

事 務 連 絡
令和8年7月30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11）

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3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。

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施設基準において、対象職員数が 0 人となった場合等、ベースアップ評価料の施設基準を満たさなくなった場合の取扱い如何。

(答) この場合、速やかに地方厚生(支)局長に届出の変更を行う必要があり、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。

なお、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15は廃止する。

問 2 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及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分計算に係る「賃金改善算定基礎額」の算出に際し、40歳未満の非常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)であっても、実労働時間が当該保険医療機関における常勤の医師及び歯科医師の所定労働時間(32時間未満の場合は、32時間)以上である場合は、「常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)」に含めてよいか。

(答) よい。

問 3 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及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)における法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関で、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行っていた場合、対象職員数やベースアップ評価料の算定回数等の変動に伴う届出区分の変更についてはどのように考えればよいか。

(答) 対象職員数については、通算の対象とされた全保険医療機関の対象職員数について、届け出た時点と比較して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、通算の対象とされた全保険医療機関で通算して届出を行う様式及び当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数及び延べ入院患者数については、保険医療機関毎の合計算定回数等について、届け出た時点と比較して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、保険医療機関毎に当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。

問 4 継続的な賃上げの取組の実施に係る評価について、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(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（Ⅱ）の注５及び注６、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注３並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の注７及び注８の施設基準において、「令和８年３月３１日時点において外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている保険医療機関」等とあるが、例えば、令和８年３月３１日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている保険医療機関が、令和８年４月１日以降に当該評価料の届出を辞退した後、改めて当該評価料の届出を行う場合であっても、当該要件を満たすものとして取り扱ってよい。

（答）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定を再開する月における対象職員の基本給等総額が、当該対象職員を外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を辞退した月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を下回っていない場合には、当該要件を満たすものとして取り扱って差し支えない。なお、令和８年度診療報酬改定以前に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を辞退した保険医療機関が、令和８年度診療報酬改定以後に改めて当該評価料の届出を行う場合、上記の要件における「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定を再開する月における対象職員の基本給等総額」については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等（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評価を除く。）による賃上げ分は含めないこと。

また、この場合における、中間報告書、実績報告書については、「令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」を、「令和８年３月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」と読み替えて作成し、令和８年度診療報酬改定前に算定していた外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の辞退前の給与水準と比較して、令和８年の給与水準が、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）によって引き上げられていることを報告する必要がある。

問５ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準において、「令和８年３月３１日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている保険医療機関」とあるが、令和８年３月３１日時点で入院ベースアップ評価料の届出を行っていた保険医療機関の取扱い如何。

（答）令和８年３月３１日時点で入院ベースアップ評価料の届け出ている保険医療機関については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準を満たすものとして取り扱って差し支えない。

なお、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６を算定するためには、様式 98 を用いて施設基準の届出を行う必要があるため、留意さ

りたい。

問6 令和8年8月に提出が求められているベースアップ評価料等に係る賃金改善実績報告書及び賃金改善中間報告書について、令和8年度診療報酬改定以前からベースアップ評価料等の届出を行っていた保険医療機関等は、具体的に何を提出すればよいか。

(答) 令和8年度診療報酬改定以前からベースアップ評価料等の届出を行っていた保険医療機関等は、令和7年度の賃金改善実績報告書及び令和8年度の賃金改善中間報告書を提出する必要がある。

なお、令和7年度の実績報告書については令和8年度診療報酬改定前の様式を、令和8年度の中間報告書については令和8年度診療報酬改定後の様式を用いて報告すること。

また、提出に当たっては、令和7年度の賃金改善実績報告書及び令和8年度の賃金改善中間報告書を1通のメールに添付して提出して差し支えない。

(参考) 様式の掲載先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

- ・ 令和7年度の実績報告書用の様式

(令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について > 9. 賃金改善実績報告書の提出について > 【令和7年度算定分】賃金改善実績報告書様式(医療機関用・訪問看護ステーション用))

- ・ 令和8年度の中間報告書用の様式

(令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について > 9. 賃金改善実績報告書の提出について > 【令和8・9年度算定分】賃金改善実績報告書様式(医療機関・訪問看護ステーション・保険薬局))

問7 「疑義解釈資料の送付について(その5)」(令和8年5月8日事務連絡)別添2の問6において、令和8年度の賃金改善中間報告書については、令和8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とされているが、令和8年4月から賃金改善を実施した保険医療機関等については、何月時点の給与体系に基づいて、賃金の改善状況を比較した上で、実績を報告すればよいか。

(答) 施設基準通知において、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」とされている。

そのため、令和8年度の賃金改善中間報告書について、令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料による収入を用いて令和8年4月から賃金改善を実施した保険医療機関等は、「賃金改善前の令和8年3月時点の給与体系を、同年6月に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」と、「令和8年6月時点の対象職員の基本給等総額」を比較すること。

なお、同年6月及び7月に勤務している職員に変動があった場合の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について(その3)」(令和8年4月20日事務連絡)別添2の問4及び問5において示しているところ。

(参考) 様式の掲載先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

・令和8年度賃金改善実績報告書・中間報告書

(令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について >

9. 賃金改善実績報告書の提出について > 【令和8・9年度算定分】

賃金改善実績報告書様式(医療機関・訪問看護ステーション・保険薬局))

問8 「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について」(令和8年7月30日事務連絡)」において、令和8年度の賃金改善中間報告書に係る様式が訂正されたが、訂正前の様式により報告を行うことは可能か。

(答) 可能。

この場合、令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料による収入を用いて令和8年4月から賃金改善を実施した保険医療機関等については、訂正前の様式のうち、「令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」を、「令和8年3月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額」と読み替えて取り扱うこと。

【継続的な賃上げの取組の実施に係る基準】

問9 医科点数表第1章第2部通則第11号及び歯科点数表第1章第2部通則第9号に規定する継続的な賃上げの取組の実施に係る基準について、「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)(以下「基本診療料施設基準通知」という。)

の別添 2 入院基本料等の施設基準等第 1 の「9」に、令和 8 年 4 月 1 日以降に新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始した保険医療機関においては、「新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等」が一定水準であること等の要件が定められているところ、算定開始月時点では、基本診療料施設基準通知の別添 2 入院基本料等の施設基準等第 1 の「9」に規定する水準以上のベア等を実施していなかったものの、その後、当該水準以上のベア等を実施した場合、入院基本料等の減算の免除の対象となるのか。

(答) 基本診療料施設基準通知の別添 2 入院基本料等の施設基準等第 1 の「9」に規定する水準以上のベア等を実施した場合には、様式 98 を用いて施設基準の届出を行った日の属する月の翌月から、入院基本料等の減算は免除される。

また、入院基本料等の減算の免除については、令和 8 年度に届出を行う場合と令和 9 年度に届出を行う場合とで、求められるベア等の水準が異なるため、併せて留意されたい。

(参考) 様式の掲載先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

・様式 98

(令和 8 年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について > 2. 届出様式(医療機関用) > ベースアップ評価料を届け出る場合 > 届け出る様式はこちら)

問 10 ベースアップ評価料について、令和 8 年 3 月時点で外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の届出のみ行っており、令和 8 年 6 月以降に入院ベースアップ評価料の届出を行わない保険医療機関 (病院に限る。) は、医科点数表第 1 章第 2 部入院料等の通則第 11 号及び歯科点数表第 1 章第 2 部入院料等の通則第 9 号に規定する入院基本料等の減算の対象となるのか。

(答) 減算の対象となる。

歯科診療報酬点数表関係

【暫間歯冠補綴装置】

問 1 暫間歯冠補綴装置について、分割抜歯や分離切断を行った歯に対して、歯冠修復を行う場合や、④ 5 ⑥⑥、⑤ 6 ⑥⑦又は⑥ 6 ⑦等のブリッジの支台歯とする場合は、どのように算定するのか。

(答) 分割抜歯又は分離切断を行った歯に対する暫間歯冠補綴装置は、最終補綴物に係る歯冠修復の算定方法と同様に取り扱う。

(例)

(1) 当該歯に対して金属歯冠修復を行う場合

分割抜歯を行った歯は 1 歯分で算定し、分離切断を行った歯は 2 歯分で算定する。

(2) 下顎において、当該歯を全部金属冠によるブリッジの支台歯とする場合

分割抜歯を行った歯は、支台歯 1 歯分及びポンティック 1 歯分を併せて 2 歯分で算定し、分離切断を行った歯は 1 歯分として算定する。