診療報酬 改定 2026

医科

疑義解釈（その3・4）

今年6月からの点数改定に関して、厚労省より4月20日、4月21日付で「疑義解釈（その3）」、「同（その4）」が出された。以下、主な項目を抜粋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」等をご参照いただきたい。

【届出関係】（その3）

	質問	回答
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。	「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。
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。	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。

【充実管理加算】（その3）

	質問	回答
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。	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。

【電子的診療情報連携体制整備加算】（その4）

	質問	回答
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。	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。
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。	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。
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。	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。
4	再診料の注19及び外来診療料の注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、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、再診料の注19及び外来診療料の注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、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。	いずれも算定不可。

【情報通信機器を用いた診療】（その4）

	質問	回答
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。	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。
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。	「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

【在宅医療充実体制加算】（その4）

	質問	回答
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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
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。	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出すること。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。）

【在宅療養支援診療所】（その4）

	質問	回答
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。	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。

（5面に続く）