

障精発0218第1号  
平成26年2月18日

各〔都道府県  
指定都市〕精神保健福祉主管部（局）長 殿

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  
(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について」  
の一部改正について

標記について、「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）の一部改正ならびに「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）の一部改正等に伴い、「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）を別添のとおり一部改正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。

(別添)

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26年2月18日障精発0218第1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）

（下線部が変更部分）

改正後	現行
<p data-bbox="297 347 1032 379"><b>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</b></p> <p data-bbox="208 379 965 411"><b>1 精神保健指定医の指定要件たる精神科実務経験について</b></p> <p data-bbox="208 411 1137 659">(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号に規定されている「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こと。</p> <p data-bbox="208 659 1137 754">(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（デイ・ケアを含む。）をいうものであること。</p> <p data-bbox="208 786 1137 906">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であること。なお、この施設について問い合わせ等があった場合には、本職と十分調整されたいこと。</p> <p data-bbox="208 906 1137 970">(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。</p> <p data-bbox="230 970 1137 1034">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ものとする。</p> <p data-bbox="230 1034 1137 1129">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ものであること。</p> <p data-bbox="230 1129 1137 1193">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、これに算入できるものであること。</p> <p data-bbox="230 1193 1137 1313">ウ 精神保健福祉センター、保健所におけるデイ・ケアに従事した時間及び期間については、これに算入できるものであること。また、これらの機関で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、これに含まれるものであること。</p> <p data-bbox="230 1313 1137 1377">エ 当直のみをする時間及び期間については、精神科実務経験として算定できないものであること。</p> <p data-bbox="230 1377 1137 1439">オ 動物実験等に携わる時間及び期間は、精神科実務経験として算定できないものであること。</p>	<p data-bbox="1238 347 1973 379"><b>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</b></p> <p data-bbox="1149 379 1906 411"><b>1 精神保健指定医の指定要件たる精神科実務経験について</b></p> <p data-bbox="1149 411 2078 659">(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号に規定されている「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こと。</p> <p data-bbox="1149 659 2078 754">(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（デイ・ケアを含む。）をいうものであること。</p> <p data-bbox="1149 786 2078 906">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であること。なお、この施設について問い合わせ等があった場合には、本職と十分調整されたいこと。</p> <p data-bbox="1149 906 2078 970">(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。</p> <p data-bbox="1171 970 2078 1034">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ものとする。</p> <p data-bbox="1171 1034 2078 1129">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ものであること。</p> <p data-bbox="1171 1129 2078 1193">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、これに算入できるものであること。</p> <p data-bbox="1171 1193 2078 1313">ウ 精神保健福祉センター、保健所におけるデイ・ケアに従事した時間及び期間については、これに算入できるものであること。また、これらの機関で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、これに含まれるものであること。</p> <p data-bbox="1171 1313 2078 1377">エ 当直のみをする時間及び期間については、精神科実務経験として算定できないものであること。</p> <p data-bbox="1171 1377 2078 1439">オ 動物実験等に携わる時間及び期間は、精神科実務経験として算定できないものであること。</p>

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、精神科実務経験として算定できないものであること。

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、精神科実務経験に算入できるものであること。

(4) 医療実務経験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（ウは除く）。

なお、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おいては、この時間及び期間は医療実務経験に算入できるものとする。

## 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、指定医の指定申請時に提出するいわゆるケースレポートにより、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技術を有しているかについて確認するものとする。この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、指定医申請書に添付して、申請するものとする。

その際、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1のとおり指定医ケースレポートの評価基準がとりまとめられているので参考とすること。

なお、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ものであること。

(2) ケースレポートの対象となる患者については、以下によるものとする。

ア 精神科実務経験告示に定める8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。以下同じ。）し、当該医療機関に常時勤務する指定医（以下「指導医」という。）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、少なくとも一週間に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。

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についてケースレポートを提出するものとする。

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。

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、精神科実務経験として算定できないものであること。

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、精神科実務経験に算入できるものであること。

(4) 医療実務経験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（ウは除く）。

なお、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おいては、この時間及び期間は医療実務経験に算入できるものとする。

## 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、指定医の指定申請時に提出するいわゆるケースレポートにより、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技術を有しているかについて確認するものとする。この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、指定医申請書に添付して、申請するものとする。

その際、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1のとおり指定医ケースレポートの評価基準がとりまとめられているので参考とすること。

なお、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ものであること。

(2) ケースレポートの対象となる患者については、以下によるものとする。

ア 精神科実務経験告示に定める8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。以下同じ。）し、当該医療機関に常時勤務する指定医（以下「指導医」という。）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、少なくとも一週間に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。

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についてケースレポートを提出するものとする。

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及び心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）第43条第4項に基づく指定入院医療機関の変更（以下「転院等」という。）は転院等以前の医療機関では退院とみなさないものとする。（「中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）」及び「症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）」については、オを参照すること。）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 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。

オ 「中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）」及び「症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）」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等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。

カ 児童・思春期精神障害で任意入院を選ぶ場合（平成26年4月1日以後に入院した者に限る。）は、当該患者の入院から退院までの期間を継続して診療に従事した症例、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ヶ月以上である症例を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 イからカについては、別紙2「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。

ク 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は認められないものであること。

注2 同一の入院形態のままの転院及び心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）第43条第4項に基づく指定入院医療機関の変更（以下「転院等」という。）は転院等以前の医療機関では退院とみなさないものとする。（「中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）」及び「症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）」については、オを参照すること。）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 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。

オ 「中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）」及び「症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）」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等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。

カ イからオについては、別紙2「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。

キ 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は認められないものであること。

ケ 指定医の申請時から7年以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ものであること。ただし申請時から7年以前に診療を開始した症例であっても、申請時から7年前以降まで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ものであること。

### 3 指導医について

- (1) 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い、指導の証明を行うこと。
- (2) 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9の(1)に記載すること。イ その場合、原則として、別添様式3-1中6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。

### 4 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、次に定める書面（写真を含む。）を添付して、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長を経由して、地方厚生局長に提出するものであること。
  - ① 履歴書
  - 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 精神科実務経験告示に定める程度の診断又は治療に従事した経験を有することを証するケースレポート（文字数（数字、アルファベット、カッコ、句読点は字数に含め、空白は字数に含めない。）は1200字以上2000字以下とし、原則としてワードプロセッサで作成すること。また、別添様式3-1及び3-2により各症例4通提出（原本1通及び残り3通は複写したもので可。）すること。なお、ケースレポ

ク 指定医の申請時から6年以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ものであること。ただし申請時から6年以前に診療を開始した症例であっても、申請時から6年前以降まで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ものであること。

### 3 指導医について

- (1) 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い、指導の証明を行うこと。
- (2) 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9の(1)に記載すること。イ その場合、原則として、別添様式3-1中6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。

### 4 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、次に定める書面（写真を含む。）を添付して、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長を経由して、地方厚生局長に提出するものであること。
  - ① 履歴書
  - 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 精神科実務経験告示に定める程度の診断又は治療に従事した経験を有することを証するケースレポート（文字数（数字、アルファベット、カッコ、句読点は字数に含め、空白は字数に含めない。）は1200字以上2000字以下とし、原則としてワードプロセッサで作成すること。また、別添様式3-1及び3-2により各症例4通提出（原本1通及び残り3通は複写したもので可。）すること。なお、ケースレポ

ートは、第1症例は統合失調症圏、躁うつ病圏、中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）、児童・思春期精神障害、症状性若しくは器質性精神障害（老年期認知症を除く。）又は老年期認知症のいずれか（措置入院者又は医療観察法入院対象者とする。）とし、第2症例及び第3症例は統合失調症圏、第4症例は躁うつ病圏、第5症例は中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）、第6症例は児童・思春期精神障害、第7症例は症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）、第8症例は老年期認知症とすること。）

- ⑥ 法第18条第1項第4号又は法第19条第1項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
- ⑦ 写真（縦50ミリメートル、横40ミリメートルとし、申請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ておくこと。）
- ⑧ ⑥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

⑨ 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関わったすべての指導医ごとに提出すること。

(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18条第1項第4号に規定する研修又は法第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、⑥、⑦、⑧に定める書面（写真を含む。）及び失効した指定医証（失効した日から1年を超えないものに限る。）を添付して、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長を経由して、地方厚生局長に提出するものであること。

(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旨の意見が医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部から示された場合においては、当該「診断又は治療に従事した経験」のうち具体的な症例（例えば児童・思春期精神障害に係る症例）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こと。

(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ならびに医療機関は、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ものとする。

(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

ートは、第1症例は統合失調症圏、躁うつ病圏、中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）、児童・思春期精神障害、症状性若しくは器質性精神障害（老年期認知症を除く。）又は老年期認知症のいずれか（措置入院者又は医療観察法入院対象者とする。）とし、第2症例及び第3症例は統合失調症圏、第4症例は躁うつ病圏、第5症例は中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）、第6症例は児童・思春期精神障害、第7症例は症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）、第8症例は老年期認知症とすること。）

- ⑥ 法第18条第1項第4号又は法第19条第1項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
- ⑦ 写真（縦50ミリメートル、横40ミリメートルとし、申請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ておくこと。）
- ⑧ ⑥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

(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18条第1項第4号に規定する研修又は法第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、⑥、⑦、⑧に定める書面（写真を含む。）及び失効した指定医証（失効した日から1年を超えないものに限る。）を添付して、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長を経由して、地方厚生局長に提出するものであること。

(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旨の意見が医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部から示された場合においては、当該「診断又は治療に従事した経験」のうち具体的な症例（例えば児童・思春期精神障害に係る症例）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こと。

(4) 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にのみ利用されること。

## 5 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、厚生労働大臣が指定するものが行うこととしていること。

## 6 指定後における事務取扱いについて

(1) 指定医に対して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7条に規定する精神保健指定医の身分を示す証票(以下「指定医証」という。)を交付した都道府県知事又は指定都市の市長は、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おいても、これを厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長に対して提出することは必要がないこと。

また、都道府県知事又は指定都市の市長は、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市長は、指定医の公務員としての職務行為に係る行政処分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た後(4(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。)、指定医であるものとして行った職務は取り消しうるものとなること。

(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、私人に対する権限の行使にたずさわる立場にあることを踏まえ、精神科病院等においてその職務を行う際には常時、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は、指定医証を添えて、また、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市長を経由して地方厚生局長に届け出るものとする。

(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(き損のときは指定医証を添付)を都道府県知事又は指定都市の市長を経由して地方厚生局長に届け出るものとする。

(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市長を経由して地方厚生局長に返納するものとする。

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にのみ利用されること。

## 5 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、厚生労働大臣が指定するものが行うこととしていること。

## 6 指定後における事務取扱いについて

(1) 指定医に対して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7条に規定する精神保健指定医の身分を示す証票(以下「指定医証」という。)を交付した都道府県知事又は指定都市の市長は、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おいても、これを厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長に対して提出することは必要がないこと。

また、都道府県知事又は指定都市の市長は、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市長は、指定医の公務員としての職務行為に係る行政処分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た後(4(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。)、指定医であるものとして行った職務は取り消しうるものとなること。

(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、私人に対する権限の行使にたずさわる立場にあることを踏まえ、精神科病院等においてその職務を行う際には常時、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は、指定医証を添えて、また、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市長を経由して地方厚生局長に届け出るものとする。

(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(き損のときは指定医証を添付)を都道府県知事又は指定都市の市長を経由して地方厚生局長に届け出るものとする。

(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市長を経由して地方厚生局長に返納するものとする。

(改正後)

(現行)

別紙1

「指定医ケースレポートの評価基準」

「指定医ケースレポートの評価基準」

平成18年2月16日

平成18年2月16日

医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会

医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会

平成21年12月11日(第1回改訂)

平成21年12月11日(第1回改訂)

平成26年2月18日(第2回改訂)

表中、◎・・・非常に重要なもの、○・・・重要なもの、△・・・記載があれば望ましいもの、については評価基準として示すものであり、指定医ケースレポートとしての適否についてはあくまでもケースレポート全体について審査部会が総合的に判断するものである。

表中、◎・・・非常に重要なもの、○・・・重要なもの、△・・・記載があれば望ましいもの、については評価基準として示すものであり、指定医ケースレポートとしての適否についてはあくまでもケースレポート全体について審査部会が総合的に判断するものである。

1. 症例選択

1. 症例選択

共通事項	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか(本文中に「X年」等、不明確な記載がないか)	◎
	担当医または主治医としての、診断又は治療への関わりは十分であるか	◎
	診断病名圏に照らし、当症例の採択が正しいか、疑問を感じずる場合に、その旨を説明・考察しているか	◎
	検査や診断確定のみを目的とした入院の症例ではないか	◎
	専ら身体疾患の治療や身体的管理を目的とした入院の症例ではないか	◎
措置入院例	精神保健福祉法第29条第1項による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
医療保護入院例 (平成26年3月31日以前に入院した者の場合)	精神保健福祉法第33条第1項による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
	措置入院の大臣告示基準に該当する程度の自傷他害行為が、しばしば認められる場合、「措置入院」にしない理由の記載があるか	○
医療保護入院例 (平成26年4月1日以後に入院した者の場合)	精神保健福祉法第33条第1項又は3項による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
	措置入院の大臣告示基準に該当する程度の自傷他害行為が、しばしば認められる場合、「措置入院」にしない理由の記載があるか	○
医療観察法による入院例	医療観察法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
中毒性	診断上、精神作用物質の依存症を含む症例であること 不適切な症例(酩酊による興奮等を理由とした入院等)ではないか	◎
児童思春期	当症例患者について18歳に達する日以後の最初の3月31日以前から継続して治療に当たっている症例か	◎
症状性・器質性	不適切な症例(精神遅滞、老年期認知症(合併した身体疾患のために精神症状を呈した例を除く)、精神症状のないてんかん等)ではないか	◎

共通事項	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか(本文中に「X年」等、不明確な記載がないか)	◎
	担当医または主治医としての、診断又は治療への関わりは十分であるか	◎
	診断病名圏に照らし、当症例の採択が正しいか、疑問を感じずる場合に、その旨を説明・考察しているか	◎
	検査や診断確定のみを目的とした入院の症例ではないか	◎
	専ら身体疾患の治療や身体的管理を目的とした入院の症例ではないか	◎
措置入院例	精神保健福祉法第29条第1項による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
医療保護入院例	精神保健福祉法第33条第1項による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
	措置入院の大臣告示基準に該当する程度の自傷他害行為が、しばしば認められる場合、「措置入院」にしない理由の記載があるか	○

医療観察法による入院例	医療観察法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号による入院であるか(条項が正しく記載されているか)	◎
中毒性	診断上、精神作用物質の依存症を含む症例であること 不適切な症例(酩酊による興奮等を理由とした入院等)ではないか	◎
児童思春期	当症例患者について18歳に達する日以後の最初の3月31日以前から継続して治療に当たっている症例か	◎
症状性・器質性	不適切な症例(精神遅滞、老年期認知症(合併した身体疾患のために精神症状を呈した例を除く)、精神症状のないてんかん等)ではないか	◎

## (改正後)

2. 症例内容		
①共通事項		
基礎的な要件	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	◎
	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか	◎
	家族歴、生活歴、既往歴、病前性格(必要に応じて)、現病歴、入院時現症及び状況、入院後の治療経過、考察等の章立てはされているか	○
	臨床精神科医の基礎的知識が十分にあると判断されるレポートであるか	◎
	診断病名圏内の症例としての選択が適切であるか	◎
	発症時における年齢の記述はあるか	○
	入院時における症候像の記述は十分か	◎
	症候像・経過などについて行動上の表現で終始せず、専門用語、医学的表現が適切に用いられているか	○
	現病歴、在院経過中の変化などが適正に要約されているか	○
倫理	不適切な表現(患者の記述として「反省の色なし」等の倫理の押しつけ等)がないか	○
	不適切用語、差別用語がないか	○
診断	医学的診断病名が明記されているか	◎
	記載されている症状と診断が一致しているか	◎
	鑑別診断、診断根拠の説明があるか	◎
	〇〇病の疑いと確定診断を下していない場合その理由の記載があるか	◎
	当該症例圏の中核的症例について、下位分類的病名の記載があるか	△
治療	治療経過について適切な要約が行われているか	○
	主治医としての治療方針や治療的関わりが明確であるかどうか	◎
	症例にはらわれた主な治療努力について、具体的記述があるか	○
	電気けいれん療法、多量あるいは多剤の薬物療法が必要である理由、指導医との協議、告知等の記載があるか	◎
	その他、慎重を要する治療手段が用いられた場合、それが必要である理由が記載されているか	○
	薬物療法について主剤名(変更した場合を含む)の記載があるか	○
	インフォームド・コンセントについての記載があるか	○
	申請者が退院時に関与した事例については、退院後の治療経過に具体的に触れているか	○

## (現行)

2. 症例内容		
①共通事項		
基礎的な要件	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	◎
	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか	◎
	家族歴、生活歴、既往歴、病前性格(必要に応じて)、現病歴、入院時現症及び状況、入院後の治療経過、考察等の章立てはされているか	○
	臨床精神科医の基礎的知識が十分にあると判断されるレポートであるか	◎
	診断病名圏内の症例としての選択が適切であるか	◎
	発症時における年齢の記述はあるか	○
	入院時における症候像の記述は十分か	◎
	症候像・経過などについて行動上の表現で終始せず、専門用語、医学的表現が適切に用いられているか	○
	現病歴、在院経過中の変化などが適正に要約されているか	○
倫理	不適切な表現(患者の記述として「反省の色なし」等の倫理の押しつけ等)がないか	○
	不適切用語、差別用語がないか	○
診断	医学的診断病名が明記されているか	◎
	記載されている症状と診断が一致しているか	◎
	鑑別診断、診断根拠の説明が <b>必要な場合の記載</b> があるか	◎
	〇〇病の疑いと確定診断を下していない場合その理由の記載があるか	◎
	当該症例圏の中核的症例について、下位分類的病名の記載があるか	△
治療	治療経過について適切な要約が行われているか	○
	主治医としての治療方針や治療的関わりが明確であるかどうか	◎
	症例にはらわれた主な治療努力について、具体的記述があるか	○
	電気けいれん療法、多量あるいは多剤の薬物療法が必要である理由、指導医との協議、告知等の記載があるか	◎
	その他、慎重を要する治療手段が用いられた場合、それが必要である理由が記載されているか	○
	薬物療法について主剤名(変更した場合を含む)の記載があるか	○
	インフォームド・コンセントについての記載があるか	○
	申請者が退院時に関与した事例については、退院後の治療経過に具体的に触れているか	○

## (改正後)

考 察	考察がなされているか	◎
	考察が一般的な記述に終始せず、医学的及び法適用面での、症例の個別的特徴をとらえたものであるか	○
	主治医としての関わりが明らかであるか	◎
	当入院の成果又は達し得なかった目標等を含め、主治医としての反省、悩み、問題点の記述は十分か	○
	臨床精神病理学的記述は十分か	○
	臨床経過との関連が明確であるか	○
誤 字	基礎的な専門用語の誤り(「抗精神薬」、「向精神病薬」、「精神保険指定医」、「混乱」、「破爪型」、「医療監察法」など)はないか	○
	上記以外の専門用語の不適切な使用が複数以上ないか	○
	誤字・脱字が多くないか	○
そ の 他	転帰、退院先、診療継続(患者の意欲、予測など)、家族指導、保健・福祉体系や転院先との連絡の記載があるか	△
	主治医終了後期間が長いとき、症例についてその後知り得たことについての記述があるか	△
	医療保護入院の形態で退院した場合の理由と手続きについての記述があるか	△

## (現行)

考 察	考察がなされているか	◎
	考察が一般的な記述に終始せず、医学的及び法適用面での、症例の個別的特徴をとらえたものであるか	○
	主治医としての関わりが明らかであるか	◎
	当入院の成果又は達し得なかった目標等を含め、主治医としての反省、悩み、問題点の記述は十分か	○
	臨床精神病理学的記述は十分か	○
	臨床経過との関連が明確であるか	○
誤 字	基礎的な専門用語の誤り(「抗精神薬」、「向精神病薬」、「精神保険指定医」、「混乱」、「破爪型」、「医療監察法」など)はないか	○
	上記以外の専門用語の不適切な使用が複数以上ないか	○
	誤字・脱字が多くないか	○
そ の 他	転帰、退院先、診療継続(患者の意欲、予測など)、家族指導、保健・福祉体系や転院先との連絡の記載があるか	△
	主治医終了後期間が長いとき、症例についてその後知り得たことについての記述があるか	△
	医療保護入院の形態で退院した場合の理由と手続きについての記述があるか	△

## (改正後)

②診断圏ごとの評価		
統合失調症	発症時の記載、初期・急性期の症状記載があるか	○
	統合失調症の精神病理学的な記載は十分か	○
	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか	◎
	再発の可能性への配慮がなされているか	△
躁うつ病	躁うつ病の精神病理学的な記載は十分か	○
	治療経過が分かりやすく記載されているか	○
	再発の可能性への配慮がなされているか	○
	依存形成過程の記述と考察の記載があるか	◎
中毒性	必要な検査所見ならびに身体所見が記載されているか	○
	酩酊時の扱いについての記載は十分か	○
	薬物依存を形成する精神依存、身体依存、耐性についての記述があるか	○
	入院時に認められた精神症状のその後の経過(消失・持続など)の記載があるか	◎
	離脱せん妄の場合、せん妄期間と身体症状の記載があるか	◎
	非自発的入院を要した状態像や診断について明示されているか。特に診断が「依存症」のみの場合、非自発的入院を要したことについての説明の記載があるか。	◎
	依存症に対する治療的努力の記載があるか	△
	他の薬物関連法規に関する考察があるか	△
児童思春期	当症例患者について思春期心性の記述・考察があるか	◎
	発達歴、教育歴、家族歴、家族内力動、就学状況の記載があるか	◎
	家族面接、カウンセリングを行った場合、その根拠(力動的理解)と経過の記載があるか	○
症状性・器質性	当該疾患と精神症状の関連性についての考察の記載があるか	◎
	原因(基礎)疾患名、身体的(神経学的)症状・所見、関係が深い検査の結果、他科医の診断と治療の概要の記載があるか	○

## (現行)

②診断圏ごとの評価		
統合失調症	発症時の記載、初期・急性期の症状記載があるか	○
	診断根拠の記載は十分か	◎
	統合失調症の精神病理学的な記載は十分か	○
	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか	◎
躁うつ病	再発の可能性への配慮がなされているか	△
	診断根拠の記載は十分か	◎
	躁うつ病の精神病理学的な記載は十分か	○
	治療経過が分かりやすく記載されているか	○
中毒性	再発の可能性への配慮がなされているか	○
	依存形成過程の記述と考察の記載があるか	◎
	必要な検査所見ならびに身体所見が記載されているか	○
	酩酊時の扱いについての記載は十分か	○
	薬物依存を形成する精神依存、身体依存、耐性についての記述があるか	○
	入院時に認められた精神症状のその後の経過(消失・持続など)の記載があるか	◎
	離脱せん妄の場合、せん妄期間と身体症状の記載があるか	◎
	非自発的入院を要した状態像や診断について明示されているか。特に診断が「依存症」のみの場合、非自発的入院を要したことについての説明の記載があるか。	◎
依存症に対する治療的努力の記載があるか	△	
児童思春期	他の薬物関連法規に関する考察があるか	△
	当症例患者について思春期心性の記述・考察があるか	◎
	発達歴、教育歴、家族歴、家族内力動、就学状況の記載があるか	◎
症状性・器質性	家族面接、カウンセリングを行った場合、その根拠(力動的理解)と経過の記載があるか	○
	鑑別診断がなされているか	◎
症状性・器質性	当該疾患と精神症状の関連性についての考察の記載があるか	◎
	原因(基礎)疾患名、身体的(神経学的)症状・所見、関係が深い検査の結果、他科医の診断と治療の概要の記載があるか	○

(改正後)

老年期 認知症	画像診断、脳波検査、心理検査等の記載があるか	○
	病前性格(必要に応じて)、生活・社会歴、家族等の保護能力、本人の愁訴、疾病・障害、ADL、知的能力の測定(判定)、非自発的入院を要した場合、その理由の記載があるか	○
	認知症の成因をしめす診断名(又は考察)について、変性疾患要因(アルツハイマー型)、脳血管障害要因のいずれを主とするものか、判断困難ならばその旨の記載があるか	◎
	入院に同意する能力と対応についての記載があるか	◎
	リハビリを行った場合、プログラムの概要が記載されているか	△
	退院先(施設の場合は制度上の名称)、公的介護システムとの連絡の記載があるか	△

(現行)

老年期 認知症	<u>鑑別診断がなされているか</u>	◎
	画像診断、脳波検査、心理検査等の記載があるか	○
	病前性格(必要に応じて)、生活・社会歴、家族等の保護能力、本人の愁訴、疾病・障害、ADL、知的能力の測定(判定)、非自発的入院を要した場合、その理由の記載があるか	○
	認知症の成因をしめす診断名(又は考察)について、変性疾患要因(アルツハイマー型)、脳血管障害要因のいずれを主とするものか、判断困難ならばその旨の記載があるか	◎
	入院に同意する能力と対応についての記載があるか	◎
	リハビリを行った場合、プログラムの概要が記載されているか	△
	退院先(施設の場合は制度上の名称)、公的介護システムとの連絡の記載があるか	△

## (改正後)

3. 法制度に関する記載		
共通事項	法の運用上、不適切な点や違法性のあるものはないか	◎
入院一般	指定医の診察(措置入院、医療保護入院、医療観察法による入院)が記述されているか	◎
	その入院形態が妥当であるか	◎
	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか	◎
	意識障害時に告知手続きをした場合、その意義とその後の対応についての記載があるか	◎
措置入院時	措置入院に必要な指定医2人の診察の一致が記載されているか	◎
	指定医診察に至る、申請、通報、届出等の区別及びそれをおこなった者の記載があるか	◎
	指定医診断書の参照を示す記述(相当した事実又は恐れのための具体的記述及び厚生労働大臣の定める基準との適合)があるか	◎
	緊急措置入院について(行われた経緯の具体的記述、所定時間後にとられた処置)の記載があるか	◎
	入院当時の記述内容が措置該当と判断され、他の入院形態であった場合に申請者の意見・考察が記載されているか	○
	短期間での解除例の場合、措置症状の経過と早期解除の妥当性、処遇に関する記載は十分か	◎
	29条3項による措置入院の告知の記載があるか(条項が正しく記載されているか)	○
医療保護入院時 (平成26年3月31日以前に入院した者の場合)	同意者と患者との続柄の記載があるか	◎
	扶養義務者の同意(33条2項)か、保護者の同意(33条1項)によるものの記載があるか(条項が正しく記載されているか)	◎
	33条第2項入院の場合、保護者の選任結果及び第1項入院となった日付の記載があるか	◎
	市町村長同意の場合、その理由、後に変更した場合はその経緯の記載があるか	◎
	未成年者の医療保護入院に際し、両親がいる場合に双方からの同意を得たという記載があるか	◎
	医療保護・応急入院時の指定医の診察の記載があるか	◎
	平成26年4月1日以後も医療保護入院を継続している場合、地域生活への移行を促進するための措置(33条の4、33条の5及び33条の6)を講じていることがわかる記載があるか	○

## (現行)

3. 法制度に関する記載		
共通事項	法の運用上、不適切な点や違法性のあるものはないか	◎
入院一般	指定医の診察(措置入院、医療保護入院、医療観察法による入院)が記述されているか	◎
	その入院形態が妥当であるか	◎
	入院から退院(入院形態変更含む)まで継続して診療に従事しているか等、主治医期間等が対象症例の要件を満たしているか	◎
	意識障害時に告知手続きをした場合、その意義とその後の対応についての記載があるか	◎
措置入院時	措置入院に必要な指定医2人の診察の一致が記載されているか	◎
	指定医診察に至る、申請、通報、届出等の区別及びそれをおこなった者の記載があるか	◎
	指定医診断書の参照を示す記述(相当した事実又は恐れのための具体的記述及び厚生労働大臣の定める基準との適合)があるか	◎
	緊急措置入院について(行われた経緯の具体的記述、所定時間後にとられた処置)の記載があるか	◎
	入院当時の記述内容が措置該当と判断され、他の入院形態であった場合に申請者の意見・考察が記載されているか	○
	短期間での解除例の場合、措置症状の経過と早期解除の妥当性、処遇に関する記載は十分か	◎
	29条3項による措置入院の告知の記載があるか(条項が正しく記載されているか)	○
医療保護入院時	同意者と患者との続柄の記載があるか	◎
	扶養義務者の同意(33条2項)か、保護者の同意(33条1項)によるものの記載があるか(条項が正しく記載されているか)	◎
	33条第2項入院の場合、保護者の選任結果及び第1項入院となった日付の記載があるか	◎
	市町村長同意の場合、その理由、後に変更した場合はその経緯の記載があるか	◎
	未成年者の医療保護入院に際し、両親がいる場合に双方からの同意を得たという記載があるか	◎
	医療保護・応急入院時の指定医の診察の記載があるか	◎

(改正後)

医療保護 入院時 (平成26年4月 1日以後に入 院した者の場 合)	家族等のうちいずれかの者の同意(33条1項)によるものかの記載があるか(条項が正しく記載されているか)	◎
	同意者と患者との続柄の記載があるか	◎
	市町村長同意(33条3項)の場合、その理由の記載があるか	◎
	医療保護・応急入院時の指定医の診察の記載があるか	◎
任意入院時 (平成26年4月1 日以後に児童・思 春期精神障害で入 院した者の場合)	患者の年齢に配慮し、丁寧な説明を行い、十分理解したことを確認した上で同意を得たかの手続きの記載があるか	◎
	退院制限を行った場合の理由と手続きの記載があるか	◎
入院形態 変更時 (平成26年3月 31日以前に入 院形態を変更 した場合)	措置入院→医療保護入院(指定医診察と判断、入院者と同意者の続柄、33条2項又は1項いずれによる入院かの記載があるか)	◎
	措置入院→医療保護入院(平成26年4月1日以後も医療保護入院を継続している場合に地域生活への移行を促進するための措置(33条の4、33条の5及び33条の6)を講じていることがわかる記載があるか)	○
	医療保護入院→任意入院(判定理由と患者の入院同意の記載があるか)	◎
	任意入院→医療保護入院(患者の退院申し出の有無、入院者と同意者の続柄、33条2項又は1項いずれによる入院かの記載があるか)	◎
	任意入院→医療保護入院(平成26年4月1日以後も医療保護入院を継続している場合に地域生活への移行を促進するための措置(33条の4、33条の5及び33条の6)を講じていることがわかる記載があるか)	○
	退院の申し出の有る場合: 申し出の日時と状況、指定医診察と退院制限期間の記載があるか	◎
	退院の申し出の無い場合: 入院時任意入院とした判断、今回医療保護入院とした指定医診察と判断の記載があるか	◎
	いずれの場合も医療保護入院同意者の記述があるか	◎

(現行)

入院形態 変更時	措置入院→医療保護入院(指定医診察と判断、入院者と同意者の続柄、33条2項又は1項いずれによる入院かの記載があるか)	◎
	医療保護入院→任意入院(判定理由と患者の入院同意の記載があるか)	◎
	任意入院→医療保護入院(患者の退院申し出の有無、入院者と同意者の続柄、33条2項又は1項いずれによる入院かの記載があるか)	◎
	退院の申し出の有る場合: 申し出の日時と状況、指定医診察と退院制限期間の記載があるか	◎
	退院の申し出の無い場合: 入院時任意入院とした判断、今回医療保護入院とした指定医診察と判断の記載があるか	◎
	いずれの場合も医療保護入院同意者の記述があるか	◎

(改正後)

入院形態 変更時 (平成26年4月 1日以後に入 院形態を変更 した場合)	措置入院→医療保護入院(指定医診察と判断、33条1項又は3項いずれ による入院、入院者と同意者の続柄の記載があるか)	◎
	措置入院→医療保護入院(地域生活への移行を促進するための措置(33 条の4、33条の5及び33条の6)を講じていることがわかる記載があるか)	○
	医療保護入院→任意入院(判定理由と患者の入院同意の記載があるか)	◎
	任意入院→医療保護入院(指定医診察と判断、33条1項又は3項いずれ による入院、入院者と同意者の続柄の記載があるか)	◎
	任意入院→医療保護入院(地域生活への移行を促進するための措置(33 条の4、33条の5及び33条の6)を講じていることがわかる記載があるか)	○
	退院の申し出の有る場合:申し出の日時と状況、指定医診察と退院制限期 間の記載があるか	◎
	退院の申し出の無い場合:入院時任意入院とした判断、今回医療保護入院 とした指定医診察と判断の記載があるか	◎
	いずれの場合も医療保護入院同意者の記述があるか	◎
医療観察法に よる入院時	裁判所による入院決定である旨が記載されているか	◎
	医療観察法による入院による医療の必要性に関する記載があるか	◎
	退院の許可の申立てがなされた場合、指定医の診察に関する記載がある か	◎
拘束、隔離等 の行動制限	指定医の診察及びその理由・必要性の記載があるか	◎
	行動制限を開始した日付の記載があるか	◎
	行動制限の種類と解除についての記述があるか	◎
	告知に努めた旨の記載があるか	◎
	行動制限が長期に及んだ場合にはその理由が明確であるか	◎
	隔離時は少なくとも毎日一回、拘束時は頻回の診察の記載があるか	○
退院時	不適切な退院理由ではないか(本人の希望により措置解除など)	◎
	措置解除時に指定医の診察の記述がされているか	◎
	措置解除時の状態の記載は十分であるか	◎
	措置解除の手続きに関する記載は十分であるか	◎
	措置解除後の適切な対応が記載されているか	○
その他	医療保護入院時の入院届(33条7項)及び退院時の退院届(33条の2)の届 け出の記載があるか(条項が正しく記載されているか)	○
	精神保健福祉法及び医療観察法上の申請、通報等の用語の使用は正確 か	○
	任意入院患者の退院制限時の指定医の診察の記載があるか	◎
	退院又は処遇改善請求があった場合、請求内容、精神医療審査会等による 調査の経緯の記載があるか	◎
	精神保健福祉法38条の5第5項による退院命令、同法38条の7による改 善命令、医療観察法第51条による退院決定、同法第96条第5項による改 善命令等がなされた場合、病院側が行った対応の記載があるか(条項が正 しく記載されているか)	◎

(現行)

医療観察法に よる入院時	裁判所による入院決定である旨が記載されているか	◎
	医療観察法による入院による医療の必要性に関する記載があるか	◎
	退院の許可の申立てがなされた場合、指定医の診察に関する記載がある か	◎
拘束、隔離等 の行動制限	指定医の診察及びその理由・必要性の記載があるか	◎
	行動制限を開始した日付の記載があるか	◎
	行動制限の種類と解除についての記述があるか	◎
	告知に努めた旨の記載があるか	◎
	行動制限が長期に及んだ場合にはその理由が明確であるか	◎
	隔離時は少なくとも毎日一回、拘束時は頻回の診察の記載があるか	○
退院時	不適切な退院理由ではないか(本人の希望により措置解除など)	◎
	措置解除時に指定医の診察の記述がされているか	◎
	措置解除時の状態の記載は十分であるか	◎
	措置解除の手続きに関する記載は十分であるか	◎
	措置解除後の適切な対応が記載されているか	○
その他	医療保護入院時の入院届(33条7項)及び退院時の退院届(33条の2)の 届け出の記載があるか(条項が正しく記載されているか)	○
	精神保健福祉法及び医療観察法上の申請、通報等の用語の使用は正確 か	○
	任意入院患者の退院制限時の指定医の診察の記載があるか	◎
	退院又は処遇改善請求があった場合、請求内容、精神医療審査会等による 調査の経緯の記載があるか	◎
	精神保健福祉法38条の5第5項による退院命令、同法38条の7による改 善命令、医療観察法第51条による退院決定、同法第96条第5項による改 善命令等がなされた場合、病院側が行った対応の記載があるか(条項 が正しく記載されているか)	◎

(下線部が改正点)

(改正後)

(現行)

4. 表紙		
共通事項	表紙と本文の整合性がとれているか	◎
	表紙に記入漏れ、記入間違いがないか	◎
	表紙に比べて本文の内容が不足していないか(例えば、表紙に医療保護入院と任意入院の記載があるものの、本文で医療保護入院のみしか記載していない場合は不可となる)	◎

--

改正後

現行

別紙2

「ケースレポートの対象となる診療期間の条件」

(略)

1～3 (略)

4 児童・思春期精神障害で任意入院を選ぶ場合（平成26年4月1日以後に入院した者に限る）

1の基本的条件のみを対象とする。

様式1-1～3-2 (略)

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	1週間当たり従事日数 日
様	1日当たり従事時間 時間

平成 年 月 日

施設名  
所在地  
管理者職名  
及び氏名 ⑩

- (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含まれていること。  
2. ケースレポートを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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第4条の3に規定する指定医をいう。

別紙2

「ケースレポートの対象となる診療期間の条件」

(略)

1～3 (略)

様式1-1～3-2 (略)