


第15回地域連携情報交換会

2024年度診療報酬改定セミナー（精神科）

【本日御説明する内容】

1. 精神科医療に関する現状
2. 精神科に関する診療報酬改定内容



2024年3月14日
医療法人寿鶴会 菅野病院
高萩/大橋

1. 精神科医療に関する現状

1-1. 精神科医療に関する現状【社会的背景】

❖ 精神科医療に関する課題

- ① **地域移行**と急性期医療の充実
- ② 精神障害者の**社会復帰に向けた支援体制**の強化

1) 患者数は増えているのに、入院患者数は減少

- ・精神疾患患者は増加傾向だが、入院患者数は減少傾向。
- ・要因は医療技術の進歩や地域移行の推進。

2) 長期入院患者は高齢化、慢性期患者は減少

- ・長期入院患者は高齢化が進み、5年以上入院している人は減少。
- ・一方、1年未満の入院患者は増加傾向。

3) 再入院率は3割、**医療保護入院**も多い

- ・退院した患者の3割が1年以内に再入院。
- ・入院患者の約半数が医療保護入院。

4) **外来患者は増加**、特に気分障害や低年齢層

- ・精神疾患を有する外来患者数は増加傾向。
- ・気分障害や低年齢の受診患者が特に増加。

5) 地域移行に向けて連携強化

- ・障害特性に応じた医療・介護・福祉サービスの連携が求められている。
- ・精神障害者の地域移行に向けた取り組みが進行中。

1-2. 精神科医療に関する現状【制度的背景】

- ❖ 令和6年度診療報酬改定等に関する1号（支払側）の意見では **病床の減少及び地域移行**に言及

精神医療精神の入院医療については、平均在院日数が短縮し、患者数も減少している一方、**病床数は約32万床で、入院患者数と乖離が大きい**。将来推計でも精神病床における入院患者は将来的に減少し続ける見通しであることを踏まえ、病床数の適正化をさらに進めるべき。障害福祉サービスとの同時改定であることを踏まえ、入院・外来のいずれについても、**医療と障害福祉の役割分担や連携を促進することが重要である。**

1. 精神医療の**回復期病棟**に新たな評価体系を設定し、多職種配置による包括的支援マネジメントを強化。（**精神科地域包括ケア病棟入院料新設**）
2. **精神保健福祉法改正**に基づき、早期の退院調整を促進するために、評価体系を整理し精神保健福祉士などの担当者の重要な役割を強調。施設基準も適切に設定。
3. **地域移行機能強化病棟入院料**に関しては、医療計画や障害福祉計画との整合性を確保し新規届出の期間を延長。
4. 精神科外来医療では、効率的な診療と初診待機の問題を考慮し、診療時間に応じた評価のメリハリを強化。
5. **児童思春期の精神医療**においては、迅速な診療へのつなぎと医師の専門性確保のために体制整備や医師の研修要件など、専門性を担保する取り組みを行う。

1-3. 精神科医療に関する現状【入院形態について】

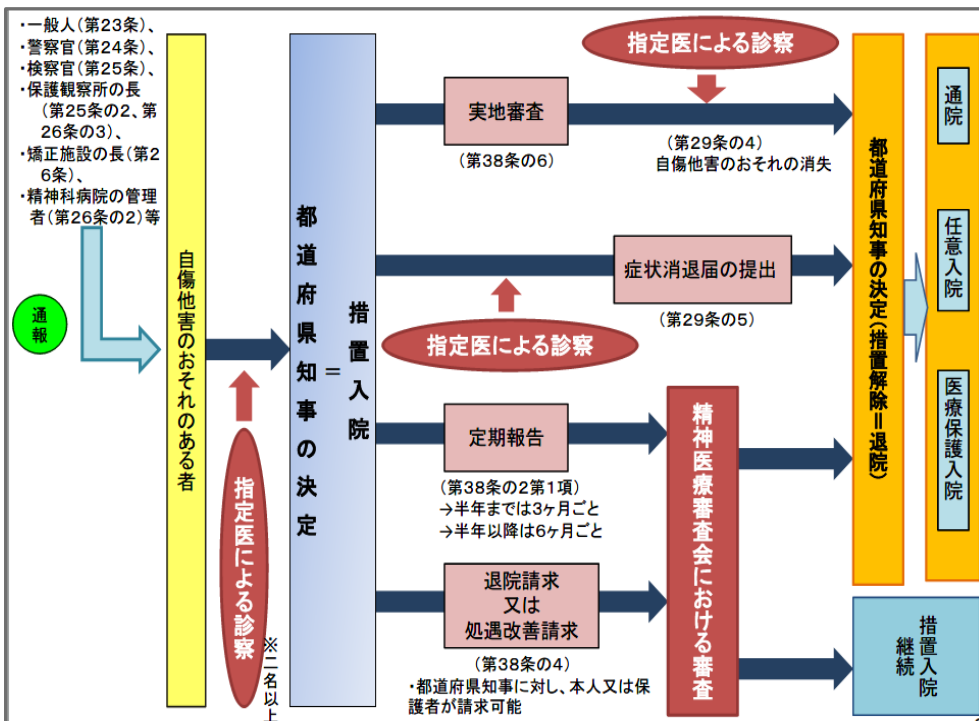
- ❖ 精神科の入院形態は措置入院/医療保護入院等は任意入院に比べ、手続きが複雑
- ❖ 医療保護入院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する精神保健福祉法の改定に伴い更に業務負荷増大

出典 H23.1.7第1回保護者制度・入院制度に関する作業チーム
厚生労働省精神・障害保健課

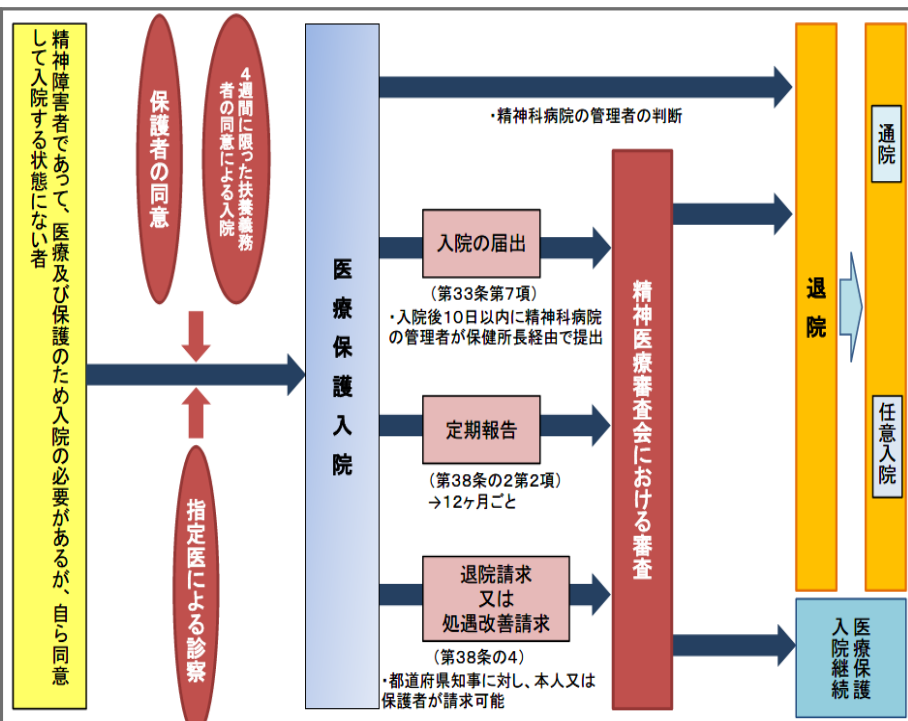
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態

- 1) 措置入院／緊急措置入院（法第29条／法第29条の2）
- 2) 医療保護入院（法第33条）
- 3) 応急入院（法第33条の4）
- 4) 任意入院（法第22条の3）

【措置入院の流れ（第29条）】



【医療保護入院の流れ（第33条）】



1-4. 精神科医療に関する現状【令和4年精神保健福祉法等の改正】

❖ 精神保健福祉法の改定により退院促進の強化

令和4年の精神保健福祉法等の改正

- 令和4年6月には、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書がとりまとめられたことを踏まえ、同月には、障害者部会でも、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しに関する報告書」(以下、単に「報告書」という。)がとりまとめられた。
- 報告書を踏まえ、令和4年第210回国会において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号)が成立し、令和4年12月16日に公布された。これにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)についても一部改正された。
- 改正精神保健福祉法において、精神病床の入院患者の約半数を占める医療保護入院者について、入院期間を原則3ヶ月、最大6ヶ月以内と定め、これを超える入院については、退院支援委員会を開催することを管理者に義務づける等、入院を長期化させないための取組が法に規定され、令和6年度より施行される。

■ 改正精神保健福祉法に規定された入院を長期化させないための取組

(令和6年4月1日施行分のうち主なもの)

出典：R05.11.22 中医協資料より

医療保護入院の期間の法定化等

- ・ これまで、期間の定めがなかった医療保護入院について、入院期間を原則3ヶ月、最大6ヶ月以内と定める。
- ・ 以下の要件を満たした場合に限って、入院期間の更新を可能とする。
 - 精神保健指定医の診察の結果、任意入院にできず、入院が必要と判断
 - 家族等の同意を確認
 - 退院支援委員会の開催

退院促進措置の充実

- ・ 退院後生活環境相談員(※1)の選任対象を拡大
- ・ 地域援助事業者(※2)の紹介を義務化、対象を拡大
- ・ 退院支援委員会の開催機会を拡大

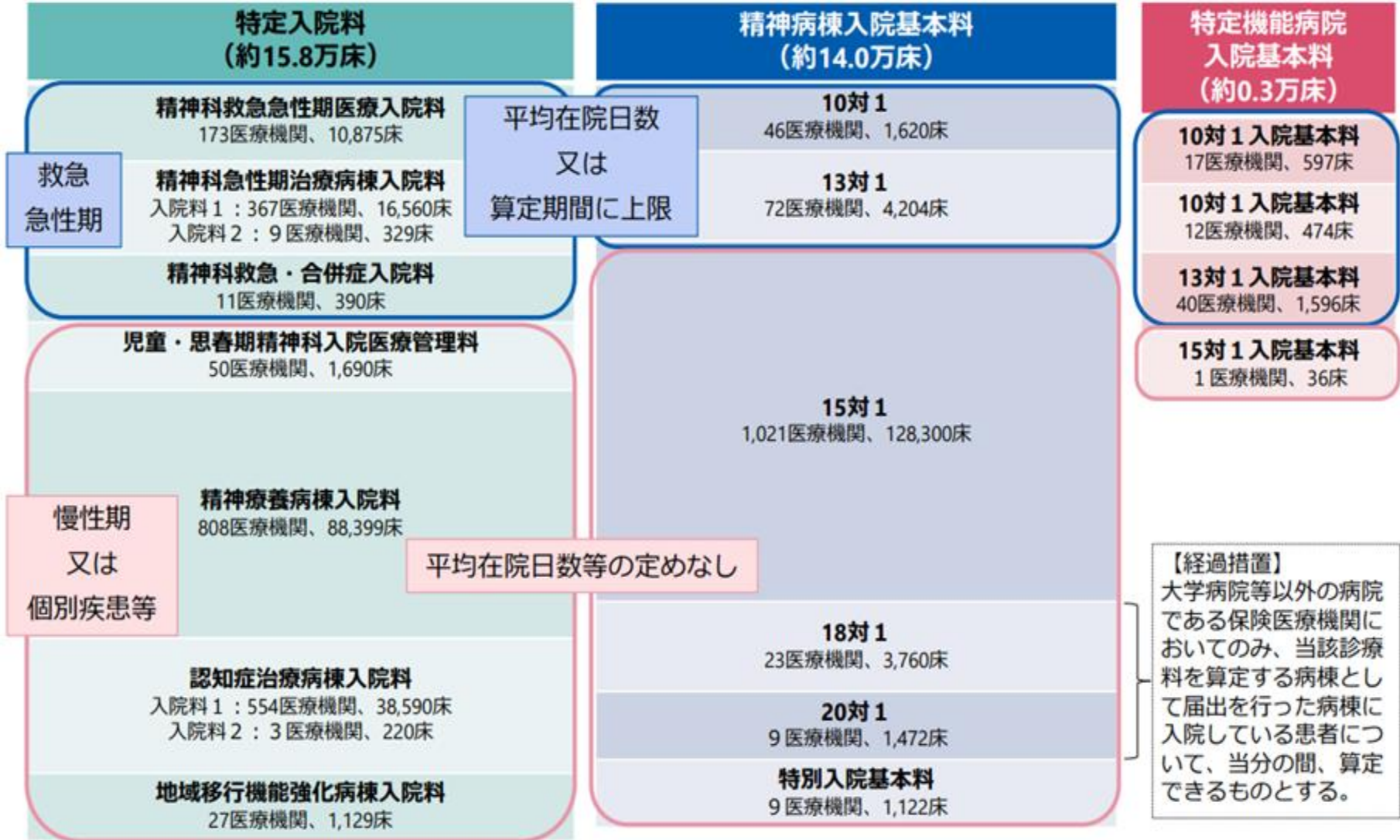
※1 ①精神保健福祉士、②保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者等が資格を有する。改正法の施行に伴い、令和6年度より②に公認心理師を追加。

※2 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)

精神病床における入院期間短縮とケースマネジメントの更なる促進

1-5. 精神科医療に関する現状【病床施設基準について】

- ❖ 精神病棟における入院料は一部特定入院料を除き急性期又は慢性期に大別
- ❖ データ提出加算の届出病院は12.7% (R4日精協総合調査報告より)



1-5. 精神科医療に関する現状【入院料について】

❖ 精神科は入院単価が一般科に比べ極めて低い

精神科入院基本料	①時間収入 *1	②時間費用 *1	③粗利益率 *1	④入院料*2 (食 事療養費含む)	⑤人員配置
精神科救急急性期医療入院料	10,477	2,091	80.0%	3,574点	10 : 1
精神療養病棟入院料	5,590	1,747	68.7%	1,493点	30 : 1
認知症病棟入院料	4,427	1,653	62.7%	1,639点	20 : 1
精神科急性期治療病棟入院料 (1・2)	4,880	1,876	61.6%	2,537点	①13 : 1 ②15 : 1
精神病棟入院基本料 (10 : 1 ~ 20 : 1)	3,848	1,875	51.3%	1,535点	①10 : 1 ②13 : 1 ③15 : 1 ④18 : 1 ⑤20 : 1

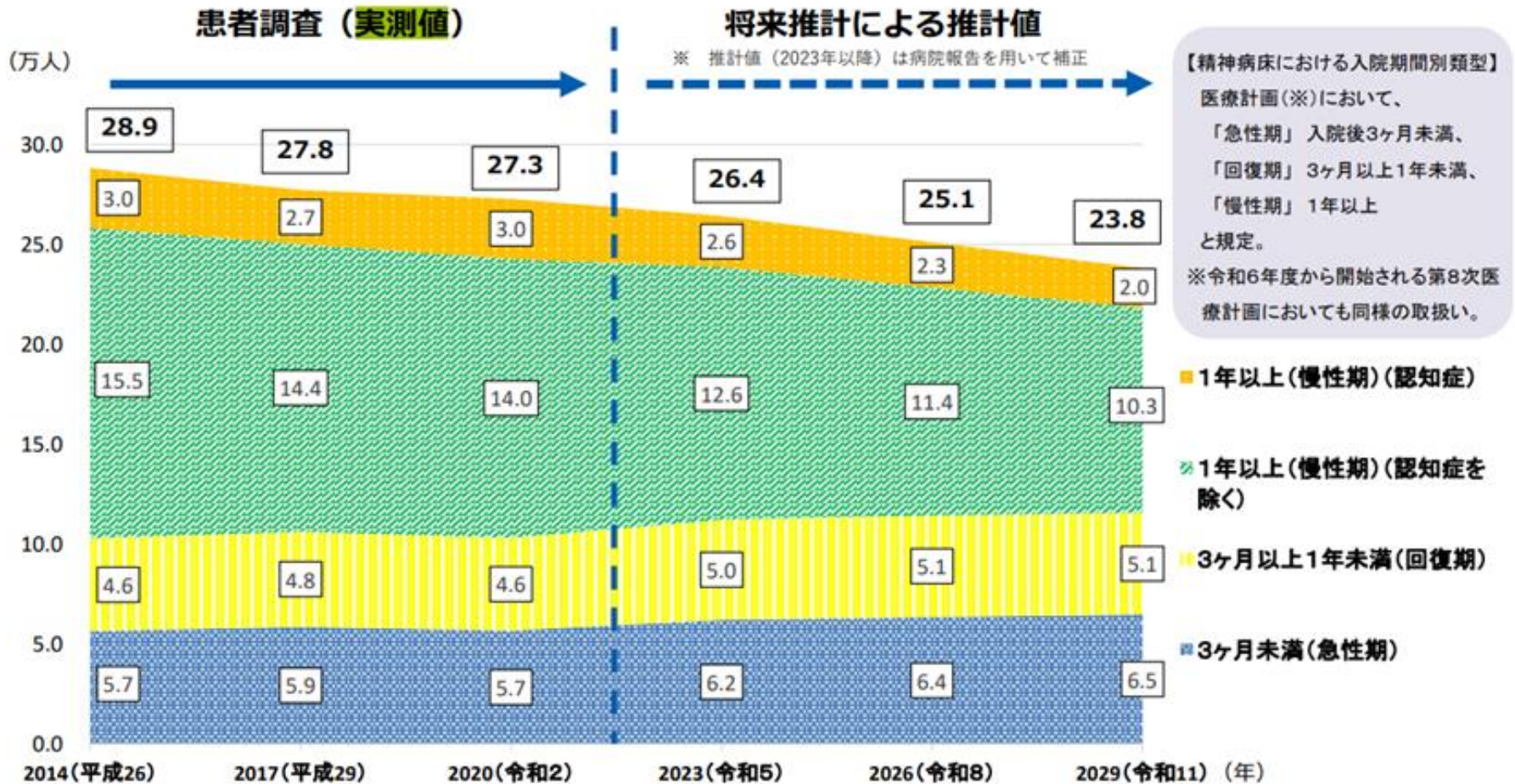
*1 : 出典 北川博一 著 「病院経営の実学」より

*2 : 出典 令和4年度 日本精神科病院協会総合調査報告 より

1-6. 精神科医療に関する現状【入院患者動向】

❖ 精神科病床における入院患者数は、将来的に減少することが推計

精神科病床における入院患者数の将来推計結果



出典：精神科病床の将来推計 (R05.11.22 中医協資料より)

1-7. 精神科医療に関する現状【平均在院日数・再入院率】

- ❖ 精神病床における平均在院日数は減少傾向
- ❖ 精神病床に入院してから1年以内の再入院率は30%

精神病床における平均在院日数と再入院率

■ 精神病床における平均在院日数の推移

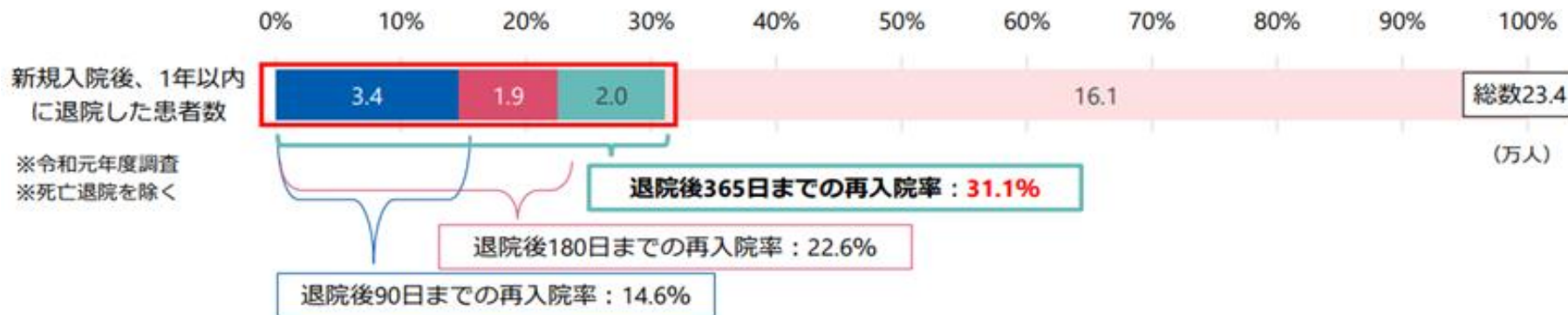


平均在院日数の算出方法

$$\frac{\text{年間在院患者延べ数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

※ 平成23年では岩手県と宮城県、福島県の一部、平成28年では熊本県の一部、平成30年では広島県の一部を除いている。

■ 精神病床に入院してから1年以内に退院した患者における退院後1年までの再入院率



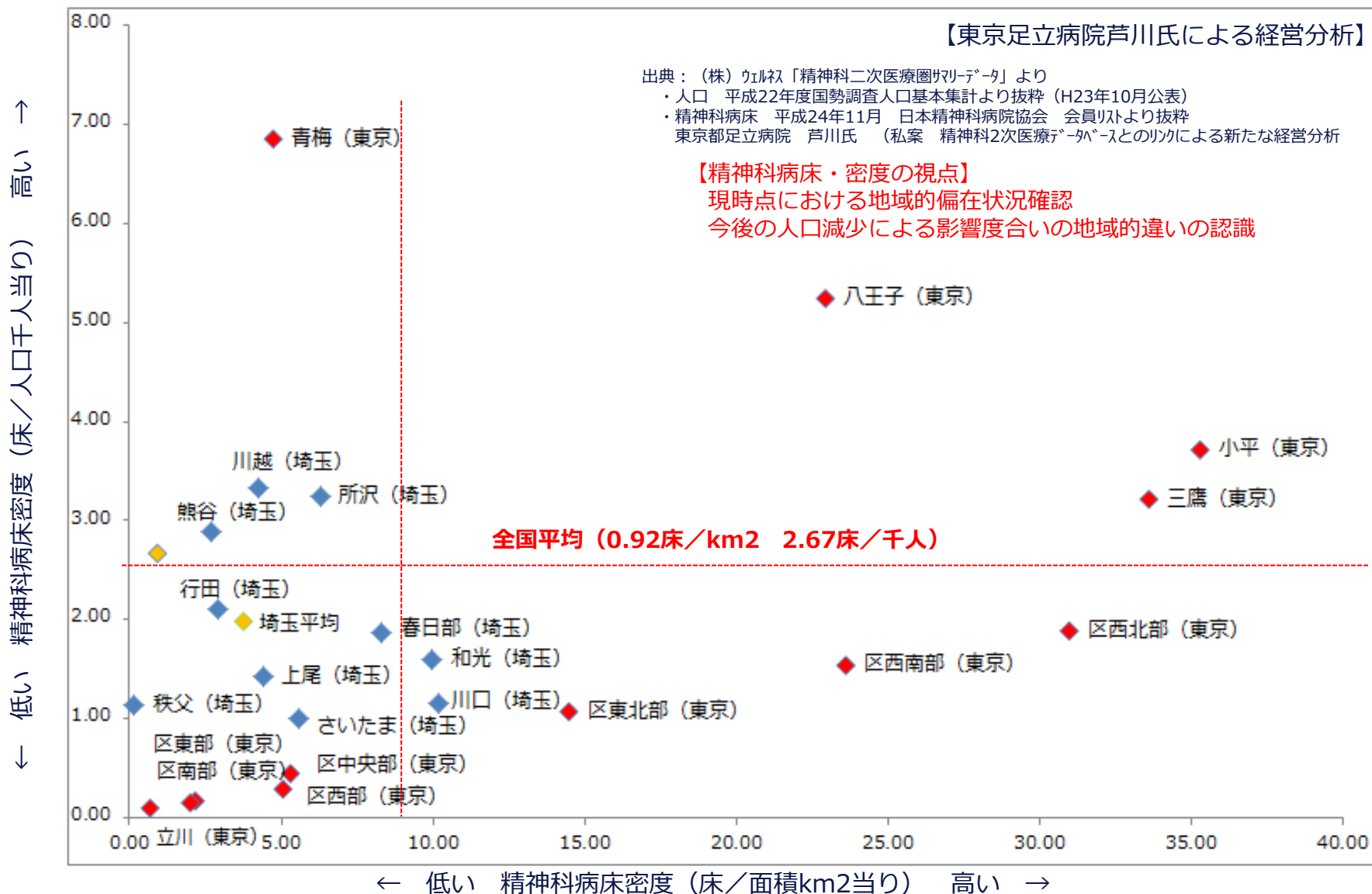
出典：(上図)厚生労働省「病院報告」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

(下図)令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」(研究代表者：西大輔) 提出資料より作成

出典：精神病床における在院日数と再入院 (R05.11.22 中医協資料より)

1-8. 精神科医療に関する現状【精神科病床の地域性】

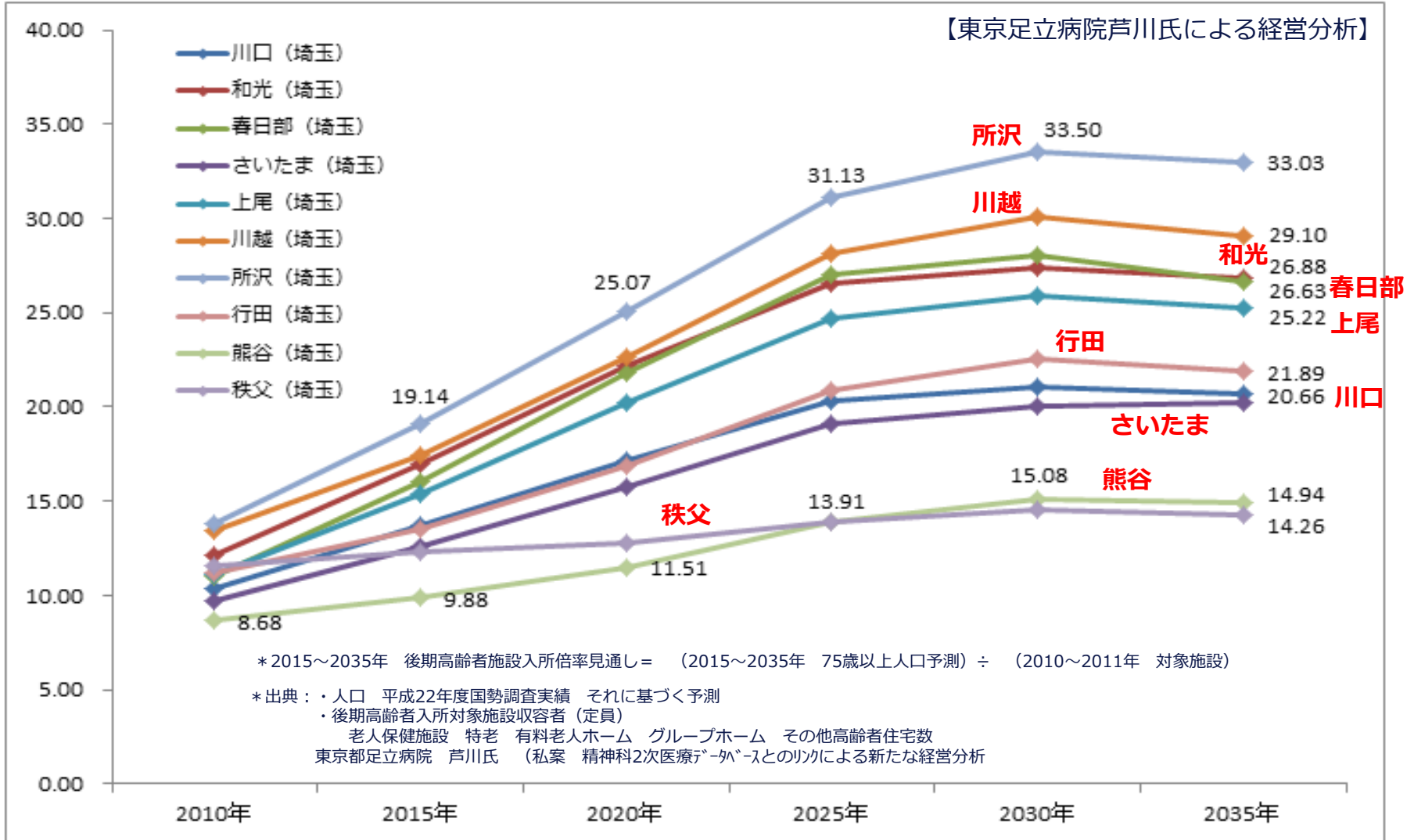
❖ 【東京都・埼玉県】 精神病床数・病床数密度



1-9. 精神科医療に関する現状【埼玉県 高齢者人口動態】

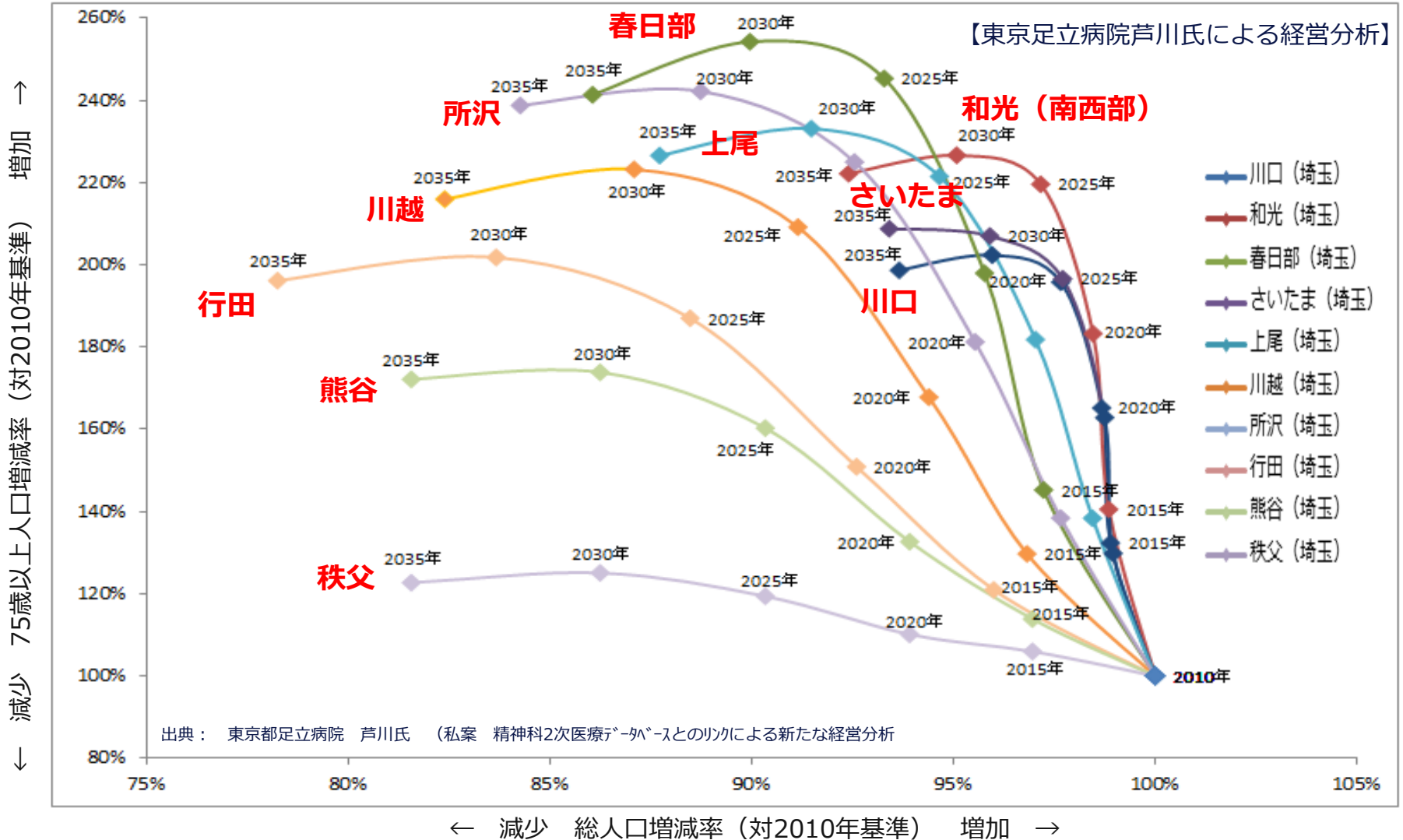
❖ 埼玉県 後期高齢者入所倍率見通し【75歳以上人口における入所倍率】

対象施設：老人保健施設 特別養護老人ホーム 有料老人ホーム グループホーム 高齢者住専用賃貸住宅 その他高齢者住宅

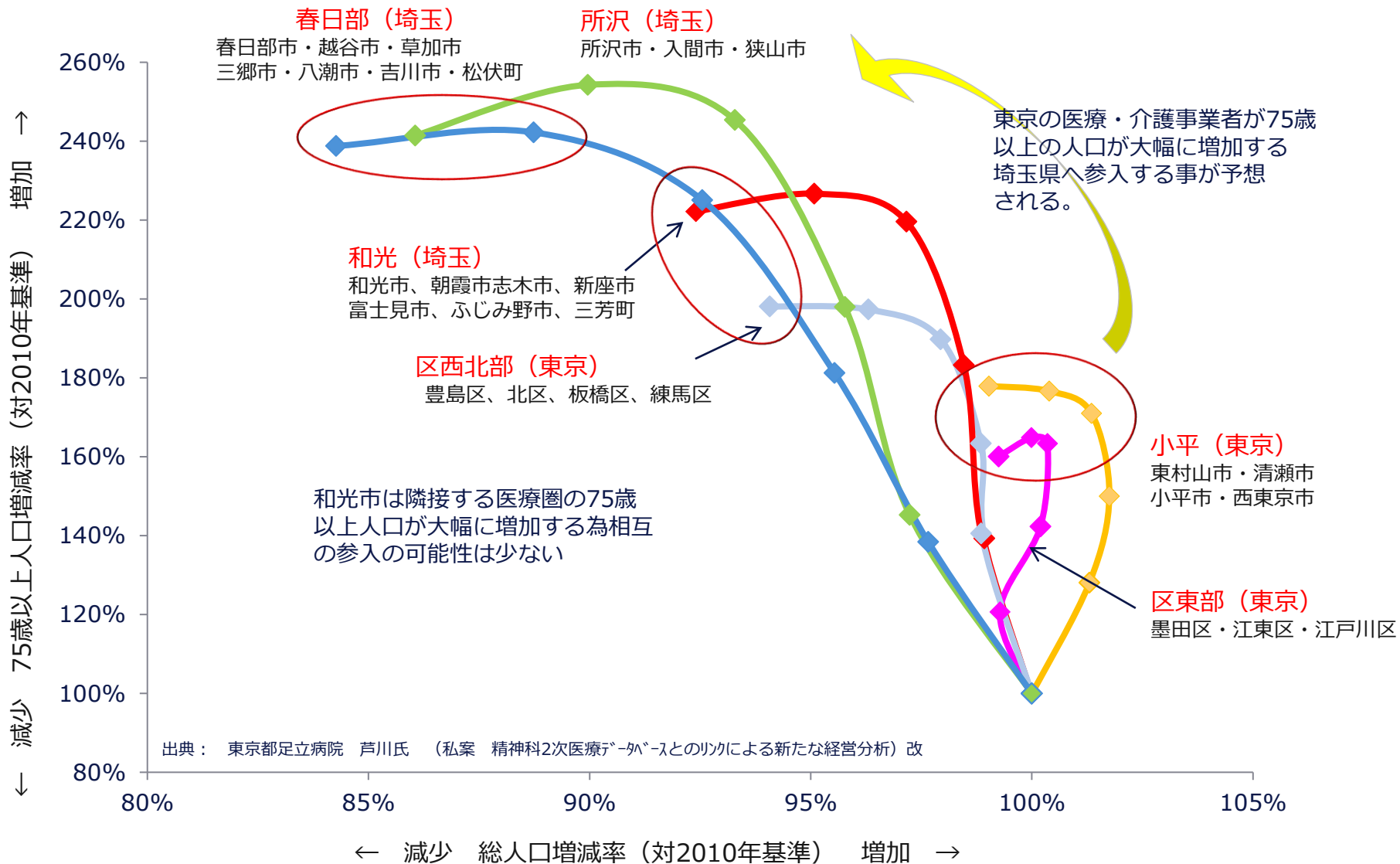


1-10. 精神科医療に関する現状【埼玉県 高齢者人口動態】

❖ 埼玉県の2010年対比で75歳以上の人口増加率



1-11. 精神科医療に関する現状【人口推移 二次医療圏 後期高齢者入所倍率見通し】



1-12. 精神科医療に関する現状【人口推移からみた精神科病院の方向性】

【人口増減における視点】

出典： 第1回 日本精神医学会学術大会
国際医療福祉大学 高橋泰教授 「医療計画を医療経済的に読み解く」

①大都市圏

今後人口の増減はないが後期高齢者が大幅に増加

地価が高く新たな建設は難しいが、人口密度が高いため訪問型サービスの効率が高い

②過疎地域

人口は減少するが、大都市圏ほど後期高齢者の人口増加は望めない。大都市圏に較べ施設建設は容易であるが人口密度が低い為、訪問型サービスの効率は低い。

③地方都市部

大都市圏と過疎地域の間間的な特性

【今後の方向性】

- ❖ 和光市を含む二次医療圏での人口の減少率は小幅であるが、75歳以上の人口増加率は220%と大幅に増加
- ❖ 和光市に隣接する区西北部（練馬区/豊島区/板橋区/北区）地域は75歳以上の人口の入所倍率が30倍⇒60倍と大幅に増加することで入所施設の大幅な不足が見込まれ、医療圏を超えてのマーケットとなる見込み
- ❖ 従って、高齢者の対応が出来る専門医療機関の需要が大きい
- ❖ 待ち診療から訪問型サービスの事業展開・拡大が必要

2. R6年度診療報酬改定について（精神科部分のみ）

2-1. 令和6年診療報酬改定について（入院基本料）

【精神科入院基本料等の見直し①】

40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として、入院基本料等の評価を見直す。あわせて、退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、**栄養管理体制の基準を明確化**する。また、人生の最終段階における**適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成**を要件とする。さらに、医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、医療機関において**組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備**を求める。

(2/14 I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組-②より)

改訂前	改訂後
<p>【精神病棟入院基本料】</p> <p>1 10対1入院基本料・・・1,287点</p> <p>2 13対1入院基本料・・・958点</p> <p>3 15対1入院基本料・・・830点</p> <p>4 18対1入院基本料・・・740点</p> <p>5 20対1入院基本料・・・685点</p> <p>※特別入院基本料・・・561点</p> <p>【認知症病棟入院料】</p> <p>1 認知症治療病棟入院料 1</p> <p> イ 30日以内の期間・・・1,811点</p> <p> ロ 31日以上60以内の期間・・・1,503点</p> <p> ハ 61日以上の間・・・1,204点</p> <p>2 認知症治療病棟入院料 2</p> <p> イ 30日以内の期間・・・1,318点</p> <p> ロ 31日以上60日以内の期間・・・1,112点</p> <p> ハ 61日以上の間・・・988点</p>	<p>【精神病棟入院基本料】</p> <p>1 10対1入院基本料・・・1,306点</p> <p>2 13対1入院基本料・・・973点</p> <p>3 15対1入院基本料・・・844点</p> <p>4 18対1入院基本料・・・753点</p> <p>5 20対1入院基本料・・・697点</p> <p>※特別入院基本料・・・566点</p> <p>【認知症病棟入院料】</p> <p>1 認知症治療病棟入院料 1</p> <p> イ 30日以内の期間・・・1,829点</p> <p> ロ 31日以上60以内の期間・・・1,521点</p> <p> ハ 61日以上の間・・・1,221点</p> <p>2 認知症治療病棟入院料 2</p> <p> イ 30日以内の期間・・・1,334点</p> <p> ロ 31日以上60日以内の期間・・・1,129点</p> <p> ハ 61日以上の間・・・1,003点</p>

2-1. 令和6年診療報酬改定について（入院基本料）

【精神科入院基本料等の見直し②】

改訂前	改訂後
<p>【精神科救急急性期医療入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 2,400点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 2,100点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 1,900点</p>	<p>【精神科救急急性期医療入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 2,420点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 2,120点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 1,918点</p>
<p>【精神科急性期治療病棟入院料】</p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 2,000点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,700点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,500点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 1,885点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,600点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,450点</p>	<p>【精神科急性期治療病棟入院料】</p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 2,020点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,719点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,518点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 1,903点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,618点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,466点</p>
<p>【精神科救急・合併症入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 3,600点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 3,300点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 3,100点</p>	<p>【精神科救急・合併症入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 3,624点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 3,323点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 3,123点</p>
<p>【児童・思春期精神科入院医療管理料】</p> <p>. . . 2,995点</p>	<p>【児童・思春期精神科入院医療管理料】</p> <p>. . . 3,016点</p>
<p>【精神療養病棟入院料】</p> <p>. . . 1,091点</p>	<p>【精神療養病棟入院料】</p> <p>. . . 1,108点</p>

2-1. 令和6年診療報酬改定について（入院基本料）

【精神科入院基本料等の見直し③】

改訂後

7 身体的拘束最小化の基準

- (1)当該保険医療機関において、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。
- (2)(1)の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
- (3)身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。
- (4)当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
- (5)身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。
 - ア身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること。
 - イ身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や(3)に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
 - ウ入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。
- (6)(1)から(5)までの規定に関わらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定による。

精神科以外の病院・・・（1）～（5）を新たに実施

※R7.06までは経過措置あり

精神科病院・・・従来通り(精神保健及び精神障害者福祉に準ずる)

2-1. 令和6年診療報酬改定について（入院基本料）

【精神科入院基本料等の見直し④】

改訂前	改訂後
<h2 style="color: blue;">菅野病院における入院料改定の影響の試算</h2>	
<p>【精神科救急・合併症入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 2,400点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 2,100点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 1,900点</p> <p>【計算条件：2023/03/01～2024/02/28実績をもとに計算】</p>	<p>1 30日以内の期間 . . . 2,420点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 2,120点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 1,918点</p>
<p>【精神科急性期治療病棟入院料】</p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 2,000点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,700点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,500点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 1,885点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,600点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,450点</p> <p>【計算式】</p>	<p>【精神科急性期治療病棟入院料】</p> <p>※精神科のみ</p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 2,020点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,719点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,518点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 . . . 1,903点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 . . . 1,618点</p> <p>ハ 61日以上90日以内の期間 . . . 1,466点</p>
<p>①入院患者数/日 . . . 188人</p> <p>②増加点数/日 . . . 15点</p> <p>① × ② × 365日 = 1,029,300点/年</p>	
<p>【精神科救急・合併症入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 3,600点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 3,300点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 3,100点</p>	<p>【精神科救急・合併症入院料】</p> <p>1 30日以内の期間 . . . 3,624点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 . . . 3,323点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 . . . 3,123点</p>
<p>↓</p> <h2 style="color: blue;">年間人件費 4億円の2.5%に相当する金額</h2>	
<p>【精神療養病棟入院料】</p> <p>. . . 1,091点</p>	<p>【精神療養病棟入院料】</p> <p>. . . 1,108点</p>

2-2. 令和6年診療報酬改定について（精神科地域ケア入院料）

【（新）精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点】

- ❖ 精神疾患患者の地域移行・地域定着を推進する観点から、多職種の重点的な配置、在宅医療の提供実績、自宅等への移行率の実績、診療内容に関するデータの提出等の施設基準を設定した病棟の評価を新設する。

改訂後

【算定要件】

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、区分番号A311に掲げる精神科救急急性期医療入院料、区分番号A311-2に掲げる精神科急性期治療病棟入院料及び区分番号A311-3に掲げる精神科救急・合併症入院料を算定した期間と通算して**180日を限度として、所定点数を算定する**。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。
- (2) 当該病棟に転棟若しくは**転院又は入院した日から起算して90日間**に限り、**自宅等移行初期加算として、100点を加算する**。
- (3) 過去1年以内に、当該入院料又は(2)に規定する加算を算定した患者については、(1)又は(2)に規定する期間の計算に当たって、直近1年間に当該入院料又は当該加算を算定していた期間を180日又は90日に算入するものとする。
→1年以内の再入院は通算される。初回で180日入院したら1年間は再入院不可。
- (4) 区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料、18対1入院基本料並びに20対1入院基本料、区分番号A312に掲げる精神療養病棟入院料、区分番号A314に掲げる認知症治療病棟入院料及び区分番号A318に掲げる地域移行機能強化病棟入院料を届け出ている病棟から、**当該病棟への転棟は、患者1人につき1回に限る**。
→【精神15:1】⇒【精神地ケア】⇒【精神15:1】⇒【精神地ケア】※2回目の地ケアはNG
- (5) 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した**1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する**。

2-2. 令和6年診療報酬改定について（精神科地域ケア入院料）

【（新）精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点】

改訂後

【施設基準】

- (1) 主として地域生活に向けた重点的な支援を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。
- (2) 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。
- (3) 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。
- (4) 当該病棟を有する保険医療機関において、**常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。**
- (5) 当該病棟において、一日に看護を行う**看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。**
- (6) (5)の規定にかかわらず、**作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、一以上であること。**
- (7) (5)の規定にかかわらず、当該病棟において、一日に看護を行う**看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。**
- (8) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。
- (9) 夜勤については、(5)の規定にかかわらず、看護職員の数が二以上であること。
- (10) 当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力するにつき必要な体制及び実績を有している保険医療機関であること。
- (11) 精神障害者の地域生活に向けた重点的な支援を行うにつき十分な体制及び実績を有していること。
- (12) **精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。**
- (13) **データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。。**

2-3. 令和6年診療報酬改定について（地域移行機能強化病棟入院料）

【地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し】

- ❖ 6年間の届出期間延長も、求められる病棟削減率と自宅等退院率の上昇。
- ❖ 精神保健福祉士の専従配置要件の緩和

改訂前	改訂後
<p>【施設基準】 第21地域移行機能強化病棟入院料 3届出に関する事項地域移行機能強化病棟入院料に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員及び専任の社会福祉士（身体合併症等を有する患者の退院支援業務のために1名以上の専従の常勤精神保健福祉士及び1名以上の専任の常勤保健福祉士に加えて配置する場合に限る。）については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式57の4を用いること。作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置に含める場合には、様式9の勤務実績表において、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士を准看護師として記入すること。また、当該届出は令和6年3月31日までに限り行うことができるものであること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。なお、重症者加算1について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。</p>	<p>【施設基準】 第21地域移行機能強化病棟入院料 3届出に関する事項地域移行機能強化病棟入院料に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式57の4を用いること。作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置に含める場合には、様式9の勤務実績表において、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士を准看護師として記入すること。また、当該届出は令和12年3月31日までに限り行うことができるものであること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。なお、重症者加算1について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。</p>

2-4. 令和6年診療報酬改定について（精神科入退院支援加算）

【（新）精神科入退院支援加算（退院時1）1,000点】

改訂後

【対象患者】

退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの

→再入院の可能性が高い患者も含む

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の注7若しくは区分番号A312に掲げる精神療養病棟入院料の注6に規定する精神保健福祉士配置加算、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算又は区分番号I011に掲げる精神科退院指導料を算定する場合は、算定できない。

- ア 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科入退院支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して入退院支援を行った場合
- イ 連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科入退院支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（1回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合

【施設基準】

- (1) 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。
→精神科医に地域連携室がない場合は新たに作成する必要あり
- (2) 当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の精神保健福祉士が配置されていること。
- (3) 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の精神保健福祉士が、専従の精神保健福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。
- (4) 各病棟に、入退院支援及び地域連携業務に専従として従事する専任の看護師又は精神保健福祉士が配置されていること。
→専従で従事する専任の看護師なので専任の看護師が2病棟まで担当してOK
- (5) その他入退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

2-5. 令和6年診療報酬改定について（オンライン通院在宅精神療法）

【情報通信機器を用いた通院・在宅精神療法】

- ❖ 情報通信機器を用いた通院・在宅精神療法の解禁
- ❖ 電話再診料を算定していた事業所は点数アップ
- ❖ 院内・外掲示、診療環境の構築は関連ガイドラインを参照して正しく行う事

改訂後

【①通院・在宅精神療法の算定要件】

注 12 1のハの(1)の①又は(2)の①については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた精神療法を行うことが適当と認められる患者に対し、情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、それぞれ357点又は274点を算定する。ただし、当該患者に対して、1回の処方において、2種類以上の抗うつ薬又は2種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。また、注3から注5まで及び注7から注11までに規定する加算は別に算定できない。

【①通院・在宅精神療法の施設基準】

一の九 通院・在宅精神療法の注12 に規定する施設基準
情報通信機器を用いた精神療法を行うにつき十分な体制が整備されていること。

【②情報通信機器を用いた診療の施設基準】

第1 情報通信機器を用いた診療

1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

(1) 「情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制※1」が整備されているものとして、以下のア～エを満たすこと。

ア～ウ (略)

エ 情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しないことを当該保険医療機関のウェブサイトに掲載していること。

※1 令和5年3月「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」に環境要件の詳細説明あり

- ❖ 精神科の治療は「入院治療」から「地域治療」へ
- ❖ 長期入院患者は1.5%/年で今後も減少する見込み
- ❖ 精神科地域包括ケア病棟入院料の新設
- ❖ 地域移行機能強化病棟入院料の延長
- ❖ 入退院支援 + 通院支援 = 再入院率の減少
- ❖ 条件付きながら「オンライン通院精神療法」の解禁

精神科病棟が生き残るには在宅との連携が急務！！