

診療報酬
改定
2026

医科

疑義解釈(その1)

今年6月からの点数改定に関して、厚労省より3月23日付で「疑義解釈(その1)」が出された。以下、主な項目を抜粋・一部太字等で編集の上で紹介する。なお、全容や詳細は協会ホームページ「いい医療ドットコム」(https://www.iiry.com/)等をご参照いただきたい。

〈外来〉

【電子的診療情報連携体制整備加算】

質問	回答
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。	改めて届出を行う必要がある。

【外来データ提出加算及び充実管理加算】

質問	回答
4 既に生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(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。	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の届出の期限及び地域包括診療料)の施設基準の届出を行う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。

【生活習慣病管理料】

質問	回答
33 生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(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、次回受診する日を定めること。」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。	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。
34 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、特定健康診断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。	含まれる。

【訪問看護指示料】

質問	回答
36 訪問看護指示料について、訪問看護指示書の郵送料は、訪問看護指示書を交付する医療機関が負担するのか。	そのとおり。

【小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料及び在宅がん医療総合診療料】

質問	回答
37 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は、調剤料及び処方料は算定せず、院内投薬に係る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、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料及び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。	「処方箋を交付する場合」として算定する。

【リハビリテーション総合計画評価料】

質問	回答
41 令和8年度診療報酬改定において、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、同一の患者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。	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当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。
42 令和8年度診療報酬改定において、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。	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。
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。	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。

【リハビリテーション総合計画評価料】

44 令和8年度診療報酬改定で、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。	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。
--	--

【ベースアップ評価料】

質問	回答
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る保険医療機関(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。	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。
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となる。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。	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。 <ul style="list-style-type: none"> 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の間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の間7は廃止する。

〈入院〉

【看護・多職種協働加算】

質問	回答
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。	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を算定する一病棟全体で届け出ること。

【産科管理加算】

質問	回答
15 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手術の開始時刻が含まれる日から当該による分娩となる日を含めてもよいか。	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。

【入退院支援加算】

質問	回答
24 介護支援等連携指導料は、同一日に退院時共同指導料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。	含めてよい。

【地域包括ケア病棟入院料】

質問	回答
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医療管理料を算定する病室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、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、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。	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。