

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 209 回）  
議事次第

令和 4 年 4 月 27 日（水）11:00～  
於 オンライン開催

議 題

○入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について

# 看護の処遇改善について

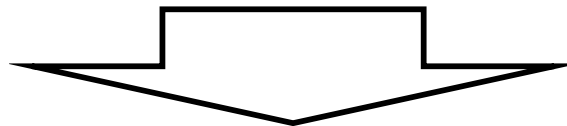
(技術的検討において必要な調査・分析)

# 処遇改善についての課題及び論点

中 医 協 総 - 9  
4 . 3 . 2 3

(処遇改善)

- 「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)に基づき、令和3年度補正予算において、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(※1)の看護職員の収入を1%程度(月額平均4,000円相当)引き上げるための措置(看護職員等処遇改善補助金)が講じられている。  
(※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
- また、昨年末の大臣折衝事項では、看護の処遇改善のための特例的な対応として、改定率+0.20%としたうえで、
  - ・ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」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(※2)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(※3)を創設する
  - ・ これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする  
(※2) 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  
(※3) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることとされている。



## 【論点】

- 看護の処遇改善について、診療報酬において対応するに当たり、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調査・分析を行い、検討を進めることとしてはどうか。

# 中医協総会における主な指摘

## 【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

- 診療報酬で処遇改善に対応していく際には、
  - ・ 評価方法、例えば、基本診療料で評価するのか、加算で評価するのか、あるいは新設項目で評価するのかという点、
  - ・ 評価の平準化、つまり、患者数の変動等により影響を受けることとなるため、処遇改善という安定的であるべき制度との考え方の両立が難しいこと、
  - ・ 先行して実施された介護報酬による処遇改善や、2月から実施されている補助金と比較した場合の違い等、様々な難しい課題が数多くあると予想される。
- 対象となる看護職員数、患者数、算定方法等さまざまな課題があるので、慎重な議論をお願いしたい。また、しっかり賃金に反映されるよう報告書の提出を求める等の仕組みが必要ではないか。一方、手続きが煩雑になりすぎないように検討いただきたい。
- 診療報酬の場合は、看護職員数だけでなく、患者数にも影響を受けるため、補助金と比較すると医療機関毎に過不足が生じる可能性があり、各医療機関にはその点を理解いただく必要がある。また、適切に処遇に反映されているか、事後検証の仕組みも必要ではないか。
- 現在の補助金による制度においても、対象となる施設とならない施設、対象となる職員とならない職員がいるため、様々な意見があるところ。診療報酬では、そのような意見も踏まえながら検討を進めることが必要。
- 診療報酬において処遇改善の仕組みを導入するにあたっては、介護報酬における処遇改善の課題も踏まえた丁寧な対応をお願いしたい。
- 分科会では、複数の論点に係る様々な技術的課題について、解決案を検討するにあたって必要な論点整理の作業を、関係者の意見もよく踏まえながら作業いただき、総会に報告いただくよう、お願いしたい。

1. 検討に向けたスケジュールの考え方について
2. データの分析について
3. 今後のデータ分析に向けて

# 看護職員等処遇改善事業補助金の概要

中医協 総-9 (改)  
4 . 3 . 2 3

- ◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）
- ◎ **補助金額** 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1人当たり月額平均4,000円の賃金引上げに相当する額  
※ 4,000円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む
- ◎ **対象となる医療機関**：以下の全ての要件を満たす医療機関
  - ✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること：一定の救急医療を担う医療機関（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）
  - ✓ 令和4年2・3月分（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和4年2月分の支給に間に合わない場合は、3月に一時金等により支給することを可能とする。
  - ✓ 令和4年4月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分は一時金等による支給を可能とする。
- ◎ **賃金改善の対象となる職種**
  - ✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
  - ✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカル（※）の賃金改善に充てることが可能

（※）看護補助者、理学療法士及び作業療法士のほか、以下の職種が対象。  
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、あん摩マツサージ指圧師、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患者に直接提供している職種（診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定）
- ◎ **申請方法** 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出
- ◎ **報告方法** 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出

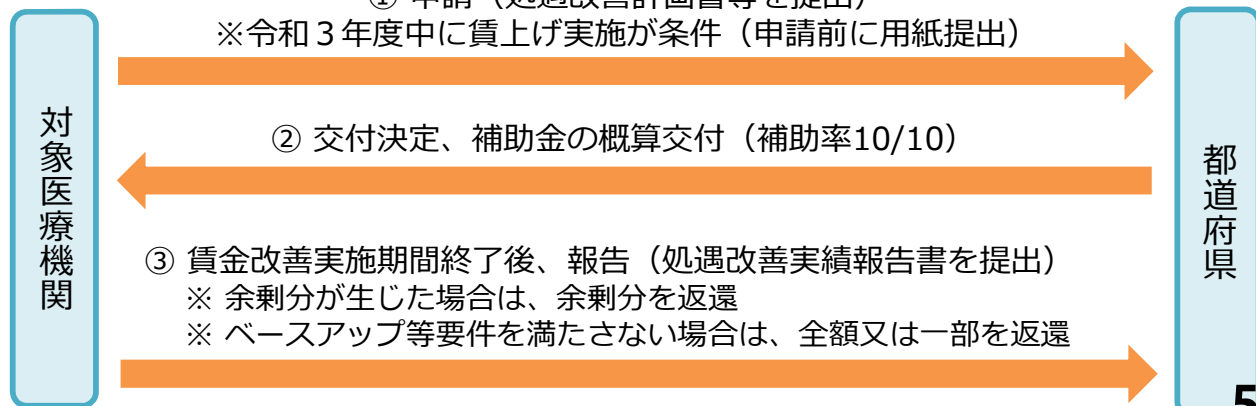
## ◎ 補助金の交付方法

対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付（国費10/10、約215.6億円）

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を交付
- ✓ 賃金改善実施期間終了後、処遇改善実績報告書を提出

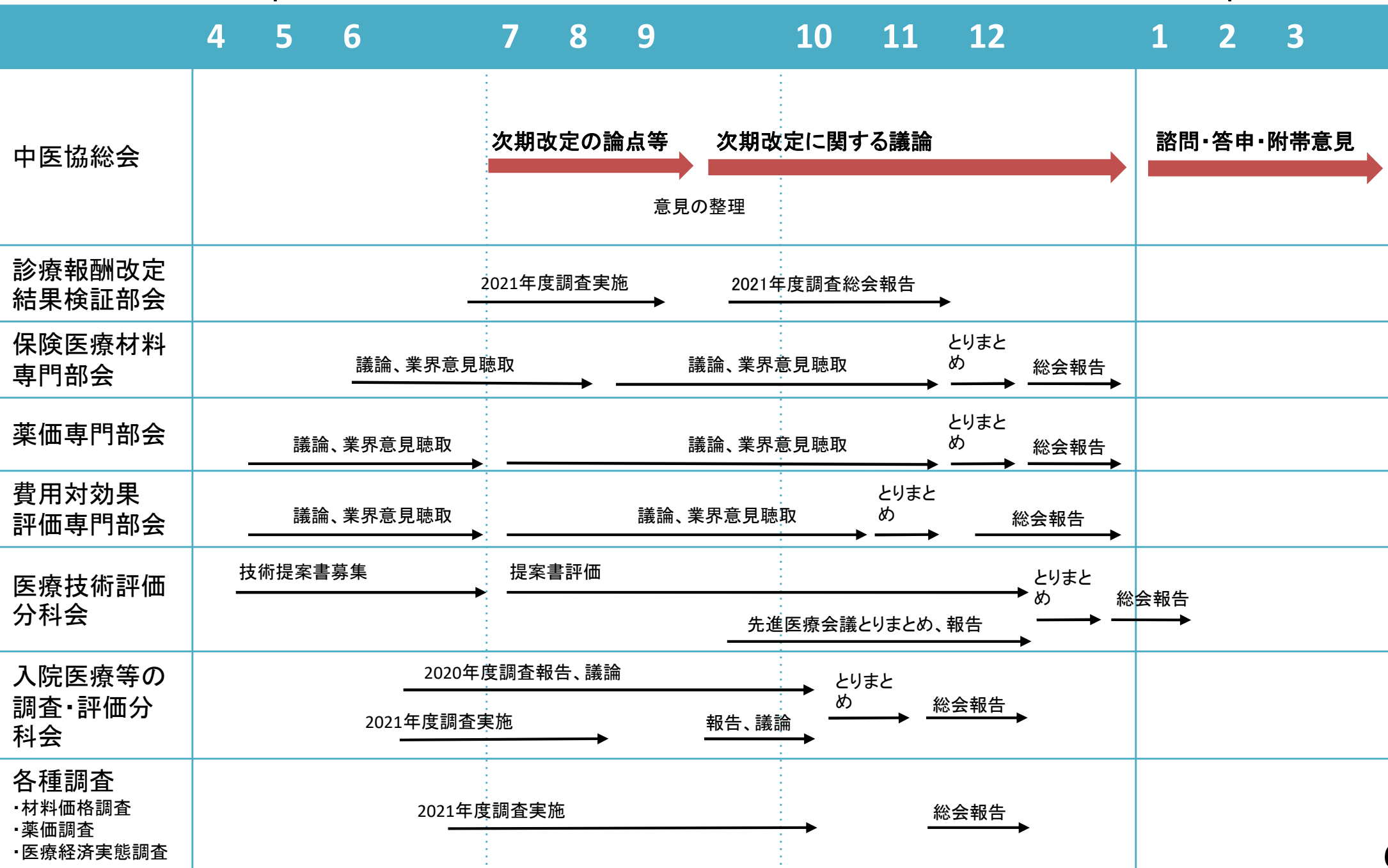
## 【執行のイメージ】



# 次期診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

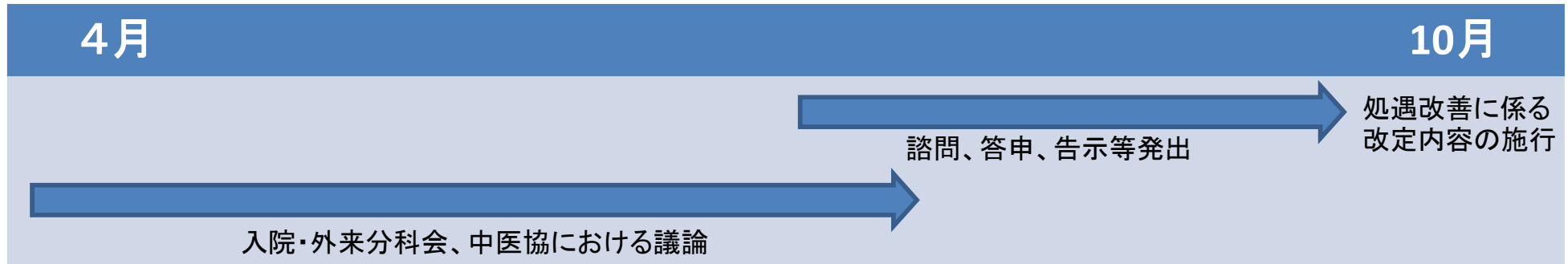
2021年

2022年

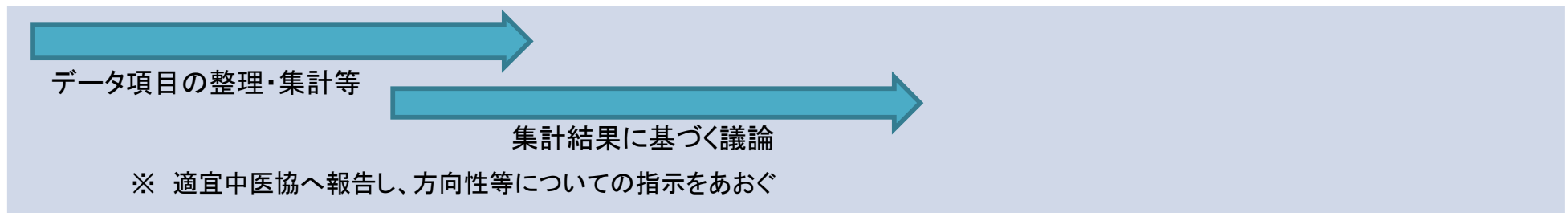


# 検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

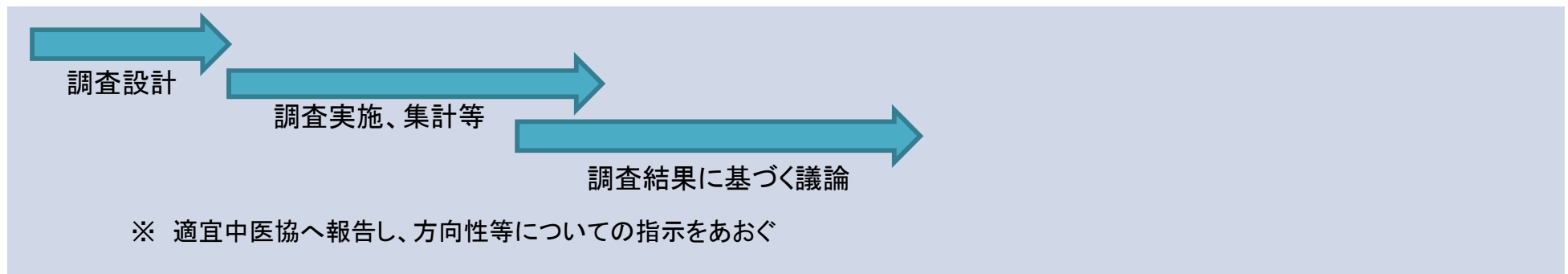
○ 令和4年1月14日にとりまとめられた「令和4年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」においても、看護の処遇改善に係る診療報酬上の対応については、「別途、諮問・答申を行う」とされていることを踏まえ、今後のスケジュールについて、粗い見通しを試行的にまとめてみると、以下のとおり。



## 【既に入手可能なデータを用いた議論】



## 【新たな調査を実施する場合の議論】





1. 検討に向けたスケジュールの考え方について
2. データの分析について
  - ① 診療報酬点数について
  - ② 入手可能なデータについて
3. 今後のデータ分析に向けて

## 【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

- 診療報酬で処遇改善に対応していく際には、
  - ・ 評価方法、例えば、基本診療料で評価するのか、加算で評価するのか、あるいは新設項目で評価するのかという点、
  - ・ 評価の平準化、つまり、患者数の変動等により影響を受けることとなるため、処遇改善という安定的であるべき制度との考え方の両立が難しいこと、
  - ・ 先行して実施された介護報酬による処遇改善や、2月から実施されている補助金と比較した場合の違い等、様々な難しい課題が数多くあると予想される。
- 対象となる看護職員数、患者数、算定方法等さまざまな課題があるので、慎重な議論をお願いしたい。また、しっかり賃金に反映されるよう報告書の提出を求める等の仕組みが必要ではないか。一方、手続きが煩雑になりすぎないように検討いただきたい。
- 診療報酬の場合は、看護職員数だけでなく、患者数にも影響を受けるため、補助金と比較すると医療機関毎に過不足が生じる可能性があり、各医療機関にはその点を理解いただく必要がある。また、適切に処遇に反映されているか、事後検証の仕組みも必要ではないか。
- 現在の補助金による制度においても、対象となる施設とならない施設、対象となる職員とならない職員がいるため、様々な意見があるところ。診療報酬では、そのような意見も踏まえながら検討を進めることが必要。
- 診療報酬において処遇改善の仕組みを導入するにあたっては、介護報酬における処遇改善の課題も踏まえた丁寧な対応をお願いしたい。
- 分科会では、複数の論点に係る様々な技術的課題について、解決案を検討するにあたって必要な論点整理の作業を、関係者の意見もよく踏まえながら作業いただき、総会に報告いただくよう、お願いしたい。

# 診療報酬点数の構造について

○ 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

# 診療報酬点数 基本診療料の構造について

○ 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がある。

## 第1章 基本診療料

### 第1部 初・再診料

#### 第1節 初診料

A000 初診料

#### 第2節 再診料

A001 再診料

A002 外来診療料

### 第2部 入院料等

#### 第1節 入院基本料

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

## 第2節 入院基本料等加算

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

## 第3節 特定入院料

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

## 第4節 短期滞在手術等基本料

A400 短期滞在手術等基本料

※令和4年度診療報酬改定後。

※一部抜粋したもの。

# 入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

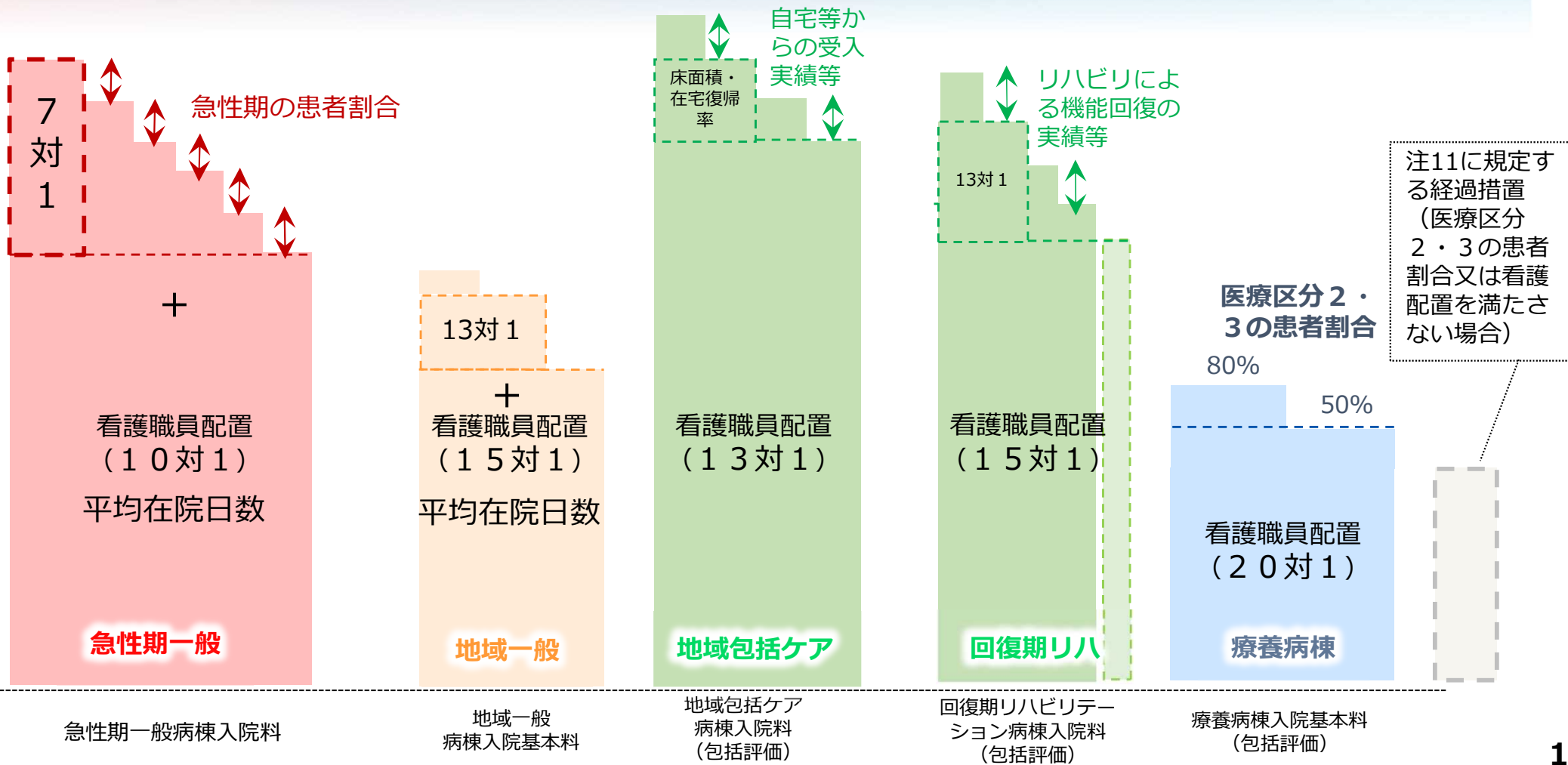
- 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、下記には含めていない。

## 急性期医療

## 回復期医療

## 慢性期医療



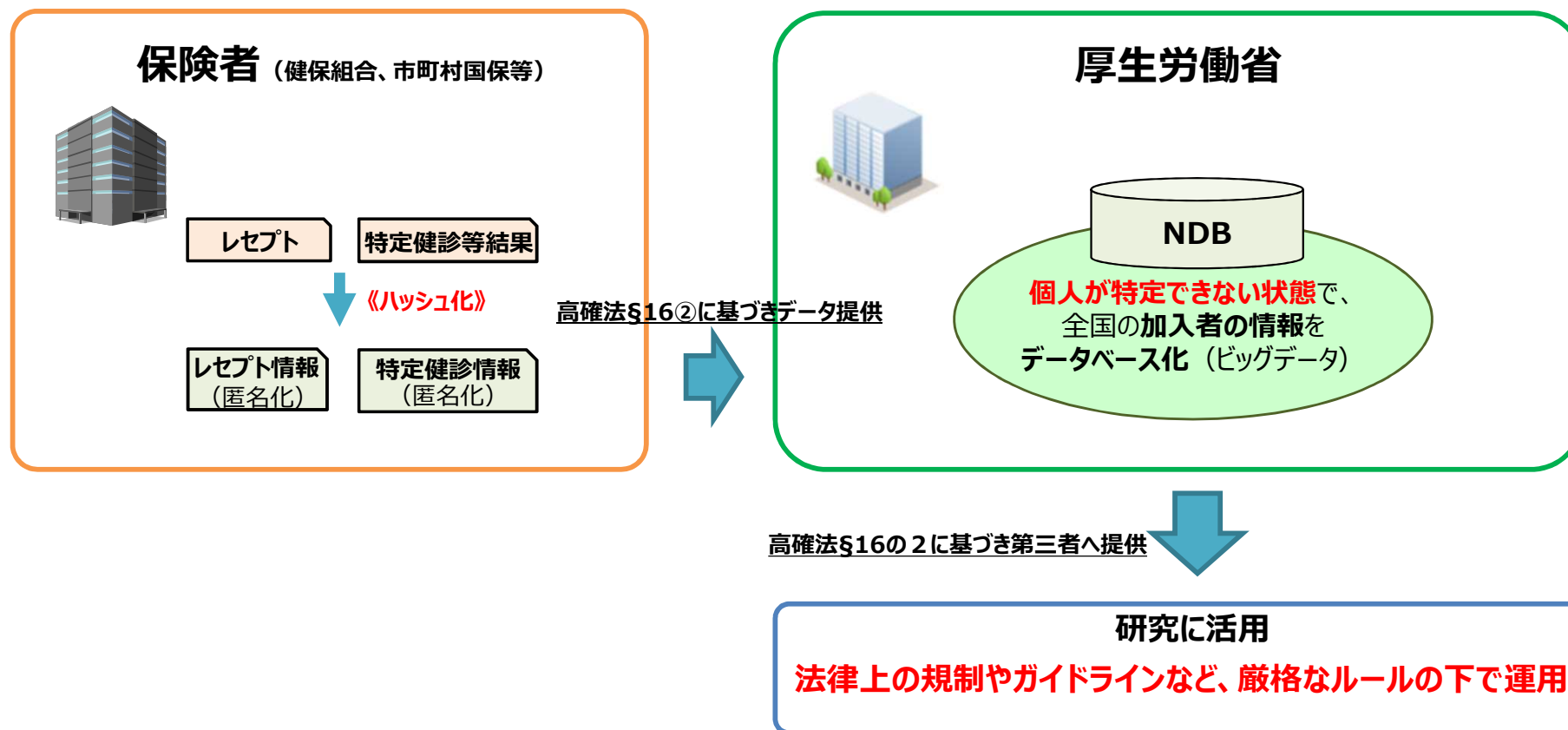
1. 検討に向けたスケジュールの考え方について
2. データの分析について
  - ① 診療報酬点数について
  - ② 入手可能なデータについて
3. 今後のデータ分析に向けて

## 【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

- 診療報酬で処遇改善に対応していく際には、
  - ・ 評価方法、例えば、基本診療料で評価するのか、加算で評価するのか、あるいは新設項目で評価するのかという点、
  - ・ 評価の平準化、つまり、患者数の変動等により影響を受けることとなるため、処遇改善という安定的であるべき制度との考え方の両立が難しいこと、
  - ・ 先行して実施された介護報酬による処遇改善や、2月から実施されている補助金と比較した場合の違い等、様々な難しい課題が数多くあると予想される。
- 対象となる看護職員数、患者数、算定方法等さまざまな課題があるので、慎重な議論をお願いしたい。また、しっかり賃金に反映されるよう報告書の提出を求める等の仕組みが必要ではないか。一方、手続きが煩雑になりすぎないように検討いただきたい。
- 診療報酬の場合は、看護職員数だけでなく、患者数にも影響を受けるため、補助金と比較すると医療機関毎に過不足が生じる可能性があり、各医療機関にはその点を理解いただく必要がある。また、適切に処遇に反映されているか、事後検証の仕組みも必要ではないか。
- 現在の補助金による制度においても、対象となる施設とならない施設、対象となる職員とならない職員がいるため、様々な意見があるところ。診療報酬では、そのような意見も踏まえながら検討を進めることが必要。
- 診療報酬において処遇改善の仕組みを導入するにあたっては、介護報酬における処遇改善の課題も踏まえた丁寧な対応をお願いしたい。
- 分科会では、複数の論点に係る様々な技術的課題について、解決案を検討するにあたって必要な論点整理の作業を、関係者の意見もよく踏まえながら作業いただき、総会に報告いただくよう、お願いしたい。

# NDBについて

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)は、厚生労働大臣が、保険者等からレセプト情報や特定健診情報等の提供を受け、データベースに収載しているもの。
- 厚生労働大臣が自ら利用するだけでなく、相当の公益性を有する分析等を行う者に対して提供している。





# NDBについて

〇レセプト情報のうち、NDBに収載される情報のイメージは以下のとおり。

〈レセプト情報〉

〈匿名加工化等〉

カルテ番号等: sample-ika-079    受付番号: 2205-00,002,138    000000-00-0000    000,001,000

レセプト番号: 000,023    診療科目: 内科    処方科番号:    提出先: 1 社保    検索: 910000213

診療報酬明細書 (医科入院外)    平成 22年 4月分    県番: 13    医科: 9999913    1 医科    1 他科    1 単独    8 高外一

公費①		公費②	
公費③		公費④	

保険者番号: 06132013    記号・番号: 123456779

保険医: 東京都港区新橋    診療機関の所在地及び名称: サンプル医科クリニック1    ( ) 床

氏名: サンプル 79    性別: 男    生年月日: 昭和三十二年六月二十八日

傷病名: ①糖尿病(主)    ②肝障害    ③高血圧症(主)

①初診	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②
再診	1回	69		
外来管理加算	1回	52		
時間外	回			
休日	回			
深夜	回			
③医学管理		225		
④内服薬	70単	735		
④内服薬	1回	9		
④外用薬	回			
④処方	2回	107		
④麻薬	回			
④調剤	回	8		
④皮下筋肉内	回			
④静脈内	回			
④その他	回			
④処置	回			
④手術	回			
④麻酔	回			
④検査・病理	6回	414		
④画像診断	回			
④その他	回			

12 01	再診	69 × 1	
02	外来管理加算	52 × 1	
13 01	特定疾患療養管理料 (診療所)	225 × 1	
-----			
21 01	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9 × 1	
02	ディオバン錠 80mg 1錠		
	ノルバスクOD錠 5mg		
	1錠		
	アペマイド錠 250mg		
	0.5錠	1.9 × 3.5	
03	ジベトス錠 50mg 2錠	2 × 3.5	
25 01	処方料 (その他)	42 × 1	
02	長期投薬加算 (処方料)	65 × 1	
27 01	調基 (その他)	8 × 1	
-----			
60 01	尿一般	26 × 1	
02	HbA1c	50 × 1	
03	AST ALT ギーGT グルコース	56 × 1	
04	B-V	13 × 1	
05	生化学的検査 (1) 判断料	144 × 1	
06	血液学的検査判断料	125 × 1	

療養の給付①	1,619点	1,619点	円		
療養の給付②	点	点	円	※高額療養費	※公費負担点数①
	点	点	円		※公費負担点数②

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて審査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver.000010823853722a84b51f07c0474a97d447f

**診療年月** ⇒そのまま

**医療機関コード、保険者コード** ⇒そのまま

**保険医療機関名** ⇒削除

**被保険者記号・番号** ⇒ハッシュ化

**氏名、性別、生年月日** ⇒ハッシュ化し  
氏名・日を削除

**傷病名**  
→傷病行為コード  
転帰、診療実日数 ⇒そのまま

**診療行為**  
→診療行為コード  
12再診  
13医学管理  
14在宅  
20投薬  
30注射  
40処置  
50手術  
60検査  
70画像 等 ⇒そのまま

**請求点数** ⇒そのまま

# 病床機能報告について

第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 令和3年7月29日 資料3

## 報告項目と対象期間、時点の関係

### 報告項目

医療機能等	
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型	
構造設備・人員配置等	
病床数・人員配置・機器等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・許可病床数・稼働病床数(一般・療養別)</li> <li>・病棟全体が非稼働である場合はその理由</li> <li>・経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数</li> <li>・算定する入院基本料・特定入院料</li> <li>・主とする診療科・設置主体</li> <li>・部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)</li> <li>・DPC群の種類</li> <li>・特定機能病院、地域医療支援病院の承認</li> <li>・施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)</li> <li>・在宅療養支援病院である場合は看取り件数</li> <li>・三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無</li> <li>・高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ))</li> <li>・退院調整部門の設置状況</li> <li>※退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)</li> </ul>
	入院患者の状況

### 入院患者に提供する医療の内容

術幅の広い 実い 施手	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術件数(臓器別)・全身麻酔の手術件数</li> <li>・人工心肺を用いた手術</li> <li>・胸腔鏡下手術件数・腹腔鏡下手術件数</li> </ul>	全身管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中心静脈注射・呼吸心拍監視・酸素吸入</li> <li>・観血的動脈圧測定・ドレーン法・胸腔若しくは腹腔洗浄</li> <li>・人工呼吸・人工腎臓・腹膜灌流</li> <li>・経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法</li> </ul>
のがん 治療 ・脳卒中 ・心筋梗塞等へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性腫瘍手術件数</li> <li>・病理組織標本作製・術中迅速病理組織標本作製</li> <li>・放射線治療件数・化学療法件数</li> <li>・がん患者指導管理料・抗悪性腫瘍剤局所持続注入</li> <li>・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入</li> <li>・超急性期脳卒中加算・脳血管内手術</li> <li>・経皮的冠動脈形成術・分枝件数</li> <li>・入院精神療法・精神科リエゾンチーム加算</li> <li>・認知症ケア加算・精神疾患診療体制加算</li> <li>・精神疾患診断治療初回加算</li> </ul>	疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患別リハビリテーション料・早期リハビリテーション加算</li> <li>・初期加算・摂食機能療法・リハビリテーション充実加算</li> <li>・休日リハビリテーション提供体制加算</li> <li>・入院時訪問指導加算</li> <li>・リハビリテーションを実施した患者の割合</li> <li>・平均リハ単位数/1患者1日当たり</li> <li>・1年間の総退院患者数</li> <li>(以下は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定の場合)</li> <li>・1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法得点で55点以下であった患者数</li> <li>・退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上又はFIM総得点で16点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していた患者数</li> </ul>
重症患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク分枝管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料</li> <li>・救急搬送診療料・観血的肺動脈圧測定</li> <li>・持続緩徐式血液濾過・大動脈バルーンポンピング法</li> <li>・経皮的肺補助法・補助人工心臓・植込型補助人工心臓</li> <li>・頭蓋内圧持続測定</li> <li>・血漿交換療法・吸着式血液浄化法・血球成分除去療法</li> <li>・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合</li> </ul>	の長期療養患者等の受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病棟入院基本料・褥瘡評価実施加算</li> <li>・重度褥瘡処置・重傷皮膚潰瘍管理加算</li> <li>・難病等特別入院診療加算・特殊疾患入院施設管理加算</li> <li>・超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算</li> <li>・強度行動障害入院医療管理加算</li> </ul>
救急医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内トリアージ実施料</li> <li>・夜間休日救急搬送医学管理料</li> <li>・精神科疾患患者等受入加算</li> <li>・救急医療管理加算</li> <li>・在宅患者緊急入院診療加算</li> <li>・救命のための気管内挿管</li> <li>・体表面ペースティング法/食道ペースティング法</li> <li>・非開胸的心マッサージ、カウンターショック</li> <li>・心臓穿刺・食道圧迫止血チューブ挿入法</li> </ul>	多様な診療所の	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診患者延べ数・訪問診療患者延べ数</li> <li>・看取り患者数(院内/在宅)・有床診療所入院基本料</li> <li>・有床診療所療養病床入院基本料</li> <li>・急変時の入院件数・有床診療所の病床の役割</li> <li>・過去1年間の新規入院患者のうち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合</li> </ul>
在宅医療への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援加算・救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算・地域連携診療計画加算</li> <li>・退院時共同指導料・介護支援等連携指導料</li> <li>・退院時リハビリテーション指導料・退院前訪問指導料</li> </ul>	利連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師連携加算・術時期口腔機能管理後手術加算</li> <li>・術時期等口腔機能管理料</li> </ul>

### 期間・時点

7月1日時点

1年分(前年4月～報告年3月分)  
※従来は1月分(報告年の6月分)

1年分(前年4月～報告年3月分)  
※従来は1年分(前年7月～報告年の6月分)

## 入手可能なデータについて(小括)

- 診療報酬において処遇改善の仕組みを検討するにあたって検討可能なデータとその対象期間等は以下のとおり。
  - **NDBデータ**: 個別医療機関が算定している診療報酬点数の項目と算定回数が入手可能。月毎のデータが入手可能だが、現時点で入手し、分析可能なデータは令和2年10月～令和3年9月のデータ。
  - **病床機能報告**: 個別医療機関の看護職員数等の構造設備・人員配置、在棟患者延べ数等が入手可能。現時点で入手可能なデータは令和2年度の報告結果であり、構造設備・人員配置等は令和2年7月1日時点又は令和元年7月～令和2年6月のデータ。
  - **補助金の支給状況**: 実績報告書の提出は賃金改善実施期間(令和4年2月～9月)終了後であり、現時点で入手可能なデータは無い。

1. 検討に向けたスケジュールの考え方について
2. データの分析について
3. 今後のデータ分析に向けて

# 今後のデータ分析に向けて

- 今後のデータ分析に向けて、既存のデータによる分析を進めつつ、新たな調査を実施する場合に、念頭に置くことが考えられる観点としては、以下のようなことが考えられるのではないか。

(例)

- ① 既に入手可能なデータを効率的に活用する観点
  - 既存データでは入手できない内容についての実施
  - 入手可能なデータの年度からの更新
  - 入手可能なデータとの連結可能性
- ② 医療機関にとっての負担に配慮する観点
  - 新設の項目を設定することにより発生する追加集計作業
  - 適切な調査日程を踏まえた設計
- ③ 分析等に要する時間を確保する観点
  - 施行の時期や分析等を踏まえた検討を行うこと
  - 適切に中医協総会に報告し、方向性等について指示を受けること

中医協 診 - 1 参考  
4 . 4 . 2 7

診調組 入 - 2 参考  
4 . 4 . 1 3

中医協 総 - 9  
4 . 3 . 2 3

# 処遇改善(その1)

1. これまでの経緯について

2. 論点

## Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

### 2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

#### (2) 公的部門における分配機能の強化等

##### ① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置<sup>48</sup>を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、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、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置<sup>49</sup>を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員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。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。



# 看護職員等処遇改善事業補助金の概要

- ◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）
- ◎ **補助金額** 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1人当たり月額平均4,000円の賃金引上げに相当する額  
※ 4,000円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む
- ◎ **対象となる医療機関**：以下の全ての要件を満たす医療機関
  - ✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること：一定の救急医療を担う医療機関（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）
  - ✓ 令和4年2・3月分（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和4年2月分の支給に間に合わない場合は、3月に一時金等により支給することを可能とする。
  - ✓ 令和4年4月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分は一時金等による支給を可能とする。
- ◎ **賃金改善の対象となる職種**
  - ✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
  - ✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカル（※）の賃金改善に充てることが可能

（※）看護補助者、理学療法士及び作業療法士のほか、以下の職種が対象。  
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患者に直接提供している職種（診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定）
- ◎ **申請方法** 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出
- ◎ **報告方法** 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出

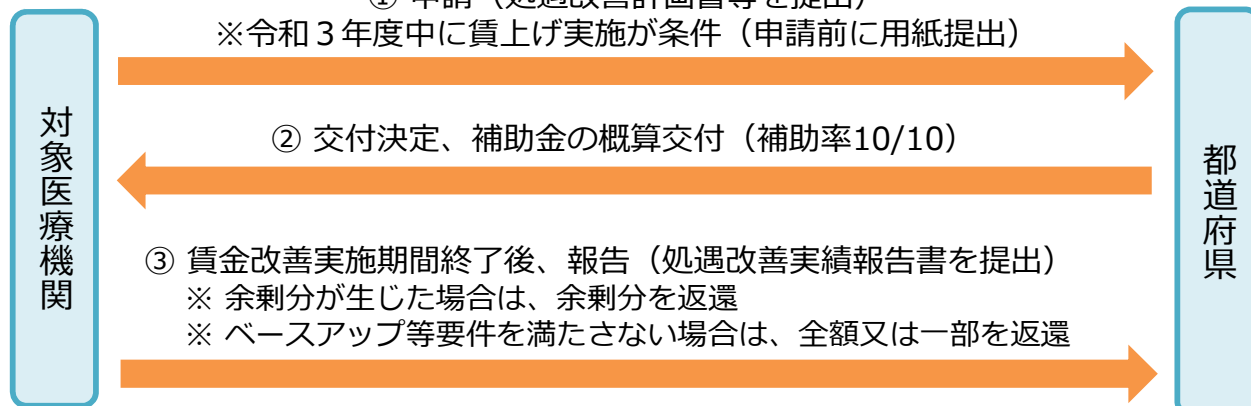
## ◎ 補助金の交付方法

対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付（国費10/10、約215.6億円）

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を交付
- ✓ 賃金改善実施期間終了後、処遇改善実績報告書を提出

## 【執行のイメージ】



## 4. 今後の処遇改善について

### (2) 処遇改善の方向性

(略)

他方、従前より全産業平均を上回る賃金水準である看護師については、今般の経済対策を踏まえ、まずは、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について、収入を3%程度引き上げていくべきである。

(略)

また、看護師の処遇改善に関して、今回の処遇改善の取組が確実に賃上げにつながることを担保することを、令和4年度診療報酬改定の中で検討すべきである。その際、今回の経済対策において柔軟な運用を認めていることとの整合性を図るべきである。

(略)

今後は、更なる財政措置を講じる前に、医療や介護、保育・幼児教育などの分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要である。また、デジタルやICT技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と業務の効率化を進めていくことも必要である。

本委員会は、こうした処遇改善に向けた政策手法を実現する観点から、それぞれの分野における費用の見える化やデジタル等の活用に向けた課題等について検討し、来夏までに方向性を整理することとする。

## 診療報酬改定

### 1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
- |       |    |        |
|-------|----|--------|
| 各科改定率 | 医科 | +0.26% |
|       | 歯科 | +0.29% |
|       | 調剤 | +0.08% |

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%  
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

### 2. 薬価等

#### ① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢薬価改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

#### ② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

## 看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1）救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2）看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

- 介護・障害福祉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」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講ずることとする。
- これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講ずることとする。  
（注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、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などの措置を講ずる。

◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。  
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

## ◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。  
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## ◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員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。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

## ◎ 交付方法

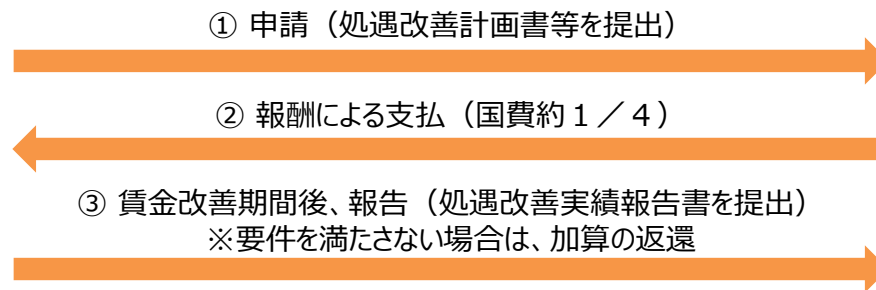
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

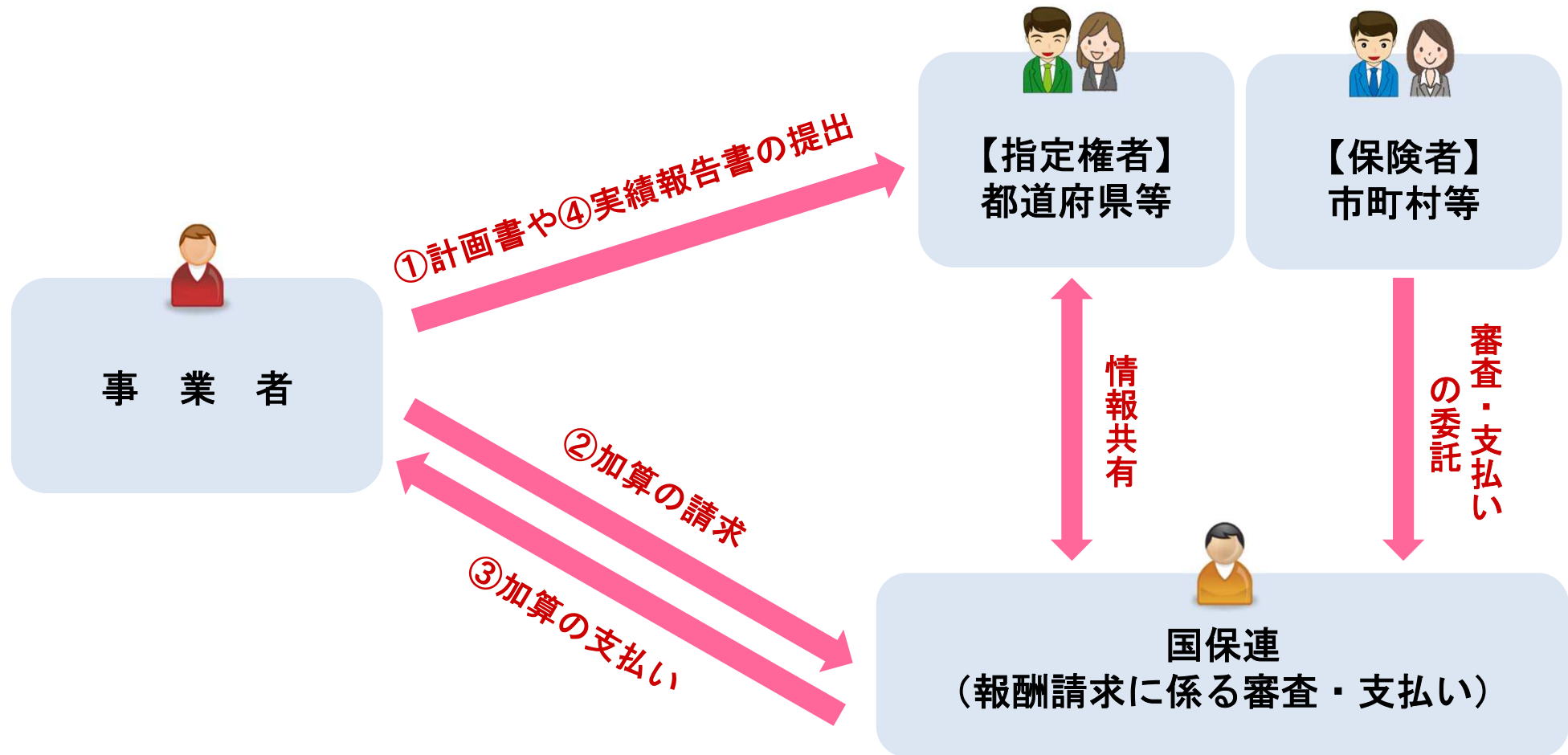
## 【執行のイメージ】

介護事業所



都道府県等

○「処遇改善加算」・「特定処遇改善加算」について、処遇改善計画書と実績報告書の提出を求め、処遇改善のための加算額が確実に職員の処遇改善に充てられることを担保している。



- 医療や介護、保育・幼児教育などの分野における費用の見える化やデジタル活用に向けて、以下の観点から課題を検討すべきではないか。
- 費用の見える化については、一定の時間を要するため、外部委託して検討を進めることが適当ではないか。

## 費用の見える化

- **人件費以外の費用や積立金の分析**
  - 設備・減価償却費
  - 材料費・医薬品費
  - 委託費
  - 積立金 等
- **人件費の職種間の配分状況**
- **収入・支出及び資産の関係**
- **計算書類・事業報告書の記載項目の充実による見える化**

## デジタル活用

- **デジタル・ICT機器等の活用による質の向上と業務省力化・人員配置の効率化**

1. これまでの経緯について

2. 論点



# 処遇改善についての課題及び論点

(処遇改善)

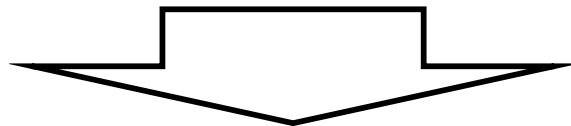
- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、令和3年度補正予算において、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(※1)の看護職員の収入を1%程度(月額平均4,000円相当)引き上げるための措置(看護職員等処遇改善補助金)が講じられている。

(※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

- また、昨年末の大臣折衝事項では、看護の処遇改善のための特例的な対応として、改定率+0.20%としたうえで、
  - ・ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」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(※2)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(※3)を創設する
  - ・ これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする

(※2) 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

(※3) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることとされている。



## 【論点】

- 看護の処遇改善について、診療報酬において対応するに当たり、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調査・分析を行い、検討を進めることとしてはどうか。

看護の処遇改善に係る特別調査実施の検討について（案）

**1. 調査を実施する場合の趣旨**

- 看護の処遇改善に係る制度設計の検討に当たっては、NDBによる診療報酬のレセプト情報等を用いることが考えられるが、各医療機関における看護職員の配置状況等についても把握する必要がある。
- これについては、令和2年度病床機能報告により、令和2年7月時点の状況を把握することが可能であるが、今回の処遇改善の検討に当たっては、できる限り直近の医療機関の看護職員数等の状況を踏まえることが考えられ、その場合には、以下のような特別調査の設計が考えられるのではないかと。

**2. 調査を実施する場合の対象**

- 今回の診療報酬による看護の処遇改善の対象となり得る医療機関を調査対象とする。具体的には、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（※）、②三次救急を担う医療機関のいずれかに該当する医療機関。  
（※）実際の調査対象については、病床機能報告の活用により、救急搬送件数 200 台／年以上の医療機関とすることが考えられる。

**3. 調査を実施する場合の主な内容**

- 病床数・人員配置等（令和3年7月1日及び令和4年4月1日時点）
  - ・ 許可病床数、病棟数
  - ・ 病棟・治療室ごとの届出入院料
  - ・ 部門（病棟部門・手術室・外来部門・その他）別の看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）数
- 患者の受入状況等（令和3年度）
  - ・ 年間の在棟患者延べ数
  - ・ 年間の外来患者延べ数
  - ・ 年間の救急搬送件数
- その他
  - ・ 救急医療管理加算の届出有無

**4. 調査を実施する場合のスケジュール**

- 4月 調査票を分科会及び中医協総会において検討・確定
- 5～6月 調査実施
- 以降 調査結果を元に、分科会及び中医協総会においてデータ分析・検討

# 入院・外来医療等の調査・評価分科会における 主な指摘について

# 技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘①

## (診療報酬による評価方法の検討について)

- ・ 処遇改善に必要な額が該当医療機関に確実に届く必要がある。
- ・ 処遇改善の評価にあたっては、様々な要素を取り入れて複雑になりがちである。できるだけ簡素で単純なものがよいのではないか。
- ・ 入院と外来の割合、職員と患者の割合、周辺の人口、地域において果たす役割など様々あるので、看護職員数だけを考慮して点数設計することは可能なのか、医療機関の特性に応じた評価もあり得るではないか。
- ・ 医療機関によって看護職員の配置場所は様々であり、どこに点数を付けるのかは検討が必要。
- ・ どのように設計しても、処遇改善に必要な額と診療報酬で得られる額とのずれが生じると考えられるため、それをどこまで許容するのかという視点で考えることが重要ではないか。
- ・ 将来的に対象医療機関の範囲が変更になっても対応出来るような柔軟な制度設計とすることが重要。
- ・ 急性期病院は外来を縮小する方向性であり、現時点から1年後だと外来延べ患者数は大きく減ることが考えられるため、外来において評価する場合は、途中で見直す必要が出てくるのではないか。

## (データの分析について)

- ・ 直近のデータで対象となる看護職員数と患者数を適切に把握し、様々なシミュレーションをもとに議論を深めることが重要。
- ・ 既存データを元に時間をかけて様々なシミュレーションを行い、どのような評価方法が適切なのかを検討することで、新たにデータを取得しなくても済むかもしれない。
- ・ データについては、コロナの影響をどのように考えるかは難しい観点である。
- ・ 病床機能報告や補助金の状況は、可能であれば入手を検討した方が良い。
- ・ 医療機関単位で処遇改善に必要な額を算出することは可能であるが、診療報酬で評価する場合、患者数に大きな影響を受けてしまう。その点からも、患者数について、コロナ前／コロナ中、現時点／年間延べ数等、どの時点のデータを用いるかは十分に検討する必要がある。
- ・ 考慮すべき点を調査前から洗い出すと、膨大になってしまうのではないか。

## 技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘②

### (その他)

- ・ データ収集のために調査するにあたっては、できるだけ簡素にしてもらいたい。
- ・ 医療機関にとっては賃金アップにつながるので、(配慮を前面に出さず、)目的を理解して、調査へ協力してもらえよう、お願いするべき。
- ・ 今回の処遇改善が確実に賃金に反映されていることを検証できるような仕組みが必要。
- ・ 賃金はこの処遇改善以外の要因でも上がると思うので、(賃上げ効果をどのように検証するのか)制度設計においてしっかりと担保すべき。
- ・ 補助金の申請状況や、補助金に基づく処遇改善の状況については、省内で情報共有できるかも含め、考えてほしい。
- ・ 補助金は、全ての医療機関で申請しているわけではないことも、(データを集める場合に、)留意が必要。
- ・ どこまで無謬性にこだわるかということも重要。

# 特別調査に係る主な指摘

## 【3. 調査を実施する場合の主な内容 について】

(調査の時点について)

- ・ 令和3年7月1日時点の病床数・人員配置等と、令和3年度の患者の受入状況等はわかるものかと思うが、直近のデータとして令和4年4月1日時点の病床数・人員配置等を把握する意味はあるのか。
- ・ 直近のデータを把握する必要があるならば、令和4年5月1日でもよいのではないか。4月1日は人事異動の時期のためデータが変動しやすいのではないか。

(新規入院患者数について)

- ・ 1日あたりの点数と入院時1回算定できるような点数とがあり、様々な点数設計を想定するのであれば、新規入院患者数も把握する必要があるのではないか。
- ・ 在院日数は医療機関ごとの幅があり、入院時を評価すると医療機関毎のばらつきが大きいのではないか。
- ・ 複雑な評価体系は避けたいと思いつつ、1日あたりの評価と入院時の評価を組み合わせる余地があるのであれば、新規入院患者数を把握してもよいのではないか。

## 看護の処遇改善に係る特別調査について

### 1. 入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討内容

- 入院・外来医療等の調査・評価分科会においては、診-2の「看護の処遇改善に係る特別調査実施の検討について（案）」を踏まえ、特別調査実施について、検討を行った。

### 2. 入院・外来医療等の調査・評価分科会における特別調査に係る主な指摘

- 特別調査の実施については、反対する意見はなく、実施する際の内容に係る意見として、以下のようなものがあった。

（調査の時点について）

- ・ 令和3年7月1日時点の病床数・人員配置等と、令和3年度の患者の受入状況等はわかるものかと思うが、直近のデータとして令和4年4月1日時点の病床数・人員配置等を把握する意味はあるのか。
- ・ 直近のデータを把握する必要があるならば、令和4年5月1日でもよいのではないか。4月1日は人事異動の時期のためデータが変動しやすいのではないか。

（新規入院患者数について）

- ・ 1日あたりの点数と入院時1回算定できるような点数とがあり、様々な点数設計を想定するのであれば、新規入院患者数も把握する必要があるのではないか。
- ・ 在院日数は医療機関ごとの幅があり、入院時を評価すると医療機関毎のばらつきが大きいのではないか。
- ・ 複雑な評価体系は避けたいと思いつつ、1日あたりの評価と入院時の評価を組み合わせる余地があるのであれば、新規入院患者数を把握してもよいのではないか。

### 3. 今後の対応に係る論点

- 看護の処遇改善に係る特別調査については、入院・外来医療等の調査・評価分科会において議論された、診-2の内容を基本とすることとしてはどうか。
- その際、調査内容に関して、
  - 病床数・人員配置等については、人事異動等の時期を考慮し、令和4年4月1日ではなく、令和4年5月1日時点の状況を調査時点とすることについて、どのように考えるか。
  - 患者の受入状況等については、今後の点数設計を考慮し、新規入院患者数を含めておくことについて、どのように考えるか。