

1 良質かつ適切な精神医療等の効率的な提供について

(1) 精神科救急システムの整備について

精神科救急医療システムの整備については、各都道府県・指定都市が実状に応じて、精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備を行う事業として、精神科救急医療システムの運営に関する国庫補助事業を実施してきたところであり、この間、精神保健福祉法に基づく移送を適正・円滑に実施するための精神科救急情報センターや、在宅の精神障害者の症状の悪化に対して早期に適切な医療を提供するための精神科初期救急医療システムを整備するなど、同事業の充実に努めてきたところである。さらに、一般救急と同様にセンター機能を持つ中核的な救急医療施設を地域ごとに整備していく必要があると考えており、平成17年度予算案では、これまでの輪番制病院や医療相談窓口などの精神科救急医療体制の整備に加え、「精神科救急医療センター」を整備するための予算を新たに盛り込んだところである。

精神科救急医療システムの充実・強化は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的な施策を推し進め、精神障害者が安心して地域で生活するためにも必要不可欠であると考えており、着実な精神科救急医療体制の整備の推進をお願いしたい。

(2) 精神医療審査会の適切な運営について

精神医療審査会は在院患者の人権確保の観点から極めて重要な役割を果たすものであるが、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均的な日数が1ヶ月を超える都道府県等があるなど、不適正な状況が見受けられる。

都道府県等におかれては、平成12年3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神保健及び精神障害福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について」に基づき、精神医療審査会の適正な運営を図るよう徹底されたい。

(3) 精神病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進については、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいているところであるが、厚生労働省としても、近年の精神病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事・指定都市市長が精神病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神病院実地検証」を実施している。

精神病院を実地検証した結果、一部の精神病院において、不当な身体拘束や開放処遇の制限などの指導が徹底されていない事例が未だに見られるとともに、係

る不当な身体拘束等の重要事項について指導が徹底されていない事例がある。
また、不適切な定期病状報告の事例も認められている。

精神病院入院者の適切な処遇の確保等については、精神病院に対する実地指導後の措置として、平成11年の精神保健福祉法改正により、改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命ずることができ、これらの命令に従わない場合には入院医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされたことにより、都道府県知事等の権限が強化されており、各都道府県・指定都市においては、適正かつ効果的な指導監督に努められたい。

なお、貴管内医療機関に対し実地指導を実施する際には、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、社会・援護局長通知「精神病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導強化を図るようお願いしたい。

2 精神障害者社会復帰施設について

(1) 精神障害者社会復帰施設の整備について

平成17年度精神障害者社会復帰施設に係る整備は、障害者施策の制度改革で予定している新たな障害福祉サービス事業体系等に基づき、次の点に該当する整備であって、かつ、真に緊急性・必要性の高い施設の整備を優先的に行うものとしているのでご了知願いたい。各都道府県・指定都市におかれては、精神障害者社会復帰施設の計画的な整備の推進をお願いしたい。

- ① 平成18年10月より予定している新たな障害者サービスの事業体系への転換等を見据えた整備内容であること。
- ② 都道府県等の障害者計画に沿った事業であり、かつ、医療と福祉の連携体制の整備を進めている地域における整備であって、障害保健福祉圏域毎の均衡のとれた整備であるもの。

なお、今後のスケジュールとしては、平成16年度から平成17年度の継続分については、4月当初に内示を行うこととしており、平成17年度新規採択分については、追って内示を行う予定で事務を進めているところである。

(2) 精神障害者社会復帰施設に対する指導監査等の徹底について

会計検査院が実施した平成15年度決算検査報告においては、一部の社会復帰施設について、国庫補助金の返還を要する不適切な事務処理が行われていたと指摘されている。

これら状況に鑑み、各都道府県・指定都市においては、下記指摘事例に十分留意の上、貴管内施設に対する指導監査等の一層の強化を図るようお願いしたい。

[指摘事例]

- ①「建物内の一画に作業室等を設ける改修工事を対象経費に計上」
- ②「授産事業に係る備品を対象経費に計上」
- ③「職員の飲食代を対象経費に計上」
- ④「福祉工場の事業に係る光熱水費等を対象経費に計上」
- ⑤「法人と施設を同一会計とし、経費内訳も不明瞭のまま対象経費に計上」
- ⑥「補助事業で取得した施設を無断で担保に供していた」
- ⑦「交付申請書に記載された計画段階の数値を使って算出した額により実績報告を行っており、国庫補助金を過大に受領していた」

3 精神障害者居宅生活支援事業の実施について

精神障害者居宅生活支援事業については、精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、精神障害者短期入所事業（ショートステイ）及び精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）を、平成14年度から住民に最も身近な行政機関である市町村において一体的に実施し、地域における精神障害者の日常生活を支援することにより、精神障害者の自立と社会参加の促進に寄与しているところである。

本事業については、平成17年4月より、事業内容及び単価の見直しなど、下記のとおり事業の適正化を図ることとしている。

また、平成18年1月より、障害者自立支援法に基づく、三障害共通の新たな枠組みの下で、現行の裁量的経費から義務的経費に変更することとし、それに伴って、報酬体系及び利用者の費用負担について見直しを図ることとしている。

各都道府県におかれては、関係者に対し本事業の利用手続き等についての周知徹底をお願いするほか、本事業の全市町村での実施を推進するとともに、市町村においてその適正な執行が図られるよう、特段の御配慮をお願いしたい。

○ 精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプ）の見直しの内容

・ 便宜の内容の見直し（案）

「精神障害者居宅生活支援事業（別紙1）精神障害者居宅介護等事業運営要綱（新旧対象表）」案 抜粋

現 行	改 正 案
<p>5 便宜の内容</p> <p>(1) 家事に関すること。</p> <p>ア 調理</p> <p>イ 生活必需品の買い物</p> <p>ウ 衣類の洗濯、補修</p> <p>エ 住居等の掃除、整理整頓</p> <p>オ その他必要な家事</p> <p>(2) 身体介護に関すること。</p> <p>ア 身体<small>の</small>清潔の保持等の援助</p> <p><u>イ 通院、交通や公共機関の利用等の援助</u></p> <p>ウ その他必要な身体介護</p> <p>(3) 相談及び助言に関すること。</p> <p>生活、身上、介護に関する相談、助言</p>	<p>5 便宜の内容</p> <p>(1) 家事に関すること。</p> <p>ア 調理</p> <p>イ 生活必需品の買い物</p> <p>ウ 衣類の洗濯、補修</p> <p>エ 住居等の掃除、整理整頓</p> <p>オ その他必要な家事</p> <p>(2) 身体介護に関すること。</p> <p>ア 身体<small>の</small>清潔の保持等の援助</p> <p><u>削除</u></p> <p>イ その他必要な身体介護</p> <p><u>(3) 移動支援に関すること。</u></p> <p><u>通院、交通や公共機関の利用等の援助</u></p> <p><u>(4) 相談及び助言に関すること。</u></p> <p>生活、身上、介護に関する相談、助言</p>

・ 単価の見直し（案）

（ ）内は現行単価

便宜の内容	30分以下	30分を超えて1時間以下	1時間を超えて1時間30分以下	1時間30分を超えて30分ごと
ア 身体介護中心業務 身体介護を伴う移動支援	2,310円 (設定なし)	現行どおり (4,020円)	5,840円 (6,030円)	830円 (2,010円)
イ 家事援助中心業務 身体介護を伴わない移動支援	800円 (設定なし)	現行どおり (1,530円)	2,220円 (2,290円)	830円 (760円)

※30分以下単価の設定により、「巡回型」の区分を廃止する。

※移動支援における身体介護を伴う場合と伴わない場合の判断について

移動支援における身体介護を伴う場合とは、移動支援を行う際に実際に身体介護を行ったか否かではなく、当該精神障害者の日常生活において身体介護が必要な者であって、移動支援のサービス提供時にも当然に身体介護サービスを提供されることが想定されるか否かによって、各々の実施主体が判断するものであること。

4 精神障害者退院促進支援事業の実施について

いわゆる社会的入院者の地域生活への移行のための受け皿については、新障害者プランにおいてその整備を図ることとしているが、より円滑な退院を目的として、平成15年度から精神障害者退院促進支援事業を実施している。

本事業は、精神病院、精神障害者社会復帰施設等の従事者、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、市町村等の関係行政機関の担当で構成する「自立促進支援協議会」において、対象者個々の自立支援のための計画を策定し、これに沿って支援職員が当該入院者に同行し退院訓練を行うなどの支援を行うことにより社会復帰の促進を図るものである。平成17年度予算案では31か所を実施することとし、事業内容についての一部見直し（福祉ホーム等の体験入居経費（利用料）の補助等）を予定しているため、各都道府県・指定都市におかれては、積極的な取組をお願いしたい。

なお、生活保護制度において、生活保護受給者の自立支援強化を目的とした自立支援プログラムが導入され、当省社会・援護局保護課から本事業の活用・参画を図る旨、生活保護主管部局に周知することとしているため、本事業の充実に向け、各都道府県・指定都市における福祉事務所等との連携の強化に努められたい。

5 心の健康づくり対策について

(1) うつ病・自殺予防対策の推進

厚生労働科学研究で行なわれた疫学調査によると、15人に1人が一生の間にうつ病に罹るといふ報告がある。WHOが行った疾病負荷の将来予測では、うつ病は2000年で第4位であるが、2020年には第2位になると予測されている。厚生労働省の患者調査によると、うつ病を含む気分障害の総患者数（医療機関を受診した者）は、平成11年度では44万人であったのに対し、平成14年度には1.6倍の71万人と急増しており、うつ病は今後さらに大きな健康課題になると考えられる。また、警察庁の統計によると平成15年中の自殺死亡者数は34,427人と過去最高を記録している。自殺者の9割以上は何らかの精神疾患を有するといわれ、中でもうつ病と深い関係があるとされる。

このような状況から、平成14年の「自殺防止対策有識者懇談会」最終報告である「自殺予防に向けての提言」（提言全文…<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3.html>）においても、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ対策の必要性が指摘されているところである。平成15年より開催された「地域におけるうつ対策検討会」では、地域の関係者がうつ病について適切なサポートを実施できるよう、都道府県・市町村職員を対象とした「うつ対策推

進方策マニュアル」及び保健医療従事者を対象とした「うつ対応マニュアル」をとりまとめ、平成16年に業務参考資料として配布したので、引き続き地域精神保健医療活動の更なる充実を図るため活用されたい（マニュアル全文…<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>）。

また、地域における身近な支援体制の強化を図ることが、うつ病・自殺予防対策として有効であることから、平成16年度より、地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等の心の健康問題に関する知識や対応方法を地域精神保健従事者に習得させるための研修を国立保健医療科学院において実施している。平成17年度からは、地域においてこころの健康づくりに関する研修を行なうための経費と、地域におけるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発を促進するための経費についても計上している。関係機関に所属する保健師・精神保健福祉士等のこれらの研修への参加について御配慮いただきたい。

この他、「いのちの電話」においては、相談体制の充実強化を図るとともに、12月1日を「いのちの日」として位置づけ、その後1週間、「いのちの電話」によるフリーダイヤル電話相談を実施することとしている。また、労働者の自殺予防対策に関しては、普及啓発を行うほか、メンタルヘルス対策として、地域・職域の連携を図るため、17年度より新規に「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」を実施することとしており、都道府県労働局との連携についてご配慮いただきたい。

さらに、厚生労働科学研究などにおいて、自殺事例の実態を調査し、自殺に至った経緯を多角的に分析し、原因を明らかにするとともに、予防対策や自殺と関連の深い精神疾患に関する研究などが実施されているところであり、引き続き、これらの調査研究を推進することとしている。

(2) PTSD（外傷後ストレス障害）対策の推進について

大規模な災害や犯罪等により被害を受けた者に対する心のケアの充実強化を図るため、平成8年度から、精神保健福祉センター、保健所、病院などに勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象に、PTSD（外傷後ストレス障害）に関する専門的な養成研修を実施している。ついては、関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただき、本研修の修了者名簿についても活用され、関係機関の連携強化を図っていただきたい。

特に貴都道府県内において、災害や犯罪等が起きた場合の被害者の心のケア対策を行っていく際には、本研修の修了者の積極的な活用について十分留意いただきたい。

(3) 児童思春期の心の健康づくり対策の推進について

児童思春期の心の問題に対する相談については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等において実施しているところであるが、思春期精神保健に関する専門家が少なく、各機関における相談体制が十分ではないことから、平成13年度から、精神保健福祉センター、児童相談所、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士、児童指導員等を対象として、思春期精神保健の専門家の養成研修を実施している。については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等の関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただきたい。また、別途配布している研修修了者の名簿についても活用され、関係機関との連携強化を図っていただきたい。

児童思春期の心の問題については、その原因や対応が多様であることから、精神保健福祉センター、児童相談所、教育機関、警察等の関係機関が連携をとりつつ、専門家チーム等を編成し、発見・相談から、指導・解決まで総合的な対応を行う思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業を平成13年度から実施しており、本モデル事業の結果を基にした事例集を作成し、各地域に配布することとしているので、その際は本事例集を思春期精神保健対策の推進に活用していただきたい。

(4) 「こころのバリアフリー宣言」について

平成16年3月に、心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会において、『「こころのバリアフリー宣言」～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～』が取りまとめられたところである。（報告書等…<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-4.html>）

については、地域における普及啓発の取り組みの参考となるため、広く周知を図られたい。

「こころのバリアフリー宣言」 ～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・ 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・ 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・ 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・ サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・ 早い段階での気づきが重要です。
- ・ 早期発見、早期治療が回復への近道です。
- ・ 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）

- ・ 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・ 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・ 家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・ 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・ 誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・ 誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに生きることが自然な姿。
- ・ 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・ 理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・ 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。
- ・ 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・ 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・ 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

6 その他

(1) 精神保健指定医新規申請書類について

精神保健指定医の指定申請書類については、平成16年度から、精神保健指定医研修会の場において、申請者に対する申請書類記載事項の確認の徹底を指導するとともに、地方厚生局及び厚生労働本省における審査事務処理期間の短縮を図ることとしており、各都道府県、指定都市においても、申請時における申請書類の内容確認を行い、不備等が認められた場合には申請者に確認するなど、申請書類の事前確認の御協力を御願ひしていることもあり、従来に比べ申請書類の審査に係る時間は短縮されている状況である。

については、平成17年度においても、指定事務をさらに迅速に行うため、別添「精神保健指定医新規申請書類の内容確認について」を参照の上、引き続き特段の配慮をお願いしたい。

(2) 精神保健研究所の研修予定について

国立精神・神経センター精神保健研究所においては、国、地方公共団体並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定による指定病院等において精神保健福祉の業務に従事する医師、保健師、看護師、臨床心理業務に従事する者、作業療法士、精神保健福祉士等を対象に、精神保健福祉技術者として必要な資質の向上を図ることを目的として、精神保健福祉各般にわたる専門的な知識及び技術習得に関する研修を行っている。

昭和34年度に研修を開始してから平成15年度までの修了者数は7,879名に達しており、その多くは全国各地において精神保健福祉分野の専門技術者として活躍されている。

平成17年度は、医学課程として、発達障害の診断・治療に関する最新の知見と支援の実際、摂食障害の病態と治療に関する最新の知見（医師等対象、看護師対象）、精神科長期在院患者の退院促進のための社会復帰リハビリテーション、我が国における包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment :ACT）の実践の5課程、精神保健指導課程（精神保健福祉行政の計画的・組織的推進に関する研修）、精神科デイ・ケア課程（初任者対象、中堅者対象）、薬物依存臨床医師研修会、薬物依存臨床看護研修会を開催する。

なお、平成17年度研修の詳細は、研究所のホームページ<http://www.ncnp-k.go.jp>に掲載されている。

精神保健指定医新規申請書類の内容確認について

(関係通知 「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の適用上の留意点について」昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知)

1. 申請書類は以下のとおり。

- ①申請書(通知 様式1)
- ②履歴書
- ③医師免許証(写)
- ④5年以上診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑤3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を証する書面(通知 様式2)
- ⑥精神保健福祉法第18条第1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を有することを証する書面(いわゆるケースレポート)を症例毎に4通(3通以上は原本)(通知 様式3)

※ ケースレポートは以下の8症例が提出される

- | | | |
|---------|--------------|---------------------|
| ・第1～3症例 | 精神分裂病圏 | 3例(措置入院1例以上、医療保護入院) |
| ・第4症例 | 躁うつ病圏 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第5症例 | 中毒性精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第6症例 | 児童思春期精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第7症例 | 症状性又は器質性精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第8症例 | 老年期痴呆 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |

- ⑦法第18条第1項第4号に規定する研修の課程を修了したことを証する書面
- ⑧写真(縦50mm×横40mm、申請6ヶ月以内、上半身脱帽、裏面に撮影年月日及び氏名を記載)
- ⑨⑦が交付された後に氏名が変更された場合には、本人であることを証明する書類(戸籍抄本等)の写し

前回保留者(前回開催の審議会で、1症例が不相当とされたため、再度、新たな症例若しくはケースレポートを直すこととなった者)のケースレポートの再提出については、対象のケースレポート4通のみの提出となる。

2. ケースレポート以外の申請書類の確認事項。

- ①記載漏れがないか。
- ②申請日は研修受講日から1年以内となっているか。
- ③氏名が署名となっているか。
- ④医籍登録年月日及び番号は医師免許証(写)と同一となっているか。
- ⑤精神障害の診断治療に従事した期間は3年以上あるか、また、その他の診断治療に従事した期間を含めて5年以上あるか。
- ⑥その他の注意事項
 - ・実務経験の始期は医籍登録日以降であるか。
 - ・実務経験証明書は所属機関の管理者(大学院生又は文部科学教官の場合は学長又は学部長)の証明であるか。
 - ・精神科実務経験は、精神科又は神経科を標榜している医療機関での実務経験(デイケアを含む)であるか。
 - ・精神科実務経験の期間については週4日以上、1日概ね8時間以上(週32時間以上)であるか。
 - ・実務経験期間については、あくまで実務経験証明書に記載されている期間であるか。
 - ・その他、精神科実務経験の算定については、昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知に基づくものであるか。

3. ケースレポート(通知 様式3)の確認事項。

ケースレポートの表紙部分について確認

- ①記載漏れがないか。
- ②第1症例は措置入院例か。
- ③入院期間と担当期間に整合性があるか。(日付のずれ等がないか)
- ④担当期間と指導期間に整合性があるか。(指導を受けていない期間がないか)
- ⑤指導を行った指導医の自筆署名はあるか。

様式 1

精神保健指定医指定申請書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条の規定による精神保健指定医に指定されたく申請します。

申請日 平成 年 月 日

氏名	④	本籍地			
現住所					
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
最終学歴及び年月	年 月 卒業・中退	医籍登録年月日及び番号	第	年 月 日	号
現在の勤務先	所在地				
	名称				
精神障害者の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間	従事した病院等の名称			
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	計	年 ヶ月			
その他の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間	従事した病院等の名称			
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	計	年 ヶ月			
合計		年 ヶ月			
研修の受講	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				

(注) 記載上の留意事項

1. 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

実務経験証明書

次の者は当施設において診断又は治療に従事したことを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
従事した標榜科名	
診療従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日
診 療 従 事 態 様	1週間当たり平均 日
	1日当たり平均 時間

平成 年 月 日

施 設 名

所 在 地

管理者職名
及び氏名

④

- (注) 1. 精神科の実務経験証明書とその他の実務経験証明書は別紙とすること。
 2. 診療従事態様が違う場合は、別紙とすること。
 3. 大学院在学中については、在学期間全体ではなく、精神障害者の診断又は治療に従事した時間及び期間を記載すること。
 4. 夜間当直のみの勤務については、精神科実務経験として算定できないこと。

ケースレポート (第 症例)

1. 申請者の氏名 (自筆署名)
 2. 実務経験した医療機関名
 3. 2の所在地住所 都道府県 市・郡・区
 4. ケースレポートをする患者の氏名、性別、生年月日
氏名 (イニシャル) 性別 男・女 生年月日 年 月 日生
主治医あるいは担当医になった時の患者の年齢 歳 月
 5. 診断病名圏 ①精神分裂病圏 ②躁うつ病圏 ③中毒性精神障害
④児童・思春期精神障害 ⑤症状性又は器質性精神障害 (老年期痴呆を除く)
⑥老年期痴呆
 6. 入退院年月日及び入院形態
入院年月日 平成 年 月 日 入院形態 (入院)
退院年月日 平成 年 月 日
 7. 入院からケースレポートの対象期間終了までの入院形態変更の有無 有 無
有の場合変更日 年 月 日 入院 → 入院 (入院形態を記入)
 8. 転院による診療の終了 (退院) の場合
転院先 病院 転院先の入院形態 (入院)
 9. 4の主治医あるいは担当医になった期間 年 月 日から 年 月 日
 10. 指導を行った精神保健指定医
 - (1) 指導を行った精神保健指定医の確認 (※複数いる場合は全ての指導医について記載すること。)
指定医氏名 指定医番号
指導期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
 - (2) 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 (病 院 名) 病院において、私の指導のもとに診断又は治療を行った症例であり、内容についても、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)
- ケースレポートの記載欄 (考察を含めること) 記載欄の文字数 ()

(1200~2000字)

注1 精神分裂病圏は第1症例~第3症例 (順序は措置入院のものを先とすること)、躁うつ病圏は第4症例、中毒性障害は第5症例、児童・思春期障害は第6症例、症状性・器質性障害は第7症例、老年期痴呆は第8症例とすること。