

地域医療体制確保加算 2・ 外科医療確保特別加算取得状況に関する アンケート調査結果速報

今村一步 1)、江口 晋 1)、比企直樹 1)、調 憲 2)、齋浦 明夫 3)

1) 日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会

2) 日本消化器外科学会 前理事長

3) 日本消化器外科学会 理事長

922 施設

送付施設総数（初回送付 1,002
人）

368 施設

最終回答：387 レコード

38.6%

回答率（387／1,002）

2026 年 8 月

日本消化器外科学会

本資料は速報値です。今後の精査・論文化に伴い、数値や表現を修正する場合があります。

1・調査概要

今回新設された地域医療体制確保加算 2 および外科医療確保特別加算について、算定対象の認識、申請・運用状況、外科医への配分方法、非対象施設が抱える課題、日本消化器外科学会に期待する支援などを把握するため、全国アンケートを実施した。

送付対象	922 施設（初回送付人数 1,002 人）
最終回答	368 施設・387 レコード
回答率	38.6%（387／1,002、初回送付人数ベース）
集計単位	設問別集計は原則 387 レコードを単位とし、「件」または「回答」と表記。同一施設から複数診療科の回答を含むため、施設数とレコード数は一致しない。
主な分岐	Q6 で少なくとも一方の加算対象となり得る 230 件と、対象外・判断不能・制度未把握の 157 件に分岐
自由記述	Q31～Q33 は記載内容に基づく事後的な複数テーマ分類

注：施設基準の充足状況は回答者の認識に基づくものであり、正式な施設基準判定ではありません。複数回答設問では割合の合計が 100% を超えます。送付施設総数と初回送付人数は集計単位が異なり、回答率は初回送付人数を分母とした 38.6%（387／1,002）です。

2・速報の要点

59.4% 少なくとも一方の加算対象 となり得る	85.7% 地域医療体制確保加算 2： 申請済み・準備中	73.0% 外科医療確保特別加算：申 請済み・準備中	82.4% 一定程度の集約化を支持
---------------------------------------	---	---	-----------------------------

制度導入の進捗

少なくとも一方の加算対象となり得る 230 件では、両加算とも申請・準備が進んでいました。一方、院内の手当設計、給与規程、病院管理部門との調整が申請・運用上の主要な課題でした。

対象外施設の課題

対象外・判断不能等の 157 件では、関連届出、高難度・長時間手術の年間 200 例基準、外科医数、チーム制・勤務間インターバル等が主な障壁でした。

今後の方向性

制度新設は外科医の処遇改善・公的評価の第一歩として評価される一方、地域・中小規模病院への支援、外科医への確実な還元、集約化と地域医療の両立が求められました。

3・回答者・回答施設の背景

回答者は診療科長 175 件（45.2%）、教授・部長 113 件（29.2%）で、両者を合わせて 74.4%を占めました。回答施設は公立・公的病院と地域中核病院が過半数を占め、常勤消化器外科医 6 名以上の回答は 75.2%でした。少なくとも 1 種類の関連認定を取得していた回答は 245 件（63.3%）でした。

回答施設の種別

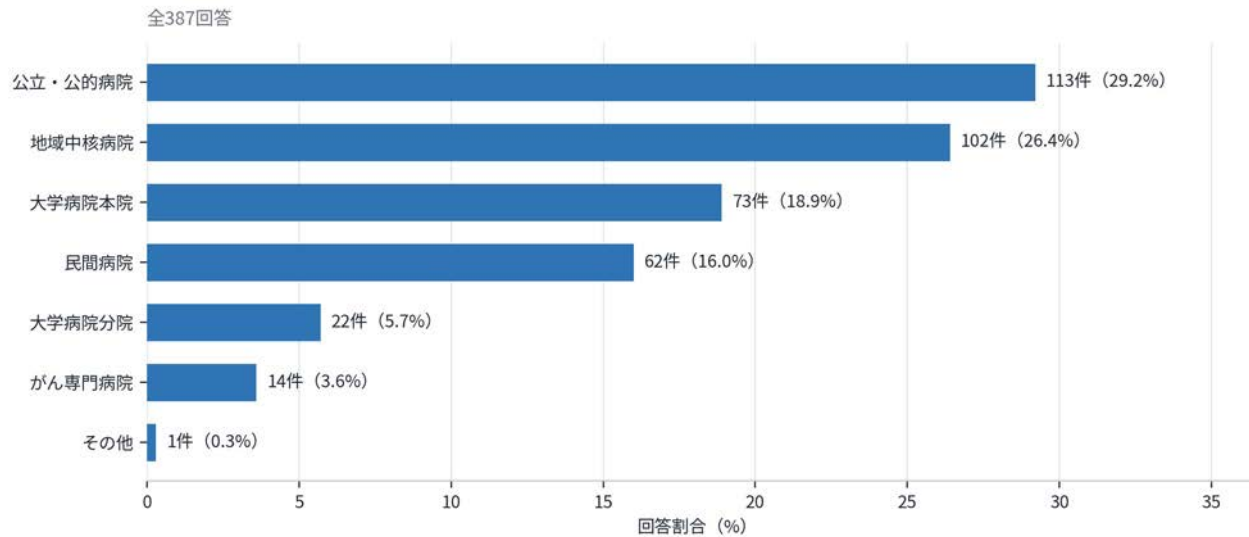


図 1 回答施設の種別（全 387 回答）

常勤消化器外科医数

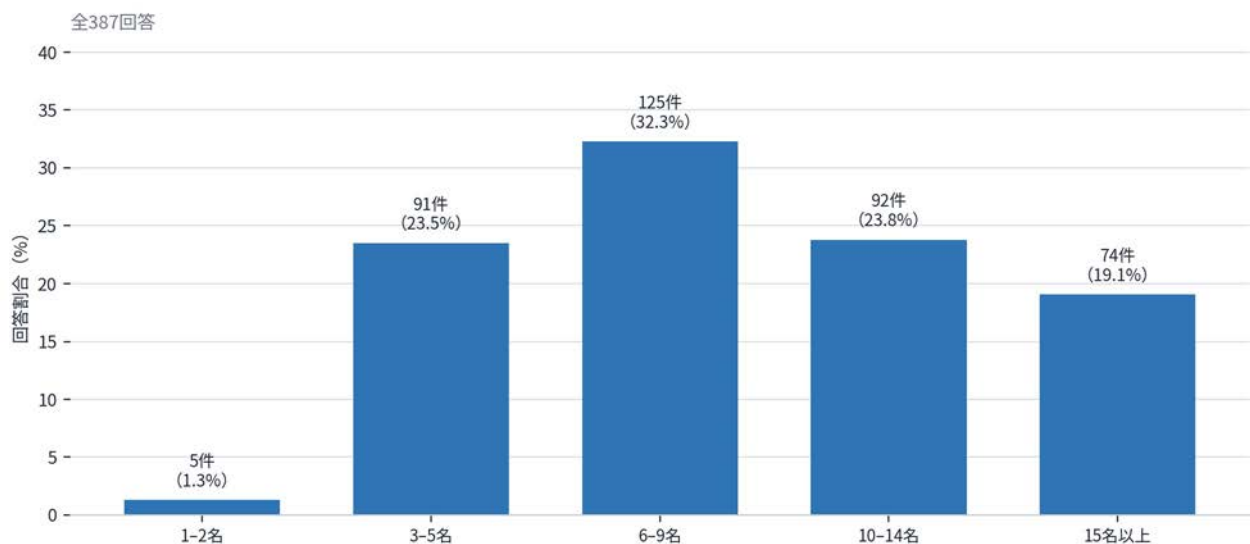


図 2 常勤消化器外科医数（全 387 回答）

4・加算対象の認識と地域医療体制確保加算2

両方の加算の対象となり得るとの回答は184件（47.5%）、地域医療体制確保加算2のみは39件（10.1%）、外科医療確保特別加算のみは7件（1.8%）で、少なくとも一方の対象となり得る回答は230件（59.4%）でした。

両加算の算定対象となり得るか

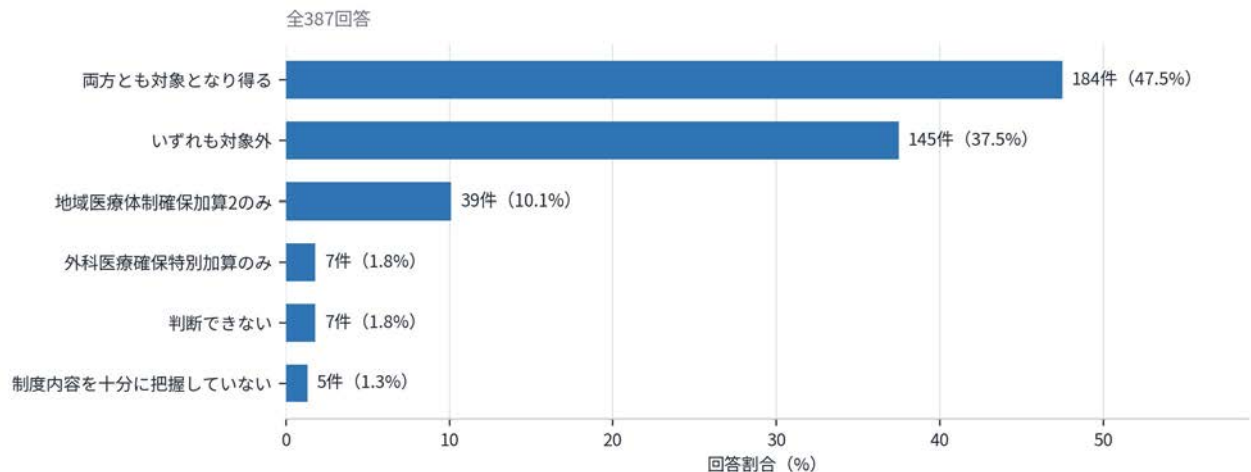


図3 両加算の算定対象となり得るか（全387回答）

4-1・制度理解・施設基準・申請状況

対象となり得る230件のうち、病院管理部門・診療科ともに制度内容を十分把握しているとの回答は189件（82.2%）でした。地域医療体制確保加算2の施設基準をすべて満たしているとの認識は183件（79.6%）でした。

申請状況は、算定中99件（43.0%）、申請済み・算定開始前38件（16.5%）、申請準備中60件（26.1%）でした。申請済みまたは準備中は197件（85.7%）に達しました。未算定等の93件では、申請予定あり・検討中が80件（86.0%）でした。

地域医療体制確保加算2の申請状況

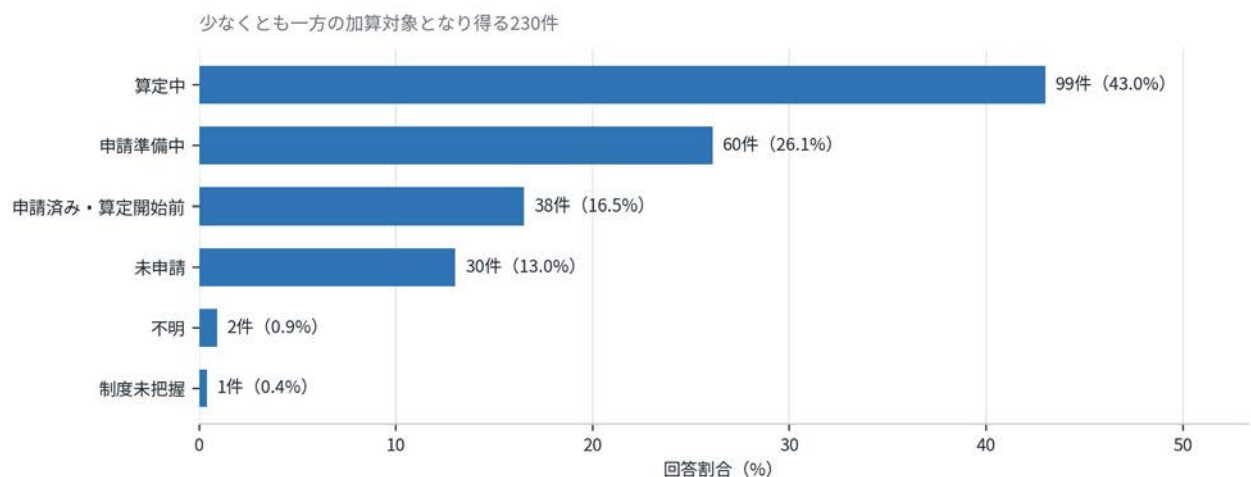


図4 地域医療体制確保加算2の申請状況（n=230）

地域医療体制確保加算2に関連する取組・体制

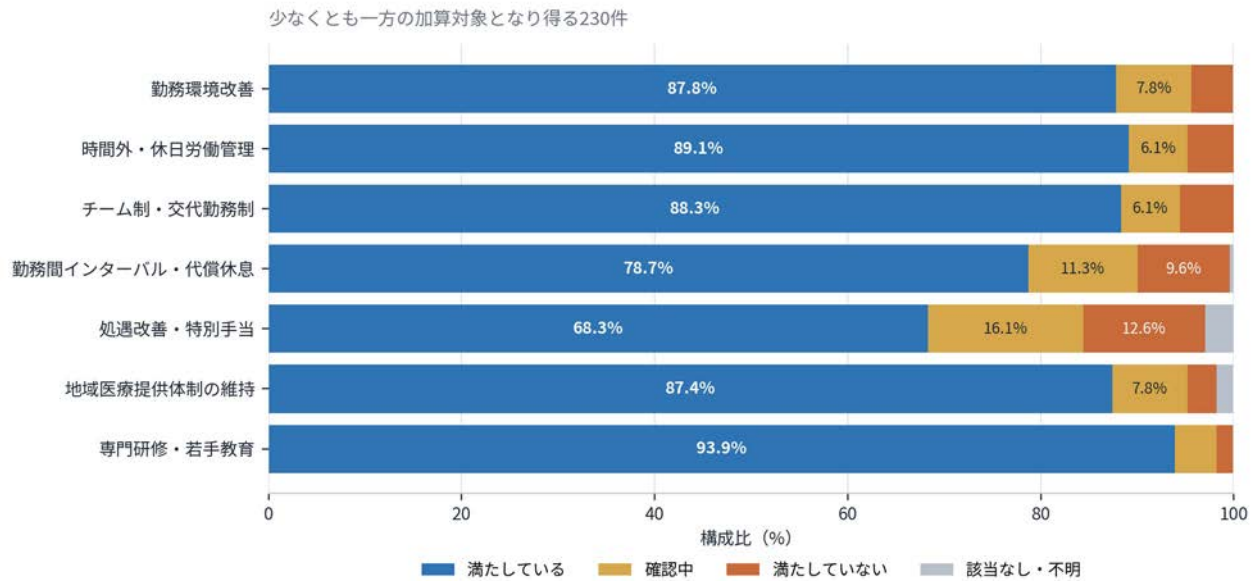


図5 地域医療体制確保加算2に関連する取組・体制（n=230）

図5の各項目は、回答者による取組・体制の認識です。7項目すべてを「満たしている」と回答したものは124件（53.9%）でした。

4-2・未申請の理由と処遇改善方法

未申請理由を回答した59件では、病院管理部門との調整未進展、病院給与規程との整合、処遇改善・手当設計、公立・公的病院の給与制約が上位でした。制度理解や申請手続きそのものよりも、院内の制度設計・調整が大きな課題となっていました。

地域医療体制確保加算2を申請していない理由

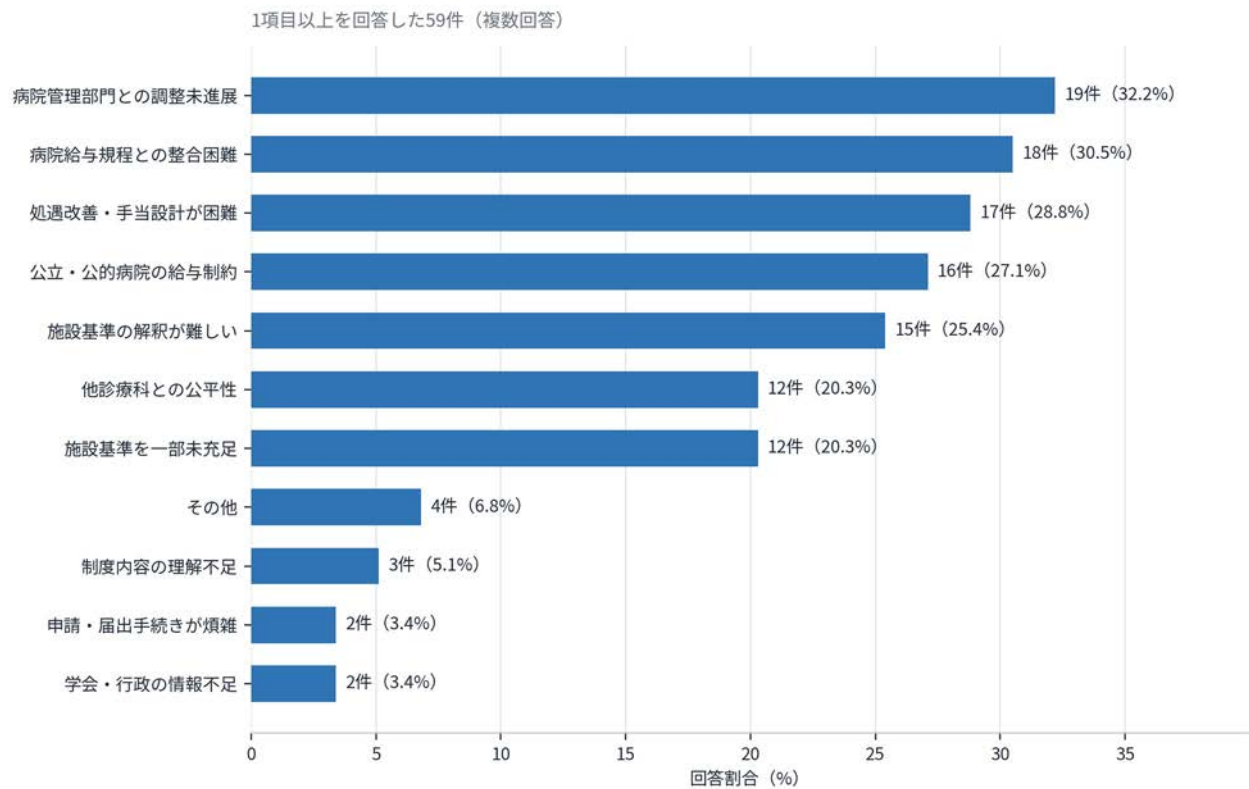


図6 地域医療体制確保加算2を申請していない理由（n=59、複数回答）

申請・算定中または申請予定の185件のうち、処遇改善方法を回答した155件では、対象診療科医師への手当87件（56.1%）、消化器外科医への手当58件（37.4%）が多く、現時点で未定は20件（12.9%）でした。

5・外科医療確保特別加算の施設基準・申請状況

対象となり得る 230 件のうち、施設基準をすべて満たしているとの回答は 160 件（69.6%）、一部満たしているのは 37 件（16.1%）で、合わせて 85.7%でした。

算定中 85 件（37.0%）、申請済み・算定開始前 33 件（14.3%）、申請準備中 50 件（21.7%）で、申請済みまたは準備中は 168 件（73.0%）でした。未算定等の 112 件では、申請予定あり・検討中が 85 件（75.9%）でした。

外科医療確保特別加算の申請状況

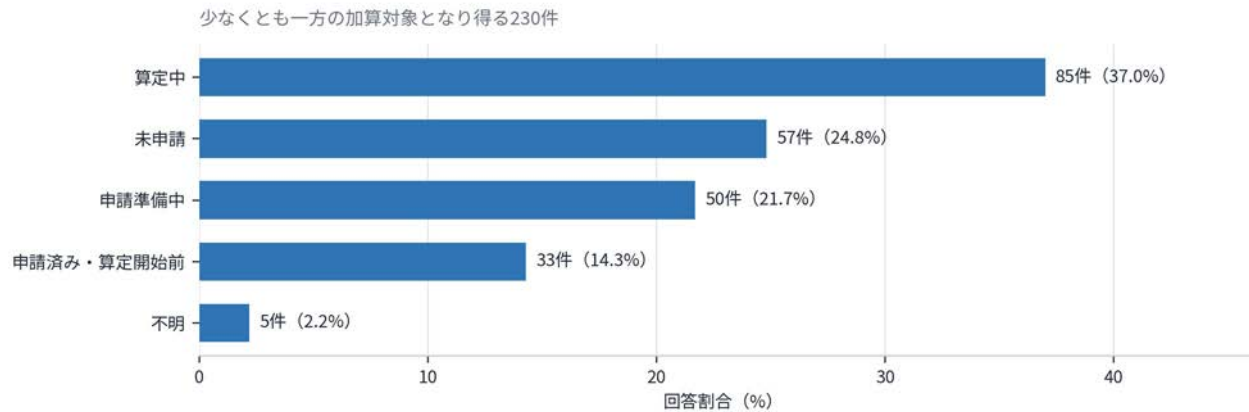


図 7 外科医療確保特別加算の申請状況 (n=230)

外科医療確保特別加算の関連要件・取組

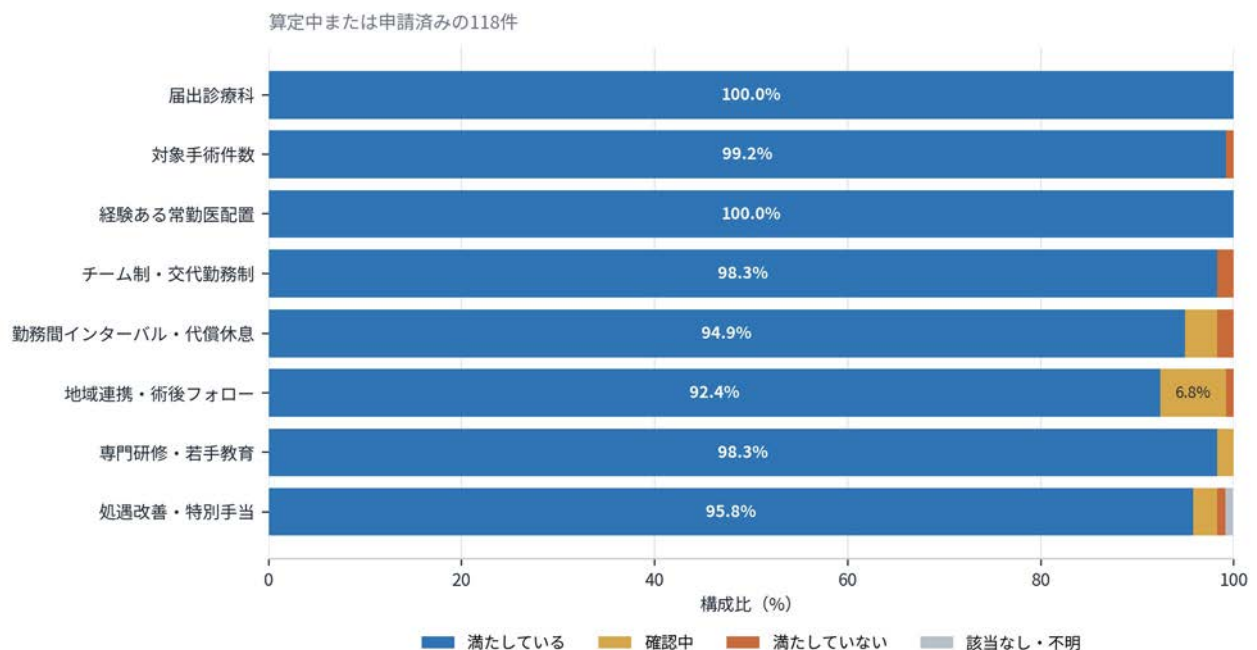


図 8 外科医療確保特別加算の関連要件・取組（算定中または申請済み、n=118）

8 項目すべてを「満たしている」と回答したものは 102 件（86.4%）でした。

5-1・未申請の理由

未申請理由を回答した 59 件では、外科医への配分方法が未決定 15 件（25.4%）、対象手術件数基準が不明 12 件（20.3%）、病院管理部門との調整未進展、公立・公的病院での手当新設困難、その他が各 11 件（18.6%）でした。

外科医療確保特別加算を申請していない理由

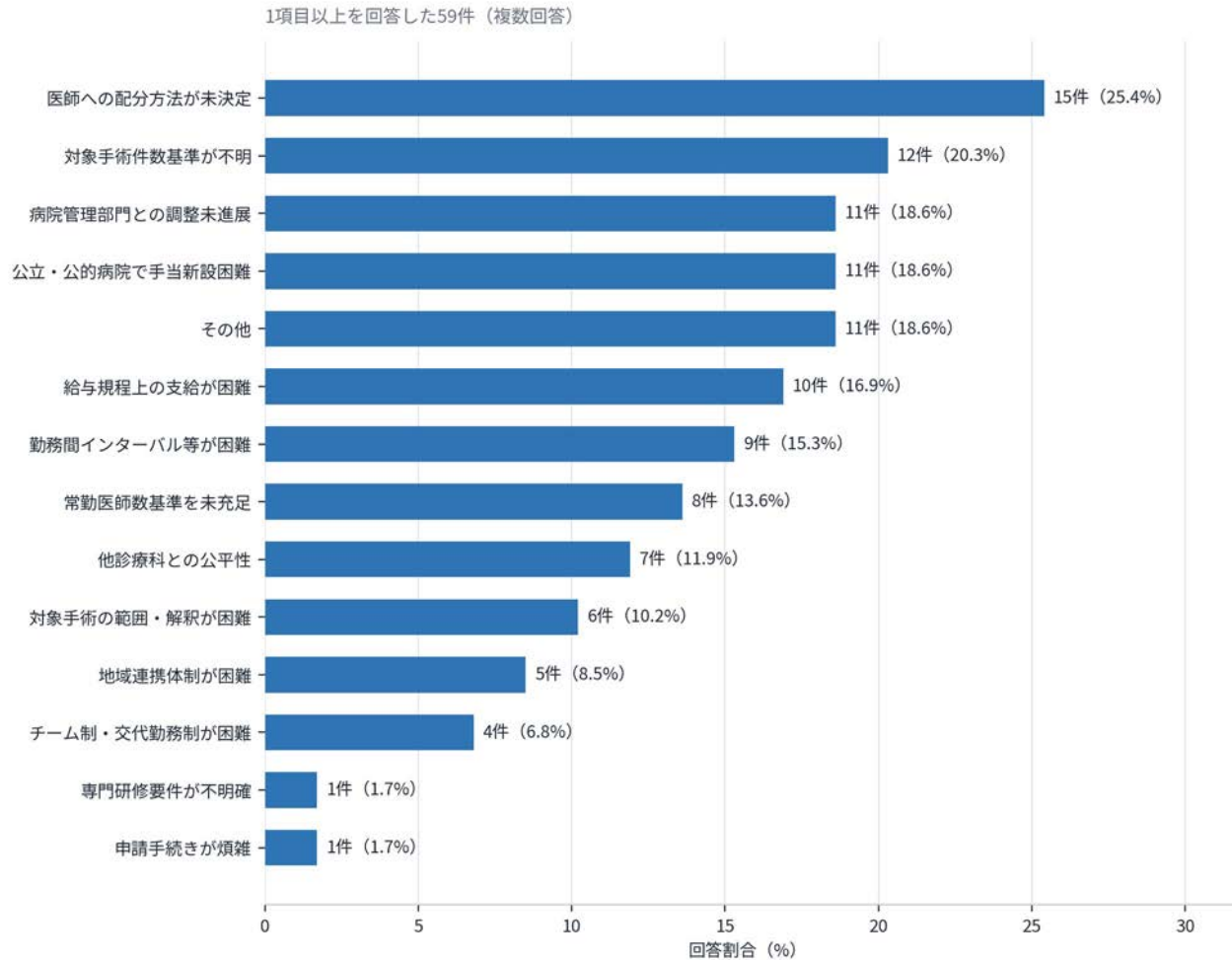


図9 外科医療確保特別加算を申請していない理由（n=59、複数回答）

6・関連加算の取得と外科医への配分

6-1・休日・深夜・時間外加算1

休日・深夜・時間外加算1は、取得済105件（27.1%）、申請中14件（3.6%）、取得予定64件（16.5%）でした。未取得理由を回答した230件では、施設基準充足の課題と労務管理体制整備の困難が上位でした。

休日・深夜・時間外加算1の取得状況

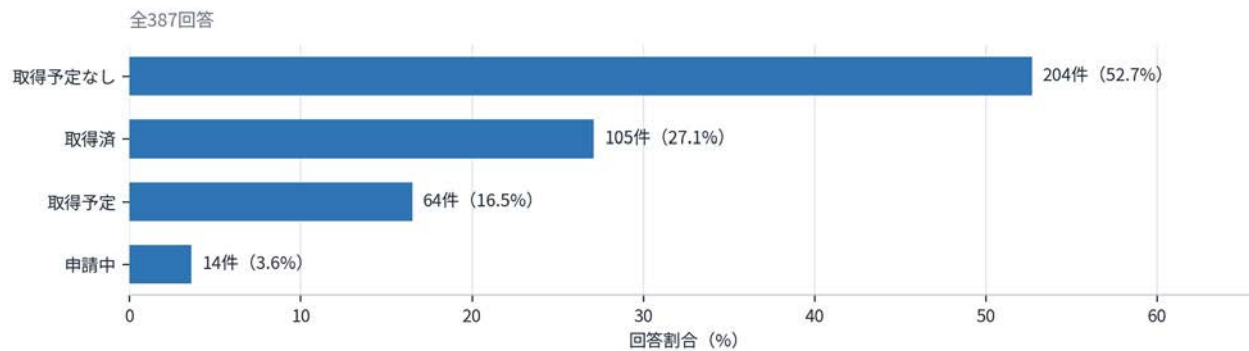


図10 休日・深夜・時間外加算1の取得状況（全387回答）

休日・深夜・時間外加算1を取得していない理由

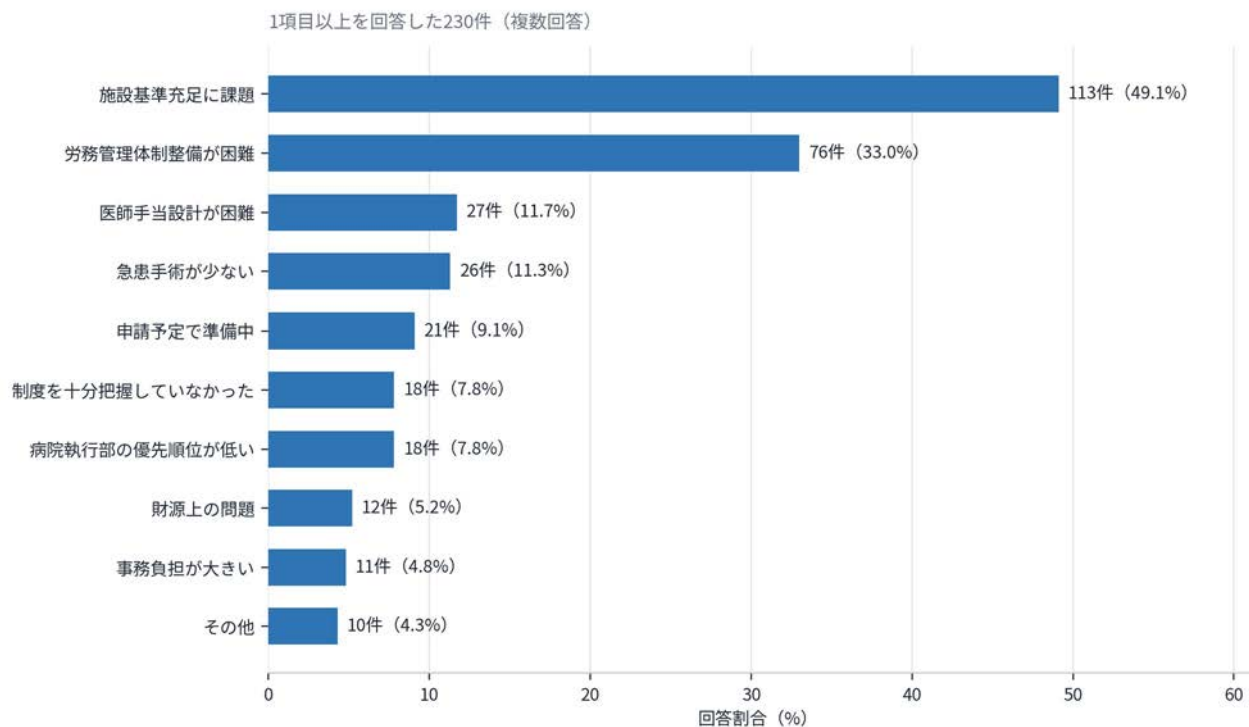


図11 休日・深夜・時間外加算1を取得していない理由（n=230、複数回答）

6-2・外科医への配分割合・対象

外科医への配分割合について具体的な割合を回答したものは151件（65.7%）でした。30%が57件（24.8%）と最も多く、50%が30件（13.0%）で、50%以上の配分を予定する回答は58件（25.2%）でした。

外科医への配分予定割合

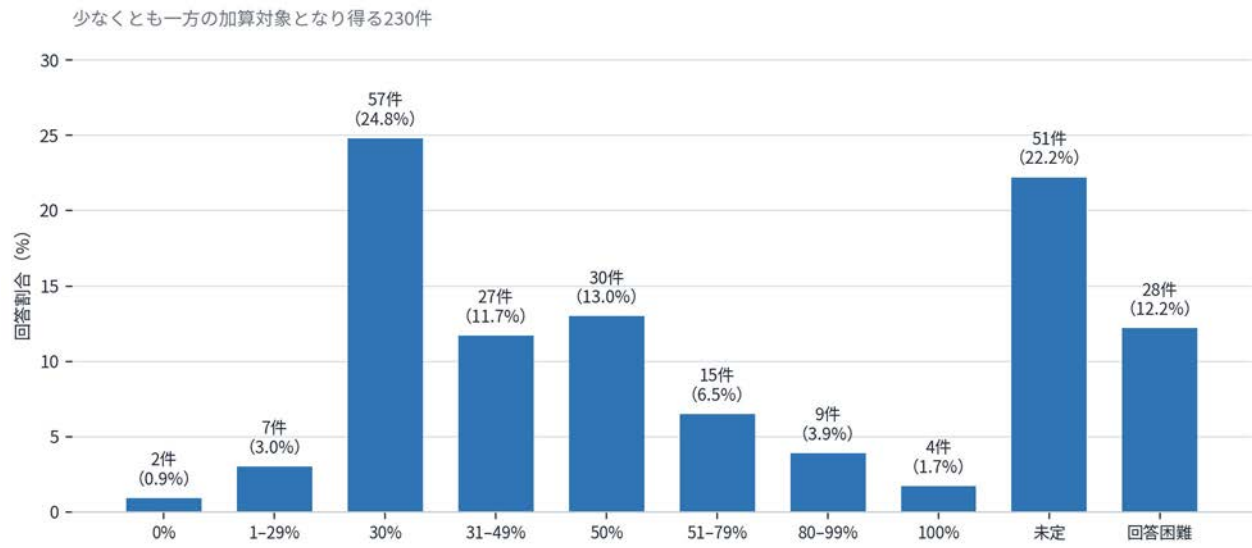


図 12 外科医への配分予定割合（n=230）

配分対象は消化器外科医全員 73 件（31.7%）、当該診療科の外科医全員 44 件（19.1%）、手術参加外科医全員 42 件（18.3%）が多く、配分で最も重視すべき対象も消化器外科医全員 84 件（36.5%）が最多でした。

外科医への配分対象の範囲

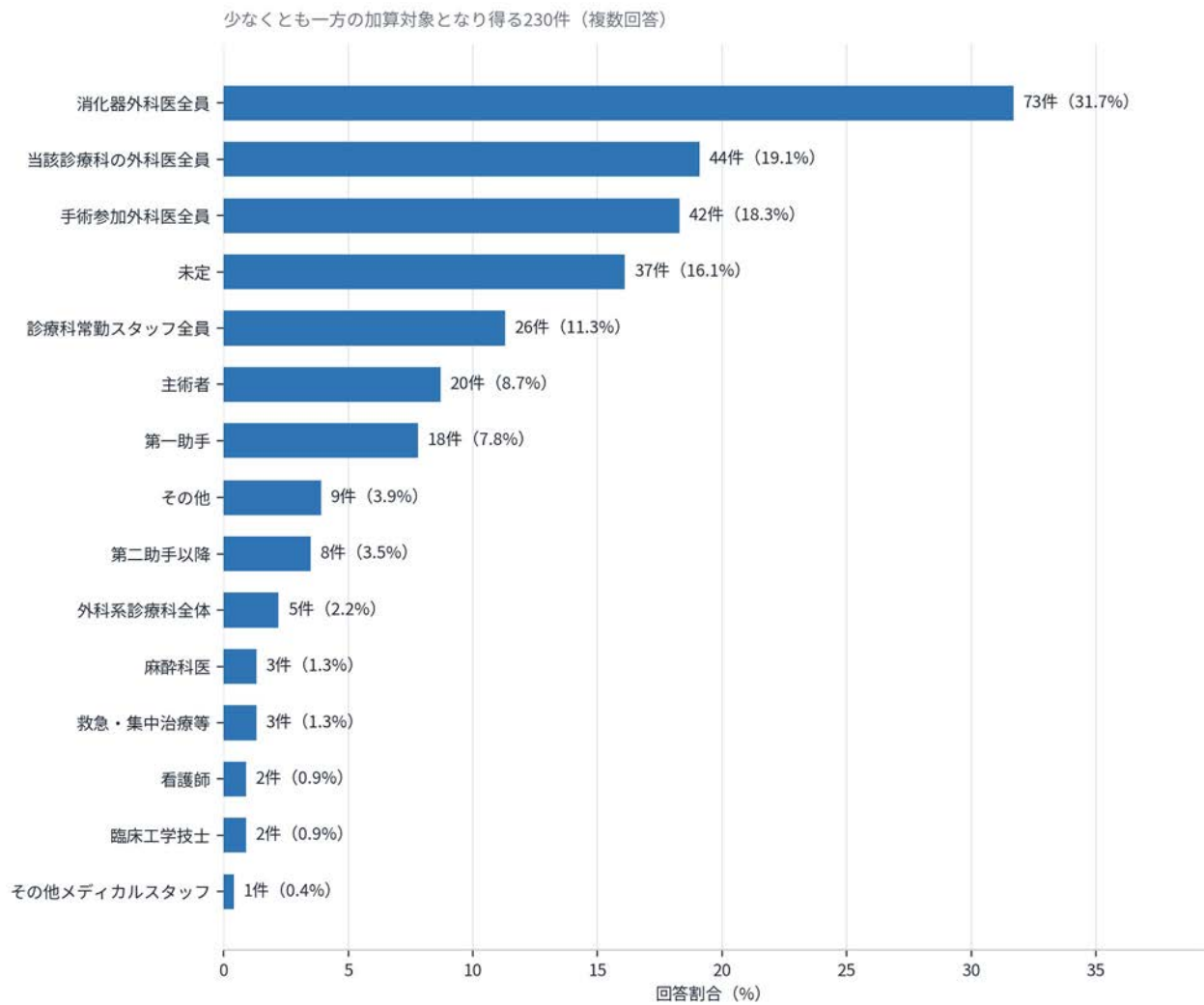


図 13 外科医への配分対象の範囲（n=230、複数回答）

配分で最も重視すべき対象

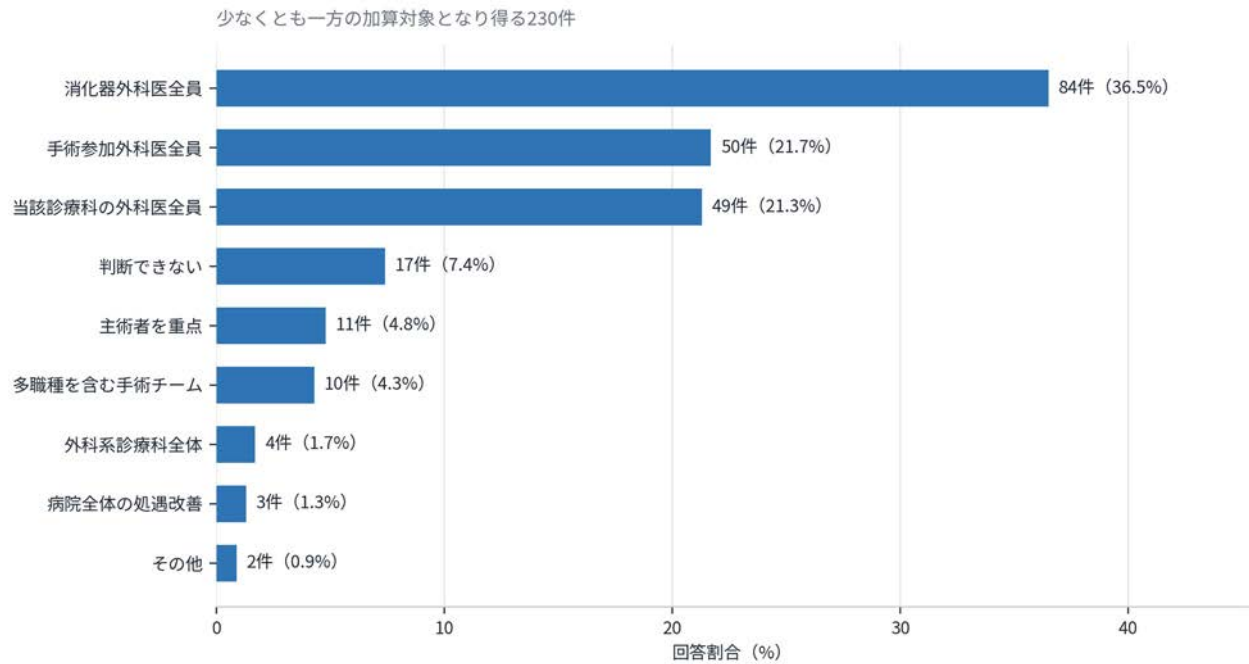


図 14 配分で最も重視すべき対象 (n=230)

配分方法は、診療科内で均等配分 83 件（36.1%）が最も多く、未定 46 件（20.0%）、手術 1 件ごとの手当 39 件（17.0%）が続きました。

7・配分上の課題と残余分の活用

配分上の問題として、他診療科から不公平感が出る可能性が 93 件（40.4%）と最も多く、病院収益として扱われ外科医に還元されにくい 48 件（20.9%）、外科医への直接支給の仕組みがない 34 件（14.8%）などが挙げられました。

外科医療確保特別加算の配分上の問題

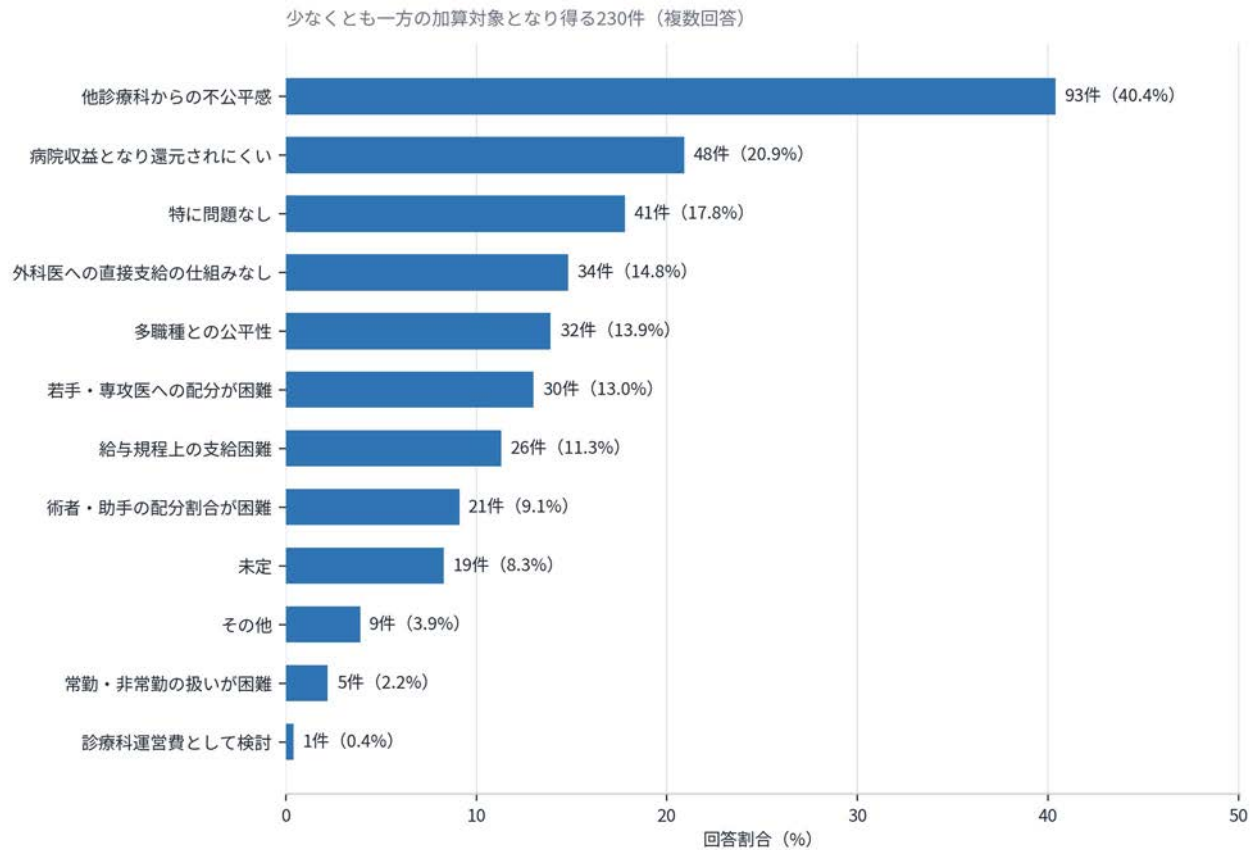


図 15 外科医療確保特別加算の配分上の問題（n=230、複数回答）

外科医への配分以外の残余分は、病院全体の人件費・運営費への充当 95 件（41.3%）と未定 86 件（37.4%）が大半を占めました。全額を外科医へ配分するとの回答は 13 件（5.7%）でした。

外科医への配分以外の残余分の活用予定

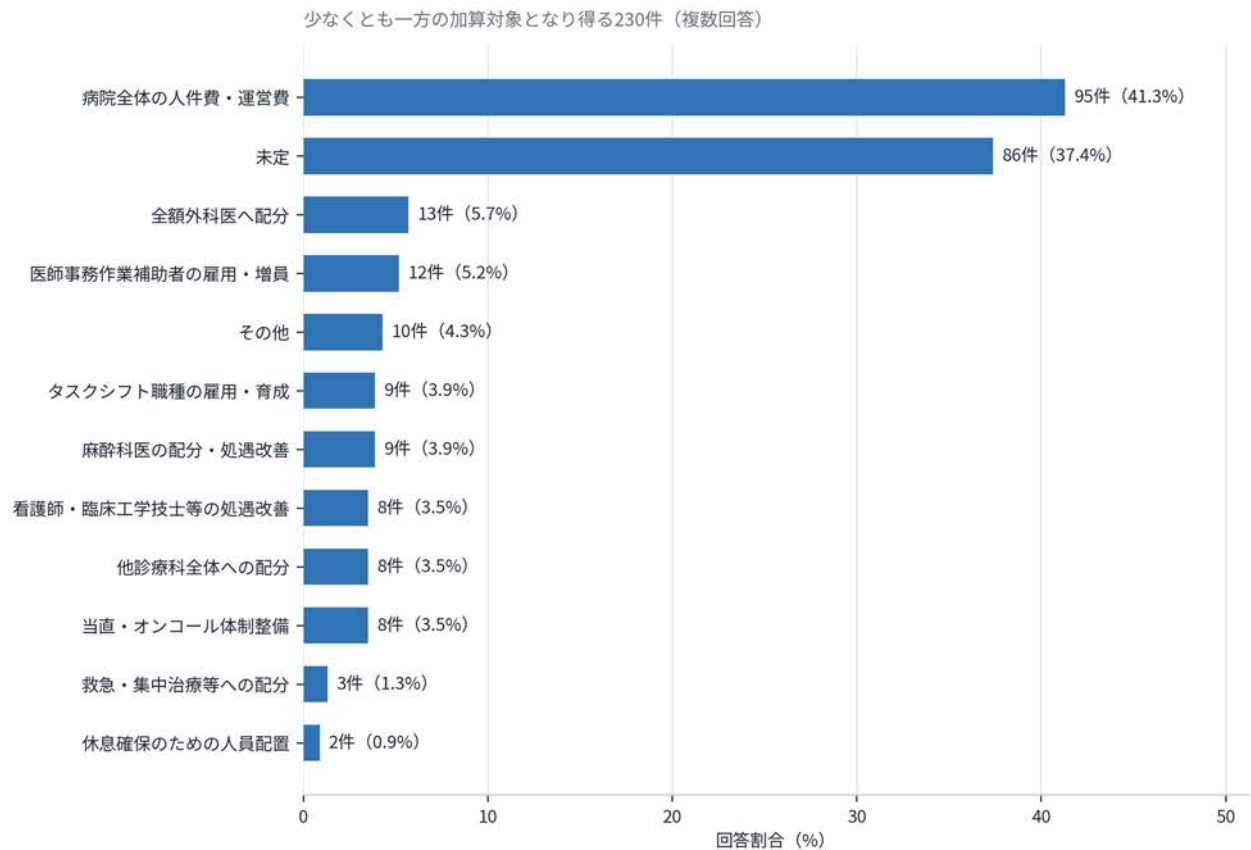


図 16 外科医への配分以外の残余分の活用予定（n=230、複数回答）

配分をめぐる主要課題

制度の目的である外科医の処遇改善を実効的に進めるには、院内の給与規程、他診療科・多職種との公平性、病院収益との区分、配分対象と配分率の明確化が重要です。

8・集約化と対象外施設が抱える課題

算定施設への患者・手術・人員の集約化について、「ある程度進めるべきだが、地域医療維持の観点から慎重な対応が必要」が264件（68.2%）で最多でした。「積極的に進めるべき」と合わせると、319件（82.4%）が一定程度の集約化を支持しました。

算定施設への患者・手術・人員の集約化

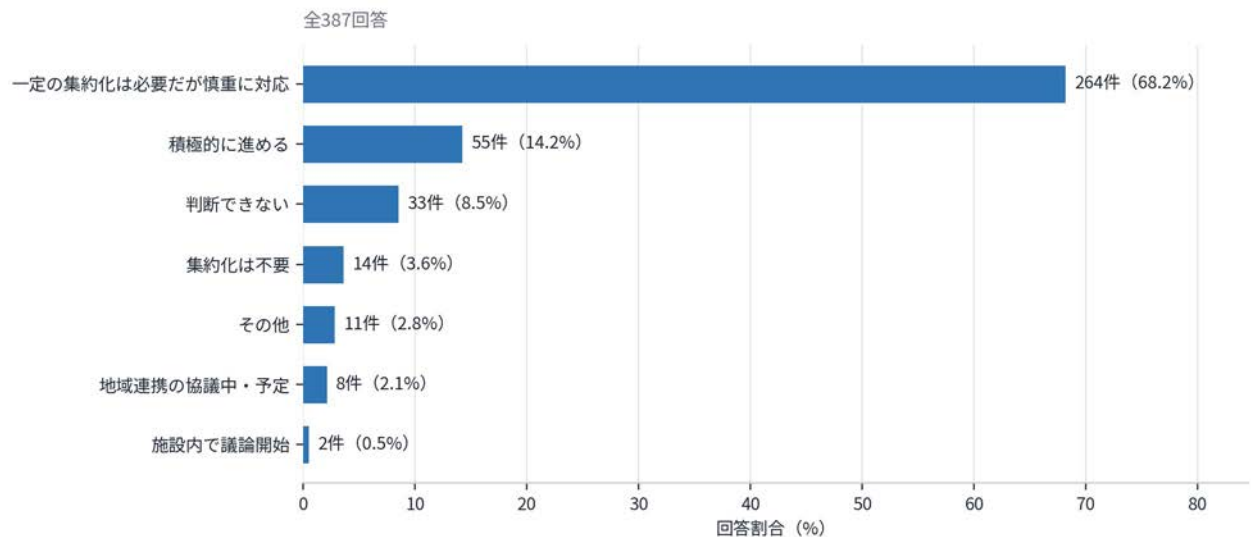


図 17 算定施設への患者・手術・人員の集約化（全 387 回答）

8-1・地域医療体制確保加算2の対象外理由

対象外・判断不能・制度未把握の157件では、特定機能病院または急性期総合体制加算の届出なし81件（51.6%）、外科医数不足67件（42.7%）、チーム制・交代勤務制の構築困難58件（36.9%）が主要な理由でした。

地域医療体制確保加算2の対象とならない理由

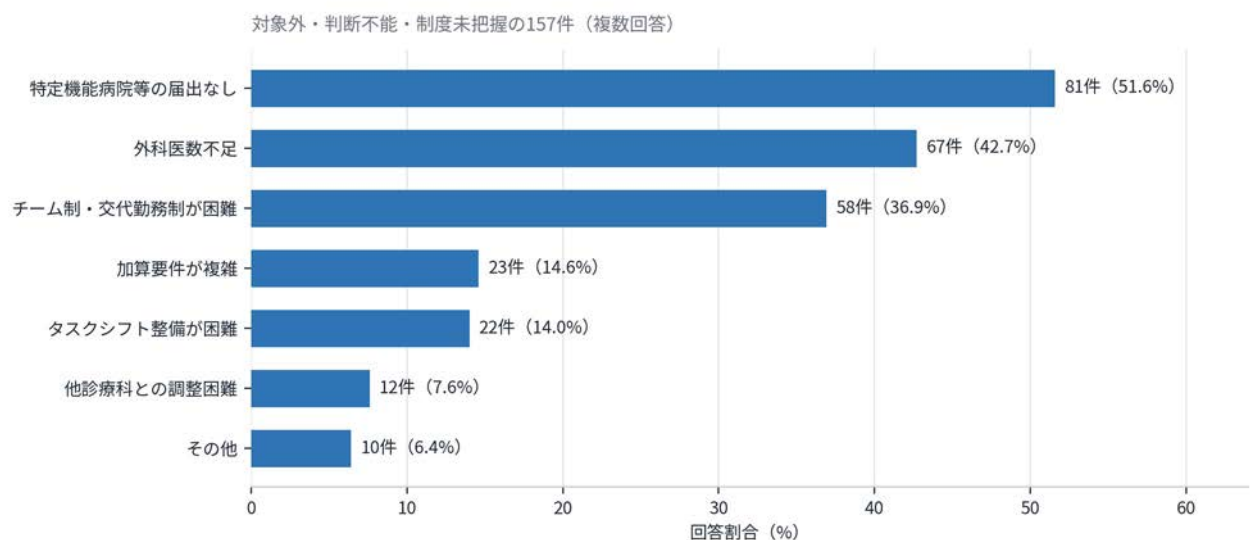


図 18 地域医療体制確保加算2の対象とならない理由（n=157、複数回答）

8-2・外科医療確保特別加算の対象外理由

同じ 157 件では、高難度・長時間手術が年間 200 例未満 98 件（62.4%）が最多で、関連届出なし 70 件（44.6%）、外科医数不足 67 件（42.7%）、チーム制・交代勤務制・勤務間インターバル制の構築困難 50 件（31.8%）が続きました。

外科医療確保特別加算の対象とならない理由

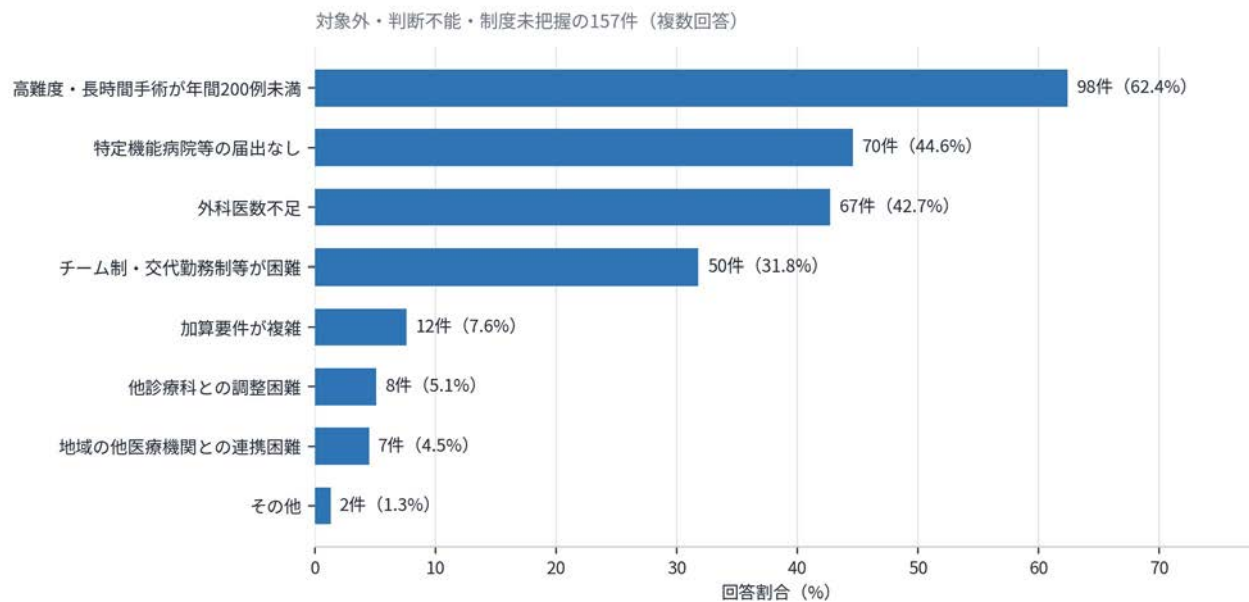


図 19 外科医療確保特別加算の対象とならない理由（n=157、複数回答）

集約化に関する示唆

高難度予定手術の集約化を進める一方、緊急手術・急性腹症・一般外科診療を担う地域施設の機能を維持する、選択的かつ段階的な体制設計が求められます。

9・日本消化器外科学会に期待される支援

学会に期待する支援は、施設基準のわかりやすい解説 152 件（39.3%）、外科医への配分モデル 131 件（33.9%）、厚生労働省・関係団体への要望活動 123 件（31.8%）、公立・公的病院における手当設計の事例共有 100 件（25.8%）、病院管理部門向け説明資料 99 件（25.6%）が上位でした。

日本消化器外科学会に期待する支援

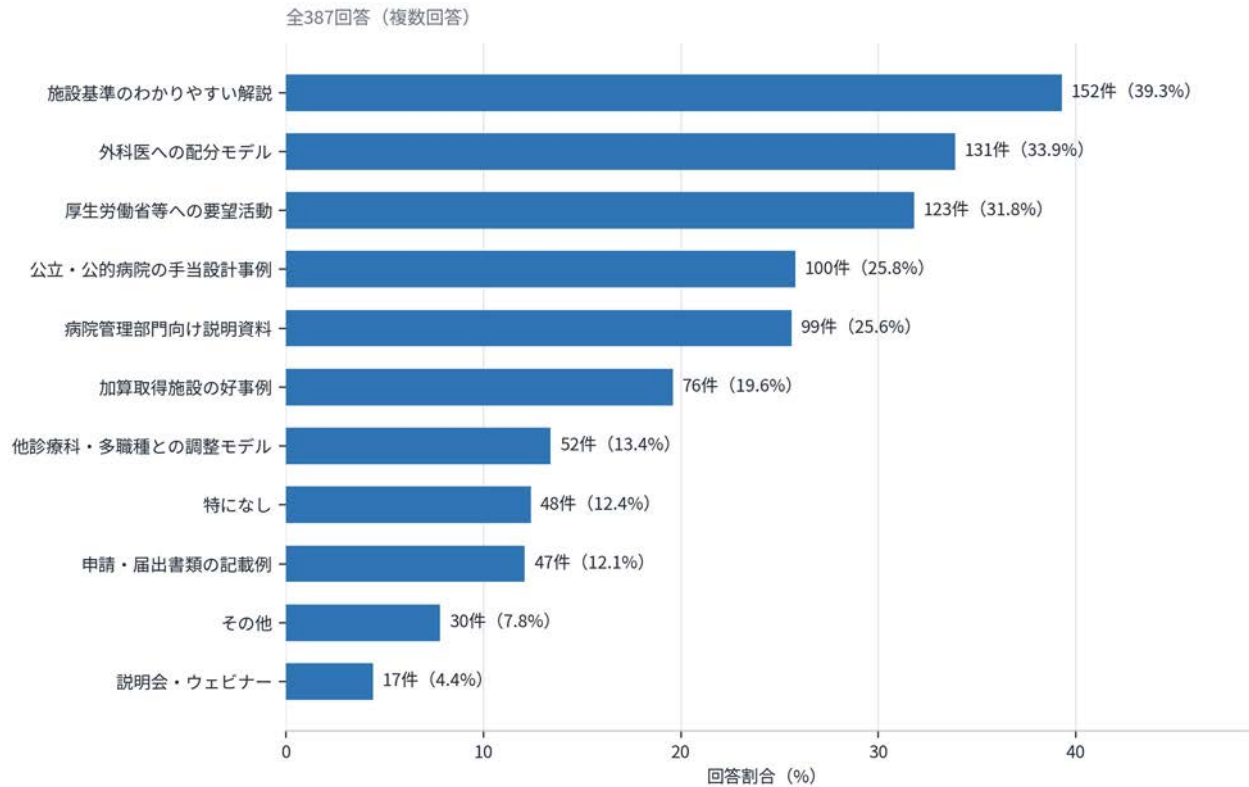


図 20 日本消化器外科学会に期待する支援（全 387 回答、複数回答）

10・自由記述からみた評価と今後の課題

10-1・本加算でよかったこと

Q31 には 159 件（41.1%）の記載がありました。外科医への直接的な処遇改善 66 件（41.5%）、外科医の負担・専門性の公的評価 42 件（26.4%）、若手確保・外科医不足改善への期待 36 件（22.6%）が主要テーマでした。肯定的効果または期待を含む記載は 119 件（74.8%）でした。

本加算でよかったこと

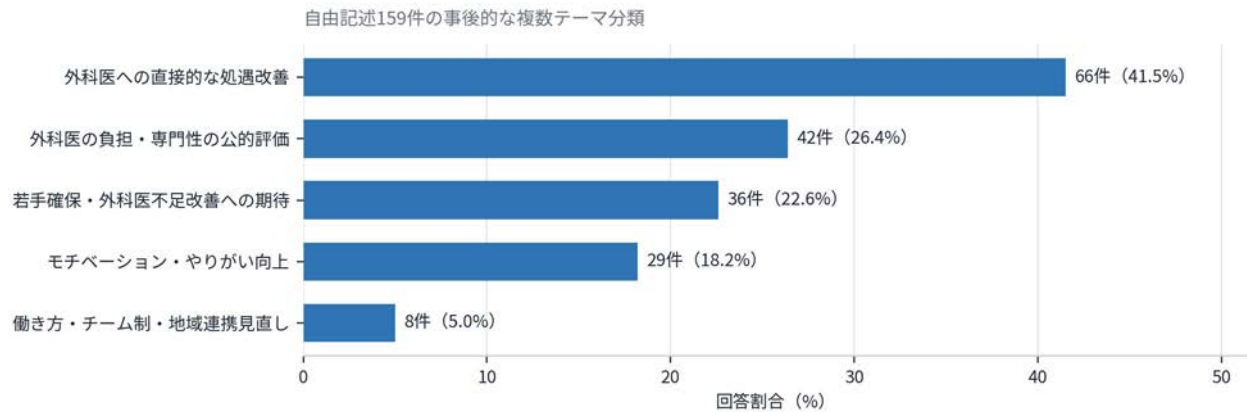


図 21 本加算でよかったこと（自由記述 159 件、事後的複数分類）

10-2・次にやるべきこと

Q32 には 151 件（39.0%）の記載がありました。施設基準・対象範囲の見直しと地域施設支援 56 件（37.1%）が最多で、外科医への配分・直接還元の強化 29 件（19.2%）、集約化・地域偏在への対応 27 件（17.9%）が続きました。

本加算の次にやるべきこと

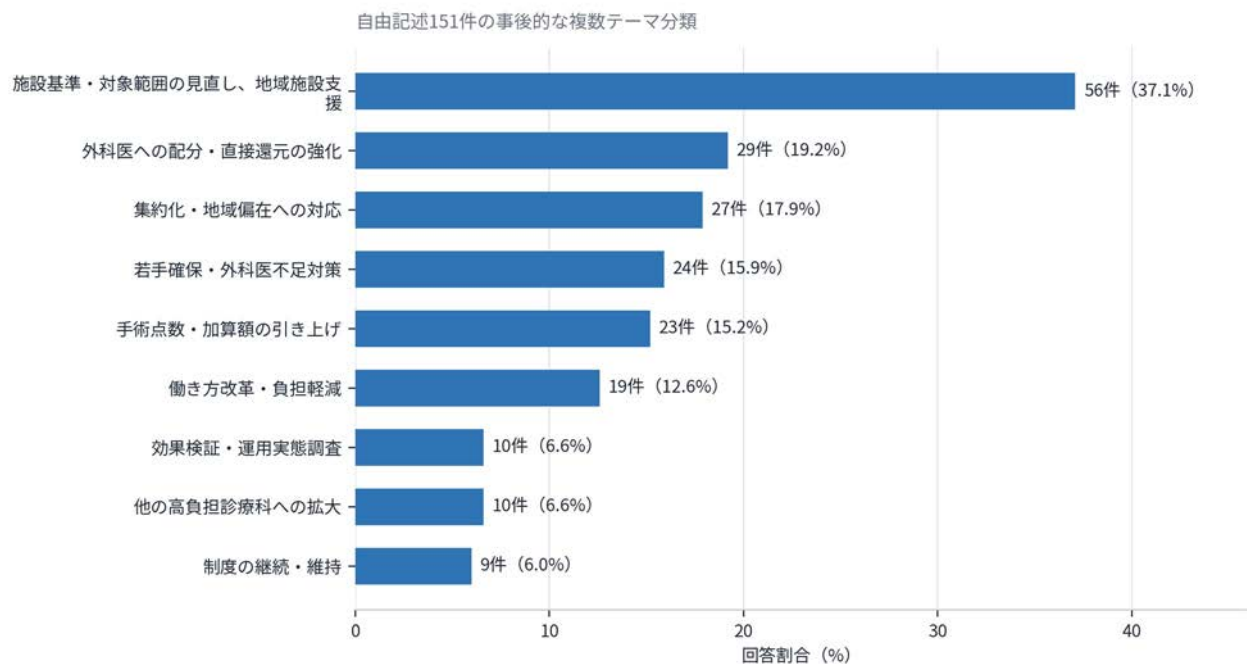


図 22 本加算の次にやるべきこと（自由記述 151 件、事後的複数分類）

10-3・現在感じている課題・学会への要望

Q33 には 171 件（44.2%）の記載がありました。施設基準・対象手術の見直しと非算定施設支援 88 件（51.5%）、外科医確保・負担軽減・人材育成 77 件（45.0%）、集約化による地域医療・施設間格差 72 件（42.1%）が上位でした。一方、制度新設や学会活動への肯定的評価も 29 件（17.0%）に認められました。

現在感じている課題・学会への要望

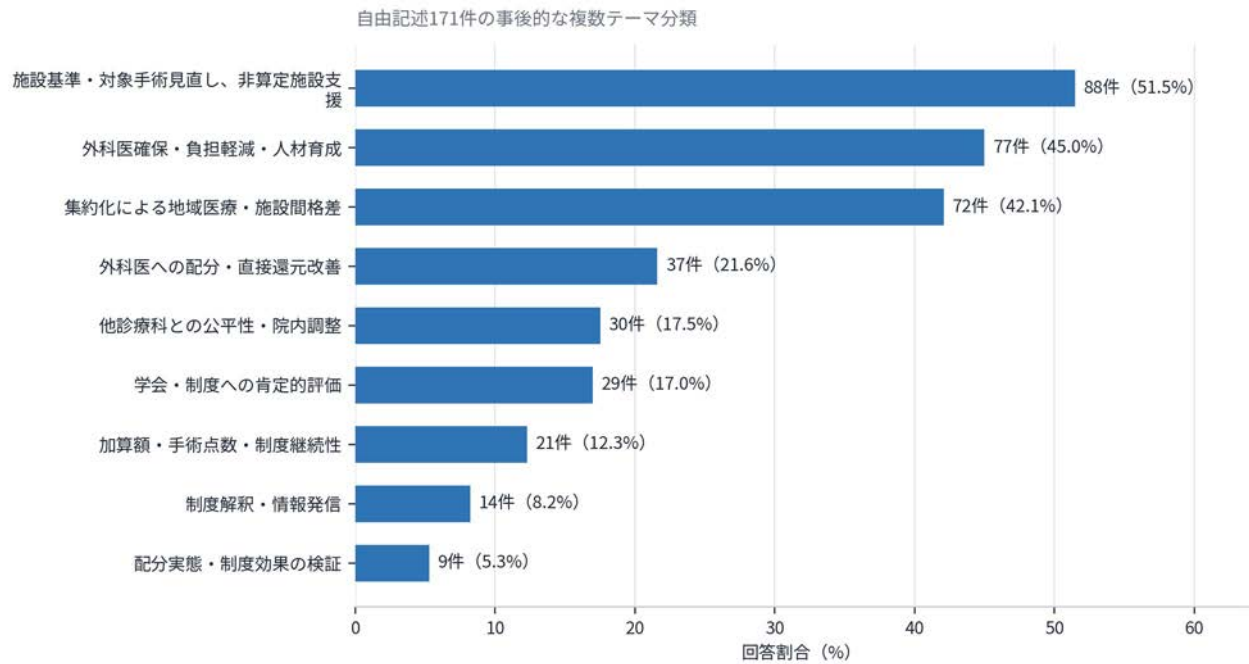


図 23 現在感じている課題・学会への要望（自由記述 171 件、事後的複数分類）

自由記述の分類は、回答内容に基づく事後的な複数テーマ分類です。実際に生じた効果と今後への期待が混在しています。

11・まとめ

1. 新設加算の申請・準備は進展

少なくとも一方の加算対象となり得る回答では、地域医療体制確保加算 2 の 85.7%、外科医療確保特別加算の 73.0%が申請済みまたは準備中でした。

2. 院内の配分・手当設計が重要な実装課題

病院管理部門との調整、給与規程、他診療科・多職種との公平性、外科医への直接還元の仕組みが、申請と運用の双方で課題となりました。

3. 対象外施設への支援が必要

年間 200 例基準、外科医数、関連届出、勤務体制などにより、地域・中小規模病院が制度の対象外となることへの懸念が強く示されました。

4. 集約化と地域医療の両立

回答の 82.4%が一定程度の集約化を支持しましたが、地域の緊急手術・一般外科機能を維持しながら進める慎重な対応が多数意見でした。

5. 学会に期待される役割

制度のわかりやすい解説、外科医への配分モデル、病院管理部門向け資料、公立・公的病院の手当設計事例、行政への要望活動が求められました。

本速報を読む際の留意事項

- 本調査は回答者の自己申告に基づく記述的集計です。
- 同一施設から複数診療科の回答が含まれ得るため、本文では「施設」ではなく「回答」または「件」を用いています。
- 設問の分岐により解析分母が異なります。各図の注記をご確認ください。
- 複数回答設問では割合の合計が 100%を超えます。
- 自由記述は事後的に複数のテーマへ分類しており、分類には解釈を含みます。
- 本資料は速報であり、今後のデータ精査・論文化により数値や表現を修正する可能性があります。

以上