

R8年度改定における
新様式を公開しました！

入院ベースアップ評価料の届出の手引き

2026年4月版

入院診療を実施している有床診療所や病院が、
入院ベースアップ評価料を届け出る場合の届出方法について
解説します！

入院診療を実施している
病院・有床診療所は
算定可能！

令和6年度改定よりも
簡単にできる！

はじめに

- 令和8年度診療報酬改定において、医療機関に勤務する職員の賃金改善のための「**ベースアップ評価料**」に係る要件の変更を行いました。
- これに伴い、令和8年6月からの算定には、全ての医療機関で届出が必要です。
- この手引きでは、有床診療所・病院向けに、届出書類の作成や提出の方法を解説しています。

届出は簡単！

1. 届出の様式（エクセル形式）をこちらからダウンロードします。
 2. 記入が必要な様式を選びます【4～5ページ】
 3. 様式に記入します【6～17ページ】
▶ 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記載方法について解説します。
 4. あとはメールで提出するだけ！【18ページ】
- ※ 一部の医療機関のみが提出する様式の記入については、19～29ページをご覧ください。
5. 今後提出する報告書のご案内【30～31ページ】

厚生労働省

ベースアップ評価料特設ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html



ホーム

本文へ お問合わせ窓口 よくある御質問 サイトマップ 国民参加の場

Google カスタム検索

検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > ベースアップ評価料等について

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。

--- 中略 ---

新しい様式はこちら

2. 届出様式（医療機関用）

ベースアップ評価料を届け出る場合

お届けする様式はこちら

・ [ベースアップ評価料届出様式（様式95～100）](#) [353KB]

○ 様式が完成したら・・・

厚生労働省 ベースアップ評価料

検索

入院ベースアップ評価料とは

- 入院ベースアップ評価料は、ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定総額と併せて、対象職員の賃上げ原資を確保するために設けられた仕組みです。
- 入院ベースアップ評価料は、入院基本料や特定入院料、短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している場合に算定できます。
- 外来診療と併せて、入院診療を実施している、病床数の多い医療機関（病院や診療所）が、多く届け出ています。
- 入院ベースアップ評価料を届け出る医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ることができません。（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）もしくは、入院ベースアップ評価料のいずれかを選ぶ必要があります。

入院ベースアップ評価料を届け出ることができるのは・・・

● 入院診療を実施している保険医療機関（病院・有床診療所）

⇒具体的には、医科点数表又は歯科点数表の入院基本料（特別にゆ運基本料等を含む。）や特定入院料、短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している保険医療機関となります。

この後のシートを記入すると、入院ベースアップ評価料の算定の可否や、算定できる点数も分かります。

Q & A

病床がある場合、入院ベースアップ評価料とどちらを選べばよい？

- ⇒多くの場合、特に病院など病床が多い医療機関では、入院ベースアップ評価料のほうが総額が大きくなります。入院ベースアップ評価料の届け出をご検討ください。
- ⇒ただし、外来手術・透析を行っているなど、外来部門が大きい一方で、病床が極めて少ない有床診療所では、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）のほうが適していることがあります。

記入が必要な様式を選びます（病院の場合）

- この早見表で、記入の必要な様式を選んでください。「別添2」「様式95」は全ての医療機関で必要です。
- これに加えて、入院ベースアップ評価料を届け出る場合には「様式97」の作成が必要となります。

病院の場合

これまでの
ベースアップ評価料の届出

入院ベースアップ評価料

R8.6から算定する
ベースアップ評価料

届出に必要な様式
「別添2」のほか、
以下の様式が必要です

R8.3月以前から
ベア評価料を算定している

入院ベア評価料を選択
<大半の病院>

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5と
入院ベースアップ評価料

高い
点数

様式95・97

ベア評価料(I)のみ
<外来診療分のみで賃上げが可能な
ごく一部の病院>

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5

様式95

R8.4又は5月から
ベア評価料を算定開始

R8.6月以降に算定開始
(これまでベア評価料は
算定していない)

入院ベースアップ評価料を届け出る場合は、

様式97の作成が必要です。

(別添2と様式95は全ての医療機関が届出必要です。)

下記以外

入院ベア評価料を選択
<大半の病院>

外来・在宅ベースアップ評価料(I)と
入院ベースアップ評価料

入院料
減算対象

様式95・97

ベア評価料(I)のみ
<外来診療分のみで賃上げが可能な
ごく一部の病院>

外来・在宅ベースアップ評価料(I)

入院料
減算対象

様式95

R6年度～R8年度の
賃上げ実績(計5.5%、
事務職員は8%相当)
を示せる

入院ベア評価料を選択
<大半の病院>

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5と
入院ベースアップ評価料

高い
点数

様式95・97・
98

ベア評価料(I)のみ
<外来診療分のみで賃上げが可能な
ごく一部の病院>

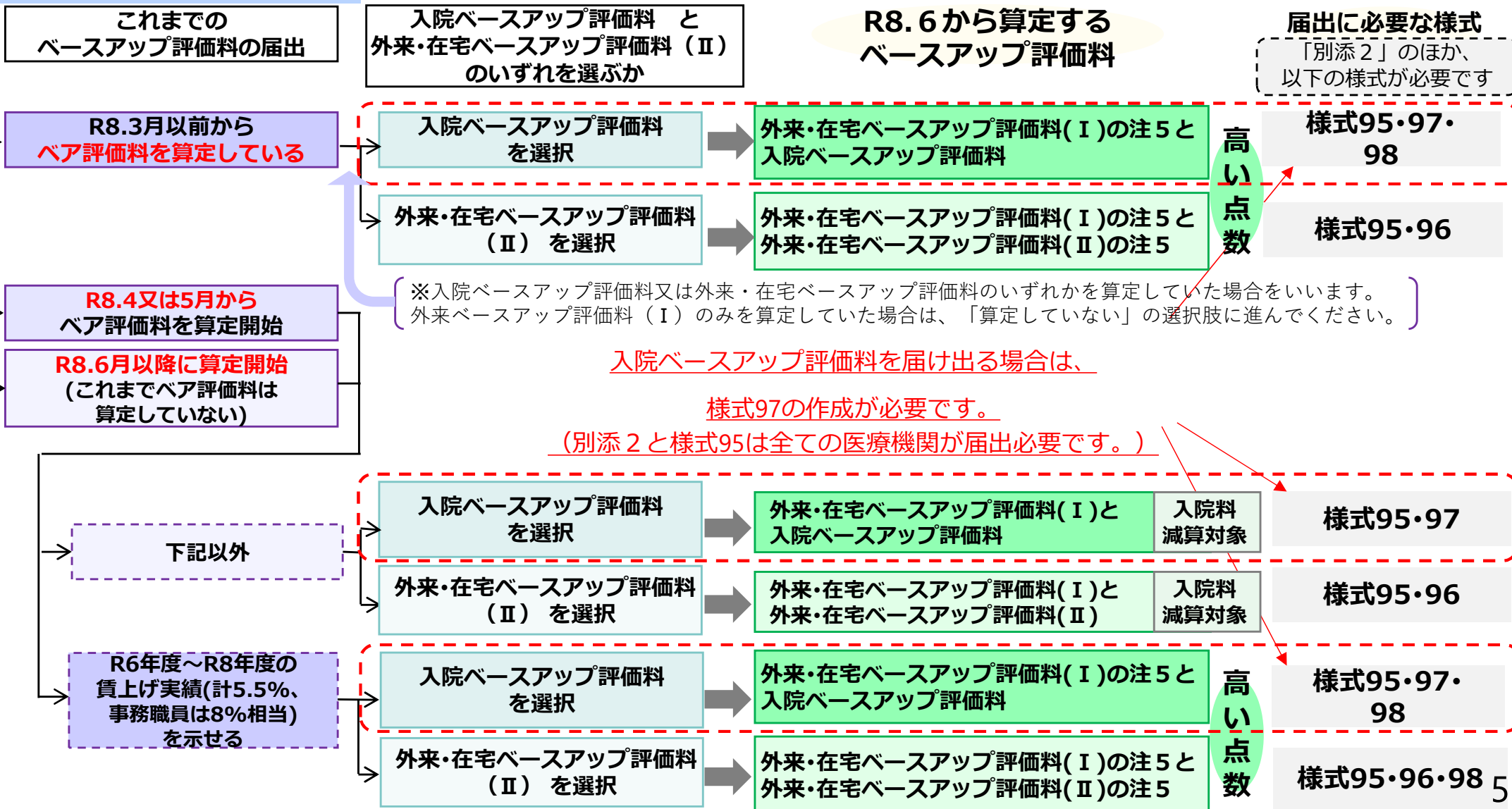
外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5

様式95・98

記入が必要な様式を選びます（有床診療所の場合）

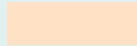
- この早見表で、記入の必要な様式を選んでください。「別添2」「様式95」は全ての医療機関で必要です。
- これに加えて、入院ベースアップ評価料を届け出る場合には「様式97」の作成が必要となります。

有床診療所の場合

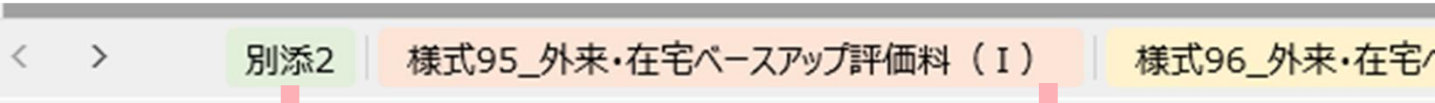


様式の記入方法①

～届出に関する基本的な事項を記載します～

- まず、全ての医療機関が作成する「別添2」（届出書）・「様式95」シート（「届出書添付書類」）の書き方を解説します。
- それぞれの様式のオレンジ色の欄  全てに記入・チェックをお願いします。

◆最初に、エクセル画面の下部にある、「別添2」「様式95_外来・在宅ベースアップ評価料（I）」のシート名を選択します。



【別添2】
特掲診療科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)
(選択してください)
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は届出できません。

- 当届出を行う前月において当届出に係る事項に異し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに異し。）を行ったことがないこと。
- 当届出を行う前月において、医療提供体制及び業務体制並びに施設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。
- 当届出を行う前月において、医療提供体制第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項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に異し、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準等の規定に規定する入居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ため、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

【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


◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです


誓約書

- 毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。
- 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日 開設者名：

▶ 2つの様式のオレンジ色の欄を  **すべて埋める必要があります。**

様式の記入方法② ～対象職員数などを入力します～

- オレンジ色の欄  に記入・チェックをお願いします。

【様式95（続き）】

◎必要記載項目

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

該当するものにチェック
(複数選択可)

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

該当するものにチェック
(複数選択可)

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

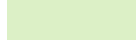
オレンジ色の  の欄に記入  人

※ 対象職員とは、**自保険医療機関に勤務する職員**をいう。

(ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。)

※ 本様式の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。

※ 0より大きい数であればよい。

薄緑色  の欄は
他の欄から自動で転記
(記入不要)

様式の記入方法③ ～どの点数に該当するかを確認します

- 該当する項目をチェックすることで、算定できる評価料が表示されます。
- 表示される内容により、その後の手続きが変わります。

【様式95（続き）】

5 外来・在宅ベースアップ評価料（I）注5に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかに該当する項目に、チェックを付けてください。

<外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5に該当する医療機関>

- ① **令和8年3月31日時点において**、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」を届け出ている保険医療機関
- ② 「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」または「入院ベースアップ評価料」を届け出ているが
本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

該当するものにチェック
(いずれか1つ)

<外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5に該当しない医療機関>

- ③ ①・②に該当せず、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」のみを届け出る保険医療機関

◆①を選択した場合、**外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5**が算定できます。

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料の算定可否

外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5

様式95の記入は完了です。
次に**様式97の作成**に進みます。
(【9ページ】へ)

◆②を選択した場合、**外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5**が算定できますが、別の様式（様式98）への記入が必要です。

外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5(様式提出必須)

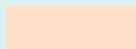
様式98の記入が必要です。
先に**様式97の作成**に進みます。
(【9ページ】➡【19～25ページ】)

◆③を選択した場合、**外来・在宅ベースアップ評価料（I）のみ**を算定することになります。

外来・在宅ベースアップ評価料（I）

様式の記入は完了です。
次に**様式97の作成**に進みます
(【9ページ】へ)

様式97の記入方法① ～届出に関する基本的な事項を記載します

- 次に入院ベースアップ評価料の届出に必要な「**様式97**」シート（「届出書添付書類」）の書き方を解説します。（看護職員処遇改善評価料の届出に必要な項目も同時に行えます。）
- それぞれの様式のオレンジ色の欄  全てに記入・チェックをお願いします。

◆エクセル画面の下部にある、「様式97_看護職員処遇改善評価料・入院ベースアップ評価料」のシート名を選択します。

様式96_外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

新様式97_看護職員処遇改善評価料・入院ベースアップ評価料

新規 

【様式97】

看護職員処遇改善評価料
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・区分変更）

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること


※項目が未チェックです

誓約書

- 毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。
- 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日

開設者名：

▶ これまでの様式と同様にオレンジ色の欄を  **すべて埋める必要があります。**

様式97の記入方法②

～届け出る評価料・届出目的・対象職員数を入力します～

- 「どのベースアップ評価料の届出を行うか」、「今回の届出の目的」を選択いただきます。
- 続いて、「対象職員数（常勤換算）」、「算定を開始する月」などについて、記載します。

【様式97】 続き

●必要記載項目

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

薄緑色の欄は
他の欄から自動で転記
(記入不要)

2 届出を行う評価料

該当するものにチェック
(複数選択可)

- 看護職員処遇改善評価料
- 入院ベースアップ評価料

3 該当する届出

該当するものにチェック

- 新規
- 区分変更

※【区分変更】は令和8年6月以降に一度、様式を届け出た後、
年度途中に区分を見直す場合に限りチェックする。

●対象職員(常勤換算)数

オレンジ色の欄に記入

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
(前回届出時 人)
1割以上の変動

※【記載上の注意】を参照

※ 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

該当する場合は
※該当の地域一覧は
[こちら](#)

オレンジ色の欄に記入

(1)届出年月日

令和 年 月

⚠ 本届出様式の入力作業を実施している月を記入する

※ 本様式の届出作業を行っている月をさす

例) 令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入

→ 令和【8】年【5】月 を入力

(2)賃金改善開始年月日

令和 年 月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

様式97の記入方法③

～看護職員等の人数・延べ入院患者数を記載します～

- 次に区分計算に必要な「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」を算出します。
- さらに、区分計算において、法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、を入れます（様式99の記載が必要です）。

【様式97】 続き

△ 本届出様式の入力作業を実施している月から直近3月における1月あたりの平均人数を記入する例) 令和8年6月から評価料算定→令和8年5月に届出作業→令和8年2,3,4月の平均人数を記載

4 区分計算

(1) 看護職員等の数

人月

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。

(2) 延べ入院患者数

人月

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)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。

※ 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。

(3) 算出方法

● 同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。 はい

(はいの場合は(4)の記入は不要、様式99の記入が必要)

該当する場合は
様式99の記入が必要
(【26ページ】へ)

オレンジ色の
 の欄
に記入

様式97の記入方法④

～対象職員の月額賃金総額・職員数を入力します～

- 次に区分計算に必要な「賃金改善算定基礎額」を算出します。これは対象職員の職種によって記載するものが異なるため記載項目を確認しましょう。
- **対象職員の「月額賃金総額」、記載の「対象職員数」を入力します。**入力後自動的に、「賃金改善算定基礎額」が算出されます。

【様式97】 続き

(4) 賃金改善算定基礎額の算出

● 計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員(医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の**月額賃金総額**
円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の**月額賃金総額**
円

※ **月額賃金総額**:届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) →

該当する場合は

ウ 自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の**人数**
人 (※ ただし、事業主及び役員を除く)

エ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の**人数**
人 (※ただし、週22時間以上勤務する場合には、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ **人数**:本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

⇒ **【賃金改善算定基礎額】** 円

オレンジ色の
の欄に記入
※**月額賃金総額**は
次ページで解説

オレンジ色の
の欄に記入

薄緑色の
の欄は
自動で計算される
(記入不要)

様式97の記入方法⑤ ～賃金改善算定基礎額とは（解説）～

- 区分計算に必要な「賃金改善算定基礎額」とは何か、確認しましょう。

【様式97】 続き

(4) 賃金改善算定基礎額の算出

●計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保 医療機関に勤務する職員(医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額

円

イ 自保 医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

賃金改善算定基礎額とは？

ベースアップ評価料により

当該医療機関に支払われる見込みとなる

賃金改善原資の月当たりの総額に相当する額※ を指します。

※「対象職員の月額賃金総額」・「40歳未満の医師・歯科医師数」
に基づいて算出

つまり、
当該医療機関が、
対象職員の賃上げを実施するには
いくらの賃上げ原資が必要である
か、を算出しています。

入力必要

対象職員の
月額賃金総額

40歳未満の医師・歯科医師の
職員数

×

自動計算

厚生労働省が定める数

=

自動計算

賃金改善算定基礎額

様式97の記入方法⑥ ～対象職員の月額賃金総額とは（解説）～

- **対象職員の「月額賃金総額」**とは何を記載するものであるか、確認しましょう。

【様式97】 続き

(4) 賃金改善算定基礎額の算出

● 計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員（医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く）の**月額賃金総額**

円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の**月額賃金総額**

円

※ **月額賃金総額**: 届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) →

月額賃金総額とは？

→ **基本給**又は**毎月きまって支払われる給与**
(基本給等)

+

月ごとに変動して支払われる手当

の**合計**のことを指します。

基本給等総額とは？

→ **基本給**又は**毎月きまって支払われる給与**の
総額のことを指します。

例) ・ 扶養手当 ・ 住居手当 ・ 地域手当 ・ 通勤手当 ・ 等

・ 恒常的に夜間を含む交代制勤務をとって

いる職場の職員に支払われる夜勤手当

(= 令和8年度改定より追加)

月ごとに変動して支払われる手当とは？

→ 時間外手当・休日給・宿日直手当など、

月単位で、給付される金額が異なる手当

のことを指します。

その他例) ・ 管理職員特別勤務手当 ・ 特殊勤務手当 ・ 等

この2つの金額を合わせた額を入力します。

！**ご注意！** 賞与や法定福利費は、**月額賃金総額**には含まれません。

様式97の記入方法⑦ ～対象職員数を記載します～

- **続いて、医師・歯科医師の職員数**を記載します。

【様式97】 続き

(4) 賃金改善算定基礎額の算出

● 計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員(医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額

_____ 円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

_____ 円

※ 月額賃金総額・届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額

※ ただし **⚠ 本届出様式の入力作業を実施している月から直近3月における1月あたりの平均人数**を記入する
例) 令和8年6月から評価料算定→令和8年5月に届出作業→令和8年2,3,4月の平均人数を記載

ウ 自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

_____ 人 (※ ただし、事業主及び役員を除く)

エ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

_____ 人 (※ ただし、週22時間以上勤務する場合には、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ 人数: 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

→ 【賃金改善算定基礎額】 _____ 円

薄緑色 _____ の欄は
自動で計算される
(記入不要)

オレンジ色の
_____ の欄に記入

様式97の記入方法⑧

～初・再診料等の算定回数を入力します～

- 次にベースアップ評価料（I）が「どのくらい算定される見込み」なのか、届出を行う月の直近3月における平均1月あたりの初・再診料の算定回数を入力します。
- 算定回数の平均は自動で算出されるため、**直近3月の算定回数の実績を入力**するだけでOKです！！

【様式97】 続き

(5) 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、看護職員処遇改善評価料の区分の上限を算出する値〔A〕・入院ベースアップ評価料の区分の上限を算出する値〔C〕

● 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」:

本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

点数表の項目		算定回数 月	算定回数 月	算定回数 月	算定回数 (直近3月平均)
医科 点数表	① 初診料等	回	回	回	回
	② 再診料等	回	回	回	回
	③ 訪問診療料(同一建物以外)	回	回	回	回
	④ 訪問診療料(同一建物)	回	回	回	回
歯科 点数表	⑤ 初診料等	回	回	回	回
	⑥ 再診料等	回	回	回	回
	⑦ 歯科訪問診療料(同一建物以外)	回	回	回	回
	⑧ 歯科訪問診療料(同一建物)	回	回	回	回

オレンジ色の
の欄に記入

画面下に移動すると・・・

【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

回

※区分変更の場合は前回届出時の回数も記入
(前回届出時 回)
1割以上の変動

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

点

(6) 【A】・【C】の値

【A】の値

【A】=

看護職員等の賃上げ必要額:

(当該保険医療機関の看護職員等の数 × 12,000円 × 1.165)

当該保険医療機関の延べ入院患者数 × 10円

【C】の値

【C】=

賃金改善算定基礎額 - (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) × 10円

当該保険医療機関の延べ入院患者数 × 10円

薄緑色の欄は
自動で計算される
(記入不要)

様式97の記入方法⑨

～施設基準の要件を確認します～

- 看護職員処遇改善評価料及び入院ベースアップ評価料を算定するにあたり、満たす必要のある施設基準の項目が記載されています。
- それぞれ該当するチェックボックスを全て満たしていることで、届出可能のため、要件を確認し、チェックボックスにチェック を入力してください。

5 施設基準要件の確認

【看護職員処遇改善評価料】(以下の(1)(2)のいずれかに該当するものを選択)

(1) 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算に係る届出を行っている

(ロ) 救急搬送実績が、年間で200件以上であること

救急搬送実績: 件 (期間: 令和 年度)

(2) 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること

【入院ベースアップ評価料】(以下の条件全てに該当すること)

● 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること

● 入院料(※)を算定している保険医療機関であること

※ 医科点数表又は歯科点数表第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。)

● 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)の届出を行っており、
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の届出を行っていない
保険医療機関であること

● 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

薄緑色の欄で 該当している場合は自動で される

オレンジ色の欄で 該当する場合は を入力

該当する場合は

※ 全て該当しなければ入院ベースアップ評価料は算定できません。

6 3により算出した【A】・【C】に基づき、該当する区分

(1) 看護職員処遇改善評価料算定が可能となる区分

※ 区分変更の必要はありません

(2) 入院ベースアップ評価料算定が可能となる区分

※ 区分変更の必要はありません

薄緑色 の欄は
自動で計算される
(記入不要)

8 ページで① or ③を
選択した場合
様式の記入は終了です
(18 ページへ)

8 ページで②を
選択した場合
様式98の作成に進みます
【19 ページ】へ 17

様式の送付方法

- 届出は、作成したエクセルファイルを電子メールでお送りください。

メール画面のイメージ

宛先	●●● @mhlw.go.jp
本文	 <p>9999999_ベースアップ評価料届出.xlsx</p> <p>●●診療所 電話番号：123-4567-7890</p>

提出先は、医療機関がある地方厚生（支）局の都道府県事務所の専用メールアドレスです。
アドレスの一覧は[こちら](https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001684691.pdf)へ

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001684691.pdf>

添付する Excel ファイルのファイル名に医療機関コードを記載してください。
例) 9999999_ベースアップ評価料届出.xlsx

メール本文にも、署名等により**医療機関名及び連絡先**を記載してください。

※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、書面での提出も可能です。

一部の医療機関のみが届け出る様式について

ここまで、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を届け出る医療機関が提出する必要がある様式の記入や提出の方法について解説しました。

なお、届出内容によっては、様式95以外の様式に記入する必要がある場合があります。

- ・ 令和8年3月までにベースアップ評価料を届け出ていなかったが、相当する賃上げを行った場合
- ・ 令和6年度のベースアップ評価料分の入院料の減算を免除する場合



様式98

様式98の記入方法については、20～25ページで解説します。

- ・ 同一の給与体系を持つ法人内の複数の保険医療機関で、「月額賃金総額」や「対象職員数」を通算して、「賃金改善算定基礎額」を算出し、届出を行う場合



様式99
(※様式99の届出は不要)

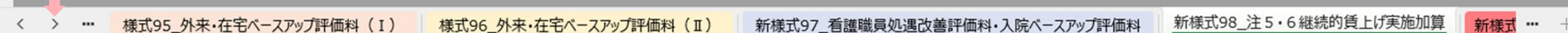
様式99の記入方法については、26～29ページで解説します。

付 様式98（継続的賃上げ実施・入院料減算免除）の作成方法①

- 令和7年度に外来・在宅ベースアップ評価料を届け出ていなかったが、施設基準に示された賃上げを実施している医療機関が、賃上げ実績を申告する場合
 - 令和6・7年度に入院ベースアップ評価料を届け出ていなかったが、施設基準に示された賃上げを実施している医療機関が、入院料の減算免除を申告する場合
- に作成が必要なシート（「様式98」シート）です。

◆最初に、エクセル画面の下部にある、「新様式98_注5・6継続的賃上げ実施加算」のシート名を選択します。

※見つからない場合には < > のボタンを押して該当する様式を探してください。



【様式98】

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) の注5
 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) の注5・注6
 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則第11号
 歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号

の施設基準に係る届出書添付書類

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード
 保険医療機関名

2 届出を行う評価項目

該当するものにチェック
(複数選択可)


- 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 注5
- 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 注5・6
- 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則11【入院料減算免除】
- 歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則9【入院料減算免除】

オレンジ色の の欄に記入

令和 年 月 → ⚠ 評価料を算定開始する月を記入する

薄緑色 の欄は
他の欄から自動で転記
(記入不要)

付 様式98（入院料減算免除のみ）の作成方法①-2

- 『医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則11』及び『歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則9』の入院料減算免除の要件に該当する医療機関であるかを確認する項目です。
- 該当するオレンジ色  の欄にチェックをしてください。

【様式98（続き）】

3 要件の確認

(1)開設時期【入院料減算免除】要件

- 令和8年6月1日以降に、新規開設した保険医療機関か
（該当する場合には(3)の記載は不要です。）

はい

(2)ベースアップ評価料の算定有無(該当する項目1つに☑をしてください)【入院料減算免除】要件

- (i)令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関である。
（該当する場合には(3)の記載は不要です。）

はい

- (ii)令和8年3月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ている有床診療所である。
（該当する場合には(3)の記載は不要です。）


はい

- (iii)本様式届出時点で外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを届け出ている保険医療機関である。
（(3)③の記載が必要です。）


はい

- (iv)上記(i～iii)条件には該当しないが、減算免除を希望する保険医療機関である。
（(3)①・②の記載が必要です。）

はい


オレンジ色  の欄で
該当するいずれかの項目に
チェックをする

⚠ 記載項目が異なるため
【24ページへ】

オレンジ色  の欄で
該当するいずれかの項目に
チェックをする

※ただし、**入院料減算免除のみ**の届出の場合に限る
 ➡・継続的賃上げ実施要件を届け出る場合 には必要

付 様式98（継続的賃上げ実施・入院料減算免除）の作成方法②

- ベースアップ評価料の対象職員の基本給等について、②看護補助者・事務職員と、①それ以外の職員のそれぞれについて記載してください。
- オレンジ色  の欄に記入をお願いします。

【様式98（続き）】

【ベースアップ評価料対象職種について】

①ベースアップ評価料対象職員（医師、歯科医師・看護補助者・事務職員を除く。）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

(I) 当該評価料の算定を開始する年月 【当該評価料：】	令和	年	月
(II) 対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月（（1））時点】			人
(III) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月（（1））時点の基本給等総額】			円
(IV) (III)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】			円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.055】			円

オレンジ色  の欄を
すべて記入

薄緑色  の欄は
自動で計算（記入不要）

②ベースアップ評価料対象職員（看護補助者・事務職員）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

(I) 当該評価料の算定を開始する年月 【当該評価料：】	令和	年	月
(II) 対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月（（1））時点】			人
(III) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月（（1））時点の基本給等総額】			円
(IV) (III)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】			円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.08】			円

オレンジ色  の欄を
すべて記入

薄緑色  の欄は
自動で計算（記入不要）

付 様式 9 8

(継続的賃上げ実施・入院料減算免除)の作成方法②(解説)

- 各記載項目について、用語や記載内容について確認をしましょう。

【ベースアップ評価料対象職種について】

①ベースアップ評価料対象職員(40歳未満の常勤医師・歯科医師・看護補助者・事務職員を除く。)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

(I) 当該評価料の算定を開始する年月	【当該評価料：	】	令和	年	月
(II) 対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月((I)) 時点】					人
(III) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月((I)) 時点の基本給等総額】					円
(IV) (III) と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】					円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.055】					円

基本給等総額とは？

➔基本給又は毎月きまって支払われる給与の
総額のことを指します。
例) ・扶養手当 ・住居手当 ・地域手当
・通勤手当 ・・・・等
・恒常的に夜間を含む交代制勤務をとつて
いる職場の職員に支払われる夜勤手当
(=令和8年度改定より追加)

●それぞれの項目解説

(I) ベースアップ評価料 (I) ・ (II) の算定・入院料減算免除を開始する年月を記載します。

➔例) 令和8年6月から算定する場合、【令和 8 年 6 月】と記載

(II) 上記のとおり、評価料を算定を開始する月時点の対象職員の常勤換算数を記載します。


(III) 上記のとおり、評価料を算定を開始する月時点の基本給等総額を記載します。

(IV) 上記の (III) の対象職員を、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた時の基本給等総額を記載します。

➔例) 令和8年6月から評価料を算定開始する上で、対象職員が【A・B・C・D】であった場合
令和6年3月時点において、全く同じ【A・B・C・D】がいたと仮定して、
令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を記載します。

(V) 【自動計算】令和6年3月時点の基本給等総額 (IV) から、施設基準で定められた賃上げ水準(令和8年に医師・歯科医師・看護補助者・事務職員以外は5.5%、看護補助者・事務職員は8.0%)を引き上げた数値が算出される。

付 様式 9 8 （入院料減算免除のみ）の作成方法②- 2

- 入院料減算免除の届出において、「**外来・在宅ベースアップ評価料（I）のみ**を届け出ている**保険医療機関**」については、記載項目が他と異なるため、記入の際は注意してください。
- オレンジ色  の欄に記入をお願いします。

【21ページ（抜粋）】

記載する項目には(3)の記載が必要です。
 (iii)本様式届出時点で外来・在宅ベースアップ評価料(I)のみを届け出ている**保険医療機関**である。 はい
((3)③の記載が必要です。)

 記載項目が異なるため
【24ページへ】

【様式98（続き）】

③入院料減算免除（上記3（2）（iii）外来・在宅ベースアップ評価料（I）のみを届け出ている保険医療機関の場合）

に該当する医療機関の対象職員（医師・歯科医師を除く）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

(I) 入院料の減算免除が開始する月（※基本的に届出月の翌月）	【当該評価料：外来ベア（I）のみ】	令和	年	月
(II) 対象職員の常勤換算数【入院料の減算免除が開始する月（※基本的に届出月の翌月）（I）時点】				人
(III) (I) 入院料の減算免除が開始する月（※基本的に届出月の翌月）時点の基本給等総額				円
(IV) (III) と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】				円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【(IV) × 0.023】				円

薄緑色  の欄は
自動で計算（**記入不要**）

オレンジ色  の欄を
すべて記入

薄緑色  の欄は
自動で計算（**記入不要**）

付 様式98（継続的賃上げ実施・入院料減算免除）の作成方法③

- ここまでで入力した内容に応じて、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5などの算定ができるかどうかが表示されます。

【様式98（続き）】

ベースアップ評価料対象職員（40歳以下の常勤医師・歯科医師を除く。）の令和6年3月以降の賃金改善が、
必要な水準以上に達しているか（0以上の場合は該当）

$$\text{※ } \{①(\text{Ⅲ})+②(\text{Ⅲ})\} - \{①(\text{Ⅳ})+①(\text{Ⅴ})+②(\text{Ⅳ})+②(\text{Ⅴ})\} = \text{薄緑色の欄} \text{ 円}$$

（※賃上げ後の基本給等総額が、賃上げ前の基本給等総額＋賃上げ必要額と同等（0以上であるかを確認））

※「注5」を算定するためには、令和6年度からの賃上げによる対象職員の基本給等総額の上げ幅が、施設基準で定める水準を上回る必要があります。

4 要件の該当可否

●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 注5

●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）
注5

【算定可否】

算定可能

薄緑色の欄は
これまでの入力内容に応じて
自動で表示
（記入不要）

5 入院料減算の要否

●医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則11【入院料減算の免除】
及び

●歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則9【入院料減算の免除】

【算定可否】

減算免除

様式の記入は完了です。
提出に進みます。
（【18ページ】へ）

付 様式99（同一給与体系を持つ法人内通算）の作成方法① ～様式97において選択した医療機関が対象です～

- 4 区分計算の（3）算出方法にて、同一法人内の複数医療機関で通算して、算出する場合にチェックを付ける。

【様式97】 続き

4 区分計算

(1) 看護職員等の数

人月

オレンジ色の の欄に記入

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。

(2) 延べ入院患者数

人月

オレンジ色の の欄に記入

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)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。

※ 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。

(3) 算出方法

● 同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。 はい

(はいの場合は(4)の記入は不要、様式99の記入が必要)

以下グレーアウトされる



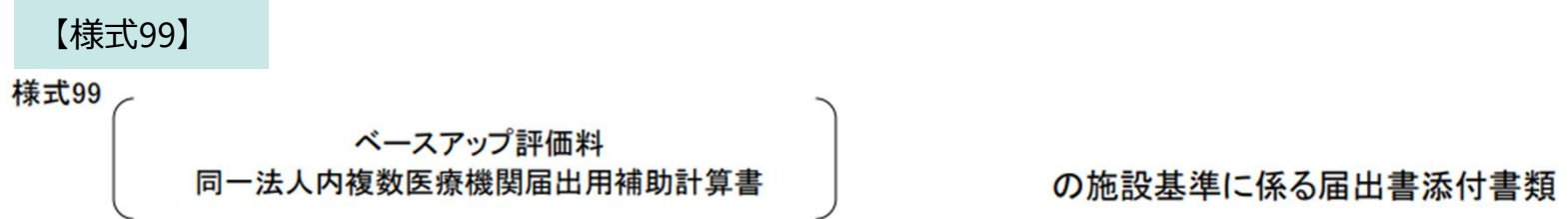
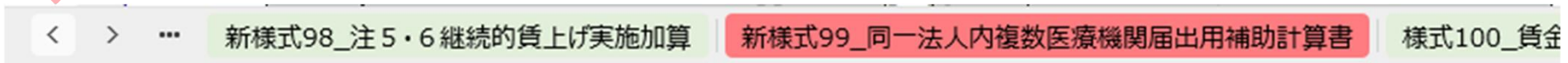
該当する場合は
様式99の記入が必要

付 様式99の作成方法（同一給与体系を持つ法人内通算） ② ～届出年月日・賃金改善開始年月日を入力します～

- 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合に、作成が必要なシート（「様式99」シート）です。

◆最初に、エクセル画面の下部にある、「新様式99_同一法人内複数医療機関届出用補助計算書」のシート名を選択します。

※見つからない場合には < > のボタンを押して該当する様式を探してください。



◎必要記載項目

1 保険医療機関コード
保険医療機関名

薄緑色の欄は
他の欄から自動で転記
(記入不要)

(1)届出年月日 令和 年 月

※ 本様式の届出作業を行っている月をさす

⚠ 本届出様式の入力作業を実施している月を記入する

例)令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入

→令和【8】年【5】月を入力

(2)賃金改善開始年月日 令和 年 月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

オレンジ色の
欄に記入

付 様式99（同一給与体系を持つ法人内通算）の作成方法③ ～社会保険診療等収入金額を入力します～

- 通算する同一法人内の複数の保険医療機関において、法人内における医療機関ごとの社会保険診療等収入金額（医療機関の収入）の割合で、賃上げに必要な原資を按分する。

【様式99】 続き

2 区分計算

(1) 社会保険診療等収入金額

- 医療機関の社会保険診療等収入金額 <申請する1医療機関分>

円

- 給与総額等を通算して算出する保険医療機関全体の社会保険診療等収入金額

円

オレンジ色の
 の欄に記入

※ **社会保険診療等収入金額**: 外来患者及び入院患者の医療に係る収益(医療保険・公費負担医療・公害医療・労災保険・自賠責・自費診療収益等)の直近1か月の総額を用いる。

- 社会保険診療等収入金額を基に算出した**当該医療機関の按分比率**

薄緑色 の欄は
自動で計算される
(記入不要)

付 様式99 (同一給与体系を持つ法人内通算) の作成方法④ ～対象職員の月額賃金総額・対象職員数を入力します～

- 法人内の対象職員の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算してそれぞれの 欄を記載する。
- 必要な項目が入力されると自動で、法人内に通算した「賃金改善算定基礎額」が算出される。

【様式99】 続き

(2) 賃金改善算定基礎額の算出

① 計算に必要な対象職種ごとの記載項目

※以下、月額賃金等を通算して算出する医療機関の各項目の合計値を記入する。

(医療機関以外の法人職員を含めてはならない)

ア 保険医療機関に勤務する職員(40歳未満の常勤医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額
 円

イ 保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額
 円

※ 月額賃金総額: 届出を行う月(1(1)の月)の直近1月の総額

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) ➡

ウ 保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数
 人 (※ただし、事業主及び役員を除く)

エ 保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数
 人 (※ただし、週22時間以上勤務する場合には、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。)

※ 人数: 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

オレンジ色の
 の欄に記入

② 賃金改善算定基礎額<通算して算出する医療機関の合計額>

➡ 【賃金改善算定基礎額(通算)】 円

薄緑色 の欄は
自動で計算される
(記入不要)

③ 賃金改善算定基礎額<申請する1医療機関分>

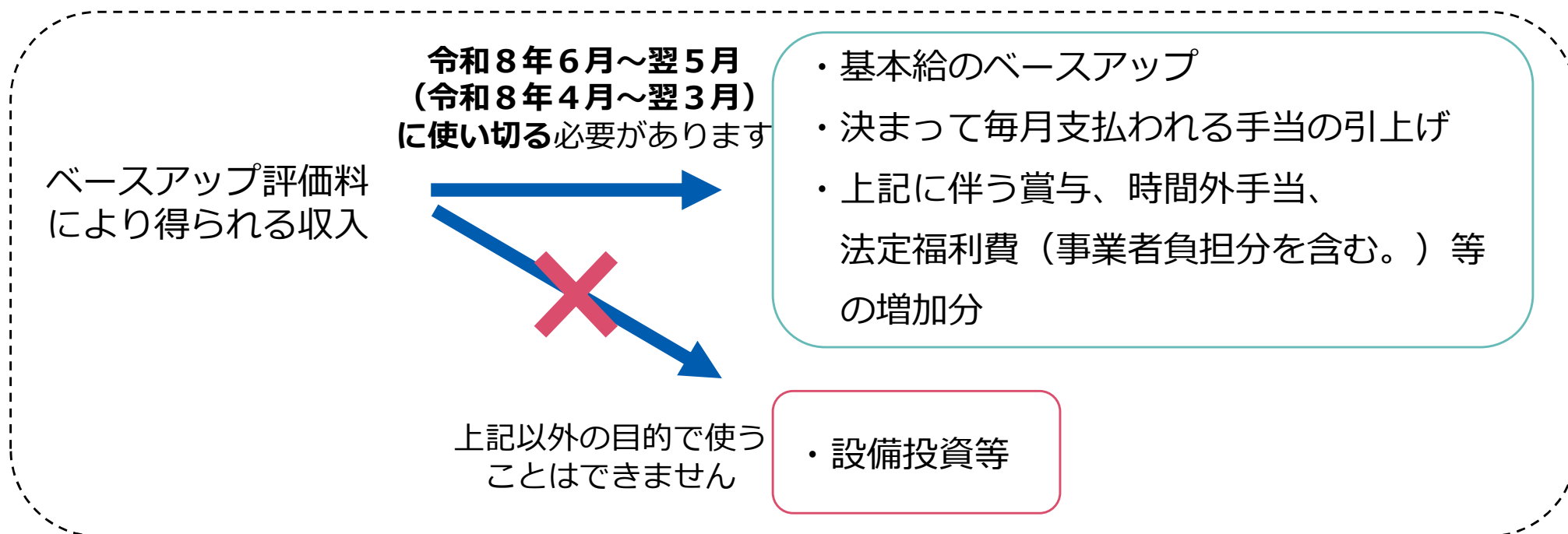
➡ 【賃金改善算定基礎額】×【按分比率】 円

この値が、届出様式に転記される
(【10ページへ】)

→この数値が様式96、様式97に転記されます

届出を行った後の注意点～①ベースアップ評価料により得られる収入の用途

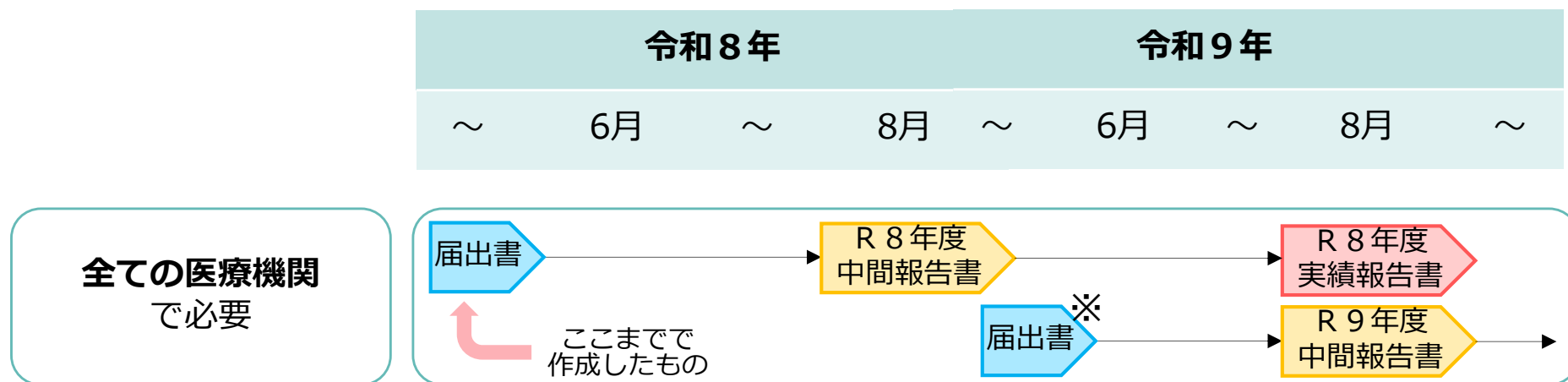
- ベースアップ評価料により得られる収入は、年度内に、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ等に用いる必要があります。



届出を行った後の注意点～②改めて届出が必要なもの、定期的な報告

- ベースアップ評価料の届出を行う場合、毎年**5月まで**にベースアップ評価料の **届出書** を、毎年8月に **中間報告書**（今年度の賃金改善の取組状況）と **実績報告書**（前年度の賃金改善の取組状況）を作成する必要があります。

（※ただし、令和8年度に届出を行った医療機関等については、令和9年度の **届出書** は不要です。）



◆報告に必要な書類は、届出書のエクセル画面の下部にある、「(別添1) 賃金改善実績報告書・中間報告書」から作成できます。

※見つからない場合には < > のボタンを押して該当する様式を探してください。

