

中央社会保険医療協議会 総会（第 523 回） 議事次第

令和4年6月15日(水) 診療報酬改定結果検証部会終了後～
於 オンライン開催

議 題

- 医療機器及び臨床検査の保険適用について
- 診療報酬改定結果検証部会からの報告について
- 診療報酬基本問題小委員会からの報告、処遇改善（その2）について

医療機器の保険適用について（令和4年9月収載予定）

区分C1（新機能）

| | 販売名 | | 企業名 | 保険償還価格 | 算定方式 | 補正加算等 | 外国平均 価格との比 | 頁数 |
|---|-----------------------|------------------------|---------------------|----------|----------------|-------|---------------|----|
| ① | AccuSafe 経中 隔穿刺ワイヤ | トランス セプタル ガイドワイヤ | ジェイソル・メディカル 株式会社 | 35,400 円 | 原価計算方式 | — | 1.25 | 2 |
| | | トランス セプタル カニューラ | | 2,760 円 | 類似機能区分 比較方式 | — | — | |

区分C2（新機能・新技術）

| | 販売名 | 企業名 | 保険償還価格 | 算定方式 | 補正加算等 | 外国平均 価格との比 | 頁数 |
|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------|------|-------|---------------|----|
| ① | Cool-tip RFA システム Eシリーズ | コヴィディエンジャパン 株式会社 | 特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料にて評価する。 | | | | 6 |

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 AccuSafe 経中隔穿刺ワイヤ
 保険適用希望企業 ジェイソル・メディカル株式会社

| 販売名 | | 決定区分 | 主な使用目的 |
|--------------------------|------------------------|-------------|---|
| AccuSafe 経中隔 穿刺ワイヤ | トランスセ プタルガイ ドワイヤ | C1（新機 能） | 本品は、経心房中隔壁的にカテーテルを右房より左房に挿入する場合に使用する心房中隔壁穿刺用の穿刺針である。（必要に応じ、専用のカニューラを使用する）穿刺後、先端はJ型になるため、ガイドワイヤとして使用できる。 |
| | トランスセ プタルカニ ューラ | C1（新機 能） | |

○ 保険償還価格

| 販売名 | | 償還 価格 | 類似機能区分 | 外国平 均価格 との比 | 費用対効 果評価へ の該当性 |
|------------------------------|------------------------|-------------|--|-------------------|----------------------|
| AccuSafe 経中隔 穿刺ワ イヤ | トランスセ プタルガイ ドワイヤ | 35,400 円 | 原価計算方式 | 1.25 | なし |
| | トランスセ プタルカニ ューラ | 2,760 円 | 001. 血管造影用シースイン トロデューサーセット (2) 蛇行血管用 | — | なし |

○ 定義案

177 心房中隔穿刺針

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「経中隔用能動型穿刺器具」、「心臓用カテーテルイントロデューサキット」、又は類別が「注射針及び穿刺針」であって、一般的名称が「経中隔用針」であること。
- ② 心房中隔孔を作製することを目的に使用される穿刺器具、穿刺針又はカニ

ューレであること。

(2) 機能区分の考え方

構造により、穿刺器具（2区分）及びカニューレの合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 高周波型

高周波発生装置と組み合わせて用い、心房中隔組織を焼灼するものであること。

② ガイドワイヤー型

卵円窩への穿刺後、ガイドワイヤーとして使用できるものであること。

③ カニューレ

心房中隔孔を作製する際に、穿刺針を安全に目的部位まで到達させることを目的に使用するものであること。

○ 留意事項案

カニューレは、ガイドワイヤー型とともに使用する場合に限り算定できる。

○ 関連技術料

K559-2 経皮的僧帽弁拡張術 34, 930点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

K595 経皮的カテーテル心筋焼灼術

1 心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの 40, 760点

注1 三次元カラーマッピング下で行った場合には、三次元カラーマッピング加算として、17, 000点を所定点数に加算する。

2 磁気ナビゲーション法により行った場合は、磁気ナビゲーション加算として、5, 000点を所定点数に加算する。

3 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない

K573 心房中隔欠損作成術

1 経皮的心房中隔欠損作成術（ラシュキンド法） 16, 090点

2 心房中隔欠損作成術 36, 900点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない

[参考]

○ 企業希望価格

| 販売名 | | 償還価格 | 類似機能区分 | 外国平均価格との比 |
|--------------------------|------------------------|----------|--------|-----------|
| AccuSafe 経中隔穿刺 ワイヤ | トランスセ プタルガイ ドワイヤ | 35,425 円 | 原価計算方式 | 1.25 |
| | トランスセ プタルカニ ューラ | 4,224 円 | 原価計算方式 | — |

○ 推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：10年度

推定適用患者数：335,190人

○ 本医療機器の市場規模予測（ピーク時）

予測年度：10年度

本医療機器使用患者数：134,076人

予測販売金額：47.5億円

○ 諸外国におけるリストプライス

| 販売名 | | アメリカ 合衆国 | 連合王国 | ドイツ | フランス | オーストラ リア | 外国平均価 格 |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|------|-----|------|-------------|------------|
| Accu Safe 経中 隔穿 刺ワ イヤ | トランス セプタル ガイドワ イヤ | \$260 28,340 円 | — | — | — | — | 1.25 |
| | トランス セプタル カニュー ラ | — | — | — | — | — | — |

*為替レート（令和3年2月～令和4年1月（申請直前の1年間）の日銀による為替レートの平均） 1米ドル=109円、1英ポンド=150円、1ユーロ=130円、1豪ドル=82.2円

| | |
|--------|---|
| 1 販売名 | AccuSafe経中隔穿刺ワイヤ |
| 2 希望企業 | ジェイソル・メディカル株式会社 |
| 3 使用目的 | 本品は、経心房中隔壁的にカテーテルを右房より左房に挿入する場合に使用する心房中隔壁穿刺用の穿刺針である。(必要に応じ、専用のカニューラを使用する)穿刺後、先端はJ型になるため、ガイドワイヤとして使用できる。 |

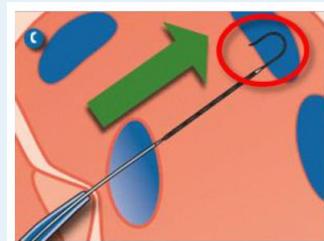
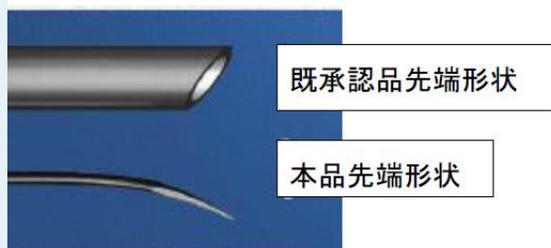
製品特徴

出典: 企業提出資料

- 検査や治療を目的として、右心房から左心房へカテーテルを挿入する必要がある疾患や病態(心房細動等)が本品の適用となる。
- 既存品より針先を細く尖った形状にすることで穿刺に必要な力が削減され、穿刺後に針先をJ型にすることで誤穿刺の防止を図っている。
- 穿刺後、先端がJ型となりガイドワイヤとして機能するため、ガイドワイヤの刺し抜き手順を省けることができ、手技プロセスの簡素化が可能。

先端形状の違い (既承認品と本品)

本品の穿刺後の先端形状



4 構造・原理

臨床上的有用性

- 本品を使用した物理的穿刺で実施した43例の報告では、平均X線被ばく時間及び平均手技時間は2.75分及び51.7分であり、既承認品と比較して短いことが示唆された。

| | BRK穿刺針 | RFニードル | 本品 |
|----------|--------|--------|-------|
| 平均X線被爆時間 | 4.8分 | 3.0分 | 2.75分 |
| 平均手技時間 | 216分 | 216分 | 51.7分 |
| 穿刺成功率 | 98.8% | 99.8% | 98.3% |

- 本品の穿刺成功率は98.3%(580/590例)であり、既存手技と同等であった。加えて、上記の590症例において本品による術中合併症は認められなかった。

ロ その他のもの

21,960 点

○ 留意事項案

- 本品の使用に当たっては、関連学会の策定する適正使用指針を遵守するとともに、適応となる患者の妥当性について、専門的知識を有する複数の診療科の医師による協議を行ったうえで判断すること。

[参考]

○ 企業希望価格

| 販売名 | 償還価格 | 類似機能区分 |
|-----------------------------|-------------------------|--------|
| Cool-tip RFA システム E シリーズ | 特定保険医療材料ではなく新規技術料を希望する。 | |

○ 準用希望技術料

K 6 9 7 - 3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

ロ その他のもの

21,960 点

○ 推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：10 年度

推定適用患者数：1,259 人／年間

○ 本医療機器の市場規模予測（ピーク時）

予測年度：10 年度

本医療機器使用患者数：1,259 人／年間

予測販売金額：1.49 億円／年間

製品概要

| 1 販売名 | Cool-tip RFAシステムEシリーズ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|--------------------|-----------------------|-------|------|-------------|------|-------|---|-------------|------|-------|---|-------------|---|---|-----------------------|------------|---|------|--------------|---------------|-------|--------------------|---|
| 2 希望企業 | コヴィディエンジャパン株式会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 使用目的 | <p>本システムは、以下のような経皮、腹腔鏡下及び開腹術、胸腔鏡下及び開胸術での組織凝固及び焼灼に使用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> －肝腫瘍及び小径腎悪性腫瘍の一部または全体の凝固及び焼灼 －無心体双胎における無心体への血流遮断を目的とした凝固及び焼灼 －標準治療に不適・不応の以下の腫瘍に対する治療(症状緩和を含む)を目的とした凝固及び焼灼 <ul style="list-style-type: none"> ・肺悪性腫瘍 ・悪性骨腫瘍 ・類骨骨腫 ・骨盤内悪性腫瘍 ・四肢、胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 構造・原理 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="268 783 508 845"> <p>製品特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本品は、電流密度の高いニードル電極先端部から高周波電流を患部組織へ流し、発生するジュール熱により組織凝固及び焼灼に使用する。 ・ 今回、肝腫瘍、無心体双体に加えて、新たに腎悪性腫瘍、肺悪性腫瘍、悪性骨腫瘍、類骨骨腫、骨盤内悪性腫瘍、四肢、胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍が適応として追加された。 </div> <div data-bbox="1130 791 1368 824"> <p>出典:企業提出資料</p> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> <div data-bbox="268 1226 628 1288"> <p>臨床上的有用性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 局所麻酔下で施行可能且つ低侵襲で繰り返し治療が可能で、投薬でコントロールが効かない疼痛の緩和も期待できることから、新たな治療選択肢として期待されている。 </div> <div data-bbox="268 1466 1068 1508"> <p>国内臨床試験結果(標準治療に不適・不応な症例)</p> <table border="1" data-bbox="274 1516 1376 2022"> <thead> <tr> <th>疾患名</th> <th>手技成功率</th> <th>完全奏効率</th> <th>疼痛緩和</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺悪性腫瘍 (66例)</td> <td>100%</td> <td>50%以上</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>腎悪性腫瘍 (33例)</td> <td>100%</td> <td>80%以上</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>悪性骨腫瘍 (33例)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>著効: 60.6% 有効: 9.1%</td> </tr> <tr> <td>類骨骨腫 (21例)</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>疼痛消失: 86%</td> </tr> <tr> <td>骨盤内悪性腫瘍 (21例)</td> <td>85.7%</td> <td>約95% (術後1週及び4週)</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> </div> | 疾患名 | 手技成功率 | 完全奏効率 | 疼痛緩和 | 肺悪性腫瘍 (66例) | 100% | 50%以上 | - | 腎悪性腫瘍 (33例) | 100% | 80%以上 | - | 悪性骨腫瘍 (33例) | - | - | 著効: 60.6% 有効: 9.1% | 類骨骨腫 (21例) | - | 100% | 疼痛消失: 86% | 骨盤内悪性腫瘍 (21例) | 85.7% | 約95% (術後1週及び4週) | - |
| 疾患名 | 手技成功率 | 完全奏効率 | 疼痛緩和 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺悪性腫瘍 (66例) | 100% | 50%以上 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎悪性腫瘍 (33例) | 100% | 80%以上 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 悪性骨腫瘍 (33例) | - | - | 著効: 60.6% 有効: 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 類骨骨腫 (21例) | - | 100% | 疼痛消失: 86% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 骨盤内悪性腫瘍 (21例) | 85.7% | 約95% (術後1週及び4週) | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

臨床検査の保険適用について（令和4年7月収載予定）

| | | 測定項目 | 測定方法 | 参考点数 | 頁数 |
|---|-----------|--------------------------|---------|---|----|
| ① | E 3 (新項目) | コクリントモプロテイン (CTP) | ELISA 法 | D007 血液化学検査 63 血管内皮増殖因子 (VEGF) | 2 |
| ② | E 3 (新項目) | SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出 | PCR 法 | D012 感染症免疫学的検査 56 HTLV-1 抗体 (ウエスタンブロット法 及びラインブロット法) の所定点数2回分を合算した点数 (採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 2014 版」に記載されたカテゴリ-Bの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合) D023 微生物核酸同定・定量検査 10 HPV 核酸検出 の所定点数2回分を合算した点数 (上記以外の場合) | 5 |

体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 CTP ELISA 「コスミック」
 保険適用希望企業 株式会社コスミックコーポレーション

| 販売名 | 決定区分 | 主な使用目的 |
|-------------------|---------|--|
| CTP ELISA 「コスミック」 | E3（新項目） | 中耳洗浄液中の Cochlin-tomoprotein（CTP）の測定（外リンパ瘻の診断の補助） |

○ 保険償還価格

| 測定項目 | 測定方法 | 保険点数 | 準用保険点数 |
|------------------|---------|-------|----------------------------------|
| コクリントモプロテイン（CTP） | ELISA 法 | 460 点 | D007 血液化学検査 63 血管内皮増殖因子（VEGF） |

○ 留意事項案

（１）コクリントモプロテイン（CTP）検出は、ELISA 法により、外リンパ瘻を疑う患者に対して、診断のために中耳洗浄液中のコクリントモプロテイン（CTP）を測定した場合に算定する。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める適正使用指針を遵守すること。

（２）本検査を実施した場合、D026 検体検査判断料については、「１」尿・糞便等検査判断料を算定する。

[参考]

○ 企業希望価格

| 測定項目 | 測定方法 | 保険点数 | 準用保険点数 |
|------------------------------|---------|-------|--|
| Cochlin-tomoprotein (CTP) | ELISA 法 | 577 点 | D 0 0 4 穿刺液・採取液検査 11 ミエリン塩基性蛋白 (MBP) (髄液) |

○ 推定適用患者数 (ピーク時)

予測年度：10 年度

推定適用患者数：37,545 人／年

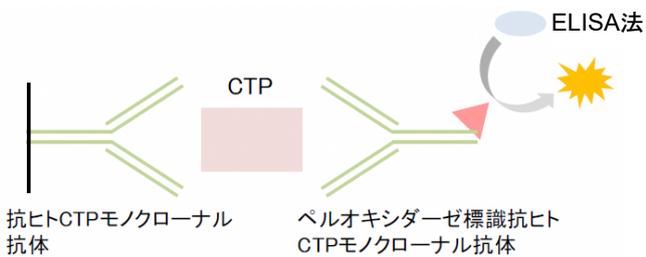
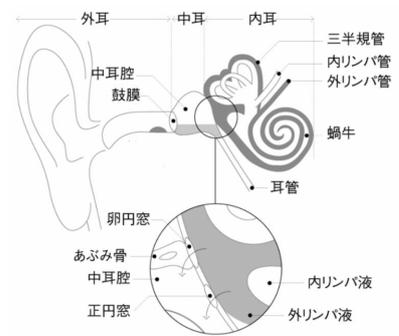
○ 市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：10 年度

本体外診断用医薬品使用患者数：37,545 人／年

予測販売金額：1.73 億円／年

製品概要

| 1 販売名 | CTP ELISA「コスミック」 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------------|----|---|------------------------|---|-----|--|----------------|-------------------|
| 2 希望業者 | 株式会社コスミックコーポレーション | | | | | | | | | | | | |
| 3 使用目的 | 中耳洗浄液中のCochlin-tomoprotein (CTP) の測定 (外リンパ瘻の診断の補助) | | | | | | | | | | | | |
| 4 構造・原理 | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">製品特徴</p> </div> <p style="text-align: right; margin: 0;">出典: 企業提出資料</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品は、外リンパ瘻により中耳に漏出するコクリントモプロテイン (CTP) について、中耳洗浄液を検体としてELISA法により濃度を測定することで、外リンパ瘻の診断補助に用いる体外診断用医薬品である。 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>ELISA法</p> <p>抗ヒトCTPモノクローナル抗体</p> <p>CTP</p> <p>ペルオキシダーゼ標識抗ヒトCTPモノクローナル抗体</p> </div> </div> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">臨床上的有用性</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> 外リンパ瘻は、中耳と内耳の間に生じた瘻孔から漏出した外リンパにより難聴、めまい等を呈する疾患であり、既存検査法は顕微鏡又は内視鏡による瘻孔の目視確認であるが、瘻孔が明確に確認できる症例は少ないことが課題である。 本品は、漏出した外リンパに特異的なタンパクであるCTPを中耳洗浄液から検出することにより、類似症状を呈する突発性難聴や進行性難聴等と鑑別を行うことができ、外リンパ瘻の早期治療に資することができる。 <p style="margin-top: 10px;"><u>検査性能について</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%;">対象群 (外リンパ瘻)</th> <th style="width: 35%;">非対象群 (外リンパ瘻以外の類似疾患、 正常中耳・炎症中耳)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td>カットオフ値以上 (30ng/mL ≤)</td> <td>21</td> <td>3</td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td>カットオフ値未満 (<30ng/mL)</td> <td>9</td> <td>194</td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td>感度 70 %</td> <td>特異度 98.5 %</td> </tr> </tbody> </table> | | 対象群 (外リンパ瘻) | 非対象群 (外リンパ瘻以外の類似疾患、 正常中耳・炎症中耳) | カットオフ値以上 (30ng/mL ≤) | 21 | 3 | カットオフ値未満 (<30ng/mL) | 9 | 194 | | 感度 70 % | 特異度 98.5 % |
| | 対象群 (外リンパ瘻) | 非対象群 (外リンパ瘻以外の類似疾患、 正常中耳・炎症中耳) | | | | | | | | | | | |
| カットオフ値以上 (30ng/mL ≤) | 21 | 3 | | | | | | | | | | | |
| カットオフ値未満 (<30ng/mL) | 9 | 194 | | | | | | | | | | | |
| | 感度 70 % | 特異度 98.5 % | | | | | | | | | | | |

○ 留意事項案

(1) SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出

ア COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS CoV-2 及びRSウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR法(定性)により、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS CoV-2 及びRSウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「56」HTLV-I抗体(ウエスタンブロット法及びラインブロット法)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、いずれの場合についても、本検査に係る検体検査判断料は、区分番号「D026」検体検査判断料の「7」微生物学的検査判断料を算定する。なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ウ COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号)の「第1退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

エ SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出を実施した場合、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「23」RSウイルス抗原定性、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査のSARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)については、別に算定できない。

オ 本検査を算定するに当たっては、本区分の「10」の「注」に定める規定は適用しない。

[参考]

○ 企業希望価格

| 測定項目 | 測定方法 | 保険点数 | 準用保険点数 |
|---|-------|------------------|--|
| SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出 SARS-CoV-2 核酸検出 | PCR 法 | 850 点 (700 点) | <p>・ D 0 1 2 感染症免疫学的検査 56 H T L V - I 抗体 (ウエスタンブロット法及びラインブロット法) の所定点数 2 回分を合算した点数 (採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合)</p> <p>・ D 0 2 3 微生物核酸同定・定量検査 10 H P V 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数 (上記以外の場合)</p> |

○ 推定適用患者数 (ピーク時)

予測年度：初年度

推定適用患者数：42,511,323 人

○ 市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：2 年度

本体外診断用医薬品使用患者数：303,956 人

予測販売金額：21.3 億円

製品概要

| 1 販売名 | ジーンキューブHQ SARS-CoV-2/RSV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|----------------------|-----|------------|----|--------------------|-----|------------|--|------------|----|----|----|-----|----|----|---|-----|----|----|---|----|---|-----|----|---|-----|-------|--|----------------------|--|-------|--|--------------------|--|--|--|------------|--|--|--|------------|--|----|----|----|----|-----|----|----|---|-----|----|----|---|----|---|-----|----|---|----|-------|--|--------------------|--|-------|--|-----------------|--|
| 2 希望業者 | 東洋紡株式会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 使用目的 | 生体試料中のSARS-CoV-2 RNA、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のRSウイルスRNAの検出(SARS-CoV-2感染又はRSウイルス感染の診断補助) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 構造・原理 | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 65%;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">製品特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品は、生体試料中のSARS-CoV-2 RNAをPCR法によって検出することに加え、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2 RNA及びヒトオルソニューモウイルス(RSウイルス)RNAをPCR法によって同時検出をする体外診断用医薬品である。 <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;">臨床上的有用性</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品の対象である新型コロナウイルス感染症及びRSウイルス感染症はともに急性呼吸器感染症であることから、臨床症状のみでの鑑別は容易でなく両感染症を鑑別できる検査法が求められる。 本品は、SARS-CoV-2とRSウイルスを検出し鑑別することが可能であるため、それぞれの治療につなげることが可能になる。 <p style="margin-top: 10px;"><u>検査性能について</u></p> <p>○SARS-CoV-2の相関性試験成績</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">リアルタイムPCR法</th> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">リアルタイムPCR法</th> </tr> <tr> <th>陽性</th> <th>陰性</th> <th>陽性</th> <th>陰性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">本検査</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陽性</td> <td>81</td> <td>3</td> <td rowspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">本検査</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陽性</td> <td>51</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陰性</td> <td>0</td> <td>981</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陰性</td> <td>1</td> <td>307</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">全体一致率</td> <td colspan="2">99.7% (1062/1065)</td> <td colspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">全体一致率</td> <td colspan="2">99.7% (358/359)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">○RSウイルスの相関性試験成績</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">リアルタイムPCR法</th> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">リアルタイムPCR法</th> </tr> <tr> <th>陽性</th> <th>陰性</th> <th>陽性</th> <th>陰性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">本検査</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陽性</td> <td>52</td> <td>0</td> <td rowspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">本検査</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陽性</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陰性</td> <td>3</td> <td>101</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">陰性</td> <td>0</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">全体一致率</td> <td colspan="2">98.1% (153/156)</td> <td colspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">全体一致率</td> <td colspan="2">100% (40/40)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">リアルタイムPCR法(感染研法)と高い相関性を示した。</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> <p>出典:企業提出資料</p> </div> </div> | | | リアルタイムPCR法 | | | | リアルタイムPCR法 | | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | 本検査 | 陽性 | 81 | 3 | 本検査 | 陽性 | 51 | 0 | 陰性 | 0 | 981 | 陰性 | 1 | 307 | 全体一致率 | | 99.7% (1062/1065) | | 全体一致率 | | 99.7% (358/359) | | | | リアルタイムPCR法 | | | | リアルタイムPCR法 | | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | 本検査 | 陽性 | 52 | 0 | 本検査 | 陽性 | 20 | 0 | 陰性 | 3 | 101 | 陰性 | 0 | 20 | 全体一致率 | | 98.1% (153/156) | | 全体一致率 | | 100% (40/40) | |
| | | | | リアルタイムPCR法 | | | | | | リアルタイムPCR法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本検査 | 陽性 | 81 | 3 | 本検査 | 陽性 | 51 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 陰性 | 0 | 981 | | 陰性 | 1 | 307 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体一致率 | | 99.7% (1062/1065) | | 全体一致率 | | 99.7% (358/359) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | リアルタイムPCR法 | | | | リアルタイムPCR法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 陽性 | 陰性 | | | 陽性 | 陰性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本検査 | 陽性 | 52 | 0 | 本検査 | 陽性 | 20 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 陰性 | 3 | 101 | | 陰性 | 0 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体一致率 | | 98.1% (153/156) | | 全体一致率 | | 100% (40/40) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について（案）

1. 目的

令和4年度診療報酬改定の答申書附帯意見を踏まえた調査項目について特別調査を実施し、令和4年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

2. 調査の実施方法

特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」を設置し、具体的な調査設計（抽出方法、客体数等）、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行う。

3. 調査項目

令和4年5月18日の中医協総会において検証部会で調査・検証を進めていくこととされた項目について、以下のとおり項目立てを整理し、令和4年度（5項目）及び令和5年度（5項目）に実施する。

- (1) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査（別紙1）
- (2) 精神医療等の実施状況調査（別紙2）
- (3) リフィル処方箋の実施状況調査（別紙3）
- (4) 歯科医療機関における院内感染防止対策の評価等に関する実施状況調査（別紙4）
- (5) かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査（別紙5）
- (6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査（別紙6）
- (7) オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査（別紙7）
- (8) 明細書無償発行に関する実施状況調査（別紙8）

各調査の実施年度は、以下のとおり。

| | |
|-------|--|
| 令和4年度 | (1) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査 |
| | (2) 精神医療等の実施状況調査 |
| | (3) リフィル処方箋の実施状況調査 |
| | (6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 |
| | (8) 明細書無償発行に関する実施状況調査 |
| 令和5年度 | (3) リフィル処方箋の実施状況調査 |
| | (4) 歯科医療機関における院内感染防止対策の評価等に関する実施状況調査 |
| | (5) かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査 |
| | (6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 |
| | (7) オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査 |

※「リフィル処方箋の実施状況調査」及び「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」は、令和4年度及び令和5年度の2か年実施する。

4. スケジュール（予定）

I 令和4年度調査

| | |
|------------|---|
| 令和4年6月 | 検証部会、総会で調査項目の決定 |
| 7～8月 | 事務局において受託業者の調達、決定 |
| 9～10月 | 調査検討委員会で調査設計、調査票等の検討 →その後、検証部会、総会で調査票の決定 |
| 11月～令和5年1月 | 委託業者において調査実施（調査票の配付、回収、調査結果の集計及び分析） |
| 2～3月 | 調査検討委員会で調査結果の検討 →その後、調査結果を取りまとめ次第報告 |

II 令和5年度調査

| | |
|----------|---|
| 令和5年3～4月 | 事務局において受託業者の調達、決定 |
| 5～6月 | 調査検討委員会で調査設計、調査票等の検討 →その後、検証部会、総会で調査票の決定 |
| 7～9月 | 委託業者において調査実施（調査票の配付、回収、調査結果の集計及び分析） |
| 10～11月 | 調査検討委員会で調査結果の検討 →その後、調査結果を取りまとめ次第報告 |

5. より適切な検証を行う観点からの対応について

より適切な検証を行う観点から、有効回答率の向上、適切な質問項目の設定、NDB等の既存データの活用等について対応を検討する。

（1）有効回答率の向上

電子調査票やWEB調査の活用により回答者の負担を軽減する、調査目的に沿った必要最低限の質問とする、分かりやすく回答しやすい質問項目とする、調査対象の関係団体から会員等に調査への協力をアナウンスいただく、未回答の施設への督促を実施する等により、有効回答率の向上を図る。

（2）適切な質問項目の設定

前回の調査で無回答や「その他」の回答が多かった質問項目について、関係者の意見を伺い、分かりやすく回答しやすい質問項目とするなど、適切な質問項目を設定する。

（3）NDB等の既存データの活用

診療報酬項目の算定施設数や算定件数、改定による影響等についてNDBデータ等を活用して分析するとともに、検証調査の回答データとNDBデータ等のクロス集計を行う等、NDB等の既存データを活用する。

6. 新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえた対応について

調査に当たっては、今後の感染状況等も踏まえながら、以下の点について十分に配慮する。調査時点において、感染状況等により調査の実施について検討が必要となる場合は、実施方法等について改めて検討を行うこととする。

- (1) 回答への負担軽減の観点から、調査票の質問項目については、本調査のために新たな集計作業をしなければ回答できない質問や自由記述での回答を求める質問は、最小限となるよう配慮を行う。
- (2) 調査対象とする医療機関の選定においては、調査時点において特定の地域等で感染が拡大している場合は、当該地域等を除外するなどの対応を検討する。
- (3) 回答方法について、WEB 及び電子調査票等を活用するなど、負担軽減のための配慮を最大限図ることとする。
- (4) やむを得ない状況により回収率が低くなることも想定されることから、調査の有効性確保のため、適切な調査客体数の設定を検討する。
- (5) 調査結果等については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う影響があることを念頭に置き、分析を実施する。

※令和4年度調査

(1) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査(案)

1. 調査の目的

令和4年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を確保する観点から、在宅医療については外来在宅共同指導料の新設等、在宅歯科医療については、歯科訪問診療料の評価の見直し等、在宅訪問薬剤管理については、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の新設等、訪問看護については、専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を実施している保険医療機関等の訪問の実施状況、患者に行われている医療内容、介護関係者との連携状況等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

以下について検証を行う。

- ・在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院による地域における連携状況等
- ・外来から在宅への切れ目のない在宅医療の実施状況等
- ・小児の在宅医療の実施状況等
- ・歯科訪問診療の実施状況等
- ・歯科訪問診療における他の医療機関(医科、歯科)、介護保険施設等との連携状況等
- ・薬局における訪問薬剤管理指導の実施状況、医療機関等との連携状況等
- ・医療機関における訪問看護の実施状況や関係機関との連携状況等
- ・訪問看護ステーションにおけるターミナルケアや医療的ケアが必要な患者への訪問看護の実施状況、医療機関や関係機関との連携状況、専門性の高い看護師による訪問看護の実施状況、等
- ・看取り期の患者や緩和ケアを受ける患者等について、医療関係者と介護関係者との連携や制度利用にあたっての円滑移行等

3. 調査客体

- ・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料、訪問看護・指導体制充実加算等の届出を行っている医療機関及び患者
- ・在宅療養支援歯科診療所、歯科医療機関(在宅療養支援歯科診療所以外)及び患者
- ・在宅患者調剤加算の届出を行っている薬局及び患者
- ・訪問看護ステーション及び利用者

4. 主な調査事項

- ・在宅医療、訪問看護の実施状況、対象患者の状態、居住形態、診療・看護の所要時間等

- ・在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、在宅療養移行加算及び外来在宅共同指導料の算定状況等
- ・機能強化型在支診・在支病の地域における連携状況等
- ・歯科訪問診療料及びその加算、訪問歯科衛生指導料、歯科疾患在宅療養管理料及びその加算、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定状況等
- ・歯科訪問診療の対象患者の状態、居住形態、診療時間、診療内容、関係機関との連携状況等
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅薬学管理の算定状況等
- ・在宅患者訪問看護・指導料、在宅ターミナルケア加算、訪問看護・指導体制充実加算の算定状況
- ・機能強化型訪問看護管理療養費、専門管理加算、訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況等

等

※令和4年度調査

(2) 精神医療等の実施状況調査(案)

1. 調査の目的

令和4年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、薬物依存症患者に対する入院医療管理の充実、アルコール依存症の外来患者に対する集団療法の評価の新設、摂食障害入院医療管理加算及び精神科身体合併症管理加算の見直し、精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価の新設、継続的な精神医療の提供を要する者に対する訪問支援の充実、児童思春期精神科専門管理加算の見直し、通院・在宅精神療法の見直し、精神科救急医療体制の整備の推進、クロザピンの導入を目的とする転院患者に係る要件の見直し、かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設、救急患者精神科継続支援料の見直し、救命救急医療における自殺企図患者等に対する治療等に係る評価の見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

精神科救急医療体制に係る評価の要件の見直し、精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価の新設、かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設等の影響等について検証を行う。

3. 調査客体

保険医療機関、患者

4. 主な調査事項

- ・精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟、精神科救急・合併症入院料、精神科医師配置加算、精神科急性期医療体制加算の算定状況
- ・こころの連携指導料、療養生活継続支援加算の算定状況
- ・精神病棟におけるクロザピン、持続性抗精神病注射薬剤の使用状況等
- ・精神病棟からの地域移行・地域定着の実施状況等

等

※令和4年度調査、令和5年度調査

(3) リフィル処方箋の実施状況調査(案)

1. 調査の目的

令和4年度診療報酬改定において、症状が安定している患者について、医師の処方により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リフィル処方箋の仕組みを設け、処方箋の様式を変更した。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

リフィル処方箋の活用に関して、今回改定による影響等について検証を行う。

3. 調査客体

保険医療機関、保険薬局、患者

4. 主な調査事項

- ・リフィル処方箋の実施状況等
- ・リフィル処方箋導入による患者への影響等
- ・薬局におけるリフィル処方箋の対応状況等

等

※令和5年度調査

(4) 歯科医療機関における院内感染防止対策の評価等に関する実施状況調査(案)

1. 調査の目的

令和4年度診療報酬改定において、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の引上げを行うとともに、院内感染防止対策に関する施設基準についての見直しを行った。

また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について地域における連携体制の確保のため施設基準の見直しを行うとともに、歯科疾患の重症化予防に関する評価の見直しを行った。

これらを踏まえ、本調査では、歯科医療機関における院内感染防止対策等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

以下について検証を行う。

- ・ 初診料の注1に規定する施設基準の届出状況及び院内感染防止対策の取り組み状況等
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出状況、診療の状況及び患者の状況等
- ・ 歯科疾患管理料を算定する患者の状況(各加算の算定状況や管理内容等)、歯科疾患の重症化予防に関する診療の状況等

3. 調査客体

- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、歯科医療機関(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外)及び患者

4. 主な調査事項

- ・ 保険医療機関の初診料の注1に規定する施設基準の届出状況
- ・ 歯科医療機器等の患者ごとの交換や滅菌処理、職員研修等の院内感染防止対策の取り組み状況
- ・ 歯科疾患管理料を算定する患者の状況及び管理内容
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関における診療の状況及び地域医療・地域保健への取組状況
- ・ 歯科医療機関及び歯科外来診療におけるICTの活用状況

等

※令和5年度調査

(5) かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査(案)

1. 調査の目的

令和4年度調剤報酬改定において、薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するため、薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し、薬剤師のかかりつけ機能の評価推進のため、重複投薬解消の取組の評価、地域支援体制加算の要件及び評価の見直し等を行った。

そのほか、対人業務に係る薬学管理料の評価の見直し、効率性等を踏まえた薬局の調剤基本料の適正化、オンライン服薬指導の評価の見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

対人業務に係る取組状況、保険医療機関と保険薬局の連携による重複投薬、ポリファーマシー及び残薬の削減に向けた取組、調剤基本料の適正化、オンライン服薬指導の現状と効果、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について検証を行う。

3. 調査客体

保険薬局、保険医療機関及び患者

4. 主な調査事項

- ・対人業務に係る取組状況等
- ・重複投薬、ポリファーマシー及び残薬の削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組状況等
- ・かかりつけ薬剤師指導料の算定状況等
- ・かかりつけ薬剤師・薬局に関しての患者の意識及び同一薬局の利用状況等
- ・地域支援体制加算等の届出、算定状況等
- ・調剤基本料の適正化を行った薬局の状況等
- ・オンライン服薬指導の算定状況等

等

※令和4年度調査、令和5年度調査

(6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査(案)

1. 調査の目的

本調査では、令和4年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方に記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査・検証するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

一般名処方による医療機関の処方状況や、それに伴う保険薬局における後発医薬品の調剤状況、また、後発医薬品調剤の評価による後発医薬品の調剤状況の変化等について検証を行う。

3. 調査客体

保険薬局、保険医療機関及び患者

4. 主な調査事項

- ・保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」に記載された処方箋の受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況
- ・保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況
- ・後発医薬品の使用促進に係る加算及び減算の届出、算定状況
- ・医薬品の備蓄及び廃棄の状況
- ・後発医薬品についての患者への説明状況
- ・後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化
- ・保険医療機関(入院・外来)における後発医薬品の使用状況
- ・後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識
- ・バイオ後続品の使用に関する状況
- ・地域や病院における医学的妥当性や経済性の視点を踏まえた処方の取組の状況
- ・後発医薬品の供給不安に関する対応等の状況

等

※令和5年度調査

(7) オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査(案)

1. 調査の目的

令和4年度診療報酬改定において、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報などを取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価する電子的保健医療情報活用加算を新設した。

本調査では、オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に関して、オンライン資格確認システムの導入状況も踏まえ、今回改定による影響等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に関して、今回改定による影響等について検証を行う。

3. 調査客体

保険医療機関、保険薬局、患者

4. 主な調査事項

- ・ オンライン資格確認システムの導入状況
- ・ オンライン資格確認システムを導入した医療機関及び薬局における算定状況等
- ・ オンライン資格確認システムを通じた薬剤情報又は特定健診情報等の取得による診療等への活用状況等
- ・ 患者のオンライン資格確認システムに対する理解度等

等

※令和4年度調査

(8) 明細書無償発行に関する実施状況調査(案)

1. 調査の目的

明細書の無償発行については、平成20年度以降順次、義務対象が拡大されているところであるが、現在、医科・歯科診療所のうち正当な理由があるものについては無償発行の義務対象外とする経過措置が設けられている。また、現在は電子レセプト請求を行っていないことから努力義務とされている訪問看護事業者について、令和6年度からは電子レセプト請求が開始されることとなっている。

これらを踏まえ、今後の明細書の無償発行の義務対象の範囲について検討するため、本調査では、明細書の無償発行の現状や課題等について調査・検証を行う。

2. 検証のポイント

以下について検証を行う。

- ・経過措置により義務対象外とされている診療所における明細書無償発行に関する実態・課題・見通し等
- ・訪問看護事業者における明細書無償発行に関する実態・課題・見通し等

3. 調査客体

保険医療機関、訪問看護事業者、患者

4. 主な調査事項

- ・経過措置により義務対象外とされている診療所における届出理由・解消時期の見通し
- ・明細書無償発行を実施している保険医療機関における実施状況
- ・訪問看護事業者における明細書無償発行の実施状況
- ・明細書無償発行を実施していない訪問看護事業者の課題・解消時期の見通し

等

別添

| 答申書附带意見 | 主な検討の場 |
|---|----------------------|
| (全般的事項) | |
| 1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。 | 総会 |
| (入院医療) | |
| 2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。 | 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 |
| 3 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。 | 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 |
| 4 DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。 | 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 |
| (かかりつけ医機能、リフィル処方、オンライン診療、精神医療) | |
| 5 かかりつけ医機能の評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療計画の見直しに係る議論も踏まえながら、専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方等について引き続き検討すること。また、紹介状なしで受診する場合等の定額負担、紹介受診重点医療機関の入院医療の評価等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、外来医療の機能分化・強化、連携の推進について引き続き検討すること。 | 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 |
| 6 処方箋の様式及び処方箋料の見直し等、リフィル処方箋の導入に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。 | 検証部会 |
| 7 オンライン診療について、今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討するとともに、診療の有効性等に係るエビデンス、実施状況、医療提供体制への影響等を踏まえ、適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。 | 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 |
| 8 精神医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。特に経過措置の運用について注視しつつ、精神科救急医療体制加算の評価の在り方について引き続き検討すること。 | 検証部会 |
| (働き方改革) | |
| 9 医師の働き方改革の推進や、看護補助者の活用及び夜間における看護業務の負担軽減、チーム医療の推進に係る診療報酬上の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。 | 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 |
| (在宅医療等) | |
| 10 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の拡大と質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方を引き続き検討すること。 | 検証部会 |

| | |
|---|-----------------------------|
| <p>(医療技術の評価)</p> <p>11 診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂やレジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を把握し、それらを踏まえた適切な医療技術の評価・再評価を継続的に行うことができるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。また、革新的な医療機器（プログラム医療機器を含む）や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速且つ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。</p> | <p>医療技術評価分科会、保険医療材料専門部会</p> |
| <p>(歯科診療報酬)</p> <p>12 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。</p> | <p>検証部会</p> |
| <p>(調剤報酬)</p> <p>13 調剤基本料及び地域支援体制加算の見直しや調剤管理料及び服薬管理指導料の新設、オンライン服薬指導の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。</p> | <p>検証部会</p> |
| <p>(後発医薬品の使用促進)</p> <p>14 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の推進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。</p> | <p>検証部会</p> |
| <p>(その他)</p> <p>15 新型コロナウイルス感染症への対応に引き続き取り組みつつ、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向け、感染対策向上加算、外来感染対策向上加算等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療報酬上の対応の在り方について引き続き検討すること。</p> | <p>入院・外来医療等に関する調査・評価分科会</p> |
| <p>16 オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、オンライン資格確認の導入状況も踏まえ、評価の在り方について引き続き検討すること。</p> | <p>検証部会</p> |
| <p>17 不妊治療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、情報提供の在り方に関する早急な検討の必要性も踏まえ、学会等における対象家族・年齢、治療方法、保険適用回数、情報提供等に関する検討状況を迅速に把握しつつ、適切な評価及び情報提供の在り方等について検討すること。</p> | <p>総会</p> |
| <p>18 医薬品、医療機器及び医療技術の評価について、保険給付範囲の在り方等に関する議論の状況も把握しつつ、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。</p> | <p>総会</p> |
| <p>19 明細書の無料発行について、施行状況や訪問看護レセプトの電子請求が始まること等を踏まえ、患者への情報提供の促進、医療の透明化の観点から、更なる促進の取組について引き続き検討すること。</p> | <p>検証部会</p> |
| <p>20 施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。</p> | <p>総会</p> |

中医協 総－3－1
4 . 6 . 1 5

中医協 診－1
4 . 6 . 1 5

診調組 入－1
4 . 6 . 1 0

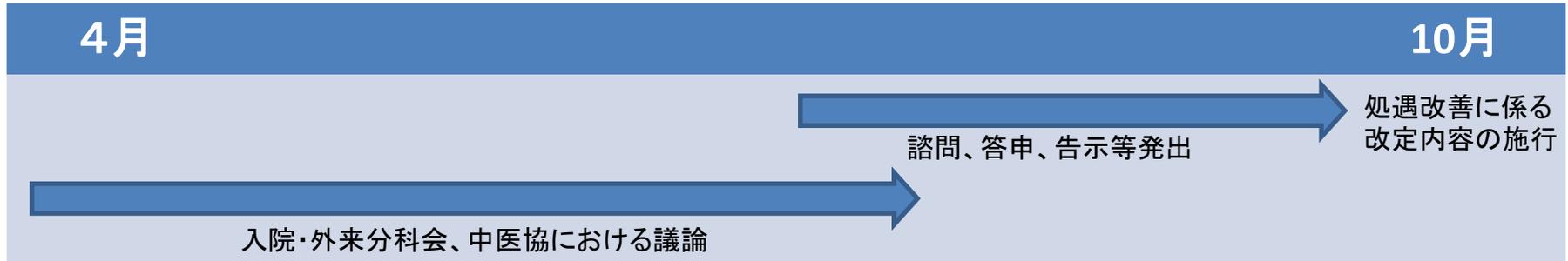
看護の処遇改善について

(技術的検討において必要な調査・分析 その3)

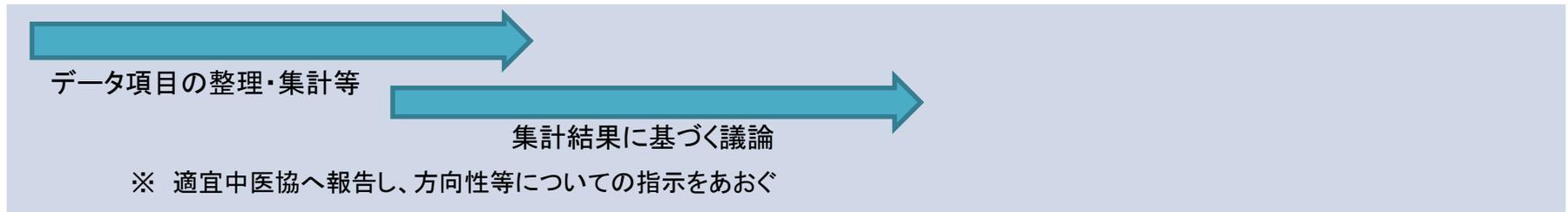
検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 中医協 | 総 | - | 5 | - | 1 |
| 4 | . | 6 | . | 1 | |

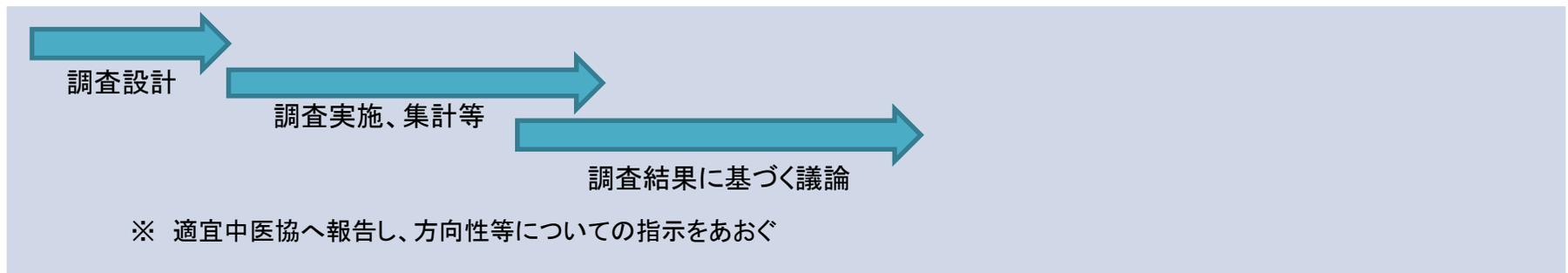
| | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|---|
| 診調組 | 入 | - | 2 | (改) | |
| 4 | . | 4 | . | 1 | 3 |



【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

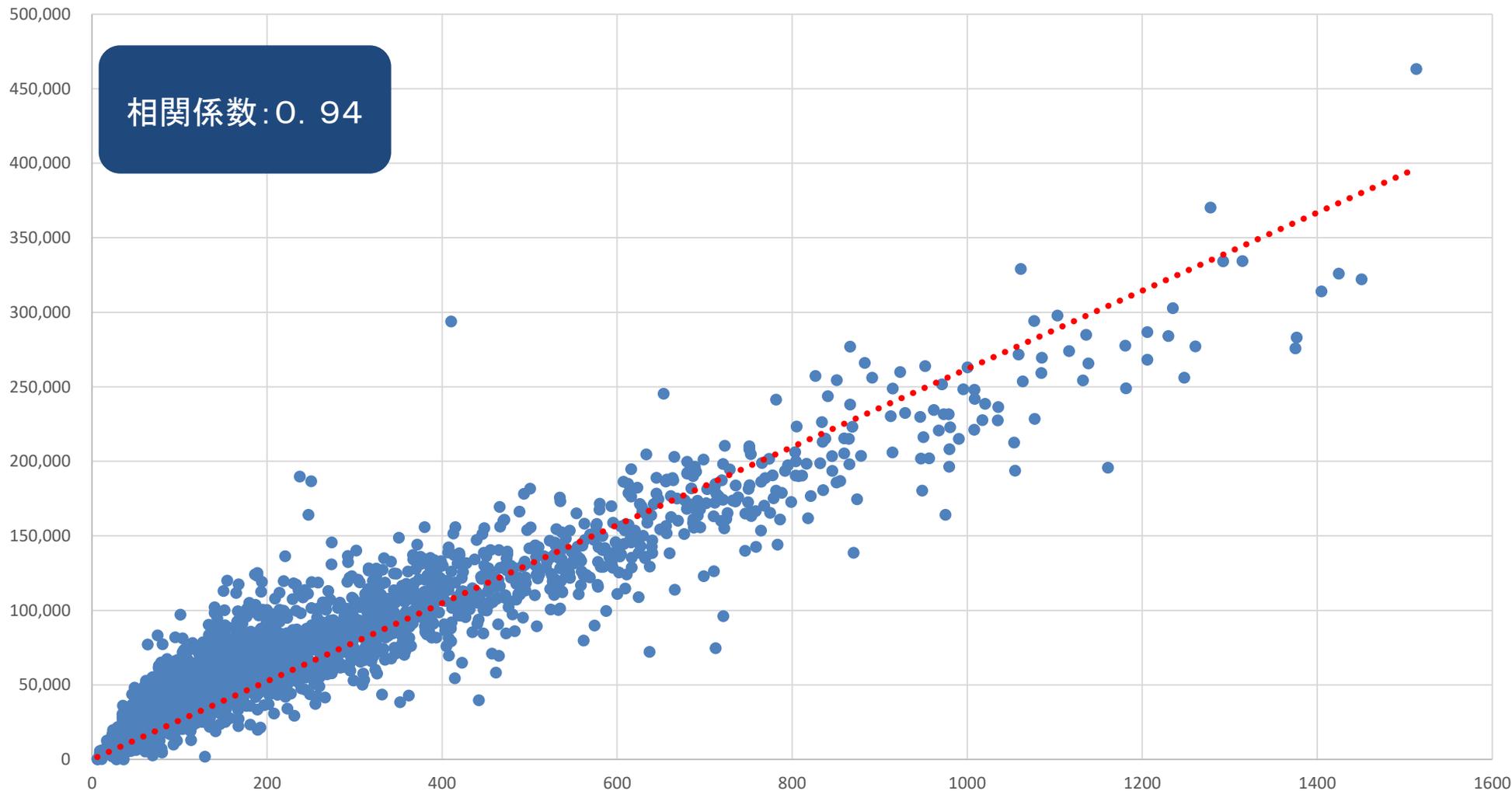
について、データの分析を実施した。

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）

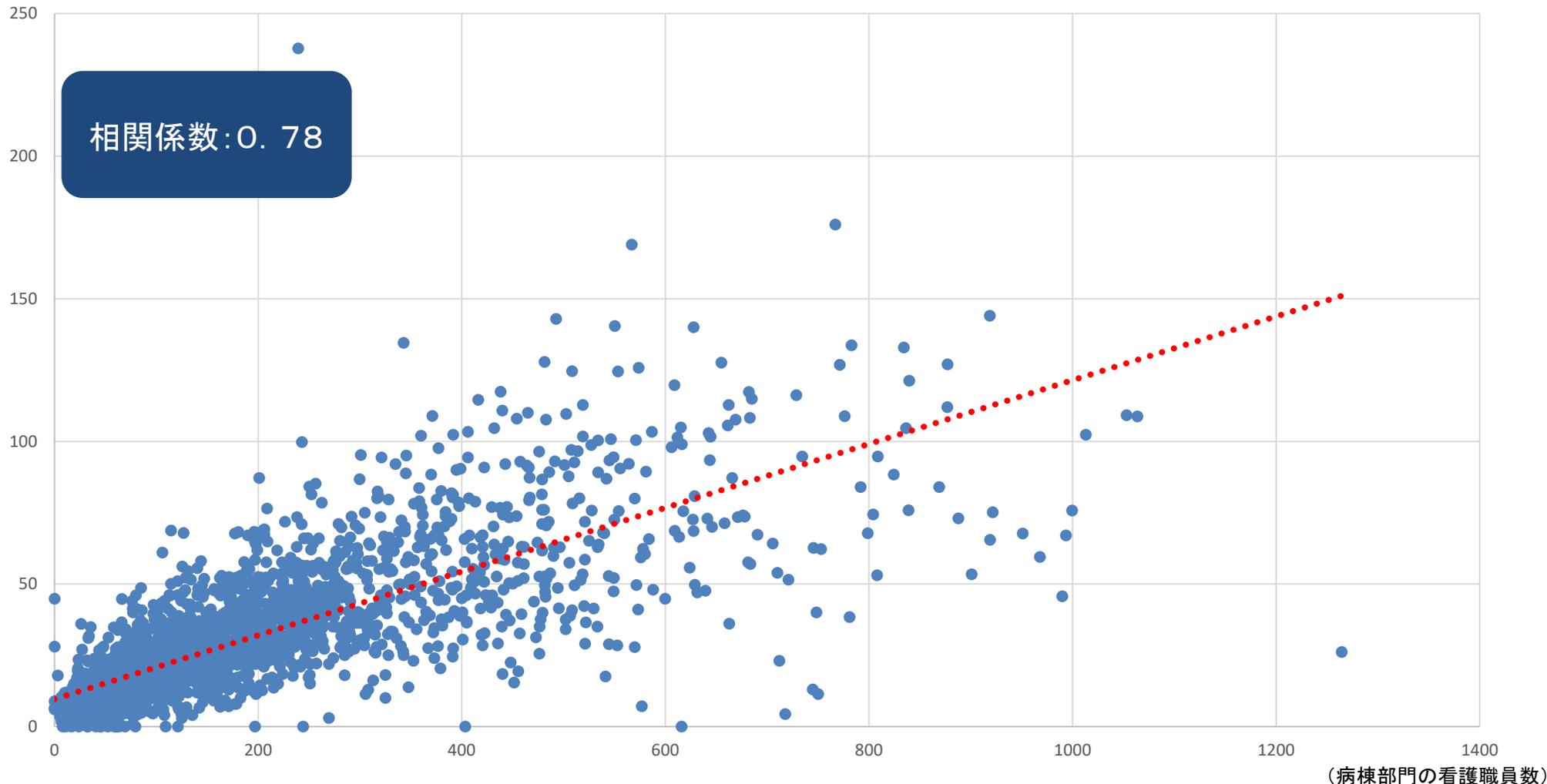
NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

(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。

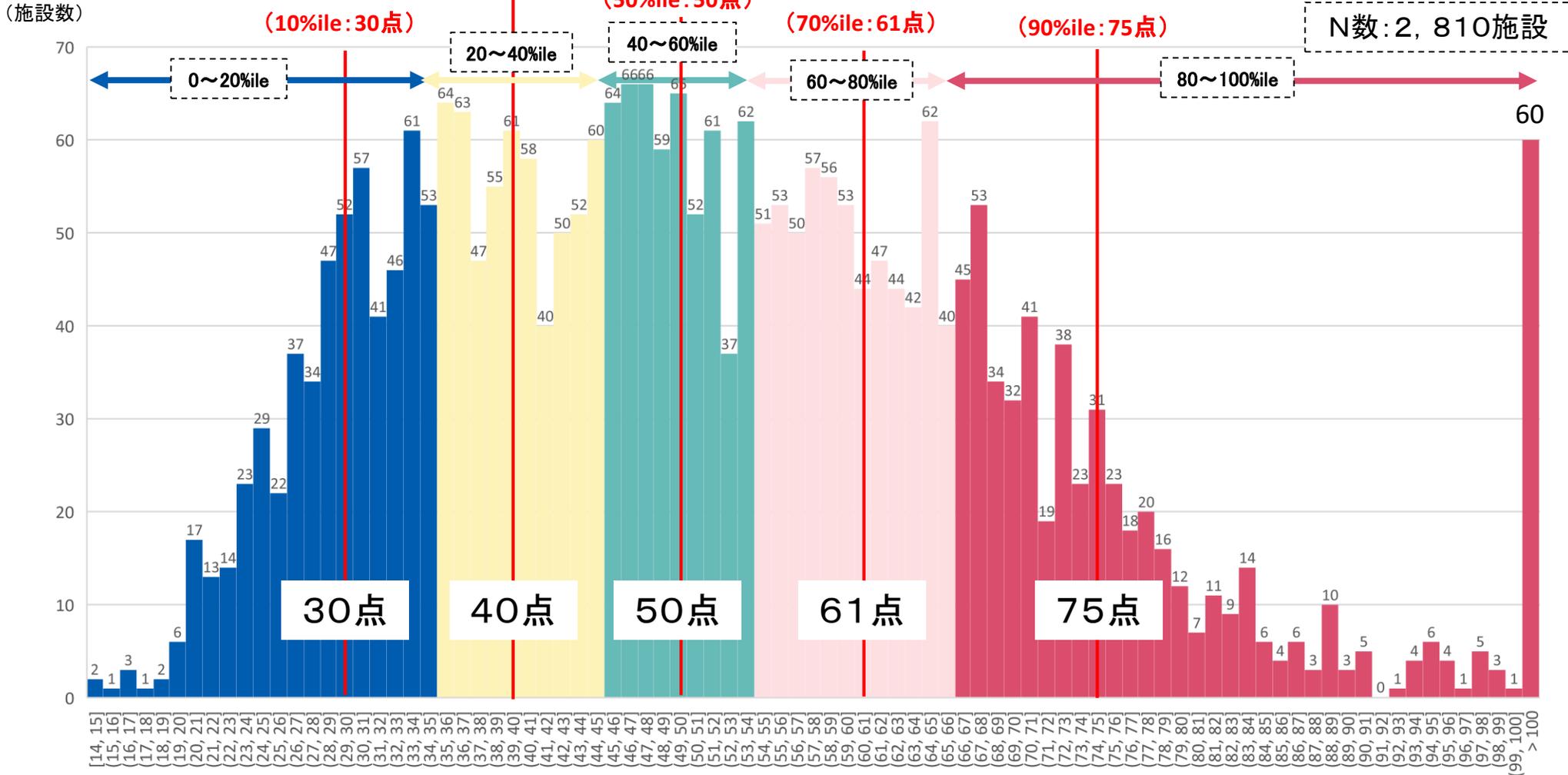
点数のシミュレーションについて

○ 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）

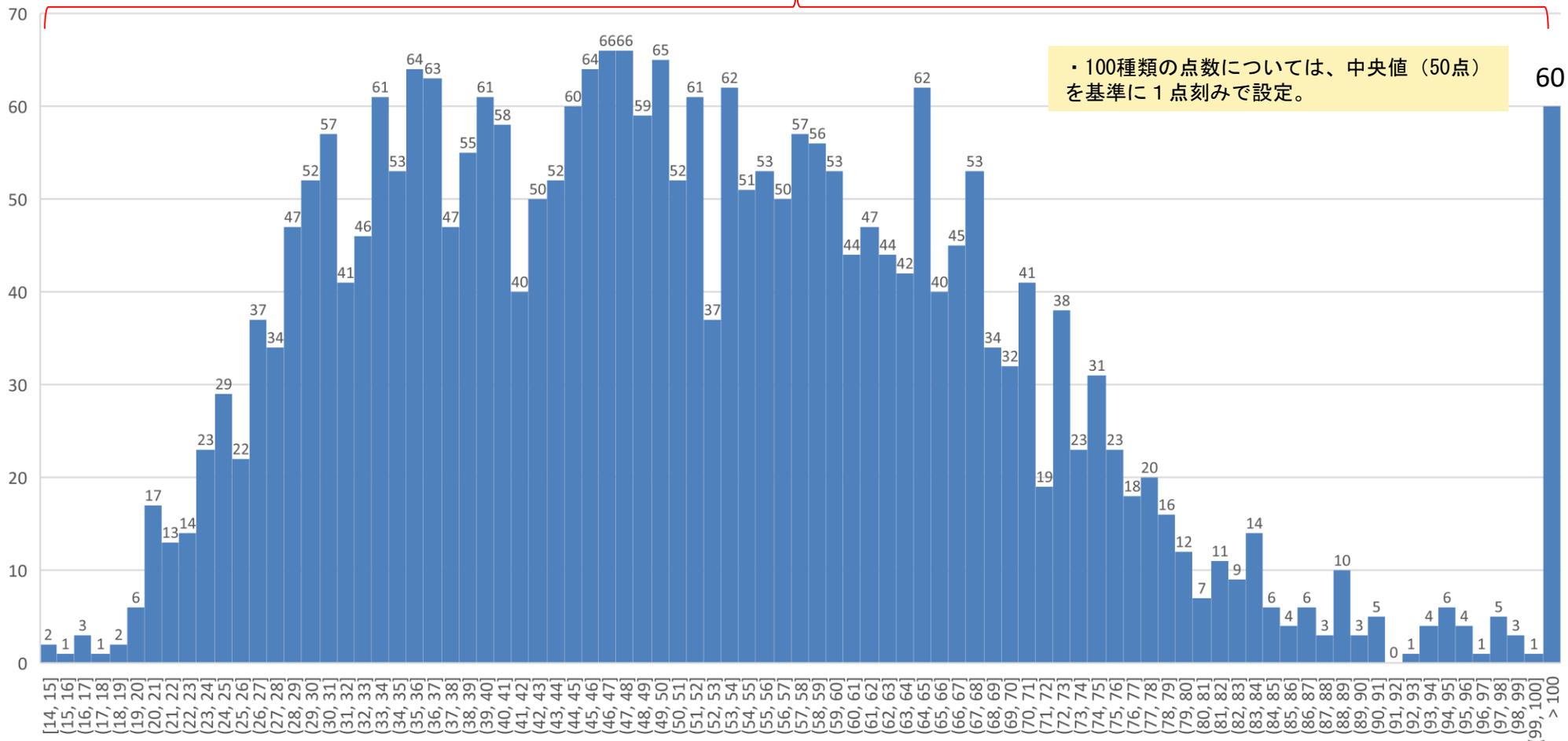
モデル①-2の場合の点数

| 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）

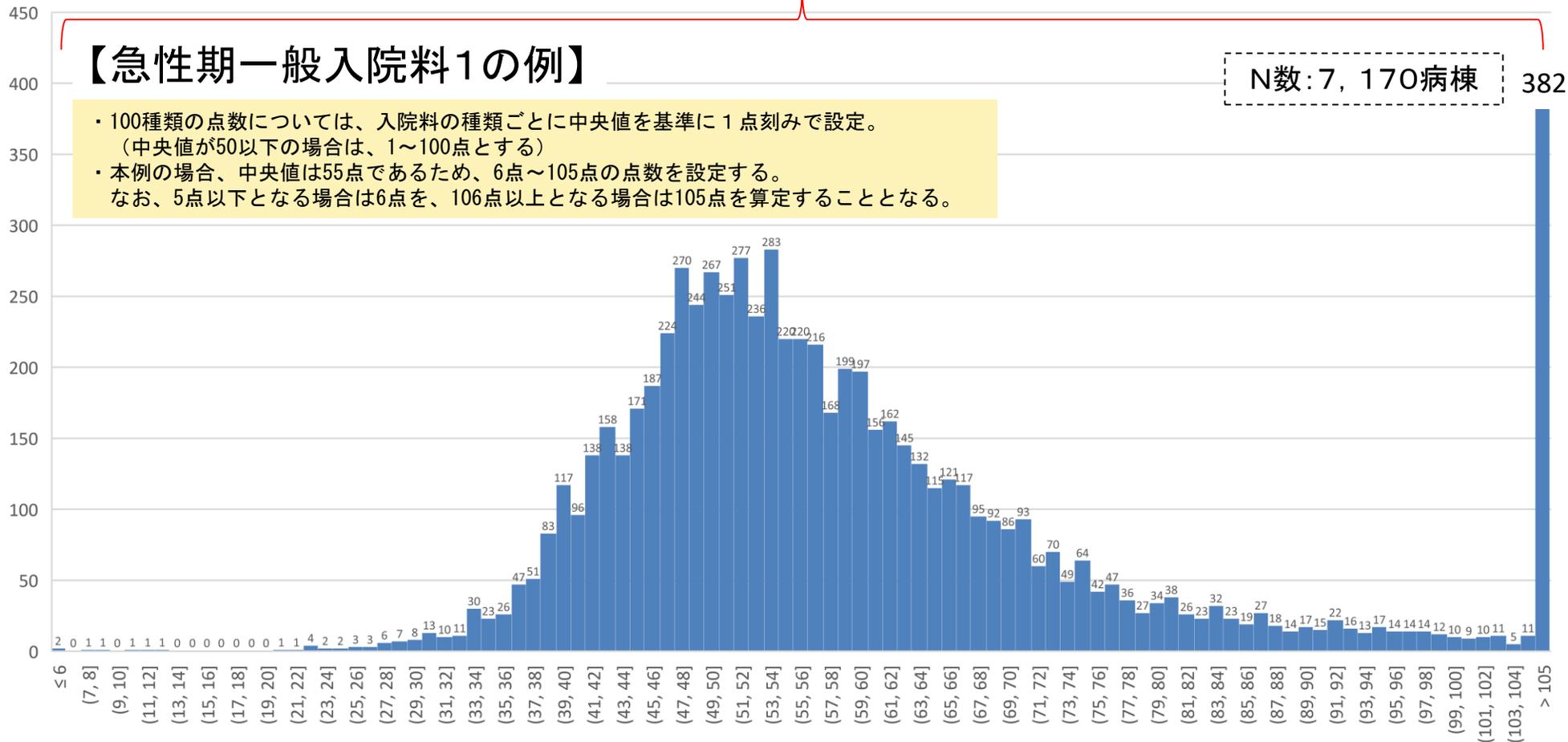
NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

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

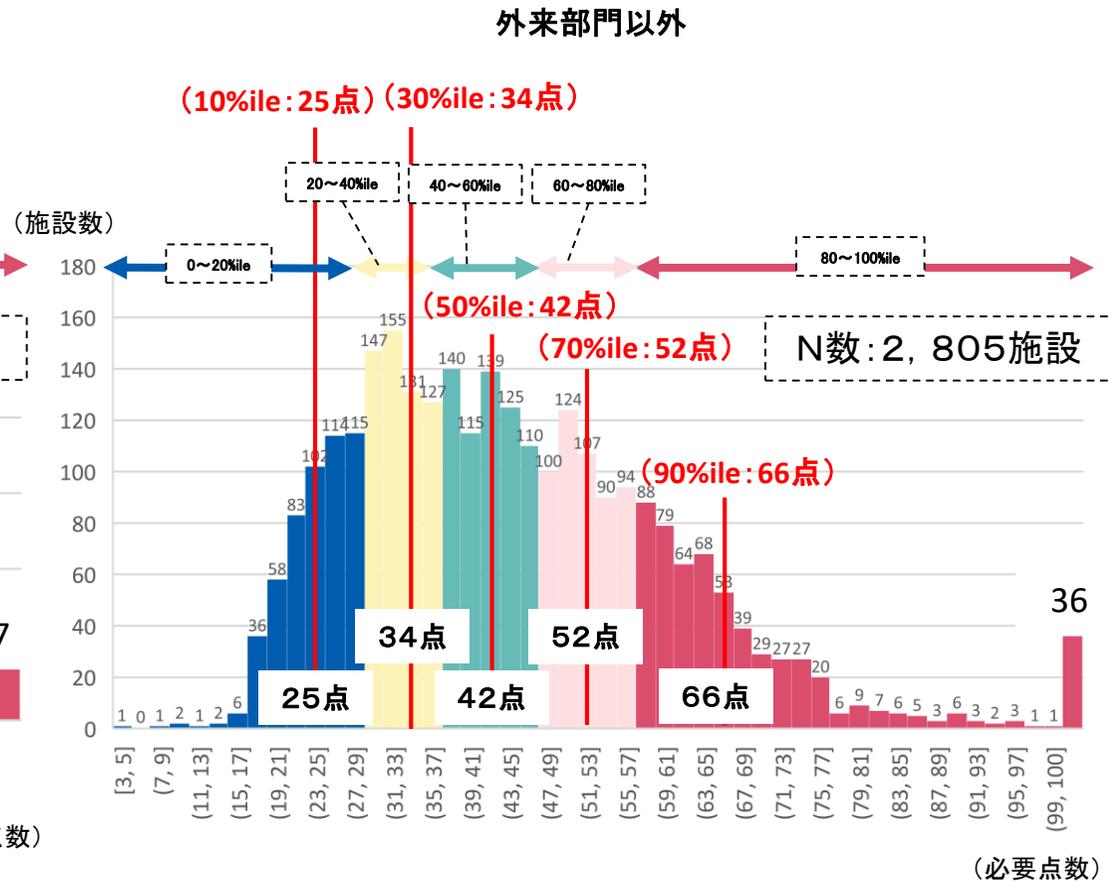
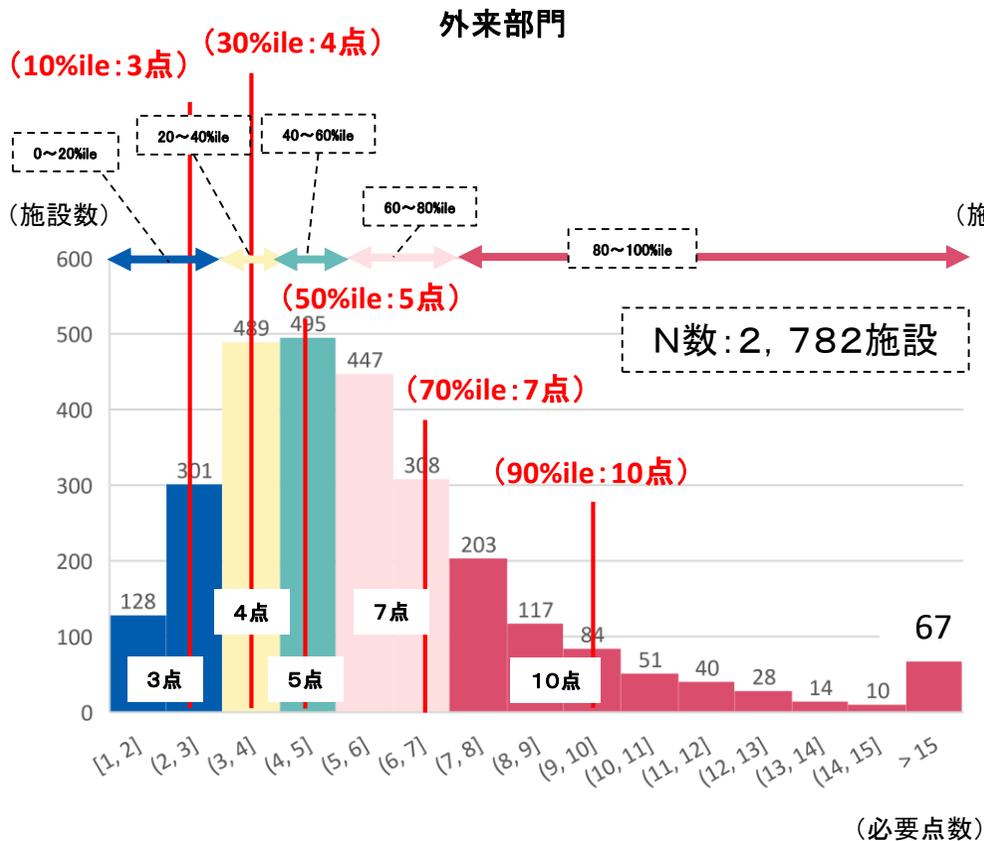
※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数÷当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出

※ 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）

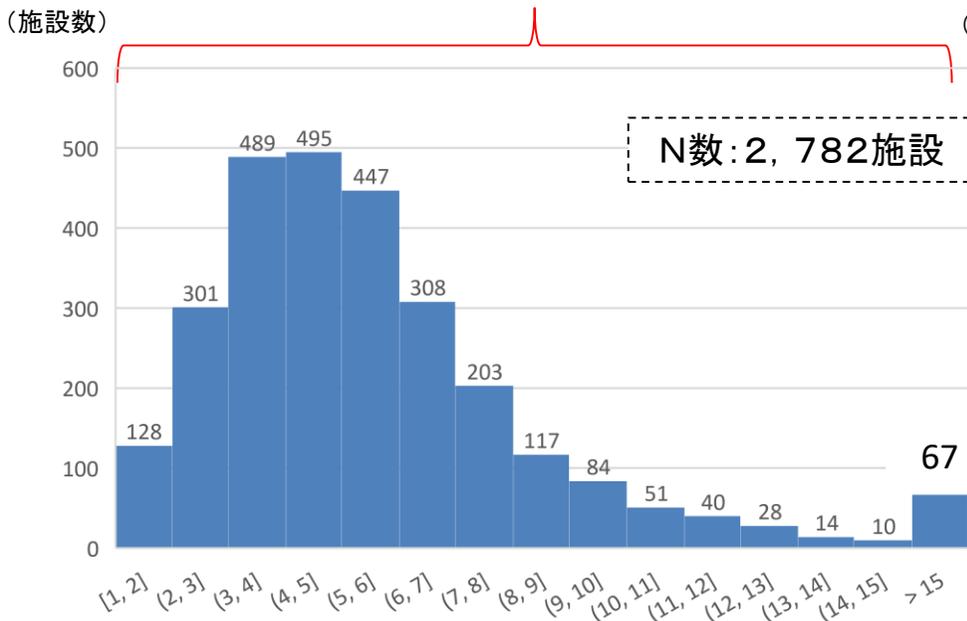
NDBデータ、DPCデータ（入院料・初再診料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

モデル③-2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 |
|-----|--------------------|--------------|-------------------|
| ③-2 | 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

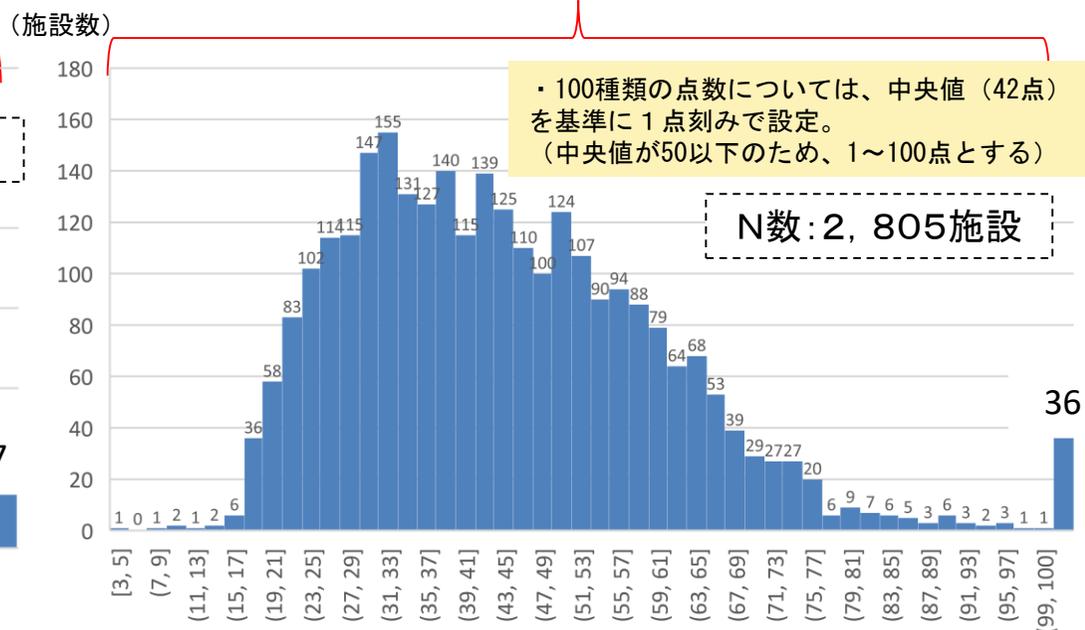
1～15点の15種類の点数を設定



(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。

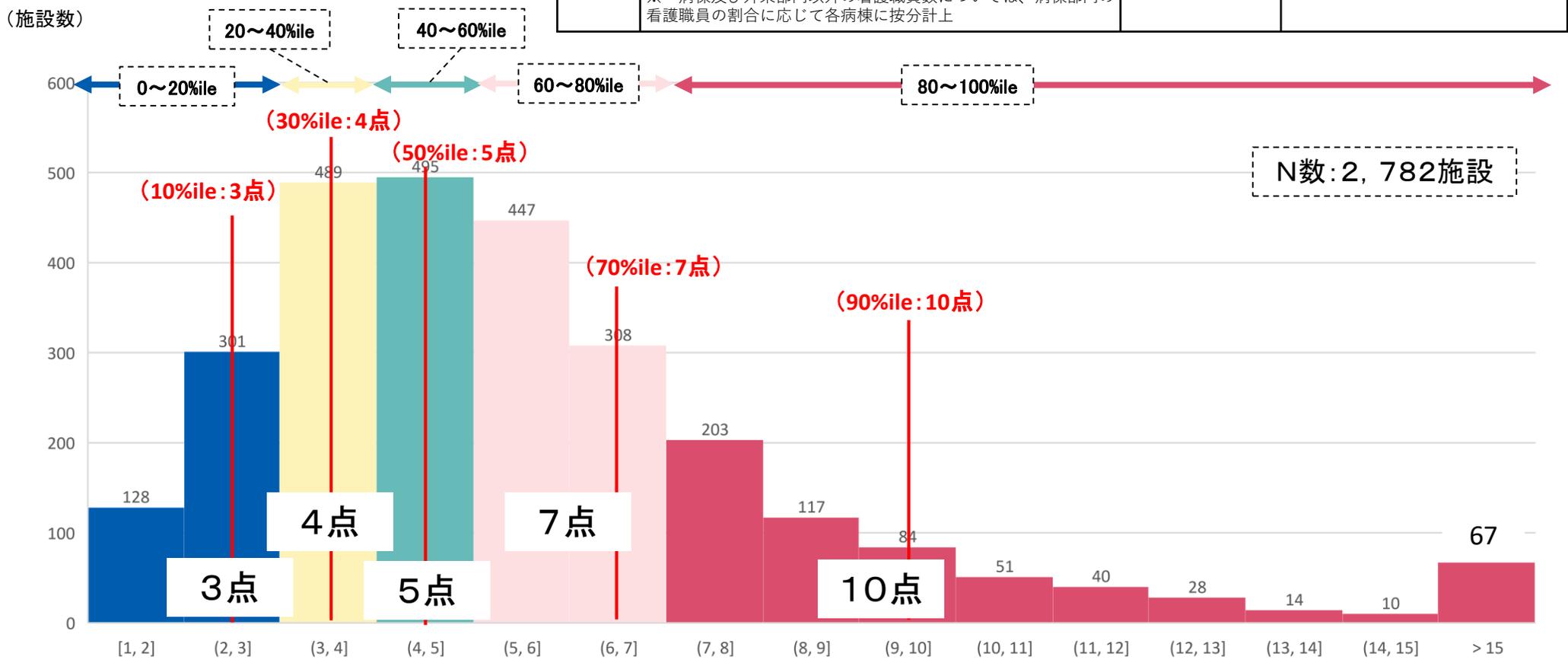
※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【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

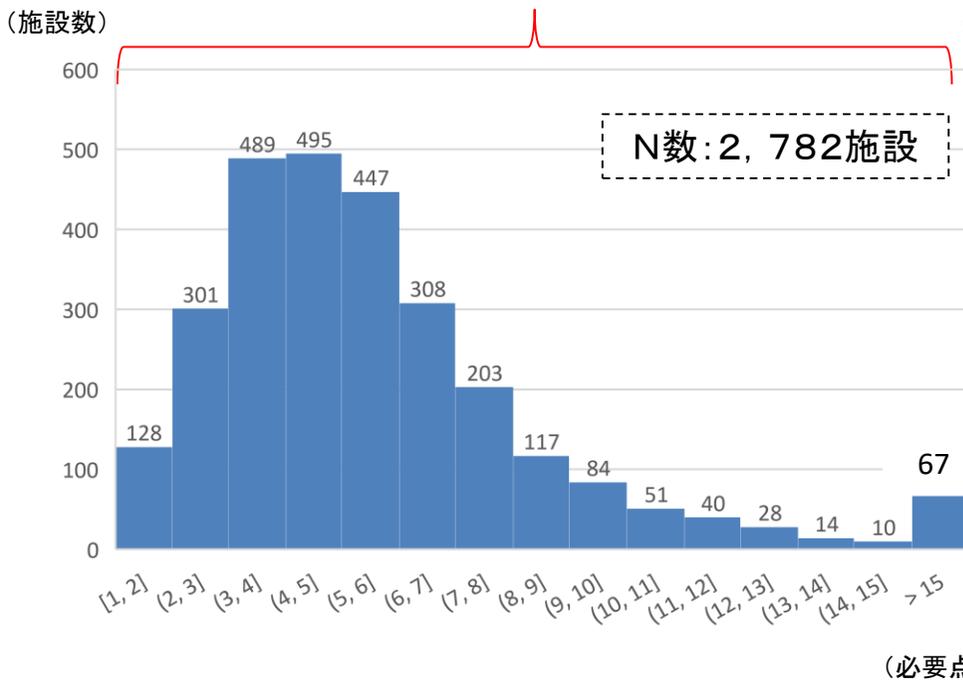
【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点、患者延べ数：令和元年7月1日～令和2年6月30日）
NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

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 |

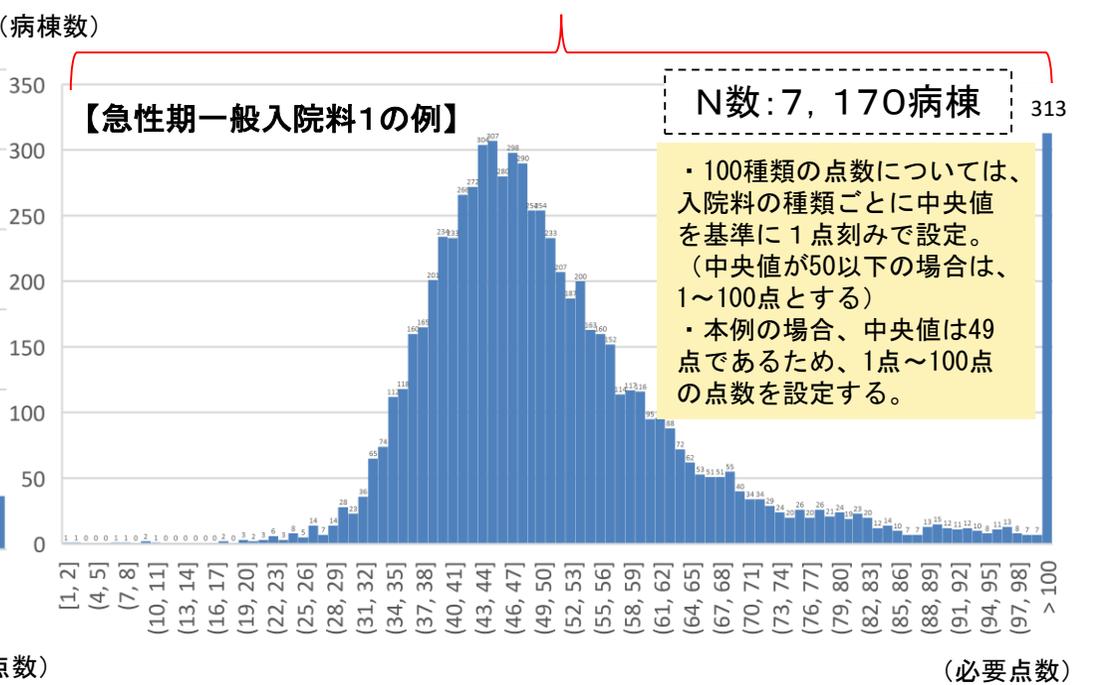
外来部門

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 |

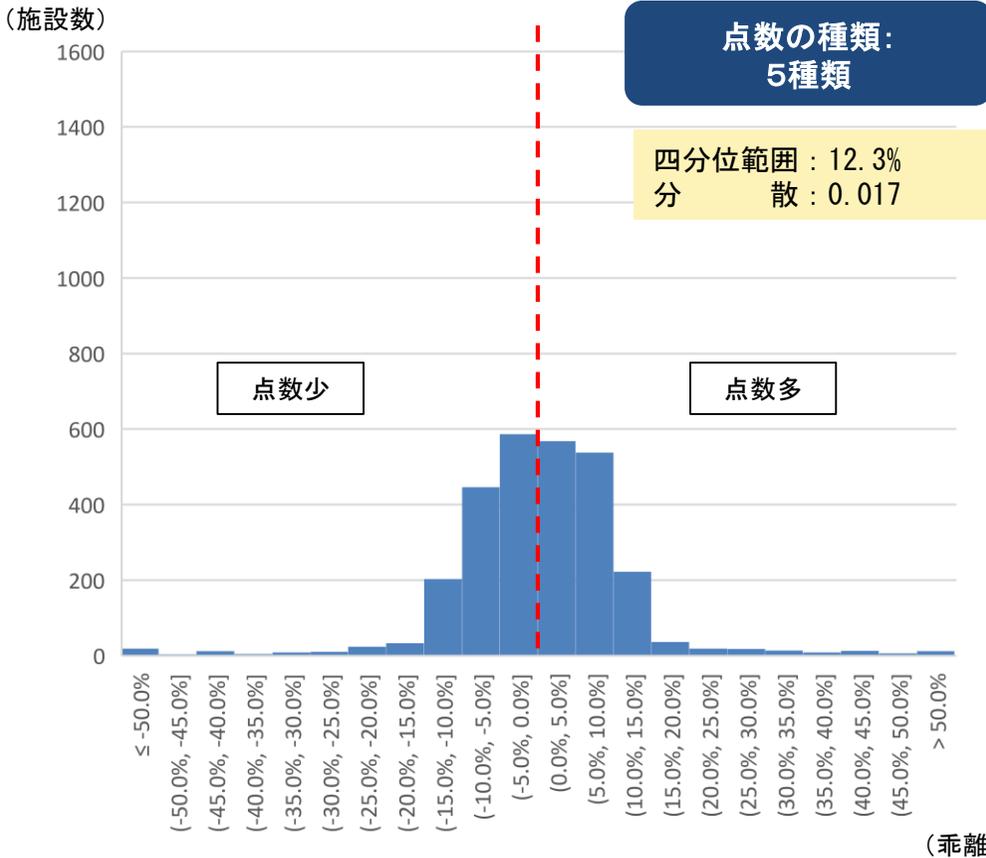


シミュレーションにより算出した医療機関ごとの点数について、
 （それぞれの方法に基づく算定金額合計 × 100% ÷ 賃上げ必要額） - 100%を計算し、処遇改善に必要となる金額と診療報酬による収入見込み額にどの程度乖離があるかについて、分析する。

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(1)

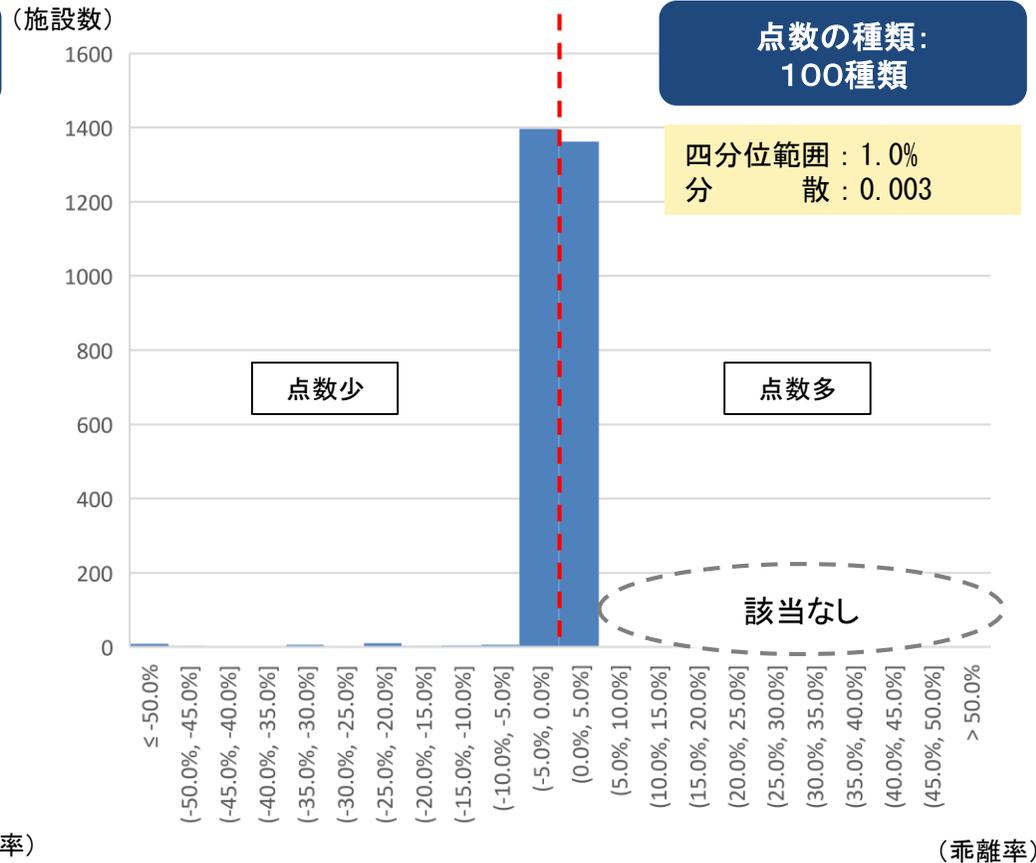
モデル①-1の場合の乖離率

| 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 |

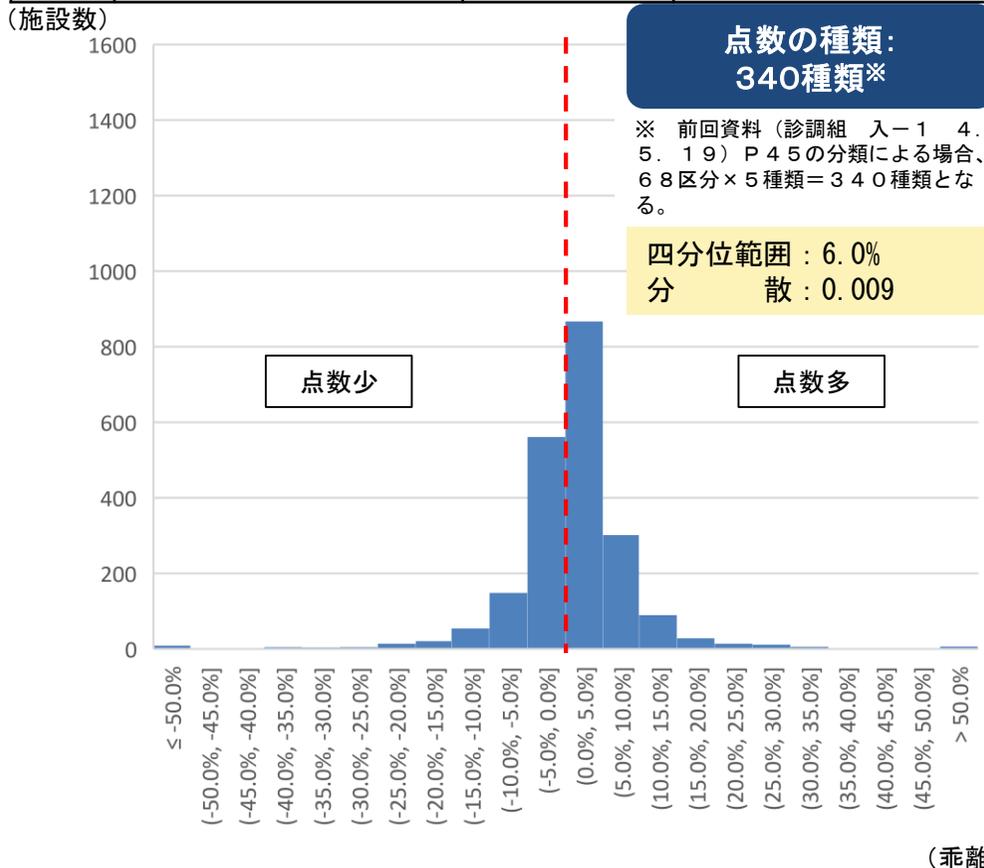


※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出
 ※ 赤点線は、0%の位置を表す

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(2)

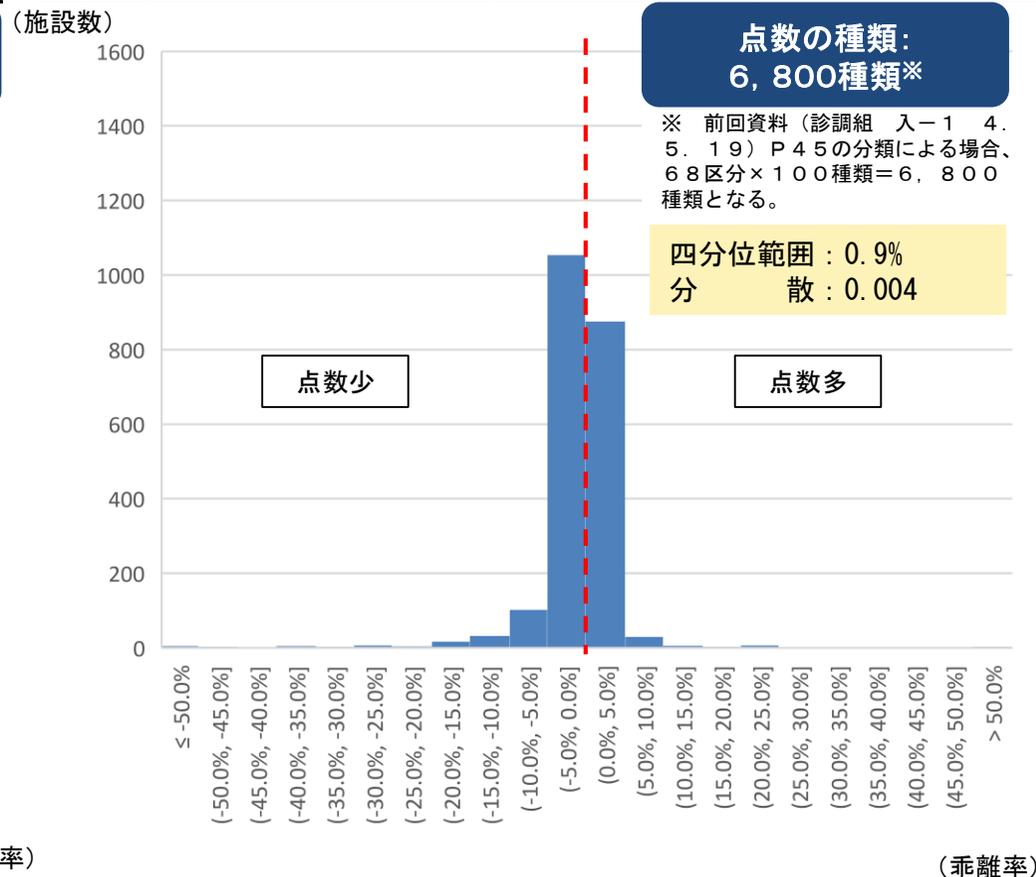
モデル②-1の場合の乖離率

| 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 |



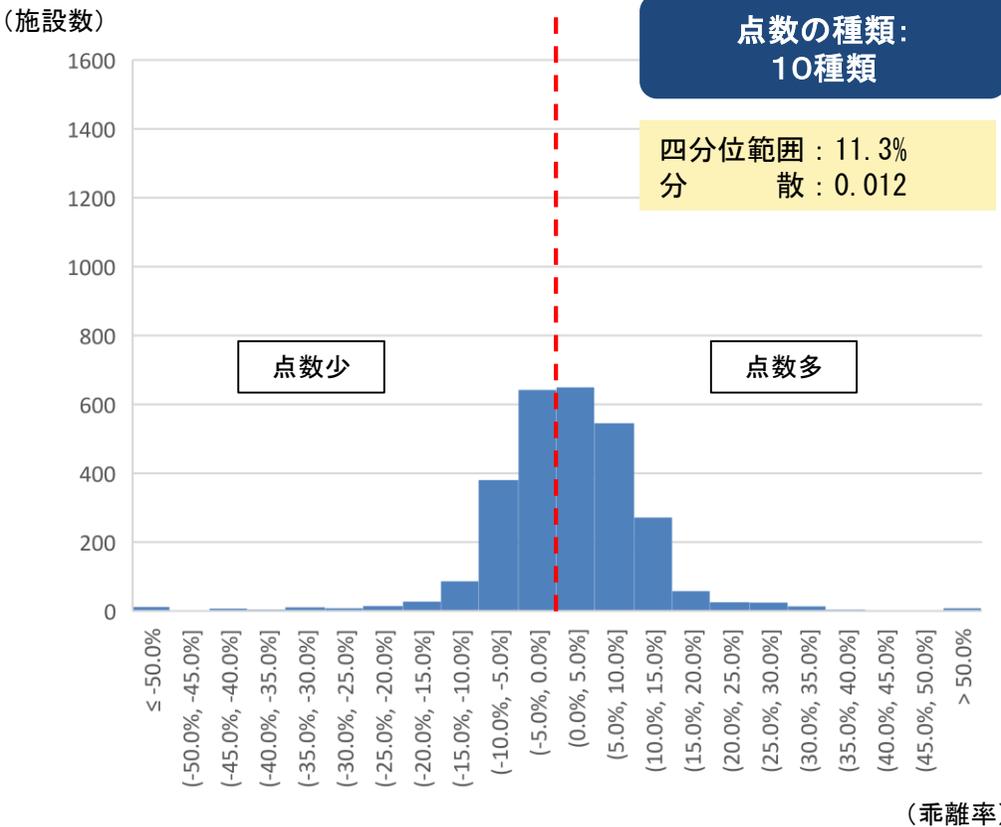
※ 乖離率は、「（それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額） - 100%」により算出

※ 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)

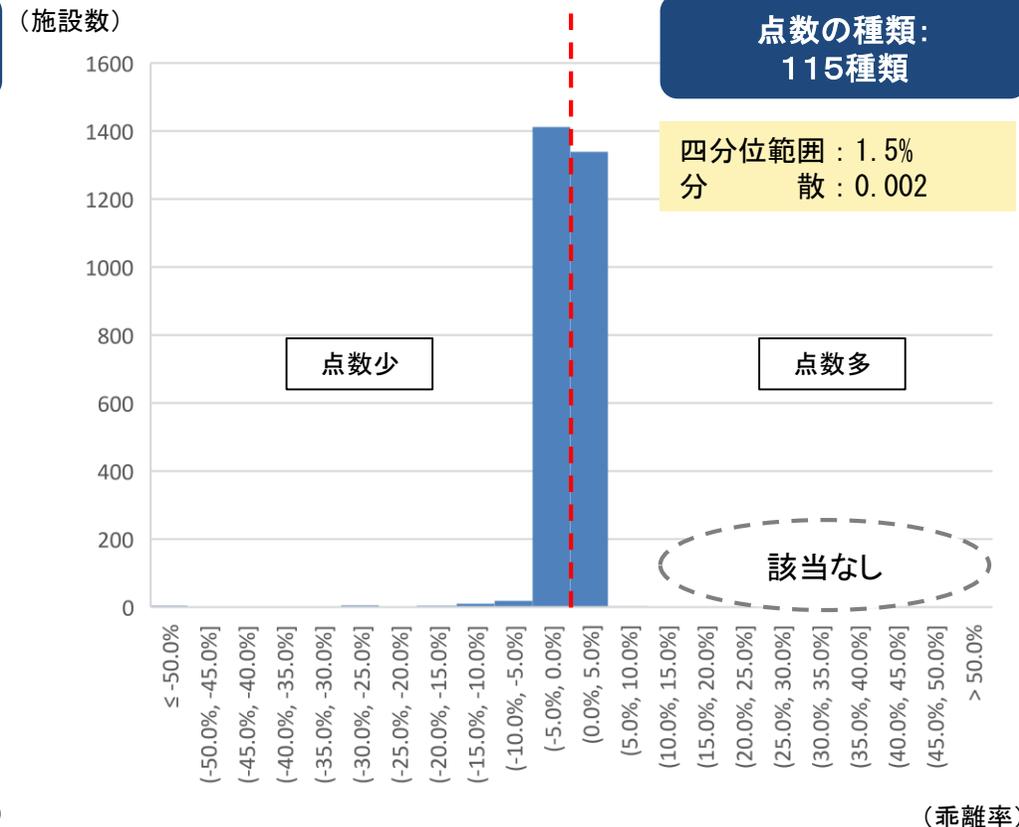
モデル③-1の場合の乖離率

| 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)

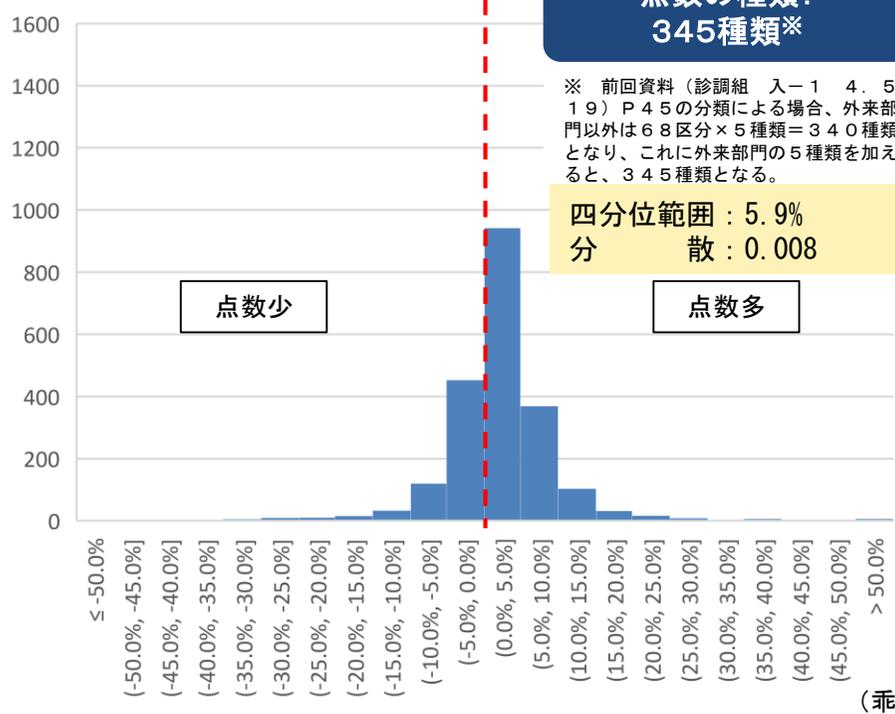
モデル④-1の場合の乖離率

| 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 |

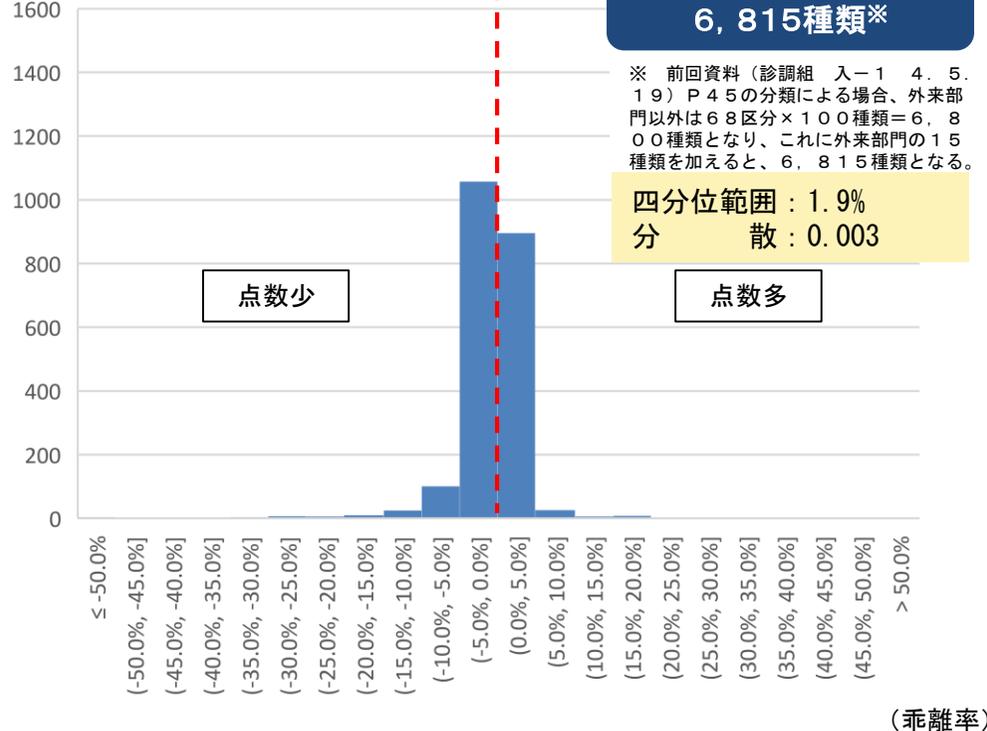
モデル④-2の場合の乖離率

| 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)

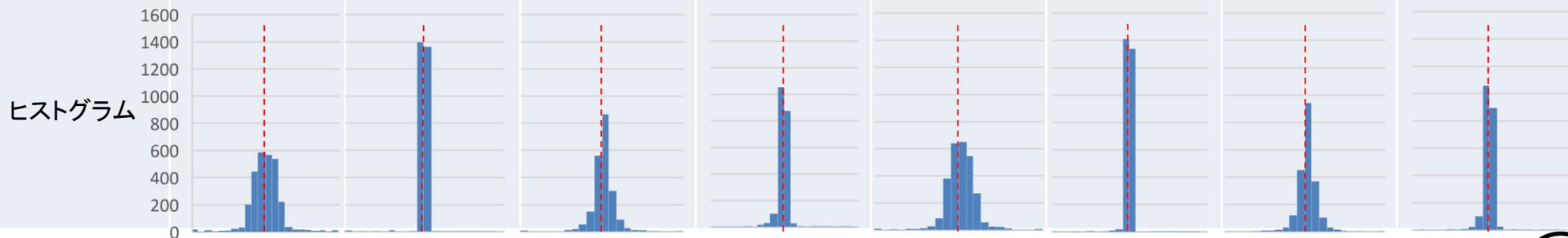


※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出

※ 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。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。
- 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。
- 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。
- 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。

処遇改善(その2)

1. これまでのご指摘について
2. 処遇改善に係る点数の設計について
3. 処遇改善に係る要件について
4. 論点

【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。

1. これまでのご指摘について
2. 処遇改善に係る点数の設計について
3. 処遇改善に係る要件について
4. 論点

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パーセントイル)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。

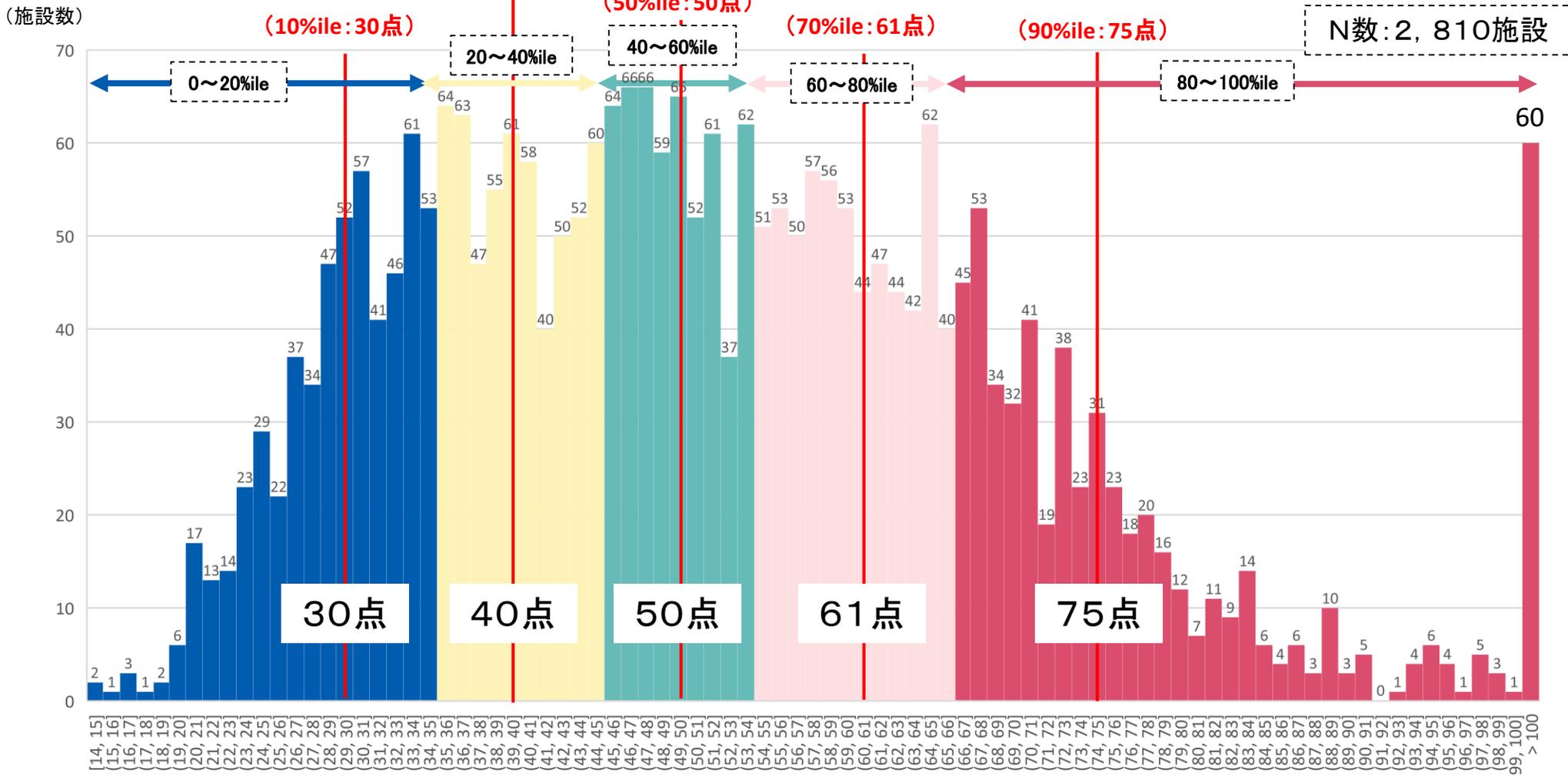
点数のシミュレーションについて

○ 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）

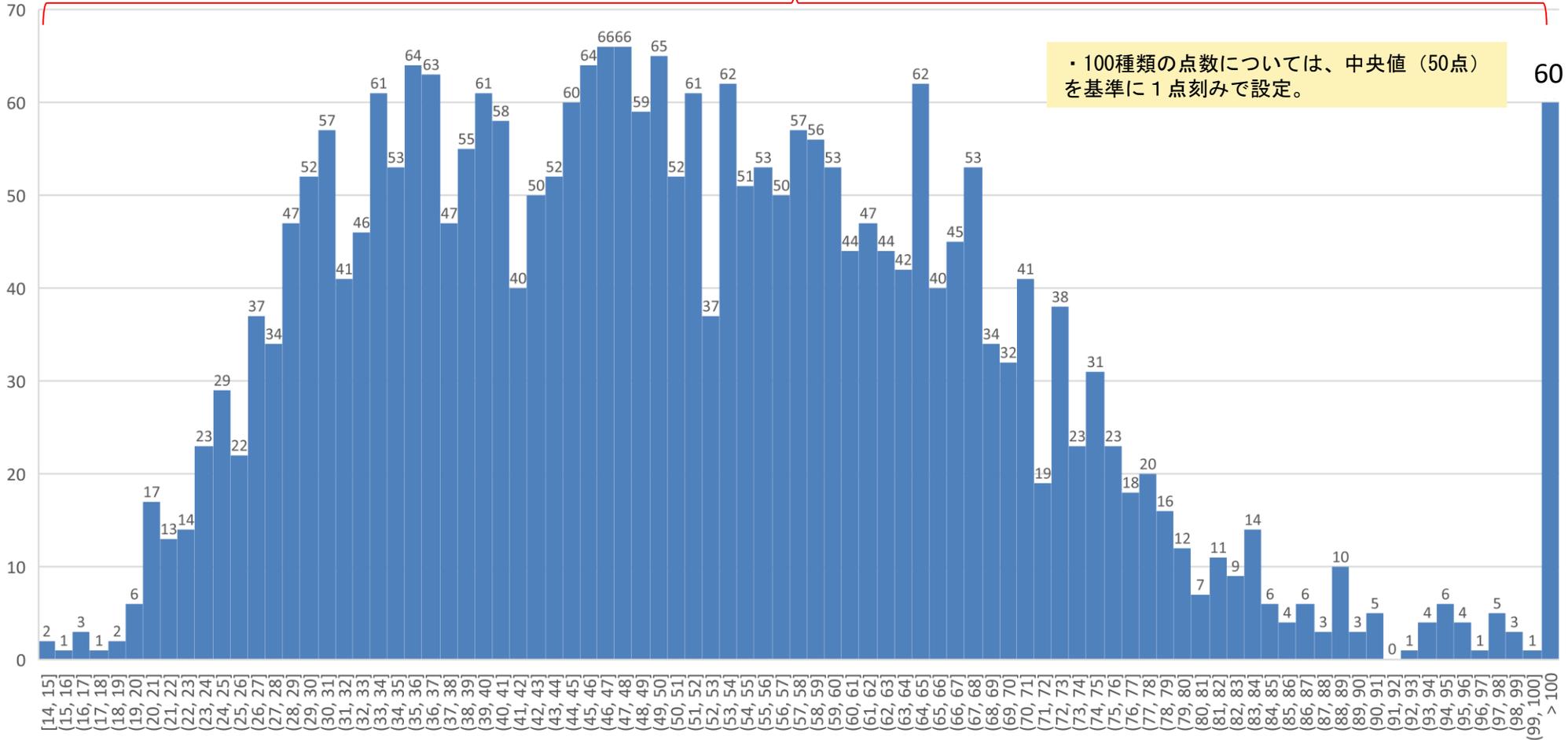
モデル①-2の場合の点数

| 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 |

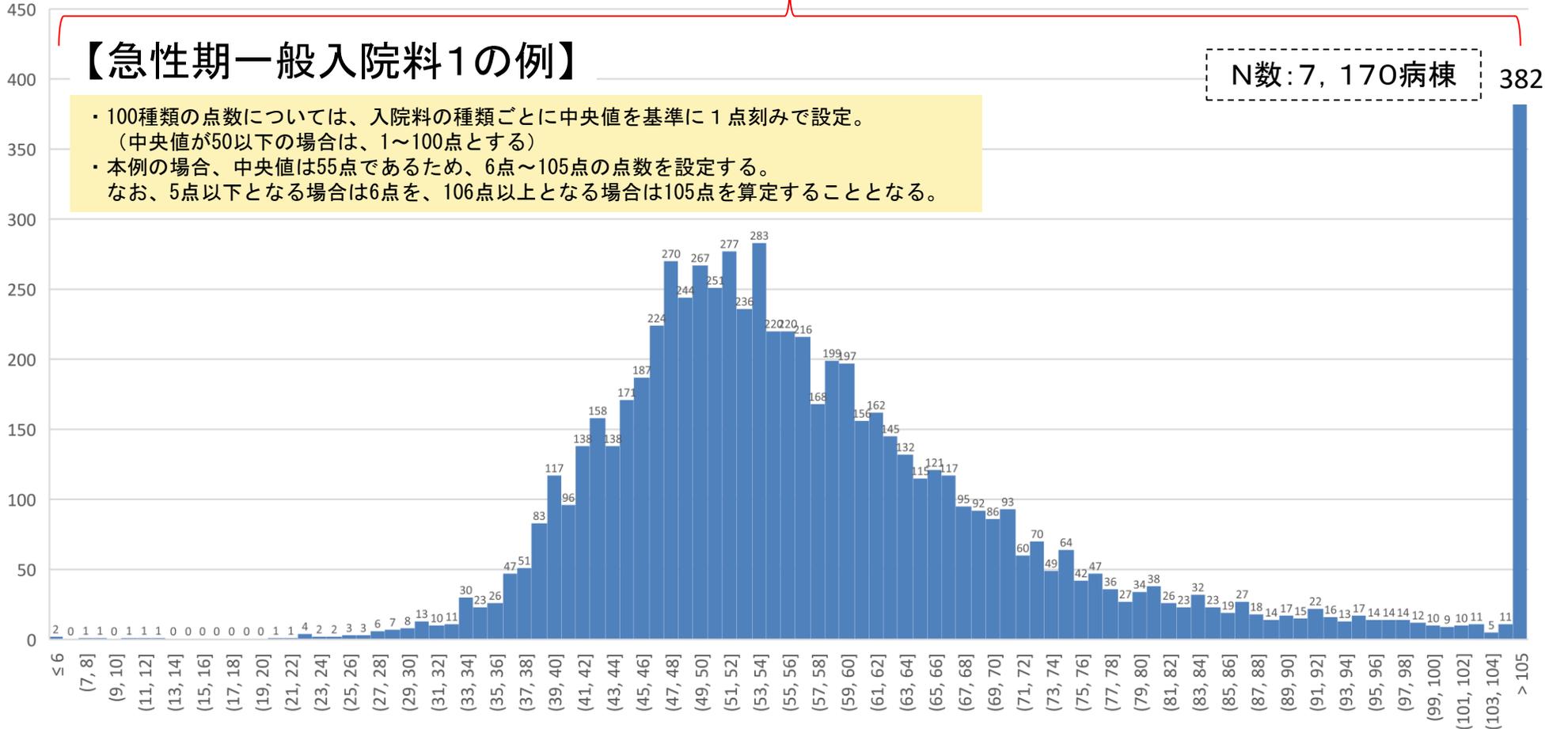
※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出
 ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上
 ※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数/当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出
 ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
 ※ 病棟数が5以下の入院基本料等については、記載を省略
 ※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件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

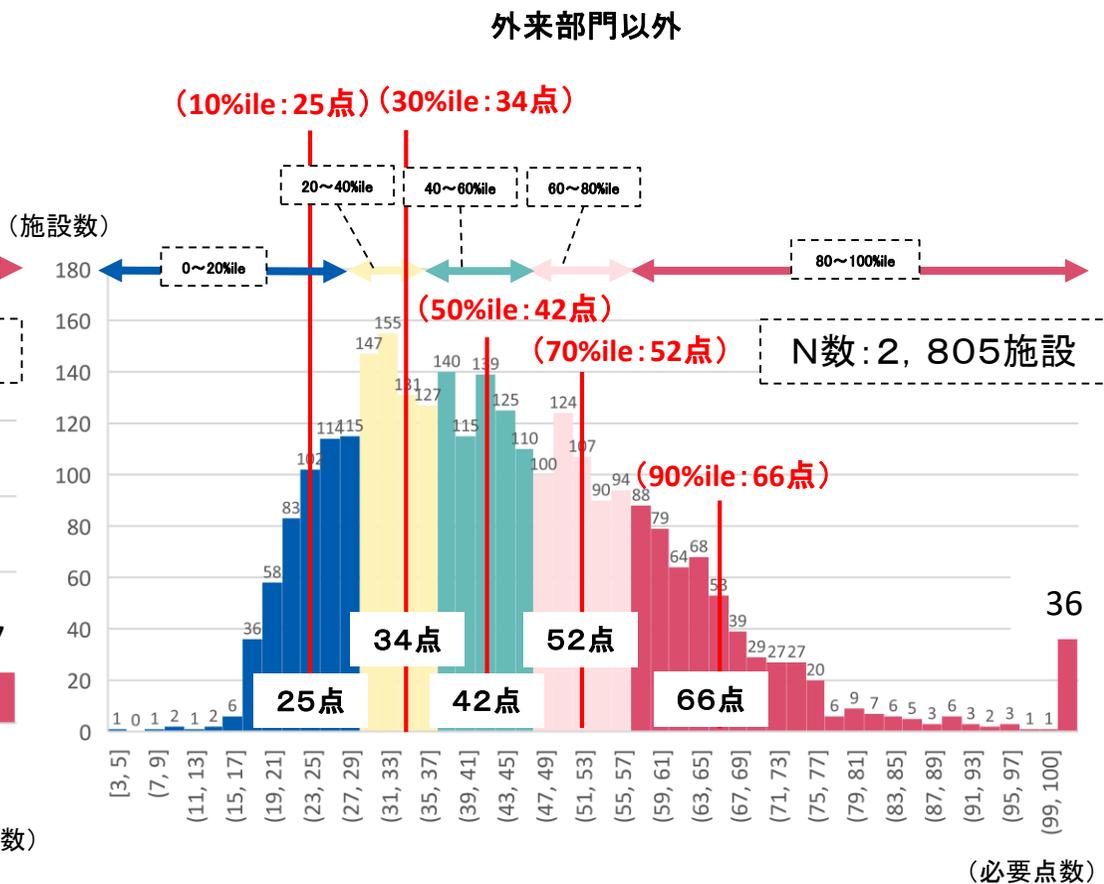
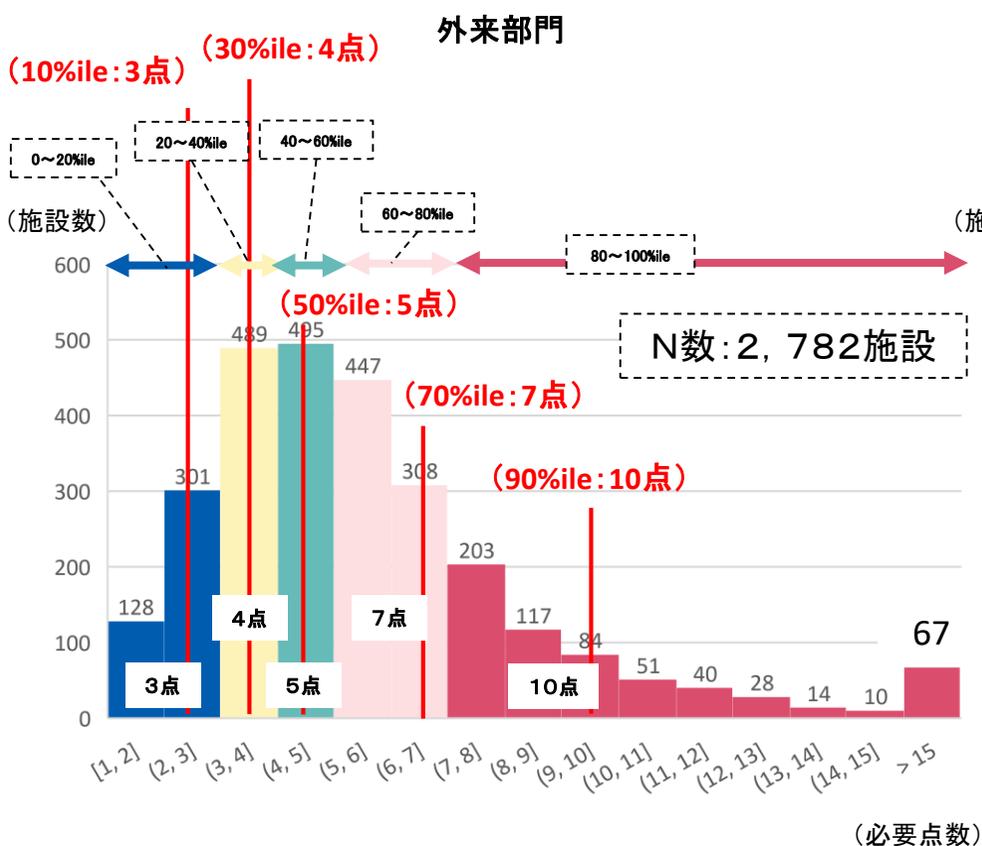
※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数÷当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出

※ 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)

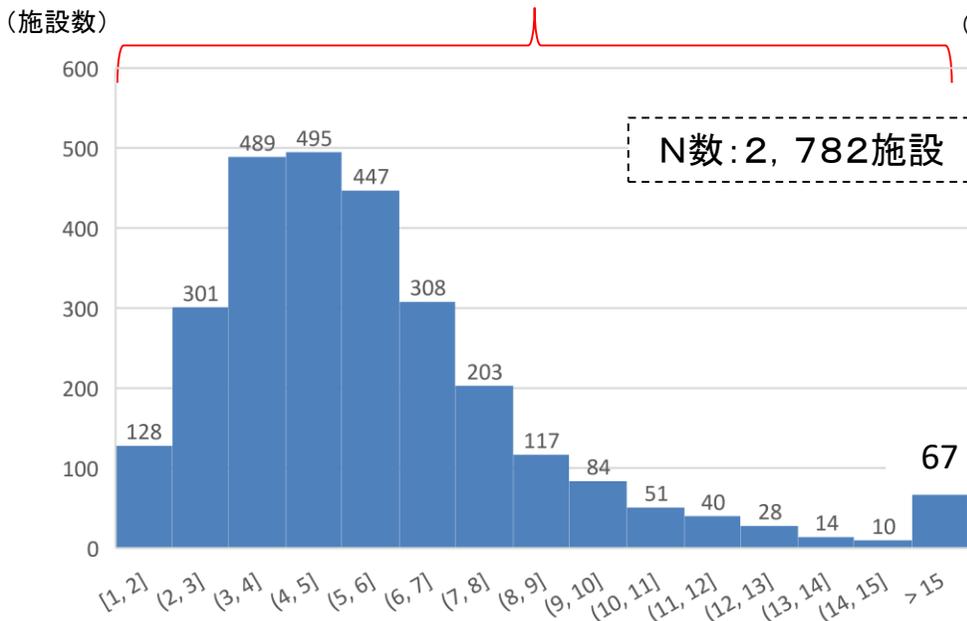
NDBデータ、DPCデータ (入院料・初再診料算定回数: 令和2年10月~令和3年9月)

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

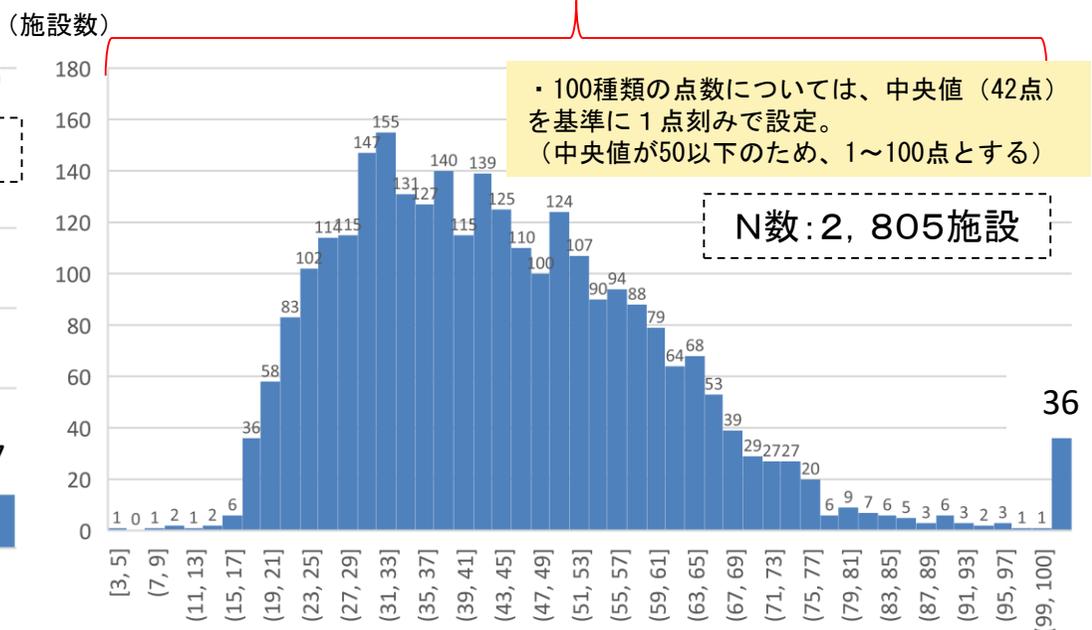
1～15点の15種類の点数を設定



(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。

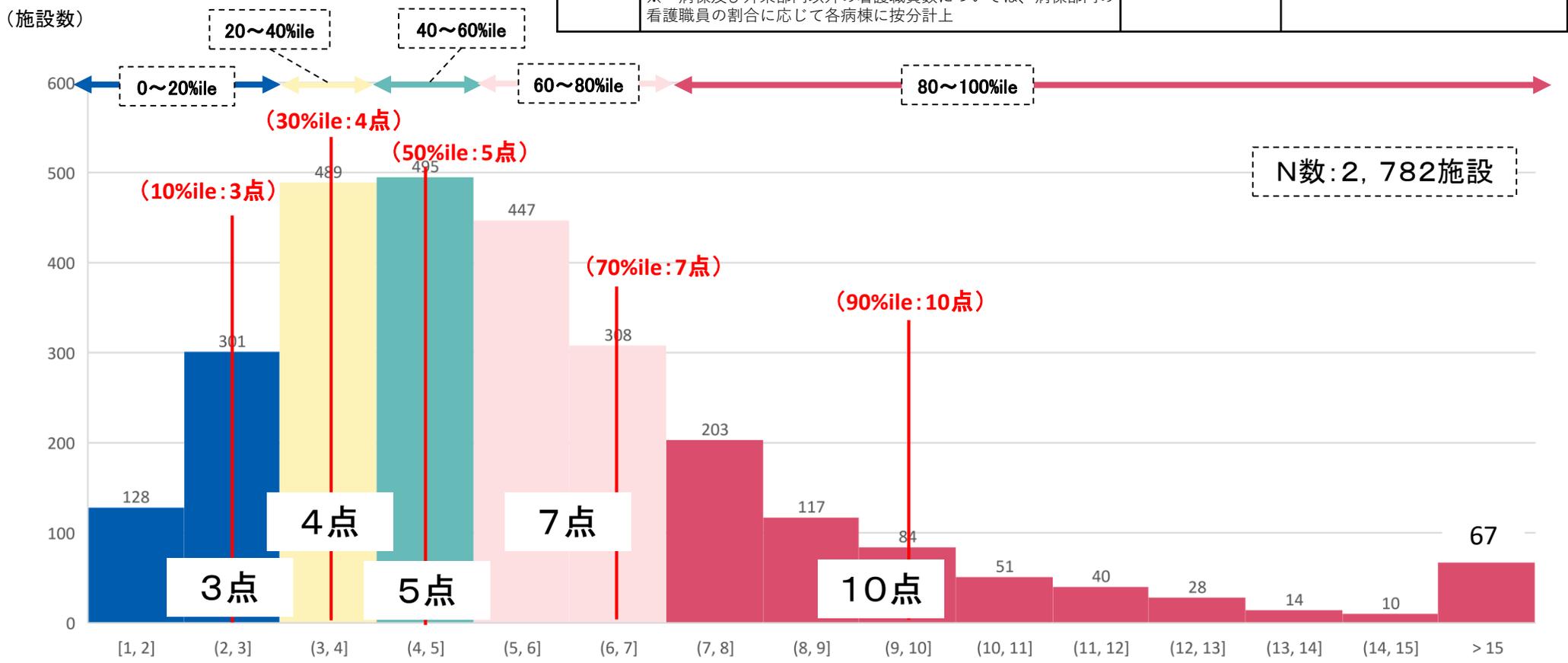
※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【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ー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 |
| 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
 【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 |

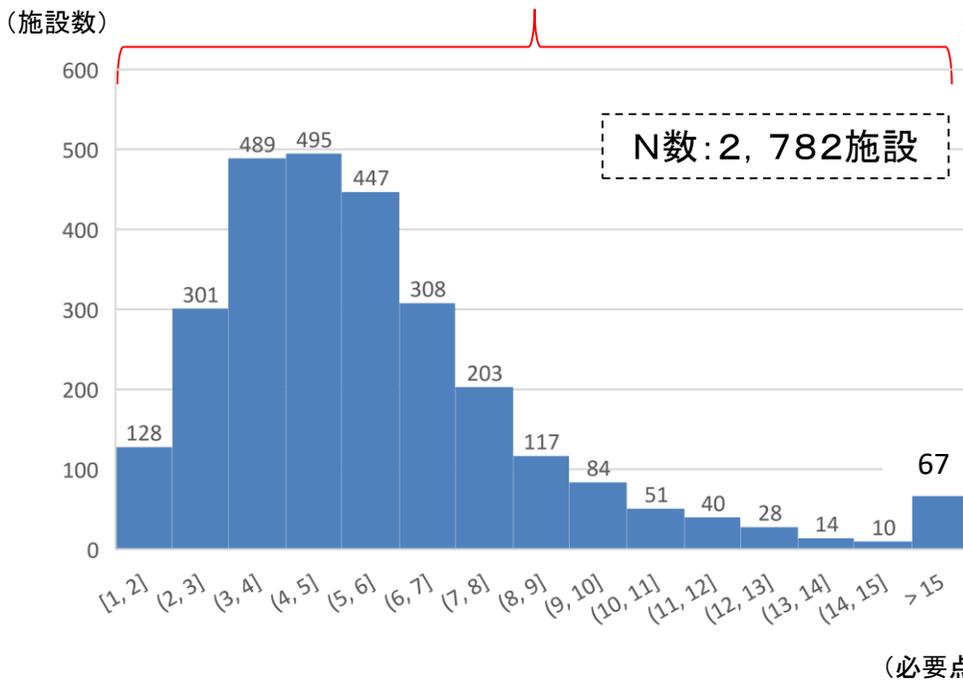
※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（外来部門以外の看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出
 ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上
 ※ 病棟ごとの入院料算定回数は、「病院全体の入院料算定回数×（当該病棟の在棟患者延べ数／当該病院全体の在棟患者延べ数）」により算出
 ※ 5種類の点数は、10、30、50、70、90の各パーセンタイルの値により設定
 ※ 病棟数が5以下の入院基本料等については、記載を省略
 ※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告にお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

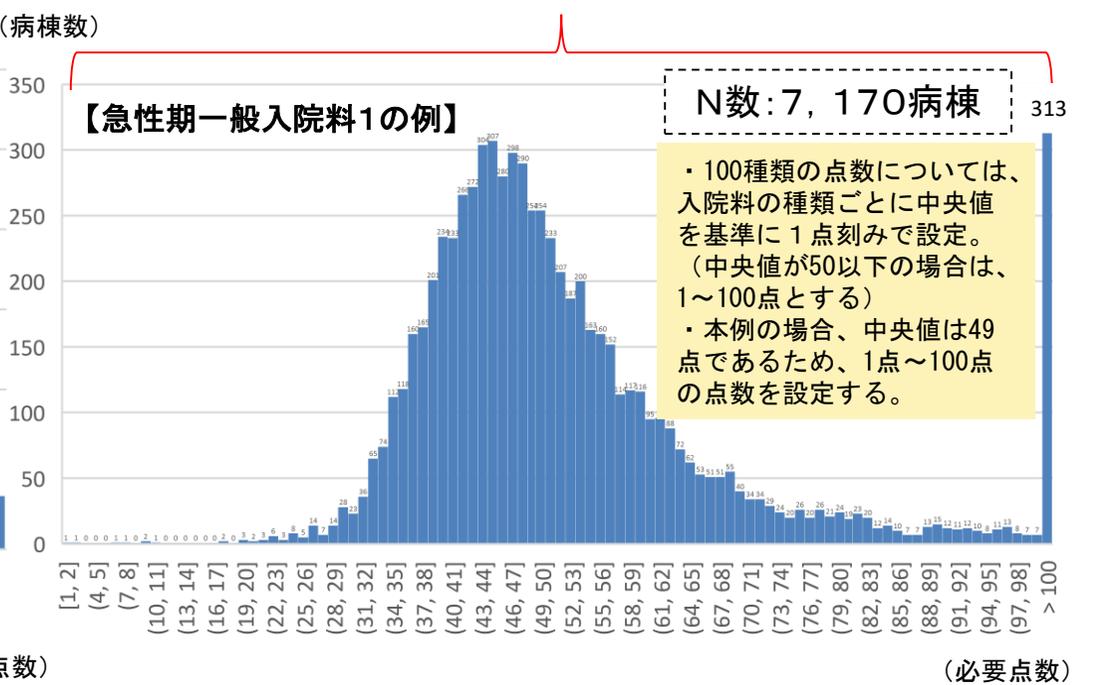
外来部門

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 |

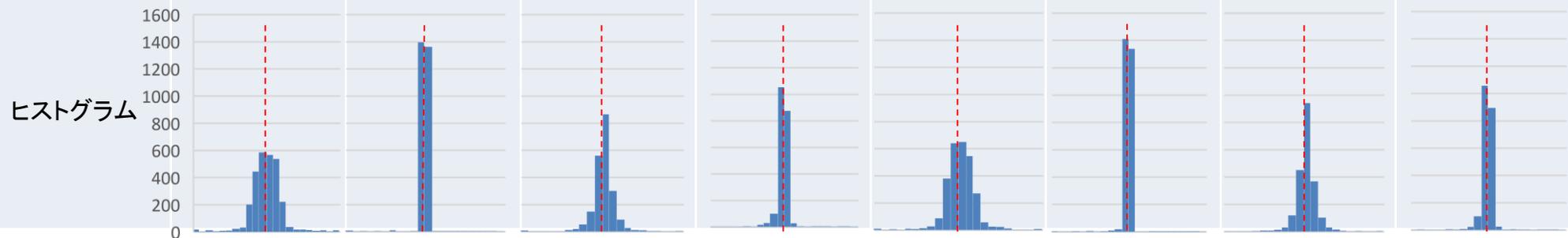


シミュレーションにより算出した医療機関ごとの点数について、
 （それぞれの方法に基づく算定金額合計 × 100% ÷ 賃上げ必要額） - 100%を計算し、処遇改善に必要となる金額と診療報酬による収入見込み額にどの程度乖離があるかについて、分析する。

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(まとめ)

診 調 組 入 - 1
4 . 6 . 1 0

| 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 |



1. これまでのご指摘について
2. 処遇改善に係る点数の設計について
3. 処遇改善に係る要件について
4. 論点

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。

(参考) 介護・障害福祉における処遇改善について

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」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、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(注3)を講じることとする。
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4)を講じることとする。

(注3)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。

(注4)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じる。

- 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的報酬改定を行い、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じることとする。
 - 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)を講じることとする。
- (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じる。

◎ **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

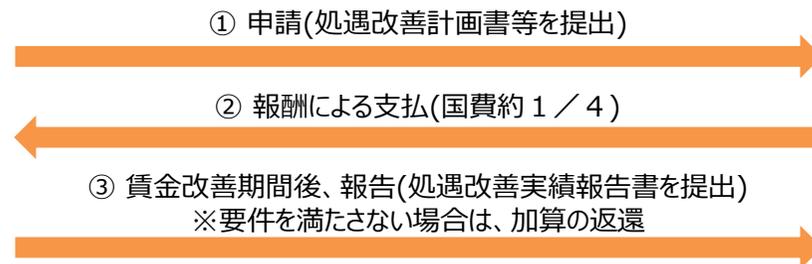
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払(国費約1/4:150億円程度(令和4年度分))。

◎ 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

新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：介護職員。ただし、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。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 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

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

| 加算 (Ⅰ) | 加算 (Ⅱ) | 加算 (Ⅲ) |
|--|--|---|
| キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす |

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

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(診療工ックス線技師、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

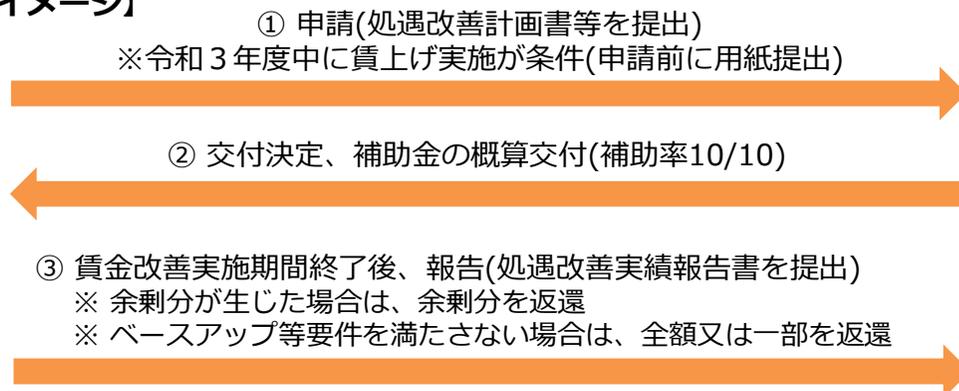
対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付(国費10/10、約215.6億円)

◎ 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】

対象医療機関



都道府県

賃上げルールに関する主なご指摘

【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

- 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。
- 介護報酬における処遇改善の仕組みを参考としつつ、看護職員をはじめ、医療関係者の手元にしっかりと届くような診療報酬上の仕組みづくりが必要。
- 診療報酬が確実に結びついていることを確認できるよう、事後検証ができる仕組みが必要。

【4月27日 中央社会保険医療協議会基本問題小委員会】

- 介護報酬における処遇改善の仕組みも参考としつつ、処遇改善分として診療報酬の収入の額の明確化とともに、当該収入が100%処遇改善の原資として活用され、看護職員をはじめ、医療関係者の手元にしっかりと届くような診療報酬上の仕組みづくりが必要。
- 制度開始後に、各医療機関において支払われる給与と、病院が診療報酬で得た金額の差が分かるようなデータも必要であり、そのような仕組みづくりが必要ではないか。
- 診療報酬が、ベースアップや一時金などどのような形で支払われたのか、対象者がどういった職員だったのか等を含めた実態を検証し、必要に応じて修正していくことが現実的な対応なのではないか。

介護処遇改善加算と看護補助金における賃上げのルールについて

【関係通知等の記載】

注) 介護職員処遇改善加算については、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和4年5月16日厚生労働省老健局長通知)の介護職員処遇改善加算関係部分を抜粋したもの(令和4年10月より施行される「介護職員等ベースアップ等支援加算」の関係通知等については、今後発出見込み)

看護職員等処遇改善事業補助金については、介護処遇改善加算関係の章立てに沿いつつ、「看護職員等処遇改善事業の実施について」(令和4年1月11日厚生労働省医政局長通知)等から関係部分を抜粋したもの

注) 太字下線部分は、読みやすさの観点から、事務局の責任でポイント部分を抽出したもの

| | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|------------------|--|--|
| 1 基本的な 考え方 | <p>処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。</p> <p>このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設(以下「介護サービス事業者等」という。)は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。</p> <p>(略)制度の改正経緯に関する記載</p> <p>なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、処遇改善加算等の算定対象外とする。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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(保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。)等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、令和4年2月から収入を引き上げるための措置を実施することを目的とする。 ・ 本事業の対象となる医療機関(以下「対象医療機関」という。)は、以下のいずれかの要件を満たす医療機関とする。 <ul style="list-style-type: none"> ア 令和4年2月1日時点において、診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ、令和2年度1年間における救急搬送件数が200件以上であること イ 令和4年2月1日時点において、三次救急を担う医療機関(救命救急センター)であること |

| | | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|---------------------------|----------------|---|--|
| 2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等 | (1)処遇改善加算等の仕組み | 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算(処遇改善加算等を除く。)を加えた1月当たりの総単位数に別紙1別表1のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。 | <p>補助額は、アの額とする。ただし、賃金改善実施期間の終了後、イの額がアの額を下回る場合には、イの額を補助額とする。</p> <p>ア 賃金改善実施期間の各月初日時点における当該医療機関の看護職員の常勤換算数の平均値（見込み）×8（賃金改善実施期間の月数）×4,660円（4,000円に法定福利費に係る事業主負担率に相当する率を乗じて得た額を加えて得た額）</p> <p>イ 次の（ア）又は（イ）の額のうち、いずれか低い方の額</p> <p>（ア） 賃金改善実施期間の各月初日時点における当該医療機関の看護職員の常勤換算数の総数（実績値）×4,660円（4,000円に法定福利費に係る事業主負担率に相当する率を乗じて得た額を加えて得た額）</p> <p>（イ） 賃金改善実施期間において、実際に対象看護職員等の賃金改善及び当該賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分に充てられた経費</p> |

| | | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|---------------------------|----------------------------|--|--|
| 2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等 | (2)処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施 | <p>① 賃金改善の考え方について 介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施しなければならない。</p> <p>賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。</p> <p>具体的には、賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額並びに各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準と、各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準との差分により判断する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・本事業による補助額は、対象看護職員等の賃金改善及び当該賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分に全額充てること。 ・本事業による処遇改善の対象者は、対象医療機関で勤務する看護職員(非常勤職員を含む。)とする。 ただし、対象医療機関の実情に応じて、対象医療機関で勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表に定めるコメディカルである職員(非常勤職員を含む。)についても、本事業による処遇改善の対象者に加えることができるものとする。 <p>別表(看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の本事業による処遇改善の対象とすることができるコメディカル)</p> <p>ア 視能訓練士 イ 言語聴覚士 ウ 義肢装具士 エ 歯科衛生士 オ 歯科技工士 カ 診療放射線技師 キ 臨床検査技師 ク 臨床工学技士 ケ 管理栄養士 コ 栄養士 サ 精神保健福祉士 シ 社会福祉士 ス 介護福祉士 セ 保育士 ソ 救急救命士 タ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 チ 柔道整復師 ツ 公認心理師 テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種</p> <p><参考> 看護職員等処遇改善事業補助金に関するQ&A(第5版) 2-5 2-4に記載の職種のうち、「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」とは具体的にどのような職種か →「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」としては、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されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賃金改善とは、本事業の実施により、対象看護職員等について、雇用形態、職種、勤続年数、職責等が同等の条件の下で、賃金改善実施期間前に適用されていた算定方法に基づく賃金水準を超えて、賃金を引き上げることをいう。 ・令和4年4月分以降の賃金改善は、本事業による賃金改善が賃上げ効果の継続に資するよう、本事業による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こと。なお、賃金規程の改定に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2月・3月分は一時金等による支給を可能とすること。 ・本事業により改善を行う賃金項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く)の水準を低下させていないこと。 |

| | | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|---|--|---|--|
| 2 処遇改善 加算等の 仕組みと 賃金改善 の実施等 | (2)処遇改 善加算等 の算定額 に相当す る賃金改 善の実施 | <p>② 賃金改善に係る留意点 処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。</p> <p>a 処遇改善加算 算定基準第4号イ(7)(以下「キャリアパス要件」という。)又はイ(8)(以下「職場環境等要件」という。)(以下「キャリアパス要件等」という。)</p> <p>b 特定加算 特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施、算定基準第4号の2イ(5)(以下「介護福祉士の配置要件」という。)、イ(6)(以下「処遇改善加算要件」という。)、イ(7)(以下「職場環境等要件」という。)又はイ(8)(以下「見える化要件」という。)</p> | <p>※ 看護職員等処遇改善事業補助金にキャリアパス要件等に相当する仕組みはない</p> |

| | | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|---------------------------------|---|---|--|
| 3 計 画 書 の 作 成 | (1)介護職員処遇改善加算 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 計画書の内容は p42を参照 </div> | <p>① 賃金改善計画の記載 処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める<u>介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-2により作成</u>すること。</p> <p>一 処遇改善加算の見込額 (処遇改善加算の見込額の計算) 処遇改善加算の見込額 = $a \times b \times c \times d$</p> <p>a 一月当たりの介護報酬総単位数 処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数(基本報酬サービス費に各種加算減算(処遇改善加算等を除く。))を加えた単位数を12で除したもの。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により一月あたり介護報酬総単位数を推定するものとする。</p> <p>b サービス別加算率(別紙1表1)(1単位未満の端数四捨五入)</p> <p>c 1単位の単価 d 賃金改善実施期間</p> <p>二 賃金改善の見込額 各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額(当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)の総額(a-b)であって、一の額を上回る額をいう。</p> <p>a 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額(特定加算等を取得し実施される賃金の改善見込額を除く)</p> <p>b 前年度の介護職員の賃金の総額 処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く)。なお、<u>これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の介護職員の賃金の総額を推定</u>するものとする。</p> <p>三 賃金改善実施期間 原則4月(年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月)から翌年の3月までの期間をいう。</p> <p>四 賃金改善を行う賃金項目及び方法 賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。また、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。</p> | <p>・本事業による<u>賃金改善に係る計画書を作成すること</u>。また、計画の具体的内容を対象看護職員等に周知すること。</p> <p>・対象医療機関は、賃金改善を開始した月(令和4年2月又は3月)に、対象医療機関の所在する都道府県に対して賃金改善を実施した旨の用紙を提出した上で、令和4年4月中に、当該都道府県に対して、<u>事業計画書(別紙様式1)を提出するものとする</u>。</p> <p>※ 計画書の様式はp43を参照</p> |
| | (2)介護職員等特定処遇改善加算 | (略) | |

| | | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|-------------------------|------------------|--|--|
| 4 実績報告書等の作成 | (1)介護職員処遇改善加算 | <p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。</p> <p>一 処遇改善加算の総額(別紙様式3-1の2①)</p> <p>二 賃金改善所要額(別紙様式3-1の2②)</p> <p>各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用(当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。)の総額(aの額からbの額を差し引いた額をいう。)であって、一の額以上の額を記載する。</p> <p>a 介護職員に支給した賃金の総額(特定加算、介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得し実施される賃金改善額を除く。)</p> <p>b 前年度の賃金の総額(3(1)①二bの額)</p> <p>三 職場環境等要件に基づいて実施した取組</p> <p>※ 報告書の様式はp44を参照</p> | <p>・対象医療機関は、賃金改善実施期間の終了後、事業実績報告書(別紙様式2)を都道府県に提出し、都道府県の確認を受けることとする。</p> <p>※ 報告書の様式はp45を参照</p> |
| | (2)介護職員等特定処遇改善加算 | (略) | |
| 5 届出内容を証明する資料の保管及び提示 | | <p>処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。</p> <p>イ 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則(賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。)</p> <p>ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類(労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等)</p> | <p>・対象医療機関は、給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料を、補助額の確定の日の属する年度の終了後5年間保管するものとする。</p> |

| | 項目 | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|------------------|------------------------------------|--|---|
| 6 都道府県知事等への届出 | (1) 処遇改善加算等の届出 | <p>処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日(令和3年度に4月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、令和3年4月15日。令和4年度に4月又は5月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、令和4年4月15日。)までに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等(当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長(特別区長を含む。以下同じ。)である場合は市町村長とする。以下同じ。)に提出するものとする。</p> | <p>※ 診療報酬における施設基準届出等は、地方厚生局長等に対して行うこととされている</p> |
| | (2) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例 | <p>別紙様式2-2又は2-3に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式2-1から2-3を届け出なければならない。</p> | |

| | 項目 | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|----------------------------------|--------------|---|------------------|
| 7 都道府県 知事等へ の変更等 の届出 | (1)変更の 届出 | <p>介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更(次の①から⑤までのいずれかに該当する場合に限る。)があった場合には、次の①から⑤までに定める事項を記載した変更の届出を行う。</p> <p>① 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容</p> <p>② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による。)があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算については、別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2 ・ 特定加算については、別紙様式2-1の2(2)及び別紙様式2-3 <p>③ 就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合は、当該改正の概要</p> <p>④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容</p> <p>⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容</p> <p>なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。</p> | |

| | 項目 | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|----------------------|------------|--|--|
| 7 都道府県知事等への変更等の届出 | (2)特別事情届出書 | <p>事業の継続を図るために、職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。以下この7において同じ。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式4の特別な事情に係る届出書(以下「特別事情届出書」という。)を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。</p> <p>① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</p> <p>② 介護職員(特定加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。(以下この7において同じ。))の賃金水準の引き下げの内容</p> <p>③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</p> <p>④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等</p> | |
| 8 処遇改善加算等の停止 | | <p>都道府県知事等は、処遇改善加算等を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算等を取り消すことができる。</p> <p>なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)であって一括して計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施すること。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。</p> <p>(1) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら7(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合</p> <p>(2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合</p> | <p>・事業実績報告書等により、対象医療機関において実施された賃金改善の内容が要件を満たさないことが確認された場合、特段の理由がある場合を除き、補助額の全額又は一部について返還させる。</p> |

| | 項目 | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|------------------------------|---------------------|---|--|
| 9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について | (1)賃金改善方法の周知について | <p>処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。</p> | <p>本事業による賃金改善に係る計画書を作成すること。また、計画の具体的内容を対象看護職員等に周知すること。</p> |
| | (2)介護職員処遇改善計画書等について | <p>都道府県等が介護サービス事業者等から計画書を受け取る際は処遇改善加算等の「見込額」と「賃金改善の見込額」を、実績報告書を受け取る際は処遇改善加算等の「加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。特定加算については、グループごとの「平均賃金改善額」についても、同様に確認すること。</p> | <p><参考>看護職員等処遇改善事業補助金に関するQ&A(第5版) 4-9 事業計画書において、賃金改善実施期間(令和4年2月～9月)における賃金改善見込額合計はどのように算定すればよいのか。</p> <p>→ 本補助金の補助額は、看護職員等の賃金改善及び賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分に全額充てることとされていますので、申請時における賃金改善見込額及び当該賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分の合計額が、原則として、補助金の概算支給見込額(看護職員の常勤換算数の見込みに基づいて算定される概算支給見込額)以上となるよう、賃金改善計画を策定していただく必要があります。</p> |
| | (3)労働法規の遵守について | <p>処遇改善加算等の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。</p> | <p>〔看護職員等処遇改善事業補助金に関するQ&A(第5版)〕 3-12 本補助金に基づき「決まって毎月支払われる手当」として支払う場合に、その金額を超過勤務手当(割増賃金)や賞与に反映させる必要があるのか。</p> <p>→ 使用者は労働基準法第37条による時間外労働や休日労働を行わせた際には、法定の割増賃金(超過勤務手当)を支払う義務があり、労働基準法第37条第5項及び労働基準法施行規則第21条で列举されている手当(通勤手当、家族手当、別居手当、子女教育手当、住宅手当、臨時に支払われた賃金、一箇月を超える期間ごとに支払われる賃金)に該当する賃金以外の賃金は、割増賃金(超過勤務手当)の基礎となる賃金に算入する必要があります。</p> <p>→ よって、上記手当に該当しない限り、割増賃金(超過勤務手当)の基礎となる賃金に算入して割増賃金(超過勤務手当)を支払う必要があります。本補助金に係る「決まって毎月支払われる手当」については、その性質上、上記手当には該当しないことから、割増賃金(超過勤務手当)の基礎となる賃金に算入して割増賃金(超過勤務手当)を支払う必要があります。</p> <p>→ なお、「決まって毎月支払われる手当」をいわゆる賞与の算定に際して反映させるか否かは、各医療機関の定めにより決まることとなります。</p> |

| | 項目 | 介護処遇改善加算関係 | 看護職員等処遇改善事業補助金関係 |
|-----------|-----------------------------------|---|------------------|
| 10 その他 | (1)介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組について | <p>「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や中間取りまとめの趣旨を踏まえ、処遇改善加算等の様式の取扱いについては以下の通りとすること。</p> <p>① 別紙様式は、原則として、都道府県等において変更を加えないこと。</p> <p>② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料は、介護サービス事業者等が適切に保管していることを確認し、都道府県等からの求めがあった場合には速やかに提出することを要件として、届出時に全ての介護サービス事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。</p> <p>③ 別紙様式について押印は要しないこと。</p> | |
| | (2)処遇改善加算等の取得促進について | <p>介護サービス事業者等における処遇改善加算等の新規取得や、より上位の区分の取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を適宜活用されたい。また、国が当該事業を行うに当たっては、協力を御願いたい。</p> | |
| | (3)介護事業所に対する雇用管理の改善に係る相談・援助支援について | <p>介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、雇用管理の改善等は重要であることから、(公財)介護労働安定センターでは事業主に対する雇用管理の改善等に関する相談・援助を実施している。処遇改善加算取得につながる就業規則や賃金規程の作成等の相談・援助も行っていることから適宜案内されたい。</p> <p>なお、介護サービス事業者等に対する集団指導の場において、(公財)介護労働安定センターから雇用管理改善に向けた支援策の説明等を行うことも可能であることを申し添える。</p> | |

介護処遇改善加算と看護補助金における賃上げのルールについて

【計画書の様式(介護処遇改善加算)】

(1) 介護職員処遇改善加算

| | | | |
|--|-----------------|----------|---|
| ① 算定する加算の区分 | ※ 別紙様式2-2のとおり | | |
| ② 介護職員処遇改善加算の算定対象月 | | | |
| ③ 令和 年度介護職員処遇改善加算の見込額 | | | 円 |
| ④ 賃金改善の見込額(i-ii) | (右欄の額は③欄の額を上回る) | | 円 |
| i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額) | | | 円 |
| ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ) | | | 円 |
| (ア) 前年度の介護職員の賃金の総額 | | | 円 |
| (イ) 前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額 | | | 円 |
| (ウ) 前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く) | | | 円 |
| (エ) 前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額 | | | 円 |
| ⑤ 賃金改善実施期間 | 令和 年 月 | ～ 令和 年 月 | |

イ 介護職員処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) 変更なし

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 賃金改善を行う給与の種類 | <input type="checkbox"/> 基本給 | <input checked="" type="checkbox"/> 手当(新設) | <input type="checkbox"/> 手当(既存の増額) | <input type="checkbox"/> 賞与 | <input type="checkbox"/> その他 |
| 具体的な取組内容 | (当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | (賃金改善に関する規定内容) | | | | |
| ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。 | | | | | |
| (上記取組の開始時期) | 令和 年 月 | (<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定) | | | |

ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善

(1)④ii)(エ)又は(2)④ii)(エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載

| | |
|------------------|--|
| 独自の賃金改善の具体的な取組内容 | |
| 独自の賃金改善額の算定根拠 | |

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

| 確認項目 | 証明する資料の例 |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。 | 就業規則、給与規程 |
| <input type="checkbox"/> 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。 | 給与明細 |
| <input type="checkbox"/> 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。 | 勤務体制表、介護福祉士登録証 |
| <input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。 | 資質向上のための計画 |
| <input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。 | — |
| <input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。 | 労働保険関係成立届、確定保険料申告書 |
| <input type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。 | 会議録、周知文書 |

※ 各証明資料は、指定種者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

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

令和 年 月 日 法人名 代表者 職名 氏名

※ 上記(1)とは別途、施設・事業所別に、事業所・サービス名、介護報酬総単位数、1単位当たりの単価、算定する加算の区分、加算率、算定対象月、介護福祉士の配置等要件(特定処遇改善加算のみ)等に係る事項の提出を求めている。

介護処遇改善加算と看護補助金における賃上げのルールについて

【計画書の様式(看護職員等処遇改善事業補助金)】

別紙様式 1

看護職員等処遇改善事業 賃金改善計画書

令和4年 月 日

| | |
|---------|-------|
| 医療機関名 | |
| 医療機関コード | |

1. 補助申請額

| | |
|---|---------------|
| ① 賃金改善実施期間 | 令和4年2月～令和4年9月 |
| ② 令和4年2月1日時点の看護職員の常勤換算数(実績値) | |
| ③ 令和4年3月1日時点の看護職員の常勤換算数(実績値) | |
| ④ 令和4年4月から9月までの各月初日時点における看護職員の常勤換算数の平均値(推計値) | |
| 賃金改善実施期間の各月初日時点における看護職員の常勤換算数の平均値(見込み) ((②+③+(④×6か月))÷8か月) | 0 |
| ⑥ 補助申請額(⑤×8か月×4,660円) | 0円 |

※②・③・④・⑤欄については、小数点以下を四捨五入した数を記入すること。

※⑥欄については、1,000円未満の端数を切り捨てた金額を記入すること。

2. 賃金改善見込額

| | |
|--|--------|
| 令和4年2月・3月分 | |
| ① 賃金改善実績額 | |
| ② 賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分 | |
| 令和4年4月分～9月分 | |
| ③ 賃金改善見込額 | |
| ④ ベースアップ等による引上げ分(基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分) | |
| ⑤ ベースアップ等の割合 | (0.0%) |
| ⑥ 賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分 | |
| ⑦ 賃金改善見込額合計((①+②)+(③+⑥)) | 0円 |
| ⑧ 処遇改善の対象となる看護職員の常勤換算数の見込み(令和4年6月1日時点) | |
| (看護職員以外のコメディカルを処遇改善の対象に加える場合のみ記載) | |
| ⑨ 処遇改善の対象に加える看護職員以外のコメディカルの職種(全ての職種を記載) | |
| ⑩ ⑨の職員の常勤換算数の見込み(令和4年6月1日時点) | |
| ⑪ 処遇改善の対象となる全ての職員の常勤換算数の見込み(令和4年6月1日時点) (⑧+⑩) | |
| ⑫ 賃金改善を開始した月(令和4年2月又は3月)に、都道府県に対して賃金改善を実施した旨の用紙を提出している | |
| ⑬ 本事業による賃金改善に係る計画の具体的内容を処遇改善の対象となる看護職員等に周知している | |
| ⑭ (以下に該当する医療機関のみ記載) 人事院勧告を踏まえて賃金を決定する医療機関において、人事院勧告を踏まえた期末手当(賞与)等の変動の影響を除去して、本事業による賃金改善額を算定する場合は、その内容を記載。 | |

※⑧・⑩・⑪欄については、小数点以下を四捨五入した数を記入すること。

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

令和4年 月 日

医療機関名：
代表者名：

介護処遇改善加算と看護補助金における賃上げのルールについて

【報告書の様式(介護処遇改善加算)】

| | 処遇改善加算 | 特定加算 |
|--|---------------|---------------|
| ① 令和 年度分の加算の総額 | 円 | 円 |
| ② 賃金改善所要額(i - ii) (右欄の額は①欄の額以上であること) | 円 | 円 |
| i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 | (a)-(c)-(d) 円 | (a)-(b)-(d) 円 |
| (a) 本年度の賃金の総額 | 円 | 円 |
| (b) 介護職員処遇改善加算の総額 | | 0 円 |
| (c) 介護職員等特定処遇改善加算の総額 (その他の職員への支給分を除く) | 0 円 | |
| (d) 処遇改善支援補助金による賃金改善の総額 | 0 円 | 0 円 |
| ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】 | 円 | 円 |

※ 上記とは別途、施設・事業所別に、事業所・サービス名、介護報酬総単位数、1単位当たりの単価、算定する加算の区分、加算率、算定対象月、介護福祉士の配置等要件（特定処遇改善加算のみ）等に係る事項の提出を求めている。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)

介護処遇改善加算と看護補助金における賃上げのルールについて

【報告書の様式(看護職員等処遇改善事業補助金)】

別紙様式2

看護職員等処遇改善事業 賃金改善実績報告書

令和4年 月 日

| | |
|---------|--|
| 医療機関名 | |
| 医療機関コード | |

1. 補助上限額

| | |
|---|---------------|
| ① 賃金改善実施期間 | 令和4年2月～令和4年9月 |
| ② 補助金概算受給額(申請後、概算受給した額) | |
| ③ 賃金改善実施期間の各月初日時点における看護職員の常勤換算数の総数(実績値) | |
| ④ 補助上限額(③×4,660円) | 0円 |

※③欄については、令和4年2月1日、3月1日、4月1日、5月1日、6月1日、7月1日、8月1日及び9月1日時点の看護職員の常勤換算数を合計した数を記入すること。また、小数点以下を四捨五入した数を記入すること。

※④欄については、1,000円未満の端数を切り捨てた金額を記入すること。

2. 賃金改善実績額

| | |
|---|--------|
| 令和4年2月・3月分 | |
| ① 賃金改善実績額 | |
| ② 賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分 | |
| 令和4年4月分～9月分 | |
| ③ 賃金改善実績額 | |
| ④ ベースアップ等による引上げ分(基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分) | |
| ⑤ ベースアップ等の割合 | (0.0%) |
| ⑥ 賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分 | |
| ⑦ 賃金改善実績額合計((①+②)+(③+⑥)) | 0円 |
| ⑧ 処遇改善の対象となる看護職員の常勤換算数の実績値(令和4年6月1日時点) | |
| ⑨ 看護職員に係る賃金改善実績額合計(⑦のうち、看護職員に係る額) | |
| (看護職員以外のコメディカルを処遇改善の対象に加える場合のみ記載) | |
| ⑩ 処遇改善の対象に加える看護職員以外のコメディカルの職種(全ての職種を記載) | |
| ⑪ ⑩の職員の常勤換算数の実績値(令和4年6月1日時点) | |
| ⑫ ⑩の職員に係る賃金改善実績額合計(⑦のうち、⑩の職員に係る額) | |
| ⑬ 処遇改善の対象となる全ての職員の常勤換算数の実績値(令和4年6月1日時点) (⑧+⑪) | |
| ⑭ 賃金改善を開始した月(令和4年2月又は3月)に、都道府県に対して賃金改善を実施した旨の用紙を提出している | |
| ⑮ 本事業による賃金改善に係る計画の具体的内容を処遇改善の対象となる看護職員等に周知している | |
| (以下に該当する医療機関のみ記載) | |
| ⑯ 人事院勧告を踏まえて賃金を決定する医療機関において、人事院勧告を踏まえた期末手当(賞与)等の変動の影響を除去して、本事業による賃金改善額を算定した場合は、その内容を記載。 | |
| ⑰ 補助上限額(1④)又は賃金改善実績額合計(2⑦)のうち低い方の額 | 0円 |
| ⑱ 補助余剰額(返還額) | 0円 |

※⑧・⑪・⑬欄については、小数点以下を四捨五入した数を記入すること。

※①欄については、1,000円未満の端数を切り捨てた金額を記入すること。

※⑯欄については、2⑰の額が1⑫の額以上であるときは0円と、2⑰の額が1⑫の額を下回るときは「1⑫-2⑰」の額を記入すること。

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

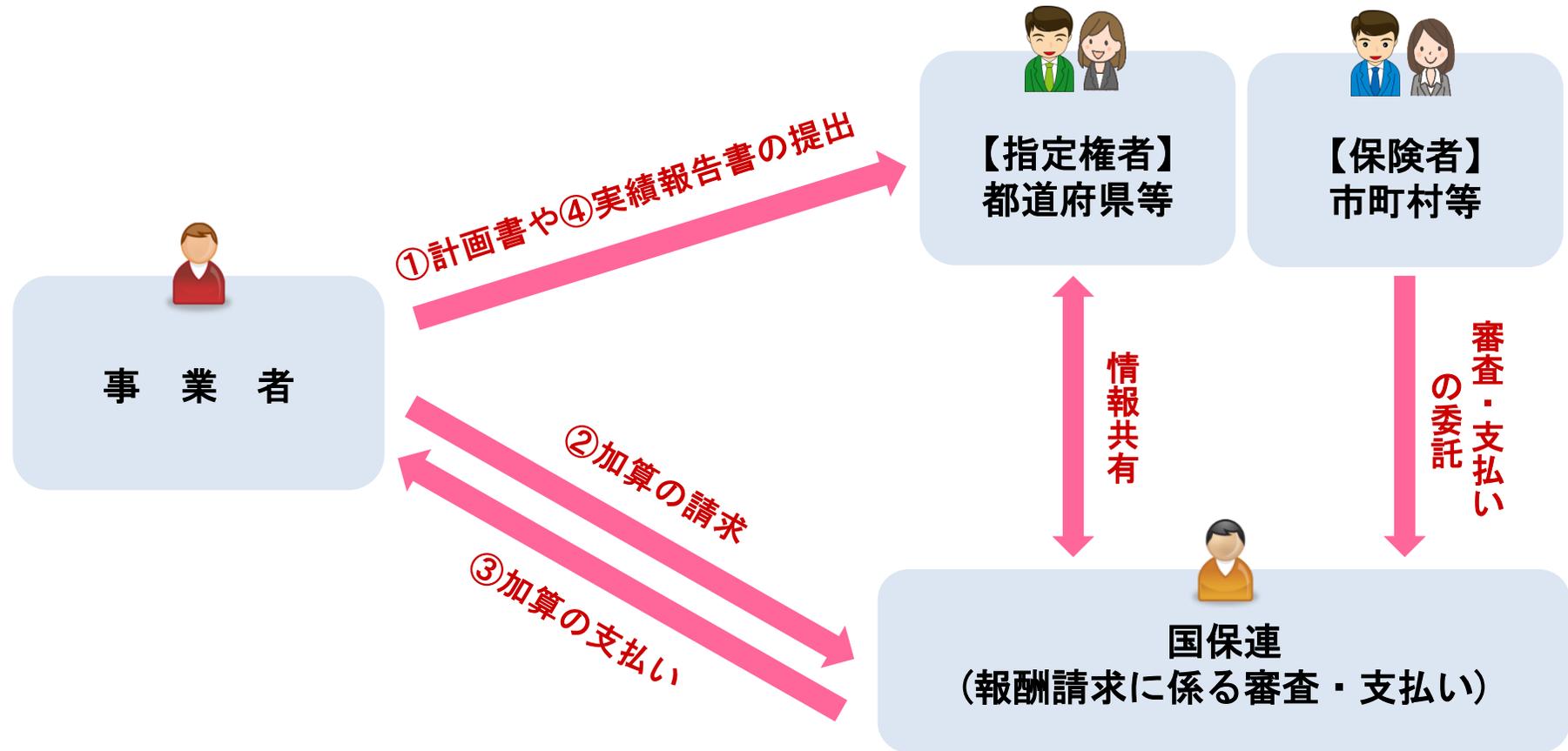
令和4年 月 日

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 代表者名 | |

処遇改善のための加算額を賃金改善に充てる仕組み

○「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。

※令和4年10月に新設する「介護職員等ベースアップ等支援加算」についても、同様の仕組みを求めることを想定



1. これまでのご指摘について
2. 処遇改善に係る点数の設計について
3. 処遇改善に係る要件について
4. **論点**

処遇改善についての課題及び論点

(処遇改善に係る点数の設計について)

- 「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。」や「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」との指摘を踏まえ、対象看護職員数及び対象基本診療料算定回数を用いて、必要点数のイメージを作成し、点数設定に係るシミュレーションを実施した。

(処遇改善に係る要件について)

- 現在の介護処遇改善加算や看護職員等処遇改善事業補助金においては、それぞれの措置が賃上げに反映されていることを確認するため、計画書及び実績報告書の作成・提出を求めている。
- 昨年末の大臣折衝事項では、看護の処遇改善について、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されている。介護・障害福祉の処遇改善においては、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じることとされている。



【論点】

- 点数設定のシミュレーション結果を踏まえて、点数設定に当たっての考え方について、どのように考えるか。
- 賃上げに関するルールについて、介護処遇改善加算における仕組みを参考に、看護職員等処遇改善事業補助金の取扱いも加味して考えることとしてはどうか。その際、どのような点に留意することが必要か。