（別添１）

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　「Ａ０００」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、具体的にどの程度活用していればよいか。

（答）当該保険医療機関を受診するいずれかの患者について、少なくとも概ね２月に１回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。ただし、当該ネットワークに加入した月からその３月後まで（例えば、令和８年７月に加入した場合、令和８年７月から 10 月まで。なお、令和８年５月 31 日までに加入していた保険医療機関については令和８年６月１日から９月 30 日までとする。）はこの限りでない。

問２　「Ａ０００」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とあるが、当該保険医療機関の掲示すべき保険医療機関の名称は代表的な保険医療機関のみでよいのか、全ての保険医療機関を掲示する必要があるのか。

（答）当該保険医療機関が診療情報を共有又は閲覧している実績のある全ての保険医療機関の名称を掲載すること。

なお、当該他の保険医療機関の名称は、概ね３月に１回、定期的に更新すること。ただし、問１のただし書に該当する場合には、他の保険医療機関との共有実績ができた段階で速やかに掲載することとして差し支えない。

問３　「Ａ０００」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準に「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」とあるが、当該保険医療機関の全ての医師が電子処方箋システムを利用できる体制が必要となるか。

（答）原則として、当該保険医療機関において処方を行う医師全員が電子処方箋を発行できること。ただし、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。なお、処方を行う医師であって、電子処方箋を発行できない者は引換番号付き紙処方箋を処方すること。

【精神病棟看護・多職種協働加算】

問４　精神病棟入院基本料の注７、特定機能病院入院基本料の注 11 及び精神科急性期治療病棟入院料の注４に規定する精神病棟看護・多職種協働加算の施設基準において「当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、一以上であること。」とされているが、常勤換算で１名以上の配置が必要なのか。

（答）様式９の勤務実績表に記載され、精神病棟看護・多職種協働加算の当該月の勤務実績がある職員（勤務時間数を問わない）として、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が１名以上いればよい。

【特定機能病院入院基本料】

問５　特定機能病院入院基本料について、特定機能病院Ａ入院基本料の施設基準として「幅広い診療科を設置し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院であること。」とあり、特定機能病院Ｂ入院基本料の施設基準として「厚生労働大臣の定める中長期目標を設定し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院であること。」とあるが、それぞれどの特定機能病院があてはまるのか。

（答）当該施設基準について、特定機能病院Ａ入院基本料、特定機能病院Ｂ入院基本料及び特定機能病院Ｃ入院基本料に該当する特定機能病院は、それぞれ、「特定機能病院に関する事項について」（令和８年４月 24 日医政発 0424 第９号：厚生労働省医政局長通知）に規定する「特定機能病院Ａ」、「特定機能病院Ｂ」及び「その他の特定機能病院」である。

該当する病院は、厚生労働省ウェブサイト「特定機能病院について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html）の、「特定機能病院として承認を受けている医療機関一覧」に示されている。

【急性期総合体制加算】

問６　総合入院体制加算と急性期充実体制加算には共通する経過措置（例えば、令和８年３月 31 日において現に総合入院体制加算１又は急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、基本診療料施設基準通知の別添３第１の、１の(10)のうち急性期総合体制加算１から５に係る基準を令和８年９月 30 日までの間に限り満たしているものとみなすこととされている。）が設定されているが、令和８年４月又は５月に総合入院体制加算と急性期充実体制加算との間で届出を変更した場合には、こうした共通の経過措置の適用を受けることはできるか。

（答）令和８年３月 31 日時点で総合入院体制加算又は急性期充実体制加算を届け出ていた病院が、その後、当該加算を辞退し、新たに総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出を行った場合に限り、急性期総合体制加算

の届出に係る経過措置のうち、従前に届出変更前後のいずれの加算を届け出ていた場合にも適用されるものについては、当該要件を満たすものとみなす。

例えば、令和８年３月に総合入院体制加算３を届け出ていた医療機関が令和８年４月から急性期充実体制加算２に変更の届出を行った場合には、基本診療料施設基準通知の別添３第１の急性期総合体制加算に係る以下の経過措置を満たす。

・１の（１）及び（10）のうち、それぞれ急性期総合体制加算５に係る基準（令和８年９月 30 日までの間に限る）
・６の（３）及び（４）に係る基準（令和９年５月 31 日までの間に限る）
・７の(19)に係る基準

【医師事務作業補助体制加算】

問７　医師事務作業補助体制加算において、ＩＣＴ機器を活用する場合の医師事務作業補助者の算入方法について、どのように配置人数を考えればよいか。

（答）例えば、90 床の一般病床を持つ医療機関において、15 対１補助体制加算を届け出ている場合であって、ＩＣＴ機器のうち、生成ＡＩを活用した文書作成補助システムのみを組織的に導入している場合には、医師事務作業補助者１人を 1.2 人として配置人数に算入可能であるため、５人の医師事務作業補助者を配置することで、90 床に対して 15 対１補助体制加算として必要な６人の配置基準を満たすことができる。

【口腔管理連携加算】

問８　口腔管理連携加算の施設基準において「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」とあるが、当該加算が包括されている入院料を算定する病棟のみで構成される医療機関では算定できないのか。

（答）「Ｂ００９」診療情報提供料（Ⅰ）及びその加算である歯科医療機関連携加算１が包括される入院料の病棟においては、歯科医療機関に対する診療情報提供を行った実績件数を当該要件の件数に含めることができる。

【地域支援・医薬品供給対応体制加算及び地域支援・外来医薬品供給対応体制加算】

問９　「Ａ２４３」地域支援・医薬品供給対応体制加算及び「Ｆ１００」処方料の「注８」地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準において「原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。」とあるが、どのように単品単価交渉を実施していることを判定するのか。

（答）直近に地方厚生（支）局長等に提出した妥結率等に係る報告書において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることをもって本要件を満たすものとして取り扱う。妥結率等に係る報告書を地方厚生（支）局長等に提出していない場合は、本要件を満たさないものとして取り扱う。ただし、開設から１年に満たない場合又は許可病床数が 200 床以上である病院でない場合で、妥結率等に係る報告書の提出を行っていない保険医療機関にあっては、本要件を満たすものとみなす。

問 10　問９に関し、令和７年度に提出した妥結率等に係る報告書において「単品単価交渉を行っていない」に該当するとしていた場合は、当該加算は算定不可となるか。

（答）令和７年度に妥結率等に係る報告書を提出している保険医療機関は、「単品単価交渉を行っていない」に該当していたかどうかにかかわらず、令和８年度の妥結率等に係る報告書の提出期限である令和８年 11 月末日までの間に限り、当該加算の算定可否の判断にあたっては、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であるものとみなし、算定不可とはならない。

【入退院支援加算１】

問 11　入退院支援加算１の施設基準（６）のアで示している算定対象病床数に、Ａ３０８－３地域包括ケア病棟入院料が追加されたが、地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に対して介護支援等連携指導料が算定可能となるのは、令和８年度診療報酬改定が施行される令和８年６月以降になる。そのため、過去１年間の介護支援等連携指導料の算定回数に係る基準を満たすことが困難になるが、どのように考えればよいか。

（答）令和８年３月 31 日時点で、現に入退院支援加算１及び地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている医療機関においては、施設基準（６）のアで示す算定対象病床数について、令和９年３月 31 日までの間、従前のとおり、地域包括ケア病棟入院料を算定する病床を除いて算出することが可能。

【精神科急性期医師配置加算、精神科急性期治療病棟入院料】

問 12　精神科急性期医師配置加算３及び精神科急性期治療病棟入院料の自宅等移行率において、「入院後に要介護認定を申請し、介護老人保健施設、介護医療院又は特別養護老人ホーム等へと退院したものについては、入院日から起算して４月以内に退院した場合も、３月以内に退院したものとみなして本号を適用する」こととされたが、例示された３施設以外にどのような施設に退院した場合がこの取扱いの対象となるのか。

（答）介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護若しくは認知症対応型共同生活介護、障害者総合支援法に基づく共同生活援助、宿泊型自立訓練若し

くは障害者支援施設（入所する場合に限る。）又は地域生活支援事業における福祉ホームに退院した場合が対象となる。

問 13　精神科急性期医師配置加算１から３まで及び精神科急性期治療病棟入院料の自宅等へ移行したものの割合を算出するにあたっては、「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）」において「退院後に、医科点数表第１章第２部通則７（※訂正通知前なら「５」）の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。」とされている。

①精神疾患を有する者が身体合併症を生じて入院し、身体合併症が治癒又は治癒に近い状態までになって退院した後、身体疾患が再発して再度同じ保険医療機関に入院した場合には、身体疾患が治癒した後再発して入院したため入院期間を通算せず、自宅等へ移行した者として計上できるか。

②精神疾患が治癒しないものの、症状が改善して退院し、実際に一定期間自宅等で生活できた場合であっても、３月以内に再入院した場合は自宅等へ移行した者として計上することはできないのか。

（答）①精神疾患と身体合併症の合併により入院し、身体合併症の治癒に伴い退院した後に、新たな身体合併症への罹患又は身体合併症の再発により再入院した場合については、通則７の（２）のアに従い、再入院した日が新たな入院日となるため、自宅等へ移行した者として計上して差し支えない。

②精神症状が改善して退院後、２月以上自宅等における生活を継続できた場合には、通則７の（２）の規定により入院期間が通算される場合であっても、自宅等へ移行した者として計上することができる。

【地域医療体制確保加算】

問 14　地域医療体制確保加算２の施設基準において「特定診療科の医師の給与体系に他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」とあるが、特定診療科に加え、地域医療体制確保加算２で掲げる４診療科以外の診療科についても、医師の給与体系について特別な配慮を実施していても差し支えないか。

（答）各地域や病院における医師の確保の必要性等を踏まえ、地域医療体制確保加算２に掲げる４診療科以外の診療科を対象に、特定診療科を対象とした特別な配慮とは異なる配慮を行うことについては、特定診療科を対象とした特別な配慮の水準の方が特定診療科以外を対象とした配慮を上回る場合には、差し支えない。

なお、当該４診療科以外を対象に、４診療科を対象とするものと同水準

又はそれ以上の「特別な配慮」を行うことについては、４診療科以外を対象に「特別な配慮」を行う診療科の数が、当該医療機関における全診療科の概ね２割を超える場合には、特定診療科を対象とした特別な配慮が、地域医療体制確確保加算２における「他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」には該当しないものとする。

問 15　地域医療体制確保加算２又は処置・手術の休日・時間外・深夜加算１に関する施設基準において、チーム制を導入していることで要件を満たしている場合に、当該診療科に所属している緊急呼出し当番又は当直医は、当番中又は当直中に他科の診療を行うことは可能か。

（答）例えば、当該診療科の当直医が他科の診療を行っている際に、当該診療科の患者に診療の必要が生じた場合に、もう１名の緊急呼出し当番が対応できる体制を確保するなど、当該診療科の休日、時間外又は深夜における診療に支障をきたさない体制である場合は、他科の診療を行うことは可能。

問 16　地域医療体制確保加算２並びに処置・手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準において「休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、２名以上（当該診療科に配置されている医師の数が５名未満の場合は１名以上）の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが、緊急呼び出し当番１名に代わり、当該診療科に所属する当直医１名を置くことで、当該施設基準を満たすことは可能か。

（答）可能。ただし、当該当直医についても、地域医療体制確保加算２にあっては、基本診療料の施設基準通知の別添３第 26 の 10 の２（４）イ（ハ）に掲げる休息時間を、処置・手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１にあっては特掲診療料の施設基準通知の別添１第 56 の２の７（２）ウに掲げる休日又はエに掲げる休息時間に係る規定をそれぞれ満たす必要がある。

（参考）

第 26 の 10　地域医療体制確保加算２に関する施設基準

（４）イ

（ハ）　夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第 123 条第１項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第 123 条第１項及び第２項に規定されているものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師について同条第３項に規定されているものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。

第 56 の２　処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準
７（２）

ウ　夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。

エ　夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第 123 条第１項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第 123 条第１項及び第２項に規定するものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師については、同条第３項に規定するものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。

【医療提供機能連携確保加算】

問 17　医療提供機能連携確保加算の施設基準（１）ア及びイについて、「特別な関係」にある他の保険医療機関に対して、医師を派遣した場合でも日数に計上してよいか。

（答）よい。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 18　「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）」の別添１「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料の(17)イに、「当該病棟に入院中の「基本診療料の施設基準等」の別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」」とあるが、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の別表第九第一号に掲げる「高次脳機能障害」の範囲は、高次脳機能障害者支援法第二条に規定する「疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害」と考えてよいか。また、「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）」第 11 の２の(４)等に掲げる回復期リハビリテーション病棟における重症の患者の割合に係る「高次脳機能障害と診断された患者（基本診療料の施設基準等別表第九第一号に規定する患者に限る。）」についても同様か。

（答）いずれもそのとおり。

【小児特定疾患カウンセリング料】

問 19　「Ｂ００１」特定疾患治療管理料の４小児特定疾患カウンセリング料

について、初回のカウンセリングを行った日から起算して、４年を限度として算定することとされているが、「初回」とは、初診の日にかかわらず、小児特定疾患カウンセリング料のイの（１）初回を算定した日と考えればよいのか。

（答）そのとおり。

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問 20　地域包括診療加算及び地域包括診療料について、算定留意事項通知において、「その他の慢性疾患等を有する患者」の要件の１つに、「脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病若しくは認知症の６疾病のうち２以上を有する患者」とある。一方で、「認知症を有する患者等」の要件については、「認知症以外の疾病（疑いを除く。）を有するもの。」とあるが、「認知症以外の疾病（疑いを除く。）」とは、６疾病のうち、認知症を除いた疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病）に限るのか。

（答）「認知症以外の疾病（疑いを除く。）」とは、６疾病のうち、認知症を除いた疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病）に限らない。

【在宅医療充実体制加算】

問 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」の要件について、算出の対象とする期間はどのように考えればよいか。

（答）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】

問 22　「Ｃ１０７－２」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）において、ＣＰＡＰ療法の１月あたりの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。

（答）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。

【冷凍アブレーション用バルーンカテーテル】

問 23　特定保険医療材料の機能区分「238　冷凍アブレーション用バルーンカテーテル」における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、特定非営利活動法人日本食道学会の「医療機器「C2 CryoBalloon システム」の適正使用指針」を指す。

【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】

問 24　「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の問 144 で示された特別食加算（嚥下調整食）の施設基準に係る「嚥下調整食に関する知識・技術を有する調理師等を養成することを目的とした５時間以上の研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

・公益社団法人調理技術技能センターが主催する「調理師のための嚥下調整食研修」

・一般社団法人日本病院調理師協会が主催する「嚥下調整食研修」

問 25　特別食加算（嚥下調整食）の施設基準において「嚥下調整食に係る責任者は、嚥下調整食のテクスチャーや調理方法等に関する実習を伴う適切な研修（嚥下調整食に関する専門的な知識及び技術を有する管理栄養士が、研修内容に関与している場合に限る。）を修了した当該保険医療機関の管理栄養士であること」とあるが、問 24 の調理師等を対象とした研修を既に修了している管理栄養士は該当するか。

（答）令和７年度までに修了している場合、当面の間は該当する。ただし、令和８年度以降、速やかに当該加算の責任者要件を満たす管理栄養士を対象とした研修を修了することが望ましい。

【選定療養】