

2026年8月3日確認				
項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【調剤基本料】	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 日付け保医発0305第 8 号。以下「特掲施設基準通知」という。）の第88の 2 調剤基本料 2 の 2 （ 4 ）エで示す「介護保険法で定める介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院、高齢者住まい法で定めるサービス付き高齢者向け住宅並びに老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋」については、服薬管理指導料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料のいずれを算定したかにかかわらず、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除いて処方箋集中率を計算するのか。	（答） そのとおり。	2026/4/20	2214-1、p10
【調剤基本料】	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 日付け保医発0305第 8 号。以下「特掲施設基準通知」という。）の第88の 2 調剤基本料 2 の 2 （ 3 ）にある、「いわゆる医療モールの場合においては、当該医療モールにある全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算し、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数とみなして、処方箋集中率を算出する」という計算方法は、いわゆる医療モールである建物又は敷地の外にある保険薬局が集中率を計算する場合にも適用されるのか。	（答） そのとおり。	2026/4/1	2214-1、p13
【調剤基本料】	問 2 特掲施設基準通知の第88の 2 調剤基本料 2 の 2 （ 6 ）のⅠ「保険医療機関、保険薬局等を複数集合させることを目的として、不動産開発業者等が開発の企画、不動産の取得、建築物の建設、入居の募集等を行った敷地又は建物である場合」について、医療モールや医療ビレッジ等と称している又は称させている場合は、これに該当するか。	（答） 一連の保険医療機関等の群とみなされるように称している又は称させている場合には、特掲施設基準通知の第88の 2 調剤基本料 2 の 2 （ 6 ）のⅠに該当する。	2026/4/1	2214-1、p13
【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 日保医発0305第 8 号）の第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の 2 （ 3 ）コ（ト）において、「当該保険薬局及び当該保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（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第25条第 1 号に基づく許可を有する店舗）において、薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスを販売又は提供していないこと。」とあるが、当該保険薬局が属する法人が、薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスをインターネット上で販売又は提供している場合は、当該施設基準を満たすか。	（答） インターネット上で販売又は提供している場合は、当該保険薬局において販売又は提供しているものとみなす。したがって、施設基準を満たさないため、地域支援・医薬品供給対応体制加算の 2 から 5 までについては、届出をすることはできない。	2026/6/26	2214-1、p23
【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。	2026/5/29	2214-1、p23
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 2 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 2 （ 3 ）コ（ト）の「薬事未承認の研究用試薬又は検査サービス」とは、具体的にはどのようなものを指すのか。	（答） 公衆衛生の向上及び増進の観点から、・「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」（薬機法）等に抵触するおそれのある、疾病の診断や罹患リスクの判定を行うことができると標榜する研究用試薬又は検査用試薬や、・医師法等に抵触するおそれのある、疾患の罹患可能性の提示や診断等の医学的判断を行う検査サービスを指す。	2026/4/20	2214-1、p23
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 3 問 2 に関し、地域支援・医薬品供給対応体制加算を算定するに当たり、薬機法等に抵触するおそれのない研究用試薬又は検査用試薬や、医師法等に抵触するおそれのない検査サービスを販売又は提供をしても差し支えないか。	（答） 差し支えない。	2026/4/20	2214-1、p23

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 3 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制として、「直近 1 年間において、他の保険薬局に医薬品を分譲した実績があること。また、分譲を行った際には分譲に係る伝票又は医療用医薬品の譲渡書を 2 年間保存すること。ただし、同一開設者の保険薬局への医薬品の分譲は、当該実績に含めない。」とあるが、別紙様式 4－1 により保存する必要があるか。	（答）別紙様式 4－1 に示す医薬品の販売授与証明書の他、任意の様式の伝票又は譲渡書を 2 年間保存することで差し支えない。	2026/4/1	2214-1、p21
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 4 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 の施設基準として、「医薬品を分譲した実績」とあるが、保険医療機関への医薬品の分譲も含まれるか。	（答）含まれる。	2026/4/1	2214-1、p21
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 5 第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の 2 （3）コ（ハ）に規定されるセルフメディケーション関連医療機器は、承認又は認証を得た医療機器である必要があるか。	（答）体重計、握力計を除き、承認又は認証を得た医療機器である必要がある。	2026/4/1	2214-1、p23
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 6 第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の 2 （3）コ（ハ）について 1 製品が複数の機能を兼ね備えている場合、①から⑦までのうち、3 つの機能を果たせるのであれば、3 製品未満の設置している場合も、要件を満たすものと考えてよいか。	（答）よい。	2026/4/1	2214-1、p23
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 7 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準として、「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が、地域の多職種と連携する会議へ出席すること」とあるが、具体的にどのような会議への出席を指すか。	（答）「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 2 年 3 月 31 日付事務連絡）別添 4 の問 4 で示すものの他、以下のような会議も対象となる。また、これに限定するものではなく、地域医療に貢献するような多職種連携会議であれば、対象となり得る。 ・在宅療養中の小児が学校生活を送るにあたり、医師、教員、看護師、相談支援専門員、リハビリテーション専門職、管理栄養士等が参加して多職種で支援内容を協議する連携会議 ・小児在宅医療に関して、医師、看護師、病院薬剤師、相談支援専門員、リハビリテーション専門職等が参加する多職種連携会議 ・障害者福祉支援に関する多職種連携会議（サービス管理責任者等が主催するものを含む）。 令和 2 年 3 月 31 日 疑義解釈資料の送付について（その 1）の別添 4 問 4 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。 （答） 次のような会議が該当する。 ア 介護保険法第 115 条の 48 で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議 イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 9 号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス	2026/4/1	2214-1、p24
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】	問 1 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準のうち、「調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が 20 回以上であること」及び「服薬管理指導料 1 のイ及び 2 のイの算定回数の合計が 20 回以上であること」について、それぞれ令和 8 年度調剤報酬改定前の「調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が 20 回以上であること」及び「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が 20 回以上であること」とみなして判断してよいか。	（答）よい。令和 9 年 6 月 1 日までに行う届出にあたっては、「調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計」及び「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計」とみなす。	2026/3/23	2214-1、p24
【届出関係】	問 24 令和 8 年度診療報酬改定の内容を適用する前の、後発医薬品使用体制加算等の施設基準においては、前月までの実績を用いて届け出ることとされているが、令和 8 年 5 月 1 日に、5 月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合、4 月実績のカットオフ値はどのように算出すればよいか。	（答）令和 8 年 5 月 1 日に、5 月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合に限り、カットオフ値の算出については令和 8 年 3 月までの実績を用いることとし、4 月実績は用いないこと。	2026/4/1	2214-1、p22

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【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	2026/5/29	2214-1、p26
【在宅薬学総合体制加算】	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	2026/5/29	2214-1、p26
【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」とこととされているが、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か。	（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。	2026/5/22 2026/5/29 修正	2214-1、p30
【電子的調剤情報連携体制整備加算】	問2 令和8年5月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、令和8年度診療報酬改定に係る見直しに伴い、同年6月1日からの電子的調剤情報連携体制整備加算の算定にあたり、電子的調剤情報連携体制整備加算に係る施設基準の届出を改めて行う必要があるか。	（答）不要である。	2026/3/23	2214-1、p30
【門前薬局等立地依存減算】	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日付け保医発0305第8号）の第95の3 門前薬局等立地依存減算の2（1）において特令和8年5月31日において現に保険指定を受けている保険薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする」とされているが、令和8年6月1日以降に保険指定を受けた保険薬局について、保険指定時には減算の要件を満たさなかったものの、保険指定後に他の保険薬局が近隣に開設された場合、直ちに減算の対象となるのか。	（答）直ちに門前薬局等立地依存減算の適用対象とはならず、当年（前年）5月1日又は開設翌月1日から翌年（当年）4月末日までの処方箋集中率等、減算の要件を満たすかどうかを確認した上で施設基準の適合性を判断し、翌年（当年）6月1日から適用する。	2026/5/8	2214-1、p15
【門前薬局等立地依存減算】	問8 令和8年6月以降に新規開設する保険薬局にて、開設時点で処方箋集中率以外の要件を全て満たしている場合、いつから門前薬局等立地依存減算が適用されるか。	（答）開設する日が属する月の翌月1日から3か月間の処方箋集中率で判定し、当該3か月間の最終月の翌々月1日から適用する。例えば、6月1日に開設した場合、7月から9月の処方箋集中率の実績が要件を満たす場合は、11月1日から適用することとなる。	2026/4/1	2214-1、p15
【門前薬局等立地依存減算】	問9 第95の3 門前薬局等立地依存減算の2（1）について、「令和8年5月31日において現に保険指定を受けている保険薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする。」とあるが、令和8年5月31日以前に指定を受けている保険薬局において、移転、法人化又は開設者の交代に伴い、改めて保険薬局の指定を受け、指定年月日が令和8年6月1日以降となった場合、門前薬局等立地依存減算に該当しうるか。	（答）門前薬局等立地依存減算には該当しない。	2026/4/1	2214-1、p15

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【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つて、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。	2026/5/29	2214-1、p32
【調剤時残薬調整加算】	問 1 「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」調剤管理料の2 調剤時残薬調整加算の（6）において、内服薬、屯服薬及び外用薬については、「7日分以上相当」の残薬についての基準が示されているが、注射薬についてはどのように考えればよいか。	（答）注射薬における「7日分以上相当」とは、処方箋で指示されている1日使用量に鑑みて7日分以上の使用量に相当する残薬をいう。なお、インスリン製剤等の1製剤で複数回使用可能な注射薬については、製剤単位で残薬の調整を行うこと。	2026/7/17	2214-1、p33、34
【調剤時残薬調整加算】	問 2 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和8年3月27日保医発0327第2号）の別表Ⅰにおいて、調剤時残薬調整加算を算定するにあたり、調整した残薬日数が6日以下の場合、残薬調整をする理由を摘要欄に記載することとされており、そのうちの1つとして「投与間隔が長い薬剤のため」と記載可能であるが、「投与間隔が長い」とは、具体的にどういった場合を指すか。	（答）投与間隔が6日間以上の場合を指す。	2026/7/17	2214-1、p33、34
【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。	2026/5/29	2214-1、p33、34
【調剤時残薬調整加算】	問10「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の記載がある処方箋を受け付け、減数調剤を行った際に、残薬が生じている理由を薬学的に分析した上で、処方箋を発行した保険医療機関に対して文書により情報提供を行った場合、服薬情報等提供料1を算定することはできるか。また、調剤時残薬調整加算を併せて算定することは可能か。	（答）いずれも可能。	2026/4/1	2214-1、p33、34
【調剤時残薬調整加算】	問11 残薬発見時の減数調剤に係る対応が、問合せの簡素化プロトコルとして地域で策定されており、当該プロトコルどおりに減数調剤した後に事後報告のみで差し支えないと定められている場合、当該減数調剤について調剤時残薬調整加算を算定することができるか。	（答）7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合は、算定可能。また、6日分以下相当の調剤日数の変更を行う場合には、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を調剤報酬明細書に記載することで算定可能である。ただし、簡素化プロトコルに策定されていることを理由にすることは不可とする。	2026/4/1	2214-1、p34
【薬学的有害事象等防止加算】	問12 重複投薬を検知した際の対応等が、問合せの簡素化プロトコルとして地域で策定されており、当該プロトコルどおりに薬剤調整した後に事後報告のみで差し支えないと定められている場合、当該調整について薬学的有害事象等防止加算を算定することができるか。	（答）薬学的有害事象等防止加算は疑義照会に係る対応を評価するものであるため、算定不可。	2026/4/1	2214-1、p33
【服薬管理指導料】	問13 かかりつけ薬剤師に関して、患者又はその家族等から受け取った、患者の署名がある同意書を保存している場合は、お薬手帳にかかりつけ薬剤師の氏名を記入する必要はないか。	（答）患者又はその家族等からの署名がある同意書の有無にかかわらず、原則としてお薬手帳に記入しなければならない。	2026/4/1	2214-1、p38
【服薬管理指導料】	問14「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2（2）ウについて、「原則として、別の保険薬局のかかりつけ薬剤師の氏名が記載されている手帳に上書きしてはならないこと」とあるが、かかりつけ薬剤師を変更する場合はどのように対応すべきか。	（答）かかりつけ薬剤師の離職又は患者の希望によりかかりつけ薬剤師を変更する場合は、お薬手帳に上書きを行い、変更の旨と日付を薬剤服用歴に明記すること。	2026/4/1	2214-1、p39

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【服薬管理指導料】 ※2026/5/29訂正事務連絡により、施設基準通知本文そのものが修正（疑義解釈の内容が反映）されたため、疑義解釈としては廃止	問15 特掲施設基準の第97の2 服薬管理指導料の注1に規定する保険薬局の2（2）について、「当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師（派遣労働者である者を含み、産前産後休業中、育児休業中又は介護休業中の者を除く。）について、当該保険薬局に継続的に在籍している期間（産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師の休業前の在籍期間を含む。）が平均して1年以上であること。」とあるが、「当該保険薬局に継続的に在籍している期間」に、週31時間未満の勤務である期間も計上してよいか。	（答）週31時間以上勤務した期間のみを通算すること。	2026/4/1 2026/5/29 廃止	2214-1、p39
【服薬管理指導料】	問16 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者又は介護保険における要介護被保険者若しくは居宅要支援被保険者については、かかりつけ薬剤師に関する患者又はその家族等からの同意を得た旨をお薬手帳に記入する必要があるのか。	（答）お薬手帳を活用している場合は、記入すること。	2026/4/1	2214-1、p39
【服薬管理指導料】	問17 かかりつけ薬剤師について、お薬手帳のコピー等は、紙媒体の情報の保管が必要か。	（答）必ずしも紙媒体での保管を要さず、スキャンデータや写真を、電子データとして保管することでも差し支えない。この場合において、データ管理については、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。	2026/4/1	2214-1、p39
【服薬管理指導料】	問18 かかりつけ薬剤師について、電子版お薬手帳の場合、コピー等の保管はどのように行えばよいか。	（答）例えば、以下のような手法が考えられる。 ・電子お薬手帳相互閲覧サービス等により、薬局の端末に表示された電子版お薬手帳の該当情報を、画像データとして保管する。 ・患者のスマートフォンの画面のスクリーンショットを当該保険薬局に送信し、画像データとして保管する。 ・患者のスマートフォンの画面を撮影し、写真を保管する。 ・患者の電子版お薬手帳を閲覧し、必要な情報を紙媒体や文書編集ソフト等に転記して保管する。このとき、患者にその写しを交付することが望ましい。 なお、電子版お薬手帳の場合のコピー等の保管については、紙媒体での保管又は電子データとして保管のいずれでも差し支えない。電子データの管理においては、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。	2026/4/1	2214-1、p39
【服薬管理指導料】	問19 かかりつけ薬剤師について、電子版お薬手帳の場合、かかりつけ薬剤師の氏名が記載されている手帳に上書きしないことを担保すること等のために、何らかのシステム的な対応が必要か。	（答）必ずしもシステム改修は要さない。また、「薬剤師の氏名の近傍に「かかりつけ」の文字を記入」することについても、電子版お薬手帳上で、かかりつけ薬剤師の氏名等を容易に確認することが可能であれば、必ずしも「かかりつけ」の文字を記入できるようにするようなシステム改修は要さない。	2026/4/1	2214-1、p39
【特定薬剤管理指導加算3】	問20 令和8年6月以降、長期収載品の選定療養に係る特別の料金について、先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の2分の1相当の徴収となる変更を踏まえ、過去に長期収載品の選定療養に関する説明を既に行っている患者に対し、当該変更について改めて説明を実施した場合、特定薬剤管理指導加算3（ロ）を算定することは可能か。	（答）自己負担額が変更となる医薬品に関して、最初に処方された1回に限り算定可能。	2026/4/1	2214、p48
【かかりつけ薬剤師フォローアップ加算】	問4「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」12 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の（2）のイにおいて、「ただし、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行うことによって当該算定に係る問題（残薬等）が解消されている場合を除く。」の規定に該当する場合は、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定可能できるのか。	（答）算定不可。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場合であっても、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務により当該算定の原因となった問題（残薬等）が解消されている場合は、当該加算を算定できない。	2026/7/17	2214-1、p40
【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か。	（答）よい。	2026/5/29	2214-1、p40
【かかりつけ薬剤師フォローアップ加算】	問21 調剤を実施し、後日、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行い、同一保険薬局で再度処方箋を受け付けた際、当該患者のかかりつけ薬剤師が不在であった場合も、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定可能であるか。	（答）算定可能。ただし、服薬管理指導料1のロ又は2のロと併せて算定する際には、電話等によりフォローアップした旨及び日時、実施した聞き取りや指導等の内容等に加え、かかりつけ薬剤師の氏名を薬剤服用歴等に記載すること。	2026/4/1	2214-1、p40

2026年8月3日確認				
項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【かかりつけ薬剤師訪問加算】	問22 患者又はその家族等の求めに応じて、患家を訪問して、服用薬の管理方法の指導及び残薬の整理等を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合に、かかりつけ薬剤師訪問加算の算定はどの時点で行えばよいか。	（答）患家への訪問後に、当該患者から再度処方箋を受け付けたときに算定すること。	2026/4/1	2214-1、p40
【かかりつけ薬剤師訪問加算】	問23 調剤を実施し、後日、かかりつけ薬剤師訪問加算に係る業務を行い、同一保険薬局で再度処方箋を受け付けた際、当該患者のかかりつけ薬剤師が不在であった場合も、かかりつけ薬剤師訪問加算は算定可能か。	（答）算定可能。ただし、服薬管理指導料 1 の□又は 2 の□と併せて算定する際には、患家を訪問した旨、患家における残薬状況、実施した指導等の内容等に加え、かかりつけ薬剤師の氏名を薬剤服用歴等に記載すること。	2026/4/1	2214-1、p40
【服用薬剤調整支援料】	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）別添 3 の「区分 1 4 の 3 」服用薬剤調整支援料（ 2 ）服用薬剤調整支援料 2 のアにおいて「内服薬が合計で 6 種類以上処方されている患者」とあるが、この内服薬の種類数の考え方については、服用薬剤調整支援料 1 と同じか。	（答）そのとおり。調剤している内服薬の種類数に屯服薬は含めない。また、内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1 銘柄ごとに 1 種類として計算する。	2026/7/17	2214-1、p36
【訪問薬剤管理医師同時指導料】	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）別添 3 の「区分 1 5 の 9 」訪問薬剤管理医師同時指導料の（ 3 ）において、「同時に訪問を行う「訪問診療を実施している保険医療機関の保険医」は、所属する保険医療機関において在宅時医学総合管理料を算定し、当該患家の患者の主治医であることとする。」とあるが、今後在宅時医学総合管理料が算定される見込みの患者に対し、在宅時医学総合管理料の施設基準を満たす保険医療機関に所属する医師とともに当該指導を行った場合であっても、初回の訪問診療時には在宅時医学総合管理料の算定開始前のため、当該指導料の算定はできないのか。	（答）医師による初回の訪問診療時に同時訪問し、共同指導を行うことは可能だが、当該共同指導に係る訪問薬剤管理医師同時指導料の算定は、当該医師により当該患者について在宅時医学総合管理料が算定されたことを当該保険医療機関に確認した後に行うこと。	2026/6/26	2214-1、p45
【ベースアップ評価料】	問 1 ベースアップ評価料等の施設基準において、対象職員数が 0 人となった場合等、ベースアップ評価料の施設基準を満たさなかった場合の取扱い如何。	（答）この場合、速やかに地方厚生(支)局長に届出の変更を行う必要があり、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 1 ）」（令和 6 年 3 月28日事務連絡）別添 2 の問15は廃止する。	2026/7/30	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	問 7 「疑義解釈資料の送付について（その 5 ）」（令和 8 年 5 月 8 日事務連絡）別添 2 の問 6 において、令和 8 年度の賃金改善中間報告書については、令和 8 年 4 月及び 5 月分の賃上げ実績ではなく、同年 6 月及び 7 月分の賃上げ実績を報告する必要があるとされているが、令和 8 年 4 月から賃金改善を実施した保険医療機関等については、何月時点の給与体系に基づいて、賃金の改善状況を比較した上で、実績を報告すればよいか。	（答）施設基準通知において、賃金改善の実績については、「当該保険医療機関における「令和 8 年 3 月又は 5 月時点の給与体系（令和 8 年 5 月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあつては、令和 8 年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であつて令和 8 年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること」とされている。 そのため、令和 8 年度の賃金改善中間報告書について、令和 8 年度診療報酬改定後のベースアップ評価料による収入を用いて令和 8 年 4 月から賃金改善を実施した保険医療機関等は、「賃金改善前の令和 8 年 3 月時点の給与体系を、同年 6 月に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」と、「令和 8 年 6 月時点の対象職員の基本給等総額」を比較すること。 なお、同年 6 月及び 7 月に勤務している職員に変動があつた場合の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について（その 3 ）」（令和 8 年 4 月20日事務連絡）別添 2 の問 4 及び問 5 において示しているところ。 （参考）様式の掲載先 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html ・令和 8 年度賃金改善実績報告書・中間報告書 （令和 8 年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について > 9. 賃金改善実績報告書の提出について > 【令和 8・9 年度算定分】 賃金改善実績報告書様式（医療機関・訪問看護ステーション・保険薬局）	2026/7/30	2214-1、p7

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【ベースアップ評価料】	問 8 「令和 8 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和 8 年 7 月 30 日事務連絡）」において、令和 8 年度の賃金改善中間報告書に係る様式が訂正されたが、訂正前の様式により報告を行うことは可能か。	（答）可能。 この場合、令和 8 年度診療報酬改定後のベースアップ評価料による収入を用いて令和 8 年 4 月から賃金改善を実施した保険医療機関等については、訂正前の様式のうち、「令和 8 年 5 月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」を、「令和 8 年 3 月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」と読み替えて取り扱うこと。	2026/7/30	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	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か。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か。	（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。	2026/5/29	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	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か。	（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。	2026/5/29	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	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か。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か。	（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。	2026/5/29	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	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か。	（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・事業所を含む。	2026/5/29	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	問 2 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関等において、保険医療機関等の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合、対象職員数や社会保険診療等に係る収入金額の合計額の割合が施設基準に満たない保険医療機関等、ベースアップ評価料に係る施設基準の届出を行わない保険医療機関等は、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」における賃金改善の実績や、届出区分の算出時における対象に含まれないか。	（答）そのとおり。	2026/5/8	2214-1、p7

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【ベースアップ評価料】	問 3 新設した保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションにおいて、「診療報酬の算定方法」別表第一 医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）における「〇〇〇 1」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「〇〇〇 2」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「〇〇〇 3」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第二 歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）における「P〇〇 1」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「P〇〇 2」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「P 〇〇 3」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第三 調剤診療報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）における「4 0」調剤ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「0 6」訪問看護ベースアップ評価料（以下単に「ベースアップ評価料」という。）の届出を行うに当たって、対象職員に対する給与の支払い実績は必要か。	（答）必要。ベースアップ評価料の種類に応じて、給与の支払い実績として必要な期間は以下のとおりである。 ○ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、調剤ベースアップ評価料、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）については届出前の1月における給与の支払い実績が必要。 ○ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・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）については、届出前の3月における給与の支払い実績が必要。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和6年4月26日事務連絡）別添2の問1については廃止する。	2026/4/1	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	問 5 ベースアップ評価料について、賃金の改善は算定開始月から実施する必要があるか。	（答）原則として算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては継続する必要がある。なお、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。ただし、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月（又は当該年の4月）まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月（又は当該年の4月）から賃金改善を実施したものとみなすことができる。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その14）」（令和6年11月5日事務連絡）別添2の問4については、廃止する。	2026/4/1	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	問 6 令和8年度診療報酬改定において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合に係る要件が削除されたが、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料等で得られた収入を翌年度の賃金改善に用いるために繰り越すことは認められないのか。	（答）令和8年度診療報酬改定においては、令和8年度及び令和9年度において段階的にベースアップ評価料により得られる収入を引き上げる措置が講じられていることから、令和8年6月から令和9年5月までに得られた収入については、原則として、令和9年5月までの賃金改善に用いる必要がある。令和9年度についても同様である。 ただし、それまでの患者数等に基づいてベースアップ評価料による収入額及び賃金改善額を見積もったにもかかわらず、患者数等の変動により、当該評価料収入額が確定した後にやむを得ず残余が生じた場合については、該当年度の実績報告書を提出する8月までの対象職員への賃金改善分に充当し、当該充当分を含めて報告することとして差し支えない。	2026/4/1	2214-1、p7
【ベースアップ評価料】	問 7 令和8年度診療報酬改定において、令和8年度及び令和9年度にそれぞれ3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）が講じられたところ、ベースアップ評価料を算定しても3.2%及び5.7%のベースアップを達成できない場合であっても、ベースアップ評価料は算定できるのか。	（答）可能。ただし、施設基準に定めるとおり、当該評価料により得られる収入は、全て、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。	2026/4/1	2214-1、p7
【調剤ベースアップ評価料】	問 8 当該評価料の収入を用いた賃金改善の対象職員からは、「事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く」とのことであるが、管理薬剤師は対象となるか。	（答）対象とならない。	2026/4/1	2214-1、p7
【調剤ベースアップ評価料】	問 9 特掲施設基準通知に「当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者（本部職員、エリアマネージャー等）は、対象職員に含めない。」とあるが、保険薬局における調剤業務や保険請求事務等を主として実施しつつ、本部やエリアの管理業務を兼務する者については対象職員として取り扱ってよいか。	（答）よい。ただし、主として保険薬局の調剤業務等に直接従事した実績のある月のみ当該保険薬局の対象職員として取り扱うこと。なお、1人の本部職員やエリアマネージャー等が複数の保険薬局で調剤業務等に直接従事した場合においては、重複して対象職員として取り扱ってはならない。	2026/4/1	2214-1、p7
【調剤ベースアップ評価料】	問10 特掲施設基準通知の第109 調剤ベースアップ評価料について、出向元が賃金を支払って出向先の保険薬局に勤務する対象職員の賃金改善を実施するに当たり、どのように賃金改善報告書を作成すればよいか。	（答）出向先の保険薬局が出向元と協議して、当該対象職員の賃金及び賃金改善の額を把握し、出向先における賃金改善の実績に含めてよい。なお、出向先がベースアップ評価料で得た収入については、出向先から出向元に支払うなど、合議で適切に精算することとなる。	2026/4/1	2214-1、p7
【調剤ベースアップ評価料】	問 3 当該評価料の収入を用いた賃金改善の対象職員からは、「事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く」とのことであるが、管理薬剤師は対象となるか。	（答）対象とならない。	2026/3/23	2214-1、p7

2026年8月3日確認

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【薬剤料】	問 2 小児におけるアナフィラキシーに対して用いるアドレナリン点鼻液（ネフィー点鼻液 1 mg及びネフィー点鼻液 2 mg）について、一度に複数瓶を調剤することは可能か。	（答）可能。添付文書の特効果不十分な場合には、1 回目の投与から10分以降を目安に、2 回目の投与ができる。」という記載に鑑みて、原則として 2 瓶まで認められる。	2026/5/8	
【掲示事項】	問 1 保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおいて、健康保険法に基づく「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年厚生省令第15号）等の各規則、告示及び通知により、保険医療機関等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し、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、数分以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医療機関等内に備え付け、当該掲示内容を紙媒体で閲覧できる旨を表示すること。 なお、「医療法」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。	2026/7/17	
【その他】 ※2026/7/17 疑義解釈その10により廃止	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。	2026/5/29	
【その他】	問 4 「「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の一部改正について」（令和 8 年 3 月27日付け保医発 0327第 7 号）の 2 療養の給付と直接関係ないサービス等（ 5 ）エの「在留外国人の診療に当たり必要となる多言語対応に要する費用（通訳の手配料や翻訳機の使用料等）」について、保険薬局における調剤時に当該対応に要する費用についても費用徴収の対象として差し支えないか。	（答）差し支えない。なお、当該サービスに限らず、本通知に掲載されている療養の給付と直接関係ないサービス等であって、保険薬局において提供しうるものについては、保険薬局における当該提供に要する費用についても費用徴収の対象として差し支えない。	2026/4/20	