

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 220 回）
議事次第

令和 6 年 1 月 10 日（水）9：00～

議 題

○入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について

医療機関等における職員の賃上げについて (その1)

令和5年12月21日(木)

1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について
 - 3-1. 職員の配置状況について
 - 3-2. 算定回数の月による違いについて
4. 試行的なシミュレーションについて
 - 4-1. 病院について
 - 4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

処遇改善についての課題と論点

中医協 総一 6
5 . 1 2 . 8

(処遇改善等に係る施策について)

- 経済財政運営と改革の基本方針2023(令和5年6月16日 閣議決定)では、「2022年10月からの処遇改善の効果が現場職員に広く行き渡るようになっていくかどうかの検証を行い、経営情報の見える化を進める」、「経営状況の見える化を推進した上で、賃上げや業務負担軽減が適切に図られるよう取り組む」とされた。
- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策～日本経済の新たなステージに向けて～」(令和5年11月2日閣議決定)では、医療・介護・障害福祉分野においては、2024年度の医療・介護・障害福祉サービス等報酬の同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するため、人材確保に向けて賃上げに必要な財政措置を早急に講ずるとされた。これに対し、医療分野では、看護補助の収入を引き上げるための措置として、看護補助者の処遇改善事業が実施されることとなった。
- 令和6年度診療報酬改定の基本方針(骨子案)では、重点課題を「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」とし、具体的方向性の例として「医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組」を挙げている。

(医療を取り巻く状況等について)

- 医療機関等には様々な職種が従事しており、入院患者数に対する配置数が定められている看護職員等以外にも多くの職種が数従事している。また、職種別従事者数の構成割合は、病院、診療所、訪問看護ステーションそれぞれで異なる。
- 医療機関等の従事者のうち、医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている状況。
- 政府全体で賃上げが進める中、2023年春期生活闘争の結果によると、全産業の平均賃上げ額/率は10,560円/3.58%であり、賃上げ分が明確に分かる組合の「賃上げ分」(定期昇給相当分を除いたもの)の加重平均は5,983 円/2.12%となっている。一方、医療分野の賃上げ率は1.9%にとどまっている。
- 高齢化等による需要増加に関わらず、医療分野の人材確保の状況は厳しく、看護職員の有効求人倍率は全職種平均の2倍程度の水準で高止まりしている。

(看護職員処遇改善評価料について)

- 令和4年度診療報酬改定において新設した「看護職員処遇改善評価料」については、以下のような課題が指摘されている。
 - 対象となる看護職員の収入を3%(月額平均12,000円相当)を引き上げるという観点では、運用は予定通り行われた
 - 本評価料は、看護職員処遇改善補助金を受けた医療機関の処遇改善が継続することを担保しなければならなかったため、評価体系として技術的な課題がある
 - 本評価料を算定している医療機関は、すでに賃金改善額のうちベア等の割合が約9割となっており、引きあがった基本給等が再度引き下げられる等、今働いている人の不利益にならないよう、引き続き原資の確保が必要

【論点】

- 医療関係職種は全産業平均の賃上げに追いついていない状況を踏まえ、医療機関等の職員における処遇改善について、診療報酬において対応する場合を想定し、技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な分析を行い、検討を進めることとしてはどうか。

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和6年度診療報酬改定の基本方針（関係箇所抜粋）

1. 改定に当たっての基本認識

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和6年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和5年11月2日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

（1）現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

（基本的視点）

- 2023年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、有効求人倍率が全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は0%に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。
- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、心身ともに健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024年（令和6年）4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬の対応がより実効性のあるものとなるよう検討する必要がある。

（具体的方向性の例）

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・ 令和4年度に実施した看護職員の処遇改善に係る取組や令和5年11月の経済対策も踏まえつつ、医療従事者の賃上げに向けた取組の推進。
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

【10月12日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 「看護職員処遇改善評価料」が予定通り運用されていることがわかったが、今後、賃金引き上げの対象を拡大するうえで、現行の評価料では対応しきれないのではないかな。
- 次回改定においては、医療機関に従事する全ての職種について、他業種並みの賃金引き上げが可能となるよう、原資の確保の検討をお願いしたい。
- 患者からすると、「看護職員処遇改善評価料」がどのように理解されているか疑問。今後、賃金引き上げの対象を他職種に広げるとすれば患者負担も増加するため、患者が納得する仕組みを検討すべきではないかな。
- 病院勤務の薬剤師の確保が難しくなっている中、薬剤師は「看護職員処遇改善評価料」の支給対象となっていないなどの課題があり、職種に関わらず、病院職員全体の賃金引き上げができる仕組みを検討すべきではないかな。
- 今回の「看護職員処遇改善評価料」は、地域のコロナ医療を担う看護職員を評価するために創設されたものであり、賃金引き上げのための議論とは本来、切り離すべきではないかな。
- 他職種も含めた賃金引き上げを実現するには、入院基本料等での対応を検討すべきではないかな。
- 賃金引き上げの在り方については、今後、入院基本料等での対応も含め、中央社会保険医療協議会（中医協）で議論すべきではないかな。

【10月27日 中央社会保険医療協議会総会】

（処遇改善全般）

- 春闘の平均賃上げ率が3.58%となっている中、医療・介護の賃上げは一般企業に及んでおらず、その結果、高齢化等による需要増加にも関わらず、他産業に人材が流出しており、医療分野における有効求人倍率は全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まりしており、人材確保難となっている。公定価格により経営する医療機関においては、価格転嫁ができないこと等により、経営努力のみでは対応が困難。賃上げを確実に達成していくという、政権の目標に沿うためにも、公定価格である診療報酬を、確実に引き上げる対応が必須であり、従事者の給与の上昇および人材確保を図る原資の確保が求められている。
- 人材確保は重要であり、業務量に見合う人員配置の評価が必要。
- 看護補助者の重要性が議論になっているが、介護職員は処遇改善加算等により処遇改善されているため、介護職員と看護補助者の給与差が広がってきている。このままでは病院の中で非常に重要な看護補助者の確保が難しくなるため、この差を埋める必要がある。
- 薬剤師は地域医療も支えており、薬剤師の処遇改善についても対応が必要。
- 来年度から医師の働き方改革により残業規制が始まり、医師から看護師、看護師から看護補助者等のタスクシフト／タスクシェアが起き、医療機関の中での人件費の配分が変化すると想定されるため、処遇改善は医療機関のマネジメントで対応していくべき。
- 一般企業においても毎年利益が生まれるわけではなく、経営努力により成り立っており、医療機関も効率化をはかっていくべき。
- 診療報酬で処遇改善を行う場合、患者負担や保険料負担への影響も十分に踏まえるべき。
- 費用の使途の見える化が重要。

（看護職員処遇改善評価料の課題）

- 看護職員処遇改善評価料は、対象とならない職種や医療機関があるため、医療機関で働く全ての職員の処遇改善につながるよう、現行の仕組みで対応できるのかも含めて検討が必要。
- 分科会指摘のとおり、薬剤師が看護職員処遇改善評価料の支給対象になっていないことは問題である。
- 看護職員処遇改善評価料は、補助金からの移行という事情があり、評価体系として技術的な課題がある。
- 看護職員処遇改善評価料を算定している医療機関は、すでに約9割のベア等を行っており、今働いている人の不利益にならないよう、引き続き原資の確保が必要。

中医協総会における主な指摘②

【12月8日 中央社会保険医療協議会総会】

- 患者が安心して医療を受けられるために医療人材の確保は重要であり、そのためには医療機関で働く全ての労働者の賃金改善が必要。賃上げが確実に実施されるための技術的な分析、検討をお願いしたい。
- 次回改定においては、すべての医療関係職種の賃上げが必要であり、看護職員の分析で明らかとなった多様な状況以上に、医療機関や職種により処遇が様々であることが想定される。このため、看護職員処遇改善評価料の仕組みにとらわれず、診療報酬としてどのような評価方法が考えられるのかについて検討が必要。
- 医療経済実態調査の結果でも、薬局の給与の伸びは不十分。また、薬局の事務職員の平均賃金は全産業を大きく下回っている。人手不足は深刻な状況であり、処遇改善の対応が必要。
- 看護職員処遇改善評価料は、看護職員全体の2/3に当たる約100万人が対象外となっている。看護補助者は医療関係職種の中で最も低い賃金であり、全産業平均を大きく下回っている。生産年齢人口が減少していく中で、医療関係職種の人材確保は安心安全な医療を国民に提供し続ける上で不可欠。
- 入院基本料の引き上げを実施した場合、処遇改善にしっかりと使われたかどうかの検証が必要。
- 評価料以外に、持ち出しによってすべての職員の給与を何とか上げたという病院もある。基本となる賃金の水準や、どの程度引き上げるのが適切であるかなど、評価が難しい点も課題。
- 確実に賃上げにつながるような詳細な制度設計だけでなく、医療機関の裁量の中で、労働市場等における様々な要素を踏まえた一定程度の処遇改善が行われるような柔軟な制度設計なども考えられる。メリット・デメリット等も含め分科会において検討いただきたい。
- 資本の増加分を原資にすれば処遇改善は対応可能なことが医療経済実態調査において明らかになった。医療関係職種より賃金が伸びていない業界もあるなかで、医療関係職種の賃上げを単純に患者負担や保険料に転嫁すべきではない。
- 幅広い職種や医療機関を対象とするのであれば、看護職員処遇改善評価料のように、個々の医療機関の職員数と患者数に応じた仕組みには限界がある。特に診療所については、医療経済実態調査で経営が好調なことが明らかであり、極めて慎重に対応すべき。
- 受診する医療機関によって自己負担が変わるなど、診療報酬が複雑になりすぎないように、評価を行うとしても、賃上げの一部に充てるイメージで最低限の評価にとどめるべき。

令和4年度／令和6年度の診療報酬改定における処遇改善

令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

1. 診療報酬 + 0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 + 0.23%
- | | | |
|-------|----|---------|
| 各科改定率 | 医科 | + 0.26% |
| | 歯科 | + 0.29% |
| | 調剤 | + 0.08% |

※2 **うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0.20%**

※3～※5 (略)

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、**10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み**(注2)を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

(注1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

(注2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

令和4年度改定

令和5年12月20日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

1. 診療報酬 + 0.88%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 + 0.46%
- | | | |
|-------|----|---------|
| 各科改定率 | 医科 | + 0.52% |
| | 歯科 | + 0.57% |
| | 調剤 | + 0.16% |

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分(+0.28%程度)を含む

※2 **うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 + 0.61%**

※3、※4 (略)

令和6年度改定

賃上げに係る診療報酬上の対応についての当分科会での議論の進め方（案）

時期	議論の内容
本日	○ これまでの経緯等 ○ データ分析① - 基礎的なシミュレーション 等 ○ 今後の検討に向けた議論
2024年1月初旬	○ データ分析② - 指摘を踏まえた再度のシミュレーション 等 ○ 取りまとめに向けた議論
...	...
2024年1月中旬以降	○ とりまとめ

※ 中医協総会及び中医協診療報酬基本問題小委員会にも検討の経過を報告しながら議論を進めることを想定。

1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について
 - 3-1. 職員の配置状況について
 - 3-2. 算定回数の月による違いについて
4. 試行的なシミュレーションについて
 - 4-1. 病院について
 - 4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

○ 診療報酬点数については、基本的な診療に対する評価である基本診療料と特定の診療に対する評価である特掲診療料から構成されている。

1. 基本的な診療に対する評価（基本診療料）

1. 外来診療に対する評価
2. 入院医療において人員配置等に対する評価
3. 入院医療において機能等に対する評価

2. 特定の診療に対する評価（特掲診療料）

1. 医学管理に対する評価
2. 在宅医療に対する評価
3. 検査、処置等に対する評価 等

診療報酬点数 基本診療料の構造について

○ 基本診療料には、初再診料のほか、入院基本料、入院基本料等加算に加え、特定入院料、短期滞在手術等基本料、看護職員処遇改善評価料がある。

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

第2節 再診料

A001 再診料

A002 外来診療料

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A102 結核病棟入院基本料

A103 精神病棟入院基本料

A104 特定機能病院入院基本料

A105 専門病院入院基本料

A106 障害者施設等入院基本料

第2節 入院基本料等加算

A200 総合入院体制加算

A200-2 急性期充実体制加算

A204 地域医療支援病院入院診療加算

A204-2 臨床研修病院入院診療加算

A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算

A205 救急医療管理加算

A205-2 超急性期脳卒中加算

A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算

A206 在宅患者緊急入院診療加算

A207 診療録管理体制加算

A207-2 医師事務作業補助体制加算

A207-3 急性期看護補助体制加算

A207-4 看護職員夜間配置加算

A208 乳幼児加算・幼児加算

A210 難病等特別入院診療加算

A211 特殊疾患入院施設管理加算

A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

第3節 特定入院料

A300 救命救急入院料

A301 特定集中治療室管理料

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

A301-4 小児特定集中治療室管理料

A302 新生児特定集中治療室管理料

A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料

A305 新生児治療回復室入院医療管理料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A307 小児入院医療管理料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-3 地域包括ケア病棟入院料

第4節 短期滞在手術等基本料

A400 短期滞在手術等基本料

第5節 看護職員処遇改善評価料

A500 看護職員処遇改善評価料

※一部抜粋

歯科診療報酬点数 基本診療料の構造について

○ 基本診療料には、初再診料のほか、入院基本料、入院基本料等加算に加え、特定入院料、短期滞在手術等基本料がある。

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

第2節 再診料

A002 再診料

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A102 特定機能病院入院基本料

A103 専門病院入院基本料

A103-2 障害者施設等入院基本料

第2節 入院基本料等加算

A200 総合入院体制加算

A200-2 急性期充実体制加算

A204 地域医療支援病院入院診療加算

A204-2 臨床研修病院入院診療加算

A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算

A205 救急医療管理加算

A205-2 在宅患者緊急入院診療加算

A206 診療録管理体制加算

A206-2 医師事務作業補助体制加算

A206-3 急性期看護補助体制加算

A206-4 看護職員夜間配置加算

A207 乳幼児加算・幼児加算

A208-2 難病等特別入院診療加算

A208-3 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

第3節 特定入院料

A300 特定集中治療室管理料

A301 ハイケアユニット入院医療管理料

A302 小児特定集中治療室管理料

A304 小児入院医療管理料

A306 地域包括ケア病棟入院料

第4節 短期滞在手術等基本料

A400 短期滞在手術等基本料

初診料等が包括されている（併算定できない）診療報酬の例

- 小児科外来診療料等の外来において包括的な評価を行う点数や、訪問診療料等においては、初診料、再診料、外来診療料が併算定できない。

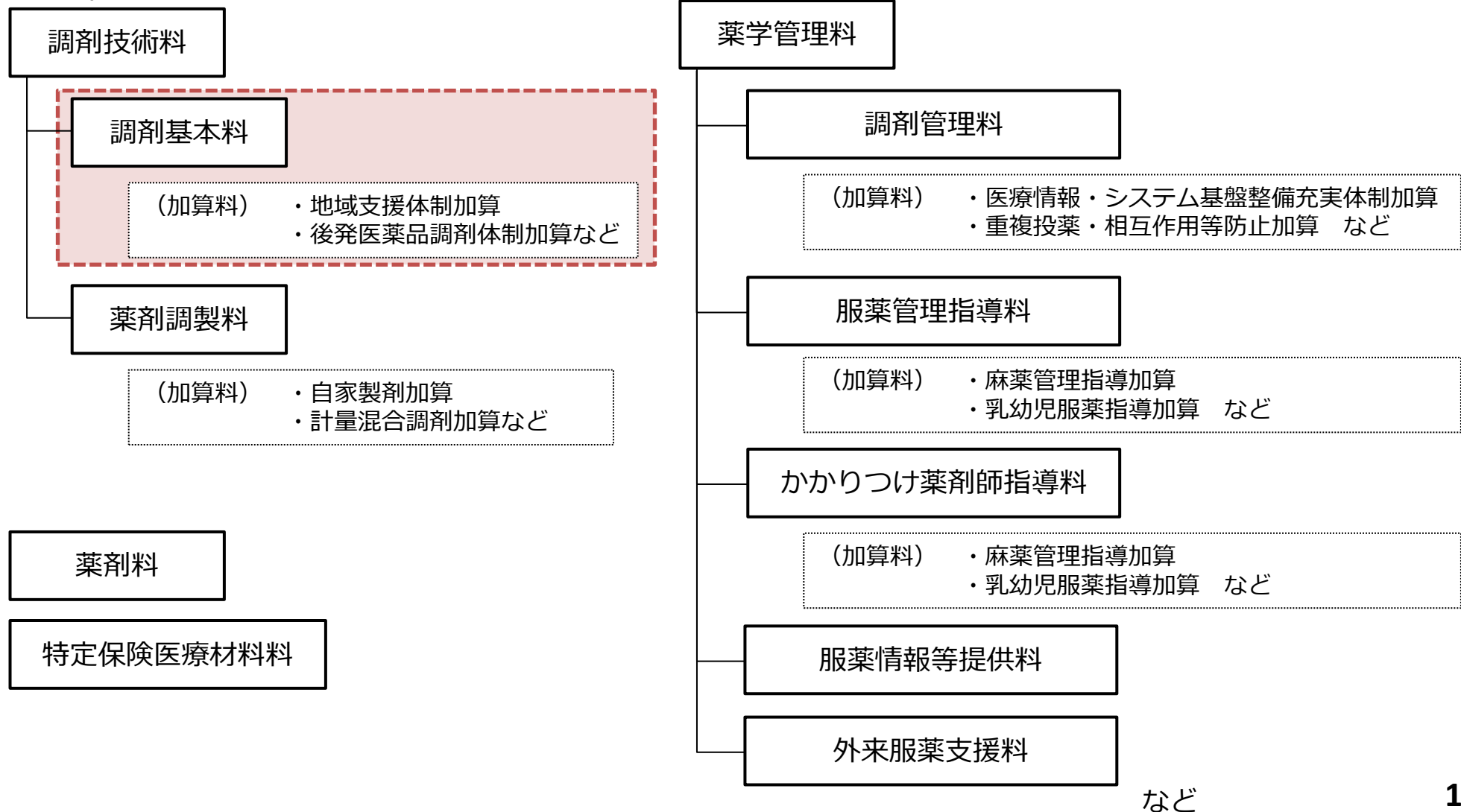
初診料・再診料・外来診療料を包括する（併算定できない）診療報酬の例

コード	コード(歯科)	点数名
A400	A400	短期滞在手術等基本料1
B001-2		小児科外来診療料
B001-2-7	B004-1-6	外来リハビリテーション診療料
B001-2-8	B004-1-7	外来放射線照射診療料
B001-2-9		地域包括診療料
B001-2-10		認知症地域包括診療料
B001-2-11		小児かかりつけ診療料
B001-2-12	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料
C001		在宅患者訪問診療料(Ⅰ)
C001-2		在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
	C000	歯科訪問診療料

調剤報酬点数の構造について

- 調剤報酬は、調剤技術料(調剤基本料、薬剤調製料)、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。
- 調剤基本料は、薬局に患者等が持参する処方箋の枚数に関係なく処方箋受付1回につき算定する。

<調剤報酬の構成>



訪問看護療養費の構造について

- 訪問看護療養費は、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費から構成される。

■ 訪問看護療養費の構成

訪問看護基本療養費

1日につき算定

精神科訪問看護基本療養費

1日につき算定



訪問看護管理療養費

1日につき算定（訪問の都度）



訪問看護情報提供療養費



訪問看護ターミナルケア療養費

1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について
 - 3-1. 職員の配置状況について
 - 3-2. 算定回数の月による違いについて
4. 試行的なシミュレーションについて
 - 4-1. 病院について
 - 4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

医療機関等における職種別常勤換算従事者数①

中医協 総－6
5 . 1 2 . 8

- 医療機関等には様々な職種が従事しており、入院患者数に対する配置数が定められている看護職員等以外にも多くの職種が従事している。
- 職種別従事者数の構成割合は、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションそれぞれで異なる。

■病院における職種別常勤換算従事者数

一般病院（総数：1,941,231.5人）			
医師	12.0%	診療エックス線技師	0.0%
歯科医師	0.5%	臨床検査技師	2.8%
薬剤師	2.5%	衛生検査技師	0.0%
保健師・助産師・看護師・准看護師	44.7%	臨床工学技士	1.2%
保健師	0.3%	あん摩マッサージ指圧師	0.0%
助産師	1.2%	柔道整復師	0.0%
看護師	39.6%	管理栄養士	1.1%
准看護師	3.5%	栄養士	0.2%
看護業務補助者	6.8%	精神保健福祉士	0.1%
理学療法士（PT）	4.3%	社会福祉士	0.7%
作業療法士（OT）	2.1%	介護福祉士	1.9%
視能訓練士	0.2%	保育士	0.3%
言語聴覚士	0.9%	公認心理師	0.1%
義肢装具士	0.0%	その他の技術員	0.7%
歯科衛生士	0.3%	医療社会事業従事者	0.2%
歯科技工士	0.0%	事務職員	10.9%
診療放射線技師	2.3%	その他の職員	3.1%

精神科病院（総数：161,481.8人）			
医師	6.1%	診療エックス線技師	0.0%
歯科医師	0.1%	臨床検査技師	0.6%
薬剤師	1.9%	衛生検査技師	0.0%
保健師・助産師・看護師・准看護師	49.7%	臨床工学技士	0.0%
保健師	0.1%	あん摩マッサージ指圧師	0.0%
助産師	0.0%	柔道整復師	0.0%
看護師	35.9%	管理栄養士	1.3%
准看護師	13.8%	栄養士	0.5%
看護業務補助者	13.7%	精神保健福祉士	4.1%
理学療法士（PT）	0.2%	社会福祉士	0.1%
作業療法士（OT）	4.3%	介護福祉士	1.5%
視能訓練士	0.0%	保育士	0.2%
言語聴覚士	0.0%	公認心理師	1.1%
義肢装具士	-	その他の技術員	0.7%
歯科衛生士	0.1%	医療社会事業従事者	0.1%
歯科技工士	0.0%	事務職員	7.1%
診療放射線技師	0.4%	その他の職員	6.4%

医療機関等における職種別常勤換算従事者数②

中医協 総－6
5. 12. 8改

■ 一般診療所における職種別常勤換算従事者数

一般診療所（総数：766,481.9人）			
医師	18.4%	診療エックス線技師	0.1%
歯科医師	0.3%	臨床検査技師	1.6%
薬剤師	0.6%	衛生検査技師	0.1%
保健師・助産師・看護師・准看護師	34.4%	臨床工学技士	1.0%
保健師	1.2%	あん摩マッサージ指圧師	0.3%
助産師	1.1%	柔道整復師	0.5%
看護師	21.0%	管理栄養士	0.6%
准看護師	11.1%	栄養士	0.2%
看護業務補助者	2.4%	精神保健福祉士	0.2%
理学療法士（PT）	2.2%	社会福祉士	0.2%
作業療法士（OT）	0.4%	介護福祉士	2.6%
視能訓練士	0.7%	保育士	0.2%
言語聴覚士	0.1%	公認心理師	0.3%
義肢装具士	0.0%	その他の技術員	0.6%
歯科衛生士	0.2%	医療社会事業従事者	0.1%
歯科技工士	0.0%	事務職員	24.2%
診療放射線技師	1.4%	その他の職員	5.9%

■ 歯科診療所における職種別常勤換算従事者数

歯科診療所（総数：344,698.4人）	
医師	0.0%
歯科医師	29.3%
薬剤師	0.1%
看護師・准看護師	0.3%
看護師	0.2%
准看護師	0.0%
歯科衛生士	35.8%
歯科技工士	2.7%
歯科業務補助者	21.0%
事務職員	8.4%
その他の職員	2.4%

■ 薬局における常勤換算職員数

薬局（総数：355,538人）（推計）	
薬剤師	56%
事務職員等	44%

※令和4年度衛生行政報告例の薬局数、及び令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」（薬局票）の職員数の割合を用いて保険局医療課で推計

■ 訪問看護ステーションにおける職種別常勤換算従事者数

訪問看護ステーション（総数：93,366.1人）	
保健師、助産師、看護師、准看護師	69.9%
保健師	1.2%
助産師	0.1%
看護師	63.1%
准看護師	5.5%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	21.6%
精神保健福祉士	0.2%
看護補助者	1.1%
事務員	7.3%

【病院】入院料別の病棟の看護職員・看護補助者数（40床あたり）

○ 40床あたりの看護職員及び看護補助者の数は、入院料によりその人数や比率が異なる。

入院料グループ	回答施設数 ※1	40床あたり職員数の施設平均(単位:人)				
		全職員	看護職員	看護補助者 うち、介護福祉士		リハビリ職 ※2
急性期一般入院料1	1,752	32.77	26.34	3.45	0.30	0.85
急性期一般入院料2-3	72	28.38	21.82	3.09	0.35	2.02
急性期一般入院料4-6	147	26.07	19.42	3.68	0.51	0.89
特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	443	33.88	27.95	2.76	0.01	1.82
専門病院入院基本料(7対1)	25	24.01	21.48	1.98	0.00	0.00
小児入院医療管理料(病床単位で届け出ている場合を除く)	79	39.92	34.27	2.14	0.05	0.65
地域一般入院料1~2	37	30.95	19.22	5.80	0.65	3.51
地域一般入院料3	41	25.99	15.65	5.38	1.11	2.67
地域包括ケア病棟入院料	232	29.86	18.54	6.03	1.53	2.89
地域包括ケア病棟入院料1	138	30.86	19.01	6.48	1.49	2.92
地域包括ケア病棟入院料2	93	28.42	17.88	5.35	1.61	2.86
地域包括ケア病棟入院料3	1	25.36	15.36	7.60	0.00	1.00
回復期リハビリテーション病棟入院料	347	45.60	17.36	7.12	3.53	20.23
回復期リハビリテーション病棟入院料1	238	48.61	18.06	7.14	3.86	23.49
回復期リハビリテーション病棟入院料2	32	43.48	17.98	6.60	3.02	17.94
回復期リハビリテーション病棟入院料3	68	38.17	15.24	7.28	2.81	11.58
回復期リハビリテーション病棟入院料4	8	27.61	11.99	7.34	2.16	6.75
回復期リハビリテーション病棟入院料5	1	44.60	18.80	5.80	1.00	16.00
療養病棟入院料1	386	26.02	12.72	9.49	3.44	1.50
療養病棟入院料2	76	24.85	11.94	9.31	3.18	1.17

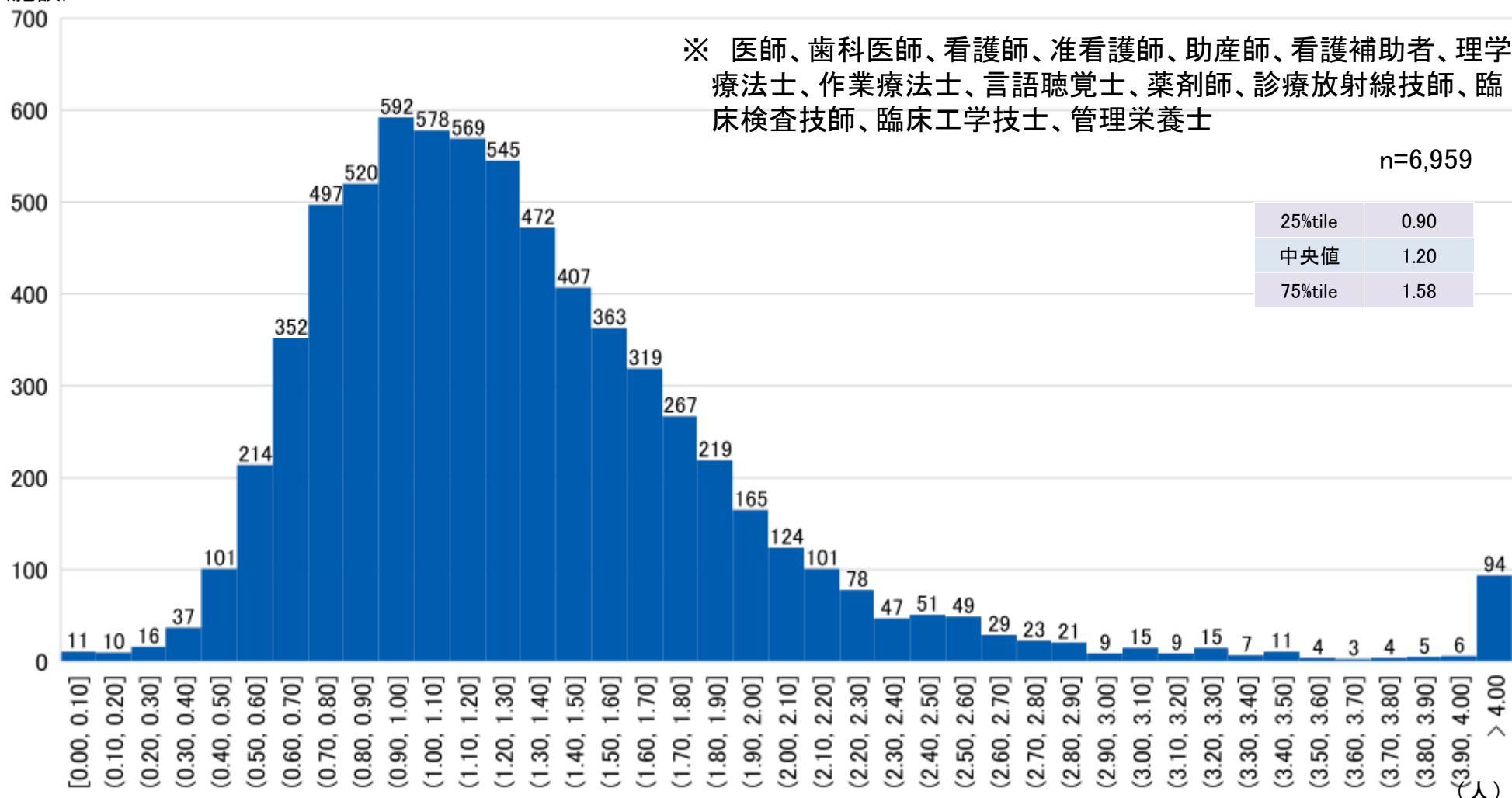
注1) 20床以下の病棟は除いて集計している
注2) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の合計数

【病院】医療関係職種の配置状況について①

○ 許可病床1床当たり医療関係職種(※)の配置状況については、医療機関により多様となっている。

許可病床1床当たりの医療関係職種(※)の常勤換算職員数

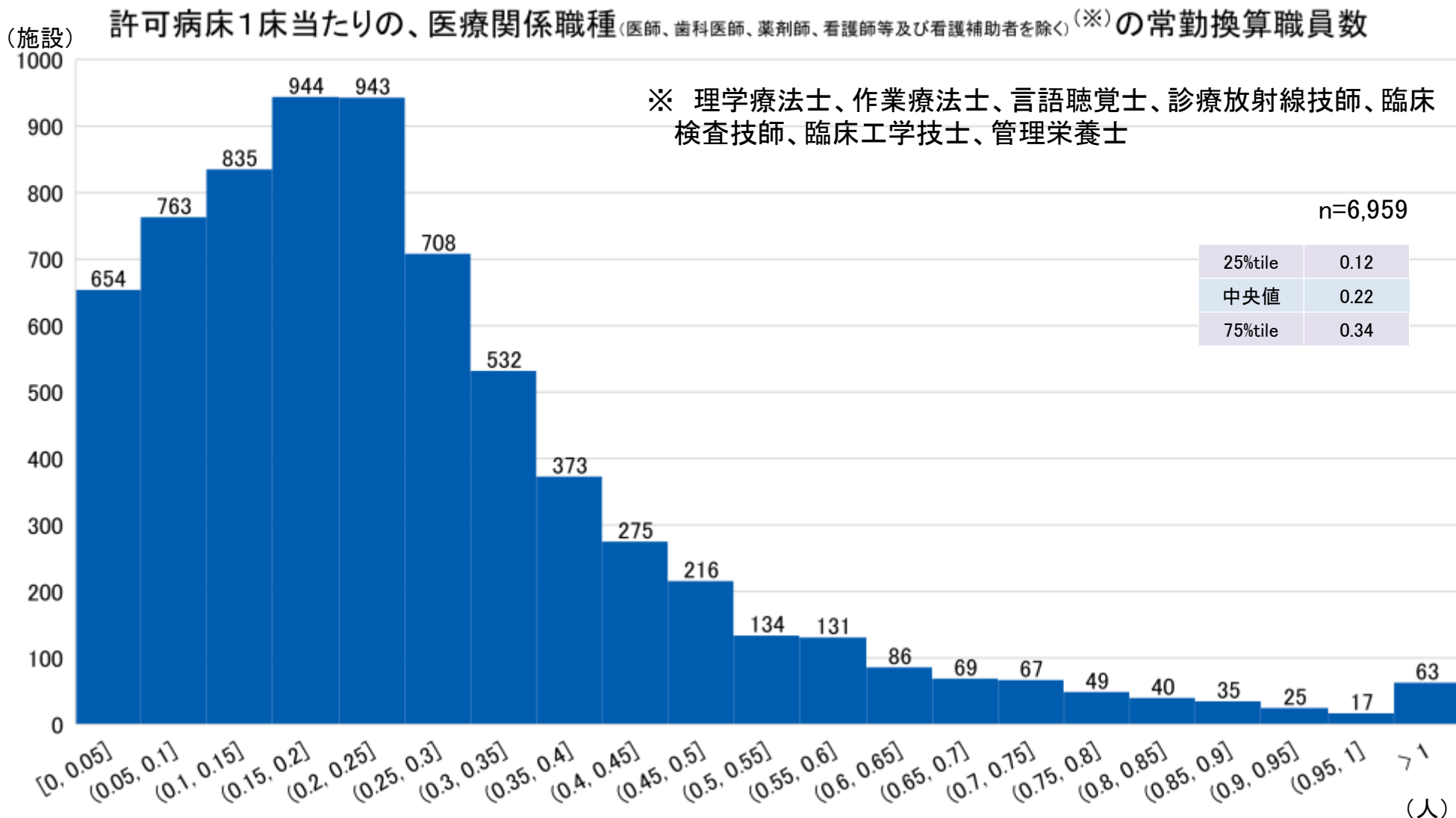
(施設)



出典: 令和4年度病床機能報告より保険局医療課において推計

【病院】医療関係職種の配置状況について②

○ 許可病床1床当たり医師、歯科医師、薬剤師、看護師等及び看護補助者を除く医療関係職種(※)の配置状況については、医療機関により多様となっている。

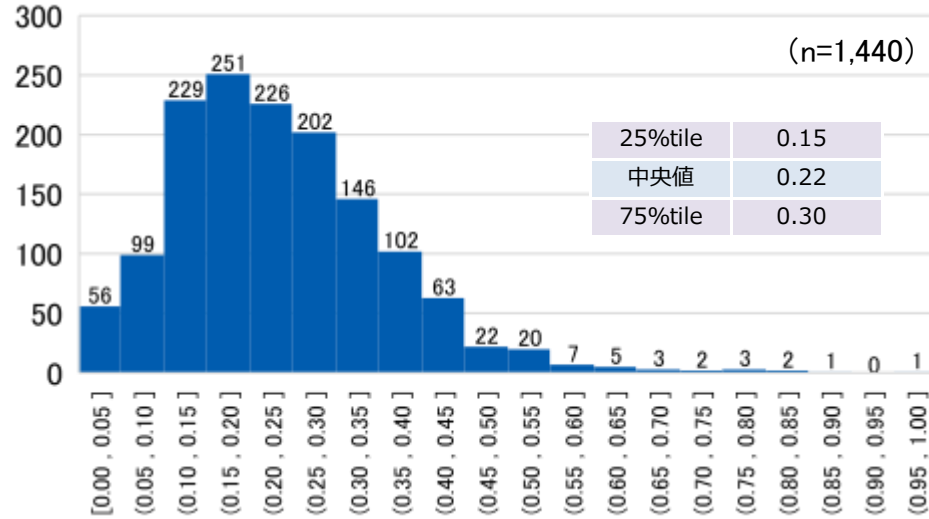


出典: 令和4年度病床機能報告より保険局医療課において推計

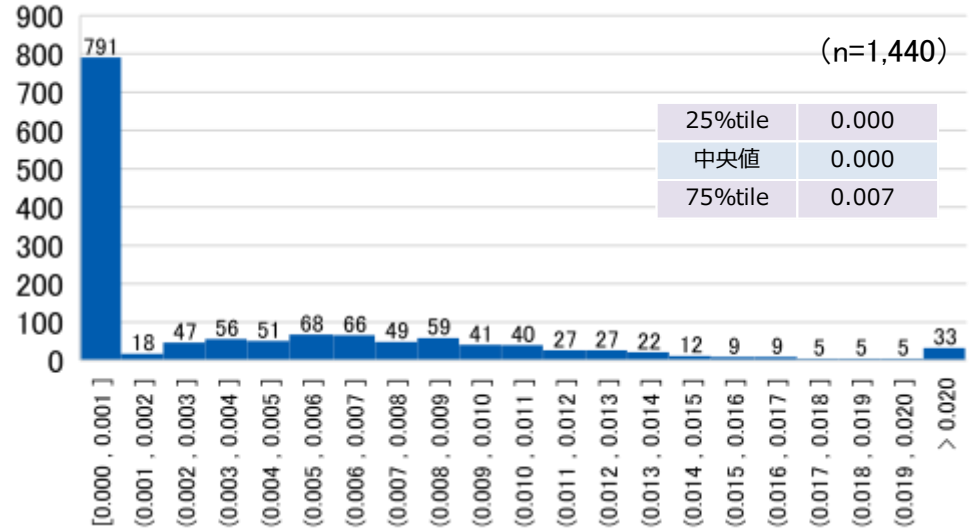
【病院】急性期一般入院料1の病棟における職員の配置状況について①

○ 急性期一般入院料1の病棟における許可病床1床当たりの医師、歯科医師、薬剤師の配置状況については、医療機関により多様となっている。

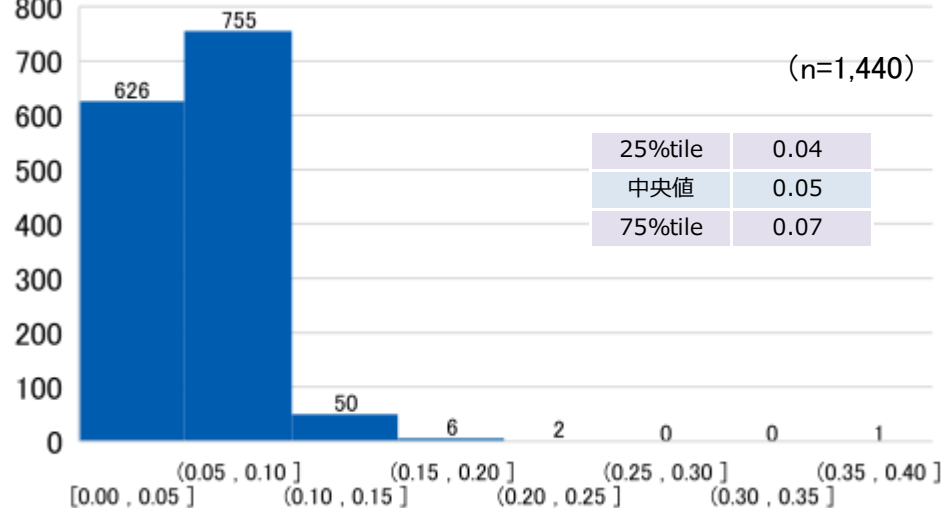
①医師



②歯科医師



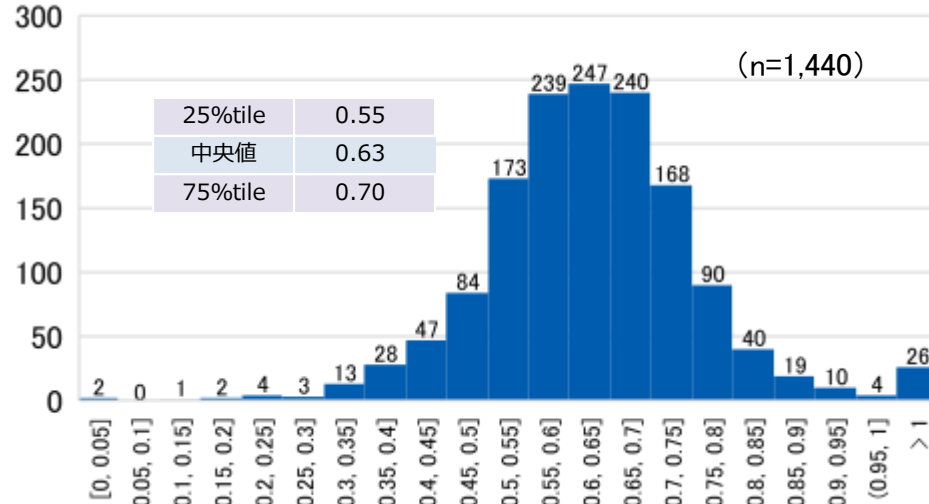
③薬剤師



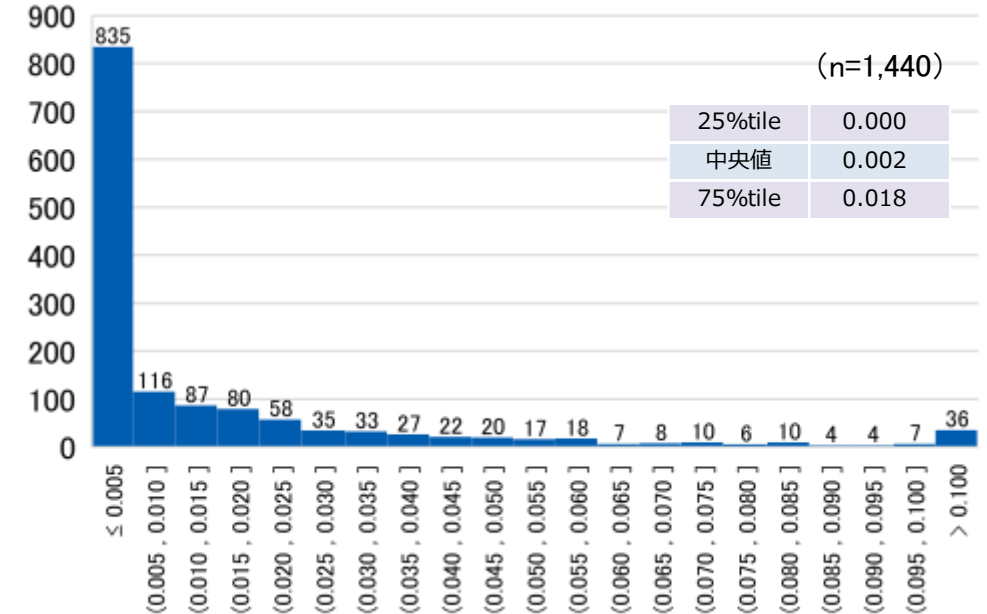
【病院】急性期一般入院料1の病棟における職員の配置状況について②

○ 急性期一般入院料1の病棟における許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者の配置状況については、医療機関により多様となっている。

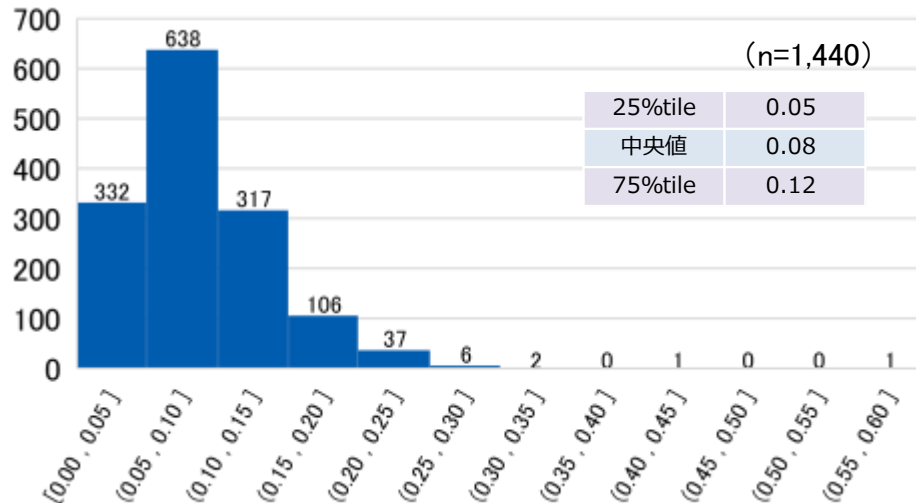
④看護師・助産師



⑤准看護師



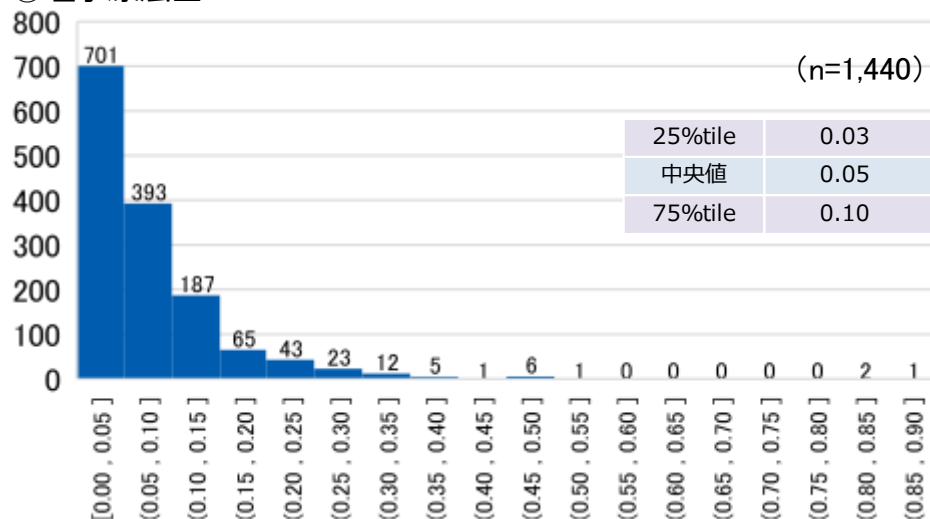
⑥看護補助者



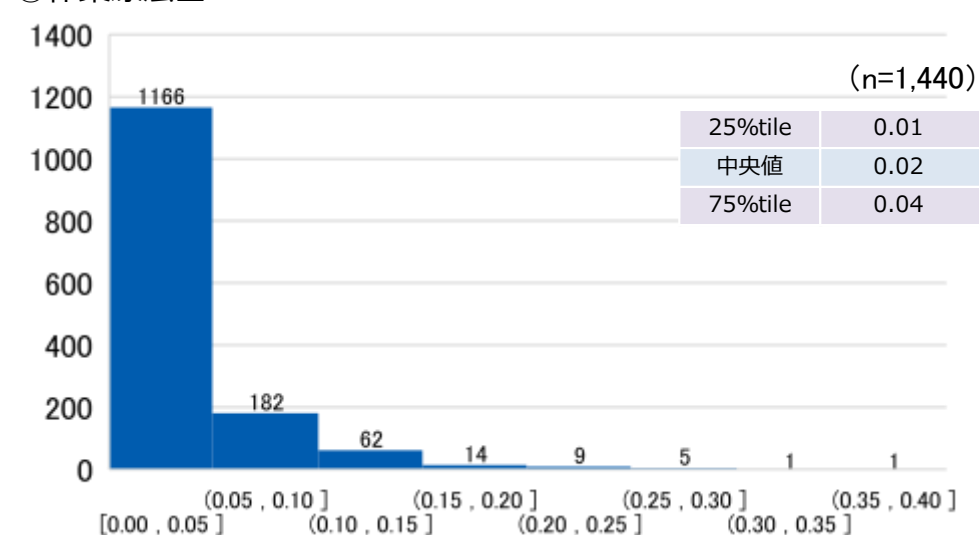
【病院】急性期一般入院料 1 の病棟における職員の配置状況について③

○ 急性期一般入院料 1 の病棟における許可病床 1 床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況については、医療機関により多様となっている。

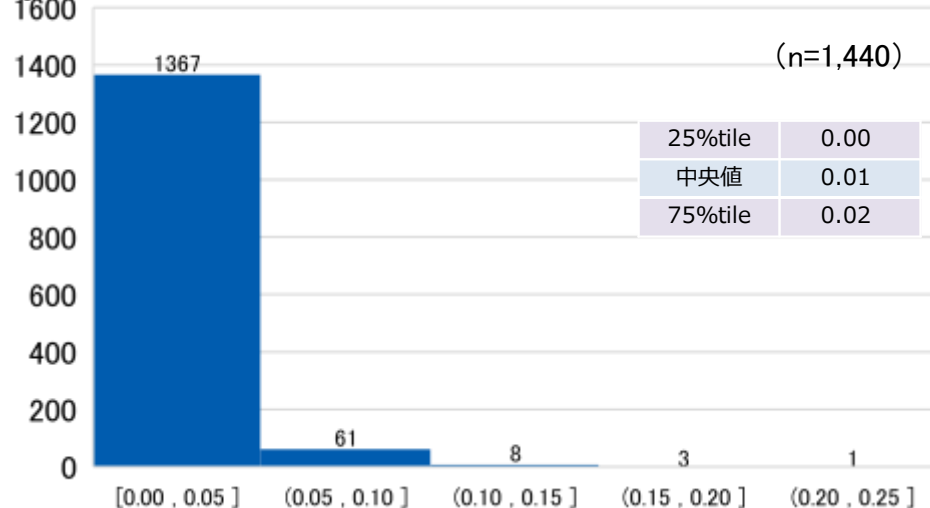
⑦理学療法士



⑧作業療法士



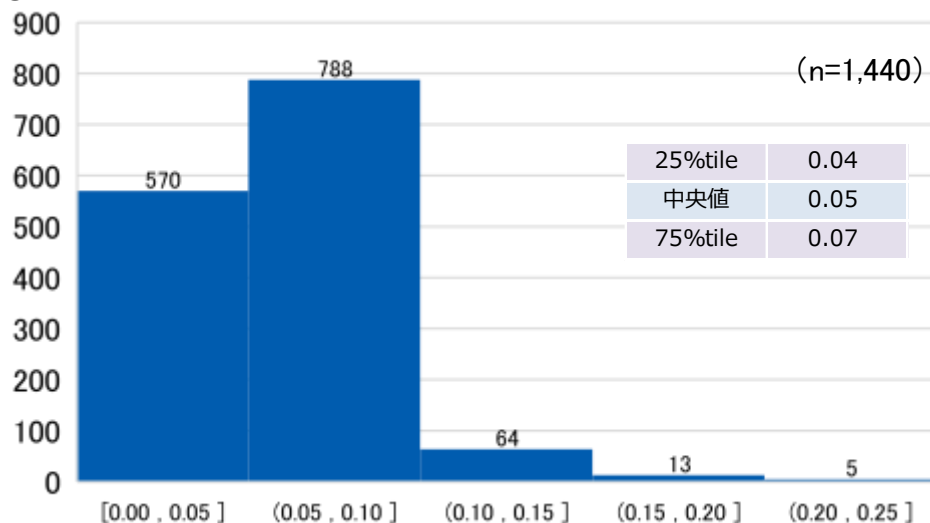
⑨言語聴覚士



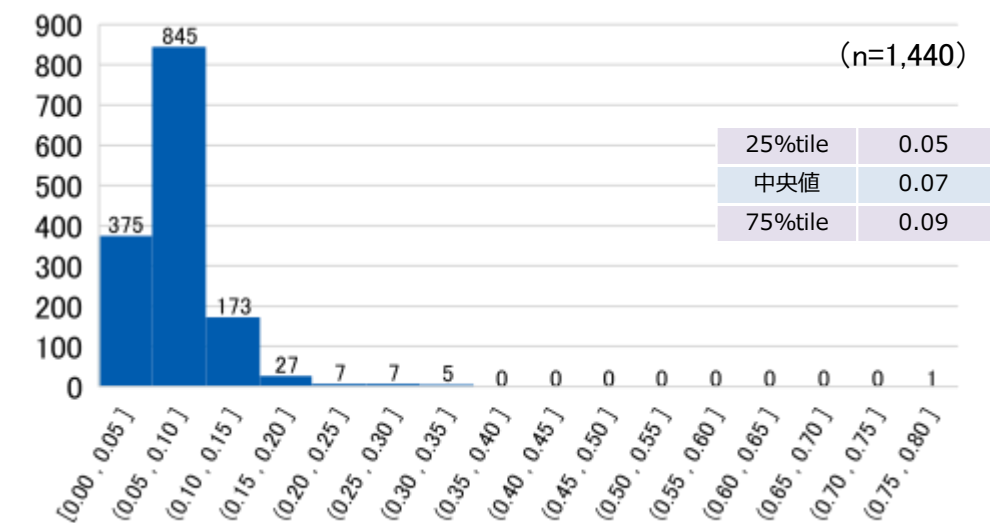
【病院】急性期一般入院料 1 の病棟における職員の配置状況について④

○ 急性期一般入院料 1 の病棟における許可病床 1 床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況については、医療機関により多様となっている。

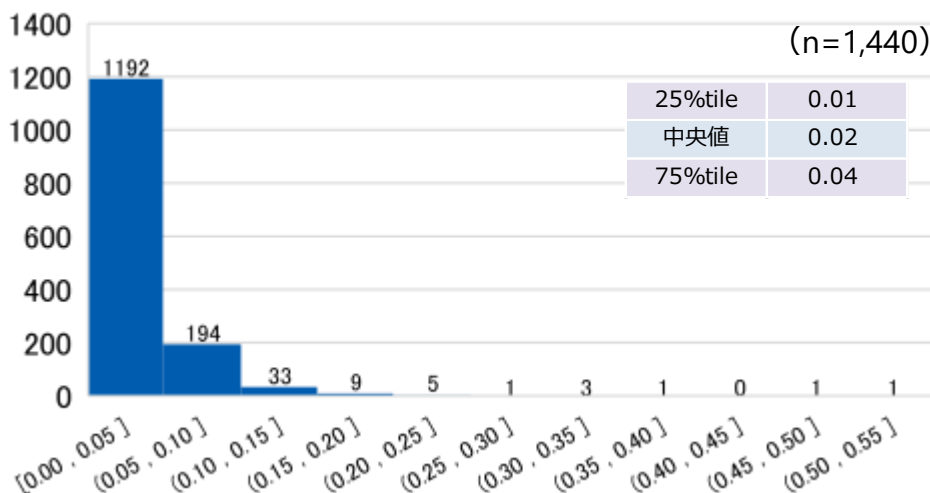
⑩診療放射線技師



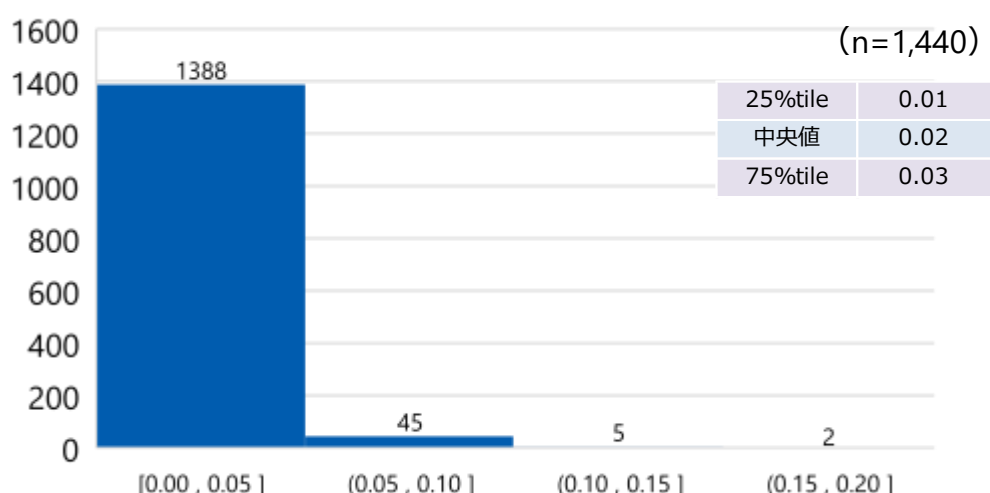
⑪臨床検査技師



⑫臨床工学技士



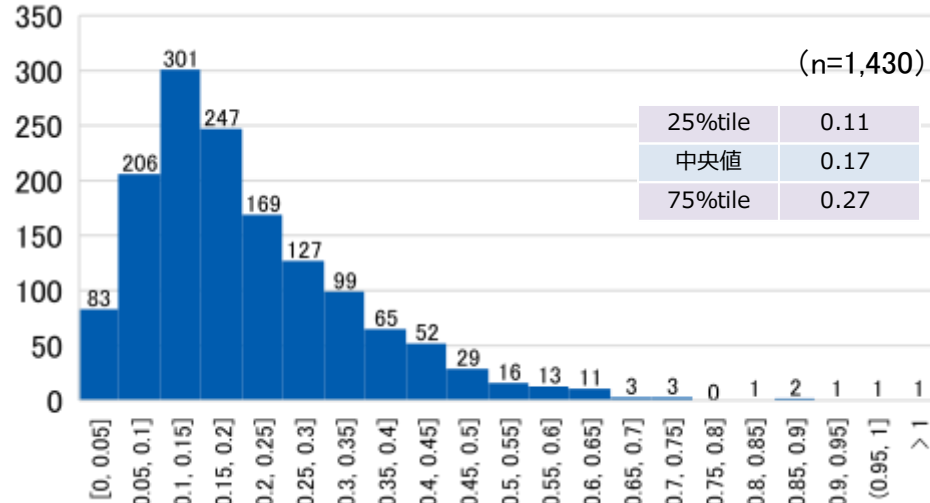
⑬管理栄養士



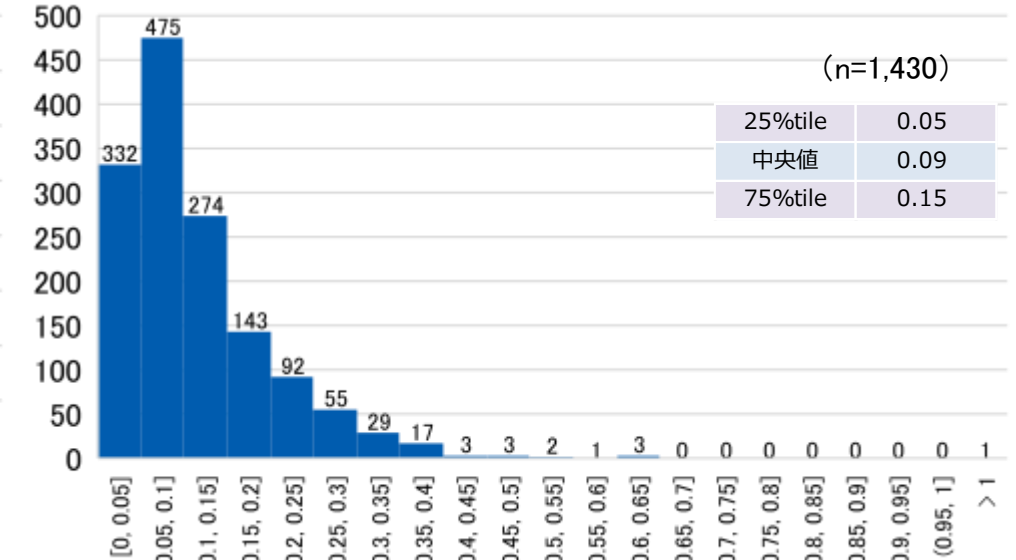
【病院】回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟における職員の配置状況について

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料における許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況については、医療機関により多様となっている。

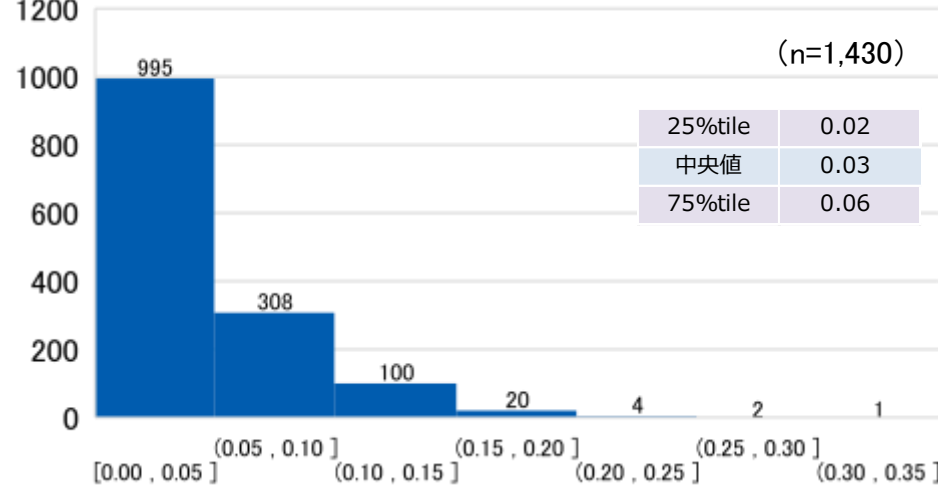
理学療法士



作業療法士



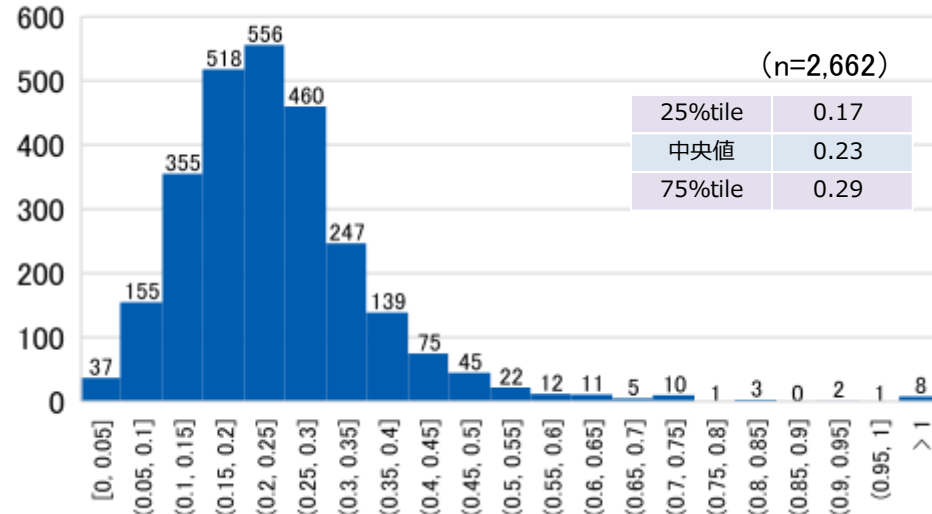
言語聴覚士



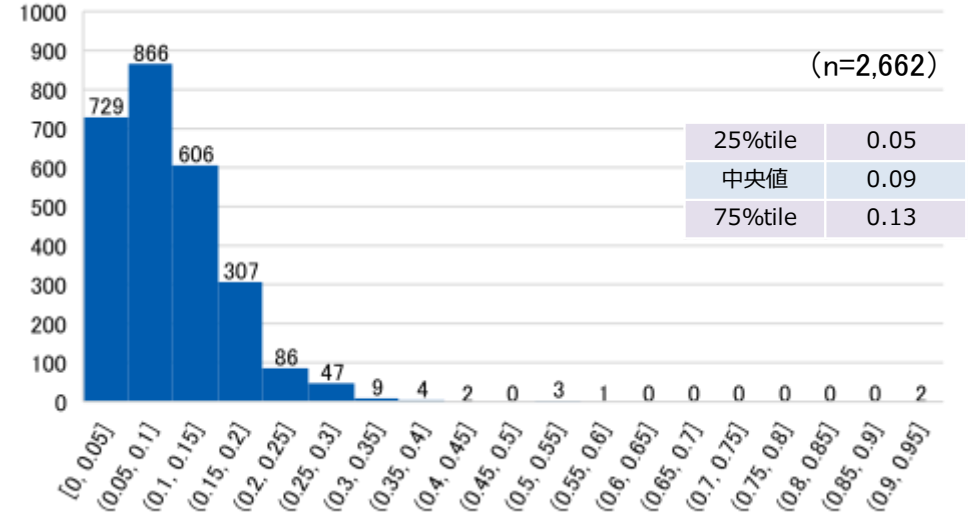
【病院】療養病棟入院料の病棟における職員の配置状況について

○ 療養病棟入院料における許可病床 1 床当たり看護師・助産師、准看護師、看護補助者の配置状況については、医療機関により多様となっている。

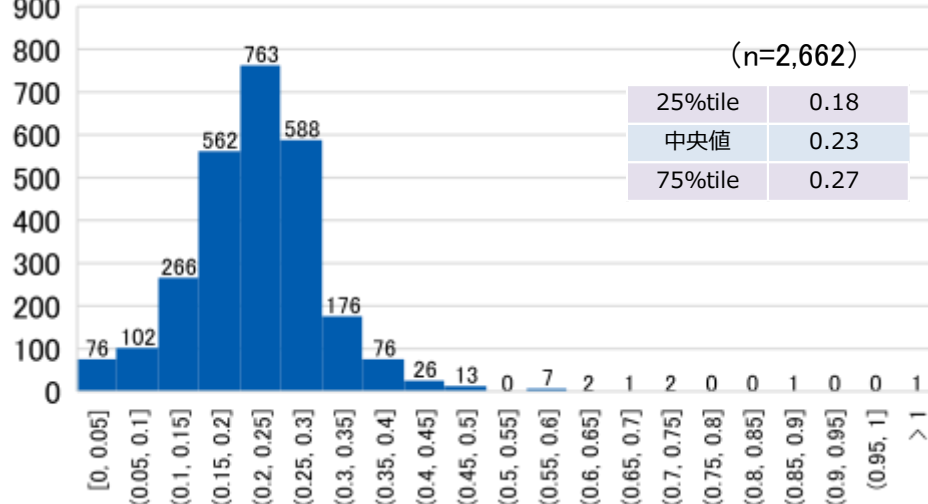
看護師・助産師



准看護師



看護補助者



一般病棟入院基本料等を算定する病棟の平均職員数（40床あたり）

入院料		急性期 一般入院料 1	急性期 一般入院料 2～3	急性期 一般入院料 4～6	地域一般 入院料 1～2	地域一般 入院料3	専門病院 入院基本料 (7対1)	特定機能病院 入院基本料 (一般7対1)	小児入院 医療管理料
回答病棟数		1,876	73	152	40	45	25	456	90
平均病床数		43.61	46.19	45.91	43.08	44.84	44.92	43.33	32.47
40床あたり平均職員数	看護師	27.41	21.58	18.66	17.02	13.26	21.45	28.43	36.63
	准看護師	0.24	0.24	1.15	4.15	3.80	0.03	0.01	0.01
	看護師及び准看護師	26.91	21.52	19.68	20.64	17.06	21.48	28.24	35.01
	看護補助者	3.45	3.09	3.69	5.94	5.26	1.98	2.80	2.21
	看護補助者のうち、介護福祉士	0.29	0.35	0.50	0.62	1.07	0.00	0.01	0.05
	薬剤師	1.15	0.63	0.74	0.94	0.58	0.43	0.92	1.06
	管理栄養士	0.24	0.14	0.46	0.54	0.51	0.13	0.23	0.21
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	0.74	1.95	0.78	3.32	2.50	0.00	1.61	0.57
	相談員	0.28	0.30	0.18	0.88	0.54	0.00	0.12	0.15
	医師事務作業補助者	0.18	0.20	0.26	0.27	0.18	0.43	0.27	0.23
	保育士	0.03	0.03	0.03	0.02	0.00	0.00	0.02	1.02
	その他の職員	0.37	0.21	0.66	0.44	1.78	0.00	0.15	0.25

特定入院料を算定する治療室の平均職員数（10床あたり）

診調組 入ー 1
5 . 6 . 8 改

入院料	救命救急 入院料 1,3	救命救急 入院料 2,4	特定集中 治療室 管理料 1,2	特定集中 治療室 管理料 3,4	ハイケア ユニット 入院医療 管理料	脳卒中 ケアユニット 入院医療 管理料	小児特定 集中治療室 管理料	新生児 特定集中 治療室 管理料	母体・胎児 集中治療室 管理料	新生児 集中治療室 管理料	新生児 治療回復室 入院医療 管理料
回答病棟数	88	28	80	103	198	58	6	54	1	1	63
平均病床数	20.0	12.1	11.9	8.3	9.5	9.1	10.8	7.4	6.0	18.0	15.0
10床あたり平均職員数											
専任医師	6.66	19.87	10.22	16.29	13.62	8.30	8.80	9.98	10.33	5.67	5.59
看護師	20.22	32.95	34.20	32.66	22.81	20.44	34.63	25.72	25.00	22.22	14.69
准看護師	0.05	0.00	0.01	0.03	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
看護師及び准看護師	20.27	32.95	34.21	32.70	22.89	20.44	34.63	25.72	25.00	22.22	14.69
看護補助者	0.91	0.90	1.01	1.01	0.75	0.51	1.10	0.67	0.00	0.39	0.46
看護補助者のうち、介護福祉士	0.01	0.00	0.04	0.01	0.04	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
薬剤師	0.42	0.64	0.76	0.89	0.71	0.81	0.10	0.52	0.00	0.00	0.41
管理栄養士	0.11	0.14	0.28	0.50	0.34	0.63	0.00	0.04	0.00	0.00	0.04
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	1.53	3.03	1.36	0.46	0.34	4.05	0.00	0.09	0.00	0.00	0.42
臨床工学技士	0.06	0.35	1.04	0.31	0.12	0.31	0.00	0.04	0.00	0.00	0.03
相談員	0.13	0.08	0.23	0.40	0.31	0.30	0.21	0.41	0.00	0.00	0.14
医師事務作業補助者	0.14	0.14	0.16	0.14	0.14	0.24	0.21	0.08	0.00	0.00	0.09
その他の職員	0.16	0.21	0.14	0.17	0.18	0.04	0.00	0.29	0.00	0.00	0.10

入院料		地域包括ケア 病棟入院料・管理料 1	地域包括ケア 病棟入院料・管理料 2	地域包括ケア 病棟入院料・管理料 3～4
回答病棟数		214	159	9
平均病床数		39.15	38.51	29.22
40 床 あ た り 平 均 職 員 数	看護師	23.69	25.11	36.86
	准看護師	2.83	2.64	5.90
	看護師及び准看護師	26.52	27.75	42.75
	看護補助者	8.64	7.29	16.38
	看護補助者のうち、介護福祉士	2.07	1.73	3.72
	薬剤師	0.85	0.83	0.67
	管理栄養士	0.50	0.48	0.71
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	3.99	4.13	9.29
	相談員	1.14	1.18	1.40
	医師事務作業補助者	0.31	0.39	0.19
	その他の職員	1.03	0.45	0.08

入院料		回復期リハビリ テーション 病棟入院料 1	回復期リハビリ テーション 病棟入院料 2	回復期リハビリ テーション 病棟入院料 3	回復期リハビリ テーション 病棟入院料 4	回復期リハビリ テーション 病棟入院料 5～6
回答病棟数		249	34	72	9	2
平均病床数		48.46	44.82	38.28	46.22	30.00
40 床 あ た り 平 均 職 員 数	看護師	16.78	16.67	13.15	9.59	13.80
	准看護師	1.29	1.74	2.08	2.41	2.00
	看護師及び准看護師	18.06	18.41	15.23	11.99	15.80
	看護補助者	7.14	6.27	7.34	7.34	9.90
	看護補助者のうち、介護福祉士	3.86	2.84	2.89	2.16	0.50
	薬剤師	0.51	0.28	0.58	0.72	0.00
	管理栄養士	0.81	0.40	0.55	0.12	0.00
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	18.82	16.08	12.15	6.22	11.00
	相談員	1.18	1.17	0.96	0.22	1.00
	医師事務作業補助者	0.24	0.18	0.14	0.11	0.00
	その他の職員	0.48	0.64	0.58	0.00	0.00

療養病棟入院料等を算定する病棟の職員数

入院料		療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	療養病棟入院基本料 経過措置
回答病棟数		406	81	10
平均病床数		46.82	44.26	28.50
40床あたり平均職員数	看護師	9.47	7.91	15.33
	准看護師	3.60	4.50	5.16
	看護師及び准看護師	13.07	12.40	20.49
	看護補助者	9.61	9.74	14.07
	看護補助者のうち、介護福祉士	3.52	3.41	4.04
	薬剤師	0.46	0.40	0.63
	管理栄養士	0.37	0.32	0.63
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	1.26	1.07	5.50
	相談員	0.36	0.38	0.25
	医師事務作業補助者	0.14	0.05	0.00
	その他の職員	1.12	1.20	0.69

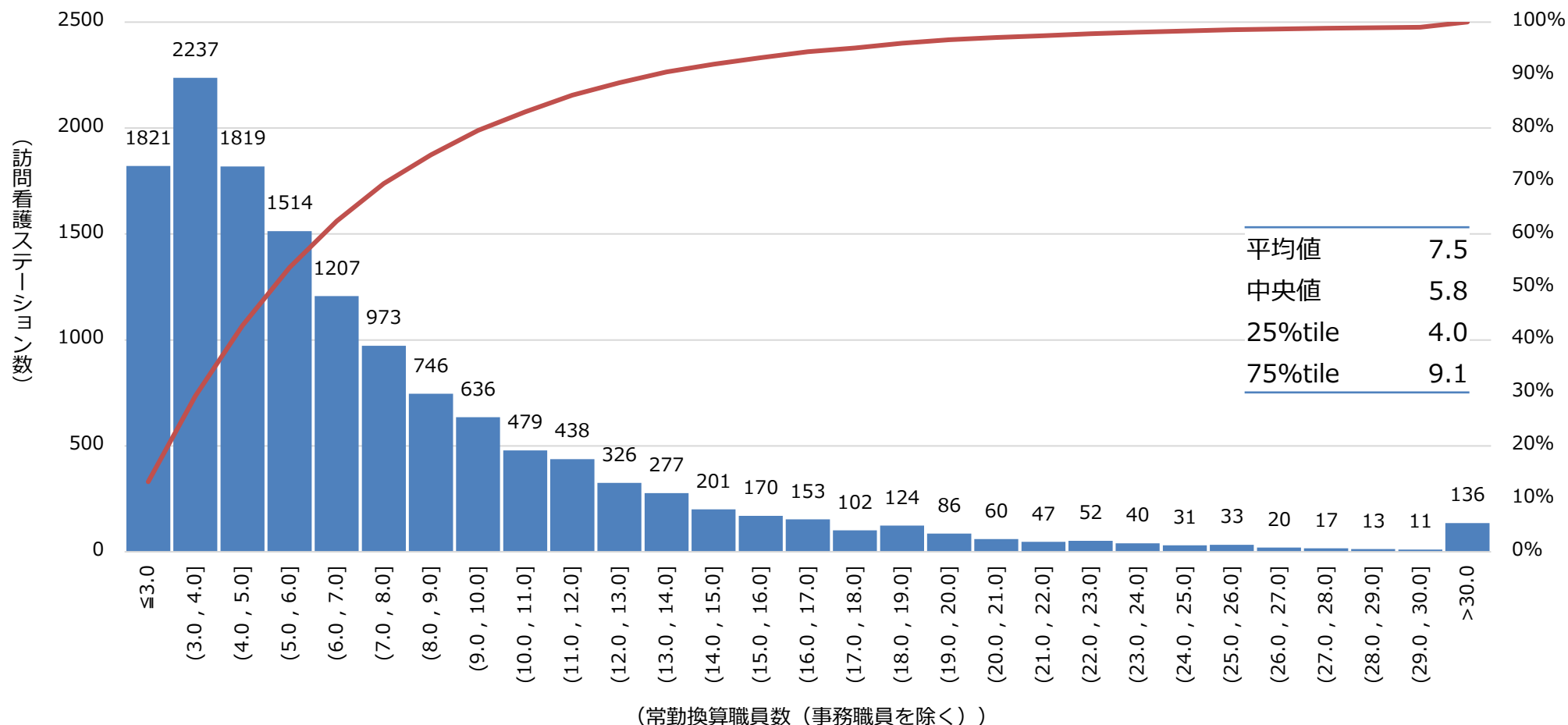
その他の病棟入院料等を算定する病棟の平均職員数（40床あたり）

入院料		障害者施設等 7対1 入院基本料	障害者施設等 10対1 入院基本料	障害者施設等 13対1 入院基本料	障害者施設等 15対1 入院基本料	特殊疾患 病棟入院料 1	特殊疾患 病棟入院料 2	特殊疾患 入院医療 管理料	緩和ケア 病棟入院料 1	緩和ケア 病棟入院料 2
回答病棟数		48	118	6	4	13	13	3	17	17
平均病床数		42.54	45.04	50.67	43.50	42.85	44.46	4.67	21.59	20.82
40 床 あ た り 平 均 職 員 数	看護師	26.34	19.45	13.32	10.54	10.43	10.77	80.59	35.37	35.50
	准看護師	0.68	1.70	1.65	4.62	3.96	1.98	3.60	0.00	0.00
	看護師及び准看護師	27.02	21.14	14.97	15.15	14.39	12.75	84.19	35.37	35.50
	看護補助者	6.55	7.38	7.83	11.11	9.60	17.04	2.75	3.99	2.90
	看護補助者のうち、介護福祉士	1.91	3.06	3.42	4.40	3.45	7.58	0.00	1.24	0.00
	薬剤師	0.09	0.39	0.23	1.16	0.11	0.31	0.13	0.80	0.77
	管理栄養士	0.08	0.28	0.23	0.84	0.10	0.37	0.13	0.35	0.62
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	0.82	1.43	0.60	4.02	0.26	0.93	0.00	0.24	0.32
	相談員	0.05	0.43	0.12	0.36	0.19	0.09	0.27	0.10	0.92
	医師事務作業補助者	0.01	0.05	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.01
	その他の職員	0.91	2.24	0.11	5.05	0.09	2.34	0.27	0.22	1.26

【訪問看護】 1事業所あたりの常勤換算職員数の分布

○ 訪問看護ステーションにおける、事務職員を除く1事業所あたりの常勤換算職員数の分布は、ステーション毎に多様となっている。

■ 訪問看護ステーションにおける、1事業あたりの常勤換算職員数（事務職員を除く）の分布（n=13,769）



1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について

3-1. 職員の配置状況について

3-2. 算定回数の月による違いについて

4. 試行的なシミュレーションについて

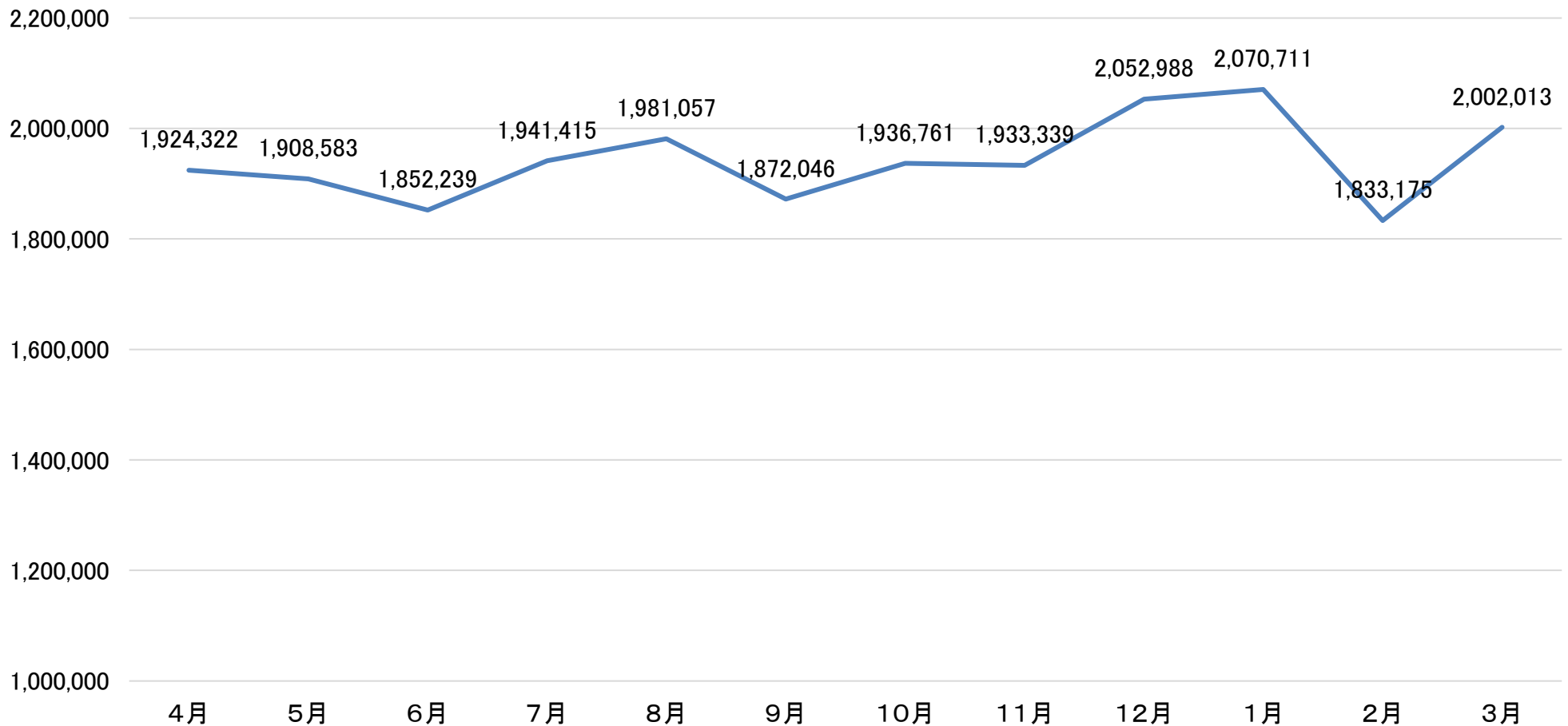
4-1. 病院について

4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

月別の算定回数のばらつき（入院）

- 診療月別の地域包括ケア病棟入院料の算定回数は以下のとおり、1月は約207万回である一方、2月は約183万回であるなど、ばらつきがみられる。
- 個別の医療機関では、さらに大きなばらつきがあり得ることに留意が必要。

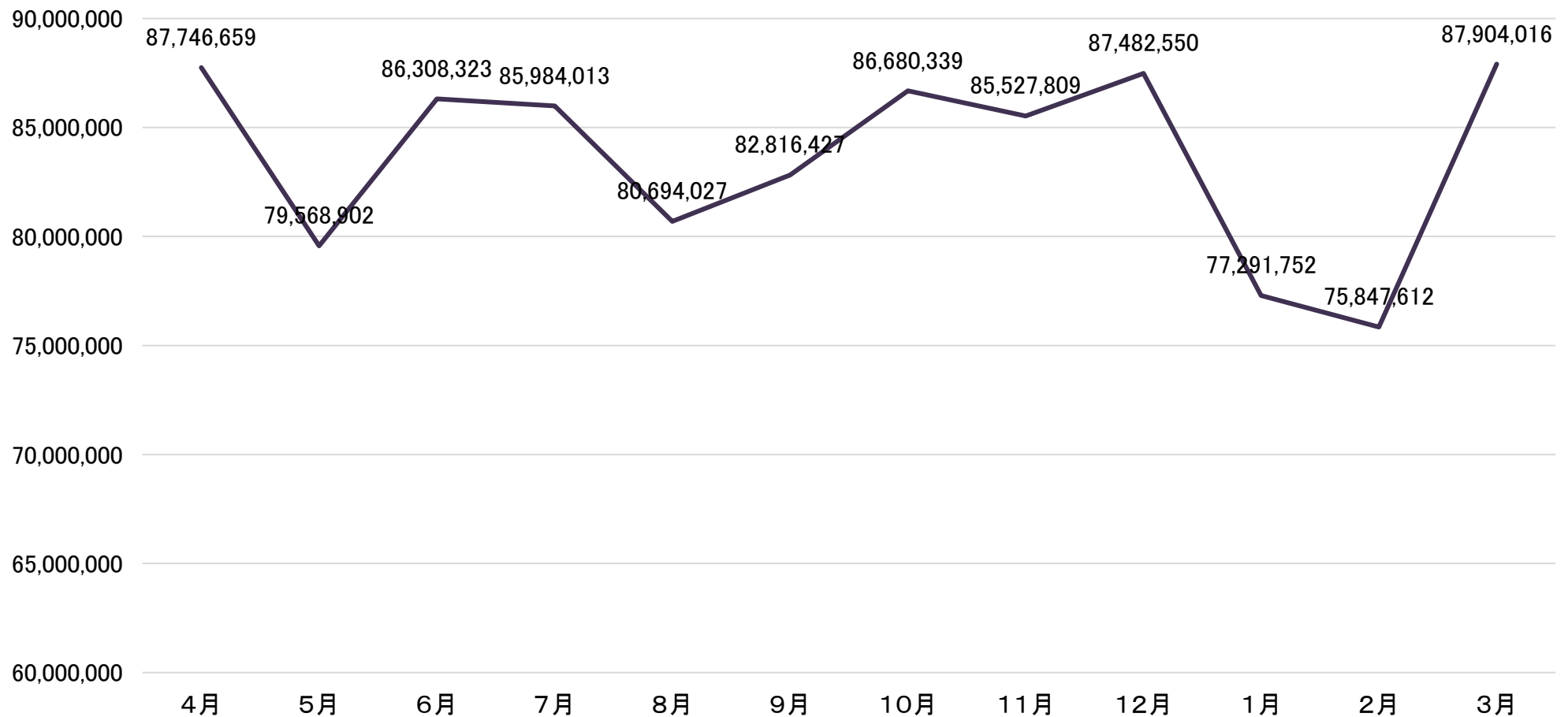
診療月別の地域包括ケア病棟入院料の算定回数



月別の算定回数のばらつき（外来）

- 診療月別の再診料（外来）の算定回数は以下のとおり。3月は約8,790万回である一方、2月は約7,585万回であるなど、ばらつきがみられる。
- 個別の医療機関では、さらに大きなばらつきがあり得ることに留意が必要。

診療月別の再診料の算定回数



1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について

3-1. 職員の配置状況について

3-2. 算定回数の月による違いについて

4. 試行的なシミュレーションについて

4-1. 病院について

4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

試行的なシミュレーションについて

- 技術的な議論のための基礎資料として、医療経済実態調査及びNDBデータを元に、試行的なシミュレーションを行った。

※ 令和5年度医療経済実態調査及びNDBデータ(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

- 具体的には、医療関係職種について、1%の賃上げを行うために必要な評価を、入院基本料等(病院)、初再診料(医療機関)及び調剤基本料(薬局)に上乗せすることを想定し、シミュレーションを行った。

※ 1%の賃上げを想定したのは、結果の解釈のしやすさに配慮したものであり、実際の評価のあり方は別途検討を行う。

1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について

3-1. 職員の配置状況について

3-2. 算定回数の月による違いについて

4. 試行的なシミュレーションについて

4-1. 病院について

4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

病院における試行的なシミュレーションについて

○ 病院に係るシミュレーションは以下の方法で行った。

① 入院基本料等別に計算する場合

- ・ 看護職員、看護補助者は算定する入院料等の配置基準の人員が、それぞれの病棟に配置されているものと想定した。
- ・ 配置基準のない他の医療関係職種(医師・歯科医師・薬剤師・医療技術員・歯科衛生士・歯科技工士)は、医療機関に配置されている常勤の医療関係職種の職員数を入院料の算定回数で按分した職員数が、それぞれの病棟に配置されているものとした。
 - － 各入院料ごとの職員数は、整数値となるよう切り上げで算出した。
 - － 各医療機関において年間算定回数が365回以下の入院料については、含めていない。
 - － 医療経済実態調査において職種別給与がすべて0円である病院及び個人病院については、含めていない。
- ・ 看護職員、看護補助者及び配置基準のない他の医療関係職種に、医療経済実態調査における各医療機関の職種別の給与を適用し、それぞれの病棟が1%の賃上げをしなければならない場合に必要な入院基本料等の上乗せ評価を計算した。

② 病院別に点数を計算する場合

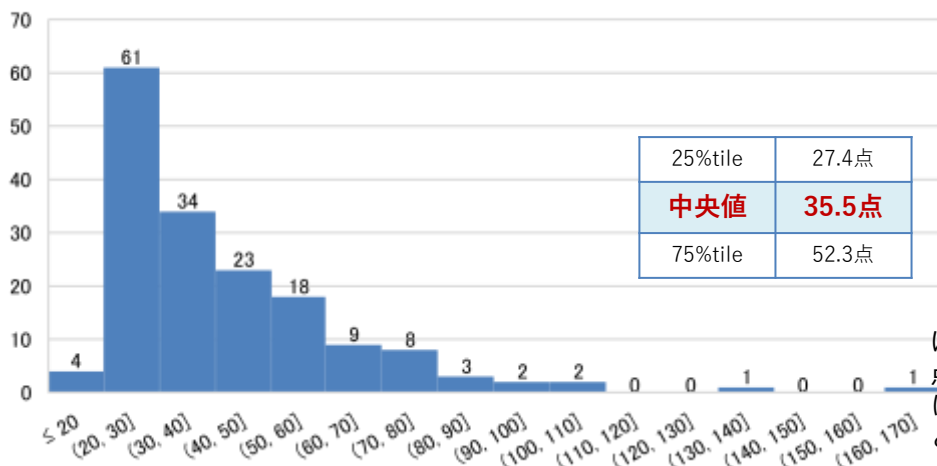
- ・ 医療経済実態調査における給与費総額に、常勤職員の給与総額に占める管理職(病院長及び役員)及び事務職員以外の常勤の医療関係職種(医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・看護補助職員・医療技術員・歯科衛生士・歯科技工士)の給与の割合を乗ずることで、各医療機関における管理職及び事務職員以外の医療関係職種の給与総額を推計した。
 - － 医療経済実態調査において職種別給与がすべて0円である病院については、含めていない。
- ・ 管理職及び事務職員以外の医療関係職種の給与総額を1%上げなければならない場合に必要な入院基本料等の上乗せ評価を計算した

① 入院基本料等別に点数を設定した場合

賃上げに必要な点数・賃金補填率（急性期一般病棟入院料）

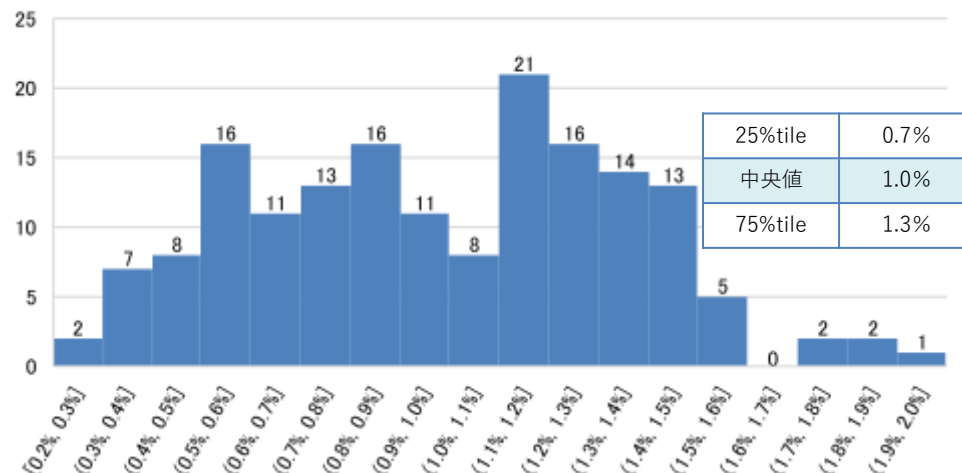
- 急性期一般病棟入院料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数（急性期1）（n=166）

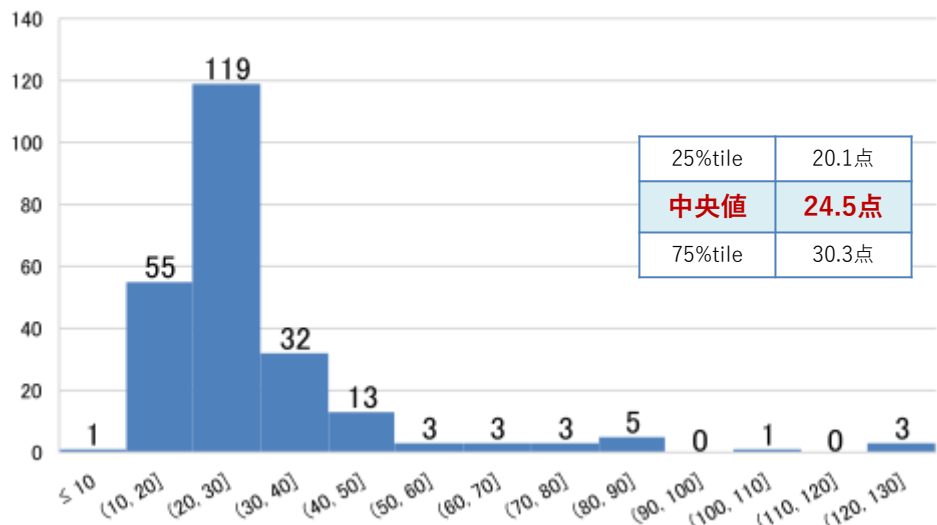


1%の賃上げに必要な点数を一律に「36点」とした場合

賃金補填率（急性期1）（n=166）

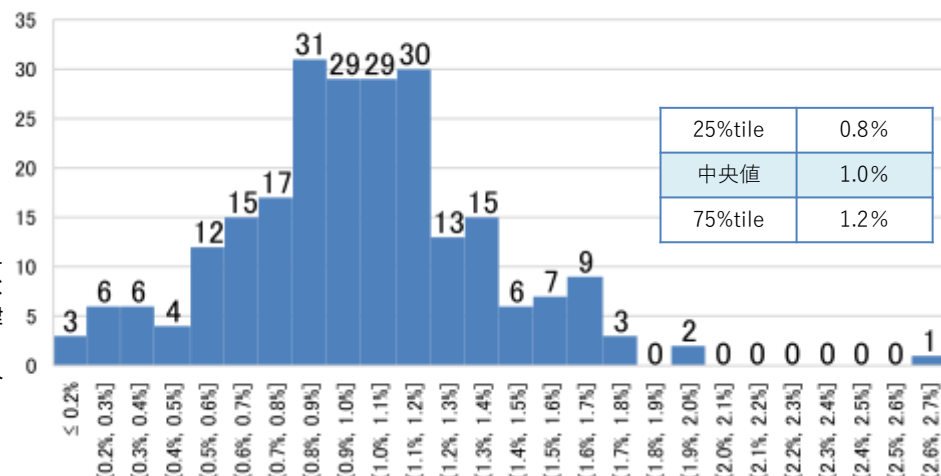


1%賃上げに必要な点数（急性期2～6）（n=238）



1%の賃上げに必要な点数を一律に「25点」とした場合

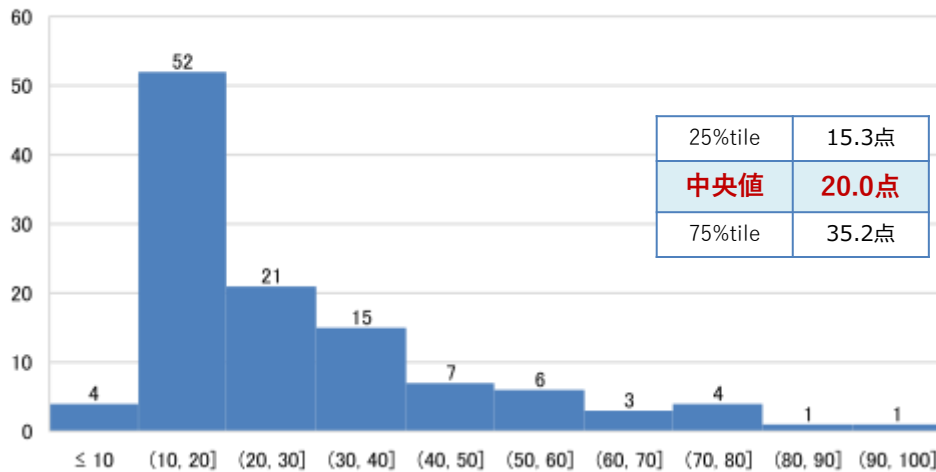
賃金補填率（急性期2～6）（n=238）



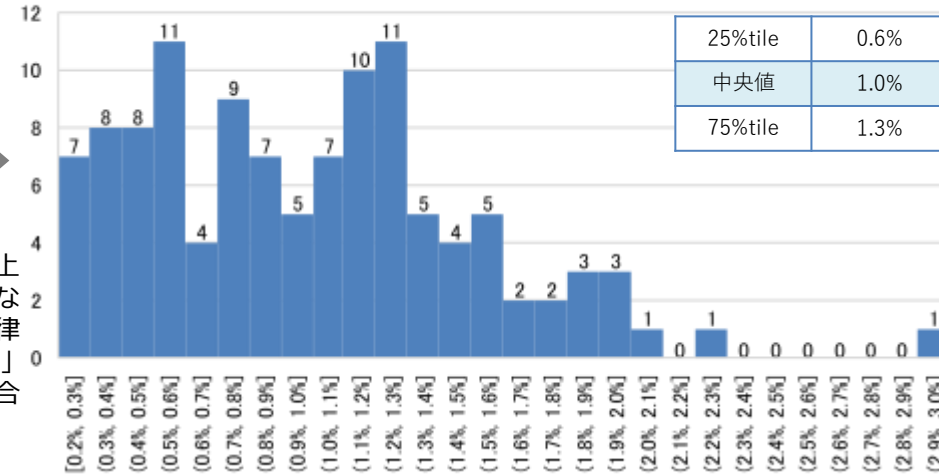
賃上げに必要な点数・賃金補填率（地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料）

○ 地域一般入院基本料、療養病棟入院料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(地域一般)(n=114)

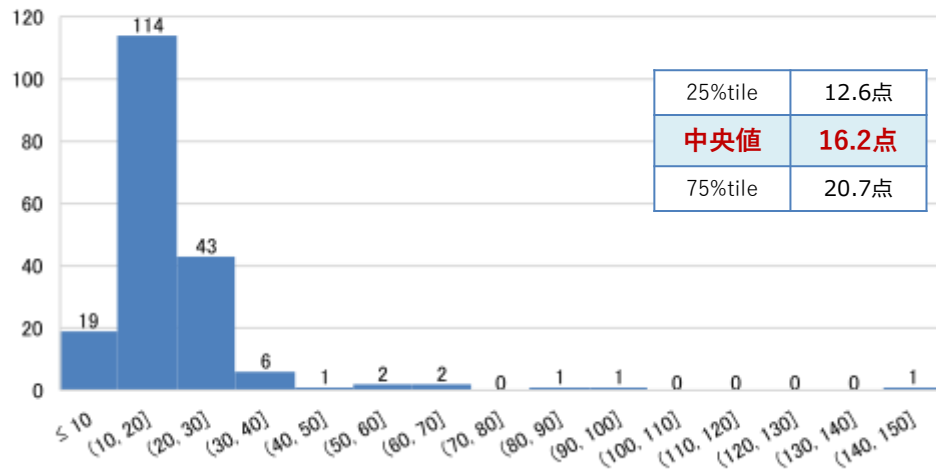


賃金補填率(地域一般)(n=114)

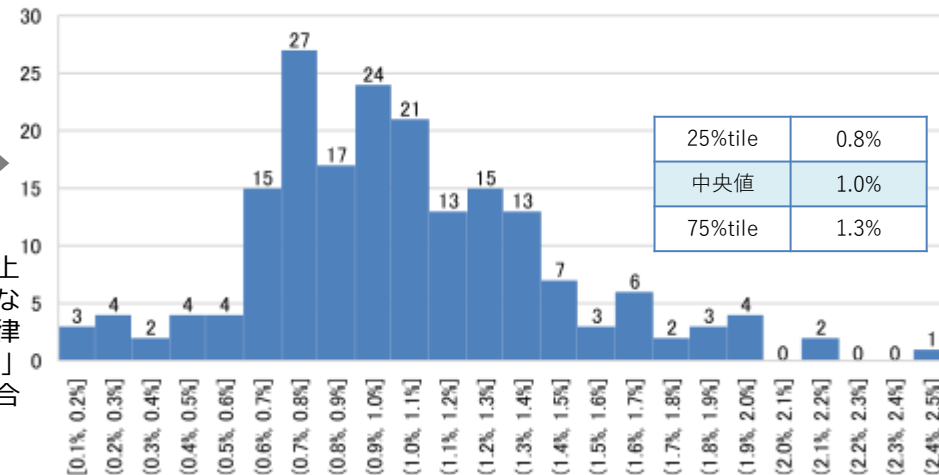


1%の賃上げに必要な点数を一律に「20点」とした場合

1%賃上げに必要な点数(療養)(n=190)



賃金補填率(療養)(n=190)

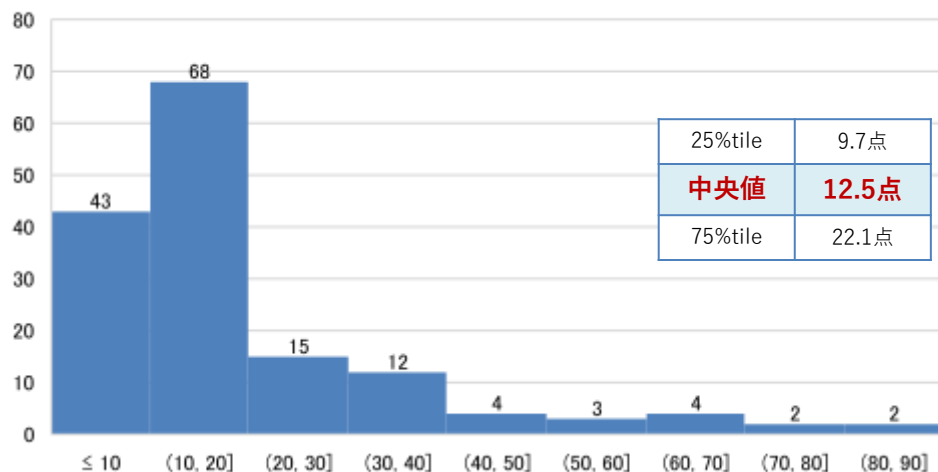


1%の賃上げに必要な点数を一律に「16点」とした場合

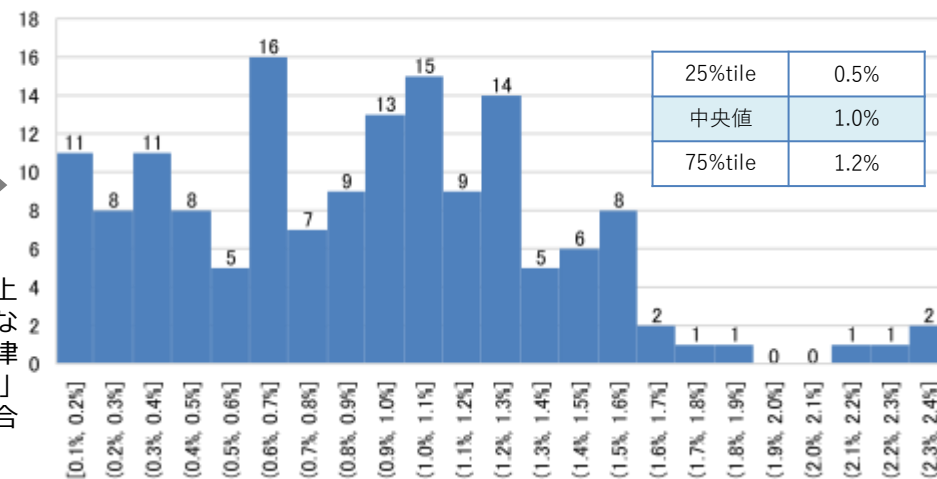
賃上げに必要な点数・賃金補填率（精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料）

○ 精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）（7対1）の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数（精神）（n=153）

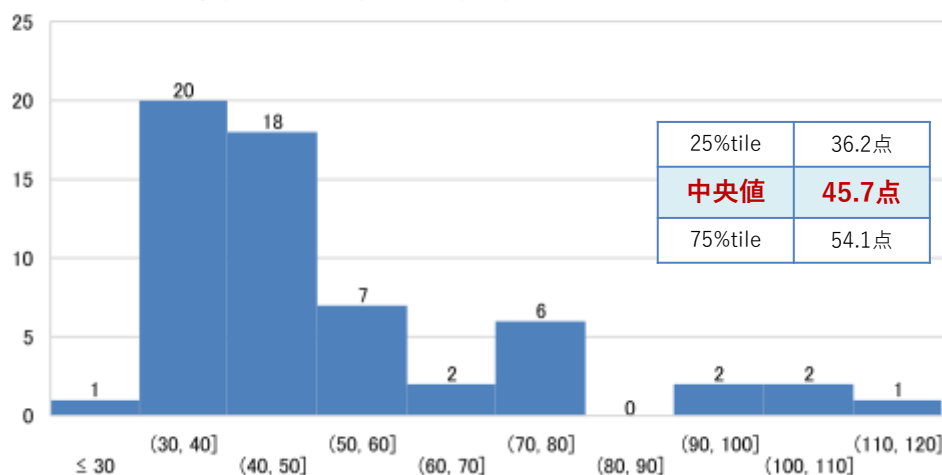


賃金補填率（精神）（n=153）

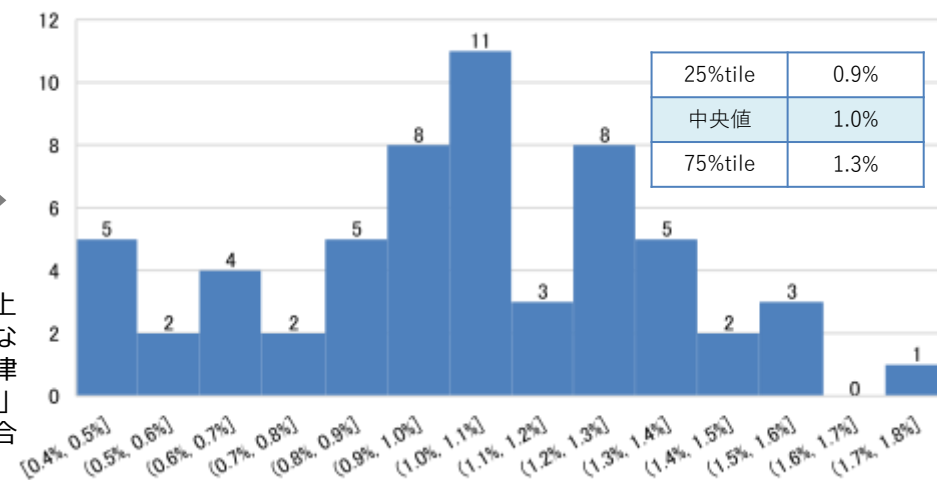


1%の賃上げに必要な点数を一律に「13点」とした場合

1%賃上げに必要な点数（特定一般7対1）（n=59）



賃金補填率（特定一般7対1）（n=59）

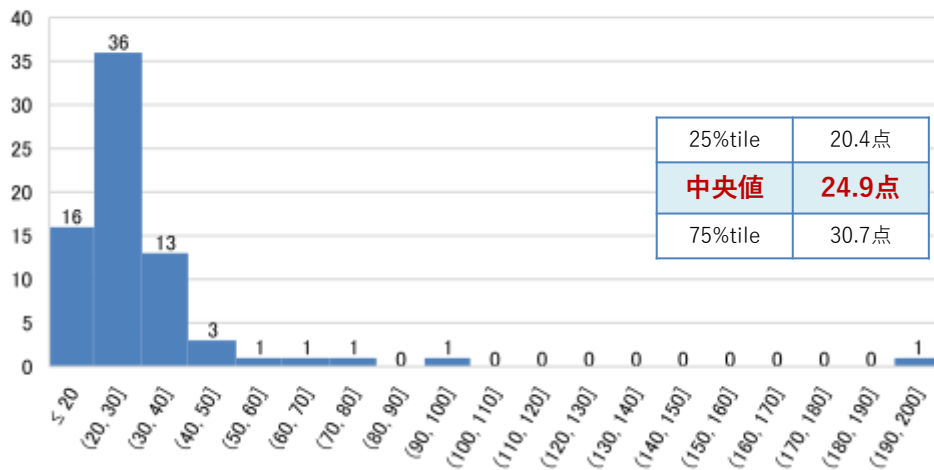


1%の賃上げに必要な点数を一律に「46点」とした場合

賃上げに必要な点数・賃金補填率（障害者施設等入院基本料）

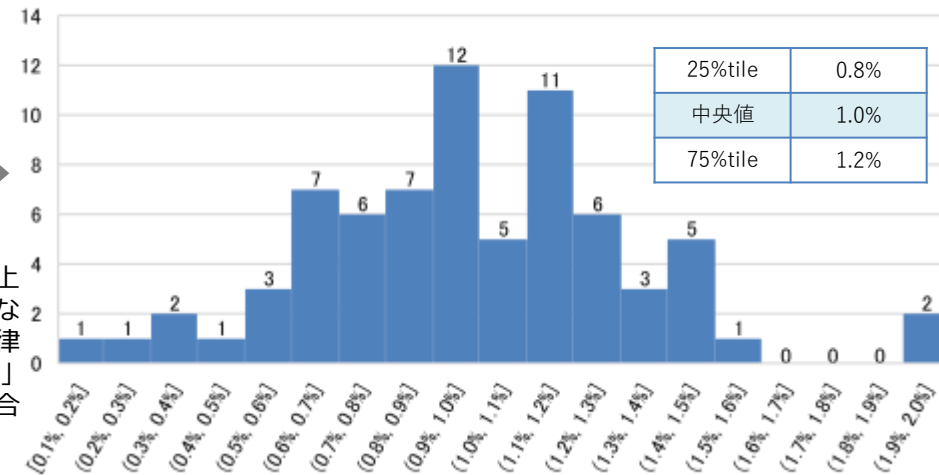
- 障害者施設等入院基本料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(障害)(n=73)



1%の賃上げに必要な点数を一律に「25点」とした場合

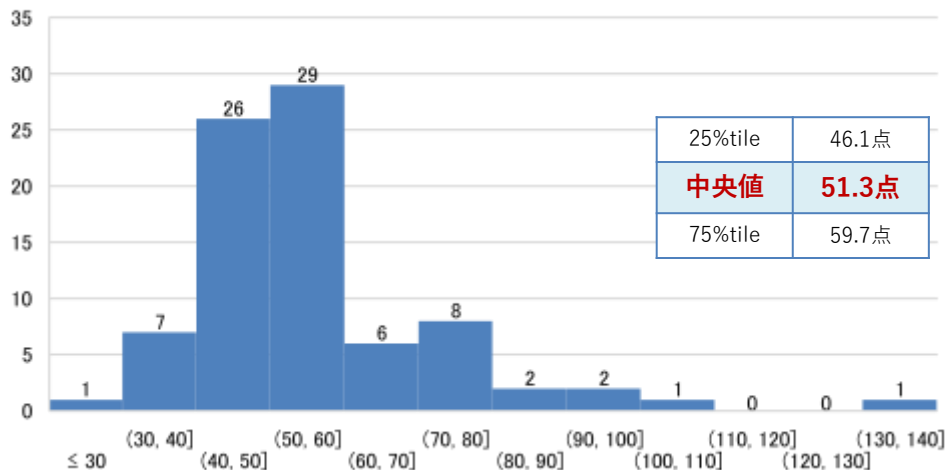
賃金補填率(障害)(n=73)



賃上げに必要な点数・賃金補填率（救命救急入院料）

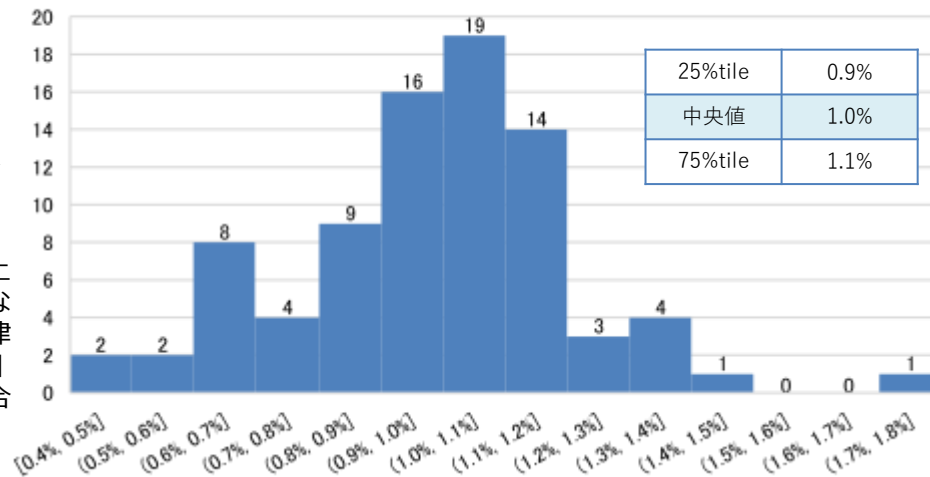
- 救命救急入院料の治療室を有する病院における、医療関係職種の給与を1%賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(救命1・3) (n=83)

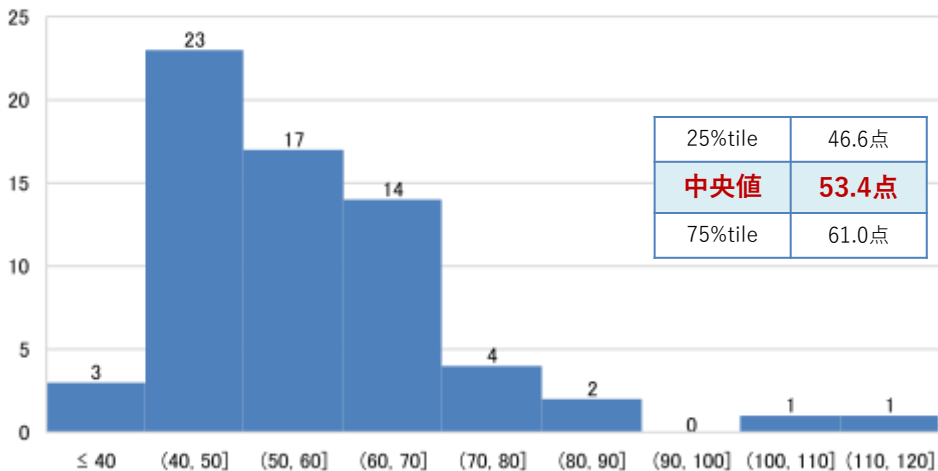


1%の賃上げに必要な点数を一律に「51点」とした場合

賃金補填率(救命1・3) (n=83)

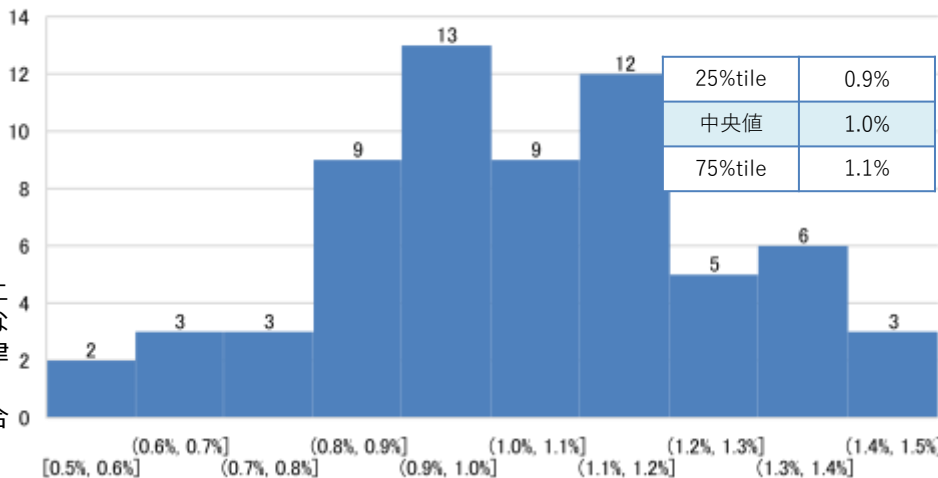


1%賃上げに必要な点数(救命2・4) (n=65)



1%の賃上げに必要な点数を一律に「53点」とした場合

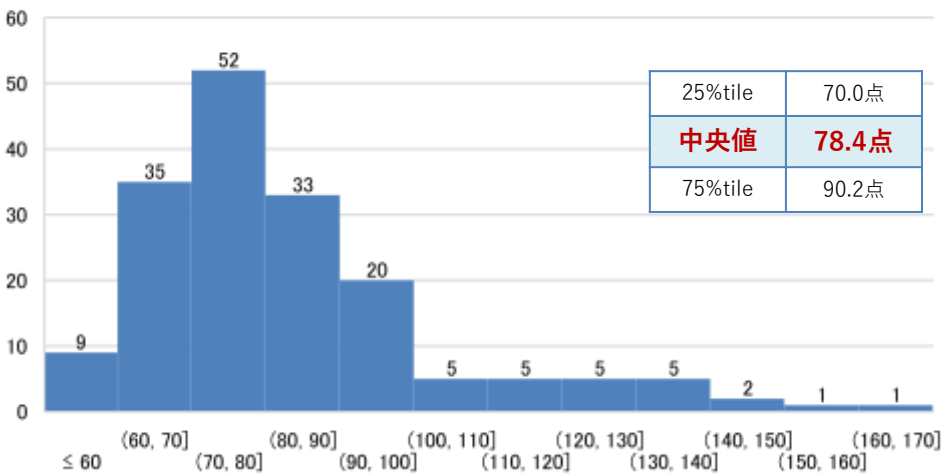
賃金補填率(救命2・4) (n=65)



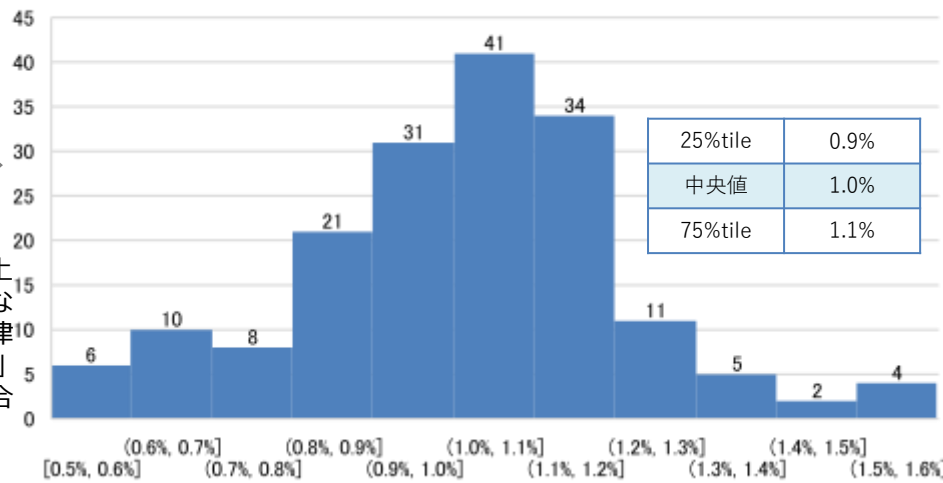
賃上げに必要な点数・賃金補填率（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料）

○ 特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の治療室を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(ICU) (n=173)

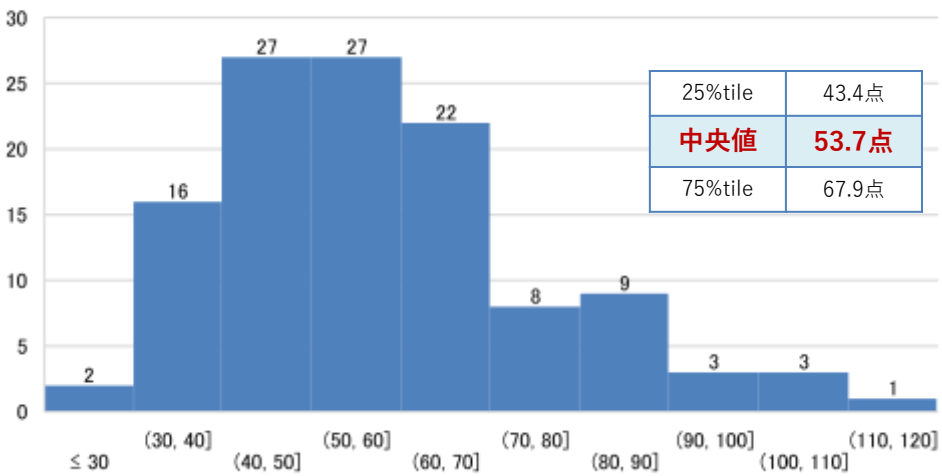


賃金補填率(ICU) (n=173)

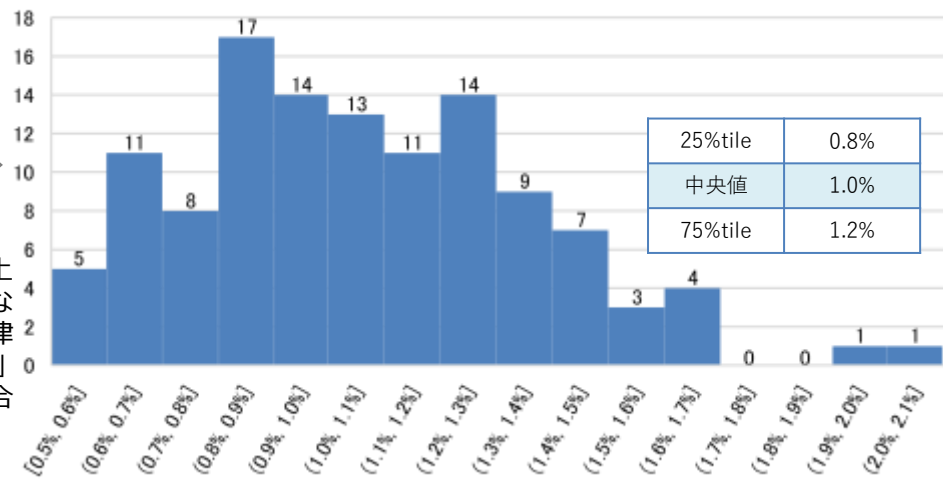


1%の賃上げに必要な点数を一律に「78点」とした場合

1%賃上げに必要な点数(HCU) (n=118)



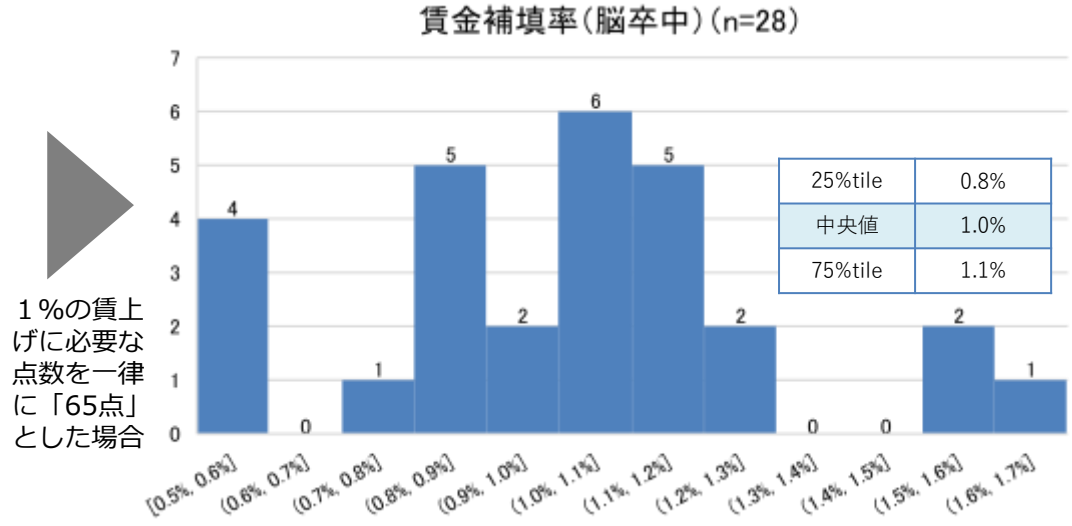
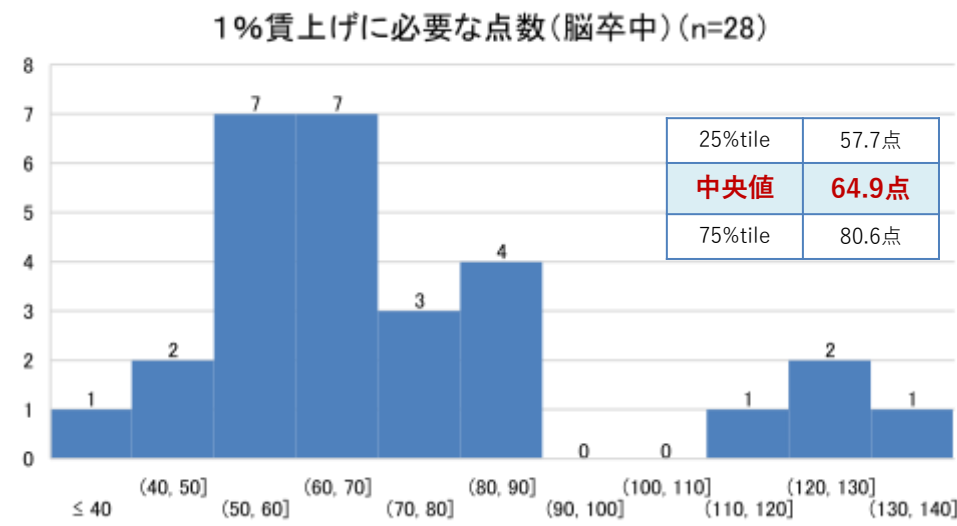
賃金補填率(HCU) (n=118)



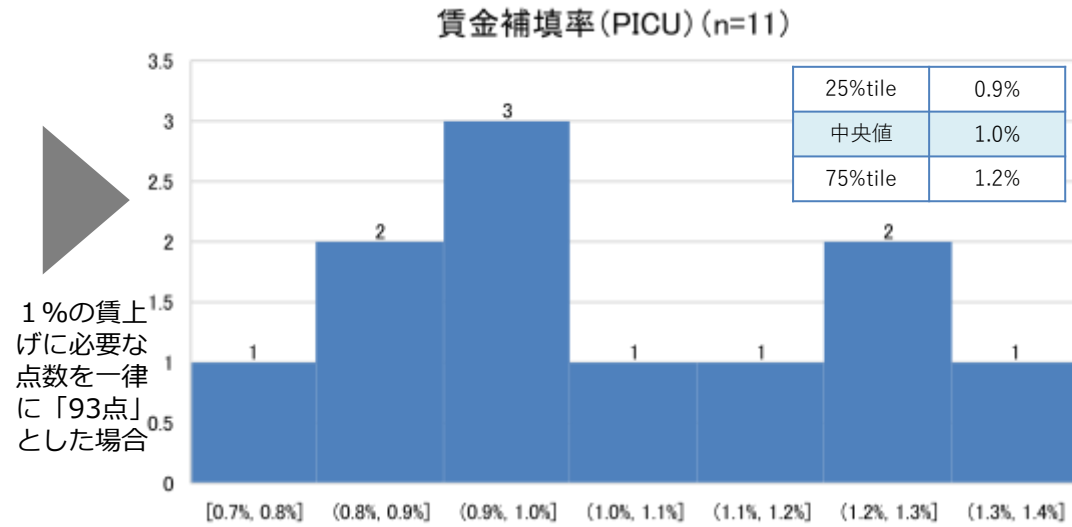
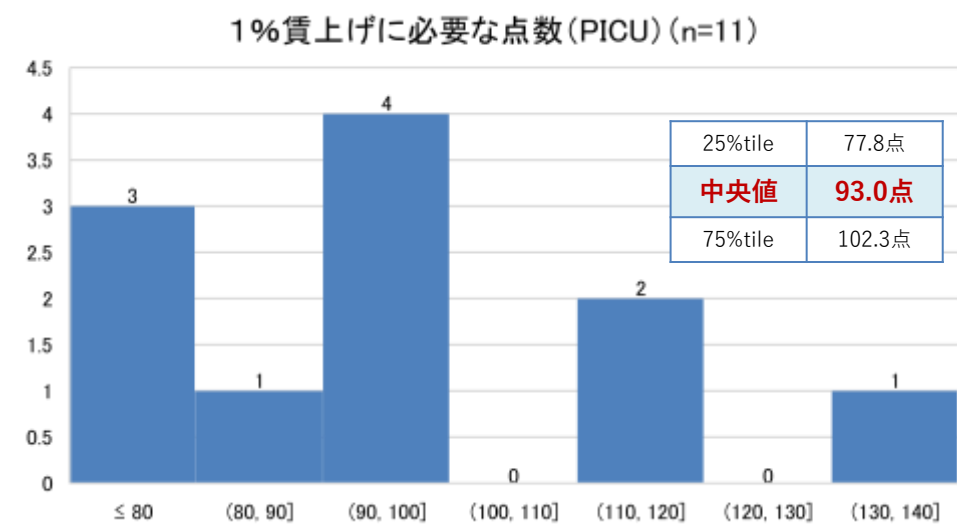
1%の賃上げに必要な点数を一律に「54点」とした場合

賃上げに必要な点数・賃金補填率 (脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料)

○ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料の治療室を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。



1%の賃上げに必要な点数を一律に「65点」とした場合

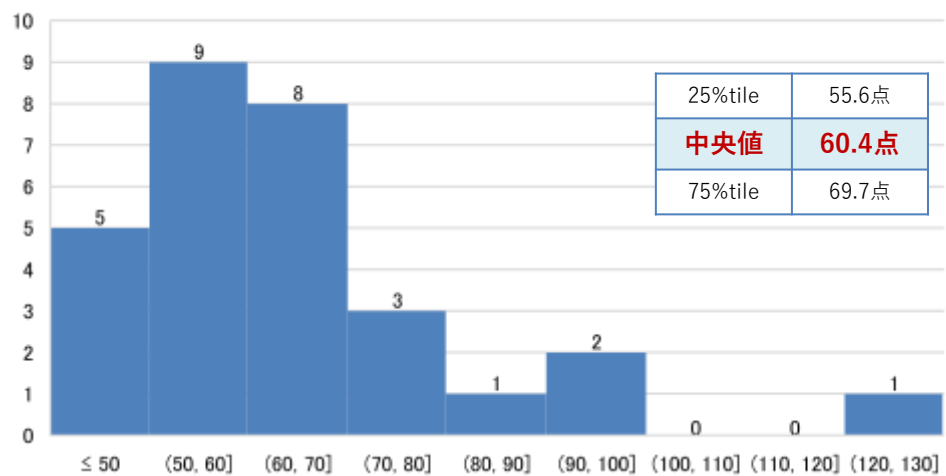


1%の賃上げに必要な点数を一律に「93点」とした場合

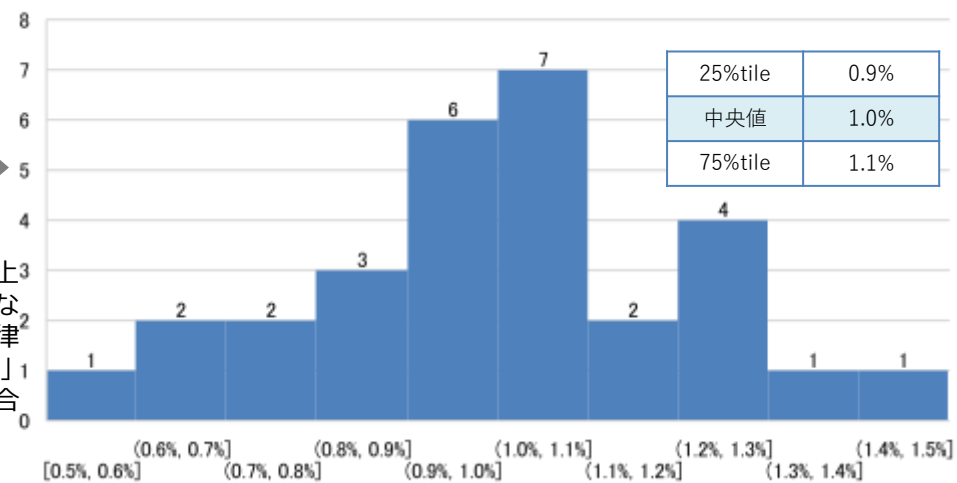
賃上げに必要な点数・賃金補填率（新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料）

○ 新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料の治療室を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を引き上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(NICU) (n=29)

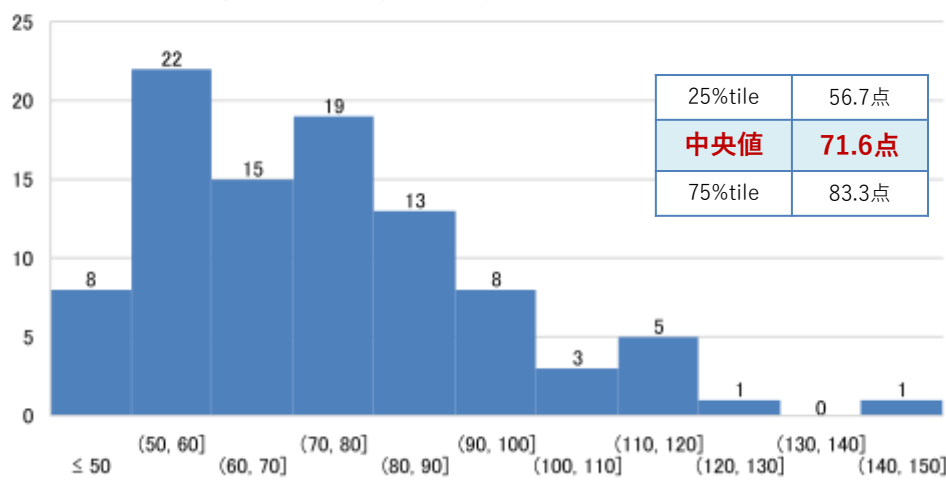


賃金補填率(NICU) (n=29)

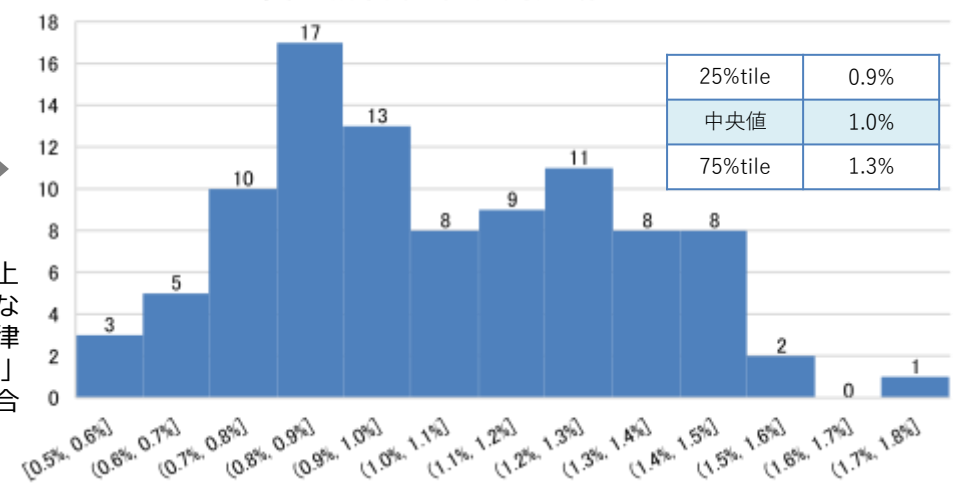


1%の賃上げに必要な点数を一律に「60点」とした場合

1%賃上げに必要な点数(総合周産期) (n=95)



賃金補填率(総合周産期) (n=95)



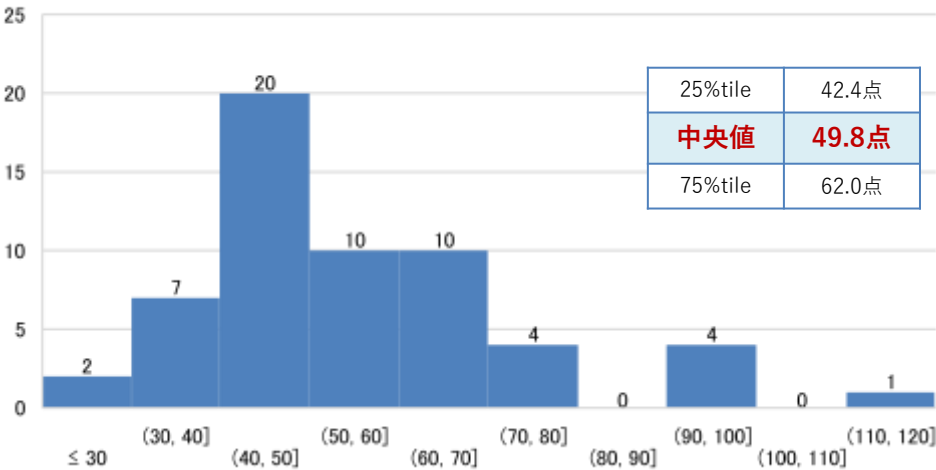
1%の賃上げに必要な点数を一律に「72点」とした場合

出典: シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

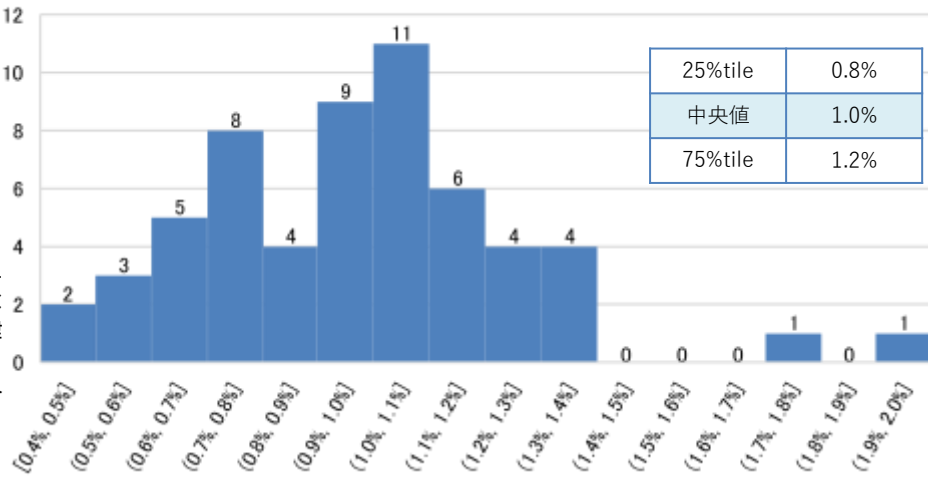
賃上げに必要な点数・賃金補填率（新生児治療回復室入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料等）

○ 新生児治療回復室入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を引き上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(GCU) (n=58)

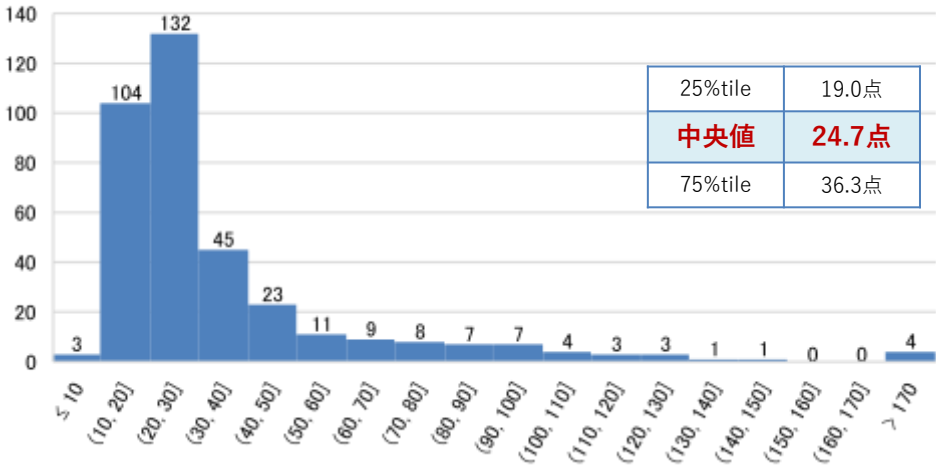


賃金補填率(GCU) (n=58)

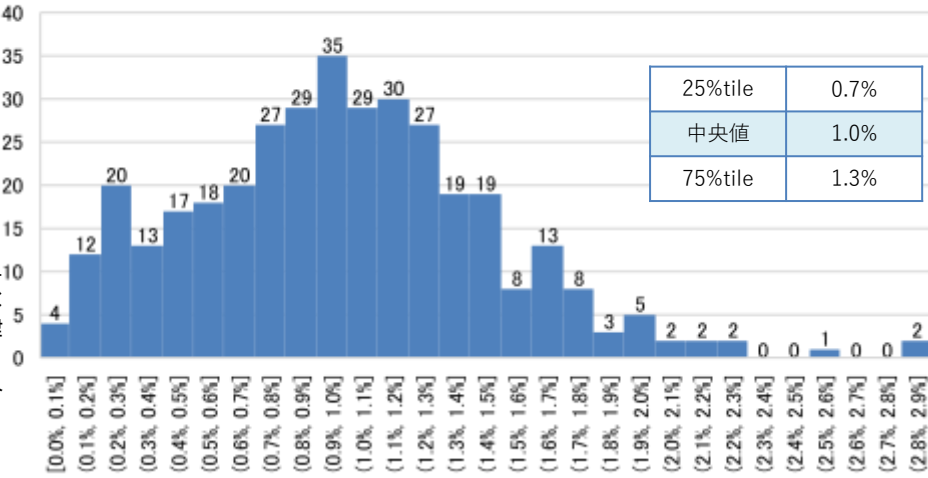


1%の賃上げに必要な点数を一律に「50点」とした場合

1%賃上げに必要な点数(地ケア) (n=365)



賃金補填率(地ケア) (n=365)

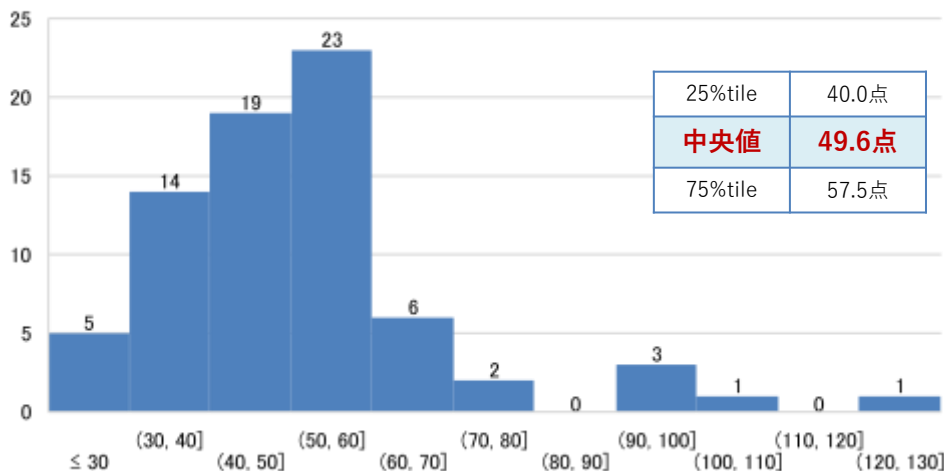


1%の賃上げに必要な点数を一律に「25点」とした場合

賃上げに必要な点数・賃金補填率（小児入院医療管理料）

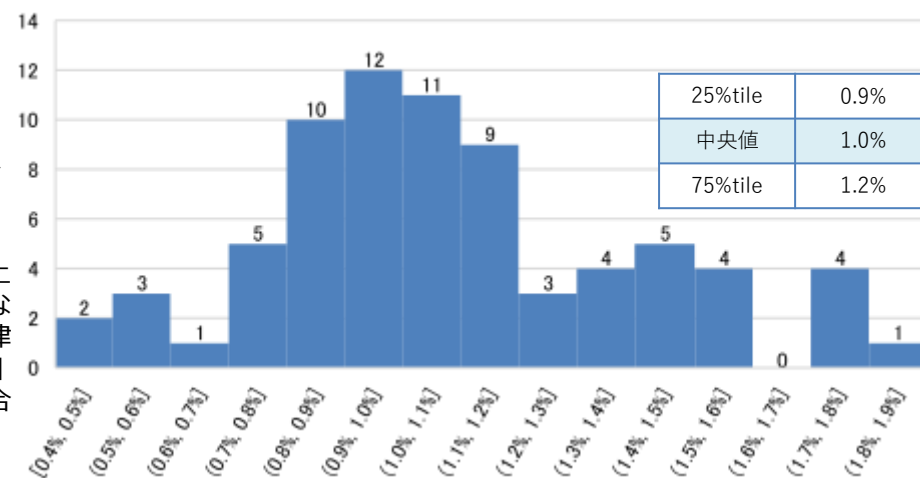
○ 小児入院医療管理料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(小児入管1~3) (n=74)

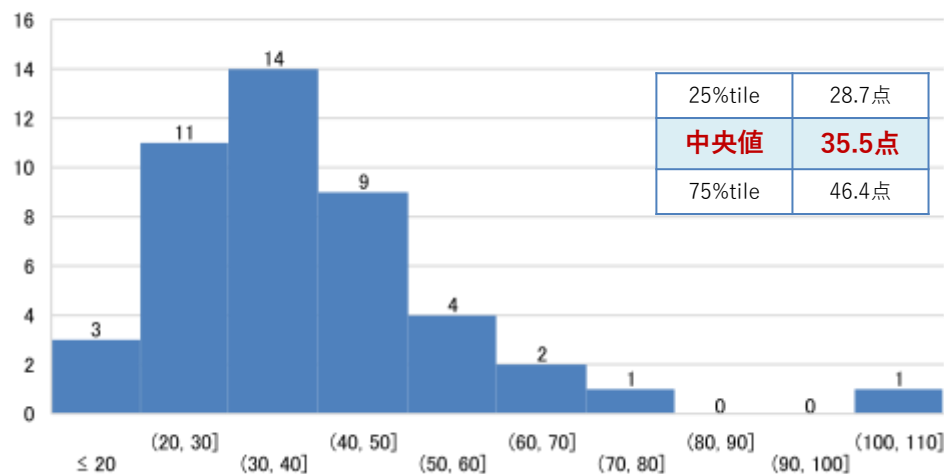


1%の賃上げに必要な点数を一律に「50点」とした場合

賃金補填率(小児入管1~3) (n=74)

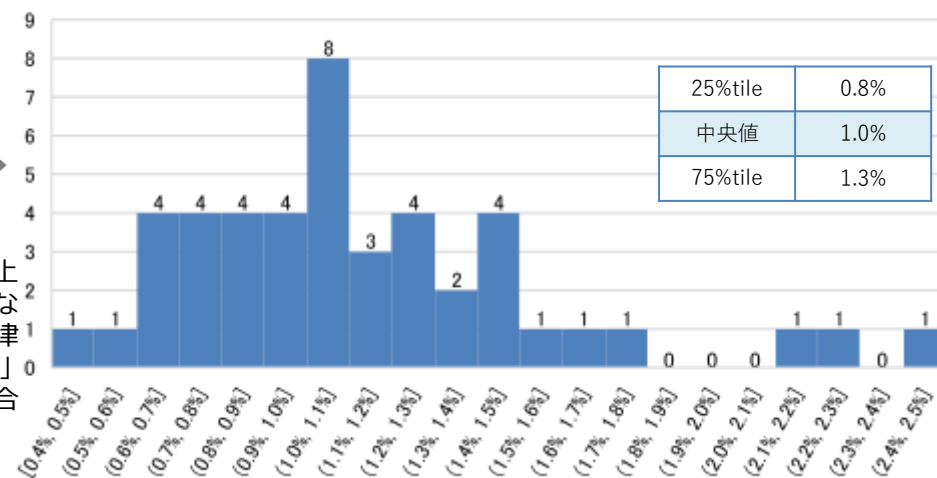


1%賃上げに必要な点数(小児入管4・5) (n=45)



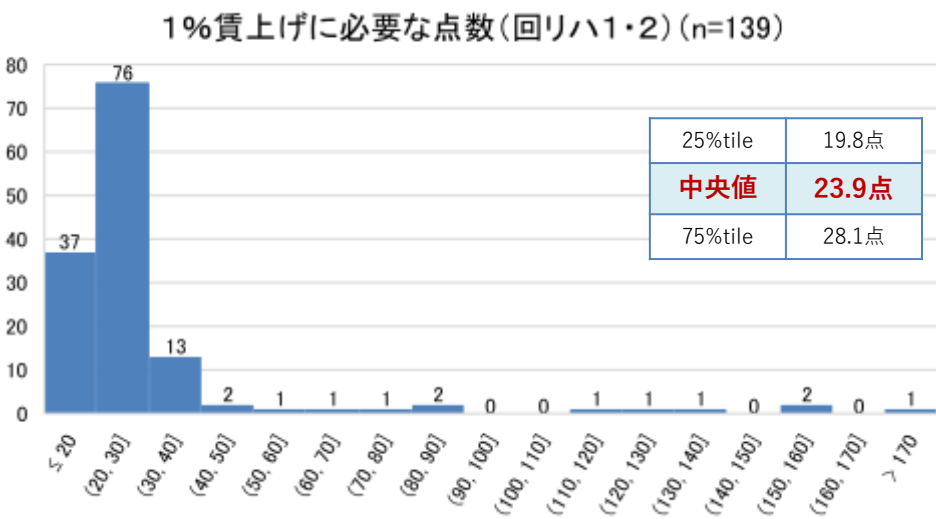
1%の賃上げに必要な点数を一律に「36点」とした場合

賃金補填率(小児入管4・5) (n=45)

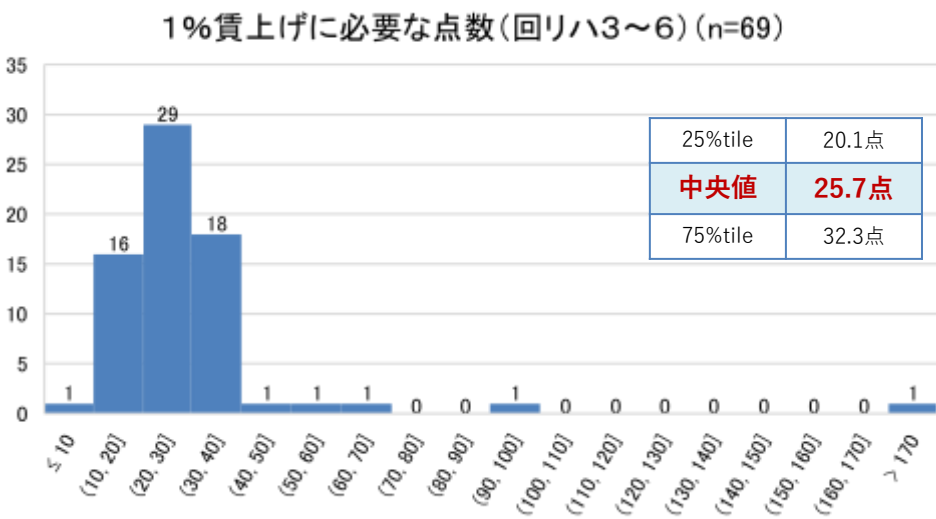
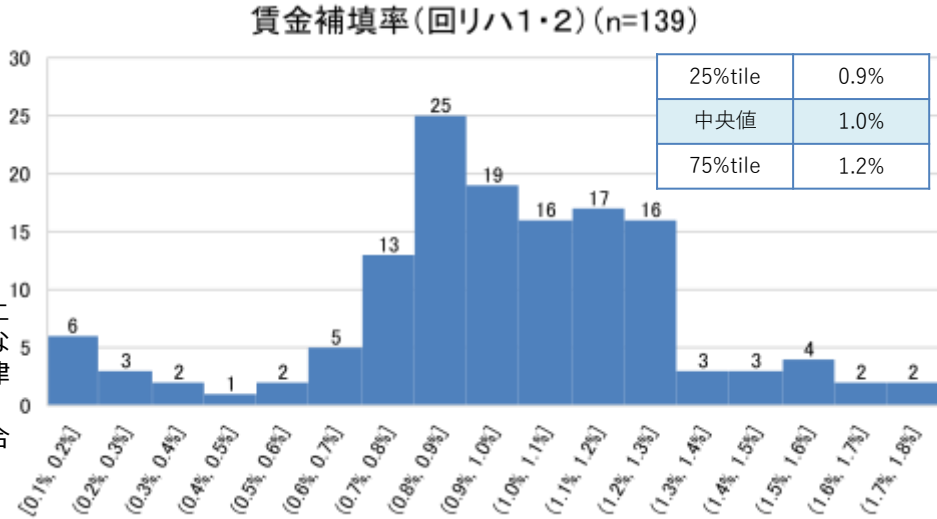


賃上げに必要な点数・賃金補填率（回復期リハビリテーション病棟入院料）

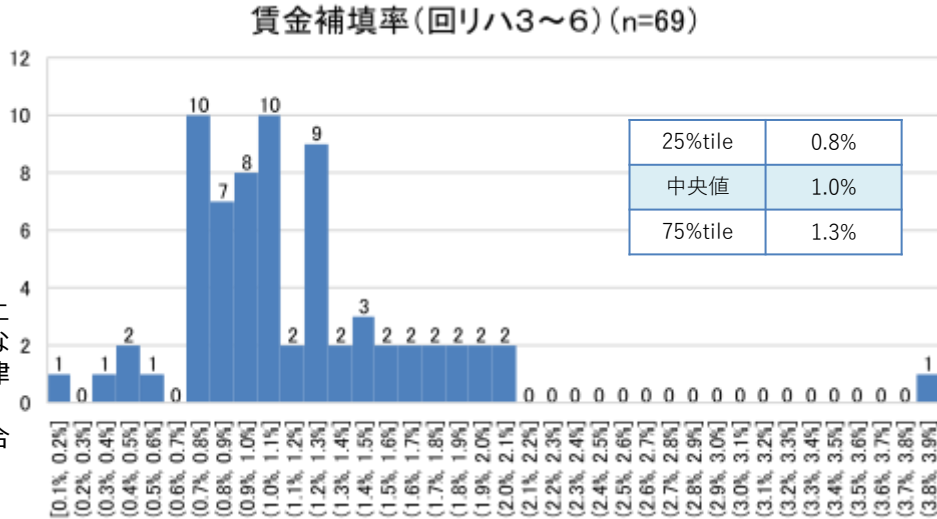
○ 回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。



1%の賃上げに必要な点数を一律に「24点」とした場合



1%の賃上げに必要な点数を一律に「26点」とした場合

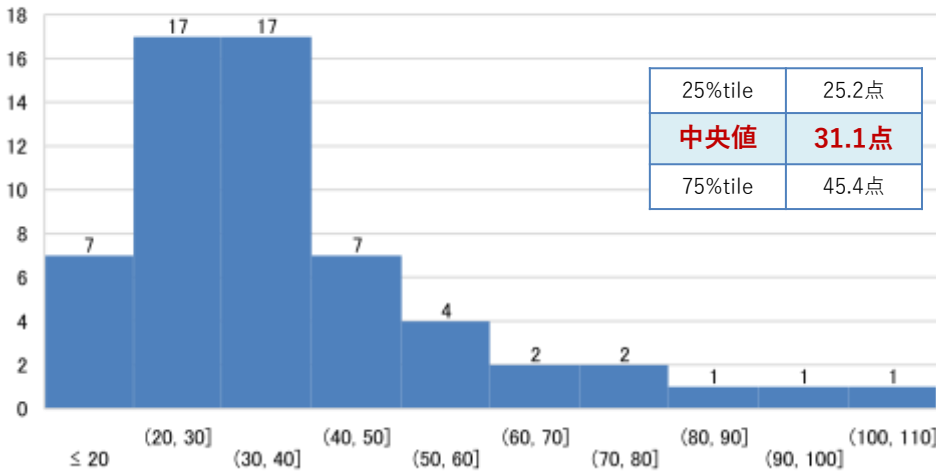


出典: シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

賃上げに必要な点数・賃金補填率（緩和ケア病棟入院料、認知症治療病棟入院料）

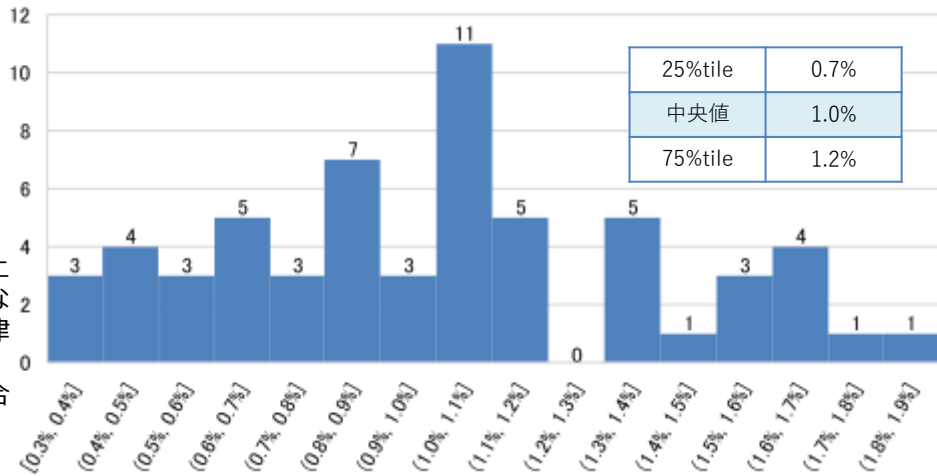
○ 緩和ケア病棟入院料、認知症治療病棟入院料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数（緩和ケア）(n=59)

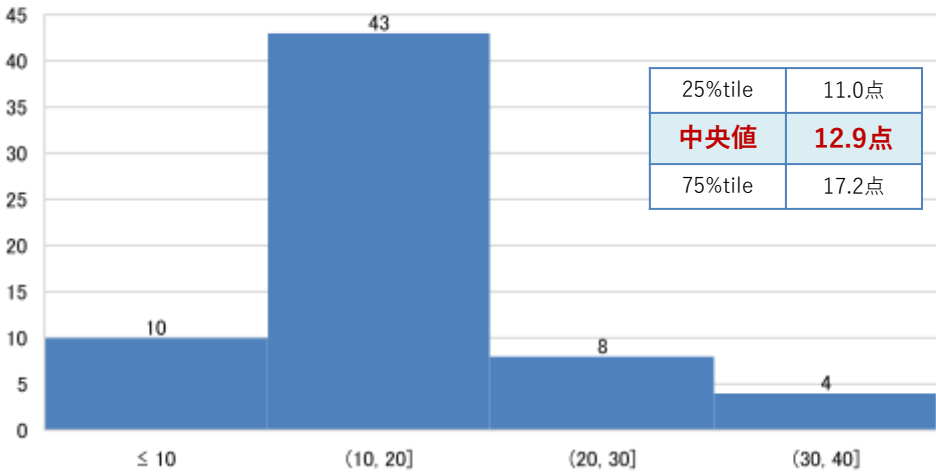


1%の賃上げに必要な点数を一律に「31点」とした場合

賃金補填率（緩和ケア）(n=59)

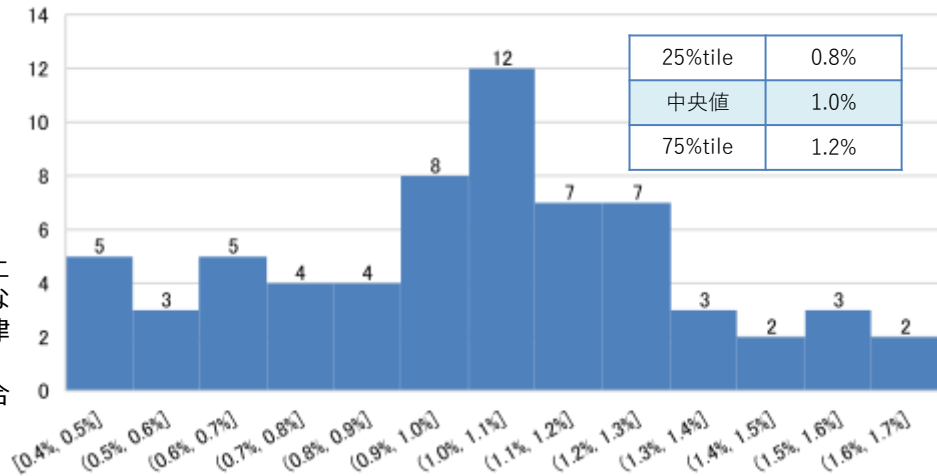


1%賃上げに必要な点数（認知症）(n=65)



1%の賃上げに必要な点数を一律に「13点」とした場合

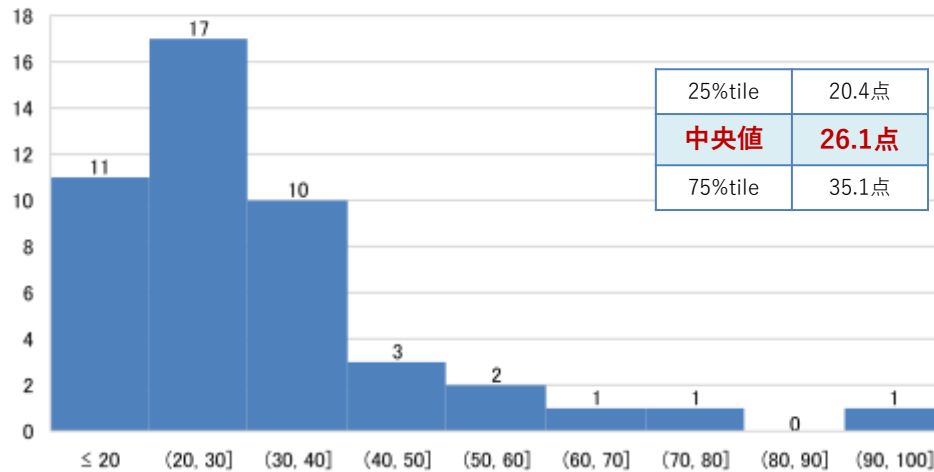
賃金補填率（認知症）(n=65)



賃上げに必要な点数・賃金補填率（精神科急性期治療病棟入院料等、精神療養病棟入院料）

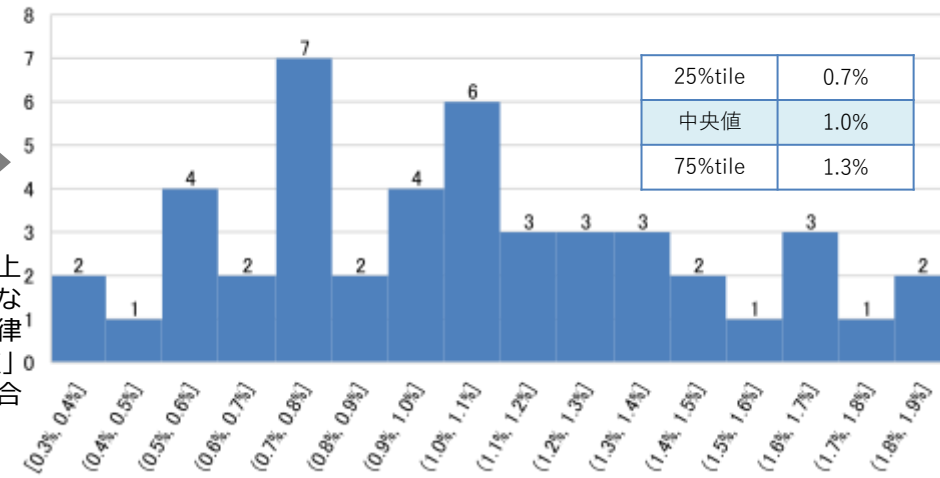
- 精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料及び精神科救急急性期医療入院料・精神療養病棟入院料の病棟を有する病院における、医療関係職種の給与を1%を賃上げするために必要な点数及び当該中央値の点数を引き上げた場合における賃金補填率については、以下のとおり。

1%賃上げに必要な点数(精神科救急)(n=46)

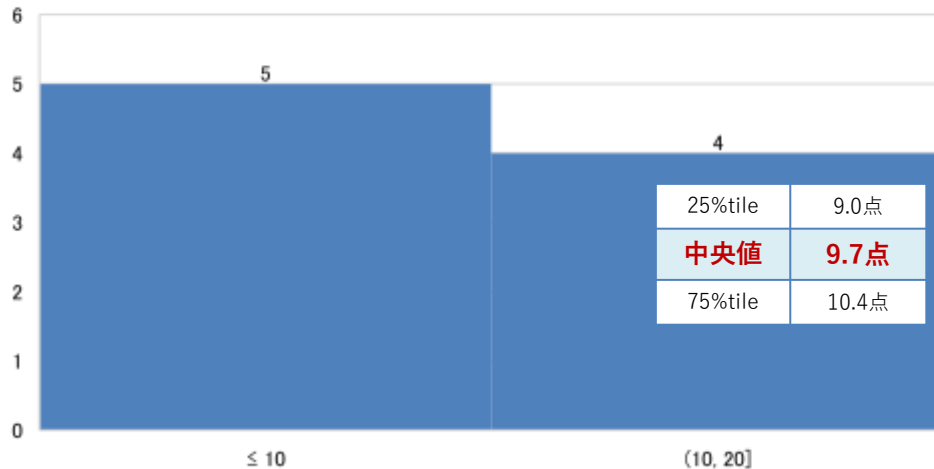


1%の賃上げに必要な点数を一律に「26点」とした場合

賃金補填率(精神科救急)(n=46)

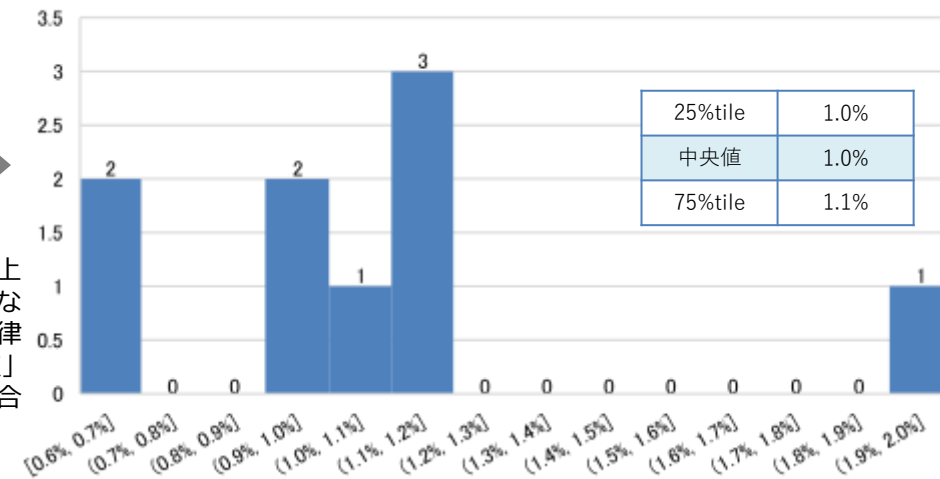


1%賃上げに必要な点数(精神療養)(n=9)



1%の賃上げに必要な点数を一律に「10点」とした場合

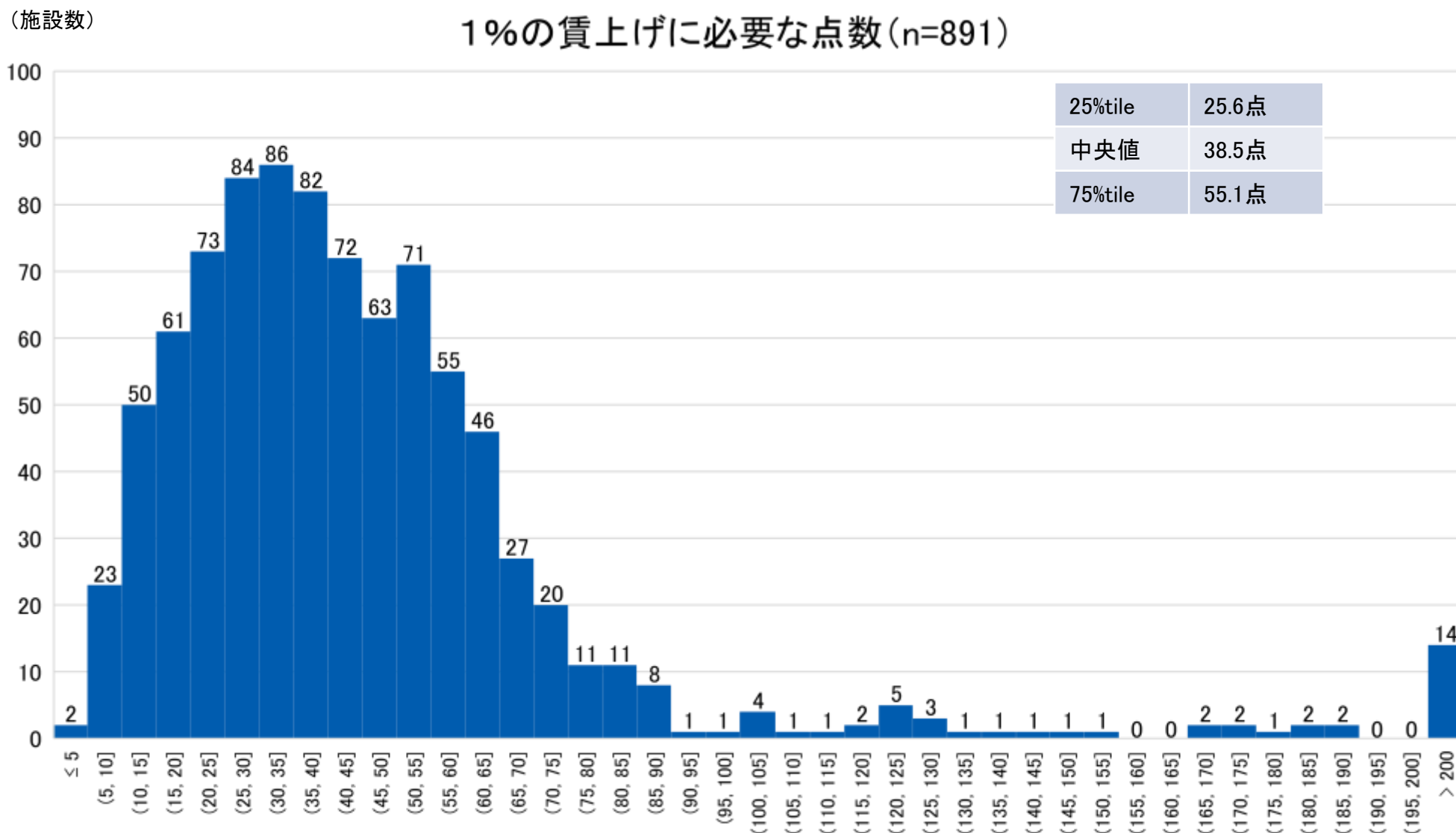
賃金補填率(精神療養)(n=9)



② 病院一律の点数を設定した場合

病院全体における賃金引き上げのために必要な点数について

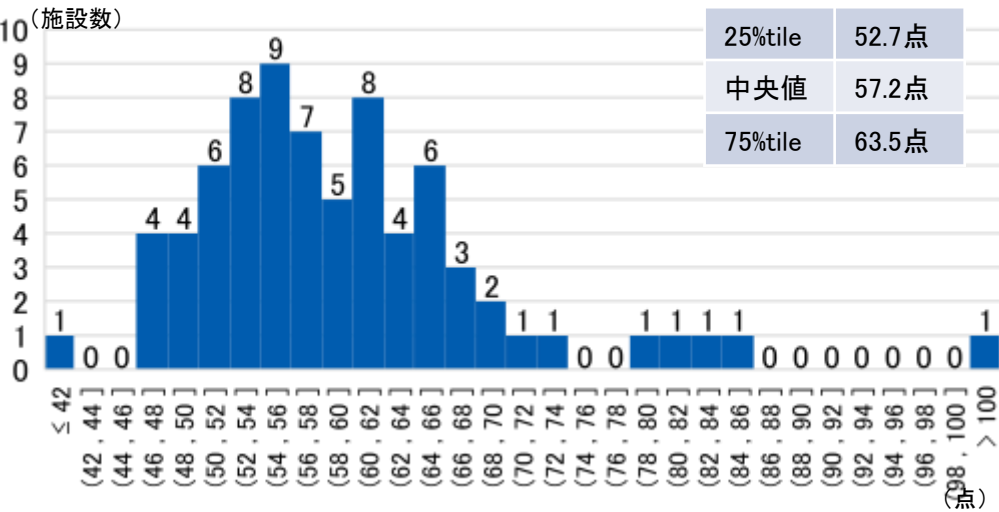
○ 施設ごとに、1%の賃上げに必要な点数を計算すると、分布は以下のとおり。



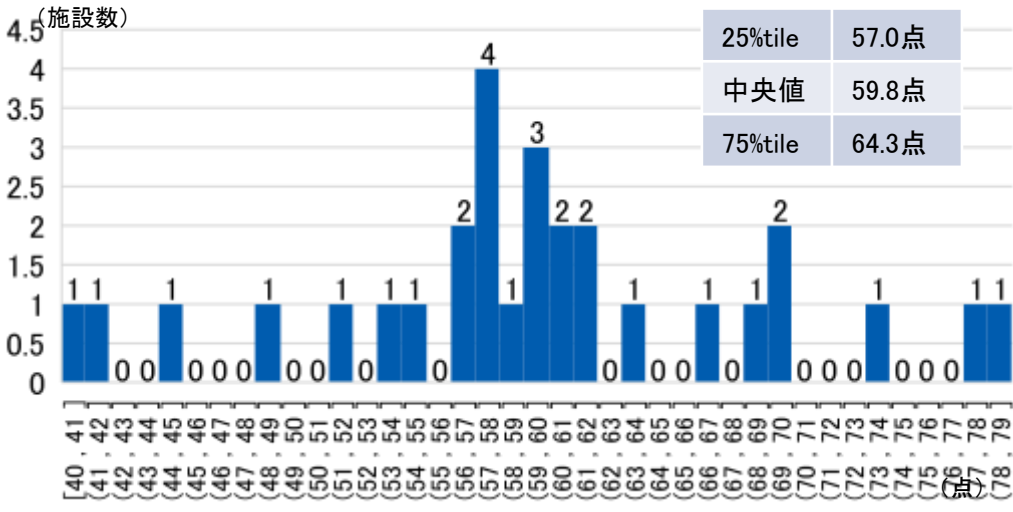
病院類型ごとの病院全体における賃金引き上げのために必要な点数について

○ 病院類型ごとに、1%の賃上げに必要な点数を計算すると、分布は以下のとおり。

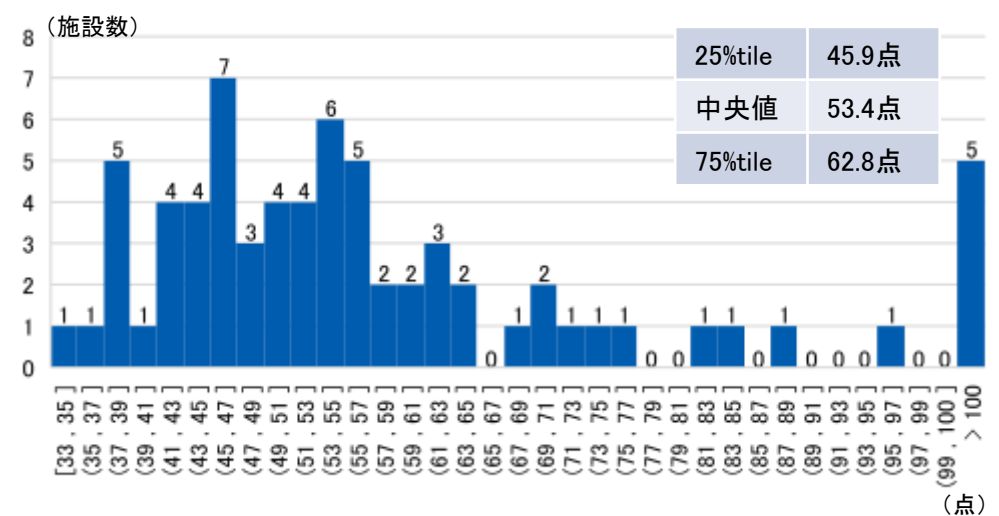
【a. 特定機能病院 74施設】



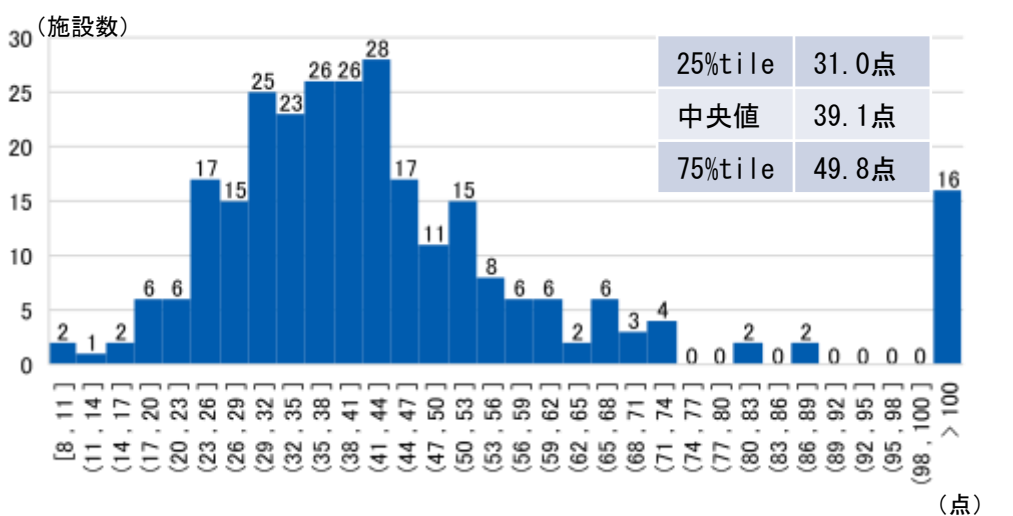
【b. a以外で救命救急入院料届出病院 29施設】



【c. a,b以外で小児入院医療管理料届出病院 69施設】



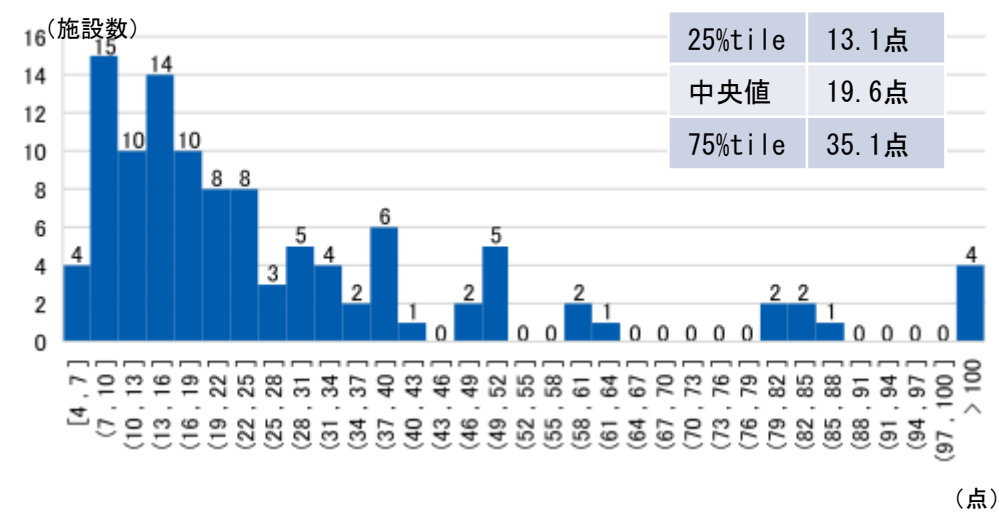
【d. a~c以外で看護職員処遇改善評価料届出病院 275施設】



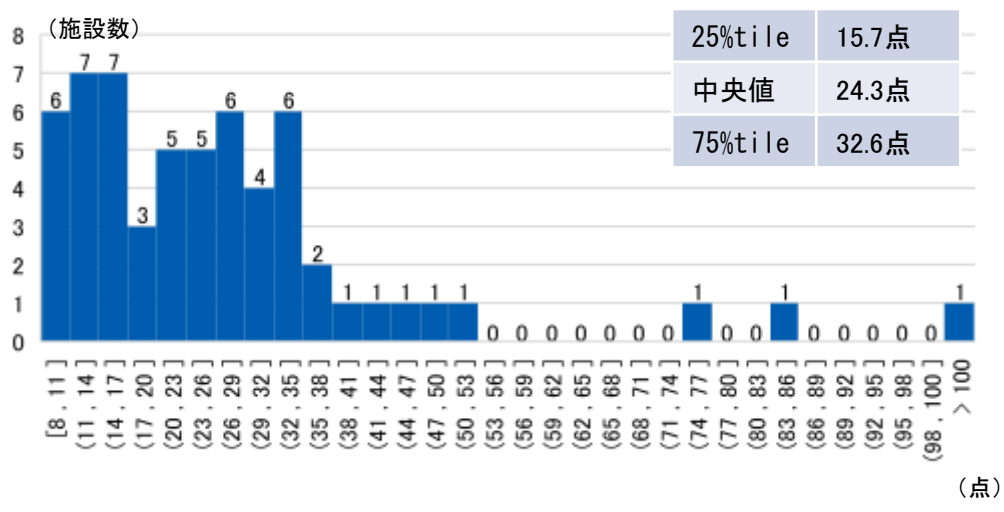
病院類型ごとの病院全体における賃金引き上げのために必要な点数について

○ 病院類型ごとに、1%の賃上げに必要な点数を計算すると、分布は以下のとおり。

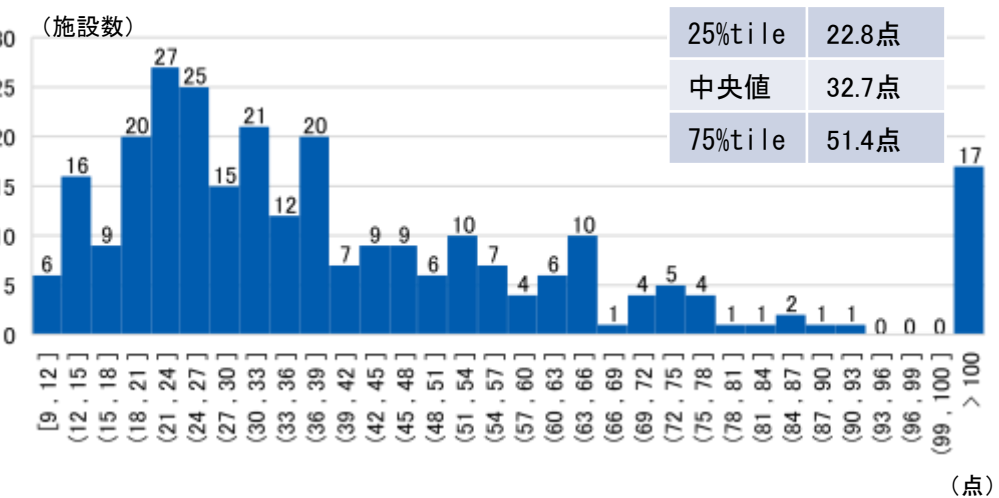
【e. a～d以外で精神病床のみの病院 109施設】



【f. a～e以外で療養病床のみの病院 29施設】



【g. その他の病院 276施設】



	全体	a	b	c	d	e	f	g
施設数	891	74	29	69	275	109	59	276
25%tile	25.6	52.7	57.0	45.9	31.0	13.1	15.7	22.8
中央値	38.5	57.2	59.8	53.4	39.1	19.6	24.3	32.7
75%tile	55.1	63.5	64.3	62.8	49.8	35.1	32.6	51.4

出典：シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

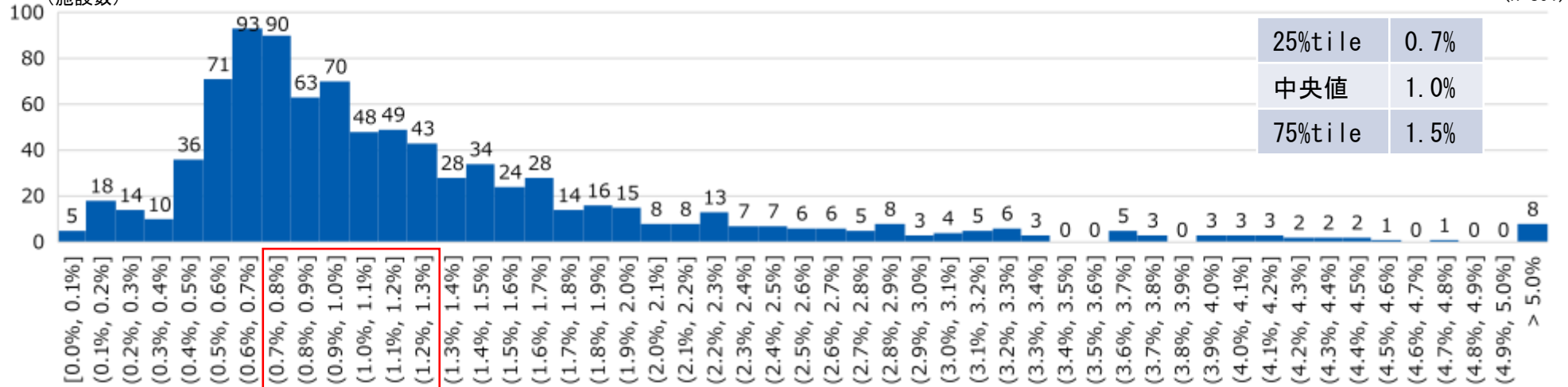
増点パターンと賃金の増率分布について

○ 入院基本料に一律の増点数を設定した場合の賃金の増率を算出したところ、分布は以下のとおり。

【入院基本料を一律39点（全体の中央値）増点】

（施設数）

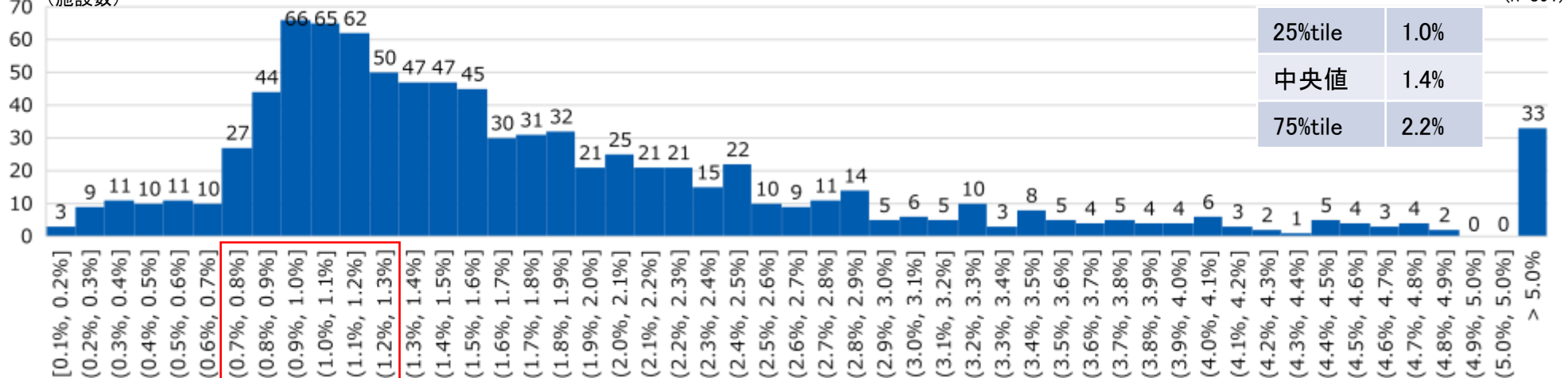
（n=891）



【入院基本料を一律55点（全体の75%tile）増点】

（施設数）

（n=891）



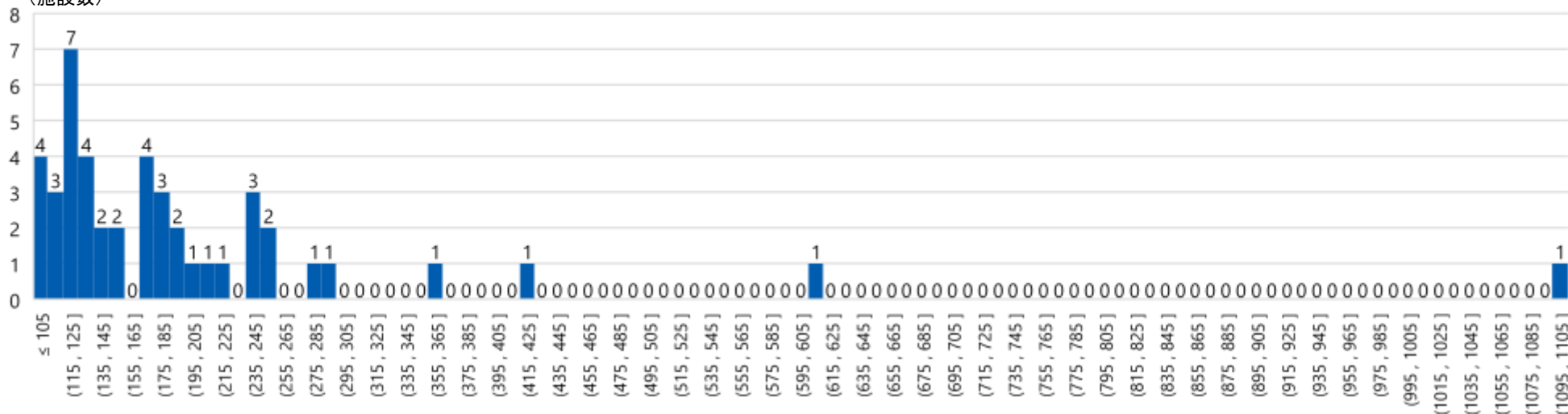
(参考) 必要な点数が100点以上となる施設について

- 1%の賃上げに必要な点数が100点以上となる施設の分布とデータは以下のとおり。
- 給与費の占める割合は100点未満も含めた全体の平均より高く、入院収益の占める割合は100点未満も含めた全体の平均より低くなっている。

【100点以上必要な施設の分布】

(施設数)

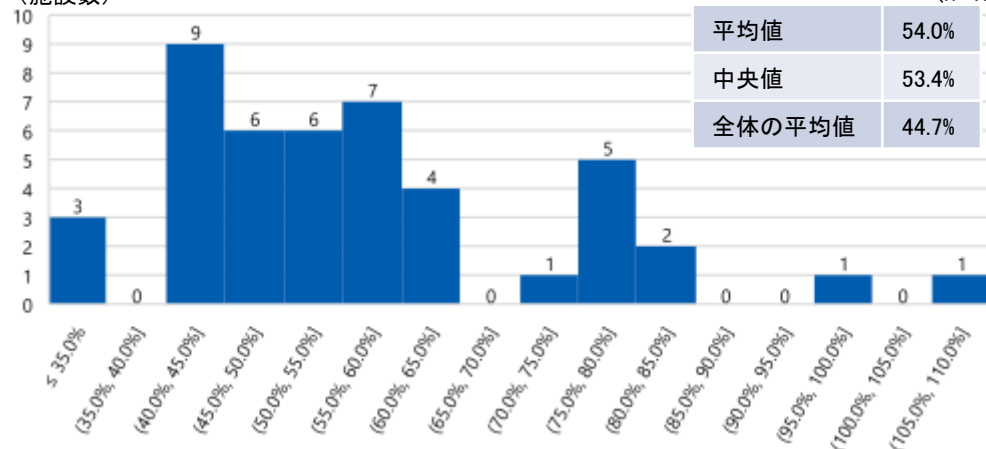
(n=45)



【医業・介護収益中の賃上げ対象となる給与費が占める割合】

(施設数)

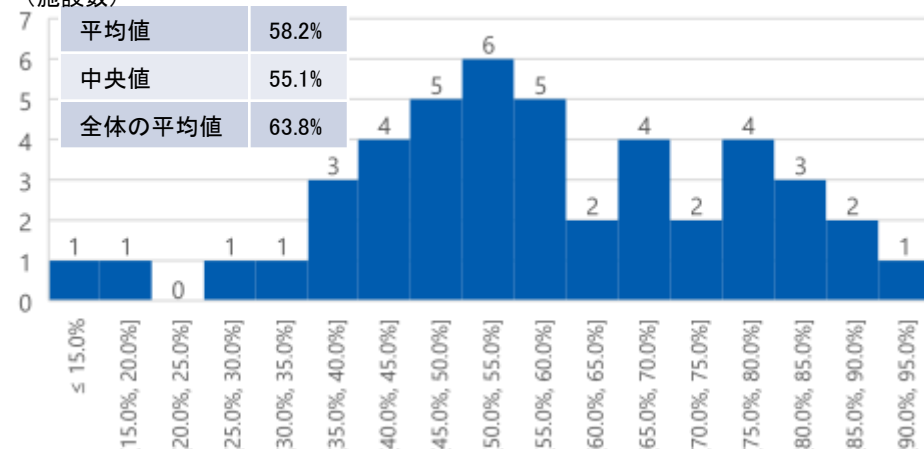
(n=45)



【医業・介護収益中の入院診療保険収益が占める割合】

(施設数)

(n=45)



1. これまでの経緯について
2. 診療報酬等の構造について
3. 基礎となる分析について

3-1. 職員の配置状況について

3-2. 算定回数の月による違いについて

4. 試行的なシミュレーションについて

4-1. 病院について

4-2. 診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーションについて

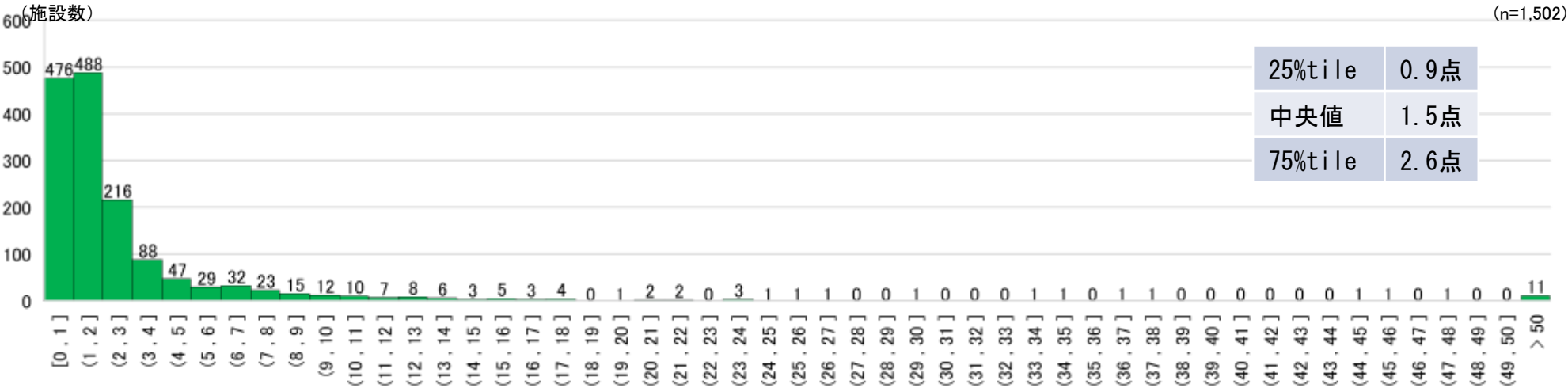
診療所・歯科診療所・薬局における試行的なシミュレーションについて

- 診療所・歯科診療所に係るシミュレーションは以下の方法で行った。
 - ・ 医療経済実態調査における給与費総額に、常勤職員の給与総額に占める管理職（院長及び役員）及び事務職員以外の常勤の医療関係職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・看護補助職員・医療技術員・歯科衛生士・歯科技工士）の給与の割合を乗ずることで、各医療機関における管理職及び事務職員以外の医療関係職種の給与総額を推計した。
 - － 医療経済実態調査において職種別給与がすべて0円である診療所・歯科診療所については推計から除外している。
 - ・ 管理職及び事務職員以外の医療関係職種の給与総額を1%引き上げる場合に初再診料へ追加が必要となる点数を試算した。
- 薬局に係るシミュレーションは以下の方法で行った。
 - ・ 医療経済実態調査における給与費総額に、常勤職員の給与総額に占める薬剤師の給与の割合を用いて、各薬局における管理職（役員、管理薬剤師）以外の薬剤師の給与総額を推計した。
 - － 事務職員、その他職員は含まれていない。
 - － 医療経済実態調査において職種別給与がすべて0円である薬局については推計から除外している。
 - ・ 管理職及び事務職員以外の薬剤師の給与総額を1%引き上げる場合に調剤基本料へ追加が必要となる点数を試算した。

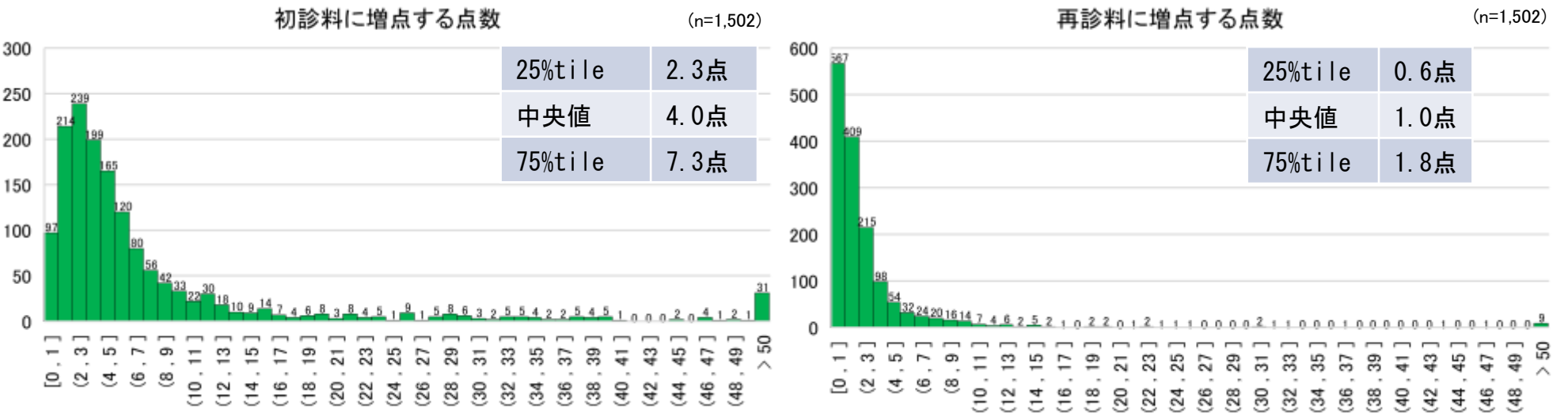
【診療所】診療所全体における賃金引き上げのために必要な点数について

○ 1%の賃上げに必要な点数を初再診料の算定回数より算出したところ、分布は以下のとおり。

【初再診料を同点増点した場合の、施設ごとの増点数】



【初診料と再診料の点数比(288:73)に按分して増点する場合の、施設ごとの増点数】



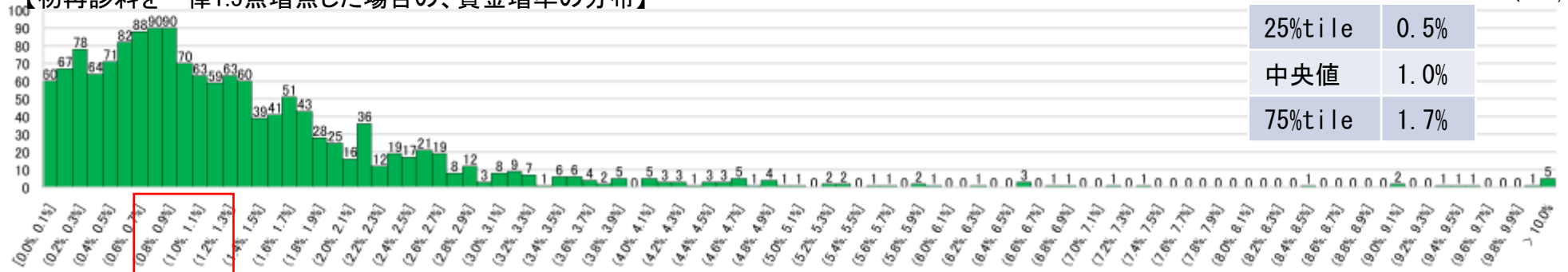
出典：シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

【診療所】増点パターンと賃金増率の分布について①(初再診料を同点増点)

○ 賃上げに必要な増点数の代表値を1～3つ選択し、各施設ごとに賃金の増率を算出したところ、分布は以下のとおり。

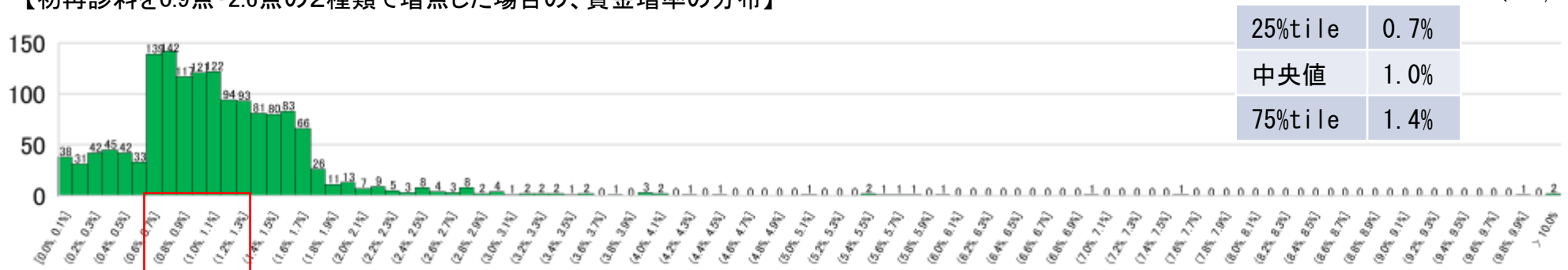
【初再診料を一律1.5点増点した場合の、賃金増率の分布】

(n=1,502)



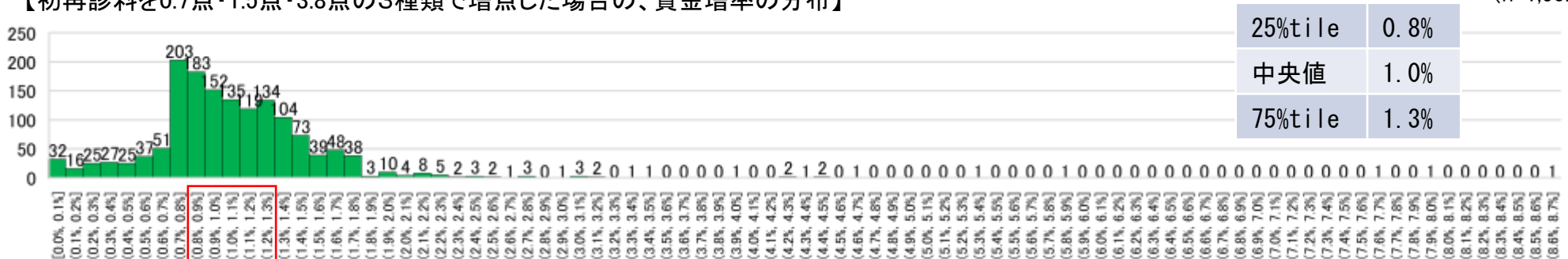
【初再診料を0.9点・2.6点の2種類で増点した場合の、賃金増率の分布】

(n=1,502)



【初再診料を0.7点・1.5点・3.8点の3種類で増点した場合の、賃金増率の分布】

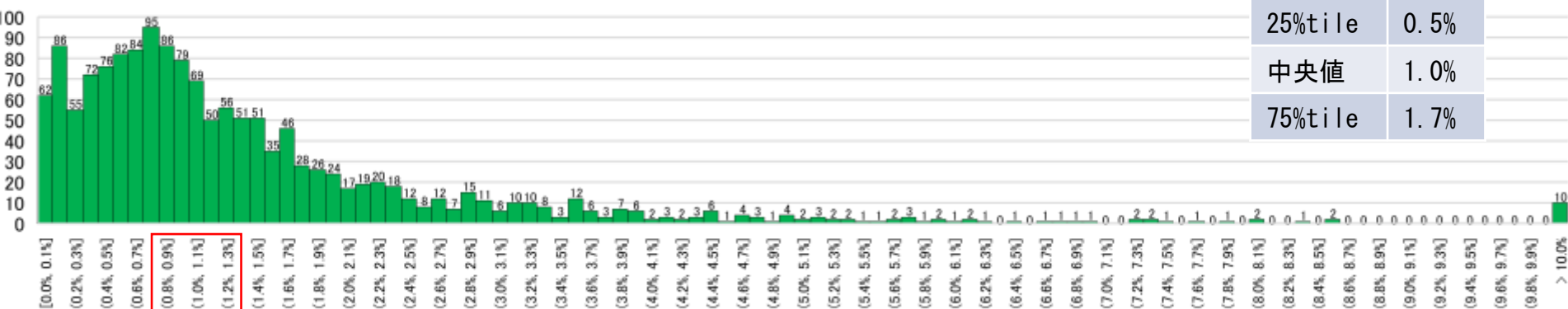
(n=1,502)



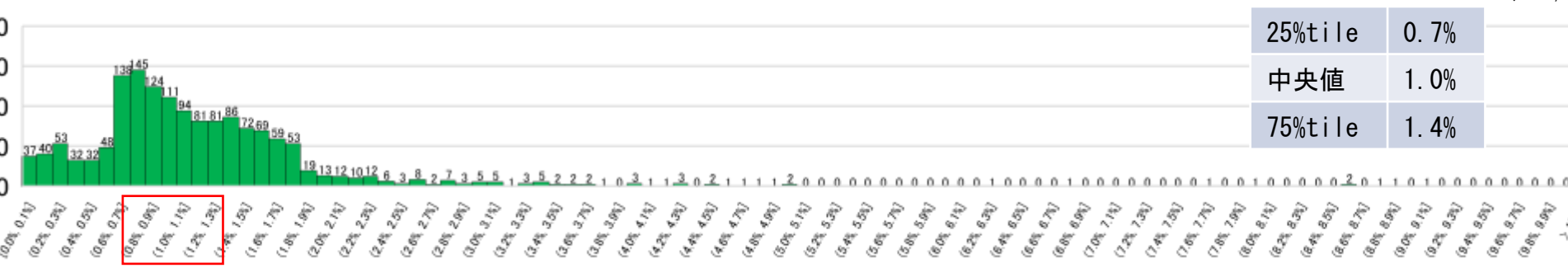
【診療所】増点パターンと賃金増率の分布について②(初診料・再診料を按分して増点)

○ 賃上げに必要な増点数の代表値を1～3つ選択し、各施設ごとに賃金増率を算出したところ、分布は以下のとおり。

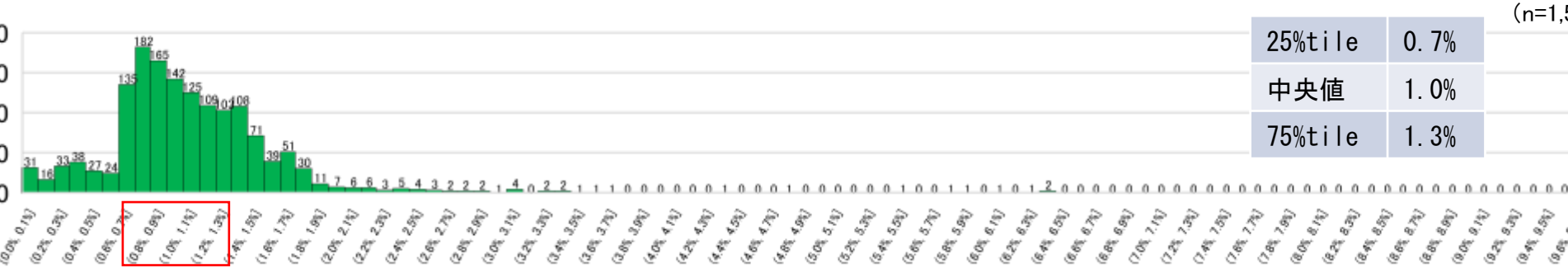
【初診料を4.0点、再診料を1.0点増点した場合の、賃金増率の分布】 (n=1,502)



【初診料を2.3点、再診料を0.6点、または初診料を7.3点、再診料を1.8点の2種類で増点した場合の、賃金増率の分布】 (n=1,502)



【初診料を1.7点、再診料を0.4点、または初診料を4.0点、再診料を1.0点、または初診料を10.2点、再診料を2.6点の3種類で増点した場合の、賃金増率の分布】 (n=1,502)



出典：シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

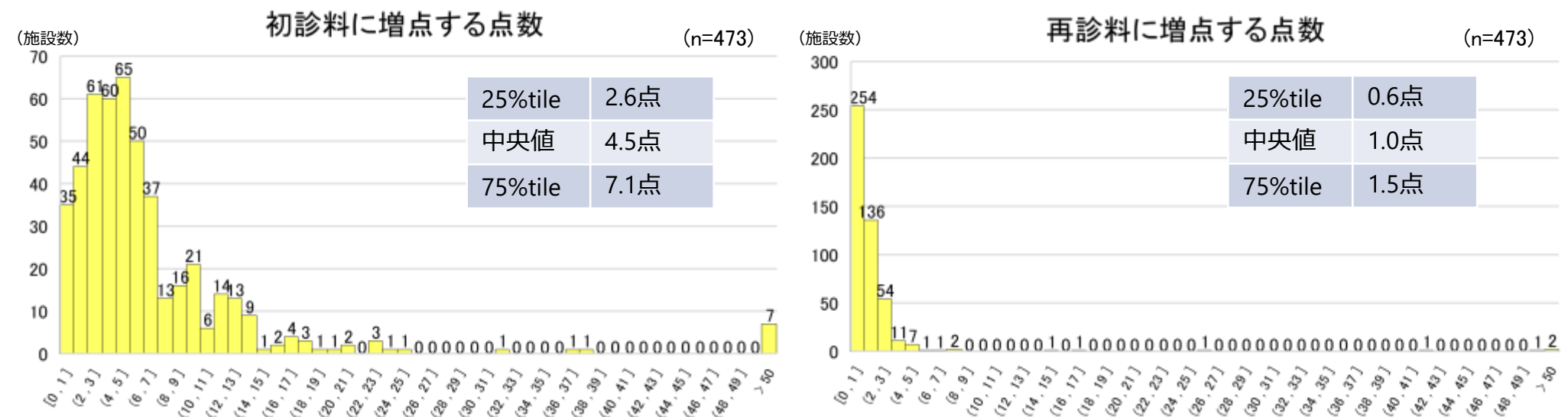
【歯科診療所】歯科診療所全体における賃金引き上げのために必要な点数について

○ 1%の賃上げに必要な点数を初再診料の算定回数より算出したところ、分布は以下のとおり。

【初再診料を同点増点した場合の、施設ごとの増点数】



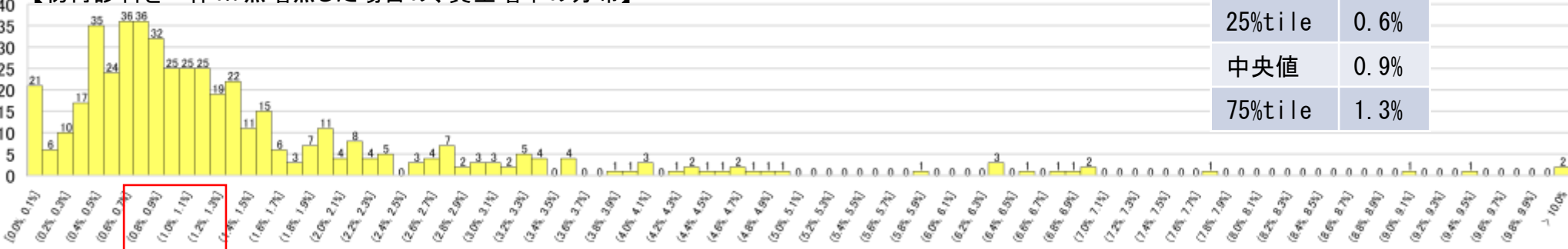
【初診料と再診料の点数比(264:56)に按分して増点する場合の、施設ごとの増点数】



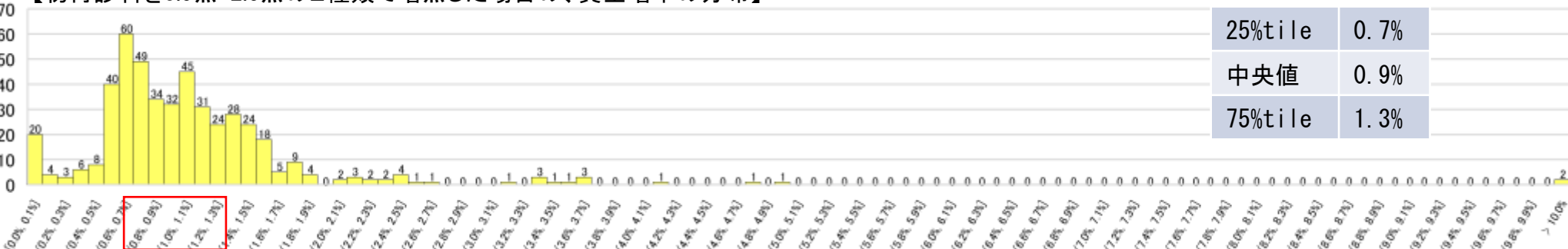
【歯科診療所】増点パターンと賃金増率の分布について①(初再診料を同点増点)

○ 賃上げに必要な増点数の代表値を1～3つ選択し、各施設ごとに賃金の増率を算出したところ、分布は以下のとおり。(n=473)

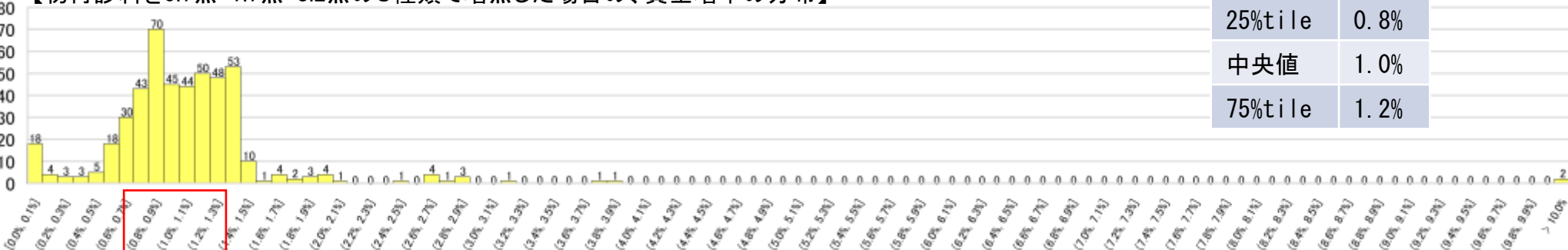
【初再診料を一律1.7点増点した場合の、賃金増率の分布】



【初再診料を0.9点・2.6点の2種類で増点した場合の、賃金増率の分布】



【初再診料を0.7点・1.7点・3.2点の3種類で増点した場合の、賃金増率の分布】

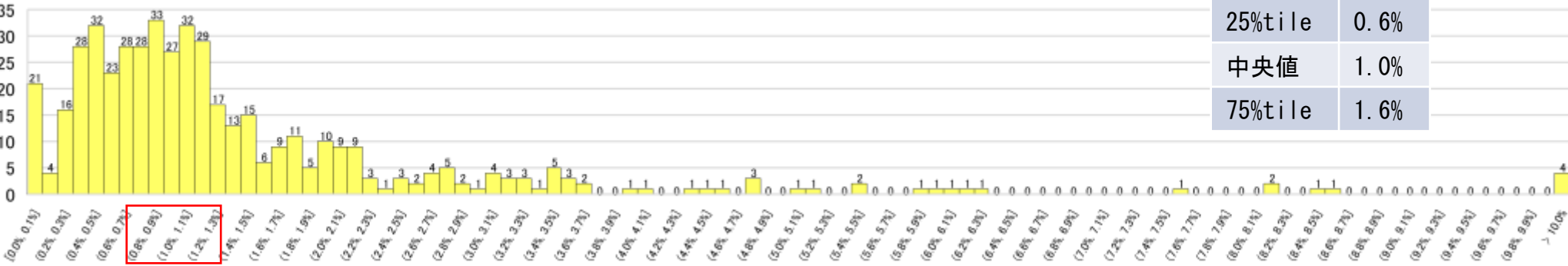


出典：シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

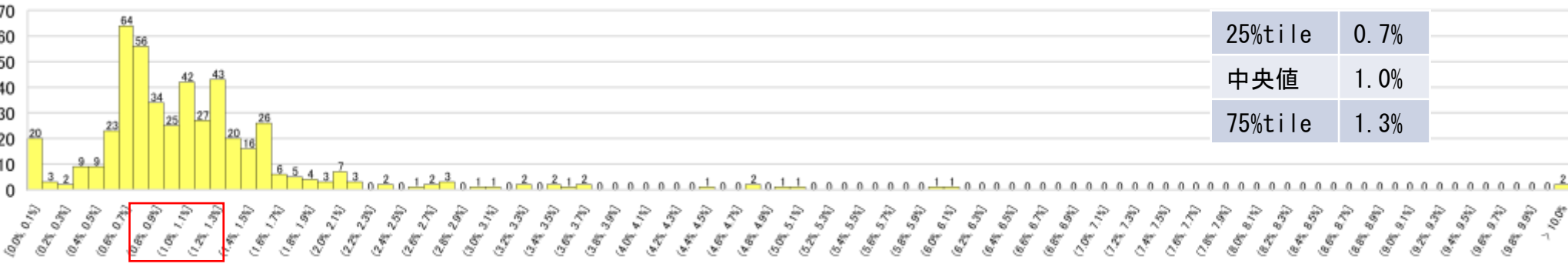
【歯科診療所】増点パターンと賃金増率の分布について②(初診料・再診料を按分して増点)

○ 賃上げに必要な増点数の代表値を1〜3つ選択し、各施設ごとに賃金補填率を算出したところ、分布は以下のとおり。(n=473)

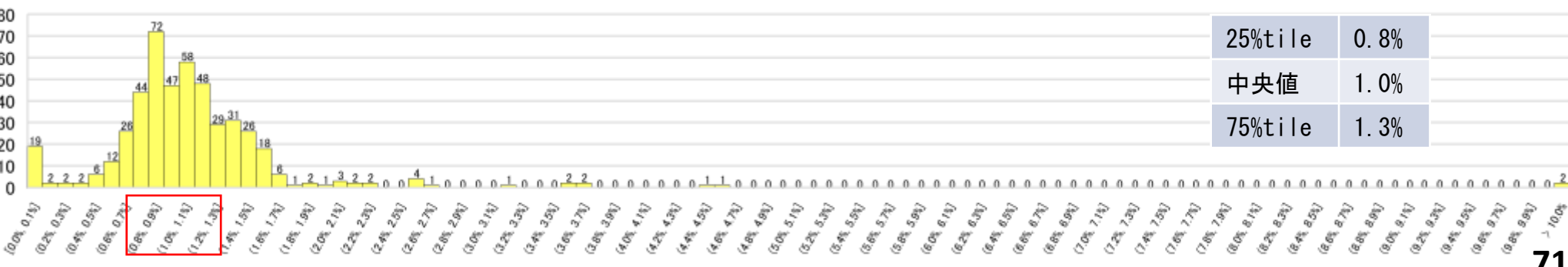
【初診料を4.5点、再診料を1.0点増点した場合の、賃金増率の分布】



【初診料を2.6点・再診料を0.6点、または初診料を7.1点、再診料を1.5点の2種類で評価した場合の、賃金増率の分布】



【初診料を2.0点・再診料を0.4点、または初診料を4.5点、再診料を1.0点、または初診料を9.6点、再診料を2.1点の3種類で評価した場合の、賃金増率の分布】



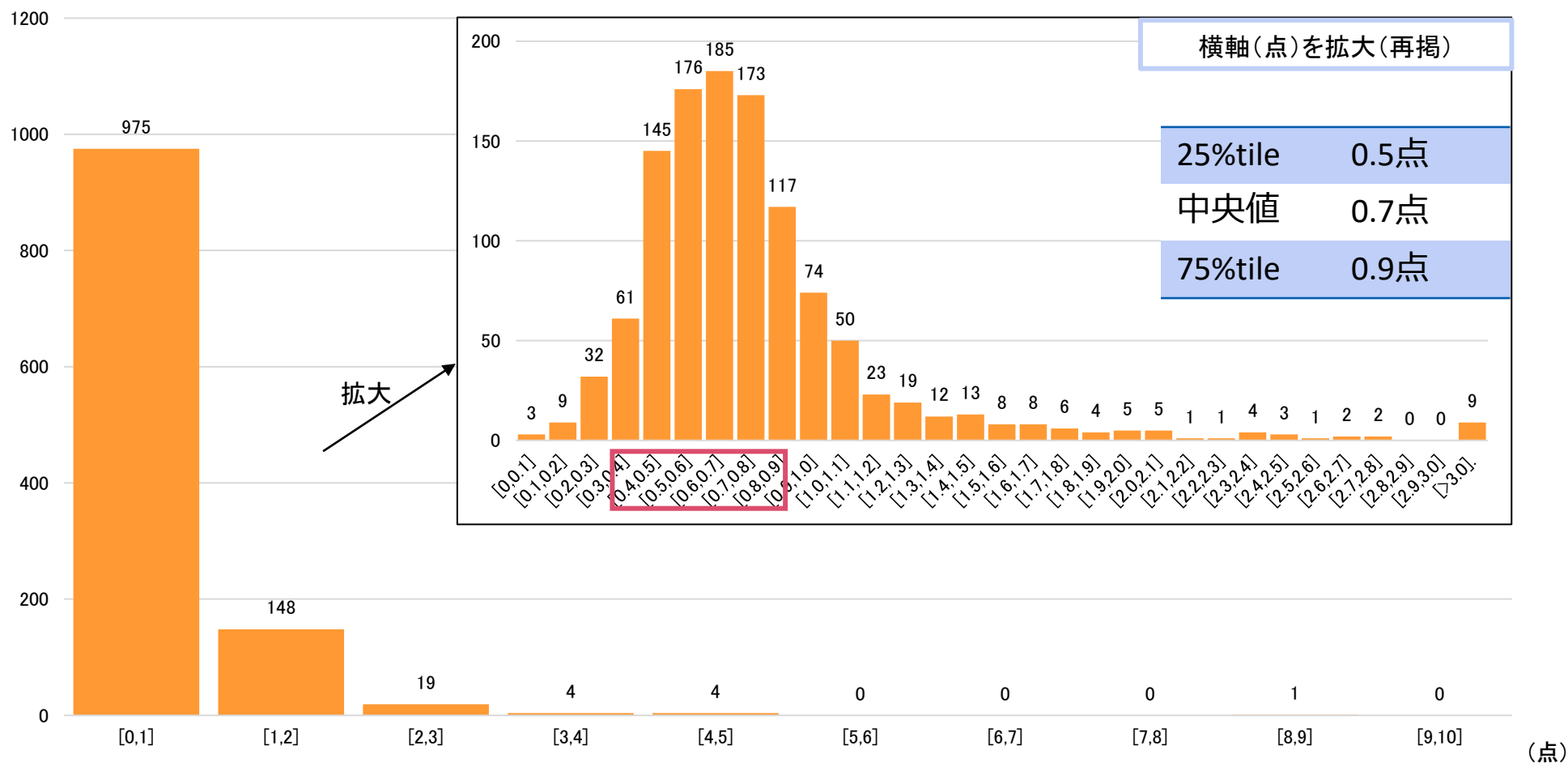
出典：シミュレーション施設は令和5年度医療経済実態調査の対象施設。

【薬局】薬局全体における賃金引き上げのために必要な調剤基本料増点数

○ 薬局において、1%賃上げのために必要な点数の分布は以下のとおり。

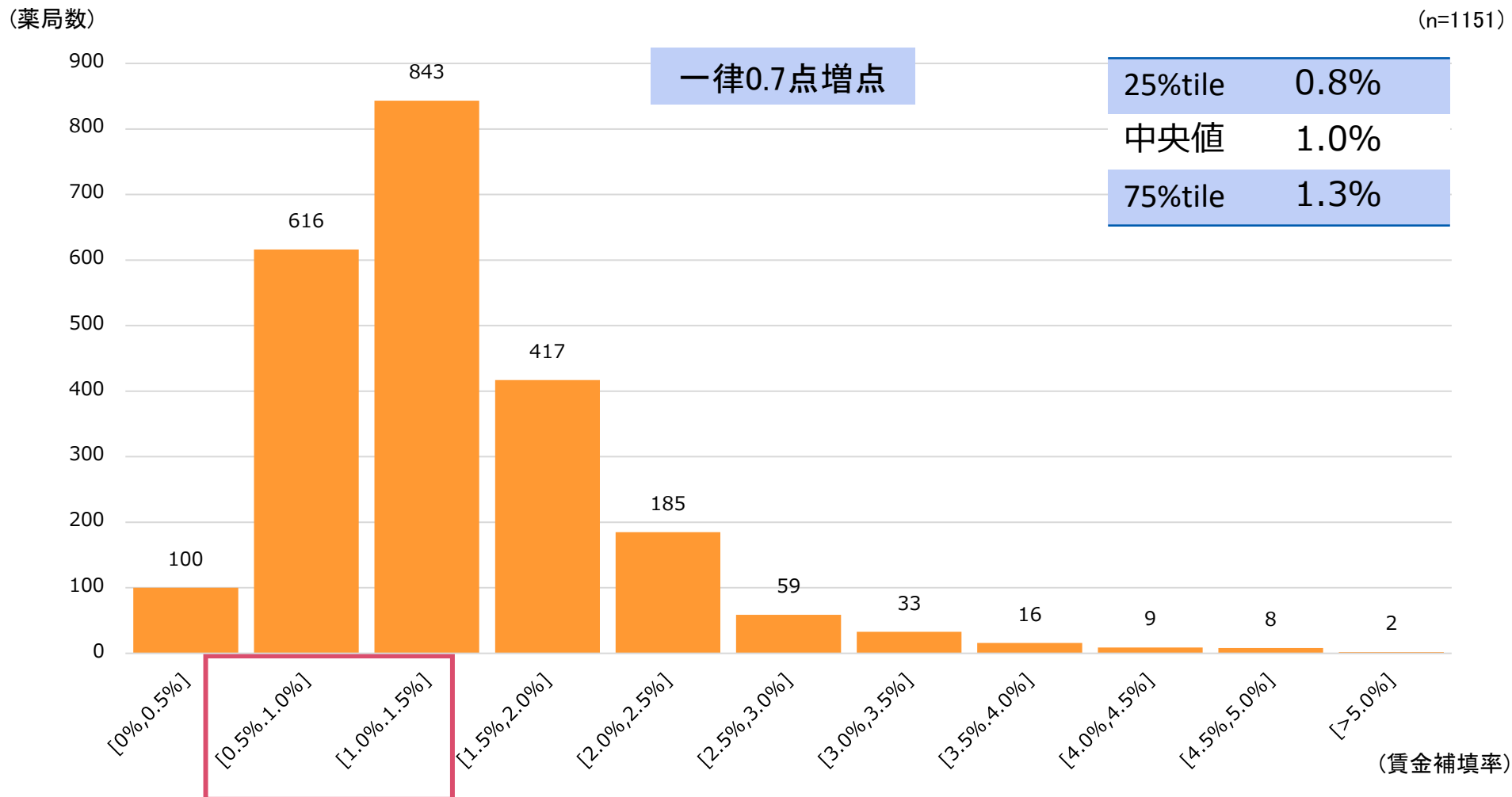
(薬局数)

(n=1151)



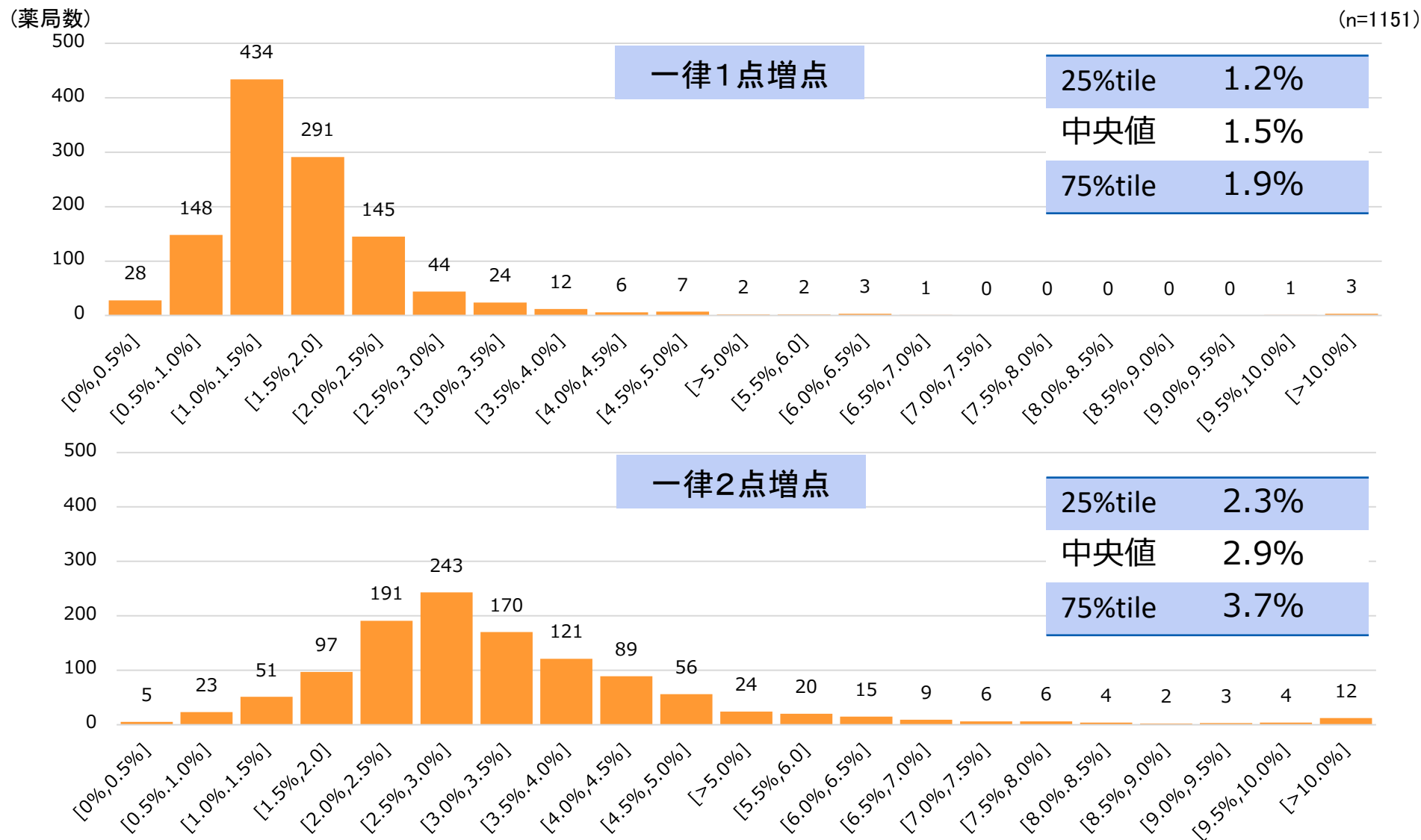
【薬局】増点パターンと賃金補填率分布について

○ 1%の賃上げに必要な調剤基本料の増点分を試算した際の中央値(0.7点)を用いて、各施設ごとの賃金補填率を試算した場合の分布は以下のとおり。

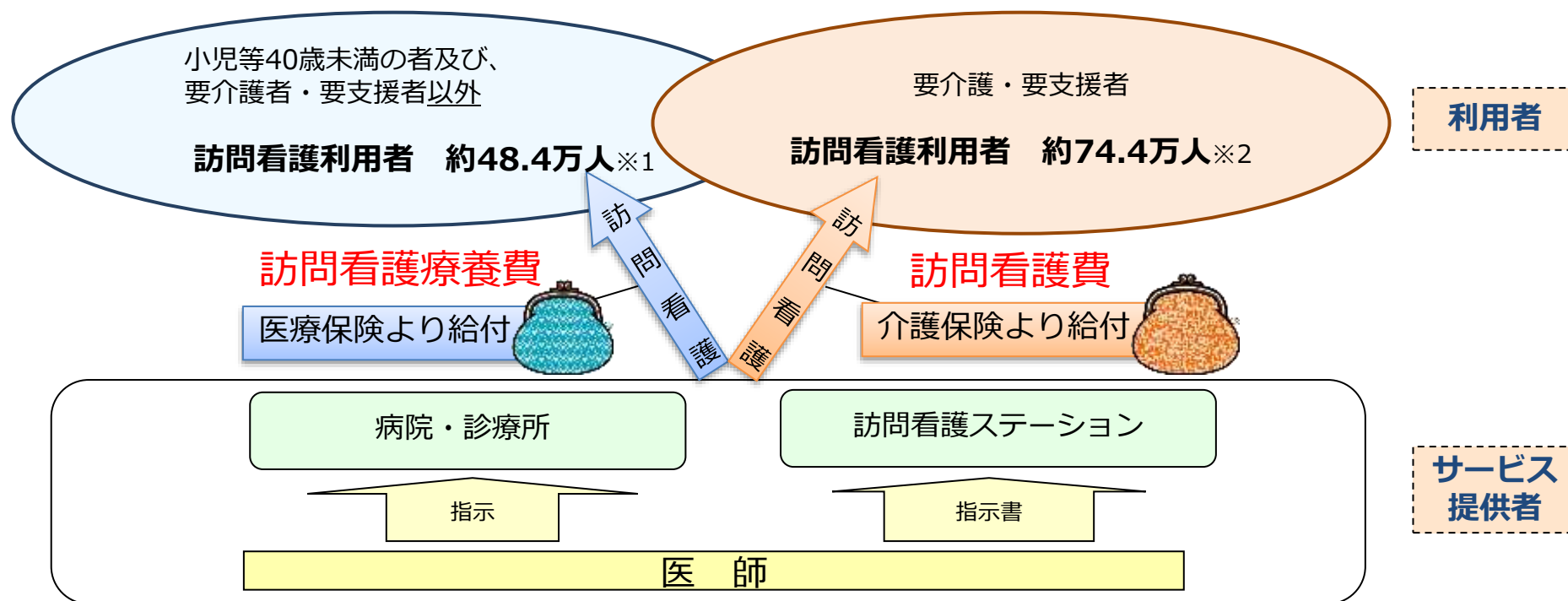


【薬局】増点パターンと賃金補填率分布について

○ 賃上げに必要な調剤基本料への増点分を1点又は2点とした場合における、各施設ごとの賃金補填率を試算した場合の分布は以下のとおり。



- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

中医協 総一 2
5 . 7 . 1 2

【医療保険】

【介護保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

要支援者・要介護者

(限度基準額内 無制限
(ケアプランで定める))

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間：14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

算定日数
制限無し

(※1) 別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

(※2) 特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注) 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

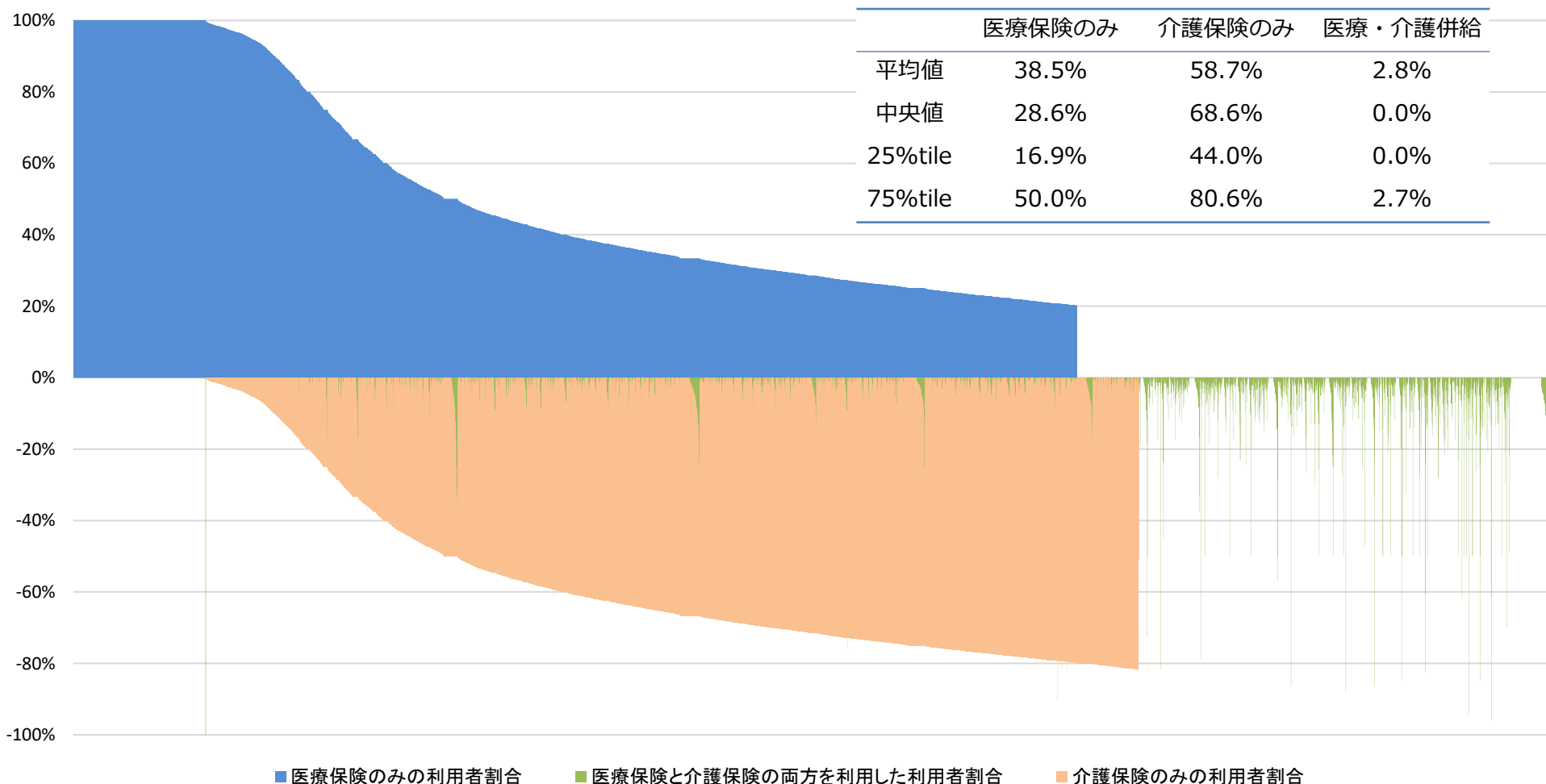
(※3) 別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

【訪問看護】 1事業所あたりの医療保険と介護保険の利用者の割合

○ 訪問看護ステーションでは、1事業所内において医療保険により給付される利用者、介護保険により給付される利用者、1か月の中で医療保険と介護保険が切り替わる利用者が混在している。

■ 訪問看護ステーションにおける、医療保険・介護保険別の利用者割合の分布（n=13,769）（令和4年6月1日～6月30日の利用者実人数）

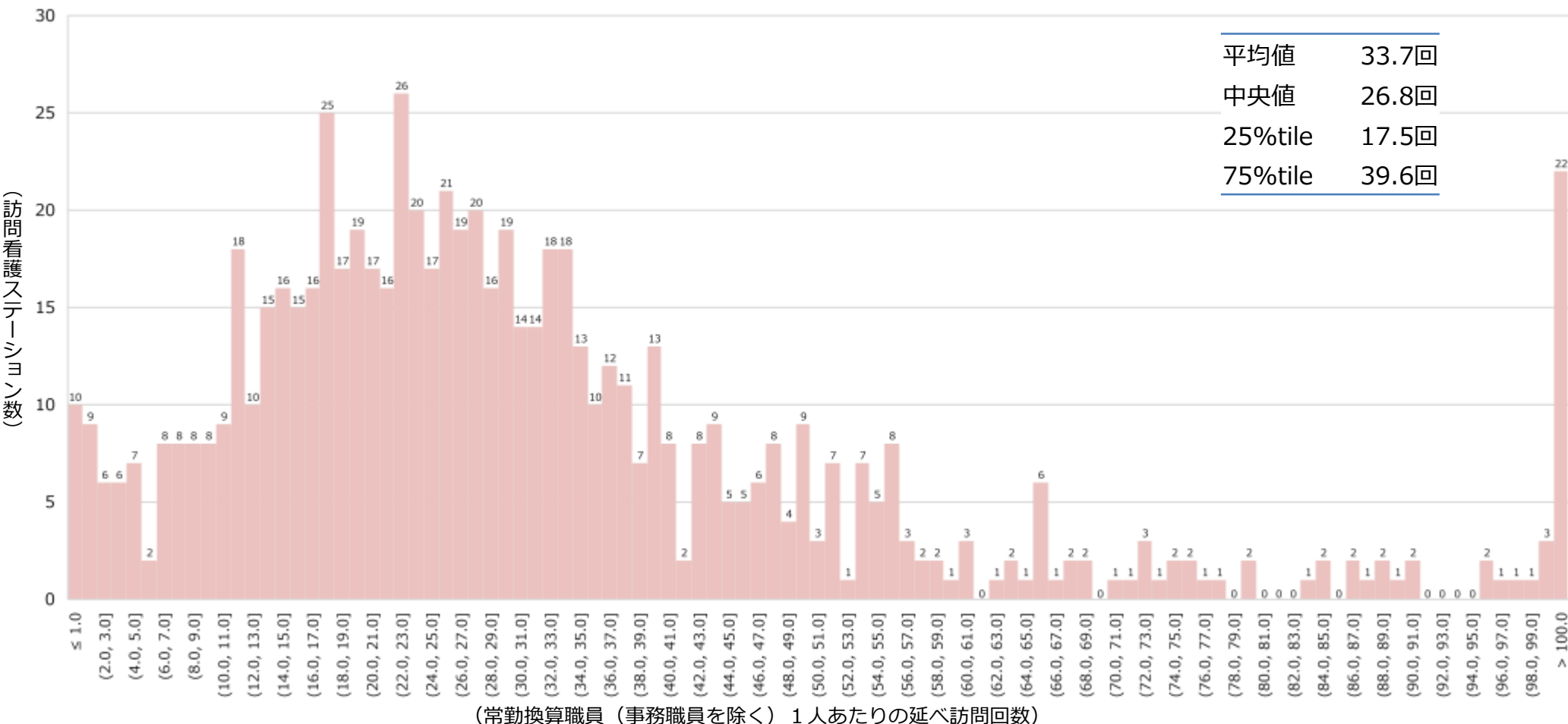


【訪問看護】常勤換算職員 1人あたりの訪問回数の分布

○ 事務職員を除く常勤換算職員1人あたりの1か月間の訪問回数はこの分布は以下のとおり。

■ 訪問看護ステーションにおける、常勤換算職員数（事務職員を除く）1人あたりの延べ訪問回数の分布（n=729）

（令和4年10月1日～10月31日）

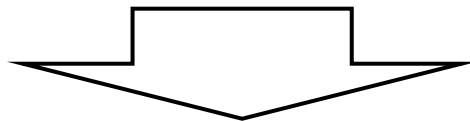


※延べ訪問回数は医療保険の訪問看護利用者に対する訪問看護の回数を集計

出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」（訪問看護票（施設））をもとに保険局医療課にて作成

医療機関等における職員の賃上げについての課題と論点

- 賃上げに係る施策等、医療を取り巻く状況等を踏まえ、医療機関等の職員における賃上げについて、診療報酬において対応する場合を想定し、技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な分析を行い、検討を進めることとされている。
- 令和6年度診療報酬に向けた大臣折衝において、「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(※)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%」とされている。
※ 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を除く。
- 許可病床1床当たり医療関係職種の配置状況については、医療機関により多様となっている。
- 診療月別の入院料、再診料の算定回数にはばらつきがある。
- 技術的な議論のための基礎資料として、医療経済実態調査及びNDBデータを元に、試行的なシミュレーションを行った。具体的には、医療関係職種について、1%の賃上げを行うために必要な評価を、入院基本料等(病院)、初再診料(医療機関)及び調剤基本料(薬局)に上乗せすることを想定し、シミュレーションを行った。



【論点】

- 多様な職種が働く医療界において全体としての賃上げが求められる中、診療報酬上の対応について、試行的なシミュレーションを踏まえ、技術的にどのように考えるか。

医療機関等における職員の賃上げについて (その2)

令和6年1月4日(木)

1. これまでの経緯について
2. これまでの議論等を踏まえた基礎となる分析について
 - 2-1. 病院類型ごとの職員の配置状況について
3. これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて
 - 3-1. 医科診療所及び歯科診療所について
 - 3-2. 病院について
 - 3-3. 訪問看護ステーションについて

【10月12日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 「看護職員処遇改善評価料」が予定通り運用されていることがわかったが、今後、賃金引き上げの対象を拡大するうえで、現行の評価料では対応しきれないのではないかな。
- 次回改定においては、医療機関に従事する全ての職種について、他業種並みの賃金引き上げが可能となるよう、原資の確保の検討をお願いしたい。
- 患者からすると、「看護職員処遇改善評価料」がどのように理解されているか疑問。今後、賃金引き上げの対象を他職種に広げるとすれば患者負担も増加するため、患者が納得する仕組みを検討すべきではないかな。
- 病院勤務の薬剤師の確保が難しくなっている中、薬剤師は「看護職員処遇改善評価料」の支給対象となっていないなどの課題があり、職種に関わらず、病院職員全体の賃金引き上げができる仕組みを検討すべきではないかな。
- 今回の「看護職員処遇改善評価料」は、地域のコロナ医療を担う看護職員を評価するために創設されたものであり、賃金引き上げのための議論とは本来、切り離すべきではないかな。
- 他職種も含めた賃金引き上げを実現するには、入院基本料等での対応を検討すべきではないかな。
- 賃金引き上げの在り方については、今後、入院基本料等での対応も含め、中央社会保険医療協議会（中医協）で議論すべきではないかな。

【10月27日 中央社会保険医療協議会総会】

（処遇改善全般）

- 春闘の平均賃上げ率が3.58%となっている中、医療・介護の賃上げは一般企業に及んでおらず、その結果、高齢化等による需要増加にも関わらず、他産業に人材が流出しており、医療分野における有効求人倍率は全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まりしており、人材確保難となっている。公定価格により経営する医療機関においては、価格転嫁ができないこと等により、経営努力のみでは対応が困難。賃上げを確実に達成していくという、政権の目標に沿うためにも、公定価格である診療報酬を、確実に引き上げる対応が必須であり、従事者の給与の上昇および人材確保を図る原資の確保が求められている。
- 人材確保は重要であり、業務量に見合う人員配置の評価が必要。
- 看護補助者の重要性が議論になっているが、介護職員は処遇改善加算等により処遇改善されているため、介護職員と看護補助者の給与差が広がってきている。このままでは病院の中で非常に重要な看護補助者の確保が難しくなるため、この差を埋める必要がある。
- 薬剤師は地域医療も支えており、薬剤師の処遇改善についても対応が必要。
- 来年度から医師の働き方改革により残業規制が始まり、医師から看護師、看護師から看護補助者等のタスクシフト／タスクシェアが起き、医療機関の中での人件費の配分が変化すると想定されるため、処遇改善は医療機関のマネジメントで対応していくべき。
- 一般企業においても毎年利益が生まれるわけではなく、経営努力により成り立っており、医療機関も効率化をはかっていくべき。
- 診療報酬で処遇改善を行う場合、患者負担や保険料負担への影響も十分に踏まえるべき。
- 費用の使途の見える化が重要。

（看護職員処遇改善評価料の課題）

- 看護職員処遇改善評価料は、対象とならない職種や医療機関があるため、医療機関で働く全ての職員の処遇改善につながるよう、現行の仕組みで対応できるのかも含めて検討が必要。
- 分科会指摘のとおり、薬剤師が看護職員処遇改善評価料の支給対象になっていないことは問題である。
- 看護職員処遇改善評価料は、補助金からの移行という事情があり、評価体系として技術的な課題がある。
- 看護職員処遇改善評価料を算定している医療機関は、すでに約9割のベア等を行っており、今働いている人の不利益にならないよう、引き続き原資の確保が必要。

【12月8日 中央社会保険医療協議会総会】

- 患者が安心して医療を受けられるために医療人材の確保は重要であり、そのためには医療機関で働く全ての労働者の賃金改善が必要。賃上げが確実に実施されるための技術的な分析、検討をお願いしたい。
- 次回改定においては、すべての医療関係職種の賃上げが必要であり、看護職員の分析で明らかとなった多様な状況以上に、医療機関や職種により処遇が様々であることが想定される。このため、看護職員処遇改善評価料の仕組みにとらわれず、診療報酬としてどのような評価方法が考えられるのかについて検討が必要。
- 医療経済実態調査の結果でも、薬局の給与の伸びは不十分。また、薬局の事務職員の平均賃金は全産業を大きく下回っている。人手不足は深刻な状況であり、処遇改善の対応が必要。
- 看護職員処遇改善評価料は、看護職員全体の2/3に当たる約100万人が対象外となっている。看護補助者は医療関係職種の中で最も低い賃金であり、全産業平均を大きく下回っている。生産年齢人口が減少していく中で、医療関係職種の人材確保は安心安全な医療を国民に提供し続ける上で不可欠。
- 入院基本料の引き上げを実施した場合、処遇改善にしっかりと使われたかどうかの検証が必要。
- 評価料以外に、持ち出しによってすべての職員の給与を何とか上げたという病院もある。基本となる賃金の水準や、どの程度引き上げるのが適切であるかなど、評価が難しい点も課題。
- 確実に賃上げにつながるような詳細な制度設計だけでなく、医療機関の裁量の中で、労働市場等における様々な要素を踏まえた一定程度の処遇改善が行われるような柔軟な制度設計なども考えられる。メリット・デメリット等も含め分科会において検討いただきたい。
- 資本の増加分を原資にすれば処遇改善は対応可能なことが医療経済実態調査において明らかになった。医療関係職種より賃金が伸びていない業界もあるなかで、医療関係職種の賃上げを単純に患者負担や保険料に転嫁すべきではない。
- 幅広い職種や医療機関を対象とするのであれば、看護職員処遇改善評価料のように、個々の医療機関の職員数と患者数に応じた仕組みには限界がある。特に診療所については、医療経済実態調査で経営が好調なことが明らかであり、極めて慎重に対応すべき。
- 受診する医療機関によって自己負担が変わるなど、診療報酬が複雑になりすぎないように、評価を行うとしても、賃上げの一部に充てるイメージで最低限の評価にとどめるべき。

入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

【12月21日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 点数の種類が多いほど集約されてくるとは理解できたが、やはり外れ値も存在する。また点数種類が多いと従業員数に応じた届出などが非常に複雑になり、医療機関への負担も増えることが危惧される。現場への混乱が生じないように、できるだけ幅広く柔軟にかつシンプルな取り組みの検討をお願いしたい。
- 全ての医療機関が対象となるため、設計はシンプルで説明しやすいものにすべき。また、適切に運用されているかしっかり検証ができる仕組みは最低限構築すべき。
- 前回の看護職員の処遇改善に関しては急性期病院を主とし、看護師の人数もある程度わかっている中で、他の職種にも賃金を充てられるものであったが、今回はあまりにも病院ごとに職種間のばらつきが大きいので、同様の運用は難しいのではないか。
- 点数や賃金増率の分布について平均を見るだけでなく、超過している医療機関や極端に不足している医療機関について分析することが必要。
- 「看護職員処遇改善評価料」ほど多くの点数を設けることは難しいが、ばらつきを少なくするためには一定程度点数を分類することも必要ではないか。
- 外れ値の分析は必要だが、ばらつきを完全になくすることは難しく、医療機関の負担などにも配慮した上で、一定程度のばらつきを許容することも必要ではないか。
- 病院類型別の職員の配置状況の分布の分析も必要ではないか。
- 職種のばらつきを見ていると、入院基本料等別の対応は難しいと考える。また、外来についても評価の検討をすべき。
- 医療機関によって各職種の人数や配置される部門などは多様。入院基本料等のみで評価するのは難しく、外来も評価に入れなければ、賃金の引き上げに苦勞する医療機関も出てくるのではないか。
- 外来への評価を検討する場合、患者の自己負担に直結するため配慮が必要。
- 訪問看護については医療保険と介護保険の利用者が事業所によって様々であり、制度設計においては経営形態にも配慮が必要。

令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
各科改定率
医科 +0.26%
歯科 +0.29%
調剤 +0.08%

※2 **うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%**

※3～※5 (略)

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、**10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み**(注2)を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

(注1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

(注2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

令和4年度改定

令和5年12月20日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.88%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.46%
各科改定率
医科 +0.52%
歯科 +0.57%
調剤 +0.16%

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分(+0.28%程度)を含む

※2 **うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%**

※3、※4 (略)

令和6年度改定

時期	議論の内容
2023年12月21日	○ これまでの経緯等 ○ データ分析① - 基礎的なシミュレーション 等 ○ 今後の検討に向けた議論
本日	○ データ分析② - 指摘を踏まえた再度のシミュレーション 等 ○ 取りまとめに向けた議論
...	...
2024年1月中旬以降	○ とりまとめ

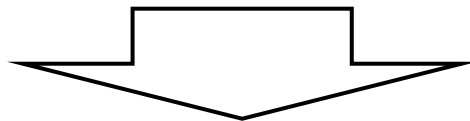
※ 中医協総会及び中医協診療報酬基本問題小委員会にも検討の経過を報告しながら議論を進めることを想定。

また、ここでの議論は「令和5年12月20日大臣折衝事項」中の※2に当たる、＋0.61%の対応分についてである。

医療機関等における職員の賃上げについての課題と論点

診調組 入-1
5. 12. 21

- 賃上げに係る施策等、医療を取り巻く状況等を踏まえ、医療機関等の職員における賃上げについて、診療報酬において対応する場合を想定し、技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な分析を行い、検討を進めることとされている。
- 令和6年度診療報酬に向けた大臣折衝において、「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(※)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%」とされている。
※ 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を除く。
- 許可病床1床当たり医療関係職種の配置状況については、医療機関により多様となっている。
- 診療月別の入院料、再診料の算定回数にはばらつきがある。
- 技術的な議論のための基礎資料として、医療経済実態調査及びNDBデータを元に、試行的なシミュレーションを行った。具体的には、医療関係職種について、1%の賃上げを行うために必要な評価を、入院基本料等(病院)、初再診料(医療機関)及び調剤基本料(薬局)に上乗せすることを想定し、シミュレーションを行った。



【論点】

- 多様な職種が働く医療界において全体としての賃上げが求められる中、診療報酬上の対応について、試行的なシミュレーションを踏まえ、技術的にどのように考えるか。

1. これまでの経緯について
2. これまでの議論等を踏まえた基礎となる分析について
 - 2-1. 病院類型ごとの職員の配置状況について
3. これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて
 - 3-1. 医科診療所及び歯科診療所について
 - 3-2. 病院について
 - 3-3. 訪問看護ステーションについて

【再掲】入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

【12月21日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

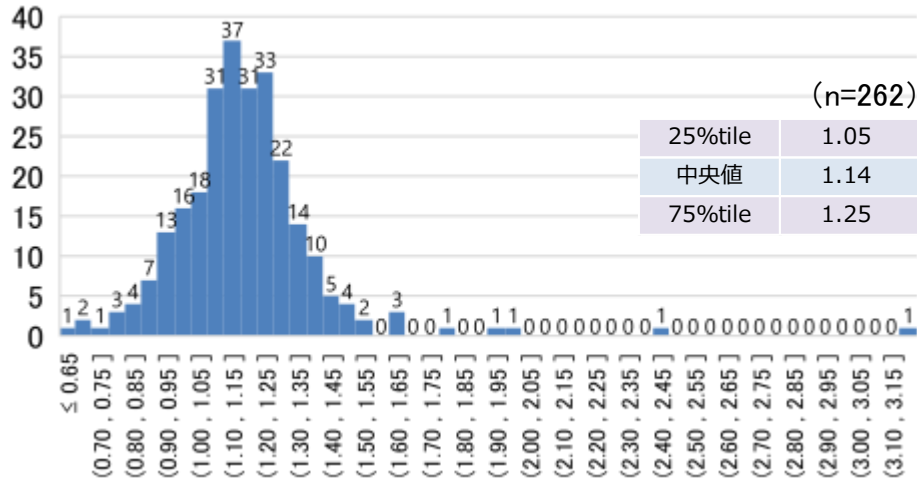
- 点数の種類が多いほど集約されてくるとは理解できたが、やはり外れ値も存在する。また点数種類が多いと従業員数に応じた届出などが非常に複雑になり、医療機関への負担も増えることが危惧される。現場への混乱が生じないよう、できるだけ幅広く柔軟にかつシンプルな取り組みの検討をお願いしたい。
- 全ての医療機関が対象となるため、設計はシンプルで説明しやすいものにすべき。また、適切に運用されているかしっかり検証ができる仕組みは最低限構築すべき。
- 前回の看護職員の処遇改善に関しては急性期病院を主とし、看護師の人数もある程度わかっている中で、他の職種にも賃金を充てられるものであったが、今回はあまりにも病院ごとに職種間のばらつきが大きいので、同様の運用は難しいのではないか。
- 点数や賃金増率の分布について平均を見るだけでなく、超過している医療機関や極端に不足している医療機関について分析することが必要。
- 「看護職員処遇改善評価料」ほど多くの点数を設けることは難しいが、ばらつきを少なくするためには一定程度点数を分類することも必要ではないか。
- 外れ値の分析は必要だが、ばらつきを完全になくすることは難しく、医療機関の負担などにも配慮した上で、一定程度のばらつきを許容することも必要ではないか。
- 病院類型別の職員の配置状況の分布の分析も必要ではないか。
- 職種のばらつきを見ていると、入院基本料等別の対応は難しいと考える。また、外来についても評価の検討をすべき。
- 医療機関によって各職種の人数や配置される部門などは多様。入院基本料等のみで評価するのは難しく、外来も評価に入れなければ、賃金の引き上げに苦勞する医療機関も出てくるのではないか。
- 外来への評価を検討する場合、患者の自己負担に直結するため配慮が必要。
- 訪問看護については医療保険と介護保険の利用者が事業所によって様々であり、制度設計においては経営形態にも配慮が必要。

【病院】救命救急入院料届出病院における職員の配置状況について①

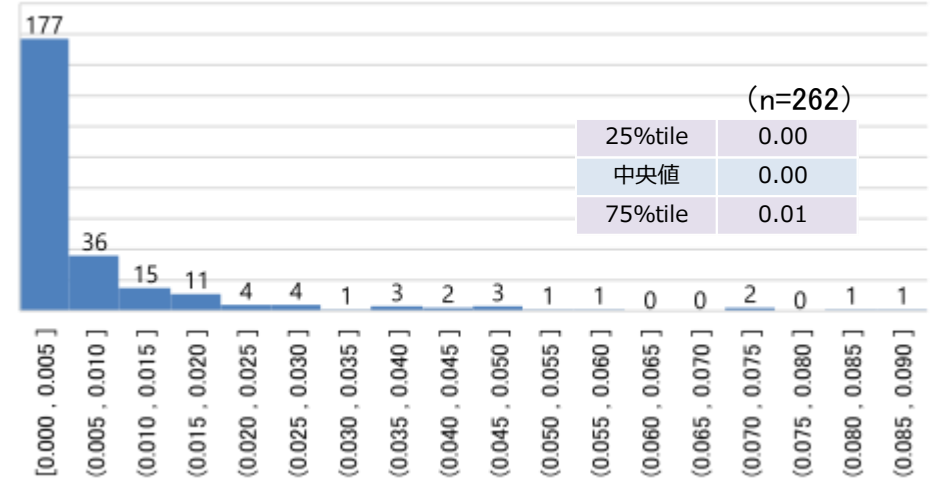
- 救命救急入院料届出病院における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※救命救急入院料を届け出る病院全体の看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

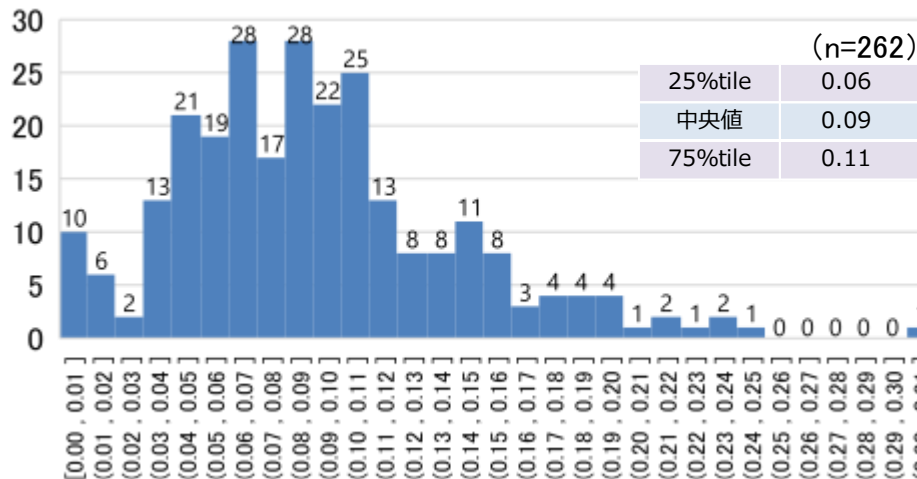
①看護師・助産師



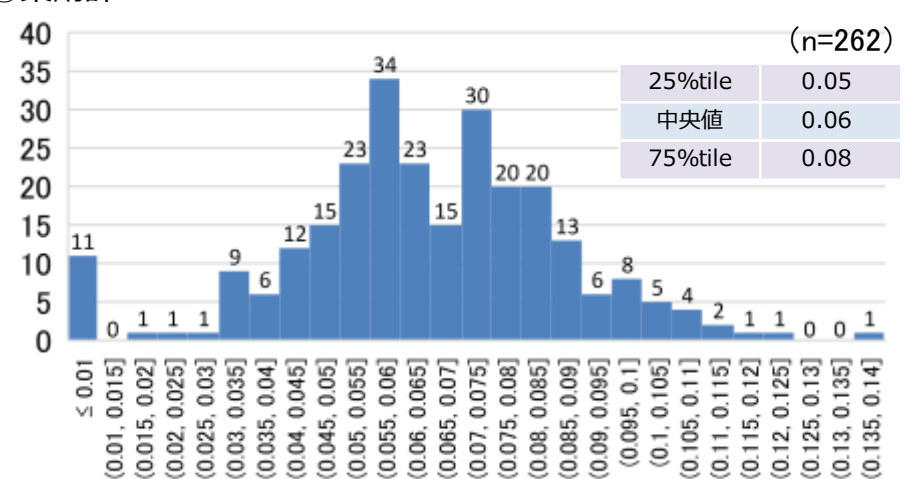
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

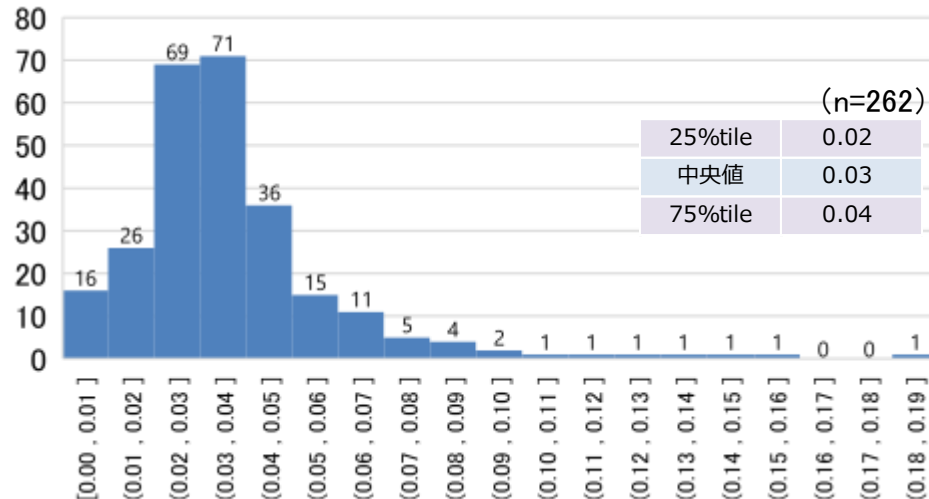


【病院】救命救急入院料届出病院における職員の配置状況について②

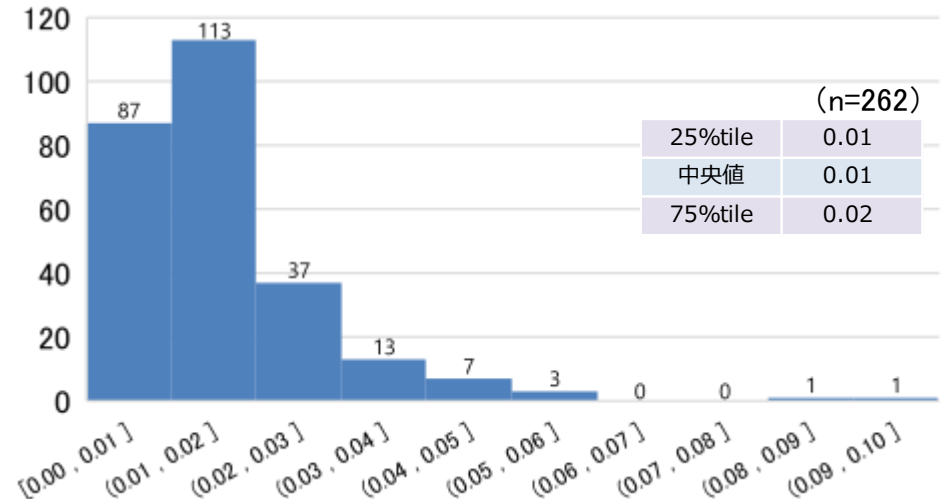
- 救命救急入院料届出病院における、許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況（※）については、以下のとおり。

※救命救急入院料を届け出る病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

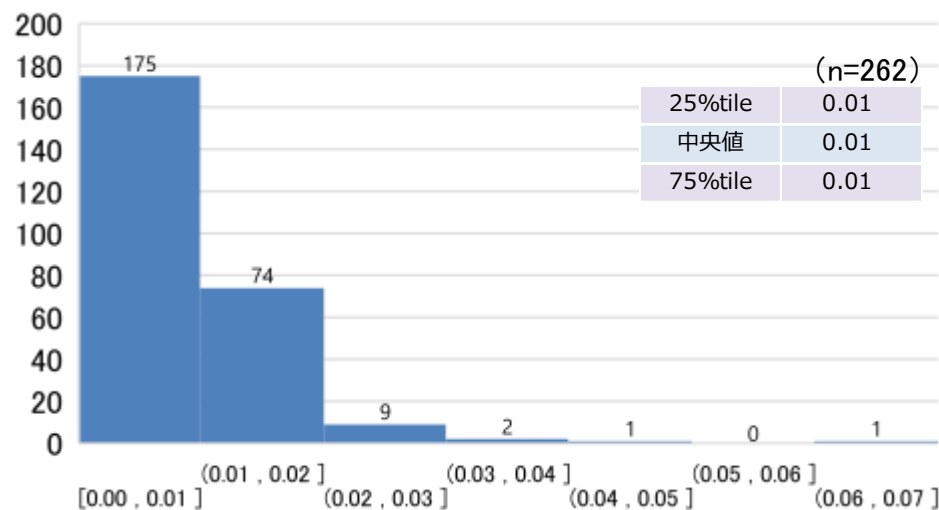
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士

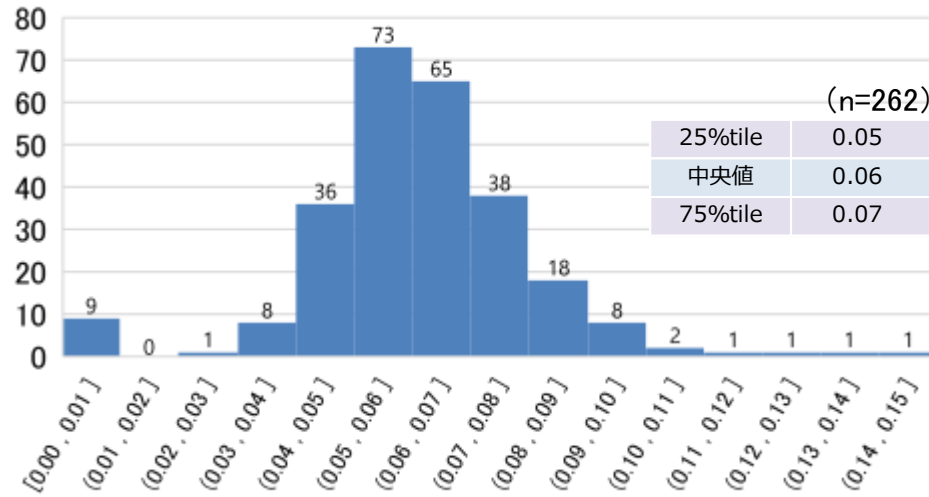


【病院】救命救急入院料届出病院における職員の配置状況について③

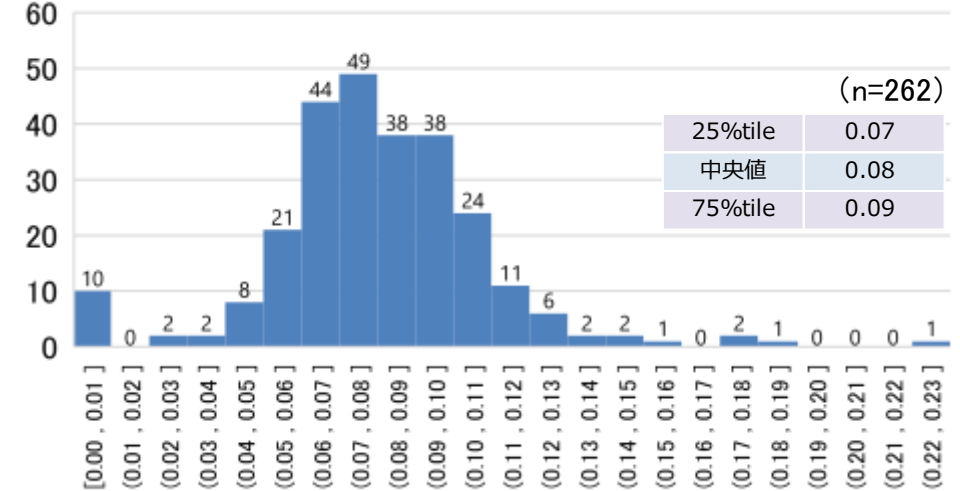
- 救命救急入院料届出病院における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況（※）については、以下のとおり。

※救命救急入院料を届け出る病院全体の診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

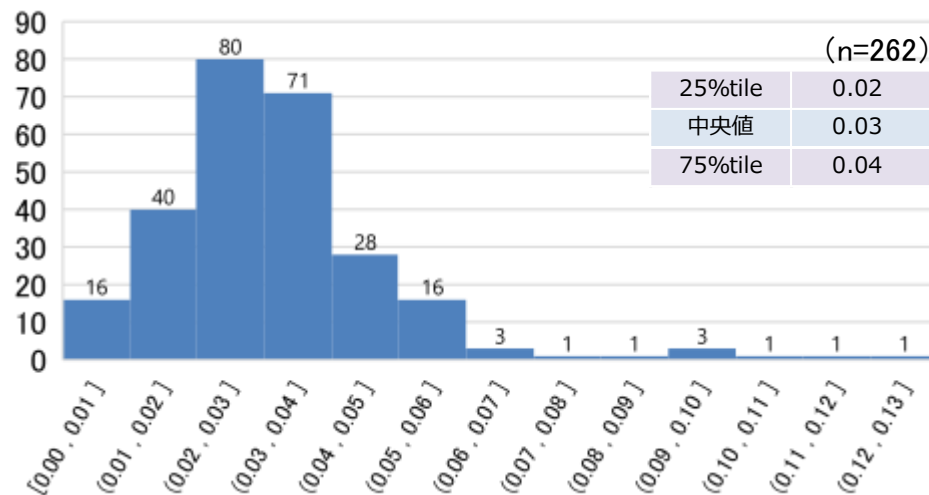
⑧診療放射線技師



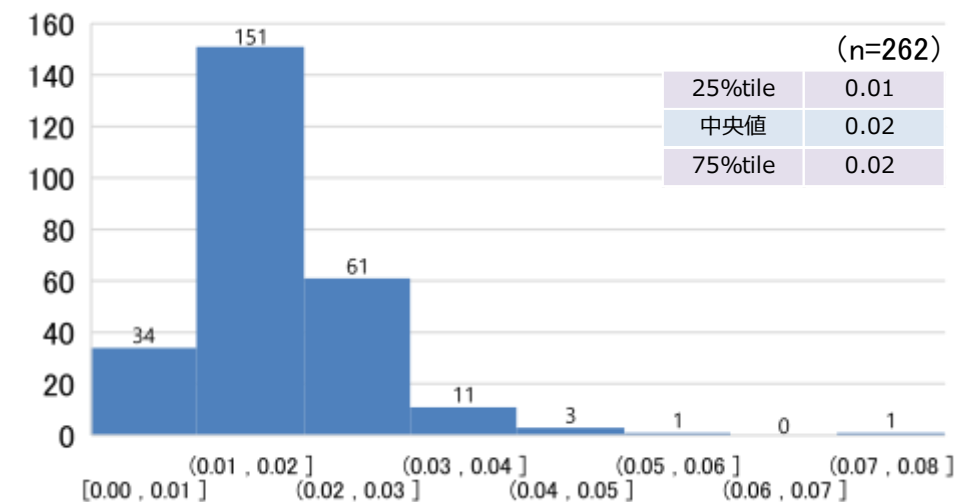
⑨臨床検査技師



⑩臨床工学技士



⑪管理栄養士

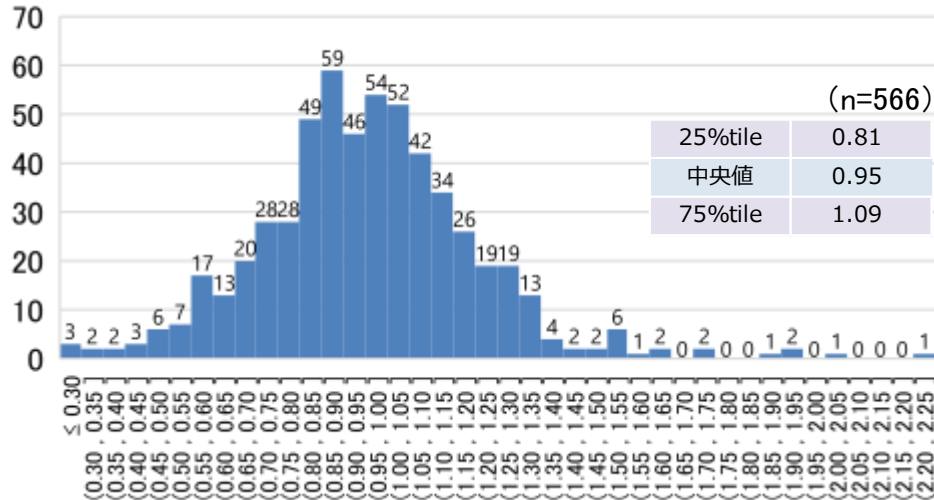


【病院】地域医療体制確保加算算定病院における職員の配置状況について①

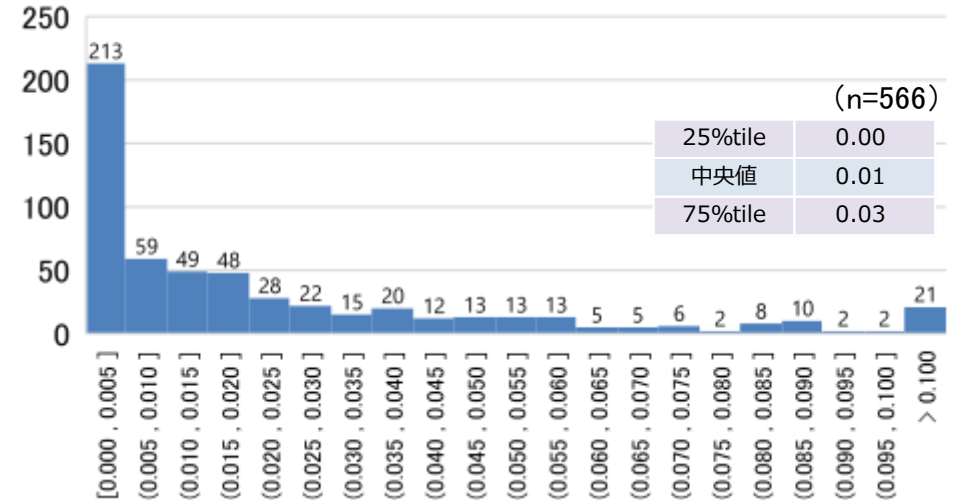
- 地域医療体制確保加算算定病院(救命救急入院料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※地域医療体制確保加算(救命救急入院料届出病院を除く。)を算定する病院全体の看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

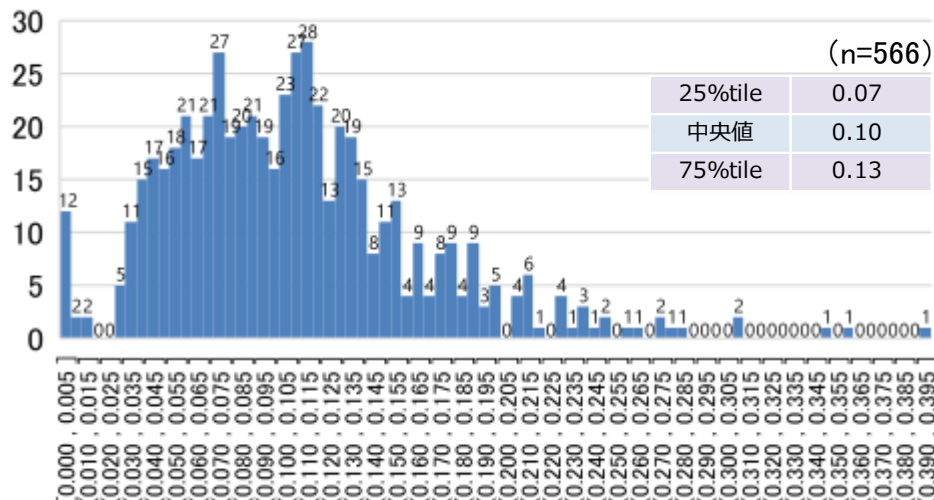
①看護師・助産師



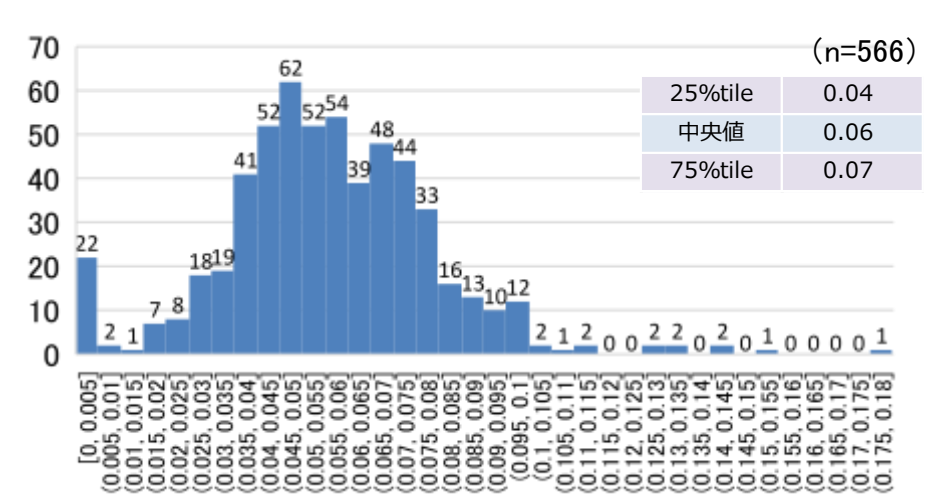
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

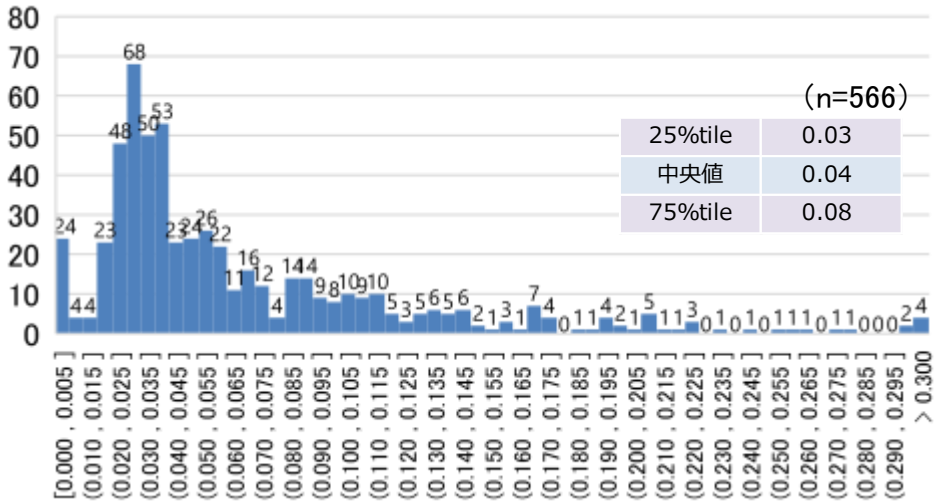


【病院】地域医療体制確保加算算定病院における職員の配置状況について②

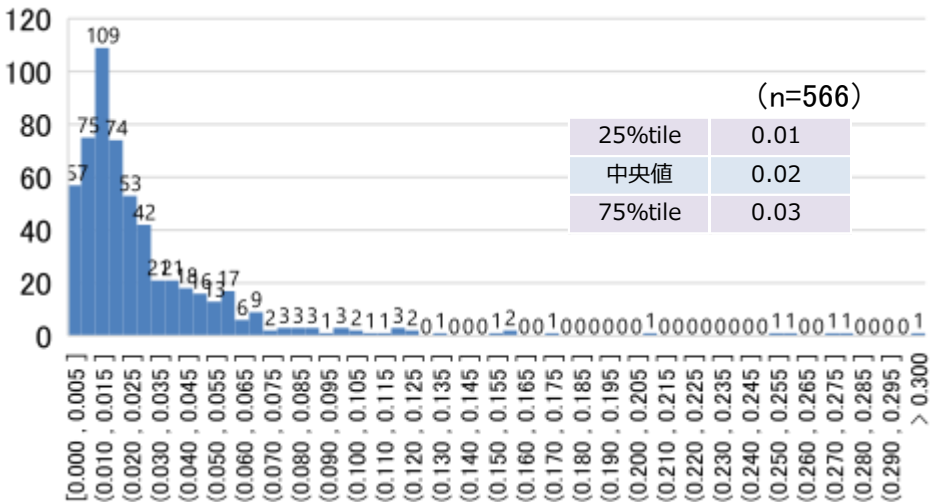
○ 地域医療体制確保加算算定病院(救命救急入院料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※地域医療体制確保加算(救命救急入院料届出病院を除く。)を算定する病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

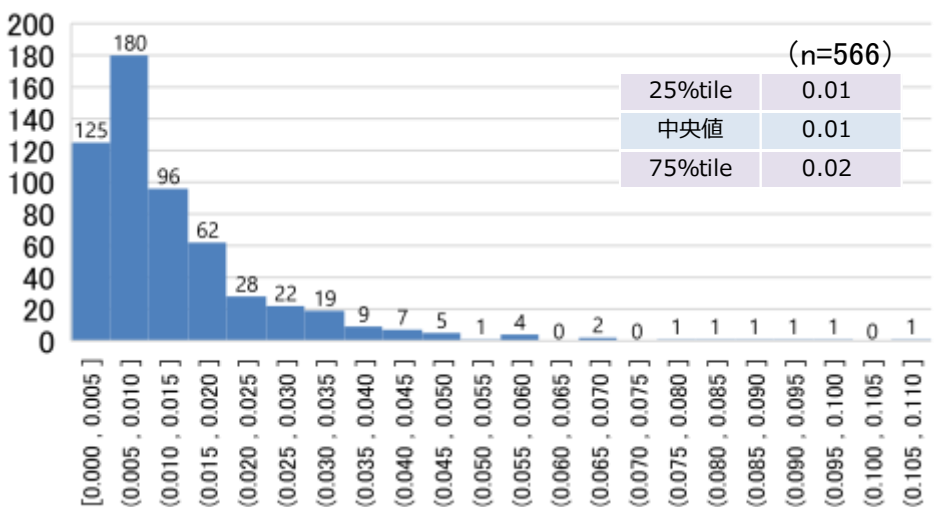
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士

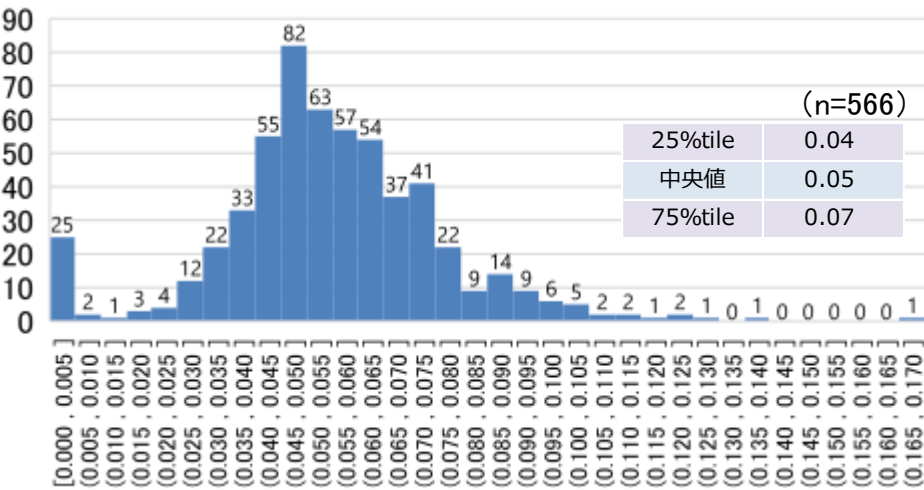


【病院】地域医療体制確保加算算定病院における職員の配置状況について③

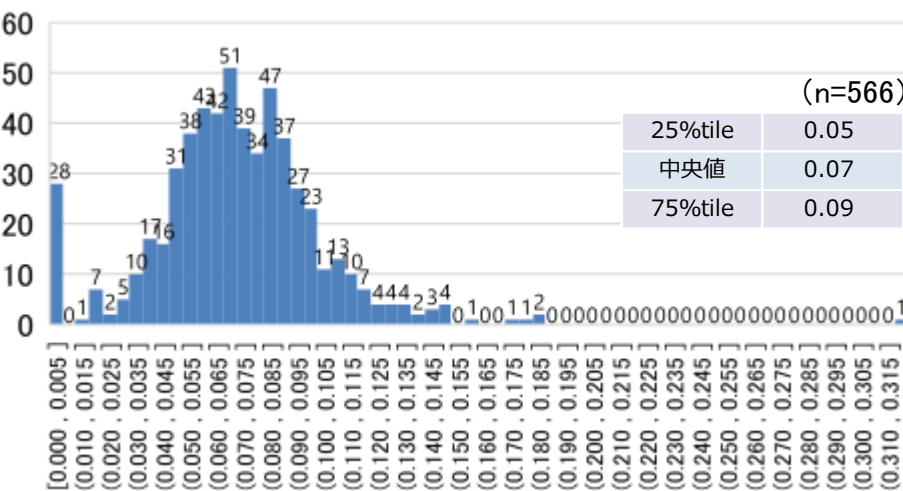
○ 地域医療体制確保加算算定病院(救命救急入院料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※地域医療体制確保加算(救命救急入院料届出病院を除く。)を算定する病院全体の診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

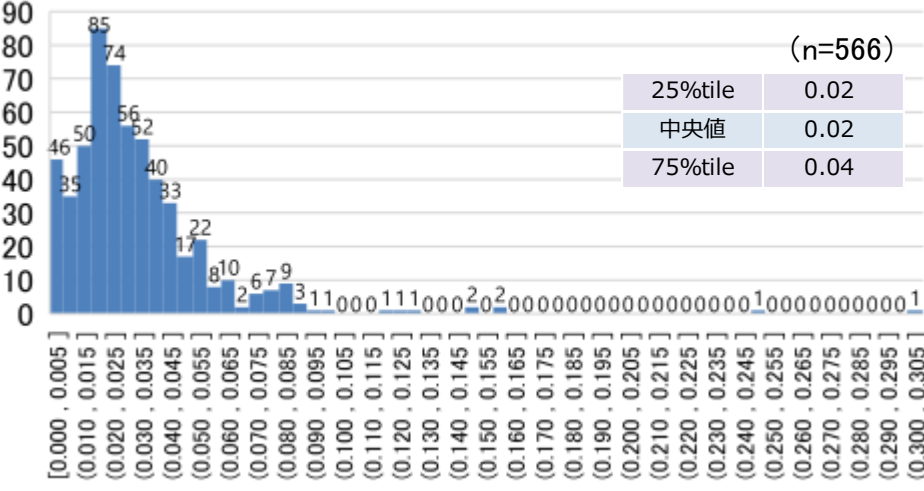
⑧診療放射線技師



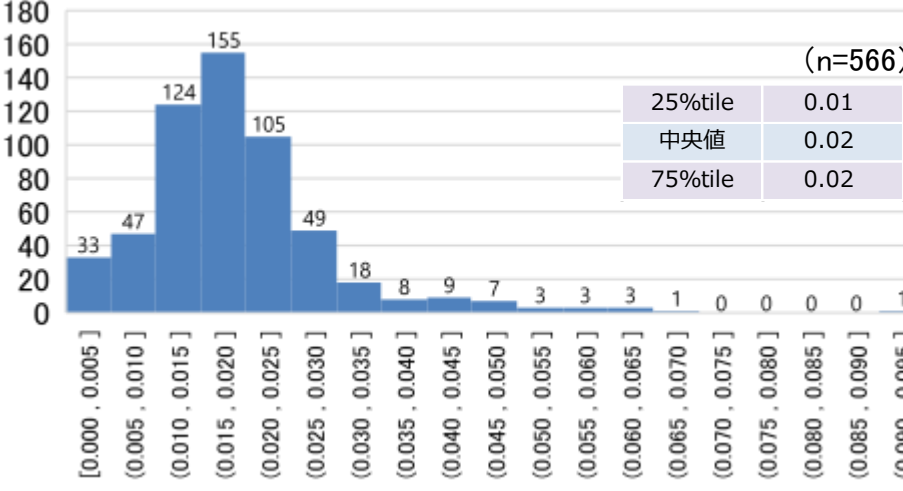
⑨臨床検査技師



⑩臨床工学技士



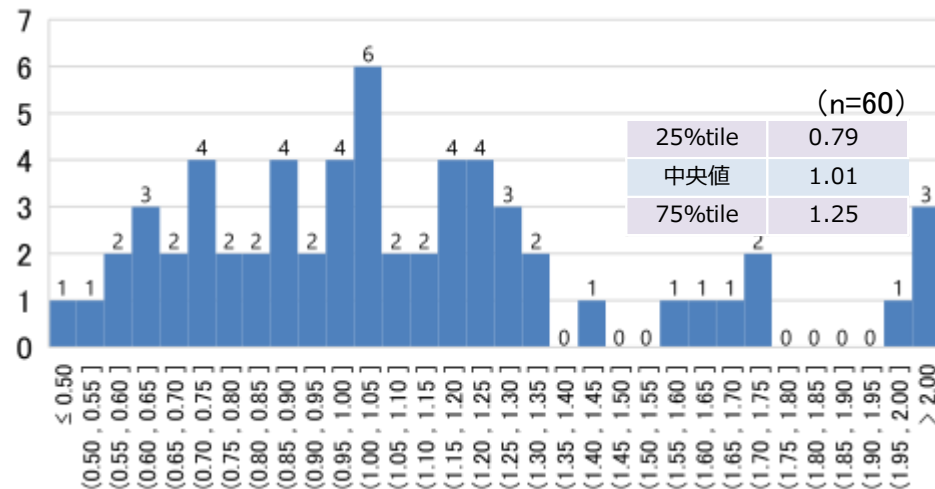
⑪管理栄養士



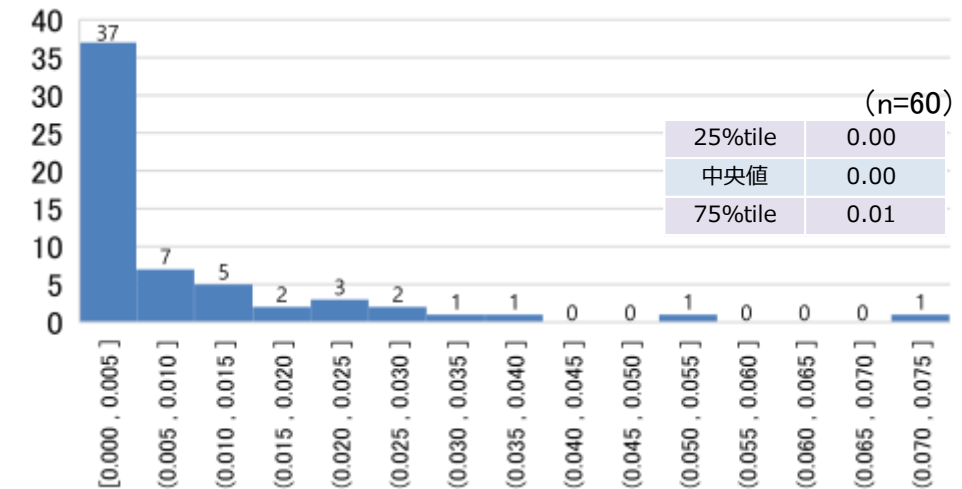
【病院】小児入院医療管理料届出病院における職員の配置状況について①

- 小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。
- ※小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)の病院全体の看護師・助産師、看護補助者、薬剤師の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

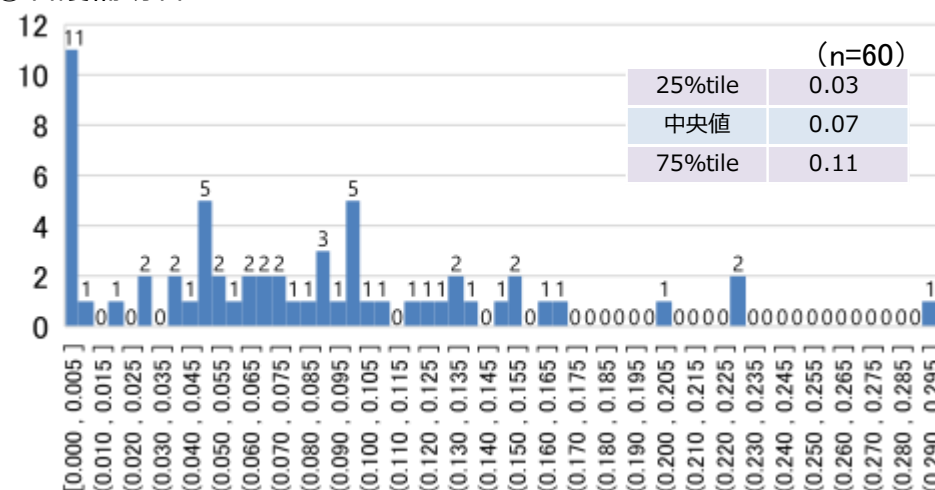
①看護師・助産師



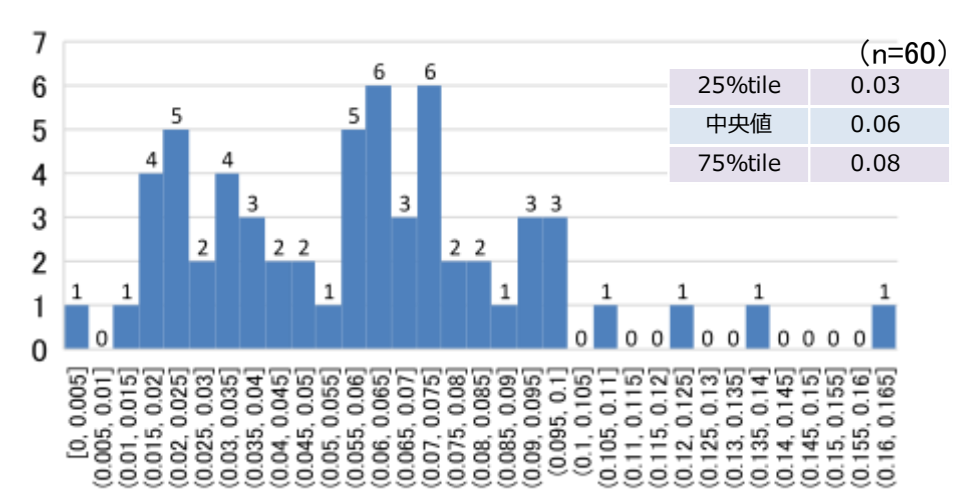
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

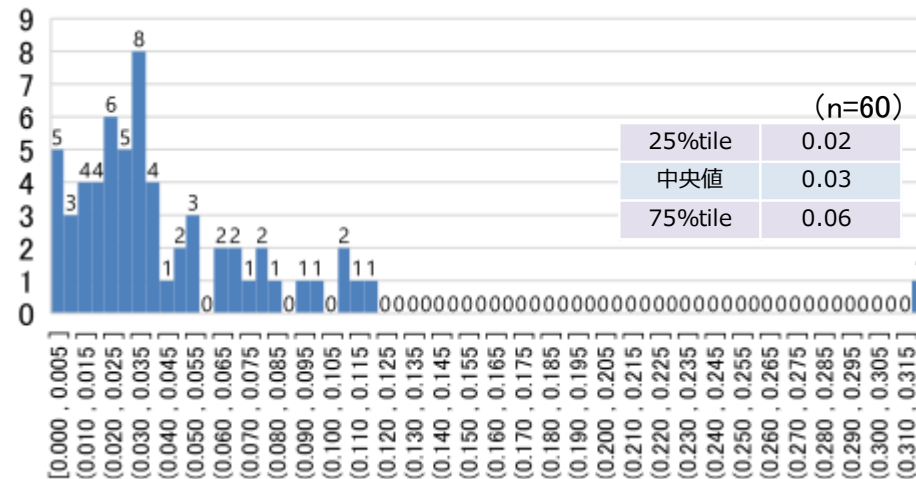


【病院】小児入院医療管理料届出病院における職員の配置状況について②

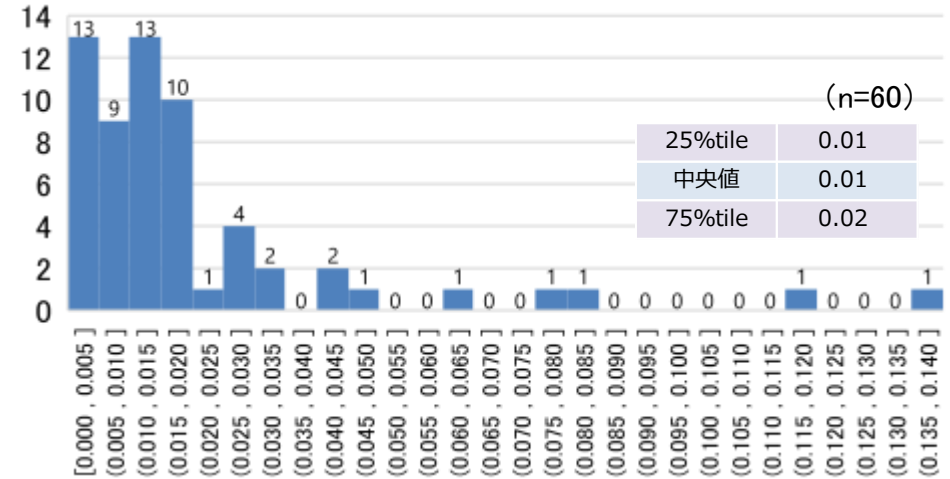
- 小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)における許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)の病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

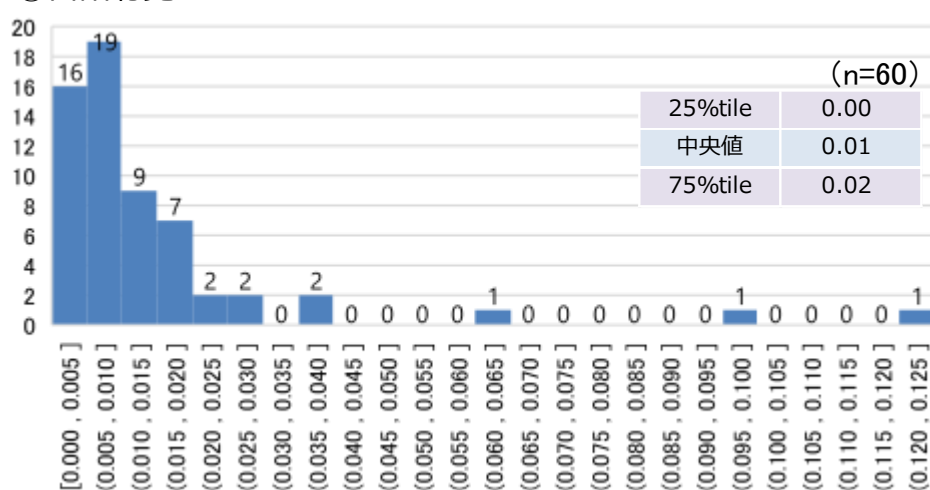
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士

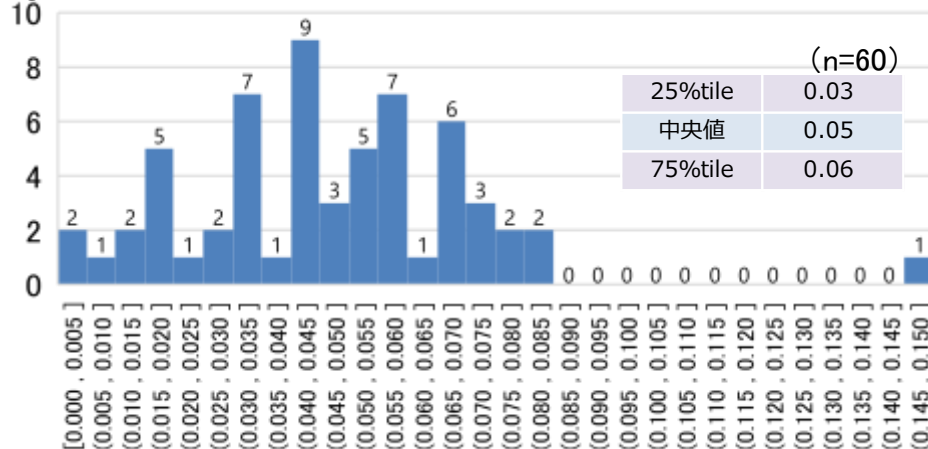


【病院】小児入院医療管理料届出病院における職員の配置状況について③

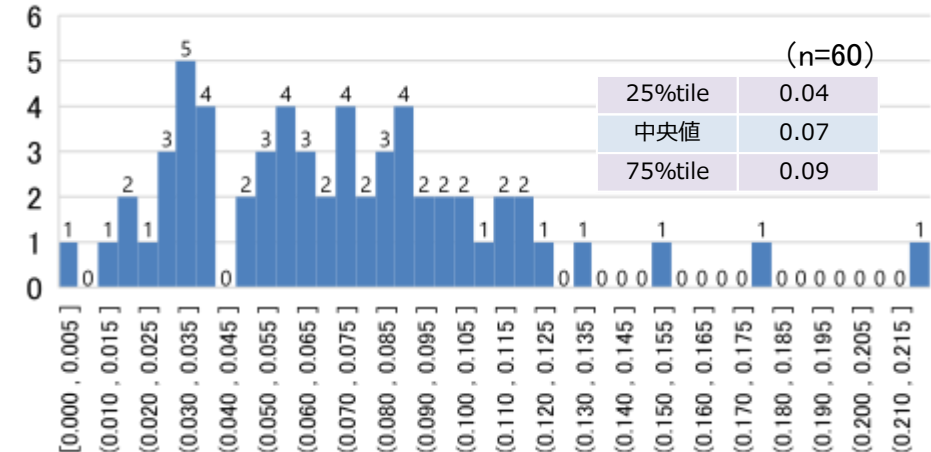
- 小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)の病院全体の診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

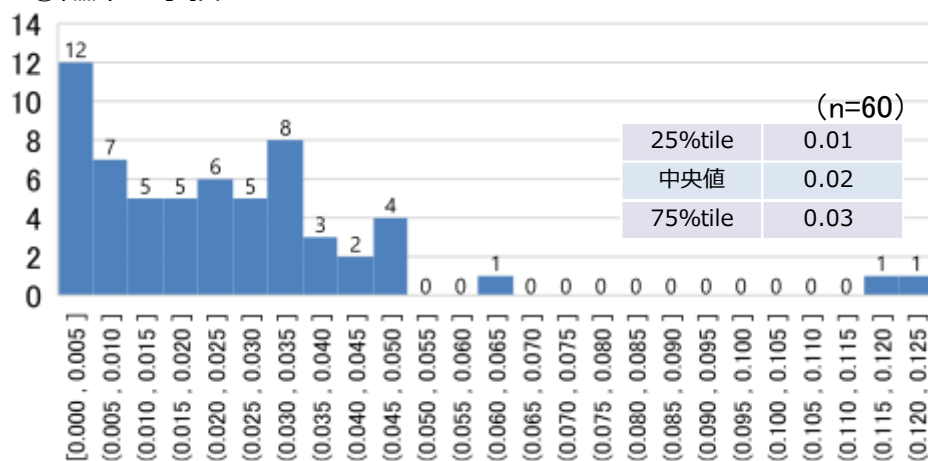
⑧診療放射線技師



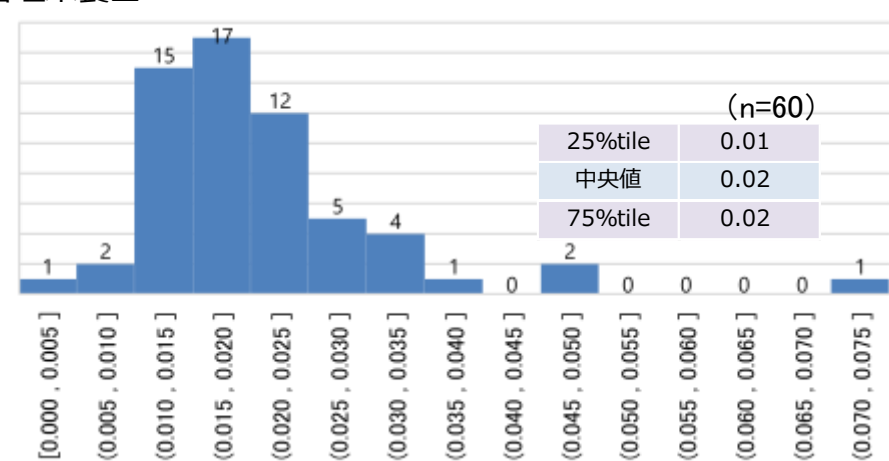
⑨臨床検査技師



⑩臨床工学技士



⑪管理栄養士

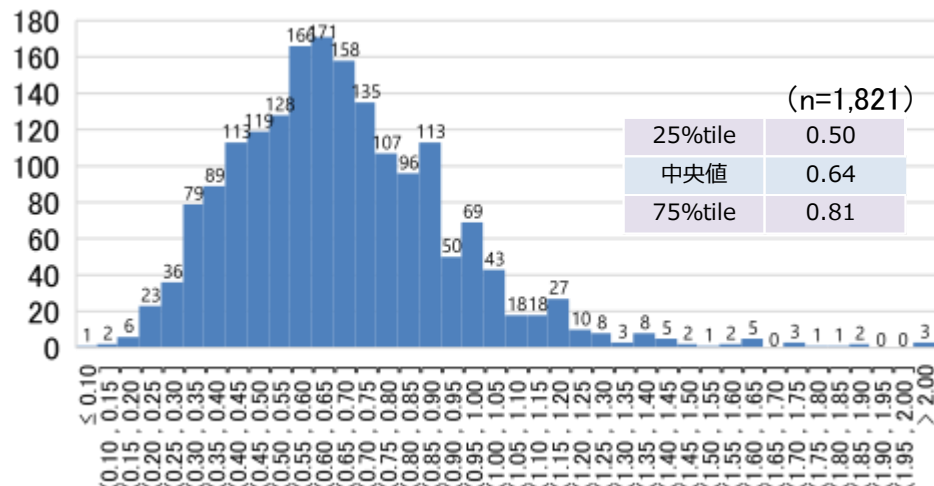


【病院】年間の救急車受入件数200件以上の病院における職員の配置状況について①

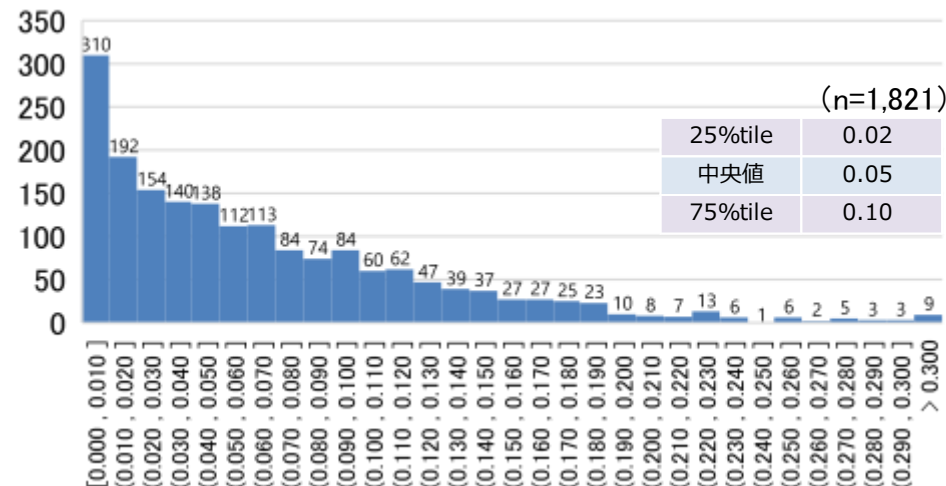
- 年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)の病院全体の看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

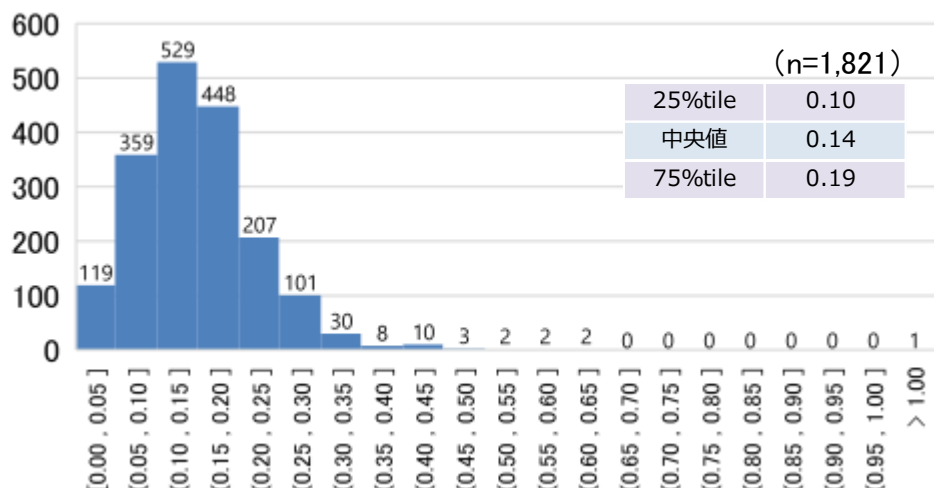
①看護師・助産師



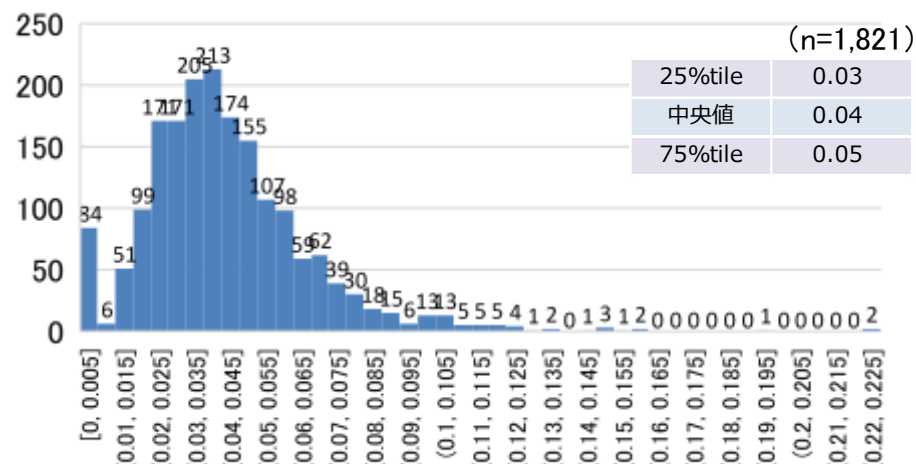
②准看護師



③看護補助者



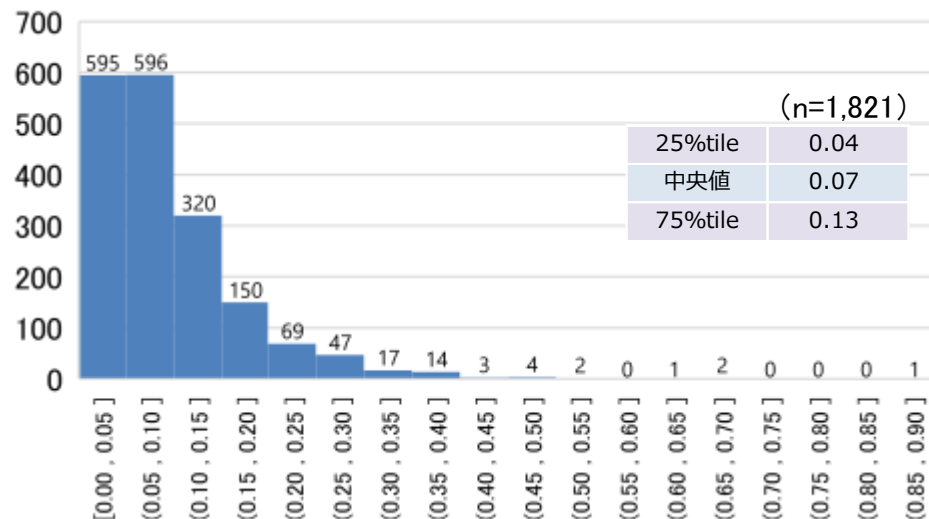
④薬剤師



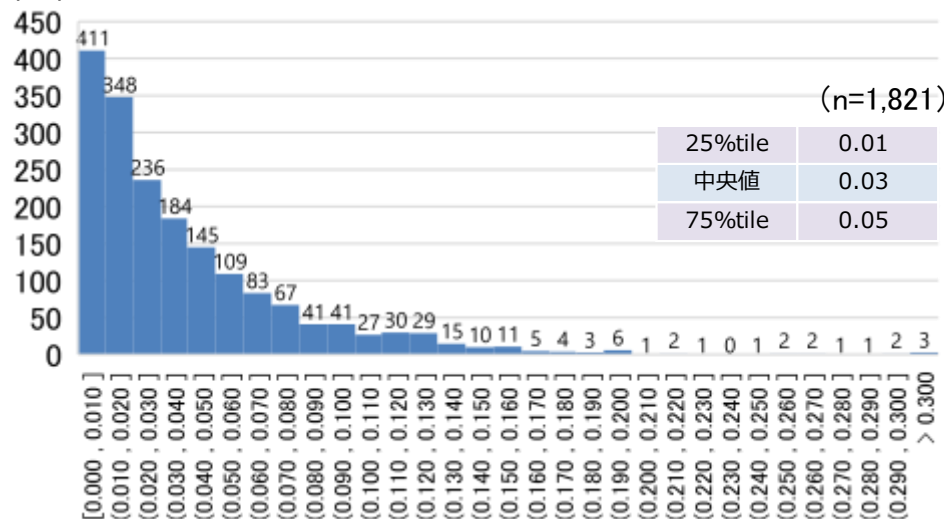
【病院】年間の救急車受入件数200件以上の病院における職員の配置状況について②

○ 年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況(※)については、以下のとおり。

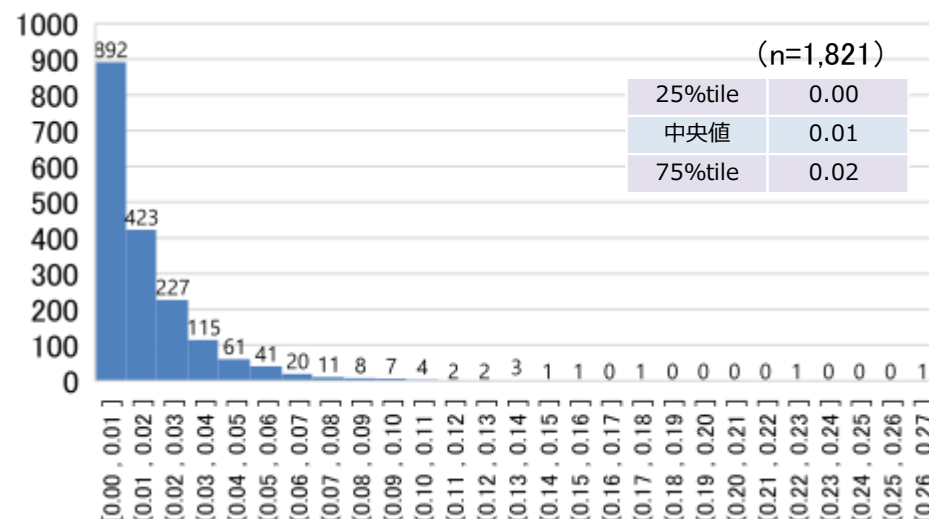
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士



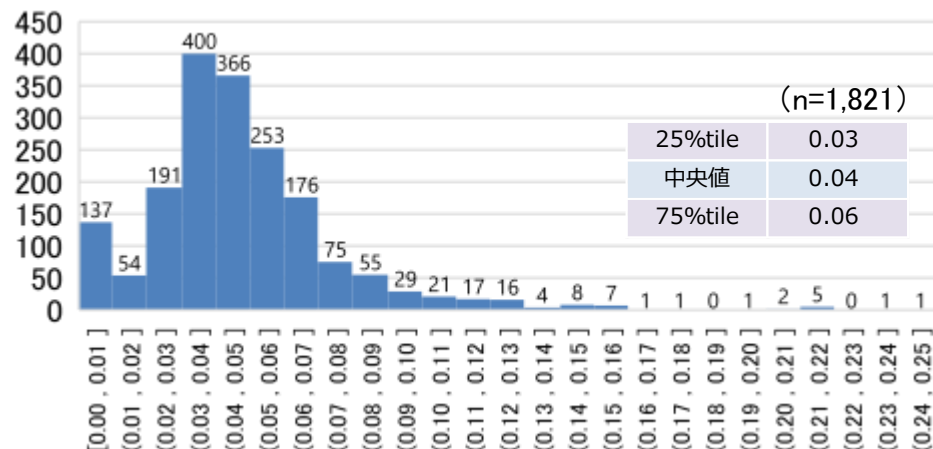
※年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)の病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

【病院】年間の救急車受入件数200件以上の病院における職員の配置状況について③

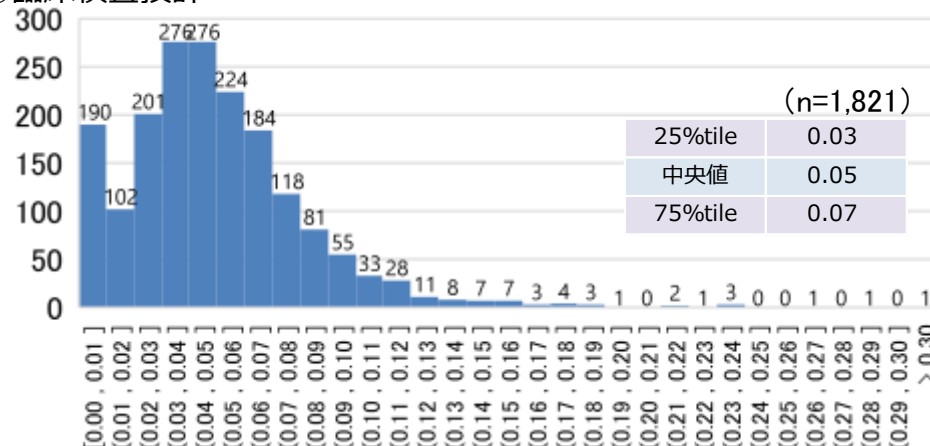
- 年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況については、以下のとおり。

※年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)の病院全体の診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

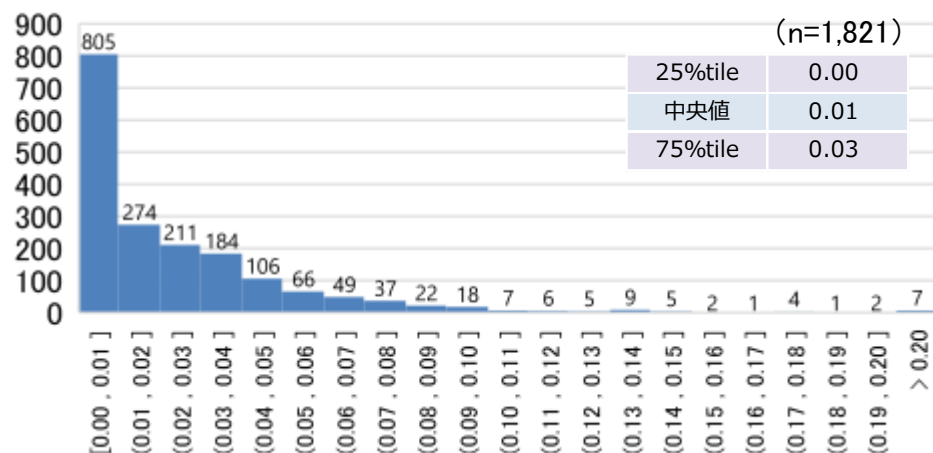
⑧診療放射線技師



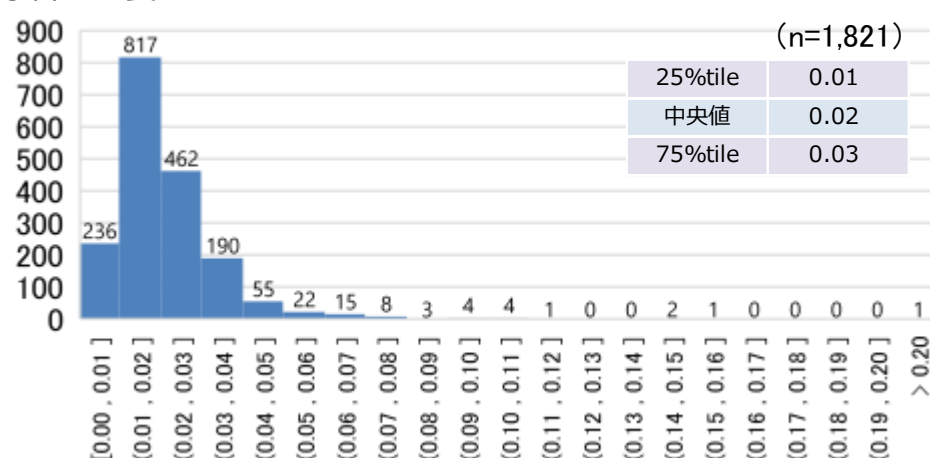
⑨臨床検査技師



⑩臨床工学技士



⑪管理栄養士

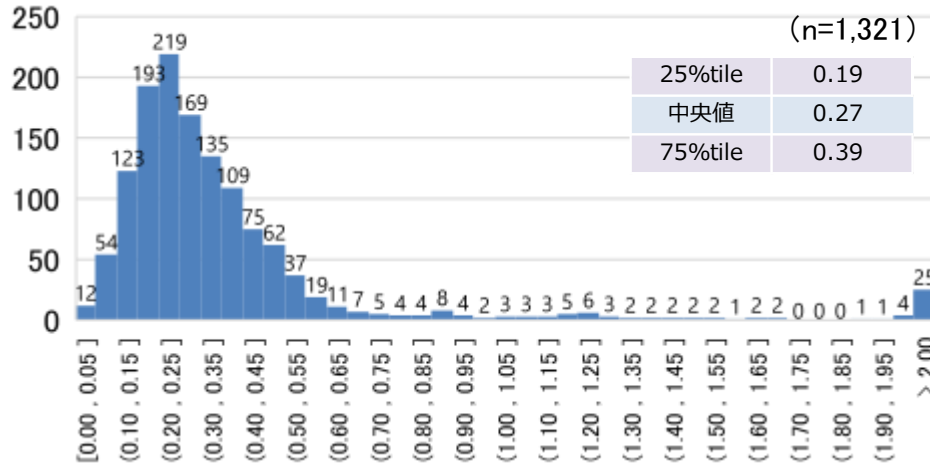


【病院】療養病床のみの病院における職員の配置状況について①

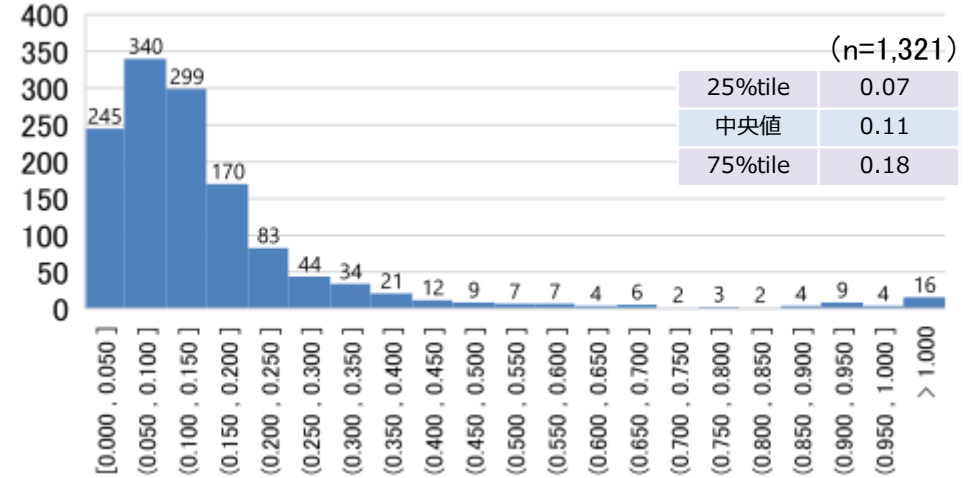
- 療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)の病院全体の看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

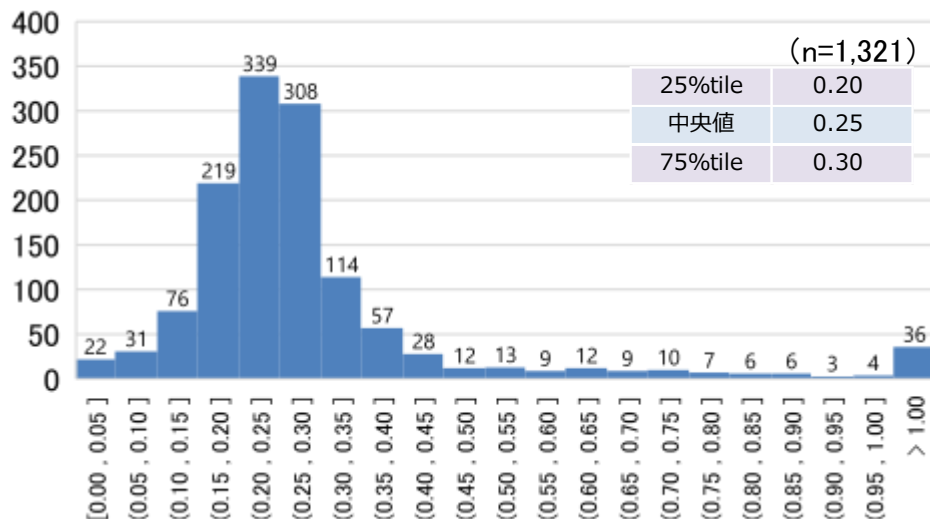
①看護師・助産師



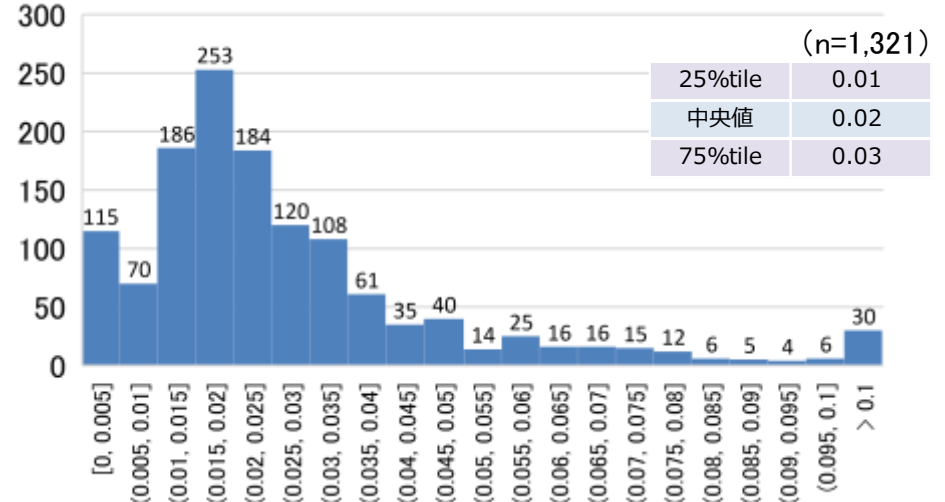
②准看護師



③看護補助者



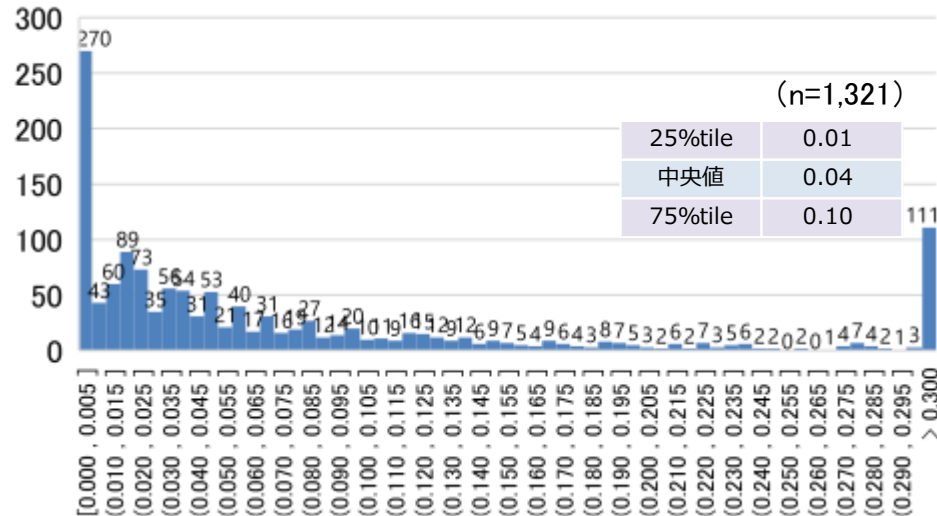
④薬剤師



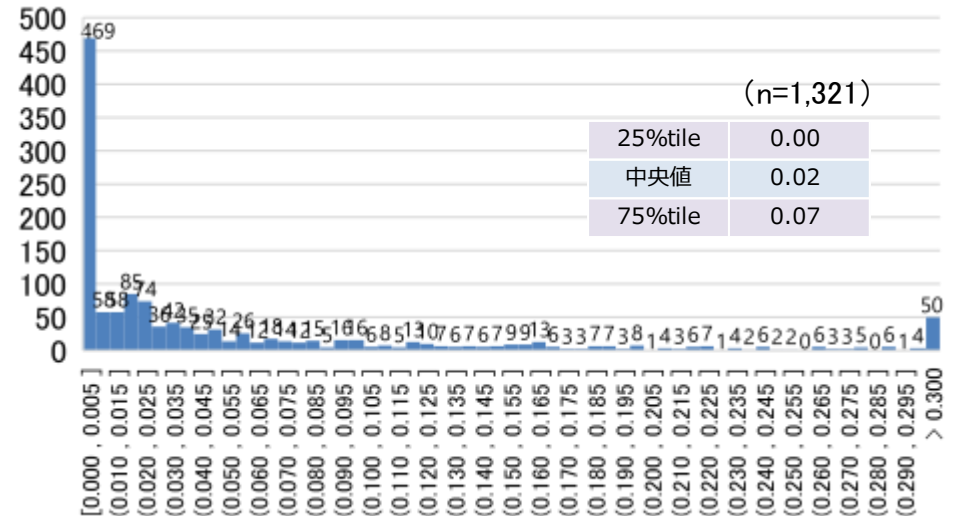
【病院】療養病床のみの病院における職員の配置状況について②

○ 療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)における、許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況(※)については、以下のとおり。

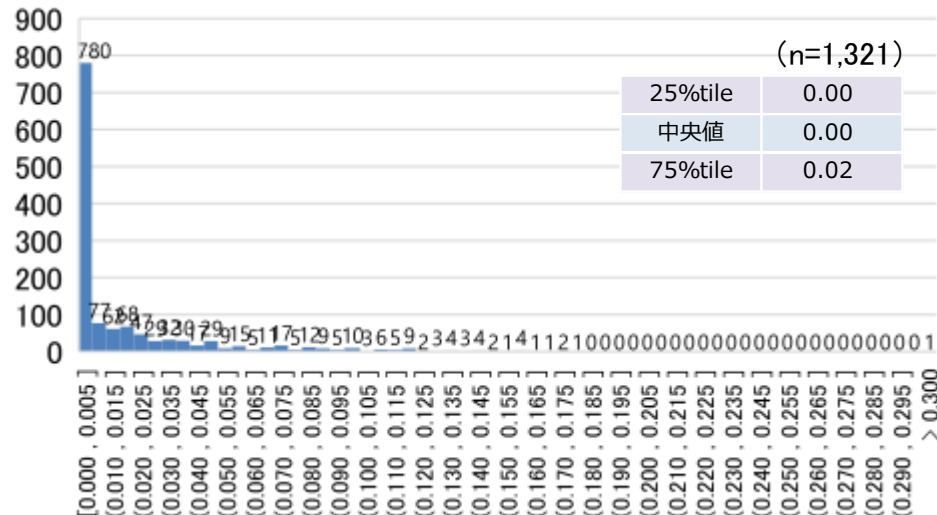
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士



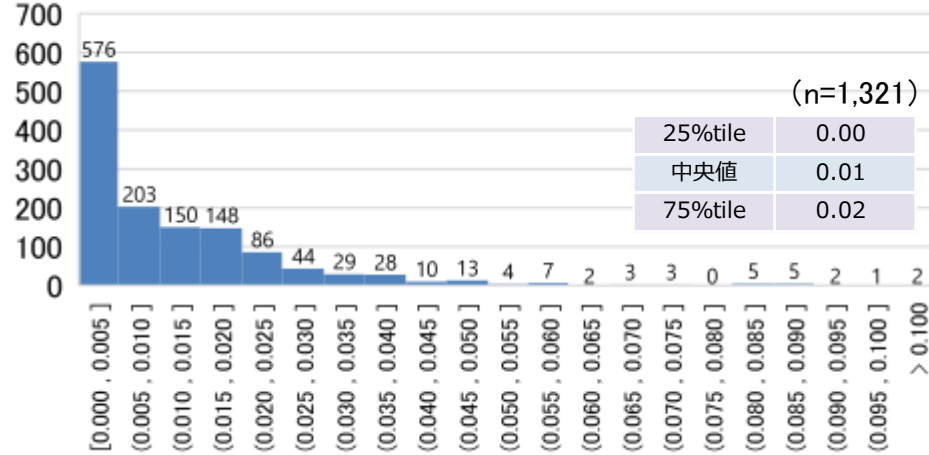
※療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)の病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

【病院】療養病床のみの病院における職員の配置状況について③

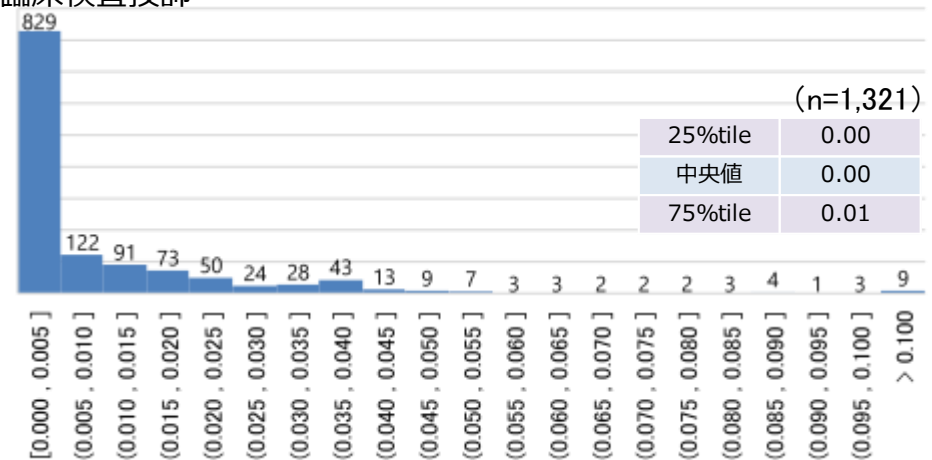
- 療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況については、以下のとおり。

※療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)の病院全体の診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

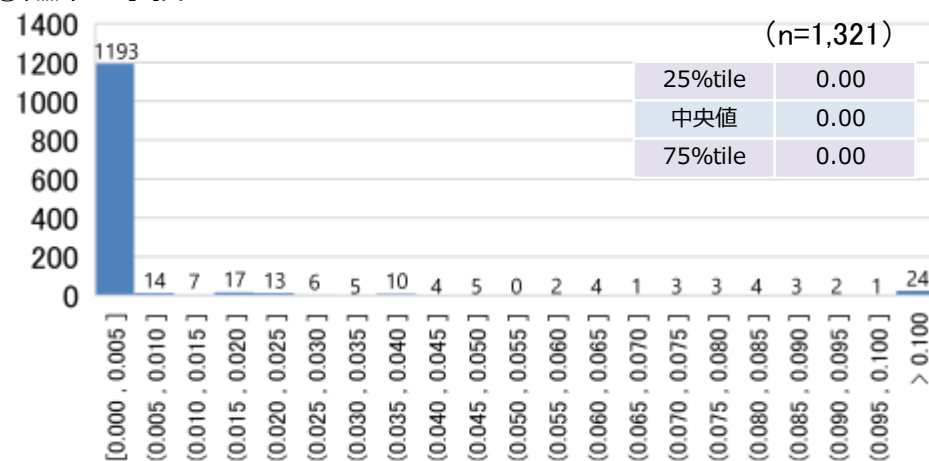
⑧診療放射線技師



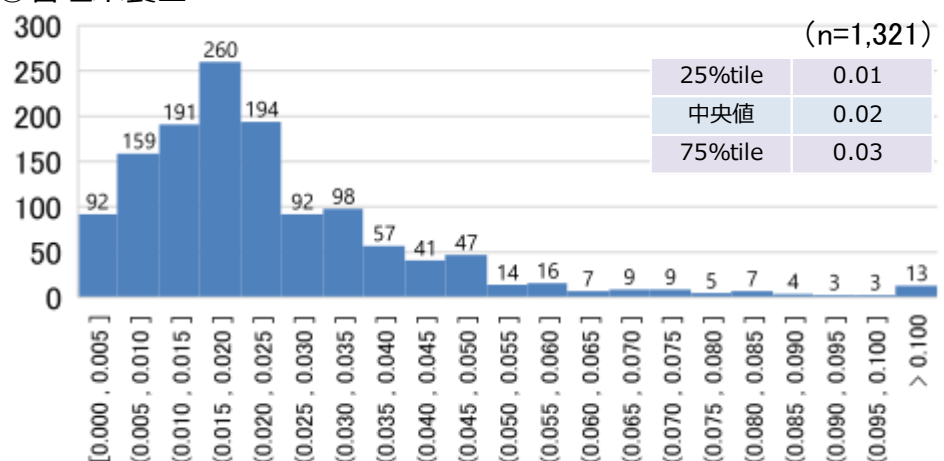
⑨臨床検査技師



⑩臨床工学技士



⑪管理栄養士



1. これまでの経緯について
2. これまでの議論等を踏まえた基礎となる分析について
 - 2-1. 病院類型ごとの職員の配置状況について
3. これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて
 - 3-1. 医科診療所及び歯科診療所について
 - 3-2. 病院について
 - 3-3. 訪問看護ステーションについて

これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて

○ 診療報酬(+0.61%分)で対応する賃上げの対象職種

- ・ 令和6年度診療報酬改定における大臣折衝事項を踏まえ、今回のシミュレーションにおける対象職種は以下で実施。

看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)、病院及び診療所の薬剤師、その他の医療関係職種※
(医師、歯科医師、薬局の薬剤師、事務職員、歯科技工所で従事する者を除く)

※ その他の医療関係職種とは、看護補助者、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、視能訓練士、義肢装具士、診療放射線技師、診療エックス線技師、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、公認心理師、歯科衛生士、歯科技工士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士等。

○ 診療報酬(+0.61%分)で対応する賃上げ率

- ・ 令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくため、賃上げ促進税制が有効的に活用されること等を前提とし、診療報酬で対応する賃上げ率は対象職種賃金の2.3%と想定。

○ 使用するデータ

- ・ 病院、内科診療所、歯科診療所の給与については、前回(12月21日)同様に、令和5年度医療経済実態調査※(令和4年度データ)を使用しており、算定回数については、当該調査の対象施設のレセプトデータ(NDBデータ)を使用している。

※ 職種別の給与(賞与含む)を使用しているが、非常勤職員の給与が把握不可能なため、職種全体の給与に占める各職種の給与の割合を、医業・介護費用中の給与費に乗じることで、非常勤職員分も含めた給与を推計している。そのため、給与中に事業主の社会保険料負担分が含まれていることに留意。

- ・ 訪問看護ステーションの給与と訪問回数については、令和5年度介護事業経営実態調査(令和4年度データ)を使用している。

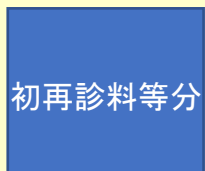
賃上げ点数の設定の流れについて(イメージ図)

- 賃上げ必要点数については、①初再診料等、②訪問診療料、③入院基本料等の順に、設定する。
- 賃上げ必要点数については、対象保険医療機関において、個々に「賃上げに必要な金額」÷（「対象となる診療報酬の算定回数」×10円）により算出した点数の中央値（四捨五入）として設定する。

① 初再診料等の点数設計

- 訪問診療料を算定しない無床診療所のデータにより、賃上げに必要な金額を初再診料等の算定回数×10円で除し、個々の診療所で必要となる点数の中央値（四捨五入）を賃上げ必要点数として設定する。
- 歯科診療所についても、歯科診療所のデータにより、同様に賃上げ必要点数を設定する。

医科(及び歯科)診療所



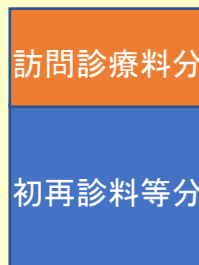
賃上げに必要な
点数を計算

賃上げに必要な金額

② 訪問診療料の点数設計

- ①で賃上げに必要な金額が不足した、訪問診療料を算定する診療所のデータにより、訪問診療料分として、賃上げに必要な金額（算定回数で按分）を訪問診療料分の算定回数×10円で除し、個々の診療所で必要となる点数の中央値（四捨五入）を賃上げ必要点数として設定する。
- 歯科診療所についても、歯科診療所のデータにより、同様に賃上げ必要点数を設定する。

医科(及び歯科)診療所



賃上げに必要な
点数を計算

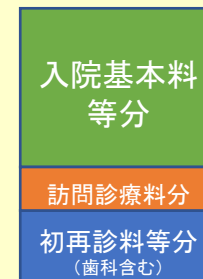
賃上げに必要な金額

③ 入院基本料等の点数設計

- 病院のデータにより、賃上げに必要な金額(※)を入院基本料等の算定回数×10円で除し、必要となる点数の中央値（四捨五入）を賃上げ必要点数として設定する。

※ 訪問診療料、初再診料等及び歯科初再診料等については①、②で設定した点数と同じものとして計算し、その金額を除く。

病院



賃上げに必要な
点数を計算

賃上げに必要な金額

1. これまでの経緯について
2. これまでの議論等を踏まえた基礎となる分析について
 - 2-1. 病院類型ごとの職員の配置状況について
3. これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて
 - 3-1. 医科診療所及び歯科診療所について
 - 3-2. 病院について
 - 3-3. 訪問看護ステーションについて

○ 医科診療所に係るシミュレーションは以下の方法で行った。

- ① 在宅患者訪問診療料の算定のない施設において、対象職種の賃上げに必要な初再診料等への賃上げ必要点数を算出。
その際、初診料と再診料、また初再診料が包括されている診療行為について、それぞれ初診料に類するもの、再診料に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(288点、73点)で按分した。
- ② ①で算出した賃上げ必要点数を用いて、賃金増率を算出した結果、2.3%に満たない施設において、不足分を在宅患者訪問診療料に上乘せすることを想定。
その際、在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)に類するもの、在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(888点、213点)で按分した。
ただし、双方の算定回数の合計が年間365回未満の施設は試算の対象外としている。

初診料等が包括されている（併算定できない）診療報酬の例

診調組 入-1
5. 12. 21

- 小児科外来診療料等の外来において包括的な評価を行う点数や、訪問診療料等においては、初診料、再診料、外来診療料が併算定できない。

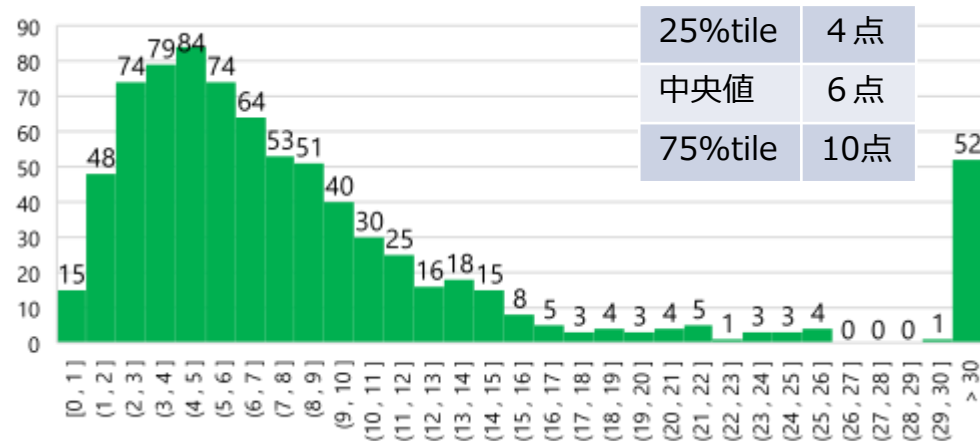
初診料・再診料・外来診療料を包括する（併算定できない）診療報酬の例

コード	コード(歯科)	点数名
A400	A400	短期滞在手術等基本料1
B001-2		小児科外来診療料
B001-2-7	B004-1-6	外来リハビリテーション診療料
B001-2-8	B004-1-7	外来放射線照射診療料
B001-2-9		地域包括診療料
B001-2-10		認知症地域包括診療料
B001-2-11		小児かかりつけ診療料
B001-2-12	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料
C001		在宅患者訪問診療料(Ⅰ)
C001-2		在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
	C000	歯科訪問診療料

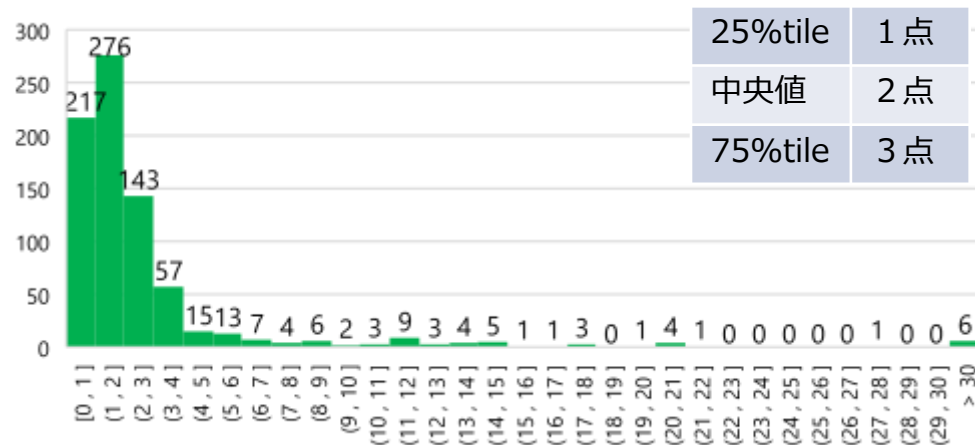
初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（医科）

- ① 在宅患者訪問診療料を算定していない診療所の必要賃金において、初再診料等の賃上げ必要点数を設定。
（初診料と再診料から算定回数に基づき按分）
- ② 賃金増率が不足している診療所の中で、在宅患者訪問診療料を一定以上（年間算定回数365回以上）算定している診療所における在宅患者訪問診療料での賃上げ必要点数を検討し、設定。
（同一建物居住者以外と同一建物居住者から算定回数に基づき按分）

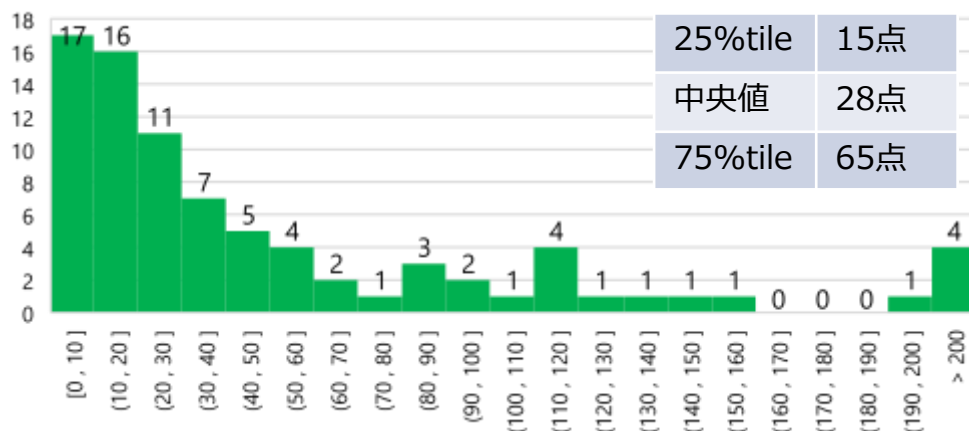
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



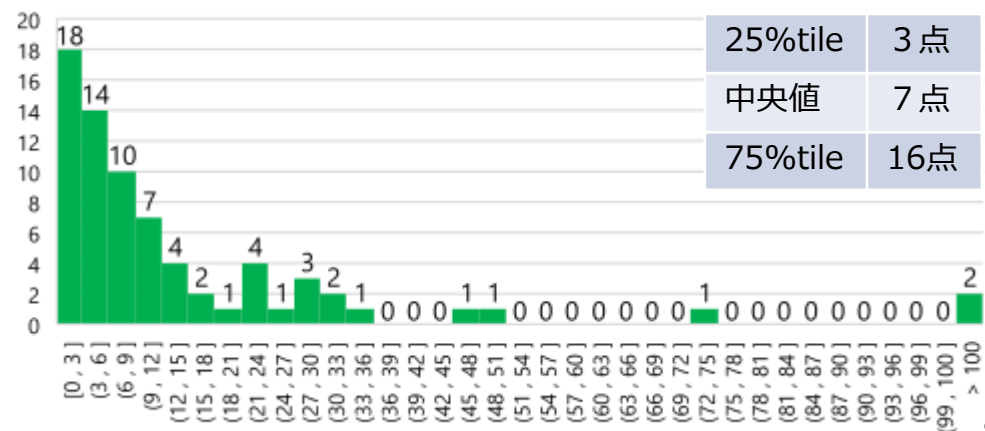
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）の分布】



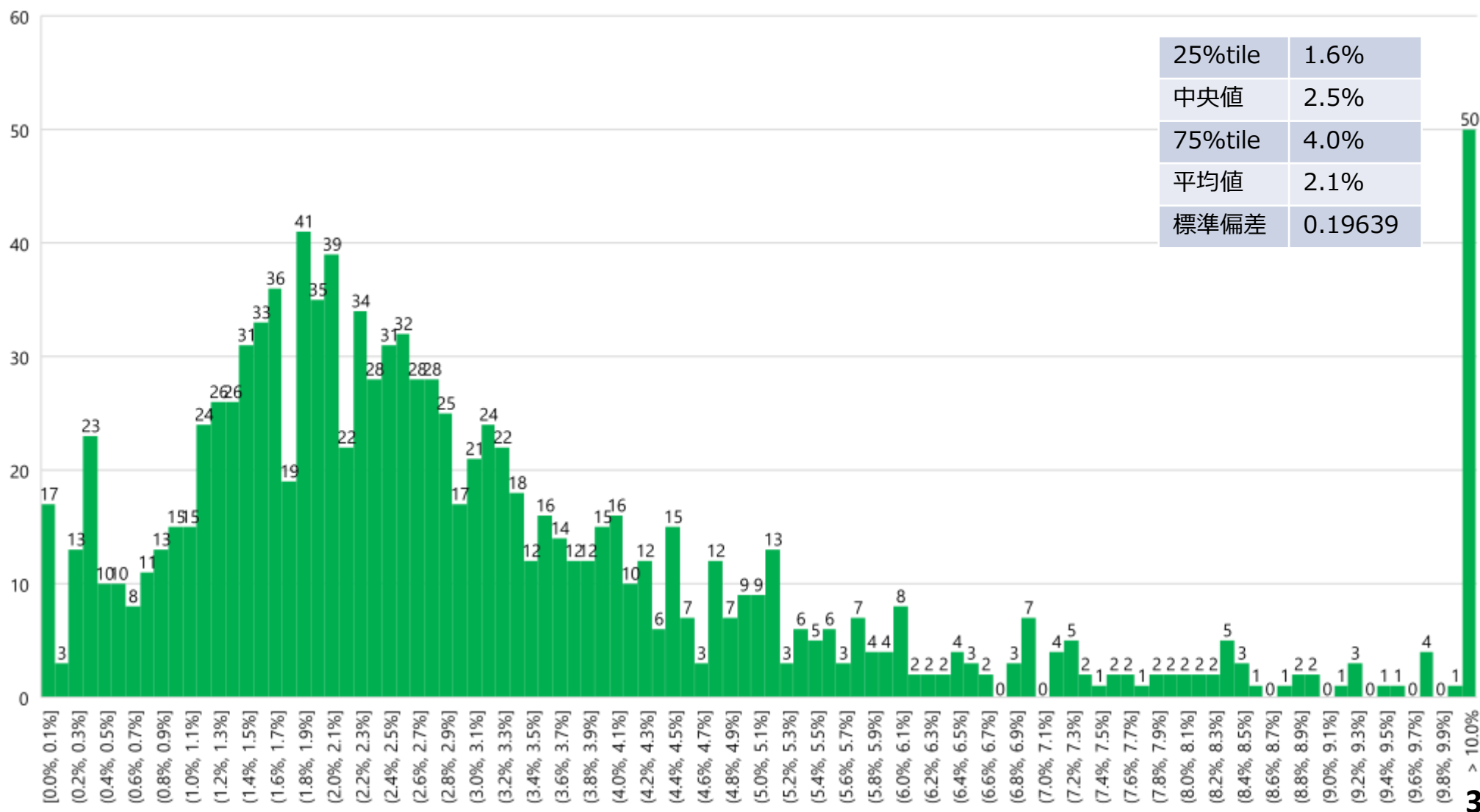
【②-2 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）の分布】



医科診療所（無床）における賃金増率のシミュレーション

○ シミュレーション結果による賃上げ必要点数(ここでは中央値)を初再診料等に上乗せした場合に、医科診療所（無床）における賃金増率の分布と分析については以下のとおり。

【賃金増率の分布：1,051施設】



賃金増率が低い医療機関の分析

○ 賃金増率が0.5%未満となる53施設についての詳細は、以下のとおり。
シミュレーションに使用した医療経済実態調査については、非常勤職員数が把握できない点に留意が必要。

増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
0.2%	医療法人	泌尿器科	約11,000回	約12人
0.3%	個人	腎臓内科	約6,000回	約6人
0.4%	医療法人	泌尿器科	約33,000回	約35人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約12,000回	約11人
0.0%	医療法人	内科	約3,000回	約33人
0.3%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約34,000回	約39人
0.4%	個人	形成外科	約1,000回	約2人
0.3%	医療法人	小児科	約4,000回	約26人
0.3%	医療法人	内科	約11,000回	約13人
0.2%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約20,000回	約23人
0.4%	医療法人	内科	約6,000回	約4人
0.2%	医療法人	内科	約2,000回	約4人
0.1%	医療法人	内科	約6,000回	約12人
0.4%	医療法人	外科	約9,000回	約16人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約6,000回	約6人
0.3%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約17,000回	約18人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約17,000回	約10人
0.4%	個人	内科	約10,000回	約6人
0.0%	医療法人	消化器内科（胃腸内科）	500回未満	約3人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約21,000回	約16人
0.5%	医療法人	内科	約13,000回	約11人
0.1%	医療法人	内科	約3,000回	約6人
0.2%	医療法人	腎臓内科	約13,000回	約19人
0.5%	その他	内科	約8,000回	約13人
0.3%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約14,000回	約14人
0.2%	医療法人	内科	約15,000回	約24人

増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
0.3%	その他	内科	約2,000回	約3人
0.1%	個人	内科	500回未満	約2人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約46,000回	約38人
0.4%	その他	内科	約14,000回	約15人
0.3%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約23,000回	約29人
0.4%	その他	内科	約12,000回	約14人
0.3%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約22,000回	約26人
0.0%	医療法人	泌尿器科	500回未満	約10人
0.5%	個人	泌尿器科	約15,000回	約11人
0.3%	医療法人	泌尿器科	約15,000回	約19人
0.3%	医療法人	内科	約2,000回	約6人
0.3%	医療法人	消化器内科（胃腸内科）	約13,000回	約9人
0.3%	その他	内科	約3,000回	約2人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約16,000回	約15人
0.4%	その他	内科	約11,000回	約9人
0.3%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約26,000回	約31人
0.3%	その他	整形外科	約3,000回	約1人
0.4%	個人	内科	約2,000回	約3人
0.3%	医療法人	消化器内科（胃腸内科）	約15,000回	約20人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約30,000回	約44人
0.2%	その他	内科	約2,000回	約2人
0.4%	医療法人	婦人科	約20,000回	約13人
0.1%	医療法人	内科	500回未満	約1人
0.3%	個人	内科	約4,000回	約11人
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約13,000回	約15人
0.2%	その他	内科	約9,000回	約22人
0.4%	医療法人	神経内科	約21,000回	約21人

賃金増率が高い医療機関の分析

- 賃金増率が15%以上となる23施設についての詳細は、以下のとおり。
- 対象職種常勤職員数が極端に少ない施設が多い。
シミュレーションに使用した医療経済実態調査については、非常勤職員数が把握できない点に留意が必要。

増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
15%以上	医療法人	整形外科	約56,000回	約1人
15%以上	医療法人	内科	約11,000回	約0人
15%以上	個人	心療内科	約7,000回	約0人
15%以上	医療法人	耳鼻咽喉科	約35,000回	約1人
15%以上	個人	皮膚科	約17,000回	約1人
15%以上	医療法人	内科	約22,000回	約0人
15%以上	個人	眼科	約17,000回	約0人
15%以上	医療法人	内科	約19,000回	約0人
15%以上	個人	内科	約4,000回	約0人
15%以上	個人	心療内科	約11,000回	約0人
15%以上	個人	内科	約7,000回	約0人
15%以上	医療法人	整形外科	約26,000回	約0人

増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
15%以上	医療法人	内科	約1,000回	約0人
15%以上	医療法人	内科	約8,000回	約0人
15%以上	医療法人	眼科	約27,000回	約1人
15%以上	医療法人	内科	約25,000回	約1人
15%以上	医療法人	内科	約8,000回	約0人
15%以上	医療法人	内科	約11,000回	約0人
15%以上	医療法人	耳鼻咽喉科	約10,000回	約0人
15%以上	医療法人	整形外科	約36,000回	約0人
15%以上	医療法人	内科	約18,000回	約2人
15%以上	医療法人	内科	約13,000回	約0人
15%以上	医療法人	精神科	約38,000回	約0人

歯科診療所におけるシミュレーションについて

○ 歯科診療所に係るシミュレーションは以下の方法で行った。

① 歯科訪問診療料の算定のない施設において、対象職種の賃上げに必要な初再診料等への賃上げ必要点数を算出。

その際、初診料と再診料、また初再診料が包括されている診療行為について、それぞれ初診料に類するもの、再診料に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(264点、56点)で按分した。

② ①で算出した賃上げ必要点数を用いて、賃金増率を算出した結果、2.3%に満たない施設において、不足分を歯科訪問診療料に上乘せすることを想定。

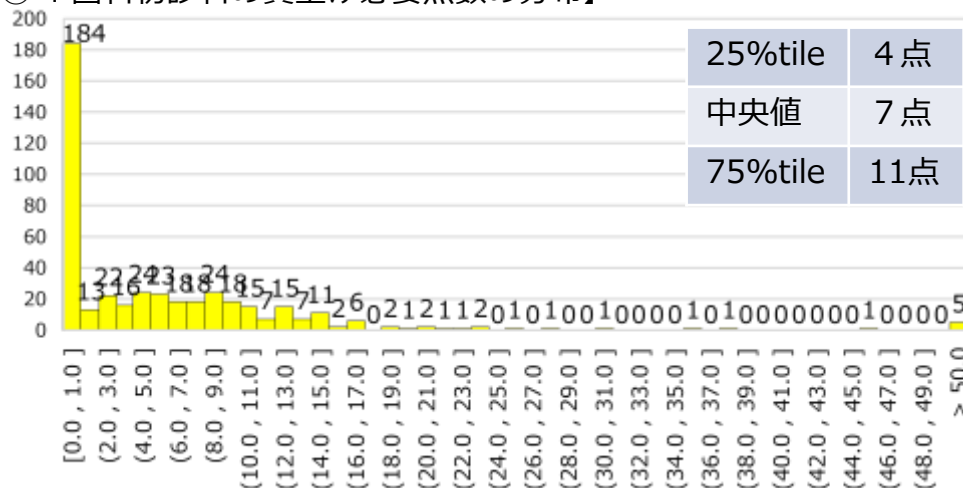
その際、歯科訪問診療料1、歯科訪問診療料2又は3の2区分に分け、算定回数と点数の比(1100点、361点)で按分した。

ただし、双方の算定回数の合計が年間365回未満の施設は試算の対象外としている。

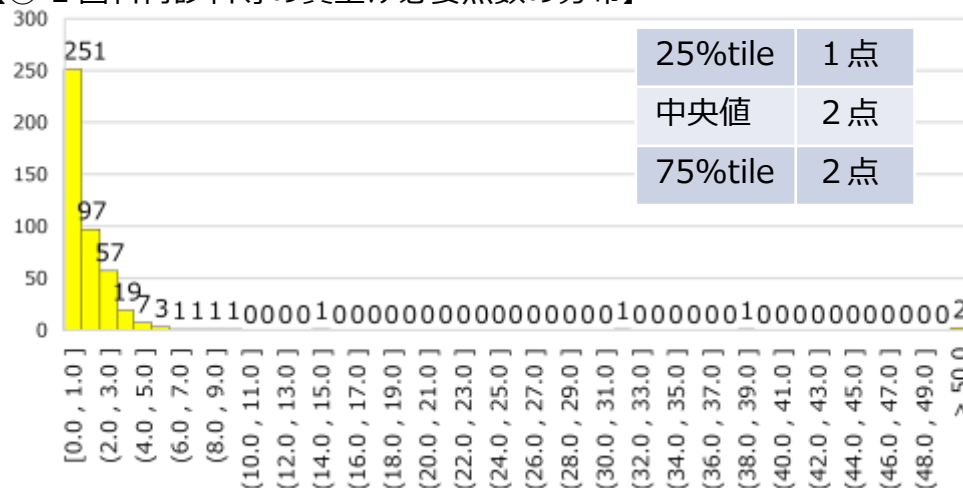
初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ必要点数について（歯科）

- ① 歯科訪問診療料を算定していない診療所の必要賃金において、初再診料等の賃上げ必要点数を設定。
（初診料と再診料から算定回数に基づき按分）
- ② 賃金増率が不足している診療所の中で、歯科訪問診療料を一定以上（算定回数365回以上）算定している診療所における歯科訪問診療料での賃上げ必要点数を検討し、設定。
（歯科訪問診療料1と歯科訪問診療料2、3から算定回数に基づき按分）

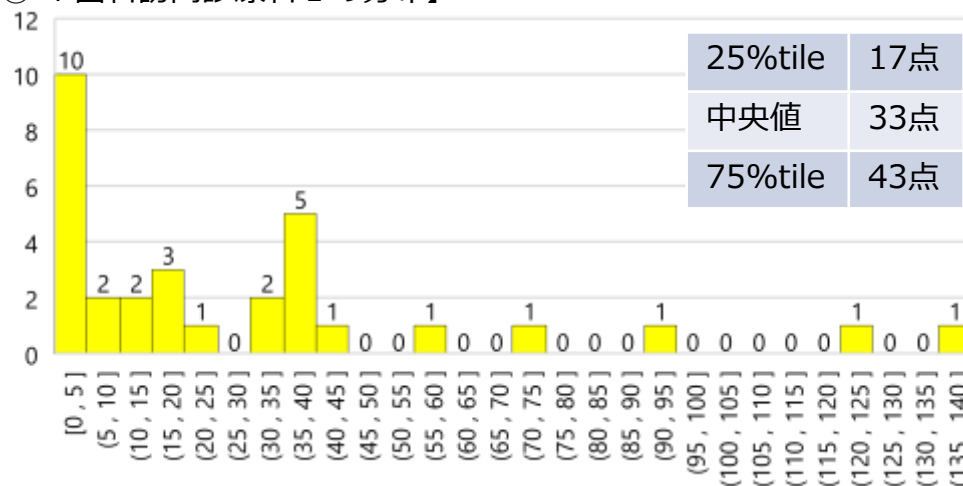
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



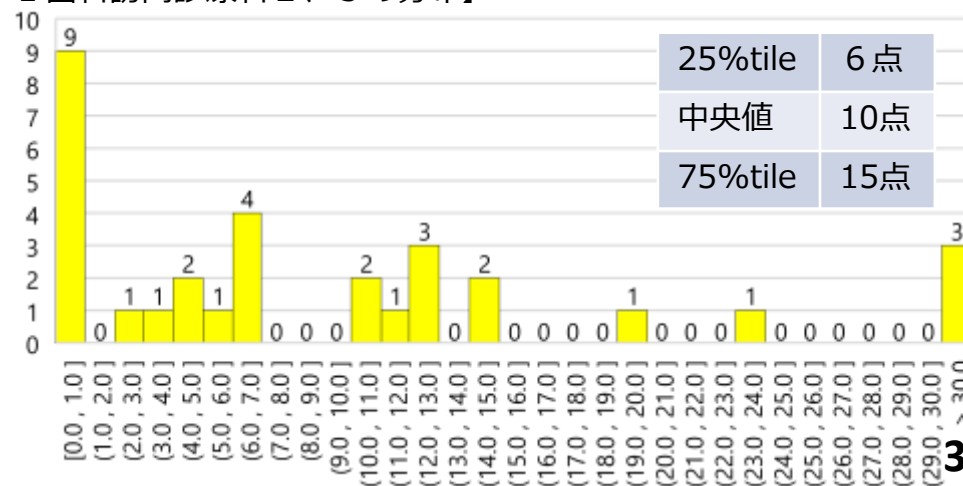
【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 歯科訪問診療料 1 の分布】



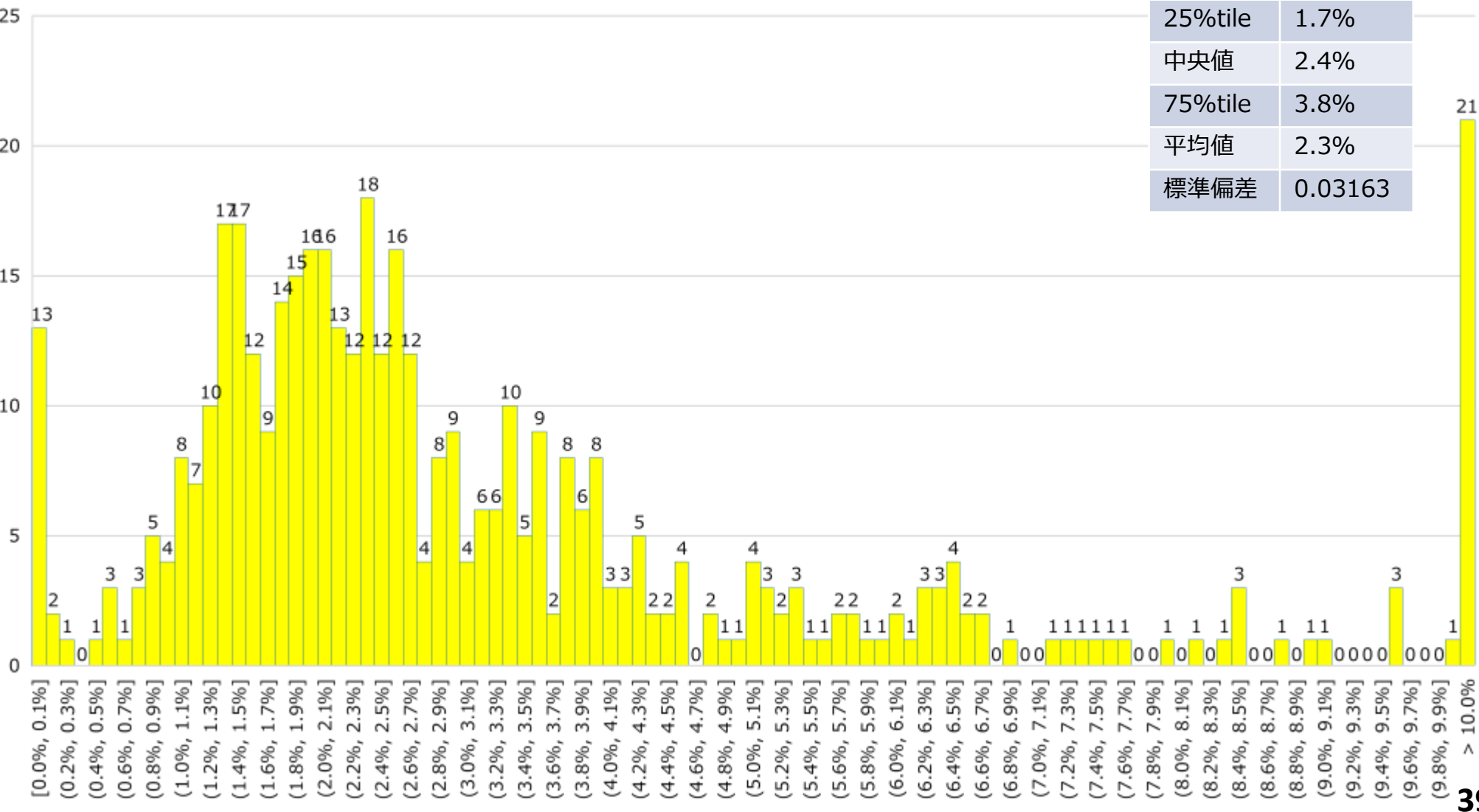
【②-2 歯科訪問診療料 2、3 の分布】



歯科診療所における賃金増率のシミュレーション

○ シミュレーション結果による賃上げ必要点数(ここでは中央値)を初再診料等に上乗せした場合に、歯科診療所における賃金増率の分布と分析については以下のとおり。

【賃金増率の分布：443施設】



賃金増率が低い歯科医療機関、高い歯科医療機関の分析

- 賃金増率が0.5%以下となる17施設についての詳細は、以下（左表）のとおり。
- 賃金増率が15%以上となる5施設についての詳細は、以下（右表）のとおり。

・対象職種常勤職員数が少ない施設が多い。

シミュレーションに使用した医療経済実態調査については、非常勤職員数が把握できない点に留意が必要。

賃金増率	開設主体	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
0.0%	個人	500回未満	約2人
0.0%	個人	500回未満	約1人
0.0%	個人	500回未満	約1人
0.0%	個人	500回未満	約1人
0.0%	個人	500回未満	約2人
0.0%	個人	500回未満	約2人
0.0%	個人	500回未満	約2人
0.0%	個人	500回未満	約1人
0.0%	個人	500回未満	約3人
0.0%	個人	500回未満	約5人
0.0%	医療法人	500回未満	約1人
0.0%	医療法人	500回未満	約6人
0.0%	個人	500回未満	約3人
0.1%	個人	約1,000回	約5人
0.1%	個人	約1,000回	約4人
0.2%	医療法人	500回未満	約2人
0.4%	医療法人	約5,000回	約8人

賃金増率	開設主体	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
15%以上	医療法人	約6,000回	約0人
15%以上	個人	約1,000回	約1人
15%以上	個人	約9,000回	約1人
15%以上	個人	約4,000回	約2人
15%以上	個人	約8,000回	約1人

1. これまでの経緯について
2. これまでの議論等を踏まえた基礎となる分析について
 - 2-1. 病院類型ごとの職員の配置状況について
3. これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて
 - 3-1. 医科診療所及び歯科診療所について
 - 3-2. 病院について
 - 3-3. 訪問看護ステーションについて

病院におけるシミュレーションについて

○ 病院に係るシミュレーションは以下の方法で行った。

※ 有床診療所においても、同様の点数設定を想定。

- ・ 医科・歯科診療所における、初診料、再診料、歯科初診料、歯科再診料、在宅患者訪問診療料、歯科訪問診療料の賃上げ必要点数と同点数を設定し、不足分を入院基本料等に上乗せすることを想定。
- ・ ①一律の点数(全体の中央値)を設定する場合と、②点数を複数に分け、病院ごとに点数を設定する場合の2パターンを実施。

○ また、前回提示した入院基本料等別に点数を設定する方法については、

- ・ 病棟に配置されていない職種(管理職、手術室配置職員など)について、仮定を置く必要があり、分析精度に限界があること
- ・ 仮に、入院基本料等別に点数を設定した後になお生じる医療機関別の補填の過不足を調整する際の考え方に課題があること

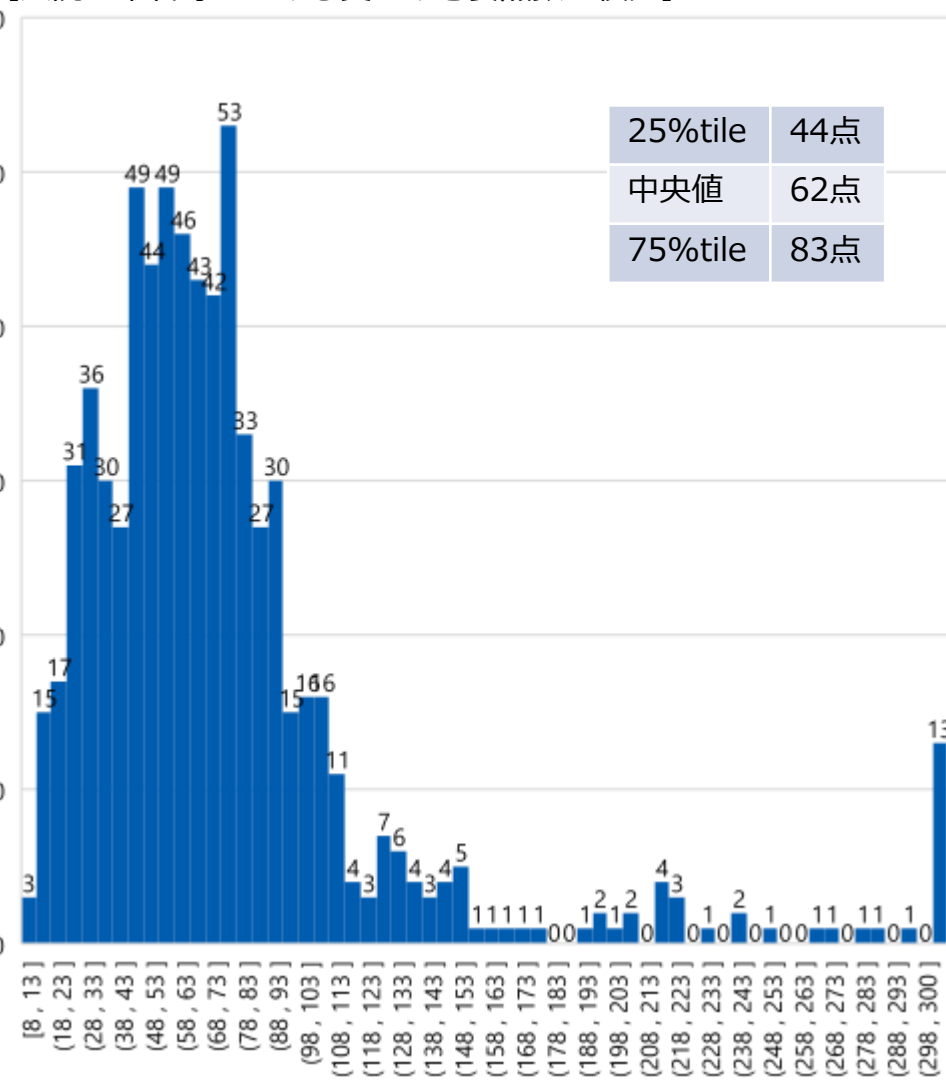
等から、現実的な対応が困難であることから、検討の対象外とした。

病院ごとの入院基本料等における賃上げ必要点数と病院における賃金増率のシミュレーション

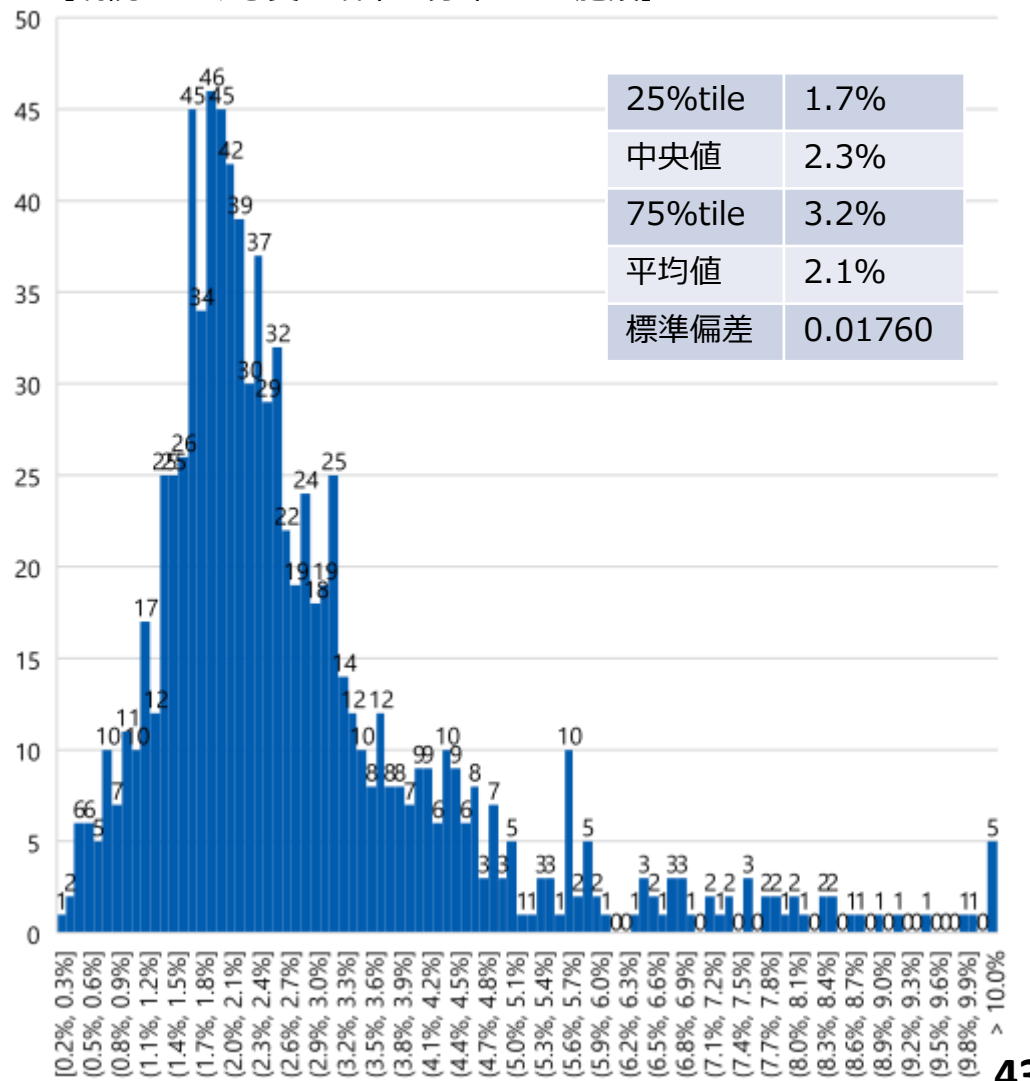
①（一律の点数を設定）

○ 初再診料等、在宅医療(医科・歯科)における賃上げ必要点数を踏まえ、入院基本料等における賃上げ必要点数と一律の点数(全体の中央値)を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布は以下のとおり。

【入院基本料等における賃上げ必要点数の検討】



【病院における賃金増率の分布：898施設】



賃上げ必要点数が高くなる医療機関の分析

- 必要点数が300点を超える13施設についての詳細は、以下のとおり。
- 入院基本料等の算定回数が少ない傾向にある。

賃上げ必要点数	増加率	開設主体	病院種別 1	病院種別 2（※）	入院基本料等算定回数	初再診料等算定回数	対象職種常勤職員数
500点以上	0.5%未満	公立	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	約10,000回	約200人
400点以上500点未満	0.5%未満	公立	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人
400点以上500点未満	0.5%未満	公立	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人
500点以上	0.5%未満	その他の法人	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約200人
300点以上400点未満	0.5%以上1.5%未満	公立	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人
300点以上400点未満	0.5%以上1.5%未満	医療法人	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人
300点以上400点未満	0.5%未満	医療法人	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人
400点以上500点未満	0.5%以上1.5%未満	その他の法人	一般病院	歯科大学病院	5,000回未満	5,000回未満	約100人
500点以上	0.5%未満	公立	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	約10,000回	約100人
500点以上	0.5%以上1.5%未満	その他の法人	一般病院	歯科大学病院	5,000回未満	5,000回未満	約100人
300点以上400点未満	0.5%以上1.5%未満	その他の法人	一般病院	病院（一般＋精神）	約10,000回	約10,000回	約200人
300点以上400点未満	0.5%以上1.5%未満	公立	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般病院	病院（一般＋精神）	5,000回未満	5,000回未満	約100人

※「病院種別 2」については、特定機能病院、歯科大学病院、子ども病院、一般病院の種別を表す。

賃金増率が高い医療機関の分析

- 賃金増率が7.5%を超える17施設についての詳細は、以下のとおり。
- 精神科病院が多い傾向にある。

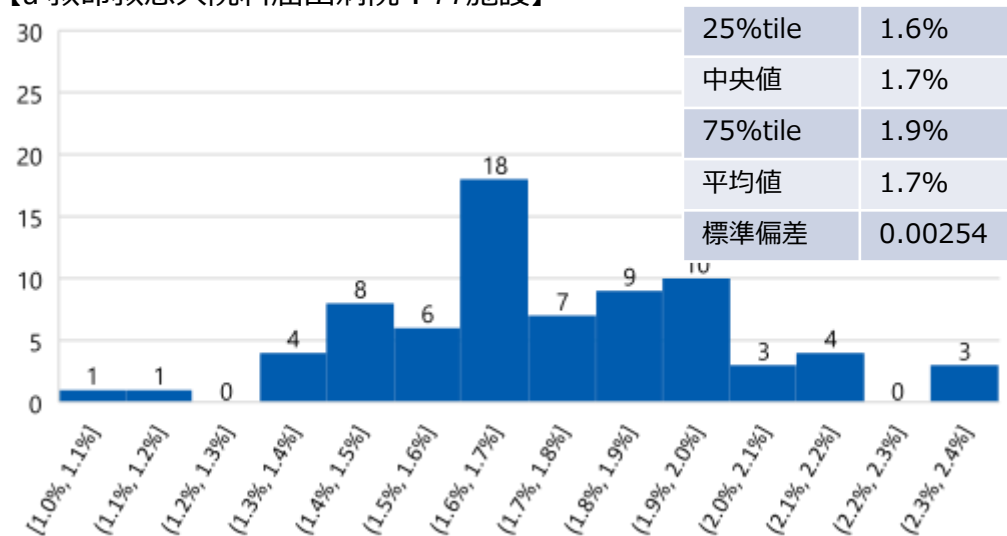
賃上げ必要点数	増加率	開設主体	病院種別 1	病院種別 2（※）	入院基本料等算定回数	初再診料等算定回数	対象職種常勤職員数
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約90,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	その他の法人	一般病院	病院（一般＋精神）	約30,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約100,000回	5,000回未満	約200人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約40,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	10.5%以上	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約40,000回	5,000回未満	50人未満
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約30,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	10.5%以上	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約70,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約40,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	一般病院	病院（一般＋精神）	約40,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約30,000回	5,000回未満	50人未満
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約30,000回	5,000回未満	50人未満
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約100,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約40,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約20,000回	5,000回未満	50人未満
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	一般病院	病院（一般＋精神）	約10,000回	5,000回未満	50人未満
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	一般病院	病院（一般＋精神）	約70,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	10.5%以上	医療法人	精神科病院	病院（一般＋精神）	約30,000回	5,000回未満	50人未満

※「病院種別 2」については、特定機能病院、歯科大学病院、子ども病院、一般病院の種別を表す。

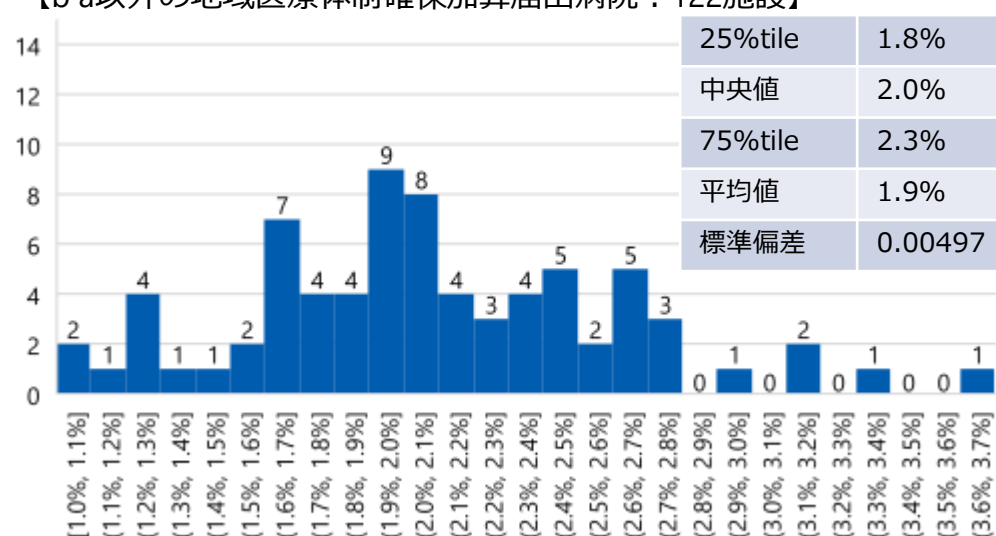
①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 初再診料等、在宅医療(医科・歯科)における賃上げ必要点数を踏まえ、入院基本料等における賃上げ必要点数と一律の点数(全体の中央値)を設定した場合、病院類型ごとの賃金増率の分布は以下のとおり。

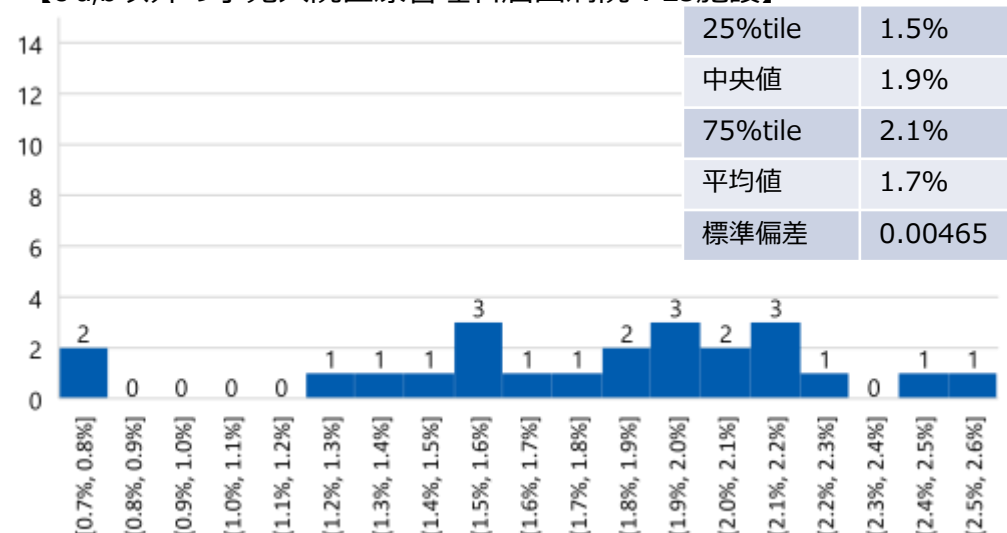
【a 救命救急入院料届出病院：77施設】



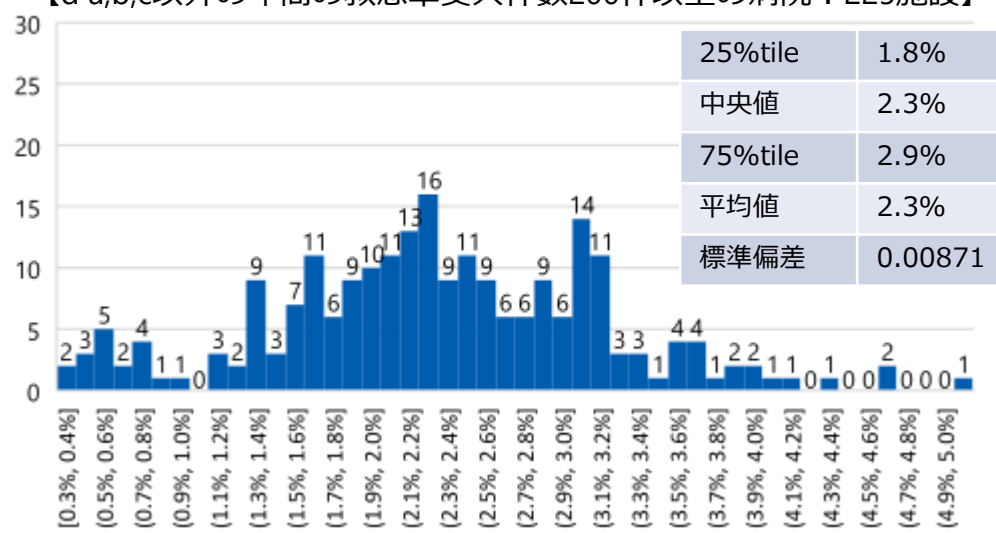
【b a以外の地域医療体制確保加算届出病院：122施設】



【c a,b以外の小児入院医療管理料届出病院：23施設】



【d a,b,c以外の年間の救急車受入件数200件以上の病院：225施設】

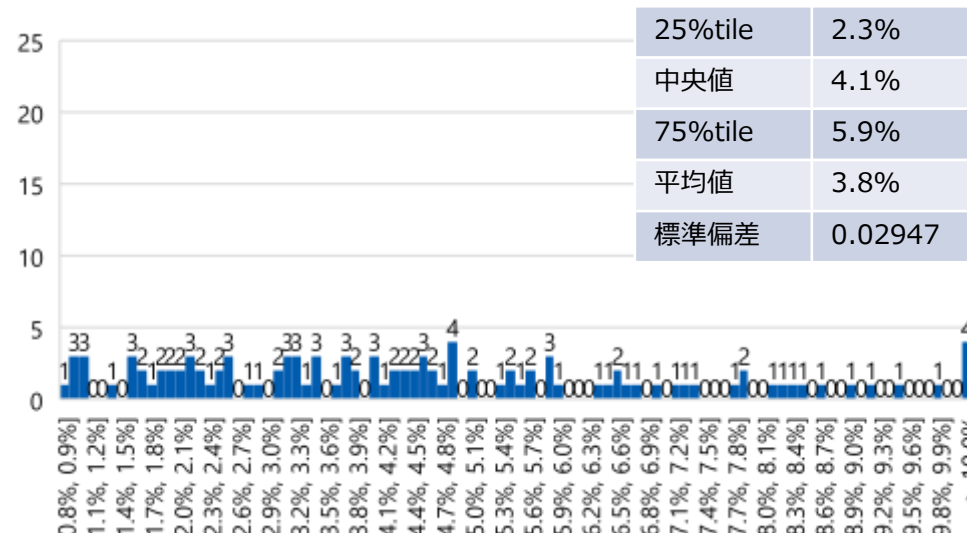


注) 届出は令和5年3月末時点。救急車受入件数については令和4年度病床機能報告より。

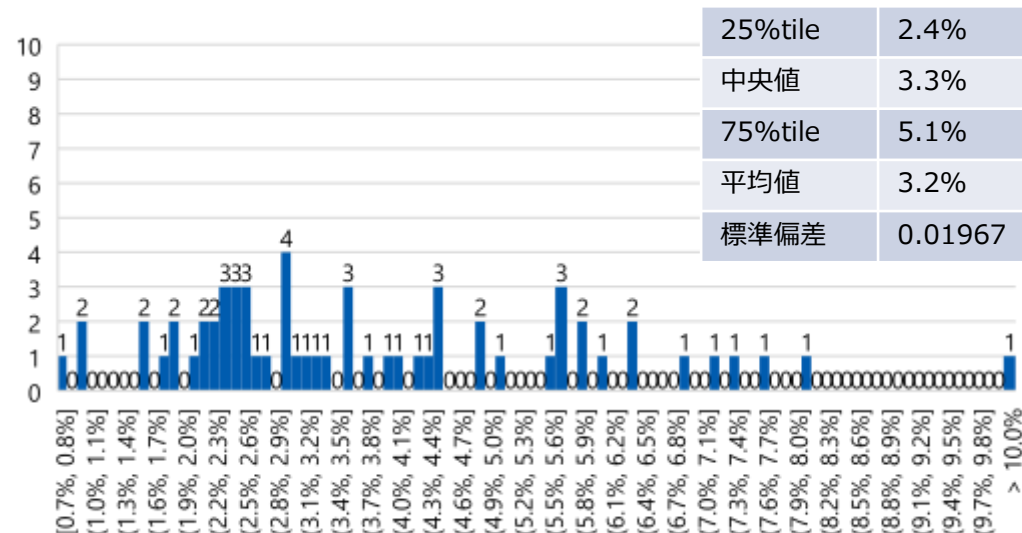
①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 初再診料等、在宅医療(医科・歯科)における賃上げ必要点数を踏まえ、入院基本料等における賃上げ必要点数と一律の点数(全体の中央値)を設定した場合、病院類型ごとの賃金増率の分布は以下のとおり。

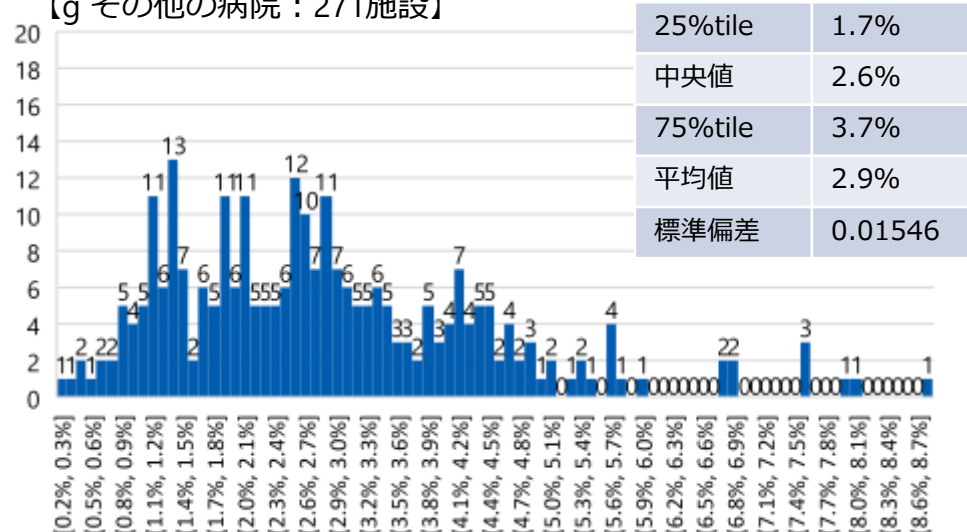
【e a,b,c,d以外の精神病床のみの病院：119施設】



【f a,b,c,d,e以外の療養病床のみの病院：61施設】



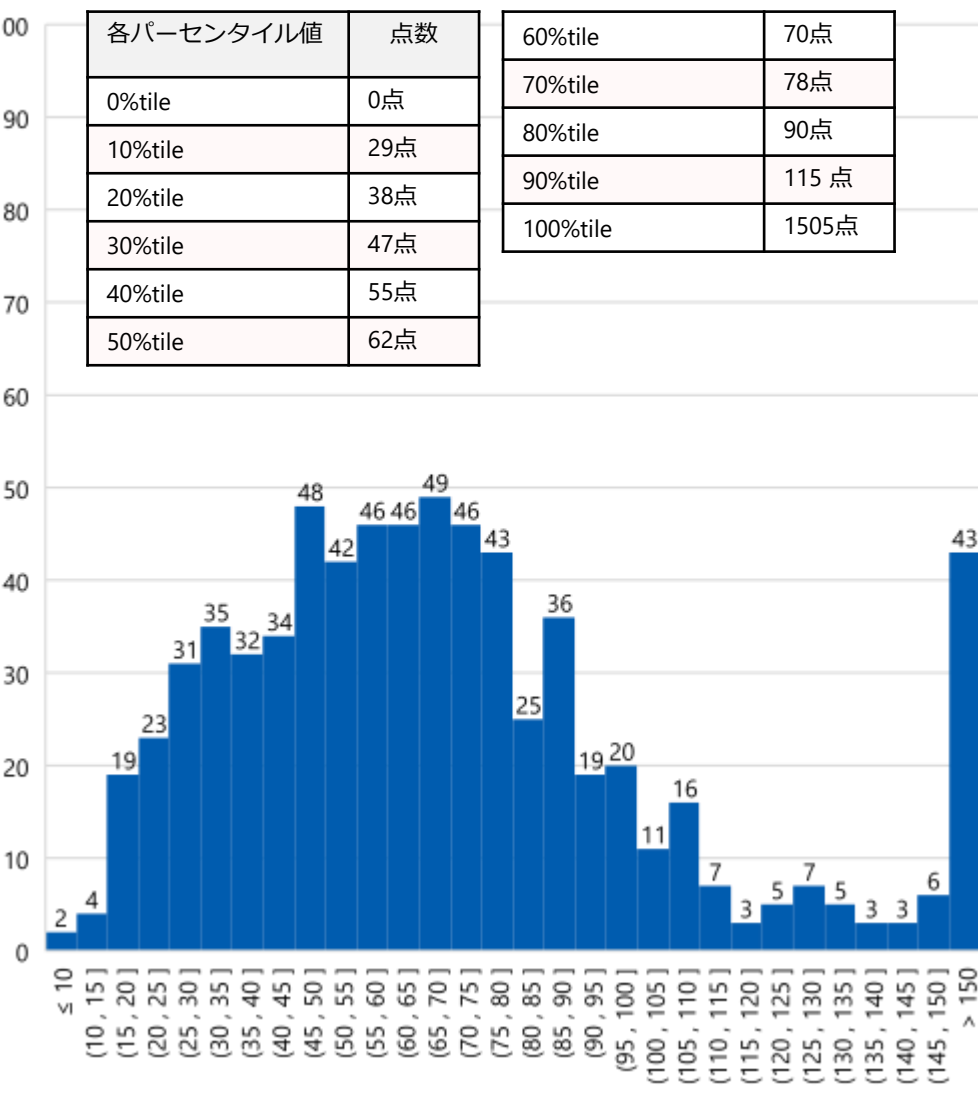
【g その他の病院：271施設】



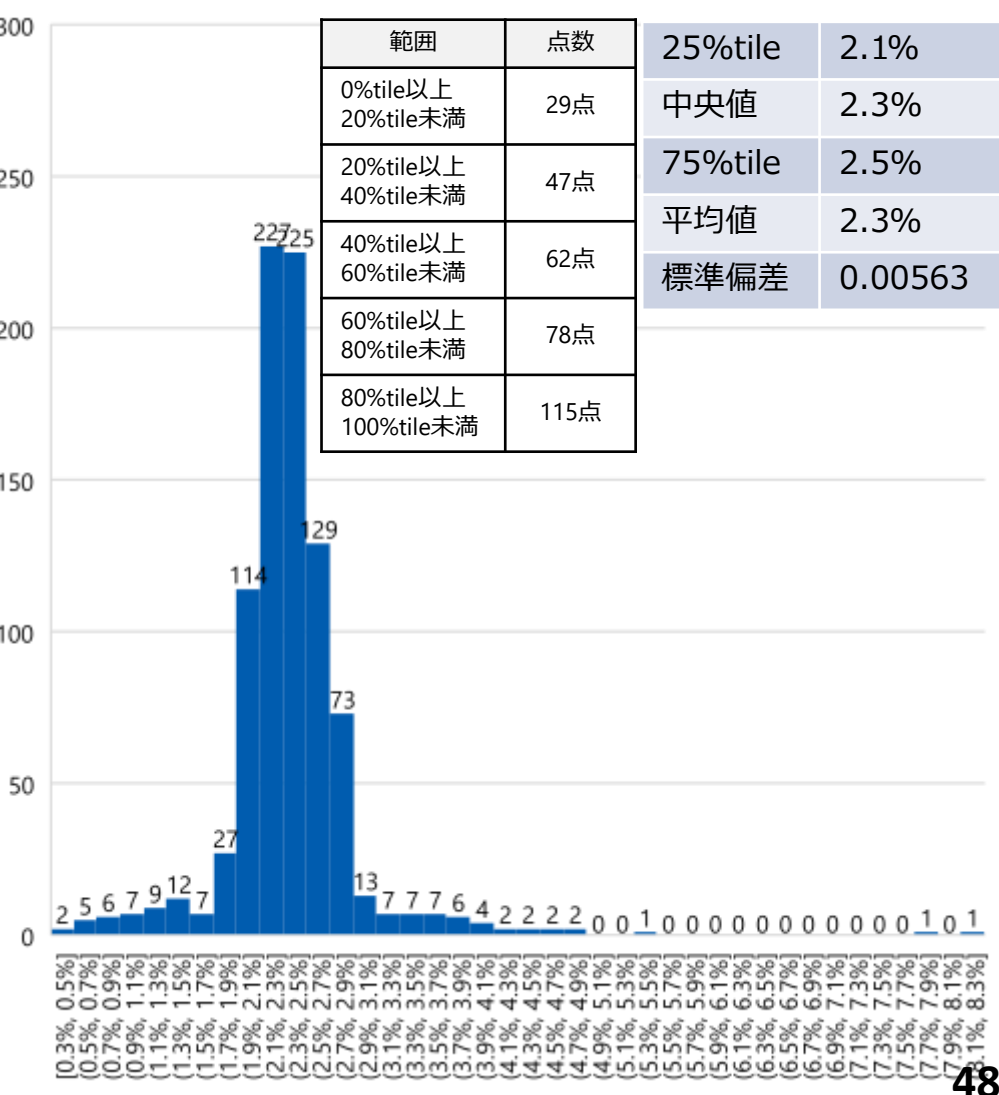
入院基本料等における賃上げ必要点数と病院における賃金増率のシミュレーション②ー 1

○ 仮に、入院基本料等における賃上げ必要点数を5区分に分け、病院ごとに点数を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布は以下のとおり。

【入院基本料等における必要な賃上げ必要点数の検討（再掲）】



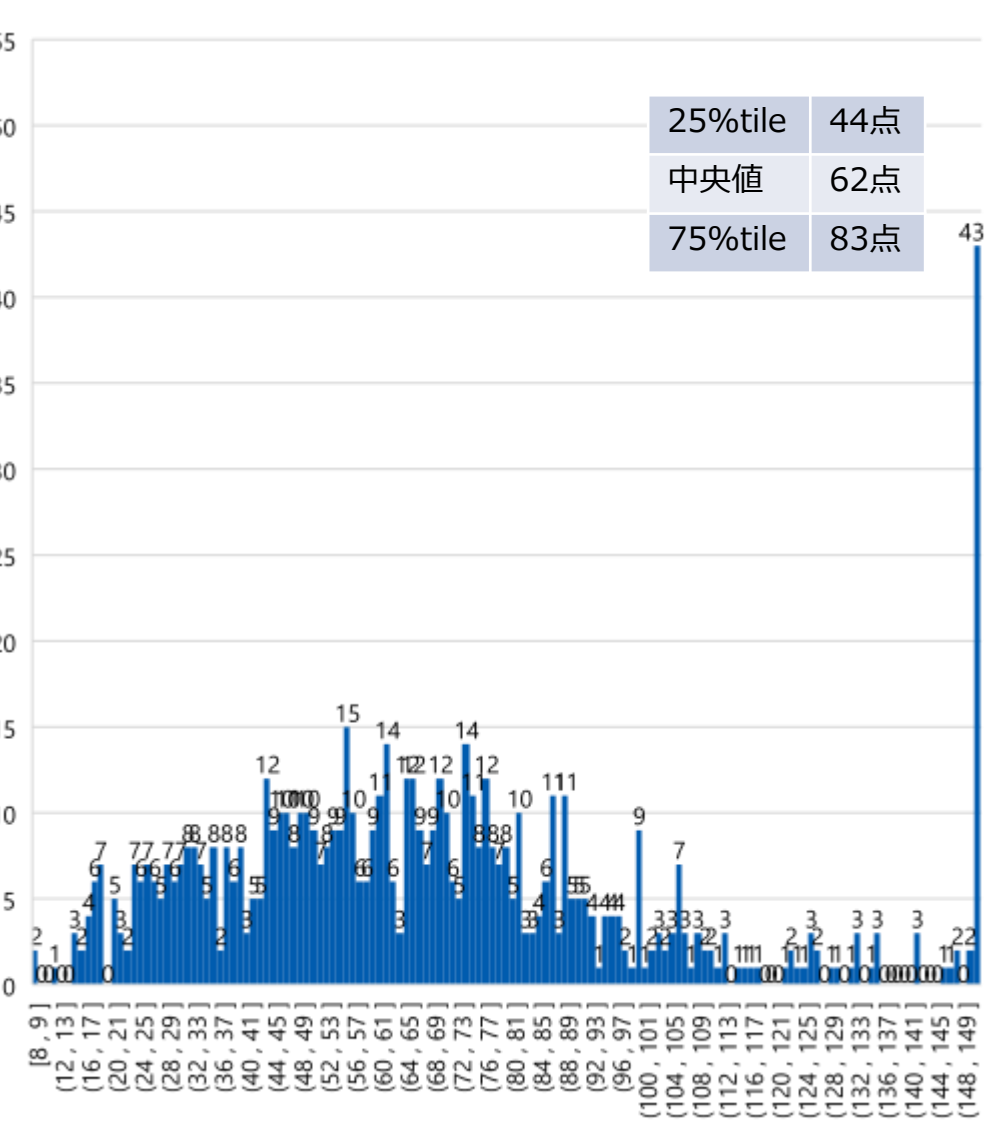
【病院における賃金増率の分布：898施設】



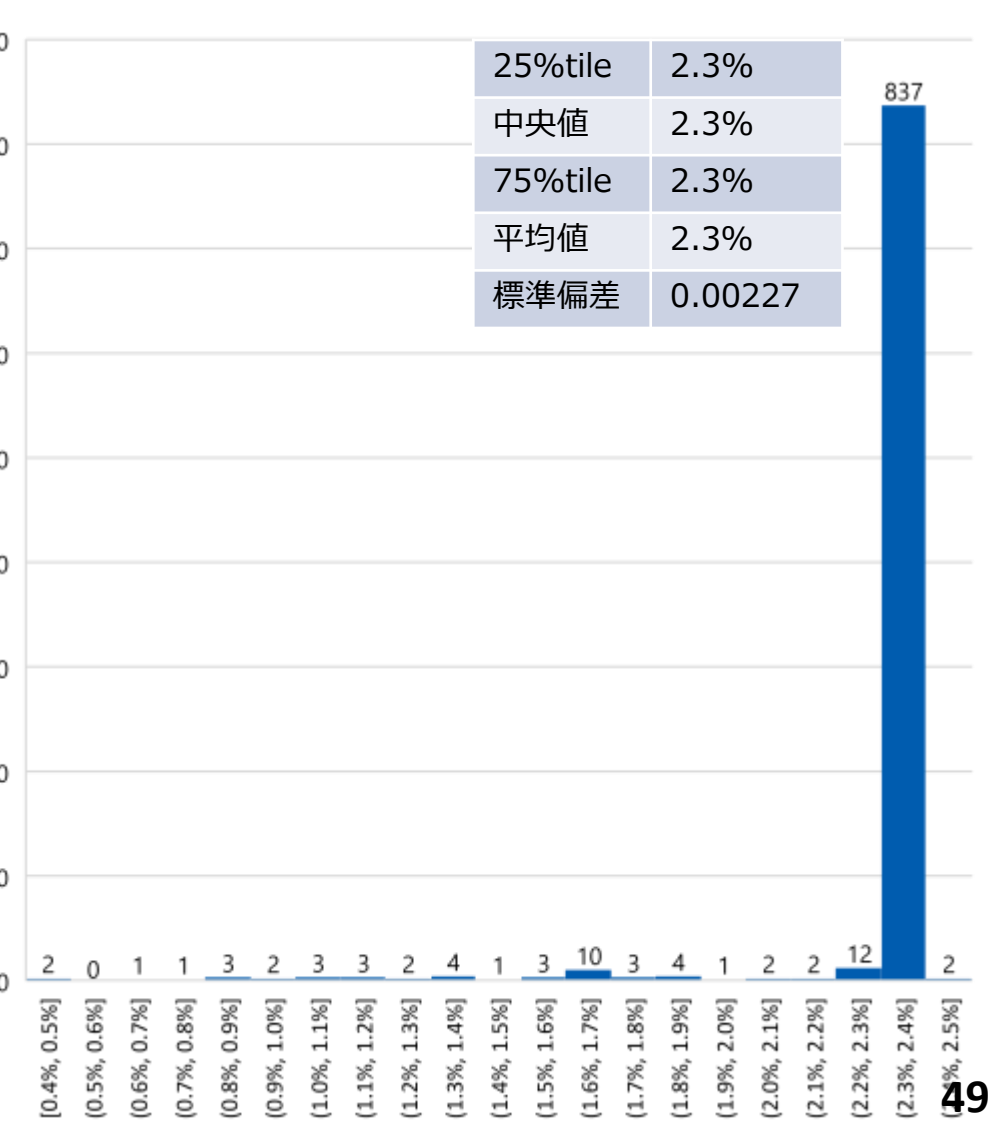
入院基本料等における賃上げ必要点数と病院における賃金増率のシミュレーション②ー2

○ 仮に、入院基本料等における賃上げ必要点数を1点～150点に分け、病院ごとに点数を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布は以下のとおり。

【入院基本料等における賃上げ必要点数の検討（再掲）】



【病院における賃金増率の分布：898施設】



設計方法（案）	論点
① 一律の評価を設定	○ <u>制度設計は単純であり、医療機関の事務負担は小さくなる</u>ことが想定されるとともに、同様のサービスに対する評価が同じとなる一方で、賃上げの対象職種の在籍状況や給与の状況、算定回数等によって<u>過不足のばらつきが大きくなる</u>ことをどのように考えるか。
② 点数を複数に分け、病院ごとに評価を設定	○ 賃上げの対象職種の在籍状況や給与の状況、算定回数等に応じたものになるため、<u>過不足のばらつきを最小限に抑えることが可能</u>となるが、<u>医療機関の事務負担※</u>が大きくなる<u>ことが想定</u>されることをどのように考えるか。 ※ 医療機関において、シミュレーションで行っているような必要な点数の計算を行うこととなる。 ○ 同様のサービスに対する評価が異なることとなることをどのように考えるか。 ※ 看護職員処遇改善評価料においては、医療機関の状況に応じた評価をしているところ。

1. これまでの経緯について
2. これまでの議論等を踏まえた基礎となる分析について
 - 2-1. 病院類型ごとの職員の配置状況について
3. これまでの議論等を踏まえた点数のシミュレーションについて
 - 3-1. 医科診療所及び歯科診療所について
 - 3-2. 病院について
 - 3-3. 訪問看護ステーションについて

訪問看護ステーションにおけるシミュレーションについて

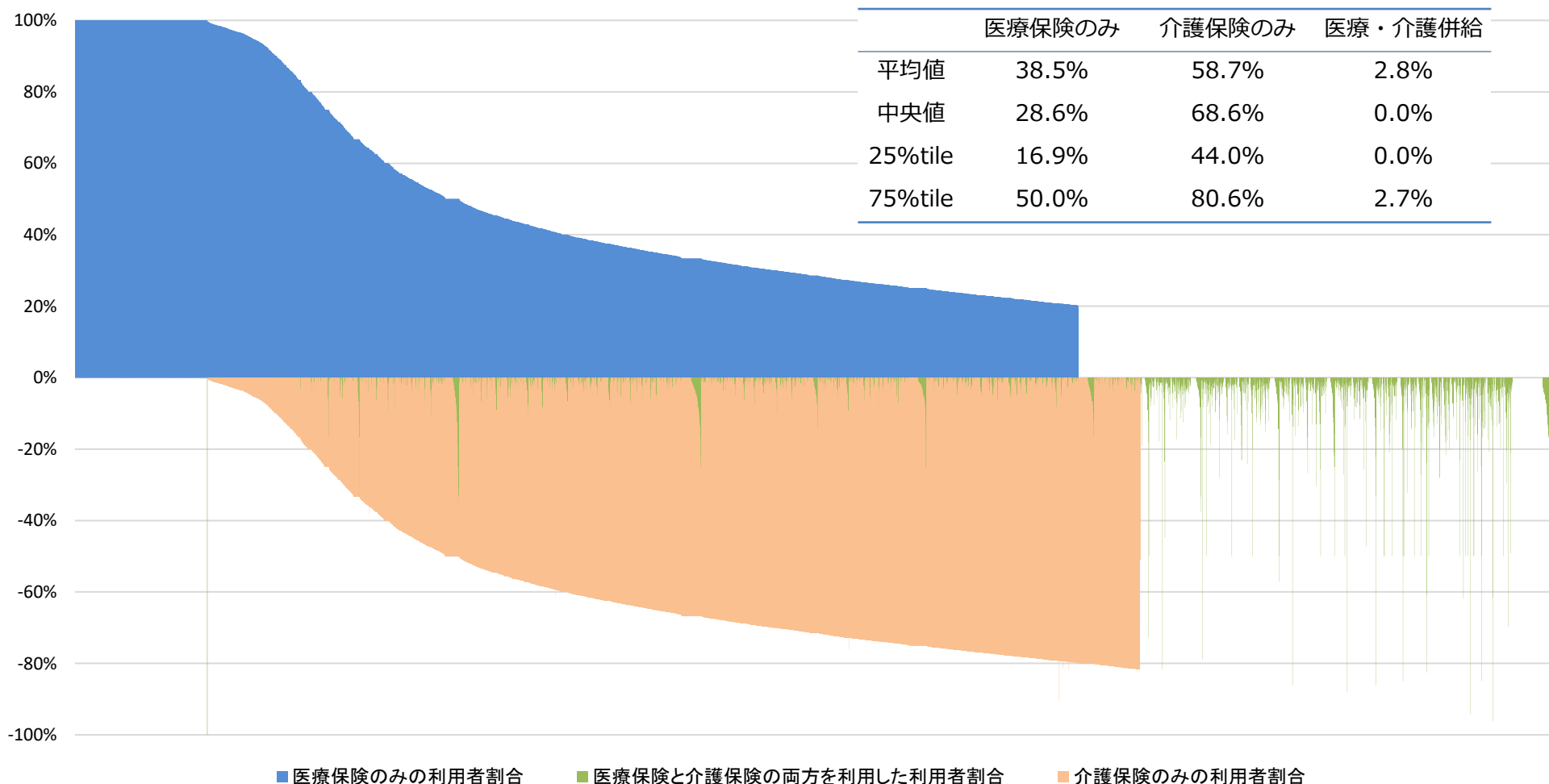
- 訪問看護ステーションに係るシミュレーションは以下の方法で行った。
 - ・ 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)における給与費を用いて、各訪問看護ステーションにおける医療関係職種の給与を推計した。
 - ー 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)において、医療保険の訪問看護の利用者や訪問回数が0である訪問看護ステーションは推計から除外している。
 - ー 訪問看護は医療保険と介護保険から給付されるものであることから、賃上げに必要な金額については、医療保険の訪問回数及び利用者数で按分している。
 - ・ 訪問看護ステーションにおける、医療関係職種の給与総額(医療保険分)を2.3%引き上げる場合に、訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費又は訪問看護管理療養費への増額分を算出した。

【訪問看護】 1事業所あたりの医療保険と介護保険の利用者の割合

診調組 入-1
5. 12. 21

○ 訪問看護ステーションでは、1事業所内において医療保険により給付される利用者、介護保険により給付される利用者、1か月の中で医療保険と介護保険が切り替わる利用者が混在している。

■ 訪問看護ステーションにおける、医療保険・介護保険別の利用者割合の分布（n=13,769）（令和4年6月1日～6月30日の利用者実人数）



訪問看護における 1 利用者あたりの訪問日数の分布

○ 医療保険の訪問看護について、1 人の利用者あたりの訪問日数の分布は以下のとおり。

■ 訪問看護ステーションにおける、1 利用者あたりの 1 月の訪問日数の分布

(人数)

60,000

50,000

40,000

30,000

20,000

10,000

0

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

訪問日数

平均値 8.2日

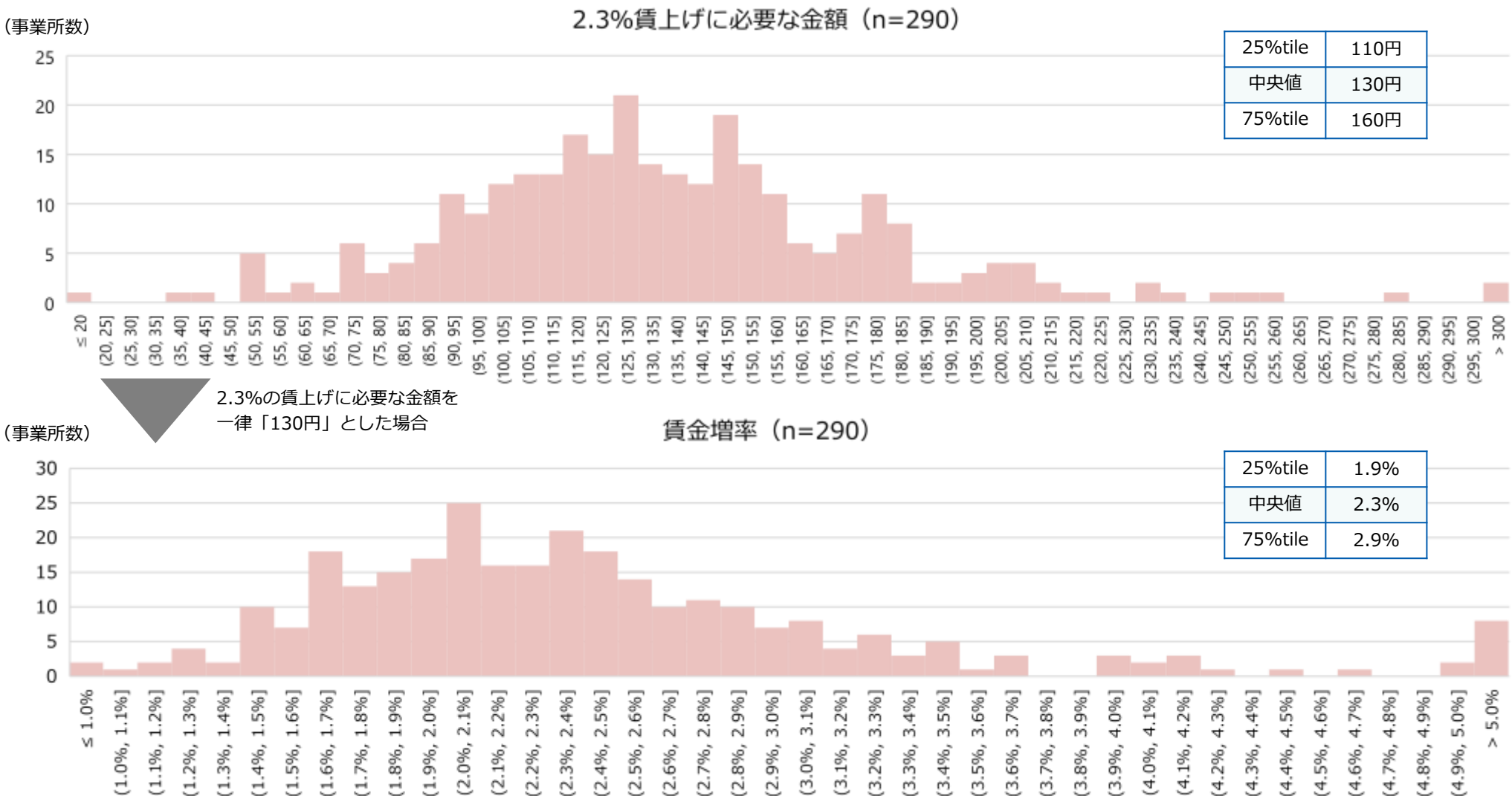
25%tile 3日

中央値 6日

75%tile 12日

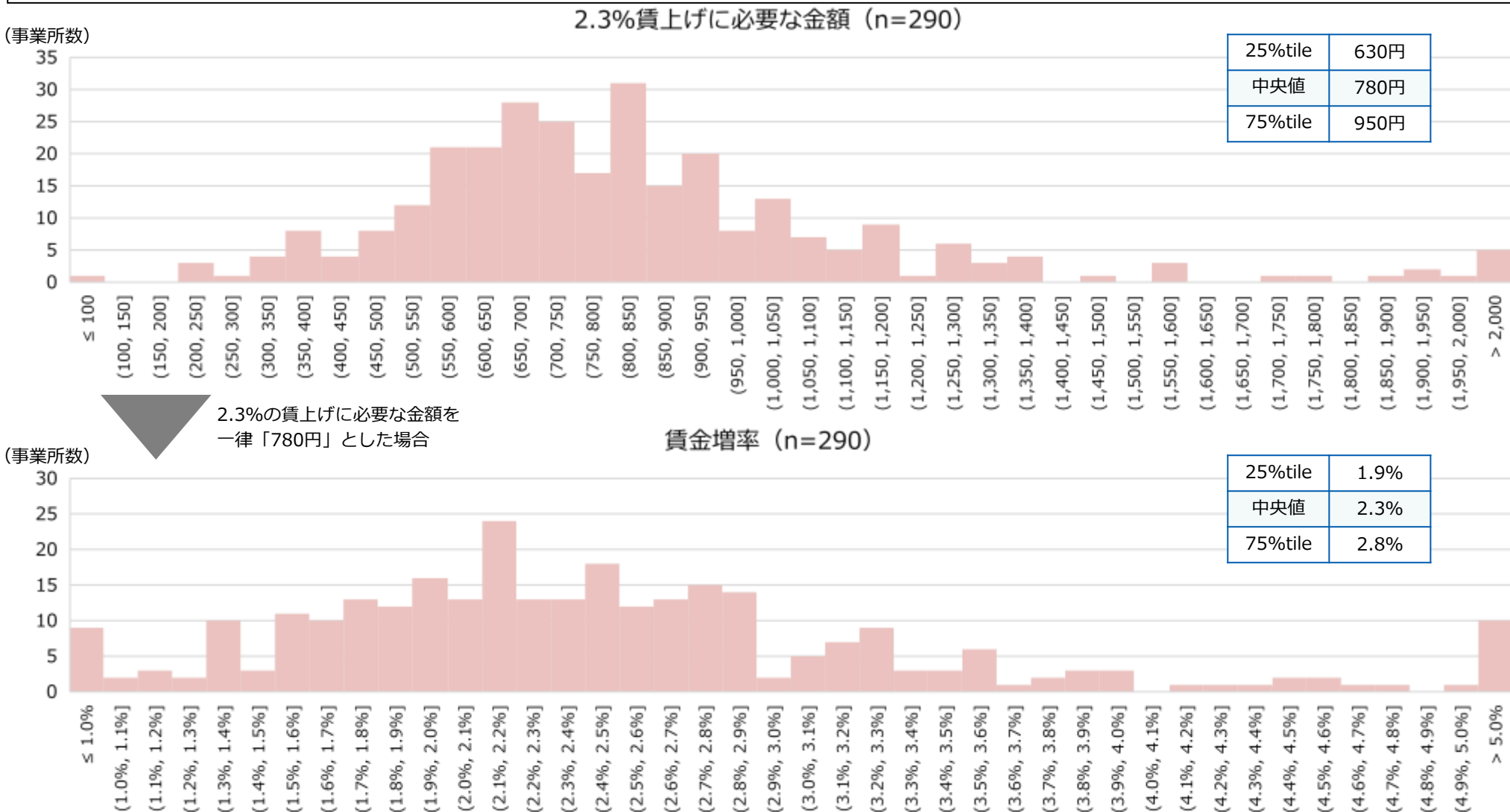
賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護基本療養費等）

- 訪問看護ステーションについて、訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費（1日につき）により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。



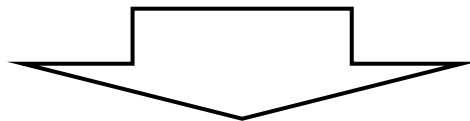
賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護管理療養費）

○ 訪問看護ステーションについて、訪問看護管理療養費（1月につき）により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。



医療機関等における職員の賃上げについての課題と論点

- これまでのご議論及び大臣折衝事項を踏まえ、対象職種賃金の2.3%の賃上げに必要な評価と、評価を行った場合に可能となる賃上げ(賃減の増率)についてシミュレーションを行った。
- 医科診療所におけるシミュレーションでは、賃金増率は診療所間でばらついていた。また、賃金増率が0.5%未満となる施設もみられた。
- 歯科診療所におけるシミュレーションでは、賃金増率が0.5%未満となる施設の中には、初再診料算定回数が極端に少ない施設が見られる。
- 病院におけるシミュレーションにおいては、評価を病院ごとに分けることによって、賃金増率のばらつきが小さくなった。
- 訪問看護ステーションについては、訪問看護基本療養費と訪問看護管理療養費に上乗せ評価をするシミュレーションを行った。



【論点】

- 診療所等において、簡素な制度設計が求められる中において、賃上げのためにどのような評価を行うことが考えられるか。
- 診療所等において、一律の評価を行った場合に、極端に低い賃金増率の施設が想定されることについてどのように考えられるか。
- 病院において、様々な施設がある中、評価を分けることにより、賃金増率が収束する傾向にあることを踏まえ、賃上げのためにどのような評価を行うことが考えられるか。

医療機関等における職員の賃上げについて 入院・外来医療等の調査・評価分科会における議論等

1. 入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるご議論

2. 追加的な分析について

【12月21日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 点数の種類が多いほど集約されてくるとは理解できたが、やはり外れ値も存在する。また点数種類が多いと従業員数に応じた届出などが非常に複雑になり、医療機関への負担も増えることが危惧される。現場への混乱が生じないように、できるだけ幅広く柔軟にかつシンプルな取り組みの検討をお願いしたい。
- 全ての医療機関が対象となるため、設計はシンプルで説明しやすいものにすべき。また、適切に運用されているかしっかり検証ができる仕組みは最低限構築すべき。
- 前回の看護職員の処遇改善に関しては急性期病院を主とし、看護師の人数もある程度わかっている中で、他の職種にも賃金を充てられるものであったが、今回はあまりにも病院ごとに職種間のばらつきが大きいので、同様の運用は難しいのではないかと。
- 点数や賃金増率の分布について平均を見るだけでなく、超過している医療機関や極端に不足している医療機関について分析することが必要。
- 「看護職員処遇改善評価料」ほど多くの点数を設けることは難しいが、ばらつきを少なくするためには一定程度点数を分類することも必要ではないかと。
- 外れ値の分析は必要だが、ばらつきを完全になくすことは難しく、医療機関の負担などにも配慮した上で、一定程度のばらつきを許容することも必要ではないかと。
- 病院類型別の職員の配置状況の分布の分析も必要ではないかと。
- 職種のばらつきを見ていると、入院基本料別の対応は難しいと考える。また、外来についても評価の検討をすべき。
- 医療機関によって各職種の人数や配置される部門などは多様。入院基本料のみで評価するのは難しく、外来も評価に入れなければ、賃金の引き上げに苦勞する医療機関も出てくるのではないかと。
- 外来への評価を検討する場合、患者の自己負担に直結するため配慮が必要。
- 訪問看護については医療保険と介護保険の利用者が事業所によって様々であり、制度設計においては経営形態にも配慮が必要。

入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

【令和6年1月4日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 患者数が変動することが考えられるため、それを考慮したルールを設けるべきではないか。賃金増率が高い医療機関についても対応を考えるべき。
- ベアという考え方が基本とされているが、民間では実態としてベアの概念がないこともあり、精緻な報告は困難ではないか。
- 今回は対象職種が多く、事務的な複雑さへの配慮が、より必要ではないか。
- 診療所の賃上げ必要点数において、1点以下と30点以上の施設が多くあり、一律の評価には慎重な検討が必要ではないか。
- 診療所について、透析や内視鏡といった初再診料による収益が多くない施設には対応が必要ではないか。
- 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
- 病院について、一律に設定することで賃金の引上げが十分にできない施設があるのであれば、きめ細やかな対応をすべきではないか。

1. 入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるご議論

2. 追加的な分析について

○ 診療報酬(+0.61%分)で対応する賃上げの対象職種

- ・ 令和6年度診療報酬改定における大臣折衝事項を踏まえ、今回のシミュレーションにおける対象職種は以下で実施。

看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)、病院及び診療所の薬剤師、その他の医療関係職種※
(医師、歯科医師、薬局の薬剤師、事務職員、歯科技工所で従事する者を除く)

※ その他の医療関係職種とは、看護補助者、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、視能訓練士、義肢装具士、診療放射線技師、診療エックス線技師、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、公認心理師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士等。

○ 診療報酬(+0.61%分)で対応する賃上げ率

- ・ 令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくため、賃上げ促進税制が有効的に活用されること等を前提とし、診療報酬で対応する賃上げ率は対象職種賃金の2.3%と想定。

○ 使用するデータ

- ・ 病院、医科診療所、歯科診療所の給与については、前回(12月21日)同様に、令和5年度医療経済実態調査※(令和4年度データ)を使用しており、算定回数については、当該調査の対象施設のレセプトデータ(NDBデータ)を使用している。

※ 職種別の給与(賞与含む)を使用しているが、非常勤職員の給与が把握不可能なため、職種全体の給与に占める各職種の給与の割合を、医業・介護費用中の給与費に乗じることで、非常勤職員分も含めた給与を推計している。そのため、給与中に事業主の社会保険料負担分が含まれていることに留意。

- ・ 訪問看護ステーションの給与と訪問回数については、令和5年度介護事業経営実態調査(令和4年度データ)を使用している。

○ 歯科診療所に係るシミュレーションは以下の方法で行った。

- ① 歯科訪問診療料の算定のない施設において、対象職種の賃上げに必要な初再診料等への賃上げ必要点数を算出。

その際、初診料と再診料、また初再診料が包括されている診療行為について、それぞれ初診料に類するもの、再診料に類するものの2区分に分け、算定回数と点数の比(264点、56点)で按分した。

- ② ①で算出した賃上げ必要点数を用いて、賃金増率を算出した結果、2.3%に満たない施設において、不足分を歯科訪問診療料に上乘せすることを想定。

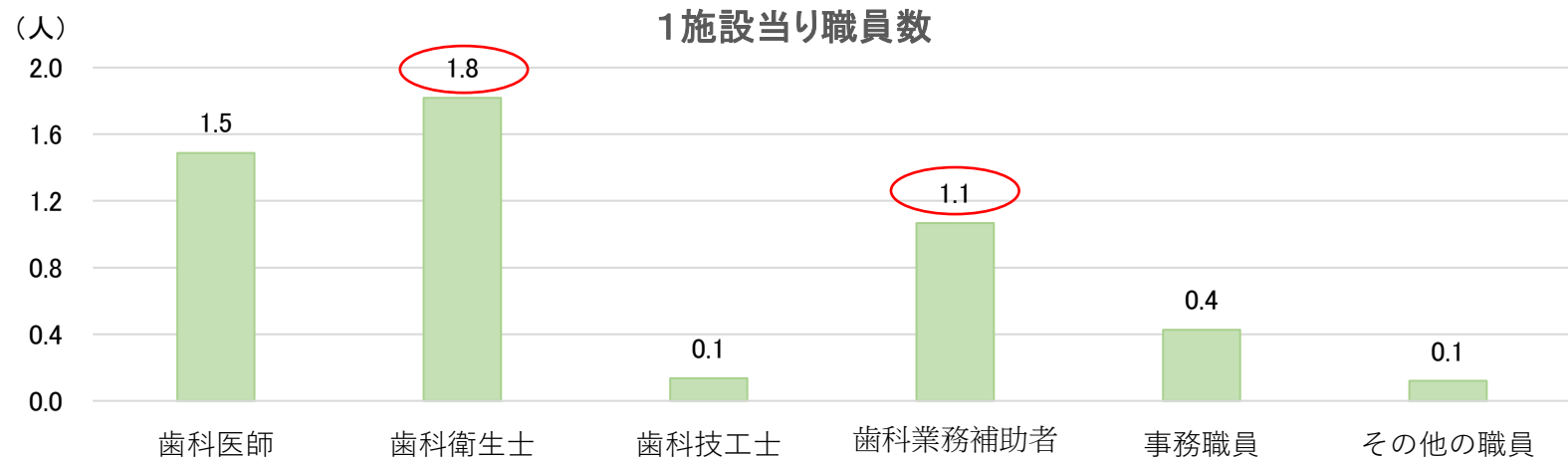
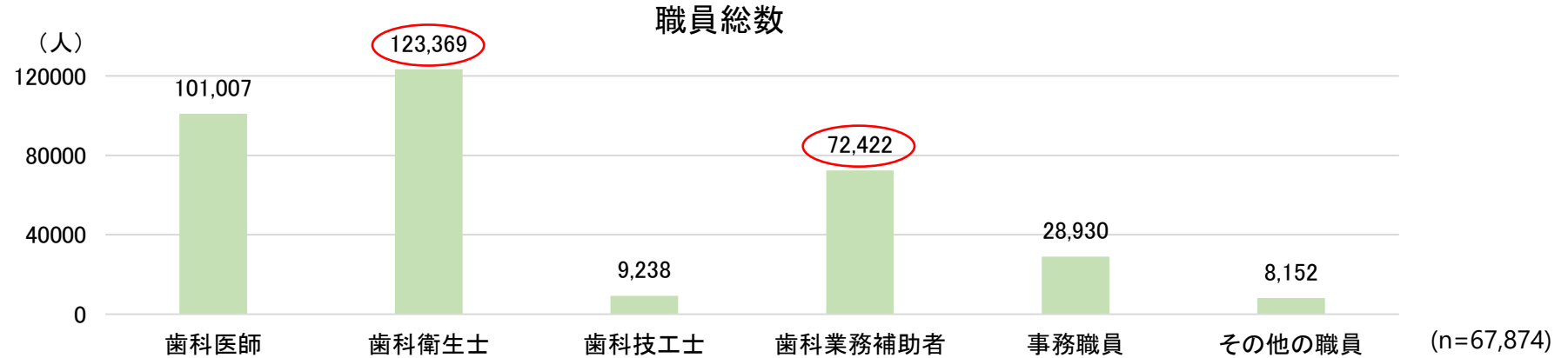
その際、歯科訪問診療料1、歯科訪問診療料2又は3の2区分に分け、算定回数と点数の比(1100点、361点)で按分した。

ただし、双方の算定回数の合計が年間365回未満の施設は試算の対象外としている。

歯科診療所の職員について

○ 歯科診療所では、全国で歯科衛生士が約12万人、歯科業務補助者が約7万人、業務に従事しており、1施設当りの平均人数ではそれぞれ1.8人、1.1人である。

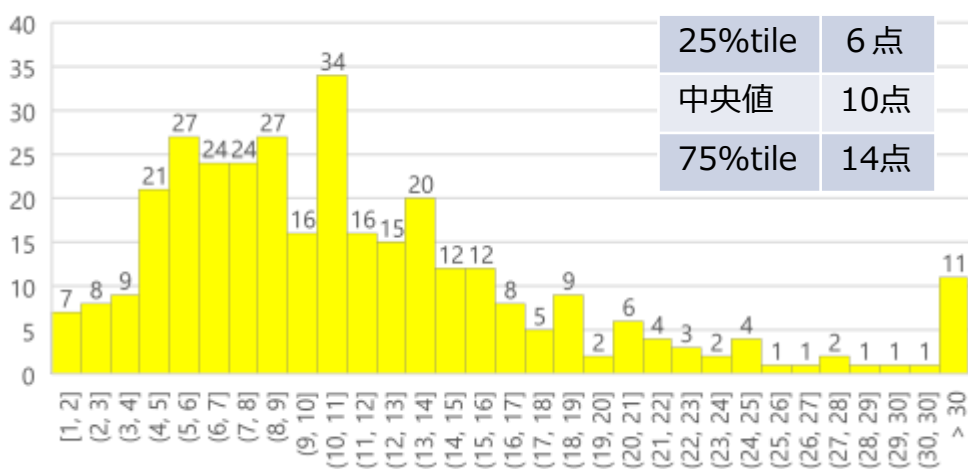
■ 歯科診療所の職員数



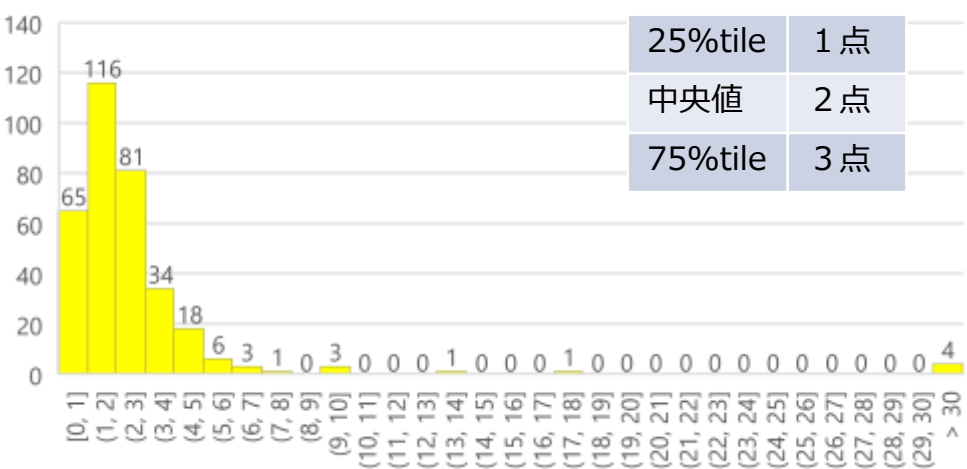
(n=67,874)

- ① 歯科訪問診療料を算定していない診療所の必要賃金において、初再診料等の賃上げ必要点数を設定。
（初診料と再診料から算定回数に基づき按分）
- ② 賃金増率が不足している診療所の中で、歯科訪問診療料を一定以上（算定回数365回以上）算定している診療所における歯科訪問診療料での賃上げ必要点数を検討し、設定。
（歯科訪問診療料1と歯科訪問診療料2、3から算定回数に基づき按分）

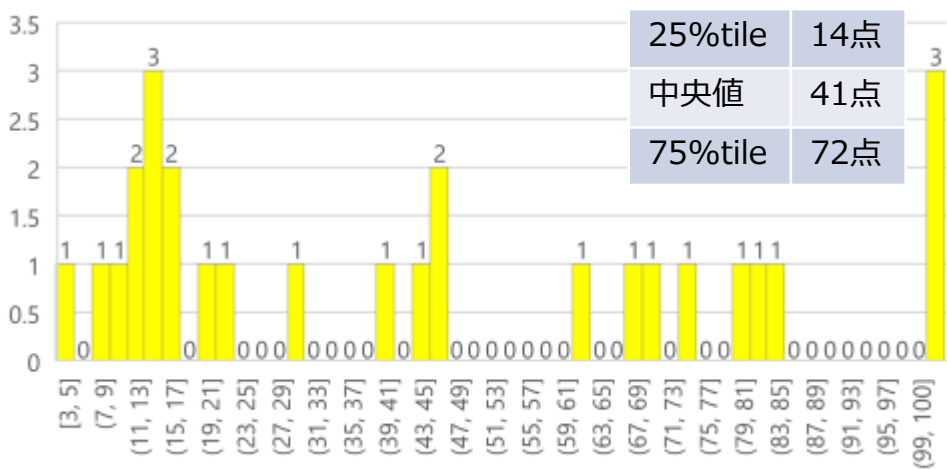
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



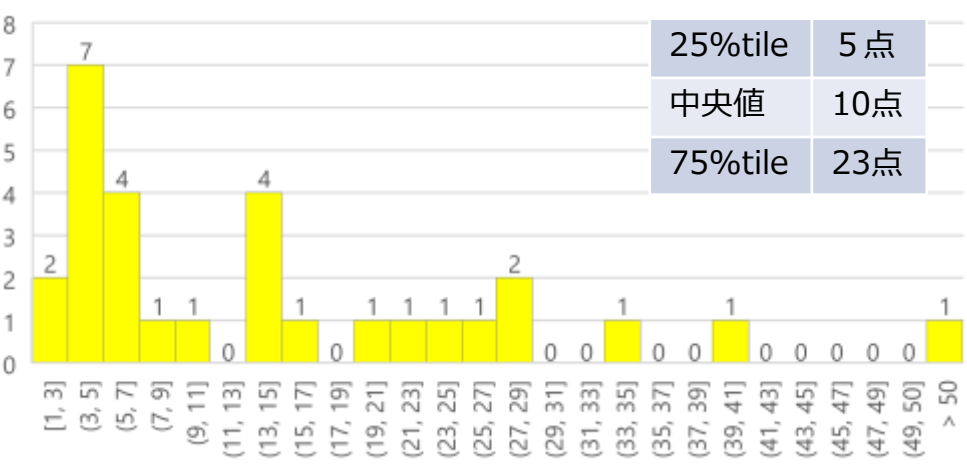
【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 歯科訪問診療料 1 の分布】

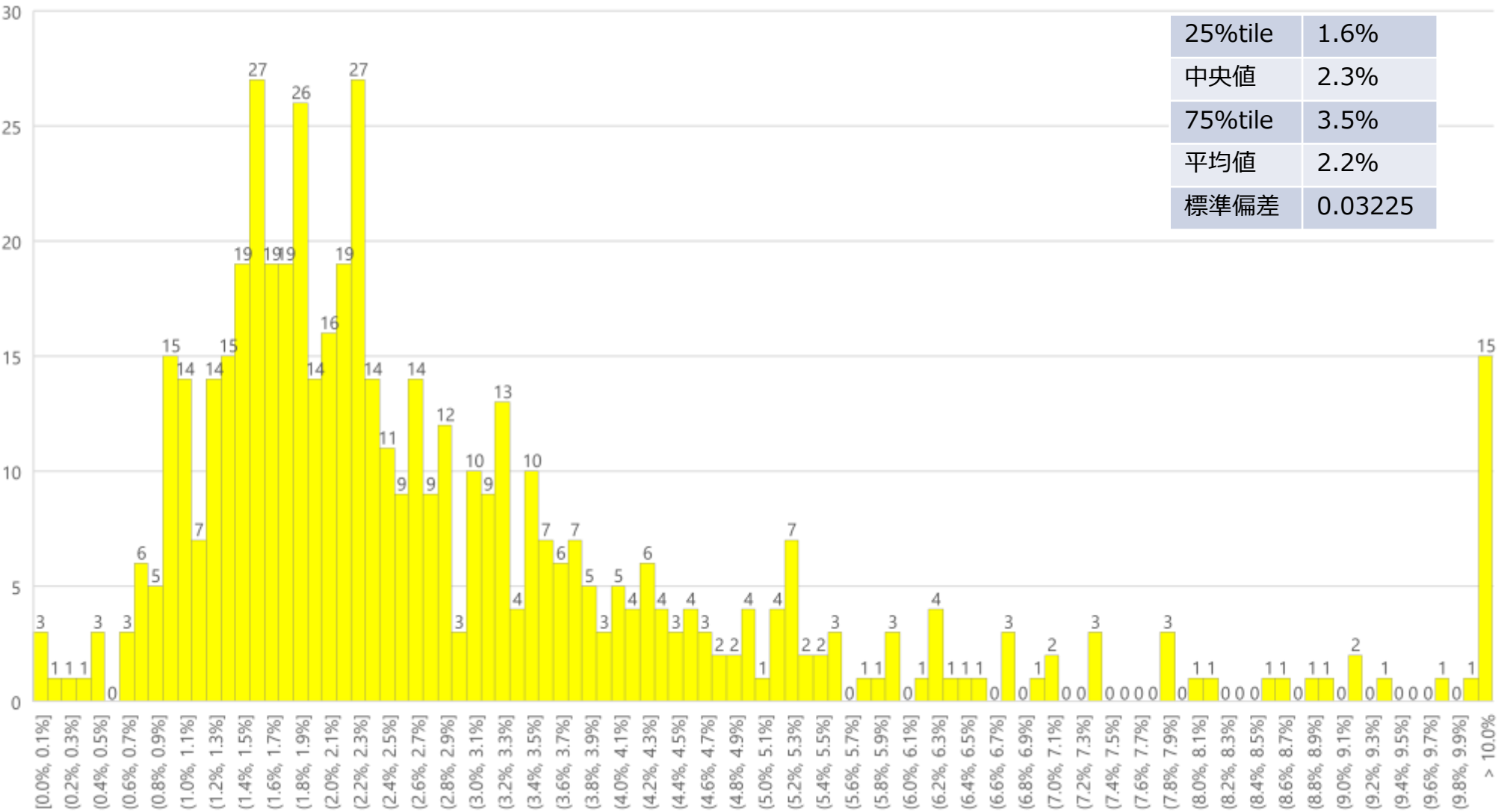


【②-2 歯科訪問診療料 2、3 の分布】



○ シミュレーション結果による賃上げ必要点数(ここでは中央値)を初再診料等に上乗せした場合に、歯科診療所における賃金増率の分布と分析については以下のとおり。

【賃金増率の分布：527施設】



賃金増率が低い歯科医療機関の分析

診調組 入 - 1
6 . 1 . 4 改

- 賃金増率が0.5%未満となる9施設についての詳細は、以下のとおり。
シミュレーションに使用した医療経済実態調査については、非常勤職員数が把握できない点に留意が必要。

賃金増率	開設主体	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
0.5%未満	個人	約2,000回	約2人
0.5%未満	医療法人	約4,000回	約8人
0.5%未満	個人	500回未満	約1人
0.5%未満	個人	約3,000回	約5人
0.5%未満	医療法人	500回未満	約6人
0.5%未満	個人	約1,000回	約5人
0.5%未満	個人	約1,000回	約7人
0.5%未満	個人	500回未満	約4人
0.5%未満	医療法人	500回未満	約8人

賃金増率が高い歯科医療機関の分析

診調組 入 - 1
6 . 1 . 4 改

- 賃金増率が15%以上となる8施設についての詳細は、以下のとおり。
- ・ 対象職種常勤職員数が少ない施設が多い。
- シミュレーションに使用した医療経済実態調査については、非常勤職員数が把握できない点に留意が必要。

賃金増率	開設主体	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
15%以上	医療法人	約12,000回	約1人
15%以上	個人	約1,000回	約1人
15%以上	個人	約3,000回	約1人
15%以上	個人	約2,000回	約1人
15%以上	個人	約3,000回	約2人
15%以上	医療法人	約9,000回	約2人
15%以上	個人	約7,000回	約1人
15%以上	個人	約1,000回	約1人