

転載・複製・二次利用禁止

資料のコピー（印刷、写真、複写等による複製）や流用（引用、転載、転売等）を固く禁じます。

自己学習以外の用途で使用しないでください。

本資料にてご紹介する、点数・算定要件・留意事項・施設基準等は、関係法令等の内容を抜粋して作成しています。

詳細は、原文をご確認いただくようお願いいたします。

資料の取り扱いに関するご注意

1. 本資料に記載された情報は、令和8年度診療報酬改定を説明するものです。
情報を使用する場合には、各団体または個人の責任において行ってください。これらの使用に起因して生じた損害に関し、弊社は一切その責任を負いません。
2. 本資料に記載されている情報は、正確を期すため慎重に作成したのですが、誤りがないことを保証するものではありません。
万一、本資料に記載されている情報の誤りに起因する損害が生じた場合においても、弊社は一切その責任を負いません。
3. 本資料の二次利用（複製、転載等）はしないでください。二次利用より生じた損害に関し、弊社は一切その責任を負いません。

令和8年度診療報酬改定

疑義解釈（調剤報酬）

※厚生労働省から発出される、令和8年度診療報酬改定に関する『疑義解釈』より作成しています。
抜粋して作成しているため、詳細については原文および関連通知をご確認いただくようお願い致します。

赤字：ポイント

沢井製薬株式会社
2026年3月24日作成
2026年4月22日更新

疑義解釈（その3）ベースアップ評価料関係
共通事項

問1 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料において、賃金改善に伴い増加する法定福利費について、どのような範囲を指すのか。

（答） 次を想定している。

- ・ 法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、子ども・子育て拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、賃金改善に応じた事業者負担の増加分。

なお、実績報告書の記載における法定福利費の額の計算については、合理的な方法に基づく概算（概算の場合、最大16.5%）によることができる。また、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。また、企業型確定拠出年金の掛け金についても含まない。

これに伴い、「看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和4年9月5日事務連絡）別添の問19及び「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17については廃止する。

疑義解釈（その3）ベースアップ評価料関係
共通事項

問4 「賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出していた保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。」とあるが、年度途中で雇用又は退職した対象職員の取扱い如何。

（答） 雇用した月以降又は退職した月までは、対象職員として取扱って差し支えない。

なお、対象職員の数に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は、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

また、当該評価料算定期間中に対象職員の変動があった場合の賃金改善実績報告書等への記載については、「対象職員として取扱って賃金改善を行った期間における基本給等の総額」を「ベースアップ評価料の総算定月数」で除した値を1月当たりの基本給等総額に計上すること。

疑義解釈（その2）ベースアップ評価料関係 ベースアップ評価料

問3 新設した保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションにおいて、「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）における「O001」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「O002」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「O003」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）における「P001」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「P002」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「P003」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第三調剤診療報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）における「40」調剤ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料（以下単に「ベースアップ評価料」という。）の届出を行うに当たって、**対象職員に対する給与の支払い実績は必要か。**

- （答） 必要。ベースアップ評価料の種類に応じて、給与の支払い実績として必要な期間は以下のとおりである。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、**調剤ベースアップ評価料**、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）については**届出前の1月における給与の支払い実績が必要**。
 - 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、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）については、届出前の3月における給与の支払い実績が必要。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和6年4月26日事務連絡）別添2の間1については廃止する。

疑義解釈（その2）ベースアップ評価料関係 ベースアップ評価料

問5 ベースアップ評価料について、賃金の改善は算定開始月から実施する必要があるか。

- （答） 原則として算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては継続する必要がある。なお、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。
- ただし、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月（又は当該年の4月）まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月（又は当該年の4月）から賃金改善を実施したものとみなすことができる。
- なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その14）」（令和6年11月5日事務連絡）別添2の間4については、廃止する。

問6 令和8年度診療報酬改定において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合に係る要件が削除されたが、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料等で得られた収入を翌年度の賃金改善に用いるために繰り越すことは認められないのか。

- （答） 令和8年度診療報酬改定においては、令和8年度及び令和9年度において段階的にベースアップ評価料により得られる収入を引き上げる措置が講じられていることから、令和8年6月から令和9年5月までに得られた収入については、原則として、令和9年5月までの賃金改善に用いる必要がある。令和9年度についても同様である。
- ただし、それまでの患者数等に基づいてベースアップ評価料による収入額及び賃金改善額を見積もったにもかかわらず、患者数等の変動により、当該評価料収入額が確定した後にやむを得ず残余が生じた場合については、該当年度の実績報告書を提出する8月までの対象職員への賃金改善分に充当し、当該充当分を含めて報告することとして差し支えない。

疑義解釈（その2）ベースアップ評価料関係 ベースアップ評価料

問7 令和8年度診療報酬改定において、令和8年度及び令和9年度にそれぞれ3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）が講じられたところ、ベースアップ評価料を算定しても3.2%及び5.7%のベースアップを達成できない場合であっても、ベースアップ評価料は算定できるのか。

（答） 可能。ただし、施設基準に定めるとおり、当該評価料により得られる収入は、全て、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。

疑義解釈（その3）ベースアップ評価料関係 ベースアップ評価料

問5 ベースアップ評価料の算定期間中に40歳となった医師、歯科医師及び保険薬局に勤務する薬剤師について、対象職員に含める基準、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）及び入院ベースアップ評価料の区分変更及び賃金改善実績報告書等への記載方法における取扱い如何。

（答） 賃金の支払いの対象となった月の初日時点で、40歳未満であれば対象職員として扱う。
なお、対象職員の数に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は、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。
また、当該評価料算定期間中对象職員の変動があった場合の賃金改善実績報告書等への記載については、「対象職員として取扱って賃金改善を行った期間における基本給等の総額」を「ベースアップ評価料の総算定月数」で除した値を1月当たりの基本給等総額に計上すること。

疑義解釈（その4）ベースアップ評価料関係 ベースアップ評価料

問2 ベースアップ評価料等の対象職員について、保険医療機関等に直接雇用されていない場合であっても、「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2の問2において、一定の要件を満たす場合は、「派遣職員（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）の第2条第2項に該当する職員をいう。）に限り対象とすることを可能とする。」とあるが、この場合、派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分について、区分計算及び実績報告書における取扱い如何。

（答） 派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分については、実績報告書上、「ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額」として計上すること。
ただし、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、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分計算における「月額賃金総額」については、派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分を含めないこと。

疑義解釈（その2）ベースアップ評価料関係 調剤ベースアップ評価料

問8 当該評価料の収入を用いた賃金改善の対象職員からは、「事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く」とのことであるが、**管理薬剤師は対象となるか。**

（答） 対象とならない。

問9 特掲施設基準通知に「当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者（本部職員、エリアマネージャー等）は、対象職員に含めない。」とあるが、保険薬局における調剤業務や保険請求事務等を主として実施しつつ、本部やエリアの管理業務を兼務する者については対象職員として取り扱ってよいか。

（答） よい。ただし、主として保険薬局の調剤業務等に直接従事した実績のある月のみ当該保険薬局の対象職員として取り扱うこと。なお、1人の本部職員やエリアマネージャー等が複数の保険薬局で調剤業務等に直接従事した場合においては、重複して対象職員として取り扱ってはならない。

疑義解釈（その2）ベースアップ評価料関係
調剤ベースアップ評価料

問10 特掲施設基準通知の第109 調剤ベースアップ評価料について、出向元が賃金を支払って出向先の保険薬局に勤務する対象職員の賃金改善を実施するに当たり、どのように賃金改善報告書を作成すればよいか。

（答） 出向先の保険薬局が出向元と協議して、当該対象職員の賃金及び賃金改善の額を把握し、出向先における賃金改善の実績に含めてよい。なお、出向先がベースアップ評価料で得た収入については、出向先から出向元に支払うなど、合議で適切に精算することとなる。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
調剤基本料

問1 「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日付け保医発0305第8号。以下「特掲施設基準通知」という。）の第88の2 調剤基本料2の2(3)にある、「**いわゆる医療モールの場合においては、当該医療モールにある全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算し、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数とみなして、処方箋集中率を算出する**」という計算方法は、**いわゆる医療モールである建物又は敷地の外にある保険薬局が集中率を計算する場合にも適用されるのか**。

（答） そのとおり。

問2 特掲施設基準通知の第88の2 調剤基本料2の2(6)のイ「保険医療機関、保険薬局等を複数集合させることを目的として、不動産開発業者等が開発の企画、不動産の取得、建築物の建設、入居の募集等を行った敷地又は建物である場合」について、医療モールや医療ビル等と称している又は称させている場合は、これに該当するか。

（答） 一連の保険医療機関等の群とみなされるように称している又は称させている場合には、特掲施設基準通知の第88の2 調剤基本料2の2(6)のイに該当する。

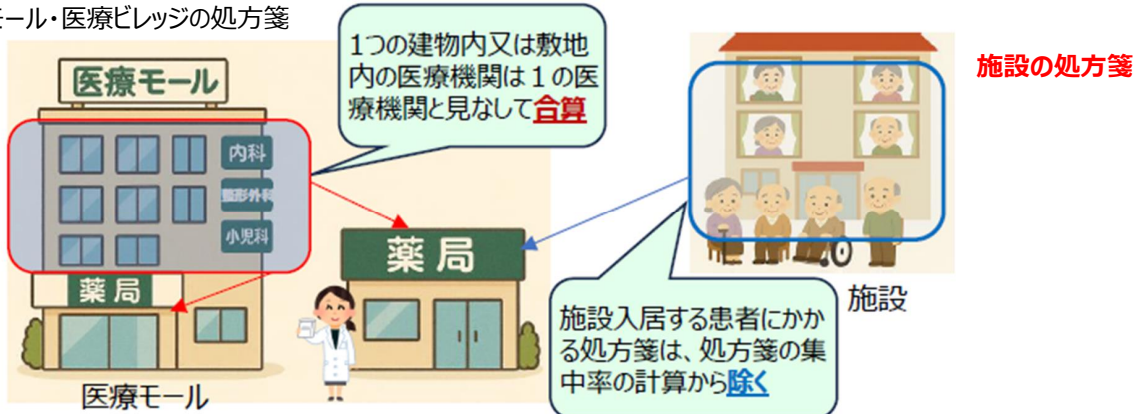
疑義解釈（その3）調剤報酬点数表関係 調剤基本料

問1 「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日付け保医発0305第8号。以下「特掲施設基準通知」という。）の第88の2 調剤基本料2の2(4)エで示す「介護保険法で定める**介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院、高齢者住まい法で定めるサービス付き高齢者向け住宅並びに老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋**」については、服薬管理指導料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料のいずれを算定したかにかかわらず、**特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除いて処方箋集中度を計算する**のか。

（答） そのとおり。

R8改定 処方箋集中度の計算方法の見直し（イメージ）

医療モール・医療ビレッジの処方箋



令和8年度診療報酬改定の概要【調剤】（令和8年3月5日版）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html（令和8年4月21日閲覧）より作成

疑義解釈資料の送付について（その3）（令和8年4月20日保険局医療課事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 13

疑義解釈（その1）調剤報酬点数表関係 地域支援・医薬品供給対応体制加算

問1 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準のうち、「調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が20回以上であること」及び「服薬管理指導料1のイ及び2のイの算定回数の合計が20回以上であること」について、それぞれ令和8年度調剤報酬改定前の「調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が20回以上であること」及び「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が20回以上であること」とみなして判断してよいか。

（答） よい。令和9年6月1日までにを行う届出にあたっては、「調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計」及び「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計」とみなす。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係 地域支援・医薬品供給対応体制加算

問3 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制として、「直近1年間において、他の保険薬局に医薬品を分譲した実績があること。また、分譲を行った際には分譲に係る伝票又は医療用医薬品の譲渡書を2年間保存すること。ただし、同一開設者の保険薬局への医薬品の分譲は、当該実績に含めない。」とあるが、別紙様式4-1により保存する必要があるか。

(答) 別紙様式4-1に示す医薬品の販売授与証明書その他、**任意の様式の伝票又は譲渡書を2年間保存することで差し支えない。**

問4 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準として、「医薬品を分譲した実績」とあるが、**保険医療機関への医薬品の分譲も含まれるか。**

(答) **含まれる。**

問5 第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の2(3)コ(ハ)に規定される**セルフメディケーション関連医療機器は、承認又は認証を得た医療機器である必要があるか。**

(答) **体重計、握力計を除き、承認又は認証を得た医療機器である必要がある。**

問6 第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の2(3)コ(ハ)について1製品が複数の機能を兼ね備えている場合、①から⑦までのうち、3つの機能を果たせるのであれば、3製品未満の設置している場合も、要件を満たすものと考えてよいか。

(答) よい。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係 地域支援・医薬品供給対応体制加算

問7 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準として、「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が、**地域の多職種と連携する会議へ出席すること**とあるが、**具体的にどのような会議への出席を指すか。**

(答) 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和2年3月31日付事務連絡）別添4の問4で示すもの他、以下のような会議も対象となる。また、これに限定するものではなく、地域医療に貢献するような多職種連携会議であれば、対象となり得る。

- ・ 在宅療養中の小児が学校生活を送るに当たり、医師、教員、看護師、相談支援専門員、リハビリテーション専門職、管理栄養士等が参加して多職種で支援内容を協議する連携会議
- ・ 小児在宅医療に関して、医師、看護師、病院薬剤師、相談支援専門員、リハビリテーション専門職等が参加する多職種連携会議
- ・ 障害者福祉支援に関する多職種連携会議（サービス管理責任者等が主催するものを含む。）

令和2年3月31日 疑義解釈資料の送付について（その1）の別添4

問4 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

(答) 次のような会議が該当する。

- ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議
- ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

疑義解釈（その3）調剤報酬点数表関係
地域支援・医薬品供給対応体制加算

問2 特掲施設基準通知の第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の2(3) コ(ト)の「薬事未承認の研究用試薬又は検査サービス」とは、具体的にはどのようなものを指すのか。

- (答) 公衆衛生の向上及び増進の観点から、
- ・「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（薬機法）等に抵触するおそれのある、疾病の診断や罹患リスクの判定を行うことができると標榜する研究用試薬又は検査用試薬や、
 - ・医師法等に抵触するおそれのある、疾患の罹患可能性の提示や診断等の医学的判断を行う検査サービスを指す。

問3 問2に関し、地域支援・医薬品供給対応体制加算を算定するに当たり、薬機法等に抵触するおそれのない研究用試薬又は検査用試薬や、医師法等に抵触するおそれのない検査サービスを販売又は提供をしても差し支えないか。

- (答) 差し支えない。

疑義解釈（その1）調剤報酬点数表関係
電子的調剤情報連携体制整備加算

問2 令和8年5月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、令和8年度診療報酬改定に係る見直しに伴い、同年6月1日からの電子的調剤情報連携体制整備加算の算定にあたり、電子的調剤情報連携体制整備加算に係る施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

- (答) 不要である。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
門前薬局等立地依存減算

問8 令和8年6月以降に新規開設する保険薬局にて、開設時点で処方箋集中率以外の要件を全て満たしている場合、いつから門前薬局等立地依存減算が適用されるか。

（答） 開設する日が属する月の翌月1日から3か月間の処方箋集中率で判定し、当該3か月間の最終月の翌々月1日から適用する。例えば、6月1日に開設した場合、7月から9月の処方箋集中率の実績が要件を満たす場合は、11月1日から適用することとなる。

問9 第95の3 門前薬局等立地依存減算の2(1)について、「令和8年5月31日において現に保険指定を受けている保険薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする。」とあるが、令和8年5月31日以前に指定を受けている保険薬局において、移転、法人化又は開設者の交代に伴い、改めて保険薬局の指定を受け、指定年月日が令和8年6月1日以降となった場合、門前薬局等立地依存減算に該当しうるか。

（答） 門前薬局等立地依存減算には該当しない。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
調剤時残薬調整加算

問10 「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の記載がある処方箋を受け付け、減数調剤を行った際に、残薬が生じている理由を薬学的に分析した上で、**処方箋を発行した保険医療機関に対して文書により情報提供を行った場合、服薬情報等提供料1を算定することはできるか。また、調剤時残薬調整加算を併せて算定することは可能か。**

（答） **いずれも可能。**

問11 残薬発見時の減数調剤に係る対応が、**問合せの簡素化プロトコルとして地域で策定されており、当該プロトコルどおりに減数調剤した後に事後報告のみで差し支えないと定められている場合、当該減数調剤について調剤時残薬調整加算を算定することができるか。**

（答） **7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合は、算定可能。**また、6日分以下相当の調剤日数の変更を行う場合には、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を調剤報酬明細書に記載することで算定可能である。ただし、簡素化プロトコルに策定されていることを理由にすることは不可とする。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
薬学的有害事象等防止加算

問12 重複投薬を検知した際の対応等が、問合せの簡素化プロトコルとして地域で策定されており、当該プロトコルどおりに薬剤調整した後に事後報告のみで差し支えないと定められている場合、当該調整について薬学的有害事象等防止加算を算定することができるか。

（答） **薬学的有害事象等防止加算は疑義照会に係る対応を評価するものであるため、算定不可。**

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
服薬管理指導料

問13 かかりつけ薬剤師に関して、患者又はその家族等から受け取った、患者の署名がある同意書を保存している場合は、お薬手帳にかかりつけ薬剤師の氏名を記入する必要はないか。

（答） **患者又はその家族等からの署名がある同意書の有無にかかわらず、原則としてお薬手帳に記入しなければならない。**

問14 「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）別添3の「区分10の3」服薬管理指導料の2(2)ウについて、「原則として、別の保険薬局のかかりつけ薬剤師の氏名が記載されている手帳に上書きしてはならないこと」とあるが、**かかりつけ薬剤師を変更する場合はどのように対応すべきか。**

（答） **かかりつけ薬剤師の離職又は患者の希望によりかかりつけ薬剤師を変更する場合は、お薬手帳に上書きを行い、変更の旨と日付を薬剤服用歴に明記すること。**

問15 特掲施設基準の第97の2 服薬管理指導料の注1に規定する保険薬局の2(2)について、「当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師（派遣労働者である者を含み、産前産後休業中、育児休業中又は介護休業中の者を除く。）について、当該保険薬局に継続的に在籍している期間（産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師の休業前の在籍期間を含む。）が平均して1年以上であること。」とあるが、「当該保険薬局に継続的に在籍している期間」に、週31時間未満の勤務である期間も計上してよいか。

（答） **週31時間以上勤務した期間のみを通算すること。**

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
服薬管理指導料

問16 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者又は介護保険における要介護被保険者若しくは居宅要支援被保険者については、かかりつけ薬剤師に関する患者又はその家族等からの同意を得た旨をお薬手帳に記入する必要があるのか。

（答） お薬手帳を活用している場合は、記入すること。

問17 かかりつけ薬剤師について、**お薬手帳のコピー等は、紙媒体の情報の保管が必要か。**

（答） **必ずしも紙媒体での保管を要さず、スキャンデータや写真を、電子データとして保管することでも差し支えない。**この場合において、データ管理については、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
服薬管理指導料

問18 かかりつけ薬剤師について、**電子版お薬手帳の場合**、コピー等の保管はどのように行えばよいか。

（答） 例えば、以下のような手法が考えられる。

- 電子お薬手帳相互閲覧サービス等により、薬局の端末に表示された電子版お薬手帳の該当情報を、画像データとして保管する。
- 患者のスマートフォンの画面のスクリーンショットを当該保険薬局に送信し、画像データとして保管する。
- 患者のスマートフォンの画面を撮影し、写真を保管する。
- 患者の電子版お薬手帳を閲覧し、必要な情報を紙媒体や文書編集ソフト等に転記して保管する。このとき、患者にその写しを交付することが望ましい。

なお、**電子版お薬手帳の場合のコピー等の保管については、紙媒体での保管又は電子データとして保管のいずれでも差し支えない。**電子データの管理においては、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。

問19 かかりつけ薬剤師について、電子版お薬手帳の場合、かかりつけ薬剤師の氏名が記載されている手帳に上書きしないことを担保すること等のために、何らかのシステム的な対応が必要か。

（答） 必ずしもシステム改修は要さない。また、「薬剤師の氏名の近傍に「かかりつけ」の文字を記入」することについても、電子版お薬手帳上で、かかりつけ薬剤師の氏名等を容易に確認することが可能であれば、必ずしも「かかりつけ」の文字を記入できるようにするようなシステム改修は要さない。

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
特定薬剤管理指導加算3

問20 令和8年6月以降、**長期収載品の選定療養に係る特別の料金について、先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の2分の1相当の徴収となる変更を踏まえ**、過去に長期収載品の選定療養に関する説明を既に行っている患者に対し、**当該変更について改めて説明を実施した場合**、特定薬剤管理指導加算3(口)を算定することは可能か。

(答) **自己負担額が変更となる医薬品に関して、最初に処方された1回に限り算定可能。**

疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算

問21 調剤を実施し、後日、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行い、同一保険薬局で再度処方箋を受け付けた際、当該患者のかかりつけ薬剤師が不在であった場合も、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定可能であるか。

(答) 算定可能。ただし、服薬管理指導料1の口又は2の口と併せて算定する際には、電話等によりフォローアップした旨及び日時、実施した聞き取りや指導等の内容等に加え、かかりつけ薬剤師の氏名を薬剤服用歴等に記載すること。

— 疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
かかりつけ薬剤師訪問加算

問22 患者又はその家族等の求めに応じて、患家を訪問して、服用薬の管理方法の指導及び残薬の整理等を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合に、**かかりつけ薬剤師訪問加算の算定はどの時点で行えばよいか。**

（答） **患家への訪問後に、当該患者から再度処方箋を受け付けたときに算定すること。**

問23 調剤を実施し、後日、かかりつけ薬剤師訪問加算に係る業務を行い、同一保険薬局で再度処方箋を受け付けた際、**当該患者のかかりつけ薬剤師が不在であった場合**も、かかりつけ薬剤師訪問加算は算定可能か。

（答） 算定可能。ただし、**服薬管理指導料1の口又は2の口と併せて算定する際には、患家を訪問した旨、患家における残薬状況、実施した指導等の内容等に加え、かかりつけ薬剤師の氏名を薬剤服用歴等に記載すること。**

— 疑義解釈（その2）調剤報酬点数表関係
届出関連

問24 **令和8年度診療報酬改定の内容を適用する前の**、後発医薬品使用体制加算等の施設基準においては、前月までの実績を用いて届け出ることとされているが、**令和8年5月1日に、5月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合、4月実績のカットオフ値はどのように算出すればよいか。**

（答） 令和8年5月1日に、5月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合に限り、カットオフ値の算出については**令和8年3月までの実績を用いることとし、4月実績は用いないこと。**

疑義解釈（その3） 医科診療報酬点数表関係 届出関連

問1 令和8年度診療報酬改定に係る新設又は要件変更となった施設基準について網羅的な一覧はないか。

(答) 「令和8年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」（令和8年4月20日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添のチェックリストを参照のこと。

チェックリストの利用方法

- このチェックリストは、令和8年度診療報酬改定に伴って新設又は要件変更となった施設基準をリスト化したものです。チェック欄は、届出が必要な施設基準・届出が完了した施設基準に☑を入れるなど、届出漏れの防止にご活用ください。
- 施設基準の具体的な内容は、告示、通知等をご確認ください。今後、厚生労働省の通知の訂正などに伴い内容が変更される場合があるため、届出時に変更がないかどうか改めてご確認をお願いします。

注意：当該チェックリストを所管の各地方厚生（支）局に提出しても施設基準を届出したことにはなりません。各施設基準ごとに要件を満たした上、各地方厚生（支）局へ届出期限までに届出様式を提出ください。

更新日 令和8年4月20日

このチェックリストは、更新日時点のものです。今後、厚生労働省の通知の訂正などに伴い変更される場合があります。届出時に変更がないかどうか、改めてご確認をお願いします。

【薬局用】施設基準届出チェックリスト（令和8年度診療報酬改定）

新たに創設された施設基準（新設）及び届出直しが必要な施設基準（要件変更）について

下記の算定項目を算定するためには、各施設基準ごとに要件を満たした上で「届出期限」必着で届出ください。各届出様式については所管の各地方厚生（支）局HPを参照ください（当該チェックリストを各地方厚生（支）局に提出しても施設基準を届出したことにはなりません）。

項目	届出期限	区分	チェック欄		施設基準	チェック欄		備考
			新設 要件変更	届出対象		届出状況		
1	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	地域支援・医薬品供給対応体制加算1	☐		
2	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	地域支援・医薬品供給対応体制加算2	☐		
3	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	地域支援・医薬品供給対応体制加算3	☐		
4	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	地域支援・医薬品供給対応体制加算4	☐		
5	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	地域支援・医薬品供給対応体制加算5	☐		
6	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	ハイオク後援品調剤体制加算	☐		
7	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	門前薬局等立地依存減算	☐		
8	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	服薬管理指導料の注1に規定する施設基準	☐		
9	令和8年6月1日	特掲診療料	新設	☐	調剤ベースアップ評価料	☐		
10	令和8年6月1日	特掲診療料	要件変更	☐	調剤基本料1（注1のただし書に該当する場合）	☐		第89の1の(2)に該当する場合に限る。
11	令和10年6月1日	特掲診療料	要件変更	☐	調剤基本料1（注1のただし書に該当する場合）	☐		第89の1の(1)に該当し令和10年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。
12	令和8年6月1日	特掲診療料	要件変更	☐	在宅薬学総合体制加算2	☐		

疑義解釈（その3） 医科診療報酬点数表関係 届出関連

問2 令和8年度診療報酬改定が施行される令和8年6月診療分の施設基準の届出に係る届出期限についてどのように考えればよいか。

(答) 令和8年6月診療分の施設基準の届出については、令和8年5月7日から6月1日まで地方厚生（支）局等において受け付けているところ、令和8年5月下旬以降に地方厚生（支）局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和8年5月18日までの届出に努めること。ただし、令和8年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和8年5月25日から受付開始となるため、留意すること。

疑義解釈（その3）調剤報酬点数表関係
その他

問4 「「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の一部改正について」（令和8年3月27日付け保医発0327第7号）の2 療養の給付と直接関係ないサービス等(5)エの「在留外国人の診療に当たり必要となる多言語対応に要する費用（通訳の手配料や翻訳機の使用料等）」について、保険薬局における調剤時に当該対応に要する費用についても費用徴収の対象として差し支えないか。

（答） 差し支えない。なお、当該サービスに限らず、本通知に掲載されている療養の給付と直接関係ないサービス等であって、保険薬局において提供しうるものについては、保険薬局における当該提供に要する費用についても費用徴収の対象として差し支えない。

疑義解釈（その4）医科診療報酬点数表関係
栄養保持を目的とした医薬品の品目について

問33 「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）に、「栄養保持を目的とした医薬品とは、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれるものをいう。」とあるが、栄養保持を目的とした医薬品に該当する具体的な品目は、次のとおりでよいか。

- イノラス配合経腸用液
- エネーボ配合経腸用液
- エンシュア・H
- エンシュア・リキッド
- ツインラインNF配合経腸用液
- ラコールNF配合経腸用液

（答） そのとおり。