

中医協 総-1-1  
4 . 7 . 2 7

中医協 診-1-1  
4 . 7 . 2 7

診調組 入-1  
4 . 7 . 2 0

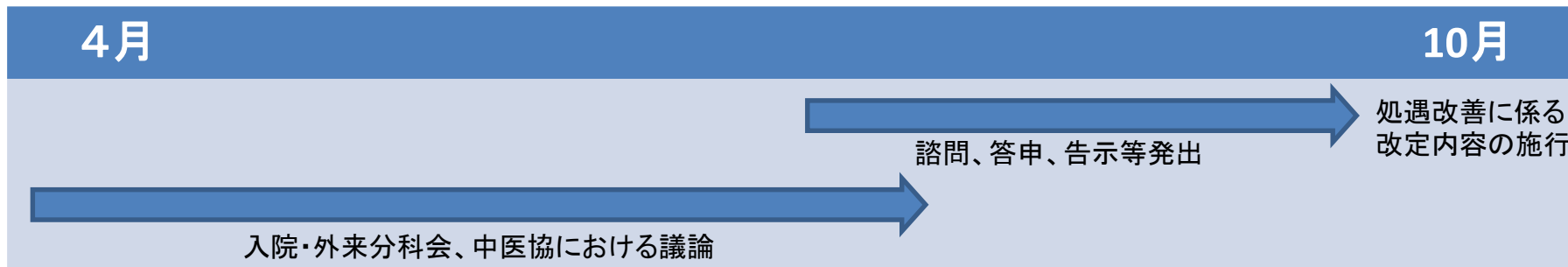
# 看護の処遇改善について

(技術的検討において必要な調査・分析 その4)

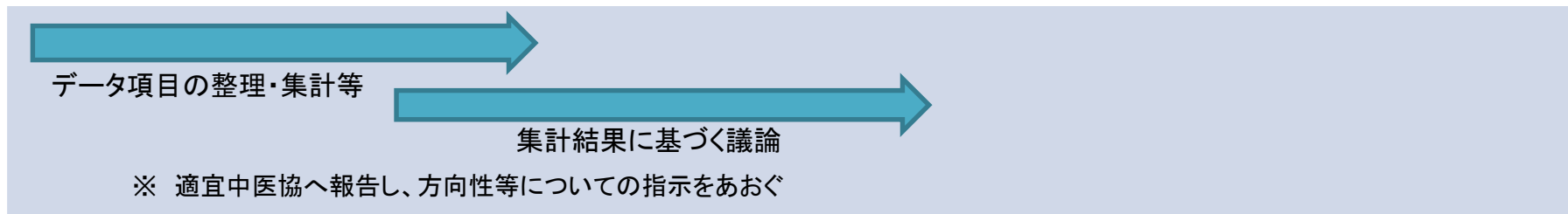
# 検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

中医協	総	-	5	-	1
4	.	6	.	1	

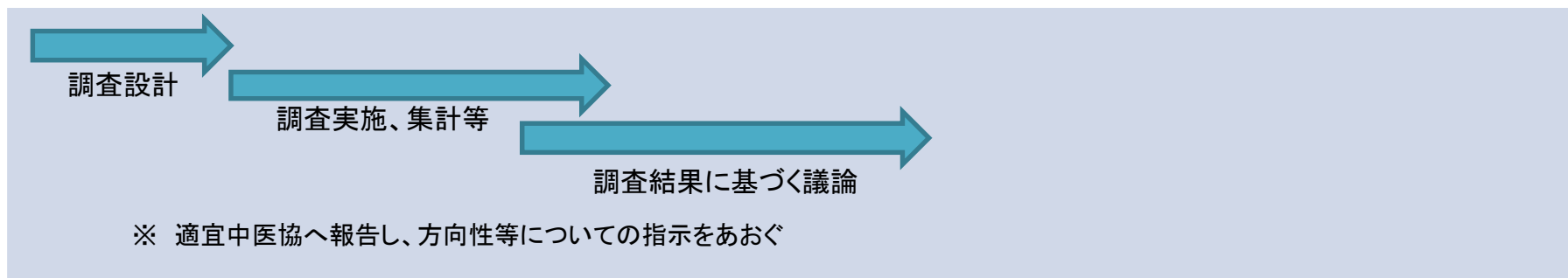
診調組	入	-	2	(改)	
4	.	4	.	1	3



## 【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。

## 【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。

# 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-3-2  
4 . 6 . 1 5

## 【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。

# 中医協における主な指摘について

## 【6月15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】

- 点数化のイメージについては、政府方針で示されている条件を踏まえて、分かりやすい計算式に整理されていること、また、入院であれば1日当たり点数、外来であれば1回当たり点数ということになり、一般的に、入院日数や受診回数が多い患者ほど看護のケアを多く受けることから、妥当だと思われる。
- モデル①-2やモデル③-2のバラツキが少なく、必要額を過不足なく配分するという観点で選択肢に上がるのではないか。
- 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。
- 看護の処遇改善を診療報酬で対応するにあたっては、患者の自己負担が避けられないものの、患者の理解や納得感が得られるよう、丁寧な対応が必要。特に、入院と外来では、その受け止めがまったく異なることから、丁寧に見ていく必要がある。
- 外れ値に該当する医療機関がどのような医療機関で、必要額がどの程度不足するのも見る必要がある。
- 別途調査が進められている「特別調査」の内容も踏まえて、今回のシミュレーションがうまく適合するのか検証し、検討を進めることが重要。

1. 前回シミュレーションの指摘等を踏まえたさらなる分析について
  - 1-1 乖離に係る分析について
  - 1-2 点数設定における乖離の状況について
2. 特別調査について
3. 特別調査を用いた点数のシミュレーションについて
4. 高い必要点数となる医療機関について

# 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

中医協 総-3-2  
4. 6. 15 (改)

## 【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。

## 【6月10日の入院・外来医療等の調査・評価分科会における、データの分析に係る個別のお求めについて】

- 点数のバリエーションを細かくするほど当てはまりは良くなるが、シンプルさとのバランスになるかと思う。可能であれば、横軸に本来払うべき点数、縦軸に実際にもらえる金額の散布図があると、乖離の大きい施設の特徴を考える上で参考になるのではないか。
- 乖離率の階級幅について5%単位となっているが、金額に換算すると大きい額となるため、細かく出すほうがよいのではないか。

1. 前回シミュレーションの指摘等を踏まえたさらなる分析について
  - 1-1 乖離に係る分析について
  - 1-2 点数設定における乖離の状況について
2. 特別調査について
3. 特別調査を用いた点数のシミュレーションについて
4. 高い必要点数となる医療機関について

# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(1)

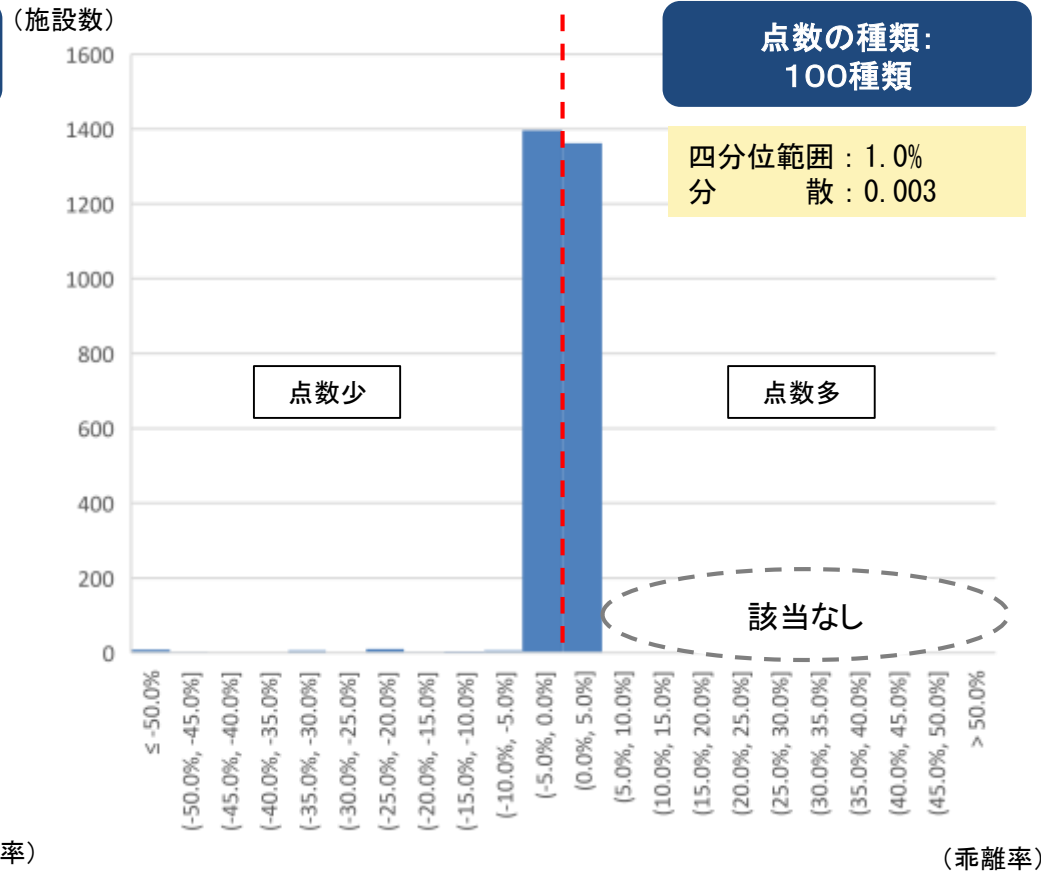
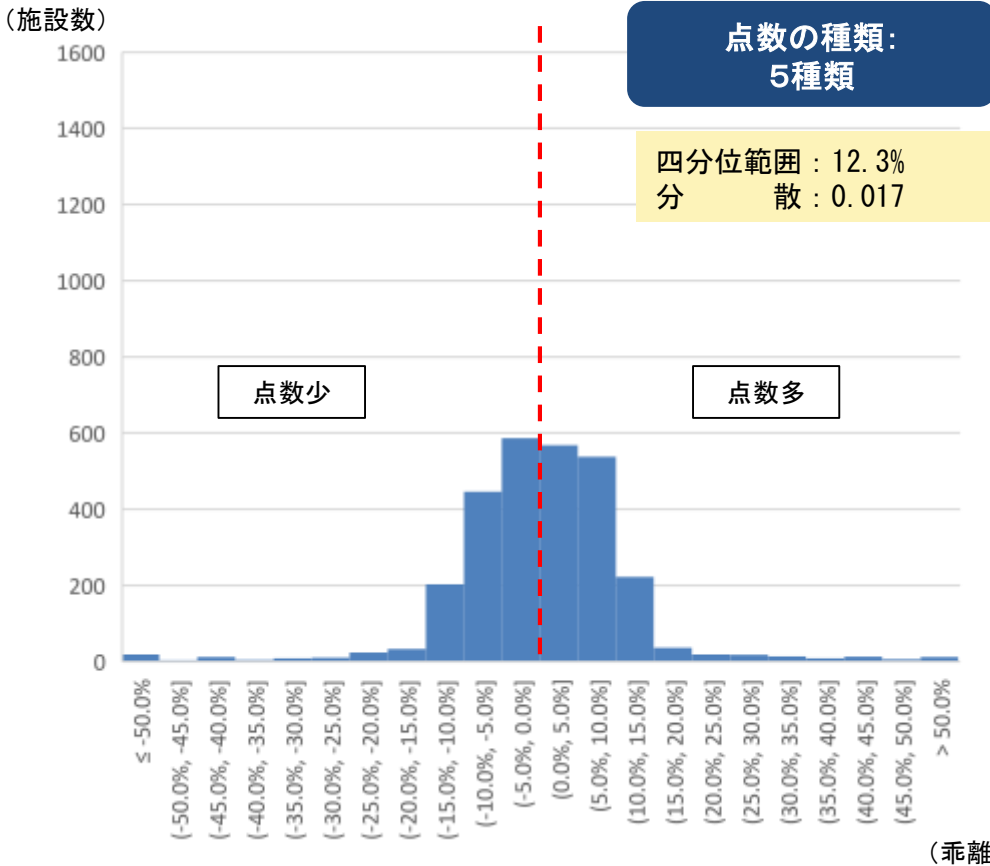
中医協 総-3-1  
4 . 6 . 1 5

## 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



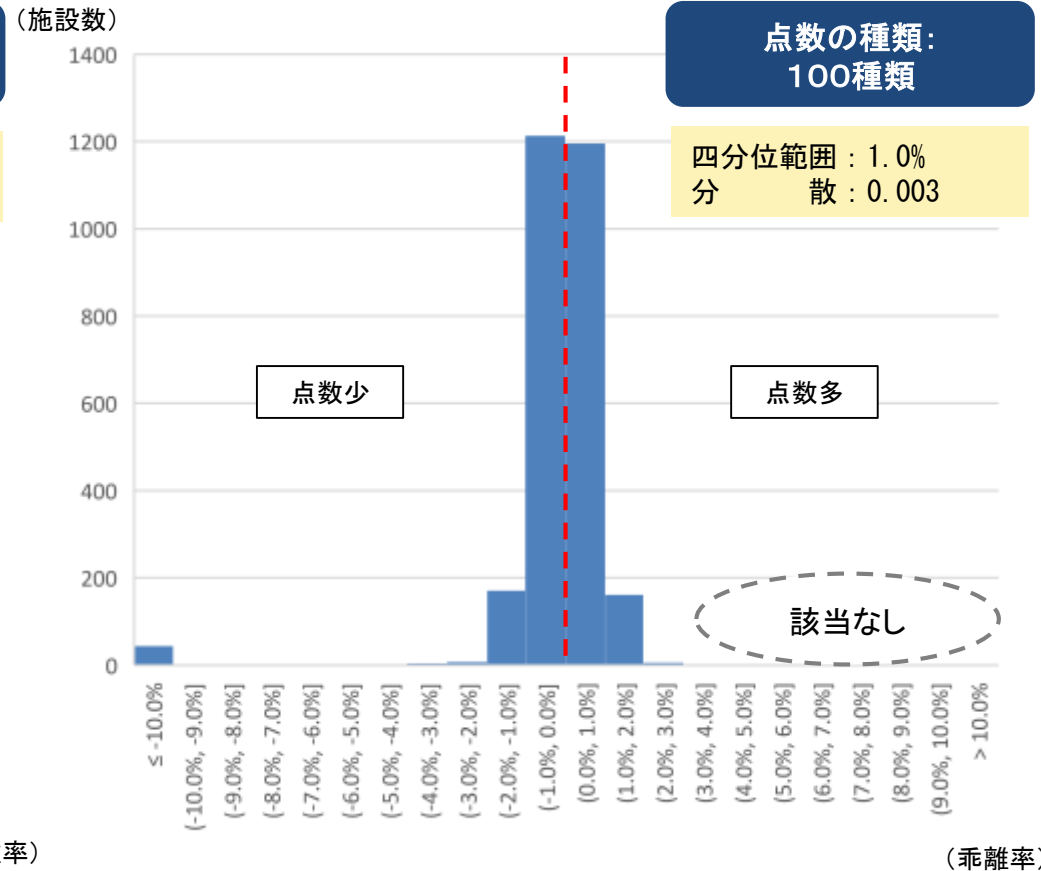
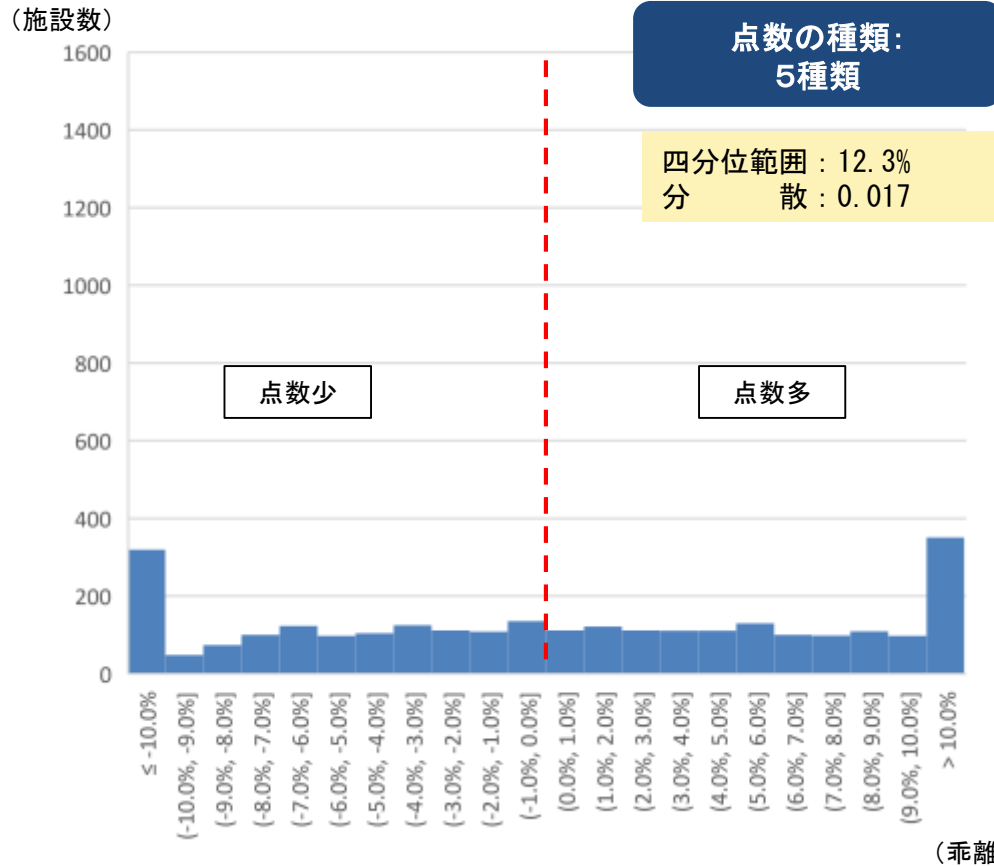
# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(1)(1.0%単位)

## 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(1)(乖離額)

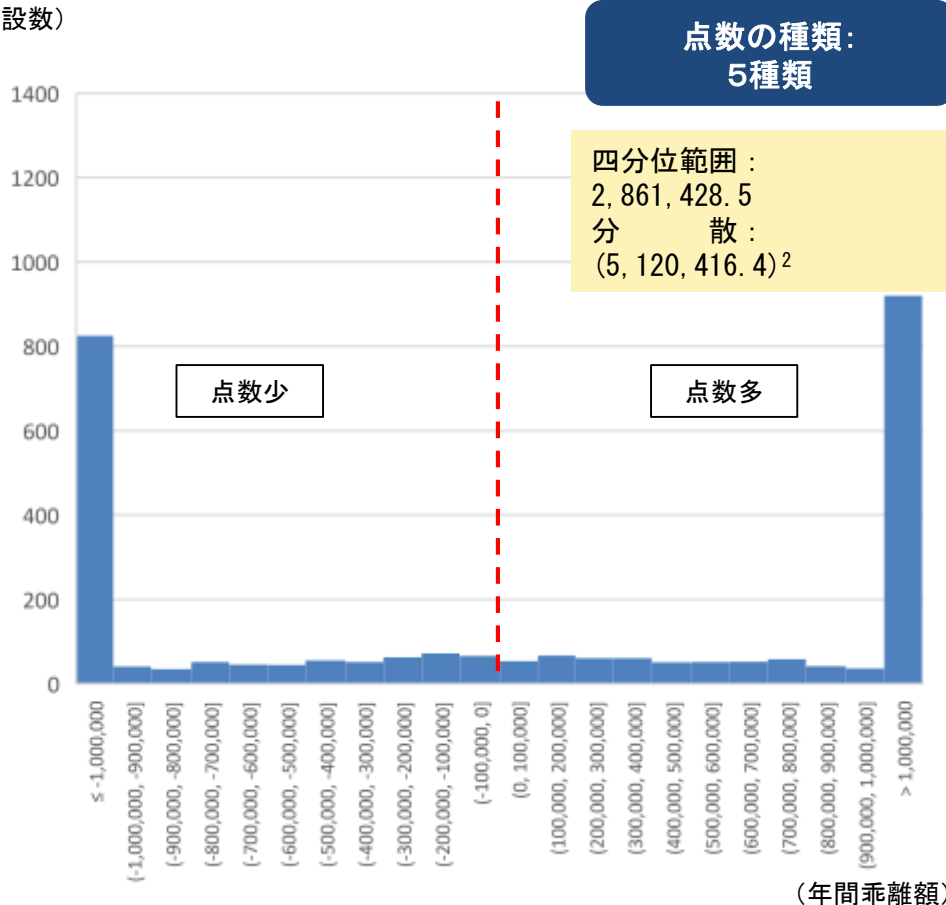
## モデル①-1の場合の乖離額

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

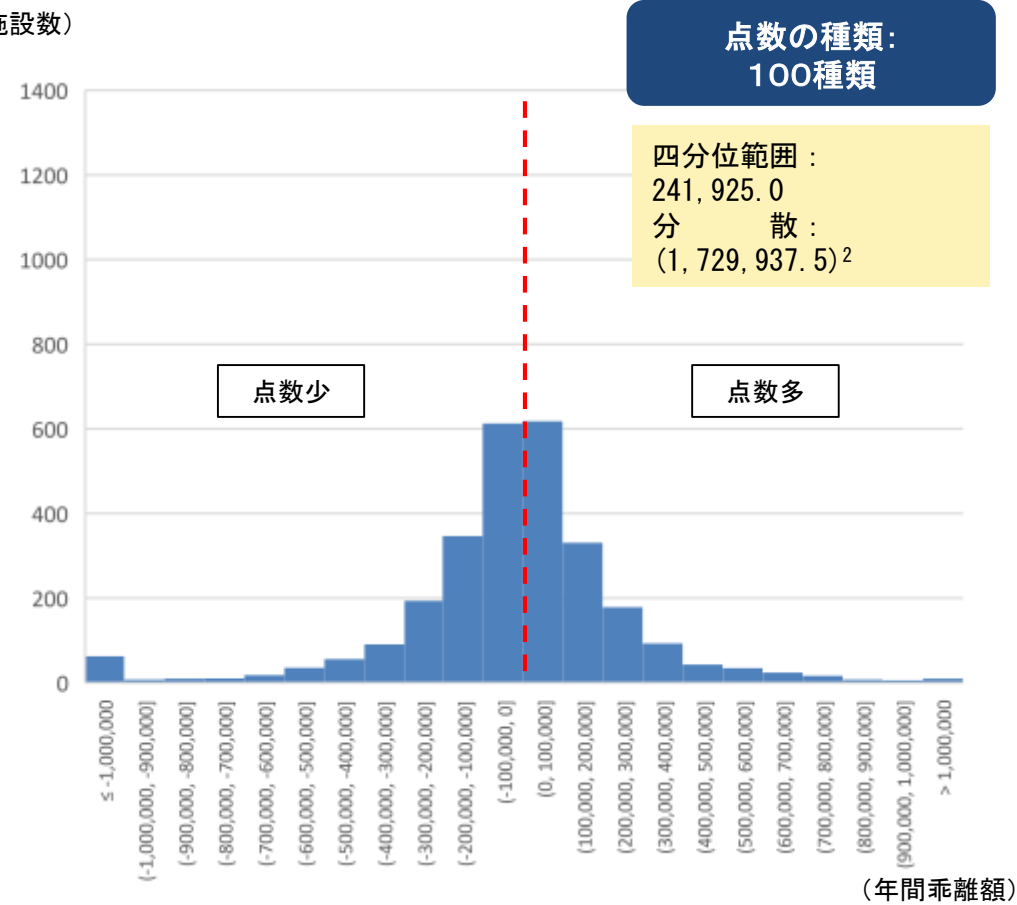
## モデル①-2の場合の乖離額

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)



(施設数)



※ 年間乖離額は、「それぞれの方法に基づく算定金額合計 - 賃上げ必要金額」により算出  
 ※ 赤点線は、0円の位置を表す

# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(2)

中医協 総-3-1  
4 . 6 . 1 5

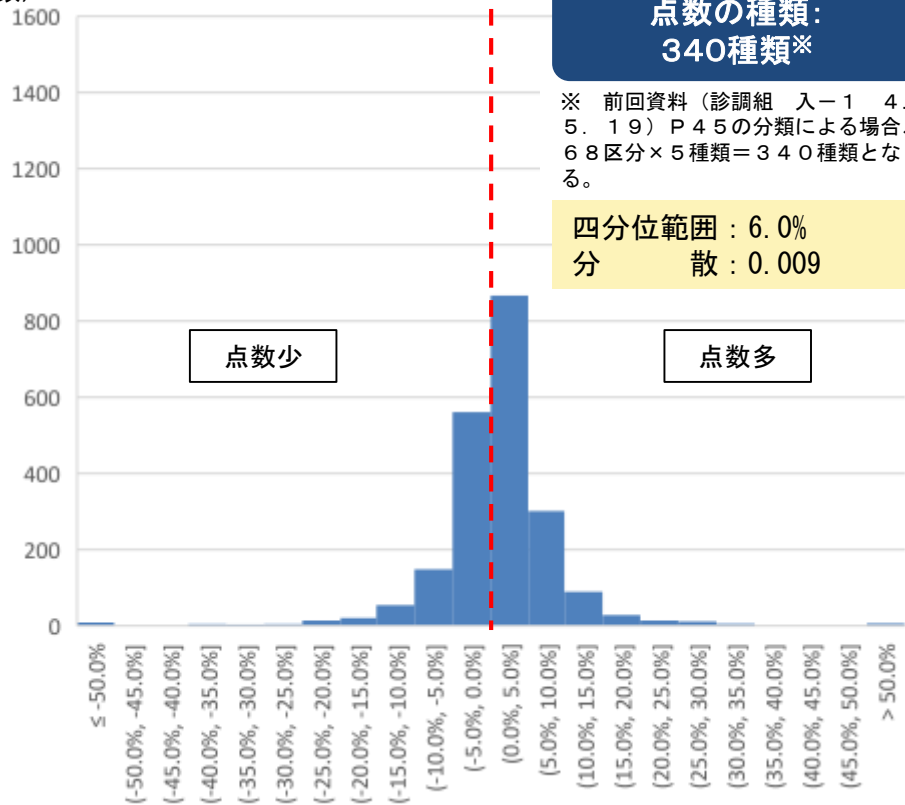
## モデル②-1の場合の乖離率

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

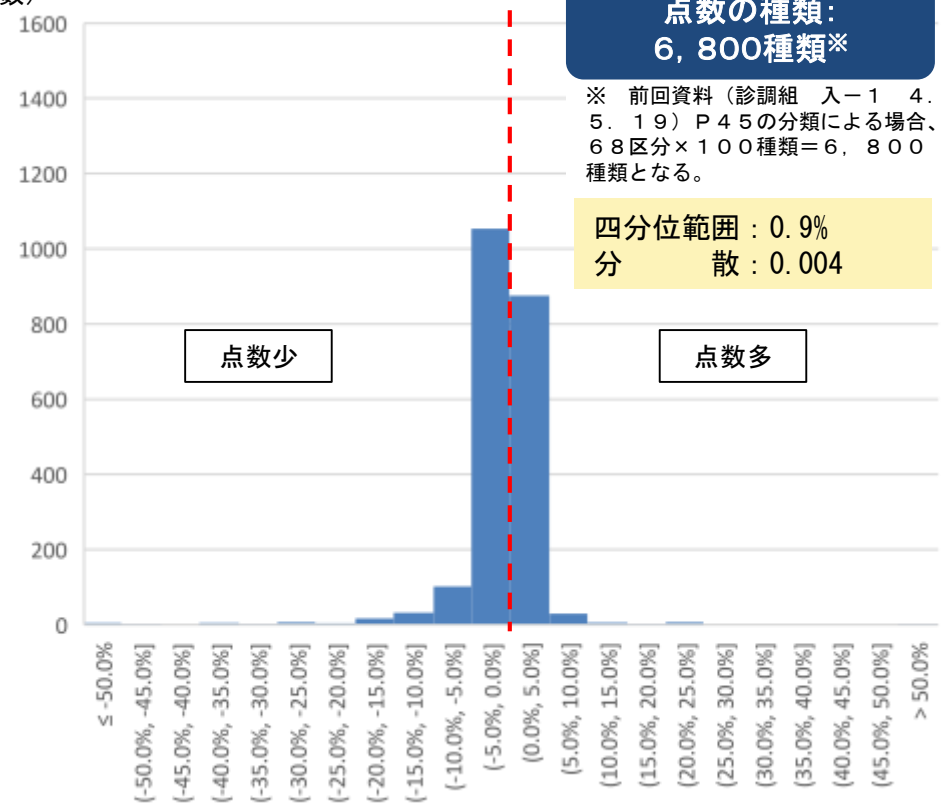
モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
②-2	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

(施設数)



(乖離率)

(施設数)



(乖離率)

※ 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)(1.0%単位)

## 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

(施設数)



(乖離率)

※ 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

## 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

(施設数)



(乖離率)

# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(2) (乖離額)

## モデル②-1の場合の乖離額

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

(施設数)



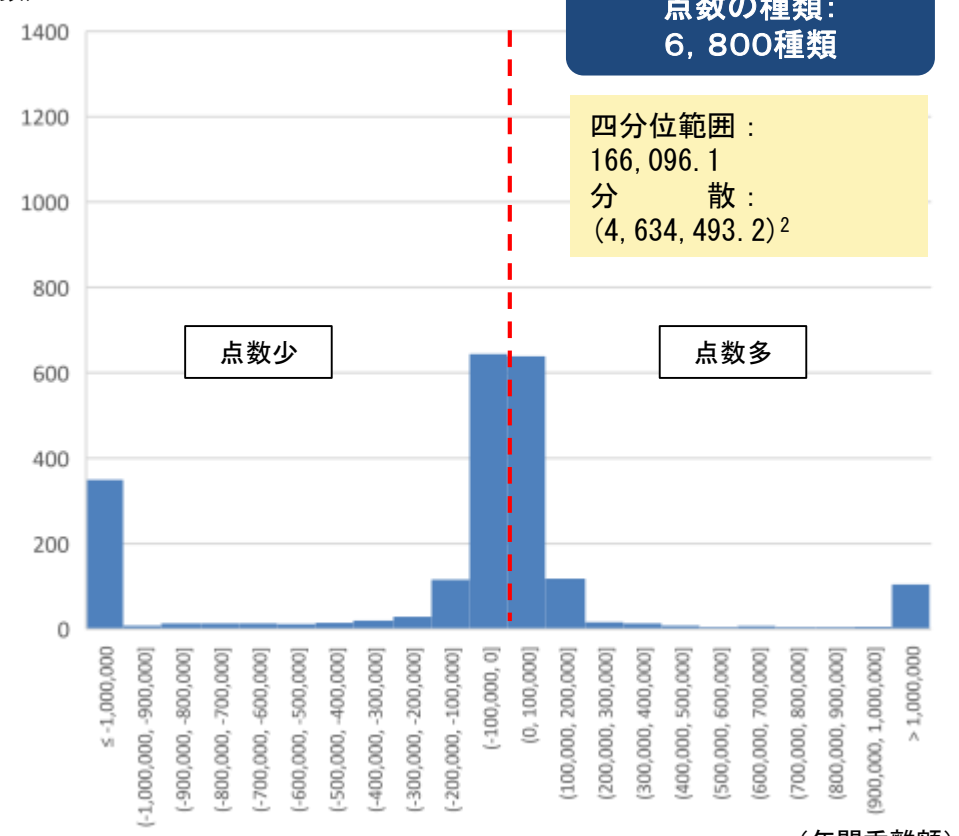
(年間乖離額)

※ 年間乖離額は、「それぞれの方法に基づく算定金額合計 - 賃上げ必要金額」により算出  
 ※ 赤点線は、0円の位置を表す

## モデル②-2の場合の乖離額

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

(施設数)



(年間乖離額)

# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(3)

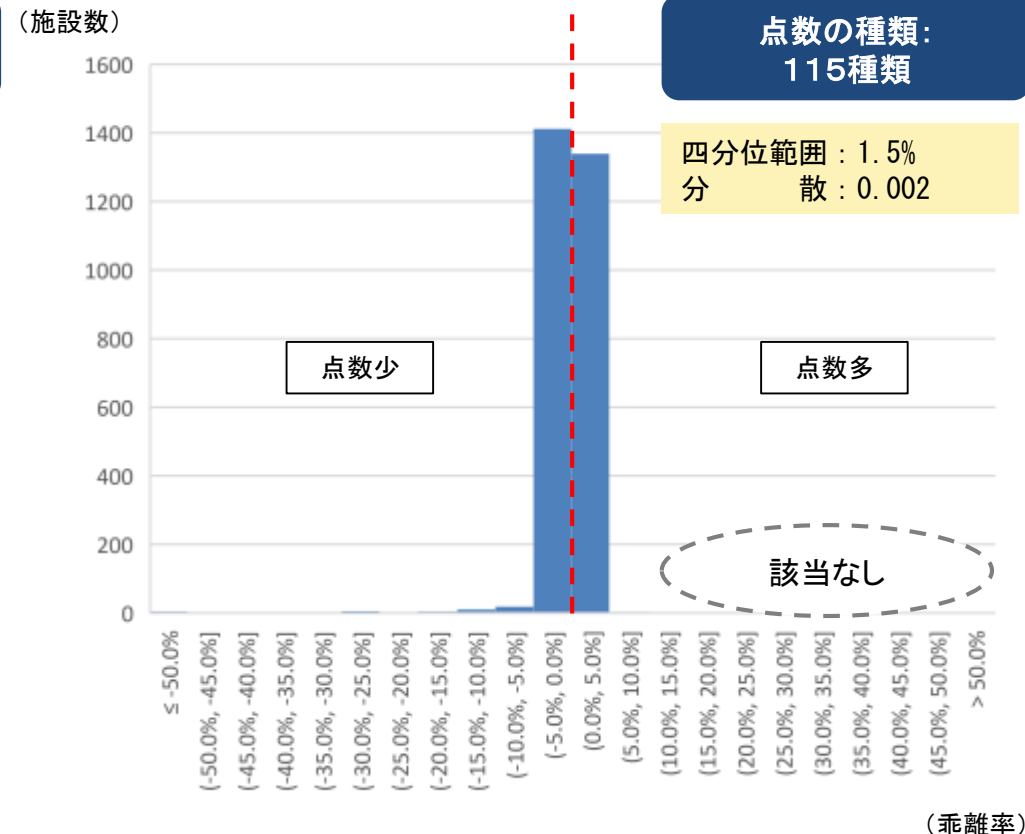
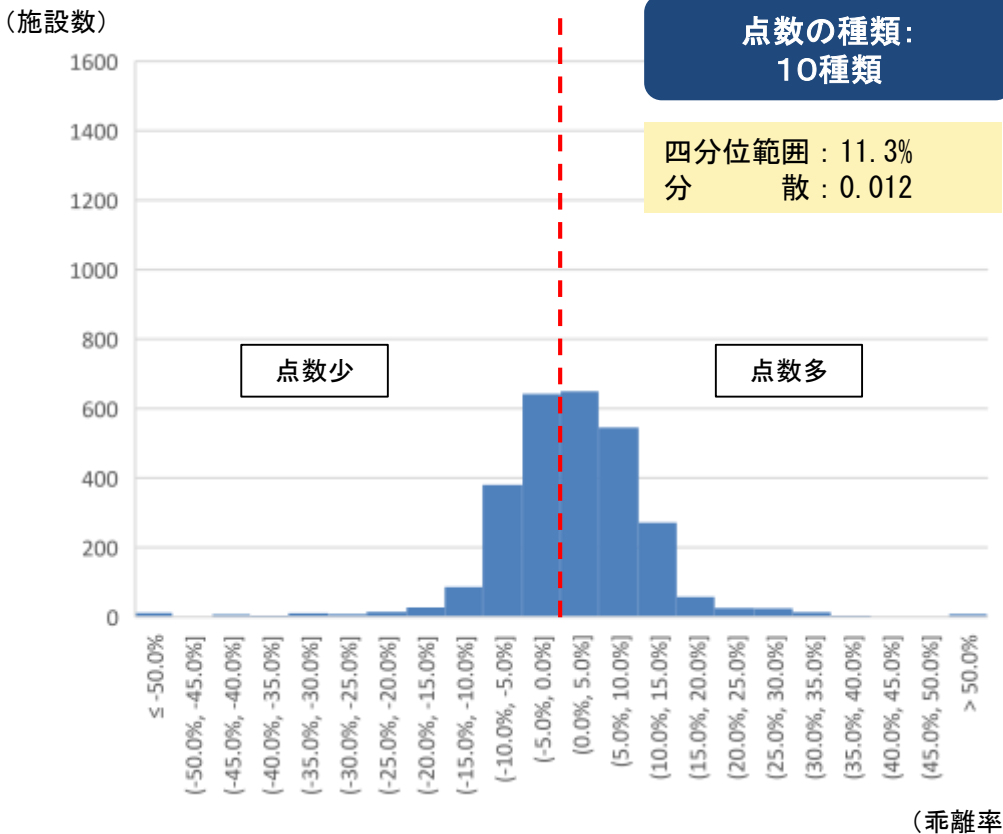
中医協 総-3-1  
4 . 6 . 1 5

## 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(3)(1.0%単位)

## 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

(施設数)

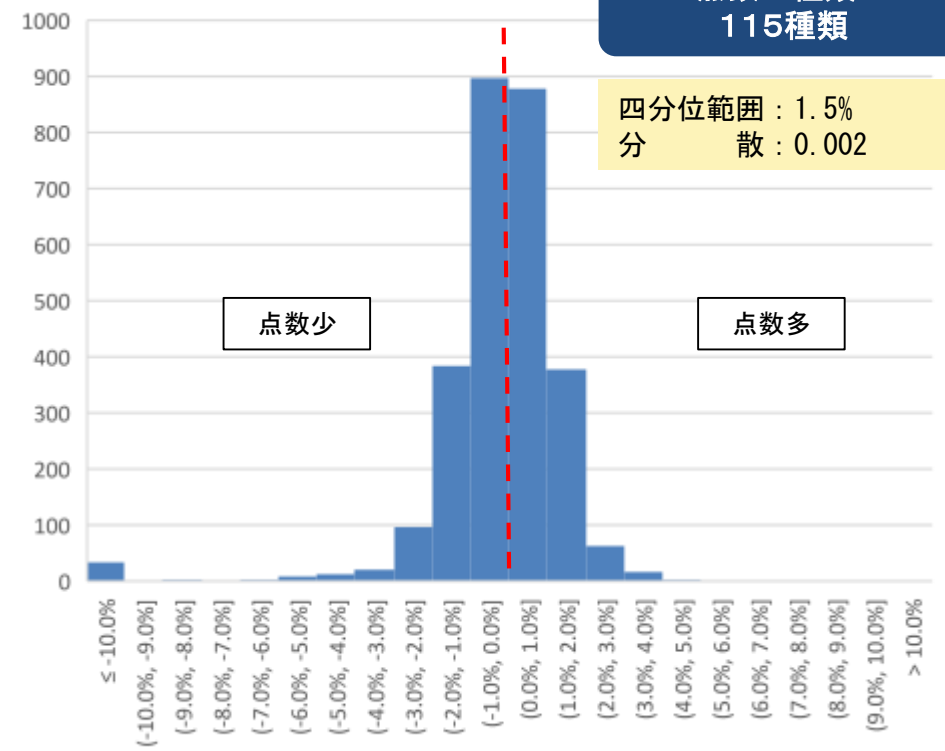


(乖離率)

## 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

(施設数)



(乖離率)

※ 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)(乖離額)

## モデル③-1の場合の乖離額

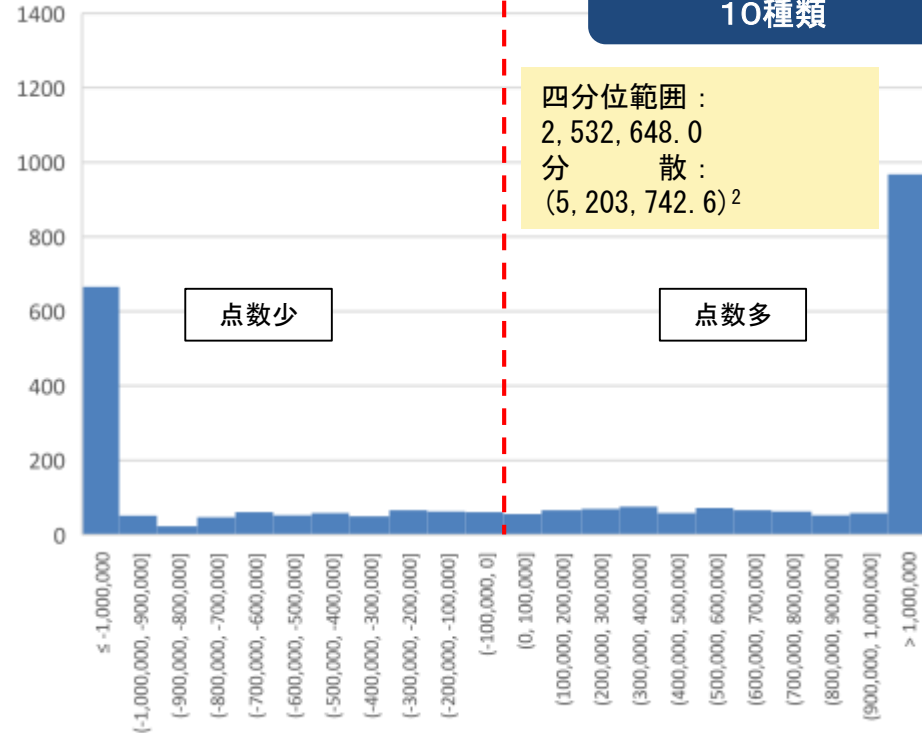
モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	5種類の点数を設定

## モデル③-2の場合の乖離額

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

(施設数)

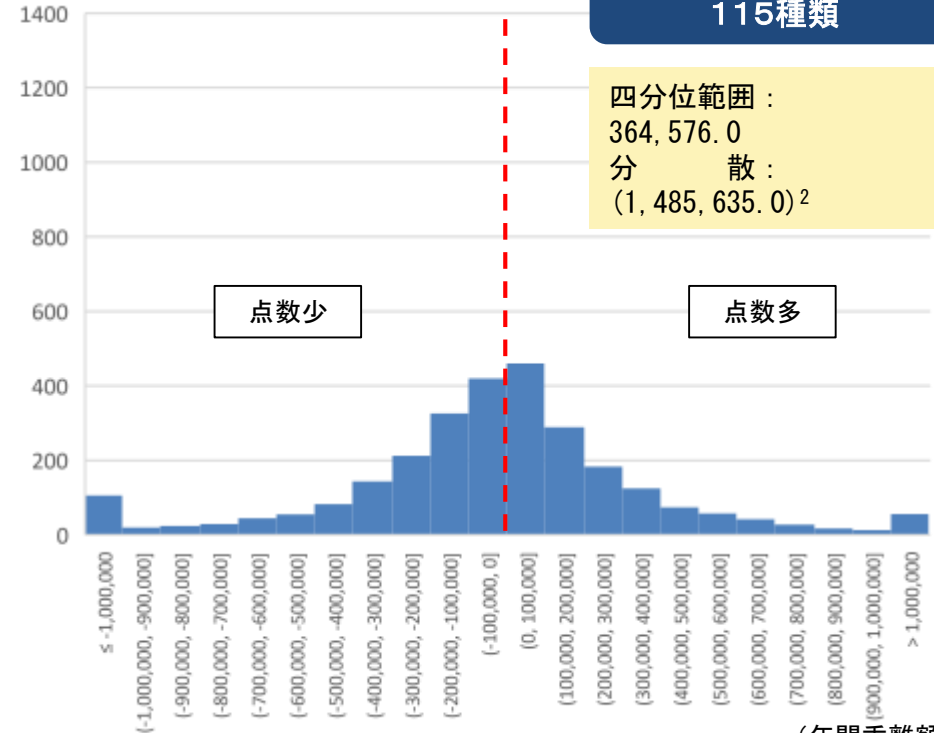
点数の種類:  
10種類



(年間乖離額)

(施設数)

点数の種類:  
115種類



(年間乖離額)

※ 年間乖離額は、「それぞれの方法に基づく算定金額合計 - 賃上げ必要金額」により算出  
 ※ 赤点線は、0円の位置を表す



# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(4)

中医協 総-3-1  
4.6.15

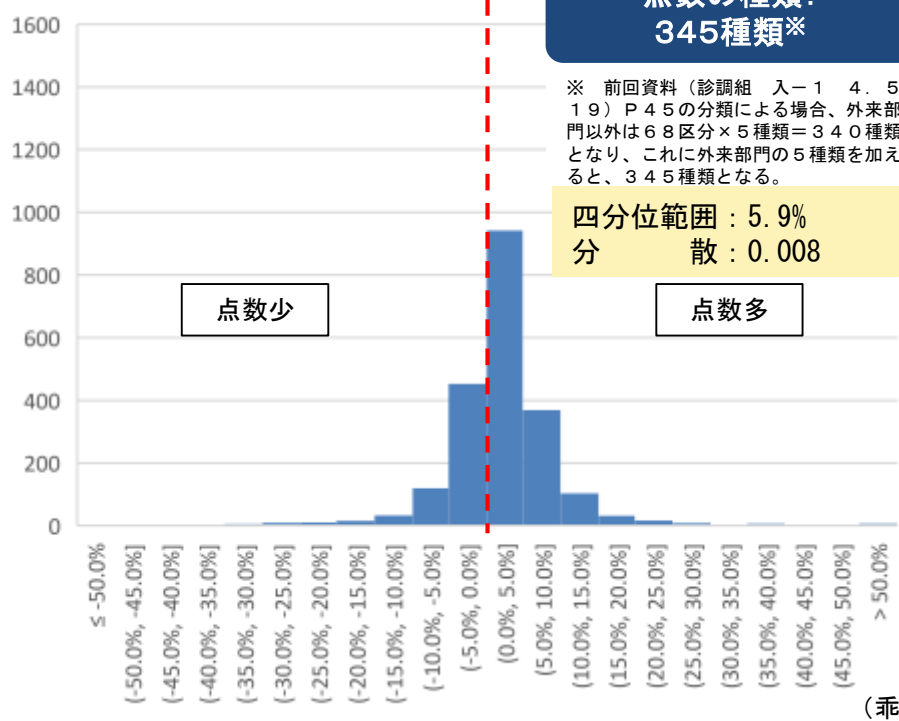
## モデル④-1の場合の乖離率

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

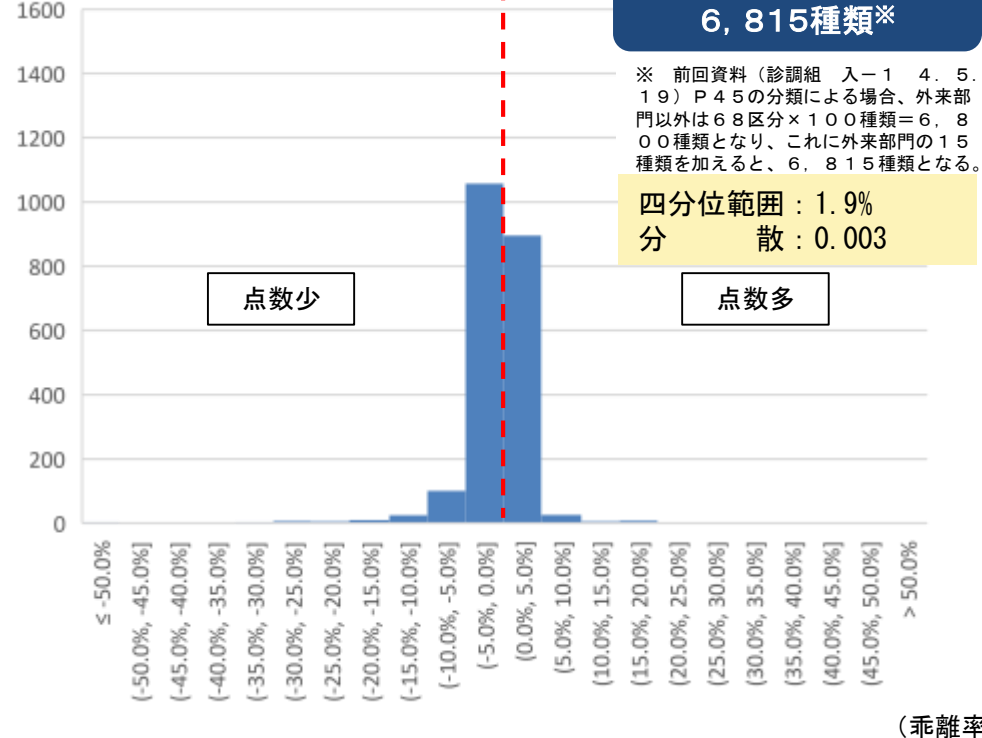
## モデル④-2の場合の乖離率

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(4)(1.0%単位)

## 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

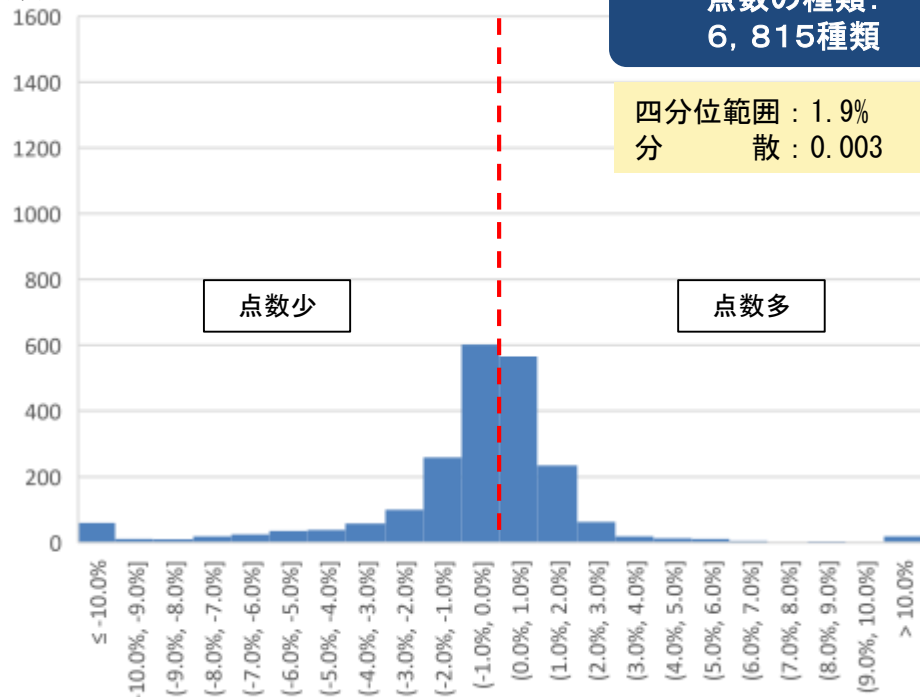
モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-2	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)(病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化(100種類)した点数を設定

(施設数)



(乖離率)

(施設数)



(乖離率)

※ 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)(乖離額)

## モデル④-1の場合の乖離額

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の場合の乖離額

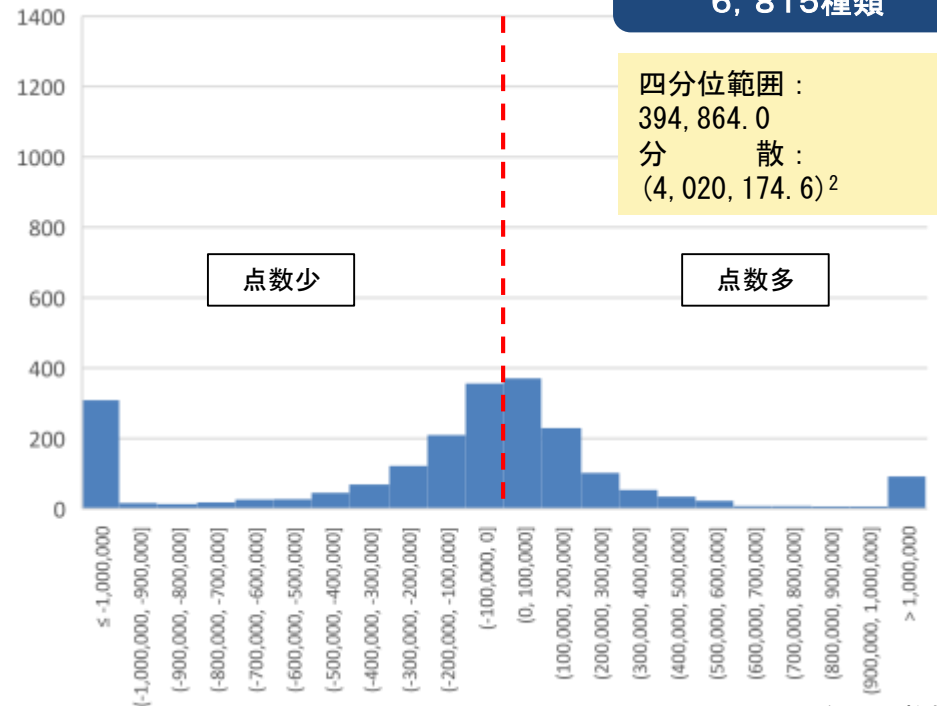
モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④-2	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)(病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化(100種類)した点数を設定

(施設数)



(年間乖離額)

(施設数)



(年間乖離額)

※ 年間乖離額は、「それぞれの方法に基づく算定金額合計 - 賃上げ必要金額」により算出

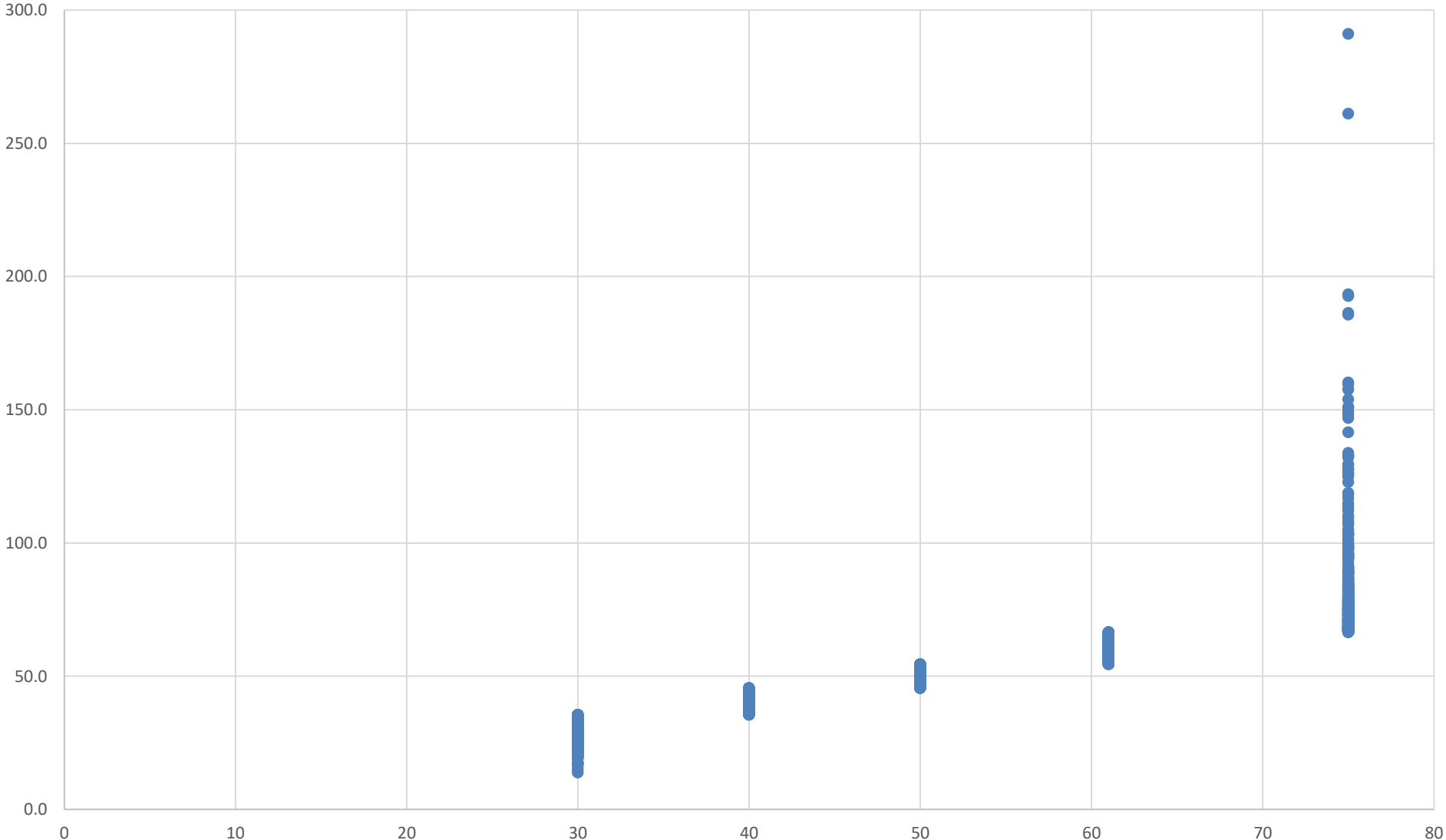
※ 赤点線は、0円の位置を表す

1. 前回シミュレーションの指摘等を踏まえたさらなる分析について
  - 1-1 乖離に係る分析について
  - 1-2 点数設定における乖離の状況について
2. 特別調査について
3. 特別調査を用いた点数のシミュレーションについて
4. 高い必要点数となる医療機関について

# モデル①ー1の場合の散布図

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ー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

(必要となる点数)



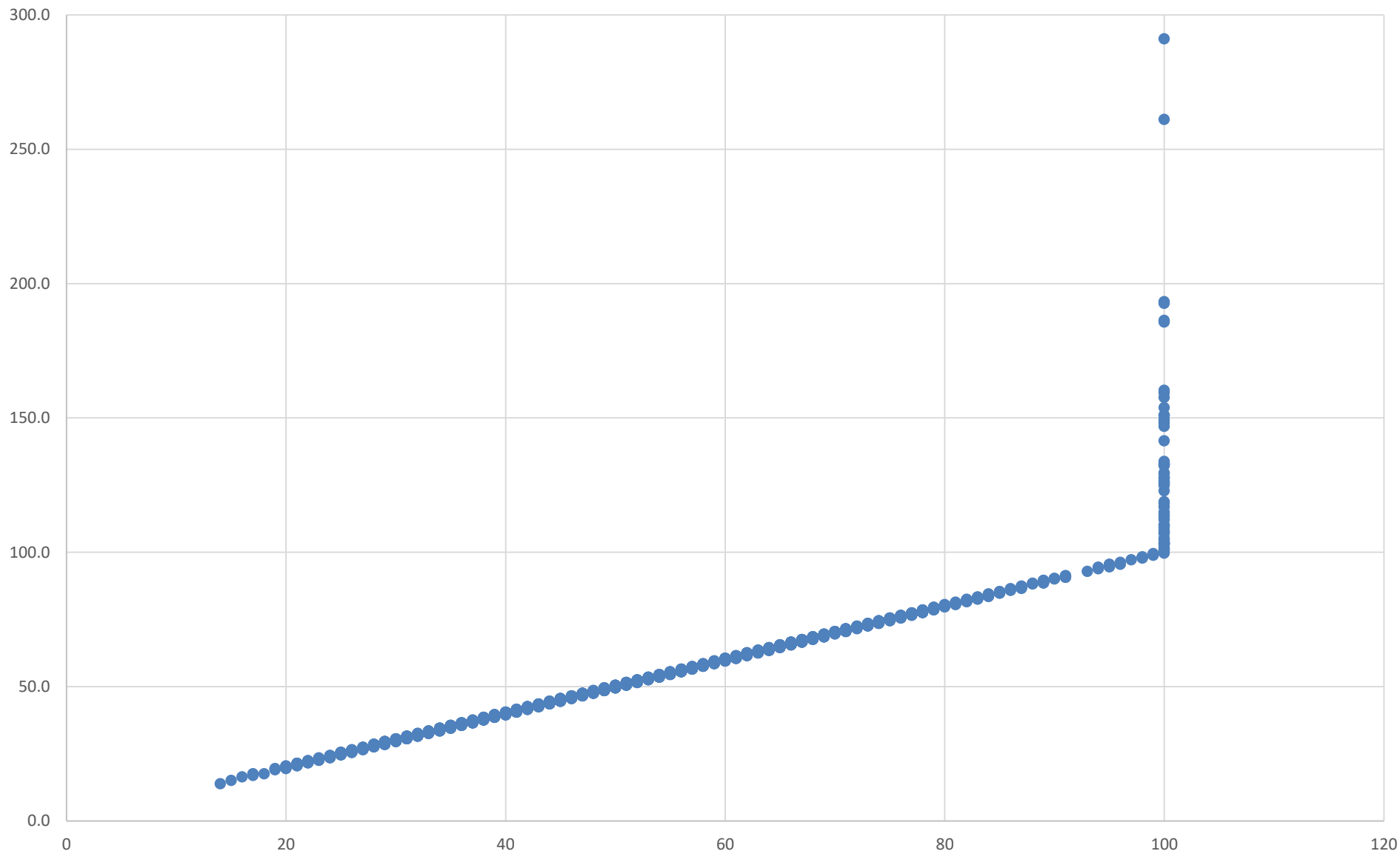
(本モデルを用いた場合の点数)

※ 必要となる点数が300点超の施設（7件）については、省略

# モデル①ー2の場合の散布図

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ー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

(必要となる点数)



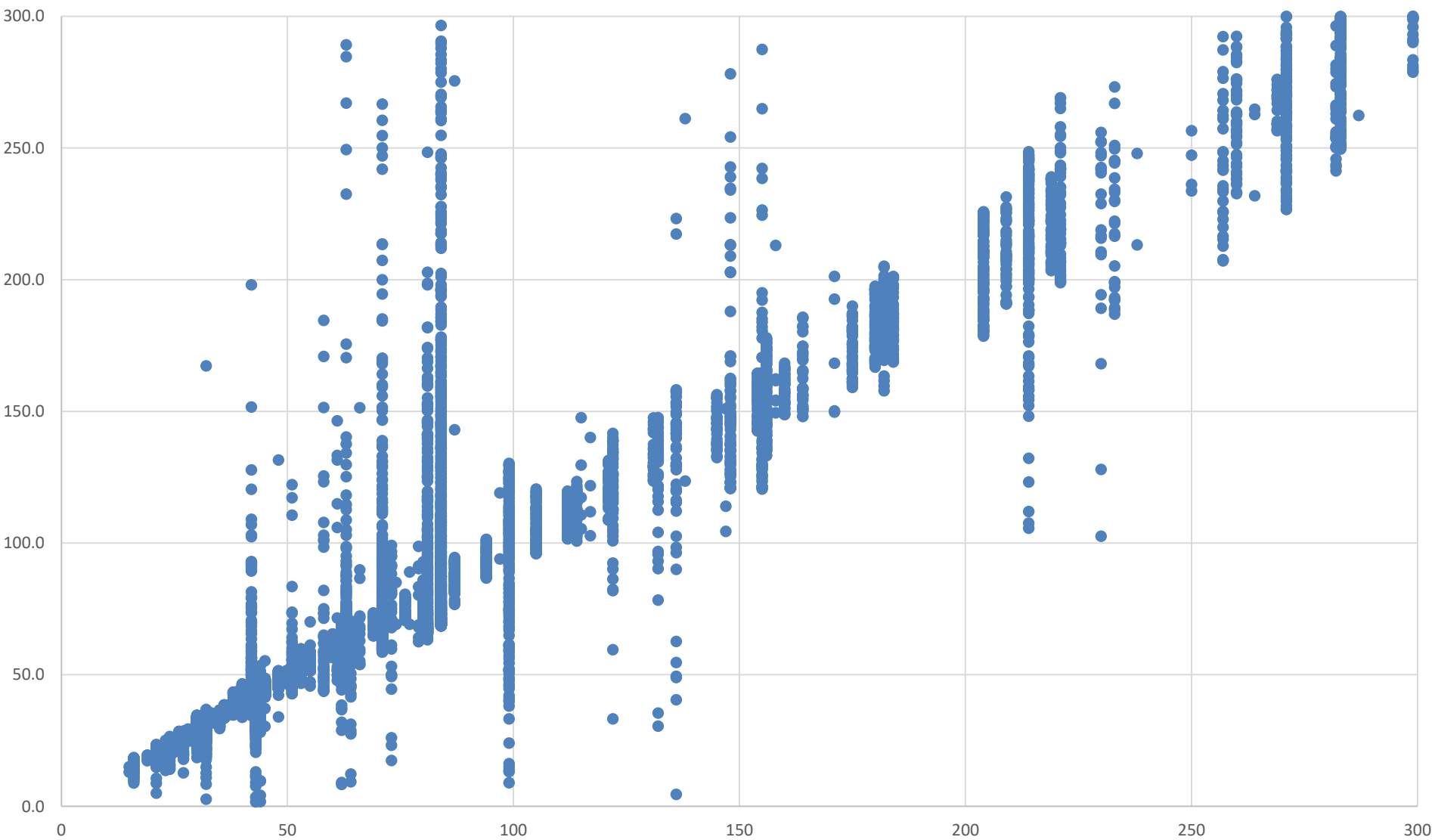
※ 必要となる点数が300点超の施設（7件）については、省略

(本モデルを用いた場合の点数) **30**

# モデル②-1の場合の散布図

(必要となる点数)

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
②-1	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

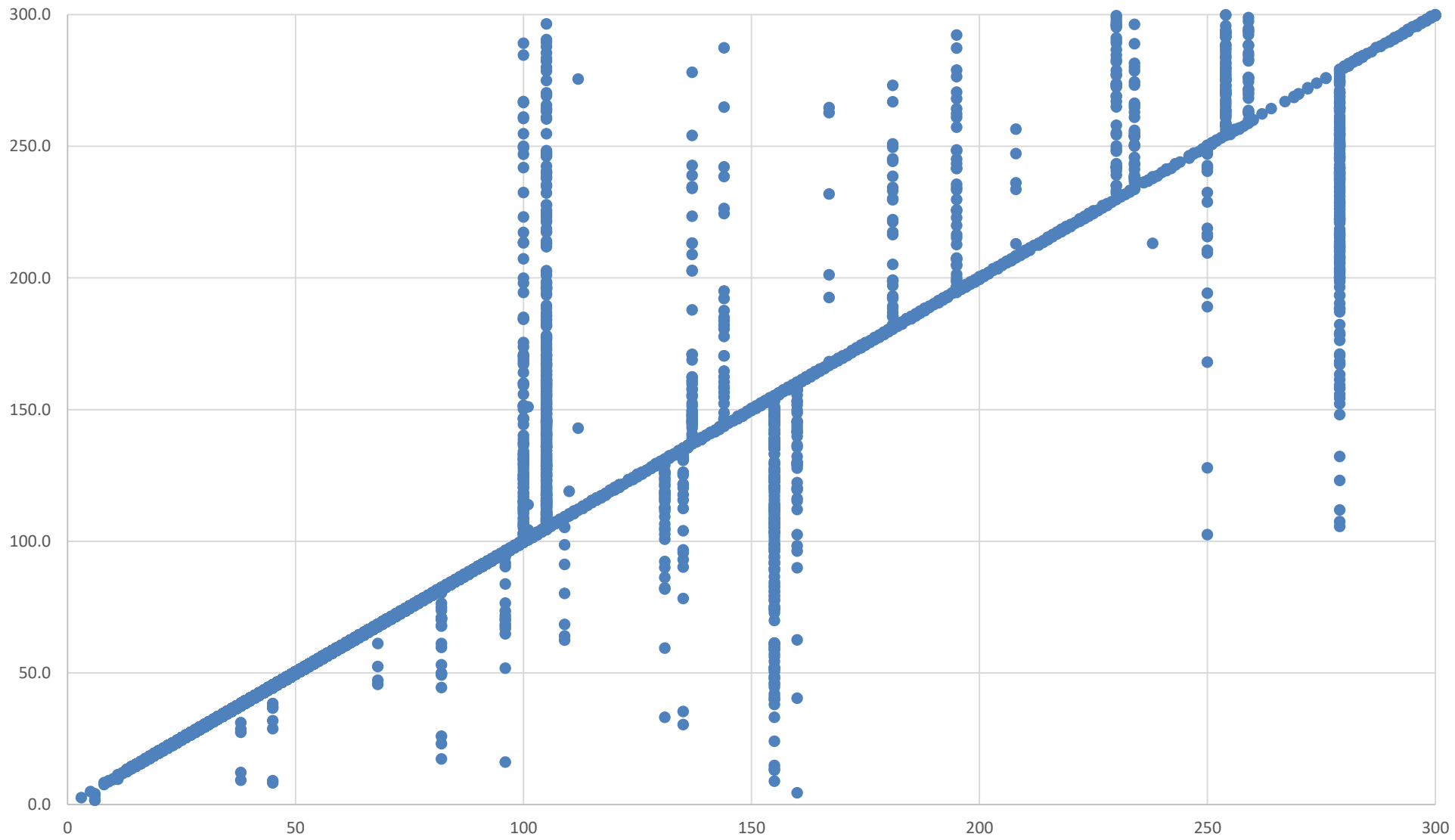


※ 必要となる点数が300点超の病棟（854件）については、省略  
 ※ 本モデルを用いた場合の点数が300点超の病棟（660件）については、省略

# モデル② - 2の場合の散布図

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

(必要となる点数)



※ 必要となる点数が300点超の病棟（854件）については、省略  
 ※ 本モデルを用いた場合の点数が300点超の病棟（445件）については、省略

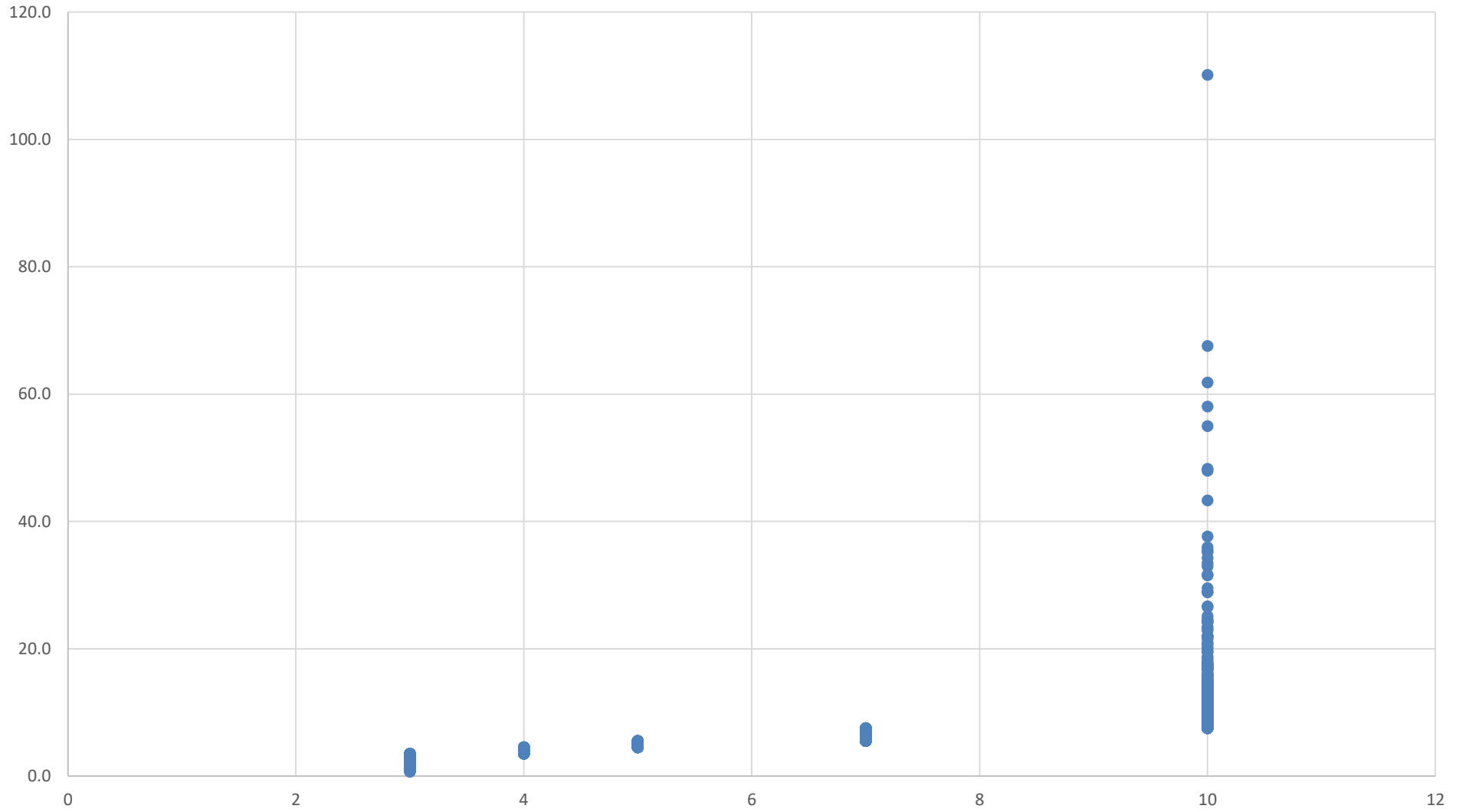
(本モデルを用いた場合の点数)



# モデル③-1の場合の 散布図(外来部門)

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

(必要となる点数)

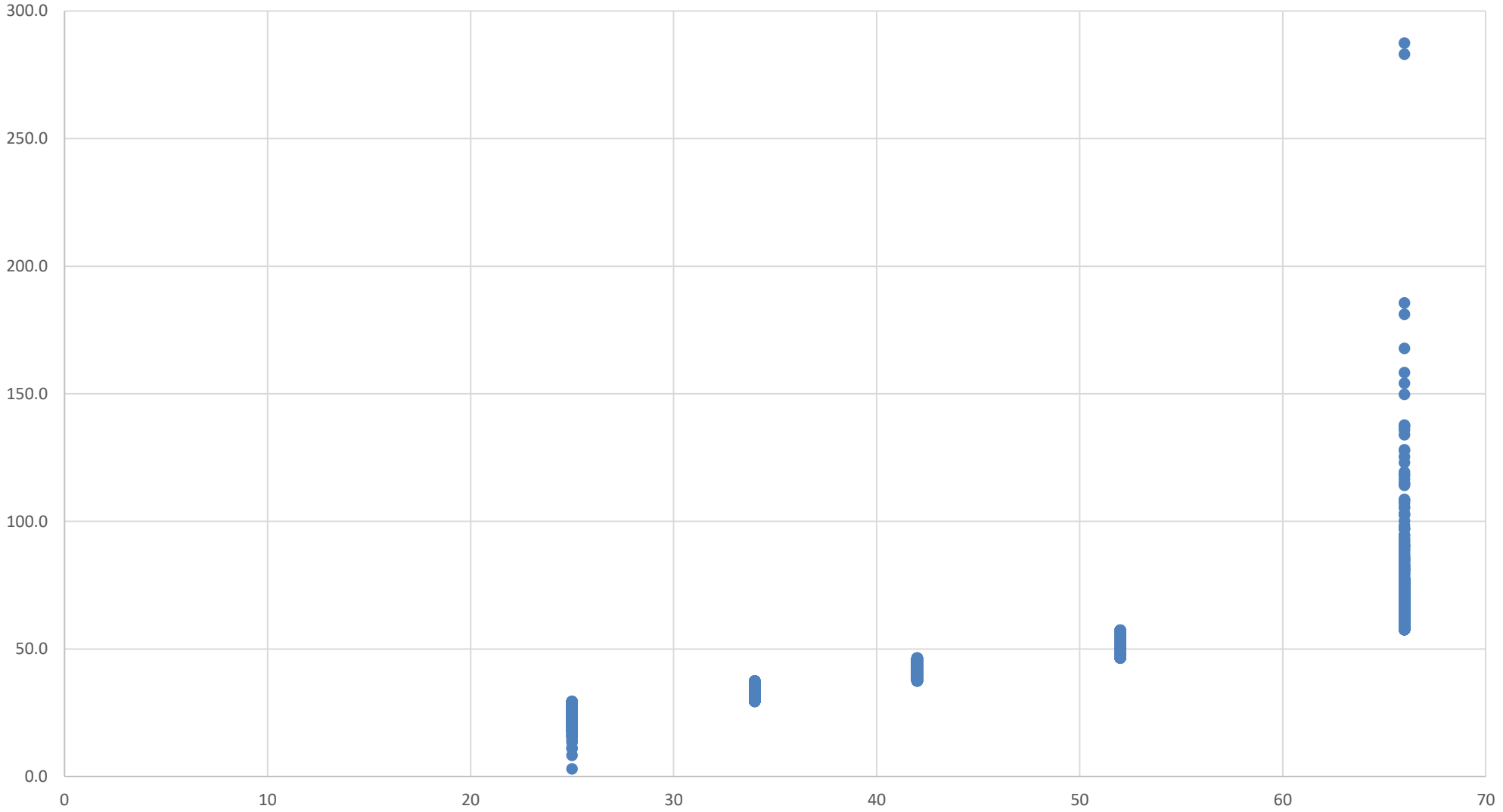


(本モデルを用いた場合の点数)

# モデル③-1の場合の 散布図(外来部門以外)

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

(必要となる点数)



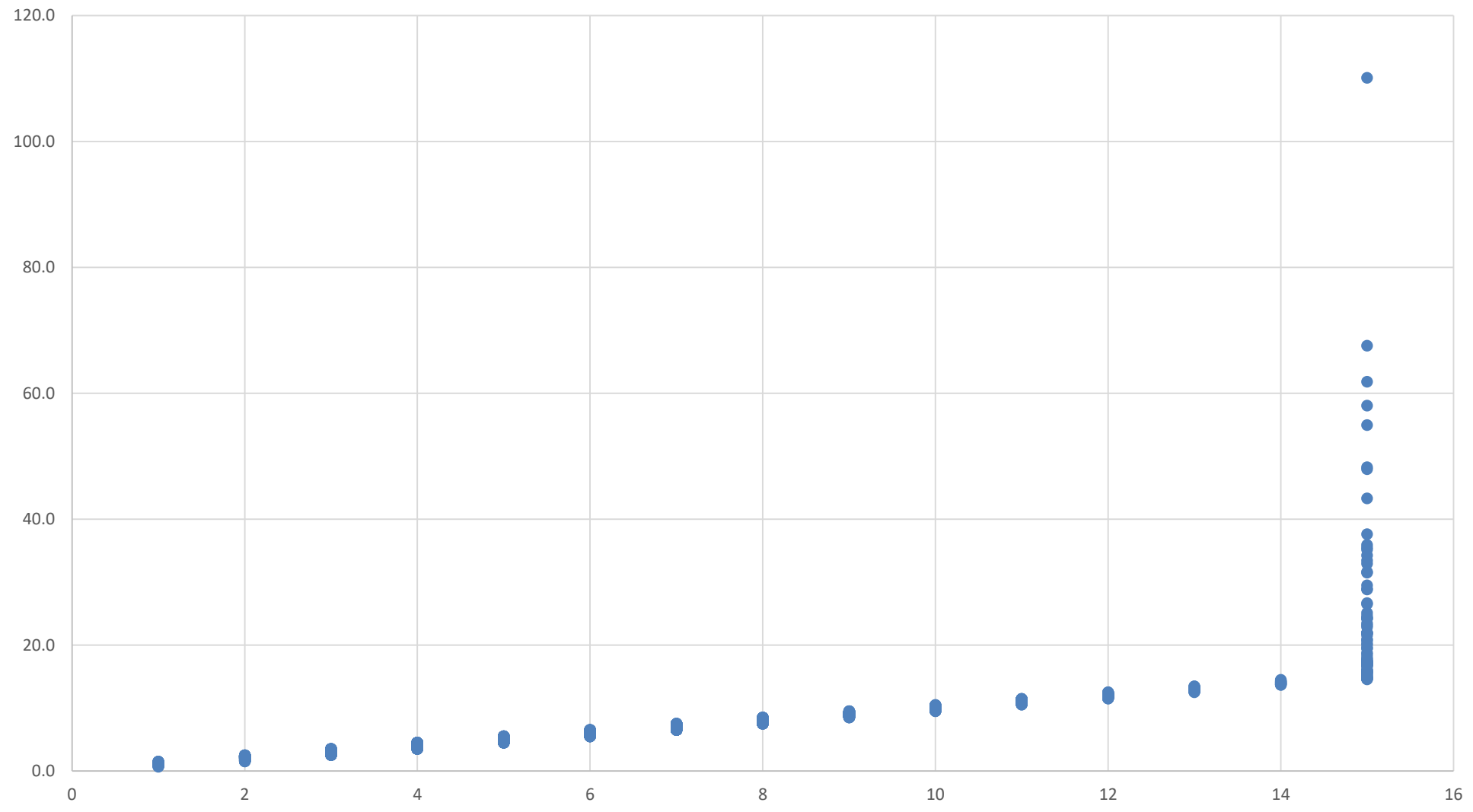
(本モデルを用いた場合の点数)

※ 必要となる点数が300点超の施設(3件)については、省略

# モデル③-2の場合 散布図(外来部門)

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

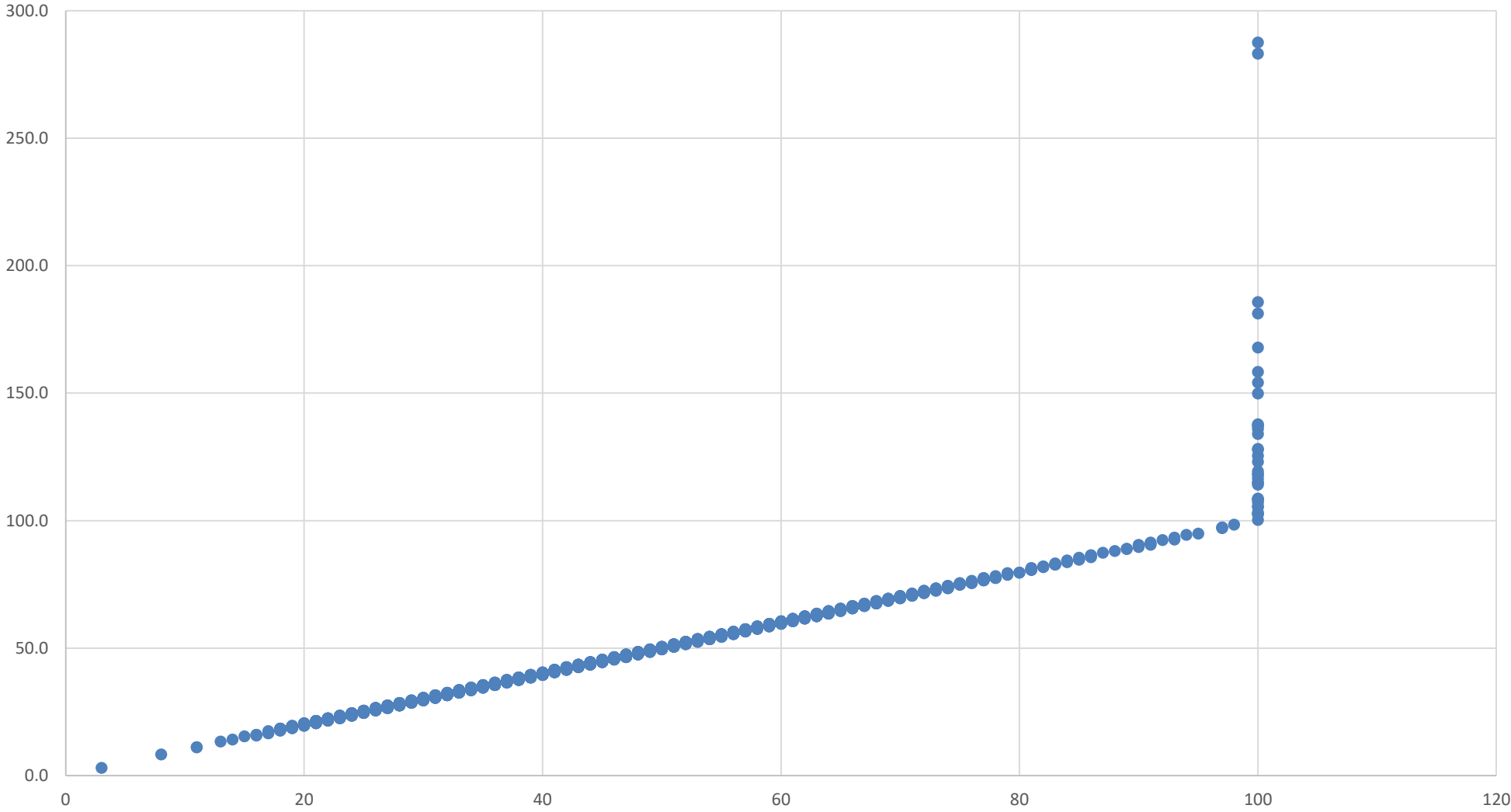
(必要となる点数)



# モデル③ー2の場合 散布図(外来部門以外)

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

(必要となる点数)



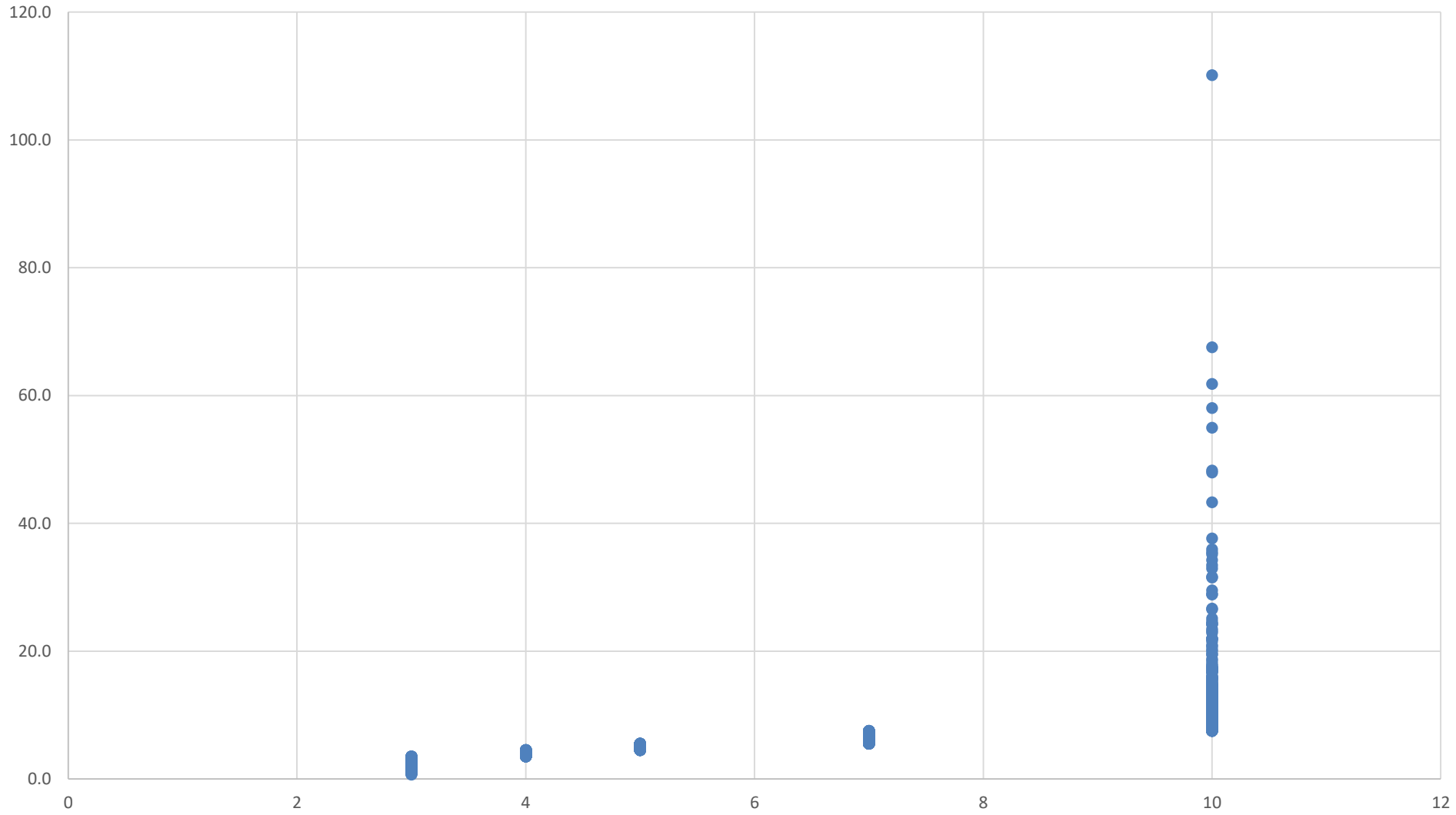
(本モデルを用いた場合の点数)

※ 必要となる点数が300点超の施設(3件)については、省略

# モデル④－1の場合の散布図 (外来部門・モデル③－1の再掲)

(必要となる点数)

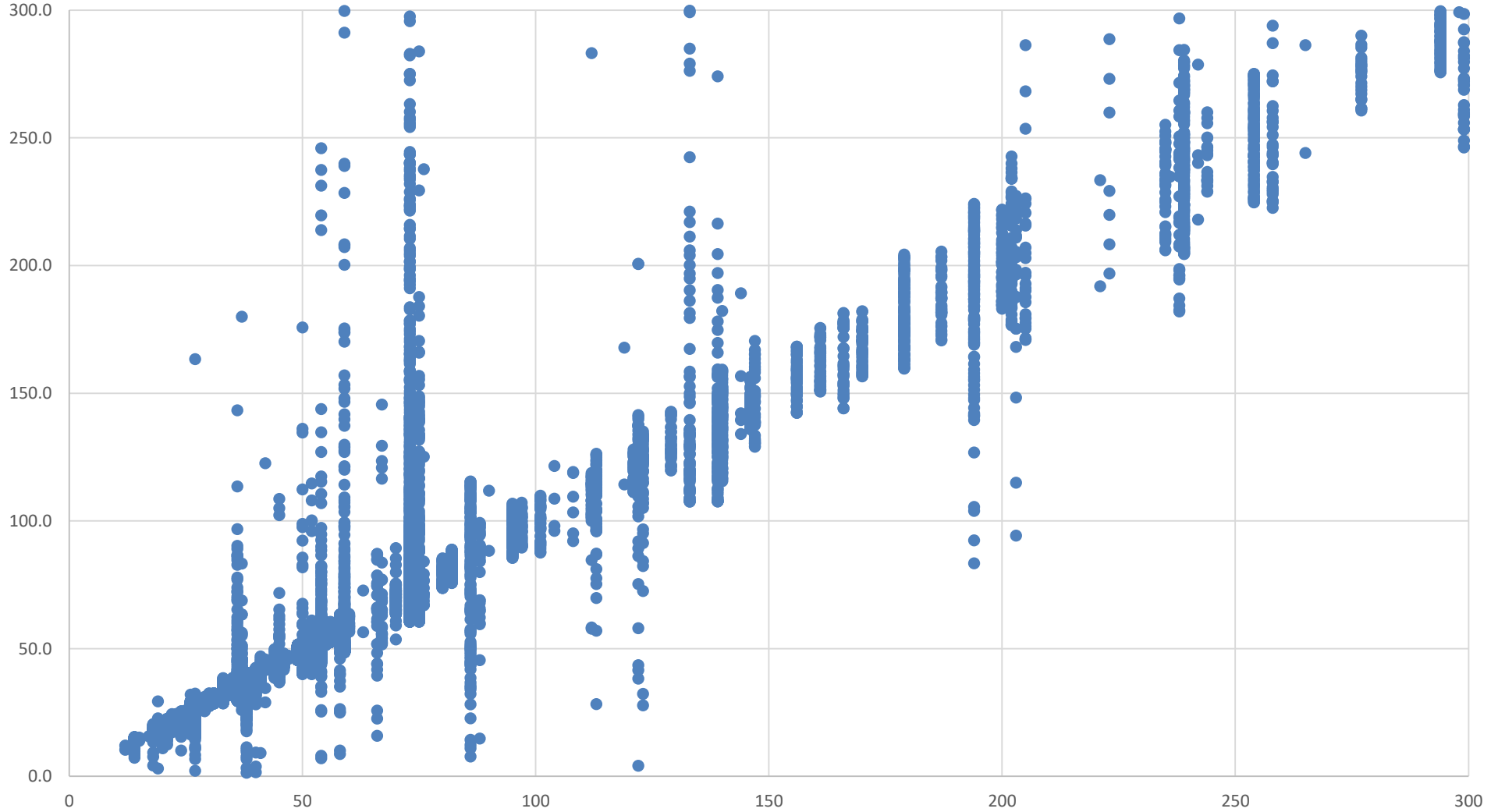
モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
④－1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）（病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定



# モデル④-1の場合の 散布図(外来部門以外)

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

(必要となる点数)

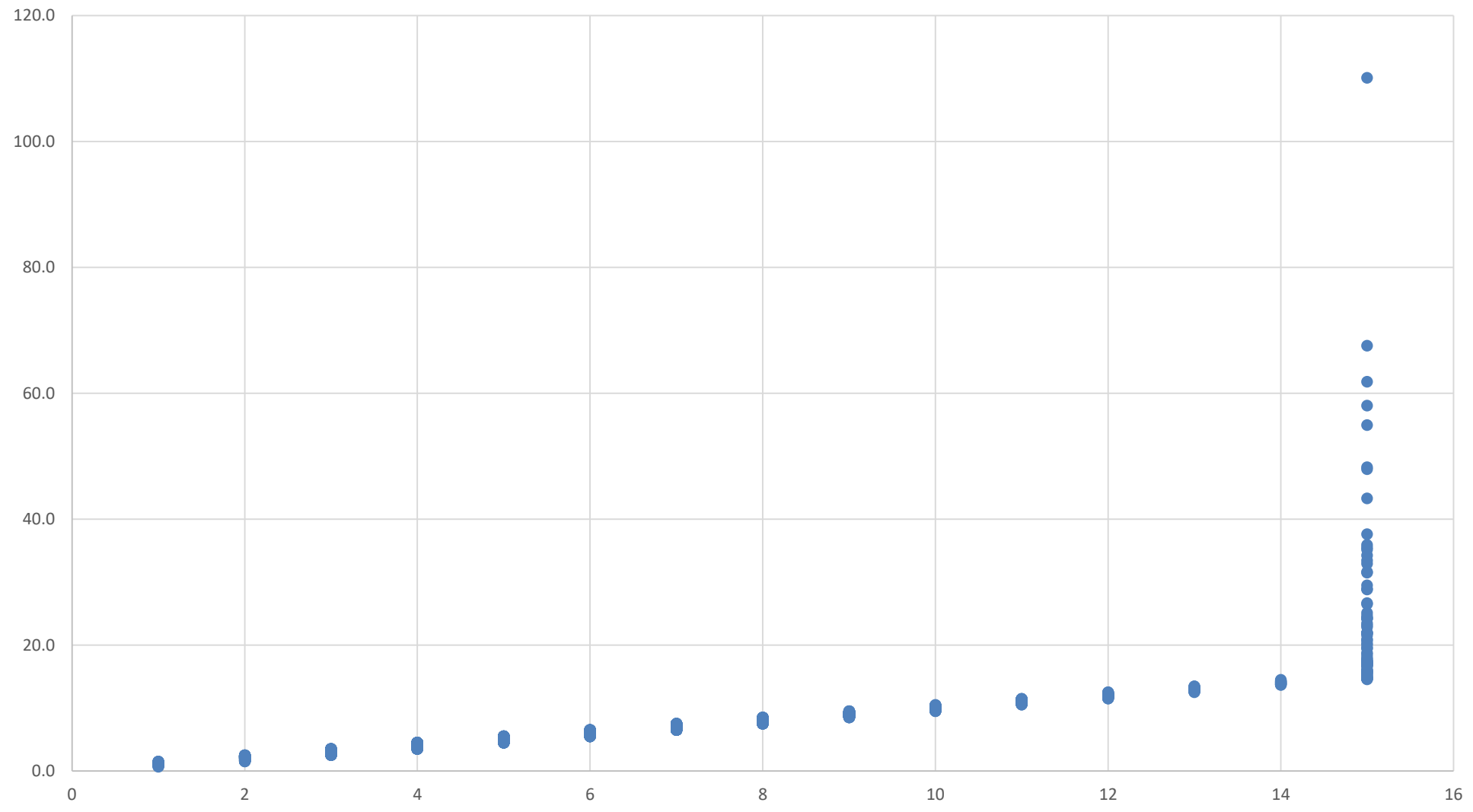


※ 必要となる点数が300点超の病棟(648件)については、省略  
 ※ 本モデルを用いた場合の点数が300点超の病棟(472件)については、省略

# モデル④－２の場合の散布図 (外来部門・モデル③－２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
④－２	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

(必要となる点数)

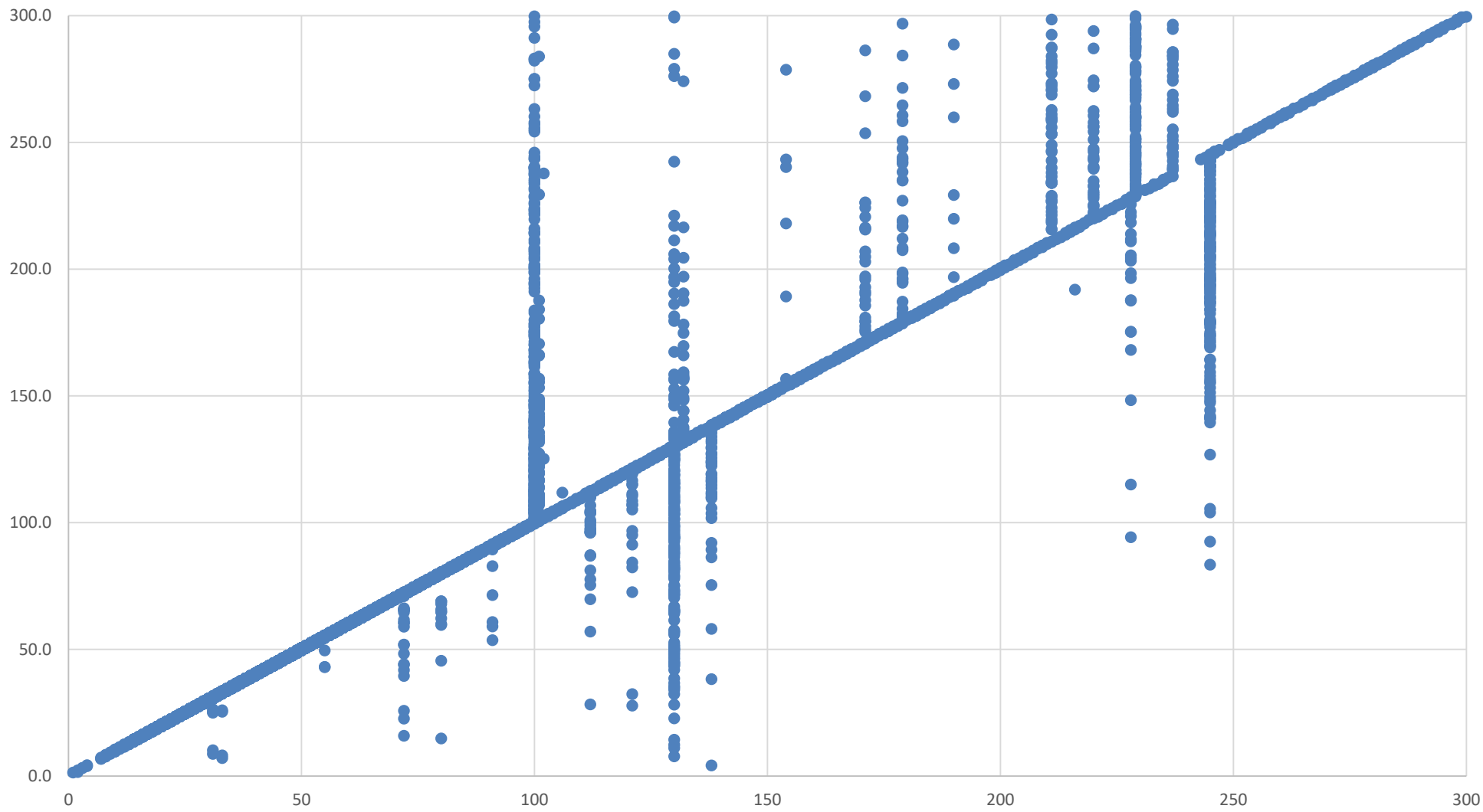


(本モデルを用いた場合の点数)

# モデル④ -2の場合の 散布図(外来部門以外)

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

(必要となる点数)



※ 必要となる点数が300点超の病棟(648件)については、省略  
 ※ 本モデルを用いた場合の点数が300点超の病棟(333件)については、省略

(本モデルを用いた場合の点数)



1. 前回シミュレーションの指摘等を踏まえたさらなる分析について
  - 1-1 乖離に係る分析について
  - 1-2 点数設定における乖離の状況について
2. 特別調査について
3. 特別調査を用いた点数のシミュレーションについて
4. 高い必要点数となる医療機関について

# 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査の概要

## 1. 調査対象

以下のいずれかに該当する医療機関

- ①救急搬送件数200台／年以上の医療機関
- ②三次救急を担う医療機関

※ 令和2年度 病床機能報告データにより抽出

## 2. 調査期間

令和4年5月20日(金)～6月10日(金)

## 3. 調査内容

○ 病床数・人員配置等(令和3年7月1日及び令和4年5月1日時点)

- ・許可病床数、病棟数
- ・病棟・治療室ごとの届出入院料
- ・部門(病棟部門・手術室・外来部門・その他)別の看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)数

○ 患者の受入状況等(令和3年度)

- ・年間の在棟患者延べ数、新規入棟患者数、外来患者延べ数
- ・年間の救急搬送件数

○ その他

- ・救急医療管理加算の届出有無(令和4年5月1日時点)

## 4. 調査の方法

対象施設に調査票を配布し、対象施設の事務担当者が自ら調査票又はWEBフォームに記入

## 5. 有効回答率・回答率

回答率 62.3%(1,753施設／2,812施設)

有効回答率 58.0%(1,631施設※／2,812施設)

※ 有効回答数は、看護職員の処遇改善の対象となり得る医療機関に該当すると回答した施設数

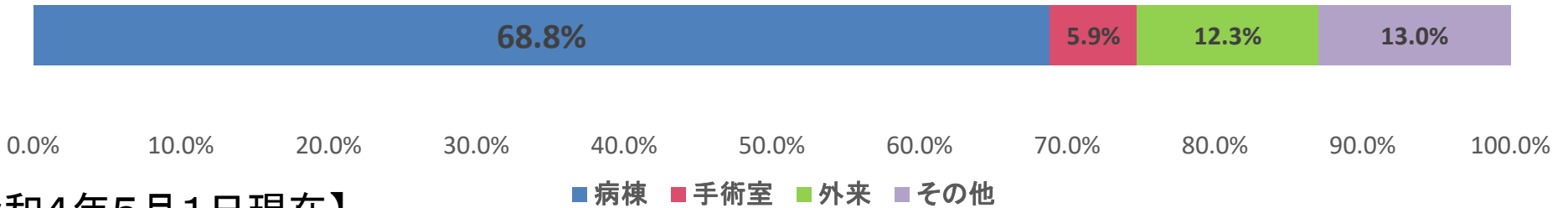
# 部門別の看護職員の所属割合(特別調査)

○ 対象病院全体での部門別の看護職員の所属の割合は、以下のとおり。

【参考：令和2年7月1日現在(令和2年度 病床機能報告)】



【令和3年7月1日現在】



【令和4年5月1日現在】



令和2年度病床機能報告又は令和4年度看護師の処遇改善に係る特別調査をもとに保険局医療課において作成

※ 対象病院については、有床診療所を含む(以下同じ。)

※ 「その他の部門」は、例えば、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、薬剤部門、リハビリ部門、訪問看護の部門、医事部門、管理部門、健診(人間ドック)部門が該当

※ 複数の部門を兼務している職員については、専ら当該部署で業務を行っている(勤務時間の概ね8割以上を当該部門で勤務する)部門に計上され、それ以外は外来部門に計上される。

【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)

令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査(看護職員数：令和3年7月1日時点、令和4年5月1日時点)

# 対象病院における入院料の届出状況(特別調査)(1)

○ 対象病院における病棟について、各入院料の届出状況(届出病棟の件数・対象病院における全病棟に占める割合)は、以下のとおり。

入院料	R 4 特別調査		(参考) R 2 病床機能報告		入院料	R 4 特別調査		(参考) R 2 病床機能報告	
	件数	割合	件数	割合		件数	割合	件数	割合
急性期一般入院料 1	4,736	43.1%	7,298	39.8%	精神病棟18対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
急性期一般入院料 2	162	1.5%	264	1.4%	精神病棟20対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
急性期一般入院料 3	5	0.0%	3	0.0%	精神病棟特別入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
急性期一般入院料 4	736	6.7%	1,154	6.3%	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	909	8.3%	1,321	7.2%
急性期一般入院料 5	132	1.2%	557	3.0%	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	0.0%	10	0.1%
急性期一般入院料 6	74	0.7%	218	1.2%	特定機能病院結核病棟 7 対 1 入院基本料	3	0.0%	0	0.0%
急性期一般入院料 7	23	0.2%	72	0.4%	特定機能病院結核病棟10対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
地域一般入院料 1	37	0.3%	103	0.6%	特定機能病院結核病棟13対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
地域一般入院料 2	10	0.1%	39	0.2%	特定機能病院結核病棟15対1入院基本料	1	0.0%	0	0.0%
地域一般入院料 3	16	0.1%	89	0.5%	特定機能病院精神病棟 7 対 1 入院基本料	7	0.1%	0	0.0%
一般病棟特別入院基本料	4	0.0%	13	0.1%	特定機能病院精神病棟10対1入院基本料	13	0.1%	0	0.0%
療養病棟入院料 1	249	2.3%	580	3.2%	特定機能病院精神病棟13対1入院基本料	31	0.3%	0	0.0%
療養病棟入院料 2	50	0.5%	134	0.7%	特定機能病院精神病棟15対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
療養病棟特別入院基本料	1	0.0%	5	0.0%	専門病院 7 対 1 入院基本料	37	0.3%	72	0.4%
療養病棟入院基本料「注11」	7	0.1%	0	0.0%	専門病院10対1入院基本料	0	0.0%	7	0.0%
結核病棟 7 対 1 入院基本料	30	0.3%	0	0.0%	専門病院13対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
結核病棟10対1入院基本料	15	0.1%	0	0.0%	障害者施設等 7 対 1 入院基本料	35	0.3%	67	0.4%
結核病棟13対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%	障害者施設等10対1入院基本料	97	0.9%	231	1.3%
結核病棟15対1入院基本料	1	0.0%	0	0.0%	障害者施設等13対1入院基本料	13	0.1%	27	0.1%
結核病棟18対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%	障害者施設等15対1入院基本料	0	0.0%	9	0.0%
結核病棟20対1入院基本料	0	0.0%	0	0.0%	有床診療所入院基本料	5	0.0%	28	0.2%
結核病棟特別入院基本料	0	0.0%	0	0.0%	救命救急入院料 1	128	1.2%	196	1.1%
精神病棟10対1入院基本料	29	0.3%	0	0.0%	救命救急入院料 2	13	0.1%	25	0.1%
精神病棟13対1入院基本料	51	0.5%	0	0.0%	救命救急入院料 3	57	0.5%	85	0.5%
精神病棟15対1入院基本料	57	0.5%	0	0.0%	救命救急入院料 4	58	0.5%	80	0.4%

【出典】令和2年度 病床機能報告(届出する入院基本料・特定入院料：令和2年7月1日時点)  
令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査(届出する入院基本料・特定入院料：令和4年5月1日時点)

# 対象病院における入院料の届出状況(特別調査)(2)

○ 対象病院における病棟について、各入院料の届出状況(届出病棟の件数・対象病院における全病棟に占める割合)は、以下のとおり。

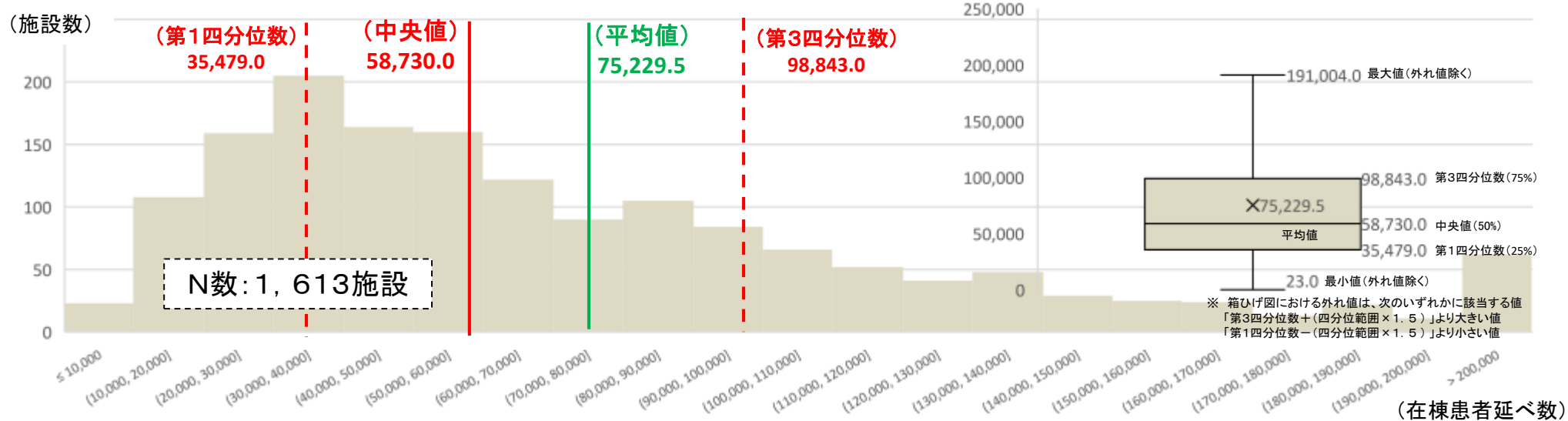
入院料	R 4 特別調査		(参考) R 2 病床機能報告		入院料	R 4 特別調査		(参考) R 2 病床機能報告	
	件数	割合	件数	割合		件数	割合	件数	割合
特定集中治療室管理料 1	115	1.0%	148	0.8%	地域包括ケア病棟入院料 1	228	2.1%	360	2.0%
特定集中治療室管理料 2	56	0.5%	76	0.4%	地域包括ケア病棟入院料 2	389	3.5%	666	3.6%
特定集中治療室管理料 3	177	1.6%	345	1.9%	地域包括ケア病棟入院料 3	2	0.0%	6	0.0%
特定集中治療室管理料 4	30	0.3%	66	0.4%	地域包括ケア病棟入院料 4	1	0.0%	15	0.1%
ハイケアユニット入院医療管理料 1	408	3.7%	657	3.6%	地域包括ケア入院医療管理料 1	38	0.3%	7	0.0%
ハイケアユニット入院医療管理料 2	34	0.3%	35	0.2%	地域包括ケア入院医療管理料 2	34	0.3%	9	0.0%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	105	1.0%	177	1.0%	地域包括ケア入院医療管理料 3	1	0.0%	0	0.0%
小児特定集中治療室管理料	7	0.1%	8	0.0%	地域包括ケア入院医療管理料 4	2	0.0%	1	0.0%
新生児特定集中治療室管理料 1	48	0.4%	81	0.4%	特殊疾患病棟入院料 1	10	0.1%	22	0.1%
新生児特定集中治療室管理料 2	86	0.8%	140	0.8%	特殊疾患病棟入院料 2	3	0.0%	0	0.0%
総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	86	0.8%	124	0.7%	緩和ケア病棟入院料 1	110	1.0%	167	0.9%
総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	62	0.6%	113	0.6%	緩和ケア病棟入院料 2	80	0.7%	157	0.9%
新生児治療回復室入院医療管理料	118	1.1%	197	1.1%	精神科救急入院料 1	10	0.1%	0	0.0%
一類感染症患者入院医療管理料	11	0.1%	0	0.0%	精神科救急入院料 2	0	0.0%	0	0.0%
特殊疾患入院医療管理料	1	0.0%	0	0.0%	精神科急性期治療病棟入院料 1	19	0.2%	0	0.0%
小児入院医療管理料 1	88	0.8%	165	0.9%	精神科急性期治療病棟入院料 2	0	0.0%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	115	1.0%	189	1.0%	精神科救急・合併症入院料	8	0.1%	0	0.0%
小児入院医療管理料 3	50	0.5%	85	0.5%	児童・思春期精神科入院医療管理料	8	0.1%	0	0.0%
小児入院医療管理料 4	44	0.4%	24	0.1%	精神療養病棟入院料	8	0.1%	0	0.0%
小児入院医療管理料 5	2	0.0%	0	0.0%	認知症治療病棟入院料 1	10	0.1%	0	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	290	2.6%	439	2.4%	認知症治療病棟入院料 2	0	0.0%	0	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	30	0.3%	68	0.4%	特定一般病棟入院料 1	0	0.0%	1	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	93	0.8%	187	1.0%	特定一般病棟入院料 2	1	0.0%	1	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料 4	8	0.1%	24	0.1%	地域移行機能強化病棟入院料	3	0.0%	0	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料 5	9	0.1%	21	0.1%	算定なし(休床中、不明など)	125	1.1%	858	4.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料 6	4	0.0%	20	0.1%	合計	10,999	100%	18,346	100%

【出典】令和2年度 病床機能報告(届出する入院基本料・特定入院料：令和2年7月1日時点)  
令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査(届出する入院基本料・特定入院料：令和4年5月1日時点)

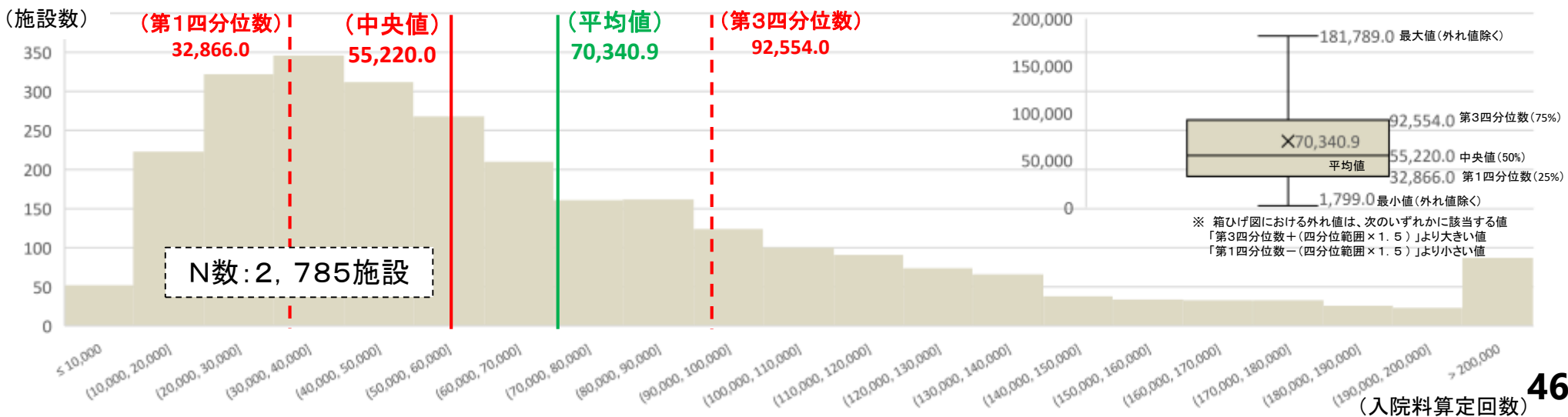
# 在棟患者延べ数の分布(全体)(特別調査)

○ 対象病院における在棟患者延べ数の分布については、以下のとおり。

## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (在棟患者延べ数：令和3年4月1日～令和4年3月31日)



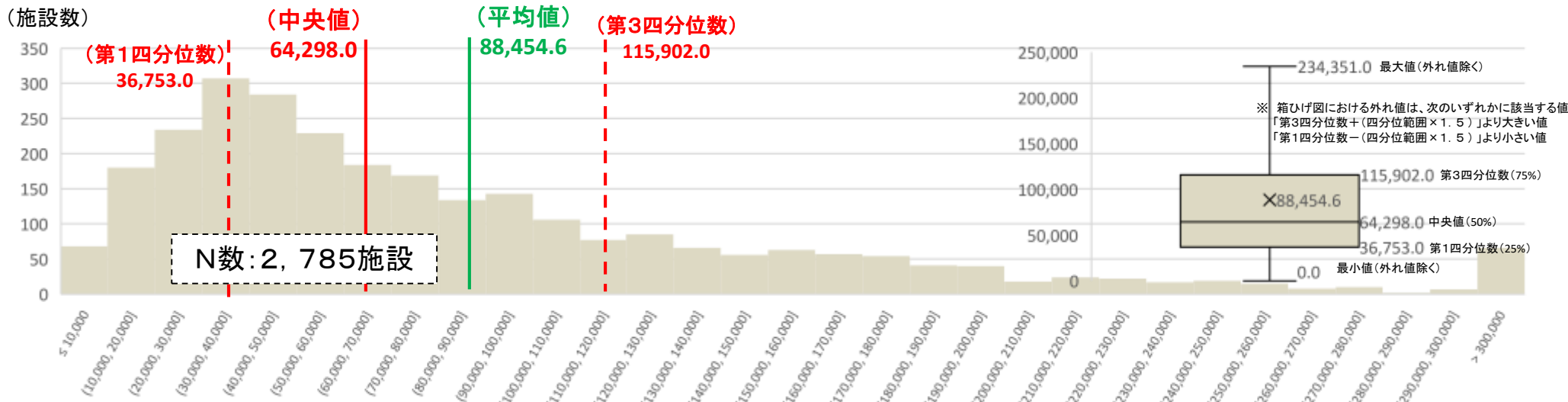
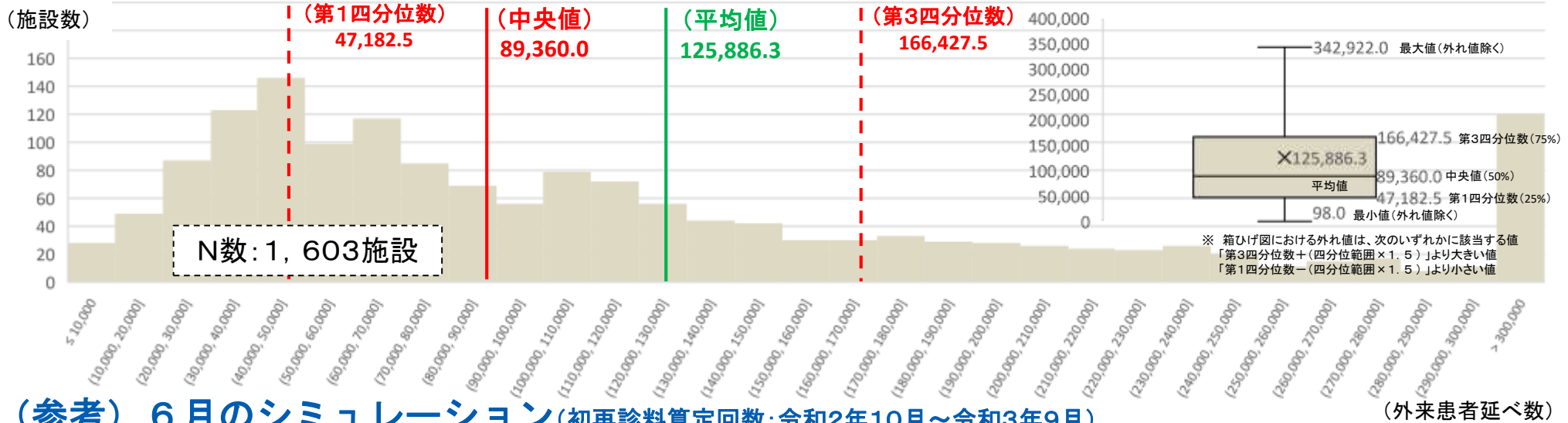
## (参考) 6月のシミュレーション (入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月)



# 外来患者延べ数の分布(全体)(特別調査)

○ 対象病院における外来患者延べ数の分布については、以下のとおり。

## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (外来患者延べ数：令和3年4月1日～令和4年3月31日)



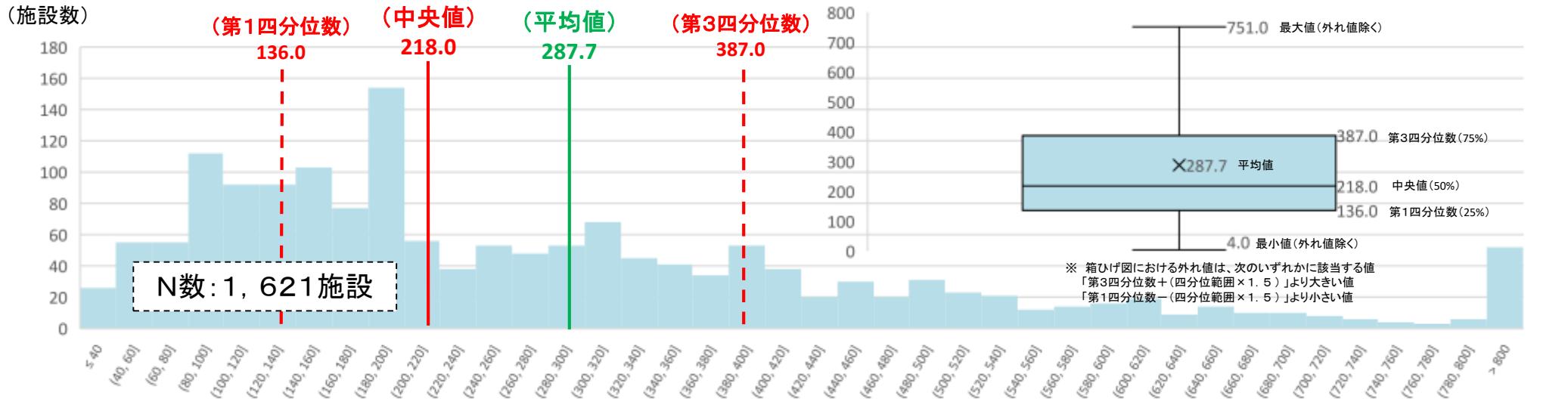
※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの(「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など)を含む。 (初再診料算定回数) **47**

【出典】NDBデータ(初再診料算定回数:令和2年10月～令和3年9月)

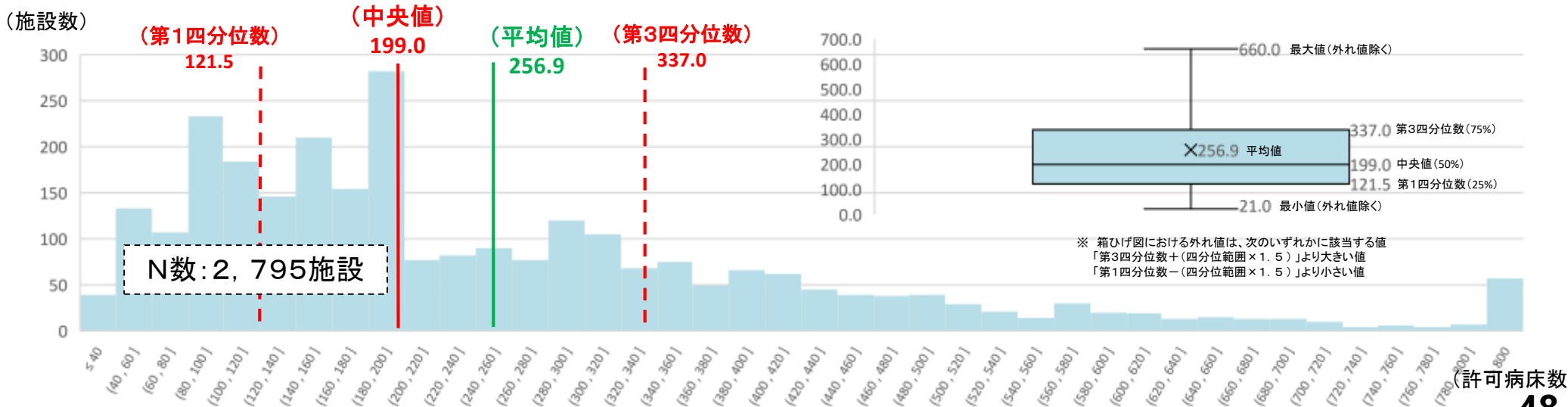
# 許可病床数の分布(特別調査)

○ 対象病院における許可病床数の分布については、以下のとおり。

## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (許可病床数：令和4年5月1日)



## (参考) 6月のシミュレーション(病床数:令和2年7月1日時点)

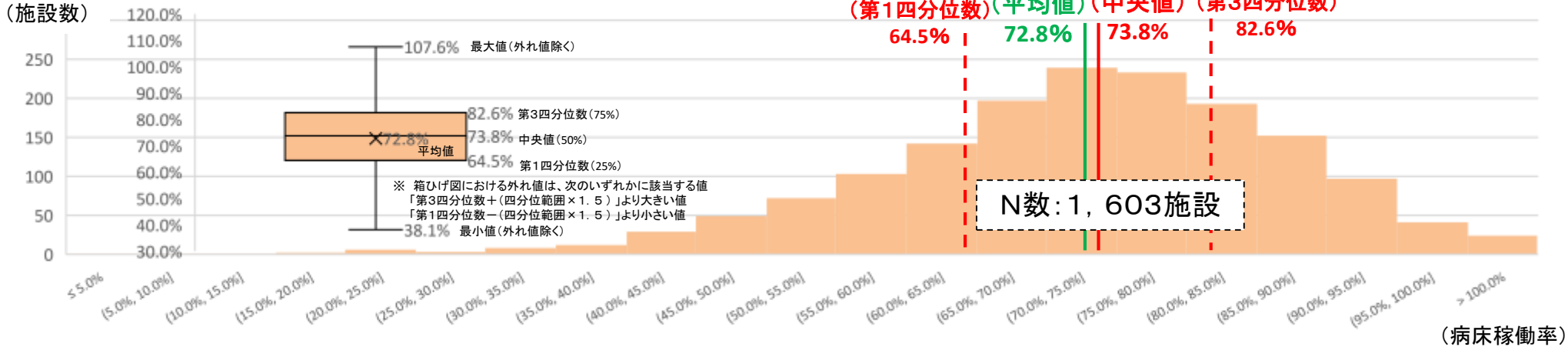




# 病床稼働率の分布(特別調査)

○ 対象病院における病床稼働率の分布については、以下のとおり。

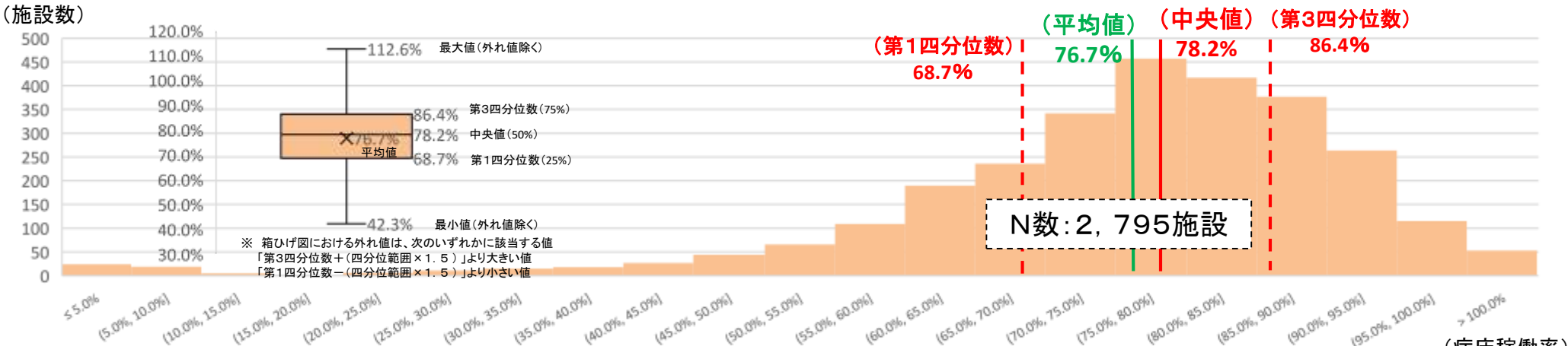
## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (在棟患者延べ数：令和3年4月1日～令和4年3月31日、許可病床数：令和4年5月1日)



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床 × 365日)」により算出

※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

## (参考) 6月のシミュレーション (患者延べ数：令和元年7月1日～令和2年6月30日、病床数：令和2年7月1日時点)



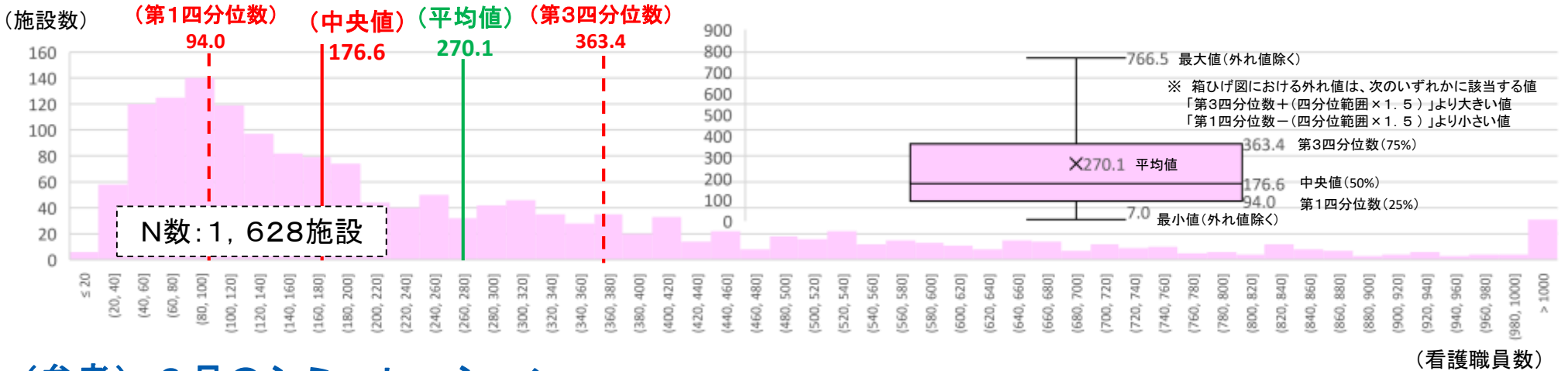
※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床 × 366日)」により算出

※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

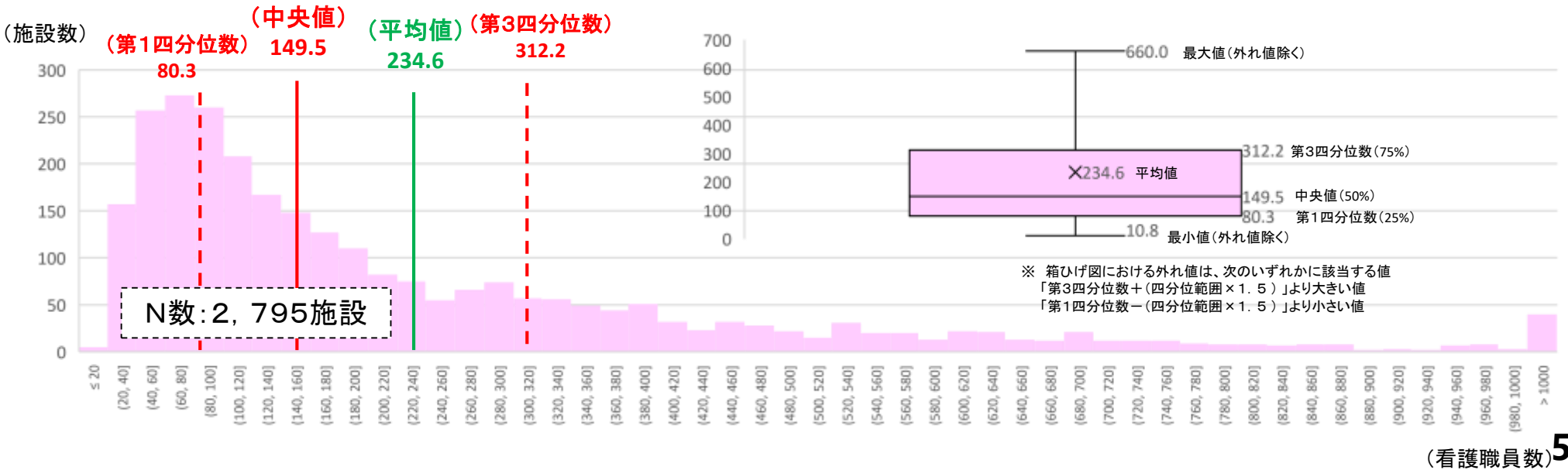
# 看護職員数の分布(全体)(特別調査)

○ 対象病院における看護職員数の分布については、以下のとおり。

## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (看護職員数：令和4年5月1日)



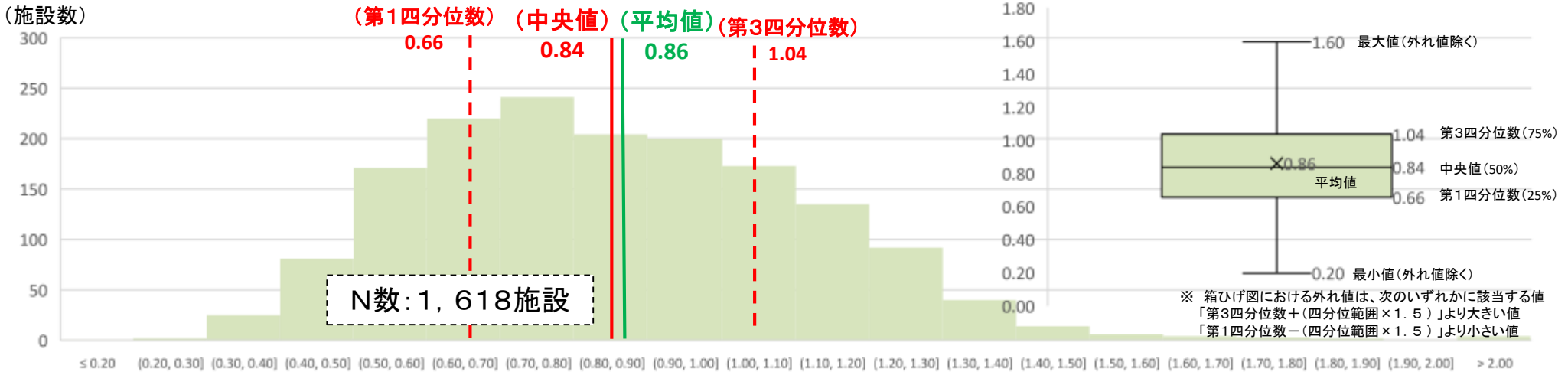
## (参考) 6月のシミュレーション(看護職員数:令和2年7月1日時点)



# 病床1床当たりの看護職員数の分布(全体)(特別調査)

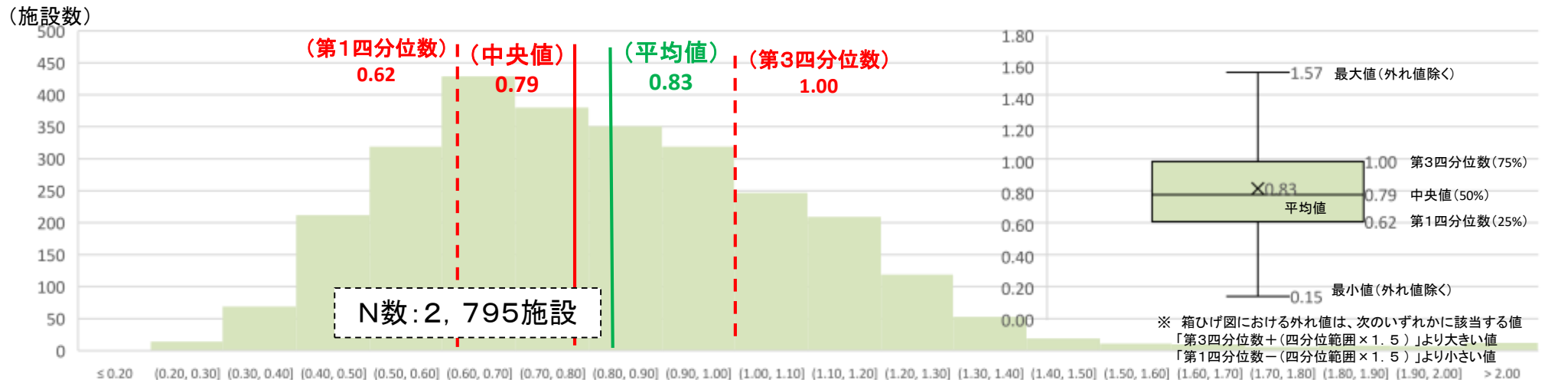
○ 対象病院における病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。

## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (看護職員数、許可病床数：令和4年5月1日)



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「看護職員数 ÷ 許可病床数」により算出

## (参考) 6月のシミュレーション(看護職員数、病床数：令和2年7月1日時点)



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

1. 前回シミュレーションの指摘等を踏まえたさらなる分析について
  - 1-1 乖離に係る分析について
  - 1-2 点数設定における乖離の状況について
2. 特別調査について
3. 特別調査を用いた点数のシミュレーションについて
4. 高い必要点数となる医療機関について

# 点数のシミュレーションについて(特別調査)

## 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。

【6月10日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】(抜粋)

- **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。

【6月15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】(抜粋)

- **モデル①-2やモデル③-2のバラツキが少なく、必要額を過不足なく配分するという観点で選択肢に上がる**のではないか。

- 点数化するに当たり、具体的なイメージとして、

$$\text{必要点数} = \frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (対象看護職員数} \times 12,000\text{円} \times 12\text{か月} \times 1.165\text{(社会保険負担率)})}{\text{対象となる診療区分(入院・外来)の患者人数} \times 10\text{円}}$$

を計算。

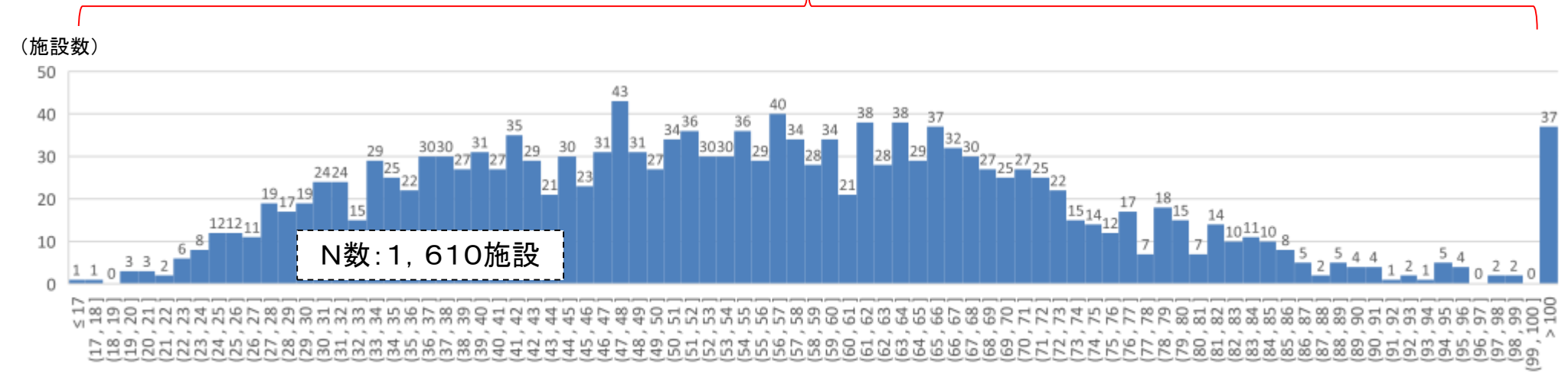
- ・ 前回シミュレーションにおけるモデル①-2、③-2について、特別調査の結果により、シミュレーションを実施。

# モデル①-2の場合の点数 (特別調査)

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

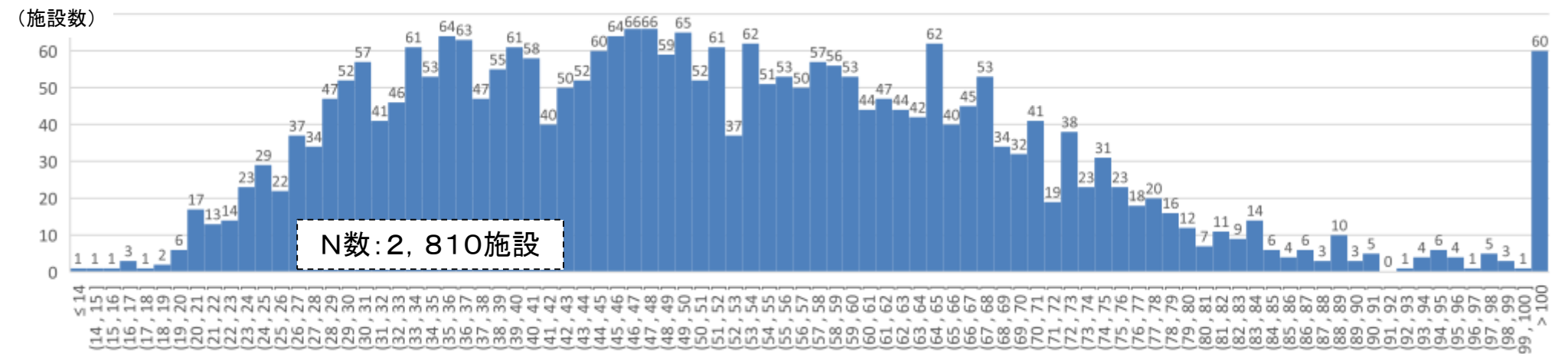
## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (看護職員数: 令和4年5月1日時点、在棟患者延べ数: 令和3年4月1日~令和4年3月31日)

1~100点の100種類の点数を設定



※ 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)) ÷ 在棟患者延べ数合計 ÷ 10円」により算出 (必要点数)

## (参考) 6月のシミュレーション (看護職員数: 令和2年7月1日時点、入院料算定回数: 令和2年10月~令和3年9月)

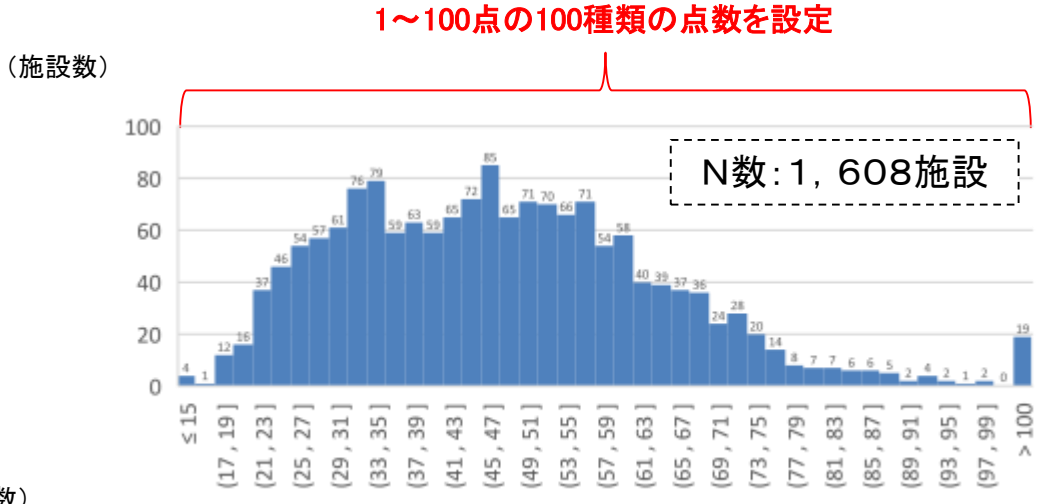
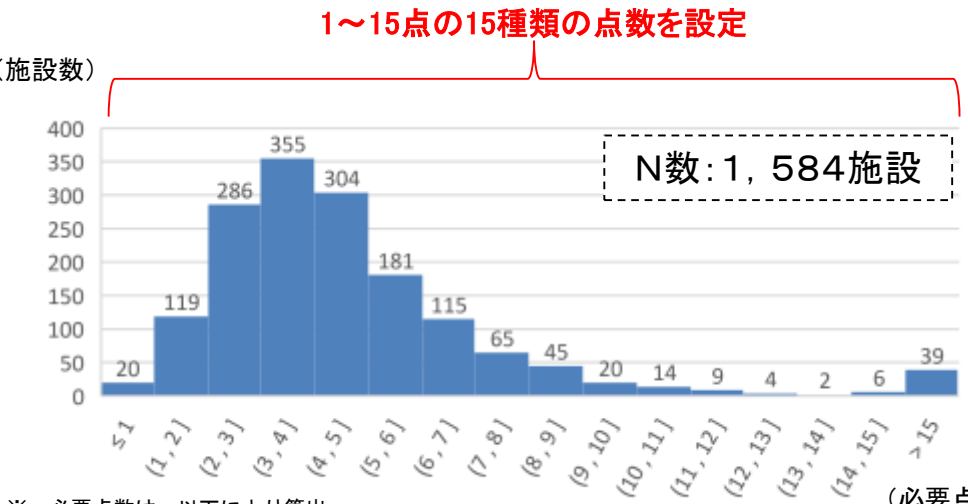


※ 必要点数は、「賃上げ必要金額 (看護職員数 × 12,000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 入院料算定回数 ÷ 10円」により算出 (必要点数) **54**

# モデル③-2の場合の点数 (特別調査)

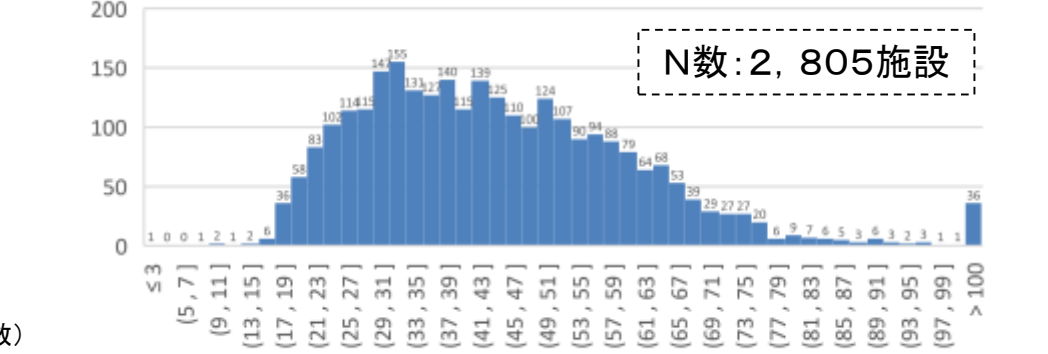
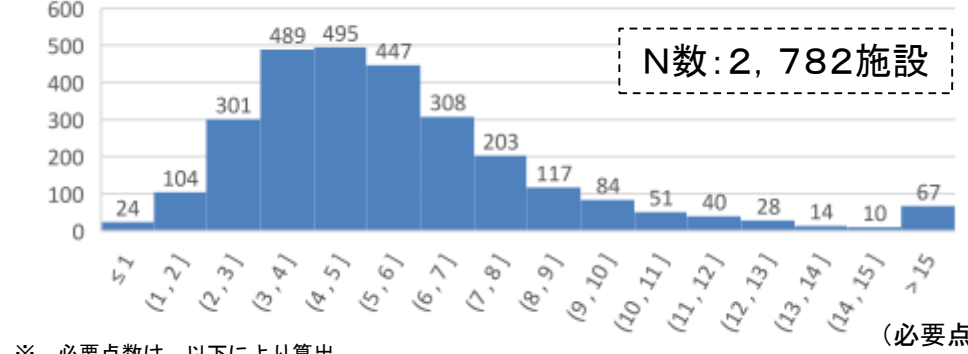
モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-2	外来部門	初再診料	細分化 (15種類) した点数を設定
	外来部門以外 (病棟・手術室・その他)	入院料	細分化 (100種類) した点数を設定

## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (看護職員数：令和4年5月1日時点、在棟患者延べ数：令和3年4月1日～令和4年3月31日)



※ 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)) ÷ 外来患者延べ数合計 ÷ 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)) ÷ 在棟患者延べ数合計 ÷ 10円」

## (参考) 6月のシミュレーション (看護職員数：令和2年7月1日時点、入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月)

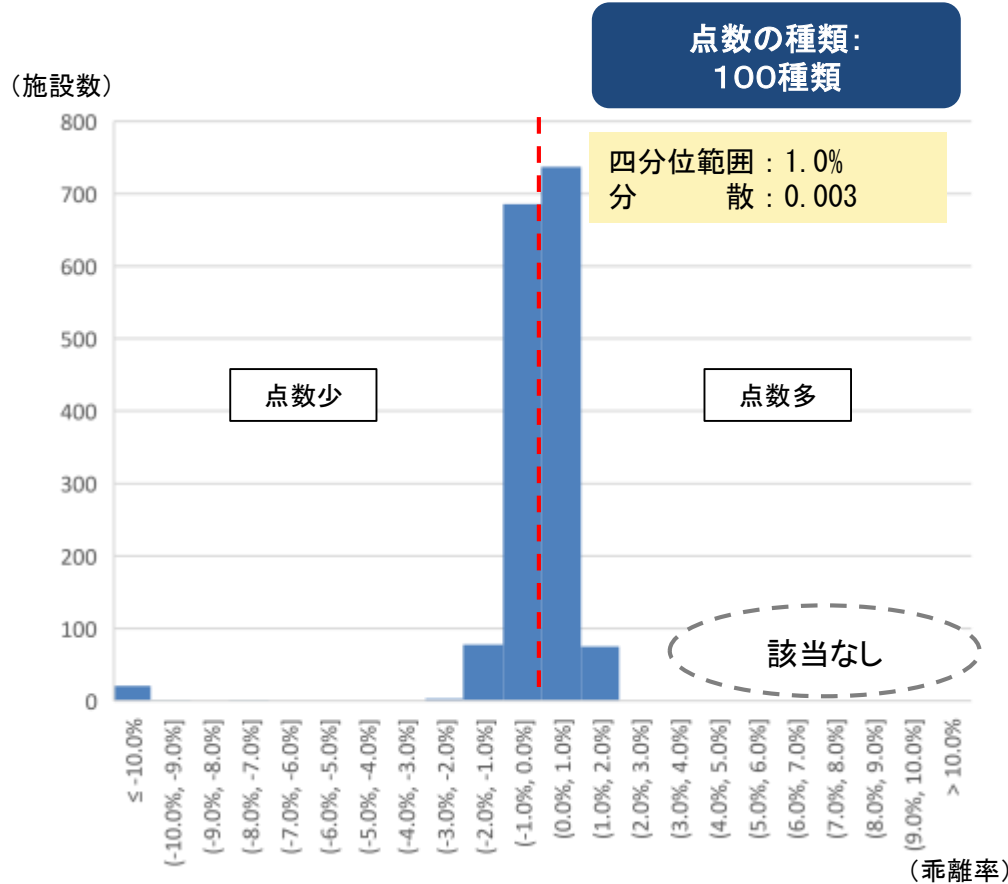


※ 必要点数は、以下により算出  
 外来部門 : 「賃上げ必要金額 (外来部門の看護職員数 × 12, 000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 初再診料算定回数 ÷ 10円」  
 外来部門以外 : 「賃上げ必要金額 (外来部門以外の看護職員数 × 12, 000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 入院料算定回数 ÷ 10円」  
 ※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの(「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など)を含む。  
 ※ 本分析における対象病院 (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

# 医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(特別調査)

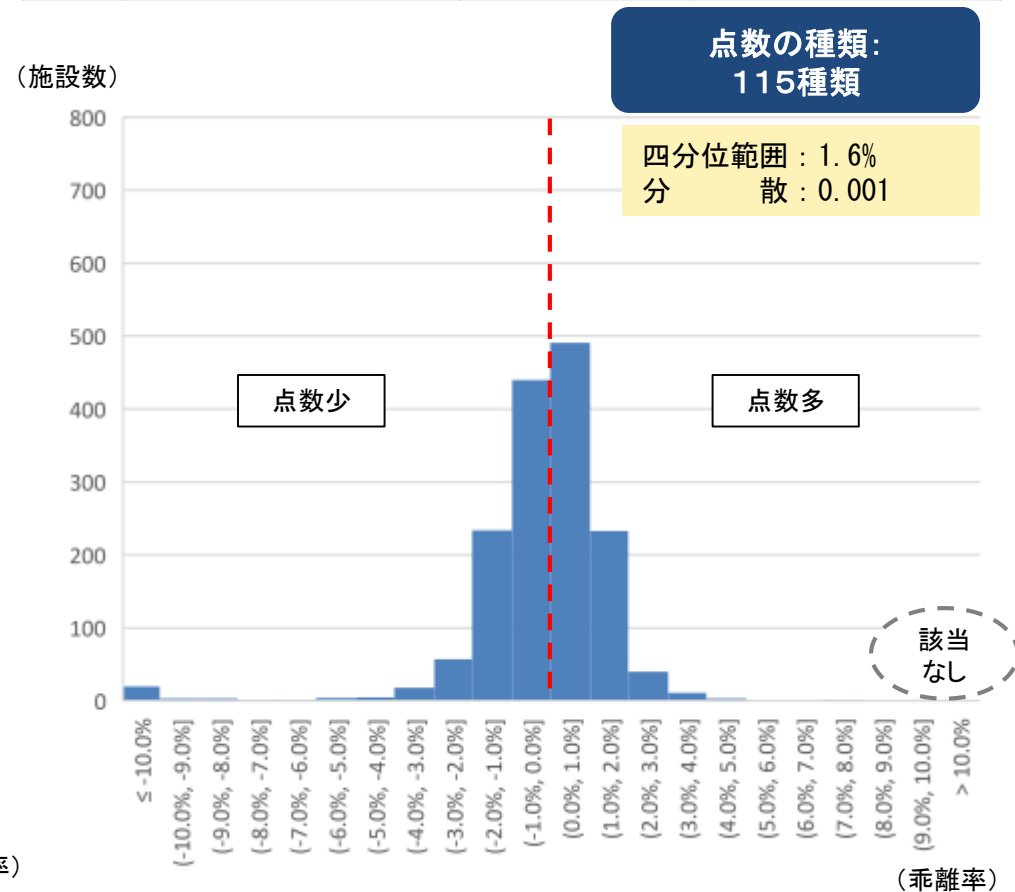
## モデル①-2の場合の乖離率

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



## 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



# 前回シミュレーションとの比較(1)

	前回シミュレーション	今回シミュレーション
分析対象施設数	2, 8 2 3 件	1, 6 3 1 件
使用データ	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 令和 2 年度 病床機能報告</li><li>・ N D B データ、D P C データ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 令和 4 年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査</li></ul>
看護職員数の時点	令和 2 年 7 月 1 日	令和 4 年 5 月 1 日
患者数（入院料算定回数）の時点	<b>【入院料算定回数】</b> 令和 2 年 1 0 月～令和 3 年 9 月	<b>【患者数】</b> 令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月
対象病棟	一般病床・療養病床を有する病棟のみ	全ての病棟

# 前回シミュレーションとの比較(2)

モデル	①-2	③-2
基本診療料項目	入院料	初再診料 入院料
点数のバリエーション	病院全体 100種類の点数	外来 15種類の点数 + 外来以外 100種類の点数
点数の種類	100種類	115種類
<b>前回シミュレーション</b>		
四分位範囲	1.0%	1.5%
分散	0.003	0.002
ヒストグラム		
<b>今回シミュレーション</b>		
四分位範囲	1.0%	1.6%
分散	0.003	0.001
ヒストグラム		

1. 前回シミュレーションの指摘等を踏まえたさらなる分析について
  - 1-1 乖離に係る分析について
  - 1-2 点数設定における乖離の状況について
2. 特別調査について
3. 特別調査を用いた点数のシミュレーションについて
4. 高い必要点数となる医療機関について

# 高い必要点数となる医療機関の分析について(特別調査)

【6月10日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】(抜粋)

- 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。

【6月15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】(抜粋)

- 外れ値に該当する医療機関がどのような医療機関で、必要額がどの程度不足するのとも見る必要がある。



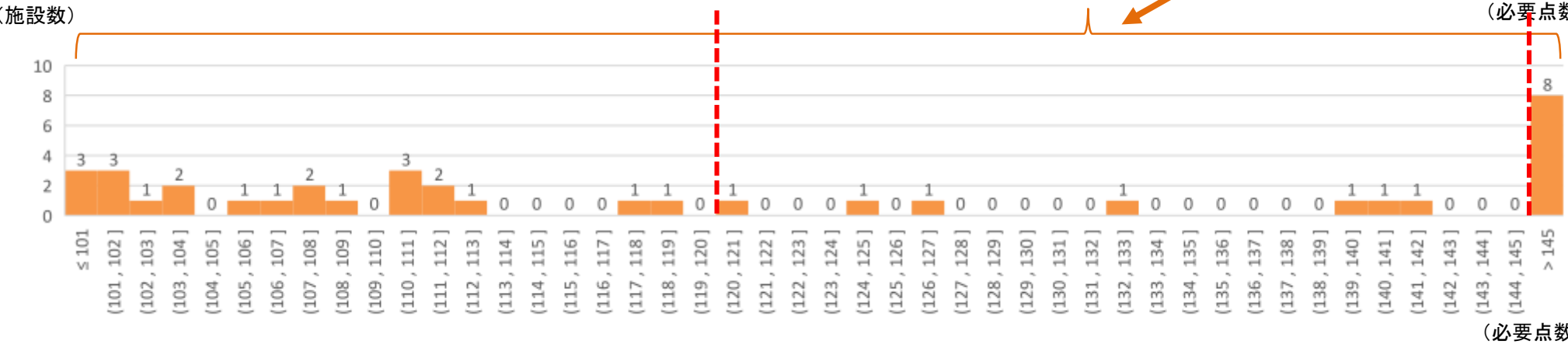
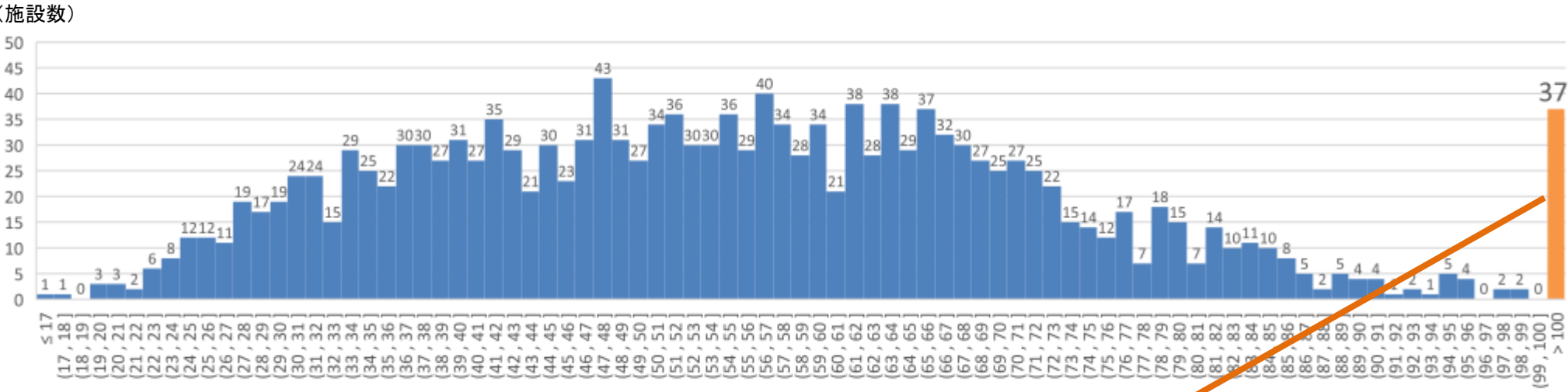
これらのご指摘を踏まえ、

特別調査の結果、

- ・モデル①-2、モデル③-2(外来部門以外)において100点超となる医療機関
- ・モデル③-2(外来部門)において15点超となる医療機関

について、該当する医療機関の属性を分析した。

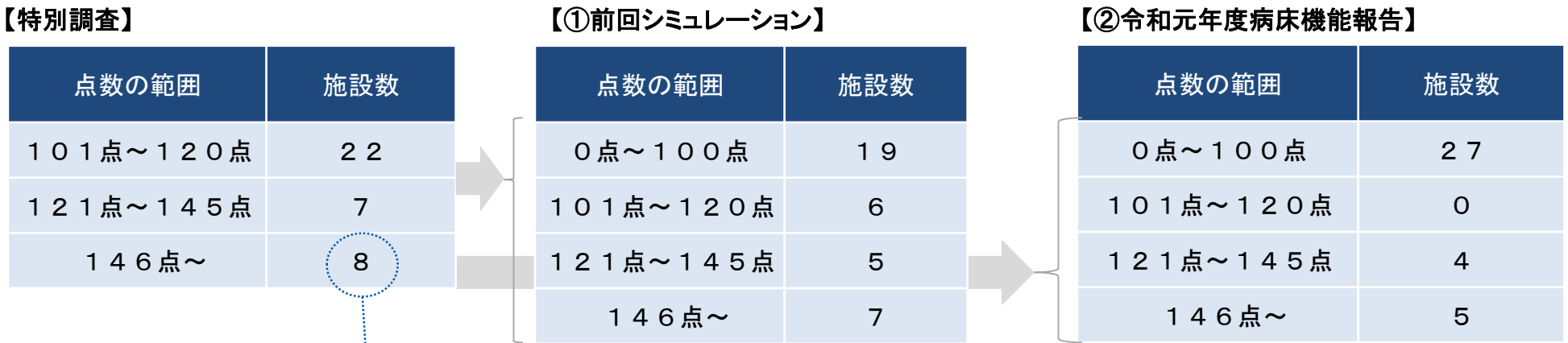
# 高い必要点数となる医療機関の分析①(特別調査・モデル①ー2)



構成比率	設定する必要のある点数の範囲	カバーできる施設数
全医療機関の97.7%をカバー	～100点	1,573/1,610
全医療機関の99.0%をカバー	～120点	1,594/1,610
全医療機関の99.5%をカバー	～145点	1,602/1,610

# 高い必要点数となる医療機関の分析①(特別調査・モデル①ー2)

- 特別調査において必要点数が100点超となった医療機関について、
  - ① 令和2年度病床機能報告(令和2年7月職員数+NDBデータ等(令和2年10月～令和3年9月患者数)  
※前回シミュレーションのデータ
  - ② 令和元年度病床機能報告(令和元年7月職員数、平成30年7月～令和元年6月患者数)  
のデータに置き換えて分析を行うと、以下のとおり。



※ このほか、データなしが1件

補助金申請医療機関における最高点:339点

# 高い必要点数となる医療機関の分析①(特別調査・モデル①ー2)

○ 特別調査において必要点数が100点を超える37施設のうち、更にその内訳を見ると、要因として考えられるのは以下のとおり。

## 1 看護職員を手厚く配置していると考えられる施設・・・25施設(以下①～③は重複あり)

- ① 三次救急医療施設 …… 19施設
- ② こども病院 …… 6施設
- ③ 周産期母子医療センター …… 16施設

## 2 その他・・・12施設

点数の範囲	計	三次救急	こども病院	周産期	その他
101点～120点	22	12	4	12	6
121点～145点	7	4	2	4	1
146点～	8	3	0	0	5

# 高い必要点数となる医療機関の分析①(特別調査・モデル①ー2)

○ 特別調査において必要点数が100点を超える37施設についての詳細は、以下のとおり。

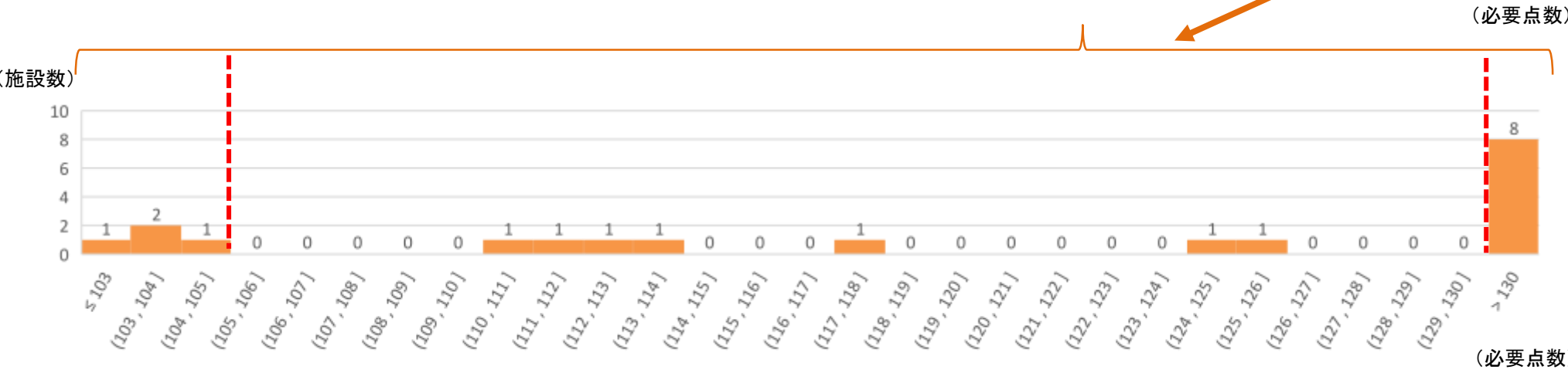
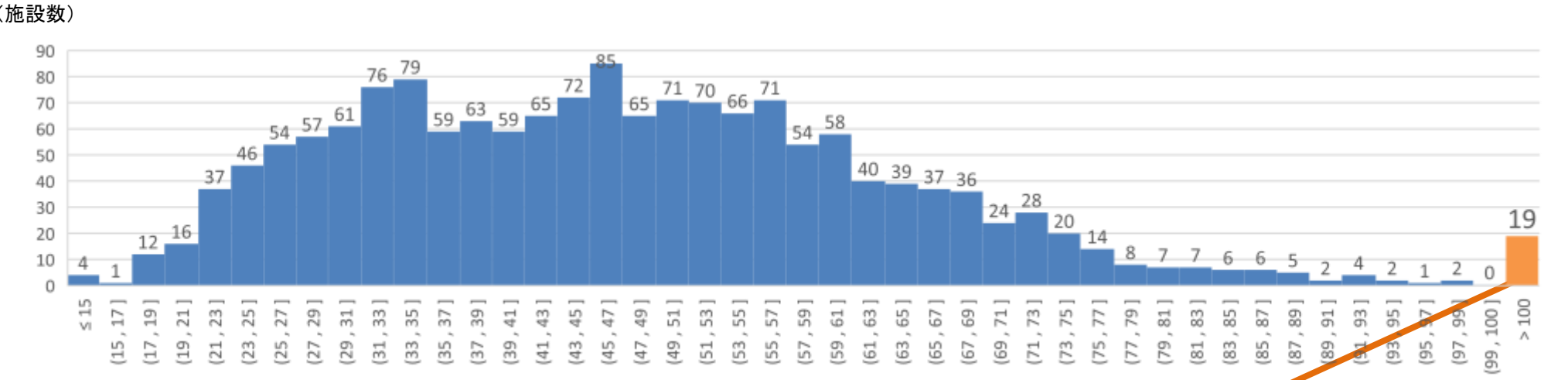
点数	病床数	在棟患者延べ数	外来患者延べ数	看護職員数 (病棟)	看護職員数 (外来)	看護職員数 (手術・その他)	補助金申請の有無
146点以上	100床未満	1万人未満	5万人以上10万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
146点以上	100~199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人以上100人未満	○
146点以上	200~299床	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
121点以上145点以下	200~299床	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
121点以上145点以下	500床以上	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	100人以上150人未満	○
121点以上145点以下	100床未満	1万人未満	5万人以上10万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
121点以上145点以下	500床以上	5万人以上10万人未満	10万人以上	100人以上150人未満	50人未満	100人以上150人未満	○
121点以上145点以下	400~499床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	100人以上150人未満	○
121点以上145点以下	100床未満	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	50人以上100人未満	
121点以上145点以下	100床未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	400~499床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	50人以上100人未満	○
101点以上120点以下	100~199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	500床以上	10万人以上	10万人以上	200人以上	100人以上150人未満	200人以上	○
101点以上120点以下	200~299床	5万人以上10万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○



# 高い必要点数となる医療機関の分析①(特別調査・モデル①ー2)

点数	病床数	在棟患者延べ数	外来患者延べ数	看護職員数 (病棟)	看護職員数 (外来)	看護職員数 (手術・その他)	補助金申請の有無
101点以上120点以下	500床以上	10万人以上	10万人以上	200人以上	100人以上150人未満	100人以上150人未満	
101点以上120点以下	100床未満	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	
101点以上120点以下	300～399床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	50人以上100人未満	○
101点以上120点以下	200～299床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	100～199床	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	300～399床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	100人以上150人未満	○
101点以上120点以下	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	400～499床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	100人以上150人未満	○
101点以上120点以下	200～299床	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	100床未満	10万人以上	1万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人以上100人未満	○
101点以上120点以下	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	100人以上150人未満	50人未満	150人以上200人未満	○
101点以上120点以下	100床未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
101点以上120点以下	500床以上	10万人以上	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	200人以上	○
101点以上120点以下	200～299床	5万人以上10万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	500床以上	10万人以上	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	150人以上200人未満	○
101点以上120点以下	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上120点以下	500床以上	10万人以上	10万人以上	200人以上	100人以上150人未満	100人以上150人未満	○

# 高い必要点数となる医療機関の分析② (特別調査・モデル③ー2・外来部門以外)



構成比率	設定する必要のある点数の範囲	カバーできる施設数
全医療機関の98.8%をカバー	~ 100点	1,589 / 1,608
全医療機関の99.0%をカバー	~ 105点	1,593 / 1,608
全医療機関の99.5%をカバー	~ 130点	1,600 / 1,608

# 高い必要点数となる医療機関の分析②（特別調査・モデル③ー2・外来部門以外）

- 特別調査において外来部門以外の必要点数が100点超となった医療機関について、  
 令和2年度病床機能報告（令和2年7月職員数＋NDBデータ等（令和2年10月～令和3年9月患者数）  
 ※前回シミュレーションのデータ  
 のデータに置き換えて分析を行うと、以下のとおり。

【特別調査】

点数の範囲	施設数
101点～105点	4
106点～130点	7
131点～	8

【前回シミュレーション】

点数の範囲	施設数
0点～100点	9
101点～105点	1
106点～130点	5
131点～	4

補助金申請医療機関における最高点：339点

# 高い必要点数となる医療機関の分析②（特別調査・モデル③ー2・外来部門以外）

○ 特別調査において、外来部門以外の必要点数が100点を超える19施設のうち、更にその内訳を見ると、要因として考えられるのは以下のとおり。

## 1 看護職員を手厚く配置していると考えられる施設・・・14施設（以下①～③は重複あり）

- ① 三次救急医療施設 …… 12施設
- ② こども病院 …… 4施設
- ③ 周産期母子医療センター …… 8施設

## 2 その他・・・5施設

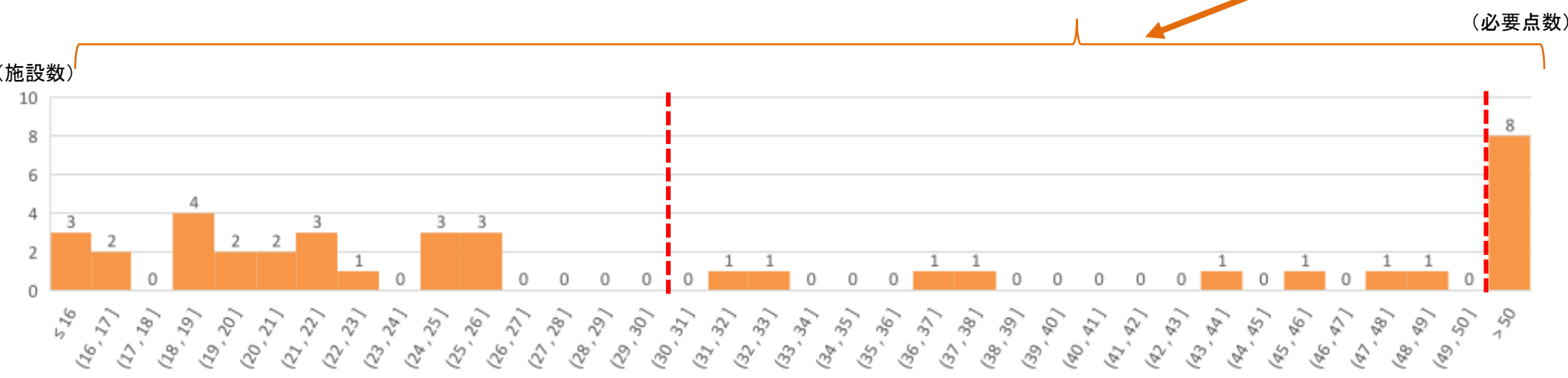
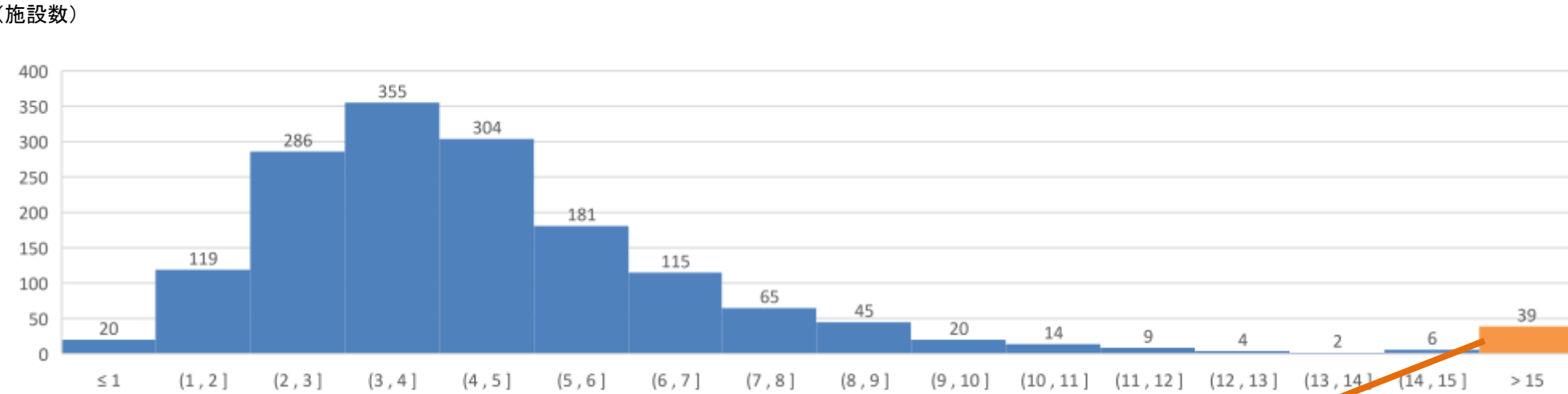
点数の範囲	計	三次救急	こども病院	周産期	その他
101点～105点	4	3	2	3	0
106点～130点	7	6	1	4	1
131点～	8	3	1	1	4

# 高い必要点数となる医療機関の分析②（特別調査・モデル③ー2・外来部門以外）

○ 特別調査において外来部門以外の必要点数が100点を超える19施設についての詳細は、以下のとおり。

点数	病床数	在棟患者延べ数	外来患者延べ数	看護職員数 (病棟)	看護職員数 (外来)	看護職員数 (手術・その他)	補助金申請の有無
131点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
131点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
131点以上	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
131点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
131点以上	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人以上100人未満	○
131点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
131点以上	200～299床	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
131点以上	200～299床	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
106点以上130点以下	500床以上	5万人以上10万人未満	10万人以上	100人以上150人未満	50人未満	100人以上150人未満	○
106点以上130点以下	500床以上	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	100人以上150人未満	○
106点以上130点以下	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
106点以上130点以下	100床未満	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	50人以上100人未満	
106点以上130点以下	400～499床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人以上100人未満	100人以上150人未満	○
106点以上130点以下	400～499床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	50人以上100人未満	○
106点以上130点以下	100床未満	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
101点以上105点以下	200～299床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	50人未満	○
101点以上105点以下	200～299床	5万人以上10万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
101点以上105点以下	300～399床	5万人以上10万人未満	10万人以上	200人以上	50人未満	50人以上100人未満	○
101点以上105点以下	500床以上	10万人以上	10万人以上	200人以上	100人以上150人未満	200人以上	○

# 高い必要点数となる医療機関の分析③（特別調査・モデル③ー2・外来部門）



構成比率	設定する必要のある点数の範囲	カバーできる施設数
全医療機関の97.5%をカバー	～15点	1,545 / 1,584
全医療機関の99.0%をカバー	～30点	1,568 / 1,584
全医療機関の99.5%をカバー	～50点	1,576 / 1,584

# 高い必要点数となる医療機関の分析③（特別調査・モデル③ー2・外来部門）

- 特別調査において外来部門の必要点数が15点超となった医療機関について、令和2年度病床機能報告（令和2年7月職員数＋NDBデータ等（令和2年10月～令和3年9月患者数）※前回シミュレーションのデータ）のデータに置き換えて分析を行うと、以下のとおり。

【特別調査】

点数の範囲	施設数
16点～30点	23
31点～50点	8
51点～	8

【前回シミュレーション】

点数の範囲	施設数
1点～15点	27
16点～30点	7
31点～50点	3
51点～	1

※ このほか、データなしが1件

補助金申請医療機関における最高点：93点

# 高い必要点数となる医療機関の分析③（特別調査・モデル③ー2・外来部門）

○ 特別調査において外来部門の必要点数が15点を超える39施設についての詳細は、以下のとおり。

点数	病床数	在棟患者延べ数	外来患者延べ数	看護職員数 (病棟)	看護職員数 (外来)	看護職員数 (手術・その他)	補助金申請の有無
51点以上	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
51点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
51点以上	200～299床	1万人以上5万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
51点以上	300～399床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
51点以上	200～299床	5万人以上10万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
51点以上	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
51点以上	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
51点以上	500床以上	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人以上100人未満	200人以上	○
31点以上50点以内	500床以上	10万人以上	1万人以上5万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人以上100人未満	○
31点以上50点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
31点以上50点以内	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
31点以上50点以内	300～399床	10万人以上	1万人以上5万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人以上100人未満	○
31点以上50点以内	100床未満	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人以上100人未満	
31点以上50点以内	300～399床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	150人以上200人未満	50人未満	50人以上100人未満	○
31点以上50点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
31点以上50点以内	200～299床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	200～299床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
16点以上30点以内	200～299床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	200人以上	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	300～399床	5万人以上10万人未満	1万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○



# 高い必要点数となる医療機関の分析③（特別調査・モデル③ー2・外来部門）

点数	病床数	在棟患者延べ数	外来患者延べ数	看護職員数 (病棟)	看護職員数 (外来)	看護職員数 (手術・その他)	補助金申請の有無
16点以上30点以内	200～299床	5万人以上10万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	400～499床	10万人以上	10万人以上	50人以上100人未満	200人以上	100人以上150人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人以上100人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	300～399床	10万人以上	1万人以上5万人未満	150人以上200人未満	50人以上100人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	
16点以上30点以内	100～199床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
16点以上30点以内	500床以上	10万人以上	5万人以上10万人未満	200人以上	50人以上100人未満	200人以上	○
16点以上30点以内	100～199床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	100人以上150人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人以上5万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	400～499床	1万人未満	5万人以上10万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	200～299床	5万人以上10万人未満	1万人以上5万人未満	150人以上200人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100～199床	1万人以上5万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	400～499床	10万人以上	5万人以上10万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人以上100人未満	○
16点以上30点以内	500床以上	10万人以上	5万人以上10万人未満	200人以上	50人以上100人未満	50人未満	○
16点以上30点以内	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	