

診療報酬
改定
2026

医 科

疑義解釈(その8)

厚労省は6月17日に疑義解釈資料（その8）を発出した。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・問番号原文ママ）。全文は、当会または厚労省のホームページ、右記QRコードからご確認いただきたい。



〈ウイルス・細菌核酸多項目同時検出と
通院・在宅精神療法注13に実質的な届出猶予〉

今回発出された疑義解釈では、「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出」の「「SARS-CoV-2核酸検出を含むもの（1350点）」及び「通院・在宅精神療法の注13」の施設基準に5月29日の訂正事務連絡で追加された施設基準を満たす医療機関については、6月1日時点で届出が受理されていなくとも、改定後の施設基準を満たしている場合は6月・7月診療分は算定が認められることが示された。8月1日以降も算定する場合は、8月3日（月）までに届出を行う必要があるため注意されたい。」詳細は下記疑義解釈をご参照いただきたい。

【微生物核酸同定・定量検査】

質問	回答
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出に係る施設基準の届出については、「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」（令和8年5月29日保険局医療課事務連絡）において、令和8年5月31日時点で「旧算定方法」別表第一「D023」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除き、施設基準の届出が必要であることが明記されたが、6月1日までに届出が受理されていない場合の取り扱い如何。	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を満たす医療機関については、6月1日までに施設基準の届出が受理されていない場合であっても、令和8年6月診療分及び7月診療分は、「旧算定方法」により施設基準の届け出が不要であったウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」SARS-CoV-2核酸検出を含むもの）を算定することができる。 なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「ロ」SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）については、令和8年5月31日時点で「旧算定方法」別表第一「D023」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「ロ」SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除き、6月1日までに届出が受理されていない場合は従前の取扱いどおり令和8年6月診療分以降、算定できない。 また、8月診療分以降もウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」SARS-CoV-2核酸検出を含むもの）を算定するためには、8月3日（月）までに施設基準の届出を行うこと。

【通院・在宅精神療法の注13】

	質問	回答
15	通院・在宅精神療法の注13については、「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」（令和8年5月29日 保険局医療課事務連絡）で減算の対象とならない医療機関の要件が拡大されたが、これらの医療機関についても、6月1日までに届出が受理されていなければ減算の対象となるのか。	通院・在宅精神療法の注13に関する施設基準の(1)オ及びカ（編注：オは障害者施設等入院基本料を届け出ている病院、カは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〉）に該当する医療機関については、注13の施設基準の届出がなされていなくても、令和8年6月1日時点で(1)オ及びカに該当する入院料や加算の届出がある場合に限り、令和8年6月診療分及び7月診療分は減算の対象とはならず、100分の100の点数で算定することができる。なお、8月診療分以降も100分の100の点数で算定するためには、8月3日(月)までに注13の施設基準の届出を行うこと。

【リハビリテーション通則】

	質問	回答
12	「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（通知）（令和8年3月5日保医発0305第6号）」第7部リハビリテーション通則4において、「リハビリテーション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」とされているが、医師以外の職種が説明を行った場合はどのように記載すればよいか。	医師以外の職種が説明を行った場合は、診療記録のうち診療録以外の部分に記載して差し支えない。

【電子的診療情報連携体制整備加算】

	質問	回答
1	電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関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」とあるが、医療関係職種及び介護関係職種等がICTを用いて記録された情報を共有できるサービスにより、チャットやメーリングリストを用いて診療情報を共有する場合は当該要件を満たすか。	当該要件を満たすには、診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を満たすネットワークであって、診療情報を提供する保険医療機関が電子カルテ情報を共有し、参加している保険医療機関が随時閲覧できるものであることが必要となる。したがって、単に医療関係職種等がチャット等により日々の報告や上記の一部の情報を共有するためのネットワークでは、当該要件は満たさない。
2	電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「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」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その7）」（令和8年5月29日事務連絡）別添1の間3において「当面の間、当該保険医療機関において2名以上（常勤医師が1名のみの場合は1名以上）の常勤医師が電子処方箋を発行できればよい。」とあるが、当該常勤医師が院外処方を行う場合には、常に電子処方箋を発行する必要があるのか。	「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）の別添1の間1にあるとおり、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けばよい。
3	電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「アからウの全て又はエを満たす電子カルテを有している」の「イ 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」という要件について、「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2において、「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」とあるが、電子処方箋システムの導入が完了し、電子署名のためのカードリーダーが必要な場合、カードリーダーを購入済みの場合であっても、電子処方箋の利用申請は行ったが、HPKIカードの取得待ちで電子処方箋の発行ができない状況でも要件を満たすか。	当面の間に限り、HPKIカードの取得待ちの場合であっても当該要件を満たすこととする。ただし、HPKIカードを取得した日以降は、速やかに電子処方箋の運用開始日の登録を行ったうえ、実際に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う必要がある。 ※編注：「当面の間」と示された場合、別途事務連絡等で示される期限までを言う。

【在宅持續陽圧呼吸療法指導管理料】

	質問	回答
8	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2について、当該保険医療機関においてCPAP療法を開始してから3月以内の患者については、「当該指導管理を実施する月の前月までの3月の間、すべての月で1月当たりの1日平均使用時間が1時間未満である場合には、当該指導管理料を算定しない」とする規定を適用しないこととされているが、長期入院や海外赴任等の理由により、3月上自院での治療を中断した後に再受診し管理を再開した場合にも同様か。	単なる受診中断ではなく、海外赴任等のやむを得ない事情により、指導管理を中断する必要があること及び再開の見込み時期が予め分かっている場合には、当該患者に対する指導管理の再開時は、CPAP療法を開始してから3月以内の患者と同様に、指導管理料を算定しないとする規定は適用しない。この場合、指導管理を中断する必要があることが判明した時点で、当該やむを得ない事情について診療録に記載すること。

◆◇診療報酬改定≡二情報◇◆

**診療情報提供料（１）を算定する際には、
レセプトに宛先の記載が必須に！**

今次診療報酬改定より、診療情報提供料（Ⅰ）を算定する際には、すべての場合において情報提供先の記載が必須となった。従前では、「保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合」レセプトの「摘要」欄に情報提供先の記載が必要とされていたが、6月以降は医療機関に診療情報を提供する場合にも、レセプトに情報提供先の記載がないと算定できないため、ご留意いただきたい。