令和８年度診療報酬改定

11. 重点的な対応が求められる分野（精神医療）

精神医療に係る全体像

地域生活

外来医療 → 入院医療

質の高い外来医療

通院・在宅精神療法
◆初診の評価の充実
◆非精神保健指定医に対する評価の見直し
◆初診における情報通信機器を用いた精神療法への新たな評価

早期診療体制充実加算
◆診療実績等の要件を見直した評価の新設

児童思春期支援指導加算
◆対象となる医療機関の拡大

心理支援加算
◆対象疾患の拡大

認知療法・認知行動療法
◆公認心理師による支援への新たな評価 等

患者の状態に応じた入院医療体制の確保

精神科救急医療体制加算
◆救急受入実績に基づく評価への評価体系の見直し　等

精神科救急急性期医療入院料等
◆新規入院患者割合要件の見直し 等

精神科急性期医師配置加算
◆クロザピンの新規導入件数の見直し 等

(新)精神病棟看護・多職種協働加算
◆多職種の病棟配置の評価

身体合併症への対応体制の充実

(新)精神科慢性身体合併症管理加算
◆患者の慢性疾患の診療を評価

特定入院料
◆透析に係る評価を出来高化

総合病院での精神科医療体制の確保

(新)急性期病院精神病棟入院料
(新)急性期総合体制加算
精神科急性期医師配置加算
◆精神病棟15対1に対象を拡大

精神科リエゾンチーム加算
◆認知症・せん妄以外の患者への診療について評価の充実

多職種による支援の強化

退院支援の充実

特定入院料等
◆精神保健福祉士の病棟の専従要件の見直し

医療保護入院等診療料
◆退院支援に対する評価の新設

(新)精神科地域密着多機能体制加算
◆精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献する小規模多機能病院に係る評価

人口・入院患者が減少する中での、質の高い精神医療・地域包括ケアシステムの確保

精神病床における多職種協働の推進

➢ 多職種の協働による質の高い精神医療の提供を推進する観点から、精神病棟入院基本料等の入院料における看護職員、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師の協働について評価を行う。

【精神病棟入院料】

（新）　精神病棟看護・多職種協働加算
13対１入院基本料の場合　357点
15対１入院基本料の場合　196点

[施設基準]

○　精神病棟看護・多職種協働加算（13対１入院基本料の場合）の施設基準
①　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**10又はその端数を増すごとに１以上であること。**
②　①の規定にかかわらず、**当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、１以上であること。**
③　**当該病棟の入院患者の平均在院日数が60日以内であること。**

○　精神病棟看護・多職種協働加算（15対１入院基本料の場合）の施設基準
①　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**13又はその端数を増すごとに１以上であること。**
②　①の規定にかかわらず、**当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、１以上であること。**
③　**当該病棟の入院患者の平均在院日数が100日以内であること。**

※　急性期病院精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合）、精神科急性期治療病棟入院料２においても同様の評価を設ける。

精神科地域密着多機能体制加算の新設①

➢ 精神病床に入院する患者数が減少する中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献する医療機関を将来にわたって確保する必要があること等を踏まえ、小規模医療機関又は病床数を削減する取組を行っている医療機関が、多職種の配置等による質の高い入院医療、地域定着に係る外来医療や障害福祉サービス等の提供等を一体的に行うことについて、新たな評価を行う。

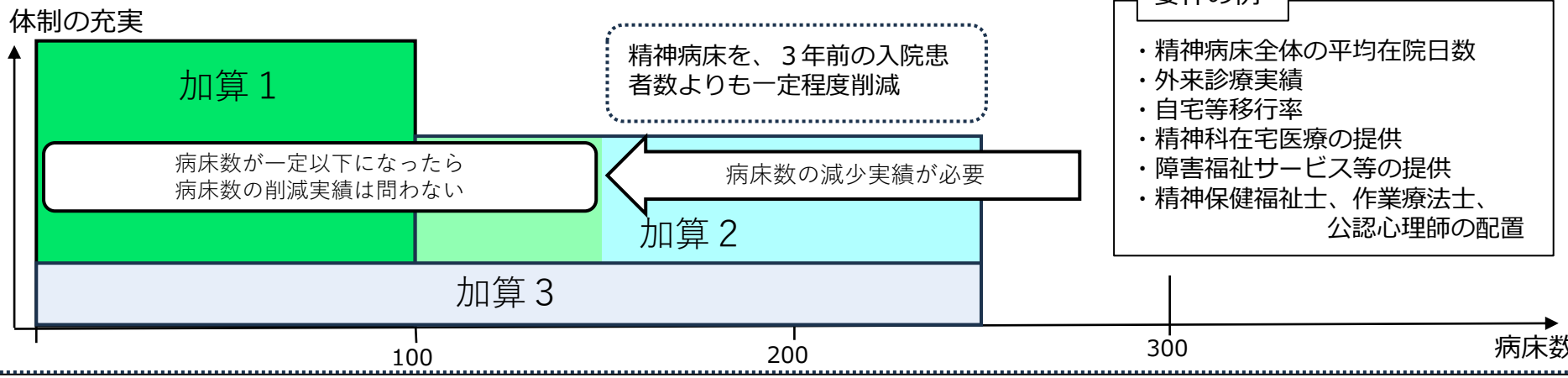
（新）　精神科地域密着多機能体制加算（１日につき）

加算１　800点
加算２　250点
加算３　50点

［対象患者］
・精神病棟入院料（10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料又は 15 対 1 入院基本料を算定するものに限る。）
・精神科急性期治療病棟入院料　を算定している患者

［主な施設基準］
（１）通則（抜粋）
○当該医療機関における**許可病床数が350床以下であり**、許可病床数に占める**精神病床の割合が65%以上であること。**
○当該保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が２名以上配置されていること。
○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。
○当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。

施設基準イメージ



精神科地域密着多機能体制加算の新設②

［施設基準］（概要）

	加算１	加算２	加算３
精神病床の入院患者の平均在院日数	≦150日	≦150日	≦250日
令和８年１月１日以降に新たに精神病床に入院となった患者のうち**６割以上**が、当該保険医療機関に入院した日から起算して**６月以内**に退院し、自宅等へ移行すること。	○	○	－
ア又はイ及びウからカまでのいずれかを満たしていること。※いずれも直近３か月間の算定回数 ア　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）:60回以上 イ　訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護基本療養費:300回以上 ウ 精神科退院時共同指導料:３回以上　エ 在宅精神療法:20回以上　オ 精神科在宅患者支援管理料:10回以上 カ　在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料:10回以上	○	○	いずれか
当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10km以内に、障害福祉サービス事業所等を開設していること。※障害福祉サービス事業所等の代表者を務めていることでも可	○	○	
過去６か月間の「Ｉ００２」通院・在宅精神療法、「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法を算定する患者の延べ診療月数を、当該保険医療機関の精神病床の許可病床数で除した数	≧36	≧36	≧27
常勤の精神保健福祉士	≧2名	≧2名	計 2名以上
常勤の作業療法士	≧1名	≧1名	
常勤の公認心理師	≧1名	≧1名	

※　病棟に配置されている（専任の場合を除く）精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師は含めることができない。

○病床数に係る要件

加算１	加算２	加算３
・精神病床≦100床	・101床≦精神病床≦150床 又は以下を全て満たすこと。 ・151床≦精神病床≦250床 ・届出前月及び届け出から１年が経過するごとに以下で算出される数値が0.95以下であること。 精神病床の許可病床数/その３年前の日の属する年度の１日当たりの精神病床における入院料算定患者	・精神病床≦250床 ・届出前月末日時点での精神病床の許可病床数/その３年前の日の属する年度の１日当たりの精神病床における入院料算定患者数≦0.97 ・届出時の精神病床の許可病床数を上回っていないこと ・当該月の末日時点での精神病床の許可病床数/当該月の末日から３年前精神病床の許可病床数≦0.95(届け出から１年ごと)
精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定する病床数/精神病床数≦0.3		精神療養病棟入院料を算定する病床数/精神病床数≦0.3

物件費の高騰等を踏まえた対応（精神医療に係る入院料）

入院基本料等の見直し

- これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加や、継続的な賃上げに係る評価を行う必要性があることを踏まえ、基本診療料等について点数を引き上げる。
- 長期入院患者に対する地域移行に係る取組を更に推進する必要があること等を踏まえ、精神病棟入院基本料の18対１入院基本料及び20対１入院基本料について、１年以上入院している患者の評価を見直す。

現行

【入院基本料】　（一部抜粋）

（新設）	
（新設）	
精神病棟入院基本料15対１入院基本料	844点
精神病棟入院基本料18対１入院基本料	753点
精神病棟入院基本料20対１入院基本料	697点

【特定入院料】　（一部抜粋）

精神科救急急性期医療入院料　（30日以内）	2,420点
精神科急性期治療病棟入院料１（30日以内）	2,020点
精神科急性期治療病棟入院料２（30日以内）	1,903点
精神科救急・合併症入院料（30日以内）	3,624点
児童・思春期精神科入院医療管理	3,016点
精神療養病棟入院料	1,108点
認知症治療病棟入院料１（30日以内）	1,829点
認知症治療病棟入院料２（30日以内）	1,334点
地域移行機能強化病棟入院料	1,557点

改定後

【入院基本料】　（一部抜粋）

(新)急性期病院A精神病棟入院料15対１入院基本料		**966点**
(新)急性期病院B精神病棟入院料15対１入院基本料		**949点**
精神病棟入院料15対１入院基本料		**918点**
精神病棟入院料18対１入院基本料	**１年未満の場合**	**816点**
	１年以上の場合	**703点**
精神病棟入院料20対１入院基本料	**１年未満の場合**	**754点**
	１年以上の場合	**649点**

【特定入院料】　（一部抜粋）

精神科救急急性期医療入院料　（30日以内）	**2,516点**
精神科急性期治療病棟入院料１（30日以内）	**2,104点**
精神科急性期治療病棟入院料２（30日以内）	**1,981点**
精神科救急・合併症入院料（30日以内）	**3,805点**
児童・思春期精神科入院医療管理料	**3,144点**
精神療養病棟入院料	**1,174点**
認知症治療病棟入院料１（30日以内）	**1,897点**
認知症治療病棟入院料２（30日以内）	**1,397点**
地域移行機能強化病棟入院料	**1,627点**

精神身体合併症への対応

精神科リエゾンチーム加算の見直し

➢ 様々な精神疾患に対応できる精神科リエゾンチームの専門性を評価する観点から、認知症及びせん妄以外の患者に対する診療について、要件及び評価を見直す。

現行

【精神科リエゾンチーム加算】
精神科リエゾンチーム加算（週1回）　300点

改定後

【精神科リエゾンチーム加算】
1　認知症又はせん妄の場合　300点
2　それ以外の場合　700点
[算定要件]
・週１回に限り所定点数に加算する。
・２について、週２回以上精神科リエゾンチームによる診療を行った場合は、複数回診療加算として、週１回に限り300点を加算する。

特定入院料における包括範囲の見直し

➢ 維持透析を必要としながら精神病床へ入院する必要のある患者への対応を推進する観点から、精神病床において算定可能な入院料における包括範囲を見直し、人工腎臓及び腹膜灌流に係る評価を除外する。
【具体的な内容】
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、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料の包括範囲から、人工腎臓及び腹膜灌流に係る評価を除外する。

精神科慢性身体合併症管理加算の新設

➢ 精神病床に入院する患者の高齢化が進む中で、慢性的に身体合併症への対応を要する患者への精神科以外の医師による診療の体制を確保し、適切な対応を推進する観点から、継続的な管理が必要な身体合併症に対応した場合について、新たな評価を行う。

（新）　精神科慢性身体合併症管理加算　　700点

［特定疾患療養管理料の対象患者］
悪性新生物
甲状腺障害
虚血性心疾患
不整脈
心不全
脳血管疾患
喘息
肝疾患（経過が慢性なものに限る。）　　等

［対象患者］
糖尿病の患者
特定疾患療養管理料の対象疾患（胃炎及び十二指腸炎を除く。）の患者

［算定要件］
（１）精神科を標榜する病院であって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、別に厚生労働大臣が定める疾患を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、精神科慢性身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**１月に１回に限り**、所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ａ２３０－３に掲げる精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。
（２）内科を担当する当該医師が、当該保険医療機関において、１回以上「Ｉ００１」入院精神療法又は「Ｉ００２」通院・在宅精神療法を行った場合は、当該加算は別に算定できない。

［施設基準］
（１）精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。
（２）当該病棟に内科の医師が配置されていること。
（３）精神障害者であって身体合併症を有する患者の治療を行うにつき十分な体制を有していること。

精神科救急急性期医療入院料等の見直し①

新規入院患者割合要件の見直し

➢ 精神科救急急性期医療入院料等の施設基準である、措置入院等による新規入院患者割合に係る要件を、緊急的な入院医療の必要性等に関する指標に見直す。

現行

【精神科救急急性期医療入院料】
［施設基準］
当該病棟の年間の新規患者のうち６割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものであること。

改定後

【精神科救急急性期医療入院料】
［施設基準］
当該病棟の年間の新規患者のうち６割以上が**「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」において、３点以上の**ものであること。
※ 精神科救急・合併症入院料についても同様に見直す。

（経過措置）
令和８年５月31日までの間に新規に入院した患者については、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院又は医療観察法入院のいずれかに係るものであった場合、「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」において、３点以上であることとする。

【精神科救急等病棟必要性チェックリスト】

緊急に医療的介入を要する具体的な因子	点数
他害の事実□殺人　□放火　□強盗　□不同意性交等　□不同意わいせつ　□傷害　□暴行　□恐喝　□脅迫　□窃盗　□器物損壊　□弄火又は失火　□家宅侵入　□詐欺等の経済的な問題行動　□攻撃的・威圧的言動　□これらに準ずる他害行為（　　）	3
自殺行動の事実・切迫した自殺念慮	3
昏迷状態	3
亜昏迷状態　（その日の出来事など簡単な意思疎通も困難な状態のものに限る）	2
意識障害（器質疾患によるものを除く）　□薬物による意識障害　□てんかん発作後もうろう状態　□離脱せん妄	2
不合理な拒否・拒絶や援助希求行動の欠如による自立不全□摂食困難　□生命リスク等の危険回避困難	2
特定の目的による入院　□薬物の副作用により生じた重篤な精神症状の管理　□BMI16以下のるい痩対応　□mECTの実施　□クロザピン導入・副作用対応	2
社会生活機能不全	1

要配慮因子	点数
医療観察法通院処遇者	1
警察、精神保健福祉センター、保健所及び市区町村の介入により受診し入院となった者	1

精神科救急急性期医療入院料等の見直し②

対象患者の見直し

➢ 精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料の算定対象となる患者について、ＩＣＵ等の高度急性期病床を有する病院における精神病床に入院後、当該保険医療機関に転院した患者を追加する。

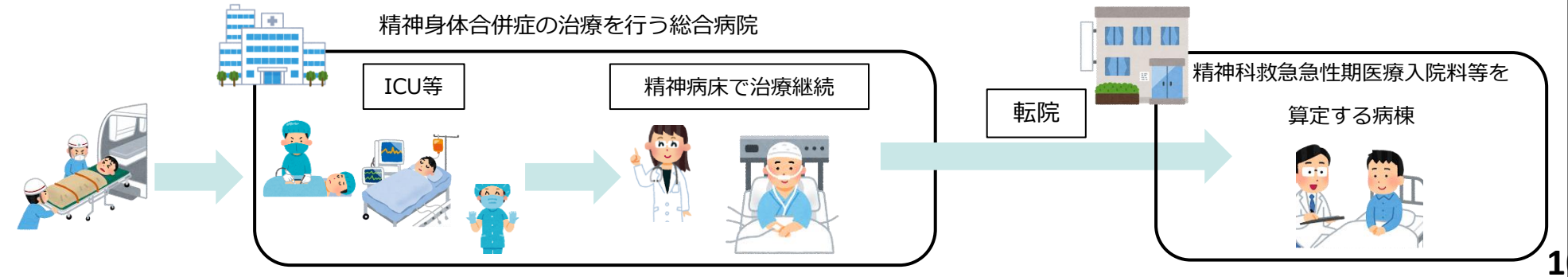
現行

【精神科救急急性期医療入院料】
［対象患者］
ア　措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者
イ　ア以外の患者であって、当該病棟に入院する前３か月において保険医療機関（医療観察法入院を除く。）したことがない患者のうち、入院基本料の入院期間の起算日の取扱いにおいて、当該病院への入院日が入院基本料の起算日に当たる患者
ウ　（略）

改定後

【精神科救急急性期医療入院料】
［対象患者］
ア　措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者
イ　ア以外の患者であって、当該病棟に入院する前３か月において保険医療機関（医療観察法入院を除く。）したことがない患者のうち、入院基本料の入院期間の起算日の取扱いにおいて、当該病院への入院日が入院基本料の起算日に当たる患者
ウ　ア及びイ以外の患者であって、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料若しくは総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料を算定するものに限る。）を算定する病棟若しくは病室を有する他の保険医療機関において、精神病棟入院基本料（10対１入院基本料、13対１入院基本料及び15対１入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、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・合併症入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した後、当該病棟に転院した患者
エ　(略)
※　精神科救急・合併症入院料においても同等の見直しを行う。

【新たに算定対象となる患者のイメージ】



精神科救急医療体制加算の見直し

➢ 精神科救急医療体制整備事業の類型に応じた評価体系から、救急受入実績に基づく評価に見直すとともに、**120床を超えて届出を行う場合の特例的な規定を廃止する。**

現行

【精神科救急急性期医療入院料】

イ	精神科救急医療体制加算１	600点
ロ	精神科救急医療体制加算２	590点
ハ	精神科救急医療体制加算３	500点

［施設基準］（主な要件）

○　精神科救急医療体制加算１～３に共通の施設基準
時間外、休日・深夜の入院件数が年間40件以上又は人口１万人当たり0.5件以上であり、うち８件以上又は２割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼であること

○　精神科救急医療体制加算１の施設基準
身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

○　精神科救急医療体制加算２の施設基準
精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関であること。

○　精神科救急医療体制加算３の施設基準
精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であること。

改定後

【精神科救急急性期医療入院料】

イ	**精神科救急医療体制加算１**	**600点**
ロ	**精神科救急医療体制加算２**	**500点**
（削除）		

［施設基準］

○　精神科救急医療体制加算１及び２に共通の施設基準
「精神科救急医療体制整備事業の実施について」以下のいずれかの医療機関であること。
・　身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関
・　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設又は病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関

○　精神科救急医療体制加算１の施設基準
・　時間外、休日・深夜の入院件数が年間**65件**以上又は人口１万人当たり**0.85件**以上であり、うち**13件**以上又は２割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼であること
・　**24時間365日、重症度及び入院形態を問わず、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備していること。**

○　精神科救急医療体制加算2の施設基準
・　時間外、休日・深夜の入院件数が年間**40件**以上又は人口１万人当たり**0.5件**以上であり、うち**８件**以上又は２割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼であること

精神科急性期医師配置加算の見直し

➢ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者、急性期の精神疾患患者及び治療抵抗性統合失調症患者の医療提供体制の普及を更に推進する観点から、精神科急性期医師配置の要件を見直す。

１．精神科急性期医師配置加算１及び３について、クロザピンの新規導入件数を、当該加算を算定する病棟における実績から、医療機関全体における実績に見直す。

現行	改定後
【精神科急性期医師配置加算】 ［施設基準］（クロザピン実績に係る部分） ○　精神科急性期医師配置加算１の施設基準 当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間６件以上であること。 ○　精神科急性期医師配置加算３の施設基準 当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間３件以上であること。	【精神科急性期医師配置加算】 ［施設基準］（クロザピン実績に係る部分） ○　精神科急性期医師配置加算１の施設基準 **当該保険医療機関においてクロザピンを新規に導入した実績が過去５年間に15件又は過去１年間に３件以上であり、かつ、入院又は外来においてクロザピンを使用する患者数が年間に６人以上であること。** ○　精神科急性期医師配置加算３の施設基準 **当該保険医療機関においてクロザピンを新規に導入した実績が過去５年間に10件又は過去１年間に２件以上であり、かつ、入院又は外来においてクロザピンを使用する実患者数が年間に４人以上であること。**

２．精神科急性期医師配置加算２のイの算定対象となる入院料に、精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料の精神病棟の 15：1 入院基本料を追加する。

現行	改定後
【精神科急性期医師配置加算2のイ】 ［施設基準］（抜粋） ○　精神病棟入院基本料（十対一入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）又は特定機能病院入院基本料を算定する精神病棟（七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）であること。	【精神科急性期医師配置加算2のイ】 ［施設基準］（抜粋） ○　精神病棟入院基本料（十対一入院基本料、十三対一入院基本料又は**十五対一入院基本料に限る。**）又は**特定機能病院入院基本料を算定する精神病棟**であること。

※上記の要件に加え、内科、外科等を標榜していること、精神病床数が保険医療機関全体の許可病床数の50%未満かつ精神病棟が２病棟以下であること、24時間の救急医療を提供していること等の要件がある。

通院・在宅精神療法の見直し

通院・在宅精神療法の見直し

➢ 精神保健指定医が実施する、初診における 30 分以上の通院・在宅精神療法について、新たに評価を行うとともに、初診における 60 分以上の通院・在宅精神療法について、評価を見直す。

現行

【通院・在宅精神療法】
1　通院精神療法
　ロ　初診料を算定する初診の日において、60分以上行った場合
　　（１）精神保健指定医による場合　　600点
　　（２）（１）以外の場合　　550点
　ハ　イ及びロ以外の場合　（略）

改定後

【通院・在宅精神療法】
1　通院精神療法
　ロ　初診料を算定する初診の日において、60分以上行った場合
　　（１）60分以上の場合
　　　① 精神保健指定医による場合　　**650点**
　　　② ①以外の場合　　550点
　　（２）精神保健指定医による30分以上60分未満の場合　　**550点**
　ハ　イ及びロ以外の場合　（略）
　※在宅精神療法についても同様の見直しを行う

➢ 非精神保健指定医による通院・在宅精神療法について、評価を見直す。

改定後

【通院・在宅精神療法】
注13（概要） 非精神保健指定医による通院・在宅精神療法において、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以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の60に相当する点数を算定する。ただし、当該患者に対して、１回の処方において、３種類以上の抗うつ薬又は３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９に規定する心理支援加算は別に算定できない。

［施設基準］
いずれかを満たすこと

（１） 以下のいずれかを満たす医療機関において実施されていること。
○　身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている
○　常時対応型施設又は病院群輪番型施設として指定を受けている
○　精神病床を有する特定機能病院
○　急性期病院精神病棟入院基本料を届け出ている病院

（２） 以下を全て満たす医師により行われていること。
○　令和８年５月31日時点において、精神医療に20年以上従事していること。
○　過去１年間に医療観察法対象者を診察している又は精神科医療に関する行政機関の業務（保健所又は児童相談所の嘱託医、障害支援区分の市町村の審査会委員、その他精神保健医療に関し行政機関に雇用、委託又は委嘱されて実施する業務）を行っていること。

早期診療体制充実加算の見直し

早期診療体制充実加算の見直し

➢ 精神疾患の早期発見及び早期からの重点的な診療を更に推進する観点から、早期診療体制充実加算の要件及び評価を見直す。

改定後

	加算１(病院・診療所)	加算２(病院)	加算３(診療所)
（１）精神科を最初に受診した日から３年以内の期間に行った場合	50点	20点	**15点**
（２）（１）以外の場合	15点	15点	**10点**

［施設基準］（一部抜粋）

○　初診、30分以上の診療等の診療実績

	加算１	加算２	加算３
過去６か月間の30分以上又は60分以上の通院・在宅精神療法の算定回数／通院・在宅精神療法の算定回数	≧５％	≧５％	**≧２％**
(過去６か月間の「初診日に60分以上」の通院・在宅精神療法の算定回数＋**「初診日に30分以上60分未満」の通院・在宅精神療法の算定回数／２）／勤務する医師数**	≧60	－	**≧24**

○　時間外診療、精神科救急医療の提供等

（１）加算１及び２の施設基準　　アからウまでのいずれかを満たすこと。

ア 常時対応型施設又は 身体合併症救急医療確保事業において指定

イ 病院群輪番型施設であって、時間外、休日又は深夜において、入院件数が年４件以上 又は 外来対応件数が年10件以上

ウ 外来対応施設） 又は 時間外対応加算１の届出かつ 精神科救急情報センター、保健所、警察等からの問い合わせ等に原則常時対応できる体制

（２）加算3の施設基準　以下のいずれかを満たすこと

(イ)　常時対応型施設若しくは病院群輪番型施設として指定を受けている又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている病院（以下この項において連携病院という。）と連携し、以下の①から③を満たしていること。

①　１年に１回以上、連携病院に入院中の患者に対して共同指導を行うことで、退院時共同指導料１又は精神科退院時共同指導料１を算定している。

②　通院している患者への時間外や休日の対応及び緊急時の入院受け入れを連携病院が行うこと、連携病院から退院した患者を当該診療所において受け入れる等、相互に連携しており、緊急患者の受け入れに当たっては、連携病院が当該診療所に対して、常時連絡できる連絡先を伝えていること。こうした内容を含め、明確に連携していることを示す文書を取り交わしていること。

③　連携している病院名及び連絡先を診療所内に掲示していること。なお、当該診療所は必要に応じて、連携病院からの問い合わせ等に対応すること。

(ロ)　（１）を満たすこと。

情報通信機器を用いた精神療法の見直し

情報通信機器を用いた精神療法の見直し

➢ 「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」の策定を踏まえ、指針に沿った形で行われている**初診からの精神療法について新たに評価を行う**とともに、要件を見直す。

現行	改定後
【通院精神療法】 イ　（略） ロ　初診料を算定する初診の日に行った場合 ハ　イ及びロ以外の場合 （１）30分以上（精神保健指定医による場合）　357点 （２）30分未満（精神保健指定医による場合）　274点	【通院精神療法】 イ　（略） ロ　初診料を算定する初診の日に行った場合 **（１）60分以上（精神保健指定医による場合）　566点** **（２）30分以上（精神保健指定医による場合）　479点** ハ　イ及びロ以外の場合 （１）30分以上（精神保健指定医による場合）　357点 （２）30分未満（精神保健指定医による場合）　274点

［算定要件］（初診において行う場合）

○　当該保険医療機関と連携体制を構築する精神保健福祉センター、保健所及び市区町村機関等が訪問指導等を行っている未治療者、治療中断者又はひきこもりの者等に対して行うこと。

○　患者自身に受診希望があること。

○　オンライン精神療法を10症例以上の経験を有する医師が診察を行うこと。

○　診察時に患者の側に精神保健福祉センター、保健所及び市区町村の当該患者に対して訪問指導等を行っている医師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等の精神保健福祉に携わる専門職がいる状況であり、十分な情報収集や情報共有が可能であること。

［施設基準］（一部抜粋）

診療所においては、精神科救急医療確保事業において常時対応型施設若しくは病院群輪番型施設として指定を受けている又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている病院（以下この項において連携病院という。）と連携し、以下を満たすことでも時間外対応に係る要件を満たすこととする。

○　**１年に１回以上**、連携病院に入院中の患者に対して共同指導を行うことで、**退院時共同指導料１又は精神科退院時共同指導料１を算定していること。**

○　**当該診療所に通院している患者への時間外や休日の対応及び緊急時の入院受け入れを連携病院が行うこと**、連携病院から退院した患者を当該診療所において受け入れること等、相互に連携しており、緊急患者の受け入れに当たっては、連携病院が当該診療所に対して、常時連絡できる連絡先を伝えていること。こうした内容を含め、明確に連携していることを示す文章を取り交わしていること。

○　連携している病院名及び連絡先を診療所内に掲示していること。

心理支援加算の見直し

➢ 対象疾患を神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に拡大するとともに、実施者に係る要件及び施設基準を新たに設ける。

現行

【通院・在宅精神療法】
心理支援加算　250点（月２回まで）
　初回算定日の属する月から起算して２年を限度

○対象患者
　心的外傷に起因する症状を有する患者

○実施する公認心理師
　精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師

○実施内容等
・対面による心理支援を30分以上実施
・精神科を担当する医師が通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。
・実施に当たっては、医師は心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載すること。

改定後

【通院・在宅精神療法】
心理支援加算　**280点**（月２回まで）
　初回算定日の属する月から起算して２年を限度

○対象患者
　心理に関する支援を要する神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の患者

○実施する公認心理師
　精神科を担当する医師の指示を受けた、精神科を標榜する保険医療機関において、**週１日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を１年以上行った経験のある公認心理師**（他の精神科を標榜する保険医療機関においても勤務する場合は、それらの勤務を合算する。）

○実施内容等
・対面による心理支援を30分以上実施
・精神科を担当する医師が通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。
・実施に当たっては、医師は心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載すること。

［施設基準］
当該保険医療機関内に専任の常勤の精神保健指定医が１名以上配置されていること。

認知療法・認知行動療法の見直し

- 公認心理師による認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に対して新たに評価を行う。
- 対象疾患に不眠症を加える。

現行

【認知療法・認知行動療法】
1　医師による場合　480点
2　医師及び看護師が共同して行う場合　350点

○対象患者
うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害、又は神経性過食症の患者

○算定回数
一連の治療につき16回に限り算定する。

改定後

【認知療法・認知行動療法】
1　医師による場合　480点
2　医師及び看護師が共同して行う場合　350点
3　**公認心理師による心理支援を伴う場合**　**330点**

○対象患者
うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害、神経性過食症又は**不眠症**の患者

○算定回数
一連の治療につき16回に限り算定する。**ただし、不眠症に対する治療については８回に限り算定する。**

○実施する公認心理師
認知療法・認知行動療法を実施している保険医療機関において、**週１日**以上常態として勤務しており、かつ、**所定労働時間が週22時間以上の勤務を２年以上行った経験のある専任の公認心理師**（他の認知療法・認知行動療法を実施している保険医療機関においても勤務する場合は、それらの勤務を合算できる）

○「公認心理師による心理支援を伴う場合」に関する施設基準
以下の全てを満たす専任の常勤公認心理師が１名以上勤務していること。
ア 認知療法・認知行動療法１の届出医療機関における外来に２年以上勤務し、治療に係る面接に60回以上同席した経験があること。
イ うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害、神経性過食症又は不眠症の患者に対して、当該公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を過去に５症例60回以上実施していること。
ウ 認知療法・認知行動療法についての研修を修了していること。

※医師及び看護師が共同して認知療法・認知行動療法を行う場合について、面接後に毎回医師が患者と５分以上面接する要件を廃止する等、施設基準についても見直しを行う。

入退院支援に係る評価の見直し等

入退支援部門に配置が求められる専従職員の業務について

➢ 入退院支援加算と精神科入退院支援加算双方を届出するにあたっては、保険医療機関において同一の入退院支援部門である場合、入退院支援部門に配置が求められる専従職員が双方の業務を兼ねられることを明記する。

現行

１　精神科入退院支援加算に関する施設基準
（２）イ　（略）なお、入退院支援部門は、精神保健福祉士配置加算若しくは地域移行機能強化病棟入院料の退院支援部署又は精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と同一でもよい。また、入退院支援部門に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

改定後

１　精神科入退院支援加算に関する施設基準
（２）イ　（略）なお、入退院支援部門は、精神保健福祉士配置加算若しくは地域移行機能強化病棟入院料の退院支援部署、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室**又は入退院支援加算の入退院支援部門**と同一でもよい。また、入退院支援部門に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

入退院支援加算及び精神科入退院支援加算の入退院支援部門の専従又は専任の看護師は、双方を兼務することができる。入退院支援部門に専従又は専任の精神保健福祉士が併せて社会福祉士の資格を持つ場合は、入退院支援加算に係る入退院支援部門の専従又は専任の社会福祉士を兼務することができる。

多職種による退院支援を行った場合の評価

➢ 医療保護入院等診療料について、多職種による退院支援を行った場合に対する評価を新設する。

現行

医療保護入院等診療料　300点

改定後

医療保護入院等診療料
１　医療保護入院等診療料１　300点
（新）　２　医療保護入院等診療料２　400点

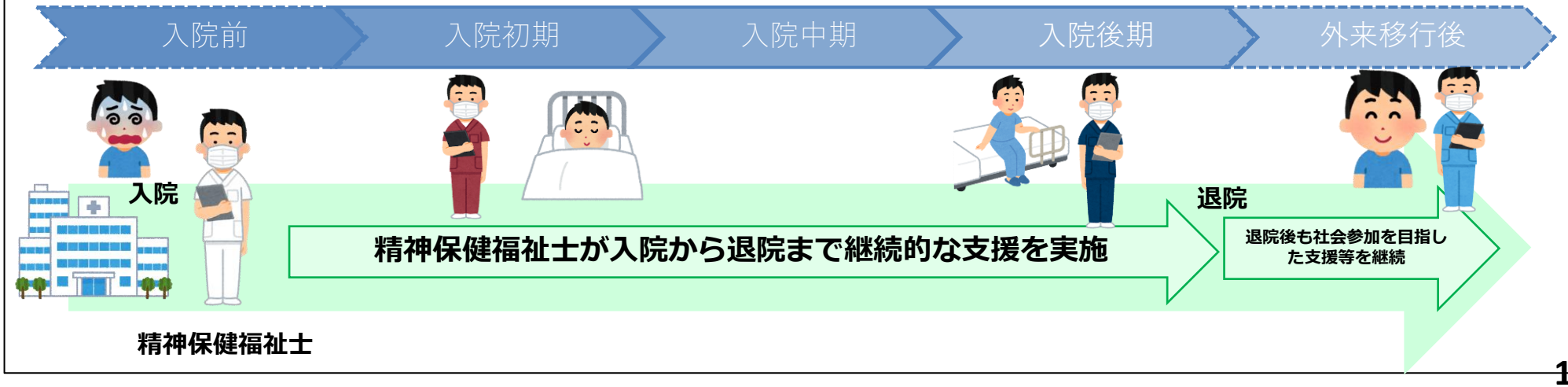
［算定要件(医療保護入院等診療料２に係る部分）］（抜粋）
注２　２については、１を算定した患者に対して、多職種で退院支援を行った場合に、入院日から起算して６月までの間は３月に１回に限り、６月以降は６月に１回に限り算定する。

（２）医療保護入院等診療料２は、多職種による退院支援を評価したものであり、多職種による退院支援に係るカンファレンスを行った際に算定する。なお、医療保護入院の者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第６項第２号に規定する委員会の開催をもって、当該カンファレンスの開催とみなすことができる。

精神保健福祉士の病棟の専従要件の見直し

➢ 同一の精神保健福祉士による継続的な伴走支援を推進する観点から、病棟に専従配置されている精神保健福祉士に係る要件を見直す。

現行	改定後
【精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料）】 ［施設基準］ （１）当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が１名以上配置されていること。	【精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料）】 ［施設基準］ （１）当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が１名以上配置されていること。**当該専従の常勤精神保健福祉士は、病棟を担当する者として当該病棟の患者に関する業務に主として従事するものであり、当該病棟の患者の支援を目的とする場合、当該保険医療機関外に付き添う等、当該病棟外で業務を行うことは差し支えない。また、その業務に影響のない範囲において、当該病棟に入棟予定又は当該病棟から退棟若しくは退院した患者への支援に係るものであれば、当該病棟以外の場所で業務を行うことは差し支えない。** ※ 精神療養病棟入院料の「注５」に掲げる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、認知症治療病棟入院料、及び地域移行機能強化病棟入院料についても同様の見直しを行う。



質の高い精神医療の評価

児童思春期支援指導加算の見直し

➢ 児童思春期の精神疾患患者の受入体制を更に確保する観点から、児童思春期支援指導加算の要件及び評価を見直す。

現行

【児童思春期支援指導加算】
イ　60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から３月以内の期間に行った場合に限る。）
1,000点
ロ　イ以外の場合
(１) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内の期間に行った場合　450点
(２) (１)以外の場合　250点

改定後

【児童思春期支援指導加算】
イ　児童思春期支援指導加算１
(１) 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から３月以内の期間に行った場合に限る。）　**1,100点**
(２) （１）以外の場合
① 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内の期間に行った場合　**490点**
② ①以外の場合　**290点**
ロ　児童思春期支援指導加算２
(１) 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から３月以内の期間に行った場合に限る。）　**500点**
(２) （１）以外の場合
① 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から**１年以内**の期間に行った場合　**400点**
② ①以外の場合　**100点**

［施設基準］（抜粋）
○　児童思春期支援指導加算２の施設基準
・　当該保険医療機関が過去３か月間に初診を実施した20歳未満の患者の数が、**月平均４人以上**であること。

臨床心理技術者に係る経過措置の見直し

➢ 臨床心理技術者等を公認心理師とみなす経過措置について、令和 10 年５月 31 日をもって終了する。