

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 222 回）
議事次第

令和 6 年 1 月 26 日（金）8 : 30～

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

医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果
(とりまとめ)

令和6年1月26日
入院・外来医療等の調査・評価分科会
分科会長 尾形裕也

1. 経緯及び背景

- 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る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。
- 令和6年度診療報酬改定の基本方針では、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」が挙げられた。（参考資料P3～4）
- 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。（参考資料P5～6）
- 政府全体で賃上げが進める中、令和5年春季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。（参考資料P7～8）
- 高齢化等による需要増加にも関わらず、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。（参考資料P11）
- こうした背景を踏まえ、令和5年12月8日の中医協総会において、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された。
- 令和5年12月20日の大臣折衝事項においては、「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%」とされた。（参考資料P12）

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

- 以下の方法で、診療報酬（+0.61%分）に対応するための評価のシミュレーションを行った。（参考資料P14～18）

- ・ 対象職種は、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は含まない）

※ 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。

- ・ 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%と想定した。
- ・ 医科診療所、歯科診療所及び病院・有床診療所のシミュレーションにおいては、令和5年度医療経済実態調査及びレセプトデータ（NDBデータ）を使用した。また、訪問看護ステーションのシミュレーションにおいては、令和5年度介護事業経営実態調査（令和4年度データ）を使用した。
- ・ ①初再診料等、②訪問診療料、③入院基本料等の順に、賃上げ必要点数を設定した。
- ・ 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）を、賃上げ必要点数とした。

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

- 無床の医科診療所及び歯科診療所のシミュレーションにおいては、初診料と再診料、また、初再診料が包括されている若しくは併算定ができない診療行為について、それぞれ初診料に類するもの、再診料に類するものの2区分に分けた上で、点数の比（医科においては288点、73点、歯科においては264点、56点）に応じて必要点数を計算した。（参考資料P20～21、26）
- また、訪問診療料について、医科については、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、点数の比（888点、213点）に応じて必要点数を計算した。歯科については、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は3の2区分に分け、点数の比（1100点、361点）に応じて必要点数を計算した。（参考資料P20～21、26）
- 医科診療所のシミュレーションにおいては、初診料等に係る賃上げ必要点数の中央値は6点、再診料等に係る賃上げ必要点数の中央値は2点、在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外の場合）等に係る賃上げ必要点数の中央値は28点、在宅患者訪問診療料（同一建物居住者の場合）等に係る賃上げ必要点数の中央値は7点であった。（参考資料P22）
- 歯科診療所のシミュレーションにおいては、歯科初診料等に係る賃上げ必要点数の中央値は10点、歯科再診料等に係る賃上げ必要点数の中央値は2点、歯科訪問診療1等に

係る賃上げ必要点数の中央値は 41 点、歯科訪問診療 2、3 等に係る賃上げ必要点数の中央値は 10 点であった。(参考資料 P 27)

- シミュレーション結果による賃上げ必要点数の中央値を初再診料等に上乘せした場合に、医科診療所及び歯科診療所における賃金増率は施設ごとにばらつきが見られた。(参考資料 P 23、28)
- 医科診療所及び歯科診療所に係るシミュレーションを踏まえ、以下のような指摘があった。
 - ・ 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
 - ・ 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きめ細かな対応が必要ではないか。

2-3. 病院・有床診療所について

- 病院・有床診療所のシミュレーションにおいては、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・有床診療所ごとに点数を設定する場合の 2 パターンを実施した。(参考資料 P 32)
- ①一律の点数を設定する場合、点数は 62 点(賃上げ必要点数の中央値)となり、この点数による賃金増率は、施設ごとにばらつきがあり、病院を類型別に分けた場合でも、類型の中でのばらつきは残っていた。(参考資料 P 33~37)
- ②点数を複数に分け、病院・有床診療所ごとに点数を設定する場合について、5 つの点数を設定した場合、150 の点数を設定した場合で分析を行った。点数を多くに分けるほど、賃金増率のばらつきは少なくなった。(参考資料 P 38~39)
- 病院・有床診療所のシミュレーションを踏まえ、以下のような指摘があった。
 - ・ 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、きめ細かな対応をすべきではないか。
 - ・ 点数を複数に分ける場合、多くの点数に分けることで、できるだけ多くの医療機関の実態に対応できることが望ましいのではないか。

2-4. 訪問看護ステーションについて

- 訪問看護ステーションのシミュレーションは以下の方法で行っている。(参考資料 P 42)
 - ・ 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。
 - 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。
 - 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。
- 訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費（1日につき）に上乗せする場合、賃上げ必要額の中央値は130円であった。訪問看護管理療養費（1月につき）に上乗せする場合、賃上げ必要額の中央値は780円であった。（参考資料P45～46）
- いずれの場合においても、施設ごとの賃金増率にはばらつきが見られた。（参考資料P45～46）
- 訪問看護ステーションに係るシミュレーションを踏まえ、以下のような指摘があった。
 - ・ 訪問看護ステーションは医療保険と介護保険の両方から給付を受けていることを考慮する必要があるのではないか。
 - ・ 利用者1人あたりの訪問日数に差があることから、訪問看護管理療養費（1月につき）に上乗せする方が適切ではないか。

3. 追加的な分析について

- 「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。」といったご意見をいただいたことを踏まえ、追加的な分析を行った。

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

- 2-2. で実施したシミュレーションにおいて、必要な賃上げ点数の中央値を用い、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに初再診料等、在宅患者訪問診療料等に上乗せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定して追加の評価に係るシミュレーションを行った。（参考資料P49）
- 無床の医科診療所について、初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8：1としてシミュレーションを行ったところ、多くの施設で、追加の評価1（再診料に対し1点、初診料・訪問診療料に対し8点）を選択する結果となった。（参考資料P52）
- 無床の歯科診療所について、初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8：1としてシミュレーションを行ったところ、多くの施設で、追加の評価1（再診料に対し1点、初診料・歯科訪問診療料に対し8点）を選択する結果となった。（参考資料P54）

3-2. 訪問看護ステーションについて

- 2-4. で実施したシミュレーションにおいて、必要な賃上げ金額の中央値を用い、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに訪問看護

管理療養費に上乘せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定して追加の評価に係るシミュレーションを行った。(参考資料P49)

- 多くの施設で、追加の評価 12 (訪問看護管理療養費に対し 200 円) から追加の評価 14 (訪問看護管理療養費に対し 300 円) を選択する結果を選択する結果となった。(参考資料P58)

- 追加的な分析を踏まえ、以下のような指摘があった。
 - ・ シミュレーションで示された賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価は必要ではないか。
 - ・ 初再診の際の点数が高くなりすぎると、患者の受療行動に影響を及ぼすことを考慮する必要があるのではないか。
 - ・ 賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価を行うのであれば、賃金増率が高い医療機関に対する対応も考える必要があるのではないか。

※ 本分科会においては、技術的な検討のため、シミュレーションの結果をお示ししているが、評価のあり方は、中央社会保険医療協議会総会において決定されるものである。

中医協 診-1参考
6 . 1 . 2 6

診調組 入-2参考
6 . 1 . 1 7 改

医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療 等の調査・評価分科会における検討結果 【別添】資料編

令和6年1月26日(金)

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

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）

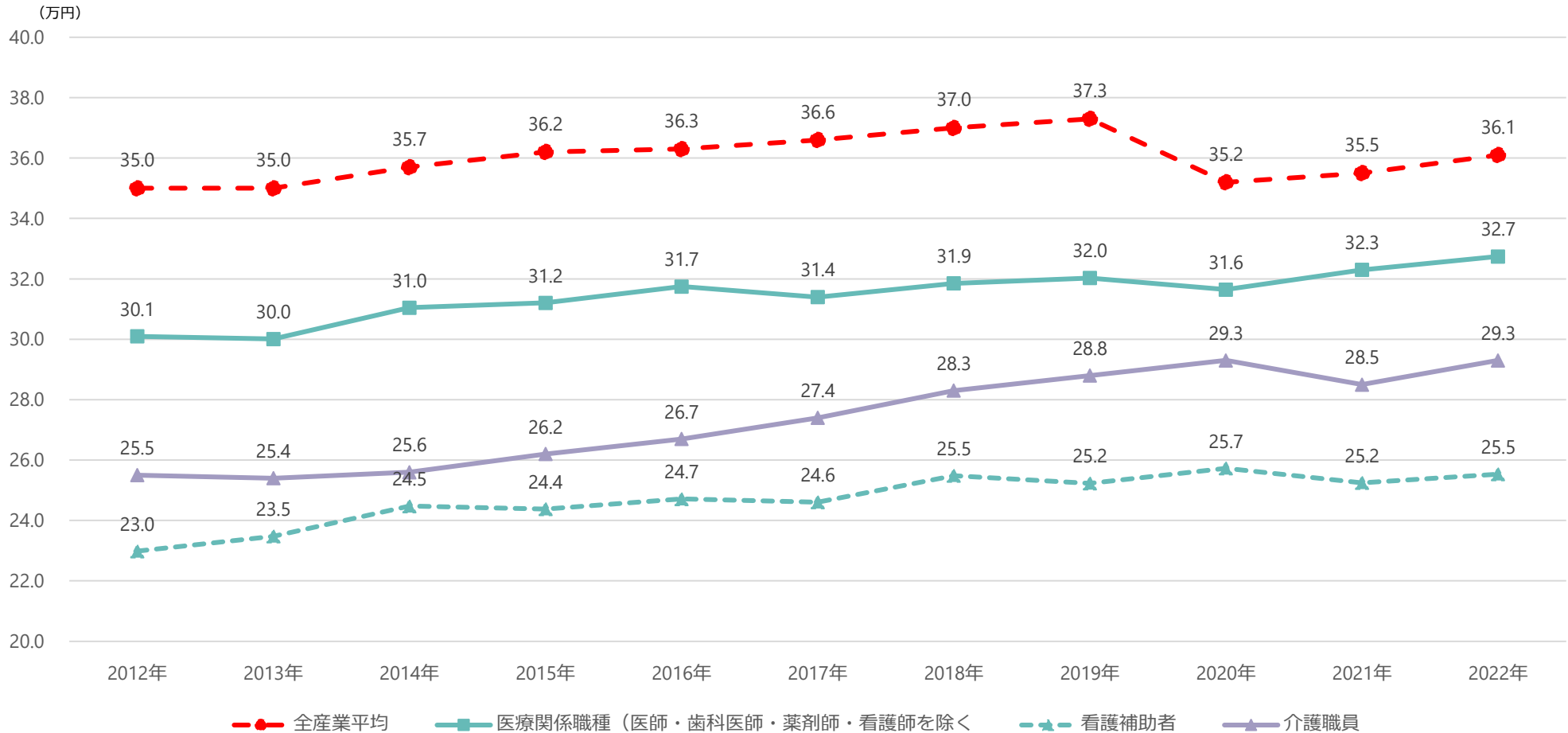
- 2023年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、有効求人倍率が全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は0%に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。
- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、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

医療関係職種の賞与込み給与の推移について

○ コメディカル（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。



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき保険局医療課において作成。

注1) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス））」の1/12を加えて算出した額。

注2) 「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。「コメディカル」とは、「看護補助者、診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士」の加重平均。

医療関係職種の賃金の状況（一般労働者、男女計）

中医協 総-6
5. 1 2. 8

		平均年齢（歳）	勤続年数（年）	賞与込み給与（万円）
産業別	産業計	42.6	10.4	36.1
	職種別			
	医師	39.3	3.9	97.1
	歯科医師	35.8	4.3	61.3
	薬剤師	39.2	7.2	45.6
	保健師	41.2	8.1	37.6
	助産師	42.3	9.8	47.9
	看護師	39.4	7.8	40.7
	准看護師	51.0	12.0	34.5
	診療放射線技師	39.2	11.3	41.9
	臨床検査技師	37.4	8.9	37.8
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士	33.5	6.2	34.2
	歯科衛生士	36.0	7.0	31.5
	歯科技工士	41.4	10.7	34.0
	栄養士	37.5	7.5	30.3
	その他の保健医療従事者	38.2	7.8	34.4

【出典】厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」に基づき保険局医療課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3) 産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.7歳、勤続年数12.3年、賞与込み給与41.4万円

賃金の動向

- 2023年春季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%となっている。
(参考) 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%

【全産業】

①平均賃金方式 (集計組合員数による加重平均)

平均賃金方式	2023回答 (2023年7月5日公表)				昨年対比	2022回答 (2022年7月5日公表)			
	集計組合数	定昇相当込み賃上げ計		集計組合数		定昇相当込み賃上げ計			
	集計組合員数	額	率			集計組合員数	額	率	
	5,272 組合 2,877,053 人	10,560 円	3.58 %	4,556 円 1.51 倍	4,944 組合 2,710,296 人	6,004 円	2.07 %		
300人未満 計	3,823 組合 362,688 人	8,021 円	3.23 %	3,178 円 1.27 倍	3,596 組合 340,095 人	4,843 円	1.96 %		
~99人	2,313 組合 96,456 人	6,867 円	2.94 %	2,480 円 1.05 倍	2,184 組合 88,939 人	4,387 円	1.89 %		
100~299人	1,510 組合 266,232 人	8,451 円	3.32 %	3,441 円 1.34 倍	1,412 組合 251,156 人	5,010 円	1.98 %		
300人以上 計	1,449 組合 2,514,365 人	10,957 円	3.64 %	4,774 円 1.55 倍	1,348 組合 2,370,201 人	6,183 円	2.09 %		
300~999人	978 組合 524,199 人	9,389 円	3.44 %	3,994 円 1.44 倍	902 組合 485,271 人	5,395 円	2.00 %		
1,000人~	471 組合 1,990,166 人	11,380 円	3.69 %	4,984 円 1.57 倍	446 組合 1,884,930 人	6,396 円	2.12 %		

※ 2023年と2022年で集計対象組合が異なるため、「定昇相当込み賃上げ計」の昨年対比は整合しない。

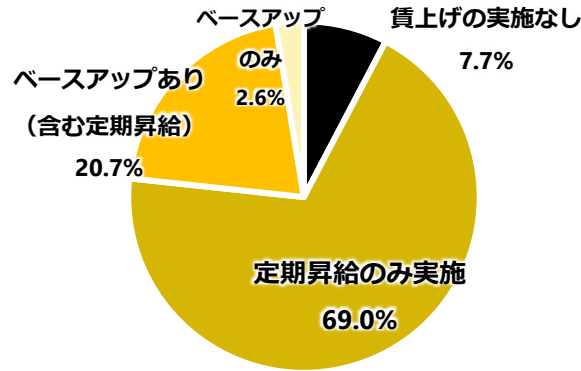
《参考》 賃上げ分が明確に分かる組合の集計 (加重平均)	2023回答 (2023年7月5日公表)				賃上げ分 昨年対比	2022回答 (2022年7月5日公表)			
	集計組合数	定昇相当込み賃上げ計		集計組合数		定昇相当込み賃上げ計			
	集計組合員数	賃上げ分	賃上げ分			集計組合員数	賃上げ分	賃上げ分	
	3,186 組合 2,320,523 人	10,995 円 3.69 %	5,983 円 2.12 %	4,119 円 1.49 倍	2,213 組合 1,938,910 人	6,474 円 2.20 %	1,864 円 0.63 %		
300人未満 計	2,019 組合 238,848 人	9,169 円 3.57 %	4,982 円 1.96 %	3,210 円 1.24 倍	1,376 組合 167,398 人	5,769 円 2.26 %	1,772 円 0.72 %		
~99人	967 組合 49,072 人	8,333 円 3.36 %	4,433 円 1.87 %	2,636 円 1.10 倍	636 組合 32,128 人	5,461 円 2.24 %	1,797 円 0.77 %		
100~299人	1,052 組合 189,776 人	9,387 円 3.62 %	5,124 円 1.99 %	3,358 円 1.28 倍	740 組合 135,270 人	5,842 円 2.27 %	1,766 円 0.71 %		
300人以上 計	1,167 組合 2,081,675 人	11,222 円 3.71 %	6,098 円 2.14 %	4,225 円 1.52 倍	837 組合 1,771,512 人	6,546 円 2.19 %	1,873 円 0.62 %		
300~999人	772 組合 417,141 人	10,139 円 3.68 %	5,698 円 2.09 %	3,919 円 1.43 倍	533 組合 291,462 人	6,093 円 2.25 %	1,779 円 0.66 %		
1,000人~	395 組合 1,664,534 人	11,502 円 3.71 %	6,198 円 2.16 %	4,306 円 1.55 倍	304 組合 1,480,050 人	6,637 円 2.18 %	1,892 円 0.61 %		

医療・介護分野の賃上げ等の状況について

- 政府全体で賃上げを進める中、令和5年度春闘では、平均3.58%（ベア分2.12%）（300人未満3.23%（ベア分1.96%））の賃上げを実現。
- 一方、医療・介護分野の賃上げは、公定価格の下で、半分程度の水準（1%台）にとどまっている。

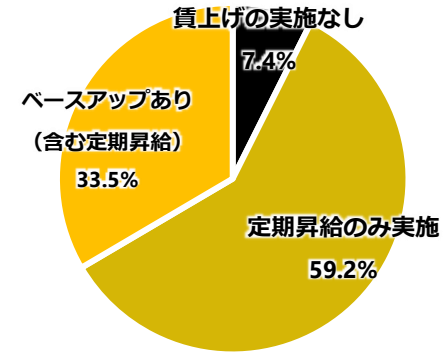
【医療分野】

- 医療現場における賃上げの状況（令和5年度）



【介護分野】

- 介護現場における賃上げの状況（令和5年度）



	賃上げ額 (平均)	賃上げ率	ベア額 (平均)	ベア率
全体	5,889円	1.9%	1,259円	0.4%
医師	15,001円	1.8%	1,081円	0.1%
看護職員	5,370円	2.0%	1,473円	0.5%
その他の職員	4,637円	1.9%	1,037円	0.4%

出典：医療機関における賃上げの状況に関する調査（令和5年4月10日）
（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）

賃上げ額 (平均)	賃上げ率	ベースアップ額 (平均)	ベースアップ分 上げ率
3,363円	1.42%	1,271円	0.54%

出典：全老健・老施協・GH協・介護医療院における調査結果（n=1433）

職種別給与の平均と中央値、伸び率①

■一般病院(全体)

(単位:円、%)

	R3年度		R4年度		平均給料の 伸び率
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	26,208,673	23,359,348	26,334,663	23,778,440	0.5
医師	14,619,456	16,889,246	14,610,739	16,748,784	▲0.1
歯科医師	12,587,192	12,637,429	12,491,733	12,025,456	▲0.8
薬剤師	5,625,692	5,668,371	5,688,862	5,657,393	1.1
看護職員	5,127,639	4,909,081	5,209,279	4,975,673	1.6
看護補助職員	3,187,598	3,099,619	3,244,894	3,138,072	1.8
医療技術員	4,657,816	4,462,923	4,675,624	4,496,132	0.4
歯科衛生士	3,759,497	3,656,860	3,778,665	3,668,069	0.5
歯科技工士	5,050,562	4,704,000	4,909,517	4,439,325	▲2.8

回答施設数
605
609
124
605
627
549
609
157
17

■一般病院(医療法人)

(単位:円、%)

	R3年度		R4年度		金額の 伸び率
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	30,044,796	25,800,000	30,212,670	26,551,065	0.6
医師	15,130,232	17,699,500	14,984,967	17,672,170	▲1.0
歯科医師	11,196,546	11,910,903	10,830,121	10,310,730	▲3.3
薬剤師	5,242,903	5,514,594	5,286,383	5,494,153	0.8
看護職員	4,569,017	4,536,948	4,633,380	4,637,455	1.4
看護補助職員	3,081,175	3,014,972	3,129,319	3,061,833	1.6
医療技術員	4,109,461	4,120,272	4,112,932	4,166,263	0.1
歯科衛生士	3,183,728	3,175,575	3,231,712	3,214,481	1.5
歯科技工士	3,895,043	4,072,911	3,910,644	4,030,486	0.4

回答施設数
317
317
36
315
332
314
316
55
5

※ 中央値については保険局医療課において集計。

職種別給与の平均と中央値、伸び率②

■一般診療所(医療法人)

(単位:円、%)

	R3年度		R4年度		平均給料の 伸び率
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長	25,915,156	21,600,000	26,529,548	21,600,000	2.4
医師	10,940,874	10,500,000	11,180,508	11,600,000	2.2
薬剤師	7,797,038	5,708,450	7,416,328	5,992,800	▲4.9
看護職員	4,012,040	3,836,950	4,092,131	3,887,538	2.0
看護補助職員	2,547,336	2,673,775	2,605,794	2,682,001	2.3
医療技術員	4,088,232	4,020,609	4,211,087	4,107,151	3.0

回答施設数
1,014
365
31
872
180
285

■歯科診療所(医療法人)

(単位:円、%)

	R3年度		R4年度		金額の 伸び率
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長	14,961,659	12,700,000	15,279,492	13,300,000	2.1
歯科医師	6,717,040	6,000,000	7,039,931	6,230,000	4.8
歯科衛生士	2,875,027	3,093,949	2,882,783	3,156,785	0.3
歯科技工士	4,037,767	3,966,961	3,994,023	3,887,825	▲1.1

回答施設数
110
61
101
23

■保険薬局(法人)

(単位:円、%)

	R3年度		R4年度		金額の 伸び率
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理薬剤師	7,250,755	6,744,425	7,363,108	6,890,000	1.5
薬剤師	4,867,999	5,003,698	4,872,875	4,991,438	0.1

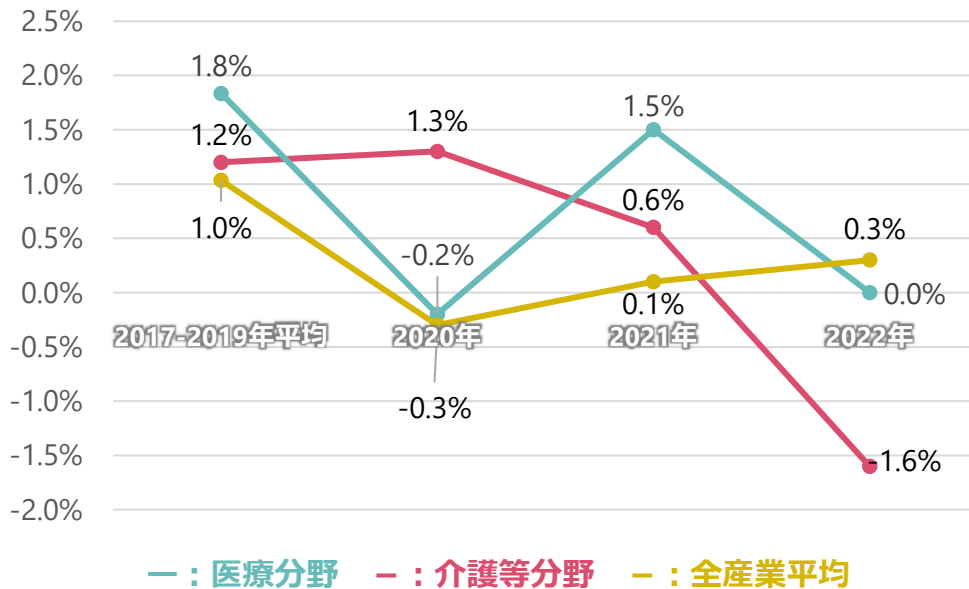
回答施設数
831
676

※ 中央値については保険局医療課において集計。

医療・介護分野における人材確保の状況について

- 高齢化等による需要増加にも関わらず、医療介護分野とも、人材確保の状況が悪化するとともに、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いる。

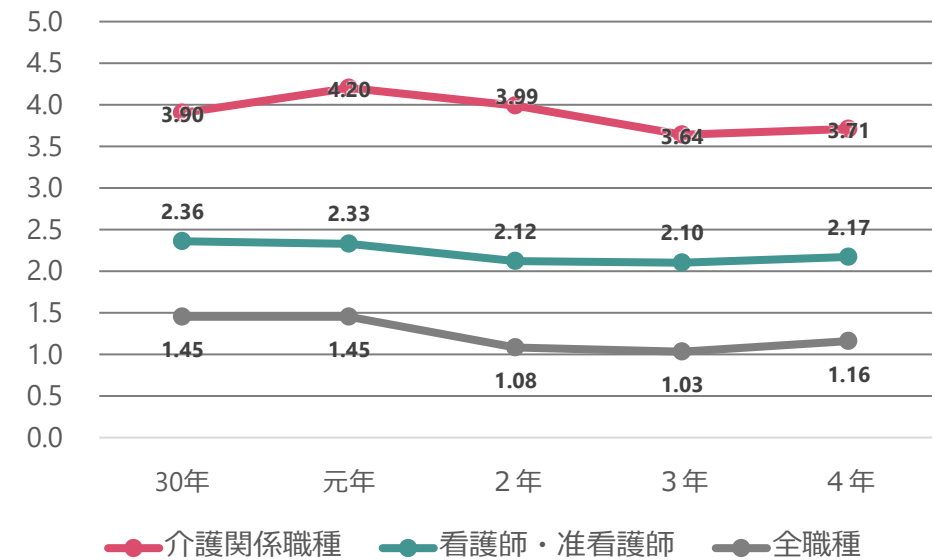
■ 医療・介護分野の入職超過率（入職率 - 離職率）



出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成

注) それぞれの入職超過率は、入職率から離職率を減じて小数第2位で四捨五入することにより算出。

■ 医療・介護分野の有効求人倍率（直近5年の動き）



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」一般職業紹介状況

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ずることとする。

(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%

- ※2 **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

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

- 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、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。

- 令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向けて、
- ① 医療機関等の過去の実績をベースにしつつ、更に
 - ② 今般の報酬改定による上乘せ点数（加算措置）の活用
 - ③ 賃上げ税制の活用
- を組み合わせることにより、達成を目指していく。

大臣折衝事項（令和5年12月20日 厚生労働省）（抄）

1. 診療報酬 +0.88%（令和6年6月1日施行）

- ※1 うち、※2～4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。

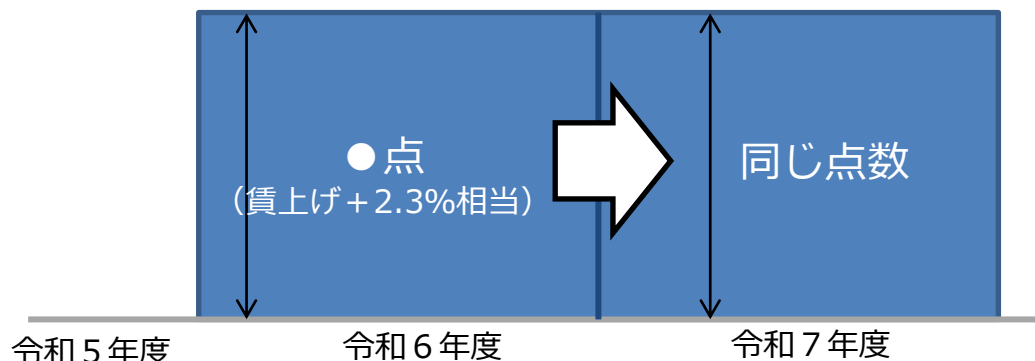
- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ※4 うち、うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

診療報酬の賃上げに係る評価（改定率+0.61%による上乗せ措置）のイメージ

中医協 総-2
6.1.10

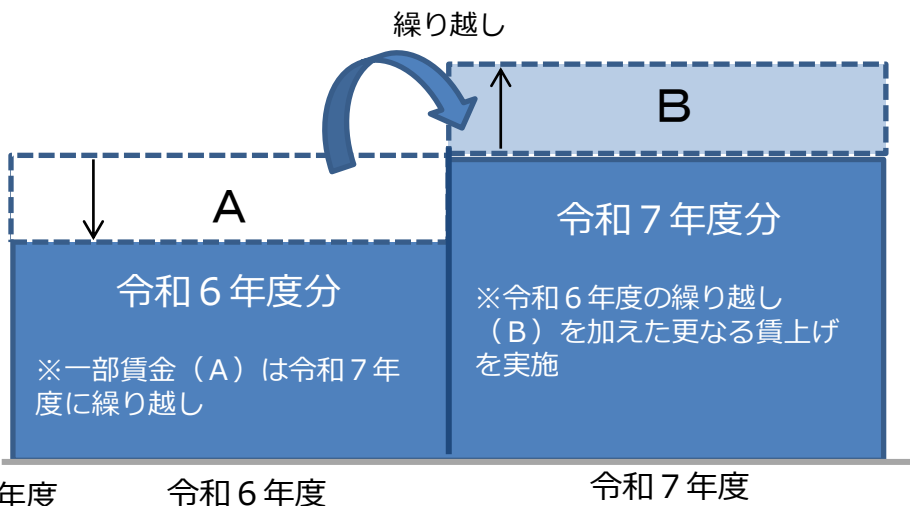
- 診療報酬の賃上げに係る評価(改定率+0.61%の上乗せ措置)は、対象職種賃金2.3%相当を想定して設定(2年が同じ点数)。
- 医療機関は、この点数を算定した場合の賃上げの配分方法について、次のような2つのパターンがある。

【診療報酬の点数】



【医療機関における賃上げの方法】

- 2年間で段階で引き上げを行う配分方法



- 令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法



(参考) 賃上げ促進税制について

令和6年度税制改正
を踏まえた措置概要

賃上げに取り組む経営者の皆様へ

～政府は、賃上げに取り組む企業・個人事業主を応援します～

賃上げ促進税制を強化！

【大企業・中堅企業】

全雇用者の給与等支給額の増加額の**最大35%**を税額控除※1

【中小企業】

全雇用者の給与等支給額の増加額の**最大45%**を税額控除※1

<適用期間：令和6年4月1日から令和9年3月31日までの間に開始する各事業年度>

(個人事業主は、令和7年から令和9年までの各年が対象)

必須要件（賃上げ要件）

上乗せ要件①
教育訓練費※2

上乗せ要件②（新設）
子育てとの両立・女性活躍支援

・適用対象：青色申告書を提出する全企業又は個人事業主※3

大企業向け

継続雇用者の 給与等支給額（前年度比）	税額控除率※1
+ 3%	10%
+ 4%	15%
+ 5%（新設）	20%
+ 7%（新設）	25%

前年度比+10%
⇒ 税額控除率を
5%上乗せ

プラチナくるみん
or
プラチナえるぼし
⇒ 税額控除率を5%上乗せ

中堅企業向け（新設）

・適用対象：青色申告書を提出する従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主※4
(その企業及びその企業との間にその企業による支配関係がある企業の従業員数の合計が1万人を超えるものを除く。)

継続雇用者の 給与等支給額（前年度比）	税額控除率※1
+ 3%	10%
+ 4%	25%

前年度比+10%
⇒ 税額控除率を
5%上乗せ

プラチナくるみん
or
えるぼし三段階目以上
⇒ 税額控除率を5%上乗せ

中小企業向け

・適用対象：青色申告書を提出する中小企業者等（資本金1億円以下の法人、農業協同組合等）又は
従業員数1,000人以下の個人事業主

全雇用者の 給与等支給額（前年度比）	税額控除率※1
+ 1.5%	15%
+ 2.5%	30%

前年度比+5%
⇒ 税額控除率を
10%上乗せ

くるみん以上
or
えるぼし二段階目以上
⇒ 税額控除率を5%上乗せ

中小企業は、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額の**5年間の繰越しが可能**※5（新設）

- ※1 税額控除額の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。
- ※2 教育訓練費の上乗せ要件は、適用事業年度の教育訓練費の額が適用事業年度の全雇用者に対する給与等支給額の0.05%以上である場合に限り、適用可能。
- ※3 「資本金10億円以上かつ従業員数1,000人以上」又は「従業員数2,000人超」のいずれかに当てはまる企業は、**マルチステークホルダー方針の公表及びその旨の届出**を行うことが必要。それ以外の企業は不要。
- ※4 資本金10億円以上かつ従業員数1,000人以上の企業は、**マルチステークホルダー方針の公表及びその旨の届出**が必要。
- ※5 繰越税額控除をする事業年度において、全雇用者の給与等支給額が前年度より増加している場合に限り、適用可能。

本紙内容は令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。詳細については、租税特別措置法等が成立し制度内容が確定し次第、令和6年5月頃を目途にHP（右記QRコード）に公表します。



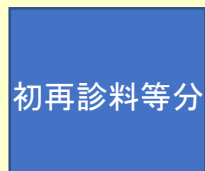
賃上げ点数の設定の流れについて(イメージ図)

- 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医科診療所（無床）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。

医科診療所（無床）及び歯科診療所



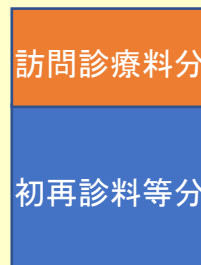
賃上げに必要な
点数を計算

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。

医科診療所（無床）及び歯科診療所



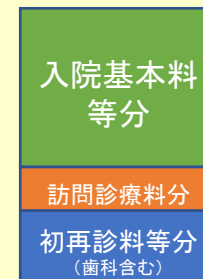
賃上げに必要な
点数を計算

賃上げに必要な金額

③ 入院基本料等の点数設計

- 病院及び医科診療所（有床）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。

病院及び医科診療所（有床）



賃上げに必要な
点数を計算

賃上げに必要な金額

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

○ 医科診療所（無床）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。

○ 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。

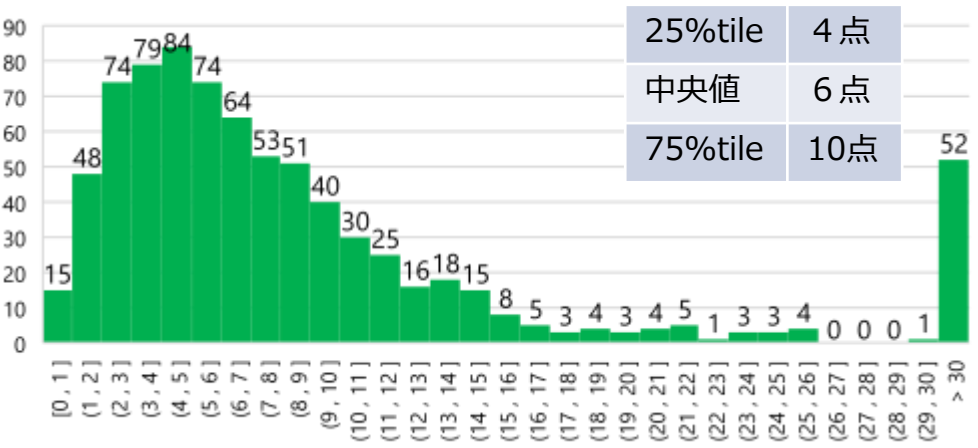
初診料・再診料・外来診療料を包括する（併算定できない）診療報酬の例

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

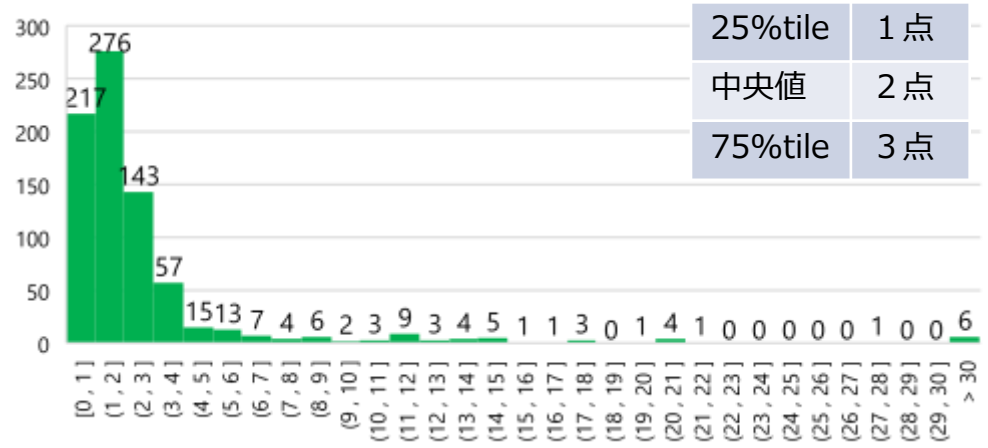
初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（医科）

- 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）

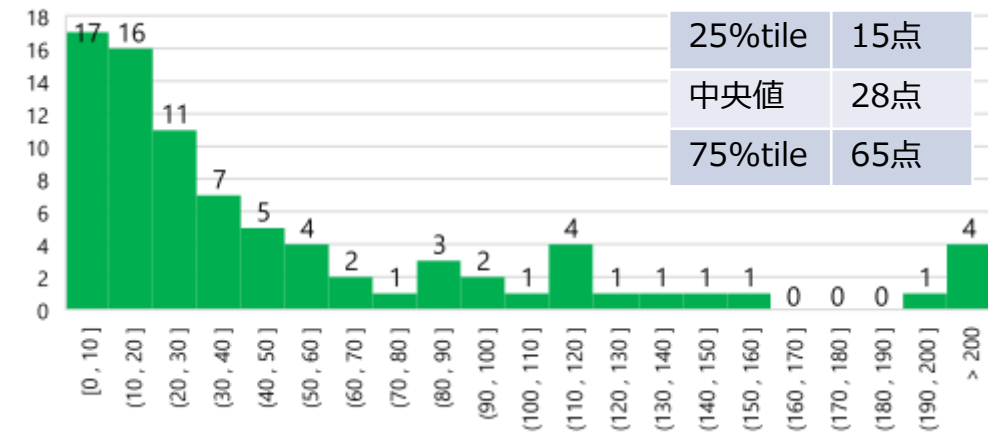
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



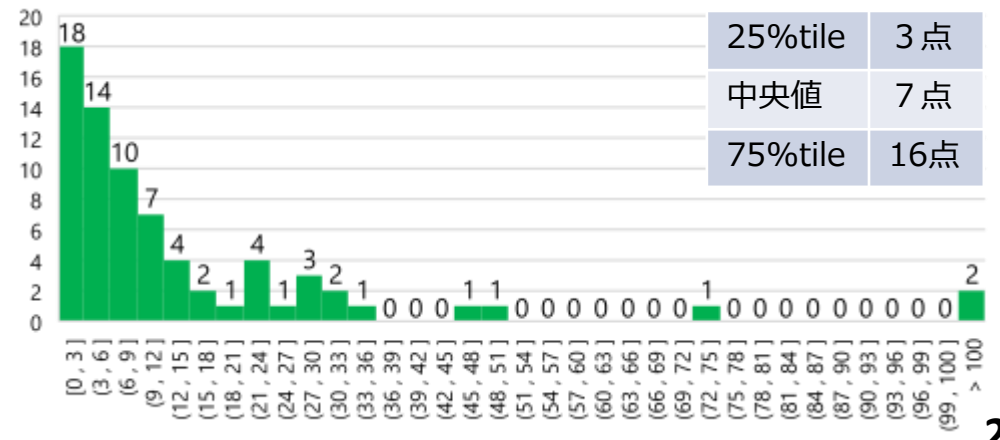
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）の分布】



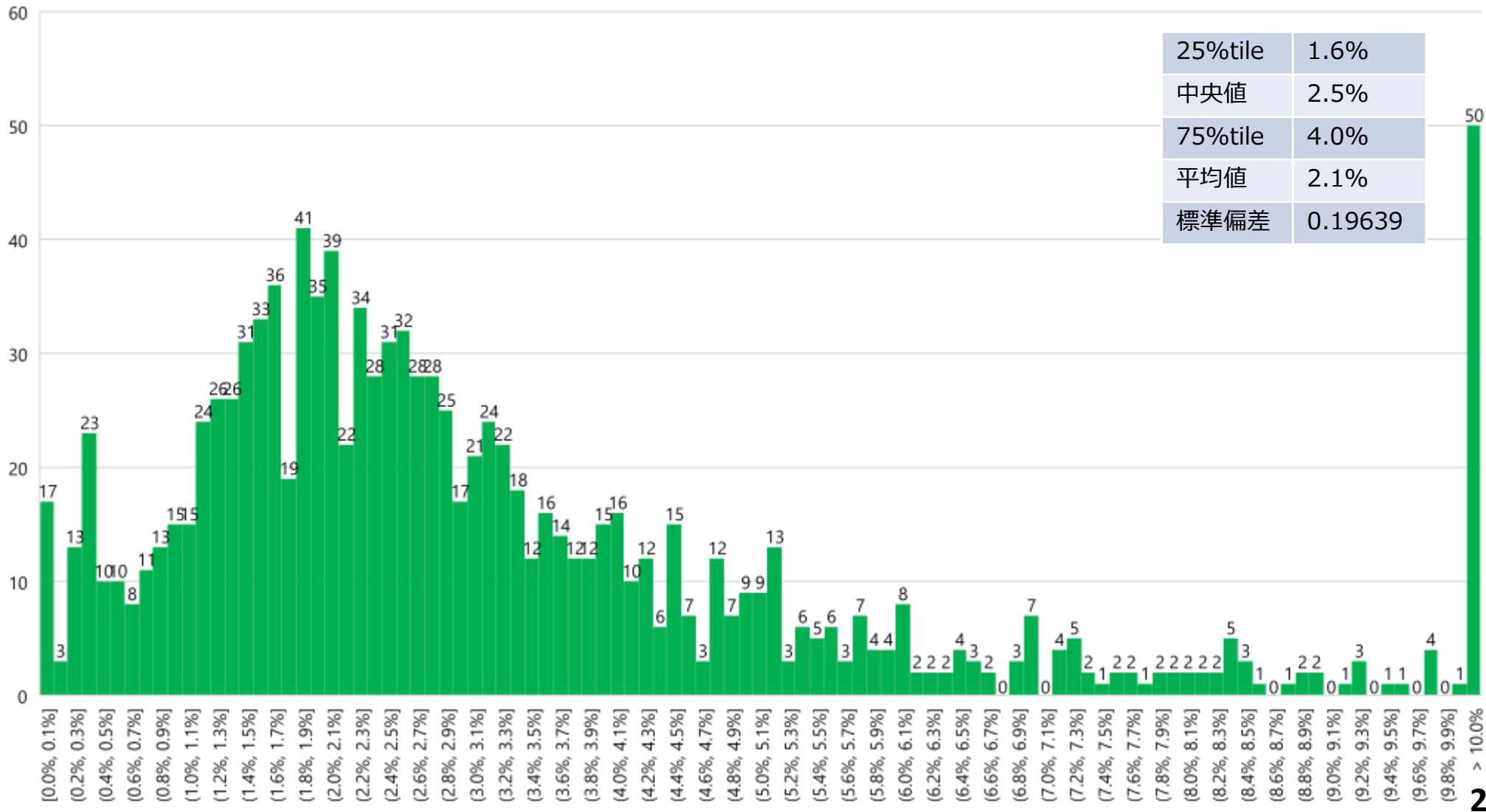
【②-2 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）の分布】



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	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%	その他	内科	約2,000回	約3人
0.3%	個人	腎臓内科	約6,000回	約6人	0.1%	個人	内科	500回未満	約2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46,000回	約38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	0.4%	その他	内科	約14,000回	約15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23,000回	約29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%	その他	内科	約12,000回	約14人
0.4%	個人	形成外科	約1,000回	約2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
0.3%	医療法人	小児科	約4,000回	約26人	0.0%	医療法人	泌尿器科	500回未満	約10人
0.3%	医療法人	内科	約11,000回	約13人	0.5%	個人	泌尿器科	約15,000回	約11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	0.3%	医療法人	泌尿器科	約15,000回	約19人
0.4%	医療法人	内科	約6,000回	約4人	0.3%	医療法人	内科	約2,000回	約6人
0.2%	医療法人	内科	約2,000回	約4人	0.3%	医療法人	消化器内科（胃腸内科）	約13,000回	約9人
0.1%	医療法人	内科	約6,000回	約12人	0.3%	その他	内科	約3,000回	約2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16,000回	約15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	0.4%	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17,000回	約18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
0.4%	医療法人	人工透析内科（人工透析外科）	約17,000回	約10人	0.3%	その他	整形外科	約3,000回	約1人
0.4%	個人	内科	約10,000回	約6人	0.4%	個人	内科	約2,000回	約3人
0.0%	医療法人	消化器内科（胃腸内科）	500回未満	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21,000回	約16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
0.5%	医療法人	内科	約13,000回	約11人	0.2%	その他	内科	約2,000回	約2人
0.1%	医療法人	内科	約3,000回	約6人	0.4%	医療法人	婦人科	約20,000回	約13人
0.2%	医療法人	腎臓内科	約13,000回	約19人	0.1%	医療法人	内科	500回未満	約1人
0.5%	その他	内科	約8,000回	約13人	0.3%	個人	内科	約4,000回	約11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	0.4%	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%	医療法人	内科	約15,000回	約24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乗せすることを想定。

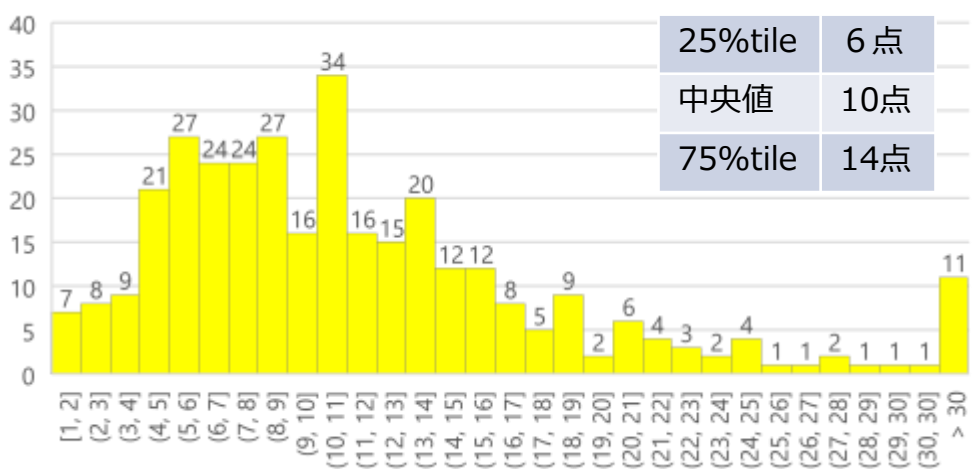
その際、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は3の2区分に分け、算定回数と点数の比(1100点、361点)で按分した。

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。

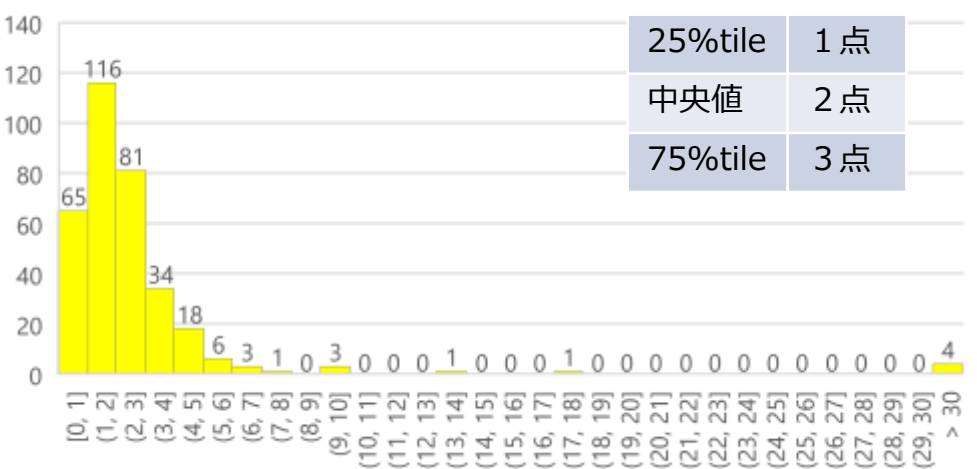
初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（歯科）

- 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1と歯科訪問診療2、3から算定回数に基づき按分）

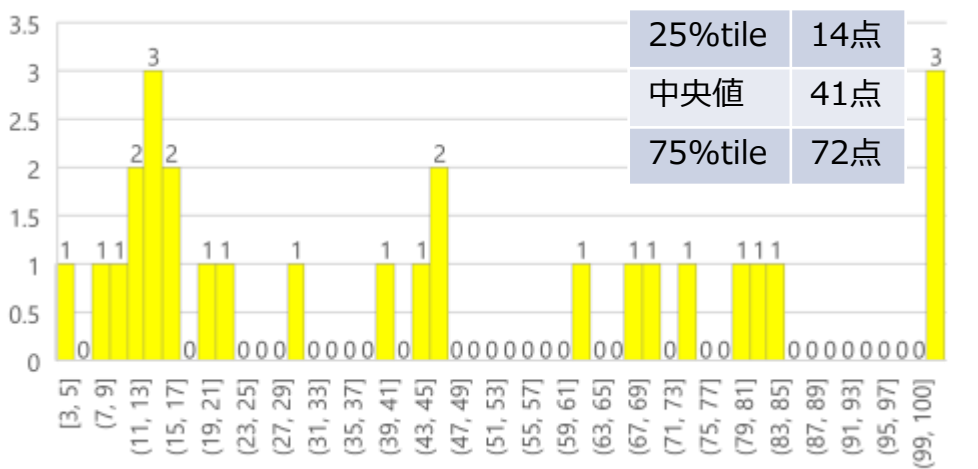
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



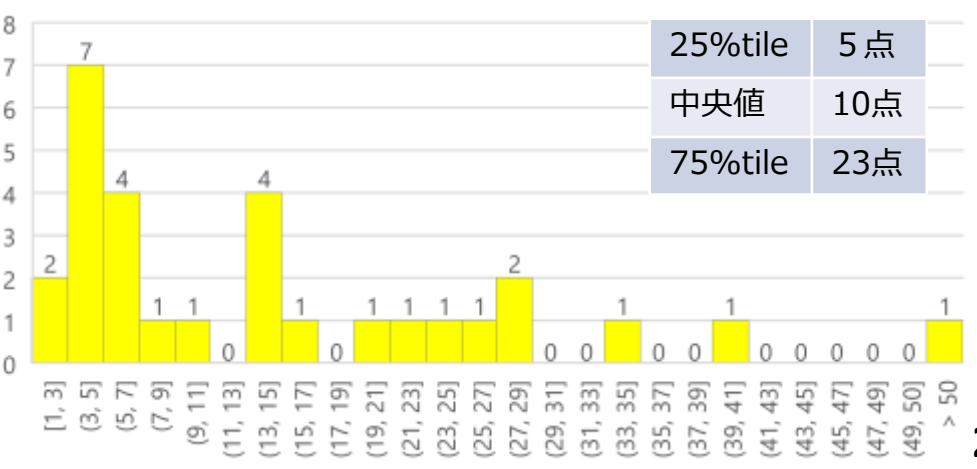
【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 歯科訪問診療1の分布】



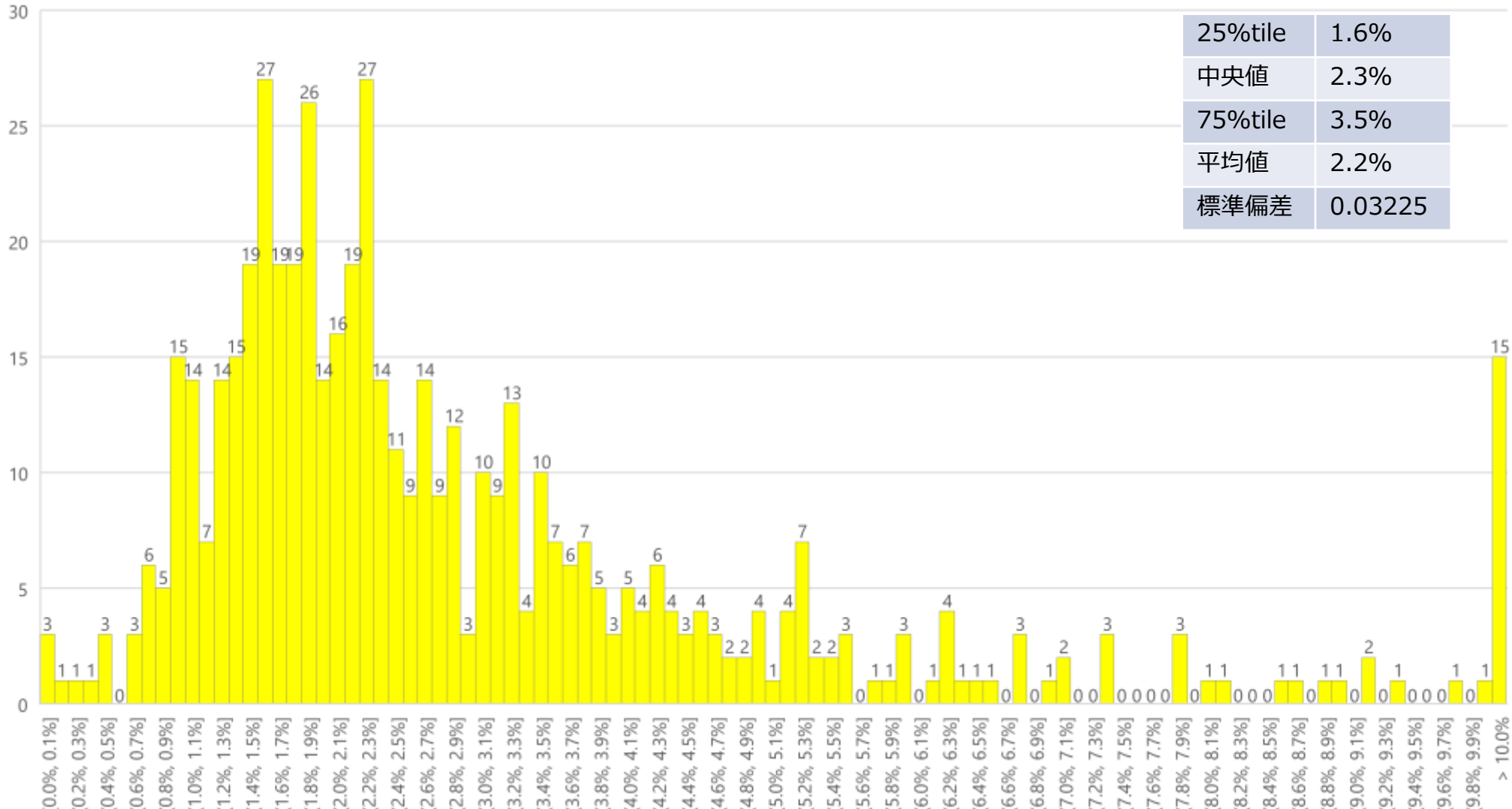
【②-2 歯科訪問診療2、3の分布】



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：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

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

- 病院及び医科診療所(有床)に係るシミュレーションは以下の方法で行った。
 - ・ 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、施設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

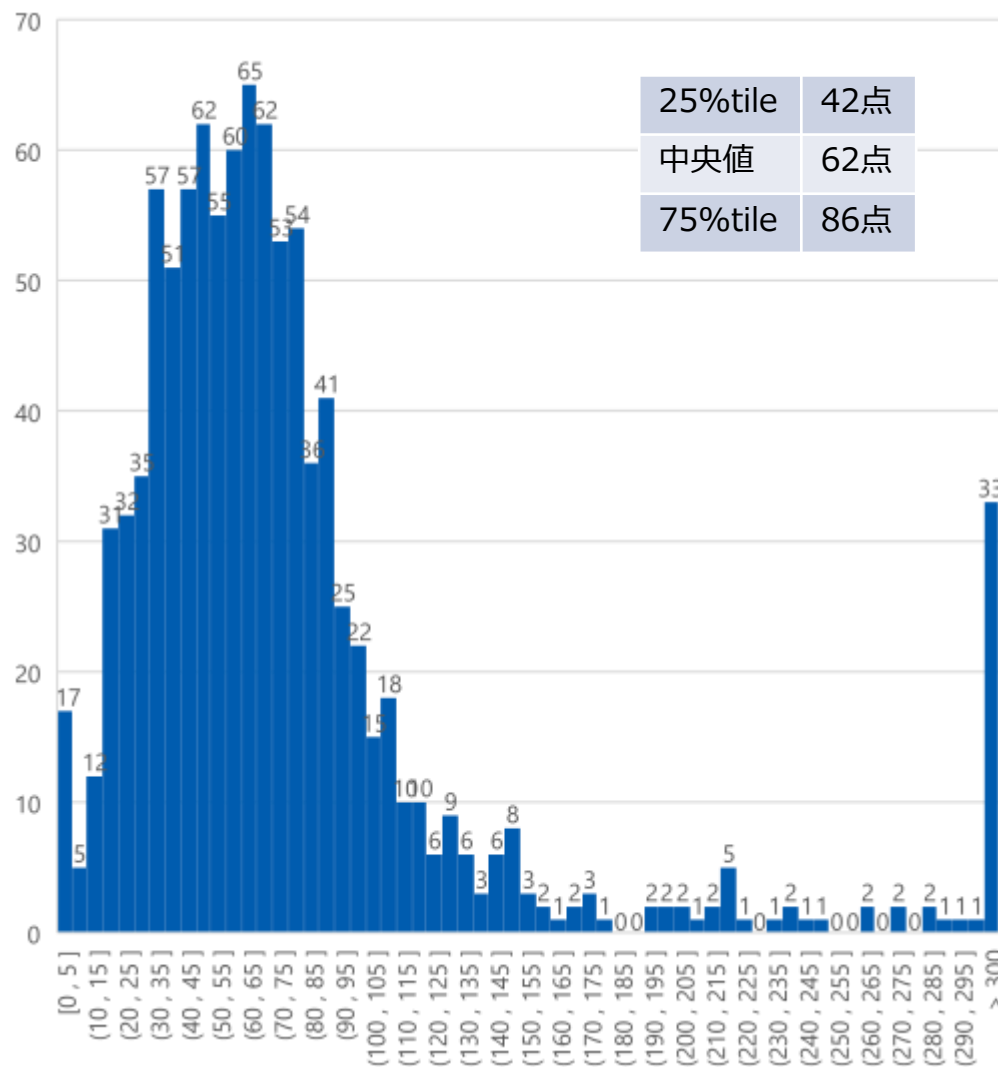
等から、現実的な対応が困難であることから、検討の対象外とした。

病院及び医科診療所（有床）ごとの入院基本料等における賃上げ必要点数と賃金増率のシミュレーション①（一律の点数を設定）

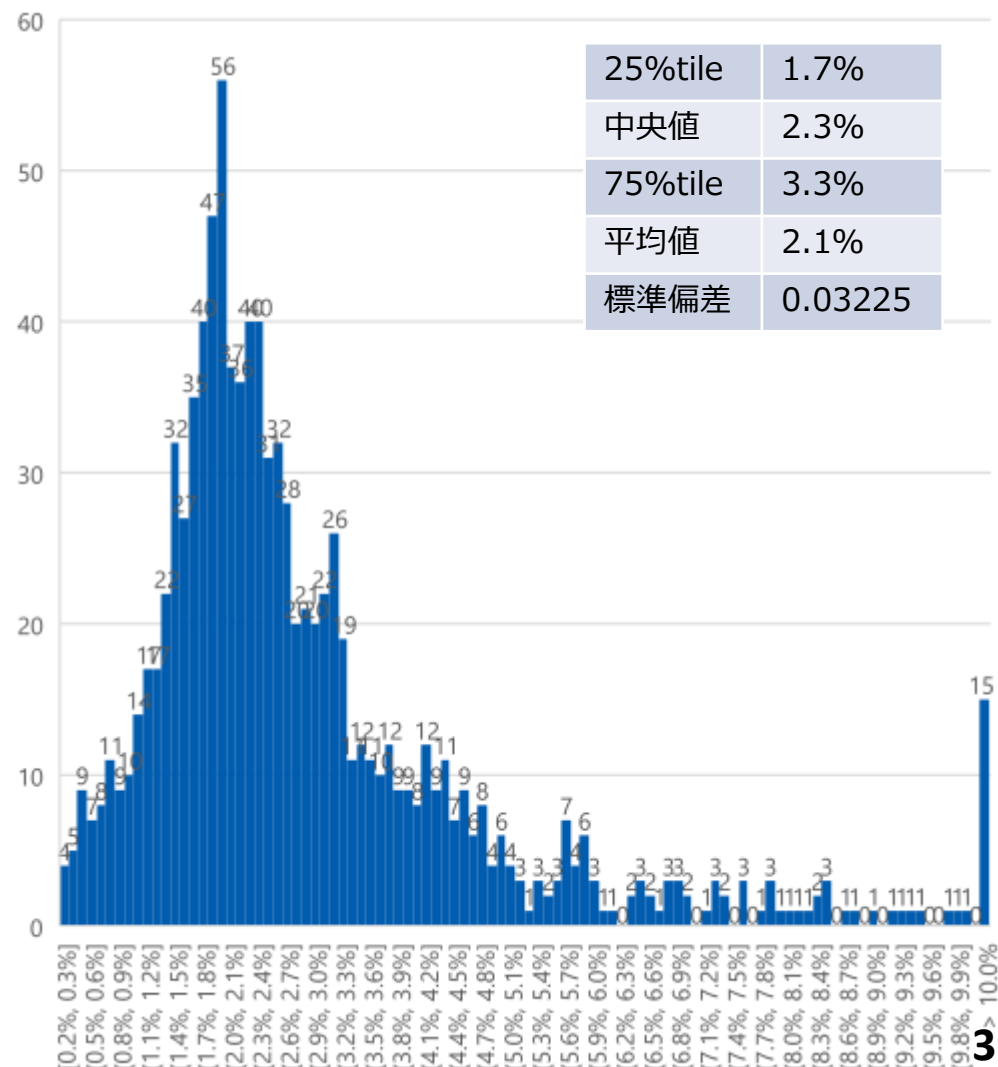
診調組 入-1
6. 1. 4 改

○ 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】



【賃金増率の分布：997施設（病院898施設、診療所99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500点を超える15施設についての詳細は、以下のとおり。
- 入院基本料等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	一般病院	5,000回未満	約110,000回	約200人
500点以上	0.5%未満	その他の法人	一般病院	一般病院	5,000回未満	約20,000回	約200人
500点以上	0.5%未満	公立	一般病院	一般病院	5,000回未満	約100,000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	一般病院	5,000回未満	約10,000回	約100人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般病院	一般病院	5,000回未満	約30,000回	約100人
500点以上	0.5%未満	公立	一般病院	一般病院	5,000回未満	約20,000回	約100人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約20,000回	約800人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所(有床)	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	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約20,000回	約500人
500点以上	0.5%未満	個人	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約10,000回	約100人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	5,000回未満	約100人
500点以上	0.5%未満	その他	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約10,000回	約100人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約10,000回	約200人
500点以上	0.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約30,000回	約500人
500点以上	0.5%以上1.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所(有床)	5,000回未満	約60,000回	約900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、診療所(有床)の種別を表す。

賃金増率が高い医療機関の分析

診調組 入-1
6. 1. 4 改

- 賃金増率が8.5%を超える12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。

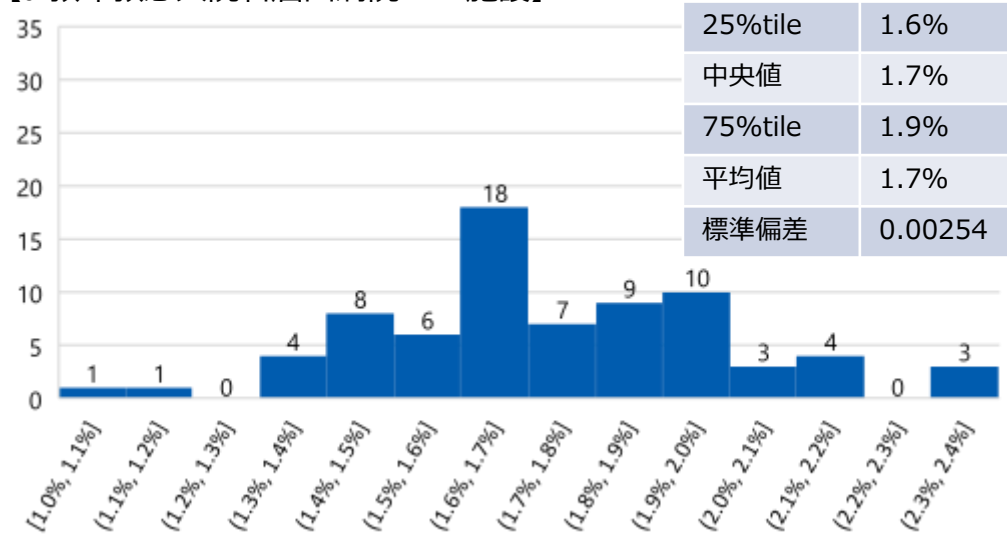
賃上げ必要点数	増加率	開設主体	病院種別 1	病院種別 2 (※)	入院基本料等算定回数	初再診料等算定回数	対象職種常勤職員数
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約100,000回	約10,000回	約200人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約30,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約30,000回	約10,000回	50人未満
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約40,000回	約10,000回	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	一般病院	一般病院	約70,000回	約30,000回	約100人
50点未満	9.5%以上10.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約50,000回	約10,000回	約100人
50点未満	9.5%以上10.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約40,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	9.5%以上10.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約60,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	9.5%以上10.5%未満	医療法人	精神科病院	一般病院	約50,000回	約10,000回	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	個人	一般診療所	診療所 (有床)	5,000回未満	約10,000回	50人未満
50点未満	9.5%以上10.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所 (有床)	5,000回未満	約10,000回	50人未満
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	一般診療所	診療所 (有床)	5,000回未満	約20,000回	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、診療所 (有床) の種別を表す。

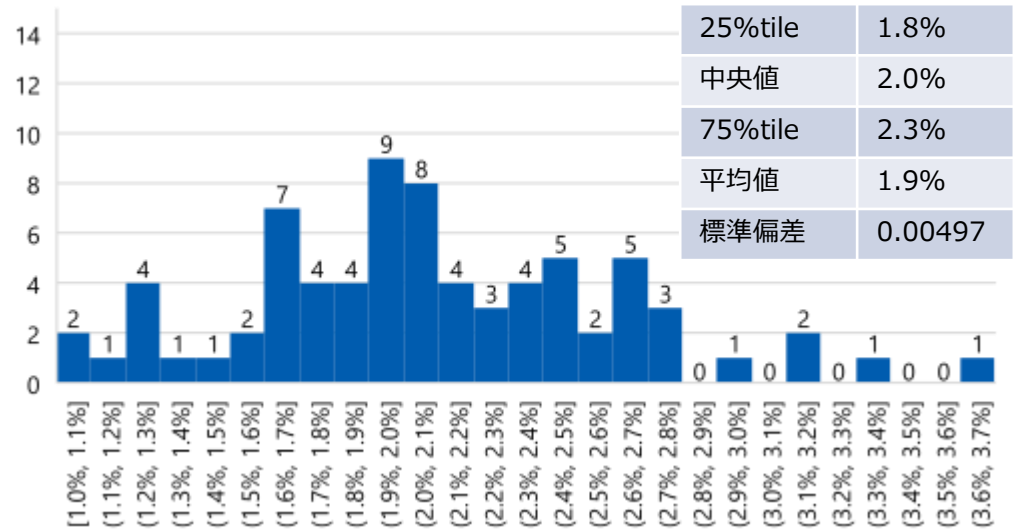
①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 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。

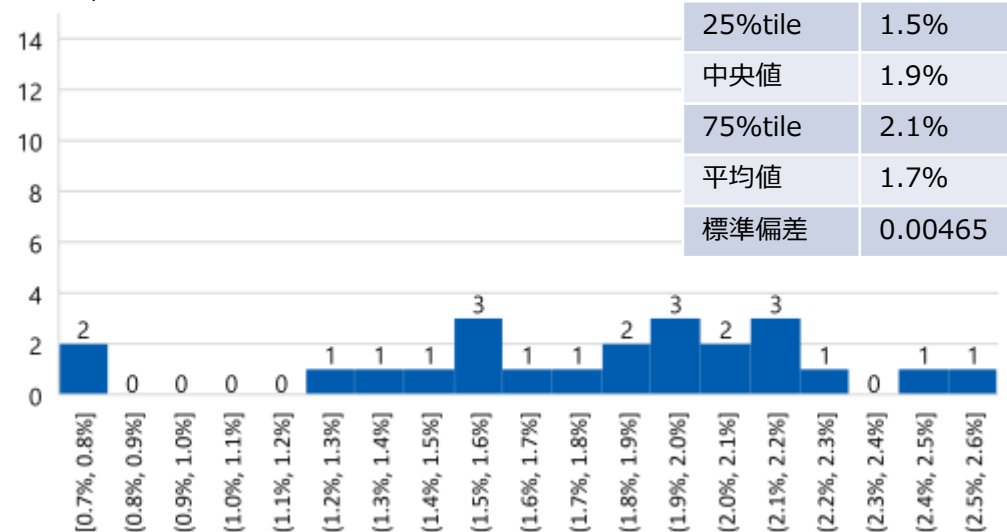
[a 救命救急入院料届出病院：77施設]



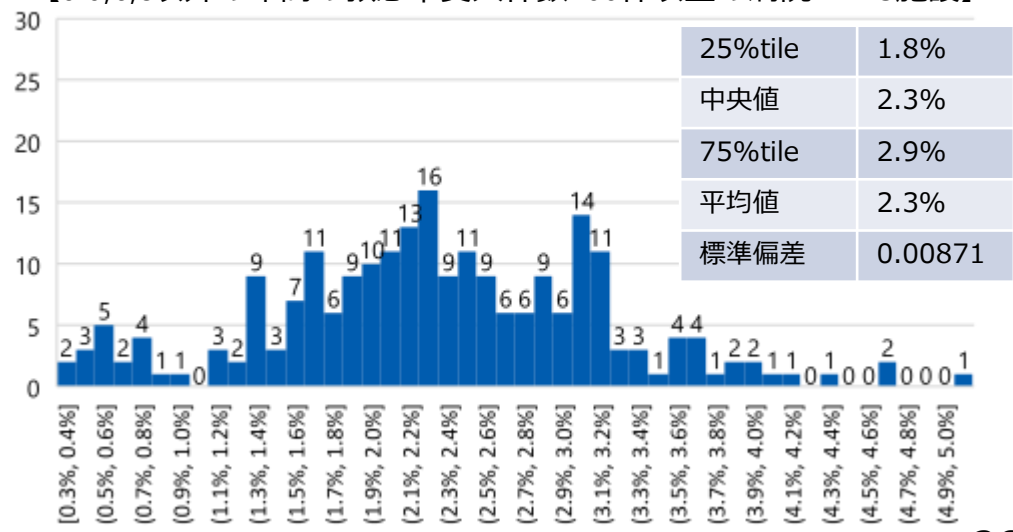
[b a以外の地域医療体制確保加算届出病院：122施設]



[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]

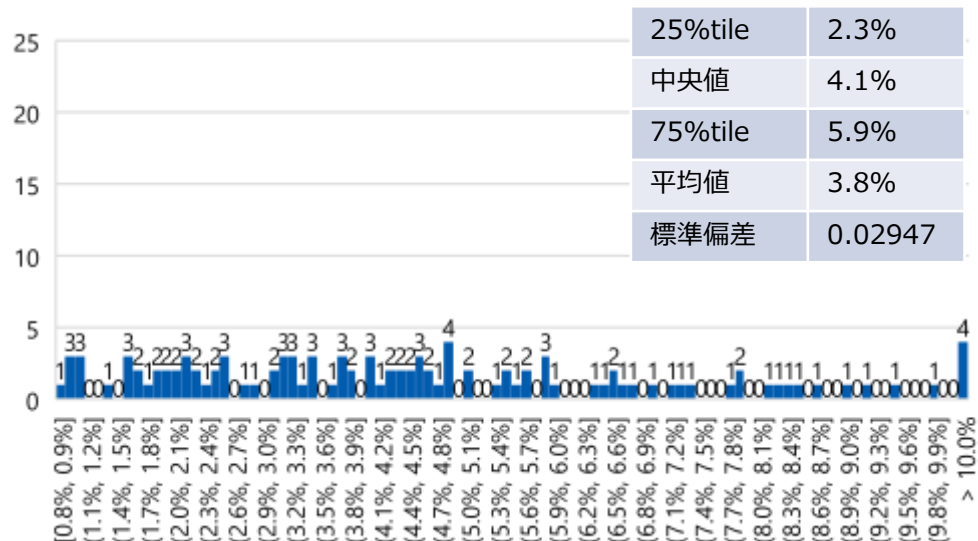


注) 届出は令和5年3月末時点。救急車受入件数については令和4年度病床機能報告より。

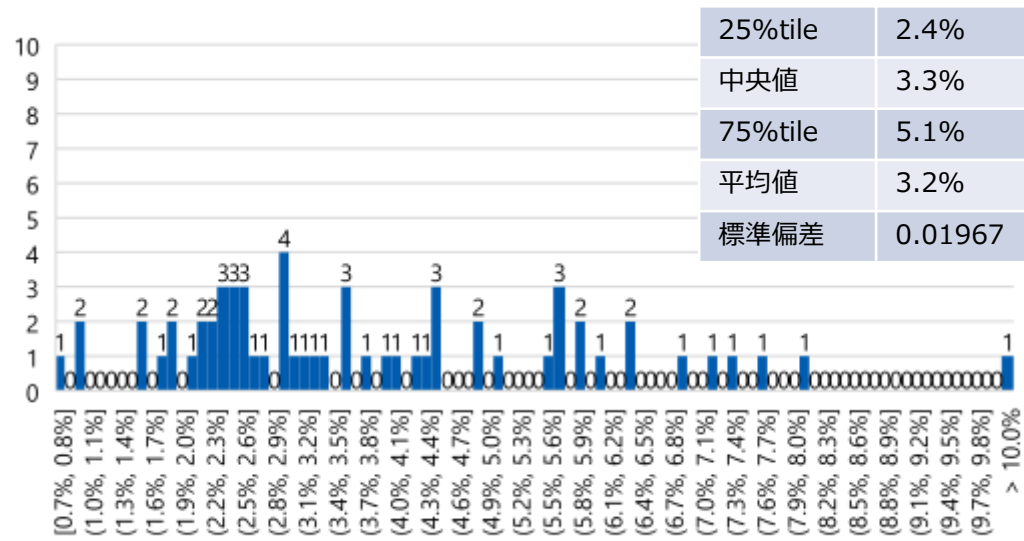
①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 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。

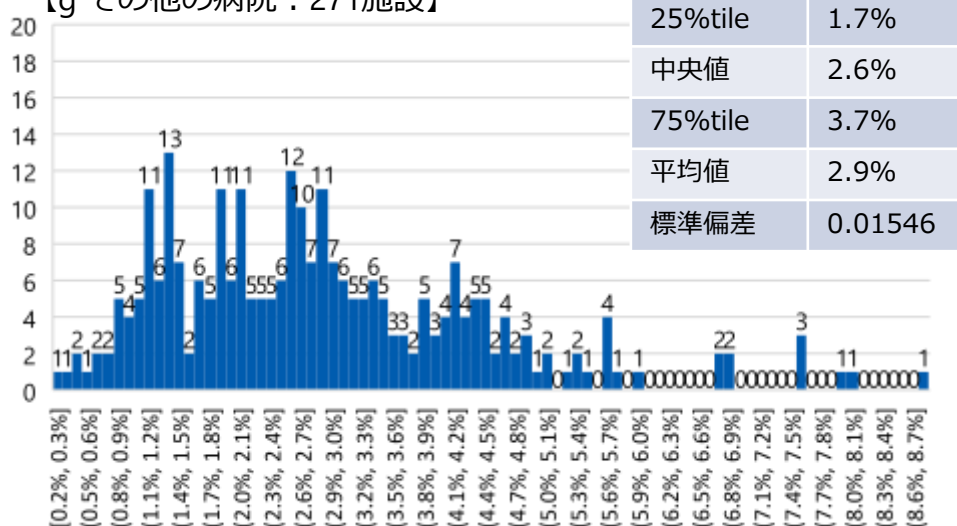
【e a,b,c,d以外の精神病床のみの病院：119施設】



【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】



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。(精神科病院については病床機能報告の対象外となるため救急車件数はデータ未取得)

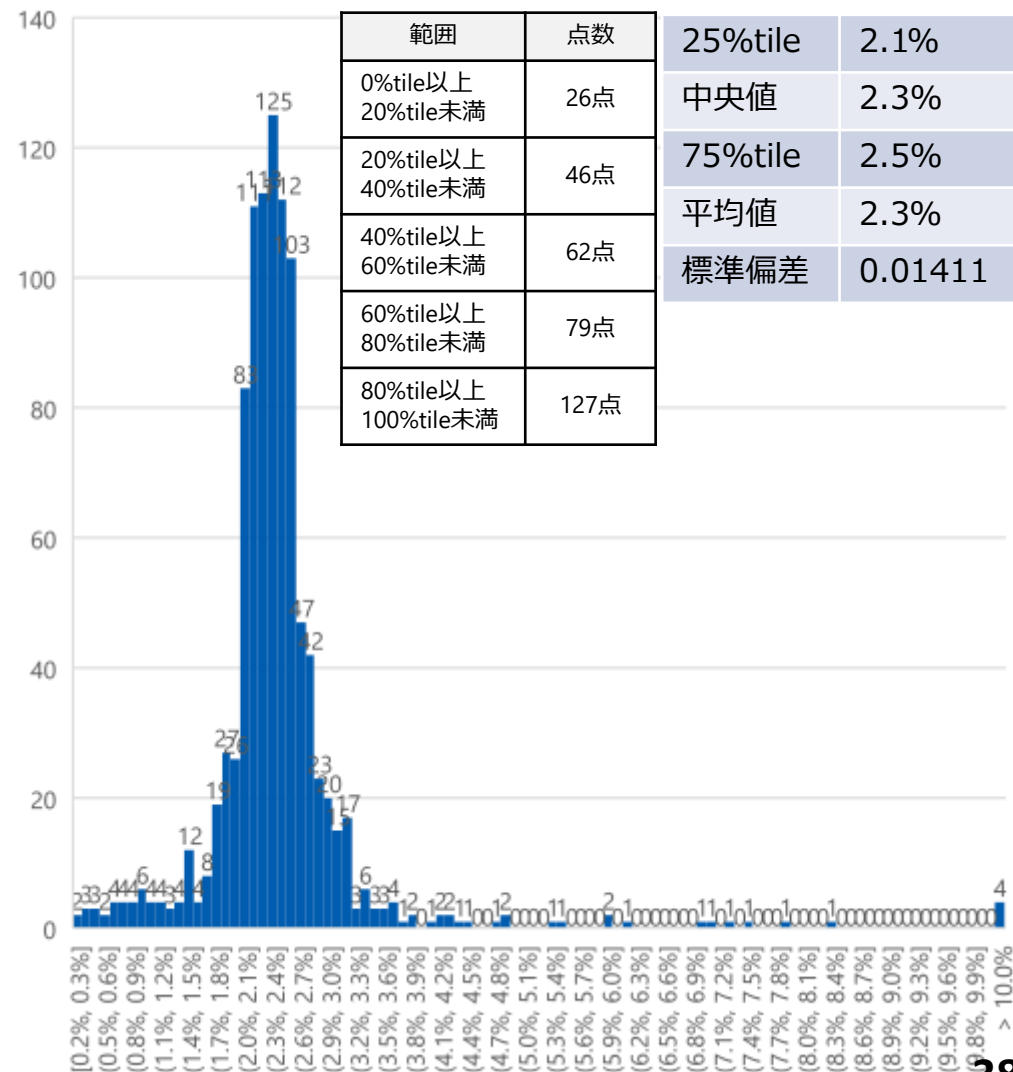
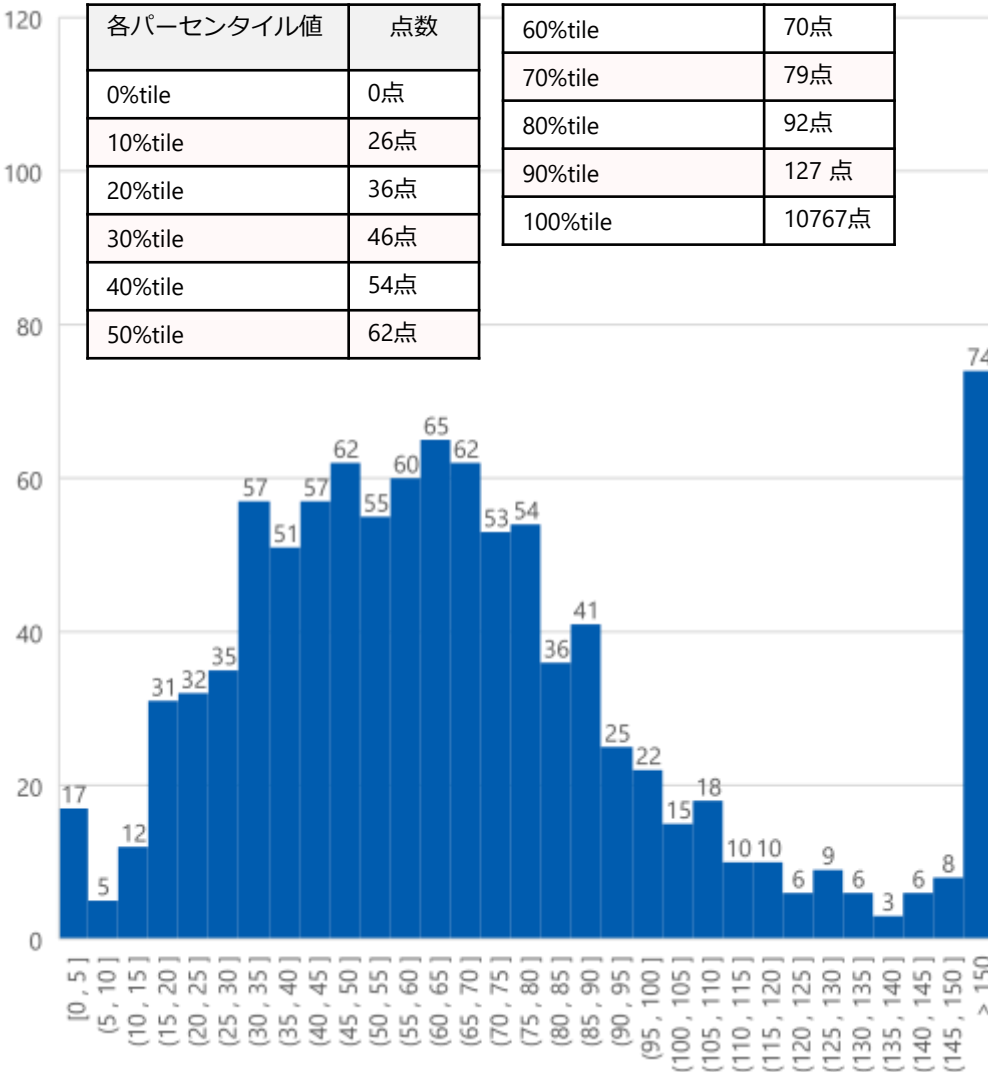
○ 仮に、入院基本料等における賃上げ必要点数を5区分に分け、施設ごとに点数を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布は以下のとおり。

【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）】

【賃金増率の分布：997施設（病院898施設、診療所（有床）99施設）】

各パーセンタイル値	点数
0%tile	0点
10%tile	26点
20%tile	36点
30%tile	46点
40%tile	54点
50%tile	62点

60%tile	70点
70%tile	79点
80%tile	92点
90%tile	127点
100%tile	10767点

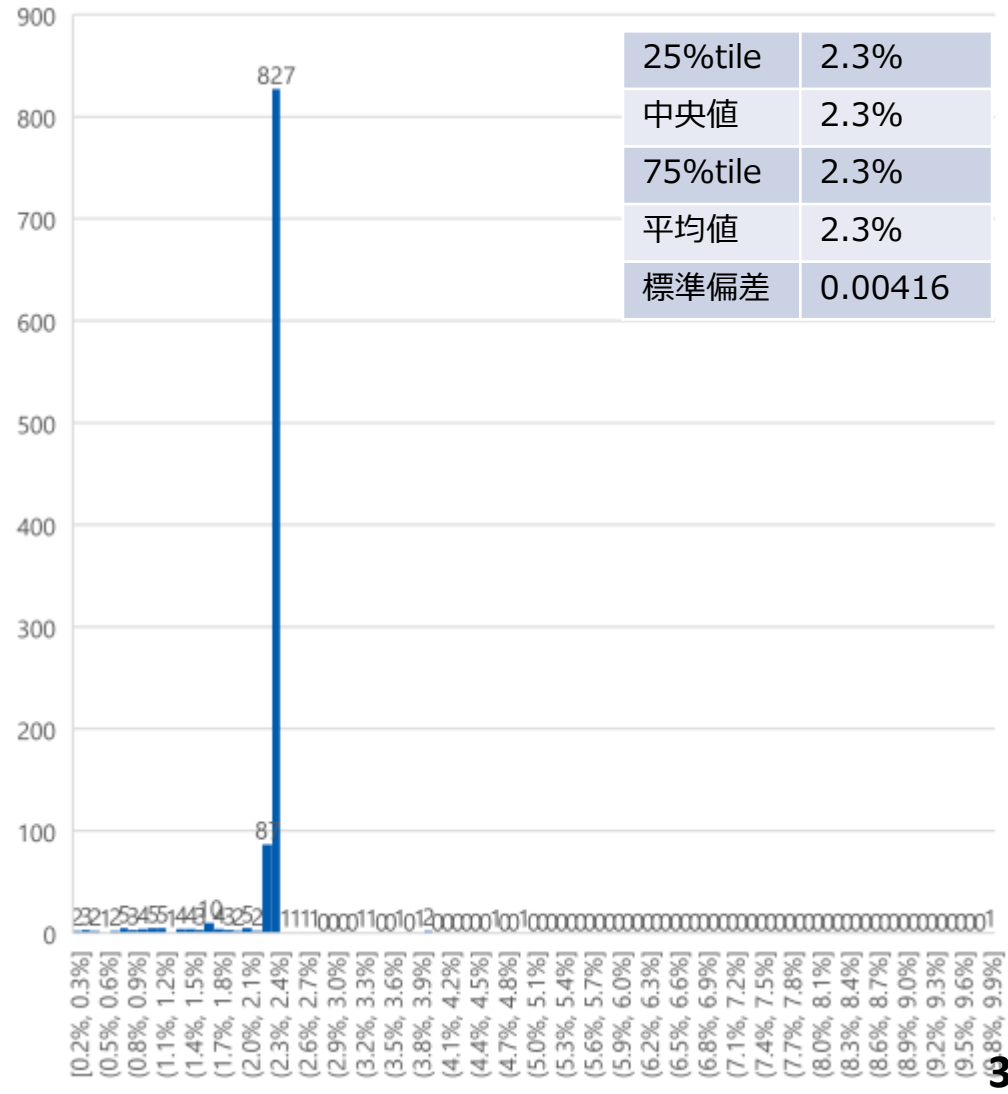
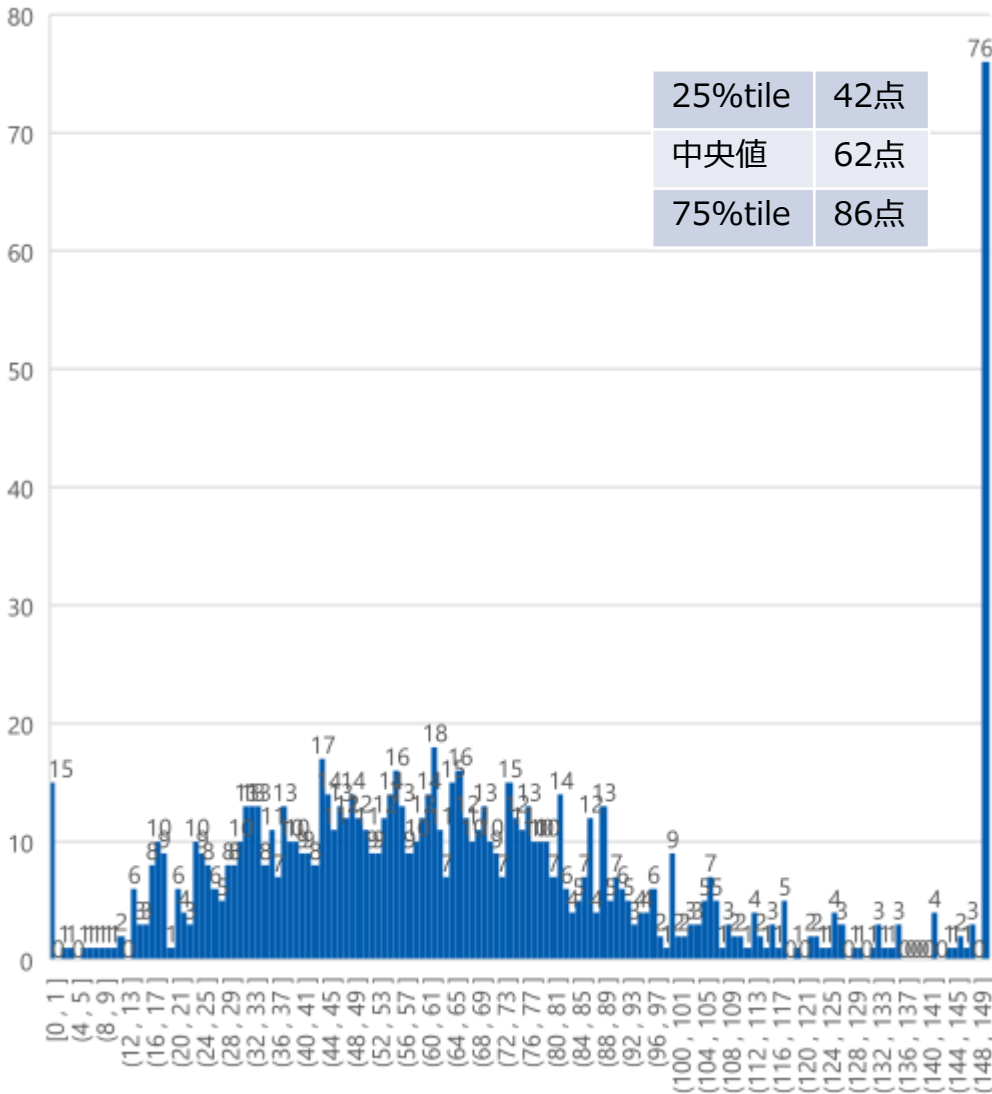


25%tile	2.1%
中央値	2.3%
75%tile	2.5%
平均値	2.3%
標準偏差	0.01411

○ 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、施設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）】

【賃金増率の分布：997施設（病院898施設、診療所（有床）99施設）】



設計方法（案）	論点
① 一律の評価を設定	<p>○ <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。</p>
② 点数を複数に分け、施設ごとに評価を設定	<p>○ 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</u>ことが可能となるが、<u>医療機関の事務負担※</u>が大きくなる ことが想定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。</p> <p>○ 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。</p>

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

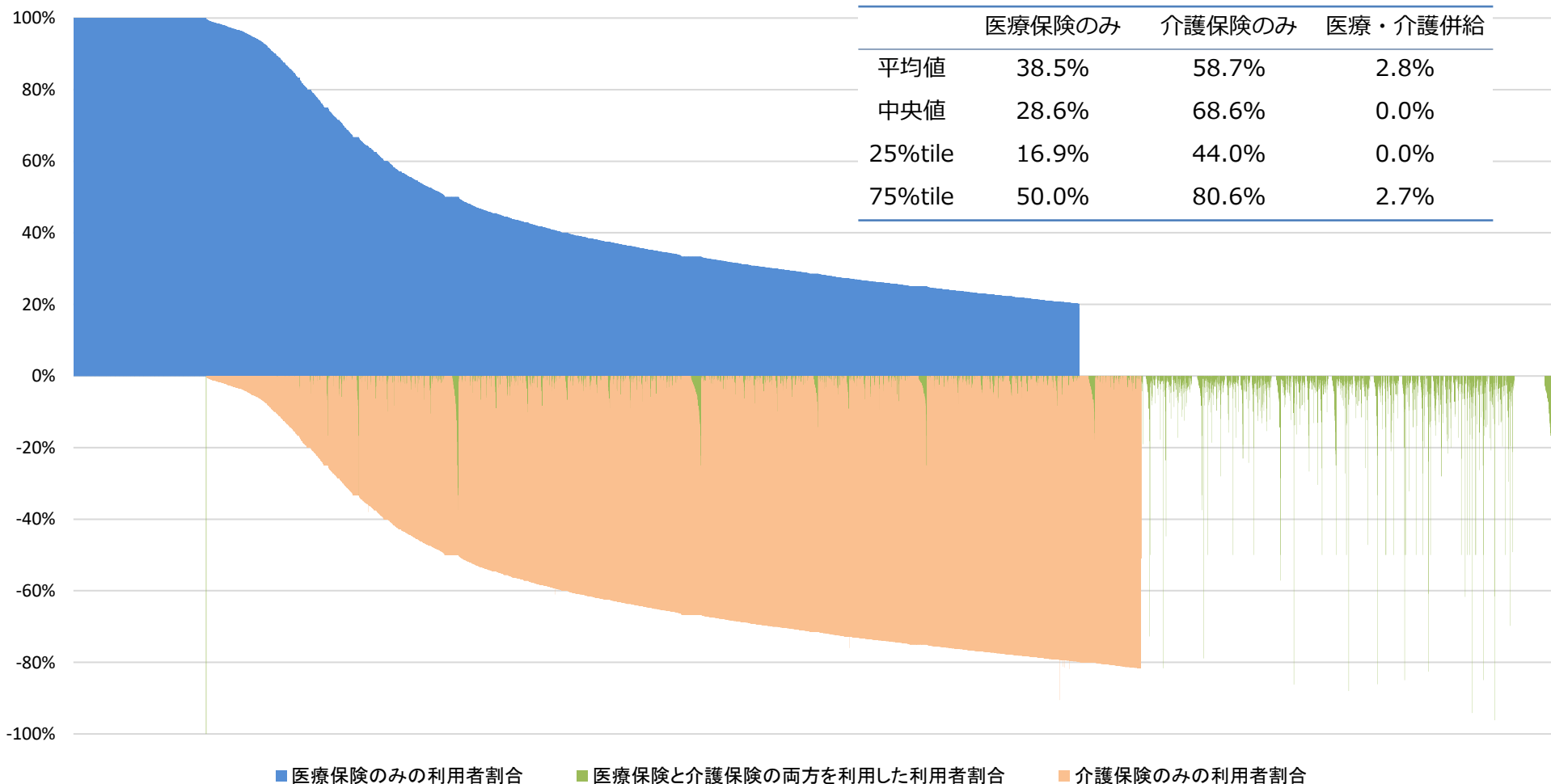
- 訪問看護ステーションに係るシミュレーションは以下の方法で行った。
 - ・ 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)における給与費用を用いて、各訪問看護ステーションにおける医療関係職種の給与を推計した。
 - － 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)において、医療保険の訪問看護の利用者や訪問回数がある訪問看護ステーションは推計から除外している。
 - － 訪問看護は医療保険と介護保険から給付されるものであることから、賃上げに必要な金額については、医療保険の訪問回数及び利用者数で按分している。
 - ・ 訪問看護ステーションにおける、医療関係職種の給与総額(医療保険分)を2.3%引き上げ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

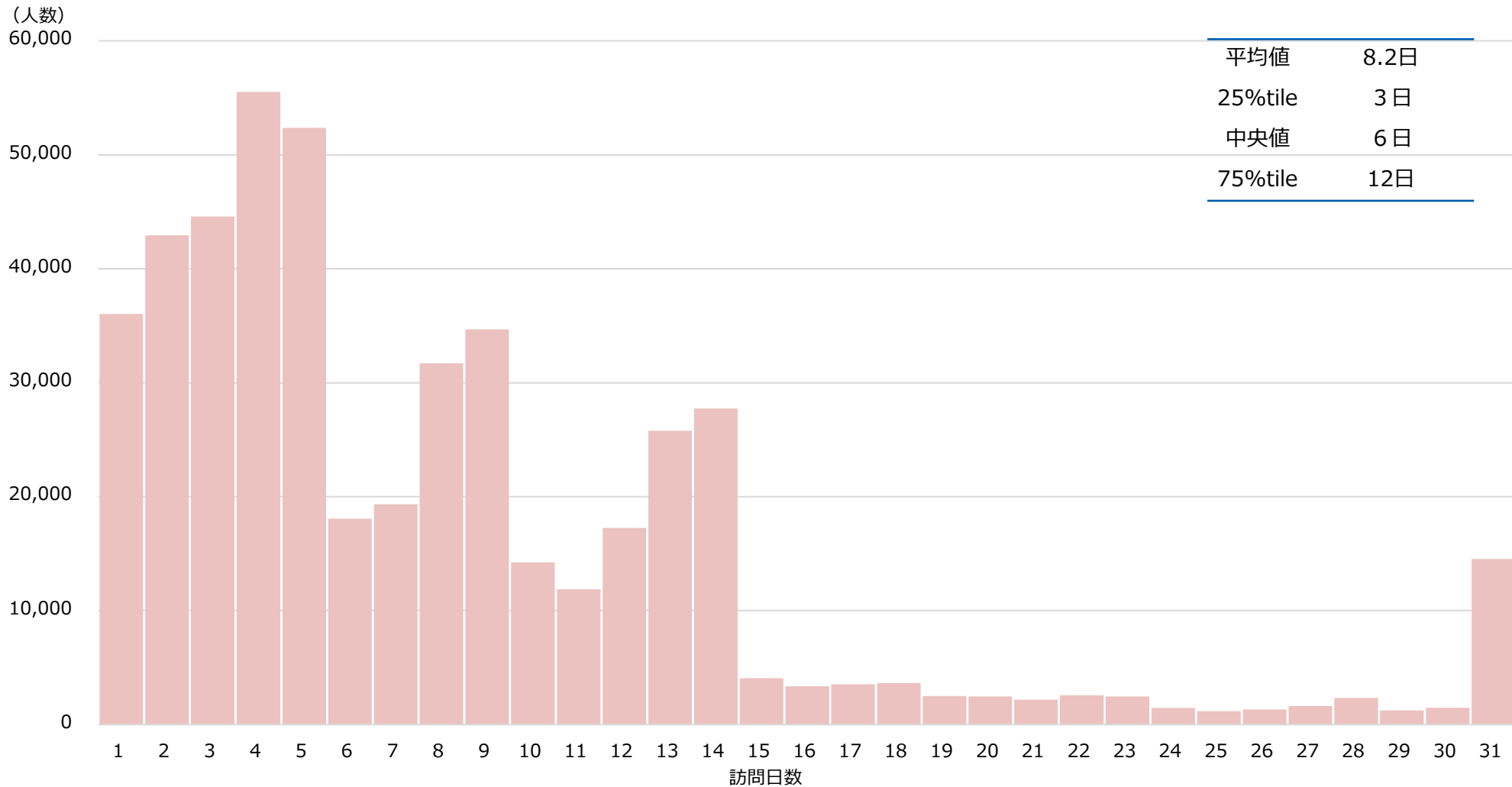


訪問看護における1利用者あたりの訪問日数の分布

診調組 入-1
6 . 1 . 4

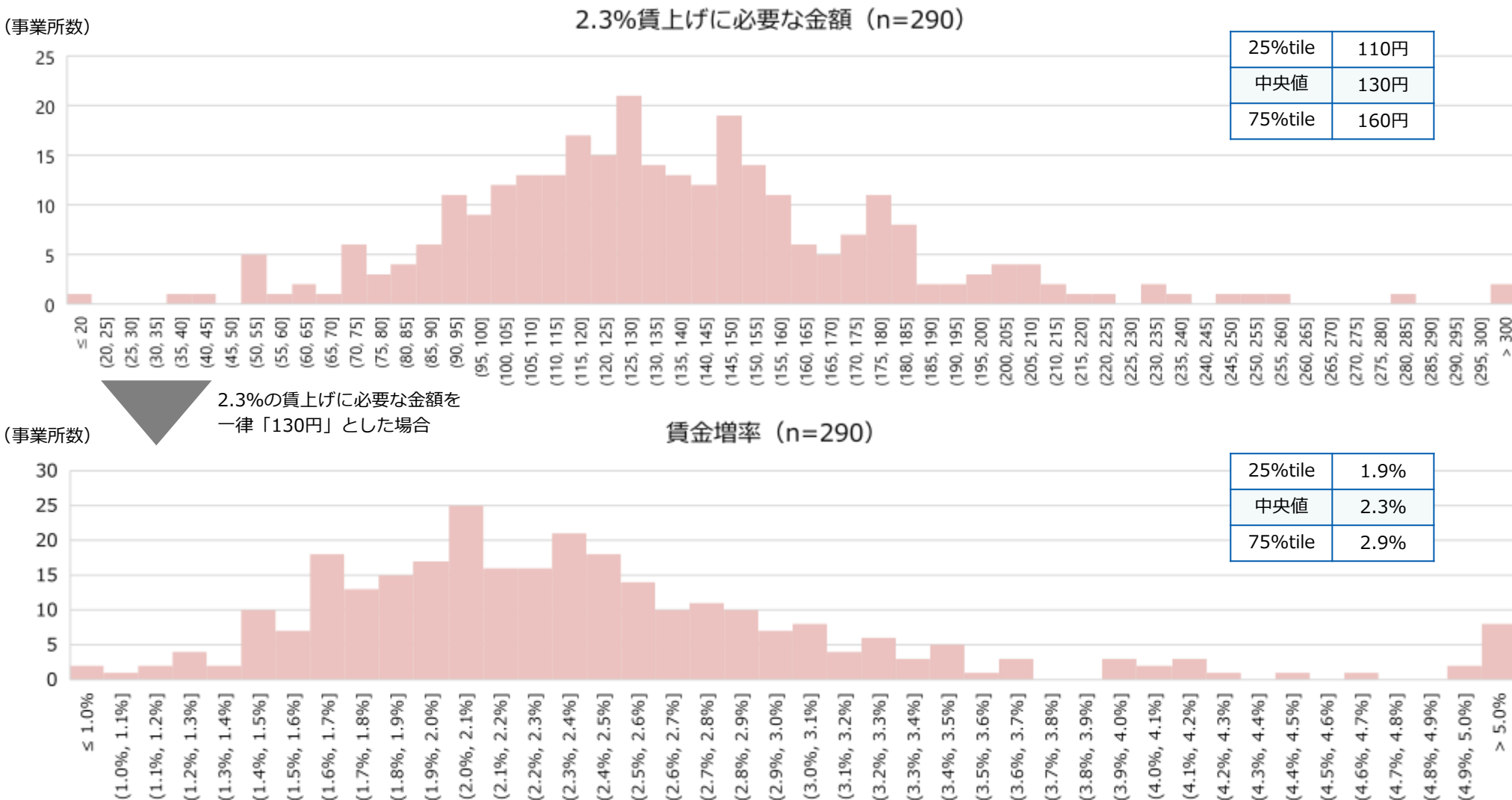
○ 医療保険の訪問看護について、1人の利用者あたりの訪問日数の分布は以下のとおり。

■ 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



賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護基本療養費等）

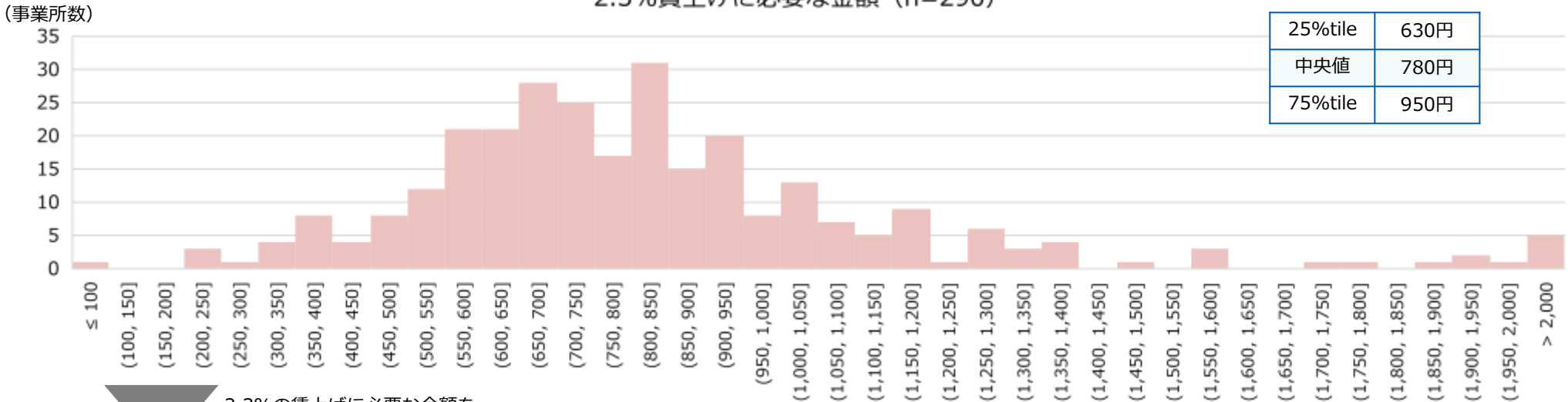
○ 訪問看護ステーションについて、訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費(1日につき)により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。



賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護管理療養費）

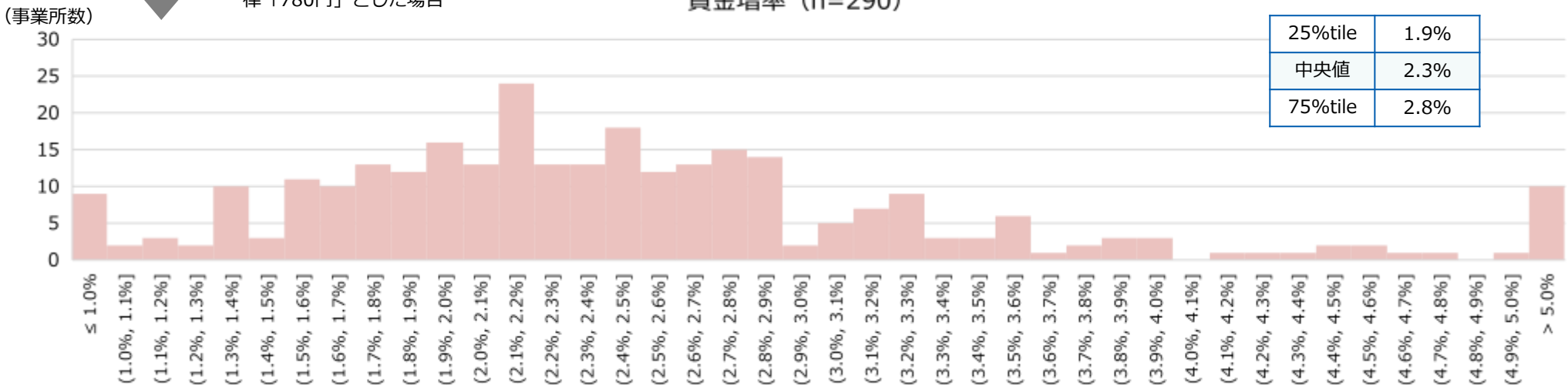
○ 訪問看護ステーションについて、訪問看護管理療養費（1月につき）により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。

2.3%賃上げに必要な金額 (n=290)



2.3%の賃上げに必要な金額を一律「780円」とした場合

賃金増率 (n=290)



1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

【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。

○ 内科診療所（無床）に係るシミュレーションについて

- ① 各医療機関における初再診料等、在宅患者訪問診療料等における必要な賃上げ点数の中央値を算出した。
- ② ①で算出した中央値を用いて、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに初再診料等、在宅患者訪問診療料等に上乘せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定した。

○ 歯科診療所に係るシミュレーションについて

- ① 各医療機関における歯科初再診料等、歯科訪問診療料等における必要な賃上げ点数の中央値を算出した。
- ② ①で算出した中央値を用いて、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに歯科初再診料等、歯科訪問診療料等に上乘せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定した。

○ 訪問看護ステーションに係るシミュレーションについて

- ① 各施設における訪問看護管理療養費における必要な賃上げ金額の中央値を算出した。
- ② ①で算出した中央値を用いて、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、その不足分をさらに訪問看護管理療養費に上乘せし、1.2%に達するよう評価を行うことを想定した。

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

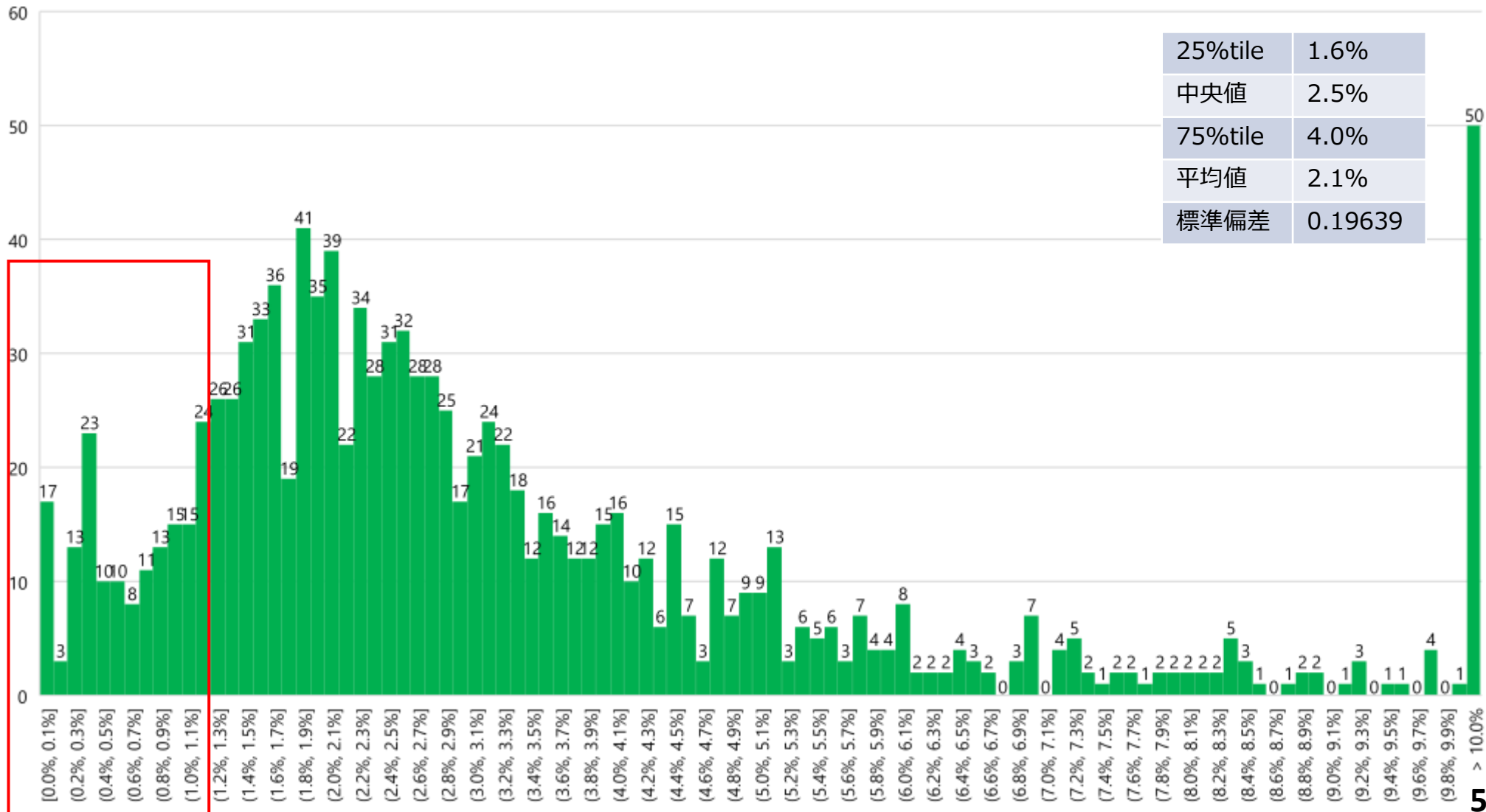
3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

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)を初再診料等に上乘せした場合に、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】

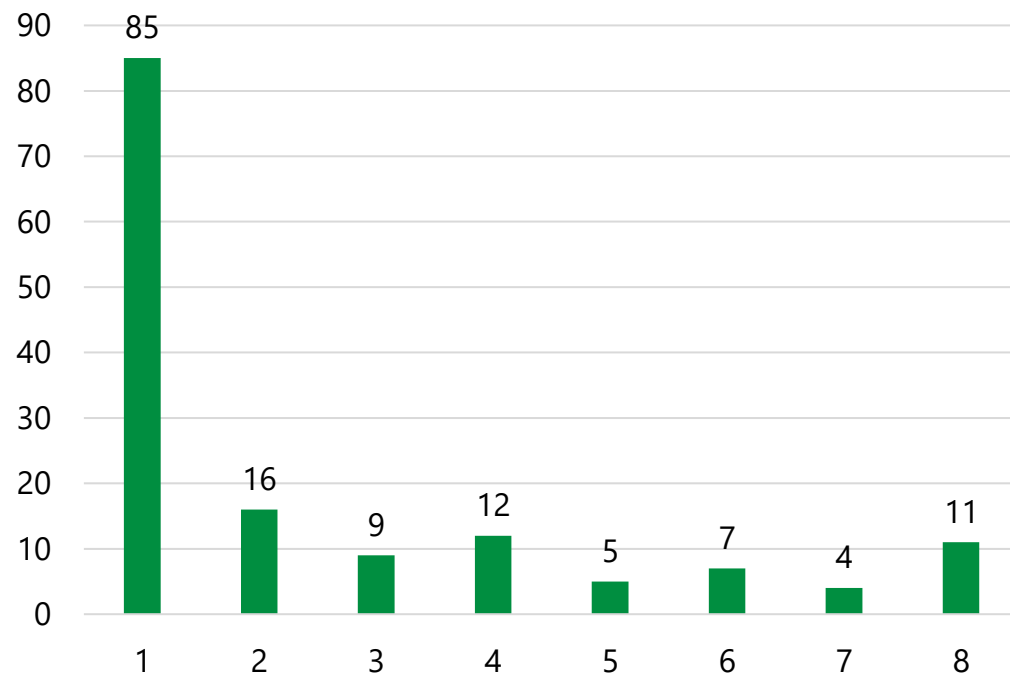


- 賃金増率が1.2%に達しない医療機関において、1.2%に達するための初再診料・訪問診療料等に対する追加の評価を選択可能とすることを検討した。
- 初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8:1とすることとした。
- 多くの施設で、追加の評価1(再診料に対し1点、初診料・訪問診療料に対し8点)を選択する結果となった。

※ 医療機関に選択させる加算のイメージ

	初診料・ 訪問診療料 に対し必要な 点数	再診料 に対し必要な 点数
追加の評価 1	8点	1点
追加の評価 2	16点	2点
追加の評価 3	24点	3点
追加の評価 4	32点	4点
追加の評価 5	40点	5点
追加の評価 6	48点	6点
追加の評価 7	56点	7点
追加の評価 8	64点	8点

選択される評価ごとの施設数 (n=149)

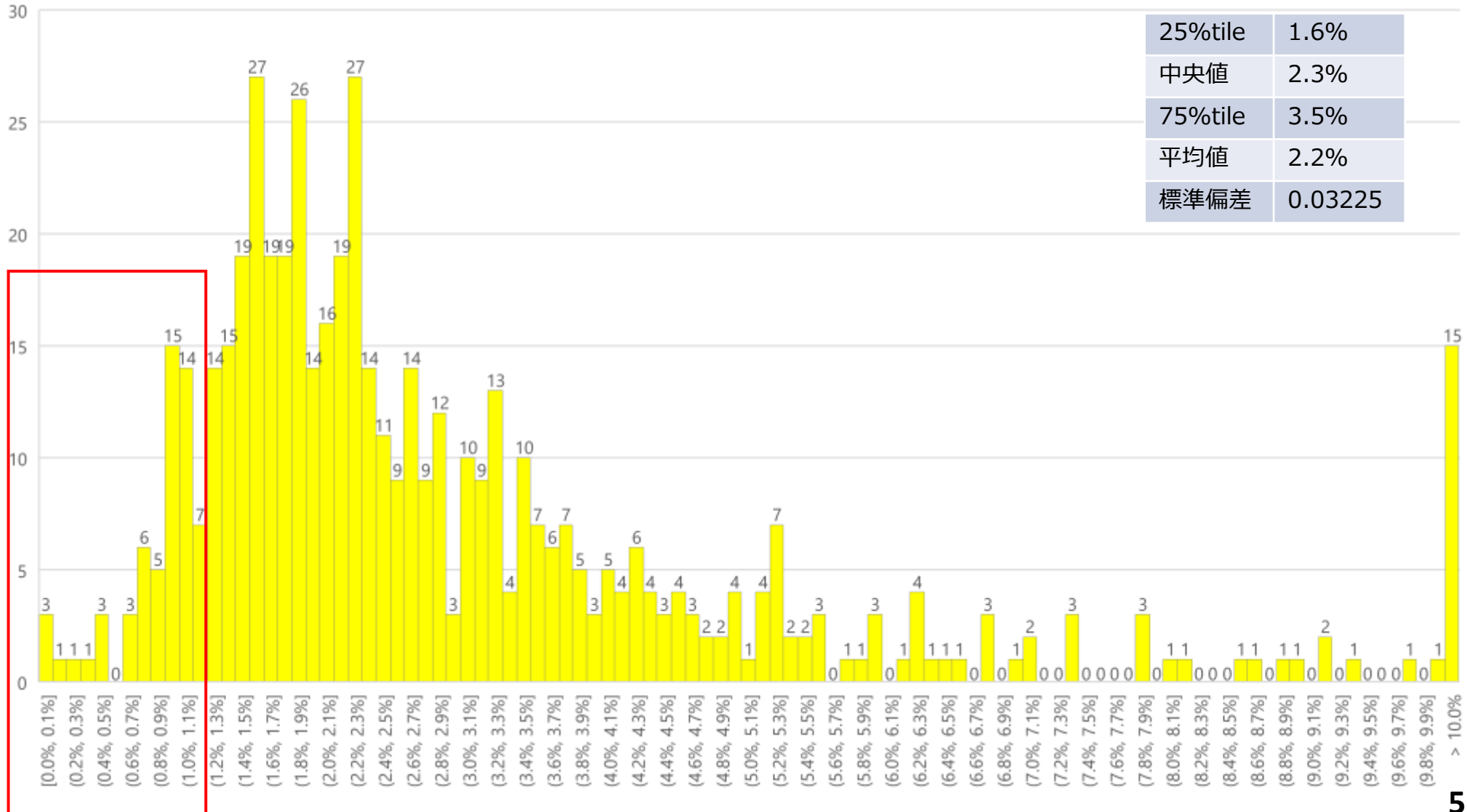


※ 初再診料等の算定回数が0回の施設は除く。

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：527施設】

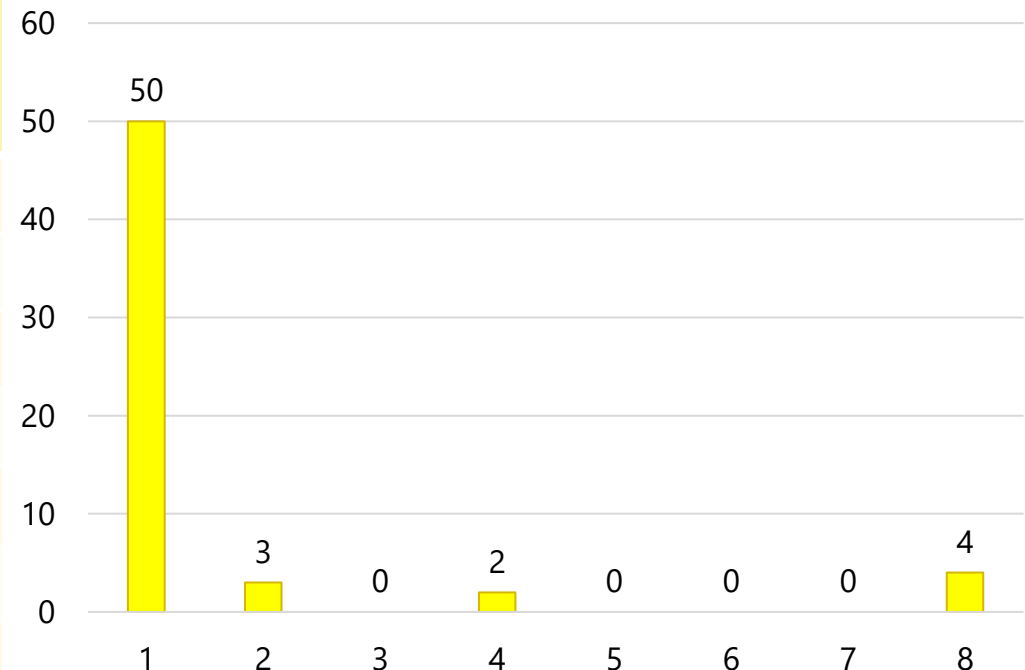


- 賃金増率が1.2%に達しない医療機関において、1.2%に達するための初再診料・歯科訪問診療料に対する追加の評価を選択可能とすることを検討した。
- 初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8:1とすることとした。
- 多くの施設で、追加の評価1(再診料に対し1点、初診料・歯科訪問診療料に対し8点)を選択する結果となった。

※ 歯科医療機関に選択させる加算のイメージ

	初診料・ 歯科訪問診療 料に対し必要 な点数	再診料 に対し必要な 点数
追加の評価 1	8点	1点
追加の評価 2	16点	2点
追加の評価 3	24点	3点
追加の評価 4	32点	4点
追加の評価 5	40点	5点
追加の評価 6	48点	6点
追加の評価 7	56点	7点
追加の評価 8	64点	8点

選択される加算ごとの施設数 (n=59)



※ 初再診料等の算定回数が0回の施設は除く。

1. 経緯及び背景

2. 分析について

2-1. シミュレーションについて

2-2. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

2-3. 病院・医科診療所(有床)について

2-4. 訪問看護ステーションについて

3. 追加的な分析について

3-1. 無床の医科診療所及び歯科診療所について

3-2. 訪問看護ステーションについて

【令和6年1月4日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 訪問看護ステーションは医療保険と介護保険の両方から給付を受けていることを考慮する必要があるのではないか。
- 利用者1人あたりの訪問日数に差があることから、訪問看護管理療養費（1月につき）に上乗せする方が適切ではないか。

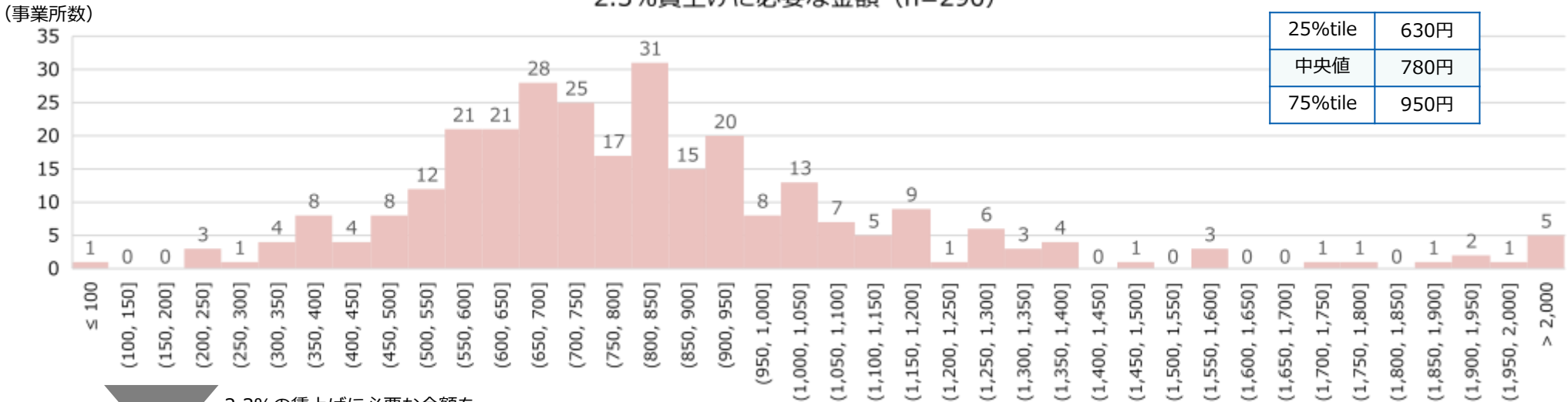
【令和6年1月10日 中央社会保険医療協議会 総会（第577回）】

- 訪問看護においては、利用者によって訪問回数等も様々であり、訪問看護管理療養費をもとにする方がより実態に即した設計になるのではないかと考える。
- 2.3%の賃上げを目指していく中でグラフを見ると1%に届かない事業所もあることから、賃金増率が低い事業所については何らかの対応が必要だと考える。

賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護管理療養費）

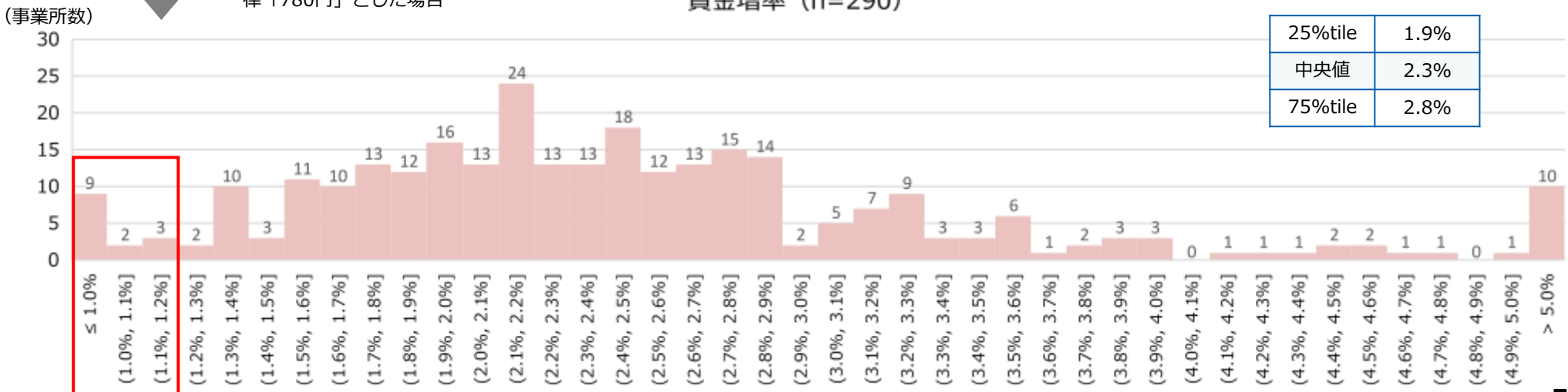
○ 訪問看護ステーションについて、訪問看護管理療養費（1月につき）により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。

2.3%賃上げに必要な金額 (n=290)



2.3%の賃上げに必要な金額を一律「780円」とした場合

賃金増率 (n=290)



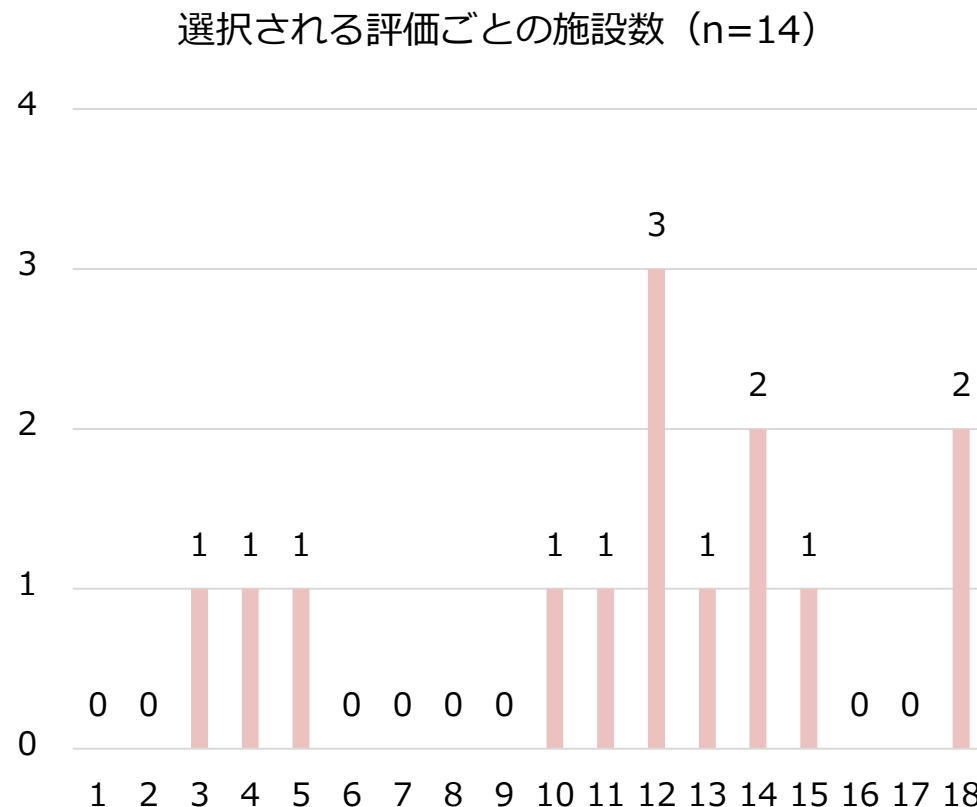
賃金増率が不足している施設におけるさらなる補填について

診調組 入-1
6 . 1 . 17

- 賃金増率が1.2%に達しない医療機関において、1.2%に達するための訪問看護管理療養費に対する追加の評価を選択可能とすることを検討した。
- 多くの施設で、追加の評価12(訪問看護管理療養費に対し200円)から追加の評価14(訪問看護管理療養費に対し300円)を選択する結果となった。

※ 訪問看護ステーションに選択させる加算のイメージ

	訪問看護管理療養費 に対し必要な額
追加の評価 1	10円
追加の評価 2	20円
↓	
追加の評価 9	90円
追加の評価10	100円
追加の評価11	150円
追加の評価12	200円
追加の評価13	250円
追加の評価14	300円
追加の評価15	350円
追加の評価16	400円
追加の評価17	450円
追加の評価18	500円



※ 医療保険の訪問看護の利用者数が0人の施設は除く。