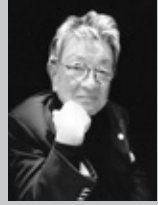


巻頭
言

医療観察診療報酬改定

| 会長 山崎 學



医療観察法は2001年に発生した大阪教育大学附属池田小学校事件（宅間守元死刑囚による小学校無差別殺傷事件で8名殺害15名傷害）を契機に2003年に心神喪失者等医療観察法として制定され、2005年に施行された。以来20年の歳月が過ぎたが性急に審議された結果としていくつかの問題点を抱えたまま経過している。

国会の審議過程で法案上程時にはなかった「治療可能性」が付帯決議として追加され、治療可能性があり社会復帰を前提とする仕組みが残され、治療可能性のない医療観察法の対象行為を行なった患者は入院に対する診療報酬上の評価が乏しいまま措置入院・医療保護入院といった形態で民間病院が対応を行っているという不条理が続いている。

法務省の資料によると、鑑定入院（3～6ヵ月）283件のうちで地方裁判所による審判で249件（88%）が入院決定となっている。鑑定入院中に精神科的治療が行われたにもかかわらず90%が入院に移行し1年半から3年指定入院している不可思議な状態について、かねてから疑問を呈していた。常識的に考えれば3ヵ月治療すれば鑑定入院後には多くの患者が、入院ではなく通院処遇で措置されるものと思い法務省に精査を申し入れたが、裁判所の独立性を尊重して手つかずの状態が続いていた。その一方で指定入院から指定通院に移行した患者については煩雑な手続きを経て民間病院で経過観察しているが、急性増悪時には、指定入院医療機関に差し戻される運用であるため、治療の継続性が損なわれている。こうした状況を踏まえ、急性増悪時においても指定通院医療機関で継続的な治療が行われるように改善を働きかけていた。

令和8年度改正で現行の通院対象者通院医学管理料39,000点を指定通院医療機関で入院対応可能とし、診療報酬に上乘せする形で医療観察法財源から急性増悪包括管理料1（1日につき）1,300点、急性増悪包括管理料2（1日につき）1,600点を90日を限度として加点する仕組みに代わり、さらに急性増悪時等受入調整加算（初日のみ）2,400点を加算することになった。指定入院医療機関に限定されていた指定入院が、診療報酬の上乗せではあるが、民間病院でも急性増悪時に対応可能となったことは一歩前進したと思っている。

また指定通院医療機関の早期処遇に対する取り組みの評価として通院処遇早期終了加算が新設され、通院決定日から1年以内80,000点、1年以上2年以内40,000点が新設された。かねてから日精協は治療可能性のある患者に限定している現行の法体系を、治療可能性のない患者については政策医療に特化するべき国公立病院が行い、治療可能性のある触法患者については民間病院

が中心になって行えるように変更するべきであると主張している。

さらに現行の医療観察法では指定入院後の重症度判定について審査過程が透明化されていないため、外部委員を加えて開かれた審査体制の構築を法務省に申し入れており、英国モデルのように重症者は国公立病院が行い、中等度・社会復帰を目前にした軽症者については民間病院が指定入院を行うという医療観察法の抜本的改正を目指している。

長年見直しが行われてこなかった指定入院制度については、国公立病院と民間病院それぞれの役割を明確にし、医療観察法の提供体制を抜本的に再構築すべき時期に来ていると考える。

一方で、対象行為別にみると構成比率が高く再犯時の影響が重大であることから、放火（31%）や殺人（28%）については、引き続き慎重な対応が求められる。