

精神保健指定医とは

- 精神保健指定医とは何か
- 精神保健指定医に求められる職務
- 指定医が行う診療録記載と法的責任
- 精神保健指定医取消処分から見直しについて
- 精神保健指定医と診療報酬
- 指定医の役割はどのように評価されるか
 - 指定医はゴールではない

イラストは



ChatGPT

を用いています



こころと身体のクリニック

医療法人社団

五稜会病院

令和8年5月作成

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事があるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権にも十分に配慮した医療を行うに必要な資質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。

【精神保健指定医 精神保健福祉法第18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（申請前三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。

精神保健指定医の職務（令和6年4月～）

【入院時】	○ 1. 措置入院、緊急措置入院時の判定	法第29条第1項 法第29条の2第1項
	2. 医療保護入院時の判定	法第33条第1項
	3. 応急入院時の判定	法第33条の6第1項
【入院中】	4. 措置入院者の定期病状報告に係る診察	法第38条の2第1項
	5. 医療保護入院者の入院期間の更新時の診察	法第33条第6項第1号
	6. 任意入院者の退院制限時の診察	法第21条第3項
	7. 入院者の隔離・身体的拘束の判定	法第36条第3項、 告示第129号
【退院時】	8. 措置入院者の措置症状消失の判定	法第29条の5
	9. 措置入院者の仮退院の判定	法第40条
	○ 10. 措置入院の解除の判定 (※都道府県知事等が指定する指定医による診察の結果に基づく解除)	法第29条の4第2項
	○ 11. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定	法第38条の7第2項
	○ 12. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定	法第29条の2の2第3項 法第34条第4項、 告示第96号
【移送】	○ 13. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定	法第34条第1項、第3項
	○ 14. 精神医療審査会委員としての診察	法第38条の3第3項、第6項 法第38条の5第4項
【その他】	○ 15. 精神病院に対する立入検査、質問及び診察	法第38条の6第1項 法第40条の5第1項
	○ 16. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察	法第45条の2第4項
	17. 上記2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9の職務を行った際の診療録記載義務	法第19条の4の2

○印：公務員として行う精神保健指定医の職務
(都道府県知事等が地方公務員等として委嘱)

〔診療録の記載事項〕

第四条の二 法第十九条の四の二の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる記載の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

- 一 法第二十一条第三項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定に係る記載
- イ 法第二十一条第三項の規定による措置を採つた年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- ロ 当該措置を採つたときの症状
- 二 法第二十九条の五の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定に係る記載
- イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要
- ロ 今後の治療方針
- 三 法第三十三条第一項又は第三項の規定による入院を必要とするかどうか及び法第二十条の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定に係る記載
- イ 法第三十三条第一項又は第三項の規定による措置を採つたときの症状
- ロ 法第二十条の規定による入院が行われる状態にないか判定した理由
- 四 法第三十三条の七第一項の規定による入院を必要とするかどうか及び法第二十条の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定に係る記載
- イ 法第三十三条の七第一項の規定による措置を採つた年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- ロ 当該措置を採つたときの症状
- ハ 法第二十条の規定による入院が行われる状態にないか判定した理由
- 五 法第三十六条第三項に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定に係る記載
- イ 法第三十六条第三項の規定による指定医（法第十八条第一項に規定する指定医をいう。以下同じ。）が必要と認めて行つた行動の制限の内容
- ロ 当該行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- ハ 当該行動の制限を行つたときの症状
- 六 法第三十八条の二第一項に規定する報告事項に係る入院中の者の診察に係る記載
- イ 症状
- ロ 過去六月間の病状又は状態像の経過の概要
- ハ 生活歴及び現病歴
- ニ 今後の治療方針
- 七 法第三十八条の二第二項において準用する同条第一項に規定する報告事項に係る入院中の者の診察に係る記載
- イ 過去十二月間の病状又は状態像の経過の概要
- ロ 前号イ、ハ及びニに掲げる事項
- 八 法第四十条の規定により一時退院させて経過を見ることが適当かどうかの判定に係る記載 第二号に掲げる事項

指定医が行う診療録の記載事項

精神保健指定医の取消処分について

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

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。

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。

※ただし、同一期間のうち、複数の医療機関において、それぞれ1週間で4日に満たない勤務をした場合に、複数の医療機関における勤務の時間を合算して「4日以上」とすることはできない。

指定医と診療報酬

指定医は、精神疾患に関する**専門的知識・経験**を活かし、診療や制度上の役割を担うことで、**診療報酬上の評価**を受けられる仕組みがあります。

主な診療報酬上の評価（例）

1 精神科専門療法の対象 **非指定医でも算定可能 でも、点数が変わります**

精神科専門療法（通院・入院）を算定するには、日本精神神経学会の専門医等の要件を満たす医師が必要。



2 精神科リエゾンチーム加算

身体疾患を有する入院患者に対する精神科リエゾン診療において、専門性を有する医師が関与した場合に算定可能。



3 精神科救急医療体制に関する評価

精神科救急入院料・精神科救急搬送患者地域連携受入加算などにおいて、指定医の配置が要件となる場合がある。



4 自立支援医療（精神通院医療）の指定

指定医は、自立支援医療の診断書作成や更新時の主治医として、制度の中で重要な役割を担う。 **非指定医でも作成可能**



主な役割と関連する報酬

- 精神保健福祉法に基づく診断書の作成（措置入院・通院医療・保護観察に関する診断書など）
→ 診断書料として別途評価
- 障害年金診断書の作成 **非指定医でも作成可能**
→ 初診料とは別に「診断書料」が算定可能
- 生命保険・損害保険などの診断書作成 **非指定医でも作成可能**
→ 各種「診断書料」が算定可能
- 裁判所・警察等からの鑑定依頼への対応
→ 鑑定料・意見書料として別途報酬が発生



ポイント

- ✓ 指定医であること自体に直接の「加算」はない場合が多いが、各種の要件・役割を通じて診療報酬の対象となる。
- ✓ 専門性の担保が、医療の質・制度の信頼性につながり、その対価として報酬が設定されている。



指定医は、専門的役割を担うことで、診療報酬の中で適切に評価される仕組みになっています。

令和8年6月から精神療法の点数が変わる

通院・在宅精神療法の見直し

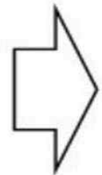
➤ 精神保健指定医が実施する、初診における30分以上の通院・在宅精神療法について、新たに評価を行うとともに、初診における60分以上の通院・在宅精神療法について、評価を見直す。

現行

【通院・在宅精神療法】

1 通院精神療法

- 初診料を算定する初診の日において、60分以上行った場合
 - (1) 精神保健指定医による場合 600点
 - (2) (1) 以外の場合 550点
- ハ イ及び□以外の場合 (略)



改定後

【通院・在宅精神療法】

1 通院精神療法

- 初診料を算定する初診の日において、60分以上行った場合
 - (1) 60分以上の場合
 - ① 精神保健指定医による場合 650点
 - ② ① 以外の場合 550点
 - (2) 精神保健指定医による30分以上60分未満の場合 550点
- ハ イ及び□以外の場合 (略)
- ※在宅精神療法についても同様の見直しを行う

➤ 非精神保健指定医による通院・在宅精神療法について、評価を見直す。

改定後

施設基準以外の非指定医の場合、40%減額

【通院・在宅精神療法】

注13 (概要) 非精神保健指定医による通院・在宅精神療法において、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の60に相当する点数を算定する。ただし、当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。また、注9に規定する心理支援加算は別に算定できない。

【施設基準】

いずれかを満たすこと

- (1) 以下のいずれかを満たす医療機関において実施されていること。
 - 身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている
 - 常時対応型施設又は病院群輪番型施設として指定を受けている
 - 精神病床を有する特定機能病院
 - 急性期病院精神病棟入院基本料を届け出ている病院

- (2) 以下を全て満たす医師により行われていること。
 - 令和8年5月31日時点において、精神医療に20年以上従事していること。
 - 過去1年間に医療観察法対象者を診察している又は精神科医療に関する行政機関の業務(保健所又は児童相談所の嘱託医、障害支援区分の市町村の審査会委員、その他精神保健医療に関し行政機関に雇用、委託又は委嘱されて実施する業務)を行っていること。

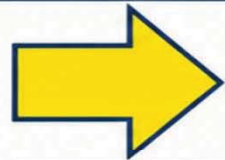
指定医はゴールじゃない、通過点です

「サインをもらうことが目的になった瞬間に、制度は形だけになります」

- 指定医取得が目的になっていないか
- 本来の目的は「立派な精神科医になること」
- 指定医はその過程のひとつに過ぎない



資格ではなく“臨床力と倫理観”が本質



「指定医は“**権限**”ではなく“**責任**”です」

指定医の取得



学びと
経験の
積み重ね



臨床力と
倫理観の
向上



社会に対する
責任を果たす
精神科医へ



【GMCPLM0079】



まとめ

精神保健指定医とは

- 👉 指定医制度の本質は、人権制限を適切に判断できる専門性と倫理観を担保することにある
- 👉 指定医は資格取得が目的ではなく、患者さんの人生に責任を持つ精神科医を育てる制度

- 精神保健指定医制度は人権制限を担う重要な制度
- 措置入院や隔離判断には指定医の関与が求められる
- 指定医には詳細な診療録記載と説明責任が求められる
- 指定医には重い法的責任と高い倫理観が必要である
- 制度見直しにより指定医制度の質確保が強化された
- 指定医の専門性は診療報酬制度の中でも評価される
- 指定医は権限ではなく責任を担う制度