

精神保健指定医の指定等のあり方について(論点)

精神保健指定医の指定等のあり方について

(現状と課題)

- 患者の意思によらない入院医療や行動の一定の制限を行うことがある精神科医療に当たる医師については、患者の人権にも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る。このため、昭和62年の法改正により、厚生労働大臣が、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を、患者本人の意思によらない入院や行動制限の必要性の判定を行う指定医として指定する制度が創設された。
- 指定医として必要な精神科医療の各分野にわたる実務経験を担保するため、精神科実務経験の内容を厚生労働大臣が定めている。このような実務経験の有無を確認するため、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。先般の指定医の取消処分では、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事例が多数明らかになった。このため、必要な実務経験の有無を確実に審査できる手法を導入するなど、適切な見直しを行う必要がある。
- また、指定医として必要な資質や能力がより担保されるよう、新規指定・更新の要件を見直す必要がある。この際、「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム報告書」を踏まえ、指定医研修会の研修内容に、「地域復帰後の医療等の継続的な支援の企画」や「薬物使用に関連する精神障害」に関する内容を加えるなど、指定医の専門性を高める方策の検討が必要である。
- さらに、指定医として必要な資質や能力を養成するためには、申請を行う医師の指導に当たる指導医の役割が重要であるが、現在、事務取扱要領においてその役割が位置づけられているだけで、指導医の役割の重要性が指定医に十分に認識されていない。
- 医師、歯科医師、薬剤師等では、行政処分対象者に対する再教育研修の仕組みが整備されているが、指定医制度には未整備である。
- 不正申請が疑われる指定医の調査を行っている間に、複数の医師が指定医の辞退をしたことから、指定医の取消処分の対象とはならなかった。

精神保健指定医の指定等のあり方について

(対応の方向性)

〈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の導入〉

- 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ように、ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、例えば口頭試問を導入することを検討してはどうか。

〈指定医として必要な資質能力を担保するための新規指定・更新要件の見直し〉

- 新規研修及び更新研修において、「地域復帰後の医療等の継続的な支援の企画」や「薬物使用に関連する精神障害」に関する研修を実施するとともに、研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、例えばグループワークを活用するなど、できる限り能動的な研修へと見直すことを検討してはどうか。
- 「地域復帰後の医療等の継続的な支援の企画」に関する知識・技術を習得するにあたっては、地域医療の実務経験が有効であることから、例えば退院後の外来症例の経験を求めてはどうか。また、指定医としての業務を適切に行うことができるように、分野別の入院患者数の実態を踏まえつつ、経験すべき症例要件の見直しを検討してはどうか。
- 指定医として必要な資質や能力が保持されるよう、指定医としての実務の経験(指定医業務や精神医療審査会への参画など)を更新要件に追加することを検討してはどうか。

〈指導医の役割の明確化〉

- 指定医を養成するに足りる知識・経験を有する者が指導医となることを明確にするために、一定の要件を有する指定医(指導医)が、指定医になろうとする医師を指導することについて、法令上の位置づけを明確化することを検討してはどうか。

〈再教育研修の整備〉

- 指定医の取消処分を受けた医師に対して再指定を認める場合には、医師、歯科医師、薬剤師等の他制度を参考に、再教育研修に関する制度を導入することを検討してはどうか。

〈指定医の辞退者に対する再指定の際の取扱の明確化〉

- 指定医の取消処分を受けた医師と、取消処分を受ける前に指定医の辞退を申し出た者との均衡を考慮して、辞退の申出の日から一定の期間、再指定しないことを検討してはどうか。