

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号) (0402 訂正後)」

【ベースアップ評価料の抜粋】

第 104 看護職員処遇改善評価料

1 看護職員処遇改善評価料の施設基準

(1) 以下のいずれかに該当すること。

ア 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 「A205」救急医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(ロ) 救急用の自動車(消防法(昭和 23 年法律第 186 号)及び消防法施行令(昭和 36 年政令第 37 号)に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法(昭和 35 年法律第 105 号)及び道路交通法施行令(昭和 35 年政令第 270 号)に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。))をいう。))又は救急医療用ヘリコプター(救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成 19 年法律第 103 号)第 2 条に規定する救急医療用ヘリコプターをいう。))による搬送件数(以下「救急搬送実績」という。))が、年間で 200 件以上であること。

イ 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号)に定める第 3 「救命救急センター」、第 4 「高度救命救急センター」又は第 5 「小児救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

(2) 救急搬送実績については、以下の取扱いとする。

ア 救急搬送実績は、賃金の改善を実施する期間を含む年度(以下「賃金改善実施年度」という。))の前々年度 1 年間における実績とすること。

イ アにかかわらず、新規届出を行う保険医療機関については、新規届出を行った年度に限り、賃金改善実施年度の前年度 1 年間における実績とすること。

ウ 現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関については、賃金改善実施年度の前々年度 1 年間の救急搬送実績が(1)のアの(ロ)の基準を満たさない場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する 6 か月間における救急搬送実績が 100 件以上である場合は、同(ロ)の基準を満たすものとみなすこと。ただし、本文の規定を適用した年度の翌年度においては、本文の規定は、適用しないこと。

(3) 当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師(非常勤職員を含む。))をいう。以下同じ。))に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等を含む。以下同じ。))の改善を実施しなければならないこと。ただし、退職手当の改善に用いてはならないこと。

この場合において、賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関に勤務する看護職員等に加え、当該保険医療機関の実情に応じて、当該保険医療機関に勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表 1 に定める職員(非常勤職員を含む。))も加えることができること。

- (4) 賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、基本給等とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当をいう。また、賃金改善の実績については、当該評価料及び医科点数表における外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料、歯科点数表における歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料並びに調剤点数表における調剤ベースアップ評価料（以下「ベースアップ評価料」という。）について共通のものであること。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

- (5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給等の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。
- (6) (5)について、原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要があること。
- (7) 当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関における看護職員等の数(保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ。)及び延べ入院患者数(入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ。)を用いて次の式により算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分を届け出ること。

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。

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)

【A】 = \_\_\_\_\_

当該保険医療機関の延べ入院患者数×10円

- (8) (7)について、「看護職員等の数」は、2の(1)の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は、2の(1)の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、前回届け出た時点と比較して、「看護職員等の数」又は「延べ入院患者数」に1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

- (9) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (10) 当該保険医療機関は、(3)の賃金の改善措置の対象者に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の(1)届出及び区分変更に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、当該対象者から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。
- (11) 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出及び1の(7)及び(8)に基づき、新規届出時及び区分変更時において算出した該当する区分に係る届出は、別添2の様式97を用いること。
- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、賃金改善実施年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (3) 事業の継続を図るため、職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて看護職員等の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

- (4) 保険医療機関は、看護職員処遇改善評価料の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

## 第105 外来・在宅ベースアップ評価料(I)

### 1 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。

- (2) 当該保険医療機関に勤務する職員(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。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。
- (3) 当該評価料により得られる収入は、対象職員の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。)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。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。)」を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。)」を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。

- (4) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (5) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、3の(1)の届出に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。
- (6) 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

## 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

- (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) 令和8年度の対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘(看護補助者、事務職員については、8分)に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関又は令和9年度の対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8分7厘(看護補助者、事務職員については、1割3分7厘)に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

### 3 届出に関する事項

- (1) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式95を用いること。ただし、2の(2)の基準を満たす場合における届出は、追加で別添2の様式98を用いること。
- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (3) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。  
なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。
- (4) 保険医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善実績報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。
- (5) 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、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、場合には、別添2の様式100の別添1の代わりに、別添2の様式100の別添2を用いることとする。

## 第106 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

### 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 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。)の1月あたりの合計算定回数が30未満の保険医療機関であること。
- (2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っており、入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること。

(3) 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(ただし、当該評価料の注5又は注7に規定する点数を算定する場合は、それぞれ1から3まで又は注6に規定する点数を算定したものとする。)を合算した数に10円を乗じた額が、次のアからエにそれぞれ別表3に定める数を乗じた額の合計(以下、「賃金改善算定基礎額」という。)の5割未満であること。ただし、月額賃金とは、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。)及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

ア 当該保険医療機関に勤務する職員(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。以下、この区分において「対象職員」という。)のうち、医師、歯科医師、看護補助者及び事務職員を除く職員の月額賃金総額

イ 当該保険医療機関に勤務する看護補助者及び事務職員(業務委託により勤務する者を除く。)の月額賃金総額

ウ 40歳未満の常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)の数

エ 40歳未満の週22時間以上勤務(宿日直を除く。)する非常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)の数

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における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並びに外来・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)の算定回数を用いて算出した数【B】に基づき、別表4に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること(例えば、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2を届け出ること。)

$$【B】 = \frac{\left( \text{賃金改善算定基礎額} \times 0.5 - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \right. \\ \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \right)}{\left( \begin{array}{l} (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数} \times 8 \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数} \times 8 \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数} \times 8 \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数} \times 8 \end{array} \right) \times 10 \text{円}}$$

(5) (3)のア及びイは、原則として3の(1)の届出を行う月の直近1月の総額(ただし、届出を行う月より前に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額)を用いること。

(3) のウ及びエは、3の(1)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こと。「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」及び「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)の算定回数の見込み」は「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1の第2章第14部第1節「O O O 1」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の(2)から(5)及び「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2の第2章第15部第1節「P O O 1」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の(2)から(5)までに掲げる基本診療料等の算定回数を用いて計算し、3の(1)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を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は3月ごとの外来・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)の合計算定回数に1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

- (6) 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給等の引上げ(以下「ベア等」という。)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。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。)」を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。)」を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本

給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和 7 年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6 月から翌年 5 月の 1 年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の 4 月から翌年 3 月の給与改善に充当することは差し支えない。

- (7) 常勤換算 2 名以上の対象職員が勤務していること。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に所在する保険医療機関にあつては、この限りでない。
- (8) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。))の合計額が、総収入の 100 分の 80 を超えること。
  - ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第 2 項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。))に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。))の場合に限る。))及び保険外併用療養費(健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。))を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)
  - イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 6 条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第 4 条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。))に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。))
  - ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 2 条第 6 項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の 3 第 1 項第 2 号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。))に係る収入金額
  - エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。))に係る収入金額(1 の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。))
  - オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第 2 項第 4 号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。))
  - カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 6 条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額
  - キ 児童福祉法第 21 条の 5 の 2 に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の 7 に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額
  - ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額
- (9) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (10) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、3 の(1)の届出及び区分変更に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、



当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

- (11) 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

## 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

- (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(Ⅱ)又は入院ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関
- (2) 令和8年度の対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘(看護補助者、事務職員については、8分)に相当する水準以上のペア等を行った保険医療機関又は令和9年度の対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8分7厘(看護補助者、事務職員については、1割3分7厘)に相当する水準以上のペア等を行った保険医療機関

## 3 届出に関する事項

- (1) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式96を用いること。ただし、2の(2)の基準を満たす場合における届出は、追加で別添2の様式98を用いること。なお、令和8年度及び令和9年度においてベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年6月1日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (3) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

- (4) 保険医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。
- (5) 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、別添2の様式96の作成に当たって別添2の様式99を、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数

の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添2の様式100の別添1の代わりに、別添2の様式100の別添2を用いることとする。

## 第106の2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)

### 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する職員(40歳以上の歯科医師及び医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。
- (3) 当該評価料により得られる収入は、対象職員の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。)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。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。))を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。))を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。

- (4) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (5) (1)の当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、3の(1)の届出に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該

対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

- (6) 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

## 2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

- (1) 令和8年3月31日時点において歯科外来・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) 令和8年度に対象職員(歯科医師及び医師を除く。)の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、その対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘(看護補助者、事務職員については、8分)に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関又は令和9年度の対象職員(歯科医師及び医師を除く。)の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、令和6年3月時点と比較した場合に、8分7厘(看護補助者、事務職員については、1割3分7厘)に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

## 3 届出に関する事項

- (1) 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は、別添2の様式95を用いること。ただし、2の(2)の基準を満たす場合における届出は、追加で別添2の様式98を用いること。
- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (3) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

- (4) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。
- (5) 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、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、場合によっては、別添2の様式100の別添1の代わりに、別添2の様式100の別添2を用いることとする。

### 第 106 の 3 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

#### 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 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。）の 1 月あたりの算定回数が 30 未満の保険医療機関であること。
- (2) 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、入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (3) 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)により算定される点数の見込み（ただし、当該評価料の注 5 又は注 7 に定める点数を算定する場合は、1 から 3 まで又は注 6 に定める点数を算定したものとする。）を合算した数に 10 円を乗じた額が、次のアからエにそれぞれ別表 3 に定める数を乗じた額の合計金額（以下、「賃金改善算定基礎額」という。）の 5 割未満であること。ただし、月額賃金とは、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。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和 7 年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。  
ア 当該保険医療機関に勤務する職員（40 歳以上の歯科医師及び医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。）のうち、歯科医師、医師、看護補助者及び事務職員を除く職員の月額賃金総額  
イ 当該保険医療機関に勤務する看護補助者及び事務職員（業務委託により勤務する者を除く。）の月額賃金総額  
ウ 40 歳未満の常勤の歯科医師及び医師（事業主及び役員を除く。）の数  
エ 40 歳未満の週 22 時間以上勤務（宿日直を除く。）する非常勤の歯科医師及び医師（事業主及び役員を除く。）の数
- (4) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における賃金改善算定基礎額、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)により算定される点数の見込み並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込みを用いて算出した数【B】に基づき、別表 4 に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること（例えば歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 2 の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 2 を届け出ること。）。

$$\text{【B】} = \frac{\left[ \text{賃金改善算定基礎額} \times 0.5 - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \right. \\ \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{ 円} \right]}{\left[ (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \right. \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ \left. + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \right) \times 10 \text{ 円} \right]}$$

- (5) (3) のア及びイは、原則として3の(1)の届出を行う月の直近1月の総額（ただし、届出を行う月より前に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること。

(3) のウ及びエは、3の(1)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こと。「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)により算定される点数の見込み」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数の見込み」は、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2の第2章第15部第1節「P001」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の(2)から(5)及び「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について別添1の第2章第14部第1節「O001」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の(2)から(5)までに掲げる基本診療料等の算定回数を用いて計算し、3の(1)の届出を行う月の直近3か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は3月ごとの歯科外来・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)の合計算定回数に1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

- (6) 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給等の引上げ（以下「ベア等」という）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。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等を含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評

価料等による賃金改善後であって令和 8 年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。)を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和 7 年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6 月から翌年 5 月の 1 年間に算定した当該確保料による収入を、当該年の 4 月から翌年 3 月の給与改善に充当することは差し支えない。

(7) 常勤換算 2 名以上の対象職員が勤務していること。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に所在する保険医療機関にあつては、この限りでない。

(8) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の 100 分の 80 を超えること。

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第 2 項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。))の場合に限る。))及び保険外併用療養費(健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。)を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)

イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第六条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第 4 条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。))

ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 2 条第 6 項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の 3 第 1 項第 2 号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。))に係る収入金額

エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1 の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。))

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第 2 項第 4 号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。))

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 6 条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第 21 条の 5 の 2 に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の 7 に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

(9) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

- (10) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、3の(1)の届出及び区分変更に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

- (1) 令和8年3月31日時点において歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ている保険医療機関
- (2) 令和8年度の対象職員(歯科医師及び医師を除く。)の当該評価料を算定する月の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘(看護補助者、事務職員については、8分)に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関又は令和9年度の対象職員(歯科医師及び医師を除く。)の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象者を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8分7厘(看護補助者、事務職員については、1割3分7厘)に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

## 3 届出に関する事項

- (1) 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は、別添2の様式96を用いること。ただし、2の(2)の基準を満たす場合における届出は、追加で別添2の様式98を用いること。なお、令和8年度及び令和9年度においてベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年6月1日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (3) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。
- なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。
- (4) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。
- (5) 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、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、別添2の様式96の作成に当たって別添2の様式99を、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保

険医療機関を集約して作成する場合には、別添 2 の様式 100 の別添 1 の代わりに、別添 2 の様式 100 の別添 2 を用いることとする。

## 第 107 入院ベースアップ評価料

### 1 入院ベースアップ評価料の施設基準

- (1) 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。）を算定している保険医療機関であること。
- (2) 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。
- (3) 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（ただし、当該評価料の注 5 又は注 7 に定める点数を算定する場合は、それぞれ 1 から 3 まで又は注 6 に定める点数を算定したものとする。）を合算した数に 10 円を乗じた額が、賃金改善算定基礎額未満であること。
- (4) 入院ベースアップ評価料の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における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並びに延べ入院患者数の見込みを用いて次の式により算出した数【C】に基づき、別表 5 に従い該当する区分を届け出ること。

$$\text{【C】} = \frac{\text{賃金改善算定基礎額} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び} \\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{ 円}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{ 円}}$$

- (5) (3)及び(4)について、

賃金改善算定基礎額の算出に用いる対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の月額賃金総額は、2 の（1）の届出を行う月の直近 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は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること。ただし、月額賃金とは、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。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和 7 年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

「常勤及び週 22 時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の数」は、2 の（1）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こと。「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」は、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 の第 2 章第 14 部第 1 節「O O O 1」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の（2）から（5）及び「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 2 の第 2 章第 15 部第 1 節「P O O 1」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の（2）から（5）までに掲げる基本診療料等の算定回数を用いて計算し、2 の



(1) 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を用いること。「延べ入院患者数」は、2の(1)の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は「延べ入院患者数」に1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

- (6) 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給等の引上げ(以下「ベア等」という。)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)等の増加分に用いること。なお、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については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。))を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出ている保険医療機関にあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。))を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の給与改善に充当することは差し支えない。

- (7) 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること。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に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。
- (8) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の100分の80を超えること。
- ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第

- 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。))及び保険外併用療養費(健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。))を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。))
- イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 6 条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第四条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。))
- ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 3 条第 6 項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 3 第 2 項第 2 号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。))に係る収入金額
- エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1 の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。))
- オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第 2 項第 4 号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。))
- カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 6 条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額
- キ 児童福祉法第 21 条の 5 の 2 に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の 7 に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額
- ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

(9) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(10) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2 の(1)の届出に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

(11) 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

## 2 届出に関する事項

(1) 入院ベースアップ評価料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 97 を用いること。なお、令和 8 年度及び令和 9 年度においてベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年 6 月 1 日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生(支)局長に届け出ること。

- (2) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添2の様式100の別添1により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (3) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。
- なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。
- (4) 保険医療機関は、入院ベースアップ評価料の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。
- (5) 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、別添2の様式97の作成に当たって別添2の様式99を、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添2の様式100の別添1の代わりに、別添2の様式100の別添2を用いることとする。