

働き方改革

令和6年度診療報酬改定(働き方改革関連)について

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター
 医業経営アドバイザー 渡辺 一郎

1. はじめに

令和6年4月から勤務医に時間外労働の上限規制が適用されました。令和6年度診療報酬改定では4つの基本的視点の内、重点課題として「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」が示されました。今月号では、令和6年度診療報酬改定において、医師の働き方改

革関連の項目で改定または新設された内容(抜粋)をご紹介します。

2. 働き方改革関連の診療報酬改定の方向性

今回の診療報酬改定の重点課題は以下のようになっています。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(出典：厚労省「令和6年度診療報酬改定」全体概要版より)

3. 賃上げについて

今回の診療報酬改定の目玉は、上記重点課題の具体的方向性にもあります賃上げです。

それを反映し、診療報酬本体は0.88%引き上げられましたが、うち、看護職員、

病院薬剤師、その他の医療関係職種(医師・歯科医師、事務職員などを除く)の賃上げ+0.61%を実現するために、「外来・在宅」「歯科」「訪問看護」「入院」のベースアップ評価料が新設されました。40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・勤務薬剤

師、事務職員などの賃上げのためには初・再診料、入院料等を引き上げて+0.28%としました。これらの報酬は賃上げの原資としなくてはならないことと、特定疾患療養管理料の対象から「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」などの生活習慣病を中心とした管理料や処方箋料などの再編などで-0.25%となったことで、実質は

プラスマイナスゼロ、あるいはマイナス改定と言えるかもしれません。世の中が賃上げムードの中にあり、医療機関の職員間では今回改定で賃上げ項目があることは知っていますので離職防止も考慮の上、賃上げ促進税制も活用して、ぜひ賃上げには取組んでいただければと思います。

令和6年度診療報酬改定 I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組①

賃上げに係る評価の全体像

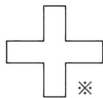
ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護のステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)
・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 初診時 6点 再診時 2点 等



※ 入院に携わる職員のための評価



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

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)、訪問看護ベースアップ評価料(II)
・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

病院、有床診療所

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料
・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

(新) 入院ベースアップ評価料 (1日につき)

1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点

↓
165 入院ベースアップ評価料165 165点

・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

12

(出典：厚労省「令和6年度診療報酬改定」全体概要版より)

4. 医師事務作業補助体制加算の見直し

勤務医の負担軽減において、特に効果のある取組として医師事務作業補助者の外来への配置・増員が挙げられます。勤務環境改善を図るために、医師事務作業補助体制加算の体制を整えることは、医師確保の観点からも効果的であるといえます。算定できる保険医療機関は、一般病棟入院基本料だけでなく、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料などで

も届出可能ですので、未届出の保険医療機関は検討されてはいかがでしょうか。毎回点数がアップしていますが今回の改定でも診療報酬が各20点アップしました。同加算1の施設基準に「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」が追加されています。

令和6年度診療報酬改定 I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフトリング、チーム医療の推進-①

医師事務作業補助体制加算の見直し

医師事務作業補助体制加算の要件の見直し

- 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価することが望ましいことを追加する。

改定後

【医師事務作業補助体制加算1】
【施設基準】

- ・当該保険医療機関において、3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。また、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。

医師事務作業補助体制加算の評価の見直し

- 医師事務作業補助体制加算の評価を見直す。

現行			改定後		
配置	加算1	加算2	配置	加算1	加算2
15対1	1,050点	975点	15対1	1,070点	995点
20対1	835点	770点	20対1	855点	790点
25対1	705点	645点	25対1	725点	665点
30対1	610点	560点	30対1	630点	580点
40対1	510点	475点	40対1	530点	495点
50対1	430点	395点	50対1	450点	415点
75対1	350点	315点	75対1	370点	335点
100対1	300点	260点	100対1	320点	280点

(出典：厚労省「令和6年度診療報酬改定の概要」より)

5. 地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準が追加されました。具体的には①タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録などの客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。②特例水準(B水準、連携B水準)であっても、時間外・休日労働時間の上限は1,860時間

ではなく、原則、令和6年度は1,785時間以下に、令和7年度は1,710時間以下となります。これは、特例水準がなくなる令和17年度までの12年間で900時間削減して960時間にしなくてはなりませんので、1年間で平均75時間削減を目標にすると、1,785時間、1,710時間となります。

令和6年度診療報酬改定 I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保-①

地域医療体制確保加算の見直し

地域医療確保加算の要件の見直し

- 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

改定後

【地域医療体制確保加算】
【施設基準】

- ・医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定め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(以下、この項において、「対象医師」という。)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。ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を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する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。

- 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

(出典：厚労省「令和6年度診療報酬改定の概要」より)

6. 休日加算1・時間外加算1・深夜加算1の見直し

勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1についての施設基準要件が見直されました。これまでは①交代勤務制の導入、②チーム制の導入、

③手当等の支給のいずれかの要件を満たすことであったものが、③手当等の支給（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すること）が必須となり、その上で①又は②のいずれかを満たすことが要件となりました。

令和6年度診療報酬改定 I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保-②

勤務医の働き方改革の取組の推進

処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

➤ 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。

現行	改定後
<p>【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】 【施設基準】</p> <p>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。</p> <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。 ア～キ (略)</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。 ア～カ (略)</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。 (中略) ア・イ (略)</p>	<p>【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】 【施設基準】</p> <p>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> <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。 ア～キ (略)</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。 ア～カ (略)</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。 (中略) ア・イ (略)</p> <p>※ 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。</p>

(出典：厚労省「令和6年度診療報酬改定の概要」より)

7. 最後に

令和6年度の報酬改定は、医療・介護・障害福祉のトリプル改定であり、将来目標を実現させるための経済誘導であると言えます。今回は医師の働き方改革関連の主な見直しを中心に項目だけを紹介いたしましたが、この他にも夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算など、タスクシフト/シェアに関連する項目も見直しされています。さらに医療DX、感染症対策、介護施設・障害施設との連携などが示されています。取組む課題が山積みですが、生き生き働ける魅力ある勤務

環境改善をさらに推進していただければと思います。

医師の働き方改革や医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関するご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務環境改善支援センター（TEL：099-813-7731）までぜひご連絡ください。

8. 参考・引用

➤ 厚生労働省 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定」 関連資料