

入院ベースアップ評価料の追加届出の手引き 【令和 7 年 1 月改定版】

ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している医療機関（病院・有床診療所）向け説明資料

厚生労働省 保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 入院ベースアップ評価料の届出について
- ベースアップ評価料届出様式の記載方法
- 補足事項

この資料の目的

- この資料は、すでに外来・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）の施設基準届出を行った医療機関（病院・有床診療所）のうち、入院ベースアップ評価料の施設基準を満たした医療機関が、新たに入院ベースアップ評価料を届け出る場合の届出方法を説明したものです。

（以降は「外来・在宅ベースアップ評価料」「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」をまとめて「ベースアップ評価料」と略します）

入院ベースアップ評価料の主な施設基準

※詳細は「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する取扱いについて」（令和6年3月5日付保医発0305第6号）第107を参照してください

- ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定金額による給与の改善率の見込みが2.3%未満である場合に届出ができます。（詳細はp.4へ）

$$\text{給与の改善率} = \text{ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定金額} \div \text{対象職員の給与総額}$$

- 常勤換算2名以上の対象職員が勤務している医療機関は届出ができます。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域（医療資源の少ない地域）に所在する医療機関は、2名未満の場合でも届出ができます。
- ただし、美容医療など一部の自由診療等の収入（産科医療機関等における助産にかかる収入のうち、1件あたり50万円までの収入は除かれます）の比率が20%以上の医療機関は、入院ベースアップ評価料の届出はできません。

まだベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出していない医療機関は、まずベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を検討してください。施設基準を満たしている場合にはベースアップ評価料（Ⅰ）と入院ベースアップ評価料を同時に届け出ることもできます。

ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定金額による給与改善率

- ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定金額による給与の改善率の見込みが2.3%未満である場合に届出ができます。

$$\text{給与の改善率} = \text{ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定金額} \div \text{対象職員の給与総額}$$

参考：「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する取扱いについて」（令和6年3月5日付保医発0305第6号）第107 1(3)

ベースアップ評価料の届出様式では、「様式97 入院ベースアップ評価料」シート又は「（参考）賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」に「対象職員の給与総額」と「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」を記載することで、「給与の改善率」が様式上の計算式により算出されるようになっています。

「様式97 入院ベースアップ評価料」（抜粋）

対象職員の給与総額の記載欄

初診料・再診料・訪問診療料の算定回数の記載欄

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（[0]）

（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5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）

2,000,000.0 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き上げ分については、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

300.0 回 （前回届出時 回）

②再診料等の算定回数

1,200.0 回 （前回届出時 回）

③訪問診療料（同一建物以外）の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

④訪問診療料（同一建物）の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

⑤歯科初診料等の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

⑥歯科再診料等の算定回数

0.0 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

0.0 回 （前回届出時 回）

⑧歯科訪問診療料（同一建物）の算定回数

0.0 回 （前回届出時 回）

【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	1500.0 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	4,200.0 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	2.10%	

給与の改善率が算出されます

この例では、給与の改善率が2.10%（<2.3%）なので、入院ベースアップ評価料を届け出ることができます

入院ベースアップ評価料により算定できる診療報酬点数

入院ベースアップ評価料を追加で届け出ることにより、算定できる診療報酬点数は以下のとおりです。届出時に見込まれるベースアップ評価料（Ⅰ）による賃金改善率と入院患者数に応じて、届出できる区分（1～165）が決まります。

入院ベースアップ評価料（1日につき）

主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

参考：診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）
別表第一 医科点数表 0102

入院ベースアップ評価料 1	1点
入院ベースアップ評価料 2	2点
入院ベースアップ評価料 3	3点
入院ベースアップ評価料 4	4点
入院ベースアップ評価料 5	5点
入院ベースアップ評価料 6	6点
入院ベースアップ評価料 7	7点
入院ベースアップ評価料 8	8点

）

入院ベースアップ評価料158	158点
入院ベースアップ評価料159	159点
入院ベースアップ評価料160	160点
入院ベースアップ評価料161	161点
入院ベースアップ評価料162	162点
入院ベースアップ評価料163	163点
入院ベースアップ評価料164	164点
入院ベースアップ評価料165	165点

入院ベースアップ評価料を届け出ている医療機関は、毎年3、6、9、12月に届け出ることができる区分に変更がないかの確認が必要です。区分が変更になる場合には、区分変更の届出を行ってください。

入院ベースアップ評価料を追加で届け出るために記載が必要な書類

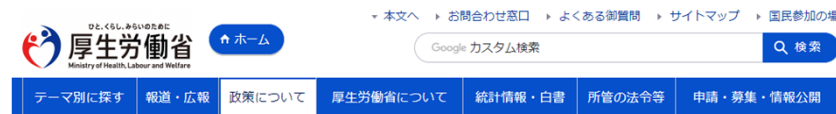
追加届出には「従来版届出様式」のExcelファイルを用います。

ベースアップ評価料特設ページ又は各地方厚生（支）局のウェブページから、従来版届出様式をダウンロードしてください。

評価料（Ⅰ）専用様式では届出ができないので、注意してください

届出様式のうち、記載が必要なのは、以下のシートです。

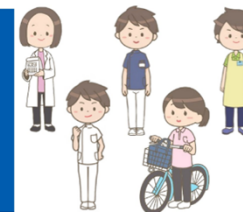
- （１）**別添２** 特掲診療料の施設基準に係る届出書
- （２）**様式95** 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- （３）**様式97** 入院ベースアップ評価料
- （４）**（別添）賃金改善計画書**（病院及び有床診療所用）※



ベースアップ評価料等について

「令和6年度診療報酬改定における賃上げ」に係る医療機関・訪問看護ステーション向け特設ページです。医療機関・訪問看護ステーションの職員の賃金改善を診療報酬でバックアップしています。

職員の賃金改善のためにベースアップ評価料を算定する医療機関・ステーションが増えています。ポイントが分かれば、届出は簡単です。ベースアップ評価料で、処遇改善のベースアップ！



このページにおいて、特に記載がない限り、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」は「外来・在宅ベースアップ評価料」に含まれるものとします。

訪問看護ステーションの皆さまは「6. 訪問看護ベースアップ評価料の届出について」をご覧ください。

1. はじめてベースアップ評価料の届出を行う医療機関の皆さまへ

まだベースアップ評価料を届けていないすべての医療機関が対象です。

--- 中略 ---

2. 届出様式（医療機関用）

○外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届出する場合（評価料Ⅰ専用届出様式）

○ベースアップ評価料Ⅰ専用届出様式（Excel形式） [375KB] の [NEW]

○上記以外の場合（従来版様式）

☒ ベースアップ評価料届出様式（Excel形式） [375KB] の

従来版届出様式

ベースアップ評価料等に係る届出については、医療機関の所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定された専用メールアドレスにExcelファイルを提出することにより行ってください。また、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面で提出してください。詳細は下記PDFファイルをご覧ください。

届出様式記載上の注意 [266KB] の

※令和7年2月より前にベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている医療機関については、入院ベースアップ評価料を追加で届け出るにあたり、修正した賃金改善計画書の提出は必須ではありません。（修正した賃金改善計画書を上記と併せて提出いただいても差し支えありません）

入院ベースアップ評価料届出後に区分変更が生じた場合は、「別添2」「様式97」を記載し、届出を行ってください。

- 入院ベースアップ評価料の届出について
- ベースアップ評価料届出様式の記載方法
- 補足事項

別添 2 の記載方法

医療機関や届出に係る基本情報を記載してください。

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	
------------------------	---------	------	--

連絡先

担当者氏名： ●●●●

電話番号： 03-XXXX-XXXX

(届出事項)

入院ベースアップ評価料1 の施設基準に係る届出

☒ 当届出を行う前6か月間において当届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに對する。）を行ったことがないこと。

☒ 当届出を行う前6か月間において届出規則及び届出規則並びに届出基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ既に違反していないこと。

☒ 当届出を行う前6か月間において、医療提供施設法第74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項の規定に基づく審査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☒ 当届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入居患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入居基本料の算定方法に規定する入居患者数の基準に該当する採算医療機関又は医師等の員数の基準に該当する採算医療機関でないこと。

採算について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。

令和 6 年 9 月 2 日

保険医療機関・保険薬局の所在地 東京都千代田区霞が関●●●●

及び名称 ●●クリニック

開設者名 ●●●●

関東信越厚生局長 殿

届出する区分（1～165）も忘れずに記載してください。
届出する区分は様式97の記載時に表示されます。

様式95の記載方法

該当する届出区分・項目に ☒ をして、「対象職員（常勤換算）数」を記載します。

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
保険医療機関名 ●●クリニック

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 4.0 人

※ 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】

別添2 様式95_外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） 様式96_外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

届出する区分に ☒ を入れてください。
両方を届け出る場合には両方に ☒ をします。

該当するものに ☒ を入れてください。
両方に該当する場合には両方に ☒ をします。

ベースアップ評価料による賃金改善の対象職員数を常勤換算
方式で記載します。

様式97の記載方法①

「対象職員数」と「給与総額」（対象となる12か月分の平均）などを記載します。

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 1234567
保険医療機関名 ●●クリニック

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。

3月から5月に届出する場合 → 「3月」にチェック
6月から8月に届出する場合 → 「6月」にチェック
9月から11月に届出する場合 → 「9月」にチェック
12月から2月に届出する場合 → 「12月」にチェック

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)

2,000,000.0 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。

該当するかを必ず確認してください
(該当しない場合には、「算定不可」となります)

緑色のセルは自動的に入力されます

※の記載事項をよく読んだ上で「対象職員の給与総額」を記載してください

様式97の記載方法②

初再診料・訪問診療料の「算定回数」（対象となる3か月分の平均）を記載します。

(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

300.0	回	(前回届出時		回)
-------	---	--------	--	----

② 再診料等の算定回数

1,200.0	回	(前回届出時		回)
---------	---	--------	--	----

③ 訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

0.0	回	(前回届出時		回)
-----	---	--------	--	----

④ 訪問診療料(同一建物)の算定回数

0.0	回	(前回届出時		回)
-----	---	--------	--	----

⑤ 歯科初診料等の算定回数

0.0	回	(前回届出時		回)
-----	---	--------	--	----

⑥ 歯科再診料等の算定回数

0.0	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

0.0	回	(前回届出時		回)
-----	---	--------	--	----

⑧ 歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数

0.0	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

1500.0	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

4,200.0	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

2.10%

緑色のセルは自動的に入力されます

医事会計システム(レセプトコンピュータ)等のデータから、過去の初診料等・再診料等・訪問診療料の算定回数の実績を集計して、記載します。

上で記載した【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】から、1月あたりのベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込みが算出されます。

給与の改善率は、ベースアップ評価料(I)の算定金額÷対象職員の給与総額で計算されます。この値が2.3%未満の場合にのみ、入院ベースアップ評価料の届出ができます。

様式97の記載方法③

「延べ入院患者数」を記載すると、該当する入院ベースアップ評価料の区分が表示されます。

(4) 延べ入院患者数

【対象期間の1月当たりの平均】

400.0 人月 (前回届出時 人月)

対象期間の1月あたりの延べ入院患者数を記載してください

- ※ 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(Ⅱ)を届け出ても差し支えない。

(5) 【C】の値

1.0 (前回届出時)

届出可能な区分の判定に必要な数値が算出されます。

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

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(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。

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1

【C】に基づいて判定された区分が表示されます。以下の場合には「算定不可」と表示され、届出はできません。

- ・ 社会保険診療等に係る収入の要件を満たしていない場合
- ・ 「給与の改善率」が2.3%以上の場合

賃金改善計画書の作成に係るポイント

- 賃金改善の見込み額については、ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出の際に設定した賃金改善の部分も含めてください。ただし、賃金改善計画書に記載した賃金改善実施期間の分のみが含まれます。

例：対象職員 4 人に対して、6 月にベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出る際に6,400円／人（4人合計25,600円）の賃金改善（ベア等）を実施し、10月に入院ベースアップ評価料を追加で届け出る際に2,600円／人（4人合計10,400円）の追加の賃金改善（ベア等）を実施する場合（定期昇給はなし。6月・12月が賞与支給月）

6,400円×4人=25,600円											
		追加の賃金改善開始									
		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
賃金改善 (ベア等) 金額	基本給等	25,600	25,600	25,600	25,600	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
	給与総額 ※	60,000	30,000	30,000	30,000	42,000	42,000	84,000	42,000	42,000	42,000

※ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業主負担分等を含む）等の増加分を含めた金額

①の36,000円は、賃金改善計画書の「（16）基本給等に係る賃金改善の見込み額」に対応（p.16参照）

②の合計294,000円は、賃金改善計画書の「（8）全体の賃金改善額」の**対象職員分**に対応（p.15参照）

賃金改善計画書の記載方法①（入院ベースアップ評価料を追加で届け出る場合）

「（別添）計画書（病院及び有床診療所）」シートに記載してください。

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
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 6 年 10 月 ～ 令和 7 年 3 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 6 年 10 月 ～ 令和 7 年 3 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。

来年度の計画も同じ賃金改善率にする場合や未定の場合は「一律の引上げ」を選択
（ベースアップ評価料による収入を繰り越したり、その他の自己資金を用いるなどして、来年度賃金改善率を上げる予定の場合は「段階的な引上げ」を選択します。）

開始月：入院ベースアップ評価料の算定を開始する月
終了月：当該年度末（3月）

開始月：入院ベースアップ評価料の算定を開始する月
終了月：当該年度末（3月）

賃金改善計画書の記載方法②（入院ベースアップ評価料を追加で届け出る場合）

賃金改善計画書の（２）で記載した賃金改善実施期間全体の賃金改善見込み額を記載します。→p.13参照

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			276,000 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			252,000 円
入院ベースアップ評価料による算定金額の見込み			24,000 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Ⅰ ）	点数	1 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			2,400 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）】			276,000 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			404,000 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】			276,000 円
（１０）うち（９）以外によるベア等実施分			128,000 円
（１１）うち定期昇給相当分			0 円
（１２）うちその他分【（８）－（９）－（１０）－（１１）】			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。			
※ 「（１０）うち（９）以外によるベア等実施分」については、ベースアップ評価料による算定金額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。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。			
※ 「（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、一時金や手当（毎月決まって支払われるものを除く。）等による賃金改善額となること。			

様式97に記載した算定回数により算出されます

繰越がある場合に記載

対象職員以外の賃金改善の見込み額が含まれています

※の部分をよく読んだ上で、（２）で記載した賃金改善実施期間全体の賃金改善の見込み額を記載しますが、ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出時に賃金を引き上げた分も含めてください。（１０）～（１２）について、該当がないものは「０」で大丈夫です。（８）の金額が（９）～（１２）の合計金額と一致するようにしてください。

【重要！】

対象職員以外の賃金改善を実施する場合には、Ⅲ－２の（８）及び（１０）～（１２）には、その分を含めた金額を記載してください。

賃金改善計画書の記載方法③（入院ベースアップ評価料を追加で届け出る場合）

賃金改善実施期間の開始月の基本給等に係る賃金改善見込み額を記載します。→p.13参照

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】		4.0 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】		1,330,000 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】		1,366,000 円
(16) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（15）－（14）】		36,000 円
(17) うち定期昇給相当分		0 円
(18) うちベア等実施分		36,000 円
(19) ベア等による賃金増率【（18）÷（14）】		2.7 %

改定後の様式のⅢ（13）～（18）にはⅣ～Ⅷの合計値が表示されますので、Ⅳから記載を始めてください。

改定前の様式を用いる場合、Ⅲ（13）～（18）には自分で計算した合計値を記載してください。

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】		2.0 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】		800,000 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】		818,000 円
(23) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（22）－（21）】		18,000 円
(24) うち定期昇給相当分		0 円
(25) うちベア等実施分		18,000 円
(26) ベア等による賃金増率【（25）÷（21）】		2.3 %

Ⅴ．薬剤師の基本給等に係る事項		
(27) 薬剤師の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】		1.0 人
(28) 賃金改善する前の薬剤師の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】		350,000 円
(29) 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】		359,000 円
(30) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【（29）－（28）】		9,000 円
(31) うち定期昇給相当分		0 円
(32) うちベア等実施分		9,000 円
(33) ベア等による賃金増率【（32）÷（28）】		2.6 %

【重要！】（Ⅳの項目番号で説明しますが、Ⅲ～Ⅹまでの共通事項です）

ここは（２）で記載した賃金改善実施期間の開始月の１カ月の金額を記載する項目ですが、

（21）はベースアップ評価料（Ⅰ）の届出時に賃金を引き上げた分を除いた金額、

（22）はベースアップ評価料（Ⅰ）の届出時に賃金を引き上げた分を加えた金額、を記載してください。

（24）定期昇給相当分は、賃金改善実施期間開始月に定期昇給を実施した場合のみ、その相当分を記載します。

（25）ベア等実施分は、上の（９）（10）で記載した金額を参考に、開始月の基本給部分の金額を記載します。

（24）と（25）の合計が（22）－（21）で計算される（23）の数字と一致するようにしてください。

例えば、対象職員２人に対して、６月にベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出る際に6,400円／人のベースアップを実施し、10月に入院ベースアップ評価料を追加で届け出る際に2,600円／人の追加ベースアップを実施する場合、（25）の金額は、（6,400＋2,600）円×２人＝18,000円となり、（23）の金額は（25）に（24）の定期昇給相当分を足した金額になります。

賃金改善計画書の記載方法④（入院ベースアップ評価料を追加で届け出る場合）

ベースアップ評価料対象外職種に関する事項、賃金引上げの方法等について記載します。

【ベースアップ評価料対象外職種について】	
Ⅸ. 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	
(55) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】	0.5 人
(56) 賃金改善する前の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（2）の開始月】	300,000 円
(57) 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（2）の開始月】	304,500 円
(58) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（57）－（56）】	4,500 円
(59) うち定期昇給相当分	0 円
(60) うちベア等実施分	4,500 円
(61) ベア等による賃金増率【（60）÷（56）】	1.5 %
Ⅹ. 事務職員の基本給等に係る事項	
(62) 事務職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】	1.0 人
(63) 賃金改善する前の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】	280,000 円
(64) 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（2）の開始月】	289,000 円
(65) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（64）－（63）】	9,000 円
(66) うち定期昇給相当分	0 円
(67) うちベア等実施分	9,000 円
(68) ベア等による賃金増率【（68）÷（63）】	3.2 %
Ⅺ. 賃金引上げを行う方法	
(69) 賃上げの担保方法 ☐ 就業規則の見直し ☒ 賃金規程の見直し ☐ その他の方法：具体的に（ ）	
(70) 賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。） 賃金規程を見直して、6月に新設したベースアップ評価料手当を2,600円増額した。	

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 6 年 9 月 2 日 開設者名： ●●●●

上の対象職員（全体）の場合と同様に、ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出時に賃金を引き上げた分も含めてください。

該当がないものは「0」で
大丈夫です。

(57) の金額が (59) と (60) の合計と、(65) の金額が (66) と (67) の合計と一致するようにしてください。

該当するものにチェックし
てください

今回の変更点が分かるように記載してください

記載年月日と開設者名を記載してください

- 入院ベースアップ評価料の届出について
- ベースアップ評価料届出様式の記載方法
- 補足事項

区分変更について

入院ベースアップ評価料を届け出ている医療機関は、3・6・9・12月に届出区分の見直しを行う必要があります。

入院ベースアップ評価料の届出を行い、算定を開始した場合には、毎年3、6、9、12月に様式97を用いて、前回届出時点から届出区分に変更がないかを確認します。変更が生じる場合には、新しい変更後の新しい区分で再度届出を行ってください。ただし、様式97の記載時において、以下の4つのチェック項目全てに  がある場合、区分変更の届出は不要です。

- 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。

入院ベースアップ評価料の区分変更の届出の際に記載が必要なシート

- (1) **別添2** 特掲診療料の施設基準に係る届出書
- (2) **様式97** 入院ベースアップ評価料

賃金改善実績報告書について

ベースアップ評価料を届け出ている医療機関は、翌年度の8月に賃金改善実績報告書を作成する必要があります。

- ベースアップ評価料の算定実績および賃金改善の実績額については、ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定開始月から当該年度末（3月）までの状況を報告していただきます。毎月のベースアップ評価料の算定回数や給与の支給実績の記録はしっかり残していただきますよう、お願いいたします。
- 賃金改善実績報告書の記載方法等の詳細は、今後厚生労働省から発出される事務連絡や説明資料をご覧ください。

別添

(病院及び有床診療所) 賃金改善実績報告書 (令和 年 年度分)

保険医療機関コード 1234567

保険医療機関名 ●●クリニック

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。

(2) 賃金改善実施期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 10 ヶ月

(3) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 10 ヶ月

Ⅱ. 入院ベースアップ評価料の実績額【(3)の期間中】

(4) 入院ベースアップ評価料の区分

算定期間	点数の区分	点数
a 令和 年 10 月 ~ 令和 年 3 月	入院ベースアップ評価料Ⅰ	1 点
b 令和 年 月 ~ 令和 年 月		- 点
c 令和 年 月 ~ 令和 年 月		- 点
d 令和 年 月 ~ 令和 年 月		- 点

(5) 算定期間

算定期間	算定期間
a 令和 年 10 月 ~ 令和 年 3 月	2,100 回
b 令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
c 令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
d 令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
計	2,100 回

(6) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額

算定期間	(イ)の実績額	(ロ)の実績額
a 令和 年 10 月 ~ 令和 年 3 月	20,000 円	18,000 円
b 令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円
c 令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円
d 令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円
e 令和7年度への繰り越し予定額		0 円
f 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)		0 円
計		38,000 円

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額【(2)の期間中】

(7) 全体の賃金改善の実績額

(8) うち外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による算定実績	125,000 円
(9) うち外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による算定実績【(4)の再掲】	85,000 円
(10) (8)及び(9)における令和7年度への繰り越し予定額	38,000 円
(11) 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】	0 円
(12) うち(8)及び(9)以外によるべあ等実施分	0 円
(13) うち定期昇給相当分	2,000 円
(14) うちその他分【(7)-(8)-(9)-(10)-(11)-(12)-(13)】	0 円
(15) (8)及び(9)について全てべあ等実施分に充当しているか。	☒ 問題なし

▲賃金改善実績報告書の記載例