

中医協 総-1-2  
6 . 1 . 1 0

中医協 診-2  
6 . 1 . 1 0

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

# 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 【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へ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%
- 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

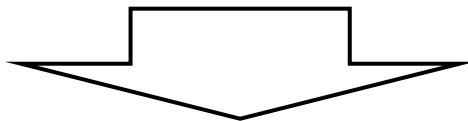
時期	議論の内容
2023年12月21日	<ul style="list-style-type: none"><li>○ これまでの経緯等</li><li>○ データ分析①<ul style="list-style-type: none"><li>- 基礎的なシミュレーション 等</li></ul></li><li>○ 今後の検討に向けた議論</li></ul>
本日	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ分析②<ul style="list-style-type: none"><li>- 指摘を踏まえた再度のシミュレーション 等</li></ul></li><li>○ 取りまとめに向けた議論</li></ul>
...	...
2024年1月中旬以降	<ul style="list-style-type: none"><li>○ とりまとめ</li></ul>

※ 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。



- 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】

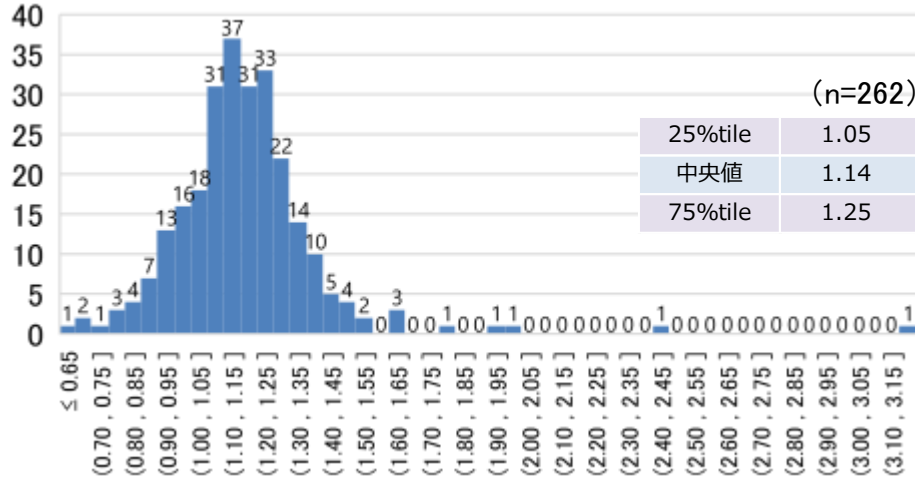
- 点数の種類が多いほど集約されてくるとは理解できたが、やはり外れ値も存在する。また点数種類が多いと従業員数に応じた届出などが非常に複雑になり、医療機関への負担も増えることが危惧される。現場への混乱が生じないように、できるだけ幅広く柔軟にかつシンプルな取り組みの検討をお願いしたい。
- 全ての医療機関が対象となるため、設計はシンプルで説明しやすいものにすべき。また、適切に運用されているかしっかり検証ができる仕組みは最低限構築すべき。
- 前回の看護職員の処遇改善に関しては急性期病院を主とし、看護師の人数もある程度わかっている中で、他の職種にも賃金を充てられるものであったが、今回はあまりにも病院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

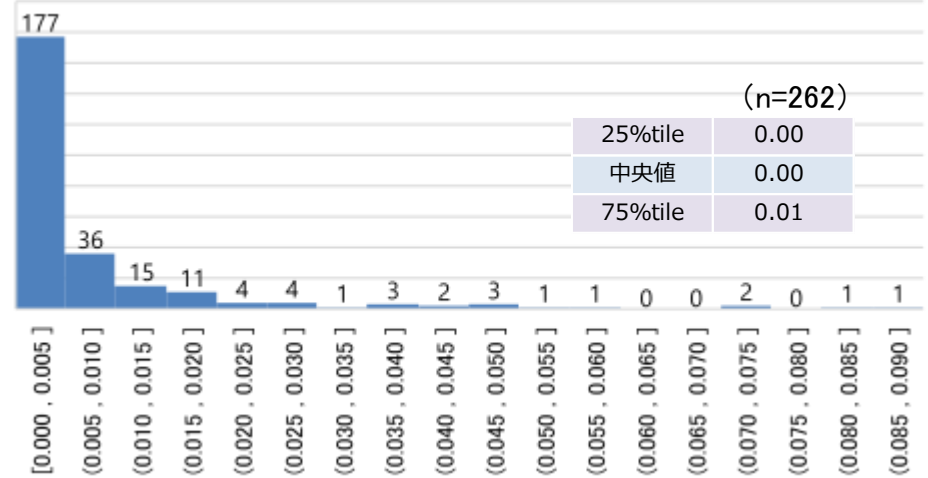
○ 救命救急入院料届出病院における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

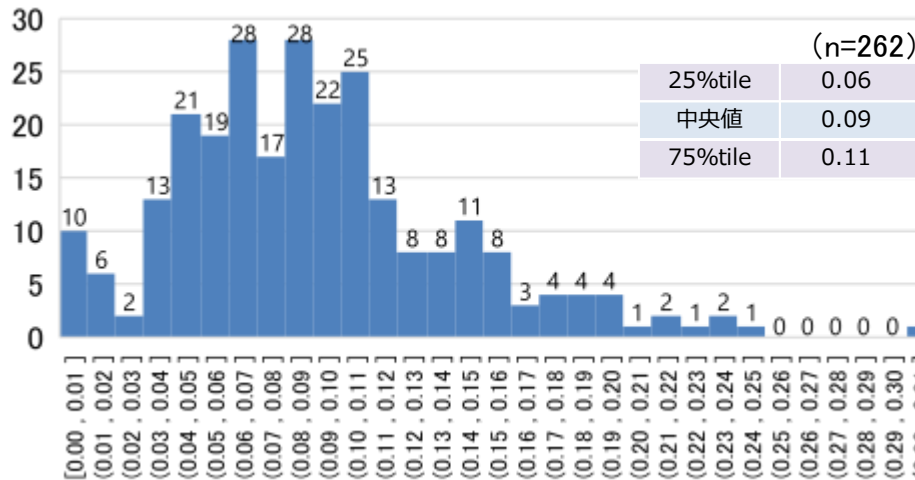
①看護師・助産師



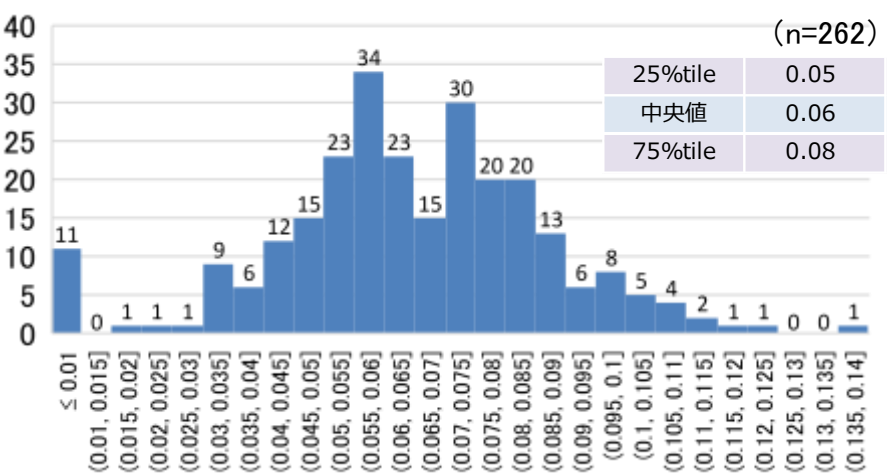
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

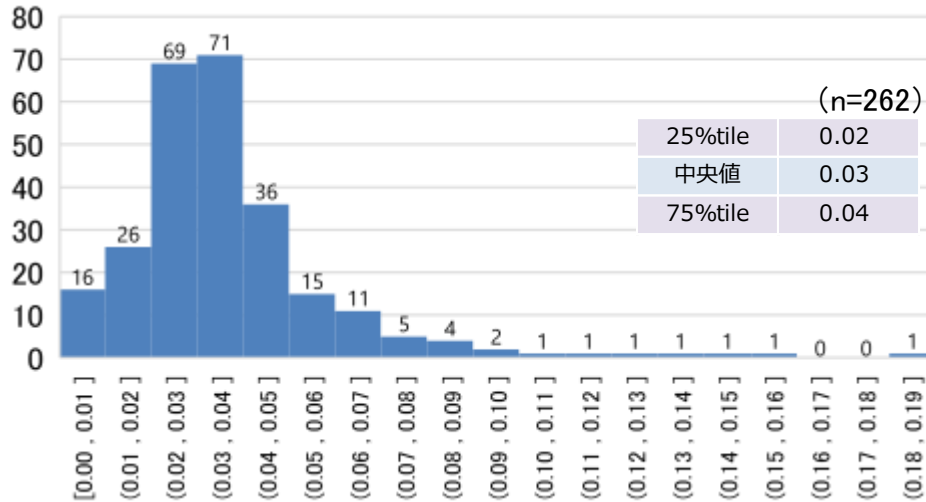


# 【病院】救命救急入院料届出病院における職員の配置状況について②

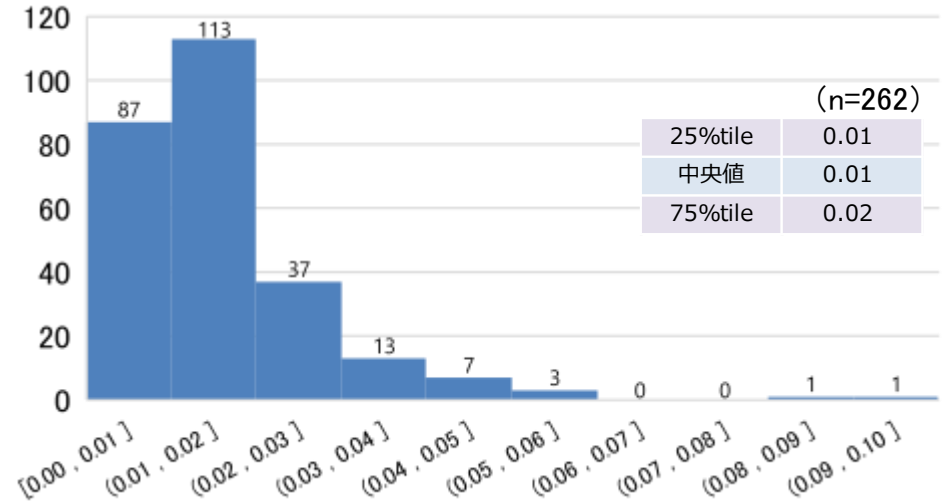
○ 救命救急入院料届出病院における、許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況（※）については、以下のとおり。

※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

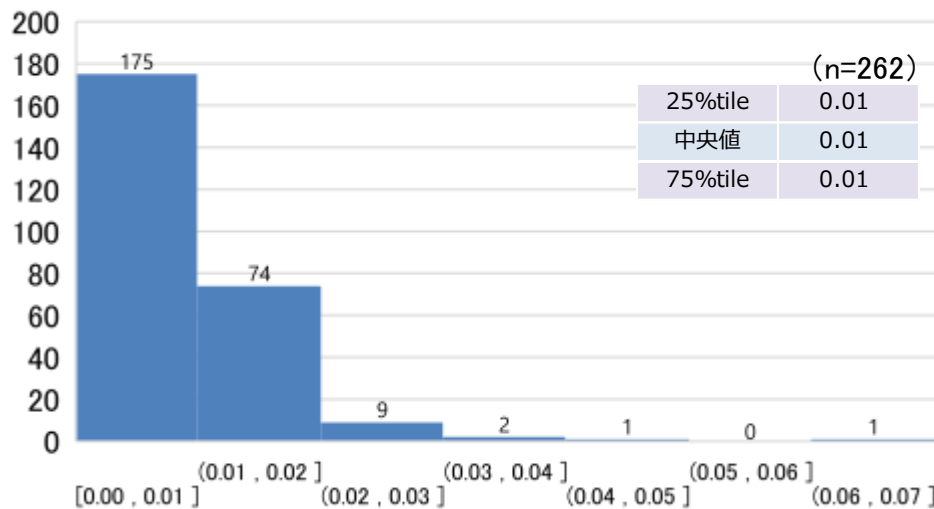
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士

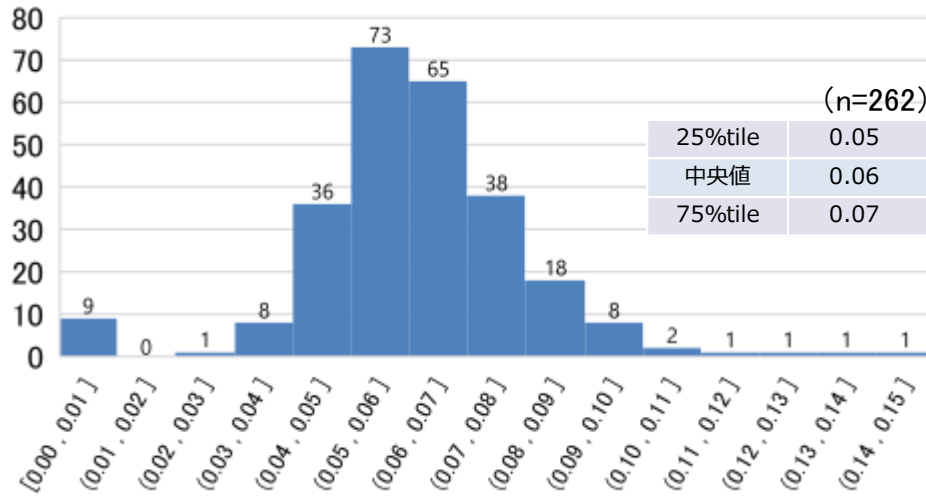


# 【病院】救命救急入院料届出病院における職員の配置状況について③

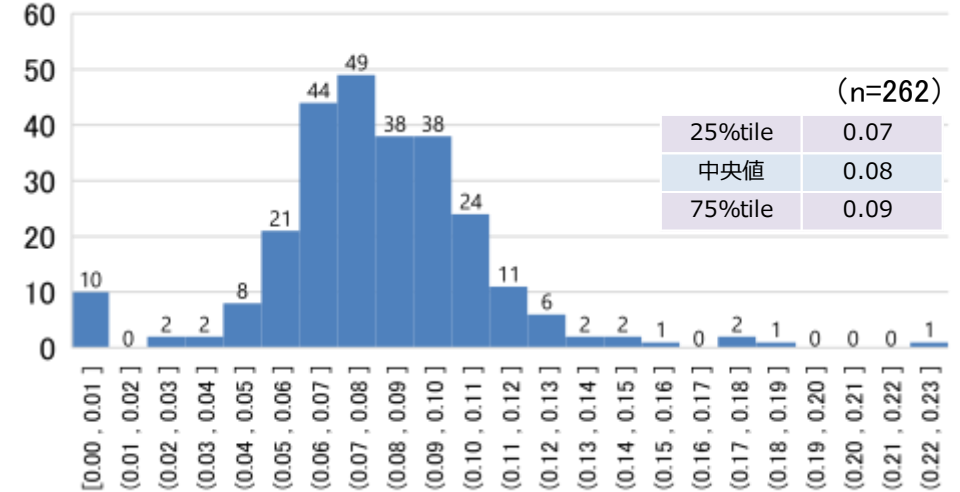
○ 救命救急入院料届出病院における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況（※）については、以下のとおり。

※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

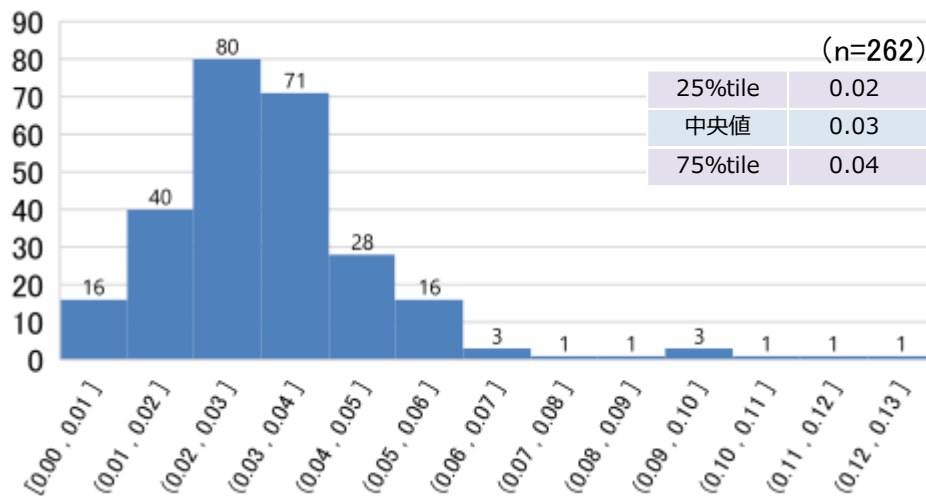
⑧ 診療放射線技師



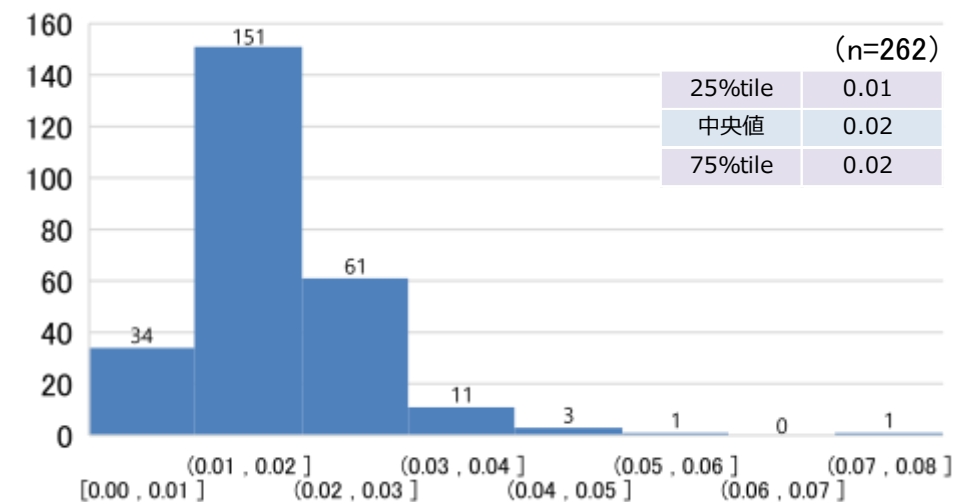
⑨ 臨床検査技師



⑩ 臨床工学技士



⑪ 管理栄養士

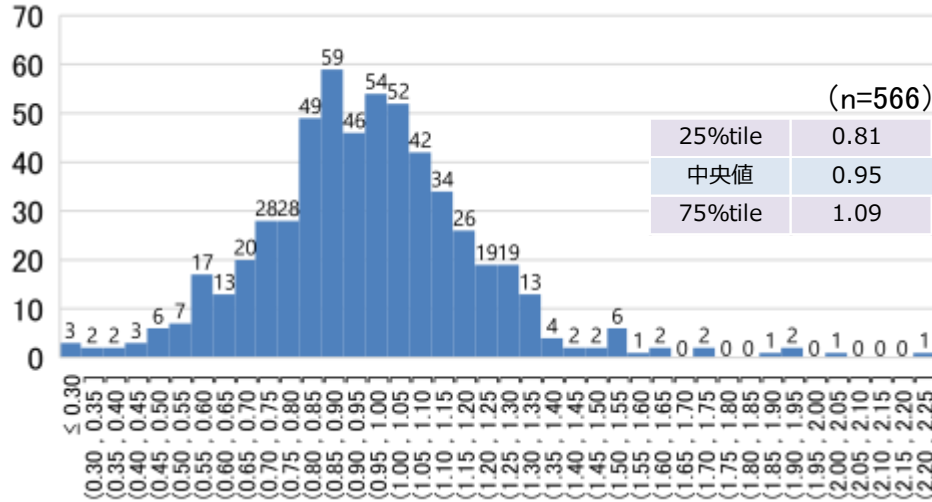


# 【病院】地域医療体制確保加算算定病院における職員の配置状況について①

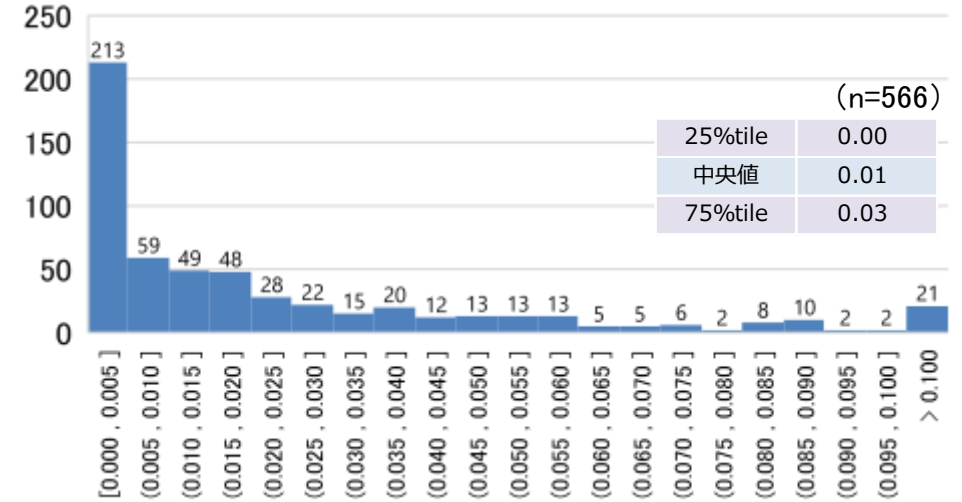
○ 地域医療体制確保加算算定病院(救命救急入院料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

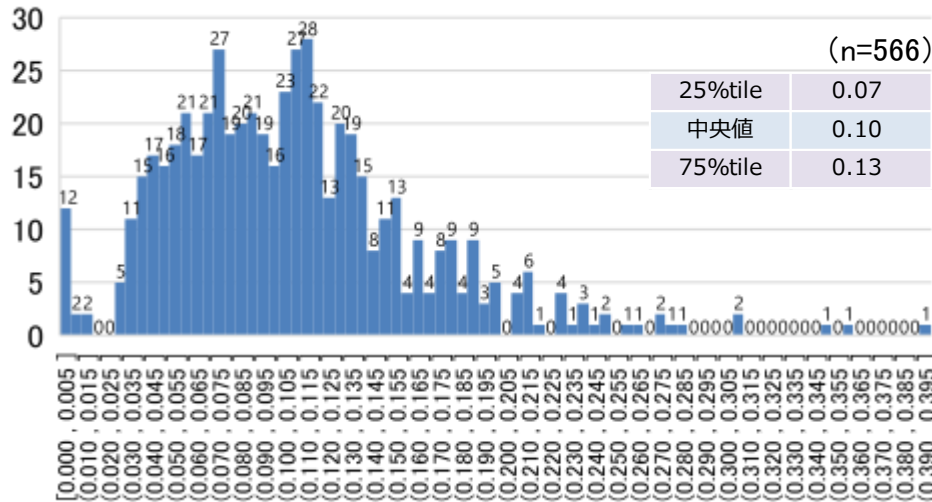
①看護師・助産師



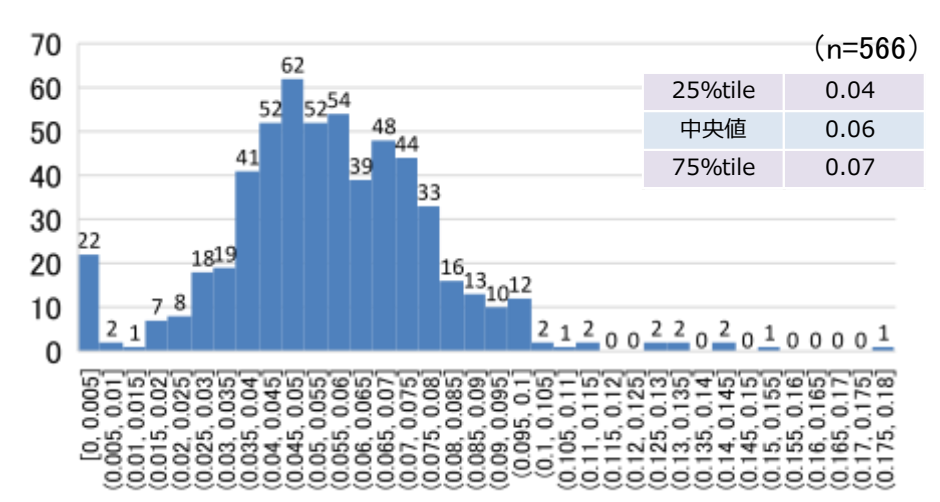
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

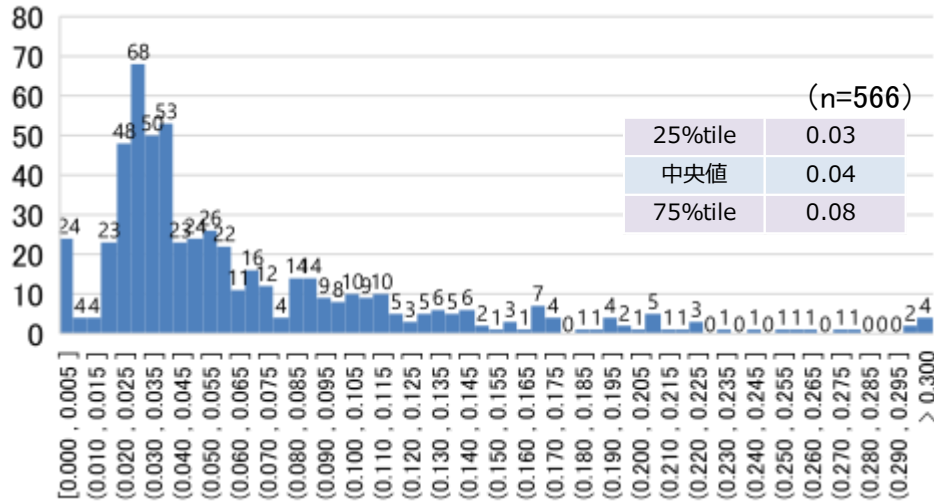


# 【病院】地域医療体制確保加算算定病院における職員の配置状況について②

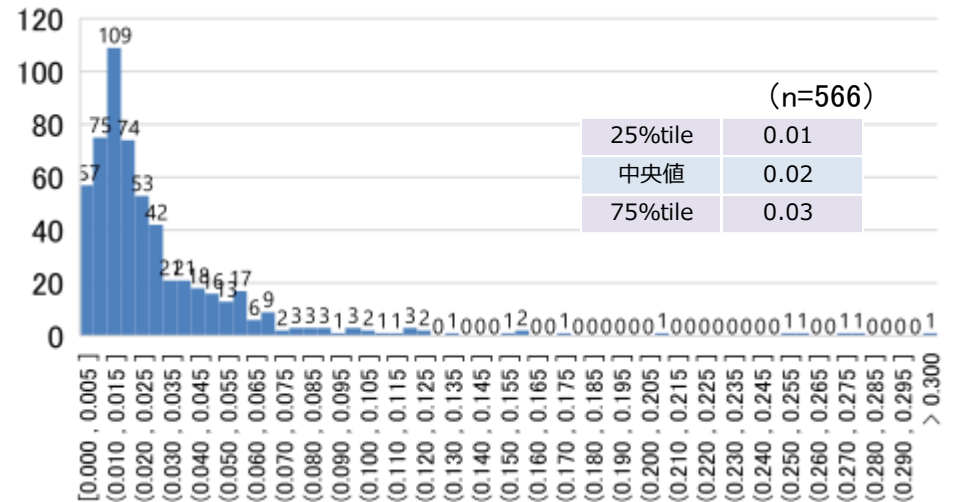
○ 地域医療体制確保加算算定病院(救命救急入院料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

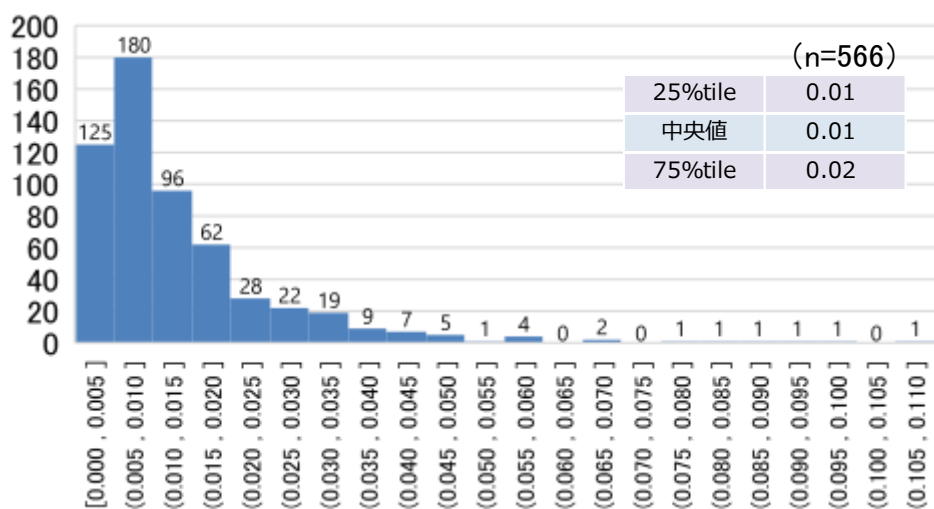
## ⑤理学療法士



## ⑥作業療法士



## ⑦言語聴覚士



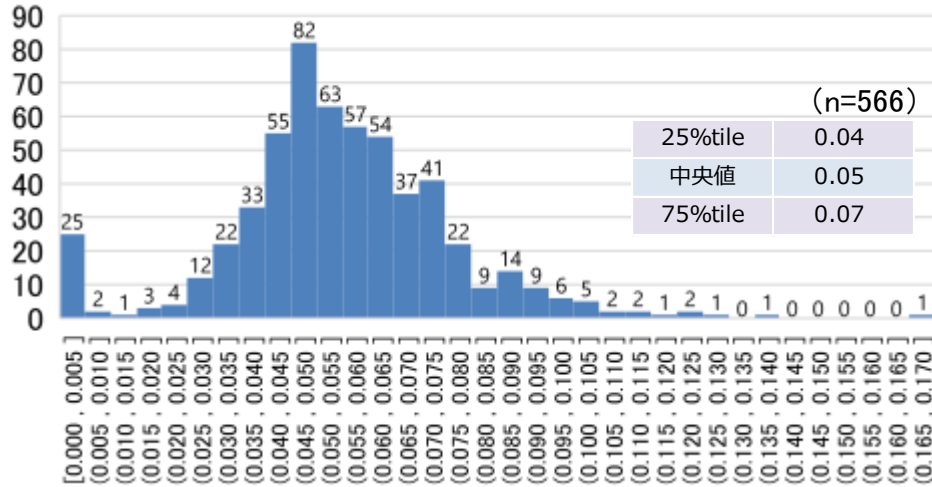


# 【病院】地域医療体制確保加算算定病院における職員の配置状況について③

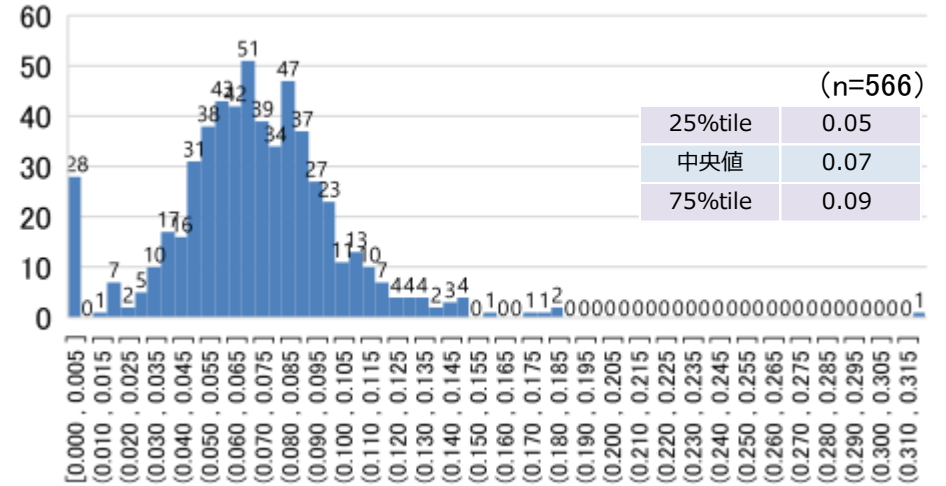
○ 地域医療体制確保加算算定病院(救命救急入院料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

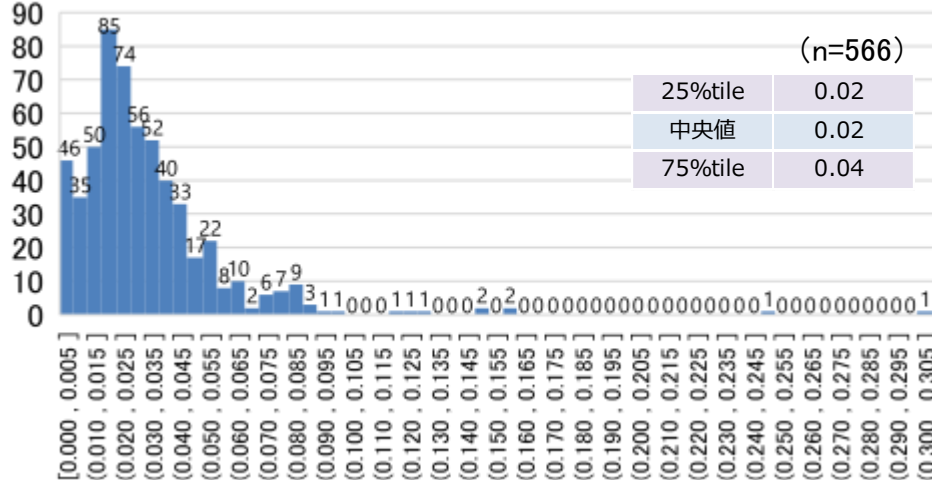
⑧ 診療放射線技師



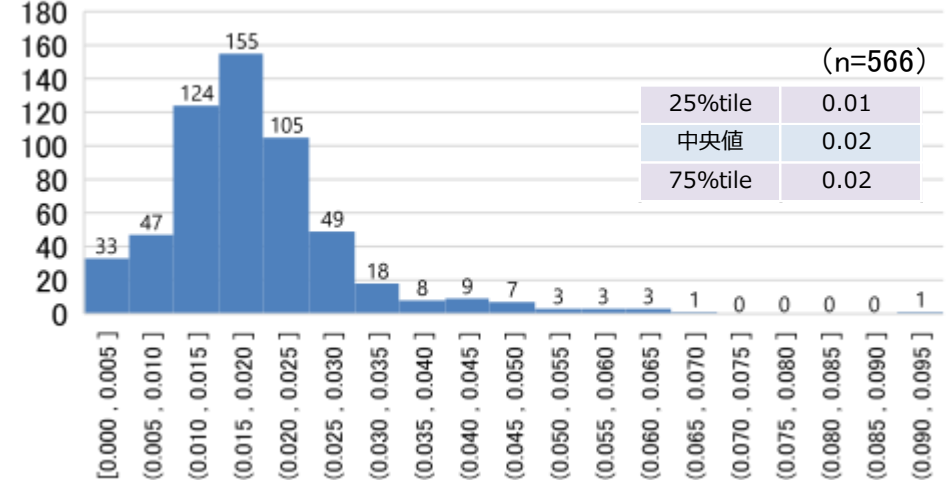
⑨ 臨床検査技師



⑩ 臨床工学技士



⑪ 管理栄養士

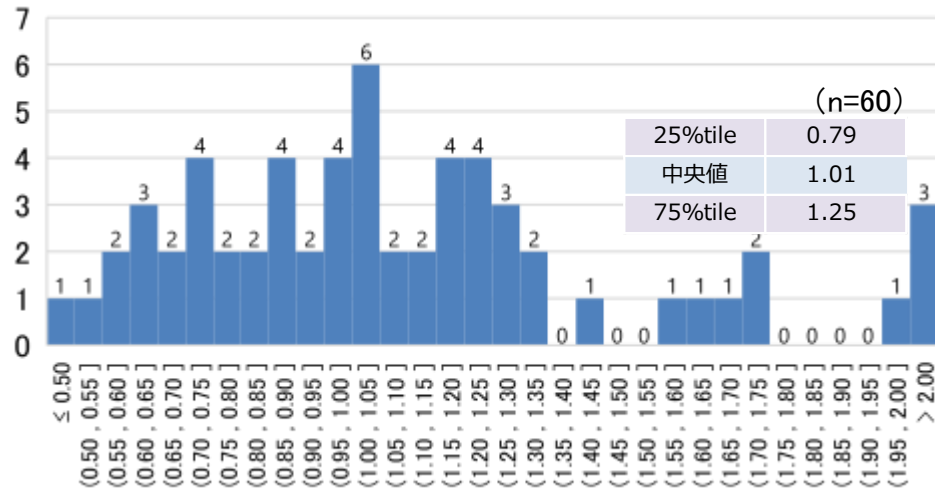


# 【病院】小児入院医療管理料届出病院における職員の配置状況について①

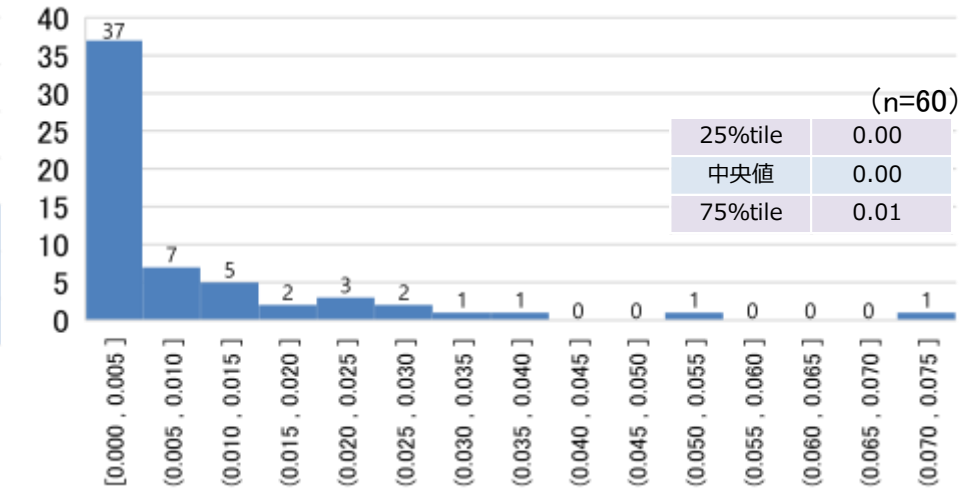
○ 小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

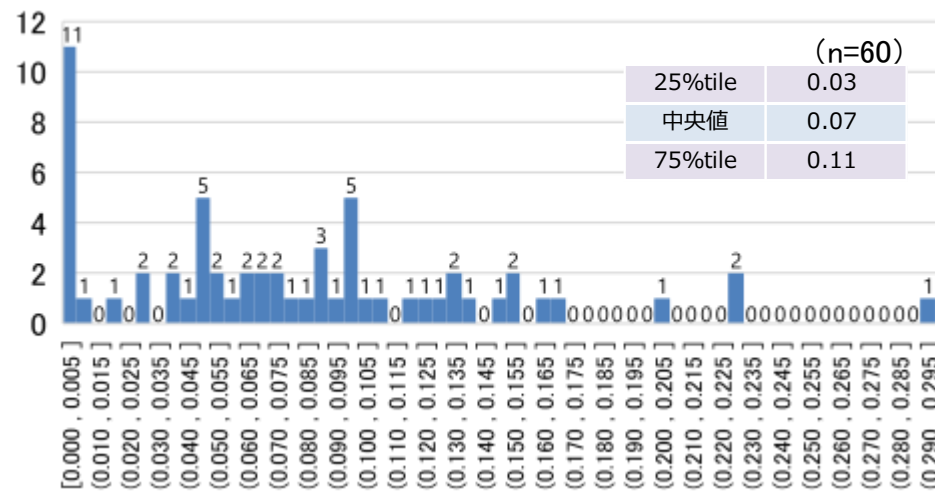
①看護師・助産師



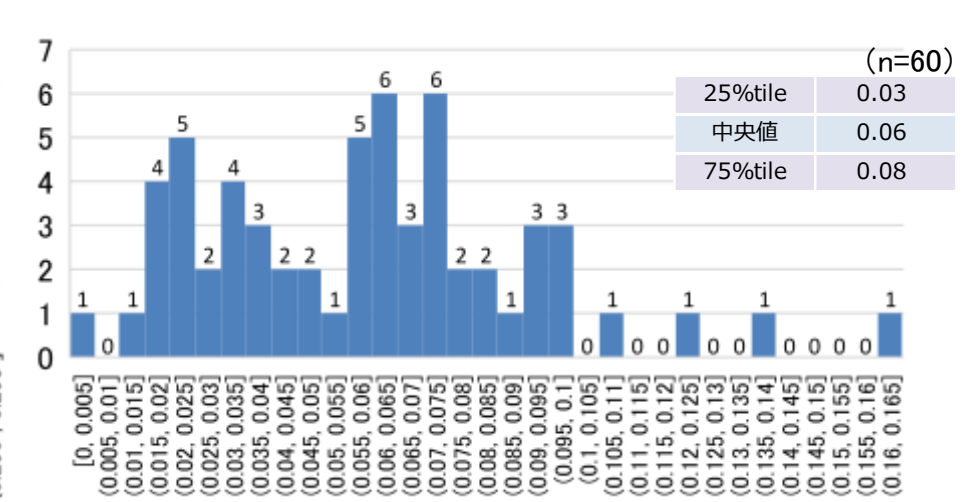
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

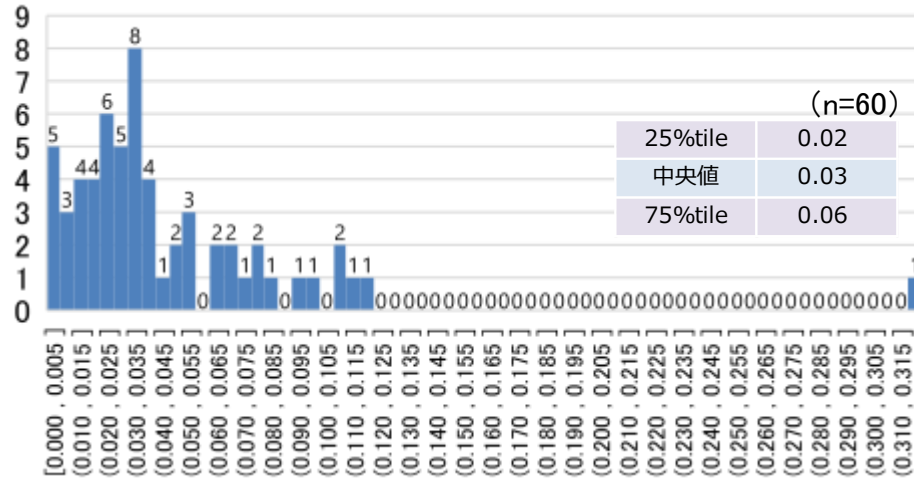


# 【病院】小児入院医療管理料届出病院における職員の配置状況について②

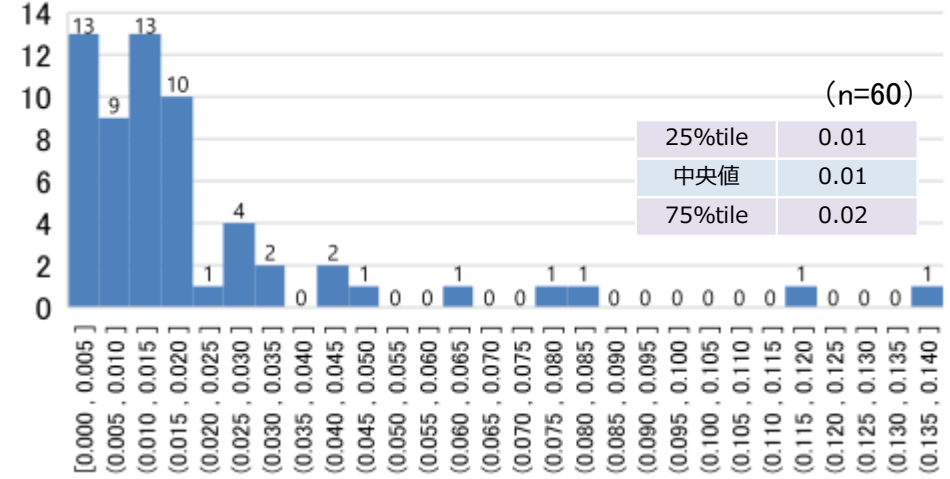
○ 小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)における許可病床1床当たりの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

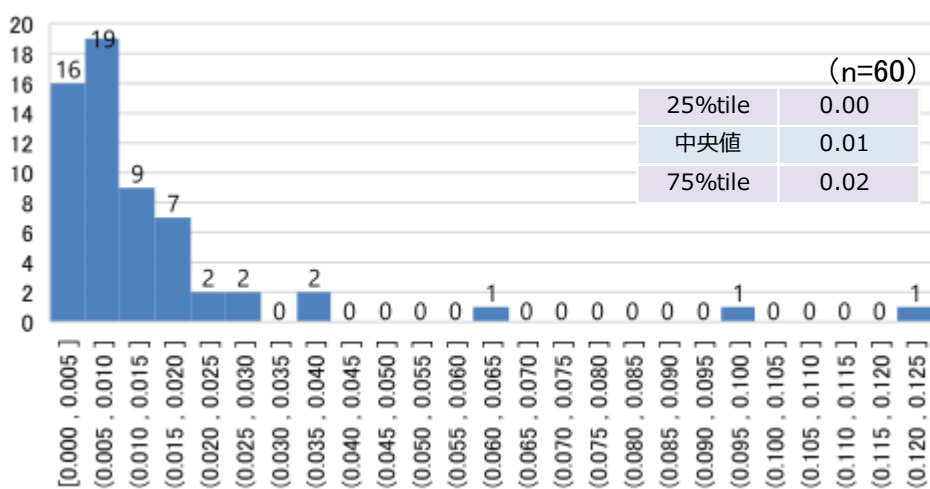
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士

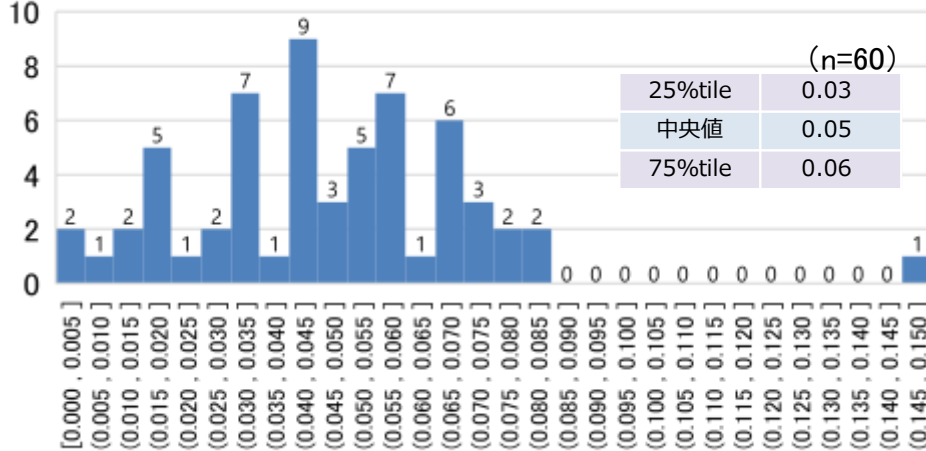


# 【病院】小児入院医療管理料届出病院における職員の配置状況について③

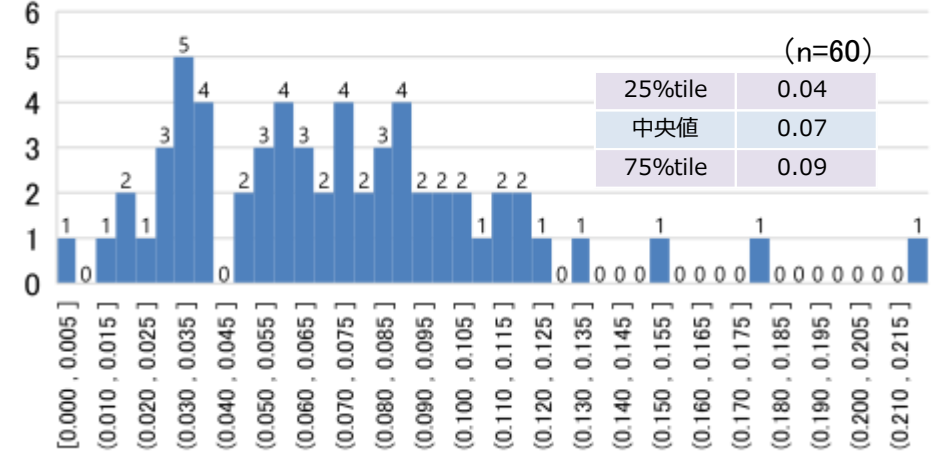
○ 小児入院医療管理料届出病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

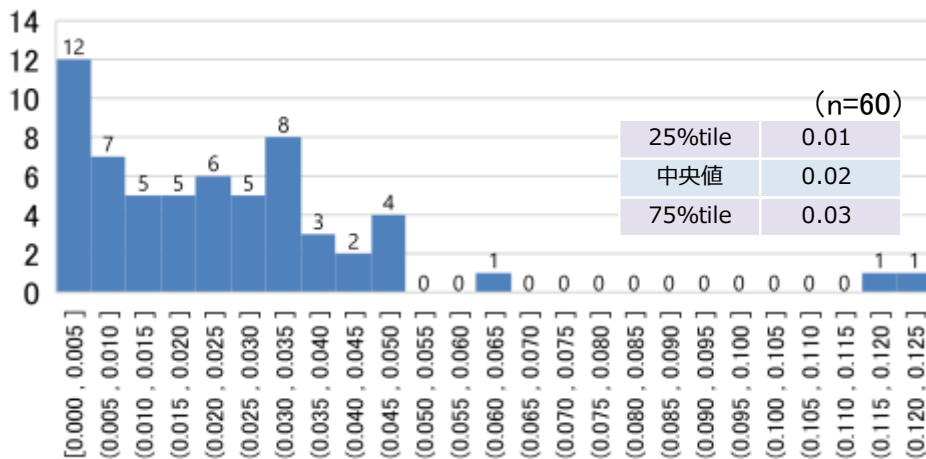
⑧ 診療放射線技師



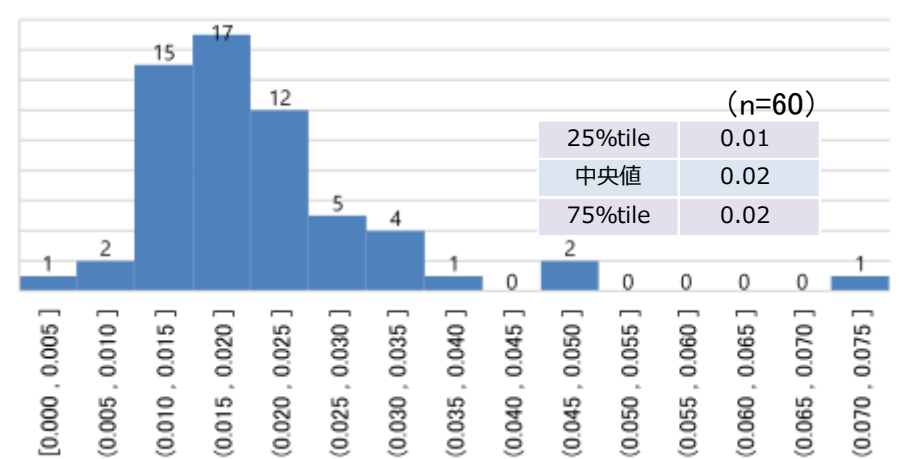
⑨ 臨床検査技師



⑩ 臨床工学技士



⑪ 管理栄養士

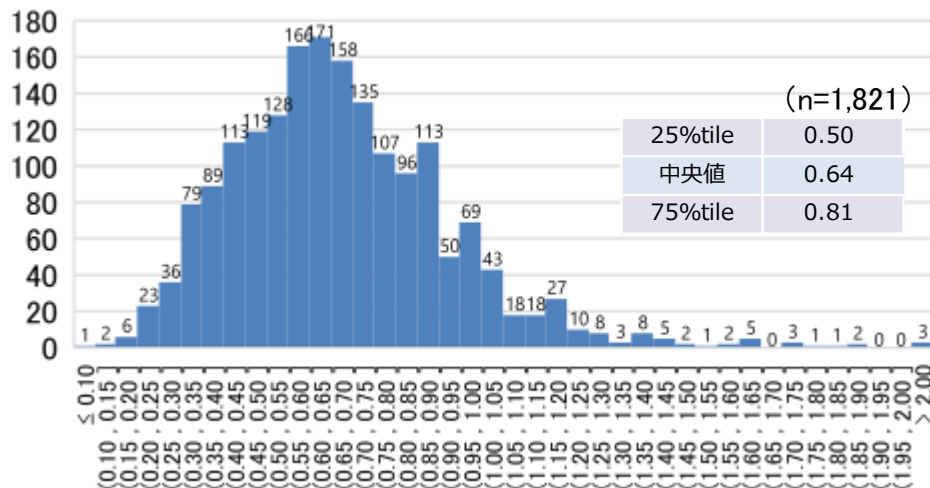


# 【病院】年間の救急車受入件数200件以上の病院における職員の配置状況について①

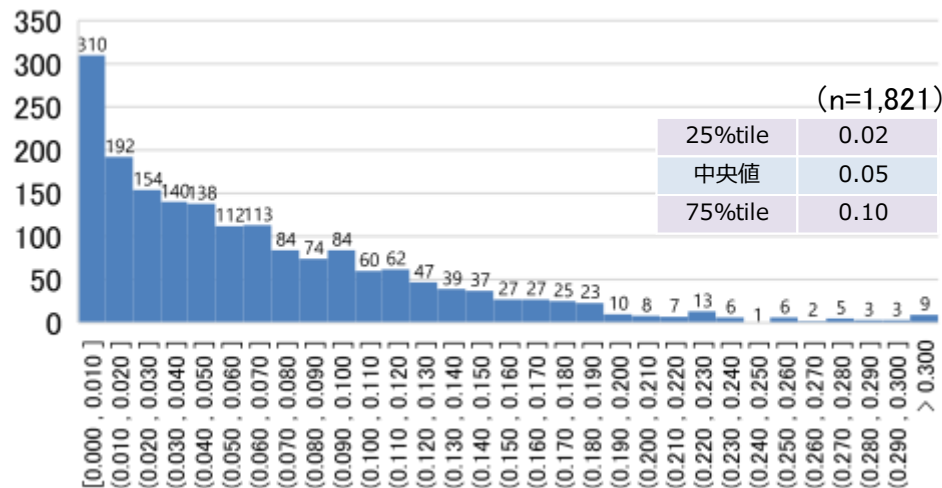
○ 年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

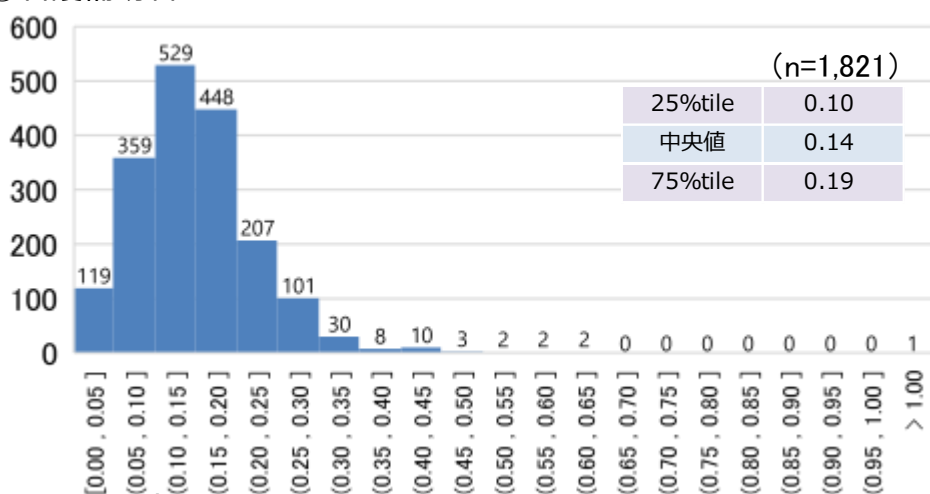
## ①看護師・助産師



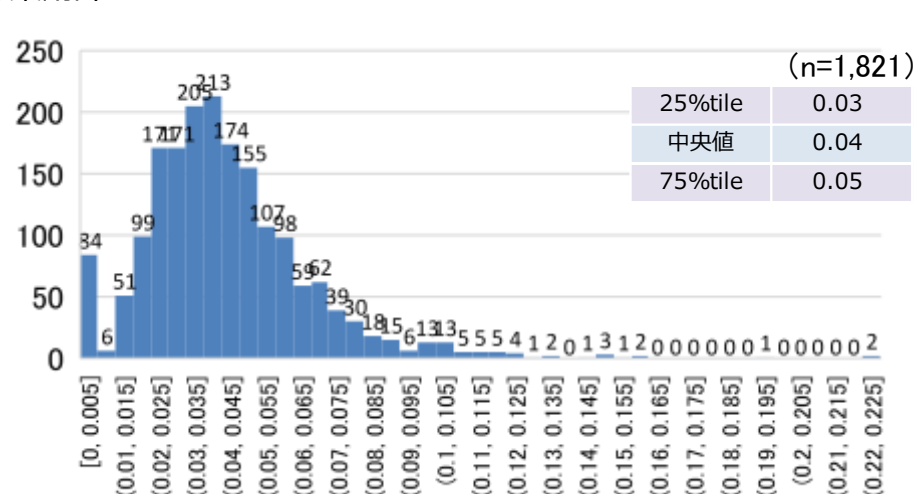
## ②准看護師



## ③看護補助者



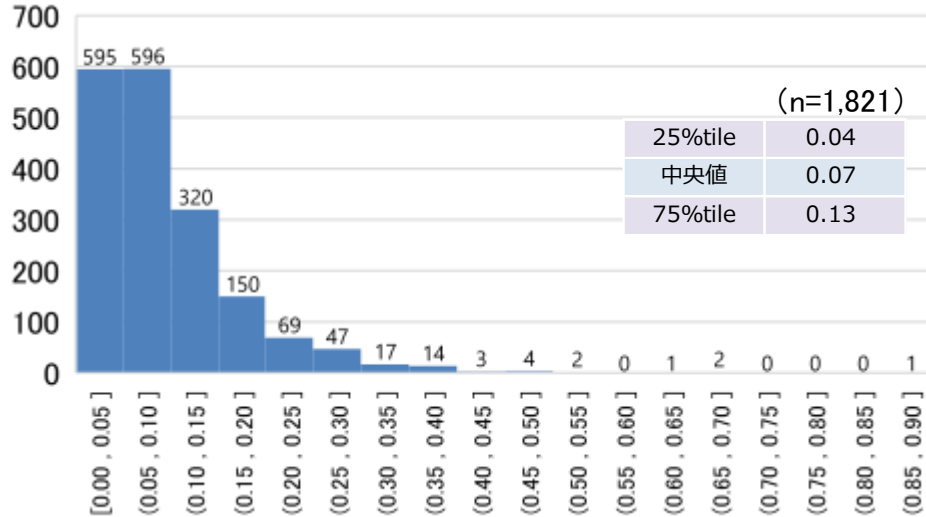
## ④薬剤師



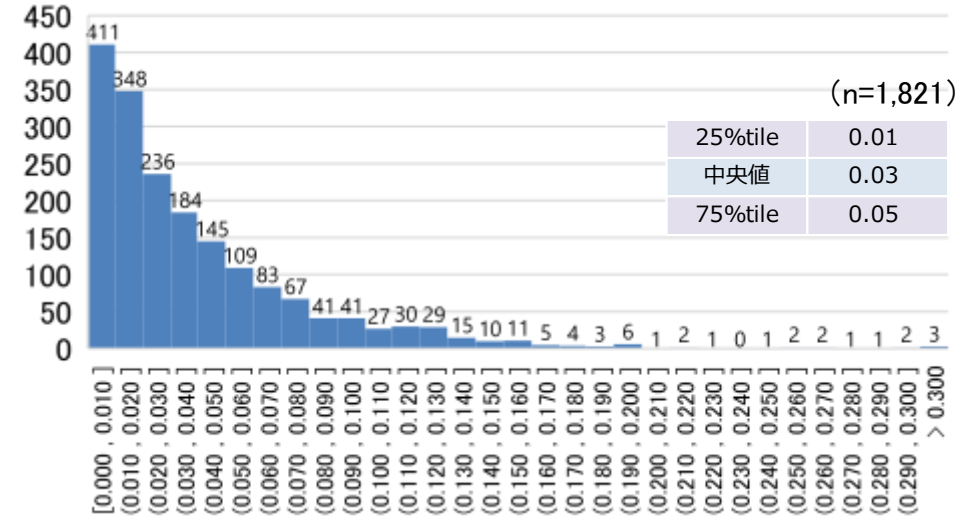
# 【病院】年間の救急車受入件数200件以上の病院における職員の配置状況について②

○ 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。

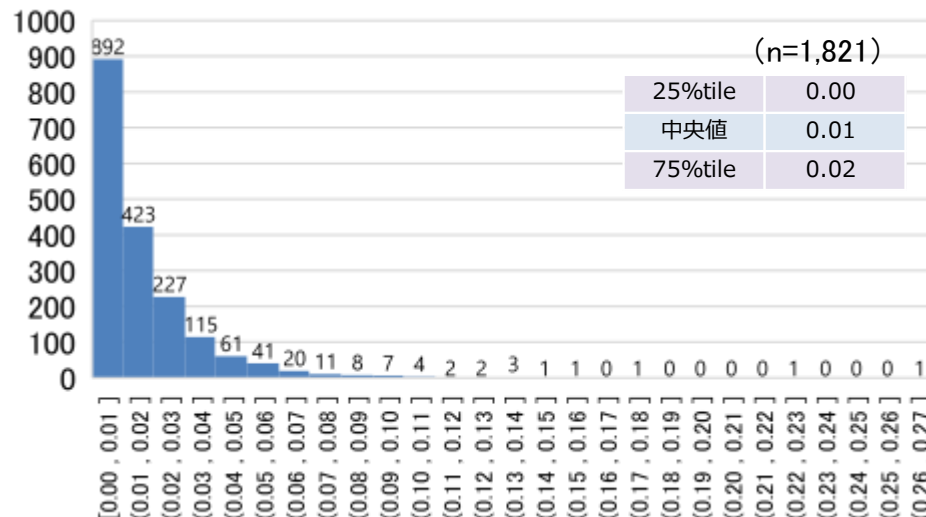
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士



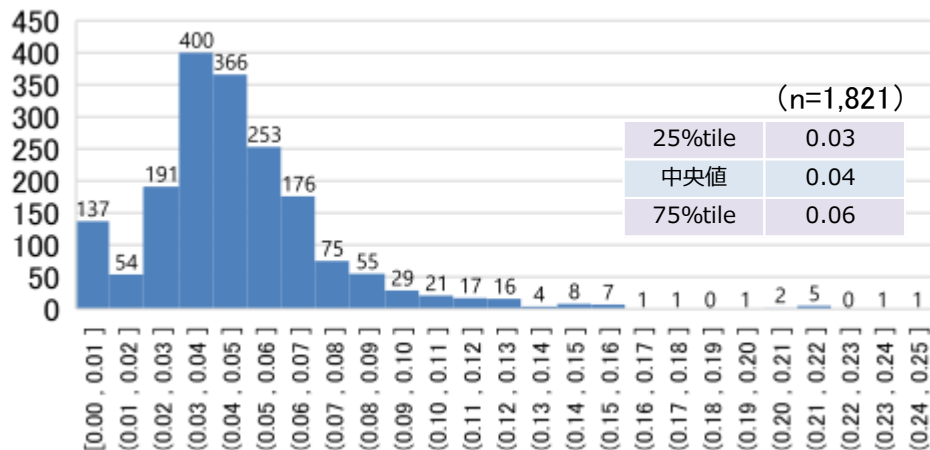
※年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)の病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

# 【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

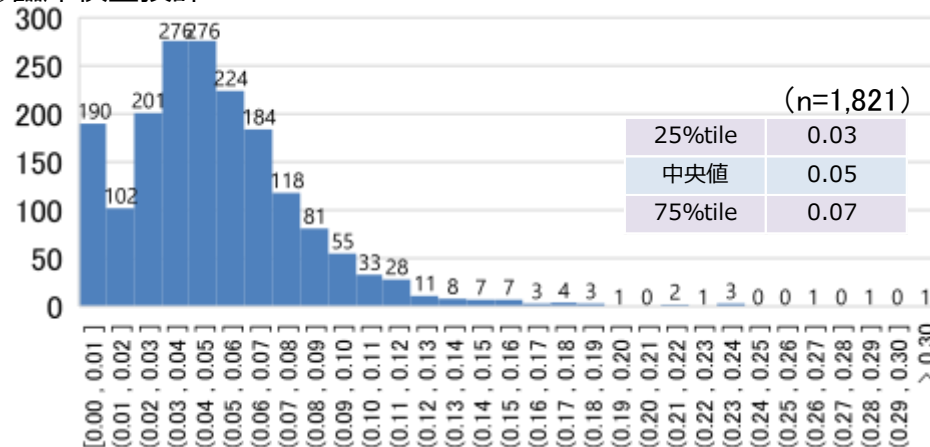
○ 年間の救急車受入件数200件以上の病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院を除く。)における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況については、以下のとおり。

※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

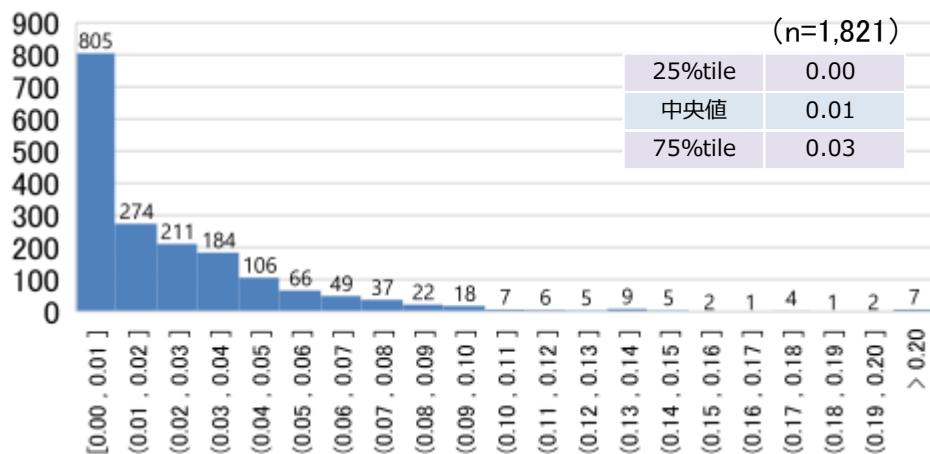
⑧ 診療放射線技師



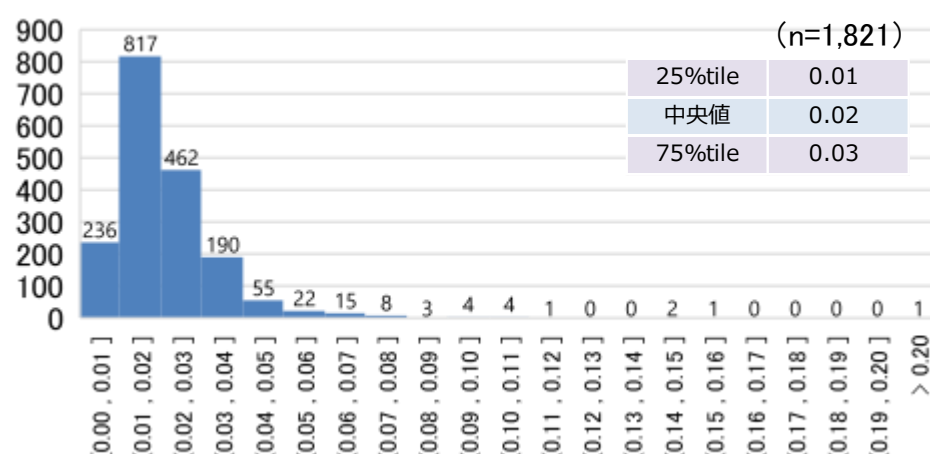
⑨ 臨床検査技師



⑩ 臨床工学技士



⑪ 管理栄養士

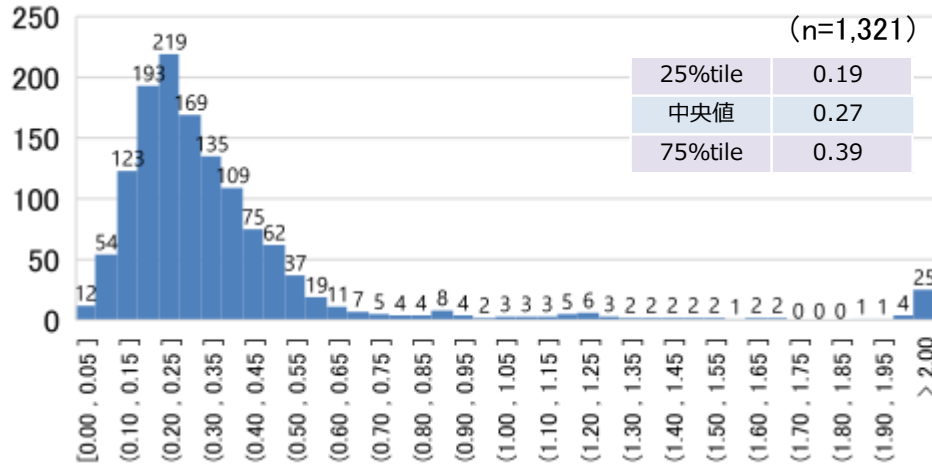


# 【病院】療養病床のみの病院における職員の配置状況について①

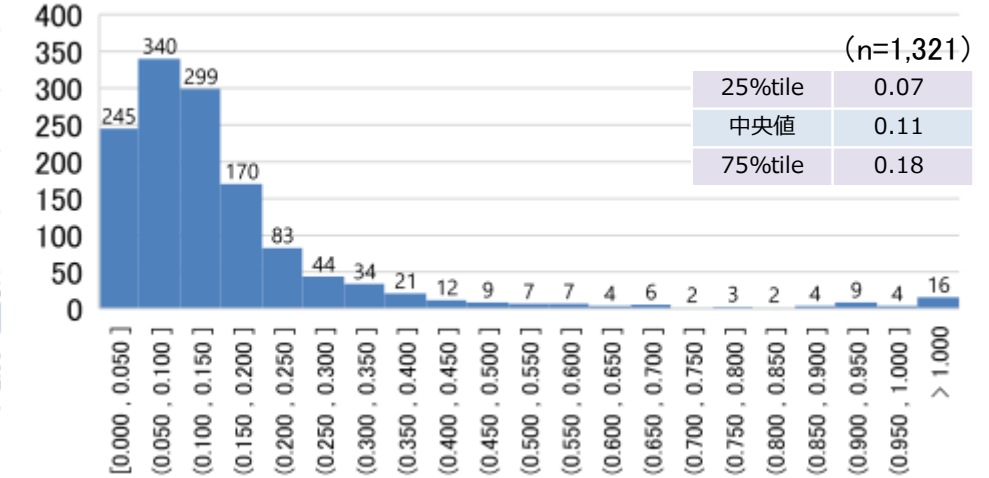
○ 療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)における、許可病床1床当たりの看護師・助産師、准看護師、看護補助者、薬剤師の配置状況(※)については、以下のとおり。

※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

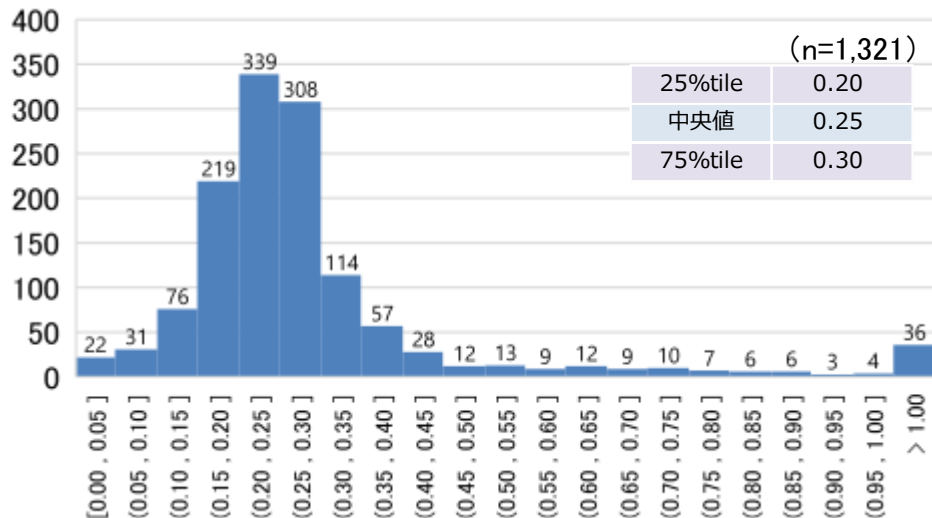
①看護師・助産師



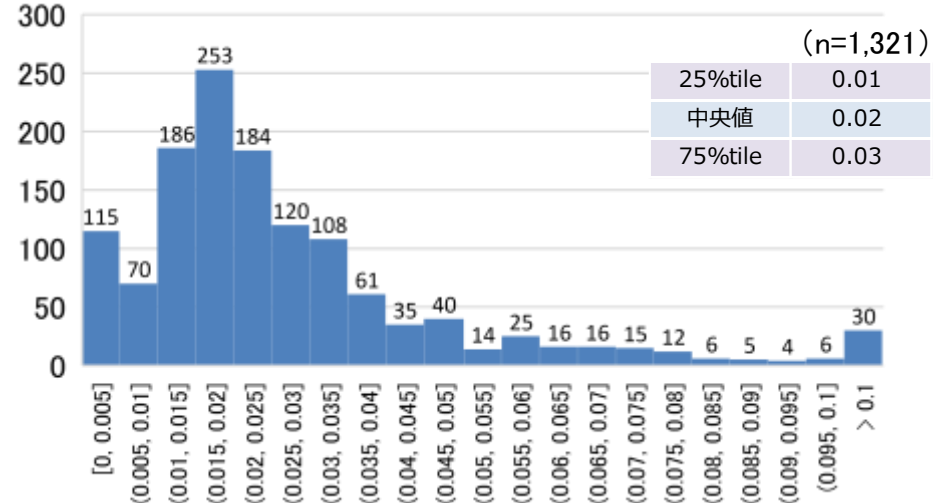
②准看護師



③看護補助者



④薬剤師

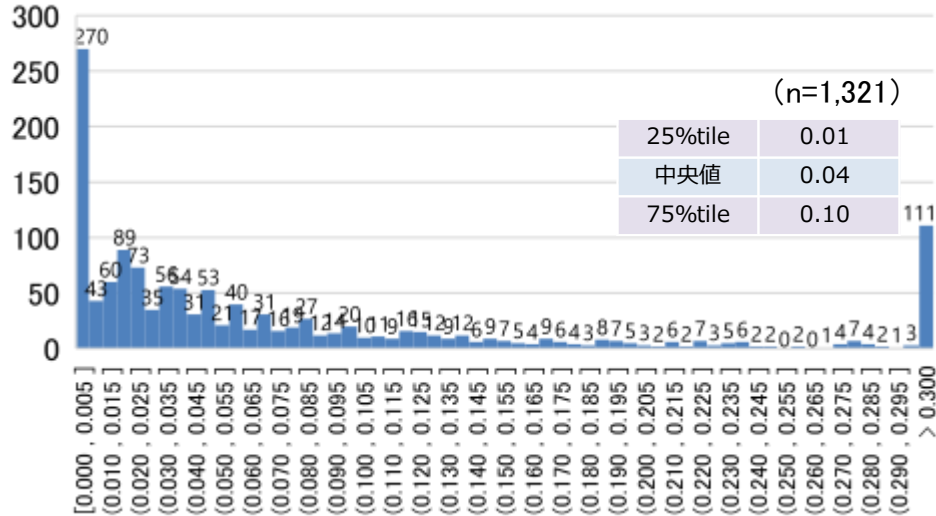




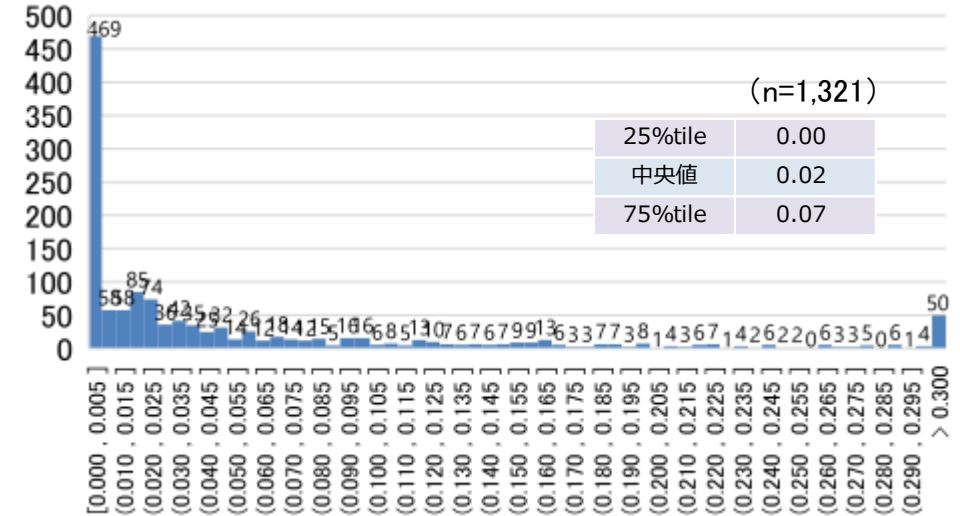
# 【病院】療養病床のみの病院における職員の配置状況について②

○ 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。

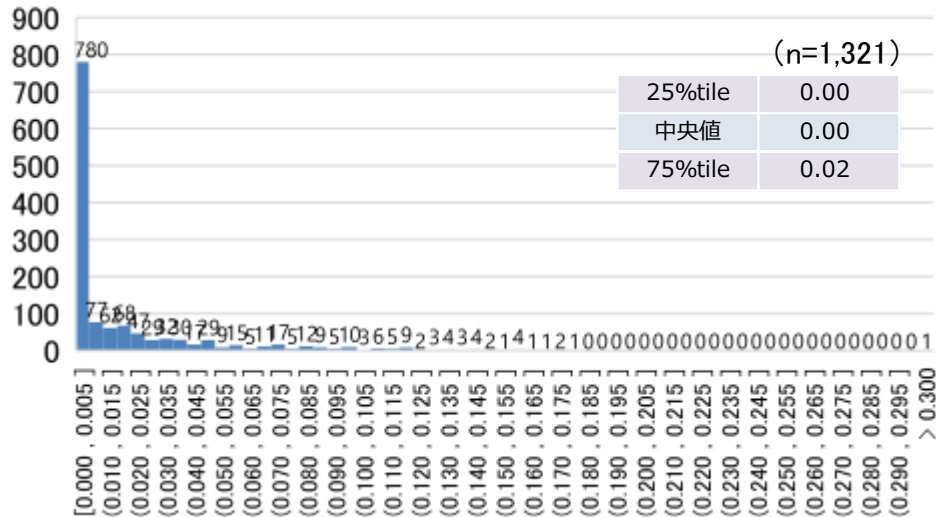
⑤理学療法士



⑥作業療法士



⑦言語聴覚士



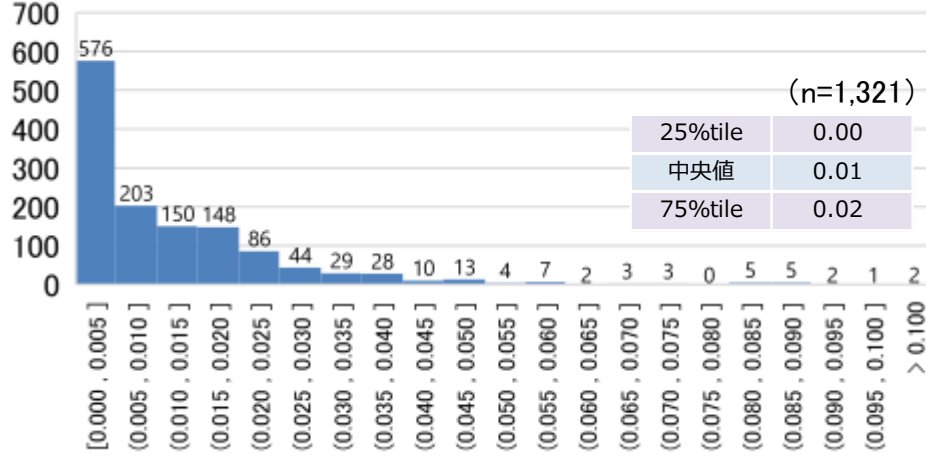
※療養病床のみの病院(救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。)の病院全体の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を、病院全体の許可病床数で除した値

# 【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

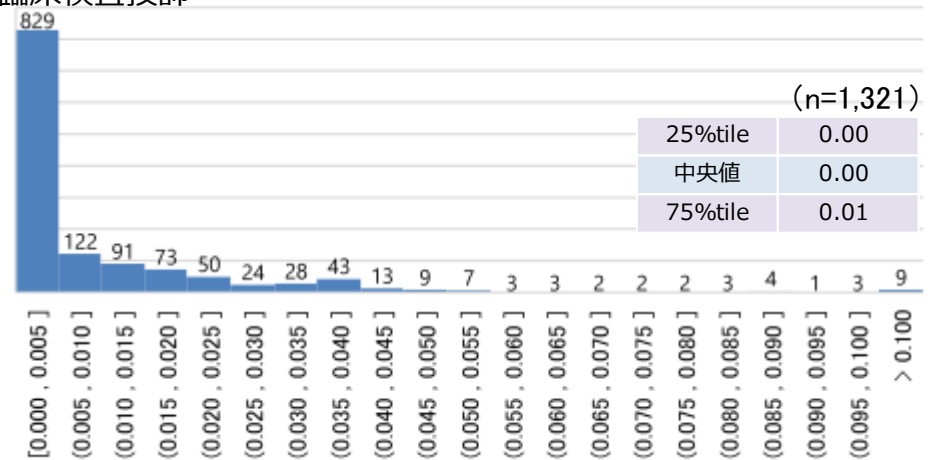
○ 療養病床のみの病院（救命救急入院料届出病院、地域医療体制確保加算算定病院、小児入院医療管理料届出病院、年間の救急車受入件数200件以上の病院を除く。）における、許可病床1床当たりの診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士の配置状況については、以下のとおり。

※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

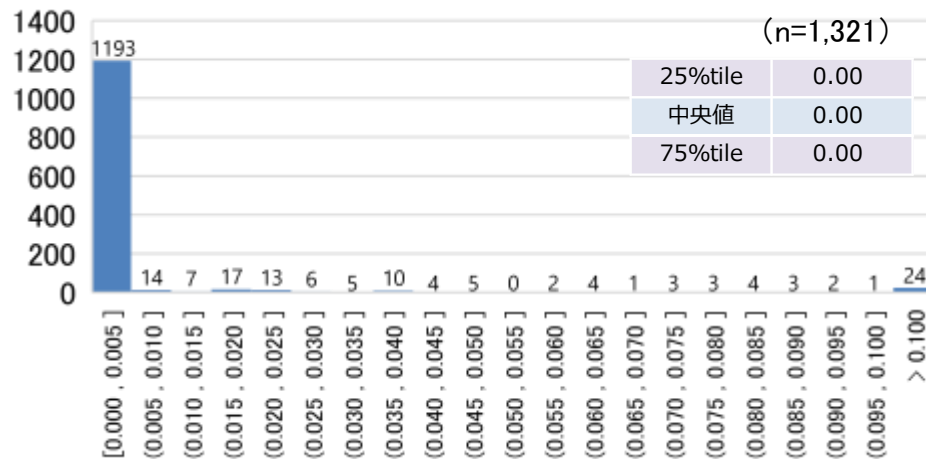
⑧診療放射線技師



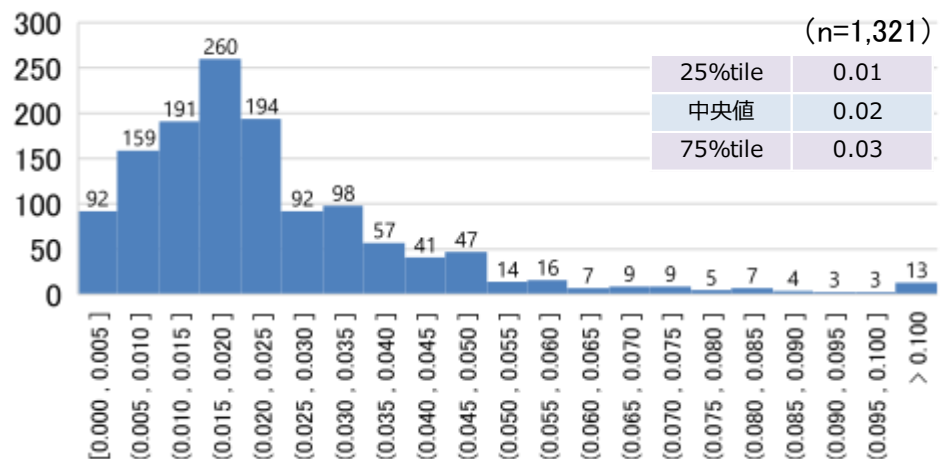
⑨臨床検査技師



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、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。

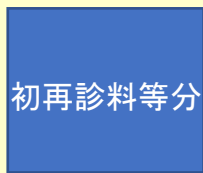
# 賃上げ点数の設定の流れについて(イメージ図)

- 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



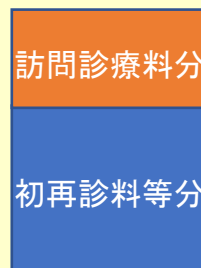
賃上げに必要な  
点数を計算

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

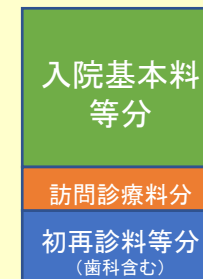
賃上げに必要な金額

## 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

# 医科診療所におけるシミュレーションについて

○ 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

- 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

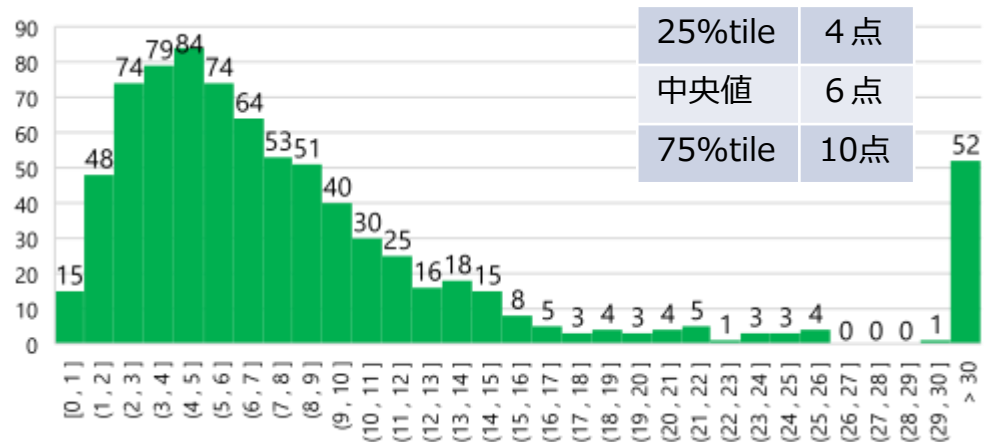
コード	コード(歯科)	点数名
A400	A400	短期滞在手術等基本料1
B001-2		小児科外来診療料
B001-2-7	B004-1-6	外来リハビリテーション診療料
B001-2-8	B004-1-7	外来放射線照射診療料
B001-2-9		地域包括診療料
B001-2-10		認知症地域包括診療料
B001-2-11		小児かかりつけ診療料
B001-2-12	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料
C001		在宅患者訪問診療料(Ⅰ)
C001-2		在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
	C000	歯科訪問診療料



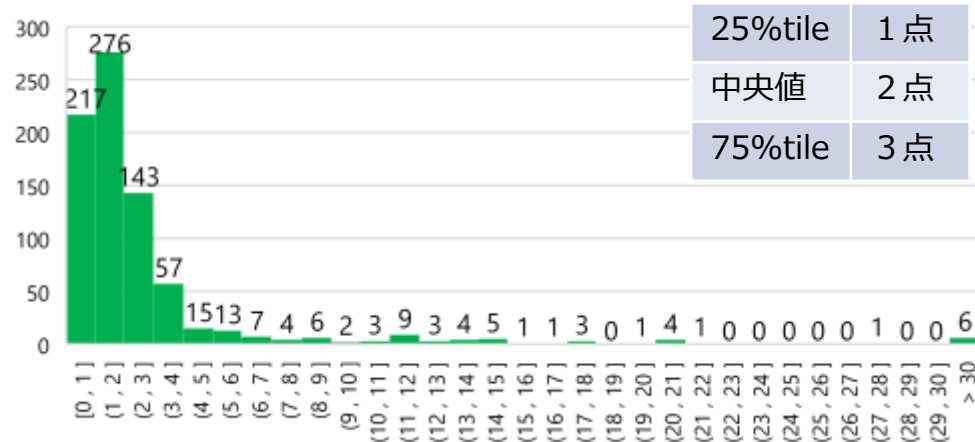
# 初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（医科）

- 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）

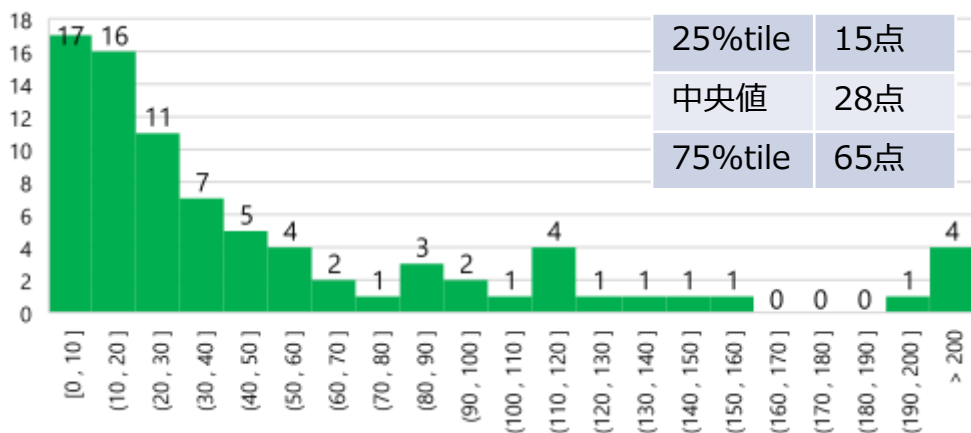
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



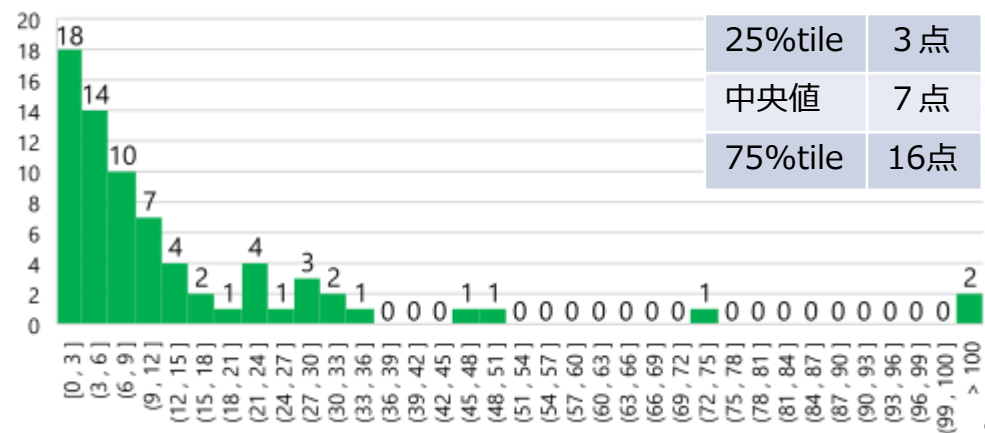
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）の分布】



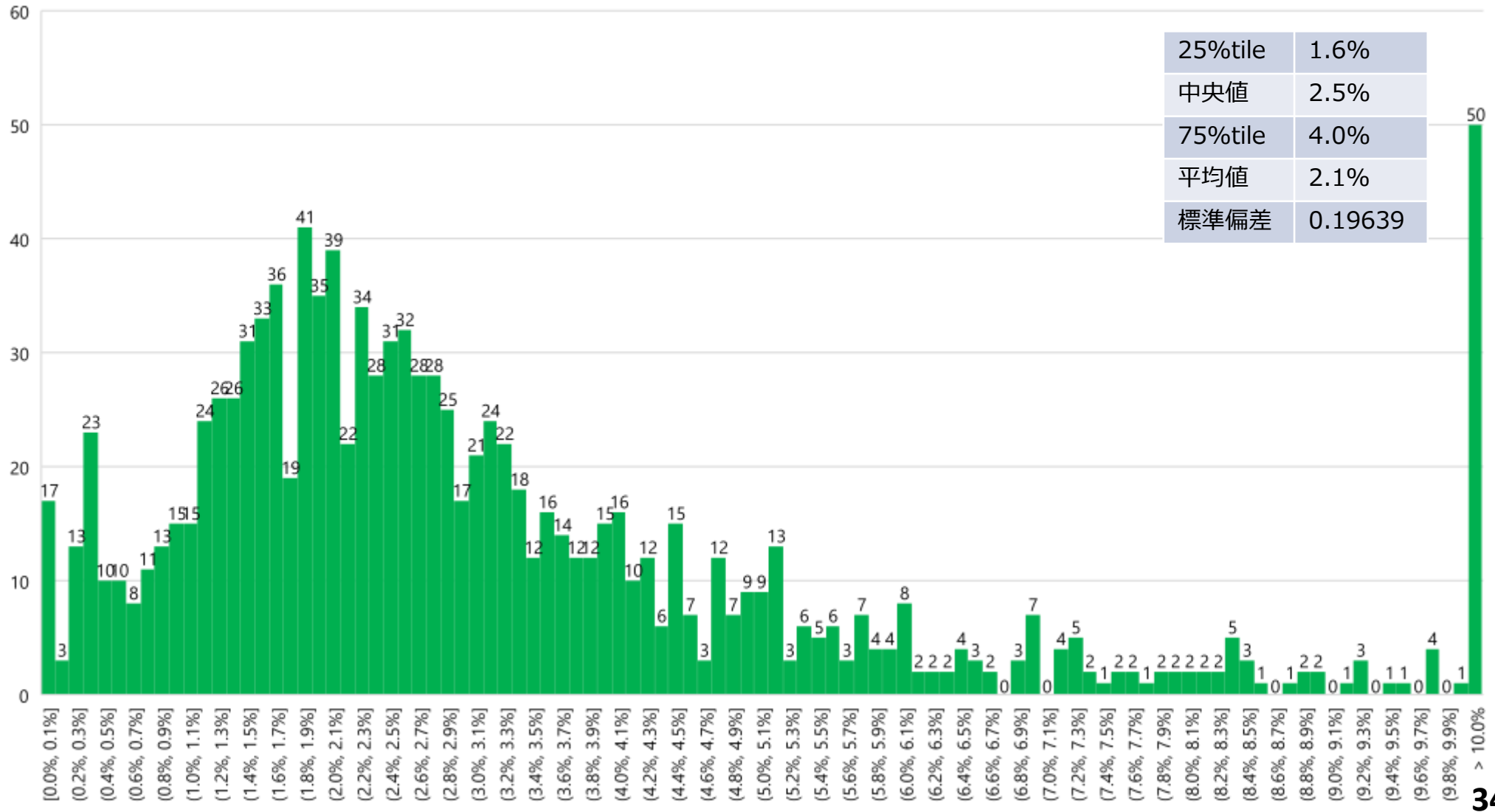
【②-2 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）の分布】



# 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。

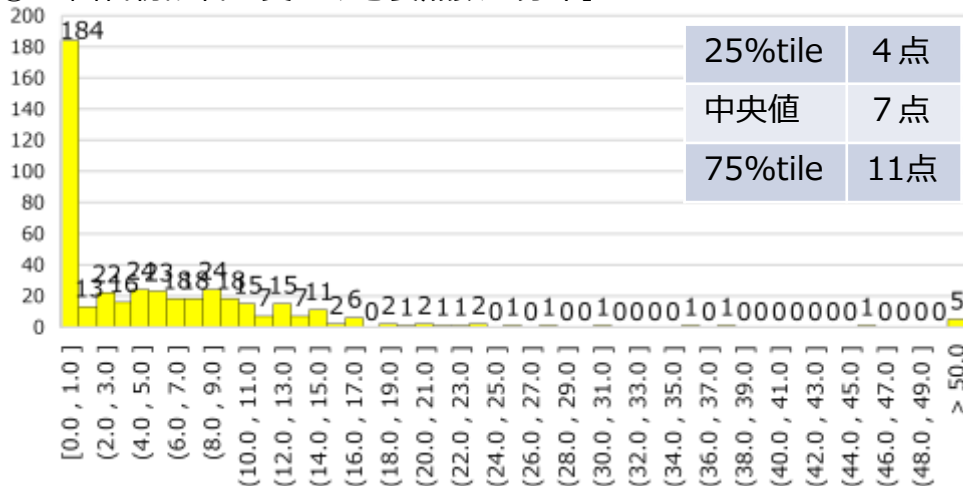
その際、歯科訪問診療料1、歯科訪問診療料2又は3の2区分に分け、算定回数と点数の比(1100点、361点)で按分した。

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。

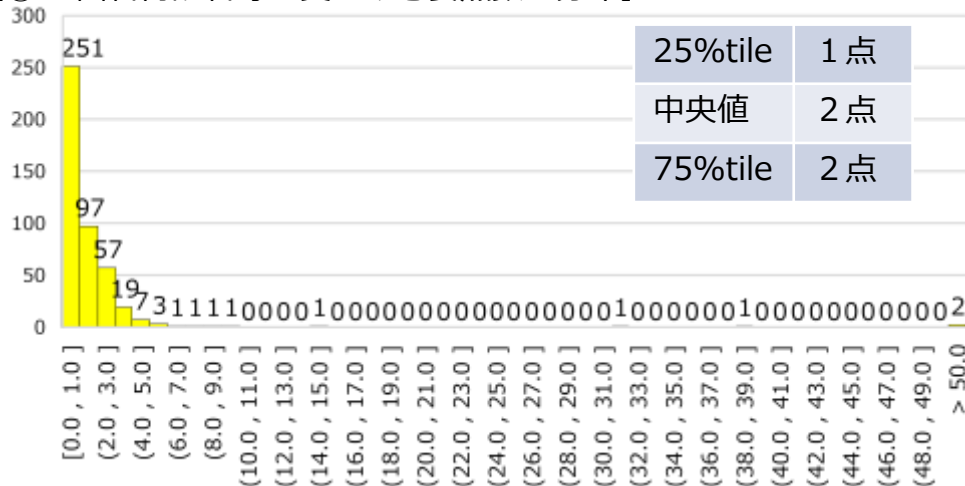
# 初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ必要点数について（歯科）

- 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）

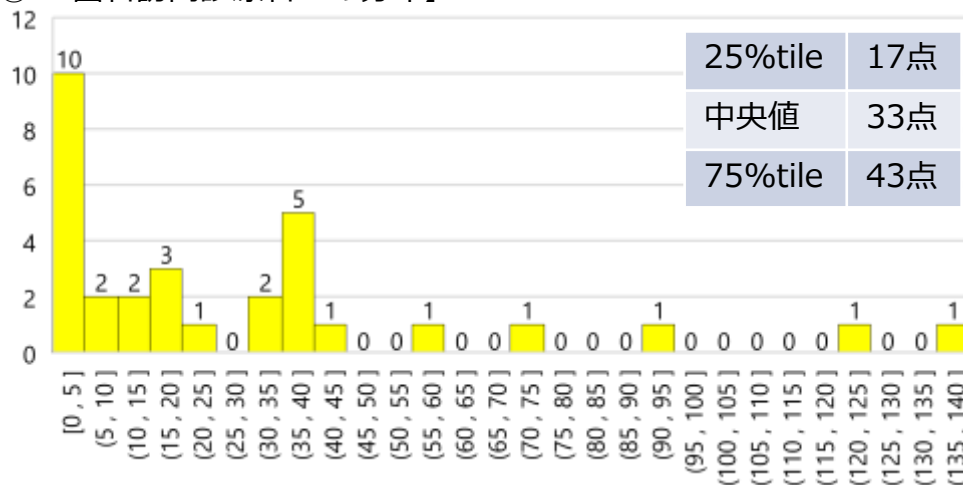
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



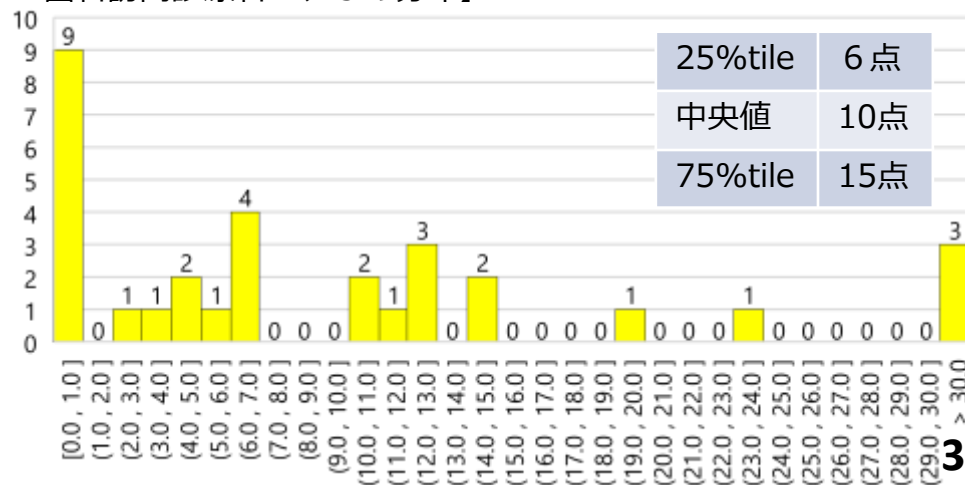
【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 歯科訪問診療料1の分布】



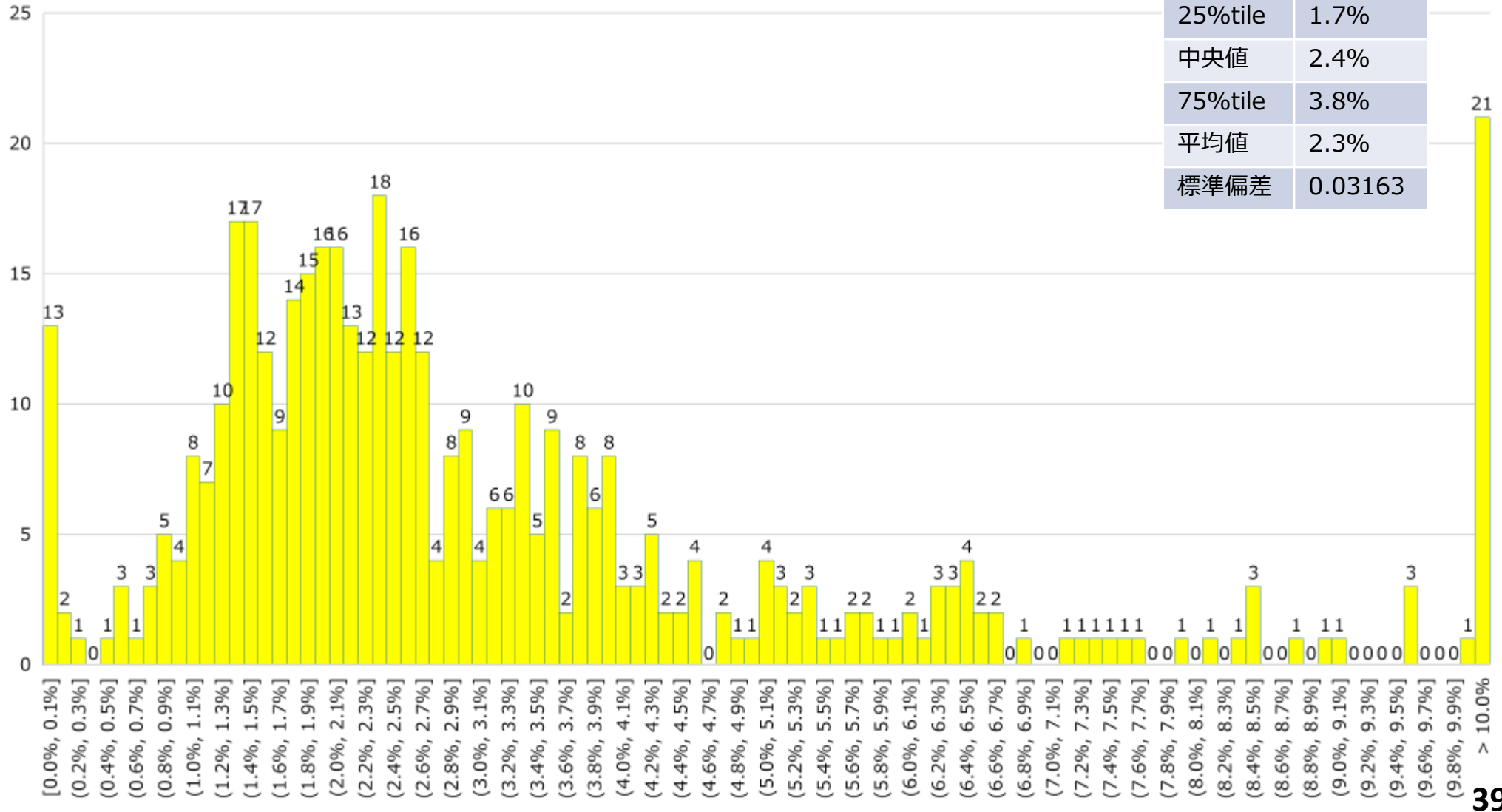
【②-2 歯科訪問診療料2、3の分布】



# 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

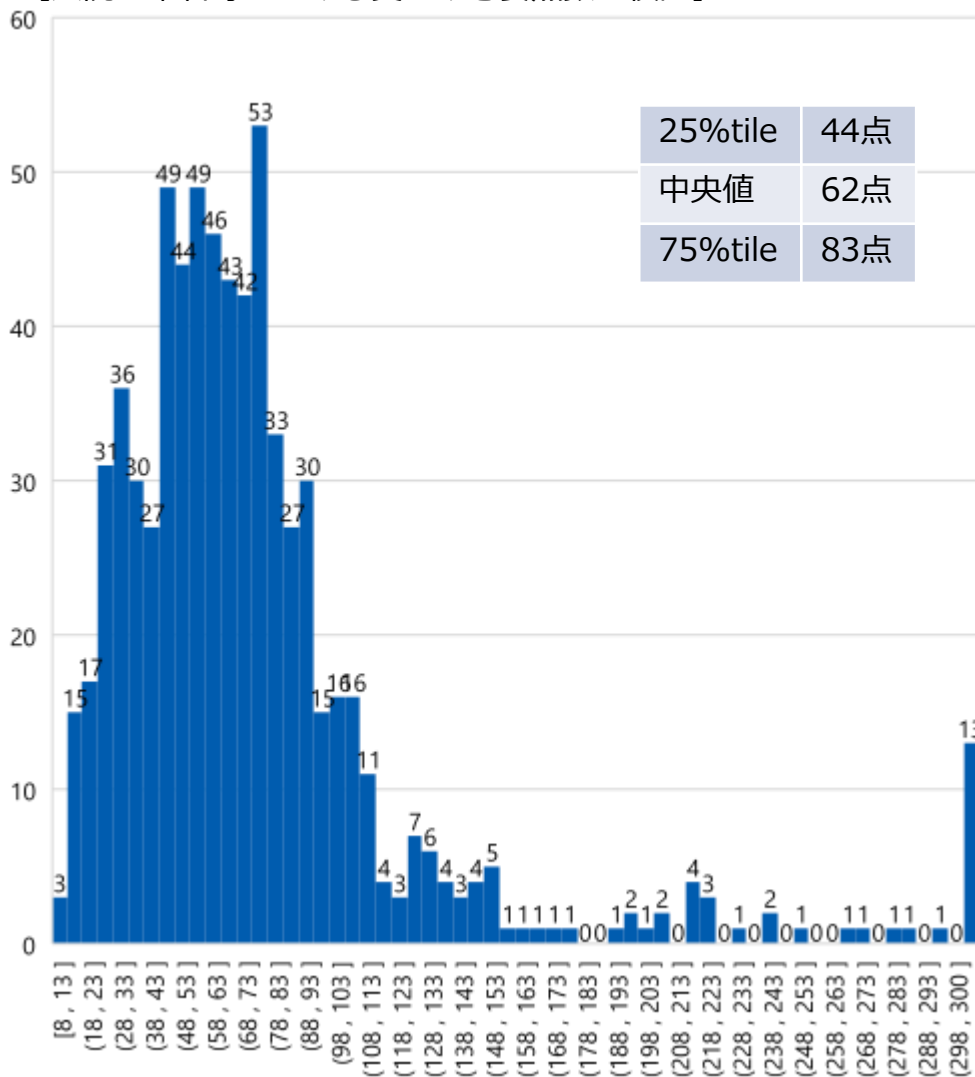
等から、現実的な対応が困難であることから、検討の対象外とした。

# 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

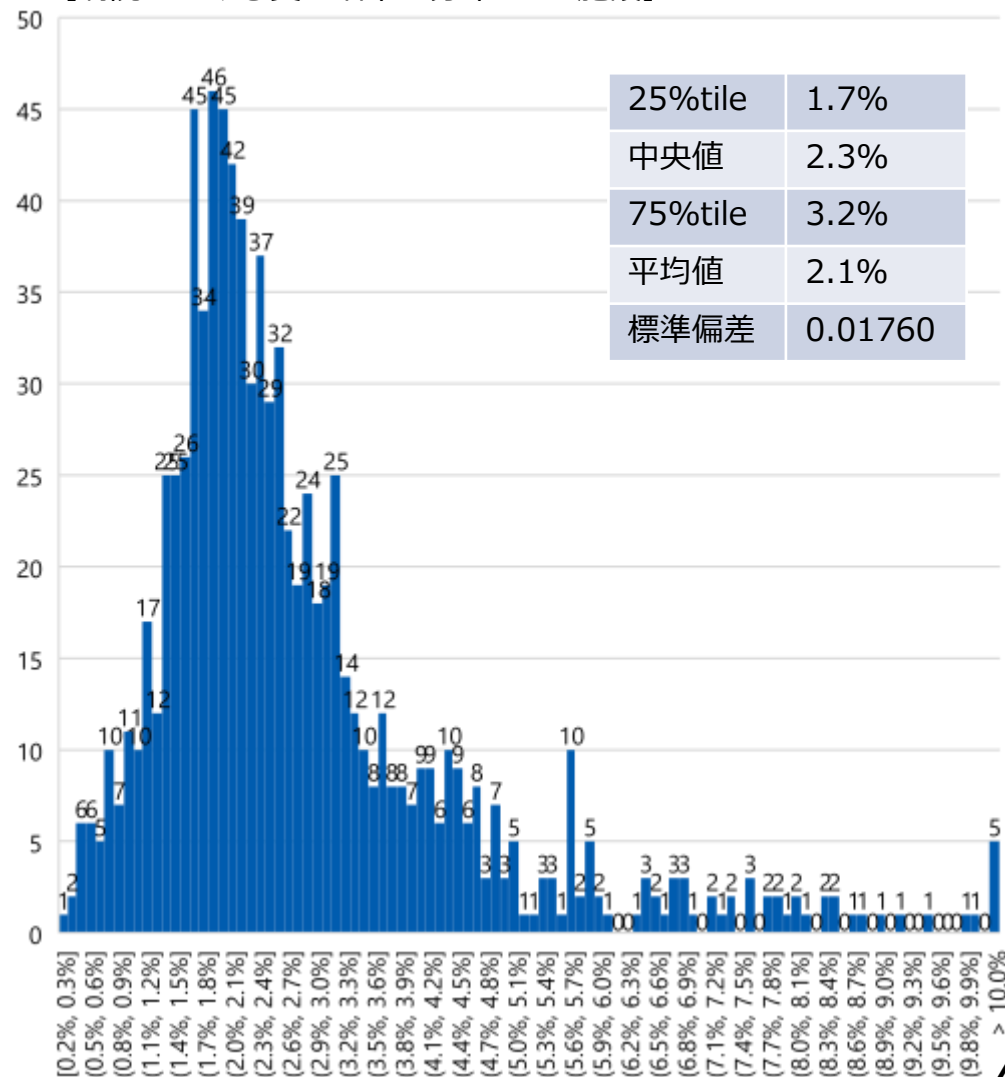
## ① (一律の点数を設定)

○ 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。

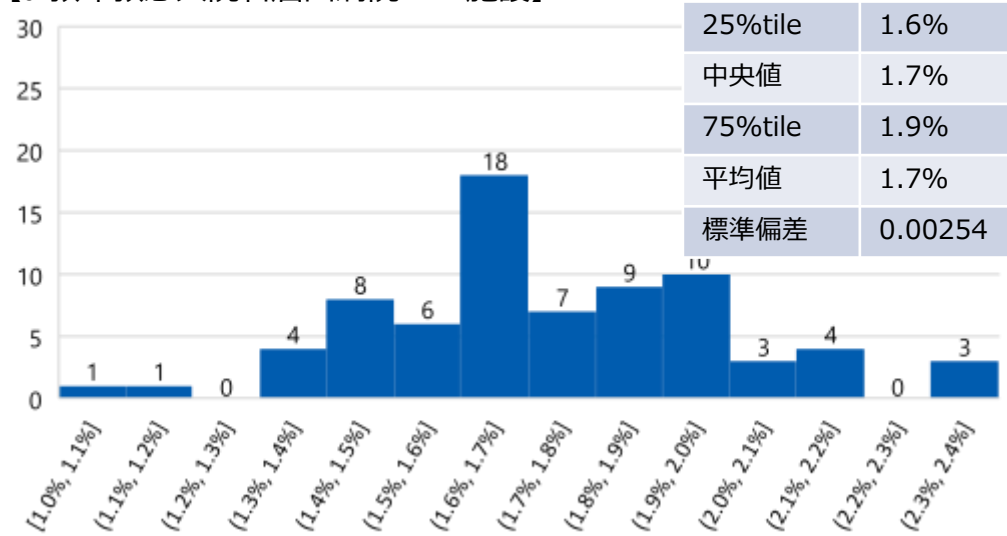
賃上げ必要点数	増加率	開設主体	病院種別 1	病院種別 2 (※)	入院基本料等算定回数	初再診料等算定回数	対象職種常勤職員数
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院 (一般+精神)	約90,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	その他の法人	一般病院	病院 (一般+精神)	約30,000回	5,000回未満	約100人
50点未満	8.5%以上9.5%未満	医療法人	精神科病院	病院 (一般+精神)	約100,000回	5,000回未満	約200人
50点未満	7.5%以上8.5%未満	医療法人	精神科病院	病院 (一般+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

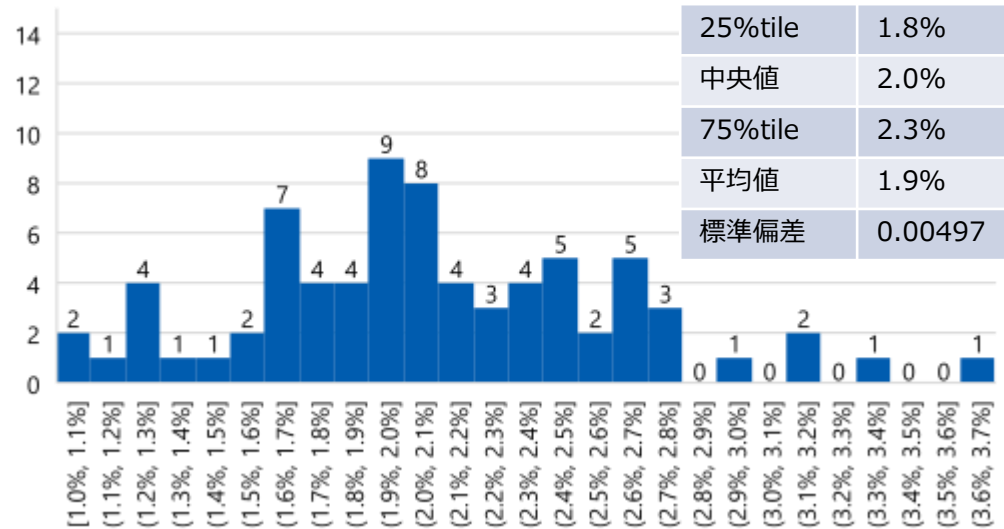
# ①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 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。

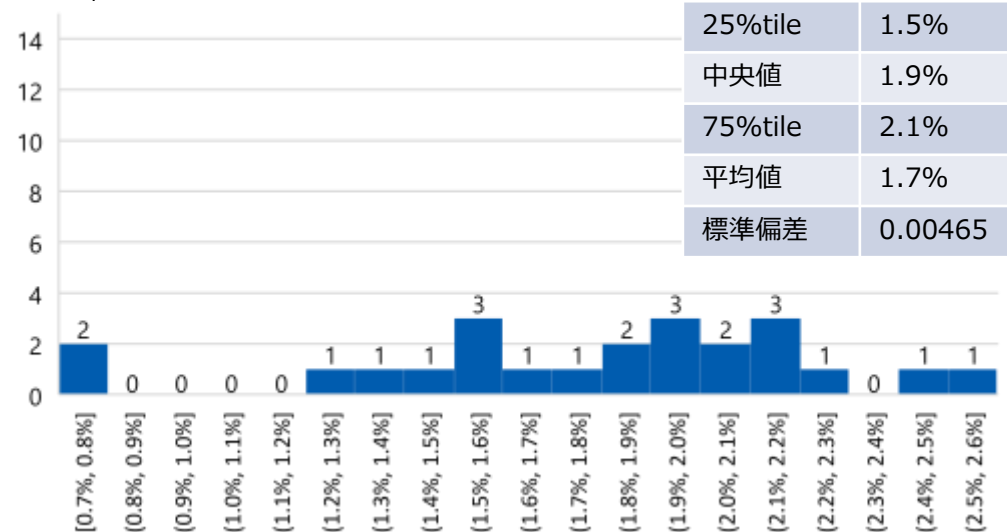
[a 救命救急入院料届出病院：77施設]



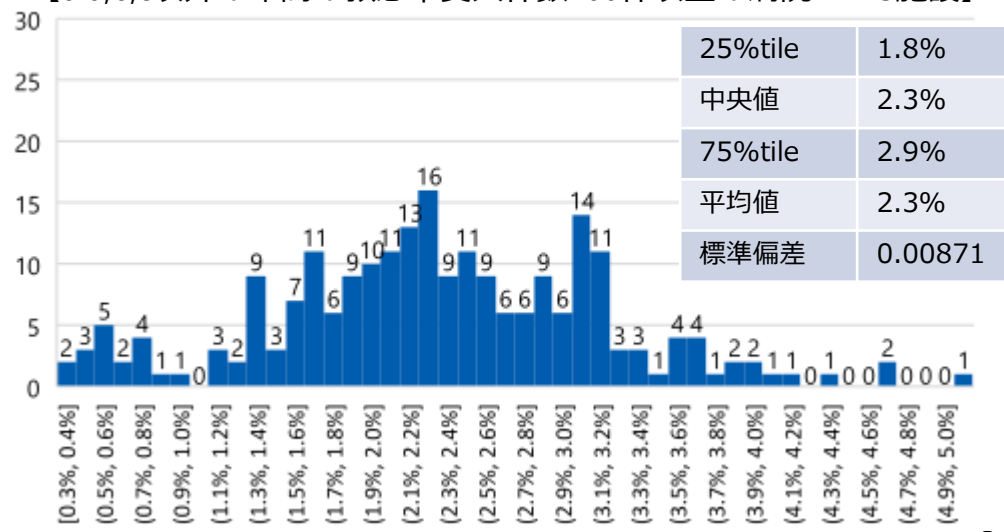
[b a以外の地域医療体制確保加算届出病院：122施設]



[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]

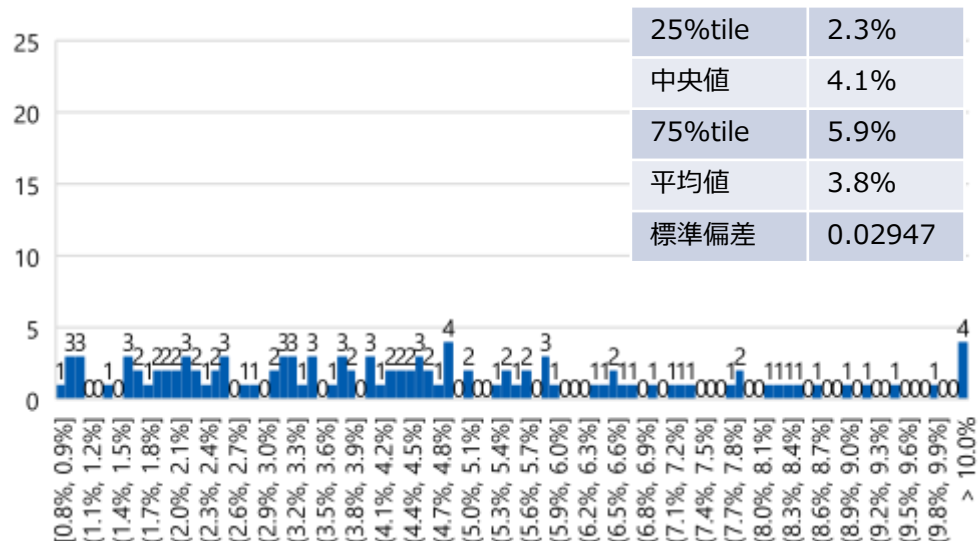


注) 届出は令和5年3月末時点。救急車受入件数については令和4年度病床機能報告より。

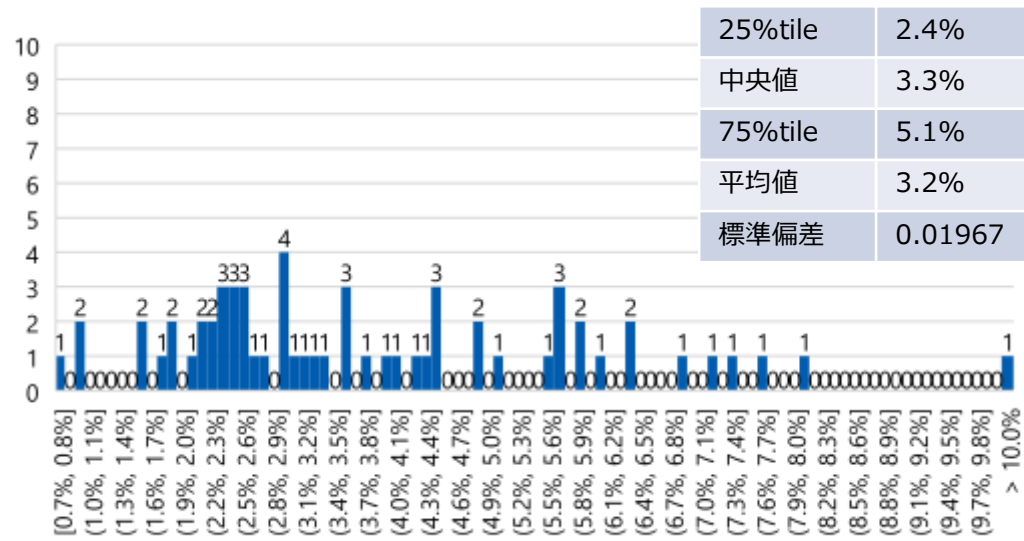
# ①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 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。

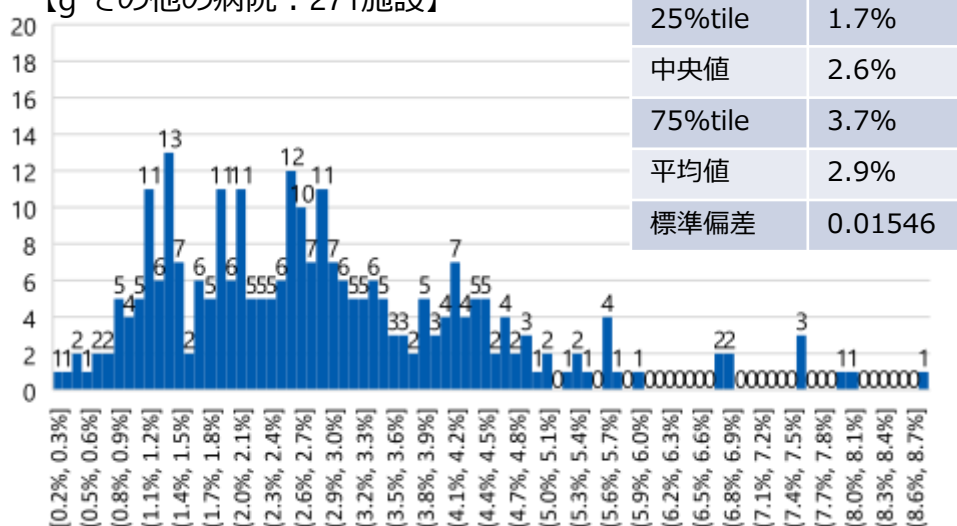
【e a,b,c,d以外の精神病床のみの病院：119施設】



【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】



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)

# 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②-1

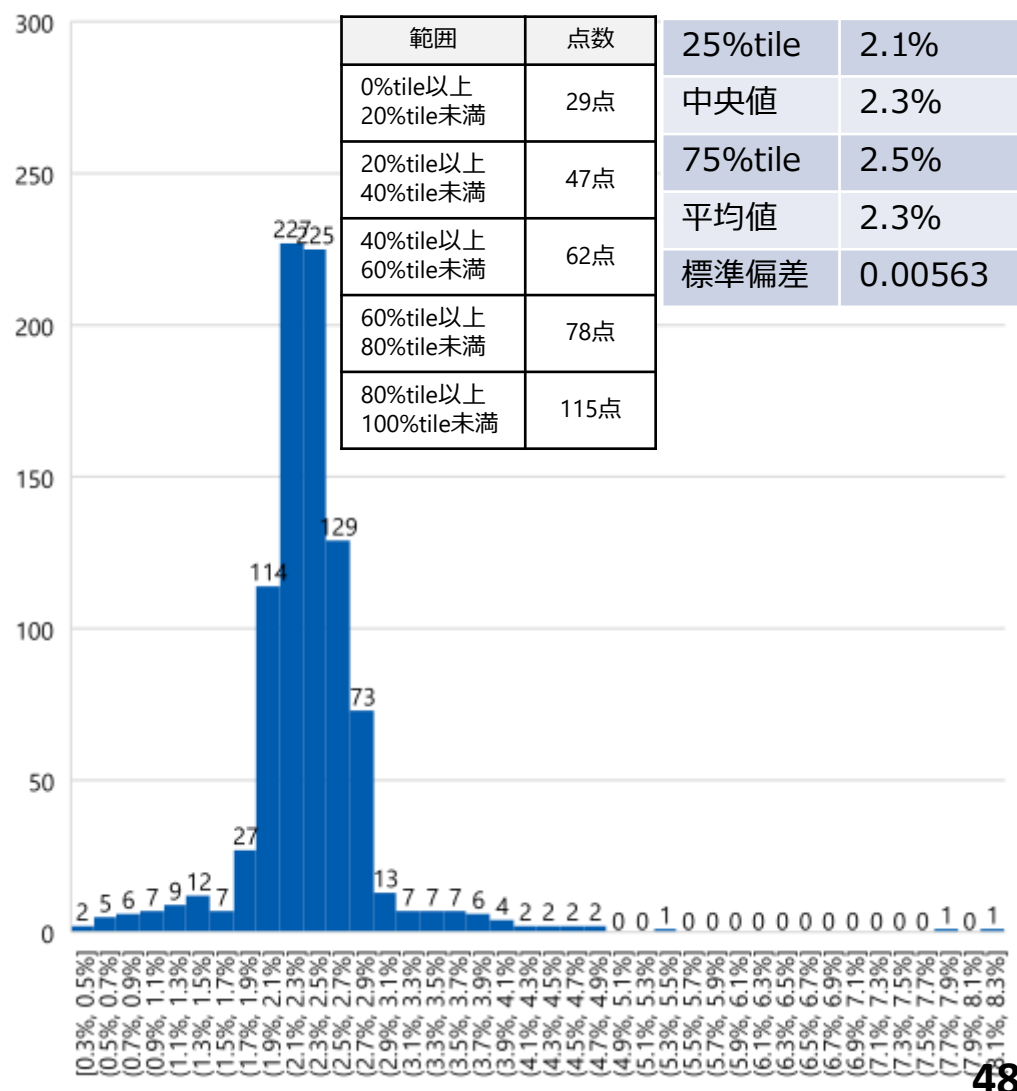
○ 仮に、入院基本料等における賃上げ必要点数を5区分に分け、病院ごとに点数を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布は以下のとおり。

【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）】

各パーセンタイル値	点数
0%tile	0点
10%tile	29点
20%tile	38点
30%tile	47点
40%tile	55点
50%tile	62点

60%tile	70点
70%tile	78点
80%tile	90点
90%tile	115点
100%tile	1505点

【病院における賃金増率の分布：898施設】

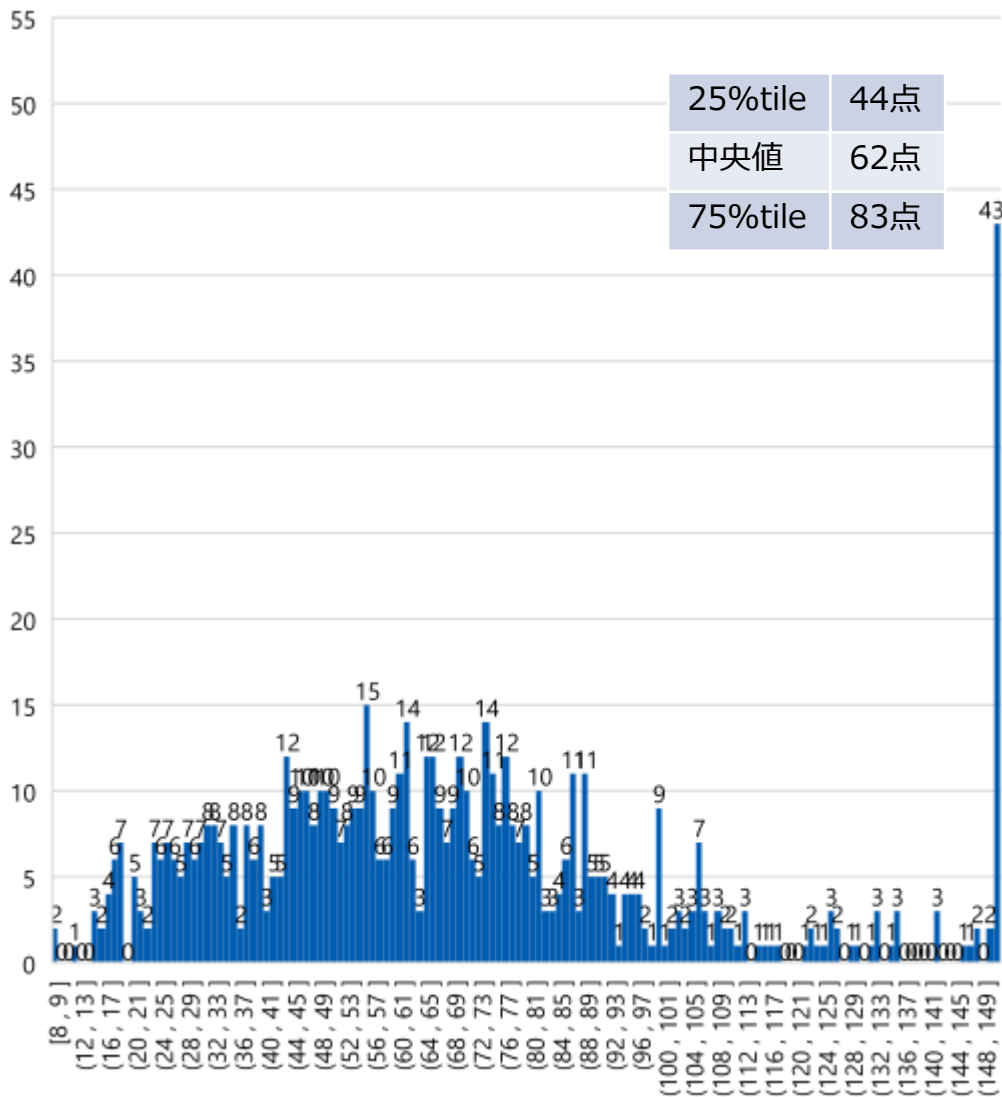




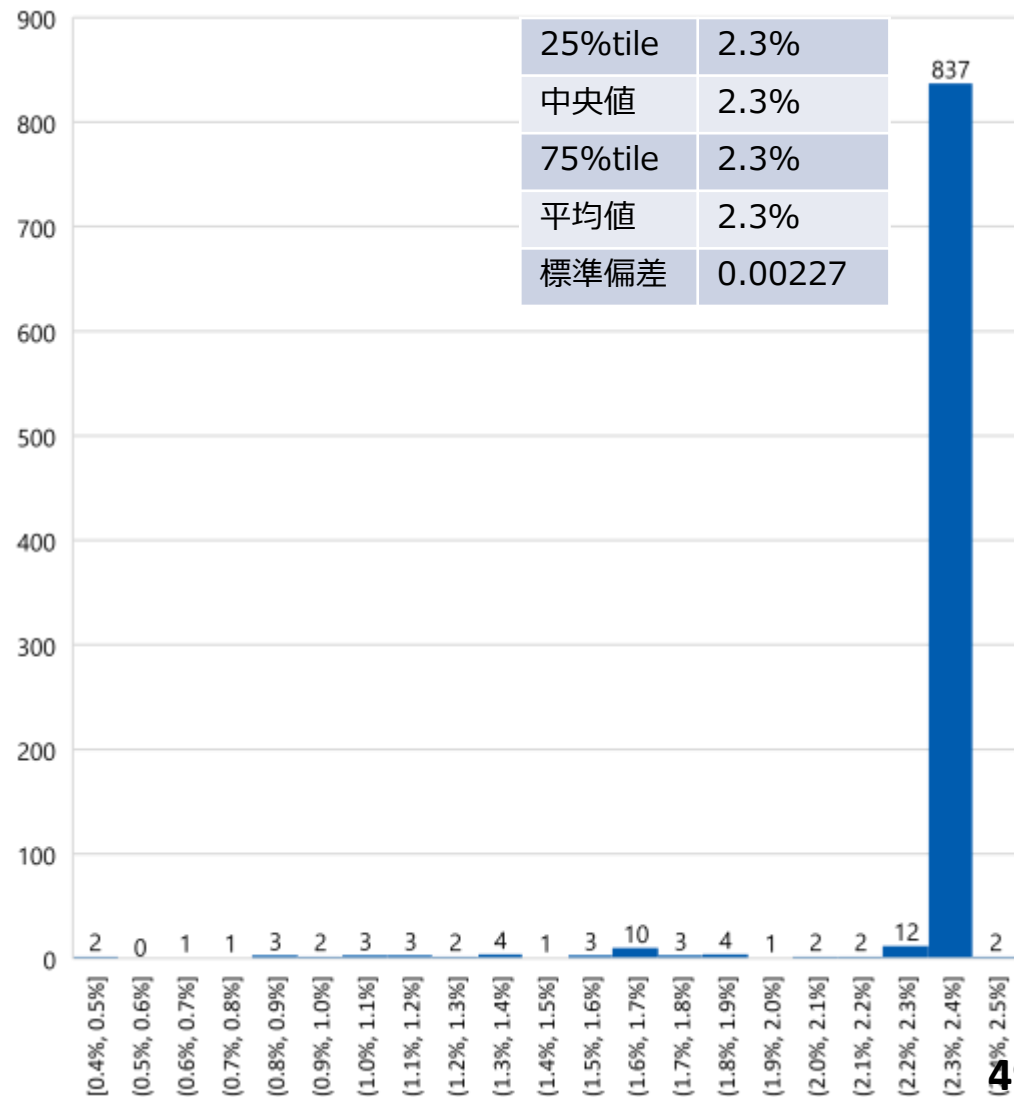
# 入院基本料等における賃上げ必要点数と病院における賃金増率のシミュレーション②-2

○ 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	<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、病院ごとに評価を設定	<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. 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

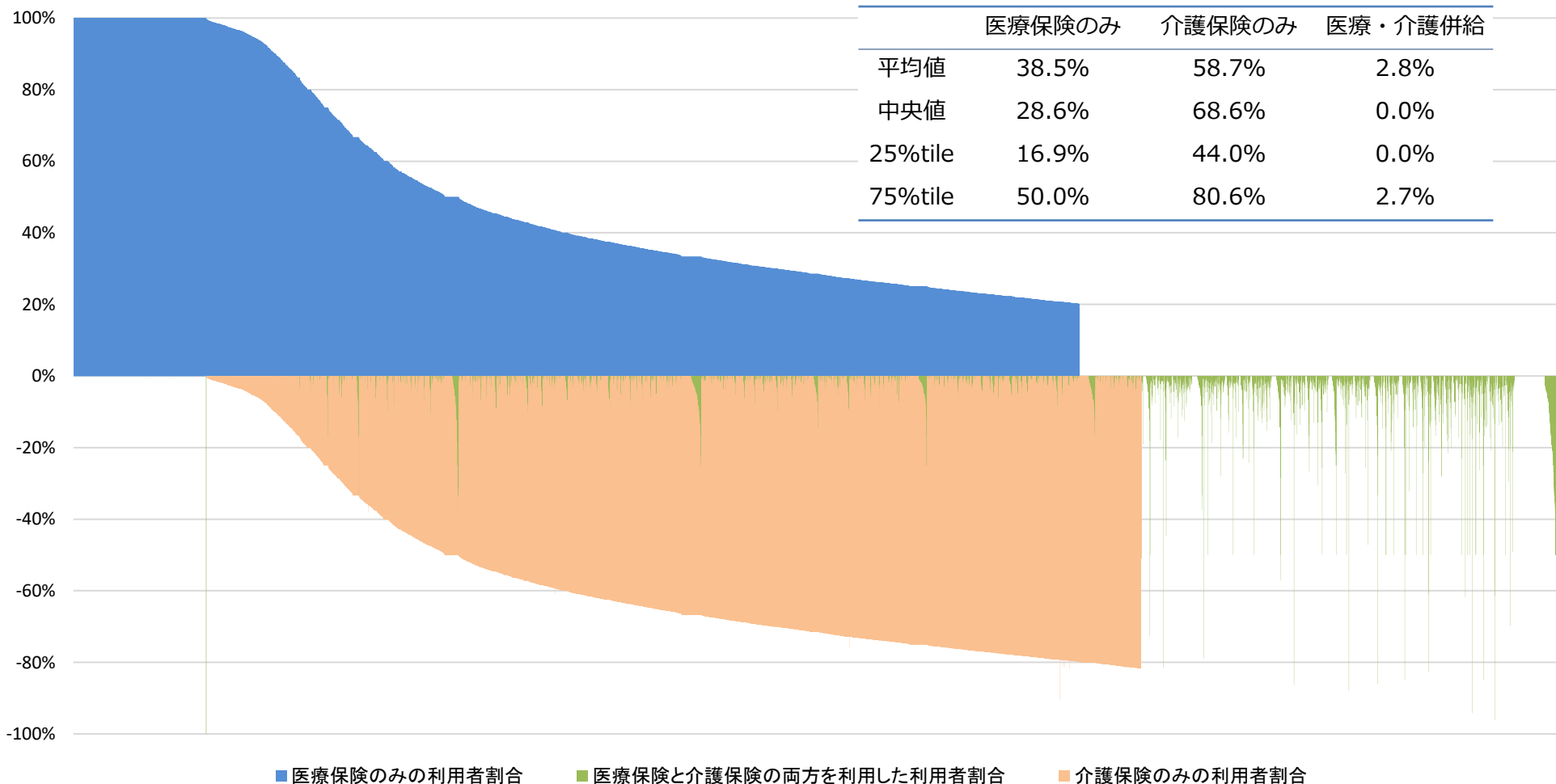
- 訪問看護ステーションに係るシミュレーションは以下の方法で行った。
  - ・ 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)における給与費用を用いて、各訪問看護ステーションにおける医療関係職種の給与を推計した。
    - － 介護事業実態調査(介護事業経営実態調査)において、医療保険の訪問看護の利用者や訪問回数がない訪問看護ステーションは推計から除外している。
    - － 訪問看護は医療保険と介護保険から給付されるものであることから、賃上げに必要な金額については、医療保険の訪問回数及び利用者数で按分している。
  - ・ 訪問看護ステーションにおける、医療関係職種の給与総額(医療保険分)を2.3%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

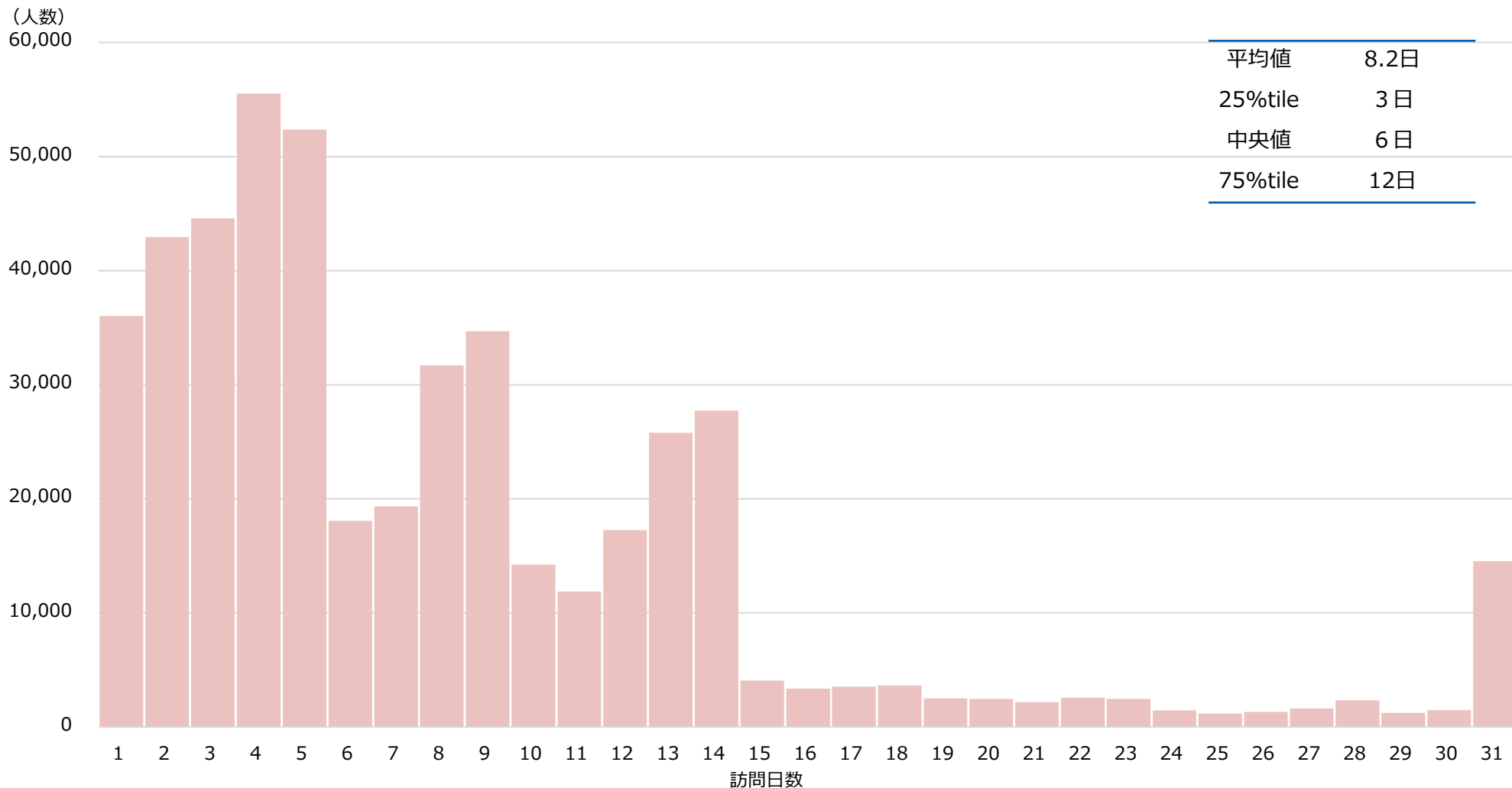
■ 訪問看護ステーションにおける、医療保険・介護保険別の利用者割合の分布 (n=13,769) (令和4年6月1日～6月30日の利用者実人数)



# 訪問看護における1利用者あたりの訪問日数の分布

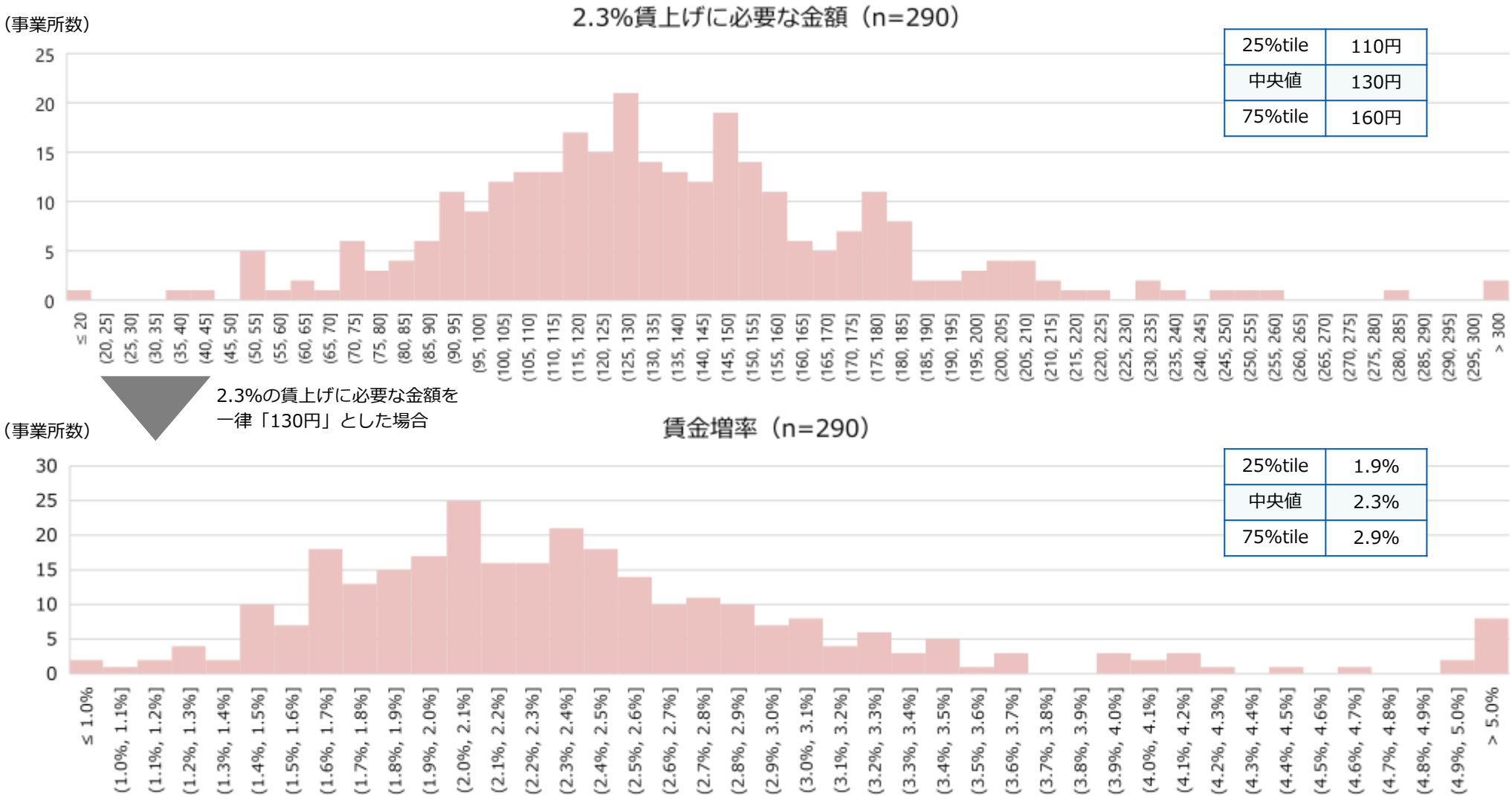
○ 医療保険の訪問看護について、1人の利用者あたりの訪問日数の分布は以下のとおり。

■ 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



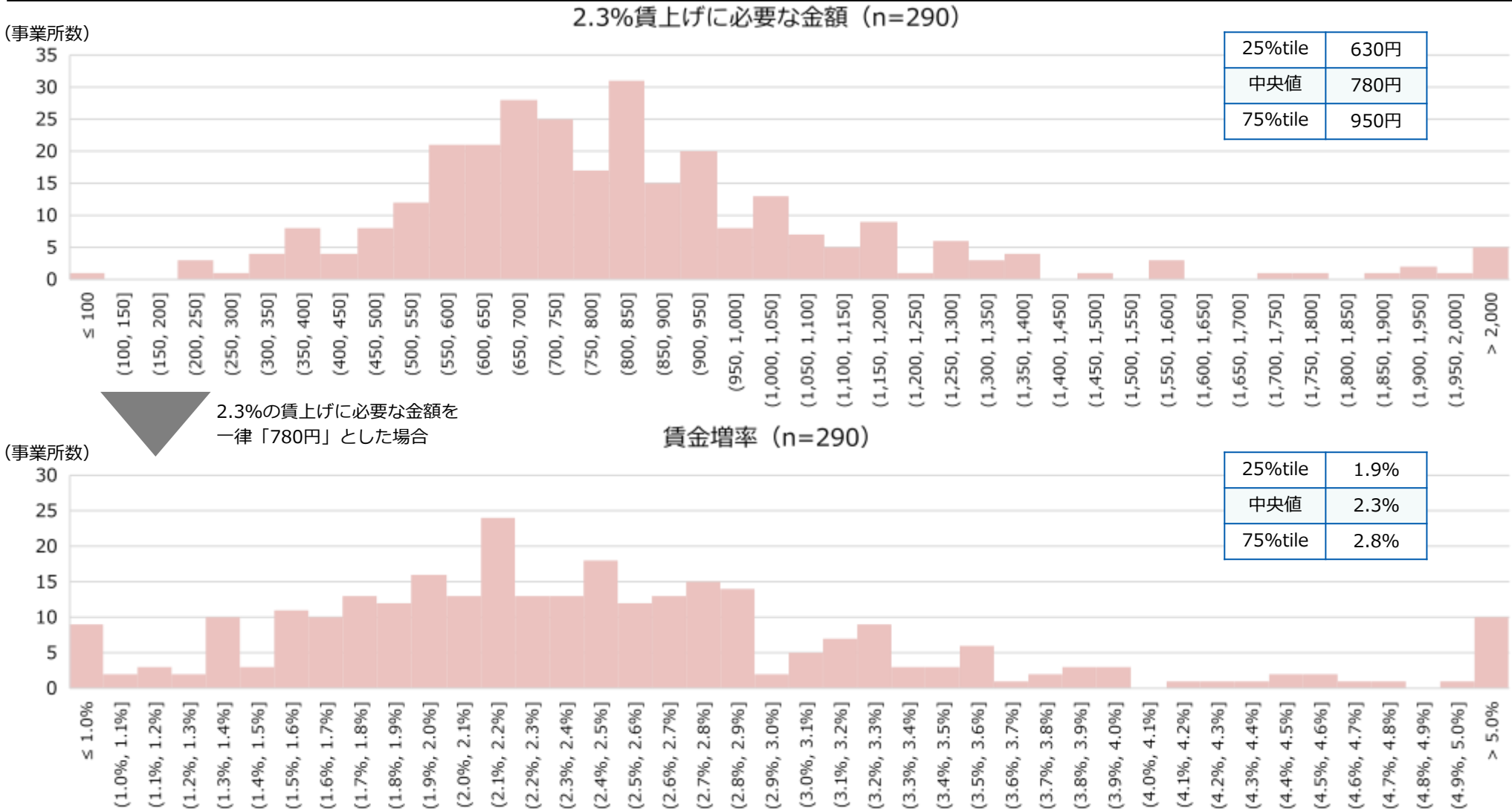
# 賃上げに必要な金額・賃金増率（訪問看護基本療養費等）

○ 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）

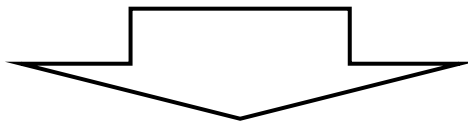
○ 訪問看護ステーションについて、訪問看護管理療養費（1月につき）により医療関係職種の給与を2.3%を賃上げするために必要な金額及び当該中央値の金額を引き上げた場合における賃金増率については、以下のとおり。





# 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。