

賃上げについて（その1）

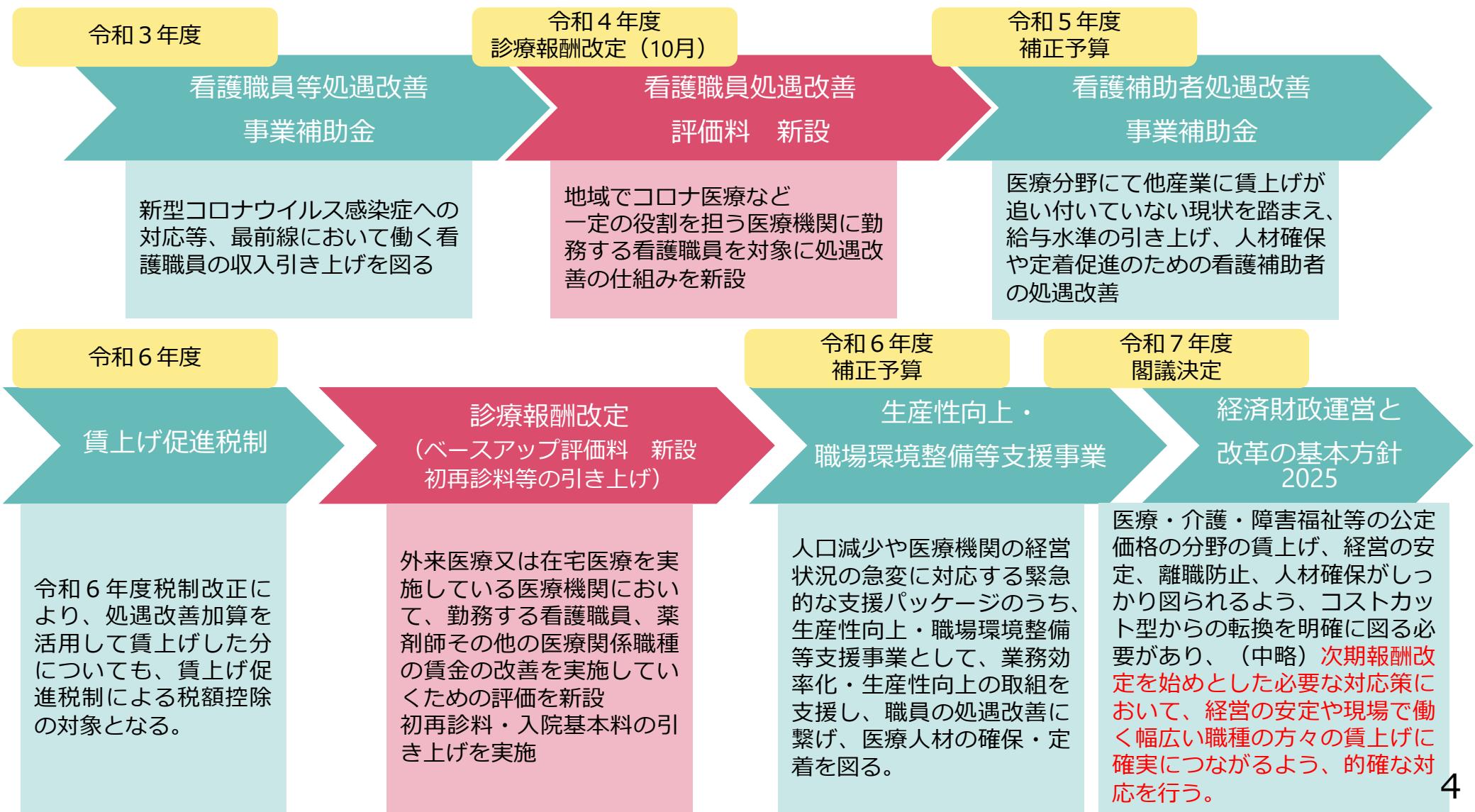
1. 医療機関における賃上げに係る状況等について
2. 賃上げに関する診療報酬上の評価の方法について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

1. 医療機関における賃上げに係る状況等について
2. 賃上げに関する診療報酬上の評価の方法について
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。

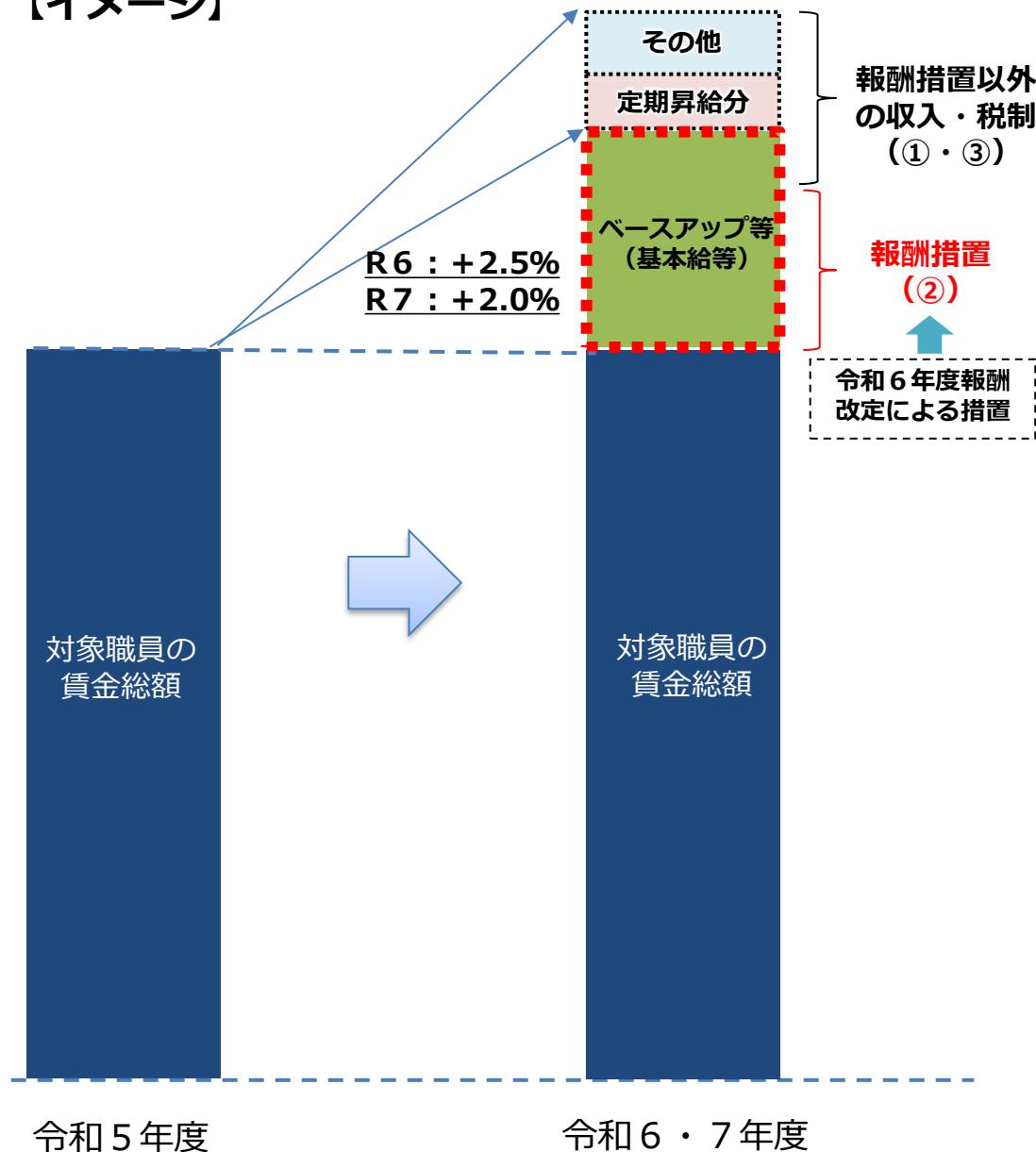


令和6年度及び令和7年度における賃上げのイメージ

【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】



令和6・7年度ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

診調組 入-2
7.8.21

- 令和6年度計画書及び令和7年度計画書をいずれも簡素化前の届出書で提出した医療機関における、ベースアップ評価料の対象職員に係る令和5年度と比較した賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)	歯科診療所 (無床)
医療機関数		7,318	4,488	692	1,562	576
令和6年度	加重平均値 (%)	2.69	2.71	2.46	2.11	2.09
	(職員数) (人)	1,076,575	1,031,834	17,825	23,234	3,681
令和7年度 R5⇒R7 (2年計)	加重平均値 (%)	3.40	3.43	2.98	2.57	2.30
	(職員数) (人)	1,102,271	1,057,665	17,888	23,087	3,632
(参考) R6⇒R7 賃金増率	差分 (ポイント)	0.71	0.72	0.52	0.46	0.21

令和7年度計画書を簡素化前の届出書で提出した医療機関（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件及び記載不備等18,426件を除く、9,153件）のうち、令和6年度において未算定、計画書記載不備及び外れ値等の1,835件を除いた7,318件の賃金改善計画書を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」

なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

令和6年度ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（実績値）

中医協 総-4
7. 10. 29

- 令和5年度時点と比較した、病院機能区別に見たベースアップ評価料の対象職員に係る令和6年度の賃金増率は、以下のとおり。

令和7年9月12日時点集計値

	対象職員全体				
	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)	歯科診療所 (無床)
医療機関数	36,756	5,892	1,567	18,460	10,837
第1四分位数	1.99	2.39	1.82	1.93	1.88
中央値	2.59	2.81	2.46	2.46	2.50
第3四分位数	3.43	3.42	3.01	3.47	3.49
最大値	6.49	6.49	6.44	6.49	6.49
職員数	1,576,328	1,340,100	32,204	142,552	61,472
加重平均値	3.07	3.16	2.48	2.53	2.53

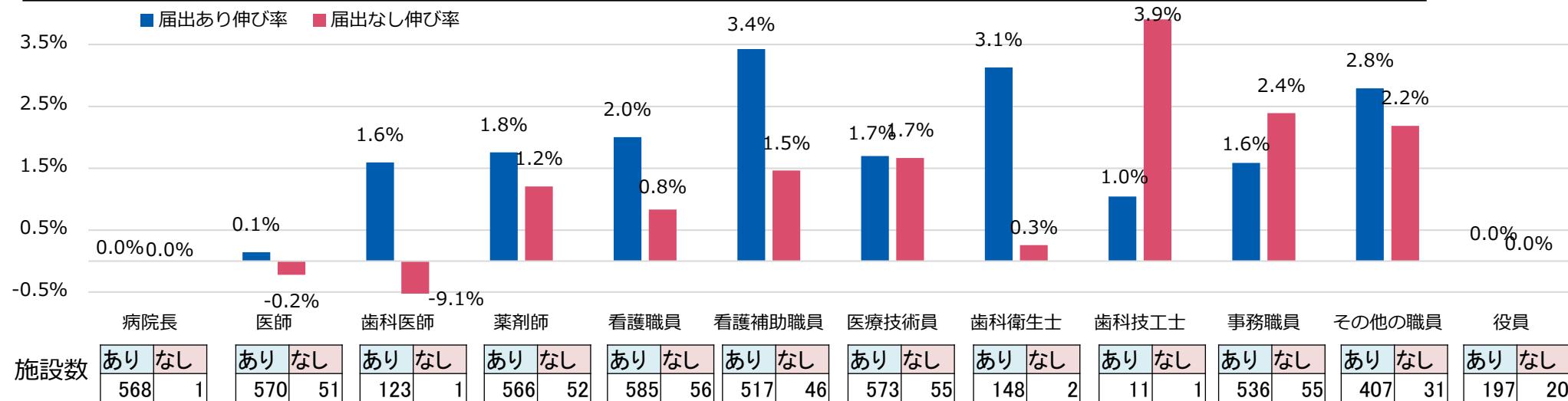
医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和6年度賃金改善実績報告書の数値（記載不備等27,765件及び外れ値3,261件（うち、賃金増率が0%以下のもの69件を含む。）を除く、36,756件）を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

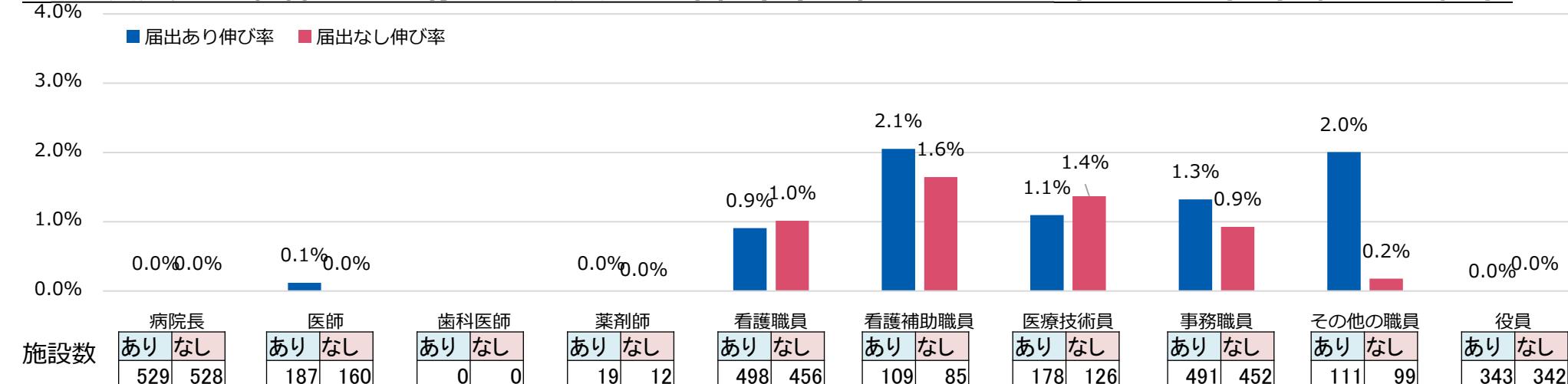
ベースアップ評価料算定有無別の職種別給与の伸び率

- 病院と診療所のそれぞれについて、ベースアップ評価料の算定の有無別に、職種別の令和5年度から令和6年度への平均年収の伸び率を医療機関ごとに算出したところ、その中央値は以下のとおり。

●ベースアップ評価料の算定の有無別にみた、平均年収（※）の伸び率の中央値（病院）（令和5→6年度）



●ベースアップ評価料の算定の有無別にみた、平均年収（※）の伸び率の中央値（一般診療所）（令和5→6年度）



出典：第25回医療経済実態調査（医療機関等調査）より保険局医療課にて作成

※ 平均年収：医療機関ごとの職種別平均給料年度額と賞与の合計値。8

これまでの賃上げに関する主な意見

<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。

1. 医療機関における賃上げに係る状況等について
2. 賃上げに関する診療報酬上の評価の方法について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

- 入院患者に対して算定される賃上げに係る評価料について、主な要件の整理は、以下の通りである。

	看護職員待遇改善評価料	入院ベースアップ評価料
新設時期	令和4年10月	令和6年6月
算定回数		1日につき1回
区分設定	区分1（1点）～区分165（340点）	区分1（1点）～区分165（165点）
算定する区分の決定方法	看護職員の賃金を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるために必要な額が得られるよう、医療機関ごとに計算	対象職員の令和5年度賃金を2.3%引き上げるために必要な額が得られるよう、医療機関ごとに計算
区分決定に必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員数 延べ入院患者数 	<ul style="list-style-type: none"> 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）の給与総額 延べ入院患者数 初再診料等、訪問診療料等の算定回数
区分変更の届出時期		毎年3、6、9、12月
主な施設基準	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療管理加算の届出医療機関であつて、年間200台以上の救急搬送実績があること。 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること。 	<p>以下の事項に係る収入金額の合計額が、総収入の8割を超えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会保険診療 健康増進事業 予防接種 助産（50万円を限度とする。） 介護保険給付 障害児者へのサービスに係る収入 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等

看護職員処遇改善評価料の新設①

- ▶ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みを創設する。

<u>(新)</u>	<u>看護職員処遇改善評価料1</u>	<u>1点</u>	<u>(1日につき)</u>
	<u>看護職員処遇改善評価料2</u>	<u>2点</u>	
↓	<u>看護職員処遇改善評価料165</u>	<u>340点</u>	

[算定要件]

- ・看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき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入院している、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

[施設基準の概要]

- (1) 次のいずれかに該当すること。

- イ 救急医療管理加算の届出を行っており、救急搬送件数が年間で200件以上であること。
 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること。

- (2) (1)のイの救急搬送件数は、賃金の改善を実施する期間を含む年度の前々年度1年間（新規届出の場合は、前年度1年間（※1））における実績とする。ただし、現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関について、当該実績が同イの基準を満たさなくなった場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間において、救急搬送件数が100件以上である場合は、同イの基準を満たすものとみなすこと。

- (3) 当該保険医療機関に勤務する看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金（基本給、手当、賞与等を含む。）の改善を実施しなければならない。この場合において、賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関の実情に応じて、看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表1に定めるコメディカルである職員も加えることができる。

- (4) (3)について、賃金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うとともに、特定した賃金項目以外の賃金項目の水準を低下させてはならない。また、賃金の改善は、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (5) (3) 賃金改善の合計額の3分の2以上（※2）は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ること。

※1 令和4年度中に新規届出を行う「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和2年度における実績とする。

※2 「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りるものとする。

看護職員処遇改善評価料の新設②

(6) 次の式により算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分を届け出ること。

$$[A] = \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額 (当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000\text{円} \times 1.165)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

(7) (6)について、算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする（新規届出時は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いる）。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は届け出ること。ただし、前回届け出た時点と比較して、対象となる3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【A】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとすること。

(8) 「賃金改善計画書」を毎年4月に作成し、毎年7月において、地方厚生局長等に提出すること。

(9) 毎年7月において、前年度における取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生局長等に報告すること。

【別表1】 看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とができるコメディカル

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、診療放射線技師、臨床検査技師、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、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種

【別表2】 看護職員処遇改善評価料の区分

【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4点
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点
5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料6	6点
↓	↓	↓
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点
147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料146	150点
155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点
↓	↓	↓
335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点

【別表3】 算出を行う月、対象となる期間、算定する期間

算出を行う月	算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年12月～2月	4月
6月	3～5月	7月
9月	6～8月	10月
12月	9～11月	翌年1月

看護職員待遇改善評価料の令和6年度実績報告の状況

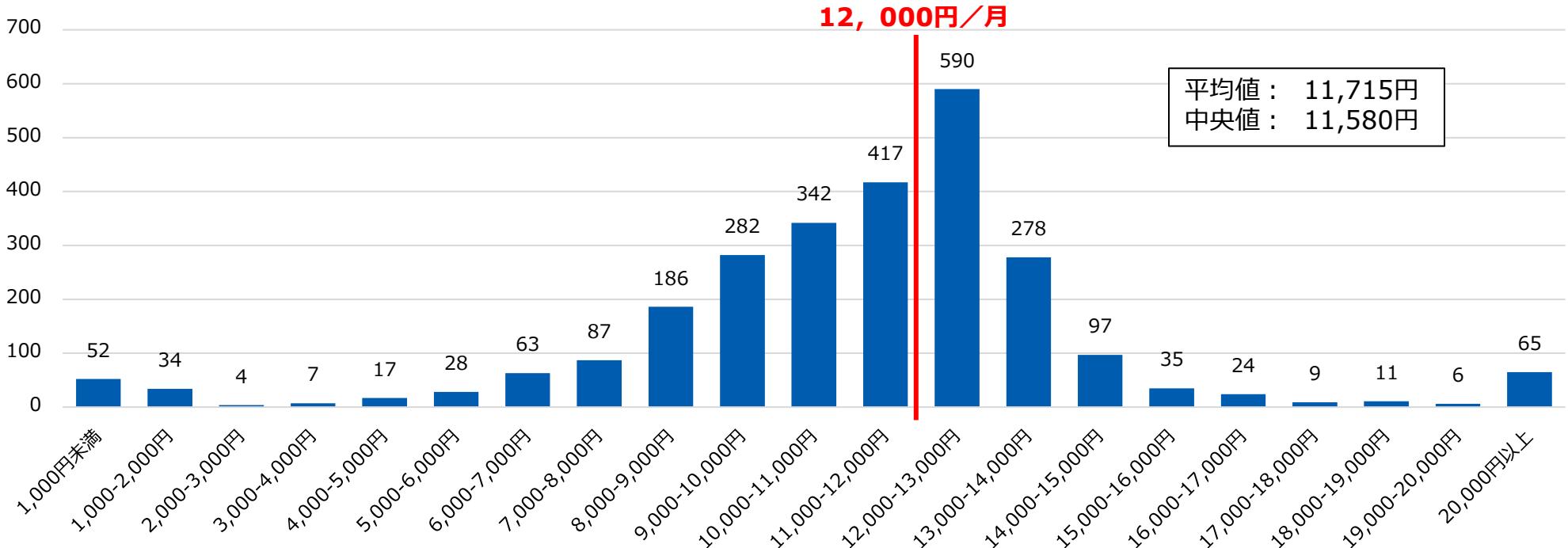
- 一人あたり賃金改善目標額12,000円／月（給与の3%相当額）に対し、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）への賃金改善の実績（事業主負担相当額を除く）は11,715円／月であった。

●看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）における賃金改善の実績

① 1人あたりの賃金改善額	② ①のうち、ベア等の金額	③ ベア等の割合
11,715円／月	10,807円／月	93.0%

※ ①、②とともに事業主負担相当額（16.5%）を抜いた実質的な賃金の上昇額

■看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に対する1人あたり賃金改善額の実績の分布



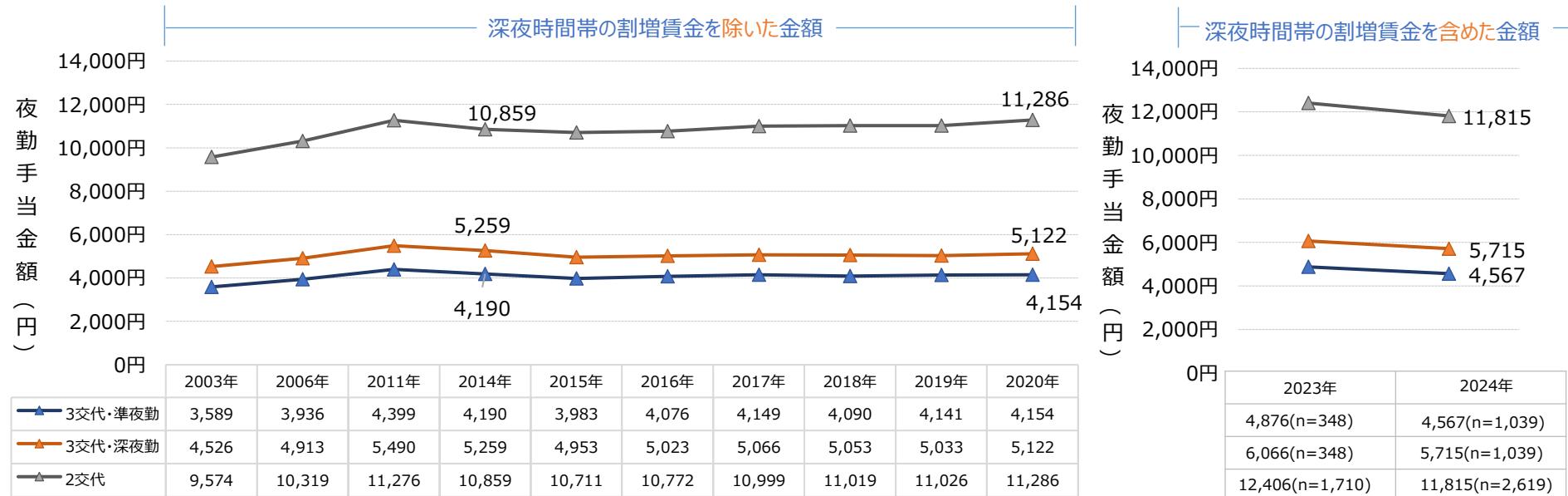
出典：「看護職員処遇改善評価料 実績報告書」より保険局医療課にて集計（速報値）

夜勤手当（夜勤1回当たり）の推移

中医協 総-7
7.11.5

- 病院勤務看護職員の夜勤手当（夜勤1回あたり）額は、2010年代に入ってからは概ね横ばい。
- 9割以上の病院で、深夜時間帯の割増賃金分と夜勤手当を支給しているが、深夜の割増賃金のみを支給している病院も131施設（4.4%）ある。

◆夜勤手当金額※（夜勤1回あたり）

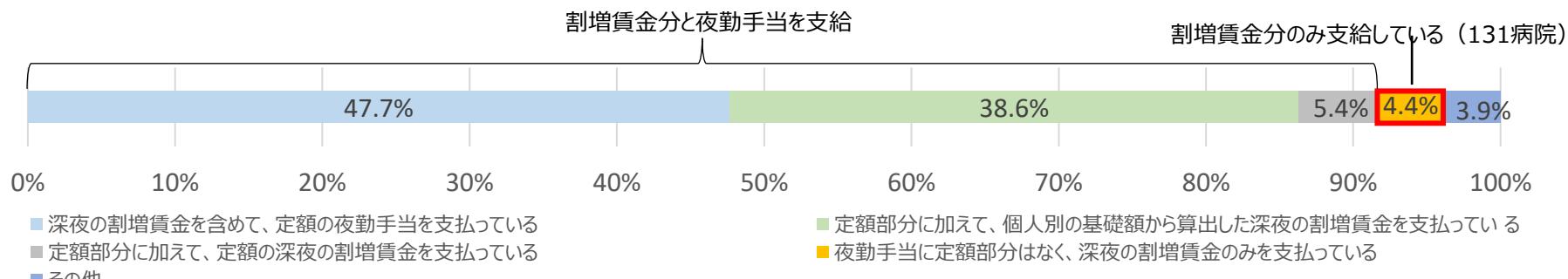


出典：各年の「病院看護実態調査」「病院における看護職員需給状況調査」、「2024年 看護職員の賃金に関する実態調査」（いずれも日本看護協会）

※2003年～2020年は、深夜時間帯（22時から5時まで）の割増賃金を除いた手当金額

※2023年・2024年は、深夜時間帯（22時から5時まで）の割増賃金を含んだ手当金額

◆深夜時間帯の割増賃金の支払い方法（2,992病院が回答）



出典：2024年度 看護職員の賃金に関する実態調査 報告書

入院ベースアップ評価料創設時の検討経緯

- 令和6年度診療報酬改定において、ベースアップ評価料を新設するにあたり、設計方法の検討を行った際の主な論点は、以下の通りであった。

病院及び有床診療所における評価の設計についての論点整理

中医協 総 - 2
6 . 1 . 1 0

設計方法（案）	論点
① 一律の評価を設定	<ul style="list-style-type: none">○ <u>制度設計は単純であり、医療機関の事務負担は小さくなることが想定されるとともに、同様のサービスに対する評価が同じとなる一方で、賃上げの対象職種の在籍状況や給与の状況、算定回数等によって過不足のばらつきが大きくなることをどのように考えるか。</u>
② 点数を複数に分け、病院ごとに評価を設定	<ul style="list-style-type: none">○ <u>賃上げの対象職種の在籍状況や給与の状況、算定回数等に応じたものになるため、過不足のばらつきを最小限に抑えることが可能となるが、医療機関の事務負担※が大きくなることが想定されることをどのように考えるか。</u> ※ 医療機関において、シミュレーションで行っているような必要な点数の計算を行うこととなる。○ <u>同様のサービスに対する評価が異なることとなることをどのように考えるか。</u> ※ 看護職員処遇改善評価料においては、医療機関の状況に応じた評価をしているところ。

賃上げに向けた評価の新設⑩

入院ベースアップ評価料の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

- (1) 入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している保険医療機関であること。
- (2) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 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の10倍の数が、対象職員の給与総額の2.3%未満であること。
- (4) 下記の式により算出した数【B】に基づき、該当する区分を届け出ること。

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

入院ベースアップ評価料の区分

【B】	入院ベースアップ評価料の区分	点数
0 以上 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

賃上げに向けた評価の新設⑪

入院ベースアップ評価料の新設【施設基準】(続き)

[施設基準の概要]

(5) (4)について、届出に当たっては、別表に示した期間において【B】の算出を行うこと。

また、別表のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、「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)により算定される点数の見込み」、「延べ入院患者数」及び【B】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとすること。

新規届出時は、直近の別表の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和6年6月3日までに届出を行った場合は、令和6年6月に区分の変更を行わないものとすること。

(6) 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。

(7) (6)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。度なお、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。

(8) 「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。

(9) 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること。ただし、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては、当該規定を満たしているものとする。

(10) 当該保険医療機関において、社会保険診療等に係る収入金額の合計額が、総収入の80%を超えること。

【別表】算出に当たって対象となる期間及び算定を開始する月について

【B】の算出を行う月	算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間	算出の際に用いる「ベースアップ評価料」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年3月～2月	前年12月～2月	4月
6月	前年6月～5月	3～5月	7月
9月	前年9月～8月	6～8月	10月
12月	前年12月～11月	9～11月	翌年1月

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、	

(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。

賃上げに向けた評価の新設⑤

外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

- (1) 入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定していない保険医療機関であること。
- (2) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）を届け出ている保険医療機関であること。
- (3) 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の10倍が、対象職員の給与総額の1.2%未満であること。
- (4) 下記の式【A】に基づき、該当する区分のいずれかを届け出ること。ただし、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）の施設基準の届出を行う場合は、同一の区分を届け出ること。

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

外来・在宅ベースアップ評価料（II）の区分

【A】	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	8点	1点
1.5以上	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	64点	8点

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

- 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等をベースにした上で、実績に応じた評価を行う方法	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	給与総額に近い指標を基礎とする方法 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等処遇改善加算（介護報酬） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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事費率の違い）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		<ul style="list-style-type: none"> ・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するべきかの検討が難しい。 ・医療機関の事務負担は小さい。
	基本診療料に一定額を上乗せする方法	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） <p>※診療報酬への消費税の補填方法も同様の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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

- 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待遇改善評価料、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

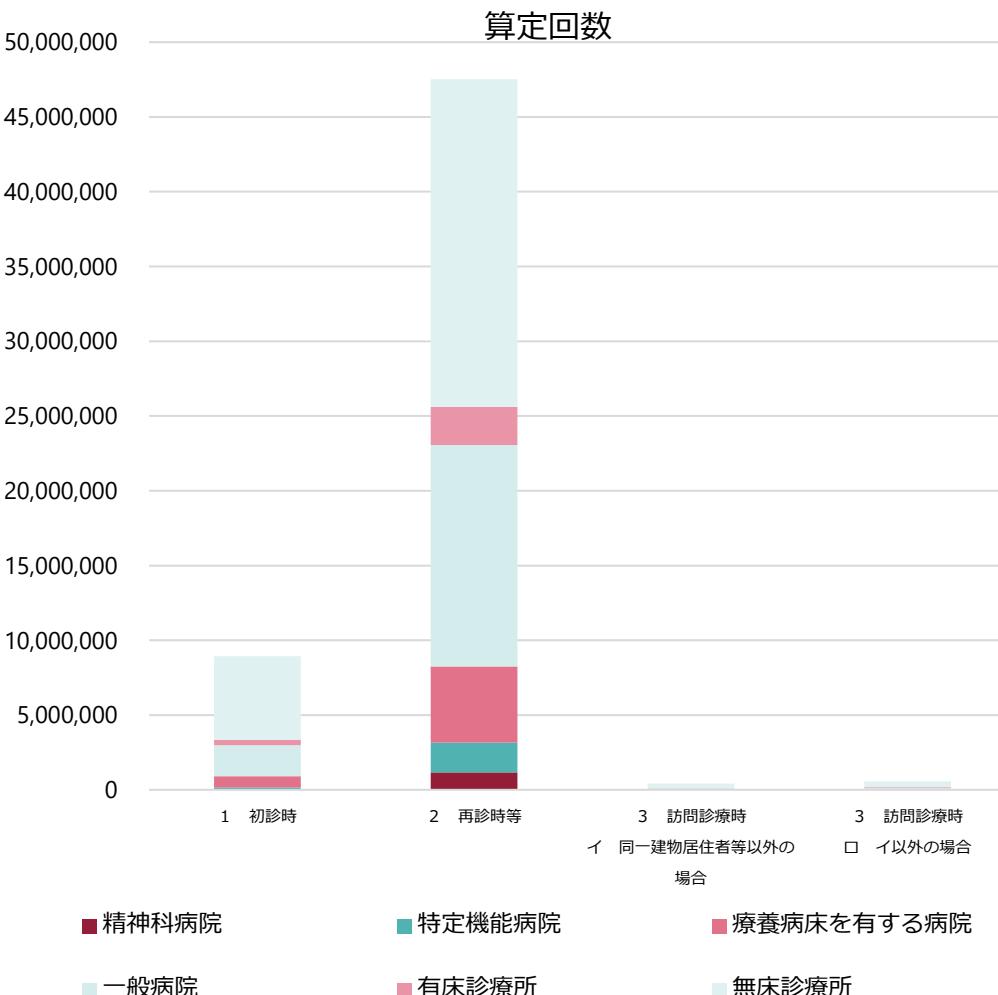
※上記のほか、①②の過去の賃金改善分を、一つの新たな評価方法により反映して対応することも考えられる。 22

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定状況

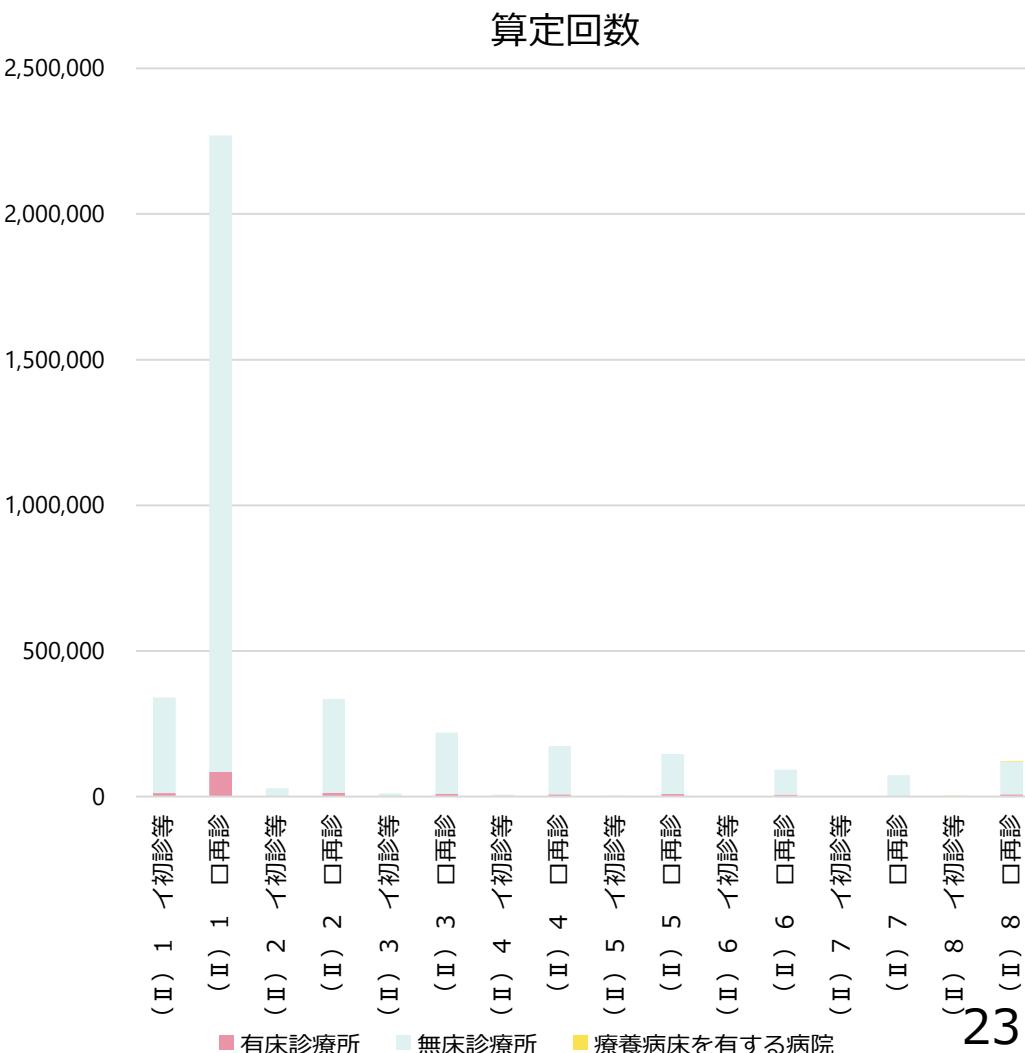
診調組 入-2
7.8.21

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定状況については以下のとおり。
- 評価料（Ⅱ）について、区分1の算定割合が多い傾向にある。

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）



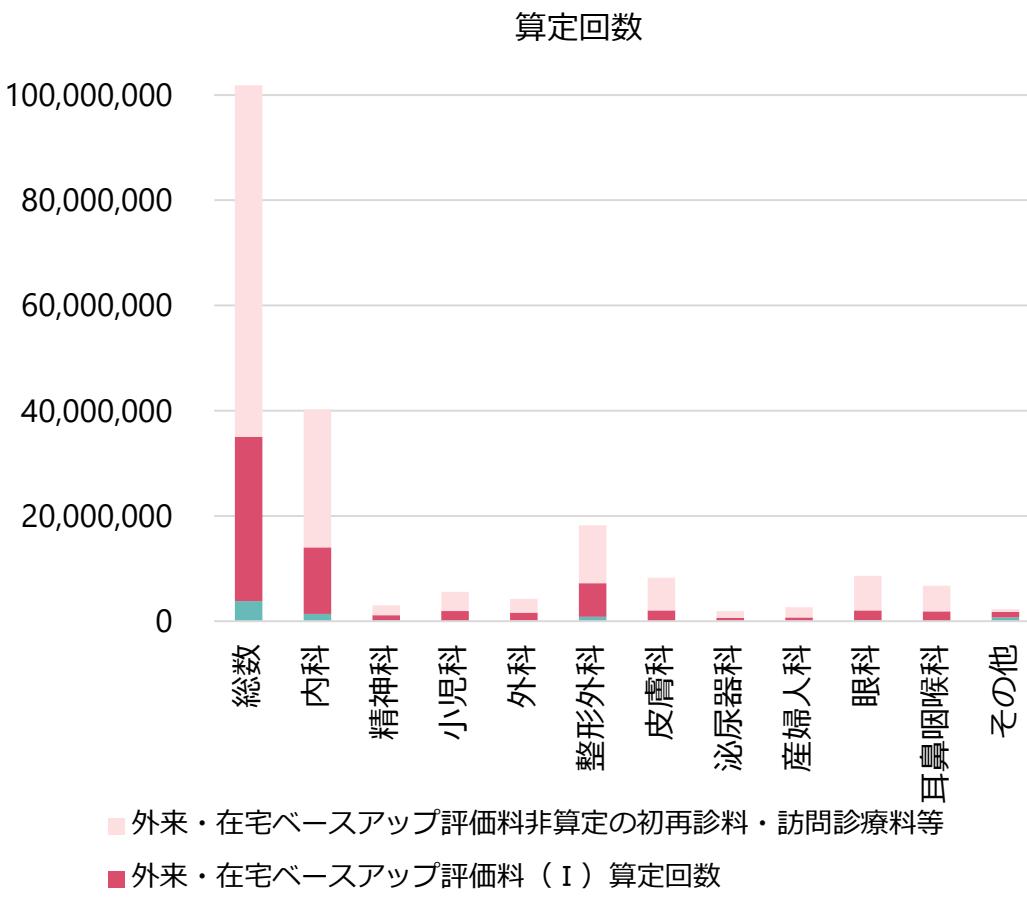
出典：社会医療診療行為別統計（令和6年8月審査分）

診療所の診療科ごとの外来・在宅ベースアップ評価料算定状況

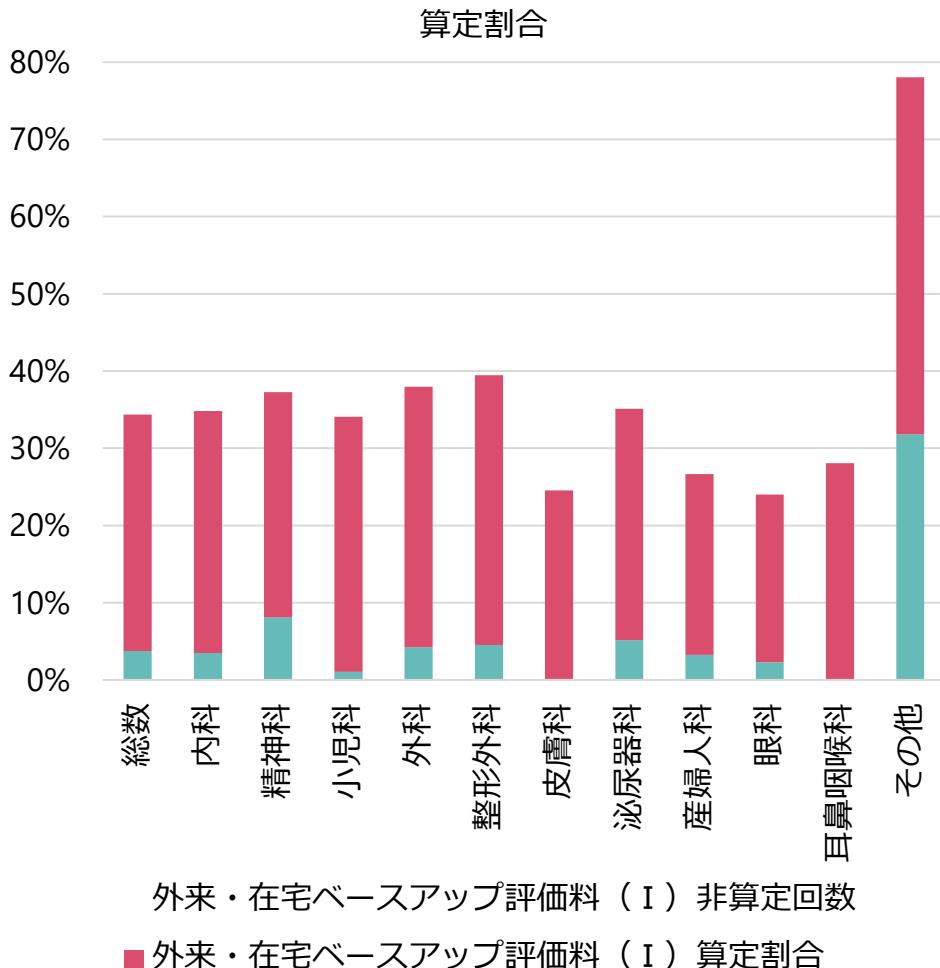
診調組 入-2
7.8.21

- 診療所の診療科ごとの、初再診料・訪問診療料等に占める外来・在宅ベースアップ評価料の算定回数やその割合は以下のとおり。
- 小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科について、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定割合が低い。

初再診料等に占める外来・在宅ベースアップ評価料の



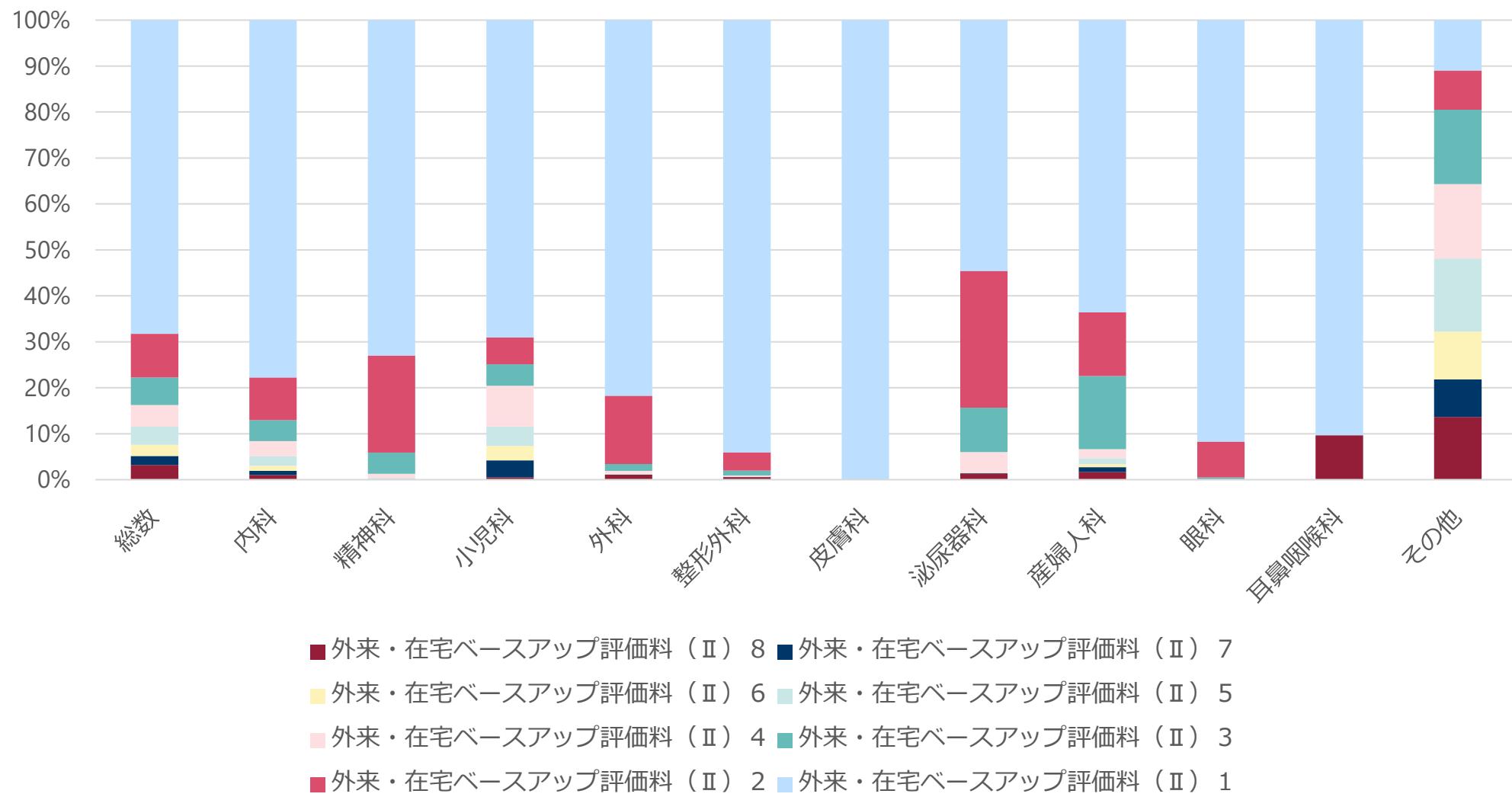
初再診料等に占める外来・在宅ベースアップ評価料の



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。



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）との併算定に特徴的な診療行為

診調組 入-2
7.8.21

- 診療行為ごとに、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数に占める評価料（Ⅱ）の算定割合の大きい順に並べると、以下のとおり。
- 血液透析に関連した診療行為が上位を占めている。

No.	診療行為	算定回数(Ⅱ)	算定割合	No.	診療行為	算定回数(Ⅱ)	算定割合
1	時間外・休日加算（人工腎臓）	119,436	41.5%	26	重度認知症患者デイ・ケア料	23,445	19.0%
2	慢性維持透析濾過加算（人工腎臓）	626,924	38.6%	27	プロゲステロン	7,304	18.5%
3	人工腎臓（慢性維持透析2）（4時間以上5時間未満）	10,403	37.2%	28	体液量測定	6,341	17.9%
4	透析時運動指導等加算（人工腎臓）	5,513	36.7%	29	アルブミン定量（尿）	24,097	16.5%
5	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	58,319	35.4%	30	カリウム（尿）	5,388	16.1%
6	慢性維持透析患者外来医学管理料	61,222	35.2%	31	早期加算（重度認知症患者デイ・ケア料）	5,689	15.5%
7	人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間以上5時間未満）	636,010	35.2%		短期滞在手術等基本料1（イ以外の場合）（1以外の場合）	8,689	15.4%
8	透析液水質確保加算（人工腎臓）	812,675	34.7%	32	ナトリウム及びクロール（尿）	19,796	15.3%
9	障害者等加算（人工腎臓）	216,529	33.9%	33	外来栄養食事指導料1（2回目以降）（対面）	23,728	15.3%
10	人工腎臓（慢性維持透析1）（5時間以上）	72,559	33.8%	34	リハビリテーション総合計画評価料1	113,424	14.9%
11	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（作業療法士による場合）	4,718	33.5%	35	疾患別等診療計画加算（精神科デイ・ナイト・ケア）	10,520	14.6%
12	人工腎臓（その他）	5,595	31.0%	36	精神科デイ・ナイト・ケア	10,122	14.5%
13	リハビリテーションデータ提出加算	20,515	30.5%	37	クレアチニン（尿）	33,325	14.2%
14	長時間加算（人工腎臓）	7,245	29.5%	38	レーザー前房蛋白細胞数検査	5,646	14.1%
15	早期診療体制充実加算（診療所）（（1）以外の場合）	4,057	29.4%	39	サーベイランス強化加算（再診）	199,863	14.0%
16	障害児（者）リハビリテーション料（6歳未満）	5,241	29.0%		運動器リハビリテーション料（1）（理学療法士による場合）	352,821	14.0%
17	人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間未満）	86,194	29.0%	40	E 2	12,242	13.8%
18	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（理学療法士による場合）	7,925	27.2%	41	通院・在宅精神療法（20歳未満）加算	6,919	13.7%
19	糖尿病合併症管理料	5,252	26.7%	42	酸素吸入	5,693	13.2%
20	生殖補助医療管理料1	5,903	25.8%	43	外来データ提出加算（生活習慣病管理料1・2）	35,744	13.0%
21	障害児（者）リハビリテーション料（6歳以上18歳未満）	5,299	22.9%	44	時間外対応加算1	736,661	13.0%
22	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）	4,238	22.1%	45	遠隔画像診断管理加算2（コンピューター断層診断）	3,452	12.8%
23	腎代替療法実績加算	6,612	21.5%	46	尿蛋白	17,954	12.6%
24	児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外）	4,034	20.6%	47	L H	9,245	12.5%
25	時間外対応加算4	31,244	19.2%	48	精神科継続外来支援・指導料	5,050	12.0%

出典：令和7年3月NDBデータ

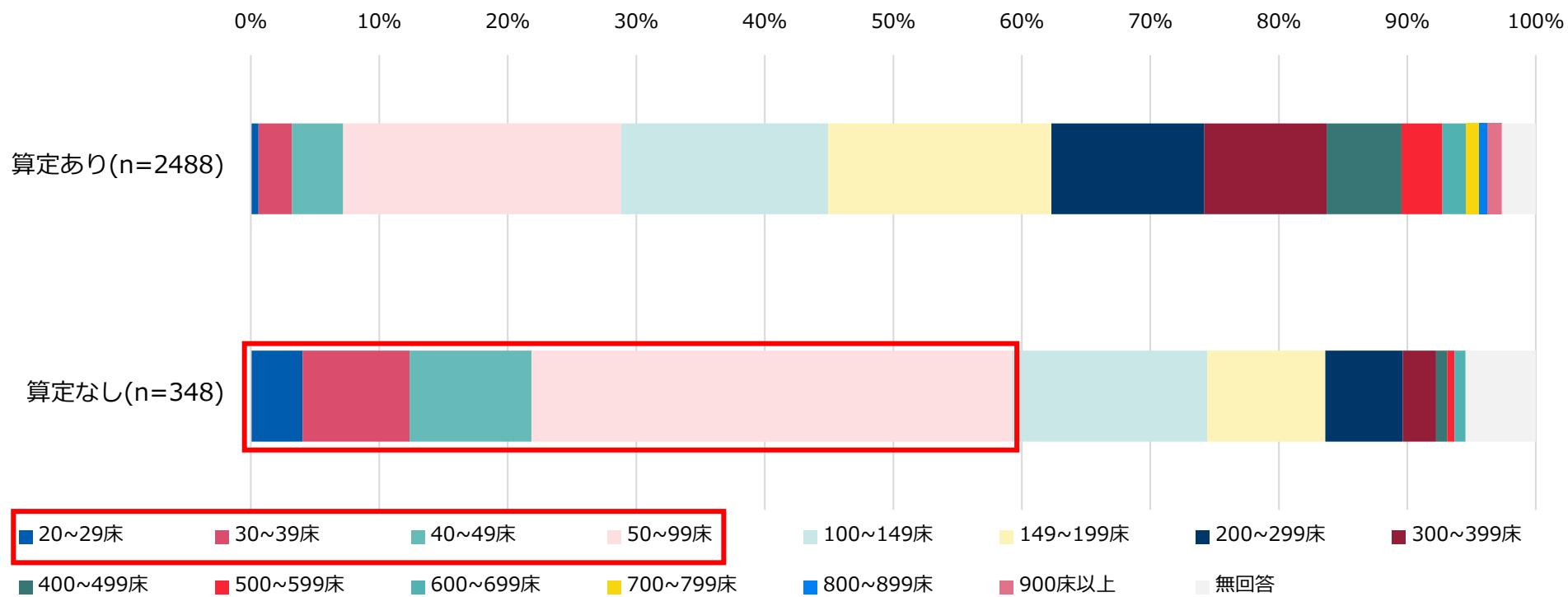
※ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の総算定回数のうち0.1%以上を占める診療行為について抽出した。

1. 医療機関における賃上げに係る状況等について
2. 賃上げに関する診療報酬上の評価の方法について
3. 幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について

ベースアップ評価料の届出有無と許可病床数別の病院数の分布について

- ベースアップ評価料の届出有無ごとの、医療機関の許可病床数を見ると、届け出ていない病院については、許可病床数100床未満の規模が小さい病院が多かった。

ベースアップ評価料の届出有無ごとの、許可病床数別の病院数

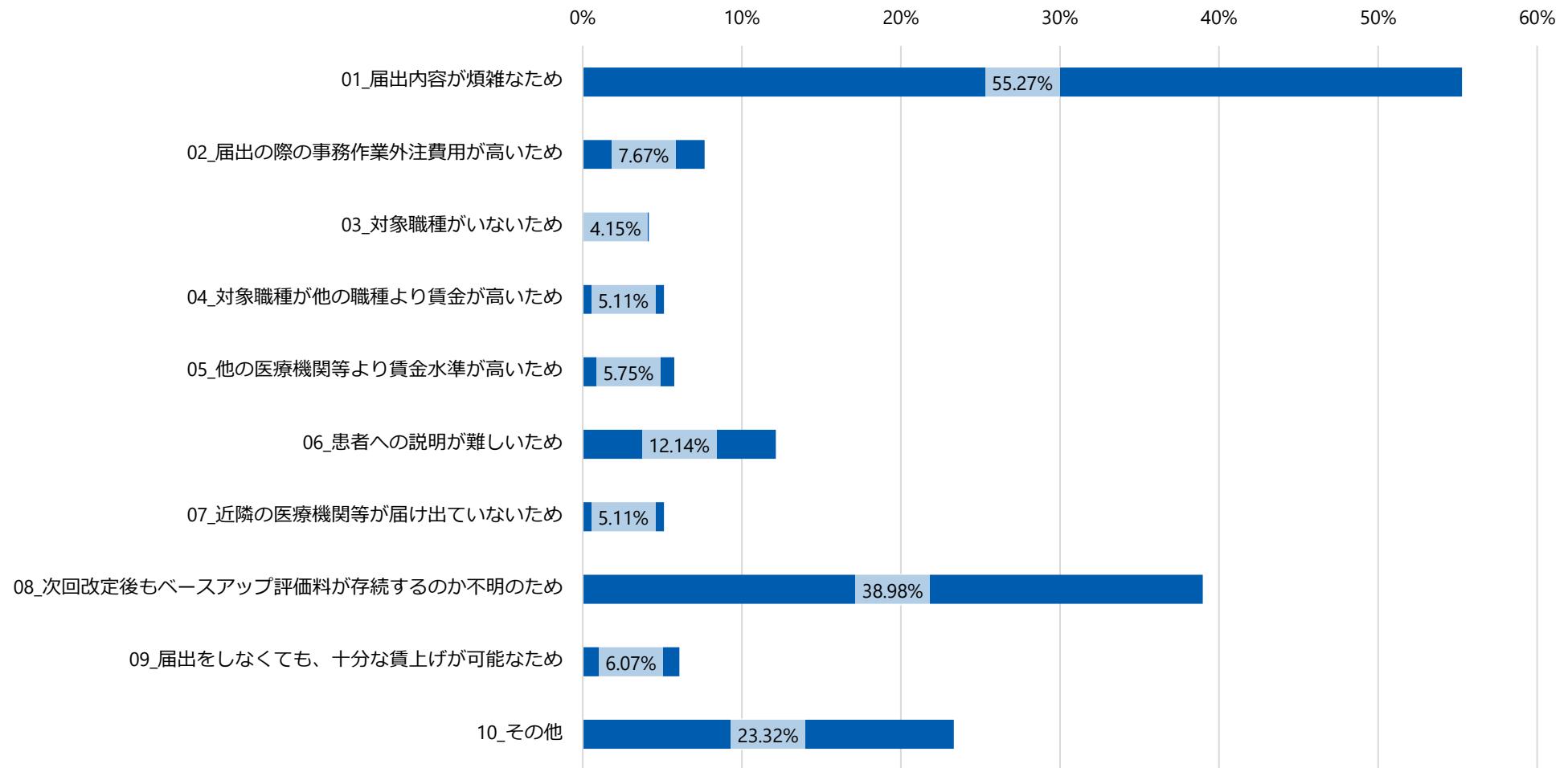


ベースアップ評価料を届け出でていない理由について

診調組 入-2
7.8.21

- ベースアップ評価料を届け出でていない病院において、その理由として最も多いものは「届出内容が煩雑なため」であった。

ベースアップ評価料を届け出でていない理由 (n=313)



これまでのベースアップ評価料の届出書類簡素化の経緯について

- ベースアップ評価料の算定に必要な「届出書添付書類」、「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」については、過去3度に渡って記載項目及び計算過程の簡素化を実施した。

【令和6年9月11日 事務連絡】

- 「賃金改善計画書」のベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における給与総額の記載項目の削除。
- 「（診療所）賃金改善計画書」及び「（歯科診療所）賃金改善計画書」の基本給等に係る事項における職種グループ別の記載項目の削除。
- その他、記載上の注意等の文言に係る修正。

【令和7年1月10日 事務連絡】

- 「賃金改善計画書」の基本給等総額における、「医療保険の利用者割合」を乗じる計算処理の削除。
- 「賃金改善計画書」のベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における、給与総額の記載項目の削除。
- 「賃金改善計画書」の基本給等に係る事項における、職種グループ別の記載項目の削除。
- その他、記載上の注意等の文言に係る修正。

【令和7年3月31日 事務連絡】

- 賃金引上げの実施方法欄の削除。
- ベースアップ評価料の算定実績の記載方法の簡略化。
- 全体の賃金改善の実績額の記載の削除。
- 基本給等に係る事項の簡略化。
- ベースアップ評価料対象外職種の基本給等に係る事項における給与総額の記載の削除。
- その他記載上の注意にかかる加筆及び修正

【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

- 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

賃上げに係る課題と論点

(医療機関における賃上げに係る状況等について)

- 令和6年度にベースアップ評価料を届け出していた医療機関において、賃金改善実績報告書を基に、令和5年度と比較した対象職員の令和6年度賃金増率は、3.07%であった。
- 入院・外来医療等の調査・評価分科会において、以下の点が検討事項として挙げられている。
 - 看護職員待遇改善評価料、ベースアップ評価料の双方について、両者を統合すること
 - 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）についての簡素化
 - ベースアップ評価料の届出書類の作成に係る事務負担軽減
 - 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

(賃上げに関する診療報酬上の評価の方法について)

- 看護職員待遇改善評価料については、2／3以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るとされている。
- 賃上げに関する診療報酬上の評価の考え方について、今後も賃金改善に関する評価を行う場合には、「給与総額や賃金改善総額を算出した上で、実績に応じた評価」「基本診療料等の報酬項目に一定額を上乗せする評価」など様々な方法が考えられる。
- さらに、過去の賃金改善分の取り扱いについても同様に検討が必要である。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている医療機関は「評価区分1」が最も多く算定されている。
- また、診療科別の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数については、整形外科、皮膚科、眼科を中心に、「評価区分2」以上の算定割合が少ない傾向にある。
- 診療行為ごとに、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数に占める評価料（Ⅱ）の算定割合の大きい順に並べると、血液透析、リハビリテーション料、児童精神に関連した診療行為が上位を占めている。

(幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について)

- ベースアップ評価料を届け出ていない病院は、許可病床数100床未満の規模が小さい病院が多い傾向にある。また、届け出ていない理由として最も多い意見として、届出内容が煩雑であることが挙げられている。
- これまで、届出様式については、3度の様式簡素化を実施し、記載項目の中で「賃金改善の見込み額」については、算定要件にも組み込まれていない。

賃上げに係る課題と論点

【論点】

(賃上げに関する診療報酬上の評価の方法について)

- 賃上げに係る報酬上の評価については、精緻な評価を行うことと、医療機関の事務負担の軽減を図ることとの間にトレードオフがある中で、評価体系のあり方や、看護職員待遇改善評価料やベースアップ評価料による賃上げの評価を継続する際の評価方法等についてどう考えるか。

(幅広い医療機関の賃上げに向けた簡素化等について)

- 賃上げに係る診療報酬の届出にあたり、事務負担等のために小規模医療機関等において届出が難しい状況であることを踏まえ、算出すべき数値や届出様式の簡素化のあり方について、どのように考えるか。

參考資料

ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

令和7年3月時点集計値

		対象職員全体			
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)
医療機関数		36,348	6,329	1,617	16,946
医療機関ごとの賃金増率※分布	最小値 (%)	0.0001	0.02	0.01	0.0001
	第1四分位数 (%)	1.93	2.03	1.98	2.06
	中央値 (%)	2.50	2.50	2.50	2.50
	第3四分位数 (%)	3.06	3.10	3.07	3.10
	最大値 (%)	5.41	5.41	5.40	5.41
職員数（人）		1,666,023	1,447,595	33,493	123,809
加重平均値 (%)		2.74	2.79	2.46	2.41
					2.35

ベースアップ評価料届出時の賃金改善計画書の数値（簡素化様式による届出分や記載不備等10,595件及び外れ値3,092件を除く、36,348件）を集計。なお、対象職員全体の賃金増率が0%以下となっている医療機関の計画値は、集計対象からは除外している。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」

なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

- 令和5年度時点と比較した、ベースアップ評価料の対象職員に係る令和7年度賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

R5年度⇒R7年度（2年計）	対象職員全体				
	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)	歯科診療所 (無床)
医療機関数	8,438	5,090	848	1,792	709
最小値	0.0026	0.02	0.00	0.0026	0.0481
第1四分位数	2.18	2.50	2.11	1.61	1.56
中央値	2.81	3.08	2.64	2.22	2.12
第3四分位数	3.75	3.97	3.49	3.24	2.93
最大値	6.95	6.95	6.94	6.89	6.92
職員数	1,202,599	1,146,429	21,682	26,137	8,351
加重平均値	3.44	3.47	2.92	2.55	2.89

医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和7年度賃金改善計画書の数値（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件、記載不備等18,426件及び外れ値715件（うち、賃金増率が0%以下のもの46件を含む。）を除く、8,438件）を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

- 令和6年度計画書及び令和7年度計画書をいずれも簡素化前の届出書で提出した医療機関における、ベースアップ評価料の対象職種別の令和5年度と比較した賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

		対象職種				
		看護職員等	薬剤師	看護補助者	歯科衛生士	その他職員
医療機関数		5,303	4,732	4,795	0	5,154
令和6年度	加重平均値（%）	2.71	2.41	3.52	—	2.86
	(職員数) (人)	625,155	32,492	110,150	—	331,455
令和7年度 R5⇒R7 (2年計)	加重平均値（%）	3.58	2.87	4.21	—	3.37
	(職員数) (人)	620,208	32,511	115,113	—	334,112
(参考) R6⇒R7 賃金増率	差分（ポイント）	0.87	0.46	0.69	—	0.51

令和7年度計画書を簡素化前の届出書で提出した医療機関（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件及び記載不備等18,426件を除く、9,153件）のうち、令和6年度において未算定、各職種について記載不備（当該職員が勤務していない場合を含む。）及び外れ値等を除いたベースアップ評価料の賃金改善計画書の数値を集計。

- 40歳未満医師の賃上げについては、初再診料、入院基本料等の引き上げ等により、対応することとしている。
- 令和5年時点と比較した、40歳未満医師の令和7年度賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

R5年度⇒R7年度（2年計）	対象外職種（40歳未満医師）				
	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所（無床）	歯科診療所（無床）
医療機関数	1,421	1,319	14	39	49
最小値	0.0102	0.01	0.20	0.06	0.20
第1四分位数	1.00	1.01	1.39	0.74	0.80
中央値	1.97	2.00	1.72	1.82	1.89
第3四分位数	2.96	2.97	2.47	2.97	2.77
最大値	7.93	7.93	4.50	7.27	6.43
職員数	45,387	44,639	23	128	1,656
加重平均値	2.89	2.90	2.51	2.35	2.47

医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和7年度賃金改善計画書の数値（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件、40歳未満医師の賃金増率について記載不備（当該職員が勤務していない場合を含む。）及び外れ値を除く、1,421件）を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

- 事務職員の賃上げについては、初再診料、入院基本料等の引き上げ等により、対応することとしている。
- 令和5年時点と比較した、事務職員の令和7年度賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

R5年度⇒R7年度（2年計）	対象外職種（事務職員）				
	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所（無床）	歯科診療所（無床）
医療機関数	4,964	3,710	390	791	73
最小値	0.0000	0.00	0.00	0.06	0.44
第1四分位数	1.98	2.03	1.73	1.66	1.49
中央値	2.78	2.87	2.47	2.56	2.50
第3四分位数	3.92	3.92	3.60	4.15	3.85
最大値	7.90	7.90	7.63	7.81	7.73
職員数	119,792	112,963	2,259	3,907	2,458
加重平均値	3.18	3.19	2.77	2.97	3.71

医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和7年度賃金改善計画書の数値（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件、事務職員の賃金増率について記載不備（当該職員が勤務していない場合を含む。）及び外れ値を除く、4,964件）を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

- 令和6年度計画書及び実績報告書をいずれも提出した医療機関における、ベースアップ評価料の対象職員に係る令和5年度と比較した賃金増率の計画値と実績値の差分は、以下のとおり。

令和7年9月12日時点集計値

		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)	歯科診療所 (無床)
医療機関数		26,926	5,185	1,218	12,470	8,053
令和6年度 計画値	加重平均値 (%)	2.70	2.75	2.42	2.32	2.25
	(職員数) (人)	1,310,856	1,146,674	25,871	95,251	43,061
令和6年度 実績値	加重平均値 (%)	2.93	3.00	2.51	2.47	2.35
	(職員数) (人)	1,313,594	1,143,358	25,989	96,992	47,255
(参考) R6計画値 ⇒R6実績値 賃金増率	差分 (ポイント)	0.23	0.25	0.09	0.15	0.10

令和6年度実績報告書を提出した医療機関（記載不備等27,765件及び外れ値3,261件（うち、賃金増率が0%以下のもの69件を含む。）を除く、36,756件）と令和6年度計画書提出した医療機関36,348件を対照。医療機関データなしの8,363件、外れ値の1,467件を除いた26,926件の賃金改善計画書・実績報告書を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

令和6年度ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（実績値）（対象職種別）

- 令和5年度と比較した、ベースアップ評価料の対象職員に係る令和6年度の賃金増率は、以下のとおり。

令和7年9月12日時点集計値

	対象職種				
	看護職員等	薬剤師	看護補助者	歯科衛生士	その他職員等
医療機関数	7,370	5,640	6,308	876	6,937
第1四分位数	2.12	1.50	2.55	2.40	2.17
中央値	2.59	2.05	3.35	3.00	2.66
第3四分位数	3.15	2.60	4.23	3.90	3.24
最大値	5.23	4.58	7.65	7.35	5.32
職員数	720,530	40,549	135,842	3,496	372,054
加重平均値	2.91	2.49	3.54	3.22	2.90

医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和6年度賃金改善実績報告書の数値のうち、令和6年度において未算定、各職種について記載不備（当該職員が勤務していない場合を含む。）及び外れ値等を除いた、各対象職種ごとのベースアップ評価料の賃金改善実績報告書の数値を集計。

※「賃金増率」 = 「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」 ÷ 「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

令和6年度ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（実績値）（対象外職種）

- 40歳未満医師および事務職員の賃上げについては、初再診料、入院基本料等の引き上げ等により、対応することとしている。
- 令和5年度と比較した、40歳未満医師および事務職員の令和6年度賃金増率は、以下のとおり。

対象外職種（40歳未満医師）					
R 5年度⇒R 6年度	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)	歯科診療所 (無床)
医療機関数	2,301	1,533	25	198	545
職員数	50,343	49,122	39	282	2,853
加重平均値	2.40	2.39	1.96	2.15	3.17

対象外職種（事務職員）					
R 5年度⇒R 6年度	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 (無床)	歯科診療所 (無床)
医療機関数	11,977	4,333	733	6,045	866
職員数	158,118	130,604	4,012	21,588	1,913
加重平均値	2.88	2.92	2.45	2.74	2.78

【40歳未満医師】医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和6年度賃金改善実績報告書の数値（40歳未満医師の賃金増率について記載不備65,195件（当該職員が勤務していない場合を含む。）及び外れ値を除く、2,301件）を集計。

【事務職員】医療機関より提出されたベースアップ評価料の令和6年度賃金改善実績報告書の数値（事務職員の賃金増率について記載不備等54,870件（当該職員が勤務していない場合を含む。）及び外れ値を除く、11,977件）を集計。

※「賃金増率」＝「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

看護職員処遇改善評価料の届出区分の分布

診調組 入-2
7.8.21

- 看護職員処遇改善評価料を届け出ている医療機関における、届出区別の分布は、以下のとおり。

(N = 2,799)

400

届出区別医療機関数

(病院・診療所)

病院	診療所		
	最小値	最小値	
第1四分位数	36	第1四分位数	33.5
中央値	46	中央値	42
第3四分位数	57	第3四分位数	68.5
最大値	157	最大値	165

350

300

250

200

150

100

50

0

1

1

24

108

214

1108

214

320

346

327

1

339

1

308

1

274

221

147

70

1

30

24

4

9

5

3

3

1

4

1

2

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

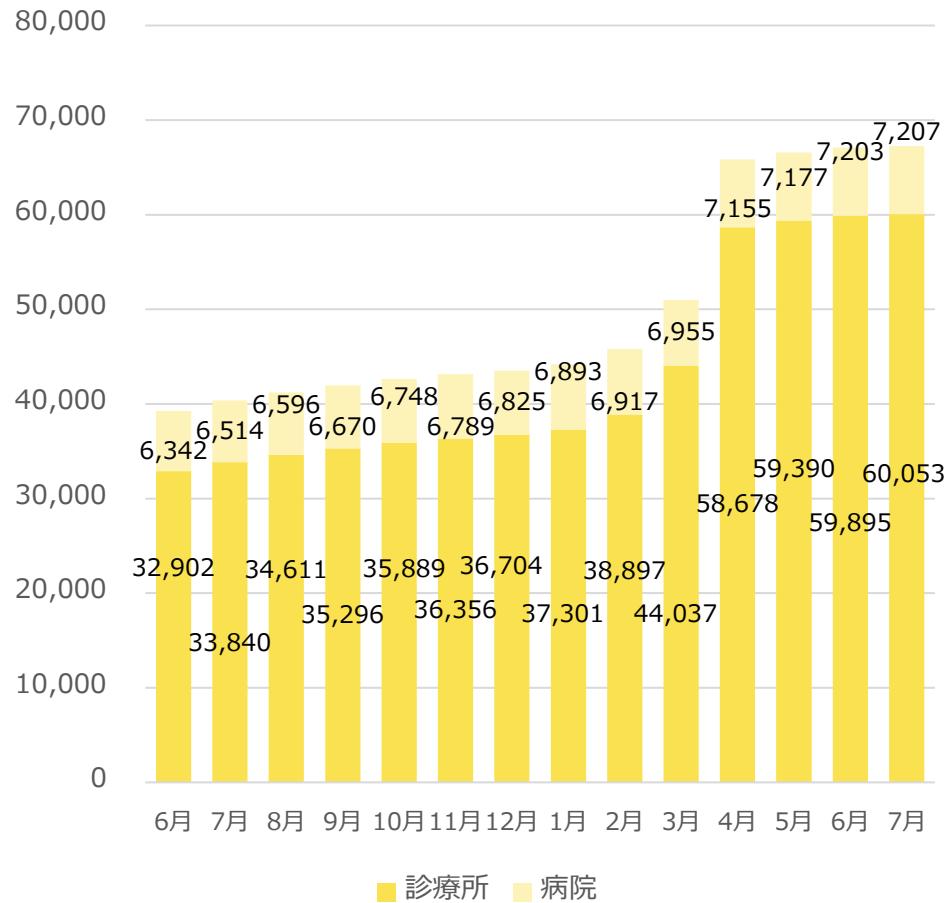
1

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%

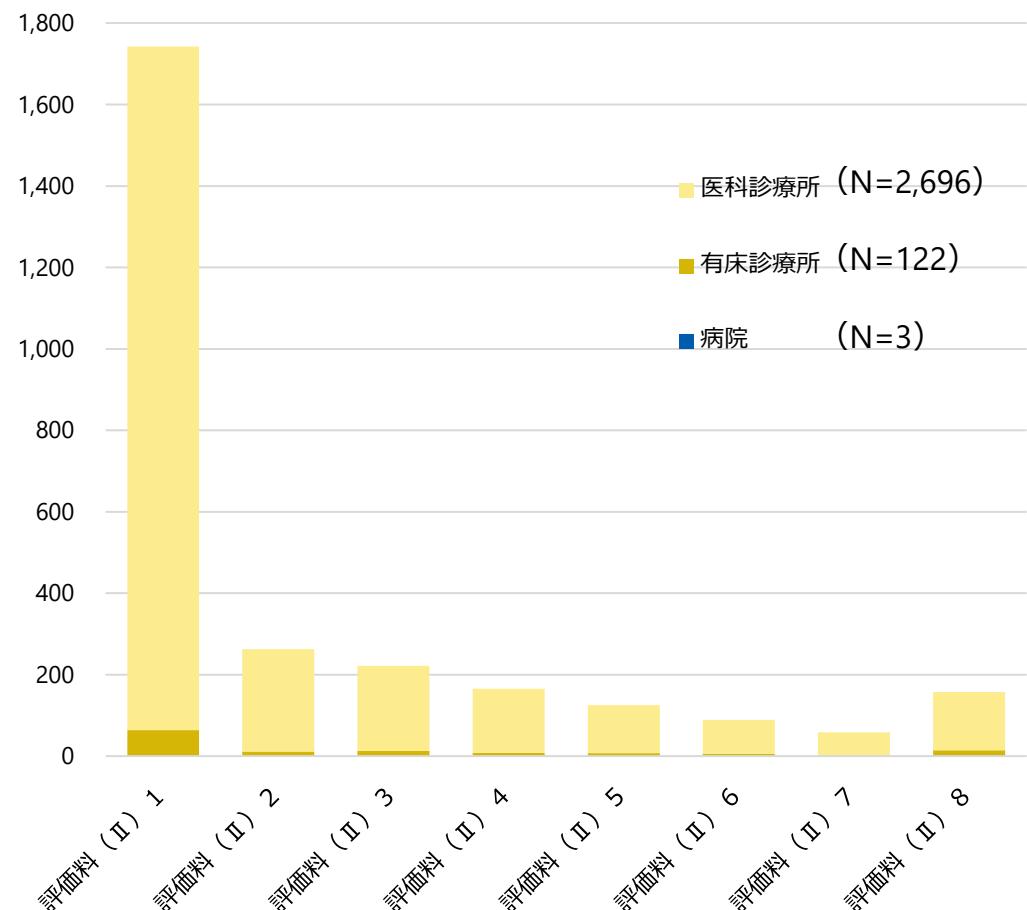
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出状況

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%

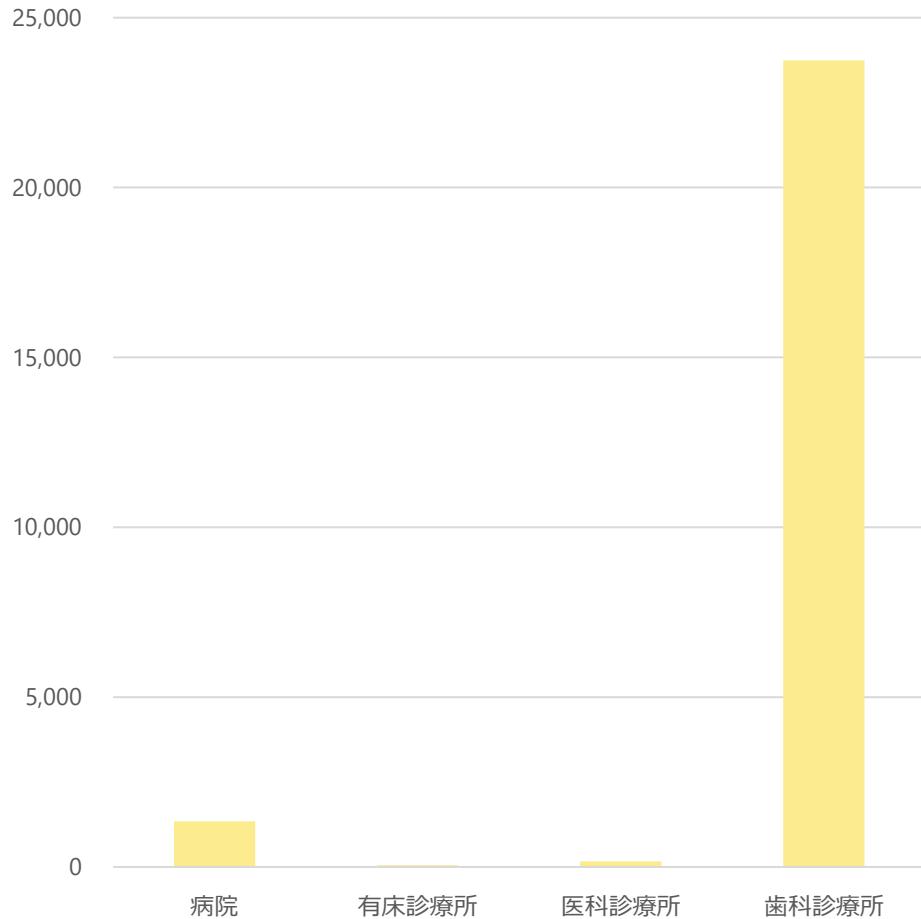
出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（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



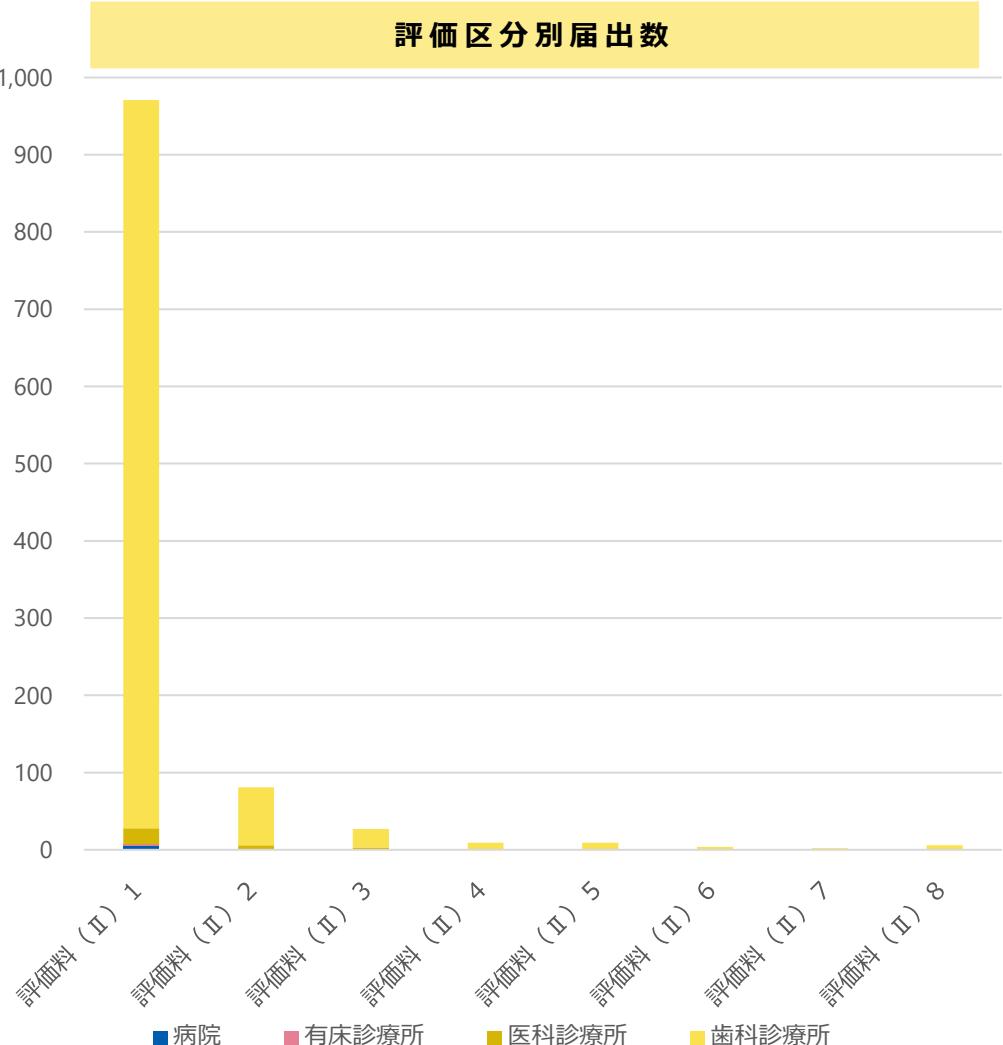
届出受理医療機関割合（令和7年7月7日時点）

	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%

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)

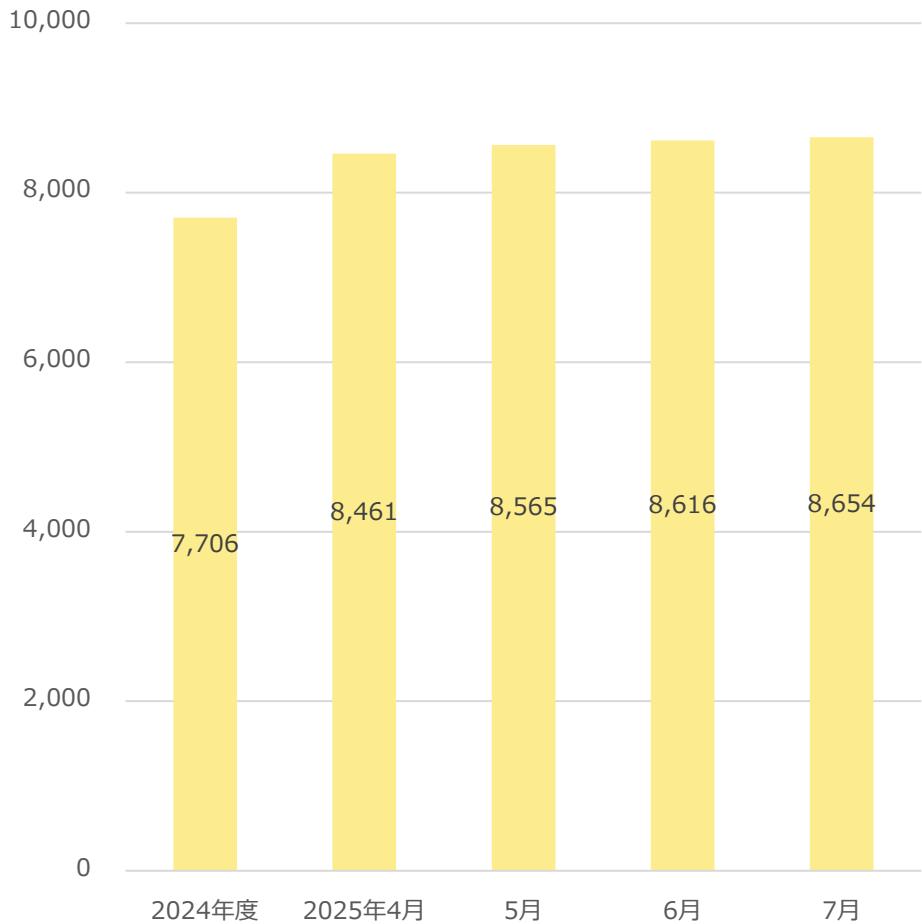
評価区分	病院	有床診療所	医科診療所	歯科診療所	総計
評価料（Ⅱ）1	5	2	21	943	971
評価料（Ⅱ）2		6	75	81	
評価料（Ⅱ）3		3	24	27	
評価料（Ⅱ）4			1	8	9
評価料（Ⅱ）5				9	9
評価料（Ⅱ）6			1	3	4
評価料（Ⅱ）7				2	2
評価料（Ⅱ）8				6	6
合計	5	2	32	1,070	1,109
(歯科外来ベースアップ評価料Ⅰ届出のうち割合)					4.38%

訪問看護ベースアップ評価料（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	42.9%

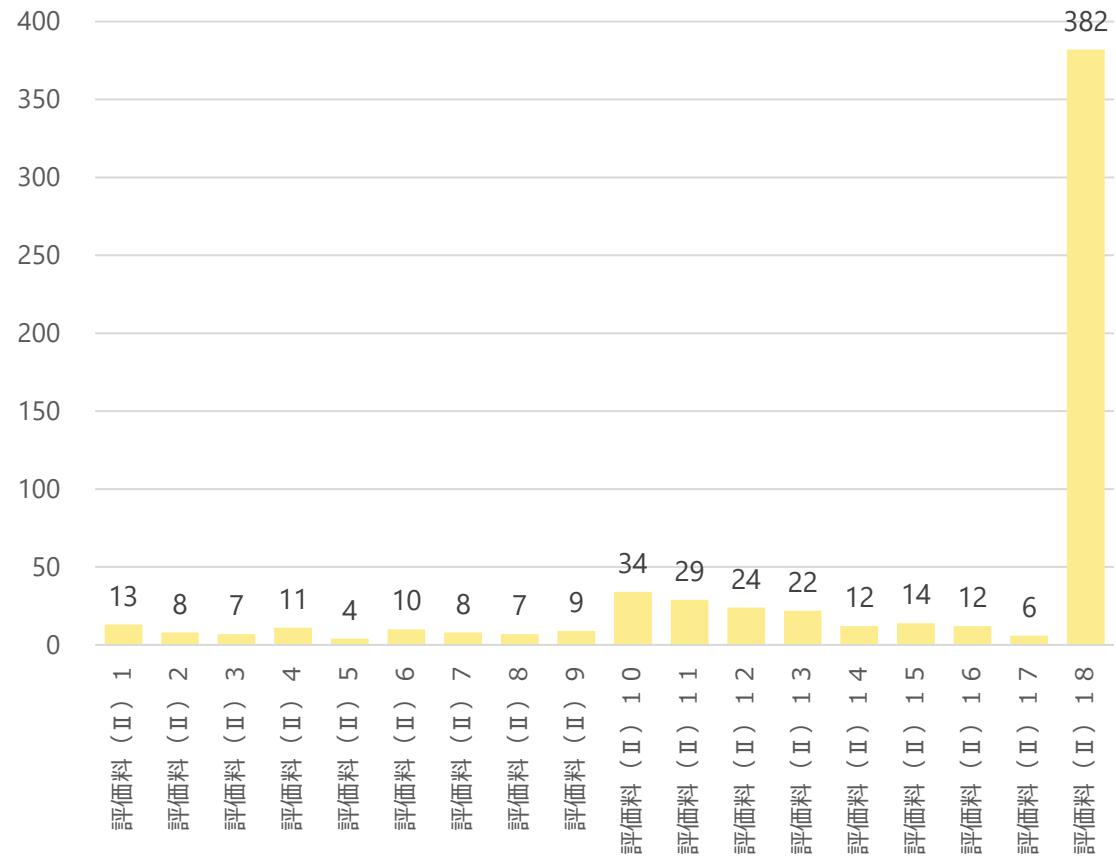
※2024年度：（令和6年6月～令和7年3月）届出医療機関の総数

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%

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）