

1. 診療報酬基本問題小委員会  
からの報告について

## 説明

## 基本問題小委員会における議論の報告

### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、議事に入らせていただきます。はじめに、「診療報酬基本問題小委員会からの報告について」および「医療機関等における職員の賃上げ（その1）」について」を議題といたします。

これらの議題は関連しますので、あわせて審議することとしたいと思います。事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

### ○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。医療課長でございます。それでは、資料を用いまして、ご説明をさせていただきます。

まず、入院・外来医療等の調査・評価分科会におきまして、賃上げに係る技術的な課題を検討していただいたところでございます。

先ほど開催されました基本問題小委員会でも、その内容についてご紹介をさせていただきます、そして、ご議論を賜ったところでございます。

総会の資料といたしましては、「総-1-1」「総-1-2」といたしまして、分科会の資料をお示ししてございます。

中医協 総-1-1 6 . 1 . 1 0	中医協 診-1 6 . 1 . 1 0	診調組 入-1 5 . 1 2 . 2 1
--------------------------	------------------------	--------------------------

**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

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

基本問題小委員会の中では、主に1号側からでございますけれども、概ね現在の検討の方向性について賛同の声があったとともに、極端な過不足の場合に何らかの対応が必要であり、より詳細な課題について引き続き検討していただきたい旨のご発言があったところでございます。

2号側の委員からも概ね賛同のコメントとともに、歯科のお立場の委員からは事務局の追加分析に関するコメントがあり、意見に関しましては本総会で述べられるというふうなご意見、表明があったところでございます。

こちらをもちまして、基本問題小委員会における議論のご報告とさせていただきます。

## 2. 医療機関等における職員の賃上げ (その1) について

## 説明

### 1. これまでのご指摘について

中医協 総-2  
6 . 1 . 1 0

## 医療機関等における職員の賃上げについて (その1)

1

#### ○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

それでは、改めまして「総-2」を用いまして、こちら医療機関等における職員の賃上げについて事務局からご説明をさせていただきたいと思えます。

## 1. これまでのご指摘について

2. 医療を取り巻く状況等について
3. 賃上げに向けた対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

2

「総—2」の2ページをご覧ください。

これは目次でございます。

## 入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

中医協 総-1-2  
5. 10. 27

### 【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。

3

ページ進みまして3ページ目、4ページ目が、

こちらが昨年12月8日の中医協総会にも提示したものでございますけれども、

昨年10月の中医協総会および入院・外来医療等の調査・評価分科会においていただいた主なご指摘を再掲しているところでございます。

## 中医協総会における主な指摘①

 中医協 総-6  
5. 12. 8 改

### 【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。
- 歯科衛生士、歯科技工士は地域の歯科医療を担う重要な職種であるが、離職が増えており処遇改善の対応が必要。
- 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割のペア等を行っており、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。

4



## 中医協総会における主な指摘②

診調組 入-1  
5.12.21 改

### 【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。
- 全産業平均を下回っているすべての医療機関等の職員について、しっかりと分析を行うべき。
- 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。
- 入院基本料等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。

5

5 ページ目でございます。

これが昨年 12 月 8 日の中医協総会においていただいたご指摘でございます、

上の 2 つの丸がございませうけれども、

「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」

「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」

といったご意見をいただいたところございました。

**説明****2. 医療を取り巻く状況等について**

1. これまでのご指摘について
- 2. 医療を取り巻く状況等について**
3. 賃上げに向けた対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

6

6 ページ以降、医療を取り巻く状況等、主に賃金の状況ということでございます。

多くは昨年 12 月 8 日の総会に提示したものとなっておりますが、再掲がいくつかございます。

## 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員者」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、柔整士」の加重平均。

7 ページ目が、医療関係職種の給与の推移でございます。

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				
産業別	産業計	平均年齢（歳）	勤続年数（年）	賞与込み給与（万円）
	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

個別の職種につきましては、8ページにおいて令和4年の賃金の状況をお示ししてございます。

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	定義相当込み賃上げ計	率		集計組合数	定義相当込み賃上げ計	率
	5,272 組合 2,877,053 人	<b>10,560</b> 円	<b>3.58</b> %	<b>4,556</b> 円 <b>1.51</b> 倍	4,944 組合 2,710,296 人	<b>6,004</b> 円	<b>2.07</b> %
300人未満 計	3,823 組合 362,688 人	<b>8,021</b> 円	<b>3.23</b> %	<b>3,178</b> 円 <b>1.27</b> 倍	3,596 組合 340,095 人	<b>4,843</b> 円	<b>1.96</b> %
~99人	2,313 組合 96,456 人	<b>6,867</b> 円	<b>2.94</b> %	<b>2,480</b> 円 <b>1.05</b> 倍	2,184 組合 88,939 人	<b>4,387</b> 円	<b>1.89</b> %
100~299人	1,510 組合 266,232 人	<b>8,451</b> 円	<b>3.32</b> %	<b>3,441</b> 円 <b>1.32</b> 倍	1,412 組合 251,156 人	<b>5,010</b> 円	<b>1.98</b> %
300人以上 計	1,449 組合 2,514,365 人	<b>10,957</b> 円	<b>3.64</b> %	<b>4,774</b> 円 <b>1.55</b> 倍	1,348 組合 2,370,201 人	<b>6,183</b> 円	<b>2.09</b> %
300~999人	978 組合 524,199 人	<b>9,389</b> 円	<b>3.44</b> %	<b>3,994</b> 円 <b>1.44</b> 倍	902 組合 485,271 人	<b>5,395</b> 円	<b>2.00</b> %
1,000人~	471 組合 1,990,166 人	<b>11,380</b> 円	<b>3.69</b> %	<b>4,984</b> 円 <b>1.57</b> 倍	446 組合 1,884,930 人	<b>6,396</b> 円	<b>2.12</b> %

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

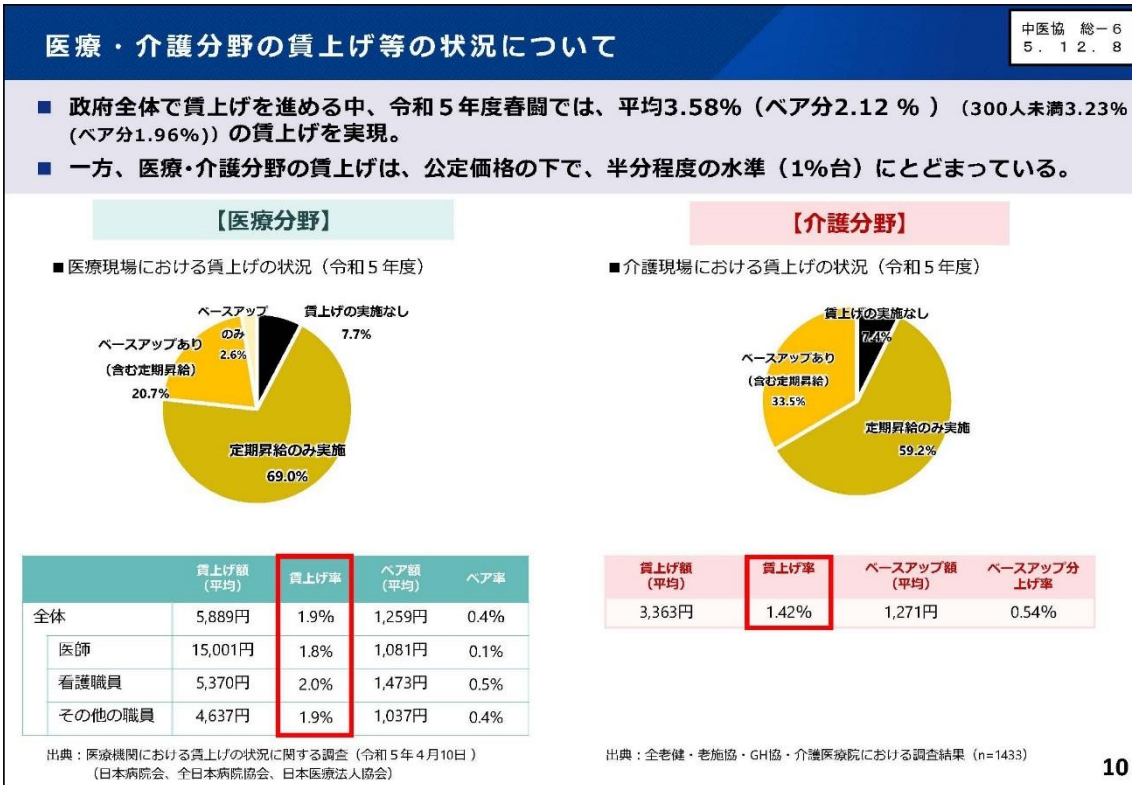
  

《参考》 賃上げ分が明確に分かる組合の集計 (加重平均)	2023回答 (2023年7月5日公表)			賃上げ分 昨年対比	2022回答 (2022年7月5日公表)		
	集計組合数	定義相当込み賃上げ計	賃上げ分		集計組合数	定義相当込み賃上げ計	賃上げ分
	3,186 組合 2,320,523 人	<b>10,995</b> 円	<b>5,983</b> 円	<b>4,119</b> 円 <b>1.49</b> 倍	2,213 組合 1,938,910 人	<b>6,474</b> 円	<b>1,864</b> 円
300人未満 計	2,019 組合 238,848 人	<b>9,169</b> 円	<b>4,982</b> 円	<b>3,210</b> 円 <b>1.24</b> 倍	1,376 組合 167,398 人	<b>5,769</b> 円	<b>1,772</b> 円
~99人	967 組合 49,072 人	<b>8,333</b> 円	<b>4,433</b> 円	<b>2,636</b> 円 <b>1.10</b> 倍	636 組合 32,128 人	<b>5,461</b> 円	<b>1,797</b> 円
100~299人	1,052 組合 189,776 人	<b>9,387</b> 円	<b>5,124</b> 円	<b>3,358</b> 円 <b>1.28</b> 倍	740 組合 135,270 人	<b>5,842</b> 円	<b>1,766</b> 円
300人以上 計	1,167 組合 2,081,675 人	<b>11,222</b> 円	<b>6,098</b> 円	<b>4,225</b> 円 <b>1.52</b> 倍	837 組合 1,771,512 人	<b>6,546</b> 円	<b>1,873</b> 円
300~999人	772 組合 417,141 人	<b>10,139</b> 円	<b>5,698</b> 円	<b>3,919</b> 円 <b>1.43</b> 倍	533 組合 291,462 人	<b>6,093</b> 円	<b>1,779</b> 円
1,000人~	395 組合 1,664,534 人	<b>11,502</b> 円	<b>6,198</b> 円	<b>4,306</b> 円 <b>1.55</b> 倍	304 組合 1,480,050 人	<b>6,637</b> 円	<b>1,892</b> 円

出典：「2023年春季生活闘争まとめ」(令和5年7月21日) (日本労働組合総連合会)

9 ページ目でございます。

これは賃金動向ということですが、



10 ページにまとめているところがございます、

政府全体で賃上げを進める中、令和5年度の春闘では平均3.58%の賃上げがなされた一方、

医療・介護分野の賃上げが公定価格の下で、お示ししているような割合となっているところがございます。

■一般病院(全体)						平均給料の伸び率	回答施設数
R3年度		R4年度					
	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	605	
医師	14,619,456	16,889,246	14,610,739	16,748,784	▲0.1	609	
歯科医師	12,587,192	12,637,429	12,491,733	12,025,456	▲0.8	124	
薬剤師	5,625,692	5,668,371	5,688,862	5,657,393	1.1	605	
看護職員	5,127,639	4,909,081	5,209,279	4,975,673	1.6	627	
看護補助職員	3,187,598	3,099,619	3,244,894	3,138,072	1.8	549	
医療技術員	4,657,816	4,462,923	4,675,624	4,496,132	0.4	609	
歯科衛生士	3,759,497	3,656,860	3,778,665	3,668,069	0.5	157	
歯科技工士	5,050,562	4,704,000	4,909,517	4,439,325	▲2.8	17	

■一般病院(医療法人)						金額の伸び率	回答施設数
R3年度		R4年度					
	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	317	
医師	15,130,232	17,699,500	14,984,967	17,672,170	▲1.0	317	
歯科医師	11,196,546	11,910,903	10,830,121	10,310,730	▲3.3	36	
薬剤師	5,242,903	5,514,594	5,286,383	5,494,153	0.8	315	
看護職員	4,569,017	4,536,948	4,633,380	4,637,455	1.4	332	
看護補助職員	3,081,175	3,014,972	3,129,319	3,061,833	1.6	314	
医療技術員	4,109,461	4,120,272	4,112,932	4,166,263	0.1	316	
歯科衛生士	3,183,728	3,175,575	3,231,712	3,214,481	1.5	55	
歯科技工士	3,895,043	4,072,911	3,910,644	4,030,486	0.4	5	

※ 中央値については保険局医療課において集計。

次に、11 ページ目、12 ページ目は、

医療経済実態調査の概要から職種別給与の状況を抜粋したものでございます。

### 職種別給与の平均と中央値、伸び率②

第24回医療経済  
実態調査の概要  
(令和5年 11月24日版)

#### ■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

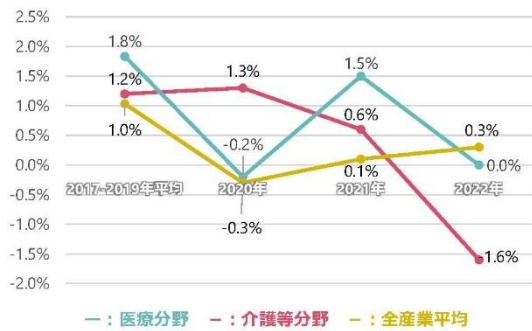
※ 中央値については保険局医療課において集計。



## 医療・介護分野における人材確保の状況について

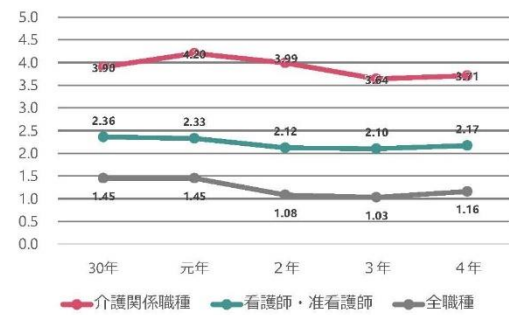
○ 高齢化等による需要増加に関わらず、医療介護分野とも、人材確保の状況が悪化するとともに、有効求人倍率は全職種平均の2~3倍程度の水準で高止まりしている。

■ 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

13 ページは、医療・介護分野における人材の確保の状況ということで、

左側が入職超過率というところ。

特に介護におきましてはマイナス 1.6 となっているところをお示ししており、

また、右側が有効求人倍率の推移、直近5年の動きを示したものでございます。

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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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</li> <li>▶ 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</li> <li>▶ 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</li> <li>▶ 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</li> </ul>	
改定の基本的視点と具体的方向性	
<p><b>(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</b> 【重点課題】</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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た取組の評価</li> <li>○ 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</li> <li>○ 多様な働き方を踏まえた評価の拡充</li> <li>○ 医療人材及び医療資源の偏在への対応</li> </ul>	<p><b>(3) 安心・安全で質の高い医療の推進</b> 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食料料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応</li> <li>○ 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</li> <li>○ アウトカムにも着目した評価の推進</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
<p><b>(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</b> 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進</li> <li>○ 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</li> <li>○ 外来医療の機能分化・強化等（再掲）</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保</li> </ul>	<p><b>(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</b> 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 費用対効果評価制度の活用</li> <li>○ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 外来医療の機能分化・強化等（再掲）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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）</li> </ul>

14 ページ目、15 ページ目は、令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要。

そして、基本方針において「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」が挙げられているということをお示ししているものがございます。

## 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

15

それでは、ページ進めさせていただきます。

**説明****3. 賃上げに向けた対応について**

1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
- 3. 賃上げに向けた対応について**
  - 3-1. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について
  - 3-2. 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に係る対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

16

3つ目の項目でございます。

「賃上げに向けた対応について」ということでございます。

<b>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</b>		診調組 入-1 5. 12. 21改					
<b>令和4年度改定</b>	<b>令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)</b>						
	<p>診療報酬改定</p> <p><b>1. 診療報酬 +0.43%</b></p> <p>※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%</p> <table border="0"> <tr> <td>各科改定率</td> <td>医科 +0.26%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>歯科 +0.29%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>調剤 +0.08%</td> </tr> </table> <p>※2 <b>うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%</b></p> <p>※3～※5 (略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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、<b>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</b>(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、予算措置が確実に資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。</p> <p>(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</p> <p>(注2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等の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。</p> </div>		各科改定率	医科 +0.26%		歯科 +0.29%	
各科改定率	医科 +0.26%						
	歯科 +0.29%						
	調剤 +0.08%						
<b>令和6年度改定</b>	<b>令和5年12月20日大臣折衝事項(抄)</b>						
	<p>診療報酬改定</p> <p><b>1. 診療報酬 +0.88%</b></p> <p>※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.46%</p> <table border="0"> <tr> <td>各科改定率</td> <td>医科 +0.52%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>歯科 +0.57%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>調剤 +0.16%</td> </tr> </table> <p><b>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</b></p> <p>※2 <b>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%</b></p> <p>※3、※4 (略)</p>		各科改定率	医科 +0.52%		歯科 +0.57%	
各科改定率	医科 +0.52%						
	歯科 +0.57%						
	調剤 +0.16%						

17 ページは、前回令和4年度の診療報酬改定における処遇改善と、

今回、令和6年度の処遇改善について大臣折衝事項の抜粋を掲載してございます。

この17ページの下、下段のほうでございますけれども、大臣折衝の抄ということでございまして、1. 診療報酬プラス0.88のうちということでございますが、

米印の1が赤字でハイライトしてありますが、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師等ということで、こちらは0.28%程度を含むとなっております、

次の米印2。「うち、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として0.61ということでございまして、

この0.61につきまして分科会に具体的な点数設計のあり方について技術的な検討をお願いしていただいたということでございます。

## 令和6年度診療報酬改定と賃上げについて

- 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乗せ点数（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%

18

それでは、18ページの説明に移らせていただきます。

こちらは「令和6年度診療報酬改定と賃上げについて」ということでございます。

先ほど小委員会のほうで1号側委員からご質問があったことについてお答えできる資料となっているかというふうに思いますけれども、

丸がございまして、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乗せ点数（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。というふうにさせていただいてございまして、

この今般の報酬改定による上乘せ点数で、こちらが私どもとしては、計算では2.3%というふうにご説明を申し上げたところでございます。

先ほど、小委員会でご質問ございますので、もう少し詳細に申し上げますと、

令和6年度にベア2.5、令和7年度にベア2.0。

これを改定の周期であります2年間にならしますと、プラス3.5というふうに事務的には計算できるところでございます。

プラス3.5の実現に向けまして、

①で0.6　そして、

②で2.3

③で0.6%

の賃金上昇、ベアの改善ができる。

上昇ができるというふうな計算によりまして、②を2.3というふうに見積もったというところでございます。

▼ 閉会後の記者ブリーフィングで、 $3.5 - 1.2 = 2.3$  との説明があった。

これらを組み合わせることにより達成を目指していくというふうなことでございまして、

このあとは、分科会でもございましたとおり、

この0.61という改定率を用いまして、2.3%分の賃上げを実現していくということで、さまざまなシミュレーションを行ったところでございます。

**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**

○ 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

19

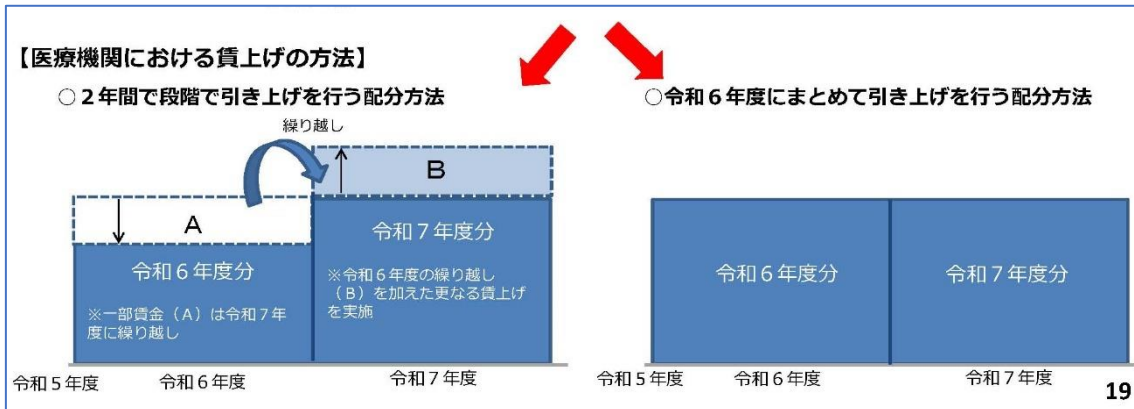
19 ページに、具体的な診療報酬の賃上げに係る評価、上乗せ措置のイメージとなります。

上の箱にございますとおり、この診療報酬の賃上げによる評価、改定率プラス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しております。

2年間で同じ点数ということをございます。

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ということをございます。





下の矢印が赤で2つ、左と右に分かれてございますけれども、

左のように2年間で段階をもって引き上げを行うような配分方法であるとか、あるいは、令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法などがあります。

これらはまさに医療機関の、その経営判断によるというところでございますが、このような方法があるかというふうに承知をしているところでございます。

## (参考) 賃上げ促進税制について

### 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!

〔 令和6年度税制改正を踏まえた措置概要 〕

#### 【大企業・中堅企業】

全雇用の給与等支給額の増加額の**最大35%**を税額控除<sup>※1</sup>

#### 【中小企業】

全雇用の給与等支給額の増加額の**最大45%**を税額控除<sup>※1</sup>

<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 <sup>※2</sup>	上乗せ要件2)(新設) 子育てとの両立・女性活躍支援										
<b>大企業向け</b>	・適用対象：青色申告書を提出する全企業又は個人事業主 <sup>※3</sup> <table border="1"> <tr> <th>継続雇用の給与等支給額(前年度比)</th> <th>税額控除率<sup>※1</sup></th> </tr> <tr> <td>+3%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>+4%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>+5%(新設)</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>+7%(新設)</td> <td>25%</td> </tr> </table>	継続雇用の給与等支給額(前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>	+3%	10%	+4%	15%	+5%(新設)	20%	+7%(新設)	25%	前年度比+1.0% ⇒ 税額控除率を5%上乗せ	プラチナくるみん 0 プラチナえるぼし ⇒ 税額控除率を5%上乗せ
継続雇用の給与等支給額(前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>												
+3%	10%												
+4%	15%												
+5%(新設)	20%												
+7%(新設)	25%												
<b>中堅企業向け(新設)</b>	・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 <sup>※4</sup> (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。) <table border="1"> <tr> <th>継続雇用の給与等支給額(前年度比)</th> <th>税額控除率<sup>※1</sup></th> </tr> <tr> <td>+3%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>+4%</td> <td>25%</td> </tr> </table>	継続雇用の給与等支給額(前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>	+3%	10%	+4%	25%	前年度比+1.0% ⇒ 税額控除率を5%上乗せ	プラチナくるみん 0 えるぼし三段階目以上 ⇒ 税額控除率を5%上乗せ				
継続雇用の給与等支給額(前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>												
+3%	10%												
+4%	25%												
<b>中小企業向け</b>	・適用対象：青色申告書を提出する中小企業等(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 <table border="1"> <tr> <th>全雇用の給与等支給額(前年度比)</th> <th>税額控除率<sup>※1</sup></th> </tr> <tr> <td>+1.5%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>+2.5%</td> <td>30%</td> </tr> </table>	全雇用の給与等支給額(前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>	+1.5%	15%	+2.5%	30%	前年度比+5% ⇒ 税額控除率を1.0%上乗せ	くるみん以上 0 えるぼし二段階目以上 ⇒ 税額控除率を5%上乗せ				
全雇用の給与等支給額(前年度比)	税額控除率 <sup>※1</sup>												
+1.5%	15%												
+2.5%	30%												

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<sup>※5</sup>**(新設)

※1 税額控除額の計算は、全雇用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し、ただし、控除上限額は法人税額額の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に對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 「資本等の増資(払込)が従業員数1,000人以下」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1億円以上かつ従業員数1,000人以上の企業は、マル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。  
 ※6 本報内容は令和5年3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内容が変更となる可能性があります。詳細については、税務相談センター(税理士会)等に問い合わせください。

20 ページは、

先ほど申し上げました賃上げ促進税制の概要をお示ししてございます。

1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
- 3. 賃上げに向けた対応について**
  - 3-1. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について（シミュレーション等）**
    - 3-1-1. 医科診療所及び歯科診療所に係るシミュレーション
    - 3-1-2. 病院に係るシミュレーション
    - 3-1-3. 訪問看護ステーションに係るシミュレーション
  - 3-2. 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に係る対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

21

それでは、21 ページに進ませていただきます。

こちらは入院・外来医療等の分科会におきまして検討されてまいりました看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について。

いわゆる 0.61%分の対応についてのシミュレーション等となります。

## 処遇改善についての課題と論点

中医協 総-6  
5. 12. 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、看護補助者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。

**(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)引き上げるという観点では、運用は予定通り行われていた
  - 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。

22

22 ページの論点にあります「技術的検討」を進めていくために、

23 ページのスケジュールに沿いまして、昨年12月21日、今年1月4日の2回にわたりましてデータの分析、検討を行ってきたところがございます。

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

診調組 入-1  
5.12.21改

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>
2024年1月4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>○ とりまとめに向けた議論</li> </ul>
...	...
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。

23

ここにございますとおり、1月中旬以降に最終的な取りまとめを行うということで予定をしているところをございます。

## 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。

24

詳細な資料は先ほど申し上げたとおり、別途、「総-1-1」「総-1-2」としてお示ししておりますけれども、

まず昨年12月21日に「総-1-1」の資料によるデータ分析について、本資料で申し上げますと、24、25のとおり、課題と論点を整理し、意見をいただいたところでございます。

その上で、本年1月4日に改めて、「総-1-2」の資料によるデータ分析を実施してございます。

## 入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

 診調組 入-1  
6. 1. 4

### 【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と考える。
- 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みると、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と考える。
- 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。

25

## 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

診調組 入-1  
6. 1. 4 改

- 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X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。

26

次に、26 ページでございますが、こちらは具体的なシミュレーションの実施方法を記載してございます。

大臣折衝事項を踏まえまして対象職種、賃上げ率を設定した上で、令和5年度の医療経済実態調査およびNDBデータを使用してシミュレーションを行っております。

なお、訪問看護ステーションにつきましては、令和5年度の介護事業経営実態調査を使用してございます。



診調組 入-1  
6 . 1 . 4

## 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**

**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**

**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**

27

27 ページに進みます。

こちらは賃上げ点数の設定の流れについての全体のイメージでございまして、

賃上げ必要点数につきましては、①初・再診料等、②訪問診療料、③入院料の順に設定を行うこととしており、

対象保険医療機関におきまして、ここに賃上げに必要な金額を、対象となる診療報酬の算定回数で割ることで算出し、

こうして算出した点数の中央値を「賃上げ必要点数」として設定してございます。

1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
- 3. 賃上げに向けた対応について**
  - 3-1. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について（シミュレーション等）**
    - 3-1-1. 医科診療所及び歯科診療所に係るシミュレーション**
    - 3-1-2. 病院に係るシミュレーション
    - 3-1-3. 訪問看護ステーションに係るシミュレーション
  - 3-2. 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に係る対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

28

28 ページ目からが具体的なシミュレーション結果でございます、

まずは医科診療所および歯科診療所に係るシミュレーション結果となります。

## 医科診療所におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

○ 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乗せすることを想定。  
 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。

29

29 ページ目が、医科診療所に係るシミュレーションの詳細でございまして、

## 初診料等が含まれている（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

30

30 ページ目に、

初診料等が含まれている、または併算定できない診療報酬の例をお示しして  
ございます。

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）

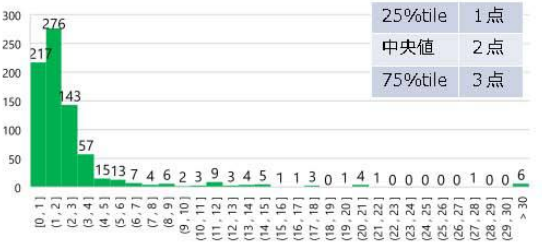
診調組 入-1  
6. 1. 4

- 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）

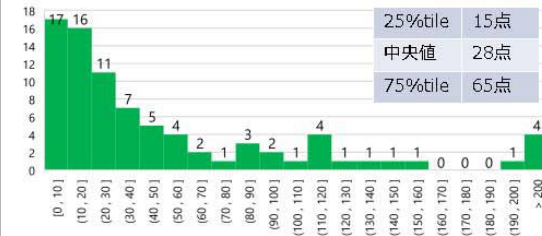
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



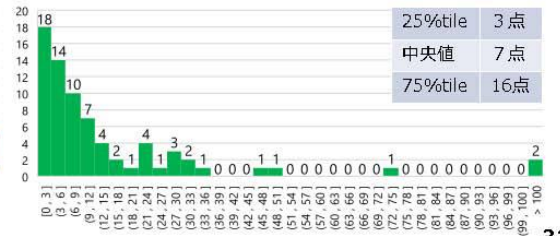
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【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】



31 ページ目。

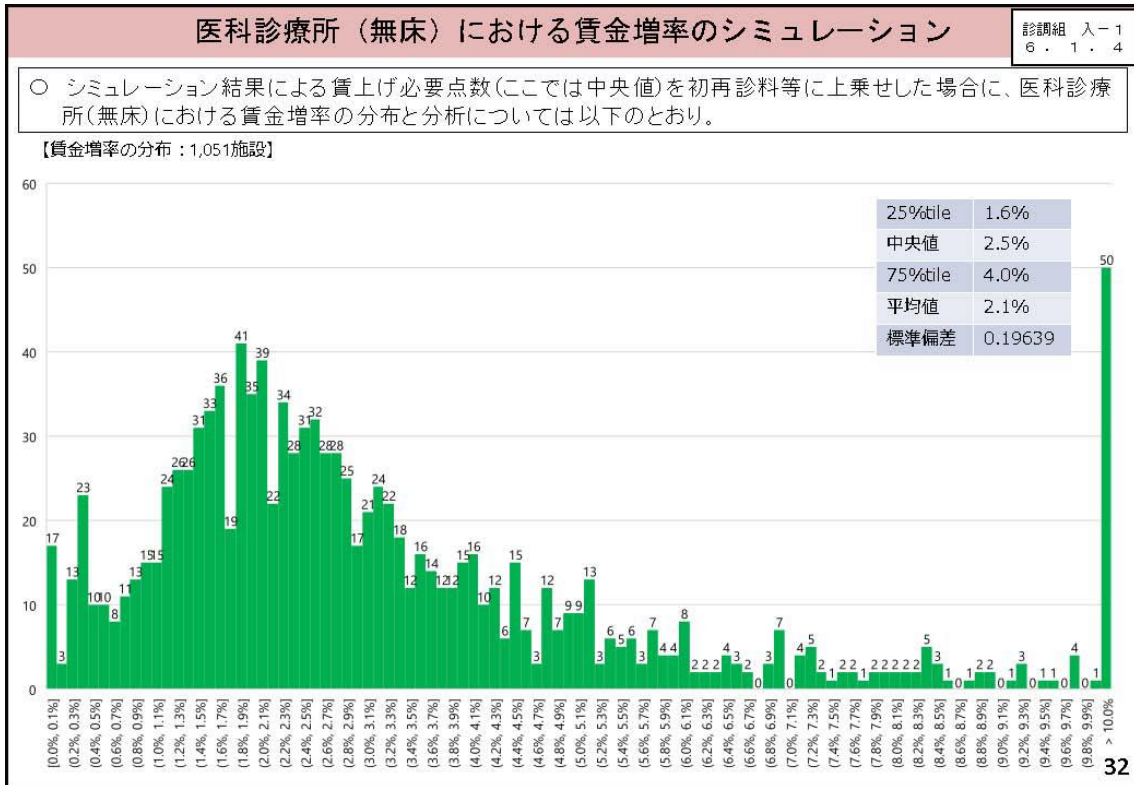
こちらは医科診療所に係るシミュレーションにより分析されました初・再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数となります。

ここでは中央値をご紹介します。

上にございますけれども、初診で6点、再診で2点。

そして、訪問診療ということでございますけれども、これ中央値で28点。こちらは在宅訪問診療料。

こちら右の同一建物患者の場合は中央値7点ということがございます。



次、32 ページ目でございますけれども、先ほどの 31 ページのシミュレーション結果によります、

賃上げ必要点数を初・再診料等に上乘せした場合の医科診療所、

これは無床の場合でございますが、こちらの賃金増率の分布とその分析となります。

賃金増率が低い医療機関の分析					診調組 入-1 6. 1. 4				
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

33 ページ目、34 ページ目が、32 ページ目の賃金増率の結果によりまして、

それぞれ賃金増率が低くなる医療機関、高くなる医療機関の分析となりまして、

特に低くなる医療機関に関しましては一定の傾向があるということをお示し  
 できているかと思えます。

## 賃金増率が高い医療機関の分析

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

- 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	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1,000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	内科	約8,000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	眼科	約27,000回	約1人
15%以上	医療法人	耳鼻咽喉科	約35,000回	約1人	15%以上	医療法人	内科	約25,000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8,000回	約0人
15%以上	医療法人	内科	約22,000回	約0人	15%以上	医療法人	内科	約11,000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	耳鼻咽喉科	約10,000回	約0人
15%以上	医療法人	内科	約19,000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	個人	内科	約4,000回	約0人	15%以上	医療法人	内科	約18,000回	約2人
15%以上	個人	心療内科	約11,000回	約0人	15%以上	医療法人	内科	約13,000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	精神科	約38,000回	約0人
15%以上	医療法人	整形外科	約26,000回	約0人					

34



## 歯科診療所におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

- 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。

35

続いて 35 ページ目です。

こちらは歯科診療所に係るシミュレーションの詳細でございます。

### 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



出典：令和2年度医療施設調査

36

36 ページ目が、歯科診療所の職員数についてお示ししているものとございます。

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）

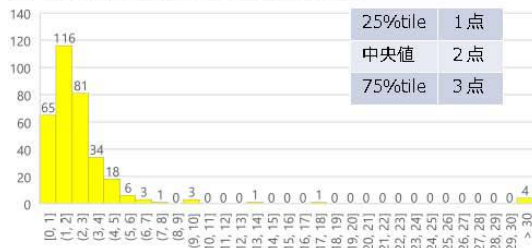
診調組 入-1  
6. 1. 4 改

- 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）

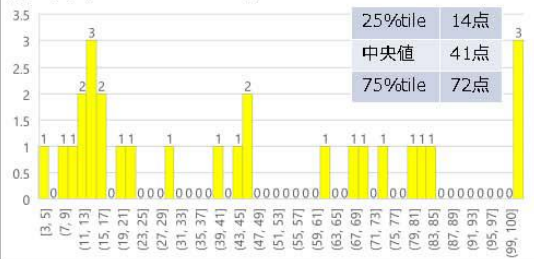
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



【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】

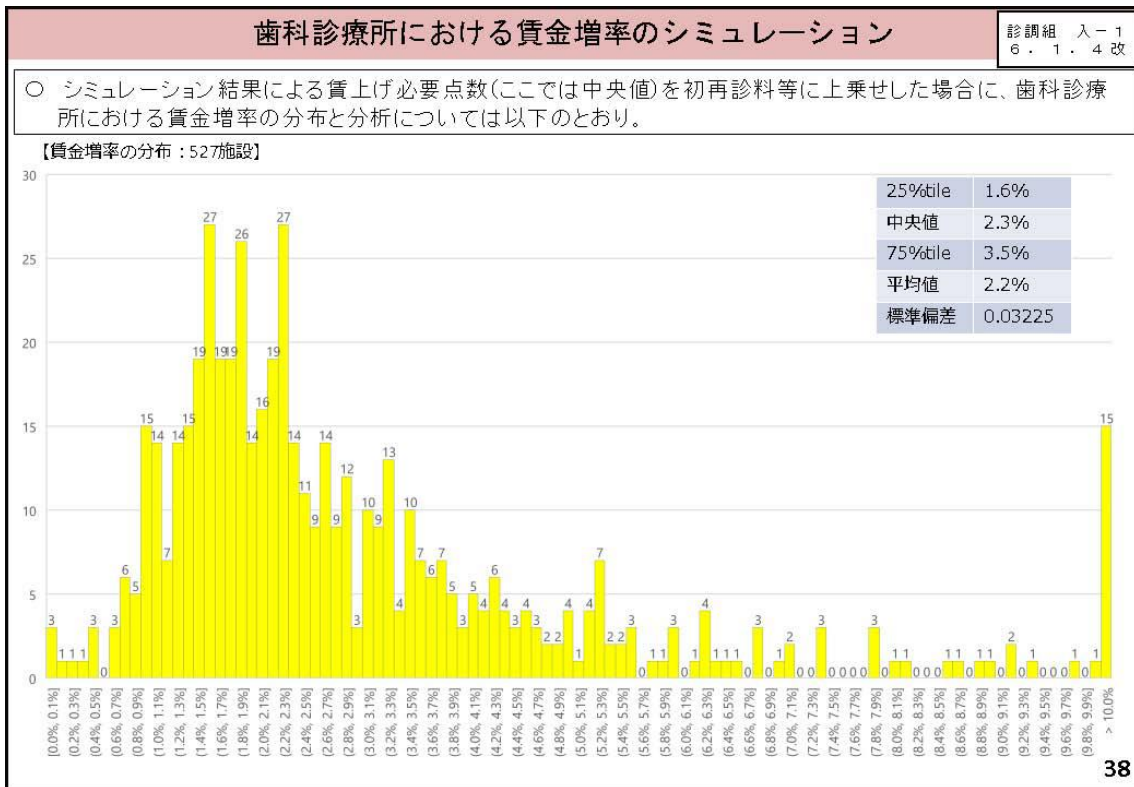


37

37 ページ目が歯科診療所に係るシミュレーションにより分析されました、

初・再診料等、訪問診療等における必要な賃上げ点数となります。

ここも中央値をご参考いただければと思います。



38 ページ目は、

先ほどの 37 ページ目のシミュレーション結果による賃上げ必要点数を初・再診料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ということでございます。

### 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

39

39 ページ目、40 ページ目が、

医科診療所と同様に、それぞれ賃金増率が低くなる医療機関、高くなる医療機関の分析となります。

## 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

40

1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
- 3. 賃上げに向けた対応について**
  - 3-1. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について（シミュレーション等）**
    - 3-1-1. 医科診療所及び歯科診療所に係るシミュレーション
    - 3-1-2. 病院に係るシミュレーション**
    - 3-1-3. 訪問看護ステーションに係るシミュレーション
  - 3-2. 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に係る対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

41

41 ページ目からは病院に係るシミュレーション結果となりまして、

## 病院におけるシミュレーションについて

診調組 入-1  
6 . 1 . 4

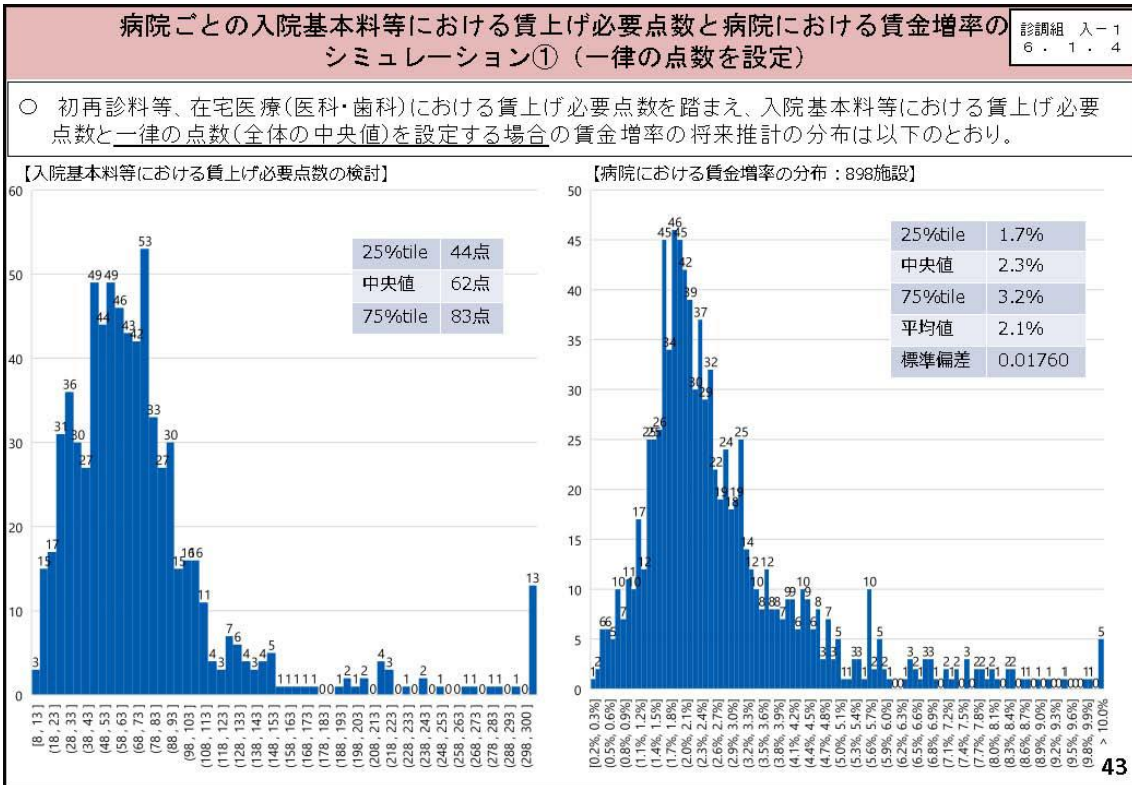
- 病院に係るシミュレーションは以下の方法で行った。
  - ※ 有床診療所においても、同様の点数設定を想定。
  - ・ 医科・歯科診療所における、初診料、再診料、歯科初診料、歯科再診料、在宅患者訪問診療料、歯科訪問診療料の質上げ必要点数と同点数を設定し、不足分を入院基本料等に上乗せすることを想定。
  - ・ ①一律の点数(全体の中央値)を設定する場合と、②点数を複数に分け、病院ごとに点数を設定する場合の2パターンを実施。
- また、前回提示した入院基本料等別に点数を設定する方法については、
  - ・ 病棟に配置されていない職種(管理職、手術室配置職員など)について、仮定を置く必要があり、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。

42

42 ページ目が病院に係るシミュレーションの詳細方法でございます。





43 ページ目は初・再診料等、在宅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の中央値を設定する場合の賃金増率の将来推計の分布となります。

## 賃上げ必要点数が高くなる医療機関の分析

診調組 入-1  
6. 1. 4 改

- 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10,000回	約200人
400点以上500点未満	0.5%未満	公立	一般病院	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	医療法人	一般病院	一般病院	5,000回未満	5,000回未満	約100人
300点以上400点未満	0.5%未満	医療法人	一般病院	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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。

44

44 ページ目、45 ページ目が、

43 ページ目のシミュレーションの結果、入院基本料等の賃上げ必要点数が高くなる医療機関の分析となっているところがございます。

## 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	一般病院	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	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	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	一般病院	約30,000回	5,000回未満	50人未満

45

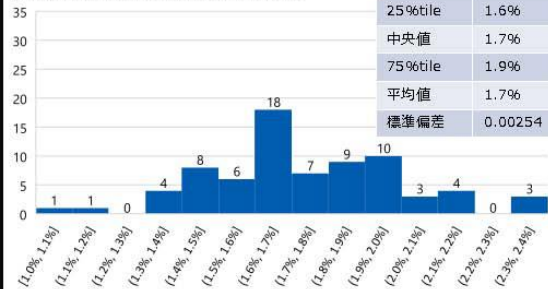
※「病院種別2」については、特定機能病院、歯科大学病院、子ども病院、一般病院の種別を表す。

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

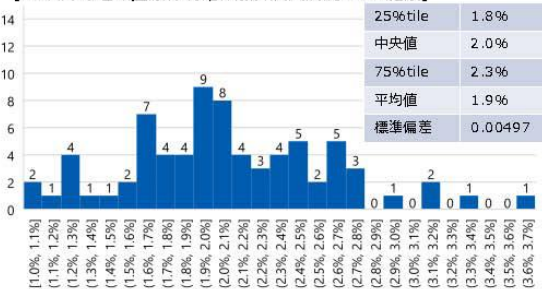
誌調組 入-1  
6 . 1 . 4

○ 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以外の子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。

46 ページ目 47 ページ目は、

43 ページ目のシミュレーション結果について、病院類型ごとの賃金増率の分布を示したものでございまして、

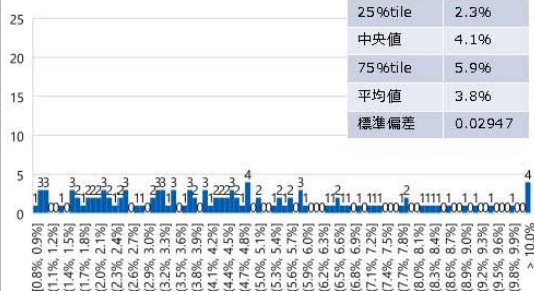
病院類型の中でも、こちら、大きなばらつきがあることが示されております。

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

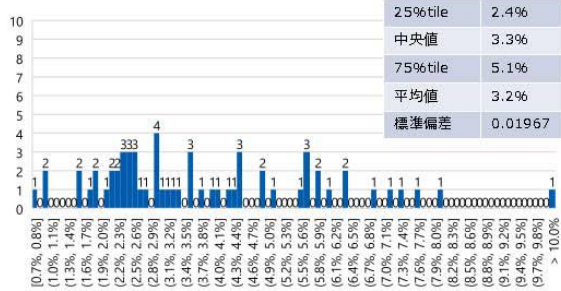
読講組 入-1  
6 . 1 . 4

○ 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。

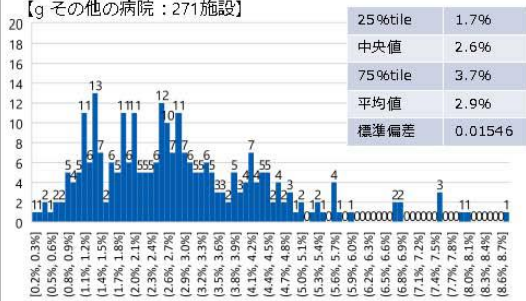
【e a,b,c,d以外の精神病床のみの病院：119施設】



【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】

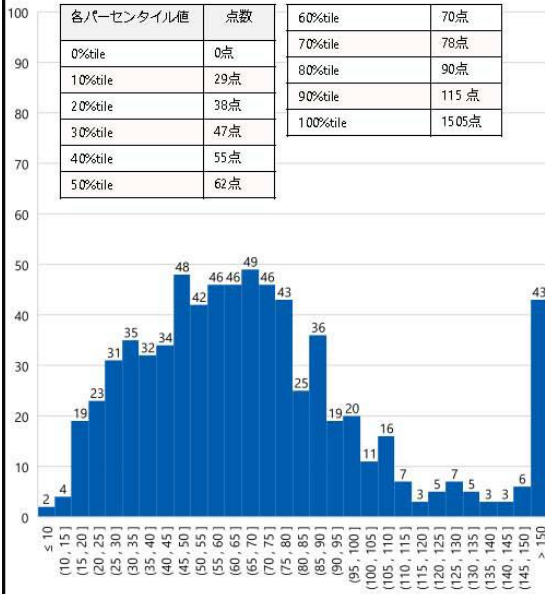


注) 届出は令和5年3月末時点。救急車受入件数については令和4年度病床機能報告より。(精神科病院については病床機能報告の対象外となるため救急車件数はデータ未取得)

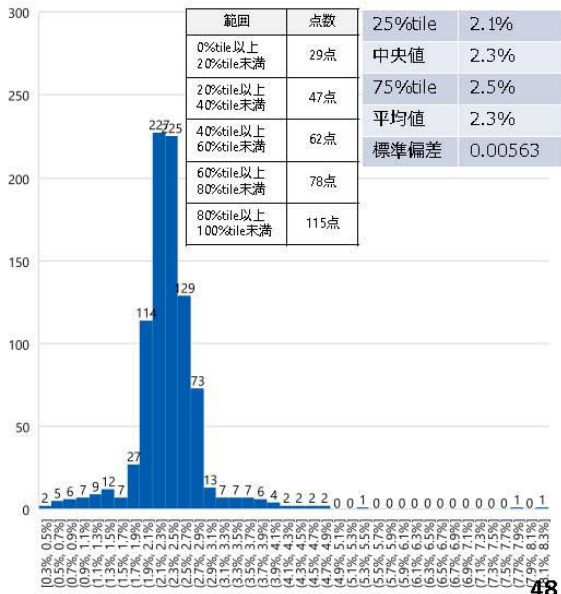
入院基本料等における賃上げ必要点数と病院における賃金増率のシミュレーション②-1 読者組 入-1  
6. 1. 4

○ 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。

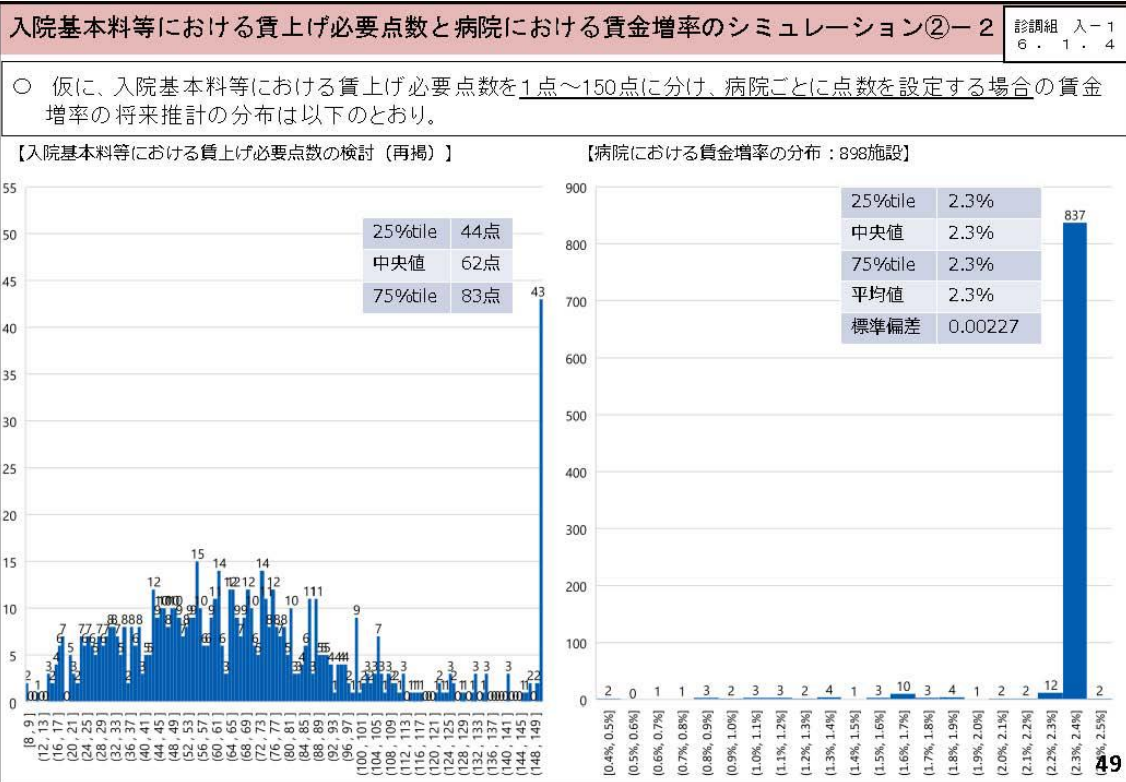
【入院基本料等における必要な賃上げ必要点数の検討（再掲）】



【病院における賃金増率の分布：898施設】



48 ページ目は、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分布となります。



49 ページ目は、これも仮にでございますけれども、

入院基本料等における賃上げ必要点数を1から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となります。

点数を細かく分けることによりまして賃金増率が収束するという傾向が見て取れるというふうに考えております。

## 病院及び有床診療所における評価の設計についての論点整理

 診調組 入-1  
6. 1. 4

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。

50

50 ページ目は病院および有床診療所における評価の設計についての論点整理を行ったものでございまして、

それぞれの設計方法の案による論点をお示ししてございます。



1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
- 3. 賃上げに向けた対応について**
  - 3-1. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について（シミュレーション等）**
    - 3-1-1. 医科診療所及び歯科診療所に係るシミュレーション
    - 3-1-2. 病院に係るシミュレーション
    - 3-1-3. 訪問看護ステーションに係るシミュレーション**
  - 3-2. 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に係る対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

51

続いて 51 ページ目からは、訪問看護ステーションに係るシミュレーション結果でございます。

## 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

診調組 入-1  
 6 . 1 . 4

- 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。
    - － 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。

52

52 ページ目。

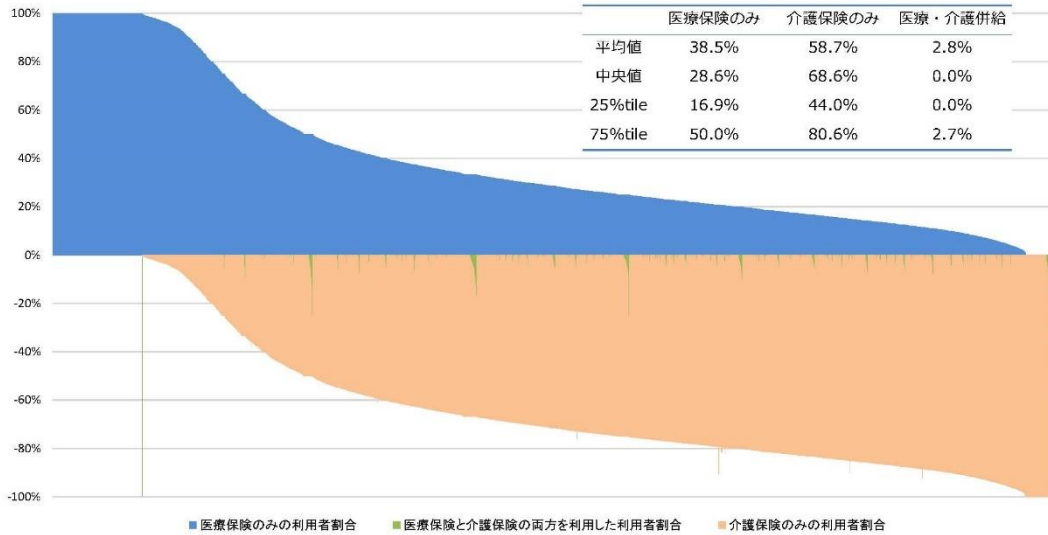
こちらは訪問看護ステーションにおけるシミュレーションの詳細、方法でございます、

【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。

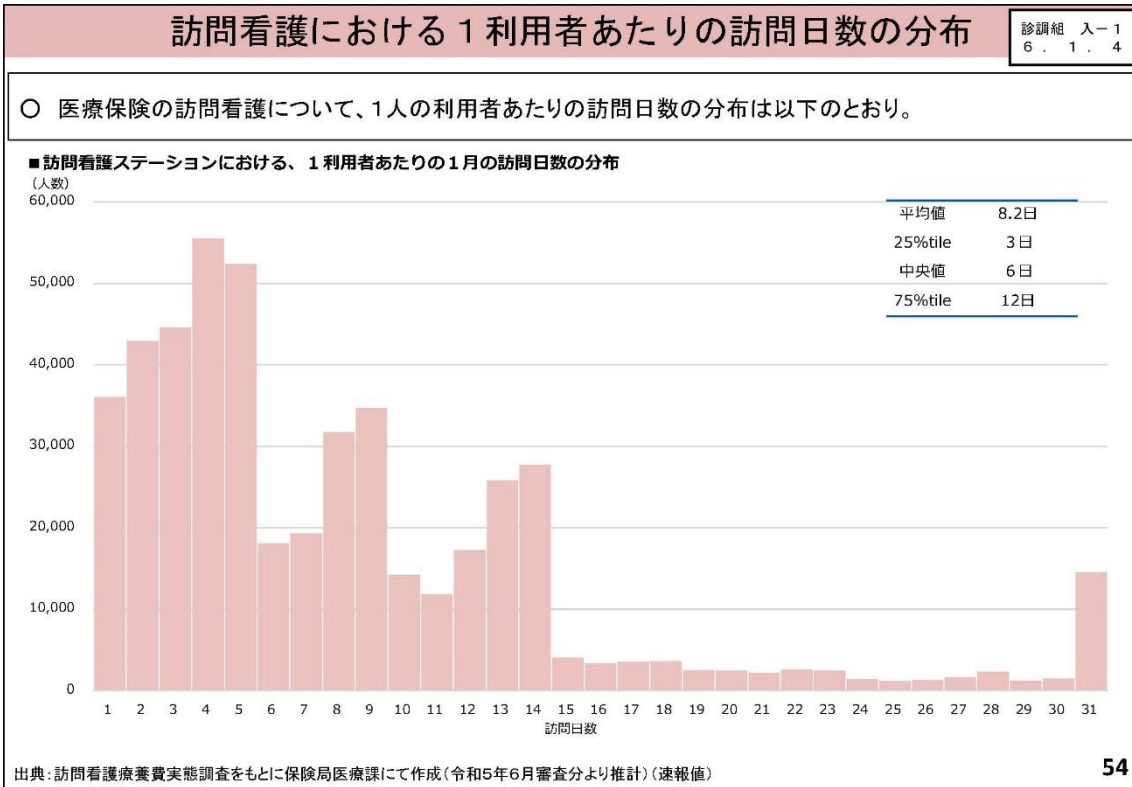
■ 訪問看護ステーションにおける、医療保険・介護保険別の利用者割合の分布 (n=13,769) (令和4年6月1日～6月30日の利用者実人数)



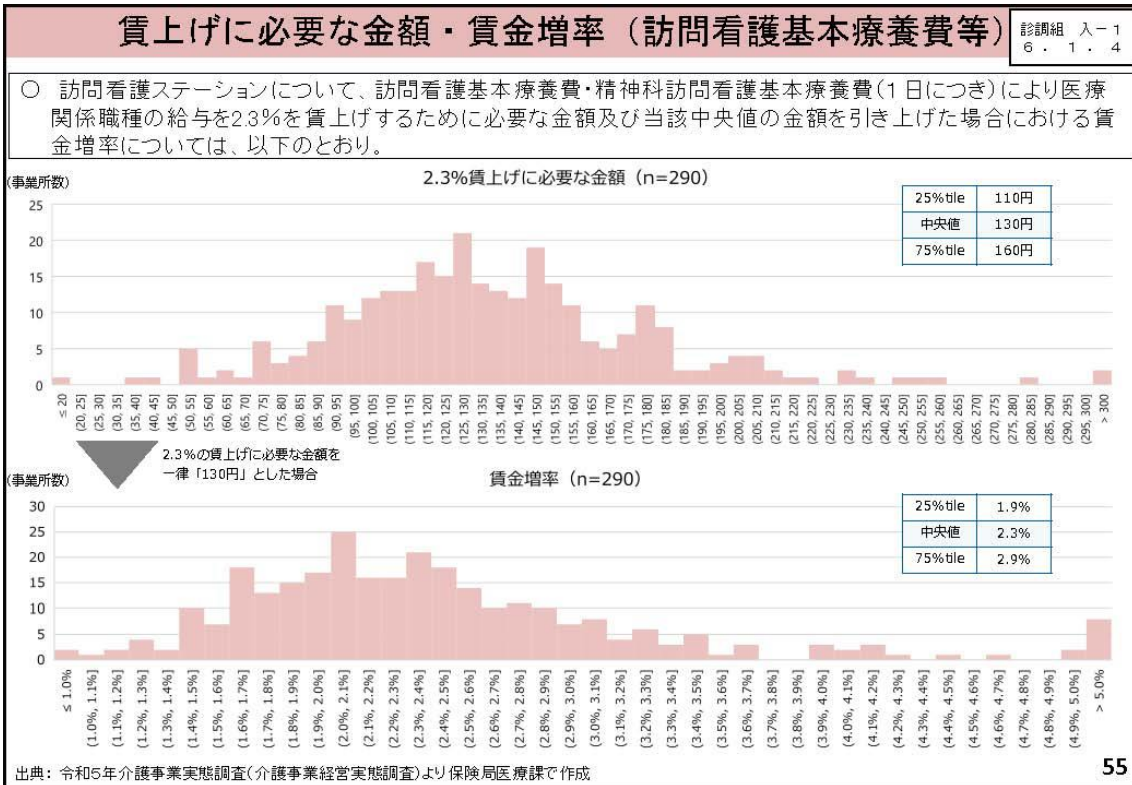
出典: 保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

53

53 ページ目は、訪問看護ステーションにおける 1 事業所あたりの医療保険と介護保険の利用者の割合をお示ししてございます。

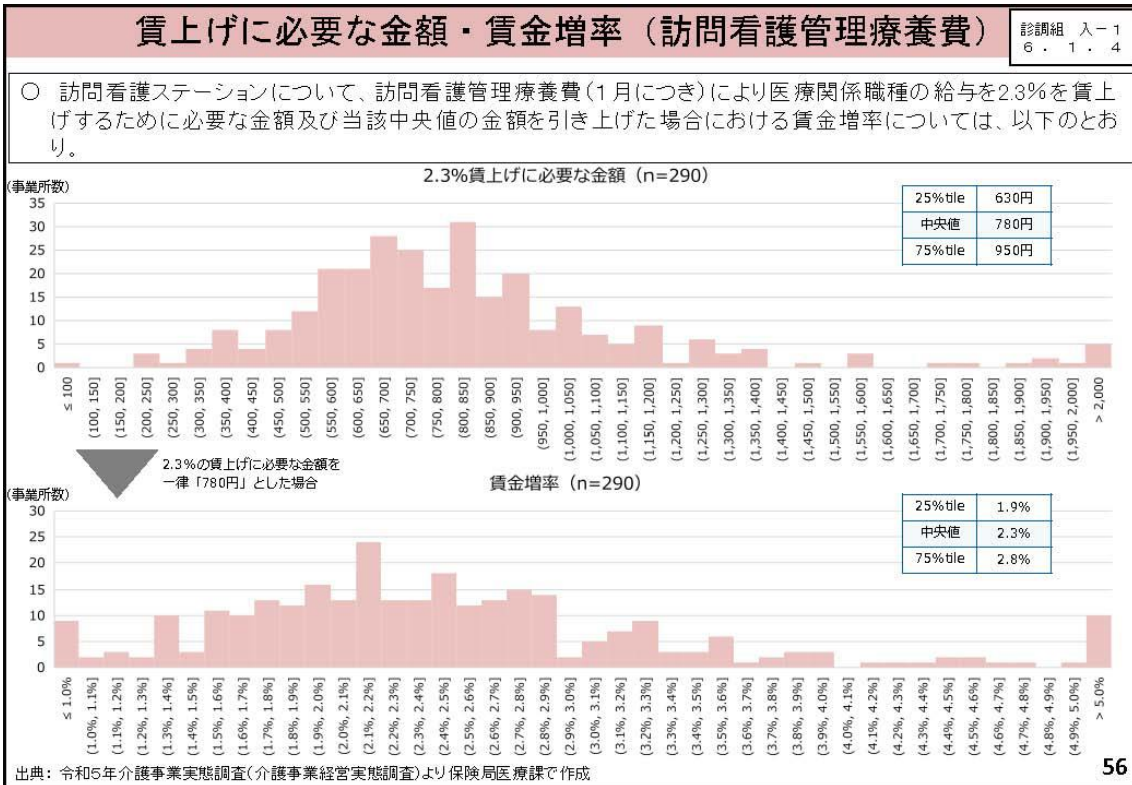


54 ページ目は、訪問看護における1利用者あたりの訪問日数の分布を示しており、



55 ページ目は訪問看護ステーションの賃上げに必要な金額・賃金増率等につきまして、

1日あたりの評価であります訪問看護基本療養費等に対するシミュレーション。



56 ページ目は同じく賃上げに必要な金額・賃金増率につきまして、

ひと月あたりの評価であります訪問看護管理療養費に対するシミュレーションの結果となっております。

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  
6. 1. 4

- 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乘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。

57

57 ページ目では、これまでのシミュレーション結果を踏まえた課題と論点について整理をしているところでございます。

## 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。
- ペ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ペ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。

58

58 ページ目は、入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見ということでご紹介を申し上げます。

ここまでが、いわゆる先ほどの0.61分のところでございます。



1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
- 3. 賃上げに向けた対応について**

3-1. 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応について

**3-2. 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に係る対応について**

4. 賃上げに係る届け出及び報告について
5. 論点

59

次に、0.28程度とされたところに関しての考え方につきまして、事務局の資料をご説明させていただきたいと思っております。

59ページ以降になります。

こちら、59ページ目からが、

「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に係る対応について」となります。

**医療機関の職員の勤務形態、勤務状況について（イメージ）**


○ 医療機関には多様な職員が勤務しており、異なる勤務形態、勤務状況となっている。

**40歳未満の勤務医師**

- ・常勤で勤務する医療機関以外に、非常勤で勤務する医療機関がある者が一定程度見られる。
- ・専門性を身につける過程で、様々な医療機関を異動する場合がある。

**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**


- ・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の対象



賃上げが求められるものの、勤務形態、勤務状況が多様

**事務職員**

- ・派遣や委託等の様々な勤務形態のもとで勤務している場合がある。



60

60 ページ目は医療機関の職員の勤務形態、勤務状況について、イメージでお示ししてございますが、

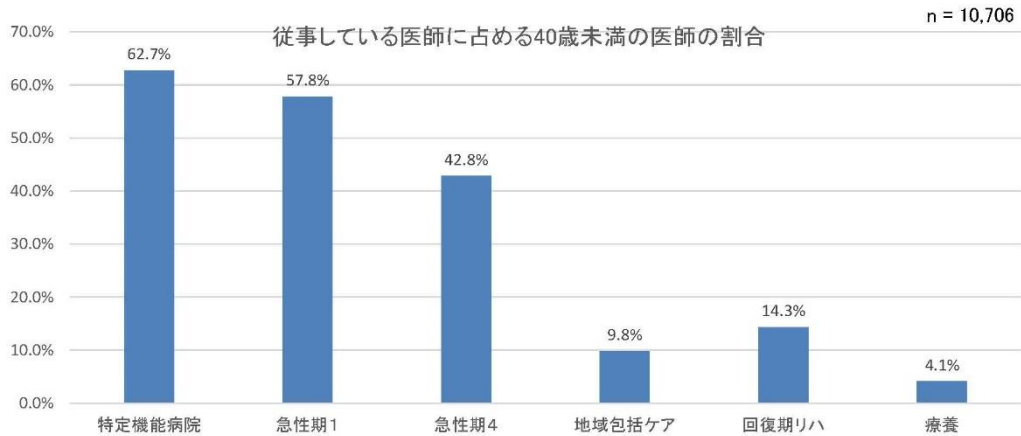
先ほど申し上げました 40 歳未満の勤務医師や事務職員におきましては、勤務形態、勤務状況、多様となっているということを示して書いてございます。

診療報酬点数 基本診療料の構造について		診調組 入-1 5. 12. 21																																																				
<p>○ 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。</p>																																																						
<table border="1"> <tr><td><b>第1章 基本診療料</b></td></tr> <tr><td><b>第1部 初・再診料</b></td></tr> <tr><td><b>第1節 初診料</b></td></tr> <tr><td>A000 初診料</td></tr> <tr><td><b>第2節 再診料</b></td></tr> <tr><td>A001 再診料</td></tr> <tr><td>A002 外来診療料</td></tr> <tr><td><b>第2部 入院料等</b></td></tr> <tr><td><b>第1節 入院基本料</b></td></tr> <tr><td>A100 一般病棟入院基本料</td></tr> <tr><td>A101 療養病棟入院基本料</td></tr> <tr><td>A102 結核病棟入院基本料</td></tr> <tr><td>A103 精神病棟入院基本料</td></tr> <tr><td>A104 特定機能病院入院基本料</td></tr> <tr><td>A105 専門病院入院基本料</td></tr> <tr><td>A106 障害者施設等入院基本料</td></tr> <tr><td>※一部抜粋</td></tr> </table>	<b>第1章 基本診療料</b>	<b>第1部 初・再診料</b>	<b>第1節 初診料</b>	A000 初診料	<b>第2節 再診料</b>	A001 再診料	A002 外来診療料	<b>第2部 入院料等</b>	<b>第1節 入院基本料</b>	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	※一部抜粋	<table border="1"> <tr><td><b>第2節 入院基本料等加算</b></td></tr> <tr><td>A200 総合入院体制加算</td></tr> <tr><td>A200-2 急性期充実体制加算</td></tr> <tr><td>A204 地域医療支援病院入院診療加算</td></tr> <tr><td>A204-2 臨床研修病院入院診療加算</td></tr> <tr><td>A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算</td></tr> <tr><td>A205 救急医療管理加算</td></tr> <tr><td>A205-2 超急性期脳卒中加算</td></tr> <tr><td>A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算</td></tr> <tr><td>A206 在宅患者緊急入院診療加算</td></tr> <tr><td>A207 診療録管理体制加算</td></tr> <tr><td>A207-2 医師事務作業補助体制加算</td></tr> <tr><td>A207-3 急性期看護補助体制加算</td></tr> <tr><td>A207-4 看護職員夜間配置加算</td></tr> <tr><td>A208 乳幼児加算・幼児加算</td></tr> <tr><td>A210 難病等特別入院診療加算</td></tr> <tr><td>A211 特殊疾患入院施設管理加算</td></tr> <tr><td>A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算</td></tr> </table>	<b>第2節 入院基本料等加算</b>	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	<table border="1"> <tr><td><b>第3節 特定入院料</b></td></tr> <tr><td>A300 救命救急入院料</td></tr> <tr><td>A301 特定集中治療室管理料</td></tr> <tr><td>A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料</td></tr> <tr><td>A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料</td></tr> <tr><td>A301-4 小児特定集中治療室管理料</td></tr> <tr><td>A302 新生児特定集中治療室管理料</td></tr> <tr><td>A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料</td></tr> <tr><td>A305 新生児治療回復室入院医療管理料</td></tr> <tr><td>A306 特殊疾患入院医療管理料</td></tr> <tr><td>A307 小児入院医療管理料</td></tr> <tr><td>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</td></tr> <tr><td>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</td></tr> <tr><td><b>第4節 短期滞在手術等基本料</b></td></tr> <tr><td>A400 短期滞在手術等基本料</td></tr> <tr><td><b>第5節 看護職員処遇改善評価料</b></td></tr> <tr><td>A500 看護職員処遇改善評価料</td></tr> </table>	<b>第3節 特定入院料</b>	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	<b>第4節 短期滞在手術等基本料</b>	A400 短期滞在手術等基本料	<b>第5節 看護職員処遇改善評価料</b>	A500 看護職員処遇改善評価料
<b>第1章 基本診療料</b>																																																						
<b>第1部 初・再診料</b>																																																						
<b>第1節 初診料</b>																																																						
A000 初診料																																																						
<b>第2節 再診料</b>																																																						
A001 再診料																																																						
A002 外来診療料																																																						
<b>第2部 入院料等</b>																																																						
<b>第1節 入院基本料</b>																																																						
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																																																						
※一部抜粋																																																						
<b>第2節 入院基本料等加算</b>																																																						
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																																																						
<b>第3節 特定入院料</b>																																																						
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																																																						
<b>第4節 短期滞在手術等基本料</b>																																																						
A400 短期滞在手術等基本料																																																						
<b>第5節 看護職員処遇改善評価料</b>																																																						
A500 看護職員処遇改善評価料																																																						

61 ページ目は診療報酬点数の基本診療料の構造についてお示ししており、

算定している入院基本料等による、従事する医師に占める40歳未満の割合

○ 従事している医師に占める40歳未満の医師の割合について、算定している入院基本料等で比較すると、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料を算定している医療機関は、他の医療機関より高かった。



集計方法

・令和2年7月1日時点の施設基準の届け出をもとに、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料1、急性期一般入院料4、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料を算定している医療機関を、10病院ずつ抽出。(計60病院)  
 ・令和2年医師届出を用い集計。抽出された病院を主たる従事者としている医師を抽出し、医師届出における年齢区分をもとに、それぞれの入院料を算定している医療機関を主たる従事先としている医師に占める、40歳未満の割合を集計。

出典：医師届データをもとに保険局医療課で作成

62

62 ページ目に関しては、算定している入院基本料により、

従事する医師に占める 40 歳未満の方々の割合となります。

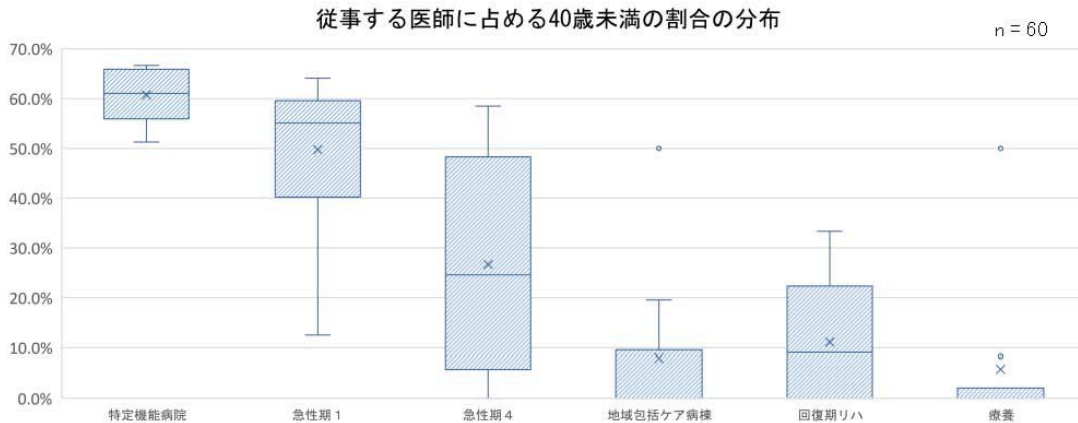
従事している医師に占める 40 歳未満の医師の割合について算定している入院料で比較いたしますと、

左側、特定機能病院入院基本料、

そして、急性期一般病棟入院料（ママ）、これは7対1でございしますが、算定している医療機関は他の医療機関よりも高いというデータとなっております。

算定している入院基本料等による、従事する医師に占める40歳未満の割合の分布（医療機関単位）

○ 従事している医師に占める40歳未満の医師の割合について、医療機関ごとのばらつきはあるが、特定機能病院、急性期一般入院料を算定している医療機関は、他の医療機関より高い傾向にあった。



集計方法

・令和2年7月1日時点の施設基準の届け出をもとに、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料1、急性期一般入院料4、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料を算定している医療機関を、10病院ずつ抽出。(計60病院)  
 ・令和2年医師届出を用い集計。抽出された病院を主たる従事者としている医師を抽出し、医師届出における年齢区分をもとに、それぞれの入院料を算定している医療機関を主たる従事先としている医師に占める、40歳未満の割合を集計。

出典：医師届データをもとに保険局医療課で作成

63

63 ページは、こちらは算定している入院基本料によります、

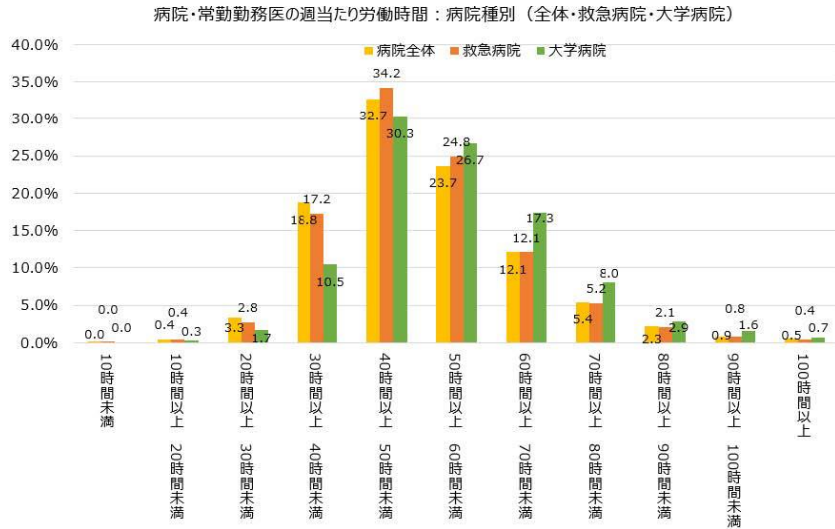
従事する医師に占める 40 歳未満の割合の分布を医療機関単位で見てください。

もちろん医療機関ごとのばらつきがあるというところ、ありますけれども、

先ほど申し上げましたように、特定機能病院入院基本料、急性期一般病棟入院料（ママ）を算定している医療機関は他の医療機関よりも、こういった 40 歳未満の医師の占める割合が高いという傾向にあったところがございます。

## 大学病院及び救急病院における医師の働き方について

○ 大学病院及び救急病院における医師の労働時間は、他の病院に比べて長い傾向にある。



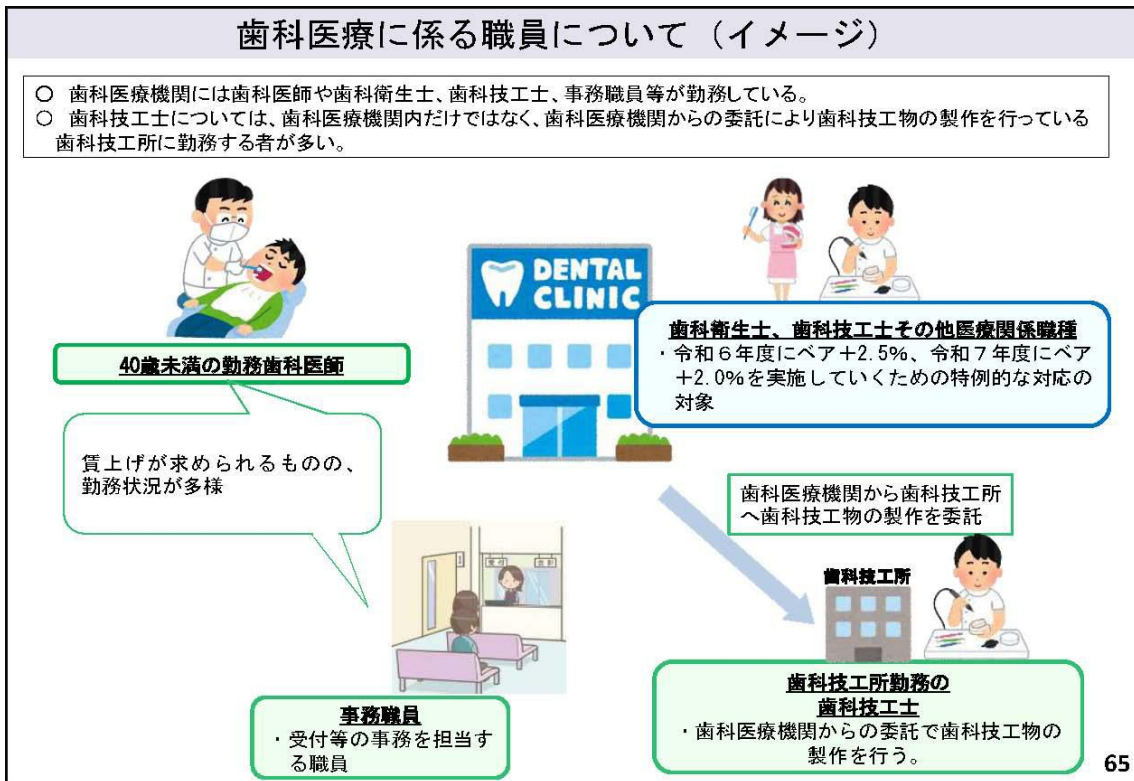
※「救急病院」は、施設票問1⑤で「救急指定病院」「2次救急医療施設」「救命救急センター」と回答した病院を集計。

出典：厚生労働行政推進調査事業費「医師の勤務環境把握に関する研究」研究班作成

64

64 ページ目は、大学病院および救急病院における医師の働き方についてお示ししており、

こうした病院における医師の労働時間が他の病院に比べて長い傾向にあるということをお示ししてございます。



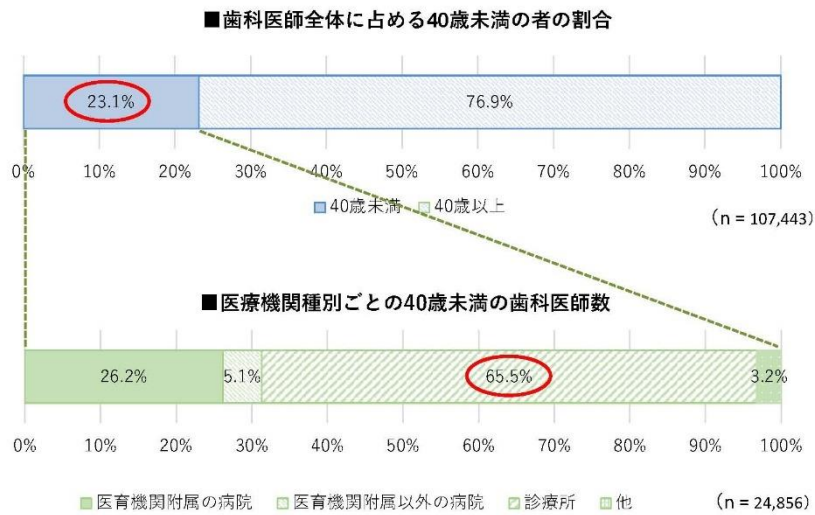
65 ページ目は、歯科医療に係る職員についてのイメージでございまして、

歯科医療機関には、歯科医師や歯科衛生士、歯科技工士、事務職員等が勤務しておりますが、

歯科技工士については、歯科医療機関内ではなく歯科医療機関からの委託により歯科技工物の作製を行っている歯科技工所に勤務する者が多くいらっしゃるということでございまして、

### 40歳未満の歯科医師の従事先

- 歯科医師のうち、約23%が40歳未満である。
- 40歳未満の歯科医師の約26%が医育機関附属の医療機関に、約66%が歯科診療所に勤務している。



出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

66

66 ページ目は 40 歳未満の歯科医師の従事先を示したものでございます。

こちらは、歯科医師のうち約 23%が 40 歳未満。

40 歳未満の歯科医師の約 26%が医育機関附属の医療機関に、約 66%が歯科診療所に勤務されているということをお示ししてございます。



### 歯科技工士の従事先と歯科診療所の委託費等の状況

- 歯科技工士は、歯科技工所で勤務する者が約73%、医療機関に勤務する者が約25%である。
- 歯科診療所の委託費は、歯科技工所への委託費が約87%を占める。
- 歯科技工物の委託は、複数の歯科技工所へ委託している歯科診療所が約83%を占める。

■ 歯科技工士の従事先



■ 歯科診療所における委託費の内訳



■ 委託先の歯科技工所数



67

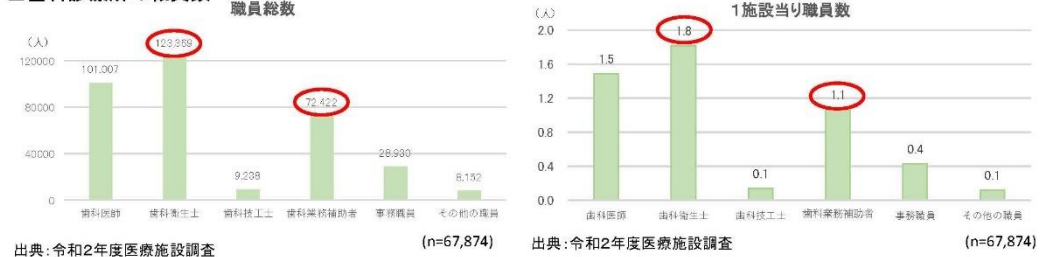
67 ページ目。

歯科技工士の従事先と歯科診療所の委託費等の状況でございます。

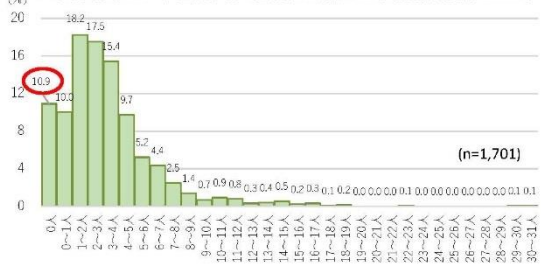
### 歯科診療所の職員について

- 歯科診療所には、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。
- 地域差はあると考えられるが、歯科衛生士が勤務していない歯科診療所が一定数存在する。

#### ■ 歯科診療所の職員数



#### ■ 歯科衛生士(常勤、非常勤)人数別の歯科診療所の比率



#### ■ 歯科衛生士(常勤)人数別の歯科診療所の比率



68 ページ目が、歯科診療所の職員についてお示しをしております。

**調剤報酬点数の構造について**

診調組 入-1  
5.12.21

○ 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>

**調剤技術料**

- 調剤基本料**
  - (加算料) ・地域支援体制加算  
・後発医薬品調剤体制加算など
- 薬剤調製料**
  - (加算料) ・自家製剤加算  
・計量混合調剤加算など

**薬剤料**

**特定保険医療材料料**

**薬学管理料**

- 調剤管理料**
  - (加算料) ・医療情報・システム基盤整備充実体制加算  
・重複投薬・相互作用等防止加算 など
- 服薬管理指導料**
  - (加算料) ・麻薬管理指導加算  
・乳幼児服薬指導加算 など
- かかりつけ薬剤師指導料**
  - (加算料) ・麻薬管理指導加算  
・乳幼児服薬指導加算 など
- 服薬情報等提供料**
- 外来服薬支援料**

など

**69**

69 ページ目以降、こちらが調剤報酬に係る資料となりますけれども、

調剤報酬点数の構造についてお示しをしております、

## 薬局の職員の勤務形態、勤務状況（イメージ）

○ 薬局では薬剤師と事務職員が勤務しており、非常勤や派遣など様々な勤務形態、勤務状況となっている。



### 40歳未満の勤務薬剤師

- ・20代は常勤が多いが、30代以降は、ワークライフバランスの観点などから、非常勤の割合が増加する。
- ・薬局の薬剤師は派遣による勤務が認められており、雇用形態が多様である。



### 事務職員

- ・派遣や委託等の様々な勤務形態のもとで勤務している場合がある。

### 令和5年12月20日大臣折衝事項(抄)

令和6年度改定

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、※3、※4（略）

70

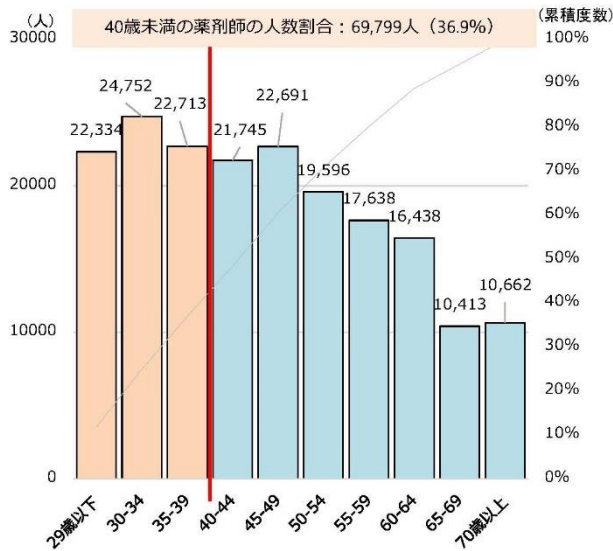
70 ページ目は薬局の職員の勤務形態、勤務状況のイメージとなります。

薬局では薬剤師と事務職員が勤務しており、非常勤や派遣など、さまざまな勤務形態、勤務状況となっております。

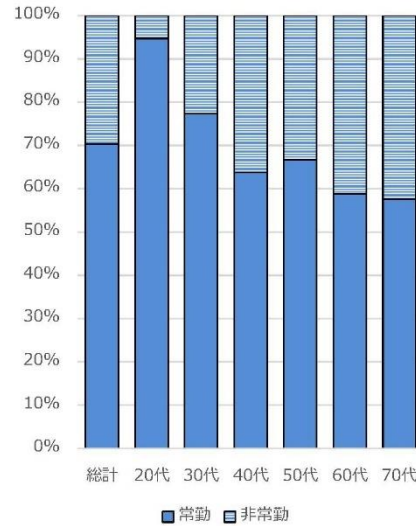
### 薬局の薬剤師の年齢階級別人数と就業形態

- 40歳未満の薬局に從事する薬剤師は約7万人であり、薬局に從事する薬剤師全体の36.9%。
- 薬局に從事する薬剤師の非常勤の割合は全体で約3割。20代は9割以上が常勤であるが、30代以降は非常勤の割合が増加している。

■ 年齢階級別の薬局に從事する薬剤師数



■ 薬局の薬剤師の常勤、非常勤の割合



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(R2)

71

71 ページ目は、薬局の薬剤師の年齢階級別人数と就業形態ということをお示ししてございます。

**説明****4. 賃上げに係る届け出及び報告について**

1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
3. 賃上げに向けた対応について
- 4. 賃上げに係る届け出及び報告について**
5. 論点

72

4つ目の項目。

「賃上げに係る届け出及び報告について」ということでございます。

## 看護職員処遇改善評価料の新設①

- 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年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を創設する。

<b>(新)</b>	<b>看護職員処遇改善評価料1</b>	<b>1点</b>	<b>(1日につき)</b>
	<b>看護職員処遇改善評価料2</b>	<b>2点</b>	
	↓		
	<b>看護職員処遇改善評価料165</b>	<b>340点</b>	

**[算定要件]**

- ・ **看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき施設基準に適合しているものとして**地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

**[施設基準の概要]**

- (1) 次のいずれかに該当すること。
  - イ **救急医療管理加算の届出**を行っており、**救急搬送件数が年間で200件以上**であること。
  - ロ **救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置**していること。
- (2) (1)のイの救急搬送件数は、賞金の改善を実施する期間を含む年度の**前々年度1年間（新規届出の場合は、前年度1年間（※1））における実績**とする。ただし、現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関について、当該実績が同イの基準を満たさなくなった場合であっても、賞金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間において、救急搬送件数が100件以上である場合は、同イの基準を満たすものとみなすこと。
- (3) 当該保険医療機関に勤務する**看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）**に対して、**当該評価料の算定額に相当する賃金（基本給、手当、賞与等を含む。）の改善を実施**しなければならない。この場合において、賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関の実情に応じて、**看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表1に定めるコメディカルである職員も加えることができる。**
- (4) (3)について、賃金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うとともに、特定した賃金項目以外の賃金項目の水準を低下させてはならない。また、賃金の改善は、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。
- (5) (3) 賃金改善の合計額の**3分の2以上（※2）は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図る**こと。

※1 令和4年度中に新規届出を行う「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和2年度における実績とする。  
 ※2 「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りるものとする。

73 ページ目から 76 ページ目でございますけれども、

これは看護職員処遇改善評価料の届出および報告について、ご参考として、そのときの改定の資料と、

そしてまた、賃金改善計画書、そして実績報告書がどのようなものであったかというのを参考にお示ししてございます。

## 看護職員処遇改善評価料の新設②

(6) 次の式により算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分を届け出ること。

$$【A】 = \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額（当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000 \text{円} \times 1.165）}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

(7) (6) について、算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする（新規届出時は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いる）。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は届け出ること。ただし、前回届け出た時点と比較して、対象となる3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【A】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

(8) 「賃金改善計画書」を毎年4月に作成し、毎年7月において、地方厚生局長等に提出すること。

(9) 毎年7月において、前年度における取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生局長等に報告すること。

【別表1】看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル

視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを提供している職種

【別表2】看護職員処遇改善評価料の区分

【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4点
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点
5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料6	6点
↓	↓	↓
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点
147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料146	150点
155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点
↓	↓	↓
335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点

【別表3】算出を行う月、対象となる期間、算定する期間

算出を行う月	算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年12月～2月	4月
6月	3～5月	7月
9月	6～8月	10月
12月	9～11月	翌年1月

74

## 【参考】看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書

様式2 看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書（令和 年度分）

無償提供コード  
保険医療機関名

I. 賃金改善実施期間  
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

II. 看護職員処遇改善評価料の見込額  
①新規届出時又は4月1日時点における区分  
区分 ( ) 点数 ( )  
②賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み ( ) 人  
③本評価料による収入の見込額 (②×①×10円) ( ) 円

III. 賃金改善の見込額  
①賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額 ( ) 円  
②本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額 ( ) 円  
③賃金改善の見込額 (①-②) ( ) 円  
④は③以上か ( )

IV. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項  
①看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数 ( ) 人  
②看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額 ( ) 円  
③ベア等による引上げ分 ( ) 円  
（基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）  
④ベア等の割合 (③÷②) ( ) %  
⑤は④の2/3以上であるか ( )

V. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項  
①看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種 ( ) 人  
②賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数 ( ) 人  
③看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額 ( ) 円  
④ベア等による引上げ分 ( ) 円  
（基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）  
⑤ベア等の割合 (④÷③) ( ) %  
⑥は⑤の2/3以上であるか ( )

VI. 賃金改善を行う賃金項目及び方法  
①賃金の種類  
基本給 決まって毎月支払われる手当（新設） 決まって毎月支払われる手当（既存の増額）  
賞与 賞与等に代りて支払われる手当（新設） 賞与等に代りて支払われる手当（既存の増額）  
その他 ( )  
②賃上げの担保方法  
就業規則の見直し 賃金規程の見直し  
その他の方法：具体的に ( )  
③賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）  
本計画書の記載内容に矛盾が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。  
令和 年 月 日 関係者名： ( )

【記載上の注意】  
1 「①賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。  
2 「②延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式1の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）  
3 「③賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「④本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑤看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑥看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑦ベア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。  
4 「⑧本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。  
5 「⑨賃金改善の見込額」は、基本給等の引上げにより増加した法定福利給等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑩看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」及び「⑪看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」には、基本給等の引上げにより増加した法定福利給等の事業者負担分を全くないこと。  
6 「⑫看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記載すること。  
7 「⑭看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料による収入により処遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。  
8 「⑮賃金改善に関する規定内容」は、「⑯賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。

75



【参考】看護職員処遇改善評価料 実績報告書

診調組 入-1  
5. 10. 12

様式 3

看護職員処遇改善評価料 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード   
保険医療機関名

I. 看護職員処遇改善評価料の実績額

① 本評価料の区分		算定期間	点数の区分	点数
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月			点
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月			点
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月			点
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月			点
計				点
② 算定期間		算定期間	算定期間	
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月			回
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月			回
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月			回
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月			回
計				回
③ 本評価料による収入の実績額		算定期間	実績額	
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月		円	
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月		円	
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月		円	
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月		円	
計			円	

II. 資金改善の実績額

④ 資金改善実施期間において資金の改善指書が実施された対象職員の資金総額	円
⑤ 本評価料の改善指書が実施されなかった場合の当該指書の対象職員の資金総額	円
⑥ 資金改善の実績額 (④-⑤)	円
⑦ ⑥は⑧以上か	<input type="checkbox"/>

III. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に関する事項

⑧ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤従業員数	人
⑨ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の資金改善の実績額	円
⑩ ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑪ ベア等の割合 (⑩÷⑨)	%
⑫ ⑩が⑨の2/3以上であるか	<input type="checkbox"/>

IV. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に関する事項

⑬ 看護職員等に加え、資金の改善指書の対象に加える職種	<input type="text"/>
⑭ 資金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤従業員数	人
⑮ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の資金改善の実績額	円
⑯ ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑰ ベア等の割合 (⑯÷⑭)	%
⑱ ⑯が⑭の2/3以上であるか	<input type="checkbox"/>

V. 資金改善実施期間

⑲ 令和 年 月 ~ 令和 年 月

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開発者名:

【記載上の注意】

- 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、1の各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 「④ 資金改善実施期間において資金の改善指書が実施された対象職員の資金総額」、「⑩ 本評価料の改善指書が実施されなかった場合の当該指書の対象職員の資金総額」及び「⑩ ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 「⑩ 本評価料の改善指書が実施されなかった場合の当該指書の対象職員の資金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「④ 資金改善の実績額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業主負担分が含まれる場合であっても、「⑨ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の資金改善の実績額」及び「⑨ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の資金改善の実績額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業主負担分を含めないこと。
- 「⑨ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤従業員数」及び「④ 資金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤従業員数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑨ 看護職員等に加え、資金の改善指書の対象に加える職種」は、本点款による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。

### 賃上げに係る評価を行った場合の届け出及び報告項目について（イメージ）

- 今般検討している賃上げに係る評価の効果を把握するため、以下のとおり、届け出時点での賃上げの計画を求めるとともに、届け出翌年度以降に実績報告を求めるとしてはどうか。

#### 届出時点での届出項目（イメージ）

- 算定する評価の区分
  - ※ 評価の区分を分ける場合。給与総額、患者数等の見込みから区分を選択。
- 賃上げの計画
  - ・賃金総額の見込み額（可能であればベースアップの予定等）等
  - ※ 令和7年度までの計画を報告
    - － 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種に係る対応に係る対象職種（以下、「対象職種」という。）について
    - － 対象職種以外の事務職員等について

#### 翌年度以降の実績報告（イメージ）

- 評価の算定回数
- 賃上げの実績
  - ・報告対象期間及び前年度における賃金総額の実績 等
  - ※ 賃上げに係る評価を活用した部分もあわせて報告
    - － 対象職種について
    - － 対象職種以外の事務職員等について
- 翌年度以降における賃上げの計画
  - ※ 評価による収益を報告対象期間以降に繰り越す場合

77

77 ページ目は、賃上げに係る評価を行った場合の届出および報告項目についてのイメージとなります。

今般、検討しております賃上げに係る評価の効果を把握するため、

届出時点での賃上げの計画を求めるとともに、  
届出翌年度以降に実績報告を求めるとを提案しているものでございます。

**説明****5. 課題と論点**

1. これまでのご指摘について
2. 医療を取り巻く状況等について
3. 賃上げに向けた対応について
4. 賃上げに係る届け出及び報告について

**5. 論点**

78

それでは、最後のページ。

78 ページ目から論点でありますけれども、

## 医療機関等における職員の賃上げについての課題

### (医療を取り巻く状況等について)

- 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と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。
- 令和6年度診療報酬改定の基本方針において、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組が記載されている。

### (賃上げに向けた対応について)

- 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、入院・外来医療等の調査・評価分科会においてシミュレーションも含めて技術的な検討を行った。その際、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対応が必要ではないか。
  - 病院について、一律に設定することで十分な補填が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。
- 40歳未満の勤務医師、事務職員においても賃上げが求められる中、勤務形態、勤務状況が様々である。
- 従事している医師に占める40歳未満の医師の割合について、医療機関ごとのばらつきはあるが、特定機能病院、急性期一般入院料を算定している医療機関は、他の医療機関より高い傾向にあった。
- 従事している歯科医師に占める40歳未満の歯科医師の割合は、病院が約31% (医育機関の附属病院が約26%)、歯科診療所が約66%で、多くが歯科診療所に勤務している。
- 歯科技工士は、歯科技工所に勤務する者が約73%、医療機関に勤務する者が約25%であり、歯科技工物の製作の多くは医療機関から歯科技工所への委託で行われている。また、歯科技工所は複数の歯科医療機関から委託を受けている。
- 歯科診療所では、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士以外に、約7万人の歯科業務補助者が勤務している。
- 薬局では薬剤師と事務職員が勤務しており、40歳未満の薬剤師は約7万人(36.9%)である一方、30代以降の薬剤師は非常勤の割合が増加することや派遣による勤務が認められていることなど様々な勤務形態、勤務状況となっている。

### (賃上げに係る届け出及び報告について)

- 看護職員処遇改善評価料においては、処遇改善に係る実績報告を求めている。

79

79 ページ目、80 ページ目に課題と論点をまとめております。

## 医療機関等における職員の賃上げについての論点

### 【論点】

- 入院・外来医療等の調査・評価分科会における技術的な検討も踏まえ、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、どのような対応が考えられるか。
- 勤務形態等が多様である40歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員については、賃上げに向けた評価においては、広く算定されている診療報酬の項目で評価を行うことについて、どのように考えるか。また、40歳未満の医師の割合等が医療機関種別で異なることを踏まえ、どのように考えるか。
- 40歳未満の勤務歯科医師の多くは歯科診療所に勤務していること、病院勤務では医育機関附属の病院勤務の歯科医師が多いこと、また歯科技工物の委託に関しては複数の歯科技工所に委託している歯科診療所が大半であることを踏まえ、40歳未満の勤務歯科医師や、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げについて、広く算定されている診療報酬の項目で評価することについて、どのように考えるか。
- 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けた対応を行う場合において、実績としてどのような報告を求めることが考えられるか。また、その際、40歳未満の医師や事務職員等の賃上げについても一定の報告を求めることについてどのように考えるか。
- その他の賃上げの状況の把握について、どのように考えるか。

80

論点といたしまして、5つ書いてございます。

それぞれ詳細は読み上げませんが、まず、どのような対応を考えられるかということ。

それから、一番上の丸が、こちら側の0.61分の配分について、どのような対応を考えられるかということでございます。

それから2つ目の丸、それから3つ目の丸でございますけれども、これは0.28分の対応について、どのように考えるかということ。

そして、4つ目の丸は、その報告、実績の報告について、どのように考えるかという論点とさせていただいているところでございます。

その他の賃上げの状況の把握について、どのように考えるか。といった論点も付け加えさせていただいております。事務局からの説明は以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。