

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の記載が必要です。)

(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（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

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（（1））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（（1））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)×0.055】							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（（1））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（（1））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（※基本的に届出月の翌月）	【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（※基本的に届出月の翌月）（I）時点】						人
(III) (I)入院料の減算免除が開始する月（※基本的に届出月の翌月）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

※ {①(III)+②(III)} - {①(IV)+①(V)+②(IV)+②(V)} = 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。
- 「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。
- 「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。）
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。