

第68回 精神科病院医事研修会(2/20 WEB)

令和8年診療報酬改定(R8.6実施)の概要説明

Ver.1.00

この資料は、2月13日の答申を元に精神科関連をまとめたものです。
詳細な施設基準は、3月の告示・通知待ちです。
3月下旬には、1回目の疑義解釈がでます。
最新の資料で確認を！

精神科病院医事研修会
R8.2.20 沼田資料

略歴等

仙台市安田病院で出生・名取市閑上に転居 現在も閑上に在住

仙台二高、宇都宮大学工学部環境科学科環境分析講座卒業

卒論テーマ「高周波プラズマによるヒ素の高感度分析」

- ・環境計量士として環境測定会社に10年間勤務（環境解析のプロ）
- ・昭和63年安田病院入職 平成15年安田病院 常務理事・事務長
- ・平成2年から宮城県精神科病院協会・日精協宮城県支部事務局長
日精協精神科医学会事務局を2回、日精協学術研修会多数など
- ・平成20年宮城県精神科病院事務長会会長

●医事研修会・病院事務管理者ネクスト研修会について

- ・平成2年第1回医事研（15名程度）
～ 令和8年改定説明会web（概要研修294名、詳細研修300名）
- ・病院事務管理者ネクスト研修会（病院に関することすべての研修）
平成27年から 令和8年1月で第106回開催
- ・宮城県医師会から県内全診療所の改定影響調査依頼（診療所レセプト解析）

医療に全く関係ない業界から、病院に転職し、多くの人に教えてもらいました。「恩送り」だと思ってやっています。

小規模病院の事務長ですが、長年の培ったネットワークがあり、急性期から慢性期医療まで皆さんに教えてもらった知識は豊富です。わからない事、厚生局に聞けないような事があれば、ご遠慮なくご相談下さい。

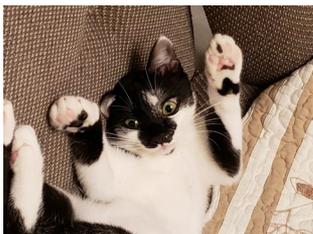
略歴等

●資格等

- 認定登録医業経営コンサルタント、施設基準管理士、精神保健福祉士など
- ・厚生労働科学研究
 - 「東日本大震災の精神医療における被災とその対応」 研究協力者
 - 「大災害時の精神科病院に対する支援方法に関する研究」研究協力者
- ・日本施設基準管理士会雑誌「Professionals」2024.Vol13 鼎談
 - 「令和6年度診療報酬改定 精神科領域の改定のポイントと対策」
- ・施設基準パーフェクトブック（経営書院）編集委員
- ・「精神科病院 診療報酬算定と施設基準」（経営書院）令和8年出版予定
- ・日精協学会発表 「精神科専門療法の損益分岐点分析」 他
- ・民間シンクタンク日本医療政策機構
 - 「職場における更年期対策」に関するディスカッションメンバー

●趣味・特技など

- ・日本野鳥の会会員、マラソン大会に参加、読書、日曜大工
- 猫のふく君、犬のいずみちゃんの言葉の理解



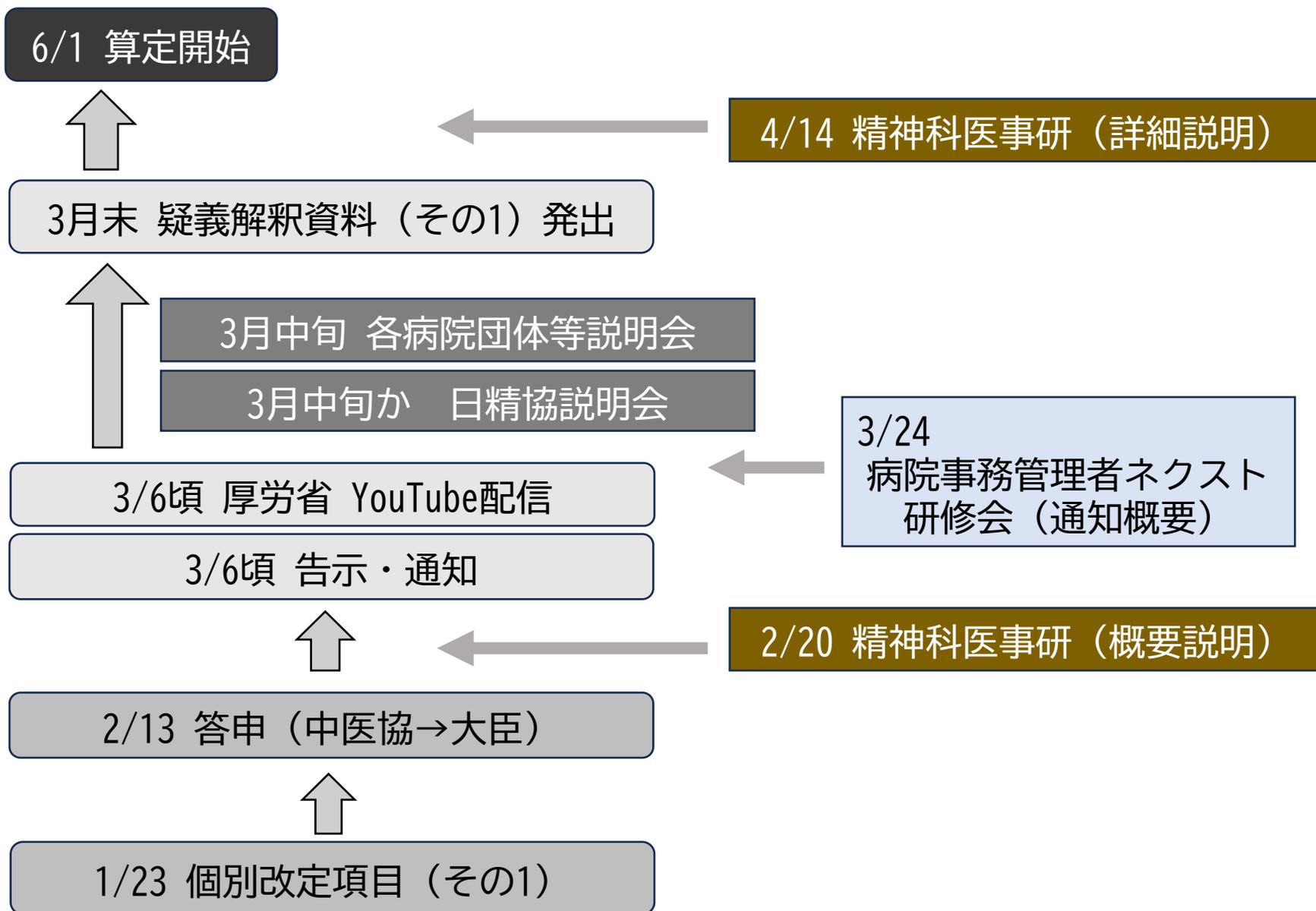
昔の
演者写真



大学生(かなり昔)
15年前以前の写真は
なくなったのでかなり貴重

令和8年度診療報酬改定説明会の状況

R8. 2. 20 沼田資料



答申とは

厚生労働大臣→中医協（諮問）

基本方針・改定率の提示があり



中医協→厚生労働大臣（答申）
点数を決める

中医協 総 - 2
8 . 1 . 2 3

個別改定項目について

現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

- I-1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応 2
 - ① 物件費の高騰を踏まえた対応 2
 - ② 入院時の食費及び光熱水費の基準の見直し 13
 - ③ 入院時の食事療養に係る見直し 15
- I-2 人材確保の推進 17
 - I-2-1 「個別改定項目について」 17
 - ① 賃上げに向けた評価の見直し 17
 - ② 夜勤を含む負担の軽減及び処遇改善に資する計画の明確化 33
 - I-2-2 業務の効率化に資する ICT、AI、IoT 等の利活用の推進 35
 - ① ICT 等の活用による看護業務効率化の推進 35
 - 医師事務作業補助体制加算の見直し 41
 - 医療機関等における事務等の簡素化・効率化 47
 - 様式 9 の見直し 52
- 2-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療推進 54
 - 多職種が専門性を発揮して 病棟において協働する体制に係る評価の新設 54
- 2-4 医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策 56
 - 医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進 56
 - 処置及び手術の休日・時間外・深夜加算 1 の見直し 65
- 2-5 診療報酬上求める基準の柔軟化 68
 - やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いの見直し 68
 - 感染対策向上加算等における専従要件の見直し 71
 - 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し 77
 - 質の高い摂食嚥下機能回復に係る取組の推進 81

別紙 1-1 医科診療報酬点数表

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
別表第一 医科診療報酬点数表	別表第一 医科診療報酬点数表
第 1 部 基本診療科	第 1 部 基本診療科
第 1 節 初・再診料	第 1 節 初診料
第 2 節 再診料	第 2 節 再診料
第 2 部 入院料等	第 2 部 入院料等
第 1 節 入院基本料	第 1 節 入院基本料
第 2 節 入院基本料等加算	第 2 節 入院基本料等加算
第 3 節 特定入院料	第 3 節 特定入院料
第 4 節 短期滞在手術等基本料 (削る)	第 4 節 短期滞在手術等基本料
第 2 章 特掲診療料	第 2 章 特掲診療料
第 1 部 医学管理等	第 1 部 医学管理等
第 1 節 医学管理料等	第 1 節 医学管理料等
第 2 節 削除	第 2 節 プログラム医療機器等医学管理加算

医科診療報酬の点数

精神科関連の項目（主なもの）

- 物件費の高騰を踏まえた対応（個別改定項目のp.2・本資料のスライド11枚目）
- 賃上げに向けた評価の見直し（p.18・p.12）
- 医療DX推進体制整備加算等の見直し（p.510・p.17）
- オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し（p.521・p.17）
- 情報通信機器等を用いた医学管理等の評価の新設（p.545・p.23）
- 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導料の見直し（p.541・p.23）
- 医療機関等における事務等の簡素化・効率化（p.58・p.24）
- 療養・就労両立支援指導料の見直し（p.432・p.25）
- 通院・在宅精神療法の見直し（p.649・p.28）
- 心理支援加算の見直し（p.653・p.30）
- 児童思春期支援指導加算の見直し（p.663・p.31）
- 早期診療体制充実加算の見直し（p.667・p.32）
- 情報通信機器を用いた精神療法の見直し（p.669・p.35）
- 認知療法・認知行動療法の見直し（p.655・p.37）
- 臨床心理技術者に係る経過措置の見直し（p.661・p.37）
- 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設（p.784・p.40）
- 精神病棟入院基本料の見直し（p.645・p.43）
- データ提出加算の届出を要件とする入院料の見直し（p.501・p.44）

精神科関連の項目（主なもの）

- 精神病床における多職種協同の推進（精神病棟看護・多職種協同加算の新設）
（p. 624・p. 50）
- 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（p. 629・p. 51）
- 精神科救急急性期医療入院料等の新規入院患者割合要件の見直し（p. 641・p. 54）
- 精神科救急医療体制加算の見直し（p. 638・p. 56）
- 精神科救急急性期医療入院料等の見直し（p. 638・p. 58）
- 精神科急性期医師配置加算の見直し（p. 646・p. 60）
- 精神保健福祉士の病棟の専従要件の見直し（p. 651・p. 60）
- 精神科慢性身体合併症管理加算の新設（p. 635・p. 61）
- 精神疾患の特定入院料における包括範囲の見直し（p. 636・p. 62）
- 入退院支援加算等の見直し（p. 255・p. 62）
- 退院直後の訪問栄養食事指導に関する評価の新設（p. 353・p. 63）
- 入院時の食費及び光熱水費の基準の見直し（p. 14・p. 64）
- 入院時の食事療養に係る見直し（p. 16・p. 65）
- 歯科医療機関との連携の推進（p. 279・p. 66）
- 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し（p. 88・p. 67）
- 地域加算の見直し（p. 230・p. 67）
- 看護補助者に係る加算の名称の見直し（p. 231・p. 67）

令和8年度診療報酬改定説明会(2/20) 項目

- 精神科リエゾンチーム加算の見直し (p. 633・p. 67)
- 様式9の見直し (p. 63・p. 68)
- やむを得ない事情における施設基準等に関する取り扱いの見直し (p. 79・p. 68)

加算関係の主な項目(入院料を除く) 精神科関連 (算定要件・施設基準の変更を含まず)

区分	変更点	項目名
A207	組み換え 減点	診療録管理体制加算
A207-5	新設	電子的診療情報連携体制整備加算
A215	新設	看護・多職種協働加算
A218	組み換え	地域加算
A230-5	新設	精神科慢性身体合併症管理加算
A243	項目名変更	地域支援・医薬品供給対応体制加算 ← 後発医薬品使用体制加算
A255	新設	精神科地域密着多機能体制加算(1日につき)
B001-9	増点	療養・就労両立支援指導料
B007-3	新設	退院後訪問栄養食事指導料(1回につき)
F100	項目名変更	地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 ← 外来後発医薬品使用体制加算
	減点	一般名処方加算
I002	増点	通院精神療法(1)60分以上の場合 ①精神保健指定医による場合
	新設	通院精神療法(2)精神保健指定医による30分以上60分未満の場合
	増点	在宅精神療法(1)60分以上の場合 ①精神保健指定医による場合
	新設	在宅精神療法(2)精神保健指定医による30分以上60分未満の場合
	増点	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
	新設	児童思春期支援指導加算2
	組み換え	早期診療体制充実加算1・2・3
I003-2	新設	認知療法・認知行動療法 公認心理師による心理支援を伴う場合
I012	新設	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(3)同一日に10人以上19人以下
I014	新設	医療保護入院等診療料2
0001	増点	外来・在宅ベースアップ評価料(I)
	新設	増点 令和9年6月以降 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
	新設	継続して賃上げを取り組んだ医療機関 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
	新設	増点 令和9年6月以降 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
0003		入院ベースアップ評価料1~250
	新設	令和9年6月以降 入院ベースアップ評価料251~500
0100	新設	外来・在宅物価対応料 初診・再診
	新設	入院物価対応料(入院料により違い)
	新設	増点 令和9年6月以降 入院物価対応料(入院料により違い)



主な一般病棟入院料の改定

●入院料	現行点数	改定点数	差
A100 一般病棟入院基本料(重症度、医療・看護必要度等による違い)			
急性期一般入院料1(7対1)	1,688	1,874	186
入院物価対応料	0	58	58
急性期一般入院料6(10対1)	1,404	1,523	119
入院物価対応料	0	34	34
A100 一般病棟入院基本料(平均在院日数等による違い)			
地域一般入院料1(13対1)	1,176	1,290	114
入院物価対応料	0	32	32
地域一般入院料2(13対1)	1,170	1,282	112
入院物価対応料	0	32	32
地域一般入院料3(15対1)	1,003	1,097	94
入院物価対応料	0	23	23
A301 特定集中治療室管理料			
1 7日以内の期間	14,406	14,980	574
入院物価対応料	0	262	262
2 8日以上の期間	12,828	13,371	543
入院物価対応料	0	233	233
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料			
1 回復期リハビリテーション病棟入院料1	2,229	2,346	117
入院物価対応料	0	19	19
5 回復期リハビリテーション病棟入院料5	1,696	1,794	98
入院物価対応料	0	15	15
A308-3 地域包括ケア病棟入院料			
1 地域包括ケア病棟入院料1(40日以内)	2,838	2,955	117
入院物価対応料	0	27	27
7 地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)	2,102	2,187	85
入院物価対応料	0	19	19



精神科入院料の改定 (令和9年6月以降は、入院物価対応料は所定点数の100分の200)

●入院料	現行点数	改定点数	差
A103 精神病棟入院基本料			
精神病棟入院基本料 (10対1)	1,306	1,471	165
入院物価対応料 (10対1)	0	13	13
精神病棟入院基本料 (13対1)	973	1,114	141
入院物価対応料 (13対1)	0	10	10
精神病棟入院基本料 (15対1)	844	918	74
入院物価対応料 (15対1)	0	8	8
精神病棟特別入院料	566	618	52
入院物価対応料 (特別入院料)	0	4	4
精神病棟入院基本料 (18対1) (1年未満)	753	816	63
〃 (18対1) (1年以上)	753	703	-50
入院物価対応料 (18対1)	0	6	6
精神病棟入院基本料 (20対1) (1年未満)	697	754	57
〃 (20対1) (1年以上)	697	649	-48
入院物価対応料 (20対1)	0	6	6
A309 特殊疾患病棟入院料2	1,694	1,776	82
入院物価対応料 (特殊疾患病棟)	0	12	12
A311 精神科救急急性期医療入院料			
1 30日以内の期間	2,420	2,516	96
2 31日以上60日以内の期間	2,120	2,216	96
3 61日以上90日以内の期間	1,918	2,014	96
※ 該当しない患者 (15対1)	844	918	74
入院物価対応料 (30日以内の期間)	0	22	22
入院物価対応料 (31日以上60日以内の期間)	0	19	19
入院物価対応料 (61日以上90日以内の期間)	0	17	17
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料1			
1 30日以内の期間	2,020	2,104	84
2 31日以上60日以内の期間	1,719	1,803	84
3 61日以上90日以内の期間	1,518	1,602	84
※ 該当しない患者 (15対1)	844	918	74
入院物価対応料 (30日以内の期間)	0	14	14
入院物価対応料 (31日以上60日以内の期間)	0	12	12
入院物価対応料 (61日以上90日以内の期間)	0	11	11

●入院料	現行点数	改定点数	差
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料2			
1 30日以内の期間	1,903	1,981	78
2 31日以上60日以内の期間	1,618	1,696	78
3 61日以上90日以内の期間	1,466	1,544	78
※ 該当しない患者 (15対1)	844	918	74
入院物価対応料 (30日以内の期間)	0	11	11
入院物価対応料 (31日以上60日以内の期間)	0	9	9
入院物価対応料 (61日以上90日以内の期間)	0	9	9
A311-3 精神科救急・合併症入院料			
1 30日以内の期間	3,624	3,805	181
2 31日以上60日以内の期間	3,323	3,504	181
3 61日以上90日以内の期間	3,123	3,304	181
入院物価対応料 (30日以内の期間)	0	24	24
入院物価対応料 (31日以上60日以内の期間)	0	22	22
入院物価対応料 (61日以上90日以内の期間)	0	21	21
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料	3,016	3,144	128
入院物価対応料 (児童思春期)	0	17	17
A312 精神療養病棟入院料	1,108	1,174	66
入院物価対応料 (精神療養病棟)	0	7	7
A314 認知症治療病棟入院料1			
1 30日以内の期間	1,829	1,897	68
2 31日以上60日以内の期間	1,521	1,589	68
3 61日以上の期間	1,221	1,289	68
入院物価対応料 (30日以内の期間)	0	11	11
入院物価対応料 (31日以上60日以内の期間)	0	10	10
入院物価対応料 (61日以上90日以内の期間)	0	8	8
A314 認知症治療病棟入院料2			
1 30日以内の期間	1,334	1,397	63
2 31日以上60日以内の期間	1,129	1,192	63
3 61日以上の期間	1,003	1,066	63
入院物価対応料 (30日以内の期間)	0	8	8
入院物価対応料 (31日以上60日以内の期間)	0	7	7
入院物価対応料 (61日以上90日以内の期間)	0	6	6
A318 地域移行機能強化病棟入院料	1,557	1,627	70
入院物価対応料 (地域移行機能強化)	0	10	10

令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）

1. 診療報酬 +3.09%（R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%）（R8年6月施行）

※1 うち、賃上げ分 +1.70%（2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%）

- ・ 医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のペアを実現するための措置
- ・ うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

※2 うち、物価対応分 +0.76%（2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%）

- ・ 特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R8年度+0.41%、R9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
- ・ また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09%（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））

- ・ 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%

- ・ 配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）

※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%

※6 うち、※1～5以外の分 +0.25% 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

2. 薬価等

薬価： ▲0.86%（R8年4月施行）
 材料価格： ▲0.01%（R8年6月施行）
 合計： ▲0.87%

3. 診療報酬制度関連事項

- ① R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
- ② 賃上げの実効性確保のための対応
- ③ 医師偏在対策のための対応
- ④ 更なる経営情報の見える化のための対応

4. 薬価制度関連事項

- ① R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施
- ② 費用対効果評価制度の更なる活用

1-1-① 物件費の高騰を踏まえた対応

● 初再診料等の評価の見直し

【初診料】	初診料	291点(291)	情報通信機器を用いた場合	253点(253)
【再診料】	再診料	76点(75)	情報通信機器を用いた場合	76点(75)

● 物価対応料の新設

中医協議論

「急性期一般病棟が物価高の影響を大きく受けている。」

1 外来・在宅物価対応料】

イ 初診料 2点 □ 再診時等 2点 ハ 訪問診療時 3点

2 入院物価対応料 4点～262点 (令和9年6月以降は、所定点数の100分の200)

項目	点数	項目	点数
精神病棟入院基本料10対1	13	精神科急性期治療病棟入院料1 (30日以内の期間)	14
精神病棟入院基本料13対1	10	精神科急性期治療病棟入院料1 (31日以上60日以内の期間)	12
精神病棟入院基本料15対1	8	精神科急性期治療病棟入院料1 (61日以上90日以内の期間)	11
精神病棟入院基本料18対1	6	精神科急性期治療病棟入院料2 (30日以内の期間)	11
精神病棟入院基本料20対1	6	精神科急性期治療病棟入院料2 (31日以上60日以内の期間)	9
特別入院基本料 (精神病棟)	4	精神科急性期治療病棟入院料2 (61日以上90日以内の期間)	9
特殊疾患病棟入院料2	12	認知症治療病棟入院料1 (30日以内の期間)	11
精神科救急急性期医療入院料 (30日以内の期間)	22	認知症治療病棟入院料1 (31日以上60日以内の期間)	10
精神科救急急性期医療入院料 (31日以上60日以内の期間)	19	認知症治療病棟入院料1 (61日以上90日以内の期間)	8
精神科救急急性期医療入院料 (61日以上90日以内の期間)	17	認知症治療病棟入院料2 (30日以内の期間)	8
精神科救急・合併症入院料 (30日以内の期間)	24	認知症治療病棟入院料2 (31日以上60日以内の期間)	7
精神科救急・合併症入院料 (31日以上60日以内の期間)	22	認知症治療病棟入院料2 (61日以上90日以内の期間)	6
精神科救急・合併症入院料 (61日以上90日以内の期間)	21	児童・思春期精神科入院医療管理料	17
有床診療所1 72点、地域一般3 (15対1) でも23点		精神療養病棟入院料	7

精神科をバカにしている気がする。令和9年度は2倍になり、差は一段と広がる

I-2-1-1 賃上げに向けた評価の見直し

1 賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価の見直し

主として医療に従事する職員
(医師及び歯科医師除く)

→ 当該保険医療機関において
勤務する職員

賃金改善の対象職種

ベースアップ評価料の対象は、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）であり、以下に示すとおりです。専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業）に従事する職員は対象外です。

これがなくなる

薬剤師 保健師 歯科衛生士 歯科技工士 社会福祉士 介護福祉士

2 外来・在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料の見直し

- ・ 継続的に賃上げをしている医療機関とそれ以外の医療機関で異なる評価
- ・ 令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している医療機関とそれ以外の医療機関を区分する観点から、**入院基本料等に減算規定**を設ける。

言語聴覚士 義肢装具士 看護補助者 理学療法士 作業療法士 視能訓練士 言語聴覚士 義肢装具士

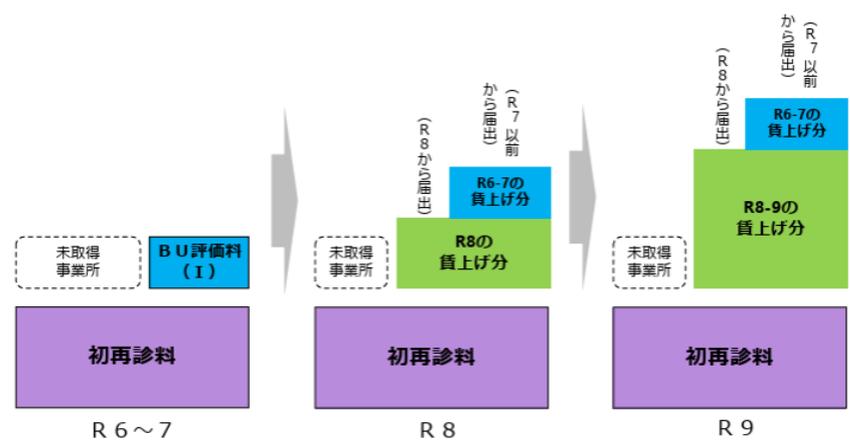
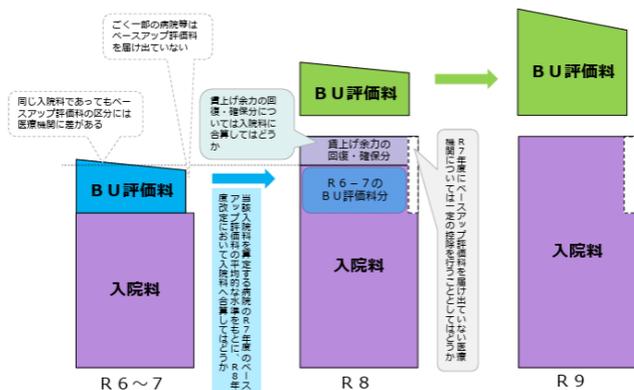
臨床検査技師 衛生検査技師 臨床工学技士 管理栄養士 栄養士 精神保健福祉士

公認心理師 診療情報管理士 医師事務作業補助者 その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

○ 外来・在宅ベースアップ評価料（I）については、現時点で未取得の医療機関が多いことから、令和8年度改定において同様の評価を設定する際には、令和6・7年度の算定状況に応じて、評価に差を設ける必要があるのではないか。

入院ベースアップ評価料に関する対応等について（案）

- 令和6年度分の入院ベースアップ評価料については、入院料ごとのベースアップ評価料の平均的な水準をもとに、令和8年度改定において入院基本料へ合算してはどうか。
- 令和8年度改定での賃上げ余力の回復・確保分についても入院料に合算してはどうか。



1-2-1-① 賃上げに向けた評価の見直し

1 賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価の見直し

主として医療に従事する職員
(医師及び歯科医師除く)

→ 当該保険医療機関において
勤務する職員

賃金改善の対象職種

ベースアップ評価料の対象は、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）であり、以下に示すとおりです。専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務）に従事する職員は対象外です。

これがなくなる

薬剤師 保健師 歯科衛生士 歯科技工士 社会福祉士 介護福祉士

2 外来・在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料の見直し

- ・継続的に賃上げをしている医療機関とそれ以外の医療機関で異なる評価
- ・令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している医療機関とそれ以外の医療機関を区分する観点から、**入院基本料等に減算規定**を設ける。

命士
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
臨床検査技師
柔道整復師

- ・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 **42点減算**
- ・精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料 **35点減算**
- ・精神病棟入院基本料 **39点減算**

減算対象外

※ 令和8年3月31日時点において、入院ベースアップ評価料の届出を行っていること。
令和6年3月と比較して、継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。
令和8年6月1日以降に新規開設した保険医療機関であること。

● ベースアップ評価料

令和8年6月から令和9年5月まで

- 1 初診時 17点(6点)
- 2 再診時 4点(2点)

令和9年6月から

- 1 初診時 34点
- 2 再診時 8点



は、100分の200 で算定。

継続して賃上げをしている医療機関 23点
// 6点

継続して賃上げをしている医療機関 40点
// 10点

「令和7年度補正予算（医療機関等における賃上げ）」と 令和8年度診療報酬（ベースアップ評価料）との関係

補正予算（医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業）
賃上げ部分 1,536億円※1（令和8年12月から令和9年5月までの6月分）

令和6年度診療報酬賃上げ
改定率 0.61%
金額（賃上げ部分） 2,928億円※2
→ 令和6年度 2.5%※3の賃上げ、令和7年度にさらに 2.0%※3の賃上げ（国の目標2年度で4.5%）

多くの医療機関が物価高で令和7年度に2.0%の賃上げが出来ていない。その分を補正予算で補う考え方

1床当たり84,000円の補助金。これを令和7年12月から令和8年5月までの間に賃上げに使う。
例) 100床、職員数100名 補助金は840万円。職員一人で84,000円（月14,000円の賃上げ）



課題 問題は、「令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大すること。」とあり、出来なければ返還。その為、現在のベースアップ評価料に見合った賃上げ金額（例えば7,000円）にさらに14,000円を加えた21,000円を6月以降に支給する必要がある。それに見合った診療報酬の改定があるのか？ 患者数に連動するので、患者が減らないか

令和8年度診療報酬賃上げ
改定率 1.70%（令和8年度 +1.23%、令和9年度 +2.18% の平均）
金額（賃上げ部分） 8,160億円※2（令和8年度 5,904億円 令和9年度 10,464億円）
→ 令和8年度、令和9年度ともに 3.2%のベースアップ、事務・看護補助者 5.7%

※1 1床あたり 84,000円の補助
※2 年間国民医療費 48兆円（1% 4,800億円→1.7% 8,160億円）
※3 令和5年度との比較

入院ベースアップ評価料の考え方

現行 入院ベースアップ評価料 1点～165点

計算式は変更になります。

入院ベースアップ評価料の算定方法

- ① 対象職員の給与総額
- ② 外来・在宅ベースアップ評価料により算定される点数の見込み
- ③ 延べ入院患者数

$$\text{入院ベースアップ評価料} = (\text{①} \times 2\text{分}3\text{厘} - \text{②}) \div \text{③}$$

令和6年度に2.5%
 令和7年度に2.0% 平均で2.3%

この3.2%は、令和8年3月末をベースに考えている。そこから3.2%。令和6年度・令和7年度のベースアップ分に3.2%を上乗せするのはとても難しい。国は入院料を回せという考え。

今回の入院ベースアップ評価料は、
 前回の対象職員が3.2%、**事務職員等を5.7%上げる。**

令和5年度から5.7%はとても無理。

現行の式で 2.3を 3.2 に置き換えて計算すると、今回対象職員に入る人数によりますが、21点が30点程度になると予想されます。

予想 20点→30点

改定後		
令和9年5月まで	入院ベースアップ評価料	1点～251点
令和9年6月から	//	1点～500点

入院ベースアップ評価料の考え方

R8. 1. 9 中医協資料

ベースアップ評価料の届出書類と算定スケジュールについて（案）

○ 医療機関の負担軽減と賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握をする観点から、届出に必要な書類とその提出時期について、以下のようなスケジュールとしてはどうか。



※看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 及び入院ベースアップ評価料が対象



※途中での区分の再計算は求めない。
 (ただし特に入院において、対象職員数等の一定以上の変動が見込まれる場合には、再届出を行える仕組みを設ける)

Ⅲ－３－① 医療DX推進体制整備加算等の見直し

医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、診療録管理体制加算、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算を廃止し、診療録管理体制加算におけるサイバーセキュリティ対策に係る要件を見直した上で、初診料、再診料及び入院料加算として、電子的診療情報連携体制整備加算を新設する。

医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算が廃止

届出必要

初診料（月1回）

- イ 電子的診療情報連携体制整備加算1 15点
- ロ 電子的診療情報連携体制整備加算2 9点
- ハ 電子的診療情報連携体制整備加算3 4点

診療録管理体制加算

- 1 診療録管理体制加算1 100点（140点）
- 2 診療録管理体制加算2 30点（100点）
- 3 診療録管理体制加算3 削除（30点）

再診料（月1回）

- 電子的診療情報連携体制整備加算 2点

入院料加算（A207-5）

- 電子的診療情報連携体制整備加算1 160点
- 電子的診療情報連携体制整備加算1 80点

【施設基準】 診療録管理体制加算

診療録管理体制加算2

- イ 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。
- ロ 診療記録の全てが保管及び管理されていること。
- ハ 中央病歴管理室等、診療記録管理を行うにつき適切な施設及び設備を有していること。
- ニ 診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- 二 入院患者について疾病統計及び退院時要約が作成されていること。

診療録管理体制加算3
にはあった。

【施設基準】

- 電子的診療情報連携体制整備加算1
 - イ 電子請求を行っていること。
 - ロ 明細書を患者に無償で交付していること。
 - ハ 電子資格確認を行う体制
 - ニ 医師が診察室等で電子資格確認を利用できる体制
 - ホ 電子資格確認に関わる十分な実績
 - ヘ 院内掲示 ト ウェブサイトに掲載
 - チ マイナポータルによる患者からの相談体制
 - リ 電子処方せんの発行体制又は調剤した薬剤の電磁的記録
 - ヌ 電磁的方法による診療情報の共有し、活用する体制
- 電子的診療情報連携体制整備加算2
 - イからチまで及びリまたはヌのいずれかを満たす
- 電子的診療情報連携体制整備科さん
 - イからチを満たす

Ⅲ-3-1-①オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し

- 1 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び情報通信機器を用いた診療の実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療の施設基準に、チェックリストのウェブサイト等への掲示及び医療広告ガイドラインの遵守等を追加する。
- 2 向精神薬の処方実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療に当たって、向精神薬を処方する場合には、電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェックを行うことを要件とする。

【施設基準】告示

向精神薬を適正に使用するために必要な体制が整備されていること。

【施設基準】通知

- ・ 以下について、当該保険医療機関のウェブサイトに掲示していること。
 - (イ) 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと
 - (ロ) 当該保険医療機関での対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリストの掲載



厚生労働省編

指針遵守の確認をするためのチェックリスト

「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）（令和5年3月一部改訂）」に準拠



IV オンライン診療の実施に際し患者に対して説明すべき内容のチェックリスト
指針では、オンライン診療の実施に際し、患者に対して説明すべき内容が示されています。
説明すべき内容について抜け漏れがないか確認できるよう、チェックリストを作成しています。
医療機関、医師の皆様において、ぜひお役立てください。（厚生労働省）

医療法に「オンライン診療」を定義（届出）

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総務法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発症届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等を見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

医療法に「オンライン診療」を定義（届出）

1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総合的な規定の創設

1 現状

- 医事法制上、**オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総合的な規定**を設ける。

2 改正の内容

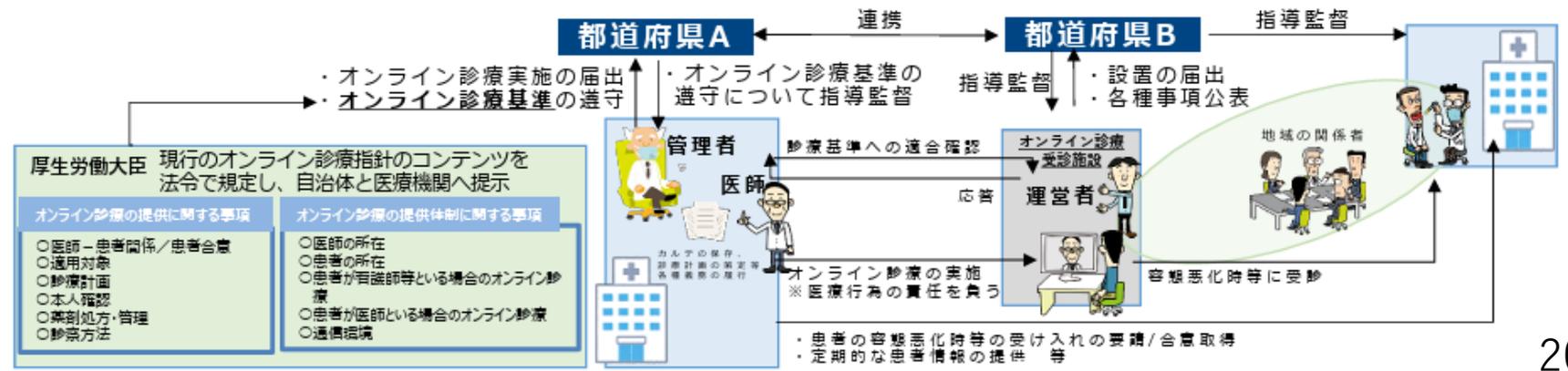
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
 （定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の**広告・公表事項等は省令で定める**こととする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



医療法に「オンライン診療」を定義（届出）

法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】

	医療提供施設			オンライン診療受診施設	その他	居宅等	
	病院・診療所 (注1)					特養等	患者の居宅
	<ul style="list-style-type: none"> オンため診 (注2) 巡回診療車等 Ex. 医療MaaS 				<ul style="list-style-type: none"> Ex. 職場、学校、通所介護事業所など* 	<ul style="list-style-type: none"> ・(特別) 介護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム 	
定義・要件等	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所 (≥20床・≤19床) 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>必要性を認めた場合 (特例的)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療</u> ※県内の医療機関の事業として行う場合 	<ul style="list-style-type: none"> オン診を行う医師の勤務する医療機関等に対し、患者のオン診受診場所を提供する施設 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※個々の患者の要請で異なる。医師の確認必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法施行規則第1条に規定 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅
行政手続	<ul style="list-style-type: none"> ・開設許可or届出 (10日以内)が必要 ・管理医師 (原則、勤務時間中常勤) が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・開設申請等の際、<u>住民の受診機会が不十分と考える理由の提出</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所届出不要 ・<u>実施計画 (3~6月毎) 等の提出</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 設置届出 (10日以内) 	<ul style="list-style-type: none"> なし 		<ul style="list-style-type: none"> なし
	<ul style="list-style-type: none"> 一定の条件下で認められる 一定の書類等の作成が必要 			<ul style="list-style-type: none"> ※車両自体をオン診施設として届け出ること可能 (県等の範囲ごと) 	<ul style="list-style-type: none"> 受診可能かは個別判断 		

(注1) 診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いは歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。
 (注2) 都道府県等において必要性があると認められた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

医療法に「オンライン診療」を定義（届出）

（2）オンライン診療受診施設の設置に係る届出等について

- オンライン診療受診施設の設置に係る届出事項は、診療所の開設届出（法第8条）を参考に、下記のとおりとする【省令】。
- 届出の標準様式は、施行に向けて追って通知する。なお、本届出は、診療所として受診場所を提供する場合は不要であると周知する。
- 設置者（法人も可）について、医療従事者であること等の要件は設定しない。また、設置者や法人が定めた責任者は、常駐・専任であることを要しないが、遠隔で施設を管理等する場合を含め、通信機器の不具合や患者急変時等に、患者・オンライン診療を行う医師／医療機関・都道府県が連絡する連絡先を提示し、速やかに対応できる体制が求められることを通知する。
- また、患者の選択に資するため、オンライン診療受診施設の設置者は、当該施設においてオンライン診療を提供する連携医療機関の名称等を公表することが望ましいことを通知する。

	(参考) 診療所開設の届出事項 ※変更時も届出必要	オン診療施設の届出事項 ※変更時も届出必要	省略可能 ※1	通知事項 ※2
1	開設者の住所・氏名	設置者の住所・氏名 (or 法人名・主たる事務所所在地)		●
2	名称、開設場所	名称、設置場所 ※3		●
3	診療を行おうとする科目	× (診療を行わないため)		
4	[開設者が医師で医療機関を現に開設等/複数開設] その旨	× (設置主体は問わないため)		
5	従業者の定員	× (人員基準がないため)		
6	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	●	
7	[歯科診療所等で、歯科技工室を設置] その構造設備の概要	× (歯科診療所等ではないため)	●	
8	[病院・有床診] 病床数、種別毎の病床数、各病室の病床数	× (病床を持たないため)		● 病床数
9	[法人] 定款、寄附行為又は条例 ※4	[法人] 定款、寄附行為又は条例		
10	開設年月日	設置年月日		
11	管理者の住所・氏名	× (管理者が法定されていないため。ただし、設置者又は設置者が法人の場合は法人が定めた者が管理・運営を行う)		
12	従事医師の氏名、診療科名、診療日、診療時間等	× (人員基準がないため)		● 診療科名
13	[薬剤師が勤務] その氏名	× (人員基準がないため)		

※1 設置がない場合、開設者の設置者・相続人・合併法人が届出を省略できる事項 ※2 保健所設置市・区が毎年10月末に都道府県に通知する事項 (則第22条の5)
 ※3 専売の場合、建設の経年場所と巡回予定地区を指定。 ※4 法人が医療機関を開設する場合の申請事項 (則第1条の14第1項第15号)

(参考) 規制改革実施計画 (令和7年6月13日 閣議決定)

- オンライン診療受診施設の届出事項について、例えば、診療する医師名、診療時間などの過度な届出事項はオンライン診療専用車両等の機動的な活用の制約となるとの指摘があることを踏まえ、連携する医療機関名などの必要最低限のものとする。
 - オンライン診療受診施設の届出様式及び必要書類について、不適切なローカルルールを防止し、事務手続の負担軽減を図る観点から、合理的な標準様式及び必要書類（以下「標準様式等」という。）を作成し、全国一律で当該標準様式等を用いて手続等を行うこととするための所要の措置を講ずること。
 - オンライン診療受診施設においては、オンライン診療の実施の責任はオンライン診療を行う医療機関の医師が負うものであり、オンライン診療受診施設の設置者は、いわばオンライン診療を受診する場所を提供する又は管理する立場に過ぎないことから、医療機関又は医療従事者であること等の要件を設定しないこと。
 - オンライン診療受診施設の設置者については、当該施設に常駐する必要はなく、遠隔での運営・管理を可能とする必要があり、当該業務に専任する必要はなく、複数の当該施設等の運営・管理業務等の兼務を可能とする必要があるなどの指摘があることを踏まえ、当該施設の性質に鑑み、当該施設における常駐の要否、遠隔での運営・管理の可否、当該業務の専任の要否、兼務の可否等について明確にすること。
- a: 令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

共通

Ⅲ－３－２－⑥ 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導料の見直し

情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導を推進する観点から、外来栄養食事指導料について、情報通信機器又は電話による指導の評価を見直すとともに、情報通信機器による指導のみでも算定を可能とする要件の明確化を図る。

1. 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導料について、2回目以降に情報通信機器又は電話により追加的な指導を行った場合の区分を新設する。
2. 情報通信機器による指導の実施に当たって、事前に対面による指導と情報通信機器による指導を組み合わせた指導計画を作成し、当該計画に基づいて指導を実施する場合に加えて、対面又は情報通信機器の**いずれかによる指導計画を作成した場合も算定可能**であることを明確化する。

共通

Ⅲ－３－２－⑦ 情報通信機器等を用いた医学管理等の評価の新設

プログラム医療機器等指導管理料が併算定できるニコチン依存症管理料や生活習慣病管理料（Ⅱ）に情報通信機器を用いた場合の規定があることを踏まえ、プログラム医療機器等指導管理料に情報通信機器を用いた場合の規定を設ける。



COチェッカー

患者様ご自身が日々の呼気一酸化炭素濃度（CO濃度）を測定。
測定した数値はBluetoothによってアプリと連動。

測定



保存



内部に組み込まれた電気化学センサーにより、患者の呼気ガス中の一酸化炭素濃度を測定します。
Bluetoothにより患者アプリと無線通信し、患者アプリ上に測定結果を表示します。

1-2-2-③ 医療機関等における事務等の簡素化・効率化

診療に係る様式の簡素化や署名・記名押印の見直し、施設基準等に係る届出や報告事項を見直す。

- 1 各種様式の共通項目については、可能な範囲で記載の統一を図る。
- 2 入院診療計画書のような業務負担を大きい計画書やその他煩雑な計画書について、様式の簡素化や署名又は記名・押印について、代替方法で担保できるものは廃止する。
- 3 施設基準等のオンライン化が円滑に進むよう、届出様式の削減や届出項目を最小化する。
- 4 定例報告の簡素化

R7. 11. 28 中医協資料

- ・ 入院診療計画書について、**入院前に説明した場合**も入院後7日以内に行ったものと同様とする。
- ・ 入院期間が2日以内のものに必要な説明を行った場合は文書によるものは不要。
- ・ 入院診療計画書の説明日及び説明者を診療録に記載。医師及び患者等の署名は不要に。

診療報酬上、様式で求める署名又は記名・押印について

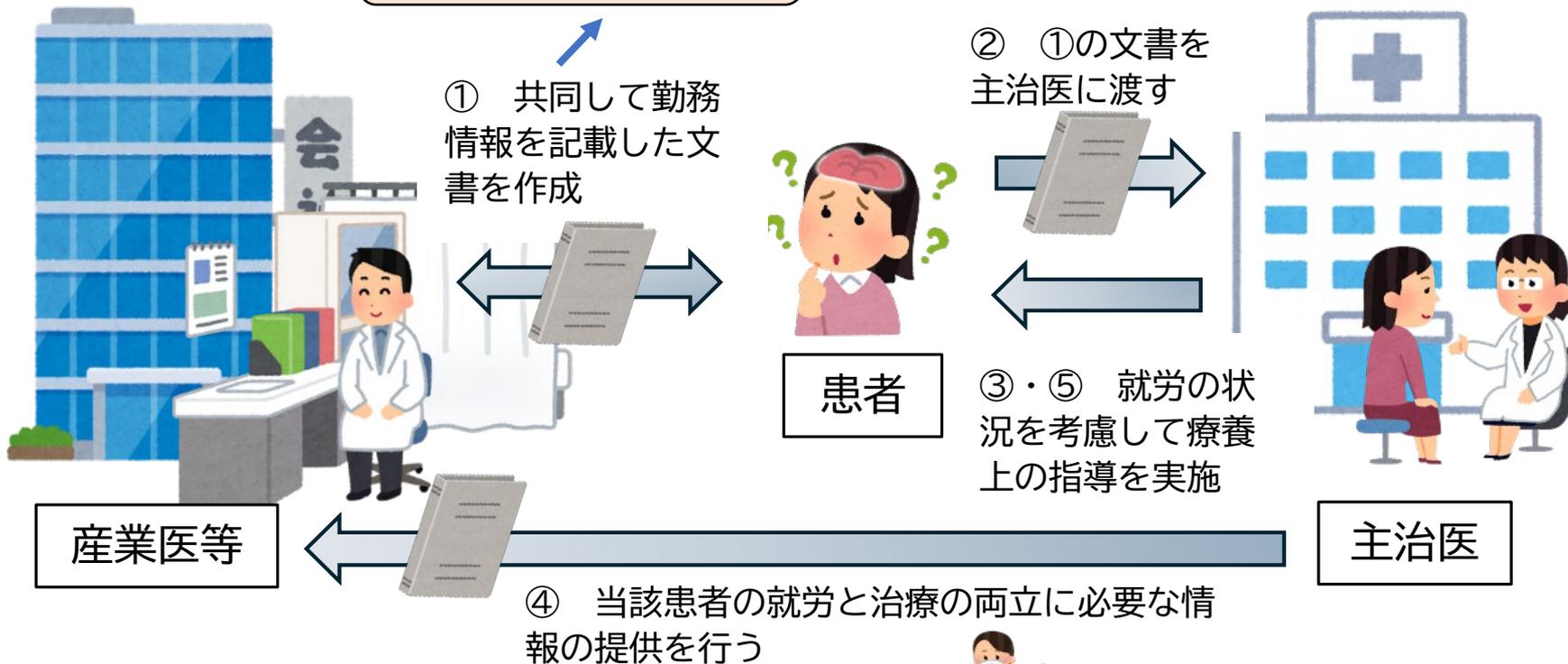
○ 診療報酬上、様式で求める署名又は記名・押印については、以下のように、代替方法と考えられるものもある。

	種類	様式(例)	署名/記名・押印		代替方法についての検討の考え方
			医師	患者・家族	
本人との間で使用するもの 院内や、医療機関と患者	計画書	入院診療計画書	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内で使用したり、院内で直接患者に手渡されるものであるため、医療従事者の署名は記名で代替しうるのはではないか。 ・ 患者・家族の署名について、個々の書類におけるその意義を踏まえよう考えるか。
		リハビリテーション実施計画書	○ (説明書)	○	
		生活習慣病 療養計画書	—	○	
	評価書	神経学的検査チャート	○	—	
	同意書	輸血同意書	—	○	
他機関との間で使用するもの	情報提供書、意見書	診療情報提供書	○	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他機関に交付される書類であっても、作成した医療機関から送付されたものであることが明らか場合等、記名で代替しうるのであるのではないか。
		職場復帰の可否等についての主治医意見書	○	○	
	医師からの指示書	訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書	○	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族の署名について、個々の書類におけるその意義を踏まえよう考えるか。
		介護職員等喀痰吸引等指示書	○	—	

療養・就労両立支援指導料

「厚生労働大臣が定める疾患」（悪性新生物、脳梗塞、若年性認知症など）から「対象疾患がない」に変更

患者が作成し、事業所が確認した場合の可能に



患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。



当該患者の診療に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。

精神科関連（外来編）

主な項目

「通院・在宅精神療法」

- ・精神保健指定医の初診時の30分以上を評価
- ・非精神保健指定医は冷遇
- ・早期診療加算（診療所）は少しは届出し易く
- ・心理支援加算の対象疾患の拡大
- ・公認心理士による認知療法・認知行動療法
- ・児童思春期支援指導加算の見直し
- ・オンライン精神療法の初診算定



Ⅲ－５－４－① 通院・在宅精神療法

「初診をより積極的に診療する体制を確保する必要性や、精神保健指定医が地域に果たす役割をさらに評価」「質の担保のため、精神保健指定医またはその指導を受けている精神科医により、初診診療が行われた場合と、そうでない場合の評価というものは、明確に区分すべき」

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. 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。
2. 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。

現 行

1 通院精神療法
 イ (略)
 □ 区分番号A000に掲げる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□以外の場合
 (1) 30分以上の場合
 ①精神保健指定医による場合 410点

2 在宅精神療法
 イ (略)
 □ 区分番号A000に掲げる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 640点
 (2) (1) 以外の場合 600点

改 定

1 通院精神療法
 イ (略)
 □ 区分番号A000に掲げる初診料を算定する**初診の日**に行った場合
 (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

2 在宅精神療法
 イ (略)
 □ 区分番号A000に掲げる初診料を算定する**初診の日**に行った場合
 (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 600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

Ⅲ－５－４－① 通院・在宅精神療法の見直し

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. 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。
2. 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。

通院・在宅精神療法

□ 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った場合

(1) 60分以上の場合

① 精神保健指定医による場合 650点

(2) 精神保健指定医による30分以上60分未満の場合 550点

「精神科救急医療体制整備されている医療機関」で、かつ、「非指定医の先生が十分な経験」でないと減算

非精神保健指定医に関する項目

【算定要件】新設

13 1の口の(1)の②、1のハの(1)の②、1のハの(2)の②、2の口の(1)の②、2のハの(1)の②、2のハの(2)の②及び2のハの(3)の②において、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、**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】

別表第一の一の九 通院・在宅精神療法の注13に規定する別に厚生労働大臣が定める要件次に掲げる要件のいずれかを満たすこと。

- 一 精神科救急医療を行う体制が整備されている医療機関で実施されていること。
- 二 精神医療に十分な経験をもつ医師により行われていること。

Ⅲ－５－４－⑬ 心理支援加算の見直し

注9

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。

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。

【算定要件】

注9 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

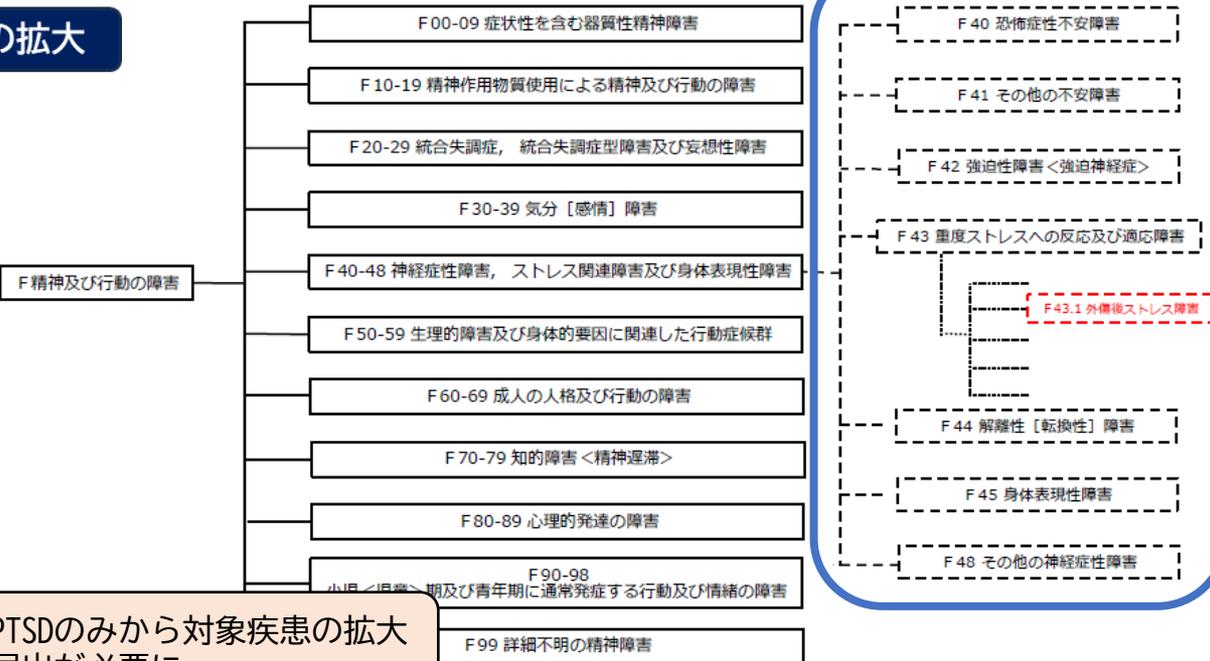
届出必要

心理支援加算（月2回）2年限度 280点（250点）

対象疾患の拡大

「注9」に規定する心理支援加算は、**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**に対して、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（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。）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が、対面による心理支援を30分以上実施した場合

I C D - 10における「F 精神及び行動の障害」の分類



- ・ PTSDのみから対象疾患の拡大
- ・ 届出が必要に

Ⅲ－５－４－⑯ 児童思春期支援指導加算の見直し

注10

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。

児童思春期支援指導加算について、初診を実施した20歳未満の患者数を見直した評価を新設する。

【児童思春期支援指導加算1及び2】

【算定要件】

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（1,000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（250点） (450点)

ロ 児童思春期支援指導加算2（新設）

(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】

児童思春期指導加算2

イ 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。

加算1 6か月で月平均8人
加算2 3か月で月平均4人

Ⅲ－５－４－⑰ 早期診療体制充実加算の見直し

注11

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。

早期診療体制充実加算について、評価を3つに分け、それぞれ要件を新たに設定する。

【算定要件】

病院と診療所の区分を廃止
1要件から3要件へ変更

早期診療体制充実加算 1

- (1) 当該保険医療機関の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
- (2) (1)以外の場合 15点

早期診療体制充実加算 2

- (1) 当該保険医療機関の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 20点
- (2) (1)以外の場合 15点

早期診療体制充実加算 3

- (1) 当該保険医療機関の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 15点
- (2) (1)以外の場合 10点

【施設基準】 (2/20 現時点で不明・3月の通知も待って判明)

- (2) 当該保険医療機関又は連携体制を有する病院において、休日及び保険医療機関の表示する診療時間以外の時間の対応等が可能な体制が整備されていること。

中医協議論

届出のハードルが高い。この届出を行っていない理由として挙げられているものが、時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難、救急医療提供に関する要件を満たすことは困難であるためといったものや、30分や60分といった診療実績の要件を満たすことが困難であるため。また、時間外診療に関連して、自ら24時間体制を構築する診療所だけでなく、病院との連携によって構築する診療所もあるのではないかと。

現状

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

早期診療体制充実加算の新設

届出のハードルが高い。

[施設基準] (概要)

初診、30分以上の診療等の診療実績

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 \geq 5%【診療所】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（合計）／勤務する医師数 \geq 60

地域の精神科医療提供体制への貢献（時間外診療、精神科救急医療の提供等）

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**（精神科救急医療確保事業）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**（精神科救急医療確保事業）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**（精神科救急医療確保事業） 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

常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の**精神保健指定医として業務等**を**年1回以上**行っていること。

※常勤の精神保健指定医が複数名勤務している場合は、少なくとも2名が当該要件を満たすこと

精神保健指定医、多職種の配置等

常勤の精神保健指定医を**1名以上**配置多職種の活用、専門的な診療等に係る**加算のうち**
いずれかを届出

精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医を配置

療養生活継続支援加算	精神科入退院支援加算
児童思春期精神科専門管理加算	精神科リエゾンチーム加算
児童思春期支援指導加算	依存症入院医療管理加算
認知療法・認知行動療法	摂食障害入院医療管理加算
依存症集団療法	児童思春期精神科入院医療管理料
精神科在宅患者支援管理料	



病院との連携によって時間外対応体制を構築する診療所の例

- 自院の診療時間は平日日中のみであるものの、救急患者の受け入れ等を行う病院と平時から情報共有等を行う診療所においては、時間外もかかりつけ患者の対応が十分可能と考えられる体制を構築している。

自院のみで24時間診療体制を確保している診療所
(現在評価済)



定期的な受診だけでなく、
時間外の対応が可能



自院では平日日中のみ診療を行うが、
他院と連携して時間外対応体制を確保
している診療所



平日日中の定期的な受診

必要に応じた情報共有

平時からの連携

※精神科退院時共同指導科等による連携

救急患者の受け入れ等を行う、
時間外も対応可能な病院



夜間休日には、
連携している病院で緊急受診等が可能



Ⅲ－５－４－⑱情報通信機器を用いた精神療法の見直し 注12

「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、情報通信機器を用いた精神療法の要件を見直す。

「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。

情報通信機器を用いた精神療法

精神保健指定医による60分以上（初診）	566点
// 30分以上（初診）	479点
// 30分以上（再診）	357点（357点）
// 30分未満（再診）	274点（274点）

届出必要

【施設基準】

- （1）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）休日及び保険医療機関の表示する診療時間以外の時間の対応等が可能な体制が整備されていること。

【オンライン初診精神療法】

- ・オンライン再診精神療法に十分な経験がある医師が診察を行うこと
- ・前提として、行政が対応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、診察を担当する医療機関と訪問指導等を担当する行政との連携体制が構築されていること
- ・診察時に患者の側に保健師等がいる状況であり、十分な情報収集や情報共有が可能なこと
- ・患者自身の希望がある場合に行うこと

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（案）

令和7年12月1日

第12回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

参考資料

I 策定の経緯等

- 令和4年度障害者総合福祉推進事業において、これまで明確に示されていなかった、情報通信機器を用いた精神療法（以下、「オンライン精神療法」という。）を実施する場合に必要なと考えられる留意点等について、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を策定した。
- その後、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）において、安全性・必要性・有効性の観点から、令和7年末までに適切なオンライン精神療法の普及を推進するために、新たな指針を策定・公表することのほか、良質かつ適切な精神医療の提供の確保に向け、初診・再診ともにオンライン精神療法がより活用される方向で検討することが求められたことを踏まえ、精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会において、情報通信機器を用いた診療についての議論が行われた。その見直しの方向性を踏まえ、「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」（以下、「本指針」という。）を策定した。

II 適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方

- オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる。
- その上で、医師不足や有事になって急にはオンライン診療を活用することが難しいという指摘もあることから、平時からオンライン診療を活用できることが望ましく、オンライン再診精神療法を適切に実施できる医療機関をしっかりと拡充していくことが期待される。

III 情報通信機器を用いた精神療法を実施するに当たっての具体的な指針

- オンライン精神療法を実施する場合は、オンライン診療指針及び本指針を遵守すること。
- オンライン精神療法は、日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、オンライン初診精神療法については、オンライン再診精神療法に十分な経験がある医師が診察を行うことを前提として、行政が対応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、診察を担当する医療機関と訪問指導等を担当する行政との連携体制が構築されており、診察時に患者の側に保健師等がいる状況であり、十分な情報収集や情報共有が可能であって、患者自身の希望がある場合に行うこと。
- オンライン精神療法を実施する医師は、精神科における診療の一定の経験や資質を有すること。
- 患者の急病・急変時に適切に対応する観点から、患者が希望した場合や緊急時等の対面での診療が必要である際に、オンライン精神療法を実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。ただし、自らの医療機関において時間外や休日の対応が難しい場合には、患者の居住する地域の医療提供体制を踏まえ、平時から地域の精神科病院との十分な連携体制を確保することにより、当該精神科病院が時間外や休日の対応を担う場合には、当該体制が確保されているものとみなす。
- 精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、入院や身体合併症の対応が必要となった場合（精神病床に限るものではなく、身体疾患等で入院医療が必要となり一般病床に入院する場合も含む。）に対応可能な体制を確保しておくことが望ましい。
- 向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方には厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要がある。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当である。

Ⅲ－５－４－⑭ 認知療法・認知行動療法の見直し I003-2

精神疾患を有する患者に対する質の高い医療の提供を推進する観点から、認知療法・認知行動療法の要件及び評価を見直す。

1. 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。その他施設基準について見直しを行う。
2. 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。

【認知療法・認知行動療法】

- 1 医師による場合 480点 (480点)
- 2 医師及び看護師が共同して行う場合 350点 (350点)
- 3 公認心理師による心理支援を伴う場合 330点 (新設)

・公認心理師に拡大
・「3」は届出が必要

届出必要

【算定要件】概略

- 注1 医師若しくは看護師が認知療法・認知行動療法を行った場合又は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を行った場合に、一連の治療について16回に限り算定する。
- (2) 「3」において公認心理師により心理支援に係る30分を超える面接が行われた場合に算定する。
- (13) 認知療法・認知行動療法の「3」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関
- (14) ア 初回時又は治療終了時を予定する回の治療に係る面接は専任の医師が実施し、専任の看護師又は公認心理師が同席すること。
イ 初回から治療を終了するまでの間の治療若しくは心理支援に係る面接は、初回時に同席した看護師又は公認心理師が実施すること。

⑮ 臨床心理技術者に係る経過措置 令和10年5月31日まで

Ⅲ－５－４－⑭ 認知療法・認知行動療法の見直し

I003-2

精神疾患を有する患者に対する質の高い医療の提供を推進する観点から、認知療法・認知行動療法の要件及び評価を見直す。

【施設基準】

一の四 認知療法・認知行動療法の施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 認知療法・認知行動療法3にあっては、(1)の基準に加え、当該保険医療機関内に認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る経験等を有する専任の常勤公認心理師が一名以上配置されていること。

2 認知療法・認知行動療法2に関する施設基準

(1) (略)

(2) 当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の常勤看護師が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の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に5症例60回以上実施していること。

120回 → 60回

10症例・120回 → 5症例60回

3 認知療法・認知行動療法3に関する施設基準 (新設)

(1) 1を満たしていること。

(2) 当該保険医療機関内に、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又は神経性過食症の患者に対して、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。

Ⅲ－５－４－⑭ 認知療法・認知行動療法の見直し

I003-2

心的外傷後ストレス障害に対する認知療法・認知行動療法において、認知処理療法を行った場合について新たに評価を行う。

【算定要件】

現 行

(9) 心的外傷後ストレス障害に対する認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「PTSD(心的外傷後ストレス障害)の認知行動療法マニュアル〔持続エクスポージャー療法／PE療法〕(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」)に従って行った場合に限り、算定できる。



改 定

(9) 心的外傷後ストレス障害に対する認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「PTSD(心的外傷後ストレス障害)の認知行動療法マニュアル〔持続エクスポージャー療法／PE療法〕(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」) **又は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター研究班作成の「認知処理療法実施マニュアル」**に従って行った場合に限り、算定できる。

IV-1-③ 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設

後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関及び薬局において追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を行う。

「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」等の内容を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制を有している医療機関に対する評価を新設するとともに、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算を廃止する。

(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (A243) ← 後発医薬品使用体制加算
 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 87点 (87点)
 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 82点 (82点)
 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 77点 (77点)

一般名処方加算

一般処方加算1 8点 (10点)
 一般処方加算2 6点 (8点)

精神科関連（入院編）

主な項目

「精神病棟入院基本料」は大変だ！

- ・ 1年以上入院患者の入院料の減額
- ・ データ提出加算が要件

「15対1精神病棟入院基本料」をフル装備！

- ・ 精神病棟看護・多職種協同加算（p. 23）
- ・ 精神科地域密着多機能体制加算（p. 24）
- ・ 精神科急性期医師配置加算（p. 30）



入院料の改定（令和9年6月以降は、所定点数の100分の200）

●入院料	現行点数	改定点数	差
A103 精神病棟入院基本料			
精神病棟入院基本料（10対1）	1,306	1,471	165
入院物価対応料（10対1）	0	13	13
精神病棟入院基本料（13対1）	973	1,114	141
入院物価対応料（13対1）	0	10	10
精神病棟入院基本料（15対1）	844	918	74
入院物価対応料（15対1）	0	8	8
精神病棟特別入院料	566	618	52
入院物価対応料（特別入院料）	0	4	4
精神病棟入院基本料（18対1）（1年未満）	753	816	63
〃（18対1）（1年以上）	753	703	-50
入院物価対応料（18対1）	0	6	6
精神病棟入院基本料（20対1）（1年未満）	697	754	57
〃（20対1）（1年以上）	697	649	-48
入院物価対応料（20対1）	0	6	6
A309 特殊疾患病棟入院料2	1,694	1,776	82
入院物価対応料（特殊疾患病棟）	0	12	12
A311 精神科救急急性期医療入院料			
1 30日以内の期間	2,420	2,516	96
2 31日以上60日以内の期間	2,120	2,216	96
3 61日以上90日以内の期間	1,918	2,014	96
※ 該当しない患者（15対1）	844	918	74
入院物価対応料（30日以内の期間）	0	22	22
入院物価対応料（31日以上60日以内の期間）	0	19	19
入院物価対応料（61日以上90日以内の期間）	0	17	17
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料1			
1 30日以内の期間	2,020	2,104	84
2 31日以上60日以内の期間	1,719	1,803	84
3 61日以上90日以内の期間	1,518	1,602	84
※ 該当しない患者（15対1）	844	918	74
入院物価対応料（30日以内の期間）	0	14	14
入院物価対応料（31日以上60日以内の期間）	0	12	12
入院物価対応料（61日以上90日以内の期間）	0	11	11

●入院料	現行点数	改定点数	差
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料2			
1 30日以内の期間	1,903	1,981	78
2 31日以上60日以内の期間	1,618	1,696	78
3 61日以上90日以内の期間	1,466	1,544	78
※ 該当しない患者（15対1）	844	918	74
入院物価対応料（30日以内の期間）	0	11	11
入院物価対応料（31日以上60日以内の期間）	0	9	9
入院物価対応料（61日以上90日以内の期間）	0	9	9
A311-3 精神科救急・合併症入院料			
1 30日以内の期間	3,624	3,805	181
2 31日以上60日以内の期間	3,323	3,504	181
3 61日以上90日以内の期間	3,123	3,304	181
入院物価対応料（30日以内の期間）	0	24	24
入院物価対応料（31日以上60日以内の期間）	0	22	22
入院物価対応料（61日以上90日以内の期間）	0	21	21
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料	3,016	3,144	128
入院物価対応料（児童思春期）	0	17	17
A312 精神療養病棟入院料	1,108	1,174	66
入院物価対応料（精神療養病棟）	0	7	7
A314 認知症治療病棟入院料1			
1 30日以内の期間	1,829	1,897	68
2 31日以上60日以内の期間	1,521	1,589	68
3 61日以上の期間	1,221	1,289	68
入院物価対応料（30日以内の期間）	0	11	11
入院物価対応料（31日以上60日以内の期間）	0	10	10
入院物価対応料（61日以上90日以内の期間）	0	8	8
A314 認知症治療病棟入院料2			
1 30日以内の期間	1,334	1,397	63
2 31日以上60日以内の期間	1,129	1,192	63
3 61日以上の期間	1,003	1,066	63
入院物価対応料（30日以内の期間）	0	8	8
入院物価対応料（31日以上60日以内の期間）	0	7	7
入院物価対応料（61日以上90日以内の期間）	0	6	6
A318 地域移行機能強化病棟入院料	1,557	1,627	70
入院物価対応料（地域移行機能強化）	0	10	10

精神病棟入院基本料

Ⅲ-5-4-⑨ 精神病棟入院基本料の見直し A103

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。

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。

精神病棟入院基本料	
18対1入院基本料	
イ 1年未満の場合	816点 (753点)
ロ 1年以上の場合	703点 (新設)
20対1入院基本料	
イ 1年未満の場合	754点 (697点)
ロ 1年以上の場合	649点 (新設)

1年以上の入院料の減算

ざわざわ

精神療養病棟入院料の30対1の看護配置が今後も続くとは思えない。
 次回改定でアンタチャブルなこの入院料にも何らかのアクションがある事は容易に想像できる。

現在の主な看護配置		
結核病棟入院基本料	20対1	
療養病棟入院料 (一般病床)	20対1	(25対1は令和6年3月31日で廃止)
精神病棟入院基本料	18対1	(今回の改定で、1年以上の入院料の減額)
//	20対1	(//)
精神療養病棟	30対1	

Ⅲ-2-1-① データ提出加算の届出を要件とする入院料の見直し

データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

データ提出加算に係る届出を行っていることを要件とする入院料の範囲について、精神病棟入院基本料（**15対1入院基本料、18対1入院基本料及び20対1入院基本料**）に拡大する。

【経過措置】
 令和8年3月31日時点において現に精神病棟入院基本料（15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関については、**令和10年5月31日**までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

施設基準 データ提出加算の届出要件（要点）

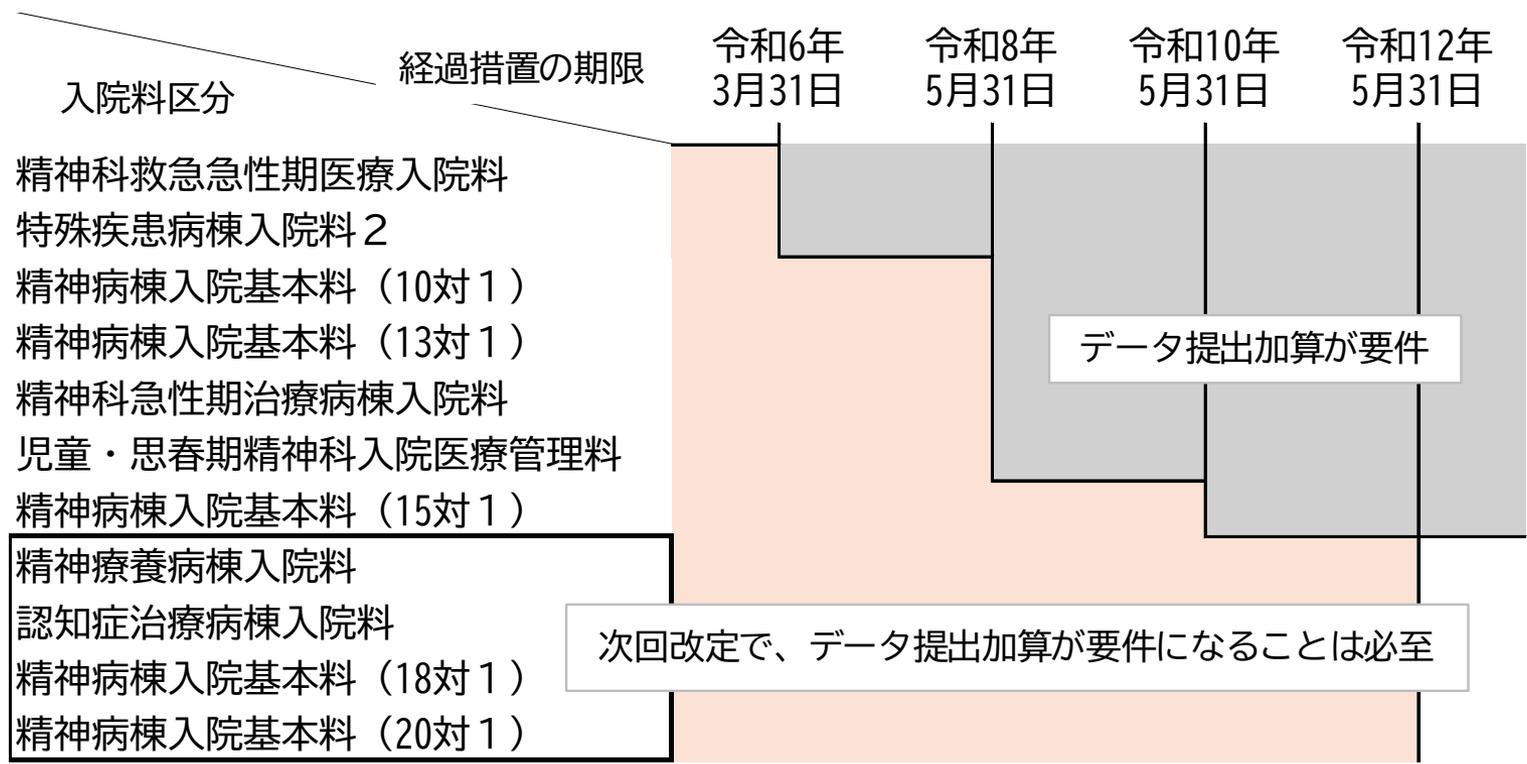
院内体制と試行データの作成等の準備に順調に進めても4～5か月かかります。

- ・ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている。
- ・ DPCデータの提出ができる体制
- ・ 退院患者データと入院患者データ又は入院と外来患者データの提出
- ・ 「コーディング委員会」を年2回開催

施設基準 診療録管理体制加算2の届出要件（要点）

- ・ 診療記録（過去5年の診療録及び過去3年の看護記録）の全てが保管・管理
- ・ 診療録管理委員会の設置 ・ 管理規程の明文化 ・ 疾病統計及び退院時要約
- ・ 専任の診療記録管理者 ・ ICD大分類以上の疾病分類
- ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠

データ提出加算の届出を要件とする入院料と期限

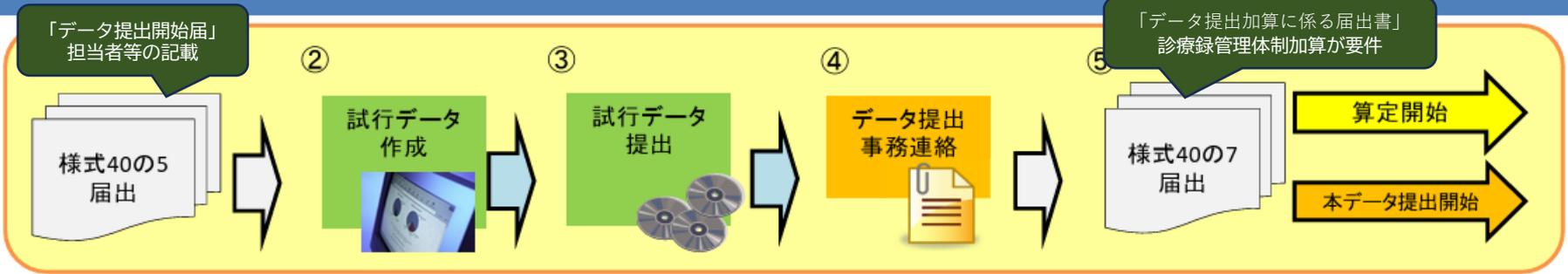


「データ提出加算の届出を行うことが困難であることの正当な理由」

基本診療料の施設基準等第十一の十に掲げる、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

データ提出加算算定までの流れ

データ提出加算算定開始までの流れ (DPC対象病院、DPC準備病院以外)



①様式40の5の届出

データの提出を希望する病院は、様式40の5を地方厚生(支)局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に届出を行う。**令和7年度における届出の期限は、令和7年5月20日、8月20日、11月20日、令和8年2月20日。**

②試行データの作成、③試行データの提出

様式40の5の届出期限である月の翌月から起算(4回目のスケジュールを除く。次頁参照。)して2カ月分の試行データをDPC調査事務局が提供するDPCデータ提出支援ツールにより作成し、指定する期日までにDPC調査事務局に提出する(厚生労働省が様式40の5を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信する。)

④データ提出事務連絡

試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、DPC調査事務局を通じて保険局医療課から各医療機関の担当者あてに電子メールにて事務連絡(データ提出事務連絡)を送信する。

⑤様式40の7の届出以降

様式40の7を用いて、地方厚生(支)局長あて届出を行う。届出が受理された翌月の1日(月の最初の開庁日に届出を行った場合は当月1日)から加算開始となり、**算定が開始される月の属する四半期から本データを提出することとなる。**なお、DPCデータ提出支援ツールにおける本データ作成用の形式チェック機能は、厚生労働省が様式40の7を受領後、DPC調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛に案内メールを送信する。

データ提出の様式

様式名	内容	入力される内容
様式1	患者属性や病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式3	施設情報	入院基本料等の届出状況
様式4	医科保険診療以外の診療情報	医科保険診療以外(公費、先進医療等)の実施状況
入院EF統合ファイル	医科点数表に基づく診療報酬算定情報	入院の出来高レセプト
外来EF統合ファイル	外来医科点数表に基づく診療報酬算定情報	外来の出来高レセプト
Dファイル	診断群分類点数表に基づく診療報酬算定情報	DPCLレセプト
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度
Kファイル	3情報から生成した一次共通IDに関する情報	患者の生年月日、カナ氏名及び性別から生成した一次共通ID及び被保険者番号等

※上記の様式、ファイル作成方法は

2025年度「DPCの評価・検証等に係る調査」実施説明資料を参照。

※試行データにおいて、外来EF統合ファイル及びKファイルは不要。

データ提出加算の遅延等

保医発 0116 第 1 号
令和 8 年 1 月 16 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（略）

まず、やる事

- 1 バンダーに連絡（データの出力にお金がかかる）
- 2 診療録管理体制加算を届け出る。

データの提出に遅延等が認められた保険医療機関における
データ提出加算（A245）の取扱いについて

「診療報酬の算定方法」（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）第 1 章第 2 節 2 節入院基本料等加算に規定する項目のうち、A245 データ提出加算についてデータの提出（データの再照会に係る提出も含む。）に遅延等が認められた保険医療機関は、当該月の翌々月において当該加算が算定できないこと等とされているところである。

今般、別添 1 及び別添 2 の保険医療機関において、令和 7 年 12 月 12 日（オンラインによる場合は翌開庁日 12 時）までに提出すべきデータの提出に遅延等が認められたため、別添 1 の保険医療機関については、令和 8 年 2 月のデータ提出加算が算定できないこと、また、別添 2 の保険医療機関については、同一の調査年度において、累積して 3 回のデータ提出の遅延等が認められたため、適用日以降はデータ提出加算の算定ができないことから、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

遅延等の医療機関の公表

住所	適用期間
札幌市厚別区厚別中央2条4丁目9番25号	
立花病院 06-0841 北海道札幌市手稲区曙11条2丁目3番12号	
病院 004-0861 北海道札幌市清田区北野1条1丁目0-30	
植立病院 080-0046 北海道帯広市西16条北1丁目27番地	
病院 098-1702 北海道紋別郡雄武町字雄武1482番地2	
079-1136 北海道赤平市本町3丁目2番地	
036-8076 青森県弘前市大字境関字西田59-1	
020-0877 岩手県盛岡市下ノ横町6-14	
ロイヤル病院 987-1222 宮城県石巻市広瀬字焼巻2番地	
中央病院 989-2425 宮城県岩沼市寺島字北新田111	
病院 981-0503 宮城県東松島市矢本字鹿石前109番地4	

当該調査年度において、データ提出の遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出（様式40の8の提出）を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなる。この場合、データ提出加算の届出が施設基準の1つとなっている入院料についても算定できなくなるため十分に注意すること。

令和8年2月1日から
令和8年2月28日

遅延等が累積3回の医療機関（辞退）

別添 2		
保険医療機関名	住所	適用日
386-0013	長野県上田市中央東4-01	
830-0001	福岡県久留米市小森野2丁目3-8	令和8年1月1日

Ⅲ-5-4-① 精神病床における多職種協同の推進

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。

精神病棟入院基本料及び精神科急性期治療病棟入院料2において、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師を配置した際の評価として、「**精神病棟看護・多職種協働加算**」を新設する。

【算定要件】精神病棟看護・多職種協働加算（1日につき）

精神病棟入院基本料（A103 注7）

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

精神科急性期治療病棟入院料2（A311-2 注4）

- イ 精神病棟看護・多職種協働加算 30日以内の期間 123点
- ロ 精神病棟看護・多職種協働加算 31日以上60日以内の期間 107点
- ハ 精神病棟看護・多職種協働加算 61日以上90日以内の期間 58点

平均在院日数が入院料の要件になっている例

精神病棟入院基本料（10対1）40日 精神病棟入院基本料（13対1）80日

【施設基準】

精神病棟入院基本料（15対1）

- ① 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、13対1**
- ② 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。
- 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

ひと月に15、6人の入退院

精神科急性期治療病棟入院料2

- ① 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、13対1**
- ② 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。

平均在院日数の算定方法

- ① 直近3か月間の在院患者日数 ② $(3\text{か月間の新入棟患者数} + 3\text{か月間の新退棟患者数}) \div 2$
 例) 50床病棟 ① $50\text{人} \times 92\text{日} = 4,600\text{日}$ ② $(\text{入棟}46\text{人} + \text{退棟}46\text{人}) \div 2$ ① \div ② = 100日

Ⅲ-5-4-② 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 A255

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。

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、評価を新設する。

精神科地域密着多機能体制加算（1日につき）

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

精神科地域包括ケア病棟入院料の廃止

【対象患者】

精神科病棟入院料（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。）又は精神科急性期治療病棟入院料を算定している患者

【施設基準】通則

- ・地域包括ケアシステムの構築に貢献する体制
- ・許可病床数が350床以下であること
- ・許可病床に占める精神病床の割合が、6割5分以上であること
- ・常勤の精神保健指定医が2名以上
- ・精神科救急医療体制の確保に協力する体制及び実績
- ・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

Ⅲ-5-4-② 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

【施設基準】概略

	平均在院日数	認知症治療病棟等の割合	精神病床許可病床数	精神保健福祉士	作業療法士	公認心理師
体制加算 1	150日以内	3割以下※ ¹	100床以下	2名以上	1名以上	1名以上
体制加算 2	150日以内	3割以下※ ¹	許可病床※ ³	2名以上	1名以上	1名以上
体制加算 3	250日以内	3割以下※ ²	許可病床※ ⁴	合計 2名以上		

※¹ (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

※² 精神療養病棟入院料を算定する病床数 ÷ 精神病床数

※³ ①か②のいずれか

① 精神病床数が101床以上150床以下

② 精神病床数が151床以上250床以下 なおかつ (a) と (b)を満たす

(a) 以下で算出される数値が0.95以下であること。

届出前月末精神病床 ÷ (届出前月から3年前の年度の1日当たりの精神病床入院患者数)

(b) 届出から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。

届出月末精神病床 ÷ (届出月から3年前の年度の1日当たりの精神病床入院患者数)

※⁴ 精神病床数が250床以下 なおかつ (a) と (b)を満たす

(a) 以下で算出される数値が0.97以下であること。

届出前月末精神病床 ÷ (届出前月から3年前の年度の1日当たりの精神病床入院料算定患者数)

(b) 届出時の精神病床の許可病床数を上回っていないこと。

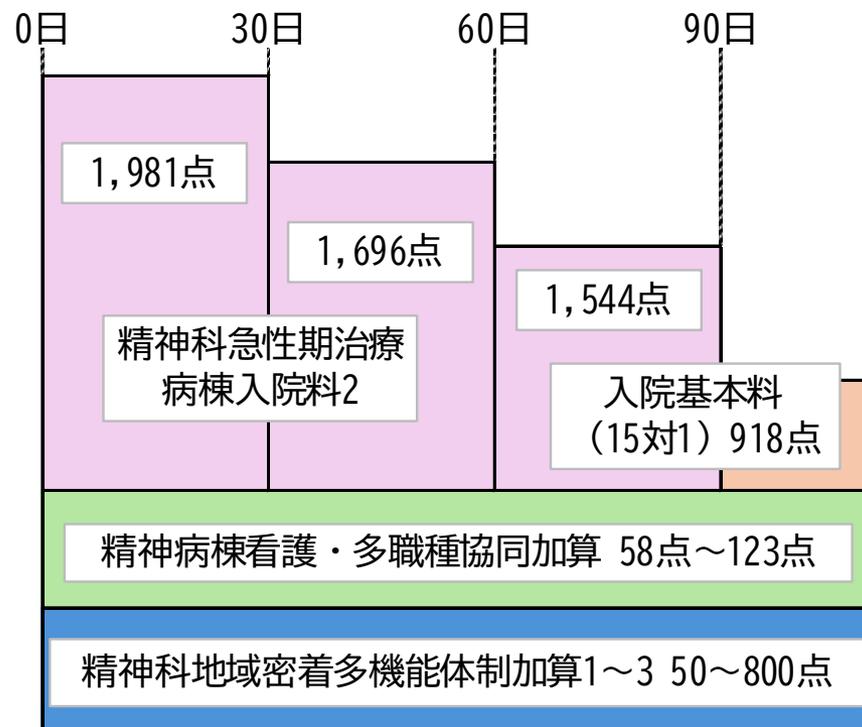
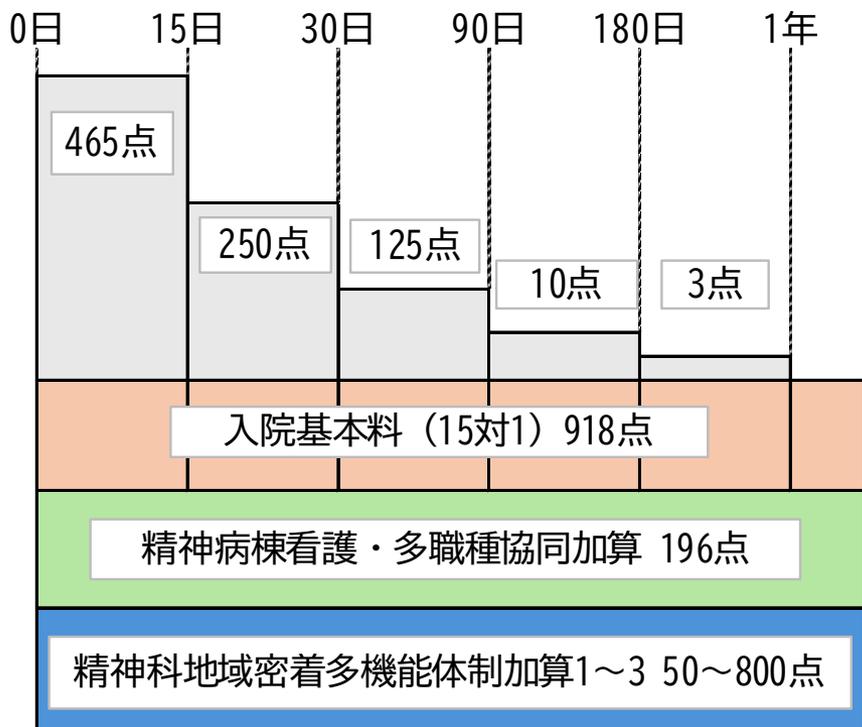
届出から1年が経過するごとに以下で算出される数値が0.95以下であること。

届出月末精神病床 ÷ (届出月末から3年前の精神病床数)

ベッドを減らす。3年前より減らしている。

Ⅲ-5-4-② 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

【入院料の建付け】概略



Ⅲ-5-4-⑦ 精神科救急急性期医療入院料等の新規入院患者割合要件の見直し

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。

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。

【施設基準】改定後

(11) 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。

【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。



中医協議論

「精神保健福祉法では、患者本人の同意による入院を進めているのに、非同意入院を要件にしているのはおかしい」「強制的な入院を促進しないような配慮を踏まえた、緊急的な入院医療の必要性に関する指標が必要」との議論あり。

【施設基準】現行

(11) 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。

R7. 9. 8 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会資料

精神科救急急性期医療入院料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（該当する項目に☑、複数選択可）				点数		
<input type="checkbox"/>	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 ☐その他の迷惑行為（ ）			3		
<input type="checkbox"/>	自殺行動の事実・切迫した自殺念慮			3		
<input type="checkbox"/>	昏迷状態			3		
<input type="checkbox"/>	亜昏迷状態			2		
<input type="checkbox"/>	意識障害 ☐器質疾患による意識障害 ☐頭部外傷による意識障害 ☐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 ☐その他の原因による意識障害（ ）			2		
<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	特定の目的による入院 ☐重篤な副作用の管理 ☐BMI16以下のりい瘦対応 ☐mECTの実施 ☐クロザピン導入・副作用対応			2		
<input type="checkbox"/>	社会生活機能不全 ☐躁状態 ☐混合状態 ☐減裂状態 ☐激越 ☐摂食困難 ☐排泄困難			1		
要配慮因子（該当項目があれば☑、複数選択可）				点数		
<input type="checkbox"/>	新興感染症等法定伝染病	<input type="checkbox"/>	2次以上身体合併症（※）	<input type="checkbox"/>	妊婦・産褥婦	3
<input type="checkbox"/>	日本語不可・滞在許可のない外国籍	<input type="checkbox"/>	深刻な履歴（※※）あり	<input type="checkbox"/>	医療観察法通院処遇者	2
<input type="checkbox"/>	警察介入	<input type="checkbox"/>	身元不明・住所不定・未保険	<input type="checkbox"/>	虐待・DV・犯罪等被害者	2
<input type="checkbox"/>	キーパーソン不在	<input type="checkbox"/>	保健所介入	<input type="checkbox"/>	遠隔地ケース・他院離院中	1
<input type="checkbox"/>	消防（救急隊）経由	<input type="checkbox"/>	身体障害者認定・指定難病認定	<input type="checkbox"/>	整備事業経由	1
※ 2次以上身体合併症とは、身体科への入院相当の重症度を有す身体疾患または外傷を指す。 ※※ 履歴とは、障害者総合支援法における医師意見書、生活障害評価（7）社会的適応を妨げる行動 を指す。						

Ⅲ-5-4-⑥ 精神科救急医療体制加算の見直し

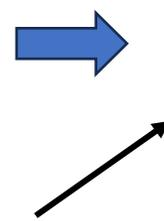
精神科救急医療体制加算について、充実した精神科救急医療体制の構築を更に推進する観点から、要件及び評価を見直す。

1. 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。
2. 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。

【算定要件】

現 行

入院した日から起算して90日を限度として、精神科救急医療体制加算として、次に掲げる点数（別に厚生労働大臣が定める場合にあつては、それぞれの点数の100分の60に相当する点数）をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。



改 定

入院した日から起算して90日を限度として、精神科救急医療体制加算として、次に掲げる点数 ~~（別に厚生労働大臣が定める場合にあつては、それぞれの点数の100分の60に相当する点数）~~ をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

中医協議論

「精神科救急急性期医療入院料は1看護単位60床の規定があるが、120床を超えて届出を行う場合の特例的な規定を利用している医療機関が1医療機関だけで廃止しても影響が少ない。」との議論があり。

④ 精神科救急医療体制加算の目次

精神科救急急性期医療入院料 注5の加算

イ 精神科救急医療体制加算1 600点 (600点)
~~ハ 精神科救急医療体制加算3 500点 削除~~

□ 精神科救急医療体制加算2 590点 (590点)

【施設基準】

イ 精神科救急医療体制加算1

現行
①、② (略)
③ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。
④ 精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。



改定後
①、② (略)
③ 精神科救急医療に係る十分な実績を有していること
④ 精神科救急医療を行う体制が整備されていること。

□ 精神科救急医療体制加算2

現行
① イの①から③までを満たすものであること。
② 精神科救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。



改定後
① イの①、②及び④を満たすものであること。
② 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。
削除

ハ 精神科救急医療体制加算3

現行
① イの①から③までを満たすものであること。
② 精神科救急医療を行う体制が整備されていること。



改定後
削除

中医協議論

・体制整備について、時間外等の入院件数について十分な実績を有しているのに、都道府県が指定する「身体合併症対応型、常時対応型、病院群輪番型」の違いで加算が大きく違うのは整理が必要。

・時間外、休日、深夜入院件数にはばらつきがあり、補助金事業の指定類型と相関がない。

Ⅲ－５－４－⑧ 精神科救急急性期医療入院料等の見直し

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。

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。

【対象患者】精神科救急急性期医療入院料

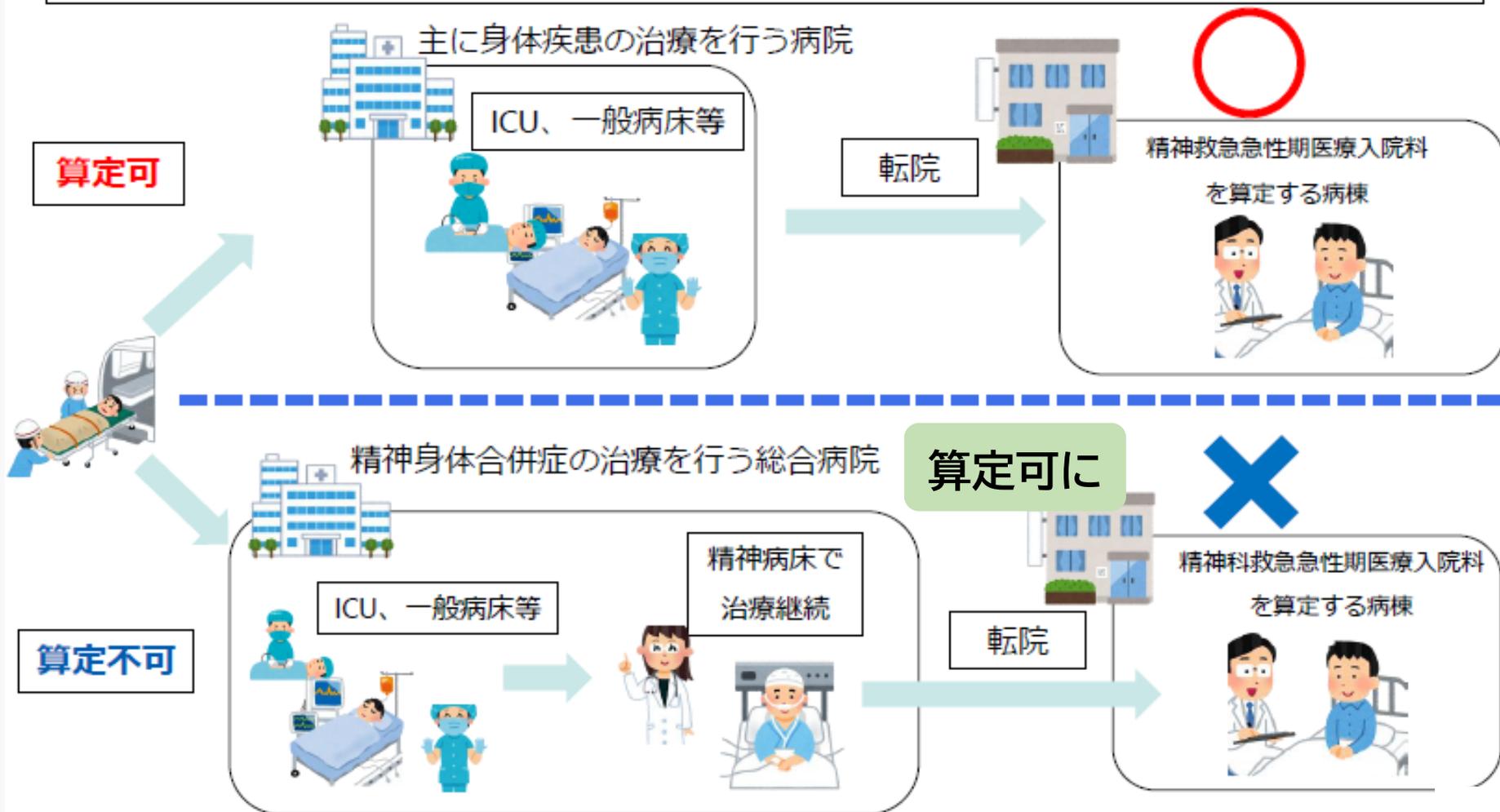
救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料若しくは総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料を算定するものに限る。）を算定する病棟若しくは病室を有する他の保険医療機関において、**精神病棟入院基本料**（10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した後、当該病棟に転院した患者

中医協議論

精神身体合併症の治療を行う総合病院から、この入院料を算定する精神科病院の転棟の際に、入院料が算定できない場合がある。

転院患者における精神科救急急性期医療入院料等の取扱い

- いわゆる総合病院の精神病床に入院していた患者が転院する場合には、精神科救急急性期医療入院料等の算定が認められていない。



Ⅲ－５－４－⑩ 精神科急性期医師配置加算の見直し A249

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。

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。

【算定要件】

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。

Ⅲ－５－４－⑫ 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。

病棟に専従の配置が求められている精神保健福祉士について、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こととする。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こととする。

【精神保健福祉士配置加算】

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。**

Ⅲ－５－４－④ 精神科慢性身体合併症管理加算

A230-5

精神科病棟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。

精神科病棟に入院する慢性的に身体合併症への対応を要する患者に対して、精神科以外の医師による診察が行われた場合の評価を新設する。

届出必要

精神科慢性身体合併症管理加算（月1回）700点（新設）

【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、当該患者について、1月に1回に限り、所定点数に加算する。当該加算を算定した日においては、精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。
- (2) 当該保険医療機関において、入院精神療法又は通院・在宅精神療法を行った医師が診察をした場合は、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。

Ⅲ－５－４－⑤ 精神疾患の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が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。

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並びに認知症治療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。

すべての精神病床

届出必要

Ⅱ－２－２－① 入退院支援加算等の見直し

I014

入退院支援において、関係機関との連携、生活に配慮した支援及び入院前からの支援を強化する観点から、入退院支援加算等の評価や要件を見直す。

- 1 正当な理由なく入院中の患者に対する家族等による面会を妨げないよう、入院基本料等の通則及び入退院支援加算に規定を設ける。
- 2 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。

医療保護入院診療料 1	300点 (300点)
医療保護入院診療料 2	400点 (新設)

※ 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。

Ⅱ－５－１－③ 退院直後の訪問栄養食事指導に関する評価の新設

B007-3

入院中に栄養管理の必要性が高い患者が、安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるように支援する観点から、退院直後の一定期間に入院医療機関が行う訪問栄養食事指導について、新たな評価を行う。

退院後訪問栄養食事指導料（1回につき） 530点

【対象患者】

特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

【算定要件】

保険医療機関を退院した別に厚生労働大臣が定めるものに対して、円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため、保険医療機関の医師の指示に基づき、当該保険医療機関の管理栄養士が患者等を訪問し、具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、当該保険医療機関を**退院した日から起算して1月以内（退院日を除く。）の期間に限り、4回を限度**として算定する。この場合において、区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料及び区分番号C009に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料は別に算定できない。

別表第三 退院後訪問栄養食事指導料に規定する特別食

腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、尿素サイクル異常症食、メチルマロン酸血症食、プロピオン酸血症食、極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食、糖原病食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、小児食物アレルギー食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

I-1-② 入院時の食費及び光熱水費の基準の見直し

● 入院時食事療養（Ⅰ）・（Ⅱ）の費用の額

1 入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき）

- (1) (2)以外の食事療養を行う場合 730円（690円）
- (2) 流動食のみを提供する場合 665円（625円）

● 入院時生活療養（Ⅰ）・（Ⅱ）の費用の額

1 入院時生活療養（Ⅰ）

- (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき）
 - イ □以外の食事の提供たる療養を行う場合 644円（604円）
 - 流動食のみを提供する場合 590円（550円）
- (2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号ロに掲げる療養（以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。）（1日につき） 458円（398円）

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

- 一 食事の提供である療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）**第七条第二項第四号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）**への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であって、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「**特定長期入院被保険者**」という。）に係るものを除く。以下「**食事療養**」という。）

現在、療養病棟に入院している65歳が該当

I-1-③ 入院時の食事療養に係る見直し

1 特別食加算の対象

特別食を以下に分類

(1) 治療食

(2) 嚥下調整食 (おいしい安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食を新たに評価)

● 嚥下調整食

摂食機能又は嚥下機能が低下した患者に対して、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食

美味しく安全で適切な栄養量を有する嚥下調整食の工夫

○ 美味しく安全で適切な栄養量を有する嚥下調整食は、彩り、味のメリハリ、温度、適切な食形態、栄養量を確保する調理法などの様々な工夫が行われている。

美味しく安全で適切な栄養量を有する嚥下調整食の5つのポイント

◆ 彩り

食材と食器の配色に配慮し、盛り付けやソースのかけ方にも工夫を

◆ 味のメリハリ

だし、ハーブ、発酵調味料など香りとコクで味にメリハリを

◆ 温度

保温・保冷食器などで適温を保ち、香りを立たせたり、飲み込みの促しを

◆ 適切な食形態

一人一人の摂食嚥下機能に合ったかたさ、なめらかさ、まとまりやすさ

◆ 栄養量を確保する調理法

栄養強化や調理過程で水分の添加を控える工夫などで、栄養密度をアップ

学会コード*	料理例	工夫
嚥下調整食 1j	 <p>トマトゼリー トマトジュースをゼリー状に固めたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ トマトの色と形をそのまま再現 ・ 水分が分離しないよう、使用するゲル化剤の種類や量、温度を調整する ・ 冷たく提供することで、物性を安定させ、飲み込みやすくする
嚥下調整食 2-1	 <p>にんじんのグラッセ 600μのメッシュに通し、なめらかにしたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ にんじんの彩りをいかす ・ バターを加えることで、コクを出し、栄養量もアップ ・ 温かく提供して、より香りを立たせる
嚥下調整食 2-2	 <p>カレーライス 全粥とカレールーをそれぞれミキサーにかけて、まとまりやすくしたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 白い粥とカレーの彩りをいかし盛りつける ・ スパイスの香りと味のメリハリで食欲促進 ・ カレールーは貝も一緒にミキサーにかけること栄養密度をアップ
嚥下調整食 3	 <p>棒々鶏 食材をミキサーにかけ舌で押しつぶしができるムース状にしたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鶏肉ときゅうりにソースをかけ、常食と変わらない印象で盛りつける ・ ソースをかけることで、香りが引き立つ ・ 鶏肉にたんぱく質粉末を追加して栄養強化
嚥下調整食 4	 <p>鮭とほうれん草のグラタン 湯蒸で押しつぶせる程度のやわらかさにしたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鮭とほうれん草の彩りをいかし盛りつける ・ チーズの香りと生クリームのコクを味わう ・ 脂ののった鮭を選び、ほうれん草は酵素を使ってやわらかく茹で、繊維を断つように切る

出典：老年栄養ドットコム <https://geriatrics.jp/> を基に医療課にて作成

*日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2021

17

1 特別の支払を受けることによる食事の提供 (特別メニューの食事) の見直し

(1) 基本メニュー以外のメニューを準備するためにかかる追加的な費用について標準額 (1食あたり 17円) を削除し、保険医療機関が柔軟に妥当な額を設定できることとする。

(2) 患者の自由な選択と同意に基づき、**行事食**やハラール食 (**イスラム教の食事**) 等の宗教に配慮した食事を提供した場合も、特別の料金の支払いを受けることができることを明確化する。

Ⅱ－２－３－③口腔状態に係る課題を抱えた患者についての 歯科医療機関との連携の推進 A233-3

入院患者が有する口腔状態の課題への質の高い対応を推進する観点から、医科点数表により診療報酬を算定する保険医療機関が歯科医療機関とあらかじめ連携体制を構築し、口腔状態の課題を有する入院患者が歯科診療を受けられるよう連携を行った場合について、新たな評価を行う。

歯科医療機関との連携体制を構築している保険医療機関において、入院中の治療が必要と判断された口腔状態の課題を抱える患者に対し、連携している歯科医療機関との間で手配を行い、患者が入院中に歯科診療を受けた場合の評価を新設する。

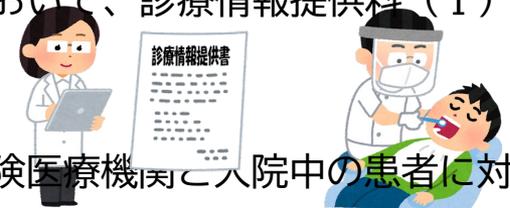
口腔管理連携加算 600点

【対象患者】

入院中の患者であって、医師が入院中の歯科治療が必要と判断した口腔状態の課題を抱える患者

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（歯科診療を併せて行う保険医療機関を除く。）に入院している患者のうち、口腔状態に係る課題のために医科における治療上の課題を生じており、医師等が入院中の歯科受診が必要と判断した者について、連携体制を構築している他の歯科医療機関に対し、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行い、入院中に歯科診療が行われた場合に、歯科診療が行われた日に入院中1回に限り算定する。この場合において、診療情報提供料（I）は、所定点数に含まれるものとする。



【施設基準】

- (1) 歯科診療を行わない保険医療機関であって、歯科診療を行う別の保険医療機関に入院中の患者に対する歯科訪問診療に係る連携体制を構築していること。
- (2) (1) に規定する連携体制を構築していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (3) (2) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (4) 口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

共通

Ⅱ－１－１－⑰ 地域加算の見直し

地域加算の地域区分及び評価を見直す。また、著しく点数が変動する地域については経過措置を設ける。

共通

Ⅱ－１－１－⑱ 看護補助者に係る加算の名称の見直し

看護補助者に係る加算等は、累次の改定で整理、追加や修正が行われていることから、名称や評価内容にばらつきがあるため、看護補助者に係る加算の名称を見直す。

例) 看護補助体制充実加算 → 看護補助・患者ケア体制充実加算

共通

Ⅰ－２－５－③ 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し

常勤職員の常勤要件に係る所定労働時間数の基準を32時間から31時間に見直す。

共通

Ⅲ－５－４－③ 精神科リエゾンチーム加算の見直し

認知症並びに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。

1 認知症又はせん妄の場合	300点	一般科と精神科の連携
2 それ以外の場合	700点	

I-2-5-① やむを得ない事情における施設基準等に関する取り扱いの見直し

朗報 公共職業安定所や無料職業紹介事業者等を活用する等により、平時から看護職員確保の取組を行っているにもかかわらず、やむを得ない事情によって一時的に看護職員確保ができない場合について、看護職員の配置基準を柔軟化する。

看護職員の確保に係る取組を行っているにもかかわらず、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、1日当たり勤務する看護要員の数等について、暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合、3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいと新たに規定する。

現在は、「暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動」

- 1 公共職業安定所又は都道府県ナースセンター等の無料職業紹介事業を活用して看護職員の確保に係る取組を行っていること。
- 2 民間職業紹介事業者を利用する場合には、適正認定事業者を含むこと。
- 3 医療機関が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、看護職員確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- 4 一部の看護要員へ過度な業務負担とならないよう、看護要員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

I-2-2-④ 様式9の見直し

業務の簡素化の観点から、病棟における勤務時間に算入できる内容を見直しともに、小数点以下の処理方法を含む注意事項の記載を整理する。

- 1 保険医療機関内で生じた**緊急対応等の不測の事象**に対応するため、病棟内の看護要員が当該病棟に入院中の患者以外の患者に対して日常の診療の延長として必要な対応を短時間行った場合は、病棟内として勤務時間数に算入してよい。
- 2 病棟内の看護要員が、当該病棟に入院中の**患者に付き添い**、病棟外において一時的に看護を行った場合は、勤務時間数に算入してよい。

様式9 (小数点以下の処理)

- 様式9における入院患者の数や看護要員等の算出の際、項目によって小数点以下の処理方法が異なっている。

■ 入院患者の数及び看護要員の数 (小数点以下の取扱いについて記載のあるものを抜粋)

項目	小数点処理
① 1日平均入院患者数	小数点以下切り上げ
② 月平均1日当たり看護職員配置数 1日看護職員配置数 (必要数)	小数点以下第2位以下切り捨て
④ 平均在院日数	小数点以下切り上げ
⑥ 月平均夜勤時間	小数点第2位以下切り捨て
⑦ 月平均1日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数 最小必要数以上の看護職員配置数 (必要数)	小数点以下第2位以下切り捨て
⑧ 月平均1日当たり看護補助者配置数 1日看護補助者配置数 (必要数)	小数点以下第2位切り捨て
⑨ 月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 夜間看護補助者配置数 (必要数)	小数点以下第2位以下切り捨て
⑩ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限)	小数点第3位以下切り捨て
⑪ 月平均1日当たり看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 1日看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 (必要数)	小数点以下第2位以下切り捨て

■ 小数点処理が必要な項目が多数存在する。

■ 配置数と必要数で「少数点以下切り上げ」「小数点以下第2位以下切り捨て」など、小数点以下の処理方法が異なっている。

3. 入院患者の数及び看護要員の数

① 1日平均入院患者数 (A) _____人 (算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
※小数点以下切り上げ

② 月平均1日当たり看護職員配置数 _____人 (C) (日数×B) ※小数点以下第2位以下切り捨て
(参考) 1日看護職員配置数 (必要数) _____ = (A/配置区分の数) × 3 ※小数点以下切り上げ

③ 看護職員中の看護師の比率 _____と
(月平均1日当たり看護職員配置数のうちの看護師数/1日看護職員配置数)

④ 平均在院日数 _____日 (算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
※小数点以下切り上げ

⑤ 夜勤時間帯 (1日時間) _____時 分 ~ _____時 分

⑥ 月平均夜勤時間 _____時間 ((D-E) / B) ※小数点第2位以下切り捨て

⑦ 月平均1日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数 _____人
※小数点以下第2位以下切り捨て

＜看護職員配置数 (A30-3) 地域包括ケア病院入院料の注3) を割ける場合に活用＞

(参考) 最小必要数以上の看護職員配置数 (必要数) _____ = (A/50) × 3 ※小数点以下切り上げ

⑧ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____人 ※小数点以下第2位以下切り捨て

＜看護補助者数 - 看護補助体制充実加算 (A06) 障害者施設等入居基本料の注9・注10)・A07-3 急性増悪看護補助体制加算、A14 夜間看護補助加算、看護補助体制加算 (A04) 地域包括医療連携入院料の注5)・看護補助加算・看護補助体制充実加算 (A07) 小児入院医療管理料の注9・注10)・看護補助者配置加算・看護補助体制充実加算 (A08-3) 地域包括ケア病院入院料の注4・注5) を割ける場合に活用＞

(参考) 1日看護補助者配置数 (必要数) _____ = (A/配置区分の数) × 3 ※小数点以下切り上げ

⑨ 月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 _____人 ※小数点以下第2位以下切り捨て

＜看護補助者数 - 看護補助体制充実加算 (A06) 障害者施設等入居基本料の注9・注10)・A07-3 急性増悪看護補助体制加算、A14 夜間看護補助加算、看護補助体制加算 (A04) 地域包括医療連携入院料の注5)・看護補助加算・看護補助体制充実加算 (A07) 小児入院医療管理料の注9・注10) を割ける場合に活用＞

(参考) 夜間看護補助者配置数 (必要数) _____ = (A/配置区分の数) × 3 ※小数点以下切り上げ

⑩ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 _____人 [(F) (日数×B)]

※小数点第3位以下切り捨て

(参考) 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限) _____ = (A/200) × 3

※小数点第3位以下切り捨て

⑪ 月平均1日当たり看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 _____人

※小数点以下第2位以下切り捨て

＜A15 精神科地域包括ケア病院入院料を割ける場合に活用＞

(参考) 1日看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 (必要数) _____ = (A/13) × 3 ※小数点以下切り上げ

●精神科医事研修会の予定

3月初旬に詳細が判明します。長時間になりますが、ご参加下さい。

- 第69回精神科医事研修会
精神科関連改定の詳細説明 (WEB)
4月14日 (火) 14時30分～16時30分

告示・通知・疑義解釈(その1)を受けて

●病院事務管理者ネクスト研修会の予定

- 第107回病院事務管理者ネクスト研修会
算定要件・施設基準関連 (主に精神科) 概略説明 (WEB)
3月24日 (火) 16時～17時

今回は、会員登録をしていない病院の方も参加が可能です。ID・パスは医事研と同様です。

会員の方へは、3月初旬にご案内します。
会員外の方は、病院名・担当者名・参加人数をお知らせください。

FAX 022-256-5180 安田病院 沼田



施設基準を理解しましょう。

5年、10年後の医療事務の在り様を想像して下さい。電子加算が普及し、医師が入力したデータをAIが点数に置き換え、患者さんのスマートフォン等へ請求情報が転送され引き落としされる。そこには、窓口で計算している医事職員はいません。先日、「電子加算→AI→点数算定」の正確性の監修の依頼がありました。夢物語ではありません。

これからの医事職員は、算定要件の知識だけでは病院に不要な職員になってしまいます。施設基準の理解が必要です。厚生局（支局）の適時調査は、算定要件の調査ではありません。届け出ている施設基準の確認調査です。施設基準の間違った理解が高額な返還につながり、病院経営に影響があります。

病院には、施設基準の届出・維持を理解している人材が必要です。AIに、施設基準の届出は無理です。各セクションとの調整が必要になるからです。

医療事務関係団体は各種ありますが、施設基準に特化した団体は「**一般社団法人日本施設基準管理士協会**」だけです。協会の中に「精神科部会」を置く方針があります。ぜひ、入会をお勧めします。

ご清聴ありがとうございました。

安田病院 沼田 周一
TEL 022-256-5166
FAX 022-256-5180
shu-n@hospyd.com

