【GMCPLM0022】

措置入院にまつわる話題

措置入院とは
措置入院に関してのガイドライン
措置入院の退院後支援
措置入院にかかわる診療報酬
措置入院と指定医レポート
まとめと提案

こころと身体のクリニック
医療法人社団
五稜会病院

令和5年7月作成

精神科病院の法律による入院形態

【GMCPLMooo8】
精神科病院における入院形態とは

非自発入院

1 任意入院　（法第20条）

入院を必要とする精神障害者で、本人の同意がある者。

精神保健指定医の診察は不要

五稜会病院（令和4年度）
入院者（738人）の8割
急性期病棟入院者の65%は任意入院

2 措置入院　（法第29条）

入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

精神保健指定医２名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

政令指定都市の長

3 医療保護入院（法第33条）

入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、

任意入院を行う状態にない者

精神保健指定医の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

4 応急入院　（法第33条の7）

入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、

急速を要し、家族等の同意が得られない者

精神保健指定医の診察が必要、入院期間は72時間以内

精神科病院の入院には法律の規定があります

措置入院とは

入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

精神保健指定医２名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

- **措置診察の開始まで**
  - ➢22条から26条の3までの規定によって、都道府県知事に通報等があること（27条1項）
  - ➢22条（一般人の書面）23条（警察官）24条（検察官）25条（保護観察所長）26条（矯正施設長）
- **措置診察**
  - ➢指定医2名以上の診察の結果が「精神障害者であり、 **かつ**
  - ➢医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認める」ことで一致（29条2項）
- **措置入院の費用**
  - ・医療法上の療養担当規則（診療報酬制度）によって定まる（29条の6）
  - ・全額が公費負担医療である（30条1項）
- **退院後支援**
  - ➢平成28年の相模原障害者施設殺傷事件を契機に、「退院後支援に関するガイドライン」が策定

GMCPLM0016

	年	保護者制度	入院制度
精神病者監護法	明治33年	・精神病者監護法の公布 ① 後見人、配偶者、親権を行う父又は母、戸主、親族で選任した四親等以内の親族を精神病者の監護義務者として、その順位を定める。 また監護義務者がないか、いてもその義務を履行できないときは住所地、所在地の市区町村長に監護の義務を負わせる。 ② 精神病者を監置できるのは監護義務者だけで、病者を私宅、病院などに監置するには、監護義務者は医師の診断書を添え、警察署を経て地方長官に願い出て許可を得なくてはならない。	明治時代 相馬事件 平成28年7月 相模原障害者施設殺傷事件 措置入院の検討
精神病院法	大正8年		・精神病院法の公布 地方長官は、医師の診断により、精神病者監護法によって市区町村長が監護すべき者、罪を犯した者で司法官庁が特に危険があると認める者、療養の道なき者、地方長官が入院の必要を認める者等を精神病院に入院させることができる。
精神衛生法	昭和25	神衛生法の公布 保護義務者の制度の創設、私宅監置制度の廃止、保護義務者による保護拘束の規定等	◎措置入院制度の創設（第29条） ◎保護義務者の同意入院制度の創設（33条） ◎仮入院制度（3週間）創設（第34条）
	昭和40年改正	・保護義務者による保護拘束の規定の削除	◎緊急措置入院制度の創設（第29条の2） ◎入院措置の解除規定創設（第29条の4）

昭和39年
ライシャワー事件

厚労省：相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム
（平成28年12月8日最終報告）

厚労科研
◆ 措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究（平成28年10月～）

中島公博は構成員でした

平成30年3月27日発出　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

措置入院に関しての2つのガイドライン

1. 措置入院の運用に関するガイドライン
2. 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン

都道府県による措置入院のバラツキ

令和２年度（2020年度）衛生行政報告例

調査により診察の必要がないと認めた者／申請通報届出件数

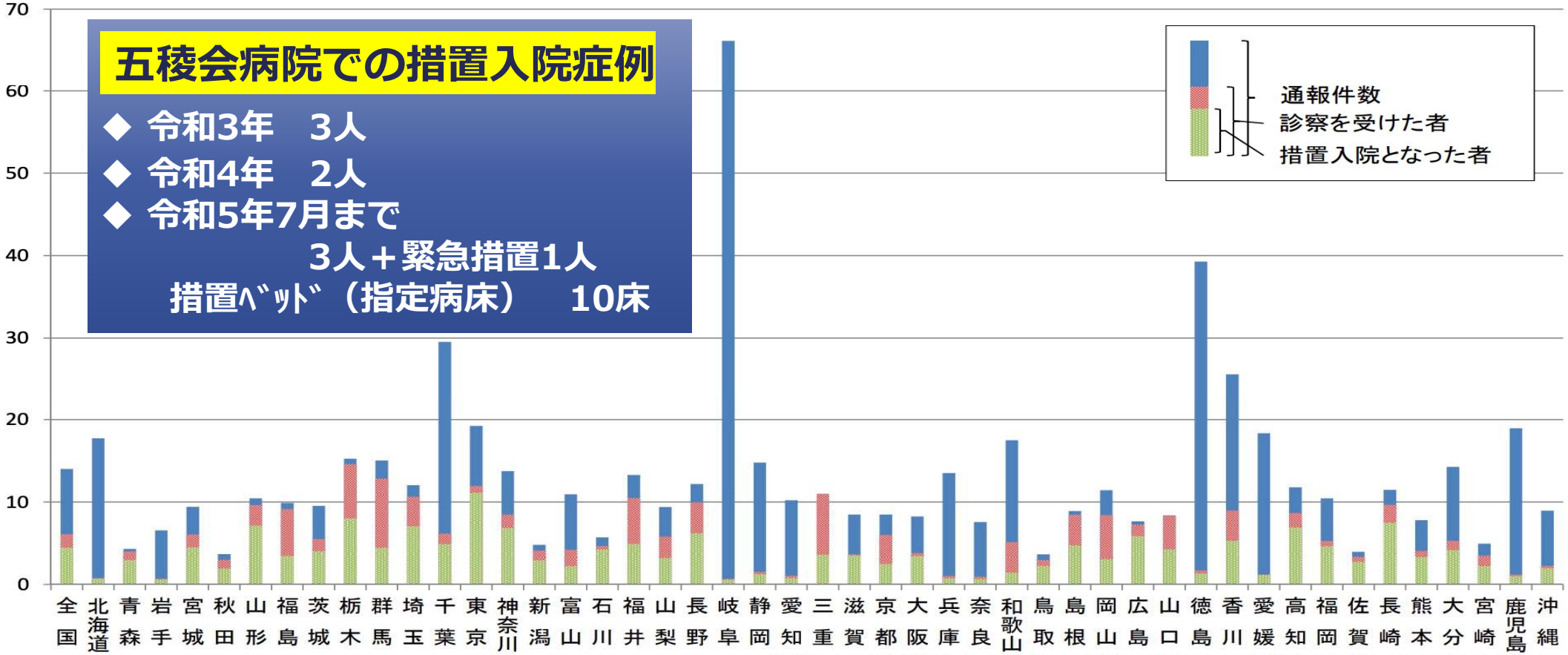
全国平均　58.7%　北海道　93.2%

静岡県　81.8%　東京都　65.8%　島根県　34.9%

参考資料1

平成26年度　都道府県別（人口10万対）警察官通報件数と対応状況

○　各都道府県における人口10万人当たりの①警察官からの通報件数、②警察官からの通報を契機とした精神保健指定医による診察数、③その後の措置入院患者数は、都道府県によって異なる。



五稜会病院での措置入院症例

- ◆ 令和3年　3人
- ◆ 令和4年　2人
- ◆ 令和5年7月まで
  3人＋緊急措置1人
  措置ﾍﾞｯﾄﾞ（指定病床）　10床

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」及び総務省統計局「人口推計」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

改正精神保健福祉法（令和6年4月から）

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン
「退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者」

地域生活への移行を促進するための措置

- 退院後生活環境相談員について、医療保護入院患者（現行）だけでなく、措置入院者にも選任することを義務化
- 必要な場合、医療保護入院患者に地域援助事業者（※）を紹介するとの努力義務（現行）について、義務化するとともに、措置入院者にも適用
- 医療保護入院者退院支援委員会について、入院後１年を経過する者に対しても開催する。（退院支援委員会での検討が、医療保護入院の更新に当たって必要となる。）

（※）医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者　等）

A311　精神科救急急性期医療入院料　施設基準（通知）

https://www.shinryo-hoshu.com/a311-2022/

令和4年4月

（11）　当該病棟の年間の新規患者のうち６割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものであること。

（12）　以下の地域における直近１年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として４分の１以上、又は20 件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

- 精神科の入院は、任意入院が基本である。精神科救急急性期医療入院料の施設基準に、6割以上が非自発入院とあるのはどうなのか
- 都道府県・政令指定都市における措置入院者数は大きな偏りがある

➡ 地域によっては施設基準をとれないところもある。不公平ではないのか

ケースレポートの対象について（必須症例と提出が望ましい症例）

※経過措置終了前の内容と混同しないこと！

必須症例（措置入院、入院時立ち会い）

○ １例以上は医療保護入院かつ１例以上は措置入院の症例。
（※５症例とも、措置入院又は医療保護入院の症例に限る）

○ 医療保護入院者の症例について１例以上は、申請者が、入院時の指定医の診察に立ち会ったものとする。

※措置から医保に切り替えた症例を、措置症例として提出する場合は、切り替え時の医保の指定医診察に立ち会っていても、医療保護入院の症例ではないため、入院時の指定医の診察に立ち会った１例とはならないので注意！

精神保健指定医とは

○ 精神保健指定医制度は昭和62年の精神衛生法改正（精神保健法の成立）により創設された。

○ 精神科医療においては、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行う事があるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権にも十分に配慮した医療を行うに必要な資質を備えている必要がある。

そのため、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を終了した医師のうちから、厚生労働大臣が「精神保健指定医」を指定し、これらの業務を行わせることとしたものである。

まとめ

措置入院にまつわる話題

- 措置入院は、入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者が対象
- 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

政令指定都市の長

重

●措置入院費用は、全額が公費負担

●平成28年の相模原障害者施設殺傷事件を契機に「退院後支援に関するガイドライン」が策定された

●令和6年4月、措置入院者にも退院後生活環境相談員を選任する（義務化）

●都道府県、政令指定都市による措置入院のバラツキがある

●救急急性期医療入院料の施設基準に措置入院の要件が入っている

●指定医レポートの要件に、1例以上の措置症例が必要

国
厚労省へ

国・厚労省への要望

●救急急性期医療入院料の施設基準から措置入院を外すこと

●指定医レポートの要件から措置症例を削除すること

GORYOKAI