

事務連絡
令和8年5月8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5）

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5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2）」（令和8年4月1日事務連絡）別添1の間26及び間143について、別添6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4）」（令和8年4月21日事務連絡）別添1の間19、間20及び間24は、廃止します。

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 令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料の施設基準においては、ベースアップ評価料による収入の繰り越しに係る規定はないが、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収入について、令和8年度に繰り越した場合の取扱い如何。

(答) 令和8年度診療報酬改定前の施設基準に基づき、令和8年12月までに賃金の改善措置を行う必要がある。

なお、この場合、令和8年度の賃金改善実績報告書において、令和7年度のベースアップ評価料による収入の繰越額は、「前年度からの繰越額(令和8年度分報告時のみ記載)」に、対象職員への実績としては「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」に、それぞれ記載すること。

問2 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関等において、保険医療機関等の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合、対象職員数や社会保険診療等に係る収入金額の合計額の割合が施設基準に満たない保険医療機関等、ベースアップ評価料に係る施設基準の届出を行わない保険医療機関等は、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」における賃金改善の実績や、届出区分の算出時における対象に含まれないか。

(答) そのとおり。

問3 令和8年度診療報酬改定において、届出区分の算出並びに「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の作成について、法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関等を通算して算出する場合の規定が新設されたが、外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5等、継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準についても、法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関等を通算して算出することができるか。

(答) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5等の継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準については、法人内で通算して算出することはできず、届出を行う保険医療機関等毎に、施設基準を満たす必要がある。

問4 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5等の継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準において、「令和8年度の対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較」するこ

ととされているが、例えば、対象期間中に定期昇給や定年後の継続雇用による給与の変動があった場合、具体的にどのように比較を行うのか。

(答) いずれの場合においても、①当該評価料を算定する月時点の基本給等の合計と、②当該評価料を算定する月時点の職位等に基づき、令和6年3月時点の給与体系に当該職位等を当てはめた場合の基本給等の合計を比較する。

問5 令和6年4月以降令和8年5月以前に開業し、ベースアップ評価料(I)を届け出ていない保険医療機関等については、継続的な賃上げの取組に係る施設基準に関し、令和6年3月時点の基本給等総額と比較を行うことができないが、この場合、継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準の届出を行うことはできないのか。

(答) 開業時点における給与体系に基づく基本給等総額と当該評価料を算定する月時点の基本給等総額を比較し、施設基準に定める水準を満たす場合においては、継続的な賃上げの取組に係る施設基準を満たすものとして、届出を行うことができる。

問6 令和8年度診療報酬改定後の外来・在宅ベースアップ評価料(I)等を6月から算定する場合、毎年8月に提出する「賃金改善中間報告書」における、賃金改善実績期間は、いつになるか。

(答) 例えば、令和8年6月から賃上げを行う場合、同年6月及び7月分の賃上げ実績を報告する必要がある。また、同年4月から賃上げを行う場合においても、同年4月及び5月分の賃上げ実績ではなく、同年6月及び7月分の賃上げ実績を報告する必要がある。

問7 令和8年度の「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」において記載する「ベースアップ評価料等による収入の実績額」について、外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5等に含まれる、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価分は、当該評価料等の収入の実績額に含めるか。

(答) 含めない。外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5等のうち、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価の点数分を除いた、当該評価料の本体点数のみを算定した場合に置き換えて計算する。例えば、外来・在宅ベースアップ評価料(I)の場合、注5の適用があるかどうかにかかわらず、収入の実績額は、令和8年度においては初診時17点・再診時等4点となる。

問8 ベースアップ評価料の対象職員について、「当該保険医療機関に勤務する職員」とあるが、法人本部に所属する職員が、実態として保険医療機関における業務を行う場合は、対象職員に含まれるのか。

(答) 主として当該保険医療機関における業務を行っている場合には、対象職

員に含まれる。

問9 ベースアップ評価料の対象職員について、出向者が、出向元との労働契約を維持したまま、出向先とも労働契約を締結し、出向先において、相当期間継続的に勤務し、出向元から給与の支払いを受けるような場合（所謂「在籍型出向」）の取扱い如何。

(答) 出向先の保険医療機関の対象職員として、区分計算及び賃金改善実績報告書等の作成を行う。また、出向先の保険医療機関で得たベースアップ評価料による収入については、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。この場合、報告書の作成に当たっては、出向元と相談した上で、出向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。

なお、医療機関間で医師の短期間の研修等を行う場合は、研修中の医師について、出向元の保険医療機関の対象職員として、区分計算及び賃金改善実績報告書等の作成を行うこととして差し支えない。

問10 ベースアップ評価料の施設基準の届出について、届出区分の計算等における「月額賃金総額」、「対象職員数」、「社会保険診療等収入金額」、「延べ入院患者数」等の算出においては、「届出を行う月の直近1月」又は「届出を行う月の直近3月」の期間の実績等により算出することとされているが、例えば「届出を行う月の直近1月」とは、具体的にいつを指すか。

(答) ベースアップ評価料に係る施設基準の届出においては、「届出を行う月の直近1月」は、届出の作業を行う時点で把握が可能な直近1月を指す。

例えば、令和8年6月より当該評価料の算定を開始するために、届出の作業を令和8年5月に行う場合、「届出を行う月の直近1月」は、令和8年4月となる。

【歯科技工所ベースアップ支援料】

問11 歯科技工所ベースアップ支援料については、1装置につき、装着の算定時に算定する取り扱いであるが、以下の装置における取り扱いはどのようなになるのか。

- ①磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯を装着する際に、キーパー付き根面板と有床義歯に対してそれぞれ装着料を算定した場合
- ②帯環を含む固定式矯正装置を装着する際に、それぞれ装着料を算定する場合

(答) ①キーパー付き根面板と有床義歯（磁石構造体を含む）は別装置であるため、有床義歯とキーパー付き根面板の装着料の算定時に、歯科技工所ベースアップ支援料はそれぞれ算定できる。

②帯環と固定式矯正装置は同一装置であるため、歯科技工所ベースアップ

プ支援料は1回算定する。

歯科診療報酬点数表関係

【歯周病継続支援治療】

問1 令和8年度診療報酬改定において、歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療が歯周病継続支援治療に統合されたが、令和8年5月末までに歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を算定し、同年6月以降に歯周病継続支援治療を開始する場合の取扱い如何。

(答) 小児口腔機能管理料の注5に規定する口腔管理体制強化加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関においては、歯周病継続支援治療を6月に算定して差し支えない。なお、当該加算に係る施設基準の届出を行っていない保険医療機関においては、歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療の前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に算定する。

問2 「I011-2」の歯周病継続支援治療の注4に掲げる重症化予防連携強化加算について、以下の場合において、診療情報等連携共有料は算定できるのか。

- ①診療情報等連携共有料1により、他の保険医療機関に対して情報提供を求め、それに基づいた他の保険医療機関からの情報提供により重症化予防連携強化加算を算定する場合
- ②他の保険医療機関に対して情報提供を行う際に、診療情報等連携共有料2を算定する場合

(答) いずれも算定要件を見たす場合は算定して差し支えない。

【新製有床義歯管理料】

問3 令和8年度診療報酬改定において、新製有床義歯管理料の取扱いが見直されたが、令和8年5月末までに新製有床義歯管理料を算定し、6月を超えない期間で新たに別の新製有床義歯に関する取扱いの説明等を行った場合の取扱い如何。

(答) 新製有床義歯管理料を再度算定して差し支えない。

【特定保険医療材料】

問4 人工歯（陶歯、レジン歯、スルフォン樹脂レジン歯及び硬質レジン歯）の材料価格基準の単位が1歯単位に見直されたが、当該材料については、1歯単位の材料価格を10円で除して得た点数（端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数）を、使用した人工歯の歯数分で合算して算定すればよいか。

(答) そのとおり。