



下記の**1**～**3**について、追補いたします。

本追補のポイント	p. 2
<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン資格確認の義務化および経過措置等について ・ 訪問看護ベースアップ評価料の届出様式の簡素化について 	
1 医療保険の訪問看護におけるオンライン資格確認に関する規定の見直し	
(1)指定基準の改正・正誤	p. 3
(2)新規告示の制定	p. 6
(3)指定基準関係通知の改正	p. 7
2 訪問看護ベースアップ評価料に関する疑義解釈・新様式	
【追補3】疑義解釈資料の送付について(その8)(令 6.6.18 厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 8
【追補4】疑義解釈資料の送付について(その9)(令 6.6.20 厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 9
【追補5】ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について(令6.9.11 厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 10
【追補6】疑義解釈資料の送付について(その14)(令6.11.5 厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 11
【追補7】ベースアップ評価料に係る届出様式について(令7.1.10 厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 12
【追補8】ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について(令7.3.31厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 14
【別添2 様式】訪問看護ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式一式	p. 17
【別添4 様式】訪問看護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	p. 31
【別添7 様式】報告専用様式(訪問看護ステーション)賃金改善実績報告書	p. 36
3 その他(訪問看護管理療養費に関する疑義解釈)	
【追補9】疑義解釈資料の送付について(その21)(令7.3.18 厚生労働省保険局医療課事務連絡)	p. 38

○【追補1】・【追補2】は本書828頁以降に掲載しています。 ○【追補3】・【追補4】は本書第2刷には掲載済です。

○本書第1刷830頁に訂正があります。

▶誤: 「【追補2】疑義解釈資料の送付について(その6)(令6.5.30事務連絡)」

▶正: 「【追補2】疑義解釈資料の送付について(その7)(令6.5.31事務連絡)」

本追補のポイント

オンライン資格確認の義務化および経過措置等について

訪問看護ステーションが行う医療保険の訪問看護におけるオンライン資格確認は、令和6年6月から開始され、同年12月2日より義務化されています(オンライン請求も同様)。これは、令和6年12月2日をもって被保険者証の新規発行が終了し、「マイナ保険証(=マイナンバーカードの被保険者証利用)」を基本とする仕組みに移行したことに伴うものです(本書47, 140頁を参照)。

ただし、マイナンバーカードを取得していない人や、マイナンバーカードの被保険者証利用登録を行っていない人などに対しても保険給付を確保する観点から、以下の(1), (2)のように取り扱うよう規定が整理されました(令6.11.29厚生労働省令第154号)。

- (1) 令和6年12月1日以前に交付された被保険者証による資格確認(同省令・経過措置):最長で令和7年12月1日までは従来の被保険者証による資格確認が可能です。
- (2) 令和6年12月2日以後に交付された資格確認書等による資格確認(同省令・第3条, 令6.11.29厚生労働省告示第351号):以下の①~④の方法による資格確認が定められています。
 - ①資格確認書の提示
 - ②マイナンバーカード+資格情報通知書(資格情報のお知らせ)の提示
 - ③マイナンバーカード+マイナポータルの資格情報画面(保存したPDFを含む)の提示
 - ④マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効期間が満了してから3ヶ月以内の場合、当該証明書に記録された情報を活用して当該被保険者の保険資格を確認する方法

訪問看護ベースアップ評価料の届出様式の簡素化について

令和6年6月から、医療保険の訪問看護について、主として医療に従事する職員の賃金改善を実施していることを評価するものとして、訪問看護ベースアップ評価料が新設されています(本書143~146, 252~262, 584, 586, 606, 614~617, 727~732頁を参照)。

令和7年1月10日の事務連絡により、評価料を算定するための届出を行う訪問看護ステーションの負担を軽減し、円滑な届出を可能とする観点から、主に「賃金改善計画書」(ベースアップ評価料を届け出ている訪問看護ステーションが、毎年4月に作成し、地方厚生(支)局に届け出る計画書)について以下の見直しが行われました。

- ・「賃金改善計画書」の基本給等総額における、「医療保険の利用者割合」を乗じる計算処理の削除
- ・「賃金改善計画書」のベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における、給与総額の記載項目の削除
- ・「賃金改善計画書」の基本給等に係る事項における、職種グループ別の記載項目の削除 等

これと同時に、訪問看護ベースアップ評価料(I)のみを届け出る場合に使用できる専用届出様式が追加されました。

さらに令和7年3月31日の事務連絡により、届出を行う訪問看護ステーションの賃金改善の実績報告の負担を軽減する観点から、「賃金改善実績報告書」(ベースアップ評価料の届出を行っている訪問看護ステーションが、毎年8月に前年度の賃金改善の取組状況について提出する報告書)について以下の見直しが行われました。

- ・賃金引上げの実施方法欄の削除
- ・ベースアップ評価料の算定実績の記載方法の簡略化
- ・全体の賃金改善の実績額の記載の削除
- ・基本給等に係る事項の簡略化
- ・ベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における給与総額の記載の削除 等

これに合わせ、「賃金改善計画書」についても、全体の賃金改善の実績額の記載が削除されています。

なお、既に見直し前の様式で届出を行った訪問看護ステーションは、見直し後の様式で改めて届出を行う必要はありません。また、引き続き見直し前の様式を用いて届出を行うことも可能です。

本追補では令和7年4月現在の取扱いを掲載しています。

1 医療保険の訪問看護におけるオンライン資格確認に関する規定の見直し

令和6年12月2日以降の受給資格の確認については、令和5年11月厚生労働省令第147号によりその取扱いが定められていました(下表の黒字下線部が従前の取扱いからの見直し箇所)が、令和6年11月厚生労働省令第157号により、さらなる見直しが行われました(資格確認書による方法の導入＝下表「新」の赤字下線部)。従前の被保険者証による方法も経過措置として残されたほか、新たに「厚生労働大臣が定める方法」が定められました。また、この省令改正に伴い関係通知の改正も行われました。

(1)指定基準の改正・正誤

○指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平 12. 3 省令 80）

頁	箇所	旧	新
554	右段 下から 15行目 ～	<p>(受給資格の確認)</p> <p>第8条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。</p> <p>一 健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認（第三号において「電子資格確認」という。）</p> <p>二 指定訪問看護を受けようとする者の提示する健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）<u>第47条第1項</u>に規定する<u>被保険者証</u>又は<u>高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第54条第3項</u>に規定する<u>被保険者証</u></p> <p>三 当該指定訪問看護事業者が、過去に取得した当該指定訪問看護を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であって、当該指定訪問看護事業者から電子資格確認による確認を受けてから継続的な指定訪問看護を受けている場合に限る。）</p> <p>(新設) 〔令和6年12月2日より下線部を改正（令5.11省令147）〕</p>	<p>(受給資格の確認等)</p> <p>第8条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。</p> <p>一 健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認（以下この条において「電子資格確認」という。）</p> <p>二 指定訪問看護を受けようとする者の提示する健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）<u>第47条第2項</u>に規定する<u>資格確認書</u>又は<u>高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第16条第1項</u>に規定する<u>資格確認書</u></p> <p>三 当該指定訪問看護事業者が、過去に取得した当該指定訪問看護を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であって、当該指定訪問看護事業者から電子資格確認による確認を受けてから継続的な指定訪問看護を受けている場合に限る。）</p> <p>四 <u>その他厚生労働大臣が定める方法</u> (削る)</p>

		<p>(受給資格の確認等)</p> <p>第8条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。</p> <p>一 健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認（以下この条において「電子資格確認」という。）</p> <p>二・三 [略]</p> <p>2 指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認により指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によって」とあるのは「事由によって第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、前項に規定する場合において、指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。</p>	<p>2 指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認により指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によって」とあるのは「事由によって第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、前項に規定する場合において、指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。</p>
556	左段 17行目の次に 右記を 挿入	<p>(令6.11省令157) 附則 (受給資格の確認等に係る経過措置)</p> <p>第2条 この省令の施行の際現に全国健康保険協会又は健康保険組合から被保険者証の交付を受けている被保険者又はその被扶養者が、この省令の施行の日（以下「施行日」〔令和6年12月2日〕という。）以後に〔中略〕指定訪問看護事業者（同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）から指定訪問看護（同項に規定する指定訪問看護をいう。）を受ける場合における当該被保険者証については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（令和6年厚生労働省令第119号。以下「改正省令」という。）第1条の規定による改正前の健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）又は改正省令第2条の規定による改正前の船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）の規定により当該被保険者証が効力を有するとされた間（当該期間の末日が施行日から起算して1年を経過する日の翌日以後であるときは、施行日から起算して1年間とする。）は、なお従前の例による。</p>	
555	右段 下から 8行目の 前に 右記を 挿入 【正誤】	<p>2 指定訪問看護事業者は、前項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>3 第1項の届出は、当該指定訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p>	

556	左段 下から 14行目 ～	<p>(利用料)</p> <p>第13条 指定訪問看護事業者は、基本利用料として、健康保険法第88条第4項（この規定を準用し、又は例による場合を含む。）に規定する厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額より訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額又は高年齢者医療確保法第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める算定方法により算定した額より訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を利用者から受けるものとする。</p>	<p>(利用料)</p> <p>第13条 指定訪問看護事業者は、基本利用料として、健康保険法第88条第4項（この規定を準用し、又は例による場合を含む。）に規定する厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額より訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額又は高年齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高年齢者医療確保法」という。）第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める算定方法により算定した額より訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を利用者から受けるものとする。</p>
556	右段 27行目 ～ 28行目 【正誤】	く。）に限る。）を担当した場合（前項の規定により利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）	く。）に限る。）を担当した場合（前条第1項の規定により利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）

(2)新規告示の制定

本書 558 頁の後に次の告示を追加します。

○保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法 (令和6年11月29日厚生労働省告示第351号・令和6年12月2日適用)

〔略〕指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）第8条第1項第四号に規定する厚生労働大臣が定める方法は、当分の間、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り、次の各号に掲げるものとする。

- 一 患者の提示する個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。次号において「番号利用法」という。）第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。同号において同じ。）及び資格情報通知書（健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第51条の3第1項、船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）第40条の3第1項、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第7条の3第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第20条第1項に規定する資格情報通知書をいう。）
- 二 患者の提示する個人番号カード及び番号利用法附則第6条第3項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報が記録されたもの
- 三 保険医療機関等（健康保険法第63条第3項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。）又は指定訪問看護事業者（同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）が、利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）第22条第1項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。以下同じ。）の発行を受けた患者であって、当該利用者証明用電子証明書の有効期間が満了した日から当該日の属する月の末日から起算して3月を経過した日までの間にあるものについて、当該利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号（同法第2条第5項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。）に対応する利用者証明利用者符号（同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。）を用いた本人確認を行った上で、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法

(3)指定基準関係通知の改正

・令和7年保発0416第2号「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律等の施行に伴う保険局関係通知の一部改正について」の一部訂正について)により改正

○指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（令2保発 0305 第4）

箇所	旧	新
562頁 右段 下から 8行目～	<p>(4) 受給資格の確認（基準省令第8条関係）</p> <p>① 基準省令第8条は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始に当たって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることを次に掲げる方法により確かめなければならない旨規定したものであること。</p> <p>イ オンライン資格確認</p> <p>ロ 被保険者証</p> <p>ハ 居宅同意取得型の再照会機能（※）を活用した資格情報の確認</p> <p>※ あらかじめ保険医療機関等において、マイナンバーカードの本人確認により取得した患者等の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能</p> <p>(新設)</p> <p>特に、現に他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあつては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われないことに留意し、利用申込者等に対し問い合わせる、訪問時に確認する等により、現に他の指定訪問看護ステーションによる指定訪問看護を受けているか否かを確認すること。ただし、被保険者証等で確認できる場合は、この限りでないものであること。</p>	<p>(4) 受給資格の確認（基準省令第8条関係）</p> <p>① 基準省令第8条は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始に当たって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることを次に掲げる方法により確かめなければならない旨規定したものであること。</p> <p>イ オンライン資格確認</p> <p>ロ 資格確認書</p> <p>ハ 居宅同意取得型の再照会機能（※）を活用した資格情報の確認</p> <p>※ あらかじめ保険医療機関等において、マイナンバーカードの本人確認により取得した患者等の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能</p> <p>ニ その他厚生労働大臣が定める方法</p> <p>特に、現に他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあつては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われないことに留意し、利用申込者等に対し問い合わせる、訪問時に確認する等により、現に他の指定訪問看護ステーションによる指定訪問看護を受けているか否かを確認すること。ただし、その他書面等で確認できる場合は、この限りでないものであること。</p>

2 訪問看護ベースアップ評価料に関する疑義解釈・新様式

【追補3】疑義解釈資料の送付について(その8)(令6.6.18厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(別添2)

【ベースアップ評価料】

(問1)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問6〔→728頁〕において、「届出時点において『賃金改善計画書』の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。」とあるが、「条例の改正が必要であること等やむを得ない理由」に労使交渉を行っているものの、やむを得ず妥結していない場合も含まれるか。

(答)含まれるが、届出時点において「賃金改善計画書」の提出が必要。ただし、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和6年4月12日事務連絡)別添2の問5のとおり、労使交渉妥結後に修正した場合は、「賃金改善計画書」を含む届出様式一式を速やかに再度地方厚生(支)局長に届け出ること。

(問2)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問6〔→728頁〕において、「原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和6年4月より賃金の改善を行った保険医療機関又は訪問看護ステーションについては、令和6年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。」とあるが、令和6年7月以降に届出を行った場合も令和6年4月以降の賃金改善分について、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよいか。

(答)令和6年6月から令和7年3月までに算定を開始した場合、令和6年4月以降の賃金改善分について、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。

(別添4)

【訪問看護管理療養費】

(問1)令和6年3月31日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費1の基準を満たしていない事業所が、「訪問看護管理療養費1の基準については、令和6年3月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和6年9月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費1の基準に該当するものとみなす」との経過措置により訪問看護管理療養費1の届出を行っている場合において、経過措置終了(令和6年9月30日)までに、訪問看護管理療養費1の基準を満たすこととなった場合、令和6年10月以降に引き続き訪問看護管理療養費1を算定するに当たり、改めて届出を行う必要はあるか。

(答)届出時点で訪問看護管理療養費1の基準を満たしていなかったが、経過措置終了までに基準を満たすこととなった場合は、令和6年10月1日までに改めて、訪問看護管理療養費1の基準を満たした届出を行う必要がある。

(問2)令和6年3月31日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費1の基準を満たしている事業所が、経過措置期間中に訪問看護管理療養費1の届出を行っている場合において、令和6年10月以降に引き続き訪問看護管理療養費1を算定するに当たり、改めて届出を行う必要はあるか。

(答)改めて届出を行う必要はない。

【追補4】疑義解釈資料の送付について(その9)(令6.6.20厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(別添1)

【ベースアップ評価料】

(問 1)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問1[→727頁]において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があるが、当該評価料による収入が人事院勧告に伴う引き上げ水準を上回る場合であっても、人事院勧告のベア水準を理由として当該評価料の算定を見送るのではなく、当該評価料を算定した上でその収入による賃上げを実施することは可能か。

(答)自治体病院の職員の給与については、関係法令に定める均衡の原則等の給与決定原則に基づき、人事委員会勧告等を踏まえ、各地方公共団体において適切に対応することとなる。

【追補5】ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について(令6.9.11 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(別添2)

【ベースアップ評価料】

(問1) 〔略〕

(問2) 〔略〕

(問3) 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)を届け出ている医療機関又は訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ている訪問看護ステーションが, その翌月以降に外来・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(Ⅱ), 入院ベースアップ評価料又は訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を新たに行う場合は, どのような届出が必要か。

(答)それぞれ以下のとおり。〔中略〕

- 訪問看護ステーションについては, 「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出添付書類」の届出が必要

(問4) 問3の場合において, 修正した「賃金改善計画書」を提出する必要はあるか。

(答)既に外来・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)又は訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行った際に提出がなされているため, 修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが, 再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。

(問5) 「ベースアップ評価料」を算定する医療機関又は訪問看護ステーションにおいて, 既に提出した「賃金改善計画書」に記載している内容に変更が生じた際も問4と同様の取扱いとなるのか。

(答)そのとおり。

(問6) 「ベースアップ評価料」を算定する医療機関又は訪問看護ステーションが, 届出の取り下げを行った場合においても「賃金改善実績報告書」を提出する必要はあるか。

(答)ベースアップ評価料の届出を取り下げた場合も, 翌年度の8月において, ベースアップ評価料を算定していた期間に係る賃金改善実績報告書を提出すること。

【追補6】疑義解釈資料の送付について(その14)(令6.11.5 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(別添2)

【看護職員処遇改善評価料, ベースアップ評価料】

(問1) 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料(以下「ベースアップ評価料」という。)の施設基準において、賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(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はならないとされているが、令和6年人事院勧告を踏まえ、配偶者手当の段階的廃止及び地域手当の引下げを行う場合においても、ベースアップ評価料は算定可能か。

(答) 令和6年人事院勧告を踏まえ、一部の対象職員の賃金水準が低下した場合であっても、当該医療機関全体の賃金総額にかかる要件を含め、看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の要件を満たしていれば算定可能である。すなわち、当該医療機関全体の賃金改善の総額が看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を算定することによって得られる収入の総額以上となるようにしなければならない。

なお、この場合において、既に看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の届出を行っている保険医療機関については、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。

(問2) 問1の場合において、賃金の改善を判断する際の①当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額又は給与総額、②当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額又は給与総額はどのように考えればよいか。

(答) ①は各医療機関における賃金改善措置及び令和6年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げが行われる前の賃金総額又は給与総額、②は各医療機関における賃金改善措置及び令和6年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げを行った後の賃金総額又は給与総額とする。すなわち、賃金改善の総額は②から①を引いた金額となる。

(問3) [略]

(問4) ベースアップ評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。

(答) 原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和6年4月より賃金の改善を行った保険医療機関又は訪問看護ステーションについては、令和6年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。

ただし、届出時点において「賃金改善計画書」の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の間6(→728頁)は廃止する。

【追補7】ベースアップ評価料に係る届出様式について(令7.1.10厚生労働省保険局医療課事務連絡)

「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料に係る施設基準及びその届出に関する手続きについては、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305 第7号厚生労働省保険局医療課長通知)により、その取扱いをお示してきたところであるが、今般、別添1のとおり届出様式を改定するとともに、「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表における「0100」外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、同別表第二歯科診療報酬点数表における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護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については、別添2及び別添3に代えることができるものとしたので、貴管下の保険医療機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、届出等に関する取扱いについては、別添4を参考にされたい。

[編注:別添1~3は掲載略]

(別添4)

【ベースアップ評価料】

(問1) 従来どおり「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式95及び「賃金改善計画書」を用いて、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)の届出を行うことは可能か。

(答)可能。訪問看護ステーションについても、同様である。

(問2) 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)と同時に外来・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(Ⅱ)又は入院ベースアップ評価料の届出を新たに行う場合、本事務連絡の別添2を用いて、届出を行うことは可能か。

(答)不可。[中略]

また、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)と同時に訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出る場合には、本事務連絡の別添1に定める以下の書類の提出が必要。

○「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出添付書類」(別紙様式11)

○「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出添付書類」(別紙様式11)

○「賃金改善計画書」

(問3) 別添2により、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出た医療機関が、その翌月以降に外来・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(Ⅱ)又は入院ベースアップ評価料の届出を新たに行う場合も、問2と同様の取扱いとなるのか。

(答)そのとおり。訪問看護ステーションについても、同様である。

(問4) 令和7年1月以降に「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式95及び「賃金改善計画書」を用いて、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)の届出を行った医療機関が、その翌月以降に外来・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(Ⅱ)又は入院ベースアップ評価料の届出を新たに行う場合はどのような書類が必要となるのか。

(答)問2に記載されている書類が必要となる。訪問看護ステーションについても、同様である。

ただし、令和7年2月より前に外来・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)の算定を開始している医療機関又は訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定を開始している訪問看護ステーションは、「ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について」(令和6年9月11日事務連絡)別添2の問3のとおりである。

なお、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。

(問5) 本事務連絡による訪問看護ベースアップ評価料の届出様式の改定趣旨如何。

(答)届出を行う訪問看護ステーションの負担を軽減し、円滑な届出を可能とする観点から、以下について改定を行った。

○「賃金改善計画書」の基本給等総額における、「医療保険の利用者割合」を乗じる計算処理の削除。

- 「賃金改善計画書」のベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における, 給与総額の記載項目の削除。
- 「賃金改善計画書」の基本給等に係る事項における, 職種グループ別の記載項目の削除。
- その他, 記載上の注意等の文言に係る修正。

なお, 既に届出を行った訪問看護ステーションは, 改定後の様式で改めて届出を行う必要はない。また, 改定前の様式で届出を行うことも可能である。

【追補8】ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について(令7.3.31厚生労働省保険局医療課事務連絡)

「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表における「O100」外来・在宅ベースアップ評価料(I), 「O101」外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び「O102」入院ベースアップ評価料並びに「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I), 「P101」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び「P102」入院ベースアップ評価料(以下「ベースアップ評価料」という。)に係る施設基準及びその届出に関する手続きについては、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第6号厚生労働省保険局医療課長通知)により、その取扱いをお示してきたところであるが、今般、別添1のとおり届出様式を改定するとともに、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第7号厚生労働省保険局医療課長通知)によりお示してきた「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「O6」訪問看護ベースアップ評価料に係る施設基準及びその届出に関する手続きについても、別添2のとおり届出様式を改定する。

同様に、「ベースアップ評価料に係る届出様式について」(令和7年1月10日事務連絡)にてお示した、「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)のみを届け出る場合の届出添付書類」及び「訪問看護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」についても、別添3及び別添4のとおり、届出様式を改定する。

また、毎年8月に提出することとなっているベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料の賃金改善実績報告書について、下記のとおり取扱いとするため、貴管下の保険医療機関及び訪問看護ステーションに周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、届出等に関する取扱いについては、別添8を参考にされたい。

記

- 1 〔略〕
- 2 〔略〕
- 3 **訪問看護ベースアップ評価料に係る賃金改善実績報告書の提出については、別添2に示す別紙様式11別添2に代えて、別添7により提出ができることとする。**
なお、別紙様式11別添2の記載に際しては同じExcelファイルに含まれる賃金改善計画書が記載されていることが前提となるが、別添7については賃金改善計画書とは独立して記載することができる。
- 4 **別紙様式11により訪問看護ベースアップ評価料の届出を行った際に用いたExcelファイルの賃金改善計画書シートに変更がない場合は、同じExcelファイルに含まれる別紙様式11別添2の賃金改善実績報告書シートを用いることができる。**

別添1 ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式一式〔略〕

別添2 訪問看護ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式一式〔p.17〕

別添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)のみを届け出る場合の届出添付書類〔略〕

別添4 訪問看護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〔p.34〕

別添5 報告専用様式(病院及び有床診療所)賃金改善実績報告書〔略〕

別添6 報告専用様式(診療所)賃金改善実績報告書〔略〕

別添7 報告専用様式(訪問看護ステーション)賃金改善実績報告書〔p.36〕

別添8 疑義解釈について〔p.15〕

以上

(別添8)

【ベースアップ評価料】

(問1) 本事務連絡による届出様式の改定趣旨如何。

(答)届出を行う医療機関及び訪問看護ステーション(以下「医療機関等」という。)の賃金改善の実績報告の負担を軽減する観点から、「賃金改善実績報告書」について以下の改定を行った。

- 賃金引上げの実施方法欄の削除。
- ベースアップ評価料の算定実績の記載方法の簡略化。
- 全体の賃金改善の実績額の記載の削除。
- 基本給等に係る事項の簡略化。
- ベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における給与総額の記載の削除。
- その他記載上の注意にかかる加筆及び修正。

また、上記に合わせて「賃金改善計画書」についても、全体の賃金改善の実績額の記載の削除に係る改定を行った。

(問2) 本事務連絡による改定前の届出様式でベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書並びに賃金改善実績報告書の提出を行うことは可能か。

(答)可能。

(問3) 令和7年3月時点で既にベースアップ評価料の算定を開始している医療機関等が、令和7年4月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に必要な手続き如何。

(答)以下の2点が必要。

- ① 令和7年度分の「賃金改善計画書」を4月に作成し、令和7年6月30日までに厚生局に提出すること。
- ② 令和6年度分の「賃金改善実績報告書」を作成し、令和7年8月31日までに厚生局に提出すること。

(問4) 問3の①に関連して、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(Ⅱ)又は入院ベースアップ評価料を現に算定している医療機関が区分変更の届出を行おうとする場合、区分変更の届出と同時に令和7年度分の「賃金改善計画書」の提出を行うことは可能か。

(答)可能。その場合には、以下の書類を提出すること。

- ・「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」
- ・「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(Ⅱ)に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」
- ・令和7年度分の「賃金改善計画書」

なお、訪問看護ステーションも同様である。

(問5) 問3に関連して、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを届出している医療機関が、令和7年4月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に、本事務連絡の別添3に定める様式を用いて令和7年度分の「賃金改善計画書」を提出することは可能か。

(答)可能。その場合には以下の書類を提出すること。

- ・「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)又は歯科外来・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」(別添)
- ・「賃金改善計画書」

なお、訪問看護ステーションについても同様である。

(問6) 問3の場合において、本事務連絡の別添1又は別添2に定める様式の「賃金改善計画書」を用いる場合、賃金改善の見込み額を判断する際の当該評価料による「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」及び「賃金改善しなかった場合の基本給等総額」はどのように考えるか。

(答)令和6年度から引き続きベースアップ評価料を算定する場合にあっては、令和6年度に賃金改善を実施する前の給与体系における給与総額及び基本給等総額を、当該評価料による「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」及び「賃金改善しなかった場合の基本給等総額」として考えるものとする。

具体的には以下の例が考えられる。

例1 給与表の改定を行った場合にあっては、例えば、令和7年度の対象職員の年齢・職位等を令和5年度の給与表に当てはめた場合の給与総額及び基本給等総額を算出する。

例2 給与表等の存在しない医療機関等においては、令和5年度の対象職員の給与総額及び基本給等総額に令和6年度中の定期昇給分のみを加えて算出する。

例3 賃金改善分を手当として支払っている場合にあっては、当該手当を除く給与総額及び基本給等総額を算出する。

※例1から例3の算出に際しては、令和5年度から令和7年度まで在籍している対象職員のみについて算出を行うことは差し支えない。

例4 対象職員の変動や人数が変化しているため、こうした方法による算出が困難な場合については、令和5年度における対象職員の給与総額及び基本給等総額に令和6年度中の定期昇給分を加えた額の1人当たり平均額に令和6年

度末あるいは令和7年度の対象職員数に乘じたものを用いて算出を行ってよい。

(問7) ベースアップ評価料の届出様式における「給与総額」と「基本給等総額」の定義如何。

(答)「給与総額」とは基本給のほか、各種手当や賞与等、法定福利費の事業主負担分を含む金額であり、「基本給等総額」とは「給与総額」のうち、基本給及び決まって毎月支払われる手当を指す。

(問8) 問3の場合において、本事務連絡の別添3又は別添4に定める様式により、「賃金改善計画書」を作成する場合、「基本給等に係る賃金改善の見込み額(1か月分)」はどのように考えるか。

(答)令和6年度から引き続きベースアップ評価料を算定する場合にあっては、令和6年度に賃金改善しなかった場合の対象職員全体の基本給等総額(令和6年度の賃金改善実施期間の開始月1か月分)と令和7年度の対象職員全体の基本給等総額(令和7年度の賃金改善実施期間の開始月1か月分)との差分を「基本給等に係る賃金改善の見込み額(1か月分)」として考えるものとする。

(問9) 令和6年4月から令和7年3月までの間にベースアップ評価料を算定した医療機関等が、同期間内にベースアップ評価料の届出の取り下げを行った場合においても、令和7年8月に「賃金改善実績報告書」を提出する必要があるか。

(答)必要。「ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について」(令和6年9月11日事務連絡)別添2の問6を参照のこと。

(問10) 本事務連絡の別添1、別添2、別添5及び別添7の「賃金改善実績報告書」に記載する「基本給等に係る賃金改善実績額」の計算について、どのように考えたらよいか。

(答)賃金改善の実績額の計算については、ベースアップ評価料の届出にかかる賃金改善の実施前後の給与体系における基本給等総額の差分により計算する。

(問11) [略]

(問12) 問10及び問11に関連して、給与表等の存在しない医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、令和5年度と令和6年度を比較して対象職員の変動がある場合、令和6年度の「賃金改善実績報告書」におけるベースアップ評価料による賃金改善の実施前後の基本給等総額について、どのように考えたらよいか。

(答)令和5年度及び令和6年度のいずれの年度においても在籍している対象職員のみを対象として、ベースアップ評価料の届出にかかる賃金改善の実施前後の基本給等総額の差分を計算すること。その際、「対象職員の常勤換算数」の項目には、実際の人数ではなく、令和5年度及び令和6年度のいずれの年度においても在籍している対象職員の常勤換算数について記載すること。

なお、上記による算出が困難なやむを得ない場合については、問6の例4に示すとおり、令和5年度における全ての対象職員の基本給等の総額(人数が変化している場合には、令和5年度における1人当たりの平均額を令和6年度の対象職員数に乘じたもの)を用いて算出を行ってよい。

また、令和7年度の「賃金改善実績報告書」においては、令和5年度及び令和7年度のいずれの年度においても在籍している対象職員のみを対象として、同様の計算を行うこと。

(問13) 実際に行った賃金改善が届出に作成した「賃金改善計画書」の記載内容と異なっている場合、「賃金改善計画書」の内容と8月に提出する「賃金改善実績報告書」の内容が異なっても問題ないか。

(答)実際に行った賃金改善実績が「賃金改善実績報告書」に記載されていれば問題ない。また、「賃金改善実績報告書」の記載にあたり、必要に応じて、届出時点の「賃金改善計画書」を修正しても構わない。

別紙様式11

受理番号	(訪ベI1)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

訪問看護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

[空白欄]

※ 「計画書提出」は、既に訪問看護ベースアップ評価料(I)の届出を行っていて、算定を開始している訪問看護ステーションが、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

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

[空白欄]

訪問看護ステーション名

[空白欄]

2 届出を行う評価料

訪問看護ベースアップ評価料(I)

3 対象職員(常勤換算)数

[空白欄] 人

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(専ら管理者の業務に従事する者及び事務職員を除く。)をいう。
※ 0より大きい数であること。

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(I)の届出を行う場合は、別添1「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「3」については、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。
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「当該訪問看護ステーション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。

賃金引き上げ計画書作成のための計算シート
(訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を算定しない訪問看護ステーション向け)

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 該当する届出

算出を行う月

新規 3月 6月 9月 12月

区分変更

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3 対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み、【A】の値

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間

前年3月～2月 前年6月～5月 前年9月～8月 前年12月～11月

②算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・医療保険の利用者割合の対象となる期間

前年12月～2月 3月～5月 6月～8月 9月～11月

(2)対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額	給与対象月	対象職員の給与総額
2023年3月		2023年9月	
2023年4月		2023年10月	
2023年5月		2023年11月	
2023年6月		2023年12月	
2023年7月		2024年1月	
2023年8月		2024年2月	

1月当たり給与総額 円 (前回届出時 円)

- ※ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を検討している場合に記載すること。
ただし、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を検討していない場合は、3(2)は記載不要。
- ※ 給与対象月は3(1)①の期間を記載すること。
- ※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(3) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数・金額の見込み

① 訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数

算定月	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合)
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり算定回数 **0.0** 回 (前回届出時 回)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は3(1)②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を記載すること。
- ※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

② 算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 **0.0** 回)

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定により算定される金額の見込み

0 円 (前回届出時 **0** 円)

(4) 医療保険の利用者割合(対象期間の1月当たりの平均)

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
2023年12月		
2024年1月		
2024年2月		
1月当たりの利用者数	#DIV/0!	#DIV/0!

医療保険の利用者割合 **0.0%** (前回届出時)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は3(1)②の期間を記載すること。
- ※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

(5) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により行われる給与の改善率

#DIV/0! (前回届出時 **#DIV/0!**)

【記載上の注意】

- 「3(2)」の「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

受理番号	(訪ベⅡ)	号
受付年月日	年 月 日	決定年月日
	年 月 日	年 月 日

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出書添付書類 (新規・3、6、9、12月の区分変更)

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 届出を行う評価料

 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)

3 該当する届出

算出を行う月(届出基準別表3を参照)

 新規
 区分変更

<input checked="" type="radio"/> 3月	<input type="radio"/> 6月	<input type="radio"/> 9月	<input type="radio"/> 12月
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行う。

4 対象職員(常勤換算)数

人

※ 原則2.0人以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。

対象職員(常勤換算)数が2.0人未満の場合、特定地域に所在する訪問看護ステーションに該当するか。

5 社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80/100を超えること。

※ 【記載上の注意】4を参照

6 対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分の上限を算出する値(【A】)

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間(上記「3」の入力に連動)

 前年3月～2月

 前年6月～5月

 前年9月～8月

 前年12月～11月

②算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・医療保険の利用者割合の対象となる期間

【算出の際に用いる「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の対象期間】(上記「3」の入力に連動)

 前年12月～2月

 3月～5月

 6月～8月

 9月～11月

(2)対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額
年 3 月	
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	

給与対象月	対象職員の給与総額
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	

1月当たり給与総額 0 円 (前回届出時 円)

- ※ 給与対象月は6(1)①の期間を記載すること。
- ※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(3)訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数・金額の見込み

①訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数(実績)

算定月	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合)
#VALUE!	
#VALUE!	
#VALUE!	

1月当たり算定回数 0.0 回 (前回届出時 回)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を記載すること。
- ※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

②算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 0.0 回)

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定により算定される金額の見込み

0 円 (前回届出時 0 円)

(4)医療保険の利用者割合(対象期間の1月当たりの平均)

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
#VALUE!		
#VALUE!		
#VALUE!		

1月当たりの利用者数	#DIV/0!	#DIV/0!
------------	---------	---------

医療保険の利用者割合 0.0% (前回届出時)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。
- ※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

(5) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により行われる給与の改善率

#DIV/0! (前回届出時 #DIV/0!)

(6) 【A】の値

(前回届出時)

$$【A】= \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1分2厘 - \text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込み}}$$

7 前回届け出た時点との比較

- 前回届出時と比較して、
- 対象職員の給与総額(6(2))の変化は1割以内である。
 - 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
 - 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
 - 【A】の値(6(5))の変化は1割以内である。

※ 上記全てに該当する場合、区分変更は不要。

8 6により算出した【A】に基づき、該当する区分

(1) 算定が可能となる区分

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

<input checked="" type="radio"/>	届出なし
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)1
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)2
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)3
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)4
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)5
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)6
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)7
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)8
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)9
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)10
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)11
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)12
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)13
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)14
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)15
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)16
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)17
<input type="radio"/>	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)18

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を行う場合は、別添2「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「4」については、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。
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「当該訪問看護ステーション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。
- 3 「4」の特定地域とは、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域を指すこと。
- 4 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
詳細は、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第7号)の別添届出基準の11訪問看護ベースアップ評価料を参照すること。
- 5 「6(2)」の「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- 6 「7」のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。

(訪問看護ステーション) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)
訪問看護ステーション名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

<input type="radio"/>	令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。
<input type="radio"/>	令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/> 1	ヶ月
--	---	--	------------------------	----

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ベースアップ評価料算定期間

令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	～	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/> 1	ヶ月
--	---	--	------------------------	----

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップ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の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

※ また、ベア等にはベア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

II. 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の届出有無

 有

※ 訪問看護ベースアップ評価料 (II) を届け出ない場合は、以下④の「訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定金額の見込み」及び「訪問看護ベースアップ評価料 (I) の算定により算定される点数の見込み」は「(参考) 賃金引き上げ計画書作成のための計算シート (訪問看護ベースアップ評価料 (II) を算定しない訪問看護ステーション向け)」により計算を行うこと

III-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み

④算定金額の見込み	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定金額の見込み	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) による算定金額の見込み	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) の区分及び点数 (<input type="text"/> 届出なし)	0円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) の算定回数	0回
⑤令和7年度への繰越予定額 (令和6年度届出時のみ記載)	円
⑥前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)	円
⑦算定金額の見込み (繰越額調整後) (④-⑤+⑥)	0円

※ 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分等を含む)等の増加分に充てること。

Ⅲ-2. 全体の賃金改善の見込み額

⑧全体の賃金改善の見込み額	円
⑨⑧のうち、ベア等実施分	円
⑩⑧のうち、定期昇給相当分	円
⑪⑧のうち、その他分（⑧-⑨-⑩）	0円

- ※ 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「ベア等」の定義はIを参照のこと。
- ※ 「⑨⑧のうち、ベア等実施分」は、「⑦算定金額の見込み（繰越額調整後）」以上の金額とすること。
また、ベースアップ評価料収入によるベア等分のほか、ベースアップ評価料収入以外の財源を活用して当該年度においてベア等を実施した分を含めて記載すること。
- ※ 「⑩⑧のうち、定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。定期昇給の制度を設けていない場合は「0」と記載すること。
- ※ 「⑪⑧のうち、その他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

以下、基本給等総額については1ヶ月当たりの額を記載してください。

- ※ 年度更新及び区分変更等によりベースアップ評価料の賃金改善計画書を再度届出する場合、「賃金改善しなかった場合する前の対象職員の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】」には、初回届出時点における「賃金改善しなかった場合する前の対象職員の基本給等総額【初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月】」の金額を記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅳ. ベースアップ評価料対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑫対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（2）の開始月時点）	人
⑬賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月）	円
⑭賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（2）の開始月）	円
⑮基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑭-⑬）	0円
⑯⑮のうち、定期昇給相当分	円
⑰⑮のうち、ベア等実施分（⑮-⑯）	0円
⑱ベア等による賃金増率（⑰÷⑬）	#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】※上記でベースアップ評価料対象職種に計上した職員を除く

Ⅸ. 事務職員の基本給等に係る事項

⑲事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（2）の開始月時点）	人
⑳賃金改善しなかった場合の職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（2）の開始月）	円
㉑賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（2）の開始月）	円
㉒基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉑-㉒）	0円
㉓㉒のうち、定期昇給相当分	円
㉔㉒のうち、ベア等実施分（㉒-㉓）	0円
㉕ベア等による賃金増率（㉔÷㉒）	#DIV/0! %

X. 賃金引上げを行う方法

②⑥ 賃上げの担保方法
<input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し
<input type="checkbox"/> その他の方法：具体的に（ ）
②⑦ 賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）
（ ）

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 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 1 「①賃金引上げの実施方法」は、該当する賃金引上げの実施方法について選択すること。
なお、令和7年度に新規届出を行う場合については、「令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。」を選択すること。
- 2 「②賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 3 「③ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 4 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業主負担分等を含む）等の増加分に充てること。
- 5 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である訪問看護ステーションにあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 7 「⑨⑧のうち、ベア等実施分」は、「⑦算定金額の見込み（繰越額調整後）」以上の金額とすること。また、ベースアップ評価料収入によるベア等分のほか、ベースアップ評価料収入以外の財源を活用して、当該年度においてベア等を実施した分を含めて記載すること。
- 8 「⑩⑧のうち、定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- 9 「対象職員の常勤換算数」は、当該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。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「当該訪問看護ステーション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。
なお、対象職員とはベースアップ評価料による賃金引き上げの対象となる職種をいう。
- 10 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。

編注：賃金改善実績報告書については、本追補p.27, 28の様式に代えて、p.36, 37の簡素化された様式により提出することができます。

別添 2

(訪問看護ステーション) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)

訪問看護ステーション名

I. 賃金改善実施期間

① 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 1 ヶ月

II-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【①の期間中】

②訪問看護ベースアップ評価料 (I) による収入の実績額		円
③訪問看護ベースアップ評価料 (II) による収入の実績額		円

④ベースアップ評価料による収入の実績額 (②+③)		0 円
---------------------------	--	-----

II-2. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※ 「ベア等」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

⑤翌年度への繰越予定額		円
⑥前年度からの繰越額 (令和7年度分報告時のみ記載)		円

⑦ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額 (④-⑤+⑥)		0 円
---	--	-----

⑦について全てベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。		<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------

問題あり

以下、基本給等総額については1ヶ月当たりの額を記載してください。

【ベースアップ評価料対象職種について】

III. ベースアップ評価料対象職員 (全体) の基本給等 (基本給又は決まって毎月支払われる手当) に係る事項

⑧対象職員の常勤換算数 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)		0.0 人
⑨賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額 (初回届出時点の賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)		0 円
⑩賃金改善した後の対象職員の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)		円
⑪基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分) (⑩-⑨)		0 円
⑫⑪のうち、定期昇給相当分		円
⑬⑪のうち、ベア等実施分 (⑪-⑫)		0 円
⑭ベア等による賃金増率 (⑬÷⑨)		#DIV/0! %

IV. 看護職員等 (保健師、助産師、看護師及び准看護師) の基本給等に係る事項

⑮看護職員等の常勤換算数 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)		人
⑯賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額 (初回届出時点の賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)		円
⑰賃金改善した後の対象職員の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)		円
⑱基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分) (⑰-⑯)		0 円
⑲⑱のうち、定期昇給相当分		円
⑳⑱のうち、ベア等実施分 (⑱-⑲)		0 円
㉑ベア等による賃金増率 (⑳÷⑱)		#DIV/0! %

V. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の基本給等に係る事項

②②PT・OT・STの常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	人
②③賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
②④賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
②⑤基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）（②④－②③）	0円
②⑥②⑤のうち、定期昇給相当分	円
②⑦②⑤のうち、ペア等実施分（②⑤－②⑥）	0円
②⑧ペア等による賃金増率（②⑦÷②③）	#DIV/0! %

VI. 看護補助者の基本給等に係る事項

②⑨看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	人
③⑩賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
③⑪賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
③⑫基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）（③⑪－③⑩）	0円
③⑬③⑫のうち、定期昇給相当分	円
③⑭③⑫のうち、ペア等実施分（③⑫－③⑬）	0円
③⑮ペア等による賃金増率（③⑭÷③⑩）	#DIV/0! %

VII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

③⑯その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	人
③⑰賃金改善しなかった場合の対象職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
③⑱賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
③⑲基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）（③⑱－③⑰）	0円
④⑰③⑲のうち、定期昇給相当分	円
④⑱③⑲のうち、ペア等実施分（③⑲－④⑰）	0円
④⑲ペア等による賃金増率（④⑱÷③⑰）	#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】

※上記でベースアップ評価料対象職種に計上した職員を除く

VIII. 事務職員の基本給等に係る事項

④③職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0人
④④賃金改善しなかった場合の職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（②）の開始月）	0円
④⑤賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
④⑥基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）（④⑤－④④）	0円
④⑦④⑥のうち、定期昇給相当分	円
④⑧④⑥のうち、ペア等実施分（④⑥－④⑦）	0円
④⑨ペア等による賃金増率（④⑧÷④④）	#DIV/0! %

本報告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 年 月 日

開設者名：

【記載上の注意】

- 1 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 2 「対象職員の常勤換算数」は、当該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。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「当該訪問看護ステーション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。
- 3 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。
- 4 「定期昇給相当分」は、【賃金改善実施期間（②）の開始月】において定期昇給を実施する場合にのみ記載すること。それ以外の月に定期昇給を実施する場合、もしくは定期昇給の制度を設けていない訪問看護ステーションは「0」と記載すること。
- 5 ベースアップ評価料対象外職種の職員について、賃金改善を実施しなかった場合には、「④賃金改善しなかった場合の職員の基本給等総額（初回届出時点の賃金改善実施期間（②）の開始月）」と「⑤賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）」は同額となること。

特別事情届出書(令和 年度)

基本情報

訪問看護ステーションコード(7桁)	
訪問看護ステーション名	
フリガナ	
書類作成担当者	
電話番号	

1. 事業の継続を図るために対象職員の賃金を引き下げる必要がある状況について

訪問看護ステーションの収支について、利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引下げの内容(期間、対象、金額等)

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)

別添

受理番号	(訪べI1)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

訪問看護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、既に訪問看護ベースアップ評価料(I)の届出を行っていて、算定を開始している

訪問看護ステーションが、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

以下について確認の上、☑を記載すること。

- 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、別添2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 訪問看護ステーションに関する情報

訪問看護ステーションコード(7桁)		
訪問看護ステーション名		
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

- 訪問看護ベースアップ評価料(I)

3 届出年月日 令和 年 月 日

◎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 年 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 年 月

※ 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 訪問看護ベースアップ評価料(I)により算定される金額の見込み ※記載上の注意1参照

- ③ 直近1か月間の訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数 回
- ④ 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 円

※ 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。

- ⑤ 1か月当たりの訪問看護ベースアップ評価料(I)による算定金額の見込み (④の1か月当たりの金額を含む) 0 円

◎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、「ペア等」という)をいい、定期昇給は含まない。

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。記載上の注意2参照。

6 賃金改善実施期間

⑥ 届出に係る年度において賃金改善を開始する月 令和 年 月

⑦ 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 年 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。

「⑥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。

7 対象職員(全体)の賃金改善見込み額

⑧ 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 円

⑨ ⑧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) 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 0 円

※ 「⑧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、「⑥届出に係る年度において賃金改善を開始する月」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。

※ 「⑨⑧に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額」には、基本給等の増加に伴って増加する年間の賞与及び時間外手当の増加見込み額を賃金改善実施月数で除した金額を記載すること。

賞与がペア等と連動していない場合には、⑨のうち賞与の相当分は0とすること。

時間外手当等については、労働基準法等の定めに従って支給する必要があるが、現時点で対象職員の時間外労働等の時間が不明である場合には、⑨のうち時間外手当等の相当分は0として計算して構わない。

※ 「(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」は、⑧及び⑨の合計額に法定福利費(事業主負担分等を含む)の概算額として16.5%を加えた金額を計算したものであり、「⑤1か月当たりの訪問看護ベースアップ評価料(I)による算定金額の見込み」以上の金額にすること。ただし、翌年度の賃金の改善のために算定金額の一部を繰り越す場合には、別添の賃金改善計画書の「(4)翌年度への繰越額」に計算される金額を参考に、翌年度の賃金改善計画を作成すること。

【記載上の注意】

1 直近1か月間の算定回数が通常の月の状況と大きく異なる場合には、直近3か月間平均の算定回数など、合理的な方法による計算として差し支えない。

2 ベースアップ評価料の対象職種は以下のとおり。

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)

3 本様式と合わせて別添の「賃金改善計画書」を地方厚生(支)局へ提出すること。

(訪問看護ステーション) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)

訪問看護ステーション名

I. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

① 賃金改善実施期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 ヶ月

② ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 ヶ月

※ 「②ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップ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

③ 算定金額の見込み	0 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年度届出時のみ記載)	0 円
⑥ 算定金額の見込み (繰越額調整後) ((③)-(④)+(⑤))	0 円

II-2. 全体の賃金改善の見込み額

⑦ 全体の賃金改善の見込み額	0 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)	0 円

III. 対象職員 (全体) の基本給等 (基本給又は決まって毎月支払われる手当) に係る事項

⑨ 基本給等に係る賃金改善の見込み額 (1か月分)	0 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 年 月 日 開設者名:

【記載上の注意】

- 1 「①賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 2 「②ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 3 「⑥算定金額の見込み」については、対象職員のベア等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）等の増加分に充て、下記の「⑧うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。
- 4 「⑦全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である訪問看護ステーションにあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 5 「⑨基本給等に係る賃金改善の見込み額（1か月分）」については、【賃金改善実施期間①の開始月】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。「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。

別添 2

(訪問看護ステーション) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード		
訪問看護ステーション名		
所在地	都道府県	(選択してください)
	住所	
連絡先	担当者氏名	
	電話番号	

I. 賃金改善実施期間

① 令和 年 月 ~ 令和 年 月 1 ヶ月

II-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【①の期間中】

②訪問看護ベースアップ評価料 (I) による収入の実績額	円
③訪問看護ベースアップ評価料 (II) による収入の実績額	円
④ベースアップ評価料による収入の実績額 (②+③)	0 円

II-2. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※ 「ベア等」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

⑤翌年度への繰越予定額	円
⑥前年度からの繰越額 (令和7年度分報告時のみ記載)	円
⑦ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額 (④-⑤+⑥)	0 円
⑦について全てベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。	<input type="checkbox"/>

問題あり

以下、基本給等総額については1ヶ月当たりの額を記載してください。

【ベースアップ評価料対象職種について】

III. ベースアップ評価料対象職員 (全体) の基本給等 (基本給又は決まって毎月支払われる手当) に係る事項

⑧対象職員の常勤換算数 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	人
⑨賃金改善した後の対象職員の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	円
⑩基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分)	円
⑪⑩のうち、定期昇給相当分	円
⑫⑩のうち、ベア等実施分 (⑩-⑪)	0 円
⑬ベア等による賃金増率 (⑫÷ (⑩-⑪))	#DIV/0! %

IV. 看護職員等 (保健師、助産師、看護師及び准看護師) の基本給等に係る事項

⑭看護職員等の常勤換算数 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	人
⑮賃金改善した後の対象職員の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	円
⑯基本給等に係る賃金改善実績額 (1ヶ月分)	円
⑰⑯のうち、定期昇給相当分	円
⑱⑯のうち、ベア等実施分 (⑯-⑰)	0 円
⑲ベア等による賃金増率 (⑱÷ (⑯-⑰))	#DIV/0! %

V. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の基本給等に係る事項

⑳PT・OT・STの常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	人
㉑賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
㉒基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）	円
㉓㉒のうち、定期昇給相当分	円
㉔㉒のうち、ペア等実施分（㉒－㉓）	0円
㉕ペア等による賃金増率（㉔÷（㉑－㉒））	#DIV/0! %

VI. 看護補助者の基本給等に係る事項

㉖看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	人
㉗賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
㉘基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）	円
㉙㉘のうち、定期昇給相当分	円
㉚㉘のうち、ペア等実施分（㉘－㉙）	0円
㉛ペア等による賃金増率（㉚÷（㉗－㉘））	#DIV/0! %

VII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

㉜その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	人
㉝賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
㉞基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）	円
㉟㉞のうち、定期昇給相当分	円
㊱㉞のうち、ペア等実施分（㉞－㉟）	0円
㊲ペア等による賃金増率（㊱÷（㉝－㉞））	#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】 ※上記でベースアップ評価料対象職種に計上した職員を除く

VIII. 事務職員の基本給等に係る事項

㉟事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	人
㊳事務職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
㊴基本給等に係る賃金改善実績額（1ヶ月分）※賃金改善を実施していない場合は0円	円
㊵㊴のうち、定期昇給相当分	円
㊶㊴のうち、ペア等実施分（㊴－㊵）	0円
㊷ペア等による賃金増率（㊶÷（㊳－㊴））	#DIV/0! %

本報告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 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 1 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 2 「対象職員の常勤換算数」は、当該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。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「当該訪問看護ステーション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。）
- 3 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。
- 4 「定期昇給相当分」は、【賃金改善実施期間（2）の開始月】において定期昇給を実施する場合にのみ記載すること。それ以外の月に定期昇給を実施する場合、もしくは定期昇給の制度を設けていない訪問看護ステーションは「0」と記載すること。

3 その他（訪問看護管理療養費に関する疑義解釈）

【追補9】疑義解釈資料の送付について(その21)(令7.3.18厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(別添4)

【訪問看護管理療養費】

問1 「02」訪問看護管理療養費の注12「専門管理加算」の口について、「主治医から交付された手順書について、主治医と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること」とされているが、当該検討を行うまでの間は、訪問看護療養費明細書の「直近見直し年月日」の項目には何を記載すればよいか。

(答) 検討を行うまでの間は、当該項目の記載がなくても差し支えない。