

質 疑

賃上げ（その1）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、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。はい、長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。論点にコメントする前に一言申し上げます。このたびの令和6年能登半島地震により被災された皆さまに心からお見舞い申し上げます。被災された皆さまの安全と被災地の1日も早い復興をお祈り申し上げます。

また、既にさまざまな医療団体が一丸となり、被災地および全国にて救援支援活動を実施しておられますが、被災者の救済のために尽力されている全ての方々に深く感謝と敬意を表します。

それでは、資料を「総-2」80ページに示された論点について、コメントいたします。

まず1つ目の丸です。

○ 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への賃上げに向けて、どのような対応が考えられるか。

医科診療所に係るシミュレーションの結果については、入院外来等分科会でも議論があったとおり、ばらつきがあることは否めません。

ただ、だからと言って、診療所に対して看護職員処遇改善評価料のような精緻な対応を求めることは現実的ではありません。

また、外来や在宅については、患者さんの自己負担額にも大きな影響与えることを考えれば、できるだけシンプルな制度設計にすることを基本軸とすべきであると考えます。

したがって、診療所については一律の評価とすることが、医療機関にとっても、また患者さんにとっても一番わかりやすいと考えます。

しかし、その場合であっても、患者さんが少ない地域や、診療特性から相対的に初・再診料等の算定回数が少ない等の事情により賃金増率が目標とされるプラス2.3%に届かない診療所については、各診療所が自院の状況も踏まえて不足額の補てんを申請できるような追加的な仕組みをつくることが不可欠であると考えます。

一方、入院の場合、病院ごとに評価を分けることで、ばらつきが小さくなる傾向が見て取れることや、事務負担についても、入院医療機関であれば、ある程度は受け止められることを踏まえれば、一律の点数ではなく複数の点数に分けることが妥当ではないかと考えます。

その上で、今回のシミュレーションでは、病院ごとの点数を5区分に分ける場合と150区分に分ける場合が提案されております。

入院外来分科会で議論があったとおり、5区分でも150区分でも医療機関としては自院に必要な点数を算出する手前に変わりはないということであれば、過不足のばらつきがより小さくなる150区分にするということも検討に値すると考えます。

続いて2つ目の丸についてです。

- 勤務形態等が多様である40歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員については、賃上げに向けた評価においては、広く算定されている診療報酬の項目で評価を行うことについて、どのように考えるか。また、40歳未満の医師の割合等が医療機関種別で異なることを踏まえ、どのように考えるか。

資料にも示されているとおり、40歳未満の勤務医師については常勤で勤務する病院と非常勤で勤務する病院を組み合わせた勤務形態や、専門性を追求するために医療機関を移動することも多い点などもあり、1つの医療機関で継続して勤務することを想定した賃上げモデルが当てはまらない場合も多々あることが想定されます。

また、事務職員についても、派遣や委託等の雇用形態により、医療機関ではベースアップを担保できないことも考えられます。

さらに、医療経済実態調査においては、一部、経営状況が芳しくない医療機関があることが明らかになったところです。

こうした実態を踏まえれば、賃上げに当たっては、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す。

大臣折衝における決定事項の趣旨に鑑みても、この方法しかないと申し上げたいと思います。

その上で、配分の方法については、雇用している医療従事者の属性や構成に応じて、ある程度、各医療機関の裁量によって決定できるようにするのが現実的であると考えます。

- 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種への賃上げに向けた対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。
- その他の賃上げの状況の把握について、どのように考えるか。

4つ目と5つ目の丸については、最終的には賃上げに係る評価の効果が把握できればよいのであり、それ以上の細かな報告を医療機関に求めるのは大きな負担となり、働き方改革にも反することになりますので、できるだけ簡素な仕組みとすることが重要です。

特に40歳未満の勤務医師や事務職員等については、先ほども述べましたとおり、2年間にわたって継続して勤務することを想定した賃上げモデルが当てはまらない場合も多くあることが想定され、前年度と比べ、どの程度、賃上げがなされているのか比較することは不可能な場合もあります。

賃上げに係る評価による収入と、賃上げに係る支出の総額を把握できれば、それで十分であると考えます。

私からは以上ですが、小塩会長におかれましては、看護協会の専門委員の発言の機会をご検討いただければ幸いです。

○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す。続きまして、林委員、お願いいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。私からも能登地震で被災されました方々に、まずもって、お見舞いを申し上げます。

その上で、医療機関等における職員の賃上げにつきまして、歯科の立場から 80 ページの論点に沿って意見を述べさせていただきます。

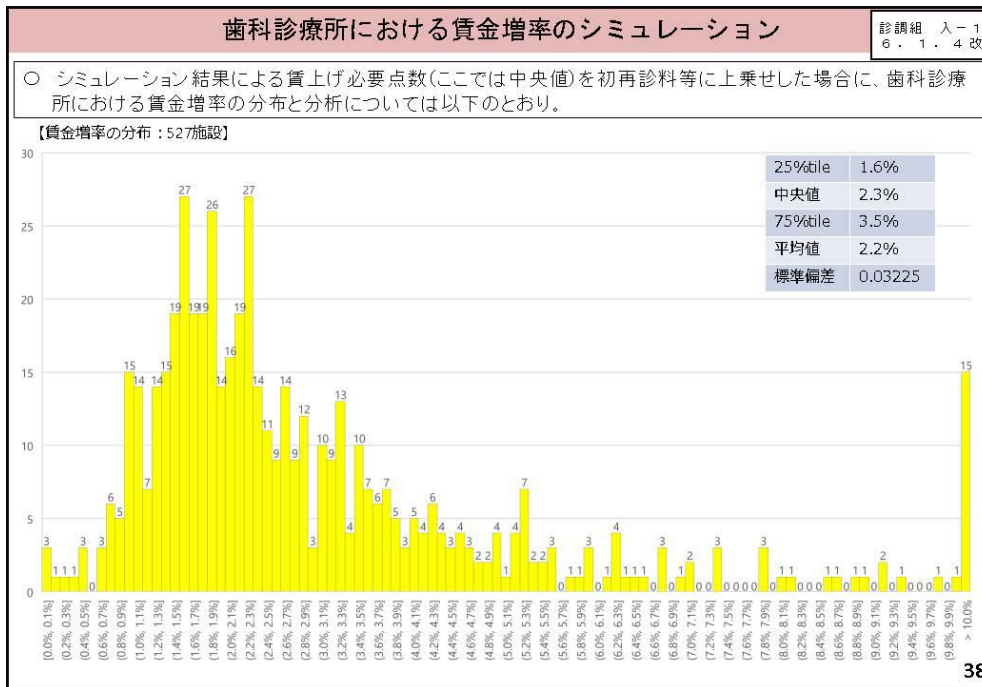
○ 入院・外来医療等の調査・評価分科会における技術的な検討も踏まえ、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、どのような対応が考えられるか。

まず論点の 1 つ目の丸。改定率において賃上げのための特例的な対応プラス 0.61% で対応されるとされました職種につきまして、歯科診療所につきましては、「総-2」の 35 ページから示されているシミュレーションによる賃上げの必要点数に係る設計につきまして、おおむね賛同いたします。

38 ページを見ますと、中央値が 2.3% ということで、概ね診療報酬で行う賃上げ 2.3% 相当分が補てんされるということは理解いたしました。

一方、あくまでも中央値でございますので、この上乗せ分の点数では十分に補てんされず、極端に低い賃金増率の医療機関も一定数、出てくることも示されておりますので、先ほど長島委員も発言されておりますが、このような補てん不足となる医療機関への対応も必要と考えております。

全ての医療機関において適切な賃上げが実施できますよう、検討をお願いしたいと思います。



77 ページに示された届出と報告のイメージにつきましては、小規模で事務職員数が少ない歯科医療診療所におきましても無理なく必要な書類作成ができるような様式にさせていただけるよう要望いたします。

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)

○ 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、届け出翌年度以降に実績報告を求めるとしてはどうか。

届出時点での届出項目(イメージ)

○ 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。

○ 賃上げの計画
 ・ 賃金総額の見込み額(可能であればベースアップの予定等) 等
 ※ 令和7年度までの計画を報告

- 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
- 対象職種以外の事務職員等について

翌年度以降の実績報告(イメージ)

○ 評価の算定回数

○ 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

- 対象職種について
- 対象職種以外の事務職員等について

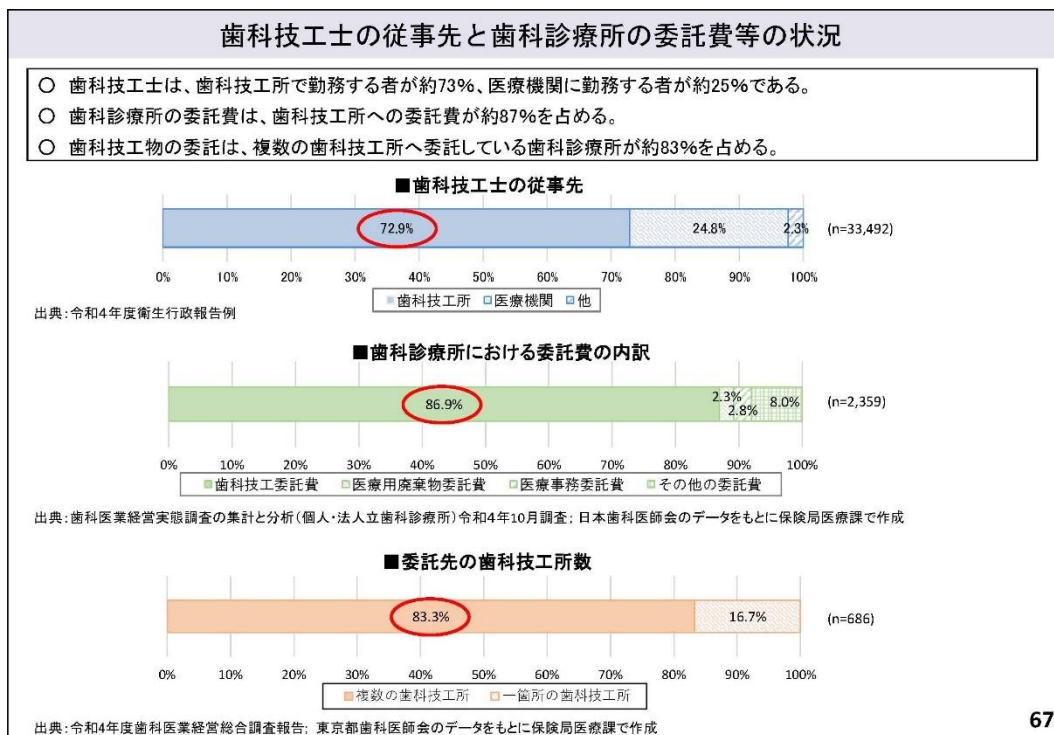
○ 翌年度以降における賃上げの計画
 ※ 評価による収益を報告対象期間以降に繰り越す場合

77

また、小規模な診療所では給与体系もさまざまございまして、ベースアップという考え方を十分に理解できないところも多いと思いますので、今回の賃上げに係る職種の区分や賃上げに関する基本的な考え方をお示しいただき、現場に混乱が生じないように、わかりやすい具体的な説明と周知をお願いしたいと思います。

○ 勤務形態等が多様である40歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員については、賃上げに向けた評価においては、広く算定されている診療報酬の項目で評価を行うことについて、どのように考えるか。また、40歳未満の医師の割合等が医療機関種別で異なることを踏まえ、どのように考えるか。

次に、論点2つ目の丸ですが、「40歳未満の勤務歯科医師や、事務職員、歯科技工所等で従事する者」に係る対応についてですが、若手の歯科医師は大学で主に働きながら、非常勤で歯科診療所に行っていたり、歯科診療所のみであっても複数の歯科診療所に勤務したりすることもあり、勤務形態は多様でございます。



また、歯科技工所につきましては、事務局資料の67ページの一番下のグラフにありますように、歯科診療所の多くが複数の歯科技工所に委託しており、つまり歯科技工所は複数の歯科診療所の歯科技工物を製作しております。

したがいまして、論点に示されておりますように、広く算定されている診療報酬の項目で評価することが妥当と考えております。

- 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への賃上げに向けて、どのような対応が考えられるか。
- 勤務形態等が多様である40歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員については、賃上げに向けた評価においては、広く算定されている診療報酬の項目で評価を行うことについて、どのように考えるか。また、40歳未満の医師の割合等が医療機関種別で異なることを踏まえ、どのように考えるか。
- 40歳未満の勤務歯科医師の多くは歯科診療所に勤務していること、病院勤務では医育機関附属の病院勤務の歯科医師が多いこと、また歯科技工物の委託に関しては複数の歯科技工所に委託している歯科診療所が大半であることを踏まえ、40歳未満の勤務歯科医師や、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げについて、広く算定されている診療報酬の項目で評価することについて、どのように考えるか。
- 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種への賃上げに向けた対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。
- その他の賃上げの状況の把握について、どのように考えるか。

論点3つ目と4つ目の丸の報告についてですが、若手の歯科医師や歯科技工所で従事する者の賃上げ状況の把握につきましても、各歯科診療所が詳細を把握するのは難しいところもございますので、柔軟な対応を検討いただきたく存じます。

最後になりますが、より働きやすい環境の確保や整備は当然と考えておりますが、届出や報告の内容など、この賃上げの全体の仕組みとして複雑にならないような設計にさせていただくよう、よろしくご検討をお願いいたしております。私から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す。続きまして、森委員、お願いいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。まずは能登半島地震で被災された皆さまにお見舞いを申し上げます。


続いて論点についてコメントさせていただきます。薬局の薬剤師や事務職員の賃上げに向けた対応については調剤基本料で対応することが自然と考えます。


調剤基本料は薬局の基本的な機能に関する維持・運営コストとして評価されているもので、処方箋受付時に算定されている項目であり、各薬局の体制に応じた公平な取扱いとなります。

政府が示す賃上げを実施できるよう、趣旨もあわせて、わかりやすく周知していくことが重要で、薬剤師会としても、会員や関係団体の皆さんにしっかりと周知していきます。

薬局の職員の勤務形態、勤務状況（イメージ）


○ 薬局では薬剤師と事務職員が勤務しており、非常勤や派遣など様々な勤務形態、勤務状況となっている。





40歳未満の勤務薬剤師

- ・ 20代は常勤が多いが、30代以降は、ワークライフバランスの観点などから、非常勤の割合が増加する。
- ・ 薬局の薬剤師は派遣による勤務が認められており、雇用形態が多様である。



事務職員

- ・ 派遣や委託等の様々な勤務形態のもとで勤務している場合がある。

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、※3、※4（略）

70

70 ページ目にあるように、薬局では薬剤師、事務職員が勤務しており、また非常勤の割合が多いことや派遣などさまざまな勤務状況となっており、賃上げの詳細な状況の確認は難しい面がありますが、現場での対応状況については今後の議論に資するように、日本薬剤師会として関係団体とも協力の上で今後、調査を実施し、把握していきたいと考えています。

また、薬剤師は薬局だけではなく、病院や診療所で勤務している方も6万人以上おり、チーム医療などを通じて医療機関での医療提供に貢献しております。

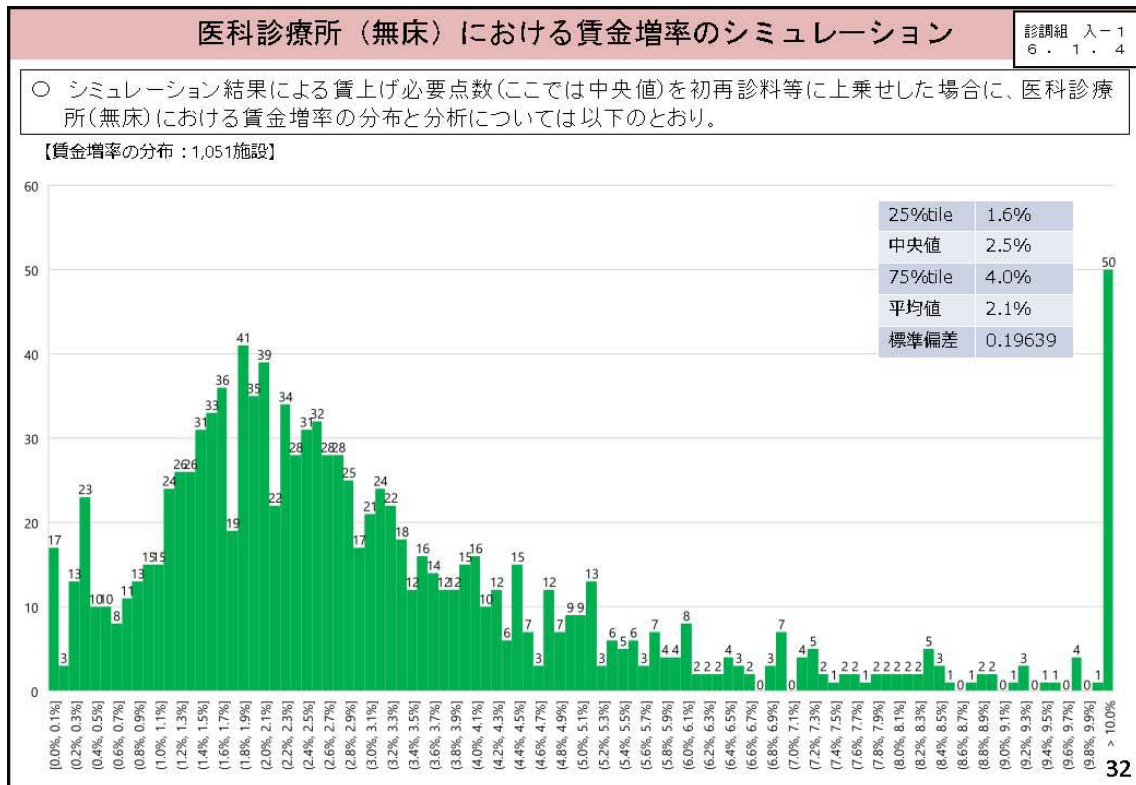
医療機関で勤務する薬剤師につきましても、医療機関の中でしっかりと賃上げの対応をしていただきたく思います。私からは以上です。

○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。続きまして、太田委員、お願いいたします。

○太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）

はい、ありがとうございます。私から2点。まず1つ。病院および有床診療所の評価に関してですけれども、入院外来等の分科会のほうで検討いただきましたように、やはり私も点数を複数に分け、特に細かく分けて、より各病院に適切に補てんが行くような形が望ましいというふうに思っております。



| 賃金増率が低い医療機関の分析 | | | | | 診調組 入-1 6. 1. 4 | | | | |
|----------------|------|----------------|--------------|---------------|--------------------|------|----------------|--------------|---------------|
| 増点率 | 開設主体 | 診療科 | 初再診料 算定回数 | 対象職種 常勤職員数 | 増点率 | 開設主体 | 診療科 | 初再診料 算定回数 | 対象職種 常勤職員数 |
| 0.2% | 医療法人 | 泌尿器科 | 約11,000回 | 約12人 | 0.3% | その他 | 内科 | 約2,000回 | 約3人 |
| 0.3% | 個人 | 腎臓内科 | 約6,000回 | 約6人 | 0.1% | 個人 | 内科 | 500回未満 | 約2人 |
| 0.4% | 医療法人 | 泌尿器科 | 約33,000回 | 約35人 | 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約46,000回 | 約38人 |
| 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約12,000回 | 約11人 | 0.4% | その他 | 内科 | 約14,000回 | 約15人 |
| 0.0% | 医療法人 | 内科 | 約3,000回 | 約33人 | 0.3% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約23,000回 | 約29人 |
| 0.3% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約34,000回 | 約39人 | 0.4% | その他 | 内科 | 約12,000回 | 約14人 |
| 0.4% | 個人 | 形成外科 | 約1,000回 | 約2人 | 0.3% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約22,000回 | 約26人 |
| 0.3% | 医療法人 | 小児科 | 約4,000回 | 約26人 | 0.0% | 医療法人 | 泌尿器科 | 500回未満 | 約10人 |
| 0.3% | 医療法人 | 内科 | 約11,000回 | 約13人 | 0.5% | 個人 | 泌尿器科 | 約15,000回 | 約11人 |
| 0.2% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約20,000回 | 約23人 | 0.3% | 医療法人 | 泌尿器科 | 約15,000回 | 約19人 |
| 0.4% | 医療法人 | 内科 | 約6,000回 | 約4人 | 0.3% | 医療法人 | 内科 | 約2,000回 | 約6人 |
| 0.2% | 医療法人 | 内科 | 約2,000回 | 約4人 | 0.3% | 医療法人 | 消化器内科(胃腸内科) | 約13,000回 | 約9人 |
| 0.1% | 医療法人 | 内科 | 約6,000回 | 約12人 | 0.3% | その他 | 内科 | 約3,000回 | 約2人 |
| 0.4% | 医療法人 | 外科 | 約9,000回 | 約16人 | 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約16,000回 | 約15人 |
| 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約6,000回 | 約6人 | 0.4% | その他 | 内科 | 約11,000回 | 約9人 |
| 0.3% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約17,000回 | 約18人 | 0.3% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約26,000回 | 約31人 |
| 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約17,000回 | 約10人 | 0.3% | その他 | 整形外科 | 約3,000回 | 約1人 |
| 0.4% | 個人 | 内科 | 約10,000回 | 約6人 | 0.4% | 個人 | 内科 | 約2,000回 | 約3人 |
| 0.0% | 医療法人 | 消化器内科(胃腸内科) | 500回未満 | 約3人 | 0.3% | 医療法人 | 消化器内科(胃腸内科) | 約15,000回 | 約20人 |
| 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約21,000回 | 約16人 | 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約30,000回 | 約44人 |
| 0.5% | 医療法人 | 内科 | 約13,000回 | 約11人 | 0.2% | その他 | 内科 | 約2,000回 | 約2人 |
| 0.1% | 医療法人 | 内科 | 約3,000回 | 約6人 | 0.4% | 医療法人 | 婦人科 | 約20,000回 | 約13人 |
| 0.2% | 医療法人 | 腎臓内科 | 約13,000回 | 約19人 | 0.1% | 医療法人 | 内科 | 500回未満 | 約1人 |
| 0.5% | その他 | 内科 | 約8,000回 | 約13人 | 0.3% | 個人 | 内科 | 約4,000回 | 約11人 |
| 0.3% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約14,000回 | 約14人 | 0.4% | 医療法人 | 人工透析内科(人工透析外科) | 約13,000回 | 約15人 |
| 0.2% | 医療法人 | 内科 | 約15,000回 | 約24人 | 0.2% | その他 | 内科 | 約9,000回 | 約22人 |
| | | | | | 0.4% | 医療法人 | 神経内科 | 約21,000回 | 約21人 |

あともう1つ。診療所ですけれども、非常にやはり、基本診療料でやるということがやはり基本だろうと思いますが、

ばらつきが、ある一定程度、生じるということが資料として示されております。

特にシミュレーションの段階で、既にはっきりとしているような、非常に不足するという医療機関、今回、32 ページ、33 ページにその資料、載ってございますけれども、

そういう所には、やはり特別な配慮を行うことが必要不可欠だろうというふうに考えます。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。池端委員、お願いいたします。

○池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）

はい、ありがとうございます。私も論点に沿ってお話ししたいと思います。基本的には長島委員、太田委員がおっしゃったように入院分科会での資料等をもとにして、入院に関しては、複数、しかも細かい150以上の複数の入院基本料で対応することがよいのではないかという印象を持っていますので、よろしくお願ひします。

- 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た対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。
- その他の賃上げの状況の把握について、どのように考えるか。

その上で、1点だけ、お話ししておきたいのは、報告をどうするかという論点の、4つ目と5つ目の丸に関してですけども、

私もこの件に関して、病院の先生あるいは診療所の先生方も含めて、多く声を聞くのは、改定率のときに出たように、2.3なり2.5なりを担保しなきゃいけないということに対して非常に危惧をされてる方が多くて。

基本は、この加算で入った収入がきちんとその職員に行ってるかどうか、ここを担保する。そのための報告制度が必要ではないか。

必ずしも2.5とか2.3とか2.0とか上げるっていうことが、それで医療機関はなかなか厳しいところもあるので、そういうところがわかるような報告制度。

しかも、できるだけ簡便な報告制度にしてほしいという声を多く聞きますので、それについては、それぞれの医療機関の事情で必ずしも2.5とか2.0、ベースアップでできることではないということをぜひご理解いただいた上で、

一方で、きちんと、いただいた加算分に関しては、ちゃんと職員に配布してますよってことがわかる、そういった制度設計での報告制度に、簡便な報告制度にしていただきたいと思ひますので、要望として、お話しさせていただきます。以上です。

○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す。あとはよろしいですか。はい、それでは松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。診療報酬を通じた賃上げにつきましては、今回の改定の基本方針で重点課題とされており、改定率としても財源の枠が設定されておりますので、具体的な制度設計を行うことが、この中医協の役割だというふうに認識しております。

ただし、前回の看護職員処遇改善評価料に比べて対象となる職員が格段に多く、また議論の時間が限られており、今回だけで完全な仕組みを設計することはなかなか難しいことだというふうに思います。

どのような形になるにしても、丁寧な結果の検証が不可欠だということを最初に総論として申し上げたいと思います。それでは、80ページの論点に沿ってコメントいたします。

○ 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、どのような対応が考えられるか。

まず1つ目の論点につきましては、基本問題小委員会でも発言したとおり、分科会から示された方向で進めるべきだというふうに考えております。

続きまして、2つ目の40歳未満の勤務医や薬局の薬剤師、事務職員等の賃上げについては、改定率0.28%分という枠は設定されておりますけども、どの程度の賃上げをするのかは政府から明確に示されているものではございません。

まさに勤務形態が多様であり、賃金の支払い方法もさまざま。看護職員等の処遇改善より、さらに対応が難しいということは十分に理解はしております。

- 勤務形態等が多様である40歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員については、賃上げに向けた評価においては、広く算定されている診療報酬の項目で評価を行うことについて、どのように考えるか。また、40歳未満の医師の割合等が医療機関種別で異なることを踏まえ、どのように考えるか。

そこで、論点の事務局提案にあります「広く算定されている診療報酬の項目で評価」というのは、基本診療料への上乗せだというふうに受け止めておりますけども、診療側から発言がありましたように、初・再診料や入院基本料に溶け込ませることは、一律的な基本料の底上げという極めて重大な案件であり、医療経済実態調査で明らかとなった病院と診療所の経営状況の格差、あるいは、職員配置の違いを反映することが困難になります。

さらに、そもそも患者が受けたサービスの対価として、最も基礎的な部分のあり方について、データに基づいて十分に時間をかけて議論を尽くす必要がございます。

したがって、基本診療料で対応するとしても、何らかの条件を付けた加算、別途の評価を検討するべきであるということをも強く主張させていただきます。

- 40歳未満の勤務歯科医師の多くは歯科診療所に勤務していること、病院勤務では医育機関附属の病院勤務の歯科医師が多いこと、また歯科技工物の委託に関しては複数の歯科技工所に委託している歯科診療所が大半であることを踏まえ、40歳未満の勤務歯科医師や、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げについて、広く算定されている診療報酬の項目で評価することについて、どのように考えるか。
- 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種への賃上げに向けた対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。

次に、3点目と4点目の論点につきましては、どのような形で上乗せするとしても、計画と実績の報告は不可欠だというふうに考えております。

看護職員等の場合は、資料の77ページにありますよう、事務局案のイメージで進めたいというふうに考えます。

また、その他の賃上げについては、77ページのうち「算定する評価の区分」を除いた部分を報告することが考えられます。

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）

- 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、届け出翌年度以降に実績報告を求めるとしてはどうか。

届出時点での届出項目（イメージ）

- 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。
- 賃上げの計画
 - ・ 賃金総額の見込み額（可能であればベースアップの予定等）等
 - ※ 令和7年度までの計画を報告
 - － 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
 - － 対象職種以外の事務職員等について

翌年度以降の実績報告（イメージ）

- 評価の算定回数
- 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
 - － 対象職種について
 - － 対象職種以外の事務職員等について
- 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

77

その上で、長島委員等からも言及がございましたが、期中に職員数や患者数が一定程度変化した場合への対応についても、あらかじめ検討しておく必要があるのではないかとこのように思います。私から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す。続きまして、佐保委員、お願いいたします。

○佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

はい、ありがとうございます。まず今回の能登半島地震でお亡くなりになった方にお悔やみ申し上げますとともに、被災された方にお見舞い申し上げたいと思います。そして、今この瞬間もですね、被災地で支援にあたられております皆さま方に改めて感謝を申し上げたいというふうに思っております。

それでは、発言をさせていただきます。

- 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、どのような対応が考えられるか。

「総－2」の 80 ページ。論点ですが、医療機関等における職員の賃上げに向けては、医療従事者の手元に確実に行き届く仕組みとして、処遇改善分として別立て、加算とすることが妥当と考えます。

現在、行われている看護職員処遇改善評価料では補助金のレベルを低下させないような評価の立て付けとなっておりますが、今回の処遇改善につきましては、入院・外来医療等の調査・評価分科会でのシミュレーションをもとに、実態に即しつつも、可能な限りシンプルな方法を検討してはいかがかと思っております。

- 勤務形態等が多様である40歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員については、賃上げに向けた評価においては、広く算定されている診療報酬の項目で評価を行うことについて、どのように考えるか。また、40歳未満の医師の割合等が医療機関種別で異なることを踏まえ、どのように考えるか。

また、40 歳未満の医師や事務職員等の賃上げにつきましても別立て、加算とし、実績報告を求め、きちんと検証できるようにしたほうがよいと考えております。

なお、医療機関等における実際の処遇改善に当たっては、それぞれの労使でしっかり協議して決めていただきたいというふうに考えております。

【論点】

- 診療所等において、簡素な制度設計が求められる中において、賃上げのためにどのような評価を行うことが考えられるか。
- 診療所等において、一律の評価を行った場合に、極端に低い賃金増率の施設が想定されることについてどのように考えられるか。
- 病院において、様々な施設がある中、評価を分けることにより、賃金増率が収束する傾向にあることを踏まえ、賃上げのためにどのような評価を行うことが考えられるか。

57

なお、「総－1－2」の 57 ページ。論点 2 つ目にもありましたが、極端に低い賃金増率の施設が想定されるということについて、受診者数に左右されますので、レセプトによる診療報酬の処遇改善分ではカバーできない場合もあると考えます。

そうした施設について、地域の医療体制確保ということであれば、基金や補助金での対応も検討すべきと考えております。私からは以上です。

○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。続きまして、眞田委員、お願いいたします。

○眞田享委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長代理）

はい、ありがとうございます。私からは論点4つ目の実績の報告についてコメントをさせていただきたいと思っております。

○ 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た対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。

以前の御議論でも申し上げましたけれども、処遇改善に当たっては費用の使途の見える化を通じた、その透明性の向上ということが大前提になろうかというふうに考えております。

令和4年度改定で導入されました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ところでございますが、

今回、看護職員、病院薬剤師、その他の医療関係職種の賃上げ、ならびに40歳未満の医師や事務職員の賃上げのいずれにおいても、

国民および保険料を負担する立場からも、新たな負担が実際の処遇改善につながっているのかどうかという確認があつて当然であり、該当する医療機関に対しては何らかの報告をしっかりと求めていくということが不可欠であるというふうに考えております。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。ほか、よろしいでしょうか。

○高町晃司委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

すいません、高町です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、高町委員、お願いいたします。

○高町晃司委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

はい、ありがとうございます。まず私からも能登半島地震で被災された方々に心からお見舞いを申し上げます。

それでは、発言させていただきます。患者が安心して医療を受けられるようにするために、それぞれの医療現場で働く方々の賃上げを行い、その仕事に見合った賃金にしていくことが必要だと考えています。

ぜひ広く賃上げが行き渡れるようにしていただき、また働き方の改善も同時に行って人材確保につながっていくことが必要だと思います。

- 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た対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。
- その他の賃上げの状況の把握について、どのように考えるか。

そのために診療報酬を引き上げて対応するのであれば、それがきちんと賃上げに使われることが担保される必要があると思います。

それとともに、そのことをあとで検証できるようにすることが必要だと考えております。以上です。ありがとうございます。

○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す。はい、長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。報告に関しましては先ほど申しましたけれども、重要なことは、賃上げに係る評価の効果の把握でございます。

特に 40 歳未満の勤務医師等に関しては、先ほど申した勤務形態などもあって極めて困難というところもございますので、賃上げに係る評価による収入と、賃上げに係る支出の総額が把握できればこれで十分であるということを再度申し上げたいと思います。私からは以上です。

○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す。あとはよろしいでしょうか。はい、太田委員、お願いいたします。

○太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）

はい。先ほど支払側の先生、委員の先生方から、いわゆる 0.61%分だけではなく 0.28%分に関しても分けて、また報告をというような話がございました。

また、さらに 0.28 分に関しましても、基本診療料に上乗せではなく加算というような形でというご意見がございましたが、

私どもは基本的に 0.61%分に関しましては、当然のことながら、何らかの新たな制度をつくるのと同時に、しっかりとした報告制度を行っていくということだと思いますが、

また、ただでさえ今現在、複雑な診療報酬体系に、より新たな加算というものを階段の上に階段を積んで、またってというような形ってというのは非常に好ましくなく、現場の対応がどんどん複雑になっていくというふうに思っております。

ですので、0.28%分のいわゆる 40 歳未満の勤務医師、薬局勤務薬剤師、事務職員の部分に関しましては、基本的には入院基本料に上乗せというかたちでの対応をお願いしたいというふうに思っております。以上です。

○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す。はい、松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい。今、太田委員からご発言がございましたけども、61 ページに「診療報酬点数 基本診療料の構造」というのが示されております。

| 診療報酬点数 基本診療料の構造について | | 診調細 入-1 5. 12. 21 |
|--|--|---|
| ○ 基本診療料には、初再診料のほか、入院基本料、入院基本料等加算に加え、特定入院料、短期滞在手術等基本料、看護職員処遇改善評価料がある。 | | |
| 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 第1節 初診料 A000 初診料 第2節 再診料 A001 再診料 A002 外来診療料 | 第2節 入院基本料等加算 A200 総合入院体制加算 A200-2 急性期充実体制加算 A204 地域医療支援病院入院診療加算 A204-2 臨床研修病院入院診療加算 A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算 A205 救急医療管理加算 A205-2 超急性期脳卒中加算 A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 A206 在宅患者緊急入院診療加算 A207 診療録管理体制加算 A207-2 医師事務作業補助体制加算 A207-3 急性期看護補助体制加算 A207-4 看護職員夜間配置加算 A208 乳幼児加算・幼児加算 A210 難病等特別入院診療加算 A211 特殊疾患入院施設管理加算 A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 | 第3節 特定入院料 A300 救命救急入院料 A301 特定集中治療室管理料 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 A301-4 小児特定集中治療室管理料 A302 新生児特定集中治療室管理料 A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料 A305 新生児治療回復室入院医療管理料 A306 特殊疾患入院医療管理料 A307 小児入院医療管理料 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 A308-3 地域包括ケア病棟入院料 第4節 短期滞在手術等基本料 A400 短期滞在手術等基本料 第5節 看護職員処遇改善評価料 A500 看護職員処遇改善評価料 |
| ※一部抜粋 | | 61 |

今、言及がございましたのは一番左のほうにございます「初診料」「再診料」「入院基本料」という枠でございますけども、別にこれが全て基本診療料ではなくて、

右側にも各種の加算、あるいは特定入院料、あるいは短期滞在手術基本料、それと前回導入された看護職員処遇改善というものがございますので、やはり、こういうふうに分けておかないと、いくら「検証を」ということを言っても、それはできないのではないかとこのように、ございます。

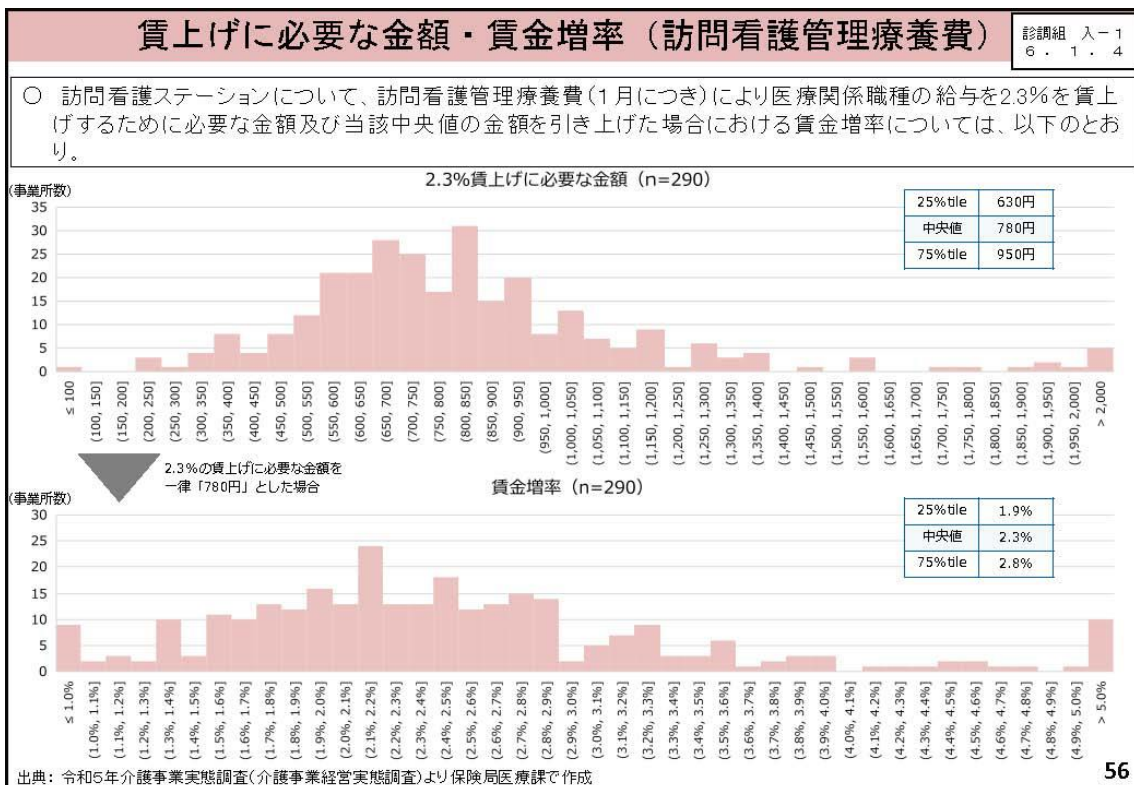
単純に、例えば初・再診に、たとえ上乘せして何かを按分するとかですね、それであれば、政策として今回、行われてるわけですから、そういった検証が非常に難しくなるということもあろうかと思しますので、それについては、われわれ先ほど主張していることについて、ぜひお考えいただきたいと思います。

○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す。ほか、よろしいでしょうか。先ほど長島委員から木澤専門委員のご意見も、というふうにご要望がございましたので、木澤専門委員、よろしく願いいたします。

○木澤晃代専門委員（日本看護協会常任理事）

ありがとうございます。訪問看護においては、利用者によって訪問回数等もさまざまであり、訪問看護管理療養費をもとにするほうが、より実態に即した設計になるのではないかと考えておりますが、



2.3%の賃上げを目指していく中で、グラフを見ますと、1%に届かない事業所もあることから、賃金増率が低い事業所については、何らかの対応が必要だと考えます。私から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す。ほか、よろしいでしょうか。

はい、事務局よろしいでしょうか。はい。それでは、特に、ほかにご質問等ないようですので、本件に係る質疑はこのあたりといたします。

今後、事務局におかれましては本日いただいたご意見も踏まえて対応していただくようお願いいたします。