

事務連絡
令和8年5月8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5）

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

なお、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（令和8年4月1日事務連絡）別添1の間26及び間143について、別添6のとおり訂正します。

また、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（令和8年4月21日事務連絡）別添1の間19、間20及び間24は、廃止します。

医科診療報酬点数表関係

【電子的診療情報連携体制整備加算】

問1 「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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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、「B005-9」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。

【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。

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。

問9 心不全再入院予防継続管理料2及び3について、6回目までと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。

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つては、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。

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。

【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。

【訪問看護遠隔診療補助料等】

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の間169は廃止する。

【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。

【骨塩定量検査】

問 15 「D 2 1 7」骨塩定量検査について、令和8年5月に算定した場合、
① 4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。
② 1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。

【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の間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一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により」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。

【内視鏡手術用支援機器加算】

問 17 「K 9 3 9 - 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。

【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（IMRT）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。

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

【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

【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。

【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

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」