

第5回医療観察法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4年2月4日

厚生労働省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

(1) 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（R3.4.1現在）
 - ・指定数：33か所（827床）
- 2 指定通院医療機関の指定数（R3.4.1現在）
 - ・指定数：3,854か所（病院589か所、診療所87か所、薬局等3,178か所）
- 3 鑑定入院医療機関の推薦数（R3.4.1現在）
 - ・推薦数：298か所
- 4 精神保健判定医等の推薦数（R3.1.1現在）
 - ・精神保健判定医の推薦数：1,019名
 - ・精神保健参与員の推薦数： 763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

（医療観察法医療体制整備推進室調べ）

指定入院医療機関の整備状況 (R3.4.1現在)

国関係: 481床
都道府県関係: 346床
合計: 827床

北海道大学病院
(令和4年開棟予定)

山形県立こころの医療センター

さいがた医療センター

小諸高原病院

長野県立こころの医療センター駒ヶ根

北陸病院

京都府立洛南病院(整備中)

福島県立ふくしま医療センターこころの杜(仮称)
(令和4年開棟予定)

花巻病院

大阪精神医療センター

鳥取医療センター

岡山県精神科医療センター

賀茂精神医療センター

島根県立こころの医療センター

肥前精神医療センター

長崎県精神医療センター

菊池病院

鹿児島県立始良病院

琉球病院

山口県立こころの医療センター

滋賀県立精神医療センター

愛知県精神医療センター

やまと精神医療センター

榊原病院

東尾張病院

埼玉県立精神医療センター

栃木県立岡本台病院

茨城県立こころの医療センター

山梨県立北病院

群馬県立精神医療センター

下総精神医療センター

東京都立松沢病院

国立精神・神経医療研究センター病院

久里浜医療センター

神奈川県立精神医療センター

静岡県立こころの医療センター

指定

新規開棟(整備中)

指定通院医療機関の指定の状況

都道府県	必要数	令和3年4月1日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	訪問看護	合計
北海道	17	50	5	32	13	100
青森県	4	10	1	149	5	165
岩手県	4	9	1	14	4	28
宮城県	7	12	4	16	10	42
秋田県	4	7	0	324	3	334
山形県	4	8	2	11	3	24
福島県	6	11	2	171	6	190
茨城県	9	18	2	380	16	416
栃木県	6	10	0	9	7	26
群馬県	6	6	1	154	4	165
埼玉県	21	23	5	111	41	180
千葉県	18	21	1	94	19	135
東京都	37	25	15	47	91	178
神奈川県	26	22	9	27	30	88
新潟県	7	14	1	459	11	485
山梨県	3	3	0	3	4	10
長野県	7	15	1	47	8	71
富山県	3	7	0	10	4	21
石川県	4	5	2	8	4	19
岐阜県	6	9	1	38	5	53
静岡県	11	18	0	18	8	44
愛知県	21	19	1	15	25	60
三重県	6	11	0	3	6	20
福井県	2	7	0	42	2	51
都道府県	必要数	令和3年4月1日現在指定数				
滋賀県	4	9	2	10	8	29
京都府	8	6	3	43	15	67
大阪府	26	33	7	39	78	157
兵庫県	17	22	2	11	23	58
奈良県	4	5	0	13	8	26
和歌山県	3	8	2	8	3	21
鳥取県	2	5	0	107	1	113
島根県	2	7	2	11	3	23
岡山県	6	8	0	6	10	24
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	4	18
香川県	3	4	0	7	2	13
愛媛県	4	11	0	4	4	19
高知県	2	10	1	84	6	101
福岡県	15	27	4	16	22	69
佐賀県	3	9	1	9	7	26
長崎県	5	9	0	8	9	26
熊本県	6	9	0	4	7	20
大分県	4	6	0	6	4	16
宮崎県	4	8	0	1	2	11
鹿児島県	5	17	1	4	4	26
沖縄県	4	13	1	9	6	29
合計	382	591	85	2,608	570	3,854

※「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。

医療観察法の入院対象者の状況

(令和3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	95名	21名	116名
回復期	341名	100名	441名
社会復帰期	173名	51名	224名
合計	609名	172名	781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	22名	5名	27名
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	33名	2名	35名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	498名	140名	638名
F3 気分(感情)障害	31名	16名	47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	3名	5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	1名	0名	1名
F7 精神遅滞[知的障害]	7名	2名	9名
F8 心理的発達の障害	13名	4名	17名
F9 詳細不明の精神障害	2名	0名	2名
	609名	172名	781名

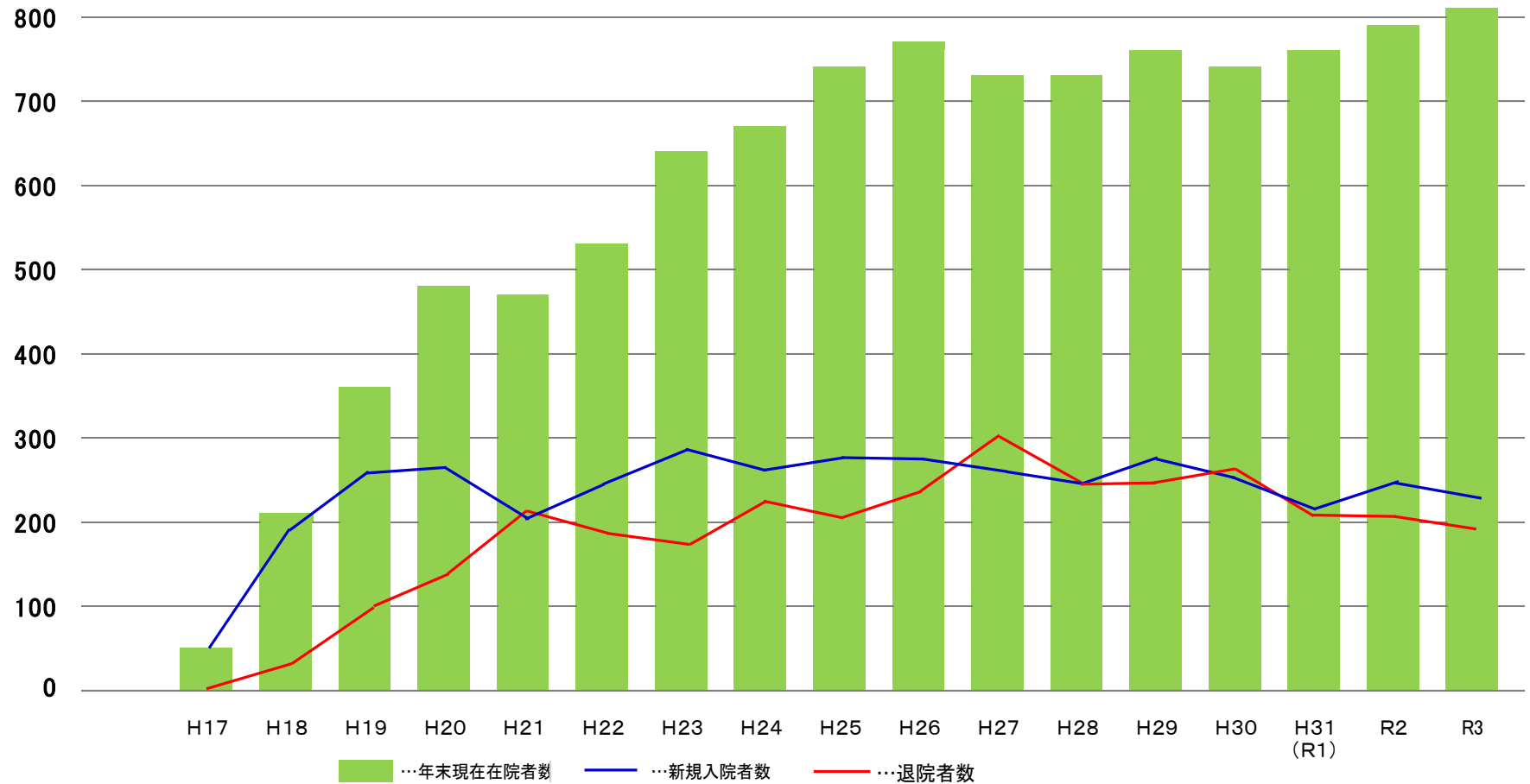
※疾病名は指定入院医療機関による診断(主病名)

※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)

年間入院者数の動向

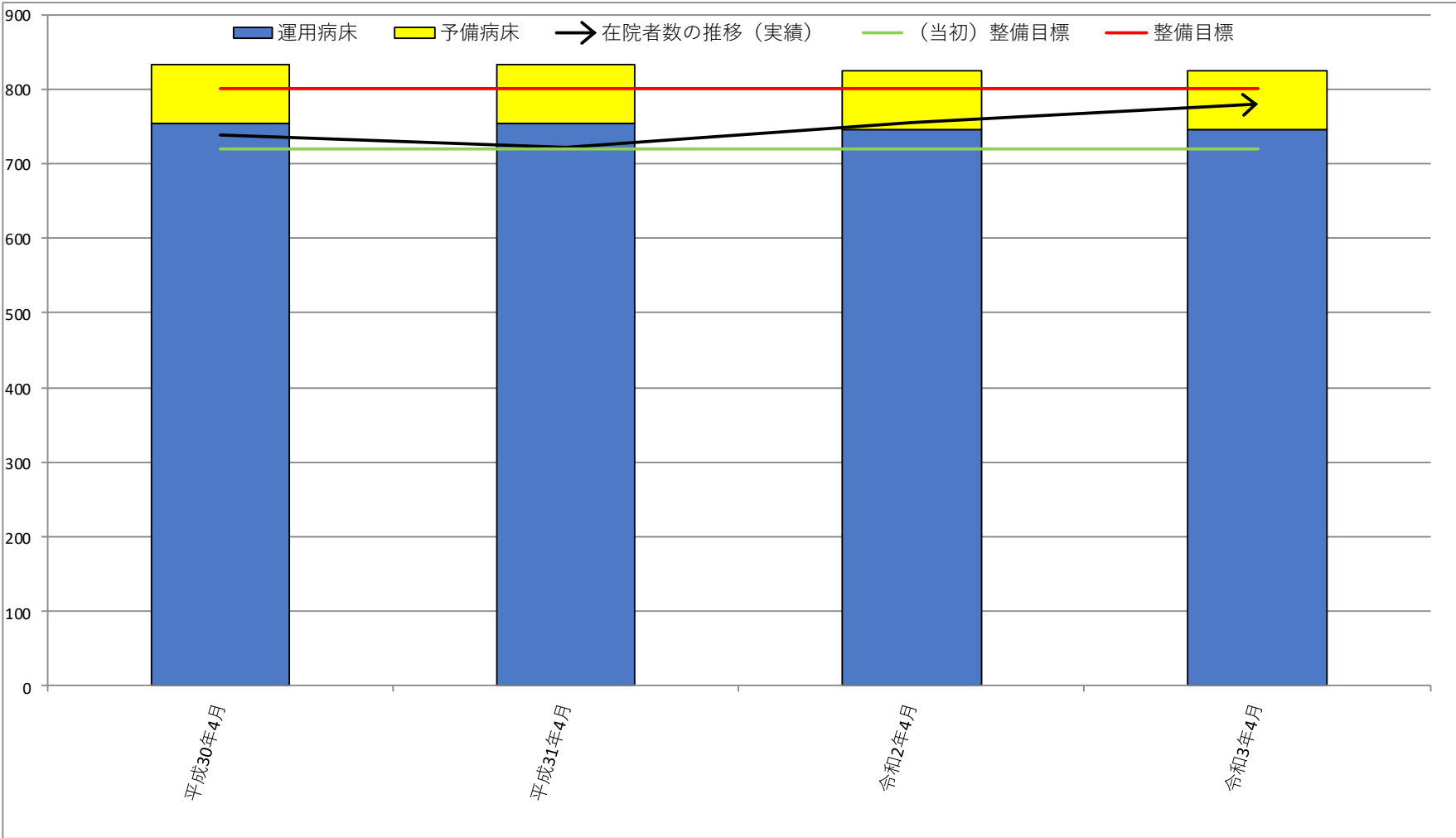
(単位:人)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31(R1)	R2	R3
新規入院者数	49	192	251	260	209	246	281	262	277	268	260	245	275	247	221	242	224
退院者数	0	32	101	143	216	185	169	236	202	239	303	245	247	264	206	202	196
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

病床整備と入院対象者数の推移

病床数



※ 病床整備目標数については、800床(運用病床720床+予備病床80床)程度

通知・事務連絡等発出状況(抜粋)

令和2年

●指定入院医療機関における新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬臨時的な取扱いについて(2月19日)

・新型コロナウイルス感染症等患者を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣した際に、一時的に職員が不足した場合は、看護師の数と入院対象者の比率について、当面、1割を超える一時的な変動があった場合の変更の届出を行わなくてもよい、とした。

●指定入院医療機関における新型コロナウイルス感染症に係る入院処遇の臨時的な取扱いについて(4月3日指定入あて事務連絡)

・新病棟倫理会議のテレビ会議など対面で行わない方式での開催 ・ 外出・外泊等の実施について、一定の制限

令和3年

●指定医療機関における新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(3月25日)

・必要な感染症対策を講じた上で、診療等を実施した場合の加算。(令和3年4月診療分～9月診療分まで)

●医療観察法対象者に対する新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の適切な実施について(4月28日指定入あて事務連絡)

・指定入院医療機関へ医療観察法入院対象者の新型コロナ予防接種の適切な実施のご協力をお願い

●医療観察法対象者の社会復帰に向けた退院手続等の促進について(9月10日指定入あて通知)

・指定入院医療機関へ病床逼迫のご連絡と退院に係る手続き等促進のご協力をお願い

●医療観察法対象者の受入れについて(協力依頼)(9月10日指定通あて通知)

・全指定通院医療機関へ引き続き新規通院対象者受入れのご協力をお願い

●「指定入院医療機関における新型コロナウイルス感染症に係る入院処遇の臨時的な取扱いについて」の廃止について(11月24日事務連絡)

・「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部)が示されたことを受け、(令和2年4月3日事務連絡)を廃止

令和4年

●「医療観察法入院対象者への新型コロナワクチンの追加接種に係る接種体制の確保等について(1月7日指定入あて事務連絡)

・「精神疾患による入院患者への新型コロナワクチンの追加接種に係る接種体制の確保等について」(令和4年1月6日事務連絡)の周知

令和4年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保など

183 億円(令和3予算額:187億円)

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、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。

義務的経費

- ・入院等決定者医療費 **171.7**億円(令和3予算額:**173.9**億円)
- ・指定入院医療機関運営費負担金 5.6億円(令和3予算額: 5.1億円)
- ・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金 5.2億円(令和3予算額: 8.0億円)

裁量的経費

- ・指定入院医療機関医療評価・向上事業費補助金 4.2 百万円(令和3予算額: 4.2百万円)
- ・人材養成研修委託費(医療従事者研修、判定医等研修) 40 百万円(令和3予算額: 40百万円)
- ・その他 10百万円(令和3予算額: 10百万円)

1 指定入院医療機関(入院処遇)について

- 身体合併症治療にかかる、医療観察法病棟職員の付き添いに対するインセンティブをつけるのはどうか。
- 長期入院解消のために、診療報酬上の対応や、ケア会議、外泊・外出等の適切な対応の促進が必要ではないか。
- 指定入院医療機関で複雑事例等の転院を受け入れた場合に、インセンティブを付けるのはどうか。
- 四国地域の指定入院医療機関の整備が必要ではないか。

2 指定通院医療機関(通院処遇)について

- 社会的逸脱行為が認められる場合（薬物依存症等）の対応についてインセンティブをつけるのはどうか。
- 服薬指導や環境整備などで長時間対応する場合に加算するのはどうか。
- 日常生活障害を改善する対応に、診療報酬上の評価をするのはどうか。
- 訪問看護における通院対象者の交通費を公費負担にするのはどうか。

3 鑑定入院について

- 鑑定入院の診療報酬改善が必要ではないか。

4 生活環境調整について

- 医療観察法第22条に基づき保護観察所の長が生活環境調整のため、あらゆる関係機関から情報が入手できた方が良いのではないか。
- 薬物依存症の患者が住んでいる地域（＝薬物を入手した地域）ではなく、別の地域に社会復帰させた方が良いのではないか。

5 地域社会における処遇について

- 通院処遇の3年の満期終了を漫然と待たずに、適切なタイミングでの終了を促進する対策をするのはどうか。
- 地域関係者との支援構築が不十分なまま処遇終了となる事例に対応するために、通院処遇における評価基準の整理をするのはどうか。

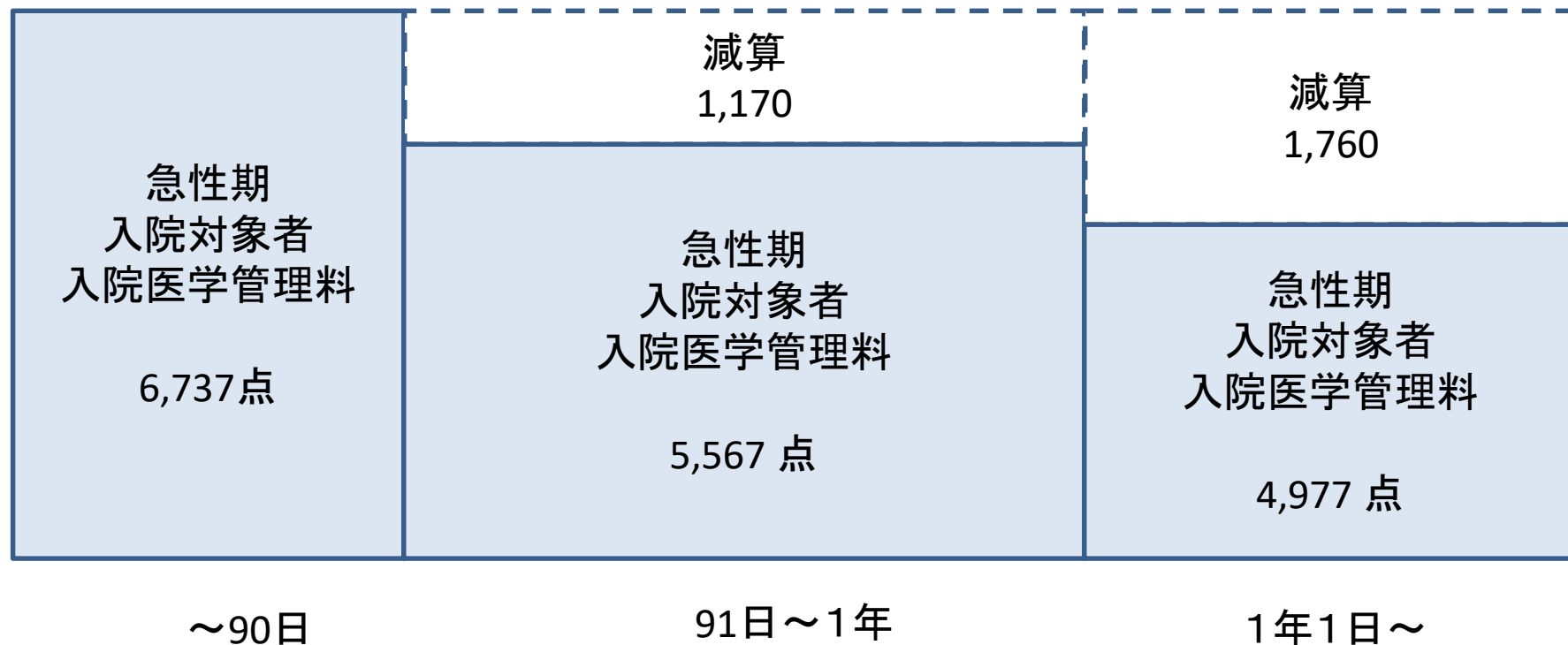
(2) 医療観察法の診療報酬改定等について

診療報酬改定における基本方針

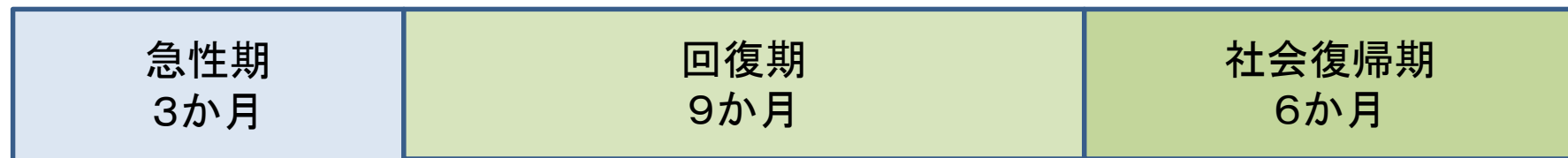
- 導入する報酬（留意事項）により対象者の処遇改善につなげる。
- 導入する報酬（留意事項）により早期の退院へつなげる。
- 導入する報酬（留意事項）により指定通院医療機関開拓につなげる。
- 医療観察精神科専門療法は「医科診療報酬点数表」に、医療観察訪問看護は「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」に準じ、必要に応じて改定する。

（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）

急性期入院対象者入院医学管理料について

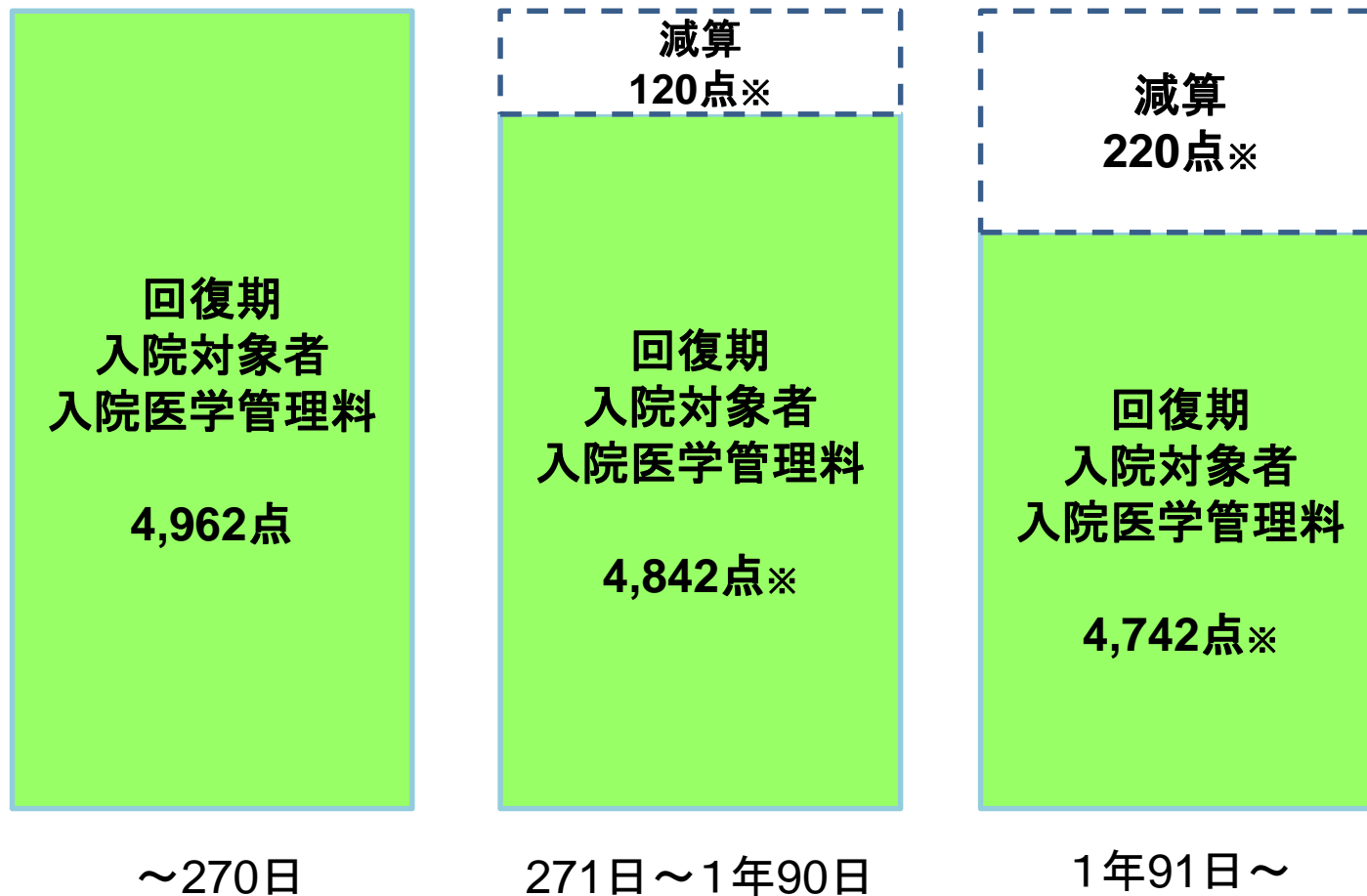


※他の指定医療機関から転院した日から起算して90日を経過していない場合は減算しない



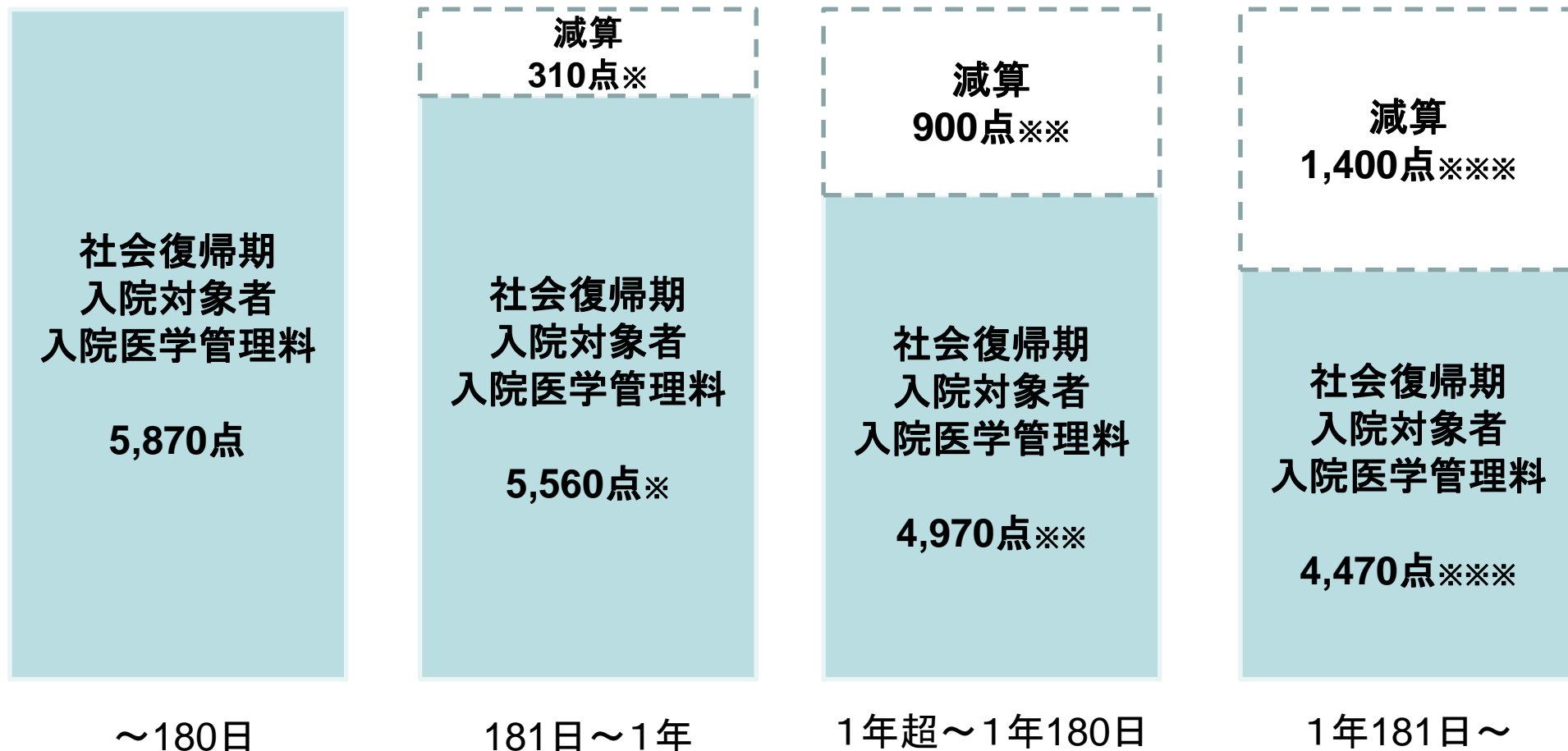
ガイドライン
上目安として
いる期間

回復期入院対象者入院医学管理料について



※ 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について

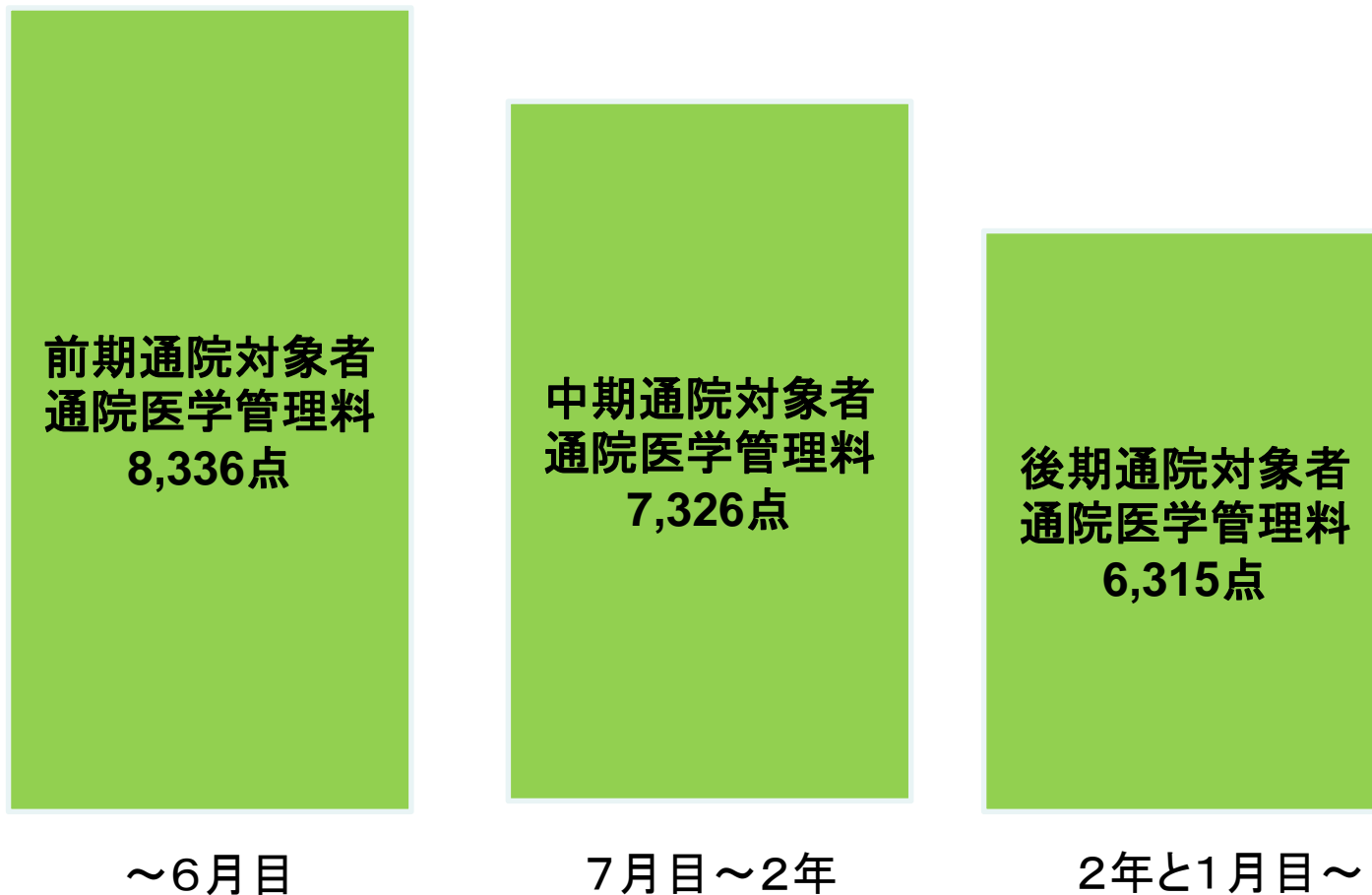


※ 法第49条1項に基づく退院の申し立て(以下退院申し立て)を行ってから180日を経過していない場合は除く

※※ 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

※※※ 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

通院対象者通院医学管理料（1月につき）



ヒアリングでの御指摘

- 長期入院となっている場合、一定期間を超えた場合の診療報酬の減算
- ガイドラインに基づき適切な治療を行っている場合の適切な診療報酬上の評価
- 身体合併症治療にかかる医療観察法病棟職員の付き添いに対するインセンティブ

課題

- 治療努力をしているから入院が長期化している可能性もある
 - 比較的早期の処遇終了申立てにより入院期間が短縮している場合もある
- ➡
- ・診療報酬上の評価をするためのデータが不足しており、さらに詳しい分析が必要
 - ・対象者の処遇改善及び早期の退院に資する仕組みとすることが重要

対応方針(案)

- 健康保険の診療報酬の改定に伴う医療観察法報酬への影響については改正を実施する（例：通院・在宅精神療法（別紙）など）。
- 令和4年度の医療観察法独自の診療報酬の改定については行わない。
- 人工透析など入院中の身体合併症治療については、令和4年度から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費（旅費）を支給する。

現在の通院・在宅精神療法(健康保険)

【概要】

通院・在宅精神療法

1 通院精神療法

- イ 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点
- ロ 初診の日において60分以上行った場合 540点

ハ イ又はロ以外の場合

- (1) 30分以上の場合 400点
- (2) 30分未満の場合 330点

2 在宅精神療法

- イ 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点
- ロ 初診の日において60分以上行った場合 540点

ハ イ又はロ以外の場合

- (1) 30分以上の場合 400点
- (2) 30分未満の場合 330点

【課題】

通院・在宅精神療法についての課題(小括)

- ・ 精神保健指定医の職務を行うには、精神症状の適切な評価、法制度の理解を含む豊富な知識と経験が求められる。
- ・ 精神保健指定医制度の見直し以降、資格の不正取得の防止と資質確保の観点から、厳正な評価が行われている。

ヒアリング内容に関連する医療観察診療報酬

(1) 入院処遇について

- ・ 指定入院医療機関で複雑事例等の転院を受け入れた場合に、インセンティブを付けるのはどうか。

《現状》**転院調整加算** 2,400点/回（変更前・後の指定入院医療機関それぞれに対して）
…算定実績 1 件（2019年3月～5月審査分）、算定実績 4 件（2017年3月～5月審査分）

(2) 通院処遇について

- ・ 社会的逸脱行為が認められる場合（薬物依存症等）の対応についてインセンティブをつけるのはどうか。

《現状》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場合
急性増悪包括管理料 39,000点/月（1月未満1,300点/日）
…算定実績 0 件（2019年3月～5月審査分）、算定実績 0 件（2017年3月～5月審査分）

- ・ 服薬指導や環境整備などで長時間対応する場合に加算するのはどうか。

《現状》**医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算** 520点/週 1 回
…算定実績 0 件（2019年3月～5月審査分）、算定実績 4 件（2017年3月～5月審査分）

1 指定医療機関の整備について

- 四国地域への指定入院医療機関の整備については、全国の病床利用率、当該地域の人的・物的資源の状況を踏まえつつ引き続き検討する。
- 指定通院医療機関の地域偏在の解消については、地方厚生局、保護観察所、都道府県と連携しつつ引き続き検討する。

2 指定医療機関における医療について

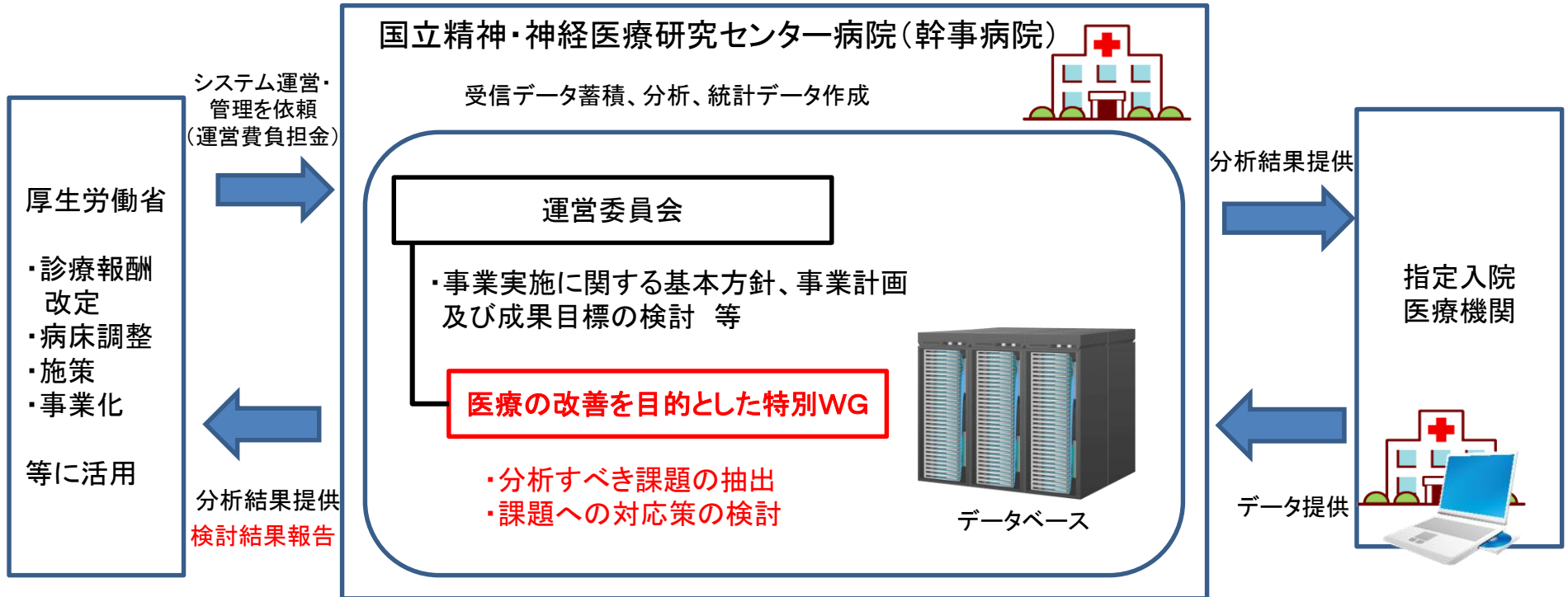
- 今後は、別紙のとおり**重度精神疾患標準的治療法確立事業**（DB事業；補助事業）等を活用し、退院促進などについて分析すべき課題を明確にした上で状況把握を行い、その上で今後の対応を検討する。

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。



◎医療の改善を目的とした特別ワーキンググループは、指定入院医療機関(フル規格、小規模、大学病院)代表者、医師、看護師、心理師、作業療法士、精神保健福祉士など医療観察法病棟従事者のほか、法学、研究、統計の専門家などの委員約15名で構成。