

法改正や診療報酬改定により拡大する 精神保健福祉士の役割

—令和7年度障害者総合福祉推進事業「精神科病院における入退院支援等の実態把握及び課題についての研究」の一次調査結果を踏まえて—

中島 公博

北海道 五稜会病院 理事長・院長／日本精神科病院協会 常務理事

Key Words 精神科病院, 精神保健福祉士, 診療報酬, 入退院支援

はじめに

日本精神科病院協会（以下、日精協）は、令和7年7月、厚生労働省の令和7年度障害者総合支援事業費補助金（障害者総合福祉推進事業）の指定課題27番「精神科病院における入退院支援等の実態把握及び課題についての研究」（以下、27番事業）を受託した。事業目的は以下の通りである。近年の地域精神保健医療福祉施策では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者などの一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者などが地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進している。令和4年改正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）では、地域援助事業者の紹介の義務化など、退院促進措置の充実が図られ、精神科病院における入院期間短縮とケースマネジメントのさらなる促進が求められている。一方、精神科病院における入退院支援について、支援内容、院内の支援体制および院外の地域援助事業者などとの連携状況などの詳細は明らかではない。以上のことから、入退院支援の実態を把握し、基礎資料を作成するとともに、課題およびその解決策の検討を行うことを目的とする。

本稿では、27番事業で日精協の会員病院に行っ

たアンケート調査の途中経過を示し、精神科病院における精神保健福祉士の役割の重要性や診療報酬上の問題点などについて言及する。

I. 令和7年度障害者総合福祉推進事業「精神科病院における入退院支援等の実態把握及び課題についての研究」

1. 27番事業の概要

精神科病院における入退院支援（入院時、退院時、退院後の支援）の具体的な支援内容、院内の支援体制および院外の地域援助事業者などとの連携状況などの実態調査を行い、入退院支援に係る基礎資料を作成する。また、入退院支援に関する事例のヒアリングを行い事例集としてまとめる。そして、把握された実態をもとに入退院支援に関する課題およびその解決策の検討を行う。第1回の有識者会議（筆者は委員長）が、令和7年7月3日に開催された。27番事業においては、診療報酬に関することを検討するため、有識者会議の中にワーキンググループ（WG）を設けた。この構成員にはWGリーダーの長瀬幸弘日精協理事をはじめとして日精協医療経済委員などが加わった。27番事業の目的の一つとして、令和8年度の診療報酬改定の根拠となるエビデンス作成があった。そのため、27番事業本体のアンケート調査（これを二次調査とする）の前に一次調査として、日精協会員病院を対象に令和7年8月1日締め切りでアンケート調査を行った。

2. アンケート項目

アンケートには、施設票と退院患者票がある(表1)。筆者が作成したアンケート原案をもとに厚生労働省精神・障害保健課の助言を得て、27番事業の構成員が内容検討を行って作成した。

厚生労働省の27番事業への要望として、シームレスの実現(入院から退院、そして外来支援の連続性の担保)のための実態把握がある。例えば、入退院支援加算は現状、退院時1回のみでの加算となっている。そのため診療報酬改定検証調査で、退院時の加算状況は把握できるものの入院時は不可となっている。入院時の業務の実際、その煩雑さなどが明確化される調査が要望された。精神科病院において、入院患者を受け入れるために多くの労力が必要である。しかし、入院支援に関しては、いまだ明らかにされていないことが多く、当然ながら制度的な評価もない。今回の調査では、入院支援に関する5W1Hを明確にすること、地域援助事業者への紹介状況を明らかにすること、自病院の入院患者が外来に移行する際の支援について実態把握をすること、などのために質問項目を作成した(表2)。

そこで、施設票の質問項目には、令和7年6月30日現在の病床・職員・入退院支援部門の状況、精神保健福祉士の配置が必要な診療報酬の届出状況、入退院支援に係る診療報酬の算定状況、入院から7日以内に行っている入院時の基本的な取組

表1 一次調査のアンケート内容

施設票	
I. 病床・職員・入退院支援部門の状況(令和7年6月30日現在)	
II. 精神保健福祉士の配置が必要な診療報酬の届出状況	
● 精神科救急急性期医療入院料	● 精神科入退院支援加算
● 精神科急性期治療病棟入院料	● 精神科地域移行実施加算
● 精神科救急・合併症入院料	● 精神保健福祉士配置加算
● 児童・思春期精神科入院医療管理料	● 精神科リエゾンチーム加算
● 精神科養育支援体制加算	● 認知症ケア加算
● 精神科地域包括ケア病棟入院料	● 依存症入院医療管理加算
● 精神療養病棟入院料	● 療養生活継続支援加算
● 地域移行機能強化病棟入院料	● 児童思春期支援指導加算
● 認知症治療病棟入院料	● 療養・就労両立支援指導料
III. 入退院支援に係る診療報酬の算定状況	
IV. 入院時の基本的な取組状況(入院から7日以内に取り組んでいること)	
V. 入院中の基本的な取組状況(入院30日以内に取り組んでいること)	
退院患者票	
【基準】令和7年6月中の退院患者のうち1/3抽出(小数点切り上げ)	
基礎情報	
● 疾病分類	
● 身体合併症	
● 身体合併症に伴い以下のいずれかの処置	
● 予定入院であったか	
● 算定入院料(退院時)	
● 在院日数	
● 入院前の場所	
● 入院前の患者との関係	
● 入院時の家族又は支援者の有無	
● 退院後転帰	
退院時の取り組み状況	
● 退院前訪問の有無・回数	
● 障害福祉サービス・介護保険サービスの利用申請	
● 家族や退院後の支援を行う機関との連絡調整	

表2 厚生労働省からの27番事業への要望

入院支援に関する5W1Hを明確に	地域援助事業者への紹介状況を明らかに	自病院の入院患者が外来に移行する際の支援
● 入院時の相談は誰が受けているのか	● 誰が何処の機関の誰とやりとりをしているのか	● 上手く引き継ぐための丁寧な支援計画の移行などの工夫
● 入院の相談時には何を確認(アセスメント)しているのか(症状、経済状況)	● 基幹相談なのか?	● それを誰が行っているのか
● 入院の相談を受けた後、院内では誰が受け入れの検討をしているのか(例:医師、看護師、MHSW)	● 相談支援事業所なのか?	
● 通院先がある場合、診療情報提供書のやり取りは誰がしているのか	● 相談支援専門員なのか?	● 自病院から自病院外来。自病院から他病院や他クリニックへの移行において、支援チームの移行に伴っての引継ぎの困難さ
● 入院ベッドの調整は誰がしているのか	● 福祉サービス事業所なのか?	
● 入院時には何を説明しているのか(ルール、入院費、治療、入院形態等)	● ケアマネなのか?	
● 入院の相談から調整、実際の受け入れまではどれくらいの時間を要するか	● どのようなやりとりをどれ位の時間をかけて行っているのか	
	● 具体的にどのような連携をしているのか	
	● 連携が上手くいっていない場合、なぜ上手くいかないのか	

状況と入院30日以内の入院中の基本的な取組状況を設けた。精神保健福祉士の配置が必要な診療報酬の届出状況では、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科養育支援体制加算、精神科地域包括ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、認知症治療病棟入院料などの届出病棟数・届出状況、常勤の精神保健福祉士の病棟勤務人数、専従の常勤の精神保健福祉士の人数（常勤／非常勤）、専任の常勤の精神保健福祉士の人数（常勤／非常勤）などの質問項目を設けた。

退院患者票としては、令和7年6月中の退院患者のうち3分の1を抽出してもらい調査依頼をした。基礎情報として、疾病分類、身体合併症、身体合併症に伴い以下のいずれかの処置、予定入院であったのか、算定入院料（退院時）、在院日数、入院前の場所、入院前の患者との関係、入院時の家族又は支援者の有無、退院後転帰、退院時の取り組み状況、退院前訪問の有無・回数、障害福祉サービス・介護保険サービスの利用申請、家族や退院後の支援を行う機関との連絡調整を調査した。

3. 一次調査結果

アンケートは、日精協会員病院1,171病院に送り、回答数は290病院、回収率は24.7%であった。回答結果を分析すると、救急・急性期あり群（n = 124）では、精神保健福祉士の常勤換算数では5～15人未満が多くを占めていた。診療報酬届出状況・精神保健福祉士配置では、認知症治療病棟入院料を算定している62の病院で51病院（82.3%）が精神保健福祉士の医療機関勤務専従であった。精神科入退院支援加算を算定している50病院中40病院（80.0%）が専従の精神保健福祉士を配置していた。精神科地域移行実施加算を算定している50病院では48病院（96.0%）が移行推進部門専従の精神保健福祉士を配置していた（図1）。また、平均在院日数は入退院支援部門があったほうが短かく、精神保健福祉士常勤換算が多いほうが平均在院日数は短いという結果であった（図2）。

これらの結果から、精神科病院では精神保健福祉士が退院支援を推し進めていることが分かるが、一方で専従要件があることから、その部門に縛られて柔軟な働き方ができないことが想定された。そのため、以下を要望することとした。

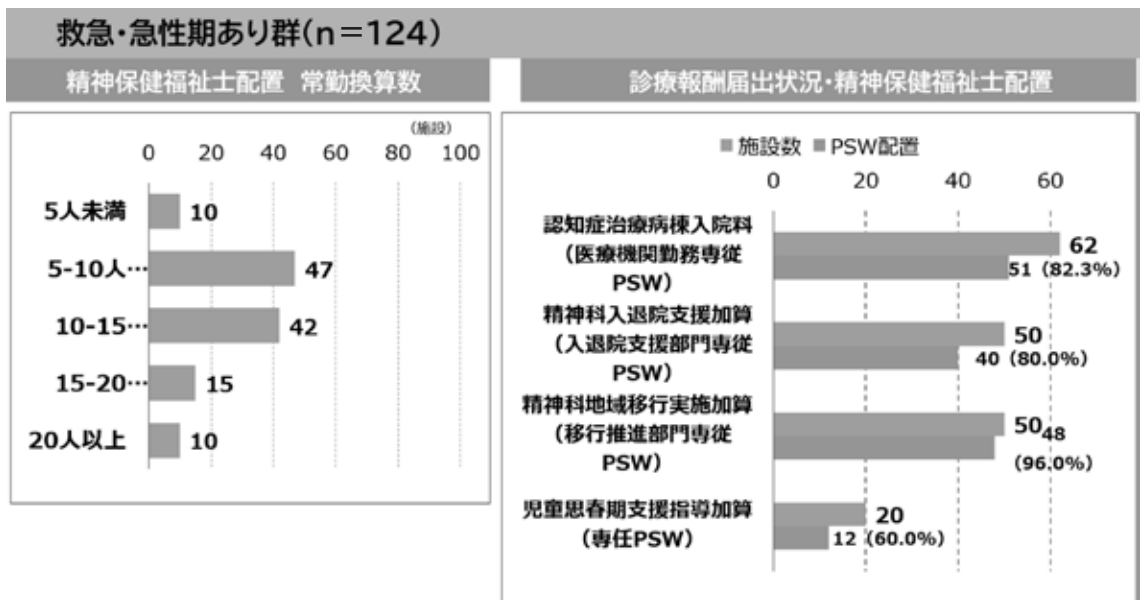


図1 精神保健福祉士常勤換算数と診療報酬届出状況

救急・急性期あり (n=123)

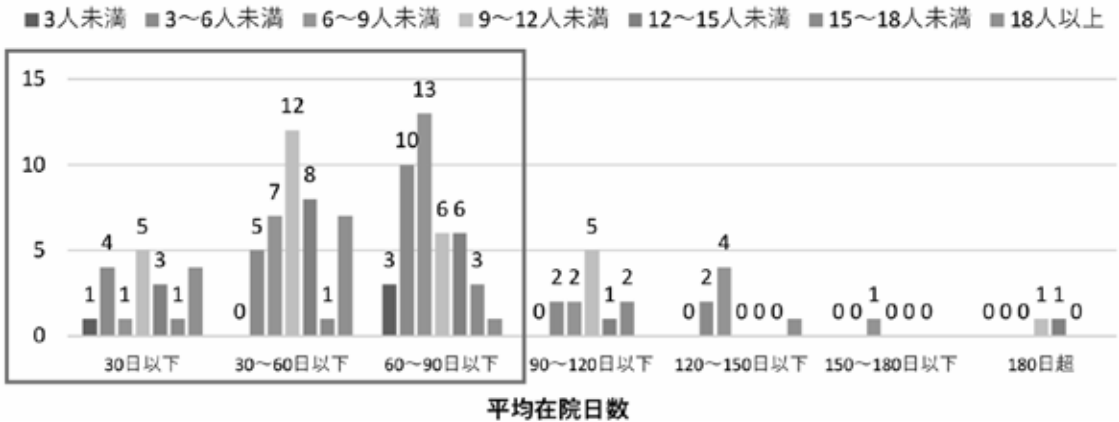


図2 平均在院日数×精神保健福祉士常勤換算

二次調査 令和7年9月末発送

- ▶ 対象：日精協会員病院と自治体・国立病院
- ▶ 調査項目：一次調査の項目に追加
 - I. 病床・職員・入退院支援部門の状況
 - II. 入院・退院の状況について
 - III. 精神保健福祉士の配置が必要な診療報酬の届出状況
 - IV. 入退院支援に係る診療報酬の算定状況
 - V. 入院調整と入院早期のアセスメント
 - VI. 退院支援・退院調整
 - VII. 令和6年4月施行の改正精神保健福祉法による業務の状況
 - VIII. 精神保健福祉士の確保に関して
- ▶ 入院・退院支援における問題点・工夫している点

図3 27番事業の今後の予定 (二次調査)

【精神保健福祉士の働き方についての要望】

入院患者の円滑な地域移行には精神保健福祉士による支援が重要である。精神科病院勤務の限られた精神保健福祉士の人員で効率的に業務を行うための環境整備を含め、彼らの患者支援へのモチベーション向上と柔軟な働き方が一層求められることから、精神保健福祉士の専従が要件となっている項目の見直しを要望させていただきたい。例えば、精神科入退院支援加算（入退院支援部署）の専従要件など。

4. 27番事業の予定

一次調査が終わり、今後の予定として、27番事業の二次調査ならびに好事例収集のためのヒア

リングを行うこととしている（図3）。二次調査のアンケートは、日精協会員1,171病院に加えて自治体・国立病院426カ所を対象にした。アンケート内容は、一次調査の項目（I. 病床・職員・入退院支援部門の状況、II. 入院・退院の状況について、III. 精神保健福祉士の配置が必要な診療報酬の届出状況、IV. 入退院支援に係る診療報酬の算定状況）を踏まえて、入院退院支援の実態を把握するために、V. 入院調整と入院早期のアセスメント、VI. 退院支援・退院調整、VII. 令和6年4月施行の改正精神保健福祉法による業務の状況、VIII. 精神保健福祉士の確保に関する項目がある。質問項目には、法改正による業務の影響や精神科病院での精神保健福祉士の業務の実態

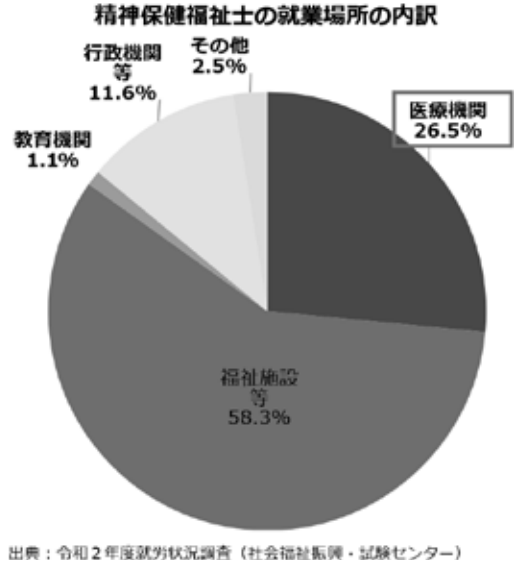
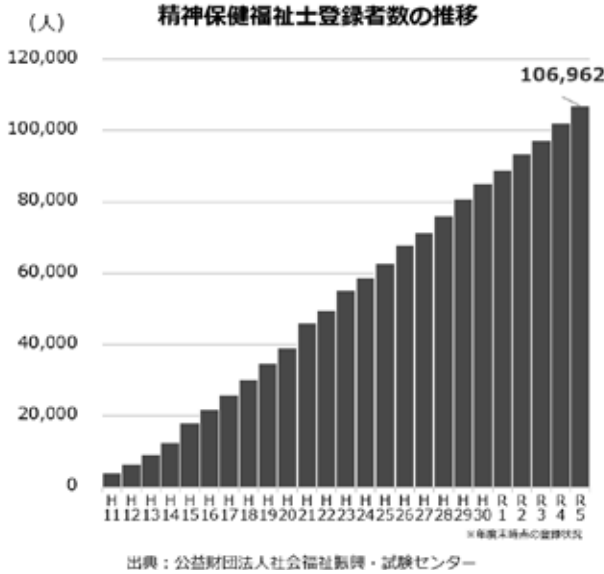


図4 精神保健福祉士の登録者数の推移および就業場所の内訳

を把握する狙いがある。さらに、各病院における、入院・退院支援における問題点・工夫している点について回答をお願いしている。また、厚生労働省からの要望として、高齢者の長期入院患者の状況についての調査を行う。これは、令和7年6月30日現在、入院期間が1年以上の者のうち65歳以上を対象に、精神科病院が老人福祉施設の役割まで担っているのではないかと、いう点を明らかにするための質問である。報告書は、令和8年3月に提出し、厚生労働省、日精協のホームページにアップロードする予定である。

II. 精神科病院における精神保健福祉士の役割

1. 精神科病院での精神保健福祉士の人数

精神保健福祉士の登録者数は増加傾向にあり、11万3,121人（2025年5月末現在）である。就業場所としては、令和2年度就労状況調査（社会福祉振興・試験センター）によると、福祉施設等（58.3%）、医療機関（26.5%）、行政機関等（11.6%）となっている（図4）。また、令和5年医療施設（静態・動態）調査の精神科病院100床当たりの従事者数（常勤換算）の推移をみると、平成14年の0.9人から徐々に増え、平成23年に

表3 令和5年医療施設（静態・動態）調査 精神科病院100床当たりの従事者数の推移
人数は常勤換算，単位：人

	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年
医師	3	3.1	3.3	3.4	3.6	3.7	4.1	5
看護師	14.6	16.2	18	19.6	21	22.7	24	25
准看護師	15	14.2	13.9	12.9	11.8	10.6	9.2	7.7
看護業務補助者	10	10.8	11.3	12	11.7	10.5	9.2	8.6
理学療法士	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
作業療法士	1.1	1.3	1.8	2.2	2.5	2.8	2.9	3
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0
精神保健福祉士	0.9	1.5	1.9	2.2	2.5	2.8	2.7	2.7
公認心理師	0.7	0.8

は2.2人、平成29年の2.8人をピークに令和2年、令和5年では2.7人と減少に転じている（表3）。医師数、看護師数が年々増加しているのに対して、精神保健福祉士の減少は看護業務補助者と同様に精神科病院でのそれら職種の採用が困難であることによって裏付けられている。

2. 精神保健福祉士が関係する診療報酬

27番事業のアンケートでは、「Ⅱ. 精神保健福祉士の配置が必要な診療報酬の届出状況」を調査している。その中には、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科養育支援体制加算、精神科地域包括ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、認知症治療病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科地域移行実施加算、精神保健福祉士配置加算、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、依存症入院医療管理加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算があり、非常に多岐にわたる（表1）。そして、診療報酬上の縛りとして、精神保健福祉士の専任、専従の要件がある。

精神保健福祉士は、精神障害者の長期入院の問題を解消し、社会復帰の促進を図ることを目的に当時の精神科ソーシャルワーカーの資質向上を図るために国家資格化されたものである。現在では、その役割は幅が広く、病院での業務内容も多岐にわたっている。柔軟な働き方が要求されるのであって、専任や専従要件の縛りが、多岐に及ぶ業務の足かせになっている。これでは、精神保健福祉士のやりがいある仕事を制限することになってしまい、精神科病院で働くことのモチベーション低下につながりかねない。ひいては、精神科病院に勤務する精神保健福祉士の人数の低下に歯止めがきかなくなってしまう。

表4 五稜会病院で働く精神保健福祉士の意見

精神科病院で働いている利点・魅力・楽しいこと
<ul style="list-style-type: none"> ●多職種の業務を理解し、密な多職種連携ができる ●法律・制度・疾患・薬物・診療報酬に関する知識が増える ●急性期から慢性期まで、さまざまな状態を知ることができる ●患者が最も病状が悪い時からリハビリしていく様子を間近で伴走できる ●入院治療から地域生活まで一連の流れを見ることができる ●患者の人生の一部に関わらせてもらっている感じがある ●医療機関、行政、地域事業者のほか、警察や検察、弁護士、司法書士、本当にさまざまな方々との出会いがある ●司法精神医学、司法鑑定に携わることができる。医療観察法の対象者とも関わることができる ●治療と同時に生活や社会性の支援を行うという、福祉職としての存在意義を感じられる ●医療と地域をつなぎ、本人にとって安定した居場所をつくり出すサポートができる ●精神障害者のリハビリを目の前で学ぶことができる ●病院で働いているという社会的信用、安定した労働環境 ●枠の決まった仕事ではなく、住居選定や生活・家族・経済的・就労支援のほか情動的な関わりも含めて自分の力量やエネルギーによっては幅を広げられる仕事である
こうなったらいいと思う点・現時点での問題点
<ul style="list-style-type: none"> ■人員の増加やクラーク（書類担当以外）の配置 ■柔軟な施設基準（病棟担当は外来業務をしてはいけないなどの縛りがない） ■自分の担当している部署以外との関わりはほとんどないため、柔軟に動きができるとより職種らしさが出る ■業務量が多く多忙で、結婚・出産などのライフステージを考えると働き続けるという選択を取ることはかなり覚悟が必要 ■平均給与が病院より地域のほうが高い現状があり、新卒などで地域に流れる。待遇面の改善が必要 ■行政の方針として脱施設化の流れがあるため、地域に人気が集まりやすい雰囲気がある ■地域事業者や行政などと情報共有・連携を取る場面においては、患者さんの利益を守るためには繊細な調整や交渉を必要とし、難しい場面も多い。しかし、その難しい交渉が表立って周囲に理解されるわけではない。そのような見えにくい、評価されにくい業務が多い ■診療報酬上、加算が取れる業務が増えるとよい

3. 五稜会病院に勤務する精神保健福祉士へのアンケート

五稜会病院に常勤で勤務する10人の精神保健福祉士を対象に「精神科病院で働いている利点・魅力・楽しいこと」「こうなったらいいなと思う点・現時点での問題点」についてアンケートを行った(表4)。

「精神科病院で働いている利点・魅力・楽しいこと」の回答からは、精神科病院で勤務することで、精神保健福祉士という責任ある立場としての矜持をもって業務に取り組むことができ、モチベーションが高まる、ということがうかがわれる。

一方、「こうなったらいいなと思う点・現時点での問題点」についての回答に目を向ければ、これらの状況を変えていかないと、精神科病院で働く精神保健福祉士の増加は見込めない。

まとめ

精神科病院において精神保健福祉士の役割は非常に大きいことはいうまでもない。入院患者の地域移行を進める上で多忙を極める。忙しい割には待遇面での評価は見合っていないこともあり、精神科病院での不人気の要因となっている。診療報酬での評価や専従、専任などの縛りが幅広い業務の足かせになっているため、これらを早急に改善してもらいたい。

本稿に関し開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 日本精神科病院協会：令和7年度障害者総合福祉推進事業、「精神科病院における入退院支援等の実態把握及び課題についての研究」報告書。2026年3月予定。