

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号	
------------------------	--	---------	--

連絡先

担当者氏名：

電 話 番 号：

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- ☐ 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名

殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「✓」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

(参考)

※ 本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。

2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。

3 「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。

4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2 （又は別添2の2））
1の2	ウイルス疾患指導料	☐	☐ 年 月	☐	1, 4
1の6	外来栄養食事指導料（注2）	☐	☐ 年 月	☐	1の2
1の6	外来栄養食事指導料（注3）	☐	☐ 年 月	☐	1の2
1の7	遠隔モニタリング加算（ペースメーカー指導管理料）	☐	☐ 年 月	☐	1の3
3	喘息治療管理料	☐	☐ 年 月	☐	3
4	糖尿病合併症管理料	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2, 5
4の3	がん患者指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の3
4の4	外来緩和ケア管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の4
4の5	移植後患者指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の5
4の6	糖尿病透析予防指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の6, 5の8
4の7	小児運動器疾患指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の8の2
4の8	乳腺炎重症化予防ケア・指導料 1	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2
4の8	乳腺炎重症化予防ケア・指導料 2	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2
4の9	婦人科特定疾患治療管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の10
4の10	腎代替療法指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	2の2
4の11	一般不妊治療管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の11
4の12	生殖補助医療管理料 1	☐	☐ 年 月	☐	5の12
4の12	生殖補助医療管理料 2	☐	☐ 年 月	☐	5の12
4の13	二次性骨折予防継続管理料 1	☐	☐ 年 月	☐	5の13
4の13	二次性骨折予防継続管理料 2	☐	☐ 年 月	☐	5の13
4の13	二次性骨折予防継続管理料 3	☐	☐ 年 月	☐	5の13
4の15	下肢創傷処置管理料	☐	☐ 年 月	☐	5の14
4の16	慢性腎臓病透析予防指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	13の9
6	地域連携小児夜間・休日診療料 1	☐	☐ 年 月	☐	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料 2	☐	☐ 年 月	☐	7
6の3	地域連携夜間・休日診療料	☐	☐ 年 月	☐	7の2
6の4	院内トリアージ実施料	☐	☐ 年 月	☐	7の3
6の5	救急搬送看護体制加算	☐	☐ 年 月	☐	7の3
6の7	外来放射線照射診療料	☐	☐ 年 月	☐	7の6
6の8	地域包括診療料 1	☐	☐ 年 月	☐	7の7
6の8	地域包括診療料 2	☐	☐ 年 月	☐	7の7
6の8の3	小児かかりつけ診療料 1	☐	☐ 年 月	☐	7の8
6の8の3	小児かかりつけ診療料 2	☐	☐ 年 月	☐	7の8
6の8の4	外来腫瘍化学療法診療料 1	☐	☐ 年 月	☐	39
6の8の4	外来腫瘍化学療法診療料 2	☐	☐ 年 月	☐	39
6の8の4	外来腫瘍化学療法診療料 3	☐	☐ 年 月	☐	39

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
6の8の4	連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料）	☐	☐ 年 月	☐	39の2
6の8の4	がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料）	☐	☐ 年 月	☐	39の3
6の9	外来データ提出加算（生活習慣病管理料）	☐	☐ 年 月	☐	7の10, 7の11, 7の12
7	ニコチン依存症管理料	☐	☐ 年 月	☐	4, 8
7の2	相談支援加算（療養・就労両立支援指導料）	☐	☐ 年 月	☐	8の3
8	開放型病院共同指導料	☐	☐ 年 月	☐	9, 10
9	在宅療養支援診療所	☐	☐ 年 月	☐	11, 11の3, 11の4, 11の5
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	13
11の2	がん治療連携計画策定料	☐	☐ 年 月	☐	13の2, 13の3
11の2	がん治療連携指導料	☐	☐ 年 月	☐	13の2
11の3の3	外来排尿自立指導料	☐	☐ 年 月	☐	13の4
11の3の4	ハイリスク妊産婦連携指導料 1	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2
11の3の4	ハイリスク妊産婦連携指導料 2	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料	☐	☐ 年 月	☐	13の6
11の7	こころの連携指導料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	13の7
11の8	こころの連携指導料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	13の8
11の9	プログラム医療機器等指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	8の4
12	薬剤管理指導料	☐	☐ 年 月	☐	4, 14
12の1の2	地域連携診療計画加算	☐	☐ 年 月	☐	12, 12の2
12の1の2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	☐	☐ 年 月	☐	14の2
12の2	医療機器安全管理料 1	☐	☐ 年 月	☐	15
12の2	医療機器安全管理料 2	☐	☐ 年 月	☐	15
12の2	医療機器安全管理料（歯科）	☐	☐ 年 月	☐	15
12の3	精神科退院時共同指導料	☐	☐ 年 月	☐	16
13	歯科治療時医療管理料	☐	☐ 年 月	☐	17
13の2	小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算	☐	☐ 年 月	☐	17の2
14	在宅療養支援歯科診療所 1	☐	☐ 年 月	☐	18
14	在宅療養支援歯科診療所 2	☐	☐ 年 月	☐	18
14の1の2	在宅療養支援歯科病院	☐	☐ 年 月	☐	18
14の2	在宅療養支援病院	☐	☐ 年 月	☐	11の2, 11の3, 11の4, 11の5
14の3	在宅患者歯科治療時医療管理料	☐	☐ 年 月	☐	17
14の4の2	介護保険施設等連携往診加算	☐	☐ 年 月	☐	18の3
14の5	在宅医療DX情報活用加算	☐	☐ 年 月	☐	11の6
15	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 1	☐	☐ 年 月	☐	19
15	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 2	☐	☐ 年 月	☐	19の2
15の3	在宅データ提出加算（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）	☐	☐ 年 月	☐	7の10, 7の11, 7の12
15の4	在宅医療情報連携加算（在宅歯科医療情報連携加算）	☐	☐ 年 月	☐	19の3
16	在宅がん医療総合診療料	☐	☐ 年 月	☐	20
16の1の2	在宅データ提出加算（在宅がん医療総合診療料）	☐	☐ 年 月	☐	7の10, 7の11, 7の12
16の1の4	重症患者搬送加算	☐	☐ 年 月	☐	20の1の2
16の1の5	救急患者連携搬送料	☐	☐ 年 月	☐	20の1の3

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
16の2	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	☐	☐ 年 月	☐	20の2の2
16の2	訪問看護・指導体制充実加算	☐	☐ 年 月	☐	20の3
16の2	専門管理加算	☐	☐ 年 月	☐	20の3の3
16の2	訪問看護医療DX情報活用加算	☐	☐ 年 月	☐	20の3の4
16の2	遠隔死亡診断補助加算	☐	☐ 年 月	☐	20の3の5
16の3	在宅療養後方支援病院	☐	☐ 年 月	☐	20の4, 20の5
16の4	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	☐	☐ 年 月	☐	20の7
16の5	在宅血液透析指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	20の2
16の6	遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料）	☐	☐ 年 月	☐	20の3の2
16の7	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	☐	☐ 年 月	☐	別添2の2
16の8	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	20の9
16の9	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	20の10, 52
16の10	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	☐	☐ 年 月	☐	20の11
16の11	持続血糖測定器加算	☐	☐ 年 月	☐	24の5
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	☐	☐ 年 月	☐	21
17の1の2	歯科訪問診療料の注15に規定する基準	☐	☐ 年 月	☐	21の3の2
17の2	在宅歯科医療推進加算	☐	☐ 年 月	☐	21の4
18の1の2	遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	☐	☐ 年 月	☐	23
18の1の2	遺伝学的検査の注2に規定する施設基準	☐	☐ 年 月	☐	23
18の1の3	染色体検査の注2に規定する施設基準	☐	☐ 年 月	☐	23の1の2, 52
18の1の4	骨髓微小残存病変量測定	☐	☐ 年 月	☐	23の2
18の1の5	B R C A 1 / 2 遺伝子検査	☐	☐ 年 月	☐	23の3
18の1の6	がんゲノムプロファイリング検査	☐	☐ 年 月	☐	23の4
18の1の7	角膜ジストロフィー遺伝子検査	☐	☐ 年 月	☐	23の5
18の1の11	先天性代謝異常症検査	☐	☐ 年 月	☐	23の6
18の1の13	抗アデノ随伴ウイルス9型（A A V 9）抗体	☐	☐ 年 月	☐	23の7
18の1の14	抗H L A抗体（スクリーニング検査）及び抗H L A抗体（抗体特異性同定検査）	☐	☐ 年 月	☐	5の5
18の2	H P V核酸検出及びH P V核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	☐	☐ 年 月	☐	22の2
18の2の2	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（S A R S - C o V - 2 核酸検出を含まないもの）	☐	☐ 年 月	☐	22の3
18の2の4	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	☐	☐ 年 月	☐	22の3
19	検体検査管理加算（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	22
19の2	検体検査管理加算（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	22
20	検体検査管理加算（Ⅲ）	☐	☐ 年 月	☐	22
20の2	検体検査管理加算（Ⅳ）	☐	☐ 年 月	☐	22
20の3	国際標準検査管理加算	☐	☐ 年 月	☐	22
21	遺伝カウンセリング加算	☐	☐ 年 月	☐	23
21の2	遺伝性腫瘍カウンセリング加算	☐	☐ 年 月	☐	23の4
22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	☐	☐ 年 月	☐	24
22の3	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	☐	☐ 年 月	☐	24の6
22の4	胎児心エコー法	☐	☐ 年 月	☐	24の3, 52
22の5	ヘッドアップティルト試験	☐	☐ 年 月	☐	24の7

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
23	人工臓器検査	☐	☐ 年 月	☐	4, 24の4
23の2	皮下連続式グルコース測定	☐	☐ 年 月	☐	24の5
24	長期継続頭蓋内脳波検査	☐	☐ 年 月	☐	25
24の2	長期脳波ビデオ同時記録検査 1	☐	☐ 年 月	☐	25の2, 52
25	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	☐	☐ 年 月	☐	26
25の2	単維筋電図	☐	☐ 年 月	☐	27の4, 52
25の3	光トポグラフィー	☐	☐ 年 月	☐	26の2, 52
26	脳磁図	☐	☐ 年 月	☐	27
26の1の2	安全精度管理下で行うもの（終夜睡眠ポリグラフィー）	☐	☐ 年 月	☐	27の2の2, 52
26の1の3	脳波検査判断料 1	☐	☐ 年 月	☐	27の2
26の1の4	遠隔脳波診断	☐	☐ 年 月	☐	27の3
26の2	神経学的検査	☐	☐ 年 月	☐	28
27	補聴器適合検査	☐	☐ 年 月	☐	29
27の2	黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図	☐	☐ 年 月	☐	29の3
27の3	ロービジョン検査判断料	☐	☐ 年 月	☐	29の2
28	コンタクトレンズ検査料	☐	☐ 年 月	☐	30
29	小児食物アレルギー負荷検査	☐	☐ 年 月	☐	31
29の2	内服・点滴誘発試験	☐	☐ 年 月	☐	31の2
29の3	センチネルリンパ節生検（片側）	☐	☐ 年 月	☐	31の3, 52
29の3の1の2	経頸静脈的肝生検	☐	☐ 年 月	☐	31の3の2, 52
29の3の2	前立腺針生検法（MR I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの）	☐	☐ 年 月	☐	31の4, 52
29の4	C T 透視下気管支鏡検査加算	☐	☐ 年 月	☐	38
29の4の2	経気管支凍結生検法	☐	☐ 年 月	☐	38の4
29の4の3	口腔細菌定量検査	☐	☐ 年 月	☐	38の5
29の5	有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査	☐	☐ 年 月	☐	38の1の2
29の6	精密触覚機能検査	☐	☐ 年 月	☐	38の1の3
29の7	睡眠時歯科筋電図検査	☐	☐ 年 月	☐	38の1の4
30	画像診断管理加算 1	☐	☐ 年 月	☐	32
30	画像診断管理加算 2	☐	☐ 年 月	☐	32
30	画像診断管理加算 3	☐	☐ 年 月	☐	32
30	画像診断管理加算 4	☐	☐ 年 月	☐	32
31	歯科画像診断管理加算	☐	☐ 年 月	☐	33
32	遠隔画像診断	☐	☐ 年 月	☐	34又は35
33	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影	☐	☐ 年 月	☐	36
33	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	36
34	C T 撮影及びMR I 撮影	☐	☐ 年 月	☐	37
35	冠動脈C T 撮影加算	☐	☐ 年 月	☐	38
35の2	血流予備量比コンピューター断層撮影	☐	☐ 年 月	☐	37の2, 52
35の3	外傷全身C T 加算	☐	☐ 年 月	☐	38

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
36	心臓MRI撮影加算	☐	☐ 年 月	☐	38
36の1の2	乳房MRI撮影加算	☐	☐ 年 月	☐	38
36の1の3	小児鎮静下MRI撮影加算	☐	☐ 年 月	☐	38
36の1の4	頭部MRI撮影加算	☐	☐ 年 月	☐	38
36の1の5	全身MRI撮影加算	☐	☐ 年 月	☐	38
36の1の6	肝エラストグラフィ加算	☐	☐ 年 月	☐	38
36の2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	☐	☐ 年 月	☐	38の2
36の3	外来後発医薬品使用体制加算	☐	☐ 年 月	☐	38の3
37	外来化学療法加算1	☐	☐ 年 月	☐	39
37	外来化学療法加算2	☐	☐ 年 月	☐	39
37の2	無菌製剤処理料	☐	☐ 年 月	☐	40, 4
38	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	41, 44の2
38	リハビリテーションデータ提出加算	☐	☐ 年 月	☐	7の10, 7の11, 7の12
39	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	41, 44の2
40	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
40の2	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
41	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
42	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
42の2	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
43	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
44	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
45	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	42, 44の2
45の2	摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）	☐	☐ 年 月	☐	43の6, 43の6の2, 44の2
46	難病患者リハビリテーション料	☐	☐ 年 月	☐	43, 44の2
47	障害児（者）リハビリテーション料	☐	☐ 年 月	☐	43, 44の2
47の2	がん患者リハビリテーション料	☐	☐ 年 月	☐	43の2, 44の2
47の3	認知症患者リハビリテーション料	☐	☐ 年 月	☐	43の3, 44の2
47の3の2	リンパ浮腫複合的治療料	☐	☐ 年 月	☐	43の7
47の4	集団コミュニケーション療法料	☐	☐ 年 月	☐	44, 44の2
47の5	歯科口腔リハビリテーション料2	☐	☐ 年 月	☐	44の4
47の6	経頭蓋磁気刺激療法	☐	☐ 年 月	☐	44の8
47の7	児童思春期精神科専門管理加算（通院・在宅精神療法）	☐	☐ 年 月	☐	4, 44の5
47の7	療養生活環境整備指導加算（通院・在宅精神療法）	☐	☐ 年 月	☐	44の5の2
47の7	療養生活継続支援加算（通院・在宅精神療法）	☐	☐ 年 月	☐	44の5の2
47の8	救急患者精神科継続支援料	☐	☐ 年 月	☐	44の6
48	認知療法・認知行動療法	☐	☐ 年 月	☐	44の3
48の1の2	依存症集団療法	☐	☐ 年 月	☐	44の7
48の2	精神科作業療法	☐	☐ 年 月	☐	4, 45
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	☐	☐ 年 月	☐	4, 46
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	☐	☐ 年 月	☐	4, 46
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	☐	☐ 年 月	☐	4, 46

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	☐	☐ 年 月	☐	4, 46
53	精神科ナイト・ケア	☐	☐ 年 月	☐	4, 46
54	精神科デイ・ナイト・ケア	☐	☐ 年 月	☐	4, 46
54の2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	46の3
55	重度認知症患者デイ・ケア料	☐	☐ 年 月	☐	4, 47
55の2	精神科在宅患者支援管理料 1 又は 2	☐	☐ 年 月	☐	47の2
55の2	精神科在宅患者支援管理料 3	☐	☐ 年 月	☐	別添 2 の 2
56	医療保護入院等診療料	☐	☐ 年 月	☐	48
56の2	処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	☐	☐ 年 月	☐	48の2, 48の2の2, 48の3, 48の4, 4
56の2の3	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	☐	☐ 年 月	☐	48の5
56の2の4	多血小板血漿処置	☐	☐ 年 月	☐	48の7
56の3	硬膜外自家血注入	☐	☐ 年 月	☐	48の6, 52
57	エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）	☐	☐ 年 月	☐	49
57	エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）	☐	☐ 年 月	☐	49の2
57の2	人工腎臓	☐	☐ 年 月	☐	2の2, 49の3, 87の4
57の2の2	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	☐	☐ 年 月	☐	49の3の2
57の2の3	難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法	☐	☐ 年 月	☐	49の3の3, 52
57の2の4	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	☐	☐ 年 月	☐	49の3の4
57の2の4の2	ストーマ合併症加算	☐	☐ 年 月	☐	49の10
57の2の5	人工膀胱療法	☐	☐ 年 月	☐	4, 24の4
57の3	磁気による膀胱等刺激法	☐	☐ 年 月	☐	49の4
57の4の2	心不全に対する遠赤外線温熱療法	☐	☐ 年 月	☐	49の4の2, 52
57の4の3	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	☐	☐ 年 月	☐	4, 49の6, 49の7
57の4の4	手術用顕微鏡加算	☐	☐ 年 月	☐	49の8
57の4の5	口腔粘膜処置	☐	☐ 年 月	☐	49の9
57の5	う蝕菌無痛の窩洞形成加算	☐	☐ 年 月	☐	50
57の5の2	歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算	☐	☐ 年 月	☐	50の2の2
57の5の3	歯科技工士連携加算 2	☐	☐ 年 月	☐	50の2の2
57の5の4	光学印象	☐	☐ 年 月	☐	50の2
57の6	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	☐	☐ 年 月	☐	50の2
57の7	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算	☐	☐ 年 月	☐	50の3
57の8	皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	50の4, 52
57の8の2	皮膚移植術（死体）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の6
57の8の3	自家脂肪注入	☐	☐ 年 月	☐	87の24
57の9	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	50の5
57の9の2	処理骨再建加算	☐	☐ 年 月	☐	50の5の3, 52
57の9の3	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	☐	☐ 年 月	☐	87の25
57の9の3の2	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の53
57の9の4	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））	☐	☐ 年 月	☐	50の5の2
57の10	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	50の6, 52
57の10の1の2	人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の54

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
57の11	後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の7
57の12	椎間板内酵素注入療法	☐	☐ 年 月	☐	50の7
58	腫瘍脊椎骨全摘術	☐	☐ 年 月	☐	51, 52
58の1の2	緊急穿頭血腫除去術	☐	☐ 年 月	☐	87の55
58の2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算	☐	☐ 年 月	☐	51の2, 52
58の3	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	☐	☐ 年 月	☐	51の3
58の4	内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	☐	☐ 年 月	☐	87の26
58の5	脳血栓回収療法連携加算	☐	☐ 年 月	☐	87の56
59	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 54
60	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	☐	☐ 年 月	☐	25
60の2	頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	25の3
60の2の2	癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）	☐	☐ 年 月	☐	87の27
60の2の3	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	☐	☐ 年 月	☐	53
60の2の4	舌下神経電気刺激装置植込術	☐	☐ 年 月	☐	87の28
60の2の5	角結膜悪性腫瘍切除手術	☐	☐ 年 月	☐	87の50
60の3	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の2
60の3の2	内皮移植加算	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の2の2
60の4	羊膜移植術	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の3
60の5	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の4
60の6	緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の8
60の6の2	緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の8
60の6の3	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の8
60の7	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の5
60の8	網膜再建術	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の6
60の9	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の29
61	植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	☐	☐ 年 月	☐	52, 55
61の2	耳管用補綴材挿入術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の49
61の2の2	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 54の7
61の2の3	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の7, 87の30
61の2の4	内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）	☐	☐ 年 月	☐	87の31
61の2の5	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の7
61の2の6	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の5
61の3	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 56
61の4	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の3

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
61の4の2	顎関節人工関節全置換術（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	56の8
61の4の3	顎関節人工関節全置換術（歯科診療に係るものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	56の8
61の4の4	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の4
61の4の5	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の4
61の4の6	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	87の46
61の4の6の2	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	87の46の2
61の4の7	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）	☐	☐ 年 月	☐	38
61の5	乳腺悪性腫瘍手術（乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の2
61の5	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の5
61の6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	☐	☐ 年 月	☐	50の5
第61の6の1の2	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の57
61の6の2	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の22
61の7	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の8
61の7の1の2	気管支バルブ留置術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の58
61の7の1の3	胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の17
61の7の2	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 56の6
61の7の3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の17
61の7の4	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の51
62	同種死体肺移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
62の2	生体部分肺移植術	☐	☐ 年 月	☐	52, 58
62の2の1の2	肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の59
62の2の2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の10
62の2の3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の10の2
62の2の4	内視鏡下筋層切開術	☐	☐ 年 月	☐	52, 58の2
62の2の5	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び経腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	☐	☐ 年 月	☐	87の9
63	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 59
63の2の2	胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の11
63の3	経カテーテル弁置換術	☐	☐ 年 月	☐	52, 59の2, 59の2の2
63の4	経皮的僧帽弁クリップ術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の12
63の5	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	☐	☐ 年 月	☐	52, 59の3
63の5の1の2	胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の60
63の5の2	不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 59の3の2, 87の32
63の6	経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算	☐	☐ 年 月	☐	52, 59の4
64	経皮的中心心筋焼灼術	☐	☐ 年 月	☐	52, 60
65	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	☐	☐ 年 月	☐	24, 52

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
66	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	☐	☐ 年 月	☐	52, 61
67	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	☐	☐ 年 月	☐	52, 62
67の2	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	☐	☐ 年 月	☐	52, 63
68	大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）	☐	☐ 年 月	☐	24
68の2	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の13
69	補助人工心臓	☐	☐ 年 月	☐	52, 64
69の2	小児補助人工心臓	☐	☐ 年 月	☐	52, 64の2
70の2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の3
71	同種心移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
72	同種心肺移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
72の1の2	骨格筋由来細胞シート心表面移植術	☐	☐ 年 月	☐	65の3の2
72の2の2	経皮的下肢動脈形成術	☐	☐ 年 月	☐	65の3の3
72の3	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の4
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の4の2, 87の33, 別添2の2
72の4の2	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
72の5	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
72の7	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
72の7の1の2	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の61
72の7の2	内視鏡的逆流防止粘膜切除術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の34
72の7の2の2	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の8
72の7の3	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の14
72の7の4	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の14
72の7の5	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の14
72の8	腹腔鏡下胃縮小術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の6
72の8の2	バルーン閉塞下経静脈的塞栓術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の15
72の8の3	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の35
72の8の4	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の36
72の9	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の7
73	体外衝撃波胆石破砕術	☐	☐ 年 月	☐	66
73の2	腹腔鏡下肝切除術	☐	☐ 年 月	☐	52, 66の2
73の2の2	腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の37
73の3	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の16
73の3の2	移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の38
74	生体部分肝移植術	☐	☐ 年 月	☐	52, 67
75	同種死体肝移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
75の2	体外衝撃波膵石破砕術	☐	☐ 年 月	☐	66
75の3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	☐	☐ 年 月	☐	52, 67の2
75の3	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 67の2の2

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術	☐	☐ 年 月	☐	52, 67の2の3
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 67の2の4
76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
76の2	同種死体膵島移植術	☐	☐ 年 月	☐	52, 57の2
76の2の2	生体部分小腸移植術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の17の2
76の3	同種死体小腸移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
76の4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	☐	☐ 年 月	☐	52, 67の3
76の4の2	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の39
76の5	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
76の6	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の18
76の7	腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の48
76の8	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の47
77	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	☐	☐ 年 月	☐	66
77の2	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
77の3の2	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 68の3
77の3の2の2	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の62
77の3の3	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 68の4
77の4	同種死体腎移植術	☐	☐ 年 月	☐	57
77の5	生体腎移植術	☐	☐ 年 月	☐	52, 69
77の6	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
77の7	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）	☐	☐ 年 月	☐	52, 69の2
77の8	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 69の3
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 69の5
77の10	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 69の3
77の10の2	腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の63
77の10の2の2	尿道狭窄グラフト再建術	☐	☐ 年 月	☐	69の4
77の11	人工尿道括約筋植込・置換術	☐	☐ 年 月	☐	69の4
77の11の2の2	精巣温存手術	☐	☐ 年 月	☐	87の64
77の11の3	精巣内精子採取術	☐	☐ 年 月	☐	87の42, 87の42の2
77の12	焦点式高エネルギー超音波療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 70
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 71
78の2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 65の5
78の2の2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の1の2
78の2の2の1の2	女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の65
78の2の2の2	腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の66
78の2の3	腹腔鏡下仙骨腔固定術	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の1の3
78の2の3	腹腔鏡下仙骨腔固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の1の4
78の3	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の19

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の2
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の2
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の5
78の3の3	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の43
78の4	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の3
78の5	胎児胸腔・羊水腔シャント術	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の4
78の5の2	無心体双胎焼灼術（一連につき）	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の4
78の5の3	胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺	☐	☐ 年 月	☐	52, 71の4
78の5の4	体外式膜型人工肺管理料	☐	☐ 年 月	☐	87の44
78の6	医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術	☐	☐ 年 月	☐	52, 87の20
79の2	手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1	☐	☐ 年 月	☐	48の2, 48の2の2, 48の3, 48の4, 4, 43の4, 43の5
79の3	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	☐	☐ 年 月	☐	43の4, 43の5
79の4	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術	☐	☐ 年 月	☐	87の23
79の5	周術期栄養管理実施加算	☐	☐ 年 月	☐	87の45
79の6	再製造単回使用医療機器使用加算	☐	☐ 年 月	☐	87の52
80	輸血管理料Ⅰ	☐	☐ 年 月	☐	73
80	輸血管理料Ⅱ	☐	☐ 年 月	☐	73
80	輸血適正使用加算	☐	☐ 年 月	☐	73
80	貯血式自己血輸血管理体制加算	☐	☐ 年 月	☐	73
80の2	コーディネート体制充実加算	☐	☐ 年 月	☐	87の21
80の3	自己生体組織接着剤作成術	☐	☐ 年 月	☐	73の2
80の3の2	自己クリオプレシピート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピート作製術	☐	☐ 年 月	☐	73の2
80の4	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	☐	☐ 年 月	☐	73の3
80の5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	☐	☐ 年 月	☐	43の4, 43の5
80の5の2	凍結保存同種組織加算	☐	☐ 年 月	☐	52, 73の5
80の6	歯周組織再生誘導手術	☐	☐ 年 月	☐	74
80の7	手術時歯根面レーザー応用加算	☐	☐ 年 月	☐	50
80の8	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	☐	☐ 年 月	☐	74の3
80の9	歯根端切除手術の注3	☐	☐ 年 月	☐	49の8
80の10	口腔粘膜血管腫凝固術	☐	☐ 年 月	☐	74の4
80の11	レーザー機器加算の施設基準	☐	☐ 年 月	☐	49の9
81	麻酔管理料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	75
81の2	麻酔管理料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	75
81及び81の2	周術期薬剤管理加算	☐	☐ 年 月	☐	75の3
81の3	歯科麻酔管理料	☐	☐ 年 月	☐	75の2
82	放射線治療専任加算	☐	☐ 年 月	☐	76
82の2	外来放射線治療加算	☐	☐ 年 月	☐	76
82の3	遠隔放射線治療計画加算	☐	☐ 年 月	☐	76の2
83	高エネルギー放射線治療	☐	☐ 年 月	☐	77
83の2	一回線量増加加算	☐	☐ 年 月	☐	77
83の3	強度変調放射線治療（IMRT）	☐	☐ 年 月	☐	52, 78

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2（又は別添2の2））
83の4	画像誘導放射線治療加算（IGRT）	☐	☐ 年 月	☐	78の2
83の5	体外照射呼吸性移動対策加算	☐	☐ 年 月	☐	78の3
84	定位放射線治療	☐	☐ 年 月	☐	79
84の2	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	☐	☐ 年 月	☐	78の3
84の2の2	粒子線治療	☐	☐ 年 月	☐	52, 79の1の2
84の2の3	粒子線治療適応判定加算	☐	☐ 年 月	☐	79の1の3
84の2の4	粒子線治療医学管理加算	☐	☐ 年 月	☐	79の1の3
84の2の5	ホウ素中性子捕捉療法	☐	☐ 年 月	☐	52, 79の1の4
84の2の6	ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算	☐	☐ 年 月	☐	79の1の4
84の2の7	ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算	☐	☐ 年 月	☐	79の1の4
84の2の8	画像誘導密封小線源治療加算	☐	☐ 年 月	☐	78の2
84の3	保険医療機関間の連携による病理診断	☐	☐ 年 月	☐	79の2
84の4	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	☐	☐ 年 月	☐	80
84の5	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	☐	☐ 年 月	☐	80
84の6	デジタル病理画像による病理診断	☐	☐ 年 月	☐	80の2
84の7	病理診断管理加算	☐	☐ 年 月	☐	80の2
84の8	悪性腫瘍病理組織標本加算	☐	☐ 年 月	☐	80の2
84の9	口腔病理診断管理加算	☐	☐ 年 月	☐	80の3
85	クラウン・ブリッジ維持管理料	☐	☐ 年 月	☐	81
86	歯科矯正診断料	☐	☐ 年 月	☐	82
87	顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	☐	☐ 年 月	☐	83
88	調剤基本料 1	☐	☐ 年 月	☐	84
88の2	調剤基本料 2	☐	☐ 年 月	☐	84
88の3	調剤基本料 3	☐	☐ 年 月	☐	84
88の4	特別調剤基本料 A	☐	☐ 年 月	☐	84
89	調剤基本料の注 1 ただし書に規定する施設基準	☐	☐ 年 月	☐	87の2
91	調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局	☐	☐ 年 月	☐	85
92	地域支援体制加算	☐	☐ 年 月	☐	87の3, 87の3の2
92の2	連携強化加算	☐	☐ 年 月	☐	87の3の4
93	後発医薬品調剤体制加算	☐	☐ 年 月	☐	87
95	在宅薬学総合体制加算	☐	☐ 年 月	☐	87の3の5
95の2	医療DX推進体制整備加算	☐	☐ 年 月	☐	87の3の6
96	無菌製剤処理加算	☐	☐ 年 月	☐	88
98	特定薬剤管理指導加算 2	☐	☐ 年 月	☐	92
100	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	☐	☐ 年 月	☐	90
102	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	☐	☐ 年 月	☐	89
103	在宅中心静脈栄養療法加算	☐	☐ 年 月	☐	89
104	看護職員処遇改善評価料	☐	☐ 年 月	☐	93
105	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	95
106	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	96
106の2	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐	☐ 年 月	☐	95

施設基 準通知		今回 届出	既届出	算定 しない	様式（別添 2 （又は別添 2 の 2））
	名 称				
106の3	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	☐	☐ 年 月	☐	96
107	入院ベースアップ評価料	☐	☐ 年 月	☐	97

※様式2、5の2、5の9、6、7の4、7の5、7の9、13の5、24の2、49の5、65、65の2、68、68の2、72、73の4、74の2、86、87の3の3、87の40、87の41、91は欠番。

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	連絡先 担当者氏名: 電話番号: }
------------------------	--

(届出事項)

☐ 糖尿病合併症管理料	(※糖管第 号)
☐ がん性疼痛緩和指導管理料	(※がん疼第 号)
☐ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(※乳腺ケア第 号)
☐ ハイリスク妊産婦連携指導料 (1・2)	(※ハイ妊連 (1・2) 第 号)
☐ 遠隔モニタリング加算 (在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)	(※遠隔持陽第 号)
☐ 精神科在宅患者支援管理料 3	(※精在宅援第 号)
☐ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (傍大動脈)	(※腹リ傍大第 号)

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出 (法令の規定に基づくものに限る。) を行ったことがないこと。
☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第 78 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

備考 1 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

2 ※は記載する必要がないこと。

3 届出書は、1 通提出のこと。

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様			勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 5

がん性疼痛緩和指導管理料の注 2
難治性がん性疼痛緩和指導管理加算に係る届出書添付書類

1. がん性疼痛緩和指導管理料の届出					有 ・ 無
2. 高エネルギー放射線治療の届出					有 ・ 無
3. 神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用）の年間実施件数					例/年
番号	実施年月日	神経ブロック部位名	性別	年齢	主病名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

〔記載上の注意〕

- ※ 「3」については、当該神経ブロック実施症例一覧（実施年月日、神経ブロック部位名、患者の性別、年齢、主病名）を記載すること。ただし、「神経ブロック部位名」欄には、診療報酬上の区分名（下垂体ブロック等）を記載すること。

様式 5 の 3

がん患者指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 がん患者指導管理料イ

区 分	氏 名	経験年数
1 緩和ケアの研修 を修了した医師		
2 がん患者の看護 に従事した経験を 5 年以上有する専任の 看護師		年
		年
		年
		年
		年
3 適切な意思決定支援に関する指針を定めていること		☐ 該当

〔記載上の注意〕

- 「1」については、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 「2」については、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 「1」及び「2」に記載した者は、がん患者指導管理料ロに記載した者と重複して差し支えない。

2 がん患者指導管理料ロ

区 分	氏 名	経験年数
1 緩和ケアの研修 を修了した医師又は 公認心理師		
2 がん患者の看護 に従事した経験を5 年以上有する専任の 看護師		年
		年
		年
		年
		年

[記載上の注意]

- 「1」については、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 「2」については、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 「1」及び「2」に記載した者は、がん患者指導管理料イに記載した者と重複して差し支えない。

3 がん患者指導管理料ハ

区 分	氏 名	経験年数
1 がん化学療法の 経験を5年以上有する 医師		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
2 抗悪性腫瘍剤に 係る業務に従事した 経験のある専任の薬 剤師		年（ 年）
		年（ 年）
		年（ 年）
		年（ 年）
		年（ 年）

〔記載上の注意〕

- 1 「2」については、薬剤師としての業務に従事した経験を経験年数欄に記載し、うち化学療法に係る業務に従事した経験を（ ）内に再掲すること。また、がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書を添付すること。

4 がん患者指導管理料ニ

1 BRCA1／2遺伝子検査の実施施設としての届出	有 ・ 無
---------------------------	-------

様式 5 の 4

外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	経験 年数	勤務 時間	常勤・ 非常勤	専従・ 専任	研修 受講	兼務
ア 身体症状の緩和を 担当する医師				☐ 常勤 ☐ 常勤換算 ☐ 非常勤	☐ 専従 ☐ 専任	☐	☐ 緩和ケア病棟 ☐ 緩和ケア診療 ☐ 小児緩和ケア
イ 精神症状の緩和を 担当する医師				☐ 常勤 ☐ 常勤換算 ☐ 非常勤	☐ 専従 ☐ 専任	☐	☐ 緩和ケア病棟 ☐ 緩和ケア診療 ☐ 小児緩和ケア
ウ 緩和ケアの経験を 有する看護師				☐ 常勤 ☐ 非常勤	☐ 専従 ☐ 専任	☐	☐ 緩和ケア診療 ☐ 小児緩和ケア
エ 緩和ケアの経験を 有する薬剤師				☐ 常勤 ☐ 非常勤	☐ 専従 ☐ 専任	☐	☐ 緩和ケア診療 ☐ 小児緩和ケア

☐ 注 4 に規定する点数を算定する場合

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

--

〔記載上の注意〕

- 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験及び緩和ケアに関する研修を修了していること、イは緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
また、ウは緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
研修とは、医師については緩和ケアに関する研修をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修をいう。
- 「1」は、ア～エのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。
- 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 「1」の医師、看護師及び薬剤師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算

定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。

6 「1」のア及びイの医師が、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師と兼任する場合は、兼務欄の□緩和ケア病棟に「✓」を記入すること。7 「1」のアからエの構成員が、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□緩和ケア診療に、小児緩和ケア診療加算に係る小児緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□小児緩和ケアに、それぞれ「✓」を記入すること。

8 注4に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。

9 注4に規定する点数を算定する場合は、「1」のアからエについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

外来放射線照射診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1 放射線治療を担当する医師の氏名等	
医師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
2 放射線治療を担当する専従の看護師の氏名	
3 放射線治療を担当する専従の診療放射線技師の氏名	
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する技術者の氏名等	
技術者の氏名	放射線治療の経験年数
	年
5 緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制 (有 ・ 無)	

様式 8 の 3

療養・就労両立支援指導料 相談支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師		
氏名	職種	研修修了
		☐
		☐
		☐
		☐

[記載上の注意]

- 1 研修を修了している場合は、研修終了欄の□に✓を付けること。
- 2 専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師について、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う理由

(開放型病院を開設した趣旨(診療科を限定する場合は、その診療科名も含む。)を記載すること。)

2 次のうち、該当するものに○をつけ、(2)である場合には、3以降も記入すること。

- (1) 地域医療支援病院 (2) 地域医療支援病院以外の病院

3 開放病床利用率(届出前 30 日間)

開放型病院に入院した患者の診療を担当している
診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数

(%) = (名) ÷ [(床) × 30 日間]

4 病院の概要

(1) 標榜診療科名(複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入のこと。)

(2) 次のア～エのうち、該当するものに○をつけること。

ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない(雇用関係にない)10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

イ 当該2次医療圏の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。

ウ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない(雇用関係のない)5以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

エ 当該2次医療圏の当該一つの診療科を主として標榜する診療所の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。(なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。)

(3) (2)のウ又はエである場合には、当該診療科の医師・歯科医師の診療体制を記入すること。

医 師 名(うち常勤 名)

夜間、休日及び深夜の当直体制の概要

[記載上の注意]

様式 10 を併せて添付すること。

登録医師・歯科医師の名簿

氏 名	主たる 診療科	所 属 医 療 機 関			届出前 の利用
		医療機関名	開設者氏名	住 所	

〔記載上の注意〕

- 1 名簿は、4 の (3) の区分に係る当該医療機関と同一 2 次医療圏に所在する医療機関の登録医師・歯科医師について記入すること。
- 2 「届出前の利用」欄については、届出前 30 日間に当該開放病床を利用したものには「○」、当該病院の医師と共同指導を行った実績のあるものには「◎」を記入すること。

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注 13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注 6 の規定により準用する場合を含む）及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

施設基準		
1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	□
2	健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	□
3	居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制が整備されている	□
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	□
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和（ ） 年（ ） 月
6	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	□
7	医療 D X 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	□
8	医療 D X 推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	□

〔記載上の注意〕

「4」については、令和 7 年 3 月 31 日までの間に限り、「6」については、令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、「8」については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

「8」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1. 計画策定病院に係る事項

指定等について（いずれかに○をつける）

①がん診療連携拠点病院	②地域がん診療病院
③小児がん拠点病院	④がん診療連携拠点病院に準じる病院

2. 連携保険医療機関に係る事項

連携保険医療機関名	連絡先

3. 連携保険医療機関に係る事項

計画策定病院	連絡先

[記載上の注意]

- 1 計画策定病院が届出の場合は、「1」及び「2」を記載すること。「2」の連携保険医療機関は、連携する保険医療機関を全て記載すること。
- 2 連携医療機関が届出の場合は、「3」を記載すること。
- 3 計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 4 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式13の3を参考にすること。

〇〇〇治療に関する連携計画書

様

計画策定病院(A):

担当医師:

連絡先:

連携医療機関(B):

担当医師:

連絡先:

術後又は退院後からの期間		退院時	術後1ヶ月	...		術後1年	...		術後3年	...			
受診予定日(又は月)		△月△日	〇月〇日	...		×月×日	...						
医療機関		A	B	B	B	A	B	...					
達成目標													
患者自覚 症状	具体的な項目												
	...												
診察	具体的な項目												
	...												
検査	血液検査 (腫瘍マーカー等)												
	...												
	画像診断項目												
	...												
説明・指 導	説明項目												
連携	診療情報の提供												

[記載上の注意]

- 1 示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携の仕方がわかる計画書であれば必ずしもここに示した様式に準じる必要はない。
- 2 各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追記又は不必要な項目を削除して作成すること。
- 3 各診療において観察・検査等を行うべき項目について、あらかじめ、当該診療日に印をつけるとともに、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
- 4 届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。

外来排尿自立指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 排尿自立支援加算のチームとの関係

(該当する□に「✓」を記入すること。)

☐	排尿自立支援加算と同一のチームであり、届出済み (※2の記載は不要)
☐	排尿自立支援加算と同一のチームであり、排尿自立支援加算も同時に届出 (※2の記載は不要であり、排尿自立支援加算の届出様式に記載すること)
☐	排尿自立支援加算とは異なるチームを届出 (※2を記載すること)

2 外来における排尿自立指導に係るチームの構成員

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

区 分	氏 名	備 考
ア 医師		☐ 泌尿器科 ☐ 3年以上の経験 ☐ 自院 ☐ 他院 ☐ その他の診療科 () ☐ 研修受講 ☐ 自院 ☐ 他院
イ 専任の常勤看護師		☐ 研修受講 ☐ 3年以上の経験
ウ 専任の常勤理学療法士 又は専任の常勤作業療法士		☐ 経験 (有 ・ 無)

[記載上の注意]

- 1 「1」において「排尿自立支援加算とは異なるチームを届出」に「✓」を記入した場合に限り、「2」を記載すること。
- 2 「2」については、備考欄の該当するものに「✓」を記入すること。アに掲げる医師が、泌尿器科以外の医師の場合は担当する診療科を()内に記載し、適切な研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。イに掲げる看護師については、所定の研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。ウについては、下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験の有無を記載すること。

こころの連携指導料（Ⅰ）の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該指導を共同で行う保険医療機関

・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他： ）
・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他： ）
・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他： ）
・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他： ）
・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他： ）

2 当該指導を担当する医師

氏名	自殺等に関する適切な研修の受講		
	受講年月日	講習会名	当該講習の主催者

薬剤管理指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所		面 積
		平方メートル
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成（予定を含む）	有 ・ 無

2 薬学的管理指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬・注射の管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成（予定を含む）	有 ・ 無

〔記載上の注意〕

- 「3」については、院内における内服薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。
- 別添2の様式4により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師の名簿を併せて提出すること。なお、その場合には、病棟薬剤業務（当該薬剤師が病棟専任の場合は、当該病棟名を含む。）、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。
- 調剤所及び医薬品情報管理室の平面図を添付すること。

**検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
の施設基準に係る届出書添付書類**

1	届出を行う点数	検査・画像情報提供加算 電子的診療情報評価料 (該当するものを○で囲むこと)	
2	診療情報提供書の送付・受信	イ) 電子的な方法による送受を実施する ロ) 電子的な方法による送受を実施しない	
3	HPKIを有する 医師数及び歯科医師 数(人)	人	※2がロ)の場合は記入不要
4	検査結果・画像情報 等の電子的な送受 信・共有の方法	イ) 電子的な診療情報提供書に添付して送受信 ロ) 検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可 ハ) 他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧 (実施するものを全てを○で囲むこと)	
5	ネットワーク名		
6	ネットワークに所属 する医療機関名	以下に5つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が5つに満 たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。 イ) ロ) ハ) ニ) ホ)	
7	ネットワークを 運営する事務局	事務局名 : 事務局所在地 :	
8	安全な通信環境 の確保状況	チャンネル・セキュリティ : オブジェクト・セキュリティ :	
9	個人単位の情報の 閲覧権限の管理体制	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)	
10	ストレージ	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)	
		(「有」の場合) 厚生労働省標準規格 に基づくストレージ機能	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)

※HPKI：厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）

※ネットワーク：他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワーク

[記載上の注意]

表の8は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成25年10月）の「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」に規定するチャンネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、保険医療機関内でどのような環境を確保しているかを明示する。

例 チャンネル・セキュリティ：専用線、公衆網、IP-VPN、IPsec-IKE 等
 オブジェクト・セキュリティ：SSL/TLS 等

医療機器安全管理料 1
 医療機器安全管理料 2
 医療機器安全管理料（歯科）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

※ 該当する番号を○で囲むこと。

1 常勤の臨床工学技士の氏名	
2 医療安全管理部門の有無	有 ・ 無
3 医療機器安全管理責任者の氏名	
4 医療機器の安全使用のための研修の実施の有無	有 ・ 無
5 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
6 放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する技術者の職名及び氏名	放射線治療の経験年数

〔記載上の注意〕

- 1 医療機器安全管理料 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「1」、「2」、「3」、「4」を記載すること。
- 2 医療機器安全管理料 2 の施設基準に係る届出に当たっては、「5」、「6」を記載すること。
- 3 「1」の常勤の臨床工学技士の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 5 「6」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

歯科治療時医療管理料
 在宅患者歯科治療時医療管理料

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当する施設基準に○をつけること。）

☐	歯科治療時医療管理料
☐	在宅患者歯科治療時医療管理料

2 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと）

職種等		常勤換算 人数	氏 名
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	

4 別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との
連絡調整を担当する者（主として担当する者1名を記載）

氏 名	職 種 等

5 緊急時の連携保険医療機関（病院である保険医療機関を記載すること。）

名 称	
所在地	
緊急時の連絡方法・連絡体制	

6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
経皮的動脈血酸素飽和度 測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
救急蘇生セット		

様式 17 の 2

口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療の算定回数	回
② 根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料の算定回数	回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、フッ化物歯面塗布処置及び歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数を合計して差し支えない。

2 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準の届出状況

届出年月日（ 年 月 日）

3 口腔機能管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯科疾患管理料（口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導の口腔機能管理加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション 3 の算定回数	回
--	---

4 歯科訪問診療料の注 15 に規定する届出の状況

届出年月日（ 年 月 日）

5 歯科訪問診療又は歯科訪問診療の依頼の実績（届出前 1 年間）

※①又は②のいずれかについて記載すること。

①	歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 の算定回数	回
	歯科訪問診療を在宅療養支援歯科診療所 1 若しくは在宅療養支援歯科診療所 2 又は在宅療養支援歯科病院に依頼した回数	回
	合 計	回

※ ①について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 の算定回数を合計して差し支えなく、歯科訪問診療 3 を含まないこと。

② 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口の名称	
---------------------------------------	--

6 他の保険医療機関との連携の実績（届出前 1 年間）

① 診療情報提供料（Ⅰ）の算定回数	回
② 診療情報等連携共有料 1 又は 2 の算定回数	回
合 計	回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、診療情報連携共有料の算定回数を合計して差し支えない。

7 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名	
研 修 名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※1 研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

※2 歯科疾患（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理に関する内容を含むものであること。）及び口腔機能の継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等を含むこと。

8 歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態及び職種は該当するものに○）

勤務形態	職種	氏名
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	

9 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所 在 地	
緊急時の連絡方法等	

10 迅速な歯科訪問診療が可能な体制

※ 当該保険医療機関で歯科訪問診療を行う場合に記載すること。

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

11 当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

① 居宅療養管理指導の提供実績	(実施回数) 回
② 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	(算定回数) 回
③ 初診料の注6、再診料の注4、歯科訪問診療料の注8の 歯科診療特別対応加算1、2又は3	(算定回数) 回
④ 退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1若しくは2、小児在宅歯科医療連携加算1若しくは2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料	(算定回数) 回
⑤ 地域ケア会議の出席	(会議名) (直近の出席日) 年 月 日
⑥ 在宅医療に関するサービス担当者会議等又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等の出席	(会議名) (直近の出席日) 年 月 日
⑦ 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	(研修名) (研修実施主体) (修了年月日) 年 月 日 (修了者氏名)
⑧ 在宅医療・介護等に関する研修の受講	(研修名) (研修実施主体) (修了年月日) 年 月 日 (修了者氏名)
⑨ 学校歯科医等に就任	(学校等の名称)

⑩ 介護認定審査会の委員の経験	(在任期間) 年 月 ~ 年 月
⑪ 過去一年間の福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における歯科健診への協力	(施設名) (実施日) 年 月 日
⑫ 自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	(事業名) (実施日) 年 月 日

※1 ①～⑫については、7に記載する歯科医師の実績について記載すること。

※2 ※1に該当する歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、いずれか1名について記載すること。

※3 ①から④までについては、過去1年間の実績を記載すること。

※4 ②について、令和6年5月31日以前の算定については、栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定回数を合計して差し支えない。

※5 ③について、令和6年5月31日以前の算定については、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定回数を合計して差し支えない。

※6 ⑦、⑧について、内容が確認できる研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

12 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
血圧計		
救急蘇生セット		
歯科用吸引装置		

**在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院
の施設基準に係る届出書添付書類**

届出を行う施設基準(該当するものに○をつけること)

☐	在宅療養支援歯科診療所1 (全ての項目について記載すること)
☐	在宅療養支援歯科診療所2 (7以外の項目について記載すること)
☐	在宅療養支援歯科病院 (全ての項目について記載すること)

1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____人

外来で歯科診療を提供した人数 ② _____人

※ ①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2、3、4若しくは5又は歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」若しくは注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の延べ人数を記載すること。

※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)= _____…(A)

2. 歯科訪問診療の実績(届出前1年間の実績)

歯科訪問診療1、2又は3の算定回数 _____回

※ 歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」のうち、歯科訪問診療1、2又は3に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。ただし、令和6年5月31日以前の算定については、歯科訪問診療3を含まないこと。

3. 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研 修 名	
受 講 年 月 日	
研 修 の 主 催 者	
講 習 の 内 容 等	

※ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む。)、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等に関する内容を含むものであること。

※ 研修会の修了証の写し又は当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧の添付でも可とするものであること。

4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)

氏 名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

(1) 患者からの連絡を受ける体制: 対応体制 ____名で担当

・ 担当者の氏名及び職種

(2) 歯科訪問診療体制: 対応体制 ____名で担当

・ 担当医の氏名

6. 在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績(届出前1年間の実績)

依頼元(施設名等)	回数	依頼元(施設名等)	回数
	回		回
	回		回
	回		回

合計 件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当する項目に記載すること。

地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等の年1回以上の出席	(会議等の名称)
病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実績又は口腔管理への協力(届出前1年間)	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績(年1回)	(保険医療機関名)

② 次のうち該当する項目に、算定回数(届出前1年間)を記載すること。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
在宅歯科医療連携加算 1	回
在宅歯科医療連携加算 2	回
在宅歯科医療情報連携加算	回
小児在宅歯科医療連携加算 1	回
小児在宅歯科医療連携加算 2	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

※ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定回数について、令和6年5月31日以前の栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定回数を合計して差し支えない。

8. ① 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関) ※ 在宅療養支援歯科診療所1若しくは2の届出を行う場合に記載すること。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">(1) 医療機関の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) 所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3) 連絡先</td> <td></td> </tr> </table> ② 後方支援の機能の有無 (該当する場合に「✓」を記入) ※ 在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合に記載すること。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している。</td> <td style="text-align: center; width: 30%;">□</td> </tr> </table>		(1) 医療機関の名称		(2) 所在地		(3) 連絡先		在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している。	□
(1) 医療機関の名称									
(2) 所在地									
(3) 連絡先									
在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している。	□								

以下、9～13については、1. の(A)が0.95 以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関	
保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

10. 歯科訪問診療料の算定実績 (届出前3月間の実績)		
歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人
歯科訪問診療4	④	人
歯科訪問診療5	⑤	人

歯科訪問診療1の算定割合: ① / (① + ② + ③ + ④ + ⑤) = _____

※1 ①～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※2 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※3 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

※4 歯科訪問診療3について、令和6年5月31日以前の歯科訪問診療3の算定実績は歯科訪問診療4として合計すること。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧(製品名等)

機器の種類	概	要
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル バキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

[備考]

※ ①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績(届出前1年間の実績)

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)			回

※1 回数は延べ算定回数を記載すること。

※2 ③、④が20回以上であること。

※3 ⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。

※4 ⑧が40回以上であること。

在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院 の施設基準に係る報告書

歯科訪問診療の実施状況について

1) 歯科訪問診療の割合(直近1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____人

外来で歯科診療を提供した人数 ② _____人

※ ①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2、3、4若しくは5又は歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」若しくは注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ① / (①+②) = _____

2) 歯科訪問診療の実績(直近3月間)

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人
歯科訪問診療4	④	人
歯科訪問診療5	⑤	人

※①～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療のうち歯科訪問診療1を算定する患者の割合 ① / (①+②+③+④+⑤) = _____

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

3) 歯科疾患在宅療養管理料の直近3月間の実績

_____ 人

※歯科疾患在宅療養管理料の算定人数について、延べ人数を記載すること。

在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 ICTを用いて情報共有をできる体制について

情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）

連携機関の名称	連携機関の種類	管理者の氏名	住所

2 安全管理及び掲示に関する体制（該当するものに○をつけること。）

- () (1) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- () (2) 連携機関と連携体制を構築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連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- () (3) (2)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。
(掲載しているウェブサイトのURL :)

〔記載上の注意〕

- 1 連携機関の種類については、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者、市町村等の行政機関又は地域包括支援センター又はその他のいずれかを記載すること。
- 2 連携機関と連携体制を構築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連携機関の名称等について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

救急搬送診療料「注 4」に掲げる
重症患者搬送加算に係る届出書添付書類

1 重症患者搬送加算に係るチームの構成員

職種	氏 名	経験年数

2 重症患者搬送に関する研修の実施状況

研修の実施頻度
年 回

〔記載上の注意〕

- 1 職種の欄には、医師、看護師又は臨床工学技士と記入すること
- 2 従事者が医師である場合は、経験年数の欄に集中治療に従事した経験年数を記入すること。
- 3 従事者が小児科医師である場合は、経験年数の欄に小児の特定集中治療の経験年数を記入すること。

様式 21

歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 患者の診療に当たる歯科医師の氏名

常勤の歯科医師名

2. 別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏名	職種名

3. 緊急時の連絡・対応方法

--

4. 緊急時の連携保険医療機関

(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている連携保険医療機関

(1)	名	称		
	所	在	地	
	電	話	番	号
	歯	科	医	師
	調	整	担	当
	緊	急	連	絡

(2) 連携保険医療機関

(2)	名	称		
	所	在	地	
	電	話	番	号
	歯	科	医	師
	調	整	担	当
	緊	急	連	絡

(3) 連携保険医療機関

(3)	名	称		
	所	在	地	
	電	話	番	号
	歯	科	医	師
	調	整	担	当
	緊	急	連	絡

5. 連携保険医療機関への診療情報の周知方法

--

様式 21 の 2

(主治の歯科医師→連携保険医療機関)

連携保険医療機関名 _____

歯科医師名 _____ 殿

地域医療連携体制加算届出保険医療機関

名 称 _____

所在地 _____

歯科医師名 _____

患者氏名		性別 男・女
患者住所		
電話番号		
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

傷病名：
既往歴 及び 家族歴：
症状、診療内容及び治療経過等：
直近の検査結果：
その他の特記事項：

- 備考
1. 地域医療連携体制加算を届け出た保険医療機関は、連携保険医療機関に対し情報提供を行うこと。なお、容態の変化等があった場合には速やかにすべての連携保険医療機関に対して情報提供を行うこと。
 2. 連携保険医療機関においては、患者の情報を緊急時に十分活用できる体制を確立した上で、当該文書を保管すること。

(主治の歯科医師→患者)

患者氏名 _____ 殿

地域医療連携体制加算届出保険医療機関

名 称 _____

所在地 _____

歯科医師名 _____

地域医療連携体制加算情報提供文書

あなたが安心して訪問歯科診療を受けられるように、あなたの主治の歯科医師である（主治の歯科医師名）は、夜間、休日等に急に容態の変化があった場合に迅速な対応ができるように以下の医療機関と連携し、いつでも歯科医師が診療できる体制を整備しています。

なお、迅速な対応ができるように、以下の連携医療機関にあなたの診療上必要な情報を提供しています。

(1) 連携保険医療機関（地域歯科診療支援病院）

(1)	名	称	
	所	在	地
	担	当	歯
	調	整	担
	緊	急	連

(2) 連携保険医療機関（歯科診療所）

(2)	名	称	
	所	在	地
	担	当	医
	調	整	担
	緊	急	連

(3) 連携保険医療機関（歯科診療所）

(3)	名	称	
	所	在	地
	担	当	医
	調	整	担
	緊	急	連

様式 21 の 3 の 2

歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前 1 月間の実績）

歯科訪問診療の患者数 ① _____人

外来の患者数 ② _____人

歯科訪問診療を実施した患者数の割合 ①/(①+②) = _____・・・(A)

※ (A) が 0.95 未満である場合 当該基準に適合

[記載上の注意]

※ ①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療 1、2、3、4、5 又は歯科訪問診療料の注 15 「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」、注 19 「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」）を算定した患者の合計延べ人数

※ ②については、診療所で歯科初診料又は歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数

在宅歯科医療推進加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出前3月間の歯科訪問診療の実施人数について

1. 歯科訪問診療の算定実績

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人
歯科訪問診療4	④	人
歯科訪問診療5	⑤	人

2. 月平均延べ患者数: $(①+②+③+④+⑤) \div 3$

_____ 人

3. 歯科訪問診療1算定割合: $① \div (①+②+③+④+⑤)$

[記載上の注意]

① ～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

様式 23 の 4

〔がんゲノムプロファイリング検査
遺伝性腫瘍カウンセリング加算〕の施設基準に係る届出書添付書類

1 がんゲノムプロファイリング検査の実施施設について（該当するものを○で囲む。） がんゲノム医療中核拠点病院 ・ がんゲノム医療拠点病院 ・ がんゲノム医療連携病院	
2 検査に係る適切な第三者認定	（ 有 ・ 無 ）
3 検査を委託する第三者認定を受けた衛生検査所名	
4 シークエンスデータ、解析データ等を患者に提供できる体制	（ 有 ・ 無 ）
5 得られたデータ等をがんゲノム情報管理センター（C-CAT）に全例提出していること	（ 該当する ・ 該当しない ）
6 臨床情報等の提出について、「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報収集項目一覧表」に則って提出していること	（ 該当する ・ 該当しない ）
7 得られた結果について、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、治療方針等について文書を用いて説明していること	（ 該当する ・ 該当しない ）
8 管理簿等の作成	（ 有 ・ 無 ）
9 エクスパートパネルの開催に際して、所定の要件に基づき開催していること	（ 該当する ・ 該当しない ）
10 当該医療機関における当該検査の年間実施件数	件
11 当該医療機関におけるC-CATへの年間データ提出件数	件
12 当該医療機関における当該医療機関で実施した検査に係る エキスパートパネルの年間実施件数	件
13 当該医療機関における当該検査結果を患者に説明した年間総件数	件

〔記載上の注意〕

- 1 「2」から「13」については、がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。
- 2 「5」について、当該患者の同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。
- 3 「7」について、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。
- 4 「10」から「13」について、実績期間は前年1月1日から同年12月31日までの期間とする。ただし、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要である。

がんゲノムプロファイリング検査に係る報告書

報告年月日: 年 月 日

I. 直近1年間のC-CATへのデータ提出に係る実績について

1. 当該医療機関における当該検査の年間実施件数	①+② ()件
(1) うち当該医療機関におけるC-CATへの年間データ提出件数	① ()件
うちC-CATへのデータ提出について、当該患者の同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合で提出できなかった件数	② ()件

II. 直近1年間のエキスパートパネル及び結果説明に係る実績について

2. 当該医療機関における当該検査の年間実施件数(同上)	③+④+⑤ ()件
(1) うち当該医療機関における当該医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの実施件数	③+④ ()件
ア. うち当該医療機関における当該検査結果を患者に説明した件数	③ ()件
イ. うち当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合で当該検査結果を患者に説明できなかった件数	④ ()件
(2) うちエキスパートパネルの実施について、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合で実施できなかった件数	⑤ ()件

[記載上の注意]

実績期間は前年1月1日から同年12月31日までの期間とする。

〔 歯科画像診断管理加算 1
歯科画像診断管理加算 2 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の保険医療機関内の所属部署等		
2 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の氏名等（複数記入可）（1名以上）		
常勤歯科医師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
3 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出年月日 年 月 日		
4 歯科用 3 次元エックス線断層撮影、コンピューター断層診断（歯科疾患に係るものに限る。）に係る事項		
当該保険医療機関における実施件数	①のうち画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の下に画像診断の管理を行った件数	①のうち画像診断を専ら担当する常勤歯科医師が読影及び診断を翌診療日までにを行った件数
① 件	② 件	③ 件
読影結果が翌診療日までに読影されている率 = _____ % (③／①×100)		
5 当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託		有・無

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の常勤歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「4」については、届出前3か月間の件数を記入すること。
- 3 歯科画像診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「4」は記載する必要はないこと。

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3 受信側の保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。） 画像診断管理加算（ 1 2 3 4 ）の届出年月日（ 年 月 日）	
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。） ・ 特定機能病院 承認年月日 年 月 日 ・ 臨床研修指定病院 指定年月日 年 月 日 ・ へき地医療拠点病院 指定年月日 年 月 日 ・ 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する病院	
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

[記載上の注意]

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

遠隔画像診断（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3 受診側の保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像診断管理の届出状況 画像診断管理の届出年月日 （ 年 月 日）	
3 地域歯科診療支援病院歯科初診料 の届出年月日	年 月 日
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

[記載上の注意]

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

有床義歯咀嚼機能検査
咀嚼能力検査
咬合圧検査

の施設基準の届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

(1)		有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ
(2)		有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査
(3)		有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
(4)		有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査

2 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 当該検査に係る医療機関の体制状況等

		概	要
(1)	歯科用下顎運動測定器 (非接触型)	医療機器承認/認証番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(2)	グルコース分析装置	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(3)	歯科用咬合力計	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	

※医療機器承認/認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

※グルコース分析装置については、咀嚼能率測定用のグルコース分析装置であること。

※歯科用咬合力計については、咬合圧測定用の歯科用咬合力計であること。

[記載上の注意]

- 「1の(1)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(2)」を記載すること。
- 「1の(2)」の届出を行う場合は、「3の(2)」を記載すること。
- 「1の(3)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(3)」を記載すること。
- 「1の(4)」の届出を行う場合は、「3の(3)」を記載すること。

精密触覚機能検査の施設基準の届出書添付書類

1 歯科医師名と当該検査に係る研修を受講した受講歴等

講習名（テーマ）	当該講習会の主催者	受講年月日	受講者名（歯科医師名）

・当該検査に係る研修の受講を確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

2 当該検査に係る機器の保有状況

	概 要	
Semmes-Weinstein monofilament set	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準の届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

2 当該検査に係る機器の保有状況

	概 要	
歯科用筋電計	医療機器承認/認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

当該化学療法の 専任の常勤医師	氏 名	経 験 年 数
		年
		年
		年
		年

〔記載上の注意〕

届出に当たっては、医師は、5年以上の化学療法の経験を有する者であること。

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

☐ 外来後発医薬品使用体制加算 1 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）90%以上）
☐ 外来後発医薬品使用体制加算 2 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）85%以上90%未満）
☐ 外来後発医薬品使用体制加算 3 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）75%以上85%未満）

2. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、 安全性、安定供給体 制等の情報を入手・ 評価する手順	
---	--

3. 医薬品の使用状況（ 年 月 日時点）

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期間 （届出時の直近3か 月：1か月ごと及び3か 月間の合計）	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 （直近3ヶ月間の 合計）
全医薬品の規格単位 数量（①）				
後発医薬品あり先発 医薬品及び後発医薬 品の規格単位数量 （②）				
後発医薬品の規格単 位数量（③）				
カットオフ値の割合 （④） （②／①）（％）				
後 発 医 薬 品 の 割 合 （⑤） （③／②）（％）				

4. 医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制の有無（どちらかに○）

	有		無
--	---	--	---

[記載上の注意]

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 3 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和4年3月4日保医発 0304 第7号）を参照すること。
- 4 4. の「医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制」とは、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制のことをいう。

口腔細菌定量検査の施設基準の届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

2 当該検査に係る医療機関の体制状況等

	概	要
口腔細菌 定量分析装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

※医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

外来腫瘍化学療法診療料 1
 外来腫瘍化学療法診療料 2
 外来腫瘍化学療法診療料 3
 外来化学療法加算 1
 外来化学療法加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。□には、適合する場合「✓」を記入すること。

1 届 出	外来腫瘍化学療法診療料 1	☐
	外来腫瘍化学療法診療料 2	☐
	外来腫瘍化学療法診療料 3	☐
	外来化学療法加算 1	☐
	外来化学療法加算 2	☐
2 専用の治療室	専用の治療室の面積	平方メートル
	専用の病床数	床
3 当該化学療法 の専任の常勤医 師の氏名		
4 当該治療室に 勤務する化学療 法の経験を有す る専任の看護師 の氏名		
5 当該化学療法 の専任の常勤薬 剤師の氏名		
6 本診療料を算定している 患者から電話等による緊急 の相談等に24時間対応でき る連絡体制（外来腫瘍化学 療法診療料のみ）	（連絡先）	
7 急変時等の緊急時に当該 患者が入院できる体制	自院における体制	（不可の場合、連携保険医療機関名）
	☐ 可 ☐ 不可	
8 実施される化学療法のレ ジメン（治療内容）の妥当性	☐ 有 ☐ 無	

を評価し、承認する委員会を開催		
9 がん性疼痛緩和指導管理料に係る届出（外来腫瘍化学療法診療料 1 のみ）		☐ 有 ☐ 無
10 外来腫瘍化学療法診療料 3 の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制（外来腫瘍化学療法診療料 1 のみ）	外来腫瘍化学療法診療料 3 届出医療機関との連携 ☐ 有 ☐ 無	（有の場合、連携保険医療機関名）
11 当該保険医療機関において化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制（外来腫瘍化学療法診療料 3 のみ）	外来腫瘍化学療法診療料 1 届出医療機関との連携 ☐ 有 ☐ 無	（有の場合、連携保険医療機関名）
12 時間外において、当該保険医療機関で外来化学療法を実施している患者に関する電話等の問合せに応じる体制（外来腫瘍化学療法診療料 3 のみ）		☐ 有 ☐ 無

[記載上の注意]

- 1 当該治療室の平面図を添付すること。
- 2 外来腫瘍化学療法診療料 1 及び外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「3」の医師、「4」の看護師及び「5」の薬剤師は、5 年以上の化学療法の経験を有する者であること。
- 3 「3」については、外来腫瘍化学療法診療料 1 及び外来化学療法加算 1 に係る届出の場合のみ記入すること。外来腫瘍化学療法診療料 1 に掲げる届出の場合については、当該医師は次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。
 - ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会
 - イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等
- 4 外来腫瘍化学療法診療料 1 及び外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 5 外来腫瘍化学療法診療料及び外来化学療法加算の治療室及び急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制については、兼用して差し支えない。また、人員体制についても兼任して差し支えない。

様式 39 の 2

連携充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

連携充実加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている	☐
②	外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している	☐
③	ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できる	☐
	イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施	☐
	ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制がある	☐
	エ ウの体制について、ホームページや研修会等で周知している	☐
④	化学療法の専任の常勤管理 栄養士の氏名	

〔記載上の注意〕

- ③のアについては、確認できるウェブページのコピー等を添付すること。
- ④の管理栄養士は、外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る3年以上の経験を有する者であること。
- 連携充実加算の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の構成員を記載した文書を添付すること。

様式 39 の 3

がん薬物療法体制充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

がん薬物療法体制充実加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている	☐
②	患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えている	☐
③	薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されている	☐
④	化学療法の専任の常勤 薬剤師の氏名	

〔記載上の注意〕

- 1 ③に掲げる事項について、その体制の概要を添付すること。
- 2 ④に記載する薬剤師は、5年以上の化学療法に係る業務の経験を有する者であること。また、がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書を添付すること。

無菌製剤処理料の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師		常 勤（２名以上）		名	非常勤		名
無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 （５平方メートル以上）					平方メートル		
無 菌 処 理 施 設	1 無菌室 2 クリーンベンチ 3 安全キャビネット （番号に○をつけること。）						
	形 式 ・ 規 格						
	空気清浄度、集塵効率等						
	台 数 等						
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧							

〔記載上の注意〕

- 1 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、その場合には、病棟薬剤業務（当該薬剤師が病棟専任の場合は、当該病棟名を含む。）、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- 2 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 (該当するものに○)		() 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ) () 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ) () 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅲ) () 運動器リハビリテーション(Ⅰ) () 運動器リハビリテーション(Ⅱ) () 運動器リハビリテーション(Ⅲ) () 呼吸器リハビリテーション(Ⅰ) () 呼吸器リハビリテーション(Ⅱ)					
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任 (常勤換算)	(名)
	看 護 師	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	理 学 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従 (常勤換算)	(名)
			専 任	名		専 任	名
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従 (常勤換算)	(名)
			専 任	名		専 任	名
	言 語 聴 覚 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従 (常勤換算)	(名)
			専 任	名		専 任	名
	経験を有する 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	治療・訓練を十分実施しえる専用施設の面積				平方メートル		
当該リハビリテーションを行うための器械・器具の一覧							
☐ 訓練マット ☐ 治療台 ☐ 砂囊などの重錘 ☐ 各種歩行補助具 ☐ 各種測定用器具 (角度計、握力計等) ☐ 血圧計 ☐ 平行棒 ☐ 姿勢矯正用鏡 ☐ 各種車椅子 ☐ 傾斜台 ☐ 各種装具 (長・短下肢装具等) ☐ 家事用設備 ☐ 各種日常生活動作用設備 ☐ 聴力検査機器 ☐ 音声録音装置 ☐ ビデオ録画システム ☐ 呼吸機能検査機器 ☐ 血液ガス検査機器							

初期加算及び急性期リハビリテーション加算届出の有無 (該当するものに○)	有 ・ 無	
リハビリテーション科の 医師の氏名		☐ 常勤換算
		☐ 常勤換算

[記載上の注意]

- 1 専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数(小数点以下第2位四捨五入)を記入すること。
- 2 当該リハビリテーションに従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。
- 3 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる平面図であること。
- 4 その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。
 - ・リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
 - ・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- 5 「初期加算及び急性期リハビリテーション加算届出の有無」欄について、有に○をつけた場合には、「リハビリテーション科の医師の氏名」欄を記載すること。なお、当該医師については、リハビリテーションに専ら従事している医師であること。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。
- 6 具備している器械・器具について口に「✓」を記入すること。

疾患別リハビリテーションに係る症例報告書

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

1. 疾患別リハビリテーション料の算定状況について

各年7月1日から31日までの1ヶ月間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者について実人数を記載すること。なお、同一の患者が複数回同一の傷病名により同一の疾患別リハビリテーション料を算定した場合は、1人として計算すること。

<脳血管疾患等リハビリテーション料について>		入院中の患者 以外の患者	入院中の患 者
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者		人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(180日)を超えた患者 ※ 2)は3)と5)を足し合わせた数		人	人
3) 2)のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、 治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的 に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断され る等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者		人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等			
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者		人	人
<廃用症候群リハビリテーション料について>			
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者		人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(120日)を超えた患者 ※ 2)は3)と5)を足し合わせた数		人	人
3) 2)のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、治 療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的 に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断され る等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者		人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等			
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者		人	人
<運動器リハビリテーション料について>			
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者		人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(150日)を超えた患者 ※ 2)は3)と5)を足し合わせた数		人	人
3) 2)のうち、運動器リハビリテーション料について、治療を 継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判 断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等 の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者		人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等			
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者		人	人

2. 患者の状態等について

入院中の患者以外の患者について、各年6月1日から7日までの1週間の間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者のうち「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者」に該当している患者のデータ（入院中の患者以外の患者）を記載すること。

	1) 年齢	2)要介護度 【選択肢】 1.要支援 1 2.要支援 2 3.要介護 1 4.要介護 2 5.要介護 3 6.要介護 4 7.要介護 5 8.該当無し	3) 主な傷病 ※○は1つだけ					4) 上限日数とな ってからの期間 ※○は1つだけ				5) ADL				6) 単位 数
			脳 血管 疾 患	廃 用 症 候 群	外 傷	外傷以外の整形 外科疾患	その他	3 か 月 未 満	3 か 月 以 上 6 か 月 未 満	6 か 月 以 上 1 年 未 満	1 年 以 上	B I (Barthel Index)		F I M (126 点満 点でご記入 ください)		リハビリ テーショ ンの単位 数 (／ 週)
												4) の は じ め	現 在	4) の は じ め	現 在	
例	75 歳	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60	50	80	7
1	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
2	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
3	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
4	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
5	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
6	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
7	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
8	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
9	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
10	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					

[記載上の注意]

1. については、入院していた患者が退院した等により、同一月内に「入院中以外の患者」及び「入院中の患者」の両方に当てはまる場合は、当該月内の初回の疾患別リハビリテーション料の算定により計算すること。

障害児（者）リハビリテーション

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

従 事 者	医　師	常勤	専任		名	非常勤	専任 (常勤換算)	(　　　名)
	看　護　師	常勤	専従		名	非常勤	専従 (常勤換算)	(　　　名)
			専任		名		専任	(　　　名)
	理学療法士	常勤	専従		名	非常勤	専従 (常勤換算)	(　　　名)
			専任		名		専任	(　　　名)
	作業療法士	常勤	専従		名	非常勤	専従 (常勤換算)	(　　　名)
			専任		名		専任	(　　　名)
	言語聴覚士	常勤	専従		名	非常勤	専従 (常勤換算)	(　　　名)
専任				名	専任		(　　　名)	
専用施設の面積		平方メートル						
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧								
訓練マットとその付属品 姿勢矯正用鏡 車椅子 各種杖 各種測定用器具（角度計、握力計等） その他（ ）								
障害児(者) リハビリテーションの届出を行う施設一覧								
・ 児童福祉法第４２条第２号に規定する医療型障害児入所施設 ・ 児童福祉法第６条の２の２に規定する指定発達支援医療機関 ・ リハビリテーションを実施している外来患者のうち、おおむね８割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関								

[記載上の注意]

- 1 専任の非常勤医師、専従の非常勤看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数(小数点以下第2位四捨五入)を記入すること。
- 2 当該リハビリテーションに従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。
- 3 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる平面図であること。
- 4 「当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧」欄については、該当するものに○をつけること。また、その他に器械・器具がある場合は()に記入すること。
- 5 「障害児(者)リハビリテーションの届出を行う施設一覧」欄については、該当するものに○をつけること。
- 6 その他、障害児(者)リハビリテーションの届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。
 - ・リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
 - ・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

※ 以下はリハビリテーションを実施している外来患者のうち、おおむね8割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関である場合のみ記載すること。

リハビリテーションを実施した患者(延べ人数) A	名	患者数 算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日
上記のうち、障害児(者)に該当する患者(延べ人数) B	名	
(再掲)		
脳性麻痺	名	
胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害	名	
顎・口蓋の先天異常	名	
先天性の体幹四肢の奇形又は変形	名	
先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症	名	
先天性又は進行性の神経筋疾患	名	
神経障害による麻痺及び後遺症	名	
言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害	名	
当該施設における障害児(者)患者の割合 B/A	%	

- ① Aは、算出期間中に当該施設でリハビリテーション料(心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料)を1単位以上算定した患者の延べ人数について記載すること。
- ② Bは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病によるものを除く。
- ③ 平均患者数算出期間は届出の直近1か月とする。

がん患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等 (該当するものに○)			心大血管疾患リハビリテーション料 I・II 脳血管疾患等リハビリテーション料 I・II・III 廃用症候群リハビリテーション料 I・II・III 運動器リハビリテーション料 I・II・III 呼吸器リハビリテーション料 I・II 障害児(者)リハビリテーション料				
経験を有する職員	専任の常勤医師の氏名 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む		☐ 常勤換算		リハビリテーションに係る経験		あり・なし
	がん患者リハビリテーションの研修				あり・なし		
	専任の常勤医師の氏名 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む		☐ 常勤換算		リハビリテーションに係る経験		あり・なし
	がん患者リハビリテーションの研修				あり・なし		
	経験を有する常勤専従職員氏名		☐ 常勤換算		職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
	がん患者リハビリテーションの研修				あり・なし		
	経験を有する常勤専従職員氏名		☐ 常勤換算		職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
	がん患者リハビリテーションの研修				あり・なし		
	経験を有する常勤専従職員氏名		☐ 常勤換算		職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
	がん患者リハビリテーションの研修				あり・なし		
	経験を有する常勤専従職員氏名		☐ 常勤換算		職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
	がん患者リハビリテーションの研修				あり・なし		
従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任 (常勤換算)	(名)
	理学療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従 (常勤換算)	(名)
			専任	名		専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従 (常勤換算)	(名)
			専任	名		専任	名
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従 (常勤換算)	(名)
			専任	名		専任	名

専用施設の面積	専用施設面積	平方メートル
	言語聴覚療法専用施設の面積	平方メートル
当該療法を行うための器械・器具の一覧		

[記載上の注意]

- 1 専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数(小数点以下第2位四捨五入)を記入すること。
- 2 当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。
- 3 専任を有する専任の医師について、①リハビリテーションに関する状態についてわかる書類(かかり患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類(当該研修の名称、実施主体、修了年月日等)を添付すること。
- 4 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付していること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる平面図であること。

様式 43 の 6

摂食嚥下機能回復体制加算 1・2・3（いずれかに○）の
施設基準に係る届出書添付書類

摂食嚥下支援チーム等

区分	氏名	該当するものに○、 若しくは年数を記載
ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師		() 医師 () 歯科医師
イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の 看護に従事した経験を 5 年以上有 し、摂食嚥下障害看護に係る適切な 研修を修了した専任の常勤看護師又 は専従の言語聴覚士		経験年数 () 年 看護師 () 言語聴覚士
ウ 専任の管理栄養士		

〔記載上の注意〕

- 1 ア及びイについては、該当する職種に○を付すこと。
- 2 イについては、経験年数を記載し、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。ただし、摂食嚥下支援チーム等の看護師が複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書を添付すること。

様式 43 の 6 の 2

摂食嚥下機能回復体制加算 1・2・3（該当するもの全てに○）の施設基準に係る
届出書添付書類（新規・8月報告）

（※）既に加算 1、2 又は 3 のいずれかを届け出ている場合であって別の加算を届け出る場合に
ついては、新規に届け出る加算についてのみ○すること。

1. 嚥下機能の実績

(1) 届出種別 ・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月) ・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
(2) 摂食嚥下機能回復体制加算に係る経口摂取回復率		
①	a. 1 年間（1. の実績期間）に他の医療機関等から紹介された鼻腔栄養を実施している患者、胃瘻を造設している患者、又は中心静脈を実施している患者であって、当該医療機関において摂食機能療法を実施した者（転院、退院した者を含む） b. 1 年間（1. の実績期間）に当該医療機関において鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者、又は中心静脈を開始した患者（転院、退院した者を含む） ただし、a、b のいずれにおいても②から⑦までに該当する患者を除く。	人
②	鼻腔栄養等を導入した日から起算して 1 年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く）	人
③	鼻腔栄養等を導入した日から起算して 1 ヶ月以内に栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者	
④	①の a に該当する患者であって、当該医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養等を導入した日から起算して 1 年以上が経過している患者	
⑤	消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者	人
⑥	炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要であった患者	人
⑦	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要であった患者	人
⑧	摂食機能療法を開始した日から起算して 1 年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者（ただし、②から⑦までに該当する患者を除く）	人
⑧ / ① = 割		
⑨	中心静脈栄養を実施していた患者のうち、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者（加算 3 に限る）	人

〔記載上の注意〕

- (1) は特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の (11) に定めるところによるものであること。
- ②及び⑧の栄養方法が経口摂取のみである状態とは、内服薬又は水分を不定期に経口摂取以外の方法で摂取する状態を含む。
- ⑧の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。
ア 鼻腔栄養を実施している患者にあつては、経鼻経管を抜去した上で、1 か月以上

にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

イ 胃瘻を造設している患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

ウ 中心静脈栄養を実施している患者にあっては、中心静脈栄養を終了した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

4 ⑨については、摂食嚥下機能回復体制加算3に該当する場合のみ記載すること。なお、該当していない場合は、「－」を記載すること。

5 新規届出又は再度の届出の場合は、「1. 嚥下機能の実績」のみ記載すること。

2. 嚥下機能の評価

摂食嚥下機能回復体制加算1

届出の有無（有・無）（有の場合のみ記載すること）

自院実施患者 紹介患者の別 （○をつける）	VF/VEの実 施場所 （○をつける）	患者 性別	患者 年齢	1の②～⑦ のいずれに 該当するか ※1	FIM （開始時） （A）	FIM （直近） （B）	FOIS （開始時） （C）	FOIS （直近） （D）	日数※2
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日

摂食嚥下機能回復体制加算2

届出の有無（有・無）（有の場合のみ記載すること）

自院実施患者 紹介患者の別 （○をつける）	VF/VEの実 施場所 （○をつける）	患者 性別	患者 年齢	1の②～⑦ のいずれに 該当するか ※1	FIM （開始時） （A）	FIM （直近） （B）	FOIS （開始時） （C）	FOIS （直近） （D）	日数※2
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日

自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日

摂食嚥下機能回復体制加算 3

届出の有無（有・無）（有の場合のみ記載すること）

自院実施患者 紹介患者の別 （○をつける）	VF/VEの実 施場所 （○をつける）	患者 性別	患者 年齢	1の②～⑦ のいずれに 該当するか ※1	FIM （開始時） （A）	FIM （直近） （B）	FOIS （開始時） （C）	FOIS （直近） （D）	日数※2
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日

[記載上の注意]

- ②～⑦に該当する場合のみ該当する番号を記載すること（※1）。
- 日数は、摂食嚥下支援計画書の作成時の測定と、直近の測定までの期間を記載すること。なお、FIMとFOISは同日に測定すること。従って（A）から（B）及び（C）から（D）までの期間は、同じであること（※2）。
- 1.（1）に記入した期間の実績について記載すること。
- 新規届出の場合には、「2. 嚥下機能の評価」は記載不要。

集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出書添付書類

当該施設にて算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)			脳血管疾患等リハビリテーション料 I・II・III 障害児(者)リハビリテーション料				
従 事 者 数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任 (常勤換算)	(名)
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従 (常勤換算)	(名)
			専任	名		専任	名
専用施設の面積		集団療法室		平方メートル			
		個別療法室との 兼用状況 (該当するものに○)		共通 ・ 独立 ・ 個別療法室なし			
当該療法を行うための器械・器具の一覧							

〔記載上の注意〕

- 1 専任の非常勤医師、専従の非常勤言語聴覚士のうち、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数(小数点以下第2位四捨五入)を記入すること。
- 2 集団療法室として用いている部屋を複数備えている場合については、面積が最も小さいものについて記載すること。
- 3 個別療法室との兼用状況については、共通で用いている部屋が1室でもある場合については「共通」を選択すること。
- 4 当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図を添付すること。
- 5 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。

232

歯科口腔リハビリテーション料 2 の施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	歯科又は歯科口腔外科 の経験年数	当該療養の経験年数

2 当該療養に係る医療機器の設置状況（磁気共鳴コンピュータ断層撮影機器を含む。）

医療機器名	備考

[記載上の注意]

磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI 撮影）装置を設置していない医療機関にあっては、当該医療機器を設置している保険医療機関名（病院）を記載すること。

様式 48 の 2

処置
手術

の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準に係る届出書添付書類

※処置・手術のうち、該当する届出事項を○で囲むこと。
(両方とも届け出る場合には、両方を○で囲むこと)

1	算定を行う診療科数		
2	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。 (該当する・該当しない)		
3	急性期医療に関する事項 (該当する項目に○をつけること)		
	①三次救急医療機関		
	②総合周産期母子医療センターを有する医療機関		
	③小児救急医療拠点病院		
	④災害拠点病院		
	⑤へき地医療拠点病院		
	⑥地域医療支援病院		
	⑦基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関		
	⑧年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院	年間	名
	⑨年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する病院	年間	件
4	静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外の医療従事者が実施する体制 (有 ・ 無)		
5	届出を行う全ての診療科において予定手術前日において医師が当直等を実施した日数が各医師について年間 4 日以内である (該当する・該当しない)		
6	届出を行う全ての診療科において 2 日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が各医師について年間 4 回以内である (該当する・該当しない)		
7	届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている (該当する・該当しない)		

(年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数、予定手術前日において医師が当直等を実施した日数の算出期間： 年 月 日～ 年 月 日)

[記載上の注意]

- 「1」について、算定を行う診療科の詳細を様式 48 の 2 の 2 により提出すること。
- 「2」については、様式 13 の 4「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。

と。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近 8 月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の 4 の添付を略すことができる。

- 3 年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近 1 年間の実績を記載すること。
- 4 「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことのある資料を添付すること。
- 5 「4」について、静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者の氏名について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 6 「5」について、チーム制を実施している診療科で実施した夜勤時間帯の手術のために呼び出した医師が翌日の予定手術に参加している場合は、全て算入していること。
- 7 「7」について、実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを添付すること。

様式 48 の 2 の 2

算定診療科の概況

算定診療科（算定を行う全ての診療科名を記載し、（１）～（２）のいずれの体制をとっているものであるか○を記入すること）		
診療科名	（１）交代勤務制	（２）チーム制
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		
科		

〔記載上の注意〕

（１）交代勤務制を実施している診療科は様式 48 の 3 により、（２）チーム制を実施している診療科は様式 48 の 4 により、それぞれ詳細な実施状況を提出すること。

様式 48 の 3

交代勤務制の実施状況

1 実施診療科	
2 当該診療科の医師の氏名等	
医師の氏名	常勤・非常勤の別 (該当に○をつける)
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
3 交代勤務制の概要 (該当するものに○をつける)	
(1) 2交代制・3交代制の別 平日 (2交代制 ・ 3交代制) 休日 (2交代制 ・ 3交代制)	
(2) 夜勤者人数 (名)	
(3) 夜勤をした場合、翌日の日勤を休日になっている (該当する ・ 該当しない)	
(4) 日勤から連続して夜勤を行うことがある (該当する ・ 該当しない)	
(5) (4) に該当する場合、夜勤者を2人以上とし、連続勤務者の休憩を4時間以上確保している (該当する ・ 該当しない)	
(6) 夜勤時間帯の当該診療科における診療及び同時1列までの手術を夜勤者のみで実施している (該当する ・ 該当しない)	

[記載上の注意]

- 届出前1か月の勤務計画表(勤務実績)が分かる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること)を添付すること。(様式自由)
- 「3」の(2)については、届出前1か月の平均を記入すること。

チーム制の実施状況

1 実施診療科		科
2 当該診療科の医師の氏名等	在籍する医師数	名
医師の氏名	常勤・非常勤の別 (該当に○をつける)	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
3 チーム制の概要（該当するものに○をつける）		
(1) 緊急呼び出し当番数		
平日の夜勤時間帯	(	名)
休日の日中	(	名)
休日の夜勤時間帯	(	名)
(2) 緊急呼び出し当番を夜勤時間帯に院内に呼び出して診療を行った場合、翌日の日勤を休日にしている（該当する ・ 該当しない）		
(3) 夜勤時間帯における緊急手術に参加させるために呼び出す医師について、原則として翌日の予定手術がない医師としている（該当する ・ 該当しない）		
4		
(1) 届出前 1 か月における夜勤時間帯の緊急呼び出し日数（院内に呼び出した日数）		_____ 日
(2) 届出前 1 か月における夜勤時間帯の緊急手術の件数		_____ 件

[記載上の注意]

- 届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表（緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績（保険医療機関内での診療の実績がわかるものであること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間がわかるものであること。）がわかる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧（予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手（全ての医師）の氏名並びに開始時間及び終了時間がわかるものであること）を添付すること。（様式自由）
- 「3」の（1）については、届出前 1 か月の平均を記入すること。

手術用顕微鏡加算 歯根端切除手術の注 3	の施設基準に係る届出書添付書類
-------------------------	-----------------

1 届出を行う施設基準（該当する施設基準に○をつけること。）

	手術用顕微鏡加算
	歯根端切除手術の注 3

※ 手術用顕微鏡加算及び歯根端切除手術の注 3 の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2 当該療養を実施する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
手術用顕微鏡	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
歯科用 3 次元 エックス線 断層撮影	（該当するものに○を記入） ☐ 自院で撮影 ☐ 連携医療機関で撮影	
連携医療機関	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	

【記載上の注意】

- 「3」の使用する手術用顕微鏡については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名を記載すること。
- 「3」の歯科用 3 次元エックス線断層撮影について、連携先の医療機関で撮影する場合は、連携医療機関の名称及び所在地を記載すること。

口腔粘膜処置 レーザー機器加算	の施設基準に係る届出書添付書類
--------------------	-----------------

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

	口腔粘膜処置（歯科診療を担当する保険医療機関に限る。）
	レーザー機器加算

※口腔粘膜処置及びレーザー機器加算の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2 当該療養に係る医師・歯科医師の氏名等

医師・歯科医師の氏名	経験年数

3 設置機器名

一般的名称	概 要	
ネオジミウム ヤグレーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ダイオード レーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
炭酸ガス レーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
エルビウム・ ヤグレーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
罹患象牙質 除去機能付 レーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※ 特定診療報酬算定医療機器のレーザー手術装置（Ⅶ）（歯科点数表においては、レーザー手術装置（Ⅰ））に該当するものであること。

う蝕歯無痛的窩洞形成加算
手術時歯根面レーザー応用加算

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う加算（該当するものに○）

	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
	手術時歯根面レーザー応用加算 受理番号：（歯周組織再生誘導手術）

※ 1 手術時歯根面レーザー応用加算の届出を行う場合は受理番号を記載すること。

※ 2 歯周組織再生誘導手術の施設基準を届出中の場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

※ 3 う蝕無痛的窩洞形成加算及び手術時歯根面レーザー応用加算の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 設置機器名

一般的名称	概 要	
エルビウム・ヤグレーザー	医療機器の製品名	
	設置年月日	
罹患象牙質除去機能付レーザー	医療機器の製品名	
	設置年月日	

※ 罹患象牙質除去機能付レーザーのみ設置している場合は、手術時歯根面レーザー応用加算の届出は不可

CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー
光学印象

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

	CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー
	光学印象

※ 「CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー」及び「光学印象」の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	歯科技工所名

※歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士名のみ記載すること。

4 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
使用する 歯科用CAD ／CAM装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
使用するデジ タル印象採得 装置	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他 （特記事項）		

※デジタル印象採得装置については、光学印象の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。

様式 50 の 2 の 2

歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算
歯科技工士連携加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準 (該当するものすべてに○)

	歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算
	歯科技工士連携加算 2

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	歯科技工所名

3 診療体制 (歯科技工士連携加算 2 に係る届出を行う場合のみ記入する。)

該 当	要 件
☐	保険医療機関内の歯科技工士又は他の歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。

[記載上の注意]

- 「2」について、歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士の氏名のみ記載すること。
- 歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名及び当該歯科技工所の歯科技工士の氏名を記載すること。
- 「3」について、歯科技工士連携加算 2 に係る届出を行う場合に、要件に適合する場合は□に「✓」を記入すること。

様式 50 の 3

有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算 1 及び 2 の

施設基準に係る届出書添付書類

1 歯科技工室・歯科技工に必要な機器の設置の有無

歯科技工室	有 ・ 無
歯科技工に必要な機器の設置	有 ・ 無

2 歯科技工士の氏名

勤務形態	常勤換算 人数	歯科技工士の氏名
常勤／非常勤	人	
常勤／非常勤	人	
常勤／非常勤	人	

3 院内掲示の例を添付

[記載上の注意]

保険医療機関内に歯科技工室を有していることがわかる資料（平面図
又は配置図等）を添付

様式 50 の 4

皮膚悪性腫瘍切除術における皮膚悪性腫瘍センチネル
リンパ節生検加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科
2 皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有するとともに皮膚悪性腫瘍切除術における皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を5例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	リンパ節生検の 経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
3 常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
4 麻酔科標榜医の氏名				
5 病理部門の病理医氏名				

〔記載上の注意〕

- 「2」については、当該生検症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

[検査・処置・手術症例一覧]

番号	実施 年月日	検査名・処置名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主 病 名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

様式 56 の 3

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）について合わせて5例以上の経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師の氏名等（1名以上）				
常勤歯科医師の 氏名	勤務時間	診療科名	経験年数	上顎骨形成術又は 下顎骨形成術の経験症例数
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例

[記載上の注意]

- 1 常勤歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 当該届出は、病院である保険医療機関であって歯科口腔外科を標榜するものに限り可能であること。

顎関節人工関節全置換術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科			
2 形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科の経験を 5 年以上有する医師の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3 2 の医師に係る所定の研修の状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
		時間	年 月 日
		時間	年 月 日
		時間	年 月 日

[記載上の注意]

- 1 「2」の形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

**輸血管理料、輸血適正使用加算及び貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準
に係る届出(報告)書添付書類**

1 届出する区分 (該当するものそれぞれに○を 付すこと)	輸血管理料Ⅰ ・ 輸血管理料Ⅱ ・ 輸血適正使用加算 ・ 貯血式自己血輸血管理体制加算	
2 輸血部門における(専任)常勤医師の氏名		
3 輸血部門における常勤臨床検査技師の氏名等		
氏 名		
		専任 ・ 専従
		専任 ・ 専従
		専任 ・ 専従
4 輸血部門における臨床検査技師の勤務状況		
日勤 名、 当直 名		
5 輸血部門における輸血用血液製剤等の管理状況		
輸血用血液製剤の一元管理	実施している ・ 実施していない	
アルブミン製剤の一元管理	実施している ・ 実施していない	
6 輸血用血液検査を常時実施できる体制		
あり ・ なし		
7 輸血療法委員会の開催状況及び取組状況		
年間開催回数	回 / 年	
取組内容		
8 輸血に係る副作用監視体制		
輸血前後の感染症検査	実施している ・ 実施していない	
輸血前の検体の保存	保存している ・ 保存していない	
9 「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況		
遵守している ・ 遵守していない		
10 新鮮凍結血漿、赤血球濃厚液及びアルブミン製剤の使用状況		
①赤血球濃厚液(MAP)の使用量		単位
②新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量		単位
③血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量		単位
④アルブミン製剤の使用量		単位
⑤血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量		単位
FFP/MAP比 (② - ③/2) / ① =		
アルブミン/MAP比 (④ - ⑤) / ① =		
11 自己血輸血に関する常勤の責任医師の氏名		
12 自己血輸血に関する常勤の看護師の氏名		

[記載上の注意]

- 1 「4」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。
- 2 「6」の輸血用血液検査とは以下の検査のことを指す。
A B O血液型、R h (D) 血液型、血液交叉試験又は間接C o o m b s 検査、不規則抗体検査
- 3 「7」の輸血療法委員会の開催状況及び取組状況については、血液製剤の使用実態の報告等、症例検討を含む適正使用推進方策の検討、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策等、その取組内容について記載すること。また、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸血療法委員会の設置要綱等を添付すること。
- 4 「10」のアルブミン製剤の使用量は、使用重量(g)を3で除して得た値を単位数とする。また、自己血輸血については、輸血量 200mLを赤血球濃厚液1単位相当とみなし、赤血球濃厚液の使用量として計上すること。さらに、新鮮凍結血漿については、輸血量 120mLを1単位相当とみなす。
- 5 「11」について自己血輸血に関する常勤責任医師の認定証の写しを添付すること。
- 6 「12」について自己血輸血に関する常勤看護師の認定証の写しを添付すること。

様式 74

歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 手術に用いる主たる材料

一般名称	医療機器の製品名(規格等)
歯周組織再生誘導材料	・ ・ ・

様式 74 の 3

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	診療科名	経験年数

2 病床数：_____床

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要
当直体制	
医療機器の 保守管理状況	
医薬品に係る 安全確保の状況	
その他 (特記事項)	

[記載上の注意]

経験年数については、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の実績（先進医療として行われていた「インプラント義歯」に係る経験年数を含む。）によるものとする。

口腔粘膜血管腫凝固術の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

2 設置機器名

一般的名称	概 要	
K T P レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ネオジミウム・ ヤグレーザー	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
色素レーザー	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※ 特定診療報酬算定医療機器のレーザー手術装置（Ⅱ）であること。

麻酔管理料に係る届出書添付書類

[illegible]

4 非常勤の麻酔科標榜医（週3日以上かつ22時間以上勤務する医師に限る。） （麻酔管理料（Ⅱ）の届出を行う場合に記入）			
氏 名	麻 酔 科 標 榜 許 可 書		勤務時間
	許 可 年 月 日	登 録 番 号	時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
5 麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師の氏名 （麻酔管理料（Ⅱ）（研修を修了した看護師）の届出を行う場合に記入）			

〔記載上の注意〕

- 「1」について、麻酔管理料（Ⅰ）及び麻酔管理料（Ⅱ）の双方の届出を行う場合は、届出項目にそれぞれ○をつけること。また、麻酔管理料（Ⅱ）については、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、「研修を修了した看護師」に○をつけること。
- 麻酔管理料を算定するすべての常勤麻酔科標榜医について記入すること。
- 「4」については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合にのみ、当該非常勤医師について記入すること。
- 「3」及び「4」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」の常勤看護師について、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 75 の 2

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出書添付書類

歯科麻酔について 2 年以上の経験を有するとともに全身麻酔を 200 症例以上及び静脈内鎮静法を 50 症例以上の経験を有する常勤の歯科医師の氏名等				
常勤歯科医師の氏名	勤務時間	経験年数	全身麻酔の 経験症例数	静脈内鎮静法の 経験症例数
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例

[記載上の注意]

- 1 勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 又はこれに準じた様式（経験症例数が分かるもの）により添付すること。
- 3 歯科麻酔管理料を算定するすべての常勤歯科医師について記載すること。

麻酔管理料(Ⅰ)「注5」周術期薬剤管理加算
 麻酔管理料(Ⅱ)「注2」周術期薬剤管理加算
 歯科麻酔管理料「注3」周術期薬剤管理加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 周術期薬剤管理の実施体制

専任薬剤師の氏名

2 周術期薬剤管理に関するプロトコルの作成状況

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

作成	見直し頻度
☐ 作成	年 回

3 病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と周術期薬剤管理業務を行う薬剤師の情報共有の方法

--

4 薬剤の安全使用に関する手順書の作成状況

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

作成	見直し頻度
☐ 作成	年 回

[記載上の注意]

- 「2」については、周術期薬剤管理に関するプロトコルを添付すること。
- 「3」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。
- 「4」については、薬剤の安全使用に関する手順書を添付すること。

放射線治療専任加算

外来放射線治療加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出項目を○で囲むこと。

1 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
2 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等		
常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
当該管理を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）		
高エネルギー放射線治療装置		
X線あるいはCTを用いた位置決め装置		
放射線治療計画システム		
患者が休憩できるベッド等の有無 (有 ・ 無) ※ 外来放射線治療加算の届出を行う場合のみ使用すること。		

[記載上の注意]

「1」及び「2」の常勤医師及び常勤診療放射線技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

高エネルギー放射線治療

一回線量増加加算

(全乳房照射・前立腺照射)

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 届出区分 ・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月) ・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
2 当該保険医療機関における高エネルギー放射線治療の実施症例数	症例数	例
3 小児入院医療管理料 1 の届出の有無	有 ・ 無	
4 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
5 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等		
常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
6 強度変調放射線治療 (IMRT) を年間実施症例数	例	
画像誘導放射線治療 (腫瘍の位置情報によるもの) の年間実施症例数	例	

[記載上の注意]

- 1 症例数は特掲診療料施設基準通知 2 の 4 の (3) に定めるところによるものであること。
- 2 高エネルギー放射線の症例数は、新規届出の場合には実績期間内に 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上が必要であること。
- 3 高エネルギー放射線治療の届出を行う場合にあっては「2」及び「3」を、一回線量増加加算 (全乳房照射を行う場合) の届出を行う場合にあっては「2」、「4」及び「5」を、一回線量増加加算 (前立腺照射を行う場合) の届出を行う場合にあっては、「2」及び「4」～「6」までを記載すること。
- 4 「4」及び「5」の常勤医師及び常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める 週あたりの所定労働時間 (休憩時間を除く労働時間) を記入すること。

強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科			
3 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等 ※ 非常勤医師を組み合わせた場合を含む			
常勤 換算	医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
☐		時間	年
☐		時間	年
☐		時間	年
4 常勤診療放射線技師の氏名等			
常勤診療放射線技師の氏名		勤務時間	放射線治療の経験年数
		時間	年
		時間	年
5 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等			
担当者の氏名		職種	勤務時間
			時間
			時間
6 強度変調放射線治療（IMRT）の実施症例数			
例			
7 当該治療を行うために備えつけている機器の名称等			
・直線加速器（名称） ・治療計画用CT装置（名称） ・インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム（名称） ・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置（名称） ・平面上の照射強度を変化させることができる装置（名称） ・微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム（名称） ・二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器（名称）			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」、「4」及び「5」の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、「3」について、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。
- 3 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に10例以上が必要であること。また、当該実施症例一覧（実施年月日、患者性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 4 当該医療機関における強度変調放射線治療（IMRT）に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの（様式任意）を添付すること。

様式 78 の 2

画像誘導放射線治療加算及び画像誘導密封小線源治療加算の
施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数（５年以上）
	時間	年
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等		
常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数（５年以上）
	時間	年
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職種及び氏名		
担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間
5 放射線治療を専ら担当する常勤の看護師の氏名		
常勤看護師の氏名	勤務時間	
	時間	
6 当該療法を行うために必要な装置の一覧（製品名等）		
① ２方向以上の透視が可能な装置		
② 画像照合可能な超音波診断装置		
③ 画像照合可能なＣＴ装置		
④ 体表面の位置情報で照合可能な装置		
⑤ 骨構造の位置情報で照合可能な装置		
⑥ 腫瘍の位置情報で照合可能な装置		
⑦ 画像照合可能なＭＲＩ装置		
⑧ 遠隔操作式密封小線源治療装置		
⑨ 小線源治療用三次元的治療計画装置		

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」、「4」及び「5」の常勤医師、常勤診療放射線技師、担当者及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「5」の看護師は、画像誘導密封小線源治療加算の場合のみ記入することと。
- 3 「6」については、画像誘導放射線治療加算の場合は、①～⑥について記入すること（①～③、④～⑥はそれぞれいずれか1つの記入でも可とする）。
- 4 「6」については、画像誘導密封小線源治療加算の場合は、③及び⑦～⑨について記入すること（③、⑦についてはいずれかで1つのみでも可とする）。

ホウ素中性子捕捉療法
 ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算
 ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科
2 関連学会が認定する常勤の医師			
常勤医師の氏名	勤務時間	関係学会より 認定された年月日	
	時間		
	時間		
	時間		
3 常勤診療放射線技師の氏名等			
常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
4 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等			
担当者の氏名	職種	勤務時間	
		時間	
5 放射線治療に専従する常勤の看護師の氏名			
担当者の氏名	勤務時間		
	時間		
6 ホウ素中性子捕捉療法の実施症例数			
例			

7 当該治療を行うために備えつけている機器の名称等		
・ホウ素中性子捕捉療法装置	(名称	)
・治療計画用CT装置	(名称	)
・ホウ素中性子捕捉療法計画システム	(名称	)
・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置	(名称	)
・ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する水ファントム又は固体ファントム	(名称	)
8 ホウ素中性子捕捉療法に係るカンサーボードの有無	有	・ 無
9 がん診療連携拠点病院とのカンサーボードに係る連携の有無	有	・ 無

[記載上の注意]

- 1 ホウ素中性子捕捉療法については、「1」から「4」まで、「6」及び「7」について記入し、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算については、「2」、「8」及び「9」について記入し、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算については、「2」から「5」までについて記入すること。
 - 2 ホウ素中性子捕捉療法については、当該医療機関におけるホウ素中性子捕捉療法に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの（様式任意）を添付すること。
 - 3 「2」から「5」までの常勤医師、常勤診療放射線技師、担当者及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
 - 4 「2」については、関係学会より認定された医師であることを証する文書の写しを添付すること。
 - 5 「6」については、ホウ素中性子捕捉療法の実施症例一覧（実施年月日、患者性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
 - 6 「8」のホウ素中性子捕捉療法に係るカンサーボード（※）を設置していることが分かるもの（様式任意）を添付すること。また、カンサーボードに所属する者の氏名、職種、診療科、経験年数についても併せて記載すること。
- ※ がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成26年1月10日健発0110第7号厚生労働省健康局長通知）に準拠していること。）。
- 具体的には、月に1回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する3分野以上の医師及びその他の専門を異にする医師等によって構成されていること。
- 7 「9」については、がん診療連携拠点病院とのカンサーボードに、ホウ素中性子捕捉療法を実施する当該医療機関の医師が参加して適応判定等を実施していることが分かるものを添付すること。

様式 79 の 2

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出書添付書類

標本等の送付・送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師の氏名等	
① 病院の場合（当該病院の常勤検査技師）	
常勤検査技師の氏名	経験年数
	年
② 上記に該当する常勤の検査技師がない場合	
主たる衛生検査所名	
当該衛生検査所への年間委託件数	件
3 デジタル病理画像の作成・送信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

標本等の受取・受信側（病理診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称		
2 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。）		
病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）		
口腔病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）		
3 医療機関の種類（①、②又は③の該当するものを記入）		
① 病院の場合		
・ 特定機能病院	承認年月日	年 月 日
・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年 月 日
・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年 月 日
②「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する医療機関		
③ 病理診断科を標榜する保険医療機関の場合		
保険医療機関指定年月日 年 月 日		
4 病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師の氏名等		
常勤の医師又は歯科医師の氏名	勤務時間	病理診断を専ら担当した経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

5 受取側の保険医療機関に送付される病理標本に係る事項 (衛生検査所に作製を依頼している場合にのみ記入)	
① 標本の送付側から受取側に送付された病理標本の総数	_____ 件
② ①のうち、衛生検査所で作製された病理標本の総数	_____ 件
③ ②の内訳 (作製数の多い衛生検査所の開設者上位3者の名称及び作製数)	
(名称) _____	(作製数) _____ 件
(名称) _____	(作製数) _____ 件
(名称) _____	(作製数) _____ 件
④ 同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本割合＝ (③のうち最大のもの／②) × 100＝ %	
6 デジタル病理画像による病理診断の届出状況 デジタル病理画像による病理診断 (年 月 日)	

[記載上の注意]

- 1 標本等の送付・送信側及び標本等の受取・受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、標本等の送付・送信側の保険医療機関の届出書については、標本等の受取・受信側に係る事項についても記載すること。
- 2 「4」の常勤医師又は歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 3 標本等の送付・送信側における「3」および標本等の受取・受信側における「6」については、デジタル病理画像の送受信を行わない場合は、記載しなくてよいこと。

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像 による術中迅速病理組織標本作製	の施設基準に係る届出書添付書類
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像 による迅速細胞診	

1 届出を行う項目（該当するものに○をつける）

（ ） 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製

（ ） 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診

送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

2 当該標本作製を担当する常勤検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）の氏名等

（職 種）	（氏 名）
（勤務時間）	時間 （病理標本作製業務の経験年数） 年

受信側（画像による病理診断が行われる保険医療機関）

3 病理診断を専ら担当する常勤医師又は歯科医師の氏名等				
(職種)	(氏名)	(勤務時間)	時間	
4 医療機関種別（該当するものに○をする）				
・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日
・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日
・ 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する医療機関				

[記載上の注意]

- 1 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製と保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診の両方の届出を行う場合は、それぞれ別に作成すること。
- 2 「2」の常勤検査技師及び「3」の常勤医師又は歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

病理診断管理加算 1
 病理診断管理加算 2
 悪性腫瘍病理組織標本加算
 デジタル病理画像による病理診断

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				
科				
2 病理診断を専ら担当する医師の氏名等				
医師の氏名	病理診断を専ら担当した経験年数	常勤・非常勤	勤務時間	医療機関勤務
	年	☐ 常勤 ☐ 非常勤	時間	☐
	年	☐ 常勤 ☐ 非常勤	時間	☐
	年	☐ 常勤 ☐ 非常勤	時間	☐
3 年間の剖検数・検体数等				
① 剖検				件
② 病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）				件
③ 細胞診（術中迅速細胞診を含む）				件
4 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（CPC：Clinicopathological Conference）の開催実績				
① 開催年月日		年	月	日
② 開催年月日		年	月	日
③ 開催年月日		年	月	日
④ 開催年月日		年	月	日
⑤ 開催年月日		年	月	日
⑥ 開催年月日		年	月	日
5 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。）				
病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）				
口腔病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）				

6 デジタル病理画像の作製又は観察を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、常勤医師のうち、当該保険医療機関において勤務する医師（当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っており、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で病理画像の観察を行う医師を除く。）については、当該医師の「医療機関勤務」の口に「✓」を記入すること。ただし、病理診断管理加算1については1名以上、病理診断管理加算2については2名以上の「医療機関勤務」の常勤医師が必要であること。
- 2 「3」の剖検については届出前1年間の件数、病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 3 「4」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 4 「4」については、病理診断管理加算2の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。
- 5 「5」については、悪性腫瘍病理組織標本加算又はデジタル病理画像による病理診断の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。
- 6 「6」については、デジタル病理画像による病理診断の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。

{

 口腔病理診断管理加算 1
 口腔病理診断管理加算 2

}
 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等		
常勤歯科医師又は医師の氏名（職種）	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
2 年間の剖検数・検体数等		
① 剖検	件	
② 病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）	件	
③ 細胞診（術中迅速細胞診を含む）	件	
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会 合（C P C : Clinicopathological Conference）の開催実績		
① 開催年月日	年	月 日
② 開催年月日	年	月 日
③ 開催年月日	年	月 日
④ 開催年月日	年	月 日
⑤ 開催年月日	年	月 日
⑥ 開催年月日	年	月 日

〔記載上の注意〕

- 1 「1」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科医師又は医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「2」の剖検については届出前1年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 3 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 4 口腔病理診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出書添付書類

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

1. 補綴物の維持管理の責任者（歯科医師）

氏 名	役 職

2. 具体的な維持管理方法

3. 保険医療機関開設年月（はっきりと年号の□にチェックマークを記載すること）

☐ 昭和

☐ 平成

☐ 令和

_____年_____月

4. 保険医療機関コード

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の歯科医師	氏		
	名		
検査機器の 設置状況等	歯 科 矯 正 セファログラム 機 器	機器名：	
歯科矯正を担当する 専任の歯科医師	氏 名		経験年数
顎切除等の手術を 担当する施設 (歯科矯正を担当する 施設と同一の場合は 記入不要)	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出書添付書類

障害者総合支援法の規定に基づく指定を受けた年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ☐ 令和		
検査機器の設置状況等	歯科矯正セファログラム機	機器名:	
	下顎運動検査機	機器名:	
	咀嚼筋電図検査機	機器名:	
歯科矯正を担当する専任の常勤歯科医師	氏名		
	人数	_____ 名	
専従の常勤看護師又は常勤歯科衛生士	氏名	歯科衛生士	看護師
	人数	_____ 名	
顎離断等の手術を担当する施設 (歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要)	保険医療機関名:		
	所在地:		
	保険医療機関名:		
	所在地:		

皮膚移植術（死体）の施設基準に係る届出書添付書類

1 広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績 (有・無)			
2 同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師			
常勤医師の氏名	勤務時間	同種皮膚移植の経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
3 2の医師にかかる研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
4 日本組織移植学会の認定する組織バンクとの契約の有無 (有・無)			

[記載上の注意]

- 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験した当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 「4」について、当該組織バンクと適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。

周術期栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

専任の常勤 管理栄養士	氏 名	栄養サポートチームでの経験年数
		年
		年
		年

[記載上の注意]

届出に当たっては、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有する専任の管理栄養士であること。

**頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類**

1 関係学会による教育研修施設としての認定 （ 有 ・ 無 ） 学会名： 認定年月日：			
2 頭頸部癌の治療について5年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の歯科医師の氏名等（1名以上）			
常勤歯科医師の氏名	勤務時間	頭頸部癌治療の 経験年数	所定の研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
3 常勤の歯科麻酔科医又は麻酔科標榜医の氏名			
4 緊急手術が可能な体制 （ 有 ・ 無 ）			
5 保守管理の計画 （ 有 ・ 無 ）			

[記載上の注意]

- 1 「1」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。
- 2 「2」の歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
また、当該常勤歯科医師の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 3 「3」について、麻酔科標榜医の場合は麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」について、当該療法に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出書添付書類（新規・3、6、9、12月の区分変更）

1 保険医療機関コード
 保険医療機関名

2 該当する届出

算出を行う月

☐ 新規
☐ 区分変更 ☐ 3月 ☐ 6月 ☐ 9月 ☐ 12月

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3 「令和4年度(令和3年度からの繰越分)看護職員等処遇改善事業補助金」の交付状況

(新規届出時以外は記載を省略して差し支えない。)

☐ 交付あり
☐ 交付なし

4 該当するものを選択すること(新規届出時以外は記載を省略して差し支えない。)

- ☐ 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。
 (イ) 区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算に係る届出を行っている
 (ロ) 救急搬送実績が、年間で200件以上であること
 救急搬送実績: 件 (期間: 令和 年度)
☐ 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること

5 看護職員等の数、延べ入院患者数、【A】の値

① 算出の際に用いる看護職員等の数、延べ入院患者数の期間(いずれかを選択)

☐ 前年12月～2月
☐ 3～5月
☐ 6～8月
☐ 9～11月

② 看護職員等の数 人 (前回届出時 人)

※ 算出対象となる3か月の期間の各月1日時点における当該保険医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の常勤換算した数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

③ 延べ入院患者数 人 (前回届出時 人)

※ 算出対象となる3か月の期間の1月当たりの延べ入院患者数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

④ 【A】の値 (前回届出時)

【A】=
$$\frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額(当該保険医療機関の看護職員等の数(②)×12,000円×1.165)}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数(③)×10円}}$$

6 前回届け出た時点との比較

前回届出時と比較して、
☐ 看護職員等の数(②)の変化は1割以内である。
☐ 延べ入院患者数(③)の変化は1割以内である。
☐ 【A】の値(④)の変化は1割以内である。

7 5により算出した【A】に基づき、該当する区分

【記載上の注意】

6のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。

看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

I. 賃金改善実施期間

① 令和	年	月	～	令和	年	月
------	---	---	---	----	---	---

II. 看護職員処遇改善評価料の見込額

②新規届出時又は4月1日時点における区分	区分（		）	点数		点
③賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み						人
④本評価料による収入の見込額（②×③×10円）						円

III. 賃金改善の見込額

⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額			円
⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額			円
⑦賃金改善の見込額（⑤－⑥）			円
⑦は④以上か			

IV. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数			人
⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額			円
⑩ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）			円
⑪ベア等の割合（⑩÷⑨）			%
⑩が⑨の2/3以上であるか			

V. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種			
⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数			人
⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額			円
⑮ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）			円
⑯ベア等の割合（⑮÷⑭）			%
⑮が⑭の2/3以上であるか			

VI. 賃金改善を行う賃金項目及び方法

⑪賃金の種類

☐ 基本給
 ☐ 決まって毎月支払われる手当（新設）
 ☐ 決まって毎月支払われる手当（既存の増額）

☐ 賞与
 ☐ 実績等に応じて支払われる手当（新設）
 ☐ 実績等に応じて支払われる手当（既存の増額）

☐ その他
 (

)

⑫賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し
 ☐ 賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に
 (

)

⑬賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

本計画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】

- 「①賃金改善実施期間」は、原則 4 月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の 3 月までの期間をいう。
- 「③延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式 1 の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）
- 「⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑩⑮ベア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。
- 「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「⑦賃金改善の見込額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」及び「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分を含めないこと。
- 「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料による収入により処遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。
- 「⑬賃金改善に関する規定内容」は、「⑫賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。

看護職員処遇改善評価料 実績報告書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 看護職員処遇改善評価料の実績額

①本評価料の区分

	算定期間								点数の区分		点数		
a	令和		年		月	～	令和		年		月		点
b	令和		年		月	～	令和		年		月		点
c	令和		年		月	～	令和		年		月		点
d	令和		年		月	～	令和		年		月		点

②算定回数

	算定期間								算定回数				
a	令和		年		月	～	令和		年		月		回
b	令和		年		月	～	令和		年		月		回
c	令和		年		月	～	令和		年		月		回
d	令和		年		月	～	令和		年		月		回
計												回	

③本評価料による収入の実績額

	算定期間								実績額				
a	令和		年		月	～	令和		年		月		円
b	令和		年		月	～	令和		年		月		円
c	令和		年		月	～	令和		年		月		円
d	令和		年		月	～	令和		年		月		円
計												円	

II. 賃金改善の実績額

④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額

⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額

⑥賃金改善の実績額（④－⑤）

⑥は③以上か

III. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額

⑨ベア等による引上げ分
（基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）

⑩ベア等の割合（⑨÷⑧）

⑨が⑧の2/3以上であるか

IV. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種		
⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数		人
⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額		円
⑭ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）		円
⑮ベア等の割合（⑭÷⑬）		%
⑭が⑬の2/3以上であるか		

V. 賃金改善実施期間

⑯	令和		年		月	～	令和		年		月
---	----	--	---	--	---	---	----	--	---	--	---

本計画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】

- 1 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、Iの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 2 「④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」及び「⑨⑭ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 3 「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 4 「⑥賃金改善の実績額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額」及び「⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分を含めないこと。
- 5 「⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 6 「⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本点数による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。

特別事情届出書(令和 年度)

基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
フリガナ	
書類作成 担当者	
電話番号	

1. 事業の継続を図るために、看護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

医療機関の収支について、患者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引下げの内容(期間、対象、金額等)

--

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

--

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日 (法人名)
(開設者名)

（ 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） ）

の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 届出を行う評価料

- ☐ 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）

3 外来医療等の実施の有無

- ☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関（医科）
- ☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関（歯科）

4 対象職員（常勤換算）数

	人
--	---

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）をいう。

※ 0より大きい数であればよい。

【記載上の注意】

- 1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。
 なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。
- 2 「3」については、外来医療等の実施の有無について☑を記載すること。
 なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。
- 3 「4」については、届出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）。
- 4 本様式と合わせて「賃金改善計画書」を地方厚生（支）局へ提出すること。

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)

の施設基準に係る届出書添付書類（新規・3、6、9、12月の区分変更）

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 届出を行う評価料

- ☐ 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)

3 該当する届出

算出を行う月(通知別表●を参照)

☐ 新規

☐ 区分変更

☐ 3月

☐ 6月

☐ 9月

☒ 12月

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行う。

4 対象職員(常勤換算)数

人

※ 原則2以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。

対象職員(常勤換算)数が2.0人未満の場合、特定地域(※)に所在する保険医療機関に該当するか。

※ 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域

5 社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80／100を超えること。

※ 【記載上の注意】3を参照

6 対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により算定される点数の見込み、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の区分の上限を算出する値【B】

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象期間(上記「3」の入力に連動)

- ☐ 前年3月～2月
- ☐ 前年6月～5月
- ☐ 前年9月～8月
- ☒ 前年12月～11月

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

円 (前回届出時 円)

※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)

また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数・金額の見込み

【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の対象期間」(上記「3」の入力に連動)

- ☐ 前年12月～2月
- ☐ 3月～5月
- ☐ 6月～8月
- ☒ 9月～11月

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

①初診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

②再診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回 (前回届出時 回)

④訪問診療料(同一建物)の算定回数

	回	(前回届出時		回)
-------------	---	--------	-------------	----

⑤歯科初診料等の算定回数

回

(前回届出時

回)

⑥歯科再診料等の算定回数

回

(前回届出時

回)

⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回

(前回届出時

回)

⑧歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数

回

(前回届出時

回)

※ 算出対象期間の1月当たりの平均の算定回数(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。

公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

【合計】

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数見込み

0.0

回

(前回届出時

0.0

回)

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定により算定される点数の見込み

0.0

点

(前回届出時

0.0

点)

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により行われる給与の改善率

(前回届出時

)

(4) 【B】の値

(前回届出時

)

【B】=

対象職員の給与総額×1分2厘－(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)により算定される点数の見込み)×10円

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み×8
+ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み
+ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み×8
+ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み

×10円

7 前回届け出た時点との比較

- 前回届出時と比較して、
- ☐ 対象職員の給与総額(6(2))の変化は1割以内である。

☐ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により算定される点数の見込み(6(3))の変化は1割以内である。

☐ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の算定回数の見込み(6(3))の変化は1割以内である。

☐ 【B】の値(6(5))の変化は1割以内である。

※ 上記全てに該当する場合、区分変更は不要。

8 6により算出した【B】に基づき、該当する区分

(1) 算定が可能となる区分

算定不可

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

☒	届出無し
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)6
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)7
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8

算定不可

☒	届出無し
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)6
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)7
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8

【記載上の注意】

- 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。
なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。
- 「4」については、届出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)。
- 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
- 「6」(1)②「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- 「6」「①初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
 - ・医科点数表区分番号(以下5～8において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料
 - ・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(1)
- 「6」「②再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
 - ・区分番号A001に掲げる再診料
 - ・区分番号A002に掲げる外来診療料
 - ・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1
 - ・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1の口若しくは2の口
 - ・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料
 - ・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料
 - ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(2)、1の口の(2)、2のイの(2)若しくは2の口の(2)
 - ・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 「6」「③訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
 - ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料(訪問診療を行った場合に限る。)
- 「6」「④訪問診療料(同一建物に係る算定回数)」については、以下の合計算定回数を記載すること。

- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1の口若しくは2の口
 - ・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
- 9 「6」「⑤歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号(以下9～12において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。
- 10 「6」「⑥歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A002に掲げる再診料
 - ・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 11 「6」「⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の
- 1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。
- 12 「6」「⑧歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)
 - ・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療料の2 歯科訪問診療2
 - ・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療料の3 歯科訪問診療3
 - ・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療料の4 歯科訪問診療4
 - ・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療料の5 歯科訪問診療5
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19

入院ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書添付書類（新規・3、6、9、12月の区分変更）

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 該当する届出

算出を行う月（通知別表●を参照）

☐ 新規

☐ 区分変更

☐ 3月

☐ 6月

☒ 9月

☐ 12月

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行う。

3 社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80／100を超えること。

※ 【記載上の注意】1を参照

4 対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により算定される点数の見込み、入院ベースアップ評価料の区分を算出する値【C】

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象期間（「2」の入力に連動）

☐ 前年3月～2月

☐ 前年6月～5月

☒ 前年9月～8月

☐ 前年12月～11月

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

円（前回届出時円

※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。（ただし、役員報酬については除く。）

また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

(2)外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数・金額の見込み

【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等及び延べ入院患者数の対象期間】（「2」の入力に連動）

☐ 前年12月～2月

☐ 3月～5月

☒ 6月～8月

☐ 9月～11月

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

①初診料等の算定回数

回（前回届出時回）

②再診料等の算定回数

回（前回届出時回）

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回（前回届出時回）

④訪問診療料(同一建物)の算定回数

回（前回届出時回）

⑤歯科初診料等の算定回数

回（前回届出時回）

⑥歯科再診料等の算定回数

回（前回届出時回）

⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回（前回届出時回）

⑧歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数

回（前回届出時回）

※ 算出対象期間の1月当たりの平均の算定回数(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。

公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

【合計】

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 0.0 回)

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定により算定される点数の見込み

0.0 点 (前回届出時 0.0 点)

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により行われる給与の改善率

#DIV/0!

(4) 延べ入院患者数

【対象期間の1月当たりの平均】

人月 (前回届出時 人月)

- ※ 算出対象となる期間の1月当たりの延べ入院患者数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。
- ※ 自由診療の患者については、計上しない。
- 公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。
- ※ 対象期間の1月当たりの平均延べ入院患者数が30人月未満である場合については、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ても差し支えない。ただし、その場合は入院ベースアップ評価料を届け出ないこと。

(5) 【C】の値

(前回届出時)

【C】=
$$\frac{\left[\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{分} 3 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \end{array} \right]}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

5 前回届け出た時点との比較

- 前回届出時と比較して、
- ☐ 対象職員の給与総額(4(2))の変化は1割以内である。
 - ☐ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により算定される点数の見込み(4(3))の変化は1割以内である。
 - ☐ 延べ入院患者数(4(5))の変化は1割以内である。
 - ☐ 【C】の値(4(6))の変化は1割以内である。

※ 上記全てに該当する場合、区分変更は不要。

6 4により算出した【C】に基づき、該当する区分

【記載上の注意】

- 「3」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
- 「4」②「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- 「4」(2)「①初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
 - ・医科点数表区分番号(以下2～5において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料
 - ・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(1)

- 4 「4」(2)「②再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A001に掲げる再診料
 - ・区分番号A002に掲げる外来診療料
 - ・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1
 - ・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1の口の(2)、1の口の(2)
 - ・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料
 - ・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料
 - ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(2)、1の口の(2)、2のイの(2)若しくは2の口の(2)
 - ・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 5 「4」(2)「③訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料(訪問診療を行った場合に限る。)
- 6 「4」(2)「④訪問診療料(同一建物に係る算定回数)については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1の口の若しくは2の口の
 - ・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
- 7 「4」(2)「⑤歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号(以下6～9において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。
- 8 「4」(2)「⑥歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A002に掲げる再診料
 - ・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 9 「4」(2)「⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。
- 10 「4」(2)「⑧歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)
 - ・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療2
 - ・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療3
 - ・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療4
 - ・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療5
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19

別添

(病院及び有床診療所) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

☐

令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。

☒

令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和 年 月

 ~

令和 年 月

1

ヶ月

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月

 ~

令和 年 月

1

ヶ月

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。

※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

※ また、ベア等にはベア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

Ⅲ－1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み (③の期間中)

④算定金額の見込み	#VALUE!	円
外来ベースアップ評価料 (I) 等による算定金額の見込み	0	円
入院ベースアップ評価料による算定金額の見込み	#VALUE!	円
入院ベースアップ評価料の区分 () 点数		点
賃金改善実施期間における、入院基本料に係る算定回数	0	回
⑤令和7年度への繰越予定額 (令和6年度届出時のみ記載)		円
⑥前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)		円
⑦算定金額の見込み (繰越額調整後) (④－⑤＋⑥)		円

※ 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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)等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

Ⅲ－2. 全体の賃金改善の見込み額 (②の期間中)

⑧全体の賃金改善の見込み額		円
⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み (⑦の再掲)		円
⑩うち⑨以外によるベア等実施分		円
⑪うち定期昇給相当分		円
⑫うちその他分 (⑧－⑨－⑩－⑪)	0	円

※ 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。

※ 「⑩うち⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰の活用等により、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。

※ 「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。

なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合のみ記載すること。

※ 「⑫うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ１ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑬対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑭賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑮賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑮－⑭）	0	円
⑰うち定期昇給相当分		円
⑱うちベア等実施分		円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑭）	#DIV/0!	%

V. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

⑳看護職員等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㉑賃金改善する前の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉒賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉒－㉑）	0	円
㉔うち定期昇給相当分		円
㉕うちベア等実施分		円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉑）	#DIV/0!	%

VI. 薬剤師の基本給等に係る事項

㉗薬剤師の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㉘賃金改善する前の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉙賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉙－㉘）	0	円
㉛うち定期昇給相当分		円
㉜うちベア等実施分		円
㉝ベア等による賃金増率（㉜÷㉘）	#DIV/0!	%

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

㉞看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㉟賃金改善する前の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊱賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊲基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㊱－㉟）	0	円
㊳うち定期昇給相当分		円
㊴うちベア等実施分		円
㊵ベア等による賃金増率（㊴÷㉟）	#DIV/0!	%

VIII. 歯科衛生士の基本給等に係る事項（歯科診療を主とする病院、歯科大学付属病院、歯学部がある大学病院の場合に記入）

㊶歯科衛生士の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㊷賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊸賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊹基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㊸－㊷）	0	円
㊺うち定期昇給相当分		円
㊻うちベア等実施分		円
㊼ベア等による賃金増率（㊻÷㊷）	#DIV/0!	%

IX. その他の対象職種の基本給等に係る事項

㊽その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㊾賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊿賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㋀基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㊿－㊾）	0	円
㋁うち定期昇給相当分		円
㋂うちベア等実施分		円
㋃ベア等による賃金増率（㋂÷㊾）	#DIV/0!	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】		
X. 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		
⑤⑤40歳未満の勤務医師等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑤⑥賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤⑦うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤⑧賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤⑨うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥⑩給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑤⑧⑤⑥）	0	円
⑥⑪基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑤⑨⑤⑦）	0	円
⑥⑫うち定期昇給相当分		円
⑥⑬うちベア等実施分		円
⑥⑭ベア等による賃金増率（⑥⑬÷⑤⑦）	#DIV/0!	%

XI. 事務事務職員の基本給等に係る事項		
⑥⑤事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑥⑥賃金改善する前の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥⑦うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥⑧賃金改善した後の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥⑨うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑦⑩給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑥⑧⑥⑥）	0	円
⑦⑪基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑥⑨⑥⑦）	0	円
⑦⑫うち定期昇給相当分		円
⑦⑬うちベア等実施分		円
⑦⑭ベア等による賃金増率（⑦⑬/⑥⑦）	#DIV/0!	%

XII. 賃金引き上げを行う方法

⑦5賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し

☐ 賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に（）

⑦6賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

本計画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】
- 1

本計画書において、「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。
- 2

「①賃金引き上げの実施方法」は、該当する賃金引き上げの実施方法について選択すること。
なお、令和7年度に新規届出を行う場合については、「令和6年度又は令和7年度において、一律の引き上げを行う。」を選択すること。
- 3

「②賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
ただし、令和6年6月から本評価料を算定する場合にあっては、令和6年4月から開始として差し支えない。
- 4

「③ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 5

「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。
- 6

「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である保険医療機関にあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 7

「⑩うち⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や「看護職員処遇改善評価料」等によるベア等分を記載すること。
- 8

「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- 9

「⑬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。
なお、対象職員とはベースアップ評価料による賃金引き上げの対象となる職種をいう。
- 10

「給与総額」には、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること（ただし、役員報酬については除く。）。

別添

（診療所）賃金改善計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

I．賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

☒	令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。
☐	令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和

年

月

～

令和

年

月

1

ヶ月

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ベースアップ評価料算定期間

令和

年

月

～

令和

年

月

1

ヶ月

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。

※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

※ また、ベア等にはベア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

II 外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の届出有無

☒

有

※ 外来・在宅ベースアップ評価料（II）等をお届け出来ない場合は、以下④の「外来・在宅ベースアップ評価料（I）等による算定金額の見込み」及び「外来在宅ベースアップ評価料（I）等の算定により算定される点数の見込み」は「（参考）賃金引き上げ計画書作成のための計算シート（IIを算定しない診療所向け）」により計算を行うこと。

III－1．ベースアップ評価料による算定金額の見込み（③の期間中）

④算定金額の見込み	0円
外来ベースアップ評価料（I）等による算定金額の見込み	0円
外来・在宅ベースアップ評価料（I）等の算定により算定される点数の見込み	0点
外来・在宅ベースアップ評価料（II）等による算定金額の見込み	-円
外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の区分及び点数（ 届出なし ）（イ）-点（ロ）-点	
外来・在宅ベースアップ評価料（II）等（初診時等）の算定回数の見込み	-回
外来・在宅ベースアップ評価料（II）等（再診時等）の算定回数の見込み	-回
⑤令和7年度への繰越予定額（令和6年度届出時のみ記載）	円
⑥前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）	円
⑦算定金額の見込み（繰越額調整後）（④－⑤＋⑥）	0円

※ 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

III－2．全体の賃金改善の見込み額（③の期間中）

⑧全体の賃金改善の見込み額	円
⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み（⑦の再掲）	0円
⑩うち⑨以外によるベア等実施分	円
⑪うち定期昇給相当分	円
⑫うちその他分（⑧－⑨－⑩－⑪）	0円

※ 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。

※ 「⑩うち⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。

※ 「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。

なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。

※ 「⑫うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ１ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑬対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑭賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑮賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑮－⑭）		0 円
⑰うち定期昇給相当分		円
⑱うちベア等実施分		円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑭）		#DIV/0! %

V. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

⑳看護職員等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㉑賃金改善する前の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉒賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉒－㉑）		0 円
㉔うち定期昇給相当分		円
㉕うちベア等実施分		円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉑）		#DIV/0! %

VI. 薬剤師の基本給等に係る事項

㉗薬剤師の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㉘賃金改善する前の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉙賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉙－㉘）		0 円
㉛うち定期昇給相当分		円
㉜うちベア等実施分		円
㉝ベア等による賃金増率（㉜÷㉘）		#DIV/0! %

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

㉞看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
㉟賃金改善する前の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊱賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊲基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㊱－㉟）		0 円
㊳うち定期昇給相当分		円
㊴うちベア等実施分		円
㊵ベア等による賃金増率（㊴÷㉟）		#DIV/0! %

Ⅶ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

④①	その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
④②	賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
④③	賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
④④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（④③－④②）		0 円
	④⑤うち定期昇給相当分		円
	④⑥うちベア等実施分		円
	④⑦ベア等による賃金増率（④⑥÷④②）		#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅸ. 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

④⑧	40歳未満の勤務医師等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
④⑨	賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑤⑩うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤①	賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑤②うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤③	給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－④⑨①）		0 円
⑤④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑤②⑤⑤⑤⑥）		0 円
	⑤⑤うち定期昇給相当分		円
	⑤⑥うちベア等実施分		円
	⑤⑦ベア等による賃金増率（⑤⑥÷⑤⑤⑤⑥）		#DIV/0! %

Ⅹ. 事務事務職員の基本給等に係る事項

⑤⑧	事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑤⑨	賃金改善する前の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑥⑩うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥①	賃金改善した後の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑥②うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥③	給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥①⑤⑨）		0 円
⑥④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥②⑥⑤⑥⑥）		0 円
	⑥⑤うち定期昇給相当分		円
	⑥⑥うちベア等実施分		円
	ベア等による賃金増率（⑥⑥÷⑥⑤⑥⑥）		#DIV/0! %

Ⅺ. 賃金引上げを行う方法

⑥⑦賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し

☐ 賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に（）

⑥⑧賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

本計画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。

【記載上の注意】

- 1 本計画書において、「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。
- 2 本計画書において、「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。
- 3 「①賃金引上げの実施方法」は、該当する賃金引上げの実施方法について選択すること。なお、令和7年度に新規届出を行う場合については、「令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。」を選択すること。
- 4 「②賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。ただし、令和6年6月から本評価料を算定する場合にあっては、令和6年4月から開始として差し支えない。
- 5 「③ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 6 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。
- 7 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である保険医療機関にあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 8 「⑩うち⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や「看護職員処遇改善評価料」等によるベア等分を記載すること。
- 9 「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- 10 「⑬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。なお、対象職員とはベースアップ評価料による賃金引き上げの対象となる職種をいう。
- 11 「給与総額」には、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること（ただし、役員報酬については除く。）。

別添

（歯科診療所）賃金引上げ計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

I．賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

☒	令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。
☐	令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和

年

月

～

令和

年

月

1

ヶ月

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ベースアップ評価料算定期間

令和

年

月

～

令和

年

月

1

ヶ月

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。

※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

※ また、ベア等にはベア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

II 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の届出有無

☒有

※ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等を届け出ない場合は、以下④の「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）等による算定金額の見込み」及び「歯科外来在宅ベースアップ評価料（I）等の算定により算定される点数の見込み」は「（参考）賃金引上げ計画書作成のための計算シート（IIを算定しない診療所向け）」により計算を行うこと。

III－1．歯科ベースアップ評価料による算定金額の見込み（③の期間中）

④算定金額の見込み	0円
歯科外来ベースアップ評価料（I）等による算定金額の見込み	0円
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）等の算定により算定される点数の見込み	0点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等による算定金額の見込み	-円
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の区分及び点数（ 届出なし ）（イ）-点（ロ）-点	
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等（初診時等）の算定回数の見込み	-回
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等（再診時等）の算定回数の見込み	-回
⑤令和7年度への繰越予定額（令和6年度届出時のみ記載）	円
⑥前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）	円
⑦算定金額の見込み（繰越額調整後）（④－⑤＋⑥）	0円

※ 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

III－2．全体の賃金改善の見込み額（③の期間中）

⑧全体の賃金改善の見込み額	円
⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み（⑦の再掲）	0円
⑩うち⑨以外によるベア等実施分	円
⑪うち定期昇給相当分	円
⑫うちその他分（⑧－⑨－⑩－⑪）	0円

※ 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。

※ 「⑩うち⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。

※ 「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。

なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。

※ 「⑫うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ１ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑬対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑭賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑮賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑮－⑭）		0 円
⑰うち定期昇給相当分		円
⑱うちベア等実施分		円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑭）		#DIV/0! %

V. 歯科衛生士の基本給等に係る事項

⑬歯科衛生士の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		人
⑭賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
⑮賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
⑳基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉓－㉒）		0 円
㉔うち定期昇給相当分		円
㉕うちベア等実施分		円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉒）		#DIV/0! %

VI. 歯科技工士の基本給等に係る事項

⑬歯科技工士の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		人
⑭賃金改善する前の歯科技工士の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
⑮賃金改善した後の歯科技工士の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
㉑基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉔－㉓）		0 円
㉕うち定期昇給相当分		円
㉖うちベア等実施分		円
㉗ベア等による賃金増率（㉖÷㉓）		#DIV/0! %

VII. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

⑬歯科業務補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		人
⑭賃金改善する前の歯科業務補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
⑮賃金改善した後の歯科業務補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
㉑基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉔－㉓）		0 円
㉕うち定期昇給相当分		円
㉖うちベア等実施分		円
㉗ベア等による賃金増率（㉖÷㉓）		#DIV/0! %

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

④①	その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
④②	賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
④③	賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
④④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（④③－④②）		0 円
	④⑤うち定期昇給相当分		円
	④⑥うちベア等実施分		円
	④⑦ベア等による賃金増率（④⑥÷④②）		#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅸ. 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

④⑧	40歳未満の勤務医師等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
④⑨	賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑤⑩うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤①	賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑤②うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤③	給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－④⑨）		0 円
⑤④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑤②）⑤⑩		0 円
	⑤⑤うち定期昇給相当分		円
	⑤⑥うちベア等実施分		円
	⑤⑦ベア等による賃金増率（⑤⑥）⑤⑩		#DIV/0! %

Ⅹ. 事務事務職員の基本給等に係る事項

⑤⑧	事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
⑤⑨	賃金改善する前の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑥⑩うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥①	賃金改善した後の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑥②うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥③	給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥①）⑤⑨		0 円
⑥④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥②）⑥⑩		0 円
	⑥⑤うち定期昇給相当分		円
	⑥⑥うちベア等実施分		円
	ベア等による賃金増率（⑥⑥）⑥⑩		#DIV/0! %

Ⅺ. 賃金引上げを行う方法

⑥⑦賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し

☐ 賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に（

⑥⑧賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

本計画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。

【記載上の注意】

- 1 本計画書において、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。
- 2 本計画書において、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 3 「①賃金引上げの実施方法」は、該当する賃金引上げの実施方法について選択すること。なお、令和7年度に新規届出を行う場合については、「令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。」を選択すること。
- 4 「②賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。ただし、令和6年6月から本評価料を算定する場合にあっては、令和6年4月から開始として差し支えない。
- 5 「③ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 6 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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)等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。
- 7 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である保険医療機関にあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 8 「⑩うち⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や「看護職員処遇改善評価料」等によるベア等分を記載すること。
- 9 「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- 10 「⑬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。なお、対象職員とはベースアップ評価料による賃金引き上げの対象となる職種をいう。
- 11 「給与総額」には、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること（ただし、役員報酬については除く。）。

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」

1. 「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）を算定する診療所（医科）または「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）を算定する有床診療所（医科）においては、別添「（診療所）賃金改善実績報告書」を提出すること。
2. 「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（Ⅰ）」を含む）を算定する診療所（歯科）または「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」（「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」を含む）を算定する有床診療所（医科）においては、別添「（歯科診療所）賃金改善実績報告書」を提出すること。
3. 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「入院ベースアップ評価料」算定する有床診療所においては、別添「（病院及び有床診療所）賃金改善実績報告書」を提出すること。

別添

(病院及び有床診療所) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

☐ 令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。

☒ 令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和 0 年 0 月 ~ 令和 0 年 0 月

1ヶ月

③ベースアップ評価料算定期間

令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月

1ヶ月

II. 入院ベースアップ評価料の実績額

④入院ベースアップ評価料の区分

算定期間										点数の区分		点数	
a	令和	0	年	0	月	~	令和		年		月		点
b	令和		年		月	~	令和		年		月		点
c	令和		年		月	~	令和		年		月		点
d	令和		年		月	~	令和		年		月		点

⑤算定回数

算定期間										算定回数		
a	令和	0	年	0	月	～	令和		年		月	回
b	令和		年		月	～	令和		年		月	回
c	令和		年		月	～	令和		年		月	回
d	令和		年		月	～	令和		年		月	回
計												回

⑥入院ベースアップ評価料による収入の実績額

算定期間										実績額		
a	令和	0	年	0	月	～	令和		年		円	
b	令和		年		月	～	令和		年		円	
c	令和		年		月	～	令和		年		円	
d	令和		年		月	～	令和		年		円	
e	令和7年度への繰り越し予定額											円
f	前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）											円
計												円

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額

⑦全体の賃金改善の実績額		円
⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績		円
⑨うち入院ベースアップ評価料による算定実績（④の再掲）		円
⑩⑧及び⑨における令和７年度への繰り越し予定額		円
⑪ベースアップ評価料の前年度からの繰越額（令和７年度届出時のみ記載）		円
⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分		円
⑬うち定期昇給相当分		円
⑭うちその他分（⑦－⑧－⑨－⑩－⑪－⑫－⑬）		0円
⑮⑧及び⑨について全てベア等実施分に充当しているか。	☐	

問題あり

- ※ 「⑦全体の賃金改善の実績額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「実際の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績」及び「⑨うち入院ベースアップ評価料による算定実績」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充てること。
- ※ 「⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。
- ※ 「⑬うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- ※ 「⑭うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ１ヶ月当たりの額を記載してください。

Ⅳ. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑯対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑰賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0	円
⑱賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		円
⑲基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑱－⑰）	0	円
⑳うち定期昇給相当分		円
㉑うちベア等実施分		円
㉒ベア等による賃金増率（㉑÷⑲）	#DIV/0!	%

Ⅴ. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

㉓看護職員等の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
㉔賃金改善する前の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
㉕賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
㉖基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉕－㉔）	0	円
㉗うち定期昇給相当分		円
㉘うちベア等実施分		円
㉙ベア等による賃金増率（㉘÷㉖）	#DIV/0!	%

VI. 薬剤師の基本給等に係る事項

③⑩薬剤師の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
③⑪賃金改善する前の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
③⑫賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
③⑬基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑮－⑭）	0	円
③⑭うち定期昇給相当分		円
③⑮うちベア等実施分		円
③⑯ベア等による賃金増率（⑮÷⑭）	#DIV/0!	%

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

③⑦看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
③⑧賃金改善する前の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
③⑨賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
④①基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（③⑨－③⑧）	0	円
④②うち定期昇給相当分		円
④③うちベア等実施分		円
④④ベア等による賃金増率（④③÷③⑨）	#DIV/0!	%

VIII. 歯科衛生士の基本給等に係る事項（歯科診療を主とする病院、歯科大学付属病院、歯学部がある大学病院の場合に記入）

④④歯科衛生士の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
④⑤賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0	円
④⑥賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		円
④⑦基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（④⑥－④⑤）	0	円
④⑧うち定期昇給相当分		円
④⑨うちベア等実施分		円
④⑩ベア等による賃金増率（④⑨÷④⑥）	#DIV/0!	%

IX. その他の対象職種の基本給等に係る事項

⑤①その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
⑤②賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
⑤③賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
⑤④基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑤③）⑤②	0	円
⑤⑤うち定期昇給相当分		円
⑤⑥うちベア等実施分		円
⑤⑦ベア等による賃金増率（⑤⑥⑤②	#DIV/0!	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

X. 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

⑤8	40歳未満の勤務医師等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑤9	賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑥0	うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑥1	賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥2	うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥3	給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑥1）⑤9	0	円
⑥4	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑥2）⑥0	0	円
⑥5	うち定期昇給相当分		円
⑥6	うちベア等実施分		円
⑥7	ベア等による賃金増率（⑥⑤⑥6⑥0）	#DIV/0!	%

XI. 事務職員の基本給等に係る事項

⑥8	事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑥9	賃金改善する前の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑦0	うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑦1	賃金改善した後の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑦2	うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑦3	給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑦1）⑥9	0	円
⑦4	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑦2）⑦0	0	円
⑦5	うち定期昇給相当分		円
⑦6	うちベア等実施分		円
⑦7	ベア等による賃金増率（⑦⑤⑦6⑦0）	#DIV/0!	%

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】

- 1 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。
- 2 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）」及び「入院ベースアップ評価料」のことをいう。
- 3 「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）。

別添

(診療所) 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

☒

令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。

☐

令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和0年0月 ~ 令和0年0月

1ヶ月

③ベースアップ評価料算定期間

令和0年0月 ~ 令和 年 月

1ヶ月

II 外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の届出有無

☒ 有

（IIに該当する場合）外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の実績額

④外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の区分

算定期間								点数の区分		(イ)	(ロ)
a	令和	0	年	0	月	~	令和			点	点
b	令和		年		月	~	令和			点	点
c	令和		年		月	~	令和			点	点
d	令和		年		月	~	令和			点	点

⑤算定回数

算定期間								(イ) の算定回数		(ロ) の算定回数	
a	令和	0	年	0	月	~	令和		回		回
b	令和		年		月	~	令和		回		回
c	令和		年		月	~	令和		回		回
d	令和		年		月	~	令和		回		回
計								0	回	0	回

⑥外来・在宅ベースアップ評価料（II）等による収入の実績額

算定期間									(イ) の実績額		(ロ) の実績額		
a	令和	0	年	0	月	～	令和		年		月		円
b	令和		年		月	～	令和		年		月		円
c	令和		年		月	～	令和		年		月		円
d	令和		年		月	～	令和		年		月		円
e	令和7年度への繰り越し予定額												円
f	前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）												円
											計	0	円

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額

⑦全体の賃金改善の実績額		円
⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績		円
⑨うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による算定実績（④の再掲）	0	円
⑩⑧及び⑨における令和7年度への繰り越し予定額		円
⑪ベースアップ評価料の前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）		円
⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分		円
⑬うち定期昇給相当分		円
⑭うちその他分（⑦－⑧－⑨－⑩－⑪－⑫－⑬）	0	円
⑮⑧及び⑨について全てベア等実施分に充当しているか。	☒	

問題なし

- ※ 「⑦全体の賃金改善の実績額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「実際の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績」及び「⑨うち入院ベースアップ評価料による算定実績」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充てること。
- ※ 「⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。
- ※ 「⑬うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- ※ 「⑭うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

Ⅳ. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑯対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑰賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0	円
⑱賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		円
⑲基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑱－⑰）	0	円
⑳うち定期昇給相当分		円
㉑うちベア等実施分		円
㉒ベア等による賃金増率（㉑÷⑲）	#DIV/0!	%

Ⅴ. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

㉓看護職員等の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
㉔賃金改善する前の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
㉕賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
㉖基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉕－㉔）	0	円
㉗うち定期昇給相当分		円
㉘うちベア等実施分		円
㉙ベア等による賃金増率（㉘÷㉖）	#DIV/0!	%

VI. 薬剤師の基本給等に係る事項

③⑩薬剤師の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
③⑪賃金改善する前の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
③⑫賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
③⑬基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑮－⑭）	0	円
③⑭うち定期昇給相当分		円
③⑮うちベア等実施分		円
③⑯ベア等による賃金増率（⑳÷㉑）	#DIV/0!	%

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

③⑰看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0	人
③⑱賃金改善する前の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0	円
③⑲賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）		円
④①基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（③⑲－③⑱）	0	円
④②うち定期昇給相当分		円
④③うちベア等実施分		円
④④ベア等による賃金増率（④③÷③⑱）	#DIV/0!	%

VIII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

④⑤その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
④⑥賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0	円
④⑦賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		円
④⑧基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（④⑦－④⑥）	0	円
④⑨うち定期昇給相当分		円
④⑩うちベア等実施分		円
④⑪ベア等による賃金増率（④⑩÷④⑥）	#DIV/0!	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

X. 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

⑤①40歳未満の勤務医師等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑤②賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑤③うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑤④賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤⑤うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤⑥給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑤④⑤②）	0	円
⑤⑦基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑤⑤⑤③）	0	円
⑤⑧うち定期昇給相当分		円
⑤⑨うちベア等実施分		円
⑥①ベア等による賃金増率（（ ⑤⑨ ）⑤③）	#DIV/0!	%

XI. 事務職員の基本給等に係る事項			
⑥1	事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑥2	賃金改善する前の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
	⑥3うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
⑥4	賃金改善した後の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
	⑥5うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑥6	給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑥4⑥2	0	円
⑥7	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑥5⑥3	0	円
	⑥8うち定期昇給相当分		円
	⑥9うちベア等実施分		円
	⑦0ベア等による賃金増率（ ⑥9 ）⑥3	#DIV/0!	%

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】
- 1

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。
- 2

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）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 3

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。

別添

(歯科診療所) 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

☐ 令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。

☒ 令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和 0 年 0 月 ~ 令和 0 年 0 月

1ヶ月

③ベースアップ評価料算定期間

令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月

1ヶ月

II 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の届出有無

☒ 有

（IIに該当する場合）外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の実績額

④歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等の区分

算定期間									点数の区分		(イ)		(ロ)				
a	令和	0	年	0	月	～	令和		年		月	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2		16	点	2	点
b	令和		年		月	～	令和		年		月				点		点
c	令和		年		月	～	令和		年		月				点		点
d	令和		年		月	～	令和		年		月				点		点

⑤算定回数

算定期間									(イ) の算定回数		(ロ) の算定回数		
a	令和	0	年	0	月	～	令和		年		月		回
b	令和		年		月	～	令和		年		月		回
c	令和		年		月	～	令和		年		月		回
d	令和		年		月	～	令和		年		月		回
計									0	回	0	回	

⑥歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）等による収入の実績額

算定期間									(イ)の実績額		(ロ)の実績額				
a	令和	0	年	0	月	～	令和		年		月	0	円	0	円
b	令和		年		月	～	令和		年		月		円		円
c	令和		年		月	～	令和		年		月		円		円
d	令和		年		月	～	令和		年		月		円		円
e	令和7年度への繰り越し予定額													円	
f	前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）													円	
													計	0	円

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額

⑦全体の賃金改善の実績額		円
⑧うち歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績		円
⑨うち歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による算定実績（④の再掲）	0	円
⑩⑧及び⑨における令和7年度への繰り越し予定額		円
⑪ベースアップ評価料の前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）		円
⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分		円
⑬うち定期昇給相当分		円
⑭うちその他分（⑦－⑧－⑨－⑩－⑪－⑫－⑬）	0	円
⑮⑧及び⑨について全てベア等実施分に充当しているか。	☐	

問題あり

- ※ 「⑦全体の賃金改善の実績額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「実際の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績」及び「⑨うち入院ベースアップ評価料による算定実績」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充てること。
- ※ 「⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。
- ※ 「⑬うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- ※ 「⑭うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

Ⅳ. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑯対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
⑰賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0	円
⑱賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		円
⑲基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑱－⑰）	0	円
⑳うち定期昇給相当分		円
㉑うちベア等実施分		円
㉒ベア等による賃金増率（㉑÷⑲）	#DIV/0!	%

Ⅴ. 歯科衛生士の基本給等に係る事項

⑳歯科衛生士の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
㉑賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
㉒賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉒－㉑）	0	円
㉔うち定期昇給相当分		円
㉕うちベア等実施分		円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉓）	#DIV/0!	%

VI. 歯科技工士の基本給等に係る事項

⑳歯科技工士の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
㉔賃金改善する前の歯科技工士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
㉕賃金改善した後の歯科技工士の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉗基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉕－㉔）	0	円
㉘うち定期昇給相当分		円
㉙うちベア等実施分		円
㉚ベア等による賃金増率（㉙÷㉘）	#DIV/0!	%

VII. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

㉓歯科業務補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
㉕賃金改善する前の歯科業務補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
㉖賃金改善した後の歯科業務補助者の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉘基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉖－㉕）	0	円
㉙うち定期昇給相当分		円
㉚うちベア等実施分		円
㉛ベア等による賃金増率（㉚÷㉘）	#DIV/0!	%

VIII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

㉔その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
㉖賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0	円
㉗賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		円
㉙基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉗－㉖）	0	円
㉚うち定期昇給相当分		円
㉛うちベア等実施分		円
㉜ベア等による賃金増率（㉛÷㉙）	#DIV/0!	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

X. 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

㉓40歳未満の勤務医師等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0	人
㉕賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
㉖うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0	円
㉗賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉘うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉚給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉗－㉕）	0	円
㉛基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉘－㉖）	0	円
㉜うち定期昇給相当分		円
㉝うちベア等実施分		円
㉞ベア等による賃金増率（㉝÷㉛）	#DIV/0!	%

XI. 事務職員の基本給等に係る事項		
⑥1	事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0 人
⑥2	賃金改善する前の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0 円
	⑥3うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0 円
⑥4	賃金改善した後の事務職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
	⑥5うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
⑥6	給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分） ⑥4 ⑥2 （）	0 円
⑥7	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分） ⑥5 ⑥3 （）	0 円
	⑥8うち定期昇給相当分	円
	⑥9うちベア等実施分	円
	⑦0ベア等による賃金増率 ⑥9 ÷ ⑥3 （）	#DIV/0! %

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】
- 1 本報告書において、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。
- 2 本報告書において、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 3 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。

賃金引き上げ計画書作成のための計算シート(Ⅱを算定しない診療所向け)

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の届出について

届出を行う月

☐ 新規

☐ 区分変更

☐ 3月

☒ 6月

☐ 9月

☐ 12月

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3 対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により算定される点数の見込み、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の区分の上限を算出する値【B】

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象期間(上記「2」の入力に連動)

☐ 前年3月～2月

☒ 前年6月～5月

☐ 前年9月～8月

☐ 前年12月～11月

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

円 (前回届出時 円

※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)

また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数・金額の見込み

【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の対象期間」(上記「2」の入力に連動)

☐ 前年12月～2月

☒ 3月～5月

☐ 6月～8月

☐ 9月～11月

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

①初診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

②再診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回 (前回届出時 回)

④訪問診療料(同一建物の算定回数

回 (前回届出時 回)

⑤歯科初診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

⑥歯科再診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回 (前回届出時 回)

⑧歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数

回 (前回届出時 回)

※ 算出対象となる期間の1月当たりの算定回数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。

公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

【合計】

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数見込み

0.0

回 (前回届出時

0.0

回)

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定により算定される点数の見込み

0.0

点 (前回届出時

0.0

点)

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により行われる給与の改善率

#DIV/0!

(前回届出時)

- 【記載上の注意】
- 4 「3」②「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
- また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- 5 「3」(2)「①初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・医科点数表区分番号(以下5～8において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料

・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ

・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1のロの(1)、2のイの(1)若しくは2のロの(1)
- 6 「3」(2)「②再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A001に掲げる再診料

・区分番号A002に掲げる外来診療料

・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1

・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のロ若しくは2のロ

・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料

・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料

・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料

・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料

- ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(2)、1のロの(2)、2のイの(2)若しくは2のロの(2)
 - ・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 7 「3」(2)「③訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料(訪問診療を行った場合に限る。)
- 8 「3」(2)「④訪問診療料(同一建物に係る算定回数)」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のロ若しくは2のロ
 - ・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
- 9 「3」(2)「⑤歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号(以下9～12において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。
- 10 「3」(2)「⑥歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A002に掲げる再診料
 - ・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 11 「3」(2)「⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。
- 12 「3」(2)「⑧歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)
 - ・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療料の2 歯科訪問診療2
 - ・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療料の3 歯科訪問診療3
 - ・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療料の4 歯科訪問診療4
 - ・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療料の5 歯科訪問診療5
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19