

外科医の処遇改善「新加算」、北大病院が算定へ◆Vol.1

モデルケース目指す、「絶対に取りにいく」決意

スペシャル企画 2026年3月11日(水)配信 橋本佳子 (m3.com編集長)

2026年度診療報酬改定の目玉の一つが、外科医不足対策としての「地域医療体制確保加算2」や「外科医療確保特別加算」の新設だ(『「外科系医師個人への手当」が要件、新加算創設、医師偏在対策』を参照)。医師個人への手当を要件とするだけでなく、「外科医療確保特別加算」では手術料の15%を加算できるなど点数も手厚いからだ。

これらの加算算定に向けて、いち早く動いているのが北海道大学病院だ。

南須原康行病院長は、「特に勤務環境が厳しく、医師不足が懸念される医師個人への手当が要件となる加算の新設は、すばらしい政策だと思う。この加算が新設された以上は、北大病院として絶対に取りにいかねばいけない」と決意を語る。



病院長の南須原康行氏

同院消化器外科 I の武富紹信教授は、日本外科学会理事長を務める立場も踏まえ、「外科医に直接インセンティブを渡すことが明記された診療報酬は初めて。画期的であり、本当にありがたい。加算新設には日本消化器外科学会(調憲理事長)の多大なるご尽力があった。外科医が置かれている立場が、国民や国に理解されたものと受け止めている」と高く評価する。外科学会では、「単なる点数上乘せではなく外科医の勤務実態・負担・専門性を評価し、処遇改善につなげることを目的としている点で画期的な制度設計となっています」との言葉を添えて、[学会ホームページに加算新設を広報](#)している。



消化器外科 I 教授の武富紹信氏

消化器外科I、常勤医29人でチーム制導入済み

「地域医療体制確保加算2」は、消化器外科、心臓血管外科、小児外科、循環器内科のうち、3科以内が対象。チーム制もしくは交代制勤務が必要で、経験年数5年以上の医師6人以上が常勤していることが必要であるなど、様々な施設基準があり、その算定は容易ではない。また、「外科医療確保特別加算」は、「地域医療体制確保加算2」の届け出が前提となる（詳細は文末に掲載）。

北大病院の消化器外科Iでは、専攻医を含めて常勤医29人が臨床に従事している（同医局所属の外勤者は除く）。これには小児外科に従事する医師も含まれる。同科では、以前からチーム制を導入するなど、医師の勤務体制に関する施設基準は現時点でも満たしている。

北大病院では2024年4月から院内救急救命士を採用、救急科と一部の診療科以外は、医師の当直は置かず、夜間はオンコール体制への切り替えを進めている。消化器外科Iでも、一部当直医師を置いている日もあったが、この4月からは完全オンコール体制に切り替える予定であり、さらに勤務環境の改善に努める。

「地域医療体制確保加算2」では「高度な医療に関する機能分化並びに集約による地域医療の確保について、地域の他の保険医療機関と協議していること」など、「外科医療確保特別加算」では「地域の他の保険医療機関と、対象手術の実施体制及び術後フォローアップの体制等について、事前に協議を行っていること」など、地域との連携を求めた施設基準もある。加算算定に向けて厚労省の通知等を読み込み、追加の対応が必要か否かを検討する予定だ。

医師の給与格差や事務負担の煩雑さなどの課題も

ただし、算定にあたっての課題も幾つかある。

武富教授は、「病院全体で見れば、今改定により外科系でも手当のつく診療科とそうでない科に分かれる可能性がある。現場の医師から処遇への不安の声が上がる懸念もある」と指摘する。「まずは第一歩として、私たちが先陣を切り、この加算を活用する。現在は対象が限られているが、今後はこの枠組みを広げ、同様に厳しい環境にある医師不足の診療科へも加算を適用できるよう、関係者への働きかけを続けていきたい」。

南須原病院長も、手当の対象外となる診療科とのバランスを懸念する。「ドクターの給与に差をつけることは、これまで『聖域』だった。そこに踏み込むわけであり、多少の不協和音は出るかもしれないが、それを説得して実行するのは私の仕事だ」。今改定は国の方針であり、外科系医師の忙しさや医師不足という課題解決に向けた第一歩であると院内に説明していく予定だ。「簡単に言えば、『今回は少し我慢してほしい』ということ。他にも多忙で手当が必要な診療科はあり、国立大学病院長会議などを通じて対応の必要性を訴えていくことを説明すれば、理解は得られるだろう」。

さらに武富教授は、事務負担の問題も挙げる。「算定にあたっては、手術の一件ごとに執刀医と手当の対象者を把握し、加算額を適切に分配しなければならない」ためだ。

北大病院では今後、6月からの「地域医療体制確保加算2」や「外科医療確保特別加算」の算定に向けて、算定対象の診療科や外科医への手当の額、事務手続きの在り方も含めて検討を進める方針だ。

武富教授は、「新制度ができた以上は、北大病院が率先して算定すべき。事務部門の協力も得て、北大病院が『モデルケース』となれるよう取り組んでいきたい」と意気込む。「大学勤務の外科医の給料は、市中病院に比べれば低い。せめて公立病院等と肩を並べるぐらいまでの給与水準になればと期待している」。

2026年度改定で増収も、経営はいまだ厳しく

高度急性期・急性期医療を担う北大病院にとって、「地域医療体制確保加算2」や「外科医療確保特別加算」以外にも、入院料の大幅アップ（特定機能病院A入院基本料は324点増の2146点）をはじめ、「臓器移植実施体制確保加算」（点数は4倍）、「内視鏡手術用支援機器加算」（年間200例以上である場合、1万5000点加算）新設など、2026年度改定でのプラス要因は多々ある。

北大病院の2025年度の医業収益は400億円弱の規模だが、2026年度改定では点数置き換えによるシミュレーションで年間約10億～11億円の増収になる見込みだ。

今改定を高く評価しつつも、北大病院ではそれでもなお経営は厳しい状況が続くという。南須原病院長に今改定の受け止めと経営の現状を（Vol.2に掲載）、外科系の評価を中心に今改定の受け止めを武富教授（Vol.3に掲載）にそれぞれお聞きした。

【北大病院・外科医へ直接手当、新加算のモデル目指す】（2026年3月4日に取材）

- Vol.1 外科医の処遇改善「新加算」、北大病院が算定へ
- Vol.2 2026年度改定で年間11億円増収見通し、南須原・北大病院長（近日掲載）
- Vol.3 外科医個人へのインセンティブ「画期的」、武富・北大教授（近日掲載）

令和8年度診療報酬改定 1-2-4 医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策-①

医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進①

地域医療体制確保加算の見直し

➢ 若手の医師数が減少しており、かつ、医療提供体制の確保が必要とされている診療科について、当該診療科の医師を対象として勤務環境・処遇改善を行うとともに、研修体制を整えている医療機関を新たに評価する。

➢ 特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師の、時間外・休日労働時間の上限に係る基準を見直す。

現行	改定後
<p>【地域医療体制確保加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療体制確保加算（新設） 620点 <p>【施設基準】</p> <p>1 地域医療体制確保加算の施設基準</p> <p>当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 令和6年度においては、1,785時間以下 イ 令和7年度においては、1,710時間以下（新設） 	<p>【地域医療体制確保加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 地域医療体制確保加算 1 620点 2 地域医療体制確保加算 2 720点 <p>【施設基準】</p> <p>1 地域医療体制確保加算 1の施設基準</p> <p>当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 令和8年度においては、1,635時間以下 イ 令和9年度においては、1,560時間以下 <p>2 地域医療体制確保加算 2の施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。 ・若手医師数が減少傾向にある、消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科のうち、地域でも医師の確保が特に必要な診療科を3つ以内で特定（以下「特定診療科」という）し、以下の特別な配慮を行っていること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 手術・高度な医療に関する機能分化・集約について、地域の他の保険医療機関と協議していること。 イ 専門研修等を地域の他の保険医療機関と連携して行う等、医師の育成を図るための取組を実施していること。 ウ 特定診療科の医師の給与体系に、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること。 ・特定診療科において、交代勤務制又はチーム制による勤務環境改善の取組とともに、以下のいずれかの取組を実施していること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 医師事務作業補助体制加算における医師事務作業補助者が、全ての特定診療科の病棟又は外来に配置されていること。 イ 各特定診療科の術前後の管理等に携わる看護職員について、特定診療科に係る適切な研修を修了した者がいること。

令和8年度診療報酬改定 1-2-4 医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策-①

医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進②

外科医療確保特別加算の新設

➢ 地域の基幹的な医療機関において、高度手術を実施する体制を整備し、外科医の勤務環境の改善を図った上で、当該手術を実施した場合の加算を新設する。

(新) 外科医療確保特別加算 (1回につき)

【算定要件】

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おいて、**長時間かつ高難度な手術を実施した場合であって、対象診療科の医師が、当該手術を行ったときは、外科医療確保特別加算として、当該手術の所定点数の100分の15に相当する点数を加算**する。

【施設基準】

- (1) 外科医療確保特別加算を算定する診療科を届け出ていること。
- (2) 特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。
- (3) 医科点数表第2章第10部に掲げる**長時間かつ高難度な手術を合わせて年間200例以上実施していること。**
- (4) 当該加算を算定する全ての診療科において、以下の全てを実施していること。
 - ア 当該診療科の経験を5年以上有する常勤の医師が6名以上配置されていること。
 - イ チーム制又は交代勤務制を導入していること。
 - ウ 当該診療科に配置されている常勤の医師については、特定対象医師（B水準、連携B水準又はC水準が適用される医師）であるかどうかにかかわらず、特定対象医師に対するものと同様の勤務間インターバル及び代償休息を確保すること。また、宿日直勤務中の労働について、宿日直勤務後の休息時間を確保するよう配慮していること。
- (5) 他の保険医療機関との連携体制について、次のいずれにも該当していること。
 - ア 地域の他の保険医療機関と、対象手術の実施体制及び術後フォローアップの体制等について、事前に協議を行っていること。
 - イ 当該保険医療機関及び当該他の保険医療機関において、対象手術の実施体制及び術後のフォローアップ体制等に係る協議内容について、公表するとともに、当該患者に説明していること。
- (6) 外科医療確保特別加算を算定する診療科の**専門研修体制が整備**されていること。
- (7) 外科医療確保特別加算を算定する診療科は、地域医療体制確保加算 2において処遇等に係る配慮を行っている診療科（特定診療科）であること。
- (8) 当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日・時間外・深夜手当、当直手当等とは別に、**当該加算額の100分の30以上に相当する手当を当該診療科の医師に支給**（その8割以上を常勤医師に支給）しており、全ての医師に周知していること。

(2026年3月5日の厚労省改定資料)

北大病院・外科医へ直接手当、新加算のモデル目指す 連載記事一覧

最新回

01 外科医の処遇改善「新加算」、北大病院が算定へ◆Vol.1

表示中のページ | 3月11日



記事検索

