

# 処遇改善(その3)

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. 診療報酬点数算出等に係る要件について
4. 処遇改善に係る要件について
5. 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。



## 【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. 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. 診療報酬点数算出等に係る要件について
4. 処遇改善に係る要件について
5. 論点

# 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)

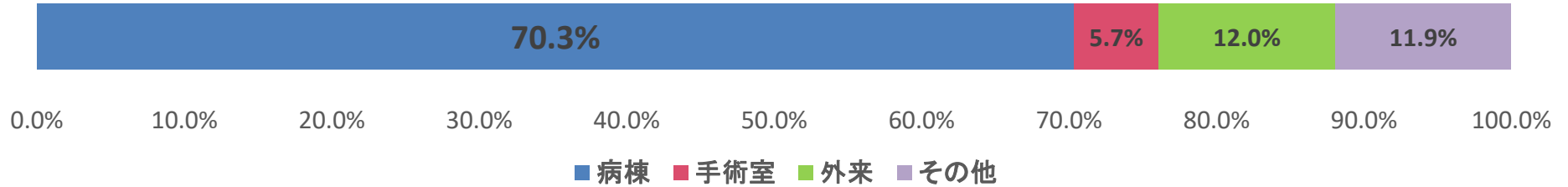
有効回答率 58.0%(1,631施設※／2,812施設)

※ 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

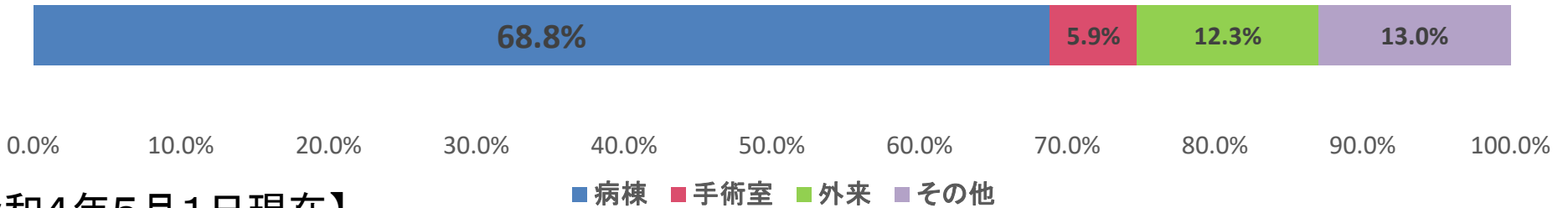
# 部門別の看護職員の所属割合(特別調査)

○ 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。

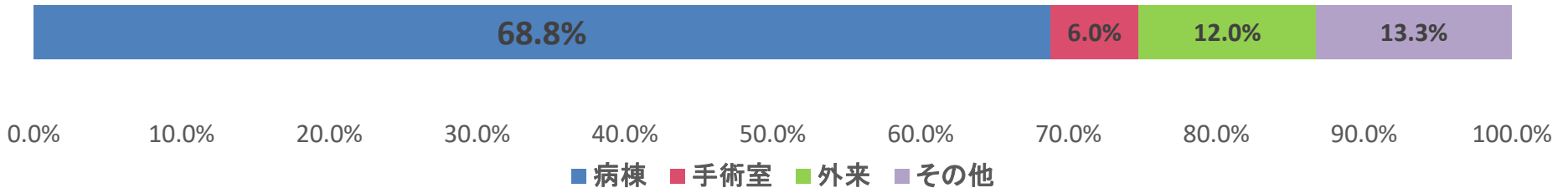
【参考：令和2年7月1日現在(令和2年度 病床機能報告)】



【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)

# 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。

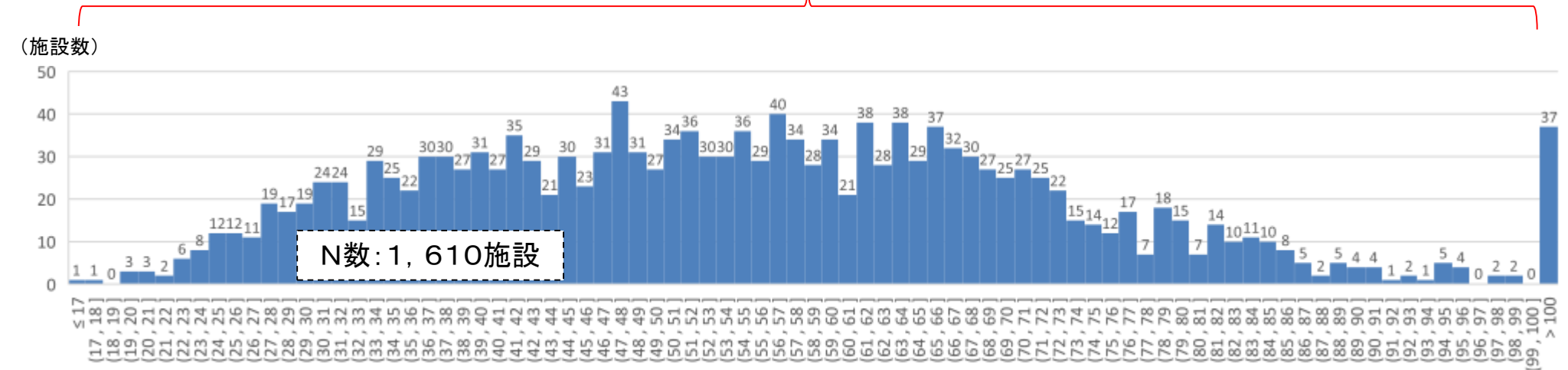


# モデル①-2の場合の点数 (特別調査)

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

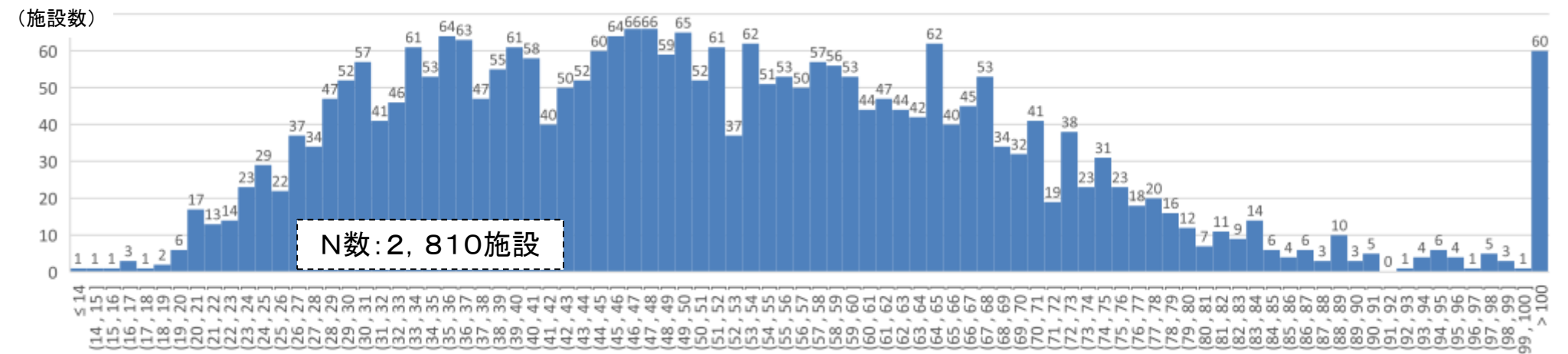
## 令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (看護職員数: 令和4年5月1日時点、在棟患者延べ数: 令和3年4月1日~令和4年3月31日)

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) **16**



# 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)

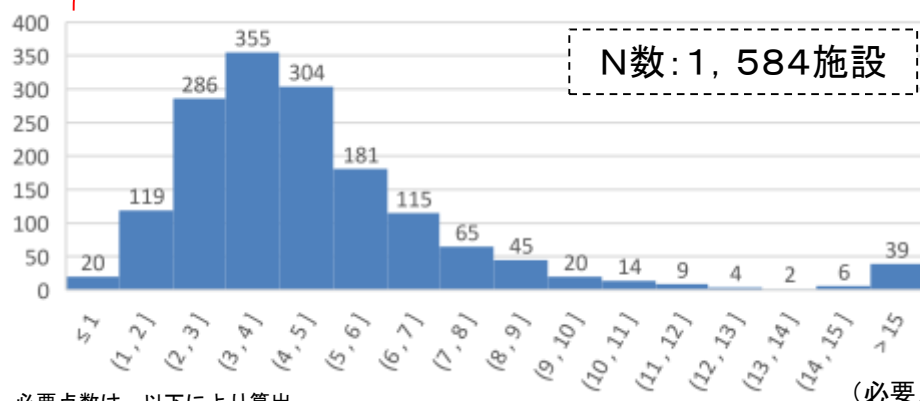
外来部門

外来部門以外

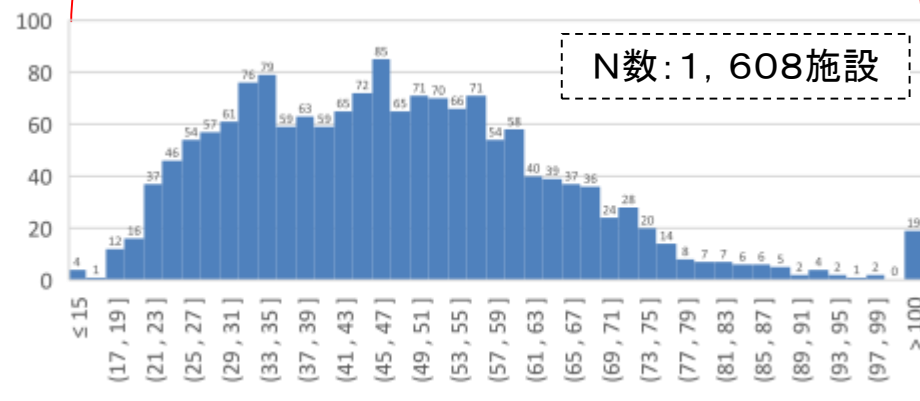
1～15点の15種類の点数を設定

1～100点の100種類の点数を設定

(施設数)



(施設数)



※ 必要点数は、以下により算出

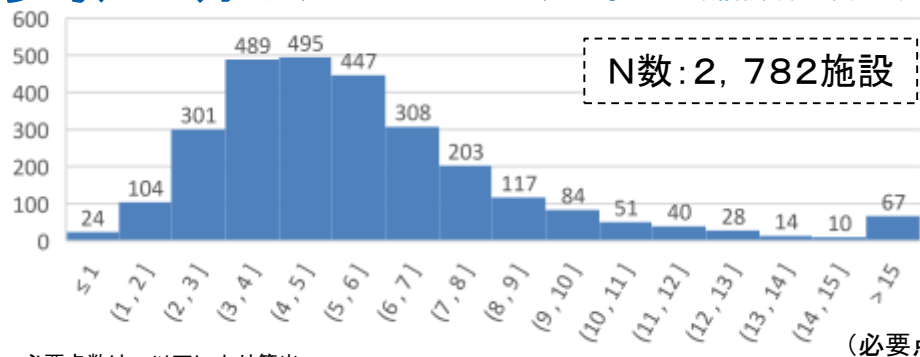
外来部門 : 「賃上げ必要金額 (外来部門の看護職員数 × 12, 000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 外来患者延べ数合計 ÷ 10円」

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」

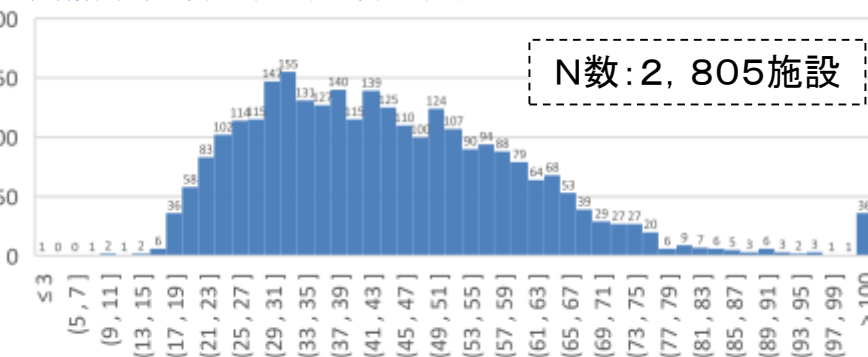
(必要点数)

## (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)



(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」

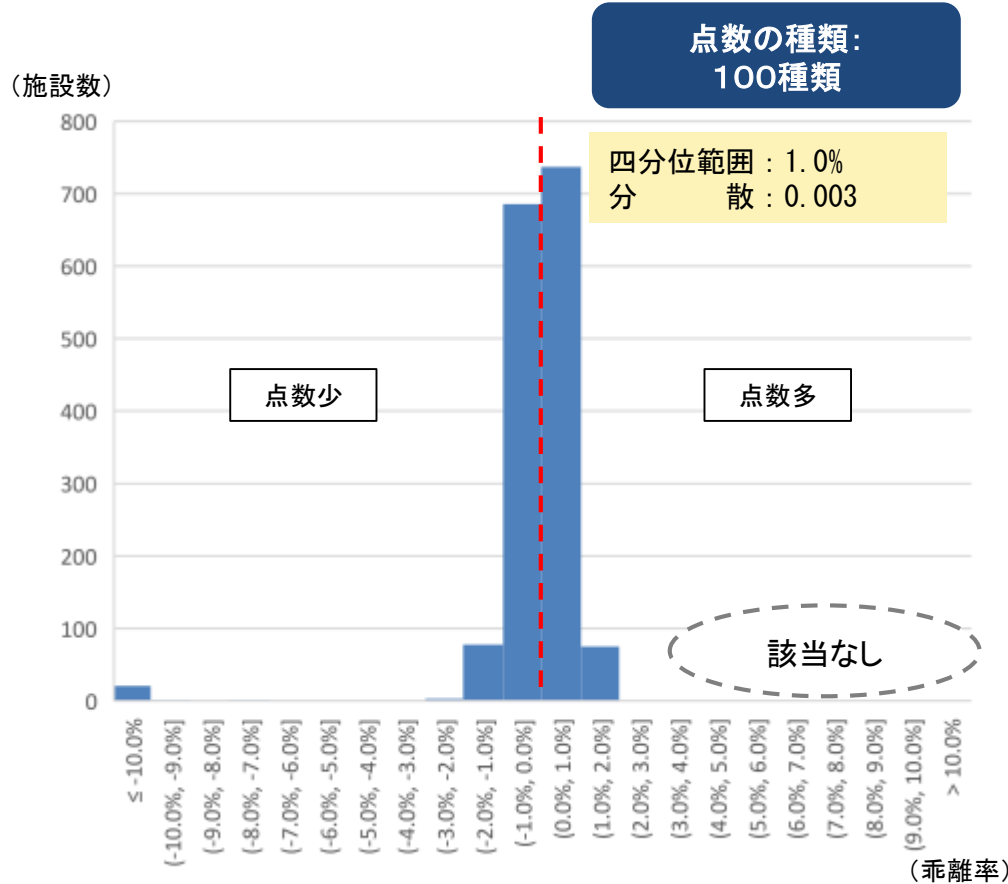
※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの(「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など)を含む。

※ 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

# 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)

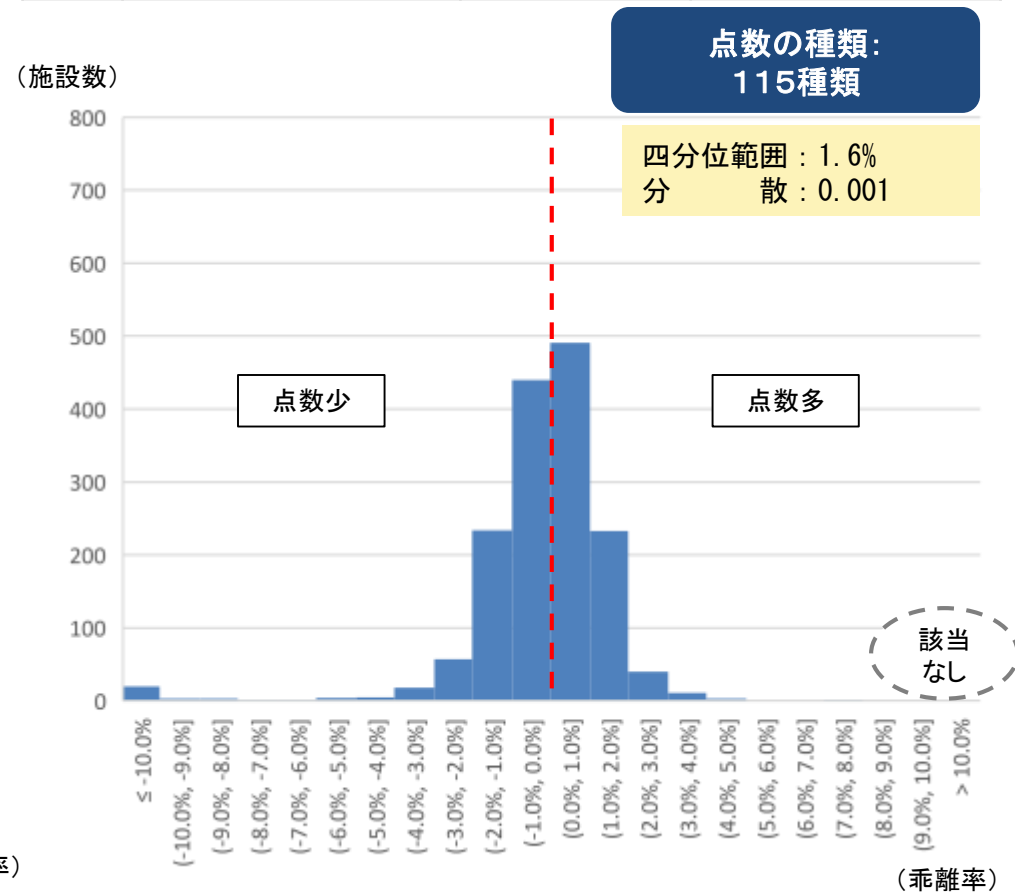
## モデル①-2の場合の乖離率

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

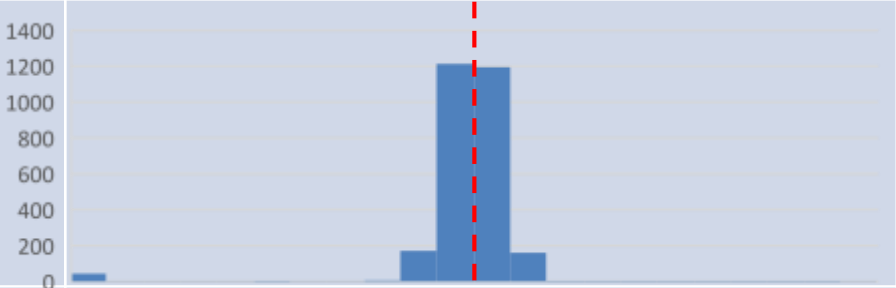
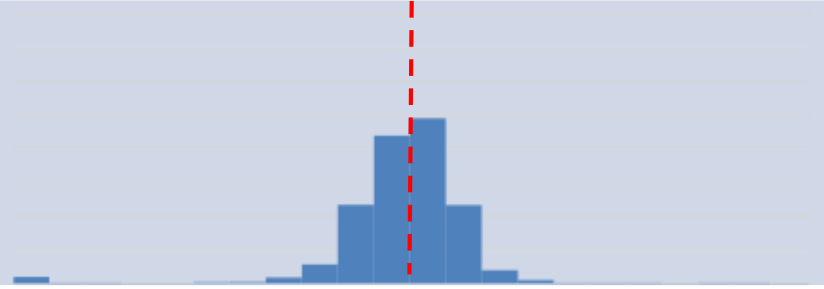


※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出  
 ※ 赤点線は、0%の位置を表す

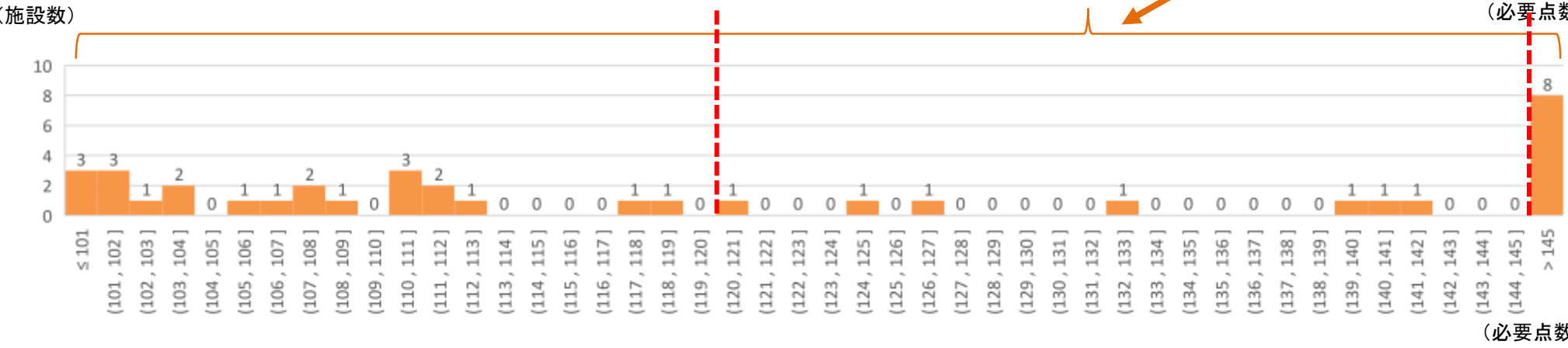
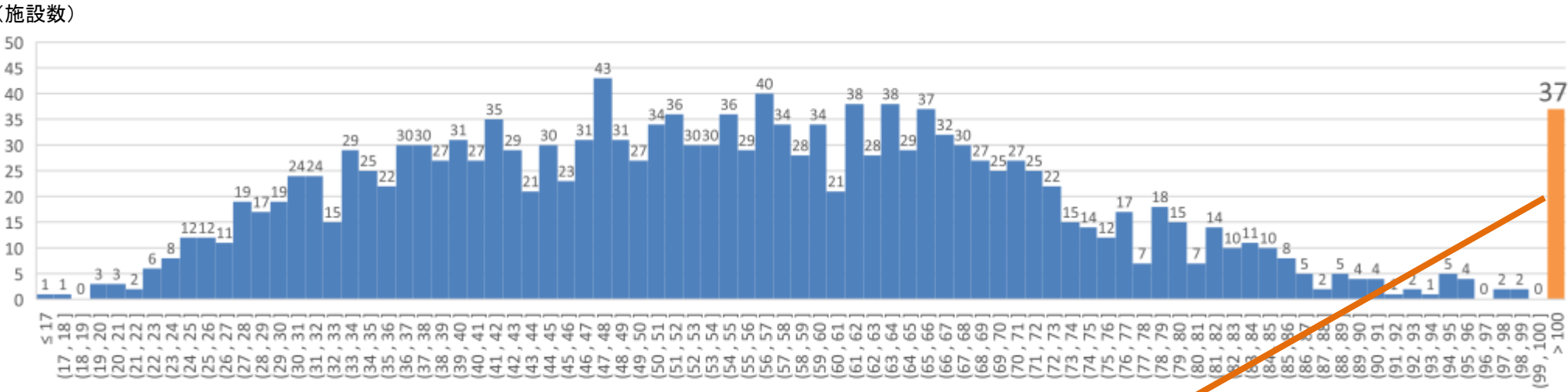
# 前回シミュレーションとの比較(1)

	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		

# 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。

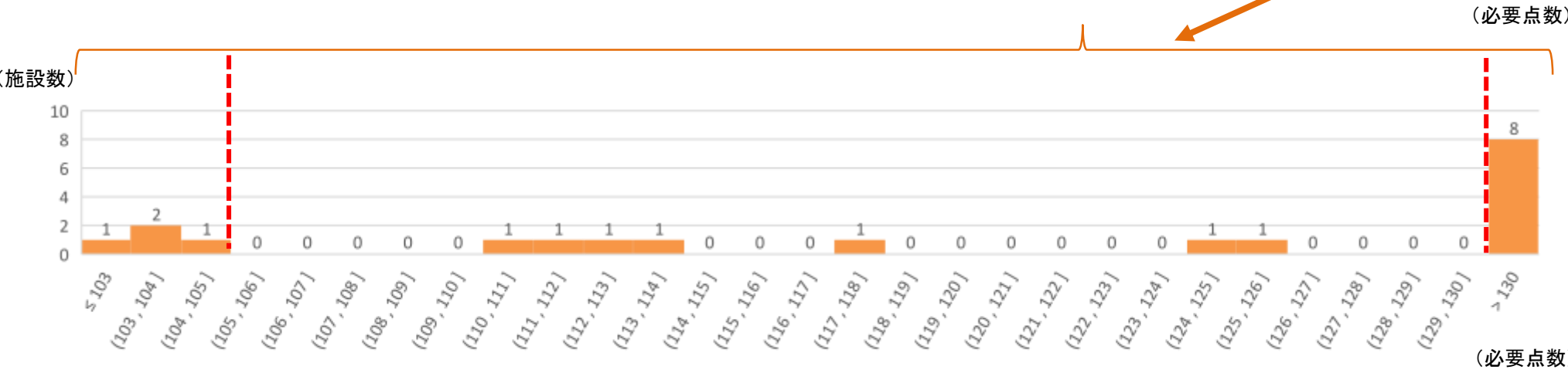
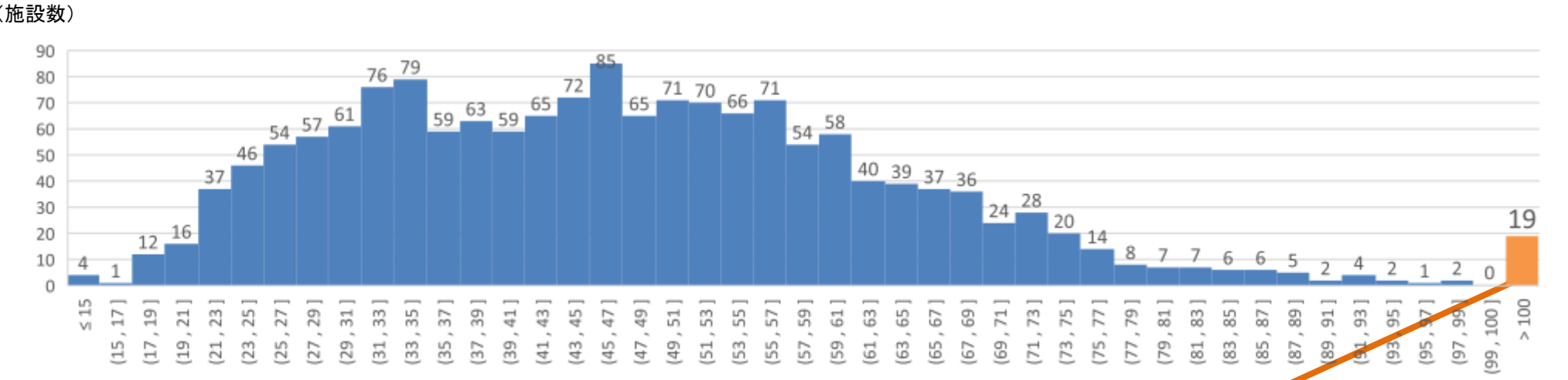
点数	病床数	在棟患者延べ数	外来患者延べ数	看護職員数 (病棟)	看護職員数 (外来)	看護職員数 (手術・その他)	補助金申請の有無
146点以上	100床未満	1万人未満	5万人以上10万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50人以上100人未満	50人未満	50人未満	○
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人以上5万人未満	50人未満	50人未満	50人未満	○
146点以上	100床未満	1万人未満	1万人未満	50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 <u>98.8%</u> をカバー	~ 100点	1,589 / 1,608
全医療機関の <u>99.0%</u> をカバー	~ 105点	1,593 / 1,608
全医療機関の <u>99.5%</u> 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

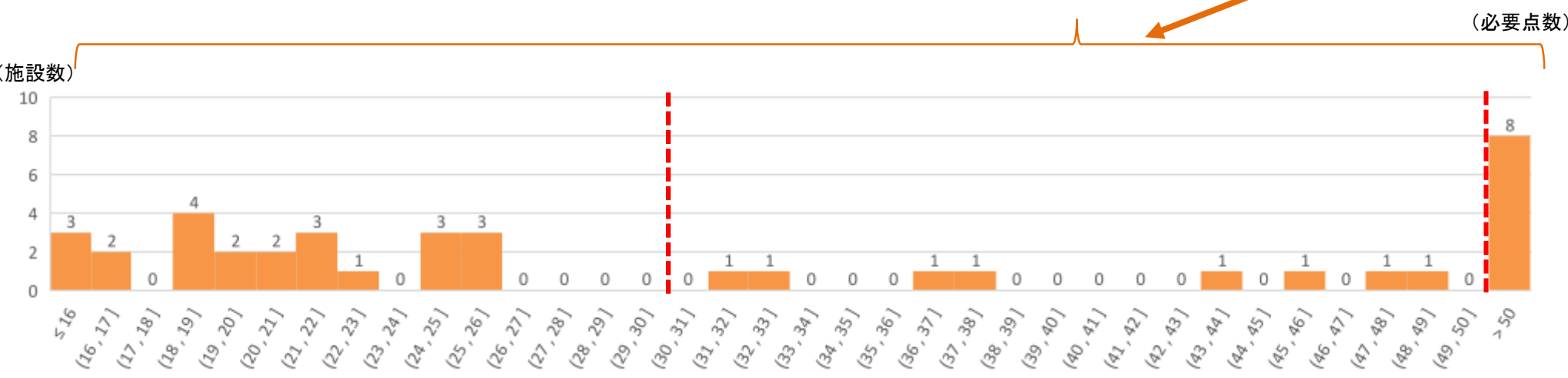
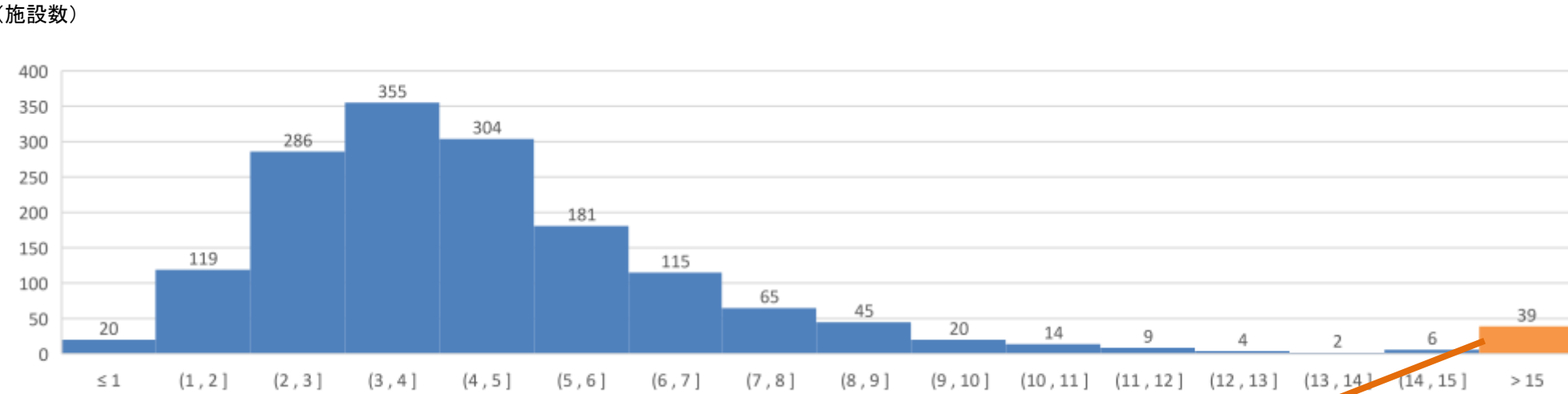
点数の範囲	計	三次救急	こども病院	周産期	その他
101点～105点	4	3	2	3	0
106点～130点	7	6	1	4	1
131点～	8	3	1	1	4

# 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	

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. 診療報酬点数算出等に係る要件について
4. 処遇改善に係る要件について
5. 論点

# 診療報酬点数算出等に係る要件について①

○ 診療報酬点数の算定に当たって、必要となる要件を整理すると、2つに大別できる。

要件	項目	(参考)看護職員等处遇改善事業補助金における対応
医療機関の適格性	• 救急医療管理加算の届出	令和4年2月1日時点で届け出ていること
	• 救急搬送件数200台/年以上	令和2年度1年間
	• 三次救急を担う医療機関(救命救急センター)である	令和4年2月1日時点で該当している
点数の設定に当たっての基礎的数値	• 看護職員数(常勤換算数)	令和4年2・3月は実績、4～9月は推計値※ ※賃金改善実施期間終了後に精算
	• 延べ入院患者数・外来患者数	—

## 診療報酬点数算出等に係る要件について②

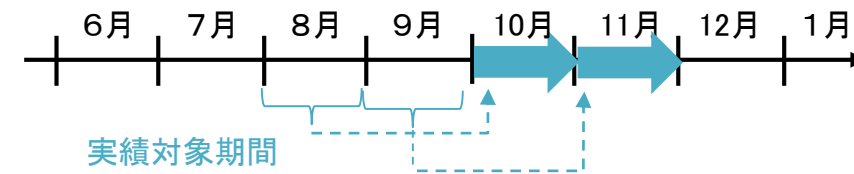
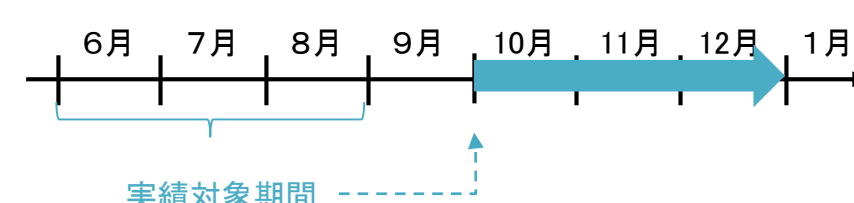
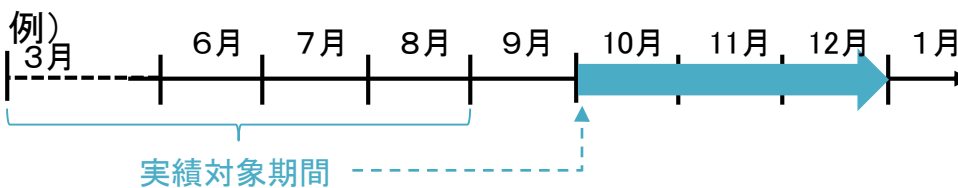
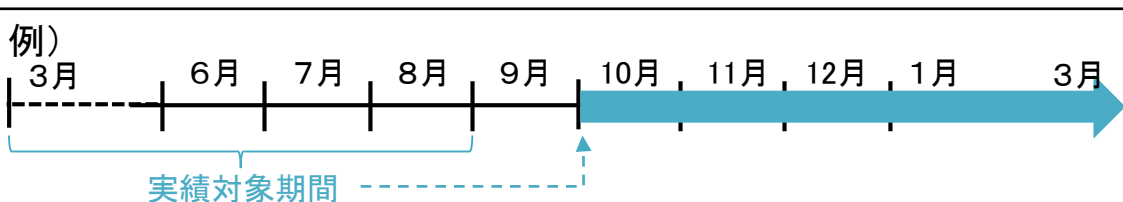
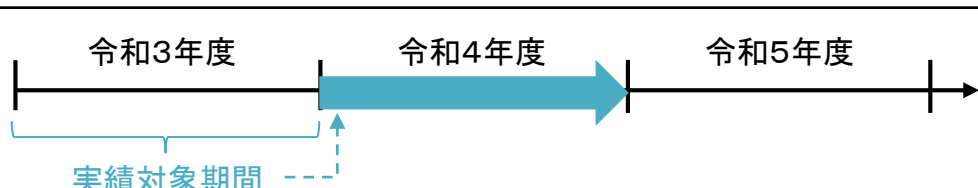
- 診療報酬点数の算定に当たって、要件の判定に関する既存の事例は以下のようなものがある。

初診料・外来診療料の 紹介・逆紹介割合の減算	入院基本料等における看護配置	入院基本料における重症度、医療・ 看護必要度
<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介・逆紹介割合の実績の算定期間は、減算を適用する年度の<u>前々年度1年間</u>。</li> <li>ただし、前々年度1年間の<u>実績が基準に満たなかった</u>保険医療機関については、<u>前年度の連続する6か月間</u>。</li> <li>また、<u>新規</u>に対象となる保険医療機関については、<u>届出前3か月間</u>の実績を有していること。</li> </ul>	<p>(入院患者の数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の数については、届出時の<u>直近1年間</u>の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。</li> <li><u>届出前1年から6か月の間に開設又は増床を行った</u>保険医療機関にあっては、<u>直近6か月間</u>。</li> </ul> <p>(看護要員の数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護要員の数は、<u>届出時</u>の看護要員の数。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 看護要員の数と入院患者の比率については、<u>暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動</u>については、<u>変更の届出を行う必要はない</u>。</p> </div>	<p>&lt;一般病棟&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>直近3月</u>において入院している患者全体(延べ患者数)に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たす患者の割合。</li> </ul> <p>&lt;治療室&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該入院料を算定する治療室に入院している全ての患者のうち、基準を満たす患者の割合。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 該当患者の割合については、<u>暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動</u>にあっては、<u>施設基準に係る変更の届出を行う必要はない</u>。</p> </div>

# 医療機関の適格性の判定のイメージ

医療機関の適格性の判定に用いる期間	判定のイメージ
<p>①</p> <p>前々年度1年間の実績を用いる場合</p>	<p>例)</p> <p>令和(x-2)年度      令和(x-1)年度      令和(x)年度      令和(x+1)年度</p> <p>実績対象期間      算定可能期間</p> <p>(令和(x-2)年度が実績に満たなかった場合に再評価対象期間を設けるとした仮定)</p> <p>実績対象期間      実績再評価対象期間      算定可能期間</p>
<p>②</p> <p>前年度1年間の実績を用いる場合</p>	<p>例)</p> <p>令和(x-2)年度      令和(x-1)年度      令和(x)年度      令和(x+1)年度</p> <p>実績対象期間      算定可能期間</p>

# 点数設定にあたっての頻度と実績の期間のイメージ

点数設定の頻度と算出に用いる実績の期間		届出変更のイメージ	届出変更・点数再設定の基準
①	1月毎に直近1月の実績	例) 	<p>前回点数設定時と比較して、延べ入院患者数・外来患者数又は看護職員数の変動が、</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●割以上の場合 は届出変更・点数再設定が必要</li> <li>●割未満の場合 は届出変更・点数再設定しない</li> </ul>
②	3月毎に直近3月の実績	例) 	
③	3月毎に直近6月の実績	例) 	
④	6月毎に直近6月の実績	例) 	
⑤	12月毎に直近12月の実績	例) 	

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. 診療報酬点数算出等に係る要件について
4. 処遇改善に係る要件について
5. 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

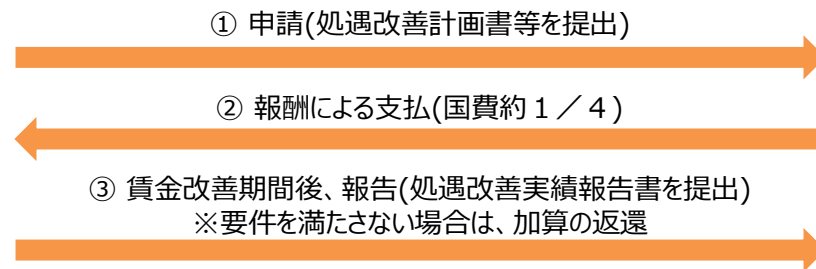
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払(国費約1/4:150億円程度(令和4年度分))。

### ◎ 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

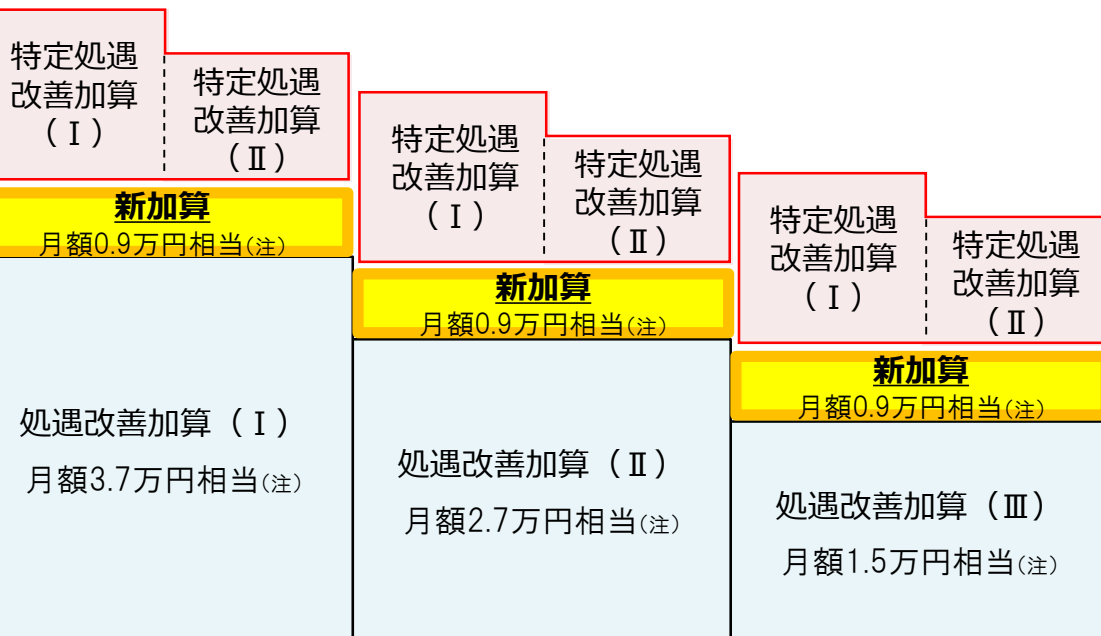
## 新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種(診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定)
- ◎ **申請方法** 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)を記載した計画書を提出
- ◎ **報告方法** 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)を記載した実績報告書を提出

## ◎ 補助金の交付方法

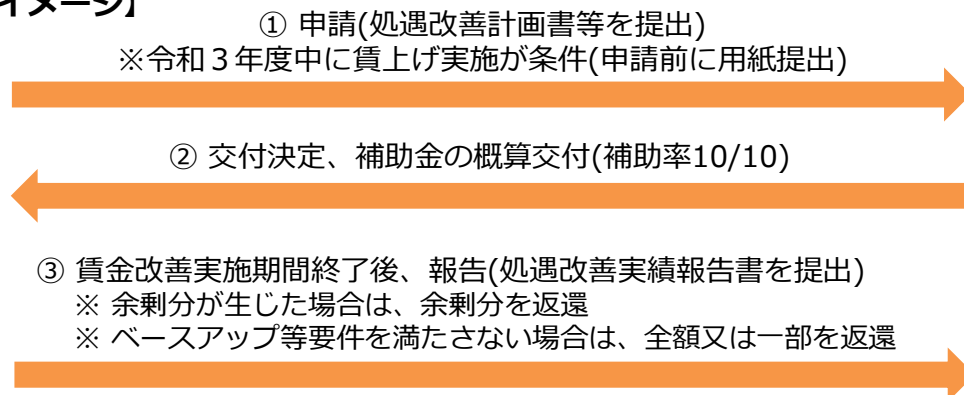
対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付(国費10/10、約215.6億円)

## ◎ 申請・交付スケジュール

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

## 【執行のイメージ】

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①

中医協 総-3-3  
4 . 6 . 1 5

## 【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。

# 賃上げルールに関する主なご指摘②

【6月15日 中央社会保険医療協議会総会】

- 今回の処遇改善は、毎月の給与の引上げを行うものであり、既に補助金が始まっていることを踏まえると、補助金との継続性を確保するという必要がある。このため、現行の補助金の仕組みを踏襲して、現場に混乱が生じないような形で導入されることが大変重要ではないか。
- 現場の負担を軽減するために、現行制度で改善できる部分があれば、しっかり改善すべき。また、配分については現場の裁量を残しておくということも必要ではないか。
- 補助金では、医療機関の判断により、コメディカルの賃金改善にも充てることが可能であり、柔軟な運用となっている。診療報酬による処遇改善においても、補助金との整合性並びに継続性の観点から、引き続き、医療機関の判断により、歯科衛生士などコメディカルの賃金改善を対象とすることが可能となるような柔軟な運用にしてほしい。
- 昨年度末の大臣折衝の趣旨を鑑みると、確実に看護職員の賃金に反映させるということが重要。①看護職と他職種の実績をきちんと分けて、計画・実績の提出をするようにすること、②今回の診療報酬による収入分は、全額賃金に反映すること、③収入として得られた分の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに活用すること、④安定的な処遇改善が重要であるため、基本給による賃金改善が望ましいこと、の4点をルールとして明確化すべき。
- 診療報酬で支払った額が確実に対象者の手元に届くということが重要。①加算による収入の全てを賃金改善に充てること、②賃金改善の一定数以上を、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること、③業績に応じて変動するものは除き、賃金水準を低下させるものであってはいけないこと。④賃金改善に係る計画書を作成して提出すること、⑤賃金改善の実績を報告するとともに根拠となる資料を保管すること、の5点は、確実に担保すべき。



# 今回の点数における賃上げのルールについて（案）

- 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た、今回の点数における賃上げのルールのイメージは以下のとおり

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

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

## 1 基本的な考え方

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	今回点数のイメージ
<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<u>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</u>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"> <li>・ <u>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</u>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。</li> <li>・ 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"> <li><u>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</u></li> <li><u>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</u></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当該点数は、地域でコロナ医療など一定の役割を担う保険医療機関において、当該保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）等の賃金を改善するための措置を実施することを評価したもの</li> <li>○ 当該点数の対象となる医療機関は、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"> <li>ア 救急医療管理加算に係る届出を行っており、かつ、救急搬送件数が年間200件以上であること</li> <li>イ 三次救急を担う医療機関(救命救急センター)であること</li> </ul> </li> <li>※ 判定の時点については、補助金との継続性に留意する</li> <li>※ 救急搬送件数については、各年ごとの変動について、一定の調整措置を講じる</li> </ul>

## 2 加算の仕組みと賃金改善の実施等

### (1) 加算の仕組み

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	今回点数のイメージ
<p>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>	<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>	<p>—</p>

## 2 加算の仕組みと賃金改善の実施等

### (2) 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

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	今回点数のイメージ
<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、<b>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。)</b>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>・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。</p> <p>・本事業による処遇改善の対象者は、<b>対象医療機関で勤務する看護職員(非常勤職員を含む。)</b>とする。</p> <p>ただし、<b>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。</b></p> <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 あん摩マツサーージ指圧師、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>&lt;参考&gt;看護職員等処遇改善事業補助金に関するQ&amp;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>	<p>○ 賃金の改善措置の対象者は、対象医療機関に勤務する看護職員(非常勤職員を含む。)とする</p> <p>○ ただし、対象医療機関の実情に応じて、対象医療機関に勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他以下のア～テに掲げ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、賃金の改善措置の対象者に加えることができる</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 あん摩マツサーージ指圧師、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>※ 「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る</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	今回点数のイメージ
<p><u>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。</u>この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、<u>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。</u>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>	<p><u>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。</u></p> <p>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、<u>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。</u>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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>○ 当該点数を算定する場合は、賃金の改善措置の対象者に対して、当該点数の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。))を含む。以下この区分において同じ。)の改善を実施しなければならない</p> <p>○ この場合において、賃金の改善は、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とともに、特定した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。)の賃金水準を低下させてはならない</p> <p>○ 賃金の改善は、対象医療機関における「当該点数による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該点数を取得し賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する</p> <p>○ 安定的な賃金改善を確保する観点から、当該点数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(以下「ベア等」という。)により改善を図ること</p> <p>※ 令和4年度中においては、当該点数の算定見込み額の1/3相当額の2/3以上について、ベア等により改善することで足りるものとする。なお、「看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等の水準を維持することで足りるものとする</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	今回点数のイメージ
<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>	<p>—</p>

### 3 計画書の作成

介護処遇改善加算関係	補助金関係	今回点数のイメージ
<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<b>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</b>すること。</p> <p><b>一 処遇改善加算の見込額</b>            (処遇改善加算の見込額の計算)            処遇改善加算の見込額 = <math>a \times b \times c \times d</math></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)            c 1単位の単価 d 賃金改善実施期間</p> <p><b>二 賃金改善の見込額</b>            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><b>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</b>(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)  <b>b 前年度の介護職員の賃金の総額</b>            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、<b>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</b>するものとする。</p> <p><b>三 賃金改善実施期間</b>            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><b>四 賃金改善を行う賃金項目及び方法</b>            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>② キャリアパス要件等に係る記載 (略)</p>	<p>・本事業による<b>賃金改善に係る計画書を作成すること</b>。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、<b>事業計画書(別紙様式1)を提出するものとする</b>。</p> <p>※ 計画書の様式はp63を参照</p>	<p>○ 当該点数の見込額、賃金改善の見込額、賃金改善実施期間、賃金改善を行う賃金項目及び方法等について記載した「賃金改善計画書」を、様式●により作成し、届け出ること</p> <p>※ 計画書の様式はp60を参照</p>
		-

## 4 実績報告書等の作成

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	今回点数のイメージ
<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<b>介護職員処遇改善実績報告書を提出</b>し、2年間保存することとする。</p> <p>一 <b>処遇改善加算の総額</b>(別紙様式3-1の2①)</p> <p>二 <b>賃金改善所要額</b>(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><b>a 介護職員に支給した賃金の総額</b>(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>b 前年度の賃金の総額</b>(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p64を参照</p>	<p>・対象医療機関は、賃金改善実施期間の終了後、<b>事業実績報告書(別紙様式2)を都道府県に提出</b>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p65を参照</p>	<p>○ 「賃金改善計画書」に基づく取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を様式●により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること</p> <p>※ 報告書の様式はp61を参照</p>

## 5 届出内容を証明する資料の保管及び提示

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	今回点数のイメージ
<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、<b>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。</b></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、<b>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。</b></p>	<p>○ 保険医療機関は、本点数の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を適切に保管すること</p>

## 6 届出

### (1) 加算の届出

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	今回点数のイメージ
<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、介護サービス事業所等ごとに、<b>当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等</b>(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>○ 当該点数に関する施設基準に基づき、地方厚生(支)局長等に届出を行うこととする</p>

### (2) 複数の事業所等を有する場合の特例

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	今回点数のイメージ
<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>		<p>—</p>



## 7 変更等の届出

### (1) 変更の届出

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	今回点数のイメージ
<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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <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>		<p>※ 通則どおり</p>

7 変更等の届出  
 (2) 特別事情届出書

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	今回点数のイメージ
<p><b>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。</b></p> <p>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>		<p>○ 事業の継続を図るため、職員の賃金水準(当該点数による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、様式●により作成し、届け出ること。なお、年度を超えて看護職員等の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の当該点数の算定に係る届出を行う際に、「特別事情届出書」を再度届け出ること。</p>

8 加算の停止

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	今回点数のイメージ
<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>	<p>※ 通則どおり</p>



## 9 加算の取得要件の周知・確認等について

### (1) 賃金改善方法の周知について

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	今回点数のイメージ
<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>	<p>○ 対象医療機関は、賃金の改善措置の対象者に対して、賃金改善を実施する方法等について、「賃金改善計画書」を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、当該対象者から当該点数に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること</p>

### (2) 計画書等について

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	今回点数のイメージ
<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>&lt;参考&gt; 看護職員等処遇改善事業補助金に関するQ&amp;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。 → 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>	<p>※ 計画書の様式において、賃金改善の見込額が、収入の見込額を上回っていることを確認する欄を設ける（p60参照）</p>

## 9 加算の取得要件の周知・確認等について

### (3) 労働法規の遵守について

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	今回点数のイメージ
<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&amp;A(第5版)〕</p> <p>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はあるのか。</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>	<p>○ 対象医療機関は、当該点数の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること</p> <p>※ 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）を支払う必要があること。</p> <p>また、本点数に係る「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）を支払う必要があること。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ること。</p>

## 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

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	今回点数のイメージ
<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いること。</p> <p>③ 別紙様式について押印は要しないこと。</p>		-

### (2) 加算の取得促進について

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	今回点数のイメージ
<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

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	今回点数のイメージ
<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>		-

# 「賃金改善計画書」様式（案）

## I. 収入の見込額

①点数区分	区分 ( )	点数	点
②延べ入院・外来患者数			人
③点数による収入の見込額 (①×②×10円)			円

## II. 賃金改善の見込額

④本点数を取得し賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑤本点数の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑥賃金改善の見込額 (④-⑤)	円
⑥が③より上回っているか	

## III. 賃金改善実施期間

⑦ 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
-----------------------

## IV. 看護職員に係る事項

⑧看護職員の人数（常勤換算）	人
⑨看護職員の賃金改善の見込額	円
⑩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)	円
⑪ベースアップ等の割合 (⑩÷⑨)	%
⑩が⑨の2/3以上であるか	

## V. 処遇改善の対象に加える看護職員以外のコメディカルに係る事項

⑫対象職種	( )
⑬賃金改善の対象に加える看護職員以外のコメディカルである職員の人数（常勤換算）	人
⑭看護職員以外のコメディカルである職員の賃金改善の見込額 (⑬-⑮)	円
⑯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)	円
⑰ベースアップ等の割合 (⑯÷⑭)	%
⑯が⑭の2/3以上であるか	

## VI. 賃金改善を行う賃金項目及び方法

⑱給与の種類	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当（新設） <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当（既存の増額） <input type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> 手当（新設） <input type="checkbox"/> 手当（既存の増額） <input type="checkbox"/> その他 ( )
⑲賃上げの担保方法	<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"/> その他の方法：具体的に ( )
⑳賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）	( )

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 年 月 日 代表者名: ( )

### 【記載上の注意】

- 「②延べ入院・外来患者数」は、本点数の算定を開始する月（点数区分の変更を行う場合は、変更後の点数の区分の算定を開始する月をいう。以下同じ。）から起算して〇月分の患者数を記載すること。
- 「④本点数を取得し賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑤本点数の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑧看護職員の賃金改善の見込額」、「⑩ベースアップ等による引上げ分」、「⑪看護職員以外のコメディカルである職員の賃金改善の見込額」及び「⑬ベースアップ等による引上げ分」は、本点数の算定を開始する月から起算して〇月分の額を記載すること。
- 「⑤本点数の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「⑰賃金改善実施期間」は、原則として、計画書提出から〇月間とすること。
- 「⑧看護職員の人数」及び「⑬賃金改善の対象となる看護職員以外のコメディカルである職員の人数」は、計画書を提出する時点での対象となる看護職員の人数を記載すること。また、小数点以下を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑫対象職種」は、本点数による収入により処遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。
- 「⑰賃金改善に関する規定内容」は、「⑲賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。

# 「賃金改善実績報告書」様式（案）

## I. 収入の実績額

①点数の区分								
算定期間						点数の区分	点数	
a	令和	年	月	～	令和	年	月	点
b	令和	年	月	～	令和	年	月	点
②延べ入院・外来患者数							人数	
算定期間						人数		
a	令和	年	月	～	令和	年	月	人
b	令和	年	月	～	令和	年	月	人
計							人	
③点数による収入の実績額							実績額	
算定期間						実績額		
a	令和	年	月	～	令和	年	月	円
b	令和	年	月	～	令和	年	月	円
計							円	

## II. 賃金改善の実績額

④本点数を取得し賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額	円
⑤本点数の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑥賃金改善の実績額（④-⑤）	円
⑥が③より上回っているか	

## III. 賃金改善実施期間

⑦ 令和 年 月 ～ 令和 年 月
-------------------

## IV. 看護職員に係る事項

⑧看護職員の人数（常勤換算）	人
⑨看護職員の賃金改善の実績額	円
⑩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）	円
⑪ベースアップ等の割合（⑩÷⑨）	%
⑪が⑨の2/3以上であるか	

## V. 処遇改善の対象に加える看護職員以外のコメディカルに係る事項

⑫対象職種	
⑬賃金改善の対象に加える看護職員以外のコメディカルである職員の人数（常勤換算）	人
⑭看護職員以外のコメディカルである職員の賃金改善の実績額（⑬-⑩）	円
⑮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）	円
⑯ベースアップ等の割合（⑮÷⑭）	%
⑯が⑭の2/3以上であるか	

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 年 月 日 代表者名： \_\_\_\_\_

### 【記載上の注意】

- 令和〇年〇月～令和〇年〇月までの間に、複数の種類の点数区分を取得した場合、Iの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 「④本点数を取得し賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本点数の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑨看護職員の賃金改善の実績額」、「⑩ベースアップ等による引上げ分」、「⑭看護職員以外のコメディカルの賃金改善の実績額」及び「⑮ベースアップ等による引上げ分」は、令和〇年〇月～令和〇年〇月の実績を記載すること。
- 「⑤本点数の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「⑧看護職員の人数」及び「⑬賃金改善の対象となる看護職員以外のコメディカルである職員の人数」は、令和〇年〇月～令和〇年〇月の各月の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点以下を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑫対象職種」は、本点数による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。



# 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(処遇改善加算等を取引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、指定検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
⑤ 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。

※⑤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・⑩・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。

※⑱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	

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. 診療報酬点数算出等に係る要件について
4. 処遇改善に係る要件について
5. **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)

- 前回実施した点数設定に係るシミュレーションについて、今般実施した特別調査のデータを活用して、改めてシミュレーションを実施し、あわせて、必要点数が非常に大きくなる医療機関の状況について、分析を行った。

(診療報酬点数算出等に係る要件について)

- 診療報酬の点数設定にあたっての頻度と実績の期間について、既存の事例も参考に、イメージを示した。

(処遇改善に係る要件について)

- 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。
- こうした処遇改善に係る要件について、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設定する場合のイメージを示した。



## 【論点】

- 点数設定のシミュレーション結果を踏まえて、点数設定のあり方について、どのように考えるか。
- 医療機関の適格性及び、点数設定にあたっての頻度と実績の期間について、どのように考えるか。
- 処遇改善に係る要件について、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。