

#

頁	箇所	現 行	改定後
		より疾患別リハビリテーション料の起算日が切り替わる場合、早期リハビリテーション加算の対象疾患の要件を満たせば、入院日を起算日として早期リハビリテーション加算を算定することができる。 (令 8. 5. 22「医科」問 17) 問 「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（通知）（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）」第 7 部リハビリテーション通則 4 〔(疾患別リハビリテーション料)〈医科〉(1)〕において、「リハビリテーション実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は、診療録に記載すること」とされているが、医師以外の職種が説明を行った場合はどのように記載すればよいか。 答 医師以外の職種が説明を行った場合は、診療記録のうち診療録以外の部分に記載して差し支えない。 (令 8. 6. 17「医科」問 12)	
278	右 段 上 から 1 行目前	※以下を加える。 問 摂食嚥下機能回復体制加算の算定要件として、摂食嚥下支援計画書を作成し、「その内容を患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付すること」とされているが、説明を行うのはリハビリテーション実施計画書と同様、医師又は医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士でよいのか。 答 そのとおり。ただし、「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料又は「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者について、リハビリテーション総合実施計画書の一部として当該計画書を作成した場合には、医師により説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。 (令 8. 6. 17「医科」問 13)	
352	右 段 上 から 8 行目後	※以下を加える。 問 令和 8 年度診療報酬改定において、対象患者に「連続した 3 歯以上の先天性欠如歯に起因した咬合異常が認められる患者（18 歳未満の患者に限る。）」が追加されたが、広範囲顎骨支持型補綴診断料の算定時に 18 歳未満であれば、当該手術の対象となるか。 答 対象となる。 (令 8. 6. 26「歯科」問 1)	
376	右 段 下 から 9 行目後	※以下を加える。 問 令和 8 年度診療報酬改定において、保険適用の判断に係る取扱いの見直しが行われたが、引き続き事前承認の対象となっている留意事項通知の第 12 部の通則 20 のイからハについては、理由書、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生(支)局長に提出する際に電子媒体で提出しても良いか。 答 差し支えない。ただし、電子媒体での提出に際しては、以下に留意すること。また、電子媒体で判読が困難とされた場合は、電子媒体での再提出もしくはエックス線フィルムや模型を速やかに提出すること。 ①一般的に閲覧可能なファイル形式で、判読可能な画質で提出すること。 ②模型については、上下顎模型の写真もしくは 3 次元デジタル模型から作成した画像データにて、正面観、側方面観、咬合面観及び咬合関係を確認できる資料を提出すること。 ③通則 20 のロについては、欠損部や歯冠の幅径等が分かるように、模型に定規等を含めた写真等とすること。 (令 8. 6. 26「歯科」問 6)	
410	右 段 上 から 6 行目後	※以下を加える。 (5) CAD/CAMブリッジ用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物（CAD/CAMブリッジ）は、第二小臼歯又は第一大臼歯の 1 歯中間欠損部に対するポンティックを含む、3 歯ブリッジに該当する場合に、本区分の所定点数を準用して算定する。 留 (6) CAD/CAMブリッジを装着する場合は、次により算定する。 イ M001 に掲げる歯冠形成の「1 のロ 非金属冠」又は「2 のロ 非金属冠」並びに M001 に掲げる歯冠形成の「注 1」、「注 5」又は「注 8」の加算を算定する。 ロ 印象採得を行った場合は、1 装置につき、M003 に掲げる印象採得の「2 のニの(1) 支台歯とポンティックの数の合計が 5 歯以下の場合」を算定する。 ハ 咬合採得を行った場合は、1 装置につき、M006 に掲げる咬合採得の「2 のイの(1) 支台歯とポンティックの数の合計が 5 歯以下の場合」を算定する。 ニ 装着した場合は、1 装置につき、M005 に掲げる装着の「2 のイの(1) 支台歯とポンティックの数の合計が 5 歯以下の場合」、M005 に掲げる装着の「注 1」の加算及び特定保険医療材料	

頁	箇所	現 行	改定後
		料を算定する。 (7) 製作に当たって、または製作後に、(6)に掲げる項目以外について、必要に応じて実施した際は、各区分において、高強度硬質レジンプリッジに準じて算定する。 (8) CAD/CAMブリッジを製作した場合は、診療録及び診療報酬明細書に、「CAD/CAMブリッジ」と記載すること。なお、記載に当たっては、「CAD Br」と記載して差し支えない。 (9) CAD/CAMブリッジに係る治療は、以下のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。 ① 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。 ② 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。 ③ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。	留 留 留 留
413	右 段 下 から 17 行目後	※1行空け、以下を加える。 ■3次元プリント有床義歯に関する事務連絡 問 3次元プリント有床義歯の製作に用いる装置は、医療機器の一般的名称が「歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット」と「歯科技工用重合装置」であって、かつ、3次元プリント有床義歯の製作を目的として保険適用されている装置を用いた場合のみ算定できるのか。 答 そのとおり。なお、当該医療機器の保険適用の有無については、製造販売業者に確認すること。 (令 8. 6. 26「歯科」問4)	
426	右 段 上 から 2 行目後	※以下を加える。 問 令和8年度診療報酬改定において、留意事項通知の第13部の通則7に対象疾患が追加されたが、(68)その他顎・口腔の先天異常については、当局に内議の上で歯科矯正の対象にできるとされている。この際の、地方厚生(支)局への提出資料及び方法如何。 答 保険医療機関において、個人情報特定されないための加工等を行った上で、原則、電子媒体にて、一般的に閲覧可能なファイル形式で以下の資料を提出すること。 ①患者情報(年齢、性別、現病歴、既往歴、保険者名等の基本情報や先天異常に関する診断書を含む) ②歯科矯正セファログラム(分析を含む。)を含むエックス線写真一式 ③顔貌写真(正貌、側貌)、口腔内写真(正面観、側方面観、咬合面観)等 ④上下顎模型の写真(正面観、側方面観、咬合面観及び咬合関係を確認できる写真等) ⑤該当する先天異常と歯列不正の関連についての論文等の参考文献 ⑥その他、保険適応の判断に必要な資料 (令 8. 6. 26「歯科」問7)	
431	右 段 上 から 24 行目後	※1行空け、以下を加える。 ■歯科矯正セファログラムに関する事務連絡 問 令和8年度診療報酬改定において、画像診断の診断料及び撮影料の2枚目以降の算定方法の取扱いが見直されたが、歯科矯正に係る歯科矯正セファログラムと歯科パノラマ断層撮影を行った場合も同様の取扱いとなるのか。 答 同様の取扱いとなる。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について」(平成20年3月28日事務連絡)別添2の問27及び「疑義解釈資料の送付について(その3)」(平成20年7月10日事務連絡)別添2の問10は廃止する。 (令 8. 6. 26「歯科」問3)	
462	右 下 様 式	※別紙様式 46 を本追補 12 頁の様式に差し替える。	
469	右 段 下 から 8 行目後	※以下を加える。 (問) 療養の給付と直接関係ないサービスとして「予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料」が追加されたが、これは選定療養における「予約に基づく診察」において、当該診察日の直前に患者都合で予約がキャンセルされた場合に限り、患者から費用の徴収が認められたということか。 (令 8. 5. 29 別添1・問1) (答) そのとおり。	

頁	箇所	現 行	改定後
475	左 段 下 か ら 6 行 目 後	※ 1 行空け、以下を加える。 (問) 電子的診療情報連携体制整備加算について、「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1，問27～問31，「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の問1～問4，「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1の問1及び「疑義解釈資料の送付について（その6）」（令和8年5月21日事務連絡）別添1の問1～問4により取扱いが示されているが，電子的歯科診療情報連携体制整備加算についても同様の取扱いとなるのか。 (令 8.5.22「歯科」問1) (答) そのとおり。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準において，「厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。」とあるが，どのような製品が当該要件を満たすか。 (令 8.5.22「医科」問1) (答) 現在，厚生労働省において，同省が公表している標準仕様に準拠している電子カルテ製品の認証制度を検討中。厚生労働省医政局における議論がとりまとめ次第，追ってお示しする予定。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準において，「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって，以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが，「診療情報を共有又は閲覧できる」とは，当該保険医療機関が患者の情報を他の保険医療機関に共有する場合又は他の保険医療機関の患者の情報を閲覧する場合のいずれの場合も該当するという理解でよいか。 (令 8.5.22「医科」問2) (答) そのとおり。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備の施設基準において，「当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。」とあるが， ① ウェブサイトの更新頻度の目安はあるか。 ② 様式1の6において，当該ネットワークの登録患者数及び年間新規登録患者数について，いつ時点の数値を記載するのか。 (令 8.5.22「医科」問3) (答) ① 少なくとも年に1回以上更新することとし，1年以上更新されていない場合には速やかな更新を行うこと。 ② 登録患者数及び年間新規登録患者数はウェブサイト公表されている数値を記載することとし，届出の1年以内での数値を記載すること。 (問) 電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準において，「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。」とされているが，電子処方箋の機能が拡張された場合について，どのように考えればよいか。 (令 8.5.22「医科」問4) (答) 現時点では，令和5年1月26日から稼働した基本機能（電子処方箋の発行・応需（処方・調剤情報の登録を含む。），処方・調剤情報の閲覧，重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準において，「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって，以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが，具体的にどの程度活用していればよいか。 (令 8.5.29「医科」問1) (答) 当該保険医療機関を受診するいずれかの患者について，少なくとも概ね2月に1回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。ただし，当該ネットワークに加入した月からその3月後まで（例えば，令和8年7月に加入した場合，令和8年7月から10月まで。なお，令和8年5	

頁	箇所	現 行	改定後
		月 31 日までに加入していた保険医療機関については令和 8 年 6 月 1 日から 9 月 30 日までとする。)はこの限りでない。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とあるが、当該保険医療機関の掲示すべき保険医療機関の名称は代表的な保険医療機関のみでよいのか、全ての保険医療機関を掲示する必要があるのか。(令 8.5.29「医科」問 2) (答) 当該保険医療機関が診療情報を共有又は閲覧している実績のある全ての保険医療機関の名称を掲載すること。 なお、当該他の保険医療機関の名称は、概ね 3 月に 1 回、定期的に更新すること。ただし、問 1 のただし書に該当する場合には、他の保険医療機関との共有実績ができた段階で速やかに掲載することとして差し支えない。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準に「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制」とあるが、当該保険医療機関の全ての医師が電子処方箋システムを利用できる体制が必要となるか。(令 8.5.29「医科」問 3) (答) 原則として、当該保険医療機関において処方を行う医師全員が電子処方箋を発行できること。ただし、当面の間、当該保険医療機関において 2 名以上（常勤医師が 1 名のみの場合は 1 名以上）の常勤医師が電子処方箋を発行できればよい。なお、処方を行う医師であって、電子処方箋を発行できない者は引換番号付き紙処方箋を処方すること。 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク」とあるが、医療関係職種及び介護関係職種等が ICT を用いて記録された情報を共有できるサービスにより、チャットやメーリングリストを用いて診療情報を共有する場合は当該要件を満たすか。(令 8.6.17「医科」問 1) (答) 当該要件を満たすには、診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を満たすネットワークであって、診療情報を提供する保険医療機関が電子カルテ情報を共有し、参加している保険医療機関が随時閲覧できるものであることが必要となる。 したがって、単に医療関係職種等がチャット等により日々の報告や上記の一部の情報を共有するためのネットワークでは、当該要件は満たさない。【後略】 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準における「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その 7）」（令和 8 年 5 月 29 日事務連絡）別添 1 の問 3 において「当面の間、当該保険医療機関において 2 名以上（常勤医師が 1 名のみの場合は 1 名以上）の常勤医師が電子処方箋を発行できればよい。」とあるが、当該常勤医師が院外処方を行う場合には、常に電子処方箋を発行する必要があるのか。(令 8.6.17「医科」問 2) (答) 「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）の別添 1 の問 1 にあるとおり、院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていればよい。【後略】 (問) 「A000」電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準における「アからウの全て又はエを満たす電子カルテを有していること」の「イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」という要件について、「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 の問 2 において、「電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。」とあるが、電子処方箋システムの導入が完了し、電子署名のためのカードリーダーが必	

頁	箇所	現 行	改定後
		要な場合にはカードリーダーを購入済みの場合であって、電子処方箋の利用申請は行ったが、HPKI カードの取得待ちで電子処方箋の発行ができない状況でも要件を満たすか。 (令 8.6.17「医科」問3) (答) 当面の間に限り、HPKI カードの取得待ちの場合であっても当該要件を満たすこととする。ただし、HPKI カードを取得した日以降は、速やかに電子処方箋の運用開始日の登録を行ったうえ、実際に電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行う必要があること。【後略】	
478	左 段 下 から 26 行目後	※1 行空け、以下を加える。 (問) 地域包括ケア病棟入院料の「注 14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準において、常勤医師が修了していることとされている「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」は具体的にどのようなものか。 (令 8.5.22「医科」問 11) (答) 現時点では、以下の研修が該当する。 ・日本リハビリテーション医学会「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」 ・日本リハビリテーション病院・施設協会「包括期病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組に係る医師研修会」 なお、地域包括ケア病棟入院料の「注 14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る研修においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担い、生活の場への復帰について、より密に取り組む観点から、施設基準に定められた内容の他に、以下のような内容を含むことが望ましい。 ・医療と介護の複合ニーズを有する患者の緊急入院に際し、早期からリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に一体的に取り組む体制について ・維持期のリハビリテーションや、生活の場に復帰するための実践的なケアの方法について ・介護保険のリハビリテーションへの移行や、医療介護連携について（通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションとの連携や、これらのサービスを提供する施設に対する情報提供に関する内容を含む。）	
	左 段 下 から 10 行目後	※1 行空け、以下を加える。 (問) 施設基準において、「都道府県等と連携が図られている保険医療機関であること。ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。」とあるが、 ①歯科診療所は、都道府県等と病院の両方と連携する必要があるのか。 ②都道府県等との連携について、連携内容についての要件はあるのか。 (令 8.6.26「歯科」問 5) (答) ①そのとおり。 ②具体的な連携内容は規定していないが、届出を行う保険医療機関と都道府県等との間で、何らかの連携体制が構築されている必要がある。	
479	右 段 下 から 26 行目後	※1 行空け、以下を加える。 (問) 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和8年3月23日事務連絡）別添3の問6において、当該指導料の施設基準に規定する研修の主催団体が例示されているが、歯科大学等の医育機関は研修の主催団体に含まれるのか。 (令 8.6.26「歯科」問 2) (答) 定期的に学術研修を実施している医育機関が設置する学会は、含まれる。	
482	左 段 上 から 25 行目後	※以下を加える。 ○地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 (問) 「A243」地域支援・医薬品供給対応体制加算及び「F100」処方料の「注 8【注 7】」地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準において「原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。」とあるが、どのように単品単価交渉を実施していることを判定するのか。 (令 8.5.29「医科」問 9) (答) 直近に地方厚生（支）局長等に提出した妥結率等に係る報告書において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることをもって本要件を満たすものとして取り扱う。妥結率等に係る報告書を地方厚生（支）局長等に提出していない場合は、本要件を満たさないものとして取り扱う。ただし、開設から1年に満たない場合又は許可病床数が200床以上である病院でな	

頁	箇所	現 行	改定後
		い場合で、妥結率等に係る報告書の提出を行っていない保険医療機関にあっては、本要件を満たすものとみなす。	
		(問) 問9に関し、令和7年度に提出した妥結率等に係る報告書において「単品単価交渉を行っていない」に該当するとしていた場合は、当該加算は算定不可となるか。	(令 8.5.29「医科」問10)
		(答) 令和7年度に妥結率等に係る報告書を提出している保険医療機関は、「単品単価交渉を行っていない」に該当していたかどうかにかかわらず、令和8年度の妥結率等に係る報告書の提出期限である令和8年11月末日までの間に限り、当該加算の算定可否の判断にあたっては、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であるものとみなし、算定不可とはならない。	
483	右 段 上 から 12 行目後	※以下を加える。 〇がん患者リハビリテーション料 (問) がん患者リハビリテーション料の施設基準に関して、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日事務連絡）別添1の問134【非掲載】において、がん患者リハビリテーション料の専任の医師の要件である「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」の十分な経験の例として「リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴」が挙げられており、具体的には日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」等の、ADL維持向上等体制加算における「適切なリハビリテーションに係る研修」が該当する研修とされていた。ADL維持向上等体制加算は令和6年度診療報酬改定で廃止されたが、当該加算に規定されていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーションの専任の医師の経験要件に該当する研修として有効か。また、令和6年度診療報酬改定で新設された「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、がん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすものと考えて良いか。 (答) 過去にADL維持向上等体制加算の要件に係る研修として認められていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーション料の医師の経験に係る要件として有効である。また、「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、過去のADL維持向上等体制加算の研修の内容を包含するものであるため、同様にがん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすと考えて差し支えない。	
	右 段 上 から 13 行目後	※以下を加える。 (問) 地域医療体制確保加算2又は処置・手術の休日・時間外・深夜加算1に関する施設基準において、チーム制を導入していることで要件を満たしている場合に、当該診療科に所属している緊急呼出し当番又は当直医は、当番中又は当直中に他科の診療を行うことは可能か。 (答) 例えば、当該診療科の当直医が他科の診療を行っている際に、当該診療科の患者に診療の必要が生じた場合に、もう1名の緊急呼出し当番が対応できる体制を確保するなど、当該診療科の休日、時間外又は深夜における診療に支障をきたさない体制である場合は、他科の診療を行うことは可能。 (問) 地域医療体制確保加算2並びに処置・手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準において「休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、2名以上（当該診療科に配置されている医師の数が5名未満の場合は1名以上）の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが、緊急呼び出し当番1名に代わり、当該診療科に所属する当直医1名を置くことで、当該施設基準を満たすことは可能か。 (答) 可能。ただし、当該当直医についても、地域医療体制確保加算2にあっては、基本診療料の施設基準通知の別添3第26の10の2(4)イ(ハ)に掲げる休息時間を、処置・手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1にあっては特掲診療料の施設基準通知の別添1第56の2の7(2)ウに掲げる休日又はエに掲げる休息時間に係る規定をそれぞれ満たす必要がある。【後略】	
489	左 段 上 から 3	※1行空け、以下を加える。 (問) 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	

頁	箇所	現 行	改定後
	行目後	価料（Ⅱ）の施設基準において、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第 4 条に規定する健康増進事業（健康診査に係るものに限る。以下同じ。）」とあるが、具体的に何を指すか。 （令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問 1） （答） 以下の事業を指す。 - 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 150 条第 1 項の規定により保険者が行う健康診査 - 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 111 条第 1 項の規定により全国健康保険協会が行う健康診査 - 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の規定により保険者が行う健康診査 - 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）第 98 条の規定により国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会が行う健康診査 - 地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）第 112 条の規定により地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会が行う健康診査 - 私立学校教職員共済法（昭和 28 年法律第 245 号）第 26 条の規定により日本私立学校振興・共済事業団が行う健康診査 - 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 5 条の規定により学校において実施される健康診断又は同法第 11 条の規定により市町村の教育委員会が行う健康診断 - 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条又は第 13 条の規定により市町村が行う健康診査 - 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条の規定により事業者が行う健康診断若しくは労働者が受ける健康診断又は同法第 66 条の 2 の規定により労働者が自ら受ける健康診断 - 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条又は第 26 条の規定により保険者が行う特定健康診査及び第 125 条の規定により後期高齢者医療広域連合が行う健康診査 （問） 地方厚生（支）局の都道府県事務所へのベースアップ評価料の施設基準に係る届出に当たって、 ①法人本部等でまとめて届出書を作成した場合 ②届出内容を法人内又はグループ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区分計算を行った場合 において、法人本部等が一括して、各保険医療機関等の所在する地域を所管する地方厚生（支）局の都道府県事務所に届け出を行ってよいか。また、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の提出に当たっても、同様の取扱いとして差し支えないか。 （令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問 2） （答） いずれの場合も不可。各保険医療機関等より、所管の地方厚生（支）局に届け出ること。 （問） ベースアップ評価料により得られる収入を、保険医療機関等において令和 8 年 4 月以降に新しく設けた手当に充ててもよいか。 （令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問 3） （答） 当該手当が一時的に支払われるものでなく、対象職員に対して、決まって毎月支払われる給与（基本給等の一部）であれば、差し支えない。 （問） ベースアップ評価料の算定期間と、賃金改善の実施期間が異なっても差し支えないか。例えば、ベースアップ評価料を令和 8 年 6 月から同年 12 月まで算定し、この期間にベースアップ評価料により得られた収入を、令和 8 年 6 月から令和 9 年 3 月までの賃金改善に充ててもよいか。 （令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問 4） （答） 原則として不可。ベースアップ評価料の算定期間と賃金改善の実施期間は一致する必要がある。 ただし、令和 8 年 4 月から賃金改善を実施する場合にあっては、令和 8 年 6 月から令和 9 年 5 月までにベースアップ評価料により得られた収入を、令和 8 年 4 月から令和 9 年 3 月までの	

頁	箇所	現 行	改定後
		賃金改善に充てることとして差し支えない。 (問) ベースアップ評価料を算定する保険医療機関等に勤務する職員が、他の保険医療機関等においても勤務している場合について、ベースアップ評価料における区分計算等についてはどのように考えればよいか。 (令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問5) (答) それぞれの保険医療機関等において、当該職員の勤務実態に応じて、常勤換算等の方法により基本給等総額を按分した上で区分計算を行うこと。 なお、当該取扱いについては、他の保険医療機関等がベースアップ評価料を算定する保険医療機関等(※)であるかに関わらず、同一の取扱いとする。 ただし、法人本部等に所属する職員が、主として保険医療機関等における業務を行っている場合に限り、当該職員を対象職員として区分計算を行うこととし、この場合において、勤務実態に応じた按分は行わない。 また、賃金改善実績報告書については、それぞれの保険医療機関等において算定するベースアップ評価料による賃金改善分のみを計上すること。 ※介護報酬における介護職員等処遇改善加算を算定する施設・事業所、障害福祉サービス等報酬における福祉・介護職員等処遇改善加算を算定する障害福祉施設、施設型給付費等における処遇改善等加算を算定する施設・事業所を含む。 (問) ベースアップ評価料の対象職員について、「事務職員」とは具体的に何を指すか。 (令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問6) (答) 主として事務を担当している者(医師事務作業補助者(医療クラーク)、診療情報管理士を含む)を指す。 (問) 看護職員処遇改善評価料について、令和8年度診療報酬改定により、入院ベースアップ評価料と同様の様式により届出を行うこととされたが、看護職員処遇改善評価料の届出を新たにを行う場合や、届出区分を変更する場合は、具体的にどのように届出を行えばよいか。 (令 8.5.29「処遇改善・ベースアップ評価料」問7) (答) 保険医療機関等の所在する地域を管轄する地方厚生(支)局の都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出でも差し支えない。なお、提出先のメールアドレスについては各地方厚生(支)局のホームページを参照すること。 (問) 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については、減算の免除を受けるために、様式98を用いて施設基準の届出を行う必要があるが、令和8年6月1日までに届出が間に合わなかった場合の取扱い如何。 (令 8.6.26「処遇改善・ベースアップ評価料」問1) (答) 届出が間に合わなかった場合の取扱いは以下の通り。 ア 令和8年3月31日時点において入院ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関又は令和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(Ⅱ)を届け出ている有床診療所である保険医療機関の場合(なお、ここでの「3月31日時点で届け出ている」とは、令和8年3月2日までに施設基準の届出が受理され、令和8年3月31日時点で当該評価料を算定していることを意味する。): 令和8年6月診療分及び7月診療分に限り、当該施設基準の届出があったものとみなし、入院基本料等の減算の対象とはならない。 ただし、この場合であっても、令和8年8月3日(月)までに様式98による施設基準の届出を行わない場合、令和8年8月診療分から入院基本料等の減算の対象となるため、留意されたい。 イ アに該当せず、基本診療料の施設基準通知別添2の第1の9の(2)の①及び③に規定する一定水準以上のべア等を行った保険医療機関(③については有床診療所に限る。)又は令和8年6月1日以降に新規開設した保険医療機関の場合: 令和8年6月診療分及び7月診療分に係る当該施設基準の届出を、令和8年7月3日(金)	

頁	箇所	現 行	改定後
		までに行った場合には、令和8年6月以降の診療分について、入院基本料等の減算の対象とはならない。	
492	左 段 上 から 4 行目後	※以下を加える。 ○物価対応料 (問) 物価対応料について、「入院物価対応料は、当該保険医療機関において、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者について、1日につき1回に限り算定できる。」とあるが、短期滞在手術等基本料3における算定はどのように考えればよいか。 (令 8.6.17「医科・歯科」問2) (答) 短期滞在手術等基本料3を算定する場合、物価対応料について、当該基本料を算定した日において、1回に限り算定する。なお、歯科入院物価対応料についても同様の取り扱いとする。	
	左 段 下 から 6 行目後	※1行空け、以下を加える。 (問) 歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準届出時に、既に歯科技工所において補綴物等の製作等を開始している場合も対象となるのか。 (令 8.6.26「処遇改善・ベースアップ評価料」問2) (答) 対象となる。補綴物等の装着時に、当該支援料を算定して差し支えない。 (問) 鉤の製作等を歯科技工所に委託する際に、次の場合は、歯科技工所ベースアップ支援料は算定できるのか。 ①鉤の製作に係る技術料及び材料料のみを算定する場合 ②鉤の製作や組込等に伴い有床義歯修理を併せて算定する場合 (令 8.6.26「処遇改善・ベースアップ評価料」問3) (答) ①算定できない。 ②義歯修理の装着料の算定時に、当該支援料を算定して差し支えない。	
536	右 段 上 から 9 行目	<u>【072 CAD／CAMブリッジ用材料は巻末追補①参照】</u>	<u>072 CAD／CAMブリッジ用材料</u> (1) <u>CAD／CAMブリッジ用材料を第二小臼歯又は第一大臼歯の1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、3歯ブリッジに使用した場合に限り算定できる。</u> (2) <u>CAD／CAMブリッジ用材料を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。</u>
548	右 段 上 から 9 行目	<u>【072 CAD／CAMブリッジ用材料は巻末追補①参照】</u>	<u>072 CAD／CAMブリッジ用材料</u> <u>定義</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> (1) <u>薬事承認又は認証上、類別が「歯科材料(2)歯冠材料」であって、一般的名称が「歯科切削加工用レジン材料」であること。</u> (2) <u>ガラス繊維の隙間にメタクリル酸系モノマーを含浸させ、加熱重合した棒状の芯材を、シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物を用いたレジンで被覆し加熱重合により作製されたレジンプロックであること。</u> (3) <u>臼歯3歯相当分の規格であること。</u> (4) <u>芯材部分の短繊維を除くガラス繊維の質量分率が65%以上であり、レジン部分</u>

頁	箇所	現 行	改定後
			<u>のシリカ微粉末とそれを除いた無機質ファイラーの合計の質量分率が 70%以上であること。</u> (5) <u>レジン部分のビッカース硬さが 75HV0.2 以上であること。</u> (6) <u>レジン部分の吸水量が、37℃の水中に 7 日間浸漬後に 20μg/mm³以下であること。</u> (7) <u>規格化された中間 1 歯欠損のファイバー補強されている 3 本ブリッジ形状の破壊荷重が 7 日間の水中浸漬後で、すべての試験片で 2,200N 以上であること。</u>
605	右 段 下 から 5 行目	3. 被災地における保険診療の取扱い (1) 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、 ① 薬剤、治療材料等の実費	3. 被災地における保険診療の取扱い (1) 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなどの医療チームが避難所等で行った <u>応急的な</u> 医療に係る経費については、 ① 薬剤、治療材料等の実費
606	左 段 上 から 11 行目	<u>この場合、災害救助法の適用となる医療については、都道府県市町村に費用を請求すること。なお、当該費用の請求方法については、都道府県市町村に確認されたい。</u>	<u>なお、こうした場合、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合の医療費は、災害救助法の適用の対象とはならないこと。</u>
611	左 段 上 から 29 行目	第七 療担規則第 19 条第 1 項ただし書及び療担基準第 19 条第 1 項ただし書の厚生労働大臣が定める場合 一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 1 条第四号に掲げる療養に係る医薬品を使用する場合	第七 療担規則第 19 条第 1 項ただし書及び療担基準第 19 条第 1 項ただし書の厚生労働大臣が定める場合 一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 1 条第四号 <u>及び第 2 条第十六号</u> に掲げる療養に係る医薬品を使用する場合
784	右 段 下 から 25 行目	11 1 から 6 までに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。	11 1 の(4)、2 の(2)、3 の(2)のうち 2 の(2)に係る <u>もの及び 10 の(1)</u> に掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
927 ～ 930	様式	※様式 100 を本追補 13 頁～21 頁の様式に差し替える。	

褥瘡対策に関する評価

1 褥瘡の状態（部位毎に記載）

両括弧内は点数（※1）

部位（部位名）											1	2	3	4
1（ ） 2（ ） 3（ ） 4（ ）														
褥瘡の状態の評価 (DESIGN-R2020)	深さ	(0) 皮膚損傷・発赤なし	(1) 持続する発赤	(2) 真皮までの損傷	(3) 皮下組織までの損傷	(4) 皮下組織を超える損傷	(5) 関節腔、体腔に至る損傷	(DTI) 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い(※2)	(U) 深さ判定が不能の場合					
	滲出液	(0) なし	(1) 少量：毎日の交換を要しない		(3) 中等量：1日1回の交換		(6) 多量：1日2回以上の交換							
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直交する最大径（持続する発赤の範囲も含む）	(0) 皮膚損傷なし	(3) 4未満	(6) 4以上16未満	(8) 16以上36未満	(9) 36以上64未満	(12) 64以上100未満	(15) 100以上						
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし	(1) 局所の炎症徴候あり（創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛）		(3C) (※3) 臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）		(3) (※3) 局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭）		(9) 全身的影響あり（発熱など）					
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 治癒あるいは創が浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い(※2)の場合	(1) 創面の90%以上を占める		(3) 創面の50%以上90%未満を占める		(4) 創面の10%以上50%未満を占める		(5) 創面の10%未満を占める	(6) 全く形成されていない				
	壊死組織	(0) なし	(3) 柔らかい壊死組織あり				(6) 硬く厚い密着した壊死組織あり							
ポケット (cm ²) 潰瘍面も含めたポケット全周（ポケットの長径×長径に直交する最大径）－潰瘍面積	(0) なし	(6) 4未満		(9) 4以上16未満		(12) 16以上36未満		(24) 36以上						
DESIGN-R2020 の合計点（深さの点数は加えない）														

(※1) 該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。ただし、深さの点数は加えないこと。

(※2) 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ（発生経緯、血液検査、画像診断等）から判断する。

(※3) 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする。

2 褥瘡の状態の変化

	評価日 (月 日)	1月前 (月 日)	2月前 (月 日)	3月前 (月 日)
DESIGN-R2020の合計点				

1 前月までのDESIGN-R2020の合計点は、暦月内で最も低い合計点を記載する。

2 褥瘡の部位により合計点異なる場合は、最も低い合計点を記載する。

看護職員処遇改善評価料

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）

入院ベースアップ評価料

「賃金改善実績報告書 ・賃金改善中間報告書」

1. 「看護職員処遇改善評価料」、「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）」を含む）、「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）」を含む）及び「入院ベースアップ評価料」を算定する医療機関については、別添1の「実績報告書・中間報告書」を提出すること。
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において、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う場合には、別添2「実績報告書・中間報告書（法人）」を用いること。

(令和 年度分)

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

I. 提出書類の種類 ※どちらか1つを選択してください。

- ☐ 賃金改善中間報告書
- ☐ 賃金改善実績報告書

II. 報告する医療機関種別 ※どちらか1つを選択してください。

- ☐ 病院及び診療所
- ☐ 歯科診療所

III. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和	年	月	～	令和	年	月		ヶ月
----	---	---	---	----	---	---	--	----

- ※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
- ※ 令和8年度又は令和9年度の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、当該年度の4月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和	年	月	～	令和	年	月		ヶ月
----	---	---	---	----	---	---	--	----

III-2. (中間報告書のみ) 条例改正等が必要なため8月時点で賃金改善の実績を記載できない場合

(i) 条例の改正が必要である等やむを得ない理由により、遡及して賃金改善を実施するため本報告書に記載する額が実績値ではなく計画値となる場合は、こちらにチェック	☐
(ii) 計画値となる理由	☐ 条例の改正が必要なため ☐ その他の事由 ※どちらか1つを選択してください。
(理由の詳細：条例の改正のような、医療機関の責によらないやむを得ない理由に限ります。必ず記載してください)	

IV-1. ベースアップ評価料等及び看護職員処遇改善評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(※) 賃金改善実施期間に初めて、看護職員処遇改善評価料を算定する医療機関	☐
(3) 看護職員処遇改善評価料による収入の実績額	円

- ※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)
- ※ 看護職員処遇改善評価料の収入の実績額については、賃金改善実施期間において初めて算定を開始した場合にのみ、収入額を記載すること。

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による収入の実績額	円
(5) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額	円
(6) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	円
(7) ベースアップ評価料等による収入の実績額【(4)+(5)+(6)】	円

- ※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)
- ※ なお「収入の実績額」の計算は、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こと。

IV-1-1. ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

(8) 前年度からの繰越額(令和8年度分報告時のみ記載)	円
------------------------------	---

IV-2. ベースアップ評価料等による収入の実績額(総計)

(9) ベースアップ評価料等による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のペア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(7)+(8)】	円
--	---

- 以下、基本給等総額については **1 か月当たりの額** を記載してください。（該当ない場合は **0 と記載**）
- ※ 「基本給等総額」とは、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等の特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
 - ※ 「ペア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。
 - ※ (15) のペア等に伴う賞与、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は賃金改善実施期間の **増加分の総額** を記載すること。
また、賃金改善に伴い増加する法定福利費分を概算によって計算する場合、小数点以下の四捨五入における切り上げによって最大16.5%を超えた場合については、問題ないこととする。
 - ※ 「賞与の支給月数」については、月単位で記載すること。支給がない場合は **0 と記載**。また月単位が不明の場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

V. ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(10) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		人
(11) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		円
(12) 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		円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ペア実績額）（1ヶ月分）【（11）－（12）】		円
(14) ペア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
(15) 上記（13）以外で、ペア等に伴う賞与、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総額【賃金改善実施期間（1）の全期間】（該当ない場合は0と記載）		円

V-2. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(16) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		人
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		円
(18) 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		円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ペア実績額）（1ヶ月分）【（17）－（18）】		円
(20) ペア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(22) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-3. 40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(23) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		人
(24) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		円
(25) 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		円
(26) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ペア実績額）（1ヶ月分）【（24）－（25）】		円
(27) ペア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
(28) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(29) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-4. 事務職員の基本給等に係る事項

(30) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		人
(31) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		円
(32) 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		円
(33) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ペア実績額）（1ヶ月分）【（31）－（32）】		円
(34) ペア等による賃金増率【（33）÷（32）】		%
(35) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(36) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-5. 看護補助者の基本給等総額に係る事項

(37) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		人
(38) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（1）の開始月時点】		円
(39) 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		円
(40) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ペア実績額）（1ヶ月分）【（38）－（39）】		円
(41) ペア等による賃金増率【（40）÷（39）】		%
(42) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(43) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-6. 薬剤師の基本給等総額に係る事項

(44) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
(45) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	円
(46) 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	円
(47) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（45）－（46）】	円
(48) ベア等による賃金増率【（47）÷（46）】	%
(49) 報告書届出年度の賞与の支給月数	か月
(50) 前年度の賞与の支給月数	か月

V-7. 歯科衛生士の基本給等総額に係る事項（歯科診療を主とする病院及び診療所の場合に記入）

(51) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
(52) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	円
(53) 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	円
(54) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（52）－（53）】	円
(55) ベア等による賃金増率【（54）÷（53）】	%
(56) 報告書届出年度の賞与の支給月数	か月
(57) 前年度の賞与の支給月数	か月

V-8. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(58) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
(59) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	円
(60) 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	円
(61) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（59）－（60）】	円
(62) ベア等による賃金増率【（61）÷（60）】	%
(63) 報告書届出年度の賞与の支給月数	か月
(64) 前年度の賞与の支給月数	か月

VI. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(65) ベースアップ評価料による収入の実績額【（９）】	円
(66) 対象職員全体の賃金改善実績額（賃金改善実施期間分）【（13）×（賃金改善実施期間）】	円
(67) ベア等以外で、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【（15）】	円
(68) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（66）＋（67））－（65）】	円
(69) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。
- 本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「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）」、「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」のことをいう。
- 本報告書において、「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基本給等総額」、「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」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。
- Vの「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）
- Vの「ベア等」は、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のことをいう。
- Vについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。
- Vについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。
- VIについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、

「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ペア等以外で、ペア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

(令和 年度分)

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
集約医療機関数	

I. 提出書類の種類 ※どちらか1つを選択してください。

- ☐ 賃金改善中間報告書
- ☐ 賃金改善実績報告書

II. 報告する医療機関種別 ※どちらか1つを選択してください。

- ☐ 病院及び診療所
- ☐ 歯科診療所

III. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和	年	月	～	令和	年	月		ヶ月
----	---	---	---	----	---	---	--	----

- ※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
- ※ 令和8年度又は令和9年度の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、当該年度の4月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和	年	月	～	令和	年	月		ヶ月
----	---	---	---	----	---	---	--	----

III-2. (中間報告書のみ) 条例改正等が必要なため8月時点で賃金改善の実績を記載できない場合

(i) 条例の改正が必要である等やむを得ない理由により、遡及して賃金改善を実施するため本報告書に記載する額が実績値ではなく計画値となる場合は、こちらにチェック	☐
(ii) 計画値となる理由	☐ 条例の改正が必要なため ☐ その他の事由 ※どちらか1つを選択してください。
(理由の詳細：条例の改正のような、医療機関の責によらないやむを得ない理由に限ります。必ず記載してください)	

IV-1. ベースアップ評価料等及び看護職員処遇改善評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(※) 賃金改善実施期間に初めて、看護職員処遇改善評価料を算定する医療機関	☐
(3) 看護職員処遇改善評価料による収入の実績額	円
※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)	
※ 看護職員処遇改善評価料の収入の実績額については、賃金改善実施期間において初めて算定を開始した場合にのみ、収入額を記載すること。	
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による収入の実績額	円
(5) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額	円
(6) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	円
(7) ベースアップ評価料等による収入の実績額【(4)+(5)+(6)】	円

- ※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)
- ※ なお「収入の実績額」の計算は、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こと。

IV-1-1. ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

(8) 前年度からの繰越額(令和8年度分報告時のみ記載)	円
------------------------------	---

IV-2. ベースアップ評価料等による収入の実績額(総計)

(9) ベースアップ評価料等による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のペア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(7)+(8)】	円
--	---

- 以下、基本給等総額については **1 か月当たりの額** を記載してください。（該当ない場合は 0 と記載）
- ※ 「基本給等総額」とは、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等の特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
 - ※ 「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。
 - ※ (15) のベア等に伴う賞与、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は賃金改善実施期間の **増加分の総額** を記載すること。
また、賃金改善に伴い増加する法定福利費分を概算によって計算する場合、小数点以下の四捨五入における切り上げによって最大 16.5% を超えた場合については、問題ないこととする。
 - ※ 「賞与の支給月数」については、月単位で記載すること。支給がない場合は 0 と記載。また月単位が不明の場合は、「支給された賞与額 ÷ 基本給等」で計算した月数を記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

V. ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(10) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(11) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(12) 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		円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（11）－（12）】		円
(14) ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
(15) 上記（13）以外で、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総額【賃金改善実施期間（１）の全期間】（該当ない場合は 0 と記載）		円

V-2. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(16) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(18) 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		円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（17）－（18）】		円
(20) ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(22) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-3. 40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(23) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(24) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(25) 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		円
(26) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（24）－（25）】		円
(27) ベア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
(28) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(29) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-4. 事務職員の基本給等に係る事項

(30) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(31) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(32) 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		円
(33) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（31）－（32）】		円
(34) ベア等による賃金増率【（33）÷（32）】		%
(35) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(36) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-5. 看護補助者の基本給等総額に係る事項

(37) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(38) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(39) 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		円
(40) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（38）－（39）】		円
(41) ベア等による賃金増率【（40）÷（39）】		%
(42) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(43) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-6. 薬剤師の基本給等総額に係る事項

(44) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
(45) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	円
(46) 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	円
(47) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（45）－（46）】	円
（48）ベア等による賃金増率【（47）÷（46）】	%
(49) 報告書届出年度の賞与の支給月数	か月
(50) 前年度の賞与の支給月数	か月

V-7. 歯科衛生士の基本給等総額に係る事項（歯科診療を主とする病院及び診療所の場合に記入）

(51) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
(52) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	円
(53) 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	円
(54) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（52）－（53）】	円
（55）ベア等による賃金増率【（54）÷（53）】	%
(56) 報告書届出年度の賞与の支給月数	か月
(57) 前年度の賞与の支給月数	か月

V-8. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(58) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
(59) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	円
(60) 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	円
(61) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（59）－（60）】	円
（62）ベア等による賃金増率【（61）÷（60）】	%
(63) 報告書届出年度の賞与の支給月数	か月
(64) 前年度の賞与の支給月数	か月

VI. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(65) ベースアップ評価料による収入の実績額【（９）】	円
(66) 対象職員全体の賃金改善実績額（賃金改善実施期間分）【（13）×（賃金改善実施期間）】	円
(67) ベア等以外で、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【（15）】	円
(68) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（66）＋（67））－（65）】	円
（69）ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。
- 本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「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）」、「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」のことをいう。
- 本報告書において、「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を届け出た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」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。
- Vの「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）
- Vの「ベア等」は、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のことをいう。
- Vについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。
- Vについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。
- VIについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、

「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ペア等以外で、ペア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。