

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の一部を改正する政令案に関する意見募集の結果について

令和7年11月6日

厚生労働省

障害保健福祉部精神・障害保健課

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の一部を改正する政令案について、令和7年9月12日（金）から同年10月13日（月）まで御意見を募集したところ、7件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見とそれに対する考え方について、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	紙の申請でも審査内容は同様である点から、紙申請を直接受付しても差し支えない。 したがって、指定医に係る各種申請等について、電子情報処理組織を使用する方法にかかわらず申請等を行う場合にあっては、住所地の都道府県知事の経由を要しないこととすべきである。	国民の利便性や事務処理の効率性を図る観点から、紙面による申請の際には、都道府県知事を経由することとしているものです。
2	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令の一部改正により、精神保健指定医の申請・辞退手続のオンライン化が進む方針は、行政負担の軽減と手続の可視化に資する重要な第一歩と受け止めております。一方で、今回の改正が指定医資格の管理に限定され、実際に制度を利用する当事者が直面する「診断書・意見書の提出」や「市区町村から都道府県への送付」といった主要プロセスのデジタル化に踏	ご意見として承ります。

	み込んでいない点には、制度全体の整合性と費用対効果の観点から課題が残ると考えます。 難病法領域では、臨床調査個人票の電子的提出が導入され、医療機関から都道府県までの連携が迅速化されています。同様の要件は、精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療の申請にも広く存在し、紙様式・郵送・窓口待機を前提とする現行運用は、申請者にとっても自治体にとっても時間的・金銭的負担と再提出リスクをもたらしています。指定医の資格管理のみ先にデジタル化し、申請の本体である診断書・意見書の流通が紙中心に留まる構図は、ボトルネックを温存し、投下したデジタル投資の便益を制度の末端まで波及させにくい設計です。 個人情報保護については、目的外利用の禁止、最小限必要情報の原則、アクセス制御・監査ログ、電子署名・タイムスタンプ等の真正性担保を制度仕様として組み込むことで、紙運用に内包される紛失・誤送付・改ざんリスクをむしろ低減できます。医師が患者の全情報を一括して扱うのではなく、電子様式を「提出目的ごとに分節化」し、自治体・都道府県・国の各レイヤーで参照権限を厳密に分離する設計を採れば、個人情報保護法上の要請と実務ニーズの両立は十分に可能です。技術的には、電子様式の標準化、署名付き PDF または構造化データの二層方式、受付側での自動検証と審査支援、オンライン再提出導線の整備により、記載不備の早期検知と処理時間の短縮が見込めます。	
--	--	--

制度効果を客観的に測る観点からは、処理日数、再提出率、窓口滞在時間、郵送費・印刷費、問い合わせ件数といった KPI を設定し、段階的に電子化の対象を広げるのが合理的です。第一段階として診断書・意見書の電子提出を任意導入で開始し、早期参加自治体と医療機関のデータで効果検証を行う。第二段階で標準様式と API 連携を整備し、自治体基幹系・福祉系システムとの相互運用性を確立する。第三段階で全国展開としつつ、紙提出も当面の代替ルートとして併存させ、デジタル・ディバイドに配慮する。この移行設計であれば、現場の学習コストとリスクを抑えながら、当事者が体感できる便益を早期に可視化できます。

今回の改正を契機として、指定医資格のデジタル管理と、当事者が利用する申請・更新の電子化を同一のガバナンス枠組みで設計することにより、制度全体の一貫性が高まります。具体的には、様式の省令準拠化と電子様式版の公式提供、提出経路の一本化（医療機関からの安全なオンライン提出、市区町村での受領・審査・補正依頼の電子化、都道府県へのデータ連携）、電子署名・タイムスタンプの必須化、審査過程のステータス可視化、完了通知と履歴閲覧の本人向け提供が中核となります。これらは難病法領域での運用知見を転用しやすく、重複投資の回避にも資します。

当事者の通院継続性と安心感の観点からは、診断書を作成できる医師の範囲や要件を緩めるのではなく、指定医制度の専門性を維持したまま、作成・提出・補正の事務負担をデジタル化で軽減することが重

	要です。誰が書けるかを広げる議論ではなく、専門性を確保した書類が最短経路で、正確に、そして安全に流通する経路を整えることが、制度利用者の利益に直結します。 結論として、指定医の手続デジタル化にとどめず、精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療の申請に付随する診断書・意見書、並びに市区町村から都道府県への送付プロセスまでを含む一体的な電子化の検討を早期に進めていただきたく存じます。難病法における臨床調査個人票の運用実績を参照しつつ、利用者・医療機関・自治体の三者が実務上の便益を確実に享受できる制度設計こそが、限られた公的資源の最適配分と、公平で持続可能な支援の提供につながると確信しております。	
3	現在、精神保健指定医の申請においては、その申請者に関する情報のみならず、ケースレポートを含めた経験症例に関する情報を、各都道府県に書面にて申請しているものと思います。 精神保健指定医申請におけるケースレポートには、患者のイニシャル、生年月日、当該症例を実務経験した医療機関名（すなわち、その患者が入院した医療機関）、入退院年月日、通院治療を行った期間や、患者の生活歴、既往歴、治療において行われた行動制限や治療内容などの詳細な記載が求められております。また、一般にこの申請に伴う情報の提出は、法令に定められているものであるため、申請者である医師は、当該患者に同意を得ることなくレポートを作成し、都道府県を経て厚生労働省に提出していることが殆どであると推測されます。このような情報は、極めて厳重に保護されるべき個人情報であり、万	精神保健指定医の申請手続における適切な情報管理と精神保健指定医の指定の適正性を担保することはどちらも重要であると考えています。御指摘を踏まえ、改正後も適正な制度運用に努めてまいります。

	が一、この情報が漏洩した場合には、患者への多大なる不利益と、強い社会的な非難を浴びる可能性があるように思われます。 通常、国家資格の申請には、申請者に係わる情報のみを提出することが一般的だと推測されますが、精神保健指定医の申請においては、申請者の経験症例の詳細な診療に係わる情報も提出されているという特殊性があることを踏まえ、情報の取り扱いに関する市民の意識が変化する最中にあって法や社会通念といった規範に照らして問題のない範囲でその情報の収集がなされることと、この情報が申請にあたり漏洩しないシステムの構築という、2点が改めて求められるものと思われました。 なお、日本専門医機構なども、専門医認定において症例のレポート提出を web を通じて行わせることは一般的であると思われていますが、一例として、精神科専門医の場合、診療期間を明示しない（主治医として関わり始めた年を X 年とする）、固有名詞の使用は不可とする、申請者が診療を行った医療機関については【当院】などと表記する（明示しない）、イニシャルを用いない、といった工夫がなされているかと存じます。 書面による提出に比較し、情報漏洩のリスクが高まる可能性が生じるものと思われ、上記意見を提出させていただきます。 もし仮に申請者の経験症例の提出において、患者の個人情報を保護する目的で、提出させる情報を個人の特定につなぐりにくいものとする	
--	--	--

	るといった変更を行う場合には、申請者がその経験を有しているのかの疑義が生じた場合に、速やかに確認できるよう、精神病院の管理者に情報の参照・突合が可能なような情報を一定期間保存するよう求めるといった変更もあわせて必要であるように思われました。	
4	デジタル機器の操作が苦手な先生方は手続きのデジタル化によって、不利益を受けるため、オンラインによる手続き以外に従来のやり方も残しておいて頂きたい。	本改正により、従来の紙面による申請方法を廃止するものではありません。
5	デジタル社会移行に向けて「国家資格等システム」への一本化が望まれる一方で、国（担当省庁）の過重負担、都道府県が行ってきた経験の放棄に懸念がある。都道府県が担ってきたリソースを有効に活用してほしい。	本改正により、従来の紙面による申請があった場合に、都道府県知事の経由を要しないものとするものではありません。
6	精神保健指定医の新規申請や更新申請の手続きを国が管理や運営を行うことについて反対である。国は過去の不正を長らく見抜けなかった前科がある。また、新規申請に係る試験については合格基準が不明瞭であり、また、合否判定まで1年以上を要するなど時間がかかり過ぎており、国には運営する能力が欠如している。端的に言えば国は仕事が遅すぎる。よって、当該申請手続きについては民間委託すべきである。具体的には日本精神神経学会に委託するべきだ。精神保健指定医の試験と精神科専門医の試験内容はほぼ重複しており、多数の電子承認が必要なオンラインシステムで管理されている精神科専門医研修の方が厳正的確である。よって、国は精神保健指定医に係る手続き	精神保健指定医は患者の人権に十分配慮した医療を行うに必要な資質を備えていることが求められるため、厚生労働大臣が指名する者としているものであり、その申請手続等も国において行うべきものと考えています。

	は認定や監査のみとし、精神科専門医であれば精神保健指定医となるよう法令を改正し、今後は認定試験にするべきである。	
7	基本的には賛成であるが、「電子情報処理組織を使用する方法による申請等を行う場合にあっては、住所地の都道府県知事の経由を要しないこととする」という変更について、この場合には、その必要性がある事柄については、国からの都道府県知事への通知を行うようにする方が良いのではないかと思われた（指定医に関しては、精神保健福祉法上、都道府県が知っておくべき事柄がある程度あると思われるので。）。	精神保健指定医の指定に係る手続について、都道府県知事に共有すべき事項があれば、運用上適切に情報共有等を行います。

※上記のほか、1件の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。