

【I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組-①】

① 賃上げに向けた評価の新設

第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）</u>	
	1 <u>初診時</u>	●●点
	2 <u>再診時</u>	●●点
	3 <u>訪問診療時</u>	
	イ <u>同一建物居住者以外の場合</u>	●●点
	ロ <u>同一建物居住者の場合</u>	●●点

[算定要件]

- (1) 1については、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下同じ。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 2については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術を行った場合に、所定点数を算定する。
- (3) 3のイについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。
- イ 当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問

して診療を行った場合（区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合及び有料老人ホームその他これに準ずる施設（以下この区分番号において「有料老人ホーム等」という。）に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）であって、当該患者が同一建物居住者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者をいう。以下この区分番号において同じ。）以外である場合

□ 区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関から紹介された患者に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合（有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）に、当該患者が同一建物居住者以外である場合

ハ 別に厚生労働大臣が定める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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）において、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合（訪問診療を行った場合に限る。）

(4) 3のロについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。

イ 当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合（区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合及び有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）であって、当該患者が同一建物居住者である場合

□ 区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関から紹介された患者に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合（有料老人ホーム等に併設される保

険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。)に、当該患者が同一建物居住者である場合ハ 有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等入居している患者に対して訪問診療を行った場合

[施設基準]

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。)が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。
- (3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるもの除く。)を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (4) (3)について、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い、基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (5) 対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、40歳未満の勤務医(歯科医師を含む。以下同じ。)及び事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるもの除く。)を行うことができること。
- (6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (7) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

2. 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関(歯科)において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)(1日につき)</u>	
	1 <u>初診時</u>	●●点
	2 <u>再診時</u>	●●点
	3 <u>歯科訪問診療時</u>	
	イ <u>同一建物居住者以外の場合</u>	●●点

[算定要件]

- (1) 1については、主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下同じ。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 2については、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中の患者以外の患者に対して再診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (3) 3のイについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。
 - イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
 - ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療
- (4) 3のロについては、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。
 - イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
 - ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

[施設基準]

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。
- (3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの

限りではない。

- (4) (3) について、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、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (5) 対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、40歳未満の勤務医（歯科医師を含む。以下同じ。）及び事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を行うことができること。
- (6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (7) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

3. 外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所であって、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を強化する必要がある医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき）</u>	
	<u>1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1</u>	
	イ 初診又は訪問診療を行った場合	●●点
	ロ 再診時	●●点
	<u>2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 2</u>	
	イ 初診又は訪問診療を行った場合	●●点
	ロ 再診時	●●点
	↓	
	● <u>外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） ●</u>	
	イ 初診又は訪問診療を行った場合	●●点
	ロ 再診時	●●点

[算定要件]

- (1) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、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。
- (2) 各区分のイについては、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の

1又は3を算定している患者について、各区分の口については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の2を算定している患者について、それぞれの所定点数を算定する。

[施設基準]

- (1) 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。）の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (2) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の●分●厘未満であること。
- (4) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数を見込みを用いて算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。ただし、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準の届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること。

$$\begin{aligned}
 \text{【A】} = & \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{●分●厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \\
 & \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数を見込み} \times \text{●} \\
 & + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数を見込み} \\
 & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数を見込み} \times \text{●} \\
 & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数を見込み}} \times 10 \text{円}
 \end{aligned}$$

- (5) (4) について、「対象職員の給与総額」は、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数を見込みは、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年●、●、●、●月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、直近●か月の【A】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み

- 並びに外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も●割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。
- (6) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (7) (6) について、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い、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を原則とする。
- (8) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (9) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (10) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する保険医療機関にあっては、当該規定を満たしているものとする。
- (11) 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。
4. 外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない歯科診療所であって、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種¹の賃金の改善を強化する必要がある医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき）</u>		
	<u>1</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1</u>	
		イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	●●点
		ロ 再診時	●●点
	<u>2</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 2</u>	
		イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	●●点
		ロ 再診時	●●点
	↓		
	●	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） ●</u>	
		イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	●●点
		ロ 再診時	●●点

[算定要件]

- (1) 主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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おいて、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、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。

- (2) 各区分のイについては、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の1又は3を算定している患者について、各区分のロについては、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の2を算定している患者について、それぞれの所定点数を算定する。

[施設基準]

- (1) 入院基本料又は特定入院料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の●分●厘未満であること。
- (4) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数を見込みを用いて算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。ただし、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準の届出を行う保険医療機関については、同一の区分を届け出ること。

$$\begin{aligned}
 \text{【A】} &= \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{●分●厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び} \\
 &\quad \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）イの算定回数を見込み} \times \text{●} \\
 &\quad + \text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）ロの算定回数を見込み} \\
 &\quad + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）イの算定回数を見込み} \times \text{●} \\
 &\quad + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）ロの算定回数を見込み}} \times 10 \text{円}
 \end{aligned}$$

- (5) (4) について、「対象職員の給与総額」は、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数を見込みは、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年●、●、●、●月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

- ただし、前回届け出た時点と比較して、直近●か月の【A】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も●割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。
- (6) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (7) (6) について、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、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を原則とする。
- (8) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (9) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (10) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する保険医療機関にあっては、当該規定を満たしているものとする。
- (11) 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。

5. 病院又は有床診療所において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の新設する。

(新)	<u>入院ベースアップ評価料（1日につき）</u>	
	<u>1 入院ベースアップ評価料 1</u>	●●点
	<u>2 入院ベースアップ評価料 2</u>	●●点
	↓	
	● <u>入院ベースアップ評価料●</u>	●●点

[算定要件]

主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める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患者であって、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の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。

[施設基準]

- (1) 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。）の届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。
- (3) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出を行っている保険医療機関であること。
- (4) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の●分●厘未満であること。
- (5) 入院ベースアップ評価料の保険医療機関ごとの点数については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（I）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）により算定される点数の見込み並びに延べ入院患者数（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をいう。以下同じ。）の見込みを用いて次の式により算出した数【B】に基づき、別表3に従い該当する区分を届け出ること。

$$\text{【B】} = \frac{\left(\text{対象職員の給与総額} \times \text{●分●厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 及び} \right. \\ \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \right)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

- (6) (5) について、「対象職員の給与総額」は、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。延べ入院患者数、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年●、●、●、●月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、直近●か月の【B】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（I）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）により算定される点数の見込み並びに延べ入院患者数のいずれの変化も●割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

- (7) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。

- (8) (7) について、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い、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を原則とする。
- (9) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (10) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (11) 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。

6. 訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種¹の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 訪問看護ベースアップ評価料 (I) ●●円

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料 (I) として、月1回を限度として算定する。

[施設基準]

- (1) 主として医療に従事する職員（以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業（看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。
- (2) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (3) (2) について、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い、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (4) 対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、事務職員等の当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を行うことができること。
- (5) 令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに

勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
 (6) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

7. 訪問看護ステーションであって、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を強化する必要がある訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)</u>		
	<u>イ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 1</u>	●●円
	<u>ロ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 2</u>	●●円
	↓		
	●	<u>訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) ●</u>	●●円

[算定要件]

(1) 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。

[施設基準]

(1) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

(2) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込みの数が、対象職員の給与総額から当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合(以下「医療保険の利用者割合」とする。)を乗じた数の●分●厘未満であること。

ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱うこと。

$$\begin{array}{l}
 \text{医療保険の} \\
 \text{利用者割合}
 \end{array}
 =
 \frac{\text{直近●か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数の平均}}{\text{直近●か月の1月あたりの} \\
 \text{医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} \\
 + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

- (3) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の訪問看護ステーションごとの区分については、当該訪問看護ステーションにおける対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込みを用いて算出した数【C】に基づき、別表4に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

$$【C】 = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times \text{●分●厘} - \text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み}}$$

- (4) (3)について、「対象職員の給与総額」は、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込みは、訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を用いて計算し、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年●、●、●、●月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、直近●か月の【C】、対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込みのいずれの変化も●割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

- (5) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (6) (5)について、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い、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を原則とする。
- (7) 令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (8) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (9) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する訪問看護ステーションにあつては、当該規定を満たしているものとする。
- (10) 主として保険診療等から収入を得る訪問看護ステーションであること。

8. 令和6年度及び令和7年度に賃金の改善を確実に実施するために、看護職員処遇改善評価料の施設基準を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【看護職員処遇改善評価料】 [施設基準]</p> <p>1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) (3)について、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。 <u>ただし、令和6年度及び令和7年度に、翌年度以降のベア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち3分の2以上をベア等により改善を図ること</u>で足りるものとする。</p> <p>(6) (5)について、原則として、<u>賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要があること。ただし、届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の3分の2以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の12月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする。</u></p> <p>(7)～(10) (略)</p>	<p>【看護職員処遇改善評価料】 [施設基準]</p> <p>1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) (3)について、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。 <u>ただし、「令和4年度（令和3年度からの繰越分）看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険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水準を維持すること</u>で足りるものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(6)～(9) (略)</p>

別表 1

ア	薬剤師
イ	保健師
ウ	助産師
エ	看護師
オ	准看護師
カ	看護補助者
キ	理学療法士
ク	作業療法士
ケ	視能訓練士
コ	言語聴覚士
サ	義肢装具士
シ	歯科衛生士
ス	歯科技工士
セ	歯科業務補助者
ソ	診療放射線技師
タ	診療エックス線技師
チ	臨床検査技師
ツ	衛生検査技師
テ	臨床工学技士
ト	管理栄養士
ナ	栄養士
ニ	精神保健福祉士
ヌ	社会福祉士
ネ	介護福祉士
ノ	保育士
ハ	救急救命士
ヒ	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
フ	柔道整復師
ヘ	公認心理師
ホ	診療情報管理士
マ	医師事務作業補助者

ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

別表 2

【A】	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	点数（イ）	点数（ロ）
0を超える	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1及び歯 科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1	●●点	●●点
●以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2及び歯 科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2	●●点	●●点
↓			
●以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）●及び歯 科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）●	●●点	●●点

別表 3

【B】	入院ベースアップ評価料の区分	点数
0を超え●未満	入院ベースアップ評価料1	●●点
●以上●未満	入院ベースアップ評価料2	●●点
↓		
●以上	入院ベースアップ評価料●	●●点

別表 4

【C】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	●●円
●以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	●●円
↓		
●以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）●	●●円