

精神科医療関連制度基礎テキスト

精神保健福祉法 第5章

「精神障害者の社会復帰促進及び自立の援助 等」

1. 保健及び福祉

精神保健福祉法		障害者自立支援法
第1章	総 則	
第2章	精神保健福祉センター	
第3章	地方精神保健福祉審議会 精神医療審査会	【平成18年4月1日施行】 各都道府県の必置義務から任意設置に転換
第4章	精神保健指定医及び 精神病院	
第5章	医療及び保護 通院公費	H18.04.01 自立支援医療費
第6章	精神障害者保健福祉手帳 相談指導等	H18.10.01 障害福祉サービス等 H18.04.01
	精神障害者社会復帰施設 精神障害者居宅生活支援事業	
	精神障害者社会適応訓練事業	
第7章	精神障害者社会復帰促進センター	
第8章	雑 則	
第9章	罰 則	

障害者自立支援法が平成18年4月1日に施行され、精神保健福祉法に規定されていた精神通院公費が障害者自立支援法の自立支援医療費に、精神障害者社会復帰施設と精神障害者居宅生活支援事業が障害者自立支援法の障害福祉サービス等にそれぞれ移行しました。

今後、精神保健福祉法は障害者自立支援法の障害福祉サービス等と連携しながら精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、精神障害者の福祉の増進が図られます。

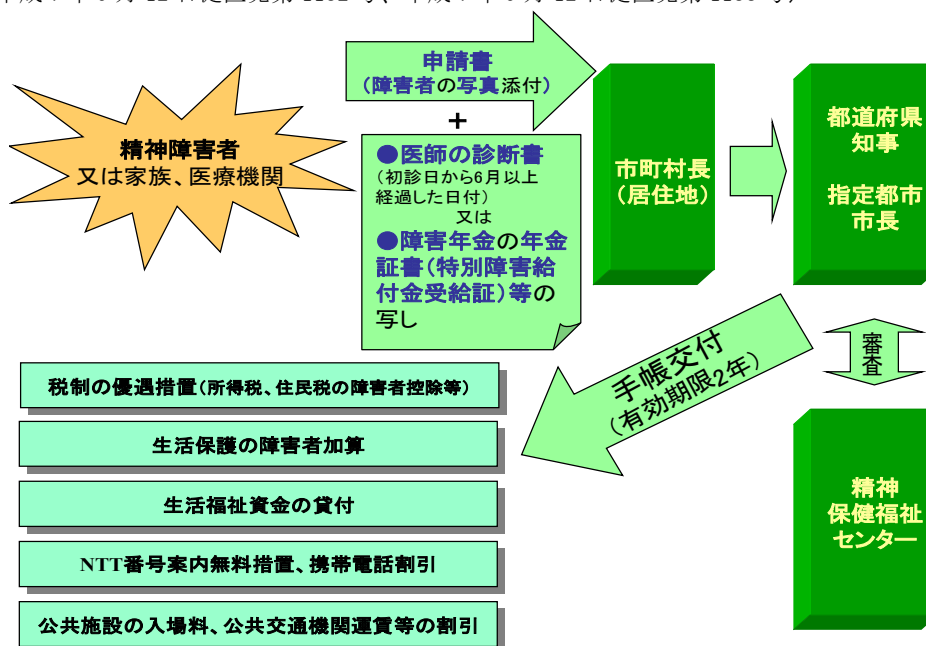
精神保健福祉法に残された項目としては、精神障害者が地域で自立し社会経済活動への参加を促進するための相談支援等や、精神障害者への福祉施策の充実を図ることを目的とした精神障害者保健福祉手帳制度、精神障害に関する正しい知識を普及させる広報活動等です。

なお、地域社会における共生の実現に向けて障害者に対する支援をより充実させるため、「精神障害者自立支援法」は平成24年6月に改正され、名称を「障害者総合支援法」（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）とし、平成25年4月から施行されています。

本テキストでは、精神障害者の社会復帰の促進と自立及び社会経済活動への参加の援助に関連する①精神障害者保健福祉手帳（第6章）、②精神保健福祉センター（第2章）、③相談指導等（第6章）、④精神障害者社会復帰促進センター（第7章）を、さらにこの法律で定められている⑤精神科救急医療の確保（第4章）、⑥精神障害者の医療の提供を確保するための指針（第5章）、⑦大都市特例（第8章）、⑧罰則規定（第9章）についても解説します。

2. 精神障害者保健福祉手帳（第45条）

（平成7年9月12日健医発第1132号、平成7年9月12日健医発第1133号）



(1) 精神障害者保健福祉手帳の概要

従来から身体障害者には身体障害者手帳が、知的障害者には療育手帳の制度があり、これに基づいて様々な支援策が講じられていました。平成7年から精神障害者についても各種の支援策を講じ易くするため、「精神障害者保健福祉手帳」が交付されています。

対象者は、精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある精神疾患を有する障害者（知的障害を除く）で、統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害、発達障害及びその他の精神疾患が対象となっています。

手帳に基づく支援施策としては、①税制の優遇措置（所得税や住民税等の障害者控除、預貯金の利子所得等の非課税、自動車税等の減免 等）、②生活保護の障害者加算、③生活福祉資金の貸付、④NTT番号案内無料措置、携帯電話割引、⑤公共施設の入場料、公共交通機関の運賃等の割引 等があります。

(2) 手帳交付の申請手続

手帳の交付申請は、①「医師の診断書（初診日から6ヶ月以上経過した日付）」又は「精神障害を支給事由とする障害年金あるいは特別障害給付金を現に受給していることを証する書類（障害年金の年金証書、特別障害給付金の受給資格者証等）の写し」と②「精神障害者の写真」を申請書に添付し、居住地の市町村長を通じて都道府県知事（指定都市市長）に提出します。申請手続は本人が行うことが原則ですが、家族や医療機関の職員等は申請書の提出や手帳の受け取りの手続きを代行することができます。

国民年金の任意加入期間に加入していなかったことにより障害年金等を受給することが

できない障害者に対して、福祉的な措置として「特別障害給付金を支給する制度」が平成17年4月に創設されました。そのため、平成18年10月から新たに特別障害給付金受給資格者証等の写しが、申請書類として使用することができます。

(3) 手帳交付の判定

医師の診断書が添付された申請書の場合は、精神保健福祉センターで手帳交付（精神障害の程度に応じて重度のものから1級、2級、3級）の判定が行われます。障害等級の判定は、精神疾患（機能障害）の状態と生活能力障害の状態とで総合的に判定されます。

また、年金証書等の添付された申請書の場合は、精神保健福祉センターの判定は不要となり、原則、年金1級は手帳1級、年金2級は手帳2級、年金3級は手帳3級となります。

障害等級	精神障害の状況
1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。(年金1級に該当)
2級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。(年金2級に該当)
3級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの。(年金3級に該当)

(4) 手帳の有効期間

手帳は都道府県知事または政令指定都市の市長が交付しますが、有効期間は2年間で延長を希望する者は2年ごとに更新の手続きが必要です。

これは精神障害の場合は、治癒したり軽快したり、逆に病状が重くなるなど、病状に変動がある患者が多いからです。

(5) 手帳への写真貼付

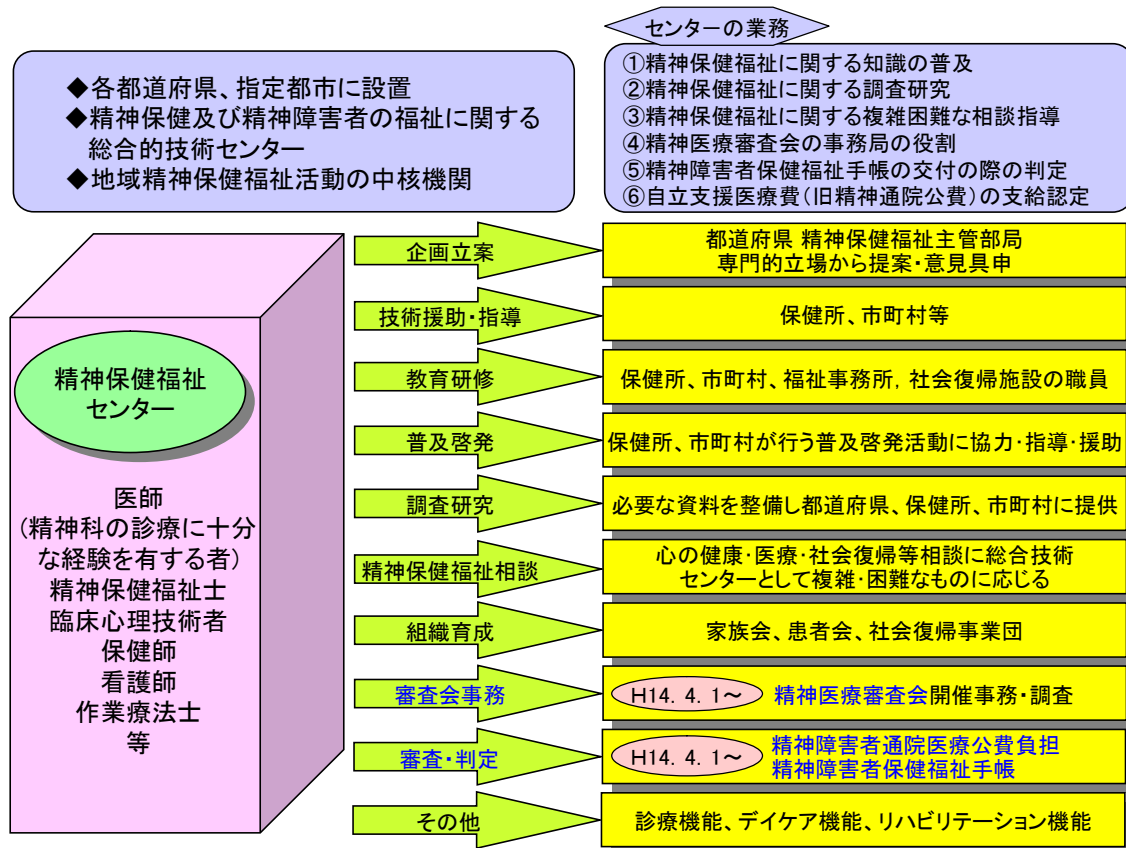
従来の精神障害者保健福祉手帳には写真の貼付欄がなく、本人確認が困難であったため、公共施設の入場料や公共交通機関の運賃の割引等の支援が得られにくいという実態がありました。また、精神障害者以外の者が悪用して、各種割引サービスを不正に受ける等のケースが報告されていました。

そのため、法改正で平成18年10月より新規の申請分から原則として写真を貼付することになり、既に交付されている手帳は更新時に順次写真を貼付することになります。

ただし、平成18年9月29日付けで厚生労働省から各都道府県・指定都市精神保健福祉主幹部（局）担当者宛に対して、「当面の間は申請者が写真の貼付に全く応じないなどの事情がある場合には、各自治体の実情に応じて、写真貼付がない手帳を交付することは差し支えない。」との事務連絡をしています。手帳の有効期限が残っている場合でも、希望があれば新様式への交換は可能であり、その際新たに診断書等を提出する必要はありません。

性同一性障害の方に配慮する観点から平成26年4月以降は、精神障害者保健福祉手帳の性別欄が削除されました。

3. 精神保健福祉センター（第6条）（平成8年1月19日健医発第57号）



(1) 精神保健福祉センターの概要

精神保健福祉センターは各都道府県及び政令指定都市に必置義務があり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動の中核となる機関です。

職員の構成は、所長のほか、精神科の診療に十分な経験を有する医師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士などとなっています。センター長（所長）は各都道府県における、精神科領域の代表的医師の一人であり、精神科医療情報の中心的な存在となります。

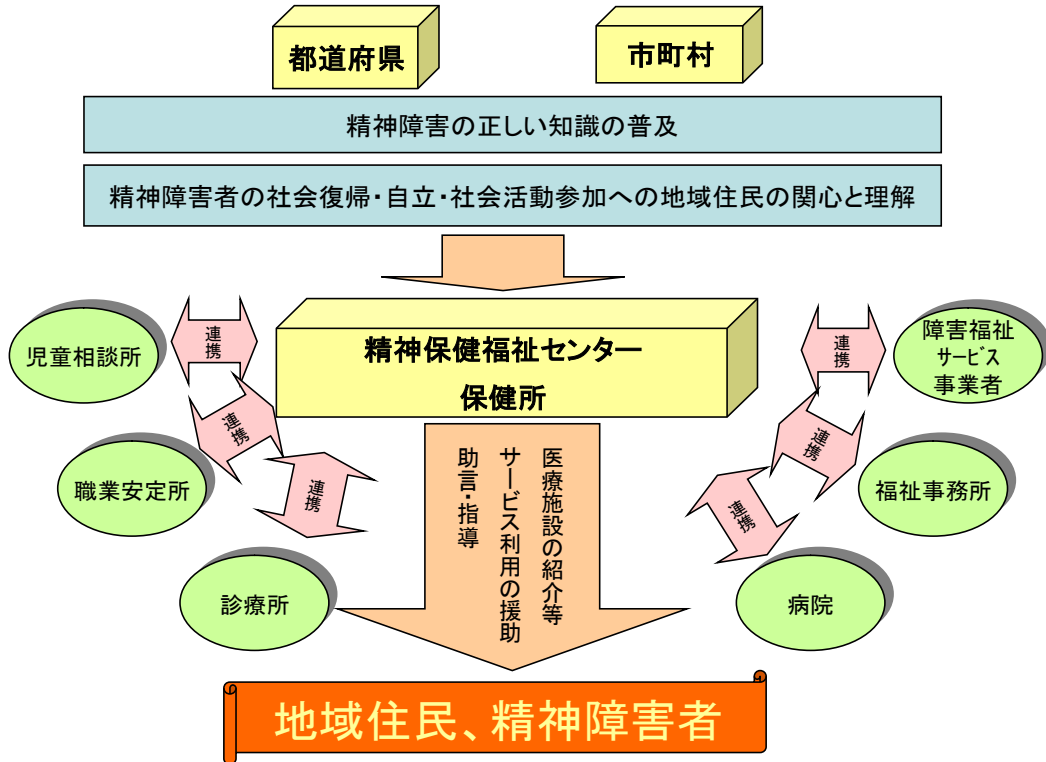
(2) 精神保健福祉センターの業務

当センターの役割は、精神保健福祉に関する知識の普及、調査研究並びに複雑困難な相談指導事業を行うとともに、保健所、市町村等に技術指導、技術援助を行う施設です。

平成14年4月1日から、自立支援医療費（旧精神通院公費）の申請及び精神障害者保健福祉手帳の交付申請に係る審査、並びに精神医療審査会の事務が当センターの業務に追加されました。

センターの業務には、相談・指導の他に診療機能やデイケア、社会復帰施設等のリハビリ機能を持つ所もあり、設置に当たっては診療所としての手続きがとられています。

4. 相談指導等（第46条～第48条）



(1) 正しい知識の普及（第46条）

精神保健福祉法では、都道府県及び市町村は、精神障害について正しい知識を普及するための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解が深まるように努力する義務が規定されています。

(2) 相談指導等（第47条）

都道府県、保健所を設置する市又は特別区は、保健所や精神保健福祉センターを通じて精神障害者やその家族等に対して、相談や指導、適切な医療施設の紹介、福祉事務所や関係機関等との連携を図ることなども規定されています。

医療施設への紹介の一部として、「精神科救急医療システム整備事業」があり、これは都道府県が精神科病院の病院群輪番制や基幹病院又は応急入院指定病院を指定し、精神科救急医療施設を確保して休日や夜間の緊急医療に対応するものです。

市町村は、精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進のために、障害福祉サービス事業及び精神障害者社会適応訓練事業が有効に利用できるように助言や要請を行います。

平成18年4月から市町村は精神障害者及びその家族等からの相談に応じることが、義務規定となりました。相談指導の内容は医療、保健、福祉に関する事項について行われ、病院、診療所、障害福祉サービス事業者、福祉事務所、児童相談所、職業安定所等と連携協力して対応することになります。

(3) 精神保健福祉相談員（第 48 条）

障害者自立支援法が施行され、障害福祉サービスの実施主体が市町村に一元化されました。それに伴い法改正で平成 18 年 4 月から都道府県だけでなく市町村においても精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健福祉相談員を置くことができるようになりました。

精神保健福祉相談員とは、都道府県知事（指定都市の市長、保健所設置市・特別区の市長）が職員の内から任命するもので、任用資格としては、①精神保健福祉士、②大学において社会福祉又は心理学の課程を修めた者、③医師、④厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師等です。

5. 精神障害者社会復帰促進センター（第 51 条の 2～第 51 条の 11）

設立の目的	精神障害者の社会復帰の促進を図るための訓練及び指導等に関する研究開発を行うことにより、精神障害者の社会復帰を促進する。
設置	全国で1箇所
業務	○社会復帰活動の啓発活動及び広報活動 ○訓練及び指導に関する研究開発 ○研究成果の提供 ○社会復帰事業従事者への研修
センター運営委員会	関係各方面の意見集約、連絡調整を図り、センター運営を調査審議する。 【委員会メンバー】 大学研究者、精神保健福祉センター長会、精神病院協会、精神科診療所協会、社会復帰施設協会、医師会、看護協会、PSW協会、作業療法士会等

精神障害者社会復帰促進センターの設立は、精神障害者の社会復帰の促進を図るための訓練及び指導等に関する研究開発を行うことにより、精神障害者の社会復帰を促進することを目的としています。

精神障害者の社会復帰対策については、行政による施策に加えて、精神障害者の状況を最もよく理解している家族等の関与する民間法人において行うことが効果的であるという観点から、厚生労働大臣は精神障害者社会復帰促進センターを全国で1箇所指定することができます。ただし、財団法人全国精神障害者家族連合会（全家連）が平成 6 年 7 月 1 日付けで指定されていましたが、全家連の解散に伴い、平成 19 年 6 月 1 日付けで指定が取り消されており、現在は指定されている法人はありません。

業務内容は精神障害者の社会復帰促進のための、①啓発活動及び広報活動、②訓練及び指導に関する研究開発、③研究成果の提供、④社会復帰事業従事者への研修等です。

また、社会復帰促進センターは単に家族会に留まらず、学者、日精協、診療所協会、医師会、看護協会等の代表者で構成された精神障害者社会復帰促進センター運営委員会によって、関係各方面の意見集約、連絡・調整を図り、センター運営の調査審議が行われます。

6. 精神科救急医療の確保（第19条の11）

地域における自立した生活のための支援の充実

精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等

（課題）精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要。



都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正】

平成24年4月1日から施行

第4節 精神科救急医療の確保

【第19条の11】

- 1 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
- 2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進するため、精神保健福祉法の一部改正で、平成24年4月1日以降は都道府県による精神科救急医療体制の整備が努力義務となりました。

そのため、都道府県は、夜間又は休日に精神科医療を必要とする精神障害者又はその家族等からの相談に応じることや、精神科救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保すること等で地域の実情に応じた体制の整備を図り、精神科救急医療が適切かつ効率的に提供されるよう努めることになりました。

また、精神科救急医療の体制を整備するに当たっては、精神科医療を提供する施設（精神科病院等）の管理者や精神保健指定医等の関係者に対し、必要な協力を求めることが可能となりました。

7. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針（第41条）：平成26年4月1日施行

（平成26年3月7日厚生労働省告示第65号）

（1）背景

平成22年6月29日に障害者制度改革の推進のための基本的な方向として、「精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。」ことが閣議決定されました。そのため、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」

では人員体制の充実について、平成 24 年 3 月 23 日から検討を開始し、平成 24 年 6 月 29 日に報告書がとりまとめられ、平成 25 年の精神保健福祉法改正における「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」の策定に反映されています。「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」については、精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会にて議論が行われ、厚生労働大臣は本指針を平成 26 年 3 月 7 日に告示し、平成 26 年 4 月 1 日から適用されています。

(2) 概要

厚生労働大臣は、精神病床の機能分化を推進し、精神障害者を地域全体で支える社会の実現を図るため、「精神障害者の障害の特性その他の心身状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(以下の①～④の項目)に基づいて、実行可能なものから順次財政面を含め実行し、精神科医療の提供体制の充実を図っていくことになります。なお、厚生労働大臣は、「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」を策定したとき、又はこれを変更したときは、遅滞なく、公表されます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 精神病床の機能分化に関する事項② 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項③ 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項④ その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項 |
|--|

1) 精神病床の機能分化に関する事項

急性期に手厚い医療を提供するための医師及び看護師等の配置の見直しを促す等の精神病床の機能分化に関する項目となります。精神病床の機能分化については段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に推進することによって、精神病床は減少することに繋がります。

地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方については、精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討され、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的な方策の今後の方向性」が平成 26 年 7 月 14 日にとりまとめられています。

急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置(入院患者に対して医師は 16 対 1、看護職員は 3 対 1)を目指すことになります。

また、在院期間が 1 年を超えないうちに退院できるよう多職種(医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等)による質の高いチーム医療を提供し退院支援等に取り組むことや、1 年以上の長期在院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取り組みが推進されます。

2) 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

患者の地域生活を支援するためのアウトリーチ（訪問支援）や訪問医療などの精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する項目となります。

外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう外来医療体制の整備及び充実並びに地域医療連携や、治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）が推進されます。

在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう 24時間 365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備し、精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療を適切に提供できるよう一般の医療機関との連携が強化されます。

保健及び福祉サービス等については、保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携が進められ、障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策が推進されます。

3) 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

患者の地域生活を支え多様化するニーズに対応するための多職種の連携によるチーム医療等に関する項目となります。

精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保し、チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上が推進されます。

4) その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

関係行政機関等の役割については、精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう 保健所の有する機能（精神障害者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等）を最大限有効に活用するための方策が市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討が行われ、推進されます。

人権に配慮した精神科医療の提供については、非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、可能な限りインフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮することになります。

多様な精神疾患及び患者増への医療の提供については、自殺（うつ病等）、依存症等 多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供し、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくり等が推進されます。

8. 大都市の特例（第51条の12）

大都市とは地方自治法第252条の19（大都市に関する特例）により規定された政令指定都市のことであり、精神保健福祉法で定められた都道府県（知事）が行う事項を指定都市（市長）に適応したものが大都市特例です。但し、精神科病院の設置義務だけは除外されています。平成28年10月26日現在、札幌市、仙台市、千葉市、さいたま市、川崎市、横浜市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市の20の市が政令指定都市に指定されています。

大都市においては近年、社会経済環境の急激な変化や核家族化の進展等に伴い、住民の精神的健康を取り巻く環境が大きく変化しており、精神保健福祉施策を地域の実情に応じて実施する必要があります。さらには、大都市の行財政能力の向上を踏まえて、平成8年から大都市特例が施行されています。

これにより精神保健福祉センター及び精神医療審査会の設置、国が都道府県に対し負担や補助する規定、措置入院や精神科病院管理者等からの届出、精神科病院への指導監督など都道府県に規定されている事項は政令指定都市に適応されています。

9. 罰 則（第52条～第57条）

精神医療審査会の審査結果に基づき都道府県知事が行う、任意入院や医療保護入院等の退院命令、入院制限命令に違反した精神科病院の管理者は懲役3年以下又は百万円以下の罰金が科せられるほか、秘密保持の義務違反、知事が行う精神保健指定医による診察等の妨害、診療録記載義務違反、書面告知義務違反、医療保護入院届義務違反などの各違反に対して罰則が規定されています。

（1）3年以下の懲役又は100万円以下の罰金（第52条）

1	「定期病状報告書」（措置入院、医療保護入院）、「医療保護入院者の入院届」に対する精神医療審査会の審査結果に基づく都道府県知事（指定都市の市長）の退院命令に違反した精神科病院の管理者
2	「退院及び処遇改善の請求」に対する精神医療審査会の審査結果に基づく都道府県知事（指定都市の市長）の退院命令に違反した精神科病院の管理者
3	精神保健指定医の診察（実地審査）の結果、厚生労働大臣又は都道府県知事の退院命令に違反した精神科病院の管理者
4	入院中の処遇が著しく不適當な場合に行われる改善命令や、実地審査による退院命令に従わない場合に、厚生労働大臣又は都道府県知事が行う医療提供体制の全部又は一部制限命令に違反した精神科病院の管理者

(2) 1年以下の懲役又は100万円以下の罰金（第53条）

1-1	精神病院の管理者、精神保健指定医、地方精神保健福祉審議会の委員、精神医療審査会の委員、特例措置の規定で診察を行った特定医師、相談指導の規定により都道府県知事等が指定した医師又はこれらの職にあった者が、この法律の職務執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたとき
1-2	精神科病院の職員又はその職にあった者が、この法律の規定に基づく精神科病院の管理者の職務の執行を補助するに際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたとき
2	精神保健福祉センターの役員、職員又はこれらの職にあった者が、精神障害者の社会復帰の促進に関する研究や社会復帰の促進を図るための訓練及び指導等に関する研究開発を行った際に知り得た秘密を漏らしたとき

(3) 6ヶ月以下の懲役又は50万円以下の罰金（第54条）

1	登録研修機関が行う精神保健指定医研修の業務停止命令に違反した者
2	精神障害者等の精神保健指定医の診察及び必要な保護を虚実の事実を記載して都道府県知事に申請をした者

(4) 30万円以下の罰金（第55条）

1	精神保健指定医研修を行う登録研修機関に対する報告徴収及び立入り検査の規定による報告をせず、若しくは著しく虚偽の報告又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者
2	都道府県知事等が申請、通報等に基づき行う精神保健指定医の診察等を拒み、妨げ、著しく忌避した者、又は規定による立入りを拒み、著しく妨げた者
3	緊急措置入院の規定による、診察を拒み、妨げ、著しく忌避した者又は精神保健指定医及び都道府県職員等の立入りを拒み、著しく妨げた者
4	「定期病状報告書」（措置入院、医療保護入院）、「医療保護入院者の入院届」に対する精神医療審査会の審査のための診療録その他の帳簿書類等について報告・提出をせず、若しくは精神医療審査会の審問に対して、虚偽の報告・答弁をした者
5	「退院及び処遇改善の請求」の規定による精神医療審査会の審査のための診療録その他の帳簿書類等に関する報告や提出をせず、若しくは精神医療審査会の審問等に対して、虚偽の報告や答弁等をした者
6	厚生労働大臣又は都道府県知事が行う精神科病院に対する入院患者の症状・処遇に関する報告徴収等の規定による報告や提出をせず、検査や診察等を拒み、又は同規定の質問等に対して、虚偽の報告や答弁をした者
7	厚生労働大臣又は都道府県知事が行う精神科病院に対する入院の手続きに関する報告徴収等の規定による報告や提出をせず、又は虚偽の報告をした精神科病院の管理者
8	厚生労働大臣が行う精神障害者社会復帰促進センターに対する報告及び検査の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、著しく忌避した者

(5) 業務主体である法人又は個人に対する罰則（第56条）

法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、第52条、虚実の事実を記載して精神障害者等の精神保健指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請をした場合、第55条の違反行為をしたときは行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑が科される。

(6) 10万円以下の過料（第57条）

1	精神保健指定医及び特定医師の診療録の記載義務の規定に違反した者
2	精神保健指定医研修を行う登録研修機関の「業務の休廃止」の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
3	登録研修機関に対する「財務諸表の備え付け及び閲覧等」の規定に違反して、財務諸表等を備えて置かず、財務諸表等に記載すべき事項を記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は正当な理由がないのに財務諸表等の書面の謄本又は抄本の請求を拒んだ者
4	精神保健指定医研修を行う登録研修機関に対する報告徴収及び立入り検査の規定に違反して同条に規定する事項の記載をせず、若しくは虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかった者
5	精神保健指定医及び特定医師が任意入院患者の退院制限を行う場合、退院等に関することやその他厚生労働省令で定められた事項を書面で知らせる「告知義務」の規定に違反した者
6	精神保健指定医及び特定医師の診察の結果、精神科病院の管理者が医療保護入院を行う場合、十日以内に保護者の同意書を添えて「医療保護入院者の入院届」を届け出る規定に違反した者
7	精神保健指定医及び特定医師の診察の結果、精神科病院の管理者が応急入院を行う場合、直ちに「応急入院届」を届け出る規定に違反した者
8	措置入院、医療保護入院の「定期病状報告書」を定期的に都道府県知事等に報告する「定期の報告等」の規定に違反した者

《参考文献》

1. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（昭和25年5月1日法律第123号）
2. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令」（昭和25年5月23日政令第155号）
3. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則」（昭和25年6月24日厚生省令第31号）
4. 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月精神保健福祉対策本部）
5. 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（平成21年9月24日）
6. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行について（平成26年1月24日障発0124第1号）
7. 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年3月7日厚生労働省告示第65号）
8. 精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について（平成12年3月31日障精第22号）
9. 精神科病院に対する指導監督等の徹底について（平成10年3月3日障精第16号）
10. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準（昭和63年4月8日厚生省告示第125号）

11. 医療保護入院における家族等の同意に関する運用について
(平成 26 年 1 月 24 日障精発 0124 第 1 号)
12. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 3 項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について (昭和 63 年 6 月 22 日健医発第 743 号)
13. 医療保護入院者の退院促進に関する措置について (平成 26 年 1 月 24 日障発 0124 第 2 号)
14. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条の 7 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 127 号)
15. 応急入院指定病院の指定等について (平成 12 年 3 月 30 日障精第 23 号)
16. 精神障害者の移送に関する事務処理基準について (平成 12 年 3 月 31 日障第 243 号)
17. 特定病院の認定等について (平成 18 年 9 月 29 日障精発第 0929001 号)
18. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限 (昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 128 号)
19. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条第 3 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限 (昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号)
20. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 130 号)
21. 平成 12 年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究－精神障害者の行動制限と人権確保のあり方 第Ⅱ報－」
22. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める精神障害及び程度 (昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 124 号)
23. 精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について
(平成 22 年 2 月 8 日障精発 0208 第 2 号)
24. 精神保健指定医の証の更新等に係る事務取扱要領について
(平成 8 年 3 月 21 日健医精発第 20 号)
25. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 8 の規定に基づき厚生労働大臣が定める指定病院の基準 (平成 8 年 3 月 21 日厚生省告示第 90 号)
26. 精神保健福祉法第 19 条の 8 に基づく指定病院の指定について
(平成 8 年 3 月 21 日健医発第 325 号)
27. 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について (平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1132 号)
28. 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について (平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1133 号)
29. 精神保健福祉センター運営要領について (平成 8 年 1 月 19 日健医発第 57 号)
30. 「精神保健福祉法の運用マニュアル」 (平成 12 年 4 月厚生省保健医療局国立病院部政策医療課)
31. 精神保健福祉研究会監修 「四訂精神保健福祉法詳解」 中央法規

以上