令和６年　月　日

様式

岩手県知事　達増　拓也　様

保険医療機関コード：

保険医療機関名：

管理者名：

|  |
| --- |
| 看護補助者処遇改善事業を活用した賃金改善の実施の有無について、どちらかにチェックを入れてください。　※全医療機関回答願います。[ ] 　賃金改善を実施する。・・・・・以下の報告書に記載ください。[ ] 　賃金改善を実施しない。・・・・以下記載不要です。 |

看護補助者処遇改善事業に係る賃金改善開始（予定）の報告

　看護補助者の処遇改善事業に係る賃金改善の開始について、別紙１又は別紙２を添えて、以下のとおり報告いたします。

1. 対象医療機関であることの申出　　※該当する要件にチェックを入れること

　[ ]  令和６年２月１日時点において、別紙１に掲げる診療報酬のいずれかを算定している病院であること。

　[ ]  令和６年２月１日時点において、別紙２に掲げる診療報酬のいずれかを算定している有床診療所であること。

1. 基本給の引上げ等の開始（予定）時期及び方法に係る報告

※該当する項目に「○」を付すこと

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　 基本給の引上げ等の開始月賃金改善の方法 | ２月 | ３月（同月までに２月分の賃金改善分も一時金等で支給） | ４月（同月までに２～３月分の賃金改善分も一時金等で支給） |
| 基本給の引上げ |  |  |  |
| 決まって毎月支払われる手当の引上げ |  |  |  |

　※就業規則の変更に時間を要する等により、３月以降に基本給の引上げ等を行う場合には、２月分から基本給の引上げ等を開始する月の前月分までの賃金改善分は当該開始月までに一時金等により支給すること。

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス：

保険医療機関コード：

保険医療機関名：

管理者名：

**看護補助者の配置を要件とする診療報酬項目（病院）**

* 令和６年２月１日時点で算定している項目のチェック欄に「○」を付すこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | チェック |
| A101 療養病棟入院基本料 |  |
| A306 特殊疾患入院医療管理料 |  |
| A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 |  |
| A309 特殊疾患病棟入院料 |  |
| A311-2 精神科急性期治療病棟入院料 |  |
| A312 精神療養病棟入院料 |  |
| A314 認知症治療病棟入院料 |  |
| A318 地域移行機能強化病棟入院料 |  |
| A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 |  |
| A207-3急性期看護補助体制加算 |  |
| 　 | 25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上） |  |
| 　 | 25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割未満） |  |
| 　 | 50対１急性期看護補助体制加算 |  |
| 　 | 75対１急性期看護補助体制加算 |  |
| A211特殊疾患入院施設管理加算 |  |
| A214看護補助加算 |  |
| 　 | 看護補助加算１ |  |
| 　 | 看護補助加算２ |  |
| 　 | 看護補助加算３ |  |
| A106障害者施設等入院基本料の「注９」に規定する看護補助加算又は看護補助体制充実加算 |  |
| A308-3地域包括ケア病棟入院料の「注４」に規定する看護補助者配置加算又は看護補助体制充実加算 |  |

保険医療機関コード：

保険医療機関名：

管理者名：

**看護補助者の配置を要件とする診療報酬項目（有床診療所）**

・ 令和６年２月１日時点で算定している項目のチェック欄に「○」を付すこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | チェック |
| A109 有床診療所療養病床入院基本料 |  |
| A108 有床診療所入院基本料の「注６」に規定する看護補助配置加算 |  |
| 　 | 看護補助配置加算１ |  |
| 　 | 看護補助配置加算２ |  |