

国立精神衛生研究所編

精神衛生資料

第 13 号

昭和 41 年

特集 諸外国における
精神衛生に関する法令集

第 2 卷

精神衛生問題研究会

精神衛生資料

第 13 号

昭和 41 年

特集 諸外国における
精神衛生に関する法令集

第 2 卷

Annual Report on Mental Health

Number 13

1966

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan



精神衛生資料 第13号 目 次

イギリス精神衛生法.....	1
カリфорニア州精神衛生法.....	115
イリノイ州精神衛生法.....	163
西独精神衛生法.....	193
デンマーク精神薄弱法.....	201
あとがき.....	206

I 英国精神衛生法

エリザベス2世第7, 8会期 法律第72号 1959年

癲狂・精神病治病法(1890—1930)および精神薄弱法(1913—1938)を廃止し、精神障害者の治療およびケアにかんし、またかれらの財産および業務にかんし、また上記事項に関連する目的のために、あたらしく規定をもうけるための法律。

[7月29日, 1959]

本法は女王陛下により、聖職上院議員・上院議員・下院議員の助言と同意とによって、召集されたる今議会において、今議会の権威によりて、つきのごとく、制定される：――

第一章 序論

(癲狂・精神病治療法および精神薄弱法の廃止)

第1条 本法に含まれている経過規定にしたがって、癲狂・精神病治療法(1890—1930)および精神薄弱法(1913—1938)は効力をうしない、それらの法律にかわって精神障害者の受理・ケア・治療、その財産の管理、それらに関連するその他の事項に関しては、本法の以下の規定が効力をもつ。

(監督庁の解散)

第2条 (1) 本条の下記の規定は、監督庁(Board of Control)を構成する法規の本法による廃止にかんして効力をもつ。

(2) 上記の廃止による監督庁解散直前に、監督庁の一員であり、あるいは委員または視察官として監督庁に勤務していた者は、保健省の官吏となる。

(3) 監督庁の解散は、監督庁の権利・責任または義務にはまったく影響しない。解散直前に監督庁がもっていた権利・責任および義務ならびに財産のすべては、大臣に移行・帰属せられる。監督庁が当事者であった未決の訴訟は、大臣によりあるいは大臣にたいして、続行されるものとする。

(精神衛生審査会)

第3条 (1) 国民保健事業法(1946)第11条により地区病院委員会(Regional Hospital Board)が構成している地区ごとに、審査会を構成する。その審査会は精神衛生審査会(Mental Health Tribunal)とよばれ、その目的は、本法の下記の規定によって患者による、また患者にたいする審査請求および照会を処理することにある。

(2) 本法第1付則の規定は、精神衛生審査会の構成にかんして効力をもつ。

(3) その第1付則の規定ならびに本法により大法官がつくる規則にしたがって、精神衛生審査会の権限は、その委員のだれでも3人以上によって行使されることができる。本法で精神衛生審査会というときは、その意味においてである。

(4) 大臣は精神衛生審査会の委員にたいし、大蔵省の同意をえて決定できる報酬および手当を支払い、おなじ同意をえて決定できる額まで審査会の費用を支払い、また審査会が必要とする官吏および使用人、ならびに設備を各審査会に提供することができる。

(5) 下院欠格法（1957）第1付則第2部（その全委員がその法律により欠格とされる委員会、審査会その他の団体を特に指定している）は、連合王国議会下院にかんし適用するにあたっては、医師委員会についての記載のうちに、つぎの記載が挿入されているものとして効力をもつ：――

“精神衛生法（1959）により構成される精神衛生審査会”

（精神障害の定義および分類）

第4条 (1) 本法において“精神障害”とは、精神疾患、精神発達の停止または不完全、精神病質障害(psychopathic disorder)その他の精神の障害または能力障害(disability)を意味し、“精神的障害者”も上記に準じて解釈される。

(2) 本法において“重度精神薄弱”とは知能の薄弱をふくむ精神発達の停止または不完全の状態で、患者が独立生活をいとなみ、またはひどい搾取(exploitation)にたいし自らを守ることができず、あるいは独立・自衛できる年令になってもそれができない性質あるいは程度のものをいう。

(3) 本法において“精神薄弱”とは、知能の薄弱をふくむ精神発達の停止または不完全の状態で、重度精神薄弱には達せず、患者の医学的治療または特別なケアまたは訓練を必要とするか、またはそれが可能な(susceptible to)ものをいう。

(4) 本法で“精神病質障害”とは、知能の薄弱をともなうか否かにかかわりなく、異常に攻撃的な行為または重大な無責任行為をひきおこし、医学的治療を必要とするか、またはそれが可能であるような持続的な精神の障害または能力障害をいう。

(5) この条文中のどこでも、逸脱行為その他の反道徳的行為だけを理由に、ある人が精神障害あるいはこの条文中に記載されている精神障害のどれかの形にかかっているとして、本法によりとりあつかわれてよい、と解釈してはならない。

（患者の非形式的入院）

第5条 (1) 本法中のどこでも、精神障害のため治療を要する患者が、本法によって患者を拘束(detain)さるべきものとする申請、命令または指令によらずに、治療のためなされる手続きのために病院または精神看護ホームへ入院することを防止し、あるいは患者が拘束さるべき状態でなくなつてから治療の準備のために病院または精神看護ホームにのこることを防止するものと解されてはならない。

(2) 16才に達し自らの希望を表明できる小児のばあい、前項にのべたような準備は、親または後見人(guardian)に法律により付与されている拘束・統制の権利に関係なく、なされ、遂行され、決定することができる。

第II章 地方当局の事業

一般規定

(地方衛生部の機能)

第6条 (1) 現に精神障害にかかっているか、または現在まで精神障害だったものについては、国民保健事業法第28条(疾患の予防および患者のケア,アフタケアについての地方衛生部(local health authority)の機能に関する規定)は、本条の以下の規定にしたがって効力を発する。

(2) 前記の第28条第1項により、前項にあげたもののケア、アフタケアのために地方衛生部が行うことと認められ、あるいは要求されている目的は次のとくである。すなわち、

(a) 居住施設の提供・設備・維持、および当該施設に居住するもののケア、

(b) 訓練または職業(occupation)のためのセンターまたは他の施設の提供、ならびにかかるセンターの設備および維持、

(c) 本法以下にあげる規定により精神福祉官として行為すべき官吏の任命、

(d) 地方衛生部管轄内の後見下におかれたものにたいし(地方衛生部自体の後見下にあるか他のものの後見下にあるのをとわず)、以下にあげる本法の規定により地方衛生部がその機能を行使すること、

(e) 本条第1項にあげたものためあるいはその利益のため、なんらかの副次的および補助的のサービスを提供すること、

なお前記第28条の第2項、第3項は上記に応じて効力を発する。

(3) 前記第28条第1項の記載に関係なく、本条第2項(a)にのべた、地方衛生部により提供される施設に居住するもののケアは、当該施設に居住する16才未満のものにおいては、当局が他に支払い方法がないとみとめるとき地方衛生部が機会的個人的出費に関し適当とみとめる額の支払いをもふくむこととする。

(地方衛生部の物件の運営)

第7条 (1) 大臣は、現に精神障害にかかっているか、または現在まで精神障害だった人のために、国民保健事業法(1946)の第28条によって地方衛生部が住み込み施設もしくは訓練または職業のための施設を提供するときの物件(premises)の運営について、条令を制定することができる。

(2) 本条による条例はとくに、当該条例によりみとめられた保健省の官吏に対し、条令の規定する視察権を付与する。

(福祉当局の機能)

第8条 (1) 国民扶助法(1948)第21条第8項(第21条による施設提供についての地方当局の義務を、他の立法によりなす権限をあたえられるか、または要求される提供に言及することによって、制限している)の適用上、国民保健事業法(1946)第28条により地方衛生部が提供する権限をあたえられ、または要求されている、現に精神障害であるか、または現在まで精神障

害者だったもののための住み込み施設は考慮にいれられないものとする。

(2) 国民扶助法（1948）第29条第1項（第29条は、盲人その他第1項にあげる障害者の福祉を増進するために地方当局が準備できるようにしている）にあげるものには、いかなる種類の精神障害者をもふくむものとする。同条第6項（国民保健事業法、1946により要求される施設またはサービスの提供を同条から除外する）の適用上、かかるものための施設またはサービスの提供にかんする国民保健事業法（1946）第Ⅲ章の規定を考慮にいれないものとする。

(3) 本条第2項は、障害者ホームまたは障害者のための養育院（charites）についての、国民扶助法（1948）第Ⅳ章の規定の実行には影響しないが、かかるホームの登録に関する本法第Ⅲ章の規定は侵害されない。

(4) 本条中のいずれでも、地方当局に対し国民保健事業法（1946）第Ⅲ章および国民扶助法（1948）第Ⅲ章の両者によると同一目的の提供を要求するものと解されてはならない。

（児童当局の機能）

第9条 (1) 児童法（1948）を遂行する地方当局（本条では児童当局とよぶ）は、現に精神障害であるか、または現在まで精神障害者だったもののケアまたはアフタケアのため、国民保健事業法（1946）第28条によりなさる手続きにもとづき、そのもののケアまたはアフタケアを、当該局または地方衛生部としての他の当局により現に行っているが、児童法第Ⅱ章の意味でのケアのもとにある児童を、児童法第15条による権限によって提供されるホームまたは他の宿泊させることができる。

(2) 上記の手続きにより地方衛生部が現にケアまたはアフタケアをおこなっている児童が、前記第15条の規定にもとづき、児童当局により提供されるホームまたは他の宿泊施設に宿泊するときは、当該局は、地方衛生部として保有する予算と児童当局として保有する予算とのあいだで、両者に適當と思われる調整をすることができる。

(3) 本法または他の法規のいずれも、精神障害の児童を児童当局が児童法（1948）第1条によるケアに受理することをさまたげ、あるいは、地方衛生部または児童当局としての他の当局のケアのもとにある児童を、前述の手続きをするために地方衛生部が宿泊させることをさまたげるものと解されてはならない。

(4) 本条における“児童”とは、児童法（1948）におけるそれと同義のものとする。

特定在院患者の福祉

第10条 (1) 本条の規定による、精神障害患者は、

(a) 親の権利・権限が下記により、地方衛生部に付与されている児童または青年（young person）

(i) 児童青年法（1933）第75条（児童青年法により適切なもののケアにまかされた児童・青年に関するもの）、

(ii) スコットランド児童青年法（1937）第79条（スコットランドにおいて前項に対応する規定を定める）、または、

(iii) 児童法（1948）第3条（児童法第2条によりその親権が地方当局によりひきうけられている児童に関するもの），

(b) 本法の次の規定により地方衛生部の後見下にあるもの，または，

(c) 本法によるもっとも近い家族の機能が現在のところ地方にうつされているものであって，イングランドおよびウェールズの病院または看護ホームに入院したとき（精神障害の治療のためか他の理由によるかをとわず），地方衛生部は，本条の規定以外の患者にたいする自らの義務を侵害することなく，当該局に代って患者にたいしなすべき訪問を準備しなければならず，また，病院または看護ホームに患者がいるあいだ，両親がとると予想される他の手段を患者にたいしとらなくてはならない。

(2) 児童法（1948）第8条および婚姻手続（児童）法（1958）第5条第6項（精神薄弱または癲狂および精神病治療に関する法規により統制される児童を地方当局のケアからのぞくことを規定している）は，効力をうしなうものとする。

教育にかわる児童のケアおよび訓練の提供

（教育法，1944による検査と分類）

第11条 本法第2付則の各条，およびその第57番，第57番A，第57番Bによって，教育法（1944）第57条をおきかえ，教育（諸規定）法（1948）第8条（1944年制定当初の教育法第57条を修正したもの）は効力をうしなう。

（訓練センターへの出席を強制する権限）

第12条 (1) 義務教育年令の児童で教育法（1944）第57条により登録決定の対象であるものが，国民保健事業法（1946）第28条により地方衛生部が提供し，または当局の手続きによって利用できるセンターにおいて，地方衛生部が訓練をうけることが適當とみなすときは，当局は書面をもって児童の親に，通園または通知が指定するときは住み込みで，前記の提供されまたは利用できるセンターにおいて，通知に定められる回数または期間，児童を参加させるよう要求することができる。

(2) 地方衛生部は，本条による通知をだすに先だって，センターに送れば，うけられるような訓練に匹敵する適當な訓練を児童がうけていないことを確認しなくてはならない。この通知をうけたものが，児童はそれだけの訓練をうけているという理由で通知に不満なときは，生大臣に対し質疑を送付するよう地方衛生部に要求することができる。大臣はこの通知を確認するかもしくは，通完を修正または撤回するよう指令することができる。

(3) 本条第2項により，本条第1項の通知をうけたものがそれをまもらないとき，センターにおいてうける訓練に匹敵する適當な訓練を児童がうけていなければ，そのものは有罪とされる。初犯は1ポンド以下の罰金，第2回犯行は5ポンド以下の罰金，第3回以上の犯行は10ポンド以下の罰金もしくは1カ月以下の拘留に処し，またはこれを併科する。

(4) 訴訟開始が必要であり，地方衛生部またはこれに代るもの以外に訴訟を開始するものがないと地方衛生部がかんがえるときは，本条による犯行にたいする提訴は地方衛生部の義務

とする。

(5) 本条の目的のため、児童が特殊学級の登録生徒となったときは、教育法（1944）により義務教育期間とされると同じ期間、義務教育年令にあるものとしてあつかわれ，“親”も教育法におけるとおなじ意味である。

(訓練への規則的出席に関する規定)

第13条 (1) 本法第12条による訴訟の目的のために、強制学令期の児童の親は、休暇許可なく訓練センターへ児童が出席できなかった度ごとに、児童を出席させるように、できなかつたものと推定される。だが、つぎのばあいは児童が出席できなかつたものとはみなさない。

(a) 病気またはなにか不可避の原因によって出席をさまたげられたばあい、

(b) その親が所属する、宗教団体が宗教的儀式のために設定している日、

(c) 児童がみずから、あるいは親またはそれにかわる人につれられてセンターに往復することが、ふつうには実行不能であり、センターへの往復交通あるいはセンターまたはその近くにおける児童のための住み込み施設のために適切な手続を地方衛生部がしていないばあい。

(2) そのような訴訟において児童の居所の不定であることが証明されるときには、本条第1項は(c)をのぞいたものとして効力をもつ。親が、自分の従事している職業があちこち旅行する必要のあること、親の職業の性質がゆるす範囲で児童は訓練センターに規則的に出席していたことを証明すれば、親は無罪とされる。

(3) 訓練センターに居住している児童については前述の訴訟の目的のためには、病気または不可避の原因によって出席できないばあいをのぞき、訓練があたえられている期間中に、休暇許可なく児童が欠席するときには、親はセンターに児童を出席させるようにできなかつたものとされる。

(4) 本条で、“強制学令期の児童”および“親”は本法第12条におけると同義である。訓練センターについての“休暇許可”は、訓練センターを提供している地方保健当局により権限をあたえられている人によりみとめられた休暇許可を意味する。

第三章 精神看護ホーム、住み込みホーム、その他

看護ホーム

(公衆衛生法による看護ホームの登録)

第14条 (1) 公衆衛生法（1936）第VI章（看護ホームの登録をふくむ）は、精神看護ホームにたいし、本法施行直前にその第IV章の適用をうけていた看護ホーム（母子ホームでないもの）に現在適用されているのと同様に適用されるが、そのさい本法本章の下の規定が適用される。

(2) 本法本章で“精神看護ホーム”というのは、

(a) 本法で定義する病院、

(b) 政府の部局が管理したは地方当局が提供するその他の施設、

をのぞいて、1名以上の精神障害患者を（そのような人だけ、または他の人といっしょに）

受理し、その人に看護やその他の医学的治療を提供するために使用され、または使用されることを目的とする物件である。

(3) 本法本章で、精神看護ホームについての“登録当局”とは、そのホームが所在する郡州または特別市の州会・市会である。また、公衆衛生法（1936第VI章による看護ホームに関する機能を、公衆衛生法第194条により区会へ委任できる州会の権限は、精神看護ホームについての本法本章による機能を委任できる権限をふくむものとする。

(4) 公衆衛生法（1936）第192条（看護ホームに関する公衆衛生法第VI章の規定から、登録当局がいくつかの自発的施設を除外できるようにしているもの）は、精神看護ホームには適用されない。

(5) 次条にしたがい、本法本章に適用されるさい上記第VI章により登録当局が保存すべき登録書類は、大臣がだす条例に規定されるような形式で、そこに規定されるような内容をふくまなくてはならない。またその条令は、精神看護ホームが登録するさいに申請書に添付すべき書類についても規定することができる。

（看護ホームの登録についての特別規定）

第15条 (1) 上記第VI章による登録申請は、精神看護ホームのばあい、本法の次の規定により拘束されるべき患者をうけいれるかいなかを規定しなければならない。かかる患者をうけいれるとする申請書にもとづいて登録されたばあいは、その事実を登録証に特記しなければならず、登録の詳細を登録局により登録簿の別巻に記入しなくてはならない。

(2) 一時にそのホームにいるものの数（ホームを経営し、またはそこに雇傭されるものおよびその家族をのぞく）が、登録証に特記される数をこえないことをあらゆる登録の条件とする。この規定をおかすことがなければ、答録は、ホームにうけいれられるものの年令、性その他のカテゴリーの規制上登録局が適当とみなす条件（それは登録証に特記される）にしたがって効力を発する。

(3) 本条第2項により課された条件がまもらないときは、ホームを経営するものは有罪とされ、略式命令により、初犯は5ポンド以下の罰金に、再犯以後は20ポンド以下の罰金に処せられる。前段の規定にかかわりなく、公衆衛生法（1936）第188条により登録をとりけす登録局の権限は、これらの条件のいづれかに抵触したことを理由に登録をとりけす権限をふくむものとする。

（精神看護ホームの運営）

第16条 (1) 大臣は精神看護ホームの運営に関する条令を制定することができる。かかる条例はとくに次のものとする。

- (a) かかるホームにおいて提供さるべき設備およびサービスを規定すること。
- (b) この条件の特定規定のいづれかに関する違反、または抵触を、条令違反と規定すること。

(2) 本条第1項による条令に違反し有罪とされたものは、略式命令により初犯は5ポンド

以下の罰金、再犯以後は20ポンド以下の罰金に処せられる。前段の規定にかかわりなく、公衆衛生法（1936）第188により登録をとりけす登録局の権限は、かかる違反により有罪とされたことがあることを理由に登録をとりけす権限をふくむものとする。

(3) 登録局は、公衆衛生法（1936）第190条（看護ホームの患者に関し、保存すべき記録および必要な届けを規定する細則を定める）により、精神看護ホームに関する細則をつくることができ、かつ大臣の要求があれば、細則をつくらなくてはならない。

(精神看護ホームの視察および患者訪問)

第17条 (1) 本条の規定により、大臣または登録局により権限をあたえられたものは、いつでも、権限があたえられていることをしめす公式証明書を携行し、要求があれば提示したのちに、当局の管轄区域内にある精神看護ホームとしてつかわれており、またはつかわれていると信すべき充分な理由がある物件に立ち入り、これを視察し、かつ公衆衛生法（1936）第190条による細則にしたがい保存された記録を閲覧することができる。

(2) 本条第1項により精神看護ホームを視察する権限をあたえられたものは、

(a) 患者のためになされる治療に関する苦情を調査する目的、または、

(b) 権限をあたえられているものが患者が適当なケアをうけていないと信すべき充分な理由があるときはいつでも、

そのホームに居住する精神障害患者を訪問し、立ち会い人なしで面接できる。また権限をあたえられているものが医師であるときには、患者を立ち会い人なしで診察し、看護ホームにおける患者の治療に関する記録の提示を要求し、これを閲覧することができる。

され、略式命令により、初犯は5ポンド以下の罰金に、再犯以後は20ポンド以下の罰金に処せられる。前段の規定にかかわりなく、公衆衛生法（1936）第188条により登録をとりけす登録局の権限は、これらの条件のいずれかに抵触したことを理由に登録をとりけす権限をふくむものとする。

(3) 本法第16条第1項の規定にもとづく条例は、登録当局にかわり本条により付与された権限の行使に関し規定をもうけることができる。この条件はとくに次の場合とする。

(a) 本法施行直前に登録病院であった精神看護ホームに関しては、これらの権限行使について条件または制限をつける規定。

(b) 上記を条件に、本条第1項による視察を、条例に規定される時期、または間隔を置いて実行するよう要求するべき規定。

(4) 本条で“登録病院”とは、癪狂法（1890）第231条第9項にあげらる登録病院をいう。

(5) 公衆衛生法（1936）第191条（視察に関する規定）は、精神看護ホームまたは精神看護ホームとしてつかわれ、またはつかわれていると信すべき物件には適用されない。

(取り消しまたは死亡のさいの特別登録の継続)

第18条 (1) 本法第15条第1項にのべられた、登録の詳細を登録簿の別巻に記入される精神看

護ホームのばあい、公衆衛生法（1936）第188条により登録がとりけされ、しかも、本法の次の規定により患者がホームに拘束さるべきときは、取り消しにかかわらずその登録は、取り消しの日にはじまる2ヶ月の期限がきれるまでか、またはかかる患者の拘束が必要でなくなるまでか、いずれかはやい日まで、効力をつづける。

(2) 上記の精神看護ホームを登録するもの（2名以上の登録人の1名でないばあい）が死亡し、そこに拘束さるべき上記の患者がいるとき、登録は、次のばあい効力をつづける。

- (a) 故人の代理人の利益のため、故人の財産への代理を認可したばあい、
- (b) 登録局がこの目的でみとめた者の利益のため、かかる代理の認可が未定のばあい、死亡の日にはじまる2ヶ月の期限がきれるまで、または患者のすべてがホームに拘束する必要がなくなるまで、または故人以外の者がそのホームについて登録されるまで、いずれかはやい日まで、効力をつづける。また、公衆衛生法（1936）第VI章および本法の目的に沿い、その利益のために登録が効力をつづけるものは、そのホームについて登録した人としてあつかわれる。

住み込みホーム

（国民扶助法（1948）による住み込みホームの登録）

第19条 (1) 本条および次条の規定により、国民扶助法（1948）の第37条から第40条（障害者および老人のためのホームの登録・視察・運営に関するもの）は、本法施行直前に国民扶助法が適用されていたホームに現に適用されていると同様に、精神障害者の住み込みホームに適用される。

(2) 本法本章でいう“精神障害者の住み込みホーム”は、

- (a) 精神看護ホーム、
- (b) 本法で定義される病院、または、
- (c) 政府の部局が管理し、または地方当局が提供するその他の物件、

をのぞき、利益を目的とするといなとにかくかわらず、精神障害者にたいし宿所を提供することを单一または主要目的とするかまたは目的とすると主張する施設を意味する。また精神障害者の住み込みホームに関する“登録局”は、国民扶助法（1948）第37条第2項によりさだめられた意味をもつ。

(3) 精神障害者の住み込みホームは、児童青年法（1933）第5章または児童法（1948）第IV章の意味における自発奉仕ホーム（voluntary home）ではないとみなされる。また、精神障害者の住み込みホームに居住する児童は、児童法（1958）第I章の意味における里子、あるいは養子縁組み法（1958）第IV章の意味における保護児（protected child）ではない。

（住み込みホームの登録についての特別規定）

第20条 (1) 一時にそのホームにいる人の数（ホームの経営者、雇傭者およびその家族をのぞく）が、登録証に特記されている数をこえないことが、何人によるものであれ精神障害者の住み込みホーム登録の条件である。また、いまのべた規定を侵害することなく、登録は、ホームにうけいれられる人の年令、性その他のカテゴリーの規制上登録局が適當とかんがえる条件

(それは登録証に特記される)にしたがって効力を発する。

(2) 本条第1項により課せられた条件がまもられないときは、ホームを経営する人は有罪で略式命令により、初犯は5ポンド以下の罰金、再犯以後は20ポンド以下の罰金に処せられる。かつ前段の規定にかかわりなく、国民扶助法(1948)第37条第4項により登録をとりけず登録局の権限は、いずれかの条件がまもられなかったという理由で登録をとり付す権限をふくむものとする。

(3) 精神障害者の住み込みホームに関しては、国民扶助法(1948)第40条は、第40条第1項(a)(本条第1項に相当する目的で大臣が条例をつくるようにしているもの)がのぞかれたものとして、効力をもつ。

(住み込みホームの記録および視察)

第21条 (1) 国民扶助法(1948)第40条により条例をつくる大臣の権能は、精神障害者の住み込みホームの運営に関しては、ホームにうけいれられるものについて保存すべき記録およびなされるべき届けに関する条例をつくる権限をふくむものとする

(2) 前記法第39条により付与される視察権を、精神障害者の住み込みホームに適用するときは、前記法第40条にもとづき本条第1項によりつくられる条例にしたがって保存を要求される記録を閲覧する権限をふくむものとする。

雑

(他の物件への立ち入り・視察権)

第22条 地方衛生部の精神福祉官は、精神障害者が適当なケアをうけていないと信すべき充分な理由があれば、いつでも適切な時に、自分が精神福祉官であることをしめす公式証明書を要求があれば提示したのち、当局の管轄地区内にある、患者が住んでいる物件(病院をのぞく)に立ち入り、これを視察することができる。

(犯罪の告発)

第23条 (1) 登録局は、本法本章、またはそこに適用されるあらゆる立法により、すべての違反を告発することができる。

(2) 公衆衛生法(1936)第298条(公衆衛生法による違反の告発権を制限するもの)は、精神看護ホームに関しては公衆衛生法第VI章による違反には適用されない。

(ロンドンへの適用)

第24条 ロンドン行政州については、本法本章の規定は、つきの変更にしたがって効力を発すなわち、

(a) 公衆衛生法(1936)第VI章とあるところは、ロンドン公衆衛生法(1936)第XI章とよむものとする、

(b) 公衆衛生法(1936)の第188条、第190条、第191条および第192条とあるところは、それぞれ、ロンドン公衆衛生法(1936)の第242条、第244条、第245条および第246条とよむも

のとする、また、

(c) 第14条第3項にかえて、つぎの項をいれるものとする、

//(3)本法本章で、精神看護ホームについての“登録局”とは、ロンドン公衆衛生法(1936)第240条に定義される地方監督当局をいう。

またその同法第246条(第XI章により行使しうる権限をロンドン州会が首都市会へ委任できるようにしているもの)は、その第XI章は精神看護ホームに関するかぎり本法本章をふくむものとして、効力を発する。

第IV章 強制入院および後見

入院手続

(観察入院)

第25条 (1) 本条所定の申請(以下、観察入院申請という)に基づき、患者を、本条の許容する期間、病院に入院させ、拘束することができる。

(2) 観察入院申請は次の患者に対して行うことができる。

(a) 患者が、一定期間(他の医療を施すと否とにかかわりなく)観察に付されるために入院することを必要とする性質又は程度の精神障害にかかっており、かつ、

(b) 自己自身の健康または安全のため、または他人の防護のため、在院を必要とするとき。

(3) 観察入院の申請は、医師の所見上、本条(2)(a)(b)の条件が満たされている旨の説明を付し、2名の医師がそれぞれ所定の形式により作成した勧告書に基づいて行われなければならない。

(4) 観察入院申請に基づき病院に入院させた患者は、入院の日から起算して28日を超えない期間これを在院させることができる。しかし、その後は、期間満了前に、本法の以下に定めるところにより、爾後の申請・命令ないしは指令によって、拘束を受けなければならない場合を除いては、在院を継続することはできない。但し、本法52条の規定(申請が、患者の最も近い親族の任務を代行するために行なわれる)を妨げない。

(治療入院)

第26条 (1) 本条所定の申請(以下、治療入院申請といふ)に基づき、本法の許容する期間、患者を、病院に入院させ、在院させることができる。

(2) 観察入院申請は次の患者に対して行うことができる。

(a) 患者が精神障害にかかっており、

(i) 精神病(mental illness)または重度精神薄弱(severe subnormality)であるときは年令を問わず、

(ii) 21才未満であるときは、精神病質者(psychopathic disorder)または精神薄弱(subnormality)にかかっており、その障害が、本条により、患者を治療のため入院させるに足りる性質又は程度のものであり、かつ、

(b) 患者を入院させることが、患者の健康又は安全のため、あるいは他人の防護のために

必要であるばあい。

(3) 治療入院の申請は、医師の所見上、本条(2)(a)(b)の条件が満たされている旨の説明を付し、2名の医師がそれぞれ所定の形式により作成した勧告書に基づいて行われなければならない。各勧告書は次の理由を含むものでなければならない。

- (a) (2)(a)所定の条件につき、その所見に達した理由、
- (b) (2)(b)の条件につき、その所見に達した理由の説明、就中、他に患者を処遇する方法の有無。その方法がある場合には、それが適切でないと認められる理由。

(4) 治療入院申請書および本申請のための勧告書には、患者が、本条(2)記載の精神障害の二種以上のものにかかっている旨を記載することができる。しかし、当該申請は、当該各勧告書において、患者が別個の精神障害にかかっている旨の記載の有無にかかわらず、一つは同一の精神障害にかかっていると記載されない限り、効力を有しない。

(5) 治療入院申請が、患者は精神病質者または精神薄弱者ではあるが、その他の精神障害にはかかっていないことを理由とするものであるときには、患者の年令を記載しなければならない。患者の正確な年令が判明しない場合は、(それが事実であれば)、21才未満であると信じられる旨を記載しなければならない。

(申請について的一般条項)

第27条 (1) 患者の最も近い親族または精神福祉官は、本条の規定に従って、患者を観察入院または治療入院せしめるための申請をすることができる。申請は、すべて、入院を求める病院の管理者に宛ててしなければならず、かつ、申請者の申請資格を明記してしなければならない。

(2) 精神福祉官は、患者の最近親者が、精神福祉官または、これを任命した地方衛生部に対して、反対の意思を認知した場合は、治療入院申請をすることができない。また前記規定に係わらず精神福祉官は、協議を行なうことが事実上不可能と認められるか、または著しく手続を遅延させると認められる場合を除き、患者の最近親者と認められる者との協議を経た後でなければ、治療入院申請をすることができない。

(3) 患者の入院申請は、申請までの14日間内に患者に自ら接触した者でなければすることができない。

(4) 患者の入院申請は、その基礎となる勧告書が、それぞれに医師の署名を付した独立の勧告書として作成されたものであっても、また2人の医師の署名を付した共同の勧告書として作成されたものであっても、いずれも有効とする。

(医師の勧告書について的一般条項)

第28条 (1) 本法本章の定めにより、患者の入院申請のために必要とされる勧告書(以下「医師の勧告書」という)は、申請の日またはそれ以前に署名されることを要し、かつ、患者を自ら同時に診断し、あるいは、7日を越えない期間内に各自が診断した2名の医師によって提出されなければならない。

(2) この申請のために提出された医師の勧告書のうち一週は、本条の実施上、地方衛生部が、

精神障害の診断または治療に特殊経験を有すると認められる医師によって提出されなければならない。また、当該医師が以前に患者を診断したことがない場合は、他の勧告書はなるべく、患者を以前に診断したことのある医師によって作成されなければならない。

(3) 申請が、患者を精神科病院(Mental nursing home)以外の病院に入院させるためのものである場合には、医師の勧告書の一通(一通に限る)は、患者が、1946年国民保健事業法、(National Health Service Act)5条(私費患者に対する設備供与に関する規定)の下で、設備供与の指定を受けた場合を除き、当該病院の職員たる医師がこれを作成することができる。

(4) 次に定めるものは、本章による患者の入院申請のための医師の勧告書を作成することができない。

(a) 申請者

(b) 申請者の共同経営者、あるいは、同じ申請のために別個の「医師の勧告書」を提出した医師の共同経営者

(c) 前項に掲げる医師又は申請者によって助手として雇われたもの

(d) 患者を扶養するためになされる支払をうけているものまたは支払いの受領に利害関係有するもの

(e) (3)に定める者を除き、患者が入院する病院の職員たる医師

あるいは、患者または前記のものの、ないしは、同じ申請のために別個の「医師の勧告」を提出した医師の夫、妻、父、母、義父、母、義母、息子、養子、娘、養女、兄弟、義兄弟、姉妹、義姉妹、

(緊急例の観察入院)

第29条 (1) 緊急の必要がある場合には、患者の観察入院申請を以下に定めるところによつて作成することができる。この申請を以下緊急申請という。

(2) 精神福祉官または患者の親族は緊急申請を作成することができる。この申請は、すべて、患者を入院させ、本法25条の拘束の下におく緊急の必要性があつて、観察入院の申請に関する本章の規定を遵守するときには好ましくない遅延をもたらす旨の(本条(3)の初めに述べた「医師の勧告書」によって証明された)を含むものとする。

(3) 緊急申請は本法25条による医師の勧告書にもとづくものであることを、まず必要とする。できうれば患者を以前に診断したことのある医師によって作成され、本法28条に定める個別に作成された診断書の要件を満たすものであらねばならぬ。この場合、以下の条件が満たされなければ、患者を病院に入院させた時から72時間後に、申請はその効力を失う——

(a) 72時間以内に、必要とされる第二の「医師の勧告書」が提出され、(病院)管理者によって受理されること、および、

(b) 当該の勧告書および本項に定める勧告書とが、ともに、本法28条の要件をすべて満たしていること(但し、第二の勧告書の署名の時期に関する要件を除く)

(4) 緊急申請に関しては、本法27条を適用する。但し、同条(3)の「14日」を「3日」と読み

替えるものとする。

(既に入院中の患者に関する申請)

第30条 (1) 本章に定める患者を入院させる申請は次のばあいに行われる。――

(a) 患者が、既に、本章による申請に基づいて拘束を受けなければならないものとしてではなくて、当該病院に入院中であるとき、

(b) 治療入院申請については、患者が、さしあたり、観察入院申請に基づいて病院に拘束されているとき、

この申請があったとき、患者は、本章の関係では、管理者が申請を受理した時に病院に入院させられたものとして処遇しなければならない。

(2) 本章により病院に拘束される必要のないものとして、病院に入院中の患者について、当該患者の治療担当の医師が、本章により、患者を病院に入院させる申請をする必要があると斟酌するときは、その医師は、その旨の報告書を作成して管理者に提出することができる。

この場合、患者を、報告書提出の日から起算して3日間病院在院させることができる。

(入院申請の効力)

第31条 (1) 本章による患者の病院入院の申請が、本章の上記規定に従い適法にされたときは、申請者または申請者によって権限を与えられたものは、以下の各号に定める期間内において、患者を病院へ連行する権限を有するものである。即ち――

(a) 緊急申請以外の申請の場合は、申請目的の「医師の勧告書」が提出されるに先立って患者が医師の最後の診断を受けた日から起算して14日間、

(b) 緊急申請の場合は、患者が、本法29条(3)の「医師の勧告書」を提出した医師の診断を受けた日、あるいは申請の日のいずれか早い日から起算して3日間、

(2) 患者を、前記期間内に、前記申請に明示せられた病院に入院させ、あるいは、当該病院に入院中、本法30条の効力によって入院させたものとして処遇する場合は、申請により、管理者は、患者を本法の諸規定に従って病院に拘束する権限を付与される。

(3) 適正に作成され、かつ必要な「医師の勧告書」作成者の署名もしくは資格または記載された事実もしくは意見に関して、特段の証明を要せず効力を有するものとする。

(4) 治療入院申請に基づき病院に拘束された患者は、入院の日、あるいは16才に達した日のいずれか遅い方から起算して六ヶ月以内に、精神衛生審査会に審査の請求することができる。

(5) 患者が、治療入院申請に基づいて病院に拘束されているときは、本章によるその者を病院に拘束し、あるいは、保護に関する、以前のいかなる申請はその効力を失う。

(申請と勧告の改正)

第32条 (1) 患者が観察入院申請または治療入院申請に基づき病院に拘束された日から起算して14日以内において、当該申請又は申請のために提出せられた「医師の勧告書」に、なんらかの点で、誤りまたは欠陥が認められる場合は、申請書または勧告書に署名した者は、当該申請または勧告書を、その期間内に、病院管理者の同意をえて、修正することができる。この修正によ

り，当該申請または勧告書は，当初から修正された内容の通りの効力を有したものとみなす。

(2) 前項の規定に係わりなく，前記期間内において，病院管理者が，患者の入院申請の基礎をなす二通の「医師の勧告書」のうち一通が，患者の拘束を保証するに十分でないと思料するときは，当該管理者は，当該期間内において，その旨の通知書を申請者に交付することができる。「医師の勧告書」に関してこの通知が発せられる場合には，当該勧告書は無視される。しかし，申請は次の場合には終始有効であったとみなされる。

(a) 本章の関連規定（診断と診断の間隔，署名の時点に関する規定を除く）に従い，新たな一通の「医師の勧告書」が，当該期間内に管理者に提出され，かつ，

(b) 当該勧告書，および申請の基礎をなす別の勧告書が，あわせて，前記関連規定に適合する場合。

(3) 入院申請の基礎をなす「医師の勧告書」が，総合して判断したとき患者の拘束を保証するために十分でない場合には，本条(2)の通知は，当該勧告書のいずれについても発することができる。但し，本項は，本法26条(4)によって，申請が効力を有しない場合には適用されなければならない。

(4) 本項の規定は，本法29条の緊急申請に関し，あるいは，かかる申請に基づいて拘束された患者の拘束に関しては，同条(3)にいう72時間を経た後は，同項(a)(b)の条件が，本条の適用が或る誤りないしは欠陥なしに満たされるか，あるいは，満たされるであろう場合を除き，通知を発する権限を付与するものと解釈されなければならない。

後見制にうけいれる手続

（後見制の申請）

第33条 (1) 本条の規定に基づきなされた申請（以下，後見申請という）に基づき，患者を本法の許容する期間，後見に付することができる。

(2) 後見申請は次の理由にもとづいて行われる。

(a) 患者が精神障害にかかっており，

(i) 精神病または重度精神薄弱であれば年令を問わず，

(ii) 21才未満であれば，精神病質者または精神薄弱であって，

その障害が，本条により，患者を後見に付することを相当とする性質または程度のものであり，かつ，

(b) 患者を後見に付することが，患者のためあるいは他人の防護のために必要であること。

(3) 後見申請においては，地方衛生部またはそれ以外のなん人でも（申請自身をも含め）後見人として指名することができる。但し，地方衛生部以外の者を後見人に指定した後見申請は，その者の居住する地区の地方衛生部が，その者に代ってこれを受理する場合を除き，効力をもたない。

(4) この申請は，すべて，当該申請中に後見人として指定せられた地方衛生部に送付せられ

た者の居住する地区の地方衛生部に送付されなければならない。かつ、後見人に指定された者が地方衛生部以外の者である場合には、後見人の任務を果すであろうとの陳述書を、添付しなければならない。

(5) 本法26条(3)–(5), および27条, 28条は、後見申請に関しても以下の通り修正して適用する。

(a) 26条に関し、同条(2)および同条(2)(a)又は(b)として引用されているところは、本条(2)および本条(2)(a)又は(b)と読み替え、かつ、同条(3)(b)の「他に患者を処する方法の有無、その方法がある場合には、その方法が適切でないと認められる理由」は削除する。

(b) 27条(1)については、「入院を求める病院の管理者に宛てられなければならず、かつ」の部分は削除する。

(c) 28条(3)は削除し、かつ、同条(4)(e)は、「(e)申請中に後見人として指定せられた者」と読み替える。

(後見制申請の効力)

第34条 (1) 本法の前記規定によって適法になされ、かつ、本条(2)の定めた期間内に地方衛生部に送付せられた後見申請が、当該衛生部によって受理された場合には、当該申請は、大臣の定める規則に従って、申請において後見人として指名された衛生部またはそれ以外の者に対して、もし彼等又は彼が、患者の父であり、かつ、患者が14才未満であるとすれば、行使できる一切の権限を、他の者を排除して付与するものとする。

(2) 本条の適用上、地方衛生部に送付せられることを要する後見申請の期間は、当該申請の目的で「医師の勧告書」が提出せられる以前において、患者が最後に医師の診断を受けた日から起算して14日間である。

(3) 適法に作成され、かつ、必要な「医師の勧告書」に基づいていると認められる後見申請は、申請または勧告書のいずれかを作成または提出した者の署名もしくは資格に関し、またはそこに述べられた事実ないしは意見に関して、特別の証明を要せずに効力を有する。

(4) 後見申請が地方衛生部に受理された日から起算して14日以内において、当該申請または申請のために提出された「医師の勧告書」に、なんらかの点で、誤りまたは欠陥が認められる場合は、申請書または勧告書に署名した者は、当該申請書又は勧告書を、当該期間内に、衛生部の同意をえて、修正することができる。この修正がなされたことにより、当該申請書または勧告書は、当初から修正された内容の通りの効力を有するものとみなす。

(5) 後見申請に基づき後見に付されている患者は、申請が受理せられた日あるいは16才に達した日のいずれか遅い日から起算して6カ月以内に精神衛生審査会に審査の請求をすることができる。

(6) 患者が、後見申請に基づいて後見に付されている場合は、彼を病院に拘束し、あるいは、後見に付していた本章による以前の申請は、すべてその効力を失う。

患者のケアおよび治療

(後見制に関する規定)

第35条 (1) 本法本章の適用を妨げず、大臣は、本法本章により後見に付された患者の後見人の権限の行使を規制し、かつ、後見人、および患者が地方衛生部以外の者の後見に付された場合には地方衛生部に対して、患者の利益のために必要ないしは適當と思料する義務を課するために、規則を制定することができる。

(2) 前項の規則には、特別な場合には、この規則の定める時期毎に患者が地方衛生部により訪問を受けるべきことを定めることができる。また、地方衛生部以外の者の後見に付されているすべての患者に関して、医師を、患者の指定医療者として行動するよう指名することができる旨の規定をおかなければならぬ。

(患者の手紙)

第36条 (1) 本章により、病院に拘束されている患者に宛てられた郵便物は、責任医官において、当該郵便物を受領することが患者の治療の妨げになると思料する場合、あるいは、患者に不必要的苦痛を与えると思料する場合には、これを患者に手交しないことができる。差し止めた郵便物は、発信人の氏名・住所が確認される場合は、これに返送しなければならない。

(2) 本条の規定の適用下に、病院に拘束されている患者が作成し発送のために差し出した郵便物は、次の各号のいずれかに該当する場合には、郵便局に差し出さないことができる。

(a) 名宛人が、書面で、病院管理者又は責任医官に、自己宛ての患者からの通信の差し止めを申してた場合、

(b) 責任医官において、当該郵便物が宛て先の者に対して不当に攻撃的であり、ないしは、他人（病院職員を除く）を誹謗しており、または患者の利益を侵害するかもしれないと思料する場合。

但し、次の者に宛てた郵便物には、本項は適用されない。

(i) 大臣

(ii) 下院議院

(iii) 保護法廷の判事補又は判事補代理あるいは他の官吏

(iv) 病院管理者

(v) 本法本章の下で、患者を退院させる権限を有する官憲または個人

(vi) 患者が精神衛生審査会に審査を請求する資格を有する場合には、その審査会

また、大臣の制定する規則によって、当該規則の定める条件または制限（もあるならば）に従い、当該規則に定める一定の名宛人に対する郵便物について、本項の適用を除外することができる。

(3) 本条(2)(b)の規定は、責任医官において、当該患者が、同項(b)に定める通信を発するに至らしめる種類の精神障害にかかっていると思料される場合を除き、当該医官に対して、郵便物を開封しあるいはその内容を検閲する権限を付与するものと解釈されてはならない。

(4) 本条によって規定される場合を除き、前記の如く拘束せられている患者に宛てられた郵便物を彼に手交することを防ぎあるいは妨げ、ないしは、かかる患者によって書かれ発送のために差し出された郵便物を、郵便局に差し出すことを防ぎあるいは妨げることは、合法とはされない。

(5) 本条は、本章により後見に付されている患者についても、本章により病院に拘束されている患者について適用されると同じく適用される。この場合、

(a) 「病院管理者」は、「後見人」と、

(b) 「責任医官」は、「後見人」、あるいは、「後見人によって、本項の目的のために行動する権限を付与せられた者」と読み替えるものとする。

(6) 本条において「郵便物」とは、1953年郵便法における「郵便物」と同様の意味を有する。かつ、本条の規定は、郵便法56条の規定に係わりなく効力を有する。

(患者の訪問と診察)

第37条 (1) 本章の下で、拘束され、後見に付されるべき患者によるか、あるいは当該患者に関する、精神衛生審査会への審査請求をすべきかどうかを助言するため、または当該審査請求のために患者の症状に関する情報を提供するため、ないしは、患者の退院を命ずるために権限の行使について、最も近い親族に助言するため、患者、または、申請をなす資格を有しあるいは申請をなしたものによって、ないしは、これらのもののために権限を付与された医師、または患者の最も近い親族によって権限を付与された医師は、適当な時期に患者を訪問し、立会人なしに患者を診察することができる。

(2) 申請が、精神科医院に拘束された患者に関して、登録機関 (registration authority) または地区病院委員会 (regional hospital board) に対して、その解放を命ずる権限の発動を求めてなされる場合には、

(a) 当該登録機関または委員会によって権限を付与された医師、および、

(b) 本法第3章により、施設を査察する権限を付与されたもの(医師でなくてもよい)は、適宜、患者を訪問し、立会人なしに面接することができる。

(3) 本条(2)の適用上、患者を訪問する権限を付与された者は、本章により患者を拘束する権限を成立させまたは成立させるものと主張される書類の提出を要求し、かつ、これを審査することができる。この権限を付与された者が医師である場合、当該医師は、立会人なしに患者を診断し、当該施設における患者の治療に関する他の医療上の記録の提出を求め、かつ、これを審査することができる。

(患者の再分類)

第38条 (1) 治療入院申請に基づき、さしあたり病院に拘束され、あるいは、後見申請に基づき、後見に付されるべき患者について、責任医官において、患者が申請に明示された精神障害とは別の一種ないし数種の精神障害にかかっていると思料する場合は、当該医官は、病院管理者、または、場合によっては、後見人に対して、その旨の報告をすることができる。かかる報

告がなされる場合には、当該申請には、その他の種類の精神障害がそこに明示されているものとみなす。

(2) 16才に達した患者に関して、本条による報告がなされた場合、当該管理者または後見人は、患者およびその最も近い親族に対してその旨を告知させなければならない。当該患者または最も近い親族は、告知された日から起算して28日以内に精神衛生審査会に審査の請求をすることができる。

(3) 地方衛生部以外のものの後見に付きている患者に関して、本条を適用するについては、「責任医官」を「患者の指定医療者」と読み替えるものとする。

(病院からの外出許可)

第39条 (1) 責任医官は、本章によって、さしあたり病院に拘束されなければならない患者に対して、当該患者の利益のため、あるいは他人の防護のために必要と思料する条件（もしもあるならば）を付して、外出許可を与えることができる。

(2) 外出許可は、本条の下で、不定期、あるいは特定の場合、ないしは一定時期を限って、与えることができる。一定時期を限って許可が与えられる場合、この期間は、患者が外出中に許された別個の外出許可によって延長することができる。

(3) 責任医官において、患者のため、あるいは他人の防護のために必要であると思料する場合、当該医官は、本条による外出許可を与える際、患者の外出中、当該患者の身柄保全の、(custody) 継続を指令することができる。かような外出許可が与えられる場合、患者を、病院職員たる官吏、または、病院管理者から書面で権限を付与せられた者の監督の下におくことができる。

(4) 患者が、本条による外出許可に基づき病院を離れたとき、責任医官において、患者の健康または安全のため、あるいは他人の防護のため必要と思料する場合、当該医官は、本条(5)に従って、患者、あるいは、当時患者に責任をもっている者に対し書面により通告し、外出許可を取消し、患者を帰院させることができる。

(5) 本条により外出を許可された患者は、本章による拘束を受ける必要がなくなった後は、本条(4)によって連れ戻すことはできない。かつ、本章の他の規定の適用ある場合を除き、当該患者は、許可に基づく外出の日から起算して6ヶ月を経た後は、次のいずれかの場合を除き、拘束を受けることがない。

(a) 患者が帰院した場合、または、前記期間内に、本法の規定によって、他の病院に移送された場合、あるいは、

(b) 前記期間満了日に、許可なく退院している場合。

(許可なく離院した患者の帰院と再収容)

第40条 (1) 本章の下で現在病院に拘束されなければならない患者が、

(a) 本法39条により与えられた許可なくして離院し、または、

(b) 同条により、患者に与えられた外出許可の原因となった機会、または、そのための

期間の満了日に帰院せず、あるいは同条による呼び戻しがあっても帰院せず、ないしは、

(c) 同条の下で、離院許可の条件として課せられた居住の場所から、許可なしに離れた場合、

本条の規定に従って、精神福祉官、または病院の職員たる官吏、あるいは警察官、ないしは病院管理者によって書面で権限を付与された者は、当該患者を収容し、病院または所定の場所に連れ戻すことができる。

(2) 本章により、現在後見に付されている患者が、後見人によって居住することを要求されている場所を、後見人の許可なしに離れる場合、本条の規定に従って、地方衛生部の職員たる官吏、警察官、あるいは後見人ないしは地方衛生部によって書面で権限を付与された者は、その患者を収容し、当該場所に連れ戻すことができる。

(3) 次に定める期間（許可なしに退去・離脱した日から起算して）の経過後は、本条によって患者を収容することはできない。

(a) 当日、21才以上の患者で、治療入院申請によって拘束される者、または後見申請によって後見に付されるべき者であって精神病質または精神薄弱であることを理由として拘束または後見に付されるべき者については6カ月、

(b) その他の場合は28日

前記の期間内、本条により収容されず、あるいは帰院しなかった患者は、当該期間の経過後は、これを拘束し、または後見に付することができない。

(4) 本法において、「外出許可なくして離院・離脱する」とは、病院または他の場所から離れ、本条になって収容され、連れ戻されることを免れない場合をいう。類似の表現は、これに準じて解釈しなければならない。

（患者の移送に関する規則）

第41条 (1) 大臣の定めた規則により規定された事情および条件において、

(a) 本章の定める、申請により、現在病院に拘束されるべき患者は、これを他の病院に移送し、または、地方衛生部あるいは当該衛生部によって認められた者の後見に付すことができる。

(b) 本章により、申請に基づき、現在地方衛生部または他の者の後見に付されている患者は、これを他の地方衛生部または個人の後見に移送し、あるいは病院に移送することができる。

(2) 患者が、前項の規則に基づいて移送される場合、本章の規定（本項を含む）は、当該患者に対して、次のように適用される。

(a) 観察入院申請または治療入院申請によって、病院に拘束されるべき患者を、他の病院に移送する場合、当該申請は、当該の他の病院への申請とみなされ、この患者は、申請に基づいて、当初入院させられた時点において、当該の他の病院に入院したものとみなされる。

(b) 前号の如く拘束されるべき患者が、後見に移される場合は、当該申請は、申請の時

点において正当に受理された後見に付されている患者が、他の衛生部または個人の後見に移される場合は、当該申請は、当該の他の衛生部または個人の後見申請として受理されたものとみなされ、かつ、当初受理された時点において、そのように受理せられたものとみなされる。

(d) 前記の如く後見に付された患者が、病院に移される場合は、当該後見申請は、当該病院への入院申請（治療入院申請に当る）とみなされ、かつ、この患者は、当該申請が当初に受理された時点において、当該病院に入院させられたものとみなされる。

(3) 本条前二項の規定に係わりなく、1946年国民保健事業法により大臣の所管に属する病院または、当該病院管理者によって同法二章の下で使用される収容施設に、本章により、現在拘束されるべき患者は、これを隨時、前記病院管理者でもある他の病院または収容施設に移送することができる。かつ、本条(2)(a)は、移送された患者に関し、本条により制定された規則に基づいて移送された患者に適用されたと同じく適用される。

(4) 本条(1)により制定せられた規則には、当該規則により、または、本条(3)によって移送され、あるいは移送することのできる患者の目的地までの護送（conveyance）を規制する規定を設けることができる。

(5) 16才に達した患者で、本条(1)により制定された規則に基づき、後見から病院に移された者は、その移送された日から起算して6カ月以内に、精神衛生審査会に審査の請求をすることができる。

第42条 (1) 本章により後見に付された患者の後見人である者（地方衛生部以外の）が、

(a) 死亡した場合、または、

(b) 後見人の任務を辞退したい旨の通知書を地方衛生部に提出した場合

当該患者の後見人たる地位は、地方衛生部に帰属するものとする。但し、本法41条に基づく規則によって、患者を他の者の後見に付する権限には影響をおよぼさない。

(2) 本条(1)(b)の通告書を提出していなかった者が、病気その他の理由によって、患者を後見する任務を履行する能力のない状態に至った場合、その者の無能力の間、その任務は、地方衛生部、又は、当該衛生部によってその目的のために認可された他の者が、これを代行することができる。

(3) 州裁判所が、精神福祉官の申立に基づき、本章により後見に付されている患者の後見人で、地方衛生部以外の者がその任務の履行また、患者の利益に反すると認めたときは、当該裁判所は、患者の後見人たる地位を、地方衛生部、または、衛生部によって目的に沿うと認められた他の者に移すことを命ずることができる。

(4) 本条により、患者の後見人たる地位が地方衛生部または他の者に移される場合、本法41条(2)(c)は、同条(1)の規則に基づき、当該患者が当該衛生部またはその個人の後見に付されていたものとみなして適用される。

患者の拘束または後見の権限の持続と解除

(権限の持続)

第43条 (1) 本章の規定による治療入院申請に基づき病院に拘束されている患者、および、後見申請に基づき後見の下におかれている患者は、入院の日、または、後見申請が受理せられた日から起算して一年を超えない期間、これを病院に拘束し、または、後見の下におくことができる。但し、以下の規定により、拘束または後見の権限が更新される場合を除き、その後は拘束または後見の下におくことはできない。

(2) 患者を拘束し、または後見に付する権限は、当該患者が事前に解除された場合を除き、本条によって更新することができる。

(a) 本条(1)に記載された期間の満了日から、さらに1年、

(b) 本項(a)による更新期間の満了日から、さらに2年、

以下同様に2年毎に更新することができる。

(3) 治療入院申請に基づき拘束されるべき患者を、拘束権限を更新しなくては本条によつて拘束できなくなる日までの2ヵ月以内に、責任医官は、当該患者を診察する義務を負う。責任医官において、患者の健康または安全のため、あるいは他人の防護のために、当該患者をひき続き拘束する必要があると思料する場合は、当該患者が拘束されるべき病院管理者に対し、所定の形式により、その旨を報告しなければならない。

(4) 本章により後見に付されるべき患者が、付後見権限を更新しなくては、本条により後見に付することができなくなる日までの2ヵ月以内において、

(a) 当該患者が地方衛生部の後見に付されるべき場合には責任医官が、

(b) その他の場合には当該患者の指定医療者が、

当該患者を診察する義務を負う。責任医官または指定医療者において、患者の健康または安全のため、あるいは他人の防護のために、当該患者をひき続き後見に付する必要があると思料する場合は、後見人、および、後見人が地方衛生部以外の者である場合は責任をもつ地方衛生部に対し、所定の形式で、その旨を報告しなければならない。

(5) 本条(3)又は(4)により、報告が適法になされる場合は、患者の拘束または後見の権限は、本条2項によってかかる場合に定められた期間更新される。

(6) 16才に達した患者に関して、本条による報告がなされる場合は、管理者、または、地方衛生部は、患者を退院させる場合を除き、当該患者に通告しなければならない。患者は、当該通告によって拘束ないしは後見の権限が更新される期間内において、精神衛生審査会に審査の請求をすることができる。

(精神病質及び精神薄弱者に関する特別規定)

第44条 (1) 本法43条の規定にもかかわらず、精神病質又は精神薄弱の患者であるとして、後見申請によって後見に付されている患者は、25才に達したときには後見を解除される。精神病質または精神薄弱の患者であるとして、治療入院申請によって拘束されるべき患者が25才に達

したときは、以下の規定によって拘束権限が更新される場合を除き、これを拘束することができない。

(2) 患者が、拘束権限の更新がないときは、本条により病院に拘束できなくなる日までの2カ月以内において、責任医官は、当該患者を診察しなければならない。当該医官において、当該患者が25才に達して病院から離れる場合、他人または自己自身に対して危険な行動にでる疑いがある、と思料する場合は、管理者に対し、所定の形式で、その旨を報告しなければならない。報告が、本項により適法になされる場合は、患者の拘束権限は、更新され、かつ、患者が当該年令に達した後も、そのまま効力を持続する。但し、本法43条の規定の、患者に対する申請を妨げない。

(3) 本条(2)の報告が、患者に関してなされる場合、(病院)管理者は、当該患者またはその最も近い親族に対してこれを告知させなければならない。当該患者および最も近い親族は、患者が25才に達する日から起算して28日以内において、隨時、精神衛生審査会に審査の請求をすることができる。

(無断離院患者に関する特別規定)

第45条 (1) 本章により、患者を拘束したまま後見に付することができなくなる日、あるいは、その日の一週間以前において、当該患者が許可なくして出院・離院するとき、患者は次の期間まで拘束を受けたまゝ後見に付される地位を失うことはない。

(a) いかなる場合においても、本法40条により監禁(custody)することのできる期間の満了日、または、所在の義務を負う病院または場所に連れ戻され、あるいは自ら戻るまでのいずれか早い日、

(b) 前号第1の期間内に、前記の如く連れ戻されまたは自ら戻る場合には、前記の如く連れ戻されまたは戻った日から起算して一週間の満了日、

(2) 患者が拘束を受けたまゝ後見に付されるべき期間が、本条によって延長される場合は、本法43条(4)又は(4)により、あるいは、44条(2)によりすべき診察および報告は、延長された期間内においてすることができる。

(3) 患者を拘束したまま後見に付する権限が本法43条または44条により満了した日以後において、本条によって更新される場合には、当該更新は、前記期日から効力を有する。

(拘禁の判決をうけた患者等に関する特別規定)

第46条 (1) 治療入院申請によって拘束されるべきか、あるいは後見申請によって後見に付されるべき患者が、連合王国の裁判所によって下されまたは発せられた判決もしくは命令(当該患者を収容または再収容 remand him in custody 命令を含む)によって、収容され、かつ、6カ月を超える期間ないしは総計6カ月を超える期間継続して拘束される場合、当該申請は、前記期間の満了日に効力を失う。

(2) 前記の患者が、前項により収容されても、当該申請が、本条(1)によりなお効力を有するものは次の場合とする。

(a) 本項とは別に、当該患者が、収容から解かれる日、または、それ以前に、前記の如く拘束または後見に付される義務がなくなる場合は、患者は、同日の終りまで、なお、拘束または後見に付される。

(b) いかなる場合においても、本法40条、41条は、当該患者に関し、同日、許可なくして離院・離脱していたものとみなして適用する。

(患 者 の 解 除)

第47条 (1) 本条および次条の規定により、本章により現在拘束をされるかまたは後見に付されるべき患者について、拘束または後見を解除する命令書(以下、解除命令といふ)が、本条の次の規定に従って発せられる場合は、これを拘束または後見に付すことはできない。

(2) 患者に関する解除請求は次のものによって行われる。

(a) 当該患者が観察入院申請に基づいて病院に拘束されることを免れない場合は、責任医官または当該病院管理者、

(b) 当該患者が治療入院申請に基づいて病院に拘束されることを免れない場合は、責任医官または当該病院管理者もしくは患者の最も近い親族、

(c) 当該患者が、後見に付されるべき場合は、責任医官または責任ある地方衛生部もしくは患者の最も近い親族、

(3) 当該患者が、観察入院申請または治療入院申請に基づいて、精神科看護ホームに拘束されるべきである場合、その解除請求は、本条(2)に係わりなく、本法第三章にいう登録当局が、または当該患者が地区病院局と契約関係にあるときは、当該委員会がこれを発することができる。

(4) 本条によって、諸当局または団体に付与された権限は、当該当局の三人ないしはそれ以上の職員、または、当該団体によって代行権限を付与された個人がこれを行使することができる。

(最も近い親族による解除の制限)

第48条 (1) 本法44条(2)の報告が、患者に関してなされた場合は、当該患者の最も近い親族は、当該報告の日から起算して6カ月間は解除請求をすることができない。

(2) 患者の最も近い親族は、病院に拘束されるべき患者の解除請求を、病院管理者に対して、72時間以上前に、通知書面を手交した後でなければすることができない。この通知がなされた後、72時間以内に、責任医官が、当該管理者に対して、当該患者を解除すると、他人または自己自身に対して危険な行動に及ぶおそれがあると思料される旨を証明する報告をなす場合は、

(a) 当該通知に基づき最も近い親族によって発せられた患者の解除請求は、効力を失い、かつ、

(b) 最も近い親族は、当該報告の日から起算して6カ月間は、爾後の患者の解除請求をすることができない。

(3) 患者に関して本条(2)の請求がなされる場合は、当該管理者は、患者の最も近い親族に對してこれを告知しなければならない。当該の最も近い親族は、この告知を受けた日から起算して28日以内に、患者に関して精神衛生審査会に審査請求をすることができる。

患者の親族の任務

(親族及び最も近い親族の定義)

第49条 (1) 本法本章で、「親族」とは、つきのいずれかをいう。

- (a) 夫または妻
- (b) 息子または娘
- (c) 母
- (e) 兄弟または姉妹
- (f) 祖父母
- (g) 孫
- (h) 伯叔父母
- (i) 割または姪

(2) 本条の適用上、養子は、他人の子としてではなく、彼を養子とした人または人たちの子として扱われる。前記に従い、異父または異母の関係は、同父母の関係とみなす。私生児は、母の嫡出子とみなす。

(3) 本章においては、本条および本法本章の以下の規定に従い、「最も近い親族」とは、現存する人で、本条(1)で上位に記載された者を意味する。この場合、同父母の親族は、同一記載の異父母の親族に優先し、同項各号に記載された親族が二人以上ある場合には、性に關係なく、年長者が他の親族に優先するものとする。

(4) 本条(3)の下で、患者の最も近い親族となる者が

- (a) 通常、連合王国内に居住しないか、
- (b) 患者の夫または妻であって、合意または裁判所の命令によって恒久的に患者と別居しているか、あるいは、患者を遺棄したまは患者に遺棄され、その期間が終了していないか、
- (c) 患者の夫、妻、父または母以外の者で当時21才未満であるか、あるいは、
- (d) 1956年性犯罪法38条の下で（21才未満の少女との近親相姦に関する規定）により、患者に対する権限が命令により剥奪され、未だ回復していない男性である場合、
前記の者が死亡したものとみなして当該患者の最も近い親族を、新たに定める。

(5) 本条における「養子縁組命令」は、1958年養子縁組法第1章、または、養子についての以前の立法、あるいは北アイルランド議会の該当立法による養子縁組命令を意味し、「裁判所」とは、スコットランドまたは北アイルランドのそれをも含む。

(6) 本条における「夫」および「妻」とは、患者の夫、または妻として、患者と同居し（あるいは、患者が入院中である場合は、患者の入院まで同居し）、かつ、6カ月以上の期間同居または同居していた者を含む。ただし、患者の夫または妻が、本条(4)(b)により除外される場合

を除き、本項によって、なん人も既婚の患者の最も近い親族とすることはできない。

(地方当局のケアをうけている児童と少年)

第50条 児童または少年である患者の両親の権利並びに権限が、以下の規定、すなわち、

(a) 1933年児童・少年法75条（同法による適切なものの保護に付される児童・少年に関するもの）

(b) 1937年スコットランド児童・少年法79条（スコットランドにおける類似規定）、または、

(c) 1948年児童法3条（同法2条によって、その親権が引受けられた児童に関する規定）によって、地方当局またはそれ以外の者に帰属する場合、当該当局および個人が、他の者に優先して最も近い親族とみなされる。但し、患者の夫または妻（もあるならば）または、前記権利・権限が前記児童法3条2項によって、地方当局に帰属せしめられる場合においては、同項に記載された看護がその人のゆえになされる者でない患者の両親がある場合にはこの限りでない。

(後見下にある幼児の最も近い親族)

第51条 (1) 21才に達しない者が、

(a) 幼児の後見に関する裁判所の権限行使に基づいて発せられた命令（法規によると否と問わない）によりて（1956年性犯罪法38条による命令を含む）、または、父母のなした行為または意思によりて、本法の規定による最も近い親族でない者の後見に付されているか、あるいは、その1名がかかる者である2名の共同後見に付されておるか、または、

(b) 裁判所の前記の権限に基づいて発せられた命令により、または父母の婚姻訴訟中か、あるいは、合意による離婚により、前記の如き者の保護下にある場合は、当該患者の後見人たるものまたは収容に任ずる者は、他の者に優先して、患者の最も近い親族とするべきである。

(2) 本法49条(4)の規定は、本条によって患者の最も近い親族とみなされる者またはその一人である者についても、49条(3)にいう最も近い親族とみなして適用する。

(3) 患者は、本法34条にかかわらず、別の者の収容の下におかれているときも、本条の適用上、その別の者の収容の下にあるものとみなす。

(4) 本条において、「裁判所」とは、スコットランドまたは北アイルランドの裁判所を含み、「法規」とは北アイルランド議会の制定した法律をも含む。

(裁判所による最も近い親族の代理の指示)

第52条 (1) 県裁判所は、患者に関して本条の規定に従って作成せられた申請に基づき、患者の最も近い親族の本法本章による任務が、当該命令の有効期間、当該申請者または申請書に明示された他の者によって実行され、かつ、この者が、裁判所の判断により、患者の最も近い親族の任務を行うに適當な者であり、その意志があるものと思料される旨を、命令によって指示することができる。

(2) 次に掲げる者は本条の命令を申請することができる。

(a) 患者の親族

(b) それ以外の患者の同居人（または、患者が入院中の場合は、入院前の最後の同居人）
または

(c) 精神福祉官

ただし、精神福祉官が申請する場合は、本条1項の申請者は地方衛生部と読み替えるものとする。

(3) 本条の命令申請は、次のいずれかの理由があるときに行うことができる。

(a) 患者が、本法の最も近い親族を有していないか、または、かかる親族があるが、なん人が最も近い親族であるかを確認できないとき、

(b) 患者の最も近い親族が、精神障害その他の病気のために、最も近い親族として行動することができないとき、

(c) 患者の最も近い親族が、患者に関し、正当な理由なしに治療入院申請または後見申請に反対しているとき、

(d) 患者の最も近い親族が、患者の福祉または公共の福祉に対する正当な考慮を払わず、本法の下で患者を病院または後見から解除する権限を行使し、または行使しようとするとき。

(4) 観察入院申請により患者を拘束できる期間の終了日直前において、本条により、前項(c)又は(d)に明示された事由を理由とする申請に対して、裁定がなされていないときは、拘束期間は次の期間延長される。

(a) いかなる場合においても、本条の申請が最終的に処理されるまで、

(b) 命令が、本条の申請に基づいて発せられる場合には、さらに7日間。

かつ、本項の適用上、上訴期間の満了時、あるいは、上訴の申立がその時までになされた場合には、上訴の聽聞手続が行なわれまたは取下げられた時点において、本条の申請は、最終的に処理されたものとする。なお「未決」とはこれ以外の状態をいう。

(5) 本条の命令が効力を有する期間、本章（本条および次条を除く）の規定は、患者に対する関係においては、当該患者の最も近い親族を、当該任務を果す者と読み替えて適用するものとする。又、（次条に係わりなく）命令が発せられた時患者の最も近い親族であった者が、当該患者の最も近い親族でなくなった場合も、同じである。

(6) 本章の下で、現にまたは近い将来拘束、あるいは後見に付されるべき患者に関して、本条の命令が発せられる場合は、当該患者の最も近い親族は、当該命令の日から起算して12カ月以内または、当該命令が効力を更新した後12カ月以内において、患者に関して、精神衛生審査会に審査を請求することができる。

（第52条の命令の解除及び変更）

第53条 (1) 県裁判所は、本章により患者に関して発せられた命令を次の者の申請によって解除することができる。

(a) いかなる場合においても、当該命令により患者の最も近い親族の任務を果す者

(b) 当該命令が、52条(3)(a)又は(b)に明示された理由で発せられた場合、あるいは、当該命令が発せられたとき、当該患者の最も近い親族であった者が、最も近い親族でなくなった場合においては、患者の最も近い親族の申請

(2) 県裁判所は、患者に関して、前52条により発せられた命令を、当該命令によって最も近い親族の任務を果す者の申請、あるいは、その者が、その任務を行なうに適當であり、かつその任務を引受ける意思のある当局は個人であると裁判所の認める地方衛生部または個人であるときは、精神福祉官の申立があれば、これを変更することができる。

(3) 患者の最も近い親族の任務を果す者が死亡した場合、前52条の命令により前項の規定は、最も近い親族を、当該患者のいずれかの親族と読み替えて適用する。または、当該命令が、前記規定によって解除されるか変更されるまで、なん人も本章の最も近い親族の任務を行なうことができない。

(4) 本法52条の命令は、本条(1)によって解除された場合を除き、次に定める場合は、その効力を失う。

(a) 当該患者が、当該命令の発せられた日において、本章の下で、治療申請に基づいて拘束を受け、もしくは後見に付せられるべきであったか、あるいは拘束されまたは後見に付される必要がなくなる日（本法41条の規則に基づいて移送される場合を除く）から起算して3カ月以内に、拘束を受けまたは後見に付されるべき状態に至ったとき、

(b) 当該患者が、当該命令の日に拘束されまたは後見に付される必要がなく、かつ、前記期間内において、期間満了時には拘束を受けまたは後見に付される必要がなかった場合。

(5) 前52条により発せられた命令が、本条の定めるところによって、解除または変更されたときも、当該命令に基づいて既になされた処分の効力には、なんの影響もおよばさない。

補 遺

（入院申請または後見申請を行う精神福祉官の義務）

第54条 (1) 精神福祉官は、同官を指名した地方当局の管轄区域内の患者に関し、入院申請または後見申請を行なう必要があると確信し、当該患者の親族の希望または他の関連事情を考慮した上で、同官が申請することが必要ないしは適當であると思料するときは、この申請を作成する義務を負う。

(2) 本条の規定は、本法27条(2)又は本法33条に準用された前条(2)の規定を排して精神福祉官に申請する権限を付与し、あるいはその義務を負わせ、ないしは、精神福祉官の本法の下での申請作成権限を制限するものと解釈してはならない。

（県裁判所への申請手続き）

第55条 本章によって、県裁判所に宛てて行なうことができる申請についての県裁判所規則には、次の規定を含むことができる。

- (a) 公開の法廷以外の、前記申請の審問および決定の手続、
- (b) 証拠能力に関する法規または法律上の規則（rule of law）にかかわらず、前記規則

に加味せられる如き一定の種類の証拠の取調べを許容する旨の規定，

(c) 裁判所の指令により，患者を立会人なしに接見し面接すること。

(第4章の目的のための規則)

第56条 (1) 大臣は，本章により規定することが必要な事項，または，規定することができる事項を定め，あるいは，本章の施行のために必要な事項に關し，規則を制定することができる。

(2) 本条の規則には，特に，次の規定を設けることができる。

(a) 本章によって行うことができる申請，勧告，報告，命令，通知，その他の書類の形式を定める規定

(b) かかる申請，勧告，報告，命令，通知，その他の書類を検認する方法を定めるための規定，および，かかる申請，報告，命令，通知の果す役割を規制するための規定

(c) 病院管理者または地方衛生部に対し，本章の下で，拘束されるべきかまたは後見に付されるべき患者に関する規則によって定められた登録またはその他の記録を保管すること，および，本法の下で患者とその親族の権利・権限につき，右の規則によって定められた陳述書を，患者およびその近親者に交付しまたは利用させることを命ずる規定

(d) 地方衛生部に，本法28条の適用上，医師の認可に関する規則によって定められた団体または個人と協議すること，および，医師の認可を，同当局ならびに同当局と協議すべき団体または個人との間において同意をみた医師に限定することができる旨の規定

(e) 1953年出生・死亡登録法 (Births and Deaths Registration)により保管される登録に照合しても，正確な年令を確認できない人の年令を決定する手続規定

(f) 本法本章の患者の最も近い親族の任務を所定の事情の下に，所定の条件に従って，当該親族により，代行する権限を付与された者がこれを履行するための規定

また，本章の適用上，本項(b)により規定された申請，報告または通知は，その規則により定められた者宛てに提出され，作成されたときは，法の規定に従って受理されまたは提出されたものとみなす。

(3) 本条の前規定に係わりなく，ただし本法47条(4)の適用の下に，本条による規則は，病院管理者，地方衛生部，または地区病院局が本法本章により任務を行なう方法を定めることができる。また，この規則は，当該管理者，当局または委員会の職務を代行する者，あるいは，これらの職員が，かかる職務を行う事情および条件を特に明示することができる。

(審査会に関する大臣の権限)

第57条 大臣は，適當と思料する場合，本法本章により拘束されるべきかまたは後見に付されるべき患者の事件に關し，隨時，精神衛生審査会に照会することができる。

(裁判所の後見に関する特別規定)

第58条 (1) 裁判所の後見に服する幼児の病院入院申請は，裁判所の許可をえて，本章の定めるところにより行うことができる。本法27条(2)は，かく作成された申請については適用がない。

(2) 裁判所の後見に服する幼児が，本章により，入院申請によって病院に拘束されるべき

である場合は、本法本章の下で、当該患者に関して、その最も近い親族によって行使されうる権限は、裁判所の許可をえて、またはその許可によって行使されなければならない。

(3) 本法本章の規定は、裁判所の後見に服する幼児に関する後見申請をすること、あるいは、かかる幼児を後見に移すことの権限を与えるものと解釈してはならない。

(第4章の解釈)

第59条 (1) 本章において、次の用語の意義は、以下に定める通りである。

「管理者」とは次のものをいう。

(a) 1946年国民保健事業法により大臣の所管に属する病院、および、同法2章により病院および専門医の用に供され、地方当局の維持する施設に関しては、病院管理委員会または理事会

(b) 特殊病院に関しては、大臣

(c) 本法第三章に基づき登録された精神科医院に関しては、当該医院に関して登録された者。

「指定医療者」とは、地方衛生部以外の者の後見に付されている患者に関し、本法35条(2)により作成された規則に基づき、当該患者の医療者として行動するよう指名された者。

「責任医官」とは次のものをいう。

(a) 観察入院申請または治療入院申請により、拘束されるべき患者に関しては、当該患者の治療担当の医師

(b) 後見に付されるべき患者に関しては、責任をもつ地方衛生部の保健医官、または、当該衛生部により、責任医官として行動するよう（一般的か特殊の場合か、あるいは特殊の目的のためかを問わない）権限を付与された医官

(2) 他に特別の定めがある場合を除き、本章は、本法15条(1)の適用上保管されている登録簿の分巻に、登録の詳細が記入されている精神科看護ホームを病院と読み替えて適用する。本法本章の病院に関する個所、および、本法本章が適用される病院に関する個所は、これこれに準じて解釈される。

(3) 本法本章の適用上、治療入院申請または後見申請により、拘束されることを免れないかまたは後見に付されるべき患者は、当該申請または本法38条の下で修正された申請に明示の障害形式が精神病質または精神薄弱であるか、精神病質および精神薄弱であって、他のものでない場合は、精神病質または精神薄弱の患者として拘束を免れないかまたは後見に付されるものとみなす。

(4) 後見申請に基づき後見に付されるべき患者に関し、本法本章で責任ある地方衛生部とは、次のものをいう。

(a) 患者が地方衛生部の後見に付されるべき場合は、当該衛生部

(b) 患者が地方衛生部以外の者の後見に付されるべき場合は、右の者の居住する地区の地方衛生部

第V章 刑事訴訟手続に係わる患者の入院等、および、既決囚患者の移送

刑法犯を犯し、有罪を認定された患者の強制入院または後見等に関する規定

(入院または後見を命令する裁判所の権限)

第60条 (1) 患者が、宣告刑が法定された犯罪以外の犯罪につき、巡回裁判所または四季裁判所によって有罪を認定されるとき、または、略式の有罪決定に基づいて拘禁(imprisonment)の刑に処せられうる罪を犯し、治安裁判所によって有罪を認定される場合において、次の条件が満たされるときは、裁判所は、命令により、当該患者を、当該命令に特定する病院に入院させ、そこに拘束し、あるいは、地方衛生部の後見、または当該命令に明示され、地方衛生部により認可された者の後見に付することができる。

(a) 裁判所が,(本法62条の要件を満たす) 2名の医師の書面または口頭による証拠に基づいて,

- (i) 当該犯人が精神病、精神病質、精神薄弱、または、重度の精神薄弱であり、かつ、
 - (ii) 当該精神障害が、本法により、当該患者を医療のため病院に拘束するか、後見に付することを相当とする性質または程度のものであると確信し、かつ、

(b) 当該犯罪の性質、犯人の性格・経歴を含むあらゆる事情を考慮し、さらに、他の有効な処遇方法を考慮した上で、当該事件の最善の解決方法が本条の命令によることであると斟酌するとき

(2) 患者が、犯罪たる作為または不作為のかどで、治安裁判所に告発され、当該裁判所が、当該犯罪に有罪と認定した上で、当該患者は精神病または重度精神薄弱であるとして、本条(1)の命令を発しようとするとき、被告人が当該作為または不作為を行なったと確信される場合においても、なお、適當と思料するならば、当該裁判所は、有罪の認定をすることなく、この命令を発することができる。

(3) 本条により、犯人を病院に入院させるための命令（以下、病院命令という）は、裁判所によりこの命令の発せられるとき、犯人を当該病院に入院させるための準備が整っており、かつ、命令を発する日から起算して28日以内にそこに入院させる準備が整っていることを裁判所が認めた場合にかぎられるものとする。

(4) 裁判所は、地方衛生部またはそれ以外の者が、当該犯人の後見を引受ける意思のある旨を認めた場合でなければ、犯人を当該地方衛生部または個人の後見に付する命令（以下、後見命令という）を発してはならない。

(5) 病院命令または後見命令は、本条(1)(a)にあげられた証拠に基づき、裁判所によって、当該犯人がかかっていると認定された、同項同号の精神障害の1種類ないし数種類を明示しなければならない。かつ、当該犯人が、前記の如く考慮される証拠を提出した2名の医師のいずれかによって、前記精神障害以外のものにかかっていると記載されても、1つの共通のものにかかっていると記載されない限りは、かかる命令を発してはならない。

(6) 本条の下で命令が発せられる場合、裁判所は、当該犯人に関して、拘禁の刑もしくは罰金を料し、または保護観察命令を発することはできない。ただし、裁判所が、本条にかかわりなく発しうるその他の命令はこの限りでない。本項の適用上、「拘禁の判決」は、犯人を認可学校に送る命令をも含めた、拘束のためのあらゆる判決または命令を含む。

(児童及び少年に関する附加権限)

第61条 (1) 児童または青少年が、1933年児童・少年法62条または64条の適用上、少年裁判所に送致された場合において、

(a) 裁判所が、当該児童または少年は看護・保護(protection)が必要であると認めるか、場合により、その両親または後見人が監督不能であると認め、かつ、

(b) 本法60条の適用上、所定の罪につき有罪であると認められる者に関して、病院命令または後見命令の作成のため必要な条件が、当該児童または少年の場合にも満されるならば、

当該裁判所は、当該児童または少年が、裁判所の略式の有罪決定により拘禁の刑に処せられる犯罪のかどで、有罪とされたときと同様に病院命令または後見命令を発する権限を有するものとする。かつ前記60条の規定はこれを準用する。

(2) 少年裁判所は、両親または後見人の監督に負えないとされ、1933年児童・少年法64条の下で裁判所に移送せられる者に関し、当該両親または後見人が、当該命令によってもたらされる結果を理解し、かつ、当該命令が発せられることに同意しない限り、病院命令または後見命令を発してはならない。

(3) 病院命令が、本条によって、児童または少年に関して発せられる場合、裁判所は、さらに、1933年児童・少年法の下で、当該児童または少年を適当なものとの看護に付する命令を発することができる。ただし、前記の如く、同法62条または64条の下で、病院命令または後見命令と共に発せられるべきでない命令は除く。

(医学証拠に関する必要条件)

第62条 (1) 本法60条(1)(a)の下で、考慮される証拠を提出する医師のうち、すくなくとも1人は、本法28条の適用上、精神障害の診断または治療に特殊経験を有するものとして、地方衛生部によって認可された医師でなければならない。

(2) 本法60条(1)(a)の適用上、1人の医師によって署名されることを主旨とする報告書は、本条の規定に従って、当該医師の署名または資格に関し、特別の証明を要せずして、証拠として採用される。ただし、裁判所は、常に、当該報告に署名した医師を召喚し、証言させることができる。

(3) 裁判所の指令に基づき、前記報告が、被告人によって、または、被告人に代って、証拠に提出された場合以外において、

(a) 当該被告人が、弁護士または事務弁護士によって代理されている場合は、当該報告の写しが、その弁護士または事務弁護士に交付されなければならない。

(b) 当該被告人が、右の如く代理されていない場合は、当該報告の原本を当該被告人に

発表しなければならない。当該被告人が児童または少年である場合は，在廷の両親または後見人に発表しなければならない。

(c) 当該被告人は，いかなる場合においても，当該報告に署名した医師の証言を求めることができる。当該報告に含まれた証拠を反証する証拠は，いかなる場合においても，当該被告人により，または被告人に代って，収集することができる。

(4) 1933年児童・少年法62条又は64条の下で，少年裁判所に送致された児童または少年に關し，本条(3)は，被告人を児童または少年と読み替えて適用する。同法64条の下で裁判所に送致された児童または少年の場合は，本条(3)(a)～(c)は，そこにあげられた者に両親または後見人が含まれるものと読み替えて適用し，かつ，(b)において，「当該被告人が児童または少年である場合は」から最後までの部分は省略される。

(病院命令及び後見命令の効果)

第63条 (1) 病院命令は次の事項に関し権限を有する。

(a) 警察官，または，裁判所によって指定された者が，28日間以内において，当該命令に明示された病院に患者を転送すること

(b) 当該病院管理者が，当該期間内のいかなる時においても，当該患者を入院させ，以後本法の規定に従って，これを拘束すること。

(2) 後見命令は，命令中に後見人として指名された当局または個人に対し，本法4章の後見申請と同様の権限を付与するものとする。

(3) 病院命令によって病院に入院させられ，あるいは，後見命令によって後見に付される患者は，本法4章の適用上（33条および32条以外，あるいは場合によっては34条以外において），当該命令の日に，同章の治療入院申請，場合によっては後見申請によって入院させられ，あるいは後見に付されていたものとみなす。ただし，次に掲げる場合を除く。

(a) 47条の適用上，患者の解除を申立てる権限は，当該患者の最も近い親族によって行使されてはならない。かつ，

(b) 精神病質者および精神薄弱者における，拘束と後見の権限更新および満期に関する特別規定は適用しない。

かつ，本法第3附則の第1欄に明示された本法4章の規定は，当該患者に関して，同附則の第2欄の修正および除外例を含んで適用され，本法第4章の残余の規定は適用されない。

(4) 本条によって適用される本法第4章のいかなる規定にも係わりなく，精神衛生審査会への審査請求は，病院命令によって病院に入院させられ，または，後見命令によって後見に付されている患者に関して，次の如く行うことができる。

(a) 命令の日または16才に達した日のいずれか遅い日から起算して6カ月以内においては，当該患者により，

(b) 命令の日から起算して12カ月以内，および爾後の各12カ月においては，患者の最も近い親族により

(5) 患者が、病院命令によって病院に入院させられるか、または、後見命令によって後見に付される場合は、当該患者を病院に拘束したまは後見に付する効力をもっていたそれ以前の申請、病院命令、または、後見命令は効力を失う。

上記の最初にあげられた命令、または、その基礎となる有罪の決定が上訴（appeal）に基づき破棄される場合は、本項は適用されない。かつ、本法46条は、当該患者が、当該命令の下で、拘束されるべきであるか、または、後見に付されるべき期間中、同条で規定されていた収容（custody）の下に拘束されたものとみなす。

（病院命令についての補遺条項）

第64条 (1) 病院命令を発した裁判所は、患者を安全な場所に移し、本法63条(1)にあげられた28日間以内において、患者が病院に入院させられるまで、そこに患者を拘束するため、適当と思料する指令を発することができる。

(2) 緊急ないしは他の特殊事情によって、命令に明示された病院に患者が受け入れられないことが、前記28日間以内に大臣の認めるところとなる場合は、大臣は、指定された病院に代って、適切と認められる他の病院に当該患者を入院させる指指令を発することができる。かかる指令が発せられた場合、大臣は、当該患者の収容（custody）に当っている者に告知させなければならない。かつ、病院命令は、命令中に明示された病院の代りに、命令中に明示された病院がおかれたものとみなして適用する。

（退院制限に対する上級裁判所の権限）

第65条 (1) 巡回裁判所または四季裁判所によって、犯人に関し病院命令が発せられた場合、当該犯罪の性質、犯人の経歴、および釈放後の再犯の危険性を考慮し、公衆の保護のために必要と認められるならば、裁判所は、本条の規定に従って、さらに当該犯人を無期限、または当該命令に特定した期間、本条の特別の制限に服させることを指令できる。

(2) 本条の命令（以下、退院制限命令という）は、本法60条(1)(a)により、裁判所によって採用される証拠を提出した医師のうちすくなくとも1人が、裁判所で証言をした場合を除いては、いかなる者についても発せられない。

(3) 適法な退院制限命令があったときは、患者に対し次に定める特別の制限を科する。

(a) 患者を拘束する権限の更新、満期、および継続に関する本法第4章の規定は、適用されない。かつ、患者は、関連の病院命令によって、本法第4章の下で正当に退院を許されるまで、あるいは次条の下で完全に（無条件に）退院を許されるまで、継続して拘束されることを免れない。

(b) 精神衛生審査会への審査請求は、本法63条または本法第4章の患者に関して、なきれるべきではない。

(c) 次の権限を行使するには、内務大臣の同意をえなければならない。

(i) 本法39条により、患者の離院許可を与える権限

(ii) 本法41条により、規則により患者を移送する権限

(iii) 本法47条により、患者の退院を命令する権限

かつ、本法39条により、離院許可が与えられる場合、同条の下で当該患者を連れ戻す権限は、内務大臣および責任医官に帰属し、

(d) 前記39条の下で患者を連れ戻す内務大臣の権限、および、本法40条の下で患者を収容（custody）の下におき、連れ戻す権限は、いかなる時においてもそれを行使することができる。かつ、かかる患者に関して、本法第3附則の第1欄に記載された本法第4章の規定は、同附則第3欄の除外例と修正とに従い、同附表第2欄の除外例と修正とに代って効力を有する。

(4) 病院命令は、本法63条(5)により、患者の退院制限命令が問題の時点(at the material-time)において有効である場合には、その効力を失わない。

(5) 患者の退院制限命令が失効した際に、関連病院命令がなお有効である場合、本法63条および本法第3附則は、当該患者が、自己の退院制限命令の失効の日に発せられた病院命令に基づいて、病院に入院させられていたものとみなして（退院制限命令なしに）、当該患者に適用する。

（制限命令を受けている患者に関する内務大臣の権限）

第66条 (1) 内務大臣が、患者の退院制限命令は、もはや公衆の保護のために必要ないと認めた場合、彼は、当該患者が本法65条の特別の制限に服するものでなくなることを指令することができる。内務大臣がかかる指令を発する場合、患者の退院制限命令はその効力を失い、かつ、前条5項が準用される。

(2) 患者の退院制限命令が有効期間中のいかなる時においても、内務大臣、必要と認めるならば、令状（warrant）により、完全に、ないしは条件付きで、当該患者を病院から退院させることができる。本項により完全に退院させられる者は、それにより、関連病院命令によって拘束される必要がなくなり、かつ、退院制限命令は、これに従って効力を失う。

(3) 内務大臣は、前項により条件付で退院させられた患者の退院制限命令の有効期間中のいかなる時においても、令状に明示された病院に当該患者を連れ戻すことができる。かつ、そのさい、

(a) 令状に明示された病院が、条件付で患者が退院させられた病院でない場合、病院命令および退院命令制限は、当該病院命令に明示された病院の代りに、当該令状に明示された病院がおかれたものとみなして適用する。

(b) いかなる場合においても、当該患者は、本法40条の適用上、当該令状に明示された病院から、許可なしに出院していたものとみなされ、かつ、退院制限命令が、一定期間を付して発せられた場合には、当該期間は、当該患者が病院に戻るか、または同条により病院に帰院させられるまで、絶対に満了しないものとする。

(4) 患者の退院制限命令が、当該患者が本条により条件付で退院させられた後に効力を失う場合、当該患者は、前項の定めによって予め連れ戻された場合を除き、当該命令が失効した日に完全に退院させられたものとみなされ、かつ、これに応じて、関連病院命令によって拘束

される必要がなくなるものとする。

(5) 内務大臣は、退院制限命令に服している患者が、英國のいずれかの場所におかれることが法の利益または公衆の求めるところに副うために望ましいと確信する場合は、当該患者をその場所に引致するよう指令することができる。患者が、本項により、いずれかの場所に引致されるべく指令を受ける場合、当該患者は、内務大臣の他の指令のない限り、引致され、おかれ、かつ拘束されるべき病院に戻されるまでの期間、保護の下に付される。

(6) 内務大臣は、当時、退院制限命令に服している患者に関し、隨時、助言を求めて精神衛生審査会に照会することができる。かつ、本条次項に従い、病院に拘束されている患者により文書で右の要求を受けた場合には、当該要求書を受理した日から起算して2ヵ月以内において、当該期間中に本条(2)の下で完全または条件付で患者が退院させられるか、あるいは、当該退院制限命令が失効しない限り、同様に照会しなければならない。

(7) 患者は、関連病院命令が発せられた日から起算して一年を経過する期間の満了以前においては、前項の下で、内務大臣に対して要求する権利は与えられない。ただし、前記の如く、当該患者が、退院制限命令なしの病院命令に服しており、かつ、その拘束権限が必要な間隔で更新されてきた場合には、精神衛生審査会に審査請求をすることができる期間内の各時期に前記の如き請求をすることができる。

(8) 退院制限命令に服する患者が、本条(2)により条件付で退院させられ、後に病院に連れ戻された場合、前項は、関連病院命令が、当該患者の帰院または帰院させられた日に申立てられたものとみなして適用する。

ただし、当該患者は、同日から起算して1年の期間の満了日と6ヵ月の期間の満了日の間ににおいて、前記の如く、請求することができる。

(制限命令のかわりに留置する治安裁判所の権限)

第67条 (1) 略式の有罪決定に基づいて拘禁の刑に処せられるる犯罪のかどで治安裁判所により有罪とされる者が、14才または14才以上の場合、

(a) 本法60条(1)により、病院命令を発するために満たされることを要する条件が、当該犯人に関して満たされるが、

(b) 裁判所において、当該犯罪の性質、犯人の経歴、および釈放後の再犯の危険性を考慮して、病院命令が発せられるならば退院制限命令も同時に発せられるべきであると認められる場合には、

当該裁判所は、病院命令を発しましたはそれ以外の処遇に代えて、当該犯罪の処理のために当該犯人を四季裁判所の収容(custody)に移送することができる。

(2) 1948年刑事裁判法(Criminal Justice Act)29条2項(判決のために四季裁判所に移送された犯人を処理する四季裁判所を特定する規定)は、本条の犯人の留置(committal)に関しては、1952年治安裁判法(Magistrates' Courts Act)29条の下で、刑の量定のために犯人を留置することに関して適用されると同様に適用する。

(3) 犯人が、本条により、四季裁判所に移送される場合、当該四季裁判所は、事件の諸事情を調査し、かつ、

(a) 当該裁判所が、本法60条(1)に記載される犯罪のかどで、当該犯人を有罪とした後に、本法本章の前記規定により、権限を有する場合には、退院制限命令を付し、またはこれを付さないで、当該犯人に病院命令を発することができる。

(b) 当該裁判所が、かかる命令を発しない場合には、治安裁判所が当該犯人を処理した以外の方法で、これを処理することができる。

かつ、1930年貧困囚人防止法（Poor Prisoners Defence Act）18条4項・5項に明示された修正に従い、当該犯人が起訴犯罪（indictable offence）で審理に付されているものとみなして適用する。

(4) 1952年治安裁判所法29条（裁判所が、当該犯罪について科刑権を超えた処罰をする必要ありと料する場合、当該犯人を四季裁判所に移送することを認める）の治安裁判所の権限は、当該犯人に対し、退院制限命令を付した病院命令が発せられなければ前記のより重い刑罰が科せられるべきであると認める場合、当該治安裁判所によって行使される。

(5) 有罪とされた場合、退院制限命令を付しまだ付さずに病院命令を発する四季裁判所の権限は、同様の事情および、同様の条件に従って、1824年浮浪者法（Vagrancy Act）5条（同条の意味する範囲内において救い難い浮浪者であるとされる者を四季裁判所の留置に付する規定）の下で、裁判所に移送されてきた者の場合においても、当該四季裁判所によって行使される。

（第67条における病院への留置）

第68条 (1) 犯人が、本法67条(1)により、移送され、かつ、これを移送した治安裁判所が、本条による命令があれば当該犯人を入院させる準備が整っていると確信する場合は、当該裁判所は、当該裁判所収容に付する代りに、命令で、明示した病院に入院させ、当該事件が四季裁判所で処理されるまで、そこに拘束することができる。かつ、当該犯人を病院からだして、当該事件を処理する四季裁判所に出頭させることが適当と認められる場合は、その命令を発することができる。

(2) 本法63条(1)および64条は、本条の命令に関し、病院命令に関すると同様に適用する。ただし、63条(1)にあげられた28日間という期間は削除されたものとみなす。かつ、前記の如く、本条の命令は、当該犯人が四季裁判所によって処理されるまで、無期限の退院制限命令を伴った病院命令と同様の効力を有する。

(3) 犯人に関して、本条により命令が発せられた場合、1948年刑事裁判法29条2項により、治安書記（clerk of the peace）が提出することを要する事件処理期日の通知は、監獄または中央観護所（remand center）の所長に対する代りに、当該犯人を拘束する病院管理者に対して提出されなければならない。

（巡回裁判所及び四季裁判所からの控訴）

第69条 (1) 1952年治安裁判所法29条、または、1824年浮浪者法5条、ないしは本法67条の下で、移送されてきた者に関して、退院制限命令が、四季裁判所によって発せられる場合、その者は、当該命令に対し、起訴による有罪に基づく命令に対すると同じ方法で、刑事控訴裁判所(Court of Criminal Appeal)に控訴することができる。この場合1907年刑事上訴法(Criminal Appeal Act)の規定を準用する。

(2) 犯人の退院制限命令に対する刑事控訴裁判所への控訴に関し(本法1項の下での控訴を含む)、当該裁判所は、当該控訴が、退院制限命令のみならず、病院命令に対する控訴であつた場合と同じく1907年刑事上訴法4条3項による権限を有する。

(3) 病院命令または後見命令に対する、犯人の刑事控訴裁判所への控訴があつたとき、当該控訴が、病院命令または後見命令のみならず、当該病院命令または後見命令を発した裁判所がさらに発した命令に対する控訴であるとみなし、当該裁判所は前記刑事上訴法4条3項によると同様の権限を有する。

(治安裁判所からの控訴)

第70条 (1) 略式起訴(information)の犯人を審理し、治安裁判所が、この者に対し、有罪とせず病院命令または後見命令を発する場合、当該犯人は、有罪に基づいて発せられた命令に対する控訴と同じく、当該命令に対しても同様に控訴する権利を有するものとする。かかる控訴に関し、四季裁判所は、当該控訴が、有罪および判決の両者に対してなされた場合と同様の権限を有する。

(2) 少年裁判所が、送致された児童または少年は看護または保護を必要とするとの確信、あるいは、両親または後見人の監督に負えないとの確信に基づき、前記の如き命令を発する場合、当該児童または少年は、当該命令に対し四季裁判所に控訴することができる。

(3) かかる命令が発せられた児童または少年による控訴は、当該命令に対するものであると、その基礎をなす事実認定(finding)に対するものであるとを問わず、当該児童または少年、あるいは両親、ないしは後見人がこれを行なうことができる。

(4) 1933年略式裁判(上訴)法(Summary Jurisdiction (Appeals) Act)2条(法律団体援助を規定)は、治安裁判所の発した病院命令または後見命令に対する控訴に関しても、ある種の限定内で、判決に対する控訴の関係におけると同様に適用する。

(無期拘束を命令されている人)

第71条 (1) 本項が適用される法規によって、女王の要求する期間拘束を命じられた者は、本条(2)の指令に基づいて拘束されるまで、裁判所の命ずる安全な場所に拘束されるべきである。当該命令は、彼を当該場所に護送するに当つて十分な権限を付与するものとする。

(2) 内務大臣は、令状により、本項が適用される法規によって女王の要求する期間、あるいは女王の指令があるまで、収容されることを要する者が、令状に明示せられた病院(精神科看護ホームでない)に拘束されるべきことを指令することができる。かつ、当人が未だに病院に拘束されていない場合は、そこに移転することを指令することができる。

(3) 本条(1)の適用をみる法規は、1800年犯罪性者法（Criminal Lunatics Act）2条、1883年精神病者裁判法（Trial of Lunatics Act）2条、および、1907年刑事上訴法5条4項である。本条(2)が適用される法規は、前記のほか、1950年軍法会議（上訴）法（Court-Martial Appeals）Act 6条4項、1955年陸軍法（Army Act）116条、1955年空軍法（Air Force Act）116条、1957年海軍懲戒法（Naval Discipline Act）63条である。

(4) 本条の指令は、無期限の退院制限命令を伴った病院命令と同様の効力を有する。かかる指令が、入院中の者に関して発せられる場合、その者は、当該指令に基づき、指令の日に入

(5) 内務次官は、1800年犯罪性癡狂病者法2条により、収容されるべく命令を受けた者であるとして、病院に拘束されている者について、もはや精神障害の治療は必要でないという通知を責任医官から受領する場合には、1952年監獄法（Prison Act）43条により、次回の四季裁判所、または、場合によっては、当然命令なかりせば審理を受けるであろう場所の巡回裁判所の審理のために準備せられた中央観護所または監獄に、その者を送ることができる。

囚人の病院への移送または後見制等

（拘禁刑に服している人の病院への移送）

第72条 (1) 拘禁の刑に服している者の場合、内務大臣が、すくなくとも2名の医師の報告によって（本条の規定に従った報告）――

(a) その者が、精神病、精神病質、精神薄弱、または重度精神薄弱にかかっており、かつ、

(b) 当該患者を医療のため当該精神障害が、病院に拘束を必要とする性質または程度のものである。

と確信する場合、内務大臣が、公共の福利および諸事情を考慮して適當と思料するならば、令状によって、明示する病院（精神科看護ホームでない）に当該患者を移し拘束することを指令することができる。

(2) 本条の指令（以下、移送指令という）は、発せられた日から起算して14日以内に、指令が向けられた者が、指令に明示された病院に受理されない限り、14日間の期日の満了の日に効力を失う。

(3) 移送指令は、なん人に関しても、その者について発せられる病院命令と同様の効力を有する。

(4) 本条(1)により、考慮される報告を提出する医師のうち、すくなくとも1人は、本法28条の適用上、地方衛生部によって、精神障害の診断または治療に特殊経験を有するものとして認可された医師でなければならない。

(5) 移送指令は、本条(1)により考慮される報告基づいて、内務次官によって患者がかかっているとみなされる精神障害に関し、本条(1)(a)にあげられたものの一形式または数形式を明示しなければならない。かつ、当該患者が、当該報告のそれぞれにおいて、前記精神障害以外の別のものにかかっていると記載されていても、一つの共通の障害にかかっていると記載され

ない限りは、かかる指令は発せられてはならない。

(6) 本条において、拘禁の刑に服している者とは、次の者を含む。

(a) 刑事訴訟手続で裁判所によって発せられた判決または拘束命令に基づいて拘束される者、または、1933年児童・少年法の手続で発せられ、あるいは作成されたものとみなされる判決または拘束命令に基づき拘束される者（本法71条の適用をみる法規の下での命令、または、前記児童・少年法54条の下で地方観護所（remand home）に拘束する命令、あるいは同法67条の下で安全な場所に拘束する命令は除く）

(b) 1952年治安裁判所法91条3項（平穏にすごし、悪事を働くかのう誓約をたてる命令に従わない者に関する）の下で、収容に付される者および

(c) 有罪に基づき支払が命ぜられる金額の支払がないために、1952年監獄法が適用される監獄またはその他の施設に、裁判所により拘禁される者。

（他の囚人の病院への移送）

第73条 (1) 本条が適用される者の場合、前条の目的で要求された報告によって、内務大臣が、医療のために病院に拘束することを相当とする性質または程度の精神病または重度精神薄弱にかかっていると確信する場合は、内務次官は、当該患者に関して、拘禁の刑に服している場合におけると同様に、移送指令を発する権限を有する。

(2) 本条は、次の者に適用される。

(a) 巡回裁判所又は四季裁判所における審理のために収容に付されている者、

(b) 1952年治安裁判所法28条又は29条、あるいは1824年浮浪者法5条、ないしは本法67条の下で、四季裁判所の収容に付されている者、

(c) 遅延する有罪認定（judgment）または刑の宣告（sentence）を待って、巡回裁判所又は四季裁判所により、観護拘束（remand in custody）される者、

(d) 治安裁判所によって観護拘束される者、

(e) 普通囚人（civil prisoner）即ち、裁判所により一定期間監獄に送られる者（引致令状（writ of attachment）に基づいて監獄に送られる者を含む）で、本法72条の下で処理される者でない者、

(f) 1953年外国人令（Aliens Order）または同令を修正ないしは改正する命令に基づき、1952年監獄法の適用をみる監獄またはそれ以外の施設に拘束される外国人。

(3) 前条(2)～(5)は、本条および本条によって発せられる移送指令の適用上、前条および前条の移送指令の目的で適用されると同様に適用する。

（病院へ移送された囚人の退院制限）

第74条 (1) なん人かに関し移送指令が発せられる場合、適當と思料するならば、内務大臣は、令状により、その者が本法65条の特別の制限に服すべきことを、さらに指令することができる。内務次官が、前条(2)(a)～(b)に記載された者に関し、移送指令を発する場合、本条の適用上、その者に対して前記制限を適用する指令をも発することができる。

(2) 本条の指令（以下、退院制限指令という）は、前記第67条の下で発せられた患者の退院制限命令と同様の効力を有する。

（服役中の囚人に関するその他の条項）

第75条 (1) 移送指令および退院制限指令が、拘禁の刑に服する者（地方観護所に拘束される者を除く）に関して発せられ、かつ、内務大臣が、当人の拘禁服役の満了日前の随意の時に、責任医官から、当人がもはや精神障害の治療を必要としないという通知を受領する場合、内務次官は、

(a) 令状により、当人が病院に移されなかつたならば拘束されたであろう監獄またはその他の施設に当人を移し、そこで、病院に移されなかつたものとみなすことを指令し、または、

(b) 当人が当該監獄または施設に移されたならば行使されえたであろう観察付きの退院または認可付きの釈放を与える権限を行使し、あるいは、行刑委員会（Prison Commissioners）ないしは、当人が移されるであろう認可学校管理者に、この権限の行使を委ねることができる。当人が監獄またはその他の施設に達した時、場合によっては、前記の如き釈放または退院の時をもって移送指令および退院政限指令は効力を失う。

(2) 拘禁の刑に服する者の退院制限指令（1932年児童・少年法69条により、地方観護所に拘束する命令を含む）は、拘禁服役の満了日に効力を失う。

(3) 本条において服役の満了とは、移送指令が発せられなかつたならば監獄またはその他の施設に拘束されるべきであった期間の満了を意味する。但し、次項の適用を妨げない。

(4) 1952年監獄法49条2項（ある囚人の服役期間中、当該囚人が不法に服役を免れた期間を無視する規定）の適用上、同項にあげられた施設からの移送指令に基づいて移送され、本法の規定により収容されるべき事情においてなお収容されない患者は、不法に服役を免れ、かつ、その施設から離れていたものとみなす。

（裁判または判決のため留置されている人に関するその他の条項）

第76条 (1) 本法73条(2)(a)～(c)に記載される者に関して発せられる移送指令は、その者が付託され、または、観護に付された裁判所により、その者の事件が処理される時に効力を失う。但し、当該事件について、本法本章の下で、病院指令またはその他の指令を発する裁判所の権限には影響をおよぼさない。

(2) 前記の者に対して、移送指令が発せられた場合において、

(a) 当人が、付託され、または、観護に付された裁判所に出廷する以前に、内務大臣が、責任医官から、精神障害の治療がもはや必要でないという報告を受領した場合、令状により、当人が病院に移されなかつたならば拘束されたであろういずれかの場所に移され当初からそこにいたものと扱われることを指令することができる。当人が、移送された場所に達した時をもって、移送指令は効力を失う。

(b) （本項(a)の指令なしに）裁判所において、当人を出廷させることができないか、あるいは適当でないと思料せられる場合、次項の条件が満たされるときは、当該裁判所は、当人

が出廷しなくとも、かつ審理のために付託されていても、有罪を宣告せずに、病院命令（退院制限命令を付しても付きなくてもよい）を発することができる。

(3) 裁判所が、すくなくとも2名の医師の証言（本法62条(1)に従う）に基づき、医療のために病院に拘束することを相当とする性質または程度の精神病または重度精神薄弱にその者がかかっていると確信し、かつ、裁判所の担当官に提出されるべき証言録取書（deposition）その他の記録を精査して、適当であると思料する場合は、当該裁判所は、前項(b)の下で、当人に関する病院命令を発することができる。

(4) 本法67条により処理されるべく四季裁判所に付託された者が、本法67条の命令に基づいて病院に入院させられる場合、本条(2)(b)および(3)は、当人が移送指令に服しているものとみなして適用する。

(治安裁判所により観護されている人にに関するその他の条項)

第77条 (1) 治安裁判所により観護収容に付された者に関して発せられる移送指令は、その者が治安裁判所に出廷せしめられてすぐ、巡回裁判所または四季裁判所の審理のために収容に付される場合を除き、観護期間の満了によって効力を失う。

(2) 前記の如き者の観護期間の満了時にて、その者が、前記の如く審理のために収容に付される場合は、本法76条は、彼の事件において発せられる移送指令を、審理のための収容に付されている者に関して発せられる指令とみなして適用する。

(3) 移送指令が、前記の如く観護される者に関して発せられた場合、1952年治安裁判法105条により当人をさらに観護に付する権限は、当人の出廷なしに、裁判所によって行使される。かつ、裁判所が、かかる者をさらに観護収容する場合は（当人の出廷の有無を問わない）、観護期間は本条の目的のために、満了しなかったものとみなす。

(4) ある者に関して発せられる移送指令が、本条により失効する場合は、その者が観護期間の満了時に出廷せしめられる裁判所において、

(a) 当人に対して拘禁刑を宣告する（本法(6)の意味する範囲内で）か、又は、

(b) 当人の件で、病院命令ないしは後見命令を発する場合を除いては、当人は、当該指令の失効の日に、本法4章の治療入院申請に基づいて入院させられたものとみなして、移送指令の下で拘束されていた病院にひき続き拘束を受ける。この場合、本法の諸規定を準用する。

(普通囚人にに関するその他の条項)

第78条 (1) 普通囚人にに関する発せられる移送指令は、当該患者が病院に移される場合を除き、監獄に拘束されることを免れない期間の満了時に、効力を失う。

(2) 移送指令が、本条によって失効する場合は、その者は、当該指令の失効の日に、本法4章の治療入院申請に基づいて入院させられたものとみなし、当該指令の下で拘束されていた病院にひき続いて拘束される。この場合、本法の諸規定を準用する。

(認可学校に送られた人を後見に付することの容認)

第79条 (1) 認可学校に拘束される児童または少年の場合、内務大臣が、本法72条の目的のた

めに要求せられる報告と同様の報告によって、次の点を確認したとき、

(a) 当該児童または少年が、精神病、精神病質、精神薄弱または重度の精神薄弱であり、かつ、

(b) 当該精神障害が、本法の下で、当該患者と後見に付することを相当とする性質または程度のものであること、

内務大臣は、公共の福利および諸事情を考慮して適當と思料するならば、令状によって、当該患者を、地方衛生部、または、地方衛生部により認可され、かつ指令中に明示された他の者の後見に付する旨を指令することができる。

(2) 前項の指令は、内務大臣において、当該衛生部または個人が、進んで当該患者の後見を引受けようとしていることが認められる場合でなければ発することができない。

(3) 本条の指令は、その者の事件において発せられた後見命令と、同様の効力を有する。

補 遺

(第5章の解釈)

第80条 (1) 本章において、次の用語の意義は、以下に定める通りである。

「認可学校」とは、1933年児童・少年法79条の下で認可せられた学校。

「児童」および「少年」とは、1933年児童・少年法79条の下で認可せられた学校。

「普通囚人」とは、本法73条(2)(e)によって規定せられた意味。

「後見人」とは、児童または少年に関しては、1933年児童・少年法におけると同様。

「安全な場所」とは、児童または少年以外の者に関し、警察署、監獄または中央観護所、あるいは、管理者が当該の者を受け入れる用意のある病院。児童または少年に関しては、1933年児童・少年法の意味する範囲内の安全な場所。

「地方観護所」とは、1933年児童・少年法77条の下で、州議会または特別議会によって設置せられまたは利用せられている建物。

「責任医官」とは、本法四章の意味する範囲内で病院に拘束されるべき者に関し、当該患者の治療担当の医師。

(2) 本法本章において、略式の有罪決定に基づいて拘禁の刑に処せられる犯罪とは、青年犯人(young offender)の拘禁に関して課せられた禁止または制限に係わりなしに解釈される。

(3) 本法本章の命令または指令に基づいて病院に拘束されるべき患者が、本法本章の規定により、本章の爾後の命令または指令、ないしは、本法第四章の治療入院申請に基づき、当該病院に入院させられたものとみなされる場合は、当該患者は、爾後の命令、指令、または、申請が、彼をして、初めの命令または指令に明示せられた精神障害の一形式ないしは数形式にかかっていたものとして記述したものとみなし、本法66条(1)の指令により入院させられたものとみなされる場合は、彼をして、同項の指令に明示された精神障害の形式にかかっていたものとして記述したものとみなす。

(4) 本法本章の次の規定，即ち——

63条(2)–(5)

65条(3)–(5)，および

66条

において，病院命令，後見命令，または，病院命令に服している患者の退院制限命令というときには，かかる命令と同様の効力を有する本法本章の命令ないしは指令を含むものと解釈しなければならない。本法第三附則に記述された本法第四章の規定に関する，本法第三附則の除外例および修正は，従って，本項の規定に因って生じるところを含む。

(5) 本法59条(2)は，本章の適用上，本法四章の適用例に従って適用する。

(6) 本法本章において，四季裁判所とは，四季裁判所の上訴部（appeal committee）を含む。

(7) 本法本章において，拘禁の刑に服している者とは，本法72条(6)の例に従って解釈されなければならない。

(8) 1933年児童・少年法99条（命令の推定および決定を規定）は，本法本章の適用上，同法の適用例に従って適用する。

第VI章 連合王国内の患者の移動および帰還等

スコットランドへの，またスコットランドからの移動

(制限をうけていない患者のスコットランドへの移動)

第81条 (1) 本法により拘束されているべき，または後見制下にある患者で，

(a) 本法第IV章適用により拘束されているべき，または後見制下にある患者

(b) 退院を制限する命令または指令がなくて，病院命令または移送指令によって拘束されているべき，または後見制下にある患者

(c) 後見制命令または本法第79条による後見制指令により拘束されているべき，または後見制下にあたる患者

であるばあい，スコットランドへの移動が患者の利益であり，スコットランド癪狂法（1857）により精神不健康者を拘禁できるスコットランドの精神病院，癪狂院または施設に患者をうけいれる手続き，あるいはスコットランド精神薄弱・癪狂法（1913）の意味における欠陥者施設または後見制に患者をいれる手続きができたと大臣がかんがえるときは，大臣は患者をスコットランドに移動させる権限をあたえ，行き先に患者をおくるに必要な指令をだすことができる。

(2) 本条により権限にしたがって移動された者が，本条第1項にいう病院，癪狂院または施設にうけいれられたときは，

(a) 移動直前に患者が本法第IV章の意味で病院に拘束されるべきであったときは，患者はうけいれられるとすぐあらゆる面でスコットランド癪狂法（1862）第14条による命令によつてうけいれられたものとして，とりあつかわれる。

(b) 移動直前に本法により後見制下にあった患者のばあいは、うけいれられるとすぐ、あらゆる面でスコットランド癲狂法（1866）第13条による命令が効力を発している者として、あつかわれる。

また上記法（1866）第9条第1項(b)適合上、本条の前記規定によりスコットランドへ移送された患者を退院させることのできる者は、その申請により患者を拘束できる者が死亡したばあいと同様に確認されなければならない。

(3) 本条による制限によって移動された患者が、スコットランド精神薄弱・癲狂法(1913)の意味での欠陥者施設または後見制下におかれたときは、

(a) 移動前に患者が、本条第1項(a)にのべるように拘束され、または後見制下におかれるべきであったときは、あらゆる面で同法第4条により親または後見人が拘束または後見下においたものとしてとりあつかわれる。

(b) 移動前に患者が、前記第1項(b)または(c)にのべられるように拘束され、または後見制下におかれるべきであったときは、スコットランド精神薄弱・癲狂法（1913）第7条により、患者がそのように処理された日にだされた法廷命令によってあらゆる面で施設に拘束されまたは後見制下におかれたものとして、あつかわれる。

（退院が制限されている患者のスコットランドへの移動）

第82条 (1) 本法第V章の命令または指令によって現在拘束されているべきであるが、本法第81条は適用されない患者のばあい、患者をスコットランドへ移動させることがその利益になり、本条の規定による手続きがそのためにできていると内務大臣がかんがえるばあい、内務大臣は令状によって患者をスコットランドへ移動させる権限をあたえ、行き先へ患者をおくりとどけるに必要な指令をだすことができる。

(2) 患者が病院命令により拘束されているべきであり、その退院を制限する命令が有効であるときは、スコットランド刑事裁判法（1949）の意味における国立精神病院、またはスコットランド癲狂法（1862）第14条の命令によって精神不健康者を拘束できる精神病院、癲狂院または施設に患者をうけいれ、あるいはスコットランド精神薄弱・癲狂法（1913）第28条にいう国立施設にいれる手続きをすることができる。

(3) 患者が移送命令で拘束されているべきであり、その退院を制限する命令が有効であるときは、スコットランド犯罪性、危険性癲狂者修正法（1871）第6条またはスコットランド犯罪性癲狂者法（1935）第4条第1項により患者をうけいれる資格のある病院に患者をうけいれ、あるいはスコットランド精神薄弱・癲狂法（1913）にいう欠陥者施設に患者をいれる手続きをすることができる。

(4) 本法第71条の指令によって患者が病院に拘束されているべきであるときには、スコットランド刑事裁判法（1949）にいう国立精神病院、または、スコットランド法（1862）第14条の命令により精神不健康者を拘束できる精神病院、癲狂院または施設に患者をうけいれる手続きをすることができる。

(第82条により移動させられた患者にたいするスコットランド法の適用)

第83条 (1) 本法第82条第2項にのべたような手続きによりスコットランドへ患者が移動させられたときは、

(a) スコットランド癪狂法(1862)第14条の命令によって精神不健康者を拘束する精神病院、癪狂院または施設に、これらの手続きによって患者がうけいれられたときは、前述のような病院、癪狂院または施設に第81条により移動させられた患者に適用されるのと同様に第81条第2項が適用される。ただし、内務大臣の別の指令がないかぎり、患者を退院させ、あるいは病院、癪狂院または施設から移送させる権能は、患者の退院を制限する命令が移動に関係なく有効であるあいだは、内務大臣の同意をえてはじめて行使できる。

(b) それらの手続きにもとづいて患者が国立施設にいれられたときは、そのいれられた日に発せられたスコットランド精神薄弱・癪狂法(1913)第9条による法廷命令にもとづき、そこに拘束させられているものとしてあつかう。

なお本項(b)の適用上、スコットランド癪狂法(1862)第14条にいう精神病院には、国立精神病院をふくむものと解される。

(2) 上記第82条第3項にのべられる手続きにより患者が移動させられ、

(a) この手続きにより患者が国立精神病院である病院にうけいれられたときは、スコットランド犯罪性癪狂者法(1935)第4条第1項によりそこに拘束されるよう命令されたものとしりあつかわれる。

(b) この手続きにより患者が、前記第3項に記載される他の病院に拘束されたときは、スコットランド犯罪性・危険性癪狂者修正法(1871)第6条によりその病院へ移動させるよう命令されたものとしりあつかわれる。

(c) これらの手続きにより患者が欠陥者施設に移動させられたときは、スコットランド精神薄弱・癪狂法(1913)により移動の日に発せられた、この施設への移送命令によって拘束されたものとしてあつかわれる。

かかる事例のいずれにおいても、患者は移送命令前に患者を拘束させていた宣告または命令は、スコットランドの裁判所がだしたものとしてあつかわれる。

(3) 患者が上記第82条第4項にいう手続きにもとづき移動させられたときは、スコットランド癪狂法(1857)第87条または第88条により女王の許可があるまで、厳格な拘束(strict custody)下におかれるようスコットランドの裁判所により命令されたものとして、また上記第87条または第88条により受け入れの場所に患者を完全に拘束すべき命令が女王に代りなされたものとしてあつかわれる。

(国立精神病院入院患者のイングランドおよびウェイルズへの移動)

第84条 (1) スコットランド刑事裁判法(1949)第64条第2項(国立精神病院入院患者をスコットランドの精神病院からイングランドおよびウェイルズの精神病院へ移動させることを規定)にいうイングランドの精神病院とは、本法にいういかなる精神病院をも指すものと解される。

(2) 上記第2項により内務大臣が、スコットランドの精神病院からイングランドおよびウェイルズの精神病院へ国立精神病院入院患者を移動させる命令をだしたときは、

(a) 患者がスコットランド癪狂法（1857）第87条または第88条により女王の許可があるまで安全な拘束下におかれるよう命令された者であるときは、イングランドおよびウェイルズの病院に受理後ただちに本法第71条により、内務大臣の指令によりその病院に移動させられたものとしてとりあつかわれる。

(b) 他の例ではすべて、患者がイングランドおよびウェイルズの病院に受理後ただちに本法第V章の移送命令により当該病院へ移動させられたものとしてとりあつかわれ、従って患者の退院を制限する指令は本法第74条により行われ、かつかかる事例では患者は、移動前本法により拘束させていた宣告または命令はイングランドおよびウェイルズの裁判所によりなされたものとしてとりあつかわれる。

北アイルランドへのまた北アイルランドからの移動

（制限をうけていない患者の北アイルランドへの移動）

第85条 (1) 本法第81条第1項でのべたように、現に拘束され、または後見制下におかれるべき患者のばあい、患者を北アイルランドへ移動させることが患者の利益になり、

(a) 北アイルランド精神衛生法（1948）にいう精神病院への受け入れ、または

(b) 同法にいう施設への受け入れ、あるいは北アイルランド病院当局の後見制下におくため、

その手続きができていると大臣がかんがえるときは、大臣は患者を北アイルランドへ移動させることを認め、行き先までおくりとどけるのに必要な指令をだすことができる。

(2) ある者が本条により北アイルランドへ移動させられたときは、受理後ただちにあらゆる面で北アイルランド精神衛生法（1948）第II章により受け入れの日に発せられた裁判所命令にもとづき受け入れられたものとしてとりあつかわれる。

(3) ある者が本条により北アイルランドへ移動させられ、手続きにもとづいて上記法（1948）にいう施設にうけいれられ、または北アイルランド病院当局の後見制下におかれたときは、受け入れられ、またはおかれたそのときから、あらゆる面でその日に同法第II章によりだされた裁判所命令にもとづいてうけ入れられ、またはおかれたものとしてとりあつかわれる。

（退院が制限されている患者の北アイルランドへの移動）

第86条 (1) 本法第V章の命令または指令によって現在拘束されるべきであるが、本法第81条は適用されない患者のばあい、かれをスコットランドへ移動させることが患者の利益になり、

(a) 北アイルランド精神衛生法（1948）の意味における精神病院への受け入れ、または

(b) 同法の意味における施設への受け入れ、

の手続きができていると内務大臣がかんがえるときは、内務大臣は令状によって、患者を北アイルランドへ移動させる権限をあたえ、行き先へ患者をおくりとどけるのに必要な指令をだすことができる。

(2) 病院命令によって拘束されているべきであり、退院を制限する命令をうけている患者が、本条により移動させられるとき、

(a) 手続きにもとづいて精神病院へうけいれられたとき、患者は同精神衛生法（1948）第II章により受け入れの日にだされた裁判所命令に従うものとして、また退院制限命令の継続期間、さもなくば期限切れになるばあいも、同法第14条の下におかれるものとしてあつかわれる。

(b) 手手続きにもとづき同法にいう施設にうけいれられたときは、同法第III章により受け入れの日に発せられた裁判所命令によるものとして、退院制限命令の継続期間、またさもなくば期限切れになるばあいも、同法第39条のもとにおかれるものとしてあつかわれ、同法第34条（裁判所命令の更新、変更を規定）は以上にしたがって効力をもつ。

ただし、いずれのばあいも、北アイルランド内務省が別の指令をださぬ限り、患者の退院制限命令の継続期間は、患者を退院させ、離院許可をみとめ、病院または施設から移送させる権限は、内務省の同意を得てはじめて行使できる。

(3) 移送命令により拘束され、退院を制限する命令をうけるべき患者が、本条により移動させられたときは、手続きにもとづき上述の病院または施設にうけいれられたそのときから、移送命令前に患者を拘束させていた宣告または命令は北アイルランドの裁判所によりだされたものとする。また、

(a) 患者が上述の精神病院にうけいれられたとき、北アイルランド監獄法（1953）第16条によりその病院へ移送させられたものとする。

(b) 患者が上述の施設にうけいれられたとき、北アイルランド精神衛生法（1948）第37条により施設へ移送させられたものとする。

(4) 本法第71条の指令により拘束されるべき患者が本条により移動させられたときは、手続きにもとづき精神病院または施設にうけいれられたときから、アイルランド癲狂法（1821）第17条または癲狂者裁判法（1883）第2条にもとづき、北アイルランド総督の許可があるまで安全に拘束されるよう北アイルランドの裁判所によって命令されたものとしてあつかわれ、かつ

(a) 患者が精神病院にうけいれられたときは、その病院に安全に拘束すべき命令が北アイルランド総督によりだされたものとして、

(b) 北アイルランド精神衛生法（1948）にいう施設にうけいれられたときは、同法第37条により施設へ移送させられたものとして、あつかわれる。

(5) 本条で患者の退院制限命令の継続とは、本条による患者の移動がなければその命令が継続したはずの日までをいう。

(犯罪性患者をのぞく患者のイングランドおよびウェイルズへの移動)

第87条 (1)(a) 北アイルランド精神衛生法（1948）にいう被鑑定〔certified〕患者、または、

(b) 同法第III章により特別ケアを要する者と宣告された者（本法第88条が適用される者はのぞく）

である患者のばあい、イングランドおよびウェイルズへ移動させることが患者の利益になり、そこの病院への入院または後見制下におく手続きができていると、北アイルランドの保健省および地方政府がかんがえるときは、保健省は患者をイングランドおよびウェイルズに移動させる権限をあたえ、行き先に患者をおくりとどけるのに必要な指令をだすことができる。

(2) 本条により移動させられた患者が上述の手続きにもとづき病院にうけいれられたばあい、本法は患者にたいし、本法第IV章による治療入院申請にもとづいて、その受け入れの日に入院したものとして適用される。

(3) 同様に移動させられた患者が上述の手続きにもとづいて後見制下にうけいれられたばあい、本法は患者にたいし、受け入れの日に受理された本法第IV章による後見制申請にもとづく後見制下にうけいれられたものとして、適用される。

(犯罪性患者のイングランドおよびウェイルズへの移動)

第88条 (1) 本条にいう犯罪性癲狂者である患者のばあい、イングランドおよびウェイルズへ移動させることが患者の利益になり、そこの病院に患者を入院させる手続きができていると北アイルランド内務省がかんがえるときは、内務省は患者をイングランドおよびウェイルズへ移動させる権限をあたえ、行き先まで患者をおくりとどけるに必要な指令をだすことができる。

(2) 本条により移動させられた患者が上述の手続きにもとづきイングランドおよびウェイルズの病院にうけいれられたときは、

(a) 患者がアイルランド癲狂法（1821）第17条または癲狂者裁判法（1883）第2条により拘束されるよう命令された者であるとき、患者はイングランドおよびウェイルズの病院へうけいれられたときから、本法第71条の指令にもとづいて病院へ移動させられたものとしてあつかわれる。

(b) その他のばあい、患者はイングランドおよびウェイルズの病院へうけいれられたときから、本法第V章による移送命令にもとづいてその病院へ移動させられたものとして、また患者の退院を制限する指令が本法第74条によりだされたものとしてあつかわれる。

なおかかる患者においては、本条により移動前に患者を拘束させていた宣告または命令は、イングランドおよびウェイルズの裁判所でなされたものとしてあつかわれる。

(3) 本条で“犯罪性癲狂者”[criminal lunatic]とは、アイルランド癲狂法（1901）にいう犯罪性癲狂者、あるいは、北アイルランド精神衛生法（1948）第37条による北アイルランド総督または北アイルランド内務大臣の命令または北アイルランド監獄法（1953）第16条による北アイルランド内務省の命令にもとづき、北アイルランド精神衛生法（1948）にいう精神病院または施設に拘束されている者をいう。

移動に関する他の条項

(海峡諸島およびマン島からイングランドおよびウェイルズへのある種の患者の移動)

第89条 (1) 内務大臣は令状により、海峡諸島またはマン島の裁判所によって、申し立てのあった犯行時に発狂し、またはそれ以前から狂気であったことを発見され、女王の許可があるま

で拘束されるよう命令された犯罪者を、イングランドおよびウェイルズの病院へ移動させることができる。

(2) 本条により移動させられた患者は、イングランドおよびウェイルズの病院にうけいれられたときから、本法第71条による指令にもとづいてその病院へ移動させられたものとしてあつかわれる。

(3) 内務大臣は令状により、本条によって海峡諸島またはマン島から移動させられた患者をもとの島へ返還させ、本条による移動があらゆる点でおこなわれなかつたものとして法にしたがって処理されるよう、指令することができる。

(外国人患者の移動)

第90条 精神障害のため入院患者として

(a) イングランドおよびウェイルズの病院、または

(b) 北アイルランド精神衛生法（1948）にいう精神病院または施設

で治療をうけている外国人の患者のばあい、連合王国、マン島および海峡諸島外の国または領土に患者を移動させ、そこで治療をする適当な手続きがなされたと内務大臣がかんがえるときは、内務大臣は令状により、患者が上述の治療をうけている場所から移動させる権限をあたえることができる。またその国または領土の行き先に患者をおくり患者がその国または領土の特定の港または場所につくときまで船中や機上のどこでも患者を拘束するため内務大臣が適當とかんがえる指令をだすことができる。

許可なしで退去した患者の帰還

(スコットランドの施設から退去した人)

第91条 (1) スコットランド癪狂法（1857—1913）、スコットランド精神衛生薄弱法（1913, 1940,）スコットランド癪狂者法（1935）あるいはスコットランド刑事裁判法（1949）により、本条の適用される施設に拘束されるべき癪狂者、欠陥者または国立精神病院入院患者が、許可なく施設を退去したときは、上述立法によりスコットランドにおいて再収容すべき期限がきれるまでは、イングランドまたはウェイルズにおいて精神福祉官、警官、またはなんらかの法規により令状なしでかれを逮捕できる権限を現在あたえられている者によってかれを再収容し、その権限をあたえられている者によつてもとの施設へ返送することができる。

(2) 本条が適用される施設とは、前項に特定した法規の意味における精神病院、精神欠陥者施設および国立精神病院、ならびにそこで認可されている私立癪狂院をいう。

(北アイルランドの施設から退去した患者)

第92条 (1) 北アイルランド精神衛生法（1948）第63条（許可なく退去した患者の再収容を規定）により北アイルランドにおいて再収容されるべき者を、再収容期限内にイングランドまたはウェイルズにおいて精神福祉官、警官または同条によりかれを再収容する権限をあたえられた者が拘禁し、その権限をあたえられた者が患者を病院、施設または再収容のとき同法により法律上返送できる所に返送できる。

(2) 本法第88条にいう犯罪性癲狂者であつてイングランドまたはウェイルズで不法に放置してあつた者を、精神福祉官、警官または北アイルランド監獄法（1953）第38条第1項により令状なしで本人を逮捕する権限をあたえられている者が、イングランドまたはウェイルズにおいて監禁し、その権限をあたえられている者が、北アイルランドで効力をもつ法律により本人の拘束を要求している場所に返送することができる。

（イングランドおよびウェイルズの病院から退去している患者）

第93条 (1) 本条の規定にしたがい、本法の第40条または第140条または本法の第46条に適用された第40条により、イングランドおよびウェイルズにおいて収容されるべき者を、連合王国内の他の部分または海峡諸島またはマン島において拘束し、そこからイングランドおよびウェイルズに返送することができる。

(2) 本項第1項にあげた法規の適用上、それらの法規を本条によりスコットランド、北アイルランド、海峡諸島またはマン島に適用するにあたって、「警官とは、それぞれの例に応じ、スコットランドの警官、王室アルスター警官隊の官吏または警官、ジャーシー警察の一員、ガーンジー窃盗罪法（1958）第43条または現に有効である当該法にいう警察の官吏、またはマン島の警官をふくむものとする。

(3) 同上法規の目的のために、それらの法規を本条によりスコットランドまたは北アイルランドへ適用するにあたって、精神福祉官とあるところはつきのものをふくむと解されるべきである。

(a) スコットランドにおいては、スコットランド癲狂法（1857—1913）、スコットランド精神薄弱法（1913、1940）またはスコットランド犯罪性癲狂者法（1935）により、本法第91条が適用される施設から許可なく退去している者を逮捕する権限をもてる者（警官をのぞく）。

(b) 北アイルランドにおいては、北アイルランド精神衛生法（1948）第63条により、本条の適用される病院から許可なく退去している患者を再収容する権限をあたえられる者。

(4) 本条は、後見制下にある者には適用されない。

補 遺

（第IV章の目的のための条例）

第94条 本法第56条は、本章またはスコットランド刑事裁判法（1949）第64条第2項によりイングランドおよびウェイルズに移動させられる患者に関するかぎり、そこにいう本法第IV章は本法本章をふくむものとして効力を発する。

（イングランドおよびウェイルズから移動させられる患者に関する一般的規定）

第95条 本法第IV章または第V章により申請・命令または指令により拘束され、または後見制下におかれるべき患者が、本法本章による手続きにもとづきイングランドおよびウェイルズから移動させられたばあいは、手続きにもとづき患者が病院または施設にまさしくいれられ、あるいは後見制下におかれたとき、その申請・命令または指令は効力をうしなう。

(第 VI 章 の 解 釈)

第96条 (1) 本法本章にいう病院とは、イングランドおよびウェイルズにおける病院であって、本法第IV章にいう病院に関するものと同様に解される。

(2) 本法本章により患者が、本法第V章の指令にもとづきイングランドおよびウェイルズの病院に移動させられたものとしてとりあつかわれるときは、その指令は患者が病院にうけいれられた日に発せられたものとみなされる。

(3) 本法本章またはスコットランド刑事裁判法(1949)第64条第2項によりイングランドおよびウェイルズに移動させられた患者は、本法の目的のため、本法第94条により作成される指令にもとづき、そのさい記録された型の精神障害にかかっているものとしてあつかわれる。また、本法で関連した申請・命令または指令において特定される精神障害の型または諸型とは、このさい記録された精神障害の型または諸型をふくむものと解される。

第VII章 特 殊 病 院

(特殊保安の条件で治療するための施設の規定)

第97条 (1) 危険かつ暴力的または犯罪性傾向のため特殊保安(special security)の条件で治療を要すると大臣が判断する者で、本法により拘束されるべき者にたいし、大臣は必要とみなす施設(複数)を設置する。

(2) 刑事裁判法(1948)第62条第3項、または国家保健事業法(1946)第49条により大臣に帰属する施設は、本条により大臣が設置した施設とみなす。

(3) 本条により大臣が設置し、あるいは設置されるとみなされる施設を、本法では特殊病院(special hospitals)とよぶ。

(行 政 規 定)

第98条 (1) 特殊病院は大臣の統制・管理下におかれ、病院および専門家サービスの地方行政に関する国民保健事業法(1946)第II章の規定は、特殊病院には適用されない。

(2) 国民保健事業法(1946)第58条第1項(同法の目的のため大臣が土地を取得できるようになっているもの)は、同法の目的が本法本章の目的をふくむものとして、また、大臣に帰属する病院とは特殊病院をふくむものとして、効力をもつ。

(特殊病院への、また特殊病院からの移送)

第99条 (1) 本法により現に特殊病院に拘束されるべき状態にある者を、大臣の指令によつて、いかなる時にも特殊病院に移動させることができるが、それは患者の移送に関する本法の他の規定の侵害とはならない。

(2) 大臣は、本法により特殊病院に拘束されるべき状態にある患者を、特殊病院でない病院に移送する指令をだすことができるが、それは上述の規定の侵害とはならない。

(3) 本法第41条の第2項および第4項は、同条による病院から他病院への患者の移送または移動にたいし適用されるのと同様に、本条による患者の移送または移動にたいしても適用さ

れる。

第VIII章 患者の財産および保護法廷管理

(司法当局および保護法廷)

第100条 (1) 大法官は時に応じ、本法本章の目的で行為すべき1人以上の最高裁判所判事（以下「指名された判事」とよぶ）を指名する。

(2) 本法本章に規定される能力障害ある者の財産を保護管理するため、保護法廷〔Court of Protection〕とよばれる最高裁判所の事務局が序設される。そこには、大法官により任命される保護法廷の判事補および判事補代理がおかれる。

(3) 大法官は、本法本章の目的のために行為すべき他の官吏を保護法廷に指名することができる。

(4) 本法本章により判事に付与される機能は、大法官または指名された判事によって行使される、また保護法廷の判事補または判事補代理あるいは前項により指名された官吏によって行使される。ただし、

(a) 判事補、判事補代理または指名された官吏のばあいは、本法本章における禁止明文または本章による規則にしたがう。

(b) 判事補代理またはその指令された官吏のばあいは、判事補の指令にしたがう。

(c) 指名された官吏のばあいは、指名文書が規定している範囲内だけとする。

また、本法本章で判事とは、以上に準じて解されるべきである。

(判事の司法権内にある者—「患者」)

第101条 本法本章による判事の機能は、医学的証言を考慮したうえで、ある者が精神障害のため自己の財産・事業を管理・運営できないことを判事が納得したとき、行使できるものとする。かつ、判事が以上の点を納得した者を本法本章では患者という。

(患者の財産・事業に関する判事の一般的機能)

第102条 (1) 判事は、患者の財産および事業に関し、次の点で必要または適切とかんがえられるすべてのことをなし、またはなしうるようにすることができる。

(a) 患者の扶養その他の利益のため

(b) 患者の家族の扶養その他の利益のため

(c) 患者が精神障害でなければできたと思われるものを、他の人または目的のために提供すること、あるいは

(d) その他患者の業務の管理。

(2) 本条により付与された権限の行使にあたっては、第1に患者の要求が考慮されるべきである。また、痴狂関係判事の統制下にある財産にたいする債権者の権利の実行を制限する法令規則は、判事の統制下にある財産に適用される。ただし、本項の上記規定にしたがい判事は患者の事業を管理するにあたり、債権者の利益を考慮し、かつ法律的に強制はできないが、患

者の債務を果すことがのぞましいことを考慮しなくてはならない。

(患者の財産および事業に関する判事の権限)

第103条 (1) 前条の一般性にかかわりなく、判事は前条の目的のため必要とかんがえられる命令または指令を発し、かかる権利を付与する権限をもっている。とくに次の点で、上記の目的のための命令、指令をだし、あるいは権限を付与することができる。

(a) 患者の財産の統制（財産の移動、付与あるいは現金または証券の裁判所への払い込みや供託をともなうか、またはともなわぬ）および管理。

(b) 患者の財産の販売、交換、委託、その他の処分・取り引き。

(c) 患者の名によるまたは患者のための財産取得。

(d) 患者の財産を整理し、あるいは前条第1項の(b)および(c)にのべられた者にたいし、またはかかる目的のため患者の財産を贈与すること。ただし、指名された判事が指令するばあいは、この節により付与される権限は、大法官または指名された判事以外は行使できない。

(e) 患者の職業・商業または業務をこれに適した人により遂行させること。

(f) 患者が一員となっている共同事業の解散。

(g) 患者がむすんだ契約の実行。

(h) 患者の名によるまたは患者のための法的手続きの実行。ただし、離婚または婚姻無効、死亡推定および婚姻解消、あるいは法的別居のため患者の名によるまたは患者に代って申請を提出する命令・指令または権限は、大法官または指名された判事だけが行うものとする。

(i) 患者の負債の支払い（法的に強制できるものでも、できないものでも）あるいは患者または家族員の扶養その他の利益のため、あるいは患者が精神障害でなかったらできたと思われることを他の人または目的のために提供するため、使用した金を利子つきまたは利子なしで患者の財産から償還すること。

(j) 財産受取人として、もしくは後見人または被信託者その他として患者に付与されている権限（同意権をふくむ）の行使、ただし教会収入の後援者としての患者の権限は大法官のみが行使できる。

(2) 前項により患者の財産の管理、あるいは被信託者を任命または信託から脱退するという患者に付与された権限の行使のための準備がなされれば、判事は管理された財産または信託財産に關し、そのさい必要とされる当然の権限付与その他の命令をだすことができる。なお上記の如き権限行使のばあい、被信託者法（1925）第IV章によりかかるさいに発せられる命令をふくむ。

(3) 患者の財産を整理するべく準備する判事の権限は、患者が幼児〔infant〕であるときは、いかなるときにおいても行使されない。

(4) 本条により患者の財産の整理がなされ、患者の死亡以前のいつか、財産整理のとき重要な事実はあらわにされなかつたこと、あるいは状況に実質的な変化のあったことに大法官または指名された判事が納得すれば、大法官または指名された判事は適當とかんがえる命令によ

って整理とりきめを変更し、当然の指令をだすことができる。

(緊急時における判事の権限)

第104条 ある者が精神障害のため自己の財産および事業を管理・運営できないことが判事に提示され、判事がそれを信すべき理由があり、本法第102条にのべた事項のためただちに手続きする必要があると判事が判断するときは、その者が上述の如く無能かどうかの問題の決着のうえで判事は、前記手続きをなすに必要な限度内において、本法本章により患者の財産・事業に関し付与されている権限を、その者の財産および事業に関し行使できる。

(管財人を任命する権利)

第105条 (1) 判事は命令により、患者にかわる管財人として命令に定めた者、または命令に定めた事務所の現所有者を任命することができる。管財人は、本法の第102条および第103条により判事に付与された権限を行使するさい、判事が管財人にたいし命令しましたは指令した患者の財産および事業に関するすべてのことを行い、また判事がこの権限の行使にあたり患者の財産および事業に関して行うことができる。

(2) ある者のため任命された管財人は、その者が自己の財産および事業を管理・運営できるようになったと判事が認めたとき、判事の命令により解雇される。また判事が適當とかんがえるときは判事の命令によりいつでも解雇できる。管財人は、患者が死亡すれば命令なしで解雇される。

(イングランドおよびウェイルズのそとで任命された管理人への証券の付与)

第106条 (1) 判事が、

(a) イングランドおよびウェイルズ以外の場所で有効な法律により、精神障害の故に自己の財産および事業を管理・運営できないとの理由（その形式化はさまざまよい）である者が他人の財産または事業に関し権限行使するよう任命されること、および

(b) 任命の性質およびその事例の状況にかんがみ、判事が本条による権限行使するほうがよいことについて、

了解したとき判事は、上記の他人の名義になっている証券またはそれからの配当金をうける権利を任命された者の名儀にうつし、あるいはその者の要求に応じた他の方法で処理するよう指令し、そのさいの配当金を判事が適當とかんがえるよう処理する指令をだすことができる。

(2) 本条で「証券」とは、株式および、法人または非法人の会社または保存される帳簿において移送できあるいは移送文書（単独または他の手続きの文書形式をともなう）により移送できる基金、年金または有価証券をふくみ、「配当金」も上に準じて解される。

(患者の財産における利権の保存)

第107条 (1) ある者の財産が本法本章により処分され、その遺書または遺言補遺状または無遺言死のため、あるいはすでにされた贈与またはその者の死とともに発効する指名により、他の者が処分されていない財産への利権をもっていたばあいは、状況のゆるすかぎり処分された財産を代表する故人の遺産に属する財産にたいし、同様の権利をもつ。処分された財産が不

動産であったときは、これを代表する財産は、故人の遺産の一部であるかぎり不動産としてあつかわれる。

(2) 本条とは別個に動産から不動産へ転換することになった財産の処分に関し、本法本章により命令・指令またはその権限をあたえるときは、判事は、処分された財産を代表する財産が、患者の財産または遺産の一部をなしているかぎり、それを動産としてあつかう。

(3) 前項で財産の処分とは、財産の売却、交換、委託その他現金以外の財産の処理、財産の他の場所への移動、財産収得のために現金支出、ある勘定から他への現金の移動であり、処分された財産を代表する財産とは上に準じて解され、これに続く処分の結果をもふくむものとする。

(4) 判事は、現金を独立勘定へうつすことおよび現金以外の財産の移動をもふくめて、本条第1項の運用を促進する目的のため必要または適切とかんがえられる指令をだすことができる。

(5) 患者の財産の恒久的改善を行なうことは恒久的利益のために現金を支出するよう判事が命令、指令または権限をあたえたとき、判事は、支出されたまたは支出さるべき現金の全部または一部を、無利子または特定の利子で、その財産が支払うよう命令することができる。かつ

(a) 本項による支払いが正当な者のためになされ、とくに、支払われる現金が患者の総財産からはらわれるとときは、この支払いは患者の被信託者に相当する者のために行われる。

(b) 本項による命令は、本条第1項の運用を排除または制限するよう規定できる。
本項により行われる支払いは、患者の生存中は売却または抵当流しの権利を付与しないことが、上記(a), (b)の前提条件である。

(大法官任命の検察官)

第108条 (1) 大法官により任命される患者の医療検察官および法律検察官がおかれ、これらの検察官は大法官の検察官〔Visitors〕と呼ばれる。

(2) 本法施行後の大法官の検察官任命に関し、その人数は大蔵省の賛同を要する。

(3) 精神障害について特別の知識・経験を有すると大法官がかんがえる医師でなければ、医療検察官に任命される資格はない。

(4) 高等法院統合法(1925)第116条3項(任命される資格のない者を高等法院事務局に代理として任命することを禁じている)は、以前に医療検察官または法律検察官として任命されていた者が、ばあいによって医療検察官または法律検察官の代理として任命されることをまたがるものではない。

(5) 大法官は、人数に関し大蔵省の同意を得たうえで、大法官の検察官の事務官その他官吏となるべき者を任命できる。

(検察官の機能)

第109条 (1) 自己の財産および事業を管理・運営する患者の能力、または本法本章により、患者に関する判事の機能の行使に沿う目的で判事の指令にしたがって患者を訪問することを、大

法官の検察官の義務とする。また検察官は、この検察に関し判事の指令する報告を提出する。

(2) 本条により検察する検察官は、立ち合い人なしで患者と面接できる。

(3) 本条により検察する医療検察官は、立ち合い人なしで患者の医学的診療をおこない、また患者に関する医学的記録の提出をもとめ閲覧することができる。

(4) 保護法廷の判事補または判事補代理は、本条第1項にのべた目的のため患者を検察することができ、本条2項もそれに準じて効力をもつ。

(5) 本条により検察官がつくる報告、およびこの報告にふくまれる情報は、判事、およびそれをみる権限を判事からあたえられた者以外は発表してはならない。

(6) 前項に反して報告または情報をつたえた人は、有罪とされ、略式判決により3カ月以下の拘禁刑または100ポンド以下の科料またはその両方に処される。

(7) 本条にいう患者は、精神障害のため自己の財産および事業を管理・運営できないと確認された者をふくむ。

(審理に関する判事の一般的権限)

第110条 (1) 精神障害にかかっているか、またはかかっていると確認された者に関しておこなわれる審理のため、判事は証人出席および文書提出の確保に関し高等裁判所が有すると同様の権限をもつものとする。

(2) 本条の規定により、上記審理中における行為または不行為が高等裁判所の審理にさいし裁判所侮辱となるものであるとき、高等裁判所におけると同様判事により罰せられる。

(3) 前項は、保護法廷の判事補、判事補代理その他の官吏に拘引・収監権行使する権限をあたえるものではないが、判事補、判事補代理その他の官吏はかかる行為または不行為を大法官または指名された判事に証言することができ、大法官または判事はこれにもとづき、確認された行為または不行為を探索し、これに対し審理を自からおこなったと同様の手段をとることができ。

(4) 高等法院統合法（1925）第49番の第1項および第4項（全連合王国で義務づけられた罰則つきの召喚令状を発行する特別手続きを規定）は本法本章による審理に適用される。ここで高等裁判所とあるところは判事とよみ、上記の令状とあるところは、本法本章による規則に規定される証人の出席および文書の提出を確保するために判事が発行する文書とよむものとする。

(上訴)

第111条 (1) 本法本章による規則に従い、保護法廷の判事補または判事補代理、または本法第100条第3項により指名された保護法廷の官吏の決定にたいし、指名された判事に上訴を提起できる。

(2) 大法官または指名された判事が一時的司法権の行使においてなしたか、前項による上訴の聴聞においてなしたかを問わず、大法官の決定または指名された判事の決定にたいする上訴に関し、上訴裁判所は、本法本章の発効直前に、大法官その他癡狂時に司法権をもつ者がな

した癲狂時の命令にたいする上訴に關しもっていたとおなじ司法権をもつものとする。また上訴に關し高等法院統合法（1925）の規定は、上に準じ効力をもつ。

（手続きの規則）

第112条 (1) 精神障害にかかっているかまたはかかっていると確認された者に関する判事による審理（本条では「審理」という）は、本法本章によりつくられた別の規定にしたがって行われる。

(2) 本法本章による規定は、予備尋問または付隨尋問の実行、審理を開始・実行する者およびその方法、審理に出席または参加するよう通知される資格のある者、審理に提出するよう義務づけられまたは要求される証拠とその提出方法（宣誓または他の方法、口頭または文書）、審理のための宣誓の方法と宣誓書のとり方、審理における命令および指令の実行に關し規制できる。

(3) 本法第110条第1項の規定にかかわりなく、本法本章による規定は、精神障害にかかっているか、かかっていると確認された者の出廷および診察、情報提供および文書提出について権限付与または要求を規制することができる。

(4) 本法本章による規定は、審理対象者の死亡、回復その他による審理終結につき、また本法本章による患者の財産または事業に關し行使できる権限の審理決定延期の実行につき規制できる。

(5) 大蔵省の同意をえてだされる本法本章による規定は、審理に關し支払いする費用・料金・比率の程度、かかる費用・料金・比率の支払い方法および支払い基金について規制し、審理対象者の総財産にたいする賦課の比率の規制、審理対象者の死亡後または審理終結後に定める期間内に費用・料金・比率を支払うべき規定をふくむことができ、また、料金および比率の軽減について規定できるものとする。

(6) 前項により作成された個人の総財産にたいする賦課金は、その者の財産における利益を喪失または限定させ、あるいは事業を再開させないようにすることのないようにすべきである。

(7) 本法本章による規定は、出廷および参加者にたいする費用支払いまたはこれらの者による費用支払いの命令をだす権限を付与できる。

（保証と会計報告）

第113条 (1) 本法本章による規定は、管財人による保証〔security〕および保証の遂行・消滅とに關し規定できる。

(2) 解任後および管財期間中、本法本章による規定の要求に応じ会計報告〔accounts〕を提出することは、管財人の義務である。また本法本章による規定は、管財人ではないが本法本章により取り引きをおこなうよう命令・指令されまたはその権限をあたえられた者に会計報告を提出させるよう規定することができる。

(第Ⅷ章による規則についての一般的規定)

第114条 (1) 本法本章により付与される規定をつくる権限は、大法官が行使できる。

(2) 本法本章による規定は、その目的と必要とみなされる付隨的および補足的規定をもうけることができる。

(保護法廷に関する補足的規定)

第115条 (1) 保護法廷の判事補は大法官の出席のもとに忠誠宣誓および司法宣誓をおこなう。約束宣誓法(1868)は、同法付則第2章にあげられる官吏には保護法廷判事補をふくむものとして効力を発する。

(2) 任命時に5年以上の経験をもつ高等法院弁護士〔barrister〕または事務弁護士〔solicitor〕、または5年以上(継続的でなくともよい)本法第100条第3項により指名された官吏であった保護法廷の官吏でなければ、保護法廷の判事補代理として任命される資格はない。

(3) 大法官は、人数について大蔵省の同意をえた上で、保護法廷の事務官その他の官吏となるべき者を任命できる。

(命令の効果および証拠書類)

第116条 (1) 財産法第204号(財産取得者のため高等裁判所の命令を不可欠なものとする)は、判事の下した命令・指令および付与された権限にたいしても、高等裁判所の命令にたいすると同様に適用される。

(2) 判事が下し保護法廷の公印を捺した命令、指令、権限付与、その他の文書の公的コピーは、特別の証拠書類なしで原本の証拠としてすべての法的審理に提出できる。

(権限行使についてスコットランドおよび北アイルランドに関する相互の手続き)

第117条 (1) 本法本章は、本法本章により権限が行使された患者、あるいは本法第104条により権限が現に行使できるかすでに行使された者の財産および事業に関し、スコットランドまたは北アイルランドにおいてその者のための善意の管理者、保護者、法的代理人、受託者、管財人または後見人が任命されていないかぎり、イングランドおよびウェールズにおけるかれの財産および事業に関すると同様に、適用される。

(2) 精神障害にかかっている者の財産および事業に関し、スコットランドまたは北アイルランドで有効な法律により、ある者のための善意の管理者、法的代理人、受託者、管財人または後見人が任命されたときは、その者にたいし本法本章による権限が行使されたか、本法第104条により権限を行使できるか行使されたばあいをのぞき、その法律の規定はイングランドおよびウェールズにおけるその者の財産および事業に関し適用される。

(3) 本条にいう財産には、土地または土地への利権をふくまないものとする。

ただし本項は、地代あるいは土地または土地の利権から生ずる他の収入をうけとることを、さまたげないものとする。

(第Ⅸ章により司法権をもつ判事および当局の他法における解釈)

第118条 (1) 本法本章により司法権をもつ判事にたいし、本法本章にふくまれない法規によ

り付与されるとある機能は、大法官または指名された判事により行使される。

(2) 本法本章による司法権をもつ当局にたいし、かかる法規により付与されるとある機能は、禁止明文規定にしたがい、大法官、指名された判事、保護法廷の判事補または判事補代理、または本法第100条第3項により指名された官吏により行使される。

ただし、判事補代理または指名された官吏によるこれらの機能の行使は、判事補の指令にしたがうものとし、指名された官吏は指名文書に規定された範囲内においてのみこれらの機能を行使できるものとする。

(3) 第1項、第2項の規定に従い、

(a) 本法本章にふくまれない法規において、本法本章により司法権をもつ判事とあるのは、大法官または指名された判事をいうものと解されるべきである。

(b) かかる法規において、本法本章による司法権をもつ当局とあるのは、大法官、指名された判事、保護法廷の判事補または判事代理、あるいは本法第100条第3項により指名された官吏をいうものと解されるべきである。

(第VII章の解釈)

第119条 (1) 本法本章では、文脈からみて他の意味が必要とされないかぎり、「指名された判事」とは、本法第100条第1項にもとづき指名された判事をいう。

「患者」の意味は、本法第101条によりさだめたものとする。

「財産」とは、実際にあるもの、および不動産または不動産の利権をふくむ。

「判事」とは本法第100条に準じて解されるべきである。

(2) 本法により付与される命令権とは、同一方法で行使され同一条件にしたがうところの、命令を廃棄・変更する権限をふくむものと解されるべきである。

(アイルランド癲狂規制法、1871年の修正)

第120条 本法第4付則にのべたアイルランド癲狂規制法(1871)の規定は、第4付則に定めた修正にしたがって効力をもつ。

(判事の司法権下にある者に関する法規の廃止)

第121条 本法第5付則の第3欄に定め、第5付則にのべられた法律の規定は、精神障害者に關し特別の規定を作成した場合には、患者および、本法第104条により権限を行使され、また行使された者にたいして効力をうしなう。

第IX章 雜則および一般則

精神衛生審査会の権限および審査

(審査会への審査請求)

第122条 (1) 本法の規定により、精神衛生審査会への審査請求を患者が提出するか、患者に關して提出する権限があたえられているときは、審査請求は、患者が拘束されている病院または看護ホームのある地域、あるいは患者が後見制下で居住している地域の審査会あての書面

による届けによってなされる。

(2) 本法に明文で規定されている場合および時期以外には、患者によるまたは患者に関する精神衛生審査会への審査請求はできない。また、本法の規定により特定期間内に審査会へ審査請求できる権限をあたえられている者も、同一人がその期間内に1回をこえて審査請求してはならない。

(審査会の権限)

第123条 (1) 本法により、拘束されるべき患者により、またはその患者に関し、精神衛生審査会へ審査請求がだされたとき、審査会が次の点を納得すれば、患者を退院させるよう指令でき、また指令しなくてはならない。

(a) 患者が当時、精神疾患、精神病質精神薄弱または重度精神薄弱にかかってはいないこと。

(b) 患者の健康または安全のため、あるいは他人の保護のために、患者が拘束状態をつづける必要がないこと。

(c) 本法の第44案第3項または第48条第3項による審査請求の場合は、患者は釈放されても、他人または自己に危険な行為はしないと思われること。

(2) 本法による後見制下にある患者により、またはかかる患者に関し、精神衛生審査会に審査請求がなされた場合、次の点を納得すれば審査会は患者を退院させることを指令することができ、また指令しなくてはならない。

(a) 患者が当時、精神障害、精神病質、精神薄弱または重度精神薄弱にはかかっていないこと。

(b) 患者がかかる後見制下にとどまることは、患者の利益または他人の保護のために必要でないこと。

(3) 患者によりまたは患者のため、本法の規定により精神衛生審査会に審査請求が提出され、しかも審査会が患者の退院を指令しないときは、当該請求、命令または指令に定める精神障害とは異なる型の障害に患者がかかっていることを審査会が納得すれば、定められた型の精神障害の代りに審査会が適当とみなす他の精神障害の型をいれ、審査請求、命令または指令を修正するよう指令することができる。

(4) 本条は、患者によりまたは患者のために精神衛生審査会に提出される審査請求にたいし適用されると同様、本法第57番により大臣がなす審査会への照会にも適用される。ただし本法第66条第6項により内務大臣がなす照会には適用されない。

(手続きに関する規則)

第124条 (1) 大法官は精神衛生審査会への審査請求に関し、また審査会の審査手続きおよびかかる審査に付随しあるいはつづく事項について、規則をつくることができる。

(2) 本条によりつくられる規則は、とくにつぎの規定をつくることができる。

(a) 審査会、または審査会の委員長が、患者による、または患者に関する審査請求、ま

たは定められた種類の審査請求の検討を、同一患者による、または同一患者に関する審査請求が本法によりその審査会または他の審査会で最後に検討・決定された日付けから規則に定める期限（12か月をこえない）が切れるまで、延期できるようにすること。

(b) 審査請求がなされたのちに患者が、審査会がつくられている管轄区域の外に移動した場合、審査を他の審査会へうつすこと。

(c) あらゆる審査請求、または定められた種類の申請を検討するため、審査会の一員となる資格ある者を制限すること。

(d) 形式的聴聞が請求者により要求されていないか、かかる聴聞が患者の健康上有害であろうと審査会がかんがえるとき、審査会が聴聞なしで請求を処理できるようにすること。

(e) 審査会が、公衆の一員、または公衆中の特定種類の者を審査会の審査から排除し、あるいは、審査の報告または審査に関係する者の名前の公告を禁止できるようにすること。

(f) 請求者および審査請求を提出された患者が、みずから問題を処理することをのぞまないとき、その請求目的に沿いいかなる状況でだれが代理すべきかを規制すること。

(g) 審査請求に関する情報が審査会にとどけられ、提出される方法を規制すること。ことに、審査会の成員（その1名または2名以上）に、みずから審査請求をなし、またはその者に申し審査請求がなされた患者を訪問し立ち合い人なしで面接する権限をあたえること。

(h) 患者の利益その他特別の理由でのぞましくないと審査会がかんがえるときをのぞいては、審査請求に関し審査会に入手されまたは提出された文書のコピー、おもび同様に入手されまたは提出された口頭情報の内容書を、請求者および請求がなされた患者に利用できるようにすること。

(i) 規則にしたがった要求があれば、規則に規定されるごとく審査会がくだした決定理由の陳述書を提出するよう審査会に要求すること。ただし、その提出が患者の利益その他特別な理由からのぞましくないと審査会がかんがえるとき、陳述書を患者その他の者にみせないとする規則による規定にしたがうこと。

(j) 本法による機能行使の目的のため、大法官が必要とみなす、補助的権限を審査会に付与すること。

(3) 本条の前記の規定は、患者によるまたは患者に関する審査請求にたいし適用されると同様、精神衛生審査会への照会にたいしても適用される。

(4) 本条による規則は、すべての請求または照会、あるいは定められた種類の請求または照会に適用されるように枠づけられ、異なる事例に応じ異なる規定をつくることができる。

(5) 精神衛生審査会は、提起された法律上の問題を高等裁判所が判決するよう、特別の書類形式によってのべることができ、また高等裁判所の要求があれば、そうしなくてはならない。

(6) 本法による規則により、仲裁法（19-50）の規定が、修正をくわえ、またはくわえずに、適用されるばあい以外は、同法は精神衛生審査会の審査手続きには適用されない。

犯 罪

(偽造, 嘘偽の陳述その他)

第125条 (1) 欺瞞の意図をもって次の文書, すなわち

(a) 本法策VI章による申請

(b) 本法による医学的勧告書または医学的報告書, あるいは

(c) 本法のなんらかの目的のためつくることを要求され, あるいはつくる権限をあたえられる他のなんらかの文書を偽造するかあるいは, 偽造されたと知りかかる文書を行使し, または欺瞞できることが予測されるほど近似する文書を行使し, 他人に行使をゆるし, 作成し, あるいは所有する者は, 有罪とされる。

(2) 申請請求, 勧告, 報告, 記録その他本法の目的のため作成を要求され, あるいは権限があたえられている文書に故意に虚偽の記入または陳述を行い, あるいは, 欺瞞の意図をもって, 自から虚偽と知ってかかる記入または陳述を使用する者は, 有罪とされる。

(3) 本条により有罪とされる者は,

(a) 略式判決により, 6ヶ月以下の拘禁刑または100ポンド以下の科料, または両者に処せられるか,

(b) 起訴判決により, 2年以下の拘禁刑, または科料, または両者に処される。

(4) 本条における「偽造」とは偽造罪法(19—13)におけるとおなじ意味とする。

(患 者 の 虐 待)

第126条 (1) 病院または精神看護ホームの職員たる官吏, または雇傭人, またはその管理者の一人である者が,

(a) その病院またはホームで入院患者として精神障害のため現に治療をうけつつある患者を虐待または故意に放置し, あるいは

(b) その病院またはホームの外来患者として現に治療をうけつつある患者を, その病院またはホームがその一部である建物において, 虐待または故意に放置することは, 犯罪とみなされる。

(2) 本法により自己の後見制下にあるか, または他の形でその拘束または保護のもとにあら精神障害患者を(法的義務によるか道徳的義務その他によるかをとわず)虐待または故意に放置することは, 何人にとっても犯罪とみなされる。

(3) 本条により有罪となる人は,

(a) 略式判決により, 6ヶ月をこえない拘禁刑または100ポンドをこえない科料または両者,

(b) 起訴にもとづく判決により, 2年をこえない拘禁刑または科料, または両者に処される。

(4) 本条による犯罪にたいする審理は, 檢事長によってまたはその同意をえてはじめて, 開始される。

(性犯罪法（1956）の改正)

第127条 (1) 性犯罪法（1956）はつぎのように改正される、

- (a) 第7条にかえてつぎの条文がいれられる。

(欠陥者との性交)

第7条 (1) 本条にあげた例外をのぞいては、男が欠陥者である婦人と非合法の性交をすることは、犯罪である。

(2) 男が、婦人が欠陥者であることをしらず、また欠陥者ではないかとうたがうべき理由がなかったときは、婦人と非合法の性交をおこなったとの故をもって本条により有罪とはされない。

- (b) 第45条にかえてつぎの条文がいれられる、

(“欠陥者”の意味)

第45条 本法で“欠陥者”とは、精神衛生法（1959）にいう重度精神薄弱にかかっている人である。

同法の第8条は効力をうしなう。

(2) 同法にいう欠陥者であって21才以下の少女にたいする犯罪の判決にもとづきなされる同法第38条による命令は、本法のなんらかの目的のために有効であるかぎりにおいて、その少女が21才に達するまえでもあとでも同法第38条のもとではとりけされる。

(患者との性交)

第128条 (1) 性犯罪法（1956）第7条にかかわりなく、本条にあげる例外をのぞいて、

(a) 病院または精神看護ホームのスタッフの官吏、またはその雇傭人、またはその管理者の一人である男が、その病院またはホームで精神障害のために現に治療をうけつつある婦人と非合法の性交をおこなうこと、あるいは、そこの外来患者としてそのような治療を現にうけつつある婦人と、その病院またはホームがその一部をなす物件においてそのような性交をおこなうこと、

(b) 男が本法により自分の後見制下にあるか、あるいは本法により、または国民保険事業法（1946）または国民扶助法（1948）第III章の手続きにもとづき、または本法第III章にいう精神障害者のための住み込みホームの居住者として、他の形で自分の拘束またケアのもとにある精神障害患者である婦人と、非合法の性交をおこなうことは、犯罪とされる。

(2) 男が、婦人が精神障害者であることをしらず、またそうではないかとうたがうべき理由がなかったならばその婦人との非合法の性交をしても犯罪とはならない。

(3) 本条により有罪の人は、起訴にもとづく判決により2年をこえない拘禁刑に処される。

(4) 本条による犯罪にたいする審理は、検事長によってまたはその同意をえてはじめて開始される。

(5) 本条は性犯罪法（1956）と一体のものと解されるべきである。同法第47条（例外の立証に関するもの）は、本例にいう例外に適用される。

(患者の許可なしの退去などの援助)

第129条 (1) つぎのことをさそい、またはしりながら援助する者は、有罪となる、

(a) 本法第VI章の意味で病院に拘束されているべき、または本法により後見制下にある他の人が許可なく退去すること、あるいは

(b) 本法第139条により法的監禁下にある他人が保護から逃走すること。

(2) 許可なしで退去しているか、他の形で行く方をくらましていて本法により再収容さるべき患者を、そうとしりながらかくし、あるいは患者が保護されまた病院か他のいるべき所に返送されるのをふせぎ、妨害したは邪魔する意図をもって、患者に援助をあたえる人は、有罪とされる。

(3) 本条により有罪の人は、

(a) 略式判決により、6ヶ月をこえない拘禁刑または100ポンドをこえない科料、または両者、

(b) 起訴にもとづく判決により、2年をこえない拘禁刑または科料、または両者、に処される。

(妨 害)

第130条 (1) 本法のため、あるいは本法により権限があたえられている人がなんらかの物件を視察することを拒否し、または充分な理由なしにその人がだれかを訪問、面接または診察することを拒否し、または権限をもった人が検査のため当然提出を要求できる文書または記録の提出を拒否し、あるいはそのような機能を行使中の人に他の形で妨害する人は、有罪とされる。

(2) 前項の一般性を侵害はしないが、上記のように、ある人を立ち合い人なしで面接または診察する権限をもった人が、その場をはずすように要求しても、そこにいるといいはる人は、有罪とされる。

(3) 本条により有罪の人は、略式判決により、3ヶ月をこえない拘禁刑または100ポンドをこえない科料、または両者に処される。

(地方当局による告発)

第131条 (1) 地方衛生部は本法本章にあげたいかなる犯罪にたいしても訴訟手続をとることができる。ただし、そのような訴訟手続には検事長の同意を要し、本法本章のいかなる規定に対しても偏見をもってはならない。

(2) 本法第III章にいう登録当局が権限をはたした人による物件視察、患者の訪問、面接または診察に関しての、本法第130条による犯罪については、本法第1項で地方衛生部とあるのは登録当局をふくむものとしてよむこととする。

雜 規 定

(緊急患者収容準備のための病院の届出)

第132条 精神障害のために治療を必要とする患者を特別緊急時にうけいれる準備がときに必要であるが、すべての地区病院局には管轄下の病院名を、その地区病院局の管轄区域に全部ま

たは一部がふくまれる管轄区域のすべての地方衛生部に通知しておく義務がある。

(病院入院患者のための小遣金の支給)

第133条 (1) (拘束されているといないととわす) 特殊病院、または精神障害にかかっている人の治療に全面的にまたは主として使用されている病院である他の病院に入院患者として治療をうけている人にたいし、彼等の時折の個人的支払の源が他にないときおもわれるときには、大臣はその支出として適當とかんがえられる金額をしほらうことができる。

(2) 国民保健事業法(1946)の目的のために、同法第II章により入院および専門家サービスが提供されている人にたいし同条により支払いすることは、それらのサービスにふくまれるものとしてとりあつかわれる。

(3) スコットランドへの本条の適用にあたっては、

(a) 大臣とあるところは、内務大臣とおきかえる。

(b) “特殊病院”から“精神障害”までのことは、“本法の第91条が適用される施設”とおきかえる。

(c) 国民保健事業法(1946)とあるところは、スコットランド国民保健事業法(1947)とおきかえる。

(拘束されていない患者の通信)

第134条 (1) 本法第36条は、病院または精神看護ホームに精神障害のために入院治療をうけているいかなる患者にも適用される。そこに拘束さるべき状態でない患者にたいしても、本法第VI条により病院に拘束されている患者に適用されると同様に、適用される。

(2) 本条によりそれが適用される患者については、同第36条は、責任医官とあるところは、患者の治療をうけもつてている医師とおきかえたものとして効力を発する。

(患者を捜索し移動させる令状)

第135条 (1) 精神福祉官が宣誓のうえのべた情報にもとづき治安判事が、精神障害にかかっていると信じられる人が、

(a) 判事の司法権下のいかなる場所においても、今まで、または現在、虐待されているか放置されているか、または適当な統制以外の状態におかれているか、または、

(b) みずからをケアすることができず、そのような場所においてひとりで生活している、とうたがうべき充分な理由があるとかんがえるときは、判事は次の令状を発することができる。その令状に記名された警官は、その人がいると信じられ、令状中に特に指定した所には、必要があれば力によってでも、たちいり、もし適當とかんがえられれば、本法第VI章によるそのための申請またはかれの治療またはケアのため他の手続きをする意図をもって、安全な場所へ移動させることができる。

(2) 警官または、本法により患者をなんらかの場所へつれていき、あるいは本法により保護または再収容するべき権限をもった他の人が、宣誓のうえのべた情報にもとづき、治安判事が、

(a) 患者が判事の司法権内の物件の中で発見されると信すべき充分な理由があり、そして、

(b) その物件への立ち入りが拒否されたか、立ち入り拒否が予想される、とかんがえるときは、判事は令状を発行して、令状に記名された警官がその物件に、必要があれば力によってでも、立ち入り、患者を移動させる権限をあたえることができる。

(3) 本条により発行された令状の執行において安全な場所に移動させられた患者を、72時間をこえない期間拘束することができる。

(4) 本条第1項により発行された令状の執行にあたっては、令状があてられている警官は精神福祉官1名と医師1名を同行しなければならず、本条第2項により発行された令状の執行にあたっては、

(a) 医師、

(b) 本条により患者を拘束または再収容する権限をあたえられている人、を同行しなくてはならない。

(5) 本条第1項による情報または令状においては、その患者の名をあげることは必要ではない。

(6) 本条で“安全な場所”というのは、国民保健事業法（1946）第Ⅲ章または国民扶助法（1948）第Ⅲ章により地方当局が提供する住み込み施設、本法で定義される病院、精神看護ホーム、また精神障害者のための住み込みホーム、またはその所有者が患者を一時うけいれる意志のある他の適当な場所である。

（公衆の場所で発見された精神障害者）

第136条 (1) 公衆がちかづける場所において警官が、精神障害にかかっており至急のケアまたは統制を必要としているとおもわれる人を発見したときは、それが患者の利益のためまたは他人の防護のためにそうすることが必要であると考えれば、警官はその人を前項にいう安全な場所へ移動させることができる。

(2) 本条により安全な場所へ移動させられた人には、医師が診察をなしうるようにして、精神福祉官が面接し、かれの治療またはケアに必要な手続きをするために、72時間をこえない期間、かれをそこに拘束することができる。

（下院議員に関する規定の改正）

第137条 (1) 以下の規定は、癲狂（議席空席）法（1886）の規定にかわって効力をもつ。

(2) 下院議員が精神障害にかかっているという理由で（書類形式はどのようなものであれ）拘束される許可がでたときは、その命令または申請にもとづき拘束が許可された裁判所法当局または人、その勧告書または鑑定員にもとづき拘束が許可された医師、議員を拘束する権限をあたえられた病院または他の場所の責任者は、拘束が許可されたことを下院議長に通知する義務をもつ。

(3) 議長が前項の通知をうけ、あるいは下院の2名の議員からそのような許可がでている

という信すべき情報をえたと通知をうけたときは、議長は、

(a) その議員がイングランドおよびウェールズまたは北アイルランドにおいて訪問されるべきときは、ロンドン王立内科学会会长が、

(b) その議員がスコットランドにおいて訪問さるべきときは、エдинバラ王立内科学会会长およびグラスゴウ王立大学内科学会会长が合議して、

精神障害の診断または治療に特別な経験あるものと考えて任命した2名の医師をして、その通知の対象の議員を訪問させ、診察させなくてはならない。そして、このように任命された医師は、その議員が精神障害にかかっており、そのようなものとして拘束されることが正当であるかどうかを、議長に報告しなくてはならない。

(4) その報告が、その議員は精神障害にかかっており上述のような拘束が正当であると認められるという内容のときは、議長は、下院開会中には報告の日付けから6カ月の期限がきれるときに、閉会中は次期開会後できるだけはやく、上述のような医師2名をしてその議員をふたたび訪問診察させなくてはならず、医師は上述のように報告しなくてはならない。

(5) 第2回報告もその議員は精神障害にかかっており上述のように拘束が正当であると認めるときは、議長は再報告を下院に提出しなければならず、それにもとづきその議員の議席は空席となる。

(6) 本条は北アイルランド下院にたいしては、下院にたいし適用されると同様に適用され議長とあるところも上に準じて解される。

(精神障害者の俸給、年金その他)

第138条 (1) その人または他のだれかのサービスまたは雇傭に関係して俸給、年金その他の形である人に定期的支払いがなされることになっており、その支払いが、議会または整理基金により提供される金あるいは政府部局により、またはその統制または監督のもとで管理される他の金から直接支払われることになっているときは、問題の金額を支払うべき当局が、その支払をうける人（以下“患者”という）が精神障害のために自分の財産および事業を管理・運営できないことを納得すれば、当局はその金額を患者にたいし支払うかわりに、次項にしたがってそれを適用することができる。

(2) 当局はその金額または適當とかんがえるその一部を、患者の利益にあてられるべきものとして、患者のケアにあたっている施設または人に、またその残額（もしあれば）または適當とかんがえるその一部を、

(a) 患者が精神障害でなかったとしたら患者が提供したであろうと当局がかんがえる患者の家族の成員または他の人に、

(b) 患者の負債の支払い（法律的に強制できるものであると否とを問わず）、あるいは患者または前節にのべたような人の生計維持または他の利益のために、ある人によって使われた金の償還に（利子つきまたは利子なしで）、支払うことができる。

(3) 本条で“政府部局”というのは北アイルランド政府の部局はふくまない。

補 遺

(監禁・輸送・拘束についての規定)

第139条 (1) 本法によりなんらかの場所の輸送あるいは、安全な場所または本法第66条第5項によりおかるべき場所に監禁または拘束が要求され、または正当と認められている人は、そのように輸送、拘束または監禁されているあいだは、法的拘束下にあるものとみなされる。

(2) 警官、あるいは本法によりある人を監督したまでは輸送し拘束するよう要求されまたはその権限をあたえられている他の人は、かれを監禁したまでは輸送したまでは拘束する目的のために、警官としてはたらく管轄区域内でもっているすべての権能、権限、保護、特権をもつ。

(3) 本条で“輸送”とは、ある場所から他の場所への移動をしめす他の表現すべてをふくむものである。

(拘束より逃走している患者の再収容)

第140条 (1) 本法第139条により法的拘束下にある人が逃走すれば、その人は、本条の規定により、つきの人により再収容される。

(a) どのばあいでも、逃走の直前にかれを拘束していた人、または警官または精神福祉官、

(b) 逃走のときには本法第VI章の意味において病院に拘束されているべきであったか、本法により後見制下にあったならば、かれが許可なく退去したときは本法第40条によりかれを拘束できた他の人だれでも。

(2) 前項(b)にのべたように拘束されているべき状態にあるか後見制下にあるときに逃走した人は（本法第V章による退院制限命令またはその命令を同様の効果をもつ命令または指令をうけている人をのぞく）、逃走の日に許可なく退去していたものであれば本法第4条により再収容されるが、その時期が満期の後であれば、同条により再収容されることはない。そして、同第40条第3項は、必要な変更をくわえて適用される。

(3) 本法の第135条または第136条により安全な場所につれられまたは拘束されているときに逃走する人は、逃走時から72時間あるいは拘束されているべき期間のいずれかはやい期限がきたれたのちは、本法により再収容されることはない。

(4) 本条は、本法第IV章の意味において病院に拘束されているべきである人の逃走に関するかぎりにおいて、

(a) 本法第41条による条例または本法のV章から第VII章による命令、指令または権限付与にもとづいて、そのような病院からつれていかれるときに、あるいは

(b) そのような病院への入院をまって本法第V章の命令にもとづいて安全な場所へつれていかれるかそこに拘束されているときに、

逃走した人にたいしては、その人がその病院に拘束されているべきものとして、また、かれが以前にそこにうけいれられたことがなかったときには、そこにうけいれたことのあるものとして、適用される。

(5) 本法の第63条および第64条の目的のために、そこにあげられている28日の期間をかぞえるにあたっては、患者が逃走していて、しかも本条により再収容さるべきである期間は計算されない。

(6) 本法第45条は、逃走していて、しかも本条により再収容さるべき患者に対しては、本法第40条の意味で許可なく離院した患者に適用すると同様に適用される。そして第45条で第40条というところは、上に準じて解されるべきである。

(本法にもとづいてなされる行為のための保護)

第141条 (1) その行為が悪意をもってではなく、あるいは充分な注意なしでなされたのでなければ、本法またはそれによる条令または規則にもとづいて、あるいは本法第VIII章により司法権をもつ当局にたいし他の法規により付与させている機能の遂行において、またはその機能を遂行しようとしてなんらかのことにもとづいてなされた行為に関しては、何人も、本条がなければうけるであろう民法上または刑法上の審理を、司法権が必要するという理由からも他の理由からも、うけることはない。

(2) 高等裁判所の許可がなければ何人にたいしてもこのような行為に関しては民法上または刑法上の審理をはじめることはできない。また高等裁判所は、審理対象となる人が悪意をもってまたは充分な注意をはらわずに行為したという主張に実質的根拠があることを納得するのでなければ、本条による許可をあたえてはならない。

(3) 本法による犯罪についての審理で、本法の規定により検事長により、またはその同意をえてはじめてはじめられる審理については、本条は適用されない。

(4) 本条で高等裁判所とあるところは、北アイルランドに関しては、北アイルランド高等裁判所の判事（単数）をいうものと解されるべきである。

(大臣の欠格宣言権限)

第142条 (1) 苦情申し立てにもとづいてまたは他の方法から、大臣が、地方衛生部が本法により同当局に付与されまたは義務づけられた機能の遂行に失敗したこと、またはそれらの機能の遂行において関連条例をまもることができなかつた、という意見のときは、調査の結果がかれのえた通りであれば、同当局が欠格であることを宣言する命令をだすことができる。

(2) 国民保健事業法（1946）第57条の第3項および第5項（他のこととともに、ある地方当局が同法のもとでは欠格であることを宣言する命令に関するもの）は、同条による命令に適用されると同様に、本条による命令にたいしても適用される。

(調　　査)

第143条 大臣は、本法のもとでおこってくる事項に関連してのぞましいとかんがえるときは、いかなる例についても調査をおこなわせることができる。地方政府法（1933）第290条第2項から第5項は、本法によりおこなわれる調査にたいし適用される。ただし、地方当局がその調査に加わっているのでなければ、調査のさいに地方当局は同条第4項により費用を支払うよう命令されることはない。

(費 用)

第144条 (1) つぎのものは、議会により提供される金から支出される。

(a) 本法により大臣または内務大臣が支払うべき費用。

(b) 本法第137条により下院議員に関してはたらいた医師への報酬と費用の支払いに要する金額。

(c) 他の立法のもとで議会が提供している金から支払われる金額中で本法に帰せられる増加分。

(2) 本法第137条により北アイルランド下院議員に関してはたらいた医師の報酬と費用の支払いに要する金額は、北アイルランド議員が規定する方法で支出される。

(条例、命令および規則について的一般的規定)

第145条 (1) 本法により条令、命令または規則を出しうる大臣または大法官の権限は、法令文書により行使できる。

(2) 本法による勅令、および本法によりだされる条例または規則をふくむ法令文書は、上院・下院いずれかの決議にもとづく取り消しにしたがう。

(内務大臣の令状)

第146条 本法による内務大臣の令状は、内務大臣または内務次官によりだされる。

(解 釈)

第147条 (1) 本法では、文脈から他の解釈が要求されるのでなければ、つぎの表現は、ここでそれぞれにさだめられた意味を持つ。

“許可なく退去”とは、本法第40条できだめられた意味である。

“退院を制限する指令”は、本法第74条によりさだめられた意味である、

“病院”とは、

- (a) 国民保健事業法（1946）により保健大臣に帰属させられた病院、
- (b) 地方当局が提供し、同法第II章により入院サービスおよび専門家サービスのためにつかわれている施設、
- (c) 特殊病院、

を意味し、また“本法第VI章にいう病院”とは、本法第59条第2項によりさだめられた意味である。

“病院命令”および“後見制命令”は、それぞれ本法第60条によりさだめられた意味である。

“地方衛生部”は、国民保健事業法（1946）におけるとおなじ意味であり、同法第19条により構成される合同会議をふくむ。

“管理者（複数）”は、本法第VI章によりさだめられた意味である。

“医師”は、医師法（1956）にいう登録した医師をいう。

“医学的治療”は看護をふくみ、また医学的監督のもとでケアおよび訓練をふくむ。

“精神看護ホーム”は、本法第III章でさだめた意味をもつ。

“精神福祉官”とは、本法の目的のために精神福祉官として行為するよう任命された地方衛生部の官吏である。

“大臣”とは保健大臣を意味する。

ある患者に関しての“最も近い親族”とは、本法第IV章でさだめられた意味をもつ。

“退院を制限する命令”は、本法第65条によりさだめられた意味をもつ。

“患者”(本法第VII章のばあいをのぞく)は、精神障害にかかっている、またはかかっているとかんがえられる人を意味する。

“特殊病院”は本法第VII章にさだめられた意味をもつ。

“移送命令”は本法第72条によりさだめられた意味である。

(2) 本法で他の法規というとき、本法をふくむその他の立法により改正され、また拡張または適用された他の法規をふくむ。

(3) 前項にかかわりなく、本法でいう北アイルランド議会の法規、または北アイルランド議会が改正権限をもっている法規は、北アイルランドについては、本法の前または後に通過したもののはずである、同議会の法律により改正された法規をいうものと解されるべきである。

(4) 本法第V章による命令または指令によって拘束されるべきであるか、または後見制下にある人に関しては、本法で本法の第VI章にふくまれる法規というときは、同第V章に同人に適用されたものとしての同法規をいうものと解されるべきである。

(5) 本法の適用上、ある人がそれぞれ第16回、第21回、第25回の誕生記念日がくるまでは、16才、21才、25才に達したものとはみなされない。

(経過規定)

第148条 (1) 本法第6付則にのべた経過規定は、本法施行前に有効であった法律から本法の規定へ移行する目的のために効力をもつ。

(2) 同第6付則第III章の適用上、精神薄弱法(1913)により提出された請願にもとづき1956年4月9日よりまえになされた、ある人を施設におくりあるいは後見制に付する命令は、

(a) 監督庁が同法第11条により要求される報告および鑑定書を検討したのちに、その日付よりのうちに同条によりだした命令によって、その命令が継続されているか、または

(b) 同日に効力をもっていた命令の期限が本法施行前にきておらず、しかも監督庁が同第11条により特別報告をだす資格のある医師による報告を検討したのちに、患者は退院させるに適当な人ではないと決定すれば、

命令がなされたときには患者は同法第2条の意味で放置されているとわかるのではないかかもしれないにもかかわらず、有効であるものとみなされる。

(小改正および付隨的改正および廃止)

第149条 (1) 本法第7付則第1欄にのべられている立法は、同付則第2欄に特定した小改正および本法のいままでの規定の付隨的改正にしたがって効力を発する。

(2) 本法第8付則にあげた法規(不健全な心の人に関する、すでにすたれたいつかの法

規をふくむ)は、同付則第3欄に特定された範囲で廃止される。

(3) 女王は勅令により、本法の規定にしたがって必要とかんがえられる範囲で、地方法規を廃止または改正できる。

(4) 本法により廃止されない法規中で、本法による精神病治療法(1930)の廃止は、同法第20条によって生じた改正には、影響しない。

(5) 官吏および雇傭員の退職に関する瘋狂法(1890)および精神薄弱法(1913)の規定の本法による廃止は、それらの規定により、さらに本法施行の時にすでに有効であった手当その他の利益を支払う手続きには影響しない。

(スコットランドへの適用)

第150条 本法の下の規定はスコットランドへ拡張される。すなわち、

第3条第5項、

第10条、

第66条第5項、

第81条から第84条、

第91条、

第93条および、同条により適用されている範囲において、第40条、第46条、第140条、

第110条第4項、

第117条および、同条によりスコットランドにたいし適用された範囲で第VII章、

第129条、ただし後見制下にある患者に関するものはのぞく、

第133条、

第137条から第139条、

第141条第1項、

スコットランドにおよぶ刺令に適用できる範囲において第145条、

第146条、

第149条、ただし第7付則および第8付則の第1章にふくまれる改正、廃止に関するものはのぞく、

第7付則第II章、

第8付則第II章、

ただし、上述をのぞき、またそれらの規定の解釈または施行に関するものをのぞいて、本法はスコットランドへは拡張されない。

(本法の付隨的改正をなす北アイルランド議会の権限)

第151条 アイルランド政府法(1920)により北アイルランド議会の権限に課されている制限にもかかわらず、北アイルランド議会は、精神障害にかかっている人に関し北アイルランドで発効している法律を再制定し(変更をくわえて、または変更なしで)あるいはそれを改正する法律によって本法の規定が同法の規定と調和するようにする目的に必要な改正を、北アイルランド

に拡張される本法の規定（第90条および第Ⅷ章をのぞく）にたいし加えることができる。

（北アイルランドへの適用）

第152条 本法のつぎの規定は北アイルランドに拡張される。すなわち、

第3条第5項、

第85条から第88条、

第90条、

第92条、

第93条および同条により適用された範囲において第40条、第46条および第140条、

第110条第4項、

第117条、および同条により北アイルランドにたいし適用された範囲において第Ⅷ章、
第120条、

第129条、ただし後見制下にある患者に関するものはのぞく、

第137条から第139条、

第141条、

第144条第2項、

北アイルランドへ拡張された勅令に適用される範囲において第145条、

第146条、

第149条、ただし第7付則および第8付則の第1章にふくまれる改正および廃止に関するもののはのぞく、

第151条、

第7付則第II章、

第8付則第II章、

ただし、上述のものをのぞき、また同規定の解釈または施行に関するものをのぞき、本法は北アイルランドへは拡張されない。

（施 行）

第153条 (1) 本法（本条をのぞく）は、大臣が命令により指定する日から実施される。

(2) 本法のそれぞれの目的にたいしちがった日付けを命令により指定できる。また、本法の規定に本法の施行とあるところは、命令により別な形で規定されないならば、その規定が実施される日をいうものと解されるべきである。

(3) 解釈法（1889）第37条（その権限を付与している法律の通過および施行のあいだにおける法令上の権限行使を許可しているもの）にかかわりなく、つぎの権限、つまり、

(a) 本法により改正された国民保健事業法（1946）第28条による地方保健当局の義務を定義するため、同条第1項により指令をだす大臣の権限、

(b) 同法第28条による地方衛生部の事務を遂行するために本法通過時に実施されていた提議を上記指令にてらして変更するための、同法第20条による仲裁付託、認可または提議に関

する大臣および地方衛生部の権限,
は、本法通過後いつでも行使できる。

(略称およびシリ諸島への適用)

第154条 (1) 本法は、精神衛生法（1959）とよばれる。

(2) 国民保健事業法（1946）第80条第3項（同法のシリ諸島への拡張を規定している）は、
同法というところは本法をふくんでいうものとして、効力をもつ。

付 則

第Ⅰ付則（第3条）

(精神衛生審査会)

1. それぞれの精神衛生審査会はつきの人から構成される。

(a) 大法官が適切とかんがえる法律上の経験をもっていて、大法官が任命した何人かの人
(以下“法律家成員”といふ)。

(b) 大臣との協議のうえ大法官が任命した何人かの医師(以下“医療成員”といふ)。

(c) 大法官が適切とかんがえる行政経験、社会的サービスの知識、その他の資格または経
験をもち、大法官が大臣と協議のうえ任命した何人かの人。

2. 精神衛生審査会の成員は、任命された証書の約定にもとづいて執務しまたやすむ。辞職
は、大法官への書面による届出による。また執務をやめた成員のだれでも、再任命される。

3. 精神衛生審査会の法律家成員の1名が、大法官により審査会の委員長に任命される。

4. 本法第124条第2項(c)により大法官がつくる規則にしたがって、本法によるある審理ま
たはある一部類または一群の審理をするための精神衛生審査会を構成すべき成員は、その審査
会の委員長が任命する。委員長がなんらかの理由で行為できないときは、その目的のために委
員長が任命した審査会の他の成員が任命する。任命される成員は、

(a) 1名以上は法律家成員から任命される。

(b) 1名以上は医療成員から任命される。

(c) 1名以上は法律家成員でも医療成員でもない成員から任命される。

5. ある地域の精神衛生審査会の一成員は、本付則第4節により、ある審理または一部類ま
たは一群の審理のために他の地域の精神衛生審査会を構成する人のひとりとして任命されること
ができる。そして本法の適用上、このように任命された人は、任命された審理に関しては、
その他地域精神衛生審査会の成員とみなされる。

6. 審査会の委員長が、本付則第4節により任命される人のなかにはいったときには、かれ
は審査会の議長となる。他のはあいは、任命された成員のうち委員長が指名する者(法律家成
員の1人)が審査会の議長となる。

第2付則（第II条）

教育法（1944）第57条にかわる条文

（教育不適児の医学的診察および分類）

第57条 (1) その地域のどの児童が、学校教育に不適な性質の、または程度の精神能力障害にかかっているかを確認することは、あらゆる地方教育当局の義務である。そしてこの義務を遂行するために、当局によりその権限をあたえられた地方衛生部の官吏は、2才に達した児童の親にだした書面通知により、その親に、当局の医官による診察を児童にうけさせるよう要求することができる。

(2) そのような通知をうけた親が充分な口実なしに、通知の要求をまもらないときは、略式判決により5ポンドをこえない料料に処される。

(3) 児童が上記のように医学的診察をうけるまえに、地方衛生部は、診察がおこなわれる時間と場所とを親に通知させなくてはならない。親は、のぞむなら、診察にたちあう権利がある。

(4) 地方教育方法が、本条による医学的診察の結果医官がある児童に関してだした意見、およびその児童の能力・才能に関し教師または他の人から当局がえられる報告または情報を検討したのちに、その児童が上述のような能力障害にかかっていると決定したときは、当局は(本条第5項により)その決定を記録し、また、その決定の報告を、決定の目的のために考慮した書面での意見、報告または情報の写しとともに、地方衛生部に送らなくてはならない。

(5) ある児童に関し本条による決定を記録するに先だち、地方教育当局は児童の親に、そうしたいという意図を21日以上まえに書面をもって通知しなくてはならない。そしてその期間中に親が、その決定が記録するべきかどうかの問題を教育大臣に送付すれば、同大臣の指令によるばあいをのぞいては、決定は記録されない。

(6) 本条第5項による通知は、決定が記録されたときに児童の治療、ケアまたは訓練のためなされる手続きに関する地方衛生部の機能をのべたもの、また地方教育当局にわかっているならば、それらの機能を遂行すべく地方衛生部がなそうとしている手続きをのべたものをふくんでいなくてはならない。

（分類の再検討）

第57条 A. (1) ある児童について本法第57条による決定が記録されたときには、

(a) 児童の親はいつでも、(ただし決定記録から12カ月以後に、その後12カ月ごとに1回以下の頻度で)書面の通知により地方教育当局に決定の再検討を要求することができる。
また、

(b) 地方衛生部、あるいは児童がケアをうけている施設の管理責任をもつ当局または団体が、決定が再検討さるべきであるとかんがえるときはいつでも、地方教育当局にそのむね通知しなくてはならない。

(2) そのような通知をうけたときは地方衛生部は、本法第57条第1項によりその権限があ

たえられている通知を児童の親に送らなくてはならない。同条の第2項、第3項はそれに準じて適用される。そして、医官が出した意見およびその児童に関し利用できる報告または情報（本条第1項(b)による通知のばあいは、その通知をよこした当局または団体からの報告、情報をふくむ）を検討したのちに地方教育当局が、児童はもはや学校教育をうけるのに不適当ではないと決定したときは、はじめの決定を取消さなくてはならない。

(3) 本法第57条により記録された決定が本条により再検討されたときは、地方教育当局は児童の親にたいし、児童はいまなお学校教育不適であると決定したかどうかのべている通知を送らなくてはならない。そして、当局がそう決定したと通知にあるときは、

(a) 親は通知をうけた翌日から21日以内に、当局の決定に反対して、教育大臣に訴えることができる。また、

(b) 大臣が、児童はもはや学校教育に不適ではないと当局が決定すべきだったという意見のときは、その児童に関し記録されたはじめの決定を取消すよう当局に指令できる。

(4) 本条第1項による通知は、決定が取消されれば、その児童の教育の責任をもつべき地方教育当局に出されなくてはならない。そして、ある地方教育当局がある児童に関し記録した決定が、べつの地方教育当局により本条によって取消されたときは、決定を取消した当局は決定を記録した当局にその旨を通知しなくてはならない。

(分類についての補遺規定)

第57条 B. (1) 本法第57条の目的のために、ある地方教育当局により教育を与えられているが他の地方教育当局の地域内にいる児童は、先にのべた当局の地域内にいるものとしてあつかわれる。ただし、本条による地方教育当局の機能は、両者のあいだになされた取り極めにしたがって、先にのべた当局にかわって他の当局によってなされることができる。そして同条第1項にいう当局の医官その他の官吏もそれに準じて解釈されなくてはならない。

(2) 本法第34条によりなされた医学的診察の結果医官がある児童に関し出した意見を検討したのちに、地方教育当局が、その児童は特殊な教育治療は要しないが、児童は本法第57条第1項にあげられたような能力障害にかかっていると決定したときは、同条57条の規定は、その診察および決定は同条によりなされたものとして適用される。

(3) 本法第57条により、あるいは本法第57A条により適用された同第57条により、なされた医学的診察の結果医官がある児童に関し出した意見、および同条第57条第4項または同条第57A条第2項にあげた報告または情報を検討したのちに、その児童は上述のような能力障害にかかってはいないが、特殊な教育治療を要すると地方衛生部が決定すれば、同第34条の第4項から第6項は、診察および決定は同条によりなされたものとして適用される。

第3付則（第63, 65, 66, 68, 71, 72, 74, 79条）
第V章により入院または後見制下におかれた患者に対する第IV章の適用

例外と変更	
第IV章の条および 主題	制限なしの病院命令（第63条） 制限なしの移送指令（第72, 73条） 後見制の命令または指令（第63条）
第35条（後見制に ついての条例）	な し
第36条（患者の通 信）	な し
第37条（患者の訪 問および診察）	第1項において，“ないしは、患者の 退院を命ずるための権限の行使につ いて、最も近い親族に助言するため” の語、および“または患者の最もち かい親族によって権限を付与された 医師は”の語は削除される。
第38条（患者の再 分類）	第1項で、入院申請または後見制申 請とあるところは、患者はまたは後 見制に付される拘束さるべきものと する本法第V章による命令または指 令とおきかえる。
第39条（離院許可）	な し
	第1項では、“できる”のまえに“内 務大臣の同意をえて”をいれる。 第4項では、“責任医官”および“当 該医官”の語のうちに“または内務 大臣”の語をいれる。 第5項では、“許可された患者は”よ りのちは削除し、そこに“離院許可 の第1日から6ヶ月の期限がきたた のちは責任医官により本条第4項に よりつけもどされない”といわれる。

第40条（無断離院患者の帰院および再入院）	なし	第2項、第3項、および第1項中の“本条により許可された期限内に”的語は削除される。
第41条（患者の移送に関する条例）	第2項で、(a)以下を削除し、“次のように”にかえて、“移送前に患者を拘束さるべきものとし、または後見制下においていた本法第V章による命令または指令は、移送された病院への入院または移動の命令または指令、あるいはその後見制下におかれている当局または人の後見制下におく命令または指令として”を入れる。	第1項で、“または地方保健当局の”以下を全部削除し、“移送することが内務大臣の同意をえてできる”とむすぶ。 第2項で、“次のように”以下を削除しにかえて、“移送前に患者は拘束さるべきのものとしていた本法第V章による命令または指令は、移送された病院への入院または移動の命令または指令として”をいれる。 第5項は削除される。
第42条（後見人の死亡、無能力などのばあいにおける後見制の移転）	なし	適用されない。
第43条（権限の持続）	第1項で、“入院の日、または後見制申請が受理された日”にかえて、“本法第V章による関連命令あるいは指令の日付け”をいれる。	本条は適用されない。
第45条（無断離院患者に関する特別規定）	第2項で、“または第44条第2項”を削除する。	本条は適用されない。
第46条（拘禁刑の宣告をうけた患者に関する特別規定など）	入院申請または後見制申請とあるところは、患者を拘束さるべきものとしましては後見制下におく本法第V章による命令または指令とよむものとする。	第1項および第2項(a)は適用されない。
第47条（患者の退院）	第2項で、(a)および“あるいは最もちかい親族により”と二カ所あるところを削除する。	第1項で後見制に言及しているところは削除し、“本条のつぎの規定にしたがって発せられる”のように、“内務大臣の同意をえ、かつ”をいれる

第49条（親族およ び最もちかい 親族の定義）	なし	これらの条文は適用されない。
第50条（地方当局 のケアに付 されている児 童および青年）		
第51条（後見制下 の幼児の最も ちかい親族な ど）	なし	
第55条（州裁判所 への申請手続 き）	なし	
第56条（第Ⅳ章の ための条例）	なし	
第57条（審査会に 関する大臣の 権限）	なし	
第59条（第Ⅳ章の 解釈）	なし	

第4付則（第120条）

アイルランド癲狂規制法（1871）の変更

1. アイルランド癲狂規制法（1871）（本付則では“法”とよぶ）第2条の定義において，“証券”的表現は、株式および、法人または非法人の会社または団体により保存される帳簿において移送でき、あるいは移送文書（単独または他の文書形式をともなう）により移送できる基金、年金、有価証券をふくむものと定義され、“配当金”的表現もそれに準じて解釈される。
2. 法第18条（癲狂者と申したてられた人がその司法権内にいないとき部審以前に本法による審問がおこなわれるべきことを要求している規定および、そのような癲狂者にたいし發せられるべき通知に関する規定をふくむ）は効力をうしなう。
3. 法第68条（癲狂者の財産が価値において2000ポンドをこえないときあるいはその年収が100ポンドをこえないときは、その一部を癲狂者の利益に利用することは癲狂委員会による審問なしで命令できることを規定している）で、“2000ポンド”は“1万ポンド”に“100ポンド”は

“500 ポンド”と，“そのような人の財産またはそれからの収入を返還するために”は“そのような人の財産またはそれからの収入を保護あるいはそのような財産または収入を返還するために”にかえ，“商業または仕事”のうちに“あるいはそのような人の事業を他の形で管理するために”をいれる。

4. 法第91条（北アイルランド外に居住する癡狂者の名義で北アイルランドにある有価証券に関して命令を発する権限を付与しているもの）にかわり，つきの条文をいれる。

“91. 北アイルランド最高裁判所長が，

(a) 北アイルランド外の所で施行されている法律により，ある人が精神障害または能力障害のために自分の財産または事業を管理できないとう理由（どのように定式化されているものであれ）で，他の人がその人の財産または事業に関する権限行使するよう任命されており，また

(b) 任命の性質およびその例の還境を考慮するとき，上記にいう他の人が本条による権限行使することが当をえていると納得すれば，その人の名義になっている有価証券またはそれからの配当をうけとる権利を任命された人の名義にうつし，あるいはその任命された人が要求するように他の形で処理するよう指令でき，またそこから生ずる配当を処理するのに所長が適当とかんがえる指令を発することができる。”

5. 法第96条（法により付与される権限および権能のおよぶ範囲を規定している）で，“イングランド，ウェイルズおよびスコットランドをのぞき”にかえ，つきの語をいれる。“ただしつぎの人にたいしては行使されない。

(a) 精神障害者の財産または事業の管理に関しこで施行されている法律によりその権限がイングランドまたはウェイルズで行使された人，または

(b) その人の善意の管理者，保護者または法的代理者がスコットランドにおいて任命されている場合。”

第5付則（第121条）

第VIII章の司法権下の人にたいし効力をうしなう一船的法文

会期および法律号数	略称	法 文
13 ジョージ3 第 81号	廻い地法 (1773)	第22, 24条
17 ジョージ3 第 53号	牧師館修理法 (1776)	第14条
42 ジョージ3 第116号	地租償還法 (1802)	第14条
55 ジョージ3 第128号	海軍省信号所法 (1815)	第3 条
55 ジョージ3 第147号	教会付属地交換法 (1815)	第12, 13, 17条
57 ジョージ3 第xxix号	首都鋪装法 (1817)	第81条
7 ジョージ4 第 16号	チャルシ病院キルメイナム病院	第44-48条

		法 (1826)	
7	ジョージ4 第 66号	牧師館法 (1826)	第1, 3条
10	ジョージ4 第 50号	王室地法 (1829)	第40, 41条
2, 3	ウィリアム4 第 80号	聖職法人法 (1832)	第3条
1, 2	ヴィクトリア 第 23号	教医牧師館法 (1838)	第12条
1, 2	ヴィクトリア 第106号	僧職兼務法 (1838)	第127号
2, 3	ヴィクトリア 第 49号	教会建築法 (1839)	第20条
4, 5	ヴィクトリア 第 38号	学校敷地法 (1841)	第5条
5, 6	ヴィクトリア 第 26号	聖職住館法 (1842)	第12条
5, 6	ヴィクトリア 第 27号	聖職借用契約法 (1842)	第7条
5, 6	ヴィクトリア 第 94号	防衛法 (1842)	第10, 18条
5, 6	ヴィクトリア 第108号	聖職借用法 (1842)	第24条
8, 9	ヴィクトリア 第 16号	会社条項統合法 (1845)	第79条
8, 9	ヴィクトリア 第 18号	土地条項統合法 (1845)	第7, 8, 9, 69—72条
8, 9	ヴィクトリア 第 56号	土地排水法 (1845)	第3条
8, 9	ヴィクトリア 第118号	廻い地法 (1845)	第20, 133, 134, 137条
9, 10	ヴィクトリア 第 73号	10分の1税法 (1846)	第5, 9, 10条
17, 18	ヴィクトリア 第112号	文学・科学施設法 (1854)	第5条
23, 24	ヴィクトリア 第112号	防衛法 (1860)	第11条
25, 26	ヴィクトリア 第 53号	土地登記法 (1862)	第116条
27, 28	ヴィクトリア 第114号	土地改良法 (1866)	第24条
29, 30	ヴィクトリア 第122号	首都下院選員法 (1866)	第28条
31, 32	ヴィクトリア 第109号	強制教会税廢止法 (1868)	第7条
36, 37	ヴィクトリア 第 50号	礼拝所法 (1873)	第1, 3条
40, 41	ヴィクトリア 第 59号	植民地株式法 (1877)	第6条
56, 57	ヴィクトリア 第 39号	産業・労働團体法 (1893)	第29, 30条
57, 58	ヴィクトリア 第 46号	不動産権法 (1894)	第45条
57, 58	ヴィクトリア 第 60号	商船法 (1894)	第55条, 第1項
3, 4	ジョージ5 第 32号	古代遺跡統合修正法 (1913)	第5条, 第2項
13, 14	ジョージ5 第 16号	鮭淡水漁業法 (1923)	第50条, 第2項

第6付則（第148条）

経過規定

第Ⅰ章 第Ⅱ章に関する規定

第1条 国民保健事業法第28号第1項により、同条による地方衛生部の義務の範囲を決定する大臣の権限を侵害することなく、また同項により大臣が発した指令にしたがって、本法により廃止される注文によれば当該当局が不健全な心の人または精神欠陥者のため、またはその利益のために提供しなければならなかったサービスに相当するサービス（必要な変更をくわえて）を同条により提供しつづけることは、そのようなすべての地方衛生部の義務である。また、上記のようなサービス提供に関するものであって、同法（1946）第20条により本法施行直前に効力を有していた提案は、同第20条によるあららしい提案により変更されるまでは、上に準じてその効力をもちつづける。

第2条 本法第11条に関連する法律により、本法施行前になされたことは何事であれ、同条により改正されている教育法（1944）の対応規定によりなされたものと同様に効力をもつ。また、前述の規定の一般性にかかわりなく、同法（1944）第57条により地方教育当局が報告し本法施行前に取消されなかつた決定は、改正された同法第57条により記録された決定としてとりあつかわれる。また、本法第12条で、同条により記録される決定の対象となる児童というところは、上に準じて解釈される。

第Ⅱ章 第Ⅲ章に関する規定

第3条 (1) 本法施行から6カ月の期限がきれるまで、あるいは、本節(2)の登録がおこなわれるまでは、どちらがおこなわれるとしても、

- (a) 本法施行の日付の直前に、認可ハウスに関し癪狂法（1890）第VII章によりみとめられた有効な認可の保持者であった者、
 - (b) その日付けの直前に、本法第17条に定義される登録病院であった病院の管理委員会、
 - (c) その日付けの直前に、そのときは精神病治療法（1930）第1条または第5条の目的のために認可されていた看護ホームを経営していた人、
- は、精神看護ホームに関する本法第Ⅲ章の規定の目的のために、その人またはその人たちのハウス、病院またはホームは精神看護ホームとして登録されたものとして、また（精神病治療法（1930）第5条でなくて第1条の目的のために認可された看護ホームのばあいをのぞいて）登録の詳細は本法第15条第1項にいう登録簿の特別に記入されているものとして、とりあつかわれる

(2) 上記6カ月の期限がきれるまでに登録当局は、精神看護ホームに関する本法第Ⅲ章の規定の目的のために、そのための申請がされなくても、

- (a) 精神看護ホームとしての関連ハウス、病院またはホームに関して前記第1項にのべ

た人または委員会を登録し、また（第1項にのべたものをのぞき）登録の詳細を上記の登録簿別巻に記し、また、

(b) そのホームに一時に収容することを許されている人の数として、本法施行直前にそこに収容することをゆるされていた人の数を特定した登録証書をその人または人たちに発行する。

第4条 本法施行の日にはじまる6カ月の期限内に、

(a) 本法施行直前に精神薄弱法（1913）第36条による証書が有効であった施設の管理者、

(b) 施行日の直前に、癡狂法（1890）第57条によりいかなる場所においてでも患者を保護していた人、

(c) 施行日の直前に、癡狂、精神病治療法（1890—1930）により、本付則第3節が適用される認可ハウスまたは看護ホームではないなんらかの場所で、単独患者として、証明された患者または一時的な患者の責任をもっていた人、

は、精神看護ホームに関する本法第III章の規定の目的のために、その人またはその人たちの施設または精神看護ホームとして登録されたものとしてとりあつかわれ、また登録の詳細は本法第15条第1項にいう登録簿の別巻に記入されているものとしてとりあつかわれる。

第5条 本法施行から6カ月の期限内に、

(a) 本法施行の直前に精神薄弱法（1913）第50条の意味における認可ホームであった施設の管理者またはそのようなハウスについて同法により認可された人、

(b) 施行日の直前に同法第51条第1項により監督庁の同意をえていかなる場所においてであれ欠陥者のケアを統制していた人、

(c) 施行日の直前に、精神病治療法（1930）第1条により単独患者としてうけいれられた自発患者をいかなる場所（本付則の第4節(c)が適用されるところはのぞく）においてでもケアし、統制していた人、

(d) 施行日の直前に、もし本法が効力を発していたなら本法第III章にいう精神看護ホームとなっていたであろう看護ホーム（本付則第4節(c)が適用されるところはのぞく）について公衆衛生法（1936）第VI章またはロンドン公衆衛生法（1936）第XI章により登録され、あるいは登録から排除されていた人、

は、本法第III章の規定の目的のために、その人または人たちのホームまたは場所は登録されているものとして、また同第III章にいう精神看護ホームであるホームまたは場所のばあいは、登録の詳細は本法第15条第1項にいう登録簿の別巻とはちがう形で記入されているものとして、とりあつかわれる。

第6条 本付則によりある人が本法第III章の規定の目的のために、その人の物件の施設、ホームまたは場所が登録されたものとしてとりあつかわれるときには、同第III章は、本法第15条第2項または第20章第1項にもとづく登録証書に特定される患者の数は、その物件・施設、ホームまたは場所に収容されていた単独患者をもふくめて、本法施行直前にそこに収容することを許

可されていた人数として、適用される。

第III章 第IV章および第V章に関する規定 移送患者でも短期患者でもない患者

第7条 (1) 本節は、本法施行直前につきの部類のいずれかに属する患者であった患者に適用される。つまり、

(a) 癲狂法（1890）の第6条または第12条による受け入れ命令あるいは同法第16条による略式受け入れ命令あるいは略式受け入れ命令として同様の効果をもつ命令にもとづいて、転院または他の場所に、あるいは単独患者として、拘束されているべきである患者（いかなる法律によってであれ上記のように拘束さるべきものとしてとりあつかわれる患者、または略式受け入れ命令がなされたものとしてあつかわれていた患者をふくむ）、

(b) 精神病治療法（1930）第5条により上記のように拘束されているべきである一時患者、

(c) 精神薄弱法（1913）の第3条、第6条、第8条第1項、第67条第3条により拘束されているべきであるか後見制下にある患者、あるいは刑期または法廷により命令された他の拘束期限が本法施行前にきたった患者であり同法第9条により拘束されているべきであるか後見制下にある患者。

(2) 本節が適用される患者、つまり拘束さるべきものとされ、または後見制下におかれていった（またはそのようにとりあつかわれていた）患者は、法律が本法により廃止または排除されることにかかわりなく、本法施行から6カ月の期限（本付則の本章では初期として関係がある）がきまるまでは、病院または本法施行直前に拘監禁されていたであろう他の場所に拘束されているべき状態をつづけるか後見制下におかれつづける。

(3) 初期のあいだに責任医官は、自分が治療の責任をもっている上記のような患者おののについて、患者が精神病患、重度精神薄弱、精神病質または精神薄弱にかかっているのかどうか、またかれの精神障害が医学的治療のために患者を病院に拘束するか後見制下におくことを要するような性質または程度のものであるかどうか、の意見を記録しなくてはならない。

第8条 (1) 前節により初期のあいだ病院に拘束されているべきであるかまたは後見制下にある患者は、本法第IV章は、本法の下の規定に明記した除外および変更にしたがって、初期のあいだは、同第IV章により治療入院の申請にもとづいてその病院に入院したか、おなじく後見制申請にもとづいて後見制にうけられたものとして、適用される。本法の他の規定も上記のような患者にたいしては、上に準じて適用される。

(2) 本法第38条は、責任医官の意見で患者がかかっているその精神障害の形が前節により記録されるまでは、患者にたいして適用されず、また記録されれば本法第IV章は、患者がかかっている精神障害の形として上記のように記録された形を明記しているものと同様に、効力をもつ。

(3) 患者が本付則第21節が適用される患者であるときは、本法の第39条および第40条は、第21節にのべられている変更にしたがって適用される。また患者がそのような患者でなく、前節によりその例で精神障害の形が記録されてないときには、上記第40条は患者にたいし、同条第3項の(a)および(b)はつぎの(a)および(b)におきかえたものとして、適用される。

(a) 本法第6付則の第7節の(1)(c)にのべられた患者のばあいは、6ヶ月、

(b) 同節が適用される他の患者のばあいは、28日”

(4) 本法の第43条の規定が本付則本章の下の規定により適用されるかぎりにおける以外は、本法第43条から第45条は患者に適用されない。

(5) 患者が本法施行直前に、精神薄弱法（1913）の第6条、第8条第1項または第9条により拘束されているべきであるときには、本法第47条により患者を退院させる権限は、最もちかい親族によって行使させる。

(6) 本法施行直前に癲狂法（1890）第57条により親族または友人による拘束下にあった患者に適用するにあたっては、本法第IV章は、

(a) 患者が拘束されている病院の管理者とあるところは（本法第47条をのぞいては）、患者を拘束している人とおきかえ、また、

(b) 同第47条についてそれらの管理者とあるところは、そこから親族または友人による拘束にうつされた病院の管理者とおきかえた、

ものとして効力をもつ。

(7) 本法施行前に癲狂・精神治療法（1890—1930）により単独患者として拘束されているべきであった患者に適用するにあたっては、本法第IV章は、

(a) 患者が拘束されていた病院の管理者とあるところは（本法第47条をのぞいて）、患者の責任をもっている人とおきかえ、

(b) 同第47条でそれらの管理者とあるところは削除した、
ものとして適用される。

第9条 (1) 本付則第7節が適用される患者は、その前に退院しているのでなければ、つぎのばあいには初期がおわったのちにも、病院に拘束され、または後見制下にあることをつづける。

(a) 患者が本節の(2)または(3)に特定されている条件をみたす、また、

(b) 患者の拘束または後見制の権限が初期がおわるかあるいは患者の現在の治療期間が初期がおわったのちにきれるまえに本付則本章の下の規定により更新される。

(2) 同第7節により、患者は精神疾患または重度精神薄弱にかかっており、その精神障害が医学的治療のために病院に拘束するか後見制下へおくことを要するような性質または程度のものであるという責任医官の意見であると記録されたときには、患者は拘束さるべきであるか後見制下におかれる。

(3) 受け持ち医官の意見によれば患者は精神薄弱または精神病質にかかっており、精神疾患または重度精神薄弱にはかかっておらず、またかれの精神障害が上記のような性質または程

度のものであり、また、

(a) 患者が、精神薄弱法（1913）の第8条第1項または第9条による命令にもとづいて、または治安裁判所法（1952）第30条により発せられ、または発せられたものとしての効力をもつ命令によって、拘束されているべきであるか、または後見制下にあったか、

(b) かれが最初に拘束されるか、後見制下におかれたときには患者は21才には達しておらなかっただし、初期がおわるまでは21才に達しない、または、

(c) 病院に拘束されているべきである他の患者のばあいには、責任医官が初期のおわるまえに、本付則本章の下の規定によって患者は退院に適しないという意見を記録するときには、患者は拘束されているべきであるか、後見制下におかれる。

第10条 (1) 前節により初期がおわったのちにも患者が拘束されているか、後見制下におかれている期間は、拘束または後見制の権限の更新なしで、現治療期間の残部である。

(2) 前記のように拘束されているか、後見制下にある患者の現治療期間が、本法施行と共にはじまる2カ年の期間がきたのちもつづくときには、患者は上記2カ年の期限がおわるときと現治療期間がおわるときとのあいだ、精神衛生審査会へ審査請求できる。

第11条 (1) 本付則第7節が適用される患者の拘束または後見制の権限は、関連期間がきたときには、患者がそれまでに退院しているのでなければ、つぎの期限間のうちどちらでも適用できる期間だけ更新される、つまり、

(a) 関連期間がくるときに患者が精神障害の記載（指定された日の前と後とをとわず）にもとづき、すでに拘束されまたは後見制下にあった期間が1年以下のときは、さらに1年の期間、

(b) 患者がすでに1年をこえて拘束されるか後見制下にあるときは、さらに2年の期間。

(2) 本法第43条の第3項から第6項は、本節による患者の拘束または後見制の権限を更新するについては、同条第2項による患者の拘束または後見制の権限を更新するにたいし適用されると同様に、適用される。

(3) 本節で“関連期間”とは、患者について、その患者の現治療期間、またはその治療期間が初期をおわるときはその初期、または、本節により患者の拘束または後見制に対しての権限が更新された、前記期間につづく期間をいう。

第12条 (1) 本付則第9節により初期がきたのちにも病院に拘束されているべきであるか、後見制下にある患者に関しては、本法第IV章は、本節の下の規定に明記した例外や変更にしたがって、患者は同第IV章による治療入院申請にもとづいて病院へ入院したが同第IV章による後見制申請にもとづいて後見制に受けいれられ、本付則第7節により記録された精神障害の形にかかっている患者として（また同節により適用された本法第38条による報告ではべつの形の精神障害にかかっている患者として）入院し、また受けいれられたものとして、適用される。本法の他の規定も上に準じて適用される。

(2) 本法第43条はこの患者には適用されないが、本付則第11節がそのかわりに適用される。

(3) 本法第44条は本付則第9節(3)にのべられているような患者にたいしては適用されない。ただし、同節(3)(b)にのべられているような患者が25才に達すれば、かれが25才に達する日までの2カ月以内に責任医官が患者は退院不適であるとの意見を本付則本章の下の規定により記録しているばあいをのぞいて、拘束さるべきではなくなる。

(4) 患者が本法施行直前に精神薄弱法（1913）の第6条、第8条第1項または第9条により拘束されているべきであるときには、本法第47条による患者を退院させる権限は最もちかい親族によっては行使されない。しかし、最もちかい親族は初期がおわった時から12カ月の期間内に、またその後の12カ月の期間内に1回づつ精神衛生審査会に患者に関して審査請求できる。

第13条 (1) 責任医官は本付則本章の第9節(3)(c)または同第12節(3)の目的のために、つぎのようにかんがえられるときには、病院に拘束されている患者が退院不適であるという意見を記録することができる。

(a) 患者が病院から自由に退院を許されれば、他人または自分自身に危険な行為を行う可能性があり、あるいは犯罪行為にはしる可能性があるあるいは、

(b) 患者が自分自身のケアが不可能であり、患者が入院できしかも自発的に在院しているような適当な病院または他の施設がない。

責任医官が上記のような意見を記録するときには、その意見の根拠も記録しなくてはならない。

(2) 責任医官が患者について意見を記録したときには、患者が現に拘束されているか、拘束されているべきである病院の管理者または施設の責任者は、患者に通知しなくてはならない。また患者は、通知をうけた日から28日以内に精神衛生審査会へ審査請求できる。

(3) 本節(2)による審査請求があったとき審査会は、本節(1)の(a)および(b)にあげた条件のどれもみたされていないことに納得すれば、患者の退院を命令する。そして本法第123条第1項は審査請求に関しては、同項(b)が削除されているものとして効力をもつ。

第14条 本法施行直前に本付則第7節(1)(c)にいうような患者の後見人であった人は、本法のために、その人のために関連地方当局がうけつけた本法第IV章による後見制受け入れ申請において患者の後見人として指定された人とみなされる。

移 送 患 者

第15条 (1) 本節は本法施行直前に病院または他の場所にブロードムア患者として拘束されているべきであった患者、またはブロードムア患者ではないがつぎのいずれかの部類の患者として拘束されているべきであった患者に適用される、すなわち、

(a) その刑期または法廷により命令された他の拘束期間が本法施行前に満期となった患者を除き、精神薄弱法（1913）第9条により拘束されているべきである患者、

(b) 1913年同法第8条第4項により拘束されているべきである患者、

(c) 刑事裁判法（1948）の第63条第3項または第64条第3項またはスコトランド刑事裁判法（1949）第64条第2項により拘束されているべきである患者、

(d) 植民地囚人移動法（1884）第10条により拘束されているべきである患者、

本節が適用される患者は、本付則本章においては移送患者とよばれる。

(2) 本法施行直前に無期限に、あるいは女王陛下の指令が認められるまでは監禁されているものあるいは監禁を要求されているものとして病院に拘束されているべきであった移送患者（植民地囚人移動法、1884、第10条により拘束されているべきである同記載または類似記載の患者をふくむ、ただしスコットランド、海峡諸島またはマン島からイングランドおよびウェールズに移送された患者はふくまれない）は、本法の目的のために、本法第71条による指令にもとづいて病院に拘束されているべきであるものとしてとりあつかわれる。

(3) 本法施行直前に本法第72条にいう拘禁刑に服している移送患者（本節(2)にはいらない植民地囚人移動法、1884、第10条により拘束されているべきである患者をふくむ）は、本法の目的のために、同第72条による移送命令により病院に拘束されているべきであるものとして、またかれの退院を制限する指令は本法第74条によりだされたものとして、とりあつかわれる。

(4) スコットランドにおける国立精神病院患者であって本法施行直前に刑事裁判法（1948）第63条第3項またはスコットランド刑事裁判法（1949）第64条第2項によりイングランドおよびウェールズの病院へ拘束されているべきであった患者は、同第2項による命令にもとづいてスコットランドからその病院へ移送されたものとして、本法第84条ではとりあつかわれる。また、移送指令にもとづき病院へ移動されられたものとして本法第84条により患者がとりあつかわれるときも、患者の退院を制限する命令も上記のように発されたものとしてあつかわれる。

(5) 本法第89条は、海峡諸島のいずれか、マン島裁判所において無期限に拘束されるよう命令されており、本法施行直前にイングランドおよびウェールズの病院において拘束されているべきであった移送患者にたいしては、同条によりその病院へ移動させられたものとして、適用される。

(6) 本節が適用されしかも本節(2)～(5)のいずれにもいらない患者は、本法の目的のために、本法第73条により発された移送指令にもとづいて病院へ拘束されているべきものとして、またかれの退院を制限する指令が本法第74条により発されたものとして、とりあつかわれる。また、かれが同第73条にあげられている形の精神障害にかかっていなくても、そのようにとりあつかわれる。

第16条 (1) 前項で、指定された日の直前にブロードムア患者として拘束されているべきであった患者とあったところは、犯罪性癡狂法（1884）第5条により本法施行前に内務大臣により条件つきで退院させられていたブロードムア患者をふくむものとし、また、

(a) そのような患者は、本法第66条により内務大臣により条件つきで退院させられたものとしてとりあつかわれる、また、

(b) 本法施行前に同第5条により発せられた、そのような患者を拘禁し病院へつれていく指令は、同第66条により発せられたものとみなされる。

(2) 同法の第39条および第40条は、本法第21節が適用される移送患者に適用するにあたっては、同節にのべられた変更にしたがって効力を発する。

第17条 移送者の退院を制限する指令が効力をもたなくなれば、責任医官は、患者が精神疾患、重度精神薄弱、精神病質または精神薄弱にかかっているかどうかについての意見を記録する。そして本法で関連する申請請求、命令または指令に特定されている精神障害の形とあるところは、上のように記録された精神障害の形をふくむものとする。

短 期 患 者

第18条 本法施行直前に癪狂法（1890）第11条により拘束されていた人を、同条にいう日の期限がきれるまで拘束しつづけることができる。もし本法施行時にその期間がきれ、しかも受け入れ命令のための請願が未決のときは、本法施行の日から28日の期間がきれるまでか、本法により拘束されているべきようになるか後見制下におかれるまでかの、いずれかはやい日まで、拘束しつづけることができる。また、同条が廃止されなければ拘束されていたであろういかなる場所にも拘束していることができる。

第19条 本法施行直前に癪狂法（1890）の第20条、第21条または第21A条により拘束されていた人を、現治療期間がきれるまでか、かれが本法により拘束されているべきようになるか後見制下におかれるまでの、いずれかはやい日まで拘束しつづけることができる。また、同条が廃止されなければ拘束されていたであろういかなる場所にも拘束していることができる。

第20条 本法施行直前に、

(a) 精神薄弱法（1913）第8条第3項により施設か同法にいう安全な場所に拘束されていたか、

(b) 同法第15条により安全な場所に拘束されていた、
人を、本法施行の日から28日の期限がきれるまでか、本法により拘束されているべきようになるか、後見下制下におかれるまでか、いずれかはやい日まで、上記のように拘束しつづけることができる。

離院中または許可なく退去中の患者

第21条 (1) 本法の第39条および第40条は、本付則第7節の適用される患者、または本法により廃止される法文またはそれによる規則または条例によって試験的に、または許可証にもとづき本法施行直前に離院していた移送患者にたいしては、本法施行時に同第39条により無期限の離院許可がでたものと同様に、適用される。したがって、本付則第7節が適用される患者は同第39条により最初の時期にはいつでも呼び戻すことができ、移送患者は最初の時期にも、そのちにも、いつまでも呼び戻すことができる。

(2) 本法第40条は、つぎの(3)にしたがって、病院またはなんらかの法文規則または条例によりいることを要求されている他の場所から(1)をのぞく方法で退去している本付則第7節の適用される患者、移送患者または短期患者にたいして同条第1項にいうように病院または他の場所から許可なく退去したもの、あるいは同条第2条にいうように後見人の許可なくして退去したものに、適用される。

(3) 本付則第7節が適用される患者または短期患者が同第40条により再収容され、つれも

どされる期間は、同条第3項に特定されたものでなくて、下の期間のうちいづれかが適用される。

(a) 精神薄弱法（1913）のいづれかの規定により拘束されているべきである患者（移送患者はのぞく）のばあい、最初の時期、

(b) 本付則第7条節が適用される患者または他の短期患者のばあい、本法施行の日から28日の期間。

また移送患者は同第40条によりいつでも再収容しつれどもどすことができる。

補 遺

第22条 本付則本章により責任医官が記録する意見は、大臣がつくる条例により規定される書式にする。

第23条 (1) 本付則本章で下の表現はここにそれぞれ定める意味のものである。

“現治療期間”とはいきなる患者についても、本法により廃止または排除される法規、または上述のようにそのような法規により廃止されまたはおきかえられる法規により患者が拘束されているべきであるか、後見制下におかれている期間であって、本法施行前にはじまっているが、まだ終ってはいないものをいう。

“最初の時期”とは本付則第7節によりあたえられている意味のものである。

“責任医官”とは、

(a) 後見制下におかれている患者については、責任をもっている地方衛生部の保健医官または、同当局が責任医官として行為する権限をあたえた（一般的に、あるいは特定のばあいに、あるいは特定の目的のために）他の医官をいう。

(b) 他の部類の患者については、患者治療の責任をもっている医師をいう。

“移送患者”とは、本付則第15節であたえた意味をもつ。

“短期患者”とは本付則第18、19、または20節が適用される患者をいう。

(2) 本法第59条第2項は本法第IV章の目的のために適用されると同様に、本付則本章の目的のために適用される。

(3) 精神薄弱法（1913）第9条による命令により本法施行直前に拘束されているべきであったか、後見制下にあった患者の刑期または他の拘束期間は、本付則本章の目的のために、その命令が発されなかつたならばその人が監獄または他の施設に拘束されているべきであったはずの期間の終りについて、満期になるものとして、とりあつかわれる。

第IV章 第VIII章に関する規定

第24条 (1) 本法施行直前に癡狂関係判事補および癡狂関係判事補助手であった人は、この規定によりそれぞれ保護法廷の判事補および判事補代理として職務をつづける。また判事補は、本法第115条第1項で要求されている宣誓はするに及ばない。

(2) 本法第115条第2項にかかわりなく、本法施行直前に司法行政（雑規定）法（1933）第

8条の命令により癲狂関係判事補を行使する権限をあたえられていた人は、任命時に、かれが本法第100条第3項により指名された官吏であれば、保護法廷の判事補代理として任命される資格をもつ。

(3) 本法施行直前に癲狂関係判事補の事務員または他の官吏であった人は、本規定により保護法廷の官吏として職をつづける。

第25条 命令、任命、指令または付与された権限、またはなされたことであって、

(a) 癲狂法（1890）第116条第1項または精神薄弱法（1913）第64条あてまる人の財産または事業に関し本法施行直前に効力をもっていたもの、および、

(b) もし本法第VIII章がそのときに有効であったら同規定によりなされていたであろうものは、同規定によりなされたものとして効力をつづける。本法施行時にある人の総財産が癲狂法（1890）第IV章により癲狂関係判事補の司法権下にあるときには、本法第VIII章は、その人の場合には第IV章にいう患者であると決定されたものとして適用される。

第26条 本法施行直前に審問により発見された不健全な心の人の総財産の受託者であった人は、本法第105条により総財産の受託者として行使できる財産・事業に対する機能をそなえている、同条により任命された、不健全な心の人のための管財人とみなされる。またいかなる文書においてでも、受託者とあるところは上に準じて解釈される。

第27条 本法第107条第1項は、本法施行時に生存している人の財産（同項にいうもの）の処で、癲狂法（1890）により効力をもつ処理であるものにたいしては、本法第VIII章によりおこなわれるある人の財産処理についてと同様に適用される。

第28条 本法第VIII条による規則には、本法施行時に未決であった審理についての経過規定をふくませることができる。また本法第101条にかかわりなく、そのような規則はそのような審理または本法施行後1か月以内にはじめられた審理においてだされた証拠で、癲狂法（1890）第IV章により付与するに充分な証拠であるばあいには、同第VIII章による司法権を付与するに充分なものとしてとりあつかうよう、規定できる。

第7付則（第149, 150, 152条）

小改正および付隨的改正

第I章 イングランドおよびウェールズだけに適用される改正

法 律	改 正
科料・訴訟法、 1883, 第3, 4会期, ウイ リアム4, 第 74号	第33条で、“癲狂者”とはじめにあるところから“上記のような不健全な心”までの語にかえて、“精神衛生法（1959）にいう精神障害のために自分の財産・事業を運営・管理できない……同法第VIII章により司法権をもつ判事は、かれが運営・管理できないあいだはかれにかわって整理の保護者となる”をいれる。

ランカスター大
法官庁法, 18-
50, 第13, 14
会期, ヴイク
トリア, 第43
号

土地改良法, 18-
64, 第27, 28
会期, ヴイク
トリア, 第114
号

習慣性大酒者法
1897, 第42,
43会期, ヴイ
クトリア, 第
19号。

植民地囚人移動
法, 1884, 第
47, 48会期,
ヴィクトリア,
第31号,

偽造罪法, 1913,

第48条および第49条では、大法官、国璽官および国璽員またはそれらの条文
であげられている委任された人または人たち、とあるところは、本法第VIII
章により司法権をもっている判事とかえる。

第91条では、“癡狂者である”から“審問またはそれがない”までの語は“精
神障害にかかっている”におきかえ、大法官、国璽官および国璽員または
同条であげられている委任された人または人たち、とあるところは、本法
第VIII章により司法権をもっている判事とおきかえる。

第9条で、“人”から“審問”までの語にかえて、“精神衛生法（1959）にいう
精神障害にかかっている人”を入れる。

第10条で“癡狂者または不健全な心の人”とあるところは、“または精神衛生
法（1959）にいう精神障害にかかっている人”とおきかえ、“受託者”から
“心”までの語は“上記のように精神障害にかかっている人のための管財
人または後見人、および幼児のための後見人の”におきかえる。

第68条“受託者または、信託人”的語にかえて“あるいは管財人”をいれ
“癡狂者、白痴”にかえて、“あるいは精神衛生法（1959）第VIII章にいう患
者”をいれる。

第3条では、“習慣性大酒者”的定義で、癡狂時に司法権に服すべき”とある
のを、“精神衛生法（1959）にいう精神障害者”にかえる。

第7条では、“許可証をうけた”的語から同条の終わりまでの語は、“精神衛生
法（1959）にいう精神看護ホームである物件に関し”にかえる。

第10条で第2項の後につぎの項をくわえる。

“(3)本条の前の規定にかかわりない、犯罪性癡狂者がイングランドおよびウ
エイルズに移動させられたときは、

(a) 有罪とされそののち鑑定され、あるいは他の方法で発狂しているこ
とが合法的に証明されている犯罪性癡狂者であるばあいをのぞいては、内
務大臣は、精神衛生法（1959）第71条が適用される場合と同様の指令をか
れについて発することができる。

(b) 上記の除外例において内務大臣は、拘禁刑を課されている人のば
あいに発することができると同様の指令を同法第72条第1項により（同法第
74条による指令つきでまたは指令なしで）その人につき発する能够
である。

第3条の第3項(d)で、“癡狂関係の判事補または書記”的語は、“精神衛生法

第3,4会期, ジョージ5, 第27号	(1959) 第VII章により司法権をもつ当局”の語におきかえる。 第5条第3項(a)で,“癡狂関係の判事補または書記の事務所”の語は,“保護法廷”の語にかえる。
居住地法,1925, 第15,16会期, ジョージ5, 第18号	第68条第3項で,“癡狂者または欠陥者”の語にかえて“精神障害にかかっている”の語をいれる。
被信託法, 19, 25, 第15, 16 会期, ジョー ジ5, 第19号	第36条で第9項にかえてつぎの項をいれる。“(9)被信託者が、精神衛生法（1959）にいう精神障害のために被信託者としての機能を行使できず、しかも信託財産から利益をうる資格があるときには、精神衛生法（1959）第VII章により司法権をもつ当局により任命許可がでているときをのぞいては、本条第1項(b)によるかれにかわる新被信託者の任命はおこなわれない。” 第41条第1項で,“癡狂者または欠陥者”の語にかえて,“精神衛生法（19, 59）にいう精神障害により被信託者としての機能を行使できない”をいれる。
	第54条にかえてつぎの条をいれる。 “（精神患者に関する司法権）”
	54. -(1) 本条の規定にしたがい、本法により高等裁判所が類似効果の命令をだす権限を有するときは、精神衛生法（1959）第VII章により司法権をもつ当局は、被信託者である患者について命令または指令を発し、あるいは権限を付与することはできない。 (2) 患者が被信託人であり、上述の当局により任命された受託人がかれにかわって行使しているか、または受託人任命の申請がだされているが未決定であるときは、高等裁判所によりなされる運営命令の対象である信託に関するものをのぞいては、つぎのものについては同当局は高等裁判所と共同の司法権を有する。 (a) 抵当がしほらわれたというだけの現在で患者が被信託者になっている抵当にいれられた財産、 (b) 被信託者任命または信託からの引込みの権限を行使するために同当局により規定をつくるのに付隨する事項。 (c) 患者がなした契約を実行するために同当局がなす規定をつくるに付隨する事項。 (d) それへのいくらかの利益関係の権利を患者がもっており、しかしましてこれらの利権を患者が、明文、暗もくまたは推定的の信託により保有している財産。 大法官は、本項にあげた司法権行使に関し規則をつくることができる。

財産原則法, 19-
25, 第15, 16.
会期, ジョー
ジ5, 第20号

(3) 本条で“患者”とは、精神衛生法（1919）第101条により定義された患者、または同法104条によりその人にたいし権限を行使できるかすでに行使された人をいう。

第55条で（本法施行前に発せられた命令に適用されるばあいをのぞく），“癲狂法（1890）”にかえて，“精神衛生法（1957）第VIII章”をいれる。

第22条かえてつぎの条文をいれる。

“(精神障害にかかっている人のための譲渡、ならびに売却のためにかれらが保管している土地について)

22-(1) 土地（居住している、またはしていない）の法定財産権が、精神障害にかかっている人に（単独に、または他の人または人びとと共に）付与されたときは、かれの管財人または（かれにかわって行為する管財人がいないときには）そのための権限をあたえられている人は、精神衛生法（1959）第VIIIにより同法権をもつ当局の命令、または裁判所の命令のもとに、または法定の効力のもとに、彼の名義で彼のために法定財産権を譲渡または創設するのに必要な処理をなし、またはするのに協力しなくてはならない。

(2) 売却のために保管されている土地が、精神障害のために被信託人としての権能を行使できない人に（単独に、または他の人または人びとと共に）付与されたときは、売却のための保管のものとであるいは売却のために被信託者に付与された権限により、その決定財産権が処理されるまことに、その人にかわって新被信託が任命されるか、その人は他の形で信託から免除されなくてはならない。

第26条第2項で“受託者あるいは”的語は削除され、“癲狂者または欠陥者”的語にかえて“精神障害にかかっている人”的語をいれる。

第28条第3項(1)では、“癲狂者または欠陥者”を“精神障害にかかっている人”にかえ、“受託者あるいは”を削除する。

第205条第1項では、但し書き（X III）にかえてつぎの節をいれる。

“(X III)“精神障害”は精神衛生法（1959）第4条によりあたえられた意味をもち、精神障害にかかっている人にたいする“管財人”はその法第VIII章によりその人のために任命をされる管財人をいう。”

土地登録法, 19-
25, 第15, 16.
会期, ジョー
ジ5, 第21号

第111条第5項で、“癲狂者”から“癲狂または”までの語にかえて，“精神衛生法（1959）にいう精神障害にかかっているため自分の財産または事業を管理運営できない……かれの管財人または（かれにかわって行為する管財人がいないときは）そのための権限をあたえられた人は、精神衛生法（1959）第VIII章により司法権を有する当局の命令によって、または”に，“癲狂者ま

	たは欠陥者”とあるところはすべて“所有者”にかえ、同第6項では“癡狂法（1890）”にかえて“精神衛生法（1959）第VIII章”をいれる。
財産管理法, 19-25, 第15, 16会期, ジョージ5, 第23号	第41条第1項では但し書き（II）で“癡狂者または欠陥者”的語にかえて，“精神衛生法（1959）にいう精神障害のために自分の財産および事業の管理運営ができない”をいれ，“受託者”的語を削除し、但し書（IV）では，“受託人”から“任命され”までの語にかえて“管財人が、精神障害にかかっている人にかわって行為しており”をいれ、2回目に“癡狂者または欠陥者”がでてくるところは“同人”にかえる。
高等法院(統合)法, 1925, 第15, 16会期, ジョージ5, 第49号	第68条第5項で、但し書き(a)の“審問により発見されたものでもそうでなくとも、不健全な心の人”とあるのを，“精神衛生法（1959）にいう精神障害により自分の財産および管理運営できない人”にかえ，“受託者”は“管財人”にかえ，“いかなるものであれ受託者は”からその節の最後までは“精神障害にかかっている人の管財人および同人は、精神衛生法（1959）第VIII章により司法権をもつ当局のあらかじめの裁可がなければ”とかえる。
	第129条第1項では、“癡狂時の事件および審理においては関係の判事または癡狂判事補は”にかえて，“精神衛生法（1959）第VIII章により司法権をもつ当局による審理において同当局は”をいれる。
	第149条で、“大法官または癡狂関係判事の権限を行使する人”は，“精神衛生法（1959）第VIII章により司法権をもつ当局”にかえる。
	第225条で“高等法院官吏”的定義で“サラリー”から“癡狂”までの語にかえて，“保護法廷の官吏および大法官の諮詢者をふくむ官吏のサラリー、年金および給与”をいれる。
	第3付則で“癡狂関係判事補”にかえ“保護法廷の判事補”をいれ，“癡狂時法定諮詢者”をいれ，“癡狂時医療診問者”にかえて“大法官の医療診問者”をいれる。
	第4付則で“癡狂関係判事補”とあるところはすべて，“保護法廷判事補”とし、第4節では終わりに“または（IV）保護法廷の判事補代理”的語をいれ、第8節では“癡狂時法律諮詢者”にかえて“大法官の法律諮詢者”をいれる。
児童青年法, 19-33, 第23, 24会期, ジョージ5, 第12号	第29条で“ただしふくまない”から同条の終わりまでの語は，“ただし、精神衛生法（1959）第III章にいう精神看護ホームまたは精神障害者のための住み込みホームはふくまない”にかえる。
公衆衛生法, 19-	第4付則で第4節で“そして……、ねばならない”から同節の最後までの語は削除する。
	第199条第1項で，“看護ホーム”的定義のところで、(II)(III)はつぎのように

	かえる。
36, 第26会期, ジョージ5, 第1会期, エドワード8, 第49号	“(II) 本法本章が精神衛生法(1959)第III章によりそこに適用されるばあいをのぞけば、同法にいう精神看護ホーム”。
ロンドン公衆衛生法, 1936, 第26会期, ジョージ5, 第11会期エドワード8, 第50号	第304条第1項で“看護ホーム”的定義のところで、(II)(III)はつぎのようにかえる。
制限法, 1939, 第2, 3会期, ジョージ6, 第21号	“(II) 本法第XI章が精神衛生法(1959)第III章によりそこに適用されるばあいをのぞけば、同法にいう精神看護ホーム”。
ロンドン政府法 1939, 第2, 3会期, ジョージ6, 第40号	<p>第31条第3項において（本法施行前の期間に関するものをのぞいて）,(a)および(b)にかえて、つぎをいれる。</p> <p>“(a) 精神衛生法(1959)により拘束されているべきであるかあるいは後見制の下にあるあいだ、および、</p> <p>(b) 同法により拘束されているべきではなくて同法にいう病院または精神看護ホームで入院患者として治療をうけており、しかもその治療は、同法によりあるいは同法が廃止または排除した注文により拘束されているべきであったかあるいは後見制の下にあった時期から中絶しないでつづけられるものであるとき”，</p>
	第94条第1項は効力をうしなう。第2項にかえてつぎの項をいれる。
	(2) 本条の規定にしたがい、本条の適用される金額が地方当局によってある人に支払われるべきであり、しかも当局が医学的証言を考慮したうえで、同人（以下“患者”という）が精神衛生法(1959)にいう精神障害のために自分の財産および事業を管理運営できないことに納得すれば、当局はその金額またはそのうち当局が適當とかんがえる分を、患者をケアしている施設または人に支払うことができる。またその残り（もしあれば）またはそのうち当局が適當とかんがえる分を、
	(a) 当局が患者の家族の一員とかんがえる人または患者が精神障害でなかったらかれが提供したと予想される他の人のためまたはその利益のために、あるいは、
	(b) 他の人が患者の負債の支払（法的に強制できると否とをとわず）あるいは患者は(a)にあげたような人の扶養または他の利益のためにつかった金の返済に

	支払うことができる”。または第4項、第5項で、癡狂関係判事補とあるところは、本法第VIII章により司法権をもつ当局とかえる。
教育法, 1944, 第7, 8会期 ジョージ6, 第31号	第116条で“命令または審問の対象である人”から“学校での教育”までの語にかえて、“現に本法第57条により記録された決定の対象である児童”をいれる。
教員退職法, 19 45, 第8, 9 会期, ジョー ジ6, 第14号	第1条第1項で, (d)ののちにつぎの節をいれる。 “(dd) つぎのように雇傭されている人で精神障害患者と規定されるよう な種類の教師として, (I) 国民保健事業法（1946）により保健大臣に付与された病院に雇傭 されている人, (II) 同法（1946）第28条による機能を行使するために地方衛生部が雇 傭している人, (III) 同条により地方衛生部が補給をしている自発的奉仕組職に雇傭さ れている人,” また(e)ののちには、つぎの節を挿入する, “(ee) 精神衛生法（1959）第III章が施行される前にいつか上記のよ うな公認施設での認可されたサービスまたは補助的サービスに雇傭されてい た教師であって、同第III章にいう精神看護ホームまたは精神障害者のため の住み込みホームに雇傭されている教師として”,
国民保健事業法, 1946, 第9, 10会期, ジョ ージ6, 第81 号	第63条で, “精神薄弱法（1913）”の語にかえて, “精神衛生法（1959）第II章 により拡張された本法第28条”をいれる。
国家扶助法, 19 48, 第11, 12 会期, ジョー ジ6, 第29号	第79条第1項で, “疾患”的定義において, “精神疾患”的語にかえて, “精神衛 生法（1919）にいう精神障害”をいれる。
児童法, 1948, 第11, 12会期 ジョージ6, 第43号	第49条で, “第1条”から“同条”までの語にかえて, “精神衛生法（1959）第 VIII章……患者のための管財人として、または患者の財産および事業に関し 他の形で機能する人として”をいれ, “同権限”にかえて“このような機能” の語をいれる。
刑事裁判法, 19 48, 第11, 12	第2条で, 第3項への但し書きにおいて, “心の不健全さまたは精神薄弱”的 語にかえて“精神衛生法（1959）にいう精神障害”をいれる。
	第4条第1項で, “とおもわれる”から“(1913)”までの語にかえて, “精神衛 生法（1959）第28条の目的のために、犯人の精神状態が治療を要し、かつ

会期, ジョージ 6, 第58号 治療可能で, しかも同法第V章による病院命令にもとづく拘束を要するほどのものでないことがみとめられ”をいれる。

同条第2項で, (a)および(b)にかえて, つぎの節をいれる,

“(a)精神衛生法（1959）にいう特殊病院でなく, かつ同法にいう病院または精神看護ホームにおける住み込み患者としての治療”,

同条第3項で“あるいは可能である”および“自発入院患者として”の語を削除する。

同条第4項で, “自発入院患者としてまたは”の語を削除する。

同条第7, 8項にかえて次の項をいれる。

“(7)精神衛生法（1959）第62条の第2項, 第3項は本条の目的のために, 同第2項で同法第60条第1項(a)とあるところは本条第1項とすることとして適用される”。

国家事業法, 1948, 第11, 12会期, ジョージ 6, 第64号 第1付則で, 第3節にかえて, つぎの節をいれる,

“3. つぎのような人,

(a)精神衛生法（1959）にいう病院で入院患者として精神障害のための治療をうけているか, 地区病院庁の費用で他の場所で入院患者としてそのような治療をうけている人,

(b)同法にいう重度精神薄弱にかかるており, 国民保健事業法（1946）第28条により地方衛生部が提供したまたはその準備により提供された宿泊施設に住みこんでいるか, あるいは同条により地方衛生部から他の形でケアをうけている人”。

付則で第2節にかえてつぎの節をいれる。

“2. 精神衛生法（1959）にいう病院の入院患者として精神障害のための治療をうけているか, 地区病院庁の費用で他の場所で入院患者としてそのような治療をうけている人”。

陸・空軍恩給受給者召還法, 1948, 第12, 13, 14会期, ジョージ 6, 第8号

国家保健事業(改正)法, 1949, 第12, 13会期, ジョージ 6, 第23号

第25条にかえて次の条をいれる,

“25. -(1) 医師が, 精神衛生法（1959）第IV章による観察または治療のための病院入院申請をするためにある人の医学的診察をするときには, 診察された人が住んでいる地域の地方衛生部は, 本条の下の規定にしたがい, 同診察ならびに診察された人に関しなされる勧告または報告について正当な報酬を得また診察あるいは勧告または報告の作製に関して医師が正に支出した出費の額を, その医師に支払う。

(2) 診察された人にたいし一般的治療サービスを提供すべき義務の一部

	<p>としてなされた診療について、あるいは地区病院庁または教育病院理事会の官吏としての義務の一部としてなされた診察または勧告や報告については、本条による医師への支払いはなされない。</p> <p>(3) 本条は、次の例にだけ適用される、すなわち問題の人の医学的診察がおこなわれるばあい、本条第1項にのべたような申請にもとづき入院すれば、彼の入院治療費の全額は、国民保健事業法（1946）または精神衛生法（1959）により議会が提供する金から支払われる”。</p>
婚姻関係訴訟法, 1950, 第14会 期, ジョージ 6, 第25号	<p>第1条第2項で（本法施行前の時期に関するものをのぞいて）(a)にかえてつぎの節をいれる、</p> <p>“(a)精神衛生法（1959）にいう病院、精神看護ホームまたは安全な場所に拘束されているべきであるあいだ”，</p> <p>また(a)で“精神病治療法（1930）または……により”の語は削除する。</p> <p>第8条第1項で（本法施行前になされた婚姻に関するものをのぞく）(b)のうち，“精神欠陥者”から“1930”までの語にかえて“精神衛生法（1959）にいう婚姻または生殖に不適であるような種類または程度の精神障害に当時かかっていた”をいれ，“激発”にかえ“発作”の語をいれる。</p> <p>第27条第2項(b)で“精神薄弱”のうちに“あるいは精神障害”の語をいれる。</p> <p>第14条第1項で，“同法”的に，“あるいは、精神衛生法（1959）第V章により退院制限規定とともに病院規定作製の目的をもって”の語をいれる。</p>
刑事件費用法, 1952, 第15, 16会期, ジョ ージ6, 第1 会期, エリザ ベス2, 第48 号	<p>第26条第1項で，“その犯罪は被告人によっておかされた”の語は“被告人が告訴された行為または過失をなした”にかえ、同第3項で“うけなければならぬ”から“そのように特定できる”までは、つぎのようにかえる、</p> <p>“(a)1名の正当な資格をもった医師によって医学的診察をうけなければならぬ、尋問が精神状態に関するもので、かつ誓約がその点を指定しているならば、医師は2名とする、そして</p> <p>(b)その目的のために、誓約に指定されている施設、場所または医師のところにいかなくてはならず、また尋問が精神状態についてであるときは、そのように指定されている人または指定されている部類の人は上記の目的のために指令をまもらなくてはならない”，</p> <p>また“誓約に指定されているような期間”の語にかえて，“誓約に指定され</p>
治安裁判所法, 1952, 第15, 16会期, ジョ ージ6, 第1 会期, エリザ ベス2, 第55 号	

	るような期間がきれるか、かれが誓約から解放されるか、どちらかがさきにおこるまで”をいれ、第4項では、“できる”から同項の終わりまでの語にかえて“拘留の目的のためにとられる誓約の条件には、出頭のための条件にくわえて、前項による同様の尋問に関する誓約の条件にふくめられるものに類似の条件をふくめることができる”をいれ、第6項は効力をうしなう。
地方政府退転法 1953, 第1, 2会期, エリザベス2, 第25号	第15条第1項(a)で、“精神薄弱法(1913—1938)”にかえ、“精神衛生法(1959)”の語をいれる。
性犯罪法, 1956 第4, 5会期, 第69号	第2付則第1節第4欄で、“白痴者または痴愚者”にかえて“欠陥者”をいれる。第11節第1欄で“白痴者または痴愚者”にかえて“欠陥者”をいれる。第14節第4欄で“白痴者または痴愚者”にかえて“欠陥者”をいれる。
看護婦法, 1957, 第5, 6会期, エリザベス2, 第15号	第2条第1項で“疾患”にかえて“障害”的語をもちいる。 第8条第2項で“疾患”にかえて“障害”的語をもちいる。 第18条第3項で“疾患”にかえて“障害”的語をもちいる。 第31条で“病気の”にかえて“障害”的語をもちいる。
事務弁護士法, 1957, 第5, 6会期, エリザベス2, 第27号	第33条第1項で、“精神病院”的定義にかえて，“‘精神病院’とは、精神障害にかかっている人の治療のために全部または大部分をつかっている、精神衛生法(1919)にいう病院または精神看護ホームをいう”をいれ、“登録精神科看護婦”的定義では“疾患”を“障害”にかえる。
信託変更法, 19- 58, 第6, 7 会期, エリザベス2, 第53 号	第1付則第2節の(1)で、“疾患”は“障害”にかえる。 第3付則第1節の(3)で、“疾患”は“障害”にかえる。 第12条第1項で(e)にかえて、つぎの節をいれる。 “(e)かれが、精神衛生法(1959)第101条に定義された患者であるか、同法第104条による権限を行使されるか、あるいはすでに行使された人であるときは”，
地方政府法, 19-	第1条第3項で、“判事”から同項終わりまでの語にかえて、“その人が精神衛生法(1959)第VIII章にいう患者であるときは、同第VIII章により司法権をもつ当局”をいれる。同条第6項で“第171条”から同項終わりまでの語にかえて“精神衛生法(1959)第VIII章により司法権をもつ当局の権限”をいれる。
	第46条第1項で、国民保健事業法(1946)第III章、同法第28条、国民扶助法

58, 第 6, 7 会期, エリザ ベス 2, 第55 号	<p>(1948) 第29条, 第30条とあるところは, 本法により改正されたそれらの法文をふくむこととする。また同(d)(e)にかえて, つきの節をいれる。</p> <p>“(d)精神衛生法(1959), たしそれが国民保健事業法(1946)第Ⅲ章を改正するところはのぞく”,</p> <p>第1付則第Ⅲ章第4節(1)で, “精神薄弱法(1913)第13条(cc)の目的のために提供される作業センター”とあるところは, “精神障害にかかっているか, かかっていた人の職業または訓練のために, 国民保健事業法(1946)第28条により提供されるセンター”にかえ, (2)で“職業”のうちに“または訓練”をいれる。</p>
---	--

第Ⅱ章 他 の 改 正

改 正

海軍徵兵法, 18- 84, 第47, 48 会期, ヴィクトリア, 第46 号	<p>第3条で, “(1955)”のうちに, “精神衛生法(1959)により改正されたものとして”の語をいれる。</p>
薬物および毒薬法, 1933, 第23, 24会期, ジョージ5, 第25号	<p>第10条第6項で, “被信託者”から“受託者の権限”までの語にかえて, “または被信託者, または精神衛生法(1959)第Ⅷ章により任命される管財人”をいれる。</p>
ポーランド人再定住法, 1947第10, 11会期, ジョージ6, 第25号	<p>第30条(f)で, “とあるところ”から“受託者の”までの語は, “管財人とあるところ”にかえる。</p>
国民扶助法, 19-48, 第11, 12会期, ジョージ6, 第29号	<p>第4条第1項で, “癲狂と精神病治療法(1890-1930)または精神薄弱法(1913-1938)”にかえて“精神衛生法(1959)”をいれる。</p>
児童法, 1948,	<p>第11条第3項(b)で, “癲狂と精神病治療法(1890-1930)および精神薄弱法(1913-1938)”にかえて, “精神衛生法(1559)”をいれる。</p>
	<p>第37条第9項で, 但し書き(d)の終わりに, “精神衛生法(1959)第Ⅲ章にいう精神看護ホームをふくむ”をいれ, (g)のうちにつきの語をいれる, “あるいは</p> <p>(h)精神衛生法(1959)第Ⅲ章により提供されるものをのぞき, 同第Ⅲ章にいう精神障害者のための住み込みホーム”,</p> <p>第39条第1項で, (e)のうちにつきの節をいれる,</p>

第11, 12会期, ジョージ6, 第43号	“(f)精神衛生法（1959）第9条、および、同第10条第1項(a)にのべられているような、親としての権利・権限が地方当局に付与されているような児童および青年に関する同第10条の規定”
アメリカ合衆国 退役兵年金 (運営)法, 1949, 第12, 13, 14会期, ジョージ6, 第45号	第1条第4項は、同項にあげられている人について適用されると同様に、本法第105条により管財人が任命されている人についても適用される。
人民代表法, 19- 49, 第12, 13, 14会期, ジョ ージ6, 第68 号	第4条は、イングランドおよびウェイルズに適用するにあたっては、“または精神欠陥”の語は“または他の形の精神障害”におきかえたものとして、また北アイルランドに適用するにあたっては、“または精神欠陥”の語は“または精神発達の停止または不完全”におきかえたものとして、効力を発する
司法行政(年金) 法, 1950, 第 14, 15会期ジ ョージ6, 第 11号	第1付則で、“瘋狂関係判事補”および“瘋狂時法定訪問者”的語はそれぞれ“保護法廷の判事補”および“大法官の法定訪問者”にかかる。
陸軍法, 1955, 第3, 4会期 エリザベス2, 第18号	イングランドおよびウェイルズにおいては、兵士を病院にうけいれさせるよう指令する第16条による命令はだされない。したがって、第2項で“大ブリテン”的語は“スコットランド”にかかる。
空軍法, 1955, 第3, 4会期, エリザベス2, 第19号	イングランドおよびウェイルズでは、空兵を病院にうけいれさせるよう指令する第16条による命令はだされない。したがって、第2項で“大ブリテン”的語は“スコットランド”にかかる。
陸軍法・海軍法 改正(経過規 定)法, 1955, 第3, 4会期, エリザベス2, 第20号	第2付則第2節で、“(1955)”の後に、“精神衛生法（1919）により改正されたもの”をいれる。
児童法, 1958,	第2条で、第4項の終わりに、“精神衛生法（1959）により拘束されているべ

第6, 7会期, エリザベス2, 第67号	きであるか, 後見制の下にあり, あるいは同法第III章にいう精神障害者のための住み込みホームに居住しているあいだ”をくわえる。
養子縁組法, 1958, 第7, 8会期, エリ ザベス2, 第 5号	第37条第3項の, 終わりに, “拘束されているべきであるか, 後見制の下にあり, あるいは同条第4項にのべたように居住しているときは………しない”をくわえる。

第 8 付 則

廃 止 さ れ た 法 令

第 I 章

イングランドおよびウェールズにおいてのみ廃止されるもの

会期および法律号数	略 称	廃 止 の 範 囲
一	大 権 法	第XI, XI章
51ジョージ3, 第37号	癡狂者婚姻法, 1811	法全文
1, 2ヴィクトリア, 第106号	僧職兼職法, 1888	第79条
1, 2ヴィクトリア, 第110号	裁判法, 1838	第18条で, “および癡狂関係事項についての大法官のすべての命令”と, “および癡狂関係事項についての大法官による”の語句
12, 13ヴィクトリア, 第45号	四季裁判所法, 1849	第2条で“または貧困な癡狂者に関するいかなる法令によるものであれそれによる命令に反して”的語
15, 16. ヴィクトリア, 第87号	大法官序法, 1852	法全文
23, 24. ヴィクトリア, 第75号	犯罪性癡狂者収容所法, 1860	法全文
33, 34. ヴィクトリア, 第77号	部審員法, 1870	付則で“公的癡狂者収容所の看守”的語
34, 35. ヴィクトリア, 第44号	僧職辞職法, 1871	第18条
36, 37. ヴィクトリア, 第57号	統合基金（恒永の経費償還）法, 1893	第7条“制限された所有者”的定義で, “癡狂者または白痴の受託者”的語

46. 47. ヴィクトリア, 第38号	癡狂者裁判法, 1883	第2条第2項で“犯罪性癡狂者として”の語
47. 48. ヴィクトリア, 第64号	犯罪性癡狂者法, 1884	法全文
53. 54. ヴィクトリア, 第5号	癡狂法, 1890	法全文
53. 54. ヴィクトリア, 第37号	協同者法, 1890	第35条(a)
54. 55. ヴィクトリア, 第65号	癡狂法, 1891	法全文
61. 62. ヴィクトリア, 第57号	初級学校教師（退職）法, 1898	第6条第1項(b)において, 不健全な心の人に関し適用されるかぎり
7. エドワード7, 第23号	刑事上訴法, 1907	第5条第4項において, “犯罪性癡狂者として”の語
8. エドワード7, 第47号	癡狂法, 1008	法全文
3. 4. ジョージ5, 第28号	精神薄弱法, 1913	法全文
6. 7. ジョージ5, 第31号	警察・工場第（雑規定）法, 1916	第11条
8. 9. ジョージ5, 第55号	学校教師（退職）法, 1918	第9条
12. 13. ジョージ5, 第16号	財産原則法, 1922	第188条第19節
12. 13. ジョージ5, 第60号	癡狂法, 1922	法全文
15. 16. ジョージ5, 第18号	居住地法, 1925	第28条
15. 16. ジョージ5, 第19号	被信託者法, 1925	第117条第1項第（X III）節 第68条第15節で, “癡狂者”および“欠陥者”の語
15. 16. ジョージ5, 第20号	財産原則法, 1925	第76条第1項の(F)で, “または癡狂者の受託者として, または欠陥者の管財人として”の語 第4項では“または癡狂者の託者として, または欠陥者の管財人として”の語 第77条第4項で“または癡狂者の受託者として, または欠陥者の管財人として”の語 第171条 第2付則で, 第IV章への小見出しのうちで, “または癡狂者の受託者として, または欠陥者

			の管財人として”の語
15. 16. ジョージ 5 ,	第21号	土地登録法, 1925	第3条の(X X VI)で, “受託者,” “癡狂者,” および“欠陥者の”語
15. 16. ジョージ 5 ,	第23号	財産管理法, 1925	第51条第2項で, “受託者またはは”の語
15. 16. ジョージ 5 ,	第49号	高等法院（統合）法, 1925	第55条第1項の（VIII）で, “受託者”的定義
15. 16. ジョージ 5 ,	第53号	精神薄弱（改正）法, 1925	第26条第2項(c)で, “またはあらゆる命令から”から同節の終わりまでの語
15. 16. ジョージ 5 ,	第59号	教師（退職）法, 1925	第124条
15. 16. ジョージ 5 ,	第86号	刑事裁判法, 1925	法全文
17. 18. ジョージ 5 ,	第33号	精神薄弱法, 1927	第1付則で第9節
20. 21. ジョージ 5 ,	第23号	精神病治療法, 1930	第34条で, “または監督庁”的語
23. 24. ジョージ 5 ,	第12号	児童・青年法, 1933	および“または監督庁の理事または幹事”的語
23. 24. ジョージ 5 ,	第36号	司法行政（雑規定）法, 1933	法全文
1. エドワード		教師（退職）法, 1937	第4付則第4節で, “そして・・・ねばならない”から最後までの語
8. 1. ジョージ 6 ,	第47号		第8条
1. 2. ジョージ 6 ,	第43号	精神薄弱法, 1938	第1条第6項で, 学校教師（退職）法(1918)第9条および教師（退職）法(1925)第1付則第9節にふれているところ。
2. 3. ジョージ 6 ,	第31号	市民防衛法, 1939	法全文
2. 3. ジョージ 6 ,	第40号	ロンドン政府法, 1939	第66条第2項で, “受託者”的語すべて
7. 8. ジョージ 6 ,	第31号	教育法, 1944	第94条第1項
			第57条
			第8付則で, 精神薄弱法(1913) 第2条の改正

9.10. ジョージ6, 第81号	国民保健事業法, 1946	第16条第1項で“または精神欠陥”の語 第27条第1項で“または精神欠陥”の語 第28条第1項で“または精神欠陥”の語 第29条第1項で“精神欠陥”的語 第49-51条 第52条第1項で“癡狂精神病治療法(1890-1930)または精神薄弱法(1913-1938)”の語 第79条第1項の“病院”的定義中で，“または精神欠陥”的語および，“地方当局”的定義中で第(b)節 第8. 9付則 第10付則で，児童・青年法(19-33)および教育法(1944)の改正 第6付則第7節で，(2)および(3) 第1付則第I章で，教育法(19-44)第57条第6項の改正，また同法第116条の改正においては“つぎの語にかえて”にはじまる節及び第II章では，精神薄弱法(1913)の改正 第9条第3項で，“あるいはできる”，“自発患者としてまたは”的語 第4項で“自発患者としてまたは”的語 第47条第1項で“あるいは自発”的語
11.12. ジョージ6, 第29号	国民扶助法, 1948	
11.12. ジョージ6, 第40号	教育(雑規定)法, 1948	
11.12. ジョージ6, 第58号	刑事裁判法, 1948	

第62—64条

第77条第2項で、はじめから

“大蔵省、および”までの語

第80条第1項で“精神病院”的

定義

第5付則第3節の(1)の(b)で“自
発または”の語

第9付則で、犯罪性癡狂者収容

所法（1860）犯罪性癡狂者法

（1884）精神薄弱法（1913）

および精神薄弱法（1927）の

改正

第84条

第26条

第8条

第1条第2項(d)，“精神病治療

法（1930）または”の語

第3付則で、精神薄弱法（1913）
の改正

第26条第2項

第2条第8項

第10条第1項(b)

第8条

第2付則で第1節の例および第
12節

法全文

第5条第6項

第50条第1項で“または、同法

第51条により適用された同条

のうち“の語および”（また

は同第51条により適用された

同条）“の語

11.12. ジョージ6, 第63号	農業所有権法, 1948	第62—64条
12.13.14. ジョージ6, 第93号	国民保健事業（改正）法, 1949	第77条第2項で、はじめから “大蔵省、および”までの語
12.13.14. ジョージ6, 第100号	法律改革（雑規定）法, 1949	第80条第1項で“精神病院”的 定義
14. ジョージ6, 第25号	婚姻関係訴訟法, 1950	第5付則第3節の(1)の(b)で“自 発または”の語
15.16. ジョージ6, 1. エルザベス2, 第52号	監獄法, 1952	第9付則で、犯罪性癡狂者収容 所法（1860）犯罪性癡狂者法 (1884) 精神薄弱法（1913） および精神薄弱法（1927）の 改正
15.16. ジョージ6, 1. エリザベス2, 第55号	治安裁判所法, 1952	第84条
4.5. エリザベス2, 第34号	刑事裁判運営法, 1956	第26条
4.5. エリザベス2, 第46号	司法行政法, 1956	第8条
4.5. エリザベス2, 第69号	性犯罪法, 1956	第1条第2項(d), “精神病治療 法（1930）または”の語
6.7. エリザベス2, 第3号	ヤーマス海軍病院移送法, 1957	第3付則で、精神薄弱法（1913） の改正
6.7. エリザベス2, 第40号	婚姻手続（児童）法, 1958	第26条第2項
6.7. エリザベス2, 第55号	地方庁法, 1958	第8条

第II章 他の廃止されるもの

会期と法律号数	略称	廃止の範囲
2.3. ヴィクトリア, 第51号	年金法, 1839	第6条
47.48. ヴィクトリア, 第64号	犯罪性癡狂者法, 1884	第8条第3—5項 法全文
49.50. ヴィクトリア, 第16号	癡狂(議席空席)法, 1886	北アイルランド退職法(1921)
50.51. ヴィクトリア, 第67号	退職法, 1887	により適用される範囲をのぞく, 第7条
53.54. ヴィクトリア, 第5号	癡狂法, 1890	第86条 第87条第1項で, “イングランドまたは”の語, 第2項で“イングランドおよび”と“イングランドまたは”の語のすべて, “例に応じて”の語
		第88条第1項で“イングランドまたは”の語, 第2項で“イングランドおよび”の語および“イングランドにおけるいかなる裁判のためにも“の語“イングランドまたは”の語および“例に応じて”の語
		第107条
9.10. ジョージ6, 第72号	スコットランド教育法, 1946	第131条の第1項, 第4項および第2項, 第3項の“イングランドまたは”の語のすべて
9.10. ジョージ6, 第81号	国民保健事業法, 1946	第104条 第80条第2項で, “またはそ改正から”(1884)までの語 第9付則第I章で, 犯罪性癡狂者法(1884)第8条第3項の改正

11.12. ジョージ6, 第29号	国民扶助法, 1948	第37条第9項への但し書きで, “癲狂・精神病治療法（1890 -1930）にいう不健全な心の 人のための施設または”の語 および“精神薄弱法（1913- 1927）または”の語および第 節(5)の終わりの“または”の語
11.12. ジョージ6, 第43号	児童法, 1948	第8条
11.12. ジョージ6, 第58号	刑事裁判法, 1948	第63条
12,13,14. ジョージ6, 第 44号	退職法, 1949	第98条第2項で, “および第335 条”から“不健全な心)”まで の語
12,13,14. ジョージ6, 第 94号	スコットランド刑法, 1949	第64条第2項で“またいかなる 患者”から同項の終わりまで と, 第3項
3.4.エリザベス2, 第18号	陸軍法, 1955	第16条第4項で, “癲狂法(1890) 第16条による命令, またはス コットランドにおいて”の語
3.4.エリザベス2, 第19号	空軍法, 1955	第16条第4項で, “癲狂法(1890) 第16条による命令, またはス コットランドにおいて”の語
6.7.エリザベス2, 第65号	児童法, 1958	第2条第5項で, “精神薄弱法 (1913-1938) または”の語 “監督庁または”の語, “精神 薄弱法(1913) 第51条第2項 にしたがい監督庁, または” の語

本 法 に 引 用 し た 法 律 の 表

略 称	会 期 お よ び 法 律 号 数
犯罪性癲狂法, 1800	39.40. ジョージ3, 第94号
アイルランド癲狂法, 1821	1.2. ジョージ4, 第33号
浮浪者法, 1824	5. ジョージ4, 第38号

料料・勝訴法, 1833	3. 4. ヴィクトリア
ランカスター大法官序法, 1850	13. 14. ヴィクトリア, 第43号
スコットランド癲狂法, 1857	20. 21. ヴィクトリア, 第71号
スコットランド癲狂法, 1862	25. 26. ヴィクトリア, 第54号
土地改良法, 1864	27. 28. ヴィクトリア, 第114号
スコットランド癲狂法, 1866	29. 30. ヴィクトリア, 第51号
約束宣誓法, 1868	31. 32. ヴィクトリア, 第72号
アイルランド癲狂規制法, 1891	34. 35. ヴィクトリア, 第22号
スコットランド犯罪性危険性癲狂者改正法, 1871	34. 35. ヴィクトリア, 第55号
癲狂者裁判法, 1883	46. 47. ヴィクトリア, 第38号
植民地囚人移動法, 1884	47. 48. ヴィクトリア, 第31号
海軍徵兵法, 1884	47. 48. ヴィクトリア, 第46号
犯罪性癲狂法, 1884	47. 48. ヴィクトリア, 第64号
癲狂（議席空席）法, 1886	49. 50. ヴィクトリア, 第16号
解釈法, 1889	52. 53. ヴィクトリア, 第63号
癲狂法, 1890	53. 54. ヴィクトリア, 第5号
アイルランド癲狂法, 1901	1. エドワード7, 第10号
刑事上訴法, 1907	7. エドワード7, 第23号
偽造罪法, 1913	3. 4. ジョージ5, 第27号
精神薄弱法, 1913	3. 4. ジョージ5, 第28号
スコットランド精神薄弱・癲狂法, 1913	3. 4. ジョージ5, 第38号
アイルランド政府法, 1920	10. 11. ジョージ5, 第67号
居住地法, 1925	18. 16. ジョージ5, 第18号
被信託者法, 1925	15. 16. ジョージ5, 第19号
財産原則法, 1925	15. 16. ジョージ5, 第20号
土地登録法, 1925	15. 16. ジョージ5, 第21号
総財産管理法, 1925	15. 16. ジョージ5, 第23号
高等法院（統合）法, 1925	15. 16. ジョージ5, 第49号
精神病治療法, 1930	20. 21. ジョージ5, 第23号
貧困囚人防止法, 1930	20. 21. ジョージ5, 第32号
児童・青年法, 1933	23. 24. ジョージ5, 第12号
薬物および毒物法, 1933	23. 24. ジョージ5, 第25号
司法行政（雑規定）法, 1933	23. 24. ジョージ5, 第36号
略式裁判（上訴）法, 1933	23. 24. ジョージ5, 第38号
地方政府法, 1933	23. 24. ジョージ5, 第51号

スコットランド犯罪性癡狂者法, 1935	25. 26. ジョージ 5, 第32号
公衆衛生法, 1936	26. ジョージ 5. 1. エドワード 8, 第49号
ロンドン公衆衛生法, 1936	26. ジョージ 5. 1. エドワード 8, 第30号
スコットランド児童・青年法, 1937	1. エドワード 8. 1. ジョージ 6, 第37号
制限法, 1939	2. 3. ジョージ 6, 第21号
教育法, 1944	7. 8. ジョージ 6, 第31号
教師退職法, 1943	8. 9. ジョージ 6, 第14号
国民保健事業法, 1946	9. 10. ジョージ 6, 第81号
ポーランド人再定住法, 1947	10. 11. ジョージ 6, 第19号
スコットランド国民保健事業法, 1947	10. 11. ジョージ 6, 第27号
国民扶助法, 1948	11. 12. ジョージ 6, 第29号
教育（雑規定）法, 1948	11. 12. ジョージ 6, 第40号
児童法, 1948	11. 12. ジョージ 6, 第43号
刑事裁判法, 1948	11. 12. ジョージ 6, 第58号
国家事業法, 1948	11. 12. ジョージ 6, 第64号
陸空軍年金者再召集法, 1948	12. 13. 14. ジョージ 6, 第8号
法律扶助法, 1949	12. 13. 14. ジョージ 6, 第51号
人民代表法, 1949	12. 13. 14. ジョージ 6, 第68号
国民保健事業（改正）法, 1949	12. 13. 14. ジョージ 6, 第93号
スコットランド刑事裁判法, 1949	12. 13. 14. ジョージ 6, 第94号
婚姻関係訴訟法, 1950	14. ジョージ 6, 第25号
仲裁法, 1950	14. ジョージ 6, 第27号
司法行政（年金）法, 1950	14. 15. ジョージ 6, 第11号
軍法会議（上訴）法, 1951	14. 15. ジョージ 6, 第46号
刑事裁判費用法, 1952	15. 16. ジョージ 6. 1. エリザベス 2, 第52号
治安裁判所法, 1952	15. 16. ジョージ 6. 1. エリザベス 2, 第55号
出産・死亡登録法, 1952	1. 2. エリザベス 2, 第20号
地方政府退職法, 1953	1. 2. エリザベス 2, 第25号
郵便局法, 1953	1. 2. エリザベス 2, 第36号
陸軍法, 1955	3. 4. エリザベス 2, 第18号
空軍法, 1955	3. 4. エリザベス 2, 第19号
陸軍法・空軍法改訂（経過規定）法, 1955	3. 4. エリザベス 2, 第20号
性犯罪法, 1956	4. 5. エリザベス 2, 第67号
医療法, 1956	5. 6. エリザベス 2, 第76号
看護婦法, 1957	5. 6. エリザベス 2, 第15号

下院欠格法, 1957	5. 6. エリザベス 2, 第20号
事務弁護士法, 1957	5. 6. エリザベス 2, 第27号
海軍徵戒法, 1957	5. 6. エリザベス 2, 第53号
婚姻手続（児童）法, 1958	6. 7. エリザベス 2, 第40号
信託変更法, 1958	6. 7. エリザベス 2, 第53号
地方政府法, 1958	6. 7. エリザベス 2, 第55号
児童法, 1958	6. 7. エリザベス 2, 第65号
養子縁組法, 1958	7. エリザベス 2, 第5号
養子縁組法, 1958	7. エリザベス 2, 第5号

II カリフォルニヤ州精神衛生法

は し が き

1959年3月、カリフォルニヤ州精神衛生局長に就任するため私がカリフォルニヤに着いたとき、この州がすでに賞賛すべき目標に到達していることを見いだした。私はさまざまな事業や業務によって利益を受けたが、それらは他の大部分の州の羨望的であり、何万という患者とその家族の数であった。

カリフォルニヤの遂げた進歩は少なからぬ部分は地域社会精神衛生業務のためのショート・ドイル法 (Short-Doyle Act) の1957年における通過であった。この法律は、家庭医 (family doctor), 地方の総合病院 (local health and welfare resources) およびその他の地方の保健、福祉資源が密接に協力して、患者をその居住地域社会において治療することを促進するために制定された。それは州議会、州財務局 (Department of Finance)・州精神衛生局、カリフォルニヤ医学会 (California Medical Association) およびアメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association) の各地区支部による4年間の審議の成果であった。加うるに、いくつかの民間関係団体が審議に貢献し、公聴会に参加し、その結果州議会はほとんど満場一致でこれを可決した。

だが公共の諸業務、ことに保健業務はいわば目的を達する手段である。ショート・ドイル法が強調している手続は、私が部のために、またカリフォルニヤの精神衛生振興のためにいだいていた方針ならびに目標とまったく合致しているのを見て私は満足した。同法は精神科医とその他のすべての医師との密接な協力関係を奨励し、政府のいろいろな層と私的資源の間の協力を容易にし、いろいろな業務の管理の中央集中排除を促し、個々の患者の尊厳と自由を尊重し、精神疾患者や精神薄弱者 (the mentally ill and deficient) を治療し更生せしめると同様、精神障害 (psychiatric disorder) を予防し、精神的健康を保持する諸業務を引き受けている。法の施行に関しては地方の自由裁量に任せられ、進んで助力を求め、自分でそれを受けられない患者に与えられた助力への州の補償 (reimbursement) を制限している。

同法およびその細則が公布されて以来の4年間に、同事業は州の人口の三分の二以上が州の補償する事業の恩恵を受ける地域社会に居住するほどに発展した。カリフォルニヤ地方精神衛生監督官および事業主任会議 (California Conference of Local Mental Health Directors and Program Chiefs) は地方の事業基準について精神衛生局長の諮問に答える責任を有するが、20件の公認された市および郡の事業を代表する34の構成員を有するまでに発展した。

ショート・ドイル法は治療および更生における技術的進歩および、精神衛生部による専門的進歩の改善された応用とともに、カリフォルニヤが州立精神病院に一つの新病床を増加することなく、その人口の爆発的増大に応ずる能力に著しく寄与したことはあまり疑いない。これはカリフォルニヤ州民および知事エドマンド・G・ブラウン (Edmund D. Brown) 氏への約束

であった。一つにはショート・ドイル法が利用できたので、われわれはその約束を果すことができたのである——精神医学的業務のために州から地方の地域社会へ財政的、助言的援助を与えるだけでなく、精神疾患者および遅滞者に関する公衆の理解、精神的健康を増進し、保持し、あるいは回復せしめる——州、連邦、地方および私設の——すべての業務への公共の支持に与えた刺激のためでもある。精神、感情的障害や精神薄弱などの損失をもたらす問題はそれだけの、それだけで解決されると考えられる前に、医業、社会および行動科学 (the social and behavioral sciences)，政府および私的な個人や機関によってもっと多くのことがなされる必要がある。ショート・ドイル法はなされなければならないことの幾分かがそれによってなされることのできる一つの手段なのである。

1962年5月1日

カリフォルニア州サクラメント

精神衛生局長

医学博士ダニエル・ブレイン

内 容 目 次

は し が き

I. 緒 言	118
II. 指導原則	118
III. 地方精神衛生業務の発展	119
IV. 法の主要条項	121
地方精神衛生当局	121
地方精神衛生諮問委員会	121
地方行政	122
補償を受けられる業務	122
患者の資格	123
患者の料金	123
州の補償に対する市と郡の資格	123
州の補償を受けられる種目	124
州の補償から除外される種目	124
補償の手続	125
地方精神衛生監督官会議	125
施行規則および細則	126
精神衛生部長の職務	126
V. 法の施行	126
VI. 付録	129
参考書	
ショート・ドイル法（1961年修正）	
細則（1962年5月現在）	136
入院業務の手引	142
料 金	146
精神衛生法資金に関する通達	152

表

I. ショート・ドイル法による業務の発展	157
II. 地域社会業務課組織	158
III. 地方精神衛生業務機構	158
IV. 郡別による精神衛生部施設への入院番付	159

I 緒 言

この小冊子の目的は地域社会精神衛生業務のためのショート・ドイル法、すなわちカリフォルニアにおける地方当局に地域社会精神衛生業務を開設することができるようにさせる法律に関する一般情報を提供することである。ショート・ドイル法の目的、条項を説明し、その完成の歴史を述べることによって、この小冊子は目標・業務および手順の理解の基盤を提供する。地域社会精神衛生業務について一定限度の全般的情報を含んでいるので、精神衛生事業立案のある背景をも提供している。

この小冊子は公共、篤志の機関、しううとの、および職業的団体、精神衛生業務に関する企画母体に対してショート・ドイル法の説明の助けになることを意図した。この小冊子はこれらの団体、個人がその持続的責任を情報をもって、協力して遂行する助けになるであろう。

加うるに精神衛生部の地域代表者を利用して、細部を話し合い、同法とその付帯細則について説明を受け、企画と施行について助言を受けることができる。このような援助は第V章に述べる州の地方精神衛生業務地区主任（Regional Chiefs, State-Local Mental Health Services）と連絡すればとりきめられる。また、一般人の集りに対するごく全般的な情報のためには、同法の主要条項と目的を要約した小さな折りたたみ本が得られる。これは地区主任が1320K Street, Sacramento 14 カリフォルニア精神衛生部で得られる。

人々が地域社会精神衛生業務のためのショート・ドイル法をもっと充分に理解すればするほど、この法律の地方的施行はよりよく計画されるであろう。かくして、その折りたたみ本は当部の適当な地区代表者との直接の接触とともに法の理解に達するために、この小冊子の必要を増大するであろう。

II 指導原則

何年にもわたって、カリフォルニアにおいては発展させるためにカリフォルニアにおいては、さまざまな方法が用いられてきた。ショート・ドイル法はいくつかの見解の組合せの現われであるが、そのそれぞれは重要な理論的および実際的意味を持っている。それは次の諸問題の新しい解決の機会を提供する。

(訳注¹)

1. 精神衛生業務を異なる住民の特殊な必要に適合せしめること。
2. 精神衛生業務に資金を供給すること。
3. 予防的および臨床的業務の均衡を保たせること。
4. 限られた人的資源を最も効果的に配分すること。
5. 精神民健康の増進、保持および回復の責任を共にすること。
6. 精神衛生業務を相互に、および他の保健業務および他の公共の福祉に関する業務と調整すること。

訳注1：合衆国は多くの人種の集合体であり、それらは地域的に集団を作る傾向がある。

ショート・ドイル法に盛り込まれた諸原則は次のとくである。

1. すべての層の政府（連邦、州および地方）は予防、治療双方の精神衛生業務の役を助ける連帶責任を有する。
2. 精神衛生業務を開始し、管理するには地方の自律性を必要とする。
3. 事業の基準が確立され、維持されなければならないが、このような計画には特殊な地方的条件に適合するように変化を許容するために、それらは充分融通性がなければならない。
4. 自分の意志で治療を求め、受け入れ、拒む個人の権利を尊重する。
5. 全額負担することができなくても、すべての市民は精神衛生業務を受ける平等の機会を持つことができる。
6. さまざまな機関や職業によるバラバラの努力は精神衛生のための組織的事業に調整し、統合される必要がある。
7. 複合的な力が精神障害を引き起こしこれこれを予防する。
8. 均衡のとれた事業は、すべての人の精神的健康を守るのを助け、患者を識別し、識別した患者を診断し、治療し、更生させる助けとなる諸業務を含む。
9. 精神衛生業務の費用は、直接それを受けた個人（適宣な料金によって）、一般公衆（地方、州および連邦の税によって）および篤志家（財政的、奉仕的寄与によって）が分かち合う。
10. 事業の評価はすべての精神衛生業務の不可欠な一部である。
11. 精神衛生業務は現在の専門的知識の限界と資金および知識を適用する人を得る能力の制限を受ける。
12. 精神衛生事業は医学的と非医学的、当局と当局以外の地方指導者が関与して注意深く慎重に立案することが望ましい。

III 地方精神衛生業務の発展

カリフォルニアは1950年代の初期に、急速に人口が膨張しつつある州として、増大する公共精神衛生業務に対する要求に応ずるために計画的事業を始めることが必要であろうことを認めた。考えられた一つの方法は州が全額州の負担による州全体にわたる業務網を発展させることであった。しかし、このような費用のかかる、中央集権的な事業の代案として、業務の費用が州と地方の政府が分担できる体系を発展させる努力がなされた。数年間の研究と、州議会、財務部、精神衛生部、カリフォルニア医学会、カリフォルニア郡政執行官協会(County Supervisors Association of California) および多くの市民集団による審議の後、州議会は1957年に地域社会精神衛生業務のためのショート・ドイル法を可決した。

この法律は問題になっている費用分担および中央集権排除の原則を具体化したものである。それはまた、精神衛生の必要とこれらの必要に最もよく応ずるであろう業務の注意深い地方的な評価に基いた地方の計画立案を刺激した。地方的に立案され、発展した計画は州政府が作り、地方にあてがわれたものよりも地方的支持の機会があるようと思われる。さらに、この手

段は患者を家庭と家族の近くにとどめ、別離と移動を少なくし、地方的な医療および社会事業資源を含む地方的資源をできるだけ利用することを許容する段どりを作り出すように思われる。

そこから生じたのは、地方政府が五種類の精神衛生業務のうち少なくも二つを用意するのに州の援助を受けることを可能にした法律である。これらのうちの三つは患者に対する直接の業務であり、他の二つは感情的障害を有する人たち(emotionally disturbed), 精神疾患あるいは精神遅滞を有する人たちと重要な接触をし、それらに責任を持つ機関や個人に対する業務である。すべての業務は医学的監督のもとに与えられ、業務の直接の責任は精神科医にかかっている。

法の開発中およびその施行以来、精神衛生部はカリフォルニア医学会、ことにその精神衛生委員会(Committee on Mental Health)と密接に協力してきた。これはカリフォルニアにおける一般に認められた専門的実際を反映する業務基準を助長することを助けた。

ショート・ドイル法は1957年11月11日、同法の施行細則は同年11月30日に公布された。州の補助の申請は1957年12月1日に精神衛生局に審査のために提出することができ、1958年1月1日から補償を受けることを期待できるということになる。6郡1市からの申請が受理され、1957—58会計年度の残りのために認可された。これら7件の事業の及ぶ地域の住民は州人口の11%に達し、半年間に認可された補償を受けられる予算総額は31万818ドルに達した。この期間に地方自治体は次の会計年度の計画を始めた。その結果、1958—59会計年度には、さらに5件の事業が州の補償を認可された。その予算総額は254万9930万ドルであった。これらの事実の及ぶ地域の住民は州人口の26%である。

1959—60会計年度にはロサンゼルス郡が申請し、その精神衛生業務に対する州の援助が認可された。この新しい、大きな事業に加えて他の12の管轄区域のいくつかがその事業を著しく増大し、多くの場合ほとんど倍加した。その結果、1959—60年度の補償の受けられる予算総額は426万3592ドル、その地域の住民は州人口の67%に達した。

1961—62会計年度に認可された事業は20件、補償可能の予算は640万2066ドルに達した。20件のうち17件は郡運営のもの、3件は市運営のもので、3件のうち1件は3市の共同運営であった。20件の事業の恩恵を受ける管轄区域の住民は州人口の70%以上であった。

(第1図参照)

最初の7件の事業は外来診療所(outpatient clinics)9、入院業務(inpatient service)1、更生業務(rehabilitation services)2、技術指導業務(consultation services)7、報道教育業務(information-education services)5を用意した。1961年—62年度に認可された事業は外来診療所18、入院業務7、更生業務5、技術指導業務19、報道教育業務17を用意した。

地域社会精神衛生業務の基準の設定と推持および将来の発展に地方が関与するのを確保するために、同法は地方精神衛生監督官会議(Conference of Local Mental Health Directors)を設けた。この仲間は年二回会合し、事業の発展と運営の特定の問題について、いくつかの委員会によって研究した。精神衛生局長はその助言を求め、受ける。

新しく始められ、また拡張された事業で働く職員が募集できるかどうかについて、当初相当の懸念があった。問題はあったとはいえるこの募集には驚くべき成功が得られた。事業に雇用された職員のために継続的な現任訓練が催された。この現任訓練は精神衛生局と地方精神衛生監督官会議によって、個人的に、あるいは地域的および全州にわたる組分けによって地方的事業として立案され、実行された。

かくして、州および地方政府の間の積極的な協力の結果、精神衛生業務が著しく発展した。ショート・ドイル法の刺激と支持とともに州と地方の結びつきは強められ、それによって地域社会精神衛生業務監督官が当面する諸問題の確認と解決は促進された。

IV 法の主要条項

地方精神衛生当局

地方精神衛生業務を始める選択権と権限は以下に与えられる。

1. 郡全体に及ぶ業務を始めようとするすべての郡政執行官,
2. 人口5万以上の市のすべての市参事会,
3. ある保健地区の評議員会。（この条項はその保健地区が同一の境界を有するが、特別の評議員会が行政に当っているサン・ジョーキン(San Joaquin)郡だけに適用される。）

次のごとく合同精神衛生業務が開設されてよい。

1. 二つ、あるいはそれ以上の郡,
2. 人口の合計が5万以上の二つ、あるいはそれ以上の市,
3. 一つ、あるいはそれ以上の市と、一つあるいはそれ以上の郡の組合せ。

共同の精神衛生業務は共同して運営してもよいし、参加している一つの市や郡が他のために業務を提供する契約をしててもよい。

地方精神衛生諮問委員会(Local Mental Health Advisory Board) 精神衛生業務を開設する地方自治体は地方の開業医3名（うち1名は可能な所では精神科医でなければならない）、地方自治体(local governing body)の長（郡政執行官局の長は局の一員をかれの代りに任命してもよい）、高等裁判所(superior court) 判事あるいは郡の高等裁判所判事の選んだ弁護士1名、精神衛生に関心を有する一般人の代表者2名、計7名から成る諮問委員会を任命しなければならない。

最初、2名の委員は3年間、2名は2年間、2名は1年間の任期で任命される。以後は地方自治体の代表者を除く全員は3年間の任期で任命される。かくして、最初の任命後は自治体の代表者を除き、委員2名は毎年交代する。

地方精神衛生諮問委員会は次の責任を負う。

- (a) 地域社会の精神衛生の要求、業務、施設および特定の問題を審査し、評価すること。
- (b) 地域社会精神衛生業務および施設の事業について自治体に助言し、自治体から求められたときには精神衛生業務の地方監督官の任命に関して勧告すること。

(c) ある事業の採用後、精神衛生業務の地方監督官に対する助言的立場における役を演じること。

地方行政

地方精神衛生監督官

(LOCAL MENTAL HEALTH DIRECTOR)

精神衛生業務の地方行政官はカルフォルニアにおける免許を有する医師で、合衆国市民でなければならない。しかし、有資格の精神衛生科医であっても、^(註注2) 地方保健担当官 (local health officer) であっても、郡病院の医学的管理者 (medical administrator) あってもよい。実際には自治体は地域社会精神衛生業務の地方的事業の管理施設として現存の公立医療機関（公衆衛生あるいは郡病院）の一つを利用するか、精神科医である地方監督官のもとに保健機関を創設するかを選択できる。

精神衛生業務の地方行政官は次の権限を有する。

1. 自治体に対して責任を有する地域社会精神衛生業務の主席行政官として勤務すること。
2. 供与され、運営され、また維持されている精神衛生業務の全般的管理をすること。
3. 地方精神衛生諮問委員会の意見を聞いた後、業務の用意、施設の設立、業務あるいは施設の契約を自治体に勧告すること。
4. 経費の決算、次年度に期待される要求の予想を含む事業のすべての活動を報告する年次報告を自治体に提出すること、
5. 精神障害の管理と予防を含め、行政官の義務を果すために適当な研究を行うこと。

事業主任 (PROGRAM CHIEF)

保健担当官あるいは郡病院長が事業の行政官であるときは、精神科医が事業主任に任命されなければならない。

事業主任は地方精神衛生監督官の全般的管理のもとに精神衛生事業を組織し、立案し、管理する責任を有する。従って補助金を受ける事業はすべて精神医学的管理のもとにあり、当該地域住人の精神健康の増進、保持、回復のための精神医学的志向を有する努力の現われである。

補償を受けられる業務

市や郡は以下の精神衛生業務の少なくとも二つを設立すれば州の補償を受けられる。

1. 診療所における精神科外来業務、
2. 総合病院およびこれに関係ある精神病院における精神科入院業務、
3. 診療所、総合病院あるいは特殊センターにおける精神医学的更生業務、

訳注2：アメリカ精神医学神経学評議会 (American Board of Psychiatry and Neurology) による精神医学の試験に合格し、精神科専門の免許を与えられた者。

4. 公衆および精神衛生関係の職業や機関に対する精神衛生報道教育業務,
 5. 公立あるいは私立の機関や職員が患者や依頼者(client)の精神衛生問題が精神医学的治療を要するほどに重くなる前により効果的にこれを扱えるように助けるための、これらに対する精神医学的技術指導業務。
- 市や郡はみずからこれら五つの業務を運営してもよいし、総合病院、診療所、研究室あるいは他の適当な機関がこれらを提供するよう契約してもよい。

患者の資格

経済的、地理的あるいは他の理由によってでも、自費診療を受けられない人は入院あるいは外来診療や精神医学的リハビリテーションを受けられる。しかし、個人に対する業務は自発的申込に基いてのみ与えられるというのが法の意図である。だから、患者の意志に反して治療を強制することはできない。

患者の料金

精神衛生業務に対する料金は、患者の支払能力に応じて徴収されるべきだが、実費以上には徴収されないことを法は規定している。金に困っていたり料金の支払能力のない患者でも、その資格がある。カリフォルニア地方精神衛生監督官会議はバークレー所在カリフォルニア大学(訳注3) (University of California at Berkeley) のヘラー社会経済学研究委員会(Heller Committee for Research in Social Economics)が刊行した「給料生活者家計」("Wage earner budget")を生活費の算定の基礎として用いるべきこと、ショート・ドイル法によって州の補償を受けるすべての事業における外来業務の料金は、州精神衛生部診療所料金委員会(Clinic Fee Committee)の開発した表の使用に基づくべきことを勧告した。この料金設定法は付録に収められている。しかし、法も施行細則もその料金表を採用するよう指定してはいない。認可された案では料金表が含まれるべきことが規定されている。

州の補償に対する市と郡の資格

- 適当な州の資金を受ける資格を有するために市と郡は、
1. 細則や法のもとに制定された基準と合致する、企画された経費の案を精神衛生局長に毎年提出しなければならない。
 2. 個々の業務や施設をあげ、補償を要する正味の総額を示す項目別の予算を提出しなければならない。
 3. すでに地方の公立機関内に存在し、州の補償を請求している、いかなる精神衛生業務をも指定された行政官のもとに置かなければならない。

訳注3：カリフォルニア大学はバークレーおよびロサンゼルスその他にそれぞれ独立した形であり、それぞれ地名を付して呼ぶ。

4. 州の補償が請求された五つの業務のいずれかを提供できる他の市や郡、または病院、診療所、研究室あるいはその他の類似の公共組織と法的契約を結んでもよい。たとえば、精神科病室を有する私立総合病院、共同募金によって経営されている外来診療所あるいは精神医学的リハビリテーションを用意し他の郡の運営する更生センターは、もし基準に合えば、自治体がみずから同様の業務を設立する代りに法による補償が受けられる精神衛生業務を提供するよう自治体と契約を結ぶことができよう。契約によって業務を利用するときには、自治体は直接運営する場合の半額を州によって補償される。

5. 契約によって地域社会精神衛生業務を他の市、郡または地方保健地区に提供してもよい。

州の補償を受けられる種目

市や郡は以下の種目のために地方の資金から支出した正味の額の半額の州補償を請求してよい。

註：半額の補償を受けられる地方の案の正味の費用は、患者から受け取った料金や自治体の受け取った他のなんらかの収入を差し引いた後に決められる。しかし、これには二つの例外がある。

1. 他の市、郡または地方保健地区との契約によって提供される地域社会精神衛生業務の費用は、契約のもとで受け取る額を控除せずに、補償が受けられる。

2. ショート・ドイル法の五つの補償の受けられる業務の一つ、またはそれ以上の役立や運営のために地方自治体に許与された国民精神衛生法（National Mental Health Act）の資金は、補償が請求される「正味の額」を算定する際、差し引く必要はない。

国民精神衛生法資金の申請者に対する精神衛生部長からの通達は、この補助金事業に関してさらに情報を提供するために、付録に収められている。

1. 法によって認可された五つの特定の地域社会精神衛生業務のうち、二つまたはそれ以上、
2. 上記の業務を用意するために必要な現任訓練、
3. 職員の給料、
4. 契約によって提供される認可された施設と業務、
5. 運営、維持、業務の費用、
6. 地方精神衛生諮問委員の要した実際の必要経費、
7. 地方精神衛生監督官会議の定期会合に出席する地方的事業職員の要した経費、
8. 他の市、郡あるいは地方保健地区との契約によって提供された地域社会精神衛生業務、
9. 精神衛生局長が認可してよいような他の経費。ショート・ドイル法は法が償うすべての業務のための地域社会に対する州の補償額には限界を設けない。

州の補償から除外される種目

一定の種目は法によって州の補償から除外される。それらは次のようなものである。

1. 自費診療が受けられる患者に対する業務、

2. 任意でない患者に対する業務,
3. 90日を越す入院業務,
4. 合衆国市民でない医師を雇用する業務,
5. 資本の増額,
6. 建物の購入あるいは建築,
7. 地方精神衛生諮問委員に対する報酬,
8. 法律の他の条項のもとに州の補償が請求される目的のための経費（たとえば、地方の衛生行政のために州の財政補助の資格のある公衆衛生業務に支出された地方資金の一部とみなされる経費）および
9. 認可された地方計画に記載されていない業務。

補償の手続

補償は四半期ごとに精神衛生局の決めた形式に基いてなされる。補償の請求は第一ないし第三四半期の終りには60日以内に、第四四半期の終りには90日以内に提出される。

精神衛生局長は、経費を監査し会計検査をすることができる。局長が保証したうえで、請求は支払いのために州監査官(State Controller)に提出される。監査官は支払の前あるいは後に必要と認めれば会計検査をすることができる。請求は、いつ支出費目が支払われても、その提出された会計年度の充当金から支払うことができる。

精神衛生局長はカリフォルニア地方精神衛生監督官会議と協議した後に初めて市または郡が法あるいは施行規則および細則に従っていなかったことに対して全部または一部の補償の保留が認められる。

地方精神衛生監督官会議

地方精神衛生監督官は、正式に任命された地方精神衛生監督官と事業主任全員より成る。しかし、監督官のみが公職に加えられ、議決権を持つ。会議は精神衛生局長と協議し、これに助言する。基準、規則、細則は会議の意見を徵しその承認を得た後に初めて採用される。この仕組によって、定められた規則、細則、基準は地方行政官の考えを反映し、効果的に実行されることになる。

会議は以下のとく構成される。

1. 役員と委員会。会議は毎年、執行委員として勤める会長、副会長および幹事を選挙する。会長は精神衛生局長と協議した後、局長に助言するためにその他の委員会を任命できる。
2. 会合。精神衛生局長は会議の公式会合を召集し、その議長となる。このような会合は少なくも10日以前に予告しなければならない。出席構成員をもって定数とする。会議は執行委員の定めた追加会期を開くことができ、会長または他の会員がその議長となる。
3. 手当。年3回を越えない公式会合に出席する会員の手当はその代表する部課(unit)に請

求される。

精神衛生局長が召集する委員会に出席するための手当は州行政費に対して請求される。

4. 顧問。会長は精神衛生局長との協議のうえ、会議およびその委員会に対し無報酬の精神科医、その他の顧問を任命できる。ただし、かれは実費の補償を受ける。

施行規則および細則(Administrative Rules and Regulations)

州精神衛生局が法を執行する。規則および細則はショート・ドイル法および統治法典(Government Code)中の行政手続法(Administrative Procedure Act)に従って局によって採択される。ショート・ドイル法は規則、細則が地方精神衛生監督官会議との協議および公式会議に出席した地方精神衛生監督官の多数の承認を経た後、初めて採用さるべきことを規定している。

以下が細則に含まれる。

1. 地方精神衛生業務の認可基準。
2. 地方業務に雇用される専門、技術職員の教育経験の基準。
3. 業務記録の保管、財政、支出を含む業務の組織、運営の基準。

精神衛生局長の職務

精神衛生局長は次の権限を有する。

1. 法をその条項に従って施行する。
2. 規則細則の作成に当っては地方精神衛生監督官会議と協議する。
3. 提出された地方の精神衛生案を検閲し、それらが基準、規則、細則に合致していることを確かめる。
4. 地方精神衛生当局に必要な勧告および技術指導を提供する。
5. 職員不足の軽減の援助に要する訓練施設を用意する。
6. 地方精神衛生監督官会議と協議した後、市や郡の条項あるいは公式基準、規則、細則に合致しないことに対し全部あるいは一部州の補償を保留する。
7. 州の補償の請求を保証し、州監査官に会計検査と支払を受けるために州監査官に提出する。

V 法の施行

州の水準において

精神衛生部地域社会業務課は精神衛生局長からショート・ドイル法による事業を管理するよう指定される。同課の地方事務所は次の仕事のためサクラメント、サンフランシスコ、ロサンゼルスに開設される。

1. 法の条項を執行する。
2. 地方の企画および自治機関が(a)地方の精神衛生業務の開設のために組織化され、(b)シ

ショート・ドイル法による業務を管理するとき、勧告と指導を求めている場合には常にその分野で技術指導に応ずる。

技術指導はコミュニティ・オーガニゼーション（地域社会編成）の手順、精神衛生の要求および現存する資源の調査、計画の運営などについて行われる。地方精神衛生業務に対する会計、統計手続、その他の管理業務に関する特殊の技術指導も行われる。地方事務所は地方主任（regional chief）の精神科医が主管する。それらの所在地は次のとくである。

州地方精神衛生業務

北部地方事務所

(Northern Regional Office State-Local Mental Health Services 2815 O Street, Sacramento 16)

電話：HICKORY 5-4711, Ext. 6682

州地方精神衛生業務

中部地方事務所

(Central Regional Office, State-Local Mental Health Services, 3330 Geary Boulevard, Suite 318, San Francisco 18)

電話：BAYVIEW 1-3917

州地方精神衛生業務

南部地方事務所

(Southern Regional Office, State-Mental Health Services, 954 North Vermont Avenue, Los Angeles)

電話：NORMANDY 2-8342

精神衛生局地域社会業務課の機構は付録第二図に示されている。

ショート・ドイル法によって規定された地方精神衛生事業の機構は付録第三図に示されている。基本的な行政責任は地方自治体（郡政執行官局 county board of supervisors、または市参事会 city council）にあるが、地方精神衛生監督官に委任されていることに注意すべきである。後者が精神科医でなければ、事業の責任は精神科医たる事業主任に委任される。

地方の水準において

コミュニティ・オーガニゼーション

ショート・ドイル法による地域精神衛生業務の開設には、かかる業務に対する広い地域社会の関心と企画が基本的である。事業が開始されるかどうかを決定する集団の任命は、保健、福祉機関および関係する個人の少なからぬ関心の結果であることが多い。

この集団は既存の資料を手に入れ、地域社会の資源、要求および満たされぬ要求の妥当性に

関する資料を収集すべきである。このような資料は地方の保健福祉企画団体から得られるかもしれない。しかし、かかる企画団体がない所では、資料を作るために関係団体および個人の代表による地方精神衛生委員会（a local mental health committee）を設けることが望ましい。このような仲間の全般的機能は次のとくである。

1. 精神衛生の資源と満たされる要求に関する事実を集め、整理し、地方精神衛生諮問委員会と地方自治体に用だてる。

2. ショート・ドイル法により用意された特定の精神衛生業務ならびに学校、その他の機関内のガイダンス（指導）、カウンセリング（相談）事業のような有用な業務を順序よく、一步一歩発達させるための統合的企画をたてる、

3. 地域社会の資源を動員し、よく企画された精神衛生事業を援助するような指導性を發揮する。

4. 適当な精神衛生業務を地域社会一般が知り、関心を持つようにする。

これらの総合的立案過程のために、地域社会の集団に対して、地域社会業務課地方事務所が相談援助に応ずる。地方の公立私立の機関は、関係ある州や国家の部局および団体からの特別な技術指導も得られる。

法の地方的施行の段階

準備作業は終った。資料は整理され、研究された。資源や要求は評価された。地方の研究的および顧問的集団、あるいはそのいずれかからの勧告も求められた。州の助成による精神衛生事業が勧告されたならば、地方では一連の手段がとられなければならない。

1. どの自治体——市または郡、あるいは数市、数郡の組合せ——が地方精神衛生当局となるかを決定する。

2. 選定された自治体に、ショート・ドイル法の条項により運営るべき地域精神衛生業務を開設する意図を宣言した決議を公布させる。

3. その自治体に、法に規定された地方精神衛生諮問委員会を任命させる。（準備的な研究的および顧問的集団、またはそのいずれかをその自治体が指名することができ、もしもその構成が適当ならば今度は公式の地方精神衛生諮問委員会として任命することもできることに注意すべきである。）

4. 自治体に地域社会精神衛生業務行政官を任命させる。

5. 適当な州の地方精神衛生業務地方事務を通じ、精神衛生局に提出する企画と予算を準備する。既存の精神衛生業務が法に述べられたものに類似していれば、それがすでに自治体によって運営されているか、任意に運営されているかにかかわらず、これを企画に含めてよい。

6. 地方案の準備の前、期間あるいは後のいつでも、地方精神衛生業務地方事務所は州精神衛生局に対して技術指導を求めてよい。地方案を提出する為に、業務の運営および職員の基準を含む細則を検討し、理解すべきである。州の補償の申請用紙と明細書用紙は州の地方精神衛

生業務地方事務所で手に入れられる。

付 錄

参 考 書

(略、原文通り)

ショート・ドイル法 (1961年改正)

第八区分 地 域 精 神 衛 生 業 务

(第八区分、 1957年制定法、題目1989により追加)

第一章 総 則

(第一章、1957年制定法、題目1989により追加)

略称 9000. この区分はショート・ドイル法と名づけられ、この名で引用されでよい。この区分は地方によつて執行され、管理される地域精神衛生事業による、精神遅滞者への業務を含む精神衛生業務の開設と発展に關し、地方政府を奨励し、財政援切することを意図した。それはさらにカリフォルニヤ州民の精神健康の保持に役立つ既存の総合病院や診療所内の精神科業務を改善し、必要ならばこれらの拡大を増進し、助長することを意図した。

個人に対する業務は自發的申込に基いてのみ与えらるべきだというのがこの法の意図である。

(1957年制定法、題目1989により追加)

定義 9001. この区分で用いられた

(a) 「自治体」 (governing body) とは、郡の場合には郡政執行官庁 (county board of supervisors)、市の場合には市参事会 (city council)、地方保健地区 (local health district) の場合にはその理事会 (board of trustees) を意味する。

(b) 「地域精神衛生業務」 (community mental health services) および「地方精神

衛生業務」（local mental health services）とは、市精神衛生業務、郡精神衛生業務、地方保険地区精神衛生業務、および合同精神衛生業務を含む。

（c）「人口」とは財務局の最近の調査によって確定された人口を意味する。

（1957年制定法、題目1989により追加）

開設 9002. 総計5万以上の人ロを有するいかなる市または数市の組合せも、条例あるいは関係各市の決議により地域精神衛生業務を開設してよい。

（1957年制定法、題目1989により追加）

同 9003. いかなる郡政執行官庁も、条例あるいは決議により、また地方保健地区の場合にはその理事会は、個々の事情に応じ郡または地方保健地区の会議に及ぶ地域精神衛生業務を開設してよい。

（1957年制定法、題目1989追加）

同 9004. いかなる郡または市自治体も、他のいかなる市、郡あるいは数市の自治体との合意により合同精神衛生業務を開設してよい。この部の規定による合同精神衛生業務を開設しようと望む二あるいはそれ以上の市はそれらの総計人口が5万人を超えるときはのみ開設できる。

（1957年制定法、題目1989により追加）

諮問委員会：委員 9006. 地域精神衛生業務はそれぞれ自治体の任命する委員7名の諮問委員会（advisory board），を有すべきである。諮問委員会の委員3名は医術開業に従事する医師であるべきで、医師たる委員の三分の一は、可能ならば精神科専門医であるべきである。委員1名は地方自治体の首長、1名は高等裁判所判事または郡の高等裁判所判事の選任した弁護士、2名は精神衛生に対する公衆の関心の代表者であるべきである。委員会各委員の任期は3年間とする。ただし、初め任命された委員のそれはほぼ三分の一は任期1年、三分の一は任期2年、三分の一は3年とする。

郡政執行官委員 郡政執行官庁の首長は、郡政執行官庁職員の1名をかれに代って諮問委員としての職務を果すよう指名することができる。

（1957年制定法、題目1989により追加）1959年制定法、題目1669により修正）

会合 9006. 1. 地方精神衛生諮問委員会は、地方機関の会合に関して統治法典（Government Code）題目五第二区分第一部（Title 5, Division 2, Part 1）の第一章（第54950条、Section 54950）に始まる）の条項に従う。

（1959年制定法、題目968により追加）

手当 9007. この区分の条項によって支払った出費は、それぞれ市、郡または数郡、あるいは地方保健地区の負担とし、他の負担と同じように検査し、割当て、徴収し、支払われる。

（1957年制定法、題目1989により追加）

諮問委員会の職責 9008. 地方精神衛生諮問委員会は

（a）地域社会の精神衛生の必要、業務、施設および特定の問題を調査し、評価する。

(b) 自治体に地域精神衛生業務と施設に関して助言し、同自治体から求められたときは精神衛生業務地方監督官 (local director of mental health servies) の任命に関して勧告することができる。

(c) ある事業の採用後は精神衛生業務地方官監督官に対し諮問的立場において行動を続ける。

(1957年制定法、題目1989により追加)

行政官 9009. 地方精神衛生業務は精神衛生業務地方監督官、地方保健官 (local health officer) または郡病院の医学的管理者 (medical administrator) により管理され、自治体が任命するものとする。いずれの場合でも、専門職法典 (Business and Professions Code) 第二区分第五章の条項によって免許された医師であり、精神衛生業務地方監督官の場合には精神衛生部が細則により要求する訓練経験の基準を満たす者でなければならない。このような地方の候補者はその市、郡または州の住民であることを要せず、また専任でも兼任でもよい。

(1957年制定法、題目1989により追加)

権能および職責 9010. 精神衛生業務地方行政官は次の権能および職責を有する。

(a) 自治体に対し責任を有する地域精神衛生業務主席行政官として勤めるもの。

(b) 供給され、運営され、維持されている精神衛生業務および施設に関し全般的監督を行ひ得るもの。

(c) 業務の用意、施設の設立、業務、施設の契約およびこの区分の目的を遂げるのに必要または望ましい他の事項を、諮問委員会との協議を経て自治体に勧告できるもの。

(d) 経費の決算および次年度に期待される要求の予想を含む事業のすべての活動の報告を自治体に年報として提出できるもの。

(e) 精神障害者の管理予防を含め、職務の執行に適当と思われる研究を続けられるもの。

(1957年制定法、題目1989により追加)

合同精神衛生業務 9011. 合同精神衛生業務の開設に関する二あるいはそれ以上の市または郡の間の協定は次のことを規定するものとする。

(a) それぞれの市または郡は合同精神衛生業務の費用の分担金を負担すべきこと。

(b) 参加している市または郡の収入役はかかる合同業務の目的のために用いる金銭の保管者であるべきであり、同収入役はその市または郡の適当な検査官または団体の清算に基き、かかる金銭から支払をしてもよいこと。

(1957年制定法、題目1989により追加、1961年制定法、題目911 により修正)

同 9012. かかる協定はまた次のことを規定してもよい、

(a) 業務および施設を合同に準備または運営し、または契約に基づき参加している一つの市または郡が他の参加している郡のために業務および施設を用意または運営すること。

(b) 参加している市または郡の間における地方精神衛生諮問委員会委員を任命すること。

(c) 特定の目的のためには合同精神衛生業務の役員従業員は参加している一つの市または

郡のみの役員従業員と考えられるべきこと。

(d) この区分の目的を果すために必要あるいは適当なその他の事項。

(1957年制定法、題目1989により追加)

条項の適用 9013. 別段に明白な規定あるいは要求がなされないかぎり、地域精神衛生業務ならびに地方精神衛生諮問委員会および監督官の任命に関するこの区分の条項は合同精神衛生業務に適用されるものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

契約 9014. 地域精神衛生業務は業務および施設をいかなる病院、診療所、研究室またはその他の公共組織と契約してもよい。かかる契約は地域精神衛生監督官がかかる病院、診療所、研究室または公共組織の医療職員あるいは顧問であるときも結んでよい。

(1957年制定法、題目1989により追加)

業務の契約 9015. 精神衛生局長の認可により、開設されたいかなる地域精神衛生業務も契約により他の市、郡、または地方保健地区に地域精神衛生業務を提供してよい。かかる業務の提供の費用は、この区分の条項により、かかる契約のもとに受け取る金額を控除することなく、補償を受けられるものとする。

(1961年制定法、題目911により追加)

第二章 州の補償に対する市および郡の資格

(第二章は1957年制定法、題目1989により追加)

径費の州補償 9030. この区分に従って市、郡、および地方保健地区のなした地域精神衛生の出費は本章の条項に従って州による補償を受けられるものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

業務 9031. ここに規定された地域精神衛生業務は次のものより成るものとする。

外来診療所 (a) 医師よりの委託を含めて、自費の医療を受けられない者のための精神科外来診療所 (outpatient psychiatric clinics),

精神科入院業務 (b) 医師よりの委託を含めて、自費の医療を受けられない者のための総合病院およびその精神科として関係を有し、あるいはこれと提携する精神病院における精神科入院業務, (inpatient psychiatric services),

更生業務 (c) 医師よりの委託を含めて、自費でその世話を受けられない精神疾患患者のための更生業務 (rehabilitation services),

報道業務 (a) 一般公衆への報道業務 (informational services) および学校、裁判所、保健ならびに福祉機関、保護監察部 (probation departments) とその他の地域精神衛生業務に認可された企画において公認された適当な公共または私設の機関あるいは集団への有資格の精神衛生職員により与えられたる教育業務 (educational services),

精神医学的技術指導業務 (e) 精神健康を保持する業務の振興と、調整および精神疾患に

発展するかもしれない状態の早期発見と管理のための公立または私立の機関に対する精神医学的技術指導（psychiatric consultant services）。

必要な施設または業務 補償の資格があるためには、市、郡、地方保健地区、あるいは合同地域精神衛生業務の場合には二あるいはそれ以上の郡は最初ここに規定した施設または業務の二あるいはそれ以上を開設しているものとする。

現任訓練 前述の業務を用意するのに必要な現任訓練はこれに関連した適当な経費種目とする。

（1957年制定法、題目1989により追加、1961年制定法、題目221により修正）

年次計画案 9032. 補償の資格があるためには、市、郡、地方保健地区、あるいは合同地域精神衛生業務の場合には二またはそれ以上がかる自治単位はまず毎年経費の提案を精神衛生局に提出するものとする。局長はかかる案を検閲して、この区分に定めた基準に合致し第9054および9055条に従っているかいないかを確かめ、の補償を受ける必要のある金額を決定するものとする。現存の業務は、本章の条項に従い、地方自治体がかかる業務がこの区分の条項に従い、またこれによって管理されていることを確めた上、補償を与えられてもよい。

（1957年制定法、題目1989により追加）

補償を受けられる経費 9033. 第9031条に指定された種目に要した経費は、精神衛生局長の定めた細則に従い、かかる施設と業務を直接あるいは合同の運営にさいして要したものであっても、契約によるそのための条項によるものであっても、この部の条項によるその他の協定によるものであっても、補償を受けられるものとする。

調査と会計検査 精神衛生局長は必要と認めたときは、かかる経費を調査し、会計検査してもよい。

（1957年制定法、題目1989により追加）

郡への支払 9034. そのための充当金として、第9030条に基く州による補償を条件とする支出のために、それぞれの市または郡に地方財源から使用された正味の金額の五割を支払うものとし、また前述の正味の額を決定するために、業務の費用から患者より受ける料金およびその他の収入を控除するものとする。ただし、国民精神衛生法（National Mental Health Act）および1956年の保健修正法（Health Amendments Act）により連邦政府から受けた資金は業務の費用から控除されないものとする、しかし、国民精神衛生法および1956年の保健修正法により、ある会計年度に連邦政府より受けたかかる資金がその会計年度に地方財源から支出された正味の金額の五割を越え、その正味の金額がここにいう条項と一致して算定される場合には、ここに規定した州の補償の額はその超過分だけ減ぜられるものとする。補償は、精神衛生部長にその要求する通知を提出した上で、四半期ごとになされるものとする。

（1957年制定法、題目1989により追加）

割当経費 9035. 合同精神衛生業務を開設した市または郡に関しては、補償を受けられる経費とは、合同業務開設の協定によって規定されたかかる市または郡の割当てられた経費を意

味するものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

補償を受けられる経費 9036. 補償を受けられる経費は第9031条に指定された種目のための経費、職員の給料、契約により提供された認可された施設および業務、運営、維持および業務の経費、この法によりカリフォルニア地方保健官会議 (California Conference of Local Health Officers)構成員または地方精神衛生業務監督官会議構成員がこれらの会議の定期会合に出席するために要した経費、および精神衛生局長によって認可されると思われるその他の諸経費を含むものとする。資本の改善、建物の購入または建造、地方精神衛生諮問委員会委員に対する報酬（公式の職務の遂行に要した実際の必要経費以外の）、あるいは法律の他の条項により州の補償が請求された目的のための経費は含まないものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

同 9037. 補償は自費で診療を受けることのできる患者に提供された治療業務のための経費にはなされず、補償の目的のために、業務の費用から患者から受け取った料金およびその他の他の収入は業務の費用から控除されるものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

同 9038. この法または他のいかなる法典によっても法廷手続のために要した費用および支出には補償はなされないものとし、また、90日を超える監置の費用にも補償はなされないものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

同 9039. 地方精神衛生業務に関して、合衆国市民でない医師を雇用する市、郡または地方保健地区には補償はなされないものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

補償の要求 9040. 州の補償に対する請求は精神衛生局長が定める規定の書式と、規定の様式に従い、規定の時期および規定の期間になされたものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

同 9041. 精神衛生局長が証明したときは、州の補償に対する請求は支払を受けるために州監査官 (state controller) に提出されるものとする、州監査官はかかる補償が目的にそった支出であり、この法区分に規定された条件のもとになされた支出であることを確かめるために、補償の前あるいは後に、必要と認める会計検査をするものとする。すべての請求は請求された支出が支払われた時期にかかわらず、請求が提出される会計年度のための充当金から支払うことができる。

(1957年制定法、題目1989により追加)

第三章 運 営 と 執 行

(第三章、1957年制定法、題目1989により追加)

料金 9050. 料金は認可された地方案に従って提供された精神衛生業務に対し、支払能力に応じて請求されるが、実費以上には請求されないものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

カリフォルニヤ地方精神衛生監督官会議 9053. これによりカリフォルニヤ地方精神衛生監督官会議が設立され、精神衛生局長はこの区分による基準、規則および細則を制定するに当たり、これと協議する。

構成員 カリフォルニヤ地方精神衛生監督官会議は細則により定義され、正式に任命された地域精神衛生業務監督官全員および事業主任より成るものとする、この事業主任は公職とみなされず、議決権を与えられないものとする。会議は組織として毎年会長、副会長および幹事を選出し、これが会議の執行委員会となるものとする。会長は、精神衛生局長と協議した後、局長に助言する目的をもって、その時々において必要なその他の委員会を任命してもよい。

会合 この区分の目的のための会議の会合は精神衛生局長により召集されるものとし、構成員は会合の少なくも十日前に予告されるものとする。会議の公式の会期においては精神衛生局長が議長となる。しかし、会議が執行委員会の決定によって追加会期を開くときには、会長または会議の他の構成員が議長となるものとする。公式の会期に出席する構成員をもって定数とする、とみなされる。それぞれの地域精神衛生業務の一ヵ所が一票を有するものとする。

経費 年間三回を越えない会議の会合への出席に伴い、構成員が要した実際かつ必要な経費は、その代表する地方政府部課の義務的な費用とする。精神衛生局長によって召集された会議の委員会の特別な会合への出席に伴い、会議の構成員が要した実際かつ必要な経費は、この区分の施行のために用いうる財源の法定の賦課とする。

(1957年制定法、題目1989により追加、1961年制定法、題目177 により修正)

執行基準規則と細則 9054. 州精神衛生局がこの区分を執行し、地方精神衛生業務の認可基準、それに必要な規則細則を採択するものとする。しかし、かかる基準、規則および細則はカリフォルニヤ地方精神衛生監督官会議に諮問し、その承認を得た後、初めて採択される。かかる基準、規則および細則の承認は公式会期への出席者の多数決によるものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

職員：教育、経験の基準 1 9055. 州精神衛生局長は、カリフォルニヤ精神衛生監督官会議に諮問し、その承認を得て、細則により地方精神衛生業務に雇用される専門および技術職員の教育経験の基準、および地方精神衛生業務の組織：運営の基準を制定する。かかる基準には業務記録の保管、財政および支出が含まれてもよく、それらは指定された様式と時期に州精神衛生局に報告されるものとする。

細則の採択 細則は統治法典第11370 条に始まる行政手続法に従って採択される。

(1957年制定法、題目1989により追加)

助言相談業務その他 9056. 州精神衛生局は、カリフォルニア地方精神衛生監督官会議に諮詢し、その承認を得て技術指導並に監督(Consultant and advisory services)業務局の認可した教育施設および実習訓練センター(field training centers)における技術専門職員の訓練、および地方精神衛生業務における実習訓練センターの設立維持を提供し、用意してよい。

(1957年制定法、題目1989により追加)

顧問：任命その他 9057. カリフォルニア地方精神衛生監督官会議の会長は、この区分の目的のために、精神衛生局長と協議した後、必要と認められる精神医学的および他の顧問を任命してよい。かれらは無給とするが、その要した実際かつ必要な旅費その他の経費は受けるものとする。

(1957年制定法、題目1989により追加)

州補償の保留 9058. 精神衛生局長は市や郡がこの区分の条項、あるいは地域精神衛生業務またはその管理に関してそれに従って作られた、細則に合致しない場合に、それらの市や郡に対し、カリフォルニア地方精神衛生監督官会議に諮詢した後、州の補償を全部または一部保留してよい。

細則 (1962年5月現在)

題目9 カリフォルニア行政法典 (California Administrative Code)

第3章 地域精神衛生業務

第1条項 適要

500. 亜章の適用 第3章は福祉および施設法典(Welfare and Institutions Code)第8区分の条項において定義され、それによって州の補償が請求される地域精神衛生業務および地方精神衛生業務(Local mental health services)に適用されるものとする。

注：第3章に引用された典拠：福祉および施設法典、第8区分(§§9000—9058)、第1条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§§9054—9055。

沿革：新3章1957年10月31日整理し三十日後発効(登録57, 19号)。

501. 部門標題 ここに含まれた部門の標題はいかなる部門の条項をも左右し、限定し、あるいは修正するとみなされないものとする。

第2条項 定義

510. 法 「法」(Act)とは福祉および施設法典第8区分を意味する。

注：第2条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§§9054—9055。

511. 地方監督官、「地方監督官」(Local director)とは自治体によって任命された

地方精神衛生業務の管理者または監督者を意味する。

512. 局 「局」 (Dapartment) とはカリフォルニヤ州精神衛生局を意味する。

513. 非営利的 「非営利的」 (Nonprofit) とはその正味の所得の一部がいかなる個人的出資者または個人の利益にも役だたない、あるいは法的に役だってはならない法人または協会、あるいは州内の公共的存在または機関によって所有され、または運営される施設を意味する。

514. 自費診療を受けられること 「自費診療を受けられない」 (Unable to obtain private care) とは財政的に自費診療に対する支払のできない者、あるいはその住所の適度な距離以内では自費診療が受けられない者をさす。

515. 有資格精神衛生職員 「有資格精神衛生職員」 (Qualified mental health personnel) とは精神科医、臨床心理学者、ソーシャル・ワーカおよびかれらの指導下に働いているその他の職員を意味するものとする。

516. 総合病院と関係すること 「総合病院の精神科として、またはこれと関係する」 ("Affiliated as the psychiatric division or with a general hospital") とは正式の契約書または書面の交換により明らかとされた協力関係を意味するものとする。かかる関係とは次のようなものとする。

(a) 精神病院と総合病院との間において一方の提供する業務を他方の患者が容易に受けられるという業務の交換の協定。これによっていずれの病院の患者も精神科、内科、外科その他必要ないかなるサービスをも受けられる。患者が一方の病院から他方への転院が必要な場合には、容易に患者が転院できるようにするべきである。

(b) 総合病院の職員である医師の相当数が精神病院の職員であり、またその逆でもあるというような職員関係の協定。これは有給職員はもちろん、好意的職員 (Courtesy staff) にも適用されるべきである。

(c) 連携管理。

(d) 総合病院が精神病院で相当の利益をあげているか、その逆の財政的関係、

(a) および (b) の関係は両者の関係のすべての場合に存しなければならない。

(c) および (d) の関係は随意である。

注：引用典拠、福祉および施設法典拠、第9004および9005節。

沿革：新しい条61年9月13日整理し、30日後発効（登録61、18号）。

第3条項 総 則

520. 地方業務の開設 認可を申請するために企画を提出するに先だち、自治体は法に従い地方精神衛生諮問委員会を任命し、決議または条例によって、少なくとも二つの施設または業務を用意し、あるいは用意する意図を表明するものとする。

注：引用典拠：福祉および施設法典拠、§§ 9006—9031。

521. 地方監督官による監督 地方監督官は業務の直接の運営あるいは業務を提供する人または機関との協定書によって、すべての地方精神衛生業務を広く監督するものとする。かかる協定によって地方監督官は業務の種類、性質と量および業務を受ける人を決定する基準を監督し、指定できるものとする。

注：引用典拠：福祉および施設法拠、§ 9010。

622. 業務の契約 業務を開設する自治体以外によって提供される業務についてのすべての協定は、契約書によるものとする。すべてのかかる契約はかかる業務に対するどの補償にも先だって局から認可されなければならない。

注：引用典拠：福祉および施設法典拠、§ 9014。

523. 料金表 個人にに対する業務の料金は、患者または法律上その療護に責任ある者の支払能力に従って請求される。個々の地域精神衛生業務は、局の承認に基いて、料金に関する方針を採択する。

注：引用典拠：福祉および施設法典拠、§ 9050。

524. 補助職員 それぞれの地方業務は充分な事務職員および適切な記録を保存するに足りる会計および統計補助者を有するものとする。

注：引用典拠：福祉および施設法典拠、§ 9054。

第4条項 州補償の受けられる業務と施設

540. 補償の条件 法およびこの細則の条項に基き、この項に述べる業務の施設の経費に対して州の補償が与えられる。

注：第4条項のために引用された典拠：福祉および施設法典拠、§§ 9031—9055。

541. 精神科外来診療所 精神科外来診療所とは、以下の条件に従い、外来形式で精神疾患、精神遅滞あるいは行動・感情の障害をおこしたものの診療、診断、療護や治療のために公立または私立機関により設立され、維持される精神衛生クリニックを意味する。

(a) 最低限の専門職員は精神科医、臨床心理学者およびソーシャル・ワーカー各1名を含むものとする。特別の事情のもとにおいては局はこれより少ない職員しか有しない診療所の運営を認可することがある。

(b) 精神科医は患者の診断および治療に責任を持つものとし、診療所の運営時間の少なくとも半分は診療所に出勤していなければならぬ。

(c) 異なる専門の業務は治療の共同計画および評価のための定期的な職員会合とその他の会議によって統合されるべきものとする。

(d) 精神科診療所は保健および安全法典（Health and Safety Code）第2区分の条項による認可を得なければならない、あるいは、法律上認可を免除されるばあいでも、必要とあれば認可に匹敵するものでなければならぬ。

(e) すべての症例につき個別の記録をととのえ異なる専門によって提供されたあらゆる診

断的検査および業務の記録を含むものとする。この記録は、業務の評価を可能にするような充分細部にわたる背景的事実（家族歴、既往歴など）および症状記録、診断的考察および治療経過を示すべきである。

（f）局によって要求されるような統計資料が記録されるものとする。

（g）総合病院または精神病院の精神科業務の一切として運営される精神科外来診療所は精神科外来診療所の必要条件に従うものとする。

542. 総合病院および非営利的精神病院における精神科入院業務　　総合病院とは異なる多種類の患者が入院治療を受けている病院を意味し、内科、外科、小児科など、いろいろの科がら成るものとする。それは適用される州および地方の法律と細則に一致しなければならない。非営利的精神病院の一部として、あるいはこれと関係して運営される病院を意味するものとする。

（a）精神科入院業務は精神疾患、精神遅滞、または行動、感情の障害を有する人たちの観察、診断、療護および治療のためのものであり、病院の他の科や業務からの委託だけに限られるものではない。

（b）精神科業務は業務を指揮し、患者に対する医学的責任をとるために精神科医を有するものとする。業務はその責任を遂行するに適當な職員を有しなければならない。

（c）業務の評価を可能にする充分詳細なすべての診断的検査および業務記録を含む症例記録が作製されるものとする。

（d）局から要求される統計資料を保存するものとする。

543. 更生業務　　更生業務は精神疾患、精神遅滞、あるいは行動・感情の障害を有する人たちに与えられる諸業務とし、精神科医の全般的指導のもとにあるものとする。業務は適切な社会的技法の適用、職業指導・訓練、あるいは精神医学的障害の不利な影響の予防、その埋合せ、または矯正に向けられたその他の手段より成るものとする。

544. 報道および教育業務　　この事業の目的のために、報道および教育業務とは、精神科医の全般的指導のもとに、有資格精神衛生職員により、一般公衆および他の人たちの健康と福祉に特別な責任を有する専門職業家に対し、人間の性格および行動の問題に関して、その特別な知識を伝達するためになされる報道を意味するものとする。

545. 精神医学的助言業務　　精神医学的助言業務とは、精神科医の全般的指導のもとに有資格精神衛生職員による学校、保健および福祉機関、裁判所および保護監察事務所（probation offices）、法律施行機関（law enforcement agencies）、娯楽委員会または部（recreation commissions or departments）、グループ・ワーク機関、家族相談業務およびその他の地方監督官が適當と認めたものの専門職員に対する諮問業務より成るものとする。

第5条項 補 償 の 制 限

560. 精神科外来診療所 精神科外来診療所は精神医学的診断、療護および治療に限られるものとする、必要な薬剤の処方または投薬は含まれるが、その他の内科的療護または治療は除外される。

注：第5条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§ 9036.

561. 精神科入院業務 精神科入院業務は精神医学的診断、療護および治療に限られるものとする。必要な薬剤の処方または投薬とともに精神医学的状態の治療に必要な一般内科的および外科的処置は含まれるが、その他の内科的治療または外科手術は除外される。

第6条項 認可のための案の提出

580. 書式および提出期限 案は七月一日に始まり翌年六月三十日に終る会計年度あるいはその残部にわたるものとする、1957—1958会計年度に対する企画経費のすべての案（原本および写し四部）は局により用意された用紙を用い、補償が請求される期間の開始の少なくとも三十日前に提出されるものとする。その後の会計年度に対する案は補償が請求される期間の開始の少なくとも六十日前に提出されるものとする。

注：第6条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§ 9032.

581. 最初の申込の内容 最初の申込のそれぞれには次のものを添えるものとする。

- (a) 申込の案および事業の記述。
- (b) 個々の業務と施設ごとに明示し、それぞれに支出されるべき額を詳細に示した提示予算。
- (c) 地域精神衛生業務に関する地方条例および決議の写し。
- (d) 合同精神衛生業務に関するすべての存在する契約の写し。
- (e) 申請をする主体の直接の運営以外に他から供給される業務に対するすべての現存の、または提議された契約の写し。
- (f) この細則および法に合致することを保証する、局によって要求されるようなその他の情報。

582. その後の申込の内容 引続く会計年度における申込まれる経費の案は、第581条 (a), (b), および (f) 項に規定された情報とともに同条 (c), (d) および (e) 項に述べた項目におけるなんらかの変化を含むものとする。

第7条項 補 償 の 請 求

600. 書式と情報 補償の請求は精神衛生局長が要求するような情報とともに、局によって用意された用紙を用い、四半期ごとに（原本と写し四部を）精神衛生局長に提出されるものとする。

注：第7条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§§ 9032—9040

601. 補償の制限 いかなる会計年度に対する補償も、追加申請の整理後、追加経費が認可されるのでなければ、案が認可されたとき精神衛生局長により決定された額に限定されるものとする。精神衛生局長の案の認可以前に要した経費あるいは認可された案に含まれない費用は補償を受けられないものとする。地方案の認可に先だち、法の第9053条に従い、カリフォルニア地方精神衛生監督官会議構成員が会合への出席のため要した実際の必要な経費は法により補償を受けられるものとする。

第8条項 職 員 の 資 格

620. 地方精神衛生業務監督官 地方監督官が地方保険担当官または郡病院の医学的管理者以外の者である場合は、カリフォルニア州において免許を与えられた医師であり、アメリカ医学会 (American Medical Association) またはアメリカ整骨療法協会 (American Osteopathic Association) の承認した課程において精神医学における三年間の卒業後の訓練を完了し、さらに二年間の精神医学の分野に限られた訓練または実務により補足されたという証拠を有するものとする。アメリカ精神医学神経学評議会 (American Board of Psychiatry & Neurology) またはアメリカ神経学精神医学整骨療法評議会 (American Osteopathic Board of Neurology and Psychiatry) により発行された精神医学における正当な証明書またはかかる証明書のための試験を受ける適格性を証明するいずれかの評議会の幹事による声明書を所有することは、三年間の卒業後の訓練および二年間の補足的訓練または実務を完了したことの証拠であるものとする。これに加うるに、かれは從来少なくも一年間医学的事業における管理的経験を有したものとする。

注：第8条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§ 9055.

621. 事業主任 個々の地方精神衛生事業は、事業が第620条に指定された資格を満たす地方監督官によって管理されていないときは、事業主任を用意するものとする。事業主任は医学的事業における一年間の管理の経験を必要としない点を除いては、同条に述べた資格を持たねばならない。事業主任は地方精神衛生監督官の全般的監督のもとに精神衛生事業を組織し、立案、管理するものとする。それゆえに、かれは職員との関係と責任をも持つであろうが、第一に専門的責任と機能を有しなければならない。

沿革：第1回修正61年9月13日、整理30日後発効（登録61-18号）

622. 専門職員の資格 この細則において個々の専門家の雇用を必要とする場合には常に、その者に対する最低の資格は、この条項において以下に指定するごとくであるものとする。その意図するところは、これらの最低の資格は個々の業務または専門の長あるいは主任には適用されるが、同じ専門の下位の従業員には必ずしも適用されないものとする。

623. 精神科医 精神科医は本州における医師免許を有し、アメリカ医学会またはアメリカ整骨療法協会により承認された課程における精神医学における三年間の卒業後の訓練を完了したという証拠を有するものとする。アメリカ精神医学神経学評議会またはアメリカ神経学

精神医学整骨療法評議会により発行された精神医学における正当な証明書あるいはかかる証明書のための試験を受ける適格性を証明するいすれかの評議会の幹事による声明書を所有することは、かかる訓練の完了を証拠だてるものとする。

624. 臨床心理学者 臨床心理学者は、アメリカ心理学会 (American Psychological Association)によって臨床心理学の訓練に適すると認められた学校からの臨床心理学における Ph. D. の学位を有するものとする。

625. ソーシャル・ワーカー ソーシャル・ワーカーは、公認されている社会事業学校 (school of social work) においてソーシャル・ワーカーにおける三年間の大学院課程を修了し、さらに精神医学的旋設においてソーシャル・ワークにおける二年間の専任としてのスーパーヴイジョン (監督指導) 下の経験に相当するものを有し、その少なくも一年は監督指導的、管理的または技術指導的内容のものでなければならない。

626. 限られた期間の例外 この条項において指定された資格を有する者が得られない場合には限られた期間本条項の条文に例外を設けてもよい。

第9条項 会計と記録

640. 会計記録 補償が請求される業務の各種の費用を明らかに示すような記録が作製されるものとする。たとえば総合病院における精神科入院業務のような費用の区分が必要な場合には、かかる区分は与えられた業務の真の費用を示すために認められている会計の原則にしたがってなされるものとする。

注：第9条項に引用された典拠：福祉および施設法典、§ 9055.

641. 患者の記録 個々の症例について個別的記録が作製されるものとし、診断的研究と業務の評価を可能にするように充分詳細な異なる専門によりなされた業務の記録を含むものとする。

642. 精神衛生教育および技術指導業務 情報、教育および技術指導業務に関する記録はこれらの各業務の程度を示し、その評価を可能にするために充分詳細に作製されるものとする。

643. 統計資料 統計資料が作製され、局によって要求されるような報告がなされるものとする。報告は局によって用意された用紙を用いて作製されるものとする。

入院業務の手引

1961年10月24日地方精神衛生監督官会議承認

I. 紹介委託 (REFERRAL) (医学的資源が望ましい)

A. 患者が診察を受けるときに委託情報が得られるものとする。

B. 輸送は法施行職員よりは家族と医学的職員、あるいはそのいすれかによって提供されるべきである。患者が精神科に委託されるという事実にもかかわらず、必要なときは

緊急の医療が加えられるべきである。

II. 入院

入院に代りうる方法を探究するために、可能なかぎり常に入院前の手続を利用し、用いるべきである。かかる手続とは必要な精神医学的、心理学的および財政的審査ならびに患者と家族のソーシャルワーク的評価を含むべきである。入院前の手續は外来診療所によって行われることができよう。入院手續は医師と看護職員が即座に利用できる一般入院部 (a general admission area) を通じて行なわれるべきである。一般入院部の医師が入院を決定するものとし、必要ならば常に有資格の精神科医の助言を求めるものとする。できるならば常に入院係医師は精神科医であることが望ましい。

A. 医学的

1. 入院後できるだけ速く、またすべての症例において24時間以内に完全な身体的検査がなされるものとする。有資格の精神科医による、または有資格精神科医の監督指導下における医師による精神的検査は患者の入院に続く最初の一日以内に行なわれるものとする。
2. 入院過程の一部として患者および家族から聴取した病歴 (history) は入院後72時間以内に完成し、病床日誌に記載されるものとする。この病歴は有資格の専門家によって聴取されるべきである。

B. 管理的

経済的適格性と料金設定作業は臨床的関連を持つとみなすのが専門的に望ましいと考えられる。この理由によって、経済的適格性の最終的決定は精神衛生の専門職の一つから地方的に選定された者によりなされるべきで、入院後できるだけ速く完了されるべきである。

必要ないろいろな検査および治療的処置に対する署名された承諾書がこのときに受領されるべきである。

III. 診断

A. 内科的 (General Medical)

完全な神経学的業務を含む内科的および外科的診療業務を患者が容易に利用できるべきである。

B. 検査室手続

必要なときには脳波を含む一般的検査室業務が利用できるものとする。

C. 心理学

必要なときには、細則第624条による資格を有する臨床心理学者の指導下に心理診断的評価がなされるべきである。すべての症例において、かかる評価は患者の診療に責任ある精神科医から求められるであろう。

D. 看護観察

資格を有し、熟練した看護職員による記述的控えによって診断の価値は高められる。

E. 診断目的のための協働

診断過程の一部として毎日の症例査閲（case reviews）と職員会を催すべきである。

それらにおいては精神科医が最高の専門的責任を有し、心理学、ソーシャルワーカーおよび看護職員が診断上の結論に達することに参与する。

IV. 臨床的技術指導

精神科にいない患者についての精神医学的技術指導または心理診断的評価の依頼は、精神科の責任を有している精神科医によってなされるべきである。同科によってなされる技術指導業務はかれの指導下に行なわれるべきである。患者の病床日誌中に適当な控えがなされ、精神衛生局の要求に従って技術指導業務の適当な記録が作製される。

V. 治療

本節の主要目的は明確な精神医学的治療を規定するにある。それは精神疾患の軽減を目的とし、診療過程によって確かめられた個々の患者の必要に応じて発展した専門的に企画され、統合された活動と定義される。いつでも病棟には主として診断と観察の目的のためにいる患者がある。しかし、かれらはこの期間に専門的に必要とされる適当な精神医学的療護を受けべきである。

A. 精神医学的監督指導下に

患者を扱うすべての専門職員が参加する病棟回診、治療査閲（treatment reviews）および事例会議（case conferences）のような手続を含む治療的事業に関する個別指導（supervision）と専門的供働の用意があるべきである。

専門職員はその同じ専門の人からの監督のもとにあっても、その臨床的責任においては、患者に対する精神医学的責任を有する医師によって監督される。

B. 職員

精神科入院治療業務の職員は医師（内科医）、登録看護婦（registered nurse）。登録看護婦の監督下にある看護職員、心理学者およびソーシャル・ワーカーを含むものとする。看護職員は24時間勤務、内科医および登録看護婦は24時間勤務または利用可能、心理学者およびソーシャル・ワーカーは限られた時間勤務するものとする。
作業療法のようなリハビリテーション（更生）療法を患者は受けられなければならない。

VI. 退院および転院転科

A. 医学上

患者の退院は医学的責任とみなされる。患者の療護に責任ある精神科医は患者を退院させる決定にはすべて関与すべきである。急場の退院は避けるべきである。なるべく多くの患者は通常の平日の勤務時間に退院せしむべきである。精神医学的チームは病棟回診、治療査閲および退院会議による専門的協調の後、退院の立案をすべきである。首尾よい退院をもたらすのに必要な療護を確保するためにソーシャル・ワーク計画

の最大限の利用がなされるべきである

退院計画は家庭環境、社会資源などの注意深い査定および入院の間家族との持続的な接触とともに入院時に始められるべきである。退院計画は部分的には患者が支持的療護 (supportive care)，特別環境などのために必要とする諸資源の評価を含む追跡 (follow up) の立案を必要とするだろう。退院準備の一部として退院時に患者が委託される先の機関または個人が入院患者業務によって連絡をつけられ、関係ある病院記録またはその要約がただちに送致されるものとする。

委託源の医療機関は入院期間中の患者の経過を知っているべきで、ことに患者を退院させる計画を知つているべきである。

B. 管理上

患者の記録は少なくとも担当医が検閲し、署名する、口述の退院の控えを含めて、退院後72時間以内に完成されるものとする。

C. 転出

精神科患者の他の科または他の施設病院への転出は法執行職員よりは家族および病院職員、あるいはそのいずれかによるべきである。記録が継続するように患者記録の摘要も移送されるべきである。

VII. 追跡 (FOLLOW UP)

患者の追跡に対する若干の用意があらゆる退院計画に織り込まれるべきである。これには患者が委託される地方の機関または医師との退院時の連絡、患者が薬または他の治療が得られる用意が含まれるべきである。患者が薬を手に入れるための手配は、すべての場合に、退院させた病院または他の医療機関の指導のもとにあることが必要である。追跡的交渉の記録の作製を含めて、追跡過程の医学的および管理的監督はできるならばいつでも外来業務または更生業務に割り当たるべきである。退院後の使用のために薬が処方、または投与されるときは医療法規上の責任がとられることに留意すべきである。

VIII. 医療記録

A. 内容

適当な医療記録が個々の患者について保存されるものとする。命令的要求として、これらの記録は精神衛生局に報告するのに必要な資料のすべてを含むものとする。

さらに会議での発表および患者との面接の記録を含むのが望ましいと考えられる。

B. 職員の必要条件

精神衛生局によって要求せられる記録の各部分の完成および伝達に責任の持てる人が選定されるものとする。可能ならば常に有資格の医療記録司書 (medical record-librarian) がこの目的のために雇用されるものとする。

IX. 職員の割合

一入院業務の最少の専門職員は精神科医、臨床心理学者、ソーシャル・ワーカー、看護

婦および精神科技士 (psychiatric technician) または看護人 (attendant) を含むものとする。入院患者に対する専門職員の最低の割合はアメリカ精神医学会の病院診療所の基準と方針に関する委員会 (Committee on Standards and Policies of Hospitals and Clinics) の最低基準に一致するものとする。

これらの科における短期の強力な治療を行うためには、上述の最低基準は、より強力な要求に応ずるために、精神科医の場合には二倍に、ソーシャル・ワーカーと心理学者の場合には四倍に増加することが望まれる。

料 金

ショート・ドイル法は「料金は認可された地方案に従つて供与された精神衛生業務に対する支払能力に応じて請求されるが、実費以上には請求されない」ことを要求している。カリフォルニア地方精神衛生監督官会議はパークレー所在カリフォルニア大学のヘラー社会経済学研究委員会によって開発されるべきこと、ショート・ドイル法の条項により州の補償を受けるすべての事業における外来業務の料金は州精神衛生局の診療所料金委員会によって開発された表の使用に基くべきことを勧告した。会議はこの方法は入院業務の料金を定めるためにも適当な修正とともに用いられるべきことをも勧告した。

手 引

精神衛生部の診療所料金委員会はヘラー社会経済学研究委員会と協力して1953年7月に初めて外来診療所料金を設定する方式を開発した。これはそのときの予算情報およびその他の事柄を含めてときどき改訂されてきた。その方式は次の諸点に基いている。

1. 家族数に関連して考慮された現在のヘラーの「給料生活者家計」に含まれた経常費目に対する基礎控除。
2. 家賃、医療費および借金など、個別的に考慮されるべき可変費目に対する控除。
3. 家族収入および貯金。
4. 上述の考慮および治療期間の査定に基づいた料金表。

基 础 控 除

基礎控除とは現在の生活費に必要と考えられる金額である。これは経常費目、生命保険、家賃、医療費およびその他の可変費目を含む。基礎控除は部分的には1961年9月に改訂されたヘラー委員会の「給料生活者家計」で算定された四人家族の経常費に基いている。

四人家族の経常費目

	年 間	月 間
食 糧	1,820.94 ドル	151.75 ドル
衣 類	501.46	41.79
家屋管理 (手入、水道光熱費など) (House operation)	241.62	20.14
家具造作	217.44	18.12

自動車	581.68	48.47
個人的管理 (Care of person)	116.24	9.69
娯 楽	237.90	19.83
電車バス代	17.42	1.45
たばこ	119.60	9.97
贈り物	49.92	4.16
協会会費	69.28	5.77
男子学生授業料	8.49	.71
教会および慈善寄付	43.50	3.63
臨時費	17.00	1.42
四人家族の総経常費	4,042.49 ドル	336.90 ドル

この四人家族に対する月に336.90 ドルの額は家賃、生命保険、医師および歯科医の請求書、通院のための臨時の旅費、分割払いの支払および未払の負債のような家庭によって著しく変動するような諸費用を含む。

委員会はこれらの可変費用の一つ、生命保険を四人家族に対する経常費用に付け加えた。給料生活者が通常かかる生命保険の平均額についてある大保険会社に照合した。代表的会社は家族収入年額に等しい額の生命保険填補が妥当と考えられると考えた。生命保険の平均の掛金はそこで173.52 ドル（月額 14.46 ドル）と決定された。これが四人家族に対する控除として経常費用に加えられる。

その他の必要な保険の種類は予算の経常費用にすでに含まれている。たとえば自動車の衝突事故保険は「自動車」に含まれている。

四人家族に対する全控除

経常費用および生命保険

	年 額	月 額
経常費用	4,042.49 ドル	336.90 ドル
生命保険	173.52	14.46
	4,216.01 ドル	351.36 ドル

四人以外の家族の経常費用に対する控除の計算は次の手引によって決められる。控除額は家族数に対する算術比ではなく、家族数が少ないほど比較的多くの出費を控除する計算に基く百分率によって変る。

家族数による基礎控除の計算

家族数	四人に対する比	350 ドルに対する額
1	50 %	175 ドル
2	66	230
3	87	305
4	100	350

5	.....	120	420
6	.....	137	480
7	.....	150	525
8	.....	163	570
9	.....	176	615
10	.....	186	650

合衆国労働省労働統計局により収集された新しい資料「家族形態による相当の収入または予算額推計」
Estimating Equivalent Incomes or Budget Costs by Family Type,〃) 1960年3月, 月刊労働評論,
Monthly Labor Review, 翻刻2357号に従い改訂。

その他の可変費目

家賃または家庭持ちであること, 住居費は家族によって著しく違う。一つの家族はしばしばその住居費をあまり意のままにできない。それゆえに個々の場合, 別々に計算することが必要である。明らかに必要な住居のための法外な経費はそれぞれ別に扱わるべきである。

医療費および歯科医療費, 医療費および歯科医療費が予知できないことは異なる家族だけでなく, 異なる年の同じ家族にも当てはまる。保険と前納方式はその費用と填補の変動が著しいので一貫した控除の基礎とはならない。医療費および歯科医療費の控除は患者ごとに決めることが必要と考えられる。料金設定者は次のような問題を考慮することができる。

昨年の医療費および歯科医療費はいかん? それらは以前の年々を代表しているか?

その家族で行われる確立された通常の予防法は何か, たとえば通常の育児法, 予防注射, 一般身体的, 歯科または眼科検診は?

継続的な医学的問題は何か?

手術または義歯義肢装着のような高価な処置が考えられているか? (これらについては, 実際になされたときに控除せよ。)

前納および保険方式による填補はいかん? これらの費用は?

医療費歯科医療費に対する控除額は料金設定者が見積った必要物というよりは実際の将来の経費を表すべきである。明らかに見積りというものは推量以上のものであることはまれで, もしも実際の医療費歯科医療費が予想経費とはなはだしく違うならば, 患者は料金の再評価を出すことを求められることがある。精神医学的治療そのものが患者の利用した他の医療の額に影響するかもしれない。

旅 費, 患者が診療所へ相当距離を旅行するならば, 臨時の交通費に対して控除をすることができる。もしも通院のために働く時間の喪失の結果給料の減少をきたすならば, 収入に影響するだろう。

未払の負債, これははっきりした支払のあてはないが, その人が責任を有する負債である。ときには不注意な処理による負債の累積が家族内の感情的問題の現われの一部であるかもしれない。多額の医療費請求書があるかもしれない。患者は家族の一員の葬儀費, 里親 (foster home care) の支払, あるいは料金または判決による債務の支払のような経費に当てるために借金しなければならなかつたかもしれない, できる場合には診療所が料金を見積れる程度の支払を定め, 一定期間にわたって負債を払う計画がたてられるべきである。規定

された期間の後、診療所料金の改訂が正当となるほど負債が充分減少したかどうかを確かめるために診療所料金を再検討できる。

たとえば、正味の月収 450 ドルの四人家族が 75 ドルの家賃を支払っており、月々正均して 15 ドルの医療費歯科医療費を見積り、未払の負債が 180 ドルある。負債がなければ、料金には月々 35 ドル当てられ、毎週の通院に 8 ドルの診療所料金が設定されるであろう。診療所料金に月々 20 ドル、毎週の通院に 5 ドルを残し、未払の負債のために月々 15 ドルを払うことによって患者との同意に達することができよう。患者が 12 カ月の後になお治療中ならば、診療所料金は再検討され、毎週の通院ごとに 8 ドルまで増額されよう。

分割払いの支払、分割払いの購売はわが国の文化では一般に認められた家庭経済である。重い分割払いの負担を有する家族もある、注意深い検閲によってよりよい財政政策がとれないか、どの費目が特別の控除に値しないかを確かめるべきである。基礎控除は車の支払と家具製作の支払の費目を含んでいるので、これらの負債に対する追加控除は、特別な費目における多額の純価（税などを引いた残り）の損失が別に起こることが確かめられるのでなければ、通常賢明でない。

貯金、一ヶ月間の家計に必要な金額以上の貯金と投資は利用できる収入と考えるのがよい。もし 410 ドルの収入を持つ家族が 600 ドルに達する貯金を持ち、毎月の支出が 400 ドルであるならば、貯金と支出の差、または 200 ドルは比例配分し、毎月の収入 410 ドルに加えられるべきである。

比例配分は見積られた治療期間に基いて定められるということが提案されている。申請のときに治療期間はわからないので、確かに思われる期間の多少とも専断的な見積りをしなければならない。上の例においては、治療期間が 10 カ月と見積られるならば、200 ドルの十分の一、20 ドルの月収に加えられ、料金は合計 430 ドルに基いて決められるだろう。

個人の貯金は異なる年齢層によって違う意味を持っている。60 歳代の患者は若い患者よりもその安定のためにはるかに多く貯金にたよる。それゆえ年とった患者では、貯金を利用できる資源と考える際に、一月の生計よりもはるかに多くが控除されるべきである。

委員会は精神科診療所料金の支払に対する資産の利用度に関する不動産の所有と投資については結論に達しなかった。しばしば患者は高価な車や家を所有するが、貯金もなく、現在の経費に充分な収入を有するだけである。同様の収入を有する他の家族は診療所料金の金額の支払を正当化するほどの貯金を持っているが、家は借りており、車はないか安価なものを持っている。役にたつ先例は見いだされず、委員会はこれら個々の例はそれぞれ考慮を要するだろうと信ずる。

健康保険証による給付患者はときには精神科外来治療を一部または全部支払う保険証を持っている。料金設定のときには、かかる保険証についての調査がなさるべきである。保険から利用できる財源が利用できる収入と貯金によってなお定められる料金に加えられるべきである。もしも保険から利用できる額と収入と貯金を加えたものが料金の最高額よりも多いならば、料金を最高にまで持ちきたすのに必要な収入と貯金の部分だけを加えて保険の全財源を用いられるだろう。もしも患者が通院ごとに収入と貯金から 3 ドルを支払うことができるが、通院ごとに 5 ドルを支払う保険証を持っているならば、保険財源からの 5 ドルを利用し、収入貯金からの 3 ドルを補って 8 ドルと決められるだろう。

料金が最初に設定されるとき、患者はかれは健康保険証を持っていることを告げられる、その給付は精神科

外来通院の支払を含んでいるかどうか、あるいはそうとしても保険の支払額はどれだけの額かを確かに知らな
い。このような場合には、保険会社からの可能な支払が明らかになるまでは料金は患者の収入と貯金に基いて
設定される。もしも保険会社がこの場合通院に対してさかのぼって支払うならば、保険の支払の追加が通院ご
との全支払額を通院ごとの最高料金よりも多くの額に達せしめるかどうかによって、患者に対し払いもどしを
する必要があるかもしれない。

方 式

料金を設定する第一歩は次の情報を得ることである。

1. 家族数。
2. 家に対しては家賃か償還か。
3. 見積られた医療費歯科医療費。
4. 税および社会保障を控除した後の全収入。
 - a. 税を差引いた給料収入。
 - b. 税を差引いた他の収入。
5. 貯金。

ある場合には次のような費目を考慮することが必要かもしれない。

総体の給料（貯蓄債券など、給料から税以外の差引があるとき）。

分割払いの支払（基本予算に含まれない）。

未払の負債（支払のための毎月の給与のときに生じた）

診療所への旅費（患者が遠くからくるとき）

健康保険の給付。

次の段階は利用できる財源から控除できる経費を差し引いて、月々料金に利用できる額を確かめることであ
る。

計算の見本

追加経費費目

基礎控除 (

基礎控除（四人家族）	350 ドル
家賃または家の支払	80
推計医療費	25
毎月の分割払（車、家屋または通常の家具）	10
未払負債（月に5ドルを払う計画）	5
診療所旅費（市内に住む）	0
現在の月支出	470 ドル

追加収入費目

毎月の税引き給料	480 ドル
他の収入	なし
比例配分した貯金	20
計	500 ドル
差し引き総計費	470
料金に利用できる収入	30 ドル

毎週の通院の料金6—7 ドル（下の手びきを見よ）。

貯金の計算

全貯金	680 ドル
差し引き月経費	480
料金に利用できる	200 ドル

予定された10ヵ月の治療期間の	
比例配分	月20 ドル

提議される料金は次の手びきによって設定される。

毎月利用

できる額	毎週の料金
0 ドル	0.50—1.00 ドル（一家族につき）
0—10	2.00
10—15	3.00
15—20	4.00
20—25	5.00
25—30	6.00
30—35	7.00
35—40	8.00
40—45	9.00
45以上	10.00

間隔の重複は料金設定者に自由裁量を許す。

全般的方針

地方精神衛生監督官会議は事業はその事務職員に料金を設定させることが奨励されるべきことを勧告し、個

々の事業は表がただちに、また容易に適用されるような書式を開発することを提案した。事務職員によって設定された料金には、専門職員によって患者の記録に添えて例外の説明書類をもって保証されたときは例外を設けることができよう。

最低および最高料金、もしわれわれが患者の支払能力に基いて料金を設定するという考えを厳格に固執すると、収入と貯金が基礎控除に認められた可変費目を加えた額を越えないときには、料金は決められないだろう。しかし、たいていの予算はいくらかの融通性を有し、ある診療所はその家族がまったく公的扶助にたよっているのでなければ1ドルの最低料金を請求する。

患者の通院ごとの最高料金は業務を提供する実費によって決まる。しかし、自費診療が受けられる患者は、かかる患者に提供された業務はショート・ドイル法によって補償できないので、開業医に紹介さるべきである。

国民精神衛生法資金に関する通達

ショート・ドイル法は国民精神衛生法の資金を州の補償から控除できる財源と考えられることを特に除外している。これは同法の第9634条に規定されているごとくである。したがって連邦資金はショート・ドイル法による州の補償に対応する地方財源を補うために使用できる。

カリフォルニアにおいて国民精神衛生法を執行するカリフォルニア精神衛生当局 (California Mental Health Authority) は州精神衛生局である。それは連邦法の意図に従って一定の年限、毎年連邦補助金を配分する方針をたてた。この年限は申請が最初になされたとき申請者と協議される。

かくして、ショート・ドイル法では継続的に補償することを意図しているのに、連邦補助金は短期の計画の費用を支払ったり、業務の開設を助けたりすることを意図している。両者を併用すれば、精神衛生業務を全面的に委託されるようになる前に、かかる業務の地方的申請を評価することを望む地方の地域社会には大いに役立つことができる。したがって、予期される連邦補助金申請者への年次通達書は次のとくである。

医学博士ダニエル・ブレイン

精神衛生局長

エドマンドG.ブラウン

知事

カリフォルニア州

精神衛生部

サクラメントK通1320

1962年2月5日

予期される国民精神衛生法財源申請者へ

カリフォルニア州精神衛生当局（精神衛生部長）より

首題：地域社会精神衛生業務に対する国民精神衛生法補助金の件

1. 資金を利用する条件

第七十九議会の公共法律 (public Law) 第487号 (修正) に従ってカリフォルニア州精神衛生当局は地方機関が「他の目的に沿って、かかる障害 (すなわち精神疾患) の予防、診断および治療のより効果的な方法の発達を助成するために」使用できるように連邦資金の一定額を1962年7月1日より1963年6月30日までの会計年度に用いることができた。この法律によって次の会計年度に利用できる資金は主として三つの一般目的に使用してよい。

- (a) 情緒障害 (emotionally disturbed), 精神疾患または精神遅滞患者のための地域精神衛生業務の開発および一時的援助 (たとえば精神科外来診療所, ハーフ・ウェイ・ハウス "half way" houses, 保護作業場 sheltered workshops などのような更生業務。
- (b) 地域社会の団体、機関または基礎的保健、福祉および教育業務 (たとえば看護婦、教師、法律家、牧師、福祉事業従事者、警察官などの精神科以外の職業従事者のための精神衛生研究会、学校、保健および福祉機関などに対する精神衛生専門家による相談助言、親、精神病者の近親者などのための精神衛生教育事業) の世話人および設置者を代表する職業に対する、あるいはそれらによる精神衛生業務の開設および一定期間の援助。
- (c) すでに学外の、または地域社会精神衛生事業に雇用されている職員の追加的専門訓練。1962-63年にカリフォルニアに交付される国民精神衛生法資金の総額は約47万ドルと思われる。従前の経験に基き、これは申請が提出された額の約半分であろう。

II. 地域社会業務に対する資金配分の原則

カリフォルニア州精神衛生当局は資金配分の手引として一連の原則を採用した。これらの原則は提出される多数の請求に関して比額的少額の資金が得られることを認めている。

- A. 広い地域社会の关心と支持の証拠を有する精神衛生のための広範囲の地域社会の計画に基いた地域社会業務の案が第一に考慮される。全地域社会の要求と关心に注意を払っている証拠があまりない個人や機関によって始められた孤立した計画には優先権が与えられるることは少ない。
- B. 資金は概して精神衛生業務の現在の地方的支持に代るものとしては配分されないだろう。緊急の場合には現存の業務を補うために援助が与えられるかもしれないが、優先権は一定期間を限って新しい精神衛生活動および業務の部分的援助として与えられる。
- C. 最も健全な発達の見込がある計画を援助するのが望ましいことを考慮して精神衛生当局は次の諸点に左右されるだろう。
 1. 地域社会に精神衛生活動、ことに提議された活動を受け入れ、支持する用意があること。
 2. 提出された計画の目的および目標の価値。
 3. 最大の地域社会の利益のための広い長期の計画。
 4. 後援機関が事業の財政的責任をしだいに引き受けるという提案。それらの補助金を

一定の時期以内にしだいに減ずるという不变の方針である。

5. その計画が提供する訓練、評価または実地教授の機会、精神医学の専門家たちおよび教師、看護婦、医師、ソーシャル・ワーカー、保護監察官とその他全地域社会の精神衛生に影響を及ぼす地域全業務に働く人たち、あるいはそのいずれかの訓練を助けるような計画には優先権がよけい与えられる。

上の原則に従い、また地域社会精神衛生業務のためのショート・ドイル法によつて、国民精神衛生法補助金は新しい地方的事業あるいは追加的精神衛生業務の費用の半額を補助するために地方自治体に配分されよう。

1962—63年度の補助金を受け取らない申請者は次年度の資金を再申請してよい。その年に対するすべての申請はその会計年度の直前にただ一回だけ審査され、その年のためにだけ作業が行なわれる所以、今から一年間新しい申請を提出すべきである。

III. 地域社会精神衛生業務に対する資料申請の方法

1. 申請は1962年3月10日深夜までの消印のある同文4部をカリフォルニヤ・サクラメント14K通1320、州精神衛生部地域社会業務課副部長医学博士エドワード・リューデインへ提出すべきである。
2. 表紙を含め、その5部を用意すること（第5部は整理つづりへ）。
3. 次の情報を含む説明書を付すこと。
 - (a) 計画の簡単な叙述。
 - (b) 公式の発起機関の名称とその指導下にその活動が管理されるだろう人の名前および肩書。
 - (c) 計画の目的。
 - (d) 当該地域社会の設立した現存の精神衛生業務に対する当該計画の関係。
 - (e) 国民精神衛生法資金による援助が停止したときの業務の拡張、中止または合併に関する意図の叙述を含んで、援助が望まれる期間。（現在では援助に対する委託は一年を限ってだけしかできないが、その計画が継続的なものならば、連邦資金が必要だと信ぜられる全期間のこの時期において、一般に三年を越えない期限をもってまたその後に必要とする減ぜられた額を述べて、指示をすべきである。）
 - (f) 職員の関係を示し、もしあれば他の地域社会の機関または団体との提携を述べた機構図。
 - (g) 評価の提案。
 - (h) その計画の年次報告を準備し、州精神衛生当局（精神衛生部）と情報や意見を交換し、また適当に任命された州精神衛生当局の専門職員による構内視察を許す旨の同意の叙述。
 - (i) もしも資金が財團または他の財政的援助の根源から首尾よく求められたならば、これは表紙に示されるべきであるが、さらに本文の中にかかる団体の名称、および

所在を記入すべきである。ほかに援助を得るためになされた他の努力とかかる努力の結果を述べる。また、以前に予算に計上された職員が実際に働いていたかどうかまたその期間を示せ。

(j) 表紙に供給された財政上の資料の説明、明細および明記。

(k) 業務の適格性、限度、料金などの方針の叙述および

(l) 国民精神衛生法資金を受けないときの案。

IV. 訓練手当の資金

訓練手当の申請は次の会計年度に考慮されるであろうが、訓練の要求は、可能ならば常に国立訓練事業によって満たされるであろう。これに関してはメリーランド州ベセスダ合衆国公衆衛生局国立精神衛生院院長(Director, National Institute of Mental Health, United States Public Health Service, Bethesda, Maryland) および精神医学関係職員(精神科医、臨床心理学者、精神医学的ソーシャル・ワーカーおよび保健婦)の訓練のために認可された専門的学校から情報が得られるだろう。訓練の申請はすでに訓練されるべき人を雇用している機関および訓練が完了した上でその人を雇用しようとする機関、またそのいずれかによりなされなければならない。被訓練者により提出された申請は考慮に入れられない。

訓練申請の締切は1962年3月10日である。

A. これら訓練資金の使用を支配する法則

1. 申請はただ精神医学的ソーシャル・ワーク訓練の大学院二学年、臨床心理学の大学院訓練の二学年または三学年、および精神医学または小児科学の被訓練者については児童精神医学における一年の卒業時(大学院)の訓練についてのみ受け付けられる。専門化し、進んだ訓練を求める精神衛生領域における一定の有資格保健婦、または精神衛生的職業の従事者のための専門化した、大学院程度の訓練も援助されるかもしれない。
2. 個人の訓練に使用された連邦補助金の法的条件は、その被訓練者が地域社会の精神衛生に貢献しつつある機関のために再び働くことに同意しなければならないということである。通常の慣例は、この資金による訓練のどの年にも、被訓練者が訓練を完了した上、地域社会の機関で後援機関の有給職員として少なくも一年働くことである。
3. 訓練の申請は被訓練者を後援する地域社会の機関からのみ受け付けられるので、訓練を欲し、まだその機関に雇用されていない人は、訓練を完了した上でその機関の職員としてもどるというとの了解をもって、自分の訓練を援助することを地方機関に申し込まなければならない。州精神衛生当局はその機関と個人の訓練の資金について契約を作製するであろう。
4. IIIに述べたような申請の表紙はIIIで指示したとおり完成し、提出されるべきである。申請の本文には次のことを含むべきである。
(a) 訓練完了後、被訓練者の利用および機関への寄与を述べた、訓練完了の上で被訓

練者がもどる機関の長からの書状。

(b) 被訓練者の従前の訓練経験および追加的訓練が望ましい、あるいは必要な理由の叙述。

(c) かかる訓練のために認可された学校での大学院訓練を被訓練者が受け入れたことを述べた書状。児童精神医学における一年間の卒業後の訓練を申請した精神科医の場合には、州精神衛生当局はかかる訓練のためにカリフォルニヤにおける一定の児童指導クリニックを認可した。これらのクリニックの名称とその所長は州精神衛生当局に問い合わせることによってわかる。申請者はその上でこれらクリニックの所長と訓練のための打合せをすべきである。

5. 訓練の資格と訓練手当の額は国民精神衛生法により合衆国公衆衛生局が訓練のために撮供するのと概して同じであろう。

概して手当の水準は次のとくである。

精神科医、卒業後第三年度	年 3,400 ドル
精神科医、卒業後第四年度	年 4,000 ドル
臨床心理学者、大学院三年	年 2,400 ドル
臨床心理学者、大学院四年	年 2,800 ドル
精神医学的ソーシャルワーカー、大学院二年	年 2,000 ドル
精神医学的ソーシャルワーカー、大学院三年	年 2,800 ドル
保健婦、学士前の最終年度	年 2,000 ドル
保健婦、卒業後第一年度	年 2,400 ドル
保健婦、卒業後第二年度	年 2,800 ドル

この補助金配分によって訓練のために得られるきわめて限られた資金をもって少數の申請が認可できる。

V. 精神衛生当局による行為の通告

申請に対する最終決定は州精神衛生当局が合衆国議会から充用される正確な額を助言されるまで（通常 6 月か 7 月になされる）できない。しかし申請者は州精神衛生当局によってなされた予備的決定についてはできるだけ早い期日、すなわち 1962 年 6 月 1 日ごろ通告されるであろう。

授与は申請した機関との契約によってなされるであろう。その機関は毎月一日に（1962 年 8 月 1 日以降）前月中支出した全部の明細を示した署名された記述書を三部提出することを要求される。これらの記述書はカリフォルニヤ、サクラメント 14, K 通 1320、州精神衛生部へ送られるべきである。毎月の記述書の書式見本は請求すれば手にはいる、契約書とともに送られるであろう。

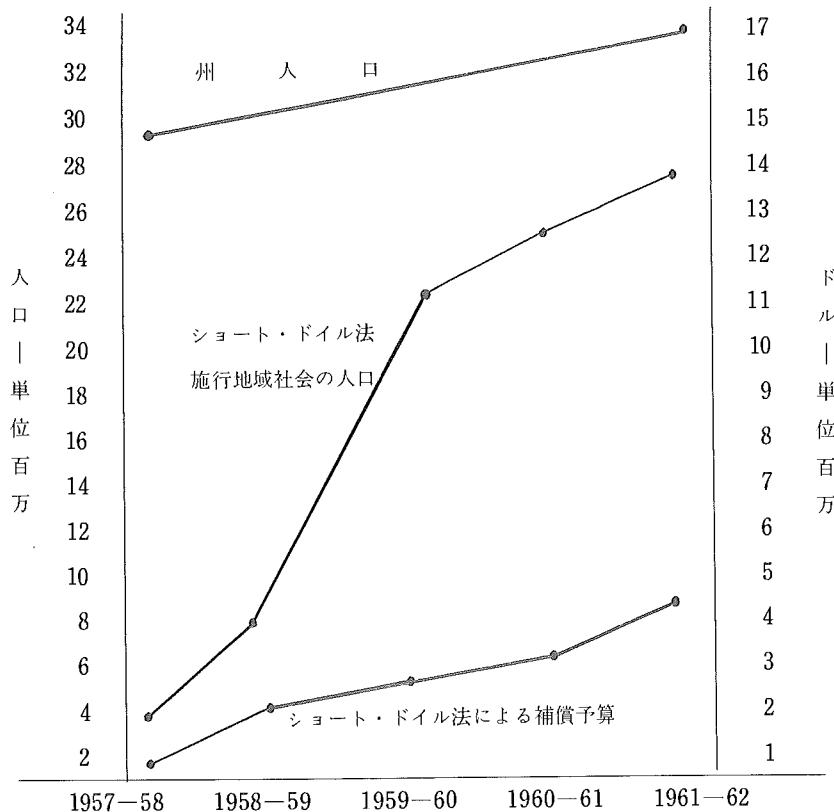
精神衛生局長およびカリフォルニア精神衛生当局

医学博士ダニエル・ブレイン

地域社会業務局次長

医学博士エドワード・リューデイン述

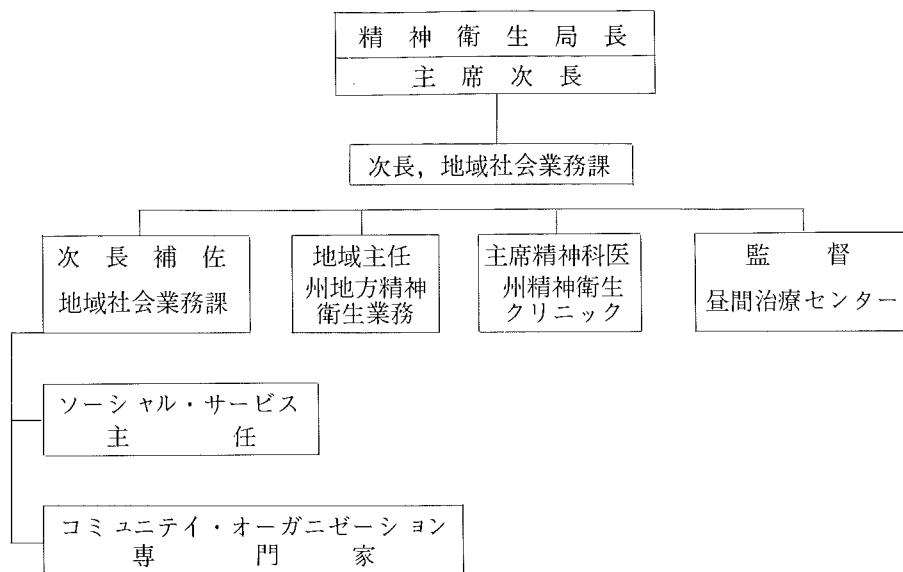
第 I 表
ショート・ドイル法による業務の発展



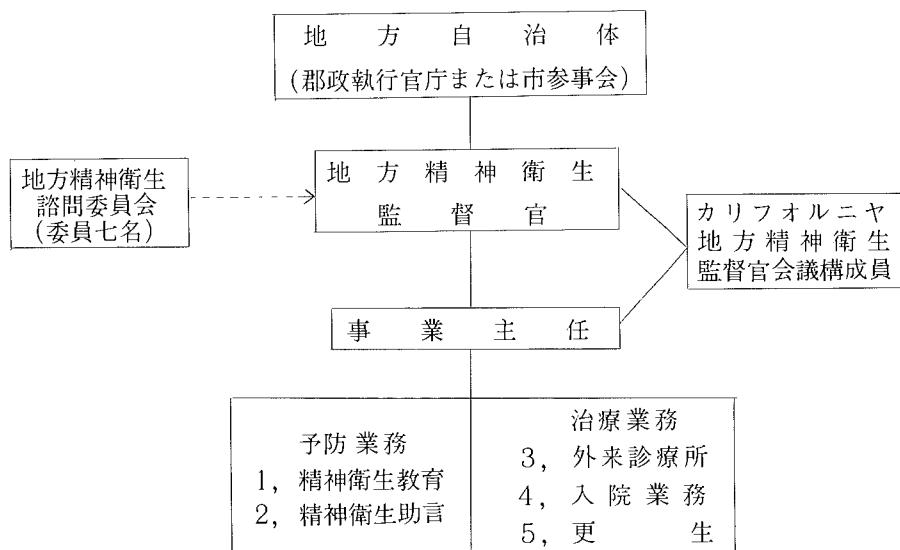
地域社会精神衛生業務のために一人当たり 2 ドルの理論上の割当を仮定して、すでになんらかの業務を用意している郡や市の住民に、地域社会精神衛生業務の均衡のとれた事業を発達させるためには総額 2 千 4 百万ドル、州の全住民に業務を提供するためには 3 千 3 百 5 十万ドルを配分する必要があろう。もしも事業に住民の必要に応ずる予算を計上されたならば、図の業務を受ける人口を表わす線は費用をも表わすであろう。

会計年度	1957-58	1958-59	1959-60	1960-61	1961-62
事業数	7	12	13	18	20
補償可能な全予算	310,818 ドル	2,549,930 ドル	4,263,592 ドル	4,814,879 ドル	6,402,066 ドル
ショート・ドイル法業務を受ける地域の人口	11%	26%	67%	70%	72%

第 II 表
カリifornia精神衛生局地域社会業務課組織



第 III 表
ショートドイル法による
地 方 精 神 卫 生 業 务 の 機 构



第 IV 表
郡別による精神衛生部施設への入院受付
1961年6月30日までの一年間

地域および郡	年間入院受付			全人口10万 ^{対²}		
	一般 精神病院	精神薄弱 者病院	外 来 診療所	精神薄弱 精神病院	精神薄弱 者病院	外 来 診療所
州 全 体	23,790	1,024	4,993	144.7	6.2	30.4
北部海岸地方	367	5	10	194.5	2.6	5.3
フンボルト (Humboldt)	112	4	4	105.9	3.8	3.8
デル・ノート (Del Norte)	12	—	—	67.6	—	—
レイク (Lake)	33	—	—	227.6	—	—
メンドシーノ (Mendocino)	210	1	6	415.8	2.0	11.9
サクラメント盆地地方	1,292	36	668	156.2	4.4	80.8
ブッテ (Butte)	208	3	172	238.3	3.4	197.0
コルーサ (Colusa)	18	1	6	141.7	7.9	47.2
グレン (Glenn)	19	—	10	105.0	—	55.2
サクラメント (Sacramento)	813	26	347	150.7	4.8	69.3
サッター (Sutter)	51	2	33	142.5	5.6	92.2
テハマ (Tehama)	20	2	22	76.0	7.6	83.7
ヨロ (Yolo)	100	2	34	141.0	7.6	83.7
ユバ (Yuba)	63	—	17	171.2	—	46.2
山岳地方	590	20	61	189.2	6.4	19.6
アルパイン (Alpine)	3	—	—	750.0	—	—
アマドア (Amador)	32	1	5	316.8	9.9	45.5
カラヴエラス (Calaveras)	20	—	3	185.2	—	27.8
エル・ドラド (El Dorado)	46	2	14	142.9	6.2	43.5
イニヨー (Inyo)	11	—	—	94.0	—	—
ラッセン (Lassen)	13	—	2	94.2	—	14.5
マリポーザ (Mariposa)	3	2	—	56.6	37.7	—
モドック (Modoc)	10	—	—	123.5	—	—
モノ (Mono)	5	1	—	208.3	41.7	—
ネバダ (Nevada)	52	1	9	236.4	4.5	40.9
プレーサー (Placer)	163	5	19	272.6	8.4	31.8
プルーマス (Plumas)	19	2	2	1	17.4	17.4

シャスタ (Shasta)	110	3	6	127.4	4.7	9.4
シエラ (Sierra)	9	—	—	391.3	—	—
シマキヨウ (Siskiyou)	53	1	—	157.7	3.0	—
トリニティ (Trinity)	10	1	1	106.4	10.6	10.6
トゥオルムネ (Tuolumne)	31	1	—	210.9	6.8	—
サン・フランシスコ湾地方	8,681	155	949	227.8	4.1	24.9
サンフランシスコーオークランド						
都市地方	6,411	121	918	222.2	4.2	31.8
アラメーダ (Alameda)	1,533	58	298	163.1	6.2	31.7
コントラ・コスタ (Contra Costa)	671	13	83	156.4	3.0	19.4
マリーン (Marin)	280	8	56	179.3	5.1	5
サンフランシスコ	3,128	19	408	420.4	2.6	54.8
サン・マテオ (San Mateo)	453	14	56	94.8	2.9	11.9
ソラーノ (Solano)	346	9	17	248.4	6.5	12.2
サンタ・クララ郡 (Santa Clara County)	1,788	25	18	254.4	3.6	2.6
ナパーソノーマ地方	482	9	13	216.6	4.0	5.8
ナパ (Napa)	242	1	5	354.3	1.5	7.3
ソノーマ (Sonoma)	240	8	8	155.6	5.2	5.2
中部海岸地方	457	15	6	117.6	3.9	1.5
モンテレー (Monterey)	201	5	4	101.2	2.5	2.0
サン・ベニト (San Benito)	25	2	1	158.2	12.7	6.3
サン・ルイス・オビスポ						
(San Luis Obispo)	96	3	1	111.8	3.5	1.2
サンタ・クルーズ (Santa Cruz)	135	5	—	153.2	5.7	—
サン・ジョーキン盆地地方	2,420	69	431	165.6	4.7	29.5
フレスノ (Fresno)	466	13	1212	123.2	3.4	82.5
カーン (Kern)	222	17	12	73.3	5.6	4.0
キングス (Kings)	39	2	18	74.3	3.8	34.3
マデーラ (Madera)	46	1	25	111.1	2.4	60.4
マーセド (Merced)	107	5	15	115.3	5.4	16.2
サン・ジョーキン (San Joaquin)	1,007	14	4	389.0	5.4	1.5
スタンисラウス (Stanislaus)	334	9	17	206.6	5.6	10.5
トゥラーン (Tulare)	199	8	28	115.0	4.6	16.2
サンタ・バーバラヴェントウーラ地方	627	11	6	156.0	2.7	1.5
サンタ・バーバラ (Santa Barbara)	254	4	1	135.8	2.1	0.5

ヴエントウーラ (Ventura)	373	7	5	173.5	3.3	2.3
ロサンゼルス都市地方	6,384	552	2,360	90.8	7.9	33.6
ロサンゼルス	5,661	466	2,318	90.8	7.5	37.2
オレンジ (Orange)	723	86	42	91.1	10.8	5.3
サン・ディエゴ郡	1,047	74	286	94.2	6.7	25.7
東南地方	1,873	87	204.3	9.5	9.5	23.2
インペリアル (Imperial)	77	9	1	104.3	12.2	1.4
リバーサイド (Riverside)	570	38	127	175.7	11.7	39.1
サン・バーナディノ (San Bernardino)	1,226	40	85	236.4	7.7	16.4
州 外	52	—	3	—	—	—

※ 1 入院後、における患者の正当な分類の変更を除く。

2 州財務部財政人口調査係 (State Department of Finance, Financial and Population Research Section) - 生物統計

係 (Biostatistic Section), 精神衛生部, 1962年4月25日

III 精神衛生法（イリノイ州）

施行 1964年7月1日

条

I. 定義	164
II. 管轄権一州検事の義務一控訴	165
III. 入院の種類一様式	166
IV. 略式の入院許可	167
V. 自発的入院	167
VI. 医師1人の証明による入院	168
VII. 医師2人の証明による入院	168
VIII. 裁判所命令による入院	172
IX. 緊急入院一拘留	177
X. 回復一退院一人身保護会	179
XI. 退役军人保護院	181
XII. 公民権一転院一維持と治療一患者の帰還一精神衛生局の規則一費用一その他の規定	182
XIII. 免許制度	189
XIV. 再審査	191
XV. 罰則	191
XVI. 略称	192
XVII. 部分的無効	192
XVIII. 廃止	192
XIX. 補則	192
XX. 有効時期	192

精神科治療を必要とするもの及び精神薄弱者の入院、拘束、保護及び治療に関する法律を改正し、上記のものの保護及び治療のための私立施設に関する免許制度を規定し、並びに本法中に特記されている法律を廃止する法。1963年7月16日成立。法律番号 918。

本法は、州議会に代表されるイリノイ州人民により制定さる。

第 I 条 定 義

1—1 この法律で「局 (Department)」とは、精神衛生局をいう。

1—2 この法律で「局長 (Director)」とは、精神衛生局長若しくは局長によりその代理に任命されたものをいう。

1—3 この法律で「院長 (Superintendent)」とは、この法律に定める病院の最高管理責任者若しくは院長によりその代理に任命された医師又は職員をいう。

1—4 第1条第5項に規定する場合を除き、この法律で「病院 (Hospital)」とは、精神衛生局によって正式に資格を与えられ又は認可され、精神薄弱者又は精神科治療を要する者を取扱う病院、ホーム若しくは施設をいう。これには、精神衛生局の管理下にあって、精神薄弱者及び精神科治療を要する者を取扱うすべての州立病院、施設、診療所及び精神衛生センターが含まれる。

1—5 この法律で「公認の私立病院」とは、精神衛生局によって正式に免許を受け、精神薄弱者及び精神科治療を要する者の保護、医療、拘束又は訓練を行なう私立のホーム、病院又は施設をいう。但し、本法は、1912年6月11日付「慈善に関する法律の改正法」第28条により現在免許を受け若しくは今後免許を受けて、50人以上の精神異常者若しくは精神薄弱者を収容する慈善施設 (bona fide schools) については適用されない。

1—6 この法律で「精神衛生計画」とは、精神衛生上の処置を必要とする者に対して、精神衛生局が行なう保護と世話に関する諸種の活動をいう。

1—7 この法律で「医療 (treatment)」とは、入院措置、検査、診断、保護、拘束、訓練投薬及び精神衛生計画において行なわれるその他のサービスをいう。

1—8 この法律で「精神科治療を要する者 (Person in need of mental Treatment)」とは、精神病におかされた者で、その程度が本人若しくは他人の福祉又は地域社会の福祉のために保護、治療、入院又は訓練を受ける必要があると認められるものをいう。

1—9 この法律で「精神薄弱者 (Mentally Retarded Person)」とは、出生時より知能の発達が遅滞している者又は幼児期における疾病若しくは肉体的損傷のため精神の発達が阻害された者であって、自身の福祉若しくは他人又は地域社会の福祉のために病院、後見人又は保護者 (Conservator) のもとで保護、医療、鑑置又は訓練を受ける必要のあるものをいう。

1—10 この法律で「居住者 (Resident)」とは、他の州の居住者でない者及び精神衛生局管下の病院に入院する直前に公立又は私立病院に入院中の期間を除き少なくとも1年間引き続き州内に居住していた者、若しくは、本人が州内の公立又は私立病院から1年以内で退院した

場合は当該期間の直前に少なくとも1年間引き続き州内に居住していた者をいう。但し、本法第12条第12項に定めるような相互協定が結ばれていない州の居住者の場合においては、この州における居住権を得るため必要な条件は、当該非居住者が前にいた州において居住権を取得するため要求されている条件以下であつてはならない。

1—11 この法律で「医師」とは、イリノイ州より免許を受け、各分野における医業を行う者をいう。

1—12 この法律で「心理技術者 (Psychologist)」とは、心理学の修士号を有する者で、かつ、(a) 臨床心理学について、本項の条件を充たす心理技術者による1年間の臨床指導を含め2年間常勤の実地経験を有する者、(b) 少なくとも1年間前記心理技術者の臨床指導のもとで精神薄弱者の臨床心理 (clinical psychology) の経験を有する者のいずれかに該当する者をいう。なお、当該心理学業務に関して法律で免許証交付の手続が定められている場合には、当該手続により免許を取得した者についても同様の資格を有するものとする。

1—13 この法律で「保健士 (Health Officer)」とは、郡、市若しくはその他の地方公共団体により当該郡、市若しくはその他の地方公共団体における公衆衛生士として公認又は任命された公衆衛生医又はその他の者をいう。

1—14 この法律で「適切なる通知 (Reasonable notice)」とは、当該事項について管轄権を有する裁判所が決定若しくは命令するに当つての審判 (hearing) の前に、適切な方法で適当な時期になされる文書による通知をいう。

1—15 この法律で「責任ある親族」とは、精神衛生局の精神衛生計画に定める保護及びサービスを受けている患者の配偶者、父母の一方ないし両方、1人ないし数人の子供をいう。

1—16 この法律で「条件つき退院 (Conditional discharge)」とは、精神衛生局の監督下で引き続き治療及び保護を行うために、精神薄弱者若しくは精神科治療を要する者をその入院していた州立病院の外部に移すことをいう。

1—17 この法律で「完全退院 (Absolute discharge)」とは、精神薄弱者又は精神科治療を要する者が、本人を入院させた個人病院若しくは精神衛生局による保護、治療、拘束及び訓練から最終的かつ完全に離脱することをいう。

1—18 本州の法律において「狂気の (insane)」「精神病 (mentally ill)」「精薄の (feeble minded)」等の用語が使われている場合は、この法律における「精神科治療を必要とする者」ないし「精神薄弱者」という用語と同意義とみなす。

第 II 条 管轄権—州検事の義務—控訴

2—1 精神科治療を要する者又は精神薄弱者で刑法上の罪を問われていない者に対する裁判権は、州内数郡を所管する巡回裁判所に委ねられるものとする。

2—2 州内数郡を所管する州検事は、この法律によるすべての手続に関してそれぞれの郡におけるイリノイ州住民を代表し、この法律に基づき当該郡において行なわれるすべての審判

に自ら出席し若しくは補佐を出席せしめ、また、緊急入院に関して定められている場合を除き巡回裁判所の書記に対し提出ないし通知を要求されるすべての申請、報告及び訓令を備えるものとする。しかし、州検事が不在の場合は、本条第1項により権限を与えられている巡回裁判所の判事又は書記が、前記申請、報告及び訓令を作成しても差し支えない。なお、この規定は当事者がこの法律におけるすべての手続に関し私設弁護士に代理させることを望む場合にこれを妨げるものと解してはならない。また、人口500,000人以上の郡においては、巡回裁判所の書記に提出することが求められている申請、報告及び訓令は当該書記が作成しても差し支えない。

2-3 本法中の手続に際しなされた第一審裁判所の最終命令又は判決に対し不服である者は、精神薄弱者若しくは精神科治療を要する者とみなされた者を含め、誰でも民事における場合と同一の方法により上級裁判所に控訴することができる。但し、当該命令又は判決がなされてから30日を経過した後は、控訴を提起することはできない。

第 III 条 入院の種類一様式

3-1 入院治療を必要とする程度の精神薄弱者ないしは精神科治療を要する者であると申し立てられた者で、所管の裁判所の現に効力を有する判決によって精神薄弱者又は精神科治療を要する者と判断されていなかった者は、次のいずれかの入院手続に従って入院が認められる。

1. 略式入院
2. 任意申込みによる入院
3. 1人の医師の証明による入院
4. 2人の医師の証明による入院
5. 裁判所の命令による入院
6. 緊急入院。ただし精神薄弱者の場合は除く

上記の入院手続のほか、1953年6月30日付青年委員会法(Youth Commission Act) 第14条に基づき青年委員会により転院させられた者は、適当な、精神病者の州立病院ないしは精神薄弱者の州立病院に入院が許可される。但し、本法に基づく裁判所の命令による入院の場合を除き、90日以上州立病院にとどまることはできない。

3-2 精神衛生局は、精神薄弱者ないし精神科治療を要する者を含むケースを所管する裁判所の書記に対し、本法における手続に必要なすべての様式を作成するものとする。また、かかる手続に使用されるすべての様式は、前記の様式に実質的に一致するものでなければならぬ。精神衛生局は、1965年7月末までに、当該様式の見本を印刷し、これを所管の裁判所の書記に対し配布するものとする。

第 IV 条 略式入院許可

4-1 精神病者の保護、治療のため、公認の私立病院以外の病院に入院を希望する者で、

当該病院の長が診断の結果、入院、保護、治療に適していると認められる者は、正式の入院願いがなくとも（但し、標準的な病院通知（Standard Information）は必要としてもよい）患者として入院が許可される。当該患者は、入院後いつでも当該病院を自由に退院することができる。当該患者の氏名及びその他、かかるケースについて定める規則に要求されている当該患者に関する記録は、当該患者の入院後10日以内に精神衛生局に報告されねばならない。院長（Superintendent）は、本項の規定に基づき、入院したすべての患者に対し、患者の入院時に、略式入院による患者であるということおよび通常労働にあてられる日曜の時間、すなわち本項の規定に照らし午前9時から午後5時までであればいつでも自由に外出することができる旨を通告しなければならない。

第 V 条 任意入院の出願

5—1 精神薄弱者又は精神科治療を要する者若しくはその疑のある者で、本人の希望する又は本人のため収容を求められた病院の長が任意入院に適した者と認めた者は、適切な入院願いの提出後、入院が認められる。前記入院願いは、次の者によって提出されるものとする。

1. 患者が成年に達している場合は、入院を希望する本人、若しくは、
2. 患者の同意がある場合は、その親族又は代理人、若しくは
3. 患者が未成年である場合は、その両親、後見人又は養父母

5—2 前項の者の入院に当って、病院長は当該患者及びその親族、後見人若しくは代理人など、本人に付きそってきたものがあればその者に対し、平易な専門的でない言葉を使って口頭及び文書により、患者が退院を希望する旨文書で病院長に申し出たときにはその15日後に自由に退院する権利を有すること、及び病院長は当該申し出のあった後15日以内に本人から文書で前記申し出が取り消された場合を除き当該期間内に本人を退院させねばならないこと、但し、退院の申し出の受理後15日以内に裁判所の命令を通じ当該患者の入院申請が提出された場合、裁判所において最終的決定がなされるまでの間、当該15日の経過後さらに5日を超えない期間患者を収容しておくことができること、前記裁判手続きが患者の希望により継続されている場合当該患者は、当該手続が継続している間病院に留められることを明示しなければならない。

5—3 精神衛生局は、入院、当該患者の精神遅滞および精神科治療の必要性の特性（nature）及び程度を把握し、かつ、当該患者自身の福祉と一般社会の要請にもとづき、当該患者の入院期間を延長すべきか否かを勧告するため、隨時自由入院患者全員を検査するものとする。公認の私立病院は、自由入院患者の退院について、精神衛生局の指示を無視、不履行若しくは拒絶した場合、すなわち、精神衛生局長から文書で院長あてに指示が送付、受理された日から5日以上にわたって当該院長がこの指示を無視、不履行若しくは拒絶した場合、当該病院は、精神衛生局より当該病院の公認を取り消されるに充分な理由があるものとする。

5—4 病院長（the superintendent）は、自由入院患者が精神薄弱でないか又は精神科治療を要するものでないと認めた場合、若しくは、精神病者（mentally ill）又は精神薄弱者の

病院で当該患者を保護、治療又は拘束することは何らかの理由で適当でないと認めた場合、若しくは、当該患者がもはや精神遅滞のための保護、拘束又は訓練を要しないか又は精神科治療を要しない程度にまで回復したと認める場合、病院長は当該患者を退院させなければならない。

5-5 自由入院患者及び本法第6条及び第7条の規定にもとづいて入院した患者は、この法律に従って、当該患者自身若しくは公共の福祉のため必要な拘束及び手術（surgery）を含む通常の治療に従わなければならない。但し、当該手術は、事前に当該患者本人若しくは親又は後見人の同意がある場合のみこれを行なうことができる。

5-6 自由入院に関する本条の規定は、当該自由入院患者が一医師の特定の患者であり、かつ、公認の私立病院において拘束又は監禁されることなく、当該医師の指示及び監督のもとで治療又は保護を受けるため当該病院に入院を申請しそれが認められたものについては、適用しないものとする。

第 VI 条 医師1の証明による入院

6-1 病院長は、入院の日以前10日以内の日付で1人の鑑定医（examining physician）の作成した証明書を添付して第7条第1項に定めるところにより行なわれた申請に基づき、精神科治療を要する旨を申し立てられかつ病院における医療及び保護に適した者で入院に反対しないものを患者としてこれに収容留置することができる。但し、病院長は、患者の入院の必要性を決定するため、直ちに当該患者を診察する措置をとらなければならない。入院後15日以内に当該病院側で当該患者を医療及び保護のため15日以上拘束する必要があると判断したが、当該患者が自由入院患者として病院にとどまることを承認しない場合、当該入院を支持するもう1人の鑑定医の証明書が提出されなければならない。但し、当該鑑定医は、当該患者が拘束されている病院の長及びその他のスタッフであってはならない。本項にもとづく入院以降、保護及び医療のための当該拘束は、通知（notice）、審判（hearing）、控訴（review）及び拘束延期の裁判所の許可、若しくは、本法第7条第2項から同条第6項までに規定する退院及び拘束延期許可を必要とする。但しこれらの規定中患者が入院した日とは、本項に基づき患者が当該病院に始めて収容された日をいう。

第 VII 条 医師2人の証明による入院許可

7-1 病院長は、入院の日以前10日以内の日付の入院申請書に添えて、入院の日以前10日以内の日付で2人の鑑定医の作成した証明書に基づき、精神科治療を要する旨を申し立てられかつ病院における医療及び保護に適したものと、患者として病院に収容拘束することができる。入院申請書の提出は、精神科治療を要すると申し立てられた者と同居し又は同一屋にいると思われる者、その者の父、母、夫、妻、兄弟、姉妹、子最近親者又は適當な友人、若しくは保安官、衛生官、若しくは精神衛生局から承認された慈善又は福祉施設団体又はホームの役員若しくは州立又は地方公共団体の運営に係る病院に対する入院申請の場合は、当該病院の長が

これを行なうものとする。入院申請書は、精神科治療を要すると申し立てる根拠となった事実についての陳述を含まなければならない。また、当該申請書は、宣誓の場合と同様に偽証の罰則により担保されているが、公証人の署名は要しない。本項に規定する入院申請書及び医師2人による証明書は、保安官が精神科治療を要すると申し立てられた者を病院に拘束するため逮捕し連行する際の法的根拠となる。病院長は、入院申請書に添付されている証明書を作成した鑑定医以外の当該病院の医師に直ちにその者を診察させ、精神科治療を要すると認められた場合には本項に規定する患者として当該病院に収容拘束することができる。証明書を作成した鑑定医2人のうち1人のみは、入院させようとしている病院の管理者(director)、病院長(Superintendent)又は精神科医であってもさし支えない。

7-2 前記の病院長は、精神科治療を要すると申し立てられた者の入院後12時以内に、その者に当該申請についての書面による通知を行なわなければならない。当該通知には、本法によるその者の権利を明瞭平易な言葉を用いて説明しなければならない。同時に、病院長は、当該入院申請書を提出した者及び所在が判明し連絡が可能であれば、直接又は郵送によって精神科治療を要すると申し立てられた者の両親、配偶者、成年に達した子又はその他の最近親者に前記通知を交付しなければならない(但し、当該通知を交付しなければならない人員は4人をこえてはならない(in no event))。なお、精神科治療を要すると申し立てられた者によって指名された場合には、2人を超えない範囲でさらに当該通知を交付しなければならない。

前記通知は、受取人に理解できる言葉で書かなければならぬ。当該患者が本人に交付された通知を読むことができる場合には、当該通知を本人に理解できる言葉で読み聞かせなければならない。当該通知の交付及び説明がなされた事実は、当該患者の臨床記録の中に記入されなければならない。患者は、合理的な回数であれば電話を使用することができる。但しいかなる場合でも、電話使用回数を2回以下に制限することはできない。

前記の患者は、第6条第1項、第7条第1項、第8条第2項又は第9条第2項に基づく入院後、土、日曜日及び祭日を除き5日を越えないできるだけ早い時期に、本項に定めるように治安判事又はその他の司法官と相談する(consult)ことができる。この相談は、患者が入院している病院内において非公式に行なわなければならない。治安判事又は司法官は、その身分及び官職を明らかにし、平易な非専門的な言葉でかつ患者に理解できる言葉で、患者が審判を希望するなら精神科治療を要するか否かの審判を受けることができること、及び、審判に当っては弁護士を代理人とし、証拠を提出しかつ証人に反対尋問する権利を有することを含め、本法において保障されている患者の権利について説明しなければならない。本項に定める当該相談(consultation)の逐語的な記録が作成されなければならない。また、公選弁護人を含め当該患者の弁護士が当該相談の際同席しても差し支えない。本項に定める相談の内容は、当該患者の臨床記録の中に記入されなければならない。患者の要求がない限り、当該相談は続行されない。

治安判事又はその他の司法官は、当該患者から病院に収容されている理由について聴取し、

今後の拘束について審判を希望するか否か質問しなければならない。患者が、いかなる方法にせよ、審判を希望する旨を明らかにした場合、若しくは、治安判事又はその他の司法官が、当該患者を精神科治療を要するものとして病院に拘束しておくことについて合理的な疑問をもつた場合、その相談（consulting）の後5日以内に、当該患者の出席している巡回裁判において、本法第8条に従って審判を行なわなければならない。なお、本法第7条第3項の規定により、裁判地の変更又は移管を行なうことができる。

審判が行なわれる場合、治安判事又はその他の司法官は、当該患者が私費で弁護士を雇うことができない場合には、できるだけ早い時期に当該患者を代理する弁護士を任命する措置をとらなければならない。治安判事又はその他の司法官は、当該患者をこれ以上拘束するに充分な根拠がないと確信した場合には、これを退院させることができる。

患者が退院させられることなく、また当該患者の要求若しくは治安判事又は判事の命令による審判が開かれない場合には、当該患者の拘束の継続について、本法第7条第2項から第7条第5項の規定を準用する。

7-3 患者は、入院の日から60日以内に口頭又は文書で、その者の親族、友人又はその他患者に利害を有する者（interested person on his behalf）は文書で病院長に対し、入院の必要性に関する疑義について審判の開催を要求することができる。かかる要求がなされた場合本項の規定に従い、審判がなされなければならない。審判は、当該病院の在る郡で行なうものとする。但し、患者、その者の代理人又は病院長を含め当該患者と利害関係を有する当事者は証人の便宜又は患者の状態を理由に、裁判地を変更し又は他の郡に移管することを要求することができる。また、患者及び本人に代って通知を受ける親族は、患者の居住権のある郡に当該審判手続を移すことを要求する権利を有する。病院長は、審判の要求を受理してから24時間以内に、当該審判の要求の通知又は写しを、当該患者の臨床記録とともに、当該病院の在る郡の裁判所に提出しなければならない。当該要求を受理した裁判所は、その受理後土、日曜及び祭日を除く5日以内に審判の日時を決定しなければならない。当該裁判所は、審判を要した患者、または患者以外の者が要求した場合にはその者、病院長、その他裁判所が必要と認めた者に対し、審判の日時を通知しなければならない。裁判所は、当日又は審判手続が延期されたときはその延期された日に、本法第8条に基づき、裁判所の内外において、精神科治療を要すると申し立てられている者を鑑定し、証言を審査し、当該患者に対する治療及び拘束の要否について文書で決定を下さなければならない。裁判所は、当該患者が精神科治療を要するものであり保護及び治療のため拘束する必要があると認めたときには、直ちに当該患者の保護及び治療のため12ヶ月を超えない期間引き続き拘束することを認める命令を発しなければならない。また患者が、州内の地方公共団体の運営に係る病院又は公認の私立病院に入院しているときには、裁判所は、当該患者を精神衛生局の指定した州立病院に12ヶ月を超えない期引き続き拘束するため、州の所轄に移す命令を発しなければならない。精神科治療及び入院を要すると認められた患者が退役軍人であるときは、裁判所は、退役軍人保護院又はその他連邦政府の機関に対し本法第11

条に定めるように保護及び治療のため当該患者を拘束させ又は転院させる旨の命令を発しなければならない。

しかし、裁判所は、当該患者が治療の必要はあるが入院は不必要であり、しかも親族又はその他が、病院以外の場所で当該患者の世話を充分かつ適切に行なうことができると認めたときは、12ヶ月を超えない期間当該患者の保護及び後見をその者の親族又はその他に移すことができる。

7-4 裁判所が患者の退院を命ずる場合、当該命令及び直ちに退院させる理由を文書で示さなければならない。精神衛生局又は患者を拘束又は収容拘束していた病院は、事情によっては直ちに、裁判所命令の写しを作成しなければならない。

7-5 患者本人又は患者の代理人が、入院の日から60日以内に本条に基づく方法による審判の要求を行なわない場合で、病院長が当該患者の状態から拘束継続を要すると判断した場合当該病院長は、患者が自発的に病院に留ることに同意しない限り、患者の入院の日から60日以内に当該病院の在る郡の裁判所に対し、当該患者を引き続き拘束する旨の命令を発するよう申請しなければならない。

院長は、本法第7条第2項の規定に同じく、前記申請について、書面による通知を当該患者に交付しなければならない。本法第7条第2項に該当する患者の場合には、前記通知は一部多く必要となる。院長は、裁判所に対し、患者は引き続き拘束する必要があると判断した理由を文書で提出しなければならない。前記申請を受理した裁判所は、当該申請についての通知が交付された日から、土、日曜及び祭日は除く5日以内に患者のための審判要求がなされない場合で、当該患者が保護及び治療のため引き続き抑留されることを希望し若しくは、転院又は拘束継続に同意するときは、命令の発されてから12ヶ月を超えない期間当該患者を引き続き拘束することを認める命令を直ちに発しなければならない。また、患者が、州内地方公共団体の運営に係る病院又は公認の私立病院に入院しているときには、命令の発されてから12ヶ月を超えない期間当該患者を州立病院に収容するため精神衛生局の所轄に移す旨の命令を発しなければならない。

患者又は患者の代理人の要求があったとき、裁判所は、前記申請に対する審判の日時を、職権において本法第7条第3項の審判に関する規定と同様に、決定することができる。本項の規定は、審判の開始（obtaining）及び維持（holding）に関する手続又は裁判所の拘束命令に対する承認又は不承認に関する手続に準用される。

7-6 本法第7条第3項、第7条第4項及び第7条第5項の規定により、患者を拘束している病院の長が、当該患者の状態から引き続き拘束する必要があると判断し、しかも、患者が自発的入院を承諾しない場合には、従前の裁判所命令により指定された拘束期間内に、病院の在る郡の裁判所に対し、当該患者の拘束を延期する旨の命令を申請しなければならない。本項に基づく命令の申請手続は本法第7条第4項及び第7条第5項に規定する手續と同様とする。但し、本項の趣旨にてらし、「最初の入院」は、裁判所の命令により指定された最近の入院期

間の終了直後から開始されるものとする。

本項の規定に基づきなされた最初の命令によって引き続き拘束される期間としては、2年までの間当該患者を拘束することが認められており、また、本項に基づき引き続き発せられる命令による拘束期間はそれぞれ2年を下廻るものでなければならない。精神病又は精神科治療を要する者として、本法施行以前に他法に基づき裁判所命令により拘束されている患者の拘束継続は、すべて本法第7条第3項、第7条第4項及び第7条第5項の規定に基づいて行なわれるものとする。但し、本項の趣旨にてらし「最初の入院」とは、本法施行後第1周年目における入院月日をもって「最初入院」とみなす。

第Ⅷ条 裁判所の命令による入院

8-1 州内の善良なる市民は誰でも、精神病又は精神科治療を要する者若しくはその疑いのある者を発見したとき、その者の居住している又は発見された郡を管轄する巡回裁判所の書記に対し、その者が精神病又は精神科治療を要する者であること、並びに当人又は他人及び社会の福祉若しくは当人の治療の必要からその者を精神病又は精神薄弱のための病院に収容拘束する必要があることを申し立てる証明書を添付した請願書を提出することができる。この請願書には、精神病又は精神科治療を要すると申し立てられた者の配偶者及び最近親者の住所・氏名についてもわかれればそれを、わからない場合には当該住所氏名を明らかにするため適切な調査がなされなければならない旨を、また、精神病又は精神科治療を要すると申し立てた者を後見監督する者があればその者の住所・氏名を、また、当該請願の事実を証明す証人の住所、氏名、この証人のうち少なくとも1人は、当該請願が精神科治療の必要性に関するものであれば医師、当該請願が精神薄弱に関するものであれば医師又は心理技術者を記入するものでなければならない。

8-2 請願の提出をまって、裁判所は精神科治療を要する者又は精神病又は精神薄弱と申し立てられた者の精神状態を鑑定するため必要な命令を発し、また、当該審判の間、郡の病院、自宅、州立病院又はその他医学的鑑定が実施しやすく、安全かつ本人の慰安のため適切な場所において患者の安全を確保し、医学的治療を施し、世話し、拘束する権能を有するものとする。

裁判所が、被申し立て者が明白に精神科治療を要するもので、その者の精神状態を鑑定する必要があると認めたときは、当該裁判所の判事の指定する日時、場所で鑑定を受けなければならぬ旨本人に通知する命令が発せられる。鑑定命令は、本法第8条第3項に定めるように、鑑定に指定された日の少なくとも1日前までに通知されなければならない。他に特別の命令がなされない限り、精神科治療を要すると申し立てられた者は、鑑定の期間、自宅又はその他の居所に留まり、また、鑑定の場所に1人又は複数の親族又は友人とともにくることは差し支えない。

裁判所は、精神科治療を要すると申し立てられた者については医師、精神病又は精神薄弱と申し立てられた者については心理技術者が、当該請願書提出の少なくとも7日以内に作成した当該証明

書から、その者が精神科治療を要する者又は精神薄弱者でかつその状態から判断して直ちに入院、拘束の措置がとられなければ、当人又は他人を傷つける恐れが充分あることが明らかである場合、その者を本項の規定する鑑定及び審判のため直ちに所定の場所に拘束すべき旨保安官に命令、通告することができる。

前記の決定の以降12時間若しくは本法第8条による審判の日時のいずれか早い時間内に、本法第7条第2項の規定と同様の通知が交付送達されなければならない。

8—3 請願書と鑑定命令の写しは、一部は裁判所命令により定められた鑑定日の少なくとも1日前までに、本人又はその代理人に交付されなければならない。当該請願書が精神薄弱者又は精神科治療を要すると申し立てられた者のとして妻、夫、父、母又はその他の最近親者によって提出されたものでない場合においては、当該被申立者の妻、夫、父、母又はその他の最近親者が郡内に居住していることがわかればその者、わかっていないときは、精神薄弱者又は精神科治療を要すると申し立てられた者と同居又は同一家屋にいる者、同居者がいないときは精神薄弱者又は精神科治療を要すると申し立てられた者の友人に直接（personally）交付されなければならない。

8—4 本法第8条第1項に規定する請願書は、2部作成される。当該請願書は、宣誓とともに偽証の罰則により担保されているが公証人の署名は必要としない。請願書は、2部とも裁判所の書記に送付され、そのうち1部は書記の手もとに保存され、他の1部は被申立て者が精神薄弱又は精神科治療を要する事実が明らかになったときにその者の入院する病院に当該患者とともに送付される。

8—5 本法第8条第1項に基づく請願書が提出されたとき、裁判所の書記は直ちにこれを判事に提出しなければならない。判事は、当該請願の受理の日から土、日曜及び祭日を除く5日以内に裁判所の決定通り審判を行なわなければならない。審判は、通常、請願を受理した裁判所内の一室で行なわれるが、裁判所は、審判をすみやかに行なうため郡内の当該裁判所の管下にある裁判所以外の場所で審判を行なう旨命令することができる。

請願に基づく審判を行なう命令は、審判の日時及び場所に関する通知を精神薄弱者又は精神科治療を要すると申し立てられた旨、その者が結婚し当該配偶者がこの請願を提出した者でない場合において当該配偶者が郡内に居ることがわかっているときはその者、並びにその他証人を含め裁判所が必要又は適當と認めた者に対し、当該審判の行なわれる日以前に送付する旨命ずるものでなければならない。

請願書に基づく審判を行なう旨の裁判所命令は、裁判所の裁量により、令状を発し、郡の保安官、若しくは精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者の監督権（having custody and control）を有する者に対して、その者を当該審判の行なわれる日時及び場所に出頭させる旨を命ずることができる。

すべての通知及び令状は、審判に定められた日時以前に、これを発行した裁判所の書記の手元に返還しなければならない。

8-6 精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者、その者の配偶者、親族又はそれらのいずれかを代理する弁護士は、精神薄弱又は精神科治療を要するかの争点について陪審員による審判を要求する権利を有する。陪審による審判が要求された場合、当該陪審員は6人、すなわち争点が精神薄弱である場合には医師若しくは心理技術者が少なくとも1人、争点が精神科治療を要するかの場合には医師が少なくとも1人と、一般民事裁判における場合と同様に選出された5人とから構成されなければならない。本法第8条の限定に定めるすべての手続については、遂語記録が作成されなければならない。

8-7 精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者が、陪審による審判を要求せず、また、本法の規定によりこれを要求できるその他の者も陪審による審判を要求せず、かつ陪審による審判が必要又は要望される何らの表示がない場合、裁判所は、当該請願が精神科治療を要する者に関するものであるときは2人の医師、当該請願が精神薄弱に関する場合には2人の医師若しくは1人の医師及び1人の心理技術者から構成される委員会を任命するものとする。このように任命された委員会の構成員は、職業上の能力と公正さを認められている者から成り、共同して、精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられている者について個別に鑑定を行ない、その結果の報告及び意見書を文書で2部作成し、裁判所の書記に提出するものとする。原本は裁判所に保存されるが、その者が精神薄弱又は精神科治療を要する者である事実が判明した場合、他的一部は、当該患者とともに入院すべき病院に送付される。このように任命された当該委員会は、証人に出席をもとめ、当該事件について宣誓させ証言させる権限を有する。

8-8 精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者が、陪審による審判を要求せず、また本法の規定により陪審による審判を要求できるその他の者もこれを要求せず、かつ陪審による審判が必要又は要望されるという何らの表示もなく、また前記委員会による審判が必要又は要望されるという表示が認められない場合には、裁判所は、当該請願について、その請願が精神科治療を要する者に関する場合には2人の医師、その請願が精神薄弱に関する場合には1人の医師及び1人の心理技術者の作成した証明書にもとづき審判を行なうことができる。

8-9 裁判所が、陪審員の評決、又は委員会の決定に不服の場合には、当該評決又は決定を却下し、精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者を退院させ、又は、さらに審判を命ずることができる。

8-10 入院命令によって入院する以前であれば、請願書により精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者は、本法第5条第1項により自由入院患者として入院を求めることができる。裁判所は、自由入院によることが当人又は一般公衆のため最も望ましいと認めた場合、前記請願を却下し、妥当とされる方法で経費を算定するものとする。

8-11 陪審又は委員会が、精神薄弱でないか、又は精神科治療を要する者でないと認め、かつ、裁判所がその結論に賛成した場合、または、裁判所が本法第8条第9項の規定する審判の結果そうでないと認めた場合、裁判所は当該請願書を却下し、当人を退院させ、当該審判手

続に要した経費を算出し、当該請願者から若しくは裁判所が決定した他の方法により徴収するものとする。

8-12 陪審又は前記委員会が、精神科治療を要する者と認め、かつ、裁判所がその結論に賛成した場合、又は、裁判所が本法第8条第9項の規定する審判の結果精神科治療を要すると認めた場合、裁判所は、その者が精神科治療を要すると判明した旨の命令を発するものとする。裁判所は、さらに、その者を前記命令の発された日から12ヶ月を超えない期間、公認の私立病院又は精神衛生局所管の病院（精神衛生局は、患者の入院する病院の指定することができる）に入院させる旨命ずるものとする。また、裁判所は、その者を親族の監視下におく旨命ずることができる。裁判所は、当該患者が退役軍人であり、かつ、その入院処置が必要である場合には、退役軍人保護院若しくは本法第11条に規定する保護及び治療のための連邦政府の施設に入院させる旨の命令を発するものとする。前記の命令書は、2部作成され、1部は裁判所に保存され、他の1つは、当該患者を監視する者又は患者の入院する病院に当該患者とともに送付される。

患者が、裁判所命令により12ヶ月間を超えない期間入院した場合でさらにその期間以上にわたる入院については、本法第7条第5項及び第7条第6項の規定と同じく、拘束延長又は転院についての通知、審判、鑑定及び裁判所の承認に関する手続によるものとする。但し、本法第7条第5項に使用されている「最初の入院」とは、本項の趣旨にてらし、本項の規定に基づき発せられた裁判所命令による入院期間の終了直後から開始されるものとする。

裁判所が患者に対し精神衛生局所管の病院に入院することを命ずる場合、当該裁判所は、さらに当該患者が直ちに入院する必要があるかどうかを決定しなければならない。直ちに入院することが必要の場合、その旨当該入院命令に明記し、さらに、裁判所の書記に本法第8条第18項に規定されているように、入院の令状を発行させるよう手配しなければならない。治療の必要は認められるが、直ちに入院させる必要のない場合には、当該入院命令書は、裁判所の書記に対しその旨直ちに精神衛生局又は指定された病院の長に通告する旨を指示し、さらに、書記は入院を必要とする患者のためベットのある旨精神衛生局又は病院の長から連絡があるまで患者を病院に輸送する令状を発行する必要がないことを指示しなければならない。

8-13 裁判所命令による最初の入院及び裁判所命令に基づく拘束継続の許可は、いずれも禁治産の判決を意味するものではない。また、本法におけるいかなる入院及び拘束も、その者が禁治産及び狂気である旨の根拠とはされない。しかし、本法第8条の規定により、最初の入院を命令した裁判所は、禁治産の問題について言及し、入院患者の法的能力又は無能力に関しその所見を当該命令中に含めるものとする。当該患者は、後に、当該裁判所又は当該入院手続について移管を受けたその他の裁判所に対し、法的能力者としての地位の回復を申し立てることができる。

8-14 当該患者が精神科治療を必要とされ、本法第8条第12項にもとづき入院させられる場合で、しかも当該入院命令中直ちに入院措置をとる必要がある旨が述べられている場合には

当該裁判所命令の発せられてから48時間以内に当該患者を病院に移さなければならない。但し当該時間内に、当該入院命令を発した裁判所が正当な理由により、当該患者を病院に移す時間を延長する旨命令を発した場合は、このかぎりでない。

8-15 陪審員又は前記委員会が、その者を精神薄弱者と認め、かつ、裁判所がその結論に賛成した場合、若しくは、第8条第8項に基づい開かれた審判の結果、裁判所が同様の結論に至った場合、裁判所は、その者が精神薄弱者である旨を決定するものとする。さらに、裁判所は、その者をその親族の保護監督のもとにおくか、又は、公認の私立病院若しくは精神衛生局所管の病院に入院させる旨の命令を発しなければならない。当該命令書は2部作成され、1部は裁判所に保存され他の1部は、当該患者とともに、その者を監督する親族、入院する病院又は精神衛生局に送付されるものとする。

前記入院命令が精神衛生局にかかるものである場合、当該命令は、裁判所の書記にかかる命令が発せられた旨を精神衛生局に直ちに通知させ、さらに当該書記に対し、精神衛生局から当該精神薄弱者のためのベットがある旨の連絡があるまで、その者を当該病院に移すための入院令状を発した旨指示するものとする。

8-16 その者が精神薄弱者又は精神科治療を要する者と認められた場合、裁判所は当該手続に要した費用を、その者又はその者の財産から回収、若しくは、その者の財産が不充分であると判断した場合には、その者が居住権を有する郡又は当該請願者から回収するものとする。

陪審員、証人及びその他当該手続に長する費用は、一般民事裁判における場合と同様である患者の移送費は、州立病院に患者を移送する場合と同様である。裁判所の書記は、書類作成の費用として5ドルを徴収することができる。委託に応じた医師および心理技術者は、裁判所の決定に従い、職務に対する報酬を認められる。

8-17 州内に居住する者が、その居住する郡以外の郡における裁判所により精神薄弱者又は精神科治療を要する者である旨の審判を受けた場合、当該審判に基づき入院命令を発する裁判所は、当該事件に関する全書類の証明された写しをその者の居住する郡の裁判所に送付しなければならない。送付を受けた裁判所は、その者が実際に当郡内に居住する者であるかを確認し、その所見を、入院命令を発した前記裁判所に通知するものとする。その者が当郡内に居住する者であることが明らかにされ、かつ、その者が必要な要用を負担できない場合、その者が居住する郡が、移送費及び雑費と同様、当該手続に要した全費用を負担するものとする。

8-18 患者が裁判所命令により入院する場合、裁判所は、当該患者の親族が安全かつ人道的にその者を病院に移すことができる場合、又は、精神衛生局が患者の移送のための設備を有する場合、親族又は精神衛生局による当該患者の移送を許可することができる。精神衛生局が患者を移送する場合、精神衛生局はその費用を賦課徴収することができる。また、当該入院命令は、裁判所の書記に対し、患者を病院に移送する権限を附与された者に入院処置の令状を発行する旨を指示し、その者に患者の身柄を引き受けさせ病院に移すべき旨を命ずるものとする。婦人の患者の場合には、その夫、兄弟、父、息子又は声望あり分別のある婦人の同伴なしにそ

の者を移送することはできない。

8-19 本法第8条第12項及び第8条第15項の規定に基づく裁判所の命令により私立病院への入院処置がなされる場合、当該私立病院が、裁判所に対し当該患者を引き受ける意志のある旨通知しない限り、その者は当該病院に入院することはできない。その者は第8条第12項の規定に基づく親族の下における入院治療は、当該親族がその代理として私立病院に当該患者を委ねる権利を含むものとする。

8-20 本法第8条第12項及び第8条第15項に規定する入院命令は、患者の入院した病院の長に対し、患者自身又は公共の福祉のために必要な手術を含む標準的な治療を施す権限を付与するものとする。

8-21 本条に規定する手続きに従って患者が特定個人又は病院に移された際当該個人又は病院は、患者を移送してきた者に、患者を引き取った旨の証明書を交付しなければならない。当該証明書は、入院命令を発した裁判所の書記のもとに保存される。

8-22 第8条の規定により、審判が行なわれたときは、治安判事又は司法官は、精神薄弱又は精神科治療を要すると申し立てられた者に対し、その者が弁護士を雇う権利を有する旨を知らせ、自身の選択する弁護士又は裁判所の任命する弁護士を希望するかを聞き、裁判所は、その者の要求が充たされるよう取りはからうとも、いかなる場合にも弁護士を要求する者は弁護士により代理されるよう取りはからなければならない。弁護士は、所要の準備のための機会があたえられ、通常の時間内であれば当該患者と打合せすること、当該事件について適当な調査を行なうこと、及び、審判に際してその信ずるところにより当該手続において適當と思われる証拠を提出すること妨げられない。

第 IX 条 緊急入院一拘束一

9-1 州内の善良なる市民は、精神科治療を要しあつ本人及びその他の者の安全のためその者を直ちに拘束する要のある者又はその疑いがある者を発見した場合、その者住んでいる郡又は発見された郡における病院の長に対し、かかる名称の者が自身又はその他の者の安全のため直ちに拘束を要する状態にある者の証明書を添付した請願書を提出することができる。当該請願書には、また、精神科治療を要すると申し立てられた者の配偶者又は最近親者の名前及び住所がわかれればそれを、わからない場合には、かかる配偶者又は親族の名前について適当な調査を行なう必要があること、精神科治療を申し立てられた者を後見し監督する者があればその者の名前及び住所、及び当該申し立ての事実を証明する証人の氏名、このうち少なくとも1人は本件に関し個人的に精通している医師が記入されなければならない。請願書は、一般人にその提出が認められているように、病院の長もこれを提出することができる。

9-2 前記の請願書には、入院又は拘束を求められている公認の私立病院に雇用されている者および当該病院に直接的又は間接的に経済的な利害関係を有しない医師によって作成され精神科治療を要すると申し立てる者の状態を証明する証明書を添付しなければならない。請

願書及び証明書の提出に基づき、その者は、本法第9条第4項に規定する場合を除き、精神状態及び治療の要否に関し所定の鑑定を行なう間12日を超えない期間、精神科治療を施す病院に入院又は拘束させることができる。当該拘束後12時間以内又は第8条に基づく審判の時のいずれか早い時間内に、本法第7条第2項の規定と同様の通知がなされなければならない。前記の医師による証明書は、当該医師が精神科治療を要すると申し立てられた者を直接診察した結果を基礎とし、その日付は、診察した日とする。医師とすみやかに連絡をとることができないため証明書がそろわない場合には、精神科治療を要すると申し立てられた者は、当該証明書が午後6時から翌日の午前6時までの間を除く12時間以内に入手されることを条件に、請願書のみで、その者を、精神科治療を施す病院に収容、拘束することができる。この場合には前記の条件のほか、医師の証明書入手するため努力したが、連絡できる医師がいなかった旨を明らかにしなければならない。

9-3 請願書及び証明書は、3部作成され、精神科治療を要すると申し立てられた者を入院させようとする病院の長のもとに、鑑定のときから48時間以内に提出されなければならない。当該請願書及び証明書に基づいて、当該病院長は、その者を拘束し、当人自身又は公共の福祉のため必要な判断される手術を含む標準的知療を施すことができる。病院長は、入院又は拘束の開始された日時を全3通の当該請願書及び証明書に記入しなければならない。しかし、本項に規定する請願書及び証明書が、患者の居住する又は発見された郡の裁判所に提出され、当該裁判所は、患者自身又は一般的の要請から適当と判断した場合には、令状を発行し、郡の保安官又は正規の警官（properly authorized police office）に対し、その者の身柄を拘束し精神科治療を施す病院に移すよう命ずることができる。当該病院は当該命令及び令状に定めるものとし、患者は、本項に定める手続に従って当該病院の長に送られる。

9-4 精神科治療を要すると申し立てられた者が、精神科治療を施す病院に収容、拘束されてから、土、日曜及び祭日を除き5日以内に、当該病院の長は、請願書及び証明書の写し2通を精神科治療を要すると申し立てられた者の居住する郡の裁判所、若しくは、請願者の要求がありかつ精神科治療を要すると申し立てられた者の居住する郡の裁判所の同意があれば、その者の拘束されている病院の在る郡の裁判所に提出するか又は提出させる措置をとりはからなければならない。請願書及び証明書が提出されると、当該裁判所の書記は直ちにそれを判事に提出し、当該判事は、土、日曜及び祭日を除き、請願書を受理した日から5日以内に審判をひらくことを決定し、その旨の通知がなされ、さらに、本法第8条の規定と同様の手続が行なわれる。裁判所がその職権によって、審判を延期し、若しくは精神科治療を要すると申し立てられた者がそれを希望しかつ当該請願書に関する審判が延期された場合、精神科治療を要すると申し立てられた者は、当該請願について最終的な審判が下されるまでの間拘束される。

9-5 精神科治療を要すると申し立てられた者は、本条の規定に基づいて、精神科治療を施す病院に収容、拘束された以後で、本条に基づき病院の長が請願書及び証明書を裁判所に提出する以前であれば、いつでも、本法第5条第1項に基づいて自発的入院を申請することができ

る。

9—6 病院長が、緊急入院措置によって入院させられた者を治療の必要なしと認めた場合何らかの理由により精神科治療のための病院でその者を保護、治療及び拘束することが適当でないと認めた場合、若しくは、その者が精神障害から回復するか又はこれ以上治療を必要としない程度まで改善した場合、病院長はその者を退院させなければならない。

第 X 条 回復一退院一人身保護令状

10—1 項 精神科治療を要するとして入院を認められた者又は入院している者あるいは、個人もしくは病院の監督と保護下にいる旨命ぜられた者、又は当該患者の利益を代表する者は、いつでも当該患者が入院もしくは拘束されている郡の裁判所もしくは本法第7—2項の規定により技術指導(consultation)が行われた病院のある郡の裁判所に対し、正規の患者の氏名、入院時の情況、患者が病院又は個人の保護、監督下に置かれる以前の裁判所命令日付、当該入院命令に基づく監督、治療、拘束、訓練からの解放要求及び、その理由を明記した確実な申請書(verified petition)を提出することができる。その当該嘆願書には、当該患者がこれ以上治療を受ける必要のないこと、及びその根拠となった事実を記入した当該患者と血姻又は姻族関係のない医師の作成に係る証明書が添付されなければならない。

10—2 項 精神薄弱者として入院している者又はその代理の者は、いつでも入院もしくは拘束されている郡の裁判所の法廷、あるいは本法7—2項の規定により要求される技術指導(consultation)が行われた郡の裁判所に対して、当該患者の氏名、精神薄弱であるとの理由で入院を命じた以前の裁判所命令に関する事実と日時、保護、拘束、訓練からの解放要求及びその理由を記入した確実な申請書(verified petition)を提出することができる。その当該申請書には当該患者が、これ以上治療を受ける必要のないこと、及びその結論の根拠となった事実を記した患者と血姻もしくは結婚関係のない医師又は心理技術者の作成に係る証明書が添付されていなければならない。

10—3 項 裁判所は退院の申請書が提出されたとき、当該申請の審判を行ない、精神薄弱者もしくは精神治療を要する者を収容、拘束している者又は病院の院長及び裁判所が指定するその他の者に所要の通知を送付するよう指示しなければならない。

10—4 項 退院申請に対する審判手続は、陪審審判の権利を含めて精神薄弱者ないし精神科治療を要する者であるか否かの審判に関する第8条に規定されているものと同じである。

10—5 項 裁判所が本法の規定に従ってその患者がもはや精神薄弱者のための保護、拘束、訓練を必要としないか、または精神科治療の必要がないと認めた場合、当裁判所はその患者を退院させることの旨を命じなければならない。その場合、患者がかつて精神病又は法的無能力と診断されていた場合には、当裁判所はさらに当該患者の状態から法的無能力の地位を継続させた方がよいと判断した場合を除き、その者の法的権利を回復させる旨命じるものとする。患者の退院命令の写しは、患者が入院していた病院の院長もしくは精神衛生局長に郵送するもの

とする。裁判所は本法の規定により当該患者が精神薄弱者又は精神科治療を要するため、引き継ぎ保護、拘束、訓練を必要とすると判断した場合、その旨及び最初の入院命令がいまだ効力を持つ旨及び同一患者について本条に基づく審理は裁判所の承認のないかぎり行なわない旨を命ずるものとする。

10—6項 精神薄弱者又は精神科治療を要する者が裁判所命令で入院した場合、当該患者が収容されている病院の院長は、患者本人の福祉のため及び一般社会の要請により、精神衛生局の定める規則に従い、完全退院又は条件付き退院を許可する権限を有する。

10—7項 精神衛生科治療を要する者を裁判所命令によって収容する病院の院長が、これ以上の治療継続は不要としてその患者に完全退院を許可する場合、院長は文書で当該患者に最初の入院命令を発した郡の裁判所に対し、その者が当病院より完全退院した旨を通知しなければならない。裁判所は当該通告を受理すると、記録上その患者の退院命令を発し、かつ、その患者がかかる命令によって無能力者もしくは精神病の判決をうけていた場合には、前記通知が患者の状態からその者を引き継ぎ法的無能者の地位におく必要がある旨述べている場合を除き、新たにその者の法的能力者の地位を回復させる命令を発するものとする。

10—8項 精神薄弱者を裁判所の命令によって収容する病院の長が、これ以上保護、拘束、訓練する必要はないとしてその患者に完全退院を許可する場合、当該病院の院長は、文書でその患者に最初の入院命令を発した裁判所に対し、その者が当該病院より完全退院をした旨通知しなければならない。裁判所は当該通知を受理すると、記録上その患者の退院命令を発するものとする。

10—9項 精神薄弱者又は精神科治療を要する者を裁判所の命令によって収容している州立病院の院長が文書で、当該患者に対し最初の入院命令を出した裁判所に対し、患者が条件付退院したこと、又は回復、未回復の状態で完全退院したことを見たとき、当該患者は、退院後いつでも、その状態に応じ本法10—1、2項に基づく申請書を提出することができる。しかし、前記の通知は上記の該当諸条項の中に要求される医師の証明書の代用として受理される。いかなる場合でも、回復、未回復にかかわらず、完全退院は、条件付退院と解してはならない。回復、未回復にかかわらず、完全退院を受けた者は完全かつ最終的に、その者を収容、拘束していた病院、精神衛生局若しくは個人から解放される。

10—10項 条件付き退院又は一時的外泊の患者が、その期間後一年以内に再入院しない場合には、当該患者は完全退院したものとみなされ、当該病院の院長は、その者に最初の入院命令を出した裁判所に、その旨通知しなければならない。

裁判所はその通知を受理すると、当該患者の退院命令を発しなければならない。但し、当該院長又は精神衛生局が当該精神薄弱者ないし精神科治療を要する者の条件付き退院、一時的外泊の継続を望む場合には、その旨を当該患者の条件つき退院又は外泊期間の終了後一年以内に当該患者に最初の入院命令を発した裁判所に提出しなければならない。しかしこの場合でも、患者が条件付き退院又は外泊から当該病院にもどることは必ずしも必要とされない。

10—11項 他の郡に居住する者に対して最初の入院命令を発した裁判所が、かかる者を本法のいずれかの規定により退院させた場合、当該裁判所の書記は、当患者が住居権を有する郡がわかれれば、当該郡の裁判所に、退院命令の正規の写し又は法的能力の回復命令の写しを送付しなければならない。

10—12項 本法又はそれ以前の法により廃止された諸法律に基づきこれまで入院していた者は、本法の規定に合致すれば退院することが出来る。また本法施行前からの入院、拘束については引き続き本法の規定が適用される。

10—13項 本条のいかなる条文も、人身保護令の恩典を剥奪するものと解釈してはならない。

10—14項 人身保護令の手続を通じ、解放を要求する者が精神薄弱者ないし精神科治療を要する者であるかの争点は、当該人身保護令を発行した裁判所によって決定をされるものとする。

10—15項 人身保護令を発行した裁判所は退院を求めるその者が、精神薄弱者若しくは精神科治療を要する者でないことを確認した場合には、その者を退院させる命令を発し、かつその命令書の正規の写しを入院命令を発した裁判所に交付しなければならない。当該写しを受理した裁判所は人身保護令を発した裁判所の命令により、その者が退院した事実を明らかにし、さらにその者の退院を命令し、その者が法的無能力者の判決を受けていた場合には、その法的地位の回復を命じなければならない。

第 XI 条 退役軍人保護院

11—1項 本法第8条に規定する諸手続中精神科治療を要する者が適当な保護のため病院に拘束する必要があると判断され、かつ、安全確保及び治療のため裁判所の命令による入院処置が必要であると認められる場合で、その者が退役軍人保護院もしくはその他連邦政府の施設で保護、治療を受ける資格を有すると判断したとき、裁判所は、施設の収容能力及びその者が当該施設で保護及び医療を受ける資格を有するかについて退役軍人保護院又はその他の機関からの結論をもって、その者を退役軍人保護院又はその他の機関への入院命令を発することができる。

入院に際しては、当該精神科治療を要する者は退役軍人保護院及びその他保護、治療のため病院を運営している連邦政府機関に適用される諸規則に従わなければならない。

精神科治療を要する者が州内に管轄権を有する裁判所の命令によって入院を認められた退役軍人保護院又は連邦政府機関運営に係る病院の管理者は、その者に関し監督、移転、条件付き退院許可、及び退院などについて、州立病院の院長と同等の権能を有するものとする。

11—2項 州内にある退役軍人保護院の運営又は使用に係る病院の管理者が、退役軍人保護院の患者の拘束が本人の福祉のために必要であると判断した場合、当該管理者は、訴訟手続がおこされる迄、患者を一定の期間すなわち文書で退院の申請をうけてから15日を超えない期間引き続き拘束することが出来る。但し、管轄の裁判所によりこれと異なる命令が出された場合はこの限りではない。

患者が自発的入院許可を申請した場合、また、本法に記されるごとき入院許可の手続きをふ

まない場合についても同様である。

11—3項 本法第10条に規定されるごとき、拘束継続の必要性を決定する権限は、常に、州内の所定の裁判所が保持するものとする。

11—4項 保護治療のため退役軍人保護院又はその他の連邦政府機関に患者を入院させる旨の他州及びコロンビア地区を適切に管轄する裁判所の判決又は命令は、州内に滞在中入院した者に関して、判決又は命令を発した裁判所の所在する管轄区内における場合と同様な権限又は効力を有する。かつ、担当の裁判所は、その者の精神状態を鑑定し、又は、拘束手続きの必要性を決定する目的から入院している患者に対し管轄権を保留するものとする。

退役軍人保護院の病院又は、その他連邦政府機関により州内で運営されている病院の管理者の権限に関し、入院患者の監督、移転、条件付き退院もしくは退院に関する権限について担当州又は地区の法律の適用が認められるものとする。

11—5項 退役軍人保護院及びその他連邦政府機関の所定の役員は、退役軍人保護院又はその他連邦政府の適切な機関又は当該両機関により運営されている病院に従来から入院し又今後入院する者を、退役軍人保護院又は連邦政府機関により運営されているその他の全ての病院、全ての公認の私立病院、また精神衛生局の事前の承認を条件とした精神科治療のための州立病院に移送する権限を有する。

精神衛生局は、当該患者の適性と退役軍人保護院もしくはその他の連邦政府機関の所定の役員の事前承認を条件として、本局からの適切なる入院命令の発された者及びイリノイ保障病院以外の精神科治療のための病院に入院している患者を保護と医療のため退役軍人保護又はその他の連邦政府の所定の機関に転院させることが出来る。

この転院及び入院命令を発した裁判所又は判事に対する郵送による転院通知に関しては、当該患者に対する最初の入院命令が、隨時当該患者を転院させることの出来る退役軍人保護院あるいはその他の連邦政府の機関あるいは精神衛生局あるいは公認の私立病院への入院を指示するものとみなされる。

11—6項 本法のいかなる条項も、精神衛生局もしくはその他の機関及び州の職員に、退役軍人保護院もしくはその他の連邦政府機関により運営される病院又は施設もしくはその役員又は雇員に対して免許を与え監督し又は統制する権限を授与するものではない。

第 XII 条 公民権—転院—維持と治療—患者の帰還—精神衛生局の規則—費用—その他の規定

12—1項 病院長が患者の医療のためこれを拘束する必要があると判断される場合を除き、本法の規定により病院に入院している患者もしくは入院した患者は、次の権利が与えられる。すなわち(1)訪問客をむかえること。(2)患者が法的無能力者の判決がなされずまた法上の権利をはく奪されていない限り、全ての公民権を行使すること、これは単に公民的地位に限られるものではなく、選挙権の行使、法律に基づく免許、許可、特権及び利益を享受、刷新、喪失又は

拒否する権利、または、契約を結んだり又は財産を管理する権利の行使を保持する。

これらの権利行使に関する、病院長による制限及び、その理由は、当該患者の臨床記録に記入されなければならない。

12—2項 精神衛生局あるいは、精神薄弱者又は精神科治療を要する者のいる州もしくは地方公共団体局の衛生官は、州立精神病院以外に収容されている患者が、どのように保護され、維持されているかについて説明を求めることが出来る。

12—3項 精神衛生局の施設にいる患者の臨床記録は、一般市民に公開されないが、精神衛生局の長、患者が入院許可を受けた郡、患者の住む郡、又は当該病院の所在する郡のいずれかの州検事、患者を代表する弁護士及び精神薄弱者又は精神科の治療を要するかを争点にしている管轄の裁判所に対して、これを供することは差し支えない。

12—4項 精神衛生局は、その患者のために好ましいと認めれば、いつでも他の州立病院へ移すことができる。

当該患者が元来精神衛生局の命令によって入院させられた場合、最初の入院命令を行った裁判所は、患者本人又はその親族の要求に基づいて随時に最初の入院命令を変更し、公認の私立病院又は親族のもとに移転させることが出来る。

また、当初の命令が公認の私立病院への入院である場合は最初に当該命令を発した裁判所は、患者本人、親族もしくは私立病院の要求に基づいて、任意に当初の入院命令を変更して、他の公認の私立病院、精神衛生局もしくは親族のもとへ移すことが出来る。

また、患者が始めから親族の下に引取られている場合には、最初の命令を発した裁判所は、患者又は親族の要求にもとづき任意に、当初の命令を変更し、患者を公認の私立病院又は精神衛生局の所管に移すことができる。

12—5項 本法第11条6項に規定されている場合をのぞき、公立私立を問わず精神病者又は精神薄弱者のための病院の患者が急死又は変死した場合、法の定めるところにより検死を行わなければならない。

12—6項 死んだ患者が州立病院の患者であってその検死を行なう費用は、死んだ患者の財産から回収することができない場合には、その者が居住権を持っていた郡が負担するものとする。

12—7項 患者の死亡及びその理由に関する文書による通知は、いかなる場合でも、当該病院長から、入院命令を最初に発した裁判所の判事に郵送されなければならない。

死亡の時刻、場所、その理由と思われるところは訴訟名簿に記入される。

前記通知は患者の死亡後10日以内に郵送されなければならない。

12—8項 精神病又は精神薄弱者のための病院の患者が、本法に規定されている正規の手続きを経ずに離院する場合、また、条件付き退院又は一時外泊をしている場合で、かつ、病院長が、患者の状態から本人又は他人の安全のためにも、直ちに拘束する必要があると認められるときには、当該病院の長の要請にもとづき当該患者がいるか又はいると思われる州、郡、市當

局の保安官は、精神衛生局に代わりあげてその身柄拘束に努め、その患者を最寄りの精神病又は精神薄弱者のための州立病院に送りとどけると同時に、精神衛生局にその旨通知するものとする。さらに精神衛生局は、その患者を適切な病院に遅滞なく収容する手配をしなければならない。

12—9項 私立病院から離院した患者の検査に要した費用は、当該病院が負担しなければならない。イリノイ州立の精神病院から離院した場合には、それに係る費用は1872年3月29日に可決した（それ以前及びそれ以降の改正を含む）「料金及び給料並びに州内の諸郡をそれによって区分する法（Act concerning fees and salaries, and to classify the several counties of this state with reference thereto）の第19項に規定する費用基準によって当該精神衛生局が負担するものとする。

12—10項 患者によって書かれた、知事（市長）、裁判長、判事、州検事、精神衛生局の職員、州内の開業許可を有する弁護士あての手紙は、すべて、病院当局の検閲なしに当該宛先人のもとへ送付されなければならない。

その返書は、これも病院当局の検査なしに、患者當人に届けられなければならない。

12—11項 本法に規定するすべての病院の院長は、衛生部が定めるところに従い、一定の様式にもとづき患者の記録を作成し、かつ、一定期間これを保存しなければならない。

12—12項 本州の居住者でない精神薄弱者もしくは精神科治療を要する者は、本州または本人に対して管轄権を有する州の法律により許可された場合を除きいかなる病院にも拘束されない。

12—13項 精神衛生局は本州内に居住権を有しない者及び精神衛生局による裁判所命令で保護、治療、拘束及び訓練のため州立病院に入院させられた者を、当該州立病院に入院する以前又は以後当該患者が居住権を有する州に送還することができる。但し、当該患者が送還される州においてこの者を引き取る用意がなされていなければこれを送還することはできない。

12—14項 精神衛生局は、検事総長の承認を経て精神薄弱者及び精神科治療を要する者の州間の輸送又は移送に関して他州の該当当局と相互協定を結ぶこと及び本州の居住者であるがこの者を前記相互協定に従って一時的に他州の州立病院に拘束し又は精神科治療を受けている者の受け入れ、移送及び保護に関し当該当局間で覚え書を取りかわすことができる。

本項に基づく相互協定に従い本州に送還される者に関して当該患者が移送される郡又は市の保安官は精神衛生局の要請により本法第8条に規定する裁判所命令による入院手続きが開始されるまでの間、48時間限りこの者を拘束することができる。

12—15項 精神薄弱又は精神科治療を要する非居住者を故意に本州につれ込み又はつれ来させること、本州の費用で保護、治療、拘束、訓練を受けさせるための本州の州立病院に入院させることを目的としてこの者を本州にとどめ又はとどめさせる者は、何人も有罪とする。

12—16項 精神衛生局は、精神薄弱者又は精神科治療を要すると申し立てる者、また、審判のあった者で、かつ、精神病又は精神薄弱のため公、私立の病院に拘束されている者が不当に

自由をはく奪され、残酷に又は投げやりに又は不適当に扱われもしくは保護、監督、安全保障が不適切に行われていると信ずるに足りる根拠をみつけたときは、その事実を確認するか、またはその調査を命ずることができる。

精神衛生局または精神衛生局の正式な代理者は、當時、郡又は市の養護院（inmate）を訪問し、精神薄弱者又は精神科治療を要する者が当該養護院に居るかどうかを確認するため調査することができる。

12—17項 精神衛生局の長又は正式に認められた精神衛生局の代理者は、調査を行うため証人に宣誓させかつ出席、証言をもとめるために招換状及び書籍、文書、記録又はメモを作成提出すべき旨の令状を発することができる。

本法に基づき発せられる招換状は、成年に達したすべての者に交付することが出来る。

証人の出席及び交通に要する費用は、本州の巡回裁判所における証人の費用と同様であり、証人が、最終的に出席した時に支払われる。

証人が精神衛生局又はその役員又は職員の依頼に応じて招換された場合には、その費用は精神衛生局における他の出費と同様に支払われる。

証人が当該手続に關係を有する当事者の要請に基づき招換されたときは、精神衛生局は、招換状発行に要した費用と証人の料金を当該当事者に要求することができる。その場合、精神衛生局は、その裁量により当該手続に要する費用及び証人の料金にあてる費用の預託金を要求することが出来る。

前記の招換令状は、裁判所から発される招換状と同様の方法で交付送達される。

本州の巡回裁判所又は当該巡回裁判所の判事はその裁量により勤務期間と休暇中を問わず、精神衛生局又はその役員又は職員の要請により本法にもとづき調査を行ない又は聴聞会を開く権限を有する精神衛生局又はその役員又は職員のところに証人の出席又は書籍、文書、記録、メモの提出又は証言することを、裁判所における証拠の提出と同様に法廷侮辱罪等を使ってこれを強要することが出来る。

精神衛生局又はその役員又は職員又は当該精神衛生局の行う調査及び聴聞の当事者は、本州又は本州以外に住む証人の宣誓が、本州裁判所における民事裁判の宣誓と同様、法の定める方法によってなされること及びその趣旨にそって、証人の出席及び書籍、文書、記録、メモの提出を求めることが出来る。

12—18項 精神衛生局が、精神病又は精神薄弱者を収容する病院の一般管理及び運営について調査を行なうときは、州検事総長（the attorney general）にその旨通知をするものとする。

州検事総長は、自身又はその代理者によって、出席した証人及び当該調査に際し精神衛生局を代理した証人を調査するものとする。

12—19項 精神衛生局は、本法の一般的施行並びに、精神薄弱者及び精神科治療を要する者もしくは精神薄弱者又は精神科治療を要すると申し立てられた者の輸送、拘束、保護、治療、訓練及び完全又は条件付き退院に関して必要な規定及び規則を定め、公布し並びに隨時これを

改正し補足することが出来る。

但し、精神衛生局の命令若しくは規則等により不利益をこうむる当事者は誰でも、本法第14条の規定によりその再審査を要求することが出来る。

当該再審査について最終的な決定がなされるまでの間、精神衛生局の行った処分、命令及び規則は、裁判所により最終的に判決がなされるまで当該裁判所の命令により修正又は延期されない限り、完全な効力を有するものとする。

12—20項 善良な信念を持ち、適切かつ責任をもって本法の規定に基づき、あるいは特定の個人についての申請書、請願書、証明書又はその他の記録を準備し、若しくは保護拘束、輸送、検査、治療、拘束、退院を計る者は、かかる行動を理由に民事、刑事を問わず、いかなる責任をも問われない。

12—21項 精神衛生局の精神衛生プログラムにより保護をうけている患者及びその財産は、本法第12—22項の定めるところに従って本局の決定した額により当該患者の治療に要した費用を支払う責任がある。

当該患者に支払能力がなくその財産も不十分である場合は、扶養親族が個別的にその費用もしくはその未納分を支払う責を負うものとする。

但し、扶養親族の支払うべき額の合計は、患者1人につき、1ヶ月50ドルを越えないものとする。

親族各々の治療費の支払責任は、その経済的能力にもとづく支払が12年以上続けられたとき終了するものとする。

精神衛生局が、経済的に支払い不可能と認めた場合には、支払い不可能な年月が当該12年間に算入され、また、親が、故意に未成年の子を少なくとも5年間その扶養をおこたっていた場合、その子は、本法に基づき親の治療に要する費用について、支払う責任を負わないものとする。また、患者の入院直前5年以上にわたって、故意にその妻の扶養を怠っていた場合、その妻は本法に基づき夫の治療に要する費用について支払う責任を負わないものとする。

この5年間の故意の扶養怠慢を理由に、責任免除を申し出る子供及び妻は、精神衛生局に、その主張を証明する明確かつ確実な証拠を提出しなければならない。

12—22項 精神衛生局の精神衛生プログラムに基づく治療に要す費用の単価は、全患者に用した治療費の一人当たりの平均値として、本局により計算されたものである。

精神衛生局により算出された当該料金は、前年度は州治療費計算の終了直後始まる会計年度の間に、精神病及び精神薄弱者のための全州立病院の運営費の一人当たり平均費用を基礎に算出される。但し精神衛生局は、その裁量によって、一人当たりの平均費用より低い額を定めることができる。

精神衛生局は、その規定及び規則に従い、入院患者を除き当該プログラムにより治療を受ける者の治療費として、適当な料金を定めることが出来る。

処置する正当な状況があり、又は本法に定める責任を負わない者によって申し出があった場

合には、精神衛生局は、当該料金以下または上廻る額を受けることが出来る。

料金の $\frac{3}{4}$ は、州の会計に供託され、精神衛生基金とされる。残りのうち年間\$1,000,000. を越えない額は州の出納局長（State Treasurer）の職権により州会計以外の精神衛生問題研究、教育基金に保留され、精神科医の教育及び精神病及び精神薄弱に関する研究のために、精神衛生研究教育機関が使用する。

精神衛生研究、教育基金に、未決定の研究の費用として割りあてられない金額が\$ 2,000,000をこえる場合、この超過額は、精神衛生基金にくり入れられる。

精神衛生局により、精神衛生研究、教育基金に保留された額が当年度分として\$ 1,000,000に達したとき、その後に微収された金額は、州会計に供託され、精神衛生基金にくり入れられる。

主任会計検査官は、精神衛生局が微収した全金額及び精神衛生研究、教育基金の出費を検査する。

当該基金の出費は「州財政に関する法律」（1919年6月10日承認）9項に定められた方法にできるだけ準じて行なわれなければならない。

12—23項 精神衛生局は、本法の適用される者の経済状態について調査を行い、その者が当該治療費を支払う能力があるかどうかを決定し、そのために当該支払能力の判定の基礎となる基準を作成することができる。この基準は生計費及びその他の要素における変動を評価とともに、当該基準を適用すると不都合となる特別の例外的な場合に関する規定を設けるため、定期的に再計算される。精神衛生局は、本法の適用されるすべての人に対し月ごと、四半期ごと又はその他により治療費の計算書を送付し、本法第12—21項、27項に規定される額を超えない額と、本局が、本法第8—18項により請求することが出来る料金との合計額を請求することができる。

但し、患者の州立病院への入院、拘束が、患者の経済状態、支払い能力、患者又はその扶養親族（responsible relatives）の財産状態により、制限又は条件が加えられている場合は、この限りではない。

扶養親族に課される治療費は、患者の入院許可又は入院の日若しくは患者が治療を受けている期間中に、その扶養親族の経済状態が、本法12—21、22、27項の定めるところにより、当該費用の支払い責任を負うことになった日から算定（be effective）されるものとする。

扶養親族が、本法12—21、22、27項に定める、治療費を全額支払ったとき、当該扶養親族はその財源の限度の算定に当って、明白な誤りがある場合を除き、扶養親族の責を完全に免かれるものとする。

12—24項 治療費の支払いについての通知を受けた者は、受け取った後1年以内に精神衛生局に対して、当該通知の無効又は修正を申し出ることができる。

精神衛生局は、その申し出があったときは、当該申し出について聴聞を開かなければならぬ。その聴聞の後、精神衛生局は、これを破棄、修正又は増額することができる。

また、精神衛生局は、正当な根拠があればいつでも治療費の額を、本法第12—21、22項に規定する額の最大限を超えない範囲で、増額することが出来る。

聽聞に基づく決定に不満がある者は、当該決定の後30日以内に賠償訴願委員会 (Board of Reimbursement) に再審査を申請することができる。

賠償訴願委員会は、精神衛生局の決定を承認又は支払額について再検討を行うべき旨の意見を添え、精神衛生局の長に差し戻す (remand) ことができる。

賠償訴願委員会は、知事に指命された3人の委員で構成され、本項に基づき精神衛生局の決定を再審査することを目的とする。

当該委員会の委員の任期は、任命の効力の発する年の1月1日から3年間であり、後任者が任命され資格を与えられるまでとする。

但し、最初に任命される委員は、その任命の際知事から指定される如く、1964年の1月1日から1、2、及び3年とつとめるものとする。

当該委員は、職務に関する憲法上の宣誓を行い、州務局長 (Secretary of State) に提出するものとする。

当該委員に対し報酬は支給されないが、精神衛生局は、当該委員がその職務上要した費用を負担するものとする。

当該委員会の委員に任命される者は、精神衛生局と当該委員であること以外何らの関係を有する者であってはならない。

精神衛生局は、本項に基づく、再審査の申し出を受理したときはその旨賠償訴願委員会に通知する。賠償訴願委員会は、申し出のなされた日から30日以内に決定し、その旨、精神衛生局に通知しなければならない。

かかる決定に際し当該委員会委員の過半数の賛成を必要とする。

12—25項 本法の規定により課せられている治療費の支払を、扶養親族又は患者の居住する郡の州検事は、精神衛生局の要求にもとづき、当該扶養親族、患者のは費用の支払を怠たり、又は拒否している患者の財産の保護者、後見人 (guardian) 執行者、管理者に対し所要の法的行動又は手続きを開始しなければならない。

裁判所は、当治療期間もしくは特別な場合は一定期間内に治療費の支払いを命令するものとする。但し、当該治療費の算出が、当該法的行動が取られる5年以上前の算出にかかる場合には、扶養親族は、これを支払う責任を免除される。

しかし、当該5年の消滅時効 (Limitation) は、患者本人及びその財産については適用されない。

前記の裁判所命令は全ての被告に対して発せられ、かつ、当該治療費を支払うべき各被告の支払い能力に比例して発せられる。

当該支払命令については、被告である者に対して法廷侮辱罪を伴なわせることにより強制することが出来る。またさらに、法律の他の判決に基づき、被告に課せられる費用を調整し、被

告らの間で割りあてることができる。「民事訴訟法」(Civil Practice Act) (1933年6月23日付) 及びその後の全改正法は、本項に基づくすべての行為に適用され、それを規定するものとする。

12-26項 州立病院の患者及び患者であった者で、治療費の支払責任を有し、かつ財産を所有している者が、死亡したとき、当該患者の遺言執行人、管理者又はその他患者の財産を保管している者は、その者の生存中に、当該治療費が支払われたか否かを、精神衛生局に確かめなければならない。

当該支払がなされていない場合、精神衛生局は、その費用又は、本法の規定により支払うべき額のうち未納分を支払う旨請求することが出来る。

当該請求は、財産に対してなされる他の法的 requirement と同様に、受理され支払われなければならぬ。

12-27項 患者又はその財産、若しくは患者の扶養親族に、本法に基づく治療費の支払能力がない場合には、当該患者に要した費用は州が負担するものとする。しかし、衣服費、交通費、その他治療を除く諸雜費は、患者又はその財産又は扶養親族又は患者が居住権を有する郡によってまかねられる。但し、当該郡は、患者の衣服費について支払う責を負わない。

また、当該患者が、故意に、未成年の子を5年以上にわたって養育を怠っていた場合には、その子供は、当該衣服、交通又はその他の諸雜費について支払う責を負わない。患者の妻の場合にも、患者の入院直前から5年以上にわたって扶養を故意に怠った場合には、妻は上記の責を負わない。

12-28項 州の検事総長は、精神衛生局の長、州内精神衛生に関する部局、州立病院院長、副院長のとる本法の規定に基づき特定の者の逮捕、輸送、検査、治療、拘束、退院に関する、行政上の義務から生じるすべての行動、手続きについて、これらを本州及び合衆国の法廷において弁護する義務を負う。

第 XⅢ 条 免許制度

13-1項 いかなる個人、団体、組合、協会及び法人も、精神薄弱者又は精神科治療を要する者のため保護、監督、治療、拘束、訓練を目的とする病院、ホーム、施設又は一般病院内の特定部門を設立するには、有償、無償又は直接、間接を問わず、精神衛生局から免許を与えられ又は、精神衛生局の規定した他の何らかの承認を得た上でなければならない。

免許の申請は、本局の定める様式によってなされ、宣誓のもとで次のことがらを明らかにするものでなければならない。

- (1) 申請者の住所氏名、主な事務所及びその事務所の所在地、組織の形態及び日付
- (2) 申請者に関する次の事柄の説明、(a)申請者が組合もしくは非法人協会(unincorporated association)又はその他類似形式を取る組織の場合は、組合員、構成員、役員、管理者、管財人、支配人の全員の氏名及び住所及び事業所住所。(b)申請者が法人団体の場合には、

全役員及び管理者の住所、事業所の所在地、名称。

(3) 使用する又は使用する予定の家屋、敷地の計画、建物及び使用目的の記述、付属敷地の範囲と位置、対象患者数及び専門職員に関する情報を含む申請者の事業の一般計画及び特色の説明。

(4) 申請者の経済能力に関する情報及び証拠。

申請の際には、25ドルの手数料を精神衛生局に払い込まなければならない。

13—2項 申請の後、精神衛生局は、当該申請を検討して、使用する又は使用する予定の家屋、敷地を調査しなければならない。

局が、当該敷地が精神薄弱又は精神科治療を要する者の保護、監督、治療、訓練の場所に適当であり、かつ、申請者が十分な訓練と経験を有し、有能な職員と計画をもっていると判断し、免許を交付するに足りると決定した場合には、申請者に対し、精神薄弱者又は精神科治療を要する者のための公認の私立病院として、正式に免許を与えられる旨を明らかにする証書を文書で交付するものとする。

本局は、免許を受けた私立病院が、免許を受けた時の条件に従って運営されているかどうか、また、本局の規則に従って運営されているかを隨時調査し確認しなければならない。

精神衛生局は、免許の申請を拒否することができる。但し、聴聞の後、また、聴聞を開く旨をその5日前までに、申請書に記述されている申請者の住所にあて、当該聴聞の行なわれる日時及び場所を郵送通知した後でなければ拒否することはできない。

当該免許に利害を有する患者の要求があれば、精神衛生局は、前記と同様の通告の後、公認の私立病院の免許を無効又は留保することができる。

免許の申請を拒否すべきか若しくは免許を無効又は留保すべきかについての精神衛生局の決定は、命令の形でなされかつ文書で拒否、無効又は留保の理由を記し、長の署名のあるものでなければ効力を有しない。

当該命令は、精神衛生局が、その目的のためそなえている記録簿に記入されねばならない。

それぞれの免許は、毎年6月30日にその効力を失うものとする。但し6月30日以前に無効となされたものについてはこの限りではない。

更新ごとに、25ドルの手数料を納付するものとする。

13—3項 精神衛生局が、本条に基づき、聴聞を行うときは、免許の申請者又は免許を与えられた者が宣誓の後に、当該免許の無効又は留保するか否かの決定に必要な情報を細部にわたって陳述する旨要求することが出来る。

また、かかる場合、精神衛生局は、当該私立病院の事業及び業務を調査、検討し、かつ、宣誓を取り、令状又はその他通告を発し関係者の出頭を求め、宣誓のもとに訊問し、申請者に免許を与えるべきか否か、また、免許を無効又は留保すべきか否かを決定するため適切かつ必要な書籍、記録その他必要文書を提出することを要求することができる。

州の巡回裁判所又はその判事は、精神衛生局の申請に基づき、法廷侮辱罪を伴うか又は、裁

判所に対し、証拠の提出を強制する場合と類似の方法によって、本局に証人を出頭させ書籍、文書又は記録を提出させ若しくは証言を強制することができる。

本法の規定に基づき免許を与えられた施設の運営が、局の定めた規則に違反しているか又は、当該施設内の者が健康、安全、福祉に関し危険にさらされていることを精神衛生局が明白に発見した場合、局は命令を発して、免許を無効又は更新を拒否すると同時に、当該施設を直ちに閉鎖する旨命ずることができる。かかる事態に至った時は、精神衛生局による免許無効処置又は更新拒否の決定について、裁判所が、再検討する間、裁判所の命令がある場合を除き、当該施設は運営を停止しなければならない。

出頭を命ぜられた証人に払う報酬及び交通費は、本州に於ける巡回裁判所の場合における証人と同様である。

証人が、精神衛生局に出頭した場合は、証人が最終的に出頭した際にそれまでの費用が支払われる。かかる料金の支払いは、会計検査のうえ、精神衛生局の他の種の支払いと同様な方法で支払われる。

出頭命令が免許申請者又は被告側の証人であるときは、精神衛生局は、その証人の招換を必要とする当事者に対しこれに要した経費及び証人の報酬を支払うよう要求をすることができる。また、精神衛生局は、これに要した経費、証人への報酬をまかなう費用を供託すること及び証人の経費及び支払われるべきマイル数当りの交通費を、事前に供託すべきことを要求することができる。

本法に基づき発せられる出頭命令は、巡回裁判所の場合と同様とする。

第 XIV 条 再 調 査

14-1 項 精神衛生局又は、本法の規定に基づく賠償訴額委員会の最終的な行政決定により不利益をこうむる者は、1945年5月8日付「行政再審査法」(Administrative Review Act)並びにその後の改正及び補足法に基づき、当該決定の再審査を要求することができる。

「行政再審査法」およびその後の全ての改正及び修正補足法及び同規則は、精神衛生局の最終的な行政決定についてのすべての司法的再審査の手続きに適応されこれを規制する。

「行政決定」という用語は、前記「行政再審査法」の第一項に定義されている。

第 XV 条 罰 則

15-1 項 不法に人を精神薄弱者又は精神科治療を要する者と判断させるような陰謀を企てた者若しくは、不法又は不適当な方法によって、人を精神薄弱者又は精神科治療を要する者と判断させるようにしたり、若しくは裁判所命令により精神薄弱又は精神科の治療、拘束又は入院させるべく謀つた者、若しくは、本法の規則に反して精神薄弱又は精神科治療を要する者を収容、拘束した者、精神薄弱者又は精神科治療を要する者を不当に取扱つた者、若しくは、故意に精神薄弱者又は精神科治療を要する者を病院又は合法的に拘束されている親族のもとから、

何らの許可なく離脱するよう援助、煽動、協力又は激励した者並びに、本法の規定及び精神衛生局の定める規則を犯した者は、軽犯罪の罪に問われ、有罪の決定があった時は50ドル以上100ドル以下の罰金もしくは6ヶ月以内の懲役、またはその両方に処するもとする。

第 XVI 条 略 称

16—1項 本法は「精神衛生法」とし今後この名称で呼ぶものとする。

第 XVII 条 部分的無効

17—1項 本法の句、文章、節、項又は部分について、裁判所が無効の判決を下した場合、当該判決の効力は、その他の部分に影響を与える又は、無効にすることではなく、直接関係を有する論議の対象となった句、文章、節及び項部分のみに限定されるものとする。

17—2項 他に法律により特別に規定されない限り、本法又は本法改正法に含まれる内容は、現に生じつつあり、生じた又は獲得されたすべての行為又は権利もしくは本法又は本法改正法制定以前に確立された命令決定又は地位を、侵害し又は無効にするものではない。

本法の施行以前に、他の法の規定の適用を受けた者については、本法施行以前の当該規定は、引き続き効力を有するものとする。

第 XVIII 条 廃 止

18—1 下記の1951年7月16日付法は廃止するものとする。

「精神病者、精神薄弱者、精神科治療を要する者の措置、入院、拘束、保護、治療に関する法律を改正し、精神病者、精神薄弱者、精神科治療を要する者を収容する私立施設に対する免許制度及び規則を定め並びに本法に定める法律を廃止する法律」

第 XIX 条 補 則

19—1項 本法に定める廃止規定は、いかなる場合にも、本法が施行日以前に効力ある法のもとで犯した罪、行為、権利、権限、救済の効力に何ら影響を与えるものでない。

第 XX 条 有効時期

20—1項 本法は、1964年7月1日から施行する。但し、賠償訴額委員の任名に関する第12条14項は、最初の指名がなされ、当該委員会が1964年1月を期してその任務を遂行できるよう施行するものとする。

IV 西独・バーデン・ヴュルテンベルグ州

精神障害者および嗜癖者の収容に関する法律

1955年5月16日制定

バーデン・ヴュルテンベルグ州

法 律 公 報

1955年 No.10 1955年7月3日(金) シュトットガルト 発行

精神病者並びに嗜癖者の収容に関する法律

1955年5月16日

州議会は、1955年5月12日に以下の法律を決定し、ここに公布する。

第1章 精神病院における収容

第1条 個人(Person)の自由、家族との同居、及び住居の不可侵の基本権の制限。

ドイツ連邦共和国憲法第2条第2項第2文、第6条第3項、及び第13条第1項によって保証された個人の自由、家族の同居及び住居の不可侵の基本権は、以下に定めるところにより制限される。

第2条 適用範囲

(1) この法律は、自己の意志に反して収容若しくは拘束されるべき精神薄弱者(Geistes-schwache)および感情性精神病者(Gemütskranke)を含む精神病者(Geisteskranke)並びに嗜癖者(Suchtkranke)に対し適用される。

(2) 患者が親権、後見、若しくは保護のもとにあるときは、その個人(Person)に関連する事件における法定代理権を有する者の意志が決定権を有する。

第3条 職権による収容

(1) 下級行政官庁(Die untere Verwaltungsbehörde)は、患者が自身又は他人に対して危険であり、若しくは公序良俗を乱し、施設による保護がなければ、放置され又は重篤な健康障害の危険にさらされるために、施設収容を必要とする場合は、職権により精神病院への患者の収容(Unterbringung)を命ずることができる。この命令は管区医の証明書(第9条第1項及び第3項)により疾病及び第1文において述べられた前提条件が存続することが証明され

たときにのみ、発することができる。

(2) 命令の許可については、区裁判所が判決によって決定する。

(3) 施設への収容は、裁判所により許可の宣告をされてはじめて行なうことができる。

(4) 下級行政官庁は、第1文の前提条件がすでに存在しなくなったときは、収容命令を取消す。

第4条 申請に基づく収容

(1) 精神病院が申請にもとづいて患者を収容したときは、職権による収容は行なわれない。申請に従つて患者が確定したときは、職権による収容措置は中止される。

(2) 個人に関連する事件にさいし代理人を持たない患者においては、次に掲げる者が第1項にもとづく申請を行う権利を有する。

1. 両親、夫若しくは卑属。

2. 第1号に掲げる申請資格者を欠き、若しくは支障ある場合は、被収容者の保護に関係する個人又は官庁。

(3) 個人に関連する事件における代理人を有する患者において、この代理人が収容をすすめることができないか、苦しくは欲しない場合は、次に掲げる者が申請する権利を有する。

1. 生活保護法の規定により援助を要する者においては、援助義務を有する福祉団体。

2. 保護生徒においては、保護教育官庁。

3. 既決囚、未決囚及び強制労働所の収容者においては、主務官庁。

(4) 申請は、患者が収容されることになっているか、若しくは入院している精神病院に対して、文書によりなされなければならない。施設収容に対する申請資格者の文書による承諾も申請とみなされる。申請には、疾病並びに施設保護の必要性に関する医師の証明書を添付しなければならない。

(5) 精神病院は、主務官庁に対し、ただちに施設保護の必要性に関する医師の証明書並びに自己の鑑定意見を添え、申請を提起する。主務官庁は、遅くとも申請受領した日のうちに(Am Tage nach dem Eingang des Antrags) 収容許可について決定しなければならない。

第5条 即時保護収容 (Sofortige fürsorgliche Aufnahme)

(1) 精神病院は、緊急の場合には、収容の申請を提議され、若しくは命ぜられて、裁判所がその許可の宣告をする以前に、保護のためFürsorglich 患者を収容することができる。疾病、第3条第1項第1文にもとづく施設の必要性及び即時収容の必要性については、医師の証明書(第9条第1項及び第2項)により証明されなければならない。

(2) この場合、施設の長は、直ちに主務区裁判所(第12条第1項第3文)に収容した旨を報告しなければならない。報告は、収容の必要性に関する鑑定意見を含まなければならない。また報告は、遅くとも、収容した後第3日の終りまでに送付しなければならない。施設の長は、

更に収容した旨を下級行政官庁に報告しなければならない。

(3) 区裁判所は、遅くとも施設の長の報告を受領した日のうちに、収容許可について決定しなければならない。もし、第18条による確定的収容 (die endgültgen Unterbringung) または仮収容 (Die einstweiligen Unterbringung) の決定が間に合わないときは、区裁判所は、仮命令による自由剥奪の許可の宣告をすることができる。仮命令は、行政官庁の命令（第3条第1項）がなくても発することができる。これは、裁判所事務部 (Die Geschäftsstelle des Gerichts) が公示したときに取消しできなくなり、効力を生ずる。第14条第1項第2文及び第2項及至第4項が準用されるがこれに応じて事務部による文書の公示が直ちに行なわなければならぬものとする。仮命令は施設における公示の後1週間以内に確定的収容または第18条による仮収容の許可の宣告がなされない場合は、無効となる。

第6条 退院 (Entlassung)

精神病院に収容されている者は、次の各号に該当する場合その意志に反して拘束されることを必要としない。

1. その者が、この法律の意義において病気であると認められないか、若しくは施設の長の義務的裁量 (Der pflichtgemässen Ermessen) からみてもはや施設を必要としない場合。
第3条第1項による命令が発せられたときは、下級行政官庁は聽取されなければならない。
2. 申請が撤回され、苦しくは申請者が退院を請求した場合。
3. 裁判所により決定された最長収容許可期限（第16条）が終了した場合。
4. 収容命令（第3条第1項）若しくは裁判所の判決 (richterliche Entscheidung)（第3条第2項、第4条第5項及び第5条第3項）が取消された場合。
5. 裁判所の判決による収容許可が却下された場合。

第7条 保護拘束 (Fürsorgliche Zurückhaltung)

(1) 第6条第2号又は第3号の場合において、施設の長の義務的裁量からみて、第3条第1項による収容の前提条件 (Voraussetzung) が存在するときは、患者を保護のため施設に拘束することができる。

(2) 患者がその意志にもとづいて精神病院に収容されており、彼が退院を要求した時点において、施設の長の義務的裁量からみて、第3条第1項の前提条件が存在するときは、同様の規定が適用される。

(3) 第5条第2項及び第3項が準用される。

第8条 病院及び保護施設における収容

(1) 収容は、この目的のために内務大臣によって許可された病院においてのみ行なわれる。

(2) 患者が管区医または専門医の証明書により、精神病院において精神病の治療と収容を

行う必要がないとされた場合は、その他の病院及び保護施設に収容することもできる。

(3) 収容は第2項の前提条件が存在しない場合は、精神病院への輸送が実行しえない間、第2項に述べた施設において第4条及び第5条にのみもとづいて暫定的に行なうことができる。

(4) 第2項及び第3項は、他の理由により、かかる施設に収容されている者が、後になつてこの法律の意義において病気であることが証明された場合にも適用される。

第9条 医師及び管区医の証明書の交付

(1) 医師の証明書（第3条第1項、第4条第4項及び第5項、第5条第1項及び第8条第2項）は、患者を2週間を越えない期間拘束して行なう個別の診療の結果にもとづいて交付されなければならない。

(2) 外国から患者を引受ける場合については、内務省が法規命令（Rechtsverordnung）によりいかなる証明書が承認されうるかを決定する。

(3) 更に、いかなる場合に衛生局の管区医の証明書が他の医師の証明書により代用され得るかは、内務省が法規命令により決定する。

第10条 医師の診察及び精神状態の観察

(1) 下級行政官庁は、ある者が第3条第1項による収容のための前提条件を備えているという充分な根拠が存在する場合は、衛生局を通じて医師の診察を命ずることができる。

(2) 同様の前提条件のもとに、下級行政官庁は、衛生局の申立に応じて、ある者に対し、精神病院において最高、6週間の期間、精神状態の観察を受けてさせることができる。この場合、第3条第2項及び第3項が準用される。

第2章 裁判手続及び費用

第11条 任意の裁判管轄権の問題及び行政的法律手段の除斥に関する国法の適用

(1) 裁判手続には、以下の規定によって格別の事情がない限り、任意の裁判管轄権（die freiwilligen Gerichtsbarkeit）の問題に関する国法の規定が適用される。

(2) 下級行政官庁の行政処分（第3条第1項、第10条第2項）に対する行政裁判抗告訴訟（verwaltungsgerichtliche Anfechtungsklage）及び行政抗告（Verwaltungsbeschwerde）は許されない。

第12条 裁判所の地域的管轄権

(1) 患者が常住している地区の裁判所が管轄権を有する。患者が常住地を持たないか、若しくは常住地が確認されない場合は、収容が必然的に行なわれることになる地区の裁判所が管

轄する。患者が既に施設に入っているときは、その施設が存在する地区的裁判所が管轄する。

(2) 裁判所は、重大な理由により別の裁判所が引継ぐ用意のあることを表明したときは、その裁判所に事件を移送することができる。職権による収容（第3条第1項）の場合は主務官庁は聴取されなければならない。裁判所間に協議が整わない場合は、上級普通裁判所が決定を下す。これが連邦裁判所の場合は、事件が移送されるべき裁判所が属している地区的上級地方裁判所が決定を下す。この決定は取消すことができない。

第13条 患者及び患者の親族の聴取

(1) 手続において、患者は口頭で聴取されなければならない。

(2) 医師の鑑定の結果、被聴取者との意志の疎通がその健康状態のために不可能であると認められる場合は、聴取を行なわぬことができる。更に聴取は医師の鑑定の結果、被聴取者に対して健康に障害を与えることが懸念される場合は行なわれないことができる。この場合、被聴取者が個人に関連する事件にさいし法定代理人を持たないときは、第12条による管轄裁判所が被聴取者に対し、手続のための後見人を任命しなければならない。

(3) 患者がその個人に関連する事件にさいし法定代理人を持っていても親権のもとにある患者は、常に両親が聴取されなければならない。患者が結婚している場合は、夫が長期にわたって別居していない限り、夫も聴取されなければならない。父母の一方が聴取された場合、父母の他の一方の聴取は、それが著しく遅延し若しくは過大の費用を要してはじめて可能である場合は、行なわぬことができる。同様の前提条件のもとにおいて、夫の聴取も中止することができる。

第14条 判決の理由と公示

(1) 収容許可の宣告をした判決（第3条第2項）は理由を附さなければならぬ。これは次に掲げる者に対して公示されなければならない。

- a) 患者、及び判決がまだb)号にもとづき夫に公示されていないときは、患者のその他の親族または患者の信頼する者
- b) 第13条第3項第1文及び第2文によって聴取されるべき者
- c) 第4条第2項及び第3項の場合における申請者
- d) 第3条第1項の場合における下級行政官庁

(2) 収容不許可の宣告をする判決は、次に掲げる者に対して公示されなければならない。

- a) その収容が提議され（第4条）若しくは命令された（第3条第1項）者
- b) 第24条第2項、第3項の場合における申請者
- c) 第3条第1項の場合における下級行政官庁。

(3) 収容許可に関する判決は、患者が入っている施設に対しても公示されなければならない。

(4) 医師の鑑定の結果、患者に対する公示がその健康に障害を与えるを得ないと認められる場合は、これを行なわぬことができる。この場合、第13条第3項第3文の準用により任命されるべき後見人に対して交付されなければならない。

第15条 即時抗告

- (1) 区裁判所の判決に対しては、即時抗告をすることができる。
- (2) 収容許可の宣告をした判決に対する抗告は、第14条第1項a), b) 及びd) 並びに第4項第2文に掲げられた関係者の権限に属する。収容不許可の宣告をした判決に対する抗告は、第4条の場合は申請者の、第3条第1項の場合は下級行政官庁の権限に属する。
- (3) 上訴の提起は、許可の宣告による収容の執行を妨げない。

第16条 収容期間

- (1) 収容許可の宣告をする判決において、裁判所は、収容を許される最長期間を定めなければならない。この期間は、個々の場合におけるあらゆる事情を考慮して定められなければならない。また合計3年を越えてはならない。
- (2) 収容期間は、申請資格者（第4条第2項第3項）の申請若しくは、下級行政官庁の更新収容命令（第3条第1項）にもとづいて、裁判所が隨時、3年を越えない範囲で延長することができる。第11条及至第15条が準用される。

第17条 収容期間終了前における判決の破棄

- (1) 収容許可の宣告をした判決は、収容の根拠が消滅したときは、確定収容期間の終了前に破棄することができる。これに対する申請は必要としない。
- (2) 新しい事実が提出されたときは、判決の破棄に関して、第14条第1項にもとづく関係者の申請がなされなければならない。申請の形式及び内容から患者の健康状態のために、患者との意志の疎通が不可能であることが明かである場合は、患者が破棄を求めれば判決は中止することができる。

第18条 仮命令

- (1) 裁判所は裁判所において、申請による収容（第4条）又は命令による収容（第3条第1項）の許可の宣告に関する手続が（anhängig）保属している場合、収容されるべき者の健康状態の鑑定の準備のため、若しくは他の理由のために、収容許可の宣告が緊急に必要であるときは、仮命令によって仮収容の許可の宣告をすることができる。収容期間の延長の許可（16条第2項）を決定する手続が準用される。

- (2) 仮命令に関する手続については、第13条及び第14条第1項第2文及び第2項及至第4項が準用される。収容許可の宣告をされるべき者の聴取は、第13条第2項第1文及び第2文の

場合のほか、遅延するおそれのある場合にも行なわぬことができる。しかしながら、この場合にはこの聽取は可能な限り後からでも行なわなければならない。

(3) 仮命令は、取消すことができない。これは、裁判所事務部が公示したときに効力を生ずる。

(4) 仮収容許可の宣告をした仮命令は、患者を施設に収容したときから2ヶ月以内に確定的収容の許可の宣告がなされないとときは、破棄されなければならない。仮命令は、自由剥奪の根拠が消滅したときは、前もって破棄されなければならない。

第19条 費用

(1) 裁判手続及び行政官庁の活動に関する費用は、徴収されない。

(2) この法律にもとづいて行なわれる施設収容の費用は、患者が被扶養者、社会保険の被保険者または福祉団体の扶助を受けていない限り、患者が負担する。費用負担の義務に関しては、施設収容が申請にもとづいて行なわれたか、命令にもとづいて行なわれたかは無関係である。

第20条 弁護士手数料

弁護士手数料は、弁護士手数料に関する命令（1879年7月7日）（RGBI. S. 176）を適用して決定する。

第21条 費用返済

(1) 裁判所が命令による収容若しくは保護収容の許可を取消したときは、裁判所は主要事項に関する判決にさいして同時に収容者または親族について生じた費用の全額または一部を国庫に負担させなければならない。裁判所が収容の許可の宣告をした判決を確定収容期間の終了前に破棄したとき（17条第1項）若しくは保護留置の不許可を宣告した（第7条）ときは、同様の規定が準用される。

(2) 裁判所が申請にもとづく収容の許可を取消したときは、第1項第1文の規定を準用する。この場合において、費用は申請者に負担させるものとする。

(3) 返済されるべき費用は法律上有効な費用判決にもとづいて決定される。費用判決については費用決定及び強制執行に関する民事訴訟法の規定を準用する。

第3章 一時規定及び最終規定

第22条 経過規定

(1) 法律の施行の際に患者が裁判所の判決による提議によらずに、その意志に反して施設にいるときは、裁判所の判決がこれに関して結論を下すまでその施設に拘束することが許され

る。これは申請資格者（第4条第2項及び第3項）若しくは下級行政官庁（第3条第1項）が申請をしない限り施設の長が2カ月以内に提議しなければならない。

（2）この法律の施行前に行なわれた患者の施設収容に対する法律上有効な裁判所の判決はそのまま有効である。その場合、第16条第2項及び第17条による判決は、この法律により管轄権を有する裁判所が行なうものとする。

（3）保属中の（Anhängig）裁判手続は、この法律により管轄権を有する裁判所に移送される。ただし、収容の許可に関してこの法律の施行前に行なわれた上訴に関しては、従前の管轄権を有する裁判所が判決を下す。

第23条 実施命令

内務省は、必要な場合は司法省との了解において、手続規定のために必要な法律上及び行政上の命令を出す権限を与えられる。

第24条 効力発生

（1）この法律は公布の日から1カ月後に効力を生ずる。

（2）精神病者保護に関するバーデン市法（1910年6月25日）（GVBI. S. 299）およびその改正法並びに精神病者・精神薄弱者および嗜癖者の病院への収容に関するヴュルトーホーエンツオルレン州法（1952年2月20日）（Reg BI . S12）は廃止する。

（3）国立精神病院規約に関するヴュルトーホーエンツオルレン内務省令（1899年3月20日）（Reg. BI. S 249）並びに第2項で述べた法律に対して出された法律上および行政上の命令は、この法律と矛盾しない限り内務省によって破棄されるまで有効である。

（4）連邦裁判所規定による精神病者の裁判所による指定は無関係に存続する。

シェトットガルト 1955年5月16日
バーデン・ヴュルテンベルグ州庁

V デンマーク精神薄弱法

法律 第192号 1959年6月

精神薄弱者 (Mentally Deficient) およびその他の例外的 (exceptionally) に遅滞している個人のためのケアに関する法律。

第1章 精神薄弱者のための奉仕の組織

第1条 精神薄弱者およびその他の例外的に遅滞している個人のための国家的奉仕は、社会省 (the Ministry of Social Affairs) の大臣の指導により、私立の施設により行なわれる。

2. この施設は、公衆福祉法 (Act of Public Welfare) 第67条の定めるところにより、第3条に掲げる地区センターに関して活動する委員会 (directorate) の承認を受け、かつ、その監督に服さなければならない。

この委員会は、社会省大臣によって任命される8人の委員及び王によって任命される委員長から成り、委員長は奉仕事業団 (the Service) 長をもってあてる。

委員会委員の一人は、精神医学の専門医であり、かつ、奉仕事業団と雇傭関係のない者の中から国家健康奉仕局 (National Health Service) の推せんにより任命される。

委員の一人は、教育学の訓練を受けた者の中から文部大臣との協議により任命される。

委員の一人は、精神薄弱者の親及びその他の親族の全国組織の推せんによって任命される。この組織は社会省大臣が認可する。

その他の5人の委員は、この問題に関する学識経験を有する者またはこの奉仕事業に熱意を有する者の中から任命される。その人選に関してはできるかぎり国の各地域 (divers Parts) を代表するような方法で行なわなければならない。

委員の任期は4年とする。すなわち、地方議会 (local Councils) の議員の任期と一致する。委員は、社会省大臣の定める俸給の支給を受ける。

3. 社会省大臣は、委員会の行なう住宅の建設または計画の実施立案に関して、委員会を援助するため、住宅省大臣 (the Minister of Housing) との協議にもとづき、専門家を任命することができる。

第2条 委員会は、社会省大臣の定める規則にもとづき、この法律を執行し、この分野での発展を促進し、および発展のためにのぞましい方法を社会省大臣に対して提案することを任務とする。

第3条 社会省大臣は、奉仕事業団の目的を達成せしめるため、ケアの地区センター (regional centres) を設置すること並びに施設およびその他の設備の整備状況を常に把握しておかなければならない。

2. ケアの各地区センターのため、奉任の機能を調整し、または当該地区内の施設の運営

の地区的管理に関して協力するために調整委員会（board of control）を設置する。

調整委員会の委員は、その年度の予算の中に計上される手当の支給を受ける。

3. 奉仕事業団の地区的管理者（regional managers）は、原則として調整委員会の会合に出席しなければならない。

4. ケアーの地区センターの組織及び調整委員会の設置に関するその他の事項は、社会省大臣が定める。

第4条 社会省大臣は、高等裁判所判事（High Court Judge）の資格を有する委員長、社会的実際家（Social practician）および奉仕事業団とは無関係に任命される精神科医からなる判定機関(tribunal)(中央判定委員会(The Central Tribunal))を設置する。

判定機関は、主任医師（Chief doctor）が、第9条第5項第2目および第10条の規定によって行なうケアーのための措置の解除の決定について審理する。

2. 審理手続に関する規定は、中央判定委員会が制定する。

3. 判定機関の活動に要する費用（構成委員秘書に対する棒給を含む）は、国の負担とし、当該年度の予算に計上される。

第2章 ケアーのための措置の開始と解除

第5条 精神薄弱者または精神状態が精神的欠陥をもっているものと推定される者およびケアーを実施する必要があると認められる者は、奉仕事業団から助力と援助を受けることができる。

第6条 助力もしくは援助またはこれらの解除のための請求は、当該本人の事件の面倒をみるために、状況に応じ、当該本人もしくは他の人々または責任ある当局によって行なうことができる。

さらに第7条を見よ。

2. 奉仕事業団内の担当者は、奉仕事業団からの援助を必要とする者について把握しなければならない。当該担当者はいかなる形式の援助を与るべきか否かを確認するために必要な調査を行なわなければならない。

奉仕事業団は、調査の結果援助を必要とすると認めるときは、それぞれ必要な指導（instructions）を行なわなければならない。また、援助を実施するために必要な調査を行なわなければならない。

3. 援助を継続する必要がないと認められるときは、援助は打ちきられる。

これらの措置は、援助の実施を観察する主任医師の認定による。

第7条 社会省大臣は、公務員、医師、教師および職場活動を通じて精神薄弱者または精神的遅滞者と接触するその他の従業員が、奉仕事業団に対して情報を提供しなければならない範囲に関して、規則を制定することができる。

医師および教師からの情報の提供に関する規定は、内務大臣および文部大臣との協議により

制定するものとする。

第3章 児童と青年に関する特殊な準備 (Provisions)

第8条 看護、治療 (treatments) などに関する必要な指導とともに、奉仕事業団が助力と援助の資金に余猶があるときは、精神薄弱児を持つ親あるいは精神的状態が精神薄弱児と同じ水準にある児童を持つ親にも及ぼすことができる。

2. 奉仕事業団の指導に従わないときは、奉仕事業団の援助は、ただ公衆福祉法第2条の規定によってのみ与えられるものとする。

第9条 精神薄弱状態にある児童、精神的状態が精神薄弱の状態の水準にある児童が、その理由のため普通の小学校にも、あるいは普通の学校に併設される才能の乏しい児童 (less gifted children) のための特殊教育組織 (1958年6月、法律第220号、小学校に関する法律第2条第2項および第29条第2項を見よ) にもついて行くことが出来ない児童は、この法律によって定める特別規定に従わなければならない。

2. 教育と訓練 (training) に対する義務は、小学校教育法に定める現行規定に従って、児童が正常に教育の義務を受ける時に遂行される。

その義務は、通常児童の21回目の誕生日まで継続する。

特別な場合には、その義務をより早い時期に免除することができる。ただし、小学校法 (the Act of Primary Schools) にもとづく教育の義務の正常な終了時期よりも早くすることはできない。

その細部に関する規定は、必要に応じて社会省の大臣が制定する。

3. 教育および訓練の義務は、奉仕事業団の指導に従ったときに遂行されたものとみなす。

4. 当該本人の教育および訓練の義務は、当該本人の利益を害さないかぎり、家庭での教育を通じ、あるいは教育、訓練および一般的発達のために設けられる設備その他の方法を通じて遂行しても差支えない。

5. 教育および訓練の義務が遂行されないときは、奉仕事業団からの援助は、ただ公衆福祉法第2条の規定のみによって受けるにとどまるものとする。

ただし、公衆福祉法第2条の規定の適用を受けない18才以上21才未満の青年については、奉仕事業団が自ら教育および訓練の義務の遂行に関する決定を行なう。

当該本人または当該本人のために行動する者 (one who acts on his behalf) は、送付された決定を、再審査のために中央判定委員会に提出すべきことを要求することができる。

第10条第5項および第6項の規定のほか第11条の規定を準用する。

6. 精神薄弱者のための市立および私立の施設の設置費および維持費に対しては、社会省大臣が奉仕事業団の長との協議にもとづき財政的援助を与えることを認可することができる。

第4章 成人に関する特別規定 (Special Rules)

第10条 精神薄弱者であるか、精神状態が精神薄弱者の水準に置かれる必要があるか、または第3章の規定が適用されない18才以上の者は、当該の主任医師が自身を傷つけまたは他人を害する (dangerous for himself or other people) おそれがあると認めるときは、この法律に定める助力を受け入れる義務を負う。

2. 第1項の規定による援助のための措置の開始は、奉仕事業団によって雇傭されていない臨床医師 (medical practitioner) の鑑定 (certificate) の結果にもとづかなければならない。

3. 援助のための措置の解除の申出があるときは、主任医師は少なくとも2週間以内にその申出の採否について決定を行なわなければならない。

第1項に規定する場合を除き、援助のための措置の解除の申出は、特に他人に迷惑を及ぼすと認められないかぎり、拒絶してはならない。

当該本人についての決定を通知するとともに、第4条に規定する中央判定委員会に対して措置の適否に関する審査を請求することができる旨を通知しなければならない。

4. 援助のための措置の開始または継続に関する決定について、当該本人または当該本人のために行動する人は、中央判定委員会に対して再審査の申立をすることができる。

5. 中央判定委員会は、申立を受理したときは遅くとも1ヶ月以内に裁決するように努めなければならない。

裁決は、通常の過半数によって行うものとし、判定の理由を附さなければならぬ。

6. 中央判定委員会が事件を裁決したときは、判定委員会が早い期日を決めないかぎり最初の裁決の期日から一年間は、他のいかなる申立も提起することができない。

法的決定の場合においては、その遅延は判定もしくは宣告の期日から起算する。

第11条 中央判定委員会の裁決に対しては、裁判施行法 (Justice Act) 第43章、aに定める規定にもとづき、1ヶ月以内に裁判所に判決を求める訴を提起することができる。

裁判所に対する訴の提起は、当該本人または当該本人のために行動する人によって行なうことができる。

2. 中央判定委員会が、第9条第5項第2目または第10条の規定による決定を承認したときは、申立を行った者に対して、この決定内容とともにその事件が裁判所へ訴を提起する方法のあることを通知しなければならない。またこの提出には期限を明示しなければならない。

3. 中央判定委員会の裁決の合法性が裁判所の判決によって確認されるときは、裁判所が特に早い時期を定める場合を除き、再審理の請求は判決の時から一年間は、裁判施行法第469条により、当該事件を裁判所に提案する奉仕事業団の責務は免除される。

4. 本条の規定は、国の主任行政官 (chief administrative officers) が、精神状態が法と秩序に対する危険を有する精神薄弱者のケアに対する措置の開始を決定した事件に対して準用する。

第12条 奉仕事業団は、第9条第5項第2目または第10条の定めるところにより、援助のための措置を開始し、または継続しようとするときは、同時に、一定の資格を有し、かつ、承諾の意思を有する後見人を、本人の住所地の簡易裁判所（surrogate's court）（コペンハーゲンでは、市の参事会（the municipal corporation））の勧告にもとづいて選任しなければならない。後見人の選任にあたっては、支障のないかぎり本人の希望を尊重しなければならない。

2. 奉仕事業団は、前項に掲げる場合以外の事例において、精神薄弱者本人が後見人の選任を希望し、また周囲の事情から希望していると認められるときは、同様に選任するものとする。

3. 後見人は、自ら精神薄弱者の症状を把握し、かつ、援助のための措置が必要以上に長期にわたることのないように注意を払わなければならない。

第13条 助力と援助のための措置を開始し、または社会省大臣との協議にもとづき、司法省大臣が定める規定にしたがって、当該本人を裁判所に出頭させることは、奉仕事業団の要請にもとづき警察が行なう。

第5章 雜 則

第14条 奉仕事業団によって与えられる助力と援助のための措置に要する費用は、公衆福祉法に規定する特殊ケアの適用を受ける者に対する費用の決定に関する1934年3月の法律第77号によって定める規定に従い、社会省大臣が定める。

ただし、幼稚園、学校および保護工場における滞在並びに入院も施設に収容して観察することも必要としない者を収容するための奉仕事業団の各施設への収容に対しては支給されない。

しかし、第15条を見よ。

2. 当該本人またはその扶養者（supporter）が、決められた支払を行なうことが出来ない場合には、公衆福祉法に関する、1958年11月19日の施行規則第329号の第69条第3項に定める規定が適用される。

また、上記施行規則第12条第2項第1目に定める規定は、奉仕事業団からの助力を受ける15才以上の児童に対しても適用する。

第15条 精神薄弱者のケアのための措置の開始および解除に関する規定は、判決により、もしくは奉仕事業団の施設の中で観察に附するという裁判所の命令によって、失効することはない。

第16条 この法律は、1959年10月1日より施行する。

あとがき

昨年の精神衛生資料第12号で「諸外国における精神衛生に関する法令集」第1巻として、ニューヨーク州、ノルウェー、フィンランドの精神衛生法を翻訳しましたが、ひき続き同第13号の特集第2巻として、イギリス精神衛生法を主体とし、スコットランド、カリフォルニア州、イリノイ州、西ドイツの精神衛生法およびデンマークの精神薄弱法を収めました。

1959年に改正されたイギリスの精神衛生法は、最も進歩的な精神衛生法としてわが国でもひろく知られていますが、その完訳がイギリス以外の国で出たのは、世界でもはじめてのことだと思います。また、カリフォルニア州精神衛生法はアメリカで最も早くから進歩した法律として定評があります。

翻訳に当られた岡田靖雄氏、高木四郎氏、沢江禎夫氏、菅野重道氏、湯原昭氏のご努力に感謝する次第です。なお、この校正にはもっぱら編集委員が当り、なるべく用語の統一をはかったつもりですが、まだ不揃いの点も残されております。

今後さらに、フランス、ソ連、カナダなどの精神衛生関係法規を翻訳したのち、法規上の問題別にこれらの諸国の特徴についての解説書をまとめて出版したいと考えております。

なお、この法令集の作成には、昭和41年度の厚生科学研究費を受けていることを附記します。

編集委員 加藤正明
高臣武史
後藤悠司

精神衛生資料

——第 13 号 ——

発 行 人

井 村 恒 郎

発 行 所

精神衛生問題研究会

千葉県市川市国府台 1-7-3

電話 市川 (0473) ②0141

印 刷 所

株式会社 弘 文 社

千葉県市川市真間 4-5-7

電話 市川 (0473) { ②4007
②3157

