

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（案）に関する意見募集の結果について

令和 8 年 3 月 31 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

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（案）について、令和 8 年 2 月 26 日（木）から同年 3 月 13 日（金）まで御意見を募集したところ、5 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	入院料を引き下げ過ぎではないか？ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者について、通常精神病患者と同様に脱施設化を図ることは、社会の安全や通常受刑者との均衡上問題がある。	本改正案は、指定入院医療機関の機能分化を図るため、現行の入院医学管理料を、入院料と管理料に区分し評価する体系に見直すものです。 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）は、心神喪失等の状態で重大な他害行

		為を行った者について、継続的かつ適切な医療等により、その病状の改善とこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もって本人の社会復帰を促進することを目的としており、入院対象者の社会復帰を促進することは重要であると考えています。
2	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する報酬単位に伴う評価指標へ F-SOAIP 記録活用を提言させていただきます。 管理や保護が必要な状態への環境整備や、治療に対する報酬である点へ、環境において義務として発生する記録を F-SOAIP 記録を活用することで、効果分析が可能になると考えます。 責任能力や判断能力の有無についても、経時的に言動の記録と、治療と介入に伴う反応変化をデータとして蓄積し、改善への判断指標になります。 環境や治療など生活場面全般での義務である記録の中から、本人の変化を評価できます。 当事者の変遷を記録によるデータから分析し、事実の認識について、言動の変化と共に客観的に評価もでき、記録を本人や当事者が確認し、他者の視点との違いを知る機会にもつながります。更生や改善につながる介入効果の可能性も模索し、事実の分析から当時者評価を報酬の効果として分析可能と考えます。 環境や治療の与える影響全般を記録から分析し、報酬の妥当性や再分配への検証へ有効と考え F-SOAIP 記録活用を提言させていただきます。	ご意見として承ります。

3	今回の診療報酬改定において、医療観察法病棟においても公認心理師による心理支援サービスが対象者にきちんと届くように整えられたものと思われ、大変意義深いものと考えます。 チーム医療の一員として公認心理師が今後もより活用されることを願います。	本改正案に賛成の意見として承ります。
4	高過ぎると考える。 点数はもっと低く抑えるべきと考える。	ご意見として承ります。
5	医療観察法の指定入院医療機関における入院医療については、現行の報酬体系が包括的な入院料を基本としているため、病床が埋まっている限り収入が確保されやすい一方、退院が進み空床が生じた場合には経営上の不利益が生じやすい構造となっています。 その結果、治療成績が良好で平均入院日数が短い医療機関ほど収支上不利になり、反対に、入院期間が長期化する医療機関ほど収支上有利になり得るという、制度目的に照らして望ましくない逆転現象が生じ得ます。これは、対象者の早期回復及び円滑な社会復帰を促進するという医療観察法の趣旨と必ずしも整合しません。 また、現行制度の下では、医療機関側に空床を避けようとする意識が働きやすく、結果として退院判断が慎重化し、入院期間の長期化につながるおそれがあります。限られた指定入院病床を有効活用し、必要な対象者に適時入院医療を提供する観点からも、こうした制度上のインセンティブは見直す必要があると考えます。 加えて、医療観察法の指定入院医療機関においては、一般の医療機関のように、他医療機関との間で柔軟に患者を紹介・転院させることや、地域全体で機	本改正案に賛成の意見として承ります。

動的に病床調整を行うことが制度上・運用上容易ではありません。対象者の受入れや退院には司法的手続や地域支援体制との調整を要し、一般医療のような病床稼働調整によって空床リスクを平準化することが困難です。そのため、各指定入院医療機関が個別に空床リスクを抱え込みやすく、一般医療以上に、空床が経営上の不利益に直結しやすい構造にあります。この点からも、現行の包括的入院料のみを前提とした評価の在り方には限界があり、制度上の補完が必要であると考えます。

したがって、今後の改正に当たっては、少なくとも以下の点を検討すべきです。

第一に、治療成績が良好で退院が円滑に進んだ結果として空床が生じた場合であっても、一定程度の補填が受けられる仕組みを設けることです。これにより、病床の稼働率のみを意識した運営ではなく、治療の質や適切な退院促進を重視した運営が可能になります。

第二に、入院の長期化に対しては診療報酬上の評価を逡減させるなど、長期入院を固定化しにくい仕組みを導入することです。例えば、一定期間を超える入院について段階的に評価を見直す一方で、適切な治療により早期退院や地域移行を実現した場合には、これを正当に評価する仕組みが必要です。

第三に、退院支援、多職種連携、地域移行支援、再発予防のための評価をより充実させることです。指定入院医療機関に求められる役割は、単なる入院継続ではなく、対象者の回復を支え、地域生活への移行を実現することにあります。そのため、治療の質を高める実践が診療報酬上も適切に評価されるべきです。

このような見直しにより、長期入院を是とする構造を改め、治療の質の向上、病床回転率の改善、必要な対象者への迅速な受入れ促進が期待できます。

	結果として、医療観察法医療全体の効率化と医療費の適正化にも資するものと考えます。 医療観察法の目的は、対象者に適切で質の高い医療を提供し、再被害行為の防止と社会復帰を実現することにあります。その目的に沿うよう、病床占有そのものではなく、治療成果と適切な退院促進が報酬上評価される制度設計への見直しを強く要望します。	
--	---	--