

# 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

令和8年2月中の届出を是非ご検討ください

## 【理由】

- ・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の実施
- ・令和8年度診療報酬改定（賃上げ対応）

医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する  
支援事業の概要(厚生労働省による説明内容)

3. 診療所等賃上げ支援事業

(3) 本事業の対象となる医療機関

本事業の対象となる医療機関等のうち、

ア 有床診療所(医科・歯科)、無床診療所(医科・歯科)及び訪問看護ステーションは  
令和8年3月1日時点でベースアップ評価料(※)を届け出ている施設

(※)「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」、「入院ベースアップ評価料(医科)」、「入院ベースアップ評価料(歯科)」、「訪問看護ベースアップ評価料」のいずれかを指す。

(5) 給付金の支給額

給付金の支給額は以下のとおり算定する。

- ・ 有床診療所(医科・歯科)

許可病床数 × 72千円

(※:使用許可病床数が2床以下の場合は1施設 × 150千円を支給する。)

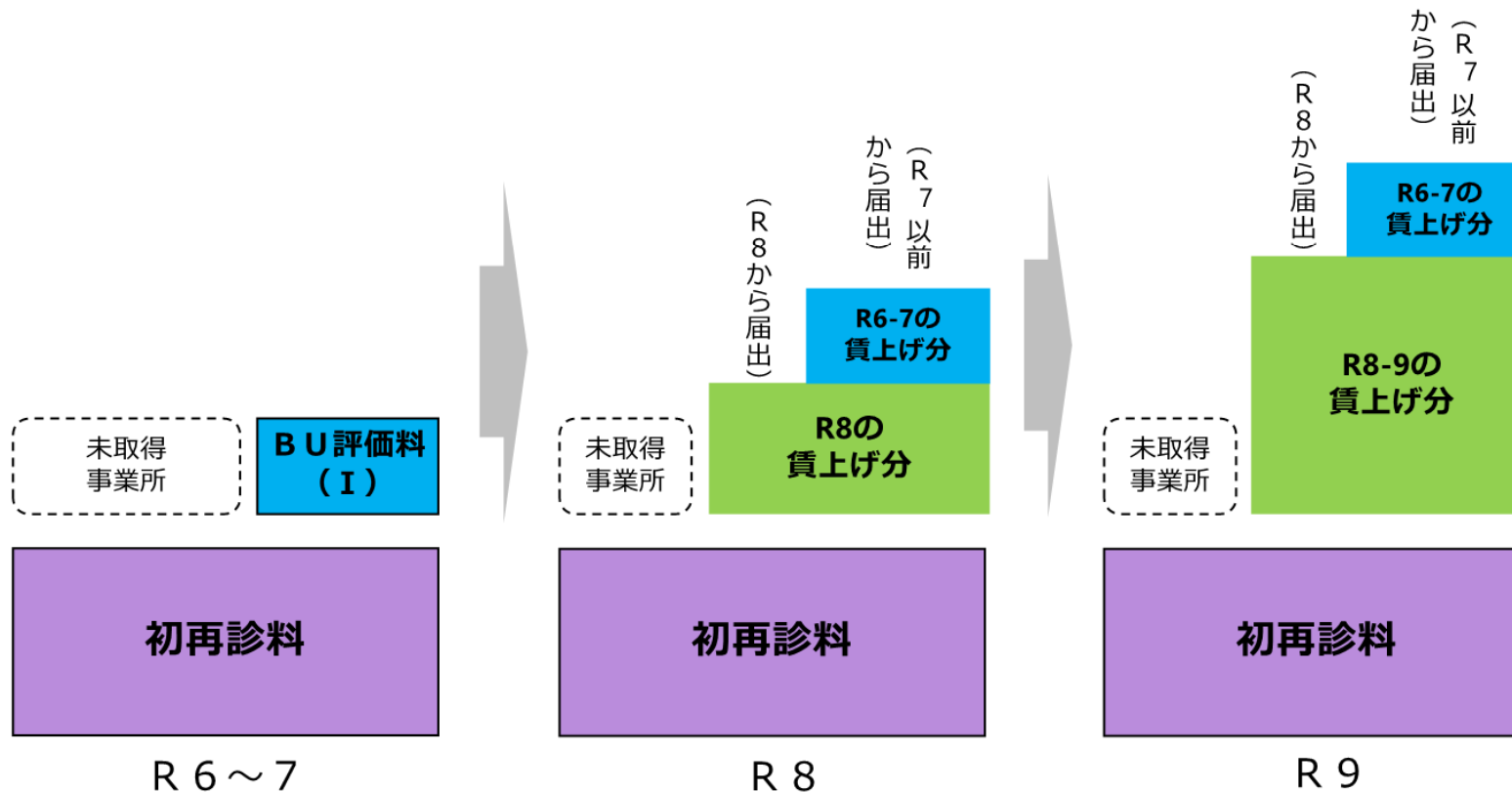
- ・ 無床診療所(医科・歯科)

1施設 × 150千円

◎中医協(総-5)賃上げについて(その2) 令和8年1月14日 【令和8年度診療報酬改定】

外来・在宅ベースアップ評価料（I）に関する対応について（案）

- 外来・在宅ベースアップ評価料（I）については、現時点で未取得の医療機関が多いことから、令和8年度改定において同様の評価を設定する際には、令和6・7年度の算定状況に応じて、評価に差を設ける必要があるのではないか。



令和7年度補正予算の賃上げ支援事業において、例えば診療所（無床）であれば、1施設当たり15万円の給付金が支給されることになりました。  
【支給を受ける要件】ベースアップ評価料 3/1時点での届出施設

- 「**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）**」のみを届け出る場合の届出添付書類が大幅に簡素化されています。

※届出書添付書類（Excel）には「別添」「計画書」「届出書」の3つのシートがありますが「別添」シートを入力するだけで、「計画書」と「届出書」は、ほぼ自動的に完成します。

- 基本的には、直近**1か月間の初・再診料等の算定回数**を調べていただくだけで、届出書添付書類の作成が可能です。
- 令和7年度補正予算及び令和8年度診療報酬改定の対応のために、届出をご検討ください。



2月中のベースアップ評価料の届出を是非ご検討ください!!

# 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の新規届出方法

下記の厚労省 HP から届出様式(Excel ファイル)をダウンロード

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



または

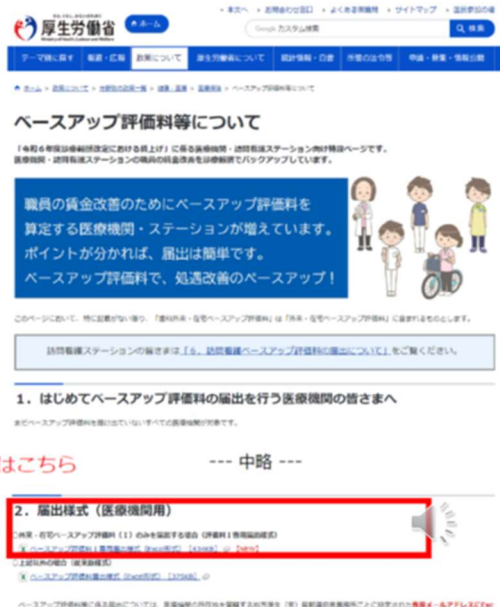


厚生労働省 ベースアップ評価料

検索

新しい様式はこちら

--- 中略 ---



ダウンロードする Excel ファイルの中には 3 枚のシート

1枚目のシートだけ入力が必要

別添

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)

届出種別 新規届出

※「計画書」を「計画書」欄に添付してください

医療機関

以下に「医療機関」欄に添付してください

毎年8月において、報告書を作成し、報告

◎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

保険医療機関名

所在地

都道府県

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 0123456

連絡先

担当者氏名: 京都太郎

電話番号: 075-000-0000

(届出事項)

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

施設基準に係る届出書に添付してください

当届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に、不正又は不当な届出(法令の違反に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。

具体的な記載例は次ページ以降

別添

これらのコメントに従って  
さくら色の枠に入力していく

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

いずれかを選択してください

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

☒ 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。

## ◎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	●●クリニック	
所在地	都道府県	京都府
	住所	京都市中京区〇〇
開設者名	京都花子	
連絡先	担当者氏名	京都太郎
	電話番号	075-000-0000

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

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っては、両方とも☑を記載すること。

3 届出年月日 令和 8 年 2 月 3 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

届出する月の翌月が算定を開始する月になる

選択してください

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 8 年 3 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)

選択してください  
(原則として3月)

令和 8 年 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

レセコン等から確認し、入力する

点数表の項目		算定回数
医科 点数表	③ 初診料等	100 回
	④ 再診料等	500 回
	⑤ 訪問診療料(同一建物以外)	回
	⑥ 訪問診療料(同一建物)	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

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。

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)

緑色の枠は自動入力されるので触らない

0 円

自動計算されるため記載不要です

16,000 円

A

## ◎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 算定を開始する月(届出する月の翌月)から令和8年3月までとなる

⑬ 届出に係る年度において賃金改善を開始する月

令和 8 年 3 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「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」以前とすること。

Aの金額 ≤ Bの金額となるよう、⑮の数字を調整する

選択してください

選択してください  
(原則として3月)

対象職員全員の合計額を記載してください

13,800 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

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)

0 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

16,077 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届出に係る年度に開始する月」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。

⑮と⑯の数字から自動計算されるため記載不要です

以下、【記載上の注意】等は略

このシートは全て自動入力されるため、触らない

別添

賃金改善計画書（令和 7 年

緑の欄は「別添」シートから転記されるため記載不要です

保険医療機関コード

0123456

保険医療機関名

●●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 8 年 3 月 ~ 令和 8 年 3 月 3 ヶ月

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 8 年 3 月 ~ 令和 8 年 3 月 3 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】

「別添」シートの⑫から当年度のベースアップ評価料による算定金額見込みが自動計算されます

(3) 算定金額の見込み	当年度の賃金改善見込み額が算定金額と前年度からの繰越額の合計に満たない場合に表示されます	16,000 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）	「別添」シートの⑪の数字が転記されます	0 円
(6) 算定金額の見込み（繰越額調整後）【(3) - (4) + (5)】		16,000 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】

「別添」シートの⑬⑭から当年度の賃金改善見込み額が自動計算されます

(7) 全体の賃金改善の見込み額	16,077 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】	16,000 円

III. 対象職員（全体）の賃金改善の見込み額に係る事項

「別添」シートの⑮の数字が転記されます

(9) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1か月分）	13,800 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 8 年 2 月 3 日

開設者名： 京都花子

【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。

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	0123456	緑の欄は「別添」シートから転記されるため記載不要です	
又は保険薬局コード			

連絡先

担当者氏名： 京都太郎  
電話番号： 075-000-0000

(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  
忘れずにチェックしてください



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。



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 8 年 2 月 3 日

保険医療機関・保険薬局の所在地 京都市中京区〇〇  
及び名称 ●●クリニック

開設者名 京都花子

近畿厚生局長 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。

下記の近畿厚生局京都事務所のメールアドレス宛に  
届出様式のExcelファイルを送付することで、届出完了となります。

ファイル名には医療機関コードを含めてください。  
ファイル名の例:「0123456\_ベースアップ評価料届出.xlsx」

提出先:近畿厚生局京都事務所

baseup-hyoukaryou26@mhlw.go.jp

メール本文にも、医療機関名及び連絡先を記載してください。

なお、やむを得ない事情がある場合は書面での提出も可能です。