

1. 診療報酬基本問題小委員会  
からの報告について

## 説明

## 賃上げに関する検討結果について

### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、議事に入らせていただきます。はじめに、「診療報酬基本問題小委員会からの報告について」および「医療機関等における職員の賃上げ（その2）について」を議題といたします。

これら2つの議題は関連するところから、あわせて審議することといたします。事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

### ○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。おはようございます。医療課長でございます。それでは、ご指示に従いまして、2つの議題につきまして一括して、ご説明をさせていただきます。

資料といたしましては、「中医協 総-1」「総-1参考」、そして「総-2」、これらを用いて、ご説明をさせていただきます。

まず、基本問題小委員会からのご報告でございます。

中医協 総-1 6. 1. 26
---------------------

中医協 診-1 6. 1. 26
---------------------

診調組 入-2 6. 1. 17改
----------------------

**医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果  
(とりまとめ)**

令和6年1月26日  
入院・外来医療等の調査・評価分科会  
分科会長 尾形裕也

### 1. 経緯及び背景

- 経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）では、「2022年10月からの処遇改善の効果が現場職員に広く行き渡るようになっているかどうかの検証を行い、経営情報の見える化を進める」、「経営状況の見える化を推進した上で、賃上げや業務負担軽減が適切に図られるよう取り組む」とされた。
- 令和6年度診療報酬改定の基本方針では、重点課題を「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」とし、具体的方向性の例として「医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組」が挙げられた。（参考資料P3～4）
- 医療機関等の従事者のうち、医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている。（参考資料P5～6）
- 政府全体で賃上げが進める中、令和5年春季生活闘争の結果によると、全産業の平均賃上げ額/率は10,560円/3.58%であり、賃上げ分が明確に分かる組合の「賃上げ分」（定期昇給相当分を除いたもの）の加重平均は5,983円/2.12%となっている。一方、医療分野の賃上げ率は1.9%にとどまっている。（参考資料P7～8）
- 高齢化等による需要増加にも関わらず、医療分野の人材確保の状況は厳しく、看護職員の有効求人倍率は全職種平均の2倍程度の水準で高止まりしている。（参考資料P11）
- こうした背景を踏まえ、令和5年12月8日の中医協総会において、医療機関等の職員における処遇改善について、診療報酬において対応する場合を想定し、技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な分析を行い、検討を進めることとされた。
- 令和5年12月20日の大臣折衝事項においては、「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%」とされた。（参考資料P12）

### 2. 分析について

#### 2-1. シミュレーションについて

- 以下の方法で、診療報酬（+0.61%分）に対応するための評価のシミュレーションを行った。（参考資料P14～18）

中医協 総-1参考  
6 . 1 . 2 6

中医協 診-1参考  
6 . 1 . 2 6

診調組 入-2参考  
6 . 1 . 1 7 改

## 医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療 等の調査・評価分科会における検討結果 【別添】資料編

令和6年1月26日(金)

1

「中医協 総-1」「総-1参考」にございますように、先ほど開催されました基本問題小委員会におきまして、これまでの入院・外来医療等の調査・評価分科会における賃上げに関する検討結果を尾形分科会長より、ご報告いただいたところでございます。

そのご報告の際には、1号側・2号側から特段のご意見、ご質問なく終了してございまして、このあと、総会への報告ということでご了承いただいたところでございます。

以上で、基本問題小委員会における議論の報告とさせていただきます。



## 2. 医療機関等における職員の賃上げ (その2) について

中医協 総-2 6 . 1 . 2 6
------------------------

## 医療機関等における職員の賃上げについて (その2)

1

### ○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

そして次、「総-2」でございますけれども、今回、中医協総会でご議論いただく資料といたしまして、分科会でお示しされた資料も含める形で「総-2」をご用意させていただきます。

これらに基づきまして、ご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは「総-2」、2ページをご覧ください。

**説明****1. これまでのご指摘等について****1. これまでのご指摘等について**

2. 賃上げに向けた対応について
3. 賃上げに係る届け出及び報告等について
4. 論点

2

こちらに、本日の賃上げ「その2」に関する目次がございます。

## 入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

中医協 総-1-2  
5. 10. 27

### 【10月12日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 「看護職員処遇改善評価料」が予定通り運用されていることがわかったが、今後、賃金引き上げの対象を拡大するうえで、現行の評価料では対応しきれないのではないか。
- 次回改定においては、医療機関に従事する全ての職種について、他業種並みの賃金引き上げが可能となるよう、原資の確保の検討をお願いしたい。
- 患者からすると、「看護職員処遇改善評価料」がどのように理解されているか疑問。今後、賃金引き上げの対象を他職種に広げるとすれば患者負担も増加するため、患者が納得する仕組みを検討すべきではないか。
- 病院勤務の薬剤師の確保が難しくなっている中、薬剤師は「看護職員処遇改善評価料」の支給対象となっていないなどの課題があり、職種に関わらず、病院職員全体の賃金引き上げができる仕組みを検討すべきではないか。
- 今回の「看護職員処遇改善評価料」は、地域のコロナ医療を担う看護職員を評価するために創設されたものであり、賃金引き上げのための議論とは本来、切り離すべきではないか。
- 他職種も含めた賃金引き上げを実現するには、入院基本料等での対応を検討すべきではないか。
- 賃金引き上げの在り方については、今後、入院基本料等での対応も含め、中央社会保険医療協議会（中医協）で議論すべきではないか。

3

ページ進みまして、3ページ目から5ページ目は昨年10月以降の中医協総会および入院・外来医療等の調査・評価分科会においていただきました主なご意見を掲載してございます。

## 中医協総会における主な指摘①

中医協 総-6  
5.12.8 改

### 【10月27日 中央社会保険医療協議会総会】 (処遇改善全般)

- 春闘の平均賃上げ率が3.58%となっている中、医療・介護の賃上げは一般企業に及んでおらず、その結果、高齢化等による需要増加にも関わらず、他産業に人材が流出しており、医療分野における有効求人倍率は全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まりしており、人材確保難となっている。公定価格により経営する医療機関においては、価格転嫁ができないこと等により、経営努力のみでは対応が困難。賃上げを確実に達成していくという、政権の目標に沿うためにも、公定価格である診療報酬を、確実に引き上げる対応が必須であり、従事者の給与の上昇および人材確保を図る原資の確保が求められている。
- 人材確保は重要であり、業務量に見合う人員配置の評価が必要。
- 看護補助者の重要性が議論になっているが、介護職員は処遇改善加算等により処遇改善されているため、介護職員と看護補助者の給与差が広がってきている。このままでは病院の中で非常に重要な看護補助者の確保が難しくなるため、この差を埋める必要がある。
- 歯科衛生士、歯科技工士は地域の歯科医療を担う重要な職種であるが、離職が増えており処遇改善の対応が必要。
- 薬剤師は地域医療も支えており、薬剤師の処遇改善についても対応が必要。
- 来年度から医師の働き方改革により残業規制が始まり、医師から看護師、看護師から看護補助者等のタスクシフト/タスクシェアが起き、医療機関の中での人件費の配分が変化すると想定されるため、処遇改善は医療機関のマネジメントで対応していくべき。
- 一般企業においても毎年利益が生まれるわけではなく、経営努力により成り立っており、医療機関も効率化をはかっていくべき。
- 診療報酬で処遇改善を行う場合、患者負担や保険料負担への影響も十分に踏まえるべき。
- 費用の使途の見える化が重要。

### (看護職員処遇改善評価料の課題)

- 看護職員処遇改善評価料は、対象とならない職種や医療機関があるため、医療機関で働く全ての職員の処遇改善につながるよう、現行の仕組みで対応できるのかも含めて検討が必要。
- 分科会指摘のとおり、薬剤師が看護職員処遇改善評価料の支給対象になっていないことは問題である。
- 看護職員処遇改善評価料は、補助金からの移行という事情があり、評価体系として技術的な課題がある。
- 看護職員処遇改善評価料を算定している医療機関は、すでに約9割のペア等を行っており、今働いている人の不利益にならないよう、引き続き原資の確保が必要。

4

## 中医協総会における主な指摘②

診調組 入-1  
5.12.21 改

### 【12月8日 中央社会保険医療協議会総会】

- 患者が安心して医療を受けられるために医療人材の確保は重要であり、そのためには医療機関で働く全ての労働者の賃金改善が必要。賃上げが確実に実施されるための技術的な分析、検討をお願いしたい。
- 次回改定においては、すべての医療関係職種の賃上げが必要であり、看護職員の分析で明らかとなった多様な状況以上に、医療機関や職種により処遇が様々であることが想定される。このため、看護職員処遇改善評価料の仕組みにとらわれず、診療報酬としてどのような評価方法が考えられるのかについて検討が必要。
- 全産業平均を下回っているすべての医療機関等の職員について、しっかりと分析を行うべき。
- 医療経済実態調査の結果でも、薬局の給与の伸びは不十分。また、薬局の事務職員の平均賃金は全産業を大きく下回っている。人手不足は深刻な状況であり、処遇改善の対応が必要。
- 看護職員処遇改善評価料は、看護職員全体の2/3に当たる約100万人が対象外となっている。看護補助者は医療関係職種の中で最も低い賃金であり、全産業平均を大きく下回っている。生産年齢人口が減少していく中で、医療関係職種の人材確保は安心安全な医療を国民に提供し続ける上で不可欠。
- 入院基本料等の引き上げを実施した場合、処遇改善にしっかりと使われたかどうかの検証が必要。
- 評価料以外に、持ち出しによってすべての職員の給与を何とか上げたという病院もある。基本となる賃金の水準や、どの程度引き上げるのが適切であるかなど、評価が難しい点も課題。
- 確実に賃上げにつながるような詳細な制度設計だけでなく、医療機関の裁量の中で、労働市場等における様々な要素を踏まえた一定程度の処遇改善が行われるような柔軟な制度設計なども考えられる。メリット・デメリット等も含め分科会において検討いただきたい。
- 資本の増加分を原資にすれば処遇改善は対応可能なことが医療経済実態調査において明らかになった。医療関係職種より賃金が伸びていない業界もあるなかで、医療関係職種の賃上げを単純に患者負担や保険料に転嫁すべきではない。
- 幅広い職種や医療機関を対象とするのであれば、看護職員処遇改善評価料のように、個々の医療機関の職員数と患者数に応じた仕組みには限界がある。特に診療所については、医療経済実態調査で経営が好調なことが明らかであり、極めて慎重に対応すべき。
- 受診する医療機関によって自己負担が変わるなど、診療報酬が複雑になりすぎないように、評価を行うとしても、賃上げの一部に充てるイメージで最低限の評価にとどめるべき。

5



### 中医協総会における主な指摘③

#### 【1月10日 基本問題小委員会】

- 今回の対応については、政府が決定した枠の中で患者負担の影響も踏まえ、シンプルかつ医療機関ごとの実態を反映したものになることが望ましいのではないか。
- 医療機関ごとの過不足には対応が必要ではないか。

#### 【1月10日 中央社会保険医療協議会総会】

- 外来については、簡素な制度設計が求められることや患者の自己負担に配慮する必要があることから、一律の点数が望ましいのではないか。また、評価が不足する医療機関を追加で不足額を補填するような仕組みが必要ではないか。一方で、入院については、複数の点数に分けることにより過不足のばらつきが少ない評価をすることが検討に値するのではないか。
- 40歳未満の勤務医師や事務職員の賃上げに対応するには、初再診料や入院基本料を引き上げることが唯一の方法ではないか。また、配分については、一定程度、医療機関の裁量を認めるべきではないか。
- 報告については、簡素な仕組みが望ましいのではないか。
- 診療所について、一律の点数には概ね賛同するが、補填不足となる医療機関への対応も必要ではないか。
- 報告を求めるにあたっては、賃上げの考え方について周知が必要ではないか。
- 薬局の薬剤師や事務職員の賃上げに当たっては、調剤基本料等で対応することが考えられるのではないか。
- 報告については、評価が賃上げに使われていることを確認すべきであり、一定のベースアップがなされているかを担保することは困難ではないか。
- どのような形で対応するにしろ、丁寧な検証が必要ではないか。確実な報告が必要ではないか。
- 40歳未満の勤務医や薬局の薬剤師、事務職員等について、初再診料や入院基本料等に溶け込ませるのではなく、何らかの加算で対応すべきではないか。
- 賃上げに係る評価は、職員にしっかり行き渡るようにおするとともに、別立て加算とすることを基本とすべきではないか。

6

6 ページ目でございます。

これは先日、1月10日の基本問題小委員会および中医協総会においていただいたご指摘でございます。

診療所について一律の点数には概ね賛同するが、補填不足となる医療機関への対応も必要ではないか。

どのような形で対応するにせよ、丁寧な検証が必要ではないか。確実な報告が必要ではないか。といったご意見をいただいたところでございます。

**説明****2. 賃上げに向けた対応について**

1. これまでのご指摘等について

**2. 賃上げに向けた対応について****2-1. 賃上げに向けた対応について**

2-2. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応のシミュレーションについて

2-3. 追加的な分析について

3. 賃上げに係る届け出及び報告等について

4. 論点

7

それでは、7ページ以降、「賃上げに向けた対応について」でございます。

診調組 入-1  
 5. 12. 21改

## 令和6年度の診療報酬改定における処遇改善

令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

**1. 診療報酬 +0.43%**

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率	医科	+0.26%
	歯科	+0.29%
	調剤	+0.08%

※2 **うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%**

※3～※5 (略)

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、**10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み**(注2)を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に資金に反映されるよう、適切な担保措置を講ずることとする。

(注1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

(注2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

---

令和5年12月20日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

**1. 診療報酬 +0.88%**

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.46%

各科改定率	医科	+0.52%
	歯科	+0.57%
	調剤	+0.16%

**40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分(+0.28%程度)を含む**

※2 **うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にヘア+2.5%、令和7年度にヘア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%**

※3、※4 (略)

8

8ページ目でございます。

こちらも、これまでの中医協総会および入院・外来医療等の調査・評価分科会に提示したものも多くございますが、再掲してございます。



## 令和6年度診療報酬改定と賃上げについて

中医協 総-2  
6.1.10

- 令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向けて、
- ① 医療機関等の過去の実績をベースにしつつ、更に
  - ② 今般の報酬改定による上乗せ点数（加算措置）の活用
  - ③ 賃上げ税制の活用
- を組み合わせるにより、達成を目指していく。

### 大臣折衝事項（令和5年12月20日 厚生労働省）（抄）

#### 1. 診療報酬 +0.88%（令和6年6月1日施行）

- ※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%  
 各科改定率 医科 +0.52%  
 歯科 +0.57%  
 調剤 +0.16%

- 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。
- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ※4 うち、うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

9

9ページ目は、こちらは「令和6年度診療報酬改定と賃上げについて」ということ  
 とでございまして、上の丸にございますけれども、

令和6年度にベア2.5%、令和7年度にベア2.0%の実現に向けまして、①②③を  
 組み合わせることにより達成をしていくというふうにお示しするものでございま  
 して、

②に今般の診療報酬改定による上乗せ点数の活用ということございまして、

下の四角にございます。ここでは、こちら、大臣折衝の合意を抜粋して記載させ  
 ていただいておりますけれども、これは米印の2。

「うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種」について特例的な対応を  
 行うということで、プラス0.61%の改定率が示されたところございまして、これ  
 の配分方法、評価の方法についてご議論いただいたというところでございます。

中医協 総-2  
6 . 1 . 1 0

**診療報酬の賃上げに係る評価（改定率+0.61%による上乗せ措置）のイメージ**

○ 診療報酬の賃上げに係る評価(改定率+0.61%の上乗せ措置)は、対象職種賃金2.3%相当を想定して設定(2年が同じ点数)。  
○ 医療機関は、この点数を算定した場合の賃上げの配分方法について、次のような2つのパターンがある。

**【診療報酬の点数】**

令和5年度 令和6年度 令和7年度

**【医療機関における賃上げの方法】**

○ 2年間で段階で引き上げを行う配分方法      ○ 令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法

令和5年度 令和6年度 令和7年度      令和5年度 令和6年度 令和7年度

**10**

10 ページ目には、具体的な診療報酬の賃上げに関する評価におきまして、

左下のような、あるいは、右下のような活用の仕方があるのではないかとということで、イメージをお示しするものでございます。

## (参考) 賃上げ促進税制について

### 賃上げに取り組む経営者の皆様へ

～政府は、賃上げに取り組む企業・個人事業主を応援します～

#### 賃上げ促進税制を強化!

##### 【大企業・中堅企業】

全雇用の給与等支給額の増加額の**最大35%**を税額控除<sup>※1</sup>

##### 【中小企業】

全雇用の給与等支給額の増加額の**最大45%**を税額控除<sup>※1</sup>

<適用期間: 令和6年4月1日から令和9年3月31日までの間に開始する各事業年度>  
(個人事業主は、令和7年から令和9年までの各年が対象)

	必須要件 (賃上げ要件)	上乗せ要件1) 教育訓練費 <sup>※2</sup>	上乗せ要件2) (新設) 子育てとの両立・女性活躍支援										
<b>大企業向け</b>	・適用対象: 青色申告書を提出する全企業又は個人事業主 <sup>※3</sup> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続雇用の給与等支給額 (前年度比)</th> <th>税額控除率<sup>※1</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>+ 3%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>+ 4%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>+ 5% (新設)</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>+ 7% (新設)</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table>	継続雇用の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>	+ 3%	10%	+ 4%	15%	+ 5% (新設)	20%	+ 7% (新設)	25%	前年度比+10% ⇒ 税額控除率を5%上乗せ	プラチナくるみん ○ プラチナえるぼし ⇒ 税額控除率を5%上乗せ
継続雇用の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>												
+ 3%	10%												
+ 4%	15%												
+ 5% (新設)	20%												
+ 7% (新設)	25%												
<b>中堅企業向け (新設)</b>	・適用対象: 青色申告書を提出する従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主 <sup>※4</sup> (その企業及びその企業との間にその企業による支配関係がある企業の従業員数の合計が1万人を超えるものを除く。) <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続雇用の給与等支給額 (前年度比)</th> <th>税額控除率<sup>※1</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>+ 3%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>+ 4%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table>	継続雇用の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>	+ 3%	10%	+ 4%	25%	前年度比+10% ⇒ 税額控除率を5%上乗せ	プラチナくるみん ○ えるぼし三段階目以上 ⇒ 税額控除率を5%上乗せ				
継続雇用の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>												
+ 3%	10%												
+ 4%	25%												
<b>中小企業向け</b>	・適用対象: 青色申告書を提出する中小企業者等 (資本金1億円以下の法人、農業協同組合等) 又は従業員数1,000人以下の個人事業主 <table border="1"> <thead> <tr> <th>全雇用の給与等支給額 (前年度比)</th> <th>税額控除率<sup>※1</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>+ 1.5%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>+ 2.5%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	全雇用の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>	+ 1.5%	15%	+ 2.5%	30%	前年度比+5% ⇒ 税額控除率を1.0%上乗せ	くるみん以上 ○ えるぼし二段階目以上 ⇒ 税額控除率を5%上乗せ				
全雇用の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>												
+ 1.5%	15%												
+ 2.5%	30%												

中小企業は、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額の**5年間の繰越しが可能<sup>※5</sup>** (新設)

※1 税額控除額の計算は、全雇用の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算し、ただし、控除上限額は法人税額額の20%。  
 ※2 教育訓練費の上乗せ要件は、適用事業年度の教育訓練費の額が適用事業年度の全雇用に對する給与等支給額の0.05%以上である場合に限り、適用可能。  
 ※3 「従事者の専任以上の従業員数1,000人以上」とは、「従業員数2,000人超」のいずれかに当てはまる企業は、マルチステークホルダー方針の公表及びその旨の届出を行うことが必要、それ以外の企業は不要。  
 ※4 資本金1億円以上かつ従業員数1,000人以上の企業は、マルチステークホルダー方針の公表及びその旨の届出が必要。  
 ※5 繰越控除控除をする事業年度において、全雇用の給与等支給額が前年度より増加している場合に限り、適用可能。  
 本報内容は令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて内容内容が変更となる可能性があります。  
 詳細については、税務専門家に相談の上お問い合わせください。お問い合わせ先: 03-6262-1111

11 ページが賃上げ税制の概要でございます。

1. これまでのご指摘等について

## **2. 賃上げに向けた対応について**

2-1. 賃上げに向けた対応について

### **2-2. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応のシミュレーションについて**

2-3. 追加的な分析について

3. 賃上げに係る届け出及び報告等について

4. 論点

12

それでは次、2-2といたしまして、こちら、分科会において行われました

「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応のシミュレーションについて」となっております。

診調組 入-1  
6. 1. 4 改

## 賃上げ点数の設定の流れについて(イメージ図)

○ 賃上げ必要点数については、①初再診料等、②訪問診療料、③入院基本料等の順に、設定する。

○ 賃上げ必要点数については、対象保険医療機関において、個々に「賃上げに必要な金額」÷（「対象となる診療報酬の算定回数」×10円）により算出した点数の中央値(四捨五入)として設定する。

**① 初再診料等の点数設計**

○ 訪問診療料を算定しない医科診療所(無床)のデータにより、賃上げに必要な金額を初再診料等の算定回数×10円で除し、個々の診療所で必要となる点数の中央値(四捨五入)を賃上げ必要点数として設定する。

○ 歯科診療所についても、歯科診療所のデータにより、同様に賃上げ必要点数を設定する。

医科診療所(無床)及び歯科診療所

**② 訪問診療料の点数設計**

○ ①で賃上げに必要な金額が不足した、訪問診療料を算定する診療所のデータにより、訪問診療料分として、賃上げに必要な金額(算定回数で按分)を訪問診療料分の算定回数×10円で除し、個々の診療所で必要となる点数の中央値(四捨五入)を賃上げ必要点数として設定する。

○ 歯科診療所についても、歯科診療所のデータにより、同様に賃上げ必要点数を設定する。

医科診療所(無床)及び歯科診療所

**③ 入院基本料等の点数設計**

○ 病院及び医科診療所(有床)のデータにより、賃上げに必要な金額(※)を入院基本料等の算定回数×10円で除し、必要となる点数の中央値(四捨五入)を賃上げ必要点数として設定する。

※ 訪問診療料、初再診料等及び歯科初再診料等については①、②で設定した点数と同じものとして計算し、その金額を除く。

病院及び医科診療所(有床)

13

13 ページでございますけれども、賃上げ点数の今回の設定の流れについて全体のイメージでございます。

賃上げ必要点数につきましては、①初再診料等、②訪問診療料、③入院基本料等の順に設定を行うこととしており、

対象保険医療機関におきまして、個々に「賃上げに必要な金額」、こちらを設定していただきまして、

「対象となる診療報酬の算定回数」で割ることで算出し、

こうして算出した点数の中央値を「賃上げ必要点数」として設定しているものがございます。

## 医科診療所（無床）におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

- 医科診療所（無床）に係るシミュレーションは以下の方法で行った。
- ① 在宅患者訪問診療料の算定のない施設において、対象職種の賃上げに必要な初再診料等への賃上げ必要点数を算出。  
 その際、初診料と再診料、また初再診料が包括されている診療行為について、それぞれ初診料に類するもの、再診料に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(288点、73点)で按分した。
  - ② ①で算出した賃上げ必要点数を用いて、賃金増率を算出した結果、2.3%に満たない施設において、不足分を在宅患者訪問診療料に上乗せすることを想定。  
 その際、在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)に類するもの、在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(888点、213点)で按分した。  
 ただし、双方の算定回数の合計が年間365回未満の施設は試算の対象外としている。

14

14 ページはシミュレーションの方法でございまして、



初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（医科）

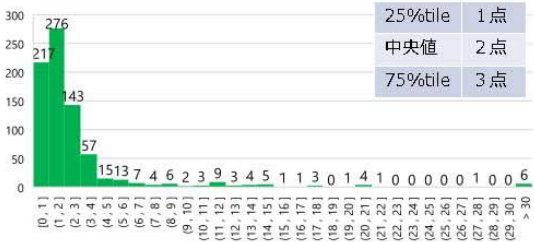
診調組 入-1  
6. 1. 4

- ① 在宅患者訪問診療料を算定していない診療所の必要賃金において、初再診料等の賃上げ必要点数を設定。（初診料と再診料から算定回数に基づき按分）
- ② 賃金増率が不足している診療所の中で、在宅患者訪問診療料を一定以上（年間算定回数365回以上）算定している診療所における在宅患者訪問診療料での賃上げ必要点数を検討し、設定。（同一建物居住者以外と同一建物居住者から算定回数に基づき按分）

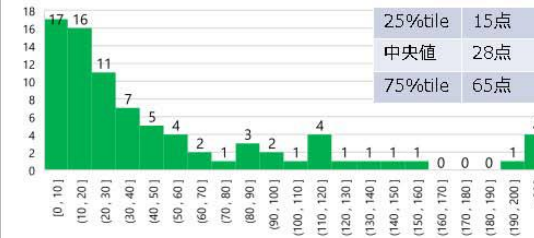
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



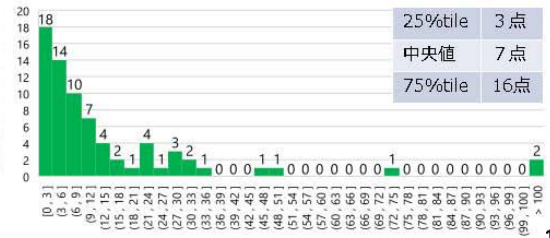
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）の分布】



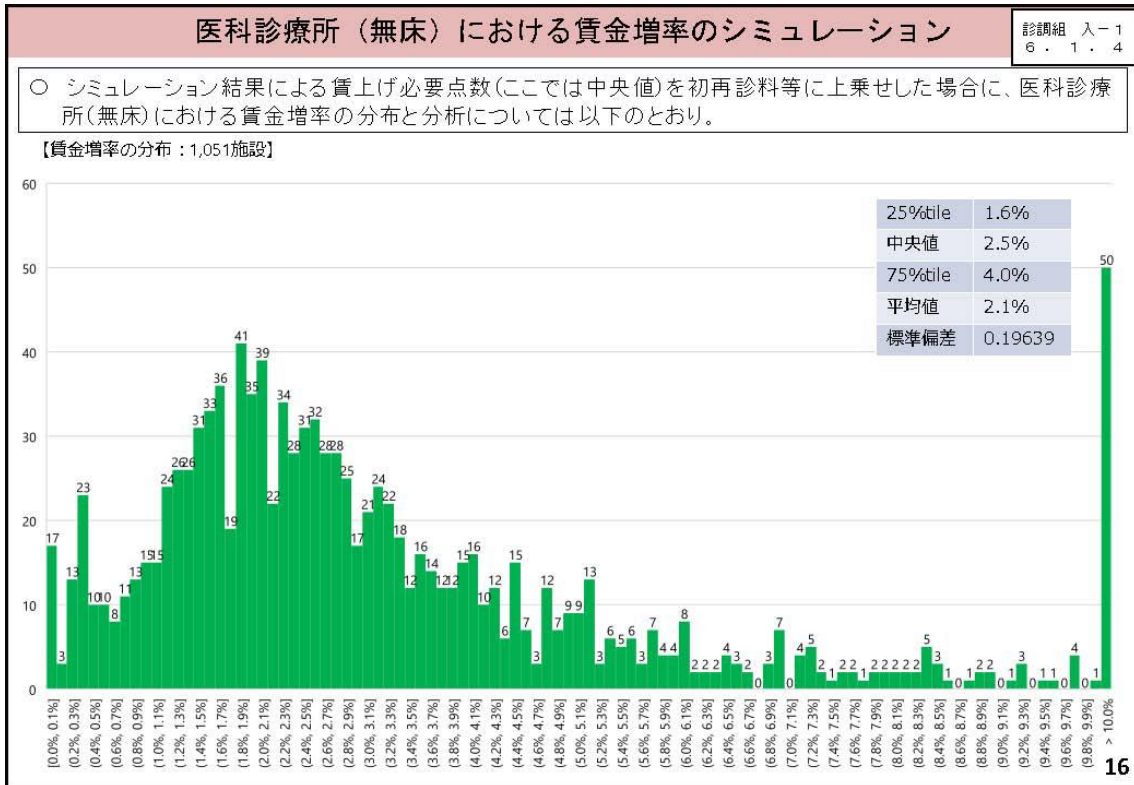
【②-2 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）の分布】



15 ページ目。

こちらは医科診療所に係るシミュレーションにより分析されました、

「初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数」となります。



次、16 ページ目は、先ほどの 15 ページ目のシミュレーション結果によります、

賃上げ必要点数を初・再診料に上乗せした場合の無床の医科診療所における賃金増率の分布と分析となっております。



## 歯科診療所におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

○ 歯科診療所に係るシミュレーションは以下の方法で行った。

- ① 歯科訪問診療料の算定のない施設において、対象職種の賃上げに必要な初再診料等への賃上げ必要点数を算出。  
 その際、初診料と再診料、また初再診料が包括されている診療行為について、それぞれ初診料に類するもの、再診料に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(264点、56点)で按分した。
- ② ①で算出した賃上げ必要点数を用いて、賃金増率を算出した結果、2.3%に満たない施設において、不足分を歯科訪問診療料に上乘せすることを想定。  
 その際、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は3の2区分に分け、算定回数と点数の比(1100点、361点)で按分した。  
 ただし、双方の算定回数の合計が年間365回未満の施設は試算の対象外としている。

17

17 ページでございます。

こちらは歯科診療所における同様のシミュレーションでございます。

初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（歯科）

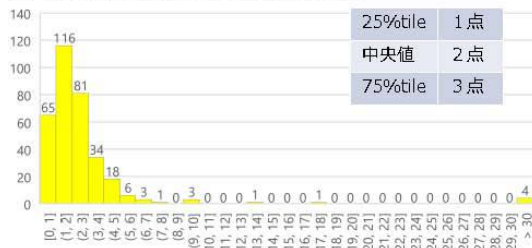
診調組 入-1  
6. 1. 4 改

- ① 歯科訪問診療料を算定していない診療所の必要賃金において、初再診料等の賃上げ必要点数を設定。（初診料と再診料から算定回数に基づき按分）
- ② 賃金増率が不足している診療所の中で、歯科訪問診療料を一定以上（算定回数365回以上）算定している診療所における歯科訪問診療料での賃上げ必要点数を検討し、設定。（歯科訪問診療1と歯科訪問診療2、3から算定回数に基づき按分）

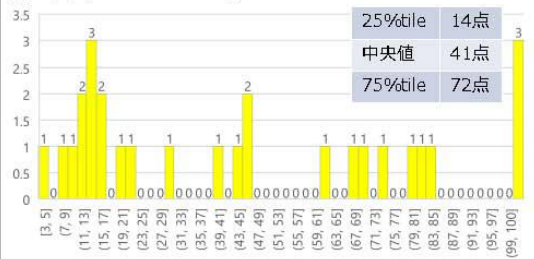
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 歯科訪問診療1の分布】

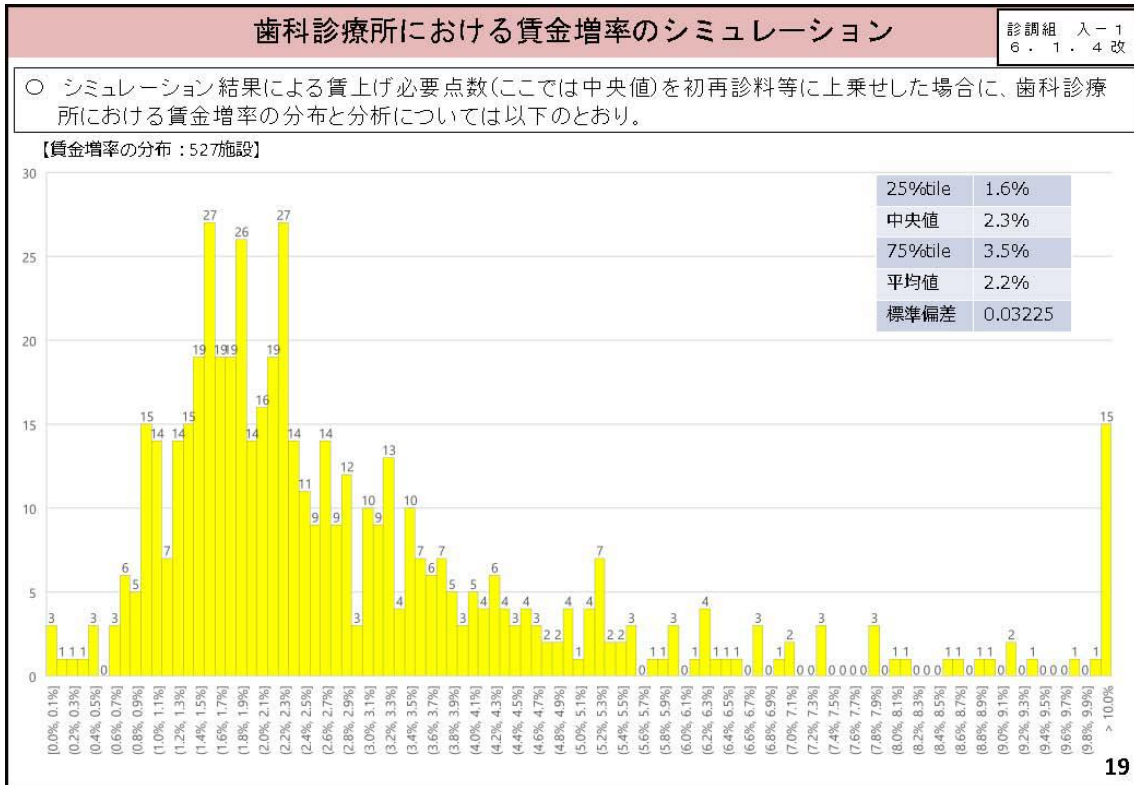


【②-2 歯科訪問診療2、3の分布】



18

18 ページでございますけど、こちらは歯科診療所に係るシミュレーションにより分析されました初・再診料等における必要な賃上げ点数となります。



19 ページ目。

先ほどの医科と同じでございますけれども、シミュレーション結果におきまして賃金増率の分布と分析でございます。

## 病院・医科診療所（有床）におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6. 1. 4 改

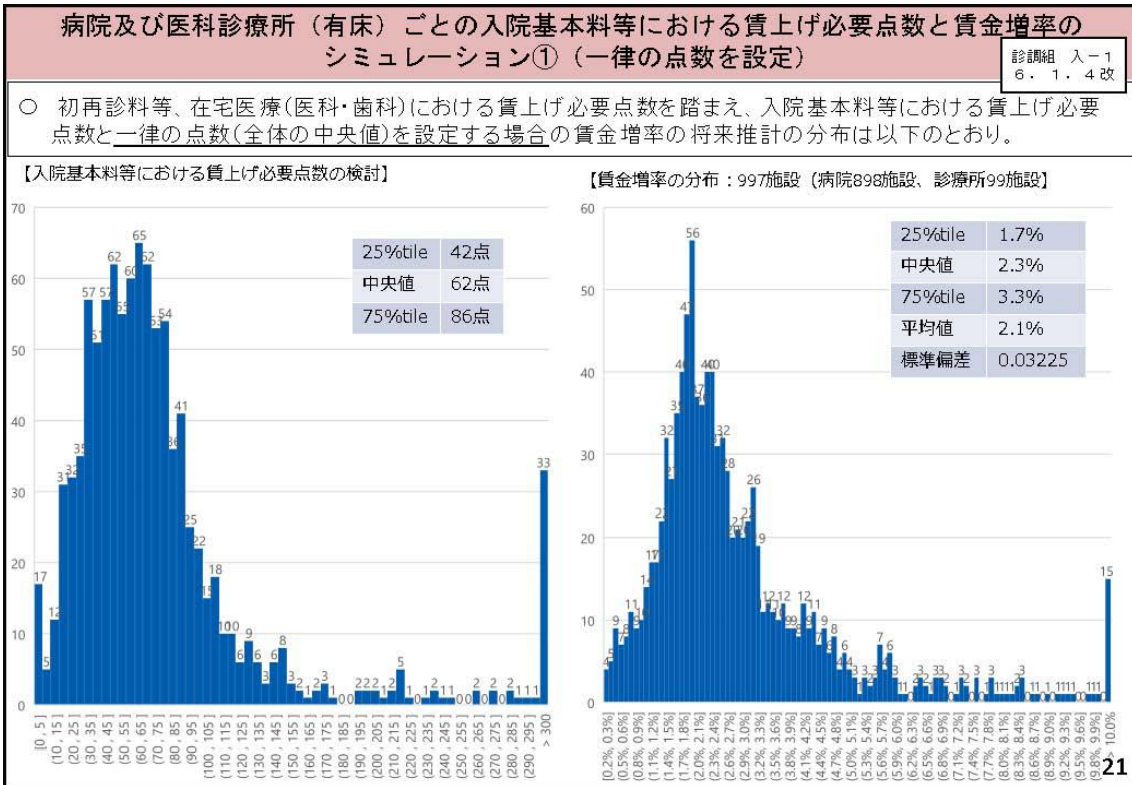
- 病院及び医科診療所（有床）に係るシミュレーションは以下の方法で行った。
  - ・ 医科・歯科診療所における、初診料、再診料、歯科初診料、歯科再診料、在宅患者訪問診療料、歯科訪問診療料の質上げ必要点数と同点数を設定し、不足分を入院基本料等に乗せすることを想定。
  - ・ ①一律の点数（全体の中央値）を設定する場合と、②点数を複数に分け、施設ごとに点数を設定する場合の2パターンを実施。
- また、前回提示した入院基本料等別に点数を設定する方法については、
  - ・ 病棟に配置されていない職種（管理職、手術室配置職員など）について、仮定を置く必要があり、分析精度に限界があること
  - ・ 仮に、入院基本料等別に点数を設定した後になお生じる医療機関別の補填の過不足を調整する際の考え方に課題があること

等から、現実的な対応が困難であることから、検討の対象外とした。

20

次、20 ページ目でございます。

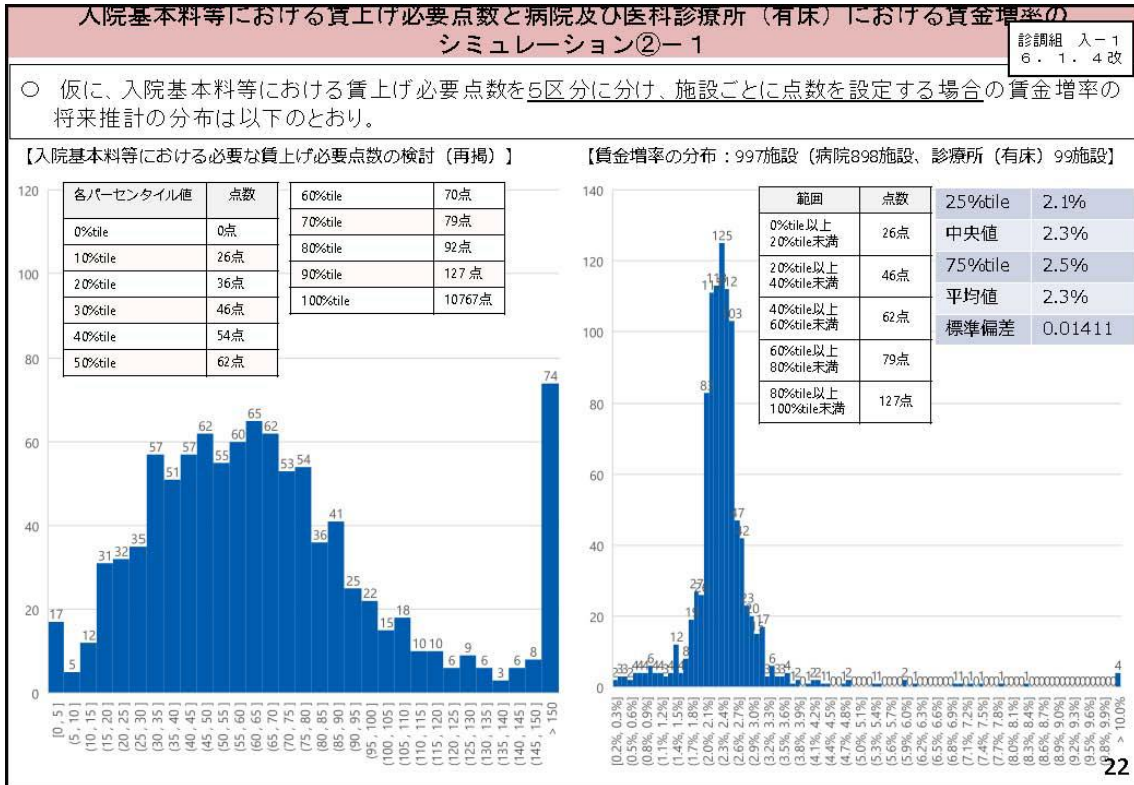
こちらは入院に係るシミュレーションの結果でございます。



21 ページ目でございますけれども、

初・再診料等、在宅医療における賃上げ必要点数を踏まえ、

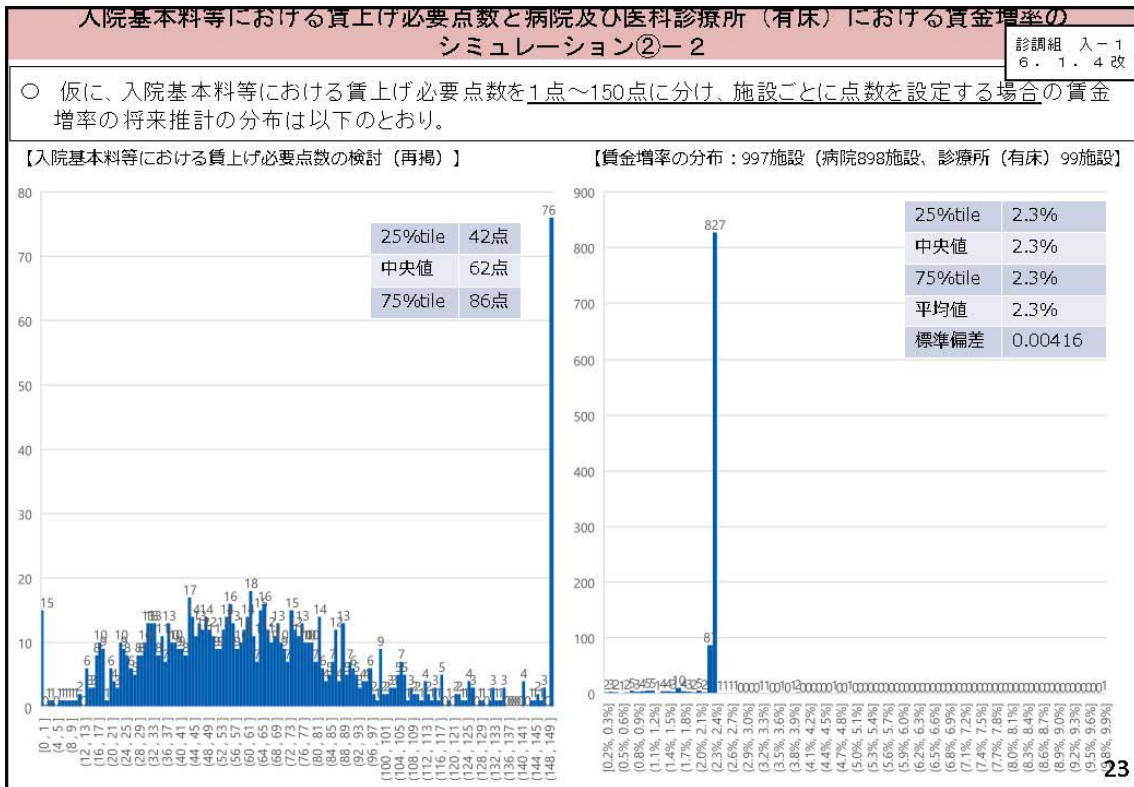
その後、入院基本料等における賃上げ必要点数と一律の点数の中央値を設定する場合の賃金増率の分布となります。



22 ページ目は、仮に、こちらは、

入院基本料等における賃上げ必要点数を5区分に分け、病院ごとに点数を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布となっております。





23 ページ目。

こちらは仮に、入院基本料等における賃上げ必要点数を1から150点に分け、病院ごとに点数を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布となっております。

点数を細かく分けることによりまして賃金増率が収束する。

こういった傾向が見てとれるところでございます。

## 訪問看護ステーションにおけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6. 1. 4

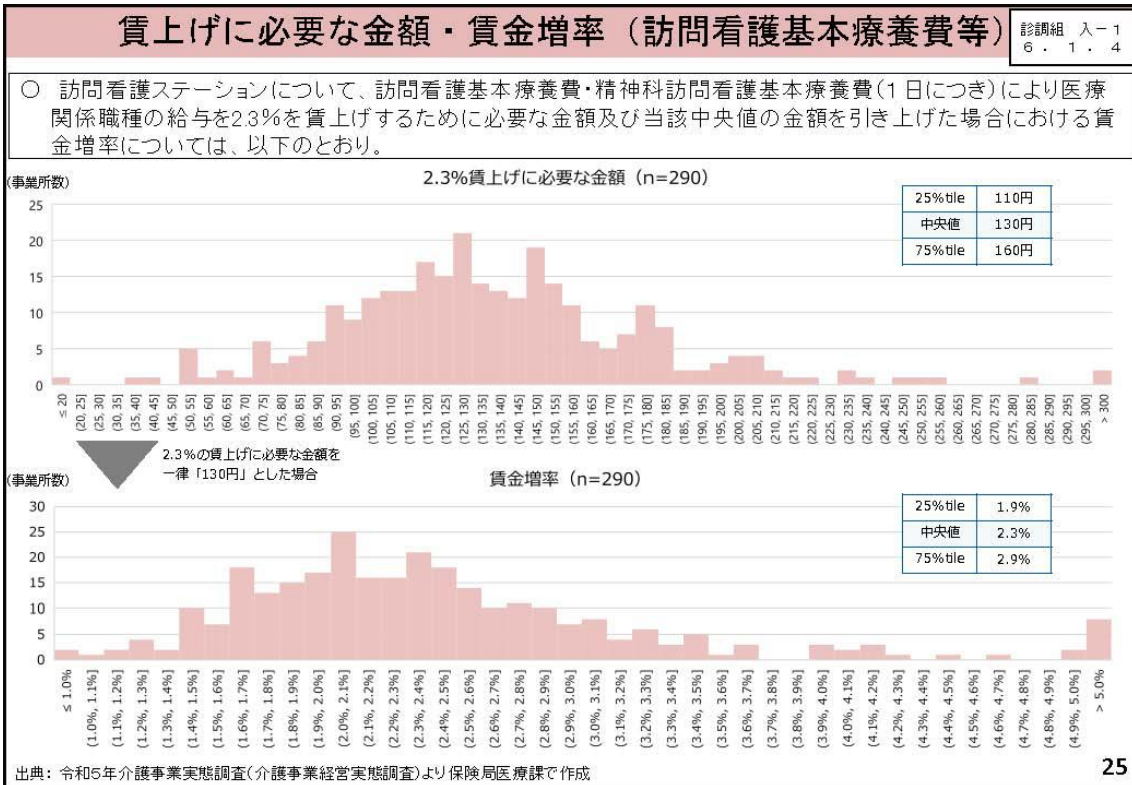
- 訪問看護ステーションに係るシミュレーションは以下の方法で行った。
  - ・ 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)における給与費を用いて、各訪問看護ステーションにおける医療関係職種の給与を推計した。
    - － 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)において、医療保険の訪問看護の利用者や訪問回数がない訪問看護ステーションは推計から除外している。
    - － 訪問看護は医療保険と介護保険から給付されるものであることから、賃上げに必要な金額については、医療保険の訪問回数及び利用者数で按分している。
  - ・ 訪問看護ステーションにおける、医療関係職種の給与総額(医療保険分)を2.3%引き上げる場合に、訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費又は訪問看護管理療養費への増額分を算出した。

24

続きまして、24 ページ目でございます。

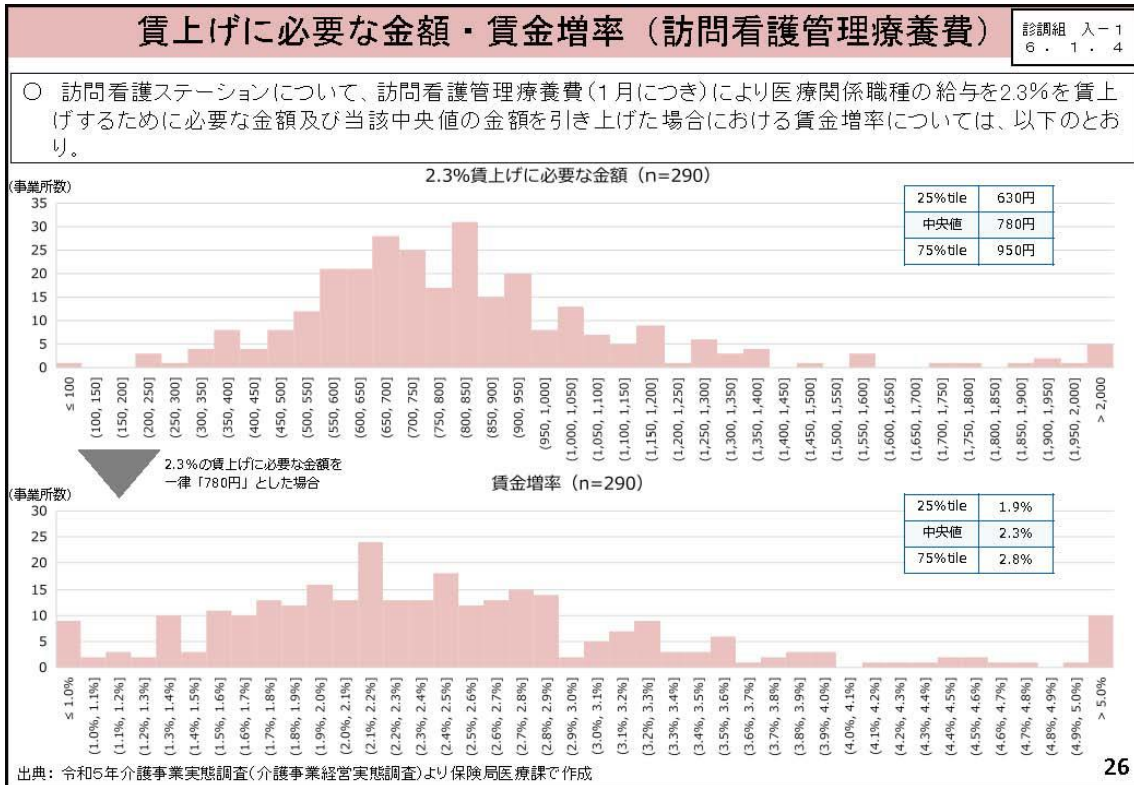
こちらは訪問看護ステーションに係るシミュレーションの結果でございます。





25 ページ目は、訪問看護ステーションの賃上げに必要な金額・賃金増率につきまして、

1日当たりの評価であります基本療養費等に対するシミュレーションの結果。



26 ページ目は、同じく訪問看護ステーションの賃上げに必要な金額・賃金増率につきまして、

これはひと月あたりの評価であります管理療養費に対するシミュレーションの結果となります。

1. これまでのご指摘等について

## **2. 賃上げに向けた対応について**

2-1. 賃上げに向けた対応について

2-2. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応のシミュレーションについて

### **2-3. 追加的な分析について**

3. 賃上げに係る届け出及び報告等について

4. 論点

27

27 ページ以降、こちらが追加的な分析でございます。

こちらは1月17日の分科会においてご議論いただきました際の資料を中心に提示してございまして、

## 入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

中医協 総-2  
6 . 1 . 1 0

### 【令和6年1月4日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 患者数が変動することが考えられるため、それを考慮したルールを設けるべきではないか。賃金増率が高い医療機関についても対応を考えるべき。
- ペアという考え方が基本とされているが、民間では実態としてペアの概念がないこともあり、精緻な報告は困難ではないか。
- 今回は対象職種が多く、事務的な複雑さへの配慮が、より必要ではないか。
- 診療所の賃上げ必要点数において、1点以下と30点以上の施設が多くあり、一律の評価には慎重な検討が必要ではないか。
- 診療所について、透析や内視鏡といった初再診料による収益が多くない施設には対応が必要ではないか。
- 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
- 病院について、一律に設定することで賃金の引上げが十分にできない施設があるのであれば、きめ細やかな対応をすべきではないか。

28

28 ページ目は、1月4日の入院・外来医療等の分科会における主なご意見でございます。

赤囲みで示しているところでございます。

## 賃金増率が不足している施設におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6 . 1 . 17

### ○ 内科診療所（無床）に係るシミュレーションについて

- ① 各医療機関における初再診料等、在宅患者訪問診療料等における必要な賃上げ点数の中央値を算出した。
- ② ①で算出した中央値を用いて、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに初再診料等、在宅患者訪問診療料等に乗せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定した。

### ○ 歯科診療所に係るシミュレーションについて

- ① 各医療機関における歯科初再診料等、歯科訪問診療料等における必要な賃上げ点数の中央値を算出した。
- ② ①で算出した中央値を用いて、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに歯科初再診料等、歯科訪問診療料等に乗せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定した。

### ○ 訪問看護ステーションに係るシミュレーションについて

- ① 各施設における訪問看護管理療養費における必要な賃上げ金額の中央値を算出した。
- ② ①で算出した中央値を用いて、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに訪問看護管理療養費に乗せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定した。

29

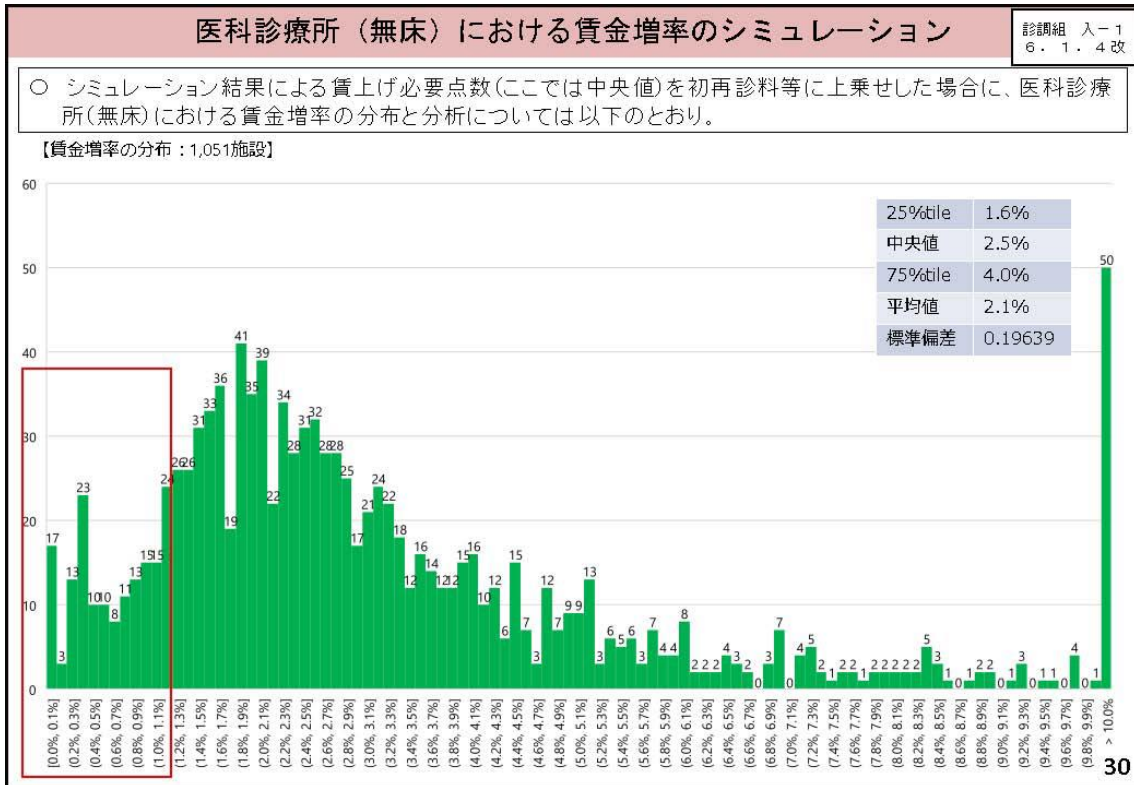
29 ページ目は、賃金増率が不足している施設におけるシミュレーションについての詳細でございます。

このシミュレーションにおきましては、賃金増率が 1.2%に満たない施設が存在し、

その不足を踏まえ、診療所については初・再診料等、在宅患者訪問診療料等、

訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に評価を上乗せする。

そして、1.2%に達するように、追加の評価に係るシミュレーションを行ったものでございます。



30 ページは、医科診療所における賃金増率について、追加の対象となる範囲を赤く囲ってございまして、



賃金増率が不足している施設におけるさらなる補填について

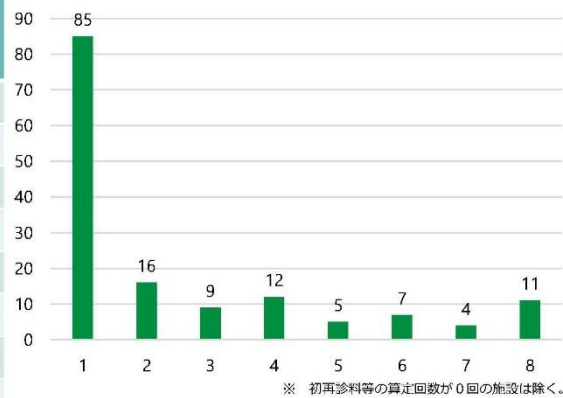
診調組 入-1  
6 . 1 . 1 7

- 賃金増率が1.2%に達しない医療機関において、1.2%に達するための初再診料・訪問診療料等に対する追加の評価を選択可能とすることを検討した。
- 初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8:1とすることとした。
- 多くの施設で、追加の評価1(再診料に対し1点、初診料・訪問診療料に対し8点)を選択する結果となった。

※ 医療機関に選択させる加算のイメージ

	初診料・ 訪問診療料 に対し必要な 点数	再診料 に対し必要な 点数
追加の評価1	8点	1点
追加の評価2	16点	2点
追加の評価3	24点	3点
追加の評価4	32点	4点
追加の評価5	40点	5点
追加の評価6	48点	6点
追加の評価7	56点	7点
追加の評価8	64点	8点

選択される評価ごとの施設数 (n=149)



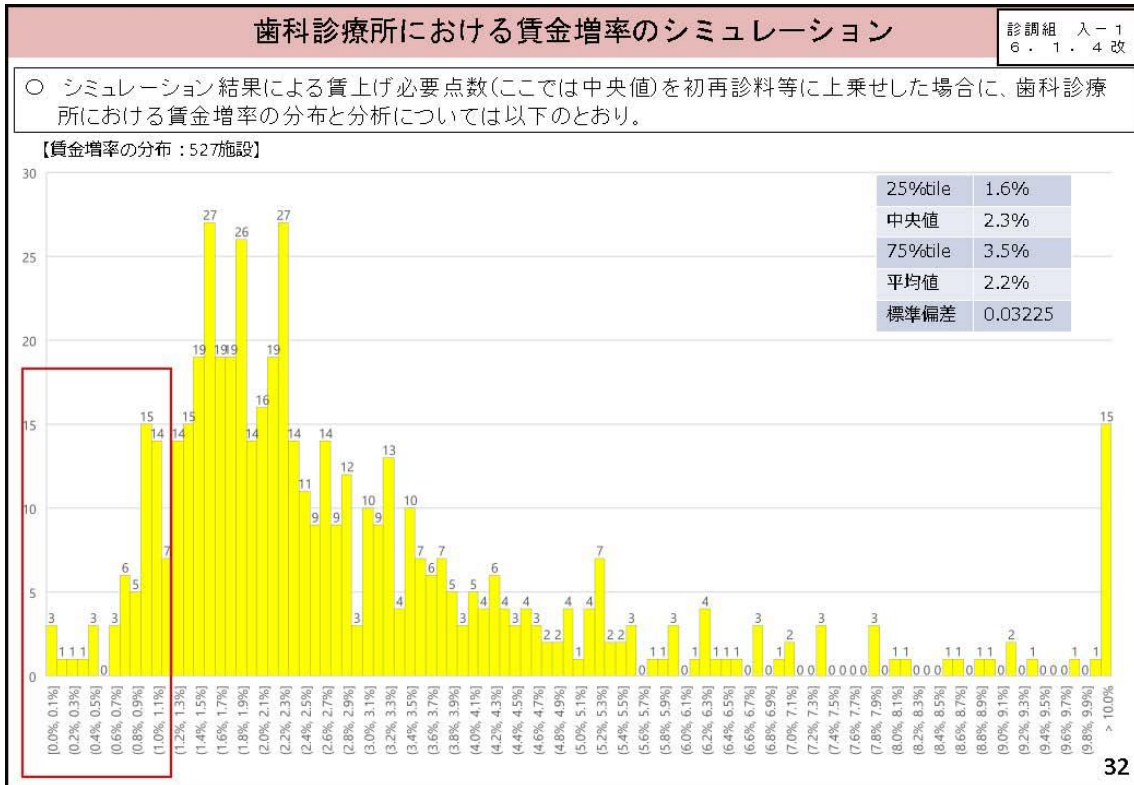
31

31 ページには、その追加の評価のイメージでございます。

初診料と再診料の賃上げ必要点数を8対1といたしまして、

評価のパターンを1から8まで用意した結果、

多くの施設で、こちらは1を選択する結果となったことを示したものでございます。



32 ページ目、33 ページ目は、歯科診療所においても同様の結果であったことを示しており、



賃金増率が不足している施設におけるさらなる補填について

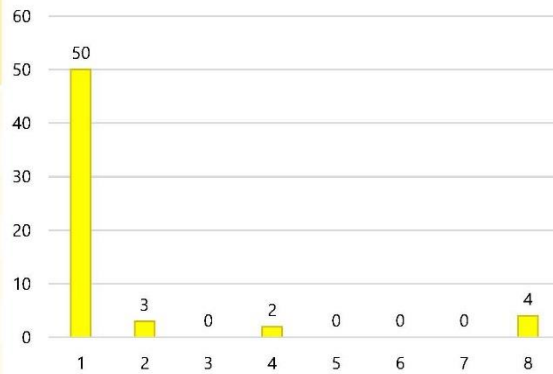
診調組 入-1  
6 . 1 . 1 7

- 賃金増率が1.2%に達しない医療機関において、1.2%に達するための初再診料・歯科訪問診療料に対する追加の評価を選択可能とすることを検討した。
- 初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8:1とすることとした。
- 多くの施設で、追加の評価1(再診料に対し1点、初診料・歯科訪問診療料に対し8点)を選択する結果となった。

※ 歯科医療機関に選択させる加算のイメージ

	初診料・ 歯科訪問診療 料に対し必要 な点数	再診料 に対し必要な 点数
追加の評価1	8点	1点
追加の評価2	16点	2点
追加の評価3	24点	3点
追加の評価4	32点	4点
追加の評価5	40点	5点
追加の評価6	48点	6点
追加の評価7	56点	7点
追加の評価8	64点	8点

選択される加算ごとの施設数 (n=59)

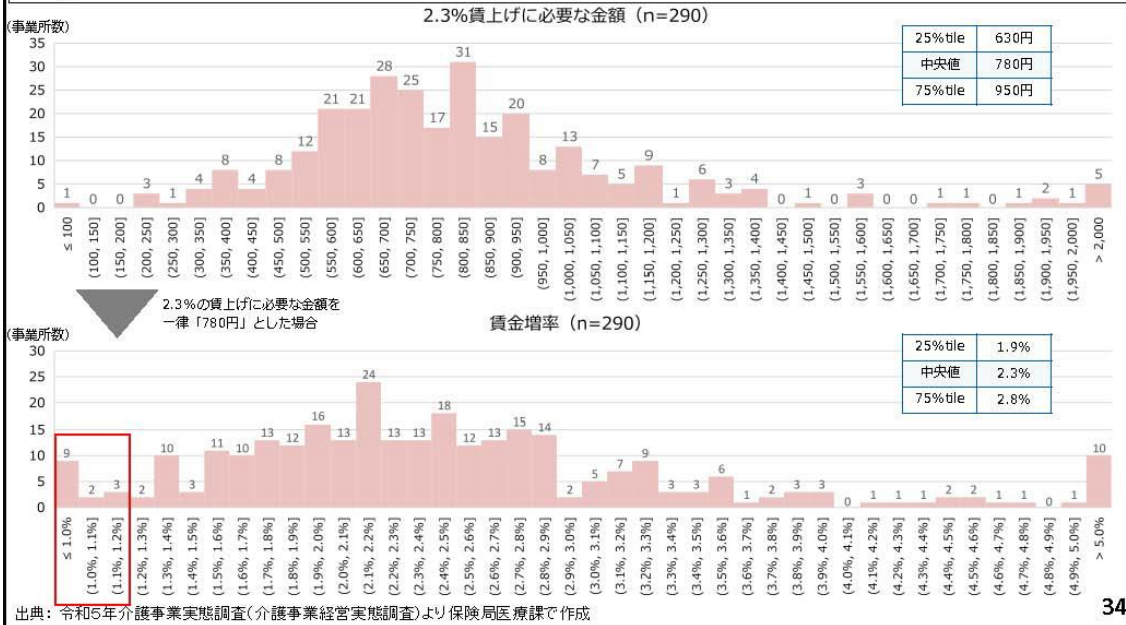


※ 初再診料等の算定回数が0回の施設は除く。

### 賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護管理療養費）

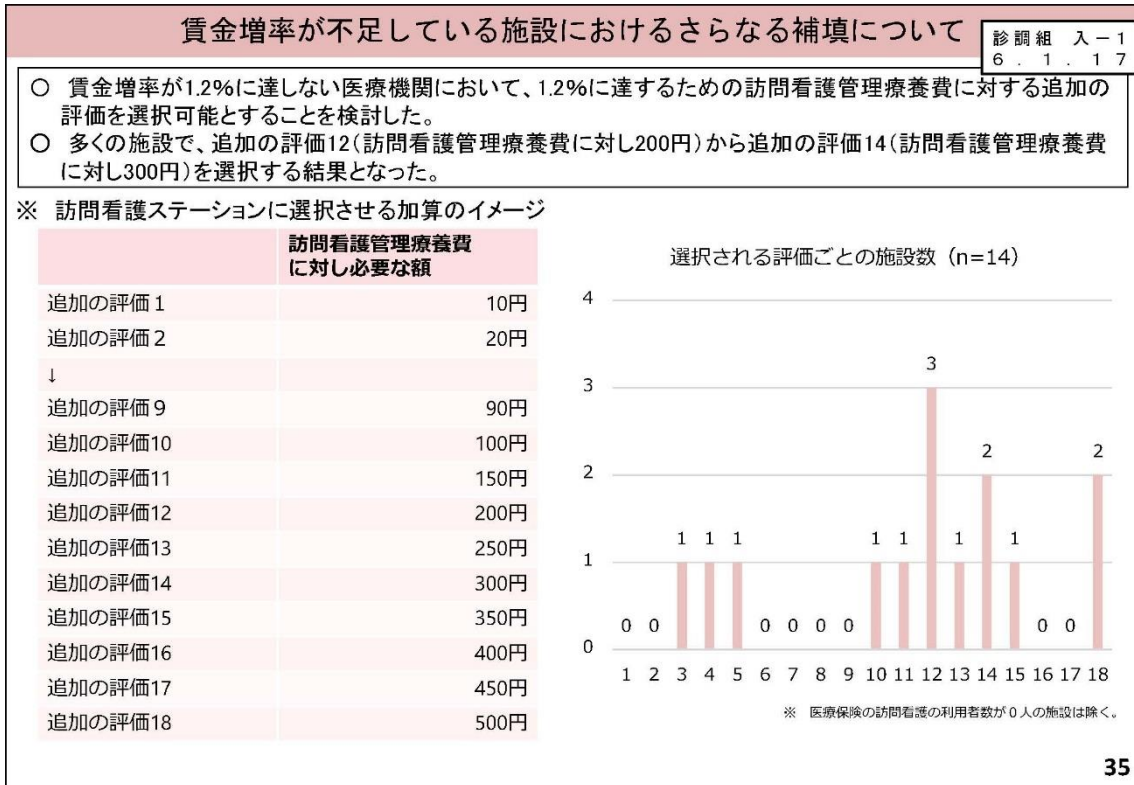
読者組 入-1  
6. 1. 4

○ 訪問看護ステーションについて、訪問看護管理療養費（1月につき）により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。



34

34 ページ目は、訪問看護管理療養費における追加の評価の対象となる範囲を赤く囲ってございます。



35 ページ目は、追加の評価を1 から 18 まで設定した結果、

多くの施設におきまして追加の評価を選択する結果となったことをお示しして  
 ございます。

## 入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果

### 【医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果（取りまとめ）（抄）】 （令和6年1月26日）

- 医科診療所及び歯科診療所に係るシミュレーションを踏まえ、以下のような指摘があった。
  - ・ 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
  - ・ 診療所について、透析や内視鏡といった初再診料による収益が多くない施設にはきめ細かな対応が必要ではないか。
- 病院・有床診療所のシミュレーションを踏まえ、以下のような指摘があった。
  - ・ 一律に設定することで賃金の引上げが十分にできない施設があるのであれば、きめ細かな対応をすべきではないか。
  - ・ 点数を複数に分ける場合、多くの点数に分けることで、できるだけ多くの医療機関の実態に対応できることが望ましいのではないか。
- 訪問看護ステーションに係るシミュレーションを踏まえ、以下のような指摘があった。
  - ・ 訪問看護ステーションは医療保険と介護保険の両方から給付を受けていることを考慮する必要があるのではないか。
  - ・ 利用者1人あたりの訪問日数に差があることから、訪問看護管理療養費（1月につき）に上乗せする方が適切ではないか。
- 追加的な分析を踏まえ、以下のような指摘があった。
  - ・ シミュレーションで示された賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価は必要ではないか。
  - ・ 初再診の際の点数が高くなりすぎると、患者の受療行動に影響を及ぼすことを考慮する必要があるのではないか。
  - ・ 賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価を行うのであれば、賃金増率が高い医療機関に対する対応も考える必要があるのではないか。

36

36 ページ目でございます。

こちらは以上の分科会の検討結果を踏まえた取りまとめにお示しした指摘事項を抜粋してございます。

**説明****3. 賃上げに係る届け出及び報告等について**

1. これまでのご指摘等について
2. 賃上げに向けた対応について
- 3. 賃上げに係る届け出及び報告等について**
4. 論点

37

それでは、3つ目の項目。

賃上げに係る届け出及び報告等について、37 ページ以降でございます。

## 看護職員処遇改善評価料の新設①

- 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みを創設する。

(新)	<u>看護職員処遇改善評価料1</u>	1点	(1日につき)
	<u>看護職員処遇改善評価料2</u>	2点	
	↓		
	<u>看護職員処遇改善評価料165</u>	340点	

**[算定要件]**

- ・ **看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき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、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している患者について、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。

**[施設基準の概要]**

- (1) 次のいずれかに該当すること。

- イ **救急医療管理加算の届出**を行っており、**救急搬送件数が年間で200件以上**であること。
- ロ **救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置**していること。

- (2) (1)のイの救急搬送件数は、賞金の改善を実施する期間を含む年度の**前々年度1年間（新規届出の場合は、前年度1年間（※1））における実績**とする。ただし、現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関について、当該実績が同一の基準を満たさなくなった場合であっても、賞金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間において、救急搬送件数が100件以上である場合は、同一の基準を満たすものとみなすこと。

- (3) 当該保険医療機関に勤務する**看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）**に対して、**当該評価料の算定額に相当する賞金（基本給、手当、賞与等を含む。）の改善を実施**しなければならない。この場合において、賞金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関の実情に応じて、**看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表1に定めるコメディカルである職員も加えることができる。**

- (4) (3)について、賞金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賞金項目を特定した上で行うとともに、特定した賞金項目以外の賞金項目の水準を低下させてはならない。また、賞金の改善は、「当該評価料による賞金の改善措置が実施されなかった場合の賞金総額」と、「当該評価料による賞金の改善措置が実施された場合の賞金総額」との差分により判断すること。

- (5) (3) 賞金改善の合計額の**3分の2以上（※2）**は、**基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図る**こと。

※1 令和4年度中に新規届出を行う「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和2年度における実績とする。

※2 「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りるものとする。

**38**

38 ページ目から 41 ページ目は、

現在ございます看護職員処遇改善評価料の届出および報告につきまして参考として掲載してございます。



## 看護職員処遇改善評価料の新設②

(6) 次の式により算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分を届け出ること。

$$【A】 = \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額（当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000\text{円} \times 1.165）}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

(7) (6) について、算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする（新規届出時は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いる）。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は届け出ること。ただし、前回届け出た時点と比較して、対象となる3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【A】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

(8) 「賃金改善計画書」を毎年4月に作成し、毎年7月において、地方厚生局長等に提出すること。

(9) 毎年7月において、前年度における取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生局長等に報告すること。

【別表1】看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル

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、診療放射線技師、臨床検査技師、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、その他医療サービスを提供している職種

【別表2】看護職員処遇改善評価料の区分

【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4点
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点
5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料6	6点
↓	↓	↓
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点
147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料146	150点
155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点
↓	↓	↓
335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点

【別表3】算出を行う月、対象となる期間、算定する期間

算出を行う月	算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年12月～2月	4月
6月	3～5月	7月
9月	6～8月	10月
12月	9～11月	翌年1月

39

## 【参考】看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書

様式2 看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書 (令和 年度分)

中 医 協 総 - 2  
6 . 1 . 1 0

無償提供コード  
保険医療機関名

I. 賃金改善実施期間  
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

II. 看護職員処遇改善評価料の見込額  
①新規届出時又は4月1日時点における区分  
区分 ( ) 点数  
②賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み 人  
③本評価料による収入の見込額 (②×①×10円) 円

III. 賃金改善の見込額  
①賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額 円  
②本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額 円  
③賃金改善の見込額 (①-②) 円  
④は③以上か

IV. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項  
①看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数 人  
②看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額 円  
③ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分) 円  
④ベア等の割合 (③÷②) %  
⑤は④の2/3以上であるか

V. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項  
①看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種  
②賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数 人  
③看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額 円  
④ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分) 円  
⑤ベア等の割合 (④÷③) %  
⑥は⑤の2/3以上であるか

VI. 賃金改善を行う賃金項目及び方法  
①賃金の種類  
基本給 決まって毎月支払われる手当（新設） 決まって毎月支払われる手当（既存の増額）  
賞与 賞与等に代りて支払われる手当（新設） 賞与等に代りて支払われる手当（既存の増額）  
その他 ( )  
②賃上げの担保方法  
就業規則の見直し 賃金規程の見直し  
その他の方法：具体的に ( )  
③賃金改善に関する規定内容（できるだけ具体的に記入すること。）

本計画書の記載内容に矛盾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 関係者名: \_\_\_\_\_

【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延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式1の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）  
3 「③賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「④本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑤看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑥看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑦ベア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。  
4 「⑧本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上算分も反映した額を記載すること。  
5 「⑨賃金改善の見込額」は、基本給等の引上げにより増加した法定福利給等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑩看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」及び「⑪看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利給等の事業者負担分を全のいないこと。  
6 「⑫看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記載すること。  
7 「⑭看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料による収入により処遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。  
8 「⑮賃金改善に関する規定内容」は、「⑯賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。

40

【参考】看護職員処遇改善評価料 実績報告書

診調組 入-1  
5. 10. 12

様式 3

看護職員処遇改善評価料 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード   
 保険医療機関名

I. 看護職員処遇改善評価料の実績額

① 本評価料の区分

区分	算定期間	点数の区分	点数
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点
計			点

② 算定期間

区分	算定期間	算定期数
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回
計		回

③ 本評価料による収入の実績額

区分	算定期間	実績額
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円
計		円

II. 資金改善の実績額

④ 資金改善実施期間において資金の改善指書が実施された対象職員の資金総額	円
⑤ 本評価料の改善指書が実施されなかった場合の当該指書の対象職員の資金総額	円
⑥ 資金改善の実績額 (④-⑤)	円
⑦ ⑥は⑧以上か	<input type="checkbox"/>

III. 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)に関する事項

⑧ 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の常勤従業員数	人
⑨ 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の資金改善の実績額	円
⑩ ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑪ ベア等の割合 (⑩÷⑧)	%
⑫ ⑩が⑨の2/3以上であるか	<input type="checkbox"/>

IV. 処遇改善の対象に加える看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)以外の職員に関する事項

⑬ 看護職員等に加え、資金の改善指書の対象に加える職種

⑭ 資金改善の対象に加える看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)以外の職員の常勤従業員数	人
⑮ 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)以外の職員の資金改善の実績額	円
⑯ ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑰ ベア等の割合 (⑯÷⑭)	%
⑱ ⑯が⑮の2/3以上であるか	<input type="checkbox"/>

V. 資金改善実施期間

⑲ 令和 年 月 ~ 令和 年 月

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 開発者名:

【記載上の注意】

- 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、Iの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 「④ 資金改善実施期間において資金の改善指書が実施された対象職員の資金総額」、「⑩ 本評価料の改善指書が実施されなかった場合の当該指書の対象職員の資金総額」及び「⑩ ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 「⑩ 本評価料の改善指書が実施されなかった場合の当該指書の対象職員の資金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「④ 資金改善の実績額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業主負担分が含まれる場合であっても、「⑨ 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の資金改善の実績額」及び「⑨ 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の資金改善の実績額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業主負担分を含めないこと。
- 「⑨ 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の常勤従業員数」及び「⑩ 資金改善の対象に加える看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)以外の職員の常勤従業員数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑨ 看護職員等に加え、資金の改善指書の対象に加える職種」は、本点款による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。

賃上げに係る評価を行った場合の届け出及び報告項目について（イメージ）	
中医協 総-2 6.1.10改	<input type="checkbox"/> 今般検討している賃上げに係る評価の効果を把握するため、以下のとおり、届け出時点での賃上げの計画を求めるとともに、届出翌年度以降に実績報告を求めるとしてはどうか。
<b>届出時点での届出項目（イメージ）</b>	
<input type="checkbox"/> 算定する評価の区分	※ 評価の区分を分ける場合、給与総額、患者数等の見込みから区分を選択。
<input type="checkbox"/> 賃上げの計画	・賃金総額の見込み額（ベースアップの予定等）等 ※ 令和7年度までの計画を報告
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応に係る対象職種（以下、「対象職種」という。）について</li> <li>－ 対象職種以外の事務職員等について</li> </ul>
<b>翌年度以降の実績報告（イメージ）</b>	
<input type="checkbox"/> 評価の算定回数	
<input type="checkbox"/> 賃上げの実績	・報告対象期間及び前年度における賃金総額の実績 等 ※ 賃上げに係る評価を活用した部分もあわせて報告
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 対象職種について</li> <li>－ 対象職種以外の事務職員等について</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 翌年度以降における賃上げの計画	※ 評価による収益を報告対象期間以降に繰り越す場合

42

42 ページ目は1月10日の資料の再掲でございますけれども、

賃上げに係る評価を行った場合の届出および報告項目についてのイメージとなります。

今般、検討させていただいております賃上げに係る評価の効果を把握いたしますため、

届出時点での賃上げの計画を求めるとともに、届出翌年度以降に実績報告を求めるとを提案するものでございます。



**賃上げに係る評価を行った場合の届け出及び報告の全体像（イメージ）**

**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応（改定率+0.61%に対応）**

① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護のステーションの利用者に係る評価

- ・ 届け出を行った施設について、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）
- ・ 算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要
- ※ 令和6年度から令和7年度への繰り越しは可
- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績（各年）について報告

+

※ ①による対象職種の賃上げが一定の水準に達しないと見込まれる施設のみ

無床診療所、訪問看護ステーション

+

病院、有床診療所

② 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

- ・ 一定の水準に達するための評価の区分を計算し、届け出を行った施設について、①への評価を上乗せ
- ・ 算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要
- ※ 令和6年度から令和7年度への繰り越しは可
- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績（各年）について報告

③ 入院患者に係る評価

- ・ 必要な評価の区分を計算し、届け出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ
- ・ 算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要
- ※ 令和6年度から令和7年度への繰り越しは可
- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績（各年）について報告

**40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置（改定率+0.28%に対応）**

- ・ 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げの計画及び実績（各年）について把握
- （①～③の評価に伴う報告や抽出調査等により把握）

**43**

43 ページ目は、

今回の賃上げに係る評価を行った場合の、

届出および報告の全体像のイメージをお示しするものでございます。

改定率プラス0.61%に対応します「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種」についての対応をまとめたものを上の囲いにお示ししており、

そして、改定率プラス0.28%に対応いたします、こちらは「40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者」の賃上げに資する措置についてまとめたものを下の囲いにお示ししているところでございます。

**説明****4. 課題と論点**

1. これまでのご指摘等について
2. 賃上げに向けた対応について
3. 賃上げに係る届け出及び報告について

**4. 論点**

44

最後、論点でございます。

## 医療機関等における職員の賃上げについての課題

### (賃上げに向けた対応について)

- 診療報酬改定において、「40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事者の賃上げに資する措置分(+0.28%程度)」及び「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%」を含むこととされている。
- 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、入院・外来医療等の調査・評価分科会においてシミュレーションも含めて技術的な検討を行った。その際、以下のような指摘があった。
  - 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
  - 診療所について、透析や内視鏡といった初再診料による収益が多くない施設にはきめ細かな対応が必要ではないか。
  - 病院、有床診療所について、一律に設定することで賃金の引上げが十分にできない施設があるのであれば、きめ細かな対応をすべきではないか。
  - 点数を複数に分ける場合、多くの点数に分けることで、できるだけ多くの医療機関の実態に対応できることが望ましいのではないか。
  - 訪問看護ステーションは医療保険と介護保険の両方から給付を受けていることを考慮する必要があるのではないか。
  - 訪問看護ステーションについて、利用者1人あたりの訪問日数に差があることから、訪問看護管理療養費(1月につき)に上乘せする方が適切ではないか。
- 無床の医科診療所及び歯科診療所並びに訪問看護ステーションについて、必要な賃上げ点数の中央値を用い、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、上乘せの評価を行うことを想定し、追加的な分析を行った。その際、以下のような指摘があった。
  - シミュレーションで示された賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価は必要ではないか。
  - 初再診の際の点数が高くなりすぎると、患者の受療行動に影響を及ぼすことを考慮する必要があるのではないか。
  - 賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価を行うのであれば、賃金増率が高い医療機関に対する対応も考える必要があるのではないか。

### (賃上げに係る届け出及び報告について)

- 看護職員処遇改善評価料においては、処遇改善に係る実績報告を求めている。
- 賃上げに係る評価を行う場合、算定した評価を対象職種の賃上げに用いることが求められる。

45

44 ページ目からでございますけれども、46 ページに論点をお示ししております。



## 医療機関等における職員の賃上げについての論点

### 【論点】

- 入院・外来医療等の調査・評価分科会における技術的な検討も踏まえ、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、対象職員の給与総額と基本料の算定回数等に基づく評価料を設けることについてどのように考えるか。その際、算定した評価料を、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げを担保することについて、どのように考えるか。
- 賃金増率が小さい医療機関に対する追加的な評価と賃金増率が高い医療機関に対する対応についてどのように考えるか。
- 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに向けて、広く算定される評価で対応を行うことについて、どのように考えるか。また、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種と同様に、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員においても賃上げの計画と実績を求めることについてどのように考えるか。

46

3つございまして、まずは「分科会における技術的な検討も踏まえ」ということ  
でございまして、

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、対象職員の給与  
総額と基本料の算定回数等に基づく評価料を設けることについてどのように考  
えるか。

その際、算定した評価料を、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上  
げを担保することについて、どのように考えるか。

2つ目です。

賃金増率が小さい医療機関に対する追加的な評価と賃金増率が高い医療機関に  
対する対応についてどのように考えるか。

3つ目の丸です。

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに向けて、広く算定される評価で対応を行うことについて、どのように考えるか。

また、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種と同様に、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員においても賃上げの計画と実績を求めることについてどのように考えるか。

とさせていただきます。事務局からの説明は以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。