

事務連絡
令和8年4月20日

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

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その3）

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

医科診療報酬点数表関係

【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。

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。

【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いかなるのか。

(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を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。

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。

【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。

【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月までの実績を用いることとし、4月実績は用いないこと。

【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。

【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、SAD Persons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、「SAD Persons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。

【結核菌特異的インターフェロン- 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- 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。

【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。