法律の施行の日の前日までの間における組織的犯罪処罰法の規定の適用については、第457条の規定によりなお従前の例によることとされている場合における旧中間法人法第157条（理事等の特別背任）の罪は、組織的犯罪処罰法別表第62号に掲げる罪とみなす。

附 則 （平成18年6月21日法律第83号） 抄
（施行期日）

第1条 この法律は、平成18年10月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

- 一 第10条並びに附則第4条、第33条から第36条まで、第52条第1項及び第2項、第105条、第124条並びに第131条から第133条までの規定公布の日
- 二 第22条及び附則第52条第3項の規定 平成19年3月1日
- 三 第2条、第12条及び第18条並びに附則第7条から第11条まで、第48条から第51条まで、第54条、第56条、第62条、第63条、第65条、第71条、第72条、第74条及び第86条の規定 平成19年4月1日
- 四 第3条、第7条、第13条、第16条、第19条及び第24条並びに附則第2条第2項、第37条から第39条まで、第41条、第42条、第44条、第57条、第66条、第75条、第76条、第78条、第79条、第81条、第84条、第85条、第87条、第89条、第93条から第95条まで、第97条から第100条まで、第103条、第109条、第114条、第117条、第120条、第123条、第126条、第128条及び第130条の規定 平成20年4月1日
- 五 第4条、第8条及び第25条並びに附則第16条、第17条、第18条第1項及び第2項、第19条から第31条まで、第80条、第82条、第88条、第92条、第101条、第104条、第107

条、第108条、第115条、第116条、第118条、第121条並びに第129条の規定 平成20年10月1日

六 第5条、第9条、第14条、第20条及び第26条並びに附則第53条、第58条、第67条、第90条、第91条、第96条、第111条及び第111条の2の規定 平成24年4月1日
(罰則に関する経過措置)

第131条 この法律(附則第1条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。)の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後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。

(処分、手続等に関する経過措置)

第132条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第133条 附則第3条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成18年6月23日法律第94号)

この法律は、公布の日から起算して6月を経過した日から施行する。

別表 (第19条の6の4関係)

科 目	教授する者	第18条第1項第4号に規定する研修の課程の時間数	第19条第1項に規定する研修の課程の時間数
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び障害者自立支援法並びに精神保健福祉行政概論	この法律及び障害者自立支援法並びに精神保健福祉行政に関し学識経験を有する者であること。	8時間	3時間
精神障害者の医療に関する法令及び実務	精神障害者の医療に関し学識経験を有する者として精神医療審査会の委員に任命されている者若しくはその職にあつた者又はこれらの者と同等以上の学識経験を有する者であること。		
精神障害者の人権に関する法令	法律に関し学識経験を有する者として精神医療審査会の委員に任命されている者若しくはその職にあつた者又はこれらの者と同等以上の学識経験を有する者であること。		
精神医学	学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において精神医学の教授若しくは准教授の職にある者若しくはこれらの職にあつた者又はこれらの者と同等以上の学識経験を有する者であること。	4時間	
精神障害者の社会復帰及び精神障害者福祉	精神障害者の社会復帰及び精神障害者福祉に関し学識経験を有する者であること。	2時間	1時間
精神障害者の医療に関する事例研究	次に掲げる者が共同して教授すること。	4時間	3時間
備考 第1欄に掲げる精神障害者の医療に関する事例研究は、最新の事例を用いて教授すること。			

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令

〔昭和25年5月23日〕
政令第155号

最終改正：平成18年11月10日政令第355号

内閣は、精神衛生法（昭和25年法律第123号）第6条、第8条及び第30条の規定に基づき、この政令を制定する。

第1条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第7条の規定による国庫の補助は、各年度において都道府県が精神保健福祉センターの設置のために支出した費用の額及び運営のために支出した費用のうち次に掲げる事業に係るもの（職員の給与費を除く。）の額から、その年度における事業に伴う収入その他の収入の額を控除した精算額につき、厚生労働大臣が総務大臣及び財務大臣と協議して定める算定基準に従つて行うものとする。

一 児童及び精神作用物質（アルコールに限る。）の依存症を有する者の精神保健の向上に関する事業

二 精神障害者の社会復帰の促進に関する事業

2 前項の規定により控除しなければならない金額がその年度において都道府県が支出した費用の額を超過したときは、その超過額は、後年度における支出額から同項の規定による控除額と併せて控除する。

第2条 精神医療審査会（以下「審査会」という。）に会長を置き、委員の互選によつてこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

4 審査会は、会長が招集する。

5 審査会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

6 審査会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

7 審査の案件を取り扱う合議体に長を置き、合議体を構成する委員の互選によつてこれを定める。

8 合議体は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者のうちから任命された委員、法律に関し学識経験を有する者のうちから任命された委員及びその他の学識経験を有する者のうちから任命された委員がそれぞれ1人出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

9 合議体の議事は、出席した委員の過半数で決する。

- 10 前各項に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、審査会が定める。
- 第2条の2 精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 第2条の2の2 厚生労働大臣は、法第18条第1項の指定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定を受けた者に、住所地の都道府県知事を経由して指定医証を交付しなければならない。
- 第2条の2の3 指定医は、指定医証の記載事項に変更を生じたときは、その書換交付を申請することができる。
- 2 指定医は、指定医証を破損し、汚し、又は失つたときは、その再交付を申請することができる。
- 3 前2項の申請をしようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 4 指定医は、指定医証の再交付を受けた後、失つた指定医証を発見したときは、直ちにその住所地の都道府県知事を経由して、厚生労働大臣にこれを返納しなければならない。
- 第2条の2の4 指定医は、法第19条の2第1項の規定によりその指定を取り消され、又は同条第2項の規定によりその指定を取り消され若しくは職務の停止を命じられたときは、直ちにその住所地の都道府県知事を経由して、厚生労働大臣に指定医証を返納しなければならない。
- 第2条の2の5 法第19条第2項ただし書の規定による厚生労働大臣の認定を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 第2条の3 法第19条の10第1項の規定による国庫の補助は、各年度において都道府県が精神科病院及び精神科病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営のために支出した費用（法第30条第1項の規定により都道府県が負担する費用を除く。）の額から、その年度における事業に伴う収入その他の収入の額を控除した精算額につき、厚生労働大臣が総務大臣及び財務大臣と協議して定める算定基準に従つて行うものとする。
- 2 第1条第2項の規定は、前項の場合に準用する。
- 第3条 法第30条第2項の規定による国庫の負担は、各年度において都道府県が同条第1項の規定により負担した費用の額から、その年度における法第31条の規定により徴収する費用の額の予定額（徴収した費用の額が予定額を超えたときは、徴収した額）及びその費用のための寄附金その他の収入の額を控除した額について行うものとする。
- 2 前項に規定する予定額は、厚生労働大臣があらかじめ総務大臣及び財務大臣と協議して定める基準に従つて算定する。
- 3 第1条第2項の規定は、第1項の場合に準用する。
- 第4条 削除
- 第5条 法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付の申請は、精神障害者

の居住地（居住地を有しないときは、その現所在地。以下同じ。）を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）を経由して行わなければならない。

第6条 法第45条第2項に規定する政令で定める精神障害の状態は、第3項に規定する障害等級に該当する程度のもとする。

2 精神障害者保健福祉手帳には、次項に規定する障害等級を記載するものとする。

3 障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次の表の下欄に定めるとおりとする。

障害等級	精神障害の状態
一級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
二級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
三級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

第6条の2 法第45条第2項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付は、その申請を受理した市町村長を経由して行わなければならない。

第7条 都道府県知事は、当該都道府県の区域に居住地を有する精神障害者に係る精神障害者保健福祉手帳交付台帳を備え、厚生労働省令で定めるところにより、精神障害者保健福祉手帳の交付に関する事項を記載しなければならない。

2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同1の都道府県の区域内において居住地を移したときは、30日以内に、精神障害者保健福祉手帳を添えて、その居住地を管轄する市町村長を経由して、都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

3 前項の規定による届出があつたときは、その市町村長は、その精神障害者保健福祉手帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、30日以内に、新居住地を管轄する市町村長を経由して、新居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

5 都道府県知事は、前項の届出を受理したときは、旧居住地の都道府県知事にその旨を通知するとともに、新居住地を管轄する市町村長を経由して、旧居住地の都道府県知事が交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに、新たな精神障害者保健福祉手帳をその者に交付しなければならない。

6 都道府県知事は、次に掲げる場合には、精神障害者保健福祉手帳交付台帳から、その精神障害者保健福祉手帳に関する記載事項を削除しなければならない。

一 法第45条の2第1項若しくは第10条の2第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の返還を受けたとき、又は同項の規定による精神障害者保健福祉手帳の返還がなく、

かつ、精神障害者本人が死亡した事実が判明したとき。

二 法第45条の2第3項の規定により精神障害者保健福祉手帳の返還を命じたとき。

三 前項の規定による通知を受けたとき。

第8条 法第45条第4項の規定による認定の申請は、その居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定による申請を行つた者が第6条第3項で定める精神障害の状態であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、その申請を受理した市町村長においてその者の精神障害者保健福祉手帳に必要な事項を記載した後に当該精神障害者保健福祉手帳をその者に返還し、又は先に交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たな精神障害者保健福祉手帳をその者に交付しなければならない。

3 前項の規定による新たな精神障害者保健福祉手帳の交付は、その申請を受理した市町村長を経由して行わなければならない。

第9条 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が精神障害者保健福祉手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至つたときは、障害等級の変更の申請を行うことができる。

2 都道府県知事は、前項の申請を行つた者の精神障害の状態が精神障害者保健福祉手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至つたと認めるときは、先に交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに、新たな精神障害者保健福祉手帳をその者に交付しなければならない。

3 第1項の規定による申請及び前項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付は、その居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならない。

第10条 都道府県知事は、精神障害者保健福祉手帳を破り、汚し、又は失つた者から精神障害者保健福祉手帳の再交付の申請があつたときは、精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

2 精神障害者保健福祉手帳を失つた者が、前項の規定により精神障害者保健福祉手帳の再交付を受けた後、失つた精神障害者保健福祉手帳を発見したときは、速やかにこれを居住地の都道府県知事に返還しなければならない。

3 第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請及び交付並びに前項の規定による精神障害者保健福祉手帳の返還は、その居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならない。

第10条の2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が死亡したときは、戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による届出義務者は、速やかに当該精神障害者保健福祉手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

2 法第45条の2第1項又は前項の規定による精神障害者保健福祉手帳の返還は、当該精神障害者保健福祉手帳に記載された居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならない。

第11条 第6条から前条までに定めるもののほか、精神障害者保健福祉手帳について必要

な事項は、厚生労働省令で定める。

第12条 法第48条第2項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

一 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又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの

二 医師

三 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの

四 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

第13条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)において、法第51条の12第1項の規定により、指定都市が処理する事務については、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第174条の36の2に定めるところによる。

第14条 第2条の2、第2条の2の2、第2条の2の3第3項及び第4項、第2条の2の4並びに第2条の2の5の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法第2条第9項第一号に規定する第1号法定受託事務とする。

2 第5条、第6条の2、第7条第2項から第5項まで、第8条、第9条第3項、第10条第3項及び第10条の2第2項の規定により市町村が処理することとされている事務は、地方自治法第2条第9項第2号に規定する第2号法定受託事務とする。

第15条 この政令に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

附 則

1 この政令は、公布の日から施行し、法施行の日から適用する。

2 左の勅令は、廃止する。

精神病患者監護法第6条及び第8条第3項に依る監護に関する件(明治33年勅令第282号)

精神病院法施行令(大正12年勅令第325号)

附 則 (昭和35年6月30日政令第185号)

この政令は、自治庁設置法の一部を改正する法律の施行の日(昭和35年7月1日)から施行する。

附 則 (昭和36年8月7日政令第288号)

この政令は、昭和36年10月1日から施行する。

附 則 (昭和40年6月30日政令第230号) 抄

(施行期日)

- 1 この政令は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和40年9月25日政令第310号)

この政令は、昭和40年10月1日から施行する。

附 則 (昭和41年1月27日政令第8号) 抄

(施行期日)

- 1 この政令は、昭和41年2月1日から施行する。

附 則 (昭和49年9月30日政令第342号)

この政令は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和51年8月2日政令第215号)

この政令は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和59年3月17日政令第35号) 抄

(施行期日)

- 第1条 この政令は、国家公務員及び公共企業体職員に係る共済組合制度の統合等を図るための国家公務員共済組合法等の一部を改正する法律の施行の日(昭和59年4月1日)から施行する。

附 則 (昭和59年9月7日政令第268号) 抄

(施行期日)

- 第1条 この政令は、健康保険法等の一部を改正する法律の施行の日(昭和59年10月1日)から施行する。

附 則 (昭和60年5月18日政令第127号) 抄

- 1 この政令は、公布の日から施行する。
- 2 第3条の規定による改正後の精神衛生法施行令第2条及び第4条の規定による改正後の婦人相談所等に関する政令第4条の規定は、昭和60年度以降の年度の予算に係る国の補助又は負担(昭和59年度以前の年度における事務の実施により昭和60年度以降の年度に支出される国の補助又は負担を除く。)について適用し、昭和59年度以前の年度にお

る事務の実施により昭和60年度以降の年度に支出される国の補助又は負担については、なお従前の例による。

附 則 (昭和62年3月20日政令第54号) 抄
(施行期日)

第1条 この政令は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則 (昭和63年4月8日政令第89号) 抄
(施行期日)

1 この政令は、精神衛生法等の1部を改正する法律の施行の日(昭和63年7月1日)から施行する。

附 則 (平成6年9月2日政令第282号) 抄
(施行期日)

第1条 この政令は、平成6年10月1日から施行する。

附 則 (平成7年6月30日政令第278号) 抄
(施行期日)

第1条 この政令は、平成7年7月1日から施行する。

附 則 (平成8年1月4日政令第1号)
(施行期日)

1 この政令は、平成8年4月1日(次項において「施行日」という。)から施行する。
(経過措置)

2 この政令の施行の際精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により都道府県若しくは都道府県知事その他の都道府県の機関がした処分その他の行為で現にその効力を有するもの又は施行日前に同法の規定により都道府県知事に対してなされた申請、届出その他の行為(以下「申請等」という。)で、施行日以後において地方自治法第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)又は指定都市の市長その他の機関が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、施行日以後においては、指定都市若しくは指定都市の市長その他の機関のした処分その他の行為又は指定都市の市長に対してなされた申請等とみなす。ただし、施行日前に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき行われ、又は行われるべきであった措置に関する費用の支弁、負担及び徴収については、なお従前の例による。

附 則 (平成9年3月28日政令第84号) 抄
(施行期日)

第1条 この政令は、平成9年4月1日から施行する。

附 則 (平成9年12月10日政令第355号) 抄
(施行期日)

第1条 この政令は、平成10年1月1日から施行する。

附 則 (平成10年1月8日政令第5号) 抄
(施行期日)

1 この政令は、平成10年4月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、法の1部の施行の日(平成10年2月1日)から施行する。

附 則 (平成10年4月9日政令第146号)

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第1条の規定は、平成10年度分の国の補助金から適用する。

附 則 (平成11年9月3日政令第262号)

この政令は、平成12年4月1日から施行する。

附 則 (平成11年12月8日政令第393号) 抄
(施行期日)

第1条 この政令は、平成12年4月1日から施行する。

附 則 (平成12年1月21日政令第11号)

この政令は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の1部を改正する法律の施行の日(平成12年4月1日)から施行する。

附 則 (平成12年6月7日政令第309号) 抄
(施行期日)

1 この政令は、内閣法の1部を改正する法律(平成11年法律第88号)の施行の日(平成13年1月6日)から施行する。

附 則 (平成13年10月19日政令第333号)
(施行期日)

第1条 この政令は、平成14年4月1日から施行する。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の1部改正に伴う経過措置)

第2条 この政令の施行の日前に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の1部を改正する法律第2条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び第1条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の規定により保健所長を経由して行われた申請で、同日以後において市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）を経由して行われることとなるものは、同日以後においては、当該申請を行った者のその際の居住地（精神障害者保健福祉手帳に係る申請については、当該申請を行った者が居住地を有しないときは、その現在地）を管轄する市町村長を経由して行われた申請とみなす。

附 則 （平成14年1月17日政令第4号） 抄
（施行期日）

第1条 この政令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日（平成14年3月1日）から施行する。

附 則 （平成14年2月8日政令第27号） 抄
（施行期日）

第1条 この政令は、公布の日から施行する。

附 則 （平成14年8月30日政令第282号） 抄
（施行期日）

第1条 この政令は、平成14年10月1日から施行する。

附 則 （平成18年1月25日政令第10号） 抄
（施行期日）

第1条 この政令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 （平成18年9月26日政令第319号） 抄
（施行期日）

第1条 この政令は、平成18年10月1日から施行する。

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の一部改正に伴う経過措置）

第3条 施行日前に行われた障害者自立支援法附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）附則第3項から第7項までの規定による国の貸付けについては、第4条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令附則第3項から第7項までの規定は、同日以後も、なおその効力を有する。この場合において、同令附則第3項中「法附則第8項」とあるのは「障害者自立支援法（平成17年法律第123号）附則第50条の規定によりなおその効力を有することとされた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律附則第8項」と、同令附則第4項中「前

項」とあるのは「障害者自立支援法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第319号）附則第3条の規定によりなおその効力を有することとされた前項」と、「法附則第3項から第7項まで」とあるのは「障害者自立支援法附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律附則第3項から第7項まで」と、同令附則第6項中「前3項」とあるのは「障害者自立支援法施行令等の一部を改正する政令附則第3条の規定によりなおその効力を有することとされた前3項」と、同令附則第7項中「法附則第13項」とあるのは「障害者自立支援法附則第50条の規定によりなおその効力を有することとされた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律附則第13項」と、「前項」とあるのは「障害者自立支援法施行令等の一部を改正する政令附則第3条の規定によりなおその効力を有することとされた前項」とする。

附 則 （平成18年11月10日政令第355号）

この政令は、精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律の施行の日（平成18年12月23日）から施行する。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則

〔昭和25年6月24日〕
〔厚生省令第31号〕

最終改正 平成18年12月22日厚生労働省令第193号

精神衛生法（昭和25年法律第123号）に基づき、精神衛生法施行規則を次のように制定する。

（申請書に添える書類）

第1条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号。以下「令」という。）第2条の2の厚生労働省令で定める書類は、次のとおりとする。

- 一 履歴書
- 二 医師免許証の写し
- 三 5年以上診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面
- 四 3年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面
- 五 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第18条第1項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面
- 六 法第18条第1項第4号に規定する研修の課程を修了したことを証する書面（精神保健指定医証の様式）

第1条の2 令第2条の2の2の指定医証の様式は、別記様式第1号によるものとする。

（研修受講義務の特例に関する書類）

第1条の3 令第2条の2の5の厚生労働省令で定める書類は、法第19条第1項の研修を受けなかったことにつきやむを得ない理由が存することを証する書類とする。

（研修の課程）

第2条 法第18条第1項第四号及び第19条第1項に規定する研修（第4条を除き、以下「研修」という。）の課程は、法別表のとおりとする。

（研修課程修了証の交付）

第3条 研修の実施者は、その研修の課程を修了した者に対して、研修の課程を修了したことを証する書面（以下「研修課程修了証」という。）を交付するものとする。

（指定後の研修受講義務の特例）

第4条 法第19条第2項の厚生労働省令で定めるやむを得ない理由は、同条第1項の研修を受けるべき年度において実施されるいずれの研修をも受けることができないことについて、災害、傷病、長期の海外渡航その他の事由があることとする。

（診療録の記載事項）

第4条の2 法第19条の4の2の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる記載の

区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

一 法第22条の4第3項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定に係る記載

イ 法第22条の4第3項の規定による措置を採った年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻

ロ 当該措置を採ったときの症状

二 法第29条の5の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定に係る記載

イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要

ロ 今後の治療方針

三 法第33条第1項の規定による入院を必要とするかどうか及び法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定に係る記載

イ 法第33条第1項の規定による措置を採ったときの症状

ロ 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由

四 法第33条の4第1項の規定による入院を必要とするかどうか及び法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定に係る記載

イ 法第33条の4第1項の規定による措置を採った年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻

ロ 当該措置を採ったときの症状

ハ 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由

五 法第36条第3項に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定に係る記載

イ 法第36条第3項の規定による指定医（法第18条第1項に規定する指定医をいう。以下同じ。）が必要と認めて行った行動の制限の内容

ロ 当該行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻

ハ 当該行動の制限を行ったときの症状

六 法第38条の2第1項に規定する報告事項に係る入院中の者の診察に係る記載

イ 症状

ロ 過去6月間の病状又は状態像の経過の概要

ハ 生活歴及び現病歴

ニ 今後の治療方針

七 法第38条の2第2項において準用する同条第1項に規定する報告事項に係る入院中の者の診察に係る記載

イ 過去12月間の病状又は状態像の経過の概要

ロ 前号イ、ハ及びニに掲げる事項

八 法第40条の規定により一時退院させて経過を見ることが適切かどうかの判定に係る記載 第二号に掲げる事項

（常時勤務する指定医の条件）

第4条の3 法第19条の5に規定する精神科病院（精神科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。)に常時勤務する指定医は、1日に8時間以上、かつ、1週間に4日以上当該精神科病院において精神障害の診断又は治療に従事する者でなければならない。

(登録の申請)

第4条の4 法第19条の6の2の登録の申請をしようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 氏名及び住所（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）
 - 二 研修の業務を行おうとする事務所の名称及び所在地
 - 三 研修の業務を開始しようとする年月日
 - 四 研修の種類
- 2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
- 一 申請者が法人である場合は、その定款又は寄附行為及び登記事項証明書
 - 二 申請者が個人である場合は、その住民票の写し（外国人にあっては、外国人登録証明書の写し）
 - 三 申請者が法第19条の6の3各号の規定に該当しないことを説明した書面
 - 四 次の事項を記載した書面
 - イ 申請者が法人である場合は、その役員の氏名及び略歴
 - ロ 研修の業務を管理する者の氏名及び略歴
 - 五 研修の業務を開始する初年度の研修計画（法第19条の6の6第1項に規定する研修計画をいう。）を記載した書面

(登録の更新)

第4条の5 前条の規定は、法第19条の6の5第1項の登録の更新について準用する。

(業務規程)

第4条の6 法第19条の6の8第2項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 研修の実施方法
- 二 研修に関する料金
- 三 前号の料金の収納の方法に関する事項
- 四 研修課程修了証の発行に関する事項
- 五 研修の業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- 六 研修の業務に関する帳簿及び書類の保存に関する事項
- 七 法第19条の6の10第2項第二号及び第四号の請求に係る費用に関する事項
- 八 その他研修の業務の実施に関し必要な事項

(業務の休廃止の届出)

第4条の7 法第19条の6の6第1項に規定する登録研修機関（以下「登録研修機関」という。）は、法第19条の6の9の届出をしようとするときは、次の事項を記載した書面を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 休止し、又は廃止しようとする研修の業務の範囲
- 二 休止し、又は廃止しようとする年月日
- 三 休止又は廃止の理由
- 四 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

(電磁的記録に記録された情報の内容を表示する方法)

第4条の8 法第19条の6の10第2項第三号の厚生労働省令で定める方法は、当該電磁的記録に記録された事項を紙面又は出力装置の映像面に表示する方法とする。

(情報通信の技術を利用する方法)

第4条の9 法第19条の6の10第2項第四号の厚生労働省令で定める電磁的方法は、次に掲げるいずれかの方法とする。

- 一 送信者の使用に係る電子計算機と受信者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの
- 二 磁気ディスクその他これに準ずる方法により一定の情報を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに情報を記録したものを交付する方法

2 前項各号に掲げる方法は、受診者がファイルへの記録を出力することによる書面を作成できるものでなければならない。

(研修結果の報告)

第4条の10 登録研修機関は、研修を行ったときは、当該研修が終了した日の属する月の翌月末日までに、受講申込者数及び受講者数を記載した研修結果報告書並びに研修の修了者の氏名、生年月日、住所、勤務先、修了年月日、研修課程修了証の番号及び修了した研修の種類を記載した研修修了者一覧表を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(帳簿の備付け)

第4条の11 登録研修機関は、研修を行ったときは、研修の修了者の氏名、生年月日、住所、勤務先、修了年月日、研修課程修了証の番号及び修了した研修の種類を記載した帳簿を作成し、研修の業務を廃止するまで保存しなければならない。

(研修業務の引継ぎ等)

第4条の12 登録研修機関は、法第19条の6の15第1項の規定により厚生労働大臣が研修の業務の全部又は一部を自ら行う場合には、次に掲げる事項を行わなければならない。

- 一 研修の業務の厚生労働大臣への引継ぎ
- 二 研修の業務に関する帳簿及び書類の厚生労働大臣への引継ぎ
- 三 その他厚生労働大臣が必要と認める事項

(身分を示す証票)

第4条の13 法第19条の6の16第2項に規定する当該職員の身分を示す証票は、別記様式第2号によらなければならない。

(任意入院に際しての告知事項)

第5条 法第22条の4第1項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 患者の同意に基づく入院である旨
- 二 法第36条に規定する行動の制限に関する事項
- 三 処遇に関する事項
- 四 法第22条の4第2項に規定する退院の申出により退院できる旨及び同条第3項前段の規定による措置に関する事項

(法第22条の4第4項の厚生労働省令で定める精神科病院の基準)

第5条の2 法第22条の4第4項の厚生労働省令で定める精神科病院の基準は、次のとおりとする。

- 一 法第33条の4第1項の規定による都道府県知事の指定を受けていること又は受ける見込みが十分であること。
- 二 地方公共団体の救急医療(精神障害の医療に係る者に限る。)の確保に関する施策に協力して、休日診療及び夜間診療を行っていること。
- 三 2名以上の常時勤務する指定医を置いていること。
- 四 法第22条の4第4項後段の規定による措置について審議を行うため、事後審査委員会を設けていること。
- 五 精神科病院に入院中の者に対する行動の制限がその症状に応じて最も制限に少ない方法により行われているかどうかを審議するため、行動制限最小化委員会を設けていること。

(法第22条の4第4項の厚生労働省令で定める医師の基準)

第5条の3 法第22条の4第4項の厚生労働省令で定める医師の基準は、次のとおりとする。

- 一 4年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 二 2年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 三 精神障害の診断又は治療に従事する医師として著しく不適当と認められる者でないこと。

(法第22条の4第5項において準用する厚生労働省令で定める事項)

第5条の4 法第22条の4第5項において準用する法第19条の4の2に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第22条の4第4項後段の規定による措置を採った年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- 二 当該措置を採ったときの症状

(任意入院に関する措置の記録)

第5条の5 法第22条の4第4項後段の規定による措置を採った精神科病院の管理者は、当該措置を採った日から1月以内に、次の各号に掲げる事項に関する記録を作成し、保存しなければならない。

- 一 精神科病院の名称及び所在地

- 二 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- 三 診察した法第22条の4第4項に規定する特定医師（以下「特定医師」という。）の氏名
- 四 入院年月日及び時刻
- 五 病名
- 六 生活歴及び現病歴
- 七 当該措置から12時間以内に法第22条の4第3項の規定による診察をした指定医の氏名及び診察した日時
- 八 前号の診察の結果、法第22条の4第3項の措置は必要ないと認めるときは、その理由
- 九 第5条の2第四号の事後審査委員会による審議を行った結果
（入院等に関する告知事項）

第6条 法第22条の4第7項、第29条第3項（法第29条の2第4項及び第33条の5において準用する場合を含む。）及び第33条の3本文の厚生労働省令で定める事項は、第5条第二号に掲げる事項とする。

（身分を示す証票）

第7条 法第4条の13の規定は、法第27条第5項及び第38条の6第3項において読み替えて準用する法第19条の6の16第2項に規定する指定医及び当該職員の身分を示す証票について準用する。この場合において、第4条の13中「別記様式第2号」とあるのは、「それぞれ別記様式第1号及び第2号」と読み替えるものとする。

（移送の告知）

第8条 法第29条の2の2第2項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 移送先の精神病院の名称及び所在地
- 二 移送の方法
- 三 法第29条の2の2第3項に規定する行動の制限に関する事項
（入院措置の解除が認められるに至ったときの届出事項）

第9条 法第29条の5の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神科病院の名称及び所在地
- 二 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- 三 入院年月日
- 四 病名及び入院後の病状又は状態像の経過の概要
- 五 退院後の処置に関する事項
- 六 退院後の帰住先及びその住所
- 七 診察した指定医の氏名
- 八 保護者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄

第10条及び第11条 削除

（診療報酬の請求）

第12条 国等の設置した精神科病院又は指定病院は、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)、老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令(平成4年厚生省令第5号)又は介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令(平成12年厚生省令第20号)の定めるところにより、当該精神科病院又は指定病院が行った医療に係る診療報酬を請求するものとする。

(法第33条第4項の厚生労働省令で定める基準)

第13条 第5条の2の規定は、法第33条第4項の厚生労働省令で定める基準について準用する。この場合において、第5条の2第四号中「法第22条の4第4項」とあるのは、「法第33条第4項」と読み替えるものとする。

(法第33条第5項において準用する法第19条の4の2に規定する厚生労働省令で定める事項)

第13条の2 法第33条第5項において準用する法第19条の4の2に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第33条第4項後段の規定による措置を採ったときの症状
- 二 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
(医療保護入院措置に関する記録)

第13条の3 法第33条第1項の規定による措置を採ろうとする場合において、同条第4項後段の規定による措置を採った精神科病院の管理者は、当該措置を採った日から1月以内に、次の各号に掲げる事項に関する記録を作成し、保存しなければならない。

- 一 精神科病院の名称及び所在地
 - 二 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
 - 三 診察した特定医師の氏名
 - 四 入院年月日及び時刻
 - 五 病名
 - 六 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
 - 七 生活歴及び現職歴
 - 八 当該措置から12時間以内に法第33条第1項の規定による診察をした指定医の氏名及び診察した日時
 - 九 前号の診察の結果、法第33条第1項の措置は必要ないと認めるときは、その理由
 - 十 第5条の2第1項第四号の事後審査委員会による審議を行った結果
 - 十一 保護者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄
 - 十二 保護者が法第20条第2項第四号に掲げる者(以下「選任保護者」という。)であるときは、その選任年月日
- 2 法第33条第2項の規定による措置を採ろうとする場合において、同条第4項後段の規定による措置を採った精神科病院の管理者は、当該措置を採った日から1月以内に、次の各号に掲げる事項に関する記録を作成し、保存しなければならない。

- 一 前項第一号から第十号までに掲げる事項
- 二 入院について同意した扶養義務者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄
- 三 法第20条第2項第四号の規定による家庭裁判所の選任の申立年月日
(医療保護入院の措置を採ったときの届出事項)

第13条の4 法第33条第7項の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる届出の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

- 一 法第33条第1項の規定による措置に係る届出

- イ 精神科病院の名称及び所在地
- ロ 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- ハ 入院年月日
- ニ 病名
- ホ 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
- ヘ 生活歴及び現職歴
- ト 診察した特定医師の氏名
- チ 法第34条第1項の規定による移送の有無
- リ 保護者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄
- ヌ 保護者が選任保護者であるときは、その選任年月日

- 二 法第33条第2項の規定による措置に係る届出

- イ 入院について同意した扶養義務者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄
- ロ 法第20条第2項第四号の規定による家庭裁判所の選任の申立年月日
- ハ 法第34条第2項の規定による移送の有無
- ニ 前号イからホまで及びトに掲げる事項

- 三 法第33条第1項の規定による措置を採ろうとする場合において、同条第4項後段の規定による措置を採った場合の届出

- イ 診察した特定医師の氏名
- ロ 入院年月日及び時刻
- ハ 当該措置から12時間以内に法第33条第1項の規定による診察をした指定医の氏名及び診察した日時
- ニ 前号の診察の結果、法第33条第1項の措置は必要ないと認めたときは、その理由
- ホ 第一号イ、ロ、ニからへまで、リ及びヌに掲げる事項

- 四 法第33条第2項の規定による措置を採ろうとする場合において、同条第4項後段の規定による措置を採った場合の届出

- イ 第一号イ、ロ、ニからへまでに掲げる事項
- ロ 第二号イ及びロに掲げる事項
- ハ 前号イから二までに掲げる事項

(医療保護入院者を退院させたときの届出事項)

第14条 法第33条の2の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神病院の名称及び所在地
- 二 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- 三 退院年月日
- 四 病名
- 五 退院後の処置に関する事項
- 六 退院後の帰住先及びその住所
- 七 保護者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄
(医療保護入院に係る告知を行わなかった場合の診療録への記載事項)

第15条 法第33条の3の規定により診療録に記載しなければならない事項は、次のとおりとする。

- 一 法第33条の3本文に規定する事項（以下「医療保護入院に係る告知事項」という。）のうち知らせなかったもの
- 二 症状その他医療保護入院に係る告知事項を知らせることがその者の医療及び保護を図る上で支障があると認められた理由
- 三 医療保護入院に係る告知事項を知らせた年月日
(法第33条の4第3項において準用する法第19条の4の2に規定する厚生労働省令で定める事項)

第16条 法第33条の4第3項において準用する法第19条の4の2に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第33条第2項後段の規定による措置を採った年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- 二 当該措置を採ったときの症状
- 三 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
(応急入院の措置に関する記録)

第16条の2 法第33条の4第2項後段の規定による措置を採った精神科病院の管理者は、当該措置を採った日から1月以内に、次の各号に掲げる事項に関する記録を作成し、保存しなければならない。

- 一 精神病院の名称及び所在地
- 二 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- 三 診察した特定医師の氏名
- 四 入院年月日及び時刻
- 五 病名
- 六 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
- 七 生活歴及び現病歴
- 八 当該措置から12時間以内に法第33条第1項の規定による診察をした指定医の氏名及び診察した日時

九 前号の診察の結果、法第33条第1項の措置は必要ないと認めるときは、その理由
十 法第33条の4第1項の厚生労働大臣の定める基準に基づき設置された事後審査委員会による審議を行った結果

十一 医療及び保護を依頼した者の患者との関係
(法第33条の4第5項の厚生労働省令で定める事項)

第16条の3 法第33条の4第5項の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる届出の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

一 法第33条の4第1項の規定による措置に係る届出

- イ 精神科病院の名称及び所在地
- ロ 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- ハ 入院年月日及び時刻
- ニ 病名及び症状
- ホ 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
- ヘ 診察した指定医の氏名
- ト 法第34条第3項の規定による移送の有無
- チ 医療及び保護を依頼した者の患者との関係

二 法第33条の4第1項の規定による措置を採ろうとする場合において、法第33条の4第2項後段の規定による措置を採った場合の当該措置に係る届出

- イ 診察した特定医師の氏名
- ロ 病名
- ハ 当該措置から12時間以内に法第33条の4第1項の規定による診察をした指定医の氏名及び診察した日時
- ニ 前号の診察の結果、法第33条の4第1項の措置は必要ないと認めるときは、その理由
- ホ 前号イからハまで、ホ及びチに掲げる事項

(準用)

第17条 第8条の規定は、法第34条第4項において準用する法第29条の2の2第2項の厚生労働省令で定める事項について準用する。この場合において、第8条第三号中「法第29条の2の2第3項」とあるのは、「法第34条第4項において準用する法第29条の2の2第3項」と読み替えるものとする。

第18条 削除

(措置入院に係る定期報告事項等)

第19条 法第38条の2第1項前段の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神病院の名称及び所在地
- 二 患者の住所、氏名、性別及び生年月日
- 三 入院年月日及び前回の法第38条の2第1項前段の規定による報告の年月日
- 四 病名及び過去6月間(入院年月日から起算して6月を経過するまでの間は、過去3

月間)の病状又は状態像の経過の概要

- 五 処遇に関する事項
 - 六 生活歴及び現病歴
 - 七 過去6月間の法第40条の規定による措置の状況
 - 八 今後の治療方針
 - 九 診察年月日及び診察した指定医の氏名
 - 十 保護者の住所、氏名、性別、生年月日及び患者との続柄
 - 十一 保護者が選任保護者であるときは、その選任年月日
- 2 法第38条の2第1項後段の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。
- 一 症状
 - 二 前項第四号、第六号及び第八号に掲げる事項
- 3 法第38条の2第1項前段の規定による報告は、法第29条第1項の規定による措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以後の6月ごとの各月に行わなければならない。

(医療保護入院者に係る定期報告事項等)

第20条 法第38条の2第2項において準用する同条第1項前段の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 入院年月日及び前回の法第38条の2第2項において準用する同条第1項前段の規定による報告の年月日
 - 二 病名及び過去12月間の病状又は状態像の経過の概要
 - 三 過去12月間の外泊の状況
 - 四 法第22条の3の規定による入院が行われる状態にいかどうかの検討
 - 五 前条第1項第一号、第二号、第六号及び第八号から第十号までに掲げる事項
- 2 法第38条の2第2項において準用する同条第1項後段の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 症状
 - 二 前項第二号及び第四号並びに前条第1項第六号及び第八号に掲げる事項
- 3 法第38条の2第2項において準用する同条第1項前段の規定による報告は、法第33条第1項の規定による措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以後の12月ごとの各月に行わなければならない。

(法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める期間)

第20条の2 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める期間は、5年間とする。

(法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める者)

第20条の3 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める者は、法第38条の7第1項の規定による命令を受けた後、相当の期間を経過してもなお当該精神科病院に入院中の者の処遇が改善されないと認められる者とする。

(法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める基準)

第20条の4 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める基準は、法第22条の3の規定により入院している者が次に掲げる要件のいずれかを満たすこととする。

- 一 入院後1年以上経過していること。
- 二 入院後6月を経過するまでの間に法第36条第3項に規定する行動の制限を受けたこと又は夜間以外の時間帯に病院から自由に外出することを制限されたこと（前号に該当する場合を除く。）。

（法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める事項）

第20条の5 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 入院年月日及び前回の法第38条の2第3項の規定による報告の年月日
- 二 第19条第1項第一号、第二号、第六号、第八号及び第九号並びに第20条第1項第二号及び第三号に掲げる事項

（精神医療審査会への通知事項）

第21条 法第38条の3第1項の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる報告又は届出の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

- 一 法第38条の2第1項前段の規定による報告 第19条第1項各号に掲げる事項
- 二 法第38条の2第2項において準用する同条第1項前段の規定による報告 第20条第1項各号に掲げる事項
- 三 法第33条第4項の規定による届出 第13条第1号イからヌまでに掲げる事項
- 四 法第38条の2第3項の規定による報告 第20条の5各号に掲げる事項

（退院等の請求）

第22条 法第38条の4の規定による請求は、次に掲げる事項に関し申し立てることにより行うものとする。

- 一 患者の住所、氏名及び生年月日
- 二 請求人が患者本人でない場合にあっては、その者の住所、氏名及び患者との続柄
- 三 患者が入院している精神病院の名称
- 四 請求の趣旨及び理由
- 五 請求年月日

（手帳の申請）

第23条 法第45条第1項の厚生労働省令で定める書類は、第一号又は第二号に掲げる書類及び第三号に掲げる書類とする。

- 一 指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）
- 二 次に掲げる精神障害を支給事由とする年金たる給付を現に受けていることを証する書類の写し

イ 国民年金法（昭和34年法律第141号）による障害基礎年金及び国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年改正法」という。）第1条の規定による改正前の国民年金法による障害年金

- ロ 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）による障害厚生年金及び昭和60年改正法第3条の規定による改正前の厚生年金保険法による障害年金
- ハ 国家公務員共済組合法による障害共済年金及び国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第105号）第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法による障害年金
- ニ 地方公務員等共済組合法による障害共済年金及び地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第108号）第1条の規定による改正前の地方公務員共済組合法による障害年金
- ホ 私立学校教員共済組合法（昭和28年法律第245号）による障害共済年金及び市立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第106号）第1条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法による障害年金
- ヘ 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号。以下この号において「平成31年統合法」という。）附則第16条第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法附則第2条第1項第1号に規定する廃止前農林共済法による障害共済年金及び平成13年統合法附則第16条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法附則第2条第1項第5号に規定する旧制度農林共済法による障害年金並びに平成13年統合法附則第25条第4項第11号に規定する特例障害農林年金
- ト 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成16年法律第166号）に基づく特別障害給付金

三 精神障害者の写真

第24条 削除

（手帳の様式）

第25条 精神障害者保健福祉手帳の様式は、別記様式第3号のとおりとする。

（手帳交付台帳の記載事項）

第26条 令第7条第1項の規定により精神障害者保健福祉手帳交付台帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 精神障害者の氏名、性別、住所及び生年月日
- 二 障害等級
- 三 精神障害者保健福祉手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限
- 四 通院医療費受給者番号
- 五 精神障害者保健福祉手帳の再交付をしたときは、その年月日及び理由

第27条 削除

（手帳の更新）

第28条 法第45条第4項の規定による政令で定める精神障害の状態にあることについての認定の申請は、第23条第1項各号のいずれかに該当する書類を添えて行うものとする。

2 前項の申請は、精神障害者保健福祉手帳に記載された有効期限の到来する日の3月前から行うことができる。

(障害等級の変更の申請)

第29条 令第9条第1項の規定による障害等級の変更の申請については、第28条第1項の規定を準用する。

(手帳の再交付の申請)

第30条 都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下この条において「指定都市」という。))においては、指定都市の長は、精神障害者保健福祉手帳を破り、又は汚した者に対する令第10条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の再交付については、先に交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに行わなければならない。

第31条から第34条まで 削除

(精神障害者社会復帰促進センター指定申請書)

第35条 法第51条の2第1項の規定により指定を受けようとする法人は、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 名称、住所及び事務所の所在地
- 二 代表者の氏名

2 前項の申請書には、次に掲げる書面を添付しなければならない。

- 一 定款又は寄附行為
- 二 登記簿の謄本
- 三 役員の名、住所及び略歴を記載した書面
- 四 法第51条の3各号に掲げる業務の実施に関する基本的な計画
- 五 資産の総額並びにその種類及びこれを証する書類

(名称等変更の届出)

第36条 法第51条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰促進センター(以下「センター」という。)は、同条第3項の規定により届出をしようとするときは、次の事項を記載した書面を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 変更後の名称、住所又は事務所の所在地
- 二 変更しようとする年月日
- 三 変更の理由

(センターへの協力)

第37条 法第51条の4の厚生労働省令で定める情報又は資料は、次のとおりとする。

- 一 精神障害者の社会復帰の促進を図るための相談並びに訓練及び指導に関する情報又は資料
- 二 前号に掲げる相談並びに訓練及び指導を受けた精神障害者の性別、生年月日及び家族構成並びに状態像の経過に関する情報又は資料(当該精神障害者を識別できるものを除く。)

(特定情報管理規程の認可申請等)

第38条 センターは、法第51条の5第1項前段の規定により特定情報管理規程の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書に当該特定情報管理規程を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 センターは、法第51条の5後段の規定により特定情報管理規程の変更の認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 変更しようとする事項

二 変更の理由

(特定情報管理規程記載事項)

第39条 法第51条の5第3項の規定により特定情報管理規程に記載すべき事項は、次のとおりとする。

一 特定情報（法第51条の5第1項に規定する特定情報をいう。以下この条において同じ。）の適正な管理及び使用に関する職員の意識の啓発及び教育に関する事項

二 特定情報の適正な管理及び使用に係る事務を統括管理する者に関する事項

三 特定情報の記録された物の紛失、盗難及びき損を防止するための措置に関する事項

四 特定情報の使用及びその制限に関する事項

五 特定情報の処理に関し電子計算機を用いる場合には、当該電子計算機及び端末装置を設置する場所の入出場の管理その他これらの施設への不正なアクセスを予防するための措置に関する事項

六 その他特定情報の適正な管理又は使用を図るための必要な措置に関する事項

(身分を示す証票)

第40条 法第51条の9第2項の規定において準用する法第27条第5項の規定による当該職員身分を示す証票は、別記様式第4号によらなければならない。

(権限の委任)

第41条 令第15条第1項の規定により、令第2条の2から第2条の2の5までにきていする厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。

附 則

1 この省令は、公布の日（昭和25年6月24日）から施行し、法施行の日（昭和25年5月1日）から適用する。

2 精神障害者監護法施行規則（明治33年内務省令第35号）及び精神病院法施行規則（大正12年内務省令第17号）は廃止する。

附 則（第1次改正）

この省令は、公布の日（昭和28年10月2日）から施行し、昭和28年9月1日から適用する。

附 則（第2次改正）

この省令は、公布の日（昭和29年7月17日）から施行する。

附 則（第3次改正）

この省令は、公布の日（昭和40年6月30日）から施行する。

附 則（第4次改正） 抄

1 この省令は、昭和40年10月1日から施行する。

附 則（第5次改正）

この省令は、公布の日（昭和51年7月1日）から施行する。

附 則（第6次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、昭和51年11月1日から施行する。（以下略）

附 則（第7次改正）

この省令は、公布の日（昭和53年5月23日）から施行する。

附 則（第8次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、公布の日（昭和58年2月1日）から施行する。

附 則（第9次改正） 抄

（施行期日）

1 この省令は、昭和58年3月1日から施行する。

附 則（第10次改正）

この省令は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則（第11次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、昭和59年10月1日から施行する。

附 則（第12次改正）

1 この省令は、精神衛生法等の一部を改正する法律の施行の日（昭和63年7月1日）から施行する。

2 この省令の施行の際現に交付されているこの省令による改正前の様式による精神衛生鑑定医の身分を示す証票は、この省令による改正後の様式による精神保健指定医の身分を示す証票とみなす。

附 則（第13次改正） 抄

1 この省令は、公布の日（平成元年3月24日）から施行する。

2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

4 この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であって改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお

従前の例による。

附 則（第14次改正）

- 1 この省令は、平成6年4月1日から施行する。
- 2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを使用することができる。

附 則（第15次改正）

この省令は、精神保健法等の一部を改正する法律の施行の日（平成6年4月1日）から施行する。

附 則（第16次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、平成6年10月1日から施行する。（以下略）

附 則（第17次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、公布の日（平成6年10月14日）から施行する。

（経過措置）

第2条 平成6年10月1日前に行われた療養の給付、老人医療及び公費負担医療、指定老人訪問看護並びに施設療養に関する費用の請求については、なお従前の例による。

附 則（第18次改正）

- 1 この省令は、平成7年7月1日から施行する。
- 2 この省令の施行の際この省令による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則別記様式第1号、別記様式第2号又は別記様式第4号により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則別記様式第3号による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（第19次改正）

この省令は、公布の日（平成7年9月26日）から施行する。

附 則（第20次改正）

- 1 この省令は、平成8年4月1日から施行する。
- 2 この省令の施行の際改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

附 則（第21次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、平成9年4月1日から施行する。

附 則（第22次改正） 抄

- 1 この省令は、公布の日（平成10年1月13日）から施行する。

附 則（第23次改正） 抄

(施行期日)

第1条 この省令は、平成12年4月1日から施行する。(以下略)

附則(第24次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この省令は、平成12年4月1日から施行する。

附則(第25次改正)

この省令は、平成12年4月1日から施行する。

附則(第26次改正) 抄

(施行期日)

- 1 この省令は、内閣法の一部を改正する法律(平成11年法律第88号)の施行の日(平成13年1月6日)から施行する。

(様式に関する経過措置)

- 3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附則(第27次改正)

- 1 この省令は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 この省令の施行の際この省令による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則別記様式第2号により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則別記様式第3号による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附則(第28次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この省令は、平成14年4月1日から施行する。

附則(第29次改正)

この省令は、平成16年3月31日から施行する。

附則(第30次改正)

この省令は、平成16年4月1日から施行する。

附則(第31次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この省令は、不動産登記法(平成16年法律第123号)の施行の日(平成17年3月7日)から施行する。

附則(第32次改正)

(施行期日)

第1条 この省令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (第33次改正)

(施行期日)

第1条 この省令は、平成18年10月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

第3条 障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下この条において「法」という。)

附則第1条第三号に掲げる規定の施行の日の前日までの間、法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設を利用している者が、障害者自立支援法施行規則第7条第1項の申請を行う場合には、当該精神障害者社会復帰施設の利用の状況を申請書に記載するものとする。

附 則 (第34次改正)

(施行期日)

1 この省令は、精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律の施行の日(平成18年12月23日)から施行する。

(様式に関する経過措置)

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(表 面)

第 号	
精神保健指定医の証	
氏 名	
年 月 日 生	
住 所	
勤務先	
厚生労働省 印	
	写真ちょう付面
	交付日 平成 年 月 日
	有効期限 平成 年 月 日

(日本工業規格A列6番)

(裏 面)

<p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律抜粋</p> <p>(報告の徴収及び立入り検査)</p> <p>第19条の6の16 略</p> <p>2 前項の規定により立入り検査を行う当該職員は、その身分を示す証票を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。</p> <p>3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。</p> <p>(申請等に基づき行われる指定医の診察等)</p> <p>第二十七条 都道府県知事は、第二十三条から前条までの規定による申請、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、その指定する指定医をして診察をさせなければならない。</p> <p>2 都道府県知事は、入院させなければ精神的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、第二十三条から前条までの規定による申請、通報又は届出がない場合においても、その指定する指定医をして診察させることができる。</p> <p>3 都道府県知事は、前二項の規定により診察をさせる場合には、当該職員を立ち会わせなければならない。</p> <p>4 指定医及び前項の当該職員は、前三項の職務を行うに当た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。</p> <p>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、指定医及び当該職員は、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提示しなければならない。</p>	<p>6 第四項の立入りの権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。</p> <p>(報告徴収等)</p> <p>第三十八条の六 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者に対し、当該精神科病院に入院中の者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。</p> <p>2 略</p> <p>3 第十九条の六第二項及び第三項の規定は、第一項の規定による立入検査、質問又は診察について準用する。この場合において、同条第二項中「前項」とあるのは「第三十八条の六第一項」と、「当該職員」とあるのは「当該職員及び指定医」と、同条第三項中「第一項」とあるのは「第三十八条の六第一項」と読み替えるものとする。</p> <p>(注意)</p> <p>一 この証票の取扱いに注意し、破り、汚し、又は失ったときは直ちに厚生労働大臣に届け出ること。</p> <p>二 精神保健医でなくなったときは、厚生労働大臣に返還すること。</p> <p>三 この証票の記載事項に変更が生じたときは、直ちに厚生労働大臣に届け出ること。</p>
--	--

(表 面)

<p>第 号</p> <p>(職)氏名</p> <p>年 月 日 生</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>精神保健福祉職員の証</p> <p>厚生労働省(都道府県又は指定都市) 印</p>	<p>写真ちよう付面</p>
---	----------------

(日本工業規格A列6番)

(裏 面)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律抄す。

（報告の徴収及び立入り検査）

第十九条の六の十六 略

2 前項の規定により立入り検査を行う当該職員は、その身分を示す証明を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（申請等）に基づき行われる指定医の診察等）

第二十七条 都道府県知事は、第二十三条から前条までの規定による申請、通報又は届出があった者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指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病者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、第二十三条から前条までの規定による申請、通報又は届出がない場合においても、その指定する指定医をして診察させることができる。

3 都道府県知事は、前二項の規定により診察をさせる場合には、当該職員を立ち会わせなければならない。

4 指定医及び前項の当該職員は、前二項の職務を行うに当たって必要を限度においてその者の居する場所へ立ち入ることができる。

5 第十九条の六の十六第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入りについて準用する。この場合において、同条第二項中「前項」とあるのは「第二十七条第四項」と、「当該職員」とあるのは「指定医及び当該職員」と、同条第三項中「第一項」とあるのは「第二十七条第四項」と読み替へるものとする。

（報告徴収等）

第三十八条の六 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理に付し、当該精神科病院に入院中の者の氏名若しくは趣意に照し、報告を求め、若しくは差押その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関する診察若しくは他の帳簿書類その他の作成又は保存に代る電磁的記録の作成又は保存がされる場合における電磁的記録の閲覧若しくは検査をせしめ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。

2 (略)

3 第十九条の六の十六第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査、質問又は診察について準用する。この場合において、同条第二項中「前項」とあるのは「第三十八条の六の六第一項」と、「当該職員及び指定医」と、同条第三項中「第一項」とあるのは「第三十八条の六の六第一項」と読み替へるものとする。

(注) (一) この証明の取扱いに注意し、破り、汚し、又は失ったときは直ちに厚生労働大臣(都道府県知事は指定都市市長に届出を命ずる)に出向いて、(二) 精神保健福祉職員でなくなったときは、厚生労働大臣(都道府県知事は指定都市市長)に通知する(一)。

(表 面)

<p style="text-align: center;">第 号</p> <p style="text-align: center;">(職) 氏 名</p> <p style="text-align: center;">年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十一条の九第一項の規定による 立入検査を行う職員 の 証</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省 印</p>	<p>写真ちよう付面</p>
---	----------------

(日本工業規格A列6番)

(裏 面)

<p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律故すい</p> <p>(報告の徴収及び立入り検査)</p> <p>第十九条の六の十六 (略)</p> <p>2 前項の規定により立入り検査を行う当該職員は、その身分を示す証票を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。</p> <p>3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。</p> <p>(報告及び検査)</p> <p>第五十一条の九 厚生労働大臣は、第五十一条の三に規定する業務の適正な運営を確保するために必要な限度において、センターに対し必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、その事務所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができ</p> <p>る。</p> <p>2 第十九条の六の十六第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。この場合において、同条第二項中「前項」とあるのは「第五十一条の九第一項」と、同条第三項中「第一項」とあるのは「第五十一条の九第一項」と読み替えるものとする。</p> <p>(注意)</p> <p>一 この証票の取扱いに注意し、破り、汚し、又は失ったときは直ちに厚生労働大臣に届け出ること。</p> <p>二 精神保健福祉職員でなくなつたときは、厚生労働大臣に返還すること。</p>	
--	--

○精神保健福祉士法

[平成9年12月19日]
法律第131号

改正 平成9年5月9日法律第45号 平成9年12月19日法律第131号
同 11年12月8日同 第151号 同 11年12月22日同 第160号
同 18年6月2日同 第50号 同 18年6月23日同 第94号

精神保健福祉士法をここに公布する。

目次

- 第1章 総則（第1条—第3条）
- 第2章 試験（第4条—第27条）
- 第3章 登録（第28条—第38条）
- 第4章 義務等（第39条—第43条）
- 第5章 罰則（第44条—第48条）
- 附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、精神保健福祉士の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この法律において「精神保健福祉士」とは、第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下「相談援助」という。）を業とする者をいう。

（欠格事由）

第3条 次の各号のいずれかに該当する者は、精神保健福祉士となることができない。

- 一 成年被後見人又は被保佐人
- 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者
- 三 この法律の規定その他精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

四 第32条第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者

第2章 試験

(資格)

第4条 精神保健福祉士試験（以下「試験」という。）に合格した者は、精神保健福祉士となる資格を有する。

(試験)

第5条 試験は、精神保健福祉士として必要な知識及び技能について行う。

(試験の実施)

第6条 試験は、毎年1回以上、厚生労働大臣が行う。

(受験資格)

第7条 試験は次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学（短期大学を除く。以下この条において同じ。）において厚生労働大臣の指定する精神障害者の保健及び福祉に関する科目（以下この条において「指定科目」という。）を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者
- 二 学校教育法に基づく大学において厚生労働大臣の指定する精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目（以下この条において「基礎科目」という。）を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校、厚生労働大臣の指定した職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第15条の6第1項各号に掲げる施設若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校（以下「職業能力開発校等」という。）又は厚生労働大臣の指定した養成施設（以下「精神保健福祉士短期養成施設等」という。）において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 三 学校教育法に基づく大学を卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校、厚生労働大臣の指定した職業能力開発校等又は厚生労働大臣の指定した養成施設（以下「精神保健福祉士一般養成施設等」という。）において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 四 学校教育法に基づく短期大学（修業年限が3年であるものに限る。）において指定科目を修めて卒業した者（夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科を卒業した者を除く。）その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、厚生労働省令で定める施設（以下この条において「指定施設」という。）において1年以上相談援助の業務に従事したもの
- 五 学校教育法に基づく短期大学（修業年限が3年であるものに限る。）において基礎科目を修めて卒業した者（夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科

を卒業した者を除く。)その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、指定施設において1年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

六 学校教育法に基づく短期大学(修業年限が3年であるものに限る。)を卒業した者(夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科を卒業した者を除く。)その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、指定施設において1年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

七 学校教育法に基づく短期大学において指定科目を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事したものの

八 学校教育法に基づく短期大学において基礎科目を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

九 学校教育法に基づく短期大学又は高等専門学校を卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

十 指定施設において4年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

十一 社会福祉士であって、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

(試験の無効等)

第8条 厚生労働大臣は、試験に関して不正の行為があった場合には、その不正行為に関係のある者に対しては、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による処分を受けた者に対し、期間を定めて試験を受けることができないものとすることができる。

(受験手数料)

第9条 試験を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の受験手数料を国に納付しなければならない。

2 前項の受験手数料は、これを納付した者が試験を受けない場合においても、返還しない。

(指定試験機関の指定)

第10条 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定試験機関」という。)に、試験の実施に関する事務(以下「試験事務」という。)を行

わせることができる。

- 2 指定試験機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、試験業務を行おうとする者の申請により行う。
- 3 厚生労働大臣は、他に指定を受けた者がなく、かつ、前項の申請が次の要件を満たしていると認めるときでなければ、指定試験機関の指定をしてはならない。
 - 一 職員、設備、試験事務の実施の方法その他の事項についての試験事務の実施に関する計画が、試験事務の適正かつ確実な実施のために適切なものであること。
 - 二 前号の試験事務の実施に関する計画の適正かつ確実な実施に必要な経理的及び技術的な基礎を有するものであること。
- 4 厚生労働大臣は、第2項の申請が次のいずれかに該当するときは、指定試験機関の指定をしてはならない。
 - 一 申請者が、民法（明治29年法律第89号）第34条の規定により設立された法人以外の者であること。
 - 二 申請者がその行う試験事務以外の業務により試験事務を公正に実施することができないおそれがあること。
 - 三 申請者が、第22条の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者であること。
 - 四 申請者の役員のうち、次のいずれかに該当する者があること。
 - イ この法律に違反して、刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者
 - ロ 次条第2項の規定による命令により解任され、その解任の日から起算して2年を経過しない者

（指定試験機関の役員を選任及び解任）

第11条 指定試験機関の役員を選任及び解任は、厚生労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

- 2 厚生労働大臣は、指定試験機関の役員が、この法律（この法律に基づく命令又は処分を含む。）若しくは第13条第1項に規定する試験事務規程に違反する行為をしたとき、又は試験事務に関し著しく不適当な行為をしたときは、指定試験機関に対し、当該役員の見解を命ずることができる。

（事業計画の認可等）

第12条 指定試験機関は、毎事業年度、事業計画及び収支予算を作成し、当該事業年度の開始前に（指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく）、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

- 2 指定試験機関は、毎事業年度の経過後3月以内に、その事業年度の事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならない。

（試験事務規程）

第13条 指定試験機関は、試験事務の開始前に、試験事務の実施に関する規程（以下この章において「試験事務規程」という。）を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 試験事務規程で定めるべき事項は、厚生労働省令で定める。

3 厚生労働大臣は、第1項の認可をした試験事務規程が試験事務の適正かつ確実な実施上不適当となったと認めるときは、指定試験機関に対し、これを変更すべきことを命ずることができる。

（精神保健福祉士試験委員）

第14条 指定試験機関は、試験事務を行う場合において、精神保健福祉士として必要な知識及び技能を有するかどうかの判定に関する事務については、精神保健福祉士試験委員（以下この章において「試験委員」という。）に行わせなければならない。

2 指定試験機関は、試験委員を選任しようとするときは、厚生労働省令で定める要件を備える者のうちから選任しなければならない。

3 指定試験機関は、試験委員を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。試験委員に変更があったときも、同様とする。

4 第11条第2項の規定は、試験委員の解任について準用する。

（規定の適用等）

第15条 指定試験機関が試験事務を行う場合における第8条第1項及び第9条第1項の規定の適用については、第8条第1項中「厚生労働大臣」とあり、及び第9条第1項中「国」とあるのは、「指定試験機関」とする。

2 前項の規定により読み替えて適用する第9条第1項の規定により指定試験機関に納められた受験手数料は、指定試験機関の収入とする。

（秘密保持義務等）

第16条 指定試験機関の役員若しくは職員（試験委員を含む。次項において同じ。）又はこれらの職にあった者は、試験事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 試験事務に従事する指定試験機関の役員又は職員は、刑法（明治40年法律第45号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

（帳簿の備付け等）

第17条 指定試験機関は、厚生労働省令で定めるところにより、試験事務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え、これを保存しなければならない。

（監督命令）

第18条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、指定試験機関に対し、試験事務に関し監督上必要な命令をすることができる。

（報告）

第19条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、厚生労働省令で定めるところにより、指定試験機関に対し、報告をさせるこ

とができる。

(立入検査)

第20条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、その職員に、指定試験機関の事務所に立ち入り、指定試験機関の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査を行う職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(試験事務の休廃止)

第21条 指定試験機関は、厚生労働大臣の許可を受けなければ、試験事務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。

(指定の取消し等)

第22条 厚生労働大臣は、指定試験機関が第10条第4項各号(第3号を除く。)のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消さなければならない。

2 厚生労働大臣は、指定試験機関が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消し、又は期間を定めて試験事務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第10条第3項各号の要件を満たさなくなったと認められるとき。

二 第11条第2項(第14条第4項において準用する場合を含む。)、第13条第3項又は第18条の規定による命令に違反したとき。

三 第12条、第14条第1項から第3項まで又は前条の規定に違反したとき。

四 第13条第1項の認可を受けた試験事務規程によらないで試験事務を行ったとき。

五 次条第1項の条件に違反したとき。

(指定等の条件)

第23条 第10条第1項、第11条第1項、第12条第1項、第13条第1項又は第21条の規定による規定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るため必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課すこととなるものであってはならない。

(指定試験機関がした処分等に係る不服申立て)

第24条 指定試験機関が行う試験事務に係る処分又はその不作為について不服がある者は、厚生労働大臣に対し、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による審査請求をすることができる。

(厚生労働大臣による試験事務の実施等)

第25条 厚生労働大臣は、指定試験機関の指定をしたときは、試験事務を行わないものとする。

2 厚生労働大臣は、指定試験機関が第21条の規定による許可を受けて試験事務の全部若

しくは一部を休止したとき、第22条第2項の規定により指定試験機関に対し試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき、又は指定試験機関が天災その他の事由により試験事務の全部若しくは一部を実施することが困難となった場合において必要があると認めるときは、試験事務の全部又は一部を自ら行うものとする。

(公示)

第26条 厚生労働大臣は、次の場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

- 一 第10条第1項の規定による指定をしたとき。
- 二 第21条の規定による許可をしたとき。
- 三 第22条の規定により指定を取り消し、又は試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき。
- 四 前条第2項に規定により試験事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は自ら行っていた試験事務の全部若しくは一部を行わないこととするとき。

(試験の細目等)

第27条 この章に規定するもののほか、試験、精神保健福祉士短期養成施設等、精神保健福祉士一般養成施設等、指定試験機関その他この章の規定の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第3章 登録

(登録)

第28条 精神保健福祉士となる資格を有する者が精神保健福祉士となるには、精神保健福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない。

(精神保健福祉士登録簿)

第29条 精神保健福祉士登録簿は、厚生労働省に備える。

(精神保健福祉士登録証)

第30条 厚生労働大臣は、精神保健福祉士の登録をしたときは、申請者に第28条に規定する事項を記載した精神保健福祉士登録証(以下この章において「登録証」という。)を交付する。

(登録事項の変更の届出等)

第31条 精神保健福祉士は、登録を受けた事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

2 精神保健福祉士は、前項の規定による届出をするときは、当該届出に登録証を添えて提出し、その訂正を受けなければならない。

(登録の取消し等)

第32条 厚生労働大臣は、精神保健福祉士が次の各号のいずれかに該当する場合には、その登録を取り消さなければならない。

- 一 第3条各号(第4号を除く。)のいずれかに該当するに至った場合

二 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けた場合

- 2 厚生労働大臣は、精神保健福祉士が第39条、第40条又は第41条第2項の規定に違反したときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止を命ずることができる。

(登録の消除)

第33条 厚生労働大臣は、精神保健福祉士の登録がその効力を失ったときは、その登録を消除しなければならない。

(変更登録等の手数料)

第34条 登録証の記載事項の変更を受けようとする者及び登録証の再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国に納付しなければならない。

(指定登録機関の指定等)

第35条 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に、精神保健福祉士の登録の実施に関する事務(以下「登録事務」という。)を行わせることができる。

- 2 指定登録機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、登録事務を行おうとする者の申請により行う。

第36条 指定登録機関が登録事務を行う場合における第29条、第30条、第31条第1項、第33条及び第34条の規定の適用については、これらの規定中「厚生労働省」とあり、「厚生労働大臣」とあり、及び「国」とあるのは、「指定登録機関」とする。

- 2 指定登録機関が登録を行う場合において、精神保健福祉士の登録を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を指定登録機関に納付しなければならない。
- 3 第1項の規定により読み替えて適用する第34条及び前項の規定により指定登録機関に納められた手数料は、指定登録機関の収入とする。

(準用)

第37条 第10条第3項及び第4項、第11条から第13条まで並びに第16条から第26条までの規定は、指定登録機関について準用する。この場合において、これらの規定中「試験事務」とあるのは「登録事務」と、「試験事務規程」とあるのは「登録事務規程」と、第10条第3項中「前項の申請」とあり、及び同条第4項中「第2項の申請」とあるのは「第35条第2項の申請」と、第16条第1項中「職員(試験委員を含む。次項において同じ。)」とあるのは「職員」と、第22条第2項第2号中「第11条第2項(第14条第4項において準用する場合を含む。)」とあるのは「第11条第2項」と、同項第3号中「第14条第1項から第3項まで又は前条」とあるのは「又は前条」と、第23条第1項及び第26条第1号中「第10条第1項」とあるのは「第35条第1項」と読み替えるものとする。

(厚生労働省令への委任)

第38条 この章に規定するもののほか、精神保健福祉士の登録、指定登録機関その他この章の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第4章 義務等

(信用失墜行為の禁止)

第39条 精神保健福祉士は、精神保健福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密保持義務)

第40条 精神保健福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。精神保健福祉士でなくなった後においても、同様とする。

(連携等)

第41条 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

2 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治の医師があるときは、その指導を受けなければならない。

(名称の使用制限)

第42条 精神保健福祉士でない者は、精神保健福祉士という名称を使用してはならない。

(権限の委任)

第42条の2 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

(経過措置)

第43条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

第5章 罰則

第44条 第40条の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第45条 第16条第1項(第37条において準用する場合を含む。)の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

第46条 第22条第2項(第37条において準用する場合を含む。)の規定による試験事務又は登録事務の停止の命令に違反したときは、その違反行為をした指定試験機関又は指定登録機関の役員又は職員は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

第47条 次の各号のいずれかに該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

一 第32条第2項の規定により精神保健福祉士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、

当該停止を命ぜられた期間中に、精神保健福祉士の名称を使用したもの

二 第42条の規定に違反した者

第48条 次の各号のいずれかに該当するときは、その違反行為をした指定試験機関又は指定登録機関の役員又は職員は、20万円以下の罰金に処する。

- 一 第17条（第37条において準用する場合を含む。）の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは帳簿の虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかったとき。
- 二 第19条（第37条において準用する場合を含む。）の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 三 第20条第1項（第37条において準用する場合を含む。）の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽を陳述をしたとき。
- 四 第21条（第37条において準用する場合を含む。）の許可を受けないで試験事務又は登録事務の全部を廃止したとき。

附 則

（施行期日）

第1条 この法律は、平成10年4月1日から施行する。ただし、第7条第2号及び第3号の規定（学校、職業能力開発校等又は養成施設の指定に係る部分に限る。）、第27条の規定（精神保健福祉士短期養成施設等及び精神保健福祉士一般養成施設等に係る部分に限る。）並びに附則第7条の規定は、公布の日（平成9年12月19日）から起算して9月を超えない範囲内において政令で定める日（平成10年2月1日）から施行する。

（受験資格の特例）

第2条 この法律の施行の際現に病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設において相談援助を業として行っている者であって、次の各号のいずれにも該当するに至ったものは、平成15年3月31日までは、第7条の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

- 一 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した者
- 二 病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設において、相談援助を5年以上業として行った者

（名称の使用制限に関する経過措置）

第3条 この法律の施行の際現に精神保健福祉士という名称を使用している者については、第42条の規定は、この法律の施行後6月間は、適用しない。

（検討）

第4条 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の規定の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第5条 登録免許税法（昭和42年法律第35号）の一部を次のように改正する。

別表第1第二十三号中（7の5）を（7の6）とし、（7の4）の次に次のように加える。

（7の5）精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第28条（登録）の精神保健福祉士の登録	登録件数	1件につき 1万5千円
---	------	----------------

(職業能力開発促進法及び雇用促進事業団法の一部を改正する法律の一部改正)

第6条 職業能力開発促進法及び雇用促進事業団法の一部を改正する法律(平成9年法律第45号)の一部を次のように改正する。

附則第1条ただし書き中「第22条まで」を「第23条まで」に改める。

附則に次の1条を加える。

(精神保健福祉士法の一部改正)

第23条 精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)の一部を次のように改正する。

第7条第二号中「職業能力開発大学校」を「職業能力開発総合大学校」に改める。

(厚生省設置法の一部改正)

第7条 厚生省設置法(昭和24年法律第151号)の一部を次のように改正する。

第5条第十号の次に次の一号を加える。

十の二 精神保健福祉士の身分及び業務について、指導監督を行うこと。

第6条第十二号の次に次の二号を加える。

十二の二 精神保健福祉士の養成施設を指定し、試験及び登録を行い、登録を取り消し、並びに名称の使用の停止を命ずること。

十二の三 精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)の規定に基づき、指定試験機関及び指定登録機関を指定し、並びにこれらに対し、認可その他監督を行うこと。

附 則(第1次改正)

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日(平成9年5月9日)から起算して3月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、(中略)附則第23条の規定は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(第2次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成12年4月1日から施行する。(以下略)

附 則(第3次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この法律(第2条及び第3条を除く。)は、平成13年1月6日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 (前略)第1344条の規定 公布の日(平成11年12月23日)

第16章 経過措置等

(処分、申請等に関する経過措置)

第1301条 中央省庁等改革関係法及びこの法律(以下「改革関係法等」と総称する。)の施行前に法令の規定により従前の国の機関がした免許、許可、認可、承認、指定その他の処分又は通知その他の行為は、法令に別段の定めがあるもののほか、改革関係法等の施行後は、改革関係法等の施行後の法令の相当規定に基づいて、相当の国の機関がした免

許，許可，認可，承認，指定その他の処分又は通知その他の行為とみなす。

- 2 改革関係法等の施行の際現に法令の規定により従前の国の機関に対してされている申請，届出その他の行為は，法令に別段の定めがあるもののほか，改革関係法等の施行後は，改革関係法等の施行後の法令の相当規定に基づいて，相当の国の機関に対してされた申請，届出その他の行為とみなす。
- 3 改革関係法等の施行前に法令の規定により従前の国の機関に対し報告，届出，提出その他の手続をしなければならないとされている事項で，改革関係法等の施行の日前にその手続がされていないものについては，法令に別段の定めがあるもののほか，改革関係法等の施行後は，これを，改革関係法等の施行後の法令の相当規定により相当の国の機関に対して報告，届出，提出その他の手続をしなければならないとされた事項についてその手続がされていないものとみなして，改革関係法等の施行後の法令の規定を適用する。

（従前の例による処分等に関する経過措置）

第1302条 なお従前の例によることとする法令の規定により，従前の国の機関がすべき免許，許可，認可，承認，指定その他の処分若しくは通知その他の行為又は従前の国の機関に対してすべき申請，届出その他の行為については，法令に別段の定めがあるもののほか，改革関係法等の施行後は，改革関係法等の施行後の法令の規定に基づくその任務及び所掌事務の区分に応じ，それぞれ，相当の国の機関がすべきものとし，又は相当の国の機関に対してすべきものとする。

（罰則に関する経過措置）

第1303条 改革関係法等の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。

（命令の効力に関する経過措置）

第1304条 改革関係法等の施行前に法令の規定により発せられた国家行政組織法の一部を改正する法律による改正前の国家行政組織法（昭和23年法律第120号。次項において「旧国家行政組織法」という。）第12条第1項の総理府令又は省令は，法令に別段の定めがあるもののほか，改革関係法等の施行後は，改革関係法等の施行後の法令の相当規定に基づいて発せられた相当の内閣府設置法第7条第3項の内閣府令又は国家行政組織法の一部を改正する法律による改正後の国家行政組織法（次項及び次条第1項において「新国家行政組織法」という。）第12条第1項の省令としての効力を有するものとする。

（政令への委任）

第1344条 第71条から第76条まで及び第1301条から前条まで並びに中央省庁等改革関係法に定めるもののほか，改革関係法等の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は，政令で定める。

○精神保健福祉士法施行令

〔平成10年1月8日〕
政令第5号

改正 平成12年6月7日改令第334号
平成14年1月17日政令第4号
平成18年1月25日政令第10号
平成18年3月27日政令第71号

精神保健福祉士法施行令をここに公布する。

内閣は、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第3条第三号、第9条第一号、第34条及び第36条第2項の規定に基づき、この政令を制定する。

（法第3条第三号の政令で定める精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定）

第1条 精神保健福祉士法（以下「法」という。）第3条第三号の政令で定める精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定は、医師法（昭和23年法律第201号）、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）、生活保護法（昭和25年法律第144号）、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）及び社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の規定とする。

（受験手数料）

第2条 法第9条第1項の受験手数料の額は、1万千5百円とする。

（変更登録等の手数料）

第3条 法第34条の手数料の額は、4千8百円とする。

（登録手数料）

第4条 法第36条第2項の手数料の額は、5千3百円とする。

附 則

（施行期日）

1 この政令は、平成10年4月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、法の一部の施行の日（平成10年2月1日）から施行する。

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の一部改正）

2 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）の一部を次のように改正する。

第12条中第四号を第五号とし、第一号から第三号までを一号ずつ繰り下げ、同条に第一号として次の一号を加える。

一 精神保健福祉士

（厚生省組織令の一部改正）

3 厚生省組織令（昭和27年政令第388号）の一部を次のように改正する。

第5条第1項中第二十七号を第二十八号とし、第二十六号の次に次の一号を加える。

二十七 精神保健福祉士の身分及び業務について、指導監督を行うこと。

第5条第3項中「第二十六号まで」を「第二十七号まで」に改める。

第24条の3第一号中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の下に「及び精神保健福祉士法」(平成9年法律第131号)を加える。

附 則 (第1次改正)

この政令は、公布の日(平成12年6月7日)から施行する。

附 則 (第2次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この政令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日(平成14年3月1日)から施行する。

附 則 (第3次改正) 抄

(施行期日)

第1条 この政令は、平成18年4月1日から施行する。(以下略)

附 則 (第4次改正)

この政令は、平成18年4月1日から施行する。

○精神保健福祉士法施行規則

〔平成10年1月30日
厚生省令第11号〕

改正	平成11年3月26日厚生省令第26号	平成11年9月14日厚生省令第81号
	同 12年3月28日同 第49号	同 12年3月31日同 第72号
	同 12年10月20日同 第127号	同 14年2月22日厚生労働省令第14号
	同 14年3月26日厚生労働省令第38号	同 14年7月8日同 第94号
	同 15年8月29日同 第137号	同 18年3月31日同 第78号

精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第7条第3号から第9号まで、第28条、第38条及び同法附則第2条の規定に基づき、精神保健福祉士法施行規則を次のように定める。

精神保健福祉士法施行規則

（厚生労働省令で定める者の範囲）

第1条 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号。以下「法」という。）第7条第一号の厚生労働省令で定める者は、学校教育法（昭和22年法律第26号）による大学（短期大学を除く。次項について同じ。）において、同号に規定する指定科目を修めて、同法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者とする。

2 法第7条第二号の厚生労働省令で定める者は、学校教育法による大学において同号に規定する基礎科目を修めて、同法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者とする。

3 法第7条第三号の厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

二 旧大学令（大正7年勅令第388号）による大学を卒業した者

三 旧高等師範学校規程（明治27年文部省令第11号）による高等師範学校専攻科を卒業した者

四 旧師範教育令（昭和18年勅令第109号）による高等師範学校又は女子高等師範学校の修業年限1年以上の研究科を修了した者

五 旧中等学校令（昭和18年勅令第36号）による中学校若しくは高等女学校を卒業した者又は旧専門学校入学者検定規程（大正13年文部省令第22号）により、これと同等以上の学力を有するものと検定された者を入学資格とする旧専門学校令（明治36年勅令第61号）による専門学校（以下「専門学校」という。）で修業年限（予科の修業年限を含む。以下この号において同じ。）5年以上の専門学校を卒業した者又は修業年限4年以上の専門学校を卒業し修業年限4年以上の専門学校に置かれる修業年限1年以上の研究科を修了した者

六 防衛庁設置法（昭和29年法律第164号）による防衛大学校又は防衛医科大学校を卒業した者

七 職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）による職業能力開発大学校の長期課程

を修了した者（旧職業訓練法（昭和33年法律第133号）による中央職業訓練所又は職業能力開発大学の長期指導員訓練課程を修了した者、職業訓練法の一部を改正する法律（昭和60年法律第56号）による改正前の職業訓練法（昭和44年法律第64号。以下「新職業訓練法」という。）による職業訓練大学の長期指導員訓練課程を修了した者、職業能力開発促進法の一部を改正する法律（平成4年法律第67号）による改正前の職業能力開発促進法（以下「旧職業能力開発促進法」という。）による職業訓練大学の長期課程を修了した者及び職業開発促進法及び雇用促進事業団法の一部を改正する法律（平成9年法律第45号）による改正前の職業能力開発促進法による職業開発大学の長期課程を修了した者を含む。）

- 4 法第7条第4号の厚生労働省令で定める者は、学校教育法による専修学校の専門課程（修業年限3年以上のものに限る。次項及び第四項において同じ。）又は各種学校（学校教育法第56条第1項に規定する者を入学資格とするものであって、修業年限3年以上のものに限る。次項及び第4項において同じ。）において法第7条第1号に規定する指定科目（第5項において「指定科目」という。）を修めて卒業した者（夜間において授業を行う学科若しくは課程又は通信による教育を行う課程を卒業した者を除く。）とする。
- 5 法第7条第5号の厚生労働省令で定める者は、学校教育法による専修学校の専門課程又は各種学校において法第7条第2号に規定する基礎科目（第6項において「基礎科目」という。）を修めて卒業した者（夜間において授業を行う学科若しくは課程又は通信による教育を行う課程を卒業した者を除く。）とする。
- 6 法第7条第6号の厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。
 - 一 学校教育法による高等学校若しくは中等教育学校の専攻科（修業年限3年以上のものに限る。）盲学校、聾学校若しくは養護学校の専攻科（修業年限3年以上のものに限る。）、専修学校の専門課程又は各種学校を卒業した者（夜間において授業を行う専攻科、学科若しくは課程又は通信による教育を行う課程を卒業した者を除く。）
 - 二 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第21条第2号に規定する厚生労働大臣が指定する看護婦養成所（修業年限3年以上のものに限る。）を卒業した者
 - 三 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第12条第1号に規定する厚生労働大臣が指定する作業療法士養成施設（修業年限3年以上のものに限る。）を卒業した者
 - 四 職業能力開発促進法による職業能力開発総合大学の専門課程（訓練期間3年以上のものに限る。）若しくは応用課程、職業能力開発大学の専門課程（訓練期間3年以上のものに限る。）若しくは応用課程又は職業能力開発短期大学の専門課程（訓練期間3年以上のものに限る。）を修了した者（旧職業能力開発促進法による職業訓練短期大学の専門課程（訓練期間3年以上のものに限る。）を修了した者を含む。）
- 7 法第7条第七号の厚生労働省令で定める者は、学校教育法による専修学校の専門課程（修業年限2年以上のものに限る。次項及び第7項において同じ。）又は各種学校（学校教育法第56条第1項に規定する者を入学資格とするものであって、修業年限2年以上の

ものに限る。次項及び第7項において同じ。)において指定科目を修めて卒業した者とする。

8 法第7条第八号の厚生労働省令で定める者は、学校教育法による専修学校の専門課程又は各種学校において基礎科目を修めて卒業した者とする。

9 法第7条第九号の厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 学校教育法による高等学校若しくは中等教育学校の専攻科(修業年限2年以上のものに限る。)、盲学校、聾学校若しくは養護学校の専攻科(修業年限2年以上のものに限る。)、専修学校の専門課程又は各種学校を卒業した者

二 保健師助産師看護師法第22条第二号に規定する都道府県知事が指定する准看護師養成所(修業年限2年以上のものに限る。)を卒業した者(学校教育法第56条第一項に該当する者に限る。)

三 職業能力開発促進法による職業能力開発総合大学校、職業能力開発大学校又は職業能力開発短期大学校の専門課程を修了した者(新職業訓練法による職業訓練短期大学校の専門訓練課程又は特別高等訓練課程を修了した者及び旧職業能力開発促進法による職業訓練短期大学校の専門課程を修了した者を含む。)

(指定施設の範囲)

第2条 法第7条第四号の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

一 精神科病院

二 病院又は診療所(精神病床を有するもの又は精神科若しくは心療内科を広告しているものに限る。)

三 保健所

四 地域保健法(昭和22年法律第101号)に規定する市町村保健センター

五 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に規定する精神保健福祉センター、精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設、精神障害者福祉ホーム、精神障害者福祉工場、精神障害地域生活支援センター及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)附則第45条の規定による改正前の精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者地域生活援助事業を行う施設

六 障害者自立支援法に規定する共同生活援助を行う施設(主として精神障害者(同法第4条第1項に規定する精神障害者をいう。)に対してサービスを提供する施設に限る。)

七 前各号に掲げる施設に準ずる施設として厚生労働大臣が認める施設

(試験施行期日等の公告)

第3条 精神保健福祉士試験を施行する期日、場所その他精神保健福祉士試験の実施に必要な事項は、厚生労働大臣があらかじめ、官報で公告する。

(精神保健福祉士試験の方法)

第4条 精神保健福祉士試験は、筆記の方法により行う。

(精神保健福祉士試験の科目)

第5条 精神保健福祉士試験の科目は、次のとおりとする。

- 一 精神医学
- 二 精神保健学
- 三 精神科リハビリテーション学
- 四 精神保健福祉論
- 五 社会福祉原論
- 六 社会保障論
- 七 公的扶助論
- 八 地域福祉論
- 九 精神保健福祉援助技術
- 十 医学一般
- 十一 心理学
- 十二 社会学
- 十三 法学

(試験科目の免除)

第6条 社会福祉士であつて、精神保健福祉士試験を受けようとする者に対しては、その申請により、第5条に規定する精神保健福祉士試験の科目のうち、社会福祉原論、社会保障論、公的扶助論、地域福祉論、医学一般、心理学、社会学及び法学を免除する。

(精神保健福祉士試験の受験手続き)

第7条 精神保健福祉士試験を受けようとする者は、様式第1による精神保健福祉士試験受験申込書を厚生労働大臣（法第10条第1項に規定する指定試験機関が精神保健福祉士試験の実施に関する事務を行う場合にあっては、指定試験機関、第9条において同じ。）に提出しなければならない。

2 前項の精神保健福祉士試験受験申込書には、法第7条各号のいずれかに該当する者であることを証する書面を添付しなければならない。

(受験手数料の納付)

第8条 法第9条第1項に規定する受験手数料は、国に納付する場合にあっては前条第1項に規定する精神保健福祉士試験受験申込書に当該受験手数料の額に相当する額の収入印紙をはることににより、法第10条第1項に規定する指定試験機関に納付する場合にあっては法第13条第1項に規定する試験事務規程で定めるところにより納付しなければならない。

(合格証書の交付)

第9条 厚生労働大臣は、精神保健福祉士試験に合格した者には、合格証書を交付する。

(登録事項)

第10条 法第28条の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 登録番号及び登録年月日
- 二 本籍地都道府県名（日本国籍を有しない者については、その国籍）

三 精神保健福祉士試験に合格した年月

(登録の申請)

第11条 精神保健福祉士の登録を受けようとする者は、様式第2による精神保健福祉士登録申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(登録)

第12条 厚生労働大臣は、前条の申請があったときは、精神保健福祉士登録申請書の記載事項を審査し、当該申請者が精神保健福祉士となる資格を有すると認めるときは、精神保健福祉士登録簿に登録し、かつ、当該申請者に精神保健福祉士登録証を交付する。

2 厚生労働大臣は、前項の審査の結果、当該申請者が精神保健福祉士となる資格を有しないと認めるときは、その理由を付し、精神保健福祉士登録申請書を当該申請者に返却する。

(登録事項の変更の届出)

第13条 精神保健福祉士は、登録を受けた事項に変更があったときは、様式第3による登録事項変更届出書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(精神保健福祉士登録証再交付の申請等)

第14条 精神保健福祉士は、精神保健福祉士登録証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、様式第4による登録証再交付申請書を、汚損した場合にあっては、当該精神保健福祉士登録証を添え、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 精神保健福祉士は、前項の申請をした後、失った精神保健福祉士登録証を発見したときは、速やかにこれを厚生労働大臣に返納しなければならない。

(変更登録等の手数料の納付)

第15条 国に納付する法第34条に規定する手数料については、第13条に規定する登録事項変更届出書又は前条第1項に規定する登録証再交付申請書に、それぞれ当該手数料の額に相当する額の収入印紙をはるることにより、法第35条第1項に規定する指定登録機関に納付する法第34条及び法第36条第2項に規定する手数料については、法第37条の規定により読み替えられた法第13条第1項に規定する登録事項規程で定めるところにより納付しなければならない。

2 前項の規定により納付された手数料は、これを返還しない。

(死亡等の届出)

第16条 精神保健福祉士が次のいずれかに該当するに至った場合には、当該精神保健福祉士又は戸籍法(昭和22年法律第224号)に規定する届出義務者若しくは法定代理人は、遅滞なく、精神保健福祉士登録証を添え、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

一 死亡し、又は失踪の宣告を受けた場合

二 法第3条各号(第四号を除く。)のいずれかに該当するに至った場合

(登録の取消しの通知等)

第17条 厚生労働大臣は、法第32条第1項又は第2項の規定により精神保健福祉士の登録

を取り消し、又は精神保健福祉士の名称の使用の停止を命じたときは、理由を付し、その旨を登録の取消し又は名称の使用の停止の処分を受けた者に通知しなければならない。

- 2 法第32条第1項又は第2項の規定により精神保健福祉士の登録を取り消された者は、前項の通知を受けた日から起算して10日以内に、精神保健福祉士登録証を厚生労働大臣に返納しなければならない。

(登録簿の登録の訂正等)

第18条 厚生労働大臣は、第13条の届出があったとき、第16条の届出があったとき、又は法第32条第1項若しくは第2項の規定により精神保健福祉士の登録を取り消し、若しくは精神保健福祉士の名称の使用の停止を命じたときは、精神保健福祉士登録簿の当該精神保健福祉士に関する登録を訂正し、若しくは消除し、又は当該精神保健福祉士の名称の使用の停止をした旨を精神保健福祉士登録簿に記載するとともに、それぞれ登録の訂正若しくは消除又は名称の使用の停止の理由及びその年月日を記載するものとする。

(規定の適用)

第19条 法第35条第1項に規定する指定登録機関が精神保健福祉士の登録の実施に関する事務を行う場合における第11条から第14条まで、第16条(同条第二号に該当する場合を除く。)、第17条第2項及び前条の規定の適用については、これらの規定中「厚生労働大臣」とあるのは「法第35条第1項に規定する指定登録機関」と、前条中「法第32条第1項若しくは第2項の規定により」とあるのは「法第32条第1項若しくは第2項の規定により厚生労働大臣が」と、「停止をした」とあるのは「停止があった」とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この省令は、平成10年4月1日から施行する。

(受験資格の特例)

- 2 法附則第2条の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

一 精神科病院

二 病院又は診療所(精神病床を有するもの又は精神科若しくは心療内科を広告しているものに限る。)

三 保健所

四 地域保健法に規定する市町村保健センター

五 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神保健福祉センター、精神障害者生活訓練施設、精神障害者福祉ホーム、精神障害者授産施設、精神障害者福祉工場及び精神障害者地域生活援助事業を行う施設

六 前5号に掲げる施設に準ずる施設として厚生労働大臣が認める施設

- 3 平成15年3月31日までは、第7条第2項中「法第7条各号のいずれか」とあるのは、「法第7条各号のいずれか又は法附則第2条」とする。

附 則(第1次改正)

- 1 この省令は、平成11年4月1日から施行する。

- 2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（第2次改正）

この省令は、公布の日（平成11年9月14日）から施行する。

附 則（第3次改正）

この省令は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（第4次改正）

（施行期日）

- 1 この省令は、平成12年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

- 3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（第5次改正） 抄

（施行期日）

- 1 この省令は、内閣法の一部を改正する法律（平成11年法律第88号）の施行の日（平成13年1月6日）から施行する。

（様式に関する経過措置）

- 3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

- 4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（第6次改正） 抄

- 1 この省令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日（平成14年3月1日）から施行する。

附 則（第7次改正） 抄

（施行期日）

- 1 この省令は、平成14年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

- 3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（第8次改正）

この省令は、公布の日（平成14年7月8日）から施行する。

附 則（第9次改正）

この省令は、公布の日（平成15年8月29日）から施行する。

附 則（第10次改正） 抄

（施行期日）

第1条 この省令は、平成18年4月1日から施行する。（以下略）

様式第一（第7条関係）（表面）

取 入 印 紙 (消印しないこと。) 精神保健福祉士試験受験申込書														
フリガナ											※整理番号			
氏 名	(姓)					(名)								
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成		年		月		日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
郵便番号		-				本 籍 地 (外国籍の場合はその国籍)			都道府県	本籍地 コード				
フリガナ														
現住所	都 道 府 県													
電話番号														
受験地	都 道 府 県													
受験資格（裏面を参照のこと。）	<input type="checkbox"/> 大学校	大学等名		卒業年月（見込み）			<input type="checkbox"/> 平成			年			月	
	<input type="checkbox"/> 短大等 （3年制） + 実務経験 （1年以上）	短大等名		卒業年月			<input type="checkbox"/> 平成			年			月	
		勤務先名 （実務経験）		職 種	従業期間					年			月	
											年			月
												年		
	<input type="checkbox"/> 短大等 【指定科目】 （2年制） + 実務経験 （2年以上）	短大等名		卒業年月			<input type="checkbox"/> 平成			年			月	
	勤務先名 （実務経験）		職 種	従業期間					年			月		
											年			月
												年		
<input type="checkbox"/> 養成施設	養成施設名		卒業年月（見込み）			<input type="checkbox"/> 平成			年			月		
<input type="checkbox"/> 受験資格に係る証拠票の提出	提出する証拠票の試験実施回	第		回	提出する試験票番号									
社会福祉士であって試験科目免除申請の有無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		社会福祉士登録番号								
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
上記により、精神保健福祉士試験を受験したいので申し込みます。 平成 年 月 日 厚生労働大臣 殿 指定試験機関代表者														
氏 名											印			

(裏面)

連絡先

勤務先 (昼間等の 連絡先)	名称	所 属
		電 話 番 号
その他 (帰省先等 の連絡先)	名称は 名又氏	受験者との関係
		電 話 番 号

受験資格及び添付書類一覧

区 分	受 験 資 格	提 出 書 類
大学等	指定科 大学の卒業者又は学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者(「法」(精神保健福祉法(以下「法」という。))第7条第1号)	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書又は学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者であることを証明する書面 ・指定科目履修証明書又は指定科目履修見込証明書
短大等(3年制) + 実務経験(1年以上)	目履修者 短期大学等(3年制)の卒業者で1年以上の実務経験を有するもの(法第7条第4号)	・卒業証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
短大等(2年制) + 実務経験(2年以上)	目履修者 短期大学等(2年制)の卒業者で2年以上の実務経験を有するもの(法第7条第7号)	・卒業証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
養成施設	養成施設(短期又は一般)の卒業者(法第7条第2号、第3号、第5号、第6号、第8号、第9号、第10号又は第11号)	・卒業証明書または卒業見込証明書

備考

- 該当する□は、☑と記入すること。
- 整理番号欄には、記入しないこと。
- 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
- この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、学校教育法第67条第2項の規定による大学院への入学年月を記載すること。
- 過去の精神保健福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書、指定科目履修見込証明書の提出より当該受験票の交付を受けた者であって、実務経験証明書、卒業証明書、指定科目履修証明書を提出していないもの及び法附則第2条(5年以上の実務経験者で、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの)の規定により受験票の交付を受けたものを除く。)については、当該受験票の提出をもって実務経験証明書、卒業証明書、指定科目履修証明書の提出に代えることができる。
- 実務経験証明書にあっては、勤務先の長が、卒業証明書及び指定科目履修証明書にあっては、学校等の長が、発行したものであること。
- 実務経験見込証明書を提出をもって申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
- 卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出をもって申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出すること。
- 社会福祉士であって、試験科目の免除を申請する者は、社会福祉士登録証の写しを提出すること。
- 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第二（第11条関係）

精神保健福祉士登録申請書															
フリガナ		氏名 (姓)						(名)				性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日		本籍地 (外国籍の場合は、その国籍)		都道府県		本籍コード	
フリガナ		都道府県													
現住所															
郵便番号		-						電話番号							
精神保健福祉士試験に合格した年月		平成		年		月		試験合格 証書番号							
その他		<input type="checkbox"/> 成年被後見人又は被保佐人 <input type="checkbox"/> 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士法（以下「法」という。）の規定その他精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるもの（法施行令第1条）により、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 法第32条第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者													
私は、精神保健福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、精神保健福祉士法施行規則第11条の規定により申請します。															
平成 年 月 日															
厚生労働大臣 殿 指定登録機関代表者															
氏名 ㊟															
取 入 印 紙 (消印しないこと。)															
又は領収証書をはること。															

- 備考
- 1 該当する□は、☑と記入すること。
 - 2 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書をはること。
 - 3 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により登録手数料を納付すること。
 - 4 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申請書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
 - 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 6 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第三（第13条関係）

精神保健福祉士登録事項変更届出書

収入印紙
(消印しない
こと。)

住 所
登録年月日
登録番号
(フリガナ)
氏 名

年 月 日生

精神保健福祉士法第28条の登録事項に下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

登録 事項	変 更 前	変 更 後	変 更 の 年 月 日	備 考

平成 年 月 日

厚生労働大臣
殿

指定登録機関代表者

氏 名

印

備考1 指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。

2 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第四（第14条関係）

精神保健福祉士登録証再交付申請書

収入印紙
(消印しない
こと。)

住 所

登録年月日

登録番号

(フリガナ)

氏 名

年 月 日生

精神保健福祉士法施行規則第14条第1項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

理由

平成 年 月 日

厚生労働大臣

殿

指定登録機関代表者

氏 名

印

備考1 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。

2 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

○精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準

平成12年3月31日
厚生省令第87号

改正 平成12年8月11日厚生省令第112号
同 12年11月20日同 第132号
同 14年2月22日厚生労働省令第14号
同 14年3月26日同 第38号
同 16年1月20日同 第1号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第50条の2の3第1項の規定に基づき、精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準を次のように定める。

精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準

目次

- 第1章 総則（第1条—第12条）
 - 第2章 精神障害者生活訓練施設（第13条—第22条）
 - 第3章 精神障害者授産施設（第23条—第29条）
 - 第4章 精神障害者福祉ホーム（第30条—第34条）
 - 第5章 精神障害者福祉工場（第35条—第38条）
 - 第6章 精神障害者地域生活支援センター（第39条—第43条）
- 附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第50条の2の3第1項の規定による精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準は、この省令の定めるところによる。

（基本方針）

第2条 精神障害者社会復帰施設は、利用者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。

2 精神障害者社会復帰施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うよう努めなければならない。

（構造設備の一般原則）

第3条 精神障害者社会復帰施設の配置、構造及び設備は、日照、採光、換気等の利用者の保健衛生に関する事項及び防災について十分考慮されたものでなければならない。

2 精神障害者社会復帰施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を

除く。)は、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第九号の2に規定する耐火建築物又は同条第九号の3に規定する準耐火建築物でなければならない。

(設備の専用)

第4条 精神障害者社会復帰施設の設備は、専ら当該精神障害者社会復帰施設の用に供するものでなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(職員の専従)

第5条 精神障害者社会復帰施設の職員は、専ら当該精神障害者社会復帰施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(勤務体制の確保等)

第6条 精神障害者社会復帰施設は、利用者に対し、適切な処遇を行うことができるよう、職員の勤務の体制を定めておかななければならない。

2 精神障害者社会復帰施設は、当該精神障害者社会復帰施設の職員によって処遇を行わなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 精神障害者社会復帰施設は、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

(運営規程)

第7条 精神障害者社会復帰施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、数及び職務の内容
- 三 利用定員
- 四 利用者の処遇の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 その他施設の運営に関する重要事項

(医療機関等との連携)

第8条 精神障害者社会復帰施設は、利用者の意向を尊重しつつ、必要に応じ、医療機関、保健所、精神障害者地域生活支援センターその他の関係機関との連絡体制を整備しなければならない。

(地域との連携等)

第9条 精神障害者社会復帰施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との積極的な交流に努めなければならない。

(苦情への対応)

第10条 精神障害者社会復帰施設は、その行った処遇に関する利用者からの苦情に迅速か

つ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 精神障害者社会復帰施設は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第83条に規定する運営適正化委員会が行う同法第85条第1項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。

（平12厚令112・全改）

（非常災害対策）

第11条 精神障害者社会復帰施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立てておかなければならない。

- 2 精神障害者社会復帰施設は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

（記録の整備）

第12条 精神障害者社会復帰施設は、設備、職員及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

- 2 精神障害者社会復帰施設は、利用者の処遇の状況に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

第2章 精神障害者生活訓練施設

（規模）

第13条 精神障害者生活訓練施設は、20人以上の人員を利用させることができる規模を有するものでなければならない。

（建築面積）

第14条 精神障害者生活訓練施設は、利用者1人当たり14.9平方メートル以上の建築面積を有するものでなければならない。

（設備の基準）

第15条 精神障害者生活訓練施設には、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。

- 一 居室
- 二 相談室
- 三 静養室
- 四 食堂
- 五 調理場
- 六 集会室兼娯楽室
- 七 浴室
- 八 洗面所
- 九 便所
- 十 事務室

- 2 前項第一号の居室は、次の基準を満たさなければならない。

- 一 一の居室の定員は、2人以下とすること。
 - 二 地階に設けてはならないこと。
 - 三 利用者1人当たりの床面積は、収納設備等を除き、4.4平方メートル以上とすること。
 - 四 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
- 3 第1項各号に掲げる設備のうち、同項第六号の集会室兼娯楽室にあっては、同項第四号の食堂と兼ねることができる。

(職員の配置の基準)

第16条 精神障害者生活訓練施設には、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。

- 一 施設長 1
 - 二 精神保健福祉士又は精神障害者社会復帰指導員 利用者の数が39までは4以上、それ以上10又はその端数を増すごとに2を加えた数以上
 - 三 医師 1以上
- 2 前項第一号の施設長及び同項第二号の精神保健福祉士又は精神障害者社会復帰指導員は、常勤でなければならない。
- 3 第1項第二号の精神保健福祉士又は精神障害者社会復帰指導員のうち1人以上は、精神保健福祉士でなければならない。
- 4 第1項第三号の医師は、精神科の診療に相当の経験を有する者でなければならない。

(職員の資格要件)

第17条 施設長は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する業務に5年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有する者であって、施設を運営する能力を有すると認められるものでなければならない。

- 2 精神障害者社会復帰指導員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。
- 一 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学において、心理学若しくは教育学の課程を修めて卒業した者又は同法に基づく大学において、心理学若しくは教育学の課程において優秀な成績で単位を取得したことにより、同法第67条2項の規定により大学院への入学を認められた者。
 - 二 学校教育法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又は同法に基づく大学において、社会福祉に関する科目を修めて、同法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者
 - 三 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第56条第2項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)(又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者)であって、2年以上精神保健及び精神障害者の福祉に関する業務に従事したもの
 - 四 前二号に掲げる者のほか、精神保健及び精神障害者の福祉に関し相当の学識経験を有すると認められる者

(平12厚令132・平14厚勞令38・一部改正)

(利用者の処遇に関する計画)

第18条 精神障害者生活訓練施設は、利用者について、その心身の状況及び病歴、その置かれている環境、その者及びその家族の希望等を勘案し、その者の同意を得て、その者の処遇に関する計画を作成しなければならない。

2 精神障害者生活訓練施設は、利用者の処遇に関する計画について、利用者の処遇の状況等を勘案し、必要な見直しを行わなければならない。

(平16厚労令1・一部改正)

(処遇の方針)

第19条 精神障害者生活訓練施設は、利用者について、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

2 利用者の処遇は、利用者の処遇に関する計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して、行わなければならない。

3 精神障害者生活訓練施設の職員は、利用者の処遇に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

4 精神障害者生活訓練施設は、利用者の処遇に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命若しくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(平16厚労令1・一部改正)

(生活指導等)

第20条 精神障害者生活訓練施設は、利用者が生活習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて生活指導を行わなければならない。

2 精神障害者生活訓練施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

3 精神障害者生活訓練施設は、常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(平16厚労令1・一部改正)

(健康管理)

第21条 精神障害者生活訓練施設の医師は、利用者の主治医と相互に密接な連絡を取り合い、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

(衛生管理)

第22条 精神障害者生活訓練施設は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 精神障害者生活訓練施設は、当該精神障害者生活訓練施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第3章 精神障害者授産施設

(規模)

第23条 精神障害者授産施設は、次の各号の区分に従い、それぞれ当該各号に規定する規模を有するものでなければならない。

- 一 通所施設（精神障害者授産施設のうち通所による利用者のみを対象とする施設であつて、次号に規定する精神障害者小規模通所授産施設以外のものをいう。以下同じ。）
20人以上
- 二 精神障害者小規模通所授産施設（精神障害者授産施設のうち通所による利用者のみを対象とするものであつて、常時利用する者が20人未満のものをいう。以下同じ。）
10人以上
- 三 その他の施設 20人以上30人以下

(平1厚令132・一部改正)

(建築面積)

第24条 精神障害者授産施設のうち精神障害者小規模通所授産施設以外のものは、次の各号の区分に従い、それぞれ当該各号に規定する建築面積を有するものでなければならない。

- 一 通所施設 利用者1人当たり15.8平方メートル以上
- 二 その他の施設 利用者1人当たり23.5平方メートル以上

(平12厚生令132・一部改正)

(設備の基準)

第25条 精神障害者授産施設のうち精神障害者小規模通所授産施設以外のものには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、通所施設にあつては、第二号、第三号、第六号及び第八号に掲げる設備を設けないことができる。

- 一 作業室又は作業場
- 二 居室
- 三 相談室
- 四 静養室
- 五 食堂
- 六 調理場
- 七 集会室兼娯楽室
- 八 浴室
- 九 洗面所
- 十 便所
- 十一 事務室

2 前項各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一 作業室又は作業場

作業に従事する者の安全を確保するための設備を設けること。

二 居室

イ 一の居室の定員は、2人以下とすること。

ロ 地階に設けてはならないこと。

ハ 利用者1人当たりの床面積は、収納設備等を除き、4.4平方メートル以上とすること。

ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。

3 第1項各号に掲げる設備のうち、同項第七号の集会室兼娯楽室にあつては、同項第五号の食堂と兼ねることができる。

4 精神障害者小規模通所授産施設には、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等設備を利用することにより当該精神障害者小規模通所授産施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、利用者の処遇に支障がないときは、次の各号に掲げる設備の一部を設けないことができる。

一 作業室又は作業場

二 静養室

三 食堂

四 洗面所

五 便所

5 第2項第一号の規定は、前項第一号に掲げる設備の基準について準用する。

6 第4項各号に掲げる設備のうち、同項第三号の食堂にあつては、同項第一号の作業室若しくは作業場又は同項第二号の静養室と兼ねることができる。

(平12厚令132の一部改正)

(職員の配置の基準)

第26条 精神障害者授産施設のうち精神障害者小規模通所授産施設以外のものには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。

一 施設長 1

二 精神保健福祉士、作業療法士又は精神障害者社会復帰指導員 利用者の数が39までは4以上、それ以上10又はその端数を増すごとに2を加えた数(通所施設にあつては、1を加えた数)以上

三 医師 1以上

2 前項第一号の施設長及び同項第二号の精神保健福祉士、作業療法士又は精神障害者社会復帰指導員は、常勤でなければならない。ただし、作業療法士及び精神障害者社会復帰指導員のうち1人は、非常勤とすることができる。

3 第1項第二号の精神保健福祉士、作業療法士又は精神障害者社会復帰指導員のうち、1人以上は精神保健福祉士、1人以上は作業療法士でなければならない。

4 精神障害者小規模通所授産施設には、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。

一 施設長 1

二 精神保健福祉士，作業療法士又は精神障害者社会復帰指導員 2以上

5 前項第一号の施設長は，精神障害者の社会復帰に理解と熱意を有し，施設を運営する能力を有すると認められる者でなければならない。

6 第4項各号に掲げる職員のうち，1人以上は常勤でなければならない。

7 第4項各号に掲げる職員のうち，同項第一号の施設長にあっては，同項第二号の精神保健福祉士，作業療法士又は精神障害者社会復帰指導員と兼ねることができる。

8 第16条第4項の規定は，精神障害者授産施設のうち精神障害者小規模通所授産施設以外のものについて準用する。

(平12厚令132・一部改正)

(授産種目等)

第27条 精神障害者授産施設が与える職業(以下「職業」という。)の種目は，地域の実情，製品の需給状況等を考慮して選定するとともに，できるだけ多様な工程を用意し，利用者の作業能力及び適性に配慮しなければならない。

2 精神障害者授産施設は，職業に従事する者の作業時間，作業量等がその者に過重な負担とならないよう配慮しなければならない。

(工賃の支払)

第28条 精神障害者授産施設は，職業に従事している者に，事業収入から事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。

(準用)

第29条 第17条から第22条までの規定は，精神障害者授産施設のうち精神障害者小規模通所授産施設以外のものについて準用する。

2 第18条，第19条，第20条第1項及び第3項並びに第22条の規定は，精神障害者小規模通所授産施設について準用する。

(平12厚令132・一部改正)

第4章 精神障害者福祉ホーム

(規模)

第30条 精神障害者福祉ホームは，10人以上の人員を利用させることができる規模を有するものでなければならない。

(建築面積)

第31条 精神障害者福祉ホームは，利用者1人当たり23.3平方メートル以上の建築面積を有するものでなければならない。

(設備の基準)

第32条 精神障害者福祉ホームは，次の各号に掲げる設備を設けなければならない。

一 居室

二 集会室兼娛樂室

- 三 調理室
- 四 浴室
- 五 洗面所
- 六 便所
- 七 管理人室

2 前項第一号の居室は、次の基準を満たさなければならない。

- 一 一の居室の定員は、原則1人とすること。
- 二 地階に設けてはならないこと。
- 三 利用者一人当たりの床面積は、収納設備及び調理設備等を除き、6.6平方メートル以上とすること。
- 四 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
(職員の配置の基準)

第33条 精神障害者福祉ホームには、次の各号に掲げる職員を置かななければならない。

- 一 管理人 1
 - 二 医師 1以上
- 2 前項第一号の管理人は、施設を運営する能力を有すると認められる者で、かつ、常勤でなければならない。
- 3 第16条第4項の規定は、精神障害者福祉ホームについて準用する。
(準用)

第34条 第18条から第22条までの規定は、精神障害者福祉ホームについて準用する。

第5章 精神障害者福祉工場

(規模)

第35条 精神障害者福祉工場は、20人以上の人員を利用させることができる規模を有するものでなければならない。

(設備の基準)

第36条 精神障害者福祉工場には、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。

- 一 作業所
- 二 更衣室
- 三 シャワー室
- 四 休憩室
- 五 食堂
- 六 相談室
- 七 静養室
- 八 医務室

(職員の配置の基準)

第37条 精神障害者福祉工場には、次の各号に掲げる職員を置かななければならない。ただ

し、食事の提供を行わない場合は、第四号の栄養士を置かないことができる。

一 施設長 1

二 精神保健福祉士又は精神障害者社会復帰指導員 利用者の数が29までは3以上、それ以上10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上

三 看護婦 1以上

四 栄養士 1以上

五 医師 1以上

六 事務員 1以上

2 前項第一号の施設長は、精神障害者の社会復帰に理解と熱意を有し、施設を運営する能力を有すると認められる者でなければならない。

3 第1項第二号の精神障害者社会復帰指導員は、その指導する業務について相当の知識及び技能を有する者でなければならない。

4 第1項第一号の施設長、同項第二号の精神保健福祉士又は精神障害者社会復帰指導員及び同項第四号の栄養士は、常勤でなければならない。ただし、精神障害者社会復帰指導員のうち1人は、非常勤とすることができる。

5 第16条第3項及び第4項の規定は、精神障害者福祉工場について準用する。

(平14厚労令14・一部改正)

(衛生管理等)

第37条の2 精神障害者福祉工場は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、治療に必要な機械器具等の管理を適性に行わなければならない。

2 精神障害者福祉工場は、当該精神障害者福祉工場において感染症が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(平16厚労令1・一部改正)

(準用)

第38条 第17条第2項及び第18条から第21条までの規定は、精神障害者福祉工場について準用する。

(平16厚労令1・一部改正)

第6章 精神障害者地域生活支援センター

(設備の基準)

第39条 精神障害者地域生活支援センターには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。

一 相談室

二 静養室

三 談話室

四 食堂

- 五 調理場
- 六 地域交流活動室兼訓練室
- 七 便所
- 八 洗面所
- 九 事務室

2 前項各号に掲げる設備のうち、同項第二号の静養室にあつては同項第一号の相談室と、同項第四号の食堂にあつては同項第三号の談話室とそれぞれ兼ねることができる。

(職員の配置の基準)

第40条 精神障害者地域生活支援センターには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。

- 一 施設長 1
- 二 精神保健福祉士 1以上
- 三 精神障害者社会復帰指導員 3以上

2 前項各号に掲げる職員は、常勤でなければならない。ただし、精神障害者社会復帰指導員のうち2人は、非常勤とすることができる。

(事業計画等)

第41条 精神障害者地域生活支援センターは、年間及び月間の事業計画を定めなければならない。

2 精神障害者地域生活支援センターは、職員の勤務時間を調整すること等により、適切な処遇を行うことができるように努めなければならない。

(利用者の登録)

第42条 精神障害者地域生活支援センターは、利用者に対し、当該施設の利用に当たって、あらかじめ利用の登録をさせなければならない。ただし、利用者の意思に反して登録を強制してはならない。

(準用)

第43条 第17条から第20条まで及び第22条の規定は、精神障害者地域生活支援センターについて準用する。

附 則

(施行期日)

第1条 この省令は、平成12年4月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 この省令の施行の際現に存する精神障害者社会復帰施設については、第13条、第23条、第30条及び第35条の規定は、当分の間、適用しない。

第3条 この省令の施行の際現に存する精神障害者社会復帰施設の建物（基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。次条において同じ。）について第15条第2項第一号又は第25条第2項第二号イの規定を適用する場合においては、これらの規定中「2人」あるのは、「4人」とする。

第4条 この省令の施行の際現に存する精神障害者社会復帰施設の建物については、第15条、第25条、第32条、第36条及び第39条の規定は、平成17年3月31までの間は、適用しない。

第5条 平成17年3月31日までの間は、第16条第1項第二号、第26条第1項第二号、第37条第1項第二号又は第40条第1項第二号の規定を適用する場合においては、これらの規定中「精神保健福祉士」とあるのは、「精神保健福祉士又は精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を持って、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者」とする。

附 則 (平成12年8月11日厚生省令第112号)

この省令は、平成12年9月1日から施行する。

附 則 (平成12年11月20日厚生省令第132号)

(施行期日)

1 この省令は、平成12年12月1日から施行する。ただし、第1条中知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準第7条の5第二号の改正規定及び第3条中精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準第17条第2項第二号の改正規定は、内閣法の一部を改正する法律(平成11年法律第88号)の施行の日(平成13年1月6日)から施行する。

(精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準の一部改正に伴う経過措置)

2 第3条の規定による改正後の精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準第23条第二号に規定する精神障害者小規模通所授産施設については、同基準第3条第2項の規定は、当分の間、適用しない。

附 則 (平成14年2月22日厚生労働省令第14号) 抄

1 この省令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日(平成14年3月1日)から施行する。

附 則 (平成14年3月26日厚生労働省令第38号) 抄

(施行期日)

1 この省令は、平成14年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年1月20日厚生労働省令第1号)

この省令は、公布の日から施行する。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の4第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

		昭和63年4月8日 厚生省告示第127号
改正	平成6年10月19日厚生省告示第349号	平成7年6月28日厚生省告示第134号
	同 8年3月21日厚生省告示第91号	同 12年3月30日厚生省告示第106号
	同 12年12月28日厚生省告示第534号	同 14年2月21日厚生労働省告示第29号
	同 18年2月1日厚生労働省告示第13号	同 18年9月29日厚生労働省告示第569号
	同 18年12月22日厚生労働省告示第660号	

精神保健法（昭和25年法律第123号）第33条の4第1項の規定に基づき、厚生大臣の定める基準を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

- 1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号以下「法」という。）第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医1名以上及び看護師その他の者3名以上が、あらかじめ定められた日に、適時、同法第33条の4第1項第一号に掲げる者及び同法第34条第1項から第3項までの規定により移送される者（以下「応急入院者等」という。）に対して診療応需できる態勢を整えていること。
- 2 当該精神病院の病棟において看護を行う看護師及び准看護師の数が当該病棟の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1を加えた数以上であること。ただし、地域における応急入院者等に係る医療及び保護を提供する体制の確保を図る上でやむを得ない事情がある場合にはこの限りでない。
- 3 応急入院者等のための病床として、第一号に規定する日に、1床以上確保していること。
- 4 応急入院者等の医療及び保護を行うにつき必要な検査が速やかに行われる体制にあること。
- 5 法第33条の4第2項後段の規定による措置を採ろうとする精神科病院にあっては、次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 当該措置について審議を行うため、事後審査委員会を設けていること。
 - ロ 当該精神科病院に入院中の者に対する行動の制限がその症状に応じて最も制限の少ない方法により行われているかどうかを審議するため、行動制限最小化委員会を設けていること。

前文（第2次改正）抄

〔前略〕平成7年7月1日から適用する。

前文（第3次改正）抄

〔前略〕平成8年4月1日から適用する。

前文（第4次改正）抄

〔前略〕平成12年4月1日から適用する。

前 文（第5次改正）抄

〔前略〕平成13年1月6日から適用する。

前 文（第6次改正）抄

〔前略〕平成14年3月1日から適用する。

前 文（第7次改正）抄

〔前略〕平成18年3月1日から適用する。ただし、平成23年2月28日までの間は、当該指定に係る精神病院の看護師その他の従業者の規準については、この告示による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の4第1項の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準第二号本文の規定にかかわらず、当該精神病院の療養病床に係る病室の入院患者の数を6をもって除した数と、精神病床及び結核病床に係る病室の入院患者の数を4をもって除した数と、感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を3をもって除した数と加えた数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）に、外来患者の数が30又はその端数を増すごとに1を加えた数（ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士と、精神病床においては精神病床に係る病室の入院患者の数を5をもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは1として計算する。）を精神病床に係る病室の入院患者の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは1として計算する。）から減じた数を看護補助者とすることができる。）を満たすこととすることができる。

前 文（第8次改正）抄

〔前略〕平成18年10月1日から適用する。

前 文（第9次改正）抄

〔前略〕平成18年12月23日から適用する。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

昭和63年4月8日

厚生省告示第128号

改正 平成6年3月14日厚生省告示第52号 平成12年12月28日厚生省告示第535号

精神保健法（昭和25年法律第123号）第36条第2項の規定に基づき、厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

- 1 信書の発受の制限（刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上患者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。）
- 2 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限
- 3 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士及び患者又は保護者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との面会の制限

前文（第1次改正）抄

〔前略〕平成6年4月1日から適用する。

前文（第2次改正）抄

〔前略〕平成13年1月6日から適用する。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

昭和63年4月8日
厚生省告示第129号
〔改正〕平成12年12月28日厚生省告示第536号

精神保健法（昭和25年法律第123号）第36条第3項の規定に基づき、厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

- 1 患者の隔離（内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12時間を超えるものに限る。）
- 2 身体的拘束（衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）

前文（第1次改正）抄

〔前略〕平成13年1月6日から適用する。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

昭和63年4月8日

厚生省告示第130号

改正 平成6年3月14日厚生省告示第53号 平成7年6月28日厚生省告示第135号

改正 平成12年3月28日厚生省告示第97号 平成12年12月28日厚生省告示第537号

改正 平成18年12月22日厚生労働省告示第660号

精神保健法(昭和25年法律第123号)第37条第1項の規定に基づき、厚生大臣が定める処遇の基準を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

第1 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たって、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第2 通信・面会について

1 基本的な考え方

- (1) 精神病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会(以下「通信・面会」という。)は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。
- (2) 通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、患者及び保護者に伝えることが必要である。
- (3) 電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

2 信書に関する事項

- (1) 患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。
- (2) 刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合におい

ては、当該措置を採った旨を診療録に記載するものとする。

3 電話に関する事項

- (1) 制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。
- (2) 電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

4 面会に関する事項

- (1) 制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。
- (2) 入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。
- (3) 面会する場合、患者が立会いなく面会できるようにするものとする。ただし、患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。

第3 患者の隔離について

1 基本的な考え方

- (1) 患者の隔離（以下「隔離」という。）は、患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。
- (2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 十二時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってもその要否の判断は医師によって行われなければならないものとする。
- (4) なお、本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、その場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性精神運動興奮等のため、不隠、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

3 遵守事項

(1) 隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。

(2) 隔離を行うに当たっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。

(3) 隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。

(4) 隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。

(5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回診察を行うものとする。

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

(1) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、2次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間にやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

(2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不隠が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

3 遵守事項

- (1) 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (3) 身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診療を行うものとする。

第5 任意入院者の開放処遇の制限について

1 基本的な考え方

- (1) 任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。）を受けるとする。
- (2) 任意入院者は開放処遇を受けることを、文書により、当該任意入院者に伝えるものとする。
- (3) 任意入院者の開放処遇の制限は、当該任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (4) 任意入院者の開放処遇の制限は、医師の判断によって始められるが、その後おおむね72時間以内に、精神保健指定医は、当該任意入院者の診察を行うものとする。また、精神保健指定医は、必要に応じて、積極的に診察を行うよう努めるものとする。
- (5) なお、任意入院者本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させることもあり得るが、この場合には開放処遇の制限に当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を得なければならないものとする。

2 対象となる任意入院者に関する事項

開放処遇の制限の対象となる任意入院者は、主として次のような場合に該当すると認められる任意入院者とする。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合

ウ ア又はイのほか、当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

3 遵守事項

- (1) 任意入院者の開放処遇の制限を行うに当たっては、当該任意入院者に対して開放処遇の制限を行う理由を文書で知らせるよう努めるとともに、開放処遇の制限を行

った旨及びその理由並びに開放処遇の制限を始めた日時を診療録に記載するものとする。

- (2) 任意入院者の開放処遇の制限が漫然と行われることがないように、任意入院者の処遇状況及び処遇方針について、病院内における周知に努めるものとする。

前 文（第1次改正） 抄

〔前略〕平成6年4月1日から適用する。

前 文（第2次改正） 抄

〔前略〕平成7年7月1日から適用する。

前 文（第3次改正） 抄

〔前略〕平成12年4月1日から適用する。

前 文（第4次改正） 抄

〔前略〕平成13年1月6日から適用する。

前 文（第5次改正） 抄

〔前略〕平成18年12月23日から適用する。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に 基づき厚生労働大臣が定める指定病院の基準

平成8年3月21日

厚生省告示第90号

改正 平成12年12月28日厚生省告示第531号

同 14年2月21日厚生労働省告示第30号

同 18年2月1日厚生労働省告示第12号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第19条の8の規定に基づき、厚生大臣の定める指定病院の基準を次のように定め、平成8年4月1日から適用する。ただし、地域（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第一号の区域をいう。）において次の基準に適合する複数の精神病院が無い場合にあつては、法第29条第1項の規定により入院する者（以下「措置入院者」という。）に対する医療及び保護のために指定する必要があると認められる精神病院については、第一号の基準を適用しないことができるものとし、平成8年3月31日において現に指定病院の指定を受けている精神病院については、平成11年3月31日まで、同号の基準を適用しないことができる。

一 次に掲げる人員を有し、かつ、都道府県知事又は指定都市の市長の求めに応じて措置入院者を入院させて適切な治療を行える診療応需の態勢を整えていること。

- 1 医師の数が、入院患者の数を3、外来患者の数を2.5をもって除した数との和が52までは3とし、それ以上16又はその端数を増すごとに1を加えた数以上であること。
- 2 医師のうち2名以上は、常時勤務する法第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医であること。
- 3 措置入院者を入院させる病棟において看護を行う看護師及び准看護師の数が、入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1及び外来患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上であること。

二 精神病床の数が100床以上であること。ただし、地域における措置入院者に対する医療及び保護のための体制、当該病院の管理運営の状況等を勘案し指定する必要があると認められる病院であつて50床以上の精神病床を有するものについては、この限りでない。

三 措置入院者の医療及び保護を行うにつき必要な設備を有していること。

前文（第1次改正）抄

〔前略〕平成13年1月6日から適用する。

前文（第2次改正）抄

〔前略〕平成14年3月1日から適用する。

前文（第3次改正）抄

〔前略〕平成18年3月1日から適用する。ただし、平成23年2月28日までの間は、当

該指定に係る精神病院の看護師その他の従業者の人員の規準については、この告示による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準第一号3の規定にかかわらず、当該精神病院の療養病床に係る病室の入院患者の数を6をもって除した数と、精神病床及び結核病床に係る病室の入院患者の数を4をもって除した数と、感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を3をもって除した数と加えた数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）に、外来患者の数が30又はその端数を増すごとに1を加えた数（ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適當数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においてはそのうちの適當数を歯科衛生士と、精神病床においては精神病床に係る病室の入院患者の数を5をもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは1として計算する。）を精神病床に係る病室の入院患者の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは1として計算する。）から減じた数を看護補助者とすることができる。）を満たすこととすることができる。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2の2第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

平成12年3月28日

厚生省告示第96号

改正 平成12年12月28日厚生省告示第533号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第29条の2の2第3項（同法第34条第4項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2の2第3項の規定に基づき厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

身体的拘束（衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）

前 文（第1次改正）抄

〔前略〕平成13年1月6日から適用する。

○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

平成15年7月16日
法律第110号

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をここに公布する。

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

目次

第1章 総則

第1節 目的及び定義（第1条・第2条）

第2節 裁判所（第3条－第15条）

第3節 指定医療機関（第16条－第18条）

第4節 保護観察所（第19条－第23条）

第2章 審判

第1節 通則（第24条－第32条）

第2節 入院又は通院（第33条－第48条）

第3節 退院又は入院継続（第49条－第53条）

第4節 処遇の終了又は通院期間の延長（第54条－第58条）

第5節 再入院等（第59条－第63条）

第6節 抗告（第64条－第73条）

第7節 雑則（第74条－第80条）

第3章 医療

第1節 医療の実施（第81条－第85条）

第2節 精神保健指定医の必置等（第86条－第88条）

第3節 指定医療機関の管理者の講ずる措置（第89条－第91条）

第4節 入院者に関する措置（第92条－第101条）

第5節 雑則（第102条・第103条）

第4章 地域社会における処遇

第1節 処遇の実施計画（第104条・第105条）

第2節 精神保健観察（第106条・第107条）

第3節 連携等（第108条・第109条）

第4節 報告等（第110条・第111条）

第5節 雑則（第112条・第113条）

第5章 雑則（第114条—第116条）

第6章 罰則（第1107条—第121条）

附則

第1章 総則

第1節 目的及び定義

（目的等）

第1条 この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。）を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。

2 この法律による処遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない。

（定義）

第2条 この法律において「保護者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第20条第1項又は第21条の規定により保護者となる者をいう。

2 この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいずれかの行為に当たるものをいう。

一 刑法（明治40年法律第45号）第108条から第110条まで又は第112条に規定する行為

二 刑法第176条から第179条までに規定する行為

三 刑法第199条、第202条又は第203条に規定する行為

四 刑法第204条に規定する行為

五 刑法第2036条、第238条又は第243条（第236条又は第238条に係るものに限る。）に規定する行為

3 この法律において「対象者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 公訴を提起しない処分において、対象行為を行ったこと及び刑法第39条第1項に規定する者（以下「心神喪失者」という。）又は同条第2項に規定する者（以下「心神耗弱者」という。）であることが認められた者

二 対象行為について、刑法第39条第1項の規定により無罪の確定裁判を受けた者又は同条第2項の規定により刑を減輕する旨の確定裁判（懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるものを除く。）を受けた者

4 この法律において「指定医療機関」とは、指定入院医療機関及び指定通院医療機関を

いう。

- 5 この法律において「指定入院医療機関」とは、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者の入院による医療を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院（その1部を指定した病院を含む。）をいう。
- 6 この法律において「指定通院医療機関」とは、第42条第1項第2号又は第61条第1項第2号の決定を受けた者の入院によらない医療を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。第16条第2項において同じ。）又は薬局をいう。

第2節 裁判所

（管轄）

第3条 処遇事件（第33条第1項、第49条第1項若しくは第2項、第50条、第54条第1項若しくは第2項、第55条又は第59条第1項若しくは第2項の規定による申立てに係る事件をいう。以下同じ。）は、対象者の住所、居所若しくは現在地又は行為地を管轄する地方裁判所の管轄に属する。

- 2 同1の対象者に対する数個の処遇事件が土地管轄を異にする場合において、1個の処遇事件を管轄する地方裁判所は、併せて他の処遇事件についても管轄権を有する。

（移送）

第4条 裁判所は、対象者の処遇の適正を期するため必要があると認めるときは、決定をもって、その管轄に属する処遇事件を他の管轄地方裁判所に移送することができる。

- 2 裁判所は、処遇事件がその管轄に属しないと認めるときは、決定をもって、これを管轄地方裁判所に移送しなければならない。

（手続の併合）

第5条 同1の対象者に対する数個の処遇事件は、特に必要がないと認める場合を除き、決定をもって、併合して審判しなければならない。

（精神保健審判員）

第6条 精神保健審判員は、次項に規定する名簿に記載された者のうち、最高裁判所規則で定めるところにより地方裁判所が毎年あらかじめ選任したものの中から、処遇事件ごとに地方裁判所が任命する。

- 2 厚生労働大臣は、精神保健審判員として任命すべき者の選任に資するため、毎年、政令で定めるところにより、この法律に定める精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師（以下「精神保健判定医」という。）の名簿を最高裁判所に送付しなければならない。
- 3 精神保健審判員には、別に法律で定めるところにより手当を支給し、並びに最高裁判所規則で定めるところにより旅費、日当及び宿泊料を支給する。

（欠格事由）

第7条 次の各号のいずれかに掲げる者は、精神保健審判員として任命すべき者に選任す

ることができない。

- 一 禁錮以上の刑に処せられた者
- 二 前号に該当する者を除くほか、医事に関し罪を犯し刑に処せられた者
- 三 公務員で懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 四 次条第2号の規定により精神保健審判員を解任された者
(解任)

第8条 地方裁判所は、精神保健審判員が次の各号のいずれかに該当するときは、当該精神保健審判員を解任しなければならない。

- 一 前条第1号から第3号までのいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 職務上の義務違反その他精神保健審判員たるに適しない非行があると認めるとき。
(職権の独立)

第9条 精神保健審判員は、独立してその職権を行う。

2 精神保健審判員は、最高裁判所規則で定めるところにより、法令に従い公平誠実にその職務を行うべきことを誓う旨の宣誓をしなければならない。

(除斥)

第10条 刑事訴訟法(昭和23年法律第131号)第20条の規定はこの法律の規定により職務を執行する裁判官及び精神保健審判員について、刑事訴訟法第26条第1項の規定はこの法律の規定により職務を執行する裁判所書記官について準用する。この場合において、刑事訴訟法第20条第2号中「被告人」とあるのは「対象者(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第2条第3項に規定する対象者をいう。以下同じ。)」と、同条第3号中「被告人」とあるのは「対象者」と、同条第4号中「事件」とあるのは「処遇事件(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第3条第1項に規定する処遇事件をいう。以下同じ。)」と、同条第5号から第7号までの規定中「事件」とあるのは「処遇事件」と、同条第5号中「被告人の代理人、弁護人又は補佐人」とあるのは「対象者の付添人」と、同条第6号中「検察官又は司法警察員の職務を行った」とあるのは「審判の申立てをし、又は審判の申立てをした者としての職務を行った」と、同条第7号中「第266条第2号の決定、略式命令、前審の裁判」とあるのは「前審の審判」と、「第398条乃至第400条、第412条若しくは第413条」とあるのは「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第68条第2項若しくは第71条第2項」と、「原判決」とあるのは「原決定」と、「裁判の基礎」とあるのは「審判の基礎」と読み替えるものとする。

(合議制)

第11条 裁判所法(昭和22年法律第59号)第26条の規定にかかわらず、地方裁判所は、1人の裁判官及び1人の精神保健審判員の合議体で処遇事件を取り扱う。ただし、この法律で特別の定めをした事項については、この限りでない。

2 第4条第1項若しくは第2項、第5条、第40条第1項若しくは第2項前段、第41条第1項、第42条第2項、第51条第2項、第56条第2項又は第61条第2項に規定する裁判は、

前項の合議体の構成員である裁判官のみです。呼出状若しくは同行状を發し、対象者に出頭を命じ、若しくは付添人を付し、同行状の執行を囑託し、若しくはこれを執行させ、出頭命令を受けた者の護送を囑託し、又は第24条第5項前段の規定により対象者の所在の調査を求める処分についても、同様とする。

3 判事補は、第1項の合議体に加わることができない。

(裁判官の権限)

第12条 前条第1項の合議体がこの法律の定めるところにより職務を行う場合における裁判所法第72条第1項及び第2項並びに第73条の規定の適用については、その合議体の構成員である裁判官は、裁判長とみなす。

2 前条第1項の合議体による裁判の評議は、裁判官が開き、かつ、整理する。

(意見を述べる義務)

第13条 裁判官は、前条第2項の評議において、法律に関する学識経験に基づき、その意見を述べなければならない。

2 精神保健審判員は、前条第2項の評議において、精神障害者の医療に関する学識経験に基づき、その意見を述べなければならない。

(評決)

第14条 第11条第1項の合議体による裁判は、裁判官及び精神保健審判員の意見の1致したところによる。

(精神保健参与員)

第15条 精神保健参与員は、次項に規定する名簿に記載された者のうち、地方裁判所が毎年あらかじめ選任したものの中から、処遇事件ごとに裁判所が指定する。

2 厚生労働大臣は、政令で定めるところにより、毎年、各地方裁判所ごとに、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者の名簿を作成し、当該地方裁判所に送付しなければならない。

3 精神保健参与員の員数は、各事件について1人以上とする。

4 第6条第3項の規定は、精神保健参与員について準用する。

第3節 指定医療機関

(指定医療機関の指定)

第16条 指定入院医療機関の指定は、国、都道府県又は特定独立行政法人（独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第2条第2項に規定する特定独立行政法人をいう。）が開設する病院であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものの全部又は1部について、その開設者の同意を得て、厚生労働大臣が行う。

2 指定通院医療機関の指定は、厚生労働省令で定める基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局について、その開設者の同意を得て、厚生労働大臣が行う。

(指定の辞退)

第17条 指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の1年前までに、

厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。

(指定の取消し)

第18条 指定医療機関が、第82条第1項若しくは第2項又は第86条の規定に違反したときその他第81条第1項に規定する医療を行うについて不適当であると認められるに至ったときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消すことができる。

第4節 保護観察所

(事務)

第19条 保護観察所は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第38条(第53条、第58条及び第63条において準用する場合を含む。)に規定する生活環境の調査に関すること。
- 二 第101条に規定する生活環境の調整に関すること。
- 三 第106条に規定する精神保健観察の実施に関すること。
- 四 第108条に規定する関係機関相互間の連携の確保に関すること。
- 五 その他この法律により保護観察所の所掌に属せしめられた事務

(社会復帰調整官)

第20条 保護観察所に、社会復帰調整官を置く。

- 2 社会復帰調整官は、精神障害者の保健及び福祉その他のこの法律に基づく対象者の処遇に関する専門的知識に基づき、前条各号に掲げる事務に従事する。
- 3 社会復帰調整官は、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者として政令で定めるものでなければならない。

(管轄)

第21条 第19条各号に掲げる事務は、次の各号に掲げる事務の区分に従い、当該各号に定める保護観察所がつかさどる。

- 一 第19条第1号に掲げる事務 当該処遇事件を管轄する地方裁判所の所在地を管轄する保護観察所
- 二 第19条第2号から第5号までに掲げる事務 当該対象者の居住地(定まった住居を有しないときは、現在地又は最後の居住地若しくは所在地とする。)を管轄する保護観察所

(照会)

第22条 保護観察所の長は、第19条各号に掲げる事務を行うため必要があると認めるときは、官公署、医療施設その他の公私の団体に照会して、必要な事項の報告を求めることができる。

(資料提供の求め)

第23条 保護観察所の長は、第19条各号に掲げる事務を行うため必要があると認めるときは、その必要な限度において、裁判所に対し、当該対象者の身上に関する事項を記載した書面、第37条第1項に規定する鑑定経過及び結果を記載した書面その他の必要な資

料の提供を求めることができる。

第2章 審判

第1節 通則

(事実の取調べ)

第24条 決定又は命令をするについて必要がある場合は、事実の取調べをすることができる。

2 前項の事実の取調べは、合議体の構成員（精神保健審判員を除く。）にこれをさせ、又は地方裁判所若しくは簡易裁判所の裁判官にこれを囑託することができる。

3 第1項の事実の取調べのため必要があると認めるときは、証人尋問、鑑定、検証、押収、搜索、通訳及び翻訳を行い、並びに官公署、医療施設その他の公私の団体に対し、必要な事項の報告、資料の提出その他の協力を求めることができる。ただし、差押えについては、あらかじめ所有者、所持者又は保管者に差し押さえるべき物の提出を命じた後でなければ、これを行うことができない。

4 刑事訴訟法中裁判所の行う証人尋問、鑑定、検証、押収、搜索、通訳及び翻訳に関する規定は、処遇事件の性質に反しない限り、前項の規定による証人尋問、鑑定、検証、押収、搜索、通訳及び翻訳について準用する。

5 裁判所は、対象者の行方が不明になったときは、所轄の警察署長にその所在の調査を求めることができる。この場合において、警察官は、当該対象者を発見したときは、直ちに、その旨を裁判所に通知しなければならない。

(意見の陳述及び資料の提出)

第25条 検察官、指定入院医療機関の管理者又は保護観察所の長は、第33条第1項、第49条第1項若しくは第2項、第54条第1項若しくは第2項又は第59条第1項若しくは第2項の規定による申立てをした場合は、意見を述べ、及び必要な資料を提出しなければならない。

2 対象者、保護者及び付添人は、意見を述べ、及び資料を提出することができる。

(呼出し及び同行)

第26条 裁判所は、対象者に対し、呼出状を発することができる。

2 裁判所は、対象者が正当な理由がなく前項の呼出しに応じないときは、当該対象者に対し、同行状を発することができる。

3 裁判所は、対象者が正当な理由がなく第1項の呼出しに応じないおそれがあるとき、定まった住居を有しないとき、又は医療のため緊急を要する状態にあつて必要があると認めるときは、前項の規定にかかわらず、当該対象者に対し、同行状を発することができる。

(同行状の効力)

第27条 前条第2項又は第3項の同行状により同行された者については、裁判所に到着した時から24時間以内にその身体の拘束を解かなければならない。ただし、当該時間内に、第34条第1項前段若しくは第60条第1項前段の命令又は第37条第5項前段、第42条第1項第1号、第61条第1項第1号若しくは第62条第2項前段の決定があったときは、この限りでない。

(同行状の執行)

第28条 第26条第2項又は第3項の同行状は、裁判所書記官が執行する。ただし、裁判所は、必要があると認めるときは、検察官にその執行を囑託し、又は保護観察所の職員にこれを執行させることができる。

2 検察官が前項の囑託を受けたときは、その指揮により、検察事務官が同行状を執行する。

3 検察事務官は、必要があるときは、管轄区域外で同行状を執行することができる。

4 同行状を執行するには、これを当該対象者に示した上、できる限り速やかにかつ直接、指定された裁判所その他の場所に引致しなければならない。ただし、やむを得ない事由があるときは、病院、救護施設、警察署その他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。

5 同行状を所持しないためこれを示すことができない場合において、急速を要するときは、前項の規定にかかわらず、当該対象者に対し同行状が発せられている旨を告げて、その執行をすることができる。ただし、同行状はできる限り速やかに示さなければならない。

6 同行状を執行する場合には、必要な限度において、人の住居又は人の看守する邸宅、建造物若しくは船舶内に入ることができる。

(出頭命令)

第29条 裁判所は、第34条第1項前段若しくは第60条第1項前段の命令又は第37条第5項前段、第42条第1項第1号、第61条第1項第1号若しくは第62条第2項前段の決定により入院している者に対し、裁判所に出頭することを命ずることができる。

2 裁判所は、前項に規定する者が裁判所に出頭するときは、検察官にその護送を囑託するものとする。

3 前項の護送をする場合において、護送される者が逃走し、又は自身を傷つけ、若しくは他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、これを防止するため合理的に必要と判断される限度において、必要な措置を採ることができる。

4 前条第2項及び第3項の規定は、第2項の護送について準用する。

(付添人)

第30条 対象者及び保護者は、弁護士を付添人に選任することができる。

2 裁判所は、特別の事情があるときは、最高裁判所規則で定めるところにより、付添人の数を制限することができる。

- 3 裁判所は、対象者に付添人がない場合であつて、その精神障害の状態その他の事情を考慮し、必要があると認めるときは、職権で、弁護士である付添人を付することができる。
- 4 前項の規定により裁判所が付すべき付添人は、最高裁判所規則で定めるところにより、選任するものとする。
- 5 前項の規定により選任された付添人は、旅費、日当、宿泊料及び報酬を請求することができる。

(審判期日)

第31条 審判のため必要があると認めるときは、審判期日を開くことができる。

- 2 審判期日における審判の指揮は、裁判官が行う。
- 3 審判期日における審判は、公開しない。
- 4 審判期日における審判においては、精神障害者の精神障害の状態に応じ、必要な配慮をしなければならない。
- 5 裁判所は、検察官、指定医療機関(病院又は診療所に限る。)の管理者又はその指定する医師及び保護観察所の長又はその指定する社会復帰調整官に対し、審判期日に出席することを求めることができる。
- 6 保護者(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第21条の規定により保護者となる市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。))については、その指定する職員を含む。)及び付添人は、審判期日に出席することができる。
- 7 審判期日には、対象者を呼び出し、又はその出頭を命じなければならない。
- 8 対象者が審判期日に出席しないときは、審判を行うことができない。ただし、対象者が心身の障害のため、若しくは正当な理由がなく審判期日に出席しない場合、又は許可を受けないで退席し、若しくは秩序維持のために退席を命ぜられた場合において、付添人が出席しているときは、この限りでない。
- 9 審判期日は、裁判所外においても開くことができる。

(記録等の閲覧又は謄写)

第32条 処遇事件の記録又は証拠物は、裁判所の許可を受けた場合を除き、閲覧又は謄写をすることができない。

- 2 前項の規定にかかわらず、検察官、指定入院医療機関の管理者若しくはその指定する医師、保護観察所の長若しくはその指定する社会復帰調整官又は付添人は、次条第1項、第49条第1項若しくは第2項、第50条、第54条第1項若しくは第2項、第55条又は第59条第1項若しくは第2項の規定による申立てがあつた後当該申立てに対する決定が確定するまでの間、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧することができる。

第2節 入院又は通院

(検察官による申立て)

第33条 検察官は、被疑者が対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者で

あることを認めて公訴を提起しない処分をしたとき、又は第2条第3項第2号に規定する確定裁判があったときは、当該処分をされ、又は当該確定裁判を受けた対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要が明らかでないことを認める場合を除き、地方裁判所に対し、第42条第1項の決定をすることを申し立てなければならない。ただし、当該対象者について刑事事件若しくは少年の保護事件の処理又は外国人の退去強制に関する法令の規定による手続が行われている場合は、当該手続が終了するまで、申立てをしないことができる。

- 2 前項本文の規定にかかわらず、検察官は、当該対象者が刑若しくは保護処分の執行のため刑務所、少年刑務所、拘留所若しくは少年院に収容されており引き続き収容されることとなるとき、又は新たに収容されるときは、同項の申立てをすることができない。当該対象者が外国人であって出国したときも、同様とする。
- 3 検察官は、刑法第204条に規定する行為を行った対象者については、傷害が軽い場合であって、当該行為の内容、当該対象者による過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の現在の病状、性格及び生活環境を考慮し、その必要がないと認めるときは、第1項の申立てをしないことができる。ただし、他の対象行為をも行った者については、この限りでない。

(鑑定入院命令)

第34条 前条第1項の申立てを受けた地方裁判所の裁判官は、対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要が明らかでないことを認める場合を除き、鑑定その他医療的観察のため、当該対象者を入院させ第40条第1項又は第42条の決定があるまでの間入院させる旨を命じなければならない。この場合において、裁判官は、呼出し及び同行に関し、裁判所と同1の権限を有する。

- 2 前項の命令を発するには、裁判官は、当該対象者に対し、あらかじめ、供述を強いられることはないこと及び弁護士である付添人を選任することができることを説明した上、当該対象者が第2条第3項に該当するとされる理由の要旨及び前条第1項の申立てがあったことを告げ、陳述する機会を与えなければならない。ただし、当該対象者の心身の障害により又は正当な理由がなく裁判官の面前に出頭しないため、これらを行うことができないときは、この限りでない。
- 3 第1項の命令による入院の期間は、当該命令が執行された日から起算して2月を超えないことができない。ただし、裁判所は、必要があると認めるときは、通じて1月を超えない範囲で、決定をもって、この期間を延長することができる。
- 4 裁判官は、検察官に第1項の命令の執行を囑託するものとする。
- 5 第28条第2項、第3項及び第6項並びに第29条第3項の規定は、前項の命令の執行について準用する。
- 6 第1項の命令は、判事補が1人で発することができる。

(必要的付添人)

第35条 裁判所は、第33条第1項の申立てがあった場合において、対象者に付添人がないときは、付添人を付さなければならない。

(精神保健参与員の関与)

第36条 裁判所は、処遇の要否及びその内容につき、精神保健参与員の意見を聴くため、これを審判に関与させるものとする。ただし、特に必要がないと認めるときは、この限りでない。

(対象者の鑑定)

第37条 裁判所は、対象者に関し、精神障害者であるか否か及び対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命じなければならない。ただし、当該必要が明らかでないとする場合は、この限りでない。

2 前項の鑑定を行うに当たっては、精神障害の種類、過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の性格を考慮するものとする。

3 第1項の規定により鑑定を命ぜられた医師は、当該鑑定の結果に、当該対象者の病状に基づき、この法律による入院による医療の必要性に関する意見を付さなければならない。

4 裁判所は、第1項の鑑定を命じた医師に対し、当該鑑定の実施に当たって留意すべき事項を示すことができる。

5 裁判所は、第34条第1項前段の命令が発せられていない対象者について第1項の鑑定を命ずる場合において、必要があると認めるときは、決定をもって、鑑定その他医療的観察のため、当該対象者を入院させ第40条第1項又は第42条の決定があるまでの間入院させる旨を命ずることができる。第34条第2項から第5項までの規定は、この場合について準用する。

(保護観察所による生活環境の調査)

第38条 裁判所は、保護観察所の長に対し、対象者の生活環境の調査を行い、その結果を報告することを求めることができる。

(審判期日の開催)

第39条 裁判所は、第33条第1項の申立てがあった場合は、審判期日を開かなければならない。ただし、検察官及び付添人に異議がないときは、この限りでない。

2 検察官は、審判期日に出席しなければならない。

3 裁判所は、審判期日において、対象者に対し、供述を強いられることはないことを説明した上、当該対象者が第2条第3項に該当するとされる理由の要旨及び第33条第1項の申立てがあったことを告げ、当該対象者及び付添人から、意見を聴かなければならない。ただし、第31条第8項ただし書に規定する場合における対象者については、この限

りでない。

(申立ての却下等)

第40条 裁判所は、第2条第3項第1号に規定する対象者について第33条第1項の申立てがあった場合において、次の各号のいずれかに掲げる事由に該当するときは、決定をもって、申立てを却下しなければならない。

- 一 対象行為を行ったと認められない場合
- 二 心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないとする場合

2 裁判所は、検察官が心神喪失者として公訴を提起しない処分をした対象者について、心神耗弱者と認めた場合には、その旨の決定をしなければならない。この場合において、検察官は、当該決定の告知を受けた日から2週間以内に、裁判所に対し、当該申立てを取り下げるか否かを通知しなければならない。

(対象行為の存否についての審理の特例)

第41条 裁判所は、第2条第3項第1号に規定する対象者について第33条第1項の申立てがあった場合において、必要があると認めるときは、検察官及び付添人の意見を聴いて、前条第1項第1号の事由に該当するか否かについての審理及び裁判を別の合議体による裁判所で行う旨の決定をすることができる。

2 前項の合議体は、裁判所法第26条第2項に規定する裁判官の合議体とする。この場合において、当該合議体には、処遇事件の係属する裁判所の合議体の構成員である裁判官が加わることができる。

3 第1項の合議体による裁判所は、対象者の呼出し及び同行並びに対象者に対する出頭命令に関し、処遇事件の係属する裁判所と同1の権限を有する。

4 処遇事件の係属する裁判所は、第1項の合議体による裁判所の審理が行われている間においても、審判を行うことができる。ただし、処遇事件を終局させる決定(次条第2項の決定を除く。)を行うことができない。

5 第1項の合議体による裁判所が同項の審理を行うときは、審判期日を開かなければならない。この場合において、審判期日における審判の指揮は、裁判長が行う。

6 第39条第2項及び第3項の規定は、前項の審判期日について準用する。

7 処遇事件の係属する裁判所の合議体の構成員である精神保健審判員は、第5項の審判期日に出席することができる。

8 第1項の合議体による裁判所は、前条第1項第1号に規定する事由に該当する旨の決定又は当該事由に該当しない旨の決定をしなければならない。

9 前項の決定は、処遇事件の係属する裁判所を拘束する。

(入院等の決定)

第42条 裁判所は、第33条第1項の申立てがあった場合は、第37条第1項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第3項に規定する意見及び対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、

社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定

二 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 入院によらない医療を受けさせる旨の決定

三 前2号の場合に当たらないとき この法律による医療を行わない旨の決定

2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

(入院等)

第43条 前条第1項第1号の決定を受けた者は、厚生労働大臣が定める指定入院医療機関において、入院による医療を受けなければならない。

2 前条第1項第2号の決定を受けた者は、厚生労働大臣が定める指定通院医療機関による入院によらない医療を受けなければならない。

3 厚生労働大臣は、前条第1項第1号又は第2号の決定があったときは、当該決定を受けた者が入院による医療を受けるべき指定入院医療機関又は入院によらない医療を受けるべき指定通院医療機関(病院又は診療所に限る。次項並びに第54条第1項及び第2項、第56条、第59条、第61条並びに第110条において同じ。)を定め、その名称及び所在地を、当該決定を受けた者及びその保護者並びに当該決定をした地方裁判所の所在地を管轄する保護観察所の長に通知しなければならない。

4 厚生労働大臣は、前項の規定により定めた指定入院医療機関又は指定通院医療機関を変更した場合は、変更後の指定入院医療機関又は指定通院医療機関の名称及び所在地を、当該変更後の指定入院医療機関又は指定通院医療機関において医療を受けるべき者及びその保護者並びに当該医療を受けるべき者の当該変更前の居住地を管轄する保護観察所の長に通知しなければならない。

(通院期間)

第44条 第42条第1項第2号の決定による入院によらない医療を行う期間は、当該決定があった日から起算して3年間とする。ただし、裁判所は、通じて2年を超えない範囲で、当該期間を延長することができる。

(決定の執行)

第45条 裁判所は、厚生労働省の職員に第42条第1項第1号の決定を執行させるものとする。

2 第28条第6項及び第29条第3項の規定は、前項の決定の執行について準用する。

3 裁判所は、第42条第1項第1号の決定を執行するため必要があると認めるときは、対象者に対し、呼出状を発することができる。

4 裁判所は、対象者が正当な理由がなく前項の呼出しに応じないときは、当該対象者に対し、同行状を発することができる。

5 裁判所は、対象者が正当な理由がなく第3項の呼出しに応じないおそれがあるとき、

定まった住居を有しないとき、又は医療のため緊急を要する状態にあつて必要があると認めるときは、前項の規定にかかわらず、当該対象者に対し、同行状を発することができる。

- 6 第28条の規定は、前2項の同行状の執行について準用する。この場合において、同条第1項中「検察官にその執行を囑託し、又は保護観察所の職員にこれを執行させることができる」とあるのは、「検察官にその執行を囑託することができる」と読み替えるものとする。

(決定の効力)

第46条 第40条第1項の規定により申立てを却下する決定(同項第1号に該当する場合に限る。)又は第42条第1項の決定が確定したときは、当該決定に係る対象行為について公訴を提起し、又は当該決定に係る対象行為に関し再び第33条第1項の申立てをすることができない。

- 2 第40条第1項の規定により申立てを却下する決定(同項第2号に該当する場合に限る。)が確定したときは、当該決定に係る対象行為に関し、再び第33条第1項の申立てをすることができない。ただし、当該対象行為について、第2条第3項第2号に規定する裁判が確定するに至った場合は、この限りでない。

(被害者等の傍聴)

第47条 裁判所(第41条第1項の合議体による裁判所を含む。)は、この節に規定する審判について、最高裁判所規則で定めるところにより当該対象行為の被害者等(被害者又はその法定代理人若しくは被害者が死亡した場合若しくはその心身に重大な故障がある場合におけるその配偶者、直系の親族若しくは兄弟姉妹をいう。以下同じ。)から申出があるときは、その申出をした者に対し、審判期日において審判を傍聴することを許すことができる。

- 2 前項の規定により審判を傍聴した者は、正当な理由がないのに当該傍聴により知り得た対象者の氏名その他当該対象者の身上に関する事項を漏らしてはならず、かつ、当該傍聴により知り得た事項をみだりに用いて、当該対象者に対する医療の実施若しくはその社会復帰を妨げ、又は関係人の名誉若しくは生活の平穩を害する行為をしてはならない。

(被害者等に対する通知)

第48条 裁判所は、第40条第1項又は第42条の決定をした場合において、最高裁判所規則で定めるところにより当該対象行為の被害者等から申出があるときは、その申出をした者に対し、次に掲げる事項を通知するものとする。ただし、その通知をすることが対象者に対する医療の実施又はその社会復帰を妨げるおそれがあり相当でない認められるものについては、この限りでない。

一 対象者の氏名及び住居

二 決定の年月日、主文及び理由の要旨

- 2 前項の申出は、同項に規定する決定が確定した後3年を経過したときは、することが

できない。

- 3 前条第2項の規定は、第1項の規定により通知を受けた者について準用する。

第3節 退院又は入院継続

(指定入院医療機関の管理者による申立て)

第49条 指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の2第2項の規定によりその職務を停止されている者を除く。第117条第2項を除き、以下同じ。）による診察の結果、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認めることができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをしなければならない。

- 2 指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、保護観察所の長の意見を付して、第42条第1項第1号、第51条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定（これらが複数あるときは、その最後のもの。次項において同じ。）があった日から起算して6月が経過する日までに、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てをしなければならない。ただし、その者が指定入院医療機関から無断で退去した日（第100条第1項又は第2項の規定により外出又は外泊している者が同条第1項に規定する医学的管理の下から無断で離れた場合における当該離れた日を含む。）の翌日から連れ戻される日の前日までの間及び刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定によりその身体を拘束された日の翌日からその拘束を解かれる日の前日までの間並びに第100条第3項後段の規定によりその者に対する医療を行わない間は、当該期間の進行は停止するものとする。

- 3 指定入院医療機関は、前2項の申立てをした場合は、第42条第1項第1号、第51条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定があった日から起算して6月が経過した後も、前2項の申立てに対する決定があるまでの間、その者の入院を継続してこの法律による医療を行うことができる。

(退院の許可等の申立て)

第50条 第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者、その保護者又は付添人は、地方裁判所に対し、退院の許可又はこの法律による医療の終了の申立てをすることができる。

(退院の許可又は入院継続の確認の決定)

第51条 裁判所は、第49条第1項若しくは第2項又は前条の申立てがあった場合は、指定入院医療機関の管理者の意見(次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定入院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定)を基礎とし、かつ、対象者の生活環境(次条の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条後段において準用する第37条第3項に規定する意見)を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院を継続させてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 退院の許可の申立て若しくはこの法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は入院を継続すべきことを確認する旨の決定
 - 二 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定
 - 三 前2号の場合に当たらないとき この法律による医療を終了する旨の決定
- 2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

3 第43条第2項から第4項までの規定は、第1項第2号の決定を受けた者について準用する。

4 第44条の規定は、第1項第2号の決定について準用する。

(対象者の鑑定)

第52条 裁判所は、この節に規定する審判のため必要があると認めるときは、対象者に関し、精神障害者であるか否か及び対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命ずることができる。第37条第2項から第4項までの規定は、この場合について準用する。

(準用)

第53条 第36条及び第38条の規定は、この節に規定する審判について準用する。

第4節 処遇の終了又は通院期間の延長

(保護観察所の長による申立て)

第54条 保護観察所の長は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があると認めることができなくなった場合は、当該決定を受けた者に対して入院によら

ない医療を行う指定通院医療機関の管理者と協議の上、直ちに、地方裁判所に対し、この法律による医療の終了の申立てをしなければならない。この場合において、保護観察所の長は、当該指定通院医療機関の管理者の意見を付さなければならない。

2 保護観察所の長は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために当該決定による入院によらない医療を行う期間を延長してこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合は、当該決定を受けた者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者と協議の上、当該期間が満了する日までに、地方裁判所に対し、当該期間の延長の申立てをしなければならない。この場合において、保護観察所の長は、当該指定通院医療機関の管理者の意見を付さなければならない。

3 指定通院医療機関及び保護観察所の長は、前2項の申立てがあつた場合は、当該決定により入院によらない医療を行う期間が満了した後も、前2項の申立てに対する決定があるまでの間、当該決定を受けた者に対して医療及び精神保健観察を行うことができる。
(処遇の終了の申立て)

第55条 第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者、その保護者又は付添人は、地方裁判所に対し、この法律による医療の終了の申立てをすることができる。
(処遇の終了又は通院期間の延長の決定)

第56条 裁判所は、第54条第1項若しくは第2項又は前条の申立てがあつた場合は、指定通院医療機関の管理者の意見(次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定通院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定)を基礎とし、かつ、対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 この法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は第42条第1項第2号若しくは第51条第1項第2号の決定による入院によらない医療を行う期間を延長する旨の決定

二 前号の場合に当たらないとき この法律による医療を終了する旨の決定

2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

3 裁判所は、第1項第1号に規定する期間を延長する旨の決定をするときは、延長する期間を定めなければならない。

(対象者の鑑定)

第57条 裁判所は、この節に規定する審判のため必要があると認めるときは、対象者に関し、精神障害者であるか否か及び対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識

経験を有すると認める医師に鑑定を命ずることができる。第37条第2項及び第4項の規定は、この場合について準用する。

(準用)

第58条 第36条及び第38条の規定は、この節に規定する審判について準用する。

第5節 再入院等

(保護観察所の長による申立て)

第59条 保護観察所の長は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認めるに至った場合は、当該決定を受けた者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者と協議の上、地方裁判所に対し、入院の申立てをしなければならない。この場合において、保護観察所の長は、当該指定通院医療機関の管理者の意見を付さなければならない。

2 第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者が、第43条第2項(第51条第3項において準用する場合を含む。)の規定に違反し又は第107条各号に掲げる事項を守らず、そのため継続的な医療を行うことが確保できないと認める場合も、前項と同様とする。ただし、緊急を要するときは、同項の協議を行わず、又は同項の意見を付さないことができる。

3 第54条第3項の規定は、前2項の規定による申立てがあった場合について準用する。
(鑑定入院命令)

第60条 前条第1項又は第2項の規定による申立てを受けた地方裁判所の裁判官は、必要があると認めるときは、鑑定その他医療的観察のため、当該対象者を入院させ次条第1項又は第2項の決定があるまでの間在院させる旨を命ずることができる。この場合において、裁判官は、呼出し及び同行に関し、裁判所と同1の権限を有する。

2 前項の命令を発するには、裁判官は、当該対象者に対し、あらかじめ、供述を強いられることはないこと及び弁護士である付添人を選任することができることを説明した上、前条第1項又は第2項の規定による申立ての理由の要旨を告げ、陳述する機会を与えなければならない。ただし、当該対象者の心身の障害により又は正当な理由がなく裁判官の面前に出頭しないため、これらを行うことができないときは、この限りでない。

3 第1項の命令による入院の期間は、当該命令が執行された日から起算して1月を超えることができない。ただし、裁判所は、必要があると認めるときは、通じて1月を超えない範囲で、決定をもって、この期間を延長することができる。

4 第28条第6項、第29条第3項及び第34条第4項の規定は、第1項の命令の執行について準用する。この場合において、第34条第4項中「検察官」とあるのは「保護観察所の職員」と、「執行を囑託するものとする」とあるのは「執行をさせるものとする」と読み替えるものとする。

5 第34条第6項の規定は、第1項の命令について準用する。

(入院等の決定)

第61条 裁判所は、第59条第1項又は第2項の規定による申立てがあった場合は、指定通院医療機関の管理者の意見(次条第1項の規定により鑑定を命じた場合は、指定通院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定)を基礎とし、かつ、対象者の生活環境(次条第1項の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条第1項後段において準用する第37条第3項に規定する意見)を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定

二 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 申立てを棄却する旨の決定

三 前2号の場合に当たらないとき この法律による医療を終了する旨の決定

2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

3 裁判所は、第1項第2号の決定をする場合において、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定による入院によらない医療を行う期間を延長する必要があると認めるときは、当該期間を延長する旨の決定をすることができる。第56条第3項の規定は、この場合について準用する。

4 第43条第1項、第3項及び第4項の規定は、第1項第1号の決定を受けた者について準用する。

5 第45条第1項から第5項までの規定は、第1項第1号の決定の執行について準用する。

6 第28条第1項及び第4項から第6項までの規定は、前項において準用する第45条第4項及び第5項に規定する同行状の執行について準用する。この場合において、第28条第1項中「検察官にその執行を囑託し、又は保護観察所の職員にこれを執行させることができる」とあるのは、「保護観察所の職員にこれを執行させることができる」と読み替えるものとする。

(対象者の鑑定)

第62条 裁判所は、この節に規定する審判のため必要があると認めるときは、対象者に関し、精神障害者であるか否か及び対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命ずることができる。第37条第2項から第4項までの規定は、この場合について準用する。

2 裁判所は、第60条第1項前段の命令が発せられていない対象者について前項の鑑定を

命ずる場合において、必要があると認めるときは、決定をもって、鑑定その他医療的観察のため、当該対象者を入院させ前条第1項又は第2項の決定があるまでの間入院させる旨を命ずることができる。第60条第2項から第4項までの規定は、この場合について準用する。

(準用)

第63条 第36条及び第38条の規定は、この節に規定する審判について準用する。

第6節 抗告

(抗告)

第64条 検察官は第40条第1項又は第42条の決定に対し、指定入院医療機関の管理者は第51条第1項又は第2項の決定に対し、保護観察所の長は第56条第1項若しくは第2項又は第61条第1項から第3項までの決定に対し、それぞれ、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、2週間以内に、抗告をすることができる。

2 対象者、保護者又は付添人は、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、第42条第1項、第51条第1項若しくは第2項、第56条第1項若しくは第2項又は第61条第1項若しくは第3項の決定に対し、2週間以内に、抗告をすることができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、抗告をすることができない。

3 第41条第1項の合議体による裁判所の裁判は、当該裁判所の同条第8項の決定に基づく第40条第1項又は第42条第1項の決定に対する抗告があったときは、抗告裁判所の判断を受ける。

(抗告の取下げ)

第65条 抗告は、抗告審の終局決定があるまで、取り下げることができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、取り下げることができない。

(抗告裁判所の調査の範囲)

第66条 抗告裁判所は、抗告の趣意に含まれている事項に限り、調査をするものとする。

2 抗告裁判所は、抗告の趣意に含まれていない事項であっても、抗告の理由となる事由に関しては、職権で調査をすることができる。

(必要的付添人)

第67条 抗告裁判所は、第42条の決定に対して抗告があった場合において、対象者に付添人がないときは、付添人を付さなければならない。ただし、当該抗告が第64条第1項又は第2項に規定する期間の経過後にあったものであることが明らかなきときは、この限りでない。

(抗告審の裁判)

第68条 抗告の手續がその規定に違反したとき、又は抗告が理由のないときは、決定をもって、抗告を棄却しなければならない。

2 抗告が理由のあるときは、決定をもって、原決定を取り消して、事件を原裁判所に差し戻し、又は他の地方裁判所に移送しなければならない。ただし、第40条第1項各号のいずれかに掲げる事由に該当するときは、原決定を取り消して、更に決定をすることができる。

(執行の停止)

第69条 抗告は、執行を停止する効力を有しない。ただし、原裁判所又は抗告裁判所は、決定をもって、執行を停止することができる。

(再抗告)

第70条 検察官、指定入院医療機関の管理者若しくは保護観察所の長又は対象者、保護者若しくは付添人は、憲法に違反し、若しくは憲法の解釈に誤りがあること、又は最高裁判所若しくは上訴裁判所である高等裁判所の判例と相反する判断をしたことを理由とする場合に限り、抗告裁判所のした第68条の決定に対し、2週間以内に、最高裁判所に特に抗告をすることができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、抗告をすることができない。

2 第65条から第67条まで及び前条の規定は、前項の抗告に関する手続について準用する。

(再抗告審の裁判)

第71条 前条第1項の抗告の手続がその規定に違反したとき、又は抗告が理由のないときは、決定をもって、抗告を棄却しなければならない。

2 前条第1項の抗告が理由のあるときは、決定をもって、原決定を取り消さなければならない。この場合には、地方裁判所の決定を取り消して、事件を地方裁判所に差し戻し、又は他の地方裁判所に移送することができる。

(裁判官の処分に対する不服申立て)

第72条 裁判官が第34条第1項前段又は第60条第1項前段の命令をした場合において、不服がある対象者、保護者又は付添人は、当該裁判官が所属する地方裁判所に当該命令の取消しを請求することができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、この請求をすることができない。

2 前項の請求は、対象者が対象行為を行わなかったこと、心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないこと又は対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要がないことを理由としてすることができない。

3 第1項の規定による不服申立てに関する手続については、刑事訴訟法第429条第1項に規定する裁判官の裁判の取消し又は変更の請求に係る手続の例による。

(裁判所の処分に対する異議)

第73条 対象者、保護者又は付添人は、第34条第3項ただし書、第37条第5項前段、第60条第3項ただし書又は第62条第2項前段の決定に対し、処遇事件の係属する地方裁判所に異議の申立てをすることができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、この申立てをすることができない。

2 前条第2項及び第3項の規定は、前項の場合について準用する。

第7節 雑則

(申立ての取下げ)

第74条 第50条、第55条並びに第59条第1項及び第2項の規定による申立ては、第1審の終局決定があるまで、取り下げることができる。

2 検察官は、第33条第1項の申立てをした後において、当該対象行為について公訴を提起したとき、又は当該対象者に対して当該対象行為以外の行為について有罪の裁判(懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるものに限る。)が確定し、その裁判において言い渡された刑の執行をしようとするときは、当該申立てを取り下げなければならない。

(警察官の援助等)

第75条 第26条第2項若しくは第3項若しくは第45条第4項若しくは第5項(第61条第5項において準用する場合を含む。)の同行状、第34条第1項前段若しくは第60条第1項前段の命令又は第37条第5項前段、第42条第1項第1号、第61条第1項第1号若しくは第62条第2項前段の決定を執行する場合において、必要があるときは、裁判所又は当該執行を囑託された者は、警察官の援助又は医師その他の医療関係者の協力を求めることができる。第29条第2項の囑託を受けた検察官も、同様とする。

2 警察官は、第24条第5項前段の規定により所在の調査を求められた対象者を発見した場合において、当該対象者に対して同行状が発せられているときは、同行状が執行されるまでの間、24時間を限り、当該対象者を警察署、病院、救護施設その他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。

(競合する処分の調整)

第76条 裁判所は、第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者について、当該対象行為以外の行為について有罪の裁判(懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるものに限る。)が確定し、その裁判において言い渡された刑の執行が開始された場合であって相当と認めるときその他のこの法律による医療を行う必要がないと認めるに至ったときは、指定入院医療機関の管理者又は保護観察所の長の申立てにより、この法律による医療を終了する旨の決定をすることができる。

2 裁判所は、対象者について、2以上の第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定があった場合において、相当と認めるときは、指定入院医療機関の管理者又は保護観察所の長の申立てにより、決定をもって、これらの決定のうちのいずれかを取り消すことができる。

(証人等の費用)

第77条 証人、鑑定人、翻訳人及び通訳人に支給する旅費、日当、宿泊料その他の費用の額については、刑事訴訟費用に関する法令の規定を準用する。

- 2 参考人は、旅費、日当及び宿泊料を請求することができる。
- 3 参考人に支給する費用は、これを証人に支給する費用とみなして、第1項の規定を適用する。
- 4 第30条第5項の規定により付添人に支給すべき旅費、日当、宿泊料及び報酬の額については、刑事訴訟法第38条第2項の規定により弁護人に支給すべき旅費、日当、宿泊料及び報酬の例による。

(費用の徴収)

第78条 裁判所は、対象者又は保護者から、証人、鑑定人、翻訳人、通訳人、参考人及び第30条第4項の規定により選任された付添人に支給した旅費、日当、宿泊料その他の費用の全部又は1部を徴収することができる。

- 2 前項の費用の徴収については、非訟事件手続法(明治31年法律第14号)第208条の規定を準用する。

(精神保健判定医以外の医師に鑑定を命じた場合の通知)

第79条 地方裁判所は、第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項に規定する鑑定を精神保健判定医以外の医師に命じたときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。

(最高裁判所規則)

第80条 この章に定めるもののほか、審判について必要な事項は、最高裁判所規則で定める。

第3章 医療

第1節 医療の実施

(医療の実施)

第81条 厚生労働大臣は、第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者に対し、その精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を行わなければならない。

- 2 前項に規定する医療の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置及びその他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送

- 3 第1項に規定する医療は、指定医療機関に委託して行うものとする。

(指定医療機関の義務)

第82条 指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、前条第1項に規定する医療を担当しなければならない。

2 指定医療機関は、前条第1項に規定する医療を行うについて、厚生労働大臣の行う指導に従わなければならない。

(診療方針及び診療報酬)

第83条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬の例によることができないとき、又はこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

(診療報酬の審査及び支払)

第84条 厚生労働大臣は、指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、かつ、指定医療機関が前条の規定により請求することができる診療報酬の額を決定することができる。

2 指定医療機関は、厚生労働大臣が行う前項の規定による診療報酬の額の決定に従わなければならない。

3 厚生労働大臣は、第1項の規定による診療報酬の額の決定に当たっては、社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)第16条第1項に規定する審査委員会、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第87条に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かななければならない。

4 国は、指定医療機関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、国民健康保険団体連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

5 第1項の規定による診療報酬の額の決定については、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による不服申立てをすることができない。

(報告の請求及び検査)

第85条 厚生労働大臣は、前条第1項の規定による審査のため必要があるときは、指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員に、指定医療機関についてその管理者の同意を得て、実地に診療録その他の帳簿書類を検査させることができる。

2 指定医療機関の管理者が、正当な理由がなく前項の規定による報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、厚生労働大臣は、当該指定医療機関に対する診療報酬の支払を1時差し止めることができる。

第2節 精神保健指定医の必置等

(精神保健指定医の必置)

第86条 指定医療機関(病院又は診療所に限る。次条において同じ。)の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定医療機関に常時勤務する精神保健指定医を置か

なければならない。

(精神保健指定医の職務)

第87条 指定医療機関に勤務する精神保健指定医は、第49条第1項又は第2項の規定により入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があるかどうかの判定、第92条第3項に規定する行動の制限を行う必要があるかどうかの判定、第100条第1項第1号の規定により外出させて経過を見ることが適当かどうかの判定、同条第2項第1号の規定により外泊させて経過を見ることが適当かどうかの判定、第110条第1項第1号の規定によりこの法律による医療を行う必要があるかどうかの判定、同項第2号の規定により入院をさせてこの法律による医療を行う必要があるかどうかの判定及び同条第2項の規定により入院によらない医療を行う期間を延長してこの法律による医療を行う必要があるかどうかの判定の職務を行う。

2 精神保健指定医は、前項に規定する職務のほか、公務員として、第96条第4項の規定による診察並びに第97条第1項の規定による立入検査、質問及び診察を行う。

(診療録の記載義務)

第88条 精神保健指定医は、前条第1項に規定する職務を行ったときは、遅滞なく、当該精神保健指定医の氏名その他厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

第3節 指定医療機関の管理者の講ずる措置

(指定医療機関への入院等)

第89条 指定入院医療機関の管理者は、病床(病院の一部について第16条第1項の指定を受けている指定入院医療機関にあつては、その指定に係る病床)に既に第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者が入院しているため余裕がない場合は、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者を入院させなければならない。

2 指定通院医療機関の管理者は、正当な事由がなければ、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者に対する入院によらない医療の提供を拒んではならない。

(資料提供の求め)

第90条 指定医療機関の管理者は、適切な医療を行うため必要があると認めるときは、その必要な限度において、裁判所に対し、第37条第1項に規定する鑑定経過及び結果を記載した書面その他の必要な資料の提供を求めることができる。

2 指定医療機関の管理者は、適切な医療を行うため必要があると認めるときは、その必要な限度において、他の医療施設に対し、対象者の診察又は調剤に関する情報その他の必要な資料の提供を求めることができる。

(相談、援助等)

第91条 指定医療機関の管理者は、第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第

2号又は第61条第1項第1号の決定により当該指定医療機関において医療を受ける者の社会復帰の促進を図るため、その者の相談に応じ、その者に必要な援助を行い、並びにその保護者及び精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関との連絡調整を行うように努めなければならない。この場合において、指定医療機関の管理者は、保護観察所の長と連携を図らなければならない。

第4節 入院者に関する措置

(行動制限等)

第92条 指定入院医療機関の管理者は、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者につき、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。

2 前項の規定にかかわらず、指定入院医療機関の管理者は、信書の発受の制限、弁護士及び行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。

3 第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。

第93条 前条に定めるもののほか、厚生労働大臣は、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者の処遇について必要な基準を定めることができる。

2 前項の基準が定められたときは、指定入院医療機関の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第1項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かななければならない。

(精神保健指定医の指定入院医療機関の管理者への報告)

第94条 精神保健指定医は、その勤務する指定入院医療機関に第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者の処遇が第92条の規定に違反していると思料するとき、前条第1項の基準に適合していないと認めるときその他当該入院している者の処遇が著しく適当でないとして認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者にその旨を報告することにより、当該管理者において当該入院している者の処遇の改善のために必要な措置が採られるよう努めなければならない。

(処遇改善の請求)

第95条 第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者又はその保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に対し、指定入院医療機関の管理者に対して当該入院している者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命ずることを求めることができる。

(処遇改善の請求による審査)

第96条 厚生労働大臣は、前条の規定による請求を受けたときは、当該請求の内容を社会保障審議会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その処遇が適当であるかどうかに関し審査を求めなければならない。

2 社会保障審議会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者について、その処遇が適当であるかどうかに関し審査を行い、その結果を厚生労働大臣に通知しなければならない。

3 社会保障審議会は、前項の審査をするに当たっては、当該審査に係る前条の規定による請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している指定入院医療機関の管理者の意見を聴かななければならない。ただし、社会保障審議会がこれらの者の意見を聴く必要がないと特に認めるときは、この限りでない。

4 社会保障審議会は、前項に定めるもののほか、第2項の審査をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査に係る入院中の者の同意を得て、社会保障審議会が指名する精神保健指定医に診察させ、又はその者が入院している指定入院医療機関の管理者その他関係者に対して報告を求め、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる。

5 厚生労働大臣は、第2項の規定により通知された社会保障審議会の審査の結果に基づき、必要があると認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者に対し、その者の処遇の改善のための措置を採ることを命じなければならない。

6 厚生労働大臣は、前条の規定による請求をした者に対し、当該請求に係る社会保障審議会の審査の結果及びこれに基づき採った措置を通知しなければならない。

(報告徴収等)

第97条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、指定入院医療機関の管理者に対し、第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号の決定により当該指定入院医療機関に入院している者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する精神保健指定医に、指定入院医療機関に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類を検査させ、若しくは第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号の決定により当該指定入院医療機関に入院している者その他の関係者に質問させ、又はその指定する精神保健指定医に、指定入院医療機関に立ち入り、第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号の決定により当該指定入院医療機関に入院している者を診察させることができる。

2 前項の規定により立入検査、質問又は診察を行う精神保健指定医及び当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第1項に規定する立入検査又は質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第98条 厚生労働大臣は、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により指定

入院医療機関に入院している者の処遇が第92条の規定に違反していると認めるとき、第93条第1項の基準に適合していないと認めるときその他第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者の処遇が著しく適当でないと認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者に対し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、処遇を確保するための改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又はその処遇の改善のために必要な措置を採ることを命ずることができる。

(無断退去者に対する措置)

第99条 第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者が無断で退去した場合(第100条第1項又は第2項の規定により外出又は外泊している者が同条第1項に規定する医学的管理の下から無断で離れた場合を含む。)には、当該指定入院医療機関の職員は、これを連れ戻すことができる。

2 前項の場合において、当該指定入院医療機関の職員による連戻しが困難であるときは、当該指定入院医療機関の管理者は、警察官に対し、連戻しについて必要な援助を求めることができる。

3 第1項の場合において、当該無断で退去し、又は離れた者の行方が不明になったときは、当該指定入院医療機関の管理者は、所轄の警察署長に対し、次の事項を通知してその所在の調査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 退去者が行った対象行為の内容
- 七 保護者又はこれに準ずる者の住所及び氏名

4 警察官は、前項の所在の調査を求められた者を発見したときは、直ちに、その旨を当該指定入院医療機関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、当該指定入院医療機関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、救護施設その他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。

5 指定入院医療機関の職員は、第1項に規定する者が無断で退去した時(第100条第1項又は第2項の規定により外出又は外泊している者が同条第1項に規定する医学的管理の下から無断で離れた場合においては、当該無断で離れた時)から48時間を経過した後は、裁判官のあらかじめ発する連戻状によらなければ、第1項に規定する連戻しに着手することができない。

6 前項の連戻状は、指定入院医療機関の管理者の請求により、当該指定入院医療機関の所在地を管轄する地方裁判所の裁判官が発する。

7 第28条第4項から第6項まで及び第34条第6項の規定は、第5項の連戻状について準用する。この場合において、第28条第4項中「指定された裁判所その他の場所」とあるのは、「指定入院医療機関」と読み替えるものとする。

8 前3項に規定するもののほか、連戻状について必要な事項は、最高裁判所規則で定める。

(外出等)

第100条 指定入院医療機関の管理者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により当該指定入院医療機関に入院している者を、当該指定入院医療機関に勤務する医師又は看護師による付添いその他の方法による医学的管理の下に、当該指定入院医療機関の敷地外に外出させることができる。

一 指定入院医療機関の管理者が、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、その者の症状に照らし当該指定入院医療機関の敷地外に外出させて経過を見るのが適当であると認める場合

二 その者が精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に通院する必要がある場合

三 前2号に掲げる場合のほか、政令で定める場合において、指定入院医療機関の管理者が必要と認めるとき。

2 指定入院医療機関の管理者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により当該指定入院医療機関に入院している者を、前項に規定する医学的管理の下に、1週間を超えない期間を限り、当該指定入院医療機関の敷地外に外泊させることができる。

一 指定入院医療機関の管理者が、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、その者の症状に照らし当該指定入院医療機関の敷地外に外泊させて経過を見るのが適当であると認める場合

二 前号に掲げる場合のほか、政令で定める場合において、指定入院医療機関の管理者が必要と認めるとき。

3 指定入院医療機関の管理者は、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により当該指定入院医療機関に入院している者が精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に入院する必要がある場合には、その者を他の医療施設に入院させることができる。この場合において、厚生労働大臣は、第81条第1項の規定にかかわらず、当該入院に係る医療が開始された日の翌日から当該入院に係る医療が終了した日の前日までの間に限り、その者に対する同項に規定する医療を行わないことができる。

4 前項の規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。

(生活環境の調整)

第1001条 保護観察所の長は、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定があったときは、当該決定を受けた者の社会復帰の促進を図るため、当該決定を受けた者及びその家族等の相談に応じ、当該決定を受けた者が、指定入院医療機関の管理者による第

91条の規定に基づく援助並びに都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条、第49条その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助を受けることができるようあつせんする等の方法により、退院後の生活環境の調整を行わなければならない。

- 2 保護観察所の長は、前項の援助が円滑かつ効果的に行われるよう、当該指定入院医療機関の管理者並びに当該決定を受けた者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、必要な協力を求めることができる。

第5節 雑則

（国の負担）

第102条 国は、指定入院医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、指定入院医療機関の設置及び運営に要する費用を負担する。

（権限の委任）

第103条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

- 2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

第4章 地域社会における処遇

第1節 処遇の実施計画

（処遇の実施計画）

第104条 保護観察所の長は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定があつたときは、当該決定を受けた者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該決定を受けた者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長と協議の上、その処遇に関する実施計画を定めなければならない。

- 2 前項の実施計画には、政令で定めるところにより、指定通院医療機関の管理者による医療、社会復帰調整官が実施する精神保健観察並びに指定通院医療機関の管理者による第91条の規定に基づく援助、都道府県及び市町村による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条、第49条その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助その他当該決定を受けた者に対してなされる援助について、その内容及び方法を記載するものとする。
- 3 保護観察所の長は、当該決定を受けた者の処遇の状況等に応じ、当該決定を受けた者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該決定を受けた者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長と協議の上、第1項の実施計画について必要な見直しを行わなければならない。

(処遇の実施)

第105条 前条第1項に掲げる決定があった場合における医療、精神保健観察及び援助は、同項に規定する実施計画に基づいて行われなければならない。

第2節 精神保健観察

(精神保健観察)

第106条 第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者は、当該決定による入院によらない医療を行う期間中、精神保健観察に付する。

2 精神保健観察は、次に掲げる方法によって実施する。

- 一 精神保健観察に付されている者と適当な接触を保ち、指定通院医療機関の管理者並びに都道府県知事及び市町村長から報告を求めるなどして、当該決定を受けた者が必要な医療を受けているか否か及びその生活の状況を見守ること。
- 二 継続的な医療を受けさせるために必要な指導その他の措置を講ずること。

(守るべき事項)

第107条 精神保健観察に付された者は、速やかに、その居住地を管轄する保護観察所の長に当該居住地を届け出るほか、次に掲げる事項を守らなければならない。

- 一 1定の住居に居住すること。
- 二 住居を移転し、又は長期の旅行をするときは、あらかじめ、保護観察所の長に届け出ること。
- 三 保護観察所の長から出頭又は面接を求められたときは、これに応ずること。

第3節 連携等

(関係機関相互間の連携の確保)

第108条 保護観察所の長は、医療、精神保健観察、第91条の規定に基づく援助及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条、第49条その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助が、第104条の規定により定められた実施計画に基づいて適正かつ円滑に実施されるよう、あらかじめ指定通院医療機関の管理者並びに都道府県知事及び市町村長との間において必要な情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画に関する関係機関相互間の緊密な連携の確保に努めなければならない。

2 保護観察所の長は、実施計画に基づく適正かつ円滑な処遇を確保するため必要があると認めるときは、指定通院医療機関の管理者並びに都道府県知事及び市町村長に対し、必要な協力を求めることができる。

(民間団体等との連携協力)

第109条 保護観察所の長は、個人又は民間の団体が第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者の処遇の円滑な実施のため自発的に行う活動を促進するとともに、これらの個人又は民間の団体との連携協力の下、当該決定を受けた者の円滑な社会

復帰に対する地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない。

第4節 報告等

(保護観察所の長に対する通知等)

第110条 指定通院医療機関の管理者は、当該指定通院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、次の各号のいずれかに該当すると認める場合は、直ちに、保護観察所の長に対し、その旨を通知しなければならない。

- 一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を行う必要があると認めることができなくなったとき。
- 二 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を行う必要があると認めるに至ったとき。

2 指定通院医療機関の管理者は、当該指定通院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために当該決定による入院によらない医療を行う期間を延長してこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、保護観察所の長に対し、その旨を通知しなければならない。

第111条 指定通院医療機関の管理者並びに都道府県知事及び市町村長は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者について、第43条第2項(第51条第3項において準用する場合を含む。)の規定に違反する事実又は第107条各号に掲げる事項を守らない事実があると認めるときは、速やかに、保護観察所の長に通報しなければならない。

第5節 雑則

(保護観察所の長による緊急の保護)

第112条 保護観察所の長は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者が、親族又は公共の衛生福祉その他の施設から必要な保護を受けることができないため、現に、その生活の維持に著しい支障を生じている場合には、当該決定を受けた者に対し、金品を給与し、又は貸与する等の緊急の保護を行うことができる。

2 保護観察所の長は、前項の規定により支払った費用を、期限を指定して、当該決定を受けた者又はその扶養義務者から徴収しなければならない。ただし、当該決定を受けた者及びその扶養義務者が、その費用を負担することができないと認めるときは、この限りでない。

(人材の確保等)

第113条 国は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し専門的知識に基づくより適切な処遇を行うことができるようにするため、保護観察所等関係機関の職員に専門的知識を有する人材を確保し、その資質を向上させるように努めなければならない。

第5章 雑則

(刑事事件に関する手続等との関係)

第114条 この法律の規定は、対象者について、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い、又は刑若しくは保護処分の実行のため刑務所、少年刑務所、拘置所若しくは少年院に収容することを妨げない。

2 第43条第1項(第61条第4項において準用する場合を含む。)及び第2項(第51条第3項において準用する場合を含む。)並びに第81条第1項の規定は、同項に規定する者が、刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定によりその身体を拘束されている間は、適用しない。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との関係)

第115条 この法律の規定は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定により入院によらない医療を受けている者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により入院が行われることを妨げない。

第116条 この法律に定めるもののほか、この法律の実施のため必要な事項は、政令で定める。

第6章 罰則

第117条 次の各号のいずれかに掲げる者が、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正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

- 一 精神保健審判員若しくは精神保健参与員又はこれらの職にあった者
- 二 指定医療機関の管理者若しくは社会保障審議会の委員又はこれらの職にあった者
- 三 第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項の規定により鑑定を命ぜられた医師

2 精神保健指定医又は精神保健指定医であった者が、第87条に規定する職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

3 指定医療機関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指定医療機関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正当な理由がなく漏らしたときも、第1項と同様とする。

第118条 精神保健審判員若しくは精神保健参与員又はこれらの職にあった者が、正当な理

由がなく評議の経過又は裁判官、精神保健審判員若しくは精神保健参与員の意見を漏らしたときは、30万円以下の罰金に処する。

第119条 次の各号のいずれかに該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

- 一 第96条第4項の規定による報告若しくは提出をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による診察を妨げ、又は同項の規定による出頭をせず、若しくは同項の規定による審問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者
- 二 第97条第1項の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による検査若しくは診察を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者

第120条 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条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても同条の刑を科する。

第121条 第88条の規定に違反した者は、10万円以下の過料に処する。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第6条、第7条及び第15条の規定は公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日から、附則第7条の規定は公布の日から施行する。

(経過規定)

第2条 この法律は、この法律の施行前に対象行為を行った者であって、この法律の施行後になされた公訴を提起しない処分において当該対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者であることが認められた者又はこの法律の施行後に刑法第39条第1項の規定による無罪の裁判若しくは同条第2項の規定による刑を減輕をする旨の裁判が確定した者についても、適用する。

(精神医療等の水準の向上)

第3条 政府は、この法律の目的を達成するため、指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上に努めるものとする。

2 政府は、この法律による医療の対象とならない精神障害者に関しても、この法律による専門的な医療の水準を勘案し、個々の精神障害者の特性に応じ必要かつ適切な医療が行われるよう、精神病床の人員配置基準を見直し病床の機能分化等を図るとともに、急性期や重度の障害に対応した病床を整備することにより、精神医療全般の水準の向上を図るものとする。

3 政府は、この法律による医療の必要性の有無にかかわらず、精神障害者の地域生活の支援のため、精神障害者社会復帰施設の充実等精神保健福祉全般の水準の向上を図るものとする。

(検討等)

第4条 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の規定の施行の状況について国会に報告するとともに、その状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その検討の結果に基づいて法制の整備その他の所要の措置を講ずるものとする。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の1部改正)

第5条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の1部を次のように改正する。

第25条を次のように改める。

(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、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しをしない裁判を除く。)が確定したときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。ただし、当該不起訴処分をされ、又は裁判を受けた者について、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(平成15年法律第110号)第33条第1項の申立てをしたときは、この限りでない。

2 検察官は、前項本文に規定する場合のほか、精神障害者若しくはその疑いのある被疑者若しくは被告人又は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の対象者(同法第2条第3項に規定する対象者をいう。第26条の3及び第44条第1項において同じ。)について、特に必要があると認めるときは、速やかに、都道府県知事に通報しなければならない。

第26条の2の次に次の1条を加える。

(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る通報)

第26条の3 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第2条第6項に規定する指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長は、同法の対象者であつて同条第5項に規定する指定入院医療機関に入院していないものが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、直ちに、その旨を、最寄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。第32条第6項中「できる者」の下に「及び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の規定によつて医療を受ける者」を加える。

第44条を次のように改める。

(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る手続等との関係)

第44条 この章の規定は、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の対象者について、同法又は同法に基づく命令の規定による手続又は処分をすることを妨げるものではない。

2 この章第2節から前節までの規定は、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第34条第1項前段若しくは第60条第1項前段の命令若しくは第37条第5項前段若しくは第62条第2項前段の決定により入院している者又は同法第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者については、適用しない。

(社会保険診療報酬支払基金法の1部改正)

第6条 社会保険診療報酬支払基金法の1部を次のように改正する。

第15条第2項中「又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第40条第5項」を「、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第40条第5項又は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（平成15年法律第110号）第84条第3項」に、「又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第40条第6項」を「、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第40条第6項又は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第84条第4項」に改める。

(社会保険診療報酬支払基金法の1部を改正する法律の1部改正)

第7条 社会保険診療報酬支払基金法の1部を改正する法律（平成14年法律第168号）の1部を次のように改正する。

附則第16条を削る。

(法務省設置法の1部改正)

第8条 法務省設置法（平成11年法律第93号）の1部を次のように改正する。

第4条第18号の次に次の1号を加える。

18の2 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（平成15年法律第110号）の規定による精神保健観察その他の同法の対象者に対する地域社会における処遇並びに生活環境の調査及び調整に関すること（厚生労働省の所掌に属するものを除く。）。)

第24条第1項中「犯罪者予防更生法第18条各号」の下に「及び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第19条各号」を加える。

(厚生労働省設置法の1部改正)

第9条 厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）の1部を次のように改正する。

第7条第1項第4号中「(昭和25年法律第123号)」の下に「、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（平成15年法律第110号）」を加える。

○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施行令

〔平成16年10月14日〕
政令第310号

最終改正年月日:平成17年7月6日政令第233号

内閣は、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（平成15年法律第110号）第6条第2項及び第15条第2項の規定に基づき、この政令を制定する。

（病院又は診療所に準ずる機関）

第1条 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（以下「法」という。）第2条第6項の病院又は診療所に準ずるものとして政令で定めるものは、次に掲げるものとする。

- 一 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者
- 二 介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第7条第8項に規定する訪問看護を行う者に限る。）

（精神保健判定医名簿への記載）

第2条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を法第6条第2項の名簿（以下「精神保健判定医名簿」という。）に記載するものとする。

- 一 法第6条第2項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する際現に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第18条第1項の規定による指定を受けている者であって、当該精神保健判定医名簿を送付する年度の前年度の末日において、厚生労働省令で定める期間以上の期間当該指定を受けていたもの

二 次のいずれかに該当する者

- イ 精神保健福祉法第27条第1項若しくは第2項、第29条の2第1項又は第29条の4第2項の規定による診察に従事した経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者であって、厚生労働省令で定める研修（当該精神保健判定医名簿を送付する年の11月1日前3年以内に行われたものに限る。）の課程を修了したもの
- ロ 精神保健審判員として、法第42条第1項、第51条第1項、第56条第1項又は第61条第1項の裁判をした経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者
- ハ 法第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項に規定する鑑定を行った経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

2 厚生労働大臣は、前項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の学識

経験を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健判定医名簿に記載することができる。

(精神保健参与員候補者名簿への記載)

第3条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を法第15条第2項の名簿（以下「精神保健参与員候補者名簿」という。）に記載するものとする。

一 法第15条第2項の規定に基づき精神保健参与員候補者名簿を送付する際に現に精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第28条の規定による登録を受けている者

二 次のいずれかに該当する者

イ 当該精神保健参与員候補者名簿を送付する年度の前年度の末日において、精神保健福祉士法第28条の規定による登録を受けて同法第2条に規定する相談援助の業務に従事している期間が厚生労働省令で定める期間以上である者であって、厚生労働省令で定める研修（当該精神保健参与員候補者名簿を送付する年の11月1日前3年以内に行われたものに限る。）の課程を修了したもの

ロ 精神保健参与員として、法第36条（法第53条、第58条及び第63条において準用する場合を含む。）の規定により審判に関与した経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

2 厚生労働大臣は、前項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健参与員候補者名簿に記載することができる。

(精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿の送付)

第4条 厚生労働大臣は、毎年11月1日までに、法第6条第2項の規定に基づく精神保健判定医名簿の送付及び法第15条第2項の規定に基づく精神保健参与員候補者名簿の送付をしなければならない。

(社会復帰調整官の資格)

第5条 法第20条第3項の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者として政令で定めるものは、次の各号のいずれかに該当する者とする。

一 精神保健福祉士

二 次のイからニまでに掲げる者であって、精神障害者に関する当該イからニまでに定める業務に従事した経験を有するもの

イ 保健師 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第2条に規定する業務

ロ 看護師 保健師助産師看護師法第5条に規定する業務

ハ 作業療法士 理学療法士及び作業療法士法（昭和410年法律第137号）第2条第4項に規定する業務

ニ 社会福祉士 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条第1項に規定する業務

三 法務大臣が前2号に掲げる者と同等以上の精神障害者の保健及び福祉に関する専門

的知識を有すると認める者

(医療に関する審査機関)

第6条 法第84条第3項の政令で定める医療に関する審査機関は、社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)第21条第1項に規定する特別審査委員会及び国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第6項に規定する厚生労働大臣が指定する法人に設置される診療報酬の審査に関する組織とする。

(入院対象者を外出させることができる場合)

第7条 法第100条第1項第3号の政令で定める場合は、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

- 一 法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という。)に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に通院させる必要がある場合
- 二 入院対象者の近親者の葬式へ出席する場合、近親者が負傷又は疾病により重態であつて当該入院対象者を訪問させることが適当であると認められる場合その他の生活上の重要な用務がある場合であつて、当該入院対象者が入院している指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、当該入院対象者の症状に照らし支障がないと認められるとき。

(入院対象者を外泊させることができる場合)

第8条 法第100条第2項第2号の政令で定める場合は、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

- 一 入院対象者に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に入院させる必要がある場合
- 二 入院対象者の近親者の葬式へ出席する場合、近親者が負傷又は疾病により重態であつて当該入院対象者を訪問させることが適当であると認められる場合その他の生活上の重要な用務がある場合であつて、当該入院対象者が入院している指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、当該入院対象者の症状に照らし支障がないと認められるとき。

(他の医療施設への入院時における届出)

第9条 指定入院医療機関の管理者は、法第100条第3項の規定により入院対象者を他の医療施設に入院させたときは、速やかに、次に掲げる事項を厚生労働大臣及び主務省令で定める保護観察所の長に届け出なければならない。

- 一 当該入院対象者の氏名
 - 二 当該他の医療施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先
 - 三 当該他の医療施設に入院させた日時
 - 四 当該他の医療施設に入院させた理由
- 2 指定入院医療機関の管理者は、法第100条第3項の規定により他の医療施設に入院させた入院対象者が当該他の医療施設から退院したときは、速やかに、その旨及び退院した

日時を厚生労働大臣及び前項の主務省令で定める保護観察所の長に届け出なければならない。

(国の負担)

第10条 指定入院医療機関の設置に要する費用に係る法第102条の規定による国の負担は、各年度において指定入院医療機関の設置者がその設置のために支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための寄附金その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従って行う。

2 指定入院医療機関の運営に要する費用に係る法第102条の規定による国の負担は、各年度において指定入院医療機関の設置者がその運営のために支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための診療収入その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従って行う。

3 前項の規定により控除しなければならない額が、その年度において指定入院医療機関の設置者がその運営のために支弁した費用の額を超過したときは、その超過額は、後年度における支弁額から控除する。

(処遇の実施計画の記載事項)

第11条 法第104条第1項に規定する実施計画には、次に掲げる事項を記載するものとする。

一 地域社会における処遇（指定通院医療機関の管理者による医療、社会復帰調整官が実施する精神保健観察並びに指定通院医療機関の管理者による法第91条の規定に基づく援助、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）による精神保健福祉法第47条、第49条その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助その他法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定を受けた者（以下「通院対象者」という。）に対してなされる援助をいう。以下同じ。）の実施により達成しようとする目標

二 指定通院医療機関の管理者による医療に関する次に掲げる事項

- イ 指定通院医療機関の名称及び所在地
- ロ 医療を担当する医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士その他の者の氏名
- ハ 医療の内容及び方法
- ニ その他医療を行う上での留意事項

三 社会復帰調整官が実施する精神保健観察に関する次に掲げる事項

- イ 精神保健観察を実施する社会復帰調整官の氏名
- ロ 精神保健観察の内容及び方法
- ハ その他精神保健観察を行う上での留意事項

四 指定通院医療機関の管理者による法第91条の規定に基づく援助、都道府県及び市町村による精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助その他通院対象者に対してなされる援助に関する次に掲げる事項

- イ 援助を実施する機関の名称及び所在地
- ロ 援助を担当する者の氏名

ハ 援助の内容及び方法

ニ その他援助を行う上での留意事項

五 地域社会における処遇に関する通院対象者の希望

六 地域社会における処遇の実施に関する関係機関相互間の緊密な連携を確保するため必要な事項

七 その他地域社会における処遇の内容及び方法として主務省令で定める事項
(会議)

第12条 保護観察所の長は、法第104条第1項又は第3項に規定する協議を行うため会議を開催する必要があると認めるときは、通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）又はこれらの者の指名する職員の出席を求めることができる。同条第1項に規定する実施計画に基づく地域社会における処遇の適正かつ円滑な実施のため会議を開催する必要があると認めるときも、同様とする。

2 保護観察所の長は、必要があると認めるときは、前項に規定する者のほか、通院対象者に対して援助を行う者その他の適当な者に対し、同項の会議への出席を依頼することができる。

3 通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長は、必要があると認めるときは、保護観察所の長に対し、第1項の会議の開催を求めることができる。

(主務省令への委任)

第13条 この政令に定めるもののほか、法及びこの政令の実施について必要な事項は、主務省令で定める。

(主務省令)

第14条 この政令における主務省令は、法務省令・厚生労働省令とする。

(権限の委任)

第15条 この政令に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

附 則

(施行期日)

第1条 この政令は、法第6条、第7条及び第15条の規定の施行の日（平成16年10月15日）から施行する。

(精神保健判定医名簿への記載に関する経過措置)

第2条 平成16年において法第6条第2項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿については、第1条の規定にかかわらず、厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当す

る者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を当該精神保健判定医名簿に記載するものとする。

一 当該精神保健判定医名簿を送付する際に精神保健福祉法第18条第1項の規定による指定を受けている者であつて、平成16年3月31日において、第1条第1項第1号の厚生労働省令で定める期間以上の期間当該指定を受けていたもの

二 精神保健福祉法第27条第1項若しくは第2項、第29条の2第1項又は第29条の4第2項の規定による診察に従事した経験（第1条第1項第2号イの厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

2 前項の精神保健判定医名簿については、厚生労働大臣は、同項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の学識経験を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、当該精神保健判定医名簿に記載することができる。

第3条 平成19年において法第6条第2項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿に記載すべき者の要件に係る第2条第1項第2号イの規定の適用については、同号イ中「3年」とあるのは、「4年」とする。

（精神保健参与員候補者名簿への記載に関する経過措置）

第4条 平成16年において法第15条第2項の規定に基づき送付する精神保健参与員候補者名簿については、第3条の規定にかかわらず、厚生労働大臣は、当該精神保健参与員候補者名簿を送付する際に精神保健福祉法第28条の規定による登録を受けている者であつて、平成16年3月31日において、同条の規定による登録を受けて同法第2条に規定する相談援助の業務に従事している期間が第3条第1項第2号イの厚生労働省令で定める期間以上であるもののうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を当該精神保健参与員候補者名簿に記載するものとする。

2 前項の精神保健参与員候補者名簿については、厚生労働大臣は、同項に該当する者のほか、当該者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、当該精神保健参与員候補者名簿に記載することができる。

第5条 第3条第1項第2号イ及び前条第1項の相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉法の施行前において同法第2条に規定する相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。

第6条 平成19年において法第15条第2項の規定に基づき送付する精神保健参与員候補者名簿に記載すべき者の要件に係る第3条第1項第2号イの規定の適用については、同号イ中「3年」とあるのは、「4年」とする。

附 則 （平成17年7月6日政令第233号） 抄

（施行期日）

第1条 この政令は、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

関する法律の施行の日（平成17年7月15日）から施行し、改正後の第10条第2項の規定は、指定入院医療機関の円滑な運営を期するためにこの政令の施行前に支弁された指定入院医療機関の運営に要する費用（平成17年度において支弁されたものであって、厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）についても、適用する。

○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第6条第2項の名簿及び同法第15条第2項の名簿に関する省令

〔平成16年10月14日〕
〔省令第150号〕

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施行令(平成16年政令第3110号)第1条第1項、第2条第1項、附則第2条第1項及び附則第4条第1項の規定に基づき、並びに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(平成15年法律第110号)を実施するため、この省令を制定する。

(精神保健判定医名簿に記載すべき事項)

第1条 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施行令(以下「令」という。)第1条第1項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 氏名
- 二 生年月日
- 三 連絡先(電話番号を含む。)
- 四 精神保健指定医の指定を受けた年月日
- 五 精神保健指定医の指定を受けている期間
- 六 令第1条第1項各号のいずれにも該当する者にあつては、同項第2号イ、ロ又はハのいずれに該当するかの別
- 七 令第1条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が同条第1項各号のいずれにも該当する者と同等以上の学識経験を有すると認める者にあつては、当該学識経験を有すると認めた理由
- 八 勤務先の名称

(令第1条第1項の期間及び程度)

第2条 令第1条第1項第1号の厚生労働省令で定める期間は、5年(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。)第19条の2第2項の規定により精神保健指定医の職務を停止されていた期間を除く。)とする。

2 令第1条第1項第2号イの厚生労働省令で定める程度は、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(以下「法」という。)第6条第2項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の4月1日前2年以内において、精神保健福祉法第27条第1項若しくは第2項、第29条の2第1項又は第29条の4第2項の規定による診察に従事した経験を有することとする。

3 令第1条第1項第2号口の厚生労働省令で定める程度は、法第6条第2項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の1月1日前2年以内において、精神保健審判員として、法第42条第1項、第51条第1項、第56条第1項又は第61条第1項の裁判をした経験を有することとする。

4 令第1条第1項第2号ハの厚生労働省令で定める程度は、法第6条第2項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の1月1日前2年以内において、法第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項に規定する鑑定を行った経験を有することとする。

(精神保健判定医名簿に記載のある者の精神保健指定医の指定を取り消した場合等の最高裁判所への通知)

第3条 厚生労働大臣は、法第6条第2項の規定に基づき送付した精神保健判定医名簿に記載のある者について、当該精神保健判定医名簿を送付した年の翌年の末日までに、精神保健福祉法第19条の2第1項又は第2項の規定により、精神保健指定医の指定を取り消し、又は精神保健指定医の職務の停止を命じたときは、速やかに、その者の氏名及び処分の年月日を最高裁判所に通知するものとする。

(精神保健参与員候補者名簿に記載すべき事項)

第4条 令第2条第1項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 氏名

二 生年月日

三 連絡先(電話番号を含む。)

四 精神保健福祉士の登録を受けた年月日

五 精神保健福祉士の登録を受けて相談援助の業務に従事している期間

六 令第2条第1項各号のいずれにも該当する者にあつては、同項第2号イ又はロのいずれに該当するかの別

七 令第2条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が同条第1項各号のいずれにも該当する者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者にあつては、当該専門的知識及び技術を有すると認めた理由

八 勤務先の名称

(令第2条第1項の期間及び程度)

第5条 令第2条第1項第2号イの厚生労働省令で定める期間は、5年(精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)第32条第2項の規定により精神保健福祉士の名称の使用を停止されていた期間を除く。)とする。

2 令第2条第1項第2号ロの厚生労働省令で定める程度は、法第15条第2項の規定に基づき精神保健参与員候補者名簿を送付する年の1月1日前2年以内において、精神保健参与員として、法第36条(法第53条、第58条及び第63条において準用する場合を含む。)の規定により審判に関与した経験を有することとする。

(精神保健参与員候補者名簿に記載のある者の精神保健福祉士の登録を取り消した場合等の地方裁判所への通知)

第6条 厚生労働大臣は、法第15条第2項の規定に基づき送付した精神保健参与員候補者名簿に記載のある者について、当該精神保健参与員候補者名簿を送付した年の翌年の末日までに、精神保健福祉士法第32条第1項又は第2項の規定により、精神保健福祉士の登録を取り消し、又は精神保健福祉士の名称の使用の停止を命じたときは、速やかに、その者の氏名及び処分の年月日を当該精神保健参与員候補者名簿を送付した地方裁判所に通知するものとする。

(精神保健判定医養成研修等の実施等)

第7条 令第1条第1項第2号イの厚生労働省令で定める研修(以下「精神保健判定医養成研修」という。)及び第2条第1項第2号イの厚生労働省令で定める研修(以下「精神保健参与員候補者養成研修」という。)は、厚生労働大臣が実施するものとする。

2 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修には、それぞれ、当該各研修の課程を修了したことの無い者のための課程(以下「初回研修」という。)及びその他の者のための課程(以下「継続研修」という。)を置くものとする。

3 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修の初回研修及び継続研修の科目及び時間数は、別表のとおりとする。

4 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を、厚生労働大臣の指定する者(以下「研修実施者」という。)に行わせることができる。

(指定の申請)

第8条 前条第4項の指定は、精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を行おうとする者の申請により行う。

2 前項の申請を行おうとする者(以下「申請者」という。)は、次の各号に掲げる書類を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 申請者の氏名及び住所(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)を記載した申請書

二 申請者が法人であるときは、収支予算を記載した書類

三 申請者が法人であるときは、定款、寄附行為その他の基本約款

四 研修の実施に関する計画を記載した書類

五 その他指定に関し厚生労働大臣が必要と認める書類

(指定の基準等)

第9条 第7条第4項の指定は、次の各号のいずれにも適合していると認められる者について行う。

一 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を行うのに必要かつ適切な組織及び能力を有する者であること。

二 第8条第2項第4号の研修の実施に関する計画が適切なものであること。

(欠格事由)

第10条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、申請者を研修実施者として指定することができない。

- 一 申請者（法人にあっては、その役員）が法第7条各号のいずれかに該当する者である場合
- 二 申請者が、第13条の規定により指定を取り消され、その取消しの日から3年を経過しない場合
（変更の届出）

第11条 研修実施者は、第8条第2項各号に掲げる書類の記載内容に変更があったときは、その変更に係る事項を記載した書類を厚生労働大臣に提出しなければならない。
（報告の提出等）

第12条 研修実施者は、毎事業年度終了後2月以内に、事業報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の実施に関し必要があると認めるときは、研修実施者に対して報告を求めることができる。
- 3 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の内容その他の当該研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、研修実施者に対して必要な指示をすることができる。
（指定の取消し）

第13条 厚生労働大臣は、研修実施者が次の各号のいずれかに該当するときは、その指定を取り消すことができる。

- 一 偽りその他不正の行為により指定を受けたとき。
- 二 第9条各号のいずれかに適合しなくなったとき。
- 三 第10条各号のいずれかに該当するとき。
- 四 正当な事由がないのに精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修を実施しなかったとき。
- 五 前条第2項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 六 前条第3項の規定による指示に従わないとき。

（指定の辞退の届出）

第14条 研修実施者は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の1年前までに、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。

（修了証の交付等）

第15条 研修実施者は、その実施に係る精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の課程を修了した者に対して、当該課程を修了したことを証する書面（以下「修了証」という。）を交付しなければならない。

- 2 研修実施者は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修を実施した時は、その終了後2週間以内に、前項の規定に基づき修了証を交付した者の氏名、生年月日、修了した研修の課程及び修了年月日を記載した名簿を厚生労働大臣に提出しなければならない。

附 則

(施行期日)

第1条 この省令は、法第6条、第7条及び第15条の規定の施行の日（平成16年10月15日）から施行する。

(精神保健判定医名簿の記載事項に関する経過措置)

第2条 令附則第2条第1項の厚生労働省令で定める事項については、第1条（第6号を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条第7号中「令第1条第2項」とあるのは「令附則第2条第2項」と読み替えるものとする。

(精神保健判定医名簿への記載に関する経過措置)

第3条 平成16年において法第6条第2項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿に記載すべき者の要件に係る第2条第2項の規定の適用については、同項中「送付する年の4月1日」とあるのは「送付する年の翌年の4月1日」とし、「2年以内」とあるのは「3年以内」とし、「従事した経験を有する」とあるのは「従事した経験を有し、又は従事する見込みがある」とする。

(精神保健参与員候補者名簿の記載事項に関する経過措置)

第4条 令附則第3条第1項の厚生労働省令で定める事項については、第4条（第6号を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条第7号中「令第2条第2項」とあるのは「令附則第4条第2項」と、「同条第1項各号のいずれにも該当する者」とあるのは「同条第1項に該当する者」と読み替えるものとする。

(相談援助の業務に従事している期間に関する経過措置)

第5条 第4条第5号の相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉士法の施行前において同法第2条に規定する相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。

(研修に関する経過措置)

第6条 第7条第4項の指定を受けた者が平成16年度において当該指定を受ける前に行った研修の課程であって、その内容が同条第3項に規定する初回研修に準ずると認められるものは、同項に規定する初回研修とみなす。

別表 (第7条関係)

科 目	初回研修の時間数		継続研修の時間数	
	精神保健 判定医 養成研修	精神保健 参与員 候補者 養成研修	精神保健 判定医 養成研修	精神保健 参与員 候補者 養成研修
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及び精神保健福祉行政概論	2時間30分	4時間		
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に関する法令及び実務	2時間	2時間		
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に基づく医療及び実務	8時間	5時間	3時間	1時間30分
司法精神医学	2時間30分	2時間30分		
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に基づく地域社会における処遇	4時間	4時間		
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事例研究	3時間	4時間30分	3時間	4時間30分
備考 第1欄に掲げる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事例研究は、最新の事例を用いて教授すること。				

※平成17年7月14日改正。

○性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律

平成15年7月16日
法律 第111号

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律をここに公布する。

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律

(趣旨)

第1条 この法律は、性同一性障害者に関する法令上の性別の取扱いの特例について定めるものとする。

(定義)

第2条 この法律において「性同一性障害者」とは、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であつて、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する2人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているものをいう。

(性別の取扱いの変更の審判)

第3条 家庭裁判所は、性同一性障害者であつて次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

- 一 20歳以上であること。
- 二 現に婚姻をしていないこと。
- 三 現に子がいないこと。
- 四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
- 五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

2 前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。

(性別の取扱いの変更の審判を受けた者に関する法令上の取扱い)

第4条 性別の取扱いの変更の審判を受けた者は、民法（明治29年法律第89号）その他の法令の規定の適用については、法律に別段の定めがある場合を除き、その性別につき他の性別に変わったものとみなす。

2 前項の規定は、法律に別段の定めがある場合を除き、性別の取扱いの変更の審判前に生じた身分関係及び権利義務に影響を及ぼすものではない。

(家事審判法の適用)

第5条 性別の取扱いの変更の審判は、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。

附 則

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から起算して1年を経過した日から施行する。

(検討)

- 2 性別の取扱いの変更の審判の請求をすることができる性同一性障害者の範囲その他性別の取扱いの変更の審判の制度については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行の状況、性同一性障害者等を取り巻く社会的環境の変化等を勘案して検討が加えられ、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする。

(性別の取扱いの変更の審判を受けた者に係る老齢基礎年金等の支給要件の特例に関する措置)

- 3 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）附則第12条第1項第4号及び他の法令の規定で同号を引用するものに規定する女子には、性別の取扱いの変更の審判を受けた者で当該性別の取扱いの変更の審判前において女子であったものを含むものとし、性別の取扱いの変更の審判を受けた者で第4条第1項の規定により女子に変わったものとみなされるものを含まないものとする。

(戸籍法の一部改正)

- 4 戸籍法（昭和22年法律第224号）の一部を次のように改正する。

第20条の3の次に次の1条を加える。

第20条の4 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成15年法律第111号）第3条第1項の規定による性別の取扱いの変更の審判があった場合において、当該性別の取扱いの変更の審判を受けた者の戸籍に在る者又は在った者が他にあるときは、当該性別の取扱いの変更の審判を受けた者について新戸籍を編製する。

○性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第3条第2項に規定する医師の診断書の記載事項を定める省令

平成16年7月16日
厚生労働省令第99号

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成15年法律第111号）第3条第2項に規定する医師の診断書に記載すべき事項は、当該医師による診断を受けた者に係る次の各号に掲げる事項とし、当該医師は、これに記名押印又は署名しなければならない。

- 一 住所、氏名及び生年月日
- 二 生物学的な性別及びその判定の根拠
- 三 家庭環境、生活歴及び現病歴
- 四 生物学的な性別としての社会的な適合状況
- 五 心理的には生物学的な性別とは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有すること並びにその判定の根拠
- 六 医療機関における受診歴並びに治療の経過及び結果
- 七 他の性別としての身体的及び社会的な適合状況
- 八 診断書の作成年月日
- 九 その他参考となる事項

附 則

この省令は、平成16年7月16日から施行する。

○発達障害者支援法

〔平成16年12月10日〕
法律第167号

最終改正：平成18年6月21日法律第80号

(最終改正までの未施行法令)
平成18年6月21日法律第80号(未施行)

第1章 総則(第1条—第4条)

第2章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策(第5条—第13条)

第3章 発達障害者支援センター等(第14条—第19条)

第4章 補則(第20条—第25条)

附則

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

(国及び地方公共団体の責務)

- 第3条 国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。
- 2 国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする。
- 3 発達障害者の支援等の施策が講じられるに当たっては、発達障害者及び発達障害児の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）の意思ができる限り尊重されなければならないものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により発達障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。

(国民の責務)

- 第4条 国民は、発達障害者の福祉について理解を深めるとともに、社会連帯の理念に基づき、発達障害者が社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

第2章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

(児童の発達障害の早期発見等)

- 第5条 市町村は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条及び第13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。
- 2 市町村の教育委員会は、学校保健法（昭和33年法律第56号）第4条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。
- 3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第14条第1項の発達障害者支援センター、第19条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第1項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。
- 4 市町村は、前3項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

(早期の発達支援)

第6条 市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

2 前条第4項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

3 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

(保育)

第7条 市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする。

(教育)

第8条 国及び地方公共団体は、発達障害児（18歳以上の発達障害者であって高等学校、中等教育学校、盲学校、聾学校及び養護学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

(放課後児童健全育成事業の利用)

第9条 市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

(就労の支援)

第10条 都道府県は、発達障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第19条第1項第3号の地域障害者職業センターをいう。）、障害者就業・生活支援センター（同法第33条の指定を受けた者をいう。）、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保に努めなければならない。

2 都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。

(地域での生活支援)

第11条 市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない。

(権利擁護)

第12条 国及び地方公共団体は、発達障害者が、その発達障害のために差別されること等権利利益を害されることがないようにするため、権利擁護のために必要な支援を行うものとする。

(発達障害者の家族への支援)

第13条 都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

第3章 発達障害者支援センター等

(発達障害者支援センター等)

第14条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「発達障害者支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。

二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。

三 医療、保健、福祉、教育等に関する業務（次号において「医療等の業務」という。）を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報提供及び研修を行うこと。

四 発達障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

五 前各号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

(秘密保持義務)

第15条 発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

第16条 都道府県知事は、発達障害者支援センターの第14条第1項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該発達障害者支援センターの事業所若しくは事務所に入り立ち入り、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第17条 都道府県知事は、発達障害者支援センターの第14条第1項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

第18条 都道府県知事は、発達障害者支援センターが第16条第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき、又は発達障害者支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

(専門的な医療機関の確保等)

第19条 都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

第4章 補則

(民間団体への支援)

第20条 国及び地方公共団体は、発達障害者を支援するために行う民間団体の活動の活性化を図るよう配慮するものとする。

(国民に対する普及及び啓発)

第21条 国及び地方公共団体は、発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(医療又は保健の業務に従事する者に対する知識の普及及び啓発)

第22条 国及び地方公共団体は、医療又は保健の業務に従事する者に対し、発達障害の発見のため必要な知識の普及及び啓発に努めなければならない。

(専門的知識を有する人材の確保等)

第23条 国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

(調査研究)

第24条 国は、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、発達障害の原因の究明、発達

障害の診断及び治療，発達支援の方法等に関する必要な調査研究を行うものとする。

(大都市等の特例)

第25条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは，地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）においては，政令で定めるところにより，指定都市が処理するものとする。この場合においては，この法律中都道府県に関する規定は，指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この法律は，平成17年4月1日から施行する。
(見直し)
- 2 政府は，この法律の施行後3年を経過した場合において，この法律の施行の状況について検討を加え，その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

附 則 （平成18年6月21日法律第80号） 抄

(施行期日)

第1条 この法律は，平成19年4月1日から施行する。

○発達障害者支援法施行令

平成17年4月1日政令第150号

内閣は、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条第1項、第14条第1項及び第25条の規定に基づき、この政令を制定する。

（発達障害の定義）

第1条 発達障害者支援法（以下「法」という。）第2条第1項の政令で定める障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする。

（法第14条第1項の政令で定める法人）

第2条 法第14条第1項の政令で定める法人は、発達障害者の福祉の増進を目的として設立された民法（明治29年法律第89号）第34条の法人、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人又は特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）第2条第2項に規定する特定非営利活動法人とする。

（大都市等の特例）

第3条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）において、法第25条の規定により、指定都市が処理する事務については、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の36の2に定めるところによる。

附 則 抄

（施行期日）

第1条 この政令は、公布の日から施行する。

○発達障害者支援法施行規則

平成17年4月1日厚生労働省令第81号

発達障害者支援法施行令（平成17年政令第150号）第1条の規定に基づき、発達障害者支援法施行規則を次のように定める。

発達障害者支援法施行令第1条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする。

附 則

この省令は、公布の日から施行する。

○自殺対策基本法

(平成18年法律第85号)

目次

- 第1章 総則（第1条—第10条）
- 第2章 基本的施策（第11条—第19条）
- 第3章 自殺総合対策会議（第20条・第21条）
- 附則

第1章 総 則

（目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいをもち、暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第4条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(事業主の責務)

第5条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第6条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第7条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(施策の大綱)

第8条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第9条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第10条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 基本的施策

(調査研究の推進等)

第11条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(国民の理解の増進)

第12条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第13条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る体制の整備)

第14条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第16条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第17条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第18条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第19条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第3章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第20条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 第8条の大綱の案を作成すること。
 - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(組織等)

第21条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。
- 3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(内閣府設置法の一部改正)

第2条 内閣府設置法(平成11年法律第89号)の一部を次のように改正する。

第4条第2項中「保護」の下に「、自殺対策の推進」を加え、同条第3項第四十六号の2の次に次の一号を加える。

四十六の3 自殺対策の大綱(自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第8条に規定するものをいう。)の作成及び推進に関すること。

第40条第3項の表中

犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法
--------------	-----------

を

犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法
自殺総合対策会議	自殺対策基本法

に改める。

○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施行規則

平成17年7月14日
〔法務・厚生労働省令第2号〕

〔一部改正経過〕

第一次 平成18年3月31日法務・厚生労働省令第1号「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施行規則の一部を改正する省令」による改正

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（平成15年法律第110号）を実施するため、並びに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施行令（平成16年政令第310号）第9条第1項及び第11条第七号の規定に基づき、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施行規則を次のように定める。

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 法律施行規則

目次

- 第1章 審判（第1条－第7条）
- 第2章 医療（第8条－第14条）
- 第3章 地域社会における処遇（第15条－第25条）
- 第4章 雑則（第26条）
- 附則

第1章 審判

（生活環境の調査）

第1条 保護観察所の長は、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（以下「法」という。）第38条（法第53条、第58条及び第63条において準用する場合を含む。）の規定により裁判所から法第2条第3項に規定する対象者の生活環境の調査及びその結果の報告を求められたときは、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による審判の手続等に関する規則（平成16年最高裁判所規則第十三号。以下「規則」という。）第58条第1項（規則第76条、第82条及び第88条において準用する場合を含む。）の規定による裁判所の指示に従い、当該対象者に関する次の各号に掲げる事項について調査を行うものとする。

- 一 住居の状況
- 二 生計の状況
- 三 家族の状況

- 四 近隣の状況
- 五 過去の生活及び治療の状況
- 六 住居周辺の地域における指定通院医療機関の状況
- 七 利用可能な精神障害者の保健又は福祉に関する援助等の内容
- 八 その他生活環境に関する事項

(医療を受けるべき指定医療機関の通知)

第2条 法第43条第3項(法第51条第3項及び第61条第4項において準用する場合を含む。)の通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。

- 一 医療を受けるべき指定医療機関の名称及び所在地
 - 二 医療を受けるべき指定医療機関を定めた年月日
 - 三 法第42条第1項第一号若しくは第二号、第51条第1項第二号又は第61条第1項第一号の決定を受けた者の氏名及び生年月日
 - 四 当該者が受けるべき医療が入院による医療又は入院によらない医療のいずれであるかの別
- 2 法第43条第4項(法第51条第3項及び第61条第4項において準用する場合を含む。)の通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。
- 一 変更後の指定医療機関の名称及び所在地
 - 二 指定医療機関を変更した年月日
 - 三 変更後の指定医療機関において医療を受けるべき者の氏名及び生年月日
 - 四 当該者が受けるべき医療が入院による医療又は入院によらない医療のいずれであるかの別
 - 五 変更前の指定医療機関の名称及び所在地
 - 六 変更前の指定医療機関を定めた年月日

(保護観察所の名称等の通知)

第3条 保護観察所の長は、法第43条第3項(法第61条第4項において準用する場合を含む。)の規定により法第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定(以下「入院決定」という。)を受けた者が入院による医療を受けるべき指定入院医療機関について通知を受けたときは、速やかに、当該指定入院医療機関の管理者に対し、当該入院決定を受けた者について法第101条に規定する生活環境の調整(以下「生活環境の調整」という。)を行う保護観察所の名称及び所在地を通知するものとする。

2 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所に変更があったときは、変更前の保護観察所の長は、速やかに、当該入院決定を受けた者が入院している指定入院医療機関の管理者に対し、変更後の保護観察所の名称及び所在地を通知するものとする。

(退院の許可の申立ての通知等)

第4条 指定入院医療機関の管理者は、入院決定により入院している者(以下「入院対象者」という。)について、法第49条第1項又は第2項の規定による申立てをしようとするときは、あらかじめ、当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、

その旨を通知するものとする。

- 2 前項の通知を受けた保護観察所の長は、速やかに、当該通知をした指定入院医療機関の管理者に対し、当該入院対象者について、法第49条第1項又は第2項に規定する場合に該当するか否かについての意見及びその理由を、書面で提出するものとする。
- 3 指定入院医療機関の管理者は、入院対象者について、法第49条第1項又は第2項の規定による申立てをしたときは、速やかに、当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通知するものとする。当該申立てに対して法第51条第1項第一号若しくは第三号又は第2項の決定があったときも、同様とする。

第5条 指定入院医療機関の管理者は、入院対象者について、規則第74条の規定により法第50条の申立てがあった旨の通知を受けたときは、速やかに、当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通知するものとする。当該申立てに対して法第51条第1項第一号若しくは第三号又は第2項の決定があったとき及び当該申立てが取り下げられたときも、同様とする。

(処遇の終了の申立てに関する通知等)

第6条 保護観察所の長は、法第42条第1項第二号または第51条第1項第二号の決定を受けた者（以下「通院対象者」という。）について、法第54条第1項若しくは第2項又は第59条第1項若しくは第2項の規定による申立てをしようとするときは、あらかじめ、当該通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関（病院又は診療所に限る。第3項、次条、第13条及び第14条第1項において同じ。）の管理者に対し、その旨を通知するものとする。ただし、緊急を要するとき及び法第110条第1項又は第2項の規定による通知を受けたときは、この限りでない。

- 2 前項本文の通知を受けた指定通院医療機関の管理者は、速やかに、当該通知をした保護観察所の長に対し、当該通院対象者について、法第110条第1項第一号若しくは第二号に該当するか否か、又は同条第2項に規定する場合に該当するか否かについての意見及びその理由を、書面で提出するものとする。
- 3 保護観察所の長は、通院対象者について、法第54条第1項若しくは第2項又は第59条第1項若しくは第2項の規定による申立てをしたときは、速やかに、当該通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者に対し、その旨を通知するものとする。当該申立てに対して法第56条第1項若しくは第2項又は第61条第1項若しくは第2項の決定があったとき及び当該申立てを取り下げたときも、同様とする。

第7条 保護観察所の長は、通院対象者について、規則第80条の規定により法第55条の申立てがあった旨の通知を受けたときは、速やかに、当該通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者に対し、その旨を通知するものとする。当該申立てに対して法第56条第1項又は第2項の決定があったとき及び当該申立てが取り下げられたときも、同様とする。

第2章 医療

(令第9条第1項の主務省令で定める保護観察所)

第8条 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施行令(以下「令」という。)第9条第1項の主務省令で定める保護観察所は、同項の入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所とする。

(保護観察所の長に対する通報)

第9条 指定入院医療機関の管理者は、入院決定を受けた者について、次の各号のいずれかの事実を知ったときは、速やかに、当該入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通報するものとする。

- 一 当該指定入院医療機関から無断で退去したこと(法第100条第1項又は第2項の規定により外出又は外泊している者が同条第1項に規定する医学的管理の下から無断で離れたことを含む。)
- 二 当該指定入院医療機関から無断で退去した場合(前号に規定する医学的管理の下から無断で離れた場合を含む。)において、その後再び指定入院医療機関に入院することとなったこと(法第99条第1項の規定により連れ戻されたことを含む。)
- 三 刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定によりその身体を拘束されたこと。
- 四 刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定による身体の拘束を解かれたこと。

(入院対象者の死亡に関する届出等)

第10条 指定入院医療機関の管理者は、入院対象者が死亡したときは、速やかに、当該指定入院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対し、その旨を届け出なければならない。

2 前項の届出を受けた地方厚生局長は、速やかに、当該届出に係る入院対象者に対して法第42条第1項第一号又は第二号の決定をした地方裁判所及び当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通知しなければならない。

(生活環境の調整計画)

第11条 保護観察所の長は、生活環境の調整を行うに当たっては、入院決定を受けた者から退院後の生活に関する希望を聴いた上で、調整計画を定めるとともに、生活環境の調整の状況に応じ、当該調整計画について必要な見直しを行うものとする。

2 保護観察所の長は、前項の調整計画の策定又は見直しを行うために必要があると認めるときは、指定入院医療機関の管理者に協力を求めることができる。

3 第1項の調整計画には、次の各号に掲げる事項に関する調整の方針を記載するものとする。

- 一 退院後の住居
- 二 退院後の生計の確保
- 三 保護者その他家族との関係
- 四 退院後に必要となる医療の内容
- 五 退院後に必要となる援助の内容

六 その他調整すべき事項

(処遇の実施計画の案)

第12条 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、当該生活環境の調整の状況に応じ、当該入院決定を受けた者について法第51条第1項第二号の決定があった場合における法第104条第1項に規定する実施計画(以下「処遇の実施計画」という。)の案を作成するものとする。

(指定通院医療機関の候補)

第13条 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、処遇の実施計画の案の作成その他生活環境の調整を行うため必要があると認めるときは、当該入院決定を受けた者が入院している指定入院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対し、当該入院決定を受けた者について法第51条第1項第二号の決定があった場合に入院によらない医療を行うことが相当と認められる指定通院医療機関を定めるよう求めるものとする。この場合において、保護観察所の長は、当該地方厚生局長に対し、当該入院決定を受けた者の生活環境の調整の状況を通知するものとする。

2 前項の求めを受けた地方厚生局長は、当該入院決定を受けた者について法第51条第1項第二号の決定があった場合に入院によらない医療を行うことを相当と認める指定通院医療機関を定め、当該指定通院医療機関の管理者に対し、その旨を通知するとともに、前項の保護観察所の長に対し、当該指定通院医療機関の名称及び所在地を通知するものとする。

(生活環境の調整のための会議)

第14条 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、当該入院決定を受けた者について、処遇の実施計画の案の作成その他生活環境の調整を行うため会議を開催する必要があると認めるときは、前条第2項の規定により定められた指定通院医療機関の管理者並びに当該入院決定を受けた者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)又はこれらの者の指名する職員の出席を求めることができる。

2 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、処遇の実施計画の案の作成その他生活環境の調整を行うため必要があると認めるときは、前項に規定する者のほか、当該入院決定を受けた者に対して援助を行う者その他の適当な者に対し、同項の会議への出席を依頼することができる。

第3章 地域社会における処遇

(処遇の実施計画の記載事項)

第15条 令第11条第七号の主務省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 医療のため緊急を要する場合における対応方法

二 法による医療が終了した後における医療及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)その他の精

神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助等の確保に関し必要な事項
〔改正〕

一部改正（第一次改正）

（処遇の実施計画の作成等）

第16条 法第104条第1項又は第3項の規定により保護観察所の長から協議を求められた通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長は、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める事項につき、意見を提出するものとする。

- 一 指定通院医療機関の管理者 令第11条第一号（指定通院医療機関の管理者による医療及び援助に関する事項に限る。）、第二号及び第四号（指定通院医療機関の管理者による援助に関する事項に限る。）に掲げる事項その他指定通院医療機関の管理者が実施する処遇に関する事項
- 二 都道府県知事及び市町村長 令第11条第一号及び第四号（いずれも都道府県及び市町村（特別区を含む。）による援助に関する事項に限る。）に掲げる事項その他都道府県知事及び市町村長が実施する処遇に関する事項

（処遇の実施計画の通知）

第17条 保護観察所の長は、処遇の実施計画を定めたときは、通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、当該処遇の実施計画の内容を通知するものとする。処遇の実施計画について見直しを行ったときも、同様とする。

（保護観察所の長による報告の求め）

第18条 保護観察所の長は、法第106条第1項に規定する精神保健観察を実施するため必要があると認めるときは、通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、当該通院対象者が必要な医療を受けているか否か及びその生活の状況について報告を求めるものとする。

（居住地の通知）

第19条 通院対象者から法第107条の規定による居住地の届出を受けた保護観察所の長は、速やかに、当該通院対象者に対して法第42条第1項第二号又は第51条第1項第二号の決定をした地方裁判所の所在地を管轄する地方厚生局長並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、その旨を通知するものとする。

（転居の届出）

第20条 法第107条第二号の規定による転居の届出をするときは、次の各号に掲げる事項を明らかにして行うものとする。

- 一 通院対象者の氏名、生年月日及び居住地
- 二 転居先
- 三 転居の理由

四 転居の予定日

- 2 前項の届出を受けた保護観察所の長は、速やかに、当該保護観察所の所在地を管轄する地方厚生局長並びに当該届出に係る転居先を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、その旨を通知するものとする。
- 3 保護観察所の長は、第1項の届出に係る転居先における医療又は援助を確保するため必要があると認めるときは、法第108条第2項の規定により、指定通院医療機関の管理者並びに当該転居先を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、必要な協力を求めるものとする。

(長期の旅行の期間)

第21条 法第107条第二号に規定する長期の旅行は、その期間が旅行の初日から起算して2週間以上のものをいうものとする。

(長期の旅行の届出)

第22条 法第107条第二号の規定による長期の旅行の届出をするときは、次の各号に掲げる事項を明らかにして行うものとする。

- 一 通院対象者の氏名、生年月日及び居住地
- 二 旅行先
- 三 旅行の目的
- 四 旅行の予定期間
- 五 旅行中に受ける医療及び援助の予定

- 2 保護観察所の長は、前項の届出に係る旅行先における医療又は援助を確保するため必要があると認めるときは、法第108条第2項の規定により、指定通院医療機関の管理者並びに当該旅行先を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、必要な協力を求めるものとする。

(保護観察所の長に対する通知等)

第23条 法第110条第1項の規定による通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。ただし、緊急を要するときは、この限りでない。

- 一 通院対象者の氏名及び生年月日
- 二 法第110条第1項第一号又は第二号に該当する旨及びその理由

第24条 法第110条第2項の規定による通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。

- 一 通院対象者の氏名及び生年月日
- 二 法第110条第2項に規定する場合に該当する旨及びその理由

第25条 法第111条の規定による通報は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。ただし、緊急を要するときは、この限りでない。

- 一 通院対象者の氏名及び生年月日
- 二 法第43条第2項(法第51条第3項において準用する場合を含む。)の規定に違反する事実又は法第107条各号に掲げる事項を守らない事実があると認める旨及びその事実の

内容

第4章 雑則

〈社会復帰調整官の証票〉

第26条 社会復帰調整官は、法第19条各号に掲げる事務に従事する場合には、その身分を示す証票を携帯し、関係人から請求があったときは、これを呈示しなければならない。

附 則

（施行期日）

この省令は、法の施行の日（平成17年7月15日）から施行する。

附 則（第一次改正）

この省令は、平成18年4月1日から施行する。

○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第103条第1項及び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施行令第15条の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令

平成17年7月14日
厚生労働省令第118号

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（平成15年法律第110号）第103条第1項及び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施行令（平成16年政令第310号）第15条の規定に基づき、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第103条第1項及び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施行令第15条の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令を次のように定める。

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第103条第1項及び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施行令第15条の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令

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（以下「法」という。）第103条第1項及び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施行令（以下「令」という。）第15条第1項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が第一号に掲げる権限（法第18条に係るものに限る。）及び第四号から第七号までに掲げる権限を自ら行うことを妨げない。

- 一 法第16条から第18条までに規定する権限
- 二 法第413条第3項及び第4項に規定する権限（第51条第3項及び第61条第4項において準用する場合を含む。）
- 三 法第79条に規定する権限
- 四 法第82条第2項に規定する権限
- 五 法第85条に規定する権限
- 六 法第97条第1項に規定する権限
- 七 法第98条に規定する権限
- 八 令第9条に規定する権限

附 則

（施行期日）

第1条 この省令は、法の施行の日（平成17年7月15日）から施行する。

(厚生労働省組織規則の一部改正)

第2条 厚生労働省組織規則(平成13年厚生労働省令第一号)の一部を次のように改正する。

第707条中第九十号を第九十三号とし、第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

七十五 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(平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)第6条第2項の精神保健判定医及び医療観察法第15条第1項の精神保健参与員に関する事。

七十六 医療観察法第16条の規定による指定医療機関の指定及び医療観察法第82条第2項の規定による指定医療機関の指導等に関する事。

七十七 医療観察法第43条第3項(医療観察法第51条第3項又は第61条第4項において準用する場合を含む。)の規定による指定入院医療機関又は指定通院医療機関の選定、医療観察法第45条第1項の規定による決定の執行その他医療観察法第42条第1項第一号若しくは第61条第1項第一号の決定又は医療観察法第42条第1項第二号若しくは第51条第1項第二号の決定を受けた者に対する医療に関する事。

第714条に次の三号を加える。

九 医療観察法第6条第2項の精神保健判定医及び医療観察法第15条第1項の精神保健参与員に関する事。

十 医療観察法第16条の規定による指定医療機関の指定及び医療観察法第82条第2項の規定による指定医療機関の指導等に関する事。

十一 医療観察法第43条第3項(医療観察法第51条第3項又は第61条第4項において準用する場合を含む。)の規定による指定入院医療機関又は指定通院医療機関の選定、医療観察法第45条第1項の規定による決定の執行その他医療観察法第42条第1項第一号若しくは第61条第1項第一号の決定又は医療観察法第42条第1項第二号若しくは第51条第1項第二号の決定を受けた者に対する医療に関する事。

○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第92条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

〔平成17年7月14日〕
〔厚生労働省告示第336号〕

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（平成15年法律第110号）第92条第2項の規定に基づき、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第92条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限を次のように定め、同法の施行の日（平成17年7月15日）から適用する。

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第92条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

- 1 信書の発受の制限（刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、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第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定により指定入院医療機関に入院している者（以下「入院対象者」という。）によりこれを開封させ、異物を取り出した上入院対象者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。）
- 2 裁判所及び地方厚生局の職員、法務局、地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに入院対象者の代理人又は付添人である弁護士との電話の制限
- 3 裁判所及び地方厚生局の職員、法務局、地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに入院対象者の代理人又は付添人である弁護士及び入院対象者又は保護者の依頼により入院対象者の代理人又は付添人となろうとする弁護士との面会の制限

○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第92条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

〔平成17年7月14日〕
〔厚生労働省告示第337号〕

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（平成15年法律第110号）第92条第3項の規定に基づき、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第92条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限を次のように定め、同法の施行の日（平成17年7月15日）から適用する。

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第92条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

- 1 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第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定により指定入院医療機関に入院している者（以下「入院対象者」という。）の隔離（内側から入院対象者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより当該入院対象者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12時間を超えるものに限る。）
- 2 身体的拘束（衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該入院対象者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）

○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第93条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準

平成17年7月14日
厚生労働省告示第338号

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（平成15年法律第110号）第93条第1項の規定に基づき、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第93条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準を次のように定め、同法の施行の日（平成17年7月15日）から適用する。

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第93条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準

第1 基本理念

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第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定により指定入院医療機関に入院している者（以下「入院対象者」という。）の処遇は、入院対象者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たって、入院対象者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を入院対象者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は入院対象者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第2 通信・面会について

1 基本的な考え方

- (1) 入院対象者の院外にある者との通信及び来院者との面会（以下「通信・面会」という。）は、入院対象者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、入院対象者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。
- (2) 通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、入院対象者及び保護者に伝えることが必要である。
- (3) 電話及び面会に関しては入院対象者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の入院対象者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

2 信書に関する事項

- (1) 入院対象者の病状から判断して、家族等からの信書が入院対象者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ入院対象者の病状をみて当該主治医から入院対象者に連絡させる等の方法に努めるものとする。
- (2) 刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、入院対象者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、入院対象者に当該受信信書を渡した場合には、当該措置を採った旨を診療録に記載するものとする。

3 電話に関する事項

- (1) 制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を入院対象者及び保護者に知らせるものとする。
- (2) 電話機は、入院対象者が自由に利用できるような場所に設置される必要があるものとする。また、地方裁判所、地方厚生局担当部局及び法務局又は地方法務局の人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

4 面会に関する事項

- (1) 制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を入院対象者及び保護者に知らせるものとする。
- (2) 入院後は入院対象者の病状に応じてできる限り早期に入院対象者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。
- (3) 面会する場合、入院対象者が立会いなく面会できるようにするものとする。ただし、入院対象者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。

第3 入院対象者の隔離について

1 基本的な考え方

- (1) 入院対象者の隔離は、入院対象者の症状からみて、入院対象者本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、入院対象者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。
- (2) 隔離は、入院対象者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 12時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってはその要否の判断は医師によって行われなければならないものとする。
- (4) なお、入院対象者本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、入院対

象者本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

2 隔離の対象となる入院対象者に関する事項

隔離の対象となる入院対象者は、主として次のような場合に該当すると認められる入院対象者であり、隔離以外により代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が入院対象者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、他の方法では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する入院対象者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

3 遵守事項

(1) 他の患者の隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に入院対象者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に入院対象者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。

(2) 隔離を行うに当たっては、当該入院対象者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。

(3) 隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。

(4) 隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等入院対象者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。

(5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回診察を行うものとする。

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

(1) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

(2) 身体的拘束は、入院対象者本人の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用され

る紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 身体的拘束の対象となる入院対象者に関する事項

身体的拘束の対象となる入院対象者は、主として次のような場合に該当すると認められる入院対象者であり、身体的拘束以外により代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば入院対象者本人の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

3 遵守事項

(1) 身体的拘束に当たっては、当該入院対象者に対して身体的拘束を行う理由を知らせよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。

(2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。

(3) 身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

○医療観察指定医療機関医療担当規程

平成17年8月2日
厚生労働省告示第367号

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（平成15年法律第110号）第82条第1項の規定に基づき、医療観察指定医療機関医療担当規程を次のように定める。

医療観察指定医療機関医療担当規程

（通則）

第1条 指定医療機関は、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（平成15年法律第110号。以下「法」という。）に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法第42条第1項第一号若しくは第二号、第51条第1項第二号又は第61条第1項第一号の決定を受けた者（以下「決定対象者」という。）の医療を担当しなければならない。

（診療開始時の注意等）

第2条 指定医療機関は、決定対象者の医療を担当するに際しては、当該決定対象者に対する裁判書の謄本を提示させること等により、当該者が当該指定医療機関で法による医療を受けるべき者であることを確かめなければならない。

（診療時間）

第3条 指定医療機関は、診療時間において診療を行うほか、決定対象者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療を行わなければならない。

（証明書等の交付）

第4条 指定医療機関は、決定対象者、保護者、裁判所、保護観察所及び精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関から、その行っている医療につき、必要な証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。

（診療録）

第5条 指定医療機関は、決定対象者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

（帳簿の保存）

第6条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。

（指定訪問看護事業者等に関する特例）

第7条 指定医療機関である健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する

指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第7条第8項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあっては、第5条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（訪問看護に限る。）の提供に関する諸記録」と、「健康保険の例によって」とあるのは「健康保険又は老人保健の例によって（指定居宅サービス事業者にあっては介護保険の例によって）」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

（薬局に関する特例）

第8条 指定医療機関である薬局にあっては、第5条及び第6条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用するものとする。

○基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

平成17年8月2日
厚生労働省告示第366号

〔一部改正経過〕

第一次 平成17年11月16日厚生労働省告示第486号

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第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成17年厚生労働省告示第365号）に基づき、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等を次のように定める。

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

第1 届出の通則

- 1 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（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第2条第4項に規定する指定医療機関は、第2及び第3に規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。
- 2 指定医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。
- 3 届出の内容又は届出の変更の内容が第2及び第3に規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。

第2 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準の通則

地方厚生局に対して当該届出を行う前6月間において、法第85条第1項、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項又は老人保健法（昭和57年法律第80号）第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

第3 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

1 入院対象者入院医学管理料の施設基準

- (1) 次に掲げる病棟を単位として行うものであること。
 - (一) 法第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定を受けた者であって、集中的な治療を要するものを入院させる病棟
 - (二) (1)に掲げるもののほか、病院の病棟の一部であって、法第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定を受けた者であって集中的な治療を要するものを入院させるための精神病床（14床を超えないものに限る。）により構成される病棟（以下「小規格病棟」という。）
- (2) 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第19条第1項第三号に定める薬剤師の員数以上の員数が配置されていること。
- (3) 当該病棟における医師の数は、当該病棟に法第42条第1項第一号又は第61条第1

項第一号の決定を受け現に入院している者（以下「入院対象者」という。）の数が8又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、当該病棟に勤務する医師の過半数は常勤の医師であること。

- (4) 当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する指定入院医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されていること。
- (5) 当該病棟における常勤の看護師の数は、4に、当該病棟の入院対象者の数に1.3を乗じた数を加えた数以上であること。ただし、その一部に小規格病棟を有している病院の病棟にあっては、当該病院の病棟における看護職員の数が当該病院の病棟の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、その最小必要数の4割以上が看護師であって、当該小規格病棟について入院対象者の入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (6) 当該病棟における常勤の作業療法士、精神保健福祉士及び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に基づく指定医療機関等に関する省令（平成17年厚生労働省令第117号）第2条第4項ホの臨床心理技術者の数の合計は、1に当該病棟の入院対象者の数が5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上であること。ただし、100人以上の患者を入院させるための施設を有し、その診療科名中に内科、外科、婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科を含む病院であって、入院対象者の状態に応じた入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されているものにあつてはこの限りでない。
- (7) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (8) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

2 入院対象者入院医学管理料の対象者

(1) 急性期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該指定入院医療機関の管理者により、急性期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者

(2) 回復期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該指定入院医療機関の管理者により、回復期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者

(3) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該指定入院医療機関の管理者により、社会復帰期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者

3 急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準

病状が重度な入院対象者に対し、医学的管理を適切に行っていること。

4 通院対象者通院医学管理料の施設基準

- (1) 指定通院医療機関に通院対象者通院医学管理を担当する常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。
- (2) 通院対象者通院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

5 医療観察精神科作業療法，医療観察精神科デイ・ケア，医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準

- (1) 医療観察精神科作業療法については作業療法士が，医療観察精神科デイ・ケア，医療観察精神科ナイト・ケア又は医療観察精神科デイ・ナイト・ケア（以下「医療観察デイ・ケア等」という。）については必要な従事者が，それぞれ適切に配置されていること。
- (2) 患者数は，医療観察精神科作業療法については作業療法士の，医療観察デイ・ケア等については必要な従事者の，それぞれの数に対し適切なものであること。
- (3) 医療観察精神科作業療法，医療観察デイ・ケア等を行うにつき十分な専用施設を有していること。

○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に基づく指定医療機関等に関する省令

平成17年7月14日
厚生労働省告示第117号

〔一部改正経過〕

第一次 平成18年3月14日厚生労働省令第32号「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」附則第22条による改正

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（平成15年法律第110号）第16条、第86条、第88条及び第95条の規定に基づき、並びに同法を実施するため、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に基づく指定医療機関等に関する省令を次のように定める。

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に基づく指定医療機関等に関する省令

（指定医療機関の指定）

第1条 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（以下「法」という。）第16条第1項の指定を受けようとする病院の開設者（国を除く。）は、次に掲げる事項を記載した書面をその所在地を管轄する地方厚生局長（以下「管轄地方厚生局長」という。）に提出しなければならない。

- 一 病院の名称及び所在地
- 二 開設者の名称及び住所
- 三 管理者の氏名
- 四 法第81条第1項の医療を主として担当する医師の氏名及び略歴
- 五 法第81条第1項の医療を行うために必要な設備の概要

2 法第16条第2項の指定を受けようとする病院若しくは診療所又は薬局の開設者（国を除く。）は、次に掲げる事項を記載した書面を管轄地方厚生局長に提出しなければならない。

- 一 病院若しくは診療所又は薬局の名称及び所在地
- 二 開設者の氏名又は名称及び住所
- 三 管理者の氏名
- 四 病院又は診療所にあつては、法第81条第1項の医療を主として担当する医師の氏名及び略歴
- 五 病院又は診療所にあつては、法第81条第1項の医療を行うために必要な設備の概要
- 六 薬局にあつては、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第一号の指定を受けている旨
- 七 法第81条第1項の医療を連携して行う他の指定通院医療機関がある場合は、当該指

定通院医療機関の名称、所在地及び連携して行う医療の内容の概要

3 法第16条第2項の指定を受けようとする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施行令（平成16年政令第310号。以下「令」という。）第1条各号に掲げる事業者（以下「指定訪問看護事業者等」という。）であつて国以外のものは、次に掲げる事項を記載した書面を管轄地方厚生局長に提出しなければならない。

一 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地

二 当該申請に係る指定訪問看護事業者等が当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第4項に規定する訪問看護を行う事業に限る。）若しくは介護予防サービス事業（同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護を行う事業に限る。）を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）の名称及び所在地

三 管理者の氏名

四 当該訪問看護ステーションにおいて当該指定に係る訪問看護若しくは老人訪問看護又は居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護若しくは同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

五 法第81条第1項の医療を連携して行う指定通院医療機関の名称及び所在地

〔改正〕一部改正（第一次改正）

（指定入院医療機関の指定の基準）

第2条 法第16条第1項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 医療法（昭和23年法律第205号）第21条第1項及び第23条第1項の基準を満たしていること。ただし、当該医療機関における精神障害を有する者に対する医療及び保護の体制、当該医療機関の管理運営の状況、当該医療機関の地域における役割等を勘案し指定入院医療機関として指定することが適当であると認められる病院については、この限りでない。

二 精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を適切に実施することができる態勢を整えていること。

三 専ら法第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定を受けた者に医療を実施するための病棟を設置していること。

四 前号の病棟に次に掲げる者を置いていること。

イ 医師

ロ 看護師又は准看護師（常時勤務する者に限る。）

ハ 作業療法士

ニ 精神保健福祉士

ホ 心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者（以下「臨床心理技術者」という。）

（指定通院医療機関の指定の基準）

第3条 法第16条第2項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 病院又は診療所にあつては、次に掲げる者を置いていること。

イ 看護師又は准看護師

ロ 作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者

二 病院又は診療所にあつては、精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を適切に実施することができる態勢を整えていること。

三 薬局にあつては、当該薬局が健康保険法第63条第3項第一号の指定を受けていること。

四 訪問看護ステーションにあつては、法第81条第1項の医療を連携して行う指定通院医療機関があること。

(指定医療機関の名称変更等の際の届出)

第4条 指定医療機関の開設者(国を除く。)は、次に掲げる事項に該当するに至ったときは、その事項及び年月日を、速やかに、管轄地方厚生局長に届け出なければならない。

一 病院又は診療所にあつては第1条第1項各号又は第2項第一号、第二号、第三号、第四号、第五号若しくは第七号に掲げる事項に、薬局にあつては同項第一号、第二号、第三号又は第六号に掲げる事項に、指定訪問看護事業者等にあつては同条第3項各号に掲げる事項に変更があつたとき。

二 指定医療機関の業務の全部又は一部を休止し又は再開しようとするとき。

三 医療法第24条、第28条若しくは第29条第1項、第2項、第3項若しくは第4項、健康保険法第95条、介護保険法第77条第1項又は薬事法(昭和35年法律第145号)第72条第4項若しくは第75条第1項に規定する処分を受けたとき。

(診療報酬の請求)

第5条 厚生労働大臣が法第84条第1項の規定により診療報酬の審査を行うこととしている場合においては、指定医療機関は、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)の定めるところにより、当該指定医療機関が行つた医療に係る診療報酬を請求するものとする。

(常時勤務する精神保健指定医)

第6条 法第86条に規定する指定医療機関に常時勤務する精神保健指定医は、1日に8時間以上、かつ、1週間に4日以上当該指定医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する者でなければならない。

(診療録の記載事項)

第7条 法第88条の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる記載の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

一 法第49条第1項又は第2項の規定により入院を継続させて法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載

イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要

ロ 今後の治療方針

- 二 法第92条第3項に規定する行動の制限を行う必要があるかどうかの判定に係る記載
 - イ 法第92条第3項の規定により精神保健指定医が必要と認めて行った行動の制限の内容
 - ロ 当該行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
 - ハ 当該行動の制限を行ったときの症状
- 三 法第100条第1項第一号の規定により外出させて経過を見ることが適当かどうかの判定に係る記載
 - イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要
 - ロ 今後の治療方針
- 四 法第100条第2項第一号の規定により外泊させて経過を見ることが適当かどうかの判定に係る記載
 - イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要
 - ロ 今後の治療方針
- 五 法第110条第1項第一号の規定により法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載 入院によらない医療における症状又は状態像の経過の概要
- 六 法第110条第1項第二号の規定により入院をさせて法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載 入院によらない医療における症状又は状態像の経過の概要
- 七 法第110条第2項の規定により入院によらない医療を行う期間を延長して法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載
 - イ 入院によらない医療における症状又は状態像の経過の概要
 - ロ 今後の治療方針

(処遇改善の請求)

第8条 法第95条の規定による請求は、次の各号に掲げる事項に関し、法第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という。)が入院している指定入院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長を経由して申し立てることにより行うものとする。

- 一 入院対象者の氏名及び生年月日
- 二 請求人が入院対象者本人でない場合にあっては、その者の住所、氏名及び入院対象者との続柄
- 三 入院対象者が入院している指定入院医療機関の名称
- 四 必要な措置の内容及び理由
- 五 請求年月日

附 則

(施行期日)

第1条 この省令は、法の施行の日(平成17年7月15日)から施行する。

(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第6条第2項の名簿及び同法第15条第2項の名簿に関する省令の一部改正)

第2条 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第6条第2項の名簿及び同法第15条第2項の名簿に関する省令（平成16年厚生労働省令第150号）の一部を次のように改正する。

第1条中「第1条第1項の」を「第2条第1項の」に改め、同条第六号中「第1条第1項各号」を「第2条第1項各号」に改め、同条第七号中「第1条第2項」を「第2条第2項」に改める。

第2条の見出しを「(令第2条第1項の期間及び程度)」に改め、同条第1項中「第1条第1項第一号」を「第2条第1項第一号」に改め、同条第2項中「第1条第1項第二号イ」を「第2条第1項第二号イ」に改め、同条第3項中「第1条第1項第二号ロ」を「第2条第1項第二号ロ」に改め、同条第4項中「第1条第1項第二号ハ」を「第2条第1項第二号ハ」に改める。

第4条中「第2条第1項の」を「第3条第1項の」に改め、同条第六号中「第2条第1項各号」を「第3条第1項各号」に改め、同条第七号中「第2条第2項」を「第3条第2項」に改める。

第5条の見出しを「(令第3条第1項の期間及び程度)」に改め、同条第1項中「第2条第1項第二号イ」を「第3条第1項第二号イ」に改め、同条第2項中「第2条第1項第二号ロ」を「第3条第1項第二号ロ」に改める。

第7条第1項中「第1条第1項第二号イ」を「第2条第1項第二号イ」に、「第2条第1項第二号イ」を「第3条第1項第二号イ」に改める。

附則第2条中「第1条第2項」を「第2条第2項」に改める。

附則第4条中「第3条第1項」を「第4条第1項」に、「第2条第2項」を「第3条第2項」に改める。

別表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に基づく医療及び実務の項中「1時間30分」を「3時間」に、「3時間」を「1時間30分」に改める。

附 則（第一次改正）抄

（施行期日）

第1条 この省令は、平成18年4月1日から施行する。

○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第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法

平成17年8月2日
厚生労働省告示第365号

[一部改正経過]

第一次 平成17年11月16日厚生労働省告示第487号

第二次 平成18年3月31日厚生労働省告示第255号

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（平成15年法律第110号）第83条第2項の規定に基づき、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第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法を次のように定める。

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第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法

- 1 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（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第2条第4項に規定する指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、別表医療観察診療報酬点数表により算定するものとする。
- 2 指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、1点の単価を10円とし、別表医療観察診療報酬点数表に定める点数を乗じて算定するものとする。
- 3 前二号の規定により指定医療機関が国に請求すべき医療に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

医療観察診療報酬点数表

第1章 基本診療料

通則

- 1 法第81条第2項第五号による入院及び看護の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 2 第1節に規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、法第42条第1項第一号又は第61条第1項第一号による決定の日（以下「入院決定日」という。）から起算して計算する。

第1節 入院料

入院対象者入院医学管理料（1日につき）

イ 急性期入院対象者入院医学管理料	6, 680点
ロ 回復期入院対象者入院医学管理料	4, 920点
ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料	5, 820点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、地方厚生局長に届け出た指定入院医療機関において、各区分の入院中の対象者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合している対象者に限る。）に対して入院対象者入院医学管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。
- 注2 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、当分の間、その旨を地方厚生局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している対象者について、当該基準に係る区分に従い入院対象者入院医学管理料を算定できる。ただし、1日につきそれぞれの所定点数から88点を減算する。
- 注3 急性期入院対象者入院医学管理料について、入院決定日から起算して91日以上1年以内の期間にあっては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定点数から1, 170点を減算し、入院決定日から起算して1年を超える期間にあっては、1日につき所定点数から1, 760点を減算する。
- 注4 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して181日以上1年以内の期間にあっては、1日につき所定点数から310点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合を除く。）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年を超える期間にあっては、1日につき所定点数から900点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合は、310点）を減算する。
- 注5 診療に係る費用（第2章の医療観察精神科電気療養療法に係る費用及び医療観察退院前訪問指導料並びに第3章特定治療料のうち、診療報酬の算定方法（平成

18年厚生労働省告示第92号)別表第一「医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)

第2章第4部画像診断,第9部処置及び第10部手術のうち,1,000点以上のもにに係る費用を除く。)は,所定点数に含まれるものとする。

注6 入院対象者入院医学管理を行うための病床数が30床に満たない場合にあっては,当該病床数に応じ,次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ	15床の場合	565点
ロ	16床の場合	469点
ハ	17床の場合	532点
ニ	18床の場合	672点
ホ	19床の場合	493点
ヘ	20床の場合	333点
ト	21床の場合	374点
チ	22床の場合	237点
リ	23床の場合	112点
ヌ	24床の場合	313点
ル	25床の場合	381点
ヲ	26床の場合	326点
ワ	27床の場合	296点
カ	28床の場合	189点
ヨ	29床の場合	91点

第2節 通院料

通院対象者通院医学管理料(1月につき)

イ	前期通院対象者通院医学管理料(法第42条第1項第二号又は第51条第1項第二号による決定の日(以下「通院決定日」という。))から起算して6月を経過する日の属する月までの期間)	5,500点
ロ	中期通院対象者通院医学管理料(イで定める月の翌月から,通院決定日から起算して2年を経過する日の属する月までの期間)	4,500点
ハ	後期通院対象者通院医学管理料(通院決定日から起算して2年を経過する日の属する月の翌月以降の期間)	3,500点
ニ	急性増悪包括管理料	39,000点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において,法第42条第1項第二号又は第51条第1項第二号による決定を受けた対象者(以下「通院対象者」という。)に対して通院対象者通院医学管理が行われた場合に,当該基準に係る区分に従い,1月に1回を限度として,それぞれ所定点数を算定する。

注2 中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって,精神保健指定医の診察に基づき,急性増悪等により集

中の精神医学管理を行う必要があると認めた場合にあっては、急性増悪包括管理料により1月を限度として算定する。ただし、急性増悪等の期間が1月に満たない場合には、1日につき1,300点で算定する。

注3 前期通院対象者通院医学管理料、中期通院対象者通院医学管理料及び後期通院対象者通院医学管理料の診療に係る費用（第2章医療観察精神科専門療法に係る費用並びに第3章特定治療料のうち、医科診療報酬点数表第2章第1部指導管理等（区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料及び区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料の費用に限る。）、第3部検査、第4部画像診断、第5部投薬（区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。）、第6部注射、第7部リハビリテーション、第9部処置（各区分に掲げる処置のうち、100点以上のものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、通院対象者通院医学管理料に含まれるものとする。

注4 急性増悪包括管理料の診療に係る全ての費用は、当該急性増悪包括管理料に含まれるものとする。

第2章 医療観察精神科専門療法

通則

医療観察精神科専門療法に当たって対象者に対して薬剤を使用した場合は、各区分により算定した点数及び薬剤料の所定点数を合算した点数により算定する。

1 医療観察精神科電気^流療^法 3,000点

注1 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に限り、1日に1回を限度として算定する。

注2 医科診療報酬点数表第2章第11部に規定する麻酔に要する費用（薬剤料及び特定保険医療材料料を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

2 医療観察退院前訪問指導料 380点

注1 対象者の退院に先立って患家等を訪問し、当該対象者の家族等に対して、退院後の療養に係る調整又は療養上の指導を行った場合に、当該入院中3回（入院期間が6月を超えると見込まれる患者にあっては、当該入院中6回）に限り算定する。

注2 看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合は、所定点数に320点を加算する。

注3 注1に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

注4 対象者の外泊又は外出中に退院先を訪問し指導を行った場合には、入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。

3 医療観察通院精神療法（1回につき）

イ 法第42条第1項第二号又は第51条第1項第二号による決定を受けた後初めて指定通院医療機関において診療を行った日において精神保健指定医等が医療観察通院精神療法を行った場合 500点

- ロ イ以外の場合
- 1 病院の場合 330点
 - 2 診療所の場合 360点
- 注1 通院対象者について、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週2回を、その他の場合にあっては週1回をそれぞれ限度として算定する。
- 注2 通院対象者の家族について、対象者本人とは別に専門の見地からカウンセリング等を行った場合は、注1の規定にかかわらず週1回を限度として別に算定することができる。
- なお、同一日の別の時間帯に対象者に対しても医療観察通院精神療法を行った場合には、併せて算定することができる。
- 注3 20歳未満の対象者に対して医療観察通院精神療法を行った場合（前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する。
- 4 医療観察通院集団精神療法（1日につき） 270点
- 注1 通院対象者について、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる場合にあっては週2回を、その他の場合にあっては週1回をそれぞれ限度として算定する。
- 注2 医療観察通院集団精神療法と同日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあつてはこの限りでない。
- 5 医療観察精神科作業療法（1日につき） 220点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 6 医療観察精神科デイ・ケア（1日につき）
- イ 小規模なもの 550点
 - ロ 大規模なもの 660点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 注2 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ケアの場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。
- 注3 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ケアと同1日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあつてはこの限りでない。
- 7 医療観察精神科ナイト・ケア（1日につき） 500点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。

- 注2 指定通院医療機関において、医療観察精神科ナイト・ケアの場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。
- 注3 指定通院医療機関において、医療観察精神科ナイト・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。
- 8 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき） 1,000点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 注2 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの場合に3食を提供したときは130点を、2食を提供したときは96点を加算する。
- 注3 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科ナイト・ケアは算定しない。
- 注4 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。
- 9 医療観察精神科訪問看護・指導料
- イ 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ） 550点
- ロ 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ） 160点
- 注1 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）については、通院対象者又は家族等に対して、指定通院医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- 注2 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）については、通院対象者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数のものに対して、指定通院医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- 注3 注1に規定する場合であって、複数の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合は、所定点数に450点を加算する。
- 注4 注2に規定する場合であって、看護・指導時間が3時間を超えた場合は8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに所定点数に40点を加算する。
- 注5 医療観察精神科訪問看護・指導料については、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週5回、それ以外の場合にあつては週3回を限度として算定する。
- 注6 医療観察精神科訪問看護・指導に要した交通費は、患家の負担とする。
- 注7 指定通院医療機関において、医療観察精神科訪問看護・指導と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察通院集団精神療法にあつてはこの限りではない。
- 10 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250点
- 注 持続性抗精神病注射薬剤を投与している統合失調症の通院対象者に対して、計画

的に医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。

11 薬剤料

薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。

注2 使用薬剤の薬価は、使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成18年厚生労働省告示第95号）によるものとする。

第3章 特定治療料

医科診療報酬点数表第1章及び第2章、診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）並びに別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）において、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項に規定する保険医療機関又は保険薬局が行った場合に点数が算定される行為（第1章基本診療料及び第2章医療観察精神科専門療法に掲げる診療を除く。）を行った場合に、当該行為に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章、歯科診療報酬点数表並びに調剤報酬点数表に定める点数

前 文（第二次改正）抄

〔前略〕平成18年4月1日から適用する。

II 通知・審議会意見等

1. 覚せい剤中毒者対策に関する意見

昭和57年11月12日

公衆衛生審議会

序

近年、覚せい剤の乱用は大きな社会問題となっており、昭和20年代の大流行に次ぐ第2次流行期を迎えている。覚せい剤に関する諸施策は、密輸・密造・密売者に対する取締り等による覚せい剤自体の根絶、乱用者に対する取締り、覚せい剤事犯者に対する厳正な処分、覚せい剤中毒者に対する医療、保護の充実等広く関係行政機関の協力があつてはじめて実効のあがるものであり、さらに、覚せい剤の乱用を許さない生活環境をつくるため、国民各層に対し覚せい剤乱用防止について広報、啓発を行わなければならない。

本審議会は、このような実情にかんがみ、覚せい剤中毒者の診断基準、入院治療、アフターケア体制等医療対策について検討を行い、以下の結論を得た。

1. 覚せい剤中毒に関連した用語の定義

覚せい剤中毒等薬物依存に関連した用語については、様々な用いられ方をされているのが現状である。

なお、燃えあがり効果、再現現象、逆耐性現象等定義の定まらないものについては今後の検討を必要とする。

乱用：社会的常識、特に医学的常識から逸脱した目的又は方法で薬物を使用することをいう。すなわち、乱用は薬物の性質に関係なく、ある社会が承認しないという基準で決められる。WHOはこの用語は医学的用語ではないとする。ちなみに、覚せい剤は、その使用が覚せい剤取締法で厳しく規制されているので、合法的な医療目的の使用でなければ、たとえ1回の使用であっても乱用に該当する。

中毒：最も広い概念であつて、薬物の摂取によって人体にもたらされる何らかの危険な状態をいう。つまり、中毒は化学物質の生体に及ぼす侵害の表現であり、したがつて、中毒学は化学物質の安全性の限界を明確にする科学であるとされている。

依存：生体と薬物の相互作用によって生じた薬物摂取をやめようと思つてもやめられない状態をいう。精神依存と身体依存がある。精神依存は、快感を求めたり、不快感を避けるために、ある薬物を周期的又は継続的に求める状態である。身体依存は、例えば離脱（退薬）症状を伴うような場合である。

嗜癖：薬物の反復使用によって生じた慢性の中毒状態で快楽的な目的等から薬物の使用をやめようとしてもやめられないこと（強迫的使用）、薬物の使用量の増加（耐性形成）、離脱（退薬）症状の出現等の特徴を有するものをいう。依存の概念と重複する部分がある。

中毒性精神病：薬物の急性又は慢性の使用によって生じた意識障害（もうろう、せん妄等）幻覚妄想状態等の精神病状態をいう。

フラッシュバック：薬物の使用によって生じた急性の精神異常状態が消滅し、ほぼ正常な状態に復した後に、当該薬物の再使用がないにもかかわらず薬物の使用によって生じた異常体験に類似した体験が一過性に再現することをいう。

なお、覚せい剤中毒というもっとも包括的な概念は、その中に乱用、依存、嗜癖、中毒性精神病を包含し覚せい剤中毒では耐性形成や離脱（退薬）症状が出現することがあるが、それらが一般に軽度であるので、嗜癖の概念にあまりそぐわないところがあり、依存の概念で十分であるとも考えられる。覚せい剤中毒の中毒性精神病の状態としては、せん妄もまれに見られるが、幻覚妄想状態がかなり特異的である。

2. 覚せい剤中毒者に対する入院医療の充実

(1) 医療及び保護の対象者の明確化

覚せい剤中毒者対策を行う上で最も重要かつ必要なことは、医療及び保護の対象者の範囲を明確にすることである。覚せい剤中毒においては、中毒性精神病の状態が医療の対象であることは言うまでもなく、依存状態も医療の対象とすべきであるとの考え方もある。しかし、我が国の精神医療の現状と覚せい剤中毒者の特性にかんがみれば、覚せい剤中毒の依存状態をすべて医療の対象にすることは極めて困難である。したがって、当面は入院治療の対象として中毒性精神病を中心に考えざるを得ないが、依存性除去については専門的検討を行う必要がある。

(2) 診断基準について

診断基準については別添に示すとおりである。このように覚せい剤中毒者の診断基準を明確にすることは関係機関相互の理解に資するものと考えられる。

なお、覚せい剤使用の疑いのある者については、医療及び保健関係機関においても時期を失せず検査等を行い得るよう、その機能面での整備を図る必要がある。

(3) 入院治療の充実

医療の対象となる覚せい剤中毒者の多くは、幻覚、妄想等の異常体験を持つ中毒性精神病の状態で医療機関を訪れるため、これらの者に対しては、適切な治療が行えるよう入院対象者の明確化及び看護面、施設面での配慮について検討する必要がある。

また、精神療法や作業療法等を積極的に行うことにより、覚せい剤中毒をより実社会に近い形で入院治療を行うことが望ましく、退院前には家族等と十分に連絡をとり、従前の汚染された環境から遠ざけるなど可能な限りの配慮を行うことが必要である。

3. 適切なアフターケアの実施

入院治療を終えた覚せい剤中毒者については、医療本来の理念に照らして、継続した治療の必要な者については、それを行うことが望ましい。

しかしながら、現段階では入院治療で精神症状の除去はできても依存性の除去を完全に行うことは困難であり、このため、覚せい剤の再使用、覚せい剤中毒の再発を招き、治療が中断してしまう場合が多い。また、覚せい剤使用が犯罪であると同時に、覚せい

剤中毒者の多くは何らかの形で暴力団等と関係していることから、精神衛生センター、保健所において現在行われている精神障害者のアフターケア体制の中で覚せい剤中毒者の社会復帰及び地域ケアを行うことは極めて困難であり、観察指導の方法及びその確保について検討する必要がある。

4. 総合施策の充実

(1) 総合対策等

覚せい剤中毒対策は、医療機関にのみゆだねられて足るべきものではなく、取締りの強化、覚せい剤事犯者に対する厳正な処分等総合施策の充実が必要であることは言うまでもない。また、覚せい剤が近隣諸国より日本本土に進入することを水際で防止して我が国から覚せい剤を一掃することが根本的で最上の予防法である。また、覚せい剤中毒については中毒性精神病につき措置入院を命ずることのできないケースもあり、依存性除去を治療の対象とすることにも困難な側面がある。こうした面を踏まえて、例えば麻薬取締法に倣って覚せい剤取締法に独自の通報届出制度、医療保護制度、アフターケア制度を設け、取締りと医療保護、アフターケアを一体的に行うなど、受け入れ体制の整備状況を勘案しつつ法制度上の整備についても検討する必要がある。

(2) 調査研究の充実強化

覚せい剤中毒者等に関する実態について調査、研究を早急に実施するとともに病院内処遇、治療技術の開発等を行う必要があり、覚せい剤中毒等薬物依存に関し研究体制を整備する必要がある。

(3) 啓発、普及の実施

覚せい剤の薬理作用、中毒症状、フラッシュバック等についての正しい知識を啓発、普及し、広く国民に覚せい剤に関する理解を求める必要がある。

覚せい剤中毒者の診断基準

覚せい剤中毒者の診断は以下に述べる諸点に留意して問診、言動の観察、視診等を行うほか、生活歴、性格、環境、職業等を参考として総合的に判断することになる。

1) 覚せい剤中毒者の精神症状

覚せい剤を使用すると、急性症状として多くは覚せい剤効果により何でも関心を持ち、運動促進、注意力散漫、不安気分になる。更に乱用する錯覚、幻覚、妄想が生じる。大量に使用すると激しい時は錯乱状態となる。

覚せい剤の薬効が消失すると疲労感、倦怠感を覚え、これから逃避するため、また使用時の快感を求め、再び使用したいという強い欲求が起きて反復使用することになり(精神依存)その結果覚せい剤中毒となる。

覚せい剤中毒症状は多彩であるが、中核は刺激性不安気分と能動性の減退である。抑制力は低下して爆発性となり、一方では情性が鈍麻して無気力、無精で社会的行動は無責任、無反省・自己中心的なものとなる。こういった傾向は、元来の性格の傾向が中毒のため一層顕著になったといえる場合が少なくない。

覚せい剤中毒者の多くは中毒性精神病像を呈する。主要なものは幻覚・妄想型で、被害・追跡・注察・嫉妬・妄想などを生じ、錯覚や幻覚、多くは幻聴を生じる。場面的な幻覚も見られる。次は遅鈍型で、茫乎としており能動性の低下を示す。他に譫妄型もあるが稀である。覚せい剤中毒者が更に大量の覚せい剤を使用すると、不安性の興奮状態や幻覚錯乱状態を示す。

覚せい剤の常用をやめると、通常一週間以内に異常な興奮状態は消える。ただし、1ヶ月ぐらいは焦燥性、易怒感、反抗性などの易刺激の状態が続く。更に幻覚、妄想といった分裂病様状態が1～3ヶ月から数年にわたって続くこともある。こうなると分裂病と症状の上では区別つけ難いが、覚せい剤中毒症では接触性が良好な場合が多い。常用を止めても再使用した場合、多くは比較的少量でも急速に激しい精神症状を呈する。

また、後遺症の一つとして一過性の再現現象がでて、幻覚、妄想状態を呈したりする。これは心痛、疲労、飲酒等により誘発され易い。

2) 覚せい剤中毒の身体症状

身体症状としては、麻薬中毒のような廃薬による禁断症状はおこらず、注射痕・硬結のほか全身倦怠・食欲不振・るいそう・肝機能障害などが取り上げられる。

注射痕・硬結については、多くの者に認められており、これが不潔にしかも頻回に注射したためであるものの診断の助けにはなるであろう。また、長期にわたり大量に乱用すれば衰弱消耗状態のくることが多い。

なお、自律神経機能、肝機能、中枢神経機能、内分泌系機能などの異常がみられることがあるが、これはいずれも覚せい剤中毒に特異的とはいえない。

また、診断にあたっては、覚せい剤の使用状況も重要な手掛りとなる。しかしながら、

不正に流通している覚せい剤を使用して中毒になる例が殆どであることから、使用の事実を否定する者も少なく、受診者の覚せい剤使用に確証が持てない場合が多い。

わが国の医療機関ではあまり行われていないが、諸外国で急性中毒の場合に尿検査を活発に行っており、診断にあたって臨床検査を導入することも検討の必要があろう。

いずれにしろ、覚せい剤中毒の臨床像のほとんどは精神症状からなり、身体症状としては注射痕・硬結のほか特記すべきものはないように思われる。

3) 分裂病との区別について

覚せい剤慢性中毒の精神症状が、分裂病のそれと区別つけ難いことがあることは既に述べたが、覚せい剤中毒の場合は疎通性が比較的よく保たれている場合が多い。また使用中止後の経過をみれば、通常一週間以内に症状の軽快がみられる。

また、覚せい剤使用に起因する身体症状の観察及び覚せい剤使用状況の調査、尿中覚せい剤の有無、生活歴、職業等が参考となる。

2. 今後におけるアルコール関連問題予防対策について

平成5年10月1日

公衆衛生審議会精神保健部会

アルコール関連問題専門委員会

1. 本提言の性格

近年、我が国においては、大量飲酒、アルコール関連疾患、未成年者の飲酒等の問題の深刻化が指摘され、これらのアルコール関連問題が、国民の健康の保持・向上を図る上で重大な課題となってきた。今後とも、あらゆる関係者の努力と協力によりこの課題に取り組んでいくことが必要となってきた。

本専門委員会は、昭和60年の公衆衛生審議会による「アルコール関連問題対策に関する意見」を基礎として、保健・医療の専門的立場から、その後における研究成果等を踏まえつつ、対策推進の基本的考え方、当面実施・検討すべき事項等について審議を進めてきたが、この度、その成果を中間的に取りまとめ、国民各位への問題提起を行うべく、提言として公にするものである。言うまでもなく、アルコール関連問題は保健・医療上の問題であると同時に、わが国の飲酒文化、商習慣等とも密接に係る問題であり、これらの見地からもあわせ多角的な検討も必要とされる。本提言を契機として、今後、様々な立場の国民の間で幅広い議論を行っていく必要があると考えられる。

2. 提言の基となる科学的知見と背景状況

我が国において、酒は百薬の長とも言われ、適度な飲酒は疲労感を和らげ、食欲を増進させるなどの効果を持つことから、古来より人々の日常生活に密着し、生活文化の中で重要な部分を占めるにいたっている。また、複雑化した現代社会においても、適正な飲酒習慣は増大するストレスを緩和し、人間関係を円滑にする役割を果たす一面を持っており、我が国の文化の構成要素となっている。

しかし、一方でアルコール飲料は国民の健康の保持・向上という観点からの考慮を必要とする、他の一般物品にはない次のような特性を有している。

- ① 到酔性：飲酒は、意識状態の変容を引き起こす。このために交通事故をはじめ種々の事件・事故の原因の一つとなるほか、短時間内の大量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることもある。
- ② 慢性影響による臓器障害：過度の飲酒は、肝障害等多くの疾患の原因となるほか、糖尿病等の慢性疾患の治療を困難にする。
- ③ 依存性：長期にわたる大量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ、家族等周囲の人々にも深刻な影響を与える。
- ④ 未成年者への影響：アルコールの心身に与える影響は、特に、精神的・身体的な発達の上にある未成年者においては大きいとされており、このため、未成年者飲酒禁止法によって未成年者の飲酒が禁止されている。

我が国の国民一人当たり純アルコール消費量は、女性の社会進出による飲酒機会の増加等の背景のもと、昭和60年の5.7リットルから昭和63年の6.7リットルへと増加したが、以後ほぼ横ばいの状態にある。一方、いくつかの先進諸国においてはアルコール消費量が漸減ないしは頭打ちの状態にある。

我が国におけるアルコール関連問題の状況については、近年、多くの研究成果が発表されており、この問題の重大性を指摘するものがある。

- ① 我が国におけるアルコール関連問題の生物学的背景として、日本人の約半数がアルコール代謝能力の一部を欠くという人種的特徴のあることが分かっている。(注1)
- ② 1日平均純アルコール摂取量150ミリリットル以上の大量飲酒者は、我が国において推計200万人を超える。(注2)
- ③ 一般病院における全入院患者のうち、適正を欠いた飲酒によって病状が悪化したと考えられるものが推計で14.7%に及ぶとの調査結果が報告されている。(注3)
- ④ アルコール症スクリーニングテストによる問題飲酒者が、職場における40歳以上の男性の14%に及ぶという調査結果が報告されている。(注4)
- ⑤ 高校生の15%が週に1回以上飲酒するとの研究結果があり、未成年者の飲酒と、酒類の自動販売機設置や宣伝・広告を関連づける研究結果が報告されている。(注5)

また、高齢者の飲酒問題の中には重篤な身体疾患や痴呆を合併し、介護を行う家族に多大な負担を課す例があることから、人口の高齢化に伴って大きな問題となることが危惧されている。

一方、適正な飲酒習慣は動脈硬化を防止する等、飲酒の身体に及ぼす効用を報告する知見もある。(注6)

平成3年4月、世界保健機関(WHO)は、我が国においてアルコール関連問題国際専門家会議を開催し、アルコールが健康上・社会上の多くの問題の原因となっているとの認識に立って、アルコール飲料の入手に関する規制の検討、健康教育の推進等を含む、アルコール関連問題対策に関する勧告を行った。

諸外国の中には、酒類の販売に加え、料飲店等における提供をも免許制としたり、酒類の宣伝・広告を規制するところもある。

小売酒販売業者の中には、平成4年以降、酒類自動販売機を撤廃する方向で検討しているところが見られ、消費者団体等の中にもこれを支持するものが見られる。

3. 基本的な考え方

アルコール飲料は、食品としての性格に加え、上記2のとおり、国民の健康に大きな影響を与える蓋然性を有することから、アルコール飲料の販売・料飲店等における提供等に当たっては、国民の健康の保持・向上を図る観点から十分に配慮されなければならないと考える。

我が国におけるアルコール関連問題の重要性についての調査研究に基づく指摘や、国民の一部に健康の保持・向上という観点からアルコール飲料の販売・提供等の在り方を

見直そうとする動きが見られている今日、本専門委員会としては、今後のアルコール関連問題対策において次のような考え方を重視していくことが必要であると考えます。

- (1) アルコール関連問題対策のうち、特に、予防対策に一層の力点を置くことが必要であり、その推進のためには、健康教育等による個人の自覚・努力はもとより、社会環境を整備する必要があるが、国民全体の参加、特にアルコール飲料の製造、販売、料飲店等における提供に関わるものの参加が重要である。
- (2) 今後は、・健康教育・健康相談の充実、・未成年者飲酒禁止法の趣旨の徹底、・アルコール飲料の販売・提供面からの効果的対策の3者を、相互の連携を図りながら、アルコール関連問題予防対策として、関係省庁の協力に基づき総合的に検討、実施していくことが重要である。

4. 当面検討、実施すべき事項

(1) 知識の普及及び健康教育について

過度の飲酒による健康影響や未成年者の飲酒等のアルコール関連問題の予防対策として、さまざまな場を活用して、知識の普及及び健康教育を推進していく必要がある。

現在、精神保健センター及び保健所において、アルコール関連問題に関する相談事業が実施されているが、飲酒問題を持つ者本人やその家族に対する相談が中心であり、地域住民全般への知識の普及については、いまだ不十分な現状にある。

以下に述べる手段等を通じて、可能なかぎり多くの国民に対して過度の飲酒の弊害や、適正飲酒に関する知識の普及を活発に行うことが必要である。

- ① 行政が、適正飲酒について、広報活動等を通して、普及・啓発を行うこと。
- ② 肝機能の異常等、アルコールと関連した異常を早期発見できる検査を、健康診断の一環として実施している事業所が多いが、有所見者に対する事後指導として、適正飲酒教育を充実すること。特に、退職後に飲酒が問題化する例があることから、退職を控えた勤労者に対し、飲酒についての生活指導を実施すること。
- ③ 未成年者の飲酒が増加しているとの指摘を考慮し、健康教育の一層の充実を図ること。

また未成年者の飲酒増加の背景には、親等の未成年者飲酒についての認識の低さがあることが推測されるため、親等に対する知識の普及を図ること。

- ④ 飲酒問題を持つ者は、初期には身体疾患の治療のため、アルコールの専門治療体制を備えていない内科等の医療機関を受診することが一般的であり、これらの者に対し早期から効果的な治療を行うためには、一般の医師のアルコール関連問題についての理解を高める必要がある。このため、医学教育の中でも所要の配慮を行い、医師全体のこの問題に対する意識の向上を図ること。
- ##### (2) 酒類の宣伝・広告について

近年、ビールを中心として、大規模メーカー間の競争の激化を反映し、テレビコマーシャル等の酒類の宣伝・広告が目立っている。アルコール飲料の特性や未成年者の飲酒問題に配慮しつつ、今後、以下の点に留意した、検討を引き続き行っていく必要

がある。

① テレビコマーシャルの放映時間

② 主として未成年者に人気のあるタレントを起用する等、未成年者の関心を強く引き付ける内容、大量飲酒を推奨する内容

③ 未成年者の飲酒に関する警告表示等

なお、直近では、平成5年4月、業界は国税庁の指導により、「未成年者飲酒禁止の注意表示等の自主基準」を改正したところである。また、現在いくつかの酒類関連業者が、適正飲酒や未成年者飲酒防止についての広告、キャンペーン等を自主的に実施しており、今後においても推奨されるべきものである。

(3) アルコール飲料の販売形態、特に酒類自動販売機について

酒類の自動販売機については、昭和60年の公衆衛生審議会意見書において、未成年者の飲酒に伴う身体発育面、精神面等の弊害を予防し、将来のアルコール依存症者を減少させるために、その効果的な規制を働きかけるべきことを述べている。また、昭和61年の中央酒類審議会においても未成年者飲酒防止の観点から適切な管理をすべきとの指摘がなされ、国税庁においても、平成2年に「未成年者飲酒防止に関する表示基準」が示され、稼働時間の制限、未成年者飲酒防止の表示の義務化等の対策が実施されてきたところであるが、なお、昭和60年以降も自動販売機の台数自体は増加し、20万台に達している。

アルコール飲料の持つ健康に影響を与えるという特性や、近年の未成年者の飲酒の増加傾向等を考慮すると、アルコール飲料の販売については、その特性を十分に理解した者が対面販売により責任を持って行うことが望ましい。

酒類の自動販売機については、消費者の利便、販売業者の省力化に資するという面もあるが、健康教育等による未成年者飲酒防止対策の効果を阻害することも考えられるため、一定の移行期間を設けて撤廃する方向で検討すべきである。

なお、その実施については関係各方面との調整が必要と考えられる。

(4) 研修体制について

アルコール医療に携わる専門スタッフの養成のため、現在、国立療養所久里浜病院において、医師、保健婦、看護婦、ケースワーカーに対する研修が行われているが、これをさらに拡充することが必要である。

また、精神保健センター等の機能を活用して、学校の保健担当教諭、職場の健康管理担当者及び酒類販売・料飲店等における提供に従事する者に対しても、アルコール飲料の特性及びアルコール関連問題についての知識を普及するための研修を行えるような体制を整える必要がある。

(5) 今後の課題について

国民の健康に大きな影響を与える蓋然性を有するアルコール飲料の特性を考慮すれば、アルコール関連問題を予防し国民の健康を保つという観点からアルコール飲料の販売・提供の在り方を考えていく必要がある。

今後、関係省庁においても、アルコール関連問題に適切に対処するため、諸外国の例等も参考にしつつ、消費者の利益等を踏まえ、また酒類関連業界の理解を得ながら、アルコール飲料の販売提供の在り方について検討を進めていくべきである。

(注1) Low Km ALDHの有無と飲酒行動。アルコール研究と薬物依存, 22:p.236 (1987)

(注2) アルコール消費量と飲酒者数の推移。我が国の精神保健, p.233 (1992)

(注3) 潜在するアルコール関連問題者数の推定について。我が国のアルコール関連問題の現状, p.43 (1993)

(注4) 職場におけるアルコール依存者の頻度。職場の精神保健に関する研究報告書, p.47 (1992)

(注5) 高校生における飲酒問題。我が国のアルコール関連問題の現状, p.55 (1993)

(注6) Does Moderate Alcohol Consumption Prolong Life
Ellison. R. American Council Science and Health, 1993, p.23

3. 今後の精神保健医療福祉施策について（報告書）

平成14年12月19日
社会保障審議会障害者部会
精神障害分会

1 はじめに

- 我が国の精神保健医療福祉施策は、昭和62年の精神衛生法改正において、精神医療における人権の確保及び精神障害者の社会復帰対策が位置付けられて以来、一定の向上が図られてきている。
- しかし、我が国の精神保健医療福祉の状況については、依然として次のような課題があることが指摘されている。
 - ・人口当たりの精神病床数（ただし、精神病床の定義は国によって異なる場合がある。）が諸外国に比べて多いこと
 - ・医療技術の進歩等により、最近入院した者については比較的短期間の入院医療が定着しつつある一方、長期入院の者が減らず、またいわゆる社会的入院者が減らないこと
 - ・精神病床の機能分化が未だ成熟しておらず、効率的で質の高い医療の実施が困難であること
 - ・入院患者の社会復帰や、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと
 - ・精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい理解が十分とはいえないこと
- このように、我が国の精神障害者対策が施設処遇を中心として発達してきた背景には、歴史的に、精神保健医療福祉サービスの提供体制が不十分であった時代に生じていた、私宅監置等の自宅や地域における処遇の問題を改善するために、施設処遇が進められてきたという経緯がある。
- 精神保健法（昭和62年）、障害者基本法（平成5年）、精神保健福祉法（平成7年）等の成立を経て、施設処遇中心から地域移行への方向転換が図られてきた。しかし、その成果はいまだ十分ではなく、いわゆる社会的入院者の退院も進んでいない。
- しかし、今後は、上に掲げた課題の解決を図りつつ、ノーマライゼーションの考え方を踏まえ、当事者主体の精神保健医療福祉へ転換を進め、精神保健医療福祉施策全般の充実向上を図ることが重要である。
- このため、今後の進むべき方向を明示した上で、可能な限り各種施策の目標数値を設定し、計画的に推進を図ることが必要である。
- なお、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案の審議の過程で、こうした新たな施策の推進とともに精神保健医療福祉施策全般の充実向上が不可欠として、ともに重要な課題であることが指摘されている。
- 本分会においては、平成14年1月28日の第1回会議以来、11回の会議を重ね、精神

保健医療福祉施策全般の充実向上のための基本的な考え方及び具体的な方策について検討を進めてきた。この検討結果が、障害者基本計画及び障害者プランに可能な限り盛り込まれ、順次実現が図られることを期待するものである。

2 基本的な考え方

今後の精神保健医療福祉施策を進めるに当たっては、まず、精神保健医療福祉サービスは、原則として、サービスを要する本人の居住する地域で提供されるべきであるとする考えに基づき、これまでの入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換するための、各種施策を進めることが重要である。

具体的な施策を推進するに当たっては、各施策に共通する視点として次の事項を常に念頭に置くべきである。

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

厚生労働省においては、今後、ここに掲げた各種施策について進行状況を本分会に定期的に報告し、施策の評価・再検討を行うことが重要である。また、各種施策を効果的に推進するため、障害者施策を担当する都道府県、市町村においても、地域の実情を踏まえ、計画的に諸施策を推進することが期待される。

3 具体的な施策のあり方について

厚生労働省においては、次に示す施策を進めることが必要である。なお、本分会が行うべきことや、都道府県・市町村、関係機関等に期待されることについても併せて記載することとする。

1) 精神障害者の地域生活の支援

① 在宅福祉サービスの充実

<現状>

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「精神保健福祉法」という。)の改正により、居宅生活支援事業を平成14年度から市町村単位で実施知ることとなった。
- ・社会復帰施設等の利用に関する相談、あっせん、調整業務の市町村実施に合わせて、精神障害者ケアガイドラインを一部改正した。(平成12年度)

<方向>

- ・精神障害者ができる限り地域で生活できるよう、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメント手法の活用を推進し、総合的、計画的なサービス提供を行う。
- ・特に、今後10年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰を目指すため、必要なサービスを整備する。
- ・退院・社会復帰を目指すために必要なサービスの整備にあたっては、精神病床数の動向を見つづ、効率的に進めていくものとする。

<具体的な対応等>

- ・平成14年度から市町村単位で実施することとなった居宅生活支援事業については、早急に、全ての市町村において受入れ体勢を整えることが必要である。このため、引き続き、都道府県等を通じて取組状況を把握しつづ、必要な支援、助言等を行う。
- ・地域において生活する精神障害者のうち、居宅生活支援を必要とする者にサービスを提供できるよう、サービス提供量の充実を進める（数値目標を引き続き検討）。
- ・短期入所事業（ショートステイ）について、介護等に当たる者が一時的に不在となる場合のほか、精神障害者本人が一時的に休息する場合の利用を可能とする方向で必要な対応を検討する。
- ・都道府県及び市町村の障害者計画において、精神障害者施策を含めたものとするとともに、在宅福祉サービスの確保、精神疾患・精神障害者への正しい理解の普及等に関する記載を充実するよう要請する。
- ・ケアマネジメント従事者（三障害）養成研修事業を推進する。
- ・社会的入院患者等の退院を促進するため、ケアマネジメント手法を活用した支援を行うことを検討する。
- ・多職種による訪問支援を活用したケア体制について、諸外国で実施され成果を上げていることを踏まえ、厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

② 地域における住まいの確保

<現状>

- ・平成8年度から、精神障害者保健福祉手帳1、2級の所持者について、公営住宅入居に関し収入要件緩和による優遇措置が行われている。

<方向>

- ・住まいの確保は、精神障害者の社会復帰、地域生活への移行の促進に当たって重要な課題の一つである。退院後、直接、又は精神障害者社会復帰施設等を経て、地域で生活しようとする精神障害者が、円滑に住まいを確保できるような支援策を推進する。

<具体的な対応>

- ・引き続き、グループホームの確保を推進する（数値目標を引き続き検討）。
- ・住まいの確保に関する支援方策について、厚生労働省科学研究事業の活用等により検討を進める。
- ・地域における日常生活上の支援を踏まえ、公営住宅の優先入居やグループホームとして

の活用等について、関係部局との連携を図る。

③ 地域医療の確保

<現状>

- ・精神障害者の地域生活への移行及び心の健康問題への早期対応を図る観点から、地域における精神医療への適切なアクセスの確保や、医療機関間の連携強化が重要な課題になってきている。
- ・精神病床は、都道府県の区域ごとに整備されることとなっているが、都道府県内及び都道府県間において地域偏在がみられる。また、精神科診療所は増加しているものの、精神科間の病診連携や、精神科と他科の連携は不十分な状況にある。
- ・一方、精神障害者の訪問看護の利用は徐々に増加している。

<方向>

- ・地域医療を確保するため、二次医療圏では、精神保健・医療の一般的な需要（一般的な身体合併症への対応を含む。）に対応し、三次医療圏では、重大な身体合併症を有する精神障害者の医療等、専門的な精神医療に対する需要に対応できるようにすることが望ましい。
- ・精神科病院（精神病床を有する病院。以下同じ。）と一般病院、精神科病院と精神科診療所、精神科診療所と他科（内科等）診療所等の連携を進めることが必要である。

<具体的な対応等>

- ・精神医療における地域医療の考え方、二次医療圏単位で整備が必要な精神医療の機能及びその確保方策（身体合併症治療のあり方を含む。）、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式について検討会を設置して検討を進め、早急に結論を得る。
- ・一般医療における高次救急医療機関においても精神的介入を要する患者が多くみられることから、精神科との連携等によりこれらの患者への対応の充実を図る。
- ・訪問看護師養成講習会の活用等により、精神疾患にも対応可能な訪問看護者の増加を図る。
- ・ケアマネジメント手法等を活用したチーム医療を進め、地域ケアの充実を図る。

④ 精神科救急システムの確立

<現状>

- ・精神障害者の地域生活への移行及び心の健康問題への早期対応を図る観点から、精神科救急システムの整備が重要な課題になってきている。特に、措置入院等の非自発的入院を要するような重傷例への対応だけでなく、自らの意志で医療相談や受診をしようとする者に対応する体制の重要性が指摘されている。
- ・厚生労働省においては、精神科救急医療システムの実備事業を実施しており、1県を除き何らかの取組はなされているが、夜間・休日の体制、自らの意思で受診をしようとする者への対応、住民への周知等の面で十分ではない。このため、救急医療システムを拡充し、緊急的な精神医療相談等に対応するため、「24時間医療相談体制整備事業」を開始している。

<方向>

- ・措置入院等の非自発的入院を要する場合から、相談への対応のみの場合まで、さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域への実情に応じた精神科救急システムの整備を推進する。

<具体的な対応>

- ・行政による精神科救急システムを充実するため、都道府県・指定都市における「精神科救急医療システム整備事業」及び「24時間医療相談体制事業」への取組を強力に推進するとともに、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手することを検討する。
- ・行政による精神科救急システム以外にも、かかりつけの医療機関、地域生活支援センター等、地域の多様な資源による支援が重要であることから、各機関が期待される役割を果たすとともに、互いに連携を図ることが必要である。

⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保

<現状>

- ・精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関において、精神保健福祉に関する相談・指導、組織育成、社会復帰支援等を実施している。
- ・地域生活支援センターにおいて、職員による相談支援のほか、利用者間の相互支援を実施している。

<方向>

- ・精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談・支援体制を構築する。

<具体的な対応等>

- ・精神保健福祉センターによる、技術指導・援助、精神保健福祉相談、組織育成等の活動を推進する。
- ・保健所による相談・指導、自助グループ等の組織育成、広域的・専門的な調製及び市町村への技術的支援、社会資源の開発等を推進する。
- ・当事者による組織活動（ピアサポート）に取り組む市町村を支援することを検討する。
- ・精神障害者のうち介護保険サービスの利用を希望する者に対しては、精神障害者の社会復帰支援に当たる者や介護保険のサービス事業者等において、相談支援、情報提供等、適切な援助を実施する。

⑥ 就労支援

<現状>

- ・精神障害者の福祉的な就労支援策として、社会復帰施設の設置・運営のほか、社会適応訓練事業を実施している。
- ・身近な地域で、就業面の支援と生活面の支援を一体的に行うため、「障害者就業・生活支援センター」による支援事業を実施している。

<方向>

- ・授産施設等における活動から一般就労への移行を促進する。

<具体的な対応等>

- ・一般就労への移行に向けた訓練の場としての機能を十分に果たすべく、授産施設等の福祉的な就労支援策の適切な実施を図る。
- ・障害者就業・生活支援センターにおける支援事業、職場適応援助者（ジョブコーチ）事業について推進を図る。
- ・法定雇用率適用のあり方について、「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」において検討する。

2) 社会復帰施設の充実

<現状>

- ・平成8年から開始された障害者プランに基づき概ね目標を達成している。

<方向>

- ・精神障害者の社会復帰を支援するため、地域移行の推進を前提とした上で、精神障害者社会復帰施設を計画的に整備し、その適切な活用を推進する。
- ・特に、今後10年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰を目指すために必要な施設を整備する。
- ・社会復帰施設の整備等に当たっては、精神病床数の動向を見つつ、効率的に進めていくものとする。

<具体的な対応等>

○ 社会復帰施設整備の考え方

- ・整備等に関する各種型別の考え方は、次のとおりとする。
 - ・生活訓練施設は、比較的若年で日常生活に適應するための訓練等を要する者の通過施設として、引き続き整備する。
 - ・福祉ホームは、生活の場として引き続き整備する。
 - ・通所授産施設は、将来就労を希望する者の作業訓練の場として、引き続き整備する。
 - ・入所授産施設及び福祉工場の整備については、ノーマライゼーション推進等の観点から見直す。
 - ・地域生活支援センターについては、引き続き整備が必要である。
 - ・小規模作業所については、その運営の安定を図るため、小規模補助授産施設への移行を促進する。
- ・なお、数値目標の設定に当たっては、「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰を目指すことを念頭におき、入院者の態様に応じて、それぞれ次の点を留意する。
 - ・症状性を含む器質性精神障害を有する者については、精神保健福祉施策と介護保険等の連携による対応が望ましい。
 - ・その他の精神疾患を有する若年者（概ね55歳未満）で、比較的短期の入院（概ね5年未満）のものについては、一部が生活訓練施設を経ることとなるが、大部分は直接、住宅又はグループホームでの生活を送ることができるよう支援を行うことが望ましい。

- ・その他の精神疾患を有する若年者（概ね55歳未満）で、比較的長期の入院（概ね5年以上）のものについても、一部が生活訓練施設を経ることとなるが、その他は直接、住宅又はグループホームでの生活を送ることができるよう支援を行うことが望ましい。ただし、比較的短期入院の者の場合と比較し、生活訓練施設における訓練を要する者が多いと想定される。
- ・その他の精神疾患を有する高齢者（概ね55歳以上）については、心身の障害程度、自宅の保有状況等に応じて、住宅、グループホーム、福祉ホーム等での生活を送ることができるよう、支援を行うことが望ましい。また、介護保険のサービスの利用を希望する者については、適切な援助を実施する。
- ・精神障害者社会復帰施設を設置する場合の整備費の補助について、病床削減と関連付けることを検討する。

○ 都道府県・市町村の役割

- ・施設整備の推進に当たっては、都道府県・市町村の積極的な取組が欠かせないことから、都道府県・市町村障害者計画において、その具体的な目標を定めることや、地域住民の理解が必要であることから、精神疾患及び精神障害者への正しい理解の普及等についても記載を充実するよう要請する。
- ・都道府県・指定都市に対し、地方障害者施策推進協議会の活用等により、いわゆる社会的入院・長期入院の改善方策について検討するよう要請する。

○ 今後さらに検討を要する課題等

- ・地域生活支援センターについては、地域で生活する精神障害者を支援する身近な施設であることから、他の障害者施策との関連、これまでの活動実績の評価等も考慮し、地域生活支援センター相互や市町村との連携も含め、検討会等の場でそのあり方をさらに検討する。
- ・入院は要さないが介護や医療に対するニーズの比較的高い精神障害者の処遇に適する施設のあり方について、新たな施設類型も含め、検討会等の場でさらに検討する。
- ・授産施設等については、一般就労への移行に向けた訓練機能を果たすよう、適切な運営を図るとともに、そのあり方について検討する。

3) 適切な精神医療の確保

① 精神医療における人権の確保

<現状>

- ・専門性・中立性の確保を図る観点から、精神医療審査会の事務を、都道府県・指定都市本庁から精神保健福祉センターに移管した。
- ・精神医療審査会の機能については、退院請求の処理期間等からみて、不十分な点がある。

<方向>

- ・引き続き、精神医療審査会の機能の充実と適正化等を図る。

<具体的な対応等>

- ・都道府県・指定都市に対し、審査件数に対応した適切な数の合議体を設置する等、精神

医療審査会の機能の充実・適正化を図るよう要請する。

- ・厚生労働科学研究事業の活用等により、精神医療審査会の機能の評価を行う。
- ・精神保健指定医に対する研修の充実等により、措置入院や医療保護入院の要否の判断等の一層の適正化を図る。
- ・厚生労働科学研究事業の活用等により、措置入院制度、医療保護入院制度の運用状況について調査・検討を進める。

② 精神病床の機能分化

<現状>

- ・精神病床の人員配置基準については、平成13年に「大学附属病院等の精神病床」と「その他の精神病床」という2種類の人員基準が規定されたところである。
- ・平成12年12月13日の公衆衛生審議会報告において、「精神病床の機能分化や長期入院患者の療養のあり方を含め、21世紀の精神医療の方向性について別途、検討を開始し、人員配置に関する経過措置の機関とされている医療法施行後5年の間に一定の方向を示すべきである」とされている。
- ・精神病床の約3割は、急性期医療、老人痴呆等の特徴をもった病床となっている。
- ・診療報酬においては、人員配置、対象となる患者、医療内容等に着目した点数が設けられている。この結果、精神科病院の約7割で看護配置が4：1以上となっている。

<方向>

- ・今後10年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な者の退院・社会復帰を目指すこと及び最近の入院期間短縮化の傾向からみて、入院患者数は今後減少する見込みである。これらに伴う精神病床の集約化を踏まえ、人員配置を含めた精神病床の機能分化を推進する。

<具体的な対応等>

- ・精神病床の機能分化について、検討会を設置し、前回医療法改正に伴い新設された「大学附属病院等の精神病床」と「その他の精神病床」の2種類の人員配置基準について、それぞれ適用すべき精神病床の範囲等に関しさらに検討を進め、早急に結論を得る。その際、3.2) 社会復帰施設の充実の項で指摘した、入院は要さないが介護や医療に対するニーズの比較的高い精神障害者の処遇に適する施設のあり方についても留意する。
- ・機能分化を推進するため、医療法上の精神病床の区分に加えて、引き続き、診療報酬上もよりきめ細やかな対応が求められる。
- ・引き続き、老人性痴呆疾患センター事業の着実な実施を図る。

③ 精神医療に関する情報提供

<現状>

- ・平成14年4月に、医療法に基づく広告規制が緩和された。
- ・(財)日本医療機能評価機構が第三者評価を実施しており、この結果については、広告可能となっている。

<方向>

- ・患者・家族による医療機関の選択に資するよう、精神医療や精神科病院に関する情報の提供を推進する。

<具体的な対応等>

- ・原則として、良質の医療を提供する医療機関がその情報を積極的に提供することにより、患者・家族に選択されるというあり方が望ましいため、個々の病院、病院関係団体等による自主的な情報公開の推進が期待される。
- ・伴わせて、(財)日本医療機能評価機構による評価の受審を促進する。個々の病院、病院関係団体等において、積極的な受審、その結果の公開等の取組がなされることが期待される。
- ・情報提供推進に当たっては、医療機関を利用する者の評価に基づいた情報提供の有用性にも留意することが望ましい。
- ・改善が認められない等の問題を有する精神科病院に対し、精神保健福祉法に基づき国の立入検査が行われた場合は、その結果について公表することを原則とする。また、都道府県等の立入検査の結果や、通常の実施指導であっても指導に対して改善が認められない場合については、公表が望ましいという考え方をとる。
- ・精神医療におけるインフォームド・コンセントやカルテ開示の推進方策については、本分会で引き続き検討を行う。
- ・「医療提供体制の改革の基本的方向」で示された対策の一環として、精神科病院についても、インターネット等を通じた公的機関等による適切な情報提供の充実・促進を図るとともに、電子カルテ、レセプト電算処理等のIT化の推進を図る。

④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策

<現状>

- ・根拠に基づく医療の推進方策の一つとして、精神分裂病（統合失調症）及び気分障害の治療ガイドライン並びに電気痙攣療法のガイドラインの策定に向けた調査研究等を実施している。
- ・平成14年4月に、「医療安全推進総合対策」が策定された。

<方向>

- ・精神医療の質の向上を図るため、治療研究の推進とともに、治療ガイドライン等の作成・普及を進める。
- ・「医療安全推進総合対策」に基づく安全対策を実施するとともに、精神医療の特性を踏まえた安全対策を推進する。

<具体的な対応等>

- ・平成15年度に終了予定の厚生労働科学研究事業「精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究」及び精神・神経疾患研究委託費研究「アルコール・薬物関連障害の病態に関する総合的研究」の成果等を踏まえ、根拠に基づく医療の普及のために必要な対応を進める。
- ・「医療安全推進総合対策」において、国として当面取り組むべき課題とされた事項を着実

に実施する。また、自傷、他害、無断離院、隔離・拘束等、精神医療に特有な課題もあることから、精神医療の特性を踏まえた安全対策の必要性やあり方について、平成15年度から厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

<現状>

- ・精神医療に携わる医師、看護職員の数は増加している。精神保健福祉士は、平成9年に資格制度が創設されて以来、順調に増加している。

<方向>

- ・精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、その確保と資質の向上を図る。

<具体的な対応等>

- ・医師臨床研修の必修化により、精神疾患を含むプライマリケアの基本的診療能力の向上を図る。
- ・精神保健指定医の資格審査を引き続き厳正に実施するとともに、指定医研修内容の充実により、資質の確保向上を図る。
- ・看護基礎教育及び卒後教育の充実等により、看護職員の資質の向上を図るとともに、看護職員の確保を図る。
- ・社会復帰施設の職員（精神保健福祉士を含む。）に対する研修を引き続き実施する。

5) 心の健康対策の充実

① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等

<現状>

- ・保健所、市町村等において、心の健康づくりに関する知識や、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を実施している。
- ・小・中学校、高等学校における体育・保健体育に関する学習指導要領において、「心の健康」について記載され、これに沿った教育がなされている。

<方向>

- ・精神疾患及び心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発（一次予防）及び相談事業等による早期診断・早期介入（二次予防）を推進する。

<具体的な対応等>

- ・引き続き、保健所、市町村や職域における啓発事業等を通じ、心の健康問題、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の推進を図る。
- ・精神障害者社会復帰施設における「地域交流スペース」の普及を図り、地域ぐるみで精神障害者の自立と社会参加への理解と支援を促す。この際、利用者の負担にならないよう配慮が必要との意見にも留意する。
- ・文部科学省と連携して、児童等の健やかな心の成長を促す一助として、精神疾患及び精神障害者への正しい理解を進め、差別・偏見の解消を図る手法の開発を進める。当面、厚生労働科学研究事業（「精神保健の健康教育に関する研究」）を活用して、検討を進め

る。

- ・精神保健福祉センターにおける薬物関連問題相談事業等を通じ、引き続き、薬物乱用による精神障害について、知識の普及等を行う。
- ・厚生労働科学研究事業を活用し、青少年のための飲酒・アルコール問題に関する健康教育プログラムの作成を進める。

② 自殺予防とうつ病対策

<現状>

- ・自殺による死亡者は、平成10年に、前年の23,494人から急増して、3万人を越え、その後も横ばいの状態である。特に中年男性の自殺死亡数が増加しているが、若年者の自殺も近年、増加している。高齢者の自殺死亡数も従来から多く、人口の高齢化を考慮に入れると今後も増加が懸念される。
- ・自殺には多くの背景が関与しているが、自殺者の多くがうつ病、精神分裂病（統合失調症）及び近縁疾患、アルコールや薬物による精神や行動の障害等の精神疾患を有し、中でもうつ病の割合が高いと指摘されている。
- ・自殺防止対策有識者懇談会では、自殺予防対策の理念が確認され、うつ病対策及び心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発が早急に取り組むべき対策として位置付けられた。
- ・厚生労働科学研究事業においては、地域等におけるかかりつけ医、保健師等による自殺予防のための介入手法等の検討や、自殺や自殺予防の実態把握が行われている。
- ・職域においては、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の普及を通じ、メンタルヘルスの充実が促されている。

<方向>

- ・自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手する。

<具体的な対応等>

- ・自殺を予防するためには、うつ病などの心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱えうる身近な問題であることを国民一人ひとりが認識することが重要であることから、この点について国民への普及・啓発を実施する。
- ・精神科を専門としない医師を対象とする、自殺予防及びうつ病に関する啓発について、医師会等が中心となって積極的に取り組むことが期待される。
- ・うつ病対策として、うつ病等を早期に発見し、適切な対応ができるように、地域保健医療福祉関係者向けマニュアルを作成・普及することを検討する。
- ・職域における心の健康づくり体制の整備及び自殺予防マニュアルの普及等を推進する。
- ・引き続き、厚生労働科学研究事業の活用等により、適切な自殺予防対策の基盤として、自殺死亡、うつ病の有病率、相談内容等の自殺に関する実態把握を行う。
- ・これらの自殺防止対策を、国立研究機関等が中心となって、精神保健福祉センター、保健所、救命救急センターを含む医療機関、事業場、医師会等との連携により多角的に推

進する。

③ 心的外傷体験へのケア体制

<現状>

- ・災害被災者や犯罪被害者に対して、身近な地域において、災害・事件等の性質に応じ、関係者が連携して、PTSD（心的外傷後ストレス障害）等に対する精神的ケアを実施している。
- ・通常の地域精神保健医療体制では対応が困難な場合には、関係省庁等の連携の下、スーパーバイズ等を行う専門家の派遣、各方面への応援要請などが必要に応じて実施されている。

<方向>

- ・種々の災害・事件等が生じた際に、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保を進める。

<具体的な対応等>

- ・災害被災者や犯罪被害者のPTSD等に対する専門的なケアを行う人材を確保するため、医師、看護職員、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を対象とするPTSD専門家養成研修を引き続き行うとともに、研修修了者の名簿を関連する行政機関に配布し活用する。また、精神保健福祉センター、保健所、医療機関等でこららの専門家を活用する。
- ・厚生労働科学研究事業により、地域精神保健医療従事者向けの対応マニュアルを作成中であり、その普及に努める。
- ・広域、大規模又は特異な災害や事件等であって、通常の地域精神保健医療体制では対応が困難な事例の発生時において、当該地域の専門家の活動に対する技術的支援・助言・研修などの実施、他地域からの専門家応援の調整、活動状況の評価、PTSD等に関する正しい知識の普及・啓発等、機動的で適切な体制を確保するための、組織・人材活用等のあり方について、厚生労働科学研究事業の活用等により、引き続き検討する。

④ 睡眠障害への対応

<現状>

- ・睡眠に何らかの問題を持つ人は、成人の約20%とされる。

<方向>

- ・健康日本21で掲げられている「2010年までに睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合を（1996年23.1%）、及び眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合（14.1%）を1割以上減少」という目標に向けた取組を推進する。
- ・睡眠に問題を持つ人のうち、特に治療を要する者に対する適切な相談体制の確保を進める。

<具体的な対応等>

- ・睡眠に問題を持つ人のうち治療を要する者が適切に治療に至るように、厚生労働科学研究事業の成果を活用し、地域精神保健医療従事者用マニュアル等の作成及び普及を行い、保健指導の充実を図る。

⑤思春期の心の健康

<現状>

- ・「社会的ひきこもり」、「キレる子」、「被虐待による心的外傷」、「不登校」、「家庭内暴力」など、思春期児童等の心の健康問題が、社会的問題と関連して注目されている。

<方向>

- ・児童思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における児童思春期精神保健・医療・福祉等に関わる相談体制の充実を図る。

<具体的な対応等>

- ・思春期の心の健康問題に対応できる専門家を確保するため、医師、看護職員、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を対象とする思春期精神保健福祉対策研修を引き続き行うとともに、研修修了者の名簿を関連する行政機関に配布し、活用する。また、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、学校、医療機関等でこれらの専門家を活用すること等により、各施設において思春期の心の健康問題に対する相談への対応の充実を図る。
- ・精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、市町村、警察、学校等、思春期の心の健康問題に関するさまざまな機関の効果的な連携を推進するため、平成15年度をめぐりに「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」の結果を基にした事例集を作成し、各地域に配布し活用を図る。
- ・厚生労働科学研究事業の成果を基に、平成14年度中に、「社会的ひきこもり」の人を抱える家族に対するパンフレットを作成するとともに、平成15年度の初めには、地域精神保健分野における対応の指針として、10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン（最終版）を普及する。

6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

<現状>

- ・精神科病院の状況については、厚生労働省精神保健福祉課と国立精神・神経センター精神保健研究所の協力により、毎年調査を実施し、その結果を公表している。
- ・地域の有病率については、厚生労働科学研究事業（「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」）において、WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム（WMH）に準拠した疫学調査の実施について検討中である。
- ・地域や国の精神保健医療福祉の水準を継続的に評価する手法（指標）は未開発である。
- ・精神保健医療福祉施策の推進のため、必要な研究への補助を行っており（厚生労働科学研究事業）、平成14年度には、「こころの健康科学研究事業」を新設した。

<方向>

- ・客観的指標に基づき、現状や施策の推進状況を評価する。
- ・施策の策定及び推進の過程を公開する。

<具体的な対応等>

- ・厚生労働省において、ここに掲げた各種施策の進捗状況を定期的に取りまとめ、本分会に報告することとし、本分会は必要に応じて施策の見直しを検討する。当面、平成14年

度に実施中の、「精神障害者社会復帰サービスニーズ調査」がまとまりしだい、報告を受けることとする。

- ・WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム(WMH)に準拠した疫学調査を、厚生労働科学研究事業において検討中であり、これを引き続き推進する。
- ・厚生労働科学研究事業の活用等により、地域や国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法(指標)の開発を推進する。
- ・既存の統計資料については、都道府県・指定都市別の比較可能な形で提供を進める。
- ・引き続き、厚生労働科学研究事業(こころの健康科学研究事業等)により、精神保健医療福祉施策に資する研究を推進する。
- ・都道府県・市町村における精神保健医療福祉施策についても、客観的な指標を活用した計画的な推進や、支援ニーズをもった当事者を企画・立案の場へ参画させる等の方法による、当事者の意見の十分な反映について必要な助言等を行う。

4. 障害者基本計画

平成14年12月24日

閣議決定

はじめに

我が国では、昭和57年(1982)年、「国連障害者の十年」の国内行動計画として、障害者施策に関する初めての長期計画である「障害者対策に関する長期計画」が策定され、平成4(1992)年には、その後継計画として平成5(1993)年度からおおむね10年間を計画期間とする「障害者対策に関する新長期計画」(以下「新長期計画」という。)が策定された。新長期計画は、その後同年12月に改正された「障害者基本法」により同法に基づく障害者基本計画と位置付けられた。

我が国の障害者施策は、これらの長期計画に沿ってノーマライゼーションとリハビリテーションの理念の下に着実に推進されてきた。すなわち平成7(1995)年には、新長期計画の後期重点施策実施計画として「障害者プラン」が策定され、障害者施策の分野で初めて数値による施策の達成目標が掲げられた。

また、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(平成6年法律第44号)」及び「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(平成12年法律第68号)」が制定され、建物、交通分野でのバリアフリー化に向けた制度が整備されるとともに、障害者の社会参加を阻む「欠格条項」の見直しが行われた。さらに、平成15(2003)年には、障害者福祉サービスの利用を従来の措置から利用者の選択による契約に改めるなど、障害者の自己決定に向けた取組を強化することとされている。

他方、国連においては、1992(平成4)年、「国連障害者の十年」の終了を受けて、アジア太平洋地域における国連「障害者に関する世界行動計画」を更に推進するため、E S C A P「アジア太平洋障害者の十年」がスタートした。この「十年」は2002(平成14)年5月のE S C A P総会において我が国の主唱により、更に10年延長され、同年10月に滋賀県で開催されたハイレベル政府間会合において、すべての人のための障壁のないかつ権利に基づく社会に向けた行動課題「びわこミレニアムフレームワーク」が採択された。

我が国では、少子高齢化やIT革命の進展など社会経済の大きな変化に直面する中で、21世紀を活力に満ち、国民一人一人にとって生きがいのある安全で安心な社会とすることを目指して、経済・財政、社会、行政の各分野において抜本的な構造改革が推進されている。

新しい世紀における我が国の障害施策は、これまでの国際的な取組の成果を踏まえ、また我が国の将来のあるべき社会像を視野に入れて策定する必要がある。

この障害者基本計画(以下「基本計画」という。)においては、新長期計画における「リハビリテーション」及び「ノーマライゼーション」の理念を継承するとともに、障害者の社会への参加、参画に向けた施策の一層の推進を図るため、平成15(2003)年度から24(2012)

年度までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について定めるものである。

I 基本的な方針

(考え方)

21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある。

共生社会においては、障害者は、社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担する。

他方、障害者の社会への参加、参画を実質的なものとするためには、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している諸要因を除去するとともに障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援することが求められる。

人権が尊重され能力が発揮できる社会の実現を図ることは、少子高齢化の進展する我が国において、将来の活力を維持向上させる上でも重要である。

国民誰もが同等に参加、参画できる共生社会は、行政だけでなく企業、NPO等すべての社会構成員がその価値観を共有し、それぞれの役割と責任を自覚して主体的に取り組むことにより初めて実現できるものであり、国民一人一人の理解と協力を促進し、社会全体としてその具体化を着実に推進していくことが重要である。

この基本計画では、以下のような考え方に立って、政府が関係者の理解と協力の下に取り組むべき障害者施策の基本的方向を定めるものとする。

(横断的視点)

1 社会のバリアフリー化の推進

障害の有無にかかわらず、国民誰もがその能力を最大限発揮しながら、安全に安心して生活できるよう、建物、移動、情報、制度、慣行、心理など、ソフト、ハード両面にわたる社会のバリアフリー化を強力に推進する。

また、ユニバーサルデザインの観点から、すべての人にとって生活しやすいまちづくり、ものづくりを推進する。

社会全体でのバリアフリー化を推進する観点から、企業、市民団体等の取組を積極的に支援する。

2 利用者本位の支援

地域での自立した生活を支援する事を基本に、障害者一人一人のニーズに対応してライフサイクルの全段階を通じ総合的かつ適切な支援を実施する。

利用者が自らの選択により、適切にサービスを利用できる相談、利用援助などの体制づくりを推進する。

利用者のニーズに沿った多様かつ十分なサービスを確保するため、企業等の積極的活用も含め、供給主体の拡充を図る。

また、地域の実情に即した適切なサービス体制を構築するため、NPOや地域住民団

体との連携・協力を推進する。

3 障害の特性を踏まえた施策の展開

個々の障害に対応したニーズを的確に把握し、障害の特性に応じた適切な施策を推進する。

また、現在障害者施策の対象となっていない障害等に対しても必要性を踏まえ適切に対応する。

WHO（世界保健機関）で採択されたICF（国際生活機能分類）については、障害の理解や適切な施策推進等の観点からその活用方を検討する。

4 総合的かつ効果的な施策の推進

(1) 行政機関相互の緊密な連携

国及び地方公共団体における教育、福祉、医療、雇用・就業等の関係行政機関相互の緊密な連携を確保する。

(2) 広域のかつ計画的観点からの施策の推進

地域間、障害種別によりサービス水準の格差が生じないように計画的・総合的に施策を推進するほか、適切な圏域設定の下で効果的な相談支援、サービス提供体制の整備を図る。

また、地域における効果的かつ効率的な施策推進の観点から、高齢者、児童等に関する他の計画との整合性に留意する。

(3) 施策体系の見直しの検討

障害者福祉施設サービスの再構築を図るなど適宜必要な施策・事業の見直しを行う。

また、個々の障害者に適切なサービスを提供する観点から、高齢者施策など他の関連制度との連携の在り方について検討する。

II 重点的に取り組むべき課題

1 活動し参加する力の向上

(1) 疾病、事故等の予防・防止と治療・医学的リハビリテーション

障害の原因となる疾病等の予防、早期発見・治療や交通・労災事故等の防止対策を推進する。

障害の重度化を予防し、その軽減を図るため、障害の早期発見及び障害に対する医療、医学的リハビリテーションの提供を推進する。

障害の原因となる疾病等の予防・治療、障害の軽減等に関する研究開発を推進する。

(2) 福祉用具等の研究開発とユニバーサルデザイン化の促進

障害者一人一人の多様なニーズに適合する各種福祉用具や機器等の研究開発を推進するとともに、国際標準によるガイドラインの策定等により障害の有無にかかわらず誰もが利用しやすい製品、サービスの普及を促進する。

(3) IT革命への対応

急速に進展する高度情報通信社会において障害者の社会参加を一層推進するため、

デジタル・ディバイド（ITの利用機会及び活用能力による格差）解消のための取組を推進する。

特に、ITの利用・活用が障害者の働く能力を引き出し経済的自立を促す効果は大きいことから、その積極的な活用を図る。

また、障害者が地域で安全に安心して生活できるよう、ITの活用による地域のネットワークを構築する。

2 活動し参加する基盤の整備

(1) 自立生活のための地域基盤の整備

障害者が地域において自立し安心して生活できることを基本にその基盤となる住宅、公共施設、交通等の基盤整備を一層推進するとともに、障害者の日常生活の支援体制を充実する。

支援体制は、障害者本人、ボランティア、地域住民の参加の下に関係機関の緊密な地域的協力により構築する。

また、障害者の自立に重要な役割を担う家族に対する支援策の充実を図り、家庭における障害者の自立への取組を支援する。

(2) 経済自立基盤の強化

地域での自立した生活を可能とするためには経済的な基盤の確立が不可欠であり、雇用・就業、年金、手当等により経済的に自立した生活を総合的に支援する。

このため、IT等の活用や企業との連携による職業能力開発を強化するとともに、福祉、医療、教育など関係分野の連携による支援体制を構築することにより、障害者の働く力の向上を図る。

また、年金、手当等による所得保障を引き続き推進する。

3 精神障害者施策の総合的な取組

精神障害者に係る保健・医療、福祉など関連施策の総合的かつ計画的な取組を促進する。

入院医療中心から、地域における保健・医療・福祉を中心とした施策を推進し、退院・社会復帰を可能とするためのサービス基盤の整備を目指す。

4 アジア太平洋地域における域内協力の強化

「アジア太平洋障害者の十年」の次の10年の行動課題である「びわこミレニアムフレームワーク」の推進に積極的に貢献するとともに、技術協力や障害者団体の交流等を通じてアジア太平洋地域の各国・地域との協力関係の強化に主導的な役割を果たす。

Ⅲ 分野別施策の基本的方向

1 啓発・広報

(1) 基本方針

障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の理念の普及を図るとともに、障害及び障害者に関する国民理解を促進するため、幅広い国民の

参加による啓発活動を強力に推進する。

(2) 施策の基本的方向

① 啓発・広報活動の推進

共生社会の理念の普及を図るため、行政はもとより企業、NPO等民間団体との連携による啓発活動を推進するとともに、インターネット上に障害者理解のためのホームページを作成するなどITを積極的に活用し国民理解の推進を図る、

テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等のマスメディアの協力を得て、国民理解促進のための広報活動を計画的かつ効果的に実施する。

障害者の日、障害者週間等の各種行事を中心に一般市民、ボランティア団体、障害者団体など幅広い層の参加による啓発活動を推進する。

② 福祉教育等の推進

交流教育の実施など小・中学校等における学校の教育活動を通じ、障害者に対する理解を深める福祉教育を積極的に推進する。

福祉講座や講演会の開催、ビデオテープ、映画等のライブラリーの充実等により、社会一般の理解を深めるとともに、福祉事務所、更正相談所、児童相談所、保健所、精神保健福祉センター等の福祉、保健サービスの実施機関と連携しながら、地域住民への啓発・広報を展開する。

③ 公共サービス従事者に対する障害者理解の促進

障害者が地域において安全に安心して生活できるよう、公務員を始めとする各種公共サービス従事者への障害者に関する理解の促進とその徹底を図る。

④ ボランティア活動の推進

児童生徒や地域住民等のボランティア活動に対する理解を深め、その活動を支援するよう努めるとともに、企業等の社会貢献活動に対する理解と協力を促進する。

2 生活支援

(1) 基本方針

利用者本位の考え方に立って、個人の多様なニーズに対応する生活支援体制の整備、サービスの量的・質的充実を努め、すべての障害者に対して豊かな地域生活の実現に向けた体制を確立する。

(2) 施策の基本的方向

① 利用者本位の生活支援体制の整備

ア 身近な相談支援体制の構築

身近な相談支援体制の構築するため、各種の生活支援方策を中心として、ケアマネジメント実施体制の整備やケアマネジメント従事者の養成を図る。なお、これらの相談窓口は、様々な障害種別に対応して、総合的な運営を図る。

利用者によるサービス選択に資するため、福祉サービスについて情報提供の促進を図る。特に、都道府県レベルにおいて、各サービス提供事業者に関する情報のデータベース化とこれにアクセスするためのネットワーク体制の構築を図る。

家族と暮らす障害者について、その家庭や家族を支援することとし、特に、障害児の健全な発達を支援する観点から、家族に対し、療育方法などの情報提供やカウンセリング等の支援を行う。

障害者相談員が地域で生活する障害者の多様なニーズに身近で対応できるようにするため、相談員の養成・研究を行うとともに、相談員相互のネットワーク化等を図り、その活用を推進する。また24時間体制の電話相談等を普及させるとともに、インターネットを利用した相談体制の実施も検討する。

難病患者及びその家族の療養上又は生活上の悩み、不安等の解消を図るため、難病に関する専門的な相談支援体制の充実に努める。

児童相談所、更生相談所、保健所等の公的相談機関と、地方公共団体が実施する生活支援方策について、都道府県、障害保健福祉圏域及び市町村の各レベルでのネットワーク化を図り、障害者が身近な地域で専門的相談を行うことができる体制を構築する。

イ 権利擁護の推進

障害者の財産権や人権に関する実態を踏まえ、判断能力が不十分な者に対応する地域福祉権利擁護事業、成年後見制度など障害者の権利擁護に関する事業及び財産管理を支援するシステムについて、利用の促進を図る。

障害者の権利侵害等に対応するため、福祉制度や福祉サービスに係る権利擁護システムを地域において導入していくことを促進する。また、当事者等により実施される権利擁護のための取組を支援することを検討する。

ウ 障害者団体や本人活動の支援

知的障害者本人や精神障害者本人の意見が適切に示され、検討されるよう支援を強化する。特に、様々なレベルの行政施策に当事者の意見が十分反映されるようにするため、当事者による会議、当事者による政策決定プロセスへの関与等を支援することを検討する。

ボランティアを育成し、障害者がニーズに応じて派遣を受けることのできる体制の整備を検討する。また、障害者自身がボランティアとして活動できるよう支援する。

② 在宅サービス等の充実

ア 在宅サービスの充実

ホームヘルプサービス等の在宅サービスを障害者がニーズに応じて利用できるよう、その量的・質的充実に努める。このため、既存事業者の活用とともに、新規事業者が参入しやすい仕組みとする。

ホームヘルプサービスについては、障害特性を理解したホームヘルパーの養成及び研修を行う。

豊かな地域生活のためには、日中の活動の場としてのデイサービスを身近な地域で利用できることが重要であり、デイサービスセンターに加え、学校の空き教室等

を利用して、その充実を図る。また、重症心身障害児（者）通園事業については、充実を図る。

イ 住居の確保

障害者の地域での居住の場であるグループホーム及び福祉ホームについて、重度障害者などのニーズに応じて利用できるような量的・質的充実を努める。

ウ 自立及び社会参加の促進

地域での自立生活を支援するため、情報提供、訓練プログラムの作成、当事者による相談活動等の推進を図る。特に、当事者による相談活動は、障害者同士が行う援助として有効かつ重要な手段であることから、更なる拡充を図る。

障害者が社会の構成員として地域で共に生活することができるようにするとともに、その生活の質的向上が図られるよう、生活訓練、コミュニケーション手段の確保、外出のための移動支援など社会参加促進のためのサービスを充実する。

障害者の社会参加を一層推進するため、身体障害者補助犬の利用を促進する。

エ 精神障害者施策の充実

精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメントの手法の活用を検討する。特に、条件が整えば退院可能とされる者の退院・社会復帰を目指すため、必要なサービスを整備する。

精神障害者及び家族のニーズに対応した多様な相談体制の構築を図る。当事者による相談活動に取り組む市町村への支援を検討する。

オ 各種障害への対応

盲ろう等の重度・重複障害者、高次脳機能障害者、強度行動障害者等への対応の在り方を検討する。また、難病患者及びその家族に対し、地域における難病患者等支援対策の充実に努める。さらに、自閉症の特性を踏まえた支援の在り方について検討するとともに、自閉症・発達障害支援センターを中心とした地域生活支援体制の充実に努める。

③ 経済的自立の支援

ノーマライゼーションの理念を実現し、障害者が地域で質の高い自立した生活を営むことができるよう、雇用・就業に関する施策を進めるとともに、年金や手当等の給付により、地域での自立した生活を総合的に支援する。

年金を受給していない障害者の所得保障については、拠出制の年金制度をはじめとする既存制度との整合性などの問題に留意しつつ、福祉的観点からの措置で対応することを含め、幅広い観点から検討する。

障害年金など個人の財産については、障害者が成年後見制度等を利用して適切に管理できるよう支援する。

④ 施設サービスの再構築

ア 施設等から地域生活への移行の推進

障害者本人の意向を尊重し、入所（院）者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活を念頭に置いた社会生活技能を高めるための援助技術の確立などを検討する。

「障害者は施設」という認識を改めるため、保護者、関係者及び市民の地域福祉への理解を促進する。

授産施設等における活動から一般就労への移行を推進するため、施設外授産の活用や関係機関と連携した職場適応援助者（ジョブコーチ）事業の利用を推進する。

イ 施設の在り方の見直し

施設体系について、施設機能の在り方を踏まえた上で抜本的に検討する。

入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する。

障害者が身近なところで施設を利用できるよう、小規模通所授産施設等の通所施設や分場の整備を図るとともに、障害種別を越えて相互利用を進める。

障害者施設は、各種在宅サービスを提供する在宅支援の拠点として地域の重要な資源と位置付け、その活用を図る。

障害の重度化・重複化、高齢化に対応する専門的ケア方法の確立について検討する。また、高次脳機能障害、強度行動障害等への対応の在り方を検討する。

入所者の生活の質の向上を図る観点から、施設の一層の小規模化・個室化を図る。

⑤ スポーツ、文化芸術活動の振興

障害者自身が多様なスポーツ、文化芸術に親しみやすい環境を整備するという観点から、障害者の利用しやすい施設・設備の整備の促進及び指導員等の確保を図る。

また、文化芸術活動の公演・展示等において、字幕や音声ガイドによる案内サービス、利用料や入館料の軽減などの様々な工夫や配慮等を促進する。

全国障害者スポーツ大会や障害者芸術・文化祭の充実に努めるとともに、民間団体等が行う各種のスポーツ関連行事や文化・芸術関連行事を積極的に支援する。

（財）日本障害者スポーツ協会を中心として障害者スポーツの振興を進める。特に、身体障害者や知的障害者に比べて普及が遅れている精神障害者のスポーツについて、振興に取り組む。

⑥ 福祉用具の研究開発・普及促進と利用支援

福祉用具に関する情報の提供や相談窓口の整備を推進する。特に、専門的な相談に対応していくため、情報提供機関や相談機関のネットワーク体制の構築を図る。

福祉用具の相談等に従事する専門職員の資質向上のため、研修の充実を図る。

国立身体障害者リハビリテーションセンター、NEDO（新エネルギー・産業技術総合開発機構）における福祉用具開発のための先進的研究を推進するとともに、研究機関、大学、企業等の連携により、福祉用具の開発等を進める。また、研究成果の安全かつ適切な普及を図るために、積極的に標準化を進めるとともに、国際規格提案を行う。

⑦ サービスの質の向上

質の高いサービスを確保する観点から、「障害者・児施設のサービス共通評価基準」等を活用し、自己評価を更に進めるとともに、第三者評価機関等による客観的なサービス評価の実施も検討する。

サービスに関する苦情に対応するため、事業者や都道府県社会福祉協議会が設けている苦情解決体制の積極的な周知を図り、円滑な利用を支援する。

⑧ 専門職種の養成・確保

社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士など社会福祉の専門的相談・支援、介護等に従事する者の養成を行う。また、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士などリハビリテーションに従事する者、ホームヘルパー等の質的・量的充実を図る。

障害に係る専門的な研究を行うとともに障害保健福祉に従事する職員を養成・研修するため、国立専門機関等を更に積極的に活用する。

3 生活環境

(1) 基本方針

誰もが、快適で生活しやすいユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備を推進する。

このため、障害者等すべての人が安全に安心して生活し、社会参加できるよう、住宅、建築物、公共交通機関、歩行空間など生活空間のバリアフリー化を推進し、自宅から交通機関、まちなかまで連続したバリアフリー環境の整備を推進する。

また、防災、防犯対策を推進する。

(2) 施策の基本的方向

① 住宅、建築物のバリアフリー化の推進

障害者の特性やニーズに対応した適切な設備・仕様を有する障害者向けの公共賃貸住宅の供給を推進するとともに、バリアフリー化された住宅ストックの形成を推進する。

また、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」に基づく多数の者が利用する一定の建築物についてのバリアフリー対応の義務付け、設計者等向けのガイドラインの作成・周知などにより、障害者等すべての人が円滑に利用できる建築物のバリアフリー化を推進する。さらに、窓口業務を行う官庁施設等について、障害者等すべての人の利用に配慮した高度なバリアフリー化を推進する。

② 公共交通機関、歩行空間等のバリアフリー化等の推進

「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」及び旅客施設や車両等のバリアフリー化に関するガイドライン等により、鉄軌道駅、バスターミナル、旅客船ターミナル及び航空旅客ターミナル並びに鉄軌道車両、バス車両、旅客船及び航空機のバリアフリー化を推進する。また、道路については、道路の移動円滑化に関するガイドライン等を整備し、幅の広い歩道の整備

や歩行者等を優先するエリアの形成、歩行者のためのITS（高度道路交通システム）の研究開発を通じて誰もが安全で安心なバリアフリーな歩行空間ネットワークの形成を図る。

特に、旅客施設を中心とした一定の地区においては、旅客施設、道路等のバリアフリー化を重点的・一体的に推進する。

また、単独では公共交通機関を利用できないような障害者等の輸送といった、公共交通機関による輸送サービスが十分に提供されないおそれのある分野での移動の確保については、利用者のニーズや地域の実情等を踏まえ、STS（スペシャル・トランスポート・サービス）の活用を含め適切な対応を図る。

さらに、障害者等すべての人が公共交通機関を円滑に利用できるよう、バリアフリー情報の統一的な提供や障害特性に配慮した情報提供を推進するとともに、交通バリアフリー教室等の普及・啓発活動の展開により、国民の理解の浸透を図る。

また、障害者等すべての人が快適に利用でき、親しめる環境を整備するため、公園、水辺空間等におけるバリアフリー化を推進する。

③ 安全な交通の確保

「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」に基づき、音響信号機等のバリアフリー対応型信号機等の整備を推進する。

また、交通事故が多発している住居地区や商業地区を中心に、信号機や道路標識等の整備を重点的に推進することにより、生活道路における通過車両の進入や速度の抑制、幹線道路における交通の流れの円滑化等を図り、自動車事故の防止と障害者の安全かつ円滑な通行を確保する。

さらに、自動車と歩行者の通行を時間的に分離する歩車分離式信号の運用、携帯端末を活用した安全な通行に必要な情報の提供、歩行者青時間の延長を行うPICS（歩行者等支援システム）の整備を推進するとともに、障害特性に配慮した見やすく分かりやすい標識・標示の整備を図る。

④ 防災、防犯対策の推進

ア 災害対策

自力避難の困難な障害者等の災害弱者に関連した施設が立地する土砂災害危険箇所等において、治山、砂防、地すべり対策及び急傾斜地崩壊対策事業を強力に推進する。

イ 住宅等の防災対策

行政機関と福祉関係者等の防火対策推進協力者とが連携し、障害者等の所在の積極的な把握や訪問診断等役割に応じた防火対策を推進する。

消防用設備等の技術基準等の改正など障害者等が利用する防火対象物における消防用設備等の技術基準の在り方について検討を行う。

自力避難の困難な障害者等が居住する住宅及び避難所となる公的施設や利用施設等における障害者の特性に配慮した防災設備の整備・充実を図るとともに、自

主防災組織等による協力体制の確立、地域における住民、消防署等による防災ネットワークの確立など地域における災害対策を推進する。

また、地域防災計画において、自力避難の困難な障害者等に対する防災知識の普及や災害時の適切な情報提供・避難誘導等の支援について位置付けるとともに、障害者関係者団体の参加による防災訓練の実施を推進する。

緊急通報システム、ファックス、Eメール等による消防、警察への緊急通信体制の一層の充実を図るとともに、聴覚障害者など音声による意思疎通が困難な者へのEメール等による緊急連絡等のためのシステム検討や関係する民間活動への支援など、障害者に対する災害時・緊急時の情報伝達に配慮した施策を推進する。

ウ 防犯対策

緊急通報、ファックス、Eメール等による警察への緊急通信体制の一層の充実を図る。

また、手話のできる警察官の交番等への配置等の施策を引き続き推進する。

地域における住民と警察署による防犯・防災ネットワークの確立に努め、障害者に対する防犯知識の普及及び事故時における障害者への援助に関する知識の普及に努める。

障害者の生活施設や障害者が居住する住宅等における犯罪や事故の発生を警戒・防止するための民間の防犯システムの普及を図る。

4 教育・育成

(1) 基本方針

障害のある子ども一人一人のニーズに応じてきめ細かな支援を行うために乳幼児期から学校卒業後まで一貫して計画的に教育や療育を行うとともに、学習障害、注意欠陥／多動性障害、自閉症などについて教育的支援を行うなど教育・療育に特別のニーズのある子どもについて適切に対応する。

(2) 施策の基本的方向

① 一貫した相談支援体制の整備

障害のある子どもの発達段階に応じて、関係機関が適切な役割分担の下に、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画（個別の支援計画）を策定して効果的な支援を行う。

乳幼児期における家庭の役割の重要性を踏まえた早期対応、学校卒業後の自立や社会参加に向けた適切な支援の必要性にかんがみ、これまで進められてきた教育・療育施策を活用しつつ、障害のある子どもやそれを支える保護者に対する乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な相談支援体制の構築を図る。さらに、思春期の児童生徒についても、必要な支援を行う。

また、精神疾患について、関係機関が連携して早期発見のための相談支援体制を確立するとともに、学校等における正しい知識の普及を図る。

② 関係機関の機能の充実と多様化

近年の障害の重度・重複化や多様化の状況を踏まえ、教育・療育機関の機能の充実を図り、地域や障害のある子どもの多様なニーズにこたえる地域の教育・療育のセンターとしての役割を担うための体制整備を図る。

盲・聾・養護学校については、その在籍する児童生徒等への教育や指導に加えて、地域の保護者等への相談支援や小・中学校等における障害のある児童生徒等への計画的な教育的支援等を行う地域の障害のある子どもの教育センター的な役割も果たす学校へ転換を図る。

療育機関については、施設の入所者だけではなく地域で生活する障害のある子ども にも 関連しても有用で専門的な技術を有しており、これらの機関を活用してショートステイ、ホームヘルプサービス等のサービスの充実を図る。

③ 指導力の向上と研究の推進

学校外の専門家等の人材の活用、組織として一体的な取組を可能とする支援体制の構築、関係機関との有機的な連携協力体制の構築等により、一人一人の教員及び療育にかかわる専門職員の教育・療育、相談等に対する専門性や指導力の向上を図る。

児童生徒等の障害の重度・重複化、多様化等を踏まえ、そのニーズに応じた教育の効果的な実施を確保するため、現在盲・聾・養護学校の学校ごとに特定されている特殊教育に係る免許制度の改善を図る。

独立行政法人国立特殊教育総合研究所、大学等において、先導的な指導方法の開発や体制等に関する研究を一層推進するとともに、その成果等を教育現場等に円滑に普及するための情報提供を推進する。

④ 社会的及び職業的自立の促進

障害のある子どもの社会的・職業的自立を促進するため、教育、福祉、医療、労働等の幅広い観点から適切な支援を行う個別の支援計画の策定など障害のある子ども一人一人のニーズに応じた支援体制を構築する。

また、後期中等教育及び高等教育への就学を支援するため、各学校や地域における支援の一層の充実を図るとともに、在宅で生活する重症心身障害児(者)に対し、適切な医学的リハビリテーションや療育を提供し、日常生活動作等にかかわる療育を行うほか、保護者等の家庭における療育技術の習得を図るための支援を行う。

地域における学校卒業後の学習機会の充実のため、教育・療育機関は、関係機関と連携して生涯学習を支援する機関としての役割を果たす。

⑤ 施設のバリアフリー化の促進

教育・療育施設において、障害の有無にかかわらず様々な人々が、適切なサービスを受けられ、また、利用する公共的な施設であるという観点から、施設のバリアフリー化を推進する。

障害のある児童生徒の学習や生活のための適切な環境を整える観点から施設に加えて情報機器等学習を支援する機器・設備等の整備を推進する。

5 雇用・就業

(1) 基本方針

雇用・就業は、障害者の自立・社会参加のための重要な柱であり、障害者が能力を最大限発揮し、働くことによって社会に貢献できるよう、その特性を踏まえた条件の整備を図る。

(2) 施策の基本的方向

① 障害者の雇用の場の拡大

ア 障害者雇用率制度を柱とした施策の推進

障害者雇用率制度は、障害者の雇用促進策の根幹となる柱であり、障害者に自立や社会参加の機会を提供する強力な後ろ盾となる制度である。今後とも当該制度を中心として、障害者雇用の一層の促進を図る。

個別の企業に対する日常的な指導の充実や、実雇用率の低い企業に対する雇用入れ計画の作成命令等の指導の厳格化を図る一方、障害者雇用のための企業の取組を後押しするため、各種助成金についても、より効果的な活用が図られる方向で改善を図る。

精神障害者については、今後障害者雇用率制度の対象とするための検討を進めることとし、そのために、関係者の理解を図りつつ、精神障害者の把握・確認方法の確立、企業における精神障害者雇用の実態把握など障害者雇用率制度を適用するために必要な検討、準備を着実に進める。また、採用後に発病した精神障害者については、円滑な職場復帰や雇用の安定のための施策の充実を図る。

除外率制度については、平成16(2004)年度より段階的に縮小を進め、一定の準備期間を置いて廃止を目指す。

国及び地方公共団体の除外職員制度についても、企業との均衡を考慮して同様の方向で進める。

企業に対する啓発活動の充実を図るとともに、雇用管理のノウハウの情報提供に努める。

経営者団体においても、障害者雇用についての相談に応じるなど、障害者の雇用管理のノウハウの提供が行われることが望まれる。

障害者の教員免許取得状況等を踏まえつつ、教育委員会における実雇用率上昇のための取組について検討する。また、国、地方公共団体において障害者雇用の取組を行いやすくするため、より広い職域での雇用が可能となるよう、関係する行政機関等で合算して実雇用率を算定する方式の活用を進める。

イ 障害者の能力・特性に応じた職域の拡大

重度障害者多数雇用事業所や特例子会社における障害者雇用の取組を支援するとともに、その蓄積されたノウハウをいかし、障害者の能力・特性に応じた更なる職域の拡大に努める。また、障害者がその能力にふさわしい処遇を受け、労働条件面を含む職業生活の質の向上を図ることができるよう、諸条件の整備に努め

る。

重度障害者多数雇用事業所については、今後とも障害者雇用の先駆的な取組を促すべく助成金制度による支援を行う。

特例子会社制度を積極的に活用し、グループ内企業に共通する業務の集中処理等による障害者雇用の拡大を図るとともに、グループ企業全体の雇用を促進する。

ウ 障害者の働きやすい多様な雇用・就業形態の促進

短時間雇用、在宅就業等の普及は障害者とその能力や特性に応じて働くための機会の増大につながるものであり、必要な支援、環境づくりに取り組む。

直ちにフルタイムで働くことが困難な障害者等を念頭に、短時間雇用のための支援策の充実を図る。

通勤の困難な重度障害者等を念頭に、在宅就業におけるIT活用を推進する。

エ ITを活用した雇用の促進

障害者の職域の拡大、雇用・就業形態の多様化、職業能力の開発などの面でITを最大限活用する。

就業を可能にする機器やソフトの開発及び普及を行い、就業機会の拡大を図るとともに、障害の部位・特性等に配慮しつつ、IT技術を活用し、障害者がこれらの支援機器等の操作に習熟するための効果的な職業訓練を推進する。

在宅就業を行う障害者の仕事の受発注や技能の向上に係る援助を行う支援機関の育成、支援等の充実を図る。

オ 障害者の雇用・就業を行う事業の活性化

障害者雇用等の社会的意義を踏まえ、国の行う契約の原則である競争性、経済性、公平性等の確保に留意しつつ、官公需における障害者多数雇用事業所等及び障害者雇用率達成状況への配慮の方法について検討する。

カ 障害者の創業・起業等の支援

自ら創業・起業を行うような挑戦意欲のある障害者を支援するため、その実情や実態に係る調査を実施するなど具体的ニーズの把握に努めるとともに、その結果を踏まえ、障害者の創業・起業に必要な資金調達円滑化に資する施策など必要な方策を検討する。

また、障害者によるNPO等の非営利団体の設立、創業・起業等の活動に対する支援策等を検討する。

② 総合的な支援施策の推進

ア 保健福祉、教育との連携を重視した職業リハビリテーションの推進

障害者の雇用促進を効果的に行うため、障害者の職業生活全般にわたり福祉、教育等の関係機関が連携を図りながら施策を推進する。

障害者総合職業センター、広域障害者職業センター及び地域障害者職業センターが連携し、その特色をいかしつつ、中途障害者も含めた職業リハビリテーションを推進するとともに、医療、福祉、教育等との連携の強化を図る。特に地域障

害者職業センターにおいては、社会福祉法人や保健福祉行政機関等の連携して職業適応援助者事業や職業準備訓練等の効果的な実施を図る。

また、障害者職業総合センターにおいて、障害の特性に応じた職業リハビリテーション技法等の研究開発を推進する。

障害者の就業面と生活面での支援を一体的に行うため、障害者就業・生活支援センターを通じた支援の促進を図る。

イ 雇用への移行を進める支援策の充実

トライアル雇用（一定期間の試行的雇用）の活用、授産施設等における支援、盲・聾・養護学校の在学中から卒業後までを通じた支援等により、雇用への移行の促進を図る。

トライアル雇用を更に拡充、実施するとともに、あわせて、短期間の職場適応訓練等を活用しながら事業主に障害者雇用への理解を深め、常用雇用への移行を進める。

授産施設及び小規模作業所がその本来の機能を十分に果たし、企業等における雇用に一層効果的につなげていくことができるよう、障害者就業・生活支援センターや職場適応援助者事業を活用するほか、適切な方法で施設外授産を行う。

盲・聾・養護学校卒業生の企業への雇用を進めるため、労働機関、福祉機関等との十分な連携の下、生徒一人一人の将来の就業に向けた個別の支援計画を策定、活用するなど、在学中から卒業後を通じた適切な支援を行う。

また、障害者が、就業を行う上で必要な各種の資格の取得において不利にならないよう、高等教育機関等の試験等で必要な配慮を進める。

ウ 障害者の職業能力開発の充実

多様な職業能力開発資源を活用し、新たに就業を希望する障害者及び在職障害者並びに離職を余儀なくされた障害者の早期再就職を図るための職業訓練を推進する。また、障害者の職業能力の開発・向上の重要性に対する事業主や国民の理解を高めるための啓発に努める。

障害者の職業能力開発については、一般の公共職業能力開発施設における障害者の受入れを一層促進するとともに、施設のバリアフリー化を推進するなど障害者の受入体制の整備を図る。

これらの施設で受入れが困難な重度障害者等については、障害者職業能力開発校において、障害の特性や程度に応じた訓練科目を設定し職業訓練を推進する。その際、障害の重度化・重複化、障害者の高齢化など訓練ニーズの多様化に留意するとともに、サービス経済化や情報化の進展、また、除外率制度の縮小に伴う雇用ニーズの動向を踏まえるものとする。

また、ITに係る教育訓練ソフトをインターネットを通じて配信し在宅でも随時能力開発ができるようにするための遠隔訓練システムを開発し、公共職業能力開発施設等への通所に制約がある障害者への活用を図る。

技術革新に伴う職務内容の多様化等に対応し、職業能力の向上を図るため在職障害者向け訓練を実施するほか、事業所においても在職障害者に対する効果的な職業能力開発が行われるよう、関係機関との密接な連携の下に、事業主や障害者に対し相談、援助等の支援を行う。

障害者が高度なレベルの職業能力を身につけ、その能力にふさわしい処遇を受けることが重要であることから、可能な限り多くの訓練機会を得られるよう、民間の教育訓練機関等多様な職業能力開発資源を活用した委託訓練を幅広く実施する。

また、民間外部講師についても一層積極的に活用し、多様化する訓練ニーズに対応していくものとする。

エ 雇用の場における障害者の人権の擁護

企業等において雇用差別など障害を理由とした人権の侵害を受けることがないよう、適切な措置を講ずる。

6 保健・医療

(1) 基本方針

障害者に対して、適切な保健サービス、医療、医学的リハビリテーション等を充実するとともに、障害の原因となる疾病等の予防・治療が可能なものについては、これらに対する保健・医療サービスの適切な提供を図る。

(2) 施策の基本的方向

① 障害の原因となる疾病等の予防・治療

障害の原因となる疾病等の適切な予防及び早期発見・治療の推進を図り、出生から高齢期に至る健康保持・増進等のため、健康診査等の各種施策を推進する。

ア 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見

妊産婦の健康教育、健康指導及び健康診査、周産期医療等の充実、新生児や乳幼児に対する健康診査等の適切な実施について、「健やか親子21」等に基づき推進を図る。

脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の予防等について、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」等に基づき推進を図る。

学校、職域及び地域における健康診査等の適切な実施、疾患等に関する相談、カウンセリング等の提供機会の充実を図る。

イ 障害の原因となる疾病等の治療

周産期集中治療管理室や新生児集中治療管理室を含む周産期・小児医療施設の施設及び設備の整備を図る。

障害の原因となる疾患、特に精神疾患、難治性疾患等について適切な治療を行うため、専門医療機関、身近な地域における医療機関及び在宅における医療の提供、適切な入院医療の確保、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所、市町村等による相談指導、訪問指導等の保健サービス等の提供体制の充実及びこれら

の連携を促進する。

障害の原因となる外傷等に対する適切な治療を行うため、救急医療、急性期医療等の提供体制の充実及び関係機関の連携を促進する。

精神疾患や難治性疾患患者に対する治療及び保健サービスについて、福祉サービスとの連携を踏まえたサービスの提供体制について検討し、その充実を図る。

ウ 正しい知識の普及等

障害の原因となる精神疾患、難治性疾患等の疾病、外傷等について、その予防や治療について、国民、保健・医療従事者等に対する正しい知識の普及を図るとともに、これらの疾病等に対する不当な偏見・差別や過剰な不安の除去を図る。

② 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

障害の早期発見及び障害に対する適切な医療、医学的リハビリテーションの提供により、障害の軽減並びに重度化・重複化、二次障害及び合併症の防止を図るとともに、障害者に対する適切な保健サービスを提供する。

特に、小児に対しては、障害に対応した発達を支援する。

ア 障害の早期発見

「健やか親子21」等の推進等により、妊産婦、新生児及び乳幼児の健康診査、学校における健康診査等の健診の適切な実施及びこれらの機会の活用を図り、障害の早期発見を徹底する。

イ 障害に対する医療、医学的リハビリテーション

治療やリハビリテーションにより軽減が期待される障害については、適切な医療、医学的リハビリテーションの提供並びにサービス提供拠点の整備及び確保を図る。

障害の早期発見と早期療育は、その後の障害の軽減や発達に及ぼす影響が大きいことから、療育に知見と経験を有する医療・福祉の専門職と療育の場の確保を図るとともに、障害に対応した発達を支援する。

人工透析を要する慢性腎不全、精神疾患、難治性疾患など障害に対する継続的な医療が必要な障害者に対しては、身近な医療機関等における医療の提供、医学的相談体制の整備等、治療のために適切な保健・医療サービス提供の充実を図る。

骨、関節等の機能や感覚器機能の障害及び高次脳機能障害など医学的リハビリテーションによる機能の維持、回復が期待されるものについて、適切な評価、病院から地域等への一貫した医学的リハビリテーションの確保を図る。

障害に起因して合併しやすい疾患、外傷、感染症等の予防と、これらを合併した際の障害及び合併症に対して適切な医療の確保を図る。

ロ 障害者に対する適切な保健サービス

障害を有する者の健康の保持・増進、精神疾患及び難治性疾患に対する保健サービスについて、福祉サービスとの連携を踏まえたサービスの提供体制について検討し、その充実を図る。

保健所等において、障害児の発達について相談・指導を行う。

エ 保健・医療サービス等に関する適切な情報提供

保健・医療サービス等の提供機関による自主的な情報公開と、第三者評価を推進するとともに、医療サービスの提供機関、その内容や評価、各種行政サービス等に関する情報を集約し、障害者等が入手しやすい情報提供体制の充実を図る。

③ 精神保健・医療施策の推進

一般国民の心の健康づくり対策とともに、精神障害者に対する保健・医療施策を一層推進する。

ア 心の健康づくり

学校、職域及び地域における心の健康に関する相談、カウンセリング等の提供機会の充実を図る。

うつ対策を中心とした自殺予防対策を講じる。また、職場における心の健康づくり体制を整備する。

睡眠障害を有する者のうち、特に治療を要する者に対する適切な相談体制を確保する。また、児童思春期における心の問題及び心的外傷体験を受けた者の心のケアに係る専門家の確保並びに地域における相談体制の充実を図る。

イ 精神疾患の早期発見・治療

精神疾患の早期発見方法の確立及び発見機会の確保・充実を図る。

専門診療科以外の診療科、保健所、健診の実施機関等と専門診療科との連携を促進するとともに、様々な救急ニーズに対応できる精神科救急システムを確立するなど地域における適切な精神医療提供体制の確立を推進する。

精神医療における人権の確保を図るため、都道府県及び指定都市に対し、精神医療審査会の機能の充実・適正化を促す。

精神疾患について、患者の病態に応じた適切な医療の提供を確保し、患者・家族による医療機関の選択に資するよう、精神病床の機能分化、精神医療に関する情報提供、E B M（提供に基づく医療）及び安全対策の推進を図る。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な医療の確保を推進する。

④ 研究開発の推進

最新の知見や技術を活用し、倫理的側面に配慮しつつ、障害の原因となる疾病等の病因・病態の解明、予防、治療、再生医療等に関する研究開発を推進する。

障害の予防、治療、障害者のQOL（生活の質）の向上等を推進するためには、基礎となる技術の開発が重要であり、最新の知見や技術を活用した研究開発を推進する。

障害の原因となる先天性又は後天性の疾患の発症の病因・病態の解明並びにその予防、診断及び治療のための研究について推進を図る。特に、近年、急速に研究の進展が期待されるゲノムやプロテオーム技術、画像技術等の先端技術と疫学研究等

を総合的に活用して学際的研究開発を推進する。

難治性疾患に関し、病因・病態の解明、画期的な治療法の開発及び生活の質の改善につながる研究開発を推進する。

障害のある身体機能、感覚器機能、臓器機能等の改善、再生、補完を行うことによって、障害の軽減を図ることが期待できることから、低侵襲手術やコンピュータ技術等を活用した外科的治療、筋骨格系の維持や疾病治療等のための再生医療、身体機能や内蔵機能の代替・補完等の支援機器に関する研究開発等を推進する。

脳機能研究の推進により、高次脳機能障害、感覚認知機能障害等に関し、新たな新療法の開発、医学的リハビリテーションの効率化及び訓練プログラムの改善を進める。

「キレる子」、「社会的ひきこもり」など心の健康に関連する問題の予防と対応のため、脳及び精神機能の発達と行動形成過程の解明、教育等の対応手法等に関する研究開発を推進する。

⑤ 専門職種の養成・確保

理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士、精神保健福祉士及び司法精神医療、児童精神医療等に係る医師、看護師等の養成と適切な配置を図る。

地域の保健・医療・福祉事業従事者の連携を図り、障害の原因となる疾病等の予防から福祉施策まで適切に提供できる体制を整備するための基礎となる専門職員の資質の向上を図る。

医師等の臨床研修及び生涯教育の充実等を図る。

7 情報・コミュニケーション

(1) 基本方針

IT（情報通信技術）の活用により障害者の個々の能力を引き出し、自立・社会参加を支援するとともに、障害によりデジタル・ディバイドが生じないようにするための施策を積極的に推進するほか、障害特性に対応した情報提供の充実を図る。

(2) 施策の基本的方向

① 情報バリアフリー化の推進

障害者のリテラシー（情報活用能力）の向上のため、研修・講習会の開催、障害者のITの利用を支援する支援技術者の養成・育成を推進するための施策を促進するとともに、障害者のIT利用を総合的に支援する拠点の整備を推進する。

障害者が容易に情報を発信し、情報にアクセスできるよう、使いやすい情報通信機器、システム等の開発・普及等を促進するとともに、ISO/IECガイド71（高齢者・障害者のニーズへの配慮ガイドライン）に基づき、障害者にとって、使いやすいように配慮した情報通信機器設計の指針等をJIS（日本工業規格）化する。

各省庁、地方公共団体は公共調達において、障害者に配慮した情報通信機器、シ

システムの調達に努力する。

行政情報について、ホームページ等のバリアフリー化を推進する。

- ② 社会参加を支援する情報通信システムの開発・普及
選挙における障害者の投票を容易にする手段として、電子投票の導入を推進する。
障害者のITの利用を促進するため、情報通信機器の取得を支援する施策を推進する。

SOHO（在宅や小規模は事務所での勤務）、テレワーク（情報通信を利用した在宅勤務等）などITの活用による障害者の就業のための取組を推進する。

- ③ 情報提供の充実

聴覚障害者情報提供施設について、全都道府県での整備を促進する。

放送事業者の協力も得て、字幕番組、解説番組、手話番組など障害者に配慮した情報提供の一層の拡充のための施策を推進する。

点字図書、字幕付きビデオなど視聴覚障害者への情報提供サービスの充実を図るとともに、公共サービスにおいては、点字、録音物等による広報の促進を図る。また、字幕付きビデオ作成に係る著作権の運用改善を図る。

- ④ コミュニケーション支援体制の充実

コミュニケーション支援を必要とする視聴覚障害者に対する手話通訳者、要約筆記者及び盲ろう通訳者の養成研修を推進するとともに、これらの派遣体制の充実強化を推進する。

各種サービス窓口における手話のできる職員の育成、配置を働きかけるとともに、国民の手話に対する理解と協力を促進する。

8 国際協力

(1) 基本方針

「アジア太平洋障害者の十年」が2003（平成15）年から更に10年間延長されたこと等も踏まえ、障害者団体間の交流、政府や民間団体による各種協力の実施等によるアジア太平洋地域への協力関係の強化に努める。

(2) 施策の基本的方向

- ① 国際協力等の推進

ネットワークづくりや推進体制の整備により、リハビリテーション等の技術交流、情報の交換、技術指導者の養成等の国際協力を一層推進する。特に、アジア太平洋地域における国際協力を積極的に取り組む

また、国際協力に当たっては、相手国の実態やニーズを十分把握するとともに、援助を受ける国の文化を尊重し、その国のニーズに応じ柔軟に対応する。

- ② 障害者問題に関する国際的な取組への参加

国連や各種の国際的な非政府機関における障害者問題についての条約や行動計画、ガイドラインの作成等の取組等に積極的に参加する。

- ③ 情報の提供・収集

我が国の国内施策を諸外国へ紹介するとともに、各国の施策の現状に関する情報の収集、提供等に努める。

④ 障害者等の国際交流の支援

障害者問題に関する国際的な取組等に貢献する観点から、障害者団体等による国際交流を支援する。

IV 推進体制等

1 重点施策実施計画

重点的に取り組むべき課題について、基本計画に基づく諸施策の着実な推進を図るため、具体的な目標及びその達成期間を定めた重点施策実施計画を策定し実施する。重点施策実施計画を策定したときは、速やかに公表し、広く関係者に周知を図るとともに、その進捗よく状況を断続的に調査して公表する。

2 連携・協力の確保

効果的かつ総合的な施策の推進を図るため、障害者施策推進本部を中心として、内閣総理大臣のリーダーシップの下に関係行政機関の間の施策連携を強化する。

また、地域における総合的、計画的な施策の推進を図るため、都道府県との連携も図りつつ、複数市町村による広域の対応も含め市町村計画の策定を支援する。

全国的に均衡あるサービス水準の実現を図るため、地方公共団体との連携を図るとともに、地域福祉推進の観点から、障害者関係団体、NPO等民間団体、事業者団体、地方公共団体との連携・協力を推進する。

3 計画の評価・管理

障害者関係団体との意見交換やニーズ調査の実施等を通じて施策・事業の有効性についての検証を行い、効果的かつ適切な施策・事業を実施する。

また、障害者施策推進本部において基本計画の推進状況を継続的に点検するとともに、障害者のニーズや社会経済状況の変化等を踏まえて、必要に応じ計画を見直す。

4 必要な法制的整備

障害者関係の各種法令の見直し等による将来的に必要な法制的整備について検討する。

5 調査研究、情報提供

ニーズ調査、国内外の障害者施策の先進事例の収集・提供など調査研究、情報提供の充実を図る。

用語（注）

1. ノーマライゼーション： 障害者を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整えるべきであり、共に生きる社会こそノーマルな社会であるとの考え方。
2. リハビリテーション： 障害者の身体的、精神的、社会的な自立能力向上を目指す総合的なプログラムであるとともに、それにとどまらず障害者の

ライフステージのすべての段階において全人間的復権に寄与し、障害者の自立と参加を目指すとの考え方。

3. バリアフリー

： 障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

4. ユニバーサルデザイン

： バリアフリーは、障害によりもたらされるバリア（障壁）に対処するとの考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインはあらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

5. 重点施策実施五か年計画

平成14年12月24日
障害者施策推進本部決定

障害者基本計画（平成14年12月24日閣議決定）に沿って、同基本計画の前期5年間において重点的に実施する施策及びその達成目標並びに計画の推進方策を以下のとおり定める。

I 重点的に実施する施策及びその達成目標

1 活動し参加する力の向上のための施策

(1) 障害の原因となる疾病の予防及び治療・医学的リハビリテーション

- ・ 難治性疾患に関し、病因・病態の解明、治療法の開発及び生活の質につながる研究開発を推進する。
- ・ 周産期医療ネットワークを全都道府県に整備する。
- ・ 生活習慣の改善により循環器病等の減少を図る。
- ・ 糖尿病について、検診を受ける者の増加、有病者数の減少及び有病者の治療継続率の向上を図る。
- ・ 医療刑務所等に機能回復訓練に必要なリハビリテーション機器を更新整備する。

8 施設

(2) 福祉用具等の研究開発とユニバーサルデザイン化の促進

- ・ 基準やガイドライン等の作成における高齢者・障害者のニーズへの配慮指針である国際規格ISO/IECガイド71（規格作成における高齢者・障害者のニーズへの配慮ガイドライン）を平成15年度までにJIS規格化する。
- ・ 障害の特性に配慮したセキュリティシステム、防犯・防災設備の研究開発、普及を行う。
- ・ 個人適合型の生活環境・就業環境創出のためのデータベース整備・研究開発を行う。
- ・ ユニバーサルデザインに配慮した設計に必要な人間の寸法・形態に関する知的基盤を整備するため、平成16年度までに人体寸法を、約10分間（従来約90分）で測定する技術開発を行うとともに、少なくとも100人程度の人体寸法・形態を測定する。

(3) 情報バリアフリー化の推進

① デジタル・ディバイドの解消

- ・ 高齢者・障害者の利用するIT機器の設計ガイドラインを平成15年度までに作成し、以降IT機器別のJIS規格を順次整備する。
- ・ 障害者のIT利用を支援する技術者の養成・育成研修等の開催を推進し、平成19年度までに10,000人以上が受講することを目指す。
- ・ 障害者のIT活用を総合的に支援する拠点を整備する。
- ・ ホームページ等のバリアフリー化の推進のための普及・啓発を推進する。

② 情報提供の充実

- ・ 字幕番組、解説番組及び手話番組の制作費に対する必要な助成を行う。
- ・ 効率的な番組製作技術の研究開発等の推進により障害者向け放送番組の拡充を図る。
- ・ 障害者の自立した食生活の実現のための関連情報の提供を推進する。

③ 研究開発

- ・ 障害者が使いやすい情報通信機器、システム等の開発・普及支援を行う。
- ・ 障害者ナビゲーションシステムを開発する。
- ・ ユビキタスネットワークとロボットを結ぶネットワーク技術等の研究開発を行う。
- ・ 視覚障害者に音声情報を提供し、歩行、移動等を支援する案内システムを設計するための指針に関する J I S 規格を、平成15年度までに調整する。

(4) 欠格条項見直しに伴う環境整備

障害者施策推進本部申合せ（平成13年6月12日）に沿って、障害者に係る欠格事由の見直しに伴う教育、就業環境等の整備に努める。

2 地域基盤の整備

(1) 生活支援

① 利用者本位の相談支援体制の充実

市町村を中心とした相談・支援体制の充実を図り、これを拠点としてケアマネジメント体制を整備する。

② 在宅サービス

- ・ ホームヘルパーを約60,000人確保する。
- ・ ショートステイを約5,600人分整備する。
- ・ デイサービスを約1,600か所整備する。
- ・ 障害児通園（児童デイサービス）事業を約11,000人分整備する。
- ・ 重症心身障害児（者）通園事業を約280か所整備する。
- ・ グループホームを約30,400人分整備する。
- ・ 福祉ホームを約5,200人分整備する。
- ・ 市町村における社会参加促進事業を着実に推進する。

③ 施設サービス

- ・ 通所授産施設を約73,700人分整備する。
- ・ 施設サービスについては、通所施設の整備に努めるとともに、入所施設は真に必要なものに限定し、地域資源として有効に活用する。

(2) 生活環境

① ユニバーサルデザインによるまちづくり

地方公共団体が行うユニバーサルデザインによるまちづくりを支援する。

② 住宅、建築物のバリアフリー化の推進

- ・ 新設させるすべての公共賃貸住宅について、バリアフリー化を実施する。
- ・ 手すりの設置、広い廊下幅の確保、段差の解消等がなされた住宅ストックの形

成を推進する。 平成27年度までに全住宅ストックの2割

・ ハートビル法の利用円滑化基準に適合する特別特定建築物（新・増改築工事に係る部分の床面積が2,000㎡以上のもの）の建築を推進する。 100%

・ ハートビル法に基づいて、新営する国土交通省所管の官庁施設を、利用円滑化誘導基準に適合した施設として整備する。 100%

・ 窓口業務を行う官署が入居する国土交通省所管の既存官庁施設について、手すり、スロープ、視覚障害者誘導用ブロック、身体障害者用便所、自動ドア、エレベーター（延床面積1,000㎡以上のもの）等の改善を実施する。

平成22年度までに100%

・ 地方公共団体が行う公共施設等のバリアフリー化を支援する。

③ 公共交通機関、歩行空間等のバリアフリー化等の推進

・ 一日当たりの平均利用者数が、5,000人以上である鉄軌道駅、バスターミナル、旅客船ターミナル及び航空旅客ターミナルに関し、原則すべてについて、段差の解消、視覚障害者誘導用ブロックの整備、便所がある場合には身体障害者用便所の設置を推進する。 平成22年までに100%

そのうち、段差解消につき、平成17年までに

鉄軌道駅については約60%

バスターミナルについては約80%

旅客船ターミナルについては約70%

航空旅客ターミナルについては約70%

・ バリアフリー化された鉄軌道車両の導入を推進する。

平成17年までに約20%、平成22年までに約30%

・ 低床化されたバス車両の導入を推進する。

平成17年までに約30%、平成27年までに100%

・ ノンステップバスの導入を推進する。

平成17年までに約10%、平成22年までに20～25%

・ バリアフリー化された旅客船の導入を推進する。

平成17年までに約25%、平成22年までに約50%

・ バリアフリー化された航空機の導入を推進する。

平成17年までに約35%、平成22年までに約40%

・ 福祉タクシーの導入を推進する。

平成17年度までに2,600台

・ 主要な鉄道駅等周辺における主な道路のバリアフリー化を実施する。

平成19年度までに53%

・ 今後整備する高速道路等のサービスエリア及びパーキングエリア並びに主要な幹線道路の道の駅については、身体障害者用便所、身体障害者用駐車スペースの整備を推進する。

- ・ 直轄河川において新設される水辺プラザ等の河川利用の拠点において、手すり・緩傾斜スロープ等の設置、堤防・護岸の緩傾斜化等を実施する。
- ・ 人の利用に供するすべての新設港湾緑地において、手すり、スロープ、休憩施設、身体障害者用便所、身体障害者用駐車スペース等を整備する。
- ・ バリアフリーに配慮した森林総合利用施設の整備を推進する。
- ・ 移動支援バリアフリーマップを提供する。

④ 交通安全の確保

- ・ バリアフリー対応型信号機の整備を推進し、交通バリアフリー法の特定経路を構成する道路上の信号機の約8割をバリアフリー対応型信号機とすることを旨とする。
- ・ 「あんしん歩行エリア」の形成を進め、エリア内の死傷事故の約2割を抑止、うち歩行者・自転車事故については約3割を抑止することを目指す。

⑤ 運転免許所得希望者等に対する利便の向上

- ・ 特定自動車教習所に対する持ち込み車両等を使用した教習の実施等の指導を行う。
- ・ 持ち込み車両等に対する技能試験の実施等を推進する。
- ・ 免許申請時等における障害者等のプライバシー保護への配慮及び運転適性相談等に係る態勢の充実を図る。

⑥ 生活の安全の確保

- ・ Eメール、ファックス等による安全ネットワークを推進する。
- ・ 「手話交番」を推進する。
- ・ 地域における防犯ネットワークを確立する。
- ・ 自主防災組織による支援体制を整備する。
- ・ 行政機関と福祉関係者等による防火指導等を一層推進する。
- ・ 緊急通報システムによる消防への緊急通報体制の一層の充実など障害者に係る火災予防体制を強化する。
- ・ 砂防、地すべり対策及び急傾斜地崩壊対策事業の実施により、土砂災害のおそれのある自力避難の困難な障害者等の災害弱者が24時間入院・入居している施設を保全する。
平成19年度までに240施設
- ・ 障害者等災害弱者関連施設に係るきめ細やかな治山対策を実施する。
- ・ 防災情報を住民等に一斉に伝達するための送信装置のモデルシステムを平成15年度に開発する。

3 精神障害者施策の充実

条件が整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指す。このため、今後、更に総合的な推進方策を検討する。

(1) 保健・医療

- ・ 精神科救急医療システムを全都道府県に整備する。
- ・ うつ病対策、心的外傷体験へのケア対策及び睡眠障害への対策について、それぞれ

れ平成15年度までに地域保健医療福祉関係者向けマニュアルを作成し、普及させる。

- ・ 「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」事例集を平成15年度までに作成し、普及させる。
- ・ 若年層の「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドラインを平成15年度までに作成し、普及させる。
- ・ 心的外傷体験へのケア対策及び思春期の心の健康対策に従事する専門家を養成する。

(2) 福祉

① 在宅サービス

- ・ 精神障害者地域生活支援センターを約470か所整備する。
- ・ 精神障害者ホームヘルパーを約3,300人確保する。
- ・ 精神障害者グループホームを約12,000人分整備する。
- ・ 精神障害者福祉ホーム約4,000人分整備する。

② 施設サービス

- ・ 精神障害者生活訓練施設（援護寮）を約6,700人分整備する。
- ・ 精神障害者通所授産施設を約7,200人分整備する。

* 精神障害者ホームヘルパー、精神障害者グループホーム、精神障害者福祉ホーム及び精神障害者通所授産施設の達成目標については、2（1）に掲げた達成目標の内数を掲げたものである。

4 アジア太平洋地域における域内協力の強化

(1) 政府開発援助における障害者に対する配慮

- ・ JICA等を通じた研修員の受入れ等を実施する。
- ・ 草の根無償資金協力を通じた支援を実施する。
- ・ 日本NGO支援無償資金協力及びNGO事業補助金を通じた支援を実施する。

(2) 国際機関を通じた協力の推進

- ・ 平成16年開所に向けてアジア・太平洋障害者センターに対する支援を推進する。
- ・ 日本・エスキャップ協力基金への拠出を実施する。
- ・ 国連障害者基金への拠出を実施する。

5 啓発・広報

(1) 共生社会に関する国民理解の向上

「共生社会」の用語、考え方の周知度を障害者基本計画の計画期間中に成人国民の50%以上とする。

(2) 関係機関・団体との連携による公共サービス事業者に対する障害者理解を促進する。

6 教育・育成

(1) 一貫した相談支援体制の整備

- ・ 地域において一貫して効果的な相談支援を行う体制を整備するためのガイドラインを平成16年度までに策定する。
- ・ 小・中学校における学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）等の児

児童生徒への教育支援を行う体制を整備するためのガイドラインを平成16年度までに策定する。

- ・ 盲・聾・養護学校において個別の支援計画を平成17年度までに策定する。
- (2) 専門機関の機能の充実と多様化
 - ・ 盲・聾・養護学校に関して地域における教育のセンター的役割を果たす学校についての制度的検討を行い、平成15年度中に結論を得るとともに、その検討状況も踏まえて特殊教育に係る免許制度についても改善を図る。
 - ・ 大学と国立特殊教育総合研究所の連携協力の下に自閉症の教育研究を行う学校を平成16年度までに設置する。
- (3) 指導力の向上と研究の推進
 - ・ 盲・聾・養護学校に関して地域における教育のセンター的役割を果たす学校についての制度的検討を行い、平成15年度中に結論を得るとともに、その検討状況も踏まえて特殊教育に係る免許制度についても改善を図る。
 - ・ 国立特殊教育総合研究所において、教育現場のニーズに応じた障害のある児童生徒の教育の総合的な教育情報提供体制を平成16年度までに整備する。
- (4) 施設のバリアフリー化の推進
 - 小・中学校等の施設のバリアフリー化の参考となる指針を平成15年度中に取りまとめるとともに、計画・設計手法等に関する事例集を平成16年度中に作成する。

7 雇用・就業の確保

トライアル雇用、職場適応援助者（ジョブコーチ）、各種助成金等の活用、職業訓練の実施などにより平成19年度までにハローワークの年間障害者就職件数を30,000人に、平成20年度の障害者雇用実態調査において雇用障害者数を600,000人にすることを目指す。

II 計画の推進方策

- ・ 本計画の推進に当たっては、個々の障害に係るニーズや社会・経済の状況等に適切に対応するとともに、必要に応じ計画の見直しを行う。
- ・ 本計画の着実かつ効果的な推進を図るため、障害者施策推進本部において、障害者関係団体等との意見交換を毎年実施するとともに計画の進ちょく状況を毎年度調査し公表する。
- ・ 障害を理由とした不当な差別的取扱い等に対する救済措置を整備する。
- ・ 本計画の推進に当たり、地方公共団体と緊密な連携協力を図るため、全国都道府県会議を毎年開催するとともに、障害者計画未策定市町村に対する技術的協力を積極的に行い、全市区町村における障害者計画の策定を目指す。
- ・ 障害者に関する総合的データベースを平成16年度までに構築する。

6. 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向

平成15年5月15日
精神保健福祉対策本部中間報告

○精神疾患を取り巻く状況の認識

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。近年では、うつ、ストレス疾患、痴呆等精神医療の対象となる患者は増えており、精神疾患は、より一般的な病気となっている。また、代表的な精神疾患の一つである統合失調症も、放置すれば多くの場合に症状が悪化、再発するが、一方、継続的に治療を行うことにより長期的に症状の安定を図ることが可能であることは、糖尿病等の慢性疾患と同様である。

従って、精神疾患を発症した者についても、早期に適切な対応を行うことにより、当事者は地域において社会生活を継続することが可能であり、また、症状が悪化し入院が必要な状態になっても、手厚い急性期治療を行うことにより、多くは早期の退院を見込むことができる。たとえ10年、20年を越える長期入院を余儀なくされていた場合であっても、適切な社会生活訓練等のリハビリテーションや退院支援、退院後の居住先の確保及び地域生活支援により、社会生活が可能となる場合もある。

こうした入院予防、早期退院、社会復帰の可能性の拡大は、近年の薬物治療の進歩、リハビリテーション等の治療技術の向上に負うところが大きく、精神病床においても、できるだけ早期に地域生活を可能とするようその機能を明確化し、例えば急性期集中治療、積極的リハビリテーション治療、専門治療の提供等の機能分化を図る必要がある。このことは当事者が可能な限り地域で生活できる途を広げていくことを可能とする。一方、当事者が地域において安心かつ安定した社会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。欧米諸国においては、こうした精神医療の改革や地域の支援体制の整備を進めた結果、入院医療中心から地域生活中心へと変ってきたが、我が国においては、制度のあり方も含めてこのような流れに未だ十分対応できていない。

こうした認識に立ち、世界的趨勢を踏まえて、わが国の精神保健福祉対策の各分野について、改革に向けた具体的施策の方向を提案する。(別添1及び2)

○基本的方向と重点施策

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書において示された「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくために、精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し、適切に配分していく必要がある。そのための重点施策として、次の事項について優先的に取り組む。

1 普及啓発

精神疾患は誰でも罹りうる疾患であり、又、適切な治療により症状の安定化を図るこ

とが可能な疾患であるが、一般にこうした認識が充分とは言えず、「精神障害者」ということを理由に偏見を持たれ、そのために社会的な差別を受けることが少なくない。精神障害者に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害者に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

- ① 普及啓発指針の策定
- ② 国民の理解を深めるイベント活動、広報の実施
- ③ 当事者主体の活動の支援
- ④ 政策決定への当事者の関与の推進
- ⑤ 家族への啓発、家族の支援
- ⑥ 精神保健事業への住民の参加

医療・福祉関係者、当事者のみならず、教育関係者、経済界、マスコミ関係者等の参加を求め、広範な媒体を利用した普及活動を平成15年度より推進する。

2 精神医療改革

ア 精神病床の機能強化について

急性期の入院治療の充実及び専門病床の整備等を進めることにより、入院医療の質を向上させる。

- ① 入院治療の充実を図るため、病床の機能分化のあり方を検討するとともに、人員配置基準の見直しと診療報酬上の評価のあり方を検討
- ② アルコール、薬物等の専門病床のあり方を検討するとともに、これを整備する方策を検討
- ③ うつ、ストレス疾患、精神科的治療を要する痴呆の治療のあり方を検討
- ④ 高度な治療を要する急性期患者、重度患者等、病状に適した治療体制を検討
- ⑤ 長期入院患者の退院や新たな長期入院患者の発生防止を図るための集中的リハビリテーションの実施体制を検討
- ⑥ 看護教育の充実等により看護職員の資質の向上を図るとともに、チーム医療を推進

イ 地域ケアの充実について

地域生活への移行及び地域生活を支える地域ケアを行う体制整備を進める。また、緊急時に24時間対応できる救急体制を整える。この際、身近な地域で適切な精神科医療が受けられるよう精神科診療所も活用する。さらに、地域ケアの充実を図るため、診療報酬上の評価のあり方についても検討する。

- ① 地域医療及び各種生活支援を含めた包括的地域生活支援プログラム(ACT事業)のモデル事業の実施を検討
- ② 精神科救急医療体制の全国的整備
- ③ 精神科訪問看護の充実

ウ 精神病床数について

近年精神病床入院患者は自然減しているが、さらに急性期治療の充実による入院期間短縮、退院促進、地域ケアの充実による入院の予防等を進めることにより、入院患者の減少が促進されることとなる。精神病床の機能強化を推進し、より良い精神医療の確保のため、人員配置の見直しを含めて病床数の減少を促す。

- ① 医療計画の見直しに反映させるため、病床のあり方を検討
- ② 病床機能及び病床数見直しに向けた医療機関によるアクション・プログラムの作成、実行を促進する助成措置や診療報酬による対応の検討

3 地域生活の支援

ア 住居について

地域における居住先の確保を支援する。

- ① 公営住宅、民間住宅における精神障害者の入居支援策の検討
- ② グループホーム及び福祉ホーム等の充実の検討
 - ・ 新障害者プランの着実な実行を図り、必要に応じ見直しも検討
 - ・ 付加的サービスの提供を含めた質の向上
- ③ 居宅生活を支援するホームヘルプサービス等の充実の検討

イ 雇用について

精神障害者の雇用支援を進めるとともに、雇用の機会を増やしていく。

- ① 採用後精神障害者、短期労働精神障害者も含めた納付金制度に基づく助成金の効果的な活用
- ② 障害者就業・生活支援センターによる相談支援機能の充実
- ③ 障害者雇用促進法における雇用率の検討

ウ 気軽な相談機関や仲間・生き甲斐づくりについて

地域の相談支援機関の充実及び当事者同士の相談活動等を通じた支えあいの場を設ける。

- ① 地域生活支援センターにおいて個々の精神障害者のための各種地域生活支援サービスプログラムの提供等の機能充実を検討
- ② ピアサポート（当事者自身による相談活動）、クラブハウス等の当事者活動や作業所活動等の支援

上記の住居、雇用等地域における生活の場の確保、地域ケア、在宅福祉サービス、相談事業等地域生活を支える多様なプログラムを、個々の当事者の意向を踏まえつつ総合的に調整する仕組みを検討。

なお、平成15年度からは「退院促進支援事業」（地域生活支援センターを拠点とし、個々の入院患者の地域生活移行に必要な各種サービスプログラムを作成）を実施することとしている。

4 「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策

上記各施策の推進と併せ、「受け入れ条件が整えば退院可能」な者の早期退院、社会復帰の実現を図る。このため、「退院促進支援事業」の全国への拡充を検討する。退院後の

受け皿については、新障害者プランを着実に実施し、グループホーム、福祉ホーム、生活訓練施設を確保するとともに、在宅生活者についてはホームヘルプサービス等の充実による支援を行う。これにより入院患者の減少が促進されることにあわせ、精神病床の機能強化を推進し、より良い精神医療の確保のため人員配置の見直しを含めて病床数の減少を促す。なお、これらについては、現在実施中の精神障害者ニーズ調査の結果及び今後の退院の状況を踏まえて必要に応じ見直しも検討する。精神病床の機能分化と地域精神医療及び福祉の確保、病院と地域との中間的な機能を有する社会復帰施設の体系的整備の検討など、社会復帰促進策を計画的に進めることとする。

5 具体的検討の進め方について

平成15年度より以下の検討会を開催し、それぞれの課題に対応する。(別添3)

- ・ 普及啓発に関しては、普及啓発指針検討会(仮称)において指針策定
- ・ 病床の機能分化及び病床数の見直し等精神医療の改革については、精神病床等検討会(仮称)において検討
- ・ 地域ケアの充実、社会復帰施設の体系的整備、グループホーム等の充実、地域生活支援センターの機能等に関しては、在宅福祉・地域ケア体制等検討会(仮称)において検討

当事者を支える各種対策

<緊急時支援>

<日常生活支援>

- ・地域生活支援センター機能強化
- ・ピアサポートの支援等

救急医療体制の
全国整備

生き甲斐・
仲間づくり

就労支援

住まいの確保支援

公営住宅等の活用

気軽な相談支援

在宅・施設サービス

グループホーム・
福祉ホーム等の充実

入院医療

(連携)

地域医療

- ・病床の機能分化・強化
- ・病床の減少

- ・地域生活支援センターを拠点とした退院促進支援事業(ケアマネ手法)
- ・包括的地域生活支援プログラム(ACT事業)の試行的導入

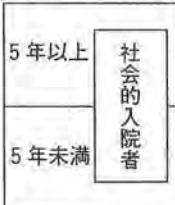
現在

別添 2

精神病床
入院33万人

〔通院170万人〕

入院



在宅

グループホーム

社会復帰施設

地域

病院・診療所・訪問看護

地域生活支援C

ホームヘルプ等

保健所・市町村

入院医療中心から地域中心への転換

- ・精神障害者が、可能な限り制限の少ない環境で、治療と生活を行えるよう、地域のケア体制と住居プログラムを充実。
- ・精神病床は質の高い専門医療により、短期入院。患者は急性期症状の改善後は、速やかに地域へ移行。
- ・病院と地域をつなぐ切れ目の無いリハビリテーション。
- ・現存する「受け入れ条件が整えば退院が可能」な者の住居の場の整備、退院支援と再入院を予防。

将来の姿



地域ケア、危機介入により入院を予防

機能分化後の精神病床

入院

病院と地域の連携で退院支援

退院

在宅

グループホーム

社会復帰施設

地域

病院・診療所・訪問看護
地域ケアの主要な拠点

地域生活支援C

ホームヘルプ等

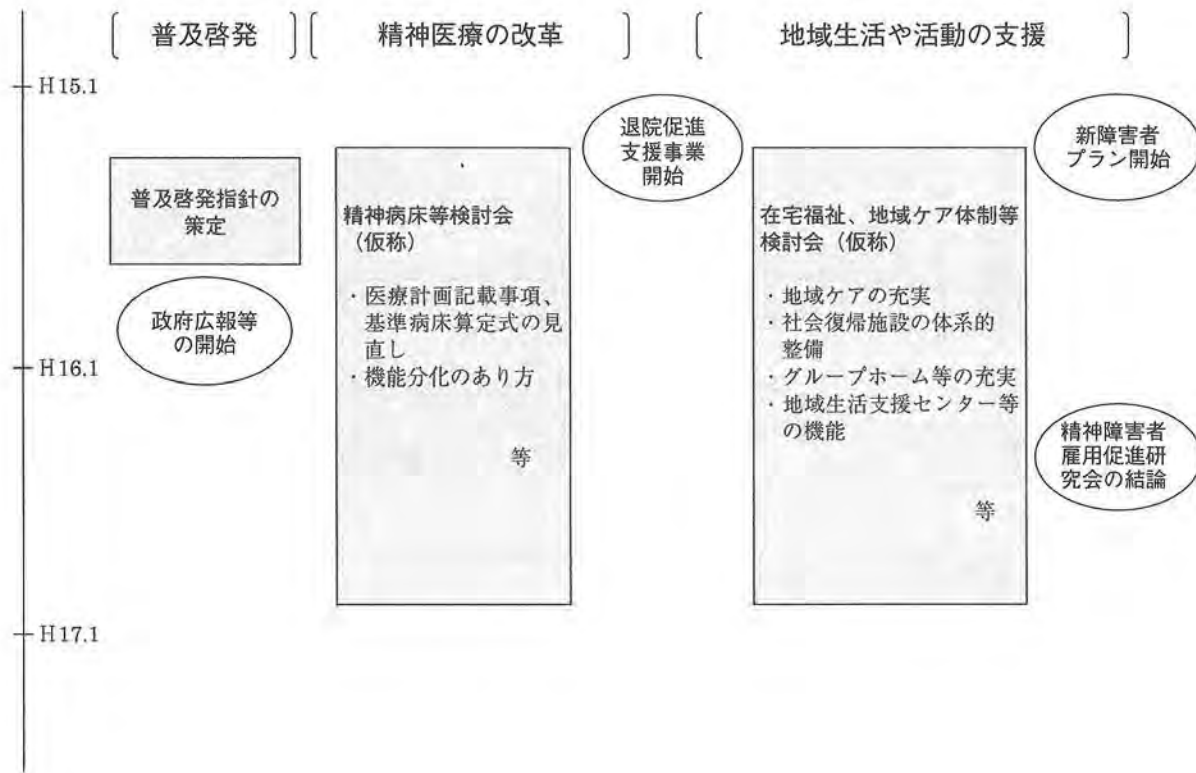
保健所・市町村

- ・多様なプログラム整備
- ・地域の保健医療福祉資源の充実
- ・包括的地域ケアプログラム等、地域ケア体制の整備
- ・危機介入、救急対応の充実
- ・就労対策の充実

- ・病床は減るが、人員を再配置して機能強化
- ・手厚い医療で早期退院
- ・専門的精神医療を実施
- ・一部は、退院のため積極的なリハビリが必要な者に対応

精神保健福祉の改革の段取り

別添 3



7. 精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）

平成16年9月
精神保健福祉対策本部

精神保健福祉対策本部中間報告に基づき設置された3検討会の結論を踏まえ、精神保健医療福祉の改革ビジョンを提示する。今後、地方公共団体、関係審議会等の意見を聴きながら、平成17年における精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげる。

1 精神保健医療福祉改革の基本的考え方

(1) 基本方針

- 「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を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。
- 全体的に見れば入院患者全体の動態と同様の動きをしている「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。

<受入条件が整えば退院可能な者の動態>

- ・ 1年以内の入院期間の者が約2万人（約3割）、1年以上の入院期間の者が約5万人（約7割）であり、全てが長期入院の者ではない。
- ・ 平成11年と14年の患者調査で動態をみると、7万人の約半数が3年間で退院しており、残りの半数が継続して入院しているが、さらに、その3年間に約6.3万人が新たに入院し、うち約3.4万人が14年時点まで継続して入院していることから、結果として、平成14年時点では、ほぼ横ばいの約7万人となっている。

(2) 達成目標

概ね10年後における国民意識の変革、精神保健医療福祉体系の再編の達成水準として、次を目標とする。

① 国民意識の変革の達成目標

（目 標）

- 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。

（考え方）

- 精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す。

② 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標

(目標)

- 各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とする。
- 各都道府県の退院率（1年以上群）を29%以上とする。
- ※ この目標の達成により、10年間で約7万床相当の病床数の減少が促される。

(考え方)

- 新規に入院する患者については、入院中の処遇の改善や患者のQOL（生活の質）の向上を図りつつ、できる限り1年以内に速やかに退院できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促す。
- 既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促す。

(3) 国、都道府県、市町村における計画的な取り組み

- 国においては、今後10年間で5年ごとの第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める。
この場合、精神障害、身体障害、知的障害それぞれの特性を踏まえつつも、3障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うものとする。
また、下記のように都道府県単位で定められた計画を基に、国としての全国レベルでの計画等を定め、計画的にサービス供給体制を整備する仕組みを導入する。
- 都道府県単位で(2)の達成目標を実現するため、地域実態を正確に把握し、行政と地域の専門家や当事者等が意見交換を行いつつ、医療と保健・福祉が連動した計画的な取り組みを進める。
- 医療分野では、都道府県ごとに、医療計画において(2)の達成目標を反映した精神病床に係る基準病床数を算定するとともに、その実現のための当該都道府県での具体的方策について数値目標を明示した計画の策定を促す。
- 保健・福祉分野では、精神障害者のニーズ等の実態を把握した上でサービス供給目標等を市町村が策定し、これに基づき、都道府県等が計画的に社会復帰施設を含め供給体制を整備する仕組みを導入する。

2 改革の基本的方向と国の重点施策群

(1) 国民意識の変革

- ① 精神疾患に関する国民意識の現状
- ② 施策の基本的方向
 - 精神疾患に関する基本的な情報の提供を通じた主体的な理解を促進
 - 精神疾患の正しい理解に基づく態度の変容や適切な行動を促進
 - 訴求対象者に応じて地域単位の活動とメディアを通じた活動を推進
- ③ 当面（改革第一期）の重点施策群
 - 「こころのバリアフリー宣言」が⁸、国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を行う。

- 毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として、政府公報や公共広告、マスメディアの特集等、集中的に知識を広く情報発信するような取組を進める。
- 検討会でとりまとめた主体別の取組を総合的に進めるため、障害に関する正しい知識の普及啓発に係る都道府県等の取り組みを支援する。
- 地域単位での政策決定の場への当事者の参画の推進を図る。

(2) 精神医療体系の再編

① 精神医療の現状

② 施策の基本的方向

- ア 精神病床に係る基準病床数の算定式の見直し
- イ 精神病床の機能分化と地域医療体制の整備
- ウ 入院形態ごとの適切な処遇の確保と精神医療の透明性の向上

③ 当面（改革第一期）の重点施策群（主なもの）

- 都道府県ごとに設定される各目標値を反映する新たな算定式を平成17年度から導入する。
- 入院患者の早期退院を促進し地域の目標値を達成するため、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室（ユニット）単位で柔軟に実施できる体制を、平成18年度には実現することを目指す。
- 急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能別の人員配置、標準的な治療計画等について、厚生労働科学研究等により検討した上で、その成果を踏まえ、中央社会保険医療協議会で結論を得る。
- 精神科救急について、現行の一般救急システムと同様に、輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進める。
- 精神症状が持続的に不安定な障害者（例えばGAF30点以下程度を目安）に対して、24時間連絡体制の下、多職種による訪問サービス、短期入所（院）、症状悪化時における受入確保等のサービスを包括的に提供する事業の具体像を明確化する。
- 措置入院を受け入れる病院について、病棟の看護職員配置を3：1以上にする等の医療体制の改善を、地域ごとの事情に応じて段階的に進める。
- 都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開する仕組みを導入する。

(3) 地域生活支援体系の再編

① 地域生活支援体制の現状

② 施策の基本的方向

- ア ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編
- イ 重層的な相談支援体制の確立

ウ 市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備

③ 当面（改革第一期）の重点施策群（主なもの）

- 今後の障害者本人を支える新たな地域生活支援体系として、重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する。
- 相談支援体制については、市町村による相談支援体制を基盤に、障害保健福祉圏域、都道府県の3層構造の体制を標準として、各主体の機能の強化や事業者の制度的位置付けを図る。
- 障害者の単身入居を推進するため、緊急時の連絡先や身元保証を求める住居提供者等のニーズに対応する体制を障害保健福祉圏域ごとに確保する。
- 精神障害者の雇用を促進するとともに、既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編する。
- 社会復帰施設ごとの努力・実績が反映されない現行の施設単位の支払方式から、努力・実績を反映する個人単位の支払方式に見直す。
- 市町村等が、ケアマネジメントを活用し総合的な「自立生活支援計画」を策定した上で、給付決定等がなされる仕組みとする。

（市町村等への必要な支援措置が必要不可欠）

- 相談支援の質の向上を図るとともに、社会的な合意を得るため、障害程度等について一定の目安となる尺度を明確にする。また、精神障害者保健福祉手帳の信頼性向上のため写真を貼付する。

(4) 精神保健医療福祉施策の基盤強化

① 人材・財源配分の現状

② 今後の基本的方向

- 病床や施設機能の再編状況等に応じた人材の確保、再教育・再配置
- 既存の精神保健福祉施策における医療・福祉双方の重点化・効率化
- 必要となる支援の内容やその費用を明示し、新規財源確保につき社会的合意を獲得

③ 当面の検討事項

- 都道府県単位の計画策定や病床機能分化の進捗状況を踏まえつつ、必要な人員の将来見通し等を行い、その育成・再教育等の方策を検討する。
- 障害程度等の尺度の明確化や障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等を通じて、国民が納得し得るような障害程度別の必要な費用額について検討する。
- 費用が急増している通院公費負担について、医療提供の実態、利用者の症状や経済状況、地域間格差等について分析を進め、必要な対応について検討し早急に結論を得る。
- 入院者数（対人口）に大きな地域間格差が生じている措置入院について、これを受け入れる病院の医療体制の見直し等による影響を見極め、格差の解消策につ

いて検討し早急に結論を得る。

- 社会復帰施設や居宅支援事業について、利用目的・利用率等の利用実態や、利用者の症状や経済状況等の分析を進め、入所施設利用者と地域で暮らす者とのバランスや受けたサービス量とのバランスも考慮しつつ、必要な対応について検討し早急に結論を得る。

8. 精神病床に係る基準病床数の算定式について

平成18年6月2日 障発第0602001号
各都道府県知事あて
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

医療計画における基準病床数の算定に関する標準については、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令第119号。以下「改正省令」という。別添1参照）が平成17年7月19日に公布され、また、医療法第30条の3第2項第3号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等を定める件（平成18年厚生労働省告示第161号。以下「告示」という。別添2参照）が平成18年3月28日に告示されたところである。

これらの改正省令及び告示については、平成18年4月1日を施行日とするものであるが、その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、ご了解いただきたい。

なお、本通知については、医政局と協議済みであるので、念のため申し添える。

記

第一 改正の趣旨

我が国の精神保健医療福祉施策においては、近年、入院医療中心から地域生活中心へと方向転換が図られたきたものの、精神病床数については諸外国が減少傾向を示す中で我が国は概ね横ばいで推移しており、また、病床数の地域間格差も生じていることから、良質かつ適切な医療を効率的に提供し、退院を促進する体制を構築する必要がある。

このため、精神病床に係る基準病床数の算定式について、都道府県の実態に応じて各都道府県が将来の目標値を設定するなど、入院患者の早期退院を促進するとともに、地域差の解消を促すよう所要の改正を行うものである。

第二 改正の内容

良質な医療を効率的に提供し、退院を促進する体制づくりに向け、各都道府県が将来目標を設定し、それを達成することを目指すための計算式へと見直す。具体的には、入院した患者ができる限り1年以内に速やかに退院できるような、良質かつ効率的な地域医療体制の整備を促すため、平均残存率の減少を目指すとともに、すでに1年以上入院している患者についても、本人の病状や意向に応じて、段階的・計画的に地域生活へ移行することを促すため、退院率の増加を目指す算定式とする。これにより、概ね10年後における精神医療の水準として、各都道府県の平均残存率を24%以下、退院率を29%以上とすることを目標とする。

【算定式の基本部分】

$$\frac{(\Sigma AB + C - D) \times F}{E_1} + \frac{\Sigma G (1 - H) + I - J}{E_2}$$

A：年齢階級別人口

B：年齢階級別新規入院率

C：他都道府県から当該都道府県への流入患者数

D：当該都道府県から他都道府県への流出患者数

E₁：入院期間が1年未満である者に係る病床利用率

E₂：入院期間が1年以上である者に係る病床利用率

F：平均残存率

G：年齢階級別1年以上入院患者数

H：退院率

I：新規1年以上入院患者数

J：長期入院患者退院促進目標数

【流入患者・流出患者数】

流入患者・流出患者数については、各都道府県の実情に応じ、特に設定する必要がないと認める場合にあつては、当分の間、これらをゼロとしても差し支えないこと。

【病床利用率】

病床利用率（E₁、E₂）については、0.95とする。（告示第4条参照）

【平均残存率】

精神病院に入院した患者が入院後1年以内で退院せずに入院している割合を示し、当該年に入院した患者のうち、当該年の各月末に入院している患者の数を当該年に入院した患者の数で除した値をいう。

基準病床数の算定に当たっては、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値を用いる。ただし、（1）の値が（2）の値を下回る都道府県にあつては、

（1）の値とする。（告示第5条参照）

（1）各都道府県の平均残存率

（2）全国の平均残存率の目標値

【退院率】

1年以上入院している患者のうち、1年間で退院する患者の割合を示し、入院期間が1年以上の患者のうち当該年において退院した患者の数を入院期間が1年以上の患者の

数で除した値をいう。

基準病床数の算定に当たっては、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値を用いる。ただし、(1)の値が(2)の値を上回る都道府県にあっては、(1)の値とする。(告示第6条参照)

- (1) 各都道府県の入院期間が1年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率（以下「現退院率」という。）
- (2) 全国の退院率の目標値

[長期入院患者退院促進目標数]

各都道府県の実情に応じて都道府県知事が定める値とする。ただし、次の(1)及び(2)のいずれにも該当する都道府県にあっては、当該都道府県における入院期間が1年以上である精神病床における入院患者の数から当該都道府県の人口に0.001811を乗じた値を減じた値に0.15を乗じた値以上の値とする。(告示第7条参照)

- (1) 当該都道府県における入院期間が1年以上である精神病床における入院患者の数を当該都道府県の人口で除した値が0.002以上であること
- (2) 当該都道府県の現退院率が0.2以下であること

【算定式の加算部分】

都道府県知事は、当該都道府県に所在する病院の入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数が

$$\text{当該都道府県の年齢階級別人口} \times \text{当該都道府県の年齢階級別入院率} \text{の総和}$$

により算定される数を下回っている都道府県については、

$$(\text{他の都道府県への流出入院患者数}) \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

で得られた数の3分の1を限度として適当と認められる数をその都道府県における前記の算定式により算定した基準病床数に加えることができる。

なお、医療計画には、算定式により得られた基準病床数とともに、平均残存率及び退院率についても、将来的に達成すべき目標として明記することが望ましい。

第三 目標達成のための方策

(1) 現状分析

精神病院入院患者の入院期間、疾患、年齢等の実態を把握するとともに、精神障害者に対する医療提供体制、地域生活支援体制について分析すること。

(2) 精神医療の充実

平均残存率が高い都道府県にあっては、精神科救急医療体制の整備を始めとする急性期医療等の充実について検討し、早期退院を実現する体制づくりを図ること。退院率が低い都道府県にあっては、社会復帰に向けた地域生活支援体制の強化を図ること。

また、各都道府県における精神病院の实地検査等の場において、入院の長期化を防止し、早期の退院を促進する観点から適宜の指導を行うこと。

(3) 地域生活支援の充実

精神障害者の退院を促進するためには、医療面の施策とともに、精神障害者が地域で生活する環境を整備するための福祉施策との連携が重要であり、特に、障害者自立支援法に基づき各都道府県が定める障害福祉計画との整合性について留意すること。