

ベースアップ評価料の届出様式の 大幅な簡素化について

ベースアップ評価料の届出様式が大幅に簡素化されました

- 令和7年1月10日付けで新たに事務連絡が示され、「**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ました。
※新しい届出書添付書類（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**を調べて頂くだけで、届出書添付書類の作成が可能です。
- 国の令和6年度補正予算において、例えば診療所であれば、1施設当たり18万円の給付金が支給されることになりましたが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされております。



まだベースアップ評価料を算定されていない医療機関は、この機会に、ベースアップ評価料の算定について積極的にご検討ください!!

作成手順 (イメージ)

1. 1か月間の初再診料等の算定回数を調べ、ベースアップ評価料の算定金額を確認します。

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
(例) 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)

※実際の作業は初再診料等の算定回数を調べるだけです。
(初再診料等の算定回数を入力すれば、自動計算されます。)

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します。

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
(例) 16,000円	÷	1.165	=	13,734円

※1ヶ月当たりのベースアップ評価料算定金額の全額を対象職員の賃金改善に充てると、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は、医療機関の持ち出しになってしまいます。

そこで、医療機関の持ち出しが少なくなるように、法定福利費の事業主負担分等も含めた金額が上記16,000円に近い額となるように「対象職員全体の賃金改善見込み額」を設定します。

- 例えば、対象職員の賃金改善（基本給等の引上げ）に連動して引き上がる金額は 主に法定福利費の事業主負担分である医療機関が、持ち出しを少なくするためには、以下のように計算します。

$$\begin{aligned} \text{対象職員全体の賃金改善見込み額} \times 1.165^{(*)} &= 16,000\text{円} \\ &\downarrow \\ \text{対象職員全体の賃金改善見込み額} &= 16,000\text{円} \div 1.165 \\ &= 13,734\text{円} \end{aligned}$$

(※法定福利費の概算額: 16.5%)

- 上記計算結果を参考に対象職員「全体」の賃金改善見込み額を設定します



- 届出の時点では、個々の対象職員の賃金改善見込み額を記載する必要はありません。対象職員の人数も記載する必要はありません。
- 具体的な記載例については、次ページ以降をご参照ください。

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

忘れずにチェックしてください

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、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。

半角数字7桁で記入してください
例：0123456
※小数点やカンマなどの記号は含めないでください

医療機関名を記載してください
全角文字で記載してください
× ●●クリニック
○ ●●クリニック

◎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	東京都
	住所	文京区本駒込●-●-●
開設者名		日医 太郎
連絡先	担当者氏名	日医 太郎
	電話番号	03-XXXX-XXXX

医療機関が所在する都道府県を選択してください（右の欄外に届出様式提出先のメールアドレスが表示されます）

医療機関の所在地の住所を記載してください

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)

チェックを入れると、「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」の③～⑥欄が表示されます。

チェックを入れると、「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」の⑦～⑩欄が表示されます。

※ 両方を届け出る保険医療機関にあつては、両方とも☑を記載すること。

3 届出年月日 令和 7 年 1 月 30 日

選択してください

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。

◎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 7 年 2 月 選択してください
- 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 7 年 3 月 選択してください
(原則として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

記載上の注意を読んだ上で記載してください

記載上の注意を読んだ上で記載してください

前年度からの繰越がある場合、繰越予定額を記載してください。繰越予定がない場合は0を記載してください。

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 0 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。

自動計算されるため記載不要です

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) 16,000 円

③~⑥：原則、直近1か月間の初再診料の算定回数の実績等を入力します。
※直近1か月間の算定実績が通常と大きく異なる場合は、直近3か月間の平均算定回数に代替するなど、適宜、合理的な方法で算出して差し支えありません。

⑪：初回届出時は0と記載します。
※なお、ベースアップ評価料の算定金額の一部を繰り越すことで、次年度の賃上げ額を引き上げることも可能ですが、繰り越しはせず、今年度の賃上げ額を次年度も継続するほうが、賃金規程の見直し等も不要なため、シンプルに対応できます。

⑫：初診料等の算定回数を入力すると、1か月当たりのベースアップ評価料(Ⅰ)の算定金額が自動計算されます。

初診料の算定回数(100回)×外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)初診時6点 = 600点 (6,000円)
再診料の算定回数(500回)×外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)再診時2点 = 1,000点 (10,000円)
合計 1,600点 (16,000円)

この例では1月中に届出を行い2月1日から算定することを想定しています。
ベースアップ評価料を算定する期間は賃金改善を実施する必要があるため、
「⑬届出に係る年度において賃金改善を開始する月」は2月となっています。

◎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、「ベア等」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 7 年 2 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 7 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。

「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。

7 対象職員(全体)の賃金改善見込み額

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	13,750 円
⑯ ⑮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
(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	16,019 円

※ 「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。

「(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」

・この金額(以下、「増加額の目安」という)は、対象職員のベースアップとそれに伴い増加する費用の合計額であり、以下の数式により自動計算されます。

➤ $(15 + 16) \times (1 + 0.165^*) = \text{増加額の目安}$
(※法定福利費の概算額: 16.5%)

・「増加額の目安」が⑫の金額(「1か月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料(I)による算定金額の見込み」のこと。この例では前のページに記載されている16,000円)を上回るようにすることが求められており、医療機関の持ち出しを少なくなるよう「増加額の目安」と⑫の金額がほぼ同額となるように⑮、⑯の金額を調整します。

(計算例)

$(15 + 16) \times 1.165 = \text{増加額の目安}$
ア $13,650 \times 1.165 = 15,902 \text{円}$
イ $13,700 \times 1.165 = 15,961 \text{円}$
ウ $13,750 \times 1.165 = 16,019 \text{円}$

※ 「⑫の金額 ÷ 1.165」を計算することで、⑮ + ⑯の概ねの金額を算出することも可能です。

(例) $16,000 \text{円} \div 1.165 = 13,734 \text{円}$

⑮ + ⑯の金額をウの13,750円/月とした場合、増加額の目安は16,019円/月となり、⑫のベースアップ評価料算定見込額 16,000円/月との差額(19円/月)は医療機関の持ち出しとなる。

以上で「別添」の入力は完成です。入力完了すると「計画書」及び「届出書」の緑の部分は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

賃金改善計画書（令和 6 年）
 緑の欄は「別添」シートから転記されるため記載不要です

保険医療機関コード 0123456
 保険医療機関名 ●●クリニック

I. 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 7 年 2 月 ~ 令和 7 年 3 月 2 ヶ月
 (2) ベースアップ評価料算定期間 令和 7 年 2 月 ~ 令和 7 年 3 月 2 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賃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、「ペア等」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【(2)の期間中】
 「別添」シートの⑩から当年度のベースアップ評価料による算定金額見込みが自動計算されます

(3) 算定金額の見込み	当年度の賃金改善見込み額が算定金額と前年度からの繰越額の合計に満たない場合に表示されます	32,000 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）	「別添」シートの⑩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)】		32,000 円

II-2. 当年度における対象職員の賃金改善の見込み額【(1)の期間中】
 「別添」シートの⑪から当年度の賃金改善見込み額が自動計算されます

(7) 全体の賃金改善の見込み額		32,038 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】		32,000 円

III. 対象職員（全体）の賃金改善の見込み額に係る事項
 「別添」シートの⑫の数字が転記されます

(9) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1か月分）		13,750 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 7 年 1 月 30 日 開設者名： 日医 太郎

【届出書】完成例

特別診療料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

連絡先
 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) の施設基準に係る届出忘れずにチェックしてください

当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているのので、別添の様式を添えて届出します。

令和 7 年 1 月 30 日

保険医療機関・保険薬局の所在地 文京区本駒込●-●-●
 及び名称 ●●クリニック

開設者名 日医 太郎

関東信越厚生局長 殿

前のページに記載した「賃金改善実施期間」（この例では令和7年2月～3月までの2か月間）における、
 (3) 算定金額の見込み
 $16,000円 \times 2 \text{ か月} = 32,000円$
 (7) 全体の賃金改善の見込み額
 $16,019円 \text{ (増加額の目安)} \times 2 \text{ か月} = 32,038円$
 等が自動入力されます。

● 届出等にかかる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。

- 令和6年度・7年度において一律の賃上げとし、ベースアップ評価料収入の繰越はしない。
- パートの対象職員も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。
- 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。）
- 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。

● 厚生労働省のホームページにて新たな様式や説明資料が掲載されておりますので、ご参照ください。

〔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



ベースアップ評価料の算定について
積極的にご検討ください!!

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

日医発第 1742 号 (保険)
令和 7 年 1 月 17 日

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

ベースアップ評価料の届出を大幅に簡素化した新様式の説明資料について

令和 7 年 1 月 14 日付け日医発第 1732 号 (保険) により、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様式が新たに示されたことについて、ご案内申し上げたところであり
ます。

今回の新しい届出様式は、現場からのご意見を踏まえ、従来の様式を大幅に簡素化した大変重
要な変更となっております。

また、国の令和 6 年度補正予算において、診療所であれば 1 施設当たり 18 万円の給付金が支
給されることになりましたが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされております。

そこで、まだベースアップ評価料を算定されていない医療機関は、この機会にベースアップ評
価料の算定について積極的にご検討いただき、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配慮賜りますようお願い申し上げます。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「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>

外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみを届出する場合の新様式 (評価料 I 専用届出様式) の
説明資料

「ベースアップ評価料の届出を大幅に簡素化した新様式の説明資料について」(令和 7 年 1 月 17 日付け日医発第 1742 号 (保険))として、都道府県医
師会並びに郡市区医師会の社会保険担当理事宛てに文書を発出し、都道
府県医師会宛て文書管理システム及び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
も掲載しております。

大幅に簡素化されました

- 令和 7 年 1 月 10 日付けで新たに事務連絡
が示され、「**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**されました。

※新しい届出書添付書類 (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頂くだけで、届出
書添付書類の作成が可能**です。

- 国の令和 6 年度補正予算において、例え
ば診療所であれば、1 施設当たり 18 万円
の給付金が支給されることになりました
が、そのためにはベースアップ評価料の
算定が必要とされております。



まだベースアップ評価料を算定されていない
医療機関は、この機会に、ベースアップ評価
料の算定について積極的にご検討ください!!

「別添」記載例 ①

医療機関等の基本事項を入力します。

「別添」記載例 ②

別添、直近 1 か月間の初再診料の算定回数の実績等を入力します。
※直近 1 か月間の初再診料の算定回数を入力する場合は、直近 3 か月間の平均算定回数に代替すること、算定、金額別の方法で
とらえます。

事項

評価料算定期間
算定開始する月 令和 7 年 3 月
算定終了する月 令和 7 年 3 月

評価料は、届出をした日の翌月 1 日の最初の受付日に届出した場合は、毎月 1 日から算定可能。
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
1 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
診料	100 回
料等	500 回
診費料 (同一建物以外)	0 回
診費料 (同一建物)	0 回
初診	0 回
再診	0 回
初診料 (同一建物以外)	0 回
初診料 (同一建物)	0 回

評価料による算定金額の前年度からの繰越予定額 0 円
繰越及前年度からの繰越がない場合は 0 と記載すること。
1 か月当りの外費・在宅ベースアップ評価料 (I) 等による算定金額の見込み
1 か月当りの金額を含む) 18,000 円

初回届出時は 0 と記載します。
お、ベースアップ評価料の算定金額の一部を繰り越すことで、次年度の課上付額を引き上げる
ことも可能です。繰り越しせず、今年度の課上付額を次年度も継続するほうが、資金繰りの
面でも必要ないため、シンプルに対応できます。

算定の算定回数を入力すると、1 か月当たりのベースアップ評価料 (I)
の金額が自動計算されます。

1 月の算定回数 (100 回) × 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 初診料 6 点 = 600 点 (5,000 円)
1 月の算定回数 (500 回) × 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 再診料 2 点 = 1,000 点 (10,000 円)
合計 1,600 点 (15,000 円)