

日医発第 397 号（保険）
令和 8 年 5 月 26 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)

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の5月中の届出について（再周知）
及び書面提出に係る届出様式について

令和8年度 診療報酬改定にてベースアップ評価料が見直され、6月から改定後のベースアップ評価料を算定するためには、新たに算定する医療機関だけでなく、現在すでに算定中の医療機関も6月1日までの届出（必着）が必要となることにつきましては、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)の5月中の届出について—現在すでに算定中の医療機関も新たな届出が必要—」（令和8年4月15日付け日医発第168号（保険））により、ご連絡申し上げているところでございます。

届出様式については厚生労働省のホームページ等から入手していただき、メールで提出していただくことが基本となりますが、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、書面での提出が可能とされております。

つきましては、貴会会員に対して、添付の基本的な届出様式と参考資料をお送りいただき、書面での提出も可能であることについて周知徹底を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

基本的な外来・在宅ベースアップ評価料（I）届出様式一式（別添2、様式95）

（参考資料）

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の5月中の届出について—現在すでに算定中の医療機関も新たな届出が必要—

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	

届出番号	
------	--

連絡先

担当者氏名 :

電話番号 :

(届出事項)

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掲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ので、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

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。

〔 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： _____

◎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

- 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

_____ 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。

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のいずれかの該当する項目に、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」を届け出ていなかった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

＜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

(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

【記載上の注意】

1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。

なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。

2 「3」については、外来医療等の実施の有無について☑を記載すること。

なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。

3 「4」については、本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算数で記載すること。

なお、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。

参考資料

日医発第 168 号（保険）
令和 8 年 4 月 15 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿
都市区医師会
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)

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の5月中の届出について
—現在すでに算定中の医療機関も新たな届出が必要—

令和8年度診療報酬改定にてベースアップ評価料が見直され、「対象職種の拡大」や「点数の大幅な増点」など、より一層、職員の賃上げと人材確保に役立つものとなりました。

日本医師会は是非とも多くの医療機関、とりわけ病院と比べるとまだ届出率が低い診療所において積極的にベースアップ評価料が算定されることで、他産業に追いつけるような賃上げに向けてご活用いただき、その結果、医療機関に勤務する職員の方々に今後も引き続き医療機関でしっかりと働きたいと思っただきたいと考えております。

6月から改定後のベースアップ評価料を算定するためには、新たに算定する医療機関だけでなく、現在すでに算定中の医療機関も5月中の届出が必要になります。

そこで、今般、診療所向けに、届出のために、別添の説明資料を作成いたしましたので、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。

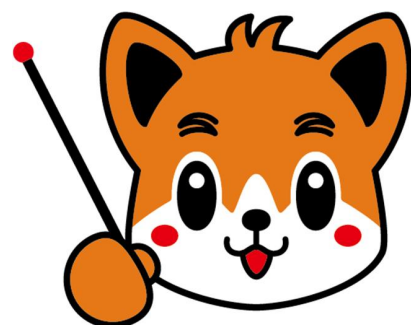
本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「診療報酬改定に関する情報<令和8年度>」に掲載を予定しております。

<添付資料>

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)の届け出について（説明資料）

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) の届け出について

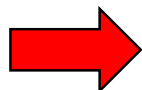


はじめに①

令和8年度改定における「ベースアップ評価料」の見直しの概要

① **対象職種の拡大**

② **大幅な増点**



算定 → 職員の賃上げ
人材確保に活用

③ **令和8年度・9年度の段階的評価**

④ **継続的賃上げ実施医療機関とそれ以外で異なる評価**

はじめに②

対象職員の拡大

現行

【対象となる職員】

主として医療に従事する職員

(医師、歯科医師、専ら事務作業を行う事務職員等を除く。)

例) 薬剤師・看護師・看護補助者 等



改定後

【対象となる職員】

当該保険医療機関に勤務する職員

(40歳以上の医師・歯科医師・薬局薬剤師、業務委託により勤務する者を除く。経営者、法人役員を含まない。)

例) 左記の対象職員に加え、

40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師、事務職員 等

3

(参考) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の評価体系①

令和8年度から賃上げを行う医療機関

	令和8年度	令和9年度
初診時	17点	34点
再診時	4点	8点

① R8改定
外来ベースアップ
評価料(I)

初・再診料

令和8年度

② R8改定
外来ベースアップ
評価料(I)

(①の2倍)

初・再診料

令和9年度

令和7年度以前から
継続して賃上げを行っている医療機関等

	令和8年度	令和9年度
初診時	23点(6+17点)	40点(6+34点)
再診時	6点(2+4点)	10点(2+8点)

(参考) R6改定

外来ベースアップ評価料(I)

初診時 6点

再診時 2点

① R8改定
外来ベースアップ
評価料(I)相当分

R6改定
ベースアップ評価料
相当分

初・再診料

令和8年度

② R8改定
外来ベースアップ
評価料(I)相当分

(①の2倍)

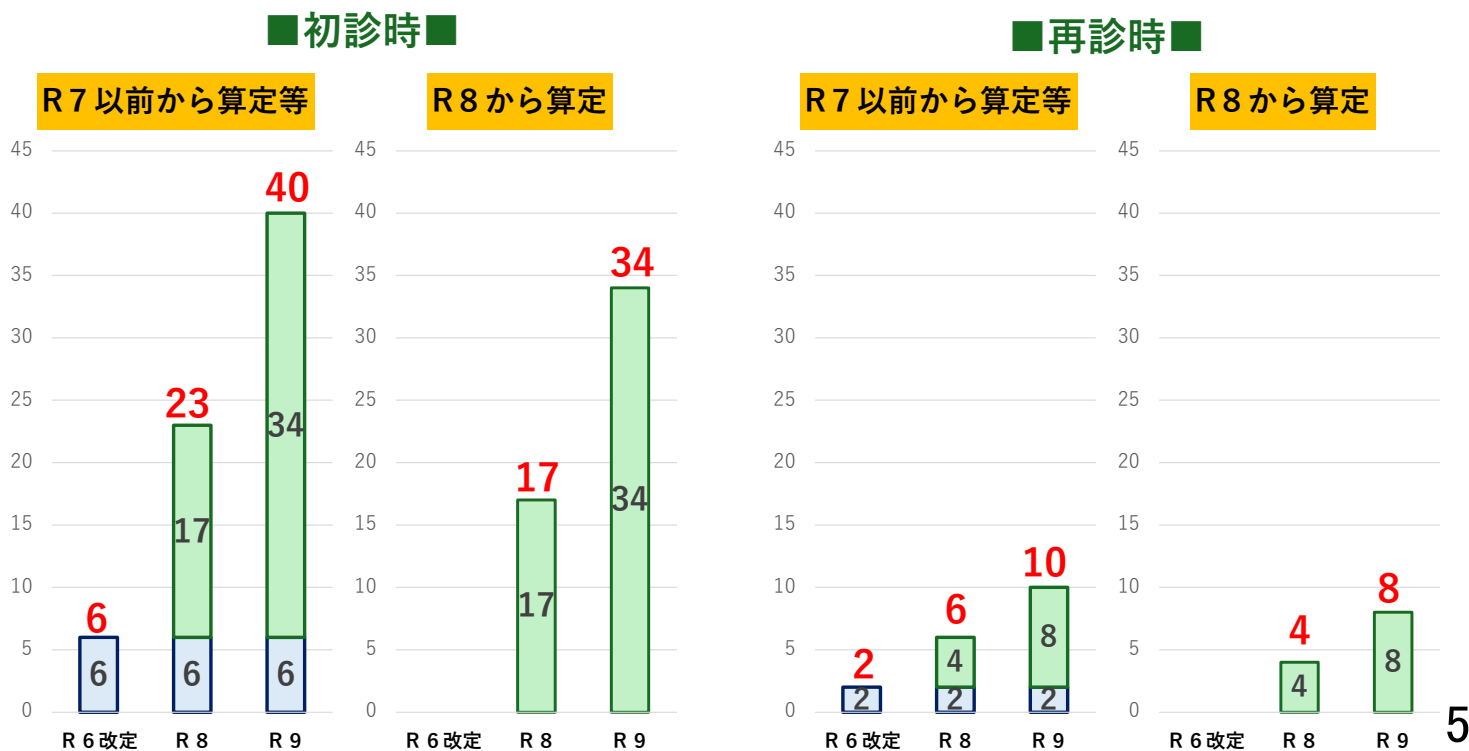
R6改定
ベースアップ評価料
相当分

初・再診料

令和9年度

4

(参考)外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の評価体系②



(参考)高い点数が算定できる医療機関

= 継続的に賃上げを実施する保険医療機関(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月までにベースアップ評価料を算定している保険医療機関

あるいは

② これまでベースアップ評価料を算定しておらず、令和8年度にはじめてベースアップ評価料の届出を行う保険医療機関であっても、ベースアップ評価料を算定する月の対象職員の基本給等を合計し、その額を令和6年3月時点と比較した場合に、**5.5% (看護補助者、事務職員については8%) に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関**

※ ②に該当する医療機関は令和6年3月時点と比較して、
 ・看護師等は5.5%
 ・看護補助者、事務職員については8%
 に相当する水準以上のベア等を行っていることを「様式98」に記載して提出します

届出について

すべての医療機関で届出が必要です
(6月から算定する場合 **5月7日から6月1日までに届出(必着)**)

- ① R6改定のベースアップ評価料を届け出ている医療機関も、これから新たに届け出る医療機関も、**すべての医療機関で届出が必要です**
- ② **届出の際に「賃金改善計画書」の作成は不要になりました**
(計算が必要なのは、対象職員の人数のみです)

7

事前にご用意いただくもの

ベースアップ評価料の届出様式(Excel)をダウンロードします

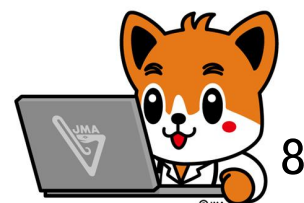
【ダウンロード先】(いずれも同じものです)

・日本医師会メンバーズルーム

➤ <https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r08kaitei/01-03-04.xlsx>

・厚生労働省ホームページ

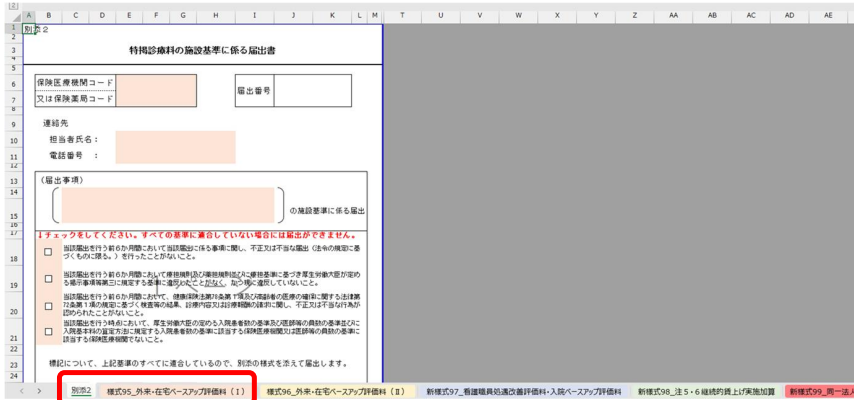
➤ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html



8

届出書の作成

Excelには複数のシートがありますが、届出に必要なものは、「別添2」と「様式95__外来・在宅ベースアップ評価料(I)」のみです



別添2

様式95_外来・在宅ベースアップ評価料(I)

入力が必要なのは2つのシートのみです
9

最初に「別添2」を作成します

「別添2」に入力する内容

- ・保険医療機関コード
- ・担当者氏名、電話番号
- ・届出事項(外来・在宅ベースアップ評価料(I))
- ・保険医療機関の所在地、名称、開設者名
- ・療担規則の遵守等に係るチェック 等

次に「様式95」を作成します

「様式95」の全体像

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

忘れずにチェックしてください

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: _____

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード 1234567
保険医療機関名 日医クリニック

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 _____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。
※ 〇より大きい数であればよい。

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「入居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
＜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
(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

「様式95」に入力する主な内容

- 対象職員の数
- 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)」を届け出ているかどうかのチェック 等

次ページ以降で詳しく説明します

11

「様式95」の作成①

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

忘れずにチェックしてください

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。

忘れずにチェックしてください

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。

8 年 5 月 7 日 開設者名: _____ 日医 太郎

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード 1234567
保険医療機関名 日医クリニック

- ① 以下の内容を理解した上でチェックします
- 賃金改善の取組状況について報告すること
 - ベースアップ評価料による収入は全て対象職員の賃上げに用いること
- ② 日付と開設者名を入力します

12

「様式95」の作成②

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

3.5 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。

「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」にチェックします

「外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関(医科)」にチェックします

対象職員の数を入力します
パートの職員は勤務時間で常勤換算します

例:常勤2名、パート3名の職員
(パート3名は全員が半日勤務の場合)

常勤2名 + (非常勤3名×0.5) = 3.5名

「様式95」の作成③

「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注5」とは、「令和7年度以前から継続して賃上げを行っている医療機関等」が算定する点数を指します

①～③のいずれかに該当する項目にチェックします

算定できる点数が自動的に示されます

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

<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

(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

以上で「様式95」の入力は完成です



(参考)届出後の報告について

令和8年8月に以下の実績を地方厚生(支)局長に報告します

① 令和8年3月以前から継続して算定している医療機関

- 令和7年度の「賃金改善**実績**報告書」
- 令和8年6月以降の「賃金改善**中間**報告書」

② 令和8年6月から、はじめて算定する医療機関

- 令和8年6月以降の「賃金改善**中間**報告書」

15

(参考)届出・報告のスケジュール

令和8年2月に外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出た医療機関の例

		令和8年							令和9年		
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月～	8月	9月～
R6改定の BU評価料	届出	算定・賃上げ実施						令和7年度の実績報告			
				届出	算定・賃上げ実施			令和8年度の中間実績報告		令和8年度の実績報告	

16

(参考)賃上げの目標について

- 今回のベースアップ評価料は、令和8年度に3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを実現し、令和9年度には令和8年度の2倍の賃上げを目指すとされておりますが、これはあくまでも政府の目標です。
- ベースアップ評価料の算定要件は評価料として入ってきた収入を全額賃上げに使うことであり、目標の数値に届くことは要件となっていません。
- したがって、**賃上げ目標の数値に届かなくてもベースアップ評価料は算定できます。**
- もちろん、ベースアップ評価料による収入に医療機関の自助努力を加えることで政府目標の数値を目指す、ということも妨げるものではありません。

17

(参考)疑義解釈(その2)

令和8年4月1日付け厚生労働省保険局医療課

問7 令和8年度診療報酬改定において、令和8年度及び令和9年度にそれぞれ3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）が講じられたところ、ベースアップ評価料を算定しても3.2%及び5.7%のベースアップを達成できない場合であっても、ベースアップ評価料は算定できるのか。

(答) 可能。ただし、施設基準に定めるとおり、当該評価料により得られる収入は、全て、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。

18