会員各先生
埼玉県医師会より周知依頼がございましたのでお知らせいたします。　　草加八潮医師会

（別添１）

疑義解釈資料の送付について（その6）

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、「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。

（答）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まり次第、追ってお示しする予定。

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、「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。

（答）そのとおり。

問３　「Ａ０００」電子的診療情報連携体制整備の施設基準において、「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。

（答）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年以内での数値を記載すること。

問４　電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「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。」とされているが、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。

（答）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。

【看護師等遠隔診療補助加算、訪問看護遠隔診療補助料】

問５　保険医療機関が表示する診療時間内に患者が当該保険医療機関を受診した際に、やむを得ない事情等により医師が不在であった場合であって、当該保険医療機関の保険医が当該患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、「Ｃ００５－１－３」訪問看護遠隔診療補助料並びに「Ａ００１」再診料の注 20 及び「Ａ００２」外来診療料の注 11 に規定する看護師等遠隔診療補助加算を算定できるか。

（答）「Ｃ００５－１－３」訪問看護遠隔診療補助料は算定不可。看護師等遠隔診療補助加算は要件を満たした場合には算定可。

【特定薬剤治療環境特別加算】

問６　特定薬剤治療環境特別加算において、「対象となる者は、遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律（以下「カルタヘナ法」という。）に基づく管理が必要なものとして薬事承認を得ている薬剤を使用する目的で、個室に入院した者」とあるが、当該対象薬剤の投与を行う目的で個室に入院したものの、当該薬剤を投与できなかった場合に、特定薬剤治療環境特別加算の算定は可能か。

（答）当該対象薬剤の投与を行う目的で個室に入室した投与予定日のみ算定可能。その際、投与中止に至った経緯・理由を摘要欄に記載すること。

【精神科リエゾンチーム加算】

問７　精神科リエゾンチーム加算は週１回に限り所定点数に加算することとされているが、「１　認知症又はせん妄の場合」と「２　それ以外の場合」のそれぞれを週１回算定できるのか、両者のうちいずれかを週１回算定できるのか。

（答）１と２のいずれか一方を週１回に限り算定することができる。

【依存症入院医療管理加算】

問８　「Ａ２３１－３」依存症入院医療管理加算について、算定留意事項通知にある「薬物依存症の入院患者」には、指定濫用防止医薬品（令和８年厚生労働省告示第 32 号により指定する医薬品）に対する物質依存の状態にある者を含むか。

（答）含む。

【医療安全対策加算】

問９　医療安全対策地域連携加算１の施設基準において「他の医療安全対策加算１に係る届出を行っている保険医療機関及び医療安全対策加算２に係る

届出を行っている保険医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年１回程度、医療安全対策地域連携加算１に関して連携しているいずれかの保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること」、また「(３)において連携を行っている他の医療安全対策加算１及び２に係る届出を行っている保険医療機関に対し、必要時に医療安全対策に関する助言を行う体制を有すること」とあるが、これらの評価及び助言は、医療安全管理者又は医療安全管理部門に配置されている職員が実施する必要があるか。

（答）医療安全管理者等の医療安全管理部門に配置されている職員により実施されていること。なお、各部門の安全管理の担当等が同行して実施していても差支えない。

【地域医療体制確保加算等】

問 10　地域医療体制確保加算２の施設基準における「他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」又は外科医療確保特別加算の施設基準における「当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別に、当該加算額の 100 分の 30 以上に相当する額を総額とする手当を当該診療科の医師に支給」を行うにあたり、給与に係る諸規定の改正手続きに期間を要するため、手当支給ができない場合、給与に係る諸規定改正後に遡及して手当支給を行うこととして、当該加算を算定することは可能か。

（答）算定可能。ただし、条例の改正が必要など、給与に係る諸規定の改正を直ちに行うことができないやむを得ない事情がある場合であって、当該改正の予定時期が年度内を予定している場合において、当該改正予定時期、遡及する手当の総額の概算及び支給の方法（一括・分割等）を届出の際に付記するとともに、当該内容を全ての医師に予め周知している場合に限る。

【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】

問 11　地域包括ケア病棟入院料の「注 14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準において、常勤医師が修了していることとされている「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」は具体的にどのようなものか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

・日本リハビリテーション医学会「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」
・日本リハビリテーション病院・施設協会「包括期病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組に係る医師研修会」

なお、地域包括ケア病棟入院料の「注 14」に掲げるリハビリテーション・

栄養・口腔連携加算の施設基準に係る研修においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担い、生活の場への復帰について、より密に取り組む観点から、施設基準に定められた内容の他に、以下のような内容を含むことが望ましい。

・医療と介護の複合ニーズを有する患者の緊急入院に際し、早期からリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に一体的に取り組む体制について
・維持期のリハビリテーションや、生活の場に復帰するための実践的なケアの方法について
・介護保険のリハビリテーションへの移行や、医療介護連携について（通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションとの連携や、これらのサービスを提供する施設に対する情報提供に関する内容を含む。）

【地域包括ケア病棟入院料】

問 12　平成 26 年３月 31 日時点で 10 対１入院基本料等を算定していた病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている期間において、７対１看護配置の入院料並びに看護・多職種協働加算に係る届出を行っている場合の急性期病院Ｂ一般入院料及び急性期一般入院料４の届出を行うことはできないとされているが、現に地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院において、新たに地域包括ケア病棟入院料の届出を行わない場合においても、当該保険医療機関では新設された看護・多職種協働加算を届け出ることはできないのか。

（答）平成 26 年３月 31 日時点で 10 対１入院基本料等を算定していた病院であって、令和８年３月 31 日時点で「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院については、新たに別の病棟で地域包括ケア病棟入院料を届け出ない場合に限り、急性期病院Ｂ一般入院料又は急性期一般入院料４を算定する病棟において看護・多職種協働加算の届出が可能である。

【プログラム医療機器の選定療養における特別の料金の徴収に係る説明】

問 13　「主として患者が操作等を行うプログラム医療機器であって、保険適用期間の終了後において患者の希望に基づき使用することが適当と認められるものの使用」における特別の料金の徴収についての患者への説明は、患者が使用するプログラム医療機器を用いて行っても差し支えないか。

（答）差し支えない。

【退院前訪問指導料】

問 14　「Ｂ００７」退院前訪問指導料について、患家の訪問中に、当該患者又

はその家族等に対して退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った時間とは別の時間に疾患別リハビリテーションを実施した場合、退院前訪問指導料とは別に疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。

（答）算定可能。ただし、医療機関外で実施できる疾患別リハビリテーション料の算定上限単位数を超えないこと。

【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】

問 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」（令和８年３月５日保医発 0305 第８号）」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）のみ届け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。

（答）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。

【早期リハビリテーション加算】

問 16　令和８年度診療報酬改定において、早期リハビリテーション加算の起算日が入院日となったが、異なる疾患の発症又は急性増悪等を契機として疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合、早期リハビリテーション加算の起算日は変更されるか。

（答）同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されない。疾患別リハビリテーションの起算日の切り替えの契機となった新たな疾患の発症等のために、入院中の患者が転院した場合又は退院していた患者が再入院した場合は、転院日又は再入院日を早期リハビリテーション加算の起算日とする。

問 17　問 16 で、同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーショ

ン加算の起算日は当初の入院日から変更されないとされたが、外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者が急性増悪等により入院し、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合は、早期リハビリテーション加算の算定は可能か。また、その場合の起算日は入院日と考えてよいか。

（答）外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者であっても、入院の契機となった疾患により疾患別リハビリテーション料の起算日が切り替わる場合、早期リハビリテーション加算の対象疾患の要件を満たせば、入院日を起算日として早期リハビリテーション加算を算定することができる。

【がん患者リハビリテーション料】

問 18　がん患者リハビリテーション料の施設基準に関して、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成 22 年３月 29 日事務連絡）別添１の問 134 において、がん患者リハビリテーション料の専任の医師の要件である「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」の十分な経験の例として「リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴」が挙げられており、具体的には日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」等の、ＡＤＬ維持向上等体制加算における「適切なリハビリテーションに係る研修」が該当する研修とされていた。ＡＤＬ維持向上等体制加算は令和６年度診療報酬改定で廃止されたが、当該加算に規定されていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーションの専任の医師の経験要件に該当する研修として有効か。また、令和６年度診療報酬改定で新設された「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、がん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすものと考えて良いか。

（答）過去にＡＤＬ維持向上等体制加算の要件に係る研修として認められていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーション料の医師の経験に係る要件として有効である。また、「Ａ２３３」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、過去のＡＤＬ維持向上等体制加算の研修の内容を包含するものであるため、同様にがん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすと考えて差し支えない。

【通院・在宅精神療法】

問 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」（令和８年３月５日保医発 0305 第８号）の第 47 の７の６の（２）に規定されている「精神科医療に関する行政機関の業務」とは、例示されている業務の他に具体的に何を指すのか。

（答）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、勤務する医療機関において一般の診療の一環として行われる業務以外のものをいう。

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され精神疾患に関して学校等に出向いて行う業務が挙げられる。

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。

【吸着式血液浄化法】

問 20　日本救急医学会急性期 DIC 診断基準が見直されたが、「Ｊ０４１」吸着式血液浄化法について、見直し後の診断基準（JAAM-2 DIC 診断基準）で３点となった場合には、留意事項通知における「日本救急医学会急性期 DIC 診断基準が４点以上の場合又はこれに準ずる場合」に該当すると考えてよいか。

（答）よい。

【移植用部分肝採取術（生体）】

問 21　移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準において、「腹腔鏡下肝切除を術者として 50 例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。」とあるが、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）は腹腔鏡下肝切除に含まれると考えてよいか。

（答）よい。

【骨セメント】

問 22　特定保険医療材料の機能区分「079　骨セメント」の脊椎椎体形成用（椎体形成用材料セット一体型）における「関連学会の定める適正使用指針及びガイドライン」とは、具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、日本 IVR 学会、日本脊髄外科学会、日本脊椎脊髄病学会の「骨粗鬆症性椎体骨折に対する経皮的椎体形成術(PVP)の適正使用指針」を指す。