医科点数表の解釈　令和4年4月版

Web追補 No.4（臨時増刊号）

令和４年９月16日作成

● 看護職員処遇改善評価料の新設，オンライン資格確認導入の原則義務付け，医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設等に伴い，以下の省令・告示・通知等により，本書の内容に変更が生じましたので，ここに追補します。

○ 令和４年９月５日　厚生労働省令第124号（令和５年４月１日施行）
○ 令和４年９月５日　厚生労働省告示第268号（令和５年４月１日適用）
○ 令和４年９月５日　厚生労働省告示第269号（令和４年10月１日適用）
○ 令和４年９月５日　厚生労働省告示第270号（令和４年10月１日適用）
○ 令和４年９月５日　厚生労働省告示第271号（令和４年10月１日適用）
○ 令和４年９月５日　保医発0905第１号（令和４年10月１日適用）
○ 令和４年９月５日　保医発0905第２号

● Web追補のバックナンバーは，当社ウェブサイト上の『**診療報酬関連情報ナビ**』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

■ 以下の事務連絡が発出されています。『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**より，本追補と併せてご確認ください。
・「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）」(令和４年９月５日医療課事務連絡)
・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）」(令和４年９月５日医療課事務連絡)

■ 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に関連する通知・事務連絡等については，随時『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**に掲載していきますのでご活用ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
39	〔「一部改正」の履歴に次のように追加〕 令和４年９月５日　厚生労働省告示第269号（令和４年10月１日から適用）			
53	左	下から11～１行目	14　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により，当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は，電子的保健医療情報活用加算として，月１回に限り**７点**を所定点数に加算する。ただし，当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあっては，月１回に限り**３点**を所定点数に加算する。	14　削除
53	右	下から12行目～次頁上から23行目	〔Ａ000の「注14」と第４章　経過措置の「２」の削除に伴い次の項目を削除〕 ○「(電子的保健医療情報活用加算について)」 ○「(経過措置)」 ○「(電子的保健医療情報活用加算に関する事務連絡)」 ○「(厚生労働大臣が定める施設基準「注14」)」	
54	〔左欄にＡ000の「注15」として次のように追加〕 15　初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算１として，月１回に限り**４点**を所定点数に加算する。ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認に			

頁	欄	行	変更前	変更後
		より当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては，医療情報・システム基盤整備体制充実加算２として，月１回に限り**２点**を所定点数に加算する。 〔Ａ000の「注15」の右欄として次のように追加〕 （医療情報・システム基盤整備体制充実加算について） (1)　「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は，オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ，オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において，初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に，医療情報・システム基盤整備体制充実加算１として，月１回に限り４点を算定する。 　ただし，健康保険法（大正11年法律第70号）第３条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算２として，月１回に限り２点を算定する。 圏 （令 4. 9. 5　保医発　0905　1） (2)　医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては，以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し，必要に応じて患者に対して説明する。 ア　オンライン資格確認を行う体制を有していること。 イ　当該保険医療機関を受診した患者に対し，受診歴，薬剤情報，特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。 圏 （令 4. 9. 5　保医発　0905　1） (3)　初診時の標準的な問診票の項目は「別紙様式54」(別紙１参照）に定めるとおりであり，医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は，患者に対する初診時問診票の項目について，「別紙様式54」(別紙１参照）を参考とする。 圏 （令 4. 9. 5　保医発　0905　1） （厚生労働大臣が定める施設基準「注15」） ◇　「診療方針に関する法令編」に掲載の「基本診療料の施設基準等」(平成20年３月厚生労働省告示第62号）の第三の三の七を参照。	
55	左	上から12行目	注18	注17
55	右	上から22行目	「注18」	「注17」
55	右	上から22行目	〔次行に追加〕	（令 4. 9. 5　保医発　0905　1）
57	左	下から２行目	注18	注17
64	左	下から７～１行目	18　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により，当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は，電子的保健医療情報活用加算として，月１回に限り**４点**を所定点数に加算する。	〔削除〕
64	右	下から13行目～次頁上から３行目	〔Ａ001の「注18」の削除に伴い次の項目を削除〕 ○「(電子的保健医療情報活用加算について)」 ○「(厚生労働大臣が定める施設基準「注18」)」	
65	左	下から12行目	注10	注９
65	右	下から23行目	「注10」	「注９」
65	右	下から22行目	〔次行に追加〕	（令 4. 9. 5　保医発　0905　1）
65	右	下から５行目～次頁上から８行目	〔Ａ002の「注10」の削除に伴い次の項目を削除〕 ○「⒀　電子的保健医療情報活用加算」	
67	左	下から８～２行目	10　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により，当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は，電子的保健医療情報活用加算として，月１回に限り**４点**を所定点数に加算する。	〔削除〕

頁	欄	行	変更前	変更後
67	右	上から14行目	「注４」,「注10」	「注４」
67	右	上から16行目	第三の一の二，第三の三の六	第三の一の二
68	左	上から４行目	第４節	第５節
73	左	下から５行目	Ａ400の３	Ａ400の２
184	左	下から14～13行目	，排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
186	左	下から15行目	並びに当該患者	，当該患者
186	左	下から10行目	並びに第２節	，第２節
187	左	上から３～４行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算並びに第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
187	左	上から８行目	並びに当該患者	，当該患者
187	左	上から13行目	並びに第２節	，第２節
187	左	上から24～25行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算並びに第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
187	左	上から28行目	並びに当該患者	，当該患者
187	左	下から26行目	並びに第２節	，第２節
187	左	下から14～13行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算並びに第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
188	左	下から12～11行目	，排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
188	左	下から10～９行目	，区分番号Ｊ400	及び区分番号Ｊ400
195	左	下から１行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
196	左	上から５行目	，区分番号Ｊ400	及び区分番号Ｊ400
199	左	上から19行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
200	左	下から17行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
201	左	上から24～25行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
205	左	下から７行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
207	左	下から12行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
208	左	上から３～４行目	，区分番号Ｊ400	及び区分番号Ｊ400
208	左	上から７行目	及び第12部	並びに第12部
210	左	上から４行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
210	左	上から25行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
210	左	下から18～17行目	，区分番号Ｈ003-2	及び区分番号Ｈ003-2
212	左	下から16行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
212	左	下から11～10行目	，区分番号Ｈ007-3	及び区分番号Ｈ007-3
212	左	下から７～６行目	，区分番号Ｊ400	及び区分番号Ｊ400
214	左	下から16～15行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
214	左	下から13～12行目	，区分番号Ｊ400	及び区分番号Ｊ400
214	左	下から10～９行目	及び除外薬剤・注射薬	並びに除外薬剤・注射薬

頁	欄	行	変更前	変更後
215	左	下から８行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
217	左	下から９～８行目	，排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第５節に掲げる看護職員処遇改善評価料
217	左	下から７行目	，区分番号Ｊ400	及び区分番号Ｊ400
225	左	下から７行目	当該患者	第１章第２部第５節看護職員処遇改善評価料，当該患者

225 〔左欄に第５節として次のように追加〕

第５節　看護職員処遇改善評価料

区分

Ａ500 看護職員処遇改善評価料（１日につき）

1	看護職員処遇改善評価料１	１点	50	看護職員処遇改善評価料50	50点
2	看護職員処遇改善評価料２	２点	51	看護職員処遇改善評価料51	51点
3	看護職員処遇改善評価料３	３点	52	看護職員処遇改善評価料52	52点
4	看護職員処遇改善評価料４	４点	53	看護職員処遇改善評価料53	53点
5	看護職員処遇改善評価料５	５点	54	看護職員処遇改善評価料54	54点
6	看護職員処遇改善評価料６	６点	55	看護職員処遇改善評価料55	55点
7	看護職員処遇改善評価料７	７点	56	看護職員処遇改善評価料56	56点
8	看護職員処遇改善評価料８	８点	57	看護職員処遇改善評価料57	57点
9	看護職員処遇改善評価料９	９点	58	看護職員処遇改善評価料58	58点
10	看護職員処遇改善評価料10	10点	59	看護職員処遇改善評価料59	59点
11	看護職員処遇改善評価料11	11点	60	看護職員処遇改善評価料60	60点
12	看護職員処遇改善評価料12	12点	61	看護職員処遇改善評価料61	61点
13	看護職員処遇改善評価料13	13点	62	看護職員処遇改善評価料62	62点
14	看護職員処遇改善評価料14	14点	63	看護職員処遇改善評価料63	63点
15	看護職員処遇改善評価料15	15点	64	看護職員処遇改善評価料64	64点
16	看護職員処遇改善評価料16	16点	65	看護職員処遇改善評価料65	65点
17	看護職員処遇改善評価料17	17点	66	看護職員処遇改善評価料66	66点
18	看護職員処遇改善評価料18	18点	67	看護職員処遇改善評価料67	67点
19	看護職員処遇改善評価料19	19点	68	看護職員処遇改善評価料68	68点
20	看護職員処遇改善評価料20	20点	69	看護職員処遇改善評価料69	69点
21	看護職員処遇改善評価料21	21点	70	看護職員処遇改善評価料70	70点
22	看護職員処遇改善評価料22	22点	71	看護職員処遇改善評価料71	71点
23	看護職員処遇改善評価料23	23点	72	看護職員処遇改善評価料72	72点
24	看護職員処遇改善評価料24	24点	73	看護職員処遇改善評価料73	73点
25	看護職員処遇改善評価料25	25点	74	看護職員処遇改善評価料74	74点
26	看護職員処遇改善評価料26	26点	75	看護職員処遇改善評価料75	75点
27	看護職員処遇改善評価料27	27点	76	看護職員処遇改善評価料76	76点
28	看護職員処遇改善評価料28	28点	77	看護職員処遇改善評価料77	77点
29	看護職員処遇改善評価料29	29点	78	看護職員処遇改善評価料78	78点
30	看護職員処遇改善評価料30	30点	79	看護職員処遇改善評価料79	79点
31	看護職員処遇改善評価料31	31点	80	看護職員処遇改善評価料80	80点
32	看護職員処遇改善評価料32	32点	81	看護職員処遇改善評価料81	81点
33	看護職員処遇改善評価料33	33点	82	看護職員処遇改善評価料82	82点
34	看護職員処遇改善評価料34	34点	83	看護職員処遇改善評価料83	83点
35	看護職員処遇改善評価料35	35点	84	看護職員処遇改善評価料84	84点
36	看護職員処遇改善評価料36	36点	85	看護職員処遇改善評価料85	85点
37	看護職員処遇改善評価料37	37点	86	看護職員処遇改善評価料86	86点
38	看護職員処遇改善評価料38	38点	87	看護職員処遇改善評価料87	87点
39	看護職員処遇改善評価料39	39点	88	看護職員処遇改善評価料88	88点
40	看護職員処遇改善評価料40	40点	89	看護職員処遇改善評価料89	89点
41	看護職員処遇改善評価料41	41点	90	看護職員処遇改善評価料90	90点
42	看護職員処遇改善評価料42	42点	91	看護職員処遇改善評価料91	91点
43	看護職員処遇改善評価料43	43点	92	看護職員処遇改善評価料92	92点
44	看護職員処遇改善評価料44	44点	93	看護職員処遇改善評価料93	93点
45	看護職員処遇改善評価料45	45点	94	看護職員処遇改善評価料94	94点
46	看護職員処遇改善評価料46	46点	95	看護職員処遇改善評価料95	95点
47	看護職員処遇改善評価料47	47点	96	看護職員処遇改善評価料96	96点
48	看護職員処遇改善評価料48	48点	97	看護職員処遇改善評価料97	97点
49	看護職員処遇改善評価料49	49点	98	看護職員処遇改善評価料98	98点

<table>
<tr><th>頁</th><th>欄</th><th>行</th><th>変更前</th><th>変更後</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>99　看護職員処遇改善評価料99　99点
100　看護職員処遇改善評価料100　100点
101　看護職員処遇改善評価料101　101点
102　看護職員処遇改善評価料102　102点
103　看護職員処遇改善評価料103　103点
104　看護職員処遇改善評価料104　104点
105　看護職員処遇改善評価料105　105点
106　看護職員処遇改善評価料106　106点
107　看護職員処遇改善評価料107　107点
108　看護職員処遇改善評価料108　108点
109　看護職員処遇改善評価料109　109点
110　看護職員処遇改善評価料110　110点
111　看護職員処遇改善評価料111　111点
112　看護職員処遇改善評価料112　112点
113　看護職員処遇改善評価料113　113点
114　看護職員処遇改善評価料114　114点
115　看護職員処遇改善評価料115　115点
116　看護職員処遇改善評価料116　116点
117　看護職員処遇改善評価料117　117点
118　看護職員処遇改善評価料118　118点
119　看護職員処遇改善評価料119　119点
120　看護職員処遇改善評価料120　120点
121　看護職員処遇改善評価料121　121点
122　看護職員処遇改善評価料122　122点
123　看護職員処遇改善評価料123　123点
124　看護職員処遇改善評価料124　124点
125　看護職員処遇改善評価料125　125点
126　看護職員処遇改善評価料126　126点
127　看護職員処遇改善評価料127　127点
128　看護職員処遇改善評価料128　128点
129　看護職員処遇改善評価料129　129点
130　看護職員処遇改善評価料130　130点
131　看護職員処遇改善評価料131　131点
132　看護職員処遇改善評価料132　132点
133　看護職員処遇改善評価料133　133点
134　看護職員処遇改善評価料134　134点
135　看護職員処遇改善評価料135　135点</td><td>136　看護職員処遇改善評価料136　136点
137　看護職員処遇改善評価料137　137点
138　看護職員処遇改善評価料138　138点
139　看護職員処遇改善評価料139　139点
140　看護職員処遇改善評価料140　140点
141　看護職員処遇改善評価料141　141点
142　看護職員処遇改善評価料142　142点
143　看護職員処遇改善評価料143　143点
144　看護職員処遇改善評価料144　144点
145　看護職員処遇改善評価料145　145点
146　看護職員処遇改善評価料146　150点
147　看護職員処遇改善評価料147　160点
148　看護職員処遇改善評価料148　170点
149　看護職員処遇改善評価料149　180点
150　看護職員処遇改善評価料150　190点
151　看護職員処遇改善評価料151　200点
152　看護職員処遇改善評価料152　210点
153　看護職員処遇改善評価料153　220点
154　看護職員処遇改善評価料154　230点
155　看護職員処遇改善評価料155　240点
156　看護職員処遇改善評価料156　250点
157　看護職員処遇改善評価料157　260点
158　看護職員処遇改善評価料158　270点
159　看護職員処遇改善評価料159　280点
160　看護職員処遇改善評価料160　290点
161　看護職員処遇改善評価料161　300点
162　看護職員処遇改善評価料162　310点
163　看護職員処遇改善評価料163　320点
164　看護職員処遇改善評価料164　330点
165　看護職員処遇改善評価料165　340点
注　看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項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節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。），第３節の特定入院料又は第４節の短期滞在手術等基本料を算定しているものについて，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。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">〔Ａ500の右欄として次のように追加〕
（看護職員処遇改善評価料について）
◇　看護職員処遇改善評価料は，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保険医療機関に勤務する保健師，助産師，看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものであり，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（Ａ400の「１」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，１日につき１回算定できる。
（令 4. 9. 5　保医発 0905　2）
（厚生労働大臣が定める施設基準「注１」）
◇　「診療方針に関する法令編」に掲載の「基本診療料の施設基準等」(平成20年３月厚生労働省告示第62号）の第十の二を参照。</td></tr>
<tr><td>276</td><td>左</td><td>上から23行目</td><td>及び注10</td><td>，注10及び注15</td></tr>
<tr><td>281</td><td>左</td><td>上から８行目</td><td>初診料</td><td>初診料（注15に規定する加算を除く。）</td></tr>
<tr><td>281</td><td>左</td><td>下から４行目</td><td>初診料</td><td>初診料（注15に規定する加算を除く。）</td></tr>
<tr><td>282</td><td>左</td><td>下から３行目</td><td>初診料</td><td>初診料（注15に規定する加算を除く。）</td></tr>
<tr><td>288</td><td>左</td><td>下から17行目</td><td>及び注10</td><td>，注10及び注15</td></tr>
<tr><td>290</td><td>左</td><td>上から２行目</td><td>注８まで</td><td>注８まで及び注15</td></tr>
<tr><td>965</td><td>左</td><td>上から10～12行目</td><td>２　第１章の規定にかかわらず，区分番号Ａ000の注14のただし書の規定による加算は，令和６年３月31日までの間に限り，算定できるものとする。</td><td>〔削除〕</td></tr>
<tr><td>965</td><td>左</td><td>上から13行目</td><td>３　（略）</td><td>２　（略）</td></tr>
<tr><td>965</td><td>左</td><td>下から７行目</td><td>４　（略）</td><td>３　（略）</td></tr>
</table>

頁	欄	行	変更前	変更後
965	左	下から４行目	５　（略）	４　（略）
1022	〔「別紙様式54」（別紙１参照）を追加〕			
1077	—	上から７行目	（最終改正；令和４年３月４日　厚生労働省令第31号）	（最終改正；令和４年９月５日　厚生労働省令第124号）
1077	右	下から16～７行目	**（受給資格の確認）** **第３条**　保険医療機関は，患者から療養の給付を受けることを求められた場合には，次に掲げるいずれかの方法によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし，緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない患者であって，療養の給付を受ける資格が明らかなものについては，この限りでない。 一　健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第３条第13項に規定する電子資格確認 二　患者の提出する被保険者証	**（受給資格の確認等）** **第３条**　保険医療機関は，患者から療養の給付を受けることを求められた場合には，健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし，緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない患者であって，療養の給付を受ける資格が明らかなものについては，この限りでない。 **２**　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については，同項中「という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「という。）」と，「事由によって」とあるのは「事由によって電子資格確認により」とする。 **３**　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第５条第１項の規定により同項に規定する書面による請求を行っている保険医療機関及び同令第６条第１項の規定により届出を行った保険医療機関については，前項の規定は，適用しない。 **４**　保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は，第２項に規定する場合において，患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう，あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。 ＜令和５年４月１日施行＞
1078	左	上から４行目	第３条第二号に掲げる方法	患者の提出する被保険者証 ＜令和５年４月１日施行＞
1102	—	上から５行目	（最終改正；令和４年３月４日　厚生労働省告示第52号）	（最終改正；令和４年９月５日　厚生労働省告示第268号）
1102	右	下から30～22行目	**（受給資格の確認）** **第３条**　保険医療機関は，患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には，次に掲げるいずれかの方法によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし，緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない患者であって療養の給付を受ける資格があることが明らかなものについては，この限りでない。 一　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認 二　患者の提出する被保険者証	**（受給資格の確認等）** **第３条**　保険医療機関は，患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし，緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない患者であって，療養の給付を受ける資格が明らかなものについては，この限りでない。 **２**　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用に

頁	欄	行	変更前	変更後
				ついては，同項中「という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「という。)」と，「事由によって」とあるのは「事由によって電子資格確認により」とする。 3　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第５条第１項の規定により同項に規定する書面による請求を行っている保険医療機関及び同令第６条第１項の規定により届出を行った保険医療機関については，前項の規定は，適用しない。 4　保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は，第２項に規定する場合において，患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう，あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。 ＜令和５年４月１日適用＞
1102	右	下から21行目	2	5　＜令和５年４月１日適用＞
1109	—	上から５行目	（最終改正；令和４年８月31日厚生労働省告示第263号） 〔黄色網かけはWeb追補No.3等にて改正済み〕	（最終改正；令和４年９月５日厚生労働省告示第268号）
1109	左	下から11行目	〔次行に追加〕	六　療担規則第３条第４項及び療担基準第３条第４項に規定する体制に関する事項 ＜令和５年４月１日適用＞
1113	右	下から20行目	〔次行に追加〕	四　薬担規則第３条第４項及び療担基準第26条第４項に規定する体制に関する事項 ＜令和５年４月１日適用＞
1169	—	上から８行目	（最終改正；令和４年３月４日　厚生労働省告示第55号）	（最終改正；令和４年９月５日　厚生労働省告示第270号）
1169	左	上から12行目	第十	第十の二
1169	左	上から17行目	第十	第十の二
1170	左	下から22～14行目	**三の六　電子的保健医療情報活用加算の施設基準**　A000・A001・A002 (1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 (2)　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 (3)　(2)の体制に関する事項について，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。	**三の六**　削除
1170	左	〔下から14行目の次に次のように追加〕 **三の七　医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準**　A000 (1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 (2)　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 (3)　(2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し，及び活用して診療を行うことについて，当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。		
1206	左	〔上から10行目の次に次のように追加〕 **第十の二　看護職員処遇改善評価料の施設基準**　A500 一　次のいずれかに該当すること。		

<table>
<tr><th>頁</th><th>欄</th><th>行</th><th>変更前</th><th>変更後</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="3">⑴　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，救急搬送に係る実績を一定程度有しているものであること。
⑵　都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターその他の急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されている保険医療機関であること。
二　それぞれの評価料に対応する数（当該保険医療機関の保健師，助産師，看護師及び准看護師（以下「看護職員等」という。）の数を入院患者の数で除して得た数をいう。）を算出していること。
三　看護職員等の処遇の改善に係る計画を作成していること。
四　前号の計画に基づく看護職員等の処遇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。</td></tr>
<tr><td>1215</td><td>—</td><td>上から３行目</td><td>〔次行に追加〕</td><td>（最終改正；令 4. 9. 5　保医発 0905　1）</td></tr>
<tr><td>1223</td><td>右</td><td>下から30～17行目</td><td>**第１の７　電子的保健医療情報活用加算**
A000・A001・A002
1　電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準
⑴　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
⑵　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
⑶　オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し，当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
2　届出に関する事項
電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。</td><td>**第１の７**　削除</td></tr>
<tr><td>1223</td><td>右</td><td colspan="3">〔下から17行目の次に次のように追加〕
第１の８　医療情報・システム基盤整備体制充実加算　**A000**
1　医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準
⑴　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
⑵　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお，オンライン資格確認の導入に際しては，医療機関等向けポータルサイトにおいて，運用開始日の登録を行うこと。
⑶　次に掲げる事項について，当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
ア　オンライン資格確認を行う体制を有していること。
イ　当該保険医療機関を受診した患者に対し，受診歴，薬剤情報，特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。
2　届出に関する事項
医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。</td></tr>
<tr><td>1471</td><td colspan="4">〔次頁に「看護職員処遇改善評価料」の施設基準として次のように追加〕
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善）(抄)
（令 4. 9. 5　保医発 0905　2）

別添２
看護職員処遇改善評価料の施設基準等

看護職員処遇改善評価料に関する施設基準は,「基本診療料の施設基準等」の他，以下のとおりとする。</td></tr>
</table>

頁	欄	行	変更前	変更後

1　看護職員処遇改善評価料に関する施設基準　A500

⑴　以下のいずれかに該当すること。

ア　次の㈠及び㈡のいずれにも該当すること。

㈠　区分番号「A205」に掲げる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ること。

㈡　救急用の自動車（消防法（昭和23年法律第186号）及び消防法施行令（昭和36年政令第37号）に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法（昭和35年法律第105号）及び道路交通法施行令（昭和35年政令第270号）に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。）又は救急医療用ヘリコプター（救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年法律第103号）第２条に規定する救急医療用ヘリコプターをいう。）による搬送件数（以下「救急搬送実績」という。）が，年間で200件以上であること。

イ　「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。

⑵　救急搬送実績については，以下の取扱いとする。

ア　救急搬送実績は，賃金の改善を実施する期間を含む年度（以下「賃金改善実施年度」という。）の前々年度１年間における実績とすること。

イ　アにかかわらず，新規届出を行う保険医療機関については，新規届出を行った年度に限り，賃金改善実施年度の前年度１年間における実績とすること。

ウ　ア及びイにかかわらず，令和４年度中に新規届出を行う「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２年度における実績とすること。

エ　現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関については，賃金改善実施年度の前々年度１年間の救急搬送実績が⑴のアの㈡の基準を満たさない場合であっても，賃金改善実施年度の前年度のうち連続する６か月間における救急搬送実績が100件以上である場合は，同㈡の基準を満たすものとみなすこと。ただし，本文の規定を適用した年度の翌年度においては，本文の規定は，適用しないこと。

⑶　当該評価料を算定する場合は，当該保険医療機関に勤務する看護職員等（保健師，助産師，看護師及び准看護師（非常勤職員を含む。）をいう。以下同じ。）に対して，当該評価料の算定額に相当する賃金（基本給，手当，賞与等（退職手当を除く。）を含む。以下同じ。）の改善を実施しなければならないこと。

この場合において，賃金の改善措置の対象者については，当該保険医療機関に勤務する看護職員等に加え，当該保険医療機関の実情に応じて，当該保険医療機関に勤務する看護補助者，理学療法士，作業療法士その他別表１に定めるコメディカルである職員（非常勤職員を含む。）も加えることができること。

⑷　⑶について，賃金の改善は，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うとともに，特定した賃金項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならないこと。

また，賃金の改善は，当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と，「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

⑸　⑶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。

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で足りるものとする。

⑹　当該評価料を算定する場合は，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（短期滞在手術等基本料１を除く。）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。

常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は，「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は，１）とする。

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

頁	欄	行	変更前	変更後

(7)　(6)について，算出を行う月，その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間，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は別表３のとおりとする。「看護職員等の数」は，別表３の対象となる３か月の期間の各月１日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は別表３の対象となる３か月の期間の１月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また，別表３のとおり，毎年３，６，９，12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算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で，翌月（毎年４，７，10，１月）から変更後の区分に基づく点数を算定すること。新規届出時（区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。）は，直近の別表３の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。

ただし，前回届け出た時点と比較して，別表３の対象となる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こと。

(8)　当該保険医療機関は，当該評価料の趣旨を踏まえ，労働基準法等を遵守すること。

(9)　当該保険医療機関は，(3)の賃金の改善措置の対象者に対して，賃金改善を実施する方法等について，３の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに，就業規則等の内容についても周知すること。また，当該対象者から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には，当該対象者についての賃金改善の内容について，書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

２　届出に関する手続き等

(1)　看護職員処遇改善評価料の届出に当たっては，当該届出に係る基準について，特に定めがある場合を除き，実績を要しない。ただし，救急搬送実績については，１の(2)によること。

なお，施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に，再度届出を行う場合は，新規届出に該当しないものとすること。

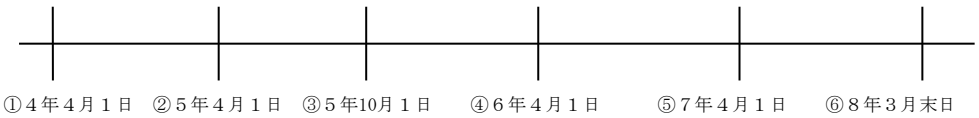
新規届出の場合

例：令和５年10月１日から算定を開始する場合

・③から④の前日までの期間については，前年度（①から②の前日まで）の救急搬送実績により１(1)ア(ﾛ)の適合性を判断

・④から⑤の前日までの期間は，前々年度（①から②の前日まで）の救急搬送実績により１(1)ア(ﾛ)の適合性を判断

・⑤から⑥までの期間は，前々年度（②から④の前日まで）の救急搬送実績により１(1)ア(ﾛ)の適合性を判断



(2)　地方厚生（支）局長は，看護職員処遇改善評価料の届出の要件を満たしている場合は届出を受理し，次の受理番号を決定し，提出者に対して受理番号を付して通知するとともに，審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

看護職員処遇改善評価料（１～165）　　（看処遇１～165）第　　号

(3)　各月の末日までに要件審査を終え，届出を受理した場合は，翌月の１日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また，月の最初の開庁日に要件審査を終え，届出を受理した場合には当該月の１日から算定する。ただし，１の(6)及び(7)に基づき算出する【A】に従って区分の変更を届け出る場合については，別表３に従い，「算定を開始する月」の最初の開庁日までに要件審査を終え，届出を受理した場合に，「算定を開始する月」の１日から当該届出に係る診療報酬を算定する。

なお，令和４年10月20日までに届出書の提出があり，同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては，同月１日に遡って算定することができるものとする。

３　届出に関する事項

(1)　看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出及び１の(6)及び(7)に基づき，新規届出時及び毎年３，６，９，12月において算出した該当する区分に係る届出は，様式１（別紙２参照）を用いること。

(2)　１の(6)に基づき算出した看護職員処遇改善評価料の見込額，賃金改善の見込額，賃金改善実施期間，賃金改善を行う賃金項目及び方法等について記載した「賃金改善計画書」を，様式２（別紙３参照）により新規届出時及び毎年４月に作成し，新規届出時及び毎年７月において，地方厚生（支）局長に届け出ること。

(3)　毎年７月において，前年度における賃金改善の取組状況を評価するため，「賃金改善実績報告書」を様式３（別紙４参照）により作成し，地方厚生（支）局長に報告すること。

(4)　事業の継続を図るため，職員の賃金水準（看護職員処遇改善評価料による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で，賃金改善を行う場合には，当該保険医療機関の収支状況，賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を，様式４（別紙５参照）により作成し，届け出ること。

なお，年度を超えて看護職員等の賃金を引き下げることとなった場合は，次年度に(2)の「賃金改善

頁	欄	行	変更前	変更後

計画書」を提出する際に，「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

⑸　保険医療機関は，看護職員処遇改善評価料の算定に係る書類（「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等）を，当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

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）

ア　視能訓練士
イ　言語聴覚士
ウ　義肢装具士
エ　歯科衛生士
オ　歯科技工士
カ　診療放射線技師
キ　臨床検査技師
ク　臨床工学技士
ケ　管理栄養士
コ　栄養士
サ　精神保健福祉士
シ　社会福祉士
ス　介護福祉士
セ　保育士
ソ　救急救命士
タ　あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師
チ　柔道整復師
ツ　公認心理師
テ　その他医療サービスを患者に直接提供している職種

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
6.5	以上	7.5	未満	看護職員処遇改善評価料７	７点
7.5	以上	8.5	未満	看護職員処遇改善評価料８	８点
8.5	以上	9.5	未満	看護職員処遇改善評価料９	９点
9.5	以上	10.5	未満	看護職員処遇改善評価料 10	10 点
10.5	以上	11.5	未満	看護職員処遇改善評価料 11	11 点
11.5	以上	12.5	未満	看護職員処遇改善評価料 12	12 点
12.5	以上	13.5	未満	看護職員処遇改善評価料 13	13 点
13.5	以上	14.5	未満	看護職員処遇改善評価料 14	14 点
14.5	以上	15.5	未満	看護職員処遇改善評価料 15	15 点
15.5	以上	16.5	未満	看護職員処遇改善評価料 16	16 点
16.5	以上	17.5	未満	看護職員処遇改善評価料 17	17 点
17.5	以上	18.5	未満	看護職員処遇改善評価料 18	18 点
18.5	以上	19.5	未満	看護職員処遇改善評価料 19	19 点
19.5	以上	20.5	未満	看護職員処遇改善評価料 20	20 点
20.5	以上	21.5	未満	看護職員処遇改善評価料 21	21 点
21.5	以上	22.5	未満	看護職員処遇改善評価料 22	22 点
22.5	以上	23.5	未満	看護職員処遇改善評価料 23	23 点
23.5	以上	24.5	未満	看護職員処遇改善評価料 24	24 点
24.5	以上	25.5	未満	看護職員処遇改善評価料 25	25 点
25.5	以上	26.5	未満	看護職員処遇改善評価料 26	26 点
26.5	以上	27.5	未満	看護職員処遇改善評価料 27	27 点
27.5	以上	28.5	未満	看護職員処遇改善評価料 28	28 点
28.5	以上	29.5	未満	看護職員処遇改善評価料 29	29 点
29.5	以上	30.5	未満	看護職員処遇改善評価料 30	30 点
30.5	以上	31.5	未満	看護職員処遇改善評価料 31	31 点
31.5	以上	32.5	未満	看護職員処遇改善評価料 32	32 点
32.5	以上	33.5	未満	看護職員処遇改善評価料 33	33 点

頁	欄	行	変更前					変更後
			33.5	以上	34.5	未満	看護職員処遇改善評価料 34	34 点
			34.5	以上	35.5	未満	看護職員処遇改善評価料 35	35 点
			35.5	以上	36.5	未満	看護職員処遇改善評価料 36	36 点
			36.5	以上	37.5	未満	看護職員処遇改善評価料 37	37 点
			37.5	以上	38.5	未満	看護職員処遇改善評価料 38	38 点
			38.5	以上	39.5	未満	看護職員処遇改善評価料 39	39 点
			39.5	以上	40.5	未満	看護職員処遇改善評価料 40	40 点
			40.5	以上	41.5	未満	看護職員処遇改善評価料 41	41 点
			41.5	以上	42.5	未満	看護職員処遇改善評価料 42	42 点
			42.5	以上	43.5	未満	看護職員処遇改善評価料 43	43 点
			43.5	以上	44.5	未満	看護職員処遇改善評価料 44	44 点
			44.5	以上	45.5	未満	看護職員処遇改善評価料 45	45 点
			45.5	以上	46.5	未満	看護職員処遇改善評価料 46	46 点
			46.5	以上	47.5	未満	看護職員処遇改善評価料 47	47 点
			47.5	以上	48.5	未満	看護職員処遇改善評価料 48	48 点
			48.5	以上	49.5	未満	看護職員処遇改善評価料 49	49 点
			49.5	以上	50.5	未満	看護職員処遇改善評価料 50	50 点
			50.5	以上	51.5	未満	看護職員処遇改善評価料 51	51 点
			51.5	以上	52.5	未満	看護職員処遇改善評価料 52	52 点
			52.5	以上	53.5	未満	看護職員処遇改善評価料 53	53 点
			53.5	以上	54.5	未満	看護職員処遇改善評価料 54	54 点
			54.5	以上	55.5	未満	看護職員処遇改善評価料 55	55 点
			55.5	以上	56.5	未満	看護職員処遇改善評価料 56	56 点
			56.5	以上	57.5	未満	看護職員処遇改善評価料 57	57 点
			57.5	以上	58.5	未満	看護職員処遇改善評価料 58	58 点
			58.5	以上	59.5	未満	看護職員処遇改善評価料 59	59 点
			59.5	以上	60.5	未満	看護職員処遇改善評価料 60	60 点
			60.5	以上	61.5	未満	看護職員処遇改善評価料 61	61 点
			61.5	以上	62.5	未満	看護職員処遇改善評価料 62	62 点
			62.5	以上	63.5	未満	看護職員処遇改善評価料 63	63 点
			63.5	以上	64.5	未満	看護職員処遇改善評価料 64	64 点
			64.5	以上	65.5	未満	看護職員処遇改善評価料 65	65 点
			65.5	以上	66.5	未満	看護職員処遇改善評価料 66	66 点
			66.5	以上	67.5	未満	看護職員処遇改善評価料 67	67 点
			67.5	以上	68.5	未満	看護職員処遇改善評価料 68	68 点
			68.5	以上	69.5	未満	看護職員処遇改善評価料 69	69 点
			69.5	以上	70.5	未満	看護職員処遇改善評価料 70	70 点
			70.5	以上	71.5	未満	看護職員処遇改善評価料 71	71 点
			71.5	以上	72.5	未満	看護職員処遇改善評価料 72	72 点
			72.5	以上	73.5	未満	看護職員処遇改善評価料 73	73 点
			73.5	以上	74.5	未満	看護職員処遇改善評価料 74	74 点
			74.5	以上	75.5	未満	看護職員処遇改善評価料 75	75 点
			75.5	以上	76.5	未満	看護職員処遇改善評価料 76	76 点
			76.5	以上	77.5	未満	看護職員処遇改善評価料 77	77 点
			77.5	以上	78.5	未満	看護職員処遇改善評価料 78	78 点
			78.5	以上	79.5	未満	看護職員処遇改善評価料 79	79 点
			79.5	以上	80.5	未満	看護職員処遇改善評価料 80	80 点
			80.5	以上	81.5	未満	看護職員処遇改善評価料 81	81 点
			81.5	以上	82.5	未満	看護職員処遇改善評価料 82	82 点
			82.5	以上	83.5	未満	看護職員処遇改善評価料 83	83 点
			83.5	以上	84.5	未満	看護職員処遇改善評価料 84	84 点
			84.5	以上	85.5	未満	看護職員処遇改善評価料 85	85 点
			85.5	以上	86.5	未満	看護職員処遇改善評価料 86	86 点
			86.5	以上	87.5	未満	看護職員処遇改善評価料 87	87 点
			87.5	以上	88.5	未満	看護職員処遇改善評価料 88	88 点
			88.5	以上	89.5	未満	看護職員処遇改善評価料 89	89 点
			89.5	以上	90.5	未満	看護職員処遇改善評価料 90	90 点
			90.5	以上	91.5	未満	看護職員処遇改善評価料 91	91 点
			91.5	以上	92.5	未満	看護職員処遇改善評価料 92	92 点
			92.5	以上	93.5	未満	看護職員処遇改善評価料 93	93 点

頁	欄	行	変更前					変更後
			93.5	以上	94.5	未満	看護職員処遇改善評価料 94	94 点
			94.5	以上	95.5	未満	看護職員処遇改善評価料 95	95 点
			95.5	以上	96.5	未満	看護職員処遇改善評価料 96	96 点
			96.5	以上	97.5	未満	看護職員処遇改善評価料 97	97 点
			97.5	以上	98.5	未満	看護職員処遇改善評価料 98	98 点
			98.5	以上	99.5	未満	看護職員処遇改善評価料 99	99 点
			99.5	以上	100.5	未満	看護職員処遇改善評価料 100	100 点
			100.5	以上	101.5	未満	看護職員処遇改善評価料 101	101 点
			101.5	以上	102.5	未満	看護職員処遇改善評価料 102	102 点
			102.5	以上	103.5	未満	看護職員処遇改善評価料 103	103 点
			103.5	以上	104.5	未満	看護職員処遇改善評価料 104	104 点
			104.5	以上	105.5	未満	看護職員処遇改善評価料 105	105 点
			105.5	以上	106.5	未満	看護職員処遇改善評価料 106	106 点
			106.5	以上	107.5	未満	看護職員処遇改善評価料 107	107 点
			107.5	以上	108.5	未満	看護職員処遇改善評価料 108	108 点
			108.5	以上	109.5	未満	看護職員処遇改善評価料 109	109 点
			109.5	以上	110.5	未満	看護職員処遇改善評価料 110	110 点
			110.5	以上	111.5	未満	看護職員処遇改善評価料 111	111 点
			111.5	以上	112.5	未満	看護職員処遇改善評価料 112	112 点
			112.5	以上	113.5	未満	看護職員処遇改善評価料 113	113 点
			113.5	以上	114.5	未満	看護職員処遇改善評価料 114	114 点
			114.5	以上	115.5	未満	看護職員処遇改善評価料 115	115 点
			115.5	以上	116.5	未満	看護職員処遇改善評価料 116	116 点
			116.5	以上	117.5	未満	看護職員処遇改善評価料 117	117 点
			117.5	以上	118.5	未満	看護職員処遇改善評価料 118	118 点
			118.5	以上	119.5	未満	看護職員処遇改善評価料 119	119 点
			119.5	以上	120.5	未満	看護職員処遇改善評価料 120	120 点
			120.5	以上	121.5	未満	看護職員処遇改善評価料 121	121 点
			121.5	以上	122.5	未満	看護職員処遇改善評価料 122	122 点
			122.5	以上	123.5	未満	看護職員処遇改善評価料 123	123 点
			123.5	以上	124.5	未満	看護職員処遇改善評価料 124	124 点
			124.5	以上	125.5	未満	看護職員処遇改善評価料 125	125 点
			125.5	以上	126.5	未満	看護職員処遇改善評価料 126	126 点
			126.5	以上	127.5	未満	看護職員処遇改善評価料 127	127 点
			127.5	以上	128.5	未満	看護職員処遇改善評価料 128	128 点
			128.5	以上	129.5	未満	看護職員処遇改善評価料 129	129 点
			129.5	以上	130.5	未満	看護職員処遇改善評価料 130	130 点
			130.5	以上	131.5	未満	看護職員処遇改善評価料 131	131 点
			131.5	以上	132.5	未満	看護職員処遇改善評価料 132	132 点
			132.5	以上	133.5	未満	看護職員処遇改善評価料 133	133 点
			133.5	以上	134.5	未満	看護職員処遇改善評価料 134	134 点
			134.5	以上	135.5	未満	看護職員処遇改善評価料 135	135 点
			135.5	以上	136.5	未満	看護職員処遇改善評価料 136	136 点
			136.5	以上	137.5	未満	看護職員処遇改善評価料 137	137 点
			137.5	以上	138.5	未満	看護職員処遇改善評価料 138	138 点
			138.5	以上	139.5	未満	看護職員処遇改善評価料 139	139 点
			139.5	以上	140.5	未満	看護職員処遇改善評価料 140	140 点
			140.5	以上	141.5	未満	看護職員処遇改善評価料 141	141 点
			141.5	以上	142.5	未満	看護職員処遇改善評価料 142	142 点
			142.5	以上	143.5	未満	看護職員処遇改善評価料 143	143 点
			143.5	以上	144.5	未満	看護職員処遇改善評価料 144	144 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
			165.0	以上	175.0	未満	看護職員処遇改善評価料 148	170 点
			175.0	以上	185.0	未満	看護職員処遇改善評価料 149	180 点
			185.0	以上	195.0	未満	看護職員処遇改善評価料 150	190 点
			195.0	以上	205.0	未満	看護職員処遇改善評価料 151	200 点
			205.0	以上	215.0	未満	看護職員処遇改善評価料 152	210 点
			215.0	以上	225.0	未満	看護職員処遇改善評価料 153	220 点

<table>
<tr><th>頁</th><th>欄</th><th>行</th><th>変更前</th><th>変更後</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>225.0 以上 235.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 154</td><td>230 点</td></tr>
<tr><td>235.0 以上 245.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 155</td><td>240 点</td></tr>
<tr><td>245.0 以上 255.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 156</td><td>250 点</td></tr>
<tr><td>255.0 以上 265.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 157</td><td>260 点</td></tr>
<tr><td>265.0 以上 275.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 158</td><td>270 点</td></tr>
<tr><td>275.0 以上 285.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 159</td><td>280 点</td></tr>
<tr><td>285.0 以上 295.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 160</td><td>290 点</td></tr>
<tr><td>295.0 以上 305.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 161</td><td>300 点</td></tr>
<tr><td>305.0 以上 315.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 162</td><td>310 点</td></tr>
<tr><td>315.0 以上 325.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 163</td><td>320 点</td></tr>
<tr><td>325.0 以上 335.0 未満</td><td>看護職員処遇改善評価料 164</td><td>330 点</td></tr>
<tr><td>335.0 以上</td><td>看護職員処遇改善評価料 165</td><td>340 点</td></tr>
</table>
別表３（算出を行う月，その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間，算出した【Ａ】に基づき届け出た区分に従って算定する期間）
<table>
<tr><th>算出を行う月</th><th>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</th><th>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</th></tr>
<tr><td>３月</td><td>前年12月～２月</td><td>４月</td></tr>
<tr><td>６月</td><td>３～５月</td><td>７月</td></tr>
<tr><td>９月</td><td>６～８月</td><td>10月</td></tr>
<tr><td>12月</td><td>９～11月</td><td>翌年１月</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>1523</td><td>—</td><td>上から８行目</td><td>（最終改正；令和４年８月31日　厚生労働省告示第263号）

〔黄色網かけはWeb追補No.3等にて改正済み〕</td><td>（最終改正；令和４年９月５日　厚生労働省告示第271号）</td></tr>
<tr><td>1550</td><td>左</td><td>下から17～９行目</td><td>**九の四　調剤管理料の注５に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準**
(1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
(2)　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
(3)　(2)の体制に関する事項について，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</td><td>**九の四**　削除</td></tr>
<tr><td>1550</td><td>左</td><td colspan="3">〔下から９行目の次に次のように追加〕
九の五　調剤管理料の注６に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準
(1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
(2)　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
(3)　(2)の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。</td></tr>
<tr><td>1558</td><td>—</td><td>上から３行目</td><td>〔次行に追加〕</td><td>（最終改正；令 4. 9. 5　保医発 0905　1）</td></tr>
<tr><td>1691</td><td>左</td><td>下から26～13行目</td><td>**第97の２　電子的保健医療情報活用加算**
１　電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準
(1)　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
(2)　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
(3)　オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健</td><td>**第97の２**　削除</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>欄</th><th>行</th><th>変更前</th><th>変更後</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>診情報等を取得し，当該情報を活用して調剤等を実施できる体制を有していることについて，当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること。
２　届出に関する事項
電子的保健医療情報活用加算に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はない。</td><td></td></tr>
<tr><td>1691</td><td>左</td><td colspan="3">〔下から13行目の次に次のように追加〕
第97の３　医療情報・システム基盤整備体制充実加算
１　医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準
⑴　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
⑵　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお，オンライン資格確認の導入に際しては，医療機関等向けポータルサイトにおいて，運用開始日の登録を行う必要があることに留意すること。
⑶　次に掲げる事項について，当該保険薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
ア　オンライン資格確認を行う体制を有していること。
イ　当該保険薬局に来局した患者に対し，薬剤情報，特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。
２　届出に関する事項
医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生（支）局長に対して，届出を行う必要はないこと。</td></tr>
</table>

別紙１

（別紙様式 54）

A000

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時問診票の項目について、以下を参考とすること。

○　マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
○　他の医療機関からの紹介状を持っているか
○　本日受診した症状について
　・・・症状の内容、発症時期、経過　等
○　現在、他の医療機関に通院しているか
　・・・医療機関名、受診日、治療内容　等
○　現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近１ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※）
　・・・薬剤名、用量、投薬期間　等
○　これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
　・・・病名、時期、医療機関名、治療内容　等
○　この１年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※）
　・・・受診時期、指摘事項　等
○　これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
　・・・原因となったもの、症状　等
○　現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
　・・・妊娠週数　等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和４年９月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

○　当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
○　マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

（記載例）

当院は診療情報を取得･活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得･活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報･システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算１ ４点 加算２ ２点（マイナ保険証を利用した場合）

別紙２

様式1

看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出書添付書類　（新規・3、6、9、12月の区分変更）

1　保険医療機関コード
　保険医療機関名

2　該当する届出

□ 新規
□ 区分変更

算出を行う月
○ 3月　○ 6月　○ 9月　○ 12月

※　新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3「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」の交付状況

（新規届出時以外は記載を省略して差し支えない。）

□ 交付あり
□ 交付なし

4　該当するものを選択すること（新規届出時以外は記載を省略して差し支えない。）

□ 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。
（イ）区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算に係る届出を行っている
（ロ）救急搬送実績が、年間で200件以上であること
救急搬送実績：　　件　（期間：令和　　年度）

□ 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していること

5　看護職員等の数、延べ入院患者数、【A】の値

①　算出の際に用いる看護職員等の数、延べ入院患者数の期間（いずれかを選択）

□ 前年12月～2月
□ 3～5月
□ 6～8月
□ 9～11月

②　看護職員等の数　　人　（前回届出時　　人）

※　算出対象となる3か月の期間の各月1日時点における当該保険医療機関に勤務する□看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算した数の平均の数値（小数点第二位を四捨五入）を記載すること。
※　新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

③　延べ入院患者数　　人　（前回届出時　　人）

※　算出対象となる3か月の期間の1月当たりの延べ入院患者数の平均の数値（小数点第二位を四捨五入）を記載すること。
※　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。
※　新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

④【A】の値　　（前回届出時　　）

$$【A】= \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額（当該保険医療機関の看護職員等の数（②）x12,000円x1.165）}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数（③）x10円}}$$

6　前回届け出た時点との比較

前回届出時と比較して、
□ 看護職員等の数（②）の変化は1割以内である。
□ 延べ入院患者数（③）の変化は1割以内である。
□ 【A】の値（④）の変化は1割以内である。

7　5により算出した【A】に基づき、該当する区分

【記載上の注意】
6のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。

別紙３

様式２

看護職員処遇改善評価料　賃金改善計画書（令和　　年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

Ⅰ．賃金改善実施期間

① 令和		年		月	～ 令和		年		月

Ⅱ．看護職員処遇改善評価料の見込額

②新規届出時又は４月１日時点における区分 区分　（　　）　点数		点
③賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み		人
④本評価料による収入の見込額（②×③×10円）		円

Ⅲ．賃金改善の見込額

⑤賃金改善実施期間において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
⑥本評価料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
⑦賃金改善の見込額（⑤－⑥）		円
⑦は④以上か		

Ⅳ．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数		人
⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額		円
⑩ベア等による引上げ分 （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ベア等の割合（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等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種	（　　）	
⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数		人
⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額（⑦－⑨）		円
⑮ベア等による引上げ分 （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
⑯ベア等の割合（⑮÷⑭）		%
⑮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

⑰賃金の種類

☐ 基本給　☐決まって毎月支払われる手当（新設）　☐ 決まって毎月支払われる手当（既存の増額）

☐ 賞与　☐実績等に応じて支払われる手当（新設）　☐ 実績等に応じて支払われる手当（既存の増額）

☐ その他　（　　）

⑱賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し　☐賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に（　　）

⑲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　　開設者名：

【記載上の注意】

1　「①賃金改善実施期間」は、原則４月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の３月までの期間をいう。

2　「③延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式１の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）

3　「⑤賃金改善実施期間において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」、「⑥本評価料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看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑩⑮ベア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。

4　「⑥本評価料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。

5　「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。

6　「⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料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。

7　「⑲賃金改善に関する規定内容」は、「⑱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。

別紙４

様式３

看護職員処遇改善評価料　実績報告書（令和　　年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

Ⅰ．看護職員処遇改善評価料の実績額

①本評価料の区分

	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
c	令和		年		月 ～	令和		年		月				点
d	令和		年		月 ～	令和		年		月				点

②算定回数

	算定期間											算定回数	
a	令和		年		月 ～	令和		年		月			回
b	令和		年		月 ～	令和		年		月			回
c	令和		年		月 ～	令和		年		月			回
d	令和		年		月 ～	令和		年		月			回
計													回

③本評価料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
c	令和		年		月 ～	令和		年		月			円
d	令和		年		月 ～	令和		年		月			円
計													円

Ⅱ．賃金改善の実績額

④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額		円
⑤本評価料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は③以上か		

Ⅲ．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数		人
⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額		円
⑨ベア等による引上げ分 （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
⑩ベア等の割合（⑨÷⑧）		%
⑨が⑧の2/3以上であるか		

Ⅳ．処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種	（　　）
⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数	人
⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額（⑥ー⑧）	円
⑭ベア等による引上げ分（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
⑮ベア等の割合（⑭÷⑬）	%
⑭が⑬の2/3以上であるか	

Ⅴ．賃金改善実施期間

⑯	令和		年		月	～	令和		年		月

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　　開設者名：

【記載上の注意】

1　報告対象年度において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。

2　「④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本評価料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」及び「⑨⑭ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。

3　「⑤本評価料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。

4　「⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、報告対象年度の各月１日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。

5　「⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」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。

別紙５

様式４

特別事情届出書（令和　　年度）

基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
フリガナ	
書類作成担当者	
電話番号	

１．事業の継続を図るために、看護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

医療機関の収支について、患者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

２．賃金水準の引下げの内容（期間、対象、金額等）

３．経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

４．賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和　　年　　月　　日　　（法人名）

（開設者名）