



Medical management support by astellas

JULY 2024

医師の働き方改革推進に向けた診療報酬の見直し — 地域医療確保加算では時間外・休日労働時間などが要件に —

医師の時間外労働の上限規制が2024年4月から適用開始された。960時間(A水準)を超える特定労務管理対象機関の指定件数は、全国で442件となっている。2024年度診療報酬改定でも、地域医療確保加算の要件に時間外・休日労働時間などが盛り込まれるなど、医師の働き方改革推進の観点から見直しが行われた。

医師の時間外労働の上限規制について

2024年4月から診療に従事する勤務医には、時間外・休日労働時間の上限規制が適用されています。時間外・休日労働時間は、その医師が複数の医療機関で勤務する場合には、労働時間を通算して計算する必要があります。その際、年間の上限については、一般の労働者と同程度である960時間が上限(A水準)となります。

しかし、医療機関において様々な医師の労働時間短縮の取り組みが行われたとしても、時間外・休日労働時間が年960時間を、やむを得ず超えてしまう医療機関もあります。

そういった場合を想定し、連携B水準・B水準・C-1水準・C-2水準の4つの区分が設けられています(図表1)。都道府県が地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認した上で医療機関の指定を行うことで、その上限を年1,860時間とできる枠組みです。2024年4月以降、時間外・休日労働時間が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関では、開設者の申請により、特定労務管理対象機関(いわゆる連携B水準・B水準・C-1水準・C-2水準)として都道府県知事の指定を受ける必要があります。2024年6月5日時点では、全国で442件の医療機関が、特定労務管理対象機関として指定されています(図表2)。

■ 図表1 医師の時間外労働の上限規制について

	水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	
都道府県の指定手続き不要	A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	
都道府県の指定手続き必要	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)	2035年度末の解消を目標
	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間	
	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間	将来に向けて縮減方向
	C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間	

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)

(厚生労働省ホームページ「医師の働き方改革」連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料」(P.36)より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001128607.pdf>))

■ 図表2 各都道府県別の特定労務管理対象機関の指定件数

[左列:都道府県名、右列:特定労務管理対象機関数]

北海道	15	石川県	3	岡山県	5
青森県	6	福井県	1	広島県	10
岩手県	5	山梨県	2	山口県	3
宮城県	11	長野県	7	徳島県	3
秋田県	2	岐阜県	13	香川県	2
山形県	3	静岡県	14	愛媛県	2
福島県	9	愛知県	28	高知県	5
茨城県	4	三重県	6	福岡県	26
栃木県	8	滋賀県	7	佐賀県	3
群馬県	4	京都府	12	長崎県	2
埼玉県	24	大阪府	31	熊本県	2
千葉県	25	兵庫県	16	大分県	3
東京都	47	奈良県	4	宮崎県	3
神奈川県	33	和歌山県	2	鹿児島県	7
新潟県	4	鳥取県	3	沖縄県	13
富山県	2	島根県	2	全国	442

(各都道府県ホームページを基に集計(2024年6月5日閲覧))

地域医療確保加算、 時間外・休日労働時間などが要件に

2024年度診療報酬改定においても、医師の働き方改革を推進する観点からの見直しが行われました。本誌ではそのうち3つを取り上げます。

地域医療確保体制加算

1つ目が【地域医療確保体制加算】です。当該加算は、2020年度改定で新設され、2022年度改定で拡充されました。救急医療を担う病院などが労働時間の短縮計画を作成することなどを要件に、入院初日に620点が加算されます。今回の改定では、その施設基準に「医師の労働時間の客観的な記録を基礎とした適正把握」や「医師の時間外・休日労働時間の上限(例:2024年度は1,785時間以下)」などが盛り込まれました。

■ 図表3 休日加算1・時間外加算1・深夜加算1の改定概要

[施設基準]

改定前
7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。
↓
改定後
7 当該加算を算定する全ての診療科において、①又は②のいずれか、及び③を実施していること。
<p>①交代勤務制を導入しており、以下の(ア)から(キ)までのいずれも実施していること。</p> <p>②チーム制を導入しており以下の(ア)から(カ)までのいずれも実施していること。</p> <p>③医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下の(ア)又は(イ)のいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。</p> <p style="text-align: right;">※(ア)～(キ)等は省略</p>

(令和6年度診療報酬改定の概要 入院VI(働き方改革の推進、横断的個別事項)(P.4)より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001218903.pdf>))

休日加算1・時間外加算1・深夜加算1

2つ目が処置及び手術の【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】です。施設基準に関して、現行の施設基準にある「医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給」や「休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師の配置」が必須要件となりました(当該規定に係る経過措置:2026年5月31日)(図表3)。

医師事務作業補助体制加算1

3つ目が【医師事務作業補助体制加算1】です。医師の業務を適切に支援する観点から、施設基準に「医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい」が追加されました。また、全ての区分で20点の増点が行われました。