

ベースアップ評価料について

令和6年11月30日（土）

滋賀県医師会 理事 福田 正悟

本日の研修会について

令和6年度診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」について、「届出の計画書作成が困難」「どのように計画書等を作成したらよいかわからない」など、問い合わせをいただいております。

いろいろな課題はありますが、まずは、計画書の作成の仕方や、賃金改善の考え方など、これまでに日本医師会や厚生労働省が行ってきた説明の繰り返しにはなりますが、本日は滋賀県医師会版として、研修会をいたします。

賃金改善への課題

従業員の賃金向上をするためには、いわゆる「年収の壁」の問題が大きな課題になってきます。このことについて、事前のご質問もたくさんいただいております。

しかし、現状、すぐにこの問題を解決する方法がありません。

これは医療界だけの課題ではなく、国の課題です。

本日の研修会は、それらの課題を解決できるものではないことをまずはご了承ください。

賃上げ促進税制の概要

- 令和6年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。
- 医療機関・薬局の規模及び雇用者の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。
- さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大45%の税額控除が可能。

中小規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局

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、協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主

全雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+1.5%	15%
+2.5%	30%

中規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局

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

継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+3%	10%
+4%	25%

大規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局

青色申告書を提出する、全企業又は個人事業主

継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+3%	10%
+4%	15%
+5%	20%
+7%	25%



【上乗せ要件】 ①教育訓練費の増加 ②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で
最大控除率**45%**

上乗せ要件も達成で
最大控除率**35%**

上乗せ要件も達成で
最大控除率**35%**

※税額控除額の計算は、全雇用者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。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。

詳細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。

なお、本内容は、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施策内容が変更となる可能性があります。



賃上げに係る評価の全体像

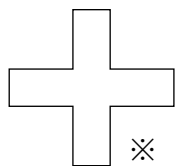
ベースアップ評価料

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）について賃上げを実施していくための評価

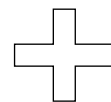
① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

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)、訪問看護ベースアップ評価料(I)
 ・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

（新）外来・在宅ベースアップ評価料（I）初診時 6点 再診時 2点 等



※ 入院に携わる職員のための評価



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)
 ・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

（新）外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 等

病院、有床診療所

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

（新）入院ベースアップ評価料（1日につき）

1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点

- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
- ・ ベースアップ評価料においては、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）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

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

・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～③に伴う報告や抽出調査等により把握

賃上げに向けた評価の新設

< 概要 >

1. 改定財源 + 0.61% の対応
2. 看護職員、薬剤師、理学療法士、栄養士等のベアのため初診料、再診料、入院基本料等に対する上乘せの点数を新設
3. 算定に際しては、賃上げの計画、賃金改善状況の報告等も含めた届出が必要

令和6年度及び令和7年度における賃上げのイメージ

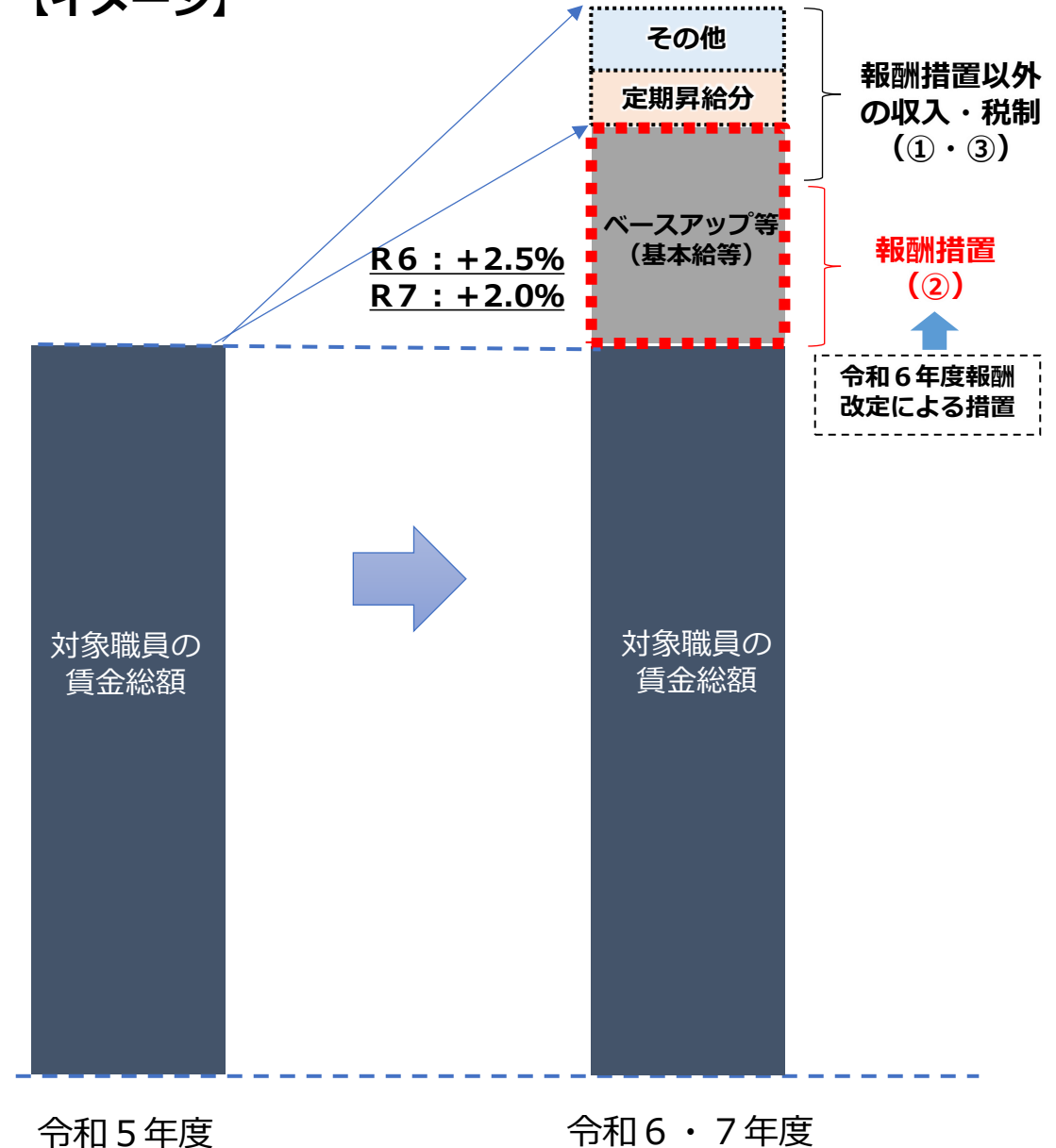
【基本的な方針】

■ 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

- ① 医療機関や事業所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の活用
- ③ 賃上げ促進税制の活用

- ### ■ 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



ベースアップ評価料について

【目的】

他産業でも賃上げが続いている中、医療機関からの人材流出を防ぎ、人材を確保するためには、職員の賃上げが必要。本来、その費用はすべて医療機関で用意しなければならないところ、今回改定で賃上げの原資となるベースアップ評価料が創設された。

【ベースアップ評価料の今後】

介護保険施設では10年余り前から介護職員処遇改善加算等による処遇改善が図られており、その後の改定においてもその加算等については維持されていることを踏まえると、今後の診療報酬改定で単純に廃止されることは考えづらい。日本医師会としても、存続のために、全力を尽くす。

【できるだけ多くの医療機関で届出・算定を】

- ・ 本来の目的である人材確保のために是非活用していただきたい
- ・ 届出・算定が少ない場合、次回診療報酬改定に悪影響が出る可能性あり

【算定要件】

原則、ベースアップ評価料による収入を対象職員に配りきること

★point 医療機関の持ち出しは必要ない

国の掲げる目標+2.5%のベースアップは、協力がお願いされているだけで、算定要件ではない

【届出】

賃金改善計画書等の届出書を作成し、厚生局に電子メールで提出する

★point 賃金改善計画は、できるだけシンプルにする(そのための支援ツールもある)

賃上げに向けた評価の新設①

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【算定要件】

- ▶ 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）

<u>1</u>	<u>初診時</u>	<u>6点</u>
<u>2</u>	<u>再診時等</u>	<u>2点</u>
<u>3</u>	<u>訪問診療時</u>	
<u>イ</u>	<u>同一建物居住者等以外の場合</u>	<u>28点</u>
<u>ロ</u>	<u>イ以外の場合</u>	<u>7点</u>

[算定要件]

- (1) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中以外の患者に初診、再診又は訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 1については、初診料、小児科外来診療料（初診時）又は小児かかりつけ診療料（初診時）を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。
- (3) 2については、再診料、外来診療料、短期滞在手術等基本料1、小児科外来診療料（再診時）、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料（再診時）又は外来腫瘍化学療法診療料を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。
- (4) 3のイについては、在宅患者訪問診療料（I）の同一建物居住者以外の場合又は在宅がん医療総合診療料（ただし、訪問診療を行った場合に限る。）を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。
- (5) 3のロについては、在宅患者訪問診療料（I）の同一建物居住者の場合又は在宅患者訪問診療料（II）を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

賃上げに向けた評価の新設②

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
 (2) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。**対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない。**

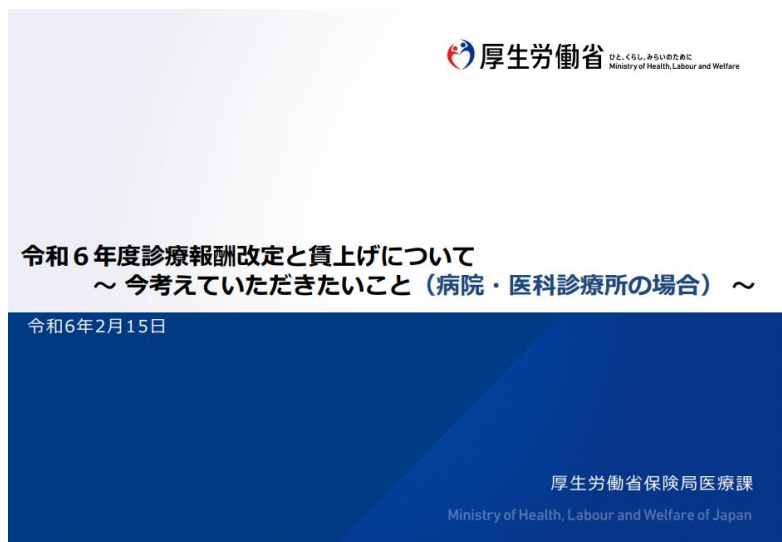
主として医療に従事する職員（対象職員）

薬剤師	言語聴覚士	臨床工学技士	はり師、きゆう師
保健師	義肢装具士	管理栄養士	柔道整復師
助産師	歯科衛生士	栄養士	公認心理師
看護師	歯科技工士	精神保健福祉士	診療情報管理士
准看護師	歯科業務補助者	社会福祉士	医師事務作業補助者
看護補助者	診療放射線技師	介護福祉士	その他医療に従事する職員 (医師及び歯科医師を除く。)
理学療法士	診療エックス線技師	保育士	
作業療法士	臨床検査技師	救急救命士	
視能訓練士	衛生検査技師	あん摩マッサージ指圧師、	

- (3) 当該評価料を算定する場合は、**令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。**
 (4) (3)について、当該評価料は、**対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に用いること。**ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は**令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合（令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。）についてはこの限りではない。**いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。
 (5) **令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2.5%以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実績に含めることができること。**
 (6) **「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し、定期的に地方厚生(支)局長に報告すること。**

(参考) 賃上げに関する詳細①

- 厚生労働省では、**令和6年度診療報酬改定における賃上げについて、「賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を開催**致しました。
- 厚生労働省HP (mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html) では、オンラインセミナーのアーカイブ動画や説明資料及びベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、
 - ①医療従事者の賃上げの概要について
 - ②よくあるご質問
 - ③ベースアップ評価料の試算について説明しています。
- 医療従事者の賃上げについて、動画や資料で理解を深め、ベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、具体的にいくら賃上げが可能か試算してみましょう。

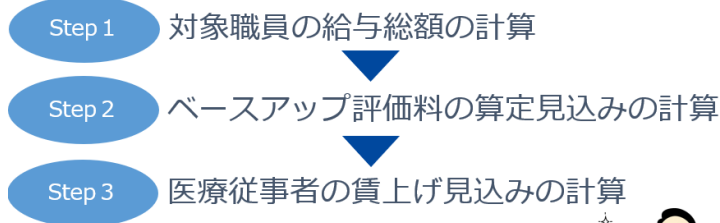



画像をクリックすると、説明資料(病院・以下診療所の場合)をダウンロードできます。(PDFファイル)

ベースアップ評価料計算支援ツール

令和6年2月15日版

本ツールでは、次の3ステップでベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げ計算を支援します。



 厚生労働省



画像をクリックすると、ベースアップ評価料計算支援ツールをダウンロードできます。(Excelファイル)

(参考) 賃上げに関する詳細②

- さらに、厚生労働省では、「令和6年度診療報酬改定における賃上げ」に係る特設ページを設け、ベースアップ評価料について必要な情報を掲載しています。

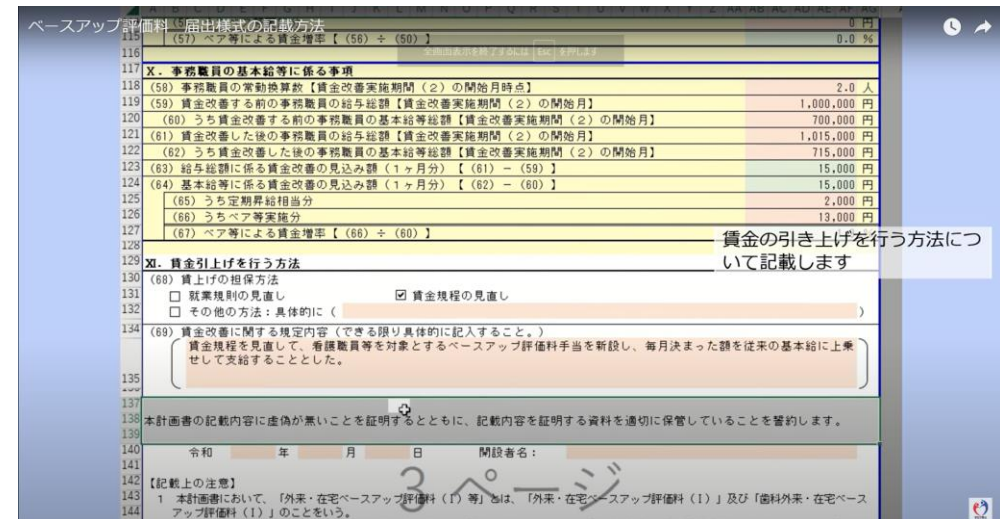
厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html)

- 上記ページでは、

- ①令和6年度診療報酬改定における賃上げの概要
- ②関連する省令・告示・通知・事務連絡(疑義解釈)
- ③届出方法・届出様式・賃金改善計画書・賃金改善報告書(Excel等)の具体的な記載方法を説明した動画(YouTube)等が掲載されております。



関連する通知や疑義解釈、届出様式等が1か所にまとめられております。



ベースアップ評価料に必要な各種書式の具体的な記載方法について、注意点等も説明しながら、動画で説明されております。(YouTube)

年収の壁の問題について

いわゆる「年収の壁」と言われるものには、

- ① 税金に関わる壁
- ② 社会保険に関わる壁
- ③ 配偶者手当に関わる壁

の3つが存在する。

使用者と労働者がそれぞれの「壁」について正しく理解し、可能な範囲で処遇改善を図ることが重要

年収の壁の問題について

- ① **税金に関わる壁とは、、、**
⇒所得に対して税金が課税される
- ② **社会保険に関わる壁とは、、、**
⇒所得に応じて社会保険料の支払いが発生する
- ③ **配偶者手当に関わる壁とは、、、**
⇒パート労働者の配偶者の収入が変動する

年収の壁の問題について

現状、これらの「年収の壁」問題については解決方法がない。したがって、「扶養の範囲」で働いている方々については、そもそもベースアップ自体が困難な状況。

全国的な最低賃金が上昇しており、滋賀県の最低賃金は、10月1日現在で、1,017円となっている。

時間計算すると、年間で1,012時間の労働が限界。⇒約21時間/週

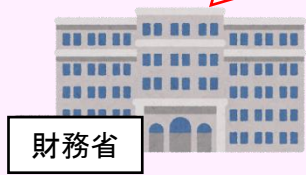
週20時間以上勤務する者について、一律社会保険への加入を義務付けることを厚生労働省が検討中。

これらの問題が解消されないと、診療所でのベースアップが難しいので、日本医師会を通じて引続き国へ働きかけていく。

ベースアップ評価料の積極的な算定

医療界の賃上げに関して、
財務省と日本医師会の間で
意見の対立

コロナ禍の補助金等で増加した
利益剰余金を活用して賃上げすべきだ！



財務省

VS

賃上げは、診療報酬改定の中において
別枠で行うべき！



日本医師会

その結果



令和6年度診療報酬改定で
「ベースアップ評価料」が新設された

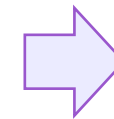
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
* 対象: 病院・診療所(有床・無床)

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
* 対象: 診療所(無床)

入院ベースアップ評価料
* 対象: 病院・診療所(有床)

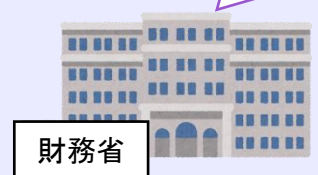
これぐらいのお金をもらうより
手間の方が多い、といった声もある。

算定する
医療機関が
少ないと



次回診療報酬改定(2026年)での
大幅な削減

利益剰余金で賃上げが可能ならば
診療報酬による賃上げは不要だ！



財務省



物価や賃金が上がる一方で、
診療報酬を下げられる。

ベースアップ評価料の積極的な算定を！