

障 発 0708 第 1 号
令和 6 年 7 月 8 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 7 年 1 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】

（下線部が変更部分）

改 正 後		改 正 前	
	障 発 1206 第 3 号 平成30年12月 6 日		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 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 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	一部改正	障 発 0630 第 1 号 令和 3 年 6 月30日
一部改正	障 発 1213 第 1 号 令和 3 年12月13日	一部改正	障 発 1213 第 1 号 令和 3 年12月13日
一部改正	障 発 0623 第 3 号 令和 4 年 6 月23日	一部改正	障 発 0623 第 3 号 令和 4 年 6 月23日
一部改正	障 発 0307 第 3 号 令和 5 年 3 月 7 日	一部改正	障 発 0307 第 3 号 令和 5 年 3 月 7 日
一部改正	障 発 0326 第 3 号 令和 6 年 3 月26日	一部改正	障 発 0326 第 3 号 令和 6 年 3 月26日
<u>一部改正</u>	<u>障 発 0708 第 1 号</u> <u>令和 6 年 7 月 8 日</u>		
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 (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 (略)	
別紙 精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領		別紙 精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領	

改 正 後	改 正 前
1・2 (略) 3 指導医について (1)・(2) (略) (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⑦-2に記載すること（通院治療期間中の指導医の氏名と指導期間は⑧-2）。 イ その場合、原則として、別添様式3-1中⑦-1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 (略) 4・5 (略) 6 指定医の指定に係るその他の事項について (1) (略) ①～④ (略) ⑤ ケースレポート（別添様式3-1により各症例原本1通（計5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	1・2 (略) 3 指導医について (1)・(2) (略) (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⑩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 (略) 4・5 (略) 6 指定医の指定に係るその他の事項について (1) (略) ①～④ (略) ⑤ ケースレポート（別添様式3-1により各症例5通（原本のみ1通ずつ）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-F

別添

改正後	改正前
ずれかとする。) ⑥～⑫ (略) (2)～(5) (略) 7・8 (略) 別紙1・別紙2 (略) 様式1－1～様式2－2 (略) 様式3－1 申請日(西暦) 年 月 日 【表紙】 令和7年1月版 ケースレポート(第 症例)	98)のいずれかとする。) ⑥～⑫ (略) (2)～(5) (略) 7・8 (略) 別紙1・別紙2 (略) 様式1－1～様式2－2 (略) 様式3－1 申請日(西暦) 年 月 日 【表紙】 令和6年4月版 ケースレポート(第 症例)
①～③ (略)	①～③ (略)
④ 当該症例を実務経験した医療機関名:	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() (姓.名) 生年月日(西暦) 年 月 日	⑤患者情報
(削る) (削る) (削る) (削る)	患者イニシャル 性別 生年月日 担当医となったときの () : ☐ 男 (西暦): 年齢: 歳 ☐ 女
⑥ (略)	⑥(略)
⑦－1 ⑥の入院期間のうち、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	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。
⑦－2 ⑦－1の指導を行った精神保健指定医氏名: 指定医番号:	(新設)
指導期間:(西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日	(新設)
⑦－3 指導期間に指導を行った精神保健指定医署名 このケースレポートは、私が常時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。	(新設)

別添

改 正 後		改 正 前	
(自筆署名)			
⑧ー1 退院後の通院治療を行った症例 (該当する症例として提出する場合のみ、期間を記載 (※3) (※4)) (西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日		(新設)	
⑧ー2 ⑧ー1の指導を行った精神保健指定医氏名： 指定医番号：		(新設)	
指導期間：(西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日		(新設)	
⑧ー3 指導期間に指導を行った精神保健指定医署名 (※5) (※6) このケースレポートは、私が常時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。 (自筆署名)		(新設)	
⑨ (該当する場合のみ、以下の□にチェック) ☐ 本症例において、同一入院形態 (③で選択した入院形態) のまま転院を行った (※7)		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	
⑩ 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	
(削る)		⑩指導を行った精神保健指定医 (※5)	
(削る)		指導を行った精神保健指定医氏名：	
(削る)		指定医番号：	
(削る)		指導期間 (※6)：(西暦) 年 月 日 ～ (西暦) 年 月 日	
(削る)		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。	
(削る)		<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)	

改 正 後	改 正 前
(削る) ＜記載上で特に注意を要する事項＞ <u>診断又は治療に従事した実務経験の証明のため、特に以下の点に留意すること。</u> ・ <u>症例番号（第○症例）、①申請者氏名（自筆署名）、②最終診断名及びICDコード、③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態、④当該症例を実務経験した医療機関名、⑤患者情報（患者イニシャル及び生年月日）、⑥当該症例の入院形態に係る入退院年月日、⑦－１主治医又は担当医になった期間、⑦－２指導を行った精神保健指定医（氏名、指定医番号、指導期間）、⑦－３指導期間に指導を行った精神保健指定医署名（自筆署名）、⑧－１退院後の通院治療を行った期間、⑧－２指導を行った精神保健指定医（氏名、指定医番号、指導期間）、⑧－３指導期間に指導を行った精神保健指定医署名（自筆署名）の全てに記載漏れや誤りがないこと。（自筆署名が求められる箇所は、該当者が文書作成ソフト等を用いて記載するのではなく自筆で署名すること。）</u> ・ <u>⑥の入退院年月日において、退院等により空白期間がある等、入院期間が継続していないものについて記載しないこと。</u> ・ <u>⑥の入退院年月日及び⑦－１の担当期間において、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領」の「別紙１：ケースレポートの対象となる診療期間の条件」を満たしていること。</u> ・ <u>⑦－２の指導期間は、⑦－１に記載した期間を含んでいるか一致すること。当該医療機関における指導を行った精神保健指定医が複数いる場合は、指導を行った全ての精神保健指定医の氏名、指定医番号、指導期間について誤りなく記載し、⑦－１に記載した期間において、指導を受けていない空白期間がないこと。</u> ・ <u>⑧－１、⑧－２、⑧－３は、退院後の通院治療を行った症例として提出する場合のみ記載し、⑧－２の指導期間は、⑧－１に記載した期間を含んでいるか一致すること。当該医療機関における指導を行った精神保健指定医が複数いる場合は、指導を行った全ての精神保健指定医の氏名、指定医番号、指導期間について誤りなく記載し、⑧－１に記載した期</u>	<u>(※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。)</u> <u>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。</u> <u>指導医署名（自筆署名）</u> (新設)

改正後	改正前
<u>間において、指導を受けていない空白期間がないこと。</u> ・ <u>⑦－２及び⑧－２の指導期間に記載する期間は、指導を行った精神保健指定医が当該医療機関において常時勤務している必要があり、常時勤務証明書（様式４）により証明される必要がある。</u> ・ <u>⑩の行動制限の有無のどちらかにチェックすること。有にチェックした場合は、行動制限の種類いずれかにチェックもすること。</u> ・ <u>指導医の自筆署名において、期間中に指導を行った精神保健指定医が交代等により複数いる場合は、最後に指導を行った精神保健指定医が自筆署名を行うこと。</u> <u><記載上の注釈></u> ※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（措置入院又は医療保護入院）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、入退院年月日を記載すること。（適宜、行の加除を行うこと。） ※３ 主治医又は担当医になった期間は、申請者が当該医療機関において常時勤務している必要があり、実務経験証明書（様式２－１及び２－２）により証明される必要がある。 ※４ 「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領」の２（２）スに定める退院後の通院治療を行った症例として提出する場合は、通院治療の期間が概ね１ヶ月以上であることが望ましい。 ※５ 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、当該通院期間に係る指導医が署名をすること。 ※６ 入院期間の指導医と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と入院期間の指導医が同一の場合、⑦－３と⑧－３の２箇所に指導医が署名をすること。 ※７ ③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態において、措置入院症例を選択し転院先でも措置入院である場合、又は医療保護入院症例を選択し転院先でも医療保護入院である場合にチェックすること。（他の病院からの転入により担当を開始した場合は該当しないので、チェックはしないこと。）	（新設） ※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、入退院年月日を記載すること。（適宜、行の加除を行うこと。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及び２－２）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。 （新設）

別添

改正後	改正前
【関係法規に定める手続への対応】 (略) 【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： 患者の性別：☐ 男性 ☐ 女性 担当医になった時の患者の年齢： 歳 注 (略) ※ (略) 【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> (略) <入院後経過> (略) (【考察】必要に応じて記載) (略) 様式3-2・様式4 (略) 以上	【関係法規に定める手続への対応】 (略) 【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 (新設) (新設) 注 (略) ※ (略) 【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> (略) <入院後経過> (略) (【考察】必要に応じて記載) (略) 様式3-2・様式4 (略) 以上