

中医協 総-5-1参考1
4 . 6 . 1

中医協 診-1参考1
4 . 6 . 1

診調組 入-1参考1
4 . 5 . 1 9

診調組 入-2
4 . 4 . 1 3

看護の処遇改善について

(技術的検討において必要な調査・分析)

処遇改善についての課題及び論点

中 医 協 総 - 9
4 . 3 . 2 3

(処遇改善)

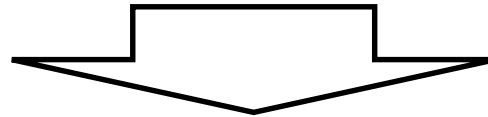
- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、令和3年度補正予算において、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(※1)の看護職員の収入を1%程度(月額平均4,000円相当)引き上げるための措置(看護職員等処遇改善補助金)が講じられている。

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

- また、昨年末の大臣折衝事項では、看護の処遇改善のための特例的な対応として、改定率+0.20%としたうえで、
 - ・ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(※2)に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み(※3)を創設する
 - ・ これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする

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

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



【論点】

- 看護の処遇改善について、診療報酬において対応するに当たり、技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な調査・分析を行い、検討を進めることとしてはどうか。

中医協総会における主な指摘

【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

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

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

看護職員等処遇改善事業補助金の概要

中医協 総-9 (改)
4 . 3 . 2 3

- ◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）
- ◎ **補助金額** 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1人当たり月額平均4,000円の賃金引上げに相当する額
※ 4,000円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む
- ◎ **対象となる医療機関**：以下の全ての要件を満たす医療機関
 - ✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）
 - ✓ 令和4年2・3月分（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和4年2月分の支給に間に合わない場合は、3月に一時金等により支給することを可能とする。
 - ✓ 令和4年4月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分は一時金等による支給を可能とする。
- ◎ **賃金改善の対象となる職種**
 - ✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
 - ✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカル（※）の賃金改善に充てることが可能

（※）看護補助者、理学療法士及び作業療法士のほか、以下の職種が対象。
視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種（診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定）
- ◎ **申請方法** 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出
- ◎ **報告方法** 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出

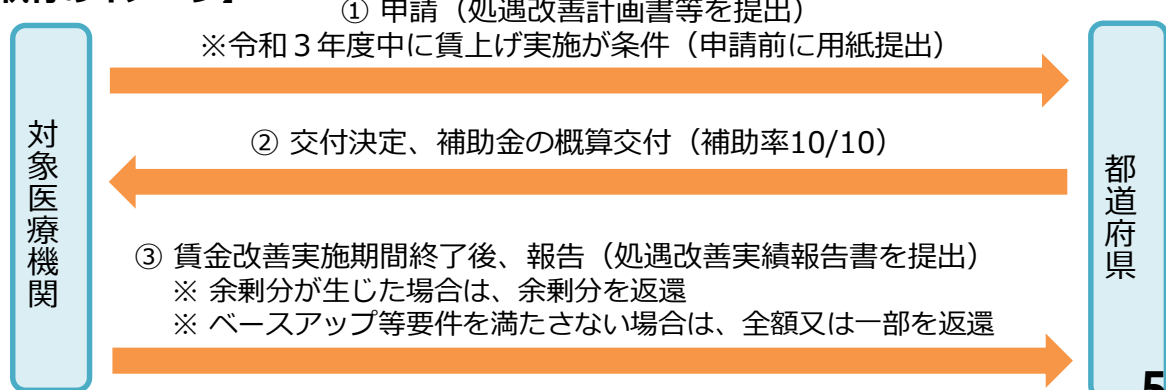
◎ 補助金の交付方法

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

◎ 申請・交付スケジュール

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

【執行のイメージ】

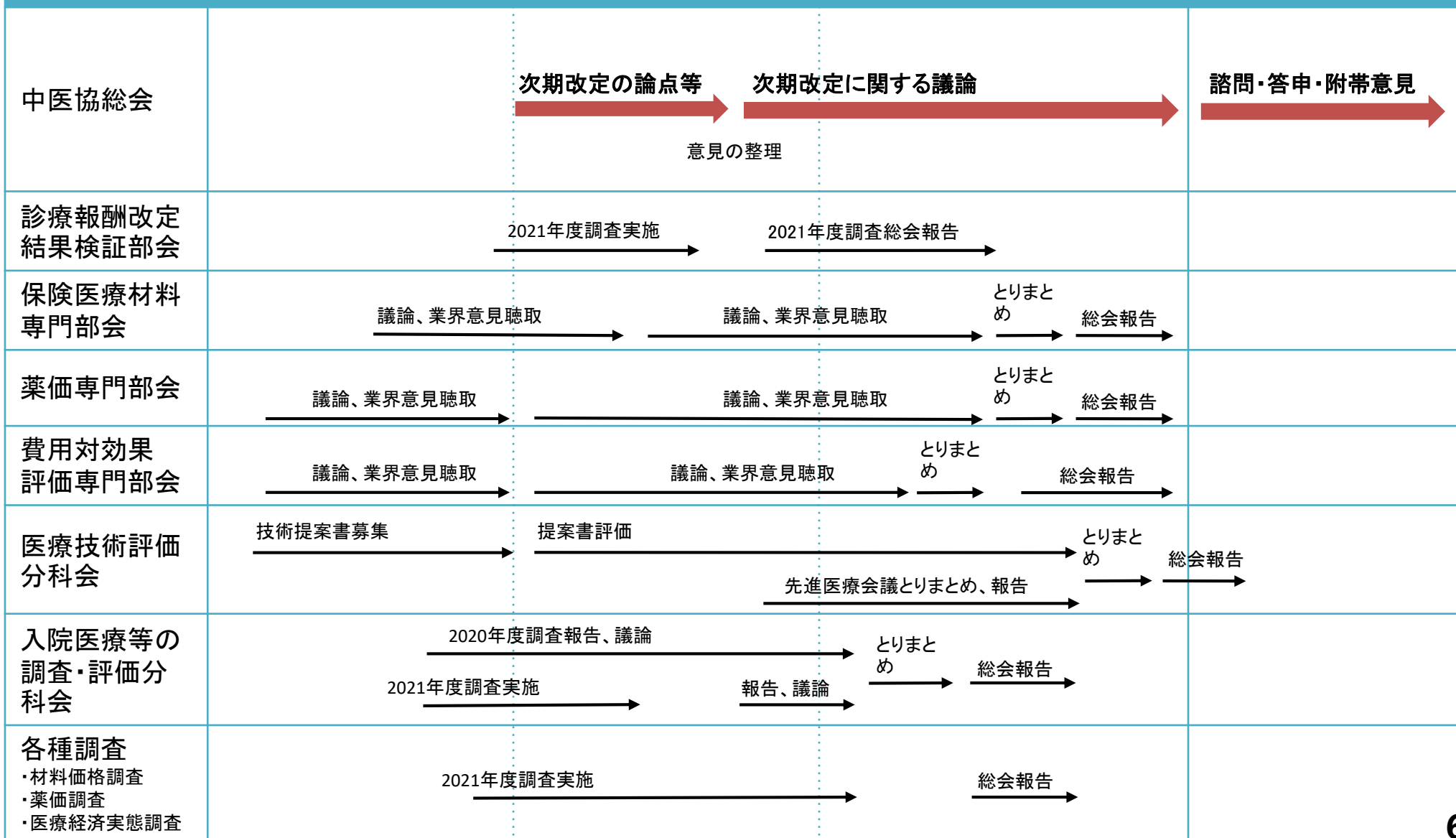


次期診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

2021年

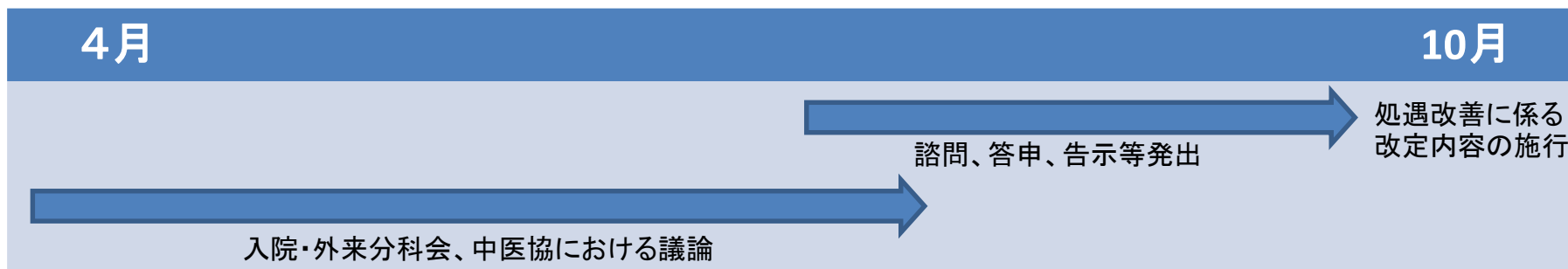
2022年

4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3

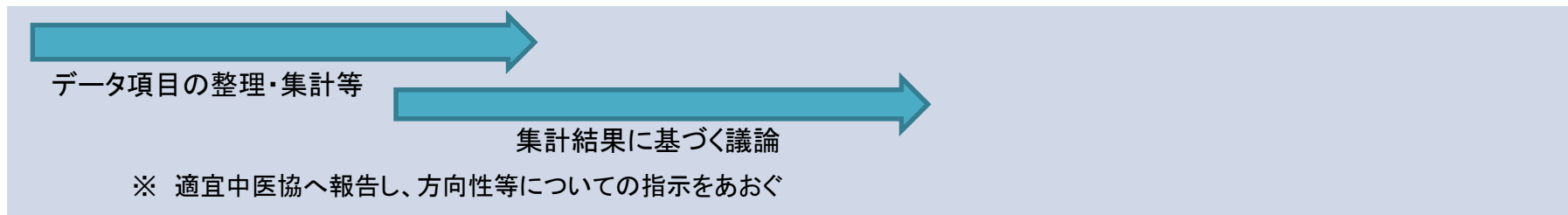


検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

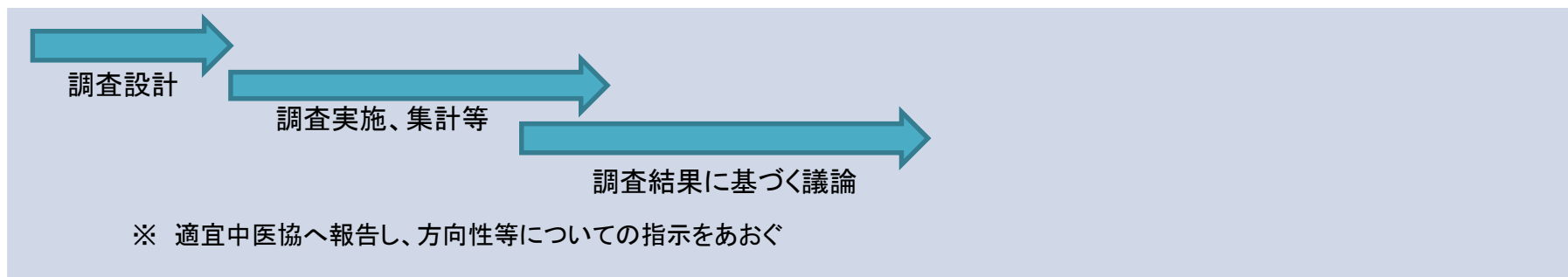
○ 令和4年1月14日にとりまとめられた「令和4年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」においても、看護の処遇改善に係る診療報酬上の対応については、「別途、諮問・答申を行う」とされていることを踏まえ、今後のスケジュールについて、粗い見通しを試行的にまとめてみると、以下のとおり。



【既に入手可能なデータを用いた議論】



【新たな調査を実施する場合の議論】



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

【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

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

診療報酬点数の構造について

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

1. 基本的な診療に対する評価（基本診療料）

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

2. 特定の診療に対する評価（特掲診療料）

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

診療報酬点数 基本診療料の構造について

○ 基本診療料には、初再診料のほか、入院基本料、入院基本料等加算に加え、特定入院料、短期滞在手術等基本料がある。

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

第2節 再診料

A001 再診料

A002 外来診療料

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A102 結核病棟入院基本料

A103 精神病棟入院基本料

A104 特定機能病院入院基本料

A105 専門病院入院基本料

A106 障害者施設等入院基本料

第2節 入院基本料等加算

A200 総合入院体制加算

A200-2 急性期充実体制加算

A204 地域医療支援病院入院診療加算

A204-2 臨床研修病院入院診療加算

A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算

A205 救急医療管理加算

A205-2 超急性期脳卒中加算

A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算

A206 在宅患者緊急入院診療加算

A207 診療録管理体制加算

A207-2 医師事務作業補助体制加算

A207-3 急性期看護補助体制加算

A207-4 看護職員夜間配置加算

A208 乳幼児加算・幼児加算

A210 難病等特別入院診療加算

A211 特殊疾患入院施設管理加算

A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

第3節 特定入院料

A300 救命救急入院料

A301 特定集中治療室管理料

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

A301-4 小児特定集中治療室管理料

A302 新生児特定集中治療室管理料

A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料

A305 新生児治療回復室入院医療管理料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A307 小児入院医療管理料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-3 地域包括ケア病棟入院料

第4節 短期滞在手術等基本料

A400 短期滞在手術等基本料

※令和4年度診療報酬改定後。

※一部抜粋したもの。

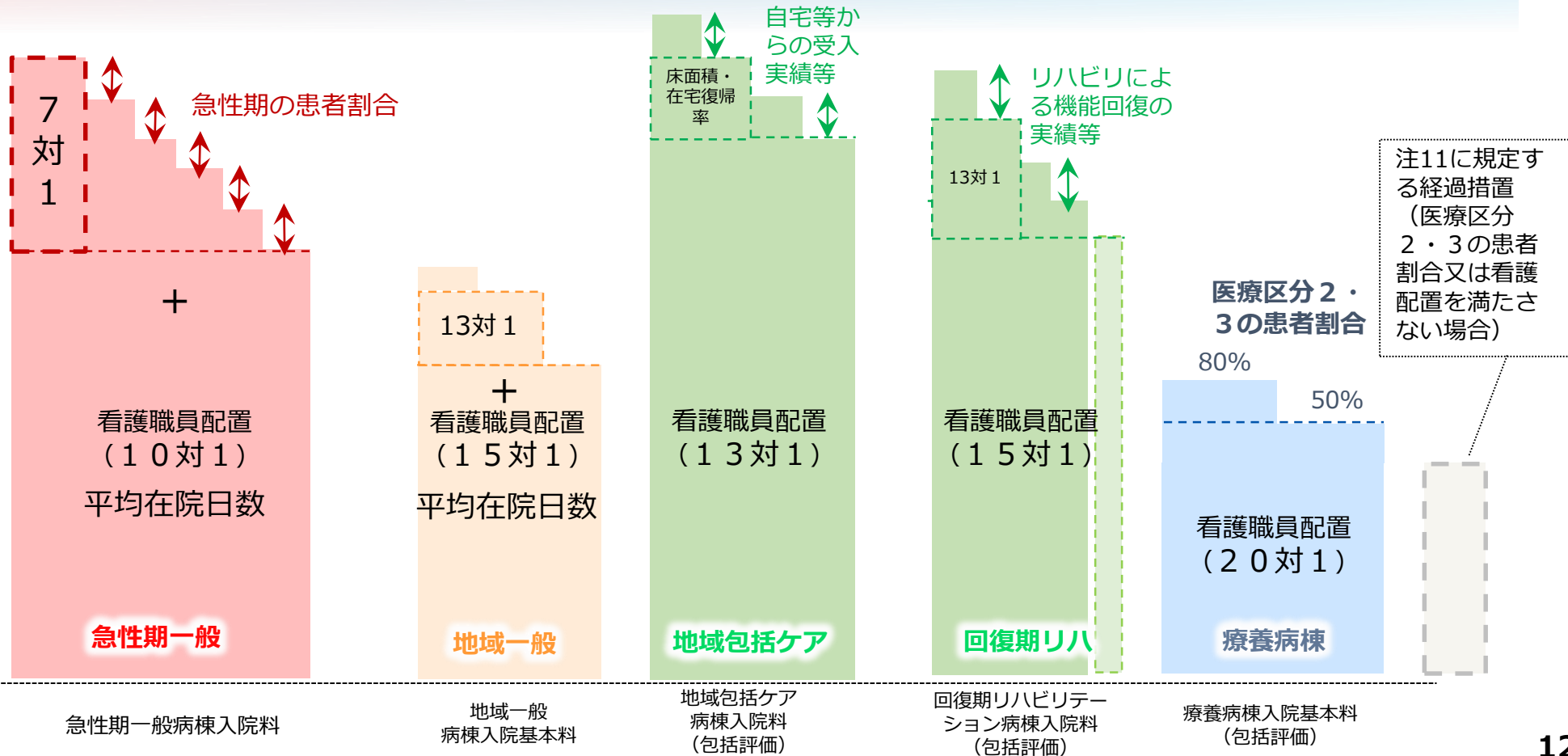
入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

- 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。
- ※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、下記には含めていない。

急性期医療

回復期医療

慢性期医療



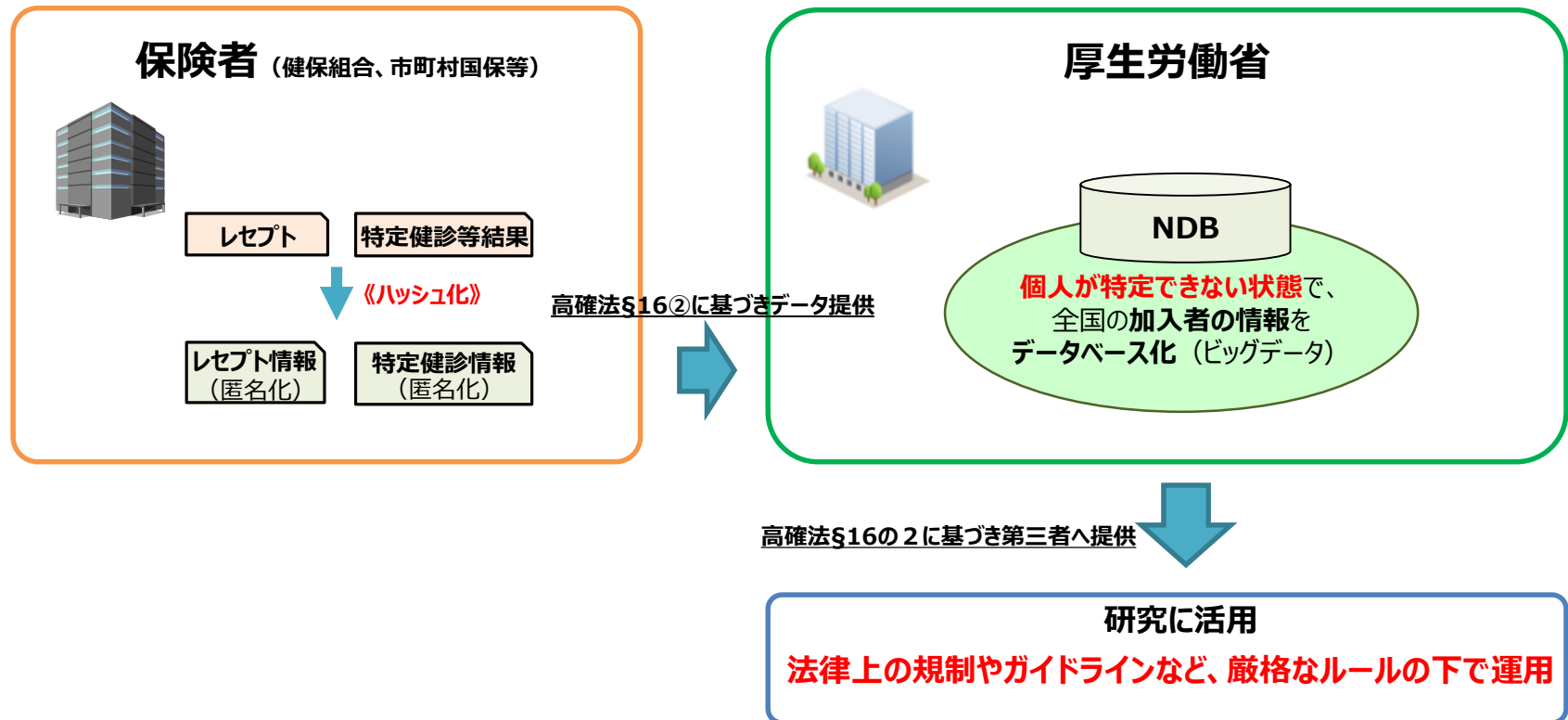
1. 検討に向けたスケジュールの考え方について
2. データの分析について
 - ① 診療報酬点数について
 - ② 入手可能なデータについて
3. 今後のデータ分析に向けて

【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

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

NDBについて

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



NDBについて

○レセプト情報のうち、NDBに収載される情報のイメージは以下のとおり。

〈レセプト情報〉	〈匿名加工化等〉																																																																											
<p>診療報酬明細書 (医科入院外)</p> <p>平成 2 2 年 4 月 分</p> <p>保険者番号 06132013</p> <p>記号・番号 123456779</p> <p>保険医療機関名 東京都港区新橋 サンプル医科クリニック1</p> <p>氏名 サンプル 79</p> <p>性別 男 年齢 3 昭 1 2 . 6 . 2 8 生</p>	<p>診療年月 ⇒そのまま</p> <p>医療機関コード、保険者コード ⇒そのまま</p> <p>保険医療機関名 ⇒削除</p> <p>被保険者記号・番号 ⇒ハッシュ化</p> <p>氏名、性別、生年月日 ⇒ハッシュ化し 氏名・日を削除</p>																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病名</th> <th>回数</th> <th>点数</th> <th>公費分点数①</th> <th>公費分点数②</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 再診</td> <td>1回</td> <td>69</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 外来管理加算</td> <td>1回</td> <td>52</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>21 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)</td> <td>1回</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 薬剤 (アベマイド錠 250mg 1錠)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>03 ジベトス錠 50mg 0.5錠</td> <td></td> <td>19</td> <td></td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>25 処方料 (その他)</td> <td></td> <td>42</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>02 長期投薬加算 (処方料)</td> <td></td> <td>65</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>27 調基 (その他)</td> <td></td> <td>8</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>60 尿一般</td> <td></td> <td>26</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>02 HbA1c</td> <td></td> <td>50</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>03 AST ALT γ-GT グルコース</td> <td></td> <td>56</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>04 B-V</td> <td></td> <td>13</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>05 生化学的検査 (1) 判断料</td> <td></td> <td>144</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>06 血液学的検査判断料</td> <td></td> <td>125</td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	傷病名	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	12 再診	1回	69			13 外来管理加算	1回	52			21 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	1回	9			02 薬剤 (アベマイド錠 250mg 1錠)					03 ジベトス錠 50mg 0.5錠		19		3.5	25 処方料 (その他)		42		1	02 長期投薬加算 (処方料)		65		1	27 調基 (その他)		8		1	60 尿一般		26		1	02 HbA1c		50		1	03 AST ALT γ-GT グルコース		56		1	04 B-V		13		1	05 生化学的検査 (1) 判断料		144		1	06 血液学的検査判断料		125		1	<p>傷病名 →傷病行為コード 転帰、診療実日数</p> <p>⇒そのまま</p>
傷病名	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②																																																																								
12 再診	1回	69																																																																										
13 外来管理加算	1回	52																																																																										
21 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	1回	9																																																																										
02 薬剤 (アベマイド錠 250mg 1錠)																																																																												
03 ジベトス錠 50mg 0.5錠		19		3.5																																																																								
25 処方料 (その他)		42		1																																																																								
02 長期投薬加算 (処方料)		65		1																																																																								
27 調基 (その他)		8		1																																																																								
60 尿一般		26		1																																																																								
02 HbA1c		50		1																																																																								
03 AST ALT γ-GT グルコース		56		1																																																																								
04 B-V		13		1																																																																								
05 生化学的検査 (1) 判断料		144		1																																																																								
06 血液学的検査判断料		125		1																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>治療行為</th> <th>回数</th> <th>点数</th> <th>公費分点数①</th> <th>公費分点数②</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 再診</td> <td>1回</td> <td>69</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 医学管理</td> <td>1回</td> <td>52</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20 投薬</td> <td>1回</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30 注射</td> <td>1回</td> <td>107</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60 検査</td> <td>6回</td> <td>414</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70 画像</td> <td>1回</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	治療行為	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	12 再診	1回	69			13 医学管理	1回	52			20 投薬	1回	9			30 注射	1回	107			60 検査	6回	414			70 画像	1回	8			<p>診療行為 →診療行為コード</p> <p>12再診 13医学管理 14在宅 20投薬 30注射 40処置 50手術 60検査 70画像 等</p> <p>⇒そのまま</p>																																								
治療行為	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②																																																																								
12 再診	1回	69																																																																										
13 医学管理	1回	52																																																																										
20 投薬	1回	9																																																																										
30 注射	1回	107																																																																										
60 検査	6回	414																																																																										
70 画像	1回	8																																																																										
<p>請求点数 1,619点</p> <p>公費負担点数① 1,619点</p> <p>公費負担点数②</p>	<p>請求点数 ⇒そのまま</p>																																																																											

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて審査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver.000010823853722a84b51f07c0474a97d44c

病床機能報告について

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

報告項目と対象期間、時点の関係

報告項目

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

入院患者に提供する医療の内容

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

期間・時点

7月1日時点

1年分（前年4月～報告年3月分）

※従来は1月分（報告年の6月分）

1年分（前年4月～報告年3月分）

※従来は1年分（前年7月～報告年の6月分）

入手可能なデータについて(小括)

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

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

今後のデータ分析に向けて

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

(例)

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