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」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。

（答）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。

（参考）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

（１）　他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること（診療所にあっては、画像情報・退院時要約については閲覧できるのみでもよい。）。また、画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。

（２）　常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること（ただし、当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間はこの限りでない。）。また、診療情報提供書を送付する際には、原則として、厚生労働省標準規格に基づく診療情報提供書様式を用いること。

（３）　情報の提供側の保険医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できること。また、情報を提供された側の保険医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを一年間記録していること。これらの記録について、（１）のネットワークを運営する事務局が保険医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する保険医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができること。

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こと。」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の問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。

（答）「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の問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ればよい。

（参考）「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

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。

問３　「Ａ０００」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こと」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こと。」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の問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にはカードリーダーを購入済みの場合であって、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。

（答）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こと。

問８　「Ｃ１０７－２」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月以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。

（答）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。

【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】

問９　「Ｃ００２」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。）に規定する基準は、直近３か月に在宅患者訪問診療料を月２回以上算定する患者の延べ診療月数が 30 月以上の場合、在宅時医学総合管理料等の算定回数を要件の計算に使用することとなっているが、在宅時医学総合管理料等を新規に届け出る際はどのように取り扱えば良いか。

（答）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最初に届け出る際は、注 16 の基準に該当するものとして差し支えない。ただし、「届出に関する事項」の（３）に従い、届出後も当該基準の該当可否について毎年２月、５月、８月及び 11 月に確認し、変更がある場合（当該届出を初めて行う場合にあっては、該当しない場合）は別添２の様式 19 を用いて同月中に速やかに地方厚生（支）局長に届出を行うこと。

【微生物核酸同定・定量検査】

問 10　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。

（答）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。

【発達及び知能検査】

問 11　「Ｄ２８３」発達及び知能検査について、留意事項通知において、「「１」の「操作が容易なもの」とは、津守式乳幼児精神発達検査、牛島乳幼児簡易検査、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、デンバー式発達スクリーニング、ＤＡＭグッドイナフ人物画知能検査、フロスティッグ視知覚発達検査、脳研式知能検査、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリックス、ＪＡＲＴ、ＷＡＩＳ-Ⅲ成人知能検査（簡略版）、ＷＡＩＳ-Ⅳ成人知能検査（簡略版）及びＢＡＣＳのことをいう。」とあるが、ＷＡＩＳ-Ⅲ成人知能検査（簡略版）及びＷＡＩＳ-Ⅳ成人知能検査（簡略版）とは、具体的にどのようなものを指すか。

（答）ＷＡＩＳ-Ⅲ成人知能検査及びＷＡＩＳ-Ⅳ成人知能検査で実施される下位検査のうち、少なくとも「類似」及び「記号探し」の２項目を含むものを指す。

【リハビリテーション通則】

問 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。

（答）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。

（別添２）

医科・歯科診療報酬点数表関係

【遡及指定に係る初再診料等】

問１　開設者変更や所在地移転等を理由に、保険医療機関の廃止を伴い新たに保険医療機関の指定を受ける場合における例外的な指定日の遡及（いわゆる遡及指定）が認められた場合において、変更（移転）前の保険医療機関が診療していた患者を、変更（移転）後の保険医療機関が引き続き外来診療した場合、「初診料」と「再診料（外来診療料）」のいずれを算定するのか。

（答）再診料（外来診療料）を算定する。また、その他の基本診療料及び特掲診療料についても、再診時の算定ルールに従い算定すること。ただし、施設基準が定められているものは、変更（移転）前に施設基準が届出られていたものであって、変更（移転）後も届出がなされたものに限る。

【物価対応料】

問２　物価対応料について、「入院物価対応料は、当該保険医療機関において、第１章第２部第１節入院基本料、第３節特定入院料又は第４節短期滞在手術等基本料（「Ａ４００」の「１」短期滞在手術等基本料１を除く。）を算定している患者について、１日につき１回に限り算定できる。」とあるが、短期滞在手術等基本料３における算定はどのように考えればよいか。

（答）短期滞在手術等基本料３を算定する場合、物価対応料について、当該基本料を算定した日において、１回に限り算定する。なお、歯科入院物価対応料についても同様の取り扱いとする。