

SKIM

2022 vol.4

今回のテーマ

看護職員処遇改善評価料

2022年10月から、看護職員等について、賃上げ効果が継続される取り組みを行うことを前提として、収入を3%（月額12,000円）程度引き上げる診療報酬上の対応が行われます。10月以降、医療機関は、看護職員処遇改善評価料の算定に伴う財源の3分の2以上を基本給か毎月支払われる手当の引き上げに充て、地方厚生局に対して年4回、看護職員や入院患者数等の状況報告が必要となりました。

看護の処遇改善については、2022年度診療報酬改定の改定率決定に際しての大臣折衝において、プラス0.43%の改定率のうち、プラス0.20%分を活用して実施することが合意されていました。「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の一環として、取り組みは2段階に分けられ、第1段階では「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」を対象に、2022年2月～9月の間、国の補助金を活用し、収入の1%程度（月額4,000円）引き上げが行われ、今回の対応は第2段階となります。

上限は340点、処遇改善必要点数が最も高い施設の339点まで幅広くカバー

中央社会保険医療協議会が8月10日に行なった2022年10月改定の答申で、看護職員の賃上げ目的で新設される「看護職員処遇改善評価料」の詳細が明らかになりました。「看護職員処遇改善評価料」は、地域での新型コロナウイルス感染症に対する医療などで一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員等の収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げる目的で導入され、医療機関は、「看護職員等の数」と「延べ入院患者数」を所定の計算式に当てはめて算出した値で算定区分を判定します。

点数設定では、8つのシミュレーションモデルのうち、『「入院料」にのみ100種類の点数を上乗せする試算モデル①-2』と、『「初・再診料」にも15種類の点数を上乗せするモデル③-2』の2モデルが有力視されていました。入院・外来医療等の調査・評価分科会の追加分析では、これら2モデルの試算に用いた数値を直近のデータに置き換えた場合も、対象医療機関における処遇改善必要額の分布状況や、診療報酬による収入と処遇改善必要額の乖離率などの結果に大きな差はないことが明らかになりましたが、モデル①-2の方が、患者が負担増の不公平を感じにくいことや、モデル③-2では、外来患者数が増えやすいこと、外来患者への看護職員の関与には濃淡があるため、一律の負担増が難しいこと等を総合的に考慮し、細分化した点数を入院患者のみで算定するモデル①-2が制度設計の基礎となりました。

「看護職員処遇改善評価料」の算定区分は全165種類。点数設定は「評価料1」（1点）～「評価料145」（145点）までが1点刻み、「評価料145」と「評価料146」（150点）の間が5点刻み、「評価料147」（160点）以降は10点刻みとし、最も高い「評価料165」では340点の算定が可能となります（図表1）。
（中面に続く）

（図表1）看護職員処遇改善評価料

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を対象に、2022年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を創設する。

新設

	(1日につき)
看護職員処遇改善評価料 1	1点
看護職員処遇改善評価料 2	2点
看護職員処遇改善評価料 3	3点
※この間、評価料の区分が1つ上がるごとに点数が1点上がる	
看護職員処遇改善評価料 145	145点
看護職員処遇改善評価料 146	150点
看護職員処遇改善評価料 147	160点
※この間、評価料の区分が1つ上がるごとに点数が10点上がる	
看護職員処遇改善評価料 165	340点

算定要件

看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

出典：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 看護における処遇改善 資料（一部抜粋、改変）

NextPage → 評価料の施設基準は？

ZoomUp

看護職員処遇改善評価料を165区分で新設

細分化した点数を

入院にのみ設定するモデルで制度設計

救急搬送件数の実績は年 200 件以上、満たせない場合は半年で 100 件以上

看護職員処遇改善評価料の対象は、「入院基本料」「特定入院料」「短期滞在手術等基本料（基本料1は除く）」のいずれかを算定する入院患者とされました。算定医療機関には施設基準で、(1)「救急医療管理加算」の届出があり、救急搬送件数が年間 200 件以上（賃金改善実施年度の前々年度の年間実績）、(2)「救命救急センター」「高度救命救急センター」又は「小児救命救急センター」を設置一のいずれかに該当することが条件です。

このうち (1) の救急搬送実績の対象期間は、賃金改善実施期間を含む年度の前々年度 1 年間とし、仮に基準を満たせなくなった場合も、賃金改善実施年度の前年度の連続する 6 カ月間における救急搬送件数が 100 件以上であれば、基準を満たしているものとして扱います。

看護職員等の数、延べ入院患者数を基礎に算定区分を判定 直近 3 カ月の算出値の変動が 1 割以内の場合は算定区分の変更不要

看護職員処遇改善評価料の区分では、「評価料 1」（1 点）から「評価料 165」（340 点）までの 165 種類の算定区分が設定されましたが、処遇改善必要点数が最も高い施設（339 点）までカバーするとともに、上位区分では点数の設定間隔を 10 点刻みに広げ、看護職員数や延べ入院患者数が変動した場合もその影響をある程度吸収できるように工夫されました（図表 2）。

また、計算に用いる「看護職員等の数」と「延べ入院患者数」は、直近 3 カ月の平均値とします。算定区分の判定は毎年 3、6、9、12 月に実施（図表 3）。区分に変更がある場合は届出を求めますが、前回の届出時と比較して、直近 3 カ月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」、算出した値のいずれの変化も 1 割以内であれば不要とします。

なお、「看護職員等の数」は、保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数、「延べ入院患者数」は、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定している患者の延べ人数一となりますので、計算の際には注意が必要です。

さらに、評価料による収入が処遇改善に着実に結びつくよう、毎年 4 月には「賃金改善計画書」の作成・提出、毎年 7 月には「賃金改善実績報告書」の作成・報告も義務づけることになりました。

賃金の処遇改善対象者は、保健師、助産師、看護師、准看護師等 実情に応じたコメディカルが対象に

賃金の処遇改善対象者は、保健師、助産師、看護師、准看護師ですが、医療機関の実情に応じて看護補助者や理学療法士、作業療法士と、その他 21 のコメディカルが対象となりました。しかし、支払側が求めていた薬剤師は対象に含まれていません（図表 4）。

また、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の 3 分の 2 以上は、基本給か、決まって毎月支払われる手当の引き上げにより、改善を図るよう求めています。

（裏面に続く）

(図表2) 看護職員処遇改善評価料の新設 算出区分判定の計算式、及び別表2

次の式により算出した数【A】に基づき、【別表2】に従い該当する区分を届け出ること。

$$【A】 = \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額(当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000\text{円} \times 1.165)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

【別表2】看護職員処遇改善評価料の区分

【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 1	1 点
1. 5 以上 2. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 2	2 点
2. 5 以上 3. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 3	3 点
3. 5 以上 4. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 4	4 点
4. 5 以上 5. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 5	5 点
5. 5 以上 6. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 6	6 点
※この間、【A】が1点追加ごとに、評価料の区分が1つ上がり、点数が1点上がる		
144. 5 以上 147. 5 未満	看護職員処遇改善評価料 145	145 点
147. 5 以上 155. 0 未満	看護職員処遇改善評価料 146	150 点
155. 0 以上 165. 0 未満	看護職員処遇改善評価料 147	160 点
※この間、【A】が10点追加ごとに、評価料の区分が1つ上がり、点数が10点上がる		
335. 0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

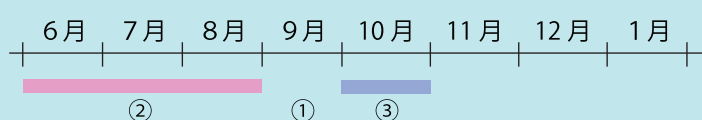
出典：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 看護における処遇改善資料（一部抜粋、改変）

(図表3) 看護職員処遇改善評価料の新設 別表3

【別表3】算出を行う月、対象となる期間、算定する期間

①算出を行う月	②算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	③算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年12月～2月	4月
6月	3～5月	7月
9月	6～8月	10月
12月	9～11月	翌年1月

(例) 9月算出の場合



(図表4) 看護職員処遇改善評価料の新設 別表1

【別表1】看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル

視能訓練士	社会福祉士
言語聴覚士	介護福祉士
義肢装具士	保育士
歯科衛生士	救急救命士
歯科技工士	あん摩マツサージ指圧師
診療放射線技師	はり師
臨床検査技師	きゆう師
臨床工学技士	柔道整復師
管理栄養士	公認心理師
栄養士	その他医療サービスを患者に直接提供している職種
精神保健福祉士	

出典：図表3, 4 厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 看護における処遇改善資料（一部抜粋、改変）

医療サービスを患者に直接提供していない一般の事務職員は、賃上げの対象外

その後、厚生労働省は9月5日付で疑義解釈資料（その1）を公表しています（図表5）。算定区分判定の計算式に用いる「看護職員等の数」について、看護部長等（専ら病院全体の看護管理に従事する者）、外来勤務、手術室勤務または中央材料室勤務等の保健師、助産師、看護師、准看護師が含まれることを明記しました。直接雇用の関係にない派遣の保健師、助産師、看護師、准看護師も含めることができますが、その場合は賃金改善方法を派遣元と相談した上で、対象の派遣労働者を含めた形で「賃金改善計画書」や「賃金改善実績報告書」を作成する必要があるとしています。

同じく計算式に用いる「延べ入院患者数」については、「入院基本料」、「特定入院料」、「短期滞在手術等基本料（基本料1は除く）」の算定患者を対象に、毎日24時現在の入院患者の延べ数を計上。その際、退院日に該当する患者、入院日に退院または死亡した患者も、延べ入院患者数に含める必要があることを示しました。

処遇改善の対象に加えることができる「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」については、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等を想定していることを明らかにしましたが、医療サービスを患者に直接提供していない一般の事務職員は賃上げの対象にはなりません。また薬剤師については、「看護職員処遇改善評価料」による処遇改善の対象職種にはできませんが、医療機関が独自に行う処遇改善を妨げるものではないとの考えを示しています。

（図表5）看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料（一部抜粋）

疑義解釈（その1）

問3

区分番号「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準における「看護職員等の数（保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。）」に、派遣職員など、当該保険医療機関に直接雇用されていない保健師、助産師、看護師及び准看護師も含むのか。

（答）
対象とすることは可能。ただし、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、「賃金改善計画書」や「賃金改善実績報告書」について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

問5

区分番号「A500」看護職員処遇改善評価料において、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職種を賃金の改善措置の対象に加える場合、当該職種の職員についても、「看護職員等の数」に計上してよいか。

（答）
不可。

問6

区分番号「A500」看護職員処遇改善評価料において、「延べ入院患者数」については、どのように算出するのか。

（答）
延べ入院患者数は、第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者を対象として、毎日24時現在で当該保険医療機関に入院していた患者の延べ数を計上する。
ただし、退院日は延べ入院患者数に含め、また、入院日に退院又は死亡した患者も延べ入院患者数に含める。

問7

問6について、自由診療や労災保険による患者について、「延べ入院患者数」に計上するのか。

（答）
自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

出典：厚生労働省 看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）資料（一部抜粋、改変）

厚生労働省は、8月末に2023年度予算の概算要求を財務省に提出しましたが、処遇改善のための経費として前年度と同額の381億円を計上しています。2024年4月から始まる働き方改革とともに、医療機関での労働環境や処遇の見直しが本格的に進められており、各医療機関での対応が期待されています。

（編集：株式会社日本経営）

沢井製薬の
医療関係者向け総合情報サイト
sawai medical siteが
さらに便利になりました。

ニュース・Q&Aが加わって医療系コンテンツがさらに充実！

- 医療関係者向け総合情報サイト
<https://med.sawai.co.jp/>
- お問い合わせ窓口
医薬品情報センター 0120-381-999

365 DAY

沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療・介護ニュース
医療・介護に特化した時事情報を掲載しています。

医療経営Q&A メールアドレス登録
医療経営に特化したQ&Aを掲載しています。

本資料の内容に関する一切の責任は株式会社日本経営に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利は株式会社日本経営に所属しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、一般的な法律・税務上の取扱いを記載しており、具体的な対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断ください。

沢井製薬 医療関係者向け総合情報サイト「sawai medical site」でもご覧いただけます。 [沢井製薬](#) [トピックス](#) [検索](#)

※本稿は2022年9月5日時点の情報に基づき作成いたしました。今後の疑義解釈やQ&A等により変更となる場合がございます。発行：沢井製薬株式会社 制作・編集：株式会社日本経営 2022年10月作成