

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【ベースアップ評価料】

問 1 ベースアップ評価料等の施設基準において、対象職員数が 0 人となった場合等、ベースアップ評価料の施設基準を満たさなくなった場合の取扱い如何。

(答) この場合、速やかに地方厚生(支)局長に届出の変更を行う必要があり、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その 1)」(令和 6 年 3 月 28 日事務連絡) 別添 2 の問 15 は廃止する。

問 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分計算に係る「賃金改善算定基礎額」の算出に際し、40 歳未満の非常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)であっても、実労働時間が当該保険医療機関における常勤の医師及び歯科医師の所定労働時間(32 時間未満の場合は、32 時間)以上である場合は、「常勤の医師及び歯科医師(事業主及び役員を除く。)」に含めてよいか。

(答) よい。

問 3 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)における法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関で、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行っていた場合、対象職員数やベースアップ評価料の算定回数等の変動に伴う届出区分の変更についてはどのように考えればよいか。

(答) 対象職員数については、通算の対象とされた全保険医療機関の対象職員数について、届け出た時点と比較して 1 割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、通算の対象とされた全保険医療機関で通算して届出を行う様式及び当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数及び延べ入院患者数については、保険医療機関毎の合計算定回数等について、届け出た時点と比較して 1 割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、保険医療機関毎に当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。

問 4 継続的な賃上げの取組の実施に係る評価について、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注 5、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注 5、