画像診断

第4部　E

告示P.200~207

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑲

既存技術の見直し

➢ 画像診断管理加算について、夜間休日の読影体制等を含めた充実した画像診断管理を重点的に評価する観点から、評価及び要件を見直す。

現行

【画像診断管理加算】

画像診断管理加算２	180点
画像診断管理加算３	340点

［施設基準の概要（抜粋）］

加算２	加算３
病院	特定機能病院
画像診断を専ら担当する常勤医師１名以上	画像診断を専ら担当する常勤医師６名以上
・核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも８割以上の読影結果が、翌診療日までに報告	
	・夜間及び休日に読影を行う体制の整備 ・人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの安全管理 ・夜間及び休日を除く、検査前の画像診断管理の実施

改定後

【画像診断管理加算】

画像診断管理加算２	175点
画像診断管理加算３	235点
画像診断管理加算４	340点

［施設基準の概要（抜粋）］

加算２	加算３	加算４
病院	救命救急センターを有する病院	特定機能病院
画像診断を専ら担当する常勤医師１名以上	画像診断を専ら担当する常勤医師３名以上	画像診断を専ら担当する常勤の医師６名以上
・核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも８割以上の読影結果が、翌診療日までに報告		
	・夜間及び休日に読影を行う体制の整備 ・人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの安全管理	
		・夜間及び休日を除く、検査前の画像診断管理の実施

4　区分番号Ｅ００１、Ｅ００４、Ｅ１０２及びＥ２０３に掲げる画像診断については、―中略―　区分番号Ｅ００１又はＥ００４に掲げる画像診断、 区分番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについ て月１回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、画像診断管理加算２、画像診断管理加算　３又は画像診断管理加算４を算定する場合はこの限りでない。

5　区分番号Ｅ１０２及びＥ２０３に掲げる画像診断については、―中略―　画像診断管理加算２、画像診断管理加算３又は画像診断管理加算４として、区分番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについて月１回に限り175点、 235点又は340点を所定点数に加算する。

6　遠隔画像診断による画像診断（区分番号Ｅ００１、Ｅ００４、Ｅ１０２又はＥ２０３に限る。）　を行った場合については　　―中略―　　区分番号Ｅ００１又はＥ００４に掲げる画像診断、区分番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについて月１回に限り、画像診断管理加算１を算定することができる。ただし、画像診断管理加算２、　画像診断管理加算３又は画像診断管理加算４を算定する場合はこの限りでない。

7　遠隔画像診断による画像診断（区分番号Ｅ１０２及びＥ２０３に限る。）を通則第６号本文に規定する保険医療機関間で行った場合であって、　―中省略―　区分 番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについて月１回に限り、画像診断管理加算２、画像診断管理加算３又は画像診断管理加算４を算定することができる。

E001　写真診断
E004基本的エックス線診断料（入院）
E102　撮影
E203　コンピュータ断層診断

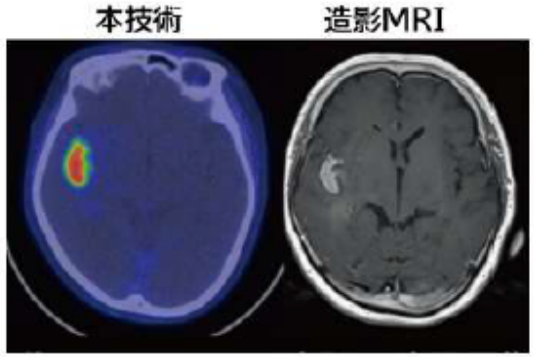
医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑨

新規技術の保険導入

- 初発の悪性神経膠腫が疑われる患者に対して、適切な診断と治療を行う観点から、腫瘍摘出範囲の決定の補助を目的としたＰＥＴ検査に係る評価を新設する。

【ポジドロン断層撮影】
（新）　^{18}Ｆ標識フルシクロビンを用いた場合（一連の検査につき）　2,500点
【ポジドロン断層・コンピューター断層複合撮影】
（新）　^{18}Ｆ標識フルシクロビンを用いた場合（一連の検査につき）　3,625点
【ポジドロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影】
（新）　^{18}Ｆ標識フルシクロビンを用いた場合（一連の検査につき）　4,160点

［算定要件］
○　^{18}Ｆ標識フルシクロビンを用いた場合（一連の検査につき）については、初発の悪性神経膠腫が疑われる患者に対して、腫瘍摘出範囲の決定の補助を目的として、腫瘍の可視化に用いるものとして薬事承認を得ている放射性医薬品を用いて行った場合に限り算定する。
○　^{18}Ｆ標識フルシクロビンの注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。



日本核医学会提出資料から引用

手術等の医療技術の適切な評価④

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

【ポジドロン断層撮影】

（新）　アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ　放射性医薬品合成設備を用いた場合　12,500点

ロ　イ以外の場合　2,600点

【ポジドロン断層・コンピューター断層複合撮影】

（新）　アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ　放射性医薬品合成設備を用いた場合　13,625点

ロ　イ以外の場合　3,725点

【ポジドロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影】

（新）　アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ　放射性医薬品合成設備を用いた場合　14,160点

ロ　イ以外の場合　4,260点

［技術の概要］

○　アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者に対して、アミロイドPETイメージング製剤を投与した上でＰＥＴ検査を行うことで、脳内アミロイドベータプラークを可視化し、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否の判断を行う。

［算定要件］（概要）

○　アミロイドＰＥＴイメージング製剤を用いた場合（一連の検査につき）については、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者１人につき１回に限り算定する。

日本核医学会提出資料から引用

Ｅ１０１－２ ポジトロン断層撮影

1 15Ｏ標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7,000点

2 18ＦＤＧを用いた場合（一連の検査につき） 7,500点

3 13Ｎ標識アンモニア剤を用いた場合（一連の検査につき） 9,000点

4 18Ｆ標識フルシクロビンを用いた場合（一連の検査につき） 2,500点

5 アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 12,500点

ロ イ以外の場合 2,600点

注１ 15Ｏ標識ガス剤の合成及び吸入、18ＦＤＧの合成及び注入、13Ｎ標識アンモニア剤の合成及び注入、18Ｆ標識フルシクロビンの注入並びにアミロイドＰＥＴイメージング剤の合成（放射性医薬品合成設備を用いた場合に限る。）及び注入に要する費用は所定点数に含まれる。

４ １から４までについては、新生児、３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は３歳以上６歳未満の幼児に対して断層撮影を行った場合は、新生児加算、乳幼児 加算又は幼児加算として、1,600点、1,000点又は600点を所定点数に加算する。ただし、注３の規定により所定点数を算定する場合においては、1,280点、800点又 は480点を所定点数に加算する。

Ｅ１０１－３ ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）

1 15Ｏ標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7,625点

2 18ＦＤＧを用いた場合（一連の検査につき） 8,625点

3 18Ｆ標識フルシクロビンを用いた場合（一連の検査につき） 3,625点

4 アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 13,625点

ロ イ以外の場合 3,725点

注１ 15Ｏ標識ガス剤の合成及び吸入、18ＦＤＧの合成及び注入、18Ｆ標識フルシクロビンの注入並びにアミロイドＰＥＴイメージング剤の合成（放射性医薬品合成設 備を用いた場合に限る。）及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等 に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等 に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数 の100分の80に相当する点数により算定する。

4 １から３までについては、新生児、３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は ３歳以上６歳未満の幼児に対して断層撮影を行った場合は、新生児加算、乳幼児 加算又は幼児加算として、1,600点、1,000点又は600点を所定点数に加算する。ただし、注３の規定により所定点数を算定する場合においては、1,280点、800点又 は480点を所定点数に加算する。

Ｅ００４ 基本的エックス線診断料（１日につき）

１ 入院の日から起算して４週間以内の期間　55点

２ 入院の日から起算して４週間を超えた期間　40点

注１ 特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行ったエックス線診断について算定する。

２ 次に掲げるエックス線診断の費用は所定点数に含まれるものとする。

イ 区分番号Ｅ００１に掲げる写真診断の１に掲げるもの（間接撮影の場合を含む。）

ロ 区分番号Ｅ００２に掲げる撮影の１に掲げるもの（間接撮影の場合を含む。）

３ 療養病棟、結核病棟又は精神病棟に入院している患者及び第１章第２部第２節に規定するＨＩＶ感染者療養環境特別加算、特定感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第３節に規定する特定入院料を算定している患者については適用しない。

処置

第9部　J

告示　P.256-261

耳鼻咽喉科処置の変更

Ｊ０９５－２ 鼓室処置（片側）　55点→ **62**点

Ｊ１０９　鼻咽腔止血法（ベロック止血法）　440点→**550**点

Ｊ１１３　耳垢栓塞除去（複雑なもの）　１ 片側 100点→**90**点
２ 両側 180点→**160**点

医療技術評価分科会における検討結果や外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案 2024」
にお ける費用の調査結果等を踏まえ、基礎的な技術等の評価の見直しを行う。

その他の処置

Ｊ００１ 熱傷処置

1	100ｃｍ^{2}未満	135点
2	100ｃｍ^{2}以上500ｃｍ^{2}未満	147点
3	500ｃｍ^{2}以上3,000ｃｍ^{2}未満	170点→**337**点
4	3,000ｃｍ^{2}以上6,000ｃｍ^{2}未満	504点→ **630**点
5	6,000ｃｍ^{2}以上	1500点→**1,875**点

Ｊ００３ 局所陰圧閉鎖処置（入院）（１日につき）

1	100ｃｍ^{2}未満	1040点
2	100ｃｍ^{2}以上200ｃｍ^{2}未満	1060点
3	200ｃｍ^{2}以上	1100点→**1375**点

Ｊ０２３ 気管支カテーテル薬液注入法　120点→**150**点

Ｊ０３０ 食道ブジー法　120点→**150**点

Ｊ０４５ 人工呼吸

１ 30分までの場合　242点→**302**点

２ 30分を超えて５時間までの場合　242点→**302**点

30 分又はその端 数を増すごと に
50点を加算 して得た点数

３　5時間を超えた場合（1日につき）

イ　14日目まで　950点

ロ　15日目以降　815点

注５（新設）

３のイについては、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、
連続した12時間以上の腹臥位 療法を行った場合に、
腹臥位療法加算として１回につき900点を所定点数に加算する。

第13部

病理診断　N

告示P.337~339

Ｎ００４ 細胞診（１部位につき）

１ 婦人科材料等によるもの　150点

２ 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの　190点

注１　１について、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、45点を所定点数に加算する。

Ｎ００５－４ ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　2,700点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に 届け出た保険医療機関において、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施し、その結果について患者又はその家族等に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝カウンセリング加算として、患者１人につき月 １回に限り、1,000点を所定点数に加算する。

Ｎ００５－５ ＢＲＡＦ Ｖ600Ｅ変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　1,600点

第14部

その他　０

告示　P.339~350

賃上げに向けた評価の新設①

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の新設【算定要件】

- 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の**賃金の改善を実施している場合の評価**を新設する。

（新）　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

［算定要件］

（１）主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）の**賃金の改善を図る体制**につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中以外の患者に初診、再診又は訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。

（２）１については、**初診料、小児科外来診療料（初診時）又は小児かかりつけ診療料（初診時）**を算定した日に限り、１日につき１回算定できる。

（３）２については、**再診料、外来診療料、短期滞在手術等基本料１、小児科外来診療料（再診時）、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料（再診時）又は外来腫瘍化学療法診療料**を算定した日に限り、１日につき１回算定できる。

（４）３のイについては、**在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の同一建物居住者以外の場合又は在宅がん医療総合診療料（ただし、訪問診療を行った場合に限る。）**を算定した日に限り、１日につき１回算定できる。

（５）３のロについては、**在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の同一建物居住者の場合又は在宅患者訪問診療料(Ⅱ)**を算定した日に限り、１日につき１回算定できる。

賃上げに向けた評価の新設②

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

（１）外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。

（２）主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。**対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない。**

主として医療に従事する職員（対象職員）

薬剤師	言語聴覚士	臨床工学技士	はり師、きゅう師
保健師	義肢装具士	管理栄養士	柔道整復師
助産師	歯科衛生士	栄養士	公認心理師
看護師	歯科技工士	精神保健福祉士	診療情報管理士
准看護師	歯科業務補助者	社会福祉士	医師事務作業補助者
看護補助者	診療放射線技師	介護福祉士	その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）
理学療法士	診療エックス線技師	保育士	
作業療法士	臨床検査技師	救急救命士	
視能訓練士	衛生検査技師	あん摩マッサージ指圧師、	

（３）当該評価料を算定する場合は、**令和６年度及び令和７年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。**

（４）（３）について、当該評価料は、**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）等の増加分に用いること。**ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は**令和６年度及び令和７年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合（令和８年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。）についてはこの限りではない。**いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によっ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。

（５）**令和６年度に対象職員の基本給等を令和５年度と比較して2.5%以上引き上げ、令和７年度に対象職員の基本給等を令和５年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実績に含めることができること。**

（６）**「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し**、定期的に地方厚生(支)局長に報告すること。

賃上げに向けた評価の新設④

外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【算定要件】

- 外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所であって、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の**賃金のさらなる改善を必要とする医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価**を新設する。

（新）　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（１日につき）

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）１

イ	初診又は訪問診療を行った場合	８点
ロ	再診時等	１点

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）２

イ	初診又は訪問診療を行った場合	16点
ロ	再診時等	２点

↓

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）８

イ	初診、又は訪問診療を行った場合	64点
ロ	再診時等	８点

［算定要件］

（１）主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

（２）**イについては、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の１（初診時）若しくは３（訪問診療時）を算定した場合に、１日につき１回に限り算定できる。**

（３）**ロについては、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の２（再診時等）を算定した場合に、１日につき１回に限り算定できる。**

賃上げに向けた評価の新設⑤

外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【施設基準】

［施設基準の概要］

（１）入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）を算定していない保険医療機関であること。

（２）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている保険医療機関であること。

（３）**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の10倍が、対象職員の給与総額の1.2%未満**であること。

（４）**下記の式【A】に基づき、該当する区分のいずれかを届け出ること。**ただし、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）の施設基準の届出を行う場合は、同一の区分を届け出ること。

$$【A】= \frac{\left(\text{対象職員の給与総額}\times 1.2\% - \left(\text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み}\right)\times 10\text{円}\right)}{\left(\begin{array}{l}\text{（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）イの算定回数の見込み}\times 8\\ +\ \text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）ロの算定回数の見込み}\\ +\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）イの算定回数の見込み}\times 8\\ +\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）ロの算定回数の見込み）}\end{array}\times 10\text{円}\right)}$$

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分

【A】	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	点　数（イ）	点　数（ロ）
０を超える	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）１	８点	１点
1.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）２	16点	２点
↓			
7.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）８	64点	８点

第２節 ベースアップ評価料

区分

Ｏ１００ 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

Ｏ１０１ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（１日につき）

１ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）１

イ 初診又は訪問診療を行った場合	８点
ロ 再診時等	１点

２ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）２

イ 初診又は訪問診療を行った場合	16点
ロ 再診時等	２点

３ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）３

イ 初診又は訪問診療を行った場合	24点
ロ 再診時等	３点

４ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）４

イ 初診又は訪問診療を行った場合	32点
ロ 再診時等	４点

5 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 5

イ 初診又は訪問診療を行った場合	40点
ロ 再診時等	5点

6 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 6

イ 初診又は訪問診療を行った場合	48点
ロ 再診時等	6点

7 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 7

イ 初診又は訪問診療を行った場合	56点
ロ 再診時等	7点

8 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 8

イ 初診又は訪問診療を行った場合	64点
ロ 再診時等	8点

Step 1　対象職員の給与総額の計算

○ まずは、**対象職員の給与総額**を計算しましょう。
2024年６月１日から算定を開始する場合、**2023年3月～2024年2月**に実際に支払った給与総額を入力してください。

算定開始予定日
2024年6月1日

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年3月	
2023年4月	
2023年5月	
2023年6月	
2023年7月	
2023年8月	
2023年9月	
2023年10月	
2023年11月	
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

１月当たり給与総額	0円

目　次

はじめに

Step１　対象職員の給与総額の計算

Step２　ベースアップ評価料の算定見

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療

Step３　医療従事者の賃上げ見込みの

戻る

次

Step 2

ベースアップ評価料の算定見込みの計算

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】

○ 病院・有床診療所については、**入院ベースアップ評価料**を算定できます。

○ **2024年６月１日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月**における延べ入院患者数を入力してください。

算定開始予定日
2024年6月1日

対象月	延べ入院患者数
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

一月当たり延べ入院患者数	0人

入院ベースアップ評価料の算定可否

①該当する区分を選択ください。

- □ 病院・有床診療所
- □ 無床診療所

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）による賃金増率等

１月当たり給与総額	0円
１月当たり算定金額	0円
賃金増率	-
算定可否	算定不可

入院ベースアップ評価料の区分

区分の元となる数値	-
算定区分	-
算定点数	-

※　主として保険診療等から収入を得る保険医療機関ではない場合（主に自由診療を実施する保険医療機関など）は、対象外となります。

目　次

はじめに

Step１　対象職員の給与総額の計算

Step２　ベースアップ評価料の算定見

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療

Step３　医療従事者の賃上げ見込みの

戻る　次

Step 2

ベースアップ評価料の算定見込みの計算

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病院・診療所共通】

○ 次に、**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）**の算定見込みの計算を行います。

○ **2024年６月１日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月**に算定した初診料等の算定回数を入力してください。

算定開始予定日
2024年6月1日

算定月	初診料等	再診料等	訪問診療料（同一建物以外）	訪問診療料（同一建物）
2023年12月				
2024年1月				
2024年2月				
１月当たり算定回数	0回	0回	0回	0回

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）
2023年12月				
2024年1月				
2024年2月				
１月当たり算定回数	0回	0回	0回	0回

目　次

はじめに

Step１　対象職員の給与総額の計算

Step２　ベースアップ評価料の算定見

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療

Step３　医療従事者の賃上げ見込みの

戻る

次

Step 2

ベースアップ評価料の算定見込みの計算

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無床診療所のみ】

○ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）による算定見込みだけでは、**賃金増率が1.2%に満たない診療所**については、**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を算定**することができます。

外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱの算定可否

①該当する区分を選択ください。

- □ 病院・有床診療所
- □ 無床診療所

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）による賃金増率等

１月当たり給与総額	0円
１月当たり算定金額	0円
賃金増率	-

算定不可

外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱの区分

区分の元となる数値	-			
算定区分	-			
算定点数	初診・訪問診療時	-	再診時	-

※ 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関ではない場合（主に自由診療を実施する保険医療機関など）は、対象外となります。

※ 対象職員（常勤換算）数が2.0人未満の診療所は、対象外となります（ただし、特定地域に所在する場合は対象となります。）。

※ 外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱの区分については、該当する区分より低い区分を選択することも可能です。

目　次

はじめに

Step１　対象職員の給与総額の計算

Step２　ベースアップ評価料の算定見込みの計算

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病院・診療所共通】

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無床診療所のみ】

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】

Step３　医療従事者の賃上げ見込みの計算

戻る　次へ

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

○ 最後に、**医療従事者の賃上げ見込み**の計算を行います。
○ 「ベースアップ評価料による１月当たり収入合計」等について、確認してください。

賃上げ見込みの計算

１月当たり給与総額	0円
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）による１月当たり収入	0円
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）による１月当たり収入 （無床診療所のみ）	0円
入院ベースアップ評価料による１月当たり収入 （病院・有床診療所のみ）	0円
ベースアップ評価料による１月当たり収入合計	**0円**
ベースアップ評価料による１年度当たり収入合計	**0円**

目　次

はじめに

Step１　対象職員の給与総額の計算

Step２　ベースアップ評価料の算定見

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療

Step３　医療従事者の賃上げ見込みの

戻る

次

詳細は以下の厚労省HP内のサイトでご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211794.pdf

また、以下 youtube で上記の内容を音声入りの解説で見る事が可能です。

https://www.youtube.com/watch?v=5_wKXkbs9Eo&list=PLMG33RKISnWip9-T-Q2SJZySaC1mIMAfY&index=3