

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究
総括研究報告書

新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究
研究分担者 福生 泰久 神奈川県立精神医療センター 医長

研究要旨

目的：精神保健指定医の指定・更新要件の見直しや指導医の役割の明確化等の政策課題を踏まえ、その判断に資する資料の作成及び新しい精神保健指定医の研修・審査のあり方の提言を目的に検討を行った。

研究方法：各専門家によって行われた計 11 回の会議にて「精神保健指定医の理念」、「指導医の位置づけと要件」、「指定医の更新要件」、「再教育研修」、「ケースレポートの見直し」、「口頭試問」や「新規・更新研修」について検討した。

研究結果：精神保健指定医の理念として、精神保健福祉法の理念を理解し精神障害者の人権を配慮した上での臨床的な判断ができること、また、地域資源も活用し、再入院防止と生活支援が行えるよう知識と技術を持つことが重視された。ケースレポートについては、措置入院と医療保護入院の必須化、医療観察法入院は 1 症例に限り可、1～3 症例を申請前 1 年間に経験した症例とするなど、推奨条件を定めた上でレポート提出されない場合は口頭試問で確認、とした。併せて、ICD-10 に基づく診断分類や入院患者数の実態等を踏まえ、精神障害の分野と症例数（6 分野 8 症例）を見直すこととした。指導医の要件を、更新研修を受けるべき年度の終了日を超えて引き続き指定医の指定を受けていること、当該指導を行う医療機関の常勤勤務であることとした。指定医の更新要件について、指定医業務に従事しなかった場合に資格が失効するという仕組みを前提に、この指定医業務には、精神保健福祉法・医療観察法の指定医としての職務のほか、精神医療審査会の委員、自治体の精神科救急医療の確保に関する施策に協力して行う精神科救急医療の休日及び夜間診療の業務を含めることとした。再教育研修制度については、処分内容に応じて集団で行う研修（団体研修（1 日；既存の指定医の新規研修）及び課題学習又は 3 週間の個別研修を再教育研修の内容とした。団体研修の内容は、法・倫理や精神保健福祉法の成り立ち、判例、精神保健指定医の理念、とした。個別研修では、精神保健福祉センターおよび精神科病院で、非自発的入院・行動制限・精神医療審査会・地域精神保健活動・精神科救急に関する研修を受けることとした。

研究協力者

(分担班会議に 1 回以上出席された方)

市川 朝洋（日本医師会）
下田 和孝（獨協医科大学精神科）
松田 ひろし（柏崎厚生病院）
野木 渡（浜寺病院）
杠 岳文（国立病院機構肥前精神医療センター）
長尾 真理子（埼玉県立精神医療センター）
二宮 貴至（浜松市精神保健福祉センター）
森 隆夫（あいせい紀年病院）
神庭 重信（九州大学精神科）
竹中 秀彦（京ヶ峰岡田病院）
肥田 裕久（ひだクリニック）
三木 和平（三木メンタルクリニック）
加藤 温（国立国際医療センター精神科）
浅見 隆康（群馬県こころの健康センター）
柑本 美和（東海大学法学部）
山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター）
羽澄 恵（国立精神・神経医療研究センター）

橋本 罌（国立精神・神経医療研究センター）
藤井千代（国立精神・神経医療研究センター）

A. 目的

平成 27 年 1 月、精神保健指定医の新規申請に関して某大学病院医師 3 名のケースレポートが、過去に精神保健指定医の指定申請を行った精神保健指定医のケースレポートの内容と酷似していたことから、同一の症例を用いてケースレポートを作成している可能性が非常に高いことが判明した。そのため、厚生労働省において必要な調査を行い、平成 27 年 4 月 15 日に行われた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た上で、精神保健指定医の資格申請時に自ら担当として診断又は治療等に十分な関わりを持っていない症例をケースレポ

ートとして提出した精神科医及びそのケースレポートについて指導・確認に当たった精神保健指定医の指定を取り消す処分が決定された。この報告を受け、厚生労働省が全国調査を実施したところ、計 99 人が不正と認定された。これは精神保健福祉法の根幹を揺るがす問題として新聞やマスコミを通じ報道され、精神保健指定医としての在り方について、改めて問われる事態になった。

そのため、精神保健指定医として必要な資質や能力を担保できるよう、精神保健指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等が政策課題となっている。

本研究ではその判断に資するための資料を専門家によるエキスパートコンセンサスとして作成し、新しい精神保健指定医の研修・審査のあり方のほか、精神保健指定医の更新要件及び指導医の役割について提言する。

B. 研究方法

1. 方法

提言内容を検討するため、計 11 回の会議を開催した。会議は上記に示した研究協力者によって構成され、以下の 7 つの課題について議論を行った。

- 精神保健指定医の理念
- 指導医の位置づけと要件
- 指定医の更新要件
- 再教育研修
- ケースレポートの見直し
- 口頭試問
- 新規・更新研修

2. 手順

今年度前半では、最初に精神保健指定医の役割における理念について議論を行った。次に、その理念を踏まえ、上記のうち再教育研修以外について望ましい体制について議論した。

さらに、今年度後半では、その理念に基づいた体制を考慮しつつ、①指導医の要件の明確化②指定医の更新要件、③再教育制度及び④ケースレポート分野・症例数（6 分野 8 症例）についての具体的な見直しについて議論した。

C. 研究結果

1. 精神保健指定医の理念

本研究班で、今回の精神保健指定医が担うべき役割について深く議論を行った。その結果、本研究班における精神保健指定医の理念は以下の通りまとめられた。

○精神保健指定医とは、精神保健福祉法の理念を理解し、「精神障害者の人権を配慮」した上での、「臨床的な判断ができる」精神科医である。

○また、「地域復帰後の医療等の継続的な支援の企画」を行う観点から、その地域の資源を活用することで、再入院を防止し、精神障害者の生活支援を行っていくことを提供できるようにする。上記の理念となった背景の 1 つに、本件に対して法律の専門家から下記に示す厳しい意見を提示されたことが挙げられる。

○精神保健指定医が非自発的入院を許可したり、隔離、拘束を行う権限は、精神障害者の権利擁護のために法律が特に認めた極めて特殊な権限であり、あくまで、精神保健福祉法上に記載された条件が満たされた場合のみ合法となることから、その条件が満たされない場合は、不適切な権利の行使となり、刑事罰の対象となる。

○精神保健指定医は、患者の行動の制限や自由の制限を行うことができる特別な資格である。精神衛生鑑定医に比べ指定要件を厳格にし、更新に際しては、精神障害者の人権に関する法律の講義を含む講習の受講を義務付けた趣旨に鑑みれば、それに関する業務を全く行っていない場合には、精神保健指定医として相応しいと言えるか疑問である。

以上の指摘も踏まえ、本研究班の総意として、今回の指定医制度の見直しでは、「より良い指定医となる人材を育てる」ことに重きをおくことで、精神保健指定医の「質の担保」を行い、すでに精神保健指定医を取得している医師だけでなく、今後新規取得する精神科医も含め、精神保健指定医という資格の特殊性と責任の重大性を十分に認識することが、再発予防につながると考えた。

2. 指導医の位置づけと要件

指導医の位置づけについては、旧改正法案第 18 条第 1 項第 3 号に、「厚生労働省令で定める要件を満たす指定医の指導の下に」診断又は治療に従事すると規定されている。

本研究班で、上記指導医の要件について、議論し、

以下のようにまとめられた。

- 更新研修を受けるべき年度の終了の日を超えて引き続き指定医の指定を受けていること及び当該指導を行う医療機関において常時勤務^{※1}していることを要件とする。

なお、指導医の要件に関して、上記要件では、精神保健指定医業務の経験が不十分でも指導医となることが可能であり、それでは質の担保ができずに不適切であるという意見も認められた。そのためにも指導医となる精神保健指定医は、精神科病院において、一定期間、精神保健指定医としての業務を行うこと、具体的には、措置症例を何例か以上担当した経験等の条件を加えてはどうかという意見も強くあった。しかし、指導医が法律上で資格化されているわけではない現状では、要件を厳しくすることが困難ではないかとの意見もあり、本研究班では、以下の点に注力することで、上記課題が解決されるのではないかということで合意された。

- 精神保健指定医の更新要件を厳格化することによる質の確保。
 - 更新研修における指導医の役割に関する研修内容を追加。
 - 「当該指導を行う医療機関において常時勤務していること」という指導医要件による質の担保。
- さらに、今後、指定医制度の見直しの際に、「指導医の役割」について改めて議論がなされることを提言することで合意された。

※1：週4回、32時間以上の勤務

3. 指定医の更新要件

精神保健指定医の更新要件の変更については、旧改正法案第19条第2項に、精神保健指定医の指定は「指定医としての知識及び技能を要する業務として厚生労働省令で定めるものに従事しなかったとき」はその効力を失うと規定されている。

本規定を踏まえ、本研究班では、以下のように更新要件の具体的な内容についてまとめられた。

- 「指定医としての知識及び技能を要する業務として厚生労働省令で定めるもの」（以下、指定医業務）として、精神保健福祉法第19条の4に規定する指定医としての職務、医療観察法第87条に規定する指定医としての職務に加え、精神医療審査会の委員、自治体の精神科救急医療の確保に関する施策に協力して行う休日診療及び夜間診療の業務を位置づける。

なお、本要件では精神科診療所の医師が更新をし

づらくなることにより、公的業務を担っている精神保健指定医が減少し、地域精神保健福祉活動が困難となるのではないかという懸念から、更新要件になる指定医業務の拡大案も議論されたが、本研究班では、以下の観点から、業務内容の拡大には慎重の姿勢が認められた。

- 現在、精神科医療に対して、国民からの強い不信感があることから、安易に当該業務の内容要件を拡大することによる、精神保健指定医の更新要件の拡大をすべきではないこと。
- 精神保健指定医の更新要件を厳格化し、質を確保した上で、公的業務を維持できるような都道府県と各団体の新たな協力体制を構築することが有意義であること。その際には、各団体も協力を惜しまないこと。

さらに、指定医業務の拡大については、後の制度見直しの際に「指定医の役割」を再度議論し、その上で拡大が必要か否か、またその場合、どのような業務が含まれるべきかという検討がなされることを提言することで合意された。

4. 再教育研修

再教育研修について、旧改正法案では、職務停止又は取消処分を受けた者に対して、再教育研修（指定医としての倫理の保持その他の事項に関する研修として厚生労働省令で定めるもの）を行う仕組み（停止処分者については停止期間中に再教育研修を受けべきことを命令する仕組み）を導入することとされており、それを踏まえ、本研究班で議論を行い、処分内容に応じて集団で行う研修（以下の団体研修・既存の指定医の新規研修）及び課題学習又は以下の個別研修を行うことで、再申請が行えるようになることでまとめられた。

- 団体研修（1日研修）
 - ・法・倫理について：非自発的入院や隔離、拘束が、法的に許される要件等
 - ・精神保健福祉法の成り立ち：宇都宮病院事件、栗田病院事件、大和川病院事件、犀潟病院事件、朝倉病院事件等含む
 - ・指定医職務にまつわる判例の講義：過去の指定医取消し／停止に関する事件等
 - ・精神保健指定医の理念：精神保健指定医に求められる要件とは等
- 個別研修
 - ・精神保健福祉センターおよび精神科病院で、合わせて3週間の研修を行うこと。指導者は

受講者が個別に依頼する。

- ・研修内容は、下記の5項目が含まれること。
 - ①非自発的入院に関する研修
 - ②行動制限に関する研修
 - ③精神医療審査会に関する研修
 - ④地域精神保健活動に関する研修
 - ⑤精神科救急に関する研修

5. ケースレポートの見直し：6分野8症例

法第18条第1項第3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を、医療現場で定着している国際疾病分類や入院患者数の実態等を踏まえ、見直すことを検討した。具体的には、下記のようなことが議論された。

- 精神保健指定医の職務として必要な非自発的入院である措置入院、医療保護入院の経験を必須として、医療観察法入院は条件付^{※2}で1症例に限り認めること
- 3年以上の精神科実務経験期間中に偏りなく適切な症例を経験するよう、提出するケースレポートのうち1例以上3例以内は申請前1年間に経験した症例とすること（該当しない場合は口頭試問の対象）
- 症例分野を国際疾病分類第10版に準ずる名称に変更し、F0、F1、F2、F3、F4～F98の5分野とした上で、各分野1症例ずつの提出を求め

※2：入院中に医療観察法第87条に規定される精神保健指定医としての職務を指定医が実施した症例に限る。

上記に加え、ライフステージに合わせた知識や、地域精神保健活動の知識も必要となるため、以下に定める症例を、それぞれ1症例以上レポートに含むことを求め、ケースレポートとして提出されていない場合は、口頭試問で確認することが検討された。

- ① 20歳未満の症例
- ② 65歳以上の症例
- ③ 外来移行症例（退院^{※3}と、その後の申請者が診療する外来を含むこと）
- ④ 非自発的入院から任意入院に移行した症例

本6分野8症例の変更した背景として、特に児童・思春期症例が、他の疾患に比べて極めて症例数が少ないこと、多様な精神科医療に対するニーズに応えられるようにする観点から、F4～F98までで1症例とした。

なお、本変更点に合わせて、次年度に検討される議題で、ケースレポートの内容を、精神保健指定医としての資質を確認する上で、より充実した内容とすることや、評価基準を再整理した上で、口頭試問で詳細を評価することで、精神保健指定医の質の担保を図ることを検討している。

さらに、精神保健指定医の新規研修の内容の充実も検討している。

※3：非自発的入院から切替時の退院は含まない

6. 今年度におけるその他の議論及び来年度の検討課題

最後に、今年度に議論したその他の内容について記載する。これらについては、今年度は議論を開始した段階であり、来年度、本格的に検討を進めたい。

① ケースレポートの様式について

現在のレポート様式では、法律の条文で字数が制限され、臨床的な内容が書けなくなるという指摘のほか、条文自体を書き写してしまうため、今回の問題の契機になった可能性があるとの指摘から、文字数は1500字程度を目安としつつ、法律の条文の記載を文字数に含ませず、別に記載させることで、臨床的な内容を充実させることに重点を置き、その臨床内容を十分に評価者が議論させることとしてはどうかといった議論がなされた。

なお、そのケースレポートの中で、内容が不十分と考えられる部分についても、次に述べる口頭試問で確認することが議論された。この臨床内容を充実させる変更により、提出者が本症例に関わったか否かが確認でき、今回のような自ら担当として診断又は治療等を十分に関わっていない症例の提出を防げると考えられた。レポートの様式については、来年度の検討課題として挙げられている。

② 口頭試問について

口頭試問の実施体制については、例えば、以下のような体制で行ってはどうかといった議論がなされた。

- 開催地：東京
 - 日程：前期2日後期2日の年4回開催
 - 試験時間：1人15～20分
 - 審査員：精神障害者の医療に関し学識経験を有する者2名のほか、法律に関し学識経験を有する者、精神障害者の保健または福祉に関し学識経験を有する者の計3職種4名
- 口頭試問の時間の根拠としては、専門医制度を

参考とした。審査員に関しては、精神医療審査会の構成を参考としたまた、法律に関し学識経験を有する者を審査員とする場合には、精神保健指定医の審査である以上、精神保健福祉法について十分理解した者が審査することが適当であるという議論がなされた。

口頭試問の評価基準については、以下の観点が重要という議論であった。

○人権への配慮や精神保健福祉法の理念（法律、精神医療）

○鑑別診断や、治療内容の適否（精神医療）

○社会復帰について（精神保健福祉）

いずれも、来年度本格的に検討を行うこととなった。

③新規・更新研修について

新規研修では、人権擁護の観点、精神保健福祉法の理念を重視させたいと考えている。具体的には、精神科医療の歴史について、統一した内容を改めて伝えること、精神科医に求められる役割や、精神障害者の人権について学ぶことを検討している。

更新研修では、指導医の役割についての項目を追加するほか、精神障害者の人権の問題、地域の資源を活用し、安易な非自発的入院をさせない努力等について重点的に説明する。

そして、新規研修、更新研修ともに、物質使用障害、児童・思春期症例の対応や、地域復帰後の継続支援についての内容も追加する。さらに研修の最後に、本人の理解度チェックのテストを導入し、それを回収し、毎年、国に提出することで、研修に対する姿勢の強化につながると考える。

グループワークについては、積極的に意見交換を設ける場を設定する一方で、新規研修、更新研修ともに運用上の課題が大きいことから、まずは隣り合った席の者3-6名程度のグループ形成によるディスカッションからはじめることが適当ではないかという議論であった。

最終的に、どの団体が行う研修に参加しても、知識に偏りがないう、本研究班で研修のコアテキストを作成することが、来年度の課題として挙げられる。

神保健指定医の在り方が問われたことから、本研究班で議論を行った。今回議論が行われる過程で、「精神保健指定医に求められること」について、指定医制度がつくられた当時の状況と現状が大きく変わってきていることも考えられる。

また、精神保健指定医の新規研修がケースレポート提出の直近1年以内の受講となっているために、精神保健指定医の理念や精神保健福祉法の本質を学ぶ時期を逸してしまっているのではという意見も認められた。

以上を踏まえ、本研究班としては、今年度は「精神保健指定医の理念」「指導医の位置づけと要件」「指定医の更新要件」「再教育研修」「ケースレポートの見直し:6分野8症例」に関して提言するとともに、来年度は残された検討課題についての議論を深めたい。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

結語

今回、精神保健指定医資格の不正取得を受け、精