

歯科点数表の解釈（令和 6 年 6 月版） 追補

（令和 7 年 5 月・社会保険研究所）

以下の省令・告示・通知・事務連絡により本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

・医療法施行規則等の一部を改正する省令（令和 7 年 3 月 31 日 厚生労働省令第 32 号）
・大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示（令和 6 年 11 月 21 日 厚生労働省告示第 338 号）
・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揭示事項等の一部を改正する件（令和 7 年 3 月 7 日 厚生労働省告示第 54 号）
・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揭示事項等の一部を改正する件（令和 7 年 3 月 18 日 厚生労働省告示第 60 号）
・平成 19 年厚生労働省告示第 53 号（医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院，診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち，厚生労働大臣の定めるもの）等の一部を改正する告示（令和 7 年 3 月 31 日 厚生労働省告示第 104 号）
・疑義解釈資料の送付について（その 21）（令和 7 年 3 月 18 日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・疑義解釈資料の送付について（その 22）（令和 7 年 3 月 24 日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・疑義解釈資料の送付について（その 23）（令和 7 年 4 月 9 日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・疑義解釈資料の送付について（その 24）（令和 7 年 4 月 25 日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・ベースアップ評価料に係る届出様式について（令和 7 年 1 月 10 日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について（令和 7 年 3 月 31 日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

頁	箇所	現 行	改定後
80	左 段 下 から 18 行目	〈医科〉 A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算 （入院初日） 800 点 注 外来機能報告対象病院等（医療法第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき，同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り，一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち，紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について，入院初日に限り所定点数に加算する。この場合において，区分番号 A204 に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。	〈医科〉 A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算 （入院初日） 800 点 注 外来機能報告対象病院等（医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第二号の規定に基づき，同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り，一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち，紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について，入院初日に限り所定点数に加算する。この場合において，区分番号 A204 に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。
192	右 段 上 から 12 行目 後	※以下の疑義解釈を追加する。 問 「B009」の注 18〔注 8〕検査・画像情報提供加算及び「B009-2」電子的診療情報評価料について，電子カルテ情報共有サービスを通じて検査結果及び画像情報等を送受，活用した場合，算定可能か。可能な場合，検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出様式はどのように記載すべきか。 答 他の要件を満たしている場合には算定可能。 届出様式について，「2」は「イ）電子的な方法による送受を実施する」，「4」は「イ）電子的な診療情報提供書に添付して送受信」を選択し，「5」には「全国医療情報プラットフォーム」と，「7」には事務局名として「厚生労働省」，事務局所在地として「東京都千代田区霞が関 1－2－2 中央合同庁舎第 5 号館」と，「8」にはチャンネル・セキュリティとして「公衆網」，オブジェクト・セキュリティとして「SSL/TLS」と記載すること。 また，「6」には実際に診療情報を送受する医療機関名を記載すること。「10」のストレージ機能については「無」として差し支えない。	
195	左 段 上 から 6 行目	2 注 1 に該当しない場合であって，注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす外来機能報告対象病院等（医療法第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき，同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所として都	2 注 1 に該当しない場合であって，注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす外来機能報告対象病院等（医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第二号の規定に基づき，同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所として都

		道府県が公表したものに限る。)である保険医療機関において、他の保険医療機関(許可病床の数が200未満の病院又は診療所に限る。)から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。	道府県が公表したものに限る。)である保険医療機関において、他の保険医療機関(許可病床の数が200未満の病院又は診療所に限る。)から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
491	右段下から18行目後	※以下の疑義解釈を追加する。 (問) 歯科外来診療医療安全対策加算について、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(令和6年5月10日事務連絡)別添4[「歯科」]の問2において、本登録までに時間を要する場合であって、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加登録の申請を行い、「参加登録申請書」の郵送を行った場合は、仮登録である旨を届出書添付書類(様式4)に記載すれば届出を行うことができるとされているが、当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」の郵送を行っていない場合についてはどのような対応をすればよいのか。 (答) 当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」を郵送していない場合は、当該施設基準を満たさないため、当該機構へ「参加登録申請書」の郵送を行う必要がある。 なお、当該事業に参加するためには、当該機構のWebページで参加登録の申請を行った上で、当該機構へ「参加登録申請書」を郵送する必要がある。本登録が完了すると本登録が完了した旨の電子メールが当該機構から送信される。 また、本登録完了から約1か月程度で、本登録が完了した歯科医療機関(参加登録歯科診療所)として、当該機構のWebページに掲載される。 (参考) 公益財団法人日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録歯科診療所一覧 https://www.med-safe.jp/dental/contents/register/index.html	
493	左段下から19行目後	※令和7年3月追補による追記の末尾に以下の疑義解釈を追加する。 (問) 医療DX推進体制整備加算の施設基準の1つであるマイナ保険証利用率は、原則として「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。 (答) 令和7年4月から同年9月の間の加算区分の判定にあたっては、令和7年4月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に、同月における歯科訪問診療料に係る在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数を、同月の外来レセプト件数(社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」)で除した割合を加えることにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。 なお、令和7年5月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。 <計算方法> ○ 例えば、令和7年4月適用分については、令和7年3月に社会保険診療報酬支払基金から通知された令和6年11月から令和7年1月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し補正することが可能。 $\begin{aligned} & \text{補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(新)(\%)} \\ &= \text{社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率}(\%)(\times) \\ &+ \frac{\text{当該月の在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数}}{\text{外来レセプト件数}} \times 100(\%) \\ &(\times) \text{利用者数} \div \text{外来レセプト件数} \times 100 \text{ により算定。} \end{aligned}$	
499	右段上から10行目後	※以下の疑義解釈を追加する。 ○処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 (問) 歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号及び第9部手術の通則第9号に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準7(2)のエに、「夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師(術者及び全ての助手をいう。)」について、翌日の予定手術を行う場合は、6(2)のアにおける当直等を行っている者として数える」とあり、7(3)には「緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、6(2)のアにおける当直	

		等を行っている者としては数えない」とあるが、7(2)及び7(3)を満たすことで、当該加算を届け出ようとする医療機関において、6(3)の適用にあたり、どのように考えればよいか。(令7.4.9「歯科」問1) (答) 7(2)及び7(3)のいずれの施設基準も満たす必要があるため、7(2)に沿って、翌日の予定手術を行う場合は、夜勤時間帯において緊急手術を行った歯科医師について、6(2)のアにおける当直等を行っている者として数える。 なお、令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、7(1)、7(2)又は7(3)のいずれかの施設基準を満たせばよい。(問2及び問3についても同様。) (問) 歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号及び第9部手術の通則第9号に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準7(3)に、「休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とあるが、7(1)の交代勤務制を導入する場合、夜勤時間帯に行われる診療について、夜勤を行う歯科医師は別に、7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う歯科医師を置く必要があるか。(令7.4.9「歯科」問2) (答) 必要ない。 (問) 歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号及び第9部手術の通則第9号に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準7(3)に、「休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とあるが、7(2)のチーム制を導入する場合、7(2)のアに規定される緊急呼出し当番を担う歯科医師とは別に、7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う歯科医師を置く必要があるか。(令7.4.9「歯科」問3) (答) 必要ない。
504	右段下から8行目後	※令和6年11月追補による追記の末尾に以下の疑義解釈を追加する。 (問) 本事務連絡〔編注；ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について〕による届出様式の改定趣旨如何。(令7.3.31別添8・問1) (答) 届出を行う医療機関及び訪問看護ステーション（以下「医療機関等」という。）の賃金改善の実績報告の負担を軽減する観点から、「賃金改善実績報告書」について以下の改定を行った。 ○ 賃金引上げの実施方法欄の削除。 ○ ベースアップ評価料の算定実績の記載方法の簡略化。 ○ 全体の賃金改善の実績額の記載の削除。 ○ 基本給等に係る事項の簡略化。 ○ ベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における給与総額の記載の削除。 ○ その他記載上の注意にかかる加筆及び修正。 また、上記に合わせて「賃金改善計画書」についても、全体の賃金改善の実績額の記載の削除に係る改定を行った。 (問) 本事務連絡による改定前の届出様式でベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書並びに賃金改善実績報告書の提出を行うことは可能か。(令7.3.31別添8・問2) (答) 可能。 (問) 令和7年3月時点で既にベースアップ評価料の算定を開始している医療機関等が、令和7年4月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に必要な手続き如何。(令7.3.31別添8・問3) (答) 以下の2点が必要。 ① 令和7年度分の「賃金改善計画書」を4月に作成し、令和7年6月30日までに厚生局に提出すること。 ② 令和6年度分の「賃金改善実績報告書」を作成し、令和7年8月31日までに厚生局に提出すること。 (問) 問3の①に関連して、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）又は入院ベースアップ評価料を現に算定している医療機関が区分変更の届出を行おうとする場合、区分変更の届出と同時に令和7年度分の「賃金改善計画書」の提出を行うことは可能か。(令7.3.31別添8・問4) (答) 可能。その場合には、以下の書類を提出すること。 ・「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」 ・「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）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」 ・令和7年度分の「賃金改善計画書」 〔略〕 (問) 問3の場合において、本事務連絡の別添1〔中略〕に定める様式〔編注；ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式〕の「賃金改善計画書」を用いる場合、賃金改善の見込み額を判断する際の当該評価料による「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」及び「賃金改善しなかった場合の基本給等総額」はどのように考えるか。(令7.3.31別添8・問6) (答) 令和6年度から引き続きベースアップ評価料を算定する場合にあつては、令和6年度に賃金改善を実施する前の給与体系における給与総額及び基本給等総額を、当該評価料による「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」及び「賃金改善しなかった場合の基本給等総額」として考えるものとする。 具体的には以下の例が考えられる。

	例1 給与表の改定を行った場合にあっては、例えば、令和7年度の対象職員の年齢・職位等を令和5年度の給与表に当てはめた場合の給与総額及び基本給等総額を算出する。 例2 給与表等の存在しない医療機関等においては、令和5年度の対象職員の給与総額及び基本給等総額に令和6年度中の定期昇給分のみを加えて算出する。 例3 賃金改善分を手当として支払っている場合にあっては、当該手当を除く給与総額及び基本給等総額を算出する。 ※例1から例3の算出に際しては、令和5年度から令和7年度まで在籍している対象職員のみについて算出を行うことは差し支えない。 例4 対象職員の変動や人数が変化しているため、こうした方法による算出が困難な場合については、令和5年度における対象職員の給与総額及び基本給等総額に令和6年度中の定期昇給分を加えた額の1人当たり平均額に令和6年度末あるいは令和7年度の対象職員数に乗じたものを用いて算出を行ってよい。 (問) ベースアップ評価料の届出様式における「給与総額」と「基本給等総額」の定義如何。 (令 7. 3.31 別添8・問7) (答) 「給与総額」とは基本給のほか、各種手当や賞与等、法定福利費の事業主負担分を含む金額であり、「基本給等総額」とは「給与総額」のうち、基本給及び決まって毎月支払われる手当を指す。 (問) 令和6年4月から令和7年3月までの間にベースアップ評価料を算定した医療機関等が、同期間内にベースアップ評価料の届出の取り下げを行った場合においても、令和7年8月に「賃金改善実績報告書」を提出する必要はあるか。 (令 7. 3.31 別添8・問9) (答) 必要。「ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について」(令和6年9月11日事務連絡)別添2の問6を参照のこと。 (問) 本事務連絡の別添1【編注；ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式】、【中略】別添5【編注；報告専用様式(病院及び有床診療所)賃金改善実績報告書】【中略】の「賃金改善実績報告書」に記載する「基本給等に係る賃金改善実績額」の計算について、どのように考えたらよいか。 (令 7. 3.31 別添8・問10) (答) 賃金改善の実績額の計算については、ベースアップ評価料の届出にかかる賃金改善の実施前後の給与体系における基本給等総額の差分により計算する。 (問) 本事務連絡の別添6【編注；報告専用様式(診療所)賃金改善実績報告書】の「賃金改善実績報告書」に記載する「ベア等による賃金改善実績額」の計算について、どのように考えたらよいか。 (令 7. 3.31 別添8・問11) (答) 問10と同様に、ベースアップ評価料の届出にかかる賃金改善の実施前後の給与体系における基本給等総額の差分により計算するが、定期昇給の制度がある医療機関にあっては、基本給等総額の差分から定期昇給相当分を差し引くこと。 (問) 問10及び問11に関連して、給与表等の存在しない医療機関【略】において、令和5年度と令和6年度を比較して対象職員の変動がある場合、令和6年度の「賃金改善実績報告書」におけるベースアップ評価料による賃金改善の実施前後の基本給等総額について、どのように考えたらよいか。 (令 7. 3.31 別添8・問12) (答) 令和5年度及び令和6年度のいずれの年度においても在籍している対象職員のみを対象として、ベースアップ評価料の届出にかかる賃金改善の実施前後の基本給等総額の差分を計算すること。その際、「対象職員の常勤換算数」の項目には、実際の人数ではなく、令和5年度及び令和6年度のいずれの年度においても在籍している対象職員の常勤換算数について記載すること。 なお、上記による算出が困難なやむを得ない場合については、問6の例4に示すとおり、令和5年度における全ての対象職員の基本給等の総額(人数が変化している場合には、令和5年度における1人当たりの平均額を令和6年度の対象職員数に乗じたもの)を用いて算出を行ってよい。 また、令和7年度の「賃金改善実績報告書」においては、令和5年度及び令和7年度のいずれの年度においても在籍している対象職員のみを対象として、同様の計算を行うこと。 (問) 実際に行った賃金改善が届出に作成した「賃金改善計画書」の記載内容と異なっている場合、「賃金改善計画書」の内容と8月に提出する「賃金改善実績報告書」の内容が異なっても問題ないか。 (令 7. 3.31 別添8・問13) (答) 実際に行った賃金改善実績が「賃金改善実績報告書」に記載されていれば問題ない。また、「賃金改善実績報告書」の記載にあたり、必要に応じて、届出時点の「賃金改善計画書」を修正しても構わない。 ○歯科外来・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 (問) 従来どおり「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式95及び「賃金改善計画書」を用いて、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)の届出を行うことは可能か。 (令 7. 1.10 別添4・問1) (答) 可能。【略】 (問) 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)と同時に外来・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)又は入院ベースアップ評価料の届出を新たに行う場合、本事務連絡の別添2【編注；歯科外来・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】を用いて、届出を行うことは可能か。(令 7. 1.10 別添 4・問 2) (答) 不可。この場合には【略。「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 2 の】以下の書類の提出が必要。 ○ 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」 ○ 「外来・在宅ベースアップ評価料 (I) に係る届出書添付書類」又は「歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) に係る届出書添付書類」(様式 95) ○ 「外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 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 (II) に係る届出書添付書類」(様式 96) 又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」(様式 97) ○ 「賃金改善計画書」 【略】 (問) 別添 2【歯科外来・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】により、外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) を届け出た医療機関が、その翌月以降に外来・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) 又は入院ベースアップ評価料の届出を新たに行う場合も、問 2 と同様の取扱いとなるのか。(令 7. 1.10 別添 4・問 3) (答) そのとおり。【略】 (問) 令和 7 年 1 月以降に「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 2 の様式 95 及び「賃金改善計画書」を用いて、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) の届出を行った医療機関が、その翌月以降に外来・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) 又は入院ベースアップ評価料の届出を新たに行う場合はどのような書類が必要となるのか。(令 7. 1.10 別添 4・問 4) (答) 問 2 に記載されている書類が必要となる。【略】 ただし、令和 7 年 2 月より前に外来・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) の算定を開始している医療機関【略】は、「ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について」(令和 6 年 9 月 11 日事務連絡) 別添 2 の問 3 のとおりである。 なお、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。【略】 (問) 問 3【編注；令和 7 年 3 月時点でベースアップ評価料を算定している医療機関等が、令和 7 年 4 月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に必要な手続きに関する疑義解釈】に関連して、外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみを届出している医療機関が、令和 7 年 4 月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に、本事務連絡の別添 3 に定める様式【編注；歯科外来・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】を用いて令和 7 年度分の「賃金改善計画書」を提出することは可能か。(令 7. 3.31 別添 8・問 5) (答) 可能。その場合には以下の書類を提出すること。 ・「外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 又は歯科外来・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」(別添) ・「賃金改善計画書」 【略】 (問) 問 3 の場合において、本事務連絡の別添 3 に定める様式により、「賃金改善計画書」を作成する場合、「基本給等に係る賃金改善の見込み額 (1 か月分)」はどのように考えるか。(令 7. 3.31 別添 8・問 8) (答) 令和 6 年度から引き続きベースアップ評価料を算定する場合にあっては、令和 6 年度に賃金改善しなかった場合の対象職員全体の基本給等総額 (令和 6 年度の賃金改善実施期間の開始月 1 か月分) と令和 7 年度の対象職員全体の基本給等総額 (令和 7 年度の賃金改善実施期間の開始月 1 か月分) との差分を「基本給等に係る賃金改善の見込み額 (1 か月分)」として考えるものとする。	
579	上から 3 行目	(昭 32. 4.30 厚生省令第 15 号) (最終改正；令 6.11.29 厚生労働省令第 154 号) ※令和 6 年 12 月追補による修正後の記述	(昭 32. 4.30 厚生省令第 15 号) (最終改正；令 7. 3.31 厚生労働省令第 32 号)
580	右段上から 12 行目	3 保険医療機関のうち、医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床 (以下「一般病床」という。) を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院 (一般病床の数が 200 未満であるものを除く。)、同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院及び同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に規定する外来機能報告対象病院等 (同法第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が 200 未満であるものを除く。) であるものは、法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。	3 保険医療機関のうち、医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床 (以下「一般病床」という。) を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院 (一般病床の数が 200 未満であるものを除く。)、同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院及び同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に規定する外来機能報告対象病院等 (同法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が 200 未満であるものを除く。) であるものは、法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

590	上から4行目	(昭 58. 1. 20 厚生省告示第 14 号) (最終改正; 令 6. 11. 29 厚生労働省告示第 352 号) ※令和 6 年 12 月追補による修正後の記述	(昭 58. 1. 20 厚生省告示第 14 号) (最終改正; 令 7. 3. 31 厚生労働省告示第 104 号)
591	右段上から 18 行目	3 保険医療機関のうち、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）、同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院及び同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に規定する外来機能報告対象病院等（同法第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）であるものは、健康保険法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。	3 保険医療機関のうち、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）、同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院及び同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に規定する外来機能報告対象病院等（同法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）であるものは、健康保険法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。
597	左段上から 22 行目	改正告示附則(抄)(令和 4 年 3 月 4 日 厚生労働省告示第 52 号) (経過措置) 2 第 2 条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下この項において「新療担基準」という。）第 5 条第 3 項の規定により、同項各号に掲げる措置を講ずることを要する保険医療機関（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が新たに公表したものに限る。）において、新療担基準第 5 条第 3 項第二号に掲げる措置を講ずることが困難であることについて正当な理由がある場合は、同項の規定にかかわらず、当該公表があった日から起算して 6 月を経過する日までの間は、同号に掲げる措置を講ずることを要しない。	改正告示附則(抄)(令和 4 年 3 月 4 日 厚生労働省告示第 52 号／改正; 令和 7 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 104 号) (経過措置) 2 第 2 条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下この項において「新療担基準」という。）第 5 条第 3 項の規定により、同項各号に掲げる措置を講ずることを要する保険医療機関（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 18 の 5 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が新たに公表したものに限る。）において、新療担基準第 5 条第 3 項第二号に掲げる措置を講ずることが困難であることについて正当な理由がある場合は、同項の規定にかかわらず、当該公表があった日から起算して 6 月を経過する日までの間は、同号に掲げる措置を講ずることを要しない。
613	右段上から 18 行目	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号) (最終改正; 令 6. 11. 19 厚生労働省告示第 335 号) ※令和 6 年 12 月追補による修正後の記述	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号) (最終改正; 令 7. 3. 18 厚生労働省告示第 60 号)
617	左段上から 5 行目	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）の別表に収載されている医薬品（令和 6 年 10 月 1 日以降においては別表第 1 【略】に収載されている医薬品を、令和 7 年 4 月 1 日以降においては別表第 2 【略】に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第 3 【略】に収載されている医薬品	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）の別表に収載されている医薬品（令和 7 年 10 月 1 日以降においては別表第 1 【略】に収載されている医薬品を、令和 8 年 4 月 1 日以降においては別表第 2 【略】に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第 3 【略】に収載されている医薬品（令和 8 年 4 月 1 日以降においては別表第 4 【略】に収載されている医薬品を除く。）
618	左段上から 4 行目	マブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテイン C 製剤及びメコバラミン製剤 ※令和 6 年 12 月追補による修正後の記述	マブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテイン C 製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズマブ製剤（4 週間を超える間隔で投与する場合を除く。）、マルスタシマブ製剤及びロザノリキシズマブ製剤
	左段上から 11 行目	イ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）第 2 条第一号に規定する麻薬（㊦に掲げるものを除く。） ロ 麻薬及び向精神薬取締法第 2 条第六号に規定する向精神薬（㊦及び㊧に掲げるものを除く。）	イ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）第 2 条第 1 項第一号に規定する麻薬（㊦に掲げるものを除く。） ロ 麻薬及び向精神薬取締法第 2 条第 1 項第六号に規定する向精神薬（㊦及び㊧に掲げるものを除く。）
967 ～ 978	様式	※本追補 8 頁～31 頁の様式に差し替える。	
978	※以下の事務連絡を追加し、末尾に本追補 32 頁～37 頁の様式を加える。		

後	〈参考〉 ベースアップ評価料に係る届出様式について（抄） （令 7. 1. 10 厚生労働省保険局医療課・事務連絡） 【前略】「診療報酬の算定方法」別表第一内科診療報酬点数表における「O100」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、別表第二歯科診療報酬点数表における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【中略】のみを届け出る場合の届出添付書類については、別添2【中略】に代えることができるものとしたので、貴管下の保険医療機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。 なお、届出等に関する取扱いについては、別添4【編注；疑義解釈。本書においては歯科診療報酬等の疑義解釈資料「4. 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係」の「○歯科外来・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」に掲載】を参考にされたい。
	※上記の修正の後ろに以下の事務連絡を追加し、末尾に本追補 38 頁～42 頁の様式を加える。 〈参考〉 ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について（抄） （令 7. 3. 31 厚生労働省保険局医療課・事務連絡） 【前略】毎年8月に提出することとなっているベースアップ評価料【中略】の賃金改善実績報告書について、下記のとおりので取扱いとするため、貴管下の保険医療機関【中略】に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。 なお、届出等に関する取扱いについては、別添8【編注；疑義解釈。本書においては歯科診療報酬等の疑義解釈資料「4. 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係」に掲載】を参考にされたい。 記 1 医療機関におけるベースアップ評価料に係る賃金改善実績報告書の提出については、別添1に示す様式98に代えて、別添5及び別添6により提出ができることとする。なお、様式98の記載に際しては同じExcelファイルに含まれる賃金改善計画書が記載されていることが前提となるが、別添5及び別添6については賃金改善計画書とは独立して記載することができる。 2 様式95～97によりベースアップ評価料の届出を行った際に用いたExcelファイルの賃金改善計画書シートに変更がない場合は、同じExcelファイルに含まれる様式98の賃金改善実績報告書シートを用いることができること。 【中略】 別添5 報告専用様式（病院及び有床診療所）賃金改善実績報告書 別添6 報告専用様式（診療所）賃金改善実績報告書

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		届出番号	
又は保険薬局コード			

連絡先

担当者氏名 :

電話番号 :

(届出事項)

(選択してください)

の施設基準に係る届出

↓チェックをしてください。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。

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

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(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

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

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

0.0 回 (前回届出時 0.0 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

0.0 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

(前回届出時)

(4) 【B】の値

(前回届出時

【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

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

算定不可

算定不可

(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】

- 「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。
- 「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)。
- 「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。
- 「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。
- 「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の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(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」(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」(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

入院ベースアップ評価料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

保険医療機関名

2 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	

3 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】1を参照

4 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、入院ベースアップ評価料の区分を算出する値(【C】)

(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(「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)等及び延べ入院患者数の対象期間】(「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

0.0 回 (前回届出時 0.0 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

0.0 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

(4) 延べ入院患者数

【対象期間の1月当たりの平均】

人月 (前回届出時 人月)

- ※ 算出対象となる期間の1月当たりの延べ入院患者数の平均の数値(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。
- ※ 対象期間の1月当たりの平均延べ入院患者数が30人月未満である場合については、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ても差し支えない。ただし、その場合は入院ベースアップ評価料を届け出ないこと。

(5) 【C】の値

(前回届出時)

【C】=
$$\frac{\left[\text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{分} 3 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \right. \\ \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \right]}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

5 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(4(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(4(2))の変化は1割以内である。
- ☐ 延べ入院患者数(4(4))の変化は1割以内である。
- ☐ 【C】の値(4(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。

6 4により算出した【C】に基づき、該当する区分

算定不可

【記載上の注意】

- 「3」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」(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。
- 「4」(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2～5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)
- 「4」(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
- 「4」(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。)
- 「4」(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)
- 7 「4」(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6～9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。
- 8 「4」(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
- 9 「4」(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。
- 10 「4」(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2
 - ・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療3
 - ・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療4
 - ・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療5
 - ・区分番号C000Iに掲げる歯科訪問診療料の注15
 - ・区分番号C000Iに掲げる歯科訪問診療料の注19

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」算定する病院及び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。

別添

(病院及び有床診療所) 賃金改善計画書 (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。

※ 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。

(2) 賃金改善実施期間

令和 年 月	～	令和 年 月	1	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	1	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-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	0	円
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	0	円
入院ベースアップ評価料による算定金額の見込み	0	円
入院ベースアップ評価料の区分 (算定不可) 点数	-	点
賃金改善実施期間における、入院基本料に係る算定回数	0	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)】	0	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)等の増加分に充てること。

II-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		円
(9) (8)のうちベア等実施分		円
(10) (8)のうち定期昇給相当分		円
(11) (8)のうちその他分【(8)-(9)-(10)】	0	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。

○ 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。

- ※ 病院及び有床診療所（ベースアップ評価料（Ⅱ）を届出するものを除く。）においては、「Ⅲ. 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」はⅣ～Ⅷの合計により計算されるものとする。
- ※ 「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。
- ※ 「うち定期昇給相当分」は、【賃金改善実施期間（２）の開始月】において定期昇給を実施する場合にのみ記載すること。それ以外の月に定期昇給を実施する場合、もしくは定期昇給の制度を設けていない医療機関は「０」と記載すること。
- ※ 「ベア等」の定義はⅠを参照のこと。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅲ. 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

(12) 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】	0.0	人
(13) 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】	0	円
(14) 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】	0	円
(15) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（14）－（13）】	0	円
(16) （15）のうち定期昇給相当分	0	円
(17) （15）のうちベア等実施分【（15）－（16）】	0	円
(18) ベア等による賃金増率【（17）÷（13）】	0.0	%

Ⅳ. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

(19) 看護職員等の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】		人
(20) 賃金改善しなかった場合の看護職員等の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(21) 賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(22) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（21）－（20）】	0	円
(23) （22）のうち定期昇給相当分		円
(24) （22）のうちベア等実施分【（22）－（23）】	0	円
(25) ベア等による賃金増率【（24）÷（20）】	0.0	%

Ⅴ. 薬剤師の基本給等に係る事項

(26) 薬剤師の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】		人
(27) 賃金改善しなかった場合の薬剤師の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(28) 賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(29) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（28）－（27）】	0	円
(30) （29）のうち定期昇給相当分		円
(31) （29）のうちベア等実施分【（29）－（30）】	0	円
(32) ベア等による賃金増率【（31）÷（27）】	0.0	%

Ⅵ. 看護補助者の基本給等に係る事項

(33) 看護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
(34) 賃金改善しなかった場合の看護補助者の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(35) 賃金改善した後の看護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) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（35）－（34）】	0	円
(37) （36）のうち定期昇給相当分		円
(38) （36）のうちベア等実施分【（36）－（37）】	0	円
(39) ベア等による賃金増率【（38）÷（34）】	0.0	%

Ⅶ. 歯科衛生士の基本給等に係る事項（歯科診療を主とする病院、歯科大学付属病院、歯学部がある大学病院の場合に記入）

(40) 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
(41) 賃金改善しなかった場合の歯科衛生士の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(42) 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
(43) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（42）－（41）】	0	円
(44) （43）のうち定期昇給相当分		円
(45) （43）のうちベア等実施分【（43）－（44）】	0	円
(46) ベア等による賃金増率【（45）÷（41）】	0.0	%

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(47) 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
(48) 賃金改善しなかった場合のその他の対象職種の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(49) 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
(50) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（49）－（48）】	0	円
(51) （50）のうち定期昇給相当分		円

(52) (50) のうちペア等実施分 【 (50) − (51) 】	0 円
(53) ペア等による賃金増率 【 (52) ÷ (48) 】	0.0 %

【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

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

(54) 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
(55) 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】		円
(56) 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
(57) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（56）－（55）】		0 円
(58) (57)のうち定期昇給相当分		円
(59) (57)のうちベア等実施分【（57）－（58）】		0 円
(60) ベア等による賃金増率【（59）÷（55）】		0.0 %

Ⅹ. 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】		円
(63) 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) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（63）－（62）】		0 円
(65) (64)のうち定期昇給相当分		円
(66) (64)のうちベア等実施分【（64）－（65）】		0 円
(67) ベア等による賃金増率【（66）÷（62）】		0.0 %

Ⅺ. 賃金引上げを行う方法

(68) 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（）

(69) 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】

- 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。
- 「（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。
- 「（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。
- 「（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。
- 「（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。
- 「（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。
- 「（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。
- 「（10）（8）の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）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。

別添

(歯科診療所) 賃金改善計画書 (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。

※ 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。

(2) 賃金改善実施期間

令和 月	～	令和 年 月	1 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	1 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。

III-1. 歯科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	0 円
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	0 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	0 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 (届出なし) (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)】	0 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	円
(9) (8)のうちベア等実施分	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。

- 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。
- 【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】		人
(11) 賃金改善しなかった場合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】		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】		円
(13) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（12）－（11）】		0 円
(14) （13）のうちベア等実施分		円
(15) ベア等による賃金増率【（14）÷（11）】		0.0 %

【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】		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】		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】		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		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】		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】		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】		円
(25) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（24）－（23）】		0 円
(26) （25）のうちベア等実施分		円
(27) ベア等による賃金増率【（26）÷（23）】		0.0 %

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。）

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、「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、「歯科外来・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。

別添

(病院及び有床診療所) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月

1ヶ月

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月

1ヶ月

II-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) 等による収入の実績額	円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) 等による収入の実績額	円
(5) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	円
(6) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4) + (5)】	0円

II-2. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※ 「ベア等」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

(7) 翌年度への繰越予定額	円
(8) 前年度からの繰越額 (令和7年度分報告時のみ記載)	円
(9) ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(6) - (7) + (8)】	0円
(10) (9) について全てベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。	☐

問題あり

○ 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。

※ 「ペア等」の定義はⅡ－２を参照のこと。

※ 「うち定期昇給相当分」は、【賃金改善実施期間（１）の開始月】において定期昇給を実施する場合にのみ記載すること。

それ以外の月に定期昇給を実施する場合、もしくは定期昇給の制度を設けていない医療機関は「０」と記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅲ. 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

(11) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(12) 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（１）の開始月時点】	0	円
(13) 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（１）の開始月時点】	0	円
(14) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（13）－（12）】	0	円
(15) (14)のうち定期昇給相当分	0	円
(16) (14)のうちペア等実施分【（14）－（15）】	0	円
(17) ペア等による賃金増率【（16）÷（12）】	0.0	%

Ⅳ. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

(22) 看護職員等の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(23) 賃金改善しなかった場合の看護職員等の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（１）の開始月】	0	円
(24) 賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】		円
(25) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（24）－（23）】	0	円
(26) (25)のうち定期昇給相当分		円
(27) (25)のうちペア等実施分【（25）－（26）】	0	円
(28) ペア等による賃金増率【（27）÷（23）】	0.0	%

Ⅴ. 薬剤師の基本給等に係る事項

(29) 薬剤師の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(30) 賃金改善しなかった場合の薬剤師の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（１）の開始月】	0	円
(31) 賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】		円
(32) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（31）－（30）】	0	円
(33) (32)のうち定期昇給相当分		円
(34) (32)のうちペア等実施分【（32）－（33）】	0	円
(35) ペア等による賃金増率【（34）÷（30）】	0.0	%

Ⅵ. 看護補助者の基本給等に係る事項

(36) 看護補助者の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(37) 賃金改善しなかった場合の看護補助者の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（１）の開始月】	0	円
(38) 賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】		円
(39) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（38）－（37）】	0	円
(40) (39)のうち定期昇給相当分		円
(41) (39)のうちペア等実施分【（39）－（40）】	0	円
(42) ペア等による賃金増率【（41）÷（39）】	0.0	%

Ⅶ. 歯科衛生士の基本給等に係る事項（歯科診療を主とする病院、歯科大学付属病院、歯学部がある大学病院の場合に記入）

(43) 歯科衛生士の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(44) 賃金改善しなかった場合の歯科衛生士の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0	円
(45) 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（１）の開始月時点】		円
(46) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（45）－（44）】	0	円
(47) (46)のうち定期昇給相当分		円
(48) (46)のうちペア等実施分【（46）－（47）】	0	円
(49) ペア等による賃金増率【（48）÷（44）】	0.0	%

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(50) その他の対象職種の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(51) 賃金改善しなかった場合のその他の対象職種の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0	円
(52) 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（１）の開始月時点】		円
(53) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（52）－（51）】	0	円
(54) （53）のうち定期昇給相当分		円
(55) （53）のうちベア等実施分【（53）－（54）】	0	円
(56) ベア等による賃金増率【（55）÷（51）】	0.0	%

【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

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

(57) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(58) 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（１）の開始月】	0	円
(59) 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（１）の開始月】		円
(60) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（59）－（58）】	0	円
(61) （60）のうち定期昇給相当分		円
(62) （60）のうちベア等実施分【（60）－（61）】	0	円
(63) ベア等による賃金増率【（62）÷（58）】	0.0	%

Ⅹ. 事務職員の基本給等に係る事項

(64) 事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（１）の開始月時点）	0.0	人
(65) 賃金改善しなかった場合の事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（１）の開始月）	0	円
(66) 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（１）の開始月）		円
(67) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）【（66）－（65）】	0	円
(68) （67）のうち定期昇給相当分		円
(69) （67）のうちベア等実施分【（67）－（68）】	0	円
(70) ベア等による賃金増率【（69）÷（65）】	0.0	%

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、「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。
- 2 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「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）」及び「入院ベースアップ評価料」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。）
- 4 ベースアップ評価料対象外職種の職員について、賃金改善を実施しなかった場合には、「賃金改善しなかった場合の職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（１）の開始月）」と「賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（１）の開始月）」は同額となること。

別添

(歯科診療所) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月

1 ヶ月

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 7 年 3 月

1 ヶ月

II-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 等による収入の実績額	円
(4) 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	円
(5) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4)】	0 円

II-2. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※ 「ベア等」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

(6) 翌年度への繰越予定額	円
(7) 前年度からの繰越額 (令和7年度分報告時のみ記載)	円
(8) ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(5) - (6) + (7)】	0 円
(9) (8) について全てベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。	☐

問題あり

- 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。
- ※ 「ベア等」の定義はII-2を参照のこと。

【ベースアップ評価料対象職種について】

III. 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 (1) の開始月時点】	0.0 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 (1) の開始月時点】	0 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 (1) の開始月時点】	円
(13) 基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分) 【(12) - (11)】	0 円
(14) (13) のうちベア等実施分	円
(15) ベア等による賃金増率【(14) ÷ (11)】	0.0 %

【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

IV. 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 (1) 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 (1) 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 (1) の開始月】	円
(19) 基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分) 【(18) - (17)】	0 円
(20) (19) のうちベア等実施分	円
(21) ベア等による賃金増率【(20) ÷ (17)】	0.0 %

V. 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 (1) の開始月時点】	0.0 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 (1) の開始月】	0 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 (1) の開始月】	円
(25) 基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分) 【(24) - (23)】	0 円
(26) (25) のうちベア等実施分	円
(27) ベア等による賃金増率【(26) ÷ (23)】	0.0 %

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。）
- 4 ベースアップ評価料対象外職種の職員について、賃金改善を実施しなかった場合には、「賃金改善しなかった場合の職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（1）の開始月）」と「賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（1）の開始月）」は同額となること。

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

月

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☐

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

円

※ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出を検討している場合に記載すること。

ただし、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の届出を検討していない場合は、記載不要。

※ 「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。

(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☐☐☐

【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

②再診料等の算定回数

回

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回

④訪問診療料(同一建物の算定回数

回

⑤~~歯科~~初診料等の算定回数

回

⑥~~歯科~~再診料等の算定回数

回

⑦~~歯科~~訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回

⑧~~歯科~~訪問診療料(同一建物)の算定回数

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。

【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

0.0

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

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

#DIV/0!

※ 「3」(1)②「対象職員の給与総額」を記載した場合にのみ、計算結果が表示される。

※ 「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」の値が1.2%未満であって、

特掲施設基準通知の「第106 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」又は「第106の3 歯科・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」に定める

それぞれの施設基準を満たしている場合には、別添2の様式96により「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)」を届け出ることができる。

【記載上の注意】

- 1 「3」(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。
- 2 「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)
- 3 「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
- 4 「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。)
- 5 「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)
- 6 「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。
- 7 「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
- 8 「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。
- 9 「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

別添

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

届出種別 (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

以下について確認の上、☑を記載すること

- ☐ 毎年8月において、前年度の賃金改善の取組状況について、様式98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。

◎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

◎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 年 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 年 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	回
	④ 再診料等	回
	⑤ 訪問診療料(同一建物以外)	回
	⑥ 訪問診療料(同一建物)	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 円

※ 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) 0 円

◎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 年 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 年 月

※ ベースアップ評価料を算定している期間は、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「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。

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 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) 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 0 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届出に係る年度において賃金改善を開始する月」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。

※ 「⑩⑪に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額」には、基本給等の増加に伴って増加する年間の賞与及び時間外手当の増加見込み額を賃金改善実施期間の月数で除した金額を記載すること。

賞与がベア等と連動していない場合には、⑩のうち賞与の相当分は0とすること。

時間外手当等については、労働基準法等の定めに従って支給する必要があるが、現時点で対象職員の時間外労働等の時間が不明である場合には、⑩のうち時間外手当等の相当分は0として計算して構わない。

※ 「(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」は、「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」及び「⑩⑪に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額」の合計額に法定福利費(事業主負担分等を含む)の概算額として16.5%を加えた金額を計算したものであり、「⑫1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」以上の金額にすること。ただし、翌年度の賃金の改善のために算定金額の一部を繰り越す場合には、別添の「賃金改善計画書」の「(4) 翌年度への繰越額」に計算される金額を参考に、翌年度の賃金改善計画を作成すること。

【記載上の注意】

- 1 本様式において、「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。
- 2 直近1か月間の算定回数が通常の月の状況と大きく異なる場合には、直近3か月間平均の算定回数など、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 3 「③初診料等」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4～6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)
- 4 「④再診料等」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
- 5 「⑤訪問診療料(同一建物以外)」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。)

6 「⑥訪問診療料(同一建物)」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)

7 「⑦初診料等」については、歯科点数表区分番号(以下8～10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。

8 「⑧再診料等」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

9 「⑨歯科訪問診療料(同一建物以外)」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。

10 「⑩歯科訪問診療料(同一建物)」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

11 ベースアップ評価料の対象職種は以下のとおり。

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

12 本様式と合わせて別添の「特掲診療料の施設基準に係る届出書」及び「賃金改善計画書」を地方厚生(支)局へ提出すること。

別添

賃金改善計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和 月 ~ 令和 年 月

ヶ月

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月

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賃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、「ベア等」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	0 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年度届出時のみ記載）	0 円
(6) 算定金額の見込み（繰越額調整後）【（3）－（4）＋（5）】	0 円

II-2. 当年度における対象職員の賃金改善の見込み額【（1）の期間中】

(7) 全体の賃金改善の見込み額	0 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】	0 円

III. 対象職員（全体）の賃金改善の見込み額に係る事項

(9) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1か月分）	0 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 年 月 日

開設者名：

【記載上の注意】

- 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。
- 「（1）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。
- 「（2）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）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「（8）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）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。
- 「（9）基本給等に係る賃金改善の見込み額（1か月分）」については、【賃金改善実施期間（1）の開始月】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。

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		届出番号	
又は保険薬局コード			

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

↓チェックをしてください。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。

別添

(病院及び有床診療所) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
所在地	都道府県 (選択してください)
	住所
連絡先	担当者氏名
	電話番号

I. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和 年 月	～	令和 年 月	1	ヶ月
--------	---	--------	---	----

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月	～	令和 年 月	1	ヶ月
--------	---	--------	---	----

II-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 等による収入の実績額	円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等による収入の実績額	円
(5) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	円
(6) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4) + (5)】	0 円

II-2. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※ ベア等とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

(7) 翌年度への繰越予定額	円
(8) 前年度からの繰越額 (令和7年度分報告時のみ記載)	円
(9) ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(6) - (7) + (8)】	0 円
(10) (9) について全てベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。	☐

問題あり

○ 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。

※ ベア等の定義はII-2を参照のこと。

※ 「うち定期昇給相当分」は、【賃金改善実施期間(1)の開始月】において定期昇給を実施する場合にのみ記載すること。

それ以外の月に定期昇給を実施する場合、もしくは定期昇給の制度を設けていない医療機関は「0」と記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

III. 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

(11) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	人
(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(1)の開始月時点】	円
(13) 基本給等に係る賃金改善実績額(1ヶ月分)	円
(14) (13)のうち定期昇給相当分	円
(15) (13)のうちベア等実施分【(13) - (14)】	0 円
(16) ベア等による賃金増率【(15) ÷ ((12) - (13))】	0.0 %

IV. 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の基本給等に係る事項

(17) 看護職員等の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	人
(18) 賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	円
(19) 基本給等に係る賃金改善実績額(1ヶ月分)	円
(20) (19)のうち定期昇給相当分	円
(21) (19)のうちベア等実施分【(19) - (20)】	0 円
(22) ベア等による賃金増率【(21) ÷ ((18) - (19))】	0.0 %

V. 薬剤師の基本給等に係る事項

(23) 薬剤師の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(24) 賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】		円
(25) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）		円
(26) (25)のうち定期昇給相当分		円
(27) (25)のうちベア等実施分【(25)－(26)】		0 円
(28) ベア等による賃金増率【(27)÷（(24)－(25)）】		0.0 %

VI. 看護補助者の基本給等に係る事項

(29) 看護補助者の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(30) 賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】		円
(31) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）		円
(32) (31)のうち定期昇給相当分		円
(33) (31)のうちベア等実施分【(31)－(32)】		0 円
(34) ベア等による賃金増率【(33)÷（(30)－(31)）】		0.0 %

VII. 歯科衛生士の基本給等に係る事項（歯科診療を主とする病院、歯科大学付属病院、歯学部がある大学病院の場合に記入）

(35) 歯科衛生士の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(36) 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（１）の開始月時点】		円
(37) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）		円
(38) (37)のうち定期昇給相当分		円
(39) (37)のうちベア等実施分【(37)－(38)】		0 円
(40) ベア等による賃金増率【(39)÷（(36)－(37)）】		0.0 %

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（１）の開始月時点】		人
(42) 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（１）の開始月時点】		円
(43) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）		円
(44) (43)のうち定期昇給相当分		円
(45) (43)のうちベア等実施分【(43)－(44)】		0 円
(46) ベア等による賃金増率【(45)÷（(42)－(43)）】		0.0 %

【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

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

(47) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(48) 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（１）の開始月】		円
(49) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）※賃金改善を実施していない場合は0円		円
(50) (49)のうち定期昇給相当分		円
(51) (49)のうちベア等実施分【(49)－(50)】		0 円
(52) ベア等による賃金増率【(51)÷（(48)－(49)）】		0.0 %

X. 事務職員の基本給等に係る事項

(53) 事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（１）の開始月時点）		人
(54) 事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（１）の開始月）		円
(55) 基本給等に係る賃金改善実績額（１ヶ月分）		円
(56) (55)のうち定期昇給相当分		円
(57) (55)のうちベア等実施分【(55)－(56)】		0 円
(58) ベア等による賃金増率【(57)÷（(54)－(55)）】		0.0 %

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、「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。
- 2 本報告書において、「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。
- 3 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」及び「入院ベースアップ評価料」のことをいう。
- 4 「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。）

別添

(診療所及び歯科診療所用) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
所在地	都道府県 (選択してください)
	住所
連絡先	担当者氏名
	電話番号

Ⅰ. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和 年 月	～	令和 年 月	1 ヶ月
--------	---	--------	------

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月	～	令和 年 月	1 ヶ月
--------	---	--------	------

Ⅱ-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による収入の実績額	円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額	円
(5) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4)】	0 円

Ⅱ-2. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※ ペア等とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

(6) 翌年度への繰越予定額	円
(7) 前年度からの繰越額 (令和7年度分報告時のみ記載)	円
(8) ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のペア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(5) - (6) + (7)】	0 円
(9) (8)について全てペア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。	☐

問題あり

○ 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。

※ ペア等の定義はⅡ-2を参照のこと。

※ 定期昇給による賃金増加分は、「賃金改善した後の対象職員の基本給等総額」及び「ペア等による賃金改善実績額(1ヶ月分)」には含まないこと。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅲ. 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(1)の開始月時点】	人
(11) 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(1)の開始月時点】	円
(12) ペア等による賃金改善実績額(1ヶ月分)	円
(13) ペア等による賃金増率【(12) ÷ ((11) - (12)) 】	0.0 %

【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

(14) 以下のⅣ又はⅤに該当する職員の在籍有無

- ☐ 在籍している
☐ 在籍していない

※ 以下は(14)で「在籍している」と回答した場合のみ記載すること。

Ⅳ. 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

(15) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	人
(16) 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(1)の開始月】	円
(17) ペア等による賃金改善実績額(1ヶ月分) ※賃金改善を実施していない場合は0円	円
(18) ペア等による賃金増率【(17) ÷ ((16) - (17)) 】	0.0 %

V. 事務職員の基本給等に係る事項

(19) 事務職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(20) 事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】		円
(21) ペア等による賃金改善実績額（１ヶ月分）※賃金改善を実施していない場合は０円		円
(22) ペア等による賃金増率【（21）÷（（20）－（21））】		0.0 %

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、「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。
- 2 本報告書において、「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。
- 3 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」のことをいう。
- 4 「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。）