

事務連絡  
令和8年5月29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7）

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4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。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その6）」（令和8年5月22日事務連絡）別添3の間1について、別添5のとおり訂正します。

また、「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5の間15は、廃止します。

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る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を届け出ている医療機関が令和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つては、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A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A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の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