

# 令和 6 年度診療報酬改定 賃上げについて



公益社団法人日本看護協会

# 令和6年度診療報酬改定 改定率と基本方針の概要

**改定率 : +0.88%**

- うち **看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の処遇改善分 +0.61%**  
**入院時の食費基準額の引き上げ対応 +0.06%**  
**生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%**  
**上記を除く改定分 +0.46%**

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分（+0.28%程度）を含む。

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 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
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 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
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や 医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 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
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期取載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 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（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 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】

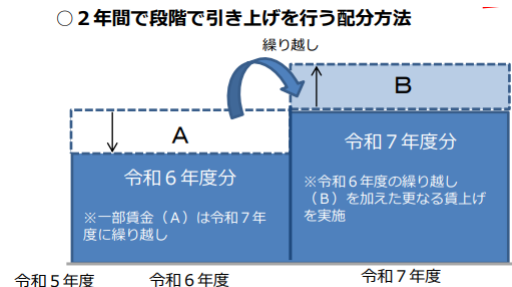
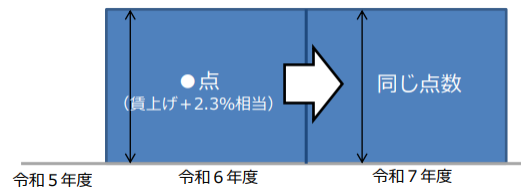
薬剤師・**保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者**・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・歯科業務補助者・診療放射線技師・診療ックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・臨床工学技士・管理栄養士・栄養士・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・救急救命士・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師・柔道整復師・公認心理師・診療情報管理士・医師事務作業補助者・その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

\* 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。



# 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。

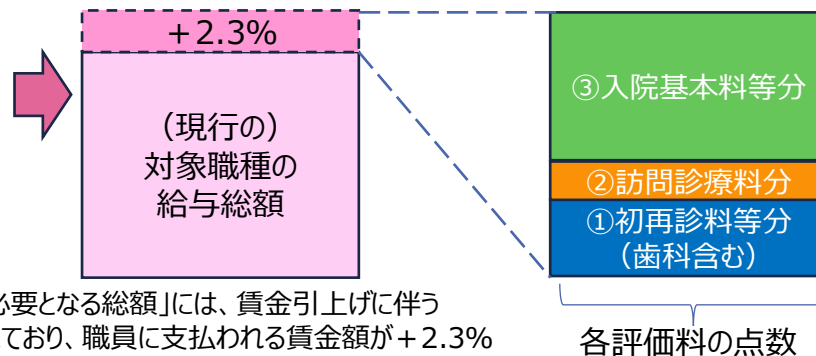
### 【新設項目と算定可能な医療機関等】

※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
外来・訪問診療の患者	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）	(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。



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。

※ 「+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。

# 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

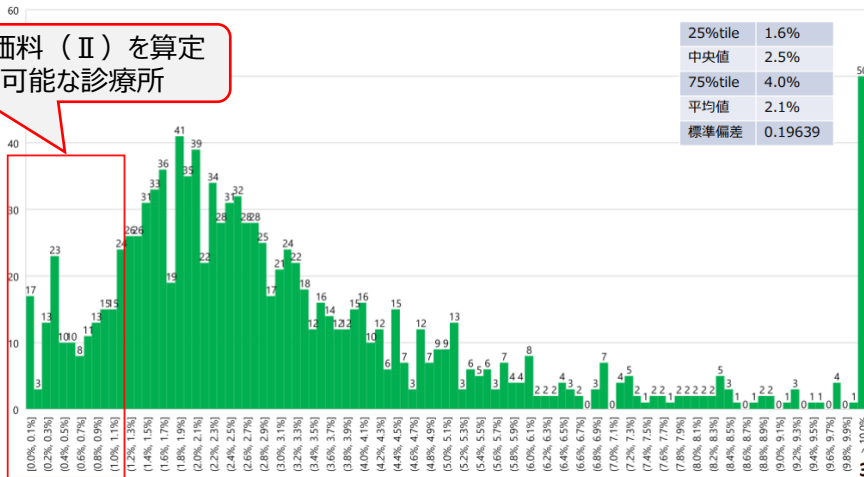
## ■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

- 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。

### （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

【賃金増率の分布：1,051施設】



# 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。

$$\begin{aligned}
 \text{【A】} = & \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) イの算定回数} \times 8 + \text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ロの算定回数} \times 8 + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) イの算定回数} \times 8 + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ロの算定回数} \times 8} \times 10 \text{円}
 \end{aligned}$$

【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

対象職員の給与総額×2分3厘－（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）×10円

【B】＝

当該保険医療機関の延べ入院患者数×10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



# 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（Ⅱ）の算出方法等

- 各訪問看護ステーションが算出した数【C】に基づき、別表4に従い、該当する区分の**いずれかを選択できる**。
- 【C】の算出に際し、「対象職員の給与総額」は、**直近12か月の1月あたりの平均値**を用いる。
- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みは、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、**直近3か月の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【C】、対象職員の給与総額、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、並びに訪問看護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割以内の場合は、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訪問看護ステーションであること。

【C】

対象職員の給与総額×医療保険の利用者割合×1分2厘  
－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

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み

【C】の値によって、該当する範囲の中で、  
訪問看護ステーションが区分を選択可能

\* 診療報酬上での対応として、患者の負担も発生するため、  
訪問看護ステーション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 4

【C】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0 を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	10 円
15 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	20 円
↓		
95 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 10	100 円
125 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 11	150 円
↓		
475 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18	500 円

# 対象医療機関・訪問看護ステーションに求められること

- 用途が「賃金の改善」に定められた項目であり、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して求められている。他産業並みの賃上げを実現するためには、本評価料を活用することが重要である。

## すべての対象医療機関・訪問看護ステーションで確実に算定を！

- 対象職員には、すべての看護職員（保健師・看護師・助産師・准看護師）と看護補助者が含まれるが、他の医療関係職種も幅広く対象となっている。
- 具体的な賃上げ対象職種や賃上げ金額は各施設の裁量であり、賃上げ金額に職種間での差を設けることも想定される。
- 施設内の調整に向けて、看護職として積極的な準備・働きかけが必要である。
- 特に看護補助者については、病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象とした「看護補助者処遇改善事業」の補助金（1人あたり月額平均6000円の賃金引上げに相当する補助金額）が令和6年2月～5月で終了するため、その後は本評価料を活用していくことが重要になる。
- 診療報酬は患者負担も発生することから、説明を求められる可能性もある。職員一人一人が本評価料の意義を理解するとともに、患者へ説明ができるよう準備する必要がある。

## 本評価料に関する職員の理解促進と、早めの準備・施設内での調整を！

（厚生労働省が「ベースアップ評価料計算試算ツール」を作成していますので、ご活用下さい）

【掲載先URL：[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00248.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html)】

都道府県看護協会におかれましては、特に看護管理者への周知にご協力をお願いいたします。

**施策名：看護補助者の処遇改善事業**

令和5年度補正予算額 49億円

**① 施策の目的**

- 医療分野では他の産業に賃上げが追いついていない現状を踏まえて、緊急の対応として、他の職種より給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者の処遇改善を行うことを目的とする。

**② 対策の柱との関係**

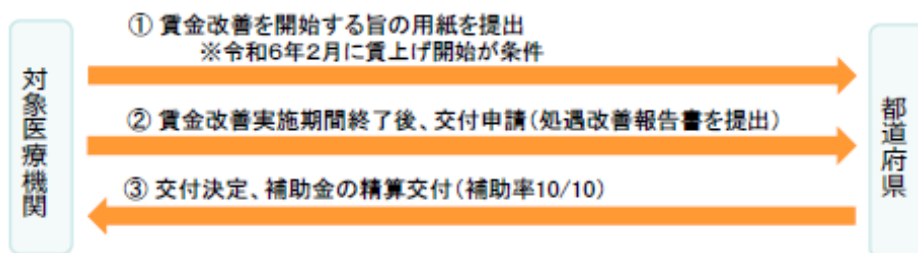
I	II	III	IV	V
	○		○	

**③ 施策の概要**

- 病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げるための措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する。

**④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等**

- 対象期間 令和6年2月～5月の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- 補助金額 対象施設の看護補助者(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額
- 対象施設 病院及び有床診療所であって、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関
- 対象職種 看護補助者(看護補助者として以下の業務に専ら従事する者)であって、診療報酬の算定対象となる者  
 看護師長及び看護職員の指導の下に行う、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務



※上記のほか、補助金の申請・支払い等の事務に対応するため、国・都道府県の事務費等を確保

**⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)**

- 給与水準の引上げによって看護補助者の確保・定着が促進されることにより、看護職から看護補助者へのタスク・シフト/シェアが円滑化することなどから、現場における効率的かつ質の高い医療の提供が期待される。