

第6回 医療観察法の医療体制に関する懇談会

医療観察法の現状と診療報酬改定等について

(令和6年1月30日)

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

医療観察法医療体制整備推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療観察法の現状について

指定医療機関の指定状況等

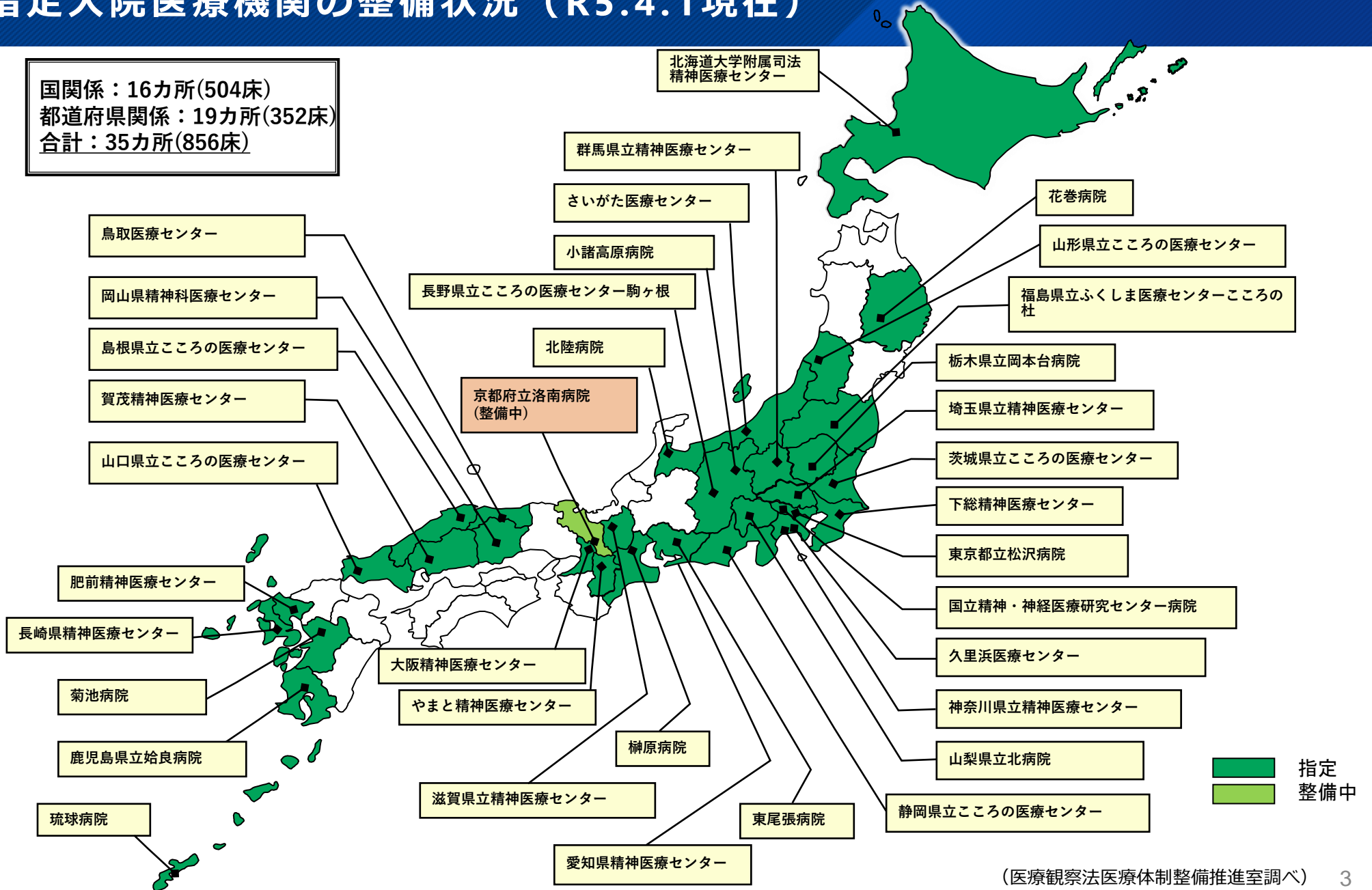
- 1 指定入院医療機関の指定数（R5.4.1現在）
 - ・ 指定数：35か所（856床）
- 2 指定通院医療機関の指定数（R5.4.1現在）
 - ・ 指定数：4,069か所（病院603か所、診療所94か所、薬局等3,372か所）
- 3 鑑定入院医療機関の推薦数（R5.4.1現在）
 - ・ 推薦数：299か所
- 4 精神保健判定医等の推薦数（R5.1.1現在）
 - ・ 精神保健判定医の推薦数：1,013名
 - ・ 精神保健参与員候補の推薦数：725名

* 精神保健判定医：精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師

* 精神保健参与員：精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者であり、審判において意見を述べる者

指定入院医療機関の整備状況（R5.4.1現在）

国関係：16カ所(504床)
 都道府県関係：19カ所(352床)
 合計：35カ所(856床)



指定通院医療機関の指定状況

令和5年4月1日現在

都道府県	必要数	病院	診療所	薬局	訪問看護	合計
北海道	17	55	5	35	15	110
青森県	4	10	1	148	6	165
岩手県	4	9	1	15	5	30
宮城県	7	14	3	20	13	50
秋田県	4	7	0	325	3	335
山形県	4	8	2	11	4	25
福島県	6	11	2	171	6	190
茨城県	9	19	2	385	23	429
栃木県	6	11	0	11	11	33
群馬県	6	6	1	152	5	164
埼玉県	21	24	9	115	52	200
千葉県	18	22	0	98	29	149
東京都	37	26	16	53	107	202
神奈川県	26	21	12	34	37	104
新潟県	7	13	2	455	13	483
山梨県	3	3	0	3	5	11
長野県	7	15	2	48	11	76
富山県	3	7	0	10	4	21
石川県	4	5	2	8	4	19
岐阜県	6	10	1	38	7	56
静岡県	11	18	0	19	9	46
愛知県	21	19	0	24	30	73
三重県	6	11	0	3	8	22
福井県	2	7	0	42	2	51

都道府県	必要数	病院	診療所	薬局	訪問看護	合計
滋賀県	4	9	2	12	13	36
京都府	8	6	3	43	18	70
大阪府	26	33	7	54	90	184
兵庫県	17	22	2	11	30	65
奈良県	4	5	0	13	11	29
和歌山県	3	8	2	8	6	24
鳥取県	2	5	0	106	1	112
島根県	2	7	2	12	3	24
岡山県	6	9	1	6	12	28
広島県	9	9	1	9	10	29
山口県	5	9	1	13	5	28
徳島県	2	7	3	4	5	19
香川県	3	4	0	8	2	14
愛媛県	4	10	0	5	5	20
高知県	2	9	1	84	6	100
福岡県	15	27	3	20	23	73
佐賀県	3	9	1	9	7	26
長崎県	5	10	0	8	9	27
熊本県	6	9	0	6	8	23
大分県	4	6	1	7	5	19
宮崎県	4	9	0	2	3	14
鹿児島県	5	17	1	4	4	26
沖縄県	4	13	2	10	10	35
合計	382	603	94	2,677	695	4,069

※「必要数」は、地域の基幹医療機関として、人口100万人あたり3カ所（各都道府県最低2カ所）の確保を目標に機械的に集計した数字
 ※「必要数」には病院、診療所を含み、薬局、訪問看護ステーションは含まない。

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

医療観察法の入院対象者の状況

令和5年4月1日現在

■ステージ別、男女別内訳

	男性	女性	合計
急性期	81名	16名	97名
回復期	329名	117名	446名
社会復帰期	185名	61名	246名
合計	595名	194名	789名

■疾病別(主)、男女別内訳

	男性	女性	合計
F0 症状性を含む器質性精神障害	11名	2名	13名
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	36名	1名	37名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	491名	172名	663名
F3 気分(感情)障害	31名	13名	44名
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	2名	2名	4名
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0名	0名	0名
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2名	0名	2名
F7 精神遅滞[知的障害]	4名	1名	5名
F8 心理的発達障害	16名	3名	19名
F9 詳細不明の精神障害	2名	0名	2名
合計	595名	194名	789名

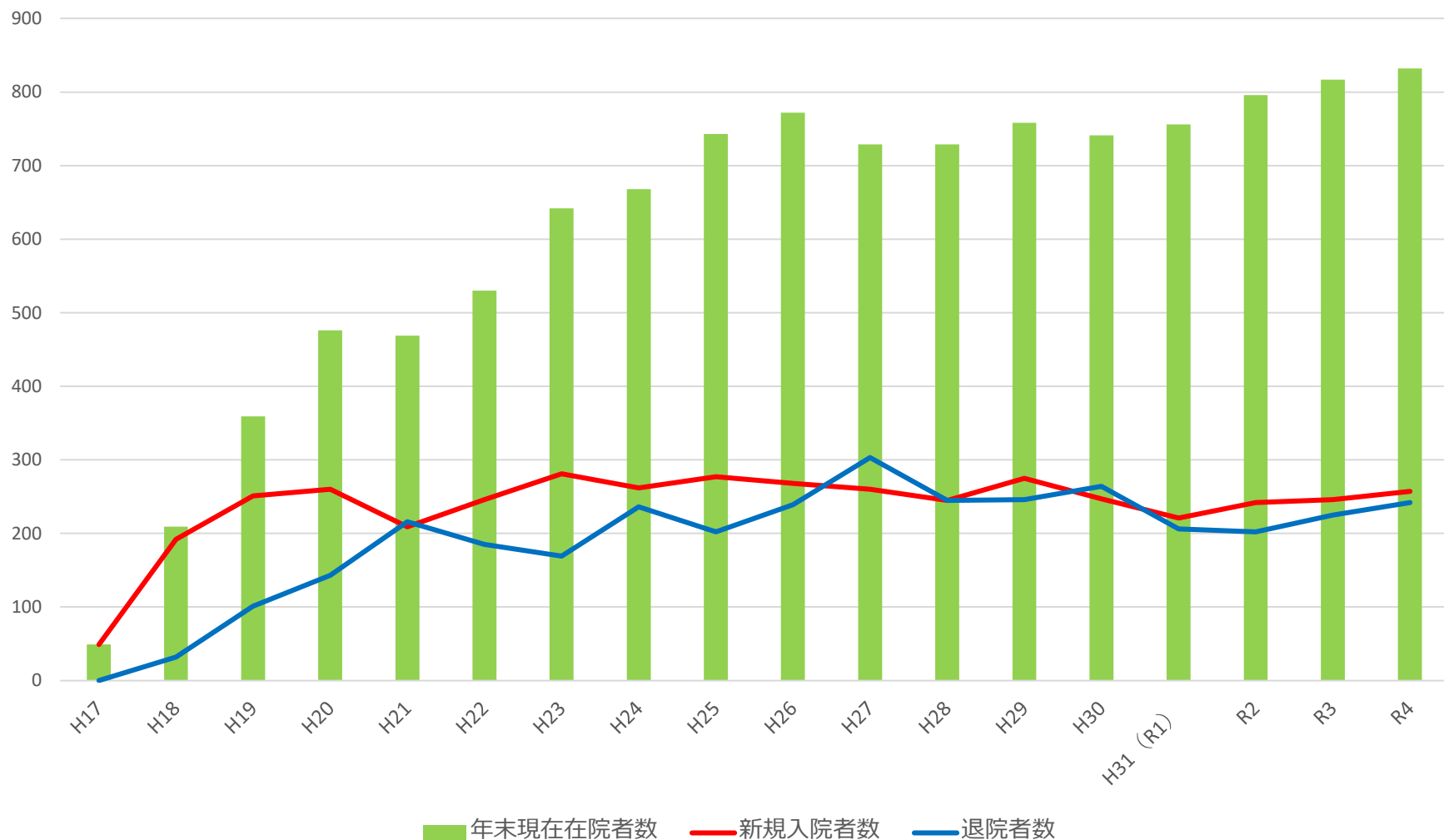
※疾病名は指定入院医療機関による診断(主病名)

※国際疾病分類第10改訂版(WHO作成)に基づいて分類

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

(単位：人)

年間入院者数の動向



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4
新規入院者数	49	192	251	260	209	246	281	262	277	268	260	245	275	247	221	242	246	257
退院者数	0	32	101	143	216	185	169	236	202	239	303	245	246	264	206	202	225	242
年末現在在院者数	49	209	359	476	469	530	642	668	743	772	729	729	758	741	756	796	817	832

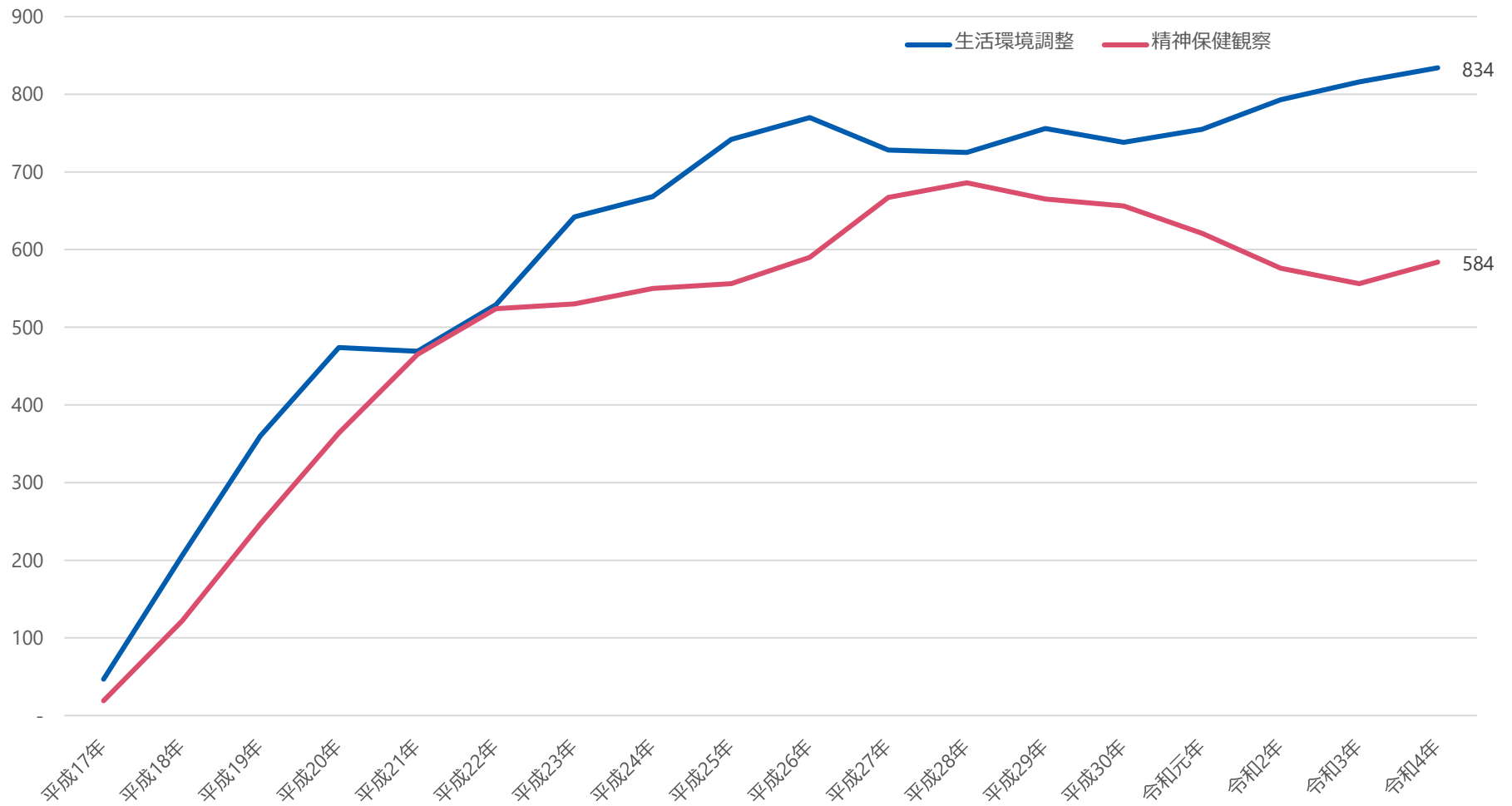
通院対象者数の状況（通院決定数）

■ 地方裁判所の審判の終局処理人員（H17.7.15からR4.12.31までの状況）

項目	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	計	
◇ 終局処理人員総数	80	351	422	404	319	369	394	385	383	355	338	340	353	322	282	309	308	313	6,027	
入院決定	49	191	250	257	204	242	269	257	267	262	253	237	268	240	212	236	237	248	4,179	
通院決定	19	80	75	62	51	61	38	39	39	31	33	36	32	26	23	33	24	24	726	
医療を行わない 旨の決定	7	68	75	68	54	46	72	74	59	53	46	50	48	41	37	31	37	37	903	
却下	対象行為を 行ったとは 認められない	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	15
	心神喪失者等 ではない	3	7	14	13	8	17	13	11	14	8	6	13	5	11	7	7	9	3	169
取下げ	0	3	6	3	1	3	1	2	4	0	0	3	0	3	1	1	1	0	32	
申立て不適法 による却下	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	

（法務省出典「犯罪白書」の各年ごとのデータを医療観察法医療体制整備推進室で集計）

生活環境調整及び精神保健観察事件年末係属事件の推移



出典：2022年版保護統計資料

令和6年度医療観察法関係予算案の概要

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進

192億円（192億円）

心神喪失者等医療観察法に基づく医療を円滑に運用し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により医療の質の向上を図る。

・入院等決定者医療費	183.9億円	（183.2億円）
・指定入院医療機関運営費負担金	2.6億円	（2.6億円）
・指定入院医療機関設備整備費負担金	14百万円	（14百万円）
・指定入院医療機関医療評価・向上事業費補助金	9.7百万円	（8.2百万円）
・人材養成研修等委託費（医療従事者研修、判定医等研修）	34百万円	（34百万円）
・指定入院医療機関施設整備費負担金	4.4億円	（5.1億円）
	令和5年度補正予算	1.8億円
・その他	10百万円	（10百万円）

（ ）内は令和5年度予算額

医療観察法の医療体制に関する懇談会構成員ヒアリングでの主なご意見 (医療体制等について)

指定入院医療機関（入院処遇）について

[各医療機関の質の均てん化]

- 漫然とした不十分な投薬による長期入院を防ぐための薬物療法の工夫がもっとあってもよいと思う。
- 処遇困難例への治療方法のレビュー等が必要ではないか。
- 退院促進のための定期的な院内ケア会議（CPA）開催や外出・外泊の半義務化が必要ではないか。

[医療体制整備]

- 複雑事例の戦略的転院において、転院受け入れ施設へのインセンティブや調整機能を果たす事務局の設置が必要ではないか。
- 施設を超えた治療戦略のシステム化が必要ではないか。
- 県外ケースの受け入れ実績や戦略的転院の受け入れ実績等を基準として、拠点病院化を検討してはどうか。

[その他]

- 外国人対象者のための通訳の確保が必要である。
- 指定入院医療機関において、外泊訓練前から、地域生活を見越した練習をもっと踏んでほしい。

指定通院医療機関（通院処遇）について

[医療体制整備]

- クロザピンの使える指定通院医療機関をさらに増やす工夫が必要である。
- 指定入院医療機関が指定通院医療機関も原則担当するべきである。

その他

[法務省との連携]

- 社会復帰調整官によって仕事内容や役割のばらつきが大きく、ガイドラインでの役割を明確化してほしい。
- 社会復帰調整官への精神医療に関する教育を行ってほしい。

医療観察法医療体制整備推進室による懇談会構成員へのヒアリング結果
(令和5年10月に実施)

医療観察法の診療報酬改定等について



診療報酬改定における基本方針

平成29年11月28日 第1回医療観察法の医療体制に関する懇談会資料より抜粋

- 導入する報酬（留意事項）により対象者の処遇改善につなげる。
- 導入する報酬（留意事項）により早期の退院へつなげる。
- 導入する報酬（留意事項）により指定通院医療機関開拓につなげる。
- 医療観察精神科専門療法は「医科診療報酬点数表」に、
医療観察訪問看護は「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」
に準じ、必要に応じて改定する。

入院処遇の概要

適切かつ効率的な専門医療の提供

診療報酬と配置基準により、手厚い医療体制を担保する。

医療の質や地域連携を確保する組織形態を整備

外部委員を含めた倫理会議、外部評価会議や地域連絡会議、運営会議、治療評価会議を設置する。

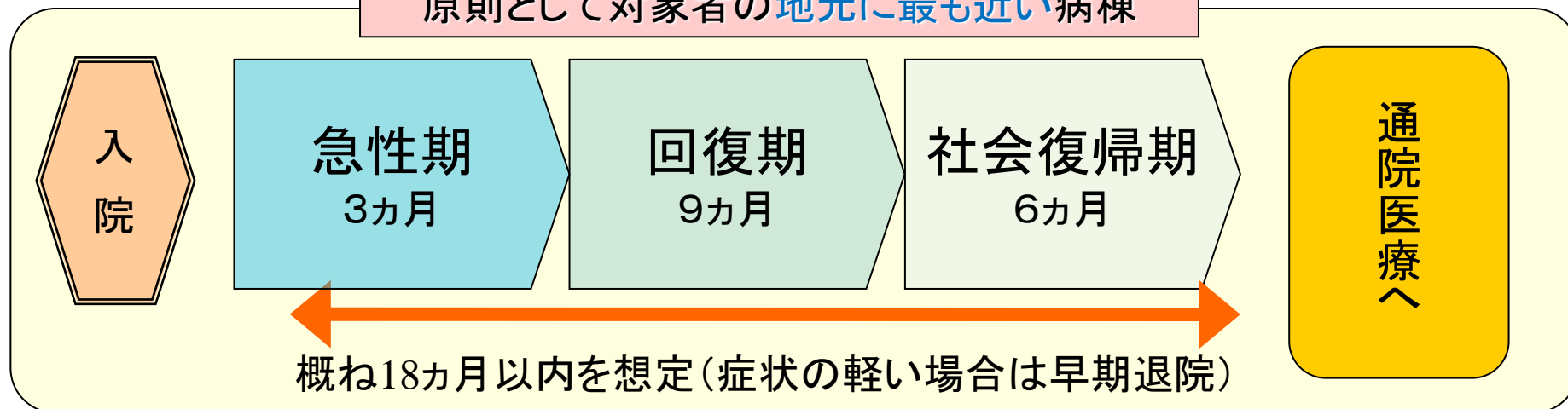
多職種チームによる計画策定

医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者がそれぞれの職能を発揮し、多職種チームによる治療計画を策定する。

多職種による定期的な社会復帰要因の評価

6ヵ月ごとに多職種による共通評価項目に基づく病状等の評価を行う。

原則として対象者の地元に最も近い病棟



通院処遇の概要

通院医療は地域における処遇の一部

保護観察所がとりまとめる実施計画に基づき、指定通院医療機関による医療、障害福祉サービスなどを組み合わせて行われる。

対象者の病状に応じた医療を提供

多職種による継続的な病状評価をしながら、必要な医療を提供する。

他の医療・保健・福祉の社会資源との連携

社会復帰調整官をコーディネーターとして、地域の障害福祉サービスを行う施設や保健所・精神保健福祉センター等の行政機関との有機的な連携を確保する。

治療継続を制度的に保証

保護観察所は治療継続に必要と認められる場合には入院の申立てを裁判所に行う。

原則として対象者の地元

通院

通院前期
6カ月

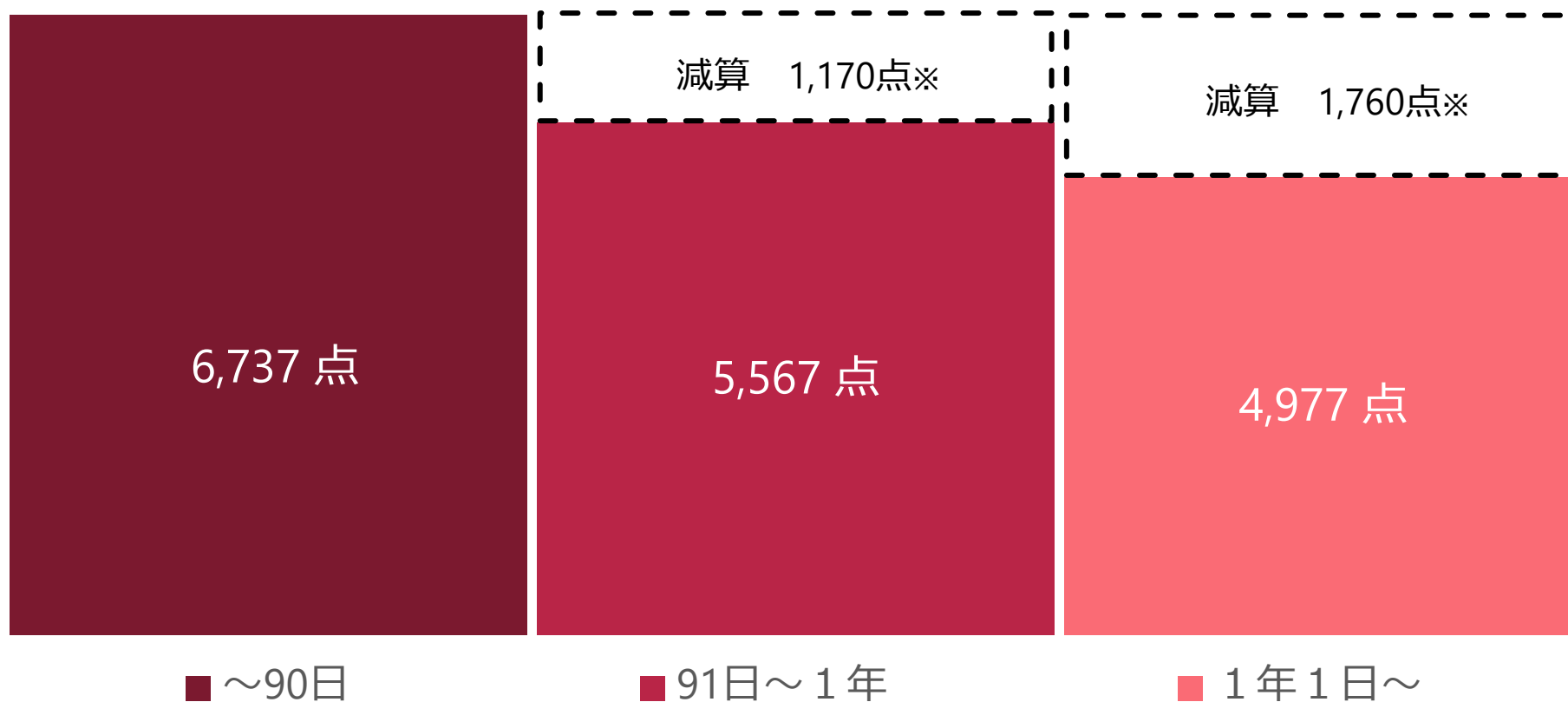
通院中期
18カ月

通院後期
12カ月

処遇終了
→
一般精神医療へ

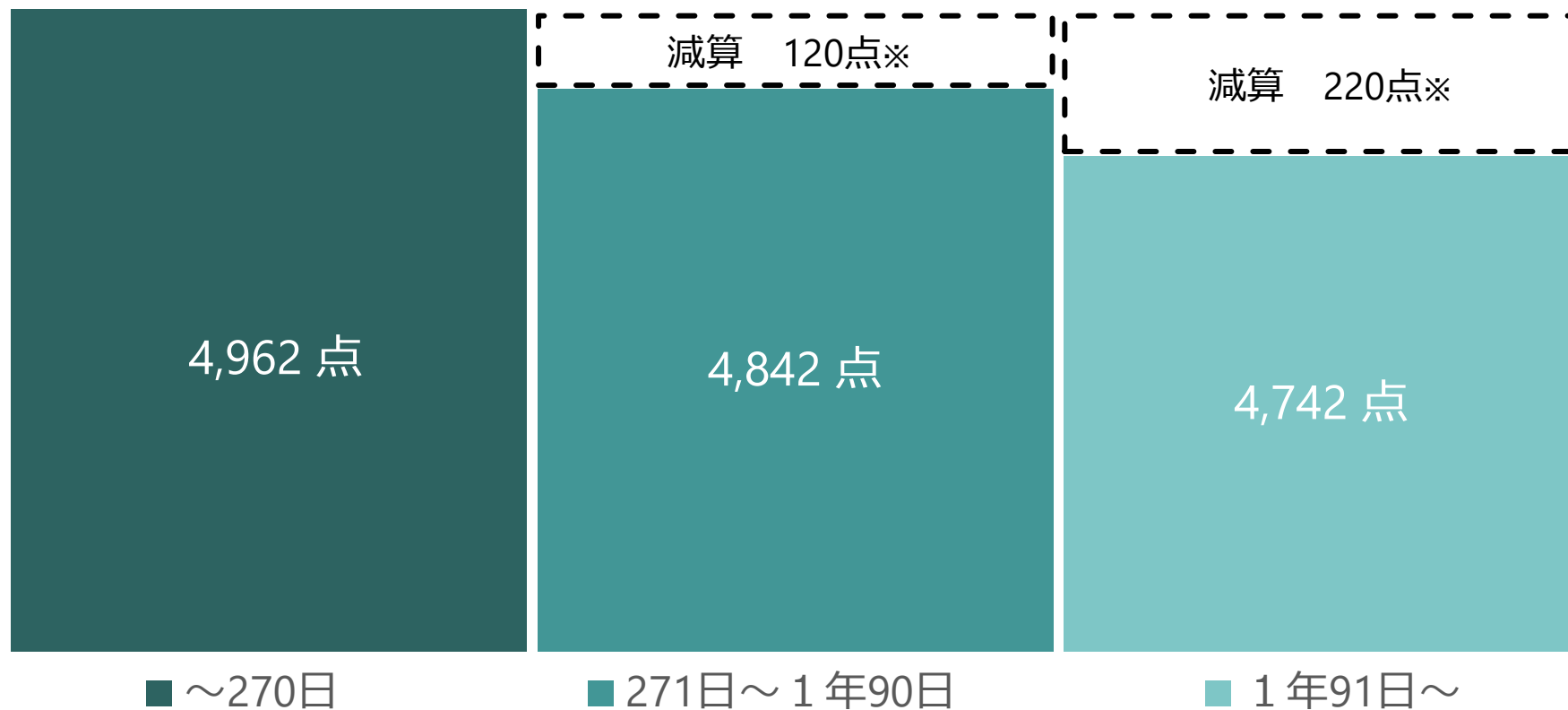
本法律による通院期間は、原則3年間(最大5年間)

急性期入院対象者入院医学管理料



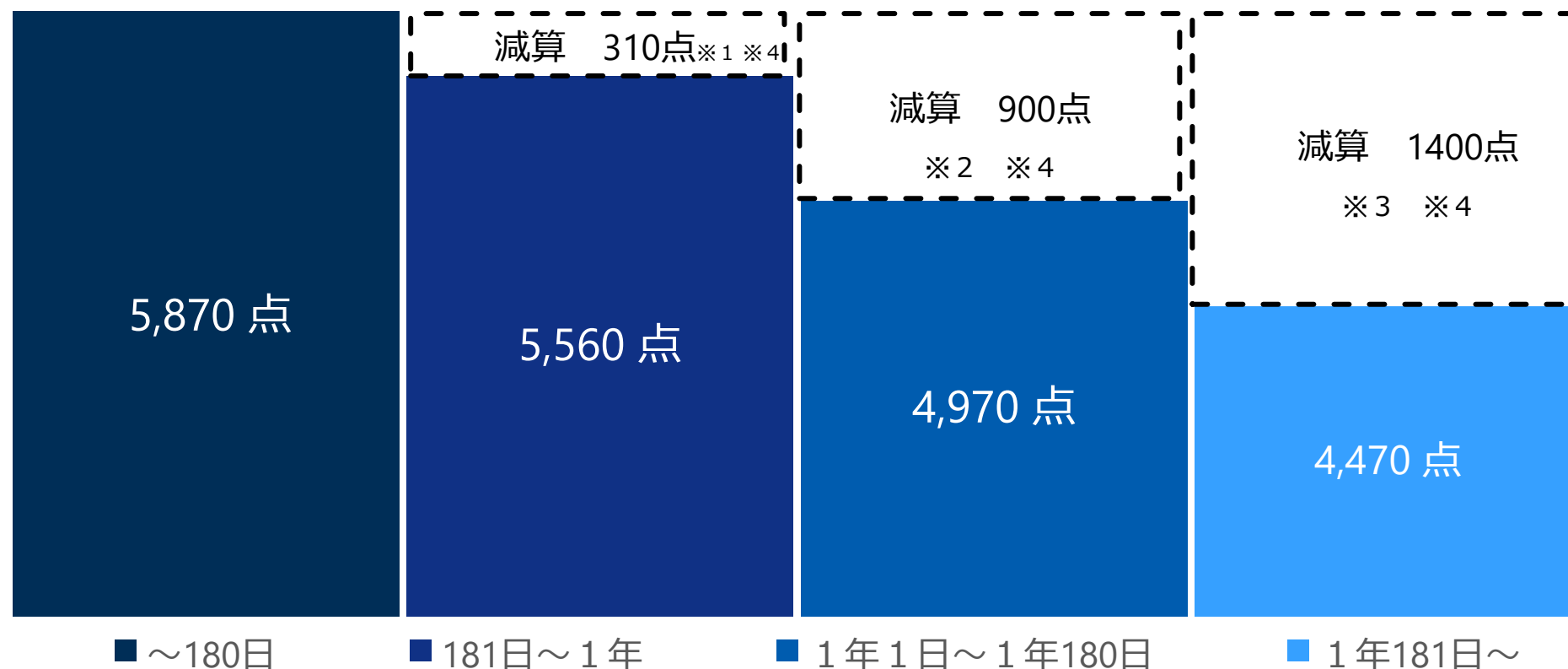
※ 他の指定医療機関から転院した日から起算して90日を経過していない場合は減算しない。

回復期入院対象者入院医学管理料



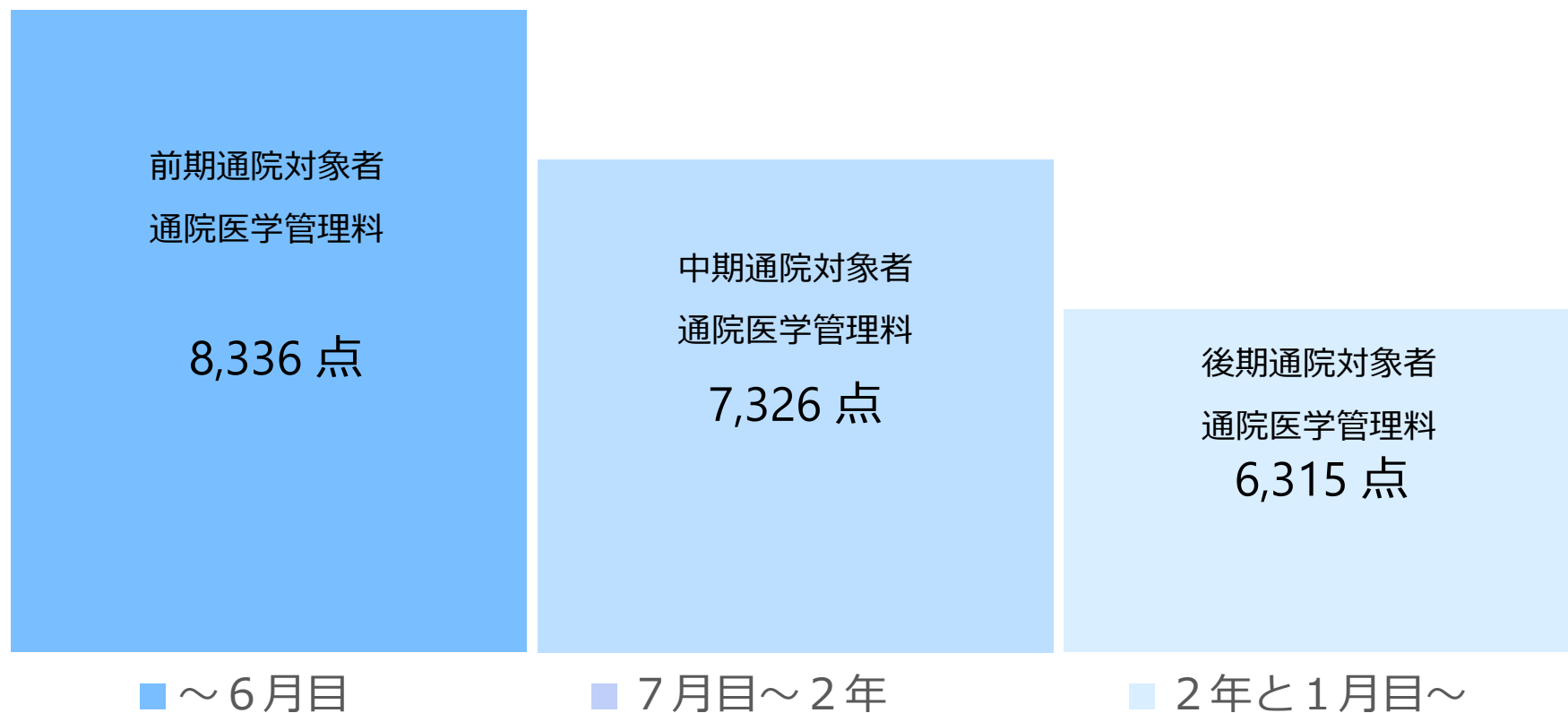
※ 転院日から起算して90日を経過していない場合、急性増悪等やむを得ない場合又は難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合は、減算しない。

社会復帰期入院対象者入院医学管理料



- ※1 法第49条1項に基づく退院の申し立て（以下退院申し立て）を行ってから180日を経過していない場合は除く。
- ※2 退院申し立てを行ってから180日を経過していない場合は310点減算。
- ※3 退院申し立てを行ってから180日を経過していない場合又は当該申し立てについて法51条第1項第1号の決定がなされた場合は900点減算。
- ※4 転院日から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。

通院対象者通院医学管理料（1月につき）



急性増悪包括管理料について

【基本診療料】 通院対象者通院医学管理料（1月につき）

二 急性増悪包括管理料 39,000点

1月未満の場合 1,300点/日

【算定要件】

中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、精神保健指定医の診察に基づき、急性増悪等により集中的な精神医学管理を行う必要があると認めた場合にあつては、急性増悪包括管理料により1月を限度として算定する。ただし、急性増悪等の期間が1月に満たない場合には、1日につき1,300点で算定する。

【対象患者】

急性増悪包括管理料の算定対象となる通院対象者は、

- ① 行動は相当に妄想や幻覚に影響されている
- ② 意思の伝達や判断に著しい障害がある
- ③ 殆ど全ての生活領域で機能することができない
- ④ 当該通院対象者について法第33条に基づく申立てがなされた際における他害行為時の精神状態と同様に病状が悪化している

場合のいずれかの病状が認められ、精神保健指定医により集中的な精神医学管理（毎日通院対象者の状態を観察し服薬を確認する等）を行う必要があると判断された者に限る。

※算定実績

- ・ 2017年3月～5月：0件
- ・ 2019年3月～5月：0件
- ・ 2023年3月～5月：0件

医療観察法の医療体制に関する懇談会構成員ヒアリングでの主なご意見 (診療報酬関連) ①

通院対象者通院医学管理料に**急性増悪包括管理料**の算定要件や対象患者は示されているが、具体的にどのような場合に算定できるのかが曖昧で、現実的に算定している指定通院医療機関はない。具体的な事例を示すことにより算定が進むようにしてほしい。

急性増悪包括管理料の認識があまりない。

急性増悪包括管理料が算定されていない実態があるが、指定通院医療機関側がしっかりと理解できておらず請求できていない部分があると思う。

急性増悪包括管理料について

R 5年度厚生労働科学研究・平林班より モデルケース例①

40代 男性 Sc アルコール依存症 強盗 中期通院医療

グループホーム入居中であったが、知人宅に外泊して怠薬。不眠から過量服薬し傾眠。
グループホーム職員と同行受診。

精神保健指定医の診察の結果、在宅で集中的な精神医学管理を行う必要があると判断された。
血液検査・心電図検査を実施し、3日後の再検を予定した。緊急MDT会議開催による役割分担。
PSWは社会復帰調整官、訪問看護NSと情報共有した。連日訪問看護を実施し、体調および服薬管理
(薬袋への日付の記載)を行った。PSW、OTは訪問し、部屋の片付け、アラームによる服薬の促しを
行った。

- 地域支援者による同行受診
- 緊急診察
- MDT会議開催
- 地域関連機関との情報共有
- アウトリーチによる医療的支援と生活支援

急性増悪包括管理料について

R 5年度厚生労働科学研究・平林班より モデルケース例②

30代 男性 治療抵抗性Sc+ 多剤違法薬物使用 殺人 中期通院医療

クロザピン内服中。薬物依存症回復支援施設のグループホーム入居中だったが、被害妄想により対人トラブルが頻発。グループホームでのミーティング中に他利用者と喧嘩し、飛び出して行方不明。

翌日自ら交番にグループホームに連絡するよう出頭した。グループホーム職員が迎えに行き、そのまま同行受診。精神保健指定医の診察の結果、在宅で集中的な精神医学管理を行う必要があると判断された。

- ・ 緊急MDT会議開催による役割分担を実施し、下記の通り対応した。
- ・ PSW：社会復帰調整官、訪問看護師と情報共有を進め、グループホームの転居など環境調整など検討のため、緊急ケア会議開催を依頼した。
- ・ NS：連日の訪問看護による体調および服薬管理。
- ・ 受診時のPSW、OT、CPの個別面接および多職種訪問により、対人トラブルに対するリスクのシナリオ作成とマネジメントプランの策定。ソーシャルスキルトレーニング、およびアサーションスキルトレーニング。

- 地域支援者による同行受診
- 緊急診察
- MDT会議開催
- 地域関連機関との情報共有
- 多職種アウトリーチによる医療的支援と生活支援

医療観察法の医療体制に関する懇談会構成員ヒアリングでの主なご意見 (診療報酬関連) ②

ヒアリングでのご指摘

- 指定通院医療機関が複雑事例を受け入れた際、診療報酬上で評価すべきではないか。
- 指定通院医療機関の医療費の抜本的見直し、診療報酬増額を検討すべきではないか。

現状

- 通院処遇について、指定通院医療機関での医療に関わる実態の把握や課題の検討が不十分である。
- 令和5～6年度厚生労働科学研究費補助金「医療観察法における退院後支援に資する研究(23GC1501)」(別紙1参照)において、通院処遇の実態把握、個別の医療機関による手厚い医療と課題に関する調査等を進めているところ。

今後の方針

- 厚生労働科学研究や、重度精神疾患標準的治療法確立事業(データベース事業;補助事業(別紙2参照))等を活用してデータ収集を行い、複雑事例を含めた退院促進等における課題の明確化・状況把握を進めた上で、今後の対応を検討する。

（別紙 1）令和5～6年度 厚生労働科学研究費補助金 医療観察法における退院後支援に資する研究（23GC1501）

【研究目標】

医療観察法病棟における精神医療では、社会復帰を目指した綿密な退院後支援が求められるが、退院後の通院処遇に関する知見は十分ではない。本研究では、病棟から地域への円滑な移行を促進するために、通院処遇における精神医療の課題の把握と対策の検討を行うことを目標とする。

【求められる成果】

- ・ 医療観察法データベースの解析による入院処遇の課題整理を行う。
- ・ 医療観察法における通院処遇の実態調査を行う。
- ・ 上記を参考として、医療観察法ガイドライン改定等に係る基礎資料を作成する。

【研究体制】

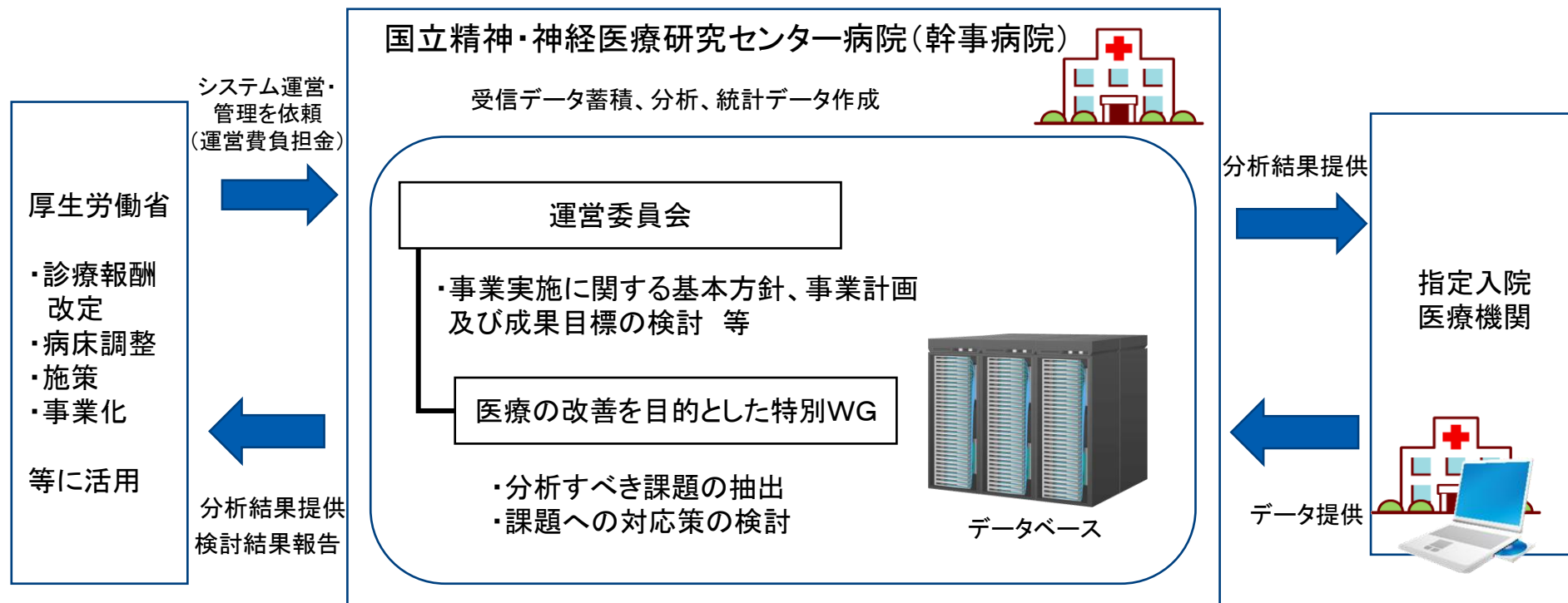
（主任研究者） 国立精神・神経医療研究センター 平林直次

(別紙2) 重度精神疾患標準的治療法確立事業の活用について

心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関運営費負担金で実施している重度精神疾患標準的治療法確立事業(平成26年4月～)の運営委員会のもとに、令和3年12月より医療の改善を目的とした特別WGを新たに設置し、指定入院医療機関における治療や対象者の処遇等について状況把握を行い、分析すべき課題を明確にした上で対応策を検討する。

【重度精神疾患標準的治療法確立事業】

事業目的： 医療観察法附則第3条に規定する医療の水準の向上に寄与し、法対象者の社会復帰の促進を図る。



診療報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行））

1. 診療報酬 +0.88%（国費800億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

- ※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%
- | | |
|-------|-----------|
| 各科改定率 | 医科 +0.52% |
| | 歯科 +0.57% |
| | 調剤 +0.16% |

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

- ※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

2. 薬価等

- | | |
|-------|----------------------|
| ①薬価 | ▲0.97%（国費▲1,200億円程度） |
| ②材料価格 | ▲0.02%（国費▲20億円程度） |
| 合計 | ▲1.00%（国費▲1,200億円程度） |

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・ 調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

医療観察診療報酬の改定について

1. 基本診療料のうち入院料・通院料について

健康保険の令和6年度診療報酬の改定率を用いて、入院対象者入院医学管理料及び通院対象者通院医学管理料を改正する。

2. 医療観察訪問看護について

健康保険の訪問看護療養費の改正内容にならい、医療観察訪問看護管理料を改正する。

3. 医療観察精神科専門療法等について

健康保険の診療報酬の改正内容にならい、それぞれ所要の改正を行う。

4. 改定時期について

改定の施行時期は、健康保険にならい令和6年6月とする。