

病院および訪問看護ステーションにおける 「ベースアップ評価料」申請状況に関する調査報告書（概要版）

I. はじめに

コロナ禍以降の看護職員の処遇改善の流れを受け、2024 年度診療報酬改定で「ベースアップ評価料」が新設された。本調査は、看護連盟会員が勤務する病院、訪問看護ステーションにおける「ベースアップ評価料」の申請状況を明らかにし、今後の看護職員のさらなる処遇改善に向けた検討のための情報収集を目的に実施した。

II. 調査方法

2024 年 10 月 28 日～11 月 17 日にかけて、グーグルフォームを用いた Web 調査を実施した。対象は看護連盟会員が勤務する全国 2847 病院の看護部長等および 279 訪問看護ステーションの管理者である。

調査内容は、①施設の概要、②「ベースアップ評価料」の申請状況、③ベースアップの方法およびベースアップ額、④「ベースアップ評価料」申請に関する意見などである。

分析は単純集計およびクロス集計を行い、特に病院は設置主体別・病床規模別・病床機能別、訪問看護ステーションは機能強化型か否かでの比較分析を行った。

調査にあたっては、回答者の自由意思の尊重と匿名性の担保など、倫理的配慮を徹底した。

III. 調査結果

1314 病院（回答率 46.2%）および 178 訪問看護ステーション（回答率 63.8%）から回答を得た。以下に施設別の結果を報告する。

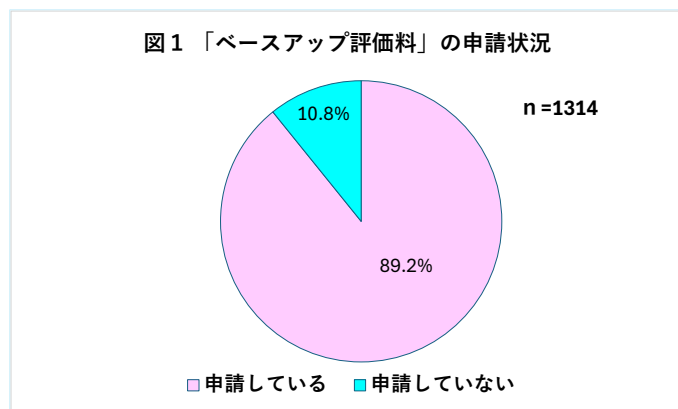
【病院調査】

1. 回答病院の概要

回答者は看護部長が 78.4%を占めた。設置主体は医療法人が約半数（48.2%）を占め、病床規模は「100～199 床」（36.8%）、病床機能は「急性期」（53.9%）が最も多かった。

2. 「ベースアップ評価料」の申請状況

調査対象病院のうち、「ベースアップ評価料」を「申請した」と回答した病院は 89.2%と高水準であった（図 1）。しかし、この申請率は病院の属性により差異が見られた。



国立、公的医療機関、私立学校法人、医療法人などの申請率が 90%を超えたのに対し、公立病院では 79.6%と、国立病院等の間に有意差が認められた（ $p<0.0001$ ）（表 1）。

また、病床規模別では 99 床以下の病院の申請率が 78.4%にとどまり、100 床以上の病院の申請率との間に有意差が認められた（ $p<0.0001$ ）（表 2）。

表1 設置主体別「ベースアップ評価料」の申請状況

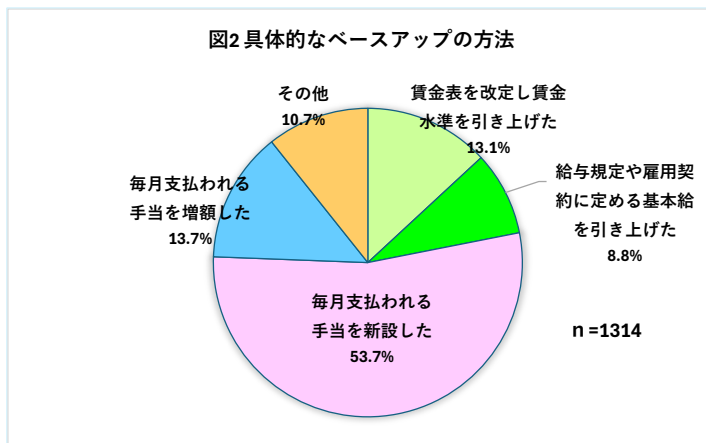
	総数	申請した		申請していない	
		n	%	n	%
国立	50	46	92.0	4	8.0
公立	279	222	79.6	57	20.4
公的医療機関	172	158	91.9	14	8.1
私立学校法人	47	44	93.6	3	6.4
医療法人	634	580	91.5	54	8.5
公益社団法人・公益財団法人	55	50	90.9	5	9.1
その他の法人	71	68	95.8	3	4.2
その他	6	4	66.7	2	33.3
合計	1314	1172	89.2	142	10.8

表2 病床規模別「ベースアップ評価料」の申請状況

	総数	申請した		申請していない	
		n	%	n	%
99床以下	231	181	78.4	50	21.6
100～199床	484	439	90.1	48	9.9
200～299床	194	178	91.8	16	8.2
300～399床	159	149	93.7	10	6.3
400～499床	92	82	89.1	10	10.9
500床以上	154	146	94.8	8	5.2
合計	1314	1172	89.2	142	10.8

3. ベースアップの方法およびベースアップ額

ベースアップの方法として最も多かったのは「毎月支払われる手当を新設した」(53.7%)であり、「毎月支払われる手当を増額した」(13.7%)とあわせ 67.4%が手当による対応であった。一方、基本給の引き上げ(賃金表の改定・基本給の引き上げの合計)は21.9%に過ぎなかった(図2)。



手当を新設した場合は平均 8128.1 円、増額した場合は平均 8775.1 円であった。

基本給を引き上げた率は中央値で 2.5%であった。

4. 申請しなかった理由と意見

申請しなかった最大の理由は「病院経営が厳しく申請できない」(30.5%)であった。特に公立病院では「組織上の方針・規定等」(15.8%)、99床以下の病院では経営難に加え、『『ベースアップ評価料』について知らない』(10.0%)という回答も見られた。

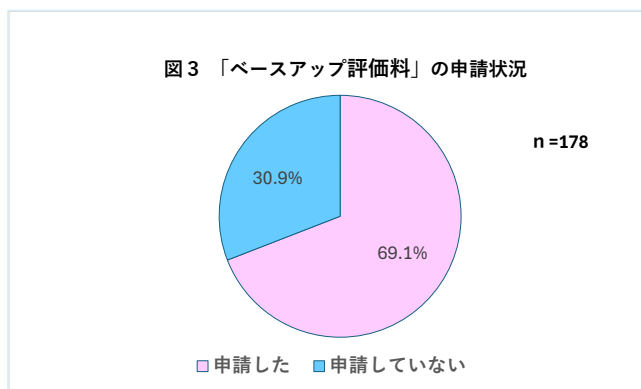
自由意見(303件)では、「ベースアップ評価料が2026年度以降も継続されるか不安」という声や、「手当ではなく基本給で上げてほしかった」という要望が多数寄せられた。また、「診療報酬による収益より持ち出しが多く、経営を圧迫している」といった、制度が経営に与える負の影響を懸念する深刻な意見もあった。

【訪問看護ステーション調査】

1. 回答施設の概要

回答者の 83.1%が訪問看護ステーション管理者で、設置主体が多かったのは医療法人（33.1%）、営利法人（27.0%）であった。また、33%の施設が「機能強化型」であった。

2. 「ベースアップ評価料」の申請状況



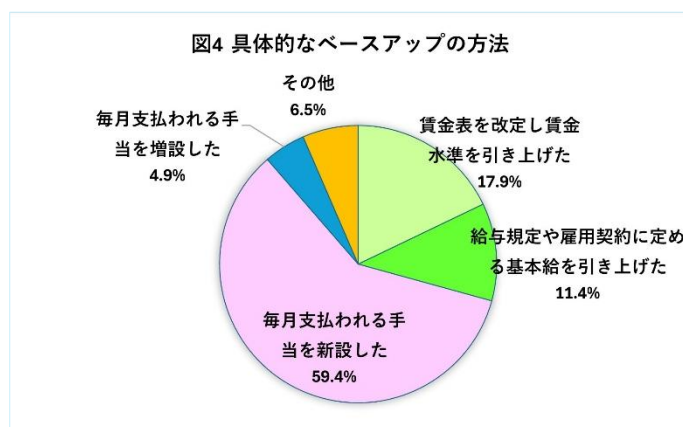
訪問看護ステーション全体の申請率は 69.1%（図3）と、病院に比べて 20 ポイント低い結果となった。

「機能強化型」の施設では申請率が 84.8%と高かったのに対し、「それ以外」では 61.3%にとどまり、事業所の体制による差が見られた（表3）。

表3 訪問看護管理療養費算定別の「ベースアップ評価料」の申請状況

	総数	申請した		申請していない	
		n	%	n	%
機能強化型	59	50	84.8	9	15.2
それ以外	119	73	61.3	46	38.7
合計	178	123	69.1	55	30.9

3. ベースアップの方法およびベースアップ額



ベースアップの方法は病院と同様に「手当の新設」（59.4%）が中心であった（図4）。

手当を新設した場合の金額の平均は 5669.5 円であり、病院の平均額を 2500 円程度下回った。

4. 申請しなかった理由と意見

申請しなかった理由では、「申請書類が煩雑」（21.8%）、「経営が厳しい」（20.0%）などがあげられた。自由意見（74 件）で特に多く指摘されたのが、「医療保険利用者が対象であることのひずみ」である。「利用者の 7 割は介護保険であり、現行制度ではベースアップにつながらない」という意見に代表されるように、訪問看護の実態と制度設計との間に乖離があることが示された。また、「事業所の持ち出しが多く経営が厳しい」という経営への影響や賃上げ額そのものへの不満も寄せられた。

IV. 考察と結論

本調査では「ベースアップ評価料」が看護職員の処遇改善に一定の光を当てた一方で、制度の構造的な課題や運用上の限界が浮き彫りになった。

【考察】

1. 申請を阻む「格差」と「ひずみ」

病院の申請率は9割と高いものの、公立病院や小規模病院は低いという施設間の格差が明らかになった。公立病院における「組織上の方針・規定等」という壁や小規模病院の「経営難」は、国の政策が現場の隅々まで浸透する上での構造的な障壁の存在を示唆している。自由意見にあった「経営圧迫への懸念」や「制度の継続性への不安」は、特に経営基盤の弱い医療機関にとって、処遇改善が経営リスクと表裏一体であることを物語っており、持続可能な制度設計の重要性を問いかけてくる。

さらに深刻なのは、訪問看護ステーションにおける「制度のひずみ」である。申請率が7割弱にとどまった最大の要因は、算定対象が医療保険利用者に限定されている点にある。介護保険の利用者が医療保険の利用者を大きく上回る事業形態と乖離した制度では、多くの事業所が恩恵を受けられず、処遇改善が進まない。これは、病院と訪問看護、あるいは医療と介護といった領域間の新たな賃金格差を生み出し、国が推進する地域包括ケアシステムを担う在宅領域への人材流入を阻害する危険性すら示している。処遇改善は、全ての看護職を公平に射程に入れる視点から再構築されるべきである。

2. 不十分な賃上げ額と人材確保への影響

ベースアップの方法が「手当」中心であったことは、経営側の「将来的な人件費負担の増大を避けたい」という意図の表れと考えられる。そして、その賃上げ額（病院：約8000円、訪問看護ステーション：約5700円）は、他産業の賃上げや物価高騰に追いついていないのが実情である。2024年度の賃金改定率で「医療・福祉分野」が全産業の中で最低であったという事実もある。

「モチベーションが上がった」という声もあるが、「賃上げの実感がない」という意見も多く、この賃上げ水準が看護職の期待に十分応えられていないことを示している。給与は職場選択の決定的な要因であり、「給与が低い」ことを理由とした離職や採用辞退があるとの自由意見は、処遇改善が人材確保・定着と直結することを裏付けている。将来の生産年齢人口の急減と看護師養成課程の定員割れが懸念される中、他産業に伍する魅力的な労働条件を提示できなければ、医療現場の人材不足はさらに深刻化するだろう。

【結論】

2024年度診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」は多くの施設で申請され、看護職員の処遇改善に向けた一歩となった。しかし、その効果は限定的であり、施設間の格差、訪問看護における制度のひずみ、他産業に及ばない賃金水準、そして医療機関の経営圧迫といった多くの課題が明らかになった。

看護の専門性に見合った処遇の実現は、医療の質と安全を守るための基盤である。本調査後の2025年6月、政府の「骨太の方針」で物価・賃金に応じた診療報酬改定の仕組みの検討が盛り込まれたことは大きな前進である。この動きを確実なものとして、全ての看護職が誇りをもって働き続けられるよう、現場の実態に即した持続可能な処遇改善制度の実現に向け、調査結果をもとに提言していく必要がある。