

説明

1. 経緯、基礎分析等について

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

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

それでは早速、議事に入らせていただきます。本日は「入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について」を議題といたします。本日は入院・外来医療等の調査・評価分科会の山本分科会長代理にお越しいただいております。山本分科会長代理より、ご報告をお願いいたします。

○山本修一分科会長代理（地域医療機能推進機構理事長）

はい、おはようございます。入院・外来医療等の調査・評価分科会におきましては、12月の21日と、それから本年の1月4日にこの賃上げに関わる技術的な課題を検討してまいりました。今日は、その資料「診-1」と「診-2」として分科会の資料をお示し申し上げます。

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

2

まず最初に「診－1」から説明をさせていただきます。

これは12月21日の分科会の資料でございます。

この「診－1」のまず1ページ目から8ページ目までは、これまでの経緯をお示ししてございますので、これ、ずっと流していただいて、

令和4年度／令和6年度の診療報酬改定における処遇改善

令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)

令和4年度改定

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。
(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 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対応 +0.61%
- ※3、※4 (略)

9

9ページ目ですが、ここが、上が令和4年度改定における大臣折衝事項で、

下が、今回の令和6年度改定における大臣折衝事項を示しています。

この令和6年度改定における大臣折衝事項の中の主に米の2にございます。

「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対応 +0.61%」について議論をしてきたところでございます。

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（案）

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

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

10

次に、10 ページ目が今回、分科会での議論の進め方でございます。

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

11

11 ページ目以降に、この賃上げに関わる基礎的なデータをずーっとお示ししています。

診療報酬点数の構造について

診調組 入-2
4. 4. 13

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

1. 基本的な診療に対する評価(基本診療料)

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

2. 特定の診療に対する評価(特掲診療料)

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

12

12 ページ目以降が診療報酬点数の構造について、ずっと示しております、

19 ページに飛んでいただけますでしょうか。

医療機関等における職種別常勤換算従事者数①

中医協 総-6
5. 12. 8

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

■病院における職種別常勤換算従事者数

一般病院 (総数: 1,941,231.5人)			精神科病院 (総数: 161,481.8人)				
医師	12.0%	診療エックス線技師	0.0%	医師	6.1%	診療エックス線技師	0.0%
歯科医師	0.5%	臨床検査技師	2.8%	歯科医師	0.1%	臨床検査技師	0.6%
薬剤師	2.5%	衛生検査技師	0.0%	薬剤師	1.9%	衛生検査技師	0.0%
保健師・助産師・看護師・准看護師	44.7%	臨床工学技士	1.2%	保健師・助産師・看護師・准看護師	49.7%	臨床工学技士	0.0%
保健師	0.3%	あん摩マッサージ指圧師	0.0%	保健師	0.1%	あん摩マッサージ指圧師	0.0%
助産師	1.2%	柔道整復師	0.0%	助産師	0.0%	柔道整復師	0.0%
看護師	39.6%	管理栄養士	1.1%	看護師	35.9%	管理栄養士	1.3%
准看護師	3.5%	栄養士	0.2%	准看護師	13.8%	栄養士	0.5%
看護業務補助者	6.8%	精神保健福祉士	0.1%	看護業務補助者	13.7%	精神保健福祉士	4.1%
理学療法士 (PT)	4.3%	社会福祉士	0.7%	理学療法士 (PT)	0.2%	社会福祉士	0.1%
作業療法士 (OT)	2.1%	介護福祉士	1.9%	作業療法士 (OT)	4.3%	介護福祉士	1.5%
視能訓練士	0.2%	保育士	0.3%	視能訓練士	0.0%	保育士	0.2%
言語聴覚士	0.9%	公認心理師	0.1%	言語聴覚士	0.0%	公認心理師	1.1%
義肢装具士	0.0%	その他の技術員	0.7%	義肢装具士	-	その他の技術員	0.7%
歯科衛生士	0.3%	医療社会事業従事者	0.2%	歯科衛生士	0.1%	医療社会事業従事者	0.1%
歯科技工士	0.0%	事務職員	10.9%	歯科技工士	0.0%	事務職員	7.1%
診療放射線技師	2.3%	その他の職員	3.1%	診療放射線技師	0.4%	その他の職員	6.4%

出典: 令和2(2020)年医療施設(静態・動態)調査

19

19 ページからは基礎資料として、19 ページと 20 ページですが、

医療機関等における職種別常勤換算従事者数②

中医協 総-6
5. 12. 8改

■一般診療所における職種別常勤換算従事者数

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

■歯科診療所における職種別常勤換算従事者数

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

■薬局における常勤換算職員数

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

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

■訪問看護ステーションにおける職種別常勤換算従事者数

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

出典 一般診療所、歯科診療所：令和2(2020)年医療施設（静態・動態）調査
訪問看護ステーション：保険局医療課調べ（令和2年7月1日時点）

20

医療機関等における職種別常勤換算従事者数をお示ししているところでございます。

【病院】入院料別の病棟の看護職員・看護補助者数（40床あたり）

中医協 総-2
5. 11. 15改

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

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

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

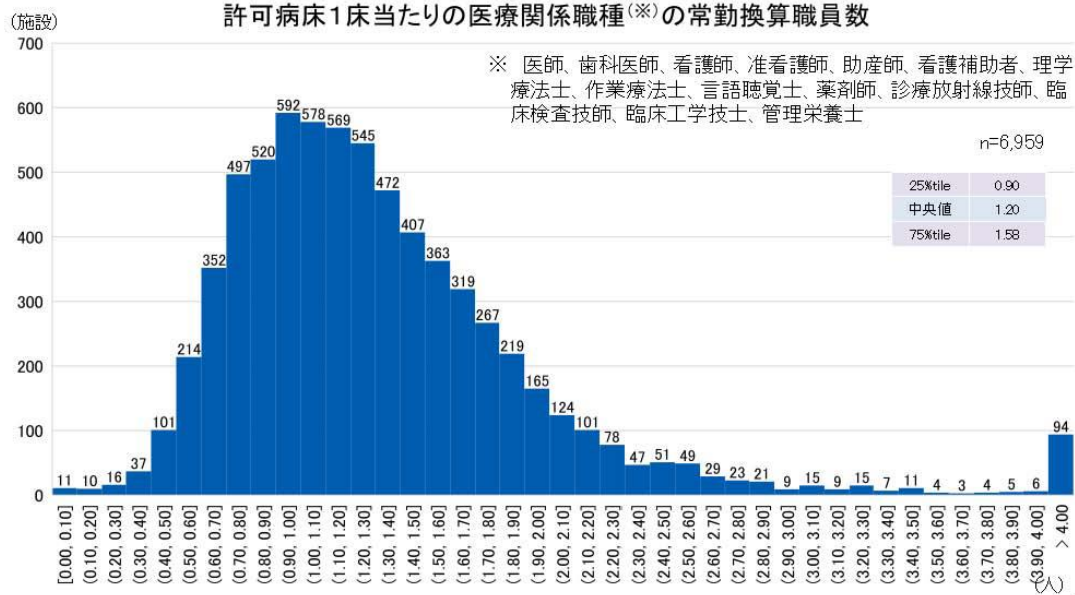
出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(病棟票)

次に、21 ページ目ですが、

これは入院料別に病棟の看護職員、それから看護補助者の職員数を示しています。

【病院】医療関係職種の配置状況について①

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



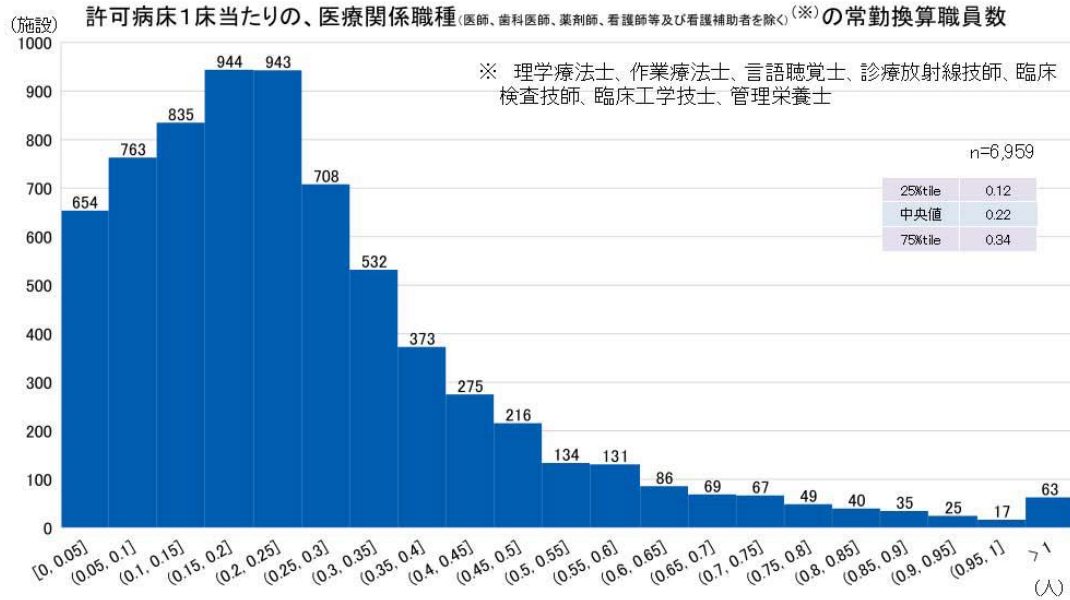
続いて、22、23 ページですけれども、

1 ベッド当たりの医療関係職種の常勤換算職員数。

22 ページは、ほぼ全ての医療関係職種。

【病院】医療関係職種の配置状況について②

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



23

それから、23 ページは、

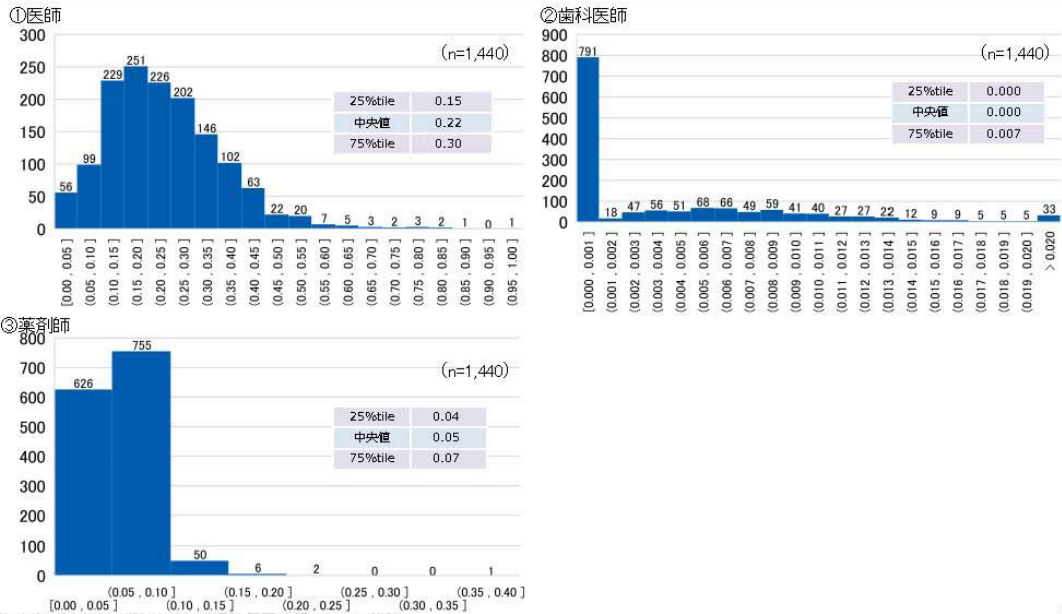
22 ページから医師あるいは看護師などを除いたセラピストあるいは技師などの分布を示しておりますが、

どちらもご覧のとおり、非常に医療機関によってさまざまであるということ。

1 ベッド当たりの人数でございますので、非常にばらつきがあるということがおわかりいただけます。

【病院】急性期一般入院料1の病棟における職員の配置状況について①

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



出典：令和4年度病床機能報告より保険局医療課において推計

続いて24から29は、今度はこれを入院料別にお示ししております。

24ページは急性期一般1から、ずっと29ページまで入院料別にお示しをしているところがございます。

一般病棟入院基本料等を算定する病棟の平均職員数（40床あたり） 診調組 入-1
5. 6. 8 改

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

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査(病棟票)

30

続いて 30 ページでございますが、

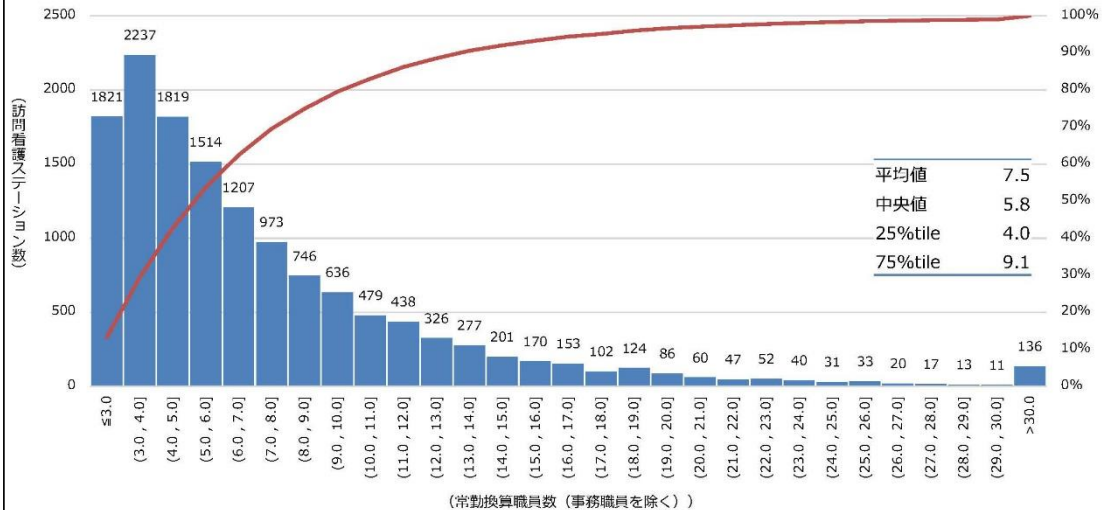
30 ページから 35 ページは入院料別の病棟の平均職員数というのをお示ししています。

今度、次、36 ページまで飛んでいただきますが、

【訪問看護】 1事業所あたりの常勤換算職員数の分布

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

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



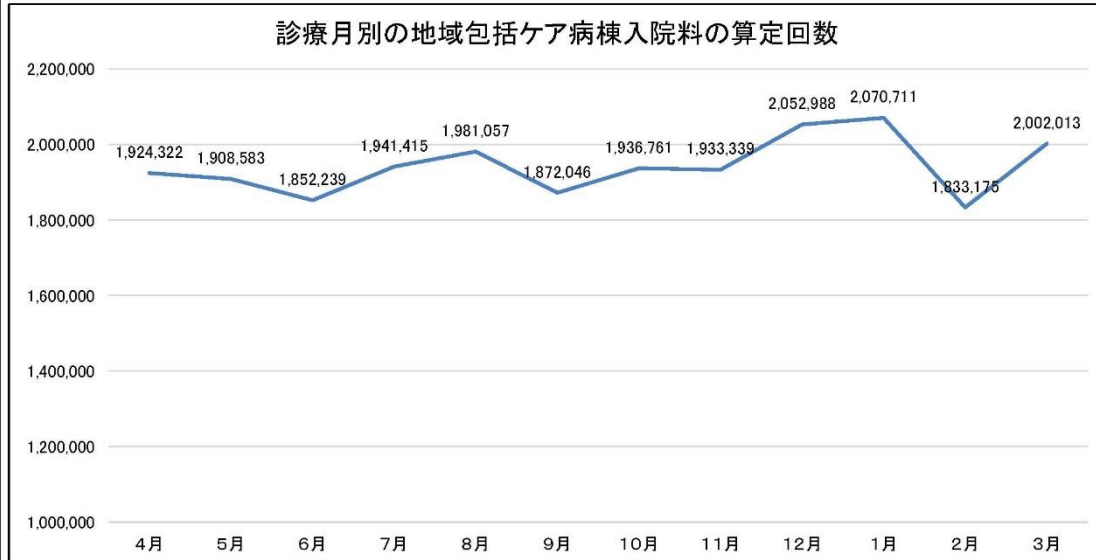
出典: 保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

36

36 ページは、今度は訪問看護における1事業所あたりの常勤換算の職員数の分布をお示ししてございます。

月別の算定回数のはらつき（入院）

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



38

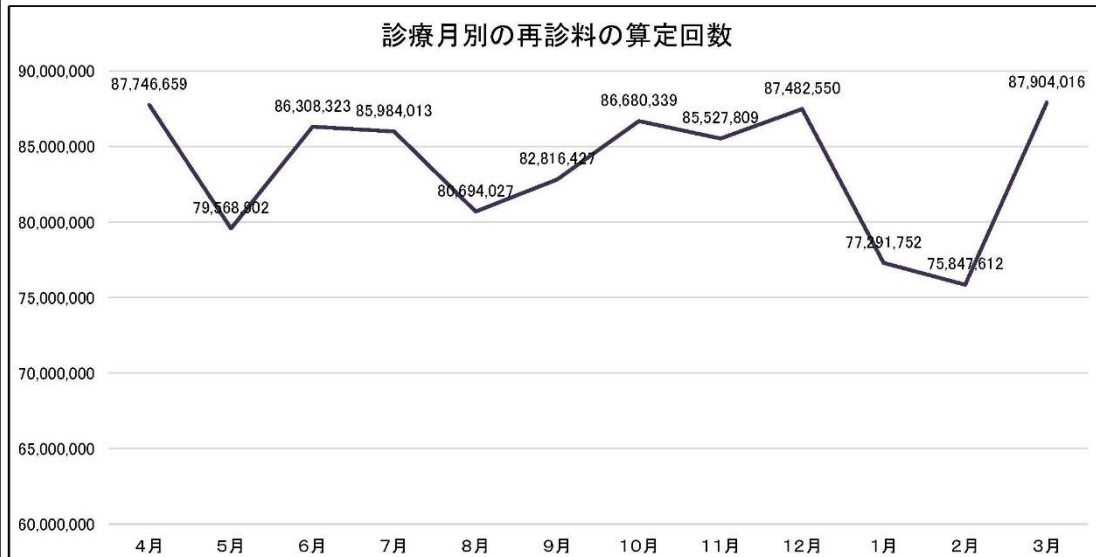
続いて 38 ページ。

入院料の月別の算定回数のはらつきをお示ししているところでございます。

かなりばらつきがあるということに留意が必要ということでございます。

月別の算定回数のはらつき（外来）

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



出典：第8回NDBオープンデータ(2021年4月～2022年3月)

39

続いて、39 ページは外来の月別の算定回数のはらつきということでもあります。

説明**2. 試行的なシミュレーションについて**

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

40

40 ページ以降に、この試行的なシミュレーションについて、行っておりますが、ここからは1月4日の入院外来分科会での資料をお示ししたいと思いますので、「診-2」をお開きいただけますでしょうか。

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

「診－2」が1月4日の分科会での資料でございます。

入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

【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懸念されている。
- 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と懸念されている。
- 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。

6

まず6 ページ目が、これが 12 月 21 日の分科会での委員からの意見でございます。

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

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

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

8

続いて8ページ目ですが、これはまた、8ページ目は、

どのような議論を行ったかというところでございます。

【再掲】入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

【12月21日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

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

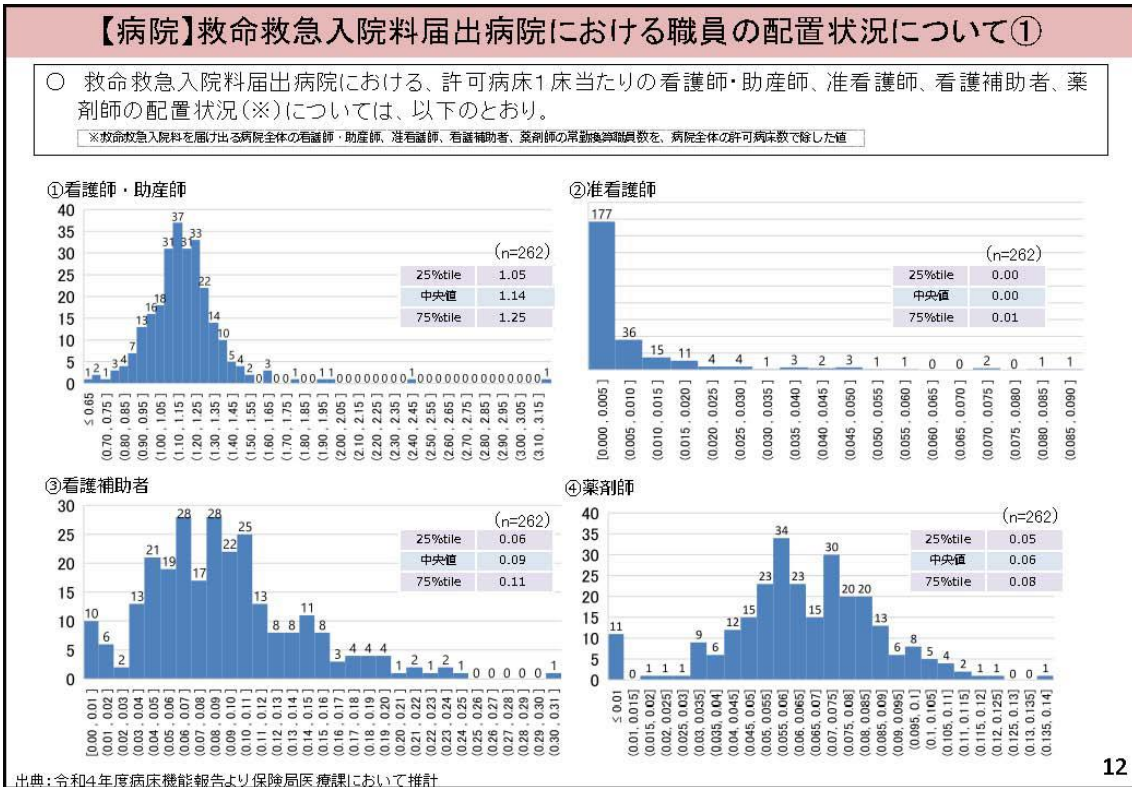
11

それから、11 ページ目からでございますが、11 ページに飛んでいただけますでしょうか。

ここで分科会においてですね、

病院類型別の職員の配置状況の分布の分析も必要ではないかというような意見がございましたので、

それに基づいたデータを示してございます。



12 ページ目は、例えば救命救急入院料届出病院における職員の配置数など、
 ずっとそれが 26 ページまで続きます。

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、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。

28

ずっと飛んでいただいて 28 ページでございますが、ここからシミュレーションに入ってまいります。

前提としてはですね、

診療報酬プラス 0.61%での対応が想定される賃上げの

対象職種、それから、

賃上げ率、

使用するデータ

などについて、ここにまとめてございます。

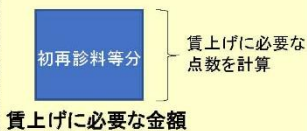
賃上げ点数の設定の流れについて(イメージ図)

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

① 初再診料等の点数設計

- 訪問診療料を算定しない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。

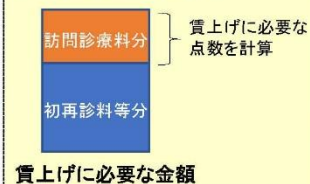
医科(及び歯科)診療所



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



29

29 ページ目は、この賃上げの点数の設定の流れについて示してございます。

まず左側の①。まず初・再診料の点数を設計する。

続いて、訪問診療料の点数を設計し、

そして、最後に入院基本料の点数を設計する。

というような順番で設定することを想定しているというところでございます。

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

30

30 ページ目以降が医科診療所および歯科診療所のシミュレーションであります。

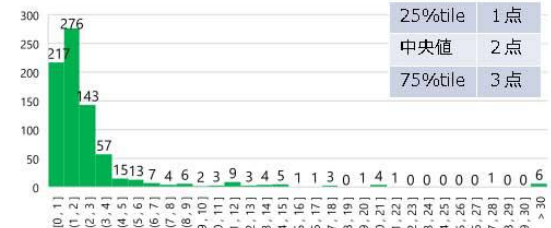
初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ点数について（医科）

- 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）

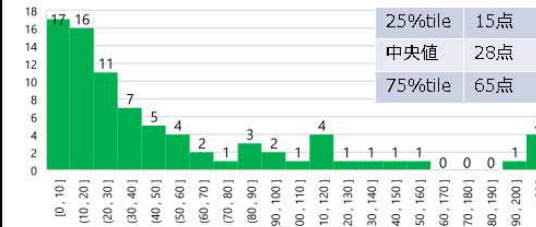
【①-1 初診料等の賃上げ必要点数の分布】



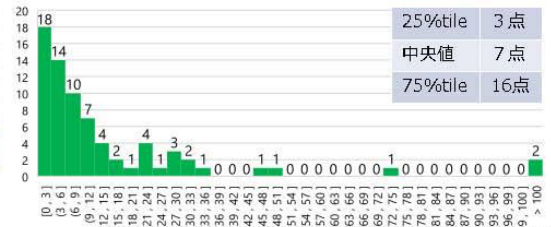
【①-2 再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【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】



33 ページをご覧くださいませでしょうか。

33 ページが初・再診料等、あるいは、訪問診療等における賃上げに必要な点数についての分布を示しております。

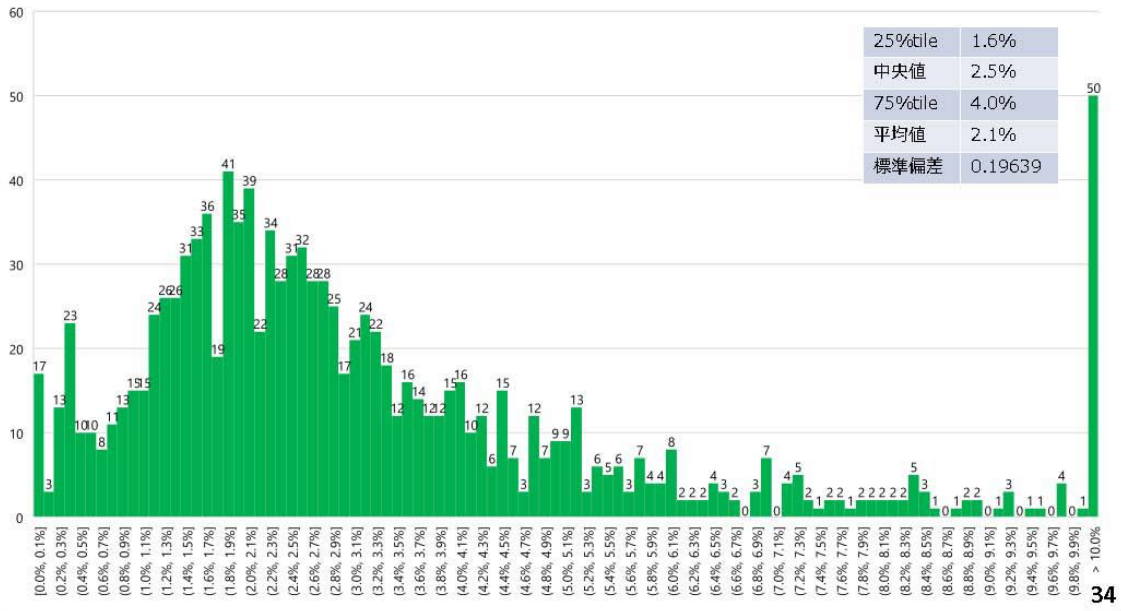
例えば、左の上、33 ページの左の上は、この初診料等の賃上げに必要な点数の分布ということを示しています。

中央値が6点でございますが、このグラフの右の端にやはりポンと飛び抜けた、点数がたくさん必要な医療機関が存在するというようなことがわかります。

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】



続いて 34 ページでございますが、

先ほどの 33 ページのシミュレーションに基づいて、それぞれの中央値の点数を設定した場合に、どのようにその賃金の増率がどのように分布するかというのをお示ししてございます。

中央値 2.5%にはなりますが、左の端のほう 0.5%未満のグループと、それから、ずっと右の端ですね、10%を超える医療機関が存在するところ。

山にはなるものの両端に飛び出しているところがあるということがおわかりいただけます。

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	対象職理 常勤職員数	増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職理 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

35

35 ページ目以降に関しては、この賃金増率の特に低いところ。

先ほどのグラフで言うと左、34 ページ目でいうと左のほう、

34 ページ目の左のほうにポコッと出てる、この飛び出した部分についての分析をさせていただきます。

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	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					

36

それから、36 ページ目に関しては、一方、今度は右端。

賃金増率が 15%を超える 23 施設について、どんなふうになってるかということ
でございます。

35 ページのほうの、この賃金増率が低い医療機関の分析という点では、例えば、
透析をやっているところとか、クリニックとかそういうところが上がってまいります
し、

36 ページの賃金増率が高いところに関しては、対象となる常勤職員数が極端に
少ないとか、ということが見て取れるというふうに思います。

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。

37

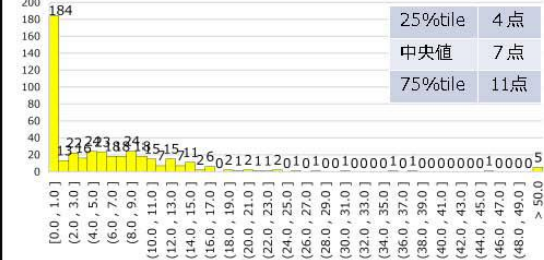
続いて 37 ページ目からは歯科診療所で行って、これも医科と同じようにシミュレーションしてございます。

結果はご覧のとおりでございまして、

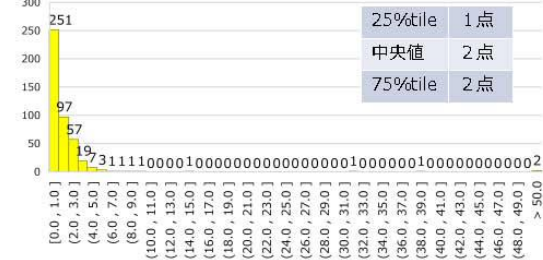
初再診料等、訪問診療料等における必要な賃上げ必要点数について（歯科）

- 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）

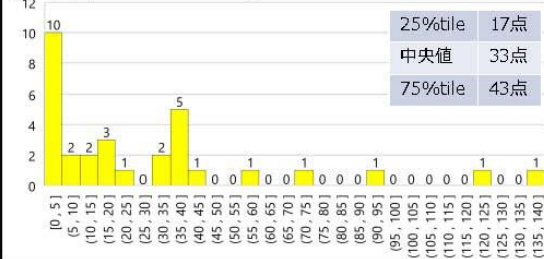
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



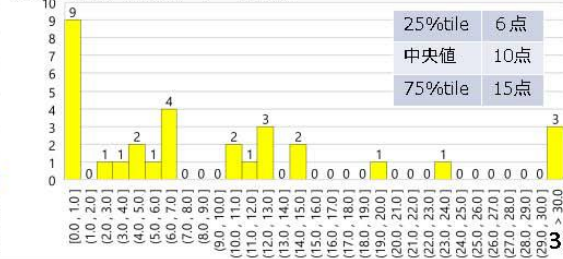
【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【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】

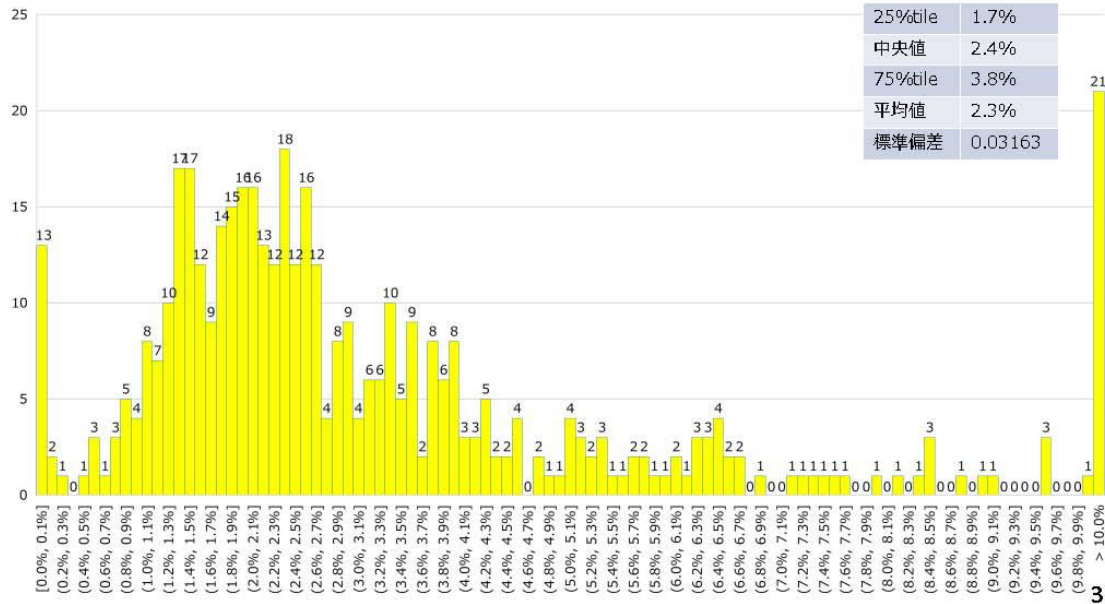


38 ページ目の左の上は初診料に乗つける場合の賃上げ必要点数の分布をお示し
してございます。

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】



それから、39 ページ目は中央値の必要点数として、初・再診料に上乗せした場合の賃金増率の分布と分析というのを行っておりますが、

やはり医科と同じように左の端と右の端にピョコピョコと飛び出しが出てくるというところがございます、

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

40

40 ページ目には賃金増率が低い、極端に低いところと高いところ、極端に高いところについて、どのような医療機関かということがお示ししているところがございます。

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

続いて 42 ページからが病院でございます。

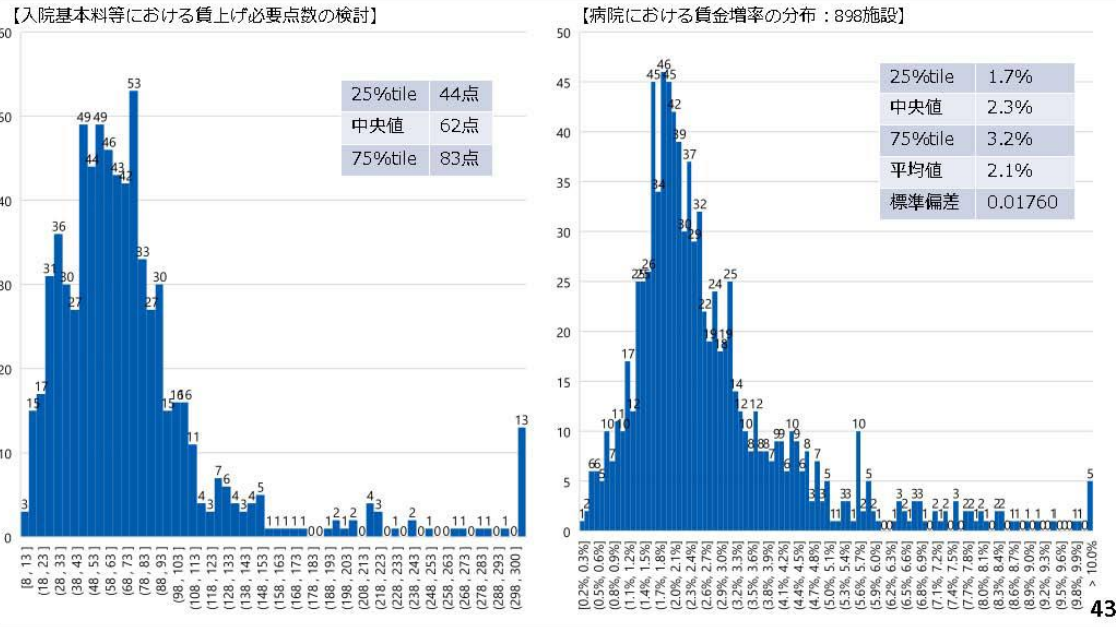
病院においてはですね、

入院料等に一律の点数を設定する場合と、それから
点数を複数に分けて病院ごとに設定する場合の

2パターンでのシミュレーションを実施しているところでございます。

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。



43 ページ目。

これは仮に一律に点数を設定する場合にはどのような点数設定が必要かというのが、43 ページの左のグラフでございまして、

これはご覧のように、やはり右の端のほうに非常にピョコッと飛び出しているところがあるというところがございます。

この中央値を仮に乗っけた場合に賃金増率がどのように分布するかというのがこの右側のグラフでございまして、なかなか収束させるのは難しいということがわかりいただけるかと思えます。

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。

44

44 ページは、この賃上げに必要な点数が高くなる医療機関の分析。

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。

45

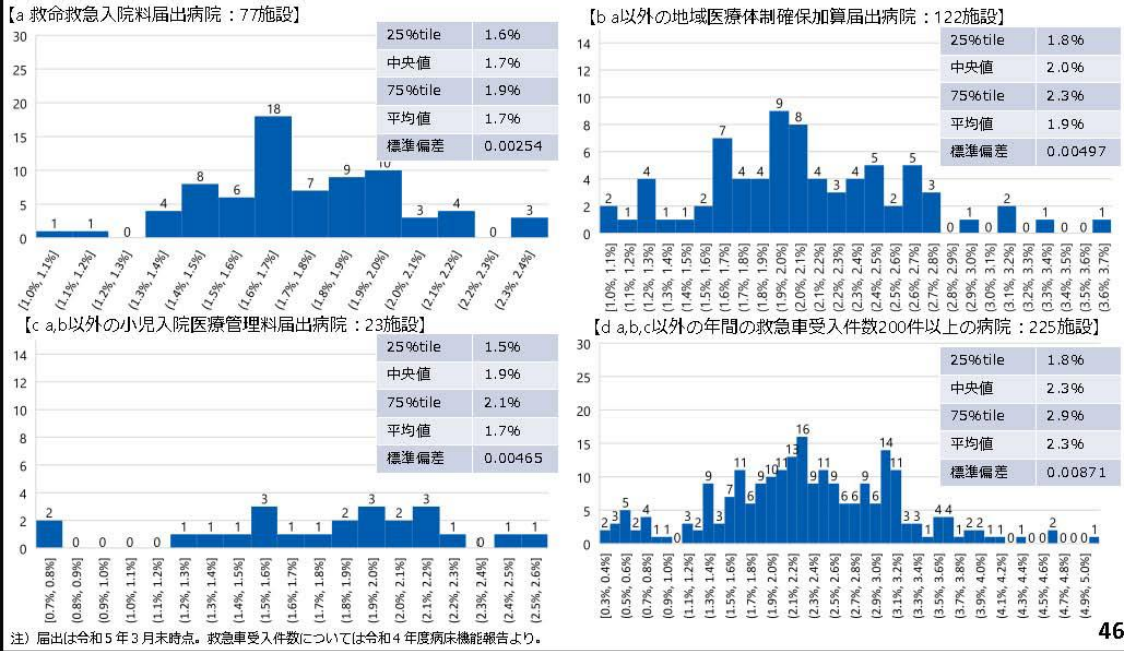
それから、45 ページは一方で、同じ点数を乗っけると賃金増率が高い医療機関の分析というところをお示ししているところがございます。

賃上げ必要点数が高くなる医療機関については、この入院基本料等の算定回数が少ない傾向があると。

一方で、賃金増率が高い医療機関に関して見ると、どうも精神科病院が多い傾向にあるというようなことがございます。

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

○ 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。



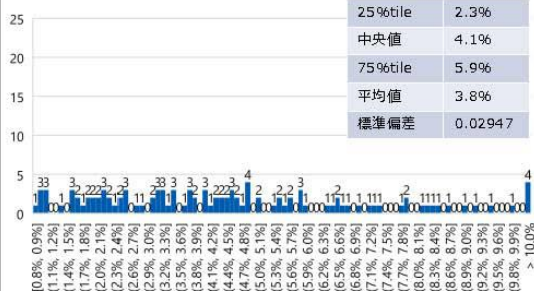
続いて 46 ページ、47 ページに関しては、

病院類型ごとにシミュレーションをしていますが、

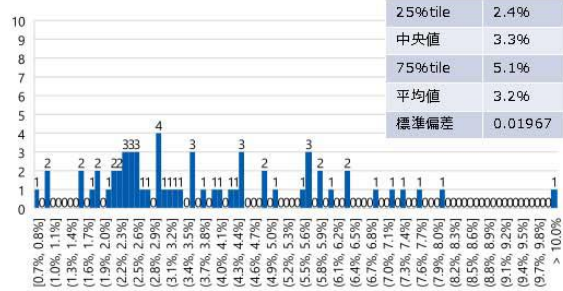
①の方法における病院類型ごとの賃金増率のシミュレーション

○ 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。

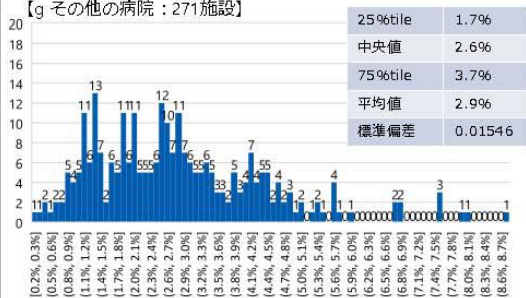
【e a,b,c,d以外の精神病床のみの病院：119施設】



【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】



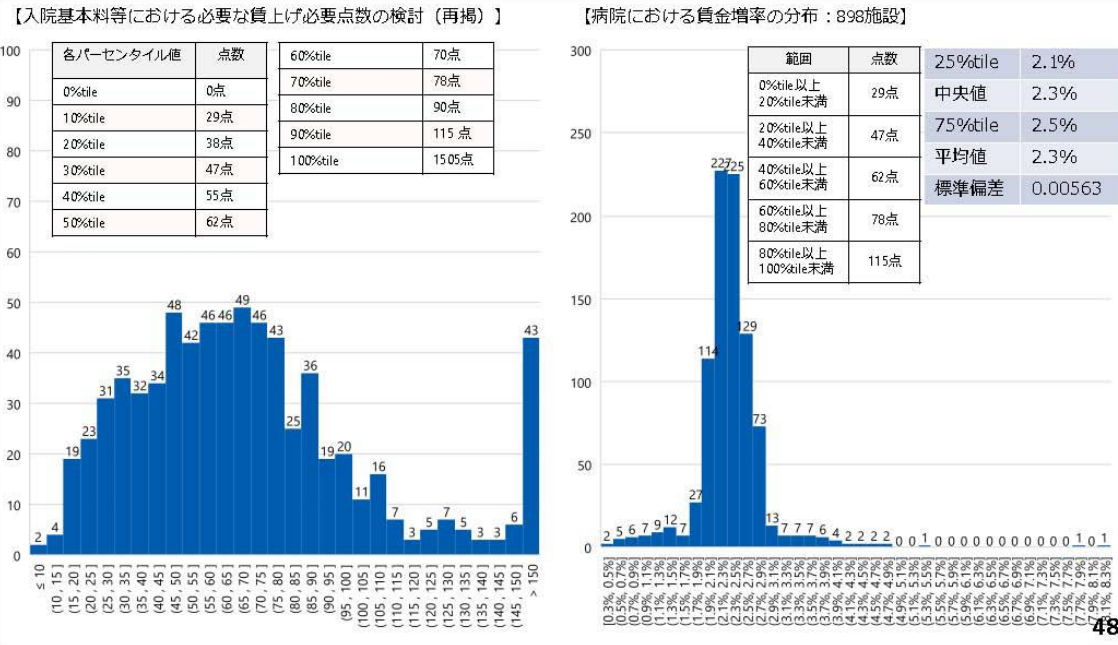
注) 届出は令和5年3月末時点。救急車受入件数については令和4年度病床機能報告より。(精神科病院については病床機能報告の対象外となるため救急車件数はデータ未取得)

これ、ずっと見ていただくとおわかりのように、

どの場合でも非常にばらつきが大きいということがわかるかと思ひます。

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。



48 ページ目はですね、今度は一律ではなくて、

例えば、その賃上げ必要点数を5区分、5つのグループに分けて乗っけた場合はどうなるかというシミュレーションでございます。

左側が必要点数を、ここにあるような上の表の薄いピンク色で塗ってあるような5つの点数で乗けるとですね、

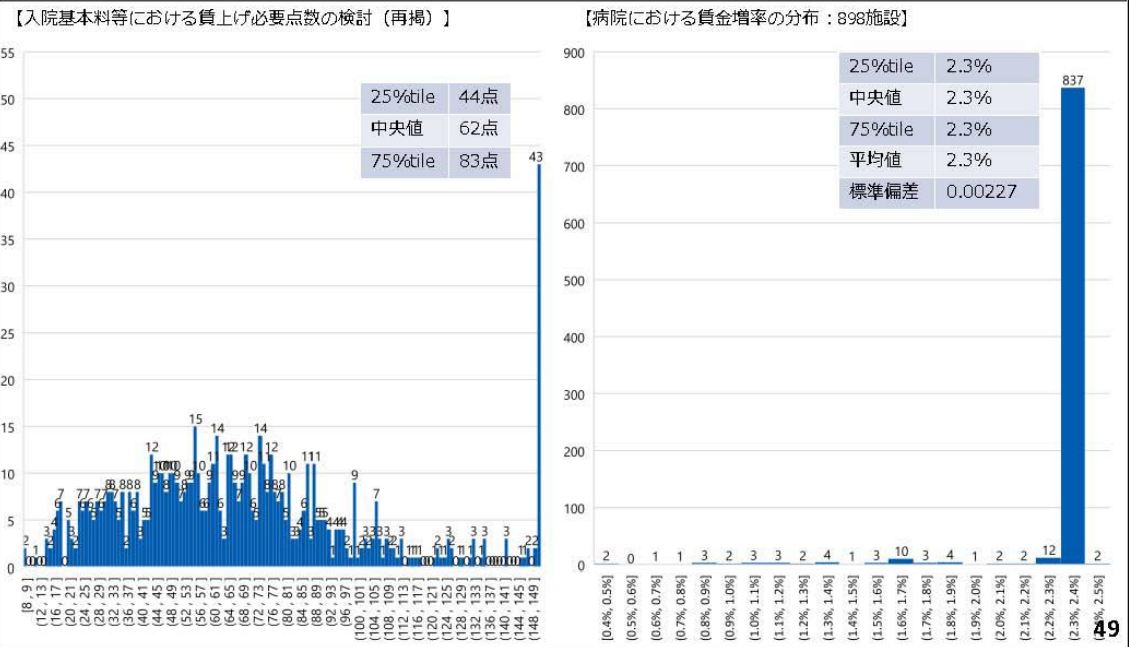
右側の、48 ページ右側のグラフでございますが、賃金増率の分布というのがかなり真ん中にギュッと寄ってくるということがわかります。

ただ、それでもやはり裾野の部分、48 ページ右のグラフですが、裾野の部分でばらついてくると。

過不足が出てくるということがわかります。

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。



続きまして、49 ページですね。

ここはですね、賃上げに必要な点数を1点から150点に分けると。

令和4年の改定で看護師の賃上げのための処遇改善のために行ったと同じような手法で1点から150点に分けて細かく乗っけるとどうなるかというところでございまして、

その結果が賃金増率の分布、49 ページの右側のグラフであります、綺麗に、この中央値 2.3%というところに収斂するということが、収束するということがわかりいただけます。

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

設計方法（案）	論点
① 一律の評価を設定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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過不足のばらつきが大きくなることをどのように考えるか。</u>
② 点数を複数に分け、病院ごとに評価を設定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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となるが、医療機関の事務負担※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。</u> <ul style="list-style-type: none"> ※ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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 ページにおきましては、この一律に評価する場合と、それから、点数を複数に分けて評価する場合について、それぞれの論点を示しておりますが、

一律の評価のほうがもちろん制度設計は単純で医療機関の事務負担は小さくなりますが、

一方で、やはり過不足のばらつきが大きくなるということがございます。

消費税の補てんと同じような問題が出てくる可能性があるということが議論をいたしました。

<p>② 点数を複数に分け、病院ごとに評価を設定</p>	<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ことが可能となるが、医療機関の事務負担※が大きくなる</u>ことが想定されることをどのように考えるか。 <small>※ 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。</small></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。 <small>※ 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。</small></p>
------------------------------	---

それから、一方で点数を複数に分けて病院ごとに評価すると、

先ほど示したように、1 から 150 点というふうな、細かくやるとですね、過不足のばらつきは最小限に抑えられますが、

一方で、医療機関の事務負担が大きくなることが想定されるのではないかということでもあります、

先ほどの5つの区分に分けると150に分けるのでは、どちらも変わらないというふうな、

それから、看護師の職員の、看護職員のとときの処遇改善でやったような計算式を提供することで医療機関の事務負担の軽減も図れるのではないかというようなことは議論したところでございます。

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

- 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。

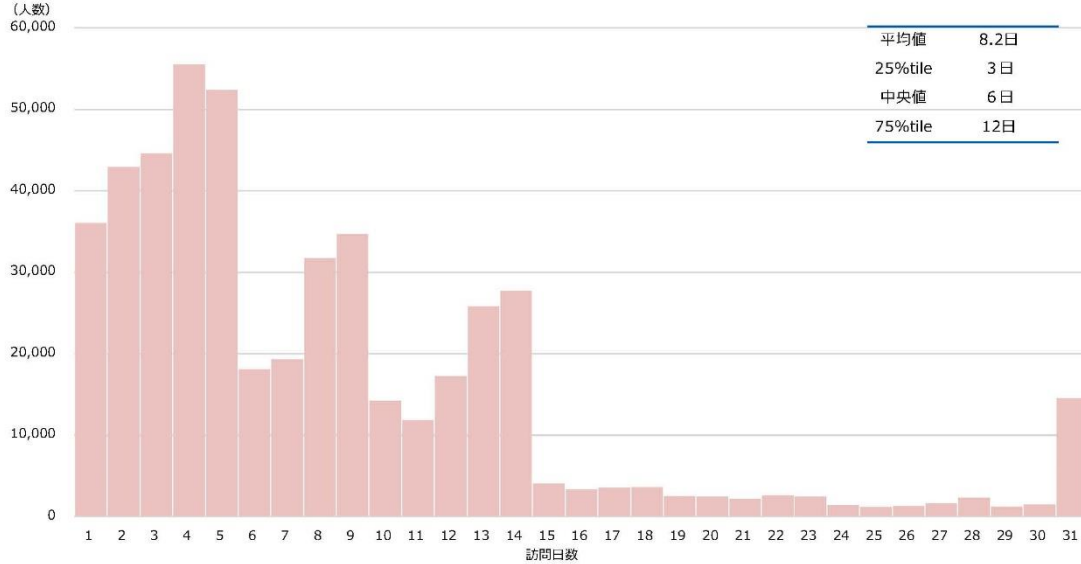
52

52 ページからは訪問看護ステーションにおけるシミュレーションでございます。

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



出典：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（令和5年6月審査分より推計）（速報値）

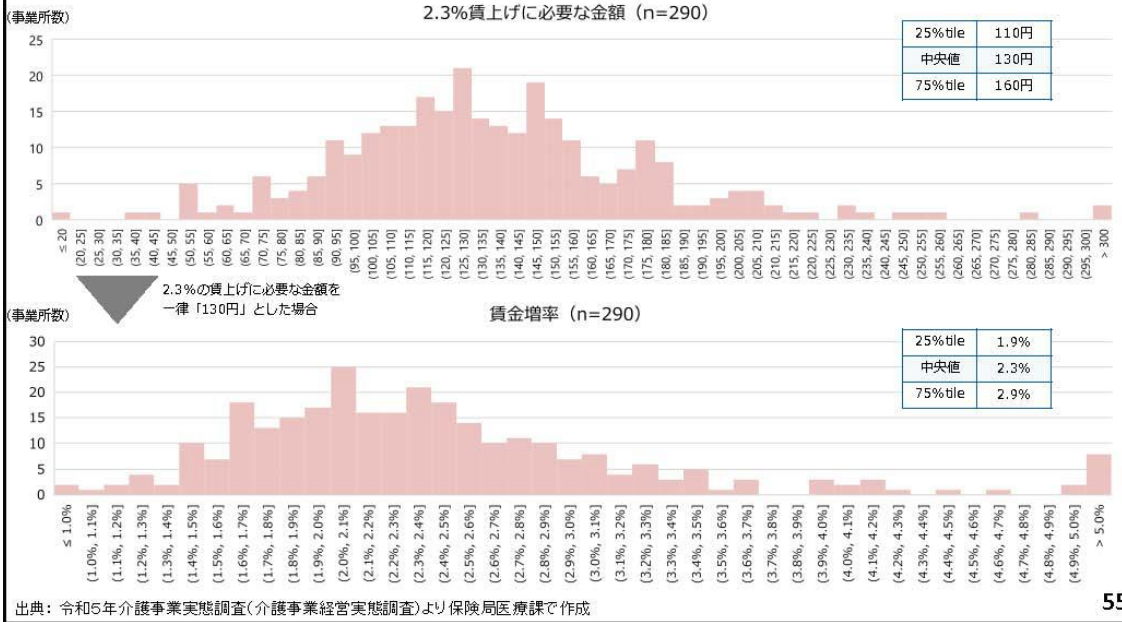
54

54 ページ目は参考としてですね、

訪問看護における1利用者あたりの訪問日数の分布をお示ししてございます。

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。

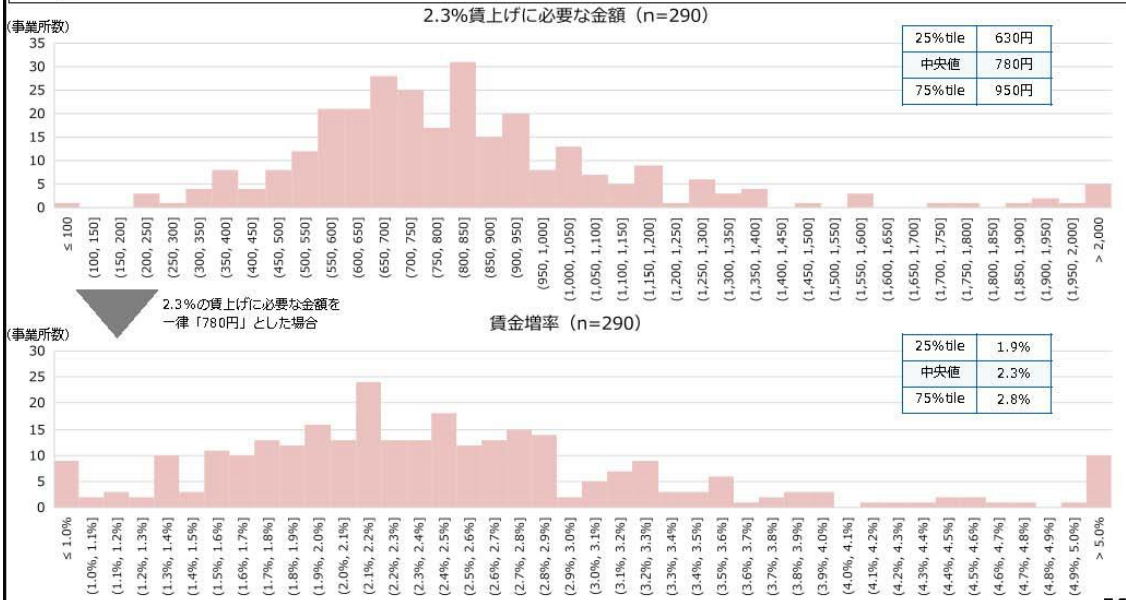


そして、55 ページは訪問看護基本療養費等の増額を想定した賃上げに必要な金額。

それから、賃金増率の分布をお示ししているところがございます。

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。



そして、56 ページ目。

これは訪問看護管理療養費の増額を想定した賃上げに必要な金額。

それから、下のほうが賃金増率の分布をお示ししています。

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

- 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。

57

57 ページ目は、この課題と論点がまとめられておりまして、

それぞれに議論を行っているというところでございます。

そして、分科会の資料の説明は以上でございます。

説明**3. 分科会における主な意見について**

中 医 協 診 - 3 6 . 1 . 1 0

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

1

続いて「診－3」をお開きいただけますでしょうか。

「診－3」は医療機関等における職員の賃上げについて、この「入院・外来医療等の調査・評価分科会における議論等」とある資料を用いて、分科会における議論の報告をさせていただきます。

1. 入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるご議論

2. 追加的な分析について

2

2 ページ目以降が分科会における主な意見でございます。

入院・外来医療等の調査・評価分科会における主なご意見

 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、入院基本料別の対応は難しいと考える。また、外来についても評価の検討をすべき。
- 医療機関によって各職種の人数や配置される部門などは多様。入院基本料のみで評価するのは難しく、外来も評価に入れなければ、賃金の引き上げに苦勞する医療機関も出てくるのではないかと考える。
- 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。

3

3 ページ目は、これは基礎的なデータの分析についての意見。

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。

4

そして、4ページ目に、先ほどの「診-2」でご説明したシミュレーションについての意見をまとめているところがございます。

外来については簡素な制度設計が必要ではないかということ。

それから、診療所についてはですね、やはり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って、一律な評価には一定の慎重な検討が必要ではないかと。

それから、先ほどお示ししましたように、透析あるいは内視鏡といった、この初・再診料による収益が多くない施設に対する対応も検討が必要ではないかということ。

それから、病院につきましては、やはり一律に設定すると、もうどうしても過不足が生じてしまうので、ここはやはりきめ細やかな対応をすべきではないかというようところが分科会での意見でございました。

分科会からの説明は以上でございます。

なお、事務局から追加的な分析が示されておりますので、こちらは事務局から説明をお願い申し上げます。以上です。

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。それでは、事務局から、続きまして追加的な分析について、ご説明をお願いいたします。

説明

4, 歯科の追加的な分析について

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、対象職種の高上げに必要な初再診料等への高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で算出した高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。

7

○厚労省保険局医療課・小嶺祐子歯科医療管理官

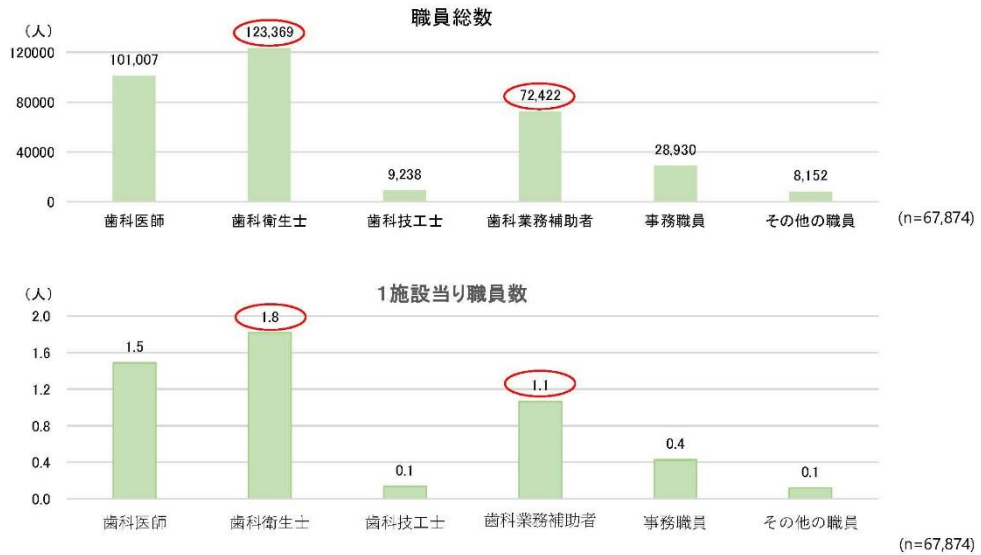
はい。事務局、歯科医療管理官でございます。歯科診療所の職員に関するシミュレーションにつきまして、1月4日の分科会后、関係数値を精査し、対象職種に歯科業務補助者を追加して分析を行いましたので、ご報告をさせていただきます。

7ページ目ですけれども、こちらが今回、追加的なシミュレーションで行ったシミュレーションの方法であり、こちらは「診-2」の37ページと変更はございません。

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



8 ページ目ですけれども、今回、追加の資料として歯科診療所の職員数に関するデータをお示ししております。

歯科業務補助者は約7万人が歯科診療所で業務に従事しているという状況でございます。

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）

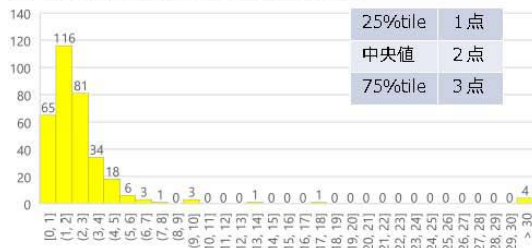
診調組 入-1
6. 1. 4 改

- 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）

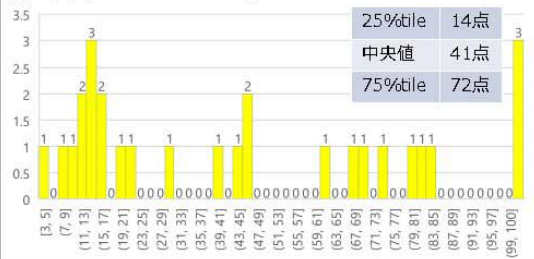
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



【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】



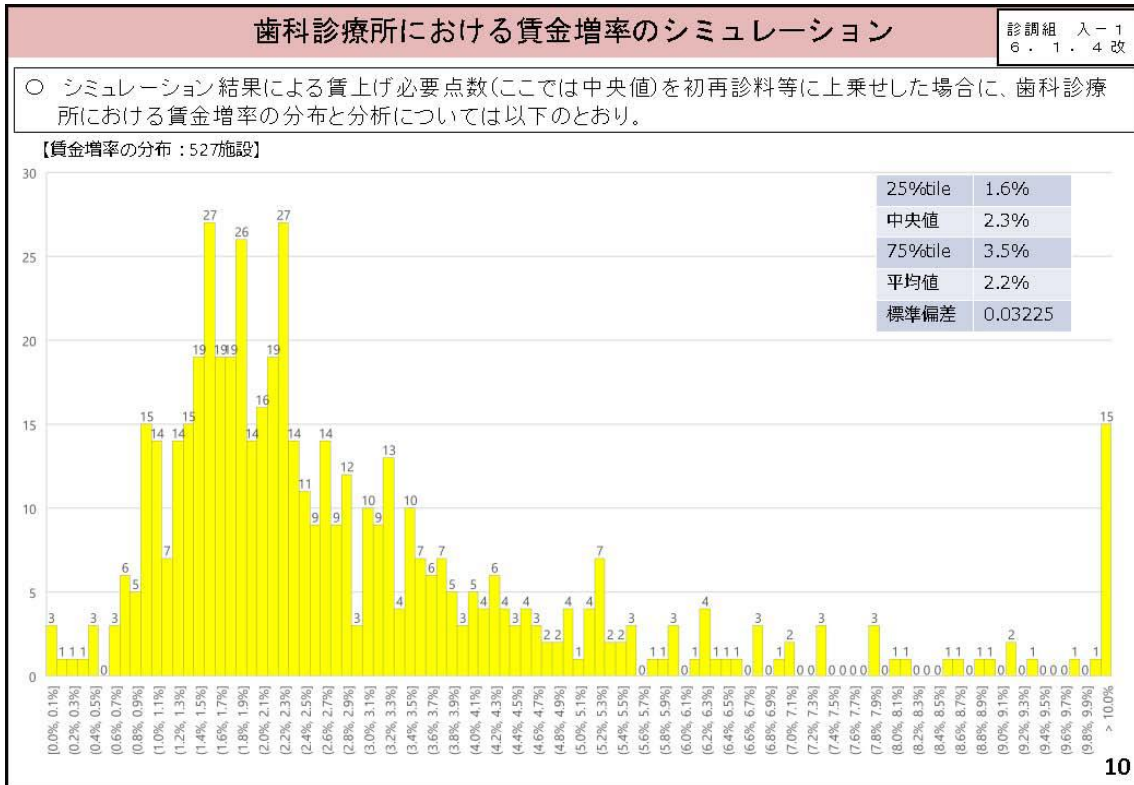
【②-2 歯科訪問診療料2、3の分布】



そして、9 ページ目から 12 ページ目が、「診-2」では 38 ページからに相当する分析の、改めて分析を行った結果となっております。

対象職種に歯科業務補助者を追加して数が増えたことによって賃上げに必要な初診料、それから、歯科訪問診療料の必要な点数の初診料のほう、

それから、訪問診療料1のほうにつきましては、少し点数は上がっておりますけれども、



その次、10 ページの歯科診療所における賃金増率のシミュレーションにつきましては、その分布には大きな変更はございません。

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

11

それから、11 ページ目、12 ページ目につきましても、

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

12

少し対象職種が増えたことによって、数は変わっておりますけれども、

傾向としては変わりはありません。

事務局からのご説明は以上でございます。

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

はい、どうもありがとうございました。