

精神保健指定医の確保について

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けること等について、検討すべきではないか。

精神保健福祉法における指定医の職務

- 精神保健指定医は、下記の職務に従事することとされている。
- 措置入院の判断等、人権上適切な配慮を要する業務や、精神科病院への立入検査等権限の行使に関する業務については、都道府県知事の適正な権限行使を担保するため、精神保健指定医は、公務員として職務を行うこととされている。

医療機関等における職務 (第19条の4第1項)

- 任意入院者の退院制限における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第22条の4第3項)
- 措置入院者の自傷他害のおそれ消失に伴う届け出における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第29条の5)
- 医療保護入院又は応急入院を必要とするかどうかの判定(第33条第1項、第33条の4第1項)
- 任意入院が行われる状態にないかどうかの判定(第22条の3)
- 入院中の患者に対し、行動の制限を必要とするかどうかの判定(第36条第3項)
- 定期報告事項に係る措置入院患者の診察(第38条の2第1項)
- 定期報告事項に係る医療保護入院患者の診察(第38条の2第2項)
- 仮退院させて経過を見ることが適切かどうかの判定(第40条)

公務員としての職務 (第19条の4第2項)

- 措置入院及び緊急措置入院における、入院を必要とするかどうかの判定(第29条第1項、第29条の2第1項)
- 措置入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第29条の2の2第3項)
- 医療保護入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第34条第4項)
- 都道府県知事が実地審査の際、指定する指定医が措置入院の解除に関して、入院を継続する必要があるかどうかの判定(第29条の4第2項)
- 医療保護入院及び応急入院のための移送を必要とするかどうかの判定(第34条第1、3項)
- 定期報告又は退院等請求に係る診察(第38条の3第3項、第38条の5第4項)
- 精神科病院への立入検査、質問及び診察(第38条の6第1項)
- 改善命令に関して、精神科病院に入院中の任意入院患者、医療保護入院患者又は応急入院患者の入院を継続する必要があるかどうかの判定(第38条の7第2項)
- 精神障害者保健福祉手帳の返還を命じるための診察(第45条の2第4項)

関係者の意見

全国衛生部長会

「平成21年度衛生行政の施策及び予算に関する要望書」

(平成20年5月)

精神保健福祉施策の充実(抜粋)

⑨指定医の確保を図ること。

ア 精神保健指定医の確保(養成・公務への協力等)対策及び財政措置を講じること。

イ 公務員として措置診察を行う際の指定医の確保について財政措置を講じること。

ウ 指定医資格の更新の際に、精神保健福祉法第27条第1項、第29条の2及び第34条第1項に基づく診療の実績及び医療観察法に基づく鑑定の実績等を条件として加えること。

注: 第27条第1項に基づく診療とは、第29条第1項による、措置入院を必要とするかどうかの判定のための診察と同じである。

第10回検討会(9月25日)における検討

課題

- 都道府県において、措置診察を行う精神保健指定医の確保に困難が生じている。
- 措置診察は、主として指定病院や公的機関に勤務する精神保健指定医によって行われており、診療所等に従事する精神保健指定医が指定医業務を行うことは少ない。
- 精神科の救急医療体制が円滑に機能するためには、救急医療機関における精神保健指定医の確保が重要である。
- 更新手続きの失念等により指定医資格が失効する例がみられ、その場合、新規に要件を満たして取得する必要がある。

第10回検討会における検討案

- 精神保健指定医の5年毎の資格更新時に、措置診察等、公務員として行う職務への参画(当面は当番制等への参加を含む。)を要件とし、指定医の参画を促してはどうか。
但し、救急医療を行う医療機関や、公的機関等に勤務する指定医の確保に困難をきたさないよう、このような勤務に従事する指定医についても、資格を更新できることとしてはどうか。
- 措置診察等を行う指定医の確保について、都道府県の一層の努力も必要ではないか。
- 精神保健指定医の救急医療への参画についても規定し、指定医の参画を促してはどうか。
- なお、失念等により指定医資格の更新期限を超えた場合について、運転免許と同様、再取得の際に一定の配慮を行うこととしてはどうか。

第10回検討会における構成員からの意見

- 全国衛生部長会では、義務化すると指定医辞退が出るという意見の一方で、指定医の確保に非常に困っている自治体もあり、本来は1度も措置業務、救急業務等に携わらなくても研修等だけで更新できるのはおかしいのではないかという議論が多勢を占めて、要望を出した。措置業務は自治体ごとに多様であり、指定医の確保と精神科救急病床の確保が必要。
- 医療機関における職務と公務員としての職務の両者を併せ持つ機能として指定医が規定されており、公務員としての職務についても、少しの経験は問うてもいい。
- 措置診察や地域の救急への関与を指定医の更新時に評価することで、地域連携を作れるような仕組みを国が提案してほしい。
- 指定医更新の要件を、措置診察に限定するのは慎重にすべき。
- 指定医の更新を措置診察等の公務員業務、救急に限定するというのは問題がある。指定医の業務には様々な病院業務があり、更新を公務員業務だけに限定するのは指定医そのものの制度の根幹にかかわる問題である。
- 指定医業務は公務員業務だけではないということは理解してほしい。また措置診察等の指定医業務に対する報酬上の評価が非常に低く、その代わりに通院精神療法等の点数で評価をすることは少しずれている。

自治体からの意見

第10回検討会での議論の後、措置診察等の公務員としての業務を指定の更新要件とした場合の影響とともに、全ての指定医が(輪番制を含め)措置診察等の業務に参画できる機会を確保できるかどうか、都道府県等の担当者に問い合わせたところ、自治体の実情により回答は様々であった。

積極的意見

- ・指定医の確保が容易になるとの意見
 - 調整事務は繁雑になるが、義務づけにより指定医の確保が容易になる。
 - 折角取得した資格を放棄する指定医は少ないのではないか。
 - 既に輪番制をとっており、より多くの指定医の協力を得られることになる。
- ・輪番制の実施は実務上可能との意見
 - 輪番制の当番の調整や、措置診察に関する証明書の発行等の事務を行うことは可能である。

消極的意見

- ・現状の改善になりにくいとの意見
 - 既に現状で体制(輪番制の実施、医療機関への依頼等)が構築できている。
 - 義務づけにより更新しない指定医が増えるのではないか。
 - 都道府県1つの当番リストでは広域をカバーできない。
- ・輪番制の実施は実務上難しいとの意見
 - 指定医が1人しか勤務していない医療機関では当番でも医療機関を離れられない。
 - 住所地と勤務地の自治体が異なる場合調整が困難。
 - 関係団体との調整が困難。
 - 指定医の管理が困難。
 - 日程調整等の調整事務が困難。
 - 待機料の支払いが難しい。
- ・質の確保に関する意見
 - 措置診察経験のない指定医が多数参加すると措置診察の質に影響が出るのではないか。

その他

- 待機医師が都合が悪くなった時の対応を考える必要がある。
- 制度改正する場合、各地域の実態を踏まえて欲しい。

(精神・障害保健課から都道府県等の担当課へのヒアリングによる)



対応(案)

- 都道府県等が、措置診察等を行う精神保健指定医の確保について積極的に実施している先例を参考に、医療機関及び指定医への協力依頼や、輪番制等の体制整備に努めるよう促進してはどうか。
- 精神保健指定医について、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定してはどうか。
- なお、措置診察に全国一律に輪番制を導入することや、措置診察等の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすることについては、上記の確保策の効果を検証した上で、その適否を含め将来的に検討することとしてはどうか。
- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応してはどうか。

精神保健指定医とは

- 精神保健指定医制度は、昭和62年の精神衛生法改正(精神保健法の成立)により創設された。
- 精神科医療においては、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行うことがあるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権に十分配慮した医療を行うに必要な知識を備えている必要がある。
そのため、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を終了した医師のうちから、厚生労働大臣が「精神保健指定医」を指定し、これらの業務を行わせることとしたものである。(精神保健福祉法第18条)
- 職務は、強制的な入院形態である措置入院及び医療保護入院時の判定、措置入院の解除の判定、一定の行動制限の判定、定期病状報告に係る診察等である。
- 精神保健指定医制度は、有資格者のみに一定の医療行為を業務独占的に行い得る権限を与えるいわゆる専門医制度(例えば、技術的高度性に着目して設けられる制度)とは異なる特別の法的資格制度である。

各都道府県・指定都市別精神保健指定医数

(人)

	指定医数	人口百万対	病床千対
北海道	273	73	19
青森県	103	72	22
岩手県	102	74	21
宮城県	57	43	15
秋田県	112	98	26
山形県	93	76	25
福島県	195	93	25
茨城県	158	53	21
栃木県	137	68	26
群馬県	165	82	31
埼玉県	287	49	22
千葉県	283	55	24
東京都	1,875	149	75
神奈川県	281	72	38
新潟県	195	80	27
富山県	87	78	25
石川県	145	124	37
福井県	68	83	28
山梨県	67	76	27
長野県	158	72	30
岐阜県	120	57	28

	指定医数	人口百万対	病床千対
静岡県	164	53	27
愛知県	189	38	22
三重県	137	73	28
滋賀県	92	67	39
京都府	75	64	29
大阪府	504	81	26
兵庫県	289	71	35
奈良県	144	101	49
和歌山県	89	86	37
鳥取県	72	119	35
島根県	68	92	26
岡山県	242	124	41
広島県	124	72	19
山口県	151	101	24
徳島県	122	151	30
香川県	125	124	31
愛媛県	127	87	24
高知県	110	138	28
福岡県	276	104	20
佐賀県	68	79	15
長崎県	177	120	22

	指定医数	人口百万対	病床千対
熊本県	224	122	25
大分県	126	104	23
宮崎県	143	124	23
鹿児島県	198	113	20
沖縄県	166	122	30
札幌市	311	165	43
仙台市	147	143	62
さいたま市	70	60	54
千葉市	123	133	78
横浜市	323	90	59
川崎市	79	60	52
静岡市	46	66	42
名古屋市	308	139	65
京都市	225	153	58
大阪市	193	73	821
神戸市	234	153	64
広島市	169	146	56
北九州市	105	106	25
福岡市	296	211	73
合 計	11,792	92	33

(指定医数、病床数:平成18年6月30日現在、人口:17年10月現在)

※政令指定都市の指定医数は、都道府県別の数値に含まれず別掲されている。

精神科病院・精神科診療所等精神保健指定医数

(単位:人)

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
北海道	223	41	39	31
青森	75	27	9	6
岩手	79	11	15	5
宮城	62	39	13	0
秋田	81	33	14	11
山形	59	24	23	23
福島	106	63	46	37
茨城	126	91	20	17
栃木	104	68	13	6
群馬	88	41	31	14
埼玉	212	169	41	61
千葉	188	144	51	42
東京	578	381	199	338
神奈川	122	115	57	38
新潟	126	56	23	39
富山	76	44	12	7
石川	88	41	15	21
福井	52	24	12	7
山梨	43	24	7	16
長野	104	42	25	16
岐阜	73	47	29	14

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
静岡	97	63	44	28
愛知	144	50	52	26
三重	88	27	20	41
滋賀	55	27	11	13
京都	46	8	12	18
大阪	313	199	102	38
兵庫	121	96	62	45
奈良	53	24	29	26
和歌山	47	23	17	3
鳥取	40	7	13	8
島根	49	17	12	9
岡山	113	21	52	156
広島	90	50	25	11
山口	100	43	31	14
徳島	72	26	16	22
香川	78	25	18	4
愛媛	86	36	31	21
高知	78	27	11	5
福岡	200	124	18	7
佐賀	79	22	7	6
長崎	121	28	24	27

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
熊本	168	29	25	8
大分	90	29	20	9
宮崎	107	22	13	4
鹿児島	142	41	16	4
沖縄	98	6	30	19
札幌市	151	42	35	4
仙台市	40	9	33	3
さいたま市	23	26	22	12
千葉市	48	15	18	14
横浜市	99	86	64	47
川崎市	34	41	28	17
静岡市	24	9	22	6
名古屋市	96	55	51	22
京都市	59	15	46	28
大阪市	20	6	89	77
神戸市	69	35	56	43
広島市	71	17	37	7
北九州市	56	26	23	7
福岡市	90	57	11	15
合計	6,220	3,034	1,940	1,623

※政令指定都市の指定医数は、都道府県別の数値に含まれず別掲されている。

(平成17年6月30日現在) 10

都道府県・政令指定都市へのアンケート調査結果

(1) 調査方法

○ 平成20年8月に、都道府県・政令指定都市の精神保健所管課を対象に、平成19年度の措置診察等の実施状況及び精神保健指定医確保の状況についてアンケート調査を実施。

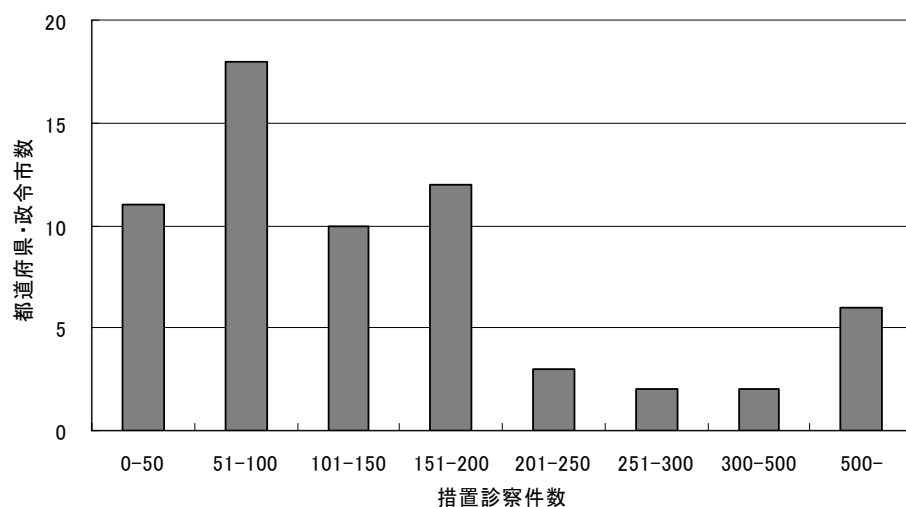
○ 有効回答数 100% (64/64自治体)

(2) 措置診察・緊急措置診察の状況

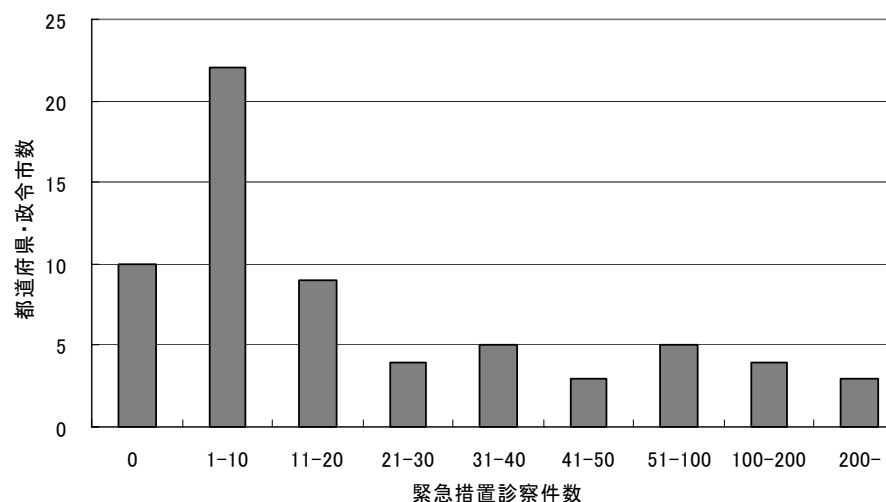
＜平成19年度＞ (単位:件)

	措置診察件数			緊急措置診察件数
		うち1次診察	うち2次診察	
1自治体当たり平均	207	111	96	46
合計	13,276	7,131	6,145	2,969

自治体当たり措置診察件数(1次・2次を含む)の分布＜平成19年度＞

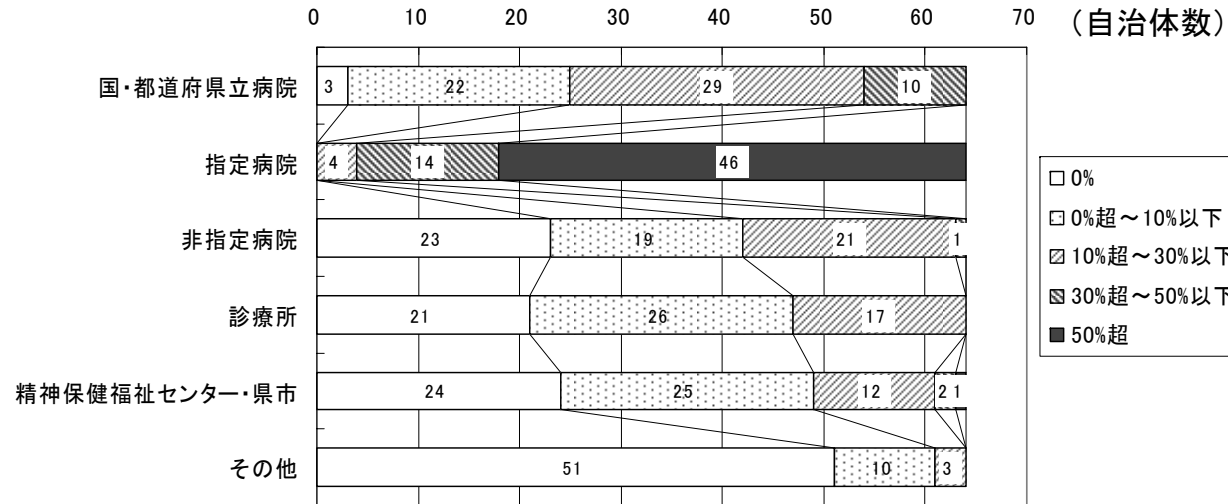


自治体当たり緊急措置診察件数の分布＜平成19年度＞

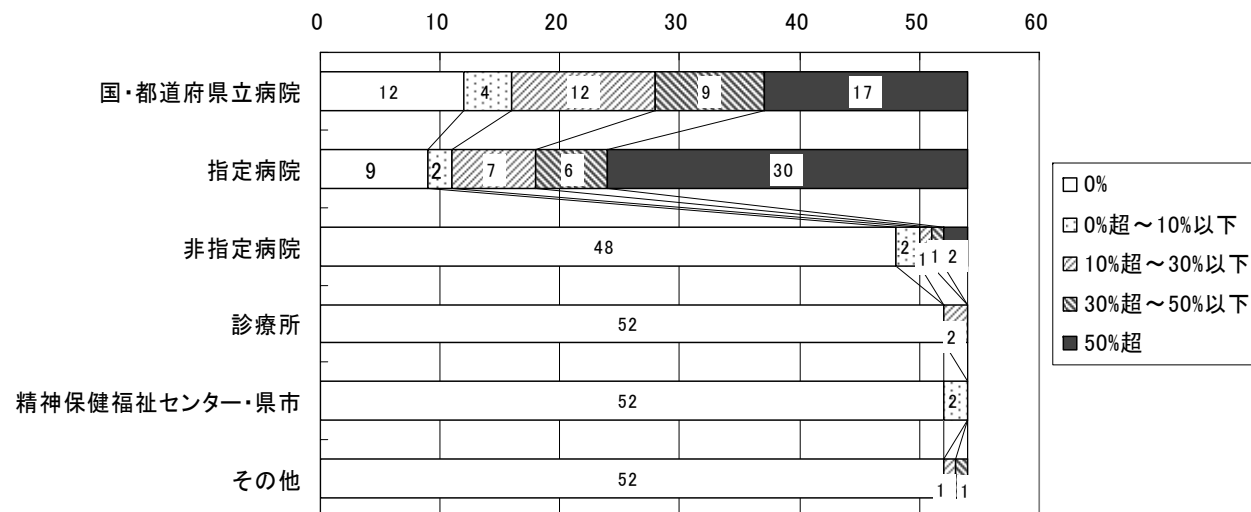


(3) 措置診察・緊急措置診察に占める指定医所属先の割合

[措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数]

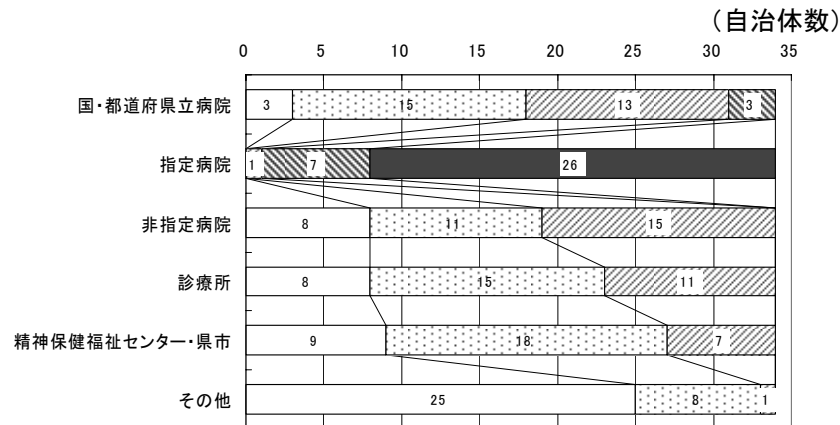


[緊急措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数]

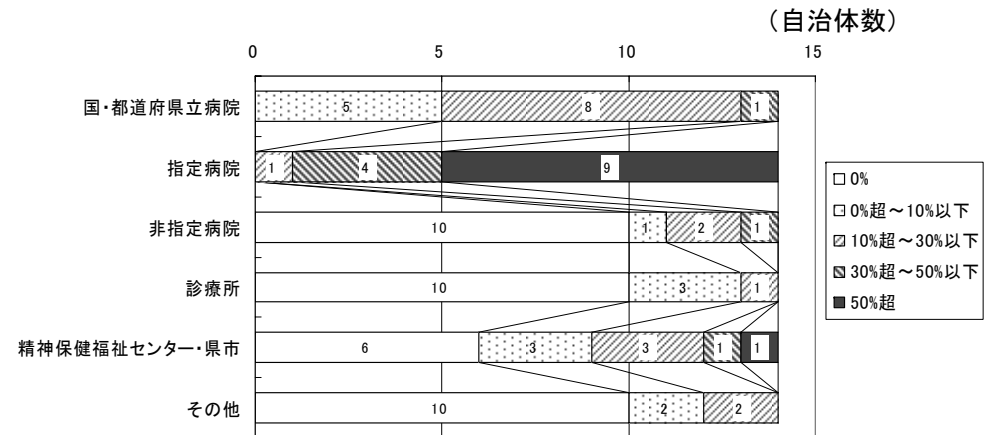


措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数 (措置診察の実施場所別)

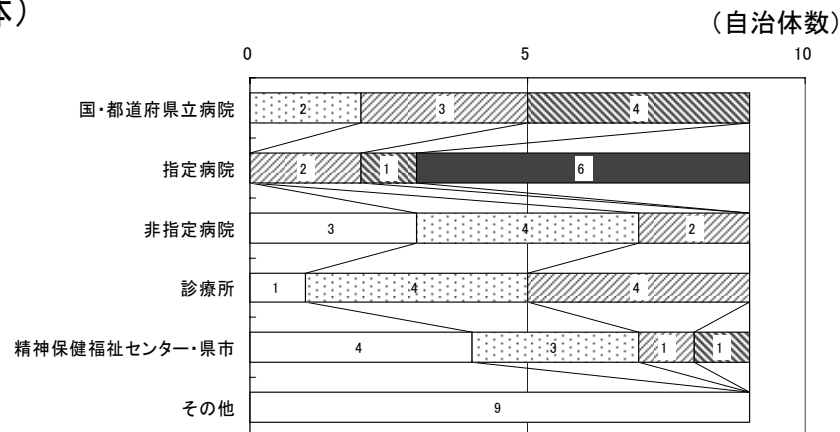
①1次・2次診察とも通報地(警察署等)において主に実施(34/64自治体)



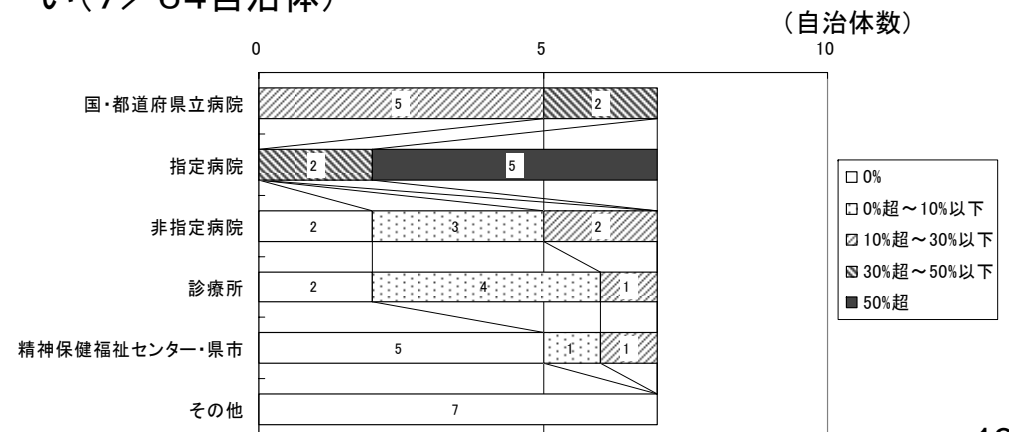
②1次・2次診察とも受け入れ病院において主に実施(14/64自治体)



③1次診察は通報地(警察署等)で実施、2次診察は受け入れ病院で実施することが多い(9/64自治体)

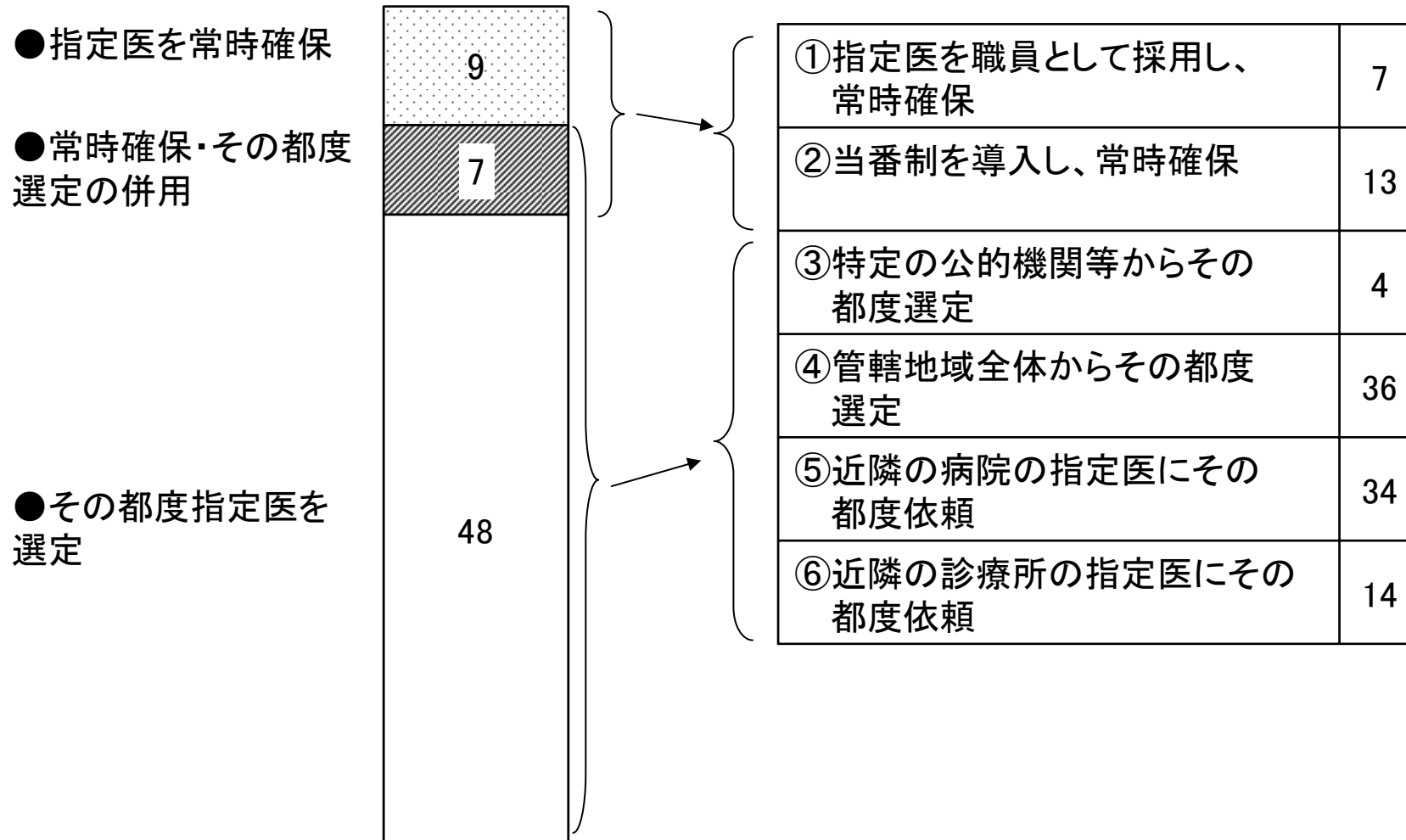


④1次・2次診察の少なくともいずれかを、診察する指定医の所属医療機関に移送して実施することが多い(7/64自治体)



(4) 措置診察における指定医の選定方法

※具体的な方法（複数回答）



(5) 措置診察における指定医確保のために実施している具体的対策 (複数回答)

○措置診察へのインセンティブの強化										
	措置診察1件あたりの報酬を引き上げ	1								
	タクシーを使用した場合の料金を負担	1								
○協力依頼										
	実地指導において協力を依頼	4								
	会議等で協力を依頼	6								
	関連団体に対して協力を依頼(業務委託)	11								
	個別の医療機関に事前に協力を依頼	11								
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>国立・都道府県立病院</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>指定病院</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>非指定病院</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	国立・都道府県立病院	7	指定病院	8	非指定病院	6	診療所	7	
国立・都道府県立病院	7									
指定病院	8									
非指定病院	6									
診療所	7									
	アンケート等により協力可能な指定医をリスト化	4								
○指定医を職員として雇用										
	精神保健福祉センターの指定医を活用	6								
	非常勤職員として指定医を雇用(委嘱を含む)	4								
○その他										
	特定の医師や医療機関に偏らないよう工夫	3								
	検討の場を設けている	2								
○特別な対策は行っていない		28								

(6) 措置診察における指定医確保に係る問題点

体制の問題

- 医療資源の少ない圏域(郡部等)では指定医も少なく、確保が困難
 - － 離島等では移送に多額の費用がかかる
- 都市部は医療資源は多いが、措置診察の件数も多いため、多くの指定医を確保する必要がある
- 2名の指定医を揃えるのが困難(特に夜間)
 - － 緊急措置を多用せざるを得ない
- 連休中(年末年始等)緊急措置を行った場合の72時間以内の措置診察が困難
- 指定医の常時確保には多額の予算がかかる
- 措置診察に対する報酬が低い
- 通報件数・診察件数・措置件数が増加している

医療機関の問題

- 特定の指定医に依頼が偏る
 - － 指定医が多い医療機関
 - － 自治体病院
 - － 協力的な指定医
- 診療所医師の協力が得にくい
 - － 診療所協会等の団体に所属していない診療所も多く、依頼がしにくい
 - － 一人での診療が多いため、診療時間帯における協力は事実上不可能
- 病院の指定医減少に伴い、措置診察に協力できる医師が減少
 - － 業務を代われる医師がおらず、診療時間に病院を離れることが困難
- 当直医師は措置診察のために病院を離れることができない

指定医の意識の問題

- 夜間(特に深夜帯)・休日に指定医と連絡が取れない
- 措置診察の意義や必要性を指定医が十分認識していない
- 措置診察への協力を拒否することにペナルティがないため、特に理由がなくても拒否される

精神保健指定医の更新手続きについて

- 精神保健指定医は、5年に1回更新することとなっており、登録研修期間における研修を受講した上で更新申請を行う必要がある。
- 災害、傷病、長期の海外渡航等のやむを得ない理由がある場合に限り、研修の受講を延期することができる。
- やむを得ない理由以外の場合については規定されておらず、更新を怠ると指定医資格が失効する。

精神保健福祉法

第19条 指定医は、5の年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下この条において同じ。）ごとに厚生労働大臣が定める年度において、厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。

2 前条第1項の規定による指定は、当該指定を受けた者が前項に規定する研修を受けなかつたときは、当該研修を受けるべき年度の終了の日にその効力を失う。ただし、当該研修を受けなかつたことにつき厚生労働省令で定めるやむを得ない理由が存すると厚生労働大臣が認めたときは、この限りでない。

（参考） 運転免許証が失効した場合の再取得手続きについて

失効から6か月以内の場合

- 失効の理由にかかわらず、学科・技能試験が免除される（視力検査等の適性試験と、講習により再取得が可能。）

失効から6か月を超え3年以内の場合

- 失効が海外旅行、災害等やむを得ない理由による場合に限り、理由が止んで1ヶ月以内に申請した場合は試験の一部が免除される

精神保健指定医失効者数

(人)

	失効者 総数	死亡	取消	辞退	その他 (失念等)
平成15年度	131	12	0	4	115
平成16年度	207	20	0	15	172
平成17年度	215	24	2	8	181
平成18年度	107	21	3	5	78
平成19年度	133	29	2	5	97

※その他(失念等)には「死亡」、「取消」、「辞退」以外の理由で期限切れにて失効になった(うっかり失効等)全ての者を含む。

(精神・障害保健課調)