

日精看 令和8年度の診療報酬改定説明会（ご質問に関する回答）

【賃上げ・物価対応】

1. 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の見直しについて、継続的に賃上げを実施しているとして法人単位で訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行う場合、法人内で移管を行い、新規事業所を開設する際、その新規事業所は継続的に賃上げを実施している評価となり、開設月から1,830円（R8継続的賃上げの評価）を算定出来るか。

（回答）

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、法人内で集約して計算することはできず、届出を行う医療機関毎に、施設基準の適合性を判断する必要がある。

2. 賃上げに係る評価の使途の見直しについて、看護職員処遇改善評価料等においては、3分の2以上は基本給又は決まって毎月支払われる手当による改善を図ることとあるが、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）についての施設基準はあるか。

（回答）

訪問看護ベースアップ評価料により得られる収入の使途について、収入のうち基本給等に充てるべき割合に係る規定はないが、当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下、「基本給等」という。）の引上げ（以下、「ベア等」という。）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とされているので、留意されたい。

3. 入院物価対応料は精神科病棟にも対応されるか（※2 その他の入院料でも同様に対応とはどの点数を指すのか）。

（回答）

物価対応料については、精神病棟入院基本料等を含む各入院料の算定に併せて算定可能な加算となっている。

【精神科救急急性期医療入院料等の見直し】

4. 精神科救急急性期医療入院料の非自発的入院割合の廃止に伴うチェックリスト導入について、質疑の中で医師の判断の必要性について話されていたが、カルテに医師が記載しなければならないのが、職種が限定されるか確認したい。

（回答）

チェックリストについては医師の診察により判断し、チェックリストを診療記録の一部として適切に保管する必要がある。

日精看 令和8年度の診療報酬改定説明会（ご質問に関する回答）

5. 精神科救急急性期医療入院料のチェックリストは判断基準となる解説は出るか。判断を示す診療録記載が求められるか。

（回答）

チェックリストを医師の診察により判断・記録し診療記録の一部として保管すればよい。現時点では、解説の発出予定はない。

6. 転院患者における精神科救急急性期医療入院料等の取り扱いについて、第3次救急病院の身体科病棟入院を経て、精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟に入院した場合、精神科救急急性期医療入院料は算定できないという解釈でよろしいでしょうか。身体合併症を診て15対1の入院料になってしまうのは辛いです。

（回答）

当該患者が3か月以内に精神病床に入院していない場合は算定可能。（改定前から可能。患者要件のイに該当する。）

【様式9】

7. 当該保険医療機関から、業務の質向上に資するとして受講を指示された研修について、月に1時間までの研修時間は、算入できると記載がありましたが、医療安全、感染、褥瘡以外の研修時間も減算しなくても良いという理解でよろしいでしょうか。

（回答）

病棟における勤務時間には、別紙5に記載の通り、「当該保険医療機関から、入院基本料の施設基準に規定する安全管理の体制確保のための職員研修及び身体的拘束の最小化に関する職員研修以外であって、業務の質向上に資するとして受講を指示された研修について、主として当該病棟において従事する職員1名につき月1時間までの、当該保険医療機関内で実施される研修（当該病棟内で受講するオンライン研修及び病棟外で行われる集合研修を含む。）へ参加する時間」は算入できる。

8. 様式9についてです。患者の状態悪化のため、当該病棟を30分程度離れても良いと理解してしまいましたが、こちらは、日勤、夜勤時間問わず、このような対応でよろしいでしょうか？また、時間の範囲内であれば自施設以外の医療機関の受診の付き添いも可能でしょうか。

日精看 令和8年度の診療報酬改定説明会（ご質問に関する回答）

（回答）

時間の規定はない。「また、時間の範囲内であれば自施設以外の医療機関の受診の付き添いも可能でしょうか。」については、状況がわかりかねるため、必要時は厚生局にお問い合わせ願いたい。

9. 施設基準（2）クの「病棟内の看護職員が入院中の患者に付き添い、病棟外で看護を行った場合は勤務時間に参入してよい」とはレクリエーション、リハビリテーションなどで複数人の患者または個別に院外に外出した際でも病棟看護に従事していたとみなしてよいということか。

（回答）

病棟内の看護職員が入院中の患者に付き添い、病棟外で看護を行った場合であれば、貴見のとおり。

【精神保健福祉士の病棟の専従要件の見直し】

10. 精神保健福祉士配置加算について、当該保険医療機関外(通院や役所の手続きなど)への付き添う等してもよい。また、担当病棟から移られた患者さんの支援が必要なときは移棟や退院後のサポートを継続してもよいという意味で合っているか？

（回答）

貴見のとおり。

【精神病棟看護・多職種協働加算】

11. 精神病棟看護・多職種協働加算の平均在院日数の数え方について

※平均在院日数を集計する病棟がA病棟の場合 例 1: 1/1 B病棟→A病棟へ転棟、 1/10 A病棟→B病棟、 10/1 B病棟→A病棟 の場合。 10/1の入棟は、1入院期間で2回目の入棟になる為分母に含まないのか。

（回答）

分母に含めない。

日精看 令和 8 年度の診療報酬改定説明会（ご質問に関する回答）

【精神科地域密着多機能体制加算】

12. 精神科地域密着多機能体制加算の福祉事業所とはどのようなものを指しますか？

（回答）

「障害福祉サービス事業所等」のことを指していますか？障害福祉サービス事業所とは、障害福祉サービスを提供する事業所で、「等」において事業所相談支援事業所及び地域活動支援センターを含みます。疑義解釈その 2 問 75 を参照のこと。

【精神科急性期医師配置加算】

13. 精神科急性期医師配置加算のクロザピン要件について 改定後、「新規導入過去 5 年間に 15 件又は過去 1 年間に 3 件以上」、「入院又は外来においての当該薬剤使用患者数年 6 人以上」の要件は、改定前と同様それぞれ「直近 1 年間」「直近 5 年間」というカウント方法でよろしいでしょうか。

（回答）

貴見のとおり。令和 2 年度改定の疑義解釈その 1 問 40 を参照のこと。

【精神科慢性身体合併症管理加算】

14. 精神科慢性身体合併症加算は、当該病棟に内科の医師が配置されている事とあるが、非常勤医師でもいいのか。その場合、勤務日数、勤務時間等の目安はあるのでしょうか。

（回答）

常勤、非常勤の定めや勤務時間等に係る規定はないが、その病棟の患者の身体疾患の管理を適切に行える医師・勤務形態である必要がある。

【精神科訪問看護】

15. 訪問看護療養費（Ⅱ）等の見直しについて、精神科訪問看護療養費（Ⅲ）についても同様とあるが、精神科訪問看護指示書にて短時間訪問の指示があった場合でも 20 分を下回らないようにしなくてはいけないのか

（回答）

精神科訪問看護療養費（Ⅲ）は 30 分未満の区分があるため、「少なくとも 20 分を下回らないこと」の規定は設けていない。

日精看 令和8年度の診療報酬改定説明会（ご質問に関する回答）

16. 難病等複数回訪問換算等の見直しについて、訪問看護基本療養費（Ⅱ）と同様、同一敷地内の建物も同一建物とするのか

（回答）

貴見のとおり。

17. 訪問看護管理療養費の見直しについて 単一建物とは、同一敷地内の建物は含まなくてよいか。また、単一建物居住利用者人数の考え方は、（同月において）となっているが、算定は（1日につき）となっている。1か月の実績が確定しないと、月の2日日以降の1日あたりの料金が確定しないことになるのか。

（回答）

単一建物居住利用者的人数とは、「当該利用者が居住する建物（同一敷地内のものを含む。）に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費を算定する者の人数」ですので、同一敷地内も含みます。後段は、貴見のとおり。