

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

& 入院ベースアップ評価料 届出医療機関用

# ベースアップ評価料の 届出様式と賃金改善計画書の 記載例

## 【記載が必要なシート】

- ・別添 2
- ・様式95\_外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・様式97\_入院ベースアップ評価料
- ・別添\_計画書（病院及び有床診療所）

※実際の入力にあたっては

様式や計画書中の記載上の注意や、  
施設基準通知等も必ず参照してください。

別添2

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	1234567	届出番号	記載不要	保険医療機関コードを7桁で入力してください（7桁以外の数字だとエラーが出ます）
連絡先 担当者氏名 : ●●●● 電話番号 : 03-9999-9999				届出の担当者名と電話番号を記載してください
(届出事項) 〔 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） 入院ベースアップ評価料28 〕 の施設基準に係る届出				「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」 「入院ベースアップ評価料●」と記載してください（●には様式97で選択した区分の数字を入れてください）
<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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揭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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。				記載を確認のうえ、チェックをしてください
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。				届出年月日を記載してください
令和 6 年 5 月 2 日				住所と医療機関名を記載してください
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称		東京都千代田区霞が関X-X-X ●●病院		医療機関の開設者名を記載してください
開設者名		●●●●		届出を行う地方厚生（支）局長宛としてください
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。				

様式95

（ 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	1234567	緑色の箇所は記載不要（関連する箇所を記載すると自動的に記載されます）他の緑色の箇所も同じです。
保険医療機関名	●●病院	

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）

届出を行う評価料を選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

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）

該当するものを選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

4 対象職員（常勤換算）数

50.0 人

対象職員（常勤換算）数を入力します。

※ 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】

- 「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。
- 「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。
- 「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）。
- 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。

様式97

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、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。

該当する区分、算出を行う月（新規の場合、届出月以前で最も近い月）を選択します。

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

該当する場合はクリックして☑にします。※ 該当しない場合は当該評価料を届出・算出することができません。

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。

4（1）①の期間に基づき、対象職員の給与総額（1月当たりの平均）を入力します。※ 「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してください。（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、含めないでください。  
 ※ 「ベースアップ評価料計算支援ツール」を使用した方は、STEP1で算出された「1月当たり給与総額」の値を入力してください。

（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）

4（2）の期間に基づき、①～⑧の算定回数（1月当たりの平均）を入力します。

※ 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

5900.0 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

17,900.0 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

1.19%

(4) 延べ入院患者数

【対象期間の1月当たりの平均】

600.0 人月 （前回届出時 人月）

4 (2) の期間に基づき、延べ入院患者数（1月当たりの平均）を入力します。

※ 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人未満である場合には、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

27.7 （前回届出時 ）

【C】の値が0を超えていれば、当該評価料を算定可能です。  
4 (3) の値が、2.3%を超える場合及び4 (4) の値が0の場合は、【B】の値が0となり、当該評価料を算定することはできません。  
※4 (4) の値が30未満の場合には、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）を届出可能です。その場合は、入院ベースアップ評価料を届出することはできません。

$$【C】= \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 2\text{分}3\text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10\text{円}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

当該保険医療機関の延べ入院患者数 × 10 円

5 前回届出時との比較

前回届出時と比較して、

- 対象職員の給与総額(4(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(Ⅰ)等により算定される点数の見込み(4(3))の変化は1割以内である。
- 延べ入院患者数(4(5))の変化は1割以内である。
- 【C】の値(4(6))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。

算定が可能となる区分が表示されます。また、算定不可となった場合は、届出を行うことはできませんので、本様式の記載は不要です。

6 4により算出した【C】に基づき、該当する区分

入院ベースアップ評価料28

別添

**(病院及び有床診療所) 賃金改善計画書 (令和 6 年度分)**

保険医療機関コード 1234567  
 保険医療機関名 ●●病院

**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 checked="" 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 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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運動して引き上げ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、業績に運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	3,470,000 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	1,790,000 円
入院ベースアップ評価料による算定金額の見込み	1,680,000 円
入院ベースアップ評価料の区分 ( 入院ベースアップ評価料28 ) 点数	28 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	6,000 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)】	3,470,000 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、下記の「(9) 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。

**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	6,100,000 円
(9) うちベースアップ評価料による算定金額の見込み【(7)の再掲】	3,470,000 円
(10) うち(9)以外によるベア等実施分	1,830,000 円
(11) うち定期昇給相当分	800,000 円
(12) うちその他分【(8) - (9) - (10) - (11)】	0 円

※ 「(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。  
 ※ 「(10) うち(9)以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰の活用等により、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。  
 ※ 「(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。

**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**

(13) 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】	50.0 人
(14) 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（2）の開始月】	15,000,000 円
(15) 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】	15,410,000 円
(16) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【(15) - (14)】	410,000 円
(17) うち定期昇給相当分	50,000 円
(18) うちベア等実施分	360,000 円
(19) ベア等による賃金増率【(18) ÷ (14)】	2.4 %

**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**

(20) 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】	28.0 人
(21) 賃金改善する前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】	10,080,000 円
(22) 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】	10,307,304 円
(23) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【(22) - (21)】	227,304 円
(24) うち定期昇給相当分	28,000 円
(25) うちベア等実施分	199,304 円
(26) ベア等による賃金増率【(25) ÷ (21)】	2.0 %

年度を記載します。  
 (賃金改善計画書は、毎年度作成する必要があります)

賃金引上げの実施方法を選択します。

賃金改善実施期間を入力します。最長12ヶ月であり、終期は翌年の3月となります。

ベースアップ評価料の算定期間を入力します。最長12ヶ月ですが、令和6年度においては、6月以降に算定可能となり、終期は翌年の3月となります。

様式07のデータから自動的に計算されます。  
 (5)、(6)について、予定している場合、該当がある場合に入力します。

計画書の※記載に基づき、(8)、(10)、(11)を入力します。  
 「全体の賃金改善の見込み額」は「(7)算定金額の見込み(繰越額調整後)」以上の金額でなければなりません。

対象職種全体と、各職種の基本給、給与総額に係る事項をそれぞれ入力します。  
 ここでいう基本給とは、労働契約、労働協約あるいは事業所の就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法による支給額をいいます。なお、「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」には、IV~Ⅵまでの合計を記載し、対象外職種のⅦ・Ⅷは含めなくてください。



