

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	

届出番号	
------	--

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

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日 開設者名： _____

◎必要記載項目

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、自保険医療機関に勤務する職員をいう。

(ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。)

※ 本様式の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。

※ 0より大きい数であればよい。

5 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)注5に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかの該当する項目に、チェックを付けてください。

<外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5に該当する医療機関>

- ① 令和8年3月31日時点において、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」を届け出していた保険医療機関
② 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」または「入院ベースアップ評価料」を届け出していなかったが
本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

<外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5に該当しない医療機関>

③ ①・②に該当せず、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」のみを届け出る保険医療機関

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料の算定可否

【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っては、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っては、いずれも☑を記載すること。

3 「4」については、本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算数で記載すること。

なお、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。

(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・区分変更)

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日 開設者名 :

◎必要記載項目

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

- 新規届出
- 区分変更

●対象職員(常勤換算)数

人

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
(前回届出時 人)
1割以上の変動

※【記載上の注意】を参照

※ 原則2.0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

(1)届出年月日 令和 年 月

※ 本様式の届出作業を行っている月をさす 例)令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合
⇒令和【8】年【5】月を入力

(2)賃金改善開始年月日 令和 年 月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

4 区分計算

(1)算出方法

●同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。 はい (はいの場合は(2)の記入は不要、様式99の記入が必要)

(2)賃金改善算定基礎額の算出

●計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員(医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額

円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

円

※ 月額賃金総額:届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額 <対象月> 【 】

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) →

ウ 自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

人 (※ ただし、事業主及び役員を除く)

エ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

人 (※ただし、週22時間以上勤務する場合には、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ 人数:本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

<対象月> 【 . . 】の平均

→【賃金改善算定基礎額】 円

(3)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】)

● 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:

本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

点数表の項目		算定回数 月	算定回数 月	算定回数 月	算定回数 (直近3月平均)
医 科 点 数 表	① 初診料等	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
	② 再診料等	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
	③ 訪問診療料(同一建物以外)	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
	④ 訪問診療料(同一建物)	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
歯 科 点 数 表	⑤ 初診料等	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
	⑥ 再診料等	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
	⑦ 歯科訪問診療料(同一建物以外)	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回
	⑧ 歯科訪問診療料(同一建物)	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回

- ※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。
- ※ 外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7、歯科外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7を算定している場合には、それぞれの当該評価料の1から3まで又は注6に規定する点数を算定したものとみなす。
- ※ 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

回

※区分変更の場合は前回届出時の回数も記入
(前回届出時 回)
1割以上の変動

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

点

(4) 【B】の値

$$\begin{aligned}
 \text{【B】} = & \frac{\left[\text{賃金改善算定基礎額} \times 0.5 - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \right. \\
 & \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10\text{円} \right]}{\left[\begin{aligned} & \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数} \times 8 \\ & + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数} \times 8 \\ & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数} \times 8 \\ & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数} \times 8 \end{aligned} \right]} \times 10\text{円}
 \end{aligned}$$

5 施設基準要件の確認

- 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること
- 1月あたりの入院料(※)の算定回数が30未満の医療機関であること。
 - ※ 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、
同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)
- 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っており、
入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること
- 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】を参照

6 4(4)により算出した【B】に基づき、該当する区分の算出

(1) 算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

※区分変更の必要はありません

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

<input checked="" type="radio"/>	届出無し
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)6
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)7
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)9
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)10
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)11
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)12
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)13
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)14
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)15
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)16
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)17
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)18
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)19
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)20
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)21
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)22
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)23
<input type="radio"/>	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)24

<input checked="" type="radio"/>	届出無し
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)6
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)7
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)9
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)10
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)11
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)12
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)13
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)14
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)15
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)16
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)17
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)18
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)19
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)20
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)21
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)22
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)23
<input type="radio"/>	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)24

～令和9年5月末まで

～令和10年5月末まで

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5・注6に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかの該当する項目に、チェックを付けてください。

<外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に該当する医療機関>

- ① 令和8年3月31日時点において、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」を届け出していた保険医療機関
- ② 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」または「入院ベースアップ評価料」を届け出ていなかったが本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

<外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に該当しない医療機関>

- ③ 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」のみを届け出る保険医療機関

(4) 最終算定区分

※区分変更の必要はありません

※区分変更の必要はありません

【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」の「対象職員(常勤換算)数」については、自保険医療機関に勤務する職員をいう。ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。また、事業主及び役員を含まない。
なお、本様式の届出時点における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 「4」(2)対象職員の「月額賃金総額」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。)及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
なお、算出については、届出を行う月の直近1月の総額を用いること。ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額)を用いること。
「月額賃金総額」には、「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」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。
- 4 「4」(2)対象職員の「人数」については、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いること。
- 5 「4」(3)「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 「4」(3)「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 「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。)
- 8 「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)
- 9 「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 「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
- 11 「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。
- 12 「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
- 13 「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。

看護職員処遇改善評価料
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・区分変更）

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

- 毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、
②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。
- 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日 開設者名： _____

◎必要記載項目

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

- 看護職員処遇改善評価料
 入院ベースアップ評価料

3 該当する届出

- 新規
 区分変更

●対象職員（常勤換算）数

_____ 人

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
(前回届出時 _____ 人)
1割以上の変動

※【記載上の注意】を参照

※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

(1)届出年月日 令和 _____ 年 _____ 月

☞ 本様式の届出作業を行っている月をさす

例)令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合
⇒令和【8】年【5】月を入力

(2)賃金改善開始年月日 令和 _____ 年 _____ 月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

4 区分計算

(1) 看護職員等の数

_____ 人月

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。

<対象月> 【 _____ . _____ . _____ 】の平均

(2) 延べ入院患者数

_____ 人月

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
(前回届出時 _____ 人)
1割以上の変動

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。 <対象月> 【 _____ . _____ . _____ 】の平均

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。

※ 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。

(3) 算出方法

●同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。 はい (はいの場合は(4)の記入は不要、様式99の記入が必要)

(4) 賃金改善算定基礎額の算出

●計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員(医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額

_____ 円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

_____ 円

※ 月額賃金総額:届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額 <対象月> 【 _____ . _____ . _____ 】

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) →

ウ 自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

_____ 人 (※ ただし、事業主及び役員を除く)

エ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

_____ 人 (※ただし、週22時間以上勤務する場合には、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ 人数:本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

<対象月> 【 _____ . _____ . _____ 】の平均

→【賃金改善算定基礎額】 _____ 円

(5) 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、看護職員処遇改善評価料の区分の上限を算出する値【A】・入院ベースアップ評価料の区分の上限を算出する値【C】

● 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」:

本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

点数表の項目		算定回数 月	算定回数 月	算定回数 月	算定回数 (直近3月平均)
医 科 点 数 表	① 初診料等	回	回	回	回
	② 再診料等	回	回	回	回
	③ 訪問診療料(同一建物以外)	回	回	回	回
	④ 訪問診療料(同一建物)	回	回	回	回
歯 科 点 数 表	⑤ 初診料等	回	回	回	回
	⑥ 再診料等	回	回	回	回
	⑦ 歯科訪問診療料(同一建物以外)	回	回	回	回
	⑧ 歯科訪問診療料(同一建物)	回	回	回	回

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7、歯科外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7を算定している場合には、それぞれの評価料の1から3まで又は注6に規定する点数を算定したものとみなす。

※ 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

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

点

(6) 【A】・【C】の値

【A】の値

【A】=

看護職員等の賃上げ必要額:

(当該保険医療機関の看護職員等の数 × 12,000円 × 1.165)

当該保険医療機関の延べ入院患者数 × 10 円

【C】の値

【C】=

賃金改善算定基礎額 - (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

当該保険医療機関の延べ入院患者数 × 10 円

5 施設基準要件の確認

【看護職員処遇改善評価料】(以下の(1)(2)のいずれかに該当するものを選択)

(1) 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算に係る届出を行っている

(ロ) 救急搬送実績が、年間で200件以上であること

救急搬送実績: 件 (期間: 令和 年度)

(2) 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること

【入院ベースアップ評価料】(以下の条件全てに該当すること)

● 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること

● 入院料(※)を算定している保険医療機関であること

※ 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、
同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)

● 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)の届出を行っており、
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の届出を行っていない
保険医療機関であること

● 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 3により算出した【A】・【C】に基づき、該当する区分

(1) 看護職員処遇改善評価料算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

(2) 入院ベースアップ評価料算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

【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」の「対象職員(常勤換算)数」については、自保険医療機関に勤務する職員をいう。ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。また、事業主及び役員を含まない。
なお、本様式の届出時点における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)とする。
- 3 「4」(1)看護職員等とは、「当該保険医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師(非常勤職員を含む。)をいう。)」を指す。
また、看護職員等の数は、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。
- 4 「4」(2)延べ入院患者数は、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。
- 5 「4」(4)対象職員の「月額賃金総額」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。)及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
なお、算出については、届出を行う月の直近1月の総額を用いること。ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額)を用いること
「月額賃金総額」には、「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」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。
- 6 「4」(4)対象職員の「人数」については、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いること。
- 7 「4」(5)「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)
- 8 「4」(5)「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
- 9 「4」(5)「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。)
- 10 「4」(5)「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)

- 11 「4」(5)「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。
- 12 「4」(5)「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
- 13 「4」(5)「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。
- 14 「4」(5)「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
- 15 「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。

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)
 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)
 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則第11号
 歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号

の注5
 の注5・注6

の施設基準に係る届出書添付書類

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 届出を行う評価項目

- 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 注5
- 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 注5・6
- 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則11【入院料減算免除】
- 歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則9【入院料減算免除】

届出年月日 令和 年 月

3 要件の確認

(1)開設時期【入院料減算免除】要件

●令和8年6月1日以降に、新規開設した保険医療機関か はい
 (該当する場合には(3)の記載は不要です。)

(2)ベースアップ評価料の算定有無(該当する項目1つに☑をしてください)【入院料減算免除】要件

(i)令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関である。 はい
 (該当する場合には(3)の記載は不要です。)

(ii)令和8年3月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ている有床診療所である。 はい
 (該当する場合には(3)の記載は不要です。)

(iii)本様式届出時点で外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを届け出ている保険医療機関である。 はい
 ((3)③の記載が必要です。)

(iv)上記(i～iii)条件には該当しないが、減算免除を希望する保険医療機関である。 はい
 ((3)①・②の記載が必要。)

(3)本評価項目に必要な賃上げ水準の算出【注5、注6】・【入院料減算免除】要件

○ 以下、基本給等総額については1か月当たりの額を記載してください。

※ 「基本給等総額」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

①ベースアップ評価料対象職員(医師、歯科医師・看護補助者・事務職員を除く。)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

(Ⅰ) 当該評価料の算定を開始する年月	【当該評価料: <input type="text"/> / <input type="text"/> 】	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
(Ⅱ) 対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月(Ⅰ)時点】		<input type="text"/> 人
(Ⅲ) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月(Ⅰ)時点の基本給等総額】		<input type="text"/> 円
(Ⅳ) (Ⅲ)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】		<input type="text"/> 円

(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.055】

円

②ベースアップ評価料対象職員（看護補助者・事務職員）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

(I) 当該評価料の算定を開始する年月	【当該評価料： / 】	令和	年	月
(II) 対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月（(I)）時点】				人
(III) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月（(I)）時点の基本給等総額】				円
(IV) (III)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】				円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.08】				円

③入院料減算免除（上記3（2）（iii）外来・在宅ベースアップ評価料（I）のみを届け出ている保険医療機関の場合）

に該当する医療機関の対象職員（医師・歯科医師を除く）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

(I) 入院料の減算免除が開始する月	【当該評価料：外来ベア（I）のみ】	令和	年	月
(II) 対象職員の常勤換算数【入院料の減算免除が開始する月（I）時点】				人
(III) (I)入院料の減算免除が開始する月時点の基本給等総額【入院料の減算免除が開始する月（(I)）時点の基本給等総額】				円
(IV) (III)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】				円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.023】				円

ベースアップ評価料対象職員(40歳以下の常勤医師・歯科医師を除く。)の令和6年3月以降の賃金改善が、

必要な水準以上に達しているか(0以上の場合)は該当)

$$\ast \{ \textcircled{1}(\text{III}) + \textcircled{2}(\text{III}) \} - \{ \textcircled{1}(\text{IV}) + \textcircled{1}(\text{V}) + \textcircled{2}(\text{IV}) + \textcircled{2}(\text{V}) \} = \text{円}$$

(※賃上げ後の基本給等総額が、賃上げ前の基本給等総額+賃上げ必要額と同等(0以上であるかを確認))

4 要件の該当可否

●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） 注5
及び

●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） 注5

【算定可否】

算定可能

5 入院料減算の要否

●医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則11【入院料減算の免除】
及び

●歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則9【入院料減算の免除】

【算定可否】

減算免除

【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、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）の注5、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）の注5・注6、医科診療報酬点数表第1章第2部入院料等通則11、歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号の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。
- 「3」の（1）及び（2）については、該当する項目1つに☑を入れること。なお、該当しない場合は不要である。
- 「3」の（2）（iii）「外来・在宅ベースアップ評価料（I）のみを届け出ている」ということは、医科点数表の第14部第1節ベースアップ評価料等において、当該評価料のみを届け出ている医療機関をいう。
- 「3」の（3）の（I）「当該評価料」は、届け出る施設基準に係る評価料の項目をいう。

- 5 「3」の(3)の(Ⅱ)「算定を開始する月」は、当該評価料を新たに算定し始める月のことをいう。
- 6 「3」の(3)の(Ⅱ)「対象職員の常勤換算数」は、本様式の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。)
- 7 「3」の(3)「基本給等総額」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。
- 8 「3」の(3)の(Ⅳ)は、(Ⅲ)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた際の基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】は、(Ⅲ)と同じ対象職員が令和6年3月時点にいと仮定し、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を求めること。
- 9 「3」の(3)の(Ⅴ)「必要な賃上げ額」は、届け出る施設基準の区分によって、必要な賃上げ水準が異なる。
- 10 「4」の「要件の該当可否」の結果及び「5」の「入院料減算の要否」に基づいて、算定可能若しくは減算免除となった場合、別添2と併せて本用紙を地方厚生(市)局長に提出すること。

ベースアップ評価料
同一法人内複数医療機関届出用補助計算書

の施設基準に係る届出書添付書類

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード
 保険医療機関名

(1)届出年月日 令和 年 月

※ **本様式の届出作業を行っている月**をさす 例)令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合
 ⇒令和 **【8】**年 **【5】**月 を入力

(2)賃金改善開始年月日 令和 年 月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

2 区分計算

(1) 社会保険診療等収入金額

●医療機関の社会保険診療等収入金額 **<申請する1医療機関分>**

円

●給与総額等を通算して算出する保険医療機関全体の社会保険診療等収入金額

円

※ **社会保険診療等収入金額**:【記載上の注意】をご確認ください。

届出年月日の直近1か月の総額を用いる。

<対象月> 【 】

●社会保険診療等収入金額を基に算出した**当該医療機関の按分比率**

(2)賃金改善算定基礎額の算出

①計算に必要な対象職種ごとの記載項目

※以下、**月額賃金等を通算して算出する医療機関の各項目の合計値を記入する。**

(医療機関以外の法人職員を含めてはならない)

ア 保険医療機関に勤務する職員(40歳未満の常勤医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の**月額賃金総額**

円

イ 保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の**月額賃金総額**

円

※ **月額賃金総額**:届出を行う月(1(1)の月)の直近1月の総額 **<対象月>** 【 】

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) →

ウ 保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

人 (※ただし、事業主及び役員を除く)

エ 保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

人 (※ただし、週22時間以上勤務する場合には、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ 人数: 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

<対象月> 【 】の平均

②賃金改善算定基礎額<通算して算出する医療機関の合計額>

→【賃金改善算定基礎額(通算)】 円

③賃金改善算定基礎額<申請する1医療機関分>

→【賃金改善算定基礎額】×【按分比率】 円

→この数値が様式96、様式97に転記されます

【記載上の注意点】

1 「2」(1)については、ベースアップ評価料に係る「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」(令和8年3月5日保医発 0305 第 8 号)に記載された以下の項目を対象とする。

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。))の場合に限る。)及び保険外併用療養費(健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。)を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)

イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の3第1項第2号口の規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。)

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第 21 条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の2に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

看護職員処遇改善評価料

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 ・賃金改善中間報告書」

1. 「看護職員処遇改善評価料」、「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）」を含む）、「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）及び「入院ベースアップ評価料」を算定する医療機関については、別添1の「実績報告書・中間報告書」を提出すること。
2. 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添2「実績報告書・中間報告書（法人）」を用いること。

(令和 年度分)

保険医療機関コード	<input type="text"/>
保険医療機関名	<input type="text"/>

I. 提出書類の種類 **※どちらか1つを選択してください。**

- 賃金改善中間報告書
- 賃金改善実績報告書

II. 報告する医療機関種別 **※どちらか1つを選択してください。**

- 病院及び診療所
- 歯科診療所

III. 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>	ヶ月
--	---	--	----------------------	----

- ※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
- ※ 令和8年度又は令和9年度の6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の4月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>	ヶ月
--	---	--	----------------------	----

IV-1. ベースアップ評価料等による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 看護職員処遇改善評価料による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(5) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(6) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(7) ベースアップ評価料等による収入の実績額【(3) + (4) + (5) + (6)】	<input type="text"/>	円

※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は0と記載。）

IV-1-1. ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

(8) 前年度からの繰越額（令和8年度分報告時のみ記載）	<input type="text"/>	円
------------------------------	----------------------	---

IV-2. ベースアップ評価料等による収入の実績額（総計）

(9) ベースアップ評価料等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【(7) + (8)】	<input type="text"/>	円
--	----------------------	---

○ 以下、基本給等総額については1か月当たりの額を記載してください。

※ 「基本給等総額」とは、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤怠手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。

※ 「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。

※ (15) のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額も必ず記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

V. ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(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) 当該評価料を算定した年度に勤務している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) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（11）－（12）】		円
(14) ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
(15) 上記（13）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円

V-2. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(16) 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
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(18) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（17）－（18）】		円
(20) ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(22) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-3. 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

(23) 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
(24) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(25) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(26) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（24）－（25）】		円
(27) ベア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
(28) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(29) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-4. 事務職員の基本給等に係る事項

(30) 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
(31) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(32) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(33) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（31）－（32）】		円
(34) ベア等による賃金増率【（33）÷（32）】		%
(35) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(36) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-5. 看護補助者の基本給等総額に係る事項

(37) 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
(38) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(39) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(40) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（38）－（39）】		円
(41) ベア等による賃金増率【（40）÷（39）】		%
(42) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(43) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-6. 薬剤師の基本給等総額に係る事項

(44) 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
(45) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(46) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(47) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（45）－（46）】		円
(48) ベア等による賃金増率【（47）÷（46）】		%
(49) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(50) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-7. 歯科衛生士の基本給等総額に係る事項（歯科診療を主とする病院及び診療所の場合に記入）

(51) 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
(52) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(53) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(54) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（52）－（53）】		円
(55) ベア等による賃金増率【（54）÷（53）】		%
(56) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(57) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-8. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(58) 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
(59) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(60) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(61) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（59）－（60）】		円
(62) ベア等による賃金増率【（61）÷（60）】		%
(63) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(64) 前年度の賞与の支給月数		か月

VI. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(65) ベースアップ評価料による収入の実績額【（9）】		円
(66) 対象職員全体の賃金改善実績額（算定期間分）【（13）×（算定期間）】		円
(67) ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円
(68) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（66）＋（67））－（65）】		円
(69) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか		賃金改善額充当済み

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）」、「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（Ⅱ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「入院ベースアップ評価料」のことをいう。
- 4 本報告書において、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出していた保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「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」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。
- 5 Vの「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。）
- 6 Vの「ベア等」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げのことをいう。
- 7 Vについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 8 Vについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 9 VIについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

(令和 年度分)

保険医療機関コード	<input type="text"/>
保険医療機関名	<input type="text"/>
集約医療機関数	<input type="text"/>

I. 提出書類の種類 **※どちらか1つを選択してください。**

- 賃金改善中間報告書
- 賃金改善実績報告書

II. 報告する医療機関種別 **※どちらか1つを選択してください。**

- 病院及び診療所
- 歯科診療所

III. 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>	ヶ月
--	---	--	----------------------	----

- ※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
- ※ 令和8年度又は令和9年度6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の4月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>	ヶ月
--	---	--	----------------------	----

IV-1. ベースアップ評価料等による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 看護職員処遇改善評価料による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(5) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(6) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	<input type="text"/>	円
(7) ベースアップ評価料等による収入の実績額【(3) + (4) + (5) + (6)】	<input type="text"/>	円

※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は0と記載。）

IV-1-1. ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

(8) 前年度からの繰越額（令和8年度分報告時のみ記載）	<input type="text"/>	円
------------------------------	----------------------	---

IV-2. ベースアップ評価料等による収入の実績額（総計）

(9) ベースアップ評価料等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【(7) + (8)】	<input type="text"/>	円
--	----------------------	---

○ 以下、基本給等総額については1月当たりの額を記載してください。

※ 「基本給等総額」には、基本給等及び時間外手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。

※ 「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。

※ (15) のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額も必ず記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

V. ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(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) 当該評価料を算定した年度に勤務している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) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（11）－（12）】		円
(14) ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
(15) 上記（14）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円

V-2. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(16) 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
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(18) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（17）－（18）】		円
(20) ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(22) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-3. 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

(23) 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
(24) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(25) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(26) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（24）－（25）】		円
(27) ベア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
(28) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(29) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-4. 事務職員の基本給等に係る事項

(30) 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
(31) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(32) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(33) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（31）－（32）】		円
(34) ベア等による賃金増率【（33）÷（32）】		%
(35) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(36) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-5. 看護補助者の基本給等総額に係る事項

(37) 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
(38) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(39) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(40) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（38）－（39）】		円
(41) ベア等による賃金増率【（40）÷（39）】		%
(42) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(43) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-6. 薬剤師の基本給等総額に係る事項

(44) 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
(45) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(46) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(47) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（45）－（46）】		円
(48) ベア等による賃金増率【（47）÷（46）】		%
(49) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(50) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-7. 歯科衛生士の基本給等総額に係る事項（歯科診療を主とする病院及び診療所の場合に記入）

(51) 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
(52) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(53) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(54) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（52）－（53）】		円
(55) ベア等による賃金増率【（54）÷（53）】		%
(56) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(57) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-8. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(58) 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
(59) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(60) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(61) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1ヶ月分）【（59）－（60）】		円
(62) ベア等による賃金増率【（61）÷（60）】		%
(63) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(64) 前年度の賞与の支給月数		か月

VI. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(65) ベースアップ評価料による収入の実績額【（9）】		円
(66) 対象職員全体の賃金改善実績額（算定期間分）【（13）×（算定期間）】		円
(67) ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円
(68) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（66）＋（67）－（65）】		円
(69) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか		賃金改善額充当済み

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）」、「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（Ⅱ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「入院ベースアップ評価料」のことをいう。
- 4 本報告書において、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料を届け出していた医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「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」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。
- 5 Vの「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。）
- 6 Vの「ベア等」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げのことをいう。
- 7 Vについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 8 Vについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 9 VIについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。