



**公益社団法人日本精神科病院協会  
日本精神科医学会**

**認定精神科医療安全士**

～認定申請のご案内～

**公益社団法人 日本精神科病院協会**

## 日本精神科医学会 職種認定制度とは

精神科医療に携るすべての医療従事者は、広く国民に対して、常に質の高い精神科医療を提供する責務があります。そのためには、われわれ自身が医療人としての品格を保ち、知識・技術を向上させる必要があります。日本精神科医学会の職種認定制度は、医師はもちろん医師以外の職種についても資格認定を整備することとしており、精神科医療に従事する多くの医療職の資質向上とそれらの連携強化を目指すことのできる唯一の認定制度といえるものです。

## 日本精神科医学会 認定精神科医療安全士とは

精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設等(以下 保険医療機関等)における患者及び職員の人権と安全を守ることを目的に、暴力リスクを低減し、精神科医療の質の向上に寄与するため、勤務する常勤の職員について、技能判定および面接を行い、期待する水準に達したものを「日本精神科医学会認定精神科医療安全士」として、その技能・見識を認証する。

### 【 認定期間 】

認定期間は5年とする(認定証に認定期間を明示)。

### 【 更新方法 】

- ・認定期間内に必要な研修会を受講する。
- ・一次審査(書類審査)及び二次審査(事例報告等)を行う。

### 【 資格の停止・失効及び取り消し 】

資格の停止・失効

- ・認定期間内(5年間)に更新のための手続きを行わなかったとき。
- ・日本精神科医学会 会員(正・準)資格を消失したとき。

取り消し

- ・日本精神科医学会認定資格者として不適格と判断した場合。

### 【 個人情報の取り扱い 】

日本精神科医学会では、各種申込書、申請手続き等により取得した個人情報は、運営上必要な事務連絡や円滑な運営管理・統計分析のみに利用致します。なお、上記業務の一部を第三者機関に委託する場合がありますが、利用目的の範囲を超えて利用することがないよう、管理・保護を徹底致します。

## A) 資格要件 (下記の要件 1)または 2)のいずれかを満たす者)

### [ 要件 1) ]

- ・現在、日本精神科医学会会員[正・準]<sup>※1</sup>であること。
- ・現在、常勤の職員であること。
- ・日本精神科病院協会主催「精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修」を修了していること。
- ・日精協通信教育「MCW コース」「STANDARD コース」「SENIOR コース」「LEADERSHIP コース」のいずれかのコースを修了していること。

### [ 要件 2) ]

- ・現在、日本精神科医学会会員[正・準]<sup>※1</sup>であること。
- ・現在、常勤の職員であること。
- ・日本精神科病院協会主催「精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修」を修了していること。
- ・保険医療機関等の常勤の勤務経験が通算 5 年以上であること。

※ 2015 年度から通信教育のコース名称が変更になりました。

#### ※1 日本精神科医学会(正会員と準会員について)

日本精神科病院協会の会員病院及び会員病院の併設施設に勤務している方は、日本精神科医学会「正会員」です。

上記以外の保険医療機関に勤務している方は、日本精神科医学会「準会員」としてご入会が必要です。

各種書式は、日精協ホームページ「日本精神科医学会」からダウンロードできます。  
<https://www.nisseikyo.or.jp/education/igakukai/>

## B) 申請書類

チェック欄	必要書類	要件 1)	要件 2)
	①新規申請書(様式1)	要	
	②履歴書(様式2) 写真添付		
	③現在勤務する保険医療機関等の管理者の受験許諾書(様式3)		
	④写真(縦 4 cm×横 3cm) 2枚 * 6ヶ月以内に撮影されたもの * 1枚は履歴書(様式2)に貼付し、1枚は裏面に氏名をご記入ください。		
	⑤日本精神科病院協会主催「精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修」修了証の写し		
	⑥日精協通信教育の認定証・修了証の写し	要	

## C) 申請期限

令和 4 年 2 月 4 日(金) 当日消印有効

## D) 申請書類の送付先 / お問い合わせ先 ※簡易書留で下記にお送りください。

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

公益社団法人 日本精神科病院協会 「日本精神科医学会 認定精神科医療安全士」係

TEL: 03-5232-3311 FAX: 03-5232-3309/3315

#### E) 認定審査料 3,000円

申請書類のご送付から一週間以内に、下記口座にお振込ください。

※振込手数料は、振込人ご負担をお願いします。

銀行・支店	三菱UFJ銀行 本店
預金種別	普通預金
口座名義	シャ) ニホンセイシンカビョウインキョウカイ 公益社団法人 日本精神科病院協会 セイシンカイリョウアンゼンシグチ 精神科医療安全士口
口座番号	2276420

#### F) 認定方法

書類審査として、申請書類を審査します

#### G) 審査結果の通知

[合格者]合格通知後、「日本精神科医学会認定精神科医療安全士証」と「認定バッジ」を送付します。

[不合格者]不合格通知と共に申請書類を返却します。

※審査の可否に関する問い合わせにはお答えできませんのでご了承ください。

#### H) 更新方法

認定者に別途ご案内します。

#### I) よくあるご質問

Q1) 会員番号はどこに載っていますか？

A1) 会員番号は日精協会員名簿でご確認いただくか、日精協ホームページから病院検索が可能です。

①日精協ホームページの「病院を探す」をクリックし、検索してください。

②検索結果の病院名をクリックし、病院情報を表示します。

病院名の右に表示される番号が会員番号(〇〇-〇〇)です。

▽日精協ホームページ

[https://www.nisseikyo.or.jp/search\\_hospital/?@ps@=none](https://www.nisseikyo.or.jp/search_hospital/?@ps@=none)

Q2) 通信教育の認定証書又修了証書を紛失してしまいましたが、どうしたらよいですか？

A2) 上記証と同じ効力のある「受講証明書」の発行が可能です。

ホームページより再発行の手続きができますので、ご覧ください。

▽日精協ホームページ 通信教育 認定証書の再発行

<https://www.nisseikyo.or.jp/education/tsuushin/saihakkou.php>

様式 1

(※日精協事務局記入欄)

—
---

日本精神科医学会

※該当する資格要件に☑を入れてください。

要件 1)

要件 2)

## 認定精神科医療安全士 新規申請書

公益社団法人 日本精神科病院協会  
日本精神科医学会  
学会長 山崎 學 殿

標記につき日本精神科医学会に申請します。

西暦 年 月 日

フリガナ				
申請者名		印		
所属先	フリガナ			
	法人名			
	フリガナ			
	保険医療機関名			
所属先等について	1. 日精協会員病院	会員番号[	]	
	2. 日精協会員病院併設施設 (右に会員病院情報を記載)	会員番号[	] 会員病院名[	]
	3. 上記以外	日本精神科医学会準会員番号[		]
所在地	〒			
TEL :			FAX :	



—
---

## 日本精神科医学会

### 受験許諾書

所属保険医療機関名：

---

申請者氏名：

---

私は、上記の者の履歴を確認し、人格、学識および経験等について  
日本精神科医学会 職種認定制度の資格審査のための受験を許諾  
いたします。

西暦                    年            月            日

所属保険医療機関名：

---

管 理 者 氏 名：

印

---

管 理 役 職 名：

---

※上記管理者とは、所属保険医療機関の施設管理者です。(例：病院長、所長、センター長)

「角2サイズ」の封筒に申請書類を同封し、下記宛先表を貼るか、同様の内容を記載の上簡易書留にてお送りください。

## 簡易書留

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14  
 公益社団法人日本精神科病院協会  
 「日本精神科医学会 認定精神科医療安全士」係

認定精神科医療安全士 新規申請書類 在中

資格要件		1)      •      2)      ※該当するものに○をつけてください。
差 出 人	住所	〒                      ー
	申請者  氏名	

### 申請書類チェック

チェック欄	必要書類	要件 1)	要件 2)
	①新規申請書(様式1)	要	
	②履歴書(様式2) 写真添付		
	③現在勤務する保険医療機関等の管理者の受験許諾書(様式3)		
	④写真(縦4cm×横3cm) 2枚 * 6ヶ月以内に撮影されたもの * 1枚は履歴書(様式2)に貼付し、1枚は裏面に氏名をご記入ください。		
	⑤日本精神科病院協会主催「精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修」修了証の写し		
	⑥日精協通信教育の認定証・修了証の写し	要	