

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 211 回）
議事次第

令和 4 年 6 月 15 日（水）10:30～
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

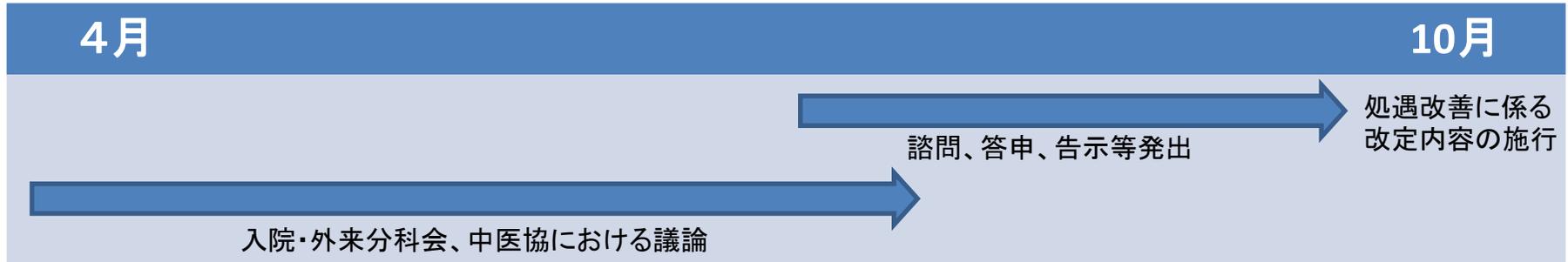
看護の処遇改善について

(技術的検討において必要な調査・分析 その3)

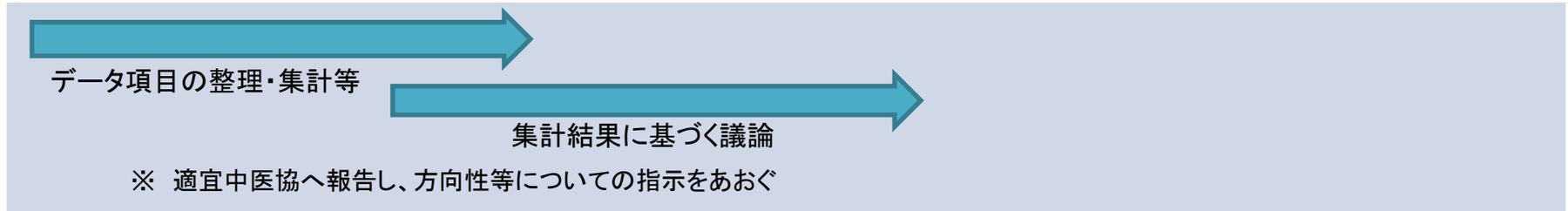
検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

中医協	総	-	5	-	1
4	.	6	.	1	

診調組	入	-	2	(改)	
4	.	4	.	1	3



【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】



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。

【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。

技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘①

中医協 総-3-3 (改)
4 . 4 . 2 7

【4月13日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

(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

中医協 総-3-3 (改)
4 . 4 . 2 7

(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。

【4月27日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会・総会】

（調査について）

- 対象は、処遇改善の対象となる医療機関であり、難しい取組であることから、直近の状況を報告してもらうことが制度設計において重要。
- 調査時点について、4月は新人看護職員のオリエンテーション期間であり退職予定看護職員もまだ勤務している実態がある。退職や異動が落ち着くのは通常6月以降だが、調査期間に制限がある中でより正確に実態を把握するためには5月時点の調査がよい。
- 対象となる医療機関は、長期入院が必要となる患者が入院している病棟を有している場合も想定されるため、「新規入院患者数」だけでなく「総入院患者数」も重要である。

（今後の議論の進め方について）

- 入院・外来医療等分科会での議論をステップ毎に報告いただくことで、どのように進めていくかつかみやすくなる。基本問題小委員会と分科会とでキャッチボールをしながら最善の結論に導くことが重要であり、今回のような形ですすめてもらいたい。
- 議論を行っていくに当たり、基本的データも含め、医療機関の様々な特色をつかんでおく必要がある。どれくらいデータとしてばらつきが見られるか、制度設計をしていくに当たり許容できる範囲なのかなど、判断に必要なデータの準備を事務局にお願いしたい。

(診療報酬における評価方法等について)

- どのように設計しても、各医療機関単位では実際の必要額と診療報酬とで差が生じると考えられる。補助金であれば看護職員数が変化した場合、支給調整する仕組みとなっているが、診療報酬では、補助金の時と異なり調整機能が無い点を考慮し、差を最小限にする方式を模索することが重要。
- 様々な要素を考慮すればするほど複雑になり、検証や今後の修正が難しくなるため、できるだけシンプルなものがよい。
- 患者数の増減があるため、処遇改善の原資となる診療報酬も増減することとなる。介護の処遇改善でも同様なことが起こっていたと思うので、参考にしながら、しっかりと看護職員等の処遇改善につながるようにしていく必要がある。
- まずは、今回の処遇改善の対象となる職員に正しく届けられることが第一歩。今回処遇改善の対象とならない医療機関の看護師等と格差が現れてくることから、次のステップでは対象を広げるべきか否かを議論できるように検討いただきたい。

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

中医協 総-5-2
4 . 6 . 1

【5月19日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 病床稼働率のばらつきがあるため、診療報酬における入院料等の算定回数と、病床機能報告等による看護職員数のデータを病院毎に紐付けて分析し、算定回数と看護職員数の相関を把握すれば、外れている病院を同定しつつ、より詳細な議論ができるのではないか。
- 看護部門に配属される看護職員数は病院毎にばらつきが大きいいため、当該病棟の看護職員数という切り口と、その施設全体の看護職員数という2つの分析が必要。本分科会では、平均値だけでなく、どの程度ばらつきがあり、そのばらつきが許容できる範囲なのかを分析する必要がある。
- どの集計においてもばらつきがあるという結果であった。ばらつきを収束させるのは難しいだろう。ばらつきをまとめていくのではなく、むしろ、ばらつきに応じた診療報酬を考える必要がある。
- 病院にはそれぞれ特性があり、患者数や看護職員の病棟配置割合等は病院毎に異なり、類型化したり入院料等の分類で整理しても近似値にはならないだろう。したがって、職員数と最も多い入院料を見て、医療機関毎に係数を設定するように、医療機関毎に点数設定をするのが一案ではないか。
- パラメーターである看護職員数と算定回数であるが、算定回数については「入院」という切り口を主体として整理することも考えられる。
- 「きめこまやかさ」と同時に「シンプルさ」が求められる。膨大な解析のエビデンスが必要という考え方もあるが、事務局の方で実際に点数化した場合にどのようになるのか、シミュレーションをいくつか出してほしい。それを確認し、フィット感を探っていくことが必要ではないか。

中医協における主な指摘

【6月1日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会・総会】

- 分科会での指摘のとおり、「当該病棟の看護職員数」と「その施設全体の看護職員数」という2つの視点は、診療報酬で評価していく方法を考えるに当たり、「整理の道しるべ」になるのではないか。
- 分科会の指摘を見ると、①なるべくばらつきを小さくする方法、②ばらつきがある前提で医療機関毎に点数を設定する方法、の2つの方向性が、意見の中に出ているように見える。①については、ばらつきがある程度の期間において、安定的に収束し、それが継続するということが、診療報酬という仕組みを考える上で考慮すべき事項だと思う。②については、検証のしやすさという観点で選択肢となるのではないか。
- いくつかのシミュレーションを通じて、様々な点数設計を検討しながら、丁寧に合意形成していくことが重要。また、実際にどうやって運用していくかも議論できたらよい。
- 比較的ばらつきが少なく、補助金と比較してあまり齟齬のない点数設計が見つかることを期待しているが、その一方で、どのような点数設計になったとしても、診療報酬である以上、患者数の変動等によって、処遇改善に必要な費用に過不足が生じることは避けられない。その際、重要なのは、ある程度、余裕を持ったバッファを設定しておくことで、過不足に柔軟に対応できる仕組みであり、今後は、そうした視点も併せて検討しておく必要がある。
- 看護職員の配置状況から、入院料を主体で考えることは理解できる。一方、3割程度病棟外にも看護職員が配置されているため、その部分を入院患者だけが負担することについては、合理的説明が必要。
- 患者が負担する医療費が増えることにつながるため、患者が納得いくような、説明が可能な仕組みを作っていく必要がある。

データ分析について

【5月19日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 病床稼働率のばらつきがあるため、診療報酬における入院料等の算定回数と、病床機能報告等による看護職員数のデータを病院毎に紐付けて分析し、算定回数と看護職員数の相関を把握すれば、外れている病院を同定しつつ、より詳細な議論ができるのではないかと。
- 看護部門に配属される看護職員数は病院毎にばらつきが大きいと、当該病棟の看護職員数という切り口と、その施設全体の看護職員数という2つの分析が必要。本分科会では、平均値だけでなく、どの程度ばらつきがあり、そのばらつきが許容できる範囲なのかを分析する必要がある。
- どの集計においてもばらつきがあるという結果であった。ばらつきを収束させるのは難しいだろう。ばらつきをまとめていくのではなく、むしろ、ばらつきに応じた診療報酬を考える必要がある。
- 病院にはそれぞれ特性があり、患者数や看護職員の病棟配置割合等は病院毎に異なり、類型化したり入院料等の分類で整理しても近似値にはならないだろう。したがって、職員数と最も多い入院料を見て、医療機関毎に係数を設定するように、医療機関毎に点数設定をするのが一案ではないかと。
- パラメーターである看護職員数と算定回数であるが、算定回数については「入院」という切り口を主体として整理することも考えられる。
- 「きめこまやかさ」と同時に「シンプルさ」が求められる。膨大な解析のエビデンスが必要という考え方もあるが、事務局の方で実際に点数化した場合にどのようになるのか、シミュレーションをいくつか出してほしい。それを確認し、フィット感を探っていくことが必要ではないかと。

これらのご指摘を踏まえ、

1. データの相関関係
2. 点数のシミュレーション

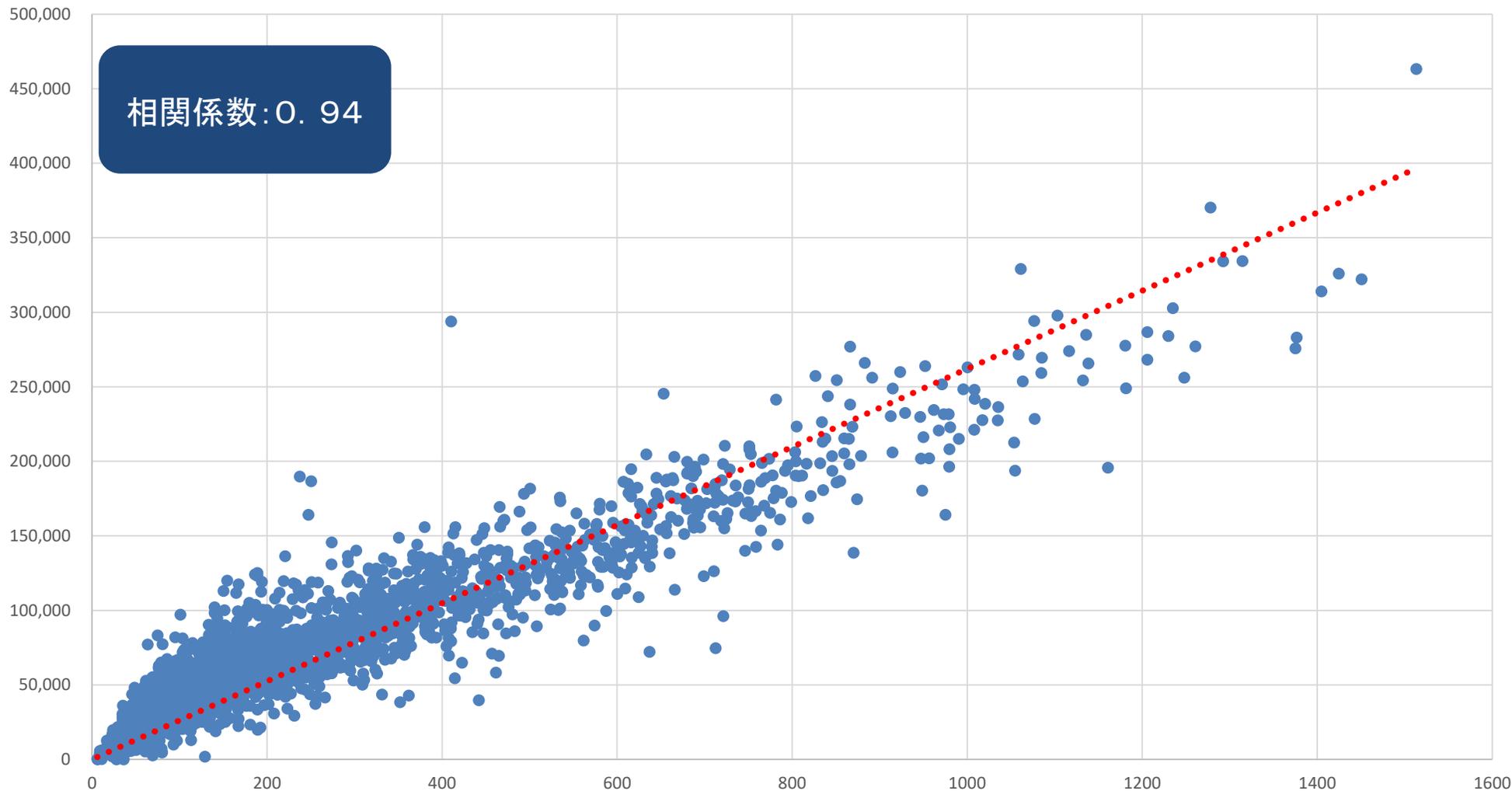
について、データの分析を実施した。

1. データの相関関係について
2. 点数のシミュレーションについて

看護職員数と入院料算定回数との相関関係

○ 対象病院における看護職員数と入院料算定回数の相関関係については、以下のとおり。

(入院料算定回数)



※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）

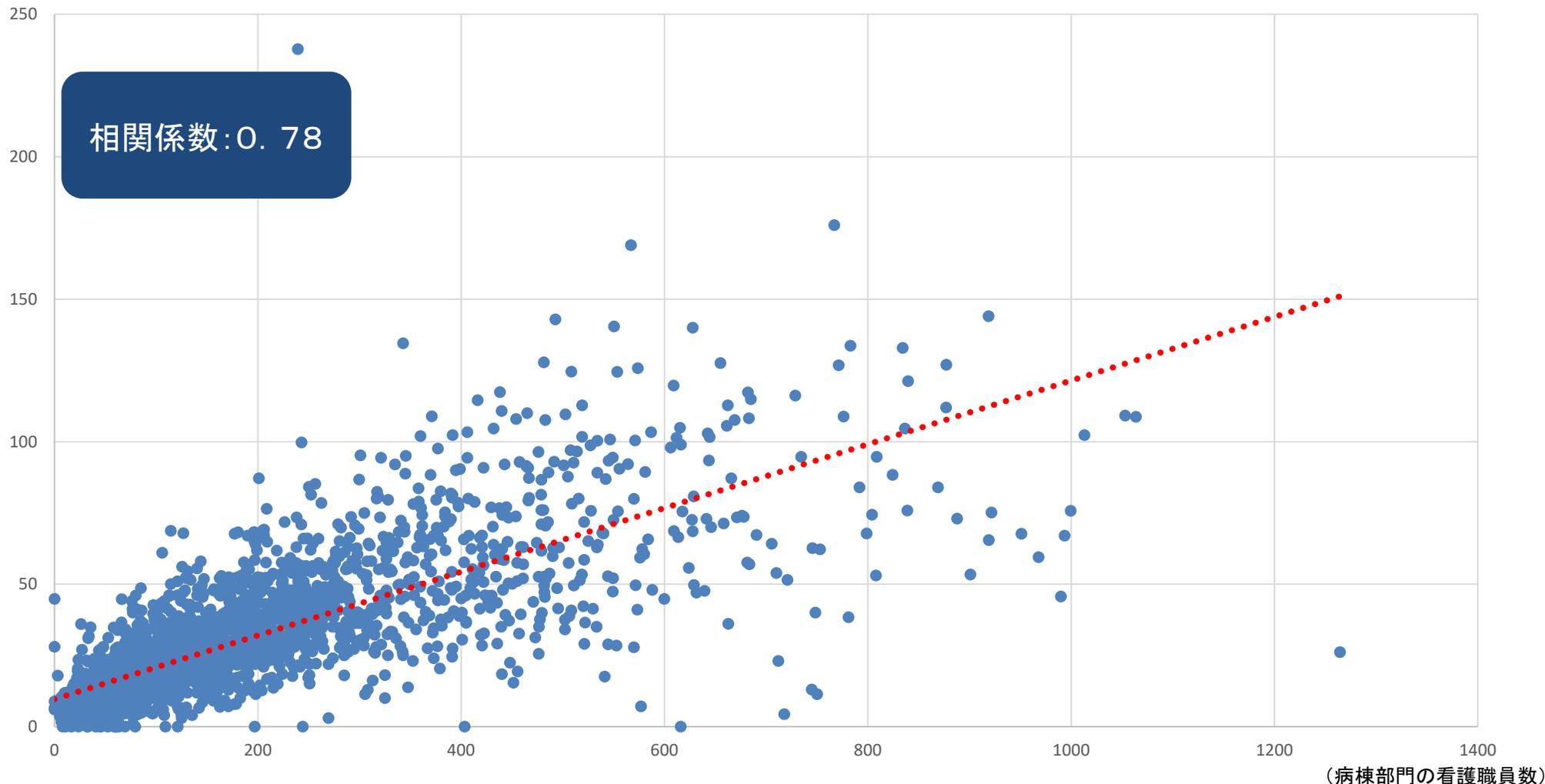
NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

(看護職員数)

病棟部門看護職員数と外来部門看護職員数の相関関係

○ 対象病院における病棟部門看護職員数と外来部門看護職員数の相関関係については、以下のとおり。

(外来部門の看護職員数)



※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）

1. データの相関関係について
2. 点数のシミュレーションについて

点数のシミュレーションについて

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。

【5月19日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】(抜粋)

- 看護部門に配属される看護職員数は病院毎にばらつきが大きい**ため、当該病棟の看護職員数という切り口と、その施設全体の看護職員数という2つの分析が必要**。本分科会では、平均値だけでなく、どの程度ばらつきがあり、そのばらつきが許容できる範囲なのかを分析する必要がある。
- パラメーターである看護職員数と算定回数であるが、**算定回数については「入院」という切り口を主体として整理することも考えられる**。
- **「きめこまやかさ」と同時に「シンプルさ」が求められる**。膨大な解析のエビデンスが必要という考え方もあるが、**事務局の方で実際に点数化した場合にどのようなになるのか、シミュレーションをいくつか出してほしい**。それを確認し、フィット感を探っていくことが必要ではないか。

- 点数化するに当たり、具体的なイメージとして、
・
$$\text{必要点数} = \frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (対象看護職員数} \times 12,000\text{円} \times 12\text{か月} \times 1.165\text{(社会保険負担率)})}{\text{対象となる基本診療料項目の算定回数} \times 10\text{円}}$$

を計算。

- ・ その際、
〈1〉一定の間隔(20パーセントail)ごとに分割し点数を設定(5種類)した場合と、
〈2〉できるだけ細分化した点数を設定した場合とで、
どのような点数水準となるか、シミュレーションを実施。

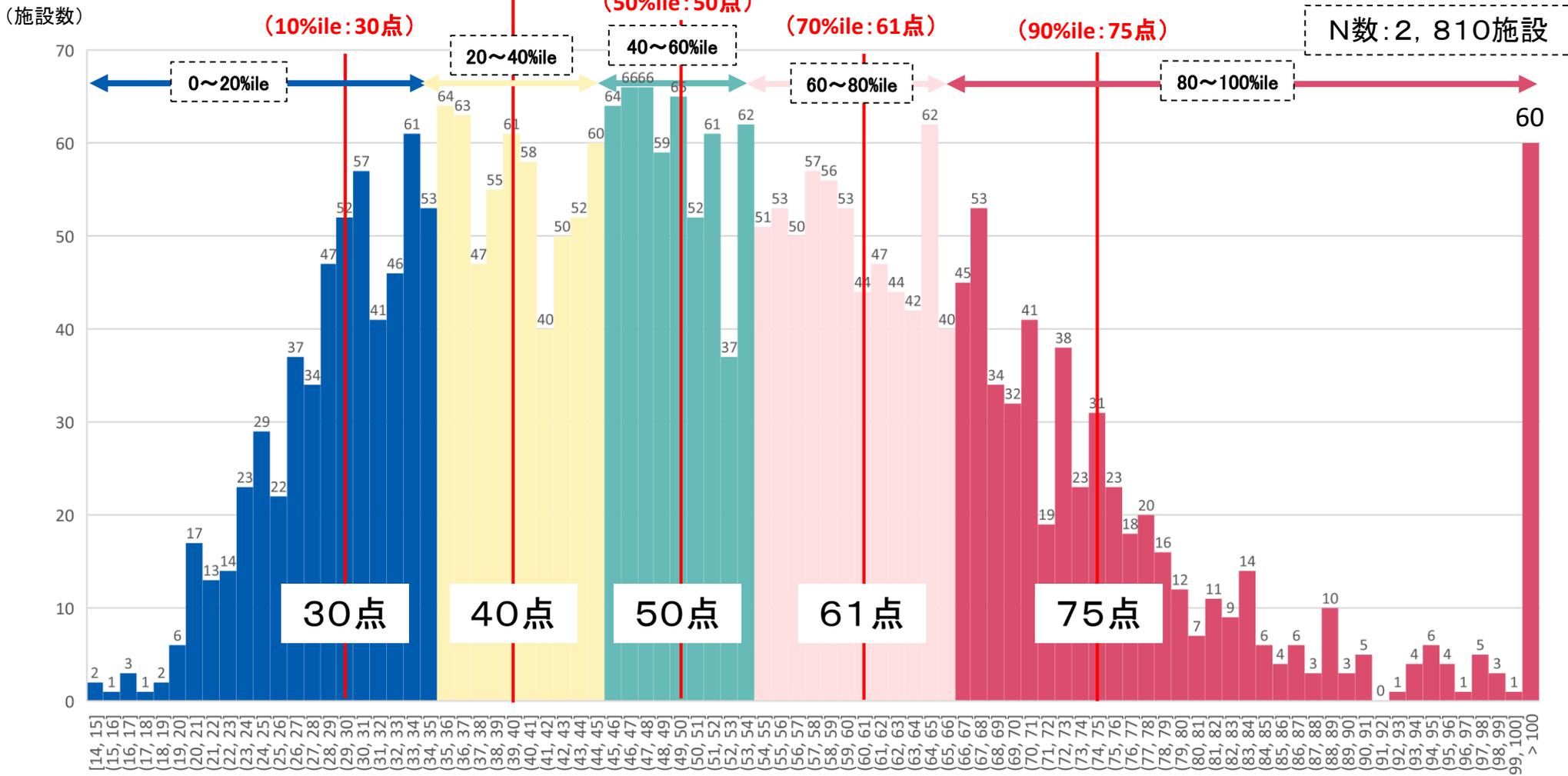
点数のシミュレーションについて

○ 対象職員の配属、対象となる基本診療料項目、及び点数のバリエーションに基づいてシミュレーションを実施した。

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	5種類の点数を設定
①-2			細分化（100種類）した点数を設定
②-1	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
②-2			細分化（100種類）した点数を設定
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	5種類の点数を設定
③-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定
④-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
④-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

モデル①-1の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	5種類の点数を設定



(必要点数)

※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出

※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定

※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）、NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

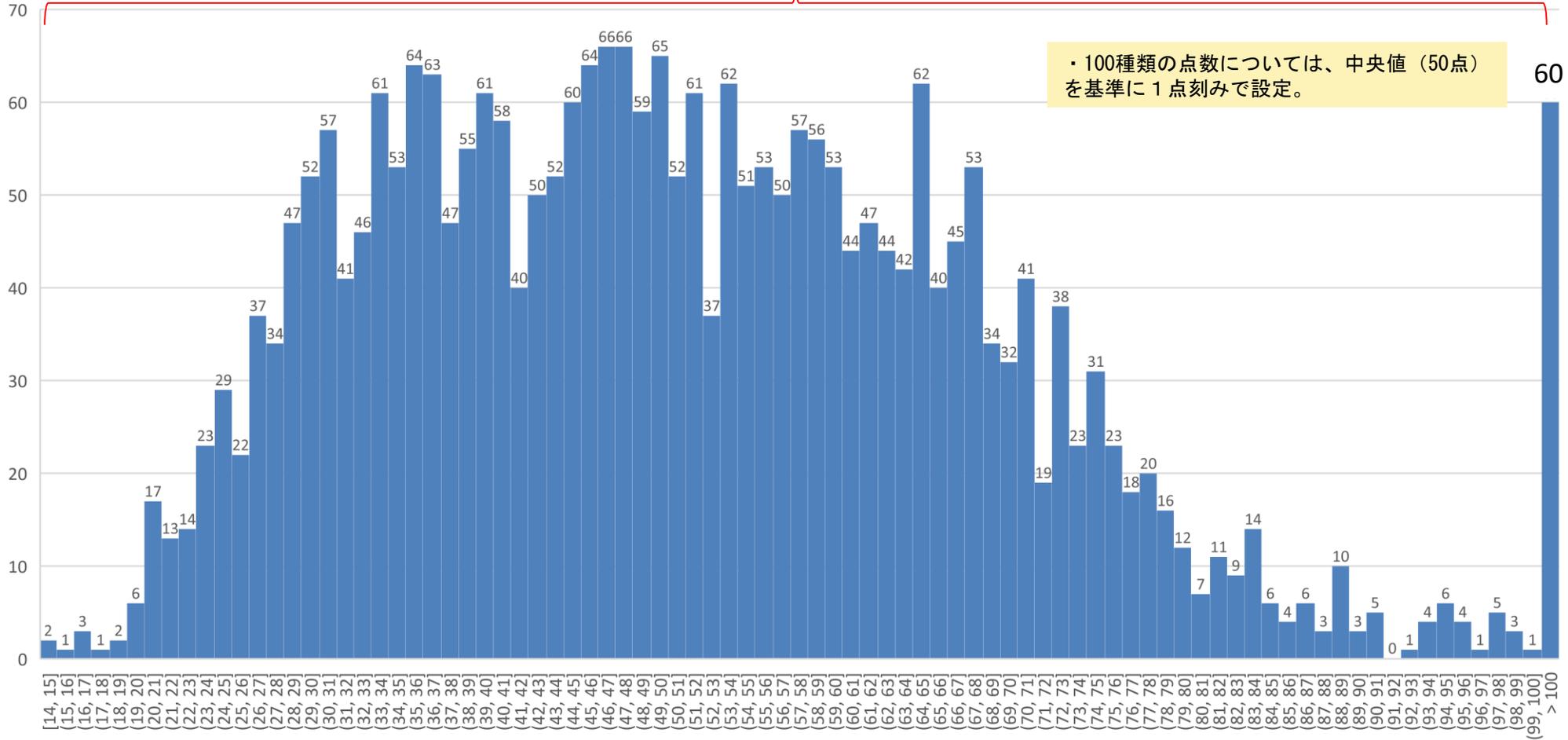
モデル①-2の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-2	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

(施設数)

1~100点の100種類の点数を設定

N数: 2, 810施設



・100種類の点数については、中央値（50点）を基準に1点刻みで設定。

(必要点数)

※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出

※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）、NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル②-1の場合の点数(1)

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
②-1	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定

入院基本料等名	看護配置基準		病棟数	点数				
				0～20%ile	20～40%ile	40～60%ile	60～80%ile	80～100%ile
急性期一般入院料1	看護職員	7対1	7,170	43	50	55	63	84
急性期一般入院料2～7	看護職員	10対1	2,229	32	39	45	53	71
地域一般入院料1・2	看護職員	13対1	135	27	32	40	53	81
地域一般入院料3	看護職員	15対1	86	23	29	35	42	61
一般病棟特別入院基本料	-	なし	10	22	34	40	73	138
療養病棟入院料1・2	看護職員	20対1	699	16	21	24	30	42
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	看護職員	7対1	1,283	44	50	55	60	81
特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	看護職員	10対1	10	44	50	60	74	97
専門病院7対1入院基本料	看護職員	7対1	71	43	53	62	69	87
専門病院10対1入院基本料	看護職員	10対1	7	45	59	61	64	77
障害者施設等7対1入院基本料	看護職員	7対1	67	34	37	41	44	66
障害者施設等10対1入院基本料	看護職員	10対1	229	27	31	35	39	51
障害者施設等13対1入院基本料	看護職員	13対1	27	22	24	28	32	48
障害者施設等15対1入院基本料	看護職員	15対1	9	15	20	23	24	30
有床診療所入院基本料	看護職員	7以上、4以上7未満、 1以上4未満	22	31	39	51	79	147

- ※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出
 - ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上
 - ※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数／当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出
 - ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
 - ※ 病棟数が5以下の入院基本料等については、記載を省略
 - ※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
- 【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点、患者延べ数：令和元年7月1日～令和2年6月30日）
NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル②-1の場合の点数(2)

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
②-1	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定

入院基本料等名	看護配置基準		病棟数	点数				
				0~ 20%ile	20~ 40%ile	40~ 60%ile	60~ 80%ile	80~ 100%ile
救命救急入院料1・3	看護師	常時4対1	280	122	154	180	221	329
救命救急入院料2・4	看護師	常時2対1	104	230	269	299	363	558
特定集中治療室管理料1~4	看護師	常時2対1	630	214	283	328	387	512
ハイケアユニット入院医療管理料1	看護師	常時4対1	636	99	156	204	271	419
ハイケアユニット入院医療管理料2	看護師	常時5対1	30	79	115	158	250	424
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	看護師	常時3対1	169	73	114	131	164	233
小児特定集中治療室管理料	看護師	常時2対1	8	238	260	287	313	393
新生児特定集中治療室管理料1・2	助産師・看護師	常時3対1	211	136	175	209	260	359
総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児)・(母体・胎児)	助産師・看護師	常時3対1	231	132	160	184	219	282
新生児治療回復室入院医療管理料	助産師・看護師	常時6対1	190	99	121	145	182	257
小児入院医療管理料1~3	看護師	7対1	431	64	76	87	105	148
小児入院医療管理料4	看護師	10対1	24	55	80	117	171	264
回復期リハビリテーション病棟入院料1・2	看護職員	13対1	500	24	27	30	35	42
回復期リハビリテーション病棟入院料3~6	看護職員	15対1	251	21	26	31	38	58
地域包括ケア病棟入院料1~4	看護職員	13対1	1,037	30	36	42	48	63
地域包括ケア入院医療管理料1~4	看護職員	13対1	16	24	33	45	48	136
特殊疾患病棟入院料1・2	看護職員・補助者	10対1	22	16	19	23	26	32
緩和ケア病棟入院料1・2	看護師	7対1	319	62	80	94	112	155

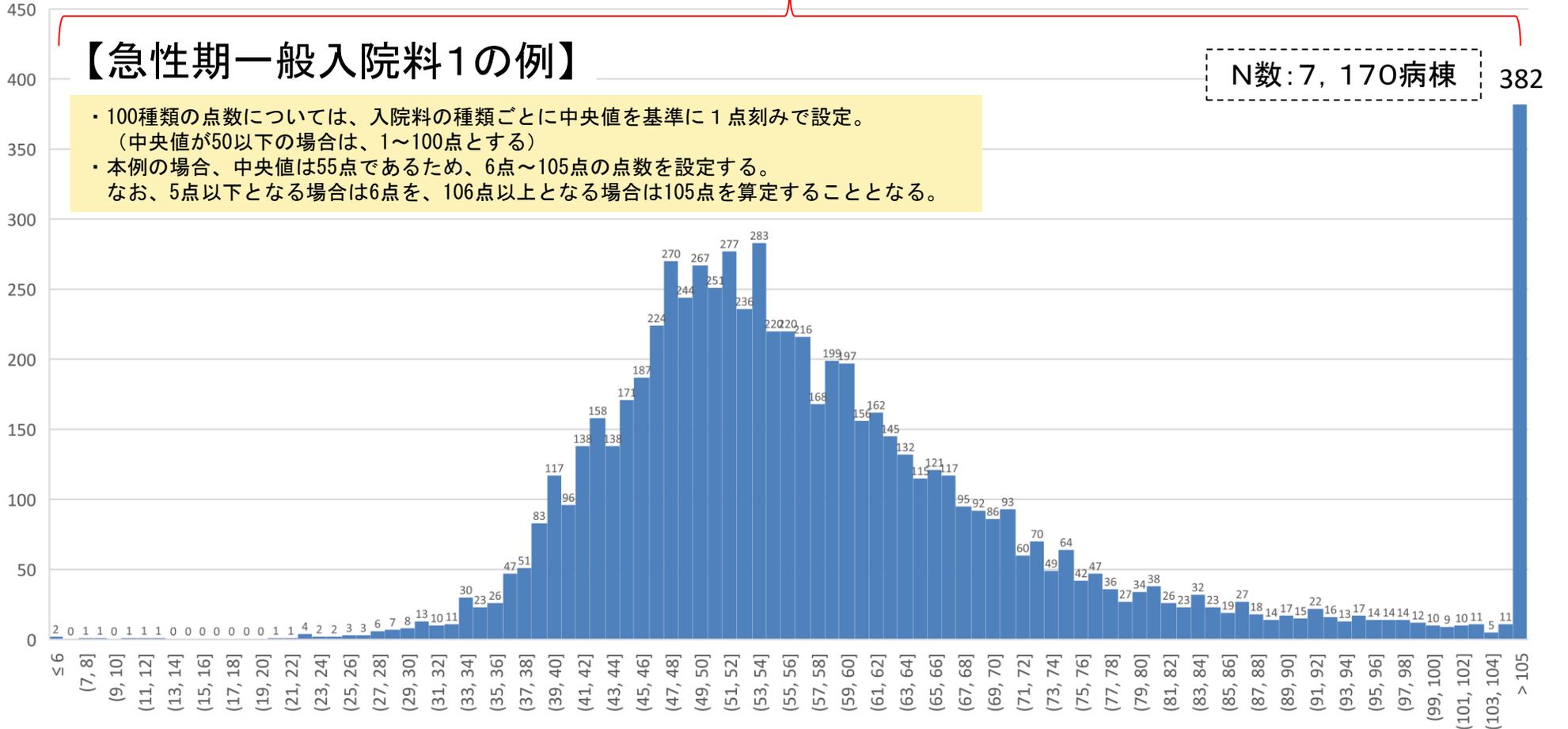
※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出
 ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上
 ※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数／当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出
 ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
 ※ 病棟数が5以下の入院基本料等については、記載を省略
 ※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
 【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点、患者延べ数：令和元年7月1日～令和2年6月30日）
 NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル② - 2の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
②-2	全ての部門（病棟単位として計算）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

入院料の種類ごとに、100種類の点数を設定

(病棟数)



- ・ 100種類の点数については、入院料の種類ごとに中央値を基準に1点刻みで設定。
(中央値が50以下の場合は、1~100点とする)
- ・ 本例の場合、中央値は55点であるため、6点~105点の点数を設定する。
なお、5点以下となる場合は6点を、106点以上となる場合は105点を算定することとなる。

※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出

※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上

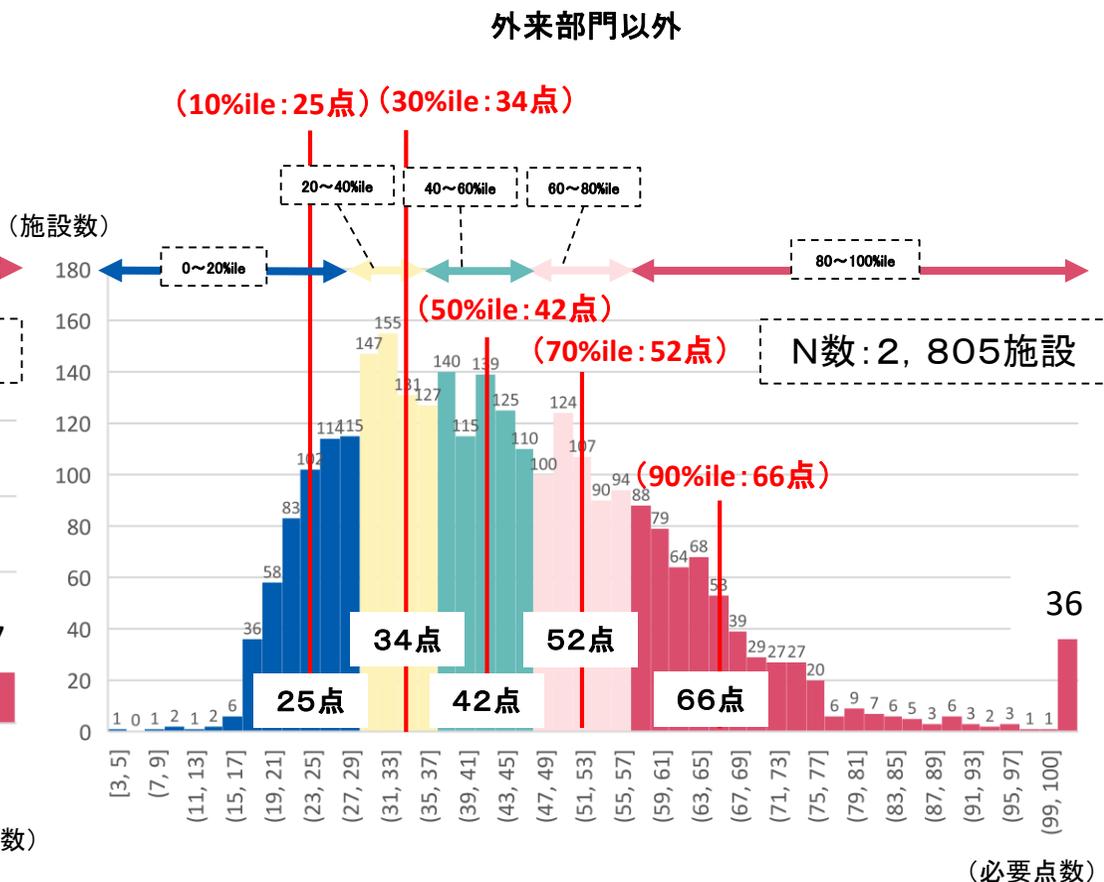
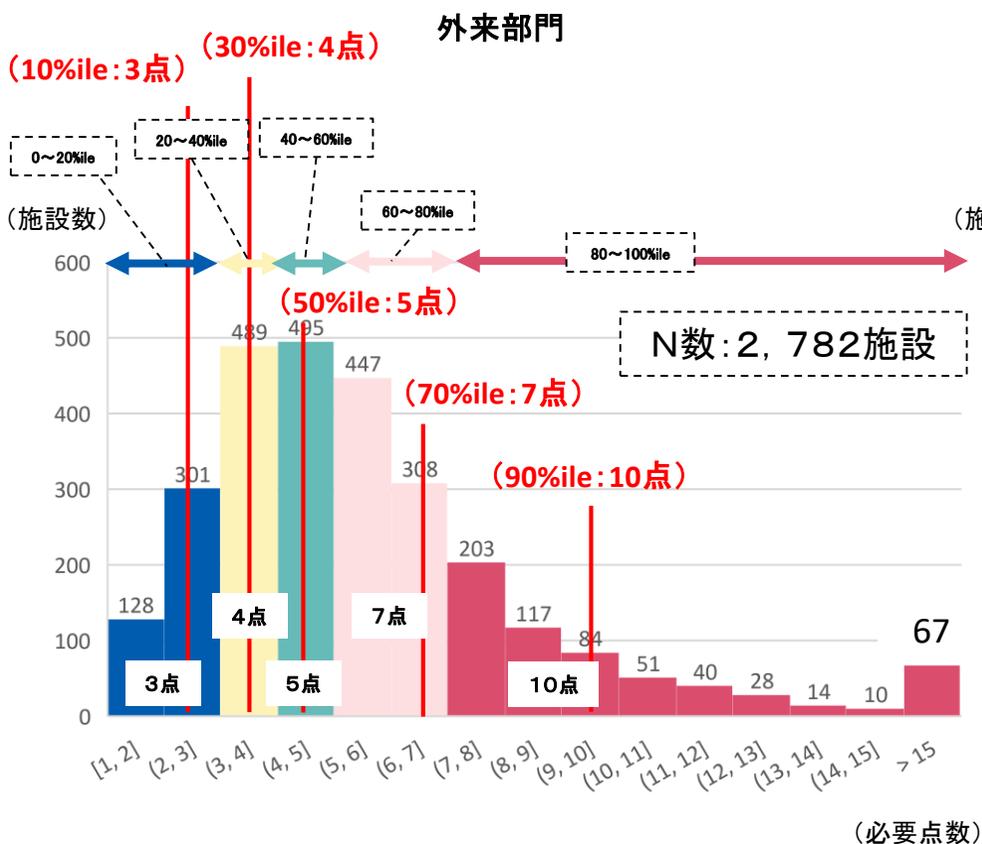
※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数÷当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出

※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点、患者延べ数：令和元年7月1日～令和2年6月30日）
NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	5種類の点数を設定

モデル③-1の場合の点数



※ 必要点数は、以下により算出

外来部門 : 「賃上げ必要金額 (外来部門の看護職員数 × 12,000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 初再診料算定回数 ÷ 10円」

外来部門以外 : 「賃上げ必要金額 (外来部門以外の看護職員数 × 12,000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 入院料算定回数 ÷ 10円」

※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの(「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など)を含む。

※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定

※ 本分析における対象病院(有床診含む)は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告 (看護職員数: 令和2年7月1日時点)

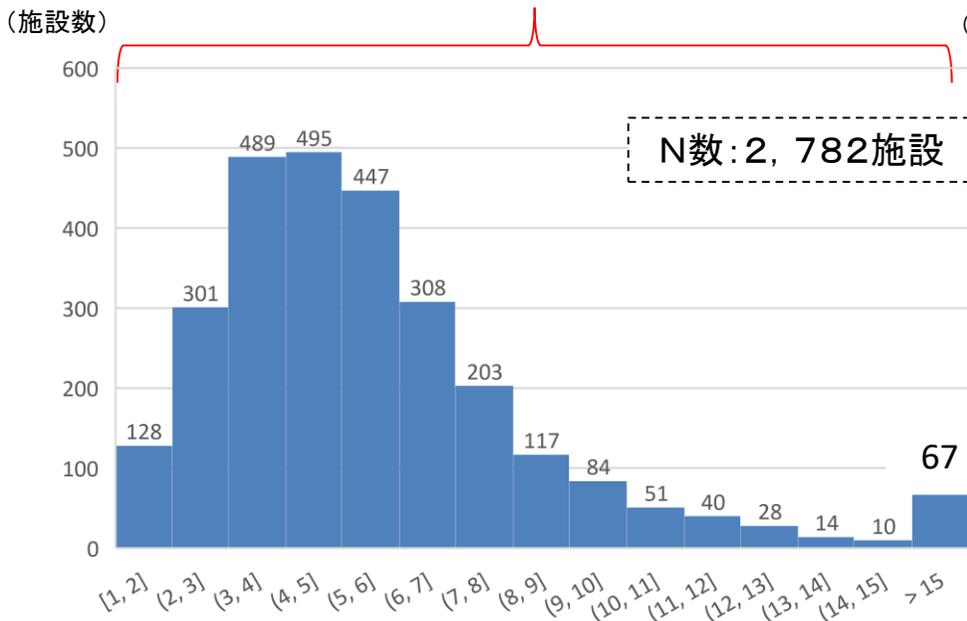
NDBデータ、DPCデータ (入院料・初再診料算定回数: 令和2年10月~令和3年9月)

モデル③ー2の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③ー2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

外来部門

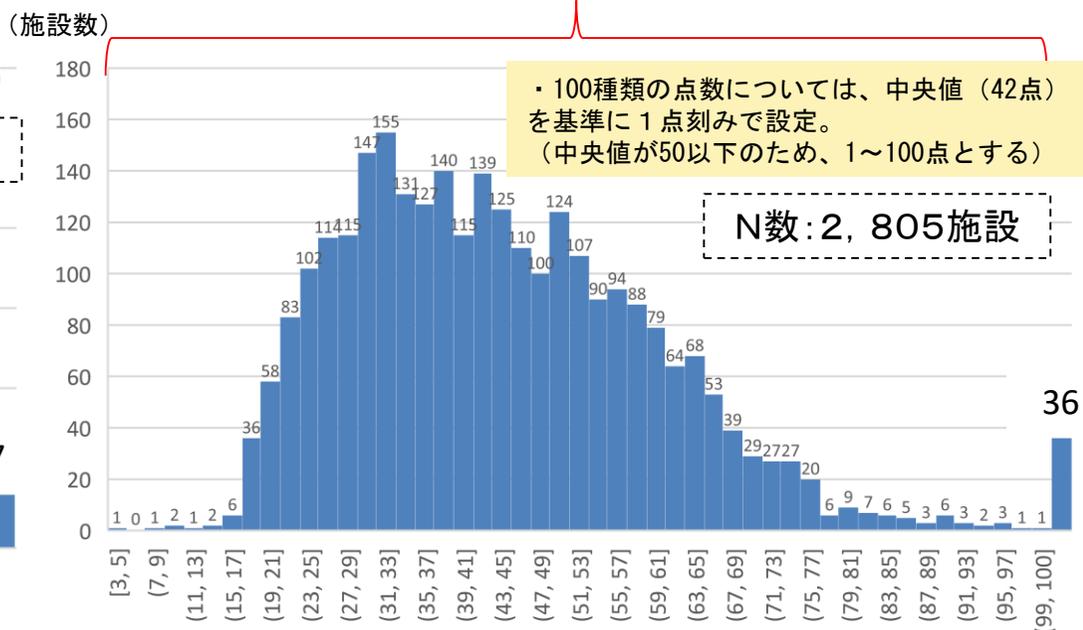
1～15点の15種類の点数を設定



(必要点数)

外来部門以外

1～100点の100種類の点数を設定



(必要点数)

※ 必要点数は、以下により算出

外来部門 : 「賃上げ必要金額（外来部門の看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷初再診料算定回数÷10円」

外来部門以外 : 「賃上げ必要金額（外来部門以外の看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」

※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの（「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など）を含む。

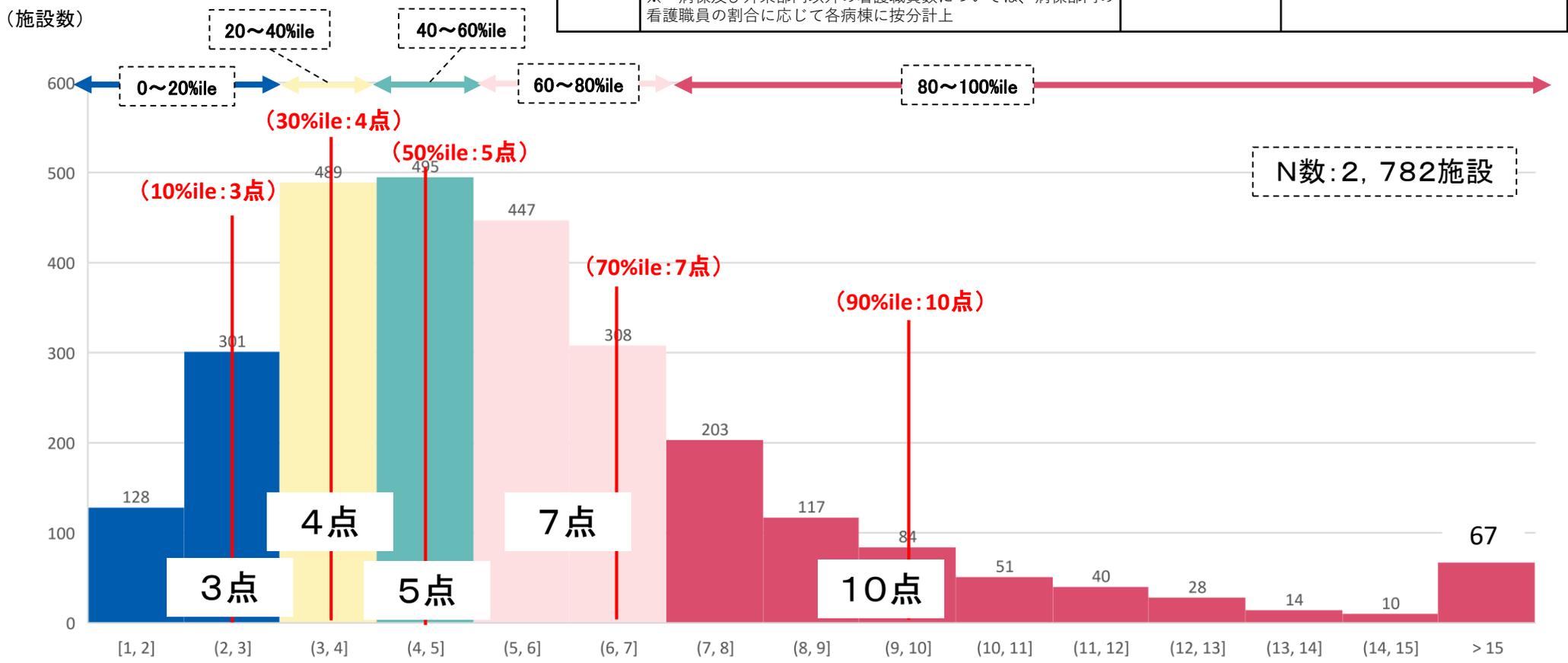
※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）

NDBデータ、DPCデータ（入院料・初再診料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル④-1の場合の点数(1) (外来部門・モデル③-1の再掲)

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)(病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定



- ※ 必要点数は、以下により算出 (必要点数)
- 「賃上げ必要金額(外来部門の看護職員数×12,000円×12月×1.165(社会保険負担率))÷入院料算定回数÷10円」
- ※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの(「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など)を含む。
- ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
- ※ 本分析における対象病院(有床診含む)は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
- 【出典】 令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)
NDBデータ、DPCデータ(入院料・初再診料算定回数:令和2年10月~令和3年9月)

モデル④-1の場合の点数(2)

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）（病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定

入院基本料等名	看護配置基準		病棟数	点数				
				0~20%ile	20~40%ile	40~60%ile	60~80%ile	80~100%ile
急性期一般入院料1	看護職員	7対1	7,170	38	44	49	55	73
急性期一般入院料2~7	看護職員	10対1	2,229	27	33	38	45	59
地域一般入院料1・2	看護職員	13対1	135	22	27	33	44	67
地域一般入院料3	看護職員	15対1	86	20	25	29	35	52
一般病棟特別入院基本料	-	なし	10	20	31	37	67	119
療養病棟入院料1・2	看護職員	20対1	699	14	18	21	26	36
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	看護職員	7対1	1,283	40	46	51	56	75
特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	看護職員	10対1	10	41	47	56	70	90
専門病院7対1入院基本料	看護職員	7対1	71	37	46	52	60	76
専門病院10対1入院基本料	看護職員	10対1	7	37	48	50	53	63
障害者施設等7対1入院基本料	看護職員	7対1	67	31	35	37	41	59
障害者施設等10対1入院基本料	看護職員	10対1	229	24	27	30	34	45
障害者施設等13対1入院基本料	看護職員	13対1	27	20	23	25	28	42
障害者施設等15対1入院基本料	看護職員	15対1	9	12	18	21	23	26
有床診療所入院基本料	看護職員	7以上、4以上7未満、1以上4未満	22	19	38	42	52	112

※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（外来部門以外の看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出
 ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上
 ※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数／当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出
 ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
 ※ 病棟数が5以下の入院基本料等については、記載を省略
 ※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

モデル④ー1の場合の点数(3)

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④ー1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）（病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定

入院基本料等名	看護配置基準		病棟数	点数				
				0～20%ile	20～40%ile	40～60%ile	60～80%ile	80～100%ile
救命救急入院料1・3	看護師	常時4対1	280	113	139	161	202	299
救命救急入院料2・4	看護師	常時2対1	104	203	244	277	319	507
特定集中治療室管理料1～4	看護師	常時2対1	630	194	254	294	343	448
ハイケアユニット入院医療管理料1	看護師	常時4対1	636	86	140	179	239	372
ハイケアユニット入院医療管理料2	看護師	常時5対1	30	70	108	140	223	369
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	看護師	常時3対1	169	66	101	121	147	205
小児特定集中治療室管理料	看護師	常時2対1	8	221	236	265	298	358
新生児特定集中治療室管理料1・2	助産師・看護師	常時3対1	211	122	156	187	235	316
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）・（母体・胎児）	助産師・看護師	常時3対1	231	123	146	170	200	258
新生児治療回復室入院医療管理料	助産師・看護師	常時6対1	190	88	112	129	166	238
小児入院医療管理料1～3	看護師	7対1	431	58	70	80	95	133
小児入院医療管理料4	看護師	10対1	24	52	70	104	144	242
回復期リハビリテーション病棟入院料1・2	看護職員	13対1	500	21	24	26	30	37
回復期リハビリテーション病棟入院料3～6	看護職員	15対1	251	18	23	27	33	50
地域包括ケア病棟入院料1～4	看護職員	13対1	1,037	26	31	36	41	54
地域包括ケア入院医療管理料1～4	看護職員	13対1	16	20	29	36	41	122
特殊疾患病棟入院料1・2	看護職員・補助者	10対1	22	15	18	19	23	27
緩和ケア病棟入院料1・2	看護師	7対1	319	54	70	82	97	139

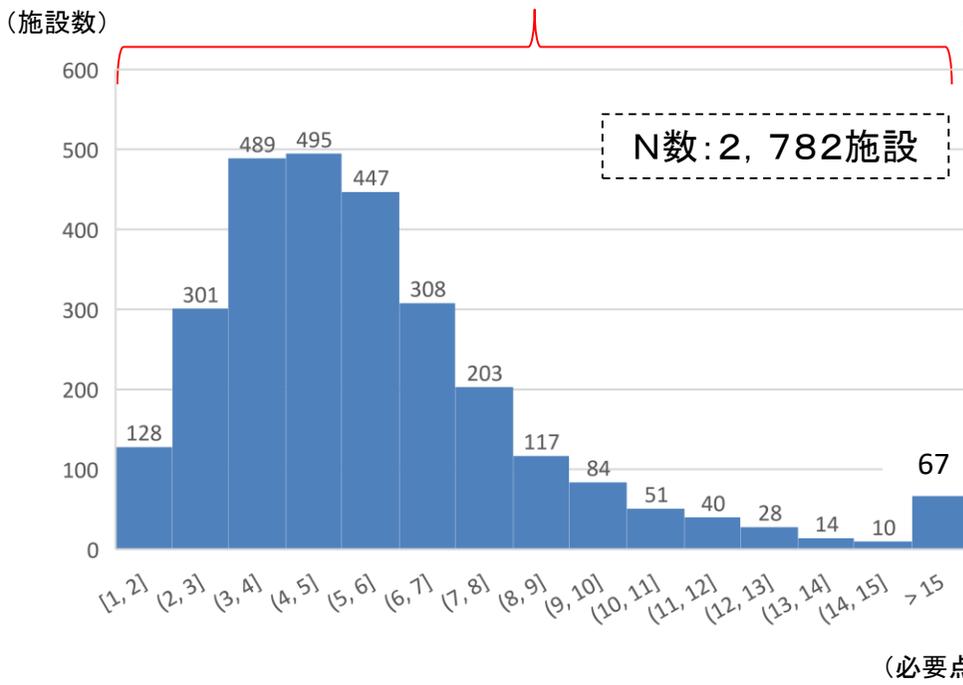
※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（外来部門以外の看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出
 ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上
 ※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数／当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出
 ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
 ※ 病棟数が5以下の入院基本料等については、記載を省略
 ※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
 【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点、患者延べ数：令和元年7月1日～令和2年6月30日）
 NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル④ - 2の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

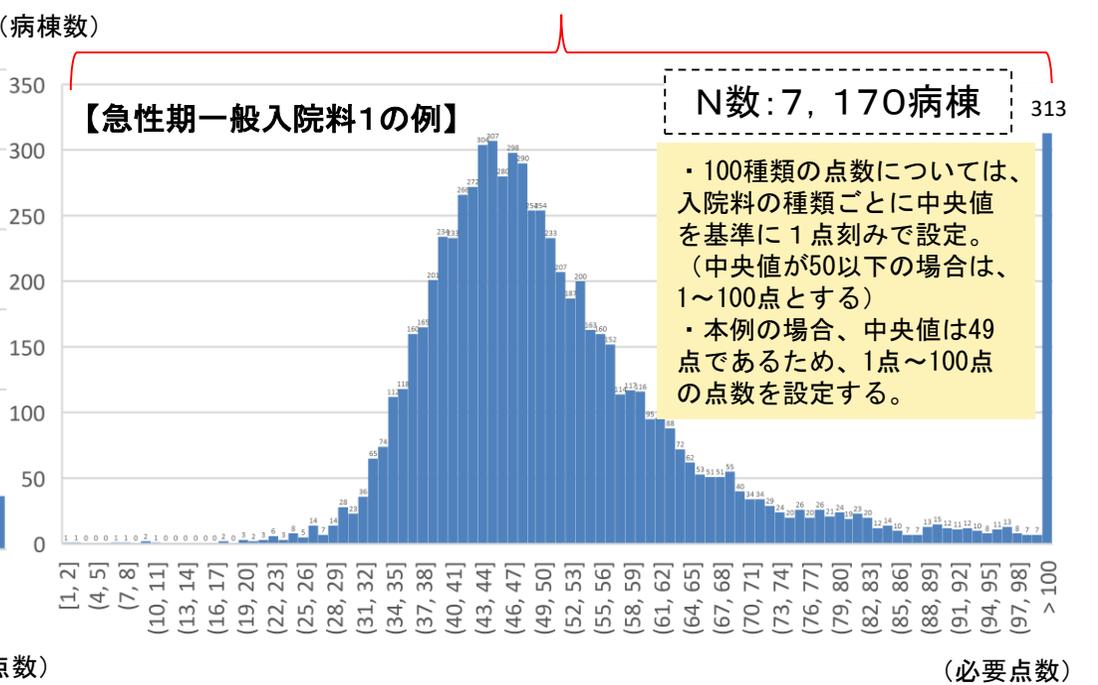
外来部門

1～15点の15種類の点数を設定



外来部門以外

入院料の種類ごとに、100種類の点数を設定



※ 必要点数は、以下により算出
 外来部門 : 「賃上げ必要金額（外来部門の看護職員数 × 12,000円 × 12月 × 1.165（社会保険負担率）） ÷ 初再診料算定回数 ÷ 10円」
 外来部門以外 : 「賃上げ必要金額（外来部門以外の看護職員数 × 12,000円 × 12月 × 1.165（社会保険負担率）） ÷ 入院料算定回数 ÷ 10円」

※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの（「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など）を含む。

※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上

※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数 × （当該病棟の在棟患者延べ数 ÷ 当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出

※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）
 NDBデータ、DPCデータ（入院料・初再診料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

点数のシミュレーションに基づく乖離の状況について

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	5種類の点数を設定
①-2			細分化（100種類）した点数を設定
②-1	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
②-2			細分化（100種類）した点数を設定
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	5種類の点数を設定
③-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定
④-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
④-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

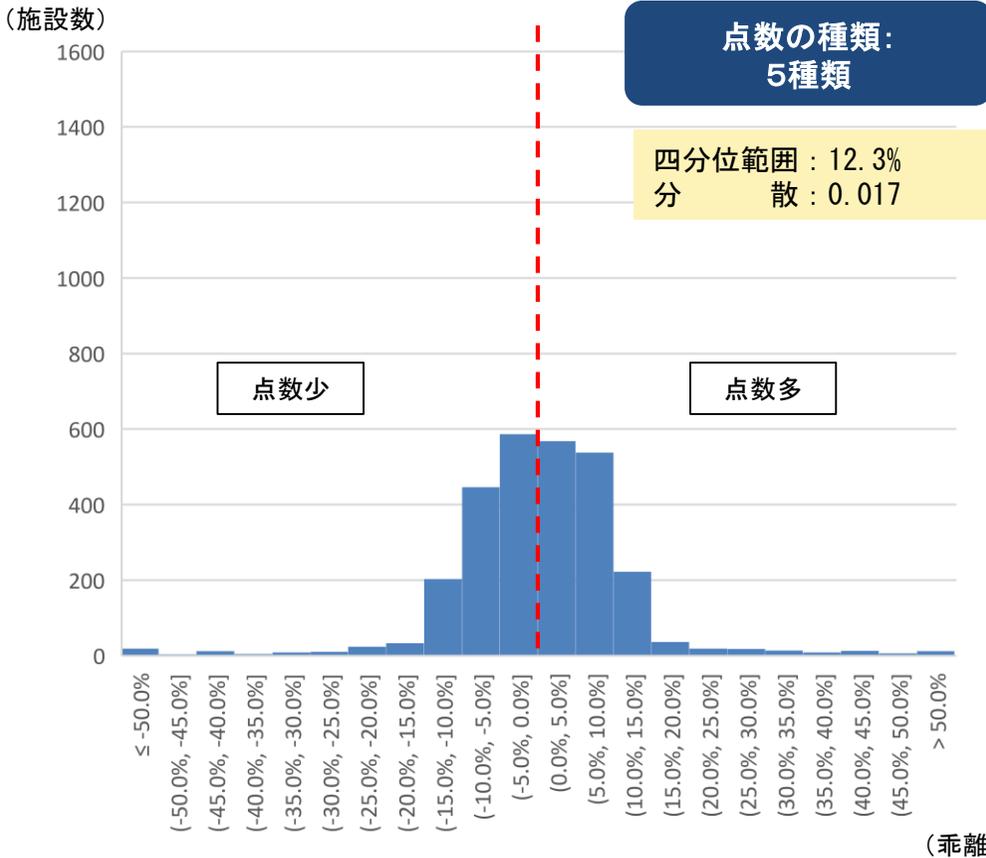


シミュレーションにより算出した医療機関ごとの点数について、
 （それぞれの方法に基づく算定金額合計 × 100% ÷ 賃上げ必要額） - 100%を計算し、処遇改善に必要となる金額と診療報酬による収入見込み額にどの程度乖離があるかについて、分析する。

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(1)

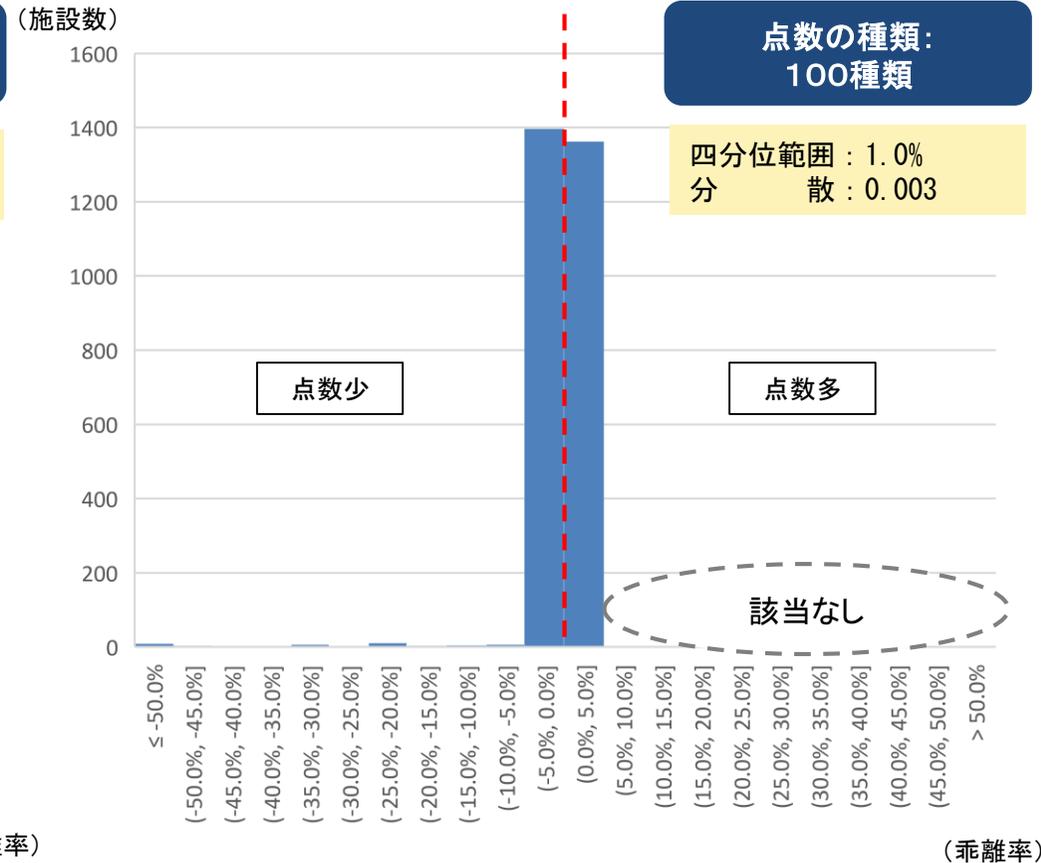
モデル①-1の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	5種類の点数を設定



モデル①-2の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-2	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

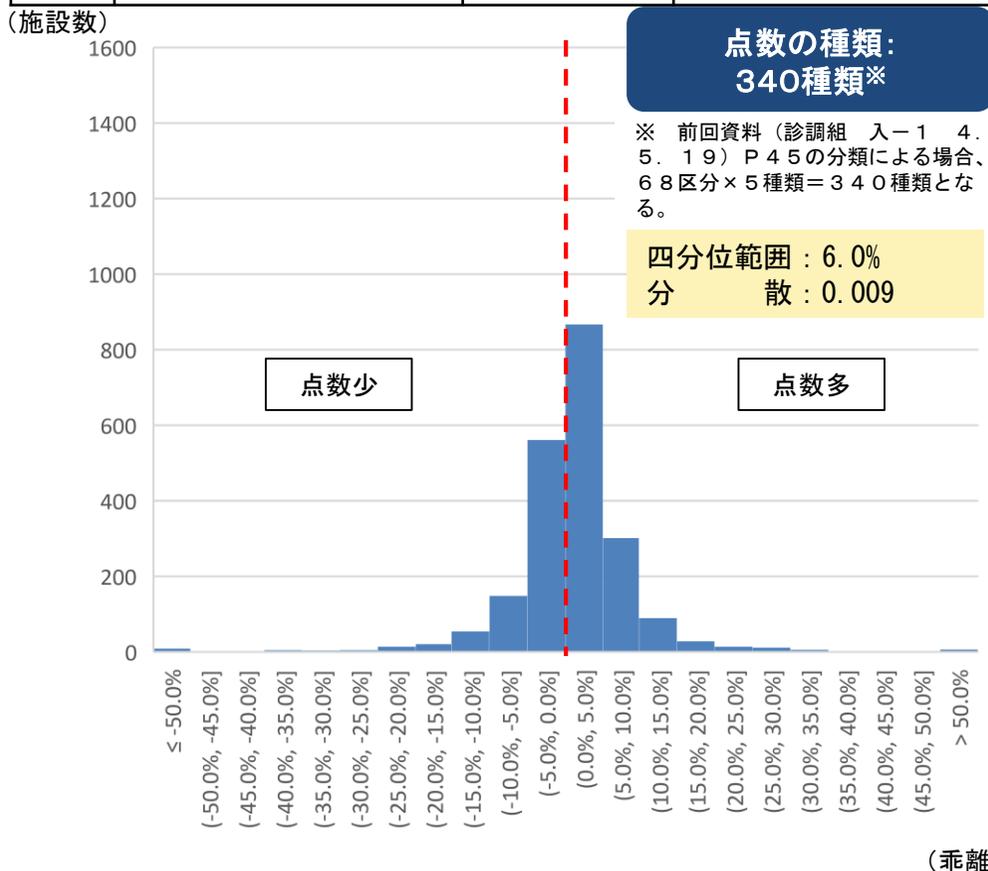


※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出
 ※ 赤点線は、0%の位置を表す

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(2)

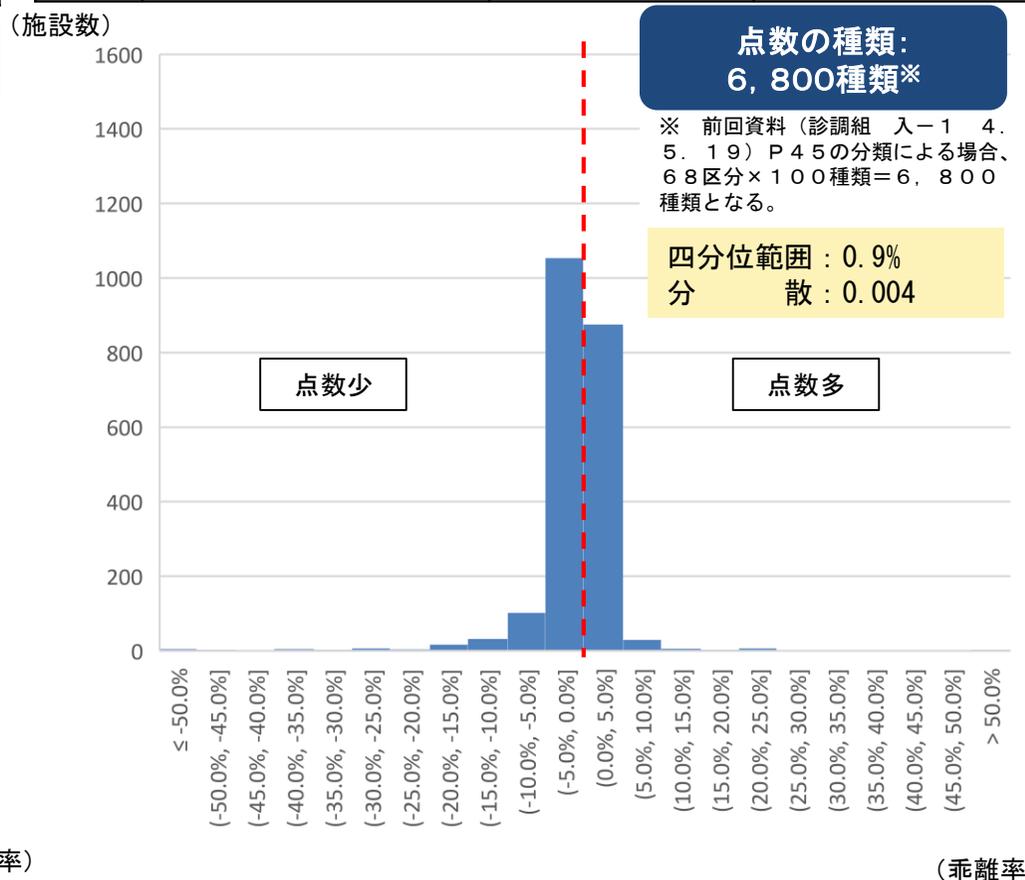
モデル②-1の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
②-1	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定



モデル②-2の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
②-2	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化（100種類）した点数を設定



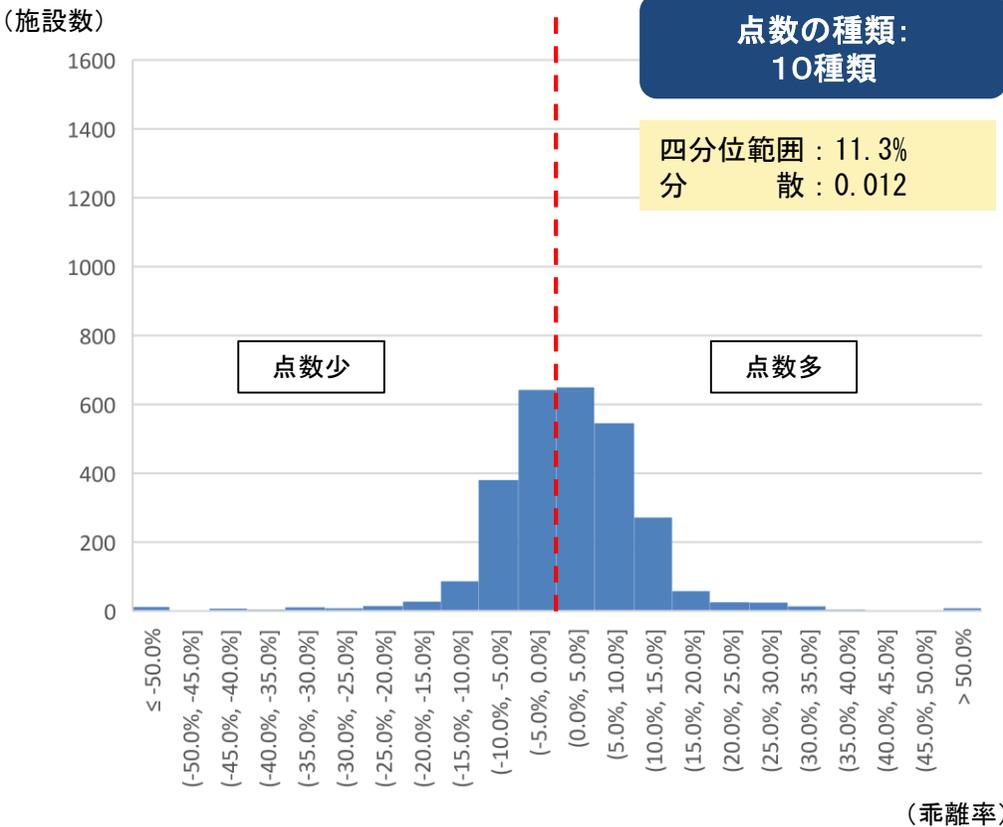
※ 乖離率は、「（それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額） - 100%」により算出

※ 赤点線は、0%の位置を表す

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(3)

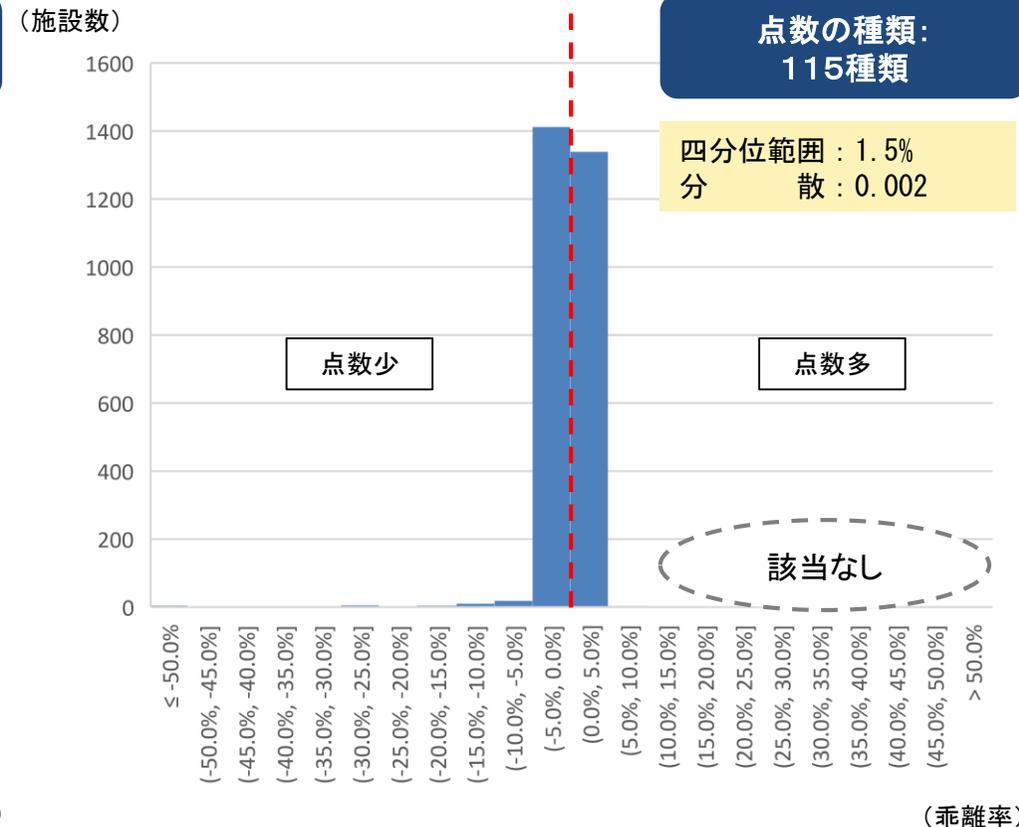
モデル③-1の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	5種類の点数を設定



モデル③-2の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-2	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	細分化(100種類)した点数を設定



※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出
 ※ 赤点線は、0%の位置を表す

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(4)

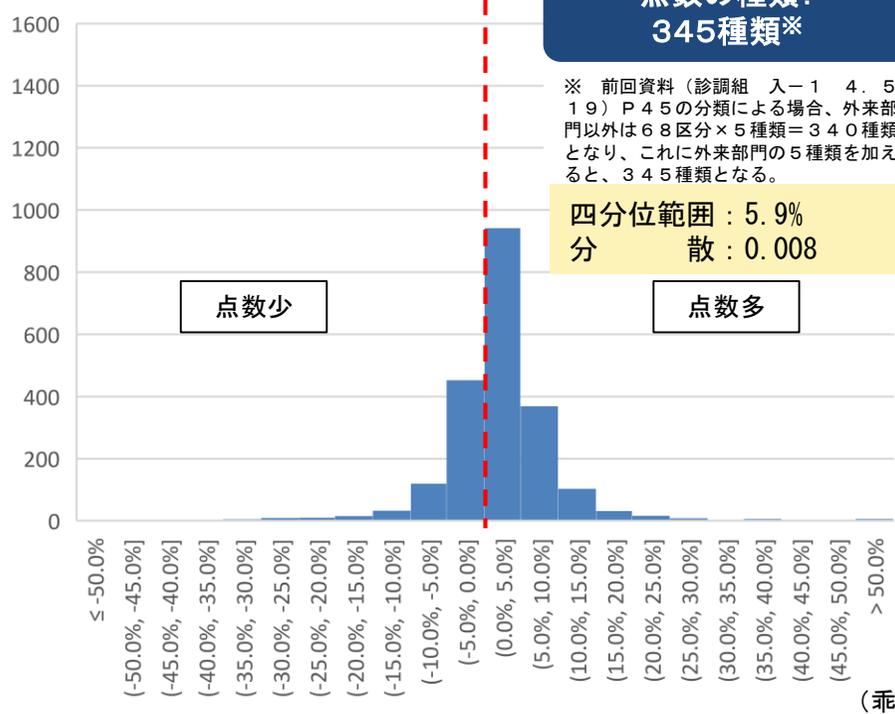
モデル④-1の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)(病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定

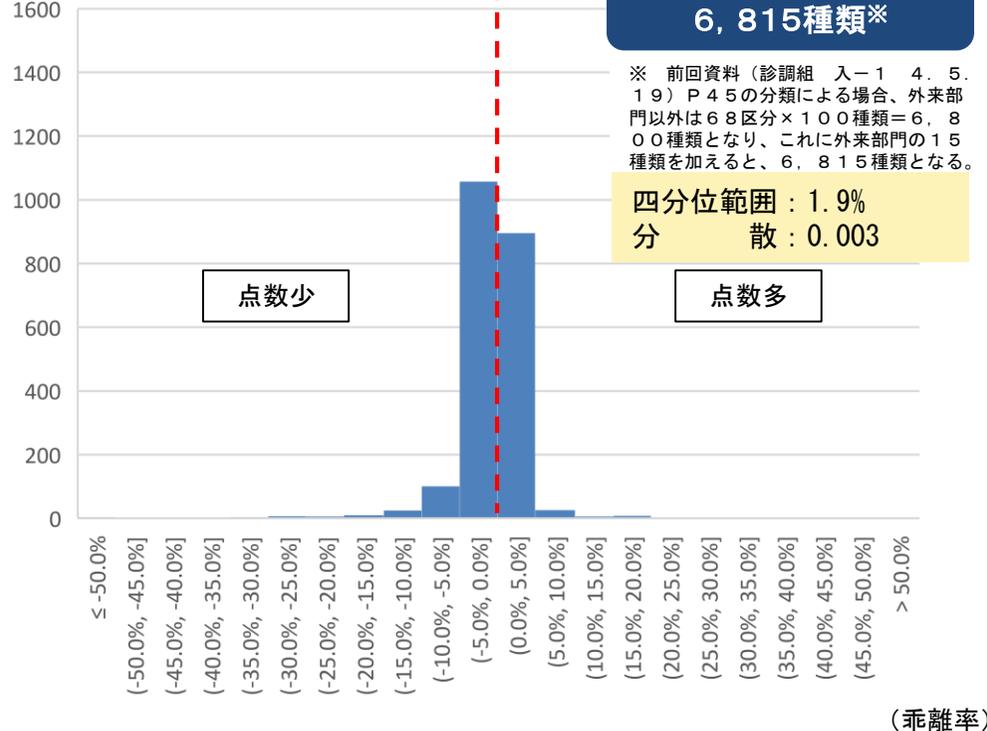
モデル④-2の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-2	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)(病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化(100種類)した点数を設定

(施設数)



(施設数)

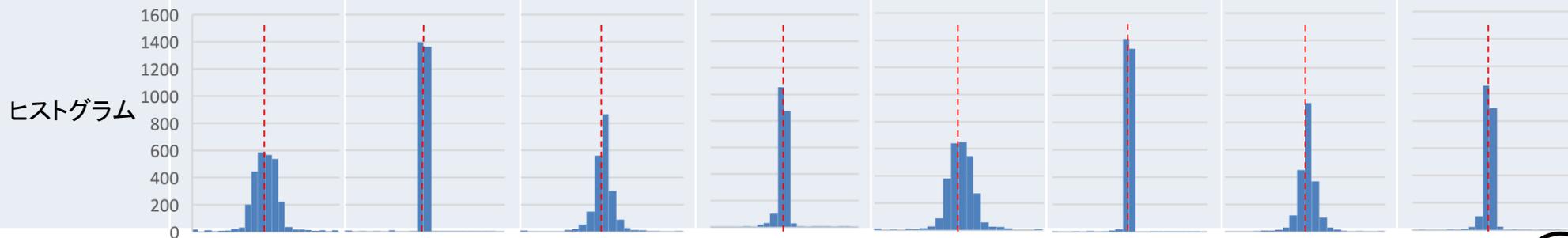


※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出

※ 赤点線は、0%の位置を表す

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(まとめ)

モデル	①-1	①-2	②-1	②-2	③-1	③-2	④-1	④-2
基本診療料 項目	入院料	入院料	入院料	入院料	初再診料 入院料	初再診料 入院料	初再診料 入院料	初再診料 入院料
点数の バリエーション	病院全体 5種類の点数	病院全体 100種類の点数	入院料(68区分) × 5種類の点数	入院料(68区分) × 100種類の点数	外来 5種類の点数 + 外来以外 5種類の点数	外来 15種類の点数 + 外来以外 100種類の点数	外来 5種類の点数 + 入院料別(68区 分)×5種類	外来 15種類の点数 + 入院料別(68区 分)×100種類
点数の種類	5種類	100種類	340種類	6,800種類	10種類	115種類	345種類	6,815種類
四分位範囲	12.3%	1.0%	6.0%	0.9%	11.3%	1.5%	5.9%	1.9%
分散	0.017	0.003	0.009	0.004	0.012	0.002	0.008	0.003



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

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

【6月10日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- モデル①-2や③-2が、乖離率が小さく、点数の種類数の観点からも、選択肢として上がってくるのではないかと。
- シンプルな設計にするという点と、入院患者の多くは外来や入退院支援等の他部門と連続した関わりがある点を考慮して、入院料に加算する①-2が適しているのではないかと。
- 患者負担が生じるものであるため、点数設計にあたって留意が必要。幅広い負担という意味では外来にもつける必要があるのではないかと。
- 外来に点数をつけることは、医療機関によって初再診料が変わるということであり、外来患者数に対する影響が大きいのではないかと。
- 紹介受診重点医療機関において外来患者数を減らす方向で議論が進んでおり、外来患者数は大きく変動するため、見直しが必要になり、当初の目的が達成できなくなる可能性がある点にも留意が必要。
- 入院料の元々の点数により、単価の低い入院料だと割高感が出て、高い入院料だと割安感が出るのではないかと。
- 細分化した場合に、上限点数を超える点数が、どのような分布となっているかは丁寧に見た方がよい。
- 外れ値について精査を行う必要があるのではないかと。外れ値の最大値がどの程度になるかも確認してはどうか。
- 算定回数は変動があるため、点数を算出するにあたって対象とするデータをどの期間に設定するのか、また、実際にはずれが生じるため、例えば看護職員数が何割変動したら点数を計算し直す等、どのように補正するのか検討する必要があるのではないかと。
- 賃上げ必要額と、実際に診療報酬によって得られる額の差を、乖離率だけでなく、金額でも見る必要があるのではないかと。
- 医療機関や審査支払い機関、保険者にとってなるべくわかりやすい形にするべきであり、実務面の配慮を行うべきではないかと。
- 現在実施している最新の調査結果も見て検討を進めるべき。