

日薬業発第 188 号

令和 8 年 7 月 31 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副会長 渡邊 大記

疑義解釈資料の送付について（その 11）

標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

疑義解釈資料につきましては、令和 8 年 7 月 21 日付け日薬業発第 166 号ほかにてお知らせしたところですが、今般、別添のとおり追加の疑義解釈が示されました。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員へご周知くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、これら資料につきましては、以下の URL から閲覧が可能になっていることを申し添えます。

○「令和 8 年度診療報酬改定について」

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療  
> 医療保険 > 令和 8 年度診療報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)

< 抄 >

事 務 連 絡  
令和 8 年 7 月 30 日

関 係 団 体 御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 11）

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)あて連絡するとともに別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

事 務 連 絡  
令和8年7月30日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その11）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第69号）等については、「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）等により、令和8年6月1日より実施することとしているところですが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添3までのとおり取りまとめましたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【初診料】

問1 コンタクトレンズの装用者について、通院中の保険医療機関において処方を受けたコンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、その後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には初診料を算定できるか。

(答)「疑義解釈資料の送付について(その5)」(平成18年4月28日事務連絡)別添1の問23のとおり、コンタクトレンズの装用を継続している場合や、短期間装用を中止した場合であっても、屈折異常は継続しており、屈折異常に係る傷病の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当ではない。

一方で、コンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後再び受診した場合など、診療経過等から当該保険医療機関における屈折異常に係る診療が継続しているとは考えられない場合、初診料を算定することが可能。ただし、この場合において、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関で、過去3年間にコンタクトレンズを処方したことがある場合は、直近の処方年月日と処方期間を摘要欄に記載すること。

【看護・多職種協働加算・精神病棟看護・多職種協働加算】

問2 施設基準通知の「第3 届出受理後の措置等」において、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、歴月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば、その都度届出は必要ない旨規定されているが、「A215」看護・多職種協働加算並びに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ける「看護職員を含む多職種の数」についても、同様の取扱いでよい。

(答) よい。

【精神科慢性身体合併症管理加算】

問3 「A230-5」精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準(4)において、「当該保険医療機関において、一般血液検査が常時行える体制を有していること。」とあるが、以下の場合は当該基準を満たすか。

- ①当該保険医療機関において検体を採取し、外部機関に検査を委託する体制を取っており、委託先から当該保険医療機関への検査結果の通知は、検査結果の判明時点が委託先の営業時間内であれば検体採取日に、営業時間外であれば委託先の次の営業日に行われる場合。
- ②当該保険医療機関において検体採取と検査を行う体制を取っており、診療時間内に採取した検体については同日中に検査結果が判明するが、診

とすることはできず、患者と事業者が自発的に共同して作成した勤務情報を記載した文書（当該患者が作成し事業者が確認を行った文書を含む。）を、医療機関が患者から受け取った時点が当該支援の端緒となる。

【投薬 通則 6】

問7 「第5部 投薬」の「通則6」において、「入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。」とあるが、退院間際に処方するいわゆる退院時処方を受けた患者については、「入院中の患者以外の患者」に該当するか。

（答）留意事項通知において「退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う」とされていることから、退院時処方を受けた患者については、当該通則6に規定する「入院中の患者以外の患者」には該当しない。

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【ベースアップ評価料】

問 1 ベースアップ評価料等の施設基準において、対象職員数が 0 人となった場合等、ベースアップ評価料の施設基準を満たさなくなった場合の取扱い如何。

(答) この場合、速やかに地方厚生(支)局長に届出の変更を行う必要があり、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問15は廃止する。

問 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分計算に係る「賃金改善算定基礎額」の算出に際し、40歳未満の非常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)であっても、実労働時間が当該保険医療機関における常勤の医師及び歯科医師の所定労働時間(32時間未満の場合は、32時間)以上である場合は、「常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)」に含めてよいか。

(答) よい。

問 3 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)における法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関で、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行っていた場合、対象職員数やベースアップ評価料の算定回数等の変動に伴う届出区分の変更についてはどのように考えればよいか。

(答) 対象職員数については、通算の対象とされた全保険医療機関の対象職員数について、届け出た時点と比較して1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、通算の対象とされた全保険医療機関で通算して届出を行う様式及び当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数及び延べ入院患者数については、保険医療機関毎の合計算定回数等について、届け出た時点と比較して1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、保険医療機関毎に当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。

問 4 継続的な賃上げの取組の実施に係る評価について、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5、