

診療報酬
改定
2026

通院・在宅精神療法の施設基準が緩和 児童思春期関連の加算の届出で、注13に該当

厚労省は5月29日、事務連絡「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」を发出（詳細は下記QRコードを参照）。「通院・在宅精神療法」の注13の施設基準が、下記のように追加・変更された（オ、カが追加）。

これにより、「児童思春期精神科専門管理加算」または「児童思春期支援指導加算」を届け出ている医療機関は、注13に該当することになる。注13に該当し届出を行った医療機関は、6月1日以降、「通院・在宅精神療法」の精神保健指定医以外による場合の点数を、「4割減算せず」に算定できる。

また施設基準と併せて、届出様式も変更される。これから新たに届き出す場合は、新様式をご使用いただきたい。届出の宛先は、関東信越厚生局神奈川事務所。なお協会は4月30日通院精神療法の4割減は精神科診療所を閉院に追い込むとし、施設基準等の改善を求め厚労省要請を行っていた。

<通院・在宅精神療法の注13に関する施設基準>

以下のいずれかを満たすこと

(1) 以下のいずれかを満たす保険医療機関において実施されていること
ア～エ (略)

オ 障害者施設等入院基本料を届け出ている病院

カ 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算又は児童思春期支援指導加算を届け出ている保険医療機関（20歳未満の者又は20歳未満から継続して診療を行っている者に算定する場合に限る。）

※当会注釈:「医療機関単位」で注13に該当するため、医師による差（4割減かどうか）は生じません。

【5月29日一部訂正の事務連絡】

- 施設基準の追加・変更：74枚目
- (新) 届出様式：89枚目 ※様式44の5の5



【関東信越厚生局（神奈川事務所）】

- 「別添2」、「様式44の5の5」を届け出ます。
- ※6月9日現在、新様式への更新なし。未更新の場合、右上のQRコードから様式44の5の5を印刷し、「別添2」と併せて提出してください。



診療報酬
改定
2026

医科

疑義解釈(その6、7)

厚労省は5月22日、5月29日に疑義解釈資料（その6、7）を发出した。外来における主なものを、以下に掲載する（当会で一部編集）。全文は、当会または厚労省のホームページ、右記QRコードからご確認ください。



その6



その7

【通院・在宅精神療法】(その6)

質問	回答
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」の(1)について、(2)に規定される「精神科医療に関する行政機関の業務」の他の業務に該当するかどうか。	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、その届出に関する手続きの取扱いのものをいう。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、障害年金第47の7の6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医療に関する行政機関の業務等。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。

【在宅医療充実体制加算】(その7)

質問	回答
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」の対象とする期間はどのように考えればよいか。	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。

【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】(その7)

質問	回答
22 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)(編注:点数表改定のポイントp.190の3.留意事項の(6)及びp.191の4.在宅持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算の施設基準の【通知】(2)の条文を参照)において、CPAP療法の1日あたりの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。	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。

【電子的診療情報連携体制整備加算】(その6)

質問	回答
1 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。	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め次第、追ってお示しする予定。
2 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。	そのとおり。
3 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。	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年以内の数値を記載すること。
4 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」ととき、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。	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。

【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】(その6)

質問	回答
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」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。	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。



キャンセル料の徴収

選定療養における予約に基づく診察に限ることが明確に

厚生労働省は5月29日、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いに関する疑義解釈について」を发出。今次改定にて示された、「予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料」の取扱いが明確になった。当該疑義解釈は下記のとおり。

【予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料】

質問	回答
1 療養の給付と直接関係ないサービスとして「予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料」が追加されたが、これは選定療養における「予約に基づく診察」において、当該診察日の直前に患者都合で予約がキャンセルされた場合に限り、患者から費用の徴収が認められたということか。	そのとおり。

※（当会編注）厚生局に予約料の徴収について報告している場合を指す。