

事務連絡
令和7年1月10日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

ベースアップ評価料に係る届出様式について

「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料に係る施設基準及びその届出に関する手続きについては、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発0305第7号厚生労働省保険局医療課長通知）により、その取扱いをお示ししてきたところであるが、今般、別添1のとおり届出様式を改定するとともに、「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）、同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）及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護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ついては、別添2及び別添3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を参考にされたい。

別紙様式11

受理番号	(訪べI1)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

訪問看護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 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 届出を行う評価料

 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 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(専ら管理者の業務に従事する者及び事務職員を除く。)をいう。

※ 0より大きい数であること。

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行う場合は、別添1「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「3」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「当該訪問看護ステーション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。

賃金引き上げ計画書作成のための計算シート
(訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を算定しない訪問看護ステーション向け)

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 該当する届出

算出を行う月

新規 3月 6月 9月 12月

区分変更

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3 対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み、【A】の値

(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」の対象となる期間

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算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・医療保険の利用者割合の対象となる期間

前年12月～2月 3月～5月 6月～8月 9月～11月

(2)対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年3月	
2023年4月	
2023年5月	
2023年6月	
2023年7月	
2023年8月	

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年9月	
2023年10月	
2023年11月	
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり給与総額 円 (前回届出時 円)

- ※ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を検討している場合に記載すること。
ただし、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を検討していない場合は、3(2)は記載不要。
- ※ 給与対象月は3(1)①の期間を記載すること。
- ※ 「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、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。

(3) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数・金額の見込み

① 訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数

算定月	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合)
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり算定回数 0.0 回 (前回届出時 回)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は3(1)②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を記載すること。
- ※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

② 算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 0.0 回)

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定により算定される金額の見込み

0 円 (前回届出時 0 円)

(4) 医療保険の利用者割合(対象期間の1月当たりの平均)

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
2023年12月		
2024年1月		
2024年2月		
1月当たりの利用者数	#DIV/0!	#DIV/0!

医療保険の利用者割合 0.0% (前回届出時)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は3(1)②の期間を記載すること。
- ※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

(5) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により行われる給与の改善率

#DIV/0! (前回届出時 #DIV/0!)

【記載上の注意】

- 「3(2)」の「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、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

受理番号	(訪ベⅡ)	号
受付年月日	年 月 日	決定年月日
	年 月 日	年 月 日

訪問看護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 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 届出を行う評価料

 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)

3 該当する届出

算出を行う月(届出基準別表3を参照)

 新規
 区分変更

<input checked="" type="radio"/>	3月	<input type="radio"/>	6月	<input type="radio"/>	9月	<input type="radio"/>	12月
----------------------------------	----	-----------------------	----	-----------------------	----	-----------------------	-----

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行う。

4 対象職員(常勤換算)数

人

※ 原則2.0人以上であるが、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訪問看護ステーションに該当するか。

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】4を参照

6 対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分の上限を算出する値(【A】)

(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」の対象となる期間(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算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・医療保険の利用者割合の対象となる期間

【算出の際に用いる「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)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

(2)対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年3月	
2023年4月	
2023年5月	
2023年6月	
2023年7月	
2023年8月	

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年9月	
2023年10月	
2023年11月	
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり給与総額 0 円 (前回届出時 円)

- ※ 給与対象月は6(1)①の期間を記載すること。
- ※ 「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、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。

(3)訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数・金額の見込み

①訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数(実績)

算定月	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合)
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり算定回数 0.0 回 (前回届出時 回)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を記載すること。
- ※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

②算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 0.0 回)

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定により算定される金額の見込み

0 円 (前回届出時 0 円)

(4)医療保険の利用者割合(対象期間の1月当たりの平均)

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
2023年12月		
2024年1月		
2024年2月		

1月当たりの利用者数	#DIV/0!	#DIV/0!
------------	---------	---------

医療保険の利用者割合 0.0% (前回届出時)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。
- ※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

(5) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により行われる給与の改善率

#DIV/0! (前回届出時 #DIV/0!)

(6) 【A】の値

(前回届出時)

$$【A】= \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1分2厘 - \text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込み}}$$

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(2))の変化は1割以内である。
 - 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
 - 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
 - 【A】の値(6(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。

8 6により算出した【A】に基づき、該当する区分

(1) 算定が可能となる区分

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

<input checked="" type="radio"/>	届出なし
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)1
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)2
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)3
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)4
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)5
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)6
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)7
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)8
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)9
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)10
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)11
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)12
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)13
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)14
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)15
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)16
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)17
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)18

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を行う場合は、別添2「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーション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」の特定地域とは、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域を指すこと。
- 4 「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。
詳細は、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第7号)の別添届出基準の11訪問看護ベースアップ評価料を参照すること。
- 5 「6(2)」の「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、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 「7」のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。

(訪問看護ステーション) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)

訪問看護ステーション名

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

<input type="radio"/>	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。
<input type="radio"/>	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。

②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"/> 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～ 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/> 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. 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の届出有無

 有

※ 訪問看護ベースアップ評価料 (II) を届け出ない場合は、以下④の「訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定金額の見込み」及び「訪問看護ベースアップ評価料 (I) 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 (訪問看護ベースアップ評価料 (II) を算定しない訪問看護ステーション向け)」により計算を行うこと

III-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み

④算定金額の見込み	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定金額の見込み	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) による算定金額の見込み	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) の区分及び点数 (<input type="text"/> 届出なし)	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) の算定回数	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)	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(事業主負担分等を含む)等の増加分に充て、下記の「⑨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。

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 「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 「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。
- 3 「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。
- 4 「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（事業主負担分等を含む）等の増加分に充て、下記の「⑨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。
- 5 「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訪問看護ステーションにあっては、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。
- 6 「⑨うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」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。
- 7 「⑩うち、⑨以外によるベア等実施分」については、訪問看護ステーションにおける経営上の余剰等によるベア等分を記載すること。
- 8 「⑪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。
- 9 「⑬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「当該訪問看護ステーション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。
- 10 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。

(訪問看護ステーション) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)
訪問看護ステーション名

I. 賃金改善実施期間

① 令和 0 年 0 月 ~ 令和 0 年 0 月 1 ヶ月

II. 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の実績額

有

(IIに該当する場合) 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の実績額

②訪問看護ベースアップ評価料 (II) の区分						
		算定期間			点数の区分	金額
a	令和	 0 	 0 	年 月 ~ 令和		円
b	令和			年 月 ~ 令和		円
c	令和			年 月 ~ 令和		円
d	令和			年 月 ~ 令和		円
③算定回数						
		算定期間			算定回数	
a	令和	 0 	 0 	年 月 ~ 令和		回
b	令和			年 月 ~ 令和		回
c	令和			年 月 ~ 令和		回
d	令和			年 月 ~ 令和		回
計					0	回
④訪問看護ベースアップ評価料 (II) による収入の実績額						
		算定期間			実績額	
a	令和	 0 	 0 	年 月 ~ 令和		円
b	令和			年 月 ~ 令和		円
c	令和			年 月 ~ 令和		円
d	令和			年 月 ~ 令和		円
e	令和7年度への繰り越し予定額					円
f	前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)					円
計					0	円

III. 全体の賃金改善の実績額

⑤全体の賃金改善の実績額		円
⑥うち、訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定実績		円
⑦うち、訪問看護ベースアップ評価料 (II) による算定実績 (④の再掲)		0 円
⑧⑥及び⑦における令和7年度への繰り越し予定額		円
⑨ベースアップ評価料の前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)		円
⑩うち、⑥及び⑦以外によるベア等実施分		円
⑪うち、定期昇給相当分		円
⑫うち、その他分 (⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩-⑪)		0 円
⑥及び⑦について全てベア等実施分に充当しているか。	<input type="checkbox"/>	

問題あり

- ※ 「⑤全体の賃金改善の実績額」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、「実際の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「⑥うち、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）による算定実績」及び「⑦うち、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）による算定実績」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（事業主負担分等を含む）等の増加分に充てること。
- ※ 「⑩うち、⑥及び⑦以外によるベア等実施分」については、訪問看護ステーションにおける経営上の余剰等によるベア等分を記載すること。
- ※ 「⑪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うち、その他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 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

⑬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
賃金改善する前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賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
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
⑮賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑮－⑭）	0 円
⑰うち、定期昇給相当分	円
⑱うち、ベア等実施分	円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑰）	#DIV/0! %

V. 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

⑳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
賃金改善する前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
㉑賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
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
㉒賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉒－㉑）	0 円
㉔うち、定期昇給相当分	円
㉕うち、ベア等実施分	円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉔）	#DIV/0! %

VI. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の基本給等に係る事項

㉗PT・OT・STの常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0 人
賃金改善する前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
㉘賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
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
㉙賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉙－㉘）	0 円
㉛うち、定期昇給相当分	円
㉜うち、ベア等実施分	円
㉝ベア等による賃金増率（㉜÷㉛）	#DIV/0! %

Ⅶ. 看護補助者の基本給等に係る事項

③④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
賃金改善する前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
③⑤賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
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
③⑥賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
③⑦基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（③⑥－③⑤）	0 円
③⑧うち、定期昇給相当分	円
③⑨うち、ペア等実施分	円
④⑩ペア等による賃金増率（③⑨÷③⑤）	#DIV/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）	0.0 人
賃金改善する前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
④②賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
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
④③賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
④④基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（④③－④②）	0 円
④⑤うち、定期昇給相当分	円
④⑥うち、ペア等実施分	円
④⑦ペア等による賃金増率（④⑥÷④②）	#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅸ. 事務職員の基本給等に係る事項

④⑧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
④⑨賃金改善する前の職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0 円
うち、賃金改善する前の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0 円
⑤⑩うち、賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた職員の基本給等総額	0 円
⑤⑪賃金改善した後の職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
うち、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（②）の開始月）	円
⑤⑫うち、賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた職員の基本給等総額	円
給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（ ④⑨ ⑤⑪）	0 円
基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（ ⑤⑩ ⑤⑫）	0 円
⑤⑬うち、定期昇給相当分	円
⑤⑭うち、ベア等実施分	円
⑤⑮ベア等による賃金増率（ ⑤⑭ ⑤⑮）	#DIV/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、「ベースアップ評価料」とは、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 2 「⑬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「当該訪問看護ステーション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 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。
- 4 「給与総額」には、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。）。

特別事情届出書(令和 年度)

基本情報

訪問看護ステーションコード(7桁)	
訪問看護ステーション名	
フリガナ	
書類作成担当者	
電話番号	

1. 事業の継続を図るために対象職員の賃金を引き下げる必要がある状況について

訪問看護ステーションの収支について、利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引下げの内容(期間、対象、金額等)

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)

別添

{
}
(I)
(I)
}
}

(I)
(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、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つては、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」を上回るようにすること。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の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(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
- 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 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

- ※ 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 ----- 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

受理番号	(訪ベI1)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

訪問看護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、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、別添2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 訪問看護ステーションに関する情報

訪問看護ステーションコード(7桁)			
訪問看護ステーション名			
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

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)

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

※ 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 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み ※記載上の注意1参照

③ 直近1か月間の訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数 回

④ 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。

⑤ 1か月当たりの訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)による算定金額の見込み

(④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、「ペア等」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2参照。

6 賃金改善実施期間

⑥ 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

⑦ 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、常にペア等による賃金改善を実施する必要がある。

「⑥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

⑧ 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

⑨ ⑧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

※ 「⑧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、「⑥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。

※ 「⑨⑧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月数で除した金額を記載すること。

賞与がペア等と連動していない場合には、⑨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、⑨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、⑧及び⑨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、「⑤1か月当たりの訪問看護ベースアップ評価料(I)による算定金額の見込み」を上回るようにすること。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 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。
- 2 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。)
- 3 本様式と合わせて別添の「賃金改善計画書」を地方厚生(支)局へ提出すること。

別添 1

(訪問看護ステーション) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)

訪問看護ステーション名

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 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

※ 「②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 (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

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. 全体の賃金改善の見込み額

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

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】

- 1 「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 「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。
- 3 「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。
- 4 「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訪問看護ステーションにあっては、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。
- 5 「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。「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。

【ベースアップ評価料】

問1 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。

（答）可能。訪問看護ステーションについても、同様である。

問2 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を用いて、届出を行うことは可能か。

（答）不可。この場合には「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1に定める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」

また、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）と同時に訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出る場合には、本事務連絡の別添1に定める以下の書類の提出が必要。

- 「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出添付書類」（別紙様式11）
- 「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出添付書類」（別紙様式11）
- 「賃金改善計画書」

問3 別添2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。

（答）そのとおり。訪問看護ステーションについても、同様である。

問4 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。

（答）問2に記載されている書類が必要となる。訪問看護ステーションについても、同様である。

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又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定を開始している訪問看護ステーションは、「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。

（参考）令和6年9月11日事務連絡別添2の問3

問3 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）を届け出ている医療機関又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーションが、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）、入院ベースアップ評価料又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を新たに行う場合は、どのような届出が必要か。

答 それぞれ以下のとおり。

- 保険医療機関（医科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「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」の届出が必要
- 保険医療機関（歯科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「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」の届出が必要
- 訪問看護ステーションについては、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出添付書類」の届出が必要

問5 本事務連絡による訪問看護ベースアップ評価料の届出様式の改定趣旨如何。

(答) 届出を行う訪問看護ステーションの負担を軽減し、円滑な届出を可能とする観点から、以下について改定を行った。

- 「賃金改善計画書」の基本給等総額における、「医療保険の利用者割合」を乗じる計算処理の削除。
- 「賃金改善計画書」の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、給与総額の記載項目の削除。
- 「賃金改善計画書」の基本給等に係る事項における、職種グループ別の記載項目の削除。
- その他、記載上の注意等の文言に係る修正。

なお、既に届出を行った訪問看護ステーションは、改定後の様式で改めて届出を行う必要はない。また、改定前の様式で届出を行うことも可能である。