

新医第203号(業)
令和7年7月4日

郡市医師会長様

新潟県医師会長
堂前 洋一郎

令和6年度におけるベースアップ評価料の算定金額総額の情報提供について
(国保連合会及び支払基金からの情報提供)

令和6年度診療報酬改定にて新設されたベースアップ評価料を、令和6年度中に算定開始した医療機関においては、前年度分の「賃金改善実績報告書」を作成のうえ、令和7年8月末までに厚生局への提出が必要となります。

実績報告書には令和6年度中におけるベースアップ評価料の算定金額の総額記載が必要となることから、日本医師会では審査支払機関と相談の結果、国保連合会及び支払基金から各医療機関に対して、ベースアップ評価料の算定金額の総額が情報提供されることとなりました。

審査支払機関から提供される情報内容や留意点等は、別添の通知等に詳細が記載されておりますので、貴会におかれましても本件についてご承知いただくとともに、貴会会員に対してご周知いただけますよう貴職のご高配をお願いいたします。

なお、このことについては、会報7月号にも掲載の予定となりますことを申し添えます。

- ・令和7年8月末までに「賃金改善実績報告書」の提出が必要な医療機関は、令和6年度中にベースアップ評価料の算定を行った医療機関が対象となります。(令和7年3月3日までに届出を行い、同月から算定した医療機関を含む)
- ・令和7年3月以降にベースアップ評価料の届出を行い、令和7年4月以降からベースアップ評価料の算定を開始した医療機関は、令和7年度内に提出書類はありません。

○日本医師会ホームページ 診療報酬改定に関する情報<令和6年度>

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

※会員専用ページのためログインが必要です。

○厚生労働省ホームページ ベースアップ評価料等について

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



日医発第 469 号（保険）
令和 7 年 6 月 20 日

都道府県医師会
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)

令和 6 年度におけるベースアップ評価料の算定金額総額の情報提供について
(国保連合会及び支払基金からの情報提供)

令和 6 年度にベースアップ評価料を算定した医療機関は、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 月末までに厚生局に提出する必要があります。

この「賃金改善実績報告書」を作成する際には、令和 6 年度におけるベースアップ評価料の算定金額の総額（例えば、令和 6 年 10 月に届出を行い、同年 11 月からベースアップ評価料を算定した場合であれば、令和 6 年 11 月から令和 7 年 3 月までの 5 か月分のベースアップ評価料の算定金額総額）を調べ、記載する必要があります。

日本医師会としては、この点にかかる医療機関の負担を少しでも軽減すべく、審査支払機関と相談した結果、今般、国保連合会及び支払基金から各医療機関に対して、令和 6 年度におけるベースアップ評価料の算定金額総額が情報提供されることになりました。

情報提供される内容や留意点等は下記のとおりでありますので、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

あわせて、

- (1) 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おかれましては、①医療機関からの人材流出を防ぐため賃上げの原資としてご活用頂きたいこと、②算定に必要な届出や報告の手間については大幅に簡素化されていること、③届出・算定が少ないと次回診療報酬改定への影響も懸念されること等を踏まえ、届出について積極的にご検討いただきたいこと、
- (2) 令和 6 年度にベースアップ評価料を算定した医療機関は、令和 7 年度分の「賃金改善計画書」を令和 7 年 6 月末までに厚生局に提出いただく必要があること、についてもご案内いただきたく、重ねてお願い申し上げます。

新潟県医師会
' 25. 06. 23

記

1. 国保連合会からの情報提供について

(1) 提供方法

都道府県国保連合会から各医療機関に対して以下の方法により 7 月末までに提供されます。

- ・ オンライン請求医療機関
→ オンライン請求システムの振込額データダウンロードにより提供
- ・ 電子媒体請求医療機関
→ 増減点等の通知に同封して提供

(2) 提供様式

添付資料 1 を参照。

(3) 提供されるデータについて

- ・ 国保連合会に請求された分のみが対象となります。支払基金・労災分等は含まれません。
- ・ 点数ではなく金額で情報提供されます。
- ・ 集計対象は電子レセプトのみであり、紙レセプトでの請求分は集計されません。
- ・ 査定は反映されません。査定等により請求額と支払額に差異が生じる場合は、その結果は反映されず、請求ベースの集計となります。

2. 支払基金からの情報提供について

(1) 提供方法

- ① 医療機関等向け総合ポータルサイトでの表示による提供(ポータルサイトのアカウント有りの医療機関)
 - 現行、ポータルサイトにおいて、医療 DX 推進体制整備加算の算定に用いるマイナ保険証利用率を表示しているところであり、今般、ベースアップ評価料の算定金額を同様に表示し、医療機関に提供する
 - 令和 7 年 7 月中に提供予定であり、ポータルサイトの表示イメージは添付資料 2 のとおり
- ② 文書の郵送による提供(ポータルサイトのアカウント無しの医療機関)
 - ベースアップ評価料の算定金額を記載した文書を郵送し、医療機関に提供する(郵送文書のイメージについては添付資料 3 のとおり)
 - 令和 7 年 8 月上旬頃に送付予定

(2) 提供されるデータについて

- ① 支払基金への電子レセプト請求分(令和 6 年 7 月～令和 7 年 5 月請求分)より、令和 6 年度におけるベースアップ評価料の算定金額を集計の上、提供されます。
- ② 支払基金への電子レセプト請求分のための集計となるため、紙レセプト請求分や同様に提供される国民健康保険団体連合会への電子レセプト請求分等は含まれておりません。

③ 集計条件については以下のとおりです。

- ・貴施設から請求された令和6年6月～令和7年3月診療分のレセプトを集計していること
- ・電子レセプト請求分のみ集計しており、紙レセプト請求分は含まないこと
- ・支払基金への請求時点での集計となり、査定の結果は反映していないこと
- ・返戻の結果は反映しており、電子レセプトで再請求があった場合に再度集計していること

3. 留意点等

- ・国保請求分と支払基金請求分について、それぞれ別途情報提供されます。したがって、8月末までに厚生局に提出する「賃金改善実績報告書」を作成する際には、国保分と支払基金分を合算する必要があります。
- ・ベースアップ評価料の算定金額総額については、レセコンの機能を利用すること等により算出することも可能ですが、今回情報提供される金額についても参考値として積極的にご活用ください。
- ・日本医師会では、「届出様式」や「賃金改善実績報告書」（診療所用）の作成等に役立つ説明用資料を作成しており、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ので、ご活用ください。

<添付資料>

1. 国保連合会より提供される「令和6年度 ベースアップ評価料集計結果」（サンプル）
2. 支払基金より提供される「医療機関等向け総合ポータルサイトの表示イメージ」
3. 支払基金より提供される「医療機関宛て郵送文書のイメージ」

(サンプル)

作成日 2025/●/●

1*1***00**
〇〇〇病院 殿

▲▲県国民健康保険団体連合会

令和6年度 ベースアップ評価料集計結果

関係団体から提供要望があり、請求金額を集計し提供させていただきます。

(病院及び有床診療所) 賃金改善実績報告書に転記する場合

Ⅱ－1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による収入の実績額	● 円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額	● 円
(5) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額	● 円

(診療所及び歯科診療所用) 賃金改善実績報告書に転記する場合

Ⅱ－1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による収入の実績額	● 円
(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額	● 円

注意事項

- 国民健康保険団体連合会に請求いただいた分の値となること。
- 集計対象については、電子レセプトのみとなり、紙レセプト請求分等は反映されないこと。
- 査定等により、請求額と支払額に差異が生じる場合は、その結果が反映されず、請求ベースの集計となること。
- 上記により、集計結果は各医療機関で参考値として活用されるべきものであること。

医療機関等向け総合ポータルサイトの表示イメージ(ポータルサイトのアカウント有り医療機関への提供)

ポータルサイト表示イメージ

医療機関等向け総合ポータルサイト

医療機関・薬局等の方 ▼

訪問看護ステーションの方 ▼

添付資料 2 (支払基金の例)

自分のサポートプロフィール

① マイナ保険証の利用状況のお知らせ

貴施設における医療DX推進体制整備加算(6月適用分)対象利用率の最高値:7%
(R7年2月診療月分・レセプトベース利用率)

○医療DX推進体制整備加算の対象となる利用率は、以下の3ヶ月の最高値です。※最高値が同率で複数ある場合、直近の月分を表示しています。

R7年1月診療分	
①レセプト件数ベース利用率	5% = ②利用者数 4 / ③外来レセプト件数 84
R7年2月診療分	
①レセプト件数ベース利用率	7% = ②利用者数 4 / ③外来レセプト件数 59
R7年3月診療分	
①レセプト件数ベース利用率	6% = ②利用者数 4 / ③外来レセプト件数 62

① ベースアップ評価料の算定金額

令和6年度(令和6年6月～令和7年3月診療分)においてベースアップ評価料を算定した医療機関は、令和7年8月31日までに地方厚生(支)局に「賃金改善実績報告書」を提出することとされております。

今般、当該報告書の記載に当たっての参考値として、支払基金への電子レセプト請求分(令和6年7月～令和7年5月請求分)より、令和6年度におけるベースアップ評価料の算定金額を集計の上、以下のとおり提供します。

なお、当該金額は、支払基金への電子レセプト請求分のみを集計となるため、当該報告書の記載においては、紙レセプト請求分、同様に提供される国民健康保険団体連合会への電子レセプト請求分等を合算する必要があります。

<令和6年度算定金額>

- ①外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) *** , ***円
- ②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) *** , ***円
- ③入院ベースアップ評価料 *** , ***円

※ 集計条件

- ・貴施設から請求された令和6年6月～令和7年3月診療分のレセプトを集計していること
- ・電子レセプト請求分のみ集計しており、紙レセプト請求分は含まないこと
- ・支払基金への請求時点での集計となり、査定の結果は反映していないこと
- ・返戻の結果は反映しており、電子レセプトで再請求があった場合に再度集計していること

青字の箇所は
医療機関で異なります
※期間に算定がない場合
「0円」と記載します

● 現行の表示内容

ポータルサイトのログイン後に表示可能となる
「自分のサポートプロフィール画面」において、
医療機関は、自施設のマイナ保険証の利用状況の
お知らせ(マイナ保険証利用率)等が閲覧可能

● 追加する表示内容

・ ベースアップ評価料の算定金額

※左記の項目は医科の医療機関宛て提供のイメージであり
歯科の医療機関宛て提供は以下の項目のイメージ

<令和6年度算定金額>

- ①歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) *** , ***円
- ②歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) *** , ***円
- ③入院ベースアップ評価料 *** , ***円

医療機関宛て郵送文書のイメージ(ポータルサイトのアカウント無し医療機関への提供)

文書イメージ

重要性分類Ⅱ
令和7年8月●日

医療機関コード：*****
医療機関名称：●●●●

社会保険診療報酬支払基金

令和6年度ベースアップ評価料の算定金額について

平素は、支払基金の業務処理に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年度(令和6年6月～令和7年3月診療分)においてベースアップ評価料を算定した医療機関は、令和7年8月31日までに地方厚生(支)局に「賃金改善実績報告書」を提出することとされております。

今般、当該報告書の記載に当たっての参考値として、支払基金への電子レセプト請求分(令和6年7月～令和7年5月請求分)より、令和6年度におけるベースアップ評価料の算定金額を集計の上、以下のとおり提供します。

なお、当該金額は、支払基金への電子レセプト請求分のみを集計となるため、当該報告書の記載においては、紙レセプト請求分、同様に提供される国民健康保険団体連合会への電子レセプト請求分等を合算する必要があることに留意願います。

<令和6年度算定金額>

- | | |
|--------------------|----------|
| ①外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) | ***,***円 |
| ②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) | ***,***円 |
| ③入院ベースアップ評価料 | ***,***円 |

※ 集計条件

- ・ 貴施設から請求された令和6年6月～令和7年3月診療分のレセプトを集計していること
- ・ 電子レセプト請求分のみ集計しており、紙レセプト請求分は含まないこと
- ・ 支払基金への請求時点での集計となり、査定の結果は反映していないこと
- ・ 返戻の結果は反映しており、電子レセプトで再請求があった場合に再度集計していること

青字の箇所は
医療機関で異なります
※期間に算定がない場合
「0円」と記載します

添付資料 3 (支払基金の例)

※左記の項目は医科の医療機関宛て文書のイメージであり
歯科の医療機関宛て文書は以下の項目のイメージ

<令和6年度算定金額>

- | | |
|----------------------|----------|
| ①歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) | ***,***円 |
| ②歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) | ***,***円 |
| ③入院ベースアップ評価料 | ***,***円 |