

日 薬 業 発 第 6 号

令和 8 年 4 月 1 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

疑義解釈資料の送付について（その2）

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 3 月 24 日付け日薬業発第 479 号（その 1）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

< 抄 >

事 務 連 絡
令和 8 年 3 月 31 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2）

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 3 月 31 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 2）

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あるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添 1 から別添 6 までのとおり取りまとめたので、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。

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 「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)における、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５及び注６、歯科外来・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(Ⅱ)の注５及び注６に関する施設基準並びに「訪問看護ステーションの基準に係る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９号)における訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注３及び訪問看護・ベースアップ評価料(Ⅱ)の注７及び注８に関する施設基準において、「令和８年３月３１日時点において評価料を届け出ている保険医療機関(訪問診療ステーション)」とあるが、令和８年３月から算定を開始する保険医療機関又は令和８年４月から算定を開始する保険医療機関(訪問看護ステーション)は含まれるのか。

(答)令和８年３月３１日時点で当該評価料を算定している必要があることから、同年４月以降に算定を開始する保険医療機関(訪問看護ステーション)は含まれない。

問２ 看護職員処遇改善評価料を用いた賃金の改善措置の対象者及びベースアップ評価料の対象職員には、派遣職員など、当該保険医療機関又は当該訪問看護ステーション等に直接雇用されていないものも含むのか。

(答)以下の要件を満たす医療機関等(訪問看護ステーション、保険薬局)については、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。なお、業務委託職員(請負業務を行う職員)については対象外とする。

- ・当該派遣職員について、派遣元と相談・協力した上で、当該保険医療機関に勤務する職員と同程度以上の賃金改善を行う。

- ・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)における区分計算に当たって、当該派遣職員についても対象職員に含めて計算を行う。なお、「月額賃金総額」の算出に当たって、原則として派遣元から派遣職員の賃金に関する情報提供を受けることとし、派遣元に支払う費用を月額賃金としてそのまま記載することはできない。

- ・看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を用いて当該派遣職員の賃金改善を実施した場合、その実績については、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」に当該派遣職員を含めて作成、提出すること。なお、報告書の作成に当たっては、派遣元と相談した上で、派遣元から実

際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受けること。

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１２及び「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の問７は廃止する。

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」別表第一内科診療報酬点数表（以下「内科点数表」という。）における「０００１」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「０００２」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「０００３」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の問１については廃止する。

問４ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）について「１日につき」という文言が令和８年度診療報酬改定で削除されたが、その趣旨如何。

（答）同一の保険医療機関内において同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合並びに再診料の「注３」及び外来診療料の「注５」に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病で別の診療科を再診として受診した場合の２つ目の診療科についても、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定可能とする趣旨である。

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の問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。

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。

【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。

【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。

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)のエ「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レッジ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)のエに該当する。

【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(へ)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(へ)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。

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あたり、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

【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。

【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。

【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。

【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のか。

(答) 週31時間以上勤務した期間のみを通算すること。

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はあるのか。

(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。

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。

【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（ロ）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。

【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 のロ又は 2 のロ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。

【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 のロ又は 2 のロ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。

【届出関係】

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。