

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

の施設基準に係る届出書添付書類

届出種別 **新規届出**

※ 「計画書提出」は、既に外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の届出を行っていて、算定を開始している

医療機関が、毎年度の賃金改善計画書を提出する場合に選択してください

以下に**忘れずにチェックしてください**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。

半角数字7桁で記入してください
例：0123456
※小数点やカンマなどの記号は含めないでください

医療機関名を記載してください
全角文字で記載してください
× ●●クリニック
○ ●●クリニック

◎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	0123456	
保険医療機関名	〇〇クリニック	
所在地	都道府県	東京都
	住所	千代田区霞が関X-X-X
開設者名	〇〇 〇〇	
連絡先	担当者氏名	●● ●●
	電話番号	03-XXXX-XXXX

医療機関が所在する都道府県を選択してください(右の欄外に届出様式提出先のメールアドレスが表示されます)

医療機関の所在地の住所を記載してください

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)

チェックを入れると、「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」の③~⑥欄が表示されます。

チェックを入れると、「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」の⑦~⑩欄が表示されます。

※ 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 **7** 年 **3** 月 **10** 日

選択してください

◎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 **7** 年 **4** 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 **8** 年 **3** 月

選択してください

選択してください(原則として3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	300 回
	④ 再診料等	1,200 回
	⑤ 訪問診療料(同一建物以外)	0 回
	⑥ 訪問診療料(同一建物)	0 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

※ 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)

記載上の注意を読んだ上で記載してください

記載上の注意を読んだ上で記載してください

前年度からの繰越がある場合、繰越予定額を記載してください。繰越予定がない場合は0を記載してください。

0 円

自動計算されるため記載不要です

42,000 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 7 年 4 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 8 年 3 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「⑭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。

選択してください

選択してください(原則として3月)

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 30,000 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) 10,500 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 47,183 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。

対象職員全員の合計額を記載してください

⑮と⑯の数字から自動計算されるため記載不要です

※ 「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、「⑫対象職員(全体)の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額」及び「⑩⑪に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額」の合計額に法定福利費(事業主負担分等を含む)の概算額として16.5%を加えた金額を計算したものであり、「⑫1か月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による算定金額の見込み」以上の金額にすること。ただし、翌年度の賃金の改善のために算定金額の一部を繰り越す場合には、別添の「賃金改善計画書」の「(4)翌年度への繰越額」に計算される金額を参考に、翌年度の賃金改善計画を作成すること。

【記載上の注意】

- 1 本様式において、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」のことをいう。
- 2 直近1か月間の算定回数が通常の月の状況と大きく異なる場合には、直近3か月間平均の算定回数など、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 3 「③初診料等」については、以下の合計算定回数を記載すること。
 - ・ 医科点数表区分番号(以下4~6において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料
 - ・ 区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
 - ・ 区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1の口の(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 7 年度分）

保険医療機関コード	0123456
保険医療機関名	〇〇クリニック

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 7 年 4 月 ~ 令和 8 年 3 月 12 ヶ月

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 7 年 4 月 ~ 令和 8 年 3 月 12 ヶ月

※ ベースアップ評価料を算定している期間は、常にベースアップによる賃金改善を実施する必要がある。

※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下、「基本給等」という）の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

II-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み【(2)の期間中】

(3) 算定金額の見込み	504,000 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)】	504,000 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	566,190 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】	504,000 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）	30,000 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 7 年 3 月 10 日 開設者名： 〇〇 〇〇

【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	0123456	届出番号	
------------------------	---------	------	--

連絡先

担当者氏名 : ●● ●●
電話番号 : 03-XXXX-XXXX

(届出事項)

(外来・在宅ベースアップ評価料 (I)) の施設基準に係る届出

- 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 7 年 3 月 10 日

保険医療機関・保険薬局の所在地 千代田区霞が関X-X-X
及び名称 ○○クリニック

開設者名 ○○ ○○

関東信越厚生局長 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。