

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・区分変更)

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

☐

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

☐

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年

月

日

開設者名：

◎必要記載項目

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

☐

新規届出

☐

区分変更

●対象職員(常勤換算)数

人

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
(前回届出時 人)
1割以上の変動

※【記載上の注意】を参照

※ 原則2.0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

(1)届出年月日

令和

年

月

※ 本様式の届出作業を行っている月をさす

例)令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合
→令和【8】年【5】月を入力

(2)賃金改善開始年月日

令和

年

月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

4 区分計算

(1)算出方法

●同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。 はい ☐ (はいの場合は(2)の記入は不要、様式99の記入が必要)

(2)賃金改善算定基礎額の算出

●計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員(医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額
円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額
円

※ 月額賃金総額:届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額 <対象月> 【

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) ➡ ☐

ウ 自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数
人 (※ ただし、事業主及び役員を除く)

エ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数
人 (※ただし、週22時間以上勤務する場合においては、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ 人数:本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

<対象月> 【 . . . 】の平均

➡【賃金改善算定基礎額】 円

(3)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】)

● 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:

本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

点数表の項目		算定回数 月	算定回数 月	算定回数 月	算定回数 (直近3月平均)
医 科 点 数 表	① 初診料等	回	回	回	回
	② 再診料等	回	回	回	回
	③ 訪問診療料(同一建物以外)	回	回	回	回
	④ 訪問診療料(同一建物)	回	回	回	回
歯 科 点 数 表	⑤ 初診料等	回	回	回	回
	⑥ 再診料等	回	回	回	回
	⑦ 歯科訪問診療料(同一建物以外)	回	回	回	回
	⑧ 歯科訪問診療料(同一建物)	回	回	回	回

- ※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。
- ※ 外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7、歯科外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7を算定している場合には、それぞれの当該評価料の1から3まで又は注6に規定する点数を算定したものとみなす。
- ※ 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

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

点

※区分変更の場合は前回届出時の回数も記入
(前回届出時 回)
1割以上の変動

(4) 【B】の値

$$\begin{aligned} \text{【B】} = & \frac{\left[\text{賃金改善算定基礎額} \times 0.5 - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \right. \\ & \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10\text{円} \right]}{\left[\begin{aligned} & \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ & + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \\ & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \end{aligned} \right]} \times 10\text{円} \end{aligned}$$

5 施設基準要件の確認

- 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること ☐
- 1月あたりの入院料(※)の算定回数が30未満の医療機関であること。 ☐
- ※ 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、
同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)
- 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っており、 ☐
- 入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること
- 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】を参照

6 4(4)により算出した【B】に基づき、該当する区分の算出

(1) 算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

※区分変更の必要はありません

(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
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)9
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)10
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)11
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)12
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)13
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)14
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)15
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)16
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)17
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)18
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)19
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)20
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)21
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)22
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)23
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)24

☒	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
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)9
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)10
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)11
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)12
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)13
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)14
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)15
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)16
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)17
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)18
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)19
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)20
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)21
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)22
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)23
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)24

～令和9年5月末まで

～令和10年5月末まで

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5・注6に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかの該当する項目に、チェックを付けてください。

＜外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に該当する医療機関＞

- ① ☐ 令和8年3月31日時点において、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」を届け出ていた保険医療機関
- ② ☐ 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」または「入院ベースアップ評価料」を届け出ていなかったが
本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

＜外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に該当しない医療機関＞

- ③ ☐ 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」のみを届け出る保険医療機関

(4) 最終算定区分

※区分変更の必要はありません

※区分変更の必要はありません

【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」の「対象職員（常勤換算）数」については、自保険医療機関に勤務する職員をいう。ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。また、事業主及び役員を含まない。

なお、本様式の届出時点における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 「4」(2)対象職員の「月額賃金総額」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。

なお、算出については、届出を行う月の直近1月の総額を用いること。ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額を用いること。

「月額賃金総額」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

- 4 「4」(2)対象職員の「人数」については、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いること。

- 5 「4」(3)「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 「4」(3)「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 「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。）

- 8 「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 「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 「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

11 「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。

12 「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

13 「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。