

精神保健指定医の新規申請について

(令和5年度精神保健指定医研修会)

厚生労働省 障害保健福祉部
精神・障害保健課

本日の内容



1. はじめに

2. 新規申請の提出書類について

3. ケースレポートについて

3 - 1. 表紙

3 - 2. 要注意事項

3 - 3. 関係法規に定める手続への対応

3 - 4. 本文

4. その他

精神保健指定医の役割

精神科医療では、

- ◆ 本人の意思によらない入院を行う
- ◆ 一定の行動制限を行う

などの場合は特に、
患者の人権に十分配慮した医療を
提供する必要がある。

精神保健指定医制度について

- 昭和62年に創設
《根拠法》精神保健福祉法（当時は精神衛生法）
- 精神保健福祉法の一部改正が令和4年12月公布。令和5年4月施行。
- 5年以上の診断・治療経験、3年以上の精神障害の診断・治療経験と一定の症例経験を有し、必要な研修を修了した医師のうち、指定医の職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を厚生労働大臣が指定する。

平成28年10月26日

医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会

精神保健指定医の取消処分について

本日、厚生労働大臣からの諮問を受け、当部会において、精神保健指定医(以下、「指定医」という。)89名について取消処分を行うことが妥当との答申を行った。

指定医については、昨年4月及び6月に聖マリアンナ医科大学病院において、23名の指定取消処分が行われており、その後厚生労働省において過去の申請について調査を行った結果、今般、指定の取消に相当する事案が多数確認された。

指定医は患者の意思によらない入院や行動制限の必要性について判定を行う医師であり、精神保健福祉法第18条に掲げるとおり、精神障害について厚生労働大臣が定める各分野にわたる実務経験など、患者の人権に十分に配慮した医療を行うに当たって必要な資質を備えていることが求められている。こうした資質を備えるに必要な実務経験の有無を確認するために、指定申請に当たってケースレポートの提出を求めているが、今般の事案は申請者自らの主体的な関わりのない症例のケースレポートが提出され、これに基づいて指定が行われたことが明らかになったものである。

こうした行為は、指定医制度に対する国民の信頼を揺るがすような行為であり、言語道断である。また、故意であるか否かにかかわらず、申請者による不正な申請を指定の要件を満たす申請であると証明した指導医の責任も重大である。指定医に係る審査を行ってきた当部会として、今回の事案を重く受け止めるとともに、事案の再発防止に向けた取組が必要と考える。例えば、指定医に求められる精神障害の診断又は治療に従事した経験の有無を確実に審査できる手法を導入するなど、適切な対応が行われなければならない。

最後に、このような事案を契機に、指定医に課せられた役割の重要性について改めて認識するとともに、精神科医療に対する国民の信頼が確保されるよう、厚生労働省をはじめ関係者に強く求めるものである。

精神保健指定医制度の見直しについて（令和元年7月～）

- 平成28年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定等のあり方について具体的な検討を進めることとされたところ、指定医の資格の**不正取得の再発防止と資質確保**の観点から、**以下の対応**を令和元年（2019年）7月から実施する。

<口頭試問の導入>

- ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施

<ケースレポートの見直し>

- ・ 指定医の職務である措置入院、医療保護入院の症例を必須化
- ・ 3年以上の精神科実務経験期間中の偏りない症例経験を求める
- ・ 精神障害の分野と症例数を見直し（6分野8症例→5分野5症例）

<指導医（※）の要件等の見直し>

- ・ 更新研修を受けていることを指導医の要件に追加（令和7年7月～）。また、指導医の役割に関する記載を充実

（※）指導医とは、入院中の指導期間に指導を行った精神保健指定医のことを指す。

本日の内容



1. はじめに

2. 新規申請の提出書類について

3. ケースレポートについて

3 - 1. 表紙

3 - 2. 要注意事項

3 - 3. 関係法規に定める手続への対応

3 - 4. 本文

4. その他

指定医の新規申請における提出書類

- 1 精神保健指定医指定申請書
 - 2 履歴書
 - 3 医師免許証（写）
 - 4 実務経験証明書
 - 5 (本研修の) 研修修了証（写）
 - 6 常時勤務証明書
 - 7 ケースレポート
 - 8 ケースレポート一覧
 - 9 その他の書類（該当者のみ）
 - 10 指導医の更新研修受講証明書（写）
（2025年6月末までに担当を開始した症例については適用不要）
 - 11 指定医証貼付用写真
- 5年以上の（医師としての）診断・治療経験
3年以上の精神障害の診断・治療経験
- 修了証の発行年月日の翌日から3年以内
- 指導医が指導期間中に常時勤務する
指定医であったことの証明書

ケースレポート以外に、実務経験証明書において、適切な診療経験を証明する必要がある。

実務経験と常時勤務（診療従事態様）の証明

【実務経験】

①と②を両方証明することが必要

※精神科の実務経験5年以上の場合は、精神科5年間の証明書のみで①②両方証明可能

-
- ① (医師の) 実務経験5年以上
- ② (臨床研修等) (精神科の) 実務経験3年以上

レポートの担当期間は、「実務経験証明書」の証明期間内であること。

【常時勤務（診療従事態様）】

精神科実務経験の期間（3年以上）は

- ・1週間に4日以上精神障害者の診断又は治療に当たること
- ・上記の「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時間以上当たる必要がある。

本日の内容



1. はじめに
2. 新規申請の提出書類について
3. ケースレポートについて
 - 3 - 1. 表紙
 - 3 - 2. 要注意事項
 - 3 - 3. 関係法規に定める手続への対応
 - 3 - 4. 本文
4. その他

ケースレポートの作成にあたって

ケースレポートは、精神保健指定医の実務において必要な法制度の理解が確認できるように、作成されています。事務取扱要領等に即して、必要な事項を漏れなく記載してください。

レポートの作成にあたっては、これまで培ってきた臨床医としての経験を振り返るとともに、法制度についても改めて学ぶ機会としてください。

学会報告ではないので、症例は貴重な少数例である必要はありません。（典型的な症例で可）

5 症例で計25通

ケースレポートは各症例5通（原本1通、複写4通）提出をお願いします

ケースレポートの作成にあたって

実際の指定医業務においては、**あなたが作成した入院届により、非同意入院の妥当性が検証されるなど、患者さんの人権擁護の観点から重要な書類を作成することになります。**

ケースレポートの作成にあたっては、正確に書類を作成するとともに、適切な医学用語を用いて、わかりやすく記載するようお願いします。指定医に職務上求められる法制度の理解も問われます。

診断の根拠をきちんと説明するとともに、入院の必要性が伝わるレポートの作成をお願いします。

ケースレポートの対象について

- **原則として、当該患者の措置／医療保護入院（当日）から退院までの期間、継続して診療に従事した症例を提出すること。**
(※) 入院当日から退院まで担当していない場合については、次項参照
- **（指導期間中、常時勤務している）指導医の指導のもと、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であること。**
- **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。****

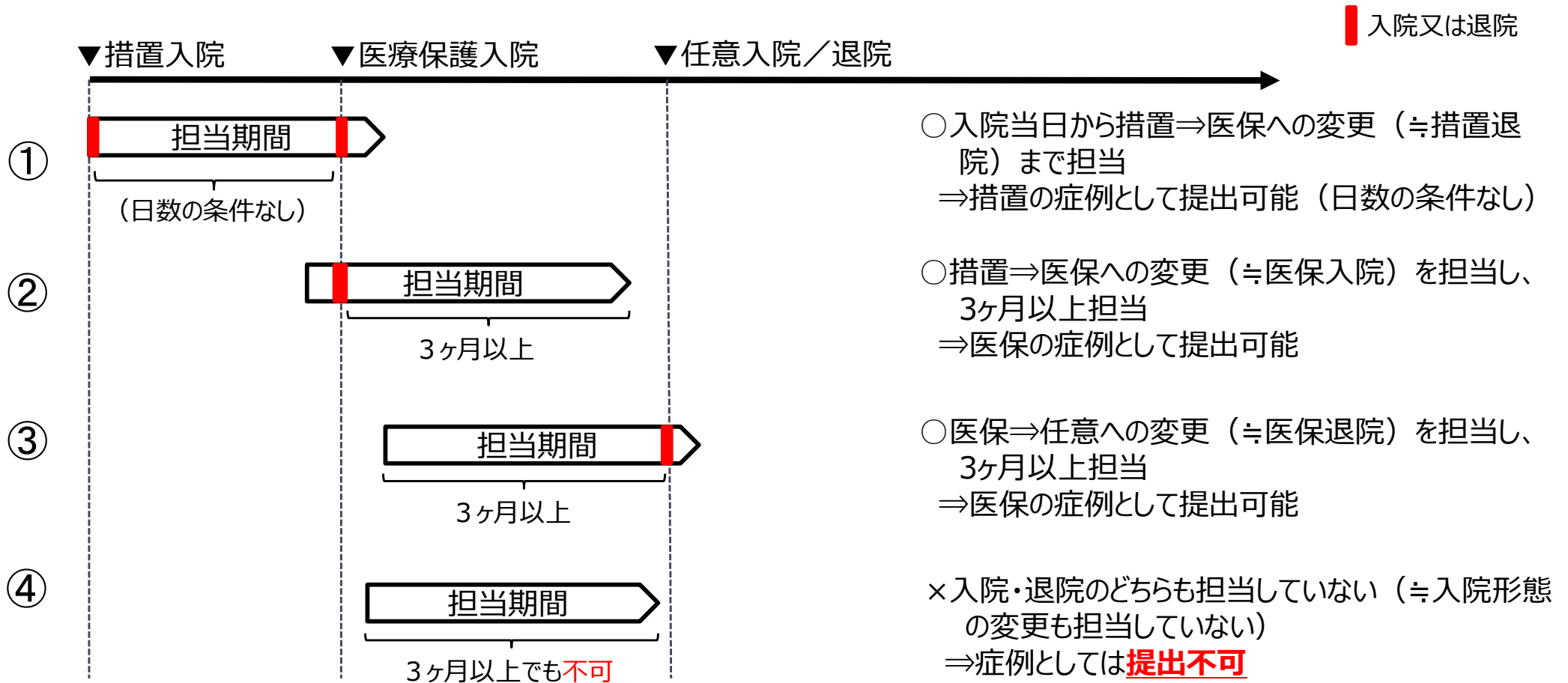
※**ケースレポートは「診断又は治療に従事した経験」を確認するものであることから、「診断又は治療」に付随する行為（カンファレンスへの参加、他医師の診療への単なる同席等）を行っていただけでは、「自ら担当として診断又は治療等に十分な関わりを持った症例」とは認められない。**

ケースレポートの対象となる診療期間の条件（原則編）

入院形態の変更は、「前の入院形態の退院」と、「後の入院形態の入院」とみなされます。（重要）

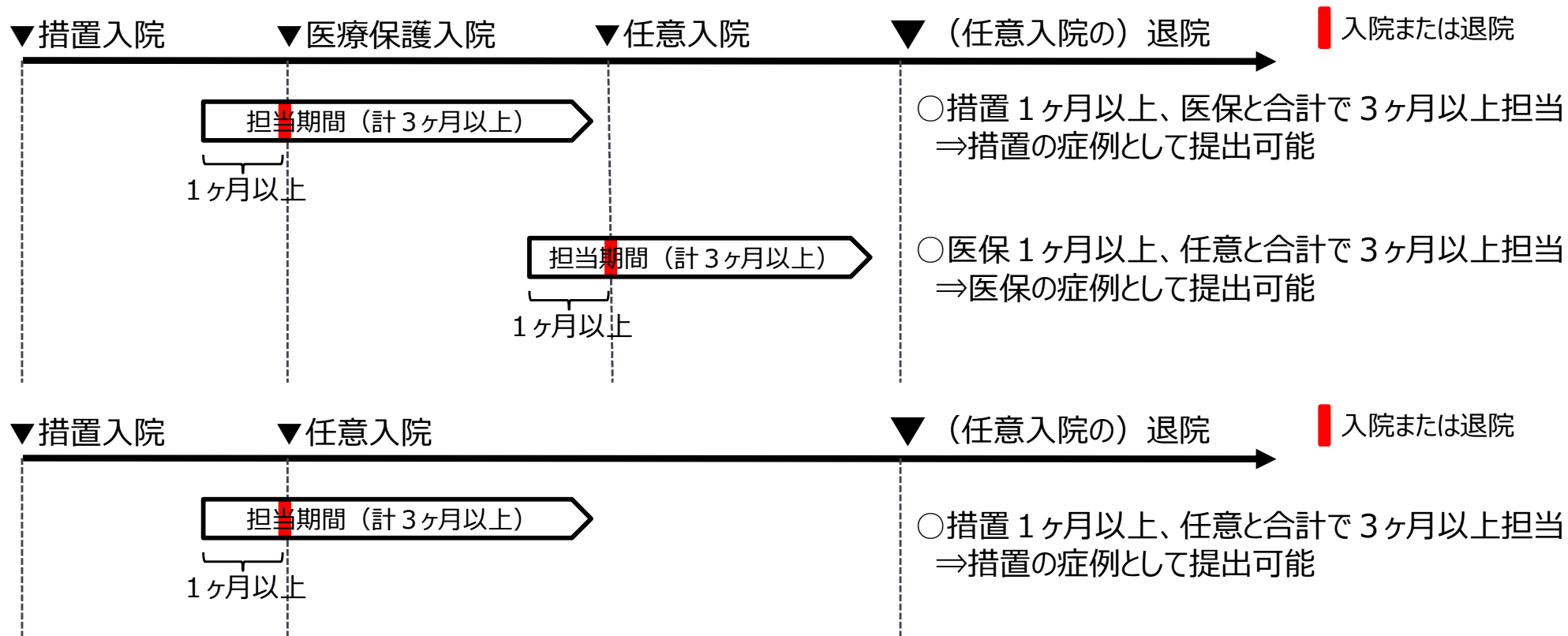
診療期間の原則

- 原則として措置／医療保護入院から退院（入院形態の変更含む）まで担当する。
- 入院又は退院のどちらかを含み、3ヶ月以上担当している場合も可とする。
- 同一入院形態の転院は、転院前の医療機関で「退院まで担当した」とみなさない。



ケースレポートの対象となる診療期間の条件（例外編）

措置or医保入院の途中から担当し、3ヶ月未満で入院形態を変更した症例



※医療保護入院の症例が転院し、転院先でも医療保護入院の場合等

同一入院形態のままの転院の場合

- 入院から転院まで（3ヶ月以上）担当していることが必要。
※転院から退院まで担当した症例は日数の条件なく可
- ただし、「老年期認知症を除く第1・第2症例」
の場合は、（入院日数に関わらず）入院日から転院日まで担当していれば可とする。

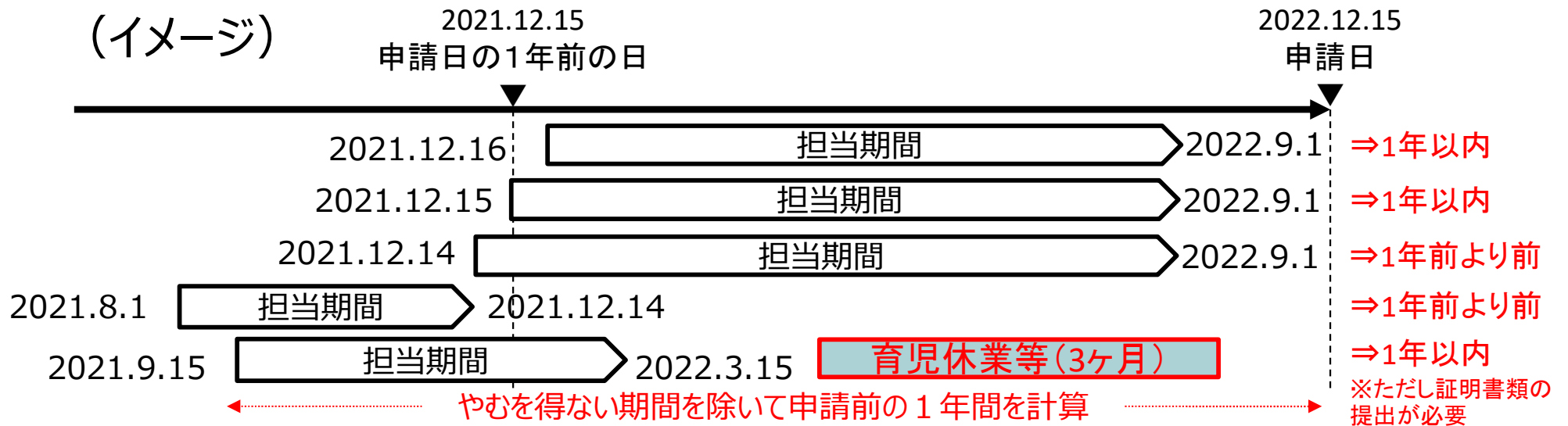
ケースレポートの対象について（申請日と担当期間）

※経過措置終了前の内容と混同しないこと！

- 申請前 7 年以内の症例に限る。
- 5 症例のうち 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。
- 5 症例のうち 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。

○診療開始日の考え方

(イメージ)



○症例数と診療開始日の要件について

診療開始日	症例数					
	5	4	3	2	1	0
1年以内	5	4	3	2	1	0
1年前の日より前	0	1	2	3	4	5
要件該当	×	×	○	○	○	×

いずれか

ケースレポートの対象について（必須症例と提出が望ましい症例）

必須症例（措置入院、医療保護入院、入院時立ち会い）

※経過措置終了前の内容と混同しないこと！

- 5 症例とも、措置入院又は医療保護入院の症例に限り、1 例以上は医療保護入院かつ 1 例以上は措置入院の症例とする。
- 医療保護入院の症例について 1 例以上は、申請者が、入院時の指定医の診察に立ち会ったものとする。

※措置から医保に切り替えた症例を、措置症例として提出する場合は、切り替え時の医保の指定医診察に立ち会っていても、医保の症例ではないため、入院時の指定医の診察に立ち会った 1 例とはならないので注意！

提出が望ましい症例（任意入院、外来移行、18歳未満）（※）

- 1 例以上は、申請者が、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。
- 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、通院による治療を行ったもの（外来移行症例）であることが望ましい。
(通院による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)
- 18歳未満（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）の症例であることが望ましい。

上記の症例の提出がない場合には、一般的な留意点について口頭試問で確認する。

※いずれも第 1 ～ 第 5 症例として提出可能

ケースレポートに係る症例分野・症例数

○ケースレポートに係る症例分野・症例数は下記の5分野5症例

5分野5症例		
(症例)	(ICDコード)	(厚生労働大臣の定める精神障害)
第1症例	F0	症状性を含む器質性精神障害
第2症例	F1	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 <u>(依存症に係るものに限る。)</u>
第3症例	F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
第4症例	F3	気分（感情）障害
第5症例	F4～F90-98	次の各号に掲げる精神障害のうちいずれか 一 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 二 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 三 成人の人格及び行動の障害 四 知的障害（精神遅滞） 五 心理的発達の障害 六 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

⇒5本のケースレポートの症例番号とその内容（記載するFコード）が、上記の分類に即した内容になっているかよく確認すること

※疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改定版（ICD-10）における「精神および行動の障害」の規定に基づく

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)	③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 (※1)
※ICDコードは2桁の記載必須	
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: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日(西暦): 担当区となったときの年齢: 歳	
⑥当該症例の入院形態に係る入院年月日(※2) (西暦) 年 月 日~(西暦) 年 月 日(入院形態:) (西暦) 年 月 日~(西暦) 年 月 日(入院形態:)	
⑦主治医又は担当医になった期間(※3) (西暦) 年 月 日~(西暦) 年 月 日 ※退院後の通院治療を行った症例について選出する場合には、行を追加し1行目に入院期間を、2行目に通院期間を記載し、2行目の後ろに「(通院)」と記載すること。	
⑧行動制限の有無(□有・□無) 有の場合の行動制限の種類 <input type="checkbox"/> 電話の制限 <input type="checkbox"/> 面会の制限 <input type="checkbox"/> 隔離 <input type="checkbox"/> 身体的拘束 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院	
⑩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(※6):(西暦) 年 月 日~(西暦) 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、③の主な評価対象とする入院形態の前後に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、入院年月日を記載すること。(適宜、行の追加を行うこと。また、退院等により空白期間があり、入院期間が継続していないものについては記載しないこと。)
- ※3 ⑦の「主治医又は担当医になった期間」に記載する期間は、入院と通院のいずれの期間も当該医療機関において常時勤務である必要があり、実務経験証明書(様式2-1)により証明される必要がある。
- ※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 ⑩の指導期間は⑦の期間と一致すること。
当該医療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。(適宜、行の追加を行うこと。)
- ※6 ⑩の「指導期間」に記載する期間は、⑦に記載した入院と通院のいずれの期間も当該医療機関において常時勤務である必要があり、常時勤務証明書(様式4)により証明される必要がある。

表紙

※令和5年4月
時点の書式

ケースレポートは、

1. 表紙
 2. 関係法規に定める手続への対応
 3. 本文
- で構成されます。(以下、順に説明)

表紙は、自筆署名や患者情報の記載を行う箇所
経験の証明のため、誤りのないよう記載すること

関係法規に定める手続への対応(抜粋)

【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、表紙の⑥に記載したすべての入院形態について関係法規に定める手続への対応を以下に記載すること。(同一の入院形態が表紙の⑥において複数回存在する場合は、様式を1枚追加する等し、それぞれについて分けて記載すること。)なお、括弧書きの箇所内で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>

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	<input type="checkbox"/> 法第22条の申請(一般人) <input type="checkbox"/> 法第23条の通報(警察官) <input type="checkbox"/> 法第24条の通報(検察官) <input type="checkbox"/> 法第25条の通報(保護観察所長) <input type="checkbox"/> 法第26条の通報(矯正施設の長) <input type="checkbox"/> 法第26条の2の届出(病院管理者) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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) ・症状消退を判断した日付(西暦) 年 月 日 ・症状消退届が提出された日付(西暦) 年 月 日

本文(抜粋)

【本文】

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(※)

※【読書欄】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)
・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(※2)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。深責や自己の所有物の破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、痴尊、器物破壊、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、名譽、財産等又は社会的公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。)

本日の内容



1. はじめに
2. 新規申請の提出書類について
3. ケースレポートについて
 - 3 - 1. 表紙
 - 3 - 2. 要注意事項
 - 3 - 3. 関係法規に定める手続への対応
 - 3 - 4. 本文
4. その他

ケースレポートの記載（表紙①～⑤）

※令和5年4月時点の書式

様式 3-1

申請日（西暦） 年 月 日

【表紙】

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： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日（西暦）： 年齢： 歳	担当医となったときの年齢： 歳
------------	--	--------------------	-----------------

赤枠：選択又は記入が必要な項目

②ICDコードはF以下2桁（F* *）必須（小数点以下は任意）

⑤担当医となったときの年齢を記載（生年月日と整合するよう確認を）

①ワープロ打ちではなく自筆署名

③主に評価を受けたい入院形態を選択（どちらか片方）

④医療機関名と所在地住所の両方が必要

※担当以降に医療機関名や所在地住所が変わった場合、原則として入院時の医療機関名・所在地を記載

申請日の記入（申請書と揃える）

「第○症例」に該当する「ICDコード」の症例を提出すること
（例）第1症例として、ICDコード F01の症例を提出

ケースレポートの記載（表紙⑥～⑨）

※令和5年4月時点の書式

⑥ 当該入院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

※適宜、行の追加を行うこと

⑦ 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。

※適宜、行の追加を行うこと

⑥ 当該症例の入院形態に係る入退院年月日（※2）	
(西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日 (入院形態:)	
(西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日 (入院形態:)	
⑦ 主治医又は担当医になった期間（※3）	
(西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日	
※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、行を追加し1行目に入院期間を、2行目に通院期間を記載し、2行目の後ろに「(通院)」と記載すること。	
⑧ 行動制限の有無 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)	
有の場合の行動制限の種類	
<input type="checkbox"/> 電話の制限	<input type="checkbox"/> 面会の制限
<input type="checkbox"/> 隔離	<input type="checkbox"/> 身体的拘束
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院

赤枠：選択又は記入が必要な項目

⑨ 同一の入院形態のままの転院「有」は、退院まで担当したとみなされないため注意。（14、15ページ参照）

（参考）A病院（医療保護入院） → B病院へ転院（医療保護入院）の場合

転院元のA病院のレポートは、同一入院形態の転院「有」
(p12:診療期間の条件を参照)



転院



転院受け入れ先のB病院のレポートは、同一入院形態の転院「無」

表紙に記載された日付、入院形態、行動制限等について、本文の記載と齟齬がないよう留意すること。

ケースレポートの記載例（表紙⑥⑦）

※令和5年4月時点の書式

当該入院機関で行われた場合
（他院に緊急措置入院していた場合は記載しない）

- ⑥当該症例の入院形態に係る入退院年月日（記載例）
- | | |
|-------------------------|---------------|
| 2020年9月29日～2020年10月1日 | （入院形態：緊急措置入院） |
| 2020年10月1日～2020年10月26日 | （入院形態：措置入院） |
| 2020年10月26日～2020年11月28日 | （入院形態：医療保護入院） |
| 2020年11月28日～2020年12月28日 | （入院形態：任意入院） |

- ⑦主治医又は担当医になった期間（記載例）
- | | |
|------------------------|------|
| 2020年10月1日～2020年12月28日 | |
| 2020年12月28日～2021年4月1日 | （通院） |

（措置入院の）入院日～措置解除以降まで担当していた場合

外来移行症例は通院おおむね1ヶ月以上必要

※⑥の入院期間以前の担当期間は、
⑦の担当期間に記載しなくてよい

通院期間を記載する症例では、以下を満たす必要がある

- ・通院期間中も常時勤務（週4日・1日おおむね8時間以上）
- ・通院期間が指導医の指導期間に含まれる

以下のような記載は行わないこと（複数の継続しない入院を併記）

- ⑥当該症例の入院形態に係る入退院年月日（誤記載の例）
- | | |
|-------------------------|---------------|
| 2020年10月1日～2020年10月26日 | （入院形態：医療保護入院） |
| 2020年10月28日～2020年12月28日 | （入院形態：医療保護入院） |



退院等により空白期間があり、入院期間が継続していないものについては記載しないこと

指導医の要件について

- （令和7年7月以降に担当を開始した症例の場合）法第19条第1項に規定する更新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。
- 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常時勤務する指定医であること。

指導医の役割

- 指導医は、ケースレポートの作成についてのみ指導（内容の確認）を行うものではない。
- 指導医は、申請者が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対し、入院から退院まで継続して診療にあたる中で、その診断又は治療についての指導を行うものである。
- 指導医は、上記の内容を証明（ケースレポートに署名）するものである。

本日の内容

1. はじめに
2. 新規申請の提出書類について
3. ケースレポートについて
 - 3 - 1. 表紙
 - 3 - 2. 要注意事項
 - 3 - 3. 関係法規に定める手続への対応
 - 3 - 4. 本文
4. その他

要注意事項

以下のような誤りがないよう注意すること

【ケースレポート全体に関する誤りの例】

- ・実務経験証明書の常時勤務期間に、レポートの外来期間が入っていない
- ・入院日、退院日のどちらも担当していないレポートを提出する
- ・第3症例(統合失調症等)に誤ってうつ病のレポートを提出する
- ・第2症例に依存症ではないF1の症例のレポートを提出する

9ページ参照

14ページ参照

18ページ参照

18ページ参照

【レポート表紙に関する誤りの例】

- ・表紙の「自筆署名」の箇所をワープロで記載
- ・入院形態「措置入院」「医療保護入院」の両方に誤ってチェックする
- ・患者の年齢を、(担当開始時ではなく)現在の年齢で書いてしまう
- ・入退院年月日に「一般入院(精神保健福祉法以外の入院)」を記載
- ・表紙と本文で入退院年月日が異なる
- ・「主治医又は担当医になった期間」を、入院・外来分けずに記載
- ・指導医の指導期間に、外来担当期間が入っていない

21ページ参照

21ページ参照

21ページ参照

22ページ参照

22ページ参照

23ページ参照

25ページ参照

8ページ参照

【その他の誤りの例】

- ・令和5年4月1日以降に申請: 本研修を受けてから3年後以降に、新規申請を行っている

本日の内容



1. はじめに
2. 新規申請の提出書類について
3. ケースレポートについて
 - 3 - 1. 表紙
 - 3 - 2. 要注意事項
 - 3 - 3. 関係法規に定める手続への対応
 - 3 - 4. 本文
4. その他

関係法規に定める手続への対応 ＜措置入院＞

【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、表紙の⑥に記載したすべての入院形態について関係法規に定める手続への対応を以下に記載すること。（同一の入院形態が表紙の⑥において複数回存在する場合は、様式を1枚追加する等し、それぞれについて分けて記載すること。）なお、括弧書きの個所で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＞

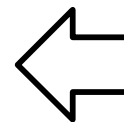
関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
1. 措置診察が行われた契機	<input type="checkbox"/> 法第22条の申請（一般人） <input type="checkbox"/> 法第23条の通報（警察官） <input type="checkbox"/> 法第24条の通報（検察官） <input type="checkbox"/> 法第25条の通報（保護観察所長） <input type="checkbox"/> 法第26条の通報（矯正施設の長） <input type="checkbox"/> 法第26条の2の届出（病院管理者） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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） <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> ・症状消退を判断した日付 （西暦） 年 月 日 ・症状消退届が提出された日付 （西暦） 年 月 日 </div>

赤枠：選択又は記入が必要な項目

＜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5つの項目のうち、
その症例に該当するものを記載

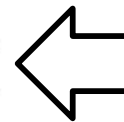
※該当しない項目は削除して提出すること

【レポートの記載例】

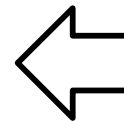


該当するものに
チェックを入れる

いずれの法条文に基づく措置診察が
正確な判断が必要とされる



提出していれば□にチェック



日付を記載

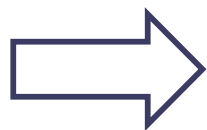
措置診察の契機について

法律の条文ごとに、異なる状況が想定されている

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第23条（警察官の通報）

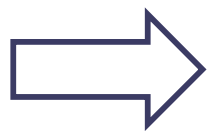
警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所を経て都道府県知事に通報しなければならない。



職務執行中の警察官が自傷他害のおそれがある
精神障害者を発見したときの通報義務

第24条（検察官の通報） 抜粋

検察官は、精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人について、不起訴処分をしたとき、又は裁判（懲役、禁錮又は拘留の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判を除く。）が確定したときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。



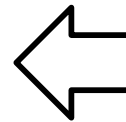
逮捕された者に精神障害又はその疑いがある、
不起訴処分となった場合等の通報義務

※措置入院時の状況を記録などでよく確認し、正しく選択すること。

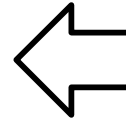
関係法規に定める手続への対応
＜医療保護入院＞ ①

＜医療保護入院＞

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）	<input type="checkbox"/> 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3項）	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 立ち会った <input type="checkbox"/> 立ち会っていない
4. 2014年（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2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2項）	<input type="checkbox"/> 家族等のいずれかから同意を得た <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 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、同意者としての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 ・続柄 ・経緯 ・同意を得た日付 <input type="text"/> (西暦) 年 月 日 （市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付） ・理由 <input type="text"/> ・同意を得た日付 <input type="text"/> (西暦) 年 月 日



5症例のうち1例以上、入院時の指定医の診察に立ち会いが必要



医療保護入院の同意者を選択

※親権者について
 患者が未成年の場合のみ
 該当する

【参考】両親が離婚後、親権のある親が再婚した場合、継父ないし継母は、養子縁組をした場合にのみ親権者となる。

医療保護入院における家族等の同意について

医療保護入院の同意者に該当するのは、全ての家族ではない

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第5条第2項

この法律で「家族等」とは、精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

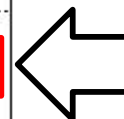
- 一 行方の知れない者
- 二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- 三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人
- 四 当該精神障害者に対して配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成十三年法律第三十一号）第一条第一項に規定する身体に対する暴力等を行つた配偶者その他の当該精神障害者の入院及び処遇についての意思表示を求めることが適切でない者として厚生労働省令で定めるもの
- 五 心身の故障により当該精神障害者の入院及び処遇についての意思表示を適切に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 六 未成年者

医療保護入院は本人の意思によらない強制的な入院であるため、入院が本当に必要か、本人の利益となるかどうか、適切な判断が求められる。

関係法規に定める手続への対応
 <医療保護入院> ②

平成26年3月31日以前の
 入院のみ対象

<p>4-1. 2014年（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</p>	<p><input type="checkbox"/> 保護者から同意を得た （<input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者） <input type="checkbox"/> 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 ・続柄 ・同意を得た日付 （西暦） 年 月 日 （市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付） ・理由 ・同意を得た日付 （西暦） 年 月 日</p>
<p>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）</p>	<p><input type="checkbox"/> 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 ・続柄 ・同意を得た日付 （西暦） 年 月 日</p>
<p>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）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 提出された （日付） （西暦） 年 月 日</p>



10日以内の入院届の提出

赤枠：選択又は記入が必要な項目

入院届・退院届の提出日について

○ 期間の計算について

⇒ 期間計算の起算点は初日を算入せず翌日から起算し、その効力は表示が相手方に到達したときに生じること（初日不算入・到達主義（民法上の原則））

(例) 医療保護入院の入院届

病院の管理者は入院から10日以内に最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届出

⇒入院日の翌日を起算日として10日以内に自治体に到着したかをケースレポートに記載すること

イメージ (○は10日以内（期限内）となる日、×は10日超（期限違反）となる日)

(事例①) 10日目が平日（開庁日）の場合

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目
金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
入院日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

(事例②) 10日目が日曜日（閉庁日）の場合

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目
木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
入院日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

10日目が日曜日（閉庁日）の場合は、期間の末日が直後の開庁日に変更となります。

※提出が期限違反（×の日）となった症例については、自治体が届けを受理した場合も、レポートとしては法令違反があるとの取り扱いになるので、十分留意すること。

関係法規に定める手続への対応
 <医療保護入院> ③

入院時の告知について

告知を延期した場合のみ記載
 (原則、入院時に告知する)

<p>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) ※ 2023年(令和5年)4月1日以降に医療保護入院が行われた者の場合、入院措置を採る理由を含めて必要事項を本文に記載すること</p>	<p><input type="checkbox"/> 入院時に行われた <input type="checkbox"/> 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)</p>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 記載が行われた (診療録に記載が行われた内容)</p>
<p>8. 退院後生活環境相談員が選任されたか (法第33条の4) ※ 2014年(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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 選任された (日付) (西暦) 年 月 日</p>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 努めた (具体的な内容)</p>

赤枠：選択又は記入が必要な項目

医療保護入院時の告知について

医療保護入院

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第33条の3(抜粋)

1 精神科病院の管理者は、第三十三条第一項、第二項又は第三項後段の規定による入院措置を採る場合においては、当該精神障害者及びその家族等であつて同条第一項の規定による同意をしたものに対し、当該入院措置を採る旨及びその理由、第三十八条の四の規定による退院等の請求に関する事その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。

様式 8

医療保護入院に際してのお知らせ

〇〇〇〇 殿

年 月 日

【医療保護入院について】

医療保護入院とは、精神保健指定医又は特定医師による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であつて、その精神障害のために入院に同意いただけない場合に、やむを得ずご家族などの同意を得て、入院いただく制度です。

あなたは、(□精神保健指定医・□特定医師)の診察の結果、以下の理由・目的により、入院が必要であると認められたため、 年 月 日(□午前・□午後 時)、入院されました。

あなたの入院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条〔□①第1項、□②第2項、□③第3項後段〕の規定による医療保護入院です。

【入院理由について】

- あなたは、診察の結果、以下の状態にあると判定されました。
 - ① 幻覚妄想状態 (幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい)
 - ② 精神運動興奮状態 (欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい)
 - ③ 昏迷状態 (意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい)
 - ④ 抑うつ状態 (気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている)
 - ⑤ 躁状態 (気分の高揚や著しい活発さ、奇立ち等が続いている)
 - ⑥ せん妄・もうろう状態 (意識障害により覚醒水準が低下している)
 - ⑦ 認知症状態 (認知機能が低下し、日常全般に支障を来している)
 - ⑧ 統合失調症等残遺状態 (障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい)
 - ⑨ その他 ()
- あなたは、以下の理由により入院されました。
 - 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
 - あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
 - その他 ()

裏面に続く

【入院中の生活について】

- あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で処分することがあります。
- あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面会については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
- あなたの入院期間については、一定期間ごとに入院の必要性について確認を行います。
- 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員にお話してください。
- それでも入院や入院生活に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、都道府県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお尋ねになるか下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先 (電話番号を含む)

病 院 名
管 理 者 の 氏 名
指 定 医 ・ 特 定 医 師 の 氏 名
主 治 医 の 氏 名 (※)
(※) 指定医等とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

医療保護入院に際しては、
・医療保護入院を行うこと
・退院請求に関する事
等、法令で定める事項について、

権利擁護の観点から
適切な告知が求められる。

⇒改めて、症例を経験した際に使用した告知文書の具体的な内容を確認しておくこと。

(次ページに続く)

○ 告知の内容の記載について

⇒各種の入院形態の開始時や行動制限の実施時の告知の内容について記載する場合は、**法令上告知が必要な事項を踏まえ、具体的に記載**すること

(例) 医療保護入院の告知

・医療保護入院であること等、人権確保の観点から法令上告知が必要とされている事項が漏れなく告知されていることが明らかになるよう記載が必要。根拠法令や告知の際に使用した書面も実際に確認した上で記載すること。なお、内容は箇条書きにする等、簡潔に記載すればよい。

・**以下のような記載は、具体性に欠けるため不適切である。**

⇒法令に基づき必要な事項を告知した。

⇒関係通知の様式8を用いて告知した。

**医療保護入院患者の人権確保のために必要な事項は、
指定医が責任を持って告知する必要がある**

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第33条の3(抜粋)

- 1 (前略)ただし、当該精神障害者については、当該入院措置を採った日から4週間を経過する日までの間であつて、当該精神障害者の症状に照らし、その者の医療及び保護を図る上で支障があると認められる間においては、この限りでない。
- 2 精神科病院の管理者は、前項ただし書の規定により同項本文に規定する事項を書面で知らせなかつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

○ 医療保護入院の告知の延期について

⇒ **告知の延期**を行った場合は、個々の患者の症状に応じ、延期が必要と判断した理由と延期後の対応を、本文に具体的に記載すること

※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とに注意すること。(ケースレポート様式の本文注釈の記載方法の指示をよく確認すること。)

※「再告知」という用語は法令上存在しないので、告知後も患者に繰り返し丁寧に説明を行った旨を記載する場合も、表現には十分注意すること。

【本文注釈(※記載指示)を抜粋】

※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。この点に十分に留意し、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)。

関係法規に定める手続への対応
 <医療保護入院> ④

<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 開催された <input type="checkbox"/> 開催されなかった (開催されなかった場合、その理由)</p> <p>(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】</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>【開催時期】</p> <p><input type="checkbox"/> 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) (西暦) 年 月 日</p> <p>【検討内容及び結果】</p> <p>【審議結果の通知】</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 提出された (日付) (西暦) 年 月 日</p>

「医療保護入院者退院支援委員会」



10日以内の退院届の提出
 ※入院届と同様に注意

赤枠：選択又は記入が必要な項目

医療保護入院者退院支援委員会による退院促進

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（抜粋）

精神科病院の管理者は、入院期間が一年未満である医療保護入院者の第13条の4第1号トに規定する推定される入院期間又は次項に規定する入院期間が経過するごとに、当該医療保護入院者の入院を継続する必要があるかどうかの審議を行うため、医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）を開催しなければならない。

医療保護入院者退院支援委員会について

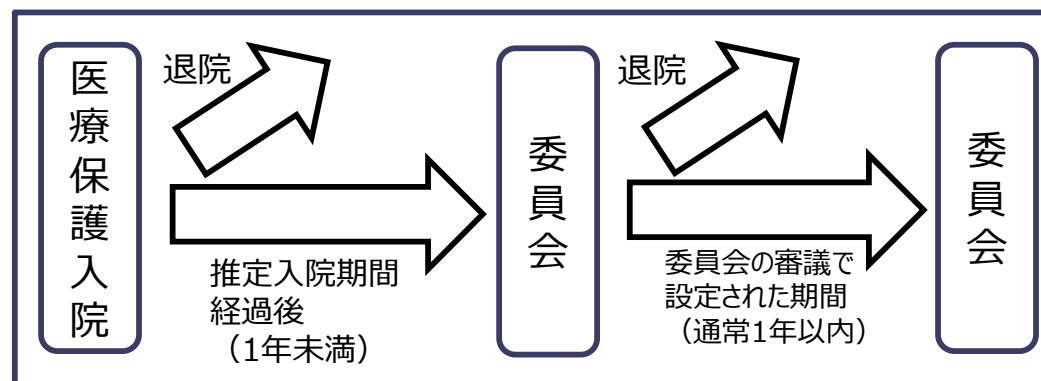
（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則 第15条の7）

【委員会の構成員】

- ・主治医（※）
- ・看護師又は准看護師
- ・退院後生活環境相談員
- ・その他の職員
- ・ **（希望があれば）患者本人**

※主治医が指定医でない場合、主治医及び指定医

【委員会の開催】



入院診療計画書に記載した「推定される入院期間」を超える入院の場合は、医療保護入院者退院支援委員会による**地域移行の促進**が必要

<緊急措置入院又は応急入院>

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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 72時間（12時間）以内であった

赤枠：選択又は記入が必要な項目

関係法規に定める手続への対応
<緊急措置入院又は応急入院>

※緊急措置入院又は応急入院を行っていない場合は不要

<任意入院>

注 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）	<input type="checkbox"/> 行われた （告知の具体的な内容） <div style="border: 2px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 72時間（12時間）以内であった

赤枠：選択又は記入が必要な項目

関係法規に定める手続への対応
<任意入院>

※任意入院を行っていない場合は不要

入院時の告知について

※医療保護入院と同様に、
法令上の告知事項を要確認

<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するものについて記載すること（関係しないものは空欄でよい）

同一の種類 of 行動制限を入院期間中に複数回実施しており、各回の対応が異なる場合は、それぞれについて分けて記載すること。

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）	<input type="checkbox"/> 行われた （具体的な内容） <div style="border: 1px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
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）	<input type="checkbox"/> 努めた （具体的な内容） <div style="border: 1px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
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）	<input type="checkbox"/> 記載が行われた （具体的な記載内容） <div style="border: 1px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
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）	<input type="checkbox"/> 医師により行われた 赤枠：選択又は記入が必要な項目

関係法規に定める手続への対応
<行動制限>

※行動制限を行っていない場合は不要

電話・面会制限の告知

上記以外の行動制限の告知

診療録記載

関係法規に定める手続への対応 ＜行動制限＞

※行動制限を行っていない場合は不要

<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定医により行われた</p>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた (診察内容)</p> <div style="border: 2px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた (頻度と診察内容)</p> <div style="border: 2px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 医師により行われた</p>
<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた (日付)</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> (西暦) 年 月 日 </div>



隔離・身体的拘束中の診察

※隔離は1日1回以上の診察が必要
※身体的拘束は、頻回の診察が必要

赤枠：選択又は記入が必要な項目

関係法規に定める手続への対応と本文の関係

各種入院・行動制限が法令の要件を満たす旨の事実（本文様式の注釈（斜体字）の中で、特に記載が必要な事項として示されているもの）は、必ず本文に記載が必要

※以下の事項は、様式の「関係法規に定める手続への対応」にも、関連する項目があるが、評価に当たっては、本文において記載が必要になるので、十分注意すること（「関係法規に定める手続への対応」の自由記載項目に相当する記載があっても本文への記載があったとの評価にはならない（記載漏れと判断される）。）

- ・医療保護入院時の指定医による診察・判定（診断）の内容
- ・医療保護入院時の特定医師による診察・判定（診断）の内容
- ・医療保護入院の告知を行ったこと
- ・医療保護入院の告知の延期を行ったこと
- ・任意入院者の退院制限の指定医による診察・判断（診断）の内容
- ・任意入院者の退院制限の時間
- ・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
- ・12時間以内の隔離の医師による診察・判断（診断）の内容
- ・12時間超の隔離等の指定医による診察・判断（診断）の内容
- ・任意入院者の開放処遇の制限の医師等による診察・判断（診断）の内容

本日の内容

1. はじめに
2. 新規申請の提出書類について
3. ケースレポートについて
 - 3 - 1. 表紙
 - 3 - 2. 要注意事項
 - 3 - 3. 関係法規に定める手続への対応
 - 3 - 4. 本文
4. その他

【本文】

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）
- ・ 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（※2）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。）

1200～2000字の範囲内

表紙の「主な評価対象とする入院形態」の入院時
 （例）任意入院→医療保護入院の事例は「医療保護入院の開始時」

【入院時の状況】の必要事項

- ・ 入院時の患者の症状
- ・ **入院時診断名に対する診断根拠**
- ・ 当該入院形態による入院を行う必要性

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必要。

措置入院時の必要事項

精神保健福祉法第二十八条の二(判定の基準)

第二十七条第一項又は第二項の規定により診察をした指定医は、厚生労働大臣の定める基準に従い、当該診察をした者が**精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるかどうか**の判定を行わなければならない。

精神保健福祉法第二十九条(都道府県知事による入院措置) 抜粋

都道府県知事は、第二十七条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

措置入院症例の必要事項

【措置診察～入院】

- ・指定医診察に至る経緯（一般人の申請、警察官の通報など）が記載されているか
- ・指定医 2 人の診察結果が一致しているか（その旨記載があるか）
- ・緊急措置入院の場合、その経緯が記載されているか
- ・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
- ・患者が「精神障害者であり」、「医療及び保護のために」「入院させなければ自傷他害の恐れがある」ことが記載されているか
- ・保健所職員等による措置入院の告知が記載されているか

現行では、措置入院時に退院後生活環境相談員の選任は義務づけられていない

【措置解除時】

- ・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
- ・措置解除時の指定医診察について記載されているか
- ・措置解除の手続き（誰が措置解除を決定するか等）について記載されているか

(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。）

- ⑤ 2023年（令和5年）4月1日以降に医療保護入院が行われた者の場合
入院措置が行われた者への告知は、患者本人及び同意を行った家族等に対して行われたか。さらに、告知内容に当該入院措置を採る旨及びその理由が含まれていたか。

医療保護入院時の必要事項

精神保健福祉法第二十条(任意入院)

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

精神保健福祉法第三十三条(医療保護入院) (抜粋)

精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

- 一 指定医による診察の結果、**精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者**であつて当該精神障害のために第二十条の規定による**任意入院が行われる状態にない**と判定されたもの
- 二 第三十四条第一項の規定により移送された者

**医療保護入院の判断を指定医が行う前に、
まず任意入院の可能性を検討する必要がある**

医療保護入院の必要事項

【入院時】

- ・指定医診察の結果、医療保護入院が必要と判断された経緯が記載されているか
- ・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
- ・患者が「精神障害者であり」、「医療及び保護のために入院が必要」と記載されているか
- ・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
- ・同意者について記載されているか（市町村長同意の場合は、その理由）
- ・地域生活への移行を促進するための措置を講じているか
（退院後生活環境相談員の選任、地域援助事業者の紹介、医療保護入院者退院支援委員会）

【退院時】

- ・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、内容に妥当性が認められるか

精神保健福祉法第二十一条（抜粋）

第2項

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

第3項

前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときは、同項の規定にかかわらず、七十二時間を限り、その者を退院させないことができる。

特定医師による診察の場合、退院制限は十二時間以内に限る（法第二十一条第4項）

任意入院者が退院を希望した場合は、原則退院

任意入院の必要事項

【入院時】

- ・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
- ・小児の場合、年齢に応じた同意能力の程度に配慮し、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

【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

<入院後経過>

注：以下の内容を中心に記載すること

- ・ 入院時に疑い病名としていた場合は、最終診断を下した診断根拠と診断日
- ・ 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）

入院後経過（総論）

○ インフォームドコンセント等の内容について

⇒**適応症以外での薬物使用を行う際には、インフォームドコンセントが必要**

（例）アルコール離脱せん妄に対しジアゼパム（内服）、双極性障害（うつ状態）に対しバルプロ酸ナトリウム 等

⇒①使用の理由、②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ったこと、③同意を得た上で使用したことを明記する必要がある。

慎重を要する治療手段については、その理由と必要事項の記載が必要

精神保健福祉法に記載されていない事項についても、**人権に配慮した適切な医療**が必要とされる

行動制限(総論)

電話・面会制限

隔離

- ・ 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 隔離以外により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り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

身体的拘束

(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ときに72時間（特定医師の場合は12時間）に限り実施可能

任意入院者の開放処遇の制限

任意入院者の退院制限

行動制限（総論）

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第36条

1 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（厚生省告示第130号 以下「処遇基準告示」）

第一 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たつて、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

ケースレポート本文に記載が必要なことは・・・

実臨床で診療録に記載すること

○行動制限の種類と開始及び解除についての記述

（種類ごとに要件が違うので、それぞれ分けて記載すること）

○指定医の診察（※）及びその理由・必要性（患者の症状に即して具体的に）

○行動制限を開始及び解除した日時（※）（具体的な日付と時間、「診療録に時間を書いた」では×）

○行動制限が長期に及んだ場合にはその理由を特に明確に記載すること

※電話・面会制限については不要

注：行動制限の告知は、医療保護入院のように告知の延期の定めはないので混同しないこと

行動制限（隔離）

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（厚生省告示第百三十号））

1 基本的な考え方

- (1) 患者の隔離は、患者の症状から見て、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事を目的として行われるものとする。
- (2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3)(4) (略)

2 対象となる患者に関する事項

- 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影響
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫
- 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
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般精神病室では医療又は保護が著しく困難
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

3 遵守事項

- (1) 隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。
- (2) 隔離を行うに当たっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (3) 定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護
- (4) 洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保
- (5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回は診察を行うものとする。

※12時間以内の場合は、上記の隔離に該当しない（指定医以外の医師の判断により可能）

行動制限（身体的拘束）

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（厚生省告示第百三十号））

1 基本的な考え方

- (1) 身体的拘束は制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- (2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫
- イ 多動又は不穏が顕著
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれ

3 遵守事項

- (1) 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (3) 身体的拘束が漫然と行われる事がないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

隔離・身体的拘束について

- 隔離・身体的拘束とも、告示の「対象となる患者に関する事項」において定められている患者以外は対象とならない（※隔離と身体的拘束で対象が異なる）。
- レポート記載の際には、告示の文言をそのまま書くだけでなく、患者の症状に即した具体的な記載が求められる（※隔離と身体的拘束で要件が異なる）。
- 隔離・身体的拘束とも、告示に定められた診察を毎日実施しており、可能な限り早期に解除することが求められる。

隔離・身体的拘束については、

- ・**本当にやむを得ない行動制限なのか**
 - ・**他に代替手段はないのか**
 - ・**行動制限最小化のために何を行ってきたのか**
- 患者の人権に配慮した、適切な対応が求められる。

行動制限（任意入院者の開放処遇の制限）

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（厚生省告示第百三十号））

1 基本的な考え方

- (1) 任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。）を受けるものとする。
- (2) 任意入院者は開放処遇を受けることを、文書により、当該任意入院者に伝えるものとする。
- (3) 任意入院者の開放処遇の制限は、当該任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるのであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (4) 任意入院者の開放処遇の制限は、医師の判断によって始められるが、その後おおむね七十二時間以内に、精神保健指定医は、当該任意入院者の診察を行うものとする。また、精神保健指定医は、必要に応じて、積極的に診察を行うよう努めるものとする。
- (5) なお、任意入院者本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させることもあり得るが、この場合には開放処遇の制限に当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を得なければならないものとする。

2 対象となる任意入院者に関する事項

開放処遇の制限の対象となる任意入院者は、主として次のような場合に該当すると認められる任意入院者とする。

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合
- ウ ア又はイのほか、当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

3 遵守事項

- (1) 任意入院者の開放処遇の制限を行うに当たっては、当該任意入院者に対して開放処遇の制限を行う理由を文書で知らせるよう努めるとともに、開放処遇の制限を行った旨及びその理由並びに開放処遇の制限を始めた日時を診療録に記載するものとする。
- (2) 任意入院者の開放処遇の制限が漫然と行われることがないように、任意入院者の処遇状況及び処遇方針について、病院内における周知に努めるものとする。

行動制限（電話・面会の制限）

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
第36条

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

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（厚生省告示第百二十八号）

- 一 信書の発受の制限（刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上患者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。）
- 二 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限
- 三 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士及び患者又は保護者その家族等（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第五条第二項に規定する家族等をいう。）その他の関係者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との面会の制限

○処遇基準告示

第二 通信・面会について

一 基本的な考え方

- （一）精神科病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会（以下「通信・面会」という。）は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。
- （三）電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であつて、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

電話・面会制限は、上記の「行うことができない場合」を除いた合理的な方法及び範囲で、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限られる。

※行政機関の職員、代理人である（となろうとする）弁護士との電話・面会制限は絶対禁止

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るときに72時間（特定医師の場合は12時間）に限り実施可能

- ・ 18歳未満の症例として提出する場合は、「ケースレポート及び口頭試問の評価基準」の2. 症例内容<入院形態など症例の属性に応じた事項>⑪及び⑫にあるとおり、患者の年齢、発達段階及び児童思春期の心理的特性に配慮した事項や、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た事項について具体的に記載すること。

（例）患者の年齢や学年に着目し、特に配慮して行った治療内容

（例）担任教諭やスクールカウンセラー等の学校関係者や障害福祉サービス事業者と調整を行った支援内容 等

- ・ 退院後に外来治療を行った症例として提出する場合は、「ケースレポート及び口頭試問の評価基準」の2. 症例内容<入院形態など症例の属性に応じた事項>⑮にあるとおり、退院前に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・評価を伴う対応として行った事項について具体的に記載すること。

（例）保健所職員、相談支援専門員、ケアマネジャーなどの病院外の支援関係者を交えて実施したケア会議の内容

（例）退院後に速やかに利用を開始できるよう、予め導入の調整を行った障害福祉サービスの内容 等

【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、不相当との評価とはならない。）

18歳未満症例として提出する場合に記載が必要な事項

外来移行症例として提出する場合に記載が必要な事項

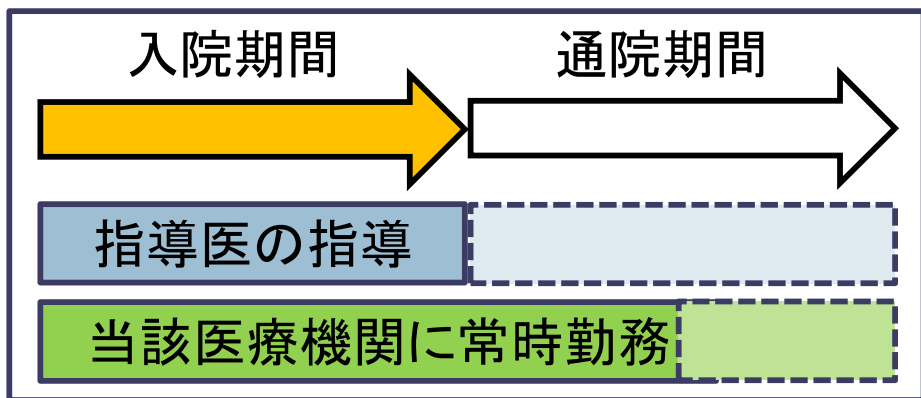
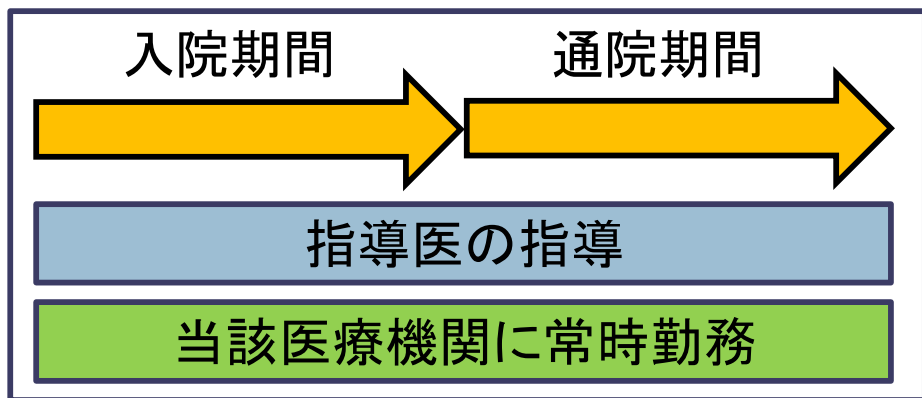
考察
※必須ではないが、記載する場合は文字数に含めること

外来移行症例（退院後に通院による治療を行った症例）

様式3-1 【表紙】	申請日（西暦） 年 月 日
ケースレポート（第 症例）	
①申請者氏名：（自筆署名）	③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院（※1）
②最終診断名： （ICDコード：F ）	※1 ICDコードは2桁の数字の連
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： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日（西暦）： 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） （西暦） 年 月 日～（西暦） 年 月 日（入院形態： ） （西暦） 年 月 日～（西暦） 年 月 日（入院形態： ）	
⑦主治医又は担当医になった期間（※3） （西暦） 年 月 日～（西暦） 年 月 日 <small>※3 退院後の継続治療を行った症例については、行を通知し1行目に入院期間を、2行目に通院期間を記載し、2行目の後ろに「通院」と記載すること。</small>	
⑧行動制限の有無（ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無） 有の場合の行動制限の種類 <input type="checkbox"/> 電話の制限 <input type="checkbox"/> 面会の制限 <input type="checkbox"/> 隔離 <input type="checkbox"/> 身体的拘束 <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院	
⑩指導を行った精神保健指定医（※6） 指導を行った精神保健指定医氏名： 指定医番号： 指導期間（※6）：（西暦） 年 月 日～（西暦） 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）	

【（通院による治療を行った症例として提出する場合）表紙に必要な事項】

- ・表紙⑦の担当期間 ○年△月□日～◎年▽月◇日（通院）と記載
- ・表紙⑩の指導医の指導期間に、上記の通院期間が含まれる
- ・上記の通院期間、実務経験証明書において常時勤務を行っている



外来移行症例は、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退院前に検討・評価をすることが求められる

いずれかの条件を満たさない場合において、入院のみ担当した症例※として提出することは可能

※表紙の「担当期間」、「指導医の指導期間」に通院期間を記載しないこと

各症例における留意事項

【第1症例】

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。

【第2症例】

精神作用物質の依存症を含むものに限る。

（記載事項の例）

依存形成過程の記述と考察

診断が「依存症」のみの場合、非自発入院を要した理由

他の薬物関連法規に関する考察

各症例における留意事項

【第3～5症例】 ※必要に応じて第1・第2症例にも記載

(記載事項の例)

診断の根拠 (適切な鑑別診断への言及)

(必要に応じて) 血液検査、画像検査、精神作用物質使用の有無の確認

(老年期の場合) 初老期認知症との鑑別

初発年齢、当該医療機関の初診時期や初回入院

病歴が長い・複数回入院では、要点を踏まえて簡略化する

精神病理学的な特徴を踏まえた考察

再燃・再発防止への配慮

本日の内容

1. はじめに
2. 新規申請の提出書類について
3. ケースレポートについて
 - 3 - 1. 表紙
 - 3 - 2. 要注意事項
 - 3 - 3. 関係法規に定める手続への対応
 - 3 - 4. 本文
4. その他

ケースレポート及び口頭試問の評価基準

(事務取扱要領 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)

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

- ① 診断名(入院時診断名/最終診断名)が記載され、患者の属性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>

<p>〈入院形態など症例の属性に応じた事項〉</p> <p>措置入院</p> <p>※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。</p> <p>※2 殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破壊、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の生命、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。)</p> <p>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るか。</p>	<p>任意入院に移行した症例</p> <p>※ 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るときに72時間(特定医師の場合は12時間)に限り実施可能。</p>
<p>医療保護入院</p> <p>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(100)に該当する精神障害を有しているか)。</p> <p>⑦ 患者が、医療及び保護のために入院の必要があるか。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>18歳未満の症例</p> <p>① 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、学状況等を把握し、保護者等と連携し、必要に応じて関係機関との連携を図っているか。</p>

2

<p>任意入院に移行した症例</p> <p>※ 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るときに72時間(特定医師の場合は12時間)に限り実施可能。</p>	<p>退院後に通院による治療を行った症例</p> <p>⑤ 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を図っているか。</p>
<p>〈行動制限に関する事項〉</p> <p>① 電話・面会の制限</p> <p>※ 電話・面会の制限については日時の記載は求めない。</p> <p>② 行動制限 医療又は保護に欠くことができない程度において、制限の少ない方法に努めているか。</p> <p>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下げ等、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。</p>	<p>3</p>

3

<p>隔離</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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、器物破壊行為が認められ、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、一般の精神科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 身体的拘束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</p>	<p>身体的拘束</p> <p>③ 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。 ア 本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性がある患者が、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 エ 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。</p>
<p>任意入院者の開放</p> <p>④ 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患者であるか。 ア 本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性がある患者が、次のような場合に該当する患者であるか。 ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合 イ 当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合</p>	<p>4</p>

※ 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。

5

【評価基準の例】

- ・精神保健福祉法の理解が不十分であり、法の運用上、不適切な点や違法性はないか。
- ・臨床精神医学の基礎知識が認められるか。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

口頭試問について



- 申請者 1 名に対して審査員 2 名で実施する。
- 口頭試問は、「**ケースレポート及び口頭試問の評価基準**」を踏まえて実施する。
- 口頭試問には、**申請者はケースレポートを含む資料一切を持ち込むことは認められない。**
- 口頭試問においては、審査員から、**申請者が提出したケースレポートについての質問が行われる場合がある。**
質問の内容がケースレポートの内容の詳細に及ぶ場合には、口頭試問中に、審査員から、事務局が用意した申請者のケースレポートの複写の参照を許可する場合がある。
- 「18歳未満の症例」「任意入院に移行した症例」「退院後に通院による治療を行った症例」の提出がない場合は、一般的な留意点について口頭試問で確認する。
- ケースレポートが不適當であった場合には、口頭試問は行われぬ。

精神保健指定医制度に係る情報提供について

精神保健指定医に関する概要や法令等は厚生労働省Webページに掲載

○トップページからのアクセス

トップページ > 政策について > 分野別の政策一覧

> 福祉・介護 > 障害者福祉 > 精神保健指定医

※または、トップページの検索窓に「精神保健指定医」と入力して検索



○URL

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshiteii.html>

【おねがい】

特に、精神保健指定医の新規申請をしようとする方や申請者の指導医としてケースレポートの確認をする方は、**必ずこちらで最新の情報（「事務取扱要領」等）を確認した上で、申請書類の作成等を行うこと。**

※申請書類のチェックリスト・Q&Aも掲載しているので、是非活用していただきたい。

令和5年4月～ 事務取扱要領等が改正されています。

ケースレポート提出の前に

以下の申請者用チェックリストを用いて、必ず最終確認をお願いします。
また、不明な点があれば、事務取扱要領等の通知に加え、Q & Aも参照してください。
※前スライドの厚労省HPに最新版が掲載されています。

精神保健指定医の新規申請におけるケースレポートの確認事項 (申請者用チェックリスト)

精神保健指定医の新規申請に必要なケースレポートについて、特に記載漏れや記載誤り等が考えられる点を以下のとおり整理いたしましたので、提出前の確認にご活用ください。

○様式3-1 ケースレポート

<【表紙】全体>

- 最新の様式を使っているか（厚生労働省HPに掲載しているもの）
- 申請日は、精神保健指定医指定申請書（様式1-1）の申請日と同一か
- 7年以内の症例であるか
- 表題部分に症例番号の記載はあるか
- 症例番号とその内容が、大臣告示の分類（参考）に即した内容になっているか

ご清聴ありがとうございました。

これから新規申請される方へ

新規申請にあたり、今回受講した指定医研修の有効期間は3年となります（精神保健福祉法第18条第1項第4号）。

研修受講後3年以内に、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉担当課へ関係書類とともに精神保健指定医指定申請書を提出してください。