2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【届出関係】	問１　令和８年度診療報酬改定に係る新設又は要件変更となった施設基準について網羅的な一覧はないか。	（答）「令和８年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」（令和８年４月20日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添のチェックリストを参照のこと。	2026/4/20	
【届出関係】	問２　令和８年度診療報酬改定が施行される令和８年６月診療分の施設基準の届出に係る届出期限についてどのように考えればよいか。	（答）令和８年６月診療分の施設基準の届出については、令和８年５月７日から６月１日まで地方厚生（支）局等において受け付けているところ、令和８年５月下旬以降に地方厚生（支）局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和８年５月18日までの届出に努めること。ただし、令和８年６月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和８年５月25日から受付開始となるため、留意すること。	2026/4/20	
【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	
【初診料】	問１ コンタクトレンズの装用者について、通院中の保険医療機関において処方を受けたコンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、その後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には初診料を算定できるか。	（答）「疑義解釈資料の送付について（その５）」（平成18年４月28日事務連絡）別添１の問２ ３のとおり、コンタクトレンズの装用を継続している場合や、短期間装用を中止した場合であっても、屈折異常は継続しており、屈折異常に係る傷病の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当ではない。 　一方で、コンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、１月以上経過した後に再び受診した場合など、診療経過等から当該保険医療機関における屈折異常に係る診療が継続しているとは考えられない場合、初診料を算定することが可能。ただし、この場合において、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関で、過去３年間にコンタクトレンズを処方したことがある場合は、直近の処方年月日と処方期間を摘要欄に記載すること。	2026/7/30	
【初・再診料】	問１ 健診等を実施した日と同一日の別の受診において、健診等に関する疾病に対して保険診療を行う場合には、再診料又は外来診療料を算定することができるとされているが、当該「同一日の別の受診」とはどのような場合が該当するのか。	（答）例えば、健診等にかかる診療等及び会計が終了した後（公費の健診等で自己負担がなく会計を要しない場合には、受付等において健診等に係る終了手続を終えた後）、同一日中に、患者の状態の変化等の客観的な必要性により新たな受診が必要となり改めて患者が受診する場合が該当する。客観的な必要性がなく、単に診療時間を形式的に区切ったり、予め再度の受診を指示したりする場合には、別の受診として取り扱わない。	2026/6/26	
【遡及指定に係る初再診料等】	問１ 開設者変更や所在地移転等を理由に、保険医療機関の廃止を伴い新たに保険医療機関の指定を受ける場合における例外的な指定日の遡及（いわゆる遡及指定）が認められた場合において、変更（移転）前の保険医療機関が診療していた患者を、変更（移転）後の保険医療機関が引き続き外来診療した場合、「初診料」と「再診料（外来診療料）」のいずれを算定するのか。	（答）再診料（外来診療料）を算定する。また、その他の基本診療料及び特掲診療料についても、再診時の算定ルールに従い算定すること。ただし、施設基準が定められているものは、変更（移転）前に施設基準が届出られていたものであって、変更（移転）後も届出がなされたものに限る。	2026/6/17	
【情報通信機器を用いた診療】	問16　情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「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は行わないこと」とあるが、初診を情報通信機器を用いた診療で実施し、再診も情報通信機器を用いた診療を行った場合、向精神薬を処方することはできるか。	（答）不可。令和８年４月１日に改正された医療法施行規則第９条の６の13の第３項において「医師又は歯科医師は、オンライン診療を行う場合において、初診でない場合であってその症状等について対面診療を経ている場合を除いては、次に掲げる処方を行ってはならない。」とされており、対象となる処方として「麻薬及び向精神薬取締法第２条第１項第１号に規定する麻薬及び同項第６号に規定する向精神薬の処方」とされている。	2026/4/21	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【情報通信機器を用いた診療】	問17　情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「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」とあるが、具体的には何を指すか。	（答）「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」（医政発0327第５号令和８年３月27日付け厚生労働省医政局長通知）別添３の「（医療機関向け）基準等遵守の確認をするためのチェックリスト」を指す。 https://www.mhlw.go.jp/content/001681020.pdf	2026/4/21	
【機能強化加算、在宅療養支援診療所・病院】	問７ 機能強化加算及び在宅療養支援診療所・病院で新たに策定することが要件となった業務継続計画について、「基本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７号）においては「医療機関（災害拠点病院以外）における災害対応のためのＢＣＰ作成の手引き」等を参考にすること、「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）においては「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考にすることとされているが、例えば、日本医師会が作成した「診療所用業務継続計画(ＢＣＰ)のひな形」を参考としてもよいか。	（答）日本医師会が作成した「診療所用業務継続計画(ＢＣＰ)のひな形」（https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/012844.html ）を参考としてもよい。なお、いずれを用いた場合も、各医療機関や地域の特性、市町村の個別避難計画等を踏まえて、必要に応じて追加・削除等した上で記載するとともに、作成した計画を職員に適切に周知すること。また、作成した業務継続計画は定期的に更新することが望ましい。	2026/9/2	
【外来データ提出加算】 【充実管理加算】	問４ 既に「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料（Ⅰ）及び「Ｂ００１－３－３」生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に規定する充実管理加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関において、新たに外来データ提出加算（地域包括診療加算及び地域包括診療料）の施設基準の届出を行う場合、改めて様式７の10 の届出を行う必要があるか。	（答）改めて様式７の10の届出を行う必要がある。なお、既に充実管理加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関においては、様式７の10の届出の期限後の直近の外来試行データの作成対象月のデータをもって、外来試行データに代えることができる。	2026/3/23	
【外来データ提出加算】 【充実管理加算】	問５ 外来データ提出加算（地域包括診療加算及び地域包括診療料）を新たに算定する場合、具体的にどのような手続きを行う必要があるか。	（答）令和８年11月20日までに様式７の10の届出を行い、試行データ提出の実績が認められた保険医療機関として厚生労働省保険局医療課より事務連絡があった保険医療機関であって、令和９年４月１日までに様式７の11の届出を行った保険医療機関においては、同月から算定が可能となる。詳細は、厚生労働省保険局医療課より発出される事務連絡を参照されたい。	2026/3/23	
【抗菌薬適正使用体制加算（外来・入院）】	問１「Ａ０００」初診料の注14 及び「Ａ００１」再診料の注18 に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準における「直近６か月における使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(２)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。」、「Ａ２３４－２」感染対策向上加算の注５に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準における「直近６か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(１)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内であること。」について、どのように確認すればよいか。	（答）Ｊ－ＳＩＰＨＥ及び診療所版Ｊ－ＳＩＰＨＥにおいて、四半期ごとに抗菌薬の使用状況に関するデータの提出を受け付け、対象となる期間において使用した抗菌薬のうち Access 抗菌薬の割合及び参加医療機関全体におけるパーセンタイル順位が返却されるため、その結果（初診料等における抗菌薬適正使用体制加算については診療所版Ｊ－ＳＩＰＨＥにおける結果、感染対策向上加算における抗菌薬適正使用体制加算についてはＪ－ＳＩＰＨＥにおける結果をそれぞれ指す。）が施設基準を満たす場合に、当該結果の証明書を添付の上届出を行うこと。なお、使用した抗菌薬のうち Access抗菌薬の割合及び参加医療機関全体におけるパーセンタイル順位については、提出データの対象期間における抗菌薬の処方件数が30件以上ある場合に集計対象となる。	2026/3/23	

令和８年度のデータ提出スケジュール予定

実施回	データ受付時期（予定）	提出データの対象期間	結果の返却時期
１回目	2026 年４月30 日まで	2025 年10 月～2026 年３月	2026 年５月中旬
２回目	診療所版J-SIPHE： 2026 年７月31 日まで J-SIPHE： 2026 年８月17 日まで	2026 年１月～６月分	2026 年１月～６月分 2026 年８月中旬
３回目	2026 年10 月31 日まで	2026 年４月～９月分	2026 年11 月中旬
４回目	2027 年１月31 日まで	2026 年７月～12 月分	2027 年２月中旬

※ データ提出方法及びデータ受付時期並びに結果の返却時期の詳細については、Ｊ－ＳＩＰＨＥ及び診療所版Ｊ－ＳＩＰＨＥのホームページを確認すること。

・Ｊ－ＳＩＰＨＥ（https://j-siphe.ncgm.go.jp）

・診療所版Ｊ－ＳＩＰＨＥ（https://oascis.ncgm.go.jp）

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１の問６は廃止する。

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【抗菌薬適正使用体制加算（外来・入院）】	問２ 問１について、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率は、具体的にはどのように計算されるのか。	（答）各抗菌薬の Access 抗菌薬への該当性（AWaRe 分類における位置づけ）並びに Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率に係るＪ－ＳＩＰＨＥ及び診療所版Ｊ－ＳＩＰＨＥにおける計算方法については、Ｊ－ＳＩＰＨＥ及び診療所版Ｊ－ＳＩＰＨＥのホームページを確認すること。 Ｊ－ＳＩＰＨＥ：https://j-siphe.ncgm.go.jp 診療所版Ｊ―ＳＩＰＨＥ： https://oascis.ncgm.go.jp/manual/glossary なお、令和８年10月頃に受付を予定している第３回目のデータ提出以降の評価においては、ウイルス性上気道炎や急性下痢症に対する抗菌薬の使用状況を重点的にモニタリングする観点から、マクロライド系、フルオロキノロン系、テトラサイクリン系、ST合剤について、14日以上の処方を14日分とみなして集計されること、また、リファキシミンは集計から除外されることに留意すること。 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１の問２は廃止する。	2026/3/23	
【特定機能病院等紹介患者受入加算】	問１ 特定機能病院等紹介患者受入加算の算定には、紹介状による紹介を受ける必要があるか。	（答）当該加算は、継続的な治療管理を行うため、特定機能病院等より紹介された患者に対して初診を行った場合を評価するものである。このため、特定機能病院等の医師が、他の保険医療機関での診療の必要性を認め、診療状況を示す文書（電子的に送付されたものも含む）を添えて紹介した患者について初診料を算定する場合に算定できる。 なお、当該加算の対象となる紹介は、複数回の受診を通じた継続的な治療管理を前提とするものであり、単回の画像検査のみを目的とした紹介等、その後の継続的な診療を予定していない場合は該当しない。	2026/9/2	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問２「Ａ０００」初診料の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、電子的診療情報連携体制整備加算２又は３を届け出ている保険医療機関が、電子的診療情報連携体制整備加算１又は２を新たに算定したい場合、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。	（答）辞退の届出は不要だが、改めて届出を行う必要がある。	2026/9/2	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問３「Ａ０００」初診料の注16、「Ａ００１」再診料の注19、「Ａ００２」外来診療料の注10及び「Ａ２０７－５」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、マイナ保険証利用率の要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。	（答）辞退の届出は不要。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。	2026/9/2	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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」とあるが、医療関係職種及び介護関係職種等がＩＣＴを用いて記録された情報を共有できるサービスにより、チャットやメーリングリストを用いて診療情報を共有する場合は当該要件を満たすか。	（答）当該要件を満たすには、診療情報提供料（Ｉ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を満たすネットワークであって、診療情報を提供する保険医療機関が電子カルテ情報を共有し、参加している保険医療機関が随時閲覧できるものであることが必要となる。したがって、単に医療関係職種等がチャット等により日々の報告や上記の一部の情報を共有するためのネットワークでは、当該要件は満たさない。 （参考）診療情報提供料（Ｉ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準 （１）他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること（診療所にあっては、画像情報・退院時要約については閲覧できるのみでもよい。）。また、画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。 （２）常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること（ただし、当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間はこの限りでない。）。また、診療情報提供書を送付する際には、原則として、厚生労働省標準規格に基づく診療情報提供書様式を用いること。 （３）情報の提供側の保険医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できること。また、情報を提供された側の保険医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを一年間記録していること。これらの記録について、（１）のネットワークを運営する事務局が保険医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する保険医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができること。	2026/6/17	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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ける「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を有していること。」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その７）」（令和８年５月29日事務連絡）別添１の問３において「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。」とあるが、当該常勤医師が院外処方を行う場合には、常に電子処方箋を発行する必要があるのか。	（答）「疑義解釈資料の送付について（その４）」（令和８年４月21日事務連絡）の別添１の問１にあるとおり、院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていればよい。 （参考）「疑義解釈資料の送付について（その７）」 （令和８年５月29日事務連絡）別添１ 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。	2026/6/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問３「Ａ０００」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「アからウの全て又はエを満たす電子カルテを有していること」の「イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その４）」（令和８年４月21日事務連絡）別添１の問２において、「電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。」とあるが、電子処方箋システムの導入が完了し、電子署名のためのカードリーダーが必要な場合にはカードリーダーを購入済みの場合であって、電子処方箋の利用申請は行ったが、HPKIカードの取得待ちで電子処方箋の発行ができない状況でも要件を満たすか。	（答）当面の間に限り、HPKIカードの取得待ちの場合であっても当該要件を満たすこととする。ただし、HPKIカードを取得した日以降は、速やかに電子処方箋の運用開始日の登録を行ったうえ、実際に電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行う必要があること。 （参考）「疑義解釈資料の送付について（その４）」（令和８年４月21日事務連絡）別添１ 問２ 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。 （答）電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトから運用開始日入力を行うこと。	2026/6/17	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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。	2026/5/29	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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。	2026/5/29	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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。	2026/5/29	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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、「厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。」とあるが、どのような製品が当該要件を満たすか。	（答）現在、厚生労働省において、同省が公表している標準仕様に準拠している電子カルテ製品の認証制度を検討中。厚生労働省医政局における議論がとりまとまり次第、追ってお示しする予定。	2026/5/22	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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、「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、「診療情報を共有又は閲覧できる」とは、当該保険医療機関が患者の情報を他の保険医療機関に共有する場合又は他の保険医療機関の患者の情報を閲覧する場合のいずれの場合も該当するという理解でよいか。	（答）そのとおり。	2026/5/22	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問３「Ａ０００」電子的診療情報連携体制整備の施設基準において、「当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。」とあるが、 ① ウェブサイトの更新頻度の目安はあるか。 ② 様式１の６において、当該ネットワークの登録患者数及び年間新規登録患者数について、いつ時点の数値を記載するのか。	（答） ①少なくとも年に１回以上更新することとし、１年以上更新されていない場合には速やかな更新を行うこと。 ②登録患者数及び年間新規登録患者数はウェブサイトに公表されている数値を記載することとし、届出の１年以内での数値を記載すること。	2026/5/22	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問４ 電子的診療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を有していること。」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できる体制を有していればよい。	2026/5/22	
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問１「Ａ００１」再診料の注19及び「Ａ００２」外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「Ａ０００」初診料の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算の届出を行っている場合に追加で届出は必要か。	（答）不要。	2026/5/8	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問１ 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は具体的にどのような体制を指すか。	（答）院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。	2026/4/21	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問２電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。	（答）電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトから運用開始日入力を行うこと。	2026/4/21	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問３ 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。	（答）電子カルテ情報共有サービスの運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子カルテ情報共有サービス対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトに示されている方法で入力を行うこと。※現在、ポータルサイトでの入力機能及び厚生労働省ウェブサイトにおける公表ページは準備中のため、準備が整い次第、詳細については両サイトで公表予定。	2026/4/21	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問４「Ａ００１」再診料の注19及び「Ａ００２」外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算について、「Ａ０００」初診料の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算を算定した月に、再診を行った場合について、算定できるか。また、「Ａ００１」再診料の注19及び「Ａ００２」外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算を算定した月に、他の疾患で初診を行った場合について、「Ａ０００」初診料の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算を算定できるか。	（答）いずれも算定不可。	2026/4/21	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	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、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」とされているが、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に係る要件を満たす場合について、どのように考えればよいか。	（答）電子的診療情報連携体制整備加算１に関する施設基準のうち、（11）のイ及びウを満たす場合には、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」を満たすものとみなす。	2026/4/1	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（外来）】	問３ 令和８年５月31日において現に医療ＤＸ推進体制整備加算及び診療録管理体制加算の施設基準を届け出ている保険医療機関が、同年６月１日以降に電子的診療情報連携体制整備加算を算定する場合は、改めて届出を行う必要があるか。	（答）改めて届出を行う必要がある。	2026/3/23	2213、p34

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【地域包括診療加算、地域包括診療料】	問20 地域包括診療加算及び地域包括診療料について、算定留意事項通知において、「その他の慢性疾患等を有する患者」の要件の１つに、「脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病若しくは認知症の６疾病のうち２以上を有する患者」とある。一方で、「認知症を有する患者等」の要件については、「認知症以外の疾病（疑いを除く。）を有するもの。」とあるが、「認知症以外の疾病（疑いを除く。）」とは、６疾病のうち、認知症を除いた疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病）に限るのか。	（答）「認知症以外の疾病（疑いを除く。）」とは、６疾病のうち、認知症を除いた疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病）に限らない。	2026/5/29	
【継続的な賃上げの取組の実施に係る基準】	問９ 医科点数表第１章第２部通則第11号及び歯科点数表第１章第２部通則第９号に規定する継続的な賃上げの取組の実施に係る基準について、「基本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７号）（以下「基本診療料施設基準通知」という。）の別添２入院基本料等の施設基準等第１の「９」に、令和８年４月１日以降に新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始した保険医療機関においては、「新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等」が一定水準であること等の要件が定められているところ、算定開始月時点では、基本診療料施設基準通知の別添２入院基本料等の施設基準等第１の「９」に規定する水準以上のベア等を実施していなかったものの、その後、当該水準以上のベア等を実施した場合、入院基本料等の減算の免除の対象となるのか。	（答）基本診療料施設基準通知の別添２入院基本料等の施設基準等第１の「９」に規定する水準以上のベア等を実施した場合には、様式98を用いて施設基準の届出を行った日の属する月の翌月から、入院基本料等の減算は免除される。 また、入院基本料等の減算の免除については、令和８年度に届出を行う場合と令和９年度に届出を行う場合とで、求められるベア等の水準が異なるため、併せて留意されたい。 （参考）様式の掲載先 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html ・様式98 （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 ＞ ２．届出様式（医療機関用） ＞ ベースアップ評価料を届け出る場合 ＞届け出る様式はこちら）	2026/7/30	
【継続的な賃上げの取組の実施に係る基準】	問10 ベースアップ評価料について、令和８年３月時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出のみ行っており、令和８年６月以降に入院ベースアップ評価料の届出を行わない保険医療機関（病院に限る。）は、医科点数表第１章第２部入院料等の通則第11号及び歯科点数表第１章第２部入院料等の通則第９号に規定する入院基本料等の減算の対象となるのか。	（答）減算の対象となる。	2026/7/30	
【入院基本料等の施設基準】	問７「基本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７号）別添２の第２の４の（２）キ「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」の短時間とは具体的にどの程度を指すのか。	（答）30分程度を指す。なお、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したことを、当該通知別添６の別紙６の「２ 看護業務の計画に関する記録」に記録し管理すること。その際、①緊急対応等の不測の事象の状況、②看護要員が配置されている病棟を離れた時間、③病棟内で看護要員が十分に入院患者の看護に当たることができていた状況等を記載すること。	2026/3/23	
【入院基本料等の施設基準】	問８「基本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７号）別添２の第２の20において、「感染対策上の必要により、やむを得ず面会の制限を行う場合」とは、具体的にどのような場合が該当するか。	（答）例えば、新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大又は保険医療機関に勤務する多数の職員が新型コロナウイルス感染症等に感染するといった場合に、当該保険医療機関の感染防止対策部門等において面会を制限する必要があると判断し、患者及びその家族等に周知したうえで面会の制限をすること等が該当する。なお、状況に応じて面会の制限を解除することを検討すること。	2026/3/23	
【入院診療計画の基準】	問23 入院診療計画書については、患者等に交付した文書の写しを診療録に添付することとされているが、電磁的方法により診療情報の記録及び保存を行っている場合には、診療録に患者等に交付したものと同じ内容の文書が電子媒体で保存されており、その文書を用いて説明を行った日及び説明者が記載されていることでよいか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【リハビリテーション実施計画書等】	問16 入院診療計画書については、患者等に交付した文書の写しを診療録に添付することとされているところ、令和８年度診療報酬改定において医師や患者等の署名が不要となったことを踏まえ、「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23において、「電磁的方法により診療情報の記録及び保存を行っている場合には、診療録に患者等に交付したものと同じ内容の文書が電子媒体で保存されており、その文書を用いて説明を行った日及び説明者が記載されていることでよい」旨が示されているが、リハビリテーション実施計画書等、署名が不要とされている他の書類についても、同様に扱ってよいか。	（答）そのとおり。	2026/5/8	
【やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱い】	問９「基本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７号）第３の３に規定する「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。	（答）例えば、以下のような場合において、看護職員が一時的に不足する状況が該当する。 ・新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大により患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関において感染症に感染し出勤ができない看護職員が増加した場合 ・看護職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合 ・看護職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合 なお、看護職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。	2026/3/23	
【やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱い】	問10「基本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７号）第３の３において、「１年に１回に限る。」の１年はいつから起算するのか。	（答）「基本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７号）第３の３における規定を利用することとなった月（当該事情が生じた日の属する月の翌月）の初日から起算する。	2026/3/23	
【やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱い】	問11「基本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７号）第３の３において、「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して看護職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該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」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。	（答）自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。	2026/3/23	
【情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務効率化の施設基準】	問34「Ａ２０７－２」医師事務作業補助体制加算において「生成ＡＩその他のＡＩ技術を用いる製品・サービスについては、経済産業省及び総務省が公表する「ＡＩ事業者ガイドライン」に基づき、適切なリスク対策等を講じている事業者が提供しているものであること。」とされているが、情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務効率化の施設基準においてＡＩ技術を用いる場合も同様か。	（答）そのとおり。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務効率化の施設基準】	問35「基本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７号）別添２の第２の19（１）で規定する「アからウまでに掲げるＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴの機器等（以下「ＩＣＴ機器等」という。）を全て導入しており、当該病棟の看護職員等が広く使用していること」とはどのような場合か。	（答）アの見守りにおける業務の効率化に資するＩＣＴ機器等については、「患者の状態や、患者又はその家族等の意向に応じ、一部の患者に当該機器を使用せず個別に見守りを行うこと又は当該機器の使用を一時的に停止することは差し支えない。」としていることから、適切に患者の状態を判断した上で、１月当たりの平均で当該病棟の入院患者の概ね２割以上が当該機器を使用していること。 イの看護記録の作成等の効率化に資するＩＣＴ機器等については、概ね全ての看護職員が週に１回程度当該機器を使用していること。ウの医療従事者間の情報共有の効率化に資するＩＣＴ機器等については、当該日に勤務する概ね全ての看護職員が当該機器を使用していること。	2026/4/1	
【情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務効率化の施設基準】	問６「基本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７号）別添２の第２の19 の（３）において、病棟の看護要員（常勤職員に限る。）の１人１月当たりの超過勤務時間の状況について月平均10時間以下とあるが、届出時はどのように算出するのか。	（答）別添７の様式60のとおり、直近３月の看護要員（常勤職員に限る。）の月平均超過勤務時間数の計を３で除した値を算出すること。 （例）８月に届出をする場合 月平均超過勤務時間数：５月が10時間、６月が３時間、７月が５時間 （10＋３＋５）÷３＝６時間	2026/3/23	
【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】	問４ 救急患者応需係数の計算は直近の12か月で毎月計算する必要があるのか。	（答）前年度の４月から３月までの直近１年間のデータで算出すること。	2026/4/1	
【重症度、医療・看護必要度】	問５一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の救急患者応需係数の算出において、救急搬送により、救急患者応需係数の算出対象となる入院料を算定する病棟と、その他の治療室等に入院する患者がそれぞれいる場合、救急患者応需係数の算出はどのようにすればよいか。	（答）救急患者応需係数の算出対象とならない特定入院料（特定集中治療室、小児入院医療管理料１～５、地域包括ケア入院医療管理料等を含む）への救急搬送入院件数は、「直近１年間における救急搬送により当該保険医療機関に入院した患者」及び「入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者」には含まない。なお、病院の救急搬送受入件数には入院（特定入院料を含む）、外来を含め全ての救急搬送受入件数が含まれることに留意すること。 例えば、特定集中治療室管理料３が５床、急性期一般入院料４が100床、地域包括医療病棟入院料２が50床の病院において、救急搬送受入件数が1000件、救急搬送入院件数が450件、うち特定集中治療室管理料３への入院が50件、急性期一般入院料４への入院が300件、地域包括医療病棟２への入院が100件である場合、急性期一般入院料４及び地域包括医療病棟入院料２の救急患者応需係数の算出にあたっては、救急患者応需係数の算出対象となる病棟（急性期一般入院料４及び地域包括医療病棟入院料２）に救急搬送入院した患者の割合を、救急搬送受入件数(1000件)に乗じて、以下のように算出する。 急性期一般入院料４の救急患者応需係数：1000×｛300/（300+100）｝÷100×0.005＝0.0375地域包括医療病棟入院料２の救急患者応需係数：1000×｛100/（300+100）｝÷50×0.005＝0.02	2026/4/21	
【重症度、医療・看護必要度】	問６　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準４の２（３）において、「救急搬送により当該保険医療機関に入院した患者（救急患者応需係数の算出対象となる病棟に入院した患者に限る。）のうち、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者の割合を乗じて得た数を、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数で除して得た数をいう」とあるが、「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」についてどのように考えるか。	（答）当該特定入院料を算定するものとして届け出た病床数（小児入院医療管理料５を除く）は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床から除外して、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数を算出すること。例えば、一般病床100床の病院において、急性期一般入院料４を100床届け出ており、当該急性期一般入院料４を届け出ている病棟において、地域包括ケア入院医療管理料１を20床届け出ている場合、「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」は80床となる。	2026/4/21	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【重症度、医療・看護必要度】	問７ 救急患者応需係数について、直近1年間に届出区分の病床数に変動があった場合、どのように算出すればよいか。	（答）前年度において、4月から届出区分に係る病床数の変更があった月の前月までの期間と、当該変更があった月から翌年3月までの期間ごとに、それぞれの期間に応じた加重平均による病床数を算出し、これに基づき、前年度1年間の救急搬送受入件数を除して算出する。 例えば、急性期一般入院料４を100床届け出ており、前年度の12月に届出病床数を40床に変更した場合、加重平均による病床数は以下のように算出する。（100×８/12）＋（40×４/12）＝80	2026/4/21	
【重症度、医療・看護必要度】	問５ 重症度、医療・看護必要度の救急患者応需係数について、「病床当たり年間救急搬送受入件数」の救急搬送受入件数は、入院症例だけでなく、外来症例も含むか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【重症度、医療・看護必要度】	問６ 重症度、医療・看護必要度の救急患者応需係数の施設基準について救急患者応需係数を用いた割合指数の対象となる入院料及び入院基本料等加算はどの範囲か。	（答）割合指数の対象となる入院料は急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料６を除く）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の７対１入院基本料に限る）及び地域包括医療病棟入院料である。また、割合指数の対象となる入院基本料等加算は看護・多職種協働加算及び急性期総合体制加算である。	2026/4/1	
【別表第五の一の二 除外薬剤】	問20 改定後の施設基準告示別表第５の１の２において、「血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）」とあるが、血友病等の患者とは具体的にどのような患者を指すのか。	（答）以下の患者を指す。 ・「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」（平成元年７月24日 健医発第896号）に掲げる疾患に罹患している患者であって、都道府県知事から受給者証の交付を受けているもの ・「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第三項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」（平成26年12月18日厚生労働省告示第475号）の第９表に規定する先天性血液凝固因子異常の区分に該当する疾病に罹患している患者であって、児童福祉法第19条の３第７項に規定する小児慢性特定疾病に係る医療受給者証の交付を受けているもの ・自己免疫性後天性凝固因子欠乏症（難病の患者に対する医療等に関する法律第５条に規定する指定難病に係るものに限る）に罹患している患者であって、同法第７条第４項に規定する医療受給者証の交付を受けているもの ・これらの受給者証の交付に係る診断基準を満たす状態（児童福祉法第６条の２第３項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度に該当する18歳以上20歳未満の者を含む。）にあることを医療機関において確実に診断された者であって、出血傾向の抑制の効能若しくは効果を有する薬剤の使用が必要と医師により診断されたもの	2026/5/8	
【入院料等】	問22 第２部入院料等の通則５（２）において、「短期滞在手術等基本料３、医学管理等（診療情報提供料を除く。）、在宅医療、投薬、注射（当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用を除き、処方料、処方箋料及び外来化学療法加算を含む。）及びリハビリテーション（言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料を除く。）に係る費用は算定できない。」とあるが、この「診療情報提供料」は何を指すのか。	（答）「Ｂ００９」診療情報提供料(Ⅰ)、「Ｂ０１０」診療情報提供料(Ⅱ)及び「Ｂ０１１」連携強化診療情報提供料を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【入院基本料等の減算】	問１　医科点数表第１章第２部入院料等の通則第11号及び歯科点数表第１章第２部入院料等の通則第９号に規定する入院基本料等の減算については、減算の免除を受けるために、様式98を用いて施設基準の届出を行う必要があるが、令和８年６月１日までに届出が間に合わなかった場合の取扱い如何。	（答）届出が間に合わなかった場合の取扱いは以下の通り。 ア 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を届け出ている保険医療機関又は令和８年３月31日時点において外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている有床診療所である保険医療機関の場合　（なお、ここでの「３月31日時点で届け出ている」とは、令和８年３月２日までに施設基準の届出が受理され、令和８年３月31日時点で当該評価料を算定していることを意味する。）： 令和８年６月診療分及び７月診療分に限り、当該施設基準の届出があったものとみなし、入院基本料等の減算の対象とはならない。 ただし、この場合であっても、令和８年８月３日（月）までに様式98による施設基準の届出を行わない場合、令和８年８月診療分から入院基本料等の減算の対象となるため、留意されたい。 イ アに該当せず、基本診療料の施設基準通知別添２の第１の９の（２）の①及び③に規定する一定水準以上のベア等を行った保険医療機関（③については有床診療所に限る。）又は令和８年６月１日以降に新規開設した保険医療機関の場合：　令和８年６月診療分及び７月診療分に係る当該施設基準の届出を、令和８年７月３日（金）までに行った場合には、令和８年６月以降の診療分について、入院基本料等の減算の対象とはならない。	2026/6/26	
【入院基本料等の減算】	問６　令和８年３月31日時点で入院ベースアップ評価料を算定していた医療機関が、令和８年６月以降に入院ベースアップ評価料の届出を行わない場合、「医科点数表第１章第２部通則第11号及び歯科点数表第１章第２部入院料等通則第９号」に規定する入院基本料等の減算対象となるのか。	（答）入院基本料等の減算対象とはならない。	2026/4/20	
【急性期病院一般入院基本料等】	問８　急性期病院Ｂ一般入院料及び急性期総合体制加算において、自院が所属する二次医療圏に所在する医療機関のうち、救急搬送件数が最多（地域最多救急病院）であることをどのように判断するか。	（答）地域最多救急病院として届け出る場合には、直近の病床機能報告のデータ等に基づき、当該医療機関が所属する二次医療圏において救急搬送件数が最多であることを確認した上で、届出を行うこと。 この際、当該二次医療圏において、自院の救急搬送件数の概ね８割以上の実績を有する他の医療機関が存在する場合、又は新設、再編若しくは統合等により自院を上回る救急搬送件数となる可能性のある医療機関が存在する場合には、必要に応じて、当該医療機関に対し前年度の救急搬送件数を照会する等により確認を行うこと。	2026/4/21	
【急性期病院一般入院基本料】 【急性期総合体制加算】	問９　人口20万人未満の地域及び人口の少ない地域について、第８次医療計画の策定において二次医療圏の再編・統合を行った結果、人口20万人未満の二次医療圏であった地域が、人口20万人以上の二次医療圏に属することとなった場合、所属二次医療圏の人口、同一の二次医療圏の範囲及び地域最多救急病院についてどのように考えればよいか。	（答）このような場合、再編・統合前の20万人未満二次医療圏に所在していた医療機関については、当分の間、人口20万人未満の二次医療圏に所在するものとみなして差し支えない。その際、医療提供機能連携確保加算の施設基準における、人口20万人未満二次医療圏に所在する医療機関への診療実績に係る同一の二次医療圏の範囲については、再編・統合前の人口20万人未満二次医療圏を単位として考える。 また、当該再編・統合前の20万人未満の二次医療圏に所在する医療機関のうち、救急搬送件数が最も多い病院については、施設基準通知別添2第2の4の10の（2）ウに規定する基準のうち救急搬送件数が最も多いもの及び施設基準通知別添3第1の6に規定する地域最多救急病院に該当するものとみなして差し支えない。	2026/4/21	
【急性期病院一般入院基本料】	問２　急性期病院一般入院基本料の救急搬送及び全身麻酔の実績について、届出を行うに当たり、直近1年の実績で届出を行うのか。	（答）前年度の４月から３月までの直近１年間のデータで届出を行うこと。	2026/4/1	
【急性期病院一般入院基本料】 【急性期総合体制加算】	問３　急性期病院一般入院基本料及び急性期総合体制加算の施設基準の全身麻酔による手術件数について、医科歯科併設の医療機関において、歯科医師が全身麻酔を用いて医科点数表と歯科点数表に共通の手術である抜歯手術を実施した場合、実績件数に含めてよいか。	（答）歯科医師が、歯科点数表に基づき当該手術を実施した場合は、全身麻酔による手術件数に含めることはできない。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【急性期病院一般入院基本料】	問12「Ａ１００」急性期病院一般入院基本料の施設基準における「看護師長又はこれと同等以上の職に従事した経験を５年以上有し、次に掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）」とはどのような研修か。	（答）現時点では、日本看護協会認定看護管理者教育課程「サードレベル」を指す。	2026/3/23	
【看護補助・患者ケア体制充実加算】	問25 名称変更された「看護補助・患者ケア体制充実加算」の施設基準における所定の研修は、従来の看護補助体制充実加算に係る研修と同様と考えてとよいか。	（答）よい。名称が変更されたのみであり、研修内容には特段の変更は生じない。したがって、従来、認められていた研修については、継続して施設基準に係る研修であることが認められる。なお、「看護補助・患者ケア体制充実加算」の施設基準に係る研修を引き続き実施するに当たり、過去に実施した研修を含めて、施設基準に係る研修として認められていることを周知の際に明記する場合には、再度、研修内容の確認を要すこと。	2026/4/1	
【看護補助・患者ケア体制充実加算】	問26「Ａ１０１」療養病棟入院基本料及び「Ａ１０６」障害者施設等入院基本料の看護補助・患者ケア体制充実加算１の施設基準において、「当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割以上配置されていること。」とあるが、当該加算の届出を行っている病棟の看護補助者の必要数の５割以上を当該病棟に配置することでよいか。 （下線は、2026年5月8日疑義解釈で修正された箇所）	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【入院栄養管理体制加算】	問14「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料の「注４」に規定する入院栄養管理体制加算の施設基準において、病棟に専従配置されている管理栄養士は、「当該病棟での栄養管理業務に影響のない範囲において、当該病棟から退院した患者の外来栄養食事指導等の継続的な支援を行うことは差し支えない。」とされているが、当該病棟に入棟予定の患者について、入退院支援部門と連携し、入院前の栄養状態の評価等を行うことも差し支えないか。	（答）差し支えない。	2026/3/23	
【特定機能病院入院基本料】	問５ 特定機能病院入院基本料について、特定機能病院Ａ入院基本料の施設基準として「幅広い診療科を設置し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院であること。」とあり、特定機能病院Ｂ入院基本料の施設基準として「厚生労働大臣の定める中長期目標を設定し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院であること。」とあるが、それぞれどの特定機能病院があてはまるのか。	（答）当該施設基準について、特定機能病院Ａ入院基本料、特定機能病院Ｂ入院基本料及び特定機能病院Ｃ入院基本料に該当する特定機能病院は、それぞれ、「特定機能病院に関する事項について」（令和８年４月24 日医政発0424第９号：厚生労働省医政局長通知）に規定する「特定機能病院Ａ」、「特定機能病院Ｂ」及び「その他の特定機能病院」である。 該当する病院は、厚生労働省ウェブサイト「特定機能病院について」 （https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html ） の、「特定機能病院として承認を受けている医療機関一覧」に示されている。	2026/5/29	
【急性期総合体制加算】	問６ 総合入院体制加算と急性期充実体制加算には共通する経過措置（例えば、令和８年３月31日において現に総合入院体制加算１又は急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、基本診療料施設基準通知の別添３第１の、１の(10)のうち急性期総合体制加算１から５に係る基準を令和８年９月30 日までの間に限り満たしているものとみなすこととされている。）が設定されているが、令和８年４月又は５月に総合入院体制加算と急性期充実体制加算との間で届出を変更した場合には、こうした共通の経過措置の適用を受けることはできるか。	（答）令和８年３月31日時点で総合入院体制加算又は急性期充実体制加算を届け出ていた病院が、その後、当該加算を辞退し、新たに総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出を行った場合に限り、急性期総合体制加算の届出に係る経過措置のうち、従前に届出変更前後のいずれの加算を届け出ていた場合にも適用されるものについては、当該要件を満たすものとみなす。 例えば、令和８年３月に総合入院体制加算３を届け出ていた医療機関が令和８年４月から急性期充実体制加算２に変更の届出を行った場合には、基本診療料施設基準通知の別添３第１の急性期総合体制加算に係る以下の経過措置を満たす。 ・１の（１）及び（10）のうち、それぞれ急性期総合体制加算５に係る基準 （令和８年９月30 日までの間に限る） ・６の（３）及び（４）に係る基準（令和９年５月31日までの間に限る） ・７の(19)に係る基準	2026/5/29	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【急性期総合体制加算】	問７「放射線治療（体外照射法）」が200症例以上との記載があるが、ここでいう症例とは、実患者数での計算になるのか。または、同一部位で照射方法等が変更となり、新たな計画が策定された場合（放射線治療管理料を新たに算定した場合等）については、同一患者でも複数として計算するのか。	（答）同一疾病の一連の放射線治療については、途中で計画が変更された場合であっても１例として計算する。一方で、一連の放射線治療が終了後、再発等により新たな放射線治療が行われる場合には、同一患者であっても複数として計算する。	2026/4/1	
【急性期総合体制加算】	問８ 急性期総合体制加算について、「医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合」とあるが、具体的にどのような場合か。	（答）構想区域において、複数の保険医療機関がそれぞれに小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っている場合であって、地域医療構想調整会議において、保険医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて合意を得た結果、当該保険医療機関のうち、現に急性期総合体制加算の届出を行っているもののいずれかが、当該診療科の標榜又は当該診療科に係る入院医療の提供を中止する場合を指す。 なお、急性期総合体制加算の届出以前に総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出を行っており、既に地域医療構想調整会議で合意を得た場合も、上記に含むものとする。	2026/4/1	
【急性期総合体制加算】	問９ 各種実績において、例えば「消化管内視鏡手術」600件以上の計算方法について、内視鏡を用いて一度に行われる一連の手技で、急性期総合体制加算の施設基準通知の１の（２）のカに規定する手術の複数の項目に該当する場合は、該当手術の数を計上するのか。	（答）１回としてカウントする。	2026/4/1	
【包括期充実体制加算】	問３ 「Ａ２０４－４」包括期充実体制加算の施設基準において、医療法第30条の４の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること又は救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であることが求められている。療養病床が中心の医療機関において、地域の事情によりこれらの救急指定を受けられない場合があるが、こうした医療機関において、療養病床で届け出ている地域包括ケア病棟で、他の施設基準を全て満たしていた場合でも当該加算を届け出ることはできないのか。	（答）「Ａ１００」一般病棟入院基本料を算定していない医療機関の療養病床で、「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病棟又は病室において、「Ａ２０４－４」包括期充実体制加算の施設基準の１(４)アに規定する救急指定等が受けられないものの、他の基準を全て満たす場合においては、当該病棟又は病室が「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和８年厚生労働省告示第70号）」第九の十一の二の(10)のイ又はロを満たし、かつ当該医療機関が24時間の救急患者を受け入れていることにより、当該基準を満たすものとみなす。	2026/4/20	
【包括期充実体制加算】	問４　包括期充実体制加算の施設基準における以下の要件は、「特別の関係」にある介護保険施設や当該施設からの入院等についても算入されるか。 ①　原則として３以上の介護保険施設等の協力医療機関として定められている ②　自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近３か月間で15人以上 ③　直近３か月間の入院患者に占める、救急搬送後の患者及び他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者を合計した数の割合が、直近３か月間の入院患者の８分以上	（答）「特別の関係」にある介護保険施設や当該施設からの入院については、いずれの要件についても算入しない。	2026/4/20	
【包括期充実体制加算】	問32「Ａ２０４－４」包括期充実体制加算の施設基準のうち、令和８年度診療報酬改定で新設された介護支援等連携指導料２は令和８年５月以前は算定することができないが、同年６月から届け出るための実績としては、退院時共同指導料２のみで満たす必要があるのか。	（答）令和８年８月以前に届け出るために、５月以前の期間が実績の算出対象期間となる場合には、同年５月以前に算定された改定前の医科点数表の「Ｂ００５－１－２」介護支援等連携指導料の算定回数を実績に含めて差し支えない。ただし、届出以降に毎月実績を算出する際には、６月以降の実績については介護支援等連携指導料１の実績は用いず、退院時共同指導料２及び介護支援等連携指導料２のみで算出する必要があり、それにより施設基準を満たさなくなった場合は届出を取り下げること。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【包括期充実体制加算】	問33「Ａ２０４－４」包括期充実体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関で受入が可能な疾患や病態について、地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行っていること。協議を踏まえ、連携する他の保険医療機関における救急患者の転院体制に係る受入先の候補としてリストに掲載されていることが望ましい。」とあるが、地域のメディカルコントロール協議会に必ず参加する必要があるのか。	（答）以下のような場合は、必ずしもメディカルコントロール協議会への参加を要しない。 ① 在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場、複数の病院が参加する地域の医療体制に係る会議又は連絡体 等、高齢者の緊急患者等の搬送ルールについて話し合う場において、当該医療機関が受入可能な疾患や病態について、定期的に情報発信がなされている ② 近隣の医療機関と定期的に情報共有を行い、当該医療機関が受入可能な疾患や病態について、情報提供している なお、これらの取組の例として、例えば「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」等において、適切な病態の搬送先病院リストに入っていることや、連携先の病院と個別に下り搬送についての申し合わせがなされていることなどが考えられる。	2026/4/1	
【電子的診療情報連携体制整備加算（入院）】	問27「Ａ２０５－７」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。」とあるが、「非常時に備えた医療情報システム」とは、何を指すか。	（答）ここでいう医療情報システムは、非常時において継続して診療が行えるために最低限必要なシステムを想定しており、電子カルテシステム、オーダーリングシステムやレセプト電算処理システムを指す。	2026/4/1	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（入院）】	問28「Ａ２０５－７」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。」とあるが、「バックアップを複数の方式で確保」とは具体的にどのようなものを指すか。	（答）例えば、ＨＤＤとＲＤＸ（Removable Disk Exchange system）、クラウドサービスとＮＡＳ（Network Attached Storage）など複数の媒体でバックアップを保存することなどが考えられる。	2026/4/1	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（入院）】	問29 問28における「バックアップ」について、例えば、クラウドサービスにおいてオンラインでデータを保存するとともに、オフラインのバックアップを取っている場合について、どのように考えればよいか。	（答）クラウドサービスを利用したバックアップの考え方については、以下の考え方に基づき、対応すること。 ① クラウドサービスから、専用アプリを用い抽出したデータを、ＲＤＸなど別の媒体で保管している場合には要件を満たしているとされる が、この場合においても世代管理も十分に行うことに留意されたい。 ② クラウドサービスから外部の記録媒体（ＮＡＳ等）に自動でデータ が転送される場合であって、常時（データ転送の際を除く。）ネットワークから切り離した状態でのバックアップを行っている場合には要件 を満たしているとされる。 ③ クラウドサービスから、当該クラウドサービス内の他の論理的に切り離されている領域にバックアップ（いわゆるオフサイトバックアッ プ）を取っている場合であって、災害時等に速やかにデータ復旧が可能な状態にある場合には、要件を満たしているとされる。 なお、ネットワークから切り離したオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているかについても十分に確認されたい。	2026/4/1	2213、p34
【電子的診療情報連携体制整備加算（入院）】	問30 問28において、例えば、電子カルテなどのオンラインのサーバからインターネットを介して別の媒体であるＲＤＸ、ＮＡＳ等にバックアップを取った場合は要件を満たしているといえるか。	（答）単にバックアップを取るだけではなく、当該媒体が常時ネットワークから切り離された状態（データ転送の際を除く。）であって、データ転送にてバックアップが取得された後に、ネットワークと完全に切り離された状態であることを十分に確認し、バックアップデータを適切に保存した場合に限り要件を満たす。 したがって、媒体がネットワークから切り離されたオフラインでのバックアップがされていない場合やネットワークと完全に切り離されている状態であることを確認することができない状態である場合は要件を満たさない。 なお、常時ネットワークから切り離したオフラインで保管が可能な状態であるかについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているかについても十分に確認されたい。	2026/4/1	2213、p34

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【電子的診療情報連携体制整備加算（入院）】	問31「Ａ２０５－７」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「例えば、日次でバックアップを行う場合、数世代（少なくとも３世代）確保する等の対策を行うこと。」とあるが、世代管理について、日次のバックアップは、差分のバックアップでよいのか。また、週次、月次のバックアップはどのように考えればよいか。	（答）週次や月次の世代管理・方法については、病院の規模やバックアップの方式等によって異なることから一概に示すことが難しいが、緊急時に備えるために適した方法でリスクを低減する対策を講じること。	2026/4/1	2213、p34
【医師事務作業補助体制加算】	問７ 医師事務作業補助体制加算において、ＩＣＴ機器を活用する場合の医師事務作業補助者の算入方法について、どのように配置人数を考えればよいか。	（答）例えば、90床の一般病床を持つ医療機関において、15 対１補助体制加算を届け出ている場合であって、ＩＣＴ機器のうち、生成ＡＩを活用した文書作成補助システムのみを組織的に導入している場合には、医師事務作業 補助者１人を1.2 人として配置人数に算入可能であるため、５人の医師事務作業補助者を配置することで、90床に対して15 対１補助体制加算として必要な６人の配置基準を満たすことができる。	2026/5/29	
【医師事務作業補助体制加算】	問11「Ａ２０７－２」医師事務作業補助体制加算の施設基準において、「①（生成ＡＩを活用した文書作成補助システム）を含むものを当該保険医療機関内で組織的に導入し、当該保険医療機関に勤務する大半の医師及び医師事務作業補助者が日常的に活用すること」等とあるが、具体的にどのようなことを指すか。	（答）①の生成ＡＩを活用した文書作成補助システム及び②の医療文書用の音声入力システムについては、医師又は医師事務作業補助者の過半数が当該システムを少なくとも毎週使用していること。③のＲＰＡについては、診療サマリーやデータベースへの入力等の医師事務作業補助者が行うことのできる業務のうち、５業務以上に活用され、毎年追加されていること。また、④の10種類以上の患者向け説明動画については、１日当たりの使用回数が、外来を含めて一般病床数の概ね15%（療養病床、精神病床にあっては５%）以上であることを目安とする。	2026/4/1	
【医師事務作業補助体制加算】	問12 10種類以上の患者向け説明動画とは、入退院時の説明、検査・処置、麻酔・鎮静、手術、インフォームド・コンセント及び医療安全・感染対策等の各領域について、領域の異なる動画が10種類以上必要になるのか。	（答）少なくとも３つの領域の説明動画が合計10種類以上用意されていること。	2026/4/1	
【医師事務作業補助体制加算】	問13「Ａ２０７－２」医師事務作業補助体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関において導入し、活用しているとして届け出たものについて、当該保険医療機関に配置される全ての医師事務作業補助者に対し、操作方法及び生成ＡＩの適切な利用に関する研修を実施」とあるが、生成ＡＩの適切な利用に関する研修とは、どのような研修が該当するのか。	（答）当該研修は、以下に掲げる生成ＡＩの活用に係る事項を満たす必要がある。 ・医療分野における生成ＡＩの特徴や利用時のリスク（ディープフェイク、正確性・信頼性、バイアス・公平性、透明性・説明責任等）とその対策例、生成ＡＩの利用者が特に注意すべきポイント等を示していること。その際、生成ＡＩを提供する事業者の協力のもと、当該保険医療機関の使用する生成ＡＩの特性に即した事項を含むことが望ましい。 ・年１回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。 ・当該保険医療機関の医師事務作業補助者及び当該生成ＡＩを活用する医師等は、原則として、研修を受講したことがあること。やむを得ず受講できなかった場合には、その後の開催時に受講するよう努めること。 ・研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。 　なお、研修の実施に際して、非営利法人 医療AI プラットフォーム技術研究組合が公開している「医療・ヘルスケア分野における生成AI 利用ガイドライン（第２版）」の資料（※）を活用することとして差し支えない。 ※https://haip-cip.org/assets/documents/nr_20250711.pdf	2026/4/1	
【医師事務作業補助体制加算】	問14 ＩＣＴ機器を活用する場合の、医師事務作業補助者の配置人数の算入方法を用いる場合、医師事務作業補助体制加算1の施設基準「当該保険医療機関において３年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに５割以上配置されていること。」を満たすにあたって、どのように考えればよいか。	（答）医師事務作業補助者の配置基準に基づく必要数に対して、ＩＣＴ機器を活用する場合の配置人数の算入方法で算出した配置数の５割以上が「当該保険医療機関において３年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者」であること。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【精神病棟看護・多職種協働加算】	問４ 精神病棟入院基本料の注７、特定機能病院入院基本料の注11及び精神科急性期治療病棟入院料の注４に規定する精神病棟看護・多職種協働加算の施設基準において「当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、一以上であること。」とされているが、常勤換算で１名以上の配置が必要なのか。	（答）様式９の勤務実績表に記載され、精神病棟看護・多職種協働加算の当該月の勤務実績がある職員（勤務時間数を問わない）として、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が１名以上いればよい。	2026/5/29	
【特定感染症入院医療管理加算等】	問１ 特定感染症入院医療管理加算及び特定感染症患者療養環境特別加算において、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等について、「症状や所見から当該感染症が疑われ、分離・同定による当該細菌の検出及び薬剤耐性の確認を行い当該感染症と診断した場合に対象となり、単なる保菌者は対象とならない。」とあるが、クロストリジオイデス・ディフィシル感染症についても症状、所見、細菌の検出及び薬剤耐性の確認のすべてが必要か。	（答）クロストリジオイデス・ディフィシル感染症については、医学的に薬剤耐性の確認を要さない場合に限り、薬剤耐性の確認以外の要件を満たせば、当該加算の対象として差し支えない。	2026/6/26	
【看護・多職種協働加算・精神病棟看護・多職種協働加算】	問２ 施設基準通知の「第３ 届出受理後の措置等」において、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、歴月で１か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動であれば、その都度届出は必要ない旨規定されているが、「Ａ２１５」看護・多職種協働加算並びに精神病棟入院基本料の注７、特定機能病院入院基本料の注11及び精神科急性期治療病棟入院料の注４に規定する精神病棟看護・多職種協働加算の施設基準における「看護職員を含む多職種の数」についても、同様の取扱いでよいか。	（答）よい。	2026/7/30	
【看護・多職種協働加算】	問13 看護・多職種協働加算は病棟ごとに届け出るのか。保険医療機関内の急性期病院Ｂ一般入院料又は急性期一般入院料４を算定する病棟全体で届け出るのか。	（答）保険医療機関内の急性期病院Ｂ一般入院料又は急性期一般入院料４を算定する一般病棟全体で届け出ること。	2026/3/23	
【看護・多職種協働加算】	問36「Ａ２１５」看護・多職種協働加算においては看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを25対１で配置することとなっているが、看護職員のみの配置で他職種を配置しなくても算定できるのか。	（答）算定可能。	2026/4/1	
【特定薬剤治療環境特別加算】	問６ 特定薬剤治療環境特別加算において、「対象となる者は、遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律（以下「カルタヘナ法」という。）に基づく管理が必要なものとして薬事承認を得ている薬剤を使用する目的で、個室に入院した者」とあるが、当該対象薬剤の投与を行う目的で個室に入院したものの、当該薬剤を投与できなかった場合に、特定薬剤治療環境特別加算の算定は可能か。	（答）当該対象薬剤の投与を行う目的で個室に入室した投与予定日のみ算定可能。その際、投与中止に至った経緯・理由を摘要欄に記載すること。	2026/5/22	
【産科管理加算】	問２「Ａ２２１-３」産科管理加算の施設基準において、「助産、産科患者・ 新生児のケア及び母子保健や福祉に関する事業等との地域連携に係る業 務に従事した経験を５年以上有し」とあるが、地域連携業務を担う部門等 において業務に従事した経験が必要となるか。	（答）必ずしも地域連携業務を担う部門等における業務経験が必要ではない。例えば、助産や産科患者・新生児のケアに当たって、母子保健事業や福祉関係機関等の担当者に自ら又は地域連携業務を担う部門を介して情報共有を行う等の連携を行うことが業務に含まれている場合も該当する。	2026/5/8	
【産科管理加算】	問15「Ａ２２１-３」産科管理加算において、分娩が開始した日以降とは、陣痛発来によって分娩が開始していることを認め入院した日や未陣発で帝王切開術による分娩となる日を含めてもよいか。	（答）含めてよい。予定帝王切開等、未陣発で帝王切開術による分娩となった場合は、手術の開始時刻が含まれる日から当該加算を算定できる。	2026/3/23	
【産科管理加算】	問16「Ａ２２１-３」産科管理加算の施設基準で定める「助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、どのような者か。	（答）現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により「CLoCMiP レベルⅢ」（アドバンス助産師）の認証を受けた助産師である。	2026/3/23	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【産科管理加算】	問17「Ａ２２１-３」産科管理加算の施設基準に規定する院内助産及び助産師外来とは、どのような体制か。	（答）院内助産及び助産師外来の体制整備においては、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018（平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業）」を参考とされたい。また、当該医療機関の院内助産又は助産師外来における医師と助産師との役割分担を明確にすることが望ましい。	2026/3/23	
【産科管理加算】	問18「Ａ２２１-３」産科管理加算の施設基準で求める産科区域の特定について、「少なくとも他科の患者等が通常立ち入ることのないよう区域が区分されていることが明確になるような設備を設けていること」とは具体的にどのような状況か。	（答）特定した産科区域以外に入院する患者等が誤って産科区域に立ち入ることがないように、物理的又は容易に視認できる形で、産科区域とそれ以外の区域が明確になるような設備を設置していることをいう。	2026/3/23	
【産科管理加算】	問19 産科病棟が病院内に複数ある場合の、「Ａ２２１-３」産科管理加算１の施設基準の届出において、以下についてどのように考えればよいか。 ① 施設基準はそれぞれの病棟で満たす必要があるか。 ② 産科病棟が複数あり、分娩の実施や新生児の管理を１つの病棟で行っている場合の取扱如何。	（答）①病棟ごとに施設基準を満たしていれば届出可能。ただし、施設基準通知の（３）及び（４）に規定する専任の助産師は、それぞれの病棟に配置されていることが望ましいが、病院内で横断的な活動をしている場合は病院内において１名以上の配置でもよい。 ②病棟ごとに施設基準を満たしていれば届出可能。	2026/3/23	
【緩和ケア診療加算等】	問93「Ａ２２６－２」緩和ケア診療加算等の届出において緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書を添付することとされているが、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」の修了証書には厚生労働省健康・生活衛生局長の印が必要か。	（答）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（令和７年11月27日一部改正）様式２のとおり、公印省略として構わない。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成22年３月29日事務連絡）別添１の問54 は廃止する。	2026/4/1	
【精神科リエゾンチーム加算】	問７ 精神科リエゾンチーム加算は週１回に限り所定点数に加算することとされているが、「１ 認知症又はせん妄の場合」と「２ それ以外の場合」のそれぞれを週１回算定できるのか、両者のうちいずれかを週１回算定できるのか。	（答） １と２のいずれか一方を週１回に限り算定することができる。	2026/5/22	
【精神科慢性身体合併症管理加算】	問３「Ａ２３０－５」精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準（４）において、「当該保険医療機関において、一般血液検査が常時行える体制を有していること。」とあるが、以下の場合は当該基準を満たすか。 ①当該保険医療機関において検体を採取し、外部機関に検査を委託する体制を取っており、委託先から当該保険医療機関への検査結果の通知は、検査結果の判明時点が委託先の営業時間内であれば検体採取日に、営業時間外であれば委託先の次の営業日に行われる場合。 ②当該保険医療機関において検体採取と検査を行う体制を取っており、診療時間内に採取した検体については同日中に検査結果が判明するが、診療時間外に採取した検体については同日中の検査を実施できず、翌診療日に検査を行い結果が判明する場合。	（答）①②ともに当該基準を満たす。	2026/7/30	
【精神科慢性身体合併症管理加算】	問３「Ａ２３０－５」慢性身体合併症管理加算については、「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）の(２)において、「当該内科を担当する医師が、当該医療機関において、1 回以上「Ｉ００１」入院精神療法又は「Ｉ００２」通院・在宅精神療法を行った場合は、当該加算は別に算定できない。」とされている。当該内科を担当する医師とは別の、精神科を担当する医師が、入院精神療法又は通院・在宅精神療法を行った場合には、同一の患者に対し精神科慢性身体合併症管理加算と入院精神療法又は通院・在宅精神療法の併算定はできると解してよいか。	（答）そのとおり。	2026/5/8	
【精神科慢性身体合併症管理加算】	問74「Ａ２３０－５」精神科慢性身体合併症管理加算について、「この場合において、区分番号Ａ２３０－３に掲げる精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。」とあるが、精神科慢性身体合併症管理加算に係る診察に併せて精神科身体合併症管理加算に係る診療を行った場合、「精神科身体合併症管理加算」は算定できるのか。	（答）算定できない。なお、「精神科慢性身体合併症管理加算」に係る診察を行った日とは別の日に「精神科身体合併症管理加算」に係る診療を行った場合は、「精神科身体合併症管理加算」を算定できる。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年9月28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
【依存症入院医療管理加算】	問８「Ａ２３１－３」依存症入院医療管理加算について、算定留意事項通知にある「薬物依存症の入院患者」には、指定濫用防止医薬品（令和８年厚生労働省告示第32号により指定する医薬品）に対する物質依存の状態にある者を含むか。	（答）含む。	2026/5/22	
【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算等】	問１ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020 分類 ｄ２以上とする。）を保有している入院患者の割合」について、当該加算の届出以降は毎月要件を満たさなければならないのか。	（答）届出月及び施設基準等の適合性を確認し、その結果について報告する月 （８月）(以下「報告月」という。）の前月の初日を調査日として、入院後 に院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合が要件を満たしてい ればよい。なお、報告月に要件を満たしていなかった場合、変更の届出を 行う必要があるが、報告月以後に調査を行い、要件を満たしていれば、再 び届出することは可能である。	2026/7/17	
【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】	問11 地域包括ケア病棟入院料の「注14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準において、常勤医師が修了していることとされている「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」は具体的にどのようなものか。	（答）現時点では、以下の研修が該当する。 ・日本リハビリテーション医学会「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」 ・日本リハビリテーション病院・施設協会「包括期病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組に係る医師研修会」 なお、地域包括ケア病棟入院料の「注14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る研修においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担い、生活の場への復帰について、より密に取り組む観点から、施設基準に定められた内容の他に、以下のような内容を含むことが望ましい。 ・医療と介護の複合ニーズを有する患者の緊急入院に際し、早期からリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に一体的に取り組む体制について ・維持期のリハビリテーションや、生活の場に復帰するための実践的なケアの方法について ・介護保険のリハビリテーションへの移行や、医療介護連携について（通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションとの連携や、これらのサービスを提供する施設に対する情報提供に関する内容を含む。）	2026/5/22	
【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】	問39「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の専従の理学療法士等及び専任の管理栄養士が病棟で従事する時間を、看護・多職種協働加算の勤務実績の時間に算入し様式９に記載することは可能か。	（答）不可。	2026/4/1	
【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】	問40 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（連携加算）は病棟ごとに異なる区分の届出が可能か。	（答）病棟ごとに異なる区分の届出が可能。	2026/4/1	
【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】 【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】	問41「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料についてもリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の算定が可能となったが、「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算や「Ａ３０４」地域包括医療病棟の注11に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定する病棟から、同一医療機関内のリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定する地域包括ケア病棟へ患者が転棟した場合、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算は引き続き算定できるのか。	（答）同一医療機関内の別の入院料を算定する病棟で既にリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算又はリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定していた場合、転棟後の病棟では、当該加算の算定開始日から14日以内であっても、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算は算定できない。ただし、ＡＤＬ、栄養状態、口腔状態についての評価及び評価に基づく計画は、転棟前のものを引き継いで差し支えない。この場合においても、リスクに応じた期間で定期的な再評価を行うこと。	2026/4/1	
【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】 【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】	問42 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（連携加算）の施設基準において、「当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること。なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、１名につき１病棟に限る。」とあるが、例えば１つの病棟で「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定する病室と「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院医療管理料の「注14」リハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定する病室が混在する病棟は、当該１病棟に専任の常勤の管理栄養士を１名配置することで差し支えないか。	（答）差し支えない。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】 【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】	問20「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算並びに「Ａ３０４」地域包括医療病棟入院料の「注11」及び「Ａ３０８－３」地域包括ケア医療病棟入院料の「注14」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準のうち、ADL が低下した患者の割合の計算の対象である「当該病棟を退院又は転棟した患者」について、令和８年度診療報酬改定において対象から除く患者として、「死亡退院及び終末期のがん患者等」とされたが、死亡退院及び終末期のがん患者の他には、どのような患者が該当するのか。	（答）医学的に終末期と判断されるがん患者の他、医学的に終末期と判断される末期呼吸器疾患、末期心不全、末期腎不全の患者であって、緩和ケア診療加算の対象患者の要件を満たすものが該当する。ただし、末期呼吸器疾患の患者については、「過去半年以内に10%以上の体重減少を認める」という要件については満たさなくても差し支えない。	2026/3/23	
【口腔管理連携加算】	問２「Ａ２３３－３」口腔管理連携加算の施設基準において、「歯科診療を行う別の保険医療機関と連携体制を構築していること」とあるが、自治体の口腔保健センター等が地域の歯科医療機関のコーディネーターとなり、医科の保険医療機関からの依頼を受けて適切な歯科医療機関へ紹介し、当該歯科医療機関が診療を行う体制は、この施設基準を満たすものとして認められるか。また、その場合、届出様式や当該保険医療機関内の掲示等における連携歯科医療機関名についてはどのように取り扱えば良いか	（答）自治体の口腔保健センター等が、地域の歯科医療機関と予め連携体制を構築して専門分野や診療体制を熟知し、医科の保険医療機関から紹介された全ての患者について、病状等に応じ迅速に適切な歯科診療が行えるよう調整を行う体制を有する場合は、医科の保険医療機関が当該口腔保健センター等と連携することをもって、連携体制の構築に係る施設基準を満たすものとみなす。この場合においても、届出様式や当該保険医療機関内の掲示等においては、実際に診療を担当する個別の歯科医療機関名を記載することとする。なお、当該口腔保健センター等の紹介により、届出様式等に記載していない歯科医療機関による診療が行われた場合は、当該歯科医療機関が口腔保健センター等の連携歯科医療機関一覧に掲載されているなど、口腔保健センター等の連携先であることが確認できる場合に限り、当該加算の算定が可能である。	2026/6/26	
【口腔管理連携加算】	問８ 口腔管理連携加算の施設基準において「退院時に「Ｂ００９」の注14に規定する歯科医療機関連携加算１を算定した実績が３件以上」とあるが、当該加算が包括されている入院料を算定する病棟のみで構成される医療機関では算定できないのか。	（答）「Ｂ００９」診療情報提供料(Ⅰ)及びその加算である歯科医療機関連携加算１が包括される入院料の病棟においては、歯科医療機関に対する診療情報提供を行った実績件数を当該要件の件数に含めることができる。	2026/5/29	
【口腔管理連携加算】	問４「Ａ２３３－３」口腔管理連携加算の施設基準の要件である前年度の実績について、「ア 入院中の患者に対し、連携歯科医療機関から歯科訪問診療を受けた実績が３件以上」及び「イ 退院時に「Ｂ００９」の注 14に規定する歯科医療機関連携加算１を算定した実績が３件以上」には、当該保険医療機関と特別の関係にある歯科医療機関に係る実績を含めて良いか。	（答）特別の関係にある歯科医療機関については、いずれの要件についても実績件数に含めない。	2026/5/8	
【医療安全対策加算】	問９ 医療安全対策地域連携加算１の施設基準において「他の医療安全対策加算１に係る届出を行っている保険医療機関及び医療安全対策加算２に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年１回程度、医療安全対策地域連携加算１に関して連携しているいずれかの保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること」、また「(３)において連携を行っている他の医療安全対策加算１及び２に係る届出を行っている保険医療機関に対し、必要時に医療安全対策に関する助言を行う体制を有すること」とあるが、これらの評価及び助言は、医療安全管理者又は医療安全管理部門に配置されている職員が実施する必要があるか。	（答）医療安全管理者等の医療安全管理部門に配置されている職員により実施されていること。なお、各部門の安全管理の担当等が同行して実施していても差支えない。	2026/5/22	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【医療安全対策地域連携加算】	問４　医療安全対策地域連携加算１の施設基準において、他の保険医療機関との連携については、「特定機能病院においては、医療法施行規則第９条の20 の２第１項第10 号に規定する特定機能病院間相互のピアレビューで行う技術的助言を当該連携に含めないこと」とされているが、特定機能病院同士で医療安全に関する連携体制を構築し、相互に評価等を行う取組は、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」によるものに限らず、「当該連携」に含まれないのか。	（答）「疑義解釈資料の送付について」（令和８年７月27日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室事務連絡）別添１の問16において、「医療法施行規則における特定機能病院等の従業者の相互立入については、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」に限らず、当該事業以外の特定機能病院同士の連携体制等についてもその一部になり得る」とされており、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」と同様に、特定機能病院同士で医療安全に関する連携体制を構築し、相互に評価等を行う取組についても、「当該連携」には含まれない。 （参考）「疑義解釈資料の送付について」（令和８年７月27 日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室事務連絡）別添１ 問16「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」とは別に、特定機能病院同士で医療安全に関する連携体制を構築し、相互に評価等を行う取組は、医療法施行規則第９条の20の２第１項第10号に規定する特定機能病院等の従業者の相互立入の一部と考えられるか。 （答）ご認識のとおり。医療法施行規則における特定機能病院等の従業者の相互立入については、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」に限らず、当該事業以外の特定機能病院同士の連携体制等についてもその一部になり得るものである。 ただし、こうした医療安全に関する連携体制の構築及び相互に評価等を行う取組等のみをもって医療法施行規則における相互立入の全てが代替されるものではなく、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」への参加は継続されたい。	2026/7/30	
【身体的拘束最小化推進体制加算】	問４　施設基準通知の「第３　届出受理後の措置等」の１（５）において、算定要件中の該当患者の割合については暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動であれば、その都度の届け出は必要ない旨が規定されているが、「Ａ２３５」身体的拘束最小化推進体制加算の施設基準における身体的拘束の実施割合についても、当該規定が適用されるか。	（答）適用される。	2026/9/2	
【身体的拘束最小化推進体制加算】	問４「基本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７号）」別添３の第21の５の（２）に規定する「身体的拘束最小化に関する講習」及び（５）に規定する「身体的拘束の最小化に向けた具体的な取組を検討するための委員会」については、新たに届出を行う場合、当該届出を行う日から起算して１年以内に当該講習及び委員会が施設基準に規定する回数又は頻度に係る要件を満たすものとして開催されることが予定されている場合においては、要件を満たしているものと考えて良いか。	（答）令和８年度中に届け出る場合に限り、届出時に講習及び委員会の開催予定日が分かる書類を添付することにより、届出から１年間は、当該要件を満たしているものとみなして良い。なお、講習又は委員会が予定どおり開催されず、施設基準に規定する回数又は頻度に係る要件を満たさなくなった場合には、直ちに届出を取り下げることが必要になる。	2026/6/17	
【褥瘡ハイリスク患者ケア加算】	問21「Ａ２３６」褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、入院からの日数にかかわらず算定可能か。	（答）算定要件を満たしていれば、入院からの日数にかかわらず褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定可能である。	2026/3/23	
【後発医薬品使用体制加算等】	問６　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 を用いることとし、４月実績は用いないこと。	2026/4/20	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

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】 【地域支援・外来医薬品供給対応体制加算】	問９「Ａ２４３」地域支援・医薬品供給対応体制加算及び「Ｆ１００」処方料の「注８」地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準において「原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。」とあるが、どのように単品単価交渉を実施していることを判定するのか。	（答）直近に地方厚生（支）局長等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」に非該当であることをもって本要件を満たすものとして取り扱う。妥結率等に係る報告書を地方厚生（支）局長等に提出していない場合は、本要件を満たさないものとして取り扱う。ただし、開設から１年に満たない場合又は許可病床数が200床以上である病院でない場合で、妥結率等に係る報告書の提出を行っていない保険医療機関にあっては、本要件を満たすものとみなす。	2026/5/29	2213、p20-p22
【地域支援・医薬品供給対応体制加算】 【地域支援・外来医薬品供給対応体制加算】	問37「Ａ２４３」地域支援・医薬品供給対応体制加算及び「Ｆ１００」処方料の「注８」地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準における「単品単価交渉」とは何を指すのか。	（答）「単品単価交渉」とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。なお、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、次に掲げる交渉については、単品単価交渉に該当しない。 ア 総価値引率を用いた交渉（総価交渉や総価交渉除外有りを含む。） イ 全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉 ウ ベンチマークを用いた交渉のうち、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉 エ 法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉	2026/4/1	2213、p20-p22
【バイオ後続品使用体制加算】	問22 令和８年５月31日以前に、令和８年度診療報酬改定前における「Ａ２４３－２」バイオ後続品使用体制加算を入院初日に算定した患者については、一連の入院において再度退院の日に算定することができるのか。	（答）不可。	2026/3/23	2213、p23-24
【病棟薬剤業務実施加算】	問５ 区分番号「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算について、病棟ごとに「病棟薬剤業務実施加算１」又は「病棟薬剤業務実施加算２」を分けて届け出ることは可能か。	（答）不可。「病棟薬剤業務実施加算１」の実績要件については保険医療機関全体で満たす必要があり、保険医療機関として「病棟薬剤業務実施加算１」又は「病棟薬剤業務実施加算２」のどちらかしか届出できない。 なお、「病棟薬剤業務実施加算３」は、「病棟薬剤業務実施加算１」又は「病棟薬剤業務実施加算２」とは別に届出することが可能である。	2026/5/8	2213、p13
【病棟薬剤業務実施加算】	問５ 「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算１の施設基準において、「「Ｂ０１４」退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が、直近３か月間で退院患者のうち４割以上であること」とあるが、「退院患者」について、退院時薬剤情報管理指導料の算定対象とならない入院料を算定している患者、医科点数表の第１章第２部通則６に規定する入院期間が通算される再入院の患者及び死亡退院の患者は、除外してよいか。	（答）よい。	2026/4/20	2213、p13
【入退院支援加算】	問11 入退院支援加算１の施設基準（６）のアで示している算定対象病床数に、Ａ３０８－３地域包括ケア病棟入院料が追加されたが、地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に対して介護支援等連携指導料が算定可能となるのは、令和８年度診療報酬改定が施行される令和８年６月以降になる。そのため、過去１年間の介護支援等連携指導料の算定回数に係る基準を満たすことが困難になるが、どのように考えればよいか。	（答）令和８年３月31日時点で、現に入退院支援加算１及び地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている医療機関においては、施設基準（６）のアで示す算定対象病床数について、令和９年３月31日までの間、従前のとおり、地域包括ケア病棟入院料を算定する病床を除いて算出することが可能。	2026/5/29	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【入退院支援加算】	問24「Ａ２４６」入退院支援加算において、退院困難な要因の中に「患者の意思決定支援や退院後の生活に向けた調整を行うに当たって、家族や親族との連絡が困難であること」が加わったが、具体的にどのような場合か。	（答）患者との意思疎通が困難であり患者の治療方針等に関する意思決定支援のために家族や親族との連絡を行う必要がある場合又は患者の退院後の生活に向けた調整を行うために家族や親族との連絡を行う必要がある場合であって、患者本人への確認や患者が入院前に利用していた医療・介護・福祉サービスの事業者、行政機関等への照会を行う等によって家族や親族を特定する努力を行ったにもかかわらず、家族や親族が特定できない場合や、家族や親族への相談を本人や当該家族・親族が拒んでいる場合を指す。なお、こうした場合であっても、必要に応じて、家族や親族以外で治療方針等に関する意思決定や退院の支援を行う者を特定して連絡する等、適切な対応を行うこと。	2026/4/1	
【入退院支援加算】	問23「Ａ２４６」入退院支援加算において、留意事項通知の（２）のタに規定する「患者の意思決定支援や退院後の生活に向けた調整を行うに当たって、家族や親族との連絡が困難であること」に該当し、かつ、患者の意思を確認することができない場合は、（３）に規定する「患者及び家族と症状や退院後の生活も含めた話合い」及び（６）に規定する「文書で患者又は家族に説明」はどのように対応すればよいか。	（答）「患者の意思決定支援や退院後の生活に向けた調整を行うに当たって、家族や親族との連絡が困難であること」に該当する理由や連絡を試みた経緯等を診療録等に記載すればよい。また、この場合においては、必要に応じて、患者の退院に向けた支援をする者等に説明を行う等の対応を行うこと。	2026/3/23	
【入退院支援加算】	問24「Ｂ００５－１－２」介護支援等連携指導料は、同一日に「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注３に規定する多機関共同指導加算を算定する場合は算定できないが、介護支援等連携指導料に該当する指導を、多機関共同指導加算を算定する日と同一日に行った場合は、施設基準通知第26の５の１の（５）に規定する「Ａ２４６」入退院支援加算１の要件である介護支援等連携指導料の算定回数に含めてよいか。	（答）含めてよい。	2026/3/23	
【入院料等】 【認知症ケア加算】 【身体的拘束最小化推進体制加算】	問43「基本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７号）別添２の第１の７に掲げる身体的拘束最小化の基準における（６）のウ及び（７）のイの（ハ）の研修について、「Ａ２４７」認知症ケア加算に係る研修に身体的拘束最小化の内容を兼ねるものとした場合には、当該研修で、身体的拘束最小化の基準と認知症ケア加算の施設基準における研修の基準をいずれも満たすものと考えてよいか。	（答）当該研修が通則の身体的拘束最小化の基準に規定する研修内容を含むものである場合には、満たすものとすることができる。ただし、身体的拘束最小化の基準については、「認知症患者に係わる職員」だけでなく、「入院患者に係わる職員」が対象であることに留意すること。	2026/4/1	
【精神科急性期医師配置加算、精神科急性期治療病棟入院料】	問12 精神科急性期医師配置加算３及び精神科急性期治療病棟入院料の自宅等移行率において、「入院後に要介護認定を申請し、介護老人保健施設、介護医療院又は特別養護老人ホーム等へと退院したものについては、入院日から起算して４月以内に退院した場合も、３月以内に退院したものとみなして本号を適用する」こととされたが、例示された３施設以外にどのような施設に退院した場合がこの取扱いの対象となるのか。	（答）介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護若しくは認知症対応型共同生活介護、障害者総合支援法に基づく共同生活援助、宿泊型自立訓練若しくは障害者支援施設（入所する場合に限る。）又は地域生活支援事業における福祉ホームに退院した場合が対象となる。	2026/5/29	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年9月28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
【精神科急性期医師配置加算、精神科急性期治療病棟入院料】	問13 精神科急性期医師配置加算１から３まで及び精神科急性期治療病棟入院料の自宅等へ移行したものの割合を算出するにあたっては、「基本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７号）」において「退院後に、医科点数表第１章第２部通則７~~（※訂正通知前なら「５」）~~の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。」とされている。 ①精神疾患を有する者が身体合併症を生じて入院し、身体合併症が治癒又は治癒に近い状態までになって退院した後、身体疾患が再発して再度同じ保険医療機関に入院した場合には、身体疾患が治癒した後再発して入院したため入院期間を通算せず、自宅等へ移行した者として計上できるか。 ②精神疾患が治癒しないものの、症状が改善して退院し、実際に一定期間自宅等で生活できた場合であっても、３月以内に再入院した場合は自宅等へ移行した者として計上することはできないのか。	（答） ①精神疾患と身体合併症の合併により入院し、身体合併症の治癒に伴い退院した後に、新たな身体合併症への罹患又は身体合併症の再発により再入院した場合については、通則７の(２)のアに従い、再入院した日が新たな入院日となるため、自宅等へ移行した者として計上して差し支えない。 ②精神症状が改善して退院後、２月以上自宅等における生活を継続できた場合には、通則７の(２)の規定により入院期間が通算される場合であっても、自宅等へ移行した者として計上することができる。	2026/5/29 2026/5/29 差替により訂正	
【精神科急性期医師配置加算】	問75「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算１の施設基準において、「入院又は外来においてクロザピンを使用する患者数が年間に６人以上であること。」とあるが、入院及び外来でクロザピンを使用する1 人の患者は、当該要件において２人とカウントすることは可能か。	（答）不可。なお、精神科急性期医師配置加算３の施設基準においても同様の取扱いである。	2026/4/1	
【排尿自立支援加算】	問６ 回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準として「Ａ２５１」排尿自立支援加算の届出が要件となったが、排尿自立支援加算の要件である研修には、具体的にはどのような研修が該当するか。	（答）「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成28年３月31日事務連絡）　別添１の問97に示す研修の他に、以下の研修が該当する。なお、「Ｂ００　５－９」外来排尿自立指導料の要件である研修についても同様である。 ・全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 ・東京都立病院機構東京総合診療推進プロジェクト（T-GAP）　排尿機能回復に向けた治療とケア講座 ・日本リハビリテーション病院・施設協会 下部尿路機能障害の排尿ケア講座 ・回復期リハビリテーション病棟協会 排尿自立支援加算 研修会 　いずれの研修も、医師・看護師共通要件である部分と看護師の要件である部分に分かれており、それぞれ必要な部分を全て受講することで要件を満たす。	2026/5/8	
【地域医療体制確保加算等】	問14 地域医療体制確保加算２の施設基準において「特定診療科の医師の給与体系に他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」とあるが、特定診療科に加え、地域医療体制確保加算２で掲げる４診療科以外の診療科についても、医師の給与体系について特別な配慮を実施していても差し支えないか。	（答）各地域や病院における医師の確保の必要性等を踏まえ、地域医療体制確保加算２に掲げる４診療科以外の診療科を対象に、特定診療科を対象とした特別な配慮とは異なる配慮を行うことについては、特定診療科を対象とした特別な配慮の水準の方が特定診療科以外を対象とした配慮を上回る場合には、差し支えない。 　なお、当該４診療科以外を対象に、４診療科を対象とするものと同水準又はそれ以上の「特別な配慮」を行うことについては、４診療科以外を対象に「特別な配慮」を行う診療科の数が、当該医療機関における全診療科の概ね２割を超える場合には、特定診療科を対象とした特別な配慮が、地域医療体制確確保加算２における「他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」には該当しないものとする。	2026/5/29	
【地域医療体制確保加算等】	問15 地域医療体制確保加算２又は処置・手術の休日・時間外・深夜加算１に関する施設基準において、チーム制を導入していることで要件を満たしている場合に、当該診療科に所属している緊急呼出し当番又は当直医は、当番中又は当直中に他科の診療を行うことは可能か。	（答）例えば、当該診療科の当直医が他科の診療を行っている際に、当該診療科の患者に診療の必要が生じた場合に、もう１名の緊急呼出し当番が対応できる体制を確保するなど、当該診療科の休日、時間外又は深夜における診療に支障をきたさない体制である場合は、他科の診療を行うことは可能。	2026/5/29	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【地域医療体制確保加算等】	問16 地域医療体制確保加算２並びに処置・手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準において「休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、２名以上（当該診療科に配置されている医師の数が５名未満の場合は１名以上）の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが、緊急呼び出し当番１名に代わり、当該診療科に所属する当直医１名を置くことで、当該施設基準を満たすことは可能か。	（答）可能。ただし、当該当直医についても、地域医療体制確保加算２にあっては、基本診療料の施設基準通知の別添３第26 の10 の２（４）イ（ハ）に掲げる休息時間を、処置・手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１にあっては特掲診療料の施設基準通知の別添１第56 の２の７（２）ウに掲げる休日又はエに掲げる休息時間に係る規定をそれぞれ満たす必要がある。 （参考） 第26 の10 地域医療体制確保加算２に関する施設基準 （４）イ （ハ） 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第123条第１項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第123 条第１項及び第２項に規定されているものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師について同条第３項に規定されているものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。 第56の２ 処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準 ７（２） ウ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。 エ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第123条第１項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第123 条第１項及び第２項に規定するものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師については、同条第３項に規定するものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。	2026/5/29	
【地域医療体制確保加算等】	問14 地域医療体制確保加算２の施設基準について、「臨床研修終了後の研修を地域の他の保険医療機関と連携して行うなど、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること」とあるが、具体的にはどのような取組を行っていればよいのか。	（答）当該特定診療科の専門研修に係る専門研修基幹施設又は連携施設であって、以下のような、特定診療科の医師の育成に係るいずれかの取組を地域で連携して行っていること。 ・地域の他の医療機関と連携して、当該特定診療科の専門研修を実施していること。 ・地域の他の医療機関と連携して、hands-onセミナーやカダバートレーニング等の若手医師に向けた手技向上に係る実技研修の機会を年に複数回、定期的に設けており、うち年に１回以上は自施設で実施していること。 ・指導医を地域の他の医療機関に派遣して、若手医師の育成を行っていること。 ・地域の他の医療機関から、研修のために、専門研修修了後の若手医師も受け入れていること。	2026/5/22	
【地域医療体制確保加算等】	問10 地域医療体制確保加算２の施設基準における「他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」又は外科医療確保特別加算の施設基準における「当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別に、当該加算額の100分の30以上に相当する額を総額とする手当を当該診療科の医師に支給」を行うにあたり、給与に係る諸規定の改正手続きに期間を要するため、手当支給ができない場合、給与に係る諸規定改正後に遡及して手当支給を行うこととして、当該加算を算定することは可能か。	（答）算定可能。ただし、条例の改正が必要など、給与に係る諸規定の改正を直ちに行うことができないやむを得ない事情がある場合であって、当該改正の予定時期が年度内を予定している場合において、当該改正予定時期、遡及する手当の総額の概算及び支給の方法（一括・分割等）を届出の際に付記するとともに、当該内容を全ての医師に予め周知している場合に限る。	2026/5/22	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【地域医療体制確保加算】	問10「Ａ２５２」の「２」地域医療体制確保加算２の施設基準における「集中治療、術後疼痛管理、呼吸ケア等、特定診療科に係る適切な研修」にはどのようなものがあるか。	（答）現時点では、以下の①から④までのいずれかの研修を修了した看護師又は日本集中治療医学会により集中治療認証看護師の認証を得た看護師（認証書を受領する前であって、合否結果に基づき合格を確認している看護師を含む。）を指す。 ①日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア※」、「新生児集中ケア」、「小児プライマリケア※」（新生児集中ケア及び小児プライマリケアについては、小児外科を特定診療科とする場合に限る）※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程 ③特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修（以下の９区分の研修のうちいずれか１つ以上を修了した場合に限る。） ア「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」 イ「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」 ウ「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」 エ「動脈血液ガス分析関連」 オ「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」 カ「循環動態に係る薬剤投与関連」 キ「術後疼痛管理関連」 ク「循環器関連」 ケ「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」 ④特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の領域別パッケージ研修 ・集中治療領域 ・救急領域 ・術中麻酔管理領域 ・外科術後病棟管理領域	2026/4/21	
【地域医療体制確保加算】	問11 地域医療体制確保加算２の特定診療科について、例えば消化器外科領域において、上部消化管、下部消化管、肝胆膵をそれぞれ扱う診療科に分かれている場合、どのように診療科を特定すればよいか。	（答）いずれの診療科においても、消化器に係る手術等の外科的治療を主として行っており、原則として消化器外科以外の診療科の診療を実施していない場合には、複数の診療科を合わせて１つの消化器外科として特定して差し支えない。	2026/4/21	
【地域医療体制確保加算】	問12　地域医療体制確保加算２の特定診療科について、例えば複数の消化器外科領域の診療科を１つの消化器外科として特定した場合、地域医療体制確保加算の施設基準２（３）及び（４）については、各診療科がそれぞれ満たす必要があるか。	（答）２（３）及び（４）について、消化器外科全体として施設基準を満たしていれば差し支えないが、実態として、各診療科で独立した勤務体制を取っている場合には、それぞれの診療科で交代勤務制又はチーム制の要件を満たす必要がある。	2026/4/21	
【地域医療体制確保加算】	問13　地域医療体制確保加算２の施設基準において「特定診療科の医師の給与体系に他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること」とあるが、非常勤医師も対象となるのか。	（答）特定診療科の常勤医師については、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っている必要があり、当該特定診療科の非常勤医師についても、同様の配慮を行っていることが望ましい。	2026/4/21	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【地域医療体制確保加算】	問14　地域医療体制確保加算２の施設基準について、「臨床研修終了後の研修を地域の他の保険医療機関と連携して行うなど、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること」とあるが、具体的にはどのような取組を行っていればよいのか。	（答）当該特定診療科の専門研修に係る専門研修基幹施設又は連携施設であって、以下のような、特定診療科の医師の育成に係るいずれかの取組を地域で連携して行っていること。 ・地域の他の医療機関と連携して、当該特定診療科の専門研修を実施していること。 ・地域の他の医療機関と連携して、hands-onセミナーやカダバートレーニング等の若手医師に向けた手技向上に係る実技研修の機会を年に複数回、定期的に設けており、うち年に１回以上は自施設で実施していること。 ・指導医を地域の他の医療機関に派遣して、若手医師の育成を行っていること。 ・地域の他の医療機関から、研修のために、専門研修修了後の若手医師も受け入れていること。 （下線部は2026年5月22日疑義解釈その6により追記）	2026/4/21	
【地域医療体制確保加算】	問15 地域医療体制確保加算２の施設基準に定める消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科とは、どのような診療科があてはまるのか。	（答）消化器外科とは、消化器に係る手術等の外科的治療を、心臓血管外科とは循環器に係る手術等の外科的治療を、小児外科とは15歳未満の手術等の外科的治療を、循環器内科とは循環器に係る内科的治療（カテーテル治療等を含む。）を主として行っており、各特定診療科において、原則として当該特定診療科以外の診療科の診療を実施していないこと。ただし、希少な部位の手術等を併せて担当しており当該分野の手術等が全体の1 割未満の場合、当直等において臨時に他科の診療に従事する場合、臨床研修終了後概ね10年以内の若手医師が他の診療科の修練を合わせて行う場合は差し支えない。 　また、特定診療科における診療内容、当該特定診療科の所属医師とその専門医資格（専門研修医の場合は当該専門研修プログラム名）及び主たる診療内容を病院ホームページに公開していること。	2026/4/1	
【地域医療体制確保加算】	問16 例えば、消化器外科、乳腺外科及び甲状腺外科の複数の外科系診療科が外科として診療を実施している場合、消化器外科ではなく、外科系診療科全体として特定する必要があるか。	（答）外科系診療科全体として特定することができるのは、当該診療科を他の外科系診療科と区別することが困難な場合に限られる。消化器外科、乳腺外科及び甲状腺外科の複数の分野の外科系診療科が１つの診療科として呼称されている場合（以下単に「外科」という。）であっても、実態として、外科において、消化器外科に専ら従事している常勤医師が特定可能であり、消化器外科として、「Ａ２５２」地域医療体制確保加算の施設基準２の（３）及び（４）満たし、かつ、原則として消化器外科以外の診療科の診療を実施していない場合（希少な部位の手術等を併せて担当しており当該分野の手術等が全体の1 割未満の場合、当直等において臨時に他科の診療に従事する場合、臨床研修終了後概ね10年以内の若手医師が他の診療科の修練を合わせて行う場合を含む。）には、外科のうち消化器外科を特定診療科として特定して差支えない。 　その際、消化器外科における診療内容、当該消化器外科の所属医師とその専門医資格（専門研修医の場合は当該専門研修プログラム名）及び主たる診療内容を病院ホームページに公開していること。	2026/4/1	
【地域医療体制確保加算】	問17「全国的に若手の医師数が減少傾向にある消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科のうち、地域でも医師の確保が特に必要な診療科を３つ以内で特定」と記載されているが４つ（全ての診療科）では基準を満たさないということか。	（答）特に配慮すべき診療科を３つ以内で特定し届出する必要がある。ただし、届出を行っていない４つ目の診療科についても、同様に、勤務環境・処遇改善等についてそれ以外の診療科と異なる配慮を実施していても差支えない。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【地域医療体制確保加算】	問18 処置及び手術の休日・時間外・深夜加算１並びに地域医療体制確保加算２において、チーム制を導入する場合には、「休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、２名以上（当該診療科に配置されている医師の数が５名未満の場合は１名以上）の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とされているが、チーム制に参加している医師のうち、１名が病院長等で緊急呼出し当番を行っていない場合や、非常勤医師である場合は、当該診療科に配置されている医師１名としてカウントされるか。	（答）処置及び手術の休日・時間外・深夜加算１並びに地域医療体制確保加算２を届け出る診療科においてチーム制を導入する場合には、原則、所属医師全員がチーム制に参加している必要があり、当直等の回数にかかわらず、所属診療科の常勤医師を全てカウントする必要がある。また、週３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時間以上の勤務を行っている非常勤医師については常勤換算し常勤医師数に算入すること。なお、その上で、個々の医師の緊急呼出し当番や当直の回数等については、実態に応じた方法でよく、緊急呼出し当番を行わない医師がいることは差し支えない。	2026/4/1	
【地域医療体制確保加算】	問19「外科系診療科全体を２診療科として特定した」場合、チーム制における２名以上の緊急呼出当番を担う医師を置いていることについては２診療科分の４名を置く必要があるのか。	（答）外科医系診療科全体を特定した場合、当該外科系診療科全体としてチーム制を導入している必要があるため、２名以上の緊急呼び出し当番（当該外科系診療科全体で医師の数が５名未満の場合は１名）を置くことで差し支えない。	2026/4/1	
【地域医療体制確保加算】	問25「Ａ２５２」地域医療体制確保加算２の施設基準において「各特定診療科の術前術後の管理等に携わる看護職員について集中治療、術後疼痛管理、呼吸ケア等、特定診療科に係る適切な研修を修了した者がいること。」とされているが、特定診療科において病棟業務に携わる看護職員に適切な研修を修了した者がいる場合も含まれるか。	（答）含まれる。	2026/3/23	
【協力対象施設入所者入院加算及び介護保険施設等連携往診加算】	問３「Ａ２５３」協力対象施設入所者入院加算及び「Ｃ０００」往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算において、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、年１回以上（ＩＣＴを活用していない場合は原則として年３回以上）の頻度でカンファレンスを実施していることとされたが、新たに協力医療機関となり、当該加算の届出を行う場合、カンファレンスは１年以内に１回以上（ＩＣＴを活用していない場合は年３回以上）予定されていればよいのか。また、届出の翌年以降も継続して算定する場合においては、毎年度に１回以上（ＩＣＴを活用していない場合は原則として年３回以上）の頻度でカンファレンスを実施すればよいか。	（答）新たに協力医療機関となり、当該加算の届出を行う場合は、介護保険施設等とのカンファレンスの日程が具体的に決まっており、届出時に当該予定を記載することで、当該要件を満たすものとみなす。届出の翌年以降も継続して算定する場合においては、そのとおり。	2026/6/26	
【医療提供機能連携確保加算】	問17 医療提供機能連携確保加算の施設基準（１）ア及びイについて、「特別な関係」にある他の保険医療機関に対して、医師を派遣した場合でも日数に計上してよいか。	（答）よい。	2026/5/29	
【医療提供機能連携確保加算】	問20「Ａ２５４」医療提供機能連携確保加算の「外来・在宅診療体制の確保に係る診療（入院中の患者以外の患者に対して行う診療に限る。）の実績」については、当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たす必要があるか。	（答）必ずしも当該加算を算定する保険医療機関が所在する二次医療圏において満たすことは要しない。なお、施設基準通知（１）のアからエまでに規定する「当該地域」とは、「人口の少ない地域」を指し、アからエまでのいずれかのうち２つ以上を、人口の少ない地域に該当する同一の二次医療圏において満たす必要があり、その上で（２）を満たす必要があることに留意されたい。	2026/4/1	
【医療提供機能連携確保加算】	問21「Ａ２５４」医療提供機能連携確保加算の施設基準における「巡回診療」とはどのような診療を指すのか。	（答）当該加算における「巡回診療」とは、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」(昭和37年6月20日付け医発第554号厚生省医務局長通知)に基づき、当該加算を算定する病院の事業として行われる診療（保険診療として行うものに限る。）を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【精神科地域密着多機能体制加算】	問76「Ａ２５５」精神科地域密着多機能体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関の開設者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に、障害福祉サービス事業所等を開設していること。」、「当該保険医療機関の代表者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に所在する障害福祉サービス事業所等の代表者を務めていること。」とあるが、「障害福祉サービス事業所等」の「等」には何が含まれるのか。	（答）相談支援事業所及び地域活動支援センターが含まれる。	2026/4/1	
【精神科地域密着多機能体制加算】	問77「Ａ２５５」精神科地域密着多機能体制加算の施設基準において、精神病床数の許可病床数に係る要件があるが、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）」に係る病床（以下「医療観察法病床」という。）の取扱い如何。	（答）○ 通則における以下の要件においては、当該保険医療機関における許可病床数及び精神病床の許可病床数に、医療観察法病床数は含める。 ・「当該保険医療機関における許可病床数が350床以下であること。」 ・「当該保険医療機関における許可病床数に占める精神病床の割合が、６割５分以上であること。」 ○ 以下の要件における精神病床の許可病床数については、医療観察法病床数は含めない。 ・ 当該加算１の要件である「当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が100床以下であること。」 ・ 当該加算２の要件である「当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が101床以上150床以下であること。」及び「当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が151床以上250床以下であり、以下を全て満たすこと。」 ・ 当該加算３の要件である「当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が250床以下であり、以下を全て満たすこと。」	2026/4/1	
【精神科地域密着多機能体制加算】	問78「Ａ２５５」精神科地域密着多機能体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が２名以上配置されていること。」とあるが、どのような勤務を常勤とするのか。	（答）週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週31時間以上であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第１項、同条第３項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であることをいう。	2026/4/1	
【重症患者対応体制強化加算】	問26「Ａ３００」救命救急入院料の「注11」及び「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の「注６」に掲げる重症患者対応体制強化加算の施設基準における「救命救急入院料１又は特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において５年以上勤務した経験」について、令和８年度診療報酬改定前の期間の経験については、救命救急入院料２若しくは４又は特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関における経験を指すのか。	（答）そのとおり。	2026/3/23	
【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】	問15　特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料における施設基準について、「全身麻酔の定義は、「Ａ２００」に掲げる急性期総合体制加算における定義と同様である。」とあるが、令和８年５月31日までに実施した全身麻酔による手術件数についても、急性期総合体制加算における定義と同様に、令和８年度改定前の医科点数表第２章第11部に掲げる麻酔のうち「Ｌ００８」に掲げるマスク又は気管挿管による閉鎖循環式全身麻酔による手術件数の実績により届け出ることで差し支えないか。	（答）差し支えない。	2026/4/21	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【特定集中治療室管理料】	問38「Ａ３０１」特定集中治療室管理料１の施設基準における「特定集中治療の経験を５年以上有し、特定集中治療に係る適切な研修を修了した医師」とはどのような医師を指すのか。	（答）以下の①から③までのすべてを満たす医師を指す。 ① 集中治療部門での勤務経験を５年以上有している。 ② 特定集中治療に係る専門医試験における研修を修了している。 ③日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講している。 ③の講習会については、実講義時間として合計30時間以上（講師としての参加を含む。）であり、下記の内容を含むものとする。届出に当たっては、研修を修了していることが確認できる文書を提出すること。 ・呼吸管理（気道確保、呼吸不全、重症肺疾患） ・循環管理（モニタリング、不整脈、心不全、ショック、急性冠症候群） ・脳神経管理（脳卒中、心停止後症候群、痙攣性疾患） ・感染症管理（敗血症、重症感染症、抗菌薬、感染予防） ・体液・電解質・栄養管理、血液凝固管理（播種性血管内凝固、塞栓血栓症、輸血療法） ・外因性救急疾患管理（外傷、熱傷、急性体温異常、中毒） ・その他の集中治療管理（体外式心肺補助、急性血液浄化、鎮静/鎮痛/せん妄） ・生命倫理・終末期医療・医療安全 なお、③については、現時点では以下に示す講習会が該当する。 ・敗血症セミナー ・リフレッシャーセミナー ・終末期医療における臨床倫理問題に関する教育講座 ・FCCS(Fundamental Critical Care Support)セミナー ・JICEC セミナー ・MCCRC（Multiprofessional Critical Care Review Course）in JAPAN	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション入院医療管理料】	問５「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料における回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準において、「当該保険医療機関を中心とした半径十二キロメートル以内に当該保険医療機関以外の保険医療機関が回復期リハビリテーション病棟入院料１から５までを届け出ていないこと」とあるが、回復期病床が著しく少ない二次医療圏であっても、半径十二キロメートル以内に回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている保険医療機関がある場合は、別の保険医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ることはできないのか。	（答）回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ようとする保険医療機関が以下を全て満たす場合に限り、半径十二キロメートル以内に当該保険医療機関以外の保険医療機関が回復期リハビリテーション病棟入院料１から５までを届け出ていない場合に準じて、当該入院医療管理料の届出を認める。 ・半径十キロメートル以内に他に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟がないこと。 ・届出時点において、当該保険医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出た場合であっても、二次医療圏内の回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）を算定する病床数が人口10万対50床以下であること。 ・半径十二キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟を有する他の保険医療機関が１以下であり、当該保険医療機関が合意していること。 ・二次医療圏や構想区域内で回復期リハビリテーション病棟の新設又は増床の計画が当面ないことを都道府県に確認したうえで、当該保険医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ることについて、都道府県が必要性に同意していることが分かる文書（都道府県が主催する会議の議事録等でも可）を地方厚生局（支）長へ提出していること。 ・二次医療圏又は構想区域内における適切な回復期リハビリテーション機能の提供と質の確保の観点から、脳血管疾患等リハビリテーション料（I)又は運動器リハビリテーション料(I)を届け出たうえで、病棟のうち16床以上を一体的な区域として特定し、回復期リハビリテーション入院医療管理料として届け出ること。	2026/6/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問18「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１「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料の(17)イに、「当該病棟に入院中の「基本診療料の施設基準等」の別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」」とあるが、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の別表第九第一号に掲げる「高次脳機能障害」の範囲は、高次脳機能障害者支援法第二条に規定する「疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害」と考えてよいか。また、「基本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７号）」第11の２の(４)等に掲げる回復期リハビリテーション病棟における重症の患者の割合に係る「高次脳機能障害と診断された患者（基本診療料の施設基準等別表第九第一号に規定する患者に限る。）」についても同様か。	（答）いずれもそのとおり。	2026/5/29	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問44「基本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７号）別添４の第11の１の（13）のウに規定する「介護保険によるリハビリテーション」とは、具体的にどのようなリハビリテーションを指すのか。	（答）介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション又は介護保険施設で、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により行われるリハビリテーションであって、高次脳機能障害者に適したものを指す。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問45「基本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７号）別添４の第11の１の（13）のウにおいて、高次脳機能障害を有する患者が退院後に利用する予定の保険医療機関又は生活介護等を提供する事業所若しくは施設に対し、リハビリテーション総合実施計画書等を文書にて提供することとされているが、「利用する予定」とはリハビリテーションの利用だけでなく、単に受診する予定やケアプランの作成を受ける予定等を含むのか。	（答）医療保険、介護保険又は障害福祉サービスによるリハビリテーションを利用する場合のみを指し、単に受診する予定やケアプランの作成を受ける予定等は含まれず、単に受診する別の保険医療機関や担当の介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所等は文書の提供先に含まない。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問46「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「Ａ３０８ 回復期リハビリテーション病棟入院料」の(13)のイの①において、リハビリテーション実績指数の算出にあたっては、「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」の得点が５点以下から６点以上に上がった場合、退棟時又は退室時のＦＩＭ運動項目の得点から、入棟時又は入室時のＦＩＭ運動項目の得点を控除したものに１点加えることとされているが、２項目のいずれも該当する必要があるのか。あるいは、どちらか１項目が該当する場合でも、１点を加えるのか。	（答）それぞれの項目が「入棟時又は入室時に５点以下、かつ、退棟時又は退室時に６点以上だった場合」にそれぞれ１点を加え、どちらか１項目の得点のみが入棟時又は入室時に５点以下、かつ、退棟時又は退室時に６点以上に該当する場合であっても、退棟時又は退室時のＦＩＭ運動項目の得点から、入棟時又は入室時のＦＩＭ運動項目の得点を控除したものに１点を加える。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問47 重症の患者の対象である「高次脳機能障害と診断された患者（基本診療料の施設基準等別表第九第一号に規定する患者に限る。）」には、基本診療料の施設基準等別表第九に標準的算定日数が180日となる対象として示されている高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害のみでなく、高次脳機能障害を伴った頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、急性脳症も含まれるか。	（答）含まれる。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問48 令和８年度診療報酬改定において、実績指数の計算方法、除外対象及び基準が見直されたが、令和８年７月以降にリハビリテーション実績指数を求めるに当たって、算出方法や除外対象患者をどのように考えればよいか。	（答）リハビリテーション実績指数の計算の除外対象及び除外割合については、入棟時の基準が適用されるため、それぞれ令和８年５月31日までに入棟又は入室した患者の入棟又は入室月においては、令和８年度診療報酬改定前の基準を用いてよい。なお、入棟時のＦＩＭ運動項目の得点が20点以下で、退棟又は退室までの疾患別リハビリテーション料の１日あたり平均実施単位数が６単位を超えた場合に、除外患者とできなくなる取り扱いは、令和８年５月31日までに入棟又は入室した患者については、同年６月１日以降に退棟又は退室した場合であっても適用しなくてよい。 　なお、ＦＩＭ運動項目のうち「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」が入棟時５点以下から退棟時６点以上に上昇したものの場合に各項目につき１点加点する計算方法については、リハビリテーション実績指数を令和８年７月以降に算出する場合には、算出対象となる期間の全ての患者に適用して差し支えない。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	問49 回復期リハビリテーション強化体制加算の届出は、実績指数の算出月にしか行えないのか。それとも令和８年６月１日から算定するための届出期間内に、直近６か月の実績を算出して届出を行ってよいのか。この場合、実績指数の算出対象期間はどうなるか。また、退院前訪問指導料はこれまで回復期リハビリテーション病棟入院料に包括されていたが、当該指導料の算定回数ではなく、退院前訪問指導を実施した実績により届出を行ってよいのか。	（答）回復期リハビリテーション強化体制加算の届出にあたっては、リハビリテーション実績指数の算出月以外であっても、届出を行う前月までの６か月間を算出期間としたリハビリテーション実績指数を算出した上で届け出ることができる。この場合においては、問48に関わらず、対象期間の全ての患者について、令和８年度診療報酬改定後の基準で実績指数の計算を行うこと。 　なお、算出期間に退院した患者が入棟した月について、実績指数の算出から除外した入棟患者のうち、次の患者を算出対象に加え、各月の除外患者の割合が100分の20を超えないようにすること。（この場合に限り、入棟時に除外対象とした患者であっても、退院後に実績指数の算出対象に加えることができる。） ・改定後の除外対象の要件を満たさない患者 ・除外患者の割合が100分の20を超える場合は、改定後の除外対象の要件を満たす患者 　また、退院前訪問指導の実施に係る施設基準については、実施した実績により届け出ること。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 【特定機能病院リハビリテーション病棟入院料】	問27「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和６年３月28日医療課事務連絡）別添１の問110において、「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料１及び３並びに「Ａ３１９」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準における、ＦＩＭの測定に関わる職員を対象としたＦＩＭの測定に関する研修の対象職員として、ＦＩＭの測定を担当する看護職員も該当するとされているが、令和８年度診療報酬改定において、「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料２及び４の要件として追加された「ＦＩＭの測定に係る研修」についても同様か。	（答）同様である。ＦＩＭの測定を担当する看護職員も研修の対象とすること。	2026/3/23	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 【特定機能病院リハビリテーション病棟入院料】	問28 令和８年度診療報酬改定において、重症患者の範囲及び重症患者割合の基準が変更されたが、令和８年６月以降に重症患者の割合を計算する際、令和８年５月31日までに入棟した患者の取扱いはどのようにすればよいか。	（答）令和８年５月31日までに入棟又は入室した患者については、令和８年度診療報酬改定前の重症患者の範囲及び重症患者割合の基準を用いてよい。また、算出対象期間が令和８年５月と同年６月をまたぐ場合、新規入院患者のうち重症の患者である割合の基準については、令和８年度診療報酬改定後の基準を用いてよい。	2026/3/23	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 【特定機能病院リハビリテーション病棟入院料】	問29「基本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７号）第11の（13）のアに規定する「高次脳機能障害の患者に適したサービスを提供するものの情報をあらかじめ把握できる体制」、イに規定する「アの情報を高次脳機能障害の患者及び家族等に説明の上、提供できる体制」とは、具体的にどのような体制を指すのか。また、地域の全ての情報を把握し、患者に説明できる必要があるか。	（答）医療機関において、地域の様々な事業所のうち高次脳機能障害の患者に適したものに関する情報の把握を行ったうえで、全ての高次脳機能障害の患者の退院時に、患者及び家族等に、当該情報を提供できる状態をいう。ただし、事業所の特性によらず障害福祉サービス等を提供する全ての事業所の情報を患者に提供することを求めるものではない。その上で、「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「Ａ３０８ 回復期リハビリテーション病棟入院料」の(17)のイにおいて、実際に情報を提供していることが算定要件となっていることに留意すること。ただし、地域の情報の把握・整理に一定の時間を要することを踏まえ、令和８年12 月31日までは、速やかに情報提供ができるよう、情報の把握や整理を現に実施している場合も含むこととする。この場合においても可能な限り早期に当該体制をとり提供を行うよう準備を行うこと。	2026/3/23	
【回復期リハビリテーション強化体制加算】	問50 回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準である自宅退院患者に対する退院前訪問指導の実施割合の算出に当たっては、「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）の「Ｂ００７」退院前訪問指導料の(２)に基づき、１人の患者に入院後早期と退院前の２回の訪問指導を行った場合であっても、分子となる患者数は１人として算出するのか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション強化体制加算】	問51 回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準において、退院前訪問指導の実施割合の計算対象となる「直近６か月間に自宅へ退院した患者」について、「自宅」とは患者の自宅のみを指すのか。	（答）自宅とは、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅を含むが、「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「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料(３)のアに規定する施設のうち(ホ)以外並びに障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設、事業所及び福祉ホームはいずれも「自宅」に含まず、これらに退院する患者については、割合を算出する際の分子・分母のいずれにも含めないこと。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション強化体制加算】	問52 回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準である退院前訪問指導の実施割合の算出にあたって、同一医療機関内の他病棟で退院前訪問指導を実施した後に回復期リハビリテーション病棟へ転棟し自宅に退院した患者については、計算に含めるのか。	（答）実施割合の算出にあたり、退院前訪問指導を実施した患者として分子に含めて計算できる。	2026/4/1	
【回復期リハビリテーション強化体制加算】	問30「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料の「注４」に規定する回復期リハビリテーション強化体制加算の届出は、回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定する病棟全体で届け出るのか。	（答）そのとおり。保険医療機関内の回復期リハビリテーション病棟入院料１を届け出る病棟全体で届出を行うこと。	2026/3/23	
【地域包括ケア病棟入院料】	問12 平成26年３月31日時点で10対１入院基本料等を算定していた病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている期間において、７対１看護配置の入院料並びに看護・多職種協働加算に係る届出を行っている場合の急性期病院Ｂ一般入院料及び急性期一般入院料４の届出を行うことはできないとされているが、現に地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院において、新たに地域包括ケア病棟入院料の届出を行わない場合においても、当該保険医療機関では新設された看護・多職種協働加算を届け出ることはできないのか。	（答）平成26年３月31日時点で10対１入院基本料等を算定していた病院であって、令和８年３月31日時点で「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院については、新たに別の病棟で地域包括ケア病棟入院料を届け出ない場合に限り、急性期病院Ｂ一般入院料又は急性期一般入院料４を算定する病棟において看護・多職種協働加算の届出が可能である。	2026/5/22	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【地域包括ケア病棟入院料】	問31「基本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７号）別添４の第12の１の(３)において、地域包括ケア入院医療管理料に専従の理学療法士等は、当該病室を有する病棟が算定する入院料に規定する専従者と兼務可能であるとされているが、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟であった場合において、当該専従の理学療法士等は回復期リハビリテーション病棟の患者に疾患別リハビリテーションを提供した場合は、各疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。	（答）算定不可。当該従事者は、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者及び入院医療管理料を算定する病室を有する回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に疾患別リハビリテーションを提供しても算定することはできない。	2026/3/23	
【在宅患者支援病床初期加算】	問32 令和８年５月31日時点で旧医科点数表の「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料の「注６」のロに規定する在宅患者支援病床初期加算を算定していた患者のうち、救急搬送されていない緊急入院の患者は、改定前はロの(１)又は(２)の②に該当し、改定後はロの(１)又は(２)の①に該当するが、同年６月１日以降はいずれの区分を算定するのか。	（答）令和８年５月31日までに入院し、改定前の①により算定していた患者については同年６月１日以降も引き続き改定後の①を、最初に改定前の②により算定していた患者について、同年６月１日以降も引き続き改定後の②の区分を継続して算定すること。	2026/3/23	
【精神科救急急性期医療入院料】	問80「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料の施設基準において、「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。」とあるが、年間の取扱い如何。	（答）届出時は、届出前直近１年間を指す。それ以降は、毎年８月に、前年８月から７月までの12 か月の実績を算出し基準を満たす必要がある。なお、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料の施設基準通知（13）においても同様の取扱いとする。	2026/4/1	
【精神科急性期治療病棟入院料】	問82「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料の施設基準において、「同一保険医療機関内に精神科急性期治療病棟入院料１を算定すべき病棟と精神科急性期治療病棟入院料２を算定すべき病棟が混在することはできない。」とあるが、精神科急性期治療病棟入院料１を届け出る病棟を有する保険医療機関において、令和８年３月31日において現に令和８年度診療報酬改定前の医科点数表における精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟が、精神科急性期治療病棟入院料２を届け出ることは可能か。	（答）令和８年９月30日までの間に限り可能。	2026/4/1	
【精神療養病棟入院料】	問83 重症者加算１について、様式55の２は毎年提出する必要があるのか。	（答）不要。なお、これに伴い、「疑義解釈の送付について（その13）」（平成25年３月28日）の別添の問３は廃止する。	2026/4/1	
【精神科救急急性期医療入院料等】	問81「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料及び「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料の施設基準において、算定を行う病棟に常勤の精神保健福祉士を２名以上配置すること、また、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料の施設基準において、算定を行う病棟に精神保健福祉士が常勤していることとされているが、当該精神保健福祉士は、配置されている又は常時勤務している病棟に係る業務以外の業務を行うことはできるか。	（答）当該病棟における業務に従事した上で、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、他病棟及び外来における業務等のそれ以外の業務に従事することは可能。	2026/4/1	
【短期滞在手術等基本料３】	問53 令和８年５月31日以前からＤＰＣ対象病院に入院している患者に対して、短期滞在手術等基本料３の対象手術等を実施し、当該患者が同年６月１日以降に退院した場合、短期滞在手術等基本料３を算定できるか。	（答）令和８年５月31日以前からDPC対象病院に入院している患者については、短期滞在手術等基本料３は算定しない。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【小児特定疾患カウンセリング料】	問19「Ｂ００１」特定疾患治療管理料の４小児特定疾患カウンセリング料について、初回のカウンセリングを行った日から起算して、４年を限度として算定することとされているが、「初回」とは、初診の日にかかわらず、小児特定疾患カウンセリング料のイの(１)初回を算定した日と考えればよいのか。	（答）そのとおり。	2026/5/29	
【一般不妊治療管理料】	問１「Ｂ００１」の「32」一般不妊治療管理料、「Ｂ００１」の「33」生殖補助医療管理料及び「Ｋ８３８－２」精巣内精子採取術の施設基準における「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、令和８年９月３日にこども家庭庁成育局母子保健課より発出された事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指す。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その29）」（令和７年９月16日事務連絡）別添の問４は廃止する。 （参考）【事務連絡】不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について	2026/9/25	
【救急外来医学管理料】	問５ 救急搬送医学管理料１、夜間休日救急医学管理料１及び救急外来医学管理料の注３に掲げる救急外来緊急検査対応加算１に関する施設基準において「保険医療機関内において、専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む。）が常時、速やかに救急外来診療を開始できる場所に勤務していること。また、当該専任の医師を交代で担う複数の医師に、救急外来診療の経験を５年以上有する医師が２名以上含まれていること」とあるが、 ①専任の医師は常時、５年以上の救急外来診療の経験を有する医師２名以上の配置が必要か。 ②専任の医師として５年以上の救急外来診療の経験を有する医師が２名以上いれば５年未満の医師が含まれていても可か。	（答） ①不要 ②可 当該「専任の医師」は、日や時間帯によって交代しても差し支えないが、常時少なくとも１名は、速やかに救急外来診療を開始できる場所に勤務している必要がある。この場合、複数の医師が、それぞれの日や時間帯における「専任の医師」を担うことになるが、「専任の医師」を交代で担う複数の医師のうち、２名以上が救急外来診療の経験を５年以上有していればよく、２名以外の医師については、５年未満の医師が含まれていても差し支えない。	2026/7/30	
【小児科外来診療料】 【小児かかりつけ診療料 【在宅がん医療総合診療料】	問37「Ｆ４００」処方箋料について、「同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。ただし、緊急やむを得ない事態が生じ、このような方法による投薬を行った場合、「Ｆ０００」調剤料及び「Ｆ１００」処方料は算定せず、院内投薬に係る「Ｆ２００」薬剤及び処方箋料を算定し、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載すること。」とされているが、この場合において、「Ｂ００１－２」小児科外来診療料、「Ｂ００１－２－１１」小児かかりつけ診療料及び「Ｃ００３」在宅がん医療総合診療料については、どのように算定するのか。	（答）「処方箋を交付する場合」として算定する。	2026/3/23	
【生活習慣病管理料】	問33「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料（Ⅰ）及び「Ｂ００１－３－３」生活習慣病管理料（Ⅱ）について、「予約診療を実施している保険医療機関については、患者と相談の上、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行うこと。また、予約診療を実施していない保険医療機関については、患者と相談の上、次回受診する日を決めること。」とあるが、患者の都合により次回受診する日付が確定しない場合の対応如何。	（答）次回受診する日について患者と十分な相談を行ってもなお、当該患者の都合により予約又は受診を行う日付が確定しない場合についても、次回の受診が必要な時期について、患者に対して十分な指導を行うこと。	2026/3/23	
【生活習慣病管理料】	問34「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料（Ⅰ）の算定留意事項通知の(11)について、「他の医療機関で実施した血液検査等の結果を参照できる場合等はこの限りではない。この場合、当該検査等の結果を診療録に記載すること。」とあるが、特定健康診査その他の健康診断等において血液検査等を受けている患者について、当該検査の結果を参照できる場合も含まれるのか。	（答）含まれる。	2026/3/23	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【生活習慣病管理料】	問12 生活習慣病管理料（Ⅱ）に新設された、眼科医療機関連携強化加算と歯科医療機関連携強化加算について、当該加算の対象となる眼科や歯科への紹介に当たって、診療情報提供料（Ⅰ）を併せて算定することは可能か。また、これらの算定が同月であっても算定可能か。	（答）算定可能。 なお、この場合、診療情報提供料（Ⅰ）は、眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行った場合に算定し、眼科医療機関連携強化加算及び歯科医療機関連携強化加算は、次回診療時に、当該他の保険医療機関への受診状況について確認した場合に算定することとなる。 また、同一患者につき、眼科医療機関への紹介及び歯科医療機関への紹介を行った場合には、同一月内であっても、それぞれの加算を算定して差し支えない。なお、当該眼科及び歯科が同一の保険医療機関において標榜されている場合であっても、それぞれ算定可能である。	2026/5/8	
【充実管理加算】	問７ 「令和８年３月31日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)又は生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年３月31日までの間に限り、２の(１)のア、３の(１)のア及び４の(１)のアを満たしているものとする。」とあるが、令和８年３月31日時点において現に生活習慣病管理料（Ⅰ）又は生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に規定する外来データ提出加算を算定している必要があるか。	（答）充実管理加算に係る当該経過措置については、令和８年４月１日から生活習慣病管理料（Ⅰ）又は生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に規定する外来データ提出加算を算定できるよう、試行データが適切に提出されているものとして厚生労働省保険局医療課より通知を受けた上で、令和８年３月31日までに様式７の11の届出を行い、地方厚生局への手続を終えていればよく、３月に外来データ提出加算を算定している必要はない。	2026/4/20	
【眼科医療機関連携強化加算、歯科医療機関連携強化加算】	問５ 現に患者が通院している眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行った場合、眼科医療機関連携強化加算又は歯科医療機関連携強化加算は算定可能か。	（答）現に患者が眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に通院中である場合であっても、医学的な必要性に基づき、診療情報提供書等を用いて毎年定期的に情報提供を行う場合は、同一患者に対して年に１回継続して当該加算を算定可能。	2026/9/2	
【療養・就労両立支援指導料】	問６「Ｂ００１－９」療養・就労両立支援指導料について、留意事項通知（２）において、「療養・就労両立支援指導料は、疾患の増悪防止等のための反復継続した治療が必要な入院中の患者以外の患者であって、就業の継続に配慮が必要なものの求めを受けて、患者の同意を得て、以下の全ての医学管理を実施した場合に、月１回に限り算定する。」とあり、また「ア 治療を担当する医師が、当該患者と当該患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書を当該患者から受け取ること。」とあるが、医療機関が当該文書を患者から受け取る前に、患者の同意を得て医療機関から事業者への問い合わせを行い、事業者がそれに文書で答えた場合、医療機関は「就業の継続に配慮が必要なものの求めを受け」及び「当該患者と当該患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書を当該患者から受け取る」の要件を満たすか。	（答）満たさない。療養・就労両立支援指導料は、患者と当該患者を雇用する事業者が、医療機関の支援を必要とした場合に、医療機関に情報提供等の支援を求めることを端緒として行われる指導を評価するものである。したがって、事業者が医療機関の問い合わせに文書で答えたことをもって端緒とすることはできず、患者と事業者が自発的に共同して作成した勤務情報を記載した文書（当該患者が作成し事業者が確認を行った文書を含む。）を、医療機関が患者から受け取った時点が当該支援の端緒となる。	2026/7/30	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【心不全再入院予防継続管理料】	問６「Ｂ００１－10」心不全再入院予防継続管理料の施設基準に規定する「「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会」は、オンライン会議のみで開催してもよいか。	（答）当該管理料では地域連携を評価しているという趣旨に鑑み、対面での開催を原則とする。ただし、既に地域連携が適切に行われており、やむを得ない事情で対面での研修会の参加が困難な医療機関がある場合には、オンライン会議システムを活用して差し支えない。なお、オンライン会議システムを活用する場合は以下の点に留意すること。 ＜オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点＞ ○ 出席状況の確認 （例） ・ 受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認すること。 ・ 講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させること。 ○ 双方向コミュニケーション・演習方法 （例） ・ 受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。 ・ ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。 ○ 理解度の確認 （例） ・ 確認テストを実施し、課題を提出させること。	2026/9/2	
【心不全再入院予防継続管理料】	問４「Ｂ００１－10」心不全再入院予防継続管理料１及び２の施設基準について、「当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料３を算定する保険医療機関等を対象とし、関係学会により示されているガイドラインを参照した上で、「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会を年に１回以上実施すること。」とあるが、地域に心不全再入院予防継続管理料１及び２に係る届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、当該研修会を合同で開催することは可能か。	（答）可能。ただし、当該研修会を合同で開催する保険医療機関は、心不全治療の地域連携に係る体制について、あらかじめ協議し、連携している必要がある。	2026/6/26	
【心不全再入院予防継続管理料】	問５「Ｂ００１－10」心不全再入院予防継続管理料１について、検査の実施を主な目的とする入院の場合でも算定可能か。	（答）算定不可。	2026/6/26	
【心不全再入院予防継続管理料】	問６「Ｂ００１－10」心不全再入院予防継続管理料の施設基準について、心不全再入院予防チームに薬剤師及び理学療法士が所属してもよいか。また、所属した場合には、心不全の予防指導に係る適切な研修を修了することが望ましいという理解でよいか。	（答）いずれもそのとおり。	2026/6/17	
【心不全再入院予防継続管理料】	問７ 心不全再入院予防継続管理料１及び２の施設基準において「当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料３を算定する保険医療機関等を対象とし、関係学会により示されているガイドラインを参照した上で、「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会を年に１回以上実施すること。」とあるが、当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料３を算定する医療機関がない場合、当該研修会を開催する必要はあるか。	（答）研修を開催することは必要。当該管理料は地域連携による心不全管理を評価するものであり、当該保険医療機関が所在する二次医療圏の保険医療機関に参加や連携を呼び掛けること。	2026/6/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【心不全再入院予防継続管理料】	問７「Ｂ００１－10」心不全再入院予防継続管理料の留意事項通知（６）において、「「１」を算定した患者が退院し、入院していた保険医療機関と同 一の保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関の外来を受診した場合について、「１」を算定した同一月において「２」は算定できない。」とあるが、 ①「１」を算定した患者が退院し、「１」を算定した同一月に、入院して いた保険医療機関以外の保険医療機関（入院保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関を除く。）で「２」を算定することは可能か。 ②「１」を算定した同一月において、当該入院保険医療機関以外の保険医療機関で「３」を算定することは可能か。	（答）①算定可。 ②算定可。	2026/5/8	
【心不全再入院予防継続管理料】	問８ 心不全再入院予防継続管理料２又は３を算定していた患者が、再入院となった場合、 ①心不全再入院予防継続管理料１を再度算定することは可能か。 ②当該患者が退院後、心不全再入院予防継続管理料２又は３の初回算定日をどのように考えるか。	（答）①算定可。 ②心不全再入院予防継続管理料２又は３の初回算定日が１年以内の場合、初回算定日は再入院後に変更とならない。当該初回算定日が１年を超えていた場合、再入院からの退院後に初めて算定した日を初回算定日とする。	2026/5/8	
【心不全再入院予防継続管理料】	問９ 心不全再入院予防継続管理料２及び３について、６回目まで７回目以降で点数が分かれているが、この回数は患者単位として考え、紹介等で別の保険医療機関を受診した場合は通算されるのか。	（答）そのとおり。	2026/5/8	
【心不全再入院予防継続管理料】	問10 心不全再入院予防継続管理料３の施設基準について、「当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料１又は２に関する施設基準を届け出ている保険医療機関が主催する「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会に参加すること。」とあるが、新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して１年以内に当該研修会が開催されることが決まっている場合にあっては、当該届出時に研修会等の開催予定日がわかる書類を添付することにより、要件を満たしているものと考えて良いか。	（答）よい。ただし、当該届出を行う日から起算して１年以内に必ず参加する必要があること。	2026/5/8	
【心不全再入院予防継続管理料】	問11 同一患者に対し、複数の保険医療機関で同一月に心不全再入院予防継続管理料２を算定することは可能か。また、心不全再入院予防継続管理料３の場合はどうか。	（答）当該患者の心不全管理を主に担う保険医療機関を評価するものであり、そのような保険医療機関が別に存在する場合は対象とならないため、算定することはできない。	2026/5/8	
【心不全再入院予防継続管理料】	問54「Ｂ００１－10」の心不全再入院予防継続管理料における「関係学会より示されているガイドライン」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、日本循環器学会及び日本心不全学会の「心不全診療ガイドライン」を指す。	2026/4/1	
【心不全再入院予防継続管理料】	問55「Ｂ００１－10」心不全再入院予防継続管理料について、心不全再入院予防継続管理料１又は２の届出を行っている保険医療機関は、心不全再入院予防継続管理料３を届出できるか。	（答）届出できない。	2026/4/1	
【心不全再入院予防継続管理料】	問56「Ｂ００１－10」の「１」心不全再入院予防継続管理料１の施設基準において、「一般病棟入院基本料、７対１入院基本料、10対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。」とされているが、特別入院基本料を算定する病棟は対象に含まれるか。	（答）含まれない。	2026/4/1	
【心不全再入院予防継続管理料】	問57 心不全再入院予防継続管理料の施設基準における医師、看護師、保健師及び管理栄養士のそれぞれの経験は、過去に複数の施設での経験を合算して満たすことでもよいか。	（答）よい。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【心不全再入院予防継続管理料】	問58「Ｂ００１－10」の「１」心不全再入院予防継続管理料１及び「２」心不全再入院予防継続管理料２の施設基準における医師、看護師又は保健師及び管理栄養士の「心不全の予防指導に係る適切な研修」には、具体的には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。 ①日本看護協会の認定看護師教育課程「慢性心不全看護」「心不全看護」 ②日本循環器学会「心不全療養指導士」 また、上記のほかに、心不全管理に関する専門的な知識・技術を有する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等を養成することを目的とした７時間以上の研修であり、以下の要件を全て満たすものについても該当する。 (１) 慢性心不全に関する一定の知識と経験を有する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等を対象としていること。 (２) 心不全の病態、薬物治療及び非薬物治療、療養指導、食事指導、運動指導並びに地域連携に関する内容が含まれていること。 (３) 慢性心不全の管理に関する実習を含むこと。 (４) 医療関係団体が主催し、研修の修了証が発行されていること。	2026/4/1	
【遺伝性疾患療養指導管理料】	問59 令和８年度診療報酬改定において、検体検査判断料の「遺伝カウンセリング加算」等が廃止され、第１部医学管理等に「Ｂ００１－11遺伝性疾患療養指導管理料」が新設されたが、その趣旨如何。	（答）関係学会による医療技術評価の提案を契機とし、質の高いゲノム医療を推進する観点から、遺伝カウンセリング及び遺伝学的な情報に基づく療養指導に係る評価について議論され、見直しが行われたもの。 これにより、遺伝学的検査等の実施時だけではなく、必要な場面において、適切な時期に、質の高い医学管理が実施されることが期待される。	2026/4/1	
【遠隔連携診療料】	問60「Ｂ００５－11」遠隔連携診療料の「注１」及び「注３」について、対象患者として、難病の患者に対する医療等に関する法律第５条第１項に規定する指定難病の患者とあるが、指定難病の患者とは、同法第７条第４項に規定する医療受給者証が交付されている患者（同条第１項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）を指すのか。	（答）医療受給者証の交付の有無にかかわらず、指定難病と診断されていれば対象となる。	2026/4/1	
【退院前訪問指導料】	問14「Ｂ００７」退院前訪問指導料について、患家の訪問中に、当該患者又はその家族等に対して退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った時間とは別の時間に疾患別リハビリテーションを実施した場合、退院前訪問指導料とは別に疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。	（答）算定可能。ただし、医療機関外で実施できる疾患別リハビリテーション料の算定上限単位数を超えないこと。	2026/5/22	
【こころの連携指導料（Ｉ）】	問８ 「Ｂ００５－12」こころの連携指導料（Ｉ）の留意事項通知において、「精神疾患が増悪するおそれがあると認められる患者又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断された患者とは、ＳＡＤＰｅｒｓｏｎｓスケール、ＥＰＤＳ、ＰＨＱ―９又はＫ－６等によるスクリーニングにより、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者をいう。」とあるが、「ＳＡＤＰｅｒｓｏｎｓスケール、ＥＰＤＳ、ＰＨＱ―９又はＫ－６等によるスクリーニング」には、アルコール使用障害スクリーニング尺度ＡＵＤＩＴまたはＡＵＤＩＴ－Ｃも含まれるか。	（答）含まれる。	2026/4/20	
【退院後訪問栄養食事指導料】	問61「Ｂ００７－３」退院後訪問栄養食事指導料について、保険医療機関の管理栄養士が、患者等の同意を得た上で、同一の保険医療機関又は特別の関係にある訪問看護ステーションの看護師に同行して患家等を訪問し、栄養管理に係る指導等を行った場合は、「Ｂ００７－２」退院後訪問指導料又は「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料等と同日に算定できるか。	（答）各指導料に規定する指導等の時間が重複しない場合は、算定できる。	2026/4/1	
【診療情報提供料（Ｉ）】	問２ 診療情報提供料（Ｉ）について、「「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） により、診療報酬明細書の摘要欄に保険医療機関を含む全ての情報提供先を記載することとされたが、医事会計システムの当該改定への対応がなさ れていない等の理由により、情報提供先の記載がない場合の取扱い如何。	（答）情報提供先については摘要欄への記載が望ましいが、記載が無い場合も 算定要件を満たしていれば診療情報提供料（Ｉ）の算定は可能。なお、算 定にあたっては、紹介先の医療機関等が特定されている必要があること、 交付した文書の写しを診療録に添付することなど、診療情報提供料（Ｉ） の算定要件に留意すること。	2026/7/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【在宅療養支援診療所】	問26 「疑義解釈資料の送付について（その２）」（平成24年４月20日事務連絡）別添１の問38において、連携型の機能強化型在宅療養支援診療所・病院間で、診療を行う患者の診療情報の共有を図るために月１回以上定期的に開催されるカンファレンスについては原則対面で行うこととされているが、オンライン会議を併用してもよいのか。	（答）よい。ただし、連携に新たな医療機関が参加する場合は、カンファレンスを対面で開催するか、連携に新たに参加する医療機関の常勤医師が連携内の他の医療機関の常勤医師と対面で面談し、連携の在り方や各医療機関の診療方針等について共有しておくこと。	2026/4/21	
【在宅療養支援診療所】	問27 「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88において、往診体制について患家に提供する文書に雇用契約のない医師を掲載することは認められないとされているが、「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）」別添１の第９の２の(３)のコの(ロ)から(ハ)までの規定に該当する雇用契約のない研修医等が研修のため往診に従事する場合、どのように取り扱えばよいのか。	（答）当該規定に該当する研修医等が往診に従事する場合には、研修医等が往診をすることがある旨を予め患家へ提供する文書に記載する等により、事前に説明することで要件を満たす。なお、指導にあたる医師が常に連絡を取れる体制とするなど、当該保険医療機関（連携型機能強化型在宅療養支援診療所・病院の連携する保険医療機関を含む。）において必要な対応や指導が確実に行える体制を確保すること。	2026/4/21	
【在宅療養支援診療所】	問28 「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91において、予め文書で氏名等を提供している医師についての面談の要件が示されているが、連携型機能強化型在宅療養支援診療所の医師であって、自院において訪問診療等に従事している医師は、「当該保険医療機関において訪問診療等に従事している、又は訪問診療等に従事している医師と同じ保険医療機関内で日常的に対話をしている医師」に含まれるか。	（答）連携型機能強化型在宅療養支援診療所に勤務する医師であって、自院において訪問診療等を担当している医師（往診担当日の前日又はそれ以前において当該保険医療機関の診療録を閲覧できる医師であって、必要に応じて往診の対象となる患者の診療方針等について訪問診療を行う医師と共有している、当該保険医療機関からの往診経験を10回以上有する往診担当医師を含む。）の場合は、含まれるものとみなす。	2026/4/21	
【在宅療養支援診療所】	問29　やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るとされているが、往診を予定していた医師の急病等により、当日に急遽事前に氏名を提供していない医師に往診を依頼することとなった場合は、どのように対応すればよいのか。	（答）往診を予定していた医師の急病等により、当日やむを得ず、前日までに対面による面談を行っていない医師が往診を担当する場合、対面での面談又は情報通信機器を用いて、速やかに当該医療機関の常勤医師又は常勤の医療関係職種から診療方針等の共有を受けること。ただし、この場合に往診を担当する医師は、訪問診療又は往診の経験を10回以上有し、発熱等の急性疾患や在宅患者の状態変化等の対応経験が十分ある医師とすること。また、本取扱いは往診を予定していた医師の急病等、緊急事態が発生した場合の例外的な取扱いであり、６か月間に10日を上限とすること。往診を行った際は、事前に患家への氏名の提供又は医療機関との面談をしていなかった医師が往診を行ったやむを得ない理由を診療録に記載すること。	2026/4/21	
【在宅療養支援診療所】	問30 「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89において、「（答）往診担当日の前日以前に、往診医が当該保険医療機関に直接訪問することによる対面での面談（中略）により、実施すること。」とあるが、当該面談は、当該保険医療機関外で行うことも可能か。	（答）可能。その場合には、往診医は往診担当日の往診前までに、当該保険医 療機関を訪問し、当該保険医療機関の職員から、診療録の記入方法、診療 方針等の共有を受ける必要がある。	2026/4/21	
【在宅療養支援診療所】	問31 「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89において、「（答）往診担当日の前日以前に、往診医が当該保険医療機関に直接訪問することによる対面での面談（中略）により、実施すること。」とあるが、令和８年６月までに往診医全員に対面での面談を行うことが困難である場合、どのように対応すればよいか。	（答）診療方針等について十分に共有できるよう、対面での面談の計画等の体制整備を進めており、文書等により具体的な計画が分かるように定めている場合は、令和８年12月31日までの間に限り、24時間往診が可能な体制を満たすものとする。ただし、令和９年１月１日以降は、往診を担当するのは対面で面談を行った医師等に限ること。	2026/4/21	
【在宅療養支援診療所・病院】	問88 「患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。」とあるが、氏名を明らかにせずに説明することは可能か。	（答）不可。当該保険医療機関（連携型機能強化型在宅療養支援診療所・病院の場合は連携体制を構築するいずれかの保険医療機関）において雇用契約のない医師を当該文書に掲載することも認められない。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【在宅療養支援診療所・病院】	問89「やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るもの」によって往診体制を確保することとされているが、面談はどのように実施すればよいか。	（答）往診担当日の前日以前に、往診医が当該保険医療機関に直接訪問することによる対面での面談又は当該保険医療機関が開催若しくは参画するカンファレンスへの対面での出席により、実施すること。 なお、カンファレンスには、連携型の機能強化型在宅療養支援診療所・病院の施設基準に「当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間において、診療を行う患者の診療情報の共有を図るため、月１回以上の定期的なカンファレンスを実施すること。」として定めるカンファレンスを含む。	2026/4/1	
【在宅療養支援診療所・病院】	問90「やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るもの」によって往診体制を確保することとされているが、診療方針等の共有とは具体的にどのような情報を共有するのか。	（答）以下を含むものであること。 ・当該保険医療機関が訪問診療を実施している患者の診療情報（特に直近の訪問診療日に増悪があった患者や往診担当日に急変の可能性のある患者については、その詳細）や今後の診療方針等 ・緊急時の入院医療機関の連絡先等、地域ごとの医療提供体制に関する特有の情報 ・当該保険医療機関における物品（医療材料等）や電子カルテの使用方法等、診療を実施する上で必要な事項	2026/4/1	
【在宅療養支援診療所・病院】	問91「当該診療所において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。（中略）なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。」とあるが、患家に文書で提供している往診担当医についても、事前の面談は必要か。	（答）往診担当医が当該保険医療機関において訪問診療等に従事している、又は訪問診療等に従事している医師と同じ保険医療機関内で日常的に対話をしている医師以外の医師の場合は、面談が必要。面談の実施方法及び共有すべき内容については、患家に事前に氏名を提供していない往診医の場合（問89及び問90）と同様とする。	2026/4/1	
【連携型在宅療養支援診療所・病院】	問92 特掲診療料の施設基準通知第９の１の（２）のアの③に定める、連携型の機能強化型在宅療養支援診療所の24時間往診体制の要件における「往診担当日の前日又はそれ以前において当該保険医療機関の診療録を閲覧できる医師であって、必要に応じて往診の対象となる患者の診療方針等について訪問診療を行う医師と共有している、当該保険医療機関からの往診経験を10回以上有する往診担当医師」が往診を担当する場合、診療方針等の共有とは具体的にどのような情報を共有するのか。	（答）以下を含むものであること。 ・当該保険医療機関が訪問診療を実施している患者の診療情報（特に直近の訪問診療日に増悪があった患者や往診担当日に急変の可能性のある患者については、その詳細）や今後の診療方針等 ・緊急時の入院医療機関の連絡先等、地域ごとの医療提供体制に関する特有の情報 ・当該保険医療機関における物品（医療材料等）や電子カルテの使用方法等、診療を実施する上で必要な事項	2026/4/1	
【在宅医療充実体制加算】	問６「Ｃ０００」往診料の加算等に規定する在宅医療充実体制加算の施設基準について、アでは「当該保険医療機関に配置されている在宅医療を担当する常勤換算医師数が３名以上かつ常勤医師数が２名以上であること」とされており、またキでは「「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等」を修了している常勤の医師が、在宅医療を担当していること」とされているが、在宅医療を担当する常勤の医師がすべて当該の研修会を修了している必要があるか。	（答）在宅医療を担当する常勤の医師のうち、少なくとも１名が当該研修会を修了していれば、施設基準のキを満たす。なお、在宅医療を担当する常勤の医師はすべて当該研修会を修了していることが望ましい。	2026/6/26	
【在宅医療充実体制加算】	問21 在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数１人当たりの、当該保険医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、算出の対象とする期間はどのように考えればよいか。	（答）届出前１か月とする。なお、届出の３か月前から前月までの直近３か月において、月ごとに算出した値の平均値を用いても良い。	2026/5/29	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【在宅医療充実体制加算】	問18 令和８年度診療報酬改定で新設された「在宅医療充実体制加算」の施設基準のうち「第９」の２の（３）のエに規定する重症の患者の割合について、届出時に過去１年間の実績が必要なのか。	（答）当該要件については、令和８年度中に届出を行う場合に限り、直近３か月の実績を用いることができるものとする。ただし、その場合においても、令和９年度に算定を継続する場合には、過去１年間の実績を必要とする。また、令和９年度以降に届出を行う場合は、過去１年間の実績を必要とする。	2026/4/21	
【在宅医療充実体制加算】	問19 「在宅医療充実体制加算」の施設基準のうち「第９」の２の（３）のエに規定する患者の延べ診療月数の割合について「在宅時医学総合管理料若しくは施設入居時等医学総合管理料の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月２回以上訪問診療を行っている場合」」とあるが、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」に月１回訪問診療を行っている場合についてはどう考えるか。	（答）在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に規定する「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」については、月１回の訪問診療であっても延べ診療月数に含めて差し支えない。	2026/4/21	
【在宅医療充実体制加算】	問20 「在宅医療充実体制加算」の施設基準のうち「第９」の２の（３）のエに規定する患者の延べ診療月数の割合について、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月２回以上訪問診療を行っている場合」やターミナルケア加算等を算定する患者の延べ診療月数の割合が２割以上であることとされているが、重度の認知症の患者を診療する医療機関についても同様か。	（答）重度の認知症患者の診療についても考慮する観点から、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ診療月数に占める、適切なケアを行う重度の認知症患者（認知症自立度Ⅳ又はMに該当する患者であって、介護者への助言や療養方針に関する本人や介護者との意思決定支援を継続的に行うとともに、直近３か月以内に関係機関との間でこれらの情報を共有し連絡調整を行った患者をいう。以下同じ。）の延べ診療月数の割合が８分以上であり、かつ適切なケアを行う重度の認知症患者であって在宅時医学総合管理料を算定する患者の延べ診療月数の割合が４分以上である場合には、当該割合が１割５分以上であれば当該要件を満たすものとする。	2026/4/21	
【在宅医療充実体制加算】	問21　在宅医療充実体制加算の施設基準における「在宅医療を担当する常勤換算医師数が３名以上かつ常勤医師数が２名以上」の要件について、「常勤換算医師数」の算出方法如何。	（答）実労働時間が週31時間以上の非常勤医師については、雇用形態に関わらず常勤の医師とみなし、常勤換算1名として算入する。実労働時間が週31時間に満たない非常勤医師の実労働時間を常勤換算し算入するに当たっては、当該保険医療機関における常勤職員の所定労働時間（32時間未満の場合は、32時間）の勤務をもって常勤換算１名として算入する。	2026/4/21	
【在宅医療充実体制加算】	問22 「在宅医療充実体制加算」の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数１人当たりの、当該保険医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、「訪問診療を担当する時間とは、訪問診療を実施することを予定していた時間とし、外来診療を行う時間や臨時の往診に向かう時間を含めないこと。」とあるが、「訪問診療を担当する時間」に訪問診療を受ける患者に係る症例カンファレンスや訪問看護指示書等の作成業務等の、当該患者に提供する医療に関する業務時間を含めてよいか。	（答）含めてよい。	2026/4/21	
【在宅医療充実体制加算】	問23　在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数１人当たりの、当該保険医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数」の算出方法如何。	（答）在宅医療充実体制加算の施設基準において、「訪問診療を担当する時間」が週32時間以上の場合は、常勤換算１名として算入することとし、それに満たない医師については、 ・常勤医師については、原則として常勤としての所定労働時間に占める「訪問診療を担当する時間」の割合により常勤換算した医師数を求めることとし、常勤としての所定労働時間が32時間を超える場合には、32時間に対する「訪問診療を担当する時間」の割合により常勤換算した医師数を求める ・非常勤医師については、32時間に対する「訪問診療を担当する時間」の割合により常勤換算した医師数を求める。	2026/4/21	
【在宅医療充実体制加算】	問24　在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数１人当たりの、当該保険医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、訪問診療の回数が月１回の患者や施設入居時等医学総合管理料を算定する患者では診療に要する時間が異なるが、全ての患者を同じようにカウントするのか。	（答）以下のいずれかに該当する患者については、それぞれ70人を上限として、１人を0.5人とみなして計算することができる。 ①在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の単一建物診療患者が２人以上の場合の点数を算定する患者 ②月１回訪問診療を行っている患者	2026/4/21	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【在宅医療充実体制加算】	問25 在宅医療充実体制加算の施設基準において、医師等の教育体制について、現に受入を行っている又は過去２年度以内の受け入れ実績を有していることが要件とされているが、令和８年度又は令和９年度中に受け入れの予定がある場合、令和９年度までの間は、現に受け入れ実績を有しているとみなしてよいか。	（答）よい。この場合、令和９年度中までに医学生、臨床研修医又は専攻医等を受け入れる予定であることを示す文書を、届出書類と併せて厚生局へ提 すること。具体的には、次の①及び②の文書が想定される。 ① 大学の医学部医学科の医学生を受け入れる場合にあっては、大学医学部において作成している、単位に認定され、かつ、実習において医学生が訪問診療に同行することが分かる実習計画及び当該保険医療機関が 大学医学部から地域医療実習の実習先として指定されていることを証する文書、基幹型臨床研修病院又は専門研修基幹施設等の臨床研修医又は専攻医を受け入れる場合にあっては、当該保険医療機関が臨床研修病院群又は専門研修連携施設に含まれていることを証する文書（臨床研修に 係る基幹施設が作成するプログラム概要や連携体制に係る文書や、日本専門医機構等の認定を受けた専門研修プログラムにおける連携施設のリスト等） ② これらの機関から当該保険医療機関へ実際に医学生等の受け入れを依頼されたことが分かる文書の写し（令和８年度又は令和９年度に受け入れ予定であることが分かるものに限る。）	2026/4/21	
【在宅時医学総合管理料】	問３「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料の注16（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。）について、毎年２月、５月、８月及び11月に当該基準の該当可否を確認することとなっているが、２月、５月、８月及び11月に当該基準に該当しない（注16が適用される）として届け出た医療機関が、その後、２月、５月、８月及び11月以外の月に当該基準に該当するようになった場合、その時点で基準に該当しない旨の届出を取り下げ、その翌月からは注16を適用せずに算定することは可能か。	（答）可能。	2026/7/17	
【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】	問９「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料の注16（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。）に規定する基準は、直近３か月に在宅患者訪問診療料を月２回以上算定する患者の延べ診療月数が30月以上の場合、在宅時医学総合管理料等の算定回数を要件の計算に使用することとなっているが、在宅時医学総合管理料等を新規に届け出る際はどのように取り扱えば良いか。	（答）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を最初に届け出る際は、注16の基準に該当するものとして差し支えない。ただし、「届出に関する事項」の（３）に従い、届出後も当該基準の該当可否について毎年２月、５月、８月及び11月に確認し、変更がある場合（当該届出を初めて行う場合にあっては、該当しない場合）は別添２の様式19を用いて同月中に速やかに地方厚生（支）局長に届出を行うこと。	2026/6/17	
【在宅時医学総合管理料】【施設入居時等医学総合管理料】	問15「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４の表１において、令和８年度診療報酬改定後の施設基準の変更に伴って、在宅時医学総合管理料の注16（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。）に規定する場合（即ち、「厚生労働大臣の定める基準」に該当しない場合）のみ届け出ることとされたが、その他の医療機関は改定後の施設基準に該当することを届け出る必要はないのか。	（答）施設基準を改めて届け出る必要はないこととされたが、当該通知の別添１の第15の５の（３）に定められたとおり、令和８年８月には、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を届け出る全ての医療機関が、注16の「厚生労働大臣が定める基準」に該当することを確認し、別添２の様式19により、地方厚生（支）局長に報告する必要がある。 なお、注16の「厚生労働大臣が定める基準」に該当しない場合には、令和８年６月から減算が適用されることから、基準への該当性については早期に確認する必要があることに留意すること。	2026/5/22	
【重症患者搬送加算】	問35 区分番号「Ｃ００４」救急搬送診療料の「注４」に規定する重症患者搬送加算の施設基準における「関係学会により認定された施設」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、日本集中治療医学会認定集中治療施設を指す。	2026/3/23	
【訪問看護遠隔診療補助料】	問８ 区分番号「Ｃ００５－１－３」の訪問看護遠隔診療補助料について、「地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に、患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合」に算定するとあるが、この訪問看護ステーションは、様式20の３の７において「連携する訪問看護ステーション」として届出を行っている訪問看護ステーションを指すと考えてよいか。	（答）そのとおり。	2026/9/2	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【訪問看護遠隔診療補助料】 【看護師等遠隔診療検査実施料】 【看護師等遠隔診療注射実施料】 【看護師等遠隔診療処置実施料】	問13 区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料及び区分番号「Ｃ００２　－２」施設入居時等医学総合管理料について、情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定し、当該診療を実施した場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和４年３月31日事務連絡）別添１の問169において、別に算定できないとされているが、情報通信機器を用いた診療に際し、看護師等が患家を訪問し、医師の指示で看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料及び看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料をそれぞれ算定できるか。 　また、訪問看護遠隔診療補助料は算定できるか。	（答）情報通信機器を用いた場合の再診料は別途算定可能であり、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料は要件を満たした場合にはそれぞれ算定できる。ただし、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包括されている処置については算定できない。 　また、計画的な診療に当たるため、訪問看護遠隔診療補助料は算定できない。 　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４年３月31日事務連絡）別添１の問169は廃止する。	2026/5/8	
【訪問看護遠隔診療補助料】	問32 「Ｃ００５－１－３」訪問看護遠隔診療補助料について、留意事項通知において、注１に規定する訪問看護ステーションの看護師等が訪問し診療の補助を行う場合、患家への訪問は当該保険医療機関の依頼と患者の同意に基づき行われるものであることから、訪問にあたって訪問看護指示書を交付する必要はないとされているが、この場合の訪問看護ステーションの看護師等は、令和８年４月１日に改正された医療法施行規則第９条の６の12第１項において定めている「訪問看護指示書等の交付を受けた訪問看護ステーション等その他これに準ずる事業所に勤務する者」に該当すると考えてよいか。 　また、第３部検査通則第７号に規定する看護師等遠隔診療検査実施料、第６部注射通則第10号に規定する看護師等遠隔診療注射実施料及び第９部処置通則第９号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料について、算定要件を満たした場合には、同日に改正された医療法施行規則第９条の６の12第１項において定めている予測された範囲内の診療の補助に該当すると考えてよいか。	（答）いずれもそのとおり。なお、本問については、医政局とも協議済である。	2026/4/21	
【訪問看護指示料】	問36「Ｃ００７」訪問看護指示料について、訪問看護指示書の郵送代は、訪問看護指示書を交付する医療機関が負担するのか。	（答）そのとおり。	2026/3/23	
【訪問診療薬剤師同時指導料】	問７「Ｃ０１２－２」訪問診療薬剤師同時指導料は、在宅時医学総合管理料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）を算定する患者に対し、医師と薬剤師が同時に訪問し必要な対応を共同して行うことを評価するものとされている。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おいて、今後在宅時医学総合管理料を算定する見込みの患者に対し、要件を満たす薬剤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か。	（答）初回の訪問診療時（在宅時医学総合管理料の算定開始前）には算定できない。なお、初回の訪問診療時に薬剤師と共同で指導を行うことは可能だが、訪問診療薬剤師同時指導料は、当該患者に対し、総合的な在宅療養計画を作成し、定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行って在宅時医学総合管理料の算定を開始した際に併せて算定すること。	2026/6/26	
【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２】	問９「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）」により、記載要領通知における「Ｃ１０７－２」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２の記載事項として、「当該管理料の（３）のウに該当する場合は、直近３月のうちCPAP１日平均使用時間が１時間以上であったいずれか１月のCPAP１日平均使用時間を記載すること。」が追加されたが、直近３月のうち１日平均使用時間が１時間以上であった月が１月でもあれば、直近３月のうち１日平均使用時間が１時間未満の月があっても当該管理料を算定可能か。	（答）算定可能。	2026/9/2	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】	問８「Ｃ１０７－２」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２について、当該保険医療機関においてＣＰＡＰ療法を開始してから３月以内の患者については、「当該指導管理を実施する月の前月までの３月の間、すべての月で１月当たりの１日平均使用時間が１時間未満である場合には、当該指導管理料を算定しない」とする規定を適用しないこととされているが、長期入院や海外赴任等の理由により、３月以上自院での治療を中断した後に再受診し管理を再開した場合にも同様か。	（答）単なる受診中断ではなく、海外赴任等のやむを得ない事情により、指導管理を中断する必要があること及び再開の見込み時期が予め分かっている場合には、当該患者に対する指導管理の再開時は、ＣＰＡＰ療法を開始してから３月以内の患者と同様に、指導管理料を算定しないとする規定は適用しない。この場合、指導管理を中断する必要があることが判明した時点で、当該やむを得ない事情について診療録に記載すること。	2026/6/17	
【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】	問22「Ｃ１０７－２」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の留意事項通知(６)及び「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）別添１の第16の７の１(２)において、ＣＰＡＰ療法の１月あたりの１日（平均）使用時間の要件が定められているが、 ①計算の対象とする期間は、通院時にモニタリングしている直近30 日と歴月のどちらを用いれば良いのか。 ②ＣＰＡＰ療法の指導管理を行う入院中の患者以外の患者の延べ管理月数に、遠隔モニタリングのみを行い当該指導管理料を算定していない月や、装用時間の規定により当該指導管理料を算定できなかった月は含まれるのか。	（答） ①歴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。	2026/5/29	
【看護師等遠隔診療補助加算】 【訪問看護遠隔診療補助料】	問５ 保険医療機関が表示する診療時間内に患者が当該保険医療機関を受診した際に、やむを得ない事情等により医師が不在であった場合であって、当該保険医療機関の保険医が当該患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、「Ｃ００５－１－３」訪問看護遠隔診療補助料並びに「Ａ００１」再診料の注20及び「Ａ００２」外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算を算定できるか。	（答）「Ｃ００５－１－３」訪問看護遠隔診療補助料は算定不可。看護師等遠隔診療補助加算は要件を満たした場合には算定可。	2026/5/22	
【看護師等遠隔診療検査実施料等】	問14 保険医療機関が表示する診療時間内に患者が当該保険医療機関を受診した際に、やむを得ない事情等により医師が不在であった場合であって、 当該保険医療機関の保険医が当該患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、当該保険医の指示により、当該保険医療機関の看護師等が、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合には、それぞれ当該検査、注射又は処置に係る所定点数に代えて看護師 等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料を算定するのか。	（答）そのとおり	2026/5/8	
【検体検査料、診断穿刺・検体採取料】	問10 同一日に１回の受診で、健診等と保険診療を実施した場合であって、健診等の一環として血液採取を行い、当該血液を用いて保険診療に係る検査を実施する場合は、検体検査料等について、どのように算定すればよいか。	（答）健診等の一環として実施する検体採取の手技について、第３部第４節診断穿刺・検体採取料は算定できない。 また、第３部第１節第１款検体検査実施料及び第３部第１節第２款検体検査判断料については、原則として算定できない。ただし、健診等の実施とは別に、診療上の必要性に基づき保険診療として実施する検査については、以下に該当する場合に算定できる。 ・健診等を実施した保険医療機関で当該受診日より前から診療中の疾患に関する継続的な疾病管理の一環として、健診等の受診の有無にかかわらず、予め保険診療として実施を予定していた検査 ・健診等の検査結果を踏まえ、治療方針を確立する必要が生じたため、別途追加で保険診療として行う検査	2026/9/2	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【第３部検査 第１節検体検査料 第１款検体検査実施料】	問62「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料、「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料又は「Ｃ００５－１－３」訪問看護遠隔診療補助料の算定日に、看護師又は准看護師といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医療機関の看護師又は准看護師が、当該患者に対し検査のための検体採取等を実施した場合は、第１節第１款検体検査実施料を算定することが可能か。	（答）可能。	2026/4/1	
【画像診断管理加算】	問105 既に画像診断管理加算２の施設基準の届出を行っている医療機関において、画像診断管理加算２（一部委託を行う場合）を算定する場合、改めて画像診断管理加算２の施設基準の届出を行う必要があるか。	（答）改めて画像診断管理加算２の施設基準の届出を行う必要はない。なお、遠隔画像診断を行う場合は、遠隔画像診断の施設基準の届出を行う必要がある。	2026/4/1	
【迅速フィブリノゲン測定加算】	問106「Ｄ００６」出血・凝固検査の「４」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量、クリオフィブリノゲンの「注」について、「検査の実施に当たっては、関係学会の定める指針を遵守すること」とあるが、「関係学会の定める指針」とは具体的に何を指すか。	（答）現時点では、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本麻酔科学会、日本輸血・細胞治療学会及び日本IVR 学会の「産科危機的出血への対応指針 2022」並びに日本心臓血管外科学会の「フィブリノゲン製剤の適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査】	問10「Ｄ００６－18」ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査のうち、「２」血液を検体とするものについて、当該検査により遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された者の父母、子又は兄弟姉妹であって、遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる者に同検査を実施し、その結果、遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された場合に、第10部手術の通則19の規定に基づき、「Ｋ４７５」乳房切除術又は「Ｋ８８８」子宮附属器腫瘍摘出術（両側）を実施した場合、当該手術に係る手術料を算定できるか。	（答）算定できる。	2026/4/20	
【赤痢アメーバ抗体定性】	問108「Ｄ０１２」感染症免疫学的検査の「52」赤痢アメーバ抗体半定量、赤痢アメーバ抗原定性、赤痢アメーバ抗体定性における「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、日本エイズ学会、日本寄生虫学会、日本熱帯医学会、日本感染症学会、日本臨床微生物学会の「血清赤痢アメーバ抗体検査薬の適正使用について」を指す。	2026/4/1	
【結核菌特異的インターフェロンーγ産生能】	問９「Ｄ０１５」血漿蛋白免疫学的検査の「29」結核菌特異的インターフェロンーγ産生能について、生物学的製剤の投与を行う患者に対し、当該薬剤の添付文書に記載された重要な基本的注意に基づき、投与前に検査を実施した場合、当該検査に係る検査料を算定できるか。	（答）算定できる。	2026/4/20	
【微生物核酸同定・定量検査】	問10 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出に係る施設基準の届出については、「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５月29日保険局医療課事務連絡）において、令和８年５月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２３」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除き、施設基準の届出が必要であることが明記されたが、６月１日までに届出が受理されていない場合の取り扱い如何。	（答）ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を満たす医療機関については、６月１日までに施設基準の届出が受理されていない場合であっても、令和８年６月診療分及び７月診療分は、「旧算定方法」により施設基準の届け出が不要であったウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」ＳＡＲＳＣｏＶ－２核酸検出を含むもの）を算定することができる。 なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「ロ」ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）については、令和８年５月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２３」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ロ ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除き、６月１日までに届出が受理されていない場合は従前の取扱いどおり令和８年６月診療分以降、算定できない。 また、８月診療分以降もウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含むもの）を算定するためには、８月３日（月）までに施設基準の届出を行うこと。	2026/6/17	
【血管内近赤外線分光法検査加算】	問107「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査の「注３」血管内近赤外線分光法検査加算における「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、日本心血管インターベンション治療学会の「TVC NIRS カテーテルの適正使用指針」を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【骨塩定量検査】	問15「Ｄ２１７」骨塩定量検査について、令和８年５月に算定した場合、 ①４月に１回算定する場合に、次回、算定可能となるのはいつか。 ②１年に１回算定する場合に、次回、算定可能となるのはいつか。	（答） ①令和８年９月以降算定可能となる。 ②令和９年５月以降算定可能となる。	2026/5/8	
【発達及び知能検査】	問11「Ｄ２８３」発達及び知能検査について、留意事項通知において、「「１」の「操作が容易なもの」とは、津守式乳幼児精神発達検査、牛島乳幼児簡易検査、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、デンバー式発達スクリーニング、ＤＡＭグッドイナフ人物画知能検査、フロスティッグ視知覚発達検査、脳研式知能検査、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリックス、ＪＡＲＴ、ＷＡＩＳ-Ⅲ成人知能検査（簡略版）、ＷＡＩＳ-Ⅳ成人知能検査（簡略版）及びＢＡＣＳのことをいう。」とあるが、ＷＡＩＳ-Ⅲ成人知能検査（簡略版）及びＷＡＩＳ-Ⅳ成人知能検査（簡略版）とは、具体的にどのようなものを指すか。	（答）ＷＡＩＳ-Ⅲ成人知能検査及びＷＡＩＳ-Ⅳ成人知能検査で実施される下位検査のうち、少なくとも「類似」及び「記号探し」の２項目を含むものを指す。	2026/6/17	
【コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）】	問63「Ｅ２００」コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）において「128列以上のマルチスライス型の機器による場合」とあるが、ここでいう「128列以上」とは、Ｘ線管球１回転当たりに体軸方向に128列以上又は複数のＸ線管球の装置においては合わせて128列以上のデータ収集機構によるものと考えてよいか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【血流予備量比コンピューター断層撮影解析】	問64「Ｅ２００－２」血流予備量比コンピューター断層撮影解析について、項目名及び算定要件が変更されたが、令和８年５月31日以前に「Ｅ２００－２」血流予備量比コンピューター断層撮影として算定していた診療行為については、同年６月１日以降は「Ｅ２００」コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）（一連につき）、同「注４」の冠動脈CT撮影加算及び「Ｅ２００－２」血流予備量比コンピューター断層撮影解析を算定するのか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【投薬 通則６】	問７「第５部 投薬」の「通則６」において、「入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、区分番号Ｆ０００に掲げる調剤料、区分番号Ｆ１００に掲げる処方料、区分番号Ｆ２００に掲げる薬剤、区分番号Ｆ４００に掲げる処方箋料及び区分番号Ｆ５００に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。」とあるが、退院間際に処方するいわゆる退院時処方を受けた患者については、「入院中の患者以外の患者」に該当するか。	（答）留意事項通知において「退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う」とされていることから、退院時処方を受けた患者については、当該通則６に規定する「入院中の患者以外の患者」には該当しない。	2026/7/30	
【処方料】	問65第２部在宅医療第１節又は第２節の所定点数を算定し、在宅において患者が自己注射を行う薬剤について院内処方を行った場合に、「Ｆ０００」調剤料、「Ｆ１００」処方、「Ｆ２００」薬剤及び「Ｆ５００」調剤技術基本料は算定できるのか。	（答）当該薬剤のみを処方する場合には、算定不可。当該薬剤の費用については、「Ｃ２００」薬剤により算定する。なお、当該薬剤以外を併せて処方する場合においては、それぞれ「Ｆ０００」調剤料、「Ｆ１００」処方料、「Ｆ２００」薬剤及び「Ｆ５００」調剤技術基本料の算定要件等に従い、別途算定できる。	2026/4/1	
【処方箋料】	問66 第２部在宅医療第１節又は第２節の所定点数を算定し、在宅において患者が自己注射を行う薬剤について、保険薬局で保険調剤を受けさせるために、患者に院外処方箋を交付した場合に、「Ｆ４００」処方箋料は算定できるのか。	（答）「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料等の、投薬の費用が所定点数に含まれている管理料等を算定する場合を除き、「Ｆ４００」処方箋料を算定可能。ただし、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【栄養保持を目的とした医薬品の品目について】	問33 「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）に、「栄養保持を目的とした医薬品とは、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれるものをいう。」とあるが、栄養保持を目的とした医薬品に該当する具体的な品目は、次のとおりでよいか。 ・イノラス配合経腸用液 ・エネーボ配合経腸用液 ・エンシュア・H ・エンシュア・リキッド ・ツインラインNF配合経腸用液 ・ラコールNF配合経腸用液	（答）そのとおり。	2026/4/21	
【薬剤料】	問21 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１mg及びネフィー点鼻液２mg）について、一度に複数瓶を処方することは可能か。	（答）可能。添付文書の「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	
【リハビリテーション通則】	問12「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（通知）（令和８年３月５日保医発0305第６号）」第７部リハビリテーション通則４において、「リハビリテーション実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は、診療録に記載すること」とされているが、医師以外の職種が説明を行った場合はどのように記載すればよいか。	（答）医師以外の職種が説明を行った場合は、診療記録のうち診療録以外の部分に記載して差し支えない。	2026/6/17	
【リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書】	問71「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）の第７部通則の４の４に「情報通信機器等を用いる場合を含む。」とあるが、医師の指示を受けた理学療法士等が説明する場合にも情報通信機器等を用いてよいか。	（答）よい。	2026/4/1	
【疾患別リハビリテーション】	問67 令和８年度診療報酬改定において、疾患別リハビリテーションについて、ベッド上から移動せずにポジショニング又は拘縮の予防等を主たる目的とした他動的な訓練のみを行う入院中の患者については、「特定の患者」として取り扱うこととなったが、１単位の中で、訓練の一部にベッド上におけるポジショニング又は拘縮の予防等を主たる目的とした他動的な訓練が含まれるが、それ以外の訓練が適切に行われる場合は「特定の患者」に該当しないと考えてよいか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【疾患別リハビリテーション】	問67 特掲診療料の施設基準等の別表第九の三のうち、脳血管疾患等の患者について、「脳血管疾患等の患者のうち発症日、手術日又は急性増悪の日から六十日以内のもの」に改定されたが、対象患者は「疑義解釈資料の送付について（その３）」（平成18年３月31日医療課事務連絡）別添１の問96 と同様と考えてよいか。また、回復期リハビリテーション病棟において運動器リハビリテーション料を算定する患者が、当該項目に該当する場合、１日９単位を算定することができるのか。	（答）いずれもそのとおり。なお、手術は対象疾患に関連する手術であることに留意すること。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１の問112は廃止する。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【疾患別リハビリテーション】	問69 令和８年度診療報酬改定において、心大血管リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料それぞれについて「離床を伴わないリハビリテーション」が新設されたが、以下のような事例は減算及び単位数制限の対象となる「特定の患者」に該当するか。 ①最初の１単位はベッド上で他動的な訓練を行い、２単位目の途中から車椅子移乗した上で、計６単位のリハビリテーションを行った場合 ②肺炎を発症したため、訓練室に移動せず、ベッド上で自ら膝の曲げ伸ばし等の運動や排痰を促す訓練を行った場合。 ③ベッド上でギャッジアップし、高次脳機能障害や構音障害等に係る言語療法を行った場合 ④起立性低血圧を有する患者について、離床を目指して、耐久性向上のために観察しながら臥位から座位に移行し座位を保持する訓練を進めたが、結果的に端坐位に至らず終了した場合 ⑤車椅子に移乗したうえで訓練室に移動し、訓練室のベッド上で他動的な関節可動域訓練のみを行った場合 ⑥ベッド上で主に拘縮予防や褥瘡予防を目的とした他動的な関節可動域訓練やポジショニングのみを行った場合。	（答）それぞれ以下のとおり。「特定の患者」に該当しない場合は、離床を伴わないリハビリテーションではなく、各個別療法の例により算定すること。 ①車椅子に移乗しているため「ベッド上のみ」で訓練したわけではなく、また内容としても「拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練のみ」を行ったわけではないため、特定の患者には該当しない。 ②「ベッド上のみ」であるが、「ポジショニング又は拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練」以外を行っているため、特定の患者に該当しない。 ③「ベッド上のみ」であるが、「ポジショニング又は拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練」以外を行っているため、特定の患者に該当しない。 ④「ベッド上のみ」であるが、「ポジショニング又は拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練」以外を行っているため、特定の患者に該当しない。 ⑤車椅子に移乗しており「ベッド上のみ」ではないため、特定の患者に該当しない。 ⑥「ベッド上のみ」で「拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練のみ」を行っているため、特定の患者に該当し、100分の90の点数による２単位までの算定の対象となる。	2026/4/1	
【疾患別リハビリテーション】	問38 令和８年度診療報酬改定において、休日リハビリテーション加算が新設されるとともに、週当たりにおける療法士の上限単位数が108単位であることが改めて示されたが、１週間の単位は、第１部初・再診料通則で定める単位と同様か。	（答）そのとおり。日曜日から土曜日までを週の単位とする。	2026/3/23	
【早期リハビリテーション加算】	問16 令和８年度診療報酬改定において、早期リハビリテーション加算の起算日が入院日となったが、異なる疾患の発症又は急性増悪等を契機として疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合、早期リハビリテーション加算の起算日は変更されるか。	（答）同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されない。疾患別リハビリテーションの起算日の切り替えの契機となった新たな疾患の発症等のために、入院中の患者が転院した場合又は退院していた患者が再入院した場合は、転院日又は再入院日を早期リハビリテーション加算の起算日とする。	2026/5/22	
【早期リハビリテーション加算】	問17 問16で、同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されないとされたが、外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者が急性増悪等により入院し、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合は、早期リハビリテーション加算の算定は可能か。また、その場合の起算日は入院日と考えてよいか。	（答）外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者であっても、入院の契機となった疾患により疾患別リハビリテーション料の起算日が切り替わる場合、早期リハビリテーション加算の対象疾患の要件を満たせば、入院日を起算日として早期リハビリテーション加算を算定することができる。	2026/5/22	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【早期リハビリテーション加算】	問70 令和８年度診療報酬改定において、早期リハビリテーション加算の起算日の要件及び算定期間が変更となったが、令和８年５月31日以前に入院した患者の起算日及び算定可能日数については、以下のそれぞれについて具体的にどのように考えればよいか。 ①５月中に早期リハビリテーション加算の算定が開始され、６月１日時点で起算日から14日以内である場合 （例）令和８年５月21日に慢性心不全の急性増悪を生じ、自宅療養したが改善しないため５月29日に入院し治療開始、同31日から心大血管疾患リハビリテーション料及び早期リハビリテーション加算の算定を開始した患者 ②５月中に早期リハビリテーション加算の算定が開始され、６月１日時点で起算日から15日目以降である場合 （例）令和８年５月４日に慢性心不全の急性増悪を生じ、自宅療養したが改善しないため５月12日に入院し治療開始、５月14日から心大血管疾患等リハビリテーション料及び早期リハビリテーション加算の算定を開始した患者 ③６月１日時点で早期リハビリテーション加算の算定を開始しておらず、改定前の基準と改定後の基準で起算日が異なる場合。 （例）令和８年５月23日に慢性心不全の急性増悪を生じ、自宅療養したが改善しないため５月31日に入院し治療開始、６月２日より心大血管疾患リハビリテーション料及び早期リハビリテーション加算の算定を開始した患者	（答）令和８年５月31日以前に早期リハビリテーション加算を既に算定している患者については、改定後も起算日を変更しない。なお、同年６月１日以降の算定期間は起算日から14日間となるため、６月１日時点で15日目以降であった場合は、６月１日以降は当該加算を算定することはできない。 ただし、６月１日時点で早期リハビリテーション加算の算定を開始していない場合は、改定後の基準により入院日を起算日とする。 ① 改定前後で起算日が異なる場合であっても、改定前の起算日に基づき、改定後に引き続いて起算日から14日目までが算定可能期間となる。 例示の場合は、改定前の基準に基づき、急性増悪を生じた日から７日目の日と治療開始日とを比較して、早いほうの５月27日を起算日として、５月31日までは改定前の早期リハビリテーション加算として25点が算定可能である。６月１日以降も起算日を変更せず、６月１日から９日までは改定後の早期リハビリテーション加算（４日目以降14日以内）として１単位につき25点が算定可能である。 ② 改定前の起算日に基づき、６月１日時　で起算日から15日目以降である場合には、６月1日以降は早期リハビリテーション加算は算定できない。 例示の場合は、急性増悪を生じた日から７日目の日と治療開始日とを比較して、早いほうの５月10日を起算日として、５月31日までは改定前の早期リハビリテーション加算として25 点が算定可能である。６月１日以降は、起算日は５月10日であり、既に起算日から23日目であり14日間を超えているため、早期リハビリテーション加算は算定できない。 ③ ６月１日時点で早期リハビリテーション加算の算定を開始していない場合は、改定後の基準により入院日を起算日として算定可能である。 例示の場合は、改定後の基準に基づき、入院日である５月31日を起算日として、疾患別リハビリテーションを開始した６月２日から起算日の14日目にあたる６月13日まで、早期リハビリテーション加算として１単位につき６月２日は60 点（１日目から３日目まで）、６月３日から13日は25 点（４日目以降14日以内）が算定可能である。	2026/4/1	
【休日リハビリテーション加算】	問39 令和８年度診療報酬改定にて休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和８年５月31日以前に入院し、同年６月１日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。	（答）休日リハビリテーション加算の起算日に相当する日付が令和８年５月31日以前であっても、当該日付を起算日と考え、６月１日以降、算定要件を満たす日に算定可能である。	2026/3/23	
【疾患別リハビリテーション料】	問13「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーションの注８等に規定される離床を伴わずに実施するリハビリテーションについて、留意事項通知で特定の患者に該当しない患者のうちウの要件に該当するものについては、「当該患者がベッド上からの移動が困難な医学的理由、長時間のリハビリテーションが必要な理由及び訓練内容について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。」とされているが、診療録及び診療報酬明細書への記載は毎日行う必要があるか。	（答）診療報酬明細書への記載は毎月行うこと。診療録への記載は、状態に変化が生じた際には随時行い、状態に変化が生じない場合であっても、少なくとも月１回は記載すること。	2026/9/2	
【廃用症候群リハビリテーション料】	問40「Ｈ００１－２」廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者として、急性疾患等に伴う安静による廃用症候群であって、一定以上の基本動作能力等の低下を来しているものとあるが、入院中の患者の場合、急性疾患等に伴う安静とは、入院後に行われる必要があり、入院後に一定の安静期間がなければ算定できないのか。	（答）廃用症候群リハビリテーションの対象患者の要件は「急性疾患等に伴う安静」であり、必ずしも入院後の安静期間を要するものではない。入院前に発症した疾患により入院までに生じた安静期間により、入院時に既にＦＩＭ等の要件を満たす廃用を認めた場合は、入院初日であっても廃用症候群リハビリテーション料を算定することができる。なお、早期リハビリテーション加算の算定可能期間は、廃用症候群リハビリテーション料の算定開始日によらず、入院日から14日間であることに留意すること。	2026/3/23	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【リハビリテーション総合計画評価料】	問11「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和８年３月23日事務連絡）別添１の問42において、疾患別リハビリテーション料については、「同一の疾患別リハビリテーション料であっても、新たな疾患の発症や疾患の再発・急性増悪等によってリハビリテーション起算日が再設定され、改めてリハビリテーション総合実施計画書を作成・評価等を行った場合には、「初回の場合」を算定する」とされているが、がん患者リハビリテーション料について、同一医療機関において、再入院時又は手術後等にリハビリテーション総合計画評価料１を再度算定する場合はどのように算定するのか。	（答）一連のがん治療を行っている期間において、再度算定する場合は、「２回目以降の場合」として算定する。	2026/9/2	
【リハビリテーション総合計画評価料】	問72「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１の問195において、リハビリテーション総合計画評価料は、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について多職種が共同して評価を行った時点で算定が可能となるとされているが、リハビリテーション総合実施計画書の作成と多職種による評価を行った月が異なる場合は、評価を行った月に算定すればよいのか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【リハビリテーション総合計画評価料】	問73 令和８年度診療報酬改定において、リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書の説明について、回復期リハビリテーション病棟以外では「医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」が実施することが可能となったが、医師の指示はどのように受ければよいか。医師の指示について診療録への記載が必要か。	（答）リハビリテーション実施計画書（総合実施計画書）を作成した医師が他の職種による説明が可能と判断した症例については、当該医師が文書又は口頭で、計画書の内容を医師以外が行ってよい旨の指示を行うこと。なお、当該指示について必ずしも診療録への記載は要しない。 これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和４年３月31日事務連絡）別添１の問201及び「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和２年３月31日）別添１の問121は廃止する。	2026/4/1	
【リハビリテーション総合計画評価料】	問41 令和８年度診療報酬改定において、「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料１及び２について、「２回目以降の場合」が新設されたが、他の保険医療機関でリハビリテーション総合計画評価料を算定した後に転医（転院又は退院を含む。）し、自院で同一の疾患についてリハビリテーション実施計画書を作成した場合は、「初回の場合」と「２回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。	（答）リハビリテーション総合計画評価料１及び２のいずれにおいても、当該保険医療機関において同一の疾患に対するリハビリテーションの実施にあたり初めてリハビリテーション総合計画評価料を算定する場合は、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、「初回の場合」として算定する	2026/3/23	
【リハビリテーション総合計画評価料】	問42 令和８年度診療報酬改定において、「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料１について「２回目以降の場合」が新設されたが、例えば脳梗塞の再発により脳血管疾患等リハビリテーションの起算日が再設定された場合など、同一疾患についてリハビリテーションの起算日が再設定された後に、再度リハビリテーション総合計画評価料を算定する際は、「初回の場合」と「２回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。	（答）同一の疾患別リハビリテーション料であっても、新たな疾患の発症や疾患の再発・急性増悪等によってリハビリテーション起算日が再設定され、改めてリハビリテーション総合実施計画書を作成・評価等を行った場合には、「初回の場合」を算定する。	2026/3/23	
【リハビリテーション総合計画評価料】	問43 令和８年度診療報酬改定において、診療録に添付することとされているリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は診療録に記載することとされたが、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書を説明した後、説明の内容も診療録に記載する必要があるか。	（答）不要。ただし、当該計画書の説明を行った際に、患者から当該計画に対する意見等、特に記載すべき事項がある場合は、診療録に記載すること。	2026/3/23	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【リハビリテーション総合計画評価料】	問44 令和８年度診療報酬改定で、「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料１及び２について「２回目以降の場合」が新設されたが、令和８年５月31日以前にリハビリテーション総合計画評価料１又は２を算定し、同年６月１日以降に再度同じ区分のリハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たした場合は、「初回の場合」と「２回目以降の場合」のいずれの点数を算定すべきか。	（答）令和８年５月31日以前にリハビリテーション総合計画評価料１又は２を算定していた場合には、同年６月以降は、リハビリテーション総合計画評価料１又は２の２回目以降として算定する。	2026/3/23	
【摂食嚥下機能回復体制加算】	問13 摂食嚥下機能回復体制加算の算定要件として、摂食嚥下支援計画書を作成し、「その内容を患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付すること」とされているが、説明を行うのはリハビリテーション実施計画書と同様、医師又は医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士でよいのか。	（答）そのとおり。ただし、「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料又は「Ａ３１９」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者について、リハビリテーション総合実施計画書の一部として当該計画書を作成した場合には、医師により説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。	2026/6/17	
【摂食嚥下機能回復体制加算】	問45「Ｈ００４」摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算１及び２の施設基準における、摂食嚥下支援チームの言語聴覚士が「専従」から「専任」とされたが、「専任の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚士を兼ねることは可能か。	（答）摂食嚥下支援チームの業務に支障がない範囲であれば差し支えない。なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その18）」（令和４年７月13日事務連絡）別添１の問１は廃止する。	2026/3/23	
【がん患者リハビリテーション料】	問12「Ｈ００７－２」がん患者リハビリテーション料においては、「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料１を算定していることが要件となっているが、一連のがん治療に係る再入院時や手術後等において、リハビリテーション総合計画評価料１を再度算定する必要があるか。	（答）一連のがん治療に係るがん患者リハビリテーション料については、同一医療機関において、リハビリテーション総合計画評価料１を一度算定していれば、当該要件を満たす。	2026/9/2	
【がん患者リハビリテーション料】	問18 がん患者リハビリテーション料の施設基準に関して、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成22年３月29日事務連絡）別添１の問134において、がん患者リハビリテーション料の専任の医師の要件である「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」の十分な経験の例として「リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴」が挙げられており、具体的には日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」等の、ＡＤＬ維持向上等体制加算における「適切なリハビリテーションに係る研修」が該当する研修とされていた。ＡＤＬ維持向上等体制加算は令和６年度診療報酬改定で廃止されたが、当該加算に規定されていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーションの専任の医師の経験要件に該当する研修として有効か。また、令和６年度診療報酬改定で新設された「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、がん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすものと考えて良いか。	（答）過去にＡＤＬ維持向上等体制加算の要件に係る研修として認められていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーション料の医師の経験に係る要件として有効である。また、「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、過去のＡＤＬ維持向上等体制加算の研修の内容を包含するものであるため、同様にがん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすと考えて差し支えない。	2026/5/22	
【心理支援加算】	問14「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１の問201において、心的外傷による心理支援加算は「症状の再発により心理に関する支援を要する状態になったと医師が判断した場合は、同一の心的外傷に起因する症状であっても、再度の算定日の属する月から起算して２年を限度として、月２回に限り算定可」とされている。令和８年度診療報酬改定において、心理支援加算の対象が心的外傷だけでなく「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害を有する者」へ拡大されたが、いずれの疾患についても同様の取り扱いが可能か。	（答）いずれの疾患についても、外来治療を終了した後に、症状の再発により新たに治療を開始し、心理に関する支援を要する状態になったと医師が判断した場合は、再度の算定日の属する月から起算して２年を限度として、月２回に限り心理支援加算の算定が可能である。なお、外来治療を終了するとは、治療を要さない状態となり当該症状に対する定時投薬や定期の通院を要さない状態となることを指し、他院への紹介や単なる通院の中断は含まないことに留意すること。	2026/6/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【通院・在宅精神療法】	問84「Ｉ００２」通院・在宅精神療法の「注12」について、算定留意事項において、「再診においてオンライン精神療法を行う場合には、当該患者に対して、情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去１年以内の期間に、対面診療又は「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法（キの要件を満たす初診のものに限る）を行っていること。」とあるが、対面診療又は「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法（キの要件を満たす初診のものに限る）のいずれかを過去１年以内の期間に行っている必要があるということか。	（答）そのとおり。	2026/4/1	
【通院・在宅精神療法の注13】 （注13　精神保健指定医以外の場合の減算）	問15「Ｉ００２」通院・在宅精神療法の注13 については、「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５月29 日保険局医療課事務連絡）で減算の対象とならない医療機関の要件が拡大されたが、これらの医療機関についても、６月１日までに届出が受理されていなければ減算の対象となるのか。	（答）通院・在宅精神療法の注13に関する施設基準の（１）オ及びカに該当する医療機関については、注13の施設基準の届出がなされていなくても、令和８年６月１日時点で（１）オ及びカに該当する入院料や加算の届出がある場合に限り、令和８年６月診療分及び７月診療分は減算の対象とはならず、100分の100の点数で算定することができる。なお、８月診療分以降も100分の100の点数で算定するためには、８月３日（月）までに注13の施設基準の届出を行うこと。	2026/6/17	
【通院・在宅精神療法】 （注13　精神保健指定医以外の場合の減算）	問19「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47の７の６の(２)に規定されている「精神科医療に関する行政機関の業務」とは、例示されている業務の他に具体的に何を指すのか。	（答）精神保健医療に関する専門性に基づき、国又は地方公共団体から特に雇用、委託（再委託を含む。）又は委嘱されて実施する業務であって、勤務する医療機関において一般の診療の一環として行われる業務以外のものをいう。 具体的には、 精神障害者保健福祉手帳判定委員会の構成員、 障害年金の審査を行う障害認定医（精神領域の担当に限る。）、 地方公共団体が行う講座等における精神保健医療に係る講演、 地方公共団体から委嘱された精神科アウトリーチ業務、 地方公共団体の教育委員会から嘱託され精神疾患に関して学校等に出向いて行う業務 が挙げられる。 　なお、勤務する医療機関において一般診療の一環として行う業務（例：主治医意見書の記入、公的機関に提出する診断書の記載、救急輪番）や、精神保健医療の専門性に基づかない業務（例：内科等の学校医、乳幼児検診・学校検診、介護認定審査会の委員）は、地方公共団体から依頼されたものであっても含まないことに留意すること。	2026/5/22	
【通院・在宅精神療法】 （注13　精神保健指定医以外の場合の減算）	問85「Ｉ００２」通院・在宅精神療法の「注13」に関する施設基準において、「令和８年５月 31日時点において、精神医療に20年以上従事していること。」とあるが、具体的にはどのようなものが「精神医療に従事していること」に該当するか。	（答）常態として、以下の業務に従事している期間が該当する。 ・保険医療機関において主として精神科の診療業務を行っている ・精神保健福祉センター等の行政機関において主として精神保健医療にかかる業務に従事している ・これらの業務と精神保健医療に関する教育・研究等の業務を兼務している	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【認知療法・認知行動療法】	問16「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法の施設基準について、 ①認知療法・認知行動療法１に関する施設基準における、「専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師」とは、具体的にどのような医師か。 「疑義解釈資料の送付について（その８）」（平成30年10 月９日保険局医療課事務連絡）別添１の問８や、「疑義解釈資料の送付について（その２）」（令和８年４月１日保険局医療課事務連絡）別添１の問79 に看護師や公認心理師の要件に該当するものとして示された研修を受けた医師しか認められないのか。 ②認知療法・認知行動療法２の専任の常勤看護師及び認知療法・認知行動療法３の専任の常勤公認心理師の要件として「治療に係る面接に60回以上同席した経験があること。」とあるが、ここでいう「治療に係る面接」とは、医師の行う認知療法・認知行動療法に限られるのか。	（答） ①認知療法・認知行動療法に関する研修の受講や、他の医師の認知療法・認知行動療法に係る面接への同席等により、当該療法に習熟していれば良く、特定の研修の受講経験を有する医師に限定されるものではない。 ②「治療に係る面接」とは、認知療法・認知行動療法に限らず、医師による一般的な精神療法に係る面接を含む。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成28年３月31日保険局医療課事務連絡）別添１の問150は廃止する。	2026/6/17	
【認知療法・認知行動療法】	問79 認知行動療法３の施設基準における認知療法・認知行動療法についての研修とは、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。 ・厚生労働省認知行動療法研修事業による２日間の「認知療法・認知行動療法ワークショップ」（平成24年度に国立精神・神経医療研究センター、滋賀医科大学において実施したもの及び平成25年度以降に一般社団法人認知行動療法研修開発センター、国立精神・神経医療研究センターにおいて実施したものに限る。） ・日本精神科病院協会による２日間の「認知行動療法研修会」（平成29年度以降に実施されたものに限る。） ・ 一般財団法人公認心理師試験研修センターによる２日間の公認心理師を対象とする認知療法・認知行動療法研修会	2026/4/1	
【認知療法・認知行動療法】	問86「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法の留意事項通知の（11）に定める不眠症に対する認知療法・認知行動療法の実施に当たって参考にすることとしている、関係学会の定めるマニュアルとは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、「不眠症に対する認知行動療法マニュアル」（日本睡眠学会教育委員会編）を指す。	2026/4/1	
【認知療法・認知行動療法】	問87「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法について、うつ病又は不安障害を合併した不眠症の患者に対して、不眠症に対する認知療法・認知行動療法と併存症に対する認知療法・認知行動療法の両者を実施した場合、どのように算定するのか。	（答）両者の実施が医学的に妥当であると判断した場合に限り、それぞれの上限回数を限度として算定できる。	2026/4/1	
【医療保護入院等診療料】	問４「Ｉ０１４」医療保護入院等診療料の注２において、「２については、１を算定した患者に対して、多職種で退院支援を行った場合に、入院日から起算して６月までの間は３月に１回に限り、６月以降は６月に１回に限り算定する。」とあるが、医療保護入院等で入院し、医療保護入院等診療料１を算定した患者が任意入院に切り替えて入院を継続した場合、任意入院への切り替え後に多職種で退院支援を行った場合についても、医療保護入院等診療料２は算定可能か。	（答）算定できない。当該診療料は、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院での入院中に、医療保護入院等診療料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算定する。	2026/7/17	
【医療保護入院等診療料】	問17「Ｉ０１４」医療保護入院等診療料２は、「１を算定した患者に対して、多職種で退院支援を行った場合に、入院日から起算して６月までの間は３月に１回に限り、６月以降は６月に１回に限り算定する。」とされているが、ここにおける「入院日」は精神保健福祉法第29条第１項、第29条の２第１項、第33条第１項又は第33条の６第１項に規定された入院の開始日と考えればよいのか。	（答）精神保健福祉法第29条第１項、第29条の２第１項、第33条第１項又は第33条の６第１項のいずれかに規定された入院の開始日のうち、最初の日を指す。ただし、他の入院形態から精神保健福祉法第33条第１項に規定する入院に切り替えが行われた場合、第33条第１項に規定する入院の開始日を指す。	2026/6/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【腎代替療法診療体制充実加算】	問８ 区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓の注15に規定する腎代替療法診療体制充実加算の施設基準について、「腎移植について、患者の求めに応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者（日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。）」とあるが、腎臓移植希望者として日本臓器移植ネットワークに登録されている患者のうち、初回登録日から１年を経過した患者であって、当該登録について各年度３月31日までに登録更新の手続きが行われ、当該年度の４月１日時点において登録が継続しているものについても、「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。	（答）含まれない。 なお、令和10年５月31日までの間に限り、「腎移植について、患者の求めに応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者（日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。）が前年に２人以上いること。」の基準については該当するものとみなすことに留意されたい。	2026/6/26	
【吸着式血液浄化法】	問20 日本救急医学会急性期DIC診断基準が見直されたが、「Ｊ０４１」吸着式血液浄化法について、見直し後の診断基準（JAAM-2 DIC診断基準）で３点となった場合には、留意事項通知における「日本救急医学会急性期DIC診断基準が４点以上の場合又はこれに準ずる場合」に該当すると考えてよいか。	（答）よい。	2026/5/22	
【エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法】	問109「Ｊ０４１」血球成分除去療法について、敗血症と診断され、集学的治療が必要な患者に対して病態の改善を図ることを目的として実施した場合における、「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、日本集中治療医学会の「敗血症に対する血球細胞除去用浄化器の適正使用について」を指す。	2026/4/1	
【外科医療確保特別加算】	問９ 同一手術野又は同一病巣に係る手術において、２種類以上の手術を同時に行った場合に、外科医療確保特別加算の対象手術が従たる手術として所定点数の100分の50を算定する場合、当該対象手術に対する当該加算の点数はどのように考えればよいか。	（答）外科医療確保特別加算の対象手術の所定点数の100分の50に相当する点数の、100分の15に相当する点数を加算することとなる。	2026/6/26	
【外科医療確保特別加算】	問34 外科医療確保特別加算の施設基準において、「医科点数表第２章第10部に掲げる長時間かつ高難度な手術（中略）を合わせて年間200例以上実施していること」とされているが、当該要件は、外科医療確保特別加算の算定に係る届出を行った特定診療科において、当該対象手術を合算して年間200例以上実施していることを指すものか。	（答）そのとおり。	2026/4/21	
【外科医療確保特別加算】	問10 外科医療確保特別加算を算定する診療科については、地域医療体制確保加算２の２の（３）に規定する特定診療科であることとあるが、地域医療体制確保加算２を届出ている必要があるか。	（答）原則として地域医療体制確保加算２を届け出ている必要がある。ただし、特定機能病院において、地域医療体制確保加算の施設基準通知の１の（３）及び（４）に規定する病院勤務医の負担軽減・処遇改善等に資する体制に係る基準並びに２の（３）及び（４）に規定する特定診療科に係る基準を満たす場合には、地域医療体制確保加算２を届け出ていなくても、「地域医療体制確保加算２の２の（３）に規定する特定診療科である」の要件を満たすこととする。	2026/4/1	
【静脈奇形硬化療法】	問14「Ｋ０２２－４」静脈奇形硬化療法（一連につき）の施設基準について、「関係学会から示されている指針」及び「所定の研修」とは具体的に何か。	（答）「関係学会から示されている指針」とは、現時点では、日本形成外科学会、日本IVR学会、日本静脈学会、日本小児外科学会の代表者等で構成される日本血管腫血管奇形学会内「静脈奇形硬化療法適正実施管理委員会」の「静脈奇形硬化療法の指針」を指す。 「所定の研修」とは、現時点では、「日本形成外科学会Eラーニング 静脈奇形硬化療法セミナー」又は「日本IVR学会セミナー・講習会 静脈奇形硬化療法」を指す。	2026/9/2	
【骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】	問115「Ｋ０５３－３」悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）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、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR学会の「経皮的凍結療法適応拡大適正使用指針」を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）】	問119「Ｋ０８２」人工関節置換術「１」人工肩関節置換術「ロ」腱移行を伴うものにおける「関連学会の定める「リバース型人工肩関節全置換術適正使用基準」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本整形外科学会が定める「リバース型人工肩関節全置換術適正使用基準」を指す。	2026/4/1	
【人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）】	問120「Ｋ０８２－８」人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）における「術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、寛骨臼及び大腿骨の切削を支援する手術支援装置」には何が含まれるか。	（答）「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（令和８年３月５日保医発0305第３号）に規定する定義に適合する医療機器が該当する。	2026/4/1	
【機能的定位脳手術】	問18「Ｋ１５４」機能的定位脳手術の「１」てんかんの場合の施設基準について、「関係学会の定める指針」とは具体的に何か。	（答）現時点では、日本てんかん学会、日本脳神経外科学会、日本定位・機能神経外科学会、日本てんかん外科学会の「てんかんに対する機能的定位脳手術（破壊術）実施に関する指針」を指す。	2026/6/17	
【経皮的脳血栓回収術】	問19「Ｋ１７８－４」経皮的脳血栓回収術について、算定留意事項通知にある「関係学会の定める診療に関する指針」とは具体的に何か。	（答）現時点では、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会の「経皮経管的脳血栓回収用機器 適正使用指針」及び「機械的脳血栓回収療法と頚動脈ステント留置術の併用に関するステートメント」を指す。	2026/6/17	
【複数手術】	問104 複数手術に係る費用の特例（平成30年厚生労働省告示第72号）別表第一に掲げる「Ｋ５１４－２」胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術と「Ｋ５０４－２」胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術との組合せ及び「Ｋ５１４－２」胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術と「Ｋ５１３－２」胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術の組合せについて、内視鏡手術用支援機器を用いた場合についても適用されるか。 （※2026年4月9日訂正事務連絡により訂正）	（答）適用される。	2026/4/1	
【肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】	問116「Ｋ５１４－８」肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）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、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR学会の「経皮的凍結療法適応拡大適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術】	問121「Ｋ５５９－４」経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術における「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、人工弁周囲逆流研究会の「弁周囲逆流閉鎖セット適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【胸骨下植込型リードを用いた植込型除細動器移植術】	問110「Ｋ５９９」植込型除細動器移植術の「４」胸骨下植込型リードを用いるものにおける「関連学会の定める基準等」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本不整脈心電学会の「Extra-vascular ICD（EV-ICD）の適応・施設要件・術者要件に関するステートメント」を指す。	2026/4/1	
【経頸動脈的頸動脈ステント留置術】	問111「Ｋ６０９－３」経頸動脈的頸動脈ステント留置術における「関連学会の定める基準等」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会、日本血管外科学会の「経頚動脈ステント留置システム適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【腎神経焼灼術】	問113「Ｋ６１３－２」腎神経焼灼術における「関連学会の定める「腎デナベーションシステムの適正使用指針」」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本高血圧学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本循環器学会の「腎デナベーションシステムの適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【血栓塞栓術】	問20「Ｋ６１５」血栓塞栓術について、算定留意事項通知にある「関係学会の定める適正使用指針及び診療ガイドライン」とは具体的に何か。	（答）現時点では、日本脳神経血管内治療学会、日本脳神経外科学会、日本ＩＶＲ学会の「脳神経領域における液体塞栓物質 適正使用指針」、日本脳神経外科学会、日本脳神経外傷学会、日本脳神経血管内治療学会の「頭部外傷ガイドライン」及び「慢性硬膜下血腫に対する中硬膜動脈塞栓術（MMAE）の適正使用に関するステートメント」を指す。	2026/6/17	
【腸骨静脈及び大腿静脈ステント留置術】	問122 「Ｋ６１９－３」腸骨静脈及び大腿静脈ステント留置術における「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、日本静脈学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本血管外科学会、日本脈管学会の「静脈ステント適正使用指針」を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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
【骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】	問117「Ｋ６４５－４」骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）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、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR学会の「経皮的凍結療法適応拡大適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【超音波内視鏡下胆嚢ドレナージ術】	問112「Ｋ６８２－５」超音波内視鏡下胆嚢ドレナージ術における「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、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本膵臓学会の「医療機器「Hot AXIOS システム」の適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【移植用部分肝採取術（生体）】	問21 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準において、「腹腔鏡下肝切除を術者として50例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。」とあるが、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）は腹腔鏡下肝切除に含まれると考えてよいか。	（答）よい。	2026/5/22	
【肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】	問118「Ｋ６９７－８」肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）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、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR学会の「経皮的凍結療法適応拡大適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】	問114「Ｋ７７３－４」腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）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、日本泌尿器科学会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本結節性硬化症学会の「TSC-AML に対する凍結療法の適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算】	問35 「Ｋ８７９」及び「Ｋ８７９－２」の注１及び注２に規定する子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算について、インドシアニングリーン及び放射性同位元素を用いてセンチネルリンパ節生検を実施した場合、どのように算定するか。	（答）主たるもののみ算定する。	2026/4/21	
【腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術】	問94「Ｋ８７９－２」腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準について、「関係学会の定める診療に関する指針」とは具体的に何か。	（答）現時点では、日本産科婦人科学会の、「婦人科領域におけるロボット手術に関する指針」を指す。	2026/4/1	
【無菌的分割製剤作成加算】	問95「Ｋ９２０」輸血の「注13」に規定する無菌的分割製剤作成加算について、赤血球製剤及び血小板製剤をそれぞれ無菌的に分割した場合、当該加算はそれぞれ算定できるか。	（答）算定可能。	2026/4/1	
【画像等手術支援加算・実物大臓器立体モデルによるもの（複雑先天性心疾患の患者に行う場合）】	問123「Ｋ９３９」画像等手術支援加算の「２」の「イ」複雑先天性心疾患の患者に行う場合における「関連学会の定める対象疾患の選定指針」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本小児循環器学会の「軟質実物大３D 心臓モデル（MedipreX）の適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【内視鏡手術用支援機器加算】	問17「Ｋ９３９－４」内視鏡手術用支援機器加算の施設基準について、「内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績（症例数及び平均在院日数）について、ウェブサイトに掲載していること。」とあるが、 ①症例数及び平均在院日数は、年間症例数の実績としてカウントする対象となっている手術のうち、当該保険医療機関で実施したものを各手術毎にそれぞれ示すという理解でよいか。 ②平均在院日数について、どのように計算すればよいか。	（答） ①よい。 ②「退院日－入院日＋１」を患者数で除したものとする。なお、月をま たぐ場合、「（入院した月の最終日－入院日＋１）＋（退院日）」を患者 数で除したものとする。	2026/5/8	
【輸血料】	問96「「血液製剤の使用指針」の一部改正について」（平成31年３月25日付け薬生発第0325第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）及び「「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について」（令和２年３月31日付け薬生発0331第31号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）で示されている「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」が廃止されるが、代わりとなる指針等はあるか。	（答）日本輸血・細胞治療学会の「輸血療法実践ガイド」を参照すること。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【体外照射】	問５「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）の別添１の問19に該当する患者について、前立腺癌に対し、症状の緩和を目的として、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を実施した場合には、どのように算定すればよいか。	（答）「Ｍ００１」の「３」の「ロ」を算定する。	2026/7/17	
【体外照射】	問６「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） の別添１の問19に該当する患者について、前立腺癌に対し、根治的治療を目的として、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を実施していたが、がんによる症状の緩和を目的とした治療に切り替えて、引き続き強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を実施する場合、症状の緩和を目的とした治療に切り替えた後は、どのように算定すればよいか。	（答）引き続き一連として「Ｍ００１」の「３」の「イ」を算定する。なお、実施した照射の回数が、治療開始時に作成した放射線治療計画における照射回数よりも少なくなった場合には、算定告示注７の「治療を取りやめた等の場合」として所定点数を算定する。	2026/7/17	
【体外照射】	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）の別添１の問19に該当する患者について、前立腺癌に対し、根治的治療ＭＲＴ）を実施していたが、がんによる症状の緩和を目的とした治療に切り替えて、高エネルギー放射線治療を実施する場合、症状の緩和を目的とした治療に切り替えた後は、どのように算定すればよいか。	（答）引き続き一連として「Ｍ００１」の「３」の「イ」を算定する。なお、当初の予定照射回数よりも少なくなった場合には、算定告示注７の「治療を取りやめた等の場合」として所定点数を算定する。	2026/7/17	
【体外照射】	問８「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）の別添１の問19に該当する患者について、前立腺癌に対し、根治的治療を目的として、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を実施していたが、骨転 移が判明し、前立腺癌への強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）と合わせて、 転移性骨腫瘍に対し、症状の緩和を目的として強度変調放射線治療（ＩＭ ＲＴ）を実施する場合、「Ｍ００１」の「３」の「イ」に加えて「Ｍ００１」の「３」の「ロ」を算定できるか。	（答）算定不可。	2026/7/17	
【体外照射】	問９「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） の別添１の問19に該当する患者について、前立腺癌に対し、根治的治療を目的として、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を実施していたが、骨転移が判明し、前立腺癌への強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）と合わせて、 転移性骨腫瘍に対し、症状の緩和を目的として、高エネルギー放射線治療を実施する場合、「Ｍ００１」の「３」の「イ」に加えて「Ｍ００１」の 「２」を算定できるか。	（答）同時に実施する場合は算定不可。同一日に２回目の照射として実施した場合には、「Ｍ００１」の「２」の「ロ」（（２）及び（４）に限る。）を算定する。	2026/7/17	
【体外照射】	問18 高エネルギー放射線治療による乳癌に対する全乳房照射又は強度変調 放射線治療（ＩＭＲＴ）による前立腺癌に対する前立腺照射を令和８年５ 月に開始し、令和８年６月以降も引き続き実施する場合、どのように算定 すればよいか。	（答）令和８年６月以降は以下のとおり算定すること。・高エネルギー放射線治療による乳癌に対する全乳房照射を実施する場合 は、「Ｍ００１」体外照射の「２」高エネルギー放射線治療の「ロ」その 他の場合で算定する。・強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）による前立腺癌に対する前立腺照射を 実施する場合は、「Ｍ００１」体外照射の「３」強度変調放射線治療（Ｉ ＭＲＴ）の「ロ」その他の場合で算定する。 ただし、５月末までに「Ｍ００１」体外照射を算定しなければ、令和８年６月以降の治療終了時に「Ｍ００１」体外照射の「２」高エネルギー放 射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射の場合や「３」強度変調放射線 治療（ＩＭＲＴ）の「イ」前立腺癌に対する前立腺照射の場合を算定して 差し支えない。	2026/5/8	
【体外照射】	問19 特掲診療料の施設基準等の別表第11の３において、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の対象患者は、「限局性の固形悪性腫瘍の患者」とされているが、令和８年６月以降、具体的にはどのような患者が対象となるか。	（答）固形悪性腫瘍の患者のうち、以下の①及び②のいずれも満たす場合が該 当する。なお、転移巣がある場合には、転移巣が限局していることを症状 詳記に記載すること。 ①固形悪性腫瘍のうち、転移がない又は転移巣が限局しており、ＩＭＲＴ による治療が必要と医学的に判断される場合 ②原発巣又は転移巣について、一つの照射範囲に当該病巣が全て入る場合	2026/5/8	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【体外照射】	問97「Ｍ００１」体外照射の「３」強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準にある「関係学会の定めるガイドライン」とは具体的に何か。	（答）現時点では、日本放射線腫瘍学会の「放射線治療計画ガイドライン」及び「遠隔放射線治療計画ガイドライン」並びに日本医学物理学会・日本放射線技術学会・日本放射線腫瘍学会の「強度変調放射線治療における物理技術ガイドライン」を指す。	2026/4/1	
【体外照射】	問98「Ｍ００１」体外照射の「２」高エネルギー放射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射の場合及び「３」強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の「イ」前立腺癌に対する前立腺照射の場合について、「注４」及び「注７」に規定する治療を中止した等の場合において、「注10」に規定する画像誘導放射線治療加算及び「注11」に規定する呼吸性移動対策加算は算定できるか。	（答）要件を満たす場合には、「注10」のイからハまで（一連による評価を除く。）及び「注11」（一連による評価を除く。）に規定する加算を算定する。	2026/4/1	
【体外照射】	問99「Ｍ００１」体外照射の「２」高エネルギー放射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射を実施後、腫瘍床に対するブースト照射を実施する場合は、区分番号「Ｍ００１」体外照射の「２」高エネルギー放射線治療の「ロ」その他の場合を追加で算定できるか。	（答）算定できる。	2026/4/1	
【体外照射】	問100 全乳房照射と鎖骨上リンパ節等の領域リンパ節への体外照射を同日に実施する場合は、「Ｍ００１」体外照射の「２」高エネルギー放射線治療の「ロ」その他の場合を別に算定できるか。	（答）原則として算定できないが、鎖骨上リンパ節に対して照射する場合には、「Ｍ００１」の「２」の「ロ」（（２）及び（４）に限る。）を算定できる。	2026/4/1	
【体外照射】	問101 両側の乳癌に対する全乳房照射を同日に照射する場合において、どのように算定すればよいか。	（答）片側に対して「Ｍ００１」の「２」の「イ」を算定したうえで、対則については、「Ｍ００１」の「２」の「ロ」（（２）又は（４）に限る。）を算定する。	2026/4/1	
【特殊染色加算】	問102「Ｎ０００」病理組織標本作成の「注」及び「Ｎ００４」細胞診の「注３」に規定する特殊染色加算について、「特殊染色」とは具体的に何か。	（答）アザン染色、鉄染色、グロコット染色、チール・ネルゼン染色、グラム染色、パム染色、パス染色、ギムザ染色等が該当する。	2026/4/1	
【国際標準病理診断管理加算】	問103「Ｎ００６」病理診断料の「注６」に規定する国際標準病理診断管理加算の施設基準に「国際標準化機構が定めた病理診断に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること」とあるが、どのような認定が必要なのか。	（答）ISO15189に基づく臨床検査室の認定について、「病理学的検査」を対象として認定を取得することが必要。	2026/4/1	
【体表面用電場電極】	問126 特定保険医療材料の機能区分「016」体表面用電場電極（在宅医療の部）及び「195」体表面用電場電極（在宅医療の部以外）の「(２) 非小細胞肺癌用」の算定留意事項における「関連学会の定める診療に関する指針」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、日本呼吸器学会、日本呼吸器外科学会、日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会の「オプチューンルア適正使用指針第１版」を指す。	2026/4/1	
【骨セメント】	問22 特定保険医療材料の機能区分「079 骨セメント」の脊椎椎体形成用（椎体形成用材料セット一体型）における「関連学会の定める適正使用指針及びガイドライン」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本IVR学会、日本脊髄外科学会、日本脊椎脊髄病学会の「骨粗鬆症性椎体骨折に対する経皮的椎体形成術(PVP)の適正使用指針」を指す。	2026/5/22	
【ガイディングカテーテル（脳血管用・自己拡張型）】	問136 特定保険医療材料の機能区分「132」ガイディングカテーテルの脳血管用・自己拡張型における「関連学会が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、日本脳神経血管内治療学会の「脳血管内用機器誘導補助器具 適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【血管内血栓異物除去用留置カテーテル（頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型）】	問137 特定保険医療材料の機能区分「133」血管内手術用カテーテルの血管内血栓異物除去用留置カテーテル（頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型）における「関連学会が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、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会、日本血管外科学会の「経頚動脈ステント留置システム 適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【大動脈分岐部用フィルターセット】	問138 特定保険医療材料の機能区分「133」血管内手術用カテーテルの大動脈分岐部用フィルターセットにおける「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、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会の「脳塞栓保護システムの適正使用に係る指針」を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
【血栓除去用カテーテル(分離捕捉型）】	問139 特定保険医療材料の機能区分「133」血管内手術用カテーテルの血栓除去用カテーテル(分離捕捉型）における「関係学会の定める実施基準」とは、具体的に何を指すのか。	（答）現時点では、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本血管外科学会、日本静脈学会の「深部静脈血栓症血栓除去デバイス適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型】	問141 特定保険医療材料の機能区分「146」大動脈用ステントグラフトの胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型における「日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準」とは何を指すのか。	（答）現時点では、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の「胸部大動脈瘤ステントグラフト 実施基準」を指す。	2026/4/1	
【腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型】	問142 特定保険医療材料の機能区分「146」大動脈用ステントグラフトの腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型を使用するに当たって参照すべき基準はあるか。	（答）現時点では、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の「腹部大動脈瘤ステントグラフト 実施基準」が該当する。	2026/4/1	
【自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）】	問140 特定保険医療材料の機能区分「150」ヒト自家移植組織の自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）における「関連学会が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、日本白斑学会の「「メラノサイト含有ヒト（自己）表皮由来細胞シート（販売名ジャスミン）」適正使用に向けた指針」を指す。	2026/4/1	
【椎体形成用材料セット】	問135 特定保険医療材料の機能区分「164」椎体形成用材料セットにおける「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、日本脊椎脊髄病学会・日本脊髄外科学会合同椎体形成術ワーキンググループの「経皮的後弯矯正術（BKP、VBS）適正使用指針（第１版）」を指す。	2026/4/1	
【鉱物由来非吸収性局所止血材】	問134 特定保険医療材料の機能区分「212」消化器内視鏡用止血材」の鉱物由来非吸収性局所止血材における「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、日本消化器内視鏡学会の「「COOK Hemospray 内視鏡的非吸収性止血材」の適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム】	問21 特定保険医療材料の機能区分「217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム」における「関連学会が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、日本泌尿器科学会、日本排尿機能学会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会の定める「経尿道的水蒸気治療に関する適正使用指針（第２版）」を指す。	2026/6/17	
【培養ヒト角膜内皮細胞・調整・移植キット】	問124 特定保険医療材料の機能区分「228」培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットにおける「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、日本眼科学会、日本角膜移植学会の「ネルテペンドセル使用要件等基準（第２版）」を指す。	2026/4/1	
【弁周囲欠損孔閉鎖セット】	問125 特定保険医療材料の機能区分「229」弁周囲欠損孔閉鎖セットにおける「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、人工弁周囲逆流研究会の「弁周囲逆流閉鎖セット適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【消化器用瘻孔形成ドレナージステント】	問129 特定保険医療材料の機能区分「231」消化器用瘻孔形成ドレナージステントにおける「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、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本膵臓学会の「医療機器「Hot AXIOS システム」の適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント】	問130 特定保険医療材料の機能区分「234」薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントにおける「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、日本鼻科学会の「Propel™鼻腔内ステントに関する適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ】	問127 特定保険医療材料の機能区分「235」アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリにおける「アルコール依存症に係る適切な研修」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会及び一般社団法人日本肝臓学会が主催する「アルコール依存症の診断と治療に関するe-ラーニング研修」及び独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが主催する「アルコール依存症臨床医等研修」を指す。	2026/4/1	
【アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ】	問128 特定保険医療材料の機能区分「235」アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリにおける「関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。	（答）現時点では、日本アルコール・アディクション医学会、日本アルコール関連問題学会の「飲酒量低減治療補助アプリ適正使用指針(第１版)」を指す。	2026/4/1	
【軟骨修復材】	問131 特定保険医療材料の機能区分「237」軟骨修復材における「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、日本スポーツ整形外科学会の「医療機器「軟骨修復材 モチジェル」の適正使用に関して」を指す。	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年9月28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
【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「C2CryoBalloon システム」の適正使用指針」を指す。	2026/5/29	
【腎神経焼灼術用カテーテル】	問132 特定保険医療材料の機能区分「239」腎神経焼灼術用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、日本高血圧学会、日本心血管インターベンション治療学、日本循環器学会の「腎デナベーションシステムの適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【経皮的三尖弁クリップシステム】	問133 特定保険医療材料の機能区分「240」経皮的三尖弁クリップシステムにおける「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、日本心不全学会、日本心臓病学会、日本心エコー図学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓血管外科学会、日本循環器学会の「弁尖間クリッピング式の経皮的三尖弁接合不全修復システムに関する適正使用指針」を指す。	2026/4/1	
【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」	2026/5/29	
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	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。	2026/5/29	
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	問22「疑義解釈の送付について（その２）」（令和８年４月１日事務連絡） 別添１の問143で示された特別食加算（嚥下調整食）の施設基準の責任者要件に係る「嚥下調整食に関する専門的な知識・技術を有する管理栄養士を養成することを目的とした10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。 ・日本栄養士会が主催する「特別食加算（嚥下調整食）に係る研修会」 ・日本健康・栄養システム学会が主催する「特別食加算（嚥下調整食）対応：適切な嚥下調整食提供のための研修」	2026/5/8	
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	問143 特別食加算（嚥下調整食）の施設基準の責任者要件に係る「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。）」とは、具体的にどのようなものがあるか。	（答）現時点では、日本摂食嚥下リハビリテーション学会及び日本栄養士会が共同して認定している「摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士」に係る研修が該当する。 　また、上記のほかに、嚥下調整食に関する専門的な知識・技術を有する管理栄養士を養成することを目的とした10時間以上の研修であり、以下の（１）から（３）までの要件を全て満たすものが該当する。 (１) 嚥下調整食に関する一定の知識と経験を有する管理栄養士を対象としていること (２) 研修内容の監修や講師として、摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士が関与していること (３) 下記の内容を含む実習を５時間以上行うこと ① 嚥下調整食のテクスチャーを学ぶための実食 ② おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有~~する~~し、見た目にも配慮した嚥下調整食の調理方法（調理実習については、参加者ごとに実施するものであること） ③ 自施設で提供している嚥下調整食の振り返り （※取り消し線、下線部は、2026年5月8日疑義解釈で修正されたもの）	2026/4/1	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	問144 特別食加算（嚥下調整食）の施設基準において、「嚥下調整食に関わる調理師等についても同様の研修を修了しておくことが望ましい。」とあるが、具体的にどのようなものがあるか。	（答）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時間以上の研修であり、以下の（１）から（３）までの要件を全て満たすものが該当する。 (１) 嚥下調整食に関わる調理師等を対象としていること (２) 研修内容の監修として、摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士が関与していること。なお、講師としても、摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士が関与することが望ましいが、一定の嚥下調整食に関する知識・技術を有する管理栄養士でも差し支えない。 (３) 下記の内容を含む実習を２時間以上行うこと ① 嚥下調整食のテクスチャーを学ぶための実食 ② おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食の調理方法 （調理実習については、参加者ごとに実施するものであること）	2026/4/1	
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	問46 特別食加算における嚥下調整食の対象となる「摂食機能又は嚥下機能が低下した患者」とは、内視鏡下嚥下機能評価や嚥下造影により嚥下機能の低下が確認できる者に限られるか。	（答）内視鏡下嚥下機能評価や嚥下造影は必須ではないが、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士等の多職種で評価を行う等により、適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食が必要であると医師が判断し、食事箋を発行した患者が対象である。	2026/3/23	
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	問47 特別食加算の対象となる嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性等のテクスチャーを計器等で測定し、一定の基準を満たす必要があるか。	（答）計器等での測定は不要だが、嚥下調整食に係る責任者が品質管理を行うこと。	2026/3/23	
【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】	問48 嚥下訓練のためにゼリー等の嚥下訓練食品を提供した場合や、嚥下調整食と経管栄養を併用している場合も、特別食加算は算定できるか。	（答）患者に必要な栄養量が、１食の献立として常食で提供される場合と同等に確保できていない嚥下調整食は算定できない。	2026/3/23	
【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Ｆ０００に掲げる調剤料及び区分番号Ｆ５００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００に掲げる調剤基本料及び区分番号０１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。	2026/5/29	
【プログラム医療機器の選定療養における特別の料金の徴収に係る説明】	問13「主として患者が操作等を行うプログラム医療機器であって、保険適用期間の終了後において患者の希望に基づき使用することが適当と認められるものの使用」における特別の料金の徴収についての患者への説明は、患者が使用するプログラム医療機器を用いて行っても差し支えないか。	（答）差し支えない。	2026/5/22	
【先進医療】	問145 陽子線治療及び重粒子線治療について、令和８年６月１日から保険診療において実施可能となる腫瘍に係る治療を、同年５月31日以前に開始した患者に対して、同年６月１日以降も当該治療を継続する場合の治療に係る費用は、保険診療として請求可能か。	（答）不可。令和８年５月31日以前に先進医療による治療を開始した患者については、同年６月１日以降の治療についても先進医療の枠組みにおいて実施し、費用の請求を行うこと。なお、同年５月31日時点において、先進医療による治療に係る同意を取得しているが、一連の治療を開始していない患者が、同年６月１日以降に保険診療による治療を開始することを希望する場合には、改めて保険診療による治療に係る同意を取得することで、保険 診療に切り替えて治療を開始して差し支えない。	2026/4/1	
看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係【共通事項】	問１ 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料において、賃金改善に伴い増加する法定福利費について、どのような範囲を指すのか。	（答）次を想定している。・ 法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、子ども・子 育て拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、賃金改善に応じた 事業者負担の増加分。なお、実績報告書の記載における法定福利費の額の計算については、合 理的な方法に基づく概算（概算の場合、最大16.5%）によることができる。また、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済 制度等における掛金等）は含まないものとする。また、企業型確定拠出年 金の掛け金についても含まない。これに伴い、「看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料の 送付について（その１）」（令和４年９月５日事務連絡）別添の問19及び「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17については廃止する。	2026/4/20	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

項目	内容（問）	内容（回答）	発出日	日医工資料番号、ページ
看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係【共通事項】	問２　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）、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及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分計算に当たって、医療観察法制度等の公費負担医療や労災保険制度等の診療報酬点数表に従ってベースアップ評価料が算定される患者の診療回数についても算入するのか。	（答）算入する。ただし、自由診療の患者については、料金の定め方にかかわらず算入しない。 この場合、医療保険とこれらの制度により算定されるベースアップ評価料を合算した額を、対象職員の賃金改善に充当する必要がある。 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24については廃止する。	2026/4/20	
看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係【共通事項】	問３　同一の保険医療機関内で、診療報酬点数表に従ってベースアップ評価料が算定される自由診療以外の患者を診療する病棟等が明確に分かれている場合（医療観察法病棟等）であっても、医療保険及び各制度の看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料によって得られる収入の合計を、当該病棟等に勤務する職員を含む、対象職員全体の賃上げに用いることとしてよいか。	（答）差し支えない。	2026/4/20	
看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係【共通事項】	問４「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た保険医療機関にあっては、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って令和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。」とあるが、年度途中で雇用又は退職した対象職員の取扱い如何。	（答）雇用した月以降又は退職した月までは、対象職員として取扱って差し支えない。 なお、対象職員の数に１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。 また、当該評価料算定期間中に対象職員の変動があった場合の賃金改善実績報告書等への記載については、「対象職員として取扱って賃金改善を行った期間における基本給等の総額」を「ベースアップ評価料の総算定月数」で除した値を１月当たりの基本給等総額に計上すること。	2026/4/20	
【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。	2026/5/29	
【ベースアップ評価料】	問１ ベースアップ評価料等の対象職員において、常勤職員がおらず非常勤職員のみで運営している保険医療機関等の場合、対象職員の常勤換算数はどのように算出するか。	（答）非常勤の対象職員の１週間における所定労働時間の合計を「32時間」で除して、常勤換算数を算出する。	2026/9/2	
【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くな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	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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４ 継続的な賃上げの取組の実施に係る評価について、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注３並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の注７及び注８の施設基準において、「令和８年３月31 日時点において外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ていた保険医療機関」等とあるが、例えば、令和８年３月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ていた保険医療機関が、令和８年４月１日以降に当該評価料の届出を辞退した後、改めて当該評価料の届出を行う場合であっても、当該要件を満たすものとして取り扱ってよいか。	（答）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定を再開する月における対象職員の基本給等総額が、当該対象職員を外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を辞退した月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を下回っていない場合には、当該要件を満たすものとして取り扱って差し支えない。なお、令和８年度診療報酬改定以前に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を辞退した保険医療機関が、令和８年度診療報酬改定以後に改めて当該評価料の届出を行う場合、上記の要件における「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定を再開する月における対象職員の基本給等総額」については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５等、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価を除く。）による賃上げ分は含めないこと。 また、この場合における、中間報告書、実績報告書については、「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」と読み替えて作成し、令和８年度診療報酬改定前に算定していた外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の辞退前の給与水準と比較して、令和８年の給与水準が、令和８年度診療報酬改定後の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）によって引き上げられていることを報告する必要がある。	2026/7/30	
【ベースアップ評価料】	問６ 令和８年８月に提出が求められているベースアップ評価料等に係る賃金改善実績報告書及び賃金改善中間報告書について、令和８年度診療報酬改定以前からベースアップ評価料等の届出を行っていた保険医療機関等は、具体的に何を提出すればよいか。	（答）令和８年度診療報酬改定以前からベースアップ評価料等の届出を行っていた保険医療機関等は、令和７年度の賃金改善実績報告書及び令和８年度の賃金改善中間報告書を提出する必要がある。 なお、令和７年度の実績報告書については令和８年度診療報酬改定前の様式を、令和８年度の中間報告書については令和８年度診療報酬改定後の様式を用いて報告すること。 また、提出に当たっては、令和７年度の賃金改善実績報告書及び令和８年度の賃金改善中間報告書を１通のメールに添付して提出して差し支えない。 （参考）様式の掲載先 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html ・令和７年度の実績報告書用の様式 （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７年度算定分】賃金改善実績報告書様式（医療機関用・訪問看護ステーション用）） ・令和８年度の中間報告書用の様式 （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	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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た保険医療機関にあっては、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って令和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っ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	
【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	
【ベースアップ評価料】	問２ 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及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分計算に係る「賃金改善算定基礎額」の算出に際し、40歳未満の非常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）であっても、実労働時間が当該保険医療機関における常勤の医師及び歯科医師の所定労働時間（32時間未満の場合は、32時間）以上である場合は、「常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）」に含めてよいか。	（答）よい。	2026/7/30	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

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 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及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）における法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関で、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行っていた場合、対象職員数やベースアップ評価料の算定回数等の変動に伴う届出区分の変更についてはどのように考えればよいか。	（答）対象職員数については、通算の対象とされた全保険医療機関の対象職員数について、届け出た時点と比較して１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、通算の対象とされた全保険医療機関で通算して届出を行う様式及び当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数及び延べ入院患者数については、保険医療機関毎の合計算定回数等について、届け出た時点と比較して１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、保険医療機関毎に当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。	2026/7/30	
【ベースアップ評価料】	問５ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準において、「令和８年３月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ていた保険医療機関」とあるが、令和８年３月31日時点で入院ベースアップ評価料の届出を行っていた保険医療機関の取扱い如何。	（答）令和８年３月31日時点で入院ベースアップ評価料の届け出ていた保険医療機関については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準を満たすものとして取り扱って差し支えない。 なお、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６を算定するためには、様式98を用いて施設基準の届出を行う必要があるため、留意されたい。	2026/7/30	
【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	2026/5/29	
【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	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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 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	
【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	
【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	
【ベースアップ評価料】	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。	2026/5/29	
【ベースアップ評価料】	問１ 令和８年度診療報酬改定後のベースアップ評価料の施設基準において は、ベースアップ評価料による収入の繰り越しに係る規定はないが、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収入について、令和８年度に繰り越した場合の取扱い如何。	（答）令和８年度診療報酬改定前の施設基準に基づき、令和８年12月までに賃金の改善措置を行う必要がある。 なお、この場合、令和８年度の賃金改善実績報告書において、令和７年度のベースアップ評価料による収入の繰越額は、「前年度からの繰越額（令和８年度分報告時のみ記載）」に、対象職員への実績としては「ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額」に、それぞれ記載すること。	2026/5/8	2213、p7-8
【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	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問３ 令和８年度診療報酬改定において、届出区分の算出並びに「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の作成について、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を通算して算出する場合の規定が新設されたが、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５等、継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準についても、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を通算して算出することができるか。	（答）外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５等の継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準については、法人内で通算して算出することはできず、 届出を行う保険医療機関等毎に、施設基準を満たす必要がある。	2026/5/8	2213、p7-8

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

2026年9月28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４ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５等の継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準において、「令和８年度の対象職員（医師及び歯科医 師を除く。）の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該 対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較」することとされているが、例えば、対象期間中に定期昇給や定年後の継続雇用による給与の変動があった場合、具体的にどのように比較を行うのか。	（答）いずれの場合においても、①当該評価料を算定する月時点の基本給等の 合計と、②当該評価料を算定する月時点の職位等に基づき、令和６年３月 時点の給与体系に当該職位等を当てはめた場合の基本給等の合計を比較す る。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問５ 令和６年４月以降令和８年５月以前に開業し、ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ていない保険医療機関等については、継続的な賃上げの取組に係る施設基準に関し、令和６年３月時点の基本給等総額と比較を行うことができないが、この場合、継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準の届出を行うことはできないのか。	（答）開業時点における給与体系に基づく基本給等総額と当該評価料を算定する月時点の基本給等総額を比較し、施設基準に定める水準を満たす場合においては、継続的な賃上げの取組に係る施設基準を満たすものとして、届出を行うことができる。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問６ 令和８年度診療報酬改定後の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等を６月から算定する場合、毎年８月に提出する「賃金改善中間報告書」における、賃金改善実績期間は、いつになるか。	（答）例えば、令和８年６月から賃上げを行う場合、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。また、同年４月から賃上げを行う場合においても、同年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。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問７ 令和８年度の「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」において記載する「ベースアップ評価料等による収入の実績額」について、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５等に含まれる、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価分は、当該評価料等の収入の実績額に含めるか。	（答）含めない。外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５等のうち、継続的 な賃上げの取組の実施に係る評価の点数分を除いた、当該評価料の本体点 数のみを算定した場合に置き換えて計算する。例えば、外来・在宅ベース アップ評価料（Ⅰ）の場合、注５の適用があるかどうかにかかわらず、収 入の実績額は、令和８年度においては初診時 17 点・再診時等４点となる。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問８ ベースアップ評価料の対象職員について、「当該保険医療機関に勤務する職員」とあるが、法人本部に所属する職員が、実態として保険医療機関における業務を行う場合は、対象職員に含まれるのか。	（答）主として当該保険医療機関における業務を行っている場合には、対象職員に含まれる。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問９ ベースアップ評価料の対象職員について、出向者が、出向元との労働契約を維持したまま、出向先とも労働契約を締結し、出向先において、相当期間継続的に勤務し、出向元から給与の支払いを受けるような場合（所謂「在籍型出向」）の取扱い如何。	（答）出向先の保険医療機関の対象職員として、区分計算及び賃金改善実績報告書等の作成を行う。また、出向先の保険医療機関で得たベースアップ評価料による収入については、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。この場合、報告書の作成に当たっては、出向元と相談した上で、出向元から実際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受けること。 なお、医療機関間で医師の短期間の研修等を行う場合は、研修中の医師について、出向元の保険医療機関の対象職員として、区分計算及び賃金改善実績報告書等の作成を行うこととして差し支えない。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問10 ベースアップ評価料の施設基準の届出について、届出区分の計算等に おける「月額賃金総額」、「対象職員数」、「社会保険診療等収入金額」、「延べ入院患者数」等の算出においては、「届出を行う月の直近１月」又は「届出を行う月の直近３月」の期間の実績等により算出することとされているが、例えば「届出を行う月の直近１月」とは、具体的にいつを指すか。	（答）ベースアップ評価料に係る施設基準の届出においては、「届出を行う月の直近１月」は、届出の作業を行う時点で把握が可能な直近１月を指す。 例えば、令和８年６月より当該評価料の算定を開始するために、届出の 作業を令和８年５月に行う場合、「届出を行う月の直近１月」は、令和８年４月となる。	2026/5/8	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料の対象職員について、「当該保険医療機関に勤務する職員」とあるが、保険医療機関の開設者及び管理者並びに法人の代表者及び役員はいずれも含まれないか。	（答）そのとおり。	2026/4/21	2213、p7-8

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年9月28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２　ベースアップ評価料等の対象職員について、保険医療機関等に直接雇用されていない場合であっても、「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２の問２において、一定の要件を満たす場合は、「派遣職員（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）の第２条第２項に該当する職員をいう。）に限り対象とすることを可能とする。」とあるが、この場合、派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分について、区分計算及び実績報告書における取扱い如何。	（答）派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分については、実績報告書上、「ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額」として計上すること。 ただし、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、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分計算における「月額賃金総額」については、派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分を含めないこと。	2026/4/21	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問５　ベースアップ評価料の算定期間中に40歳となった医師、歯科医師及び保険薬局に勤務する薬剤師について、対象職員に含める基準、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）及び入院ベースアップ評価料の区分変更及び賃金改善実績報告書等への記載方法における取扱い如何。	（答）賃金の支払いの対象となった月の初日時点で、40歳未満であれば対象職員として扱う。 なお、対象職員の数に１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。 また、当該評価料算定期間中に対象職員の変動があった場合の賃金改善実績報告書等への記載については、「対象職員として取扱って賃金改善を行った期間における基本給等の総額」を「ベースアップ評価料の総算定月数」で除した値を１月当たりの基本給等総額に計上すること。	2026/4/20	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	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日保医発0305第８号）における、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５及び注６、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準並びに「訪問看護ステーションの基準に係る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９号）における訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注３及び訪問看護・ベースアップ評価料（Ⅱ）の注７及び注８に関する施設基準において、「令和８年３月31日時点において評価料を届け出ていた保険医療機関（訪問診療ステーション）」とあるが、令和８年３月から算定を開始する保険医療機関又は令和８年４月から算定を開始する保険医療機関（訪問看護ステーション）は含まれるのか。	（答）令和８年３月31日時点で当該評価料を算定している必要があることから、同年４月以降に算定を開始する保険医療機関（訪問看護ステーション）は含まれない。	2026/4/1	2213、p7-8

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

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２ 看護職員処遇改善評価料を用いた賃金の改善措置の対象者及びベースアップ評価料の対象職員には、派遣職員など、当該保険医療機関又は当該訪問看護ステーション等に直接雇用されていないものも含むのか。	（答）以下の要件を満たす医療機関等（訪問看護ステーション、保険薬局）については、派遣職員（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）の第２条第２項に該当する職員をいう。）に限り対象とすることを可能とする。なお、業務委託職員（請負業務を行う職員）については対象外とする。 ・当該派遣職員について、派遣元と相談・協力した上で、当該保険医療機関に勤務する職員と同程度以上の賃金改善を行う。 ・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、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）における区分計算に当たって、当該派遣職員についても対象職員に含めて計算を行う。なお、「月額賃金総額」の算出に当たって、原則として派遣元から派遣職員の賃金に関する情報提供を受けることとし、派遣元に支払う費用を月額賃金としてそのまま記載することはできない。 ・看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を用いて当該派遣職員の賃金改善を実施した場合、その実績については、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」に当該派遣職員を含めて作成、提出すること。なお、報告書の作成に当たっては、派遣元と相談した上で、派遣元から実際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受けること。 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12 及び「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７は廃止する。	2026/4/1	2213、p7-8
【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「００００１」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「００００２」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「００００３」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「Ｐ００１」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「Ｐ００２」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「Ｐ００３」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「４０」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「０６」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	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	問４ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）について「１日につき」という文言が令和８年度診療報酬改定で削除されたが、その趣旨如何。	（答）同一の保険医療機関内において同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合並びに再診料の「注３」及び外来診療料の「注５」に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病で別の診療科を再診として受診した場合の２つ目の診療科についても、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定可能とする趣旨である。	2026/4/1	2213、p7-8

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

2026年度診療報酬改定　疑義解釈（医科）

2026年9月28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月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	2213、p7-8
【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	2213、p7-8
【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	2213、p7-8
【ベースアップ評価料】	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日保医発0305第８号）における、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５及び注６、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準並びに「訪問看護ステーションの基準に係る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９号）における訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注３及び訪問看護・ベースアップ評価料（Ⅱ）の注７及び注８に関する施設基準において、「令和８年３月31日時点において評価料を届け出ていた保険医療機関（訪問診療ステーション）」とあるが、令和８年３月から算定を開始する保険医療機関又は令和８年４月から算定を開始する保険医療機関（訪問看護ステーション）は含まれるのか。	（答）令和８年３月31日時点で当該評価料を算定している必要があることから、同年４月以降に算定を開始する保険医療機関（訪問看護ステーション）は含まれない。	2026/3/23	2213、p7-8

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

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２ 看護職員処遇改善評価料を用いた賃金の改善措置の対象者及びベースアップ評価料の対象職員には、派遣職員など、当該保険医療機関又は当該訪問看護ステーション等に直接雇用されていないものも含むのか。	（答）以下の要件を満たす医療機関等（訪問看護ステーション、保険薬局）については、派遣職員（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）の第２条第２項に該当する職員をいう。）に限り対象とすることを可能とする。なお、業務委託職員（請負業務を行う職員）については対象外とする。 ・当該派遣職員について、派遣元と相談・協力した上で、当該保険医療機関に勤務する職員と同程度以上の賃金改善を行う。 ・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、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）における区分計算に当たって、当該派遣職員についても対象職員に含めて計算を行う。なお、「月額賃金総額」の算出に当たって、原則として派遣元から派遣職員の賃金に関する情報提供を受けることとし、派遣元に支払う費用を月額賃金としてそのまま記載することはできない。 ・看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を用いて当該派遣職員の賃金改善を実施した場合、その実績については、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」に当該派遣職員を含めて作成、提出すること。なお、報告書の作成に当たっては、派遣元と相談した上で、派遣元から実際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受けること。 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12及び「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７は廃止する。	2026/3/23	2213、p7-8
【物価対応料】	問10 ＤＰＣ対象病院において、ＤＰＣ算定対象となる病棟等から地域包括ケア病棟入院料1 から４までに係る届出を行っている病棟（以下「地域包括ケア病棟」という。）に転棟した場合、入院日Ⅱまでの期間は、引き続きＤＰＣにより算定する取扱いとされているが、この場合において、当該患者が地域包括ケア病棟に入院している間の物価対応料の算定について、どのように考えればよいか。	（答）地域包括ケア病棟への転棟後については、ＤＰＣにより算定する期間においても、地域包括ケア病棟入院料１から４までの区分に応じて物価対応料を算定する。なお、地域包括ケア入院医療管理料についても、同様の取り扱いとする。	2026/6/26	
【物価対応料】	問２ 物価対応料について、「入院物価対応料は、当該保険医療機関において、第１章第２部第１節入院基本料、第３節特定入院料又は第４節短期滞在手術等基本料(「Ａ４００」の「１」短期滞在手術等基本料１を除く。)を算定している患者について、１日につき１回に限り算定できる。」とあるが、短期滞在手術等基本料３における算定はどのように考えればよいか。	（答）短期滞在手術等基本料３を算定する場合、物価対応料について、当該基本料を算定した日において、１回に限り算定する。なお、歯科入院物価対応料についても同様の取り扱いとする。	2026/6/17	

本資料は、2026年9月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
また、本資料に特定の製品名が記載されている場合について、製品プロモーションとは一切、関係がございません。本資料の作成および提供に関し、開示すべき利益相反（COI）はありません。

Copyright © 2026 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.