

論考

神奈川県保険医協会
医療政策研究室

ベースアップ評価料、病診で届出格差が顕著 診療所 24%、病院 82%、歯科 21% 賃金改善に資さず

《要点》

1. 2024年診療報酬改定で導入された「賃上げ」専用のベースアップ評価料の全国の届出状況を、悉皆的に調べた。
2. 病院で約8割が届出ているが、診療所 24%、歯科診療所 21%に過ぎず、医療機関経営に資するものになっていない。
3. 診療所で 50%超の福井県、40%超の徳島県もあるが総じて 20%台で、有床診より無床診の方が低い。
4. 医療団体が届出の推奨をし、厚労省が書式等の簡素化を図ったが、基本設計や要件が隘路であり上昇は期待薄。
5. 改定率財源は全医療機関が算定を前提に計上されているが、点数付けは過少気味で 2.5%賃上げは約束されない。
6. ベア 2.5%でなくとも算定可との周知や事務職対象等の要件緩和、人事院勧告 3.4%を鑑み点数増点は必須である。

◆悉皆的に全国の届出状況を調査

2024年診療報酬改定で、「賃上げ」へ向けた官邸の強い意向を反映し、ベースアップ評価料が導入された。「本体」改定率 0.88%の殆どが賃上げ措置分とされ、0.61%分は看護職員その他の医療関係職種への賃金改善への「特例対応」分となった。この賃金改善は、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を目標とし、具体策として外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)・(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)・(Ⅱ)の各点数項目が新設となった。

この点数は施設基準を満たし地方厚生局に届出し算定となるが、複雑な仕組みで賃金改善計画書作成等の手間が多い。診療所の届出は低調との調査や部分的・地域的報告はあるが、全国の実態を示すものがない。

そこで全国の各地方厚生局が公開している、施設基準の届出施設名簿及び保険医療機関名簿を基にすべての都道府県の状況に関し調査集計を行った(2024年9月16日時点掲載分：結果は別掲)。なお、届出施設名簿は関東信越厚生局が7月1日現在、東北厚生局と中国四国厚生局(四国以外)は8月1日現在、それ以外は9月1日現在。保険医療機関名簿は9月1日現在である。

ベースアップ評価料は、初診時・再診時の「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」の算定が基本であり、賃金改善率の見込みが 1.2%未満の場合に診療所(無床)は「同(Ⅱ)」の算定ができ、2.3%未満の場合に病院と有床診療所は「入院ベースアップ評価料」の算定ができる。歯科診療所も「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」が基本で、1.2%未満の際に「同(Ⅱ)」の算定ができる。何れも 1.2%最低保証の建付けで 2.5%は約束されない。

◆届出 診療所は2割台が大半、福井県のみ 50%

ベースアップ評価料の届出施設割合(届出数÷全施設数)は、以下の通りとなっている。尚、以降で、特段ことわりのない「ベースアップ評価料」は外来・在宅ベースアップ

評価料(Ⅰ)のことである。

外来・在宅ベースアップ評価料の届出施設割合は全国で診療所(全体)は 24.4%で、無床は 23.7%、有床は 31.3%で、病院は 82.5%となっている。診療所と病院で届出割合の顕著な格差がみられる。

診療所(全体)でみて、福井県が 50.0%と高く、次いで徳島県 43.9%、熊本県 35.7%、宮崎県 32.7%、三重県 32.1%と続くが、届出割合が 30%を超えるのは全国で2割程度(9/47 = 19.1%)に過ぎない。大方は 20%台であり、20%未満が、和歌山県 16.1%、山梨県 18.0%、滋賀県 19.0%、兵庫県 19.3%、奈良県 19.4%、栃木県 19.7%、島根県 19.7%と 7 県ある。

福井県は無床 49.4%、有床 54.9%といずれも高く、丁寧な説明会の効果とされている(2024.9.5 メディファクス)。

有床診療所の届出割合が高い宮崎県 44.4%、徳島県 42.1%、長崎県 42.8%、佐賀県 42.3%など四国の一部と九州3県は 4 割を超えている。

近畿圏は無床が和歌山県 15.3%、兵庫県 18.9%、滋賀県 19.3%、奈良県 19.6%、有床が滋賀県 9.7%、京都府 9.7%、奈良県 14.9%と、総じて届出が低い。

◆届出 病院は8割 近畿圏9割 東北3県7割

病院の外来・在宅ベースアップ評価料の届出施設割合は全国で 82.5%。高い順で大分県 92.0%、滋賀県 91.4%、奈良県 90.7%、鳥取県 90.7%、兵庫県 90.6%、長崎県 90.3%となる。逆に低い順で青森県 69.3%、宮城県 70.1%、新潟県 70.7%、茨城県 71.3%、宮崎県 71.5%となっている。

総じて近畿圏は 9 割程度(和歌山県 88.0%。京都府 87.5%、大阪府 87.0%も近傍)、東北3県(青森県、宮城県、岩手県 73.0%)は 7 割程度となっている。

◆入院ベア評価料 届出病院の 98%が算定

賃上げ改善率 2.3%未満の病床を持つ施設が、追加

的に算定可能な入院ベースアップ評価料の届出施設割合は病院が81.1%、有床診療所が19.5%である。

外来・在宅ベースアップ評価料の届出が病院 82.5%、有床診療所 31.3%なので、追加の届出率は病院 98.3%(81.1/82.5)、有床診療所 62.3%(19.5/31.3)となる。ベースアップ評価料を届出した病院の殆ど、有床診療所の6割が、追加的な入院ベースアップ評価料を届出した格好となっている。

入院ベースアップ評価料の届出状況を見ると、病院は高い順に奈良県 93.3%、滋賀県 91.4%、大分県 91.3%、長崎県 91.0%、鳥取県 90.7%となる。逆に低い順は、青森県 68.2%、宮城県 70.1%、新潟県 70.7%、茨城県 70.8%、宮崎県 70.8%となっている。総じて西日本は高く、東日本は低い傾向にある。

有床診療所は、高い順で富山県 33.3%、宮崎県 31.1%、長崎県 26.7%、鹿児島県 26.1%、広島県 25.1%。低い順で奈良県 4.3%、京都府 4.8%、山梨県 7.7%、滋賀県 9.7%、静岡県 10.2%となっている。九州圏が高く、近畿圏が低い様相となっている。

◆歯科は徳島県、岐阜県が5割近傍 低率な沖縄県

歯科診療所の歯科・外来在宅ベースアップ評価料の届出は、全国平均は21.0%。高い順に徳島県 48.2%、岐阜県 47.9%、島根県 44.8%、香川県 39.8%、広島県 37.7%である。逆に低い順は、沖縄県 5.2%、和歌山県 9.7%、茨城県 10.2%、北海道 11.8%、栃木県 12.3%となる。平均の倍以上の届出率の県がある一方、半分に満たない県も少なくない。沖縄県は全国平均の1/4程度とかなり低い。10%台以下は上記に加え、青森県 14.0%、群馬県 17.7%、千葉県 16.6%、東京都 12.6%、山梨県 18.3%、愛知県 16.9%、滋賀県 19.4%、兵庫県 17.6%、奈良県 12.6%、愛媛県 19.3%、佐賀県 13.4%、大分県 17.9%とあり、合計で17都道府県となる。医科の診療所に比べて倍以上あり、全都道府県の4割弱(36.2%)を占めている。

◆医療界全体の賃上げ改善率向上は期待薄

以上、概括するとベースアップ評価料の届出は診療所が2割~3割、病院が7割~9割、歯科が1割~2割。近畿圏の届出は診療所が低率で病院が高率、福井県は診療所、病院とも顕著に高率、九州圏は病院、診療所とも高率。歯科診療所は中国・四国圏で高率で関東圏が低率となっている。官邸主導で、医療従事者の賃上げの旗が振られ、導入されたが、この状況のままでは、賃金改善率の上昇は画餅に終わる感が強い。

◆改定率の財源は全医療機関での算定分は確保

ベースアップ評価料は、複雑な仕組みで提出書類も多く、届出のハードルが高い。が、医療費適正化はあるにしろ、政策的趣旨を鑑みれば低い届出率で構想されたとは考えにくい。そこで、確保された財源に対し、どれだけ

医療機関の届出を想定しているのか、検証を試みた。

下掲の23年12月20日決定された診療報酬改定率のとおり、本体0.88%のうち0.61%(※2)はベア増加目的で財源措置がされた。22年度導入の看護職員処遇改善評価料は点数変更が今回ないので、この財源はベースアップ評価料に全て充てられたことになる。0.88%で国費800億円程度とあるので、比例按分し0.61%は554.5億円。これを4倍した医療費ベースは2,218億円となる。

ベースアップ評価料は、初診時、再診時、訪問診療時、入院時に1日単位で算定する、独立点数である。よって想定届出率を算出するため全医療機関が算定した場合の金額を試算した。診療行為別統計の初診料、再診料、訪問診療料、入院基本診療料の医科・歯科の算定回数を基に、それを12倍(12か月分)し各々の所定点数に単価10円を乗じて算出した。近似値なので同日再診は不問とし、所定点数で幅のあるものは中医学協会の数値や平均値、実態値を代表値で使用した。仔細は別掲に示した。

結果は1,685億円で、改定率0.61%の財源2,218億円より500億円強も少ない。つまり、全医療機関が算定し多少増えても十分余剰がある財源となっている。

診療報酬改定について	
12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。	
1. 診療報酬 +0.88% (国費800億円程度(令和6年度予算額。以下同じ))	
※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、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%
(注) 令和6年6月施行	
2. 薬価等	
①薬価	▲0.97% (国費▲1,200億円程度)
②材料価格	▲0.02% (国費▲20億円程度)
合計	▲1.00% (国費▲1,200億円程度)

厚生労働省報道発表資料(2023年12月20日)

◆全ての医療機関が算定できる?はずだったが

財源的に全医療機関が算定の想定で設計されていた。今年2月14日、24年度改定の答申を受け、日本医師会の松本会長は日本歯科医師会、日本薬剤師会と共

同で会見。医療従事者の賃上げに関し、「ベースアップ評価料」の創設に言及し、「どのような医療機関でも算定可能な外来・在宅ベア評価料Ⅰが創設され、不足が見込まれる場合、評価料Ⅱが算定できる。診療側の主張が実った形だ」と話している。

全ての医療機関が算定可能、これが当初想定であり、そのための必要財源が確保されているとみられる。

しかし、ベースアップ評価料は、一読して理解が難しい複雑な制度設計で、煩瑣な書類提出が届出に必須である。よって、事務スタッフが各種の施設基準の届出に習熟し、先行する看護職員処遇改善評価料で経験がある病院と違い、事務職員も少なく院長が多忙な診療所では、届出そのものが簡単ではない。

◆賃上げ 2.5%の呪縛と「専ら事務作業」解釈の難

しかも、政治的アナウンスや中医協資料、厚労省の解説ページで「ベア 2.5%」が強調された影響で、賃金改善率 2.5%が点数算定の要件との理解が広く浸透している。これは誤解で、2.5%は「目標」でしかない。

8月26日、松本日医会長は「2.5%の賃上げは、ベア評価料の算定要件ではない」「評価料による収入を賃上げに充てれば算定できる」と、積極的な算定を求めたが、この誤解払拭が届出増加の一つのポイントとなる。

またベースアップ評価料は、算定収入による賃金改善の対象を看護師・薬剤師など 32 職種に限定し、事務職員は対象外とした。診療所において賃金改善する際、受付事務など対象外の職員も含めた適用としないと円滑な職場運営は出来ない。通知では、この事務職員は「専ら事務作業をする」との冠がついており、事務以外の何らかの業務を若干でも携われれば対象となる。この解釈で運用可能と解されている。が、多くは承知していない。

当初、改定率 0.46%のうち 0.28% (改定率の※1) が 40 歳未満の勤務医や薬局の薬剤師、事務職員、歯科技工所従業員の「賃上げに資する措置分」と分離されたため、ベースアップ評価料の対象外となった模様だ。ただ、初再診料の増点で着落し、経営裁量に委ねられている。

◆「賃上げ」の定義の混乱

賃金改善率のベア 2.5%は内閣府の「政府経済見通し」の24年度インフレ率(予測) 2.5%を基にした政府目標である。昨年11月28日の厚労省「令和 5 年賃金引上げ等の実態に関する調査」では賃上げ率 3.2%と 30 年ぶりに高い水準が示されている。その前日 11 月 27 日には岸田首相(当時)が国会で「医療現場における賃上げは、喫緊かつ重要な課題」だと自民党議員の質問に答えており、「過去のやり方では対応できない」(厚労幹部)となり、ベースアップ評価料の導入となっている。

ただ、厚労省調査の「賃上げ」(賃金改善率)は、①定期昇給と②基本給等の水準上昇のベースアップ(ベア)とを合計した数字である。しかし、ベースアップ評価料はベアが指標とされ全額ベア充当が要件である。使い勝

手が悪い。初再診料に溶け込んだ 40 歳未満の医師や事務職員の賃上げ措置はベアに限定はされていない。

基本給の水準上昇は、時間外手当や賞与・退職金等に影響を与える。ベースアップ評価料の算定収入をベア分に毎月、全額充当するだけはすまない。経営判断を大きく左右し、二の足を踏む。

なお、毎月決まって支給する「手当」はベースアップ評価料の対象である。①住居手当、調整手当、家族手当、通勤手当、資格手当、役職手当の増額、②賃金表のない医療施設での「ベースアップ評価料手当」新設でも届出は可能である。基本給のベースアップが必須ではない。

◆改定の攻防の戦果と財務省の虎視眈々

日本医師会幹部が最近、診療報酬改定を巡る内幕の一端に触れ、苦衷を吐露することが増えている。直近では松本会長が、国会議員の中で財政規律派が社会保障への財政出動派よりも多いため、プラス改定への理解を得るのに「今回は処遇改善しかなかった」「処遇改善が得られていなければもっと低かったのではないかと、厳しい交渉だったと明らかにしている(メディアファクス 2024.10.11)。

一方、財務省主計局の大来志郎主計官はベースアップ評価料の算定など、処遇改善の取り組みが現場に広がっているかを厚労省と「確認し、行き渡るように努力していくことがファーストステップだ」と注視の姿勢を示し、「最前線で働く方々の賃上げに、ダイレクトに効果が出るような枠組みで実施した」と説明している。(同 2024.9.17)。

日医幹部が低調な届出に警鐘を鳴らし、次回改定との関連で積極的な届出を強調する理由はここにある。

◆財源規模への疑問 0.61%は 2,800 億円では？

9 月に厚労省はベースアップ評価料の届出を一部簡素化したのが依然と複雑・煩瑣で増加は期待薄と思われる。

届出促進へは、①賃金改善率 2.5%が必須でない旨の公的な周知、②諸手当改善での工夫、③実施計画の職種別賃金記載を全職員合算賃金とする大胆な簡略化、④事務職員の対象化、等が必要と思われる。

今夏の人事院勧告は月給 2.76%、年収 3.4%と高い水準となり、診療報酬の期中改定の要望も強い。

投入財源 0.61%は改定時に示された全体 0.88% = 国費 800 億円からの推計で 2,218 億円となるが、2023 年度概算医療費 47.3 兆円を基に算出すると、2,885 億円となる(47.3×0.61)。従来、改定率 0.1% = 国費 100 億円(医療費 40 兆円)で計算されてきたが、どうみても過少である。ベースアップ評価料の点数水準と配点の妥当性の検証と改善が必要と思われる。

今回改定で、使途限定以外の財源、つまり経営改善分は 0.18%しかない。内科系診療所は生活習慣病管理料を中心に▲0.25%の打撃を受け*1、収入増は死活問題である。ベースアップ評価料は次善策での選択肢となる。

しかし、根本的には診療報酬の性格や体系を歪め、経営介入の色彩の濃い、ベースアップ評価料の導入その

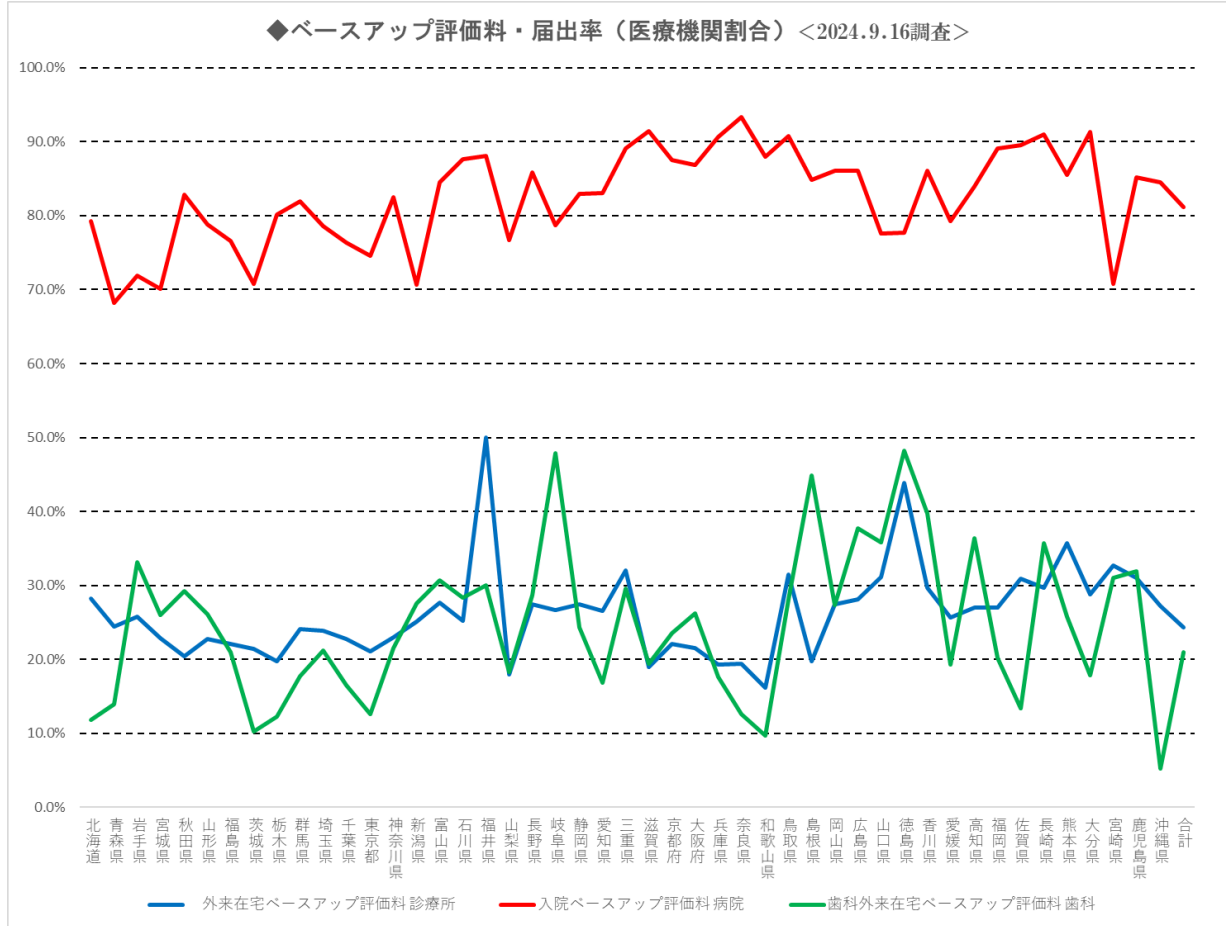
ものに問題がある。当協会は政策部長談話で指摘してきたが*2、先頃、現役の中医協分科会会長が私見とことわり、「資源配分から所得分配へ」と診療報酬の性格の変質がなされると鋭い指摘をしている*3。

現実対応と次回改定への知略が必要となっている。

2024年10月17日

*1:神奈川県保険医協会・政策部長談話「経営介入と診療所の選別淘汰を策す診療報酬改定に異を唱える/生活習慣病管理科(II)は「かかりつけ医機能強化」に資するかは疑問」(2024年3月1日 <https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/202431.html>) *2:神奈川県保険医協会・政策部長談話「賃上げ目標を保証しない「ベースアップ評価料」は看板倒れ/患者・職員との摩擦や診療報酬体系の変容を警鐘する」(2024年4月4日 <https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/202444.html>) *3:九州大学名誉教授・尾形裕也氏「令和初頭における診療報酬改定の変質:「経済学的」アプローチ」(週刊社会保険旬報 2024年7月21日号)

◆参考資料



1)別掲のベースアップ評価料届出より作成 2)診療所は無床と有床の合計 3)診療所と歯科深慮所は、外来在宅ベースアップ評価料
4)病院は入院ベースアップ 評価料 *作成:神奈川県保険医協会・医療政策研究室

◆ベースアップ評価料の想定財源試算(全医療機関算定での想定)

作成:神奈川県保険医協会・医療政策研究室

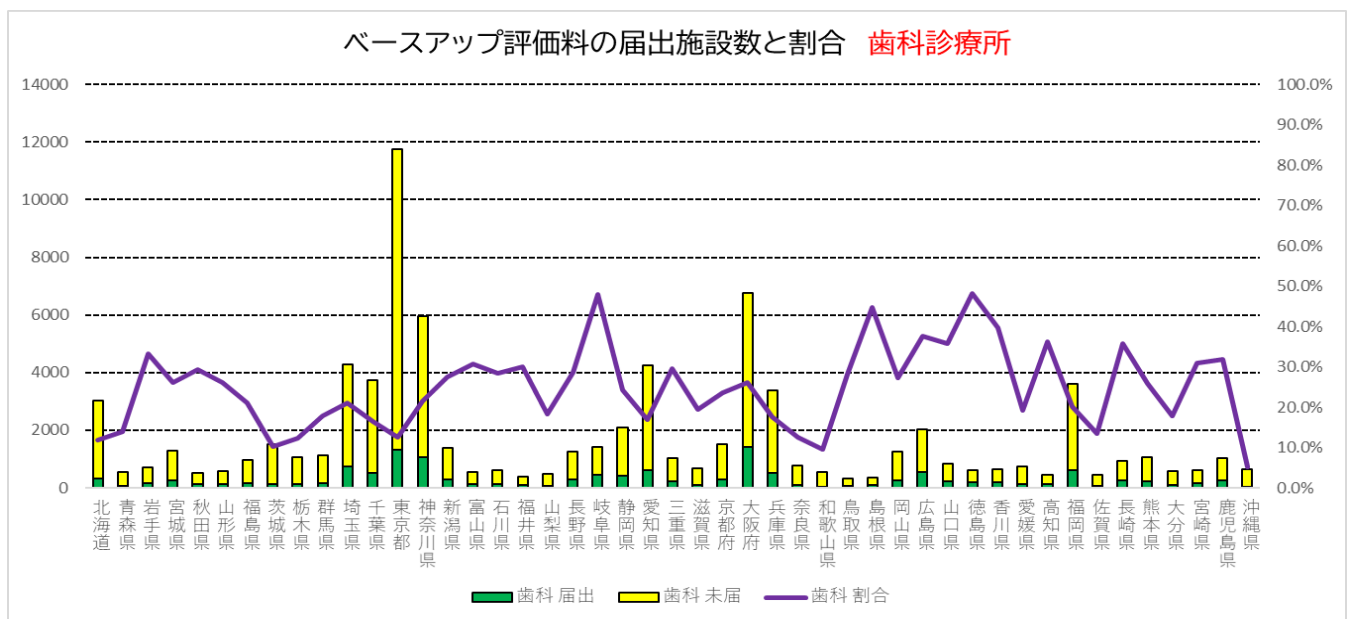
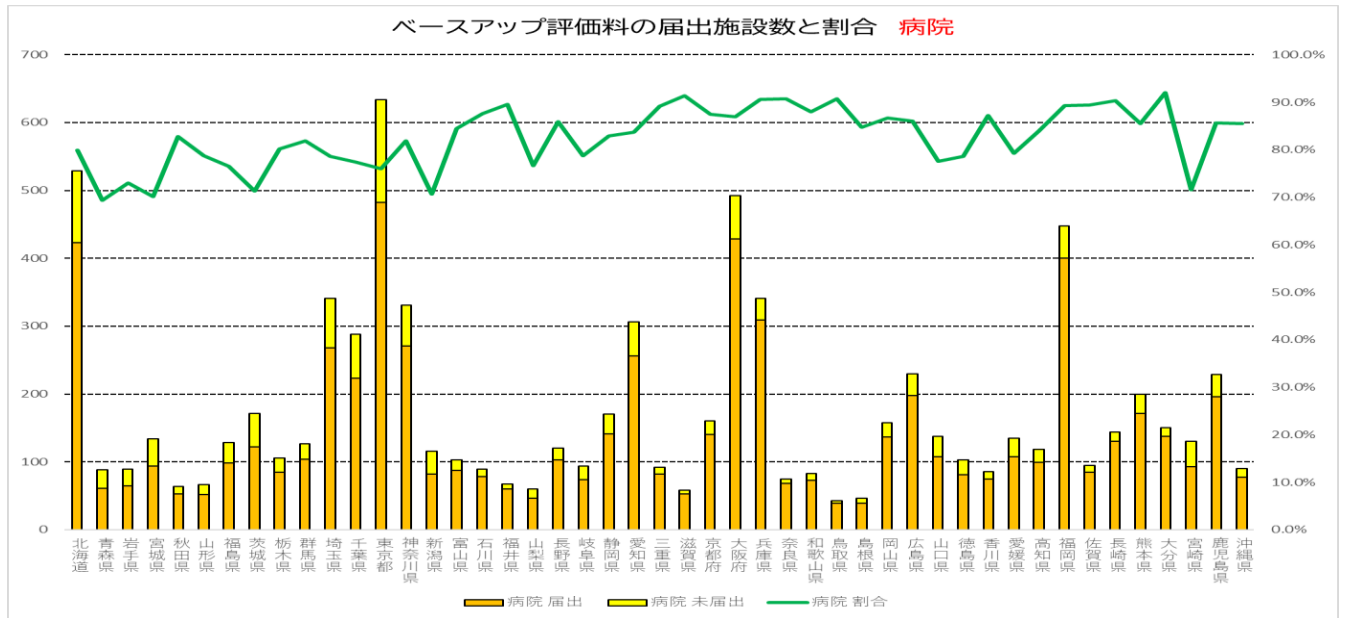
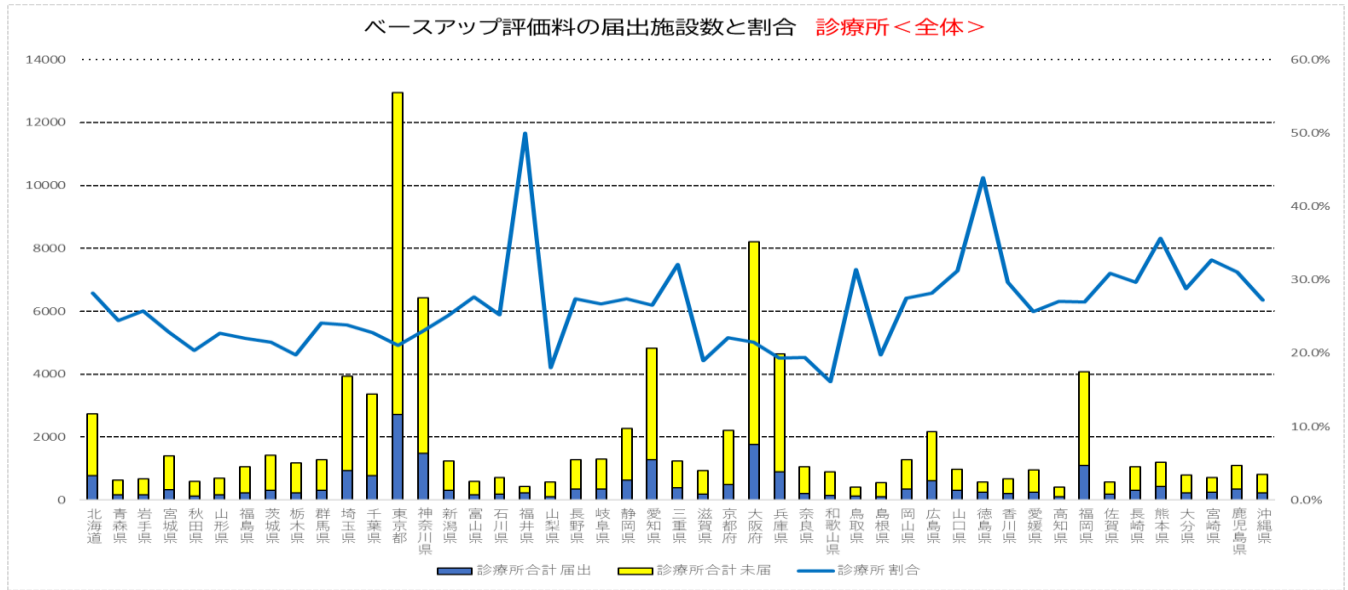
	ベースアップ 評価料 (点)	医科 (回数)	歯科 (回数)	金額	評価料 II
初診料	6	20534988		14,785,191,360	6,086,570,443
再診料	2	97852498		23,484,599,520	3,052,997,938
訪問 (同一外) 1	20	791384		1,899,321,600	
2	20	2928		7,027,200	
訪問 (その他) 1	7	1048045		880,357,800	
2	7	9184		7,714,560	
入院基本料 (病院)	62	13249358		98,575,223,520	
入院基本料 (有診)	41	648784		3,192,017,280	
				142,831,452,840	9,139,568,381
歯科初診料	10		5749885	6,899,862,000	1,704,265,914
歯科再診料	2		24483806	5,876,113,440	763894747
歯科訪問診療料1	41		134506	661,769,520	
歯科訪問診療1・20分	41		13126	64,579,920	
歯科訪問診療2	10		352341	422,809,200	
歯科訪問診療2・20分	10		138173	165,807,600	
				14,090,941,680	2,468,160,661
					16,559,102,341

1)回数算定回数。令和5年診療行為別統計より
2)ベースアップ評価料は、外来・訪問(在宅)、入院の各々の算定行為に対応した所定点数
3)入院ベースアップ料は1~165点と幅があるので、病院は中医協資料(24.1.10)で示された中央値62点を使用、有床診療所は神奈川県の届出の実態値の平均値41点を使用
4)金額は点数×回数を積算し、12か月を乗じた
5)ベースアップ評価料IIは中医協資料(24.1.10)より該当が全体の13%として計算し、点数は同じく中医協資料より加重平均をとり、初診時19点、再診時2点として計算

0.61%金額	2,218 億円	総合計	168,530,123,562
---------	----------	-----	-----------------

◆ベースアップ評価料の施設別届出割合等 (2024.9.16 調査)

<作成：神奈川県保険医協会・医療政策研究室>



◆ベースアップ評価料・届出率(医療機関割合)

神奈川県保険医協会・医療政策研究室(2024.9.25)作成

	外来在宅ベースアップ評価料			入院ベースアップ評価料		歯科外来在宅ベースアップ評価料	届出	保険医療機関指定	
	診療所	診療所		病院	病院	有床診	歯科	(現在日)	
		無床	有床					(現在日)	
							9月1日	9月1日	
北海道	28.2%	27.3%	35.2%	80.0%	79.2%	21.2%	11.8%	8月1日	9月1日
青森県	24.5%	23.0%	31.1%	69.3%	68.2%	19.3%	14.0%	8月1日	9月1日
岩手県	25.8%	25.0%	31.6%	73.0%	71.9%	15.8%	33.1%	8月1日	9月1日
宮城県	22.9%	22.7%	24.6%	70.1%	70.1%	11.5%	26.0%	8月1日	9月1日
秋田県	20.4%	20.5%	19.6%	82.8%	82.8%	13.7%	29.2%	8月1日	9月1日
山形県	22.7%	22.6%	23.9%	78.8%	78.8%	15.2%	26.1%	8月1日	9月1日
福島県	22.0%	21.7%	27.0%	76.6%	76.6%	14.9%	21.0%	7月1日	9月1日
茨城県	21.5%	21.0%	26.5%	71.3%	70.8%	17.9%	10.2%	7月1日	9月1日
栃木県	19.7%	19.6%	21.6%	80.2%	80.2%	12.5%	12.3%	7月1日	9月1日
群馬県	24.1%	23.4%	38.1%	81.9%	81.9%	17.5%	17.7%	7月1日	9月1日
埼玉県	23.8%	23.7%	26.9%	78.6%	78.6%	16.7%	21.2%	7月1日	9月1日
千葉県	22.8%	22.7%	25.7%	77.4%	76.4%	13.2%	16.6%	7月1日	9月1日
東京都	21.1%	21.0%	24.0%	76.0%	74.6%	13.4%	12.6%	7月1日	9月1日
神奈川県	23.0%	23.0%	24.2%	81.9%	82.5%	12.8%	21.6%	7月1日	9月1日
新潟県	25.1%	25.2%	23.4%	70.7%	70.7%	14.9%	27.6%	9月1日	9月1日
富山県	27.7%	27.0%	39.4%	84.5%	84.5%	33.3%	30.7%	9月1日	9月1日
石川県	25.2%	24.8%	34.3%	87.6%	87.6%	22.9%	28.4%	9月1日	9月1日
福井県	50.0%	49.4%	54.9%	89.6%	88.1%	21.6%	30.0%	7月1日	9月1日
山梨県	18.0%	17.7%	23.1%	76.7%	76.7%	7.7%	18.3%	7月1日	9月1日
長野県	27.4%	27.0%	36.8%	85.8%	85.8%	21.1%	28.6%	9月1日	9月1日
岐阜県	26.7%	26.7%	26.0%	78.7%	78.7%	16.0%	47.9%	9月1日	9月1日
静岡県	27.4%	27.2%	30.1%	82.9%	82.9%	10.2%	24.3%	9月1日	9月1日
愛知県	26.5%	26.3%	30.5%	83.7%	83.0%	19.8%	16.9%	9月1日	9月1日
三重県	32.1%	32.4%	26.3%	89.1%	89.1%	14.5%	29.5%	9月1日	9月1日
滋賀県	19.0%	19.3%	9.7%	91.4%	91.4%	9.7%	19.4%	9月1日	9月1日
京都府	22.1%	22.5%	9.7%	87.5%	87.5%	4.8%	23.6%	9月1日	9月1日
大阪府	21.5%	21.4%	27.6%	87.0%	86.8%	14.8%	26.2%	9月1日	9月1日
兵庫県	19.3%	18.9%	27.9%	90.6%	90.6%	11.9%	17.6%	9月1日	9月1日
奈良県	19.4%	19.6%	14.9%	90.7%	93.3%	4.3%	12.6%	9月1日	9月1日
和歌山県	16.1%	15.3%	25.4%	88.0%	88.0%	22.5%	9.7%	8月1日	9月1日
鳥取県	31.4%	31.0%	36.7%	90.7%	90.7%	23.3%	28.1%	8月1日	9月1日
島根県	19.7%	19.2%	27.0%	84.8%	84.8%	13.5%	44.8%	8月1日	9月1日
岡山県	27.5%	26.4%	37.2%	86.7%	86.1%	21.7%	27.3%	8月1日	9月1日
広島県	28.2%	27.4%	36.8%	86.1%	86.1%	25.1%	37.7%	8月1日	9月1日
山口県	31.2%	30.6%	36.7%	77.5%	77.5%	24.4%	35.8%	9月1日	9月1日
徳島県	43.9%	26.8%	42.1%	78.6%	77.7%	12.1%	48.2%	9月1日	9月1日
香川県	29.7%	29.3%	32.9%	87.2%	86.0%	22.0%	39.8%	9月1日	9月1日
愛媛県	25.7%	24.7%	33.1%	79.3%	79.3%	21.2%	19.3%	9月1日	9月1日
高知県	27.0%	25.5%	33.8%	83.9%	83.9%	18.9%	36.3%	9月1日	9月1日
福岡県	27.0%	26.7%	29.1%	89.3%	89.1%	16.4%	20.2%	9月1日	9月1日
佐賀県	30.9%	27.8%	42.3%	89.5%	89.5%	24.4%	13.4%	9月1日	9月1日
長崎県	29.7%	27.0%	42.8%	90.3%	91.0%	26.7%	35.7%	9月1日	9月1日
熊本県	35.7%	34.5%	39.2%	85.5%	85.5%	20.8%	25.8%	9月1日	9月1日
大分県	28.8%	27.1%	33.8%	92.0%	91.3%	21.7%	17.9%	9月1日	9月1日
宮崎県	32.7%	30.0%	44.4%	71.5%	70.8%	31.1%	31.0%	9月1日	9月1日
鹿児島県	31.0%	28.6%	38.4%	85.6%	85.2%	26.1%	31.9%	9月1日	9月1日
沖縄県	27.3%	26.9%	31.0%	85.6%	84.4%	15.5%	5.2%	9月1日	9月1日
合計	24.4%	23.7%	31.3%	82.5%	81.1%	19.5%	21.0%		

- 1)各地方厚生局のホームページ掲載(2024.9.16 時点)の届出医療機関名簿及び保険医療機関指定名簿をもとに集計。
- 2)届出率は各点数項目の届出医療機関数を各施設別保険医療機関数で除した数値
- 3)赤字は上位5位、青字は下位5位