

賃上げについて（その2）

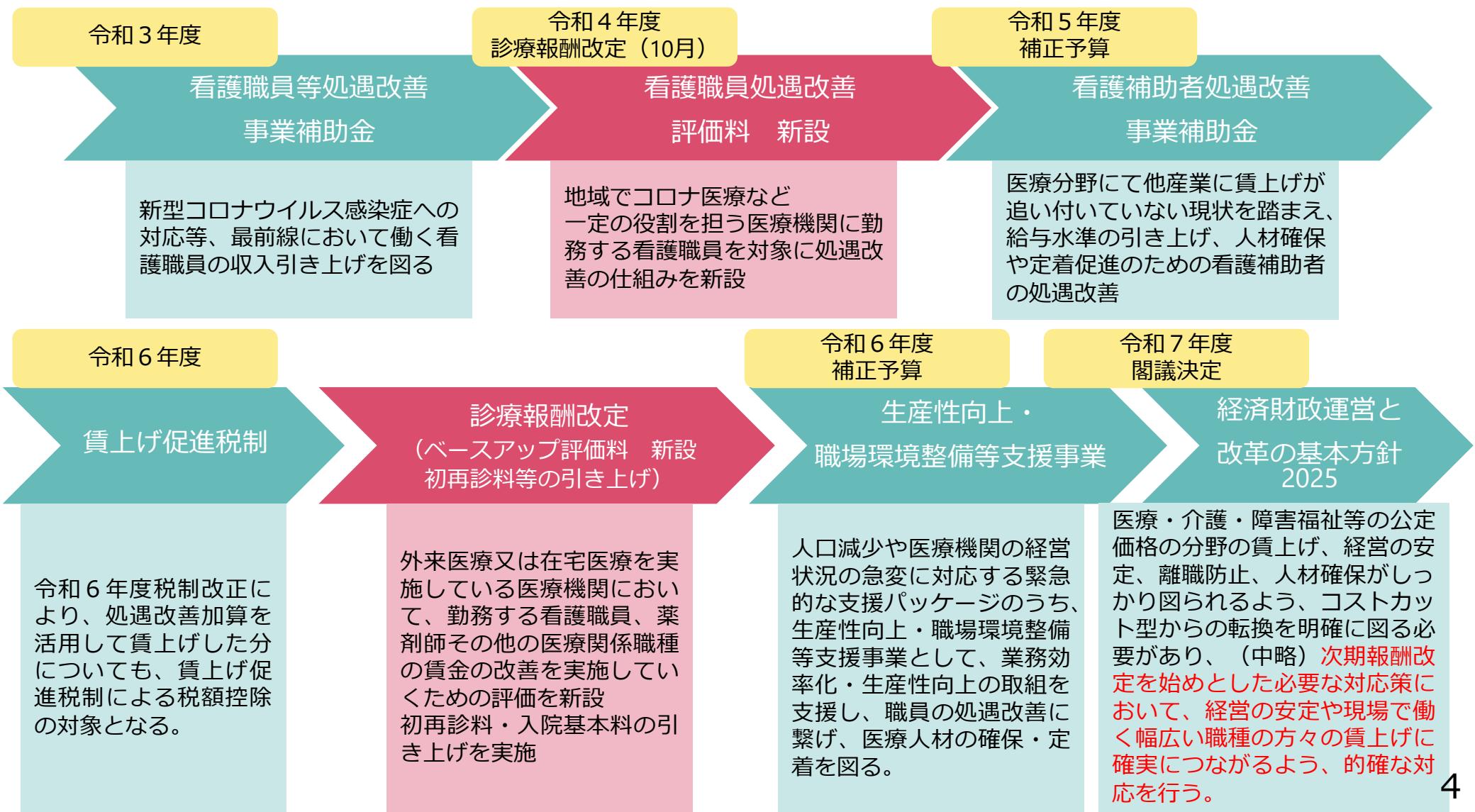
1. これまでのご指摘について
2. 賃上げに向けた対応について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

1. これまでのご指摘について
2. 賃上げに向けた対応について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

医療機関等における賃上げに係る施策の整理

診調組 入-2
7.8.21

- 医療機関等における賃上げに係る近年の施策について、主な事項とその目的は以下のとおり。



賃上げに関する診療報酬上の評価として考えられる方法について

中医協 総-4
7. 12. 5

- 診療報酬において、今後も賃金改善に関する評価を行う場合には、様々な方法が考えられうる。
- それぞれの方法において、個々の医療機関の賃金改善額を精緻に報酬に反映することと、事務負担を減らすことについては、トレードオフの関係にある。

考えられる方法の分類	用いられている例	特徴	事務負担
医療機関ごとに、給与総額や賃金改善総額そのものを評価の基礎とする方法	・入院ベースアップ評価料 ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） ・看護職員処遇改善評価料	・正確であるが、給与総額や賃金改善総額の算出に手間を要する。	 負担大
	・介護職員等処遇改善加算（介護報酬） ● 医療機関等の社会保険収入総額に、人件費割合に近い何らかの割合を乗じたもの ● 医療従事者の常勤換算人数に人件費の平均値を乗じたもの	・上に比べて算出が容易になるが、医療機関の特性（100床当たりの配置人数や医療機関毎の人員費率の違い）によっては、補填のばらつきが生じうる。	
	基本診療料のほか、（高額又は人手を要する）特定の診療報酬項目に上乗せする方法	・下に比べてばらつきが少ない可能性があるが、どのような項目に上乗せるべきかの検討が難しい。 ・医療機関の事務負担は小さい。	 負担小
	・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） ※診療報酬への消費税の補填方法も同様の考え方	・診療内容やコスト構造によりある程度の補填のばらつきが生じうる。 ・医療機関の事務負担は小さい。	

過去の賃金改善を今後の報酬に反映する方法について

中医協 総-4
7. 1 2. 5

- 賃金改善の実績に応じた評価を継続する場合、過去の賃金改善分の取り扱いについても検討が必要である。
- 過去分についても精緻な算出方法を取る方が精緻と考えられるが、長期に続けると、給与体系が変化する等により、算出が難しくなる可能性がある。

①R 4改定で創設された看護職員処遇改善評価料、②R 6改定で創設されたベースアップ評価料による過去の賃金改善分の評価を今後継続させる場合の考え方の例

考えられる方法	R 8以降に医療機関が求められる具体的な算出方法の例	特徴		事務負担
		金額の精緻さ	実務的な困難性	
体系をそのまま維持	過去の仕組みによる賃金改善額を今後もそれぞれ算出して、加算区分を算出 ※今後の賃金改善分について新たな評価方法を設ける場合には、3種類の改善額を算出	<ul style="list-style-type: none"> 最も精緻 	<ul style="list-style-type: none"> 経年的に、医療機関の給与体系が変化していくと、賃金改善額の算出ができないくなる可能性 	 負担大
	R 8の賃金がR 7と同等以上の場合には、R 7年度に取得していた加算区分をそのまま維持 ※今後の賃金改善分について新たな評価方法を設ける場合には、別途必要な算出を行う	<ul style="list-style-type: none"> 概ね精緻だが、従事者数が変化した場合にも加算区分が変動しないため、賃金改善額と一定のずれが生じうる 	<ul style="list-style-type: none"> 過去の仕組みに基づく賃金改善額を算出する必要はないため、実務上の困難はない 	
基本診療料等に溶け込ませる	医療機関が過去の賃金改善額を算出する必要はない	<ul style="list-style-type: none"> 仮に、届出の有無によらず同一の報酬とすれば、届出していた医療機関の報酬が減り、届出していなかつた医療機関の報酬が上がる。 (そのような不都合を減らすために、一定の加減算を行う等の仕組みも考えられうる。) 	<ul style="list-style-type: none"> 最も簡便 	 負担小

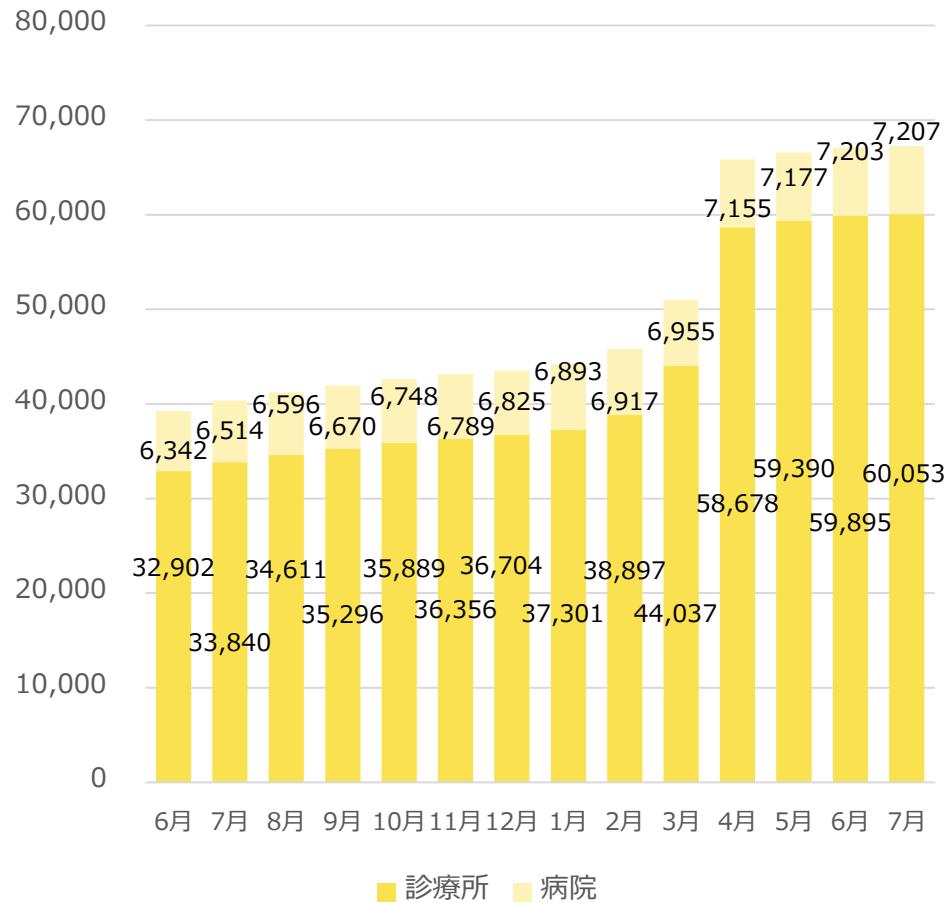
※上記のほか、①②の過去の賃金改善分を、一つの新たな評価方法により反映して対応することも考えられる。

外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出状況

診調組 入-2
7 . 8 . 21

- 外来・在宅ベースアップ評価料（I）は、病院の約9割、診療所の約4割が届出を行っている。

月別推移



届出受理医療機関割合（令和7年7月7日時点）

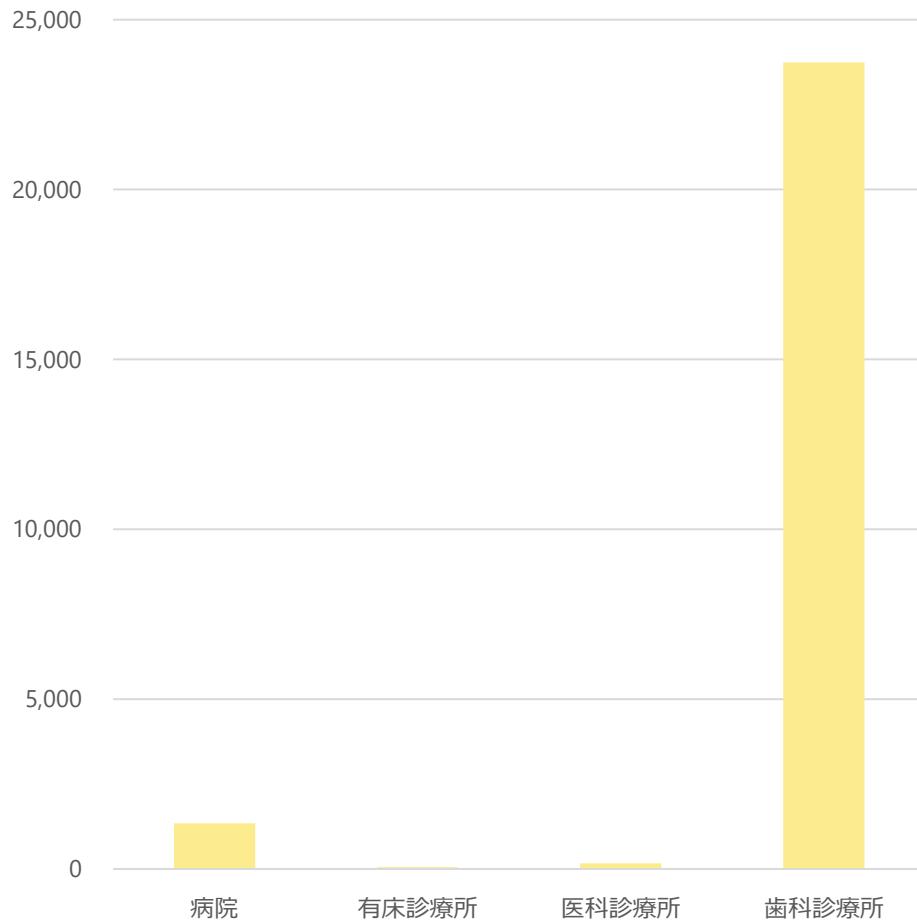
	医療機関数	届出受理数	届出受理割合
病院	8,045	7,207	89.6%
診療所	154,904	60,053	38.8%
有床診療所	5,339	2,703	50.6%
医科診療所	84,035	33,830	40.3%
歯科診療所	65,530	23,520	35.9%
合計	162,949	67,260	41.3%

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出状況

診調組 入-2
7 . 8 . 21

- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）について、歯科診療所の36%が届出を行っている。

医療機関区分別届出数



届出受理医療機関割合（令和7年7月7日時点）

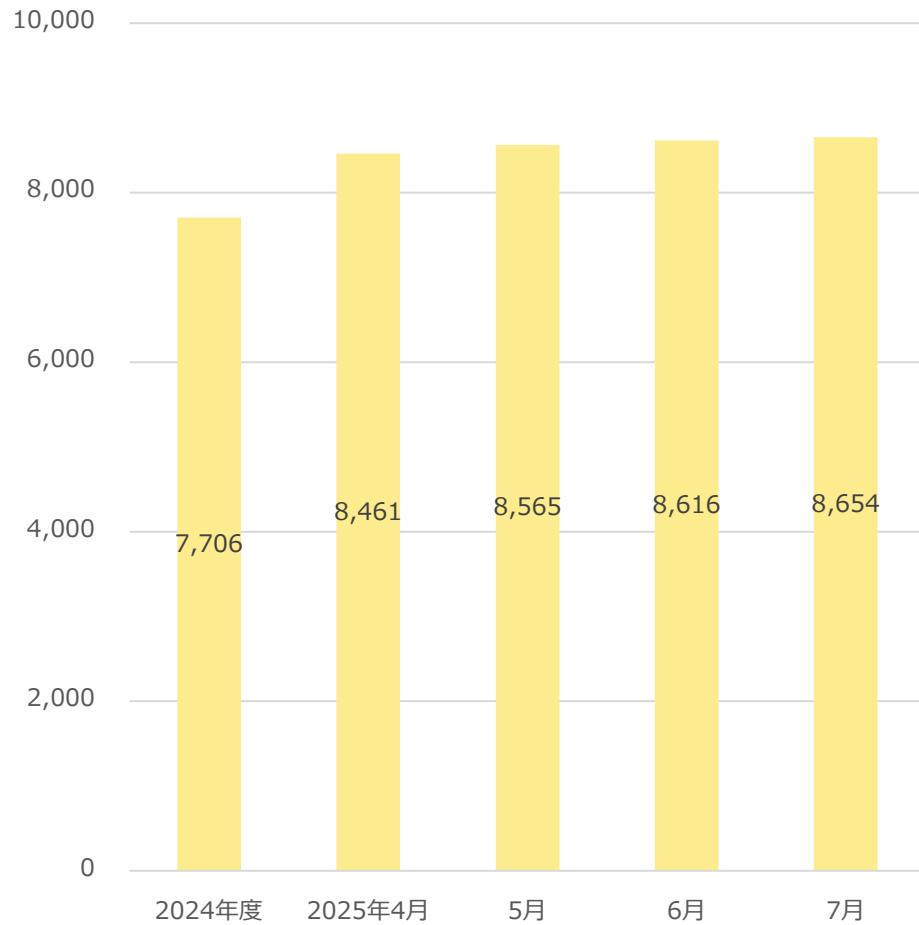
	医療機関数	届出受理数	届出受理割合
病院	8,045	1,347	16.7%
診療所	154,904	23,963	15.5%
有床診療所	5,339	54	1.0%
医科診療所	84,035	165	0.2%
歯科診療所	65,530	23,744	36.2%
合計	162,949	25,310	15.5%

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出状況

診調組 入-2
7.8.21

- 訪問看護ステーションにおけるベースアップ評価料の届出割合は約43%であった。

月別推移



届出受理ステーション割合（令和7年7月7日時点）

ステーション数	届出受理数	届出受理割合
合計	20,152	8,654

※2024年度：（令和6年6月～令和7年3月）届出医療機関の総数

出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

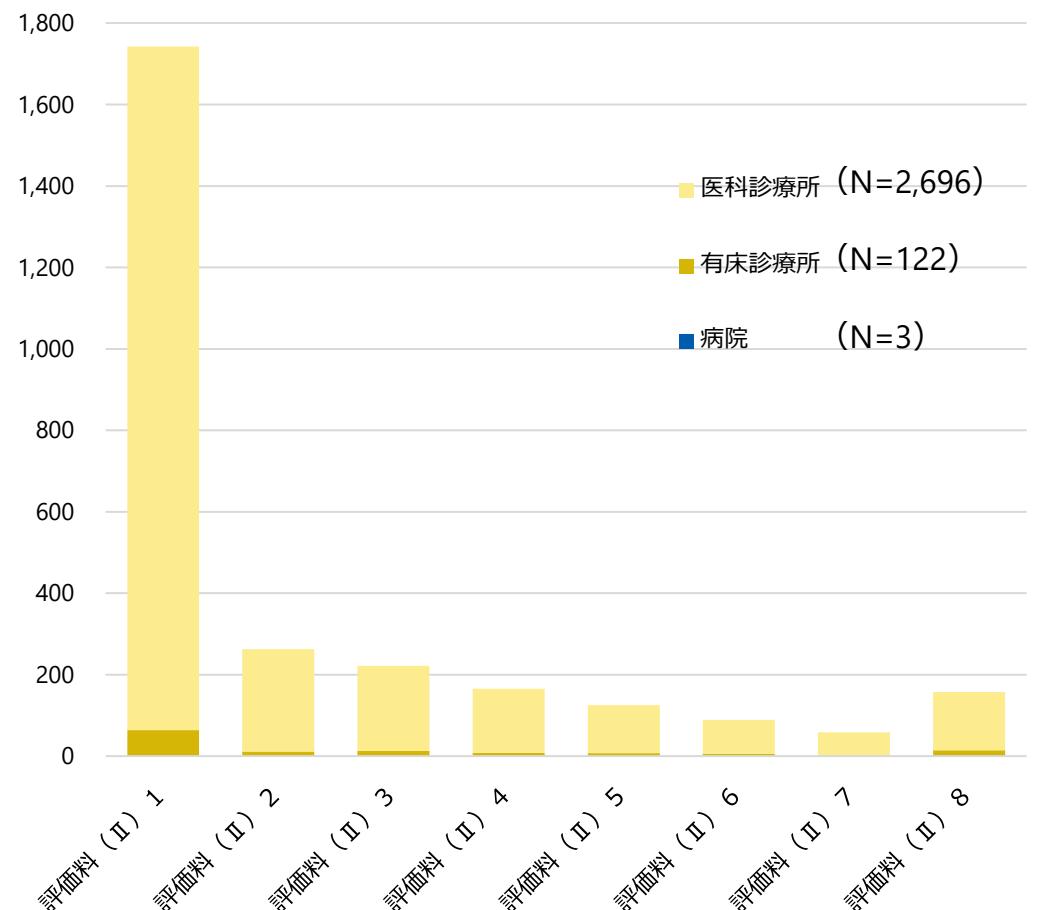
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出状況

診調組 入-2
7 . 8 . 21

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区別の届出状況について、評価料（I）を届け出ている医療機関のうち、約4%が評価料（Ⅱ）を届け出していた。

評価区分別届出数

(N=2,821)



評価区分別届出受理医療機関割合

(令和7年7月7日時点)

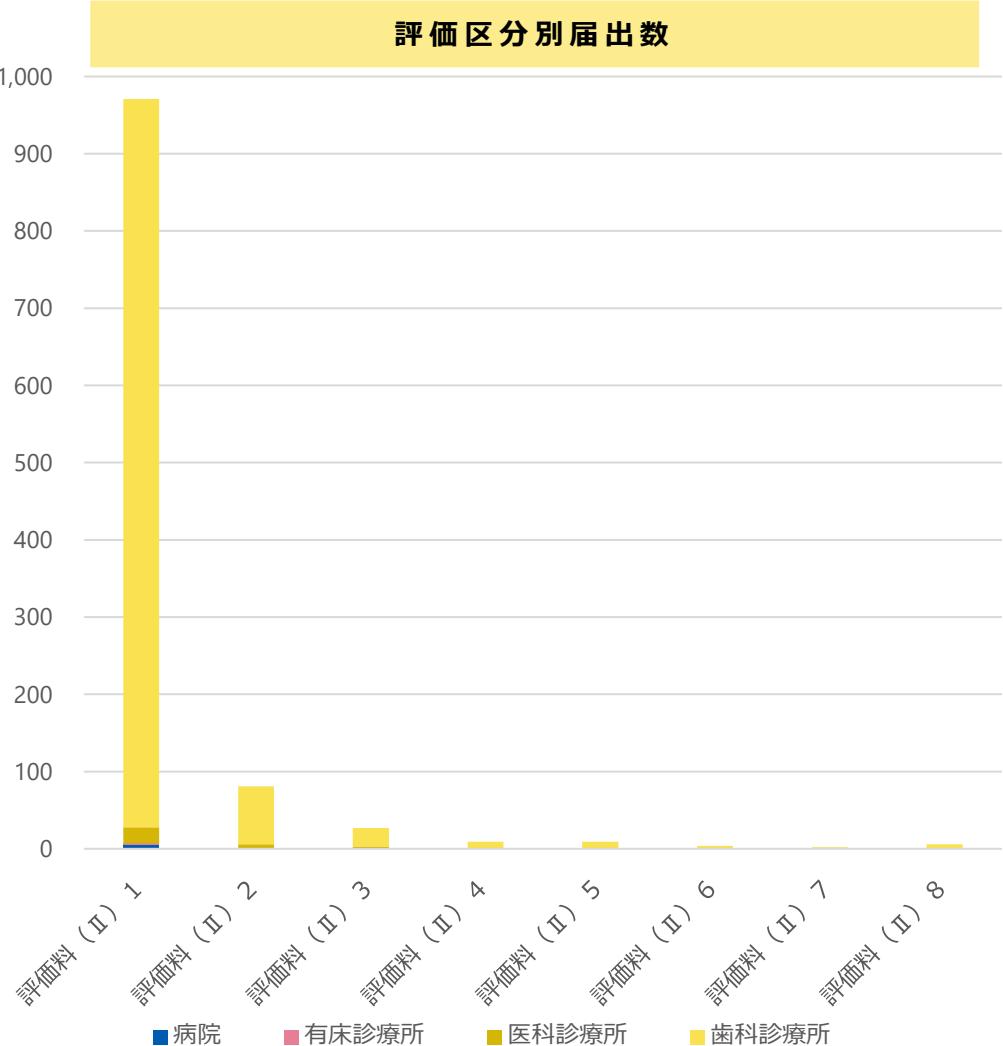
評価区分	病院	有床診療所	医科診療所	総計
評価料(Ⅱ) 1		64	1,678	1,742
評価料(Ⅱ) 2		11	252	263
評価料(Ⅱ) 3		13	209	222
評価料(Ⅱ) 4		8	157	165
評価料(Ⅱ) 5		7	118	125
評価料(Ⅱ) 6	1	5	83	89
評価料(Ⅱ) 7		2	56	58
評価料(Ⅱ) 8	2	12	143	157
合計	3	122	2,696	2,821
(外来ベースアップ評価料 I 届出のうち割合)				4.19%

出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出状況

診調組 入-2
7 . 8 . 21

- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出状況について、評価料（Ⅰ）を届け出ている医療機関の約4%が評価料（Ⅱ）を届け出している。



評価区分別届出受理医療機関割合
(令和7年7月7日時点)

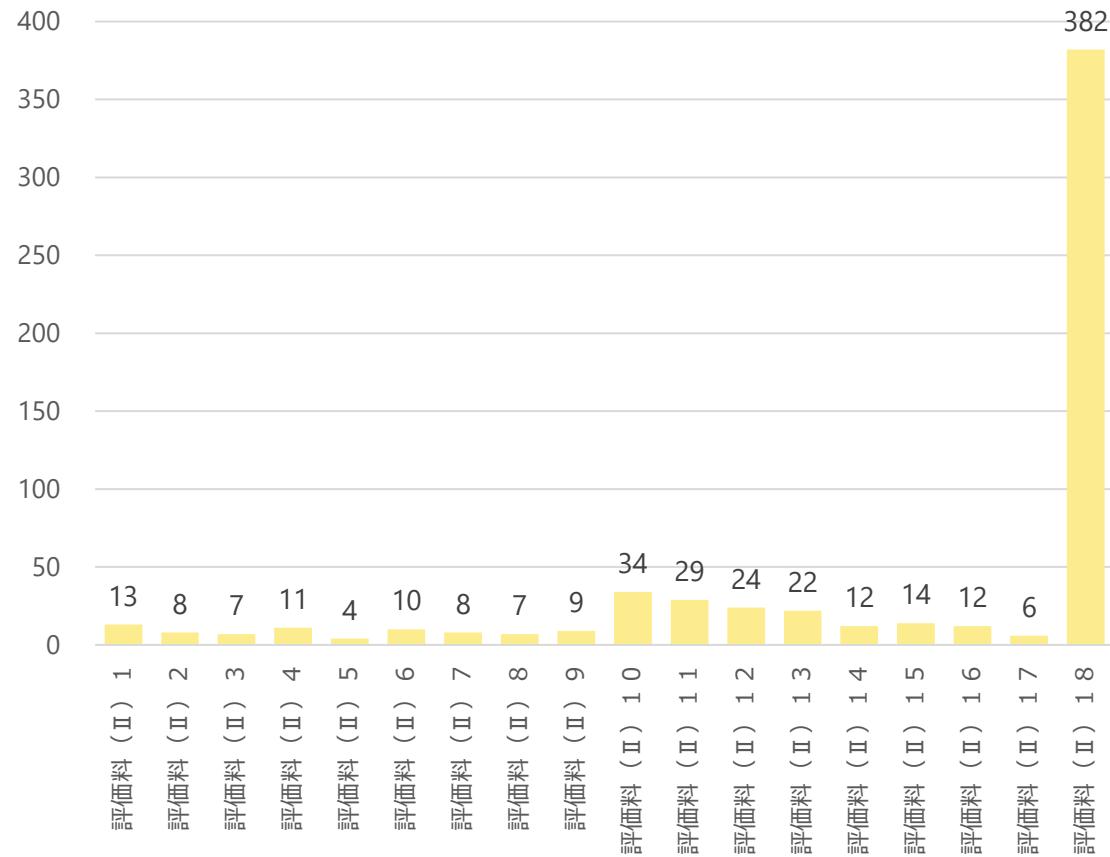
評価区分	病院	有床診療所	医科診療所	歯科診療所	総計
評価料(Ⅱ) 1	5	2	21	943	971
評価料(Ⅱ) 2		6	75	81	
評価料(Ⅱ) 3		3	24	27	
評価料(Ⅱ) 4			1	8	9
評価料(Ⅱ) 5				9	9
評価料(Ⅱ) 6			1	3	4
評価料(Ⅱ) 7				2	2
評価料(Ⅱ) 8				6	6
合計	5	2	32	1,070	1,109
(歯科外来ベースアップ評価料Ⅰ届出のうち割合)					4.38%

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出状況

診調組 入-2
7.8.21

- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーションのうち、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出割合は約7%であった。

評価区分別届出数



評価区分別届出受理ステーション割合

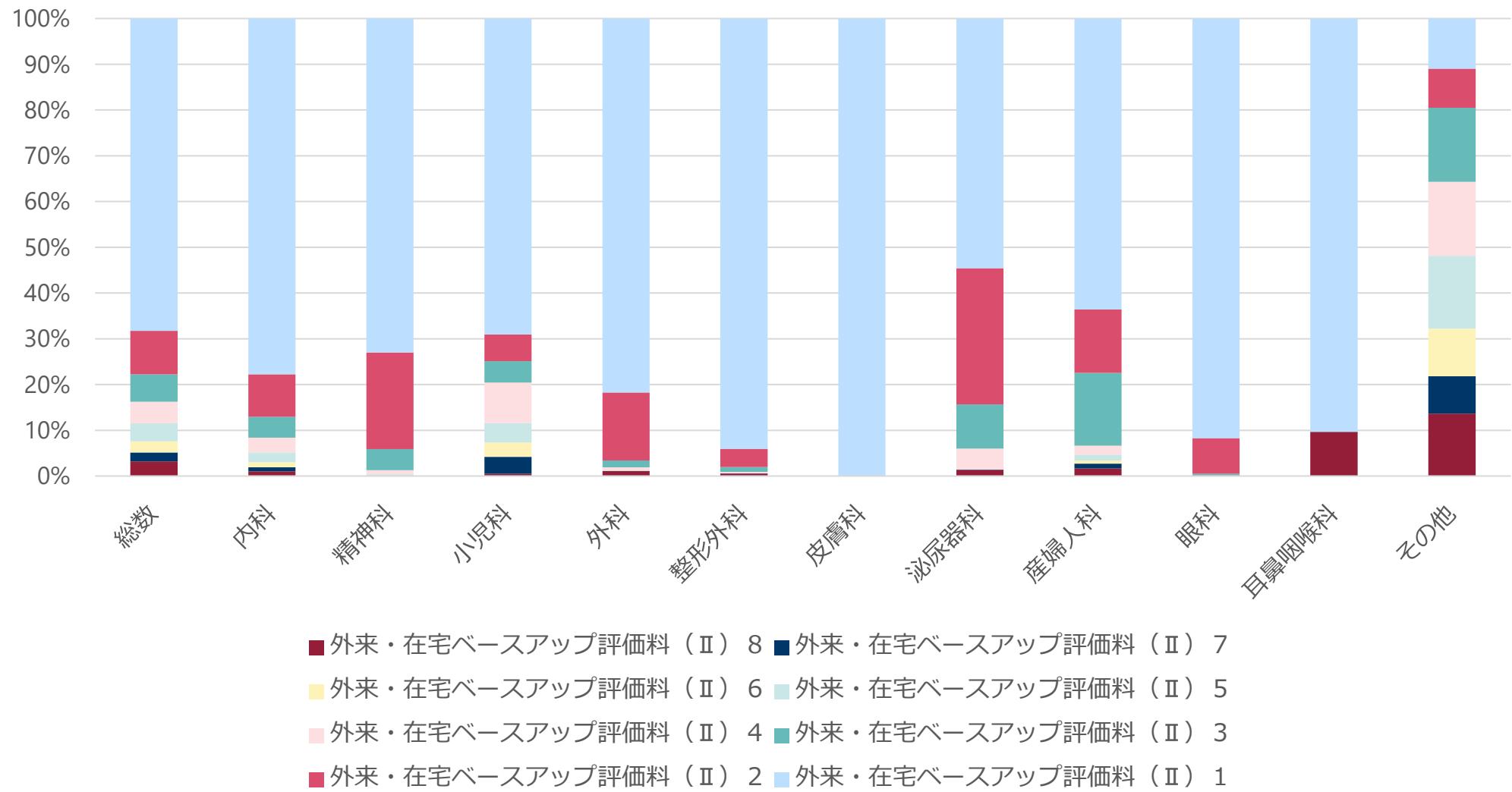
(令和7年7月7日時点)

評価料区分	届出受理数	受理割合 (評価料Ⅰのうち)
区分1	13	
区分2	8	
区分3	7	
区分4	11	
区分5	4	
区分6	10	
区分7	8	
区分8	7	
区分9	9	
区分10	34	
区分11	29	
区分12	24	
区分13	22	
区分14	12	
区分15	14	
区分16	12	
区分17	6	
区分18	382	
合計	612	7.07%

診療所の診療科ごと外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定状況

診調組 入-2
7.8.21

- 診療科ごとの外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数について、区分ごとに占める割合は以下のとおり。
- 診療科別でみると、整形外科、皮膚科、眼科を中心に、区分2以上の算定割合が少ない傾向にある。



<入院・外来医療等の調査・評価分科会 検討結果（とりまとめ）>

（届出状況・様式の煩雑さについて）

- 看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料の双方について、（中略）、書類の作成が非常に煩雑であり、両者を統合することについては検討の余地があるとの意見があった
- 病床規模の小さい医療機関におけるベースアップ評価料の届出が進んでおらず、その背景として、事務職員が不足している中、届出書類の作成に係る事務負担が挙げられるとの意見があった。
- 賃上げの原資は入院基本料等の増分から賄われるべきであり、ベースアップ評価料を入院基本料等に統合すべきであるが、難しければ、届出書類の簡素化や対象職種の見直し等を講じるべきとの意見があった。
- 入院ベースアップ評価料のみならず、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）についても簡素化を図るべきとの意見があった。

（看護職員について）

- 子育てや介護を担う職員への配慮が進んでいる一方で、夜勤が可能な職員の確保や負担軽減が課題となっている。夜勤手当は2010年代に入ってほとんど増加が見られず、割増賃金のみの支給にとどまる病院も4.4%存在する状況などがあるため、夜勤者の確保に向け夜勤手当の引き上げが必要ではないかとの意見があった。

これまでの賃上げに関する主な意見

＜令和7年12月5日 中医協総会＞

(診療報酬上の評価の方法について)

- 基本診療料等への上乗せを行うことで、賃上げに必要な資金が確実に医療機関に届くようにするべき。また、配分についても、個々の医療機関の雇用の実情に応じて、必要な職種に配分できるよう、医療機関に裁量を委ねるべきとの意見があった。
- 診療報酬上の評価によって、職員の賃金がどの程度上昇したかを医療機関が事後的に報告することで、今後の評価の在り方を検討することも可能であるとの意見があった。
- 診療報酬体系はシンプルであるべきとの意見があった。現行の看護職員待遇改善評価料とベースアップ評価料の統合が行われる場合、算定区分の決定方法や施設基準の記載について、検討が必要ではないか。
- 医療現場で働く全ての労働者が対象となるよう、対象職種の拡大を検討するべきではないか。

(簡素化について)

- 届出時には不要な情報、必要に応じて事後的に調査すればよいものである。こうした項目は省略して、さらなる簡素化を検討するべきではないか。

1. これまでのご指摘について
2. 賃上げに向けた対応について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

令和8年度診療報酬改定について (令和7年12月24日大臣折衝事項)

1. 診療報酬 +3.09% (R 8年度及びR 9年度の2年度平均。R 8年度+2.41%、R 9年度+3.77%) (R 8年6月施行)

※ 1 うち、賃上げ分 +1.70% (2年度平均。R 8年度+1.23%、R 9年度+2.18%)

- ・医療現場での生産性向上の取組と併せ、R 8・R 9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のペアを実現するための措置
- ・うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

※ 2 うち、物価対応分 +0.76% (2年度平均。R 8年度+0.55%、R 9年度+0.97%)

- ・特に、R 8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R 8年度+0.41%、R 9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
- ・また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※ 3 うち、食費・光熱水費分 +0.09% (入院時の食費基準額の引上げ(40円/食)、光熱水費基準額の引上げ(60円/日))

- ・患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

※ 4 うち、R 6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%

- ・配分に当たっては、R 7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）

※ 5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%

※ 6 うち、※ 1～5以外の分 +0.25% 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

2. 薬価等

薬価： ▲0.86% (R 8年4月施行)

材料価格： ▲0.01% (R 8年6月施行)

合計： ▲0.87%

3. 診療報酬制度関連事項

① R 9年度における更なる調整及びR 10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討

②賃上げの実効性確保のための対応

③医師偏在対策のための対応

④更なる経営情報の見える化のための対応

4. 薬価制度関連事項

① R 8年度薬価制度改革及びR 9年度の薬価改定の実施

②費用対効果評価制度の更なる活用

(参考) 大臣折衝における賃上げに係る記載の抜粋

1. 診療報酬

+3.09%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度 +2.41%（国費 2,348 億円程度）、令和9年度 +3.77%）（注）令和8年6月施行

※1 うち、賃上げ分+1.70%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%）。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）を講じ、施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。賃上げ分+1.70%のうち+0.28%については、医療機関等の賃上げ余力が足元で乏しくなっている中で、今回の改定から、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置することとされた職種の賃上げについても、後述する賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することとすることも踏まえ、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にすべく、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置することとし、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。

3. 賃上げの実効性確保のための対応

② 今回の賃上げ措置は、幅広い医療関係職種において物価上昇を超える賃上げを実現するためのものであり、さらに、看護補助者と事務職員に対しては、他産業との人材獲得競争に直面していることも踏まえた上乗せ措置を講じるものである。こうした政策目的が確実に果たされるよう、令和6年度改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種（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）についても、令和6年度改定でベースアップ評価料の対象とされた職種（看護職員、リハビリテーションを担う職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記の入院基本料等で措置される職種を除く。））と同様に、実際に支給される給与（賞与を含む。）に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する。これにより賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握を行うこととする。

賃上げに対応する財源の配分について

- 令和8年度診療報酬改定における賃上げについては、大臣折衝事項において、以下の考え方が示されており、こうした考え方に基づいて配分・対応する。

令和7年12月24日大臣折衝事項

	改定率（2年平均）	考え方
賃上げ全体	+ 1.70%	(令和8・9年度の2年度平均)
①医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度においてベースアップ実現を支援するための措置	令和8年度 1.23% 令和9年度 2.18%	<ul style="list-style-type: none">● 令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援する。（看護補助者及び事務職員については+5.7%）● 施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。
②うち、賃上げ対応拡充時の特例的な対応	+ 0.28%	<ul style="list-style-type: none">● 令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置することとされた職種の賃上げについても、賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することも踏まえ、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図り幅広い医療関係職種での賃上げを確実にすべく、特例的な対応として措置する。

● 賃上げの実効性確保のための対応

今回の賃上げ措置は、幅広い医療関係職種において物価上昇を超える賃上げを実現するためのものであり、さらに、看護補助者と事務職員に対しては、他産業との人材獲得競争に直面していることも踏まえた上乗せ措置を講じるものである。こうした政策目的が確実に果たされるよう、令和6年度改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種（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）についても、令和6年度改定でベースアップ評価料の対象とされた職種（看護職員、リハビリテーションを担う職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記の入院基本料等で措置される職種を除く。））と同様に、実際に支給される給与（賞与を含む。）に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する。これにより賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握を行うこととする。

令和6・8年度診療報酬改定における賃上げのため措置の概要

- 令和6年度、令和8年度の診療報酬改定における職種別の賃上げの目標と診療報酬上の財源措置をまとめると以下の通り。

種類	R 6 改定	R 8 改定	R 9 改定
財源の考え方	一部は報酬措置以外の収入や税制を活用する (診療報酬では2.3%分を措置)	医療現場での生産性向上の取組と併せて ベースアップ実現を支援	
改定率	+0.61% (BU評価料対象職種) +0.28% (40歳未満の医師等)	+0.95%	さらに+0.95% (2年間合わせて1.90%)
B U評価 料対象職 種	看護補助者 以外	3.5% (2年平均)	3.2%
	看護補助者	3.5% (2年平均)	5.7%
事務職員		基本料として 評価	5.7%
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、BU評価料の対象 外のその他の職員			3.2%

注：表中の赤字はそれぞれの職種における賃上げの目標水準

※ このほか、賃上げ余力の回復・確保等のための特例的な対応として、+0.28%の財源措置がある。

R6改定時の検討資料(賃上げ点数の設定の流れについて(イメージ図))

診調組 入-1
6.1.4 改

- 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無床診療所のデータにより、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(及び歯科)診療所



賃上げに必要な
点数を計算

賃上げに必要な金額

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(及び歯科)診療所



賃上げに必要な
点数を計算

賃上げに必要な金額

③ 入院基本料等の点数設計

- 病院のデータにより、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

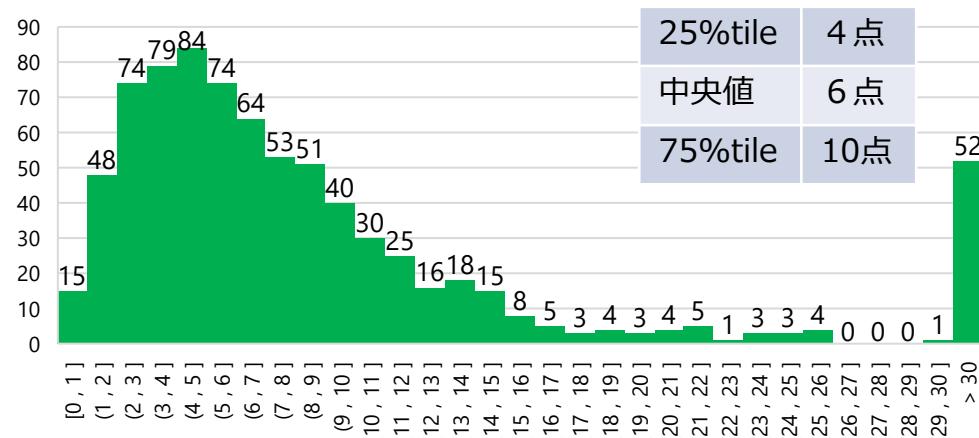


賃上げに必要な
点数を計算

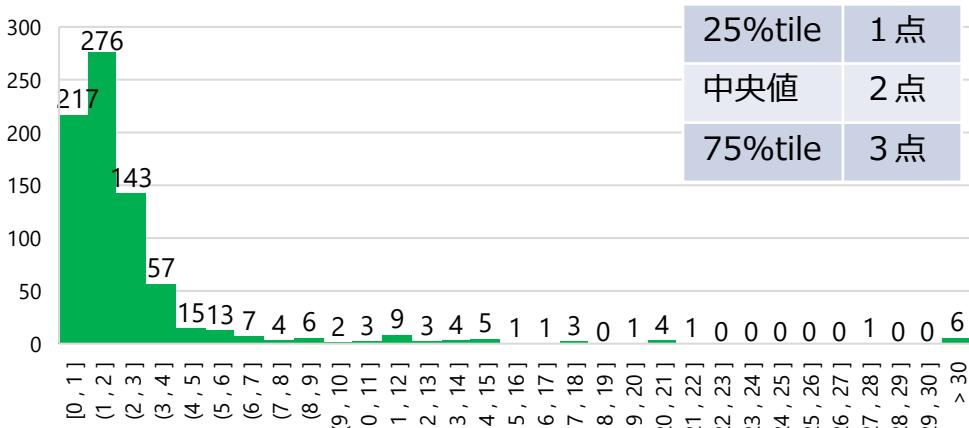
賃上げに必要な金額

- 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)

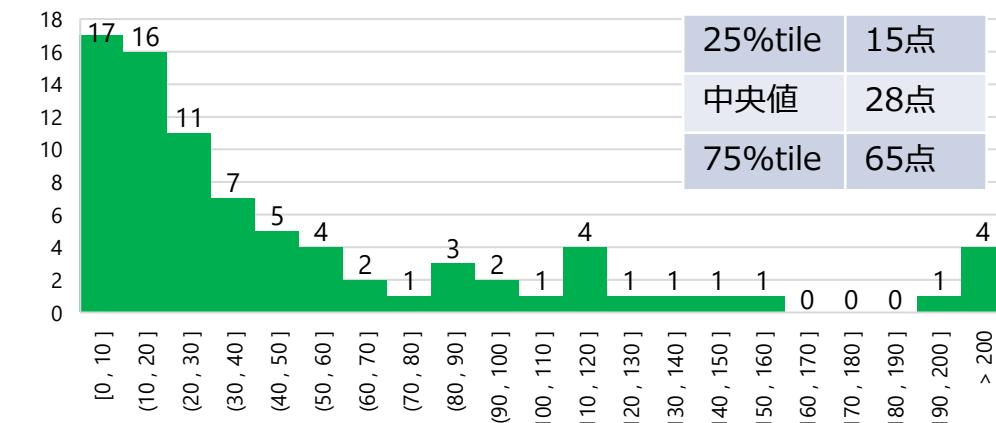
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



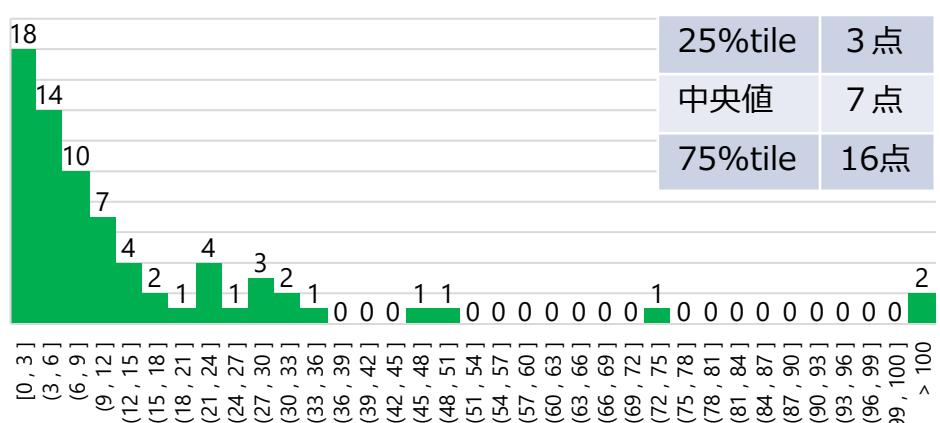
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）の分布】

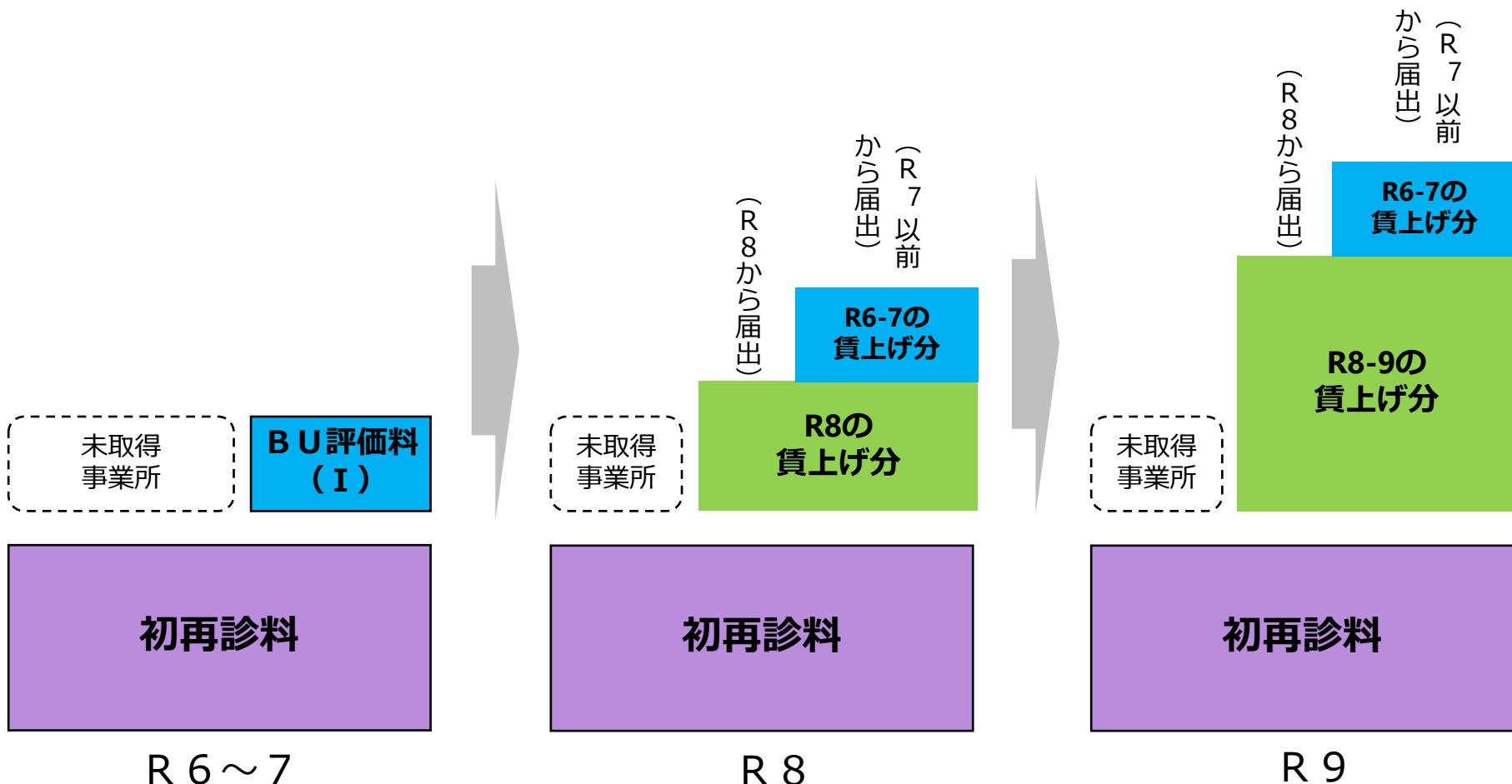


【②-2 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）の分布】



外来・在宅ベースアップ評価料（I）に関する対応について（案）

- 外来・在宅ベースアップ評価料（I）については、現時点で未取得の医療機関が多いことから、令和8年度改定において同様の評価を設定する際には、令和6・7年度の算定状況に応じて、評価に差を設ける必要があるのではないか。



外来・在宅ベースアップ評価料の評価の設定方法について（案）

- 外来・在宅ベースアップ評価料（I）について、令和6年度と同様に医療機関ごとの必要点数の中央値として、設定してはどうか。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（II）については、一部医療機関のみで算定されており、追加で賃上げ措置が必要な医療機関のみを評価対象にする観点から、現在の体系を継続してはどうか。

外来・在宅ベースアップ評価料（I）の点数設定について

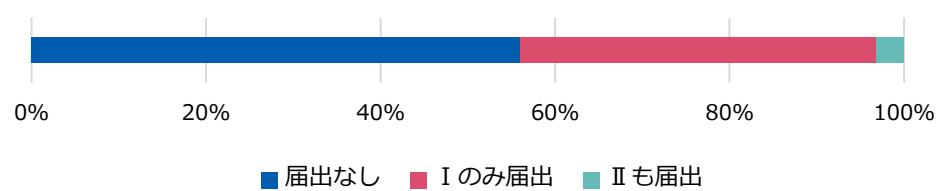
- ・届出率は4割程度である。
- ・簡素な体系を維持しつつ、医療機関が必要な賃上げ原資を得られる点数設定が求められている。
- ・点数の設定については、令和6年度と同様に、医療機関ごとの必要点数の中央値としてはどうか。

外来・在宅ベースアップ評価料（II）のあり方について

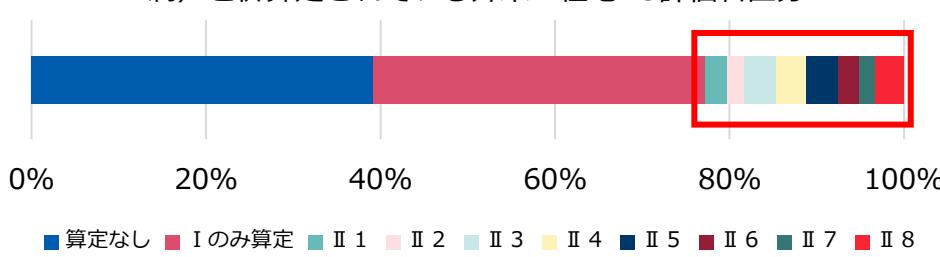
- ・診療所における届出率は3%程度であり、特定の診療科・診療行為に偏って算定されている。
- ・B U評価料Ⅱの算定割合が高いと考えられる人工腎臓においてさえ、算定されている区分にはばらつきがある。

- ・追加の賃上げ原資が必要な医療機関のみが、必要な区分を算定する現在の体系を、継続してはどうか。

診療所（医科）におけるB U評価料届出状況



例) 人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間以上5時間未満）と併算定されている外来・在宅BU評価料区分

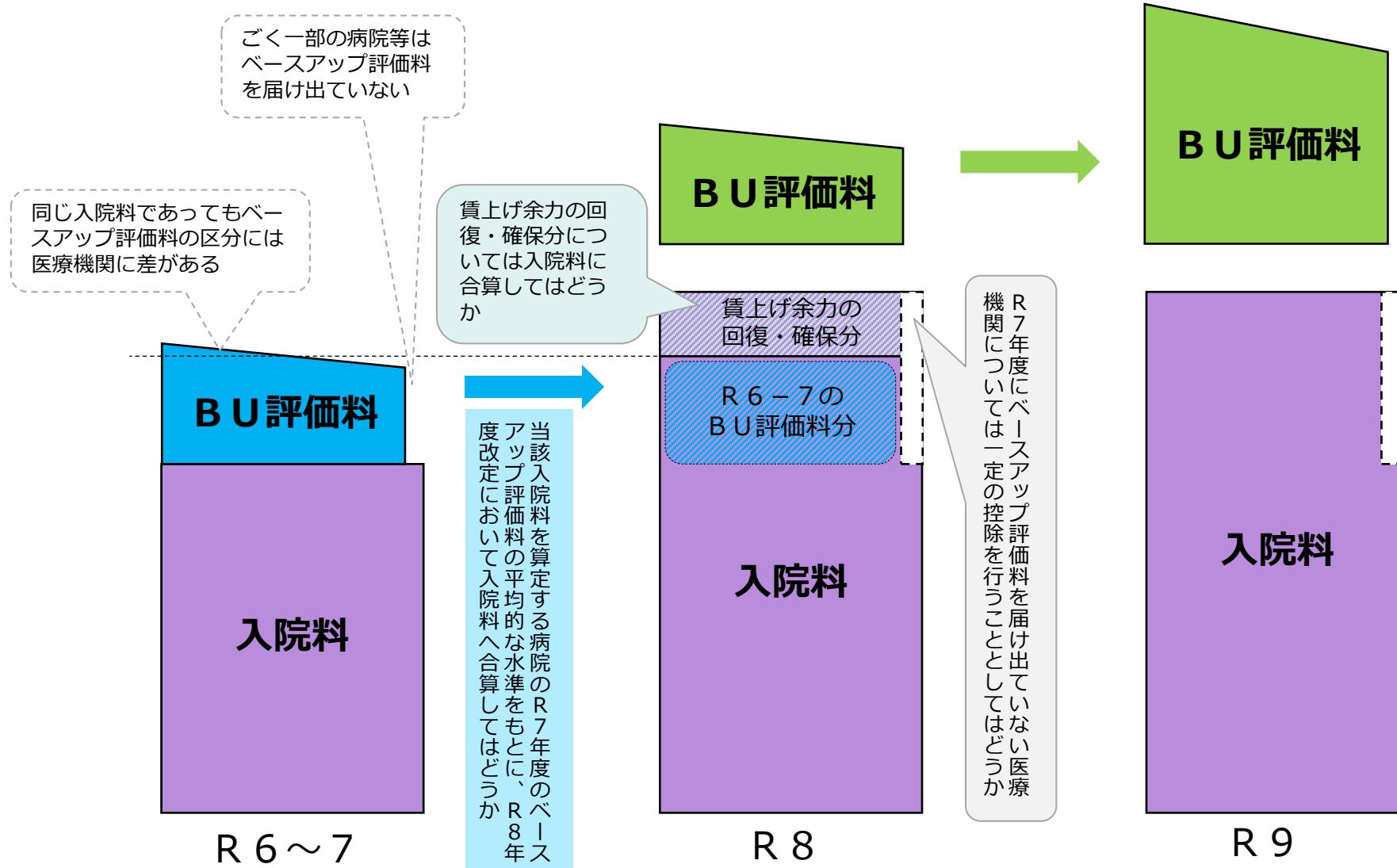


出典：上段：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）
下段：NDBデータ（令和7年5月診療分）

※ 歯科・訪問看護についても同様の対応を想定。

入院ベースアップ評価料に関する対応等について（案）

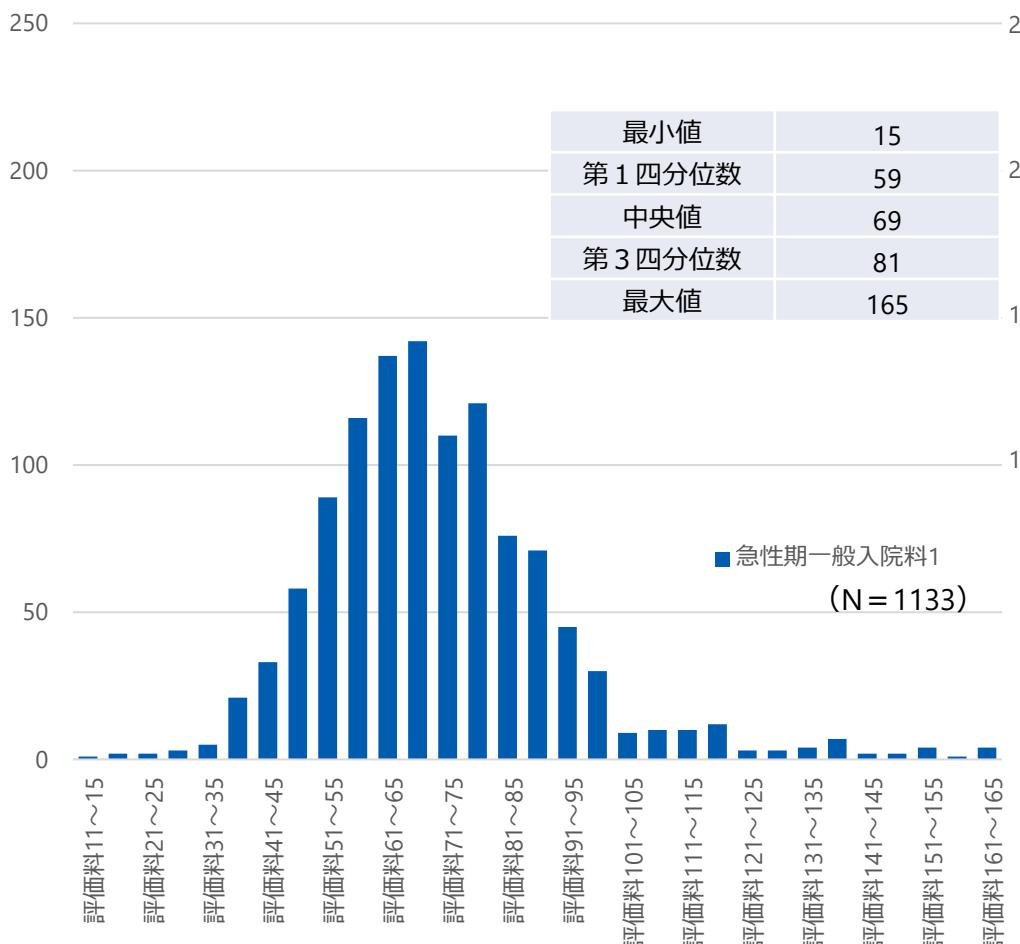
- 令和6年度分の入院ベースアップ評価料については、入院料ごとのベースアップ評価料の平均的な水準をもとに、令和8年度改定において入院基本料へ合算してはどうか。
- 令和8年度改定での賃上げ余力の回復・確保分についても入院料に合算してはどうか。



- 急性期一般病棟入院基本料を届け出している病院における、入院ベースアップ評価料区分の分布は、以下のとおり。

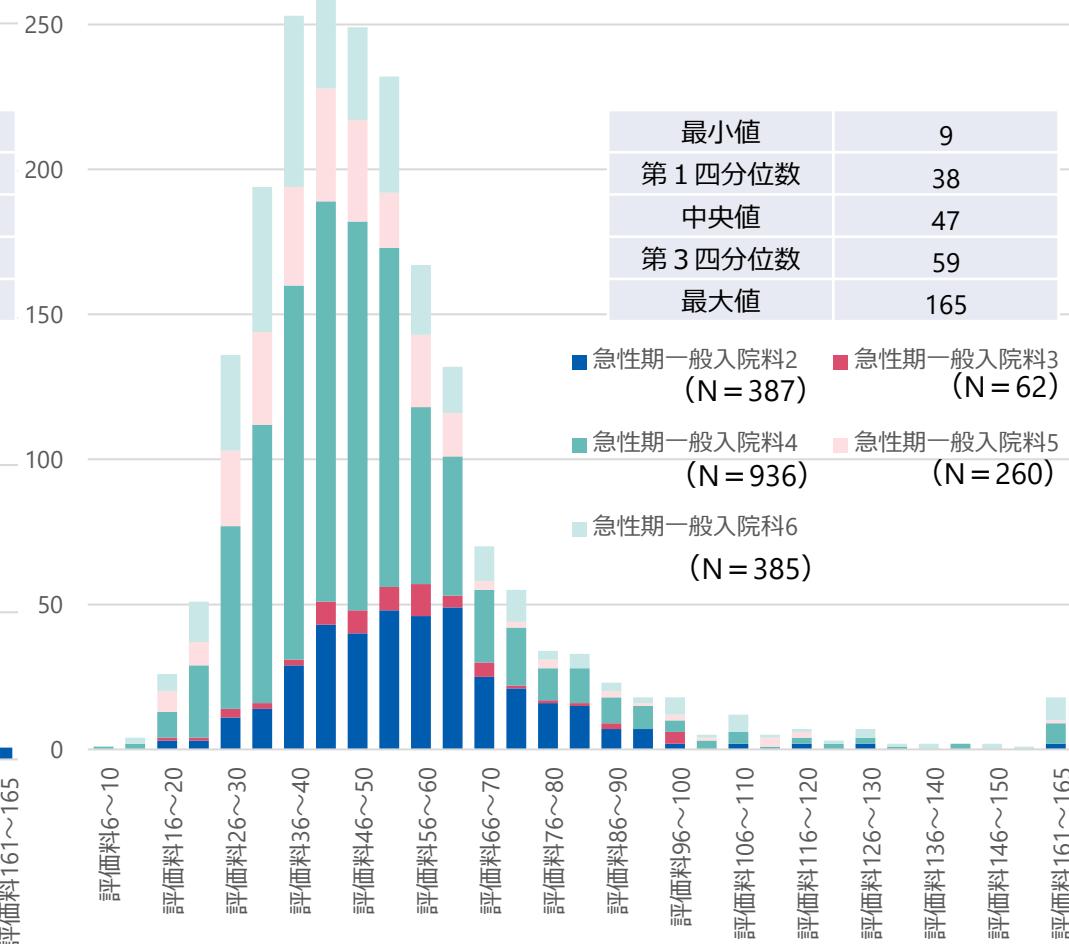
急性期一般入院料 1 の届出医療機関における

入院ベースアップ評価料の区分



急性期一般入院料 2 ~ 6 の届出医療機関における

入院ベースアップ評価料の区分



対象職種・賃上げの目標と報酬上の措置の範囲

- 賃上げ措置の対象職種と、賃上げの目標や報酬上の措置の具体的な内容は以下の通り。

対象職種と目標水準

①	<ul style="list-style-type: none">R 6 改定でのベースアップ評価料の対象職種 (看護補助者以外)40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、歯科技工所等で従事する者、ベースアップ評価料の対象外のその他の職員	令和8年度及び令和9年度において+3.2%分のベースアップ実現を支援する。
②	<ul style="list-style-type: none">看護補助者事務職員	令和8年度及び令和9年度において+5.7%分のベースアップ実現を支援する。

診療報酬上の措置の範囲

上記のベースアップを実現するための、

- ベースアップによる給与増分
- ベースアップにより増加する賞与の増分の一部
- これらに伴う法定福利費

が、診療報酬上の措置に含まれる

※ただし、医療現場での生産性向上の取組と併せて行うこととする



これらを合わせて、目標とするベースアップに必要な財源として、

①の職種の月額給与の約15か月分 × 3.2%

②の職種の月額給与の約15か月分 × 5.7%

が見込まれている。

現行の入院ベースアップ評価料の算定区分の計算の仕組みについて

- 入院ベースアップ評価料の算定区分は、対象職員の給与総額から外来・在宅ベースアップ評価料（I）で得られる見込み金額を除き、延べ入院患者数で割ることで算出している。

現行の計算式

全対象職員の給与総額を計算する。

$$\text{算定区分} = \frac{\left[\text{対象職員の給与総額} \times 2.3\% - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) により算定される点数の見込み}) \times 10\text{円} \right]}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{ 円}}$$

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、きゅう師
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
理学療法士	診療エックス線技師	保育士	(医師及び歯科医師を除く。)
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、	

令和6年度改定で入院基本料等により措置がなされた職種の対応（案）

- 令和6年度改定で入院基本料等により措置がなされた職種についても、賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築することが求められていることから、原則としてベースアップ評価料の仕組みに統合して対応することとしてはどうか。

「令和6年度改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種（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）についても、実際に支給される給与（賞与を含む。）に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する。」ことが求められている

事務職員・40歳未満の薬局の勤務薬剤師、
ベースアップ評価料の対象外のその他の職員

ベースアップ評価料の対象としてはどうか。

給与総額の算出等の計算方法等についても、他の職種と同様としてはどうか。

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師

ベースアップ評価料の対象としてはどうか。

ただし、医師・歯科医師の勤務形態や賃金水準が極めて多様であることを踏まえ、常勤医師や一定時間以上勤務する非常勤医師の人数にもとづき、1人あたり一定額（平均の給与から算出される賃上げ水準）に人数を乗じたものを、ベースアップ評価料の算出の基礎としてはどうか。（当該額を他の職種分と合算してベースアップ評価料の区分決定に用いる。）

歯科技工所等で従事する者

保険医療機関に勤務していないことから、報酬上の評価及び個別の検討が必要。

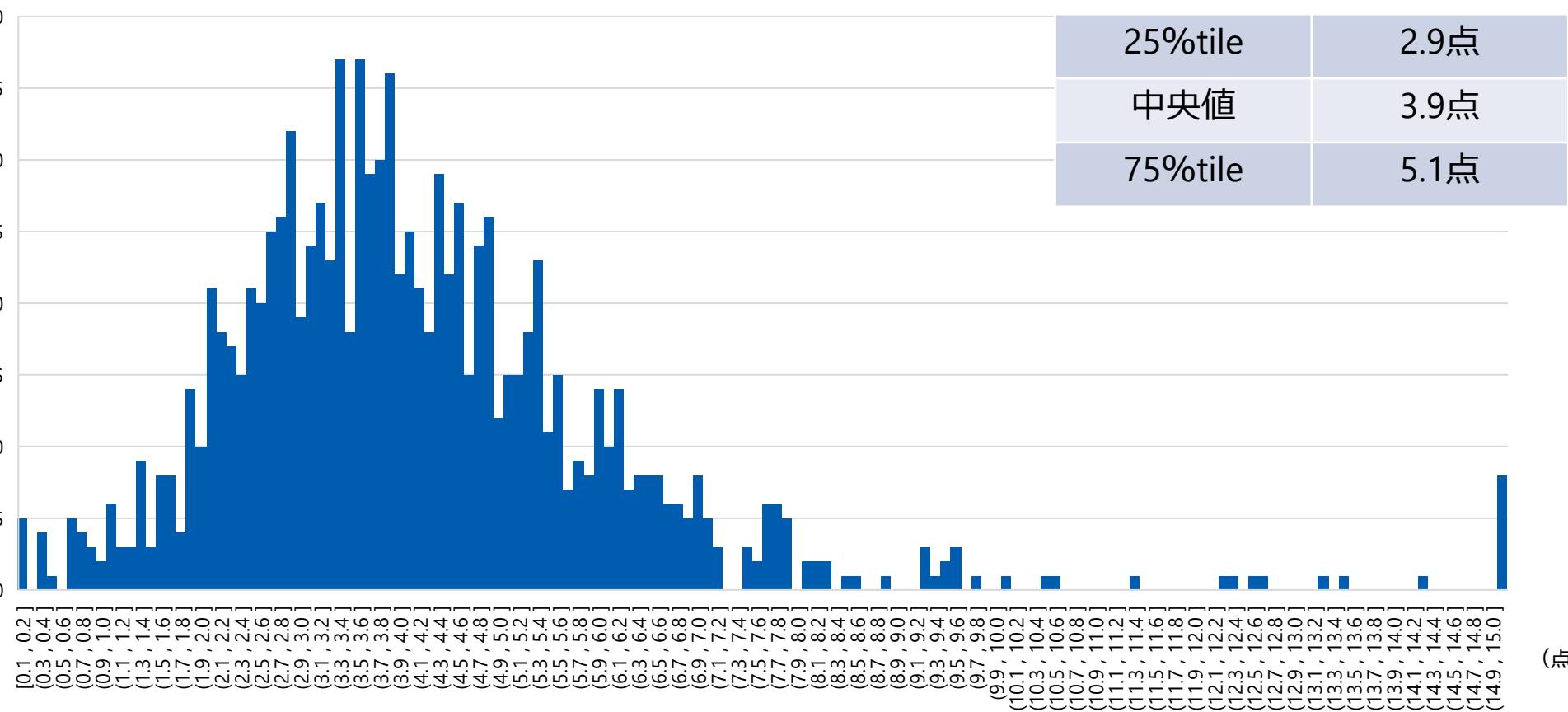
これらにより、新たな職種の分も含め、ベースアップ評価料の算定総額が賃上げに用いられ、賃上げ措置の実効性が確保される仕組みとなると考えられる

調剤報酬における対応について（案）

- 薬局の薬剤師及び事務職員の確実な賃上げを図る観点から、調剤報酬においても、外来・在宅ベースアップ評価料（I）と同様の評価体系とすることを検討してはどうか。
- 薬局において薬剤師3.2%、事務職員5.7%の賃上げのために必要な点数の分布を算出すると、中央値は処方箋1枚当たり3.9点であった。

(薬局数)

(n = 1091)

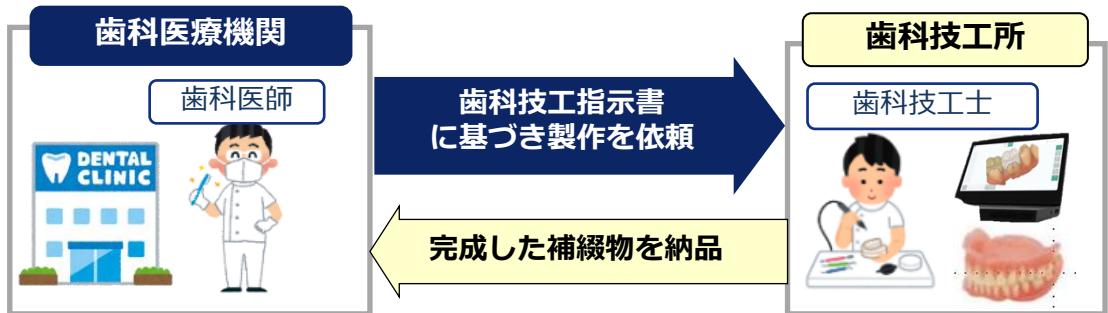


※ 事務職員及び40歳未満の薬剤師の給与並びに法定福利費を勘案して算出した。

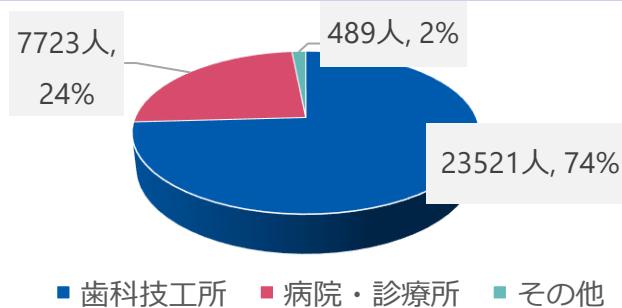
歯科医療に係る個別論点について（歯科技工所従事者の賃上げ）

- 令和8年度改定において、歯科技工所の従事者の賃上げについても報酬上の措置を行うに当たって、実効性が確保され、実態が把握できるような仕組みが必要である。
- 一方、歯科技工所に対する歯科補綴物の製作に要する費用等は、歯科医療機関を通じて支払われることから、その評価のあり方と、賃上げの効果を確保・把握するためについては、医療機関と異なる仕組みが必要になる。

歯科補綴物の製作工程（歯科技工所へ委託する場合）



就業場所別の歯科技工士数及び割合（人、%）



歯科技工所に間接的に賃上げの措置を行うための対応（案）

	対応（案）	趣旨	留意点と対応
賃上げの実効性が確保される仕組み	<ul style="list-style-type: none">・歯科補綴物の製作委託時に一定の評価を行う。 (参考：令和6年度改定の対応) 歯科補綴物の製作に係る各項目の評価の引上げなど	<ul style="list-style-type: none">・製作委託時に限定し、使途を歯科技工所従事者の賃上げに活用することを明確化することで、歯科技工所の従事者の賃上げの実効性が確保される評価とする。（歯科医療機関の従事者の賃金はベースアップ評価料において直接評価している）	<ul style="list-style-type: none">・歯科補綴物の製作に係る評価も歯科技工所の従事者の賃上げに活用されることも考えられるため、賃上げに関する対応とは別に、歯科固有の技術の見直しの中で対応を行う。
賃上げの実態が把握できる仕組み	<ul style="list-style-type: none">・歯科技工所の従事者の賃上げの実態に関する調査を毎年実施する。	<ul style="list-style-type: none">・歯科技工所の情報を保有している職能団体、歯科医療機関、歯科技工所に評価の趣旨や調査協力の周知徹底を図ることで、賃上げの効果を継続的に把握するための実効性のある調査とする。	<ul style="list-style-type: none">・多くの歯科技工所の従事者の賃上げ状況が把握できるよう、回答率の向上に向けた取組みや歯科技工所の規模に応じた精緻な分析を行う。

賃上げ等に関する評価の名称について

- 医療従事者の人材確保や処遇改善のために必要な費用である趣旨が分かりやすく表現される観点から、看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料の名称のあり方についてどう考えるか。

現行の診療報酬点数表

特掲診療料 第14部 その他

第1節 看護職員処遇改善評価料

O 000 看護職員処遇改善評価料

第2節 ベースアップ評価料

O 100 外来・在宅ベースアップ評価料(I)

O 101 外来・在宅ベースアップ評価料(II)

O 102 入院ベースアップ評価料



改定後の診療報酬点数表のイメージ

特掲診療料 第14部 その他

第●節 <人材確保や処遇改善に関する評価の名称>

O ● ● ● ● · · · ·

O ● ● ● ● · · · ·

第●節 <物価動向の調整に関する評価の名称>

O ● ● ● ● · · · ·

O ● ● ● ● · · · ·

1. これまでのご指摘について
2. 賃上げに向けた対応について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

【参考】ベースアップ評価料の届出に係る記載項目とその必要性について

中医協 総-4
7. 1 2. 5

- ベースアップ評価料の届出に必要な書類の記載項目について、これまでに簡素化してきたものも含め、それぞれの必要性についてまとめると、以下のように整理される。

	外来・在宅ベースアップ評価料（I）	外来・在宅ベースアップ評価料（II）	入院ベースアップ評価料	請求等における必要性
■報酬区分の決定等に必要な情報				
①初・再診料算定回数及び延べ入院患者数 (届出書添付書類)	④算定金額見込み額の計算に必要	③報酬区分 ④算定金額見込み額の計算に必要	③報酬区分 ④算定金額見込み額の計算に必要	※③の算出に必要な情報
②対象職員の給与総額 (届出書添付書類)	削除 (簡素化済み)	③報酬区分の計算に必要	③報酬区分の計算に必要	
③報酬区分	— ※1種類のみのため区分の算出は不要	①②から計算される	①②から計算される	外来（II）及び入院においては、請求上必要
④算定金額の見込み額 (賃金改善計画書)	①から自動計算 (簡素化済み)	①③から自動計算 (簡素化済み)	①③から自動計算 (簡素化済み)	
■医療機関における賃金改善の計画作成や、国における実績・実態把握を目的とした情報				
⑤賃金改善の見込み額 (賃金改善計画書) ※⑥との比較で賃金増率も算出可能	医療機関が算出	医療機関が算出	医療機関が算出	国において、賃金改善の動向の把握の目的のみに活用
⑥基本給等総額 (賃金改善計画書・賃金改善実績報告書)	医療機関が算出	医療機関が算出	医療機関が算出	
⑦賃金改善の実績額 (賃金改善実績報告書) ※⑥との比較で賃金増率も算出可能	医療機関が算出	医療機関が算出	医療機関が算出	医療機関が賃金改善を実施しているかの実績報告として必要

医療機関において届出時に比較

届出・報告時の負担軽減について

- 実際に支給される給与に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みや、賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握が求められている。
- 届出時の申請書・計画書や、報告時の報告書作成の負担を軽減するため、必要なない情報は可能な限り削減してはどうか。

区分の決定のために必要な情報

- 一定期間の在院患者延べ数、外来患者延べ数
- 対象職種の賃上げ前の給与総額
※人数を根拠に算出する職種においては人数
- 上記から算出されるベースアップ評価料の総額を全て賃上げに活用するか

実績把握のために必要な情報

- ベースアップの総額及びベースアップ率
(報告時点に在籍する職員を、年齢・職位を変えずに、賃上げ前後の給与表に当てはめた場合の、賃上げ前後の給与総額及びその比率)
- ベースアップ以外で対象に認められる給与改善（賞与への影響分、法定福利費の增加分等）の額
- ベースアップ評価料の算定総額

届出時に考えられる 負担軽減策の例

- ベースアップ評価料による収入を全て給与改善に活用することを前提として、申請時の賃金改善計画の提出を不要とする。
※ただし、報告時にはベースアップの総額等の算出・報告が必要
- 対象職員の月額給与の総額を記入することにより、賞与や法定福利費等に相当する一定の係数を乗じることで、区分を決定できることとする。

算定期間に考えられる 負担軽減策の例

- 算定期間中の区分見直しを原則として行わず、患者数や職員数の大幅な変動があったとき等のみ行えることとする。

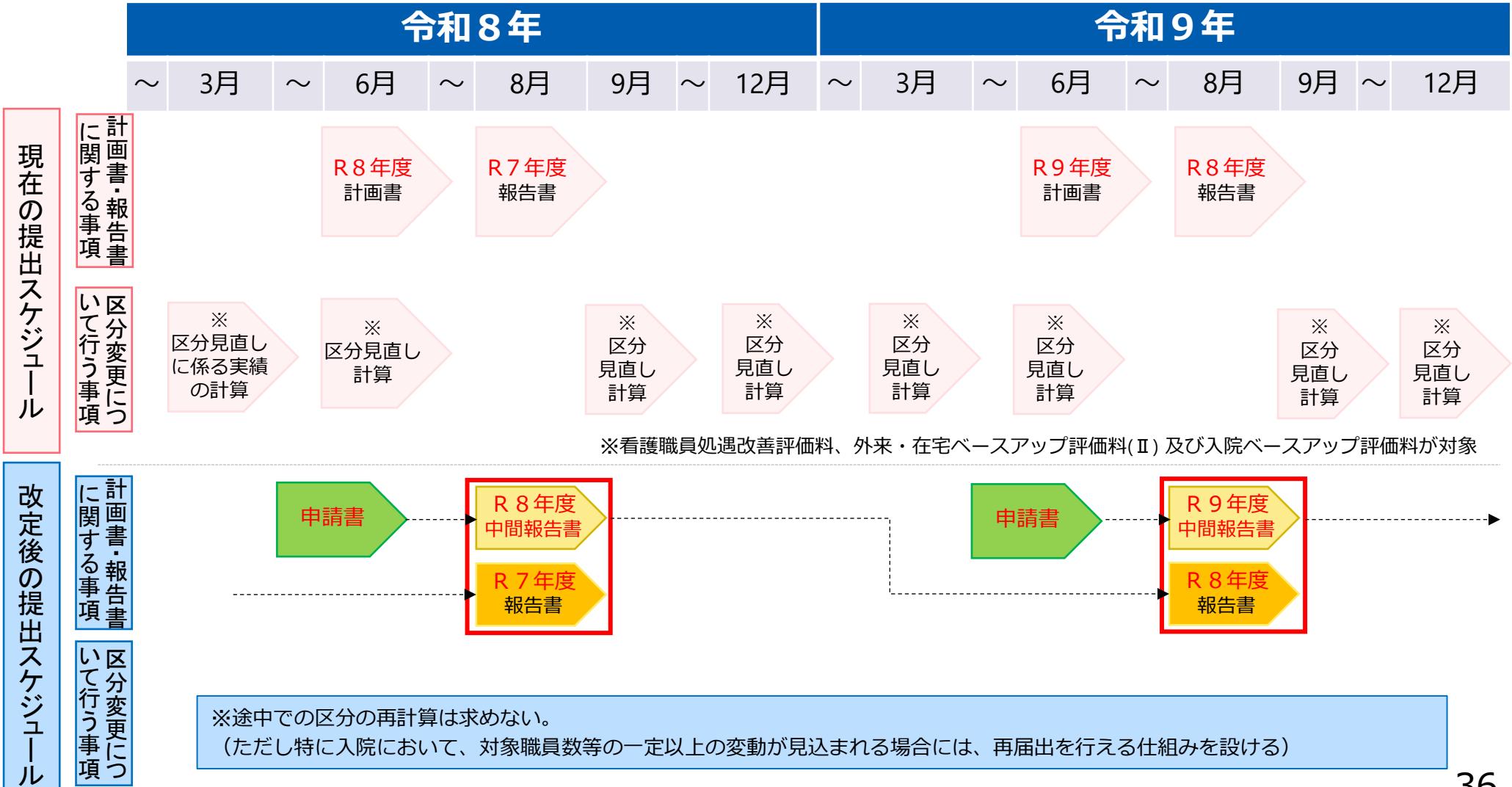
計画・報告時に考えられる 負担軽減策の例

- 現在は職種ごとの定期昇給とベースアップの両方の算出を求めているが、ベースアップ分のみの算出とする。

※さらに、一法人が複数の事業所を有する場合には、給与総額・ベースアップ総額の算出を、複数事業所で合算して行い按分できる仕組みを検討。

ベースアップ評価料の届出書類と算定スケジュールについて（案）

- 医療機関の負担軽減と賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握をする観点から、届出に必要な書類とその提出時期について、以下のようなスケジュールとしてはどうか。



一法人が複数の事業所を有する場合の対応（案）

- 一法人が複数の事業所を有する場合には、給与総額や賃金改善総額の算出を、複数事業所で合算したうえで、按分できる仕組みとしてはどうか。

現行のベースアップ評価料においては、医療機関単位で給与総額や賃金改善総額を算出することを求めているが、

- 新たに保険薬局がベースアップ評価料の仕組みに加わることになるが、給与事務等を薬局単位で行っていない。
- 法人単位で給与体系を一本化している法人において、職員の年齢構成の違い等により、医療機関毎の賃上げ率が必ずしも一定にならないため、ベースアップ評価料を十分に生かすことができない。

等の課題が指摘されている。



- 複数の保険医療機関、複数の訪問看護ステーションを、給与体系を共通とする法人が有する場合には、複数の保険医療機関、又は複数の訪問看護ステーションでまとめて給与総額や賃金改善に必要な額を計算できることとしてはどうか。その上で、各々の事業所の社会保険診療収入で按分することで、各々の事業所の給与総額や賃金改善に必要な額を算出して、入院ベースアップ評価料等の算定区分を算出できることとしてはどうか。
- 複数の保険医療機関、複数の訪問看護ステーションが、こうした方法で給与総額等を算出した場合、実績報告においても合計で評価することとし、合計で給与改善総額が算定総額以上であればよいこととしてはどうか。また、給与体系を共通とする法人内の複数の保険薬局においても、同様に、合計で評価できることとしてはどうか。

賃上げに係る課題と論点①

(賃上げに向けた対応について)

- 令和8年度診療報酬改定の改定率において、令和8年度及び9年度にそれぞれ3.2%のベースアップを実現するため、+1.70%が確保されている。うち、0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応とされている。
- 賃上げの実効性確保のための対応として、令和6年度改定で入院基本料等により措置がなされた職種についても、賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築することや、賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握を行うことが求められている。
- 令和6年度診療報酬改定において、外来・在宅ベースアップ評価料（I）の点数設定に当たっては、医療機関ごとに賃上げの必要点数を算出し、中央値を取ることで設定した。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（II）は診療所のうち3%程度で算定されており、追加で賃上げ措置が必要な医療機関のみを評価対象としている。
- 入院については、令和6年度分の入院ベースアップ評価料、令和8年度改定での賃上げ余力の回復・確保分及び令和8年度・9年度における措置の3種類の財源について、対応を検討する必要がある。
- 調剤報酬においても、医療経済実態調査のデータに基づき、外来・在宅ベースアップ評価料（I）と同様の評価体系を検討した場合、薬剤師3.2%、事務職員5.7%の賃上げのために必要な点数の分布を算出すると、その中央値は3.9点であった。
- 歯科技工所の従事者については、診療報酬が、歯科医療機関を通じて反映されるため、賃上げの評価及び効果の確保・把握のため、医療機関と異なる仕組みが必要となる。
- 賃上げに係る評価として、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料の名称が用いられているが、医療従事者の人材確保や処遇改善のために必要な費用である趣旨を分かりやすく表現する必要がある。

(幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について)

- 実際に支給される給与に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みや、賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握が求められており、届出時の申請書・計画書や、報告時の報告書作成の負担を軽減するため、必要のない情報は可能な限り削減する必要がある。
- 一法人が複数の事業所を有する場合には、給与総額や賃金改善総額の算出を、複数事業所で合算したうえで、按分できる仕組みについても検討する余地がある。

賃上げに係る課題と論点②

【論点】

(賃上げに向けた対応について)

- 賃上げの報酬評価の体系について、大臣折衝事項等を踏まえ、職種ごとの賃上げ目標に基づいて必要な財源を診療報酬上評価することとし、以下の具体的な論点に沿って対応してはどうか。
 - 外来・在宅や訪問看護については、現在のベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)と同様、目標とする賃上げに必要な金額の中央値に基づいて(Ⅰ)を設定し、それよりも相当多くの財源を要する事業所を対象に(Ⅱ)を設定することとしてはどうか。また、現行のベースアップ評価料の算定医療機関割合が4割程度であることを踏まえて、令和7年度の届出の有無により評価を分けることについてどのように考えるか。
 - 入院については、現行の構造と同様、医療機関ごとに賃上げに必要な金額を算出し、外来・在宅ベースアップ評価料で得られる金額を控除した上で、延べ入院患者数で除したものを、入院1日あたりの評価とすることとしてはどうか。
その際、
 - ・ 令和6年度のベースアップ評価料及び令和8年度改定での賃上げ余力の回復・確保分については、入院料ごとの平均的な水準を入院基本料に統合することとし、令和6～7年度にベースアップ評価料を届け出ていなかった保険医療機関については減算等の対応をすることとしてはどうか。
 - ・ 事務職員、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師、ベースアップ評価料の対象外のその他の職員については、賃上げのための評価が適切に賃上げに活用されるよう、現在のベースアップ評価料対象職種に新たに含めた形で、医療機関ごとに賃上げに必要な金額を算出してベースアップ評価料を届け出るとともに、全体として算定総額が賃上げに活用されることを必須としてはどうか。その際、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師の賃上げに必要な金額の算出にあたっては、40歳未満の常勤の医師・歯科医師の人数に一定額を乗じることとしてはどうか。
 - 調剤報酬については、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を参考に、目標とする賃上げに必要な金額の中央値に基づいて、調剤基本料1回あたりの新たな評価を設けることについてどう考えるか。
 - 歯科技工所の歯科技工士に係る賃上げを図るため、診療報酬上の評価についてどのように考えるか。
 - 名称については、医療従事者の人材確保や処遇改善のために必要な費用である趣旨が分かりやすく表現されるよう、看護職員処遇改善評価料、現在のベースアップ評価料及び令和8年度以降の評価の名称を統合することも含め、名称のあり方についてどう考えるか。

賃上げに係る課題と論点③

【論点】

(幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について)

- 手続きについては、簡素化を図りつつ、定期的に賃上げの実績の把握が可能になるための対応について、以下の論点をどのように考えるか。
 - ・ 届出に必要な事項を厳選して簡素化を図ることとしてはどうか。また、賃金改善計画書を廃止した上で、実績の把握を結果の検証や翌年度に向けた検討に生かすため、算定年の8月頃に賃上げ状況の中間報告、算定終了後の8月頃に算定額と賃上げ額に関する実績報告の提出を求める必要があるのではないか。
 - ・ 現在、算定区分の再計算を3か月に1回求めているが、再計算は従事者数や診療回数・日数に大きな変動があったときのみ任意に行うこととしてはどうか。
 - ・ 同一法人が複数の病院・有床診療所・薬局を有する場合には、これらを通算して給与総額や賃上げ総額を算出した上で、事業所毎の報酬総額等の指標で按分することを認めるなど、作成業務の負担軽減を図ってはどうか。