

精神保健指定医制度の見直しについて

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

精神保健指定医に対する行政処分等について（概要）

【概要】

- 聖マリアンナ医科大学病院の精神保健指定医の取消処分を契機に、指定医の申請を行った者について調査をした結果（※）、不正申請が疑われる指定医がいることが判明したため、医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会の意見を聴いて行政処分を行った。

※調査の対象者：平成21年1月～平成27年7月の申請者3,374人（対象ケースレポート件数31,195件）

（参考）聖マリアンナ医科大学病院の精神保健指定医の取消処分について

指定医の指定申請に当たり、自ら診断、治療に十分に關与していない患者についてのケースレポートを提出したとして、指定医（申請者及び指導医）の指定の取消を行ったもの。

- ・平成27年4月及び6月に、23人の指定医（申請者11人、指導医12人）の取消処分
- ・同年10月に医業停止処分（申請者1か月、指導医2か月）

【行政処分等の内容】

- ①指定医の取消 89人（申請者49人、指導医40人）、②新規指定申請の却下4人

【行政処分の対象者に関する考え方】

- ケースレポートに係る症例の診療録の記載が全くなく、診断又は治療に十分な関わりがあったとはいえない申請者
- ケースレポートに係る症例の診療録の記載が週1回未満であり、記載内容から診断又は治療に十分な関わりがあったとはいえない申請者
- 申請者の不正なケースレポートにおいて指導等を行ったことを署名により証明した指導医

（精神保健福祉法）精神保健指定医の指定及び指定の取消し

第十八条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する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、精神保健指定医（以下「指定医」という。）に指定する。

- 一 五年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 二 三年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 三 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が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。
- 四 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（申請前一年以内に行われたものに限る。）の課程を修了していること。

第十九条の二 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消さなければならない。

- 2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反したとき又はその職務に關し著しく不当な行為を行ったときその他指定医として著しく不相当と認められるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその職務の停止を命ずることができる。
- 3 厚生労働大臣は、前項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

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関する今後の対応のポイント

- 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、今般以下の対応を実施する。

<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>

- 一定期間、指定医の指定を受けていることを指導医の要件に追加。また、指導医の役割に関する記載を充実

告示改正の概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項第三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の一部を改正する件について(概要)

1. 改正の趣旨

- 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項の規定により、精神保健指定医(以下「指定医」という。)の指定を受けようとする者は、同項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験(以下「経験」という。)を有することが必要であるとされている。
- 近年の精神医療の現状を踏まえ、また、指定医の資質確保の観点から、当該精神障害及び程度について見直しを行うもの。

2. 改正の内容

- (1) 法第18条第1項3号に規定する「精神障害及び程度」を、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に準ずる分類に見直すとともに、各項目につき1例以上とする。(次ページ参照)
- (2) 指定医の指定の要件として求めている経験について、
 - ① 指定医の判断による非自発的入院に関する経験を積むよう、措置入院者又は医療保護入院者に係る経験に限ることとし、各経験についていずれも1例以上含むこととする。
 - ② 非自発的入院の必要性の判定に関する経験を積むよう、医療保護入院者の入院時から担当し、かつ、入院時の指定医の診察に立ち会った経験を1例以上含むこととする。
 - ③ 精神科実務経験期間中に偏りなく経験を積むよう、申請前1年以内の経験を1例以上、申請をした日の1年前の日より前かつ申請前7年以内の経験を2例以上含むこととする。ただし、申請前1年以内の経験については、やむを得ない理由により申請前1年以内に診療又は治療に従事できない期間があると認められる場合は、この限りでない。
 - ④ 児童に係る症例に対する診断又は治療を経験するよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に係る経験を1例以上含むことが望ましいこととする。
 - ⑤ 地域移行の取組を評価する観点から、非自発的入院から任意入院へ切り替えた症例及び退院後支援を行った外来症例に関する経験をそれぞれ1例以上含むことが望ましいこととする。
- (3) その他所要の改正を行う。

3. 根拠条文

法第18条第1項第3号

4. 適用期日

適用期日：平成31年7月1日

- ※ 平成34年6月30日までに指定の申請をした者に係る(2)①(措置入院者に係る部分に限る。)から③(申請前7年以内の経験の部分を除く。)の要件については、満たすことが望ましいものとして取り扱う。

見直し前	見直し後
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	症状性を含む器質性精神障害
統合失調症圏	精神作用物質使用による精神及び行動の障害(依存症に係るものに限る。)
躁うつ病圏	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
中毒性精神障害(依存症に係るものに限る。)	気分(感情)障害
児童・思春期精神障害	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
症状性又は器質性精神障害(老年期認知症を除く。)	(削る)
老年期認知症	(削る)

【現行】 6分野 8症例	医療観察法 による入院	措置 入院	医療保 護入院	任意 入院
統合失調症圏 <u>2例以上</u>	○	○	○	
躁うつ病圏 <u>1例以上</u>	○	○	○	
中毒性精神障害 <u>1例以上</u>	○	○	○	
児童・思春期精神障 害 <u>1例以上</u>	○	○	○	○
症状性又は器質性精 神障害 <u>1例以上</u>	○	○	○	
老年期認知症 <u>1例以上</u>	○	○	○	
上記のいずれかの症 例 <u>1例以上</u>	○	○		



【新】 5分野 5症例	5症例	
	措置入院 1例以上	医療保護入院 1例以上
F0(老年期認知症、症状性 又は器質性精神障害等) <u>1例以上</u>	○	○
F1(中毒性精神障害等) <u>1例以上</u>	○	○
F2(統合失調症等) <u>1例以上</u>	○	○
F3(躁うつ病等) <u>1例以上</u>	○	○
F4～9 <u>1例以上</u>	○	○

事務取扱要領改正の概要

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(概要)

1. 制定の趣旨

- 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項の規定による精神保健指定医(以下「指定医」という。)の新規の指定に係る事務の取扱いについては、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について」(精神・障害保健課長通知平成22年2月8日付け障精発0208第2号)により定めているところである。
- 指定申請に当たっては、診断又は治療に従事した経験を有することを証するためにケースレポートの提出を定めているが、自ら診断、治療に十分に関与していない患者についてケースレポートを提出された事案があった。
- 指定医の資格の不正取得の再発防止及び指定医としての必要な資質を備えるために必要な経験の確認を適切に行えるよう、現行の通知の内容を見直し、障害保健福祉部長通知として新たに制定し直すもの。

2. 見直しの内容

- ① 指定医の指定に当たり、一定の場合には、ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施し、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技能を有しているかについて確認することとする。
- ② ケースレポートの対象となる症例について、退院後支援を行った外来症例についてケースレポートを作成する場合は、外来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とする。
- ③ 申請者の指導を行う指導医について、一定期間、指定医の指定を受けていることを要件に追加することとする。また、申請者のケースレポート作成指導に当たり、指導医が証明する内容をより明確にすることとする。
- ④ ケースレポートは、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に基づき作成することとする。また、ケースレポートの様式を見直し、関係法規に定める手続への対応について本文と別の記載欄を設け、本文では「入院時の状況」や「入院後経過」など、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技術を評価できる内容を記載することとする。
(※参考資料:ケースレポートの新様式を別添)
- ⑤ その他所要の改正を行う。

3. 適用期日

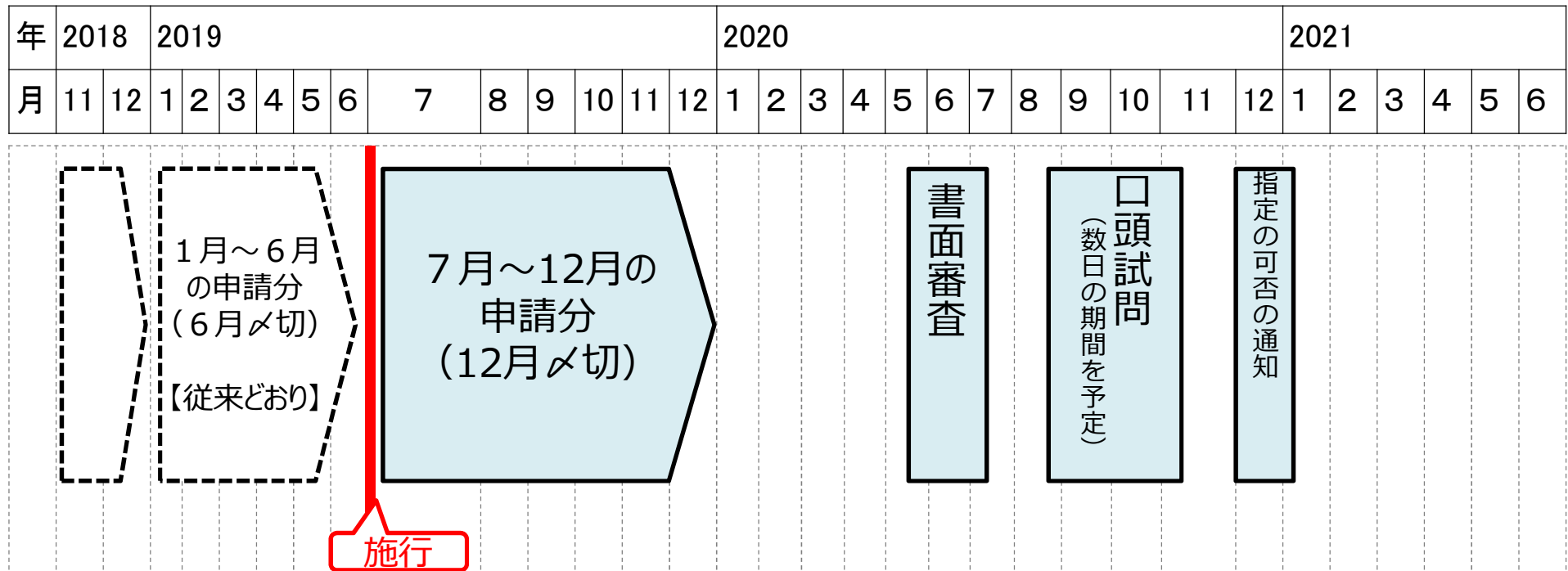
適用期日:平成31年7月1日

- ※ ただし、③の適用については、指定の申請をした者が平成32年7月以降に担当を開始した症例の指導医に限る。
- ※ 文字数は1200字～2000字程度とする。

今後のスケジュール

- ケースレポートの見直し(分野・症例数、様式等)は、2019年7月以降の申請分から適用予定。
- 口頭試問は、2019年7月以降の申請分の審査から実施予定。新評価基準で対応。
- 指導医の要件追加は、2020年7月から適用(2020年7月以降から担当した症例をケースレポートで提出する場合に新要件を満たす指導医による指導が行われていることを求める。)

※ それぞれの日程は目途であり、変更となる可能性があることにご留意ください



別添様式 3 - 1

申請日 年 月 日

ケースレポート（第 症例）

①申請者氏名：（自筆署名）			
②最終診断名： （ICDコード）		③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態 措置入院／医療保護入院（※1）	
④当該症例を実務経験した医療機関名： 所在地住所：			
⑤患者情報			
患者イニシャル（.）	性別：男・女	生年月日：	担当医となったときの 年齢： 歳
⑥当該症例の入院形態に係る入退院年月日（※2） 平成 年 月 日～平成 年 月 日（入院形態：） 平成 年 月 日～平成 年 月 日（入院形態：）			
⑦主治医又は担当医になった期間： 平成 年 月 日～平成 年 月 日			
⑧行動制限の有無（有・無） 有の場合の行動制限の種類（電話の制限・面会の制限・隔離（12時間未満）・ 隔離（12時間以上）、身体的拘束、任意入院者の開放処遇の制限）			
⑨転院による診療の終了（退院）の有無（有・無） 有の場合の転院先：（病院名） 入院形態（）入院・他科入院			
⑩退院後の外来支援の有無（有・無）			
⑪指導を行った精神保健指定医（※3）			
指導を行った精神保健指定医氏名：		指定医番号：	
指導期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日			

<ケースレポートの証明>

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

所属機関名 所属機関の住所

指導医署名（自筆署名）

※1 このケースレポートで主に評価を受けたい入院形態を選択すること。

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

※3 指導期間は⑦の期間と一致すること。

当該機関における指導医が複数いる場合は、全ての指導医について記載すること。

別添様式 3 - 1

【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「精神保健福祉法」という。）による各種入院に関し、関係法規に定める手続への対応を以下に記載すること。途中で入院形態を変更した場合は、変更前と変更後のいずれの入院形態に係る手続についても記載すること。なお、自由記載を求めている項目については各々100 字程度として簡潔にまとめること。

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

<措置入院>

注 措置入院を行った症例の場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
1. 措置診察が行われた契機	<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）

別添様式 3 - 1

<医療保護入院>

注 医療保護入院を行った症例の場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
1. 医療保護入院の必要性の判定を指定医が行ったか（法第 33 条第 1 項）	<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 4 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（特定医師）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. 平成 26 年 4 月 1 日以降に入院した者の場合、医療保護入院を行うに当たって、家族等のいずれか又は市区町村長から同意を得たか（法第 33 条第 1 項・第 3 項）	<input type="checkbox"/> 家族等のいずれかから同意を得た <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <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 </div> <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、当該家族等を同意者とした経緯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、これらの者を同意者としなかった場合、その理由を記載すること ※ 未成年の場合に、父母双方から同意を得なかった場合、その理由を記載すること （市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付）

別添様式 3 - 1

<p>4. 平成 26 年 3 月 31 日以前に入院した者の場合、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。）又は扶養義務者から同意を得たか（旧法（※）第 21 条、第 33 条第 1 項・第 2 項）</p> <p>※平成 25 年改正法による改正前の法</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 <input type="checkbox"/> 扶養義務者から同意を得た </p> <p>（保護者から同意を得た場合、その日付）</p> <p>（市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付）</p> <p>（扶養義務者から同意を得た場合、保護者の選任結果及び保護者による入院となった日付）</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 type="checkbox"/> 提出された</p> <p>（日付： ）</p>

<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 ~ 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</p> <p>(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)</p> <p>【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 :)</p> <p>【検討内容及び結果】</p>
--	--

別添様式 3 - 1

	<p>【審議結果の通知】</p> <p><input type="checkbox"/> 審議結果が、患者本人及び出席要請を行った家族等又は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</p> <p>（日付： ）</p>

<緊急措置入院又は応急入院>

注 入院時にこれらの入院形態であった場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
<p>1. 緊急措置入院が行われた場合、その診察を受けた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）</p>	<p><input type="checkbox"/> 認められた</p>
<p>2. 緊急措置入院の期間は、72 時間以内であったか</p>	<p><input type="checkbox"/> 72 時間以内であった</p>
<p>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、その診察を受けた者が、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）</p>	<p><input type="checkbox"/> 判定された</p>
<p>4. 応急入院が行われた場合、その入院は 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</p>	<p><input type="checkbox"/> 72 時間（12 時間以内）であった</p>

別添様式 3 - 1

<任意入院>

注 入院形態の変更により任意入院となった症例の場合に記載すること
3～5については、該当する場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
1. 任意入院時に、任意入院者に対して、必要事項について書面による告知が行われたか（法第 21 条第 1 項）	<input type="checkbox"/> 行われた （告知の具体的な内容）
2. 任意入院に際し、本人から書面により同意を得たか（法第 21 条第 1 項）	<input type="checkbox"/> 得た
3. 任意入院者本人の意志により開放処遇が制限される環境に入院させた場合、本人の意志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が実施された場合、その期間は 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

別添様式 3 - 1

<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書面による告知が行われたか（第 130 号告示）	<input type="checkbox"/> 行われた （具体的な内容）
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）	<input type="checkbox"/> 努めた （具体的な内容）
3. 行動制限の実施に当たって、必要事項の診療録への記載が行われたか（第 130 号告示）	<input type="checkbox"/> 記載が行われた （具体的な記載内容）
4. 12 時間未満の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
5. 12 時間以上の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）	<input type="checkbox"/> 指定医により行われた

別添様式 3 - 1

<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>
<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>
<p>8. 任意入院患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. 任意入院患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>

別添様式 3 - 1

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>における文字数を記載し、1200 - 2000字程度とすること。なお、本文において関係条文の引用は要しない。

【初診時主訴】

【家族歴】

【生育・生活歴】

【既往歴】

【病前性格】必要に応じて記載

【現病歴】

<入院前経過>

<入院時の状況>

注：以下の内容を中心に記載すること

- ・ 入院時の患者の症状、入院時診断名に対する診断根拠（入院時に疑い病名としていた場合はその理由、最終診断を下した診断根拠と診断日）
- ・ 当該入院形態による入院を行う必要性（患者の症状及び精神保健福祉法における各種入院又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 患者が精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神疾患を有しているか）

② 患者が、

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

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

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

別添様式 3 - 1

(医療保護入院)

- ① 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
 - 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
- ※ 入院時に、意識障害（せん妄・急性錯乱等）が疑われる場合には、告知の延期がなされているかについても記載すること。

<入院後経過>

注：以下の内容を中心に記載すること

- ・ 入院後の治療経過や、治療内容についてインフォームドコンセントに努めたかどうか
また、その過程における主治医等担当医としての関わりや治療努力
 - ※ 特に以下の点に留意して記載すること
 - ・ 修正型電気けいれん療法、多量・多剤大量の薬物療法、クロザピンなど慎重を要する治療手段が用いられた場合、その理由と必要事項
 - ・ やむを得ず適応症以外での薬物使用を行う際には、使用の理由と本人並びに家族にその効果や副作用を含めた説明を十分に行い、同意をとっているか
 - ・ 当該入院形態による入院の継続が不要（又は入院形態の変更が必要）と判断された理由（患者の症状及び精神保健福祉法における各種入院が解除となる者の要件又は対象となる者の要件を踏まえて記載すること）
 - ・ 行動制限を行った場合には、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由（患者の症状を踏まえて記載すること）（※）
- ※ 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

別添様式 3 - 1

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

(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（精神保健福祉法の退院制限の要件（※）を踏まえて記載すること）

※ 指定医（特定医師）による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときに 72 時間（特定医師の場合は 12 時間）に限り実施可能