

① 賃上げに向けた評価の見直し

第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他医療関係職種の実質的な賃上げを更に推進するとともに、令和6年度診療報酬改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種についても他の職種と同様に賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する観点から、賃上げに係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 入院医療、外来医療及び在宅医療等の医療提供体制を支える、保険医療機関に勤務する幅広い職員の人材確保及び実質的な賃上げを実施する観点から、賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価を見直す。
2. 外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)について、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価を行う。
また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

改 定 案	現 行
<p>【外来・在宅ベースアップ評価料 (I)】</p> <p>1 初診時 <u>17点</u></p> <p>2 再診時等 <u>4点</u></p> <p>3 訪問診療時</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 同一建物居住者等以外の場合 <u>79点</u></p> <p style="padding-left: 20px;">ロ イ以外の場合 <u>19点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 1については、<u>当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療</u></p>	<p>【外来・在宅ベースアップ評価料 (I)】</p> <p>1 初診時 <u>6点</u></p> <p>2 再診時等 <u>2点</u></p> <p>3 訪問診療時</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 同一建物居住者等以外の場合 <u>28点</u></p> <p style="padding-left: 20px;">ロ イ以外の場合 <u>7点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 1については、<u>主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下この節において同じ。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している</u></p>

機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

3 3のイについては、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。

イ～ハ (略)

4 3のロについては、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。

イ～ハ (略)

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとし

ものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

3 3のイについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。

イ～ハ (略)

4 3のロについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。

イ～ハ (略)

(新設)

<p><u>て地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関については、1、2並びに3のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ23点、6点、107点及び26点を算定する。</u></p> <p><u>6 1から3までに規定する点数について、令和9年6月以降においては、それぞれ所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。</u></p> <p><u>7 注5に規定する点数について、令和9年6月以降においては1、2並びに3のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ40点、10点、186点及び45点を算定する。</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>ニ 外来・在宅ベースアップ評価料（I）の施設基準</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）<u>当該保険医療機関に勤務する職員（以下「対象職員」という。）がいること。</u></p> <p>（3）（略）</p> <p>ニのニ <u>外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5に規定する施設基準</u></p> <p><u>継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。</u></p> <p>【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）】</p> <table border="0"> <tr> <td>1 初診時</td> <td style="text-align: right;"><u>21点</u></td> </tr> <tr> <td>2 再診時等</td> <td style="text-align: right;"><u>4点</u></td> </tr> <tr> <td>3 歯科訪問診療時</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ 同一建物居住者以外の場合</td> <td style="text-align: right;"><u>66点</u></td> </tr> <tr> <td>ロ 同一建物居住者の場合</td> <td style="text-align: right;"><u>11点</u></td> </tr> </table>	1 初診時	<u>21点</u>	2 再診時等	<u>4点</u>	3 歯科訪問診療時		イ 同一建物居住者以外の場合	<u>66点</u>	ロ 同一建物居住者の場合	<u>11点</u>	<p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>[施設基準]</p> <p>ニ 外来・在宅ベースアップ評価料（I）の施設基準</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）<u>主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。この号において「対象職員」という。）が勤務していること。</u></p> <p>（3）（略）</p> <p>（新設）</p> <p>【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）】</p> <table border="0"> <tr> <td>1 初診時</td> <td style="text-align: right;"><u>10点</u></td> </tr> <tr> <td>2 再診時等</td> <td style="text-align: right;"><u>2点</u></td> </tr> <tr> <td>3 歯科訪問診療時</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ 同一建物居住者以外の場合</td> <td style="text-align: right;"><u>41点</u></td> </tr> <tr> <td>ロ 同一建物居住者の場合</td> <td style="text-align: right;"><u>10点</u></td> </tr> </table>	1 初診時	<u>10点</u>	2 再診時等	<u>2点</u>	3 歯科訪問診療時		イ 同一建物居住者以外の場合	<u>41点</u>	ロ 同一建物居住者の場合	<u>10点</u>
1 初診時	<u>21点</u>																				
2 再診時等	<u>4点</u>																				
3 歯科訪問診療時																					
イ 同一建物居住者以外の場合	<u>66点</u>																				
ロ 同一建物居住者の場合	<u>11点</u>																				
1 初診時	<u>10点</u>																				
2 再診時等	<u>2点</u>																				
3 歯科訪問診療時																					
イ 同一建物居住者以外の場合	<u>41点</u>																				
ロ 同一建物居住者の場合	<u>10点</u>																				

[算定要件]

注1 1については、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

3 3のイについては、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った

[算定要件]

注1 1については、主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下この節において同じ。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

3 3のイについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に

<p>場合に算定する。 イ・ロ (略)</p> <p>4 3のロについては、<u>当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。</u> イ・ロ (略)</p> <p>5 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関については、1、2並びに3のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ31点、6点、107点及び21点を算定する。</u></p> <p>6 <u>1から3までに規定する点数について、令和9年6月以降においては、それぞれ所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。</u></p> <p>7 <u>注5に規定する点数について、令和9年6月以降においては1、2並びに3のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ52点、10点、173点及び32点を算定する。</u></p> <p>[施設基準] 三 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）の施設基準 （1） (略)</p>	<p>算定する。 イ・ロ (略)</p> <p>4 3のロについては、<u>主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。</u> イ・ロ (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準] 三 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）の施設基準 （1） (略)</p>
---	---

<p>(2) <u>対象職員がいること。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p><u>三の二 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5に規定する施設基準</u> <u>継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。</u></p> <p>【外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）】</p> <p>1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1</p> <p>イ 初診又は訪問診療を行った場合 <u>8点</u></p> <p>ロ 再診時等 <u>1点</u></p> <p>2～23 (略)</p> <p>24 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）24</u></p> <p>イ 初診又は訪問診療を行った場合 <u>192点</u></p> <p>ロ 再診時等 <u>24点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 <u>当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。</u></p> <p>2 <u>各区分のイについては、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の1又は3を算定する患者に対して診療を行った場合に算定する。</u></p>	<p>(2) <u>主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。この号において「対象職員」という。）が勤務していること。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>【外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）】</p> <p>1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1</p> <p>イ 初診又は訪問診療を行った場合 <u>8点</u></p> <p>ロ 再診時等 <u>1点</u></p> <p>2～7 (略)</p> <p>8 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8</u></p> <p>イ 初診又は訪問診療を行った場合 <u>64点</u></p> <p>ロ 再診時等 <u>8点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 <u>主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。</u></p> <p>2 <u>1のイ、2のイ、3のイ、4のイ、5のイ、6のイ、7のイ又は8のイについては、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の1又は3を算定する患者に対</u></p>
--	---

<p>3 <u>各区分の口については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の2を算定する患者に対して診療を行った場合に算定する。</u></p> <p>4 <u>13から24までに規定する点数については、令和9年6月以降に算定する。</u></p> <p>5 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関については、所定点数に代えて、次に掲げる点数を算定する。</u></p> <p>1 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1</u></p> <p>イ <u>初診又は訪問診療を行った場合</u> 16点</p> <p>ロ <u>再診時等</u> 2点</p> <p>2 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2</u></p> <p>イ <u>初診又は訪問診療を行った場合</u> 24点</p> <p>ロ <u>再診時等</u> 3点</p> <p>3 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）3</u></p> <p>イ <u>初診又は訪問診療を行った場合</u> 40点</p> <p>ロ <u>再診時等</u> 5点</p> <p>4 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）4</u></p> <p>イ <u>初診又は訪問診療を行った場合</u> 56点</p> <p>ロ <u>再診時等</u> 7点</p> <p>5 <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）5</u></p> <p>イ <u>初診又は訪問診療を行</u></p>	<p>して診療を行った場合に算定する。</p> <p>3 <u>1の口、2の口、3の口、4の口、5の口、6の口、7の口又は8の口については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の2を算定する患者に対して診療を行った場合に算定する。</u> (新設)</p> <p>(新設)</p>
--	---

	<u>った場合</u>	<u>64点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>8点</u>
<u>6</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）6</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>80点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>10点</u>
<u>7</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）7</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>96点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>12点</u>
<u>8</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）8</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>104点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>13点</u>
<u>9</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）9</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>120点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>15点</u>
<u>10</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）10</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>136点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>17点</u>
<u>11</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）11</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>144点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>18点</u>
<u>12</u>	<u>外来・在宅ベースアップ</u>	
	<u>評価料（Ⅱ）12</u>	
	<u>イ 初診又は訪問診療を行</u>	
	<u>った場合</u>	<u>160点</u>
	<u>□ 再診時等</u>	<u>20点</u>

6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続して賃上げに係る取組を実施した保

除医療機関については、令和9年6月以降は、注5に掲げる所定点数に代えて、次に掲げる点数を算定する。

- 1 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）1
イ 初診又は訪問診療を行った場合 16点
ロ 再診時等 2点
- 2 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）2
イ 初診又は訪問診療を行った場合 24点
ロ 再診時等 3点
- 3 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）3
イ 初診又は訪問診療を行った場合 32点
ロ 再診時等 4点
- 4 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）4
イ 初診又は訪問診療を行った場合 48点
ロ 再診時等 6点
- 5 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）5
イ 初診又は訪問診療を行った場合 56点
ロ 再診時等 7点
- 6 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）6
イ 初診又は訪問診療を行った場合 64点
ロ 再診時等 8点
- 7 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）7
イ 初診又は訪問診療を行った場合 80点
ロ 再診時等 10点
- 8 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）8
イ 初診又は訪問診療を行

	った場合	88点
	□ 再診時等	11点
9	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）9	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	96点
	□ 再診時等	12点
10	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）10	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	112点
	□ 再診時等	14点
11	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）11	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	120点
	□ 再診時等	15点
12	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）12	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	128点
	□ 再診時等	16点
13	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）13	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	144点
	□ 再診時等	18点
14	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）14	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	152点
	□ 再診時等	19点
15	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）15	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	160点
	□ 再診時等	20点
16	外来・在宅ベースアップ	
	評価料（Ⅱ）16	
	イ 初診又は訪問診療を行	
	った場合	176点
	□ 再診時等	22点

- 17 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）17
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 184点
 ロ 再診時等 23点
- 18 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）18
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 192点
 ロ 再診時等 24点
- 19 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）19
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 208点
 ロ 再診時等 26点
- 20 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）20
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 216点
 ロ 再診時等 27点
- 21 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）21
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 224点
 ロ 再診時等 28点
- 22 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）22
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 240点
 ロ 再診時等 30点
- 23 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）23
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 248点
 ロ 再診時等 31点
- 24 外来・在宅ベースアップ
評価料（Ⅱ）24
 イ 初診又は訪問診療を行
った場合 256点
 ロ 再診時等 32点

[施設基準]

[施設基準]

四 外来・在宅ベースアップ評価料
(Ⅱ)の施設基準

(1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定していない又は算定回数が著しく少ない保険医療機関であること。

(2) (略)

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定する見込みの点数を合算した点数に十円を乗じて得た額が、対象職員の適切な賃金改善に必要な額の百分の五十未満であること。

(4)~(6) (略)

四の二 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5及び注6に規定する施設基準

継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。

※ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)についても同様。

【入院ベースアップ評価料】

1 入院ベースアップ評価料 1 1点

2~499 (略)

500 入院ベースアップ評価料500
500点

[算定要件]

注1 当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が

四 外来・在宅ベースアップ評価料
(Ⅱ)の施設基準

(1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定していない保険医療機関であること。

(2) (略)

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定する見込みの点数を合算した点数に十円を乗じて得た額が、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。この号において「対象職員」という。)の給与総額の一分二厘未満であること。

(4)~(6) (略)

(新設)

【入院ベースアップ評価料】

1 入院ベースアップ評価料 1 1点

2~164 (略)

165 入院ベースアップ評価料165
165点

[算定要件]

注 主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に

<p>定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p><u>2 251から500までに規定する点数については、令和9年6月以降において算定する。</u></p> <p>[施設基準] 六 入院ベースアップ評価料の施設基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）により算定する見込みの点数を合算した点数に十円を乗じて得た額が、<u>対象職員の適切な賃金改善に必要な額未満</u>であること。</p> <p>(4) <u>当該保険医療機関における常勤の対象職員の数</u>が、<u>二以上</u>であること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。</p> <p>(5)・(6) (略)</p>	<p>適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準] 六 入院ベースアップ評価料の施設基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）により算定する見込みの点数を合算した点数に十円を乗じて得た額が、<u>主として医療又は歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。この号において「対象職員」という。）の給与総額の二分三厘未満</u>であること。</p> <p>(新設)</p> <p>(4)・(5) (略)</p>
---	---

3. 夜勤職員の確保を行う観点から、看護職員処遇改善評価料及びベー

スアツ評価料による収入を、夜勤手当の増額に用いることを可能とする。

改 定 案	現 行
<p>【看護職員処遇改善評価料】 [施設基準] (1)～(4) (略) (5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、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。）により改善を図ること。 <u>なお、恒常的に夜間を含む交替勤務制をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。</u></p> <p>(6)～(10) (略)</p> <p>※ <u>外来・在宅ベースアツ評価料(I)及び(II)、歯科外来・在宅ベースアツ評価料(I)及び(II)並びに入院ベースアツ評価料においても同様。</u></p>	<p>【看護職員処遇改善評価料】 [施設基準] (1)～(4) (略) (5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、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。）により改善を図ること。 <u>ただし、令和6年度及び令和7年度に、翌年度以降のベア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち3分の2以上をベア等により改善を図ることで足りるものとする。</u></p> <p>(6)～(10) (略)</p>

4. 継続的な賃上げに係る評価を行う観点から、入院基本料等の評価を見直す。

(各入院基本料等の見直しについては、「I-1 物件費の高騰を踏まえた対応」を参照。)

5. 令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、入院基本料等に減算規定を新設する。

改 定 案	現 行
-------	-----

<p>【入院料等】 [算定要件] 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則</p> <p>10 <u>継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を含む。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から、1日につき次に掲げる点数を減算する。</u></p> <p><u>イ 急性期病院A一般入院料、急性期一般入院料1、急性期病院B一般入院料（看護・多職種協働加算を算定する場合）、急性期一般入院料4（看護・多職種協働加算を算定する場合）</u> 121点</p> <p><u>ロ 急性期病院B一般入院料、急性期一般入院料2から6まで（看護・多職種協働加算を算定する場合を除く。）</u> 85点</p> <p><u>ハ 地域一般入院基本料、一般病棟入院基本料の特別入院基本料、特定一般病棟入院料（注7に規定する場合を除く。）</u> 65点</p> <p><u>ニ 療養病棟入院基本料</u> 42点</p> <p><u>ホ 結核病棟入院基本料</u> 64点</p> <p><u>ヘ 急性期病院精神病棟入院基本料、精神病棟入院料（10対1入院基本料、13対1入院基本料及び精神病棟看護・多職種協働加算を算定する15対1入院基本料の場合）</u> 106点</p>	<p>【入院料等】 [算定要件] 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則 (新設)</p>
--	---

ト	急性期病院精神病棟入院基本料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料の場合）、精神病棟入院料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料及び特別入院基本料の場合）	39点
チ	特定機能病院入院基本料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	141点
リ	専門病院入院基本料	88点
ヌ	障害者施設等入院基本料	58点
ル	有床診療所入院基本料	95点
ヲ	有床診療所療養病床入院基本料	58点
ワ	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料	171点
カ	地域包括医療病棟入院料	113点
ヨ	特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患入院	53点
タ	小児入院医療管理料、児童・思春期精神科入院医療管理料	97点
レ	回復期リハビリテーション病棟入院料	76点
ソ	地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料（注7に規定する場合）	69点
ツ	緩和ケア病棟入院料	99点

<p><u>ネ 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料</u> 42点</p> <p><u>ナ 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料</u> 35点</p> <p><u>ウ 短期滞在手術等基本料3</u> 189点</p>	
<p>歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則</p> <p><u>9 継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を含む。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から、1日につき次に掲げる点数を減算する。</u></p> <p><u>イ 急性期病院A一般入院料、急性期一般入院料1、急性期病院B一般入院料（看護・多職種協働加算を算定する場合）、急性期一般入院料4（看護・多職種協働加算を算定する場合）</u> 121点</p> <p><u>ロ 急性期病院B一般入院料、急性期一般入院料2から6まで（看護・多職種協働加算を算定する場合を除く。）</u> 85点</p> <p><u>ハ 地域一般入院基本料、一般病棟入院基本料の特別入院基本料、特定一般病棟入院料（注7に規定する場合を除く。）</u> 65点</p>	<p>歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則 (新設)</p>

ニ	療養病棟入院基本料	42点
ホ	結核病棟入院基本料	64点
ヘ	急性期病院精神病棟入院基本料、精神病棟入院料（10対1入院基本料、13対1入院基本料及び精神病棟看護・多職種協働加算を算定する15対1入院基本料の場合）	106点
ト	急性期病院精神病棟入院基本料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料の場合）、精神病棟入院料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料及び特別入院基本料の場合）	39点
チ	特定機能病院入院基本料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	141点
リ	専門病院入院基本料	88点
ヌ	障害者施設等入院基本料	58点
ル	有床診療所入院基本料	95点
ヲ	有床診療所療養病床入院基本料	58点
ワ	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料	171点
カ	地域包括医療病棟入院料	113点
コ	特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料	53点
ク	小児入院医療管理料、児童・	

<p><u>思春期精神科入院医療管理料)</u> 97点</p> <p><u>レ 回復期リハビリテーション病棟入院料</u> 76点</p> <p><u>ソ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料（注7に規定する場合)</u> 69点</p> <p><u>ツ 緩和ケア病棟入院料</u> 99点</p> <p><u>ネ 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料</u> 42点</p> <p><u>ナ 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料</u> 35点</p> <p><u>ラ 短期滞入手術等基本料3</u> 189点</p> <p>[施設基準] 第四の三 <u>医科点数表第1章第2部入院料等通則第10号及び歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号に掲げる厚生労働大臣が定める基準</u> 以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。 一 <u>令和8年3月31日時点において、入院ベースアップ評価料の届出を行っていること。</u> 二 <u>令和6年3月と比較して、継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。</u> 三 <u>令和8年6月1日以降に新規開設した保険医療機関であること。</u></p>	<p>[施設基準] (新設)</p>
--	------------------------

6. 歯科診療報酬において、歯科技工所の歯科技工士の確実な賃上げを図る観点から、歯科技工所ベースアップ支援料を新設する。
また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

(新) 歯科技工所ベースアップ支援料（1装置につき） 15点

[算定要件]

- (1) 歯科技工所に従事する歯科技工士の賃金の改善を図る体制につき、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、補綴物等の製作等の委託を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。

[施設基準]

- (1) 歯科技工士が所属する歯科技工所に補綴物等の製作等の委託を行っている保険医療機関であること。
- (2) 歯科技工所に勤務する歯科技工士の賃金の改善について十分に支援していること。

7. 調剤報酬において、薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、調剤ベースアップ評価料を新設する。
また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

(新) 調剤ベースアップ評価料（処方箋の受付1回につき） 4点

[算定要件]

- (1) 当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、処方箋の受付1回につき、所定点数を算定する。
- (2) 令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険薬局に勤務する職員（以下この号において「対象職員」という。）がいること。
- (2) 対象職員の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されていること。

8. 訪問看護ステーションに勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、訪問看護ベースアップ評価料について、評価を見直す。
また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

改 定 案	現 行
<p>【訪問看護ベースアップ評価料】</p> <p>1 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ) <u>1,050円</u></p> <p>2 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ)</p> <p>イ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 1 <u>30円</u></p> <p>ロ～テ (略)</p> <p>ア 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 36 <u>1,080円</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注 1 1については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、<u>当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1又は区分番号04</u>を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)として、月1回に限り算定する。</p> <p>2 2については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、<u>当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)</u>を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。</p> <p>3 <u>1については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーション</u></p>	<p>【訪問看護ベースアップ評価料】</p> <p>1 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ) <u>780円</u></p> <p>2 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ)</p> <p>イ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 1 <u>10円</u></p> <p>ロ～レ (略)</p> <p>ソ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 18 <u>500円</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注 1 1については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、<u>主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1</u>を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)として、月1回に限り算定する。</p> <p>2 2については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、<u>主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)</u>を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。 (新設)</p>

<p><u>において、継続して賃上げに係る取組を実施した訪問看護ステーションについては、所定額に代えて1,830円を算定する。</u></p>	(新設)
<p><u>4 1</u> <u>について、令和9年6月以降においては、所定額の100分の200に相当する額により算定する。</u></p>	(新設)
<p><u>5 注3</u> <u>に規定する額について、令和9年6月以降においては1の所定額に代えて、2,880円を算定する。</u></p>	(新設)
<p><u>6 2</u> <u>のツからアまでに規定する額については、令和9年6月以降に算定する。</u></p>	(新設)
<p><u>7 2</u> <u>については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションにおいて、継続して賃上げに係る取組を実施した訪問看護ステーションについては、所定額に代えて、次に掲げる額を算定する。</u></p>	
<p><u>イ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 1</u> <u>40円</u></p>	
<p><u>ロ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 2</u> <u>80円</u></p>	
<p><u>ハ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 3</u> <u>120円</u></p>	
<p><u>ニ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 4</u> <u>160円</u></p>	
<p><u>ホ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 5</u> <u>200円</u></p>	
<p><u>ヘ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 6</u> <u>240円</u></p>	
<p><u>ト 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 7</u> <u>280円</u></p>	
<p><u>チ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 8</u> <u>320円</u></p>	
<p><u>リ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 9</u> <u>360円</u></p>	

ヌ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）10	400円
ル	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）11	480円
ヲ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）12	560円
ワ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）13	640円
カ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）14	720円
ソ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）15	800円
タ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）16	880円
レ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）17	960円
ソ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）18	1,040円

8 2については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションにおいて、継続して賃上げに係る取組を実施した訪問看護ステーションについては、令和9年6月以降は、注7に掲げる所定額に代えて、次に掲げる額を算定する。

イ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）1	40円
ロ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）2	70円
ハ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）3	110円
ニ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）4	140円
ホ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）5	180円
ヘ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）6	210円
ト	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ）7	250円

（新設）

チ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 8	280円
リ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 9	320円
ヌ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 10	350円
ル	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 11	390円
ヲ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 12	420円
ワ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 13	460円
カ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 14	490円
ソ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 15	530円
タ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 16	560円
レ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 17	600円
ソ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 18	630円
ツ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 19	670円
ネ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 20	700円
ナ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 21	780円
ラ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 22	810円
ム	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 23	890円
ウ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 24	920円
キ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 25	1,000円
ノ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 26	1,030円
オ	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 27	1,110円
ク	訪問看護ベースアップ評	
	価料（Ⅱ） 28	1,140円

ヤ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）29	1,220円
マ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）30	1,250円
ケ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）31	1,330円
フ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）32	1,360円
コ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）33	1,440円
エ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）34	1,470円
テ	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）35	1,550円
ア	訪問看護ベースアップ評 価料（Ⅱ）36	1,580円

[施設基準]

(1) 訪問看護ベースアップ評価料
(Ⅰ)

次のいずれにも該当するものであること。

イ 当該訪問看護ステーションに勤務する職員（以下「対象職員」という。）がいること。

ロ （略）

(2) 訪問看護ベースアップ評価料
(Ⅱ)

次のいずれにも該当するものであること。

イ （略）

ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定する見込みの金額が、対象職員の適切な賃金改善に必要な額に当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合を乗じた数の百分の五十未満であること。

ハ～ホ （略）

(3) 訪問看護ベースアップ評価料

[施設基準]

(1) 訪問看護ベースアップ評価料
(Ⅰ)

次のいずれにも該当するものであること。

イ 主として医療に従事する職員（以下「対象職員」という。）が勤務していること。

ロ （略）

(2) 訪問看護ベースアップ評価料
(Ⅱ)

次のいずれにも該当するものであること。

イ （略）

ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定する見込みの金額が、対象職員の給与総額に当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合を乗じた数の二分二厘未満であること。

ハ～ホ （略）

(新設)

<p><u>の注3、注7及び注8に規定する 基準</u> 継続的に賃上げを行っている訪 問看護ステーションであること。</p>	
---	--