

（ 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

--

※ 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）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 _____)

$$\begin{aligned}
 \text{【B】} = & \frac{\left[\begin{aligned} & \text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - (\text{外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料}(\text{I}) \text{及び} \\ & \text{歯科外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料}(\text{I}) \text{により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \end{aligned} \right]}{\left[\begin{aligned} & \text{外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料}(\text{II}) \text{イの算定回数の見込み} \times 8 \\ & + \text{外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料}(\text{II}) \text{ロの算定回数の見込み} \\ & + \text{歯科外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料}(\text{II}) \text{イの算定回数の見込み} \times 8 \\ & + \text{歯科外来} \cdot \text{在宅ベースアップ評価料}(\text{II}) \text{ロの算定回数の見込み} \end{aligned} \right]} \times 10 \text{円}
 \end{aligned}$$

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)

<input checked="" type="radio"/> 届出無し	<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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・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"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)8

【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 「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
 常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする)。
- 3 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
- 4 「6」(1)②「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
 また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

- 5 「6」(2)「①初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・医科点数表区分番号(以下5～8において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料
 - ・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1の口の(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の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(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
- 「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。)

- 6 「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

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。

(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
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の見込み	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)のうちベア等実施分【（50）－（51）】	0	円
(53) ベア等による賃金増率【（52）÷（48）】	0.0	%

(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 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 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 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の届出有無 有

※ 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等を届け出ない場合は、以下(4)の「外来・在宅ベースアップ評価料(I)等による算定金額の見込み」及び「外来・在宅ベースアップ評価料(I)等の算定により算定される点数の見込み」は「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート(IIを算定しない診療所向け)」により計算を行うこと。

III-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み【(3)の期間中】

(4) 算定金額の見込み	0 円
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
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
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
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	
外来・在宅ベースアップ評価料(II)等(初診時等)の算定回数の見込み	- 回
外来・在宅ベースアップ評価料(II)等(再診時等)の算定回数の見込み	- 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。

【記載上の注意】

- 1 本計画書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。
また、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 2 「（１）賃金引上げの実施方法」は、該当する賃金引上げの実施方法について選択すること。
なお、令和７年度に新規届出を行う場合については、「令和６年度又は令和７年度において、一律の引上げを行う。」を選択すること。
- 3 「（２）賃金改善実施期間」は、原則４月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の３月までの期間をいう。
ただし、令和６年６月から本評価料を算定する場合にあつては、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つては、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

(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

Input fields for insurance code and name.

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

- Options for wage increase implementation: uniform or staged.

※ 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。

(2) 賃金改善実施期間

Period selection form: 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

Period selection form: 令和 年 月 ~ 令和 年 月, 1ヶ月

- Notes regarding the base-up evaluation period and criteria for 'bea'.

II 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の届出有無

Yes/No selection box: [X] 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】

Table with 3 columns: Description, Amount, Unit. Rows include (4) Calculation of estimated amount, (5) Carryover limit, (6) Previous year carryover, and (7) Total estimated amount.

※ 「(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】

Table with 3 columns: Description, Amount, Unit. Rows include (8) Total wage improvement estimate and (9) Bea implementation amount.

※ 「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。

【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。	<input type="checkbox"/>

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 %

VII. 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)のうちペア等実施分【（53）－（54）】	0 円
(56) ペ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

VIII. 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)のうちペア等実施分【（60）－（61）】	0 円
(63) ペア等による賃金増率【（62）÷（58）】	0.0 %

IX. 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)のうちペア等実施分【（67）－（68）】	0 円
(70) ペ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

(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】

Table with 2 columns: Description and Amount. (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

※ 「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。

Table with 2 columns: Description and Amount. (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

Table with 2 columns: Description and Amount. (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

Table with 2 columns: Description and Amount. (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

Table with 2 columns: Description and Amount. (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、「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）」、「歯科外来・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。

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。

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)

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 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

※ 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 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

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の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(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
- 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(同一患者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(同一患者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