

令和6年度診療報酬改定と医療従事者の処遇改善

—その戦略と実務—

社会保険田川病院
院長補佐
小塩 誠

1. 医師の働き方改革に関連する診療報酬改定のポイント
2. 医療従事者の処遇改善に関する診療報酬改定のポイント
3. 同留意点（医業経営の観点から）

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- 医療従事者の人材確保や賃上げのための**ベースアップ評価料**により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料等の引き上げ**。
- 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた**初再診料の引き上げ**。

2. 医療DXの推進

- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備促進。
- **在宅医療DX推進体制加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

3. ポストコロナの感染症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。
- 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理料**を新設し、感染対策を引き続き評価。

4. 同時報酬改定における対応

- コロナ禍の経験を踏まえた、医療機関と介護保険施設等との関係の強化、**協力医療機関の明確化**。
- かかりつけ医とケアマネ等との関係強化。
- 障害者施設における末期癌患者等への訪問診療料等が算定可能に。

5. 外来医療の機能分化・強化等

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書による同意や診療ガイドラインを参考にすることを要件とした出来高算定による**生活習慣病管理料(II)**を新設。
- 地域包括診療料・加算においてかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- リフィル処方箋や長期処方の促進、**一般名処方加算の見直し**等による後発品使用促進。
- 外来腫瘍化学療法の充実。

6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する**地域包括医療病棟**の新設。
- **重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し**により急性期医療の機能分化を促進。
- 働き方改革も踏まえ**特定集中治療室管理料(ICU)**の見直し及び**遠隔ICU加算**の新設。
- **DPC/PDPSによる、大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上の取組**を新たに評価。
- 療養病棟における医療区分の見直しとともに、中心静脈栄養の評価の見直し等。
- 急性期入院医療における**リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算**の新設。
- **看護補助体制充実加算の見直し**により経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- **在宅医療におけるICTを用いた医療関係職種・介護関係職種等との連携**の推進。
- 往診料等の評価の見直し。
- 在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- 専門性の高い看護師を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- 訪問看護ステーションにおける**24時間対応体制**にかかる評価の見直し。

8. 重点的な分野における対応

- 働き方改革も踏まえた救急患者の**いわゆる下り搬送**の評価。
- NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置(2対1)等に対する評価の新設。
- 小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- 発達障害や不適切な養育に繋がりが得る児への対応強化。
- 精神科における地域包括ケアを推進する**精神科地域包括ケア病棟**の新設。
- 入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進。

9. 医療技術の適切な評価

- 医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応

1. 医師の働き方改革に関連する診療報酬改定のポイント

2040

厚労省が描く医療提供体制
(構想)

- ☑ 医療資源集約化 (統廃合)
- ☑ かかりつけ・病院の機能分化
- ☑ “真”急性期残し、回復期・地域密着増やす
- ☑ ICTで効率的な情報共有
- ☑ 医療従事者のホワイト化

- ☐ かかりつけ強化
- ☐ ICT推進

- ☐ 再編・統合推進 (地域医療構想2.0)
- ☐ 改定で7:1▶地ケア等へ

地域医療構想

- ☑ 2024年 医師時間外労働規制
- ☑ タスクシェア・シフト
- ☑ 医師集約化

三位一体改革

- ☐ 必要医師数都道府県確保計画
- ☐ 地域枠設定・拡充
- ☐ 開業規制

医師・医療従事者働き方改革

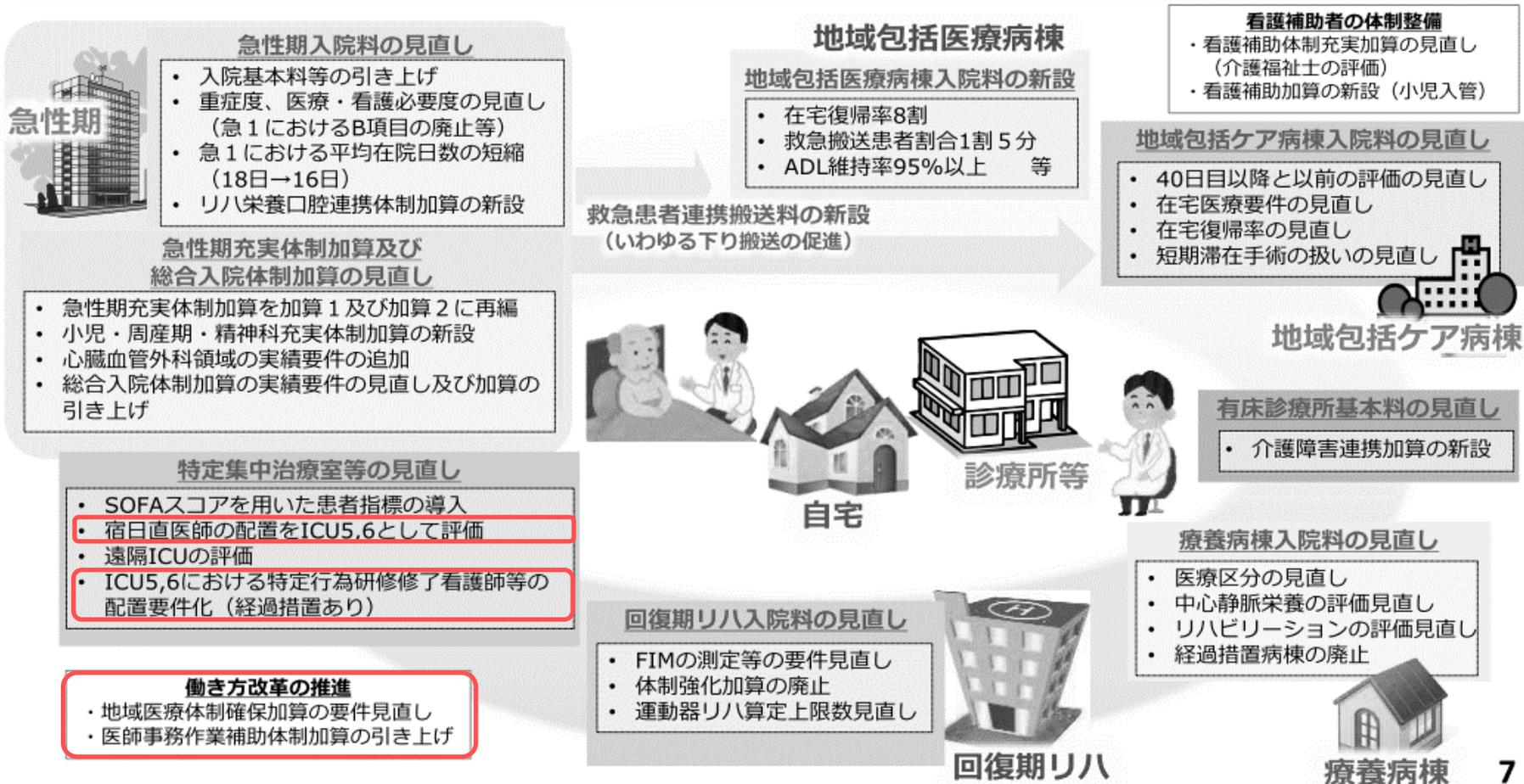
医師偏在対策

現状

- ☑ “自称”急性期病院多すぎ
- ☑ 機能被りすぎ・過当競争
- ☑ 都市部集中
- ☑ 医師のブラックな働き方で成立

患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

- 後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大に対して地域包括医療病棟を新設した。
- 患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべく役割に念頭に評価体系を見直した。
- また、2024年度より施行される医師の労働時間上限規制を念頭に、働き方改革を推進。



地域医療体制確保加算の見直し

地域医療確保加算の要件の見直し

- 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

改定後

【地域医療体制確保加算】

[施設基準]

- 医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」という。）の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。

ア 令和6年度においては、1,785時間以下

イ 令和7年度においては、1,710時間以下

地域医療体制確保加算の見直し

医師労働時間短縮計画について

➤ 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「医師労働時間短縮計画」作成を求めることとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

＜参考＞ 現行の要件
(地域医療体制確保加算)

- ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。
- ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
- ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的な評価し、見直しを行うこと。
- ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、**必要な事項を記載**すること。（※例示は省略）
- ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

○労働時間と組織管理（共通記載事項）
(1) 労働時間数 以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均・最長 ・ 年間の時間外・休日労働時間数960 時間超～1,860 時間の人数・割合 ・ 年間の時間外・休日労働時間数1,860 時間超の人数・割合
(2) 労務管理・健康管理 以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載 <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働時間管理方法、宿日直許可の有無を踏まえた時間管理 ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等 ・ 労使の話し合い、36 協定の締結 ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制 ・ 追加的健康確保措置の実施(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等)
(3) 意識改革・啓発 以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者マネジメント研修 ・ 働き方改革に関する医師の意識改革 ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明
○労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載） (1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載
(1) タスク・シフト/シェア
(2) 医師の業務の見直し
(3) その他の勤務環境改善(ICT活用、WLB推進等)
(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理
(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の**最適配置**の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**
- 国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- 適切な**労務管理**の推進
- タスクシフト/シェア**の推進
(業務範囲の拡大・明確化)

→ **一部、法改正で対応**

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) **法改正で対応**

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保	
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)	
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務		義務
	B (救急医療等)	1,860時間				
	C-1 (臨床・専門研修)					
C-2 (高度技能の修得研修)						

令和6年度診療報酬改定 I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保-②

勤務医の働き方改革の取組の推進

処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

- 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。

現行

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】
【施設基準】

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、**次のいずれか**を実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
ア～キ (略)
 - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。
ア～カ (略)
 - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。
(中略)
ア・イ (略)



改定後

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】
【施設基準】

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、**(1)又は(2)のいずれか及び(3)**を実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
ア～キ (略)
 - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。
ア～カ (略)
 - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。
(中略)
ア・イ (略)

※ **令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。**



ICUは勤務。HCUは、宿直。但し、宿直用ICU（5・6を新設）

令和6年度診療報酬改定 I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-②等

特定集中治療室管理料の見直し①

特定集中治療室管理料の見直し

➤ S O F Aスコアが一定以上の患者の割合を特定集中治療室の患者指標に導入し、評価を見直す。また、この患者指標及び専従の常勤医師の治療室内の勤務を要件としない区分を新設する。

改定後

【特定集中治療室管理料1・2】

[施設基準]

- ・ 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア5以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が8割以上いること。
- ・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料3・4】

[施設基準]

- ・ 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア3以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- ・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料5・6】（新設）

[施設基準]

- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- ・ 専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務していること。

現行

改定後

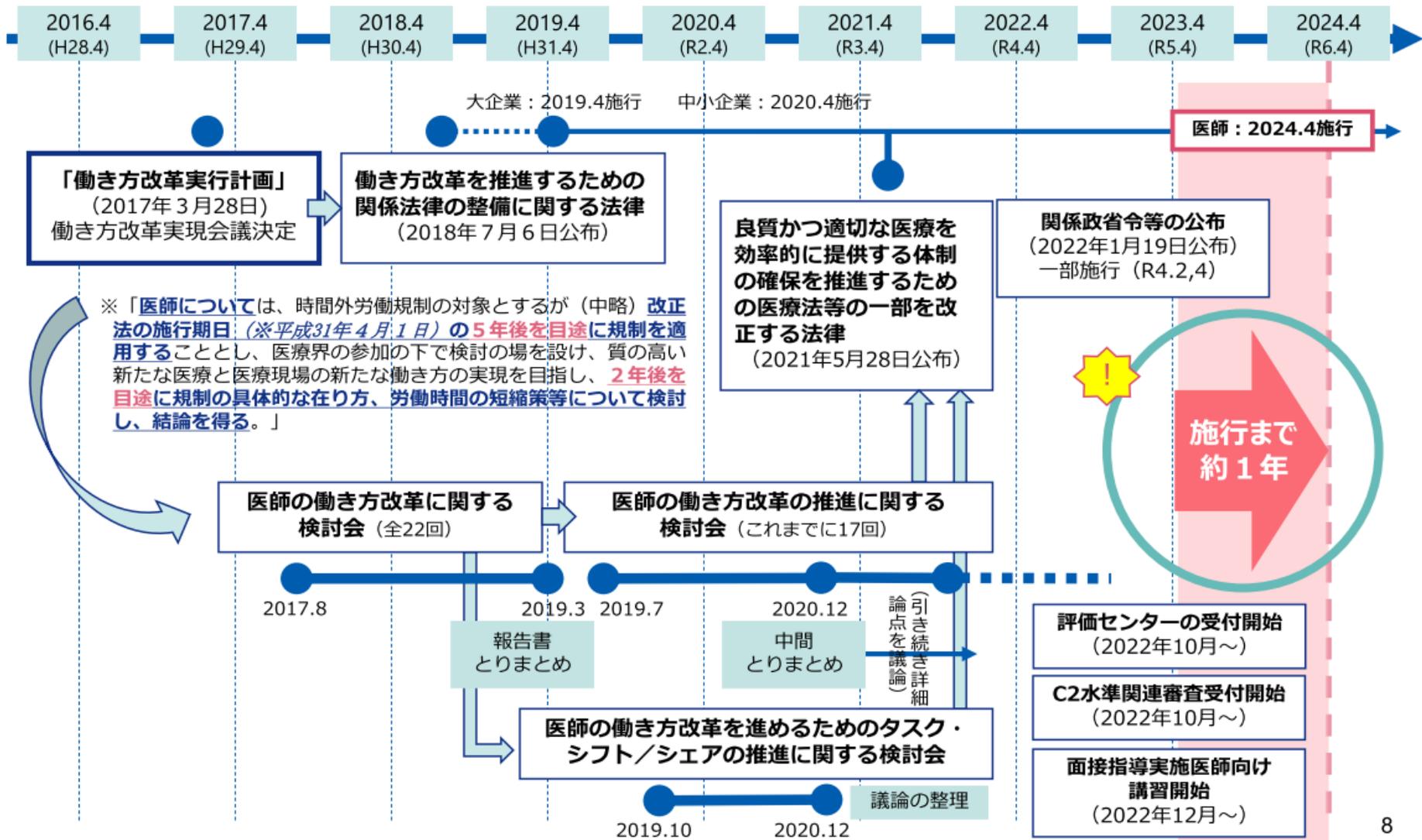
(7日以内の期間)	
特定集中治療室管理料1・2	14,211点
特定集中治療室管理料3・4 (新設)	9,697点



(7日以内の期間)	
特定集中治療室管理料1・2	14,406点
特定集中治療室管理料3・4	9,890点
特定集中治療室管理料5・6	8,890点

※ 治療室については、以下を明確化。
 ・ 治療室内に配置される専任の常勤医師は宿日直を行っていない医師であること（救命救急入院料、小児特定集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料1）
 ・ 保険医療機関内に配置される医師は宿日直を行っている医師を含むこと（ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2及び新生児治療回復室入院医療管理料）
 ※ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度から、「輸液ポンプの管理」の項目を削除し、該当基準をA得点2点以上に変更。

医師の働き方改革に関する議論の経緯



出典：厚生労働省 医師の働き方改革 ■ 特定労務管理対象機関（連携B・B・C水準）の指定を希望する医療機関に必要な情報 連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料

医療機関の宿日直許可申請に関する FAQ

(2022年7月29日 ver.)

- Q. 労働基準監督署や医療勤務環境改善支援センターに相談する前に、本省の相談窓口にご相談の方がいいのでしょうか。
- A. 宿日直許可に関する相談については、実際の申請先である所轄の労働基準監督署にご相談いただくことが基本ですが、医師の働き方改革に関する動向も十分に把握し、**医療機関を支援する立場から様々な助言を身近なところで実施できる各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談いただくことも重要**と考えています。いずれにしても本省の相談窓口への相談を先行していただく必要はありませんので、医療機関の実情に応じた相談窓口を活用いただければと思います。

宿日直許可の許可基準等について

Q. 「救急」や「産科」では医師の宿日直許可を得ることはできないと聞いたのですが本当でしょうか。

A. 「救急」や「産科」だからという理由で許可を取得できないということはありません。「救急」や「産科」で宿日直許可を得ることはできますし、実際に、「救急」や「産科」で宿日直許可を取得している事例があります。

Q. 大学病院やそれに準ずるような大きな医療機関でも宿日直許可は取得できるのでしょうか。

A. 様々な工夫で許可を取得することも可能です。医療機関内での医師同士の役割分担やタスクシフト/シェア、宿日直許可を取る時間帯等の工夫により取得しているケースもあるようです。

Q. 地域で夜間の診療について輪番制を採用している場合に、輪番日以外の日であることを前提とした宿日直許可申請を行うことはできるのでしょうか。

A. 可能です。実際に輪番日以外の日であることを前提とした許可がなされた事例があります。なお、輪番日と非輪番日で業務に大きな差がない場合には、非輪番日を前提とすることなく許可がなされることもありますので、こうした場合も含めて相談いただければと思います。

Q. 準夜帯は一定数の患者が来ることが多いので、準夜帯以外の宿直時間だけで医師の宿日直許可を申請しようと考えていますが、このような時間帯を限定した宿日直許可の申請も可能でしょうか。

A. 可能です。このほか、所属診療科、業務の種類（病棟宿日直業務のみ 等）を限った申請を行うことが可能です。

Q. 宿日直許可の回数については宿直週 1 回、日直月 1 回の原則には例外があると聞いていますが、実際に例外は認められているのでしょうか。

A. 実際に例外が認められています。例えば、宿直週 2 回や日直月 2 回といった形で認められたケースがあります。

特に、医師不足の地域の医療機関において、いわゆる連直（例えば、週末に土曜日の夜の宿直から日曜日昼の日直、日曜日の夜の宿直まで連続して行うような宿日直）の体制を確保するために遠方から非常勤の医師を確保する場合があるという実態を踏まえた回数の例外などが認められています。

Q. 同じ週に本務先で週 1 回、兼業先で週 1 回の宿直を行うことが想定されています。本務先でも兼業先でもそれぞれ週 1 回の宿日直許可を受けていますが、同一の医師の場合、どちらか 1 回しか宿日直許可を受けた業務に従事することはできないのでしょうか。

A. 宿日直許可の回数の限度（別添①ポイント 3 参照）は、医療機関ごと（本務先と兼業先それぞれ）で認められた回数を示していますので、医療機関ごとに認められた回数の範囲内で宿日直許可のある業務に従事することが可能です。つまり、このケースの場合、同じ週に本務先で 1 回、兼業先で 1 回、宿日直許可のある宿直の業務に従事することが可能です。

宿日直許可申請を検討する事業主の皆さまなどへ

労働基準法の宿日直許可のポイント

労働基準監督署長の許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。

⚠️ 要チェック！ 宿日直許可基準について

🕒 ポイント1 常態として、ほとんど労働をする必要のないこと

定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とする働き方が対象となります。

なお、始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うなど、通常の労働の継続は、原則として許可の対象となりません。

🕒 ポイント2 宿日直手当について

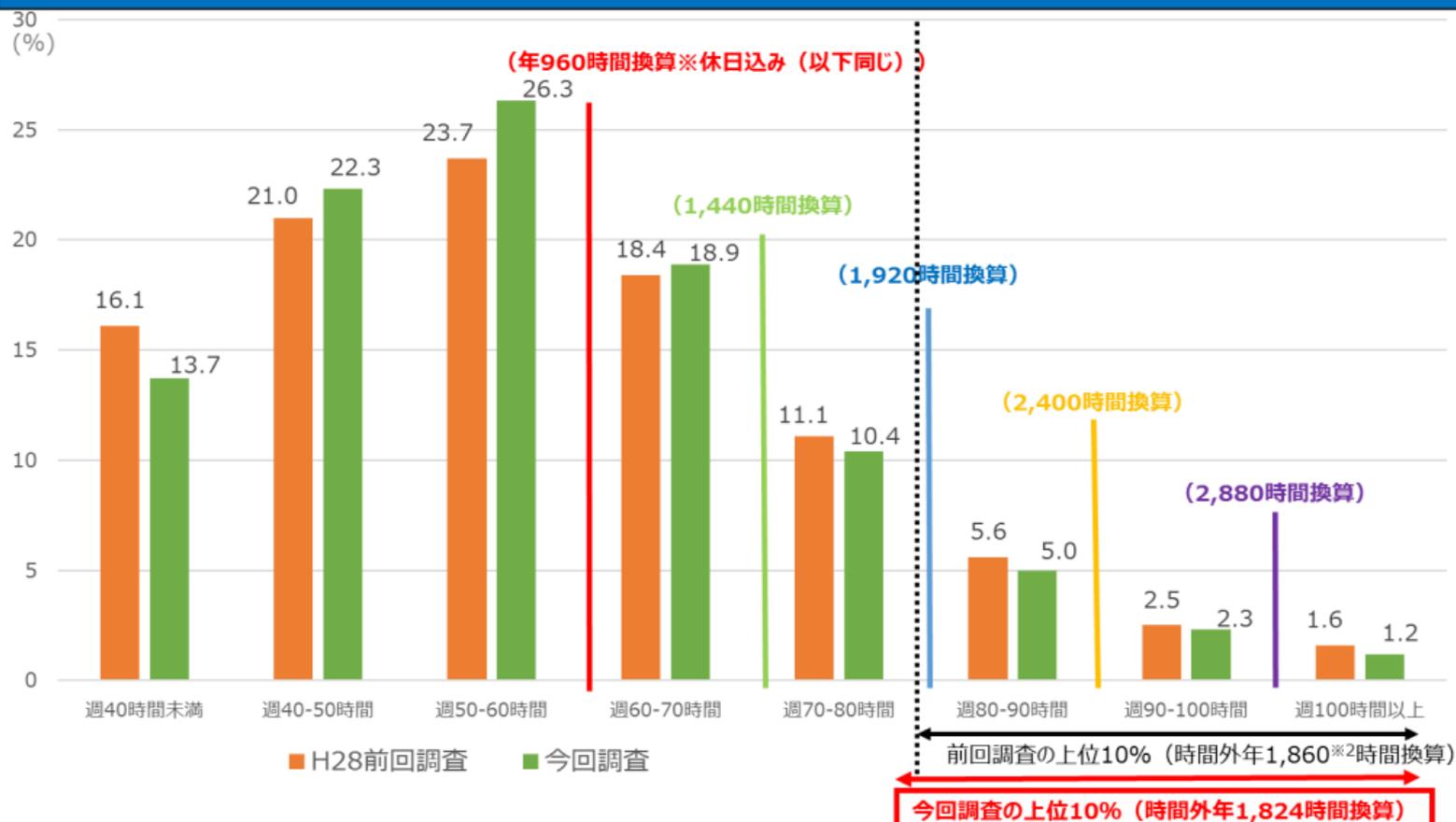
宿日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上である必要があります。

🕒 ポイント3 宿日直の回数について

宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回が限度となります。(※)

病院勤務医の勤務実態調査（平成28年、令和元年）

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）



※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

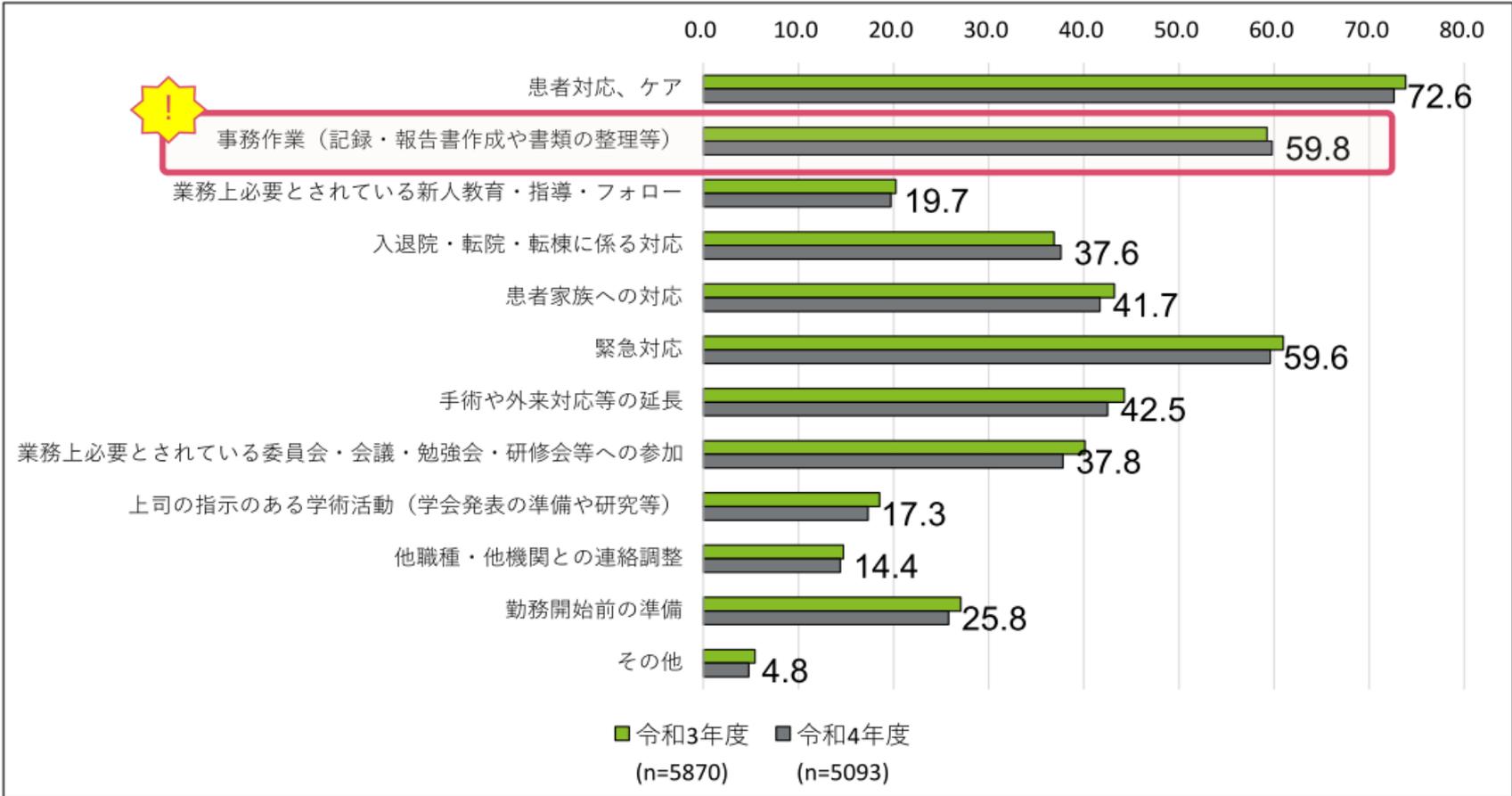
※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

医師を取り巻く現状から見た“働き方改革”の必要性

マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」より

例えば、事務作業も時間外労働の大きな要因になっています。

問15 あなたの令和4年6月の1か月間の時間外労働の理由を教えてください。(該当するものすべてにチェックしてください)



出典：厚生労働省 医師の働き方改革 ■ 特定労務管理対象機関（連携B・B・C水準）の指定を希望する医療機関に必要な情報連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料

そもそもの働き方改革の概要

人口構造変化に対応した取組として、働き方改革がスタートしている。医師にも年5日以上の有給休暇取得等の適用は開始されているが、時間外労働の上限規制については医師は2024年4月からの適用開始とされている。

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療機関への適用関係）

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する 医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。	医師を除き2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上 of 年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならない（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法）により把握をしなければならない	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	2021.4.1から適用 （派遣労働者については2020.4.1から適用）	2020.4.1から適用

※ 医療業における“中小企業”の基準 ⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下（なお、持分なし 医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

31

2024年4月～医師にも時間外労働の上限規制適用開始

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ。



※この(原則)については医師も同様。 ※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

<p>勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(義務)</p>	<p>勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(義務)</p> <p>注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、 ①24時間以内に9時間 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。</p>	<p><A水準> 勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(努力義務)</p> <p><C水準> 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット(義務)</p> <p>注)臨床研修医の勤務間インターバルは、 ①24時間以内に9時間 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>
---	---	---	--

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

特定労務管理医療機関

出典：厚生労働省 医師の働き方改革 ■ 特定労務管理対象機関（連携B・B・C水準）の指定を希望する医療機関に必要な情報 連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料

医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

	水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	
都道府県の指定手続き不要	A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	
都道府県の指定手続き必要	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)	2035年度末の解消を目標
都道府県の指定手続き必要	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間	
都道府県の指定手続き必要	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間	将来に向けて縮減方向
都道府県の指定手続き必要	C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間	

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

医師の健康を守る働き方

出典：厚生労働省 医師の働き方改革 ■ 特定労務管理対象機関(連携B・B・C水準)の指定を希望する医療機関に必要な情報
 連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料

DPC/PDPSの機能評価係数IIにおける新たな評価

地域医療係数の見直し②

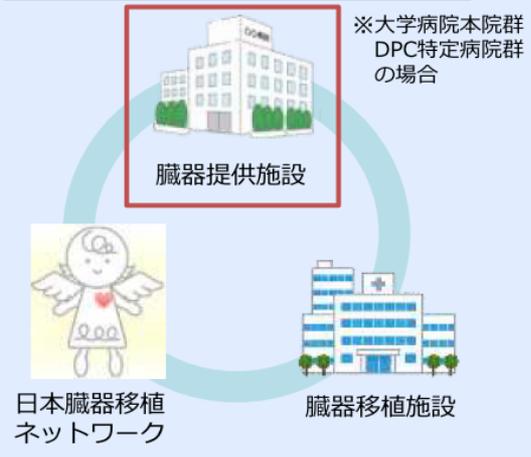
➤ 社会や地域の実情に応じて求められている機能の評価という観点から、体制評価指数において、「臓器提供の実施」、「医療の質向上に向けた取組」及び「医師少数地域への医師派遣機能」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。

<臓器提供の実施>

[概要]
法的脳死判定後の臓器提供に係る実績を評価

[評価の内容]

・過去3年の法的脳死判定後の臓器提供
1件以上 (0.5P)、2件以上 (1P)

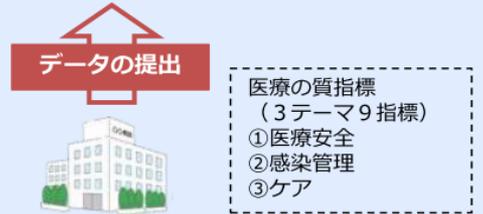


<医療の質向上に向けた取組>

[概要]
医療の質に係るデータの提出や病院情報等の公開を評価

[評価の内容]

・医療の質指標に係るデータの提出 (0.5P)



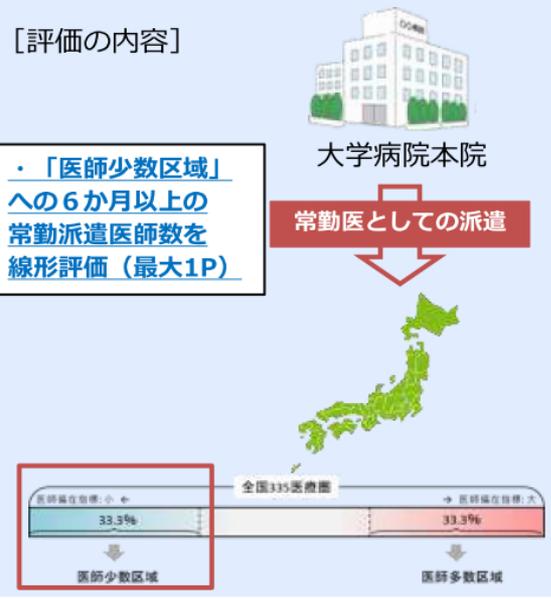
・病院情報の公表 (0.25P)
・医療の質指標の公表 (0.25P)

<医師少数地域への医師派遣機能>

[概要]
医師派遣による地域医療体制維持への貢献を評価

[評価の内容]

・「医師少数区域」への6か月以上の常勤派遣医師数を線形評価 (最大1P)



出典：厚生労働省 医師の働き方改革 ■ 特定労務管理対象機関（連携B・B・C水準）の指定を希望する医療機関に必要な情報連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料

※2024年5月7日訂正

時間外特例の指定を受けたのは、全国で当初427病院として記載していましたが、443病院でした。お詫びして訂正いたします(変更があったのは神奈川県分で、3月28日に指定された16病院を追加)。

罰則付きの時間外労働時間規制など「医師の働き方改革」諸制度が他業種に遅れること5年、4月1日に始まった。時間外労働時間が土日祝日を含めて年960時間を超える医師が1人でもいる病院は「特例水準」の指定を都道府県から受ける必要がある。m3.com編集部ではこの指定を受けた病院を都道府県別に集計して地域別の記事を掲載、全都道府県分が出そろった。

4月1日時点で全国で443の病院がいずれかの指定を受けており、B水準（特定地域医療提供機関）が398病院、連携B水準（連携型特定地域医療提供機関）が119病院、C-1水準（技能向上集中研修機関）が130病院、C-2水準（特定高度技能研修機関）が12病院。複数種類の指定を受けることも可能で、全4種類の指定を受けたのは北里大学病院、新潟大学医歯学総合病院、大阪大学医学部附属病院、大阪母子医療センター、岡山済生会総合病院の5病院。3種類が21病院、2種類が159病院、1種類だけだったのは258病院だった。

都道府県別では東京都が最多の47病院、次いで神奈川県が33病院、大阪府が31病院、愛知県が27病院、福岡県が26病院、千葉県が25病院、埼玉県が24病院。最少は秋田、山梨、富山、福井、和歌山、島根、香川、愛媛、長崎、熊本の10県の2病院だった。

443（特定労務管理医療機関数）÷7065（全国的一般病院数）＝6.27%

病院名	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
九州大学病院		○		
福岡大学病院		○		
久留米大学病院		○		
産業医科大学病院	○	○	○	
佐賀大学医学部附属病院		○		
長崎大学病院		○		
熊本大学病院		○		
大分大学医学部附属病院	○	○		
宮崎大学医学部附属病院	○	○		
鹿児島大学病院	○	○		
琉球大学病院	○	○		
79病院	54	71	14	5

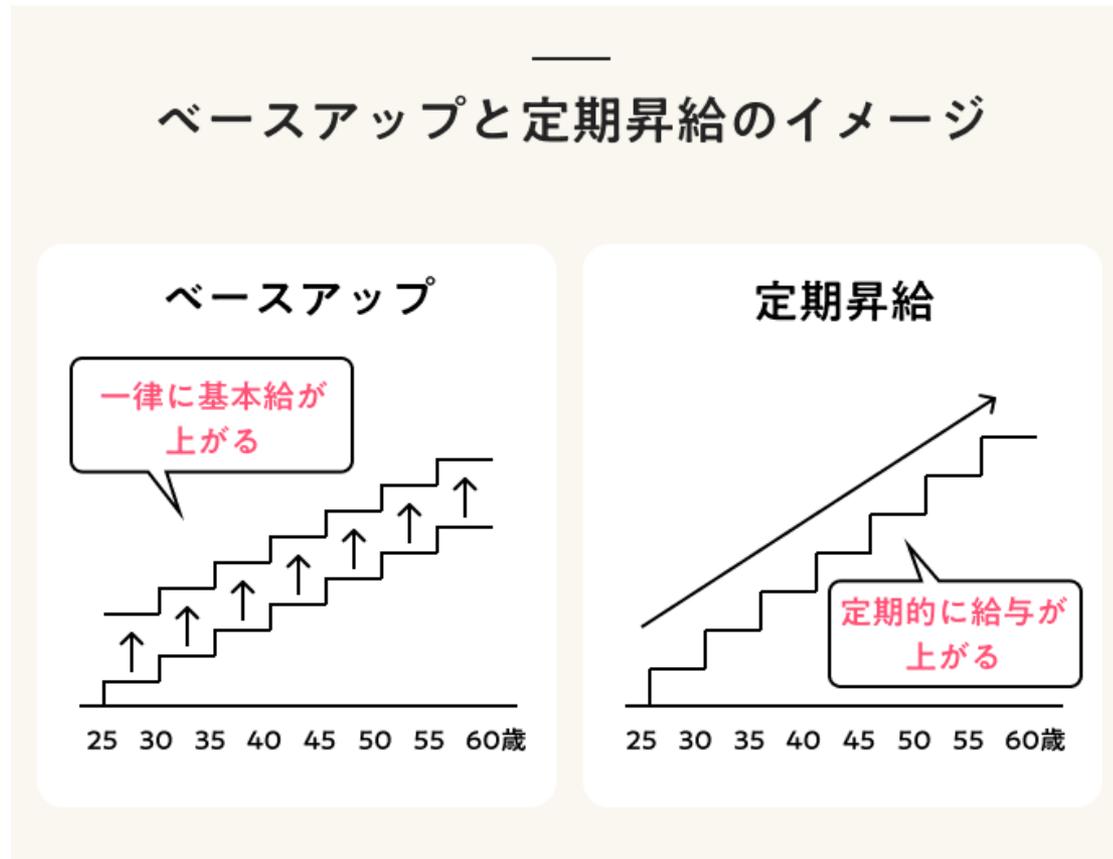
2. 医療従事者の処遇改善に関する診療報酬改定のポイント

賃上げの全体の流れ (既存のものを含む)

処遇改善原資	対象職種	1人当たりの増額想定	2023年		2024年							
			11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
看護処遇改善評価料	保健師、助産師、看護師及び准看護師	12,000円/月 相当										
看護補助者処遇改善事業補助金	介護福祉士・介護士・看護助手・介護職員	6,000円/月 相当										
ベースアップ評価料	薬剤師などの32職種	給与総額 2.3% 相当 (年収450万円の場合 8,625円/月 (10.4万円/年)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">政府目標</div> <div style="margin-right: 10px;">2024年度 給与総額 2.5%</div> <div style="margin-right: 10px;">2025年度 給与総額 2.0%</div> </div>									
入院料引上げ等に資する報酬改定	40歳未満の医師・事務職など											

一律に基本給与を引き上げること

- ✓ 勤務年数や成績、役職などは関係なく、すべての従業員に適用される点が特徴。
- ✓ 定期昇給とは異なる



定額

ベースアップの計算方法

例えば、4,000円を一律に配布

※逆に昇給率は元の賃金が低い方が高くなる。

定率

ベースアップの計算方法

昇給額 = 昇給前の月額基本給 × 昇給率

4,000円 = 20万円 × 2%

1 医療従事者の賃上げの概要について (1) 全体の概要①

- 昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

1 **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**

2 **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として、**+0.28%程度の改定**を行い、**医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設**します。

また、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、

- ① 医療機関等の過去の実績
- 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

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

なお、今回の賃上げの状況については、賃金引上げに係る計画書、賃金引上げの実施状況の報告書の提出（毎年）、抽出調査などにより報告していただく予定です。（P11参照）



ベースアップ評価料の算定要件は、当該評価料による収入を原則、全額ベア等に充てることです。その上で、さらに今般の報酬措置以外の収入や、税制措置も活用しながら、令和6年度ベア+2.5%、令和7年度ベア+2.0%の目標へのご協力をお願いします。

3



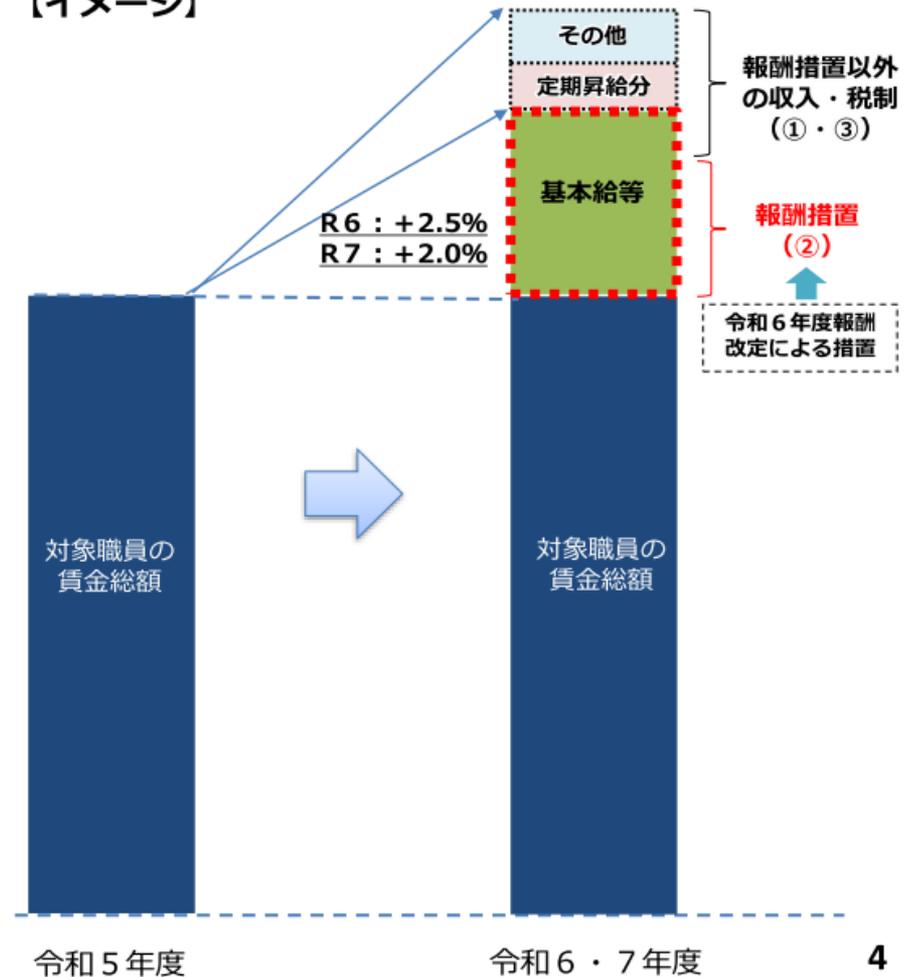
1 医療従事者の賃上げの概要について (1) 全体の概要②

【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】



令和6年度診療報酬改定と賃上げについて

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、さらに
 - 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
- を組み合わせることにより、達成を目指していく。

*ベア（ベースアップ）とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることを言います。賃金表がない医療機関の場合は、給与規定や雇用契約に定める基本給等について、引上げを行います。

■ 賃上げに向けた評価の新設

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う
(診療報酬改定率 + 0.61%分)

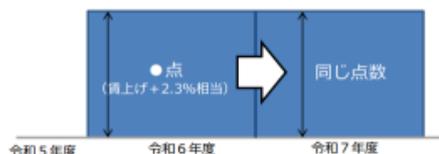
【対象職員】

薬剤師・**保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者**・理学療法士・作業療法士・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・歯科業務補助者・診療放射線技師・診療エックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・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・診療情報管理士・医師事務作業補助者・その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

* 専ら事務作業を行うものは含まれない（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）

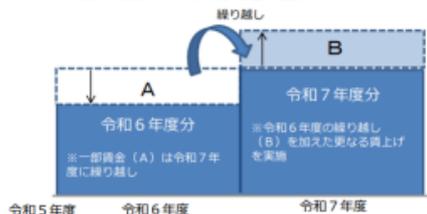
【改定率 + 0.61%による上乗せ措置のイメージ】

対象職種賃金 + 2.3%相当を想定して、**2年、同じ点数を設定する。**



医療機関は、賃上げの配分方法について2つのパターンがある。

○ 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



賃上げに向けた評価の新設

■ 賃上げに向けた評価の新設

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う
 (診療報酬改定率 +0.61%分)

- 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。
- 基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げを原則とする。
- 賃金の改善に係る計画の作成と、賃金の改善に係る状況についての定期的な地方厚生局長等への報告が求められる。

【新設項目と算定可能な医療機関等】

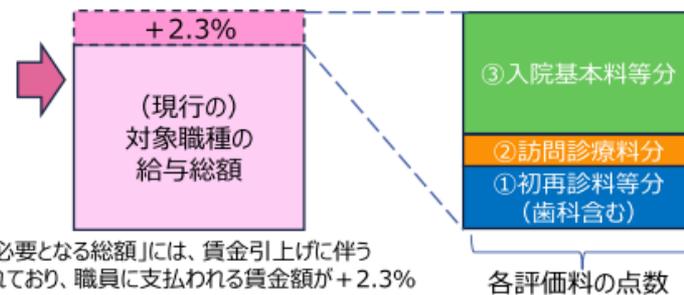
※一部とは、当該点数では大きく不足する無床診療所・訪問看護事業所のみが対象

		無床診療所	有床診療所	病院	訪問看護事業所
外來・訪問診療の患者	外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	○	○	○	
	外來・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	(一部) ○			
入院患者	入院ベースアップ評価料		○	○	
訪問看護利用者	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）				○
	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）				(一部) ○

【考え方】 病院の場合

対象職員の給与総額を +2.3%相当引き上げる際に必要となる総額を診療報酬の点数でどのように対処するか。

※「+2.3%相当引き上げる際に必要となる総額」には、賃金引上げに伴う雇用主側の負担増額分も含まれており、職員に支払われる賃金額が+2.3%引き上げられるわけではない。



基本的な考え方は「各評価料の算定回数×点数」

外来患者や在宅療養者、入院患者の各評価料の算定回数。ただし、必要な総額分は①②③の順で積み上げて、満たしていく考え方である。

1 医療従事者の賃上げの概要について (2) 対象職種

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+ 0. 6 1 %の改定

【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、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、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、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、診療情報管理士、医師事務作業補助者、**その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）**

2 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として、+ 0. 2 8 %の改定

【対象職種（想定）】

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 等

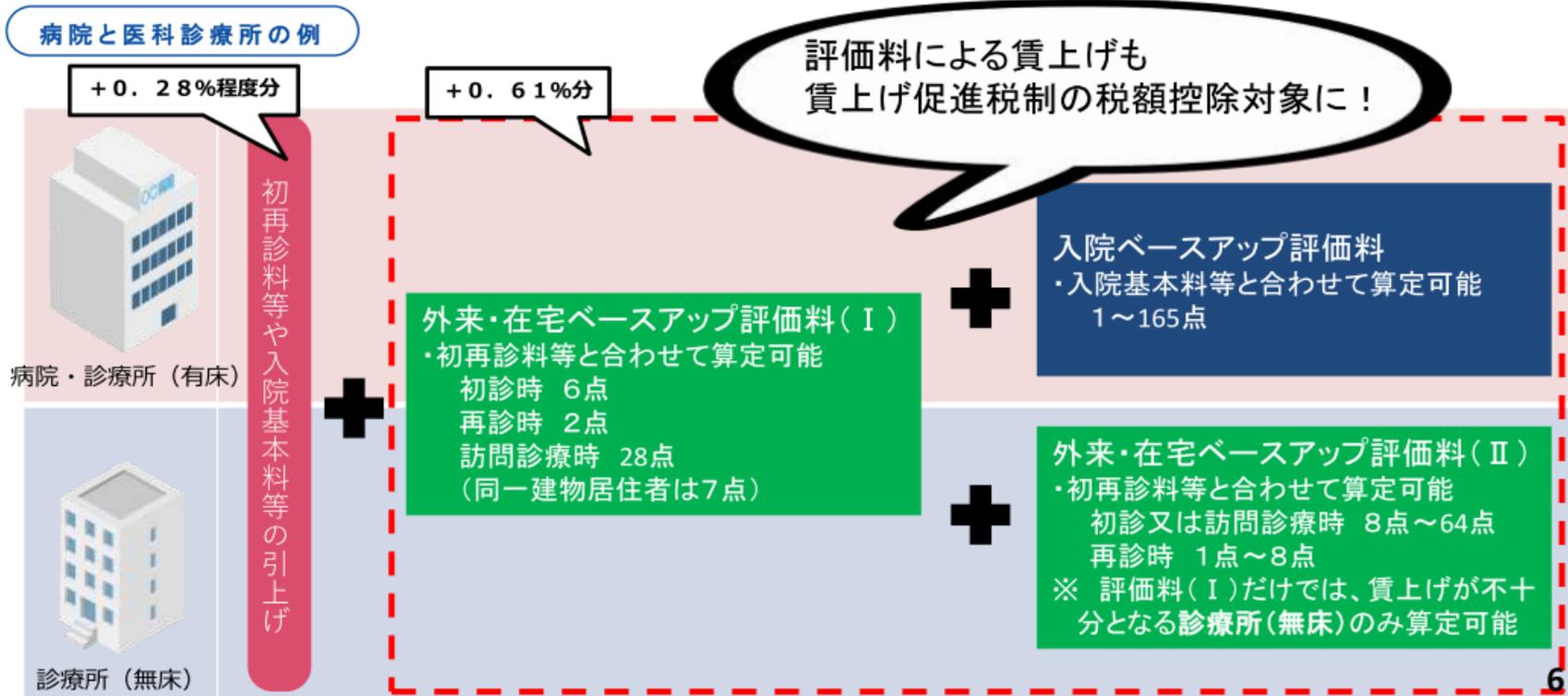
出典：厚生労働省 賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー 令和6年度診療報酬改定と賃上げについて ～ 今考えていただきたいこと（病院・医科診療所の場合）～

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html

1 医療従事者の賃上げの概要について

(3) 創設される診療報酬について

- 令和6年度の診療報酬改定では、「**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）**」、「**入院ベースアップ評価料**」といった診療報酬を創設します。
- また、**初再診料等や入院基本料等**についても、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げを行います。
- さらに、**今回創設される診療報酬（既存の看護職員処遇改善評価料含む）**による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象となります。



出典：厚生労働省 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 令和6年度診療報酬改定と賃上げについて ～ 今考えていただきたいこと（病院・医科診療所の場合）～

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html

外来・在宅ベースアップ評価料

■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の新設

- 外来医療または在宅医療を実施している保険医療機関が対象。外来患者または在宅で療養を行っている患者であって通院が困難な者に対し、所定点数を算定する。
- **いずれの医療機関においても、一律の点数設定**である。

（新設）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） （1日につき）

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

■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っており、入院医療を実施していない診療所（つまり、**無床診療所**）であって、**一律の点数設定**である、**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）だけでは、賃金増率が1.2%に達しない診療所が算定可能**（下記シミュレーション図の赤枠部分がイメージ）。評価料（Ⅰ）に対する、追加的な評価である。



R6.1.10 中医協資料 一部改変

（新設）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） （1日につき）

1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1	
イ 初診又は訪問診療を行った場合	8点
ロ 再診時	1点
2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2	
イ 初診又は訪問診療を行った場合	16点
ロ 再診時	2点
・	
・	
8 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8	
イ 初診又は訪問診療を行った場合	64点
ロ 再診時	8点

5

外来・在宅ベースアップ評価料

■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算出方法等

- 各保険医療機関が算出した数【A】に基づき、別表2に従い、該当する区分のいずれかを選択できる。
- 【A】の算出に際し、「対象職員の給与総額」は、直近12ヶ月の1月あたりの平均値を用いる。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みは、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近3ヶ月の1月あたりの平均値を用いる。
- 算定回数等は変動するため、毎年3、6、9、12月に新たに算出し、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出る。ただし、前回届け出た時点と比較し、直近3ヶ月の【A】、対象職員の給与総額、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）により算出される点数の見込み、並びに外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も1割以内の場合、区分の変更はない。
- 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること（ただし、特定地域に所在する場合は、当該規定を満たしているものとする）。
- 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。

$$\begin{aligned}
 \text{【A】} &= \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 1.2 - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) により算定される点数の見込み}) \times 10}{\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) Ⅰの算定回数見込み} \times 8 + \text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) Ⅱの算定回数見込み} + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) Ⅰの算定回数見込み} \times 8 + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) Ⅱの算定回数見込み} \times 10}
 \end{aligned}$$

【A】の値によって、該当する範囲の中で、医療機関が区分を選択可能

* 診療報酬上での対応として、患者の負担も発生するため、医療機関によって選択が可能となるよう、柔軟性を持たせている。

別表 2

【A】	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	点数（イ）	点数（ロ）
0を超える	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1	8点	1点
1.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2	16点	2点
↓			
7.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8	64点	8点

入院ベースアップ評価料

■ 入院ベースアップ評価料の新設

- 病院または診療所で、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）または歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている医療機関が対象。入院患者に対し、所定点数を算定する。
- 入院ベースアップ評価料は必要点数を1～165点に細かく分け、医療機関ごとに点数を設定する形。
- 各保険医療機関が算出した数【B】に基づき、別表3に従い、該当する区分を届け出る。
- 【B】の算出に際し、「対象職員の給与総額」、「延べ入院患者数」は、直近12か月の1月あたりの平均値を用いる。
- 毎年3、6、9、12月に新たに算出し、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出る。ただし、前回届け出た時点と比較し、直近3ヶ月の【B】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算出される点数の見込み、並びに延べ入院患者数のいずれの変化も1割以内の場合は、区分の変更はない。

(新設) 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

$$【B】 = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{分} 3 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

【B】の値によって区分が決まる

別表 3

【B】	入院ベースアップ評価料の区分	点数
0 を超え 1.5 未満	入院ベースアップ評価料 1	1 点
1.5 以上 2.5 未満	入院ベースアップ評価料 2	2 点
↓		
164.5 以上	入院ベースアップ評価料 165	165 点

訪問看護ベースアップ評価料

■ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の新設

- 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、**月1回を限度として算定**する。
- **一律の金額設定**である。

（新設）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	
利用者1人につき、月1回を限度として算定	780円

■ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

- **一律の金額設定**である、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）だけでは、賃金増率が1.2%に達しない訪問看護ステーションが**算定可能**。評価料（Ⅰ）に対する、追加的な評価である。
- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込みの数が、対象職員の給与総額から当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合（「医療保険の利用者割合」）を乗じた数の**1.2%未満であること**が求められる。ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱う。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\text{直近3か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数の平均}}{\text{直近3か月の1月あたりの医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

区分番号02の1とは：
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）

- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、**当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定**する。

（新設）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） （月1回を限度として）	
イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	10円
ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	20円
・	・
ヌ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	100円
ル 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	150円
・	・
ソ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円

8

1 医療従事者の賃上げの概要について

(4) 賃上げを考える前に - ベースアップとは -

- 賃上げに係る診療報酬においては、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた「給与総額」をもとにした点数設計としています。
 - 医療機関等においては、この報酬分を**ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ）に充てていただく**こととなります。
 - また、ベースアップには、**連動して引きあがる賞与分^{*}や事業主負担の増額分**も含まれます。
- ^{*} 業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

ベースアップの考え方

「ベースアップ（ベア）」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることを行います。

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
2	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
3	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
4	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
5	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
6	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
7	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
8	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
9	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
10	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円

賃金表内での職員の給与の変動は、**定期昇給**に該当し、ベアには該当しません。

改定

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
2	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
3	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
4	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
5	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
6	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
7	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
8	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
9	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
10	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円



賃金表に記載の額そのものを引き上げることがベースアップです。

賃金表がない場合

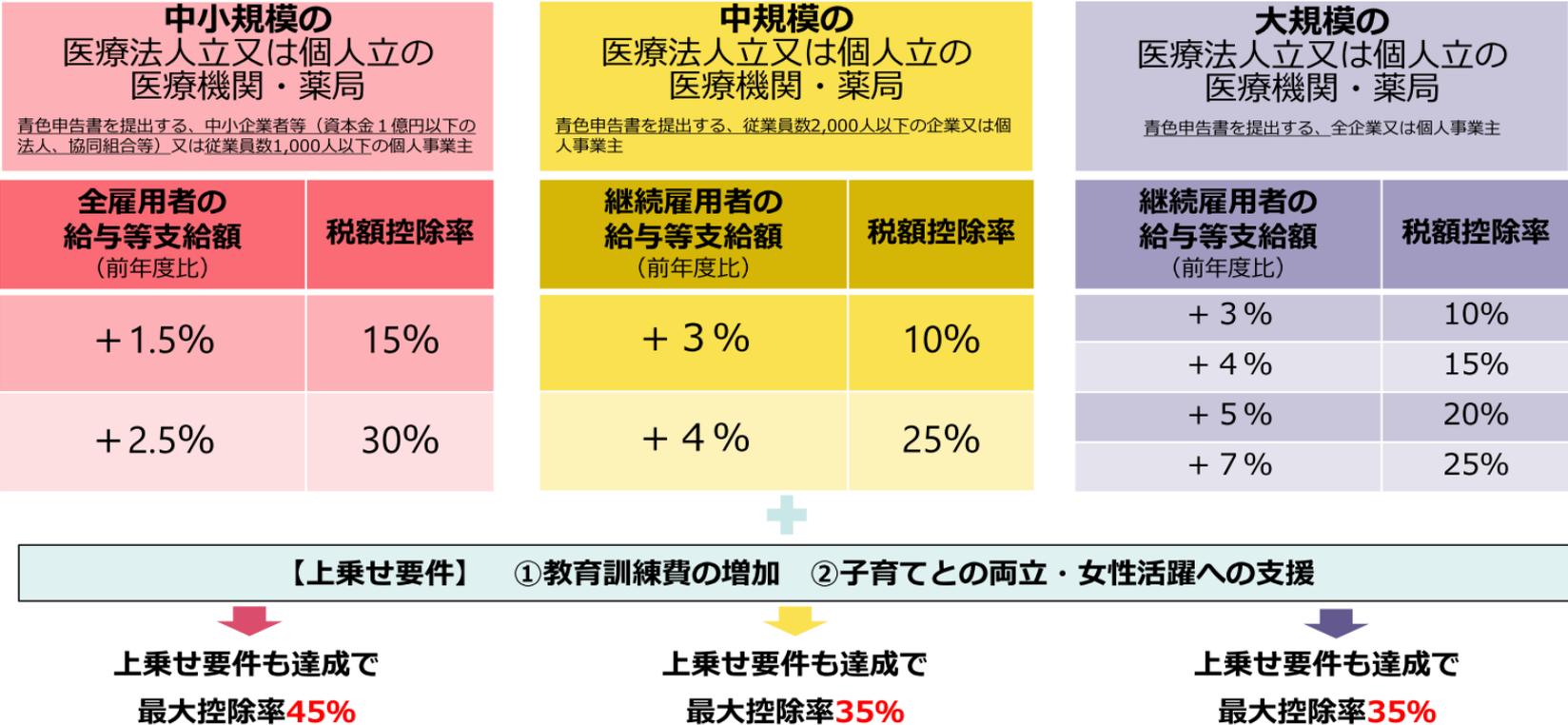
賃金表がない医療機関の場合は、**給与規程や雇用契約に定める基本給等**について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、**決まって毎月支払われる給与や手当**のことを指し、例えば、年俸制で1年に1回定められる額の1月当たり分もこれに該当します。



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。



※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

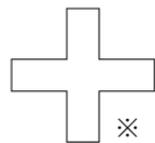
① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

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



※ 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



※ 入院に携わる職員のための評価

病院、有床診療所

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

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

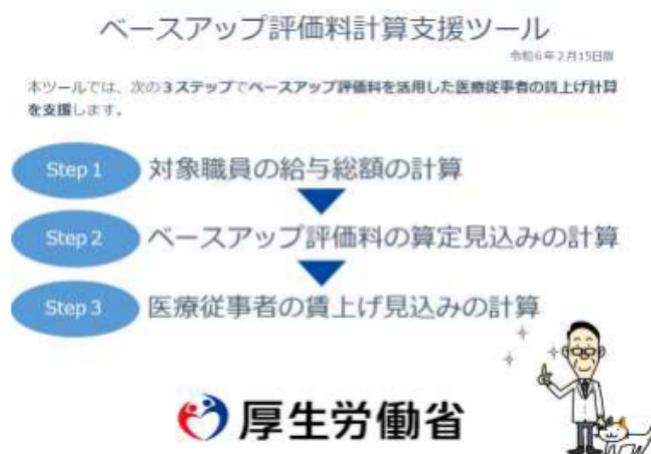
40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置
 ・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

（参考）賃上げに関する詳細

- 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よう。**



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）



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）

Step 1 対象職員の給与総額の計算

○ まずは、対象職員の給与総額を計算しましょう。
 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年3月～2024年2月に実際に支払った給与総額を入力してください。

算定開始予定日	給与対象月	対象職員の給与総額	
2024年6月1日	2023年3月	168,143,565円	
	2023年4月	175,110,166円	
	2023年5月	194,879,351円	
	2023年6月	174,973,404円	
	2023年7月	460,266,991円	
	2023年8月	174,083,961円	
	2023年9月	179,150,474円	
	2023年10月	173,656,865円	
	2023年11月	177,011,985円	
	2023年12月	467,630,630円	
	2024年1月	177,317,079円	
	2024年2月	177,761,517円	
	1月当たり給与総額		224,998,832円

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病院・診療所共通】

○ 次に、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定見込みの計算を行います。
 ○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月に算定した初診料等の算定回数を入力してください。

算定開始予定日	算定月	初診料等	再診料等	訪問診療料 (同一建物以外)	訪問診療料 (同一建物)
2024年6月1日	2023年12月	765回	6,532回		
	2024年1月	744回	5,928回		
	2024年2月	739回	5,747回		
1月当たり算定回数		749回	6,069回	0回	0回

算定月	歯科初診料等	歯科再診料等	歯科訪問診療料 (同一建物以外)	歯科訪問診療料 (同一建物)	
2023年12月	112回	815回			
2024年1月	107回	784回			
2024年2月	86回	760回			
1月当たり算定回数		102回	786回	0回	0回

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算 ③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】 医療従事者の賃上げ見込みの計算

○ 病院・有床診療所については、入院ベースアップ評価料を算定できます。
 ○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月における延べ入院患者数を入力してください。

算定開始予定日	対象月	延べ入院患者数
2024年6月1日	2023年12月	8,644人
	2024年1月	8,538人
	2024年2月	8,159人
1月当たり延べ入院患者数		8,447人

入院ベースアップ評価料の算定可否

①該当する区分を選択ください。

病院・有床診療所
 無床診療所

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）による賃金増率等

1月当たり給与総額	224,998,832円
1月当たり算定金額	192,233円
賃金増率	0.08%
算定可否	算定可能

入院ベースアップ評価料の区分

区分の元となる数値	58.9
算定区分	入院ベースアップ評価料59
算定点数	59点

主として保険診療等から収入を得る保険医療機関ではない場合（主に自由診療を実施する保険医療機関など）は、対象外となります。

○ 最後に、医療従事者の賃上げ見込みの計算を行います。
 ○ 「ベースアップ評価料による1月当たり収入合計」等について、確認してください。

賃上げ見込みの計算

1月当たり給与総額	224,998,832円
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）による1月当たり収入	192,233円
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）による1月当たり収入 (無床診療所のみ)	0円
入院ベースアップ評価料による1月当たり収入 (病院・有床診療所のみ)	4,983,730円
ベースアップ評価料による1月当たり収入合計	5,175,963円
ベースアップ評価料による1年度当たり収入合計	62,111,560円

II-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み【(3)の期間中】

(4) 算定金額の見込み	0 円
外来・在宅ベースアップ評価料（I）等による算定金額の見込み	0 円
入院ベースアップ評価料による算定金額の見込み	0 円
入院ベースアップ評価料の区分（ 算定不可 ） 点数	- 点
賃金改善実施期間における、入院基本料に係る算定回数	0 回
(5) 令和7年度への繰越予定額（令和6年度届出時のみ記載）	円
(6) 前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）	円
(7) 算定金額の見込み（繰越額調整後）【(4) - (5) + (6)】	0 円

※ 「(7) 算定金額の見込み」については、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)等の増加分に充て、下記の「(9) ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

II-2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】

(8) 全体の賃金改善の見込み額	円
(9) うちベースアップ評価料による算定金額の見込み【(7)の再掲】	Aは
(10) うち(9)以外によるベア等実施分	A アル
(11) うち定期昇給相当分	Tabキー
(12) うちその他分【(8) - (9) - (10) - (11)】	0 円

※ 「(8) 全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。

※ 「(10) うち(9)以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰の活用等により、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。

※ 「(11) うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。

なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合に



テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > [令和6年度診療報酬改定について](#) > [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](#)

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

○2月15日(木) 18:00～ (日本医師会との共同開催)

- [令和6年度診療報酬改定と賃上げについて ～今考えていただきたいこと\(病院・医科診療所の場合\)～](#)
- [マイナ保険証利用促進のための取組・支援策について](#)
- [令和6年度診療報酬改定の主なポイント](#)
- [ベースアップ評価料計算支援ツール](#)

賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保... 共有

日本の厚生労働省等の医療および関連行政機関によ... 次

1 医療従事者の賃上げの概要について

オンライン資格...

ベースアップ評価料等について

「令和6年度診療報酬改定における賃上げ」に係る特設ページです。ここでは

【令和6年度診療報酬改定の概要】

PDF 概要説明資料はこちら [1.3MB]

令和6年度診療報酬改定における賃上げについて (YouTube)

PDF 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) を算定しましょう

PDF 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) を算定しまし

【関連する省令・告示・通知・事務連絡】

省令・告示の具体的な運用については、令和6年度診療報酬改定ページ内【診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について】第14部その他 第2節ベースアップ評価料及び【特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きについて(通知)】第105外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、第106外来・在宅ベースアップ評価料 (II)、第106の2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、第106の3 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II)、及び第107入院ベースアップ評価料並びに【疑義解釈資料の送付について】もあわせてご覧ください。

PDF 事務連絡/疑義解釈資料の送付について (抜粋) [472KB]

PDF 通知/特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (抜粋) [344KB]

PDF 通知/訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて (抜粋) [228KB]

【届出方法・届出様式・賃金改善計画書・賃金改善報告書】

令和6年6月診療分からの算定に当たっては、届出を令和6年5月2日から6月3日までに行っていただく必要があります。なお、令和6年5月下旬は届出の受付が集中し、混雑が予想されますので、可能な限り**令和6年5月17日(金)まで**の届出にご協力をお願いいたします。

ベースアップ評価料等に係る届出については、医療機関・訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生(支)局都道府県事務所ごとに設定された**専用メールアドレスにExcelファイルを提出することにより行ってください**。また、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面で提出してください。詳細は下記別添PDFファイルをご覧ください。

PDF 詳細はこちらをご覧ください。 [237KB]

届出様式の記載方法(YouTube)はこちらをご覧ください。←説明動画はこちら

PDF 届出様式の記載方法(資料編)はこちらをご覧ください。 [1.2MB]

STEP0 賃上の実施方法

R6,R7で段階的とするか、同率で上げるか？

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。

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

 厚生労働省



STEP1-2 対象職員の決定

対象職種はどこまでとするか？

※「その他」をどう整理していくかがPoint

調理師はどうする？内視鏡技士は？

診療情報管理士は？（部署外保有者）

STEP3-2 職種別傾斜の有無

対象職種毎に傾斜を設けるか？

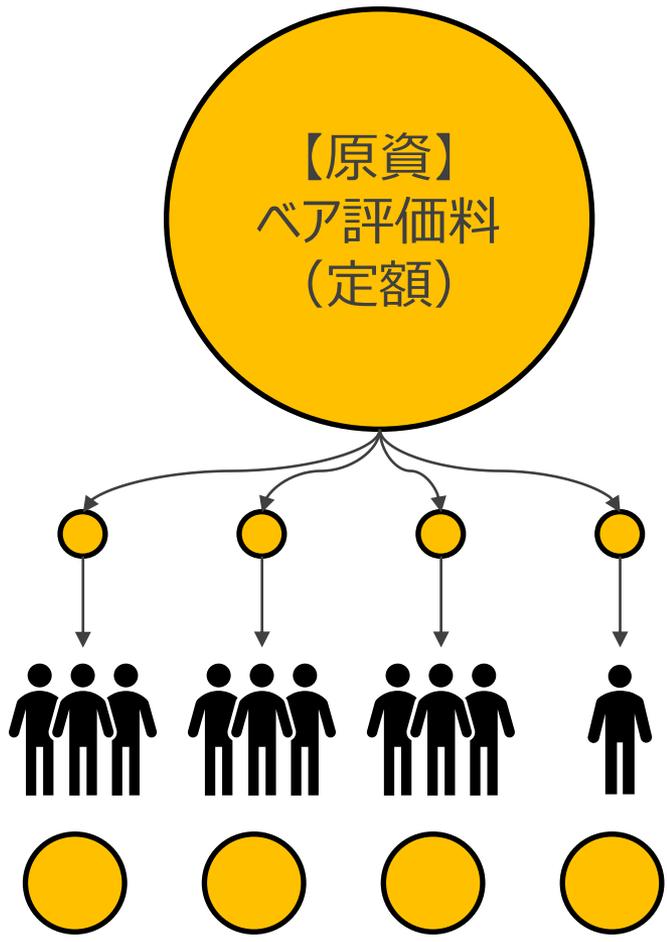
STEP3-3 等級別傾斜の有無

等級毎に傾斜を設けるか？

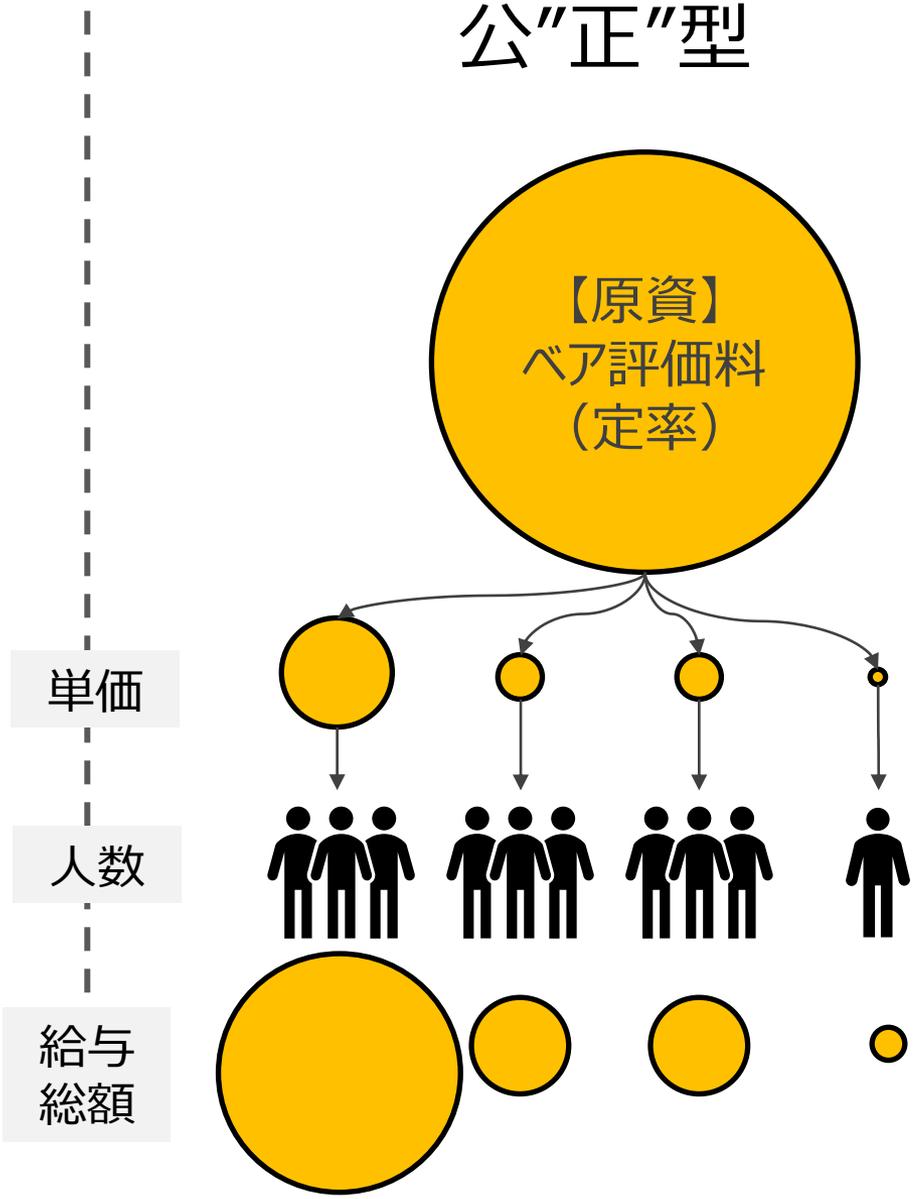
STEP4 看護職員処遇改善評価料との切分

ベース評価料と同評価料は混ぜて計算NG

公“平”型



公“正”型



【原資】
ベア評価料_{x10}



給与総額

単価

職種	等級				
	1	2	3	4	5
看護師	xx	xx	xx	xx	xx
助産師	xx	xx	xx	xx	xx
保健師	xx	xx	xx	xx	xx
准看護師	xx	xx	xx	xx	xx
etc	xx	xx	xx	xx	xx

×

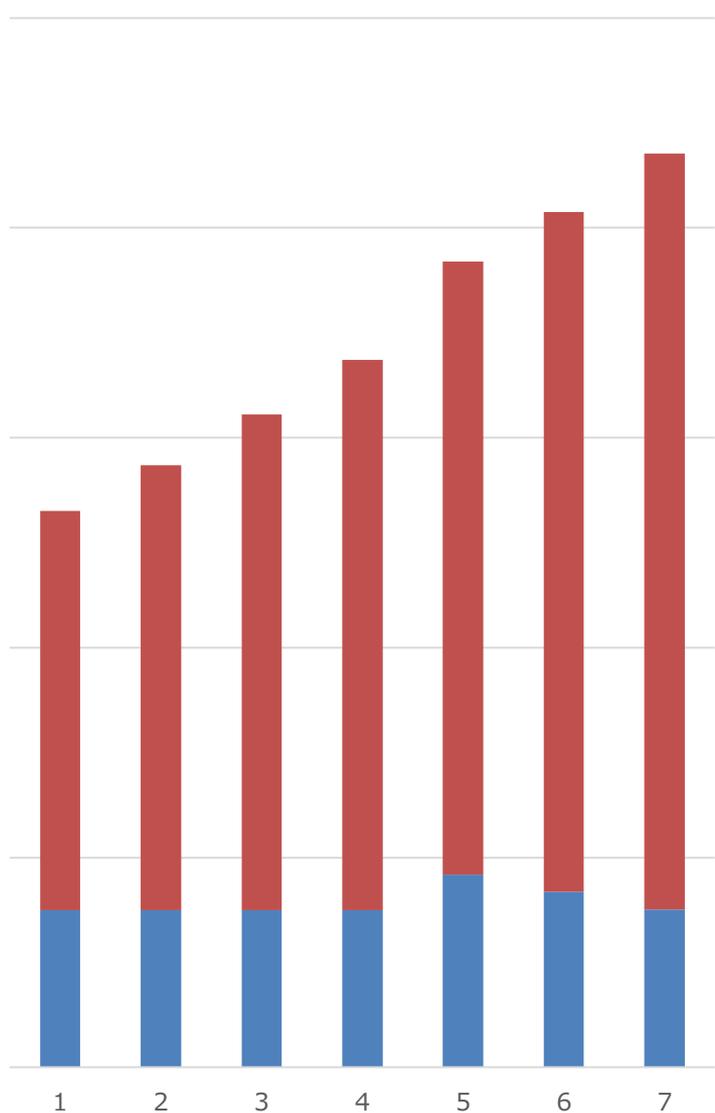
人数

職種	等級				
	1	2	3	4	5
看護師	yy	yy	yy	yy	yy
助産師	yy	yy	yy	yy	yy
保健師	yy	yy	yy	yy	yy
准看護師	yy	yy	yy	yy	yy
etc	yy	yy	yy	yy	yy

定昇・ベア・基本給の設定（看護師の例）

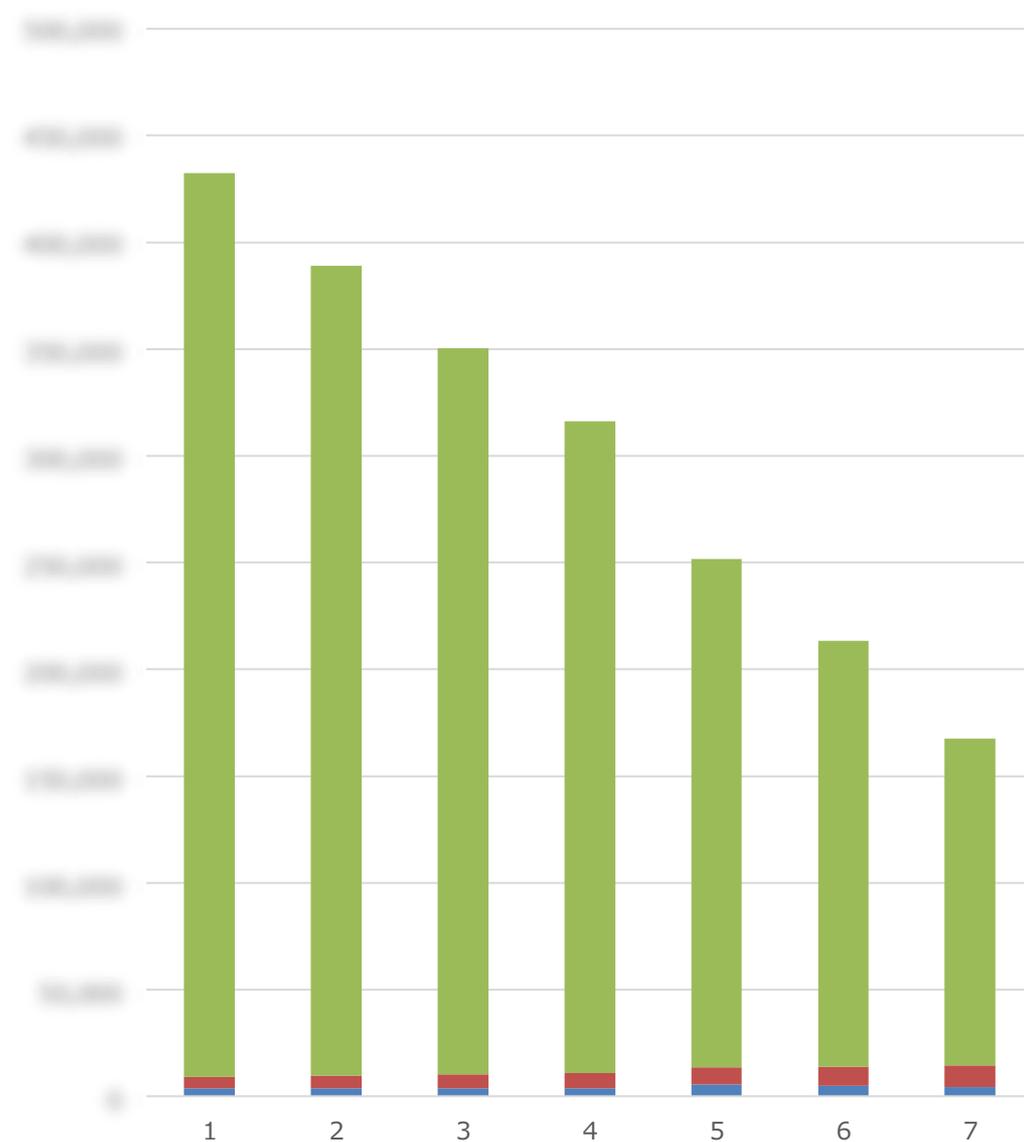
定期昇給とベアの関係

■ 定昇 ■ ベア



定期昇給とベアの関係

■ 定期昇給 ■ ベア ■ 基本給



3. 同留意点（医業経営の観点から）

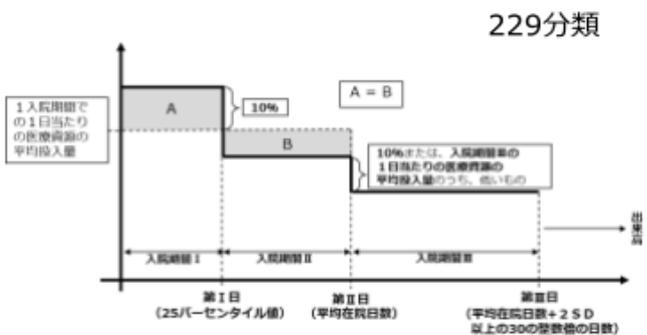
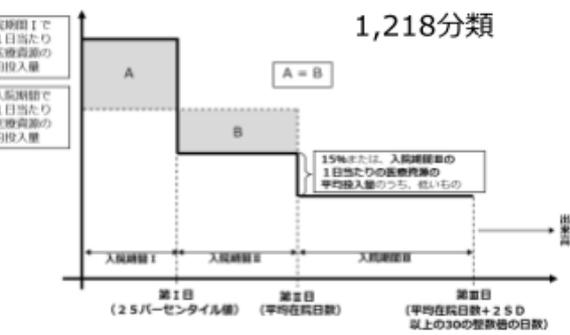
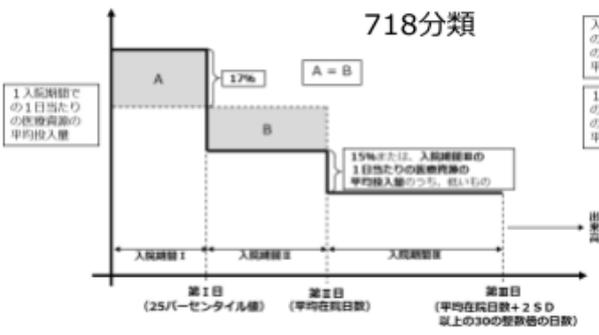
1日当たり点数の設定方法（5つの点数設定方式）

➤ 入院初期に要する医療資源投入量等に応じた5つの点数設定方式により点数が設定される。

A 一般的な診断群分類

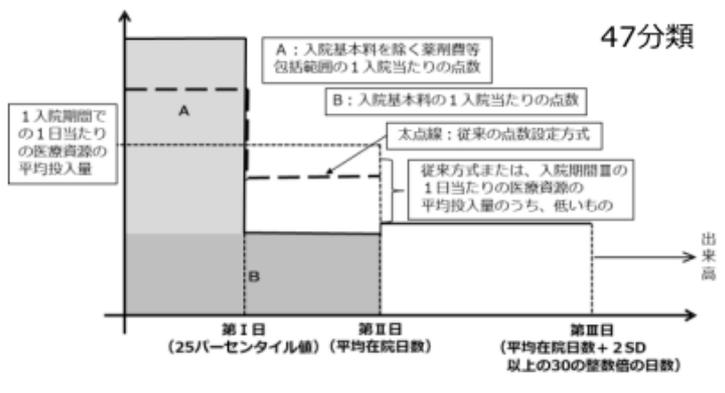
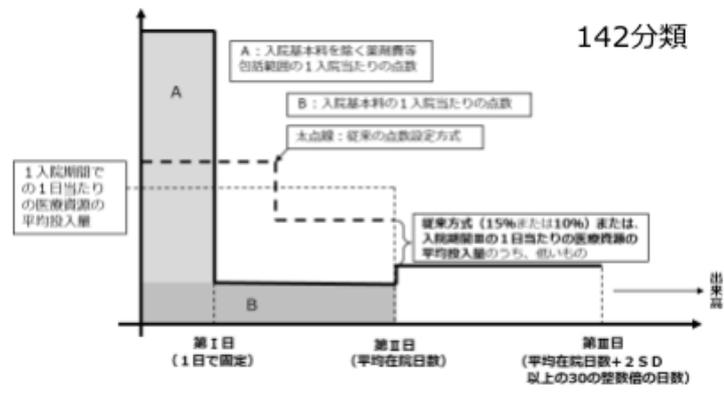
B 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類

C 入院初期の医療資源投入量の少ない診断群分類



D 高額薬剤や短期滞在手術等に係る診断群分類

E 標準化が進んでいると考えられる診断群分類



方式Bが大幅に増える（日数が25パーセントイルに重きが置かれる）

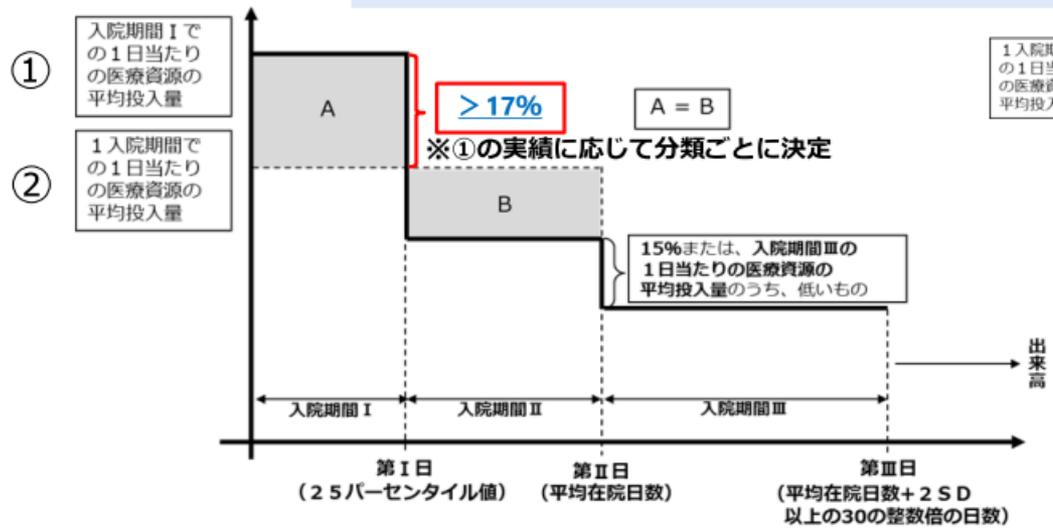
診断群分類点数表の見直し②

点数設定方式Bで設定する診断群分類の見直し

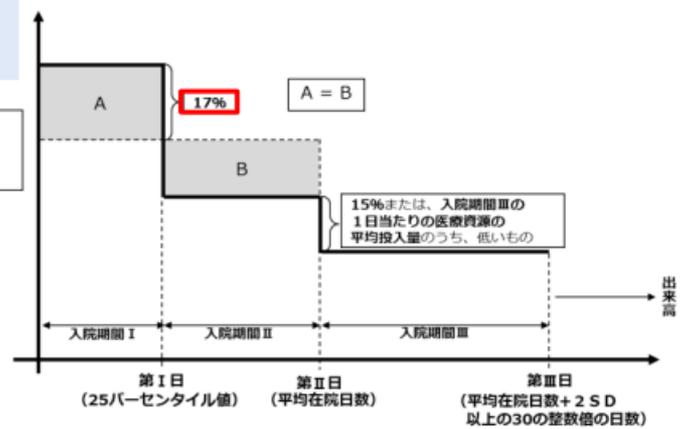
- 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類が増加している実態を踏まえ、点数設定方式Bにより設定する診断群分類の範囲を以下のとおり見直す。

点数設定方式 B

「①>②+17%」となる診断群分類
 (期間 I での 1 日当たり資源投入量 > A 方式での設定点数)
 ⇒ **点数設定方式 B の対象とする**



(参考) 点数設定方式 A



現行
 【診断群分類】
 <点数設定方式 B> 257分類



改定後
 【診断群分類】
 <点数設定方式 B> **1,212分類**

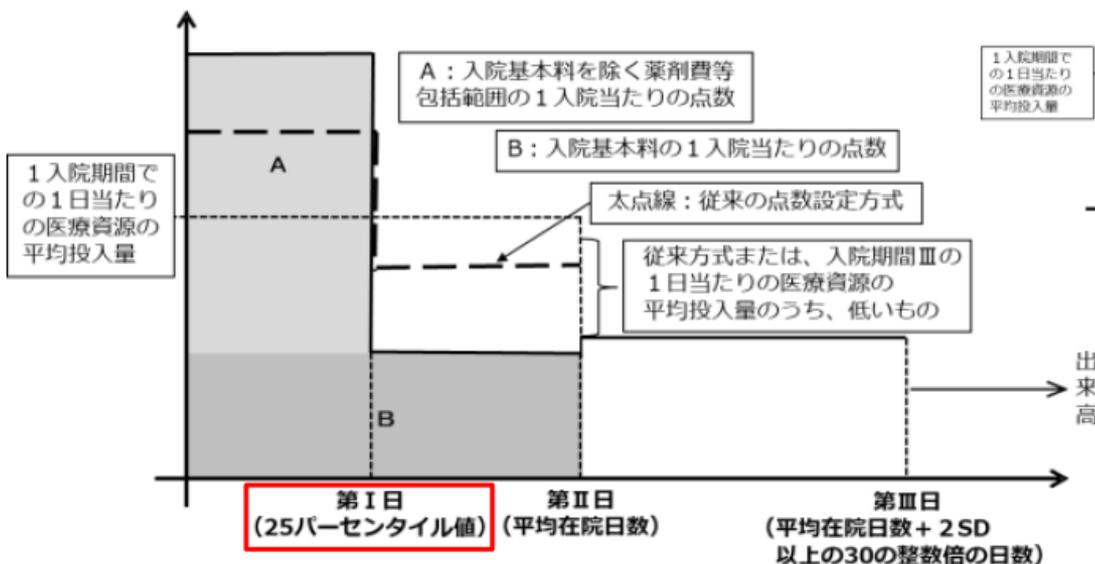
診断群分類点数表の見直し③

点数設定方式Eの新設①

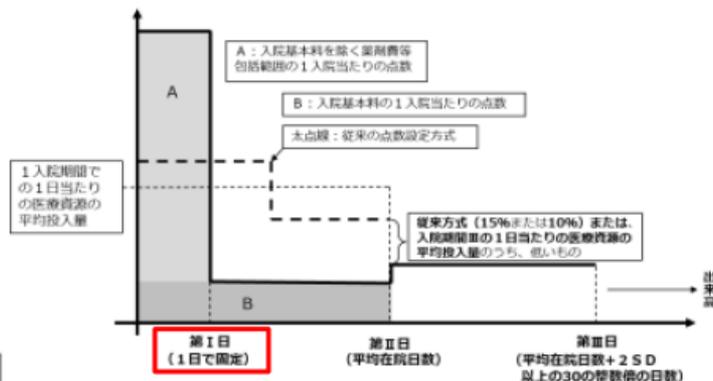
- より早期の退院への評価を充実化する観点から、一定程度標準化が進んでいる診断群分類であって、一定の入院期間が見込まれる分類への適用を念頭に、入院期間 I で入院基本料を除く 1 入院当たり包括範囲点数を支払う点数設定方式Eを新設する。

(新) 点数設定方式 E

(赤枠が点数設定方式Dとの相違点)



(参考) 点数設定方式D



診断群分類点数表の見直し④

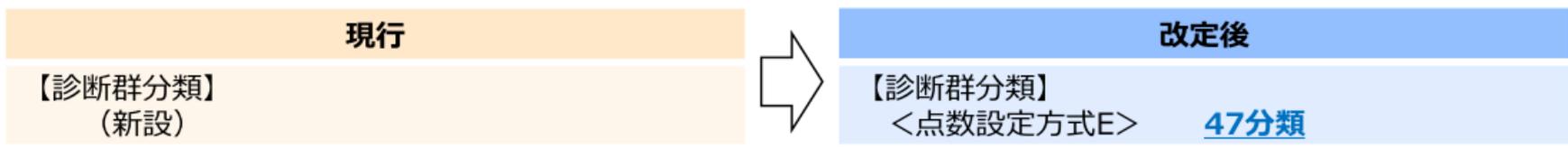
点数設定方式Eの新設②

- 臨床的な観点も踏まえ、一定の症例数があり、分類としてのバラつきが相対的に少ないと考えられる以下の診断群分類等について、点数設定方式Eにより設定する。

[点数設定方式Eで設定する診断群分類（例）]

改定後の診断群分類	診断群分類の名称	手術、処置等
010030xx01x0xx	未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤頸部クリッピング等あり 処置等2なし
030390xx970xxx	顔面神経障害	手術あり 処置等1なし
040200xx01x00x	気胸	肺切除術等あり 処置等2なし 定義副傷病なし
060035xx0100xx	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	直腸切除・切断術 切除術等あり 処置等1なし 処置等2なし
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺悪性腫瘍手術等あり
120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術（腔式を含む。） 開腹によるもの等あり

- 点数設定方式Eにより設定する診断群分類は、全体で47分類となる。



回復期リハビリテーション病棟に係る見直し①

入院料の評価の見直し

- 40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置としての入院基本料等の評価の見直し及び、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直しに伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価を引き上げる。

現行		改定後	
【回復期リハビリテーション病棟入院料】		【回復期リハビリテーション病棟入院料】	
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	2,129点	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	2,229点
(生活療養を受ける場合)	2,115点)	(生活療養を受ける場合)	2,215点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	2,066点	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	2,166点
(生活療養を受ける場合)	2,051点)	(生活療養を受ける場合)	2,151点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	1,899点	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	1,917点
(生活療養を受ける場合)	1,884点)	(生活療養を受ける場合)	1,902点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 4	1,841点	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	1,859点
(生活療養を受ける場合)	1,827点)	(生活療養を受ける場合)	1,845点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 5	1,678点	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	1,696点
(生活療養を受ける場合)	1,664点)	(生活療養を受ける場合)	1,682点)

[追加の施設基準]

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 については、**専従の社会福祉士等の配置**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 3 については、**当該保険医療機関において、F I M の測定に関わる職員を対象とした F I M の測定に関する研修会を年 1 回以上開催すること**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 については、当該入院料を算定する患者について、**口腔状態に係る課題を認めた場合は、適切な口腔ケアを提供するとともに、必要に応じて歯科医療機関への受診を促すこと**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 については、市町村の要請を受けて、「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日老発0609001第1号厚生労働省老健局長通知）に規定する**地域リハビリテーション活動支援事業等の地域支援事業に、地域の医師会等と連携し、参加していることが望ましいこと**とする。

回復期リハビリテーション病棟に係る見直し③

減算

運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し

- 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者の見直しを行う。

現行

【算定上限緩和対象患者】

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ・ 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの
- ・ 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、廃用症候群リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの



改定後

【算定上限緩和対象患者】

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 (運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。)
- ・ 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの
- ・ 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、廃用症候群リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの

減算

体制強化加算の廃止

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2を廃止する。

現行

【回復期リハビリテーション病棟入院料1・2】

体制強化加算1	200点
体制強化加算2	80点



改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料1・2】

[廃止]

体制強化加算の減算影響試算

$$-200\text{点} \times 10 \times 50\text{床} \times 95\% \times 365 = 3,500\text{万円}$$

運動器リ八の減算影響試算

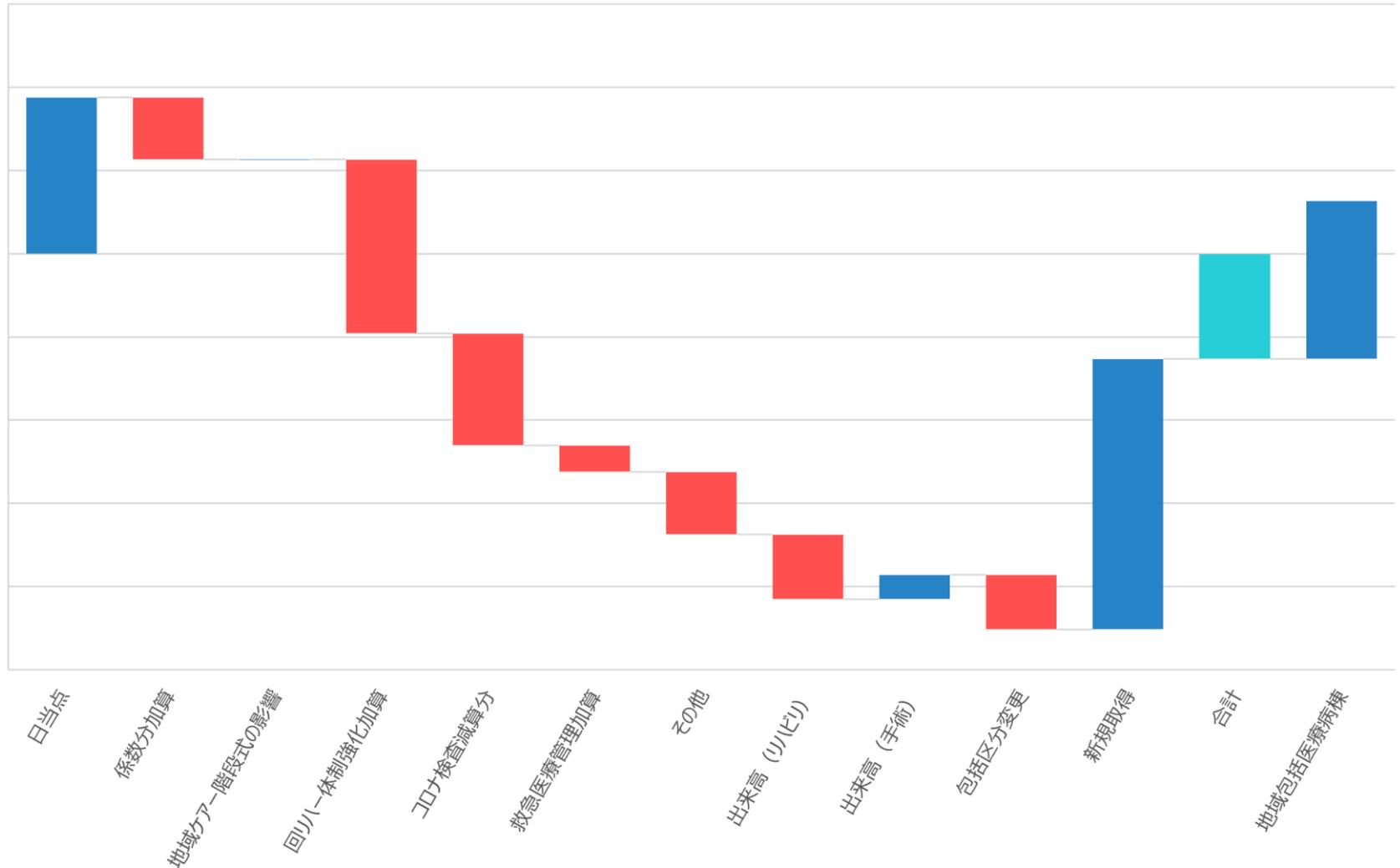
$$-185\text{点} \times 10 \times 1\text{単位}^{\ast 1} \times 50\text{床} \times 95\% \times 50\%^{\ast 2} \times 365 \\ = 1,600\text{万円}$$

($\ast 1$ 平均7単位 \rightarrow 6単位となった場合の仮定)

($\ast 2$ 運動器患者の割合を半分と仮定)

R6年度診療報酬改定の影響試算（当院の場合） ※年換算

■ 増加 ■ 減少 ■ 合計



○入院料の底上げで0.28%増

のはずが・・・

- ☑ DPCの点数配分は、より“左側寄り”になる（延入院で稼げなくなる）
- ☑ 地域ケアは、40日以降低廉化（影響は限定的か・・・）
※平均在院日数が30日程度であれば、ほぼ影響ない
- ☑ 回リハは、体制強化加算、運動器リハ上限6単位

等の影響もあり、基本料部分以外で減算する可能性もある。

※DPC病床等のみで平均在院日数が短い病院は、ダメージが少ない可能性高い。

福岡地域 職種別／求人賃金・求職者希望賃金情報(常用・フルタイム) 令和5年12月

単位:円(月給)

職 種	求人賃金(平均)		求職者 希望賃金 (平均)	職 種	求人賃金(平均)		求職者 希望賃金 (平均)
	下限	上限			下限	上限	
A 管理的職業	238,504	312,982	317,308	F 保安の職業	183,241	202,292	182,917
B 専門的・技術的職業				G 農林漁業	191,261	249,908	223,077
製造技術者	220,486	347,433	242,260	H 生産工程			
建築・土木・測量技術者	253,392	400,873	277,273	生産・機械組立設備オペレーター	181,875	268,500	253,333
情報処理・通信技術者	240,832	382,918	265,644	製品製造・加工処理工	214,082	303,988	206,765
医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	301,978	383,207	351,250	機械組立工	200,832	276,484	221,429
保健師、助産師、(准)看護師	223,078	271,410	235,521	機械整備・修理工	209,371	296,703	254,444
歯科衛生士等の医療技術者	228,356	277,196	238,852	製品検査工	187,264	307,722	220,000
栄養士、あん摩マッサージ指圧師等	200,929	268,709	220,476	塗装工・製図工等	218,404	331,716	214,286
保育士等社会福祉専門職業	210,468	249,750	208,938	I 輸送・機械運転			
美術家、デザイナー等	220,364	305,626	224,535	自動車運転	212,513	242,043	239,538
その他の専門的職業	204,787	272,294	208,519	施設機械設備操作・建設機械運転	209,838	279,583	243,750



- ベア評価料は唯一の原資
- その他の原資はあるかどうかわからない
- 人材確保を論点とするか？
自院の位置付けはどうか？
- 論点整理できなければ、見送りも

○限られた原資の有効活用のためにどう配分するか？

(論点：雇用形態、職種、等級 等)

○定率なのか、定額なのか。又は、意図を持つのか。

- ・給与が競合と比べ低水準である等、採用競争力が乏しい職種はないか？
- ・診療報酬改定を受けて他の病院のどうこうはどうか？
- ・採用競争力が乏しい職種に手厚く配分すべきか？
- ・採用競争力を論点とせずに、定着を論点とすべきか？

○職種の中での論点の深掘り 人材市場との乖離のあるジェネレーションは？

○既存の問題への対処

- ・看護職員不足による稼働制限・病棟閉鎖等
- ・年々増加する採用コスト