



会 長	副 会 長		庶務理事	会計理事	事務局長
次 長	課 長	課長代理	係 長	担 当	受 付
中澤	中澤				岡林

日医発第 1812 号(保険)
令和 8 年 2 月 12 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)

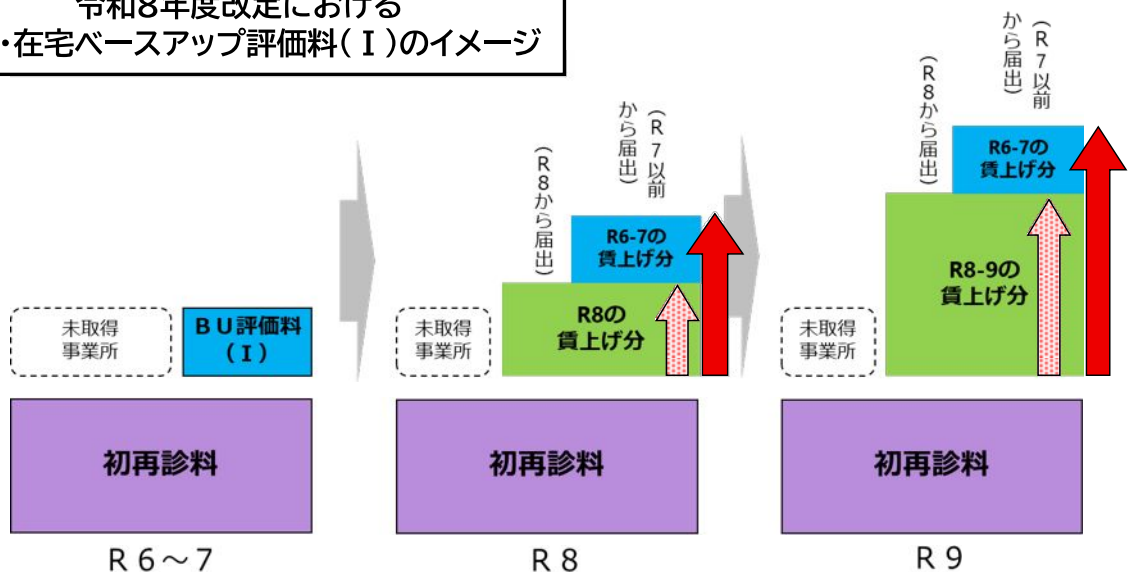
【重要】2月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その2）
(まだ届出をされていない診療所・病院向け)

まだベースアップ評価料の届出をされていない医療機関に向けて、2月中の届出をお願いする文書をご案内申し上げたところですが(参考資料1ご参照)、本件は会員にとって大きなメリットとなる大変重要な事項でありますことから、改めてご案内申し上げます。是非、貴会会員への周知徹底をよろしくお願い申し上げます。

<2月中の届出をお願いする理由>

- ① 以下にお示しするとおり、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、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見込みです。

**令和8年度改定における
外来・在宅ベースアップ評価料(I)のイメージ**



(出所：令和8年1月14日
中医協 総-5を一部改変)

令和8年度からベースアップ評価料を届け出た医療機関は「R8の賃上げ分」のみの算定となりますが、
令和7年度以前からベースアップ評価料を届け出ている医療機関は「R6-7の賃上げ分」がさらに上乗せされる見込みです

- 日本医師会のホームページには、当該書類の作成方法等を説明するスライド（参考資料 1 ご参照）も掲載しておりますので、ご活用ください。（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」に掲載しております。）

- (※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参考資料2をご確認ください。)

-
- 令和8年度改定における
入院ベースアップ評価料のイメージ
- 出所：令和8年1月14日
中医協 総-5 を一部改変
- ごく一部の病院等は
ベースアップ評価料
を届け出していない
- 同じ入院料であってもベース
アップ評価料の区分には
医療機関に差がある
- 賃上げ余力の回復・確保分
については入院料に
合算してはどうか
- 賃上げ余力の
回復・確保分
- R6-7の
BU評価料分
- 入院料
- 入院料
- 入院料
- R6~7
- R8
- R9
- 当該入院料を算定する病院のR7年度のベース
アップ評価料の平均的な水準をもとに、R8年
度改定において入院料へ合算してはどうか
- R7年度にベースアップ評価料を届け出していない医療
機関については一定の控除を行うこととしてはどうか
- BU評価料
- BU評価料

(参考資料)

1. 令和 8 年 1 月 28 日付け日医発第 1718 号(保険)

「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）」

2. 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」

(参考資料1)

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、別途ご案内申しあげました令和 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 >

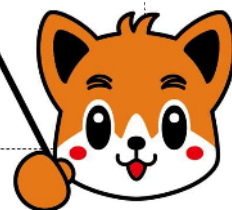
2 月中に外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出をする場合の説明資料

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）



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

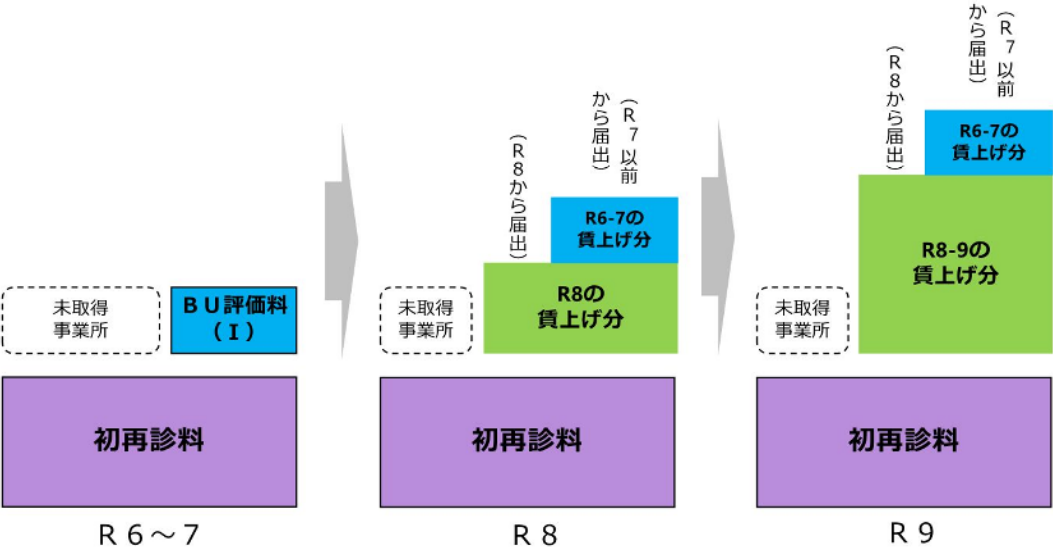
(※:使用許可病床数が2床以下の場合は1施設 × 150千円を支給する。)

- ・ 無床診療所(医科・歯科)

1施設 × 150千円

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）

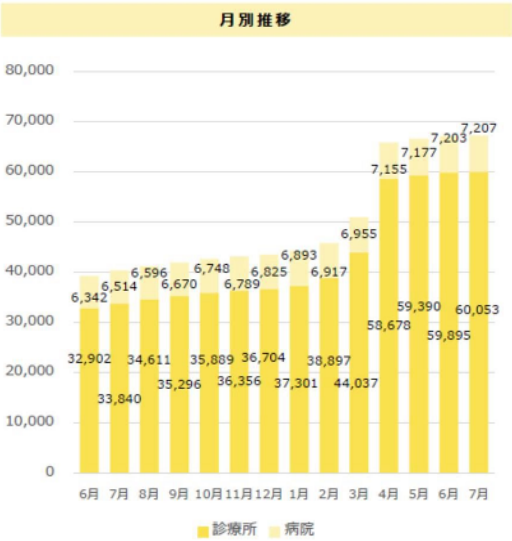
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）については、現時点で未取得の医療機関が多いことから、令和8年度改定において同様の評価を設定する際には、令和6・7年度の算定状況に応じて、評価に差を設ける必要があるのではないか。



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

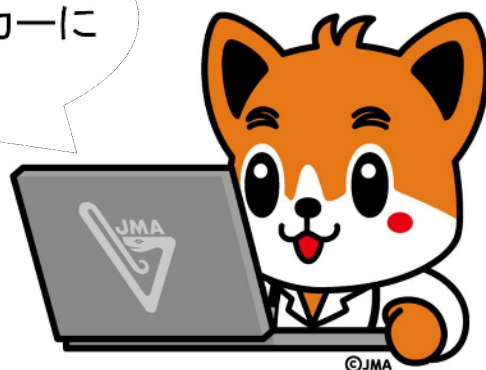
2月中の届出の場合 全体の流れ（目次）

- (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)を厚労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



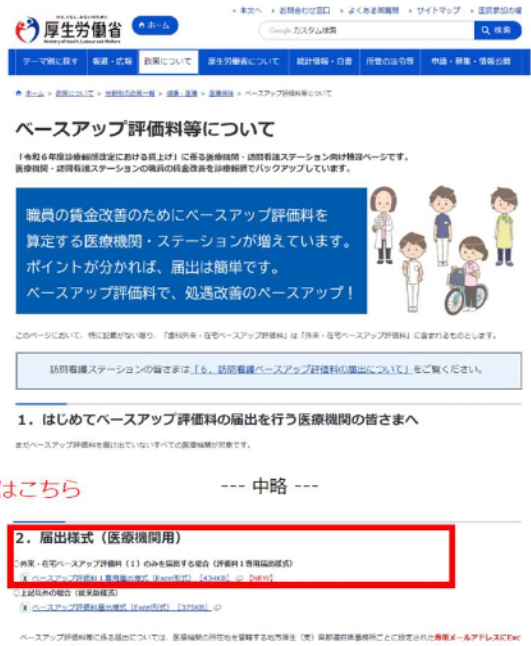
厚生労働省 ベースアップ評価料

検索



新しい様式はこちら

--- 中略 ---



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

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

届出種別 施設届出

※「計帳書提出は、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る、算定を開始している医療機関が、年次改定の算定期開始前書提出する場合は選択して付記」

以下に「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」の算定に関する事項について、様式8により、「賃金改善実施概要書」を作成し、報告することについて、理解しました。

④届出に関する基本事項

1 医療機関に関する情報

医療機関識別コード 6123456

事業所名称 〇〇クリニック

所在地 都道府県 東京都

住所 文京区 本郷4-1-1

開設者氏名 田中 太郎

代表者氏名 田中 太郎

電話番号 03-XXXX-XXXX

2 届出を行う評価料(届出を行う施設に記号を記載すること)

☒ 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)

※ 両方を掲げる医療機関においては、両方のものを記載すること。

届出年月 令和 8 年 2 月 10 日

⑤算定に関する事項

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

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

※ 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
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	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

初年度算出及び前年度からの繰越がない場合は0と記載すること。

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記載)

16,000 円

⑥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、「ペー等」という)をい。定期昇給は含まない。

※ 対象職員とは、主として医療に就事する職員(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

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、常にペー等による賃金改善を実施する必要がある。

⑮ 届出に係る年度において賃金改善を開始する月(⑬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。

7 対象職員(全体)の賃金改善見込み額

⑯ 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

⑰ ⑮に準ずる、時間外手当等の増加見込み額(※時点で不同の場合は0と記載しない) 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 16,000 円

※ 「⑯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」(⑮と⑰のいずれか)の算定額を記載すること。



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)
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

届出種別 (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

以下に必ず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	
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)

※ 両方を届出す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

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)
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

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

以下に必ず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
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-hyokaryou13@mhlw.go.jp

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
- 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

※ 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

13

「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

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

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）

⑫ベースアップ評価料の
算定金額見込みが
自動計算

16,000 円

14

「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、常にベ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

対象職員全員の合計額
を記載してください

13,734 円

⑫ ÷ 1.165

⑯ ⑯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

⑯不明なら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

16,000 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」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。

⑮と⑯の数字から自動計算
されるため記載不要です

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）

「別添」シートは「別添」シートから転記されるため転記不要です

保険医療機関コード 0123456
保険医療機関名 ●●クリニック

I. 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、「ベース」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	前年度の資金改善見込み額が算定金額と前年度からの繰越額合計に満たない場合に繰越額を算入する	16,000 円
(4) 翌年度への繰越予定額	「別添」シートの④の数字が転記されます	0 円
(5) 前年度からの繰越額（令和 7 年度繰出時のみ記載）	「別添」シートの④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)】	「別添」シートの④の数字が転記されます	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	「別添」シートの④の数字が転記されます	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】	「別添」シートの④の数字が転記されます	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）	「別添」シートの④の数字が転記されます	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 特設診療科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

診療先
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 (I)

「別添」シートは「別添」シートから転記されるため転記不要です

1) エクセルを添付してください。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異動し、中止又は不当な届出（従来の制度に基づいたもの）を申請したことがないこと。

☐ 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異動し、中止又は不当な届出（従来の制度に基づいたもの）を申請したことがないこと。

☐ 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項及び第70条第2項の規定に基づき、当該届出に係る事項に異動し、中止又は不当な届出（従来の制度に基づいたもの）を申請したことがないこと。

☐ 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異動し、中止又は不当な届出（従来の制度に基づいたもの）を申請したことがないこと。

届出について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添付して届出します。

令和 8 年 2 月 10 日

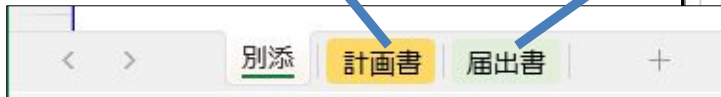
保険医療機関・保険薬局の所在地 東京都 本港区 ●●●●●

及び名称 ●●クリニック

開設者名 日医 太郎

事業所長 日医 太郎

エクセルのシート



17

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。

18

(参考資料2)

日医発第 1713 号（医経）（保険）

令和 8 年 1 月 27 日

都道府県医師会

担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会

常任理事 長島 公之

常任理事 宮川 政昭

（公印省略）

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

令和 7 年度補正予算による「医療・介護等支援パッケージ」については、令和 7 年 12 月 5 日付文書（日医発第 1454 号）等にてお知らせをしているところです。

今般、厚生労働省医政局長、医薬局長より、「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」が発出されました。

本通知は「医療・介護等支援パッケージ」のうち、「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」について、「1. 病院賃上げ支援事業」、「2. 病院物価支援事業」、「3. 診療所等賃上げ支援事業」、「4. 診療所等物価支援事業」が実施されることを示すものです。

なお、「1」及び「2」（病院）については、実施主体は国（厚生労働大臣）となります。給付金の手続きの詳細については、後日、国より直接、病院へ連絡がいくとのことですので、お待ちください。

「3」及び「4」（診療所等）については、実施主体が都道府県となります。本事業については国から都道府県に対して年度内執行に向けての要請がなされているところですが、都道府県医師会におかれましても、都道府県に対し、今年度中に給付金が支給されるよう早期執行の働きかけをお願いいたします。

その他、本事業の詳細については、添付の実施要綱をご確認ください。

「1」及び「3」の賃上げ支援事業における「賃金改善の内容」については、実施要綱上、原則として 12 月から 5 月までの間、ベースアップ等を実施することとされていますが、本会としては現実的には 12 月から 3 月分までは一時金、4 月及び 5 月分はベースアップ等による方法（ただし書きの方法）が中心になると考えます。

また、「1」及び「3」の賃上げ支援事業については、対象施設は下記の通りとなります。

1. 病院賃上げ支援事業 令和 8 年 2 月 1 日時点でベースアップ評価料を届け出ている病院
2. 診療所等賃上げ支援事業 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等（※）

（※）院長と医療に従事しない専ら事務作業を行う職員のための診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない有床診療所、無床診療所及び訪問看護ステーションのうち、令和 8 年 6 月 1 日時点で令和 8 年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出る施設も対象

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解をいただくとともに、ベースアップ評価料の届出をまだされていない診療所におかれましては、令和 8 年 2 月中の届出をご検討いただきますよう、周知のご協力をお願い申し上げます。

令和 8 年度診療報酬改定においても、さらなる賃上げ対応の評価が検討されています。

これまでもご案内しておりますが、「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は大幅に簡素化されています。令和 7 年度補正予算の本事業及び令和 8 年度診療報酬改定の対応のためにも、2 月中のベースアップ評価料の届出を是非ご検討いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、日本医師会では、ベースアップ評価料の届出を行う医療機関に向け、届出書類の作成手順を解説した資料と動画をメンバーズルームに掲載しておりますので、あわせてご周知頂ければ幸いです。

（日本医師会メンバーズルーム）

<https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r06kaitei/index.html>

以 上

【添付資料】

・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（令和 8 年 1 月 26 日 厚生労働省医政局長、医薬局長）

医政発 0126 第 67 号
医薬発 0126 第 1 号
令和 8 年 1 月 26 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省医薬局長
(公 印 省 略)

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

標記の事業については、別紙「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」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

別紙

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

1. 病院賃上げ支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が賃金・物価上昇の影響を受けている状況を踏まえ、医療機関等の従事者の処遇の改善につなげるため、病院（健康保険法（大正十一年法律第七十号）上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績がある施設に限る。本実施要綱においては以下同じ。）に対して賃上げに必要な経費として給付金を支給するとともに、これを確実な賃上げに繋げることを目的とする。

(2) 実施主体

厚生労働大臣とする。

(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（以下「対象医療機関」という。）は、病院であって、令和8年2月1日時点でベースアップ評価料（※）を届け出ている病院とする。

（※）「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。

(4) 本事業の対象者

本事業による賃上げ支援の対象者は、対象医療機関の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。以下「対象職員」という。）であり、次に掲げる者以外であること。

① 病院長

② 対象医療機関を開設する法人の理事長、対象医療機関を運営する個人事業主

(5) 給付金の支給額

賃上げに必要な経費として許可病床数（※）×84千円を支給する。

（※）医療法第27条の使用許可を受けた病床数であって令和7年8月1日時点の病床数とする。ただし、令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」（令和7年度に繰り越して実施）により同年8月2日以降に削減した病床数を除くこと。本実施要綱においては以下同じ。

(6) 本事業の内容

本事業は対象医療機関に(5)で算定した額を支給し、対象医療機関がこれを活用して対象職員の賃金改善を行うことを目的とする。

(7) 賃金改善(※)の内容

原則として、本事業の支給額を活用して令和7年12月から令和8年5月までの間、対象職員のベースアップ(基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ。以下同じ。)を実施するとともに、令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大すること。

ただし、賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和8年6月1日から対象職員のベースアップを行うことを前提に、令和7年12月から令和8年3月までの4ヶ月分の一時金又は特別手当を、令和8年3月までの間に対象職員に支給することができるが、その場合は4月から5月までベースアップを実施するとともに、支給した一時金又は特別手当に相当する水準のベースアップを対象職員に対して令和8年6月1日から行うこと。

(※) 令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分に本事業の支給額を充てることができる。その上で余剰が生じている部分は賃金改善に充てること。

(※) 賃金改善の内容には賃金水準や基本給の引上げに伴い増加する法定福利費等の事業主負担分も含むものとする。

(※) 定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等(補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第二条第一項に規定する補助金等又は地方自治法第二百三十二条の二の規定により地方公共団体が支出する補助金)を財源として行っている部分に充てることができない。

(8) 留意事項

① 本事業により賃金改善を行う時点から令和8年5月までの間、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いないこと。また、例えば、一部の対象職員に本事業による賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の対象医療機関のみに賃金改善を集中させることなど、著しく偏った配分は行わないこと。

その上で、医療機関の実情に応じて、職種ごとに傾斜配分することは認められるものであり、例えば、賃金水準が全産業平均と比べて高い職種(例:医師・歯科医師等)への配分額を相対的に小さくする一方、賃金水準が全産業平均と比べて低い職種(例:看護補助者等)に対しては、重点的に配分することが考えられる。

なお、現在、ベースアップ評価料の対象とされていない職種の賃金改善にも配分することはできるが、当該職種が令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料の対象とならない場合(※)、当該職種の令和8年6月以降のベースアップのための特別の財源は措置されない点に留意すること。

(※) 現時点でベースアップ評価料の対象とすることが検討されている職種

- ・ 事務職員
- ・ 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師

(40歳以上の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師は、現在のベースアップ評価料の対象になっておらず、現時点で対象に含めることは検討されていない。)

② 補助金の返還について

ア 本事業では、賃上げに必要な経費を予め対象医療機関に補助したうえで、対象医療機関がこれを活用して令和8年3月までの間に賃金改善を実施し、6月1日からベースアップを実施したことを確認する。

具体的には、令和8年8月1日までに「賃金改善報告書」(別紙様式2)を厚生労働大臣に提出し、厚生労働大臣において(5)で算定した支給額の全部が(7)の内容に充てられていることを確認する。

イ アの確認の結果、(5)で算定した支給額の全部又は一部が(7)の内容に充てられていなかった場合は、支給額の全部又は一部を減額して交付額を確定し、減額分の返還を求める。

ウ 令和8年1月1日において廃院している場合(本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院を予定している場合を含む。)は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院であって譲受先において引き続き診療を継続している等、厚生労働大臣においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合は給付金の全部の返還を求める。

③ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課と別途、協議することとする。

2. 病院物価支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、病院に対して診療等に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための給付金を支給し、経営の改善に繋げ、地域医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

厚生労働大臣とする。

(3) 本事業の内容

本事業は、病院に対して(4)で算定した給付金を支給する。

(4) 給付金の支給額

本事業の支給額は、病院の許可病床数に111千円を乗じた額に、下表に記載する①救急に対応する病院への加算、②全身麻酔手術を行う病院への加算、③分娩を行う病院への加算（いずれも併給不可。）のいずれか高い加算額を加えた額とする。

また、①、②又は③の加算の判定に用いる「救急車の受入件数」、「全身麻酔の手術総数」又は「分娩件数」は、令和6年度病床機能報告における報告数（令和5年4月1日から令和6年3月31日までの件数）又は令和7年度病床機能報告における報告数（令和6年4月1日から令和7年3月31日までの件数）のいずれか高い報告数を用いる。

なお、上記の加算の判定に用いた「救急車の受入件数」には、平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」に定める第4条の規定に基づき、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）により指定された精神科救急医療確保事業に参画している医療施設及び身体合併症対応施設が都道府県等に報告した別紙様式1の「受診時間帯」の合計（上記の加算の判定に用いた期間と同一の期間における報告数）を加えることができる。

1 給付額	2 対象経費
111千円に許可病床数を乗じた額に 下表の①、②又は③のいずれかの加算額を加えた額	診療に必要な経費

【①救急に対応する病院への加算】

1 施設 あたり	救急車の受入件数 1 件以上 1,000 件未満	救急車の受入件数 1,000 件以上	救急車の受入件数 2,000 件以上
加算額	5,000 千円	15,000 千円	30,000 千円

1 施設 あたり	救急車の受入件数 3,000 件以上	救急車の受入件数 5,000 件以上	救急車の受入件数 7,000 件以上
加算額	90,000 千円	150,000 千円	200,000 千円

なお、都道府県の医療計画上、三次救急病院に指定されている病院については、以下の表に基づき加算する。

1 施設 あたり	救急車の受入件数 1 件以上 1,000 件未満	救急車の受入件数 1,000 件以上	救急車の受入件数 2,000 件以上
加算額	100,000 千円	100,000 千円	100,000 千円

1 施設 あたり	救急車の受入件数 3,000 件以上	救急車の受入件数 5,000 件以上	救急車の受入件数 7,000 件以上
加算額	100,000 千円	150,000 千円	200,000 千円

【②全身麻酔の手術を行う病院への加算】

(①のうち救急車受入件数が 3,000 件未満の病院に限る。ただし、三次救急病院は適用しない。)

1 施設 あたり	全身麻酔の手術総数 800 件以上 2,000 件未満	全身麻酔の手術総数 2,000 件以上
加算額	20,000 千円	80,000 千円

【③分娩を行う病院への加算】

(①のうち救急車受入件数が 3,000 件未満の病院に限る。ただし、三次救急病院は適用しない。)

1 施設 あたり	分娩件数に 3 を乗じた数 800 件以上 2,000 件未満	分娩件数に 3 を乗じた数 2,000 件以上
加算額	20,000 千円	80,000 千円

(5) 留意事項

- ① (4)に規定する加算の判定では、
 - ア 「病床機能報告」や「精神科救急医療体制整備事業」により対象施設から厚生労働省へ報告があった報告数と、
 - イ 本事業において対象施設から申請があった報告数を比較して、一致した報告数に基づいて判定を行う。
なお、それぞれの報告数が一致しない場合はアに基づいて判定を行う。
- ② 給付金の支給について
 - ア 給付金の支給を受けようとする対象施設は厚生労働大臣に対して第1号様式による「支給申請書兼請求書」及び「病院物価支援事業申請書兼実績報告書」に厚生労働大臣が必要と認める書類を添えて申請を行う。
 - イ 厚生労働大臣は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。
- ③ 給付金の返還について

厚生労働大臣は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

 - ア 令和8年1月1日において廃院している場合（本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院を予定している場合を含む。）は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院であって譲受先において引き続き診療を継続している等、厚生労働大臣においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。
 - イ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。
- ④ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課と別途、協議することとする。

3. 診療所等賃上げ支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が賃金・物価上昇の影響を受けている状況を踏まえ、医療機関等の従事者の処遇の改善につなげるため、都道府県が有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、薬局及び訪問看護ステーション（いずれも健康保険法（大正十一年法律第七十号）上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績がある施設に限る。本実施要綱においては以下同じ。）に対して賃上げに必要な経費として給付金を支給するための経費を補助し、確実な賃上げに繋げることを目的とする。

(2) 実施主体

都道府県とする。

(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（以下「対象医療機関等」という。）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（※1）を届け出ている施設
イ 薬局は令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約（※2）する施設
ウ 医師又は歯科医師である院長と医療に従事しない専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行う職員のための診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない有床診療所、無床診療所及び訪問看護ステーションのうち、令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約（※2）する施設とする。

（※1）「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。

（※2）「賃金改善報告書」（別紙様式2）において令和8年6月1日から令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出たことを報告することとする。なお、現在、当該評価料は内容が検討されているところであり、今後、変更があり得ることから、当該評価料の対象とならなかった施設の取扱いは、返還も含めて、厚生労働省医政局医療経営支援課（薬局については医薬局総務課）と協議の上、決定する。

(4) 本事業の対象者

本事業による賃上げ支援の対象者は、対象医療機関等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。以下「対象職員」という。）であり、次に掲げる者以外であること。

- ① 対象医療機関等の管理者
- ② 対象医療機関等を開設する法人の理事長
対象医療機関等を運営する個人事業主
- ③ 薬局の開設者

(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（※1）
（※1）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
- ・ 訪問看護ステーション
1 施設×228 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数（※2）として1店舗以上5店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×145 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数（※2）として6店舗以上19店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×105 千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数（※2）として20店舗以上（当該保険薬局を含む）である保険薬局
1 施設×70 千円
（※2）厚生（支）局へ届出を行っている「保険薬局における施設基準届出状況報告書（別紙様式3）または特掲診療料の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の数とする。以下4.（4）において同じ。

(6) 本事業の内容

本事業は対象医療機関等に給付金を支給し、対象医療機関等がこれを活用して対象職員の賃金改善を行うことを目的とする。

(7) 賃金改善 (※) の内容

原則として、本事業の支給額を活用して令和7年12月から令和8年5月までの間、対象職員のベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ。以下同じ。）を実施するとともに、令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大すること。

ただし、賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和8年6月1日から対象職員のベースアップを行うことを前提に、令和7年12月から令和8年3月までの4ヶ月分の一時金又は特別手当を、令和8年3月までの間に対象職員に支給することができるが、その場合は4月から5月までベースアップを実施するとともに、支給した一時金又は特別手当に相当する水準のベースアップを対象職員に対して令和8年6月1日から行うこと。

(※) 令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分に本事業の支給額を充てることができる。その上で余剰が生じている部分は賃金改善に充てること。

(※) 賃金改善の内容には賃金水準や基本給の引上げに伴い増加する法定福利費等の事業主負担分も含むものとする。

(※) 定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第二条第一項に規定する補助金等又は地方自治法第二百三十二条の二の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に充てることができない。

(8) 留意事項

① 本事業により賃金改善を行う時点から令和8年5月までの間、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いないこと。また、例えば、一部の対象職員に本事業による賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の対象医療機関等のみに賃金改善を集中させることなど、著しく偏った配分は行わないこと。

その上で、医療機関の実情に応じて、職種ごとに傾斜配分することは認められるものであり、例えば、賃金水準が全産業平均と比べて高い職種（例：医師・歯科医師等）への配分額を相対的に小さくする一方、賃金水準が全産業平均と比べて低い職種（例：看護補助者等）に対しては、重点的に配分することが考えられる。

なお、現在、ベースアップ評価料の対象とされていない職種の賃金改善にも配分することはできるが、当該職種が令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料の対象とならない場合(※)、当該職種の令和8年6月以降のベースアップのための特別の財源は措置されない点に留意すること。

(※) 現時点でベースアップ評価料の対象とすることが検討されている職種

- ・ 事務職員
- ・ 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師

(40歳以上の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師は、現在のベースアップ評価料の対象になっておらず、現時点で対象に含めることは検討されていない。)

② 補助金の返還について

ア 本事業では、賃上げに必要な経費を予め対象医療機関等に補助したうえで、対象医療機関等がこれを活用して令和8年3月までの間に賃金改善を実施し、6月1日からベースアップを実施したことを確認する。

具体的には、令和8年8月1日までに「賃金改善報告書」(別紙様式2)を都道府県知事に提出し、都道府県知事において(5)で算定した支給額の全部が(7)の内容に充てられていることを確認する。

イ アの確認の結果、(5)で算定した支給額の全部又は一部が(7)の内容に充てられていなかった場合は、支給額の全部又は一部を減額して交付額を確定し、減額分の返還を求める。

ウ 令和8年1月1日において廃院・廃止している場合(本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院・廃止を予定している場合を含む。)は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院・廃止した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院・廃止であって譲受先において引き続き診療等を継続している等、都道府県知事においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合は給付金の全部の返還を求める。

③ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課(薬局については医薬局総務課)と協議の上、決定する。

4. 診療所等物価支援事業

(1) 目的

本事業は、医療機関等が令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び薬局に対して診療等に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための給付金を支給し、経営の改善に繋げ、地域医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

都道府県とする。

(3) 本事業の内容

都道府県が有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び薬局（以下「対象施設」という。）に対して（4）に定める額を支給する。

(4) 給付金の支給額

- ・ 有床診療所（医科・歯科）
使用許可病床数×13千円（※）
（※）使用許可病床数が13床以下の場合は1施設×170千円を支給する。
- ・ 無床診療所（医科・歯科）
1施設×170千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数として1店舗以上5店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局）
1施設×85千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数として6店舗以上19店舗以下（当該保険薬局を含む）である保険薬局）
1施設×75千円
- ・ （所属する同一グループ内の保険薬局の数として20店舗以上（当該保険薬局を含む）である保険薬局）
1施設×50千円

(5) 留意事項

① 歯科技工所への対応について

給付金の支給を受けた無床診療所（歯科）は歯科技工所への委託料への適切な転嫁を行うなど、歯科技工所における物価高騰への対応にも配慮すること。

② 給付金の支給について

ア 給付金の支給を受けようとする対象施設は都道府県知事に対して都道府県知事が必要と認める書類を添えて申請を行う。

イ 都道府県知事は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。

③ 給付金の返還について

都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア 令和8年1月1日において廃院・廃止している場合（本事業の申請時点で同年1月2日以降に廃院・廃止を予定している場合を含む。）は支給対象外とする。また、給付金の支給を受けた日以降に正当な理由なく廃院・廃止した場合は給付金の全部の返還を求める。ただし、事業譲渡等による廃院・廃止であって譲受先において引き続き診療等を継続している等、都道府県知事においてやむを得ないと認めた場合はその限りではない。

イ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。

④ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課（薬局については医薬局総務課）と協議の上、決定する。

5. 医療機関等賃上げ・物価支援執行事業

(1) 事業の目的

本事業は、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各事業について、都道府県等が執行事務を行う際に生じる経費を支援することで、地域の医療提供体制の確保を目的とする。

(2) 事業の実施主体

本事業の実施主体は都道府県、市区町村とする。

(3) 事業の内容

令和7年4月1日から令和8年3月31日までに生じる、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執行に係る経費を支援する。

(4) 事業の所要額

都道府県等が必要と認めた額を予算の範囲内で交付する。

(5) 留意事項

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執行事務に係る委託費等の事務費や当該事業の執行のために雇用する非常勤職員の人件費（都道府県職員の人件費を除く。）も対象となるが、事業期間等を踏まえ、適切な必要額を計上すること。

また、本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省医政局医療経営支援課と協議の上、決定する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援パッケージ

医政局医療経営支援課
(内線2640)
医薬局総務課
(内線4264)

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算案 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
 II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
 III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

3

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

<病院>

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円(※)

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数(分娩取扱数にあっては3を乗じた数)が800件以上、2,000件以上の病院(救急車受入件数3000件未満に限る)にあっては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。
5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額(1.5億円または2億円)とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

<医科無床診療所・歯科診療所>

<保険薬局>

<訪問看護ST>

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

4