

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

告示	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正／使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等(8/12 告示 310, 311, 保医発 0812・1)	p.49
通知	医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等(保医発 0824・4)	p.50
告示	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正(8/31 告示 331)	p.50
通知	「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」等の一部改正(保医発 0831・1)	p.50
告示	特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正等(8/31 告示 330, 保医発 0831・1)	p.50
他	支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)(8/31 支払基金)	p.51
事	疑義解釈資料の送付(その 12)(9/2 保険局医療課)	p.53
告示	厚生労働大臣が定める傷病名, 手術, 処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が別に定める者の一部改正等(DPC/PDPS)(8/12 告示 312, 保医発 0812・3)	p.54
事	社会保険表章用疾病分類の今後の取扱い(7/16 保険局調査課)	p.57

* 本欄で示す“p.00”は, 原則“診療点数早見表(DPC 点数早見表) 2026 年度版”ページ数です。

告 通

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正／使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等

令和 8 年 8 月 12 日
告示第 310 号, 311 号,
保医発 0812 第 1 号

【解説】8 月 13 日から適用されます。

特掲診療料の施設基準等の一部改正(告示第 310 号第 3 条)

(p.1554 左段 27 行目, 下線部訂正(6 月号 p.57 の訂正に追加))

別表第 9 在宅自己注射指導管理料, 間歇注入シリンジポンプ加算, 持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

(略)
pH4 処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤
アナキンラ製剤

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正(告示第 311 号)

(p.1666 左段下から 7 行目, 下線部訂正(6 月号 p.49 の訂正に追加))

第 10 厚生労働大臣が定める注射薬等

1 療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤……グセルクマブ製剤(4 週間を超える間隔で投与する場合を除く), pH4 処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤, アナキンラ製剤及びイサツキシマブ製剤

(p.1666 右段 30 行目, 下線部訂正(6 月号 p.49 の訂正に追加))

2 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(1) 療担規則第 20 条第 2 号ヘ(後略)
ハ 新医薬品(中略)
エブリスデイドライシロップ 60mg, (中略), イドビンソ配合錠, ドジョルビ内用液 100% 及びマルシロン配合錠(1 回の投薬量が 20 日分以内である場合に限り)

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等(保医発 0812 第 1 号)

(p.137 左段 28 行目, 下線部訂正(8 月号 p.57 の訂正に追加))

→特定薬剤治療環境特別加算

(2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは, (中略) デランジストロゲン モキセパルボペク, ナドファラゲン フィラデノベク 及びスラタデノツレブをいう。

(令 8 保医発 0305・6, 0714・1, 0812・1)

(p.258 右段 1 行目, 下線部訂正(8 月号 p.57 の訂正に追加))

→特定疾患治療管理料

(2) 特定薬剤治療管理料 2

エ アの(ロ)に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは, (中略) デランジストロゲン モキセパルボペク, ナドファラゲン フィラデノベク 及びスラタデノツレブをいう。

(令 8 保医発 0305・6, 0714・1, 0812・1)

(p.463 右段下から 18 行目, 下線部訂正(本誌 6 月号 p.50 の訂正に追加))

→薬剤

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤……グセルクマブ製剤, pH4 処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤, アナキンラ製剤及びイサツキシマブ製剤
(令 8 保医発 0305・6, 0317・4, 0414・1, 0430・3, 0529・1, 0812・1)

(p.1667 右段 23 行目の次に挿入)

→揭示事項等告示の一部改正

(1) アナキンラ製剤及びイサツキシマブ製剤について, 揭示事項等告示第 10 第 1 号の「療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものである。

(2) 新医薬品(医薬品医療機器等法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう)については, 揭示事項等告示第 10 第 2 号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限(14 日分を限度とする)が適用されるが, 新たに当該制限の例外とした新医薬品は, 次のとおりである。
・マルシロン配合錠(1 回の投薬量が 20 日分以内である場合に限り)

(令 8 保医発 0812・1)

通

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等

令和8年8月24日
保医発 0824 第4号

【解説】8月24日から適用されます。

(p.436 左段下から22行目, 下線部訂正)

→在宅自己注射指導管理料

(2) インターフェロナルファ製剤について

ては、(中略) HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) に対して用いた場合に限り算定する。また、ロベグインターフェロナルファ製剤については、真性多血症又は

本態性血小板血症の治療を目的として皮下注射により用いた場合に限り算定する。
なお、(以下略)

(令8保医発 0305・6, 0414・1, 0518・2, 0529・1, 0824・4)

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和8年8月31日
告示第331号

【解説】9月1日から適用されます。

(p.1692 左段下から26～25行目, 削除)

21 削除 (テネクテプラーゼ静脈内投与療法)

通

「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」等の一部改正

令和8年8月31日
保医発 0831 第1号

【解説】9月1日から適用されます。

(p.256 右段9行目の次に挿入)

→特定薬剤治療管理料

(1) 特定薬剤治療管理料1

ア 特定薬剤治療管理料1は、(中略)

(ラ) ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート移植を受けた患者であって移植における拒否反応の抑制を目的として免疫抑制剤を投与しているもの

(令8保医発 0305・6, 0714・1, 0812・1, 0831・1)

して算定する。 (令8保医発 0305・6, 0831・1)

(p.854 右段8行目の次に挿入)

→骨格筋由来細胞シート心表面移植術

(3) 虚血性心筋症による重症心不全患者のうち、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分な症例に対して、関連学会の定める適正使用指針に従ってヒトiPS細胞由来心筋細胞シートの移植を行った場合に、本区分の所定点数を準用

(p.903 左段1行目の次に挿入)

→ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート移植の前処置を行った場合

ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート移植の前処置を行った場合には、本区分の「注12」の血小板洗浄術加算の所定点数を準用して算定する。 (令8保医発 0305・6, 0831・1)

告 通

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正等

令和8年8月31日 告示第330号、
保医発 0831 第1号

【解説】9月1日から適用されます。

(p.468 右段最下行の次に挿入)

017 デンプン由来吸収性局所止血材

- (1) 標準型 1g 当たり 12,600 円
(2) 織布型 1cm² 当たり 48 円

→デンプン由来吸収性局所止血材の算定

オスラー病等の高頻度の鼻出血に対して、医師の指示に従って使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→デンプン由来吸収性局所止血材の定義

次のいずれにも該当。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「吸収性局所止血材」である。
② 止血を目的として使用するデンプン又は酸化再生セルロース由来の吸収性局所

止血材である。

(p.1033 左段16～22行目, 下線部訂正・追加)

034 胆道ステントセット

(2) 自動装着システム付

① 永久留置型 (標準型)

③ 永久留置型 (分岐部対応型)

ア カバーあり 345,000 円

イ カバーなし 340,000 円

(p.1033 左段26行目の次に挿入)

→胆道ステントセットの算定

ウ 自動装着システム付・永久留置型・分岐部対応型

関連学会の定める適正使用指針を遵守し、外科的に切除不能な胆道癌による肝門部胆管の閉塞又は狭窄に対して、両葉ドレナージを実施する場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。

(p.1046 左段3行目, 下線部訂正・追加)

106 微線維性コラーゲン

- (1) 標準型 1g 当たり 12,900 円
(2) フロアブル型 (トロンビン非含有) 48,700 円

(p.1046 左段20行目の次に挿入)

→微線維性コラーゲンの算定

エ フロアブル型 (トロンビン非含有) は、1回の手術に対して1個まで算定できる。

(p.1046 左段22行目, 26行目, 下線部訂正)

→微線維性コラーゲンの定義

- ① 薬事承認 (後略)
② 止血を目的 (後略)

(p.1048 左段25行目, 26行目の次にそれぞれ挿入)

117 植込型除細動器



- (1) 植込型除細動器 (Ⅲ型)
④内因性抗頻拍ペースング機能付き
2,720,000 円
- (2) 植込型除細動器 (Ⅴ型)
①標準型 2,660,000 円
②内因性抗頻拍ペースング機能付き
2,800,000 円

(p.1057 右段 6 行目, 11 行目の次にそれぞれ挿入)

- 144 両室ペースング機能付き植込型除細動器
(1) 単極又は双極用
⑤内因性抗頻拍ペースング機能付き
4,550,000 円
- (2) 4 極用
⑤内因性抗頻拍ペースング機能付き
4,960,000 円

(p.1059 左段 19 行目, 下線部訂正)

- 149 血管内光断層撮影用カテーテル
(1) 標準型 132,000 円
(2) 血管内超音波プローブ一体型
132,000 円

(p.1064 左段下から 17～16 行目, 下線部訂正)

- 182 経カテーテル人工生体弁セット
(1) バルーン拡張型人工生体弁セット
①標準型 4,510,000 円
②特殊型 4,730,000 円
(26.9～28.5) 4,940,000 円

(p.1064 右段 3～4 行目, 下線部訂正)

→経カテーテル人工生体弁セットの算定
イ バルーン拡張型人工生体弁セット・特殊型については、令和 10 年 5 月 31 日までに限り、期限付改良加算による評価を行った価格で算定できる。

(p.1073 左段下から 9 行目の次に挿入)

- 245 吸収性食道用ステント
261,000 円

→吸収性食道用ステントの算定

ア 吸収性食道用ステントは、難治性良性食道狭窄の患者に対して、関連学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては、当該材料を使用する医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ 吸収性食道用ステントは、1 回の手術に対して 1 個を限度として算定できる。

ウ 吸収性食道用ステントは、患者 1 人につき原則として 2 個まで算定できる。3 個以上算定する場合はその医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→吸収性食道用ステントの定義 次のいずれにも該当。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「吸収性食道用ステント」である。
- (2) 難治性良性食道狭窄に対して、狭窄部位の拡張維持を目的に使用する自己拡張型のステントである。
- (3) 生体内で加水分解され吸収されるものである。

- 246 ヒト iPS 細胞由来心筋細胞シート
53,200,000 円

→ヒト iPS 細胞由来心筋細胞シートの算定

ア ヒト iPS 細胞由来心筋細胞シートは、虚血性心筋症による重症心不全患者のうち、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分な症例に対して、関連学会の定める適正使用指針に従って使用された場合に限り算定できる。

イ ヒト iPS 細胞由来心筋細胞シートは、1 人につき 1 回まで算定できることとし、使用する際は、診療報酬明細書の摘要欄

にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載する。

→ヒト iPS 細胞由来心筋細胞シートの定義 次のいずれにも該当。

- (1) 薬事承認上、類別が「ヒト人工多能性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト (同種) iPS 細胞由来心筋細胞シート」である。
- (2) ヒト (同種) iPS 細胞から分化誘導させた心筋細胞をシート状に形成した細胞加工製品である。

- 247 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー 79,600 円

→除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤーの算定

ア 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤーは、開胸を伴う心臓手術並びに胸部大動脈手術を受ける 18 歳以上の患者のうち、術後心房細動の発症リスクが高いと推定される患者に対して、関連学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。

イ 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤーは、1 回の手術に対して 2 個を限度として算定できる。

→除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤーの定義 次のいずれにも該当。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「体外式ペースメーカー用心臓電極」である。
- (2) 心臓手術中又は手術後の不整脈の治療を目的に心外膜等に留置し、体外式ペースメーカーに接続して一時的にペースングを行うワイヤーである。
- (3) 術後心房細動に対して、電氣的除細動を行うことができる電極を有する。

他

支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)

令和 8 年 8 月 31 日
社会保険診療報酬支払基金

【解説】「支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)」22 事例が示され、これまでの事例と合わせて 871 事例となりました。

【検査】

850. ヒトメタニューモウイルス抗原定性
6 歳未満の患者であって傷病名に肺炎の

疑いがない場合における D012「25」ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

851. IgG₄ (唾液腺炎のみ)

唾液腺炎のみに対する D014「40」IgG₄の算定は、原則として認められない。

852. TARC (アトピー性皮膚炎の疑い)
アトピー性皮膚炎の疑いに対する D015「17」TARC の算定は、原則として認められない。

853. 圧出法により採取した前立腺液に対する嫌気性培養加算

圧出法により採取した前立腺液に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は原則として認められない。

854. 標準語音聴力検査 (めまい)

めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

855. ことばのききとり検査(中耳炎のみ)

中耳炎のみに対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。

856. 耳鳴検査 (めまい)

めまいに対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査 (種目数にかかわらず一連につき) の算定は、原則として認められない。

857. 小腸内視鏡検査「4」その他のもの (空腸経過観察時)

① 小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められる。

② 小腸病変がない場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められない。

858. 直腸鏡検査 (裂肛)

裂肛に対する D311 直腸鏡検査の算定は、原則として認められない。

【画像診断】

859. 特殊撮影 (一連につき) におけるスポット撮影

① 食道に対する E002 撮影「2」特殊撮影 (一連につき) におけるスポット撮影の算定は、原則として認められない。

② 乳房に対する E002 撮影「2」特殊撮影 (一連につき) におけるスポット撮影の算定は、原則として認められない。

860. CT 撮影と MRI 撮影 (くも膜下出血疑い) の併算定

くも膜下出血疑いに対する、同日の E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) と E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影) の併算定は、原則として認められる。

【投薬】

861. エスフルルビプロフェン・ハッカ油

① 次の傷病名に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油 (ロコアテープ) の算

定は、原則として認められない。

(1) 頸肩腕症候群, (2) 肩関節周囲炎, (3) 腰椎椎間板症, (4) 腰痛症, (5) 腰椎椎間板ヘルニア, (6) 坐骨神経痛, (7) 腱鞘炎, (8) 上顎炎, (9) 関節リウマチ, (10) 関節炎, (11) 関節痛, (12) 捻挫, (13) 打撲, (14) 骨折, (15) 挫傷, (16) 外傷, (17) 筋肉痛

② 部位の記載がない場合の変形性関節症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油 (ロコアテープ) の算定は、原則として認められる。

862. インフルエンザ等に対する去痰剤【内服薬】

次の傷病名に対する、効能・効果に上気道炎 (咽頭炎, 喉頭炎含む) のある去痰剤【内服薬】(L-カルボシステイン, セネガシロップ等) の算定は、原則として認められる。

(1) インフルエンザ, (2) 感冒

863. 重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対するアルツハイマー型認知症治療剤

アルツハイマー型認知症に対する次のアルツハイマー型認知症治療薬の算定は、レセプトに重症度の記載がない場合であっても、原則として認められる。

(1) 軽度から重度 (高度) の記載がないドネベジル塩酸塩【10mg】(アリセプト錠 10mg 等)

(2) 中等度及び高度の記載がないメマンチン塩酸塩 (メマリー錠等)

(3) 軽度及び中等度の記載がないリバスチグミン (リバスタッチパッチ等) 又はガラランタミン臭化水素酸塩 (レミニール錠等)

864. 胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物

胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物 (ガスモチン錠等) の算定は、原則として認められる。

865. 適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬

適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬 (イミグラン錠, ゴーミック錠, レルパックス錠, マクサルトル錠, アマーシ錠等) の算定は、原則として認められる。

【注射】

866. 抗ヒスタミン剤及び副腎皮質ホルモン剤 (インフリキシマブ又はトシリズマブ投与時)

インフリキシマブ (遺伝子組換え) (レミケード点滴静注用等) 又はトシリズマブ (遺伝子組換え) (アクテムラ点滴静注用等) 投与時における次の薬剤の算定は、infusion reaction (急性輸液反応, 注入反応, 点滴反応, 過敏症等) の傷病名がない場合であっても、原則として認められる。

(1) α -クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液 (ポララミン注)

(2) 副腎皮質ステロイド (デカドロン注等)

867. エフェドリン塩酸塩 (手術時における低血圧症等)

手術時における低血圧症又はショック状態等の適応傷病名がない場合であってもエフェドリン塩酸塩 (エフェドリン塩酸塩「ナガキ」注射液) の算定は、原則として認められる。

【処置】

868. 肩関節脱臼に対する関節脱臼非観血的整復術と同日の胸部固定帯加算

肩関節脱臼に対する K061 関節脱臼非観血的整復術と同日の J200 胸部固定帯加算の算定は、原則として認められない。

【手術】

869. ステリーテープのみの使用に対する創傷処理

小児 (6 歳未満) 以外の患者における、ステリーテープのみの使用に対する K000 創傷処理の算定は、原則として認められない。

870. 同一箇所での病態の変化のない網膜裂孔に対する網膜光凝固術の算定回数

同一箇所での病態の変化のない網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術の 2 回以上の算定は、原則として認められない。

871. 食道・胃静脈瘤硬化療法施行 1 週間以内 (=7 日以内) の「アルゴンプラズマ凝固法 (Argon Plasma Coagulation: APC)」

K533 食道・胃静脈瘤硬化療法 (内視鏡によるもの) (一連として) 施行 1 週間以内 (=7 日以内) の「アルゴンプラズマ凝固法 (Argon Plasma Coagulation: APC)」の算定は、原則として認められない。

事

疑義解釈資料の送付（その 12）

令和 8 年 9 月 2 日
保険局医療課事務連絡

別添 1 医科診療報酬点数表関係

【特定機能病院等紹介患者受入加算】

問 1 特定機能病院等紹介患者受入加算の算定には、紹介状による紹介を受ける必要があるか。

答 当該加算は、継続的な治療管理を行うため、特定機能病院等より紹介された患者に対して初診を行った場合を評価するものである。このため、特定機能病院等の医師が、他の保険医療機関での診療の必要性を認め、診療状況を示す文書（電子的に送付されたものも含む）を添えて紹介した患者について初診料を算定する場合に算定できる。

なお、当該加算の対象となる紹介は、複数回の受診を通じた継続的な治療管理を前提とするものであり、単回の画像検査のみを目的とした紹介等、その後の継続的な診療を予定していない場合は該当しない。

【電子的診療情報連携体制整備加算】

問 2 A000 初診料の注 16 に規定する電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、電子的診療情報連携体制整備加算 2 又は 3 を届け出ている保険医療機関が、電子的診療情報連携体制整備加算 1 又は 2 を新たに算定したい場合、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

答 辞退の届出は不要だが、改めて届出を行う必要がある。

問 3 A000 初診料の注 16、A001 再診料の注 19、A002 外来診療料の注 10 及び A207-5 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、マイナ保険証利用率の要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。

答 辞退の届出は不要。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

【身体的拘束最小化推進体制加算】

問 4 施設基準通知の「第 3 届出受理後の措置等」の 1 (5)において、算定要件中の該当患者の割合については暦月で 3 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、その都度の届け出は必要ない旨が規定されているが、A235 身体的拘束最小化推進体制加算の施設基準にお

ける身体的拘束の実施割合についても、当該規定が適用されるか。

答 適用される。

【眼科医療機関連携強化加算、歯科医療機関連携強化加算】

問 5 現に患者が通院している眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行った場合、眼科医療機関連携強化加算又は歯科医療機関連携強化加算は算定可能か。

答 現に患者が眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に通院中である場合であっても、医学的な必要性に基づき、診療情報提供書等を用いて毎年定期的に情報提供を行う場合は、同一患者に対して年に 1 回継続して当該加算を算定可能。

【心不全再入院予防継続管理料】

問 6 B001-10 心不全再入院予防継続管理料の施設基準に規定する「『心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義』についての研修会」は、オンライン会議のみで開催してもよい。

答 当該管理料では地域連携を評価しているという趣旨に鑑み、対面での開催を原則とする。ただし、既に地域連携が適切に行われており、やむを得ない事情で対面での研修会の参加が困難な医療機関がある場合には、オンライン会議システムを活用して差し支えない。なお、オンライン会議システムを活用する場合は以下の点に留意する。

<オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点>

○ 出席状況の確認

(例)・受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認する。

・講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させる。

○ 双方向コミュニケーション・演習方法

(例)・受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用する。

・ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させる。

○ 理解度の確認

(例)・確認テストを実施し、課題を提出させる。

【機能強化加算、在宅療養支援診療所・病院】

問 7 機能強化加算及び在宅療養支援診療所・病院で新たに策定することが要件となった業務継続計画について、「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)においては「医療機関（災害拠点病院以外）における災害対応のための BCP 作成の手引き」等を参考にすること、「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)においては「BCP 策定の手引き」(厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門委員会作成)等を参考にすることとされているが、例えば、日本医師会が作成した「診療所用業務継続計画(BCP)のひな形」を参考としてもよい。

答 日本医師会が作成した「診療所用業務継続計画(BCP)のひな形」(https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/012844.html)を参考としてもよい。なお、いずれを用いた場合も、各医療機関や地域の特性、市町村の個別避難計画等を踏まえて、必要に応じて追加・削除等した上で記載するとともに、作成した計画を職員に適切に周知する。また、作成した業務継続計画は定期的に更新することが望ましい。

【訪問看護遠隔診療補助料】

問 8 C005-1-3 の訪問看護遠隔診療補助料について、「地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に、患者を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合」に算定するとあるが、この訪問看護ステーションは、様式 20 の 3 の 7 において「連携する訪問看護ステーション」として届出を行っている訪問看護ステーションを指すと考えてよい。

答 そのとおり。

【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2】

問 9 「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」(令和 8

年7月30日事務連絡)」により、記載要領通知におけるC107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の記載事項として、「当該管理料の(3)のウに該当する場合は、直近3月のうちCPAP1日平均使用時間が1時間以上であったいずれか1月のCPAP1日平均使用時間を記載する」が追加されたが(8月号p.65右段13行目)、直近3月のうち1日平均使用時間が1時間以上であった月が1月でもあれば、直近3月のうち1日平均使用時間が1時間未満の月があっても当該管理料を算定可能か。

答 算定可能、

【検体検査料、診断穿刺・検体採取料】

問10 同一日に1回の受診で、健診等と保険診療を実施した場合であって、健診等の一環として血液採取を行い、当該血液を用いて保険診療に係る検査を実施する場合は、検体検査料等について、どのように算定すればよいのか。

答 健診等の一環として実施する検体採取の手法について、第3部第4節診断穿刺・検体採取料は算定できない。

また、第3部第1節第1款検体検査実施料及び第3部第1節第2款検体検査判断料については、原則として算定できない。ただし、健診等の実施とは別に、診療上の必要性に基づき保険診療として実施する検査については、以下に該当する場合に算定できる。

- ・健診等を実施した保険医療機関で当該受診日より前から診療中の疾患に関する継続的な疾病管理の一環として、健診等の受診の有無にかかわらず、予め保険診療として実施を予定していた検査
- ・健診等の検査結果を踏まえ、治療方針を確立する必要が生じたため、別途追加で保険診療として行う検査

【リハビリテーション総合計画評価料】

問11 「疑義解釈資料(その1)」(令和8年3月23日事務連絡)別添1の問42(p.685右段2～14行目)において、疾患別リハビリテーション料については、『同一の疾患別リハビリテーション料であっても、新たな疾患の発症や疾患の再発・急性増悪等によってリハビリテーション起算日が再設定され、改めてリハビリテーション総合実施計画書を作成・評価等を行った場合には、「初回の場合」を算定する』とされているが、がん患者リハビリテーション料について、同一医療機関において、再入院時又は手術後等にリハビリテーション総合計画評価料1を再度算定する場合はどのように算定するのか。

答 一連のがん治療を行っている期間において、再度算定する場合は、「2回目以降の場合」として算定する。

【がん患者リハビリテーション料】

問12 H007-2 がん患者リハビリテーション料においては、H003-2 リハビリテーション総合計画評価料1を算定していることが要件となっているが、一連のがん治療に係る再入院時や手術後等において、リハビリテーション総合計画評価料1を再度算定する必要があるか。

答 一連のがん治療に係るがん患者リハビリテーション料については、同一医療機関において、リハビリテーション総合計画評価料1を一度算定していれば、当該要件を満たす。

【疾患別リハビリテーション料】

問13 H000 心大血管疾患リハビリテーションの注8等に規定される離床を伴わずに実施するリハビリテーションについて、留意事項通知で特定の患者に該当しない患者のうちウの要件に該当するものについては、「当該患者がベッド上からの移動が困難な医学的理由、長時間のリハ

ビリテーションが必要な理由及び訓練内容について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する」とされているが、診療録及び診療報酬明細書への記載は毎日行う必要があるか。

答 診療報酬明細書への記載は毎月行う。診療録への記載は、状態に変化が生じた際には随時行い、状態に変化が生じない場合であっても、少なくとも月1回は記載する。

【静脈奇形硬化療法】

問14 K022-4 静脈奇形硬化療法(一連につき)の施設基準について、「関係学会から示されている指針」及び「所定の研修」とは具体的に何か。

答 「関係学会から示されている指針」とは、現時点では、日本形成外科学会、日本IVR学会、日本静脈学会、日本小児外科学会の代表者等で構成される日本血管腫血管奇形学会内「静脈奇形硬化療法適正実施管理委員会」の「静脈奇形硬化療法の指針」を指す。

「所定の研修」とは、現時点では、「日本形成外科学会Eラーニング 静脈奇形硬化療法セミナー」又は「日本IVR学会セミナー・講習会 静脈奇形硬化療法」を指す。

別添2 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対象職員において、常勤職員がならず非常勤職員のみで運営している保険医療機関等の場合、対象職員の常勤換算数はどのように算出するか。

答 非常勤の対象職員の1週間における所定労働時間の合計を「32時間」で除して、常勤換算数を算出する。