

令和8年度診療報酬改定の概要

精神医療

フィルタス株式会社

メディカルサポート部

本資料は、令和8年3月5日付告示の内容に基づき作成したものです。
今後、疑義解釈通知等により内容が改訂される可能性があります。

目次

I. テーマ別の評価(精神医療)	
------------------	--

I . テーマ別の評価（精神医療）

1. 精神医療	
---------	--

多職種の配置による質の高い精神医療の提供を推進する観点から、急性期等の入院料における精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師の病棟配置について新たな評価を行う。

1. 入院料のイメージ

10対1、13対1 多職種（看護+OT、PSW、公認心理士等）の配置
13対1、15対1、精神科急性期2

2. 主な施設基準

項目	13対1	15対1 精神科急性期2
多職種配置	10対1	13対1
OT、PSW、公認心理士の配置数	1名以上	
平均在院日数	60日以内	100日以内 ※15対1の場合

3. 点数の構成

項目名		多職種 10対1	多職種 13対1
精神病棟入基 (急性期病院含む)	13対1	357点	—
	15対1	—	196点
特定機能病院A 精神病棟入基	13対1	356点	—
	15対1	—	91点
特定機能病院B 精神病棟入基	13対1	357点	—
	15対1	—	92点
特定機能病院C 精神病棟入基	13対1	355点	—
	15対1	—	90点

項目名	30日以内	31～60日	61～90日
精神科急性期2	123点	107点	58点

1. 精神医療

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の新設

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。

● 精神科地域密着多機能体制加算の新設

新設

精神科地域密着多機能体制加算	
精神科地域密着多機能体制加算1	800点
精神科地域密着多機能体制加算2	250点
精神科地域密着多機能体制加算3	50点

算定対象病棟	算定要件
	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神病棟入院基本料 (10対1、13対1、15対1) ● 精神科急性期治療病棟入院料

精神科地域包括ケア病棟入院料は廃止

【経過措置：算定要件】令和8年6月1日までに精神科急性期2の届出
⇒精神科地ケアと通算180日で精神科急性期2のハ算定可

【経過措置：施設基準】令和8年3月31日までに精神科地ケアの届出
⇒精神科急性期2の施設基準を「看護配置以外」は満たす

2. 主な施設基準

項目	加算1	加算2	加算3
精神科地域包括システム	十分な体制整備		
許可病床数	350床以下		
精神病床数割合	65%以上		
常勤精神保健指定医	2名以上配置		
精神科救急医療体制	必要な体制整備および実績あり		
退院支援部門	退院支援部門の設置あり		
許可病床数	100床以下	①101～150床 ②151～250床 (②:届出時病床数が 直近3年入院患者数より ▲5%毎年▲5%)	250床以下 (届出時病床数が 直近3年入院患者 数より▲3%毎年 ▲5%)
平均在院日数	150日以内		250日以内
精神療養・認知症病床	30%以下		
地域生活への重点支援	精神科訪問看護件数(3月)≥60 等 ※他の条件もあり		加算1, 2条件 のいずれか
常勤PSW(院内配置)	2名以上		合計2名以上
常勤OT(院内配置)	1名以上		
常勤公認心理士(院内配置)	1名以上		
退院実績	新規入院60%以上が 6月以内に自宅等へ他院		

1. 精神医療

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、精神科リエゾンチーム加算の要件及び評価を見直す。

1. 点数の変更(新設)

精神科リエゾンチーム加算	改定前	改定後	備考
イ 認知症又はせん妄の場合	300点	300点	従来どおり(週1回算定)
ロ それ以外		700点	新設 ※週2回以上チーム診察時には 「複数回診療加算(300点)」を 週1回算定可

1. 精神医療

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。

● 精神科慢性身体合併症管理加算の新設

新設

精神科慢性身体合併症管理加算

700点(月1回)

対象患者	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ＜悪性新生物、甲状腺障害、心不全、脳血管疾患、喘息など＞
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神病床に入院する対象患者にて、内科担当の医師が診察時に算定 ● 同日の精神科身体合併症管理加算との併算定は不可 ● 精神療法(入院・外来)を行った医師の診察時には算定不可

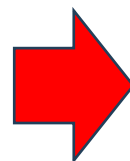
施設基準

- 精神科の標榜
- 病棟に内科医を配置
- 身体合併症治療の十分な体制

精神科救急医療体制加算について、充実した精神科救急医療体制の構築を更に推進する観点から、要件及び評価を見直す。

1. 点数の見直し(加算2▲90点、加算3削除)

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

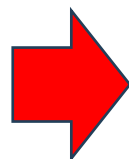


項目	加算1	加算2
精神科救急医療体制加算	600点	500点

※ **算定対象病床は120床以下に限定**
(120床超の特例は削除)

2. 加算区分の施設基準を「施設類型」⇒「実績基準」に変更

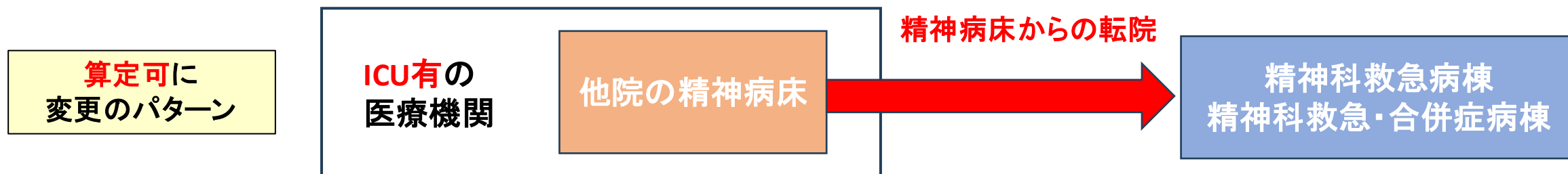
項目	加算1	加算2	加算3
精神科救急	身体合併症対応	常時対応型	病院群輪番型
時間外等の入院実績	① 年間40件以上 ② 人口1万人あたり0.5件以上 (内、8件以上or2割以上は精神救急情報Cの依頼)		



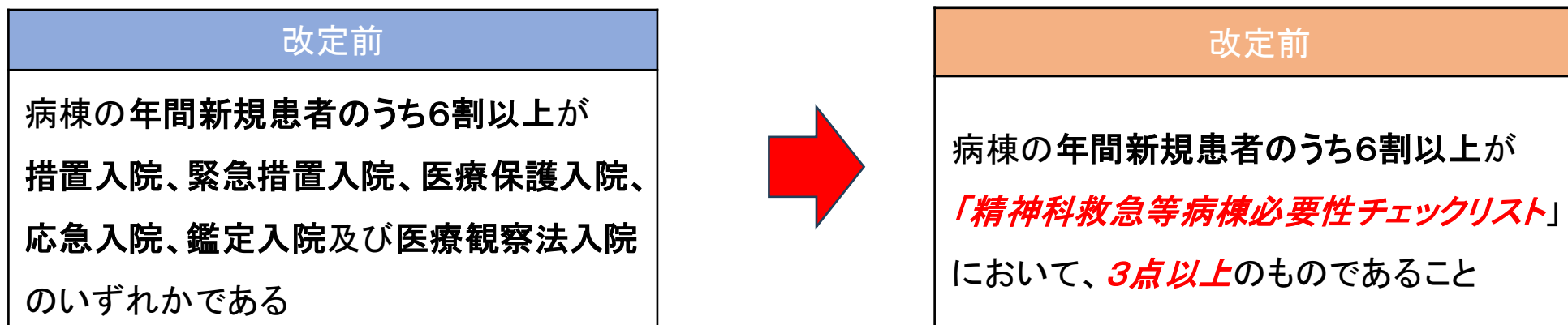
項目	加算1	加算2
精神科救急	精神科救急施設(身体合併症対応～病院群輪番制)	
時間外等の入院実績	① 年間 65件 以上 ② 人口1万人あたり 0.85件 以上 (内、 13件以上 or 2割以上は精神救急情報Cの依頼)	① 年間40件以上 ② 人口1万人あたり 0.5件以上 (内、8件以上or 2割以上は精神救急情報Cの依頼)
24時間対応	24時間365日入院対応 が可能	

精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者の医療提供体制の普及を更に推進する観点から、精神科救急急性期医療入院料等の要件を見直す。
非自発的入院を促進しないよう配慮を行う観点から、精神科救急急性期医療入院料等について、医療保護入院等の割合に係る要件を、緊急的な入院医療の必要性等に関する指標に見直す。

1. 精神科救急急性期、精神科救急・合併症の対象患者追加 ※ 精神科急性期は本件の取り扱いは対象外




2. 精神科救急急性期、精神科救急・合併症における実績割合要件の変更



経過措置：令和8年5月31日までの新規入院の医療保護入院等の患者は3点以上該当とみなす

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・3:クロザピン新規導入における実合要件の変更

改定前: 当該 病棟 患者の実績				改定前: 当該 病院 患者の実績		
	加算1	加算3			加算1	加算3
新規導入	6件	3件		新規導入	過去5年15件以上 or 過去1年に3件以上	過去5年10件以上 or 過去1年に2件以上
				使用実績	入院 or 外来にて 年間6件以上 (実患者数)	入院 or 外来にて 年間4件以上 (実患者数)

2. 精神科急性期医師配置加算2のイ における算定対象病棟の追加

従来対象病棟	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神病棟入院基本料10対1、13対1 ● 特定機能病院入院基本料(精神病棟7対1、10対1、13対1)
追加対象病棟	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神病棟入院基本料 15対1 ● 特定機能病院入院基本料(精神病棟 15対1)

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す。

1. 精神疾患の特定入院料にて「透析」の出来高算定可

出来高算定可の診療行為追加項目	変更対象の特定入院料
<ul style="list-style-type: none"> ● J038_人工腎臓 ● J042_腹膜灌流 ※当該処置に伴う材料も可 	精神科救急、精神科急性期、児童・思春期、精神療養、認知症、地域移行の特定入医療病棟

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、人員配置基準の低い精神病棟入院基本料について、長期入院患者に対する評価を見直す。

1. 18対1、20対1にて「1年未満」「1年以上」で点数区分の新設(1年未満: +約60点、1年以上: ▲約50点)

項目	改定前
18対1入院基本料	753点
20対1入院基本料	697点



項目	改定前	
	1年未満	1年以上
18対1入院基本料	816点	703点
20対1入院基本料	754点	649点

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。

1. 病棟配置の専従精神保健福祉士の業務範囲緩和

緩和内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該病棟の患者の支援を目的の場合、付き添い等の院外業務実施は可 ● 当該病棟に入棟予定・退棟・退院した患者の支援について、院外業務実施も可
対象病棟	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神病棟入基、精神療養、児童・思春期、認知症、地域移行の病棟

公認心理師の養成状況を踏まえ、臨床心理技術者に係る経過措置を見直す。

1. 臨床心理技術者の経過措置を終了

「臨床心理技術者（H30年度末までに医療機関勤務あり、公認心理士の受験資格あり）」を公認心理士とみなす
 の経過措置 ⇒ **令和10年5月31日で終了**

質の高い精神医療の提供を推進する観点から、通院・在宅精神療法について要件及び評価を見直す。

1. 初診・精神保健指定医における診察の点数見直し(60分以上精神保健指定医: +50点)、オンライン診療点数設定

初診の日		改定前	改定後	備考
60分以上	精神保健指定医	600点(357点)	650点(566点)	増点
60分以上	非精神保健指定医	550点	550点	従来どおり
30分以上 60分未満	精神保健指定医	—	550点(479点)	新設

※()は情報通信機器用いた場合

初診(精神保健指定医)によるオンライン診療の主な算定要件 ※時間外救急対応の施設基準もあり

- 算定対象患者: **行政機関で訪問指導実施**の未治療者、治療中断者、引きこもり等(患者自身の希望あり)
- **オンライン精神療法を10例以上**経験ある医師での実施
- 診察時に **患者の側に行政機関で訪問の医療専門職が同席**

2. 非精神保健指定医における診察の点数見直し

施設基準が満たない場合	施設基準(いずれか)
<ul style="list-style-type: none"> ● 60%で算定(▲40%減) ● 1処方3週類以上の抗不安薬・抗精神病薬あり ⇒ 通院・在宅精神療法の算定不可 ● 心理支援加算の算定不可 	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科救急施設 or 特定機能病院 or 急性期精神病院 ● 精神医療従事20年以上の医師が従事 ● 過去1年間に医療観察法対象者の診察あり ● 行政機関の業務実施あり

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に対する公認心理師による心理支援を推進する観点から、心理支援加算の要件及び評価を見直す。

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。

1. 心理支援加算の見直し

① 点数の見直し(+30点)

項目名	改定前	改定後
心理支援加算 (月2回、2年限度)	250点	280点

② 対象疾患の見直し、施設基準の設定

対象疾患	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 ※心的外傷後ストレス障害より拡大
公認心理士 (実施者)	週1日以上常態かつ週22時間以上勤務が1年以上経験
施設基準	院内に専任の常勤精神保健指定医が1名以上配置

2. 児童思春期支援指導加算の見直し

① 点数の見直し(+40~100点、新設)

期間	改定前	改定後	
		加算1	加算2
60分以上 (受診3ヶ月以内)	1,000点	1,100点	500点
受診2年以内	450点	490点	400点
受診2年超	250点	290点	100点

② 施設基準(変更部分)

加算1	過去6カ月間に初診を実施した20歳未満の患者数が月平均8人以上 (従来どおり)
加算2	過去6カ月間に初診を実施した20歳未満の患者数が月平均 4人 以上

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。

3. 早期診療体制充実加算の見直し(病院・診療所の区分⇒体制の評価に変更)

期間	病院	診療所
最初の受診から3年以内	20点	50点
3年超	15点	15点



期間	加算1 (病院、診療所)	加算2 (病院)	加算3 (診療所)
最初の受診から3年以内	50点	20点	15点
3年超	15点	15点	10点

施設基準(一部抜粋、診療実績)

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%以上		2%以上
(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) ÷ 精神科担当医数	60以上		24以上

※加算3における「時間外対応」は「病院との連携」でも可(要件あり)



フィルタス株式会社

メディカルサポート部

本動画に含まれるコンテンツの著作権は、フィルタス株式会社に帰属しています。

無断での転載、複製、配布、その他の利用を禁止します。