

精神保健指定医の証の更新等に係る事務取扱要領

平成 8 年 3 月 21 日 健医精発第 20 号
各都道府県・指定都市精神保健福祉主管部（局）長宛
厚生省保健医療局精神保健福祉課長通知
最終改正 令和 2 年 12 月 25 日障精発 1225 第 1 号

1 5 年度ごとの研修及び指定医証の更新

(1) 5 年度ごとの研修

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 19 条の規定により、精神保健指定医（以下「指定医」という。）が、5 年度ごとの研修を受けなかった場合には、当該研修を受けなかったことについてやむを得ない理由が存すると厚生労働大臣が認めたときを除き、当該指定を受けるべき年度の終了の日（3 月 31 日）の経過をもって指定の効力を失うこととされており、研修を受けるべき年度は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条第 1 項の規定に基づき、精神保健指定医が研修を受けなければならない年度を定める件」（平成 8 年 3 月 21 日厚生省告示第 89 号）の定めるところによる。

また、精神保健指定医の証（以下「指定医証」という。）には、研修を受けるべき年度の末日を指定医証の有効期限として記載しているところであり、指定医は、その有効期限に留意して、研修を受講することが必要である。

なお、研修実施団体（公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人全国自治体病院協議会及び一般社団法人日本総合病院精神医学会が登録されている。）より、当該年度における受講を必要とする指定医に対し、受講のお知らせを送付することとしているので、案内状が不着とならぬよう、指定医は、住所地の変更届の提出を必ず行うとともに、指定医証の記載事項についても変更届の提出を励行し、研修の受講年度については、法律の規定に基づき自らの受講年度に留意することが必要である。

(2) 指定医証の更新

指定医は、5 年度ごとの研修を受けたときは、別紙様式 1 による指定医証更新申請書に、写真（縦 50 ミリメートル、横 40 ミリメートルとし、申請 6 月以内に上半身脱帽で撮影されたもの。なお、裏面に撮影年月日及び氏名を記載しておくこと。以下同じ。）1 枚を添付の上、研修の修了日に、研修の実施団体を經由して、都道府県知事又は指定都市の市長に申請しなければならない。なお、この際には、指定医証を添付することを要しない。

都道府県知事又は指定都市の市長は、更新の通知とともに指定医証を更新者に交付する。

(3) 受講の延期及び指定医証の有効期限延長の申請

指定医は、5 年度ごとの研修を受けるべき年度において、やむを得ない理由により、当該年度に実施されるいずれの研修も受講することができない見込みとなったとき、又は、現に

いずれの研修も受けることができなかつたときは、別紙様式 2 による精神保健指定医更新時研修受講延期（指定医証有効期限延長）申請書に、写真 1 枚を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に提出しなければならない。

研修を受けることができないやむを得ない理由は、法施行規則第 4 条により、「研修を受けるべき年度において実施されるいずれの研修をも受けることができないことにつき、災害、傷病、長期の海外渡航その他の事由があること」とされている。

法施行規則第 1 条の 3 中「やむを得ない理由が存することを証する書類」の例としては、被災証明、診断書、留学証明書等である。受講の延期の申請は、原則事前申請とする（事後申請となるのは災害、急病等やむを得ない場合に限り）ので、研修を受けるべき年度に実施される全ての研修について受講できないことが明らかとなった場合には速やかに必要書類等を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に提出すること。

厚生労働大臣がやむを得ない理由が存すると認めるときは、都道府県知事又は指定都市の市長は、精神保健指定医更新時研修受講延期（指定医証有効期限延長）通知とともに、延長した有効期限を記載した新たな指定医証を交付する。

また、受講延期の期間は、原則として 1 年間であるが、海外渡航等事前に長期に渡って研修の受講が困難であることが判明している場合に限り、4 年を限度として複数年にわたり延期申請を行うことも可能である。

なお、延期された受講年度に受講した場合の次の回の研修は、本来の受講年度を起算点とした 5 年後となるものであり、延期された受講年度を起算点とした 5 年後となるものではない。

(4) 失効について

研修を受けるべき年度において研修を受けなかつた指定医が、受講延期の承認も得ていない場合においては、指定医の指定は、当該年度の 3 月 31 日の経過により精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条第 2 項の規定により自動的に失効する。

2 指定医証の記載事項等の変更届

(1) 勤務先の変更

指定医は、指定医証に記載された勤務先に変更があつたときは、速やかに別紙様式 3-1 により、指定医証を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に届け出ること。

なお、精神科の医療機関以外の勤務先に異動した場合や、勤務先を有しなくなった場合においても、指定医の辞退届を提出しない限り、勤務先の変更届等を提出することが必要である。

都道府県又は指定都市は、指定医証の記載を訂正してこれを指定医に返還するとともに、別紙様式 4 による報告書を添えて、当該変更届を保管すること。

(2) 氏名の変更

指定医は、氏名の変更があつたときは、速やかに別紙様式 3-1 により、指定医証及び写

真 1 枚を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に届け出ること。

都道府県知事又は指定都市の市長は、新たな指定医証を発行して、当該指定医に交付するものとする。

(3) 住所地の変更

指定医は、住所地の変更があったときは、速やかに別紙様式 3-2 により、住所地（変更後の住所地）の都道府県知事又は指定都市の市長に届け出ること。

3 指定医証の再交付

指定医は、指定医証を紛失又はき損したときは、速やかに別紙様式 5 により、紛失したときは始末書（様式任意）及び写真 1 枚、き損したときは指定医証及び写真 1 枚を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に届け出ること。

4 指定医の辞退届

指定医が指定医の職務を行うことが将来にわたってなくなった場合又は指定医の職務を全うすることができなくなった場合等指定医を辞退するときは、別紙様式 6 により、指定医証を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に届け出ること。

5 指定医の死亡届

指定医が死亡したときは、指定医の遺族等は、速やかに別紙様式 7 により、指定医証を添付の上、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長に届け出ること。

6 指定の取消し又は職務の停止

(1) 都道府県知事又は指定都市の市長は、指定医について、法第 19 条の 2 第 2 項の規定に該当すると認められるときは、同条第 4 項の規定により厚生労働大臣にその旨を通知すること。

(2) 指定医は、指定医の指定を取り消されたとき又は期間を定めてその職務の停止を命ぜられたときは、速やかに別紙様式 8 により、住所地の都道府県知事又は指定都市の市長を経由して指定医証を厚生労働大臣に返納すること。

別紙様式1

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

メールアドレス (任意)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条第1項の規定による5年ごとの研修を修了したので、指定医証を更新されるよう申請します。

1 勤務先 (名 称) :

(所在地) :

2 指定医証の番号 第 号

3 指定医証の交付年月日 年 月 日

4 研修受講年月日 年 月 日

※ 本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためにのみ利用致します。

別紙様式 2

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の規定による5年ごとの研修を本年度中に受けることができませんので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条の2の5の規定に基づき、研修を受講すべき年度の延期及び指定医証の有効期限の延長を申請します。

- 1 研修を受講できない理由（具体的に記載すること）
- 2 受講できないやむを得ない理由を証するに足る書類（別添）
（被災証明書・診断書・留学証明書・その他（ ））
- 3 受講できるようになる年度 令和 年度
- 4 指定医証の番号 第 号
- 5 指定医証の交付年月日 年 月 日
- 6 指定医証の有効期限 年 月 日

※ 本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためにのみ利用致します。

別紙様式 3 - 1

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

指定医証の記載事項に変更がありましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条の2の3第1項の規定に基づき申請します。

1 変更事項（勤務先（名称・所在地） ・ 氏名 ）

新

旧

2 指定医証の番号 第 号

3 指定医証の交付年月日 年 月 日

4 指定医証の有効期限 年 月 日

※ 1の（ ）内は、該当する事項に○印を付すこと。勤務先の変更の場合は勤務先所在地についても記載すること。

※ 本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためにのみ利用致します。

別紙様式 3 - 2

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

下記のとおり、住所地に変更がありましたので精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第 4 条の12第 2 項の規定に基づき届け出ます。

1 住所地

新住所

旧住所

2 指定医証の番号 第 号

3 指定医証の交付年月日 年 月 日

4 指定医証の有効期限 年 月 日

※ 本届出はご自宅の現住所地に変更があった場合に届け出て下さい。

※ 本届出は、変更後の住所地の都道府県又は指定都市の精神保健福祉担当課あてに提出して下さい。

※ 本届出に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためにのみ利用致します。

別紙様式 5

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

指定医証を紛失・き損しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条の2の3第2項の規定に基づき再交付されるよう申請します。

1 紛失・き損理由（具体的に記載すること）

2 紛失・き損年月日 年 月 日

3 勤務先

4 指定医証の番号 第 号

5 指定医証の交付年月日 年 月 日

6 指定医証の有効期限 年 月 日

別紙様式 6

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

次の理由により、精神保健指定医の指定を辞退したいので届け出ます。

1 指定医証の番号 第 号

2 辞退理由

別紙様式 7

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

精神保健指定医に指定されていた下記の者が、死亡したので届け出ます。

1 氏 名

2 死亡年月日 令和 年 月 日

3 指定医証の番号 第 号

4 指定医証の交付年月日 年 月 日

5 精神保健指定医の証を添付（返却）できない理由
（例：本人の紛失によるため）

別紙様式 8

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

精神保健指定医の〔指定を取り消された
職務の停止を命ぜられた〕ので、精神保健及び精神障
害者福祉に関する法律施行令第2条の2の4の規定に基づき別添のとおり指定
医証を返納します。

1 指定取消年月日 令和 年 月 日
職務停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 指定医証の番号 第 号

3 指定医証の交付年月日 年 月 日

※ () 内は、該当する事項に○印を付すこと。