

基本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		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 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。 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 [] 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「レ」を記入すること。 3 届出書は、1 通提出のこと。			

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。

	概 要	
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 中央滅菌部門において滅菌（病院の場合に限る） 3. 外部の業者において滅菌（業者名： ）	
1. に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌器の使用回数	1. 1日1回 2. 1日2回 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上	

	概	要
1 日平均患者数 (歯科訪問診療の患者 を含む)	1. 10人未満 3. 20人以上30人未満 5. 40人以上50人未満	2. 10人以上20人未満 4. 30人以上40人未満 6. 50人以上

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	本
歯科用ユニット数	保有数	台

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

○ 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式 2 の 7

（ 歯科点数表の初診料の注 1
歯科外来診療感染対策加算 2 ）

の施設基準に係る報告書（8月報告）

1 届出を行っている施設基準（該当するものすべてに○）

	歯科点数表の初診料の注 1 （2 から 5 までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算 2 （6 について記載）

2 当該保険医療機関の平均患者数及び滅菌体制の実績（該当する番号に○）

	概 要
1 日平均患者数 （届出前 3 ヶ月間）	1. 10 人未満 2. 10 人以上 20 人未満 3. 20 人以上 30 人未満 4. 30 人以上 40 人未満 5. 40 人以上 50 人未満 6. 50 人以上
滅菌体制 （該当する番号に○）	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌（業者名： ）
「1. 診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載	
滅菌の体制について （1 日あたりの滅菌の実施回数）	1. 1 日 1 回 2. 1 日 2 回 3. 1 日 3 回以上 5 回未満 4. 1 日 5 回以上

3 当該保険医療機関に設置されている歯科用ハンドピース・ユニットの保有状況

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース （歯科診療室用機器に限る）	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

4 常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴等（4 年以内の受講について記入すること）

受講者名 （常勤歯科医師名）	研修名 （テーマ）	受講年月日	当該研修会の主催者

※ 4 年以内の受講を確認できるものを保管すること。

☐ 職員に対する院内研修を実施した（実施内容等を下表に記入。複数選択可。）

(6については、歯科外来診療感染対策加算2の施設基準に係る報告を行う場合に記入すること。)

1年以内に感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修を受講している。	☐
--	--------------------------



- ・追加内容（外感染2）
- ・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、発生動向に関する内容が研修項目に加わった。

オンライン診療に係る以下の施設基準に関係する。

- ・初診料・再診料（情報通信機器を用いた場合）
- ・小児口腔機能管理料、口腔機能管理料及び特定疾患療養管理料（情報通信機器を用いた場合）
- ・歯科遠隔連携診療料

初診料（歯科）の注 16 及び再診料（歯科）の注 12 に掲げる
情報通信機器を用いた歯科診療の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療体制等

要件	該当
(1) 「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」 （以下「歯科オンライン指針」という。）に沿って診療を行う 体制を有していること。	☐
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	☐

2 患者急変時等において、対面診療が困難な場合に連携する保険医療機関

① 名称	
② 所在地	
③ 担当歯科医師名	

3 歯科医師の配置状況

配置歯科医師の 氏名	経験等	研修修了番号/ 受講番号等	研修修了年月日
	☐ 情報通信機器を用いた 歯科診療を実施する 歯科医師が、歯科 オンライン指針に定 める「厚生労働省が 定める研修」を修了 している		

〔記載上の注意〕

- 1 ☐には適合する場合「✓」を記入すること。
- 2 「3」については、研修修了証を添付すること。ただし、当該研修の修了番号（受講番号等でも可。）及び研修修了年月日を記載する場合は添付を省略して差し支えない。その場合は、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管すること。

2 情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した 診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数	
	初診料	再診料	初診料	再診料
8月	件	件	件	件
9月	件	件	件	件
10月	件	件	件	件
11月	件	件	件	件
12月	件	件	件	件
1月	件	件	件	件
2月	件	件	件	件
3月	件	件	件	件
4月	件	件	件	件
5月	件	件	件	件
6月	件	件	件	件
7月	件	件	件	件

〔記載上の注意〕

- 1 本報告については、前年8月1日又は「歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12」に係る届出を行った日～当年7月31日の診療実施状況を記載すること。
なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。
- 2 「1の(2)患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合が8割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い5箇所について記載すること。
- 3 「2 情報通信機器を用いた診療の件数」のうち「対面診療で実施した診療の算定件数」については、情報通信機器を用いた診療を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告して下さい。

様式 4 の 4

歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に係る報告書（8 月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード （レセプトに記載する 7 桁の数字を記載）	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

1 情報通信機器を用いた診療実施状況

（1）患者の所在毎の情報通信機器を用いた診療実施状況

	診療件数	そのうち「自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数
患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合（①）	件	件
患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合（②）	件	件
全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合（②／①＋②）	%	

（2）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況（具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など）

市町村又は特別区名	直接の対面診療を行える体制の整備状況

様式 3

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書添付書及び
歯科外来診療感染対策加算 4 の施設基準に係る報告書（8月報告）

1 常勤歯科医師・看護職員・歯科衛生士の数

	常勤歯科医師数	看護職員数	歯科衛生士数
年 月	名	名	名

2 次の（１）～（５）のうち、該当するものに記入すること。

（１）紹介率

年・月	初診の患者 の数①	文書により紹介され た患者の数②	紹介率 （＝②／①×100）％
年 月	名	名	％

（２）地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計 _____ 件

歯科点数表 区分	件 数	歯科点数表 区分	件 数	歯科点数表 区分	件 数
J013の4	件	J039	件	J072	件
J016	件	J042	件	J072-2	件
J018	件	J043	件	J075	件
J031	件	J066	件	J076	件
J032	件	J068	件	J087	件
J035	件	J069	件		
J036	件	J070	件		

（３）別の保険医療機関において初診料の注 6 又は再診料の注 4 に規定する歯科診療特別対応加算 1、2 若しくは 3 又は歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療を行った患者の数

年 月 ～ 年 月	歯科診療特別対応加算 1、2 又は 3 _____ 名
	歯科訪問診療料 _____ 名
	月平均 _____ 名

（４）初診料の注 6 又は再診料の注 4 に規定する歯科診療特別対応加算 1、2 又は 3 を算定している患者の数

年 月 ～ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

（５）周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）のいずれかを算定した患者の数

年 月 ～ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

（６）回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の数

年 月 ～ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

3 院内感染防止対策の状況

(1) 当該保険医療機関の滅菌の体制について

	概	要
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌 (業者名:)	
1. に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌の実施回数	1. 1日1回 3. 1日3回以上5回未満	2. 1日2回 4. 1日5回以上

(2) 当該保険医療機関の平均患者数の実績 (該当する番号に○)

	概	要
1日平均患者数	1. 10人未満 3. 20人以上30人未満 5. 40人以上50人未満	2. 10人以上20人未満 4. 30人以上40人未満 6. 50人以上

(3) 当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概	要
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の医療機器の保有数の合計を記載すること。
 (歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース)

4 常勤歯科医師の院内感染防止対策 (標準予防策及び新興感染症に対する対策) に関する研修の受講歴等 (4年以内の受講について記入すること。)

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

※ 4年以内の受講を確認できるものを保管すること。

(5については、歯科外来診療感染対策加算4の施設基準に係る報告を行う場合に記入すること。)

5 感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴の有無

1年以内に感染経路別予防策(个人防护具の着脱法等を含む。)及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講している。	☐
---	--------------------------

※1年以内の受講を確認できるものを保管すること。

※歯科外来診療感染対策加算4の施設基準に係る届出を行っていない場合は記入不要。

[記載上の注意]

1. 「2の(1)」については、届出前1か月間の数値を用いること。
2. 「2の(2)」については、届出前1年間の数値を用いること。
3. 「2の(3)、(4)及び(5)並びに3の(2)」については、届出前3か月間の数値を用いること。
4. 「2の(1)、(2)、(3)又は(4)」に該当する場合は常勤歯科医師数2名以上、「2の(5)」に該当する場合は、常勤歯科医師数1名以上であること。
5. 「3の(2)」について、実績がない場合は省略して差し支えない。この場合において、翌年度の8月に当該様式により実績について報告すること。

・追加内容(外感染4)
・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、発生動向に関する内容が研修項目に加わった。

- ・令和7年5月末日まで経過措置
- ・「外感染2」の場合は届出必要
- ・「外感染1」の場合は届出不要

歯科外来診療医療安全対策加算 1

歯科外来診療感染対策加算 1

歯科外来診療感染対策加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

- ・3つの加算の届出様式が統一
- ・外感染1、外感染2は要・歯初診となる

1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、受理番号を記載すること）

☐	歯科外来診療医療安全対策加算 1（2 及び 4 から 8 までの項目について記載）
☐	歯科外来診療感染対策加算 1（2、3、9、10 の項目について記載）
☐	歯科外来診療感染対策加算 2（2、 8 及び 9 から 13 までの項目について記載）
歯科点数表の初診料の注 1に係る施設基準 受理番号：（歯初診）	

※歯初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

2 歯科医師又は歯科衛生士の氏名
（歯科医師又は歯科衛生士を○で囲むこと）

氏名	
1.	（歯科医師・歯科衛生士）
2.	（歯科医師・歯科衛生士）
3.	（歯科医師・歯科衛生士）
4.	（歯科医師・歯科衛生士）
5.	（歯科医師・歯科衛生士）

- ・歯科医師が複数名/歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上（外安全1）
- ・歯科医師が複数名/歯科医師及び歯科衛生士 or 研修受講の職員がそれぞれ 1 名以上（外感染1）
- ・歯科医師が複数名/歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上（外感染2）

3 院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等
（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

院内感染防止対策に係る研修を受けた者を 1 名以上配置している	☐
受講者名	講習名（テーマ）

- ・歯科医師又は歯科衛生士以外の研修受講の情報を記入（外感染1）
- ・院内研修で良い。

※ 1 歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。

※ 2 研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

4 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確認できるものを保管すること。

追加内容（外安全1）

5 医療安全管理者

氏名	職種

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）
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		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

7 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	

8 医療安全対策に係る体制
（①又は②のいずれかを記載すること）

・追加内容（外安全1）
・①又は②は選択可能な要件

① 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録状況

登録完了年月日	年 月 日
---------	-------

② 医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	_____回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
_____年 _____回	
研修の主な内容等	

追加内容（外感染1、外感染2）

9 院内感染管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算2の届出を行う場合に記載すること。

11 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（1年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者
	・追加内容（外感染2） ・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、 発生動向に関する内容が研修項目に加わった		

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

追加内容（外感染2）

12 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

（適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。）

当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制である	☐
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	☐
新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定している	☐
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

13 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

追加内容（外感染2）

【記入上の注意】

- 1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症のことをいう。

- ・令和7年5月末日まで経過措置
- ・「外感染4」の場合は届出必要
- ・「外感染3」の場合は届出不要

歯科外来診療医療安全対策加算2

歯科外来診療感染対策加算3

歯科外来診療感染対策加算4

の施設基準に係る届出書添付書類

- ・3つの加算の届出様式が統一
- ・外感染3、外感染4は要・病初診となる

- 1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、該当する受理番号を記載すること）

	歯科外来診療医療安全対策加算2（2から7までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算3（2、8、9の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算4（2及び8から12までの項目について記載）
地域歯科診療支援病院歯科初診料	受理番号：（病初診）

※病初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

- 2 歯科医師、歯科衛生士又は看護職員の氏名等
（歯科衛生士又は看護職員を○で囲むこと）

歯科医師氏名	歯科衛生士又は看護職員氏名
1.	1.（歯科衛生士・看護職員）
2.	2.（歯科衛生士・看護職員）
3.	3.（歯科衛生士・看護職員）

- 3 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

追加内容（外安全2）

- 4 医療安全管理者

氏名	職種

※歯科の外来診療部門に配置されている医療安全管理者を記載すること。

- 5 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		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

6 緊急時の対応体制

緊急時の連絡体制方法等	
-------------	--

7 医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	_____ 回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
研修の主な内容等	年 _____ 回

8 院内感染管理者

追加内容（外感染3、外感染4）

氏名	職種

※歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

9 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算4の届出を行う場合に記載すること。

10 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（1年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

・追加内容（外感染4）
・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、発生動向に関する内容が研修項目に加わった。

11 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

(適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。)

当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制である	☐
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	☐
新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定している	☐
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

追加内容
(外感染4)

12 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

- 1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症のことをいう。

**医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準
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	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧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	マイナ保険証の利用率が一定割合以上である	□
8	届出時点における、直近の社会保険診療支払基金から報告されたマイナ保険証利用率	（ ） %
9	医療ＤＸ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	□
10	医療ＤＸ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]

- 1 「5」については、届出時点で電子処方箋を未導入の場合に記載すること
- 2 「6」については、令和 7 年 10 月 1 日以降に届出を行う場合に記載すること。

- 3 「7」及び「8」については、令和6年10月1日以降に届出を行う場合に記載すること。
- 4 「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、「10」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。
- 5 「10」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。

歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症病名）、
歯科衛生実地指料 口腔機能指導加算、
歯科口腔リハビリテーション料3が実績要件に加わる。

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 歯援診の医療機関は空欄でオッケー

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	
---------------------------------------	--

- ・ ②連携が実績要件に加わる
- ・ 依頼先に在宅療養支援歯科病院が追加された

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	歯科疾患並びに口腔機能の継続管理等の観点から受講が必要な研修項目が追加。 根面う蝕管理や口腔機能の継続管理、小児の心身の特性など。
研修の主催者	
講習の内容等	R7.5.31までは経過措置

※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		

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		

**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。

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。

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。

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。

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

歯科技工士配置要件は従来どおり

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

2つの届出様式が統一

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

・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は院内配置
・歯科技工士連携加算2は歯科技工所との情報通信機器を用いた連携

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。

**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。

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

0

保険医療機関名

●●クリニック

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、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

④訪問診療料(同一建物)の算定回数		回	(前回届出時		回)
		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

回 (前回届出時 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 (前回届出時 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】=

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

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

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

☐	届出無し	☐	届出無し
☐	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
☐	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)2
☐	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)3
☐	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)4
☐	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)5
☐	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)6
☐	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)7
☐	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)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っては、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」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」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」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

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		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		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		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		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（ ）	（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		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		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（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）		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）		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）		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）		%

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）		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）		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）		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）		%

Ⅵ. 歯科技工士の基本給等に係る事項

㉗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）		人
㉘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）		円
㉙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
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉙－㉘）		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）		%

Ⅶ. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

㉞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）		人
㉟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）		円
㊱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
㊲基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㊱－㉟）		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）		%

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）		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）		%

【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

④⑧40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
⑤⑪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
⑤⑫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
⑤⑬給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－④⑨）		円
⑤⑭基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑤⑫）⑤⑩		円
⑤⑮うち定期昇給相当分		円
⑤⑯うちベア等実施分		円
⑤⑰ベア等による賃金増率（⑤⑯÷⑤⑫）⑤⑩		%

Ⅹ. 事務事務職員の基本給等に係る事項

⑤⑱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
⑤⑲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
⑥①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
⑥②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
⑥③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
⑥④給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑤⑲）⑥②⑤⑱		円
⑥⑤基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥③）⑥①⑥②		円
⑥⑥うち定期昇給相当分		円
⑥⑦うちベア等実施分		円
⑥⑧ベア等による賃金増率（⑥⑦÷⑥③）⑥②⑥①		%

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。

令和 年 月 日

開設者名：

【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。

(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

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								回		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		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・在宅ペースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績		円
⑨うち歯科外来・在宅ペースアップ評価料（Ⅱ）等による算定実績（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ペ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）		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・在宅ペースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績」及び「⑨うち入院ペ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）		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）		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）		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）		%

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）		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）		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）		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）		%

Ⅵ. 歯科技工士の基本給等に係る事項

②7 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）		人
②8 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）		円
②9 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）（①5－①4）		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）		%

Ⅶ. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

③4 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）		人
③5 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）		円
③6 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）		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）		%

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）		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）		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）		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）		%

【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

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）		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）		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）		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）		円
⑤7 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑤5－⑤3）		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）		%

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）		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）		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）		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）		円
⑥7	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑥5－⑥3）		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）		%

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

☐ 新規	〔	☐ 3月	☐ 6月	☐ 9月	☐ 12月	〕
☐ 区分変更						

※ 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

	回	(前回届出時		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	(前回届出時		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

	(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