

看護職員一丸となって 抜本的な処遇改善へ

日本看護協会 会長 福井トシ子



2022年8月10日、厚生労働省中央社会保険医療協議会は令和4年度診療報酬改定(看護における処遇改善に係る部分)について答申し、10月からの「看護職員処遇改善評価料」創設を決定しました。これにより、対象となる医療機関に勤務する看護職員の収入を3% (月平均12,000円)程度引き上げるための原資を、診療報酬として対象病院に支払う仕組みがスタートします。

昨年10月に就任した岸田総理は、長い間、公的価格で低く抑えられてきた看護職員等の給与を上げるための取り組みとして「看護職員等の処遇改善」を掲げました。具体的な方策の検討を担った「公的価格評価検討委員会」が昨年12月21日に示した中間整理には、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の収入を3%程度引き上げ、かつ全ての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の在り方の検討の必要性が明記されました。その後の予算編成の過程等を経て、看護職員の収入を2～9月の間は補助金により1% (月額4,000円)程度、10月以降は診療報酬によって3% (月額12,000円)程度引き上げるための措置の実施が決定しました。看護職員は、その専門性の高さや社会における必要性、心身共に大きな業務負荷に比して、十分な処遇が行われてこなかった歴史があります。しかし、コロナ禍での看護職員の活躍により、国として看護職員の賃上げに取り組むことが表明されたのです。このコロナ禍で頑張った一人一人の看護職員が勝ち取った成果です。

第1段階の補助金については、時間的な制約にもかかわらず、対象となる医療機関の9割近くが申請し、処遇改善に取り組みました。これは「看護職員の処遇改善が現場でも求められており、それに補助金が十分活用された」ことを示すものです。10月以降の診療報酬で新たに設定された「看護職員処遇改善評価料」についても、各医療機関がこれを確実に算定(獲得)することによって、「現場にとって処遇改善は必要であった」ことを示すこととなります。確実に算定することで、今後の処遇改善の動きにつながります。評価料による処遇改善額は補助金の3倍と大きくなります。補助金の申請を見送った医療機関も含めて、対象となる全ての医療機関で円滑な算定届出と、これを確実に看護職員の賃金アップに充てる取り組みが求められます。

看護管理者の皆さまにはすでに、処遇改善の内容をめぐって経営陣との困難な折衝にご尽力いただいていることと思います。今回の看護職員の処遇改善については、弾力的運用として、看護補助者やその他のコメディカル職員の賃金改善に充てることも認められていますが、あくまでも本来の趣旨ののっとなって看護職員への配分を柱とするようお願いいたします。また、処遇改善額の2/3以上を基本給または毎月決まって支給する手当によることとされていますが、基本給のベースアップと手当では、時間外勤務手当や賞与、退職金等への影響など、その賃上げ効果は異なります。時間外勤務手当等に波及するとして基本給の引上げをためらう医療機関もあると聞きますが、残りの1/3をそのような波及部分に充てることも可能ですので、できるだけ基本給での対応をお願いしたいと思います。今回の処遇改善を単に手当支給で終わらせるのではなく、高度な専門性を持つ看護師、中間管理者、夜勤負担の重い職員等への配分の在り方を含め、賃金制度の抜本的な改善に向かう契機としてください。医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアなど、看護職員が新たに担う業務・役割に対するの評価の必要性を主張すべき時期でもあります。それぞれの課題に沿った配分をどう勝ち取るか、全看護職員の期待を負って戦略的に折衝に臨んでいただきたいと考えます。

そして、全ての看護職員皆さまは、今回の「処遇改善」の流れを知っていただくとともに、ぜひご自身の賃金に関心を持ち、勤務先施設の賃金制度について理解を深める機会としてください。賃金は、仕事に対する社会的な評価の表れです。賃金は、皆さまが誇りを持って看護という仕事を続けることができるかどうかも左右します。看護職員一人一人が、看護の業務内容や看護職に求められる責任に見合った賃金であるかどうかということをご再考し、現場からも発信していくことが必要です。

今回の国による「処遇改善」の対象となった看護職員は約60万人とみられ、これは就業者全体の1/3にすぎません。本会としては今後とも、コロナ禍においてさまざまな場所でそれぞれ最善を尽くしてコロナ対応を支えた看護職員皆さまを、あまねく処遇改善の対象とするよう求めてまいります。

看護職員の処遇改善

10月から診療報酬での措置へ移行、全ての対象機関は算定を

2022年2月から看護職員の処遇改善向け「看護職員等処遇改善事業補助金」による対応が行われているが、10月以降は診療報酬での措置に移行し、「看護職員処遇改善評価料」が新設された。補助金とは異なる複雑さが生じたため、本特集では「看護職員処遇改善評価料」の概要について分かりやすく解説する。

「看護職員処遇改善評価料」の新設

2022年2～9月の間、地域で新型コロナウイルス感染症に係る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、賃金の1%相当(月額4,000円相当)を引き上げる取り組みが「看護職員等処遇改善事業補助金」として行われてきた。2022年6月1日時点で全国の2,720病院が対象となり、申請率は88.6%である。2022年10月以降は、診療報酬での措置に移行し、金額も収入の3%相当(月額平均12,000円相当)に引き上げられる形で「看護職員処遇改善評価料」が新設された。

今回の処遇改善は基本給や手当など「毎月支払われる賃金の改善」を求めたものであり、すでに補助金での対応が行われていることを踏まえ、診療報酬においても継続性を確保することから、対象医療機関は補助金と同じとした(注1)。しかし、診療報酬は保険医療機関が行う診療行為やサービスに対する対価であることから、補助金のように「看護職員数×賃上げ金額」を

各医療機関に配分するのではなく、賃金改善に必要な原資分を「患者数×診療報酬点数」でカバーする仕組みとなる。さらに、患者数や看護職員数は各医療機関によって異なり、かつ月単位で変動するため、診療報酬点数を定期的に見直す機会を設ける必要がある。また、診療報酬は患者の窓口負担もあるため、厚生労働省中央社会保険医療協議会では特別調査を実施し、直近の看護職員数や患者数のデータを活用したシミュレーションを行いながら、評価対象患者や点数等の制度設計について丁寧な議論を重ね、「看護職員処遇改善評価料」の新設となった。

注1: 対象医療機関は、イとロのいずれかに該当すること。
イ 救急医療管理加算を届け出ており、救急搬送件数が年間200件以上であること。(前々年度1年間の実績)
ロ 「救命救急センター」「高度救命救急センター」または「小児救命救急センター」を設置していること。

「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」は、入院基本料、特定入院料または短期滞在手術等基本料(区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く)を算定している入院患者について、1日につき1回算定できる。「看護職員処遇改善評価料」は165通りあり、1日あ

たりの点数は1点から340点の幅がある。患者数や看護職員数は各医療機関によって異なること、看護職員等の賃上げ必要額と診療報酬で得られる収入の乖離を極力少なくするため、シミュレーションの結果、165通りの設定が行われた。

算定式

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

【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 答申を一部改変

各医療機関がどの点数に該当するかは、各医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師および准看護師の常勤換算の数、および延べ入院患者数を用いて算出した数【A】に基づき決まる。雇用形態を問わないので、派遣職員な

ど、医療機関に直接雇用されていない看護職員を対象とすることも可能である。また、病棟勤務の看護職員に限らず、看護部長や外来、手術室等に勤務する全ての看護職員を含む。

区分変更(点数変更)について

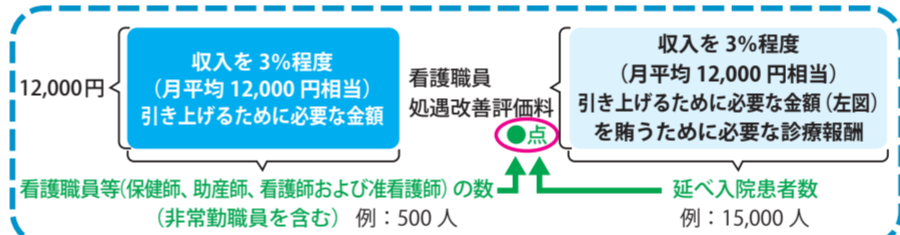
評価料の点数を決める算定式で用いる看護職員数と延べ入院患者数は、直近3カ月の平均値を用いる。毎年3、6、9、12月に算出し、区分(つまり点数)に変更が生じる場合は届け出を行い、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定する。ただし、前回届け出た時点と比較し、看護職員数、延べ入院患者数、【A】の値のいずれの変化も1割

以内の場合には、区分の変更は行われない。

年に4回、点数を見直す機会を設けた理由は、延べ入院患者数が少ない月は賃金改善に必要な金額に対し、診療報酬分の収入では不足すること、逆に、延べ入院患者数が多い月は診療報酬分の金額が賃金改善に必要な金額を上回るという状況があるためである。

「看護職員処遇改善評価料」の考え方

例：看護職員処遇改善には500人×12,000円×1.165=699万円が必要 → 699万円を診療報酬で評価するには延べ15,000人×47点×10円=705万円



看護職員数と延べ患者数は医療機関によって違う。さらに、月によって変動する。(→補助金と違う点。診療報酬で評価することの複雑さ)

- ◆延べ入院患者数が少ない月 → 処遇改善に必要な金額に対し、診療報酬分の収入では不足する。
- ◆延べ入院患者数が多い月 → 処遇改善に必要な金額に対し、診療報酬分の収入が上回る。

賃金改善の実際について

賃金改善の対象範囲と配分方法は各医療機関の判断に委ねられているが、保健師、助産師、看護師および准看護師(非常勤職員を含む)に対しては、必ず賃金(基本給、手当、賞与等〔退職手当を除く〕を含む)の改善が必要である。看護職員以外に看護補助者、理学療法士、作業療法士など、「看護職員等処遇改善事業補助金」で賃金改善の対象とすることが認められているが、その場合は看護職員1人あたりの改善額が少なくなる。

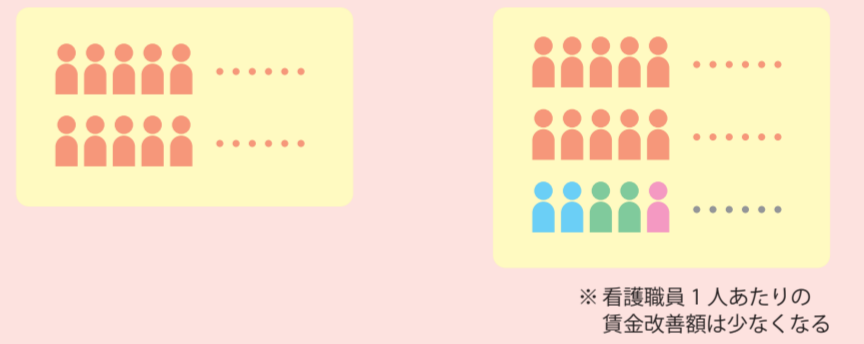
補助金と同様に、当該評価料による賃金改善の合計額の2/3以上は、基本給または決まって毎月支払われる手当の引き上げに当ることが求められる。残り1/3の扱いについては、基本給等の賃金が上がると、超過勤務手当や夜勤手当等に影響が出るため、それらに活用することが想定される。また、補助金とは異なり、延べ入院患者数が少ない月は診療報酬による収入が不足するため、あらかじめ、それらの補填用に想定し、後に活用することも考えられる。

診療報酬での措置 FAQ ～ご質問にお答えします～

- Q1** 「看護職員等処遇改善事業補助金」を申請していませんが、「看護職員処遇改善評価料」を算定できますか。
A1 算定要件を満たしていれば、算定できます。ぜひ算定いただき、看護職員の処遇改善に取り組んでください。
- Q2** 対象病院であれば、「看護職員処遇改善評価料」の届け出は、いつからでもできますか。
A2 できます。「賃金改善実施期間」は原則4月から翌年の3月までの期間をいいますが、年度の途中で評価料の新規届出を行う場合は、評価料を算定開始した月から翌年の3月までとなります。
- Q3** 算定式で用いる「看護職員等の数」には、産休・育休中の看護職員の数も含まれますか。
A3 含まれません。
- Q4** 全ての看護職員について、一律に同じ金額で賃金改善を行う必要がありますか。
A4 一律の金額で賃金改善を行わなければならないものではなく、看護職員の職位・職責・職務内容・資格などに応じて、それぞれの賃金改善額を決めることができます。どのような考え方で賃金改善額を決定したのかを、対象者に分かりやすく説明してください。

【賃金の改善対象者】

- 例1**
A病院では、3%程度の引き上げ(月平均12,000円相当)に必要な金額(財源)を保健師、助産師、看護師および准看護師(非常勤職員を含む)に加えて看護補助者、理学療法士、作業療法士等を含むの賃金改善に活用する。
- 例2**
B病院では、保健師、助産師、看護師および准看護師(非常勤職員を含む)に加えて看護補助者、理学療法士、作業療法士等の賃金改善に活用する。



各医療機関における賃金改善の対象職種や配分方法については、原則毎年4月に「賃金改善計画書」を作成し、地方厚生局長等へ提出するとともに、翌年度の7月に前年度の取り組み報告として「賃金改善実績報告書」を地方厚生局長等へ提出する。例えば、見込みよりも延べ入院患者数が多くなり、診療報酬による収入が計画書作成時の見込みを上回った際には、「基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げに2/3以上を当てる」という要件を満たすために、さらに賃金を引き上げる対応が必要になる。延べ入院患者数も変動するため、これらは翌年度の報告書提出までに実施することで構われない。「〇月～〇月の追加分」とい

う形で、年度末に一括して支払う対応などが考えられる。

◆ 令和4年度診療報酬改定率+0.43%のうち、看護の処遇改善のための特例的な対応として+0.20%が含まれたことは、看護職員の賃金制度見直しの大きなチャンスである。対象となる医療機関がしっかりと「看護職員処遇改善評価料」を算定し、看護職員の処遇改善に取り組むことが、当該評価料の継続、ひいては全ての医療機関・看護職員へ対象を拡大するために重要である。厚生労働省から随時出される疑義解釈などの最新情報を確認しながら、ぜひ、全ての対象医療機関に算定いただきたい。

【情報提供サイト】

- 厚生労働省 令和4年度診療報酬改定について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000018841_00037.html
- 日本看護協会「キャリアナース」オンライン改定説明会での説明動画を「キャリアナース」に掲載しますので、ご参照ください。