

令和6年度

診療報酬改定講習会

＜追加資料＞

目次

1. ベースアップ評価料届出の手順について…………… 1
2. 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算に関する疑義解釈……32
3. 改定講習会テキストに関する訂正……………34

1. ベースアップ評価料届出の手順について

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(以下「評価料(Ⅰ)」という。)、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)(以下「評価料(Ⅱ)」という。)の施設基準の届出書等の作成方法、届出後に実施する業務内容等を以下にまとめます。(入院、歯科及び訪問看護のベースアップ評価料は省略しています。)

対象職員の過去1年間の給与総額の月平均と、過去3か月間の初診料等の月平均回数による「評価料(Ⅰ)」の増収額を算出します。その結果を基に、「評価料(Ⅰ)」のみの届出か、「評価料(Ⅱ)」の算定が可能かを判断し、メールで関東信越厚生局に届出を行います。

また、届出後も、3か月に1度の「評価料(Ⅱ)」の区分確認を含め、全ての評価料共通で年に1回(4月作成し8月提出)の実績報告が必要です。

さらに、対象職員に対して、賃金改善について「賃金改善計画書」の内容を用いて周知しなければならず、質問等があった場合は、書面を用いて説明する等により、分かりやすく回答しなければならないことに注意してください。(労働基準法を遵守すること。)

ここでは、届出書等の作成、実績報告等の作成方法について説明します。

※※ 届出時に作成する届出書等 ※※

様式の 部分は入力が必要、
 部分は入力不要(自動入力)

▶ 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」

全てのベースアップ評価料を届出する場合に添付してください。

▶ 様式 95 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) ※以下「様式 95」

「評価料(Ⅰ)」のみを届出する医療機関のみならず、「評価料(Ⅱ)」等を算定する医療機関も、様式 95 は届け出なければなりません。

▶ 様式 96 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) ※以下「様式 96」

「評価料(Ⅱ)」を届出する医療機関のみ届出が必要です。区分の変更届も様式 96 を使用して届け出ます。

▶ 別添(診療所)賃金改善計画書(無床診療所及びⅡを算定する有床診療所) ※以下「計画書」

様式 95、様式 96 の新規届出時に作成し添付します。その後、毎年4月に作成し6月に関東信越厚生局に届け出なければなりません。ただし、「評価料(Ⅱ)」の区分変更を報告する場合、様式 96 のみで、「計画書」を提出する必要はありません。

▶ 様式 98 「賃金改善実績報告書」 ※以下「様式 98」

前年度の取組状況を評価するため、「様式 98」を作成し毎年8月に関東信越厚生局に届け出なければなりません。表紙部分のため記入する箇所はありません。

▶ 別添(診療所)実績報告書(令和○年度分) ※以下「実績報告書」

様式 98 に添付する「実績報告書」となります。実際の実績を入力し作成してください。

なお、ベースアップ評価料の届出は、関東信越厚生局が設定したメールアドレスに Excel ファイルを送信することにより行います。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合は、書面により提出することも可能です。(疑義解釈その2 評価料 問3)

届出提出用メールアドレス (関東信越厚生局 東京事務所)

baseup-hyoukaryou13@mhlw.go.jp

※※ 届出までの手順 ※※

■「様式 95」の作成

1 保険医療機関コード 保険医療機関名

別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」を作成すると自動で表示されます。
「様式 96」と「計画書」の同項目にも連動しています。

2 届出を行う評価料

「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」にを入れてください。

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)」にを入れてください。
(同一医療機関で医科と歯科の診療を行っている場合は両方にを入れます。以下、同様の説明は省略し、医科のみの場合で説明します。)

4 対象職員(常勤換算)数

届出時の対象職員の常勤換算人数を算出して下さい。

(1) 常勤の職員は1とし、非常勤職員の常勤換算数は、「非常勤の所定労働時間」を「医療機関ごとに定める常勤職員の所定労働時間」で除して得た数です。

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となります。(切り捨て)。

なお、「評価料Ⅱ」「入院評価料」については、常勤換算で2人以上の配置が必要です。

(2) (1)で常勤換算した人数を、「4 対象職員(常勤換算)数」欄に入力してください。

例 1

常勤看護師職員 A 医療機関の定める所定労働時間 週 40 時間

常勤看護師職員 B 医療機関の定める所定労働時間 週 40 時間

非常勤看護助手職員 C 労働時間 週 20 時間…㊦

非常勤看護助手職員 D 労働時間 週 35 時間…㊧

<非常勤職員の常勤換算> (㊦ 20 時間 + ㊧ 35 時間) ÷ 40 時間 = 1.375 ≒ 1 人
常勤職員 2 人 + 非常勤職員 1 人 = 常勤換算 3 人

注 1 : 例では常勤の所定労働時間を週単位としていますが、1 日単位、月単位等の場合もあります。各医療機関の実情に合わせて換算してください。また年休がある非常勤職員は、年休分も労働時間に加えることが可能です。

入力イメージ

4 対象職員(常勤換算)数

3.0 人

「評価料(Ⅰ)」のみ算定すると判断している医療機関は、「様式 96」の作成は必要ありません。ただし、「計画書」に必要項目があるため、「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」を作成してください。

様式95の入力は以上です。

■「様式 96」の作成

1 保険医療機関コード 保険医療機関名

別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」を作成すると自動で表示されます。

2 届出を行う評価料

「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」にを入れてください。

3 該当する届出

「新規」「区分変更」のどちらかにを入れてください。

「算出を行う月(別表7を参照)」欄の「3月、6月、9月、12月」のいずれかにを入れてください。

(別表7)

算出を行う月	算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間	算出の際に用いる「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」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【B】の区分に従って算定を開始する月
3月	前年3月～2月	前年12月～2月	4月
6月	前年6月～5月	3～5月	7月
9月	前年9月～8月	6～8月	10月
12月	前年12月～11月	9～11月	翌年1月

4 対象職員(常勤換算)数

上記「様式 95」項番4の常勤換算人数と同じ人数を入力してください。「評価料(Ⅱ)」は常勤換算で2人以上が必要です。(特定地域の特例あり、ただし東京都では該当地域は無し。)

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。

を入れてください。

社会保険診療等とは、「診療報酬」「労災報酬」「介護報酬」「公費医療の報酬」「特定健診等」「法定予防接種」「国、都等の補助金」を指し、自由診療は含まれません。

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「項番3」の入力に連動)記載のとおり上記「項番3」に連動しているため、の必要はありません。
- ② 対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)給料総額の月平均を算定し、所定の欄に入力してください。(前回届出時欄ではありません。)

給与総額の算出方法は次ページをご確認ください。

《 給与総額の算定方法 》

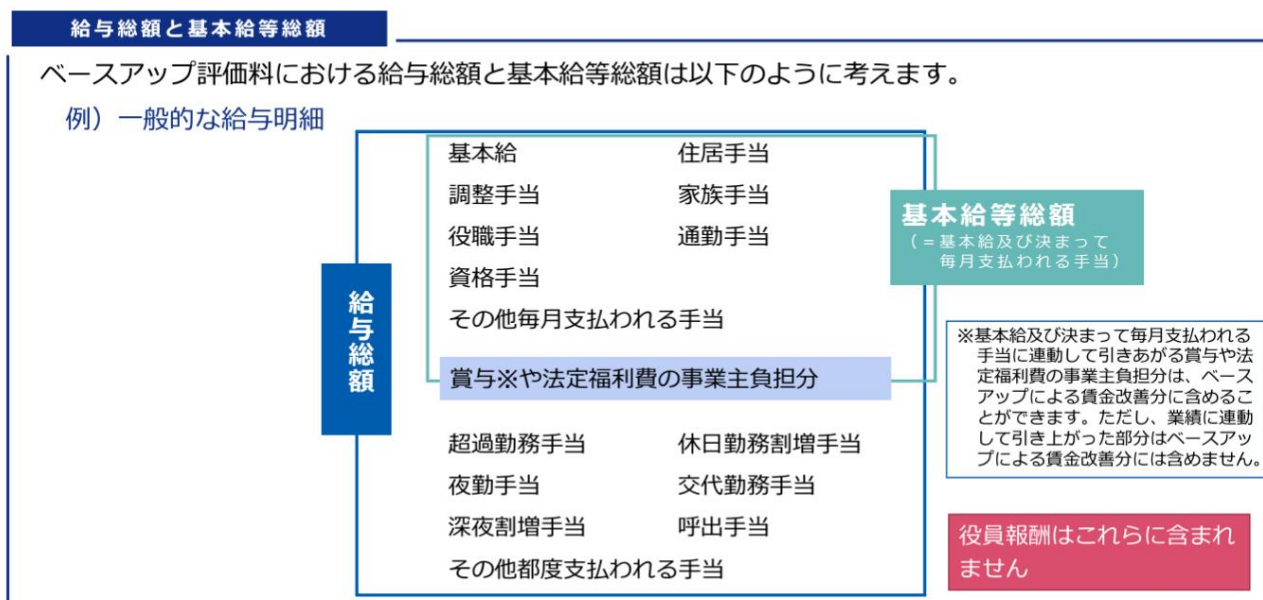
- ・ベースアップ評価料を算定する給与総額の対象となる職員を設定します。

対象職員は医療従事者です。(別表4を参照)(医師事務作業補助者、看護補助者等の補助としての事務作業は参入可能)(40歳未満の勤務医、事務職員の参入の特例あり)

ア 薬剤師	イ 保健師	ウ 助産師
エ 看護師	オ 准看護師	カ 看護補助者
キ 理学療法士	ク 作業療法士	ケ 視能訓練士
コ 言語聴覚士	サ 義肢装具士	シ 歯科衛生士
ス 歯科技工士	セ 歯科業務補助者	ソ 診療放射線技師
タ 診療エックス線技師	チ 臨床検査技師	ツ 衛生検査技師
テ 臨床工学技士	ト 管理栄養士	ナ 栄養士
ニ 精神保健福祉士	ヌ 社会福祉士	ネ 介護福祉士
ノ 保育士	ハ 救急救命士	
ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師		フ 柔道整復師
ヘ 公認心理師	ホ 診療情報管理士	マ 医師事務作業補助者
ミ その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)		

- ・給与総額として計算する項目を選択します。

下表の「給与総額と基本給等総額」の給与総額のうち、医療機関で対象職員に支給している項目を選択してください。



- ・給与総額の算出

届出月に定める1年間(別表7を参照)の、上記で選定した「項目」により「対象職員」の年間支給額を集計し、医療機関の総支給額を集計してください。総支給額により月平均金額を算出します。本説明の例題では、法定福利費は健康保険保険者等により対応が異なるため、対象としていません。ただし、「必要な対象職員の給与総額に16.5%(事業主負担相当額)を含めて計上してもよい。」と示されています。(疑義解釈その3 評価料 問5)

例 2

年間支給額（職員A、Bは常勤看護師、職員C、Dは非常勤看護助手）

氏名	給料	賞与	時間外手当	住居手当	通勤手当	合計
看護師職員 A	3,180,000	768,500	56,970	60,000	75,480	4,140,950
看護師職員 B	3,900,000	1,105,000	85,800	0	68,160	5,158,960
看護助手職員 C	1,590,000	0	0	36,000	16,260	1,642,260
看護助手職員 D	2,544,000	0	0	0	13,830	2,557,830
合計	11,214,000	1,873,500	142,770	96,000	173,730	13,500,000

給与総額 13,500,000 円 ÷ 12 か月 = 1,125,000 円 ※1 (1 か月平均)

入力イメージ

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

1,125,000 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「項番3」の入力に連動しているため、の必要はありません。

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

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を算出するため、届出月に定める3か月(別表7を参照)の「初診料」「再診料」「訪問診療料(同一建物以外)」「訪問診療料(同一建物)」の平均算定回数を算出し、所定の欄に入力してください。(前回届出時欄ではありません。)

同日初再診の場合の算定回数の取扱いについては、関東信越厚生局に問合せ中です。

例 3

患者数 / 月	1 2月	1月	2月	合計	1か月平均
1 初診料	73回	90回	77回	240回	80回
2 再診料	300回	280回	320回	900回	300回
3 訪問診療料					
イ 同一建物居住者等以外の場合	2回	2回	2回	6回	2回
ロ イ以外の場合	4回	4回	4回	12回	4回

入力イメージ

【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	80.0	回	(前回届出時		回)
②再診料等の算定回数	300.0	回	(前回届出時		回)
③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数	2.0	回	(前回届出時		回)
④訪問診療料(同一建物)の算定回数	4.0	回	(前回届出時		回)

参考1 : 例 3の平均算定回数による「評価料 (I)」の増収額は以下のとおり。

1 初診時	6点	月平均	80回 × 6点 × 10円 = 4,800円
2 再診時	2点	月平均	300回 × 2点 × 10円 = 6,000円
3 訪問診療時			
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点	月平均	2回 × 28点 × 10円 = 560円
ロ イ以外の場合	7点	月平均	4回 × 7点 × 10円 = 280円
<計算>			4,800円 + 6,000円 + 560円 + 280円 = <u>11,640円</u> ※2

【合計】

上記の平均回数(実績)を入力すると、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)等の算定回数見込み」「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」が自動計算されます。

(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
給与総額と【合計】の結果に基づき、給与の改善率が自動で計算されます。

(4) 【B】の値

給与総額、「評価料 (I)」の収入増額、「評価料 (I)」の回数等により、【B】の値が自動計算されます。

自動計算のイメージ

【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	386.0	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	1,164.0	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	1.03%		(前回届出時	0.0%)
(4) 【B】の値	0.1		(前回届出時)

注2:「評価料 (II)」に該当する場合は、「評価料 (I)」の増収額が、給料総額の1分2厘未満となります。

注3:【B】の計算式は以下のとおりです。

$$【B】 = \frac{(\text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - \text{「評価料 (I)」により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{(\text{「評価料 (II)」イの算定回数見込み} \times 8 + \text{「評価料 (II)」ロの算定回数見込み}) \times 10 \text{円}}$$

7 前回届け出た時点との比較

新規届出時は関係ありませんが、この項目も自動で計算されます。

8 6により算出した【B】に基づき、該当する区分

上記「項番6」(1)②及び(2)【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】を入力すると、「(1)算定が可能となる区分」の欄に「算定不可」か「算定できる区分」が自動判定し表示されます。「(2)届出する区分(いずれかを選択)」には算定可能な区分が白く反転するため、医療機関で算定する区分に☑を入れてください。

「算定不可」となった場合は、「届出無し」に☑を入れてください。「様式 96」の届出は必要なく、「様式 95」のみの届出になります。ただし、「計画書」に必要項目があるため、「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」を作成してください。

表示されるイメージ

「評価料(Ⅱ)」算定不可のイメージ

(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 type="radio"/> 届出無し	<input 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

「評価料(Ⅱ)」1 が算定可能のイメージ

(1) 算定が可能となる区分

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)1
--------------------	----------------------

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

<input type="radio"/> 届出無し	<input type="radio"/> 届出無し
<input checked="" 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

どちらも選択(算定)可能です。

例 4

「評価料(Ⅱ)」の判断、並びに、例 1 及び例 2 の値による【B】の算出は下記のとおりです。

< 「評価料(Ⅱ)」の判断 >

- ・給与総額(月額)1,125,000円 ※1 × 0.012 = 13,500円 ※3
- ・「評価料(Ⅰ)」の増収額(月額)11,640円 ※2
- 給与総額の1分2厘の額13,500円 ※3に対し、「評価料(Ⅰ)」の増収額は11,640円 ※2であり、1,860円 ※4が不足することから、「評価料(Ⅱ)」が算定可能となる。
- (※3と※2の計算金額の結果が逆の場合(※2が※3より多い)は「算定不可」)

< 【B】の算出 >

[分子計算]

- ・給与総額(月額)の1分2厘 = 13,500円 ※3
- ・「評価料(Ⅰ)」により算定される点数の見込み × 10円 = 11,640円 ※2
- ※3 13,500円 - ※2 11,640円 = 1,860円 ※4(ベースアップ不足分)

[分母計算]

- ・「評価料(Ⅱ)」イ 算定回数見込み × 8
(初診80回 + 訪問診療イ 2回 + 訪問診療ロ 4回)例 3 × 8 = 688 ※5
- ・「評価料(Ⅱ)」ロ 算定回数見込み(再診300回)例 3 = 300 ※6
- (※5 688 + ※6 300) × 10円 = 9,880円 ※7

[区分計算]

$$1,860\text{円} \times 4 \div 9,880\text{円} \times 7 = 0.18 \div 0.1$$

計算結果が、0を超え 1.5 未満である。

→ 区分:「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1」を算定

イ 初診又は訪問診療の場合 8点

ロ 再診時 1点

<「評価料(Ⅱ)増収金額」>

$$(初診80回 + 訪問診療イ 2回 + 訪問診療ロ 4回) \times 8点 \times 10円 = 6,880円$$

$$再診300回 \times 1点 \times 10円 = 3,000円$$

$$6,880円 + 3,000円 = 9,880円$$

参考2:本事例では、 $\times 7$ と $\times \text{ア}$ は同額ですが、【B】の計算結果の区分が、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1となったためであり、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2であれば異なる金額となります。

様式96の入力は以上です。

■ 「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」の作成

「評価料(Ⅰ)」のみ届出する場合は、「計画書」に必要ですので、「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」を作成してください。

「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」はあくまでも、計画書を作成するためのシートですので、届出書に添付する必要はありません。

1 保険医療機関コード 保険医療機関名

「保険医療機関コード」「保険医療機関名」欄に入力してください。

「様式 95」と連動していません。

2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の届出について

「様式 96」の項番3「該当する届出」を参照してください。

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「項番2」の入力に連動)

② 対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

「様式 96」の項番6(1)算出の際に用いる「対象職員の給料総額」等の期間「②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)」を参照してください。

(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「項番2」の入力に連動)

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

「様式 96」の項番6(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【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】を参照してください。

【合計】

上記【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】を入力すると自動計算されます。

(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

上記各項目については、「様式 96」項番6の【合計】(3)が自動で表示されます。

参考3:当初から、「評価料(Ⅱ)」が算定可能であったとしても、医療機関の状況を鑑みて「評価料(Ⅰ)」のみ届出すると判断している医療機関は、「様式 96」を作成せずに、「様式 95」と本「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」を作成してください。

計算シートの作成は以上です。

■ 「計画書」の作成

「計画書」は、「評価料(Ⅰ)」のみ届出する場合も、「評価料(Ⅱ)」を届出する場合も作成し、添付しなければなりません。

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

単年度で行うか、次年度と複数年にて行うかを決定し、該当欄に ● を入力してください。

入力のイメージ

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 checked="" 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

「計画書」の対象期間となるため、届出月から該当年度末を入力してください。ただし、令和7年度については、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、引き続き賃金引き上げを実施する事が可能です。

(3) ベースアップ評価料算定期間

基本、上記の「賃金改善実施期間」と同じ期間を算定することとなります。定めた期間中は、常にベースアップを実施する必要があります。

入力のイメージ

(2) 賃金改善実施期間

令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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ります。

※ 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

「評価料(Ⅱ)」を届け出る場合は、「有」の欄に☑を入力してください。

☑がない場合は、「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】」で「評価料(Ⅱ)」に関する項目がグレーアウトします。(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】の「有」に☑を入れない場合のイメージ参照)

入力のイメージ

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)等を届け出ない場合は、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】

上記 I 「(1)賃金引き上げの実施方法」で、「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。」を選択した場合は必要ありませんが、「令和6年度及び令和7年度において、段階的な引き上げを行う。」を選択した場合は、段階的な引き上げ方法(令和7年度への繰越額、令和6年度から繰越される額)を決め、「(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)」又は「(6)前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)」に記入してください。

(下記のイメージは、一律で引き上げを行う場合です)

「有」に☑を入れた場合のイメージ

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				215,200 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				116,400 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				1,164 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				98,800 円
外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等の区分及び点数	(外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 1)	(イ)	8 点	(ロ) 1 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				860 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				3,000 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)】				215,200 円
※ 「(7) 算定金額の見込み」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、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。				

「有」に☑を入れない場合のイメージ

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				116,400 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				116,400 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				1,164 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)】				116,400 円
※ 「(7) 算定金額の見込み」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、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。				

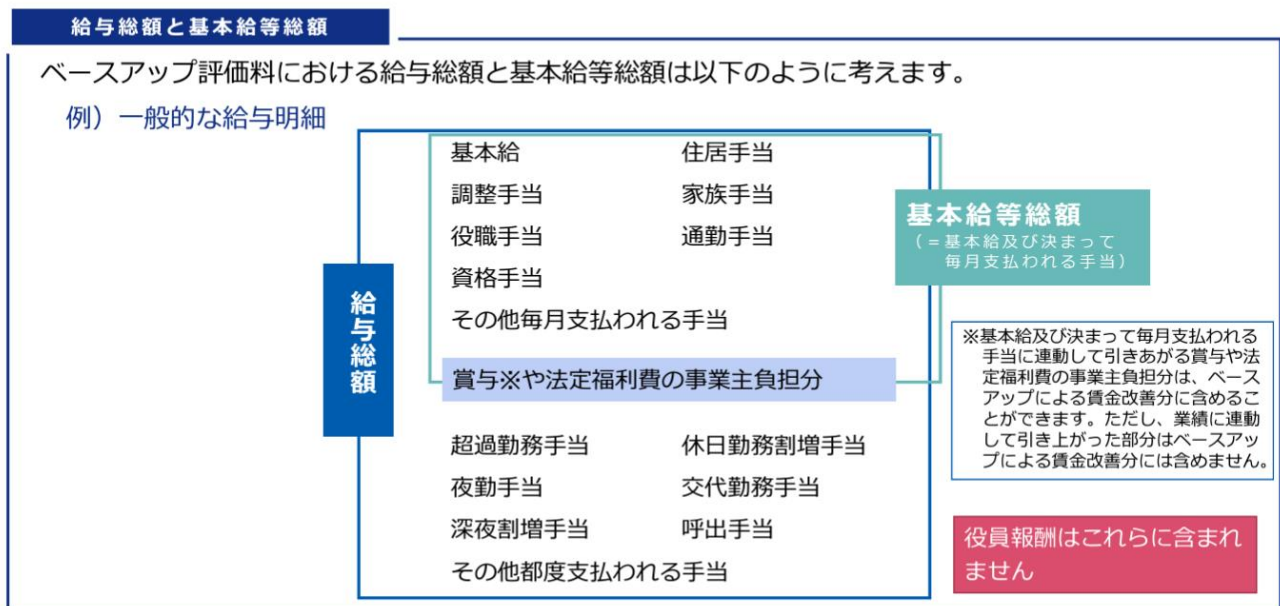
参考4:イメージの「算定金額見込み」は、上記 I 「(3)ベースアップ評価料算定期間」の10か月間の見込みです。届出する月により異なります。

Ⅲ－2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】

医療機関としての賃金改善計画(賃金改善金額等)を定め、所定の項目(8)、(10)、(11)に入力してください。下表の「給与総額と基本給等総額」の基本給等総額のうち、医療機関で賃金改定を実施する項目を選択してください。(毎月支払われる手当に連動して引きあがる賞与等についても算入できます。)

また、厚生労働省発出の「【資料編】外来・在宅ベースアップ評価料 届出様式の記載方法」P7において「賃金表がない医療機関では、『ベースアップ評価料手当』を新設し、毎月決まった額を従来の基本給に上乗せして支給することも可能。」との見解が示されています。

このことにより、「基本給」等の増額を行わず「ベースアップ評価料手当」を新設し実施する事も可能となりました。



(8) 全体の賃金改善の見込み額

医療機関で実施する賃金改善金額(見込み)を決定してください。

ベースアップする賃金は、医療機関で定めた項目の、賃金改善後の合計金額から賃金改善前の合計金額を差し引いた額を入力してください。

(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】

自動で転記されるため、入力の必要はありません。

(10) うち(9)以外によるベア等実施分

「(8)全体の賃金改善の見込み額」のうち、基本給等のベースアップの金額(改善見込み額)を定め、上記(9)を引いた額を入力して下さい。

(11) うち定期昇給相当分

定期昇給を実施する場合は、定期昇給の額(見込み)を入力してください。

(12) うちその他分【(8)－(9)－(10)－(11)】

「(8)全体の賃金改善の見込み額」の額に、「ベースアップ等」「定期昇給」以外の「諸手当」を加えて作成した場合は、自動で算出されます。

《ベースアップ年間予定金額の計算方法》

- ▶ ベースアップの年間予定金額は、医療機関の実情に合わせて決定してください。
ただし、上記(9)の金額を超える額を設定しなければなりません。
- ▶ 対象職員にベースアップを実施しなかった場合に支給した金額と、ベースアップを実施した場合に支給した金額の差分がベースアップ金額となります。(例 5を参照)
- ▶ ベースアップの実施は、基本的に算定開始月からの実施となります。(疑義解釈その1 評価料問6) このため、届出時には具体的なベースアップの方法を定めておく必要があります。
全ての対象職員に対し均一にベースアップを実施するか、職員によって「実施する」「実施しない」「アップ率」「定額」等により差をつけるかは、医療機関の実情に合わせて実施できます。(疑義解釈その1 評価料 問4)
ただし、職員から本評価料に係るベースアップについて質問等があった場合は、書面等により回答しなければなりませんので、職員に説明できる理由が必要です。
- ▶ 定期昇給を実施する場合は、医療機関としての定期昇給のアップする年間金額を決定し、項目(11)に入力してください。定期昇給は実施しなくとも、本評価料に影響はありません。
- ▶ ベースアップ、定期昇給以外の手当等で賃上げする手当がある場合に、年間の金額を決定してください。本手当は実施しなくとも、本評価料に影響はありません。

参考5:ベースアップとは、上記「I 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等」の「(3)ベースアップ評価料算定期間」入力イメージ※にある通り、基本給又は毎月支払われる手当の引き上げのことです。連動して引き上がる賞与や法定福利費等の事業主負担の増額分についても含まれ、業績に連動して引き上がる賞与分については含まれません。
一旦、基本給等を引き上げた場合、基本給等を引き下げることが、職員の下承がないと実施できません。(労働契約の変更となる。)

参考6:定期昇給とは、就業規則や労働条件通知書等又は職員との協議の上、事前に定期的な賃金アップを定めたものです。

例 5

上記例 2を基に、職員A、Bは月額 5,000 円、職員C、Dは 3,000 円の給料(基本給)を賃上げし、給料の賃上げに伴い賞与も賃上げを実施しました。また、住居手当も職員Aの月額 5,000 円を 6,000 円に、職員Cの月額を 3,000 円から 4,000 円に引き上げ、定期昇給やその他の手当の引き上げは実施しないこととしました。

この賃上げ等の条件で、10月(令和6年6月～令和7年3月)の賃上げを行わなかった場合と、行った場合の年間予定金額の差分は下表のとおりとなります。(給料及び住居手当は例 2の月額に10か月を乗じて得た金額。賞与は7月12月に支給するとして、例 2と同様の算出方式により算出)

また、例 2は12か月の実績平均月額ですが、例 5は10か月の予定平均金額となるため金額等は異なります。

氏名	区分	給料	賞与	住居手当	通勤手当	合計	月平均
看護師職員A	ベア前	2,650,000	768,500	50,000	62,900	3,531,400	353,140
	ベア後	2,700,000	795,660	60,000	62,900	3,618,560	361,856
	差分	50,000	27,160	10,000	0	87,160	8,716
看護師職員B	ベア前	3,250,000	1,105,000	0	56,800	4,411,800	441,180
	ベア後	3,300,000	1,122,000	0	56,800	4,478,800	447,880
	差分	50,000	17,000	0	0	67,000	6,700
看護職員合計	ベア前	5,900,000	1,873,500	50,000	119,700	7,943,200	※12 794,320
	ベア後	6,000,000	1,917,660	60,000	119,700	8,097,360	※13 809,736
	差分	100,000	44,160	10,000	0	154,160	※14 15,416
看護助手職員C	ベア前	1,325,000	0	30,000	13,550	1,368,550	136,855
	ベア後	1,355,000	0	40,000	13,550	1,408,550	140,855
	差分	30,000	0	10,000	0	40,000	4,000
看護助手職員D	ベア前	2,120,000	0	0	11,530	2,131,530	213,153
	ベア後	2,150,000	0	0	11,530	2,161,530	216,153
	差分	30,000	0	0	0	30,000	3,000
看護助手合計	ベア前	3,445,000	0	30,000	25,080	3,500,080	※15 350,008
	ベア後	3,505,000	0	40,000	25,080	3,570,080	※16 357,008
	差分	60,000	0	10,000	0	70,000	※17 7,000
合計	ベア前	9,345,000	1,873,500	80,000	114,780	11,443,280	※9 1,144,328
	ベア後	9,505,000	1,917,660	100,000	114,780	11,667,440	※10 1,166,744
	差分	160,000	44,160	20,000	0	※8 224,160	※11 22,416

(8)には(※8)224,160円、(10)には8,960円((8)224,160円 - (9)215,200円 - (11)0円)、(11)には0円を入力する。

入力のイメージ

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	224,160 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】	215,200 円
(10) うち(9)以外によるベア等実施分	8,960 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。

以下の項目は「Ⅲ-2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】」に入力した金額の月平均を計算し、職種別の内訳を作成してください。

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

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

VI. 薬剤師の基本給等に係る事項

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

VIII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

IVは対象職員全体であり、V～VIIIは全体の職種別の内訳です。項目別の説明及び入力イメージは、「IV 全体」「V 看護師」「VII 看護助手」を用いています。

・対象職員の常勤換算数

上記、「様式95」作成の項番4を参考に、届出時の常勤換算を算出した人数の職種内訳

例 1により看護師2人、看護助手1人

全体(13):3人、看護師(20):2人、看護助手(34):1人

・賃金改善する前の対象職員の基本給等総額

例 5の表により算出

全体(14):1,144,328(※9)、看護師(21):794,320(※12)、看護助手(35):350,008(※15)

・賃金改善した後の対象職員の基本給等総額

例 5の表により算出

全体(15):1,166,744(※10)、看護師(22):809,736(※13)、看護助手(36):357,008(※16)

・基本給等に係る賃金改善の見込み額(1か月分)

全体(16)、看護師(23)、看護助手(37)、自動計算されるため、入力は不要です。

・うち定期昇給相当分

全体(17)、看護師(24)、看護助手(38)、定期昇給を行う場合は月平均昇給分を入力して下さい。

・うちベア等実施分

全体(18):22,416(※11)、看護師(25):15,416(※14)、看護助手(39):7,000(※17)

・ベア等による賃金増率

全体(19)、看護師(26)、看護助手(40)、自動計算される。

入力イメージ (VI. 薬剤師、VIII. その他の職員は省略)

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】			3.0	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】		1,144,328		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】		1,166,744		円
(16) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（15）－（14）】		22,416		円
(17) うち定期昇給相当分		0		円
(18) うちベア等実施分		22,416		円
(19) ベア等による賃金増率【（18）÷（14）】		2.0		%
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】			2.0	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】		794,320		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】		809,736		円
(23) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（22）－（21）】		15,416		円
(24) うち定期昇給相当分		0		円
(25) うちベア等実施分		15,416		円
(26) ベア等による賃金増率【（25）÷（21）】		1.9		%

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】			1.0	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】		350,008		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】		357,008		円
(37) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（36）－（35）】		7,000		円
(38) うち定期昇給相当分		0		円
(39) うちベア等実施分		7,000		円
(40) ベア等による賃金増率【（39）÷（35）】		2.0		%

なお、厚生労働省発出の「ベースアップ評価料の届出様式と賃金改善計画書の記載例」において、【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」「X. 事務職員の基本給等に係る事項」も記載があり、対象外の職種の参入基準に満たない医療機関も記入が必要なのかを、関東信越厚生局へ確認中

XI 賃金引上げを行う方法について記載してください。

(68)職員の賃上げを確実にするため、担保する内容について、該当する項目に☑を入れ、該当する項目がない場合は、その他の方法を具体的に記載することになります。

[☑を入れる項目]

・就業規則の見直し

就業規則があり、今回のベースアップ評価料に伴う賃金見直しを行う場合に☑を入れます。

・賃金規程の見直し

賃金規定があり、今回のベースアップ評価料に伴う賃金見直しを行う場合に☑を入れます。

・その他の方法:具体的に

就業規則・賃金規定等がなく、職員へは「労働契約書」又は「労働条件通知書」等により、職員個人の賃金等の条件を通知している場合に☑を入れ、ベースアップ評価料に伴う賃金見直しを職員に担保する方法を記載します。

例 7

条件:職員には採用時に「労働条件通知書」により、賃金等の条件を通知しており、今回の項目は「その他の方法:具体的に」を☑を入れた場合

具体的な記載案 1

職員個別の「労働条件通知書変更の覚書」を作成し、職員、開設者で記名する。

具体的な記載案 2

「ベースアップ評価料」による増額分を示し、職員本人に了承を得る

上記の「具体的な記載案」については、関東信越厚生局に確認中

(69) 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。)との項目があります。

就業規則・賃金規定等がない医療機関は、記載の必要がないのか? 関東信越厚生局に確認中

例 8

就業規則等がない場合であっても、賃金改善に関する規定内容が必要な場合の記載案

具体的な記載案 1

「労働条件通知書変更の覚書」を職員ごとに作成し、給料月額「ベア前」「ベア後」の金額を示し、職員と開設者で記名することにより、労働条件(賃金)の変更とする。

具体的な記載案 2

「ベースアップ評価料」による増額分を示し、職員本人に了承を得ることにより、職員との労働条件(賃金)の変更とする。

上記の「具体的な記載案」については、関東信越厚生局に確認中

参考7:「労働契約書」や「労働条件通知書」の変更については、職員が不利益(労働契約法第10条)になる場合には必要ですが、賃金の上昇等職員の利益になる場合は、「労働条件通知書」の変更までは求めておらず、口頭等で職員に通知することで変更が可能としています。

○最後に、今回の「計画書」の記載内容に虚偽が無いこと、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するため、「誓約の年月日」「開設者名」を記載します。

XI. 賃金上げを行う方法

(68) 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(職員個別の「労働条件通知書変更の覚書」を作成し、職員、開設者で記名する。)

(69) 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。)

「労働条件通知書変更の覚書」を職員ごとに作成し、給料月額「ベア前」「ベア後」の金額を示し、職員と開設者で記名することにより、労働条件(賃金)の変更とする。

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 6 年 6 月 1 日

開設者名: 東京 太郎

「計画書」の入力は以上です。

※※ 届出後に行う業務 ※※

■ 「評価料(Ⅱ)」の区分確認等前の準備

「評価料(Ⅱ)」の新規届出後3か月ごとに、「様式96」による区分の確認を行い、区分に変更がある場合は変更届出しなければなりません。このため、新規及び変更届出を行った後、「様式96」の「前回届出時」に届出データを転記(コピー&ペーストも可)してください。

変更区分の確認の結果、区分に変更のない場合や、変更届出を行わない場合は、前回届出のデータとなりますので、以下の転記作業は必要ありません。

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

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

届出時に入力した給料総額を「前回届出時」欄に転記してください。

転記のイメージ

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)

1,125,000 円	(前回届出時)	1,125,000.0 円
-------------	---------	---------------

転記
(コピー&ペースト)

(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

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】の「①初診料等の算定回数」「②再診料等の算定回数」「③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数」「④訪問診療料(同一建物)の算定回数」(歯科省略)の届出時に入力した回数を「前回届出時」欄に転記してください。

転記のイメージ

(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	80.0 回	(前回届出時)	80.0 回	
②再診料等の算定回数	300.0 回	(前回届出時)	300.0 回	
③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数	2.0 回	(前回届出時)	2.0 回	
④訪問診療料(同一建物)の算定回数	4.0 回	(前回届出時)	4.0 回	

転記
(コピー&ペースト)

【合計】

上記の「前回届出時」を転記すると自動で転記されます。

転記後のイメージ

【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	386.0	回	(前回届出時 386.0 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	1,164.0	点	(前回届出時 1,164.0 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	1.03%		(前回届出時 1.0%)
(4) 【B】の値	0.1		(前回届出時 0.1)

「評価料(Ⅱ)」の区分確認等前の準備は以上です。

■「評価料(Ⅱ)」の区分確認及び区分変更届

「評価料(Ⅱ)」を算定している医療機関は、現在届出(算定)している区分について、3か月ごとに区分の確認を行い、区分に相違があった場合は、新たに区分変更を行わなければなりません。(上位への変更は医療機関の任意、下位への変更は必須)

<<確認方法>>

- 1 確認方法は、上記「様式 96」の作成と同様の方法となります。ただし、確認等をする時期(3月、6月、9月、12月)により「給与総額」「初診料等の算定回数」を算出する基礎となる期間が異なりますので注意してください。(別表7参照)

例 9 確認時期が令和6年9月の場合

給料総額	令和5年9月～令和6年8月
初診料等算定回数	令和6年6月～令和6年8月

- 2 所定の項目を入力後に、項番8の「(1)算定が可能となる区分」の欄に「算定不可」か「算定できる区分」が自動判定し表示されます。「(2)届出する区分(いずれかを選択)」には算定可能な区分が白く反転するため、前回届出した区分と相違がないかを確認し、相違がある場合は変更届出をして下さい。

判定のイメージ

		前回の届出	
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			
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1～2		歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1～2	
(2) 届出する区分(いずれかを選択)			
<input 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 checked="" 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
↓			
		今回の結果	
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			
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)1	
(2) 届出する区分(いずれかを選択)			
<input type="radio"/>	届出無し	<input checked="" type="radio"/>	届出無し
<input checked="" 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

確認の結果、「評価料(Ⅱ)」2から「評価料(Ⅱ)」1のように下位の区分に変更となった場合は、必ず変更届を提出しなければなりません。

逆に、確認の結果、「評価料(Ⅱ)」1から「評価料(Ⅱ)」2のように上位の区分に変更となった場合は、必ずしも変更を行う必要はありません。変更するかどうかは医療機関の判断によります。

3 前回の届出と区分の変更があった場合で、変更届出を行う場合は、以下の書式により届出してください。

- ・特掲診療料の施設基準等に係る届出書(別添 2)
 - ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)に係る届出書添付書類(様式 96)
- なお、「賃金改善計画書」については、更新し届出る必要はありません。

4 前回の届出と区分の変更があった場合であっても、「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)等の算定回数の見込み」「【B】の値」のいずれについても、変動が1割以内であれば、区分の変更を行わないこととされており、変動が1割以内であるかは「7 前回届け出た時点との比較」に自動で表示されます。

自動表示のイメージ

7 前回届け出た時点との比較	
前回届出時と比較して、	<input checked="" type="checkbox"/> 対象職員の給与総額(6(2))の変化は1割以内である。
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 【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。

「7 前回届け出た時点との比較」に自動表示される、全ての項目に☑が付いている場合は、区分の変更があったとしても、変更届の提出は必要なく、1つでも☑が付いて無く、区分の変更がある場合は、変更届の提出が必要となります。

「評価料(Ⅱ)」の区分確認及び区分変更届は以上です。

■ 「様式 98 実績報告書」の作成

実績報告は、届出時等に報告した「計画書」の実施状況を評価するため、毎年8月までに、前年度に実施した賃金改善計画の内容に基づき作成し、関東信越厚生局へ提出してください。

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

「計画書」同様の項目（I. の(1)）と同じ欄に、● を記入してください。

記入のイメージ

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 checked="" 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

「計画書」同様の項目（I. の(2)）が自動で転記されます。

(3) ベースアップ評価料算定期間

「計画書」同様の項目（I. の(3)）と同じ期間となります。ただし、開始月は自動で転記されますが、終了日は医療機関で入力することになります。

表示及び入力のイメージ

(2) 賃金改善実施期間

令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 ヶ月

(3) ベースアップ評価料算定期間

令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 ヶ月

II. 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の届出有無

(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】

・「評価料(II)」を算定した医療機関は「有」にを入力してください。(「計画書」において、同項目のと同じです。)

がない場合は、「(IIに該当する場合)(6)外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の実績額」が全てグレーアウトで表示されます。(「計画書」作成の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】の「有」にを入力しなかった場合のイメージ参照)

・「有」にを入れた場合は、前年度の「評価料(II)」の収入実績を算出するために、(4)~(6)を入力してください。

記入のイメージ

II 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の届出有無

有

(4)～(6)の説明

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の区分

算定区分は3か月の確認により、年度の途中で変更する場合があります。このため、(4)では算定した区分の遍歴と、算定した開始月から終了月まで順を追って入力してください。

(年度当初の開始日は自動で転記されます。)

(5) 算定回数

上記(4)の該当する開始日と終了日が自動で転記されます。該当する期間の(イ 初診料、訪問診療料)(ロ 再診料)の算定回数を入力してください。

(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

上記(4)の該当する開始日と終了日が自動で転記され、(イ)と(ロ)の実績額も自動で算出されます。

「e 令和7年度への繰り越し予定額」「f 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)」は、上記Ⅰの(1)で「令和6年度及び令和7年度において、段階的な引き上げを行う」にを入れた場合に、該当する金額を入力してください。

例 10

令和6年6月の届出では「評価料(Ⅱ)」1を届出した。令和6年9月の区分確認を行った結果、「評価料(Ⅱ)2」の変更届出をし、令和6年12月の区分確認の結果、「評価料(Ⅱ)1」に戻す変更届出を行った。

(4)の算定区分の遍歴と(5)算定回数

	算定期間	(4)算定区分	(5)算定回数	
			(イ)初診料等	(ロ)再診料
a	令和6年 6月から令和6年 9月	「評価料(Ⅱ)」1	194回	750回
b	令和6年10月から令和6年12月	「評価料(Ⅱ)」2	258回	900回
c	令和7年 1月から令和7年 3月	「評価料(Ⅱ)」1	258回	900回
d	令和 年 月から令和 年 月		回	回

「有」に☑を入力した場合のイメージ

(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) 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	6	年	6	月	～	令和	6	年	9	月	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1	8	点	1	点
b	令和	6	年	10	月	～	令和	6	年	12	月	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2	16	点	2	点
c	令和	7	年	1	月	～	令和	7	年	3	月	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1	8	点	1	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	6	年	6	月	～	令和	6	年	9	月	194	回	750	回	
b	令和	6	年	10	月	～	令和	6	年	12	月	258	回	900	回	
c	令和	7	年	1	月	～	令和	7	年	3	月	258	回	900	回	
d	令和		年		月	～	令和		年		月		回		回	
計												710	回	2,550	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	6	年	6	月	～	令和	6	年	9	月	15,520	円	7,500	円	
b	令和	6	年	10	月	～	令和	6	年	12	月	41,280	円	18,000	円	
c	令和	7	年	1	月	～	令和	7	年	3	月	20,640	円	9,000	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								0				円				
f 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)								0				円				
計												111,940	円			

「有」に☑を入力しなかった場合のイメージ

(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) 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	6	年	6	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	6	年	6	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) 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	6	年	6	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								0				円				
f 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)								0				円				
計												0	円			

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額【(2)の期間中】

前年度実施した賃金改善が、ベースアップ評価料の算定基準を満たしているかを確認するため、(7)～(15)を入力してください。(7)～(15)の説明(「計画書」作成の「Ⅲ－2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】」は、以下「Ⅲ－2.」という。)

(7) 全体の賃金改善の実績額

上記「Ⅰ. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等」「(2)賃金改善実施期間」において、「実際の給与総額」から「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」を差し引いた額を入力してください。

注:本実績額はあくまでも、実際の給与総額とベースアップを実施しなかった場合の給与総額の差分であり、届出時の前年度実績額等との比較ではありません。

(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

「評価料(Ⅰ)」については、自動計算されません。上記「(2)賃金改善実施期間」において、「評価料(Ⅰ)」を算定した金額を医療機関独自で計算し入力してください。

(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】

上記「Ⅱ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出有無」を作成すると、自動で転記されます。「評価料(Ⅰ)」のみを届出している医療機関は0円となります。

(10) (8)及び(9)における令和7年度への繰り越し予定額

上記「Ⅱ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出有無」の(6)「e」「令和7年度への繰り越し」と同額を入力してください。

(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)

上記「Ⅱ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出有無」の(6)「f」「前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)」と同額を入力してください。

(12) うち(8)及び(9)以外によるベア等実施分

「(7)全体の賃金改善の実績額」のうち、基本給等のベースアップの支払った金額から、上記(8)及び(9)を引いた額を入力して下さい。

(13) うち定期昇給相当分

定期昇給を実施する場合は、定期昇給の額(見込み)を入力してください。

(14) うちその他分【(7)－(8)－(9)－(10)－(11)－(12)－(13)】

「(7)全体の賃金改善の実績額」「(8)全体の賃金改善の見込み額」の額に、「ベースアップ等」「定期昇給」以外の「諸手当」を加えて支出した場合は、自動で算出されます。

(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。

(12)の計算を行った時にマイナスとなっていない。(14)もマイナスとなっていない場合に、をしてください。下段に「問題なし」と表記されます。をしないと「問題あり」と赤字で表示されます。

例 11

例 10 の算定回数を基に、「評価料(Ⅰ)」の算定金額を算出します。

初診時	650回 × 6点 × 10円 = 39,000円
再診時等	2,550回 × 2点 × 10円 = 51,000円
訪問診療時	イ 同一建物居住者等以外の場合 20回 × 28点 × 10円 = 5,600円
	ロ イ以外の場合 40回 × 7点 × 10円 = 2,800円
評価料(Ⅰ)の算定金額	<u>98,400円(※18)</u>

(※18)の金額を「Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額【(2)の期間中】」の(8)に入力する。

注:「評価料(Ⅱ)」については、上記の「(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】」を作成すると自動計算されるため、「評価料(Ⅰ)」の算定金額のみを算出します。

例 12

上記 例 5 を基に作成した「計画書」における初診料等の回数が減少し、収入額も減少したため(215,200 円から 210,340 円に減少)、ベースアップの金額も減少しました。

職員A、Bはベースアップの月額予定額を 5,000 円から 4,900 円に、職員C、Dは 3,000 円から 2,800 円に減額した。また、住居手当は計画書の金額を実施し、定期昇給、その他の手当は実施していません。

本例題は「計画書」のデータを基に計算しておりますが、計画書の金額はあくまでも予定であり、当然、実績とは異なります。本例題では、令和6年6月から令和7年3月に実際に支給したものとして計算しているため、ベア未実施の項目以外は、計画書の金額とは異なっています。

氏名	区分	給料	賞与	住居手当	通勤手当	合計	月平均
看護師職員A	ベア未実施	2,650,000	768,500	50,000	62,900	3,531,400	353,140
	ベア実施後	2,699,000	795,520	60,000	62,900	3,617,420	361,742
	差分	49,000	27,020	10,000	0	86,020	8,602
看護師職員B	ベア未実施	3,250,000	1,105,000	0	56,800	4,411,800	441,180
	ベア実施後	3,299,000	1,121,660	0	56,800	4,477,460	447,746
	差分	49,000	16,660	0	0	65,660	6,566
看護職員合計	ベア未実施	5,900,000	1,873,500	50,000	119,700	7,943,200	794,320
	ベア実施後	5,998,000	1,917,180	60,000	119,700	8,094,880	※22 809,488
	差分	98,000	43,680	10,000	0	151,680	※23 15,168
看護助手職員C	ベア未実施	1,325,000	0	30,000	13,550	1,368,550	136,855
	ベア実施後	1,353,000	0	40,000	13,550	1,406,550	140,655
	差分	28,000	0	10,000	0	38,000	3,800
看護助手職員D	ベア未実施	2,120,000	0	0	11,530	2,131,530	213,153
	ベア実施後	2,148,000	0	0	11,530	2,159,530	215,953
	差分	28,000	0	0	0	28,000	2,800
看護助手合計	ベア未実施	3,445,000	0	30,000	25,080	3,500,080	350,008
	ベア実施後	3,501,000	0	40,000	25,080	3,566,080	※24 356,608
	差分	56,000	0	10,000	0	66,000	※25 6,600
合計	ベア未実施	9,345,000	1,873,500	80,000	144,780	11,443,280	1,144,328
	ベア実施後	9,499,000	1,917,180	100,000	144,780	11,660,960	※20 1,166,096
	差分	154,000	43,680	20,000	0	※19 217,680	※21 21,768

(7)には(※19)217,680 円、(12)には 7,340 円((7)217,680 円 - (8)98,400 円 - (9)111,940 円 - (13) 0 円)、(13)には 0 円を入力する。

入力のイメージ

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	217,680 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	98,400 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】	111,940 円
(10) (8)及び(9)における令和7年度への繰り越し予定額	0 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】	0 円
(12) うち(8)及び(9)以外によるベア等実施分	7,340 円
(13) うち定期昇給相当分	0 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 checked="" type="checkbox"/>
	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。	

注意:本例題では、計画時のベースアップ評価額の収入金額よりも、実際の収入金額が減少したため、職員のベースアップ金額も計画より減少したものとして作成しています。
一旦、職員の基本給等を引き上げた後、減額する場合は、職員の下承を得なければならないことに気を付けてください。

以下の項目は(「計画書」作成のⅢ-2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】)に入力した金額の月平均を計算し、職種別の内訳を作成してください。

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

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

Ⅵ. 薬剤師の基本給等に係る事項

Ⅶ. 看護補助者の基本給等に係る事項

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

Ⅳは対象職員全体であり、Ⅴ～Ⅷは全体の職種別の内訳です。項目別の説明及び入力イメージは、「Ⅳ 全体」「Ⅴ 看護師」「Ⅶ 看護助手」を用いています。

・対象職員の常勤換算数

「計画書」の同項目から自動転記されますので、入力不要です。

全体(16):3人、看護師(23):2人、看護助手(37):1人

・賃金改善する前の対象職員の基本給等総額

「計画書」の同項目から自動転記されますので、入力不要です。

全体(17):1,144,328、看護師(24):794,320、看護助手(38):350,008

・賃金改善した後の対象職員の基本給等総額

例 12の表により計算

全体(18):1,166,096(※20)、看護師(25):809,488(※22)、看護助手(39):356,608(※24)

・基本給等に係る賃金改善の見込み額(1か月分)

全体(19)、看護師(26)、看護助手(40)、自動計算されるため、入力不要です。

- ・うち定期昇給相当分

全体(20)、看護師(27)、看護助手(41)、定期昇給を行う場合は月平均昇給分を入力してください。

- ・うちベア等実施分

全体(21):21,768(※21)、看護師(28):15,168(※23)、看護助手(42):6,600(※25)

- ・ベア等による賃金増率

全体(22)、看護師(29)、看護助手(43)、自動計算されるため、入力不要です。

入力のイメージ (VI 薬剤師、VIII その他の職員は省略)

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】			3.0	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】			1,144,328	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】			1,166,096	円
(19)	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（18）－（17）】			21,768	円
	(20) うち定期昇給相当分				円
	(21) うちベア等実施分			21,768	円
	(22) ベア等による賃金増率【（21）÷（17）】			1.9	%
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】			2.0	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】			794,320	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】			809,488	円
(26)	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（25）－（24）】			15,168	円
	(27) うち定期昇給相当分			0	円
	(28) うちベア等実施分			15,168	円
	(29) ベア等による賃金増率【（28）÷（24）】			1.9	%
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】			1.0	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】			350,008	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】			356,608	円
(40)	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（39）－（38）】			6,600	円
	(41) うち定期昇給相当分			0	円
	(42) うちベア等実施分			6,600	円
	(43) ベア等による賃金増率【（42）÷（38）】			1.9	%

○ 最後に、今回の「報告書」の記載内容に虚偽が無いこと、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するため、「誓約の年月日」「開設者名」を記載します。

入力のイメージ

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 7 年 4 月 1 日 開設者名： 東京 太郎

「実績報告書」の作成は以上です。

ベースアップ評価料のポイント

1. ベースアップ評価料は対象職員のベースアップの原資
2. 令和6年4月以降に実施したベースアップに**充当可能**
3. 施設基準を満たし、届出時には「**賃金改善計画書**」を、さらに年1回「**実績報告書**」等の提出が必要
4. 「評価料(Ⅰ)」は**すべての医療機関で算定可**
5. 「評価料(Ⅱ)」は医療機関の状況により区分(算定点数)が異なり、実績をもとに3か月毎の見直しが必要(区分変更時には変更届を提出)
6. **算定月から賃金改善を開始**
7. 職員によって個別にアップ率や金額に差をつけての実施も可能

※「給与総額」及び「基本給等総額」については<追加資料>をご参照ください



届出に必要な様式は以下のサイトからダウンロードできます。

ベースアップ評価料等について【厚生労働省】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

令和6年度診療報酬改定で新設

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

を算定しましょう！

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(1日につき)

1 初診時	6点
2 再診時等	2点
3 訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点
ロ イ以外の場合	7点

▶ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のペア等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ！！

STEP1

「届出書」、「賃金改善計画書」を作成

(届出については、次ページへ)

STEP2

メールで提出

※紙面での提出も可
(6月から算定する場合、R6.5.2～R6.6.3
までに地方厚生局へ提出)

STEP3

評価料の算定 & 賃上げを開始

厚生労働省

※この他、賃上げに際して、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」、「産科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「産科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」、「訪問診療ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「訪問診療ベースアップ評価料(Ⅱ)」がご用意されています。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

2. 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算に関する疑義解釈

疑義解釈(緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算)

Q166 「C000」往診料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、施設基準通知の第14の4の2(1)において、連携医療機関については、「計画的な医学管理の下、主治医として定期的に訪問診療を実施している保険医の所属する保険医療機関であって、往診医療機関と連携体制を構築していること。」とされているが、どのような連携体制を構築している必要があるか。

- 連携医療機関と往診医療機関との間で、連携医療機関が往診を行うことが困難な時間において、往診医療機関が当該患者又は家族等患者の看護に当たる者から電話等で直接往診の求めを受けた場合に適切に対応する旨及び患家からの連絡方法等について、あらかじめ取り決めを行っていること。
なお、当該取り決めで定めた内容については連携医療機関及び往診医療機関において、文書にて保存し、患家の希望があった場合等に提供できる体制を有している必要がある。



疑義解釈(緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算)

Q167 Q166における取り決めについて、連携医療機関が、地域の自治体又は医師会等の協力により往診医療機関と取り決めを行った場合についてどのように考えればよいか。

- 取り決めについては連携医療機関及び往診医療機関において作成及び保存し、患家の希望があった場合等に必要に応じて当該文書を提供できる体制を有している必要があり、当該体制を有していない場合は要件を満たさない。



疑義解釈(緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算)

Q168 往診料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、施設基準通知の第14の4の2(2)において、「患者の疾患名、患者の状態、治療方針及び急変時の対応方針等の最新の情報(以下この項において「診療情報等」とする。)を、あらかじめ患者の同意を得た上で往診医療機関がICT等を用いて確認できるように、適切な情報提供を行う体制を有していること。」とされているが、例えば、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院でない連携医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、往診医療機関が当該患者又は家族等患者の看護に当たる者から電話等で直接往診の求めを受け、連携医療機関に電話等により当該患者の診療情報等を確認した場合であって、連携医療機関が診療情報等を提供した場合についても該当するか。

- 連携医療機関の医師又は看護師等の医療関係職種が当該患者の最新の診療録等を確認の上、往診医療機関に当該診療情報等を適切に提供した場合は該当する。ただし、往診医療機関は、当該連携医療機関に対し電話を行った時間及び得られた情報の要点について、当該患者の診療録に記録するとともに、当該患者に対する往診を実施したこと、当該患者の状態及び実施した診療内容について、往診後に速やかに連携医療機関に情報共有を行うこと。



疑義解釈(緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算)

Q169 往診料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、施設基準通知の第14の4の2(2)に規定する診療情報等の「ICT等を用いて確認」は、例えば、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院でない主治医の所属する保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、往診医療機関が当該患者又は家族等患者の看護に当たる者から往診の求めを受けた際に、当該患者の診療情報等を、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク等(以下「地連NW等」という。)にアクセスして診療情報等を取得している状態は該当するか。

- 該当する。ただし、往診医療機関が地連NW等の活用のみで診療情報等を確認する場合は最新の診療情報等を常に取得できる状態である必要があり、地連NW等を活用した日時及び得られた情報の概要については当該患者の診療録に記録するとともに、当該患者に対する往診を実施したこと、当該患者の状態及び実施した診療内容については、往診後に速やかに連携医療機関に情報共有を行うこと。



3. 改定講習会テキストに関する訂正

第1部 令和6年度 診療報酬改定および届出事項等について

- ポストコロナにおける感染症対策の評価4
〔テキスト24ページ、スライド46枚目〕
改定後の【外来感染対策向上加算】の「外来」が抜けている ※厚労省資料の誤り

- （参考）外来データ提出加算
〔テキスト37ページ、スライド73枚目〕
【在宅データ提出加算特有の項目】は「外来データ～」が正しい ※厚労省資料の誤り

- 生活習慣病管理料（II）算定例2
〔テキスト38ページ、スライド74枚目〕
改定後の「地域包括診療加算2」の点数 正) 21点 誤) 18点

- 在宅における心不全の患者等への指導管理に係る評価の新設
〔テキスト53ページ、スライド105枚目、映像47:47あたり〕
改定後の【在宅悪性腫瘍化学療法注射指導管理料】の「悪性」が不要
※厚労省資料の誤り

訂正してお詫び申し上げます。