

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
(全体版)

2025 年 10 月

日本看護連盟

「現場の声」活用促進委員会

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（全体版）

I. はじめに

コロナ禍以降、看護職員の処遇改善の道が開かれ、2022年度の診療報酬改定では「看護職員処遇改善評価料」が新設され、2023年4月には改正「国家公務員医療職俸給表（三）」が施行された。さらに、2024年度の診療報酬改定により「ベースアップ評価料」が新設され、病院、診療所、訪問看護ステーションに就業する看護職員の処遇（給与）が改善される環境が整った。

本調査は、本調査は、2024年6月から適用された「ベースアップ評価料」について、看護連盟会員が就業する病院および訪問看護ステーションにおける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. 目的

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」の申請状況を明らかにし、今後の看護職員の処遇改善に向けた方策を検討する資料とする。

III. 調査方法

1. 調査方法

- 1) グーグルフォームを活用した Web 調査
- 2) 調査依頼文書を病院長および看護部長、訪問看護ステーション管理者へ郵送
- 3) 看護部長、訪問看護ステーション管理者は、日本看護連盟ホームページ上のバナーまたは QR コードにアクセスし回答

2. 対象者

- ①日本看護連盟会員が就業している 2847 病院の看護部長または看護部長の職務代行者
- ②日本看護連盟会員が就業している訪問看護ステーション 279 施設の管理者

3. 調査期間

2024 年 10 月 28 日（月）～11 月 17 日（日）

4. 調査内容

1) 病院

- ①病院の概要
- ②看護職員の賃金表

- ③「ベースアップ評価料」の申請状況
- ④ベースアップの方法およびベースアップ額
- ⑤「ベースアップ評価料」申請に関する意見

2) 訪問看護ステーション

- 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

5. データの分析方法

- 1) 量的データについては、単純集計、クロス集計を行う。
- 2) 病院については、設置主体別、病床規模別、病床機能別に「ベースアップ評価料」の申請状況についての群間比較を行う。
- 3) 訪問看護ステーションについては、「機能強化型」「それ以外」に分け、「ベースアップ評価料」の申請状況についての2群間の比較を行う。
- 4) 質的データについては、回答のあった意見をデータ化し、カテゴリー化して定性的に分析する。

IV. 倫理的配慮

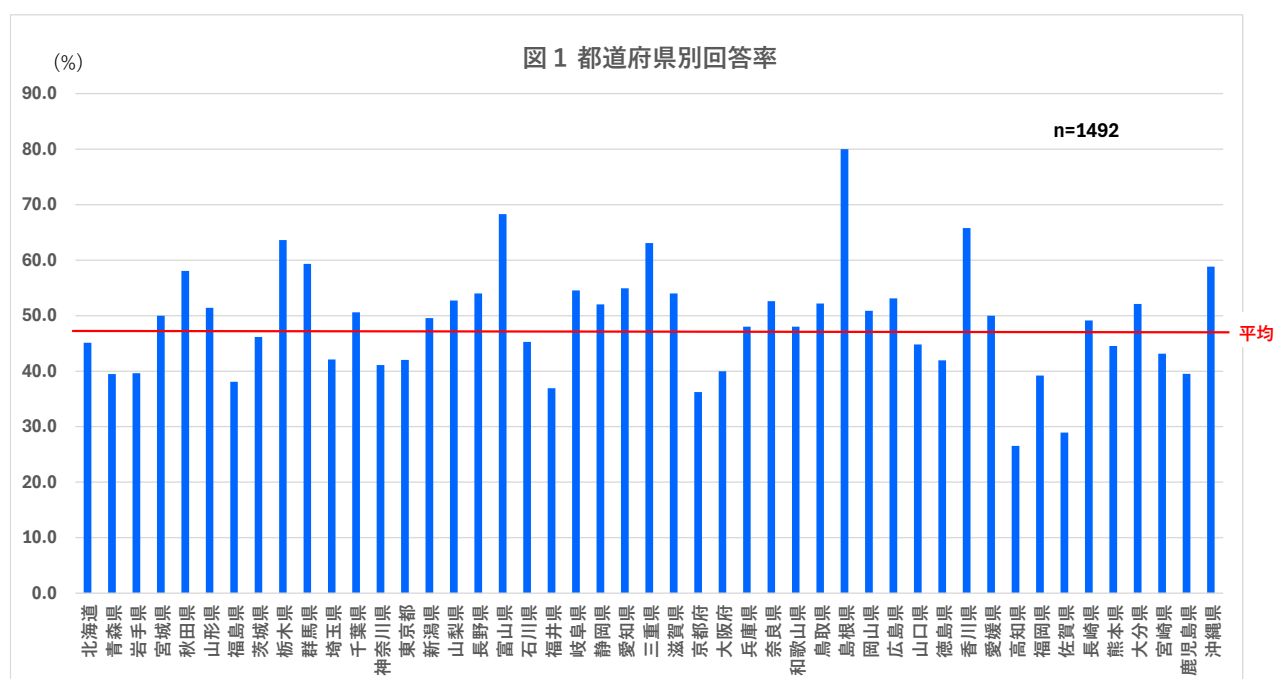
- 1) 病院については、病院長および対象者（看護部長等）に調査の趣旨を文書で説明した。Web調査への回答は自由意思によること、Web調査に回答したことをもって調査協力への同意が得られたものとし、匿名性を担保するために回答は無記名とした。
- 2) 訪問看護ステーションについては、管理者に調査の趣旨を文書で説明した。Web調査への回答は自由意志によること、Web調査に回答したことをもって調査協力への同意が得られたものとし、匿名性を担保するために回答は無記名とした。
- 3) 本調査は報告書としてまとめ、日本看護連盟ホームページに掲載すること、看護職を代表する国会議員、日本看護協会労働政策担当理事等との意見交換会の資料として活用することを文書で説明した。

V. 調査結果

■ 調査の回答率

2847 病院（全数）および 279 訪問看護ステーション（全数）に調査への協力を依頼し、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%）から回答が得られ、分析対象とした。両者を合わせた回答率は 47.7%（1492/3126）であった。都道府県別の回答率を図 1 に示す。

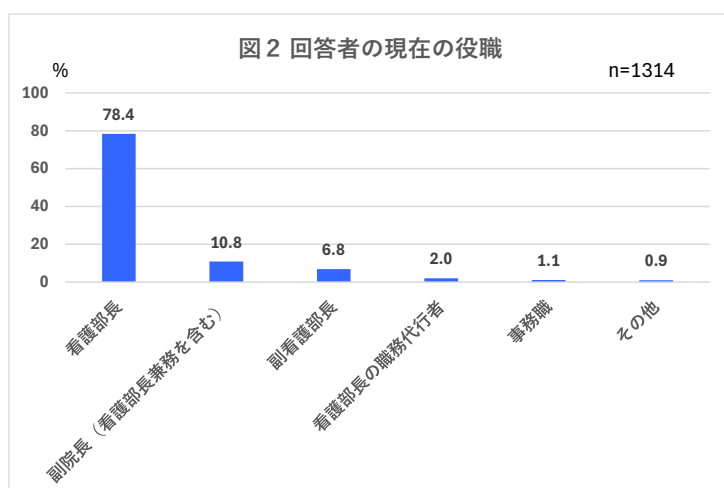
分析結果は、「病院調査」「訪問看護ステーション調査」に分けて報告する。



■ 病院調査

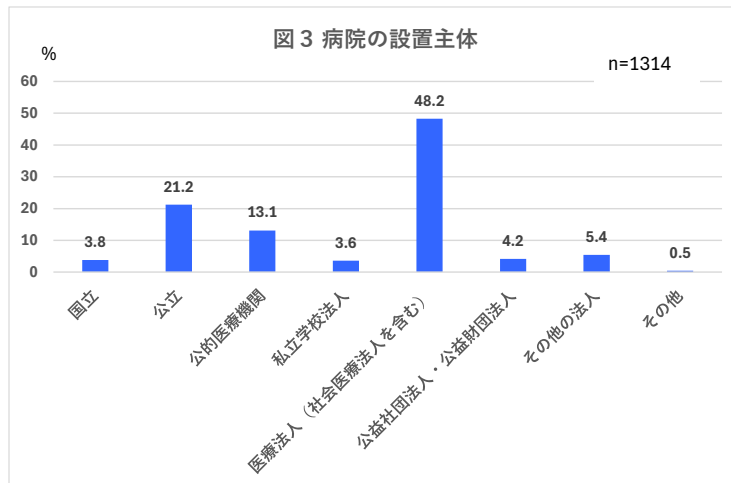
1. 回答者の属性

回答者は 78.4%が看護部長、10.8%が副院長（看護部長兼務を含む）であった（図2）。



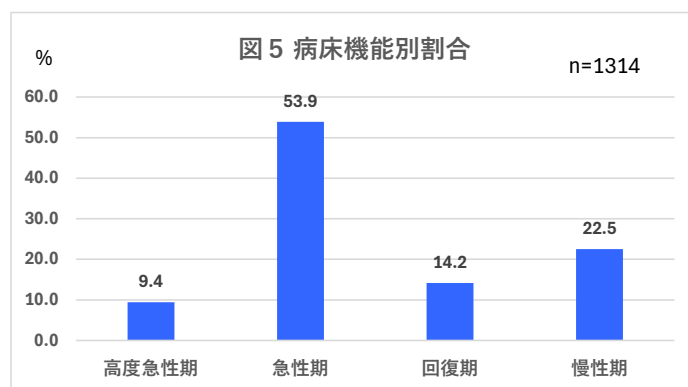
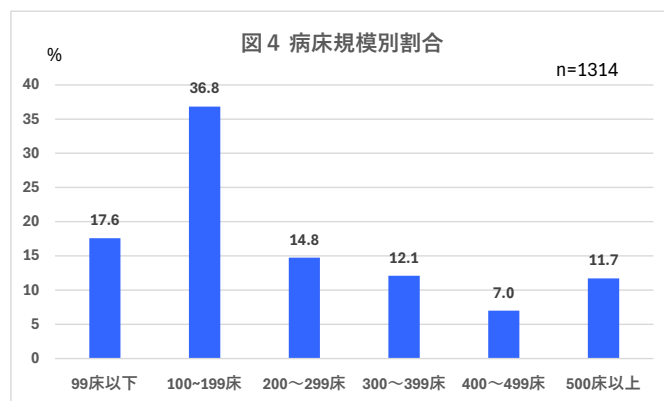
2. 回答のあった病院の設置主体

医療法人が 48.2%、次いで公立病院が 21.2%、公的医療機関が 13.1%の順であった（図3）。



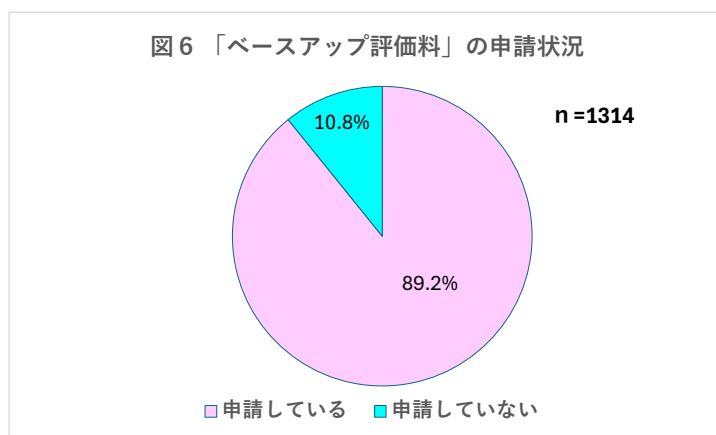
3. 回答のあった病院規模と病床機能

病床規模では「100～199床」が36.8%（図4）、病床機能では「急性期」が53.9%であった（図5）。



4. 「ベースアップ評価料」の申請状況

「ベースアップ評価料」を申請している病院は 89.2%であった（図 6）。



5. 設置主体別「ベースアップ評価料」の申請状況

設置主体別の申請率（「申請した」と回答）は、国立、公的医療機関、私立学校法人、医療法人、その他の法人は、それぞれが 90%以上であった。これに対して、公立病院の申請率は 79.6%で、「申請していない」が 20.4%であり、国立病院等の申請率との間に有意差が認められた（ $p < 0.0001$ ）（表 1）。

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

6. 病床規模別「ベースアップ評価料」の申請状況

99 床以下の病院は、「申請した」が 78.4%、「申請していない」が 21.6%と低く、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

7. 病床機能別「ベースアップ評価料」の申請状況

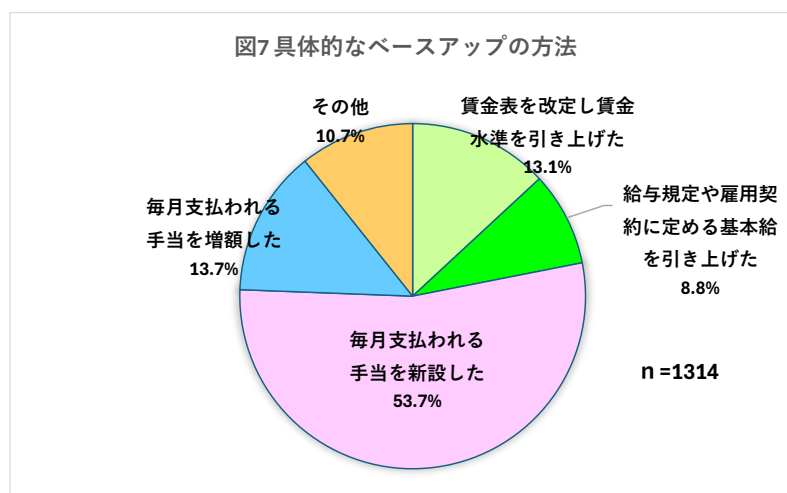
病床機能別では「高度急性期」病院は「申請していない」が 5.6%であるのに対して、「慢性期」病院の「申請していない」は 14.2%であった（表3）。

表3 病床機能別「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	%
高度急性期	124	117	94.4	7	5.6
急性期	708	632	89.3	76	10.7
回復期	186	169	90.9	17	9.1
慢性期	296	254	85.8	42	14.2
合計	1314	1172	89.2	142	10.8

8. ベースアップの方法

ベースアップの具体的方法として「毎月支払われる手当を新設した」病院が 53.7%と最も多く、「毎月支払われる手当を増額した」病院 13.7%を合わせると 67.4%の病院が「手当」の新設あるいは増額で対応している。「賃金表を改定し賃金水準を引き上げた」「給与規定や雇用契約に定める基本給を引き上げた」を合わせると「基本給」の引き上げで対応した病院は 21.9%であり、ベースアップの方法としては「手当」での対応が多かった（図7）。



9. ベースアップ額等

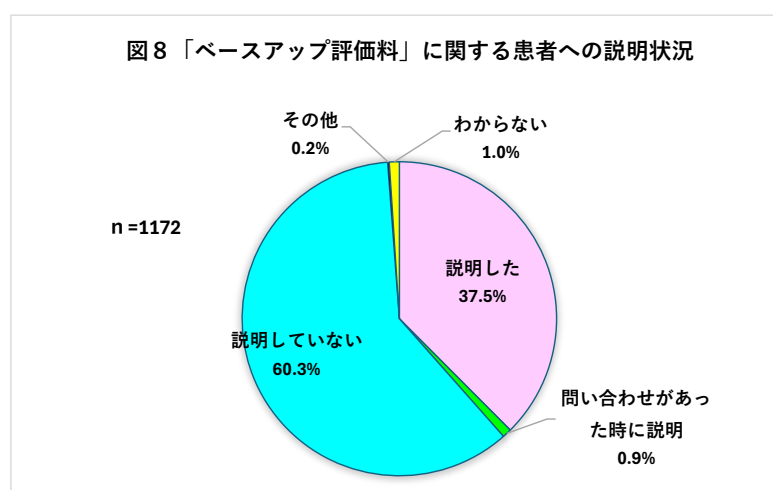
「毎月支払われる手当を新設した」病院の手当の金額の平均値（標準偏差）は、 8128.1 ± 2974.1 円であった。新設した手当の名称は「ベースアップ評価手当」が 55.7%、次いで「処遇改善手当」が 23.0%であった。

「毎月支払われる手当を増額した」病院の手当の金額の平均値（標準偏差）は、 8775.1 ± 4172.7 円であった。増額した手当の名称は「処遇改善手当」が 28.5%、「特殊手当」が 17.7%であった。

賃金表を改定し賃金水準を引き上げた」病院の引き上げ率は、2.5%（中央値）であった。また、「給与規定や雇用契約に定める基本給を引き上げた」病院の引き上げ率は、2.5%（中央値）であった。

10. 「ベースアップ評価料」に関する患者への説明状況とその方法

「ベースアップ評価料」に関する説明の状況は、「説明した」が 37.5%、「説明していない」60.3%であった（図 8）。

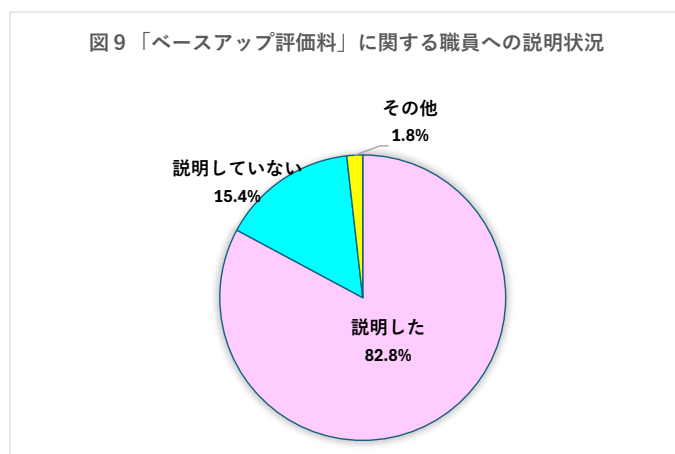


「説明した」と回答した病院では、説明方法として「説明文書の掲示」が 80.7%と最も多かった（表 4）。患者からの問い合わせの有無については、「あり」は 5 病院（1.2%）であり、問い合わせ内容は、「ベースアップ評価料とは何の料金なのか」「ベースアップ評価料の経緯と金額」に関する問い合わせであった。

表 4 「ベースアップ評価料」に関する患者への説明方法

内容	n	%
説明文書の掲示	330	80.7
説明文書の掲示、説明文書の配布	8	2.0
説明文書の掲示、説明文書の配布、窓口での説明	3	0.7
説明文書の掲示、窓口での説明	5	1.2
説明文書を配布した	23	5.6
窓口で説明した	29	7.1
その他	11	2.7
合計	409	100.0

11. 「ベースアップ評価料」に関する職員への説明状況とその方法



「ベースアップ評価料」に関する職員への説明状況は、82.8%の病院が実施していた（図9）。職員への説明方法は、「所属部署の上司が説明」「説明文書の配布」「院内ネットワークに説明文書の掲示」を合わせると、71.4%を占めた（表5）。

表5 ベースアップ評価料に関する職員への説明方法

	n	%
所属部署の上司が説明	243	25.7
説明文書の配布	239	25.3
院内ネットワークに説明文書の掲示	193	20.4
説明文書の配布、所属部署の上司が説明	69	7.3
会議で説明	63	6.7
院内ネットワークに説明文書の掲示、所属部署の上司が説明	46	4.9
説明文書の配布、院内ネットワークに説明文書の掲示	21	2.2
説明文書の配布、院内ネットワークに説明文書の掲示、所属部署の上司が説明	20	2.1
所属部署の上司が説明、会議で説明	9	1.0
説明文書を配布、会議で説明	7	0.7
院内ネットワークに説明文書の掲示、会議で説明	6	0.6
説明文書の配布、所属部署の上司が説明、会議で説明	2	0.2
説明文書の配布、院内ネットワークに説明文書の掲示、会議で説明	1	0.1
その他	27	2.9
合計	946	100.0

12. 「ベースアップ評価料」を申請しなかった理由

「ベースアップ評価料」を申請しなかったのは 142 病院で、申請しなかった理由について、無回答の 1 病院を除く 141 病院を対象に分析した。「ベースアップ評価料」を申請しない理由としては、「病院経営が厳しく申請できない」が 30.5%で最も多い。次いで「組織上の方針・規定等」という回答であった（表6）。

公立病院の「申請していない」と回答した 57 病院のうち 28.1%が「2024 年度中に申請予定である」、17.5%が「2025 年度中に公立申請予定である」と回答しており、2025 年度までに 45.6%

が「申請する」ことを予定している。同様に、99 床以下の病院も、2025 年度までに 30.0%が「申請する」ことを予定している。99 床以下の「申請しなかった」病院の 10.0%は「ベースアップ評価料について知らない」と回答した。

表6「ベースアップ評価料」を申請しなかった理由

理由	全体		公立		99床以下	
	n	%	n	%	n	%
病院経営が厳しく申請できない	43	30.5	14	24.6	14	28.0
2024年度中に申請予定である	27	19.1	16	28.1	9	18.0
2025年度に申請予定である	24	17.0	10	17.5	6	12.0
組織上の方針・規定等*	17	12.1	9	15.8	6	12.0
「ベースアップ評価料」について知らない	11	7.8	2	3.5	5	10.0
患者に負担をかけたくない	6	4.3	4	7.0	5	10.0
対象外	5	3.5	0	0.0	0	0.0
申請書類が煩雑で、申請が難しい	4	2.8	1	1.8	1	2.0
その他	4	2.8	1	1.8	4	8.0
合計	141	100.0	57	100.0	50	100.0

* 組織上の方針・規定等：市の規定に沿う、市役所の考え、事務局長の判断、県準拠の給与表のため、一律に本部が決定している、法人の方針 など

13. 「ベースアップ評価料」の申請に関する意見

「ベースアップ評価料」に関する自由意見の記述が 303 件あった。意見の内容の類似性をもとに分類した結果、26 のサブカテゴリーに分類できた。さらに抽象度を上げ、9 つのカテゴリー【ベースアップ評価料の制度に関する要望】【ベースアップ評価料の対象者】【基本給引き上げによるベースアップ】【低い賃金アップ】【ベースアップ評価料による賃金アップの看護職員の反応】【病院経営への影響】【申請に関する看護管理者の関わり】【ベースアップ評価料と人材確保】【患者への負担】に類型化できた（表 7）。

本報告書では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、記述内容を「 」で示す。

1) 【ベースアップ評価料の制度に関する要望】

《ベースアップ評価料の継続の要望》《ベースアップの原資の確保》《医療保険が対象であることのひずみ》《設置主体による運用上の課題》《今後の賃金アップの取り組み》《事務手続きの煩雑さ》の 6 つのサブカテゴリーが含まれる。

《ベースアップ評価料の継続の要望》では、「ベースアップ評価料は 2026 年度診療報酬改定でも継続されるのか（15 件）」「ベースアップ評価料が次の診療報酬改定でも継続されることを望む（24 件）」など、2026 年度以降のベースアップ評価料に対する継続の不安と継続の要望の記述が多い。

《ベースアップの原資の確保》では、「継続的に原資が確保できる制度設計としてほしい（10 件）」「賃金水準の引き上げは病院経営上困難な状況であり、国の支援をもっと検討してほしい（1 件）」「人事院勧告による賃上げ分はベースアップ評価料で補うには足りない（1 件）」など、病院にとってはベースアップの原資の確保が重要な課題であることの見解が多かった。

《医療保険が対象であることのひずみ》では、「介護施設に勤務する看護師の処遇改善を希望する（5件）」「病院が訪問看護ステーションを運営する場合、病院職員と訪問看護ステーションでは評価料の金額が異なり処遇の違いが生じる（3件）」など、看護師として勤務していても、介護施設はベースアップ評価料の対象にはならず、訪問看護ステーションは医療保険・介護保険の利用者数により賃金アップの金額に差が生じているという記述がみられる。

《事務手続きの煩雑さ》では、「申請が煩雑。もっと簡略化してほしい（14件）」という意見と、「評価料についてよく理解できない（4件）」という意見があった。

2)【ベースアップ評価料の対象者】

《病院職員全体への対象の拡大》《ベースアップ評価料による賃上げの状況》《賃上げ対象となった職種に対する看護職の思い》の3つのサブカテゴリーが含まれる。

《病院職員全体への対象の拡大》では、「対象にならない職種がないように考えてほしい（2件）」「病院等に勤務する一般事務職等への支給対象拡大を希望する（4件）」など病院の全職種への拡大を希望する意見があった。

《ベースアップ評価料による賃上げの状況》では、「施設の考え方で、全職員に支給されている（4件）」「病院に介護医療院を併設しているため、平等にアップすることが大変だった（1件）」「グループ本部の決定により全職種で分配したので、看護職のベースアップとしては効果が小さいものになってしまった（1件）」などの意見があった。

《賃上げの対象となった職種に対する看護職の思い》では、「全員で分配という形になっており、医師にも分配されており、理不尽に感じる（1件）」「事務や総務部など、該当しない職員にも支給されているがいいのか（1件）」など病院独自の判断で、対象者を拡大したことに対する否定的な意見があった。また、「非常勤看護職員の給与には反映されていない。とても不公平感があり、モチベーション低下につながっている（1件）」などの意見があった。

3)【基本給引き上げによるベースアップ】

《基本給による賃金アップの要望》《基本給での賃金アップの難しさ》の2つのサブカテゴリーが含まれる。

《基本給による賃金アップの要望》では、「手当ではなく、基本給をベースとした賃上げとしてほしかった（21件）」という意見が多く、「手当だと退職金等の計算に入らないので基本給に入れてほしい（1件）」などの意見があった。

《基本給での賃金アップの難しさ》では、「病院の経営のことを考えると、基本給に盛り込めなかった（2件）」「現状では病院の経営が厳しく、診療報酬に左右されるため、ベースアップしたくてもできない（1件）」などの病院経営の厳しさを指摘している意見が挙げられた。

4)【低い賃金アップ】

《物価高・他産業の賃金上昇との乖離》《プラチナナースの賃上げ状況》《看護管理者の賃上げの状況》の3つのサブカテゴリーが含まれる。

《物価高・他産業の賃金上昇との乖離》では、「もう少し額を上げてほしい。あまり処遇が改

善していない感じがする（2件）」「物価高や世の中の賃上げ状況があるため、増額してほしい（3件）」などの意見があった。また、「物価の高騰・他産業のベースアップの情報が入ってくる中、診療報酬によってコントロールされている医療業界だけが収益の増加にはつながらず、給与にも反映しにくい。取り残され感が大きい（1件）」などの意見があった。

《**プラチナナースの賃上げ状況**》では、「若い職員は上げ幅が大きい、一定の勤務年数を越えた職員にはあまり実感がない（2件）」などの意見があった。

《**看護管理者の賃上げの状況**》では、「管理職は手当が上がる分、基本給を下げられた（1件）」「経営状況が厳しくなり、役職手当の削減、ボーナスの不支給などにより収入は減少した（1件）」などのベースアップ評価料申請の裏側での看護管理者の処遇の状況に関する意見もあった。

5)【ベースアップ評価料による賃金アップの看護職員の反応】

《賃金アップによる働く意欲の向上》《賃金アップの実感の希薄さ》《ベースアップ評価料申請に伴う弊害》の3つのサブカテゴリーが含まれる。

《**賃金アップによる働く意欲の向上**》では、「職員のモチベーションアップにつながった（14件）」「人員不足の中で働く職員に手当が支給されたことで、喜びの声が多く聞かれた（7件）」などの意見があった。

《**賃金アップの実感の希薄さ**》では、「居酒屋のバイトのほうが時給がよい（1件）」「当たり前と思うため、職員から喜びの声がない（1件）」「職員のモチベーションアップにつながったが、人材不足、患者の超高齢化に対する業務量の多さに対応していない（1件）」という意見があった。

《**ベースアップ評価料申請に伴う弊害**》では、「ベースアップに関しては、大変うれしい反面、雇用側としては、年収の上限に縛りがある看護師は、労働時間が短縮された」などの記載があった。

6)【病院経営への影響】

《賃金アップによる赤字経営に陥るリスク》《ベースアップ評価料申請の判断》の2つのサブカテゴリーが含まれる。

《**賃金アップによる赤字経営に陥るリスク**》では、「診療報酬で付与される金額より、組織の持ち出しのほうが大きいため、赤字経営である（11件）」「全体の給与アップにつながったが、人件費の増額が経営を圧迫し始めている（2件）」などの意見が多かった。また、「高齢者施設のあるグループであり、施設間異動があるため、介護施設で働く看護師と差をつけることができず、法人からの持ち出しが発生した（1件）」などの意見があった。

《**ベースアップ評価料申請の判断**》では、「病院持ち出しが大きいことが予測されるため個人病院としては経営上、評価料を申請できない（1件）」「収益が減った場合、継続しての支払いがきつい。それを懸念して申請していない（2件）」「ベースアップ評価料の申請は、経営状況に影響する（2件）」などの意見があった。

7)【申請に関する看護管理者の関わり】

《病院主導での申請の決定》《申請に向けての病院経営陣との交渉》《看護職の給与表の整備》の3つのサブカテゴリーが含まれる。

《病院主導での申請の決定》では、「事務の一部の担当で話が進められ、看護部長として意見を出す場がなく、金額が決定され、決定事項としておりてきた（5件）」「経営コンサルと理事長が検討した結果を看護部長に伝達された。協議はしていない（3件）」などの意見があった。

《申請に向けての病院経営陣との交渉》では、「民間病院のため申請しないという選択肢があり、交渉が難航した（1件）」「病院は申請を嫌がるので、申請してもらうにはどのように申し入れしたらよいか難しい（1件）」などの意見があった。

8)【ベースアップ評価料と人材確保】

《申請の有無が人材確保に及ぼす影響》《賃金アップが人材確保の鍵》の2つのサブカテゴリーが含まれる。

《申請の有無が人材確保に及ぼす影響》では、「職員からは昇給が少ないという理由で採用辞退や退職希望があった（2件）」「地方の病院で、病床数も少なく支給額も低いので、『給与が低い』との理由での離職は続いている（1件）」などの意見があった。

《賃金アップが人材確保の鍵》では、「感覚的だが離職が減ったように思う。職員満足につながっている（1件）」「ベースアップ評価料は看護師の確保や定着につながる（2件）」などの意見があった。

9)【患者への負担】

《ベースアップ評価料に関する患者・家族への説明》《ベースアップ評価料に対する患者の反応》の2つのサブカテゴリーが含まれる。

《ベースアップ評価料に関する患者・家族への説明》では、「患者・家族に経済的・精神的負担が生じるので丁寧な説明が必要である（1件）」「患者への説明を行っていない。理解を得られるような工夫が必要である（1件）」などの意見があった。

《ベースアップ評価料に関する患者の反応》では、「看護師の給料のベースアップのために患者から診療報酬としていただくのはどうかと思う（1件）」という声もあるが、「患者からの否定的な声は全くない（1件）」との意見もあった。

表7 「ベースアップ評価料」に関する自由意見

カテゴリー	サブカテゴリー	項 目
ベースアップ評価料の制度に関する要望	ベースアップ評価料の継続の要望	ベースアップ評価料は2026年度診療報酬改定でも継続されるのか（15件）
		ベースアップ評価料が次の診療報酬改定でも継続されることを望む（24件）
	ベースアップの原資の確保	継続的に原資が確保できる制度設計としてほしい（10件）
		診療報酬で規定されることで組織的に対応できる（4件）
		人事院勧告による総費用すべてを賄える額を措置してほしい
		評価料をもって人件費の支出へ回す原資となるのはありがたい
		賃金水準の引き上げは病院経営上困難な状況であり、国の支援をもっと検討してほしい
		人事院勧告による賃上げ分はベースアップ評価料で補うには足りない
	医療保険が対象であることのひずみ	80%が医療収益でない対象にならないが、ドック検診収入も入れてもらいたい（2件）
		介護施設に勤務する看護師の処遇改善を希望する（5件）
		病院が訪問看護ステーションを運営する場合、病院職員と訪問看護ステーションでは評価料の金額が異なり処遇の違いが生じる（3件）
		在宅支援の看護師の賃金アップの財源は診療費から支払われることが当然である
	設置主体による運用上の課題	ベースアップ評価料の申請は本部の意向に左右される
		公立は議会の許可がないとできない
		組織の方針もあり、自施設単独では進めていけない（2件）
		地方公務員のため人事院勧告にもとづいている
		人事院勧告での対応では、給与と民間と合わせるだけで処遇改善にはならない
	今後の賃金アップの取り組み	看護職など医療従事者ごとの役割に見合った給与体系が全国的に普及するとよい
		働き方はさまざまであり、夜勤をフルに頑張る人に還元できるとよい
		病院経営陣が医療関係職種の賃金制度全体を、①職員の方向づけ、②公正処遇の実現、③人材の育成という、賃金・人事評価制度の本来の目的に適合したものが見直す必要がある
		本来、給与は経営状況を考えて、全職員に還元されるものと考えている。診療報酬本体のアップがあって経営がよくなって給与テーブルの改定かと考えている
		夜勤をしてくれる看護師に手厚い処遇、手当があるとよい
		処遇改善が急性期病院に比重が置かれている現状に複雑な思いを抱きながら看護を提供している
		長期的に考えると、病院自体の経営がよくなるよう取り組みたい
	事務手続きの煩雑さ	ベースアップ評価料の区分が細かく、内容がわかりにくい
		複雑な仕組みに事務部門の負担・戸惑いがある
		申請が煩雑。もっと簡略化してほしい（14件）
		評価料についてよく理解できない（4件）
		内容について情報共有が必要
		申請は受理されたが、その正当性が確認できないため不安
		申請時に、わかりやすく職員に説明してほしい
ベースアップ評価料の対象者	病院職員全体への対象の拡大	対象にならない職種がないように考えてほしい（2件）
		同一病院で協働している職員に対して、職種によって対象外になることは問題である
		病院等に勤務する一般事務職等への支給対象拡大を希望する（4件）
		対象職種を限定する理由が不明瞭である
	ベースアップ評価料による賃上げの状況	医師以外の医療職が同一金額を受け取っている
		施設の考え方で、全職員に支給されている（4件）
		看護職員すべてに適用したため対象でない職員にも支給されている。合算しての割り算なので、本来のベースアップ評価料より少なくなっている
		事務職が手続きをしてくれるので、看護職だけに手厚く支給することは難しいと思う
		ベースアップは％では表現できず、医師、管理者を除く全職員に一律で3000円上げた
		このベースアップ評価料に伴い、コメディカルもベースアップ評価料が検討された
		今回の新設は医療従事者の処遇と考えて配分されたので、看護職の給料は大きくは変わらなかった
		病院に介護医療院を併設しているため、平等にアップすることが大変だった
		看護補助者にもベースアップされてよかった
		非正規職員のベースアップはなかった
		医療療養型病院のため処遇改善対象病院ではない。今回のベースアップ手当も全員一律の金額支給となった
		グループ本部の決定により全職種で分配したので、看護職のベースアップとしては効果が小さいものになってしまった
		今回、他職種とのバランスが難しかった

		急性期病院で勤務する看護補助者は老健施設等に比し極端に給与が低いため、手当の比重をより高くしてほしいと要望し、要望がなかった
	賃上げ対象となった職種に対する看護職の思い	全員で分配という形になっており、医師にも分配されており、理不尽に感じる
		看護職員だけでなく職員全体での分配（一律）には疑問を感じており、今後、病院経営に応じて検討したい
		職種により貢献度はさまざまかと思う。一律に評価するのは抵抗感がある
		事務や総務部など、該当しない職員にも支給されているがいいのか
		看護職だけのものではないことで、アップした金額に納得しない看護職がいる
		医療従事者全体の処遇が改善されるのはよいことだが、事務職、医療現場から離れている組織や（一部）医師にも支給されていることに納得がいかない
		事務関係の部署以外、ベースアップの金額は他の部署と同じため、業務量に伴ったベースアップになっていない
		非常勤看護職員の給与には反映されていない。とても不公平感があり、モチベーションの低下につながっている
		協働が進まない中、全職員に対して職務手当として行ったことで看護師の業務量の多さ、負担の大きさがわかってもらえていないと一部の看護師からは不満があった
		看護師だけに対応することへのさまざまな思いは、他職種にはあると思うので、病院の対応にもさまざまな意見があった
基本給引き上げによるベースアップ	基本給による賃金アップの要望	手当ではなく、基本給をベースとした賃上げとしてほしかった（21件）
		手当だと退職金等の計算に入らないので基本給に入れてほしい
		看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料を基本給に入れてもらえるよう対応してほしい
		手当であり、賞与等に反映されない（2件）
		基本給として支給されること、減額もしくは支給停止にならないように対応してもらいたい
		ベースアップ評価料が役員および医師を除く全職員に処遇改善手当として支給され、給与規程の改定も行われた
		俸給表月額を条件に評価されたい。特別手当では支給額増額とはならない
	基本給での賃金アップの難しさ	病院の経営のことを考えると、基本給に盛り込めなかった（2件）
		今後の国の医療政策への対応には不安しかなく、ベースアップには踏み切れず手当になった
		現状では病院の経営が厳しく、診療報酬に左右されるため、ベースアップしたくてもできない
		基本給を上げることは、病院の負担も大きいことから手当を上げるのみになっている
低い賃金アップ	物価高・他産業の賃金上昇との乖離	もう少し額を上げてほしい。あまり処遇が改善していない感じがする（2件）
		物価高や世の中の賃上げ状況があるため、増額してほしい（3件）
		物価高に見合った金額か今後検証を望む（3件）
		物価が高騰しているのであまり恩恵は感じていない
		医療職者の給与が改善されたのはありがたいが、一般企業との昇給ベースの差が縮まらないとあまり格差改善にはならない
		看護師だけでなく医師以外の全職員と分ける形となったので少ないものになった
		物価の高騰・他産業のベースアップの情報が入ってくる中、診療報酬によってコントロールされている医療業界だけが収益の増加にはつながらず、給与にも反映しにくい。取り残され感が大きい
	ブラチナナースの賃上げ状況	60歳以上には何もなし、4000円のベースアップ手当でしか、病院経営事情で上げられず、不公平感がある
		若い職員は上げ幅が大きい、一定の勤務年数を超えた職員にはあまり実感がない（2件）
	看護管理者の賃上げの状況	管理職は、ベア手当が上がる分、基本給を下げられた
		経営状況が厳しくなり、役職手当の削減、ボーナスの不支給などにより収入は減少した
		副看護部長級以上の管理職にはもともと看護資格手当の支給もベースアップもない
ベースアップ評価料による賃金アップの看護職員の反応	賃金アップによる働く意欲の向上	副看護師長、看護師長、副看護部長等の中間管理職は、業務量と責任に見合うベースアップにしてほしい。交代制勤務のスタッフより給与が低い現状を変えてほしい
		人員不足の中で働く職員に手当が支給されたことで、喜びの声が多く聞かれた（7件）
		職員のモチベーションアップにつながった（14件）
		看護職の処遇改善の一步として意義は大きい（3件）
		看護職の地位向上になっている
		処遇改善につなげる大きなサポートをいただいたと考えている
		制度として成立したことは大きかったと思う。個人経営の病院は制度化されないとなかなか見直しされない
		療養病棟に対する報酬が少ないため、ベースアップをしてもらえたことはうれしい
		医療保険での給付として、急性期に限定せず幅広い医療機関および職種に報酬が付いたことは評価できる
	賃金アップの実感の希薄さ	診療報酬改定率と関連した算定であり、かつ「評価された」ようなネーミングに実感がないことが職員の体感である
		居酒屋のバイトのほうが時給がよい

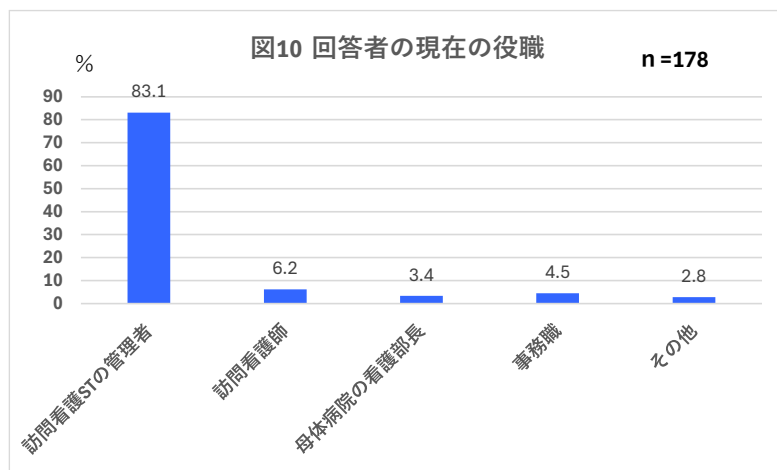
		新設はうれしいが、法人内での格差が生じて不満の声も聞かれる
		スタッフとしては、ベースアップした実感は薄いと感じる
		当たり前と思うため、職員からの喜びの声がない
		申請するまでに時間がなく、慌てて事務方と経営陣で情報共有して行った。職員からは「評価料が入ってよかった」という声はあまり聞かれない
		全職員一律に行っている。看護職の処遇改善という認識ではない
		職員のモチベーションアップにつながったが、人材不足、患者の超高齢化に対する業務量の多さに対応していない
		職員は明細など確認していない。給与が改善されていることを認識していない
		給与増額はいいが、所得税等で差し引かれるため、評価料を受け取る意味がよくわからない
	ベースアップ評価料申請に伴う弊害	ベースアップに関しては、大変うれしい反面、雇用側としては、年収の上限に縛りのある看護師は労働時間が短縮された
		パートにも付与されるため、かえって勤務時間を短縮せざるを得ない状況となっている
		原資の確保のために特別手当（5%）をなくし、俸給表の見直しを行い、級の渡りなどを行うことでベースアップを実施している。
病院経営への影響	賃金アップによる赤字経営に陥るリスク	診療報酬で付与される金額より、組織の持ち出しのほうが大きいと、赤字経営である（11件）
		ベースアップ評価料以上に入院勧告があり、給与費の上昇に追いつかない。給与費が増えて赤字決算が見込まれる
		全体の給与アップにつながったが、人件費の増額が経営を圧迫し始めている（2件）
		高齢者施設のあるグループであり、施設間異動があるため、介護施設で働く看護師と差をつけることができず、法人からの持ち出しが発生した
		事務職のベースアップまで包括的に考えると経営側は自己資金を投入しなければならず難しいようだ
		看護職員以外の施設職員も関係していくので資源の確保が困難と聞いている
		評価料があるから調整手当での給与の増額ができたが、赤字経営の状況からはどう頑張ってもベースアップには着手できない。基本の収入アップがない限り厳しい
		経営上中小病院において賃金を継続していくことが困難なため、簡単にベースアップすることができない
		僻地の患者数は減っていくばかりで、最低賃金アップ等の動きも加速していく中、人件費をどのように補填していくかが課題となっている
		公務員のようにスムーズにはいかない。売上との関係がある
	ベースアップ評価料申請の判断	人材不足など課題の多い経営状況がある中で維持するために無理が高じないか危惧する
		令和7年度における評価料の向上分の負担が、経営にどのように影響するかを懸念している
		公立の病院は、入院勧告に基づく給与改定もあり、経営的に非常に厳しい状況となる。ベースアップ評価料だけでは対応できない
		病院持ち出しが大きいことが予測されるため、個人病院としては経営上、評価料を申請できない
		収益が減った場合、継続しての支払いがきつい。それを懸念して申請していない（2件）
		事務所で申請を準備したが、患者数や経営状況から断念したと聞いている
		入院勧告のベースアップもあり、病院経営において人件費が増加するので事務局が消極的で進まない
		ベースアップ評価料の申請は、経営状況に影響する（2件）
		患者数により収入金額が変動するが収入額以上を支払う必要があり、支払金額の調整が難しい
		事務の一部の担当者で話が進められ、看護部長として意見を出す場がなく、金額が決定され、決定事項として降りてきた（5件）
申請に関する看護管理者の関わり	病院主導での申請の決定	経営コンサルタントと理事長が検討した結果を、看護部長に伝達された。協議はしていない（3件）
		他部署との調整や比重について具体的な説明がなくスタートした。月給の職員はベースアップがあったが、年俸制の職員にはない。各病院との温度差を感じているため、統一した金額の目安提示があったほうが動きやすかったのではないかと
		設置母体主体で行っており、現場との意見交換はなかったため、現場の管理者との意見交換や情報共有があったほうがよい
	申請に向けての病院経営陣との交渉	病院は申請を嫌がる。申請してもらうにはどのように申し入れしたらよいかわからない
		民間病院のため申請しないという選択肢があり、交渉が難航した
		看護部長の動きで大きく左右するので、病院に任せるのではなく明確な決定事項としてほしい
	看護職の給与表の整備	当院では給与表がないため、また教育のラダー制度がないため、これからラダー制度に変えていこうと考えている
		個人病院の経営陣は賃金表を看護部長にさえ公開しておらず、これでは看護職の給料がどのレベルなのかわからない（2件）
		法人内独自の給与体制に当時の考え方がそのままであり、大卒などの違いもないままであり、今後も基本給や役職定年などをさまざまなことに取り組む必要を感じている
ベースアップ評価料と人材確保	申請の有無が人材確保に及ぼす影響	職員からは昇給が少ないという理由で採用辞退や退職希望があった（2件）
		賃金の格差が同機能程度の病院と比較し、退職理由のひとつになっている（2件）
		地方の病院で病床数も少なく支給額も低いので「給与が低い」との理由での離職は続いている
		小規模の病院で看護職の処遇（賃金）を上げる取り組みはできない。給与が低く、内定を出しても断られることが度々ある

		給与表において看護師と診療技術部、事務職との開きがあり、35歳を超えてから基本給が逆転する。この構図が是正されないと、中堅看護師、管理職になろうとする看護師の人材流出が止まらない
		病院規模や経営状態によって、金額は異なることを友人との情報交換で知ると、転職につながり、人員不足が進行してしまう
	賃金アップが人材確保の鍵	感覚的だが離職が減ったように思う。職員満足につながっている
		医療・介護業界の給与が低く、今後ますます人材不足が加速すると思われる（2件）
		物価高に追いついていない。看護師の給与はもっと上がらなければ、看護師は増えていかない
		ベースアップ評価料は看護師の確保や定着につながる（2件）
患者への負担		今後の少子高齢化に向けては更なる人材の確保において処遇の見直しを繰り返していかなければならないのではないか
	ベースアップ評価料に関する患者・家族への説明	患者・家族に経済的・精神的負担が生じるので丁寧な説明が必要である
		自施設はベースアップ評価料に対して患者への説明がなされていない。厚労省のHPに患者さん向けの案内があり、認識が不足していた
		患者への説明を行っていない。理解を得られるような工夫が必要である
	ベースアップ評価料に対する患者の反応	看護師の給料のベースアップのために患者から診療報酬としていただくのはどうかと思う
		処遇改善を患者に還元できるようにすることが求められる
		患者からの否定的な声は全くない

■ 訪問看護ステーション調査

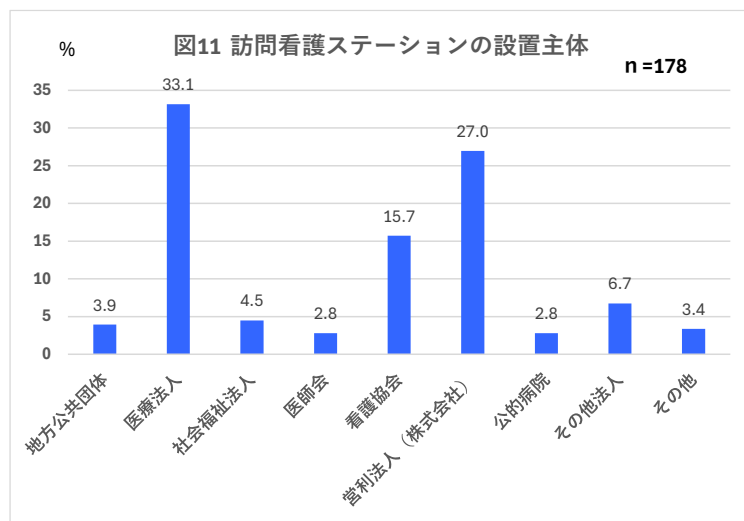
1. 回答者の属性

回答者は、訪問看護ステーションの管理者が 83.1%であった（図 10）。



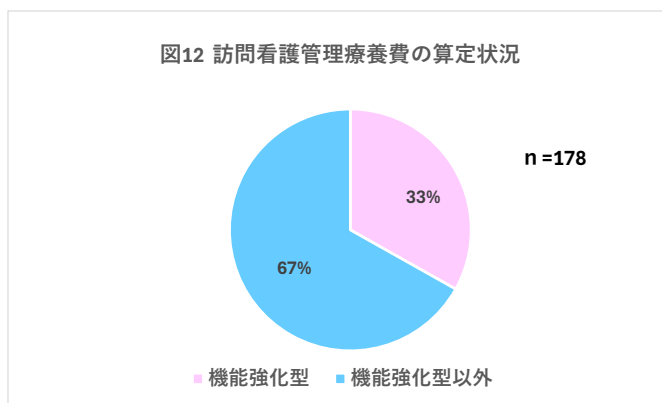
2. 回答者の属する設置主体

医療法人が 33.1%、営利法人（株式会社）が 27.0%、看護協会が 15.7%の順であった（図 11）。



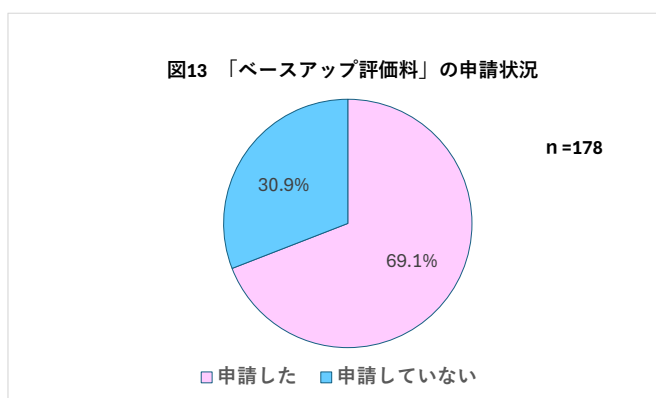
3. 訪問看護管理療養費の算定状況

訪問看護ステーションの訪問看護管理療養費の算定状況は、「機能強化型」が 33%であった（図 12）。



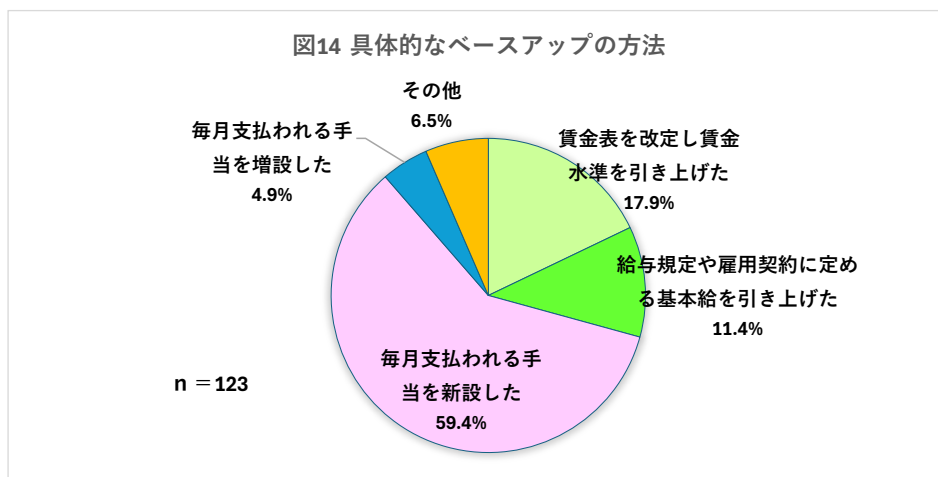
4. 「ベースアップ評価料」の申請状況

「ベースアップ評価料」を申請している訪問看護ステーションは 69.1%（申請率）であった（図 13）。



5. ベースアップの方法

ベースアップの具体的方法として「毎月支払われる手当を新設した」が 59.4%であった。「賃金表を改定し賃金水準を引き上げた」が 17.9%、「給与規定や雇用契約に定める基本給を引き上げた」が 11.4%であった（図 14）。



6. ベースアップ額等

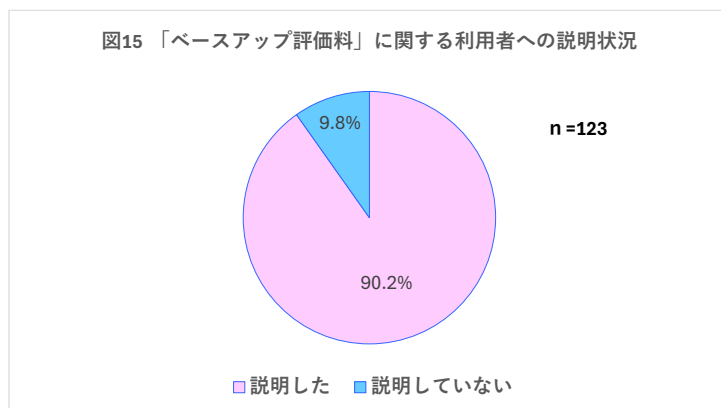
「毎月支払われる手当を新設した」訪問看護ステーションの手当の金額の平均値（標準偏差）は 5669.5 ± 3415.4 円であった。新設した手当の名称は「ベースアップ手当」が 66.7%であった。

「毎月支払われる手当を増額した」訪問看護ステーションは 4.9%であり、増額した金額は、最低が 1280 円、最高が 9500 円であった。また、増額した手当の名称は「ベースアップ評価料」が 33.3%であった。

「賃金表を改定し賃金水準を引き上げた」訪問看護ステーションの引き上げ率は、中央値が 2.4%であった。「給与規定や雇用契約に定める基本給を引き上げた」訪問看護ステーションの賃金水準の引き上げ率は中央値 2.5%であった。

7. 「ベースアップ評価料」に関する利用者への説明状況

「説明した」と回答した訪問看護ステーションは 90.2%であった（図 15）。



8. 利用者への説明方法

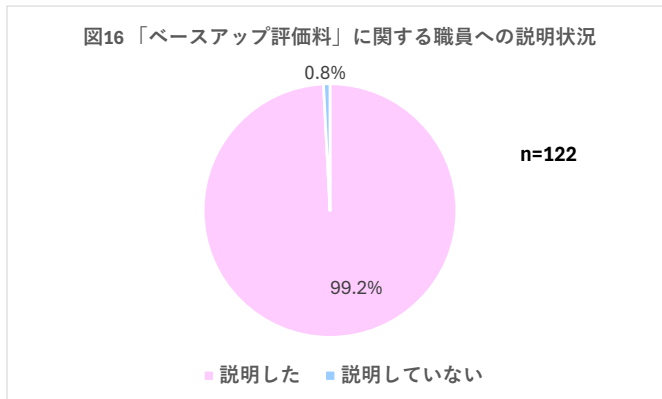
利用者への説明方法は、「訪問時に説明文書をもとに口頭で説明した」が 57.8%、「訪問時に説明文書を渡した」が 31.2%であった。2 つの訪問看護ステーションから「利用者から意見があった」との回答があった。意見の内容は「看護師の給与を上げるために利用者が負担するということだな」であった（表 8）。

表8 利用者への説明方法

	n	%
訪問時に説明文書を渡した	34	31.2
訪問時に説明文書を渡した、訪問時に説明文書をもとに口頭で説明した	9	8.3
訪問時に説明文書を渡した、医療保険該当者へ厚生労働省リーフレットを郵送した	1	0.9
訪問時に説明文書をもとに口頭で説明した	63	57.8
訪問時に説明文書をもとに口頭で説明した、同意署名捺印	1	0.9
利用料金を説明の際、料金表を見せながら口頭で説明した	1	0.9
合計	109	100.0

9. 「ベースアップ評価料」に関する職員への説明状況

「ベースアップ評価料」の申請に関する職員への説明の実施率は 99.2%であった（図 16）。



10. 職員への説明方法

職員への説明方法は、「上司が口頭で説明した」が 58.3%、「文書で説明した」14.2%であった（表 9）。

表9 職員への説明方法

	n	%
文書で説明した	17	14.2
文書で説明した、メール等で説明した、上司が口頭で説明した	1	0.8
文書で説明した、上司が口頭で説明した	12	10.0
文書で説明した、上司が口頭で説明した、給与に関する担当者が口頭で説明した	2	1.7
文書で説明した、給与に関する担当者が口頭で説明した	3	2.5
文書で説明した、説明文書配布	1	0.8
文書で説明した、労働条件通知書の配布	1	0.8
メール等で説明した、上司が口頭で説明した	2	1.7
上司が口頭で説明した	70	58.3
上司が口頭で説明した、給与に関する担当者が口頭で説明した	6	5.0
上司が口頭で説明した、法人の担当者より全職員にメールで説明があった	1	0.8
給与に関する担当者が口頭で説明した	3	2.5
管理者が口頭で説明した	1	0.8
	120	100.0

11. 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

「申請した」は「機能強化型」が 84.8%、「それ以外」61.3%で、「機能強化型」の申請率が高い（表 10）。

表10 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

12. 「ベースアップ評価料」を申請しなかった理由

申請しなかった理由としては、「その他」が 30.9%と多く、その内容は「併設している病院が申請している」「経営主体が医療法人のため給与が保障されている」「前年度に賃金の改定をしたため」「開設したばかりなので様子を見ている」などが挙げられた。

「申請書類が煩雑で、申請が難しい」が 21.8%、「経営が厳しく申請できない」が 20.0%であった（表 11）。

表11 「ベースアップ評価料」を申請しなかった理由

	n	%
その他	17	30.9
申請書類が煩雑で、申請が難しい	12	21.8
経営が厳しく申請できない	11	20.0
利用者に負担をかけたくない	7	12.7
2025年度に申請する予定である	5	9.1
対象外	2	3.6
2024年度中に申請する予定である	1	1.8
合計	55	100.0

13. 「ベースアップ評価料」の申請に関する意見

「ベースアップ評価料」に関する自由意見の記述が 74 件あった。意見を内容の類似性に着目して分類した結果、11 のサブカテゴリーに分類できた。さらに抽象度を上げ、2 つのカテゴリー【ベースアップ評価料の制度に関する要望】【ベースアップ評価料申請後の影響】に類型化した（表 12）。

本報告書では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、記述内容を「 」で示す。

1) 【ベースアップ評価料の制度に関する要望】

《ベースアップ評価料の継続の要望》《診療報酬プラス改定の要望》《医療保険利用者が対象であることのひずみ》《申請手続きの煩雑さ》の 4 つのサブカテゴリーが含まれる。

《ベースアップ評価料の継続の要望》では、「2 年間の時限加算ではその後の給与負担が事業所に来るので、ベースアップ評価料の継続は必須である（1 件）」などの意見があった。

《診療報酬プラス改定の要望》では、「診療報酬自体のプラス改定を行っていただきたい（2 件）」「ベースアップ評価料だけでは支給金額が少ないため法人が補填して支給している（1 件）」の意見があった。

《医療保険利用者が対象であることのひずみ》では、「訪問看護の利用者の 7 割は介護保険利用者であるため、医療保険利用者のみを対象とする基準は、訪問看護ステーションのベースアップにはつながっていない（7 件）」「訪問看護は介護保険利用率も高く、申請後のメリットを感じられない（1 件）」などの意見があった。

《申請手続きの煩雑さ》では、「申請に手間がかかり過ぎる（8 件）」「非常にわかりにくい評価料だと思う（4 件）」「申請書類が煩雑で、書類作成に時間を取られ、訪問件数が少なくなる

のは本末転倒である（2件）」などの意見があった。

2)【ベースアップ評価料申請後の影響】

《経営への影響》《手当による賃金アップ》《ベースアップ評価料の支給対象の拡大》《ベースアップ評価料に対する看護職員の反応》《ベースアップ評価料と人材確保》《利用者への説明》《利用者の負担》の7つのサブカテゴリーが含まれる。

《経営への影響》では、「ベースアップ評価料の金額では全スタッフのベースアップは微々たるものとなっている。事業所の持ち出しがほとんどであり、経営は厳しくなっている（1件）」「ベースアップ評価料だけでなく、訪問看護の単価を上げる施策をしていただければ経営状態が悪化する訪問看護ステーションが増えてくる（1件）」「訪問看護ステーションの人件費が高騰し、税引き前損益が減少し常に赤字のリスクがある（1件）」などの意見があった。

《手当による賃金アップ》では、「手当として支給されたが、基本給に上乘せされればもっとよかった（1件）」「他の事業所ではベースアップ評価料手当とされているところもあると聞いている（1件）」などの意見があった。

《ベースアップ評価料の支給対象の拡大》では、「病院併設の訪問看護ステーションの職員に対し病院職員と同等の手当があった（2件）」「同一法人内で収益構造が違い、訪問看護ステーションは病院に比べて原資が少なく、手当の額が病院の1/3程度である（1件）」「訪問看護ステーションの運営には事務員の力も非常に重要であり、ベースアップ評価料が医療職だけに限られることに違和感がある（1件）」などの意見があった。

《ベースアップ評価料に対する看護職員の反応》では、「職員の満足につながった（2件）」の意見がある一方で、「スタッフからはあまりいい反応はなかった（額が少ないなど）（1件）」の意見があった。また、「他の値上がりの幅が大きく、金額が不足である（1件）」「ベースアップ評価料が少な過ぎる。ヘルパーの処遇改善額に比べると一桁少ない（1件）」など、金額に関する不満の意見があった。

《ベースアップ評価料と人材確保》では、「ベースアップしたことで、各職員のモチベーションが維持でき、離職者が抑えられた（1件）」「法人内異動の際、手当の安い在宅事業所への異動に納得できない職員もいる（1件）」「介護保険料も増額したのに、基本給与のベースアップはない。給与のアップがないと職員が定着しない（1件）」などの意見があった。

《利用者への説明》では、「利用者に看護職の基本給を上げるためという説明はしにくい（2件）」「周囲の訪問看護ステーションでは申請していないところもある。ベースアップ評価料の申請は小規模のステーションでは対応が厳しい（1件）」などの意見があった。

《利用者の負担》では、「利用者負担が大きい（2件）」「ベースアップ評価料が利用者の負担になることが納得できない（1件）」という意見があった。

表12「ベースアップ評価料」に関する訪問看護ステーションの管理者等の意見

カテゴリー	サブカテゴリー	項 目
ベースアップ評価料の制度に関わる要望	ベースアップ評価料継続の要望	2年間の時限加算では、その後の給与負担が事業所に来るので、処遇改善加算の継続は必須である
		小さいステーションなので、ベースアップ評価料算定が終了になり、賃金をアップしたまま継続するのは経営上厳しい
	診療報酬プラス改定の要望	診療報酬自体のプラス改定を行っていただきたい（2件）
		ベースアップ評価料だけでは支給金額が少ないため法人が補填して支給している
	医療保険利用者が対象であることのひずみ	訪問看護の利用者の7割は介護保険利用者であるため、医療保険利用者のみを対象とする基準は、訪問看護師のベースアップにはつながっていない（7件）
		訪問看護は介護保険利用率も高く、申請後のメリットをあまり感じられない。
		医療保険利用者のみ対象で、さらに利用者に負担を求めるのは、制度として妥当かどうか疑問である
	申請手続きの煩雑さ	介護保険の利用者についてもベースアップ評価料が必要だと思う
		申請に手間がかかり過ぎる（8件）
		非常にわかりにくい評価料だと思う（4件）
		もっと単純に訪問看護師の報酬を上げてほしい（2件）
		申請書式の簡略化と法人負担がなければ、すぐにでも申請したい
		ベースアップ評価料は申請しようとしたが、申請書式が複雑で、作成が困難だった
		管理者だけでは難しく、取りたくても申請ができない現状である
		申請の手間ばかりでベースアップ効果が得られない
		申請書類が煩雑で書類作成に時間を取られ、訪問件数が少なくなるのは本末転倒である（2件）
		書類が複雑で手間をかけるほどの質上げが見込めない
ベースアップ評価料申請後の影響	経営への影響	ベースアップ評価料の金額では全スタッフのベースアップは微々たるものとなっている。事業所の持ち出しがほとんどであり、経営は厳しくなっている
		訪問看護ステーション単体で収益に対しての資金分配では微々たる額であるため、申請して加算をとれるようにしても資金アップは困難な現状である
		ベースアップ評価料だけでなく、訪問看護の単価を上げる施策をしなければ、経営状態の悪化する訪問看護ステーションが増えてくる
		医療保険利用者の患者の人数が年により変動する。1度算定した評価料を下げるのは職員の士気が下がると心配である
		訪問看護ステーションの人件費が高騰し、税引き前損益が減少し、常に赤字のリスクがある
	手当による資金アップ	手当として支給されたが、基本給に上乘せされればもっとよかった
		他の事業所ではベースアップ評価料手当とされているところもあると聞いている
		手当の名前からしても、ベースアップ評価料の算定できる間の手当だと思う。根本的な質上げではない
	ベースアップ評価料の支給対象の拡大	今回、病院併設の訪問看護ステーションの職員に対し、病院職員と同等の手当があった（2件）
		同一法人内で収益構造が違い、訪問看護ステーションは病院に比べて原資が少なく、手当の額が病院の1/3程度である
		訪問看護ステーションの運営には事務員の力も非常に重要であり、当該評価料が医療職だけに限られることに違和感を感じる
	ベースアップ評価料に対する看護職職員の反応	特定の職種だけが質上げとなると不公平感が強いが、他職種も平等に質上げする空気になったのがよかった
		職員の満足につながった（2件）
		訪問看護としてもベースアップ評価料の算定ができることは、とてもありがたい
		訪問系サービスは医療保険対応が少なく恩恵が少ないため、ベースアップ評価料によって手取りが増えた感覚はない（2件）
		金額が低いので申請していないステーションがほとんどと聞いている。最低でも1万円以上のアップが欲しい
		スタッフからはあまりいい反応はなかった（額が少ないなど）
		他の値上がりの幅が大きく金額が不足である
		ベースアップ料が少な過ぎる。ヘルパーの処遇改善額に比べると一桁少ない
	ベースアップ評価料と人材確保	賃金は引き上げられたが、ベースアップ評価料の収入がどのように賃金に配分され、賃金に反映されているのが見えず、職員から不満が聞かれている
		ベースアップしたことで、各職員のモチベーションが維持でき、離職者が抑えられた
		法人内異動の際、手当の安い在宅事業所への異動に納得できない職員もいる
	利用者への説明	在宅でのベースアップ手当の充実をすることにより施設から在宅にスタッフを誘導でき、在宅サービスが充実する。
		介護保険料も増額したのに、基本給与のベースアップはない。給与のアップがないと職員が定着しない
		利用者に看護職の基本給を上げるためという説明はしにくい（2件）
		利用者にも負担が発生し、そのことを訪問看護ステーションが説明するのは酷である（2件）
		周囲のステーションでは申請していないところもある。ベースアップ評価料の申請は小規模のステーションでは対応が厳しい
	利用者の負担	ベースアップ評価料を算定する事業所がほとんどであれば、基本料金に加味してベースアップ評価料はナンシにして欲しい。利用者からの理解は得られても、やはり説明しづらい
		利用者負担が大きい（2件）
		ベースアップ評価料を申請する場合、利用者負担となるため躊躇する
		ベースアップ評価料が利用者の負担になることが納得できない
		利用者から徴収するため心苦しかったが、利用者や家族からは「大変な仕事なので給料が上がるのは当たり前」と言っていたのでうれしかった

VI. 考察

1) 「ベースアップ評価料」の申請を左右する状況について

「ベースアップ評価料」の「申請をした」と回答した病院は 89.2%（申請率）と高く、「2024 年度中に申請予定」（2.1%）、「2025 年度中に申請予定」（1.8%）を加えると 93.1%の病院が申請、またはその予定となる。その中で、公立病院の申請率は 79.6%と低く、申請しない理由として、「組織上の方針・規定等」（15.8%）があげられており、自由意見として「市の規定に沿う」「公立のため病院単独での引き上げができない」などが記述されていた。また、99 床以下の病院も 78.4%と申請率が低く、「病院の経営状態が厳しい」（28.0%）こと、「ベースアップ評価料について知らない」（10.0%）ことが理由として挙げられていた。

ベースアップ評価料の申請を行うか否かの判断に当たっては、「収益が減った場合、継続しての支払いがきついで、それを懸念して申請しない」などの理由があげられ、当然のことであるが、病院の経営状況に大きく左右されていることが明らかである。さらに、「2026 年度の診療報酬改定でも継続されるのか」という不安があり、「ベースアップ評価料が次期診療報酬改定でも継続されることを望む」声が多かった。ベースアップ評価料の申請による病院経営への影響として、「診療報酬で付与される金額より、組織の持ち出しのほうが大きいため、赤字経営となる」「全体の給与アップにつながったが、人件費の増額が経営を圧迫し始めている」などの意見が示唆するように、経営上危機的な状況にある病院において、「ベースアップ評価料」の申請は、更なる経営圧迫の要因となっていることが想像に難くない。就業者の処遇改善のための原資が確保できるような「診療報酬」の構築が望まれる。

訪問看護ステーションの「ベースアップ評価料」の申請状況は 69.1%であり、病院に比較して申請率が低い。その理由としては、訪問看護ステーションの場合、「医療保険の利用者しか算定できない」「全国の訪問看護ステーション利用者の 7 割は介護保険である」などが考えられる。病院併設の訪問看護ステーションの場合、「同一法人内で収益構造が違い、訪問看護は病院に比べて原資が少なく、手当の額が病院 3 分の 1 程度である」など、病院と訪問看護ステーションの賃金の格差を指摘する意見もあった。

「ベースアップ評価料」は、医療保険施設に適用されるもので介護保険施設は対象外となっている。「介護施設に勤務する看護師の処遇改善を希望する」意見にあるように、全看護職の処遇改善の視点に立った取り組みが必要とされている。地域医療・在宅医療が推進される中、病院、介護・福祉施設の看護職の賃金格差は在宅領域で働く看護職を増やしていくうえで大きな弊害になることが考えられる。

2) ベースアップ評価料の申請による賃上げ額の妥当性について

今回の調査では、病院においては、賃上げの方法として、毎月支払われる手当の新設、増額として対応している病院が 6 割以上で、手当の金額は月当たりの平均が約 8000 円から 8800 円であった。賃上げ額に対する職員の反応としては、モチベーションが上がったというプラスの意見と、物価上昇と他産業との乖離、ベースアップの実感が薄いとの意見があった。厚生労働省によ

る「令和 6 年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況」では、「全産業」の一人当たりの改定率は 4.1%（前年 3.2%）、「医療・福祉」のそれは 2.5%（前年 1.7%）とされており、「医療・福祉」の改定率が全産業の中で最も低い状態であることは変わらない¹⁾。今回の看護部長等を対象にした調査結果からも、2024（令和 6）年度の診療報酬改定による「ベースアップ評価料」の新設が、看護職のモチベーションが上がったなどの効果はあったものの、賃金アップの改善に大きな効果をもたらしたとはいいがたいことが示唆された。

看護職が職場を選択する際に考慮する要件の一つは、給与・賃金であり、今回の調査でも、「職員から昇給が少ないという理由で採用辞退や退職希望があった」「ベースアップ評価料は看護師の確保や定着につながる」など、「ベースアップ評価料」が人材確保に及ぼす影響についての看護部長からの意見が寄せられている。現役世代が急減するこれからの日本において、新たな看護職の確保、現任看護職の他産業への流出（離職）を防ぐためにも、他産業との賃金格差を解消していくことが急務である。

今後 18 歳人口は減少し、2035 年には 96 万人、2040 年には 82 万人まで減少すると推計されている²⁾。2023 年度の看護系大学、看護師・准看護師養成機関の入学状況をみると、大学の充足率は 101.4%であるが、看護専門学校（3 年課程）は 89.3%、看護専門学校（2 年課程）は 71.7%と、定員割れを起こしている³⁾。定員割れで看護学校の閉校が相次いでいるとのニュースも聞かれ⁴⁾、現在就業している看護職の定着を図ることが、将来の人手不足の緩和につながると考える。

一方、訪問看護ステーションにおける「ベースアップ評価料」による賃上げの方法は、手当の新設・増額が 6 割を超え、金額は約 6000 円で、病院と比較すると少ない金額であった。自由記述では「法人内異動の際、手当の安い在宅事業所への異動を納得できない職員もいる」など、在宅事業所などの看護師の賃金が、これらの事業所の人材確保を困難にする要因の一つになることが予測される。

VII. 結論

病院、訪問看護ステーションにおける 2024 年度の診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」の申請状況について Web 調査を実施し、1314 病院の看護部長、178 訪問看護ステーション管理者等から回答が得られた。病院の約 9 割が「ベースアップ評価料」を「申請した」一方で、訪問看護ステーションでは約 6 割に留まった。「申請した」施設のベースアップの方法としては、「手当」で対応した施設が、それぞれ約 7 割、6 割であり、基本給の改定は、それぞれ 2 割、3 割弱であった。手当の額は、病院では約 8000 円、訪問看護ステーションでは平均 6000 円であり、一般企業の賃上げ額と比較して乖離が見られた。

回答した看護部長等からは、「ベースアップ評価料」の新設が、看護職のモチベーションにつながったことを評価しているが、賃上げ額が物価の高騰等に対応していないことを指摘している意見が多かった。また、「ベースアップ評価料」の導入が病院経営にとって難しいことを指摘する声も数多くあった。

物価や人件費の高騰が続く中で、診療報酬によって運営されている病院経営は、危機的な状況に直面しており、現場の実態を反映した診療報酬の仕組みづくりが喫緊の重要課題である。こうした状況を受け、2025 年 4 月 18 日には国会議員と医療関係団体による「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」が開催された。集会後、国会議員、全国の関係団体の代表者が石破総理大臣（当時）に対し、「診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬等について、物価・賃金に応じて適切にスライドする仕組みの導入や、期中改定の検討を求める」緊急提言を行った。この提言を受けて、2025 年 6 月 13 日には内閣府の「経済財政運営と改革の基本方針 2025」において、物価・賃金の上昇分を診療報酬や介護報酬に反映させる仕組みを検討することが明記された。

これは、看護職を含む医療従事者の処遇改善に向けた大きな動きであり、この勢いを維持し、全ての看護職の処遇改善へとつなげていくことが今後の重要な課題である。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：令和 6 年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況， p.5.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/jittai/24/index.html> 2025.7.22 閲覧
- 2) 文部科学省：地域社会の現状・課題と将来予測の共有について
https://www.mext.go.jp/content/20201029-mext-koutou-000010662_03.pdf
- 3) 日本看護協会出版会編集：令和 5 年看護関係統計資料集， p.72, 84, 92.
- 4) TBS NEWS DIG：“定員割れ”で看護専門学校「閉校」相次ぐ 約 5 人に 1 人が「75 歳以上」
超超高齢高齢社会「2025 年問題」…医療ニーズに応えきれなくなる懸念.
<https://newsdig.tbs.co.jp/articles/-/1082081?page=3> 2025.7.22 閲覧

2024 年度「現場の声」活用促進委員

委員長	福田 淑江	(日本看護連盟常任幹事)
副委員長	井上 純子	(中国・四国ブロック：岡山県看護連盟会長)
委員	南 久美子	(北海道・東北ブロック：北海道看護連盟会長)
	伊藤 由美子	(関東・甲信越ブロック：東京都看護連盟会長)
	大井 きよみ	(東海・北陸ブロック：富山県看護連盟会長)
	力石 泉	(近畿ブロック：滋賀県看護連盟会長)
	内田 素子	(九州ブロック：佐賀県看護連盟会長)