高医収
第 1481 号
R8.9.7
高知県医師会

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
					岡村

日医発第 1126 号（保険）
令 和 8 年 9 月 7 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
江　澤　和　彦
（公印省略）

（再周知）
ベースアップ評価料の届出･請求に係る再確認のお願い

ベースアップ評価料に係る診療報酬請求については、施設基準の届出と請求内容が異なる等、地方厚生（支）局及び審査支払機関において様々な疑義が生じたことから、令和８年６月及び７月診療分のベースアップ評価料等に係る診療報酬請求については、特段の対応をした上で、審査支払いを行う等の対応が行われたところです。

しかしながら、８月診療分以降の診療報酬請求については正しい請求がなされるよう、対象保険医療機関に対しては施設基準の届出と請求内容を確認するよう審査支払機関及び地方厚生（支）局から周知がなされているところです。

本件につきましては、すでに令和８年８月 21 日付け日医発第 1000 号（保険）にてご案内申し上げたところではございますが、引き続き、貴会会員に対してベースアップ評価料に係る施設基準の届出と請求についてご確認いただくよう周知徹底を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

＜添付資料＞
　ベースアップ評価料の届出・請求に係る再確認のお願い
　（令和８年８月 21 日　日医発第 1000 号（保険））

日医発第 1000 号（保険）
令 和 8 年 8 月 21 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
江　澤　和　彦
（公印省略）

ベースアップ評価料の届出・請求に係る再確認のお願い

今般、ベースアップ評価料等の届出と請求について、添付資料１のとおり、厚生労働省保険局医療課から事務連絡が発出されました。その概要は以下のとおりとなっております。

①　令和８年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料の届出については、添付資料２のとおりお示ししたところ。
（※日本医師会からは、令和８年４月 24 日付 日医発第 237 号（保険）にてご連絡済み）
②　しかしながら、保険医療機関より提出された施設基準の届出と請求内容が異なる等、地方厚生（支）局及び審査支払機関において様々な疑義が生じたことから、令和８年６月及び７月診療分のベースアップ評価料等に係る診療報酬請求の審査にあたっては、特段の対応をした上で、審査支払いを行う等の対応を図ったところ。
③　このような状況を踏まえ、８月診療分以降の診療報酬請求に当たっては、各保険医療機関において正しい請求がなされるよう、施設基準の届出内容と請求について各保険医療機関において確認いただきたく、今般、審査支払機関及び地方厚生（支）局から対象保険医療機関に対して施設基準の届出内容を確認することや、その方法等について周知する予定であること。

つきましては、貴会におかれましても、上記③を踏まえ、貴会会員に対してベースアップ評価料に係る施設基準の届出と請求について改めてご確認いただくよう、周知徹底を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

＜添付資料＞

１．「ベースアップ評価料」に係る診療報酬の請求について

（令和８年８月 19 日　厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001740772.pdf

２．令和８年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料に係る施設基準の届出について（周知）

（令和８年４月 24 日　厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

＜添付資料１＞

事　務　連　絡
令和８年８月 19 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）　　御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

ベースアップ評価料等に係る診療報酬請求について

ベースアップ評価料の届出に必要な様式や届出の方法等については、「令和８年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料に係る施設基準の届出について（周知）」（令和８年４月 24 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）においてお示ししている。

今般、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「歯科外来・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（Ⅱ）」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「入院ベースアップ評価料」、「歯科技工所ベースアップ支援料」、「調剤ベースアップ評価料」及び「看護職員処遇改善評価料」に係る診療報酬請求について、保険医療機関等より提出された施設基準の届出と請求内容に疑義が生じているところである。

令和８年６月及び７月診療分に係る診療報酬請求については、診療報酬改定に伴う対応が多岐に渡ったことを踏まえ、審査支払において特段の対応を行うよう、調整を図ったところである。

令和８年８月診療分以降の診療報酬請求に当たっては、上記事務連絡を参考としつつ、各保険医療機関等において施設基準の届出内容を改めて確認の上、適切な請求を行うよう、貴管下の保険医療機関等に対して周知徹底を図られたい。

＜添付資料２＞

事　務　連　絡
令和８年４月 24 日

地方厚生（支）局医療課　御中

厚生労働省保険局医療課

令和８年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料に係る
施設基準の届出について（周知）

令和８年度診療報酬改定における施設基準の届出等に係る取扱いについては、「令和８年度診療報酬改定における施設基準の届出及び審査支払機関への情報提供等の対応について」（令和８年３月 31 日保険局医療課医務連絡）により示したところである。

今般、ベースアップ評価料の届出に必要な様式や届出の方法等について、別添のとおり整理したことから、貴管下の保険医療機関等への周知等に活用されたい。

なお、令和８年度診療報酬改定以前にベースアップ評価料に係る届出を行っており、引き続き令和８年６月１日以降もベースアップ評価料を算定する保険医療機関等であっても、施設基準において求められる内容が変更されていることから、令和８年６月１日までに改めてベースアップ評価料の届出を行う必要があることに留意されたい。

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

（別添）

ベースアップ評価料の届出に必要な様式 早見表＜令和８年度版＞

無床診療所の場合

これまでの ベースアップ評価料の届出	ベースアップ評価料（II）の対象かどうか	R8.６から算定する ベースアップ評価料		届出に必要な様式
R8.3月以前から ベア評価料を算定している	ベア評価料（I）のみ ＜大半の診療所＞	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５	高い点数	様式95
	ベア評価料（II）の対象 ＜ベア評価料(Ⅰ)のみでは賃上げ原資が大きく不足する一部の診療所＞	外来・在宅 ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５		様式95・96
R8.4又は5月から ベア評価料を算定開始				
R8.6月以降に算定開始 (これまでベア評価料は算定していない)				
下記以外	ベア評価料（I）のみ ＜大半の診療所＞	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)		様式95
	ベア評価料（II）の対象 ＜ベア評価料(Ⅰ)のみでは賃上げ原資が大きく不足する一部の診療所＞	外来・在宅 ベースアップ評価料(Ⅰ)と ベースアップ評価料(Ⅱ)		様式95・96
R6年度～R8年度の賃上げ実績(計5.5%、事務職員は8%相当)を示せる	ベア評価料（I）のみ ＜大半の診療所＞	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５	高い点数	様式95・98
	ベア評価料（II）の対象 ＜ベア評価料(Ⅰ)のみでは賃上げ原資が大きく不足する一部の診療所＞	外来・在宅 ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５		様式95・96・98

ベースアップ評価料の届出に必要な様式 早見表＜令和８年度版＞

有床診療所の場合

これまでのベースアップ評価料の届出	入院ベースアップ評価料　と 外来・在宅ベースアップ評価料（II）のいずれを選ぶか	R8.６から算定するベースアップ評価料	届出に必要な様式
R8.3月以前から ベア評価料を算定している	入院ベースアップ評価料を選択	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と入院ベースアップ評価料	様式95･97･98
	外来・在宅ベースアップ評価料（II）を選択	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５	様式95･96
R8.4又は5月から ベア評価料を算定開始			
R8.6月以降に算定開始（これまでベア評価料を算定していない）			
下記以外	入院ベースアップ評価料を選択	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)と入院ベースアップ評価料 ［入院料減算対象］	様式95･97
	外来・在宅ベースアップ評価料（II）を選択	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)と外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) ［入院料減算対象］	様式95･96
R6年度～R8年度の賃上げ実績(計5.5%、事務職員は8%相当)を示せる	入院ベースアップ評価料を選択	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と入院ベースアップ評価料	様式95･97･98
	外来・在宅ベースアップ評価料（II）を選択	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５	様式95･96･98

有床診療所では、入院ベースアップ評価料と外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を選択できます。
多くの有床診療所では入院ベースアップ評価料の方が算定できる総点数が高くなりますが、入院患者が極めて少ない場合、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)のほうが総点数が高くなることがあります。

※入院ベースアップ評価料又は外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）のいずれかを算定していた場合をいいます。
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを算定していた場合は、「算定していない」の選択肢に進んでください。

入院料には令和6年度改定によるベースアップ評価料が含まれているため、令和８年３月までにベースアップ評価料を算定していなかった医療機関は、入院料の一部が減算されます。

ベースアップ評価料の届出に必要な様式 早見表＜令和８年度版＞

病院の場合

これまでのベースアップ評価料の届出	入院ベースアップ評価料	R8.６から算定するベースアップ評価料	届出に必要な様式
R8.3月以前から**ベア評価料を算定している**	**入院ベア評価料を選択** **＜大半の病院＞**	**外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と入院ベースアップ評価料**	**様式95･97･98**
	ベア評価料（I）のみ ＜外来診療分のみで賃上げが可能なごく一部の病院＞	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５	様式95
R8.4又は5月からベア評価料を算定開始			
R8.6月以降に算定開始 **(これまでベア評価料を算定していない)**			
下記以外	**入院ベア評価料を選択** **＜大半の病院＞**	**外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)と入院ベースアップ評価料** ＋ **入院料減算対象**	**様式95･97**
	ベア評価料（I）のみ ＜外来診療分のみで賃上げが可能なごく一部の病院＞	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) ＋ **入院料減算対象**	様式95
R6年度～R8年度の賃上げ実績(計5.5%、事務職員は8%相当)を示せる	**入院ベア評価料を選択** **＜大半の病院＞**	**外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５と入院ベースアップ評価料**	**様式95･97･98**
	ベア評価料（I）のみ ＜外来診療分のみで賃上げが可能なごく一部の病院＞	外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５	様式95･98

入院料には令和6年度改定によるベースアップ評価料が含まれているため、令和８年３月までにベースアップ評価料を算定していなかった医療機関は、入院料の一部が減算されます。

ベースアップ評価料の届出に必要な様式 早見表＜令和８年度版＞

訪問看護ステーションの場合

これまでの ベースアップ評価料の届出	ベースアップ評価料（Ⅱ）の 対象かどうか	R8.６から算定する ベースアップ評価料		届出に必要な 様式
R8.3月以前から ベア評価料を算定している	ベア評価料（I）のみ ＜大半のステーション＞	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) の注３	高い点数	別紙様式11（Ⅰ）
	ベア評価料（Ⅱ）の対象 ＜ベア評価料(Ⅰ)のみでは賃上げ原資が大きく不足する一部のステーション＞	訪問看護 ベースアップ評価料(Ⅰ)の注３と ベースアップ評価料(Ⅱ)の注７		別紙様式11 （Ⅰ）・（Ⅱ）
R8.4又は5月から ベア評価料を算定開始				
R8.6月以降に算定開始 (これまでベア評価料は 算定していない)				
下記以外	ベア評価料（I）のみ ＜大半のステーション＞	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)		別紙様式11（Ⅰ）
	ベア評価料（Ⅱ）の対象 ＜ベア評価料(Ⅰ)のみでは賃上げ原資が大きく不足する一部のステーション＞	訪問看護 ベースアップ評価料(Ⅰ)と ベースアップ評価料(Ⅱ)		別紙様式11 （Ⅰ）・（Ⅱ）
R6年度～R8年度の 賃上げ実績(計5.5%、 事務職員は8%相当) を示せる	ベア評価料（I）のみ ＜大半のステーション＞	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) の注３	高い点数	別紙様式11（Ⅰ）・ 別添１
	ベア評価料（Ⅱ）の対象 ＜ベア評価料(Ⅰ)のみでは賃上げ原資が大きく不足する一部のステーション＞	訪問看護 ベースアップ評価料(Ⅰ)の注３と ベースアップ評価料(Ⅱ)の注７		別紙様式11(Ⅰ)・(Ⅱ) ・別添１

令和８年５月以前にベースアップ評価料を算定している医療機関・訪問看護ステーション向け

これまでにベースアップ評価料を届け出ていても、令和８年６月以降も算定を続けるには、改めて、令和８年５月中に届出が必要です

必要な手続き

令和８年５月

５月７日（木）から６月１日（月）(必着)までに、地方厚生局（都道府県事務所）へ、該当の様式を提出

↓

令和８年６月から新ベースアップ評価料の算定開始

令和８年８月

８月中に、令和**７**年度「賃金改善**実績**報告書」を提出（令和７年度の実績を報告）

８月中に、令和**８**年度「賃金改善**中間**報告書」を提出（令和８年度の６月～７月時点での賃上げ状況を報告）

令和９年５月

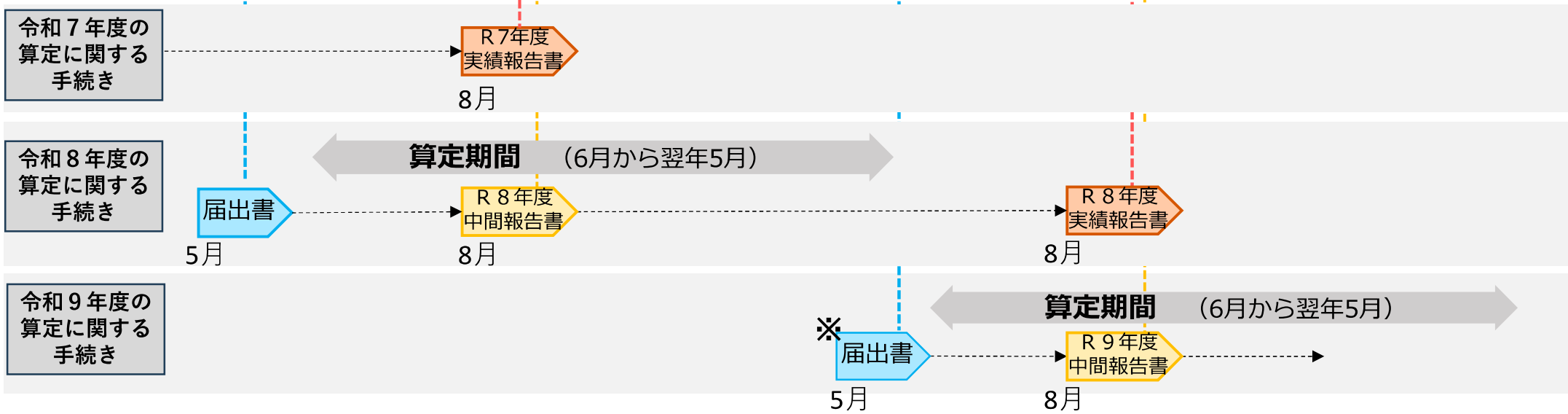
令和９年６月以降の算定継続に向けて、該当の様式を提出

※令和８年度から継続して外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）
を算定する場合には届出は不要

令和９年８月

８月中に、令和**８**年度「賃金改善**実績**報告書」を提出（令和８年度の実績を報告）

８月中に、令和**９**年度「賃金改善**中間**報告書」を提出（令和９年度の６月～７月時点での賃上げ状況を報告）



令和８年６月以降にはじめてベースアップ評価料を算定する医療機関・訪問看護ステーション向け

ベースアップ評価料を令和８年６月から算定するには、令和８年５月中に 届出が必要です

必要な手続き

令和８年５月

５月７日（木）から６月１日（月）(必着)までに、地方厚生局（都道府県事務所）へ、該当の様式を提出

令和８年６月から新ベースアップ評価料の算定開始

令和８年８月

８月中に、令和**８**年度「賃金改善**中間**報告書」を提出（令和８年度の６月～７月時点での賃上げ状況を報告）

令和９年５月

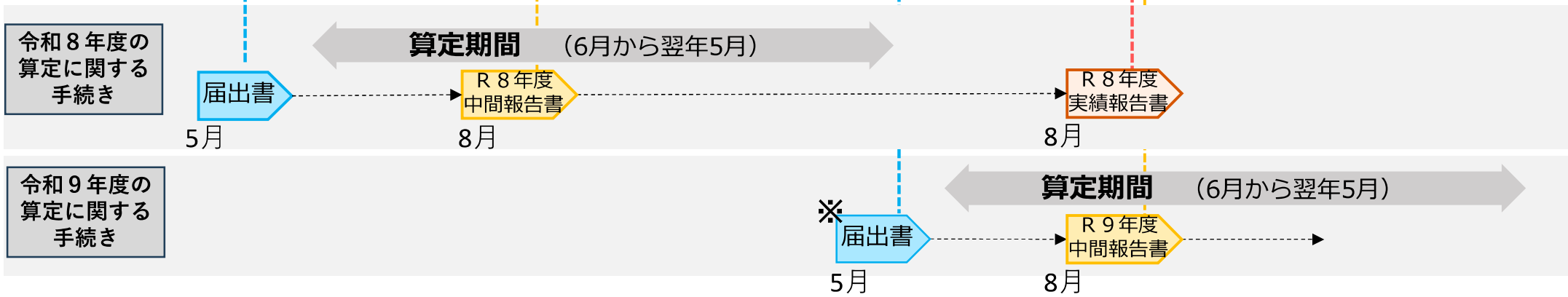
令和９年６月以降の算定継続に向けて、該当の様式を提出

※令和８年度から継続して外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）
を算定する場合には届出は不要

令和９年８月

８月中に、令和**８**年度「賃金改善**実績**報告書」を提出（令和８年度の実績を報告）

８月中に、令和**９**年度「賃金改善**中間**報告書」を提出（令和９年度の６月～７月時点での賃上げ状況を報告）



令和８年６月以降にはじめて調剤ベースアップ評価料を算定する保険薬局向け

調剤ベースアップ評価料を令和８年６月から算定するには、令和８年５月中に 届出が必要です

必要な手続き

令和８年５月

５月７日（木）から６月１日（月）(必着)までに、地方厚生局（都道府県事務所）へ、**様式103** を提出

令和８年６月から新ベースアップ評価料の算定開始

令和８年８月

８月中に、令和**８**年度「賃金改善**中間**報告書」を提出（令和８年度の６月～７月時点での賃上げ状況を報告）

※様式104を提出

令和９年５月

令和９年６月以降の算定継続に向けて、該当の様式を提出

※令和８年度から継続して調剤ベースアップ評価料）を算定する場合には届出は不要

令和９年８月

８月中に、令和**８**年度「賃金改善**実績**報告書」を提出（令和８年度の実績を報告）

８月中に、令和**９**年度「賃金改善**中間**報告書」を提出（令和９年度の６月～７月時点での賃上げ状況を報告）

※様式104を提出

令和８年度の算定に関する手続き

算定期間　（6月から翌年5月）

届出書（5月）→ Ｒ８年度中間報告書（8月）→ Ｒ８年度実績報告書（8月）

令和９年度の算定に関する手続き

算定期間　（6月から翌年5月）

※届出書（5月）→ Ｒ９年度中間報告書（8月）→

歯科技工所ベースアップ支援料を算定する歯科診療所向け

ベースアップ支援料を
令和８年６月から算定するには、令和８年５月中に 届出が必要です

必要な手続き

令和８年５月

５月７日（木）から６月１日（月）(必着)までに、地方厚生局（都道府県事務所）へ、**様式101** を提出

↓

令和８年６月からベースアップ支援料の算定開始

令和９年８月

８月中に、令和**８**年度「**実績報告書**」(様式102)を提出（令和８年度の実績を報告）

※様式102を提出

令和10年８月

８月中に、令和**９**年度「**実績報告書**」（様式102）を提出（令和９年度の実績を報告）

※様式102を提出

令和８年度の算定に関する手続き

届出書（5月）

算定期間（6月から翌年5月）

Ｒ８年度実績報告書（8月）

令和９年度の算定に関する手続き

算定期間（6月から翌年5月）（5月～5月）

Ｒ９年度実績報告書（8月）