

重 要

宮医発第 1927 号
令和 8 年 2 月 20 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会
会 長 佐 藤 和 宏
[公 印 省 略]

2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（続報）

本会活動の推進につきましては、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

日本医師会から、再三ベースアップ評価料を取るように、以下の様な文章で来ております。内容をご覧いただきますが、過日の日医理事会でも「是非周知していただき、後で『何故教えてくれなかったのか』と言われないように、ことに診療所の先生方に伝達して欲しい」と言われております。

病院は 9 割方取得しており、そのため、取得していない 1 割の病院と、取得している病院の基本料金に差がつく可能性があります。今後、診療所もそうなる可能性があり、そうした意味でも、管下診療所の先生方へ宜しくお伝え願います。

2 月中という大変時間が無いところ恐縮です。

重 要

宮医発第 1927 号
令和 8 年 2 月 20 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会
会 長 佐 藤 和 宏
[公 印 省 略]

2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（続報）

本会活動の推進につきましては、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、標記の件について日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

本件は、ベースアップ評価料の 2 月中の届出について改めて周知徹底をお願いするものです。

ご承知の通り、令和 8 年 6 月施行の診療報酬改定において、令和 7 年度以前から届け出ている医療機関と、令和 8 年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く見込みとなっております。

また、国の令和 7 年度補正予算における賃上げ支援事業の対象は、原則として、令和 8 年 3 月 1 日時点で「ベースアップ評価料」を届け出ている診療所とされております。

本通知は日本医師会より貴会宛て直接通知がなされていることと存じますが、貴会会員へのご周知・ご勧奨方について、改めてご協力の程よろしくお願い申し上げます。

担当：総務部総務課 小野寺
Tel 022-227-1591 Fax 022-266-1480

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿
郡市区医師会
社会保険担当理事 殿

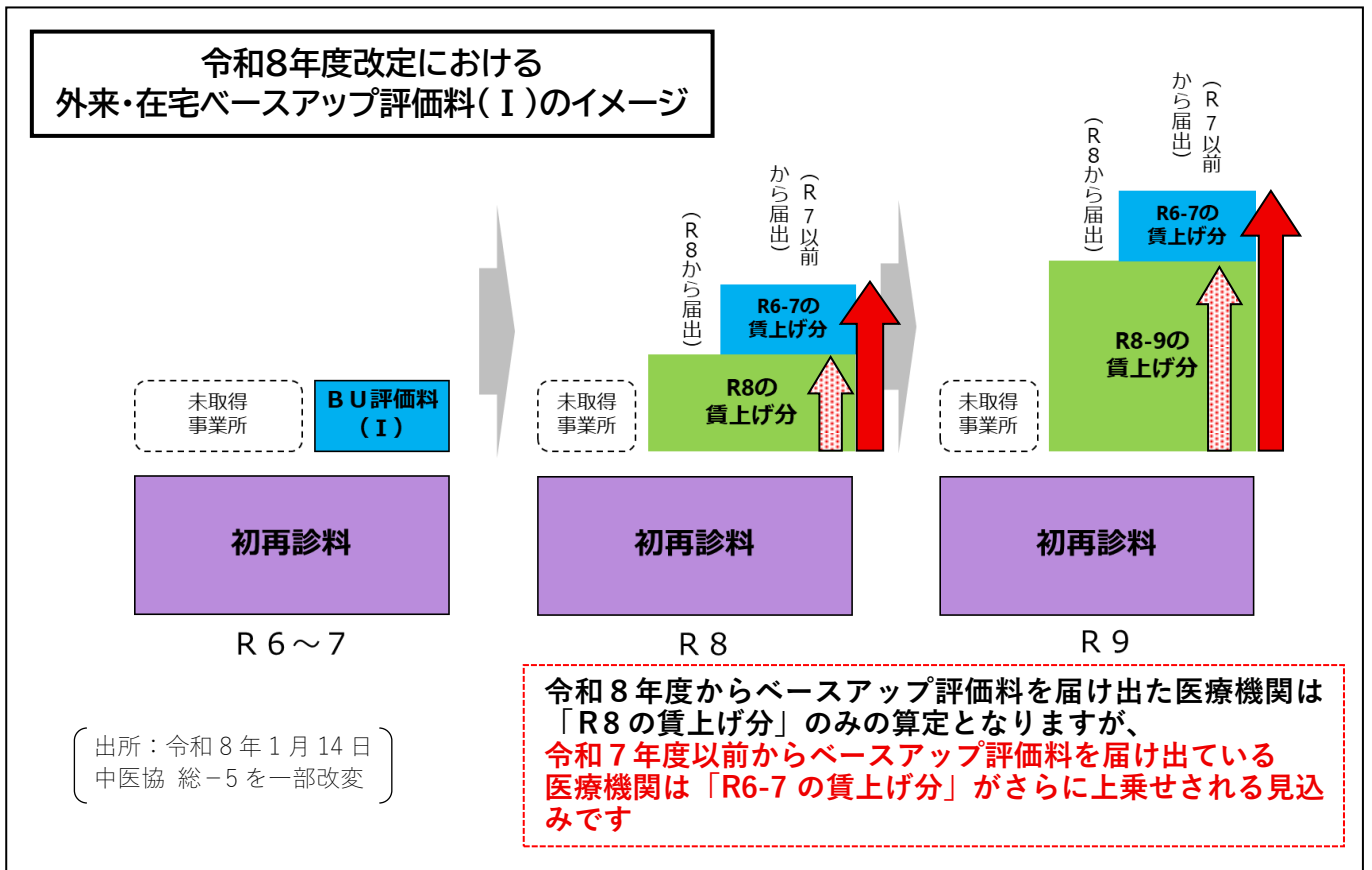
日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

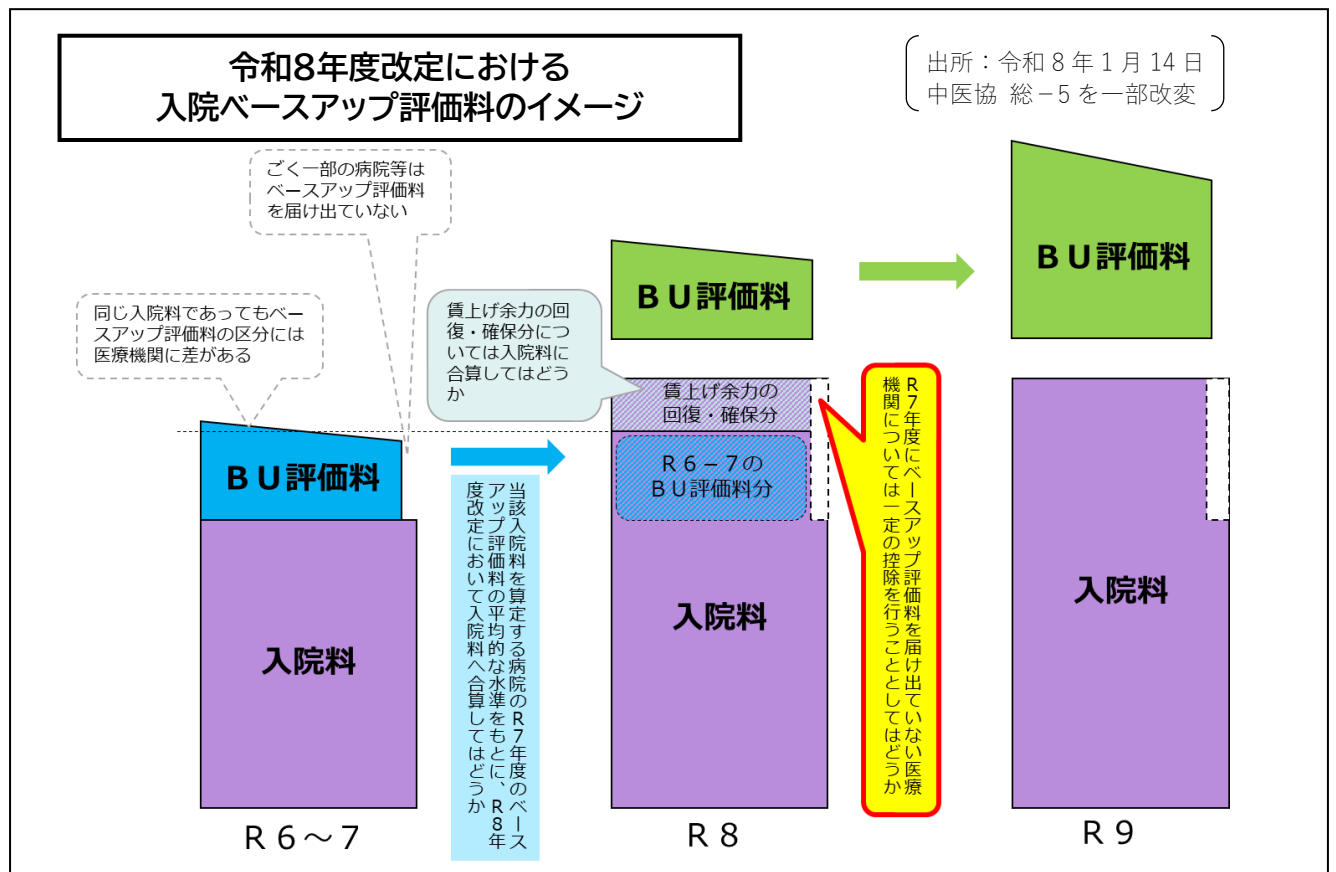
【重要】 2月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その2）
（まだ届出をされていない診療所・病院向け）

まだベースアップ評価料の届出をされていない医療機関に向けて、2月中の届出をお願いする文書をご案内申し上げたところですが（参考資料1 ご参照）、本件は会員にとって大きなメリットとなる大変重要な事項でありますことから、改めてご案内申し上げます。是非、貴会会員への周知徹底をよろしくお願い申し上げます。

<2月中の届出をお願いする理由>

- ① 以下にお示しするとおり、令和 8 年 6 月から施行される令和 8 年度診療報酬改定では、ベースアップ評価料が見直され、令和 7 年度以前から届け出ている医療機関と、令和 8 年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く見込みです。





(参考資料)

1. 令和 8 年 1 月 28 日付け日医発第 1718 号(保険)

「2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（まだ届出をされていない診療所向け）」

2. 令和 8 年 1 月 27 日付け日医発第 1713 号(医経)(保険)

「令和 7 年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」

(参考資料1)

日医発第 1718 号(保険)
令和 8 年 1 月 28 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿
郡市区医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください (まだ届出をされていない診療所向け)

医療機関に勤務する職員の賃上げを実施するための診療報酬上の評価である「ベースアップ評価料」について、まだ届出をされていない診療所は、以下の理由により、2 月中に届出を行っていただきたく、今般、別添の説明資料を作成しましたので、貴会会員への周知徹底についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

< 2 月中の届出をお願いする理由 >

- ① 国の令和 7 年度補正予算における賃上げ支援事業として、診療所であれば 1 施設当たり 15 万円、有床診療所であれば 1 床当たり 7.2 万円の給付金が支給されることになりました。

本事業の対象となる診療所は、原則として、令和 8 年 3 月 1 日時点で「ベースアップ評価料」を届け出ている診療所とされております。

(※上記事業では、賃上げ支援事業のみならず物価支援事業も講じられております。詳細については、別途ご案内申し上げました令和 8 年 1 月 27 日付け日医発第 1713 号(医経)(保険)「令和 7 年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」をご確認ください。)

- ② 令和 8 年 6 月から施行される令和 8 年度診療報酬改定では、ベースアップ評価料が見直される見込みですが、令和 7 年度以前から届け出ている医療機関と、令和 8 年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く方向性で検討中となっております。

(※「ベースアップ評価料」の見直しも含め、令和 8 年度診療報酬改定については、現在、中医協において検討中であり、正式な内容については、後日、改めてお知らせいたします。)

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 6 年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

< 添付資料 >

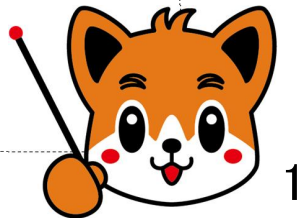
2 月中に外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出をする場合の説明資料

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

令和8年2月中の届出を是非ご検討ください

【理由】

- ・令和7年度 医療機関等における
賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施
- ・令和8年度診療報酬改定（賃上げ対応）



令和7年度補正予算

医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する
支援事業実施要綱（抜粋）

3. 診療所等賃上げ支援事業

(3) 本事業の対象となる医療機関

本事業の対象となる医療機関等のうち、

ア 有床診療所(医科・歯科)、無床診療所(医科・歯科)及び訪問看護ステーションは
令和8年3月1日時点でベースアップ評価料(※)を届け出ている施設

(※)「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」、「入院ベースアップ評価料(医科)」、「入院ベースアップ評価料(歯科)」、「訪問看護ベースアップ評価料」のいずれかを指す。

(5) 給付金の支給額

給付金の支給額は以下のとおり算定する。

- ・ 有床診療所(医科・歯科)

許可病床数 × 72千円

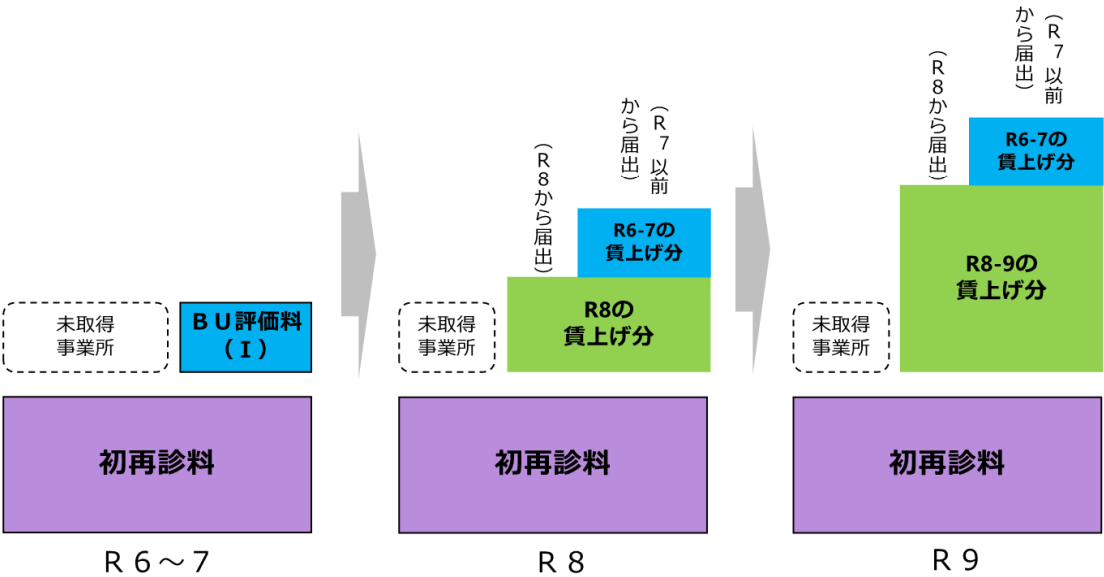
(※:使用許可病床数が2床以下の場合は1施設 × 150千円を支給する。)

- ・ 無床診療所(医科・歯科)

1施設 × 150千円

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）に関する対応について（案）

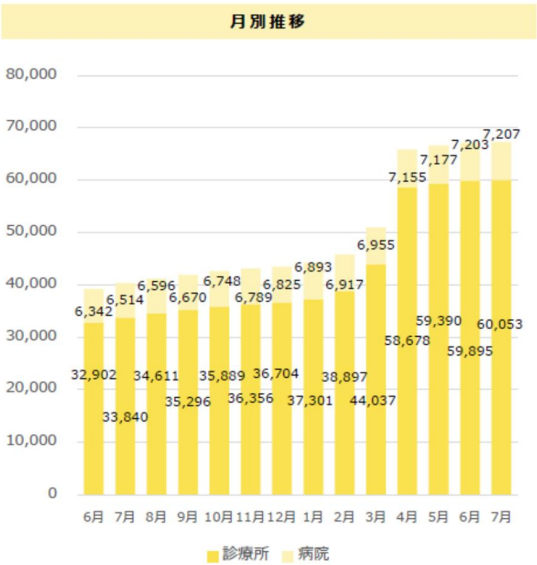
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）については、現時点で未取得の医療機関が多いことから、令和8年度改定において同様の評価を設定する際には、令和6・7年度の算定状況に応じて、評価に差を設ける必要があるのではないか。



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出状況

診療組 入-2
7. 8. 21

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）は、病院の約9割、診療所の約4割が届出を行っている。



届出受理医療機関割合（令和7年7月7日時点）

	医療機関数	届出受理数	届出受理割合
病院	8,045	7,207	89.6%
診療所	154,904	60,053	38.8%
有床診療所	5,339	2,703	50.6%
医科診療所	84,035	33,830	40.3%
歯科診療所	65,530	23,520	35.9%
合計	162,949	67,260	41.3%

出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

（令和8年1月14日 中医協 総-5）

令和7年度補正予算の賃上げ支援事業において、例えば診療所（無床）であれば、1施設当たり15万円の給付金が支給されることになりました。

【支給を受ける要件】ベースアップ評価料 3/1時点での届出施設

- 「**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）**」のみを届け出る場合の**届出添付書類が大幅に簡素化**されています。

※届出書添付書類（Excel）には「別添」「計画書」「届出書」の3つのシートがありますが「別添」シートを入力するだけで、「計画書」と「届出書」は、ほぼ自動的に完成します。

- 基本的には、直近**1か月間の初・再診料等の算定回数**を調べていただくだけで、届出書添付書類の作成が可能です。
- 令和7年度補正予算及び令和8年度診療報酬改定の対応のために、届出をご検討ください。



2月中のベースアップ評価料の届出を是非ご検討ください!!

5

届出書作成のおおまかなイメージ

1. 直近1か月間の初・再診料等の算定回数を入力（事前にレセコンで調べておく）

2月に届出の場合は、1月の初・再診料等の算定回数を調べる

（1月の算定回数が通常と大きく違う場合や、季節変動がある場合は、過去3カ月間や半年間の平均等でも可）

（例）	1か月の算定回数	×	外来・在宅 ベースアップ評価料（Ⅰ）	=	1ヶ月当たりの 算定金額
	初診料:100回	×	6点（初診時）	=	600点（6,000円）
	再診料:500回	×	2点（再診時）	=	1,000点（10,000円）
			合計		1,600点（16,000円）

初・再診料等の算定回数を入力すれば、ベースアップ評価料の算定金額見込みは自動計算される

2. 上記金額を1.165で割り、対象職員「**全体**」の賃金改善見込み額を設定

基本給等の引上げに連動して引き上がる法定福利費の事業主負担分等（16.5％）が持ち出しにならないように、差し引いた金額

（例）	1ヶ月当たりの 算定金額	÷	1.165	=	対象職員 全体 の 賃金改善見込み額
	16,000円	÷	1.165	=	13,734円



- ・届出の際に、個々の対象職員の賃金や賃金改善見込み額を記載する必要はありません
→ 個々の職員の給与額は記載する必要がないので、職員に作成を任せることができます
- ・対象職員の人数も記載する必要はありません

6

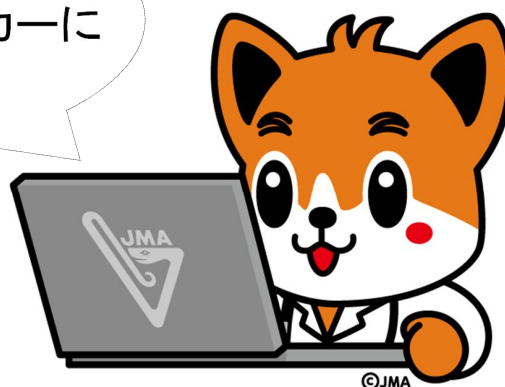
2月中の届出の場合 全体の流れ（目次）

- (1) 1月分の初診料・再診料の算定回数をレセコン等で調べておく
- (2) 届出様式の書類(エクセル・ファイル)を厚労省のサイトからダウンロード
- (3) エクセルのシートに入力→計画書・届出書が自動作成される
- (4) 作成したエクセル・ファイルを電子メールで地方厚生(支)局の都道府県事務所の専用メールアドレスに送信する
 - 専用メールアドレスは、エクセルのシートに都道府県名を入力すると、表示される
 - (メールが困難なら、書面提出も可)
- (5) 2月中の届出→3月1日からベースアップ評価料の算定開始
3月分給与から賃上げ(評価料の対象職員への配分)開始

7

(1) 1月分の初診料・再診料の算定回数をレセコン等で調べておく

操作方法が不明な場合は、
お使いのレセコンメーカーに
お問い合わせください



8

(2) 届出様式の書類（エクセル・ファイル）を厚生労働省のサイトからダウンロードします

医療機関の届出にかかる負担軽減のため、令和7年1月にベースアップ評価料（Ⅰ）専用届出様式を公開しました。この新しい様式は、厚生労働省や地方厚生（支）局のウェブサイトからダウンロードできます。

厚生労働省

ベースアップ評価料特設ページ

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



または

新しい様式はこちら

--- 中略 ---

厚生労働省 ベースアップ評価料

検索

9

(3) エクセルのシートに入力（全体像）

①届出に関する基本事項

②算定に関する事項

③賃金改善に関する事項

別添

外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
産科外來・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

届出種別 新規届出

※「計画書提出」は、既に外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を行って、算定を開始している医療機関が、毎年度の賃金改善計画書を提出する場合に選択してください。

以下に「計画書提出」を行うこと

毎年8月において、前年度の賃金改善の進捗状況について、様式別により、「賃金改善実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

①届出に関する基本事項

1 保険医療機関に関する情報

保険医療機関コード 0123456

●●クリニック

所在地 都道府県 東京都

住所 文京区 本駒込 ●●●●●

開設者氏名 日医 太郎

担当氏氏名 日医 太郎

連絡先 電話番号 03-XXXX-XXXX

2 届出を行う評価料（届出を行う項目に○を記載すること）

☐ 外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

☐ 産科外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

※ 両方を届出する保険医療機関においては、両方とも○を記載すること。

3 届出年月日 令和 8 年 2 月 10 日

②算定に関する事項

4 ベースアップ評価料算定期間

① 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月 令和 8 年 3 月

② 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を終了する月（原則として3月） 令和 8 年 3 月

※ ベースアップ評価料は、届出をした日の翌月1日（月の最初の開庁日）に届出した場合は、当月1日）から算定可能。

5 外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等により算定される金額の見込み

【直近1か月の算定回数（実績）】※記載上の注意2～10参照

点数表の項目	算定回数
③ 初診料等	100 回
④ 再診料等	500 回
⑤ 訪問診療料（同一建物以外）	0 回
⑥ 訪問診療料（同一建物）	0 回
⑦ 初診料等	回
⑧ 再診料等	回
⑨ 産科訪問診療料（同一建物以外）	回
⑩ 産科訪問診療料（同一建物）	回

⑪ ベースアップ評価料による算定金額の前年度からの繰越予定額

初届出時及び前年度からの繰越がない場合は0と記載すること。

1か月当たりの外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定金額の見込み

⑫ 1か月当たりの金額を含む

16,000 円

③賃金改善に関する事項

※ 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（以下、「基本給等」という）の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

※ 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。記載上の注意11参照。

6 賃金改善実施期間

⑬ 届出に係る年度において賃金改善を開始する月 令和 8 年 3 月

⑭ 届出に係る年度において賃金改善を終了する月（原則として3月） 令和 8 年 3 月

※ ベースアップ評価料を算定している期間に、常にベア等による賃金改善を実施する必要がある。

※ ⑬届出に係る年度において賃金改善を開始する月」は「⑬届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月」以前とすること。

7 対象職員（全体）の賃金改善見込み額

⑮ 対象職員（全体）の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額 13,734 円

⑯ ⑮に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額（現時点で不明の場合は0として構わない） 0 円

（参考）法定福利費（事業主負担分等を含む）を含む増加額の目安 16,000 円

※ ⑮対象職員（全体）の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額」には、「⑬届出に係る年度に⑮と⑯の合計から算出される金額を記載すること。



それぞれの項目の入力例を
順にお示します

10

エクセルを開いて、「別添」のシートを選びます

別添

〔 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
〔 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 〕

届出種別 ☐ (選択してください) いずれかを選択してください

※「計画書提出」は、既に外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の届出を行っていて、算定を開始している医療機関が、毎年度の資金改善計画書を提出する場合に選択してください

以下に ☐ 必ずチェックしてください ☐ すること

☐ 毎年8月において、前年度の資金改善の取組状況について、様式98により、「資金改善実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

◎届出に関する基本事項

1 保険医療機関に関する情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
所在地	都道府県
住所	
開設者名	
連絡先	担当者氏名
	電話番号

2 届出を行う評価料(届出を行う項目に☑を記載すること)

☐ 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)

※ 両方を届け出る保険医療機関にあっては、両方とも☑を記載すること。

3 届出年月日 令和 年 月 日 選択してください

◎届出に関する基本事項

別添 計画書 届出書

23

① 届出に係る年度においてベースアップ

別添 計画書 届出書

「別添」を選び、下にスクロールしていく

11

「別添」シート記載例 ①「届出に関する基本事項」 (2月中の届出の場合)

別添

〔 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
〔 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 〕

届出種別 ☐ 新規届出 いずれかを選択してください

※「計画書提出」は、既に外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の届出を行っていて、算定を開始している医療機関が、毎年度の資金改善計画書を提出する場合に選択してください

以下に ☒ 必ずチェックしてください ☐ すること

☒ 毎年8月において、前年度の資金改善の取組状況について、様式98により、「資金改善実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

◎届出に関する基本事項

1 保険医療機関に関する情報

保険医療機関コード	0123456
保険医療機関名	●●クリニック
所在地	都道府県
住所	東京都
開設者名	日医 太郎
連絡先	担当者氏名
	電話番号

2 届出を行う評価料(届出を行う項目に☑を記載すること)

☒ 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)

①吹き出しの記載も参考にして、医療機関名等の基本事項を入力します。

②医療機関が所在する都道府県を選択します。

届出様式提出先のメールアドレス！

baseup-hyoukaryou13@mhlw.go.jp

届出様式の記載上の注意

https://

③届出様式を提出する厚生局のメールアドレスが自動的に表示されます。(※このメールアドレスは、関東信越厚生局 東京事務所のメールアドレスです)

12

「別添」シート記載例 ②「算定に関する事項」（2月中の届出の場合）

4 ベースアップ評価料算定期間

① 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月

令和 8 年 3 月

選択してください

② 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を終了する月（原則として3月）

令和 8 年 3 月

選択してください
（原則として3月）

※ ベースアップ評価料は、届出をした日の翌月1日（月の最初の開庁日に届出した場合は、当月1日）から算定可能。

【2月中の届出】

4 ベースアップ評価料算定期間

①算定開始月 令和8年3月

②算定終了月 令和8年3月

※令和8年3月の1ヶ月分のみ

「別添」シート記載例 ②「算定に関する事項」（2月中の届出の場合）

5 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等により算定される金額の見込み

【直近1か月間の算定回数（実績）】※記載上の注意2～10参照

	点数表の項目	算定回数
医 科 点 数 表	③ 初診料等	100 回
	④ 再診料等	500 回
	⑤ 訪問診療料（同一建物以外）	0 回
	⑥ 訪問診療料（同一建物）	0 回
歯 科 点 数 表	⑦ 初診料等	回
	⑧ 再診料等	回
	⑨ 歯科訪問診療料（同一建物以外）	回
	⑩ 歯科訪問診療料（同一建物）	回

⑪ ベースアップ評価料による算定金額の前年度からの繰越予定額

※ 初回届出時及び前年度からの繰越がない場合は0と記載すること。

⑫ 1か月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定金額の見込み
（⑪の1か月当たりの金額を含む）

16,000 円

レセコンで調べた直近1か月間（1月）の
③初診料
④再診料
等の算定回数を入力

1月分が通常と大きく違う場合、季節変動がある場合は、3カ月や1年間の平均でも可

⑪前年度からの繰越予定額
0円

⑫ベースアップ評価料の算定金額見込みが自動計算

自動計算され記載不要です

「別添」シート記載例 ③「賃金改善に関する事項」（2月中の届出の場合）

6 賃金改善実施期間

⑬ 届出に係る年度において賃金改善を開始する月

令和 8 年 3 月

⑭ 届出に係る年度において賃金改善を終了する月（原則として3月）

令和 8 年 3 月

※ ベースアップ評価料を算定している期間は、常にペア等による賃金改善を実施する必要がある。

選択してください
(原則として3月)

「⑬届出に係る年度において賃金改善を開始する月」は「①届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月」以前とすること。

対象職員全員の合計額

【2月中の届出】

6 賃金改善実施期間

⑬開始月 令和8年3月

⑭終了月 令和8年3月

※令和8年3月の1ヶ月分のみ

15

⑫

⑫ 1か月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定金額の見込み
(⑪の1か月当たりの金額を含む)

記載不要です

16,000 円

⑫

7 対象職員(全体)の賃金改善見込み額

⑮

⑮ 対象職員(全体)の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額

⑯ ⑮に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額(現時点で不明の場合は0として構わない)

(参考)法定福利費(事業主負担分等を含む)を含む増加額の目安

※ 「⑮対象職員(全体)の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額」には、「⑬届出に係る年度に
始する月」における対象職員(全体)の1か月の基本給等総額の増加額の見込みを記載すること。

対象職員全員の合計額
を記載してください

13,734 円

0 円

16,000 円

⑮と⑯の数字から自動計算
されるため記載不要です

⑫ ÷ 1.165

⑯不明なら0円

⑫以上に

⑮対象職員(全体)の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額

基本給等の引上げに連動して引き上がる法定福利費の事業主負担分等が、医療機関の持ち出しにならないように

⑮の計算方法 ⑫の金額を1.165で割って、小数点以下を切り上げた数字

「(参考)法定福利費(事業主負担分等を含む)を含む増加額の目安」

この欄は「(⑮+⑯) × 1.165」により自動計算される
この金額を⑫の金額以上にする

16

「計画書」及び「届出書」記載例

以上で「別添」の入力は完成です。入力が完了すると「計画書」及び「届出書」の緑の部分下記のように自動的に作成されますので、確認の上、あわせて厚生局にメールで提出します。

【計画書】完成例

別添 資金改善計画書（令和 7 年）
 保険医療機関コード 0123456
 保険医療機関名 ●●クリニック

Ⅰ. 資金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間
 (1) 資金改善実施期間 令和 8 年 3 月 ～ 令和 8 年 3 月 1 ヶ月
 (2) ベースアップ評価料算定期間 令和 8 年 3 月 ～ 令和 8 年 3 月 1 ヶ月

※ ベースアップ評価料を算定している期間は、常にベースアップによる資金改善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（以下、「基本給等」という）の引上げ（以下、「ペア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

Ⅱ-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み【（2）の期間中】
 (3) 算定金額の見込み 16,000 円
 (4) 翌年度への繰越予定額 0 円
 (5) 前年度からの繰越額（令和 7 年度届出時の記載） 0 円
 (6) 算定金額の見込み（繰越額調整後）【（3）-（4）+（5）】 16,000 円

Ⅱ-2. 当年度における対象職員の資金改善の見込み額【（1）の期間中】
 (7) 全体の資金改善の見込み額 16,000 円
 (8) うちベースアップ評価料による算定金額の見込み【（6）の再掲】 16,000 円

Ⅲ. 対象職員（全体）の資金改善の見込み額に係る事項
 (9) 基本給等に係る資金改善の見込み額（1 か月分） 13,734 円

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 8 年 2 月 10 日 開設者名 日医 太郎

【届出書】完成例

別添 2 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 0123456
 又は保険薬局コード

連絡先
 担当者氏名 日医 太郎
 電話番号 03-XXXX-XXXX

（届出事項）
 外来・在宅ベースアップ評価料（1）

※ 届出書の記載内容は、施設基準に準拠していることを確認してください。

1 チェックを必ずしてください。すべての基準に適合していない場合には届出ができません。
☐ 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、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、健康保険法第 70 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、不正又は不当な行為が認められなかったこと。
☐ 当該届出を行う前 6 か月間において、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患者数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。

届出について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。
 令和 8 年 2 月 10 日
 保険医療機関・保険薬局の所在地 文京区 本駒込 ●-■-▲
 及び名称 ●●クリニック
 開設者名 日医 太郎
 関東信越厚生局長 殿

エクセルの
シート

< > 別添 計画書 届出書 +

その他の留意点等

● 診療所の手間を軽減する観点からは、以下のような対応が考えられます。

- パートの対象職員も勤務時間を常勤換算した上で対象職員に含める。また、事務職員であっても看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務も行う者は、「その他医療に従事する職員」として対象職員に含める。
- 職員ごとの分配方法
 - 最も簡単な方法：対象職員の賃上げは、全職員、同一の金額とする。（パート職員については、常勤換算数に応じた金額とする。）
 - 面倒にはなるが、職員ごとに異なる賃上げ額としてもかまわない
- 賃金規程を見直し、「ベースアップ評価手当として支給すること」、「本手当は賞与の額に影響しないこと」、「本手当は診療報酬におけるベースアップ評価料をもとに支給されているため、本制度が改定された場合は、見直しを行うことができること」等を規定する。

(参考資料2)

日医発第 1713 号（医経）（保険）

令和 8 年 1 月 27 日

都道府県医師会

担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会

常任理事 長島 公之

常任理事 宮川 政昭

（公印省略）

令和 7 年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する 支援事業の実施について

令和 7 年度補正予算による「医療・介護等支援パッケージ」については、令和 7 年 12 月 5 日付文書（日医発第 1454 号）等にてお知らせをしているところです。

今般、厚生労働省医政局長、医薬局長より、「令和 7 年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」が発出されました。

本通知は「医療・介護等支援パッケージ」のうち、「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」について、「1. 病院賃上げ支援事業」、「2. 病院物価支援事業」、「3. 診療所等賃上げ支援事業」、「4. 診療所等物価支援事業」が実施されることを示すものです。

なお、「1」及び「2」（病院）については、実施主体は国（厚生労働大臣）となります。給付金の手続きの詳細については、後日、国より直接、病院へ連絡がいくとのことですので、お待ちください。

「3」及び「4」（診療所等）については、実施主体が都道府県となります。本事業については国から都道府県に対して年度内執行に向けての要請がなされているところですが、都道府県医師会におかれましても、都道府県に対し、今年度中に給付金が支給されるよう早期執行の働きかけをお願いいたします。

その他、本事業の詳細については、添付の実施要綱をご確認ください。

「1」及び「3」の賃上げ支援事業における「賃金改善の内容」については、実施要綱上、原則として 12 月から 5 月までの間、ベースアップ等を実施することとされていますが、本会としては現実的には 12 月から 3 月分までは一時金、4 月及び 5 月分はベースアップ等による方法（ただし書きの方法）が中心になると考えます。

また、「1」及び「3」の賃上げ支援事業については、対象施設は下記の通りとなります。

1. 病院賃上げ支援事業 令和 8 年 2 月 1 日時点でベースアップ評価料を届け出ている病院
2. 診療所等賃上げ支援事業 令和 8 年 3 月 1 日時点でベースアップ評価料を届け出ている診療所等（※）

（※）院長と医療に従事しない専ら事務作業を行う職員のための診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない有床診療所、無床診療所及び訪問看護ステーションのうち、令和 8 年 6 月 1 日時点で令和 8 年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出る施設も対象

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知をいただくとともに、ベースアップ評価料の届出をまだされていない診療所におかれましては、令和 8 年 2 月中の届出をご検討いただきますよう、周知のご協力をお願い申し上げます。

令和 8 年度診療報酬改定においても、さらなる賃上げ対応の評価が検討されています。

これまでもご案内しておりますが、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のみを届け出る場合の届出添付書類は大幅に簡素化されています。令和 7 年度補正予算の本事業及び令和 8 年度診療報酬改定の対応のためにも、2 月中のベースアップ評価料の届出を是非ご検討いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、日本医師会では、ベースアップ評価料の届出を行う医療機関に向け、届出書類の作成手順を解説した資料と動画をメンバーズルームに掲載しておりますので、あわせてご周知頂ければ幸いです。

（日本医師会メンバーズルーム）

<https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r06kaitei/index.html>

以 上

【添付資料】

・令和 7 年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について（令和 8 年 1 月 26 日 厚生労働省医政局長、医薬局長）

医政発 0126 第 67 号
医薬発 0126 第 1 号
令和 8 年 1 月 26 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省医薬局長
(公 印 省 略)

令和 7 年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について

標記の事業については、別紙「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業実施要綱

1. 病院賃上げ支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が賃金・物価上昇の影響を受けている状況を踏まえ、医療機関等の従事者の処遇の改善につなげるため、病院（健康保険法（大正十一年法律第七十号）上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績がある施設に限る。本実施要綱においては以下同じ。）に対して賃上げに必要な経費として給付金を支給するとともに、これを確実な賃上げに繋げることを目的とする。

(2) 実施主体

厚生労働大臣とする。

(3) 本事業の対象となる医療機関

本事業の対象となる医療機関（以下「対象医療機関」という。）は、病院であって、令和8年2月1日時点でベースアップ評価料（※）を届け出ている病院とする。

（※）「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」、「入院ベースアップ評価料（医科）」、「入院ベースアップ評価料（歯科）」、「訪問看護ベースアップ評価料」のいずれかを指す。

(4) 本事業の対象者

本事業による賃上げ支援の対象者は、対象医療機関の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。以下「対象職員」という。）であり、次に掲げる者以外であること。

① 病院長

② 対象医療機関を開設する法人の理事長、対象医療機関を運営する個人事業主

(5) 給付金の支給額

賃上げに必要な経費として許可病床数（※）×84千円を支給する。

（※）医療法第27条の使用許可を受けた病床数であって令和7年8月1日時点の病床数とする。ただし、令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」（令和7年度に繰り越して実施）により同年8月2日以降に削減した病床数を除くこと。本実施要綱においては以下同じ。

（６）本事業の内容

本事業は対象医療機関に（５）で算定した額を支給し、対象医療機関がこれを活用して対象職員の賃金改善を行うことを目的とする。

（７）賃金改善（※）の内容

原則として、本事業の支給額を活用して令和７年１２月から令和８年５月までの間、対象職員のベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ。以下同じ。）を実施するとともに、令和８年６月１日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大すること。

ただし、賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和８年６月１日から対象職員のベースアップを行うことを前提に、令和７年１２月から令和８年３月までの４ヶ月分の一時金又は特別手当を、令和８年３月までの間に対象職員に支給することができるが、その場合は４月から５月までベースアップを実施するとともに、支給した一時金又は特別手当に相当する水準のベースアップを対象職員に対して令和８年６月１日から行うこと。

（※）令和７年度の対象職員のベースアップについて、令和７年３月３１日時点の賃金水準と比較して２．０％を上回って実施している場合は、令和７年１２月から令和８年５月までの間の当該２．０％を上回る部分に本事業の支給額を充てることができる。その上で余剰が生じている部分は賃金改善に充てること。

（※）賃金改善の内容には賃金水準や基本給の引上げに伴い増加する法定福利費等の事業主負担分も含むものとする。

（※）定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第二条第一項に規定する補助金等又は地方自治法第二百三十二条の二の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に充てることはできない。

（８）留意事項

① 本事業により賃金改善を行う時点から令和８年５月までの間、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いないこと。また、例えば、一部の対象職員に本事業による賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の対象医療機関のみに賃金改善を集中させることなど、著しく偏った配分は行わないこと。

その上で、医療機関の実情に応じて、職種ごとに傾斜配分することは認められるものであり、例えば、賃金水準が全産業平均と比べて高い職種（例：医師・歯科医師等）への配分額を相対的に小さくする一方、賃金水準が全産業平均と比べて低い職種（例：看護補助者等）に対しては、重点的に配分することが考えられる。

なお、現在、ベースアップ評価料の対象とされていない職種の賃金改善にも配分することはできるが、当該職種が令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料の対象とならない場合(※)、当該職種の令和8年6月以降のベースアップのための特別の財源は措置されない点に留意すること。

(※) 現時点でベースアップ評価料の対象とすることが検討されている職種

- ・ 事務職員
- ・ 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師

(40歳以上の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師は、現在のベースアップ評価料の対象になっておらず、現時点で対象に含めることは検討されていない。)

② 補助金の返還について

ア 本事業では、賃上げに必要な経費を予め対象医療機関に補助したうえで、対象医療機関がこれを活用して令和8年3月までの間に賃金改善を実施し、6月1日からベースアップを実施したことを確認する。

具体的には、令和8年8月1日までに「賃金改善報告書」(別紙様式2)を厚生労働大臣に提出し、厚生労働大臣において(5)で算定した支給額の全部が(7)の内容に充てられていることを確認する。

イ アの確認の結果、(5)で算定した支給額の全部又は一部が(7)の内容に充てられていなかった場合は、支給額の全部又は一部を減額して交付額を確定し、減額分の返還を求める。

ウ 令和8年1月1日において廃院している場合(本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院を予定している場合を含む。)は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院であって譲受先において引き続き診療を継続している等、厚生労働大臣においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合は給付金の全部の返還を求める。

③ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課と別途、協議することとする。

2. 病院物価支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、病院に対して診療等に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための給付金を支給し、経営の改善に繋げ、地域医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

厚生労働大臣とする。

(3) 本事業の内容

本事業は、病院に対して(4)で算定した給付金を支給する。

(4) 給付金の支給額

本事業の支給額は、病院の許可病床数に111千円を乗じた額に、下表に記載する①救急に対応する病院への加算、②全身麻酔手術を行う病院への加算、③分娩を行う病院への加算（いずれも併給不可。）のいずれか高い加算額を加えた額とする。

また、①、②又は③の加算の判定に用いる「救急車の受入件数」、「全身麻酔の手術総数」又は「分娩件数」は、令和6年度病床機能報告における報告数（令和5年4月1日から令和6年3月31日までの件数）又は令和7年度病床機能報告における報告数（令和6年4月1日から令和7年3月31日までの件数）のいずれか高い報告数を用いる。

なお、上記の加算の判定に用いた「救急車の受入件数」には、平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」に定める第4条の規定に基づき、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）により指定された精神科救急医療確保事業に参画している医療施設及び身体合併症対応施設が都道府県等に報告した別紙様式1の「受診時間帯」の合計（上記の加算の判定に用いた期間と同一の期間における報告数）を加えることができる。

1 給付額	2 対象経費
111千円に許可病床数を乗じた額に 下表の①、②又は③のいずれかの加算額を加えた額	診療に必要な経費

【①救急に対応する病院への加算】

1 施設 あたり	救急車の受入件数 1 件以上 1,000 件未満	救急車の受入件数 1,000 件以上	救急車の受入件数 2,000 件以上
加算額	5,000 千円	15,000 千円	30,000 千円

1 施設 あたり	救急車の受入件数 3,000 件以上	救急車の受入件数 5,000 件以上	救急車の受入件数 7,000 件以上
加算額	90,000 千円	150,000 千円	200,000 千円

なお、都道府県の医療計画上、三次救急病院に指定されている病院については、以下の表に基づき加算する。

1 施設 あたり	救急車の受入件数 1 件以上 1,000 件未満	救急車の受入件数 1,000 件以上	救急車の受入件数 2,000 件以上
加算額	100,000 千円	100,000 千円	100,000 千円

1 施設 あたり	救急車の受入件数 3,000 件以上	救急車の受入件数 5,000 件以上	救急車の受入件数 7,000 件以上
加算額	100,000 千円	150,000 千円	200,000 千円

【②全身麻酔の手術を行う病院への加算】

(①のうち救急車受入件数が 3,000 件未満の病院に限る。ただし、三次救急病院は適用しない。)

1 施設 あたり	全身麻酔の手術総数 800 件以上 2,000 件未満	全身麻酔の手術総数 2,000 件以上
加算額	20,000 千円	80,000 千円

【③分娩を行う病院への加算】

(①のうち救急車受入件数が 3,000 件未満の病院に限る。ただし、三次救急病院は適用しない。)

1 施設 あたり	分娩件数に 3 を乗じた数 800 件以上 2,000 件未満	分娩件数に 3 を乗じた数 2,000 件以上
加算額	20,000 千円	80,000 千円

(5) 留意事項

① (4)に規定する加算の判定では、

ア 「病床機能報告」や「精神科救急医療体制整備事業」により対象施設から厚生労働省へ報告があった報告数と、

イ 本事業において対象施設から申請があった報告数を比較して、一致した報告数に基づいて判定を行う。

なお、それぞれの報告数が一致しない場合はアに基づいて判定を行う。

② 給付金の支給について

ア 給付金の支給を受けようとする対象施設は厚生労働大臣に対して第1号様式による「支給申請書兼請求書」及び「病院物価支援事業申請書兼実績報告書」に厚生労働大臣が必要と認める書類を添えて申請を行う。

イ 厚生労働大臣は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。

③ 給付金の返還について

厚生労働大臣は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア 令和8年1月1日において廃院している場合（本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院を予定している場合を含む。）は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院であって譲受先において引き続き診療を継続している等、厚生労働大臣においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

イ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。

④ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課と別途、協議することとする。

3. 診療所等賃上げ支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が賃金・物価上昇の影響を受けている状況を踏まえ、医療機関等の従事者の処遇の改善につなげるため、都道府県が有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、薬局及び訪問看護ステーション（いずれも健康保険法（大正十一年法律第七十号）上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績がある施設に限る。本実施要綱においては以下同じ。）に対して賃上げに必要な経費として給付金を支給するための経費を補助し、確実な賃上げに繋げることを目的とする。

(2) 実施主体

都道府県とする。

(3) 本事業の対象となる医療機関

本事業の対象となる医療機関等（以下「対象医療機関等」という。）のうち、
ア 有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーションは令和8年3月1日時点でベースアップ評価料（※1）を届け出ている施設

イ 薬局は令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約（※2）する施設

ウ 医師又は歯科医師である院長と医療に従事しない専ら事務作業（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）を行う職員のみの診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない有床診療所、無床診療所及び訪問看護ステーションのうち、令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約（※2）する施設

とする。

（※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」、「入院ベースアップ評価料（医科）」、「入院ベースアップ評価料（歯科）」、「訪問看護ベースアップ評価料」のいずれかを指す。

（※2）「賃金改善報告書」（別紙様式2）において令和8年6月1日から令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出たことを報告することとする。なお、現在、当該評価料は内容が検討されているところであり、今後、変更があり得ることから、当該評価料の対象とならなかった施設の取扱い、返還も含めて、厚生労働省医政局医療経営支援課（薬局については医薬局総務課）と協議の上、決定する。

(4) 本事業の対象者

本事業による賃上げ支援の対象者は、対象医療機関等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。以下「対象職員」という。）であり、次に掲げる者以外であること。

- ① 対象医療機関等の管理者
- ② 対象医療機関等を開設する法人の理事長
対象医療機関等を運営する個人事業主
- ③ 薬局の開設者

(5) 給付金の支給額

給付金の支給額は以下のとおり算定する。

- ・ 有床診療所（医科・歯科）
許可病床数×72 千円（※1）
（※1）使用許可病床数が2床以下の場合は1施設×150 千円を支給する。
- ・ 無床診療所（医科・歯科）
1 施設×150 千円
- ・ 訪問看護ステーション
1 施設×228 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数（※2）として1店舗以上5店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×145 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数（※2）として6店舗以上19店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×105 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数（※2）として20店舗以上（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×70 千円
（※2）厚生（支）局へ届出を行っている「保険薬局における施設基準届出状況報告書（別紙様式3）または特掲診療料の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の数とする。以下4.（4）において同じ。

(6) 本事業の内容

本事業は対象医療機関等に給付金を支給し、対象医療機関等がこれを活用して対象職員の賃金改善を行うことを目的とする。

(7) 賃金改善 (※) の内容

原則として、本事業の支給額を活用して令和7年12月から令和8年5月までの間、対象職員のベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ。以下同じ。）を実施するとともに、令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大すること。

ただし、賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和8年6月1日から対象職員のベースアップを行うことを前提に、令和7年12月から令和8年3月までの4ヶ月分の一時金又は特別手当を、令和8年3月までの間に対象職員に支給することができるが、その場合は4月から5月までベースアップを実施するとともに、支給した一時金又は特別手当に相当する水準のベースアップを対象職員に対して令和8年6月1日から行うこと。

(※) 令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分に本事業の支給額を充てることができる。その上で余剰が生じている部分は賃金改善に充てること。

(※) 賃金改善の内容には賃金水準や基本給の引上げに伴い増加する法定福利費等の事業主負担分も含むものとする。

(※) 定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第二条第一項に規定する補助金等又は地方自治法第二百三十二条の二の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に充てることができない。

(8) 留意事項

① 本事業により賃金改善を行う時点から令和8年5月までの間、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いないこと。また、例えば、一部の対象職員に本事業による賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の対象医療機関等のみに賃金改善を集中させることなど、著しく偏った配分は行わないこと。

その上で、医療機関の実情に応じて、職種ごとに傾斜配分することは認められるものであり、例えば、賃金水準が全産業平均と比べて高い職種（例：医師・歯科医師等）への配分額を相対的に小さくする一方、賃金水準が全産業平均と比べて低い職種（例：看護補助者等）に対しては、重点的に配分することが考えられる。

なお、現在、ベースアップ評価料の対象とされていない職種の賃金改善にも配分することはできるが、当該職種が令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料の対象とならない場合(※)、当該職種の令和8年6月以降のベースアップのための特別の財源は措置されない点に留意すること。

(※) 現時点でベースアップ評価料の対象とすることが検討されている職種

- ・ 事務職員
- ・ 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師

(40歳以上の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師は、現在のベースアップ評価料の対象になっておらず、現時点で対象に含めることは検討されていない。)

② 補助金の返還について

ア 本事業では、賃上げに必要な経費を予め対象医療機関等に補助したうえで、対象医療機関等がこれを活用して令和8年3月までの間に賃金改善を実施し、6月1日からベースアップを実施したことを確認する。

具体的には、令和8年8月1日までに「賃金改善報告書」(別紙様式2)を都道府県知事に提出し、都道府県知事において(5)で算定した支給額の全部が(7)の内容に充てられていることを確認する。

イ アの確認の結果、(5)で算定した支給額の全部又は一部が(7)の内容に充てられていなかった場合は、支給額の全部又は一部を減額して交付額を確定し、減額分の返還を求める。

ウ 令和8年1月1日において廃院・廃止している場合(本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院・廃止を予定している場合を含む。)は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院・廃止した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院・廃止であって譲受先において引き続き診療等を継続している等、都道府県知事においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合は給付金の全部の返還を求める。

③ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課(薬局については医薬局総務課)と協議の上、決定する。

4. 診療所等物価支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び薬局に対して診療等に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための給付金を支給し、経営の改善に繋げ、地域医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

都道府県とする。

(3) 本事業の内容

都道府県が有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び薬局（以下「対象施設」という。）に対して（4）に定める額を支給する。

(4) 給付金の支給額

- ・ 有床診療所（医科・歯科）
使用許可病床数×13 千円（※）
（※）使用許可病床数が 13 床以下の場合は 1 施設×170 千円を支給する。
- ・ 無床診療所（医科・歯科）
1 施設×170 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数として 1 店舗以上 5 店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×85 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数として 6 店舗以上 19 店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×75 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数として 20 店舗以上（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×50 千円

(5) 留意事項

① 歯科技工所への対応について

給付金の支給を受けた無床診療所（歯科）は歯科技工所への委託料への適切な転嫁を行うなど、歯科技工所における物価高騰への対応にも配慮すること。

② 給付金の支給について

ア 給付金の支給を受けようとする対象施設は都道府県知事に対して都道府県知事が必要と認める書類を添えて申請を行う。

イ 都道府県知事は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。

③ 給付金の返還について

都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア 令和8年1月1日において廃院・廃止している場合（本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院・廃止を予定している場合を含む。）は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院・廃止した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院・廃止であって譲受先において引き続き診療等を継続している等、都道府県知事においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

イ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。

④ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課（薬局については医薬局総務課）と協議の上、決定する。

5. 医療機関等賃上げ・物価支援執行业

(1) 事業の目的

本事業は、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の各事業について、都道府県等が執行业務を行う際に生じる経費を支援することで、地域の医療提供体制の確保を目的とする。

(2) 事業の実施主体

本事業の実施主体は都道府県、市区町村とする。

(3) 事業の内容

令和7年4月1日から令和8年3月31日までに生じる、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の執行に係る経費を支援する。

(4) 事業の所要額

都道府県等が必要と認めた額を予算の範囲内で交付する。

(5) 留意事項

医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の執行业務に係る委託費等の事務費や当該事業の執行のために雇用する非常勤職員の人件費（都道府県職員の人件費を除く。）も対象となるが、事業期間等を踏まえ、適切な必要額を計上すること。

また、本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課と協議の上、決定する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名：ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

※医療・介護等支援パッケージ

令和7年度補正予算案 5,341億円

医政局医療経営支援課
(内線2640)
医薬局総務課
(内線4264)

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- Ⅰ 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
Ⅱ 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
Ⅲ 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

3

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名：ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

＜病院＞

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円(※)

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数(分娩取扱数にあっては3を乗じた数)が800件以上、2,000件以上の病院(救急車受入件数3000件未満に限る)にあっては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。
5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額(1.5億円または2億円)とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

＜有床診療所＞

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

＜医科無床診療所・歯科診療所＞

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

＜保険薬局＞

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

＜訪問看護ST＞

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

4

令和 8 年 2 月 13 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿
郡市区医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

【重要】2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その 3）
（「外来・在宅ベースアップ評価料 (II)」の対象となる診療所向け）

まだベースアップ評価料の届出をされていない医療機関に向けて、2 月中の届出をお願いする以下の文書を先般ご案内し、貴会会員への周知徹底をお願い申し上げたところです。

【以前ご案内した文書】

①令和 8 年 1 月 28 日付け日医発第 1718 号(保険)

「2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（まだ届出をされていない診療所向け）」

②令和 8 年 2 月 12 日付け日医発第 1812 号(保険)

「**【重要】2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その 2）**（まだ届出をされていない診療所・病院向け）」

以上に加え、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」を届け出ている診療所のうち、「外来・在宅ベースアップ評価料 (II)」の算定も可能な診療所につきましては、2 月中の「外来・在宅ベースアップ評価料 (II)」の届出のご検討をお願いしたく、今般、以下のとおりご案内申し上げますので、本件につきましても、貴会会員への周知徹底を賜りますよう、何卒よろしくお願いいたします。

【2 月中の「外来・在宅ベースアップ評価料 (II)」の届出をお願いする理由】

1. 外来医療または在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所のうち、初・再診料の算定回数が少ないなどの理由から、評価料（I）のみでは賃上げに必要な資金を十分に確保できない一部の診療所に向けた点数として「外来・在宅ベースアップ評価料 (II)」があります。

※「外来・在宅ベースアップ評価料（II）」の対象となる診療所は、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」によって算定される点数の見込み額が、対象職員の給与総額の 1.2%に満たない診療所です。

2. 令和8年6月に施行される令和8年度診療報酬改定では、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の評価のあり方が見直され、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」を「①令和8年度から算定を開始する医療機関」と、「②令和7年度以前より算定している医療機関」とでは、算定できる点数に差が生じます。

<令和8年度改定における「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の見直し>

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）		R8.6～R9.5	R9.6～
初診・訪問診療時	①令和8年度から算定を開始する医療機関	8～96点	8～192点
	②令和7年度以前より算定している医療機関	16～160点	16～256点
再診時等	①令和8年度から算定を開始する医療機関	1～12点	1～24点
	②令和7年度以前より算定している医療機関	2～20点	2～32点

3. 以上を踏まえ、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の算定が可能な医療機関におかれましては、令和7年度中に評価料（Ⅱ）を算定することで、令和8年度以降、更なるベースアップも可能となることから、2月中の届出をご検討ください。
4. なお、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の届出様式や、その作成方法等については、添付資料をご参照ください。

（添付資料）

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）＆（Ⅱ）届出医療機関用
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

出所：厚生労働省 ベースアップ評価料 特設ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）＆（Ⅱ）届出医療機関用

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

【記載が必要なシート】

- ・ 別添 2
- ・ 様式95_外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・ 様式96_外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
- ・ （別添）_計画書（無床診療所及びⅡを算定する有床診療所）

※実際の入力にあたっては

様式や計画書中の記載上の注意や、
施設基準通知等も必ず参照してください。

別添2

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	1234567	保険医療機関コードを7桁で入力 (7桁以外の数字だとエラーが出ます)
------------------------	---------	---------------------------------------

連絡先

担当者氏名 : ●● ●●
電話番号 : 03-9999-9999

届出の担当者名と電話番号を記載

(届出事項)

新規届出

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（Ⅱ） 1

該当する届出種別を選択し、
評価料（Ⅱ）は区分番号（1～8）も記載してください

の施設基準に係る届出

それぞれの事項を確認のうえ、チェック

- ☒ 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 6 年 9 月 30 日

届出年月日を記載

保険医療機関・保険薬局の所在地 東京都千代田区霞が関X-X-X
及び名称 ●●クリニック

住所・医療機関名・開設
者名を記載

開設者名

●●●●厚生局長 殿

届出を行う地方厚生（支）局長宛としてく
ださい（例：関東信越厚生局長）

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。

様式95

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

1234567

保険医療機関名

●●クリニック

緑色の箇所は記載不要（関連する箇所を記載すると自動的に記載されます）
他の緑色の箇所も同じです。

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）

届出を行う評価料を選択。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

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）

該当するものを選択。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

4 対象職員（常勤換算）数

3.5

人

対象職員（常勤換算）数を入力
常勤職員の所定労働時間が週40時間となっている医療機関で、週20時間が所定労働時間である非常勤職員は、20÷40で0.5人として計算します。

※ 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。

3

様式96

（
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1234567

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）

届出を行う評価料を選択。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

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

届出の種類、算出を行う月を選択

※ 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	

4 対象職員（常勤換算）数

3.5人

対象職員（常勤換算）数を入力
常勤職員の所定労働時間が週40時間となっている医療機関で、週20時間が所定労働時間である非常勤職員は、20÷40で0.5人として計算します。

※ 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

5に該当する場合にはチェック。5に該当しない場合は、評価料（Ⅱ）を届け出ることとはできません。

※詳細は「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する取扱いについて」（令和6年3月5日付保医発0305第6号）第106を参照してください

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）

※部分を良く読んだ上で、「対象職員の給与総額」を入力

1,850,000 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「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）】

対象期間の1月当たりの平均回数（実績）①から⑧を入力

①初診料等の算定回数

150.0 回 （前回届出時 回）

②再診料等の算定回数

600.0 回 （前回届出時 回）

③訪問診療料（同一建物以外）の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

④訪問診療料（同一建物）の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

⑤~~歯科~~初診料等の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

⑥~~歯科~~再診料等の算定回数

0.0 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

0.0 回 （前回届出時 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 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

750.0 回

【合計】は、ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数・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」が1.2%以上の場合には評価料（Ⅱ）は算定できません。

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

2,100.0 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

1.13% （前回届出時 ）

(4) 【B】の値

0.07

「(4) 【Bの値】」は8(1)「算定が可能となる区分」を判定するための数値

【B】=

対象職員の給与総額×1分2厘－(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)×10円

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み×8
+ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み
+ 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×8
+ 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

×10円

7 前回届け出た時点との比較

届出後の3・6・9・12月に様式96を再度記入します。以下のチェックのいずれかが該当なしの場合は、区分変更が必要です。

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

(1) の算定が可能となる区分に基づき、届出する区分を選択します。
(1) が算定不可となった場合は、届出を行うことはできません。

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
☐	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
☐	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
☐	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

☐	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

【記載上の注意】

同じ区分を選択してください。

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」(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 「6」(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 「6」(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 「6」(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 「6」(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 「6」(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 「6」(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 「6」(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

別添

（診療所）賃金改善計画書（令和6年度分）

届出する年度を入力
（賃金改善計画書は、毎年度作成する必要があります）

保険医療機関コード	1234567
保険医療機関名	●●クリニック

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

賃金引き上げの実施方法を選択

☒	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。

※ 令和5年度との比較で、令和6年度と令和7年度で同じ水準の賃金引き上げを行う場合には、「一律の引上げを行う」を選択すること。
令和6年度のベースアップ評価料による算定金額の一部を繰り越すなどして、令和5年度との比較で、令和6年度と令和7年度で段階的な賃金改善を行う場合には、「段階的な引上げを行う」を選択すること。

賃金改善実施期間を入力。終期は当年度末の3月となります。

（2）賃金改善実施期間

令和6年10月	～	令和7年3月	6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。

ベースアップ評価料の算定期間を入力。終期は当年度末の3月となります。

（3）ベースアップ評価料算定期間

令和6年10月	～	令和7年3月	6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。
ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出る場合には、チェックをしてください

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。

（2）の月数と様式96シートの入力値により計算されます

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】

（4）算定金額の見込み

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	234,000 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	126,000 円
2,100 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	108,000 円
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の区分及び点数	セル保護なし
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	（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	900 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	3,600 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）	0 円
（6）前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）	0 円
（7）算定金額の見込み（繰越額調整後）【（4）－（5）＋（6）】	234,000 円

繰越がある場合には記載

※ 「（4）算定金額の見込み 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の区分及び点数」について、届出書添付書類からの自動転記により、前回提出時と異なる区分が表示された場合、前回提出時と同じ区分に修正して、提出すること。様式96シートからの転記と区分が異なる場合、手修正する。
※ 「（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）等の増加分に充てること。

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	301,000 円
（9）（8）のうちベア等実施分	301,000 円

対象職員以外のベア等実施分も含まれます

※ 「賃金改善の見込み額」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。
※ 「ベア等」の定義はIを参照のこと。
※ 「（9）（8）のうちベア等実施分」は「（7）算定金額の見込み（繰越額調整後）」以上の金額とすること。
また、ベースアップ評価料収入によるベア等分のほか、ベースアップ評価料収入以外の財源を活用して、当該年度においてベア等を実施した分を含めて記載すること。
よく読んでから記入してください

○ 以下、基本給等総額については1ヶ月当たりの額を記載してください。

※ 「基本給等総額」には、給与のうち、基本給及び決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。

※ 年度更新及び区分変更等によりベースアップ評価料の賃金改善計画書を再度届出する場合、「賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】」には、初回届出時点における「賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】」の金額を記載すること。

※ 「ベア等」の定義はⅠを参照のこと。

よく読んでから記入してください

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅳ. ベースアップ評価料対象職員（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

(10) 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】	3.5 人
(11) 賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】	1,330,000 円
(12) 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】	1,358,000 円
(13) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（12）－（11）】	28,000 円
(14) （13）のうちベア等実施分	28,000 円
(15) ベア等による賃金増率【（14）÷（11）】	2.1 %

【ベースアップ評価料対象外職種について】※上記でベースアップ評価料対象職種に計上した職員を除く

Ⅴ. 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

(16) 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】	0.0 人
(17) 賃金改善しなかった場合の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】	0 円
(18) 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】	0 円
(19) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（18）－（17）】	0 円
(20) （19）のうちベア等実施分	0 円
(21) ベア等による賃金増率【（20）÷（17）】	0.0 %

Ⅵ. 事務職員の基本給等に係る事項

(22) 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】	1.2 人
(23) 賃金改善しなかった場合の事務職員の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】	240,000 円
(24) 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】	249,600 円
(25) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（24）－（23）】	9,600 円
(26) （25）のうちベア等実施分	9,600 円
(27) ベア等による賃金増率【（26）÷（23）】	4.0 %

Ⅶ. 賃金上げを行う方法

(28) 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（	
(29) 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。）	
常勤職員に対して、ベースアップ評価料手当として月8,000円を従来の給与に上乗せして支給することとした。またパート職員についても、8,000円に個々の常勤換算数を乗じた金額を従来の給与に上乗せ支給することとした。	
届出を行う日付と開設者名を入力	

賃金の引き上げを行う方法について
選択または記載

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9月30日

開設者名：●●●●

【記載上の注意】

- 1 本計画書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「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）」のことをいう。
また、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「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）」のことをいう。
- 2 「（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。
- 3 「（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。
- 4 「（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。
- 5 「（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）等の増加分に充てること。
- 6 「（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。
- 7 「（９）（８）のうちベア等実施分」については、ベースアップ評価料収入によるベア等分のほか、ベースアップ評価料収入以外の財源や「看護職員処遇改善評価料」等によるベア等分を含めて記載すること。
- 8 「（10）対象職員の常勤換算数」（以降の設問の常勤換算数についても同様の定義）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。