

事 務 連 絡
令和 8 年 5 月 29 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 7）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 8 年厚生労働省告示第 69 号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）等により、令和 8 年 6 月 1 日より実施することとしているところですが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添 1 から別添 4 までのとおり取りまとめましたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その 6）」（令和 8 年 5 月 22 日事務連絡）別添 3 の問 1 について、別添 5 のとおり訂正します。

また、「疑義解釈資料の送付について（その 2）」（令和 8 年 4 月 1 日事務連絡）別添 5 の問 15 は、廃止します。

医科診療報酬点数表関係

【電子的診療情報連携体制整備加算】

問1 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の(イ)から(ハ)の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが、具体的にどの程度活用していればよいか。

(答) 当該保険医療機関を受診するいずれかの患者について、少なくとも概ね2月に1回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。ただし、当該ネットワークに加入した月からその3月後まで(例えば、令和8年7月に加入した場合、令和8年7月から10月まで。なお、令和8年5月31日までに加入していた保険医療機関については令和8年6月1日から9月30日までとする。)はこの限りでない。

問2 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とあるが、当該保険医療機関の掲示すべき保険医療機関の名称は代表的な保険医療機関のみでよいのか、全ての保険医療機関を掲示する必要があるのか。

(答) 当該保険医療機関が診療情報を共有又は閲覧している実績のある全ての保険医療機関の名称を掲載すること。

なお、当該他の保険医療機関の名称は、概ね3月に1回、定期的に更新すること。ただし、問1のただし書に該当する場合には、他の保険医療機関との共有実績ができた段階で速やかに掲載することとして差し支えない。

問3 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準に「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制」とあるが、当該保険医療機関の全ての医師が電子処方箋システムを利用できる体制が必要となるか。

(答) 原則として、当該保険医療機関において処方を行う医師全員が電子処方箋を発行できること。ただし、当面の間、当該保険医療機関において2名以上(常勤医師が1名のみの場合は1名以上)の常勤医師が電子処方箋を発行できればよい。なお、処方を行う医師であって、電子処方箋を発行できない者は引換番号付き紙処方箋を処方すること。

【精神病棟看護・多職種協働加算】

れるのか。

- (答) ①暦月又は通院時に当該医療機関において通常確認している直近 30 日間のいずれを用いても良い。ただし、医療機関全体で同じ期間により計算するものとし、患者ごとに異なる期間を用いることがないようにすること。
- ②在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を行い在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した月及び遠隔モニタリングを行い後日の受診時に遠隔モニタリング加算を算定した月が含まれ、いずれも行わなかった月は含まれない。

【冷凍アブレーション用バルーンカテーテル】

問 23 特定保険医療材料の機能区分「238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル」における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的に何を指すのか。

- (答) 現時点では、特定非営利活動法人日本食道学会の「医療機器「C2 CryoBalloon システム」の適正使用指針」を指す。

【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】

問 24 「疑義解釈資料の送付について（その 2）」（令和 8 年 4 月 1 日事務連絡）別添 1 の問 144 で示された特別食加算（嚥下調整食）の施設基準に係る「嚥下調整食に関する知識・技術を有する調理師等を養成することを目的とした 5 時間以上の研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。

- (答) 現時点では、以下の研修が該当する。
- ・公益社団法人調理技術技能センターが主催する「調理師のための嚥下調整食研修」
 - ・一般社団法人日本病院調理師協会が主催する「嚥下調整食研修」

問 25 特別食加算（嚥下調整食）の施設基準において「嚥下調整食に係る責任者は、嚥下調整食のテクスチャーや調理方法等に関する実習を伴う適切な研修（嚥下調整食に関する専門的な知識及び技術を有する管理栄養士が、研修内容に関与している場合に限る。）を修了した当該保険医療機関の管理栄養士であること」とあるが、問 24 の調理師等を対象とした研修を既に修了している管理栄養士は該当するか。

- (答) 令和 7 年度までに修了している場合、当面の間は該当する。ただし、令和 8 年度以降、速やかに当該加算の責任者要件を満たす管理栄養士を対象とした研修を修了することが望ましい。

【選定療養】

問 26 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給が選定療養の対象とされたところ、当該医薬品に係る特別の料金は患者から徴収するが、薬剤料以外の費用については算定可能か。

(答) 医科点数表の第2章区分番号F 0 0 0に掲げる調剤料及び区分番号F 5 0 0に掲げる調剤技術基本料並びに調剤点数表の第1節区分番号0 0に掲げる調剤基本料及び区分番号0 1に掲げる薬剤調製料以外については、診療報酬点数表に基づき算定可能。

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【ベースアップ評価料】

問 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）・入院ベースアップ評価料・訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準において、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第 4 条に規定する健康増進事業（健康診査に係るものに限る。以下同じ。）」とあるが、具体的に何を指すか。

（答）以下の事業を指す。

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 150 条第 1 項の規定により保険者が行う健康診査
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 111 条第 1 項の規定により全国健康保険協会が行う健康診査
- ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の規定により保険者が行う健康診査
- ・ 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）第 98 条の規定により国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会が行う健康診査
- ・ 地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）第 112 条の規定により地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会が行う健康診査
- ・ 私立学校教職員共済法（昭和 28 年法律第 245 号）第 26 条の規定により日本私立学校振興・共済事業団が行う健康診査
- ・ 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 5 条の規定により学校において実施される健康診断又は同法第 11 条の規定により市町村の教育委員会が行う健康診断
- ・ 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条又は第 13 条の規定により市町村が行う健康診査
- ・ 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条の規定により事業者が行う健康診断若しくは労働者が受ける健康診断又は同法第 66 条の 2 の規定により労働者が自ら受ける健康診断
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条又は第 26 条の規定により保険者が行う特定健康診査及び第 125 条の規定により後期高齢者医療広域連合が行う健康診査

問 2 地方厚生(支)局の都道府県事務所へのベースアップ評価料の施設基準に係る届出に当たって、
①法人本部等でまとめて届出書を作成した場合
②届出内容を法人内又はグループ内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関等を通算して区分計算を行った場合

において、法人本部等が一括して、各保険医療機関等の所在する地域を所管する地方厚生(支)局の都道府県事務所に届け出を行ってよい。また、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の提出に当たっても、同様の取扱いとして差し支えない。

(答) いずれの場合も不可。各保険医療機関等より、所管の地方厚生(支)局に届け出ること。

問3 ベースアップ評価料により得られる収入を、保険医療機関等において令和8年4月以降に新しく設けた手当に充ててもよい。

(答) 当該手当が一時的に支払われるものでなく、対象職員に対して、決まって毎月支払われる給与(基本給等の一部)であれば、差し支えない。

問4 ベースアップ評価料の算定期間と、賃金改善の実施期間が異なっても差し支えない。例えば、ベースアップ評価料を令和8年6月から同年12月まで算定し、この期間にベースアップ評価料により得られた収入を、令和8年6月から令和9年3月までの賃金改善に充ててもよい。

(答) 原則として不可。ベースアップ評価料の算定期間と賃金改善の実施期間は一致する必要がある。

ただし、令和8年4月から賃金改善を実施する場合にあっては、令和8年6月から令和9年5月までにベースアップ評価料により得られた収入を、令和8年4月から令和9年3月までの賃金改善に充てることとして差し支えない。

問5 ベースアップ評価料を算定する保険医療機関等に勤務する職員が、他の保険医療機関等においても勤務している場合について、ベースアップ評価料における区分計算等についてはどのように考えればよい。

(答) それぞれの保険医療機関等において、当該職員の勤務実態に応じて、常勤換算等の方法により基本給等総額を按分した上で区分計算を行うこと。

なお、当該取扱いについては、他の保険医療機関等がベースアップ評価料を算定する保険医療機関等(※)であるかに関わらず、同一の取扱いとする。

ただし、法人本部等に所属する職員が、主として保険医療機関等における業務を行っている場合に限り、当該職員を対象職員として区分計算を行うこととし、この場合において、勤務実態に応じた按分は行わない。

また、賃金改善実績報告書については、それぞれの保険医療機関等において算定するベースアップ評価料による賃金改善分のみを計上すること。

※介護報酬における介護職員等処遇改善加算を算定する施設・事業所、障害福祉サービス等報酬における福祉・介護職員等処遇改善加算を算定する障害福祉施設、施設型給付費等における処遇改善等加算を算定する施設

設・事業所を含む。

問6 ベースアップ評価料の対象職員について、「事務職員」とは具体的に何を指すか。

(答) 主として事務を担当している者（医師事務作業補助者（医療クラーク）、診療情報管理士を含む）を指す。

【看護職員処遇改善評価料】

問7 看護職員処遇改善評価料について、令和8年度診療報酬改定により、入院ベースアップ評価料と同様の様式により届出を行うこととされたが、看護職員処遇改善評価料の届出を新たに行う場合や、届出区分を変更する場合は、具体的にどのように届出を行えばよいか。

(答) 保険医療機関等の所在する地域を管轄する地方厚生（支）局の都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出でも差し支えない。なお、提出先のメールアドレスについては各地方厚生（支）局のホームページを参照すること。

調剤報酬点数表関係

【地域支援・医薬品供給対応体制加算】

問1 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和8年3月5日付保医発0305第8号。以下「特掲施設基準通知」という。)の第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の6(2)に「直近に地方厚生(支)局長等に届け出た別添2の様式85(妥結率等に係る報告書)の3の(1)において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることで本要件を満たすものとして取り扱う。」とあるが、令和7年度に提出した妥結率等に係る報告書において「単品単価交渉を行っていない」に該当するとしていた場合は、地域支援・医薬品供給対応体制加算は算定不可となるか。

(答) 令和7年度に妥結率等に係る報告書を提出している保険薬局は、「単品単価交渉を行っていない」に該当していたかどうかにかかわらず、令和8年度の妥結率等に係る報告書の提出期限である令和8年11月末日までの間に限り、特掲施設基準通知の第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の1(2)オの要件を満たすものとみなす。

【在宅薬学総合体制加算】

問2 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発0305第6号)の別添3 調剤報酬点数表に関する事項において、「区分00」調剤基本料の9 在宅薬学総合体制加算の(7)のウにおいて、「「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の別表第8の2(在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者)に該当する患者」とあるが、医科点数表においては、どの算定項目を算定している患者が該当するか。

(答) 次の医科点数表の算定項目が該当する。

- ・在宅時医学総合管理料1のイ(1)
- ・在宅時医学総合管理料1のロ(1)
- ・在宅時医学総合管理料2のイ
- ・在宅時医学総合管理料3のイ
- ・施設入居時等医学総合管理料1のイ(1)
- ・施設入居時等医学総合管理料1のロ(1)
- ・施設入居時等医学総合管理料2のイ
- ・施設入居時等医学総合管理料3のイ

問3 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発 0305 第6号)の別添3 調剤報酬点数表に関する事項において、「区分00」調剤基本料の9 在宅薬学総合体制加算の(7)のエにおいて、「「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の別表第8の3(在宅時医学総合管理料の注10(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。))に該当すし、本通知別添1第2章第2部「C002」在宅時医学総合管理料及び「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の(23)に規定する状態にある以下の患者」とあるが、医科点数表においては、どの算定項目を算定している患者が該当するか。

(答) 次の医科点数表の算定項目が該当する。

- ・在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算
- ・施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算

【調剤管理料】

問4 内服薬が長期処方(28日分以上)されている患者であって、残薬の状況が確認されたものにおいて、処方医に対して照会を行い調剤日数の変更が行われる又は処方箋の「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の指示があり、減数調剤を行うことにより、実際の調剤する内服薬の投与日数が27日分以下となった場合、調剤管理料の1のイ(長期処方(28日分以上))又はロ(イ以外の場合)のいずれを算定すべきであるか。

(答) 調剤管理料の1のイを算定する。

【調剤時残薬調整加算】

問5 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発 0305 第6号)別添3の「区分10の2」の2 調剤時残薬調整加算の(7)において「6日分以下相当の処方日数の変更を行う理由は、がん化学療法薬等の高額な医薬品であるため患者負担等の軽減する必要性が特に高いこと又は薬学的専門的な観点によることとする」とあるが、「薬学的専門的な観点による」理由とは、具体的には何か。

(答) 例えば、以下の場合が該当する。

- ・添付文書において服用期間が定められている薬剤について、これまでの処方日数と新たに受け付けた処方箋に記載されている処方日数を通算すると添

- 付文書で定められた服用期間を超えてしまうことが見込まれる場合。
- ・ 次回の診察時の検査結果等により処方内容の変更が見込まれる場合。

【かかりつけ薬剤師フォローアップ加算】

問 6 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号) 別添 3 の「区分 10 の 3」服薬管理指導料の 12 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の(2)イに「直近 6 月以内に外来服薬支援料 1、服用薬剤調整支援料 1 若しくは 2 又は調剤管理料の調剤時残薬調整加算若しくは薬学的有害事象等防止加算を算定していること。」とあるが、直近 6 月以内に令和 8 年度調剤報酬改定で廃止された重複投薬・相互作用等防止加算を算定していた患者は、調剤時残薬調整加算又は薬学的有害事象等防止加算を算定した患者であるとみなしてよいのか。

(答) よい。

【その他】

問 7 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」(昭和 32 年厚生省令第 16 号)に基づき、保険薬局内に掲示することと定められている事項について、電子的表示(デジタルサイネージ等)による掲示を行ってよいのか。

(答) 差し支えない。

ただし、電子的表示による掲示にあたっては、利用者が容易に視認し、その内容を適切に確認することができるようにすること。また、表示内容を一定時間ごとに切り替えて表示する方法を用いる場合であっても、一定時間内に一巡して表示される等、利用者が当該内容を全て確認できる状態を確保すること。

また、利用者から求めがあった場合に速やかに閲覧に供することができるよう、掲示内容を記載した紙媒体を保険薬局内に備え付けること。

なお、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」等、健康保険法以外の法令に基づき掲示が求められている事項については、それぞれの法令の規定に従うこと。

(別添 5)

調剤報酬点数表関係

【電子的調剤情報連携体制整備加算】

問 1 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準において、「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有する」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよい。

(答) 現時点では、令和 5 年 1 月 26 日から稼働した基本機能（電子処方箋の発行・応需（処方・調剤情報の登録を含む。）、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行受け付けることができる体制を有していればよい。