【生活習慣病管理料】

問 12　生活習慣病管理料（Ⅱ）に新設された、眼科医療機関連携強化加算と歯科医療機関連携強化加算について、当該加算の対象となる眼科や歯科への紹介に当たって、診療情報提供料（Ⅰ）を併せて算定することは可能か。また、これらの算定が同月であっても算定可能か。

（答）算定可能。

なお、この場合、診療情報提供料（Ⅰ）は、眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行った場合に算定し、眼科医療機関連携強化加算及び歯科医療機関連携強化加算は、次回診療時に、当該他の保険医療機関への受診状況について確認した場合に算定することとなる。

また、同一患者につき、眼科医療機関への紹介及び歯科医療機関への紹介を行った場合には、同一月内であっても、それぞれの加算を算定して差し支えない。なお、当該眼科及び歯科が同一の保険医療機関において標榜されている場合であっても、それぞれ算定可能である。

【訪問看護遠隔診療補助料等】

問 13　区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料及び区分番号「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料について、情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定し、当該診療を実施した場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和４年３月 31 日事務連絡）別添１の問 169 において、別に算定できないとされているが、情報通信機器を用いた診療に際し、看護師等が患家を訪問し、医師の指示で看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料及び看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料をそれぞれ算定できるか。

また、訪問看護遠隔診療補助料は算定できるか。

（答）情報通信機器を用いた場合の再診料は別途算定可能であり、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料は要件を満たした場合にはそれぞれ算定できる。ただし、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に包括されている処置については算定できない。

また、計画的な診療に当たるため、訪問看護遠隔診療補助料は算定できない。

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４年

３月 31 日事務連絡）別添１の問 169 は廃止する。

【看護師等遠隔診療検査実施料等】

問 14　保険医療機関が表示する診療時間内に患者が当該保険医療機関を受診した際に、やむを得ない事情等により医師が不在であった場合であって、当該保険医療機関の保険医が当該患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、当該保険医の指示により、当該保険医療機関の看護師等が、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合には、それぞれ当該検査、注射又は処置に係る所定点数に代えて看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料を算定するのか。

（答）そのとおり。

【骨塩定量検査】

問 15　「Ｄ２１７」骨塩定量検査について、令和８年５月に算定した場合、
①４月に１回算定する場合に、次回、算定可能となるのはいつか。
②１年に１回算定する場合に、次回、算定可能となるのはいつか。

（答）①令和８年９月以降算定可能となる。
②令和９年５月以降算定可能となる。

【リハビリテーション実施計画書等】

問 16　入院診療計画書については、患者等に交付した文書の写しを診療録に添付することとされているところ、令和８年度診療報酬改定において医師や患者等の署名が不要となったことを踏まえ、「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の問 23 において、「電磁的方法により診療情報の記録及び保存を行っている場合には、診療録に患者等に交付したものと同じ内容の文書が電子媒体で保存されており、その文書を用いて説明を行った日及び説明者が記載されていることでよい」旨が示されているが、リハビリテーション実施計画書等、署名が不要とされている他の書類についても、同様に扱ってよいか。

（答）そのとおり。

【内視鏡手術用支援機器加算】

問 17　「Ｋ９３９－４」内視鏡手術用支援機器加算の施設基準について、「内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績（症例数及び平均在院日数）について、ウェブサイトに掲載していること。」とあるが、
①症例数及び平均在院日数は、年間症例数の実績としてカウントする対象

（別添２）

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

プ支援料は１回算定する。