

【届出関係】 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 区分変更届出について

(例) 9月に算出し、10月1日までに提出する場合

- ・ 注（Ⅰ）＋（Ⅱ）の場合毎年3、6、9、12月に算定式により新たに算出を行う
- ・ （Ⅱ）の区分に変更がある場合、算出を行った月内に届出を行い、翌月（毎年4、7、10、1月）から変更後の区分にて算定
- ・ 様式 96 を用いること（注実績報告書（歯科診療所及びⅡを算定する有床診療所）ではありません）

様式 96 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の入力（区分変更の届出が必要かを判定）

Excel ファイルの様式 96 に入力



※ 現在よりも高い点数の区分に変更が可能な場合（（Ⅱ）2 から（Ⅱ）3 等）において、区分変更を行わず、現在の点数を算定することも可能
この場合、届出は不要

保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定に係る書類（「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等）を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

詳細、Excel ファイルのダウンロードについては中国四国厚生局 HP「特掲診療料の届出一覧」を参照ください。

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/tokukei_shinryo_r06.html

令和6年9月11日（水）以降に、ダウンロードしたExcel ファイルを使用して入力

〔 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

0000000

保険医療機関名

〇〇歯科医院

「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」を選択

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)

「区分変更」を選択

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	

ページ

「9月」を選択

4 対象職員(常勤換算)数

3.0 人

対象職員数を入力(常勤換算)

※ 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

☒

該当するか確認してチェック

令和5年9月から令和6年8月までの給与総額で計算

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)

1,099,906 円 (前回届出時 1,092,500.0 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。

前回届出時の給与総額を入力

(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

【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

②再診料等の算定回数

回 (前回

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

2 ページ 回 (前回

④訪問診療料(同一建物)の算定回数

回 (前回届出時

⑤歯科初診料等の算定回数

13.0 回 (前回届出時 13.0 回)

⑥歯科再診料等の算定回数

280.0 回 (前回届出時 280.0 回)

⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

3.0 回 (前回届出時 1.0 回)

⑧歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数

0.0 回 (前回届出時 0.0 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】

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年9月	1,000,000円
2023年10月	1,000,000円
2023年11月	1,000,000円
2023年12月	1,555,000円
2024年1月	1,000,000円
2024年2月	1,000,000円
2024年3月	1,000,000円
2024年4月	1,000,000円
2024年5月	1,000,000円
2024年6月	1,025,000円
2024年7月	1,025,000円
2024年8月	1,593,875円

1月当たり給与総額 1,099,906円

算定月	歯科初診料等	歯科再診料等	歯科訪問診療料 (同一建物以外)	歯科訪問診療料 (同一建物)
2024年6月	12回	290回	3回	0回
2024年7月	15回	285回	5回	0回
2024年8月	13回	265回	2回	0回
1月当たり算定回数	13回	280回	3回	0回

前回届出時の
回数を入力

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2 から(Ⅱ)1 に区分変更の届出が必要な場合

【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

296.0 回 (前回届出時 261.0 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

813.0 点 (前回届出時 641.0 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

0.73% (前回届出時 0.6%)

(4) 【B】の値

1.24 (前回届出時 1.98)

【B】=

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

7 前回届出た時点との比較

- 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

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)

- ☒ 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

- ☐ 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

「(Ⅱ)1」を選択して届出

- ☐ 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

全てには該当しない場合は区分変更が必要

この場合は「(Ⅱ)2」が算定できないため、「(Ⅱ)1」に区分変更する必要がある

区分変更の届出が不要な場合

- 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(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(3))
 - ☒ 【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。

全てに該当する場合は区分変更は不要

前回届出の歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2の算定が可能で区分変更が不要

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1~2

- ☐ 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

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	0000000	届出番号	
連絡先			
担当者氏名	〇〇 〇〇		
電話番号	000-000-0000		
(届出事項)			
〔 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	
☒ 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業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	6	年	9 月 17 日
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称		岡山市北区石関町〇〇 〇〇歯科医院	
開設者名		〇〇 〇〇	

区分変更が必要な場合は

別添 2 と様式 96 を入力してエクセルファイルのままメールで提出

係る届出書添付書類（新規・3、6、9、12月の区分変更）

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	2月～11月	1.98	円
1,092,500.0	円		
と。(ただし、役員報酬については除く。)			
11月			
10.0	回		
250.0	回		
1.0	回		
歯科(Ⅱ)1			
料(Ⅱ)1			
料(Ⅱ)2			
料(Ⅱ)3			
料(Ⅱ)4			
料(Ⅱ)5			
料(Ⅱ)6			
料(Ⅱ)7			
料(Ⅱ)8			

届出：ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。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には、書面による提出を妨げない。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001244962.pdf>

9月に算出したものは、10月1日までに提出

届出先：中国四国厚生局 baseup-hyoukaryou33●mhlw.go.jp（「●」を「@」に置き換えてください。@ は半角ですので注意。）

※メール送付する際の注意点

- ①管轄の厚生局都道府県事務所を確認の上、メールを送付してください。
- ②ベースアップ評価料の届出様式以外のファイルは添付しないでください。
- ③送付するファイル名の冒頭に医療機関コード又は訪問看護ステーションコードを記載してください。