

H 20. 6. 1 現在

医師の処遇改善に係る制度設計（病院宿  
日直、救急部診療体制及び給与等）

○ 宿日直手当 10,000円/回

○ オンコール手当 6,000円/回

○ 診療従事特別調整手当

手術等保険点数の1/10を次に表の定めのとおり支給

※ 時間外・休日における患者の手術・麻酔に従事した医師に支給

手術担当医	支給割合	麻酔担当医	支給割合
執刀医	5/12	麻酔指導医	5/12
第一助手	4/12	第一麻酔医	4/12
第二助手	3/12	第二麻酔医	3/12

○ 緊急時診療従事調整手当 5,000円/回

○ 救急診療従事手当（救急部）

（8H） 14,000円/回

（16H） 28,000円/回

○ 診療従事教員等特別手当（月額）

教授 60,000円

准教授 50,000円

講師 45,000円

助教・助手 40,000円

医員 30,000円

教授 30,000円（基礎・看護・薬剤）

○ 診療従事調整手当（月額）

医員 10,000円

※ 医員の処遇改善と研修医との給与格差の改善のため

○ 特殊面談手当

2,000円/回（1時間以内）

（1時間を超える場合、30分につき、1,000円を上記に加算）

○ 分娩リスク手当

※ 分娩業務に従事した産科婦人科（2人まで）、小児科（1人まで）の医師に支給

従事医師等数	手当の額
1人	1人につき20,000円
2人	1人につき10,000円
3人	1人につき7,000円

○ 看護職員教育指導手当（月額） 20,000円

※ 看護職員の教育指導の業務に従事する看護部長、副看護部長、看護師長に対して支給

医師の処遇に係る制度設計の推移

(病院宿日直、救急部診療体制及び給与等)

[~平成17年11月]

◎病棟宿日直  
(17箇所)+ICU宿日直

○宿日直手当  
@14,000円

○オンコール手当  
@6,000円

○オンコール(出勤)手当  
@6,000円

※出勤したオンコール当  
番者に限り支給

◎救急部

○救急診療従事手当  
@14,000円

※8時間、16時間勤務  
とも同額を支給

◎診療従事教員等特別手当  
教員@15,000円  
医員@7,000円

[17年12月から]

◎9人体制による宿日直  
(病棟1Fに1人)

○宿日直手当  
@10,000円  
(業務見直しと額の改訂)

○オンコール手当  
@6,000円

○オンコール出勤手当  
軽度@3,000円  
中度@6,000円  
重度@9,000円

※患者の急変等に伴い出勤  
した医師全員を対象  
※出勤の回数に応じて支給

◎救急部

○救急診療従事手当  
(8H)@14,000円

(16H)@28,000円  
※16時間勤務の手当の見  
直し

◎診療従事教員等特別手当  
(継続)

[新制度]

◎9人体制による宿日直

○宿日直手当(継続)  
○オンコール手当(継続)  
○オンコール出勤手当(廃止)

※重傷度を客観的に判断することが困難なこ  
とや、オンコール出勤と一般診療との区別が  
困難であることから、実態に沿った支給とし  
全面的に見直す

●新たな「インセンティブ」

①診療従事特別調整手当

手術等保険点数の1/10を還元

※時間外・休日における患者の手術・麻酔に  
従事した医師に支給

保険点数の割合を勘案し手術の技術料とし  
ては4割程度が考えられるが、施術・手技の  
難易度と必要時間が合致しないことも考えら  
れることなどから、当面は時間外のみを対象  
として1割を支給

②緊急時診療従事調整手当

@5,000円

※要請等に基づき救急対応等を行った医師に  
回数に応じて支給

助手の超過勤務単価と業務が平均2時間  
あることを勘案した金額である。

◎救急部

○救急診療従事手当(継続)

◎診療従事教員等特別手当(月額)

※勤務状況等に応じた額の改訂

超過勤務手当15時間に相当する額

助手@40,000円

講師@45,000円

助教授@50,000円

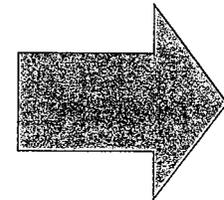
教授@60,000円

医員@30,000円

◎診療従事調整手当(月額)

医員@10,000円

※医員の処遇改善と研修医との給与格差の改  
善のため



### 山形大医学部

# 時間外執刀医に技術料

## 待遇改善へ新制度導入

山形大医学部は、付属病院医師の過酷な勤務実態を踏まえ、時間外の手術の執刀医に対し、技術料に相当する手当を新たに支給するなど、待遇改善に向けた制度を導入した。超過勤務や難易度の高い手術の集中などで肉体的、精神的な負担が大きい一方、給与水準の低い労働条件が、勤務医不足の背景として指摘されている中、医学部は「全国でも画期的な試み。適正な労働対価に近づけ、医師の大病院離れの歯止めにつなげたい」としている。

病院医師への説明会が二十五日、同学部で開かれた。新たに制度化した「診療従事特別調整手当」は、時間外や休日に行った執刀医と第一助手、第二助手、麻酔科医

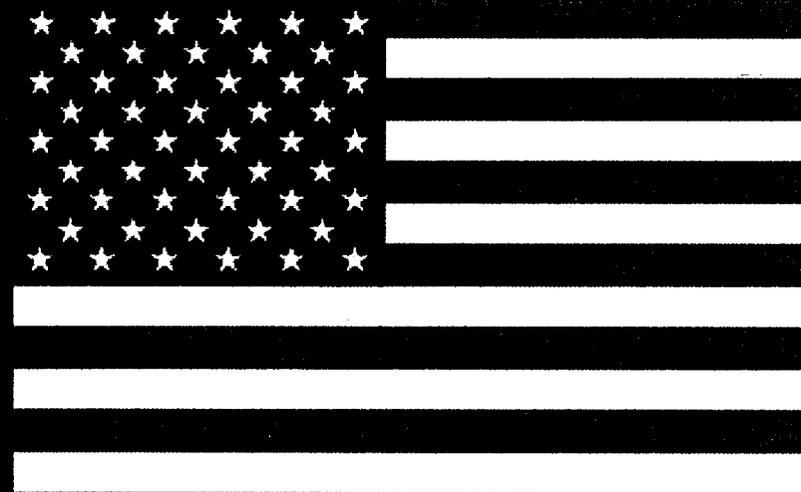
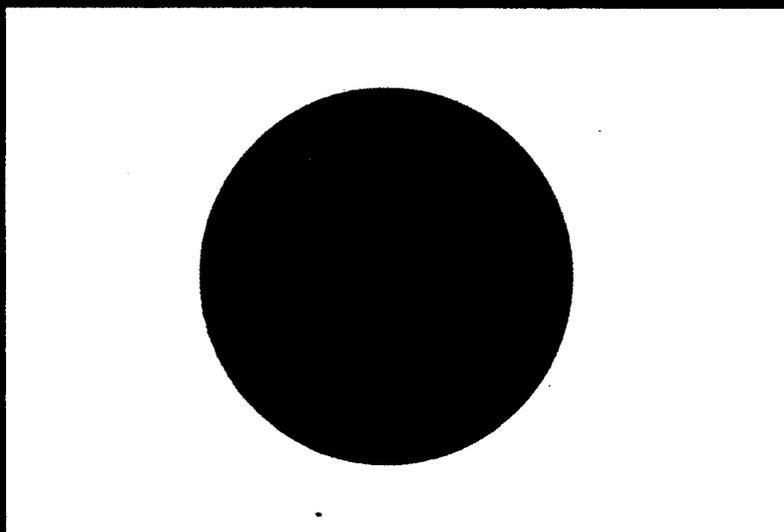
に支給するもの。手術による病院の収入のうち、計一割を上限に医師に還元、分配する。診療報酬の保険点数は高度な医療ほど高くなるため、手術の難易度に応じて支給額にめりはりがつく仕組み。医師によっては年間数十万円になるとい

なかつた点が改善される。特に産科、小児科、脳外科、麻酔科など、厳しい勤務体制の診療科を希望する若手医師が全国的に減少している中、意欲向上につなげたい考

えた。

このほか新制度では、主に内科系医師の緊急呼び出しに対応した手当や、裁量労働制のため支給されない超過勤務手当に相当する手当などが創設された。財源は病院の人件費で賄う。導入は七月分から。

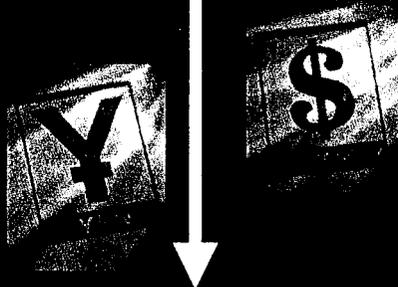
# 外科医の技術料はどうあるべきか —アメリカの医療制度と比較して—



# 外科医の技術料(診療報酬):2つの視点

## 1) 支払う側：患者(国民)の視点

：医療経済学者(non-MD)  
関係省庁



## 2) 請求し、支払いを受け取る側



：外科医(医師)の視点  
論じられることは少なかった

## 2)外科医(医師)の視点：報酬の増額

論点：外科医の減少 布施勝生 自治医大病院長  
技量に見合った処遇必要

読売新聞2005.2.28



### 3 K職場

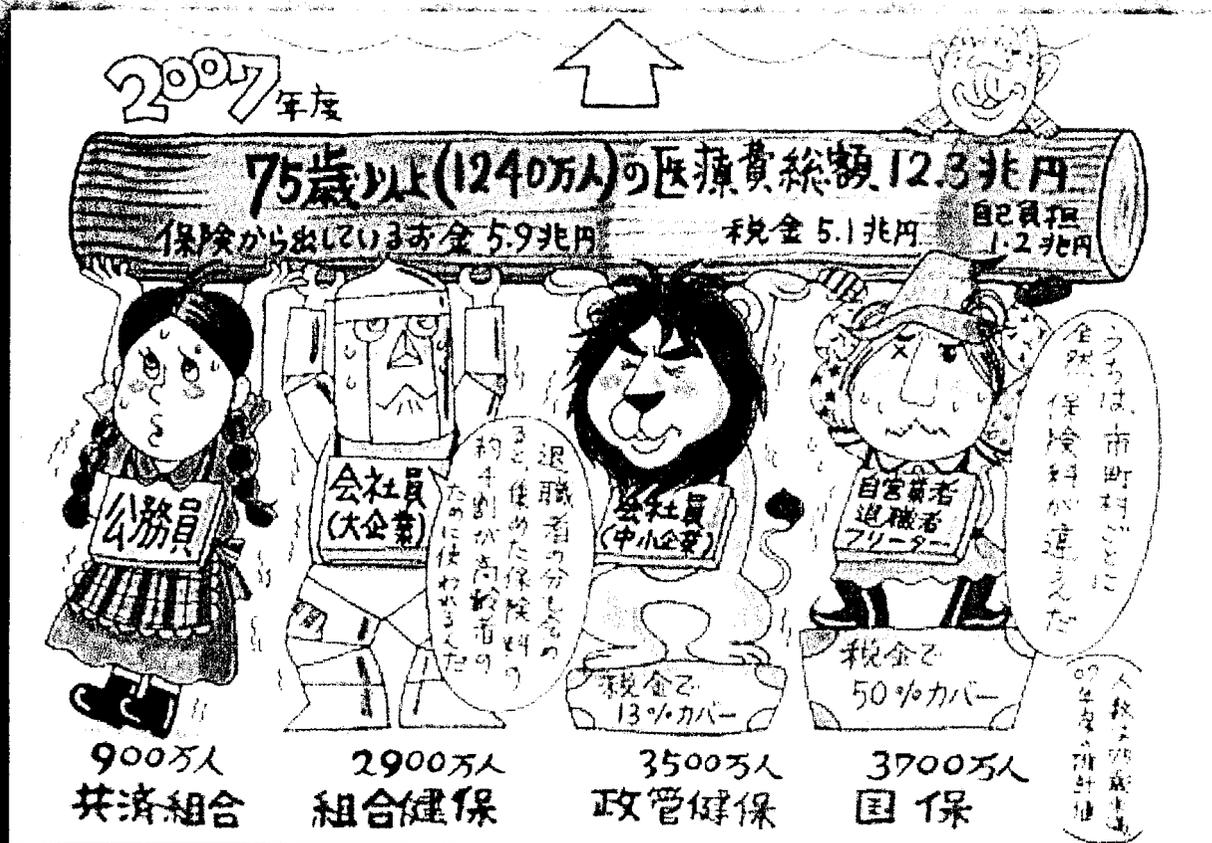
長い修練生活

医療事故発生時に医師個人の責任を  
問われやすい

技量・能力が正当に評価されない

High risk, Low returnの世界

# 1) 支払う側(国民,政府)の視点: 医療費削減



朝日新聞2005.9.23

財源の保険医療制度がねじれ構造  
拠出金,補助金で何とか支え合っている