

ベースアップ評価料が抱える種々の問題点

2024. 04. 12 現在
岡山県保険医協会

1. ベースアップ評価料の用途はベースアップに限定

2024年度診療報酬改定の最大の特徴は改定率財源の多くを医療従事者の賃上げに費やしたことであり、「外来・在宅ベースアップ評価料」「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」「入院ベースアップ評価料」も新設された。医療機関がベースアップ評価料を算定する場合、令和6年度、7年度に対象職員の賃金の改善を行わなければならない。

ベースアップ評価料は職員の賃上げのためだけの点数であり、評価料収入は全額ベースアップに使用する必要がある。療養の給付以外を評価した診療報酬はこれまでに存在せず、極めて希少な点数であるといえる。

- ① ベースアップ評価料における賃金の改善＝ベースアップ（定期昇給は含まれない）

編注1 通常、賃上げは「定期昇給」＋「ベースアップ」で行われるが、ベースアップ評価料で認められるのは「ベースアップ」のみ

編注2 ベースアップ（基本給の引き上げ）は時間外手当、休日手当、深夜手当、賞与、法定福利費のほか、退職金の金額にも影響を及ぼす

- ② 政府の掲げる賃上げ目標＝R6年度ベア＋2.5%、R7年度ベア＋2.0%

2. ベースアップ評価料ではベースアップの対象職員も限定

ベースアップ評価料では、ベースアップの対象職員が限定されている。主として医療に従事する職員が対象であり、専ら事務作業を行うものは対象とされなかった。このため医療機関には欠かせない受付業務や医療事務業務を担当する職員はベースアップの対象とならず、労使間や職員間に余分な軋轢や不信感を招きかねない事態が危惧される。

<ベースアップ評価料の対象職種>

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 診療エック
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）

編注3 政府の説明では、「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」は初・再診料や入院基本料等の引き上げによるとされている

3. 「改善計画書」及び「実施報告書」の提出、職員への開示が要件

ベースアップ評価料を算定する場合、事前に「賃金改善計画書」、事後に「賃金改善実績報告書」を地方厚生局へ届出しなければならない。

だが、ベースアップの計算もこれら書類の作成も大変複雑で、税理士や社会保険労務士の力を借りてもなお医療機関にとって大きな負担となっている。施設基準の届出はもっと簡略で分かりやすい方法であるべきである。

そもそも、これらの書類には賃金の支払い総額やベースアップ評価料の算定回数、ベースアップ額などが記載される。こうした内容は、医療機関の財務情報であるだけでなく、労務情報であり税務情報であり、厚生労働省に対しここまでの経営情報を報告する必要があるのか実に疑問である。

同時に対象職員に対しても「賃金改善計画書」及び就業規則等を書面での配布や職員が確認できる箇所に掲示し周知することとされた。賃金改善計画書の職員への開示もまた、労使間において職員に対し示すべき内容の域を超えており、トラブルのもとになりかねない。

4. 患者の負担増と明細書への「ベースアップ評価料」の明記

ベースアップ評価料も診療報酬のひとつである以上、算定すれば患者の負担がそれだけ増える。しかも、診療明細書には「ベースアップ評価料」の名称と点数が記載され、患者から説明を求められる可能性も少なくない。

また、ベースアップ評価料は要届出点数であるため、医療機関によって算定するかしないかを選択できる。算定する場合も、対象職員の人数や賃金の支給額等により算定する点数区分が異なってくる。結果、地域の医療機関間で算定点数や患者の負担額に相違が生じ、これもまた患者との間に混乱を生みかねない。

5. 次回改定での存続の可能性は不透明

職員の賃上げのために新設されたベースアップ評価料は、2年後の診療報酬改定において存続か廃止を含めた見直し、不透明である。だが、万が一廃止や大幅引き下げがなされた場合であっても、一度引き上げた給与額をおいそれと引き下げることはできない。

逆に存続された場合も、ベースアップ評価料を算定し、ベースアップを行うかどうかは今回以上に難しい経営判断を迫られることになるだろう。

まとめ

職員の賃上げはじめ処遇改善は医療機関経営においても質の高い医療の提供においても、大変重要な要素である。

だが、ベースアップに用途を限定し、ベースアップの対象職種を限定し、患者の負担増につながり、労使間や患者間との信頼関係に支障をきたしかねないベースアップ評価料については、少なくとも事務職員の対象職種への追加などの見直しが必要ではなからうか。あるいは、用途を限定しない従来の形での初・再診料や入院料等の引き上げへの再考も有用ではなからうか。

以上