

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

の施設基準に係る届出

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

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
及び名称

東京都千代田区霞が関X-X-X
●●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。

2

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）Ⅰ	（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）の算定回数の見込み	900 回
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等（再診時等）の算定回数の見込み	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

※ 「（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	対象職員以外のベア等実施分も含まれます	301,000 円
（9）（8）のうちベア等実施分		301,000 円

※ 「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（ ）

賃金の引き上げを行う方法について
選択または記載

(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

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。