

質 疑

賃上げに向けた対応等について

○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。それでは、資料「総—2」46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、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。

まず1つ目の論点ですが、「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」に異論ありません。

また、算定された評価料が関係職種の賃上げに活用されたのか、これまでの審議どおり、実績報告にて担保することでよいと考えます。

○ 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。

2つ目の論点のうち、まず、賃金増率が小さい医療機関に対する追加的な評価については、各医療機関が自院の経営状況や患者さんの受療行動に与える影響なども踏まえながら、必要な点数を柔軟に選択できるようにしていくことが重要であると考えます。

次に、賃金増率が高い医療機関に対する対応については、入院外来分科会のシミュレーションでは非常勤職員数を把握できておりません。

また、改定率に係る大臣折衝事項では、プラス 0.61%分の対象外となる事務職員など、その他の医療従事者に対する賃上げも別途求められております。

そうした方々の昇給にも一定の費用が必要になる場合も考えられ、今回の前提条件が限定されたシミュレーションの結果で、2.3%を超えたからといって直ちに「もらいすぎ」と判断すべきではないと考えています。

3つ目の論点です。

○ 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。

前回は申し上げたとおり、40歳未満の勤務医師は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り、事務職員も派遣や委託等の雇用形態による医療機関ではベースアップを担保できない実態を踏まえれば、賃上げに当たって、大臣折衝における決定事項の趣旨に鑑みても、基本料を引き上げることが唯一の方法であります。

その際、分配方法は、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、各医療機関の裁量で決定できるようにするのが現実的であります。

計画と実績につきましては、最終的に賃上げに係る評価の効果が把握できればよいものでありますので、できるだけ簡素な仕組みとすることが重要です。

特に40歳未満への勤務医師や事務職員等は、前年度と比べて、どの程度、賃上げがなされているのかを比較することが不可能な場合もありえますことから、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、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。「総—2」の46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、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。

1つ目および2つ目の丸でございますが、対象職員の給与総額と基本料の算定回数等に基づいて評価料を設けた上で、極端に少ない部分についても対応できるような2段階の対応をご提示くださり、ありがとうございました。

スタッフ数が少ない多くの個人立の歯科医療機関では職員1名の異動でも大きな影響を受けますし、給与につきましては、基本給と手当等を切り分けた仕組みをとっていないところもあり、体系がさまざまであると思われま。

今後、計画書や報告書につきましては、できるだけ簡素になりますよう、また周知の期間も短く、現場の混乱が予想されますので、できるだけ早めに記載要領や疑義解釈を含めて具体的な計画書や報告書の記載内容のご提示をお願いしたいと思っております。

3つ目の丸ですが、前回も発言いたしましたが、若手の歯科医師や歯科技工所で従事する者の賃上げの状況の把握につきましては、各歯科診療所が詳細を把握するのは難しいところがございますので、柔軟な対応を検討いただきたく思っております。

日本歯科医師会といたしましても、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して、しっかりと対象職種の賃上げに資するよう協力してまいりますので、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、ご配慮をよろしくお願いしたく思っております。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。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。まずは入院・外来医療等の調査・評価分科会におかれましては、ご検討いただき、ありがとうございました。

論点に沿ってコメント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、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。

まず病院薬剤師の賃上げについてですが、繰り返しの発言になりますが、チーム医療の一員として貢献している病院薬剤師への対応は非常に重要なものと考えますので、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。

○ 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。

次に、薬局の薬剤師や事務職員についてですが、地域の医薬品供給体制をしっかりと維持していくためにも、そこで働く方々をきちんと処遇しなければなりませんので、全ての薬局で賃上げをすべきと考えます。

この観点から、薬局の体制を評価しており、どの薬局にとっても公平であることから、調剤基本料での対応をお願いしたいというふうに思います。

その上で、賃上げの状況を確認するため調査が必要なことは理解しますが、特に中小の薬局では、公務員のように俸給表があるわけではないため、ベースアップと定期昇給を厳密に区別することが難しい場合があることなど留意が必要な点があります。

いずれにしても、日本薬剤師会としても、関係団体とも協力の上で調査を実施していきたいと考えています。

また、賃上げを全国の薬局で適切に実施していくためには、今回の対応の趣旨も含めたわかりやすい周知をしていくことが重要で、薬剤師会としても周知を実施していきますが、厚生労働省におかれましても関係者と連携した丁寧な周知に取り組んでいただきたいと思います。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した。ほか、よろしいでしょうか。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。それでは私も46ページの論点に沿ってコメント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、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。

まず1点目の「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」についてでございますけども、これについては異存ございません。

賃上げを担保するために、計画と実績の報告は必須とし、評価料の全額が対象職員に行き渡ったのか、医療機関ごとに検証できる仕組みにするべきだというふうに考えます。

○ 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。

次に、2つ目の「賃金増率が小さい医療機関に対する追加的な評価」ですが、外来の簡素な制度設計という考え方には反しますけども、賃上げを確実に実施するという政府方針のもと、患者への負担も十分に考慮しつつ、賃金増率 1.2%分を上限とするということで理解をいたします。

診調組 入-1
6 . 1 . 1 7

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

○ 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)

評価	施設数
1	85
2	16
3	9
4	12
5	5
6	7
7	4
8	11

※ 初再診料等の算定回数が0回の施設は除く。

31

ただ、外来としては相当の負担増。例えば、初診で一律6点が導入された、31ページの「評価8」を選びますと、最大64点が追加されますと、合計で70点。自己負担3割で見ますと210円の増加となる場合もございますので、この点については患者への丁寧な周知をお願いしたいと思います。

これも医療機関だけに任せるのではなく、この制度の概要について厚生労働省におかれましても周知のほうをよろしくお願いしたいと思います。

また、そもそも今回の賃上げ対応の背景に、医療機関の裁量で価格が決められないことがあるとすれば、自由診療で一定の収入を得ている医療機関は追加的な評価の対象から除外することが適当と考えます。

次に、これは事務局への質問でございますが、「賃金増率が高い医療機関」については、中間報告の際にも何らかの対応が必要だと申し上げましたけども、分科会での報告を見ましても同様の指摘が出ております。事務局として具体的に考えていることがあれば、これについて、ご教示いただきたいと思っております。

○ 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。

最後に論点の3つ目でございますが、40歳未満の勤務医等の賃上げにつきまして、勤務形態によってベースアップという方法が難しいこと、委託先の賃金を管理できない事情は理解できますけども、少なくとも評価料を算定する医療機関については、評価料の対象となる職種と同様に賃上げの計画と実績は求めるべきだと考えております。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。ただいま松本委員から2番目の論点につきまして、ご質問いただきましたが、いかがでしょうか。事務局お願いいたします。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい、医療課長でございます。お尋ねありがとうございます。まず、こちら補填率が高いという医療機関に対する対応ということでございますけれども、まずは今回の分科会での取りまとめにありますように、賃上げに必要な額を算出いただきまして、それに算定する算定回数をですね、算出いただきまして、そして、どの加算をどの程度、算定するかというふうに計算いただくこととなります。

そういった意味からしますと、賃上げに必要な額を確保できる、まずはその加算を取っていただいて、その加算の限りにおいてですね、その賃上げに必要な額を大幅に上回る場合には算定しないという選択肢もあろうかと思っておりますし、

一方で、長島委員から先ほどご説明がありましたとおり、今回のシミュレーションの対象外であったような方々も含めて医療機関で判断をして、必要だということであれば、それは算定をしていただくことになろうかと思えます。

一方で、さらには、これはまた短冊などでご議論いただくことになろうかと思えますけれども、一定の、今回の0.88で処遇改善を行う、賃上げを行う対象とされた職種に対しまして、スピルオーバーといいますか、看護職員処遇改善評価で行っておりますような、そちらへの配分ということも選択肢としてはあろうかというふうを考えているところでございます。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）

松本委員、よろしいでしょうか。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、どうもありがとうございました。今、言われた内容がですね、実際の運用の世界でしっかり進みますように、よろしくお願ひしたいと思えます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございます。続きまして、佐保委員、お願ひいたします。

○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。「総-2」の46ページの論点に沿ってお話をしていきたいと思えますが、論点全体については概ね異論はございません。

○ 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。

この間も発言してまいりましたが、医療機関で働く全ての医療従事者の賃上げとなるよう、確実に手元に行き届く仕組みとすることが重要と考えますので、論点1つ目の「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、担保することは必要と考えます。

- 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。

論点2つ目について、賃金増率が小さい医療機関。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が、入院・外来医療等の調査・評価分科会の報告を踏まえ、可能な範囲でカバーすることが妥当ではないかというふうに考えております。

- 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。

論点3つ目、40歳未満の勤務医師などにおいても、確実に手元に行き届くよう、賃上げの計画と実績を求め、あとから検証できるようにすべきであるというふうに考えております。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。私は論点の3つ目の丸についてコメントさせていただきたいと思います。

- 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。

これまでも申し上げましたとおり、処遇改善に充当すると、大臣折衝事項で配分が明記されている以上、費用の使途の見える化というのは不可欠であるというふうに考えております。

0.28%程度と明記されました 40 歳未満の勤務医師等の賃上げについては、コンマ 61%とされた看護職員等の賃上げよりも把握が困難であるという数々のご指摘は理解できるところであります。

しかしながら、国民および保険料を負担する立場からは、その効果検証がしっかりと行われるということが大前提であるというふうに考えております。

処遇改善に充当されているのかどうかはよくわからないまま負担が増えるという事は患者・保険者にとっては納得感がないというふうに思います。

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

資料の 43 ページに、賃上げに関わ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において、下段に「①～③の評価に伴う報告や抽出調査等により把握」というふうにございますが、こうした対応で状況把握、検証が可能なデータが集まるのかどうか。具体的に納得感のある説明をぜひ事務局にはお願いしたいと考えております。よろしく申し上げます。

○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。はい。続きまして鳥潟委員、お願いいたします。

○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

はい、ありがとうございます。処遇改善に関しましては本当に概ね賛成でございます。患者の立場から言いましても、やっぱり先生方の処遇が改善されることによって正しい診療、また余裕を持った診療につながるっていうことは非常に嬉しいことでもありますし、ぜひ進めていただきたいと。

ただ、それが本当に自分の支払った診療報酬の効果、成果であるということと同じく実感をしたというふうに思いますので、ぜひ計画・実績の報告っていうのは年齢に関係なく、していただきたいことかなあと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した。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。まず、この件に関して医療現場で説明ということになりますと、大変大きな負担がかかりますので、これはまず第一義的には国のほうでしっかりと国民と患者さんの皆さまにわかりやすく周知していただくと。これが極めて重要であると思っております。

○ 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。

もう1つ、論点の3つ目。40歳未満の医師、事務職員等に関しましては、先ほど申し上げましたように、把握等にさまざまな困難さがございますので、やはり収入と支出の総額を把握するというのが限界でありまして、それ以上の細かい実績や計画というのは到底困難であるというふうな現状をぜひご理解いただきたいと思います。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した。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）

長島委員のほうから実績報告につきまして「総額」というお話がございましたけども、この「総額」の中には、普通考えた場合にオーバータイムの費用も入るかと思えますけども、

今、働き方改革が問題になってる段階で、そうしたことになりますと、オーバータイムがもし減ったとすると、トータルをどういうふうに認識するのか非常に難しいと思いますので、

基本給と言うんですか、もともとベースになる部分だけはやっぱり切り出していたただかないと、方向性そのもの、実績の把握は難しいとは思いますが。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。長島委員、お願いします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。先ほど、勤務医師の方が非常に変わるということも多いと。あるいは事務職の形態も委託とか派遣ということがあって、医療機関でコントロールできないというような実情がありますので、そここのところの困難さというのをぜひご理解いただきたいと思います。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。よろしいでしょうか。事務局よろしいでしょうか。

はい。今、ただいまの2つの議題を合わせて議論をしていただきました。

そのうち、1番目の議題「療報酬基本問題小委員会からの報告について」につきましては、委員の方々から特段のご意見、ご質問がございましたので、この件につきましては中医協として承認するということですのでよろしいでしょうか。それでは、1番目の議題につきましては中医協として承認したいと思います。

それから、2番目の議題につきましては、いろいろご質問、ご意見を頂戴いたしました。今後、事務局におかれましては、本日いただいたご質問、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。