

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」

（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）（0402 訂正後）」

【ベースアップ評価料の抜粋（医科診療報酬点数表）】

第 14 部 その他

<通則>

- 1 処遇の費用は、第 1 節ベースアップ評価料等の各区分の所定点数により算定する。
- 2 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療に属する診療科に係る傷病につき入院中の患者が歯又は口腔の疾患のために歯科において初診若しくは再診を受けた場合、又は歯科診療に係る傷病につき入院中の患者が他の傷病により医科診療に属する診療科において初診若しくは再診を受けた場合等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科において歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）若しくは歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）又は外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）若しくは外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（以下「外来・在宅ベースアップ評価料」という。）を算定することができる。ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合には、主たる診療科においてのみ外来・在宅ベースアップ評価料を算定する。
- 3 物価対応の費用は、第 2 節物価対応料の各区分の所定点数により算定する。
- 4 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療に属する診療科に係る傷病につき入院中の患者が歯又は口腔の疾患のために歯科において初診若しくは再診を受けた場合、又は歯科診療に係る傷病につき入院中の患者が他の傷病により医科診療に属する診療科において初診若しくは再診を受けた場合等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科において歯科外来物価対応料又は外来・在宅物価対応料を算定することができる。ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合には、主たる診療科においてのみ所定の物価対応料を算定する。

第 1 節 ベースアップ評価料等

〇〇〇〇 看護職員処遇改善評価料

看護職員処遇改善評価料は、地域で一定の役割を担う保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものであり、第 1 章第 2 部第 1 節入院基本料、第 3 節特定入院料又は第 4 節短期滞在手術等基本料（「A 4 0 0」の「1」短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している患者について、1 日につき 1 回に限り算定できる。

〇〇〇 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

（1） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）は、当該保険医療機関に勤務する職員（40 歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下「対象職員」という。以下この節において同じ。）の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診、再診又は訪問診療（以下この節において「初診等」という。）を行った場合に算定できる。

（2） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の「1」については、「A 0 0 0」初診料、「B 0

01-2」小児科外来診療料の「1」の「イ」若しくは「2」の「イ」又は「B001-2-11」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)」を算定した場合に限り、算定できる。

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「2」については、「A001」再診料、「A002」外来診療料、「A400」短期滞在手術等基本料の「1」、「B001-2」小児科外来診療料の「1」の「ロ」若しくは「2」の「ロ」、「B001-2-7」外来リハビリテーション診療料、「B001-2-8」外来放射線照射診療料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-11」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)」又は「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料を算定した場合に限り、算定できる。

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「3」の「イ」については、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の「1」の「イ」若しくは「2」の「イ」又は「C003」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。)を算定した場合に限り、算定できる。

(5) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「3」の「ロ」については、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の「1」の「ロ」若しくは「2」の「ロ」又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)を算定した場合に限り、算定できる。

#### 0002 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)は、当該保険医療機関の対象職員の賃金のさらなる改善を必要とする場合において、賃金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診等を行った場合に算定できる。

(2) 「イ」の「初診又は訪問診療を行った場合」については、「0001」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「1」又は「3」を算定した場合に算定できる。

(3) 「ロ」の「再診時等」については、「0001」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「2」を算定した場合に算定できる。

#### 0003 入院ベースアップ評価料

入院ベースアップ評価料は、当該保険医療機関に勤務する対象職員の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料(「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している患者について、1日につき1回に限り算定できる。