（健Ⅱ230）
令和３年７月３０日

都道府県医師会
　担当理事　殿

日本医師会常任理事
江　澤　和　彦
（公印省略）

「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」
の一部改正等について

今般、厚生労働省より、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 18 条第 1 項の規定に基づく精神保健指定医の指定の申請等に関連する下記通知の一部改正について、各都道府県等宛に別添のとおり通知が発出され、本会へも周知方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

改正内容につきましては別添新旧対照表のとおりとなっており、令和 3 年 7 月 1 日以後の申請について適用されるものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管内郡市区医師会及び関係医療機関への周知方ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

１．「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」
（平成 30 年 12 月 6 日障発 1206 第 3 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
２．「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」
（平成 26 年 2 月 18 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）

事　務　連　絡
令和３年６月３０日

公益社団法人　日本精神科病院協会
公益社団法人　全国自治体病院協議会
一般社団法人　日本総合病院精神医学会
公益社団法人　日本医師会
御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」の一部改正について

日頃より、精神保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第１項の規定による精神保健指定医の指定の申請等に関連する以下の通知を一部改正し、別添のとおり都道府県・指定都市宛てに送付しましたので、お知らせします。

貴団体におかれましては、傘下の関係機関に対し、周知方よろしくお願いします。

○「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」（平成30年12月６日障発1206第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
○「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」（平成26年２月18日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）

障発0630第１号
令和３年６月30日

各都道府県知事・指定都市の長　殿

厚　生　労　働　省
社会・援護局障害保健福祉部長
（公印省略）

「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」の一部改正について

「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」（平成30年障発1206第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を別添のとおり一部改正し、令和３年７月１日以後の申請について適用することとしたので、適切な運用に努められるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底方お取り計らい願いたい。

なお、改正後の同通知の全文を参考までに添付する。

別添

○　精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について（平成 30 年障発 1206 第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
【新旧対照表】

（波線部が変更部分）

改　正　後	改　正　前
障発1206第３号 平成30年12月６日 一部改正　障発0528第５号 令和元年５月28日 一部改正　障発1225第１号 令和２年12月25日 一部改正　障発0630第１号 令和３年６月30日	障発1206第３号 平成30年12月６日 一部改正　障発0528第５号 令和元年５月28日 一部改正　障発1225第１号 令和２年12月25日
各都道府県知事・指定都市の長　殿	各都道府県知事・指定都市の長　殿
厚　生　労　働　省 社会・援護局障害保健福祉部長 （　公　印　省　略　）	厚　生　労　働　省 社会・援護局障害保健福祉部長 （　公　印　省　略　）
精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について	精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について
（略）	（略）
別紙　（略）	別紙　（略）
別紙１　（略）	別紙１　（略）
別紙２	別紙２
平成30年11月22日 医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会 令和３年６月18日（第１回改訂）	平成30年11月22日 医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会

別添

ケースレポート及び口頭試問の評価基準

精神保健指定医の新規申請に係る当部会の審査に当たっては、以下の基準により、ケースレポートの書面及び口頭試問を総合的に評価する。

１．基礎的事項
（略）

２．症例内容
＜共通事項＞
（略）

＜入院形態など症例の属性に応じた事項＞
（略）

＜行動制限に関する事項＞

共通事項	①　行動制限を行った場合に、患者の症状を踏まえ、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。 ※　電話・面会の制限については日時の記載は求めない。
（略）	

本評価基準は令和３年７月１日以後の申請について適用する。

様式１－１・様式１－２・様式２－１・様式２－２　（略）

様式３－１

申請日　　年　　月　　日

ケースレポート（第　症例）

ケースレポート及び口頭試問の評価基準

精神保健指定医の新規申請に係る当部会の審査に当たっては、以下の基準により、ケースレポートの書面及び口頭試問を総合的に評価する。

１．基礎的事項
（略）

２．症例内容
＜共通事項＞
（略）

＜入院形態など症例の属性に応じた事項＞
（略）

＜行動制限に関する事項＞

共通事項	①　行動制限を行った場合に、患者の症状を踏まえ、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
（略）	

（新設）

様式１－１・様式１－２・様式２－１・様式２－２　（略）

様式３－１

申請日　　年　　月　　日

ケースレポート（第　症例）

別添

（略）	
②最終診断名： （ＩＣＤコード：Ｆ　　） ※ＩＣＤコードは２桁の記載必須	（略）
（略）	
⑨同一の入院形態（③で選択した入院形態）のままの転院の有無（□有・□無）（※４） 有の場合の転院先 転院先の病院名： 転院後の入院形態：□措置入院　□医療保護入院	
（略）	

注：③、⑤の性別、⑧の有無と行動制限の種類、⑨の有無と入院形態、⑩については、該当するものに☑を付けること。

＜ケースレポートの証明＞

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

指導医署名（自筆署名）

（※退院後の通院治療を行った症例で当該通院期間に係る指導医が入院期間の指導医と異なる場合、以下に当該通院期間に係る指導医が署名をすること。）

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間のうち退院後の通院期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

指導医署名（自筆署名）

※１　（略）

※２　緊急措置入院、応急入院、任意入院を含め、当該症例について当

（略）	
②最終診断名： （ＩＣＤコード　　）	（略）
（略）	
⑨転院による診療の終了（退院）の有無（□有・□無） 有の場合の転院先 病 院 名： 入院形態：（　　）入院・他科入院	
（略）	

注：③、⑤の性別、⑧の有無と行動制限の種類、⑨の有無、⑩については、該当するものに☑を付けること。

＜ケースレポートの証明＞

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

所属機関名　　所属機関の住所

指導医署名（自筆署名）

（※退院後の通院治療を行った症例で当該通院期間に係る指導医が入院期間の指導医と異なる場合、以下に当該通院期間に係る指導医が署名をすること。）

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間のうち退院後の通院期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

所属機関名　　所属機関の住所

指導医署名（自筆署名）

※１　（略）

※２　緊急措置入院、応急入院、任意入院を含め、当該症例について当

別添

該医療機関で継続して行われた精神保健福祉法における全ての入院形態について、入退院年月日を記載すること。 *※３　（略）* *※４　他の病院からの転入により担当を開始した場合は、⑨には該当しないので、「無」にチェックすること。（転出により診療を終了した場合のみ記入すること。）* *※５　指導期間は⑦の期間と一致すること。* *当該機関における指導医が複数いる場合は、全ての指導医について記載すること。*	*該医療機関で継続して行われた全ての入院形態について、入退院年月日を記載すること。* *※３　（略）* *※４　指導期間は⑦の期間と一致すること。* *当該機関における指導医が複数いる場合は、全ての指導医について記載すること。*
【関係法規に定める手続への対応】 （略）	【関係法規に定める手続への対応】 （略）
入院時診断名：主病名：　　副病名 **最終診断名**：主病名：　　副病名	**入院時診断名**：主病名：　　副病名 **最終診断名**：主病名：　　副病名
注：入院時診断名と最終診断名が違っていても可とする。	注：入院時診断名と最終診断名が違っていても可とする。
文字数：　　文字（※）	文字数：　　文字（※）
※　【現病歴】中＜入院時の状況＞及び＜入院後経過＞並びに【考察】における文字数を記載し、１２００－２０００字の範囲内とすること。なお、本文において関係条文の引用は要しない。	*※　【現病歴】中＜入院時の状況＞及び＜入院後経過＞における文字数を記載し、１２００－２０００字程度とすること。なお、本文において関係条文の引用は要しない。*
（略）	（略）
＜入院時の状況＞ *（略）* *（医療保護入院）* *①～③　（略）* *④　本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか、また入院に関する告知は、法令に基づき、適切な時期・方法により行われているか* *※　人権保護の観点から、告知の延期の規定の運用は厳格であるべきであり、医学的判断から支障を認める場合であっても、慎重な判断が必要であるとも*	**＜入院時の状況＞** *（略）* *（医療保護入院）* *①～③　（略）* *④　本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか* *※　入院時に、意識障害（せん妄・急性錯乱等）が疑われる場合には、告知の延期がなされているかについても記載すること。*

別添

に、延期後も症状が落ち着いて支障がなくなれば、直ちに告知を行わなければならない。この点に十分留意し、告知の延期を行った場合は、個々の患者の症状（特に意識障害の場合はその原因、程度、回復の見込み、変動等）に応じ、延期が必要と判断した理由と延期後の対応を、具体的に記載すること（「再告知」という用語は法令上存在しない。）	
＜入院後経過＞ *（略）* ・　*行動制限を行った場合には、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由（患者の症状を踏まえて記載すること、なお、電話・面会の制限については日時の記載は求めない。）（※）* *（略）* （【考察】必要に応じて記載） *注：記載は必須でない。（記載が無いことのみをもって、不適当との評価とはならない。）*	**＜入院後経過＞** *（略）* ・　*行動制限を行った場合には、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由（患者の症状を踏まえて記載すること）（※）* *（略）* （新設）
様式３－２・様式４　（略）	様式３－２・様式４　（略）

障発1206第３号
平成30年12月６日
一部改正　障発0528第５号
令和元年５月28日
一部改正　障発1225第１号
令和２年12月25日
一部改正　障発0630第１号
令和３年６月30日

各都道府県知事・指定都市の長　殿

厚　生　労　働　省
社会・援護局障害保健福祉部長
（公印省略）

精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について

精神保健指定医の新規申請等に係る事務については、「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年障精発0208第２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知。以下「現行通知」という。）により行われてきたところであるが、今般、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第１項第３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年厚生省告示第124号）の一部改正に伴い、精神保健指定医の新規指定に係る事務の適切な実施の観点から、現行通知を廃止し、別紙のとおり新たに制定することとしたので、適切な運用に努められるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底方お取り計らい願いたい。

ただし、本通知は平成31年７月１日以後の申請について適用し、同日前の申請については、なお従前の例による。

別紙

精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領

１　精神科実務経験及び医療実務経験について

（１）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 18 条第１項第２号に規定する「精神障害の診断又は治療に従事した経験」（以下「精神科実務経験」という。）については、精神保健指定医制度の趣旨にかんがみ、自ら精神障害者の診断又は治療に当たるなかで、患者の人権や個人としての尊厳に配慮した精神医学的経験を有することを精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定要件とすることとしたものであり、その期間については３年以上とされている。

（２）精神科実務経験は、精神科を標榜している医療機関（平成 20 年３月 31 日現在神経科を標榜している医療機関を含む。）において行った精神障害者の診断又は治療が主に考えられる。

ただし、当分の間、精神科の診療に相当の経験を有する医師の配置が法律等により定められている施設において常勤の医師として行った診断又は治療についても、これに含まれるものとする。なお、この施設について問合わせ等があった場合には、本職と十分調整されたい。

（３）精神科実務経験の期間については、以下に示した算定方法により算定するものとする。

ア　精神科実務経験の期間については、１週間に４日以上精神障害者の診断又は治療に当たっている期間を算定対象とすること。

イ　アにいう「４日以上」の算定は、外来又は病棟において、精神障害者の診断又は治療に１日おおむね８時間以上当たった日について行う。

なお、診断又は治療に関して通常行われる症例検討会、抄読会等への参加は、これに算入できる。

ウ　デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア又はショート・ケアに従事した時間及び期間については、精神科実務経験の期間に算入できる。また、精神保健福祉センター、保健所において嘱託医として精神障害者に対する相談業務に従事した時間についても、これに算入できる。

エ　当直のみをする時間及び期間については、精神科実務経験の期間に算入できない。

オ　動物実験等に携わる時間及び期間は、精神科実務経験の期間に算入できない。

カ　精神医学を専攻する大学院生にあっては、副科目及び選択科目の履修や研究のために、精神障害者の診断又は治療を行わない時間及び期間が

生じるが、この時間及び期間は、精神科実務経験の期間に算入できない。

キ　外国留学等外国において精神障害者の診断又は治療に当たった場合においては、この時間及び期間は、精神科実務経験の期間に算入できる。

（４）法第 18 条第１項第１号に規定する「診断又は治療に従事した経験」（以下「医療実務経験」という。）の期間の算定については、(3)の精神科実務経験の期間の算定方法に準じることとする。

また、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の２第１項に規定する臨床研修において、保健所等で業務に従事した場合に、この時間及び期間は医療実務経験の期間に算入できる。

２　指定医の指定申請時に提出するケースレポートについて

（１）法第 18 条第１項第３号及び同号に基づく厚生省告示(昭和 63 年４月厚生省告示第 124 号。以下「精神科実務経験告示」という。）に規定する「診断又は治療に従事した経験」については、原則として、指定医の指定申請時に提出する上記経験を有することを証する書面（以下「ケースレポート」という。）及び口頭試問により、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技能を有しているかについて確認するものとする。ケースレポートについては、(2)に定める事項に従い記載し、申請書に添付して、申請するものとする。

また、精神科実務経験告示は、指定医としての指定要件として必要最小限の症例数を定めたものであり、指定医の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、３年間の精神科実務経験の中においては任意入院者を含めてこれ以上の症例を積極的に取り扱うことが望ましい。

（２）ケースレポートの対象となる症例については、以下によるものとする。

ア　精神科実務経験告示に定める５例以上の症例については、精神病床を有する医療機関において常時勤務（１(3)ア及びイに該当するものをいう。）し、３の指導医の指導のもとに自ら担当として診断又は治療等に十分な関わりを持った症例について報告するものであり、入院中においては、少なくとも１週間に４日以上、当該患者について診療に従事したものでなければならない。

注　ケースレポートは法第 18 条第１項第３号に定める「診断又は治療に従事した経験」を確認するものであることから、「診断又は治療」自体に該当しない、「診断又は治療」に付随する行為（カンファレンスへの参加、他医師の診療への単なる同席等）を行っていただけでは、「自ら担当として診断又は治療等に十分な関わりを持った症例」とは認められない。

イ　原則として、当該患者の入院から退院までの期間、継続して診療に従事

した症例をケースレポートの対象とする。

注１　入院形態の変更は、変更前の入院形態については退院と、変更後の入院形態については入院とみなすものとする。

注２　同一の入院形態のままの転院は転院以前の医療機関では退院とみなさないものとする。（「症状性を含む器質性精神障害（老年期認知症を除く。）」及び「精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症に係るものに限る。）」については、キを参照すること。）なお、転院先においては入院とみなすものとする。

ウ　入院が長期にわたる場合は、入院から３ヶ月以上継続して当該診療に従事した症例、既に入院している患者については新たに担当として診療に従事して退院まで引き続き当該診療に従事し、その期間が３ヶ月以上である場合において、それぞれケースレポートの対象とすることができるものとする。

エ　ケースレポートの対象となる症例は、措置入院者に係るもの又は医療保護入院者に係るものに限る。また、措置入院者に係る症例及び医療保護入院者に係る症例を必ず各１例以上含まなければならない。ただし、措置入院者に係る症例を必須とするのは令和４年７月１日申請分以降とし、同年６月 30 日以前の申請については当該症例を含むことが望ましいものとする。

オ　医療保護入院者に係る症例については、入院時から担当し、かつ入院時の指定医診察に立ち会った症例を必ず１例以上含まなければならない。ただし、当該症例を必須とするのは令和４年７月１日申請分以降とし、同年６月 30 日以前の申請については当該症例を含むことが望ましいものとする。

カ　医療保護入院又は措置入院（以下「医療保護入院等」という。）の途中から担当し、任意入院に入院形態が変更された後も退院まで引き続き診療に従事した症例については、当該医療保護入院等の担当開始から入院形態の変更までの期間が１ヶ月を経過し、さらに任意入院の期間を足して３ヶ月以上になる場合において、ケースレポートの対象とすることができるものとする。

また、措置入院の途中から担当し、医療保護入院に入院形態が変更された後も退院まで引き続き診療に従事した症例についても、当該措置入院の担当開始から入院形態の変更までの期間が１ヶ月を経過し、さらに医療保護入院の期間を足して３ヶ月以上になる場合において、措置入院の症例としてケースレポートの対象とすることができるものとする。

キ　「症状性を含む器質性精神障害（老年期認知症を除く。）」及び「精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症に係るものに限る。）」

については、イの注２の規定に関わらず、入院から３ヶ月以内に同一の入院形態のまま転院が行われた症例であっても、ケースレポートの対象とすることができるものとする。

ク　イ、ウ、カ及びキについては、別紙１「ケースレポートの対象となる診療期間の条件」を参照すること。

ケ　指定医の申請時から７年より前に診療に従事した症例についてケースレポートを作成することは認められない。ただし申請時から７年より前に診療を開始した症例であっても、申請前７年以内においても引き続き当該診療に従事した症例については、ケースレポートの対象とすることができる。

コ　提出するケースレポートのうち１例以上は、申請前１年以内に診療を開始した症例とする。ただし、当該症例を必須とするのは令和４年７月１日申請分以降とし、同年６月 30 日以前の申請については当該症例を含むことが望ましいものとする。

注１　当該症例を取り扱った後、やむを得ない理由により診断又は治療に従事できない期間があると認められる場合には、申請前１年を計算する際に当該期間を除くものとする。

注２　やむを得ない理由については、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）に規定する育児休業若しくは介護休業、産前産後休業又は長期の病気療養等とし、診断又は治療に従事できない期間として除くことができる期間は１ヶ月以上２年以内を基本とする。

サ　提出するケースレポートのうち２例以上は、申請日の１年前の日より前に診療を開始した症例とする。ただし、当該症例を必須とするのは令和４年７月１日申請分以降とし、同年６月 30 日以前の申請については当該症例を２例以上含むことが望ましいものとする。

シ　提出するケースレポートのうち１例以上は、医療保護入院等から任意入院に入院形態を変更後、申請者が、当該患者に対して任意入院による治療を行ったものが望ましい。なお、この場合において、任意入院の期間は問わない（カの場合を除く。）。

ス　提出するケースレポートのうち１例以上は、申請者が、措置入院者又は医療保護入院者の退院後に、当該患者に対して通院治療を行ったものであることが望ましい。なお、この場合において、通院治療の期間がおおむね１ヶ月以上であることが望ましい。

セ　医療保護入院等から任意入院に入院形態が変更された後、退院後の通院治療をおおむね１ヶ月以上行った症例については、任意入院に移行した症例かつ退院後の通院治療を行った症例としてケースレポートの対象と

することができる。

ソ　同一症例について、入院期間のうちの同一の期間に関して複数の医師がケースレポートを作成すること（申請時期が異なる場合も含む。）は認められない。

3　指導医について

（1）指導医は次のア及びイの要件を満たす指定医とする。ただし、アについては、申請者が令和７年７月以降に担当を開始した症例の指導医に限るものとする。

ア　法第 19 条第１項に規定する研修を受けていること（指定後最初の同研修を受けるまでに指定医の職務を停止されていた期間がある場合は指定後二度目の同研修を受けていることとする。）。

イ　ケースレポートに係る症例の診断又は治療について申請者を指導した期間において、当該申請者が勤務する医療機関において法第 19 条の５に規定する常時勤務する指定医であること。

（2）指導医は以下の役割を担うものとする。

ア　ケースレポートに係る症例の診断又は治療について申請者を指導すること。

イ　ケースレポートの作成に当たり、申請者への適切な指導及びケースレポートの内容の確認を行うこと。

ウ　ア及びイの指導及び確認を行ったことの証明をすること。

なお、当該証明の対象には、ケースレポートの症例について、

①　申請者が担当として診断又は治療等に十分な関わりを持っていること

②　当該症例を、医療保護入院の症例であって、入院時から担当し、かつ、入院時の指定医診察に立ち会った症例として申請する場合には、申請者が入院時の指定医診察に立ち会っているものであること

も含まれる。

（3）その他

ア　診療期間の途中で指導医が交代した場合、当該ケースレポートに係る全ての指導医の氏名と指導期間をケースレポートの別添様式３－１中⑪に記載すること。

イ　その場合、原則として、別添様式３－１中⑦のケースレポートの対象とする期間中の最後に指導した指導医が当該ケースレポートの内容について確認を行い、指導の証明を行うこと。

なお、証明を行う指導医は、申請者が、指導医の指導のもとに自ら担当として診断又は治療等に十分な関わりを持っているか、医療保護入院の入

院時の指定医診察に立ち会っているかについて、他の指導医が指導した期間についても当該指導医に連絡する等により確認を行うこと。

ウ　２（２）スの退院後の通院治療を行った症例について、入院期間中の指導医と通院治療時の指導医が異なる場合には、入院期間中の最後に指導した指導医と通院治療時に指導した指導医がそれぞれ指導の証明を行うこと。

４　口頭試問の実施について

ケースレポートの書面審査の後、原則として、法第 18 条第１項第３号及び精神科実務経験告示に規定する「診断又は治療に従事した経験」並びに法第 19 条の４に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有しているかについて、口頭試問で確認するものとする。

なお、口頭試問の実施についての詳細は別途通知する。

５　ケースレポート及び口頭試問の評価基準について

ケースレポートと口頭試問については、医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会において、別紙２のとおり「ケースレポート及び口頭試問の評価基準」がとりまとめられているので、申請の際に参考とすること。

なお、当該評価基準においては、特に、18 歳未満の症例、任意入院に移行した症例又は退院後に通院による治療を行った症例の提出がない場合には、口頭試問において、これらを行うに当たっての一般的な留意点について確認を行う旨記載されていることに留意すること。

６　指定医の指定に係るその他の事項について

（１）指定医の指定申請を行おうとする者は、別添様式１－１に定める精神保健指定医指定申請書に、以下の書類等を添付して、住所地の都道府県知事又は指定都市の長に提出するものとする。

①　履歴書（申請前６ヶ月以内に上半身脱帽で撮影された、縦 40 ミリメートル、横 30 ミリメートル以上の大きさの写真を貼付すること。なお、写真の裏面に撮影年月日及び氏名を記載しておくこと。）

②　医師免許証の写し

③　５年以上診断又は治療に従事したことを証する施設管理者による実務経験証明書（別添様式２－１及び２－２。大学院生又は文部科学教官については、学長又は学部長の証明によるものとする。④において同じ。ただし、大学院に籍を置き、研修等のため他の施設で診断又は治療に従事した場合は、当該施設の管理者の証明でも認めることとする。）

④　３年以上の精神科実務経験を有することを証する施設管理者による実

務経験証明書（別添様式２－１及び２－２）

⑤　ケースレポート（別添様式３－１により各症例５通（原本１通及び複写４通）を提出すること。文字数は別添様式３－１を参照。原則としてワードプロセッサーで作成すること。なお、ケースレポートの症例は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回改訂版における「精神および行動の障害」の規定に基づき、第１症例は「症状性を含む器質性精神障害」(F0)、第２症例は「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」（F1）（依存症に係るものに限る。）、第３症例は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」（F2）、第４症例は「気分（感情）障害」（F3）、第５症例は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(F4)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」（F5）、「成人の人格及び行動の障害」（F6）、「知的障害（精神遅滞）」（F7）、「心理的発達の障害」（F8）又は「小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」（F90-F98）のいずれかとすること。）

⑥　ケースレポート一覧表（別添様式３－２）

⑦　申請前１年以内に従事した症例に関して、やむを得ない理由があることを証明する書類（該当者のみ）

⑧　法第 18 条第 1 項第 4 号に規定する研修の課程を修了したことを証する書面の写し

⑨　写真（大きさは縦 50 ミリメートル、横 40 ミリメートルとし、申請前６ヶ月以内に上半身脱帽で撮影されたもの。なお、裏面に撮影年月日及び氏名を記載し、①の履歴書に添付する写真とは別に提出すること。）

⑩　⑧が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であることを証明する書類（戸籍抄本等）の写し

⑪　指導医が法第 19 条第１項に規定する研修を修了したことを証する書面の写し（症例の指導期間より前のものを提出すること。なお、ケースレポートに係る症例に関わった全ての指導医について提出すること。）

⑫　指導医がケースレポートを指導していた医療機関において常時勤務していたことを証する施設管理者による常時勤務証明書（別添様式４。なお、当該証明書はケースレポートに係る症例に関わった全ての指導医について提出すること。）

（２）法第 19 条第２項の規定により指定の効力が失効した日から起算して１年を超えない期間に指定医の指定に係る申請を行おうとする者は、(1)にかかわらず、法第 19 条第１項に規定する研修を受講した上で、別添様式１－２に定める精神保健指定医指定申請書（失効後一年未満）に、(1)①、②、⑨及び⑩の書類等、法第 19 条第１項に規定する研修を修了したことを証する書面の写し並びに失効した指定医証を添付して、住所地の都道府県知事又

は指定都市の長に提出すること。

（３）指定医の指定は、医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会の意見を求め、その結果に基づいて行うこととされているが、申請者から提出されたケースレポートの内容が十分ではなく、精神科実務経験告示に定める「診断又は治療に従事した経験」を満たしているか否かについて適正な審査が行えない場合においては、当該「診断又は治療に従事した経験」のうち具体的な症例について、関連する診療録の提出や申請者自らが担当した他の症例のケースレポートの提出を求めることがある。

（４）指定医の指定申請において疑義が生じた場合、本職の求めに応じて、各都道府県・指定都市精神保健福祉担当課及び医療機関は、指導医の指導状況と合わせて調査の上、その結果の報告に協力するよう努めること。

（５）精神保健指定医指定申請書に記載された個人情報については、精神保健指定医の指定や、法施行規則第４条の 12 第１項に規定された指定後の研修の通知など、精神保健指定医制度の運用のためのみに利用する。

７　研修について

法第 18 条第１項第４号及び第 19 条第１項に規定する研修については、厚生労働大臣の登録を受けた者が行う。

８　指定後における事務取扱いについて

（１）指定医に対して指定医証を交付した都道府県知事又は指定都市の長は、受領書を受けるなど交付した旨が明らかになるようにしておくこと。なお、受領書を受けた場合に、これを本職に提出する必要はない。

また、都道府県知事又は指定都市の長は、医療機関の管理者に対して、各年度当初に当該医療機関に勤務する指定医の指定医証の有効期限について確認をするよう促すこと。さらに、都道府県知事又は指定都市の長は、指定医が公務員としての職務を行う立場にあることを踏まえ、公務員としての職務を行う可能性のある指定医について、各年度当初に指定医証の有効期限を確認するよう努めること。

（２）指定医は自らの責任のもと指定医証を管理することとし、指定医証の有効期限についても十分注意すること。なお、指定医証の有効期限が切れている状態（６(2)に規定する申請を行い、再度指定医として指定されるまでの間を含む。）で行った指定医の職務行為は取り消しうるものとなる。

（３）指定医は措置入院を行うに当たっての判断や行動制限など、私人に対する権利の制限にたずさわる立場にあることを踏まえ、その職務を行う際にはいつでも指定医証を提示できる状態にしておくよう努めること。

（４）指定医は、指定医証の記載事項に変更のあるとき又は住所地に変更のある

ときは、その旨を都道府県知事又は指定都市の長に届け出ること。

なお、指定医証の記載事項に変更のあるときは、指定医証を添付すること。

（５）指定医は、指定医証を紛失し又はき損したときは、その旨を都道府県知事又は指定都市の長に届け出ること。

なお、き損のときは指定医証を添付すること。

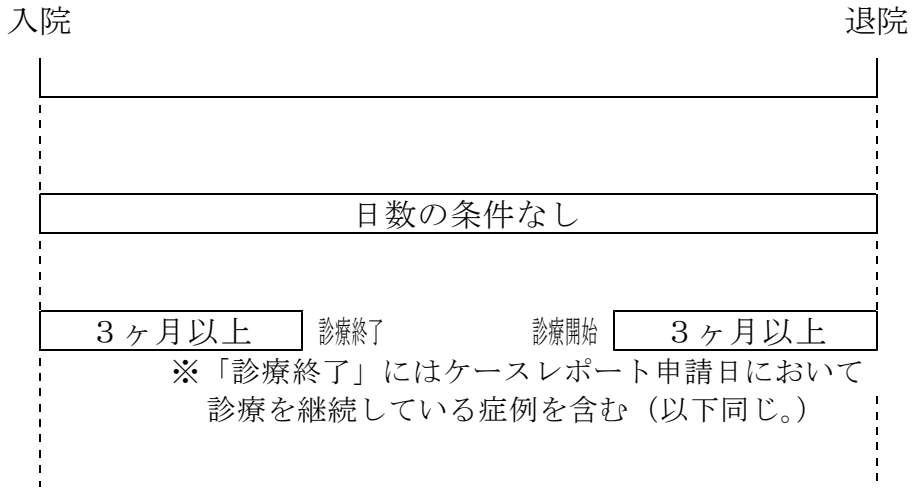
（６）指定医は、指定医の指定を取り消されたとき又は期間を定めてその職務の停止を命ぜられたときは、速やかに指定医証を都道府県知事又は指定都市の長を経由して厚生労働大臣に返納すること。

別紙１

「ケースレポートの対象となる診療期間の条件」

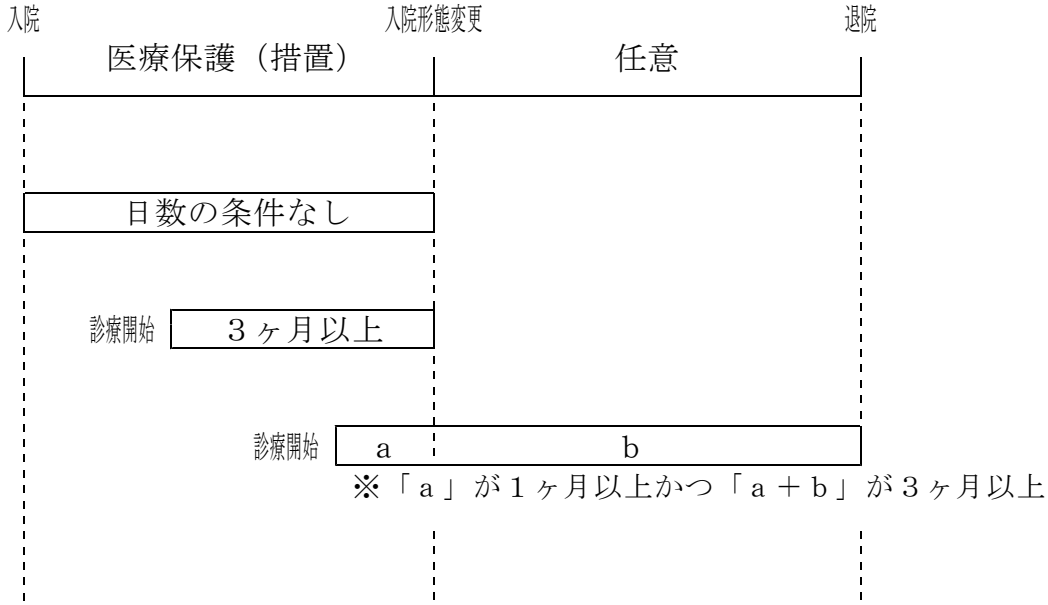
○　いずれの場合においても、自ら担当として診断や治療等への十分な関わりが認められることが必要である。

１　基本的条件

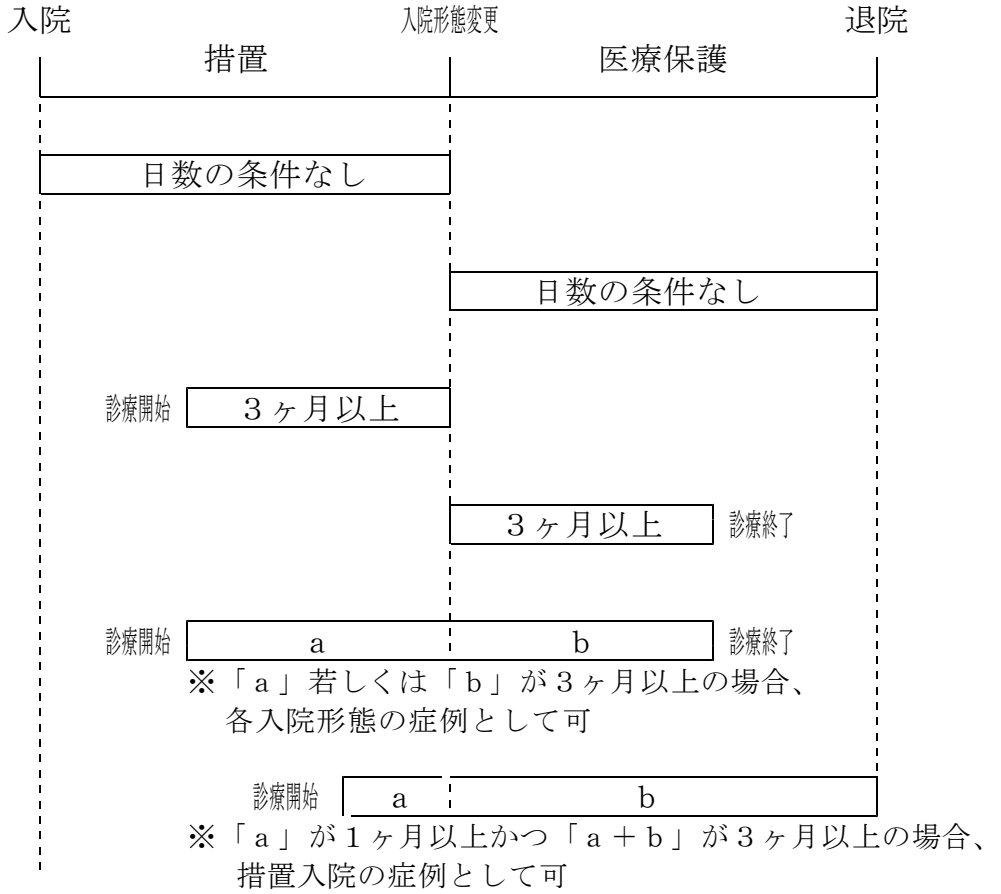


２　入院形態の変更が関わる場合

（１）医療保護入院（措置入院）から任意入院の場合

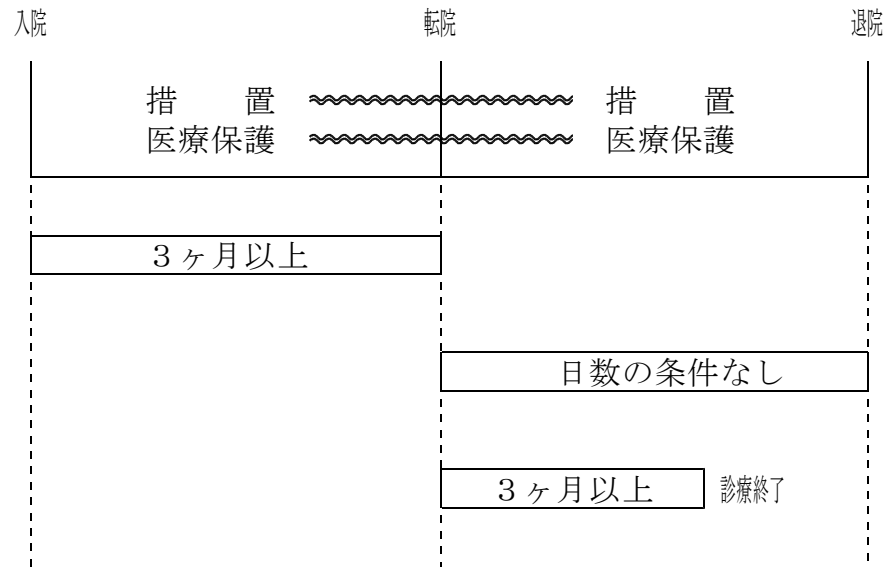


（２）措置入院から医療保護入院の場合

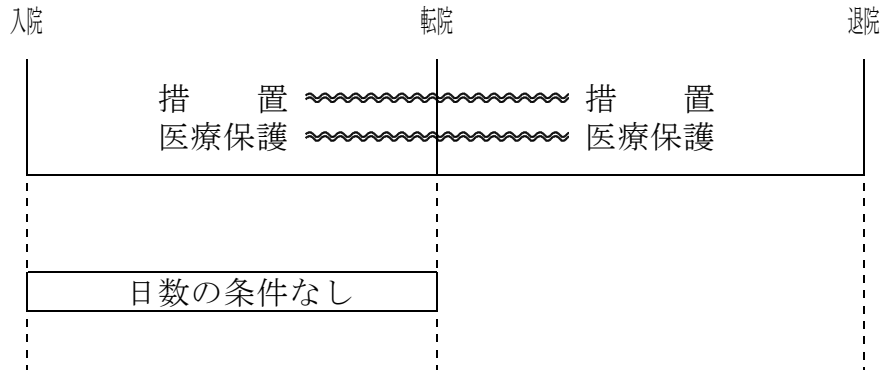


３　転院が関わる場合（入院形態を変更した場合を除く）

（１）同一の入院形態のままの転院の場合



（２）症状性を含む器質性精神障害（老年期認知症を除く。）、精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症に係るものに限る。）の場合は、次の事例についても対象となる。



別紙２

平成30年11月22日
医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会
令和３年６月18日（第１回改訂）

ケースレポート及び口頭試問の評価基準

精神保健指定医の新規申請に係る当部会の審査に当たっては、以下の基準により、ケースレポートの書面及び口頭試問を総合的に評価する。

１．基礎的事項

①　自ら担当として診断又は治療に十分関わりを持った症例（※）であるか。 ※　少なくとも１週間に４日以上、当該患者について診療に従事したものでなければならない。
②　精神保健福祉法の理解が十分であり、法の運用上、不適切な点や違法性はないか。
③　臨床精神医学の基礎知識が認められるか。
④　論旨が不明瞭等、ケースレポートとして不適切な点はないか。
⑤　差別用語など、不適切な表現・用語の使用がないか。

２．症例内容

＜共通事項＞

①　国際疾病分類（ICD）に基づく診断名（入院時診断名／最終診断名）が記載され、患者の症状と照らしてその診断名に妥当性が認められるか。
②　診断根拠が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
③　入院時に疑い病名としていた場合、その理由と最終診断を下した日付が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
④　入院後の治療経過や治療内容について努めたインフォームド・コンセントの内容が適切に記載されているか。また、その過程における主治医等担当医としての関わりや治療努力が記載されているか。 ※　以下の点に特に留意 ・　修正型電気けいれん療法、多量・多剤大量の薬物療法、クロザピンなど慎重を要する治療手段が用いられた場合、その理由と必要事項に関する記載があるか。 ・　やむを得ず適応症以外での薬物使用を行う際には、使用の理由と本人や家族にその効果や副作用を含めた説明を十分に行い、同意を得ているか。
⑤　患者の症状、診断内容に照らし、治療内容に妥当性が認められるか。

＜入院形態など症例の属性に応じた事項＞

措置入院	①　患者の症状及び措置入院の対象となる者の要件を踏まえ、措置入院を行う必要性が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
	②　患者が精神保健福祉法第５条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神障害を有しているか）。
	③　患者が、 ・　医療及び保護のために入院させなければ ・　その精神障害のために ・　自傷（※１）又は他害（※２）のおそれがある と認められるか。 ※１　自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為。浪費や自己の所有物の損壊等のように単に自己の財産に損害を及ぼすにとどまるような行為は含まれない。 ※２　殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。）
	④　退院まで担当した症例である場合、患者の症状及び措置入院が解除となる者の要件を踏まえ、措置入院の継続が不要と判断された理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
医療保護入院	⑤　患者の症状及び医療保護入院の対象となる者の要件を踏まえて医療保護入院を行う必要性が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
	⑥　患者が、精神保健福祉法第５条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神障害を有しているか）。
	⑦　患者が、医療及び保護のために入院の必要があるか。
	⑧　患者が、その精神障害のために任意入院が行われる状態にないか（本人に病識がない等、入院の必要性についてその精神障害のために本人が適切な判断をすることができない状態にあるか）。
	⑨　本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか。
	⑩　退院まで担当した症例である場合、患者の症状及び医療保護入院の対象となる者の要件を踏まえ、医療保護入院の継続が不要と判断された理由が記載され、かつその内容に妥当性が認められるか。

18歳未満の症例 （18歳未満とは、18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者をいう） （注）	⑪　患者の年齢、発達段階および児童思春期の心理的特性に配慮して関わり、治療するよう努めているか。
	⑫　患者の発育発達歴、養育環境、就労・就学状況等を把握し、保健福祉等の支援の必要性を検討し、必要に応じて関係機関との連携を図っているか。
任意入院に移行した症例 （注）	⑬　措置入院者又は医療保護入院者が、措置入院又は医療保護入院の要件はなくなったが、入院継続の必要性がある場合、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得たうえで、可能な限り早期に任意入院に移行できるよう努めているか。
	⑭　退院制限を行った場合、患者の症状及び退院制限の要件（※）を踏まえ、退院制限の理由、期間及びその後に採った措置が記載され、その内容に妥当性が認められるか。 ※　指定医（特定医師）による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときに72時間(特定医師の場合は12時間）に限り実施可能。
退院後に外来治療を行った症例 （注）	⑮　退院前に退院後の患者に対する保健福祉等の支援や関係機関との連携の必要性を検討し、評価したか。

注：　該当症例の提出がない場合には、口頭試問において、18歳未満の症例の診断・治療、任意入院、退院後の外来治療を行うに当たっての一般的な留意点について口頭試問で確認を行う。

＜行動制限に関する事項＞

共通事項	①　行動制限を行った場合に、患者の症状を踏まえ、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。 ※　電話・面会の制限については日時の記載は求めない。
	②　行動制限は、医療又は保護に欠くことができない限度において行われているか（患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われているか）。
電話・面会の制限	③　制限を行わなければ病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合に行われているか。

	④　合理的な方法及び範囲における制限であるか。
隔離	⑤　患者の症状からみて、 ・　本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、 ・　隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、 ・　その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として 行われているか。
	⑥　隔離以外によい代替方法がない場合において行われているか。
	⑦　隔離の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められるか。 ア　他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合 イ　自殺企図又は自傷行為が切迫している場合 ウ　他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合 エ　急性期精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合 オ　身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
身体的拘束	⑧　身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われているか。
	⑨　身体的拘束の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。 ア　自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合 イ　多動又は不穏が顕著である場合 ウ　ア又はイのほか精神障害のため、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合
	⑩　できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めているか。
任意入院者の開放処遇の制限	⑪　任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われているか。
	⑫　開放処遇の制限の対象となる任意入院者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。 ア　他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合

	イ　自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合 ウ　当該任意入院の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

※　上記の各項目については、当該項目に係る一般的な留意事項についても、口頭試問で確認を行う場合がある。

本評価基準は令和３年７月１日以後の申請について適用する。

様式　１－１

精神保健指定医指定申請書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 18 条の規定による精神保健指定医に指定されたく申請します。

申　請　日　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td><td>本籍地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="6">（ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（任意）：　　）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td>年　齢</td><td>歳</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>最終学歴
及び年月</td><td colspan="3">年　　月　卒業・中退</td><td>医籍登録年月日
及　び　番　号</td><td colspan="2">年　　月　　日
第　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">現　在　の
勤　務　先</td><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">精神障害者
の診断治療
に従事した
期間及び病
院等名</td><td colspan="3">従　事　し　た　期　間</td><td colspan="4">従事した病院等の名称</td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">計　　年　　ヶ月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">その他の診
断治療に従
事した期間
及び病院等
名</td><td colspan="3">従　事　し　た　期　間</td><td colspan="4">従事した病院等の名称</td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　～　　年　　月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">計　　年　　ヶ月</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">合　計　　年　　ヶ月</td></tr>
<tr><td>研修の受講</td><td colspan="6">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>処分歴</td><td colspan="6">なし　・　あり　（　　年　　月　処分内容　　）</td></tr>
</table>

（注）記載上の留意事項

１．「従事した期間」は、月単位で記入し、従事を開始した月の初日が毎月の１日でない場合には当該月を算入しない。また、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入して記載すること。

２．「処分歴」は、「なし」又は「あり」のいずれかに〇印をつけ、精神保健福祉法及び医師法に基づく処分歴を記載すること。

※　本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためのみに利用致します。

様式　１－２

精神保健指定医指定申請書（失効後一年未満）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 18 条の規定による精神保健指定医に指定されたく申請します。

申　請　日　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td><td>本籍地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="6">（ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（任意）　　）</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td>年　齢</td><td>歳</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>最 終 学 歴
及 び 年 月</td><td colspan="3">年　　月　卒業・中退</td><td>医籍登録年月日
及　び　番　号</td><td colspan="2">年　　月　　日
第　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">現　在　の
勤　務　先</td><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">失効した指定医証に記載の勤　務　先</td><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>失　効　前　の
指 定 医 番 号
及び有効期限</td><td>番　号</td><td colspan="2"></td><td>有効
期限</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>研修の受講</td><td colspan="6">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>処分歴</td><td colspan="6">なし　・　あり　（　　年　　月　処分内容　　）</td></tr>
</table>

（注）記載上の留意事項

「処分歴」は、「なし」又は「あり」のいずれに〇印をつけ、精神保健福祉法及び医師法に基づく処分歴を記載すること。

※　本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためのみに利用致します。

様式　２－１

実　務　経　験　証　明　書

次の者は当施設において診断又は治療に従事したことを証明します。

氏　　名	
生　年　月　日	
従事した標榜科名	
診療従事期間	年　　月　　～　　年　　月
診　療　従　事 態　　様	１週間当たり従事日数　　日 １日当たり従事時間　　時間

年　　月　　日

施　設　名

所　在　地

管理者職名
及　び　氏　名

（注）　１．ケースレポートに係る症例の診療従事期間は、精神科実務経験の期間に必ず含まれていること。
２．精神科の実務経験証明書とその他の実務経験証明書は別に作成すること。（平成16年4月1日以降の臨床研修制度における研修中の実務経験の証明については様式２－２を使用すること。平成16年3月31日以前の臨床研修の場合は、本様式により各病院等の管理者の証明を要すること。）
３．診療従事態様が違う場合は、別紙とすること。
４．大学院在学中については、在学期間全体ではなく、精神障害者の診断又は治療に従事した時間及び期間を記載すること。
５．当直のみの勤務については、実務経験として算入できない。
６．診療従事期間は、従事を開始した月の初日が毎月の１日でない場合には当該月を算入しないこと。また、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入すること。
７．本証明書に記載された内容については、厚生労働省から当該施設に対して直接照会する場合がある。

様式　２－２

実　務　経　験　証　明　書

（平成16年4月1日以降臨床研修期間用）

次の者は臨床研修において診断又は治療に従事したことを証明します。

氏　　名		
生　年　月　日		
従事した標榜科名		
診療従事期間		年　　月　　～　　年　　月
	うち精神科従事期間	年　　月　　～　　年　　月
診　療　従　事　態　様		１週間当たり従事日数　　日
		１日当たり従事時間　　時間

年　　月　　日

施　設　名

所　在　地

管理者職名
及　び　氏　名

（注）　１．医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修（平成16年4月1日以降のもの）期間中の実務経験を記載すること。また、この期間内に精神科の実務経験があれば内訳を記載すること。

２．管理型臨床研修病院等の証明可能な病院の管理者が、臨床研修期間の全ての期間について証明して構わない。

３．診療従事態様が違う場合は、別に作成すること。

４．当直のみの勤務については、実務経験として算入できない。

５．診療従事期間は、従事を開始した月の初日が毎月の１日でない場合には当該月を算入しない。また、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入すること。

６．本証明書に記載された内容については、厚生労働省から当該施設に対して直接照会する場合がある。

様式３－１　　申請日　　年　　月　　日

ケースレポート（第　　症例）

①申請者氏名：（自筆署名）			
②最終診断名： （ＩＣＤコード：F　　） ※ＩＣＤコードは２桁の記載必須	③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態 □　措置入院 □　医療保護入院　　（※１）		
④当該症例を実務経験した医療機関名： 所在地住所：			
⑤患者情報			
患者イニシャル（　．　）	性別：□ 男 □ 女	生年月日：	担当医となったときの 年齢：　　歳
⑥当該症例の入院形態に係る入退院年月日（※２） 年　月　日～　年　月　日（入院形態：　　） 年　月　日～　年　月　日（入院形態：　　）			
⑦主治医又は担当医になった期間（※３） 年　月　日～　年　月　日			
⑧行動制限の有無（□有・□無） 有の場合の行動制限の種類 □電話の制限　□面会の制限　□隔離　□身体的拘束 □任意入院者の開放処遇の制限			
⑨同一の入院形態（③で選択した入院形態）のままの転院の有無（□有・□無）（※４） 有の場合の転院先 転院先の病院名： 転院後の入院形態：□措置入院　□医療保護入院			
⑩退院後の外来支援の有無（□有・□無）			
⑪指導を行った精神保健指定医（※５）			
指導を行った精神保健指定医氏名：			指定医番号：
指導期間：　年　月　日　～　年　月　日			

注：③、⑤の性別、⑧の有無と行動制限の種類、⑨の有無と入院形態、⑩については、該当するものに☑を付けること。

＜ケースレポートの証明＞

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

指導医署名（自筆署名）

（※退院後の通院治療を行った症例で当該通院期間に係る指導医が入院期間の指導医と異なる場合、以下に当該通院期間に係る指導医が署名をすること。）

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間のうち退院後の通院期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

指導医署名（自筆署名）

※１　このケースレポートで主に評価を受けたい入院形態を選択すること。

※２　緊急措置入院、応急入院、任意入院を含め、当該症例について当該医療機関で継続して行われた精神保健福祉法における全ての入院形態について、入退院年月日を記載すること。

※３　退院後の通院治療を行った症例について提出する場合には、当該通院期間については入院期間と分けて記載し、後ろに「(通院)」と記載すること。

※４　他の病院からの転入により担当を開始した場合は、⑨には該当しないので、「無」にチェックすること。(転出により診療を終了した場合のみ記入すること。)

※５ 指導期間は⑦の期間と一致すること。

当該機関における指導医が複数いる場合は、全ての指導医について記載すること。

【関係法規に定める手続への対応】

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）による各種入院に関し、関係法規に定める手続への対応を以下に記載すること。途中で入院形態を変更した場合は、変更前と変更後のいずれの入院形態に係る手続についても記載すること。なお、自由記載を求めている項目については各々100字程度で簡潔にまとめること。

法による各種入院又は入院中の者の行動制限が、その必要性等に関する法令の要件を踏まえて行われたことについては、ケースレポート本文の記載に基づき評価を行うものとする。

＜措置入院＞

注　措置入院を行った症例の場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
１．措置診察が行われた契機	□　法第 22 条の申請（一般人） □　法第 23 条の通報（警察官） □　法第 24 条の通報（検察官） □　法第 25 条の通報（保護観察所長） □　法第 26 条の通報（矯正施設の長） □　法第 26 条の２の届出（病院管理者） □　法第 26 条の３の通報（医療観察法指定通院医療機関の管理者及び保護観察所長） □　法第 27 条第２項の都道府県知事による措置診察
２.指定医の診察の結果、入院を継続しなくてもその精神障害のために自傷他害のおそれがないと認められるに至ったとき、直ちに、病院の管理者により、症状消退届が都道府県知事等に提出されたか（法第 29 条の５）	□　提出された （指定医が症状消退を判断した日付及び症状消退届が提出された日付）

＜医療保護入院＞

注　医療保護入院を行った症例の場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
１．医療保護入院の必要性の判定を指定医が行ったか （法第 33 条第１項）	□　行った
２．医療保護入院の必要性の判定を特定医師が行った場合、その判定に基づく入院期間は 12 時間以内であったか （法第 33 条第４項）	□　12 時間以内であった
３．医療保護入院を行う際の指定医による診察に、立ち会ったか	□　立ち会った □　立ち会っていない
４．　平成 26 年４月１日以降に入院した者の場合、法第 33 条第１項又は第３項による医療保護入院を行うに当たって、家族等のいずれか又は市区町村長から同意を得たか （法第 33 条第１項・第３項）	□　家族等のいずれかから同意を得た （□配偶者　□親権者　□扶養義務者 □後見人　□保佐人） □　市区町村長から同意を得た （家族等のいずれかから同意を得た場合、当該家族等の続柄、同意者とした経緯及び同意を得た日付） ※　未成年の場合に、父母双方から同意を得なかった場合、その理由を記載すること （市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付）

４－１．平成 26 年３月 31 日以前に入院した者の場合、旧法（※）第 33 条第１項による医療保護入院を行うに当たって、保護者（市区町村長を含む。）から同意を得たか （旧法第 20 条第２項、第 21 条、第 33 条第１項） ※　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（平成 25 年法律第 47 号）による改正前の法	□　保護者から同意を得た （□後見人　□保佐人　□配偶者 □親権者　□扶養義務者） □　保護者（市区町村長）から同意を得た （保護者から同意を得た場合、当該保護者の続柄及び同意を得た日付） ※　後見人又は保佐人の存在を把握しているが、これらの者から同意を得なかった場合、その理由を記載すること ※　未成年の場合に、父母双方から同意を得なかった場合、その理由を記載すること （市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付）
４－２．旧法第 33 条第２項による医療保護入院を行った場合、扶養義務者による同意を得たか （旧法第 20 条第１項、第 33 条第２項）	□　扶養義務者から同意を得た （同意を得た扶養義務者の続柄及び同意を得た日付） ※　その後の旧法第 33 条第１項の同意については４－１に記載すること
５．医療保護入院から 10 日以内に、病院の管理者により、家族等の同意書を添えて都道府県知事等に医療保護入院の入院届が提出されたか （法第 33 条第７項）	□　提出された （日付：　　）

６．医療保護入院時に、医療保護入院者に対して、必要事項について書面による告知が行われたか （法第 33 条の３第１項）	□　入院時に行われた □　延期して（４週間以内）告知が行われた （告知の具体的な内容）
７．６の告知を延期する（４週間以内）と判断した場合、必要事項の診療録への記載が行われたか （法第 33 条の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 年厚生省令第 31 号）第 15 条）	□　記載が行われた （診療録に記載が行われた内容）
８．退院後生活環境相談員が選任されたか （法第 33 条の４） ※　平成 26 年３月 31 日以前に医療保護入院が行われた者については、同年４月１日以降に入院を継続していた者に限る。９及び 10 において同じ。	□　選任された （日付：　　）
９．病院において、医療保護入院者又はその家族等に、地域援助事業者の紹介を行うよう努めたか （法第 33 条の５）	□　努めた （具体的な内容）
10.「医療保護入院者退院支援委員会」が開催されたか （法第 33 条の６、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第 15 条の６～第 15 条の８）	□　開催された □　開催されなかった

	（開催されなかった場合、その理由） （開催された場合、以下の事項について該当項目に✓又は具体的な内容を記載） 【対象者は以下のいずれに該当するか】 □　在院期間が１年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの □　在院期間が１年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの □　在院期間が１年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの 【開催時期】 □　推定される入院期間を経過する時期の前後概ね２週間以内に審議が行われた （日付：　　） 【検討内容及び結果】 【審議結果の通知】 □　審議結果が、患者本人並びに出席要請を行った家族等及び地域援助事業者その他の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者に通知された

11. 医療保護入院者の退院から 10 日以内に、病院の管理者により、医療保護入院の退院届が提出されたか（法第 33 条の２）	□　提出された （日付：　　）

＜緊急措置入院又は応急入院＞

注　入院時にこれらの入院形態であった場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
１．緊急措置入院が行われた場合、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自傷又は他害のおそれが著しいと指定医による診察で認められたか（法第 29 条の２第１項）	□　認められた
２．緊急措置入院の期間は、72 時間以内であったか（法第 29 条の２第３項）	□　72 時間以内であった
３．急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合において、応急入院が行われた場合、その者が、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって当該精神障害のために任意入院が行われる状態にないと指定医又は特定医師による診察で判定されているか（法第 33 条の７第１項・第２項）	□　判定された
４.応急入院の期間は、72 時間以内（特定医師の診察に基づく場合は 12 時間以内）であったか（法第 33 条の７第１項・第２項）	□　72 時間（12 時間）以内であった

＜任意入院＞

注　入院形態の変更により任意入院となった症例の場合に記載すること

　　３～５については、該当する場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
１．任意入院時に、任意入院者に対して、必要事項について書面による告知が行われたか （法第 21 条第１項）	□　行われた （告知の具体的な内容）
２．任意入院に際し、本人から書面により同意を得たか （法第 21 条第１項）	□　得た
３．任意入院者本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させた場合、本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を、本人から得たか （第 130 号告示（※）） ※　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 年厚生省告示第 130 号）	□　得た
４．任意入院者の退院制限が実施された場合、その判断は指定医又は特定医師によって行われたか （法第 21 条第３項・第４項）	□　行われた
５．任意入院者の退院制限の期間は、72 時間以内（特定医師の診察に基づく場合は 12 時間以内）であったか （法第 21 条第３項・第４項）	□　72 時間（12 時間）以内であった

＜行動制限＞

注　行動制限を行った症例の場合に、実施した行動制限に関係するものについて記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
１．電話又は面会に関する制限の実施時に、当該行動制限の理由について告知が行われたか （第 130 号告示）	□　行われた （具体的な内容）
２．隔離、身体的拘束又は任意入院者の開放処遇の制限の実施時に、当該行動制限の理由について、書面による告知が行われるよう努めたか （第 130 号告示等）	□　努めた （具体的な内容）
３．行動制限の実施に当たって、必要事項の診療録への記載が行われたか （第 130 号告示）	□　記載が行われた （具体的な記載内容）
４．12 時間を超えない隔離を実施した場合、その判断は、医師により行われたか。 （第 130 号告示）	□　医師により行われた
５．12 時間を超える隔離又は身体拘束を実施した場合、その判断は指定医により行われたか （法第 36 条第３項、第 130 号告示、第 129 号告示（※）） ※　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 年厚生省告示第 129 号）	□　指定医により行われた

６．隔離を実施した場合、毎日１回以上の診察が行われたか （第 130 号告示）	□　行われた （診察内容）
７．身体的拘束を実施した場合、頻回の診察が行われたか （第 130 号告示）	□　行われた （頻度と診察内容）
８．任意入院者の開放処遇の制限を実施した場合、その判断は医師により行われたか （第 130 号告示）	□　医師により行われた
９．任意入院者の開放処遇の制限を実施した場合、おおむね 72 時間以内に指定医による診察が行われたか （第 130 号告示）	□　行われた （日付：　　）

入院時診断名：主病名：　　副病名

最終診断名：主病名：　　副病名

注：入院時診断名と最終診断名が違っていても可とする。

文字数：　　文字（※）

※　【現病歴】中＜入院時の状況＞及び＜入院後経過＞並びに【考察】における文字数を記載し、１２００－２０００字の範囲内とすること。なお、本文において関係条文の引用は要しない。

【初診時主訴】
【家族歴】
【生育・生活歴】
【既往歴】
（【病前性格】必要に応じて記載）
【現病歴】
＜入院前経過＞

＜入院時の状況＞

注：以下の内容を中心に記載すること

- 入院時の患者の症状、入院時診断名に対する診断根拠（入院時に疑い病名としていた場合はその理由、最終診断を下した診断根拠と診断日）
- 当該入院形態による入院を行う必要性（患者の症状及び法における各種入院の対象となる者の要件を踏まえて記載すること）（※）

※　入院形態に応じて、特に以下の点を説明すること。

（措置入院）

①　患者が法第５条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神疾患を有しているか）

②　患者が、

- 医療及び保護のために入院させなければ
- その精神障害のために
- 自傷（※１）他害（※１）のおそれがあるか

※１　自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為。浪費や自己の所有物の損壊等のように単に自己の財産に損害を及ぼすにとどまるような行為は含まれない。

※２　殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。）

（医療保護入院）

① 患者が法第５条に規定する精神障害者であるか

② 患者が、医療及び保護のために入院の必要があるか

③ 患者が、その精神障害のために任意入院が行われる状態にないか（本人に病識がない等、入院の必要性についてその精神障害のために本人が適切な判断をすることができない状態にあるか）

④ 本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか、また入院に関する告知は、法令に基づき、適切な時期・方法により行われているか

※ 人権保護の観点から、告知の延期の規定の運用は厳格であるべきであり、医学的判断から支障を認める場合であっても、慎重な判断が必要であるとともに、延期後も症状が落ち着いて支障がなくなれば、直ちに告知を行わなければならない。この点に十分留意し、告知の延期を行った場合は、個々の患者の症状（特に意識障害の場合はその原因、程度、回復の見込み、変動等）に応じ、延期が必要と判断した理由と延期後の対応を、具体的に記載すること

（「再告知」という用語は法令上存在しない。）

＜入院後経過＞

注：以下の内容を中心に記載すること

・ 入院後の治療経過や、治療内容についてインフォームドコンセントに努めたかどうか
また、その過程における主治医等担当医としての関わりや治療努力

※ 特に以下の点に留意して記載すること

・ 修正型電気けいれん療法、多量・多剤大量の薬物療法、クロザピンなど慎重を要する治療手段が用いられた場合、その理由と必要事項

・ やむを得ず適応症以外での薬物使用を行う際には、使用の理由と本人並びに家族にその効果や副作用を含めた説明を十分に行い、同意をとっているか

・ 当該入院形態による入院の継続が不要（又は入院形態の変更が必要）と判断された理由（患者の症状及び法における各種入院が解除となる者の要件又は対象となる者の要件を踏まえて記載すること）

・ 行動制限を行った場合には、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由（患者の症状を踏まえて記載すること、なお、電話・面会の制限については日時の記載は求めない。）（※）

※ 特に以下の点を説明すること

（共通事項）

① 行動制限は、医療又は保護に欠くことができない限度において行われているか（患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われているか）

（電話・面会の制限）

① 制限を行わなければ病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合に行われているか。

② 合理的な方法及び範囲における制限であるか。

（隔離）

① 患者の症状からみて、

・ 本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、

・ 隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、

・ その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われているか。

② 隔離以外によい代替方法がない場合において行われているか

③ 隔離の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められるか。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性期精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

（身体的拘束）

① 身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われているか

② 身体的拘束の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のため、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

③ できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めているか

（任意入院者の開放処遇の制限）

① 任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われているか

② 開放処遇の制限の対象となる任意入院者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合

ウ 当該任意入院の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

・ 任意入院に移行した症例について退院制限が行われた場合には、その理由、期間及びその後に採った措置（法の退院制限の要件（※）を踏まえて記載すること）

※ 指定医（特定医師）による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要が

あると認めたときに 72 時間（特定医師の場合は 12 時間）に限り実施可能

（【考察】必要に応じて記載）

注：記載は必須でない。（記載が無いことのみをもって、不適当との評価とはならない。）

様式３－２

ケースレポート一覧

申請日　　年　　月　　日
申請者氏名
申請者生年月日　　年　　月　　日
住所地都道府県

精神保健指定医の新規申請のため、以下のケースレポートを提出します。

注）各症例について、以下の①～⑥について該当する方に☑を付けること。
① 「措置入院者の症例」又は「医療保護入院者の症例」のいずれの症例として申請しているか。
② 「医療保護入院者の症例」である場合には、申請者が当該医療保護入院者の入院時点からその診断又は治療に従事したものであり、入院時の指定医の診察に立ち会った症例に該当するか。
（①で「措置入院」を選択した場合は、どちらにも☑の必要はない。）
③ 「申請前一年以内に従事した症例」（事務取扱要領２(2)コ参照）又は「申請をした日の一年前の日より前に従事した症例」（同２(2)サ参照）のいずれの症例として申請しているか。
④ 18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までの間にある者に係る症例に該当するか。
⑤ 措置入院者又は医療保護入院者の退院後に、任意入院による治療を行った症例に該当するか。
⑥ 措置入院者又は医療保護入院者の退院後に、通院による治療を行った症例に該当するか。

（記入欄）

	①	②	③	④	⑤	⑥
第１症例	□措置入院 □医療保護入院	□該当 □非該当	□申請前１年以内 □申請日の１年前より前	□該当 □非該当	□該当 □非該当	□該当 □非該当
第２症例	□措置入院 □医療保護入院	□該当 □非該当	□申請前１年以内 □申請日の１年前より前	□該当 □非該当	□該当 □非該当	□該当 □非該当
第３症例	□措置入院 □医療保護入院	□該当 □非該当	□申請前１年以内 □申請日の１年前より前	□該当 □非該当	□該当 □非該当	□該当 □非該当
第４症例	□措置入院 □医療保護入院	□該当 □非該当	□申請前１年以内 □申請日の１年前より前	□該当 □非該当	□該当 □非該当	□該当 □非該当
第５症例	□措置入院 □医療保護入院	□該当 □非該当	□申請前１年以内 □申請日の１年前より前	□該当 □非該当	□該当 □非該当	□該当 □非該当

様式　４

常　時　勤　務　証　明　書

次の者は指導医として申請者を指導した期間において当施設に常時勤務する指定医であったことを証明します。

氏　　名	
生　年　月　日	
診療従事期間	年　月　日 ～ 年　月　日
診療従事態様	１週間当たり従事日数　　日
	１日当たり従事時間　　時間

年　月　日

施　設　名

所　在　地

管理者職名
及　び　氏　名

（注）　１．ケースレポートに係る症例の診断又は治療について指導した期間は診療従事期間に必ず含まれていること。

２．ケースレポートに係る症例について指導した指導医ごとに作成すること。

３．「常時勤務する指定医」とは、精神保健福祉法第19条の５に規定する指定医をいう。

４．本証明書に記載された内容については、厚生労働省から当該施設に対して直接照会する場合がある。

事　務　連　絡
令和３年６月３０日

各都道府県・指定都市
精神保健福祉主管部局　御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」の
一部改正について

日頃より、精神保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第１項の規定による精神保健指定医の指定の申請に当たって提出することとしているケースレポートの記述上の配慮については、「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」（平成26年２月18日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）のとおり示しているところです。

今般、当該事務連絡を別添のとおり一部改正したので、お知らせします。

なお、本事務連絡は、令和３年７月１日以後の申請に当たって提出するケースレポートの記述上の配慮について示すものであることを申し添えます。

（別添）

○「精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について」（平成２６年２月１８日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）【新旧対照表】

（下線部が変更部分）

改　正　後	現　行
事　務　連　絡 平成２６年２月１８日 一部改正　事　務　連　絡 令和元年５月２８日 一部改正　事　務　連　絡 令和２年１２月２５日 <u>一部改正　事　務　連　絡</u> <u>令和３年６月３０日</u>	事　務　連　絡 平成２６年２月１８日 一部改正　事　務　連　絡 令和元年５月２８日 一部改正　事　務　連　絡 令和２年１２月２５日
都道府県精神保健福祉主管部局 各　指定都市精神保健福祉主管部局　御中 地方厚生（支）局健康福祉課	都道府県精神保健福祉主管部局 各　指定都市精神保健福祉主管部局　御中 地方厚生（支）局健康福祉課
厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課
精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について	精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について
（略）	（略）
別添	別添

精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について	精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について
はじめに （略）	はじめに （略）
1　（略）	1　（略）
2　レポート又は臨床記録としての留意事項について ⑴　レポート又は臨床記録としての留意事項について ア～ウ　（略） エ　論旨を簡潔かつ明瞭に記載するよう心掛け、＜入院時の状況＞及び＜入院後経過＞並びに【考察】を合わせて指定字数（1200～2000 字）以内とし、誤字（特に専門用語）のないよう十分な注意を払うこと。なお、本文の記載に当たっては、様式の柱立て（※）を順守し、必要な事項はすべてこの中で記載すること、これ以外の項目を追加することは慎むこと（追加した場合、余事記載として評価対象外（又は不適切な記載の評価）となる場合がある。）。 ※【初診時主訴】、【家族歴】、【生育・生活歴】、【既往歴】、（【病前性格】、）【現病歴】の＜入院前経過＞、＜入院時の状況＞、＜入院後経過＞、（【考察】）	2　レポート又は臨床記録としての留意事項について ⑴　レポート又は臨床記録としての留意事項について ア～ウ　（略） エ　論旨を簡潔かつ明瞭に記載するよう心掛け、＜入院時の状況＞、＜入院後経過＞を合わせて指定字数（1200～2000 字）以内とし、誤字（特に専門用語）のないよう十分な注意を払うこと。
オ　（略）	オ　（略）
カ　各種入院・行動制限が法令の要件を満たす旨の事実は、本文に記載しなければ評価の対象とはならない。具体的には、本文様式の注釈（斜体字）において、特に記載が必要な事項として示されている事項は本文（【現病歴】の＜入院時の状況＞、＜入院後経過＞）において記	（新設）

述すること。 ⑵～⑶　（略） ３～４　（略） 以　上	 ⑵～⑶　（略） ３～４　（略） 以　上

別添

精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について

はじめに

ケースレポートには患者本人の意思にかかわらない入院措置等に関わる指定医の職務上必要とされる知識及び技能並びに精神科実務経験が反映されていなければならない。特に、患者の人権に配慮しながら適切な医療が提供されたことが読み取れるものでなければならない。

ケースレポートの記載要領については、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」（平成30年12月６日障発1206第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「事務取扱要領」という。）に定めているところであるが、以下の点について留意されたい。

１　症例選択に係る留意事項について

⑴　症状性を含む器質性精神障害

次の症例についてケースレポートを作成する場合には、次の点に留意すること。

ア　てんかん　症状性又は器質性要因が明らかに認められるものであって、精神症状による入院である旨を記載すること。

イ　身体疾患治療薬による精神症状（せん妄を含む）　身体疾患治療薬（例えば、膠原病に対するステロイド、パーキンソン病に対する抗パーキンソン病薬等。）により精神症状を発症した旨を記載すること。

ウ　老年期認知症　年齢的に初老期であっても、老年期につながる疾患であれば差し支えない。

⑵　精神作用物質使用による精神及び行動の障害

精神作用物質の依存症を含むものに限る。

⑶　18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者に係る症例（以下「児童・思春期症例」という。）

次の症例についてケースレポートを作成する場合には、次の点に留意すること。

ア　診断名が小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害でない症例　児童・思春期の心性を踏まえ、心理的発達の観点に立ちつつ症状経過について記載すること。

イ　18歳に達した患者を対象とする症例　18歳に達した日以後の最初の３月31日以前から申請者が診療（外来を含む。）を開始し、継続して治療に当たっている旨を記載すること。

２　レポート又は臨床記録としての留意事項について

⑴　レポートとしての留意事項

ア　原則として、文書作成ソフト等を用いて記載すること。やむを得ない場合は手書きでも可とする。

イ　用紙は、縦置き、横書きとし、文字の大きさは12ポイント、１行の字数は35～40字程度、１ページの行数は35～40行程度とすること。手書きの場合にも、A4判、縦置き、横書きとし、明確な字体で記載すること。

ウ　ケースレポート様式の表紙の「①申請者氏名」及び＜ケースレポートの証明＞の指導医署名の欄については、それぞれ申請者及び指導医本人が手書きで署名すること。なお、原本の１通以外は複写で構わない。

エ　論旨を簡潔かつ明瞭に記載するよう心掛け、＜入院時の状況＞及び＜入院後経過＞並びに【考察】を合わせて指定字数（1200～2000字）以内とし、誤字（特に専門用語）のないよう十分な注意を払うこと。なお、本文の記載に当たっては、様式の柱立て（※）を順守し、必要な事項はすべてこの中で記載すること、これ以外の項目を追加することは慎むこと（追加した場合、余事記載として評価対象外（又は不適切な記載の評価）となる場合がある。）。

※【初診時主訴】、【家族歴】、【生育・生活歴】、【既往歴】、（【病前性格】、）【現病歴】の＜入院前経過＞、＜入院時の状況＞、＜入院後経過＞、（【考察】）

オ　医学用語・概念は、正確かつ一般的に通用するものを使用すること。また、用語として「痴呆」及び「精神分裂病」は使用せず、それぞれ「認知症」及び「統合失調症」を用いること。

カ　各種入院・行動制限が法令の要件を満たす旨の事実は、本文に記載しなければ評価の対象とはならない。具体的には、本文様式の注釈（斜体字）において、特に記載が必要な事項として示されている事項は本文（【現病歴】の＜入院時の状況＞、＜入院後経過＞）において記述すること。

⑵　臨床記録としての留意事項

ア　診断名は可能な限り明確に記載すること。なお、副病名がない場合には、副病名の欄については「なし」と記載すること。

イ　家族歴、生育・生活歴及び既往歴は、疾患に関係あるものは明記し、それ以外は簡潔に記載又は省略すること。

ウ　現病歴中の＜入院前経過＞、＜入院時の状況＞、＜入院後経過＞の所見及び状態像については十分に記載すること。

エ　申請者が実際に診療に当たった入院期間を中心に、症状及び経過を記載し、他の医師が担当した当該入院期間以前の期間の所見に関しては、必要な事項のみを簡潔に記載すること。

オ　入退院（入院形態の変更を含む。）の年月日は、現病歴中にも記載すること。

カ　行動、症状、所見等の記載は、カルテ記載に要求される水準と同程度で記載すること。

キ　教科書的・一般論的な記載は避け、担当医としての治療的かかわりが明らかになるよう記載すること。問題となる点については、担当医としての意見を記載すること。

ク　長期経過例又は周期性発症例について、同様の内容を繰り返し詳述する必要はないこと。

ケ　症例の診療上、重要な所見・検査結果は漏れなく記載すること。他方、あまり重要でない事柄は簡略に記載し、結果が正常な生化学・血液・脳波所見、付随的な処方薬物等は省略して差し支えない。

コ　慎重を要する治療手段（例えば、電気けいれん療法、大量又は多剤の薬物療法等）をとった場合、当該手段を必要とする理由について記載すること。

サ　入院形態及び処遇に関する事柄について、精神医学的見解及び関連する法の趣旨を踏まえて記載すること。入院によって得られた成果、その限界等について言及することが望ましい。

シ　退院又は他の入院形態に変更した場合は、その理由及びそれ以後の治療方針についても記載すること。また、退院後又は担当終了後に知り得た事柄及び予後についての考察も可能な限り記載することが望ましい。

ス　退院後に外来治療を行った症例（外来移行症例）でない場合も、評価基準上、外来移行症例に要求されている、退院後の保健福祉等の支援や関係機関との連携に関する検討・評価を伴う対応を、入院期間中に申請者自らが行った場合は、表紙「⑩退院後の外来支援」が行われたものとして、実際の対応を具体的に記載することが望ましい。

なお、外来移行症例として提出できるものは、退院後の通院による治療についても、申請者が引き続き自ら担当として行ったものに限られる。この場合、評価基準上、外来移行症例に要求されている、退院後の保健福祉等の支援や関係機関との連携に関する検討・評価を伴う対応について、表紙「⑩退院後の外来支援」を含め、実際の対応を具体的に記載すること。

⑶　その他

次の症例については、次の点を記載することが望ましい。

ア　症状性を含む器質性精神障害　原疾患とその経過、他科等における診療歴及び必要な身体的所見。なお、老年期認知症については、病前の社会歴、家族・親族の状況及び必要な身体的所見。

イ　精神作用物質使用による精神及び行動の障害　依存形成の経過及び必要な身体的所見

ウ　児童・思春期症例　生育歴、家庭内人間関係、学校等における状況、思春期特有の心理及び発達的観点。１(3)アに示しているとおり、例えば、児童・思春期における統合失調症、気分（感情）障害等の症例を、児童・思春期精神障害の症例として提出することは可能であるが、その場合には、これらの疾患の一般的記述を行うだけでは不十分であり、当該症例における思春期特有の心性・家庭内人間関係、学校等における問題点、発達過程での特記事項等を、個々のケースに即して記載すること。

３　法制度を踏まえたレポートとしての留意事項について

⑴　措置入院

措置入院に関する診断書を必ず参照し、事務取扱要領別添様式3-1（ケースレポート）に即して、【関係法規に定める手続きへの対応】のチェック欄及び記載欄並びに本文に正確に記載すること。記載に当たっては、精神保健及び精神

障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）上の用語を正確に用いること。なお、解除の見込み、解除時の状態及び解除後の処遇形態についても記載することが望ましい。

⑵　医療保護入院

事務取扱要領別添様式3-1（ケースレポート）に即して、【関係法規に定める手続きへの対応】のチェック欄及び記載欄並びに本文に正確に記載すること。同意を得た者を必ず明記するとともに、医療保護入院の要件を示すため、入院しない場合に予想される問題点、同意についての判断能力又は現症上の問題点、任意入院に変更する見込み及び推定される入院期間についても必要に応じて記載することが望ましい。

①　平成26年３月31日以前に入院した症例を選択する場合

医療保護入院のレポートとして認められるのは、経過中に平成25年改正前の法第33条第１項による医療保護入院がなされた症例のみである。

任意入院、措置入院等から医療保護入院に変更された場合、その理由とともに同意を得た保護者についても必ず記載すること。

②　平成26年４月１日以後に入院した症例を選択する場合

医療保護入院のレポートとして認められるのは、経過中に法第33条第１項又は第３項による医療保護入院がなされた症例のみである。

任意入院、措置入院等から医療保護入院に変更された場合、その理由とともに同意者についても必ず記載すること。

⑶　その他

次の場合には、次の点について申請者が法制度を理解していることが明瞭となるよう記載すること。

ア　隔離又は身体的拘束が行われた場合　その理由、期間、告知の際の状況

イ　入院時の告知に際し、特記すべきことがあった場合　直ちに告知を行うことができなかった場合の理由、その後の対応

ウ　法第38条の４に基づく退院等の請求があった場合　請求の内容、病院における対応の状況

４　レポート提出に際しての留意事項について

⑴　事務取扱要領別添様式3-1（ケースレポート）の【関係法規に定める手続きへの対応】については、「＜措置入院＞」、「＜医療保護入院＞」、「＜緊急措置入院又は応急入院＞」、「＜任意入院＞」、「＜行動制限＞」の項目に分かれているが、当該ケースレポートに関連の無い項目は削除して提出すること。なお、削除は上記項目の単位で行うこととし、項目内の各事項及び記載の一部のみの削除はしないこと。

⑵　事務取扱要領別添様式3-1（ケースレポート）の様式について、「＜入院時の状況＞」、「＜入院時経過＞」の項目にあらかじめ記載されている斜字体による注書き部分は、削除して提出すること。

以　上