

歯科点数表の解釈（令和6年6月版） 追補

（令和6年11月・社会保険研究所）

以下の告示・事務連絡により本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

<ul style="list-style-type: none"> ・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の一部を改正する件（令和6年9月25日 厚生労働省告示第303号） ・ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について（令和6年9月11日 保険局医療課事務連絡） ・医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その2）（令和6年9月27日 保険局医療課事務連絡） ・令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について（令和6年10月1日 保険局医療課事務連絡） ・「令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」に係る経過措置について（令和6年11月1日 保険局医療課事務連絡） ・疑義解釈資料の送付について（その14）（令和6年11月5日 保険局医療課事務連絡）
--

頁	箇所	現 行	改定後
413	右段下から17行目後	<p>※以下を加える。</p> <p>(8) CAD/CAM冠用材料（V）を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。</p>	
493	左段下から19行目後	<p>※令和6年9月の追補による追記の後ろに1行空け、以下の事務連絡を追加する</p> <p>(問) 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添2の問1において、「すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、届出直しは不要であること」とされているが、マイナ保険証利用率要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。（令6.9.27「歯科」問1）</p> <p>(答) 辞退の届出は不要。</p>	
504	右段下から8行目後	<p>※令和6年6月の追補による追記の後ろに1行空け、以下の事務連絡を追加する</p> <p>(問) 本事務連絡による届出様式の改定趣旨如何。（令6.9.11別添2・問1）</p> <p>(答) 届出を行う医療機関の負担を軽減し円滑な届出を可能とする観点から、以下について改定を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「賃金改善計画書」のベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における給与総額の記載項目の削除。 ○ 「（診療所）賃金改善計画書」及び「（歯科診療所）賃金改善計画書」の基本給等に係る事項における職種グループ別の記載項目の削除。 ○ 「（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）」の届出種別欄の削除及び届出を行う月の記載方法の簡略化。 ○ その他、記載上の注意等の文言に係る修正。 <p>なお、既に届出を行っている医療機関については、改定後の様式で改めて届出を行う必要はない。</p> <p>(問) 改定前の届出様式で届出を行うことは可能か。（令6.9.11別添2・問2）</p> <p>(答) 可能。</p> <p>(問) 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）を届け出ている医療機関又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーションが、その翌月以降に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を新たに行う場合は、どのような届出が必要か。（令6.9.11別添2・問3）</p> <p>(答) それぞれ以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険医療機関（医科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要 ○ 保険医療機関（歯科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要 ○ 訪問看護ステーションについては、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出添付書類」の届出が必要 <p>(問) 問3【上記】の場合において、修正した「賃金改善計画書」を提出する必要はあるか。（令6.9.11別添2・問4）</p> <p>(答) 既に外来・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）又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行った際に提出がなされているため、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生（支）局長に提出しても差し支えない。</p> <p>(問) 「ベースアップ評価料」を算定する医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、既に提出した「賃金改善計画書」に記載している内容に変更が生じた際も問4【上記】と同様の取扱いとなるのか。（令6.9.11別添2・問5）</p> <p>(答) そのとおり。</p>	

		<p>(問) 「ベースアップ評価料」を算定する医療機関又は訪問看護ステーションが、届出の取り下げを行った場合においても「賃金改善実績報告書」を提出する必要はあるか。(令 6. 9. 11 別添 2・問 6)</p> <p>(答) ベースアップ評価料の届出を取り下げた場合も、翌年度の 8 月において、ベースアップ評価料を算定していた期間に係る賃金改善実績報告書を提出すること。</p> <p>(問) 「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)における「O000」看護職員処遇改善評価料、別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という。)における「P000」看護職員処遇改善評価料(以下「看護職員処遇改善評価料」という。)、医科点数表における「O100」外来・在宅ベースアップ評価料(I)、「O101」外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び「O102」入院ベースアップ評価料、歯科点数表における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、「P101」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び「P102」入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料(以下「ベースアップ評価料」という。)の施設基準において、賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならないとされているが、令和 6 年人事院勧告を踏まえ、配偶者手当の段階的廃止及び地域手当の引下げを行う場合においても、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料は算定可能か。(令 6. 11. 5「処遇改善・ベースアップ評価料」問 1)</p> <p>(答) 令和 6 年人事院勧告を踏まえ、一部の対象職員の賃金水準が低下した場合であっても、当該医療機関全体の賃金総額にかかる要件を含め、看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の要件を満たしていれば算定可能である。すなわち、当該医療機関全体の賃金改善の総額が看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を算定することによって得られる収入の総額以上となるようにしなければならない。 なお、この場合において、既に看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の届出を行っている保険医療機関については、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。</p> <p>(問) 問 1【上記】の場合において、賃金の改善を判断する際の①当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額又は給与総額、②当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額又は給与総額はどのように考えればよいか。(令 6. 11. 5「処遇改善・ベースアップ評価料」問 2)</p> <p>(答) ①は各医療機関における賃金改善措置及び令和 6 年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げが行われる前の賃金総額又は給与総額、②は各医療機関における賃金改善措置及び令和 6 年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げを行った後の賃金総額又は給与総額とする。すなわち、賃金改善の総額は②から①を引いた金額となる。</p> <p>(問) 看護職員処遇改善評価料の施設基準において、「届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の 3 分の 2 以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の 12 月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする。」とあるが、翌年度の 8 月時点で、前年度の収入にかかる賃金の改善措置が完了していない場合、賃金改善実績報告書の作成はどのように行えばよいか。(令 6. 11. 5「処遇改善・ベースアップ評価料」問 3)</p> <p>(答) 翌年度の 8 月に、その時点における前年度の収入にかかる賃金の改善措置の状況にかかる賃金改善実績報告書を作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。その上で、翌年度の 1 月までに当該賃金の改善措置完了後の状況について、改めて地方厚生(支)局長に報告すること。</p> <p>(問) ベースアップ評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。(令 6. 11. 5「処遇改善・ベースアップ評価料」問 4)</p> <p>(答) 原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和 6 年 4 月より賃金の改善を行った保険医療機関又は訪問看護ステーションについては、令和 6 年 4 月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。 ただし、届出時点において「賃金改善計画書」の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その 1)」(令和 6 年 3 月 28 日事務連絡)別添 2 の問 6 は廃止する。</p>	
613	右段上から 18 行目	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号) (最終改正;令 6. 5. 31 厚生労働省告示第 207 号)	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号) (最終改正;令 6. 9. 25 厚生労働省告示第 303 号)
617	右段下から 6 行目	【前略】メトトレキサート製剤、チルゼパチド製剤、ビメキズマブ製剤(4 週間 ^に 1 回投与する場合に限る。)、 【後略】	【前略】メトトレキサート製剤、チルゼパチド製剤、ビメキズマブ製剤(4 週間 ^{を超える} 間隔で投与する場合を除く。)、 【後略】
791	右段下から 25 行目	13 1 から 4 までに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。	13 1 から 6 までに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
888	右段上から 13 行目	ア 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。	ア 病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。

958	下段様式	※本追補 6 頁の様式に差し替える。
967 ～ 978	様式	※本追補 7 頁～30 頁の様式に差し替える。
1030 ～ 1033	表・項番 7,11,17, 18,47	※本追補 4 頁・5 頁の通り修正する。
1044	下から 1 行 目後	※後ろに 1 行空け，以下を加える。 【編注・令和 6 年 11 月 1 日医療課事務連絡による経過措置；令和 6 年 10 月 1 日医療課事務連絡（本書の令和 6 年 11 月の追補による修正）により一部訂正が行われた別表 I の項番 7，11，17，18，47 については，令和 7 年 3 月 31 日までの間に限り，従前の記載内容としても差し支えない。】

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 5 号)

別添 1

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)の
一部改正について

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(歯科)

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レ セの み記 載	令和6 年6月1 日適用
7	A000	歯科診療特 別対応加算 1、2及び 3	—(診療に要した時間に係る加算 を算定する場合)— 診療の開始時間及び終了時間を 記載すること。	851100077	診療の開始時間(歯科診療特別対応加算) ; h h"時"mm"分"		※
				851100078	診療の終了時間(歯科診療特別対応加算) ; h h"時"mm"分"		※
7-2	A000	歯科診療特 別対応加算 1、2及び 3	診療時間を記載すること。	CA002 (301000470)	歯科診療特別対応加算 1 (初診) ****分	○	
				CA003 (301000570)	歯科診療特別対応加算 2 (初診) ****分	○	
				CA261 (301122870)	歯科診療特別対応加算 3 (初診) ****分	○	
11	A002	歯科診療特 別対応加算 1、2及び 3	—(診療に要した時間に係る加算 を算定する場合)— 診療の開始時間及び終了時間を 記載すること。	851100077	診療の開始時間(歯科診療特別対応加算) ; h h"時"mm"分"		※
				851100078	診療の終了時間(歯科診療特別対応加算) ; h h"時"mm"分"		※
11-2	A002	歯科診療特 別対応加算 1、2及び 3	診療時間を記載すること。	CA015 (301001970)	歯科診療特別対応加算 1 (再診) ****分	○	
				CA271 (301123970)	歯科診療特別対応加算 2 (再診) ****分	○	
				CA272 (301124070)	歯科診療特別対応加算 3 (再診) ****分	○	
17	B000-8	周術期等口 腔機能管理 料(Ⅲ)	がん等に係る放射線治療又は化 学療法の実施年月日又は予定年 月日を記載すること。	850100470	放射線治療等実施年月日(周3); (元号) yy"年"mm"月"dd"日"		
				850100306	放射線治療等予定年月日(周3); (元号) yy"年"mm"月"dd"日"		
			緩和ケアの場合はその旨を記載 すること。	820101015	緩和ケア(周3)		
			集中治療室での治療後の一連の 治療を実施している患者の場合 はその旨を記載すること。	820101327	集中治療室(周3)		※
(長期管理加算を算定する場合) B000-5に掲げる周術期等 口腔機能管理計画策定料の算定 年月日を記載すること。	850190244	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年 月日(周術期等口腔機能管理料周3(長期 管理加算)); (元号) yy"年"mm"月"dd"日"		※			

18	B000-9	周術期等口腔機能管理料(IV)	—(放射線治療等を実施する患者に対して算定する場合)— B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190245	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日(周術期等口腔機能管理料(4)); —(元号) yy"年"mm"月"dd"日"		※	
			がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。	850190277	放射線治療等実施年月日(周4);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		※	
				850190278	放射線治療等予定年月日(周4);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		※	
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	820404015 820101328	緩和ケア(周4)		※	
			集中治療室での治療又はその後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。	820101329	集中治療室(周4)		※	
		(長期管理加算を算定する場合) B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190246	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日(周術期等口腔機能管理料(4)周4(長期管理加算));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		※		
47	C001	訪問歯科衛生指導料	訪問歯科衛生指導を行った日付及び指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。	853100012	訪問歯科衛生指導日及び開始時刻;dd"日"hh"時"mm"分"			
				853100013	訪問歯科衛生指導日及び終了時刻;dd"日"hh"時"mm"分"			
			(略)					
			(訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合) 直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。	850100316	歯科訪問診療料前回数算定年月日;(元号)yy"年"mm"月"dd"日"			
		緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	820404015 820101330	緩和ケア(訪衛指)		※		

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、悪性腫瘍病理組織標本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） 悪性腫瘍病理組織標本加算の届出年月日（ 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

別添2

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		届出番号	
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)

の施設基準に係る届出

↓チェックをしてください。すべての基準に適合していない場合には届出ができません。

- 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。

（ 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つては、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つては、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7を参照)

- 新規
 区分変更 (3月 6月 9月 12月)

※ 新規の場合の「算出を行う月」は以下のように考えます。

ただし、各月の最初の開庁日に届出する場合には、その前月を「届出する月」とみなします。

ベースアップ評価料は「届出する月」の翌月から算定可能です。

届出する月	算出を行う月
3月	3月
4月	
5月	
6月	6月
7月	
8月	
9月	9月
10月	
11月	
12月	12月
1月	
2月	

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 _____)

$$\begin{aligned}
 \text{【B】} = & \frac{\left[\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - (\text{外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料 (I)} \text{ 及び} \\ \text{歯科外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料 (I)}) \text{ により算定される点数の見込み} \times 10 \text{円} \end{array} \right]}{\left[\begin{array}{l} \text{外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料 (II)} \text{ イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料 (II)} \text{ ロの算定回数の見込み} \\ + \text{歯科外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料 (II)} \text{ イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{歯科外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料 (II)} \text{ ロの算定回数の見込み} \end{array} \right]} \times 10 \text{円}
 \end{aligned}$$

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(1))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(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(II)等の算定回数の見込み(6(2))の変化は1割以内である。
 - 【B】の値(6(4))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	算定不可
------	------

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

<input checked="" type="radio"/> 届出無し	<input checked="" type="radio"/> 届出無し
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)1	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)1
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)2	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)2
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)3	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)3
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)4	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)4
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)5	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)5
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)6	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)6
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)7	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)7
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(II)8	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)8

【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つては、いずれも☑を記載すること。
- 2 「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)。
- 3 「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。
- 4 「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。
- 5 「6」(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の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(1)
- 6 「6」(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
- 7 「6」(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 「6」(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」(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 「6」(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 「6」(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 「6」(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

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7を参照）

新規 区分変更 3月 6月 9月 12月

※ 新規の場合の「算出を行う月」は以下のように考えます。
 ただし、各月の最初の開庁日に届出する場合には、その前月を「届出する月」とみなします。
 ベースアップ評価料は「届出する月」の翌月から算定可能です。

届出する月	算出を行う月
3月	3月
4月	
5月	
6月	6月
7月	
8月	
9月	9月
10月	
11月	
12月	12月
1月	
2月	

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。
 ※ 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

(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)

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

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(1))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(2))の変化は1割以内である。
 - 延べ入院患者数(4(4))の変化は1割以内である。
 - 【C】の値(4(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。

6 4により算出した【C】に基づき、該当する区分

算定不可

【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」(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。
- 「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」(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
- 「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。)
- 「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)
- 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

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」算定する病院及び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。

(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

<input type="radio"/>	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。
<input type="radio"/>	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。

※ 令和5年度との比較で、令和6年度と令和7年度で同じ水準の賃金引き上げを行う場合には、「一律の引上げを行う」を選択すること。
 令和6年度のベースアップ評価料による算定金額の一部を繰り越すなどして、令和5年度との比較で、令和6年度と令和7年度で段階的な賃金改善を行う場合には、「段階的な引上げを行う」を選択すること。

(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-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・在宅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	0 円
入院ベースアップ評価料の区分 (算定不可) 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の見込み	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)	0 円
(6) 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)	0 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) 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。

II-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】	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

※ 「賃金改善の見込み額」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、ベースアップ評価料による算定金額以外の財源を活用して、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。定期昇給の制度を設けていない医療機関は「0」と記載すること。
 ※ 「(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、一時金や手当(毎月決まって支払われるものを除く。)等による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額については1ヶ月当たりの額を記載してください。

- ※ 病院及び有床診療所（ベースアップ評価料（Ⅱ）を届出するものを除く。）においては、「Ⅲ. 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」はⅣ～Ⅷの合計により計算されるものとする。
- ※ 「基本給等総額」には、給与のうち、基本給及び決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。
- ※ 年度更新及び区分変更等によりベースアップ評価料の賃金改善計画書を再度届出する場合、「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】」には、初回届出時点における「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】」の金額を記載すること。
- ※ 「うち定期昇給相当分」は、【賃金改善実施期間（2）の開始月】において定期昇給を実施する場合にのみ記載すること。それ以外の月に定期昇給を実施する場合、もしくは定期昇給の制度を設けていない医療機関は「0」と記載すること。

Ⅲ. 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】	0.0	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】	0	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】	0	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	0	円
(18) うちベア等実施分	0	円
(19) ベア等による賃金増率【（18）÷（14）】	0.0	%

Ⅳ. 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）】	0.0	%

Ⅴ. 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）】	0.0	%

Ⅵ. 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）】	0.0	%

Ⅶ. 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）】	0.0	%

Ⅷ. 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
(51) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（50）－（49）】	0	円
(52) うち定期昇給相当分		円
(53) うちベア等実施分		円
(54) ベア等による賃金増率【（53）÷（49）】	0.0	%

(歯科診療所) 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。

※ 令和5年度との比較で、令和6年度と令和7年度で同じ水準の賃金引き上げを行う場合には、「一律の引上げを行う」を選択すること。
令和6年度のベースアップ評価料による算定金額の一部を繰り越すなどして、令和5年度との比較で、令和6年度と令和7年度で段階的な賃金改善を行う場合には、「段階的な引上げを行う」を選択すること。

(2) 賃金改善実施期間

令和 月 ~ 令和 年 月 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 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. 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・在宅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) 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】	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

※ 「賃金改善の見込み額」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、ベースアップ評価料による算定金額以外の財源を活用して、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。定期昇給の制度を設けていない医療機関は「0」と記載すること。

※ 「(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、一時金や手当(毎月決まって支払われるものを除く。)等による賃金改善額となること。

【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。
また、「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。
- 2 「（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。
- 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のみ記載すること。
- 9 「（１３）対象職員の常勤換算数」（以降の設問の常勤換算数についても同様の定義）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。

(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

<input type="radio"/>	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。
<input type="radio"/>	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 ヶ月

(3) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 ヶ月

II. 入院ベースアップ評価料の実績額【(3)の期間中】

(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 年 月 ~ 令和 年 月	算定不可		- 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 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

(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 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
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【(2)の期間中】

(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
(10) (8)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)以外によるペア等実施分		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
(15) (8)及び(9)について全てペア等実施分に充当しているか。	<input type="checkbox"/>	

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、対象職員のペ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)以外によるペア等実施分」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、当該年度においてペ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、ペ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、定期昇給やペア等によらない、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) うちペア等実施分		円
(22) ペア等による賃金増率【(21)÷(17)】		0.0%

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(2)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(2)の開始月】		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(2)の開始月】		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) うちペア等実施分		円
(29) ペア等による賃金増率【(28)÷(24)】		0.0%

Ⅵ. 薬剤師の基本給等に係る事項

(30) 薬剤師の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】		0.0人
(31) 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】		0円
(32) 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
(33) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(32)－(31)】		0円
(34) うち定期昇給相当分		円
(35) うちペア等実施分		円
(36) ペア等による賃金増率【(35)÷(31)】		0.0%

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(2)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(2)の開始月】		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(2)の開始月】		円
(40) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(39)－(38)】		0円
(41) うち定期昇給相当分		円
(42) うちペア等実施分		円
(43) ペア等による賃金増率【(42)÷(38)】		0.0%

VII. 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
(50) ベア等による賃金増率【（49）÷（45）】	0.0	%

VIII. 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（2）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（2）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（2）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【（56）÷（52）】	0.0	%

【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

(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【（66）÷（60）】	0.0	%

X. 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【（76）÷（70）】	0.0	%

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

(歯科診療所) 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. 賃金上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

(1) 賃金上げの実施方法

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 ヶ月

(3) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 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【(3)の期間中】

(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 年 月 ~ 令和 年 月		点	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 年 月 ~ 令和 年 月	回	回
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	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 年 月 ~ 令和 年 月	円	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【（２）の期間中】

(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
(10) （８）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
(15) （８）及び（９）について全てベア等実施分に充当しているか。	<input type="checkbox"/>	

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）÷（17）】		0.0 %

Ⅴ. 歯科衛生士の基本給等に係る事項

(23) 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
(24) 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
(25) 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
(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）÷（24）】		0.0 %

Ⅵ. 歯科技工士の基本給等に係る事項

(30) 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
(31) 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
(32) 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
(33) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（32）－（31）】		0 円
(34) うち定期昇給相当分		円
(35) うちベア等実施分		円
(36) ベア等による賃金増率【（35）÷（31）】		0.0 %

Ⅶ. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

(37) 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
(38) 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
(39) 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
(40) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（39）－（38）】		0 円
(41) うち定期昇給相当分		円
(42) うちベア等実施分		円
(43) ベア等による賃金増率【（42）÷（38）】		0.0 %

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(44) 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
(45) 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
(46) 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
(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
(50) ベア等による賃金増率【（49）÷（45）】	0.0 %

【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

(51) 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
(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）【（54）－（52）】	0 円
(57) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（55）－（53）】	0 円
(58) うち定期昇給相当分	円
(59) うちベア等実施分	円
(60) ベア等による賃金増率【（59）÷（53）】	0.0 %

Ⅹ. 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）】	0.0 %

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）。

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)

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 月

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

※ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出を検討している場合に記載すること。
 ただし、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出を検討していない場合は、記載不要。

※ 「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

②再診料等の算定回数

回

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回

④訪問診療料(同一建物の算定回数

回

⑤**歯科**初診料等の算定回数

回

⑥**歯科**再診料等の算定回数

回

⑦**歯科**訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回

⑧**歯科**訪問診療料(同一建物)の算定回数

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。

【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

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

(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!

※ 「3」(1)②「対象職員の給与総額」を記載した場合にのみ、計算結果が表示される。
 ※ 「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」の値が1.2%未満であって、
 特掲施設基準通知の「第106 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」又は「第106の3 歯科・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」に定める
 それぞれの施設基準を満たしている場合には、別添2の様式96により「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)」を届け出ることができる。

【記載上の注意】

- 1 「3」(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。
- 2 「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の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(1)
- 3 「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
- 4 「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。)
- 5 「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)
- 6 「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。
- 7 「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
- 8 「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(同一患者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。
- 9 「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(同一患者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