

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
LTD制度・医療共済制度  
引受保険会社



東京海上日動

2024年(令和6年)9月25日

第329号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室  
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

## 解説

### 2024年度診療報酬改定賃上げ対応

# 院内外の状況を見据えつつ 賃上げ原資として着実に活用を

株式会社川原経営総合センター人事コンサルティング部副部長  
薄井 和人氏

2024年度診療報酬改定は全体の改定率が+0.88%となったが、その大半は「賃上げ」分に充てられている。各医療機関では「ベースアップ評価料」を算定することなどで原資を得る仕組みだが、制度が複雑であることから算定を見送るケースもあるという。今回は社会保険労務士法人川原経営代表社員／株式会社川原経営総合センター人事コンサルティング部副部長の薄井和人氏に、その概要や活用例、留意点などを解説していただく。

### 改定では「ベースアップ評価料」と 初再診料・入院基本料を用意

2024年度診療報酬改定における賃上げ原資は大きく二つあります。一つは「ベースアップ評価料」(入院ベースアップ評価料や外来・在宅ベースアップ評価料I・IIなど)で、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ための特例的な対応として+0.61%の改定分が充てられています。



薄井 和人氏

もう一つは初再診料や入院基本料などの引き上げで、+0.28%の改定分で充当します。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、歯科技工所などで従事する人たちの賃上げを想定しています。

ベースアップ評価料の最も重要なポイントは、「当該評価料による収入を原則、全額、対象職種のベースアップに充てる」が算定要件になっていることです。さらに算定分をもとにした賃金支払い予定を記載した賃金改善計画書を作成すること、年度ごとにそれを

どのように支払いきつたのかを実績報告書としてまとめることも求められています。

一方、初再診料や入院基本料などの引き上げは、従来通り算定すればそこに上乗せされるものです。対象職種が想定されていますが、必ずこれらの職種の賃金に充当しなければならぬわけではなく、計画書や報告書の作成も必要ありません。つまり引き上げ分の用途はそれぞれの医療機関に委ねられています。

### ベースアップ評価料は「賃上げへの使い切り」

ベースアップ評価料については病院の約80%、診療所の約20%が算定しているという報道もありましたが、弊社のお客様もおおよそ似た傾向と認識しています。診療所の算定が進まない背景としては、制度が複雑であること、実際に算定に向けて準備を進めるにしても資料作成や給与計算、さらには賃金改善計画書の作成など煩雑な作業を必要とすることが一因として挙げられるでしょう。なお、厚生労働省は9月11日に事務連絡を発売し、賃金改善計画書の届出様式を簡素化しました。

ただ、一部で誤解されている面もあるようです。たとえば、賃金改善計画書とおりの賃上げは必須ではありません。計画書はあくまで「予定」で、職員の入退職や初再診料、入院基本料の算定回数によってベースアップ評価料の収入は変わってきますから、予定通りに支払い原資を得られないケースは当然想定されます。算定した以上、持ち出しを伴ってでも賃上げを継続しなければならぬわけではありません。

また、算定要件として、一定の賃上率が設定されているわけではありません。確かに厚労省の資料では、「24年度に+2.5%、25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」とあります。これは「努力目標」で、算定要件ではないのです。「当院の初再診料や入院基本料の実績では2.5%の賃上げは見込めそうにないのでベースアップ評価料の算定は見送る」という方もいますが、これは誤解です。重要なことは、「評価料によって得た収入は原則、全額をベースアップに充てる」です。

もう一つ、留意していただきたいことは、今回の改定で用いられている「ベースアップ」という文言は、人事院勧告などで用いられる「ベースアップ」とは意味合いが若干異なることです。一般的に「ベースアップ」は、基本給の引き上げなど恒久的な賃金アップを

## 第19回東京都病院学会

■主 題：人口減少社会の病院運営  
～どう乗り越える？医療界の人材不足～

■学会長：高野研一郎  
(高野病院 理事長)

■副学会長：土谷明男  
(葛西中央病院 理事長)

■学会運営委員長：大坪由里子  
(三軒茶屋病院 院長)

■開催日：2025年2月23日(日)

■会 場：アルカディア市ヶ谷  
(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

学会特設  
ウェブサイト

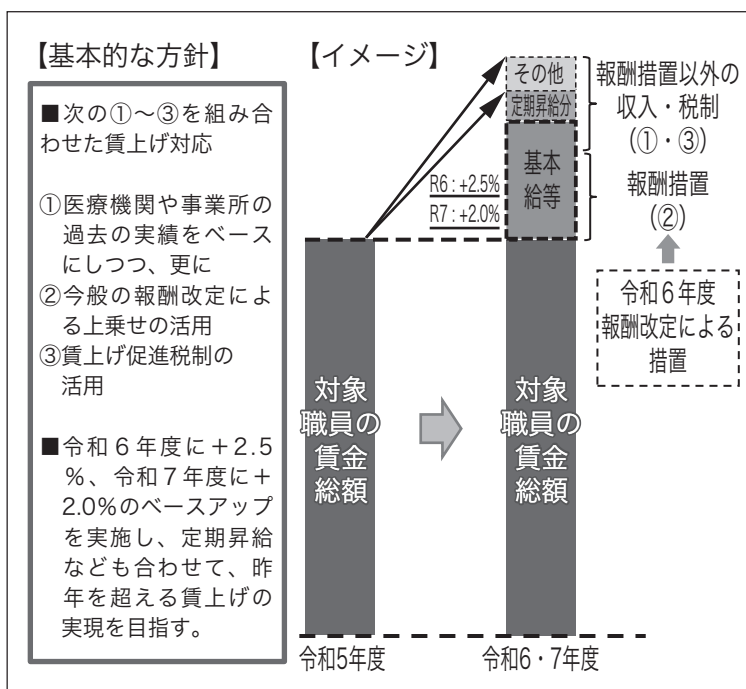


図 ベースアップ評価料と初再診料や入院基本料等の引き上げ比較

	ベースアップ 評価料	初再診料や入院基本料 等の引き上げ
診療報酬 改定率	+0.61%	+0.28%
対象職種	薬剤師、保健師、助産 師、看護師等	40歳未満の勤務医師、 事務職員等
賃金への 充当	当該評価料による収入 を原則、全額ペア等に 充てる(算定要件)	必ずしも賃金へ 充当しなければならない 訳ではない
計画書・実績報 告書の作成	必要	不要

出典：薄井和人氏資料

図 新設される賃上げの概要と対象職種



出典：厚生労働省「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)～」

意味しますが、今回の改定におけるベースアップは、「基本給または決まって毎月支払われる手当を引き上げる」ことを要件としています。

つまり月額給を引き上げれば要件は満たすのです。手当の新設でも問題はありません。改定の答申が発出された当初、「今後の改定でベースアップ評価料が仮に廃止された場合、基本給を引き下げることになるので算定しないほうがいいのではないか」といった議論も聞かれました。もちろん、給与規程の見直しなどの対応は必要ですが、手当などによる対応も可能である点は踏まえておくべきです。当社のお客様も、大半が手当による賃上げ対応を進めています。

また対象職種についても、ある程度は実態に見合った適用が可能と考えています。対象職種として資格名などが明記されていない職種を対象にする場合は、実態に応じて慎重に判断する必要があります。医事課スタッフのように診療現場に全くかわからない場合は適用外になるでしょうか、自院の業務実態を見据えてそれに即していれば問題はないでしょう。

**手当の差が出る際は根拠も明確に説明**

活用事例もご紹介いたします。特に看護補助者への手当に有効活用する例が多く見られます。

今回の賃上げによって、医療機関の

看護補助者と介護施設の介護職員の給与水準を揃えるという活用方法が多く見られます。これまで、介護報酬を算定する施設が併設されている病院では、介護施設に所属する介護職員に対して処遇改善加算を配分した場合、病院の病棟で勤務する看護補助者との間で処遇差が生じることが懸案となっていました。対応策として足並みを揃えるために処遇改善加算を算定しない、あるいは算定・配分したうえで病棟の看護補助者に対しては法人の持ち出しを原資として賃金を引き上げるといった対応が取られていました。そうした法人が、ベースアップ評価料を原資として病棟看護補助者の賃金を引き上げ、介護職員の給与水準に揃えたケースがあ

ります。

また、看護補助者の確保が非常に厳しくなっている現状を踏まえ、ベースアップ評価料による賃上げに加えて入院基本料の上乗せ分も看護補助者の手当に回した例もあります。

「どの職種に手当をつけるか」は各医療機関の裁量に委ねられていますが、職種によって差がつく場合はその理由を職員に説明できる根拠も用意していただきたいということです。「看護補助者は病棟運営や患者のケアの質を維持するうえで必要であるにもかかわらず確保が難しい」「〇〇の職種が一人退職すると△△加算が算定できなくなるので、それを防ぐ」といったことが考えられます。中小病院では、薬剤師

や検査技師などは1〜2人しかいない場合があります。特定の職種の採用が困難で、既存職員の定着が病院の収益を維持するうえで重要であるなど、きちんと説明できる根拠を持っていただきたいと思えます。

先ほど述べた「給与規程」についても触れておきます。日本医師会のホームページには、ベースアップ評価料算定を踏まえた賃金規定の記載例が掲載されていますが、ここで留意していただきたいのは、①診療報酬の今後の動向次第で手当が改廃される可能性があること、②職種や雇用形態によって支給額に差を設ける場合は、その支給内容を明記すること、③対象職種を明記すること、具体的な金額も示しておく必要があります。ただし、その額は「〇〇円〜〇〇円」というように、幅を持たせることも可能です。つまり診療実績によって引き上げ幅を調整することがあることも踏まえて賃金規程を見直す必要があることです。賃金改善計画書には賃上げの担保も明記することを求めています。

職員の納得を得るという点では、可能ならば今回の改定による賃上げの背景も、職員の皆様にご説明いただくと良いでしょう。もともとは物価高騰や他産業の賃上げ傾向を踏まえて新設されたことをお伝えするのです。そのうえで、これとは別に、それぞれの職員の業務内容も踏まえた評価ももっと行っている、つまり職員一人ひとりの働きもすっかり見ており、それはきちんと評価に反映されていることを伝えることで、職員の納得も高まると考えます。

インタビュー

地域包括ケアシステムを守るため  
東京都独自の入院基本料の創設を

一般社団法人東京都病院協会 副会長

土谷 明男

当協会が実施、公表した令和5年度東京都医師会調査研究委託事業報告書「新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況」人材紹介会社の紹介手数料の状況も含めて」では多くの病院が赤字経営に苦しむ実態が浮き彫りになった。当協会の土谷明男副会長に現状認識や問題の背景、打開に向けた今後の取り組みなどについてお話をうかがった。

支出増で高まる経営破綻のリスク  
M&Aのターゲットになる懸念も

運営状況について、病院類型別の赤字割合の推移を見ると、すべての病院類型において赤字傾向が顕著に見られます。2023年度上半期は回答全体で赤字割合は49・2%で、一般病院に至っては51・6%と半分以上を占めています。21年度上半期と比較すると、



土谷 明男

第1回記者懇談会

一般マスコミ・専門誌の記者を  
招き都内病院の現状を説明

東京都病院協会は6月19日、第1回記者懇談会を東京都医師会館で開催した。協会側からは猪口正孝会長、土谷明男副会長、竹川勝治常任理事(渉外・広報・会員組織委員会委員長)、宮崎国久常任理事(急性期医療委員会委員長)、小平祐造常任理事らが、都内病院の活動状況や経営状態などについて説明した。猪口会長は開催の理由について、「これまでマスコミの皆さんに病院の現状を発信する取り組みにはあまり力を入れてこなかったが、正しく状況をご理解いただくためにも重要と考えた」と述べた。

全国紙や専門誌・紙の記者ら15人ほどが参加し、説明を受けての質疑応答のほか、意見交換の場も設けられ、協会側から会長・副会長のほか理事らと記者が話し込む場面が見られた。参加した記者からは「それぞれの病院の経営状況などを詳しく聞く機会は多くなかったので非常に参考になった」「病院経営者がどのような問題意識を持っているのか、うかがうことができてよかった」といった感想が聞かれた。

いずれも20ポイント以上も上昇しています。半分以上が赤字経営ということ、半分以上が事業として成り立っていないということです。

また、病床規模別に赤字割合の推移を見ても、いずれの病床規模の病院においても赤字割合が年々増えています。23年度上半期は100床未満の病院の54・5%、300床以上400床未満の病院では実に61・5%の病院が赤字に陥っています。これは昨年の数字ですから、現在はさらに悪化していることは容易に想像できます。

経営状況が厳しさを増している要因は収入が全国一律の診療報酬であるのに対し、支出については全国的に一律ではないからです。東京では人件費、地価、物価などがいずれも高額なことが大きく影響しています。収入が一律な一方、支出が増えてくれば経営を圧迫するのは当然です。特に、近年は電気・ガス料金などエネルギー価格などの支出が増大しており、赤字病院が増えるのは自明の理と言えます。

このまま何の対策も打たなければ、経営破綻する病院が出てくるでしょう。破綻しなくとも、経営状態が思わしくない病院がM&A(合併・買収)のターゲットとされる懸念もありま

す。たとえば、地方の医療法人が東京に進出する足掛かりとして、都内の病院を買収したとします。実際経営に乗り出してみたのはいいものの、思うように採算が取れず、すぐに撤退してしまうかも知れません。結果的に次から次へ歯が抜けるように、病院が消えてしまう事態も懸念されます。

今後、高齢患者の医療ニーズが増えていく一方、入院しようにもすぐに入院できず、高齢者が路頭に迷うような時代が訪れるのではないかと危惧します。新型コロナウイルス感染症の流行時、病床のキャパシティ問題などで入院できない事態を経験しました。それと同じように、病気になるのもすぐに入院できず、当面は自宅で看病しなければならぬような事態も想定されるのです。

労務環境が悪化し人手不足が加速  
赤字経営が招く負のスパイラル

不安定な経営は患者さんだけでなく、医療従事者を確保する面でも大きく影響を及ぼします。24年度診療報酬

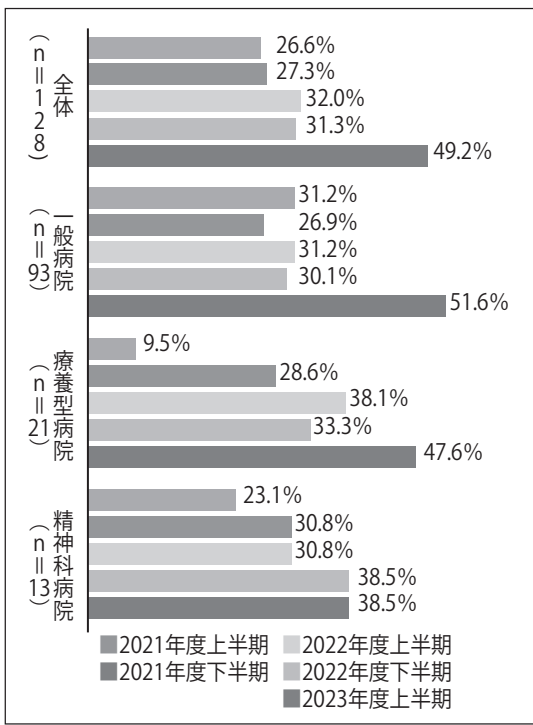
東京きらぼしフィナンシャルグループ  
きらぼし銀行

# 東京の地域医療を支える 病院を応援します。

医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp

photo: © mapo - stock.adobe.com

図 病院類型別 赤字割合の推移(令和5年度事業報告書より)



※その他病院はデータ数が5未満であったため記載を省略した

改定では処遇改善手当が焦点の一つになりましたが、医療界の伸び率は他の業界と比較しても見劣りが目立ちます。診療報酬が抑えられているため、国家資格を取得し志を持って入職しながら、離職する専門職も増えています。資格を持たずに働いている方にとっても待遇が劣悪な業界では魅力が半減してしまいます。

働き手が減れば、限られた人員で医療提供しなければなりません。労働環境もますます悪化するでしょう。患者さんが来院しても人手がなく、労働環境も悪いというスパイラルに陥る可能性は非常に高いと思います。人材流出が進み業界がどんどんシユリンクしていくと、再建は困難になります。

このように病院経営の危機については、個々の病院を支援するというより地域医療全体を安定的に支える観点から考える必要があります。今後更に増加する地域の高齢者医療、地域包括ケアシステムを維持するうえで中小病

院を始め全ての病院が重要な役割を担っているということです。そのような病院が失われれば、地域医療を守ることはできません。

**実現に向けムーブメントを広める危機意識を共有してもらう必要**

東京都は今年度9月補正予算案で、医療機関等物価高騰緊急対策事業として総額約89億円の計上を見込んでいますが、まだまだ不十分と言わざるを得ません。地域を支える病院の必要性がこれまで以上に増しているなか、当協会としては補助金などを活用した東京都独自の入院基本料の創設を強く求めており、関係機関に訴えています。すでに猪口正孝会長から創設要望を小池百合子都知事に伝えていますが、都議会議員の皆さんにもさらに理解、協力を求めていきたいと考えています。

設立形態に民間、公立の違いがあるにせよ、提供している医療自体は公的なものに違いありません。このことを

## 報告 令和7年度東京都予算に対する要望事項について

含め、危険水域に入っている東京の医療の現状について、都民の皆さんにしっかりと情報共有していただくことも重要実現のためのムーブメントを広めていくことにつながります。

病院経営者はたとえ経営が赤字であっても、歯を食いしばって必死に医療

を提供し続けています。もちろん、目の前の患者さんを見過ごすわけにはいきませんし、何とかしたいという思いがあるからです。これからも「支える側にいたい」という私たちの思いをくみ取っていただけるように、粘り強く活動を続けていきます。

東京都医師会を通じ提出した来年度の東京都予算に対する要望事項について、2024年8月30日に東京都議会自民党、都民ファーストの会、公明党への説明が行われ、当協会からは猪口正孝会長が出席しました。

また、東京都医師会の尾崎治夫会長からも、各党のヒアリングの冒頭にて、全国一律の診療報酬の中、大変厳しい経営状況にある都内中小病院を支援し、地域医療を守るため「東京都独自の入院基本料」の創設について、力強い発言がありました。

東京都医師会の土谷明男副会長(東京都病院協会副会長)からは、上述の要望の他、東京総合医療ネットワークの事業推進のための支援、感染症パンデミックや大規模災害時のサージキャパシティとしての臨時医療施設の創設、物価高騰・医療人材不足への対応、下り搬送拠点の整備等を要望いたしました。



今後、東京都病院協会では、本要望について、各党の都議会議員と話し合いを行う予定です。

ほんとうの課題は、人が少ないことではなく、仕事が多いことでした。

人手をふやすのは、簡単ではありません。けれどエネルギー設備を最適化すれば、作業をへらすことはできる。課題を解決するために、課題から考えつづける。あなたの悩みも、どうか聞かせてもらえませんか。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社 都市エネルギー営業本部 公益営業部 Tel:03-6452-8413

