

日医発第 1718 号(保険)
令和 8 年 1 月 28 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿
郡市区医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

2 月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください
(まだ届出をされていない診療所向け)

医療機関に勤務する職員の賃上げを実施するための診療報酬上の評価である「ベースアップ評価料」について、まだ届出をされていない診療所は、以下の理由により、2 月中に届出を行っていただきたく、今般、別添の説明資料を作成しましたので、貴会会員への周知徹底についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

< 2 月中の届出をお願いする理由 >

- ① 国の令和 7 年度補正予算における賃上げ支援事業として、診療所であれば 1 施設当たり 15 万円、有床診療所であれば 1 床当たり 7.2 万円の給付金が支給されることになりました。

本事業の対象となる診療所は、原則として、令和 8 年 3 月 1 日時点で「ベースアップ評価料」を届け出ている診療所とされております。

(※上記事業では、賃上げ支援事業のみならず物価支援事業も講じられております。詳細については、別途ご案内申し上げました令和 8 年 1 月 27 日付け日医発第 1713 号(医経)(保険)「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について」をご確認ください。)

- ② 令和 8 年 6 月から施行される令和 8 年度診療報酬改定では、ベースアップ評価料が見直される見込みですが、令和 7 年度以前から届け出ている医療機関と、令和 8 年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く方向性で検討中となっております。

(※「ベースアップ評価料」の見直しも含め、令和 8 年度診療報酬改定については、現在、中医協において検討中であり、正式な内容については、後日、改めてお知らせいたします。)

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 6 年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

<添付資料>

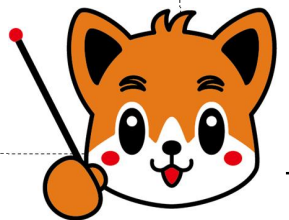
2 月中に外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出をする場合の説明資料

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）



1

令和7年度補正予算

医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する
支援事業実施要綱（抜粋）

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。）

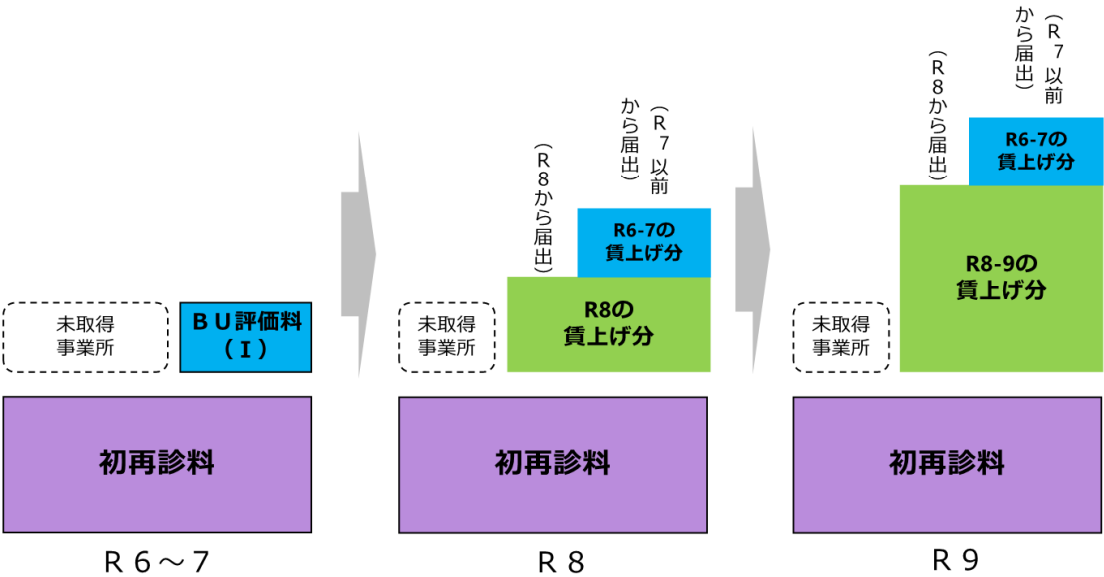
- ・ 無床診療所（医科・歯科）

1施設 × 150千円

2

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）

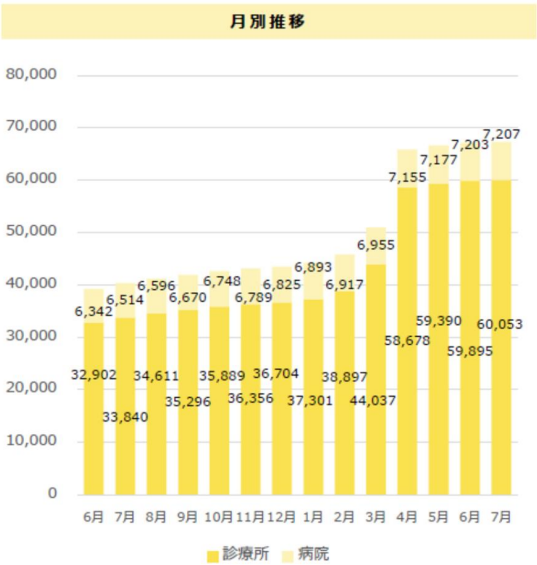
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）については、現時点で未取得の医療機関が多いことから、令和8年度改定において同様の評価を設定する際には、令和6・7年度の算定状況に応じて、評価に差を設ける必要があるのではないか。



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出状況

診療組 入-2
7. 8. 21

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）は、病院の約9割、診療所の約4割が届出を行っている。



届出受理医療機関割合（令和7年7月7日時点）

	医療機関数	届出受理数	届出受理割合
病院	8,045	7,207	89.6%
診療所	154,904	60,053	38.8%
有床診療所	5,339	2,703	50.6%
医科診療所	84,035	33,830	40.3%
歯科診療所	65,530	23,520	35.9%
合計	162,949	67,260	41.3%

出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

（令和8年1月14日 中医協 総-5）

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!!

5

届出書作成のおおまかなイメージ

1. 直近1か月間の初・再診料等の算定回数を入力（事前にレセコンで調べておく）

2月に届出の場合は、1月の初・再診料等の算定回数を調べる

（1月の算定回数が通常と大きく違う場合や、季節変動がある場合は、過去3カ月間や半年間の平均等でも可）

（例）	1か月の算定回数	×	外来・在宅 ベースアップ評価料（Ⅰ）	=	1ヶ月当たりの 算定金額
	初診料:100回	×	6点（初診時）	=	600点（6,000円）
	再診料:500回	×	2点（再診時）	=	1,000点（10,000円）
			合計		1,600点（16,000円）

初・再診料等の算定回数を入力すれば、ベースアップ評価料の算定金額見込みは自動計算される

2. 上記金額を1.165で割り、対象職員「**全体**」の賃金改善見込み額を設定

基本給等の引上げに連動して引き上がる法定福利費の事業主負担分等（16.5％）が持ち出しにならないように、差し引いた金額

（例）	1ヶ月当たりの 算定金額	÷	1.165	=	対象職員 全体 の 賃金改善見込み額
	16,000円	÷	1.165	=	13,734円



- ・届出の際に、個々の対象職員の賃金や賃金改善見込み額を記載する必要はありません
→ 個々の職員の給与額は記載する必要がないので、職員に作成を任せることができます
- ・対象職員の人数も記載する必要はありません

6

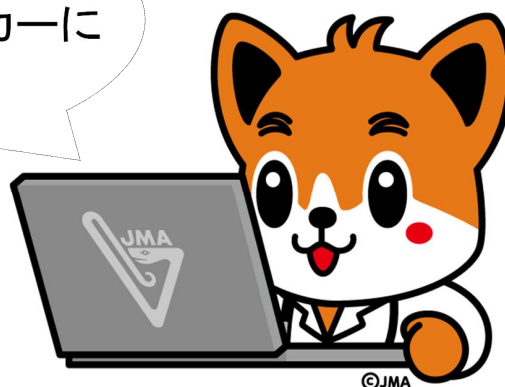
2月中の届出の場合 全体の流れ（目次）

- (1) 1月分の初診料・再診料の算定回数をレセコン等で調べておく
- (2) 届出様式の書類(エクセル・ファイル)を厚労省のサイトからダウンロード
- (3) エクセルのシートに入力→計画書・届出書が自動作成される
- (4) 作成したエクセル・ファイルを電子メールで地方厚生(支)局の
都道府県事務所の専用メールアドレスに送信する
➤ 専用メールアドレスは、エクセルのシートに都道府県名を入力すると、
表示される
(メールが困難なら、書面提出も可)
- (5) 2月中の届出→3月1日からベースアップ評価料の算定開始
3月分給与から賃上げ(評価料の対象職員への配分)開始

7

(1) 1月分の初診料・再診料の算定回数をレセコン等で調べておく

操作方法が不明な場合は、
お使いのレセコンメーカーに
お問い合わせください



8

(2) 届出様式の書類（エクセル・ファイル）を厚生労働省のサイトからダウンロードします

医療機関の届出にかかる負担軽減のため、令和7年1月にベースアップ評価料（Ⅰ）専用届出様式を公開しました。この新しい様式は、厚生労働省や地方厚生（支）局のウェブサイトからダウンロードできます。

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



または

新しい様式はこちら

--- 中略 ---

厚生労働省 ベースアップ評価料

検索

9

(3) エクセルのシートに入力（全体像）

①届出に関する基本事項

②算定に関する事項

③賃金改善に関する事項

診療点数	算定回数
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）	0 回
⑥ 訪問診療料（同一建物）	0 回
⑦ 初診料等	0 回
⑧ 再診料等	0 回
⑨ 歯科訪問診療料（同一建物以外）	0 回
⑩ 歯科訪問診療料（同一建物）	0 回

対象職員（全体）の賃金改善見込み額	
⑤ 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	13,734 円
⑥ ⑤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



それぞれの項目の入力例を
順にお示します

10

エクセルを開いて、「別添」のシートを選びます

別添

〔 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
〔 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 〕

届出種別 ☐ (選択してください) いずれかを選択してください

※「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、毎年度の資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 ☐ 必ずチェックしてください すること

☐ 毎年8月において、前年度の資金改善の取組状況について、様式98により、「資金改善実績報告書」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	
保険医療機関名	
所在地	都道府県
住所	
開設者名	
連絡先	担当者氏名
	電話番号

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)

※ 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 年 月 日 選択してください

◎届出に関する基本事項

< 別添 計画書 届出書 >

23

① 届出に係る年度においてベースアップ

< > 別添 計画書 届出書 +

「別添」を選び、
下にスクロールしていく

11

「別添」シート記載例 ①「届出に関する基本事項」 (2月中の届出の場合)

別添

〔 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
〔 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 〕

届出種別 ☐ 新規届出 いずれかを選択してください

※「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、毎年度の資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 ☒ 必ずチェックしてください すること

☒ 毎年8月において、前年度の資金改善の取組状況について、様式98により、「資金改善実績報告書」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
住所	東京都
開設者名	日医 太郎
連絡先	担当者氏名
	電話番号

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)

①吹き出しの記載も参考にして、医療機関名等の基本事項を入力します。

②医療機関が所在する都道府県を選択します。

届出様式提出先のメールアドレス！

baseup-hyoukaryou13@mhlw.go.jp

届出様式の記載上の注意

https://

③届出様式を提出する厚生局のメールアドレスが自動的に表示されます。
(※このメールアドレスは、関東信越厚生局 東京事務所のメールアドレスです)

12

「別添」シート記載例 ②「算定に関する事項」（2月中の届出の場合）

4 ベースアップ評価料算定期間

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

選択してください

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）

令和 8 年 3 月

選択してください
（原則として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。

【2月中の届出】

4 ベースアップ評価料算定期間

①算定開始月 令和8年3月

②算定終了月 令和8年3月

※令和8年3月の1ヶ月分のみ

「別添」シート記載例 ②「算定に関する事項」（2月中の届出の場合）

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

	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）	0 回
	⑥ 訪問診療料（同一建物）	0 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

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）

16,000 円

レセコンで調べた直近1か月間（1月）の
③初診料
④再診料
等の算定回数を入力

1月分が通常と大きく違う場合、季節変動がある場合は、3カ月や1年間の平均でも可

⑪前年度からの繰越予定額
0円

⑫ベースアップ評価料の算定金額見込みが自動計算

自動計算され記載不要です

「別添」シート記載例 ③「賃金改善に関する事項」（2月中の届出の場合）

6 賃金改善実施期間

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、常にペア等による賃金改善を実施する必要がある。

選択してください
(原則として3月)

「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。

対象職員全員の合計額

【2月中の届出】

6 賃金改善実施期間

⑬開始月 令和8年3月

⑭終了月 令和8年3月

※令和8年3月の1ヶ月分のみ

15

⑫

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)

記載不要です

16,000 円

⑫

7 対象職員(全体)の賃金改善見込み額

⑮

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)

(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

※ 「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
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。

対象職員全員の合計額
を記載してください

13,734 円

0 円

16,000 円

⑮と⑯の数字から自動計算
されるため記載不要です

⑫ ÷ 1.165

⑯不明なら0円

⑫以上に

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

基本給等の引上げに連動して引き上がる法定福利費の事業主負担分等が、医療機関の持ち出しにならないように

⑮の計算方法 ⑫の金額を1.165で割って、小数点以下を切り上げた数字

「(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」

この欄は「(⑮+⑯) × 1.165」により自動計算される

この金額を⑫の金額以上にする

16

「計画書」及び「届出書」記載例

以上で「別添」の入力は完成です。入力が完了すると「計画書」及び「届出書」の緑の部分下記のように自動的に作成されますので、確認の上、あわせて厚生局にメールで提出します。

【計画書】完成例

別添 資金改善計画書（令和 7 年）
 保険医療機関コード 0123456
 保険医療機関名 ●●クリニック

Ⅰ. 資金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間
 (1) 資金改善実施期間 令和 8 年 3 月 ～ 令和 8 年 3 月 1 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 1 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資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、「ペア等」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】
 (3) 算定金額の見込み 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 年度届出時の記載） 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資金改善の見込み額【（1）の期間中】
 (7) 全体の資金改善の見込み額 16,000 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）の資金改善の見込み額に係る事項
 (9) 基本給等に係る資金改善の見込み額（1 か月分） 13,734 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 10 日 開設者名 日医 太郎

【届出書】完成例

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
 又は保険薬局コード

連絡先
 担当者氏名 日医 太郎
 電話番号 03-XXXX-XXXX

（届出事項）
 外来・在宅ベースアップ評価料（1）

※ 届出書の記載内容は、施設基準に準拠していることを確認してください。

1 チェックを必ずしてください。すべての基準に適合していない場合には届出ができません。
☐ 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、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、健康保険法第 70 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、不正又は不当な行為が認められなかったこと。
☐ 当該届出を行う前 6 か月間において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の数等の基準並びに入退院率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数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

届出について、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 8 年 2 月 10 日
 保険医療機関・保険薬局の所在地 文京区 本駒込 ●-■-▲
 及び名称 ●●クリニック
 開設者名 日医 太郎
 関東信越厚生局長 殿

エクセルの
シート

別添 計画書 届出書 +

その他の留意点等

● 診療所の手間を軽減する観点からは、以下のような対応が考えられます。

- パートの対象職員も勤務時間を常勤換算した上で対象職員に含める。また、事務職員であっても看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務も行う者は、「その他医療に従事する職員」として対象職員に含める。
- 職員ごとの分配方法
 - 最も簡単な方法：対象職員の賃上げは、全職員、同一の金額とする。（パート職員については、常勤換算数に応じた金額とする。）
 - 面倒にはなるが、職員ごとに異なる賃上げ額としてもかまわない
- 賃金規程を見直し、「ベースアップ評価手当として支給すること」、「本手当は賞与の額に影響しないこと」、「本手当は診療報酬におけるベースアップ評価料をもとに支給されているため、本制度が改定された場合は、見直しを行うことができること」等を規定する。