

医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）



国の責任ですべてのケア労働者の処遇改善を求める

記者会見資料

1. すべてのケア労働者の賃上げや人員配置増を求める要請書・・・P 1
2. すべてのケア労働者の大幅賃上げを求める資料・・・・・・・・・・P 2
3. 令和6年賃金引上げ等の実態に関する調査の概要から抜粋・・・P 6
4. 2024年診療報酬改定に関する疑義解釈資料・・・・・・・・・・P 8
5. 人事院勧告と診療報酬改定による賃上げに関する質問主意書・・・P14

2024年11月1日

厚生労働記者会 会見室

2024年11月1日

国民のいのちと健康を守るため

すべてのケア労働者の賃上げや人員配置増を求める要請書

全国大学高専教職員組合
中央執行委員長 笹倉万里子
日本自治体労働組合総連合
中央執行委員長 桜井眞吾
日本医療労働組合連合会
中央執行委員長 佐々木悦子

政府は、看護師や介護職など社会基盤を支える労働者が、その役割の重要性に比して賃金水準が低い状況であるとし、ケア労働者の賃上げ事業に踏み出し、2024年の診療報酬・介護報酬改定で賃上げに特化した「ベースアップ評価料」や「新介護加算」を盛り込みました。

しかし「2.5%のベースアップ目標」としていたものの、実際の医療機関や介護施設のベースアップ水準は、日本医労連加盟の医療機関や介護施設で1.42%（9月末時点98組合平均）に留まり、その他の組合では、手当での支給（平均6540円）が138組合、ベースアップも手当も無い定期昇給のみの回答が105組合もあり、他産業の24年春闘賃上げ平均が5.0%程度であるのに対し、あまりにも低い賃上げで終わっています。さらに多数の公立病院や国立大学病院では、いまだにベア評価料による賃上げが実施されていません。低水準回答の背景には、ベア評価料や新介護加算では対象外となる従事者もある上に、病院と診療所や、介護施設と在宅介護事業所の間で報酬が大きく異なる内容であるため、複数の施設を運営する医療や介護の法人では、従事者間に不平等を持ち込むことになるとして、賃上げ回答を見送ることにもつながっています。政府がケア労働者の賃上げの必要性を理解しているのであれば、すべてのケア労働者が差別なく処遇改善につながる施策にするべきです。また、900万人を超える医療・介護労働者の賃上げは地域経済の好循環にも結び付く効果が見込めるものです。その賃上げのためには、医療・介護施設への経済的援助の拡充も必要であり、診療報酬・介護報酬の抜本的な見直しと同時に患者・利用者負担軽減策も実施するべきです。

私たちは差別と分断を許さず、政府の責任ですべてのケア労働者の処遇改善と医療・介護事業の安定的な維持発展のために、以下要請し、実施を強く求めるものです。

【要請事項】

1. 医療や介護現場で働くすべてのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう、政府の責任において、全額公費による追加の賃上げ支援策を実行すること。
2. すべての医療機関と介護事業所を対象に、物価高騰や人件費増を補えるだけの診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること。

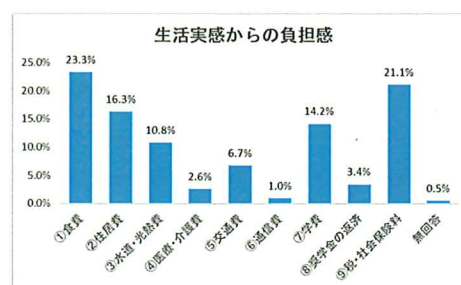
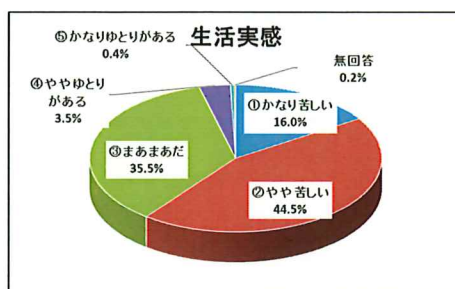
以上

「すべてのケア労働者の大幅賃上げ」 記者発表資料（医労連）

1. くらしをめぐる状況

歴史的な物価高騰が続き、とりわけ食料品やエネルギー価格の高騰は国民の暮らしを直撃している。医労連の「24 春闘アンケート（※1）」では、生活実感が「苦しい」との回答が全体の 60.5%（前年 56.1%）と 6 割を超えた。また、生活実感で負担感の多い支出を尋ねた設問では、「食費」が 23.3%（同 19.2%）で第 1 位になった。政府に対する要求では、「景気・物価対策」（13.1%）よりも「最賃引き上げ」（17.7%）が上回り、最も高くなっている。自由記述でも、物価が高騰しているにもかかわらず賃金が上がらないことへの不満を示す回答が多数にのぼっている。

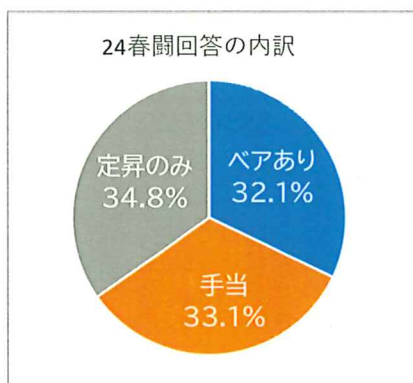
※1 実施期間：2023 年 10 月～1 月、集約数：51,461



2. 労働者の賃金をめぐる状況

歴史的な物価高騰を背景に、24 春闘での賃上げの到達は数十年ぶりという水準となった。全労連・国民春闘共闘の賃上げ平均額（加重平均）は 10,163 円（3.49%）、連合では 15,281 円（5.10%）で五桁を超える到達となっている（全労連は基本給の引き上げ額）。また、8 月に実施された人事院勧告も 11,183 円（2.76%）の引き上げ勧告を行っている。

一方で、医労連加盟の労働組合の賃上げ平均額（単純平均）は 8,238 円（3.18%）と、例年を上回る水準とはなっているものの、産業間の格差は拡大する状況となっている。依然として続く新型コロナウイルス感染症への対応や慢性的な人員不足といった過重な労働環境で奮闘する医療・介護・福祉労働者にとって、理不尽としか言いようのない。



また、首相が「ケア労働者の賃上げ」の必要性を指摘し、2024 年度の報酬改定で創設された「ベースアップ評価料（以下、評価料）」は、対象となる職種を限定するなど職員間に分断を生じさせるような制度となっているため、職種限定や低い水準での賃上げにとどまっているだけでなく、定昇のみ（評価料を算定しない）の回答も 1/3 にのぼっている。

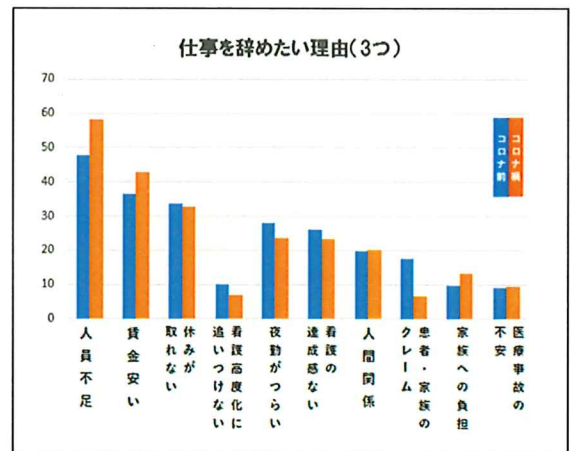
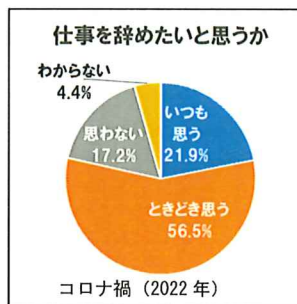
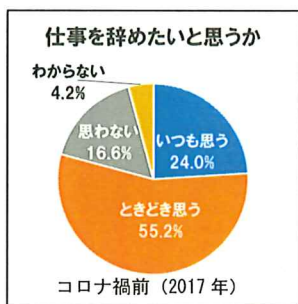
- ・ベア+手当、ベア+手当+定昇は ベアありにカウント
- ・手当+定昇は手当にカウント

3. 医療・介護現場の実態（医労連調査）

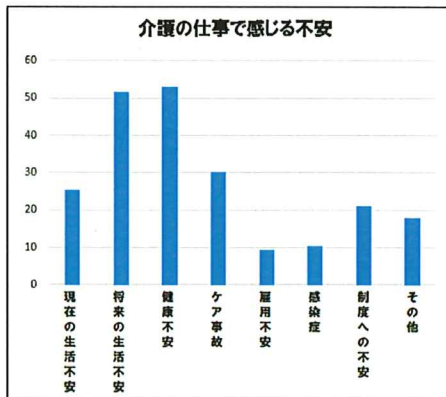
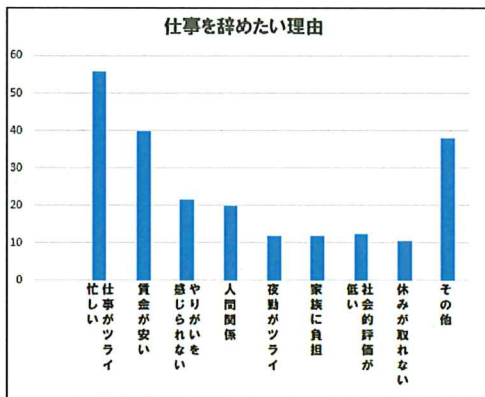
以前から、医療・介護・福祉施設の体制不足や長時間労働については指摘されており、私たちが取り組んでいる調査によっても明らかになっている（※2）。他方で、先にも述べた通り、医療機関や介護・福祉施設では依然として新型コロナウイルス感染症への対応が続いている。コロナ禍以降は体制の補充もないままに更に感染症対策まで行っている状況となっており、その反動が離職という形で表面化し始めている。2024年4月～5月に実施した「看護職員の入退職に関する実態調査」では、4月時点での看護職員の充足状況について「充足していない」が67.2%に達している。「充足していない」施設の医療提供体制への影響については、「患者サービスの低下」が最も多く（51.2%）、次いで、「病床の閉鎖」「病棟の閉鎖」が合わせて27.4%となっており、体制不足の影響は労働者の働き方のみならず、患者・利用者にも及ぶことが浮き彫りになっている。医療・介護提供体制を確保し、安全・安心の医療・介護・福祉を実現するためにも、「すべてのケア労働者の賃上げ」を実現することは喫緊の課題である。

また、2024年4月の介護報酬改定で基本報酬が引き下げられた訪問介護事業所を対象に日本医労連が行った「訪問介護の基本報酬引き下げについてのアンケート調査」では、73.4%の事業所が「収入が減った」と回答しており、基本報酬の引き下げによって「経営の悪化」（68%）、「新規採用の困難」（38%）、「一時金減額」（28%）の影響が既に出ているという回答を示している。さらに、将来の影響予測では「経営の悪化」（76%）、「新規採用の困難」（45%）、「一時金減額」（37%）の割合が増加し、その影響が深刻化することを示唆している。その他、「賃金水準の引き下げ」（20%）、「サービスの質の低下」（29%）の割合も大幅に増加している。

※2 日本医労連「看護労働実態調査」2017年版、2022年版
全労連「介護労働実態調査」2018年度版



看護労働実態調査（日本医労連）



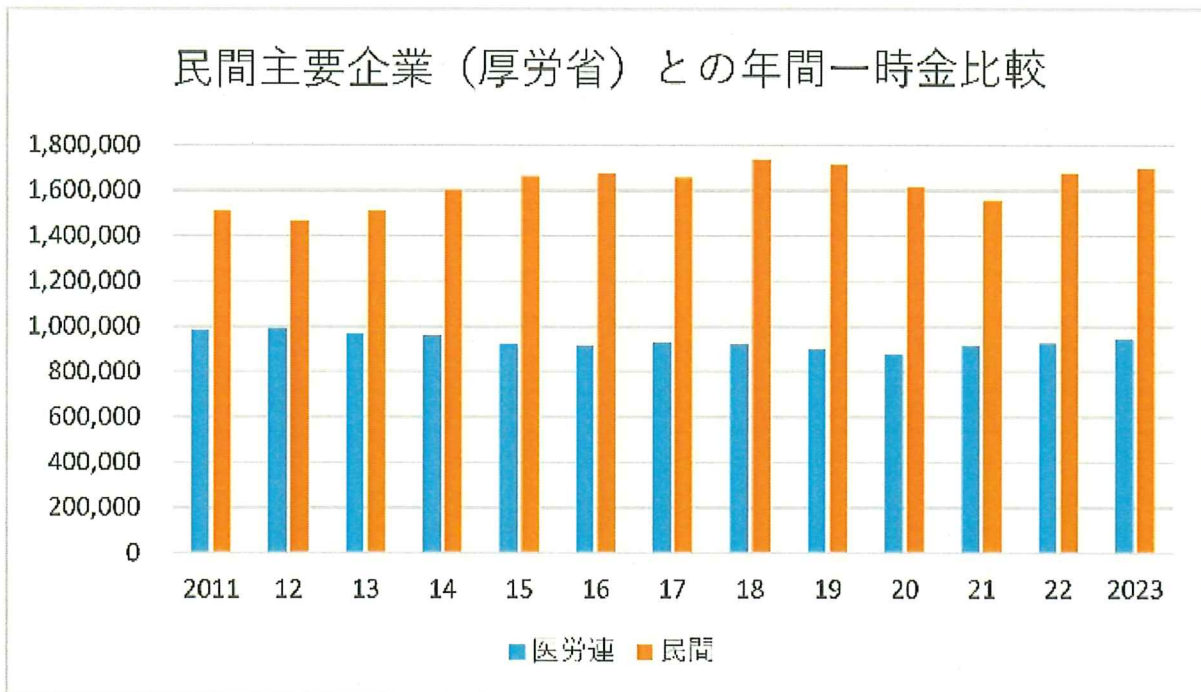
介護労働実態調査（全労連 2018年度）

4. 医労連の今秋の取り組み

日本医労連は、24 秋闘において生活改善できる年末一時金（3.5 ヶ月以上+α）の獲得し、他産業との大幅な一時金格差（※3）をなくすたたかいをすすめることを提起した。併せて、24 春闘で不十分だった「大幅賃上げ」を引き続き要求して職場での賃金闘争をすすめること、11 月 7 日の統一行動日に全国一斉ストライキ（※4）に立ち上がることを提起した。同時に、不十分となっている「すべてのケア労働者の賃上げ」を実効性あるものにしていくために、経営者団体や職能団体の賛同・協力も得ながら、政府に「全額公費による追加の賃上げ支援策」の実行と医療機関や介護・福祉施設における「物価高騰や人件費増を補える水準の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の臨時改定」の実施を求める運動を展開している。

私たちは、産別統一闘争に結集し、すべての加盟組織・組合員の力で要求を実現するために奮闘する。

※3 年間一時金の比較（日本医労連と民間主要企業）



産別統一ストライキ（春闘・秋闘）年度集計一覧

		行動基礎	③統一行動日（行動参加組合数 & 参加人数）						
			スト権確立		スト実施数 スト配置数		行動単組支部数		参加人数
2024春闘	結果	876	524	59.8%	98	11.2%	319	36.4%	
	事前配置				160	18.3%	425	48.5%	
2023秋闘	結果	882	327	37.1%	41	4.6%	282	32.0%	9295
	事前配置				56	6.3%	98	11.1%	
2023春闘	結果	885	483	54.6%	223	25.2%	381	43.1%	12417
	事前配置				256	28.9%	321	36.3%	

※4 全国統一ストライキの実施経過

◆日本医労連の秋闘日程（※取材の要請は必ずご一報ください）

2024年10月25日（金）：要求提出

11月6日（水）：産別統一回答指定日

7日（木）：産別統一行動日

13日（水）～14日（木）：日本医労連中央行動（議員要請・政府要請）

◆団体署名の取り組み

別紙、団体署名に取り組み、11月の政府要請で提出。

◆財務省前・経団連前宣伝行動（全大協、自治労連、日本医労連）

日時：2024年11月13日（水）16：00～

場所：経団連前および財務省前

◆対政府要請行動

2024年11月14日（木）

厚労省要請：衆院第一議員会館（10：00～）

総務省要請：総務省（11：00～）

文科省要請：文科省（10：00～）

財務省要請：財務省（15：00～）

日本医療労働組合連合会

〒110-0013

東京都台東区入谷1-9-5

TEL：03-3875-5871

e-mail：n-ask@irouren.or.jp



以上

令和6年10月28日

【照会先】

政策統括官付参事官付賃金福祉統計室

室長 田中 伸彦

室長補佐 本木 久美子

担当係 賃金第二係(内線 7653・7638)

(代表電話) 03 (5253) 1111

(直通電話) 03 (3595) 3147

令和6年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況

目 次

調査の概要	1 頁
主な用語の定義	2 頁
利用上の注意	3 頁
結果の概要	
1 賃金の改定の実施状況	4 頁
2 賃金の改定額及び改定率	5 頁
3 定期昇給制度、ベースアップ等の実施状況	7 頁
4 賃金の改定事情	9 頁
5 夏の賞与の支給状況	10 頁
6 労働組合からの賃上げ要求状況	10 頁
統計表	11 頁

令和6年賃金引上げ等の実態に関する調査の結果は、厚生労働省のホームページにも掲載されています。
アドレス(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/12-23.html>)

2 賃金の改定額及び改定率

令和6年中に賃金の改定を実施した又は予定している額も決定している企業及び賃金の改定を実施しない企業について、賃金の改定状況（9～12月予定を含む。）をみると、「1人平均賃金の改定額」は11,961円（前年9,437円）、「1人平均賃金の改定率」は4.1%（同3.2%）となっている。

企業規模別にみると、「1人平均賃金の改定額」、「1人平均賃金の改定率」ともに全ての企業規模において前年を上回っている。

労働組合の有無別にみると、労働組合ありでは「1人平均賃金の改定額」は13,668円（同10,650円）、「1人平均賃金の改定率」は4.5%（同3.4%）、労働組合なしでは10,170円（同8,302円）、3.6%（同3.1%）となっている。（第2表、第1図、付表2）

第2表 賃金改定区分・企業規模・産業別1人平均賃金の改定額及び改定率

賃金改定区分・企業規模・産業・ 労働組合の有無	1人平均賃金の改定額（円）		1人平均賃金の改定率（%）	
	令和6年	令和5年	令和6年	令和5年
計	11,961	9,437	4.1	3.2
うち引上げ ¹⁾	12,183	9,779	4.1	3.4
うち引下げ ¹⁾	△ 17,270	△ 4,814	△ 4.3	△ 0.2
5,000人以上	15,121	12,394	4.8	4.0
1,000～4,999人	12,317	9,676	4.1	3.1
300～999人	10,618	9,227	3.8	3.2
100～299人	10,228	7,420	3.7	2.9
鉱業、採石業、砂利採取業	14,616	18,507	5.9	5.2
建設業	15,283	12,752	4.3	3.8
製造業	13,262	9,774	4.4	3.4
電気・ガス・熱供給・水道業	14,619	10,131	4.3	3.3
情報通信業	14,989	15,402	4.3	4.5
運輸業、郵便業	9,030	6,616	3.2	2.7
卸売業、小売業	11,922	8,763	4.3	3.1
金融業、保険業	15,465	10,637	4.6	3.2
不動産業、物品賃貸業	12,554	11,560	4.0	3.7
学術研究、専門・技術サービス業	14,772	10,642	4.4	3.2
宿泊業、飲食サービス業	9,654	8,401	3.7	4.4
生活関連サービス業、娯楽業	8,543	6,832	3.2	2.5
教育、学習支援業	7,176	7,682	2.7	2.7
医療、福祉	6,876	3,616	2.5	1.7
サービス業（他に分類されないもの）	7,353	6,343	3.2	2.2
労働組合あり	13,668	10,650	4.5	3.4
労働組合なし	10,170	8,302	3.6	3.1

注：賃金の改定を実施した又は予定している額も決定している企業及び賃金の改定を実施しない企業についての数値である。

1) 本表において「うち引上げ」とは、賃金の改定により1人平均賃金を引き上げた企業について、「うち引下げ」とは、賃金の改定により1人平均賃金を引き下げた企業についての数値である。

事務連絡
令和6年3月28日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発 0305 第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添8までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【共通事項】

問1 「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）における「O100」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「O101」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「O102」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「P101」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「P102」入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料（以下単に「ベースアップ評価料」という。）の施設基準において、「令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（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。」とあるが、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いてよいか。

(答) 差し支えない。

問2 「看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年9月5日事務連絡）別添の問18において、「A500」看護職員処遇改善評価料について、賃金改善に伴い増加する賞与、時間外勤務手当等、法定福利費等の事業者負担分及び退職手当については、「基本給等の引き上げにより増加した分については、賃金改善の実績額に含めてよい。ただし、ベア等には含めないこと。」とされていたが、ベースアップ評価料についても同様か。

(答) ベースアップ評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。

問3 医科点数表における「O000」及び歯科点数表における「P000」看護職員処遇改善評価料（以下単に「看護職員処遇改善評価料」という。）並びにベースアップ評価料の施設基準において、「決まって毎月支払われる手当」を支払う場合に、その金額を割増賃金（超過勤務手当）や賞与に反映させる必要はあるのか。

(答) 労働基準法第37条第5項及び労働基準法施行規則第21条で列举されている手当に該当しない限り、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。当該評価料に係る「決まって毎月支払われる手当」については、その性質上、上記手当には該当しないことから、

事務連絡
令和6年4月12日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その2）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発 0305 第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添5までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

問3 ベースアップ評価料の届出についてはどのように行えばよいか。

(答) ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出を妨げない。なお、メールアドレスについては各地方厚生(支)局のホームページを参照すること。

問4 ベースアップ評価料の施設基準において、「対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。」とあるが、時給制で労働する対象職員について、時給の引き上げによって賃上げを実施してもよいか。

(答) 差し支えない。また、この場合において、労働時間が短縮したことにより月の給与総額が減少していても、差し支えない。
ただし、届出等に係る「対象職員の給与総額」の記入においては、実際に対象職員に対し支払った給与総額を用いること。

問5 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問1において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があり、さらに同問6において、「届出時点において『賃金改善計画書』の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。」とあるが、ベースアップ評価料の届出及び算定を開始した後、算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する以前に、人事院勧告を踏まえ、ベースアップ評価料による収入の一部を令和7年度の賃金の改善等に繰り越すために、賃金改善計画書を修正してもよいか。

(答) 差し支えない。この場合において、修正した「賃金改善計画書」を速やかに地方厚生(支)局長に届け出ること。

事務連絡
令和6年6月20日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その9）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発 0305 第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添2までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添1)

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【ベースアップ評価料】

問1 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問1において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があるが、当該評価料による収入が人事院勧告に伴う引き上げ水準を上回る場合であっても、人事院勧告のベア水準を理由として当該評価料の算定を見送るのではなく、当該評価料を算定した上でその収入による賃上げを実施することは可能か。

(答) 自治体病院の職員の給与については、関係法令に定める均衡の原則等の給与決定原則に基づき、人事委員会勧告等を踏まえ、各地方公共団体において適切に対応することとなる。

(参考)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2

(問1) 「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)における「O100」外来・在宅ベースアップ評価料(I)、「O101」外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び「O102」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という。)における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、「P101」歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び「P102」入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料(以下単に「ベースアップ評価料」という。)の施設基準において、「令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(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。」とあるが、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いてよいか。

(答) 差し支えない。

今年の通常国会でやり取りされた、ベア評価料と人事院勧告との関係についての抜粋

令和六年六月十八日提出

質問第一七八号

人事院勧告と令和六年度診療報酬改定による賃上げに関する質問主意書

提出者 阿部知子

岸田文雄首相は今国会の施政方針演説で「経済再生が岸田政権の最大の使命だ」と強調し、「賃金が上がることが当たり前だ」という前向きな意識を社会全体に定着させる」旨を公言した。また、経済界や労働団体の代表者と意見交換する政労使会議で、二〇二四年春季労使交渉（春闘）に関して「昨年を上回る水準の賃上げ」を求めた。

こうした政府方針と連動し、令和六年度の診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として特例的な対応が行われ、初・再診時と訪問診察時について「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」、入院時に「入院ベースアップ評価料」、訪問看護利用時に「訪問看護ベースアップ評価料」が上乘せされた。

毎年出される人事院勧告は、公務員の給与水準を民間企業の従業員と均衡させることが目的であり、自治体病院の職員の給与は人事院勧告に沿って毎年決まる。一方、今回の診療報酬改定の特例的な対応は病院、医科診療所等で働く特定職種の職員の賃上げのためのものである。

この間、自治体病院は新型コロナウイルス対応に尽力してきた。しかし、患者数がコロナ禍以前に戻らず、新型コロナウイルス対応の病床確保料等も終了し、現下の物価高騰も加わって「賃金が上がることが当たり前だ」という前向きな意識の醸成は難しく、「ベースアップ評価料」の算定に躊躇する自治体病院が見受けられる。その理由として、「ベースアップ評価料」の算定は特例的な対応で今後継続するかどうかわからないこと、人事院勧告（人事委員会勧告）と令和六年度診療報酬改定による賃上げの関係性が整理されていないことなどが考えられる。

以上を踏まえ、以下、質問する。

二 自治体病院の診療報酬による賃上げについて

自治労の調査によると六月からベースアップ評価料を算定していない自治体病院（県立病院含む）が約二十四％（回答のあった二百四十七医療機関中五十九医療機関）ある。

また、同調査で、ベースアップ評価料を算定した自治体病院の約八十三％が、まだ具体的な賃上げ方法や額を明確にしていない。厚生労働省保険局医療課より令和六年三月二十八日に発出された二〇二四年診療報酬改定に関する疑義解釈資料（その1）の別添2の、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係の共通事項の問1「ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いてよいか」の回答は「差し支えない」である。この回答により自治体病院の多くが、ベースアップ評価料による増収を人事院勧告にもとづく給与引上げの原資に充てようとしている。

1 人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて「差し支えない」とした理由は何か。

2 国の方針に沿って自治体病院が賃上げを確実に実施していくためには、人事院勧告に沿った給与の引上げと診療報酬による賃上げの関係の整理が必要である。どのように整理しているのか。総務省、厚生労働省の両省からガイドラインや具体的な方法などを示す予定はあるか。

令和六年六月二十八日受領
答弁第一七八号

内閣衆質二一三第一七八号
令和六年六月二十八日
内閣総理大臣 岸田文雄

衆議院議長 額賀福志郎 殿

衆議院議員阿部知子君提出人事院勧告と令和六年度診療報酬改定による賃上げに関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員阿部知子君提出人事院勧告と令和六年度診療報酬改定による賃上げに関する質問に対する答弁書

二について

人事院勧告は、民間企業従業員と一般職の国家公務員の給与水準を均衡させることを基本として行われるものであるところ、御指摘の「ベースアップ評価料」は、医療関係職種の賃金水準について他産業のそれとの比較も行いながら賃上げを図るために新設されたものであり、これらの趣旨は重なると考えられることから、「疑義解釈資料の送付について（その一）」

（令和六年三月二十八日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、「ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いることは、「差し支えない」とするとともに、「疑義解釈資料の送付について（その九）」（令和六年六月二十日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、「自治体病院の職員の給与については、関係法令に定める均衡の原則等の給与決定原則に基づき、人事委員会勧告等を踏まえ、各地方公共団体において適切に対応することとなる」としているところであり、こうした取扱いについて、引き続き、必要な周知を行ってまいりたい。