

令和4年度診療報酬改定 —看護における処遇改善に係る部分—

令和4年8月10日



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

看護職員処遇改善評価料の新設について

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12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みとして、「看護職員処遇改善評価料」が新設されました。

令和4年10月より以下の対象医療機関において算定が可能となります。

対象医療機関：次のいずれかに該当すること。

イ 救急医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、救急搬送件数が年間で200件以上であること。

ロ 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）に定める第3「救命救急センター」、第4「高度救命救急センター」又は第5「小児救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

※算定にあたっては、今後厚生労働省から発出される事務連絡等をご確認ください。

看護職員処遇改善評価料の具体的な要件について

要件	項目	(新) 看護職員処遇改善評価料	(参考)看護職員等処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	届け出ていること	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	前々年度1年間の実績 ※看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関が上記基準を満たさなくなった場合、前年度、連続する6か月間の救急搬送件数が100件以上である場合は算定可	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	該当すること	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）	「看護職員等の数」は直近3か月の各月1日時点における看護職員数の平均の数値を用いる	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積算
	延べ入院患者数	直近3か月の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いる	—
	<p>■ 前回届け出た時点と比較して、直近3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【A】※のいずれの変化も1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。</p>		

※

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

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第525回）令和4年7月27日総1-3
中央社会保険医療協議会 総会（第527回）令和4年8月10日 答申より作成

看護職員処遇改善評価料の点数について

看護職員処遇改善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。以下同じ。）及び延べ入院患者数（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。）を用いて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。

当該医療機関の配属先に関わらず、すべての保健師、助産師、看護師、准看護師をカウントする（看護管理者や看護部、外来・手術部門等を含む）

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

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 × 12,000円 × 1.165)

保健師、助産師、看護師、准看護師の常勤換算数（雇用形態は問わない）

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
↓	↓	↓
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
↓	↓	↓
335.0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

出典：中央社会保険医療協議会総会（第527回）令和4年8月10日 答申に一部追加

(参考) 議論の経緯

諮問書

中医協 総-2
4.7.27

厚生労働省発保 0727 第1号
令和4年7月27日

中央社会保険医療協議会
会長 小塩 隆士 殿

厚生労働大臣
後藤 茂之

諮問書

(令和4年度診療報酬改定(看護の処遇改善)について)

健康保険法(大正11年法律第70号)第82条第1項、第85条第3項、第85条の2第3項、第86条第3項、第88条第5項及び第92条第3項、船員保険法(昭和14年法律第73号)第59条において準用する健康保険法第82条第1項(船員保険法第54条第2項及び第58条第2項に規定する定めに係る部分に限る。)、及び船員保険法第65条第12項において準用する健康保険法第92条第3項(船員保険法第65条第10項に規定する定めに係る部分に限る。)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第46条において準用する健康保険法第82条第1項及び国民健康保険法第54条の2第12項において準用する健康保険法第92条第3項並びに高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項、第74条第8項、第75条第5項、第76条第4項、第78条第5項及び第79条第3項の規定に基づき、令和4年度診療報酬改定(看護における処遇改善に係る部分に限る。))について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「診療報酬改定について」(令和3年12月22日)及び別紙2「令和4年度診療報酬改定の基本方針」(令和3年12月10日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会)に基づき行っていただくよう求めます。

診療報酬改定について

12月22日の予算大臣折衝を踏まえ、令和4年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2~5を除く改定分 +0.23%
各科改定率
医科 +0.26%
歯科 +0.29%
調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%(症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う)

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応
+0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応
+0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

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。

令和4年度診療報酬改定の基本方針

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進 【重点課題】

（具体的方向性の例）

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - ・ ICTを活用した医療連携の取組を推進。
 - ・ 届出・報告の簡素化、業務の効率化・合理化を推進。
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

診療報酬における看護職の処遇改善 検討事項

1. 算定対象・方法 :
 - ・入院患者 or 外来患者 or 両方
 - ・入院基本料、外来初・再診料、加算
 - ・新たな報酬の新設
2. 点数設定 :
 - ・令和2年度データによるシュミレーション
 - ・令和4年度特別調査によるシュミレーション
3. 賃上げルール(要件) : 看護職員等処遇改善事業補助金と同様
4. 医療機関の適格性の判定 :
 - 各年度の適格性(救急医療管理加算の届出、救急搬送件数年200台以上、三次救急医療機関)判定に用いる実績対象期間をいつにするか
5. 点数設定に当たっての頻度と実績期間 :
 - 点数設定の頻度と算出に用いる実績期間、及び届け出変更の基準
6. 「賃金改善計画書」の様式
7. 「賃金改善実績報告書」の様式

点数のシミュレーションについて

診 調 組 入 - 1
4 . 6 . 1 0

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ずることとする。

（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と、**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なになるのか、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。



- 点数化するに当たり、具体的なイメージとして、
必要点数 = $\frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (対象看護職員数} \times 12,000\text{円} \times 12\text{か月} \times 1.165\text{ (社会保険負担率)})}{\text{対象となる基本診療料項目の算定回数} \times 10\text{円}}$

を計算。

- ・ その際、
<1>一定の間隔(20パーセント)ごとに分割し点数を設定(5種類)した場合と、
<2>できるだけ細分化した点数を設定した場合とで、
どのような点数水準となるか、シミュレーションを実施。

点数のシミュレーションについて

診調組 入-1
4 . 6 . 1 0

○ 対象職員の配属、対象となる基本診療料項目、及び点数のバリエーションに基づいてシミュレーションを実施した。

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
①-2			細分化（100種類）した点数を設定
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
②-2			細分化（100種類）した点数を設定
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
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
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
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

※赤枠は決定事項

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第523回） 令和4年6月15日 赤枠加筆

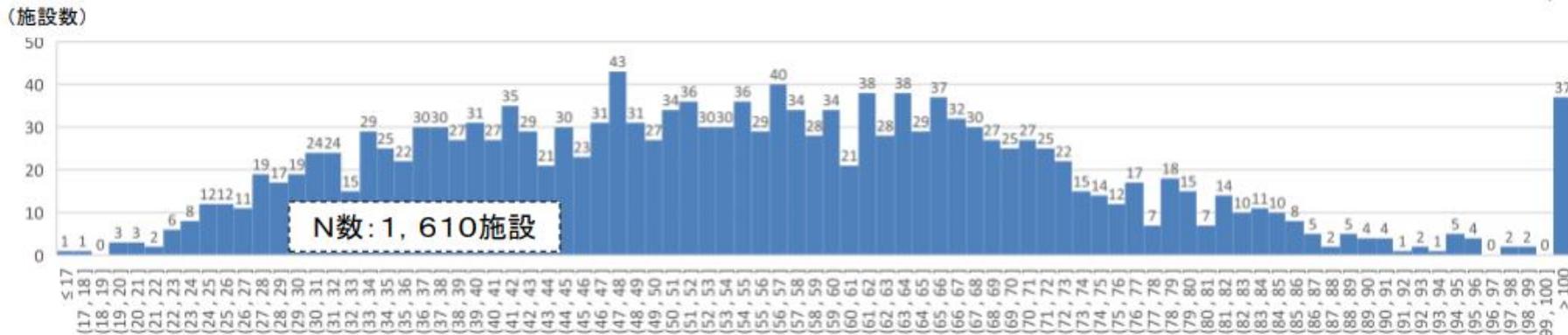
© 2022 Japanese Nursing Association

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

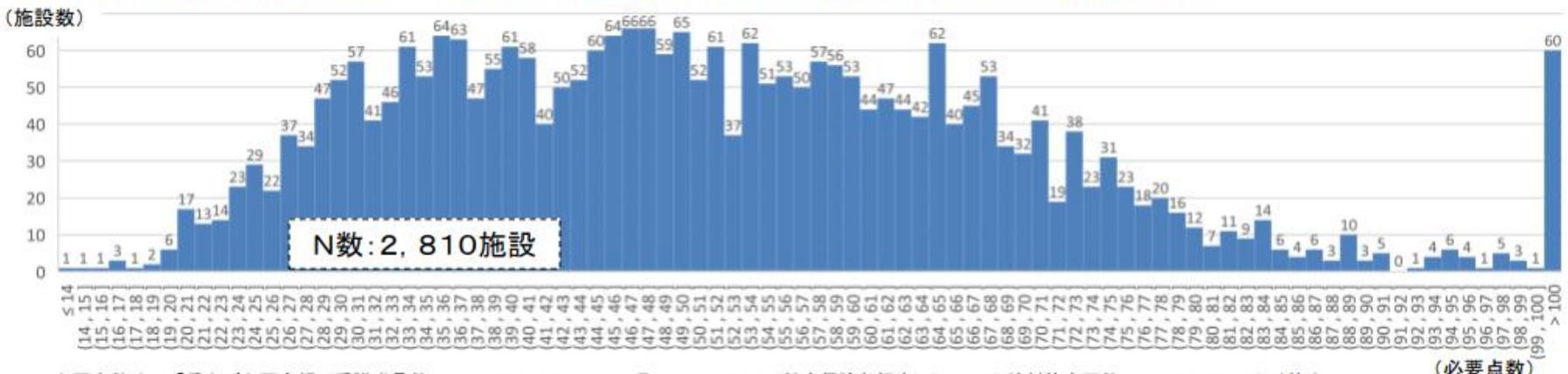
令和4年度 看護職員の処遇改善に係る特別調査 (看護職員数: 令和4年5月1日時点、在床患者延べ数: 令和3年4月1日~令和4年3月31日)

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)) ÷ 在床患者延べ数合計 ÷ 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)

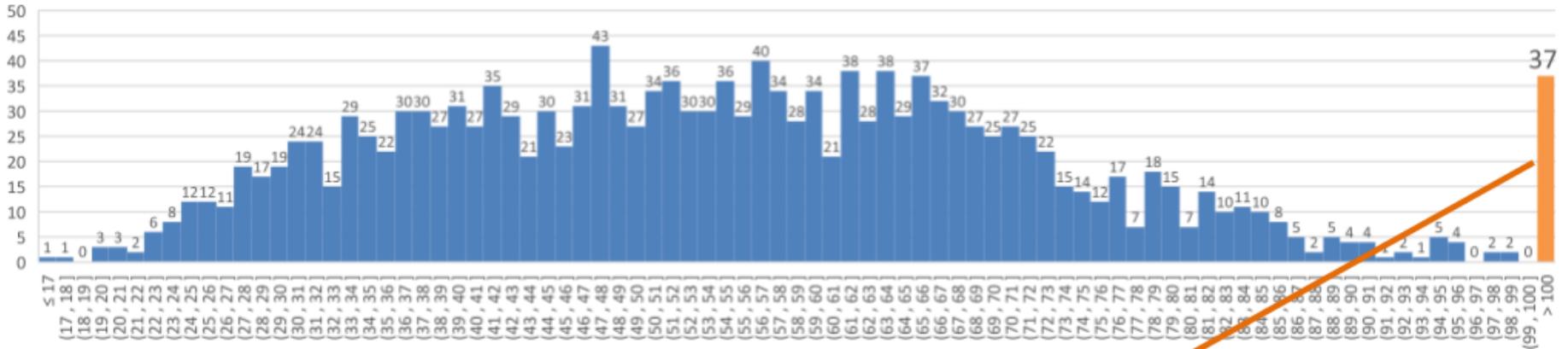


※ 必要点数は、「賃上げ必要金額 (看護職員数 × 12,000円 × 12月 × 1.165 (社会保険負担率)) ÷ 入院料算定回数 ÷ 10円」により算出 (必要点数)

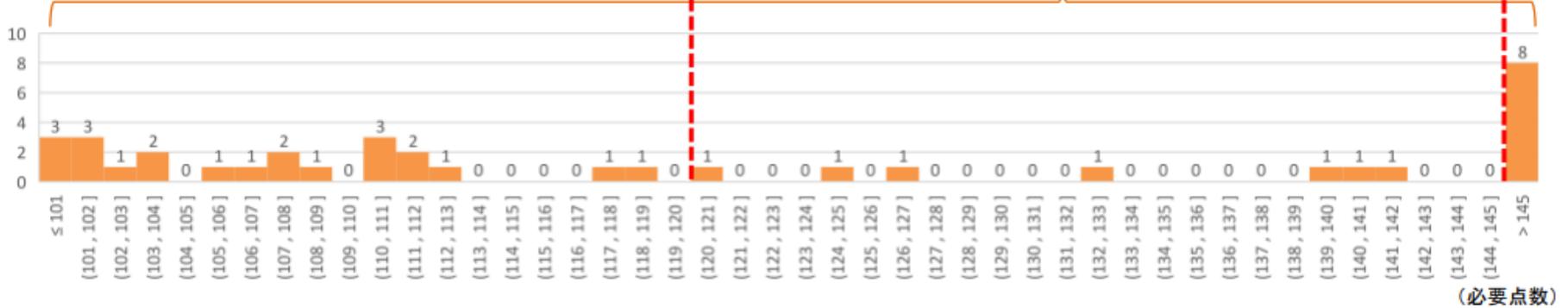
出典: 中央社会保険医療協議会 総会 (第525回) 令和4年7月27日

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)

(施設数)



(施設数)



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

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第525回） 令和4年7月27日

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)看護職員等処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	—

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第525回） 令和4年7月27日

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
①	前々年度1年間の実績を用いる場合	<p>例)</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>
②	前年度1年間の実績を用いる場合	<p>例)</p>

※赤枠は決定事項

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第525回） 令和4年7月27日 赤枠加筆

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"> ●割以上の場合 は届出変更・点数再設定が必要 ●割未満の場合 は届出変更・点数再設定しない
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)	

※赤枠は決定事項

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第525回） 令和4年7月27日 赤枠加筆

(参考)

「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)	%
⑰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」、「⑨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」、「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」及び「⑰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。
- 「⑲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。
- 「⑳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。

(参考)

「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		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		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(⑯-⑰)	円
⑱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
⑲ベースアップ等の割合(⑱÷⑭)	%
⑲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「⑲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。