

国保診療施設における
医師の働き方改革の現状報告書
令和5年度調査

全国国民健康保険診療施設協議会

国保診療施設における医師の働き方改革の現状

全国国民健康保険診療施設協議会

背景・目的

2024年4月1日から医師の勤務環境改善と健康確保を目的として、勤務医の時間外・休日労働の上限規制と追加的健康確保措置の実施を義務付ける法制度が施行されることとなっている。国保診療施設は本邦の中山間地域・島嶼部地域といったいわゆる過疎地域を中心にその保健医療福祉介護を支えている一方、これらの地域は少子高齢化人口減少の最先端地域ともなっているために人材確保も容易ではなく、医師の働き方そのものが今後のこうした地域の医療体制を維持していく上においても重要な課題であり、真摯に取り組んでいく必要があると思われる。全国国民健康保険診療施設協議会（以下国診協）は、法制度施行が迫ってきている中で会員である国保診療施設の医師の働き方改革に対する取り組み状況を把握し、今後の取り組み支援につなげることが求められている。このため、令和4年度には国保診療施設の現状や課題を把握する調査として実施した「令和4年度国保直診実態調査」の一環として「医師の働き方改革」に関する調査を行った。その際、「国保診療施設は勤怠管理システムの導入状況や宿日直許可状況など医師の働き方改革に対する取り組みは、一部施設を除いていまだ十分とは言えない。」という結論であった。

本報告はその約1年後、まさに「医師の働き方改革」が始まる直前となる令和6年2月に「令和5年度国保直診実態調査」の一環として実施した「医師の働き方改革」に関する調査結果である。

方法

国診協が、国保診療施設の現状や課題を把握する調査として令和6年2月に実施した「令和5年度国保直診実態調査」の一環として本調査は実施した。

対象は国診協会員795施設、(1)医師の働き方改革(2)食支援の地域課題といった2項目に関する質問票を作成し、これに対して電子媒体にて回答を各会員施設に依頼した。

国診協会員施設は200床を超える病院から無床診療所あるいは歯科診療所まで幅広い規模の施設からなっており、解析にあたってはその施設規模によって①200床以上病院、②100-199床病院、③20-99床病院、④稼働有床診療所、⑤非稼働有床診療所、⑥無床診療所、⑦歯科診療所の7群に分けて検討した。

結果

回答状況としては、対象となる 793 施設中 378 施設から回答を得た（回答割合 47.7%、前回調査は 49.4% 393 施設/795 施設）。その内訳としては、病院においては 268 施設（歯科標榜 70 施設）中回答 110 施設（41.0%、前回調査は 37.9%）、更に病床別では 200 床以上 43 施設中回答 22 施設（51.2%、前回調査は 44.4%）、100-199 床 71 施設中回答 32 施設（45.1% 前回調査は 47.1%）、20-99 床 154 施設中回答 56 施設（36.4%、前回調査は 31.8%）、診療所においては 525 施設（歯科標榜 104 施設）中回答 268 施設（51.0%。前回 51.8%）、そのうち病床の有無別では有床診療所 70 施設中回答 41 施設（58.6%、前回調査は 57.3%）、無床診療所 455 施設中回答 227 施設（49.8%、前回調査は 50.9%）、歯科診療所施設においては 40 施設中回答 19 施設（47.5%、前回調査は 46.2%）であった。

施設形態別常勤医の有無（表 1）では、非稼働有床診療所や無床診療所、歯科診療所において常勤医のいない施設（それぞれ 2 施設、40 施設、3 施設）があり、本報告書では医師の働き方改革に関する実態調査であるため常勤医ありの 333 施設（全回答施設の 88.1%）のみを解析対象とした。

表 1 施設形態別常勤医の有無

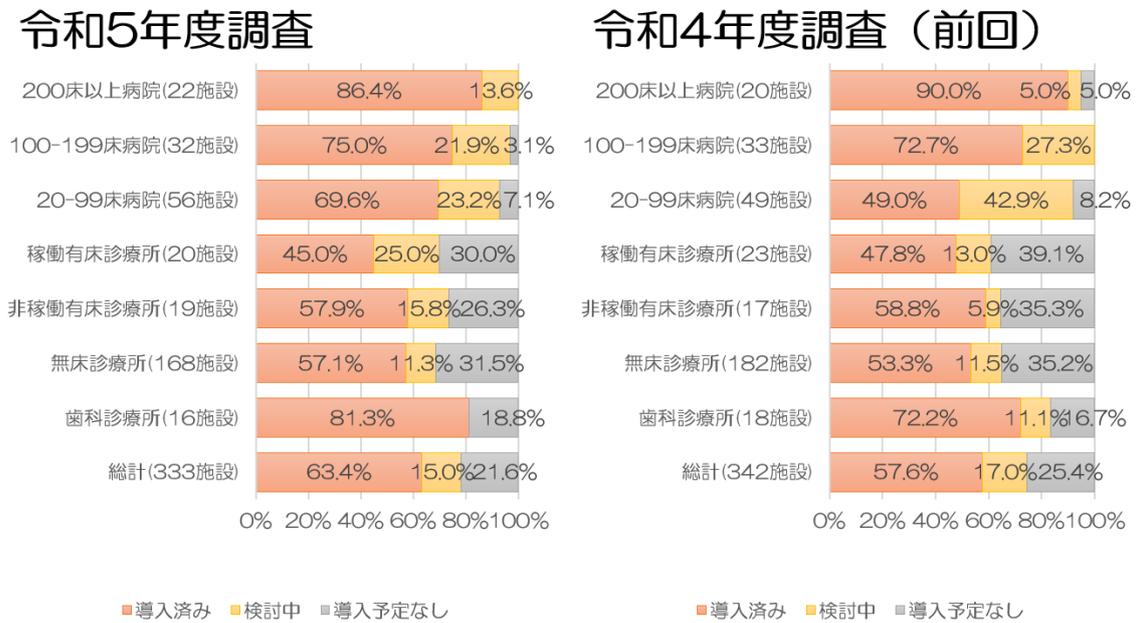
施設形態区分	有	無	総計
200床以上病院	22	0	22
100-199床病院	32	0	32
20-99床病院	56	0	56
稼働有床診療所	20	0	20
非稼働有床診療所	19	2	21
無床診療所	168	40	208
歯科診療所	16	3	19
総計	333	45	378

【勤怠システムの導入状況】（図 1）

勤怠管理に関しては、客観的な労働時間の把握・管理方法として勤怠管理システムの導入が考えられるが、現状では規模の大きい病院ほど導入済みとなっているのは前回の傾向と変わらなかった。200 床以上病院で導入済み 86.4%（前回調査は 90.0%）、100-199 床病院で 75.0%（前回調査は 72.7%）、20-99 床病院で 69.6%（前回調査は 49.0%）で、100-199 床病院でわずかに、20-99 床病院では 20.6 ポイントと大きく増加が認められた。診療所群では歯科診療所の導入割合が前回同様高く 81.3%（前回調査は 72.2%）、非稼働有床診療所が 57.9%（前回調査は 58.8%）、稼働有床診療所、無床診療所は 50%前後という状況であった。なお、医科診療所においては有床無床問わず導入予定なしが 30%以上認められ、この傾向も前回と著変はなく、スタッフ数が少ないこともあって紙媒体での把握や、直接確認

といった対応がなされていた。

図1 勤怠管理システムの導入状況



勤怠システムを導入していない施設の具体的対応方法（自由記載）

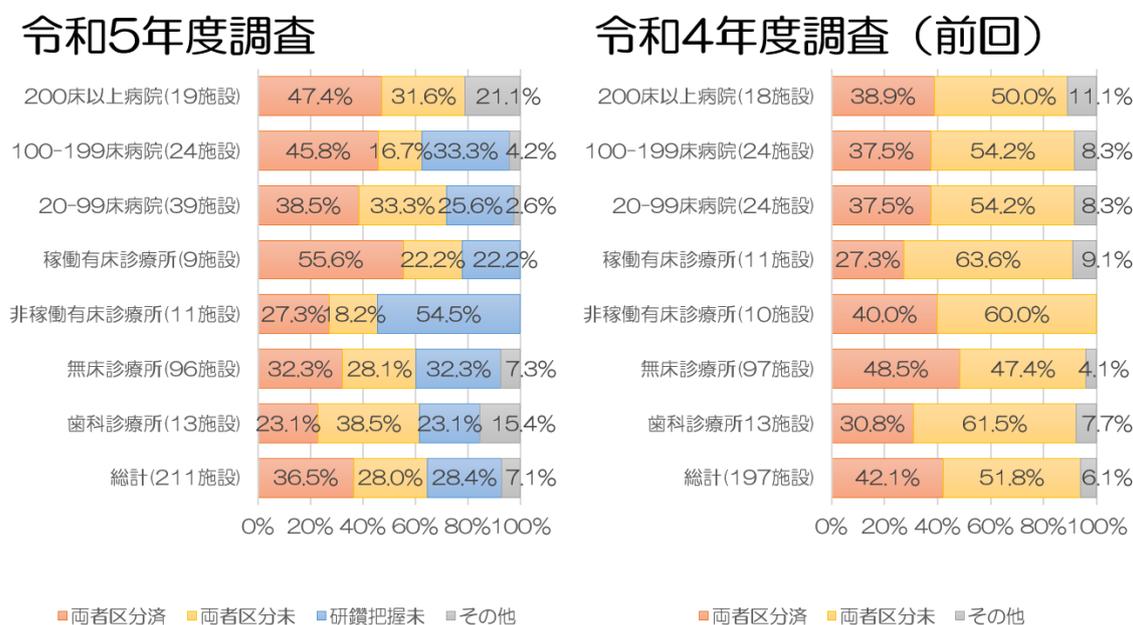
- 運用開始に向け調整中
- 出退勤簿で管理している
- タイムカード
- タイムカードと超過勤務命令簿等で勤務時間を管理
- 時間外等本人申告（紙による届など）
- 自己申告
- 出勤簿および病棟管理日誌で把握
- 出勤簿による管理
- 現実に時間外労働が非常に少ないので実施していない
- 時間外の診療などないため
- 常勤医師1名が管理者である
- 医師1人だけのため自己申告で対応している
- フレックスタイム
- ・ほぼ時間内に診療業務が終わるため。残業時は事後の届出等で確認
- 医師が管理主体であるため、医師の判断、裁量によっている。
- 印刷した出勤簿の勤務日に印鑑押印
- 市の庁内LANシステムで管理
- 紙媒体の出勤簿に、事務職員が手書きで管理している。

- ・ 時間外勤務命令簿により勤怠管理を行っている
- ・ 時計による管理
- ・ 終業時刻（17：15）までに、診療業務が終了するようにしている。
- ・ 小規模の診療所であるため始業・終業時刻確認ができています
- ・ 少人数のため必要なし
- ・ 職員の人数が少なく、その必要はない

【時間外労働時間と自己研鑽の把握状況】（図2）

時間外労働と自己研鑽の区別は、本調査は前回調査と選択肢を変更（「自己研鑽の把握はそもそもしていない（研鑽把握未）」という選択肢を追加）したために直接的には比較できないものの、病院群では両者の区分済み群が前回よりわずかに増加した。200床未満の病院あるいは診療所ではそもそも自己研鑽の把握自体をしていない施設が20～50%程度認められた。

図2 時間外労働と自己研鑽の把握の状況（勤怠管理システム導入施設のみ）



その他：

- ・ 時間外労働はシステムにて申請し、上長が承認を行う、その他の在院時間は自己研鑽とする
- ・ 時間外労働時間と自己研鑽の区別はできており、上長の承認は行っていない
- ・ 時間外労働時間は自己申告により上長が承認を行い、研鑽時間と区別している
- ・ 自己研鑽内容を周知している

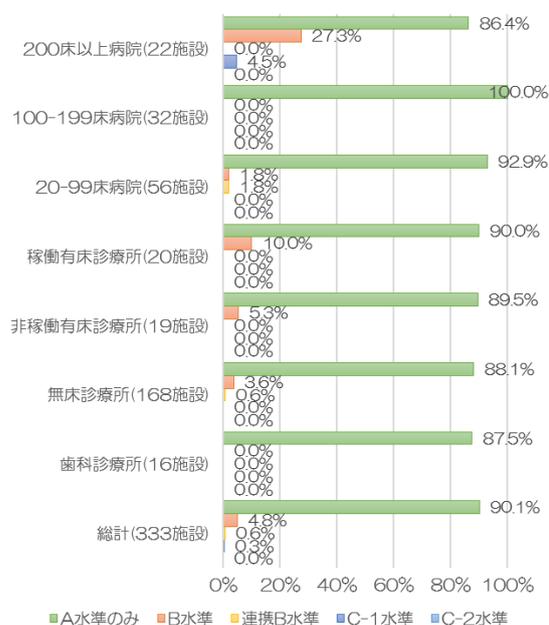
- 時間外労働時間の報告による把握
- 医師は管理職しかいないため、時間外労働手当はない。
- 研鑽時間と時間外労働時間の基準を定めていて、それを基に医師本人が区分けしている。
- 時間外としての届出以外について、特に把握なし
- 自己研鑽については、自己申告により上長把握
- 常勤医は全員管理職のため
- 必要最低限の時間外勤務しか実施していない
- ほとんど時間外労働が無い
- いずれも管理職手当、宿日直手当として定額を毎月支給
- 医師が管理職のため時間外を把握していない
- 基本的に時間外労働はなく、週に1日研究日を設けているため区分けは出来ている
- 休日当番日以外時間外労働がない
- 午後の空いている時間に行っている
- 在所時間や時間外労働時間は管理者が自ら把握している。
- 時間外での講演会の参加等は事後に報告確認している。
- 時間外は行わないようにしている
- 時間外勤務命令により管理職が把握している
- 自己申告
- いずれも該当なし

【令和6年4月以降の申請予定水準】(図3)

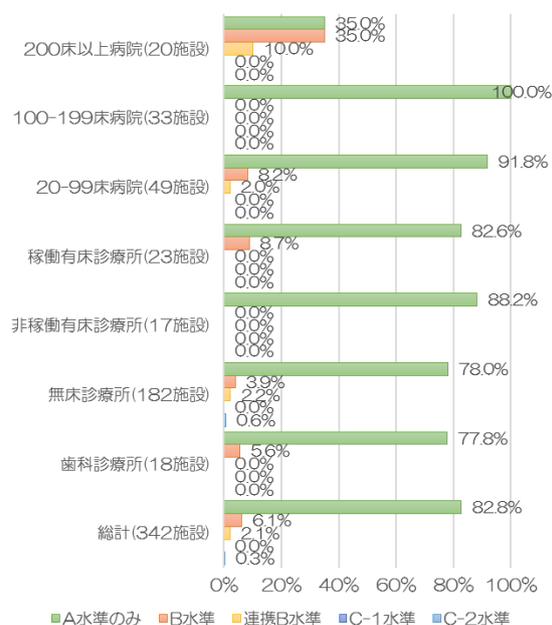
令和6年4月以降の申請予定水準に関しては、199床以下の病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所いずれも大部分がA水準（時間外・休日労働時間の年上限時間が960時間である原則的な水準）であり、前回と比しどの群においても増加していた。一方200床以上病院ではA水準が大幅に増加し、B水準が27.3%、連携B水準（地域医療確保のため派遣先の労働時間と通算して年上限時間1,860時間）が4.5%の施設で認められた。本選択肢は複数選択のため、大病院においては病棟単位や診療科単位で申請する水準が異なる可能性がある。

図3 令和6年4月以降の申請予定水準

令和5年度調査



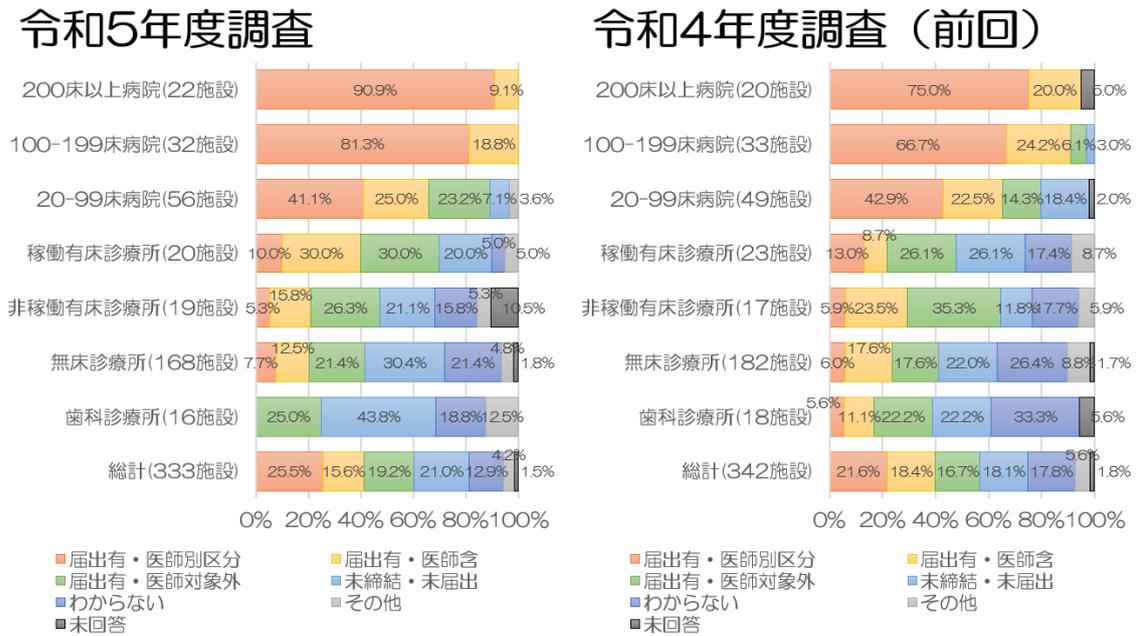
令和4年度調査(前回)



【36 協定の労働基準監督署への届け出状況】(図4)

36 協定の労働基準監督署への届け出状況は、医師を別区分とするか、医師を含むか、医師を対象外とするかといった医師の扱いには差はあるものの届け出が100床以上病院で100%（前回調査は200床以上病院で95.0%、100-199床病院で97.0%）、20-99床病院で89.3%（前回調査は79.7%）の施設で行われ前回より増加が認められた。一方診療所では稼働有床診療所で70.0%（前回調査は47.8%）、非稼働有床診療所で47.4%（前回調査は64.7%）、無床診療所で41.6%（前回調査は41.2%）、歯科診療所で25.0%（前回調査は38.9%）の施設で届け出が行われているが、前回同様病院と比較してその割合は低い状況であった。

図 4 36 協定の届け出状況



その他：

- ・ 医師は管理職しかいないため、36 協定の締結をしていない
- ・ 令和 6 年 4 月届出予定
- ・ 時間外、急患対応を含めた年間契約形態としている
- ・ 今年度中に届出予定
- ・ 医師とは業務委託契約のため 3 6 協定対象外との認識です
- ・ 医師は管理職のため締結していない
- ・ 管理職手当の支給がある医師は対象としていない
- ・ 県から派遣されている割愛採用のため医師は対象としていない。
- ・ 届け出ているが、当該診療所の医師は管理職のため対象とならない
- ・ 公務員のため、36 協定は不要だが、労使間の協議は行っている
- ・ 診療業務を委託している

【宿日直許可の状況】(図 5、6、7)

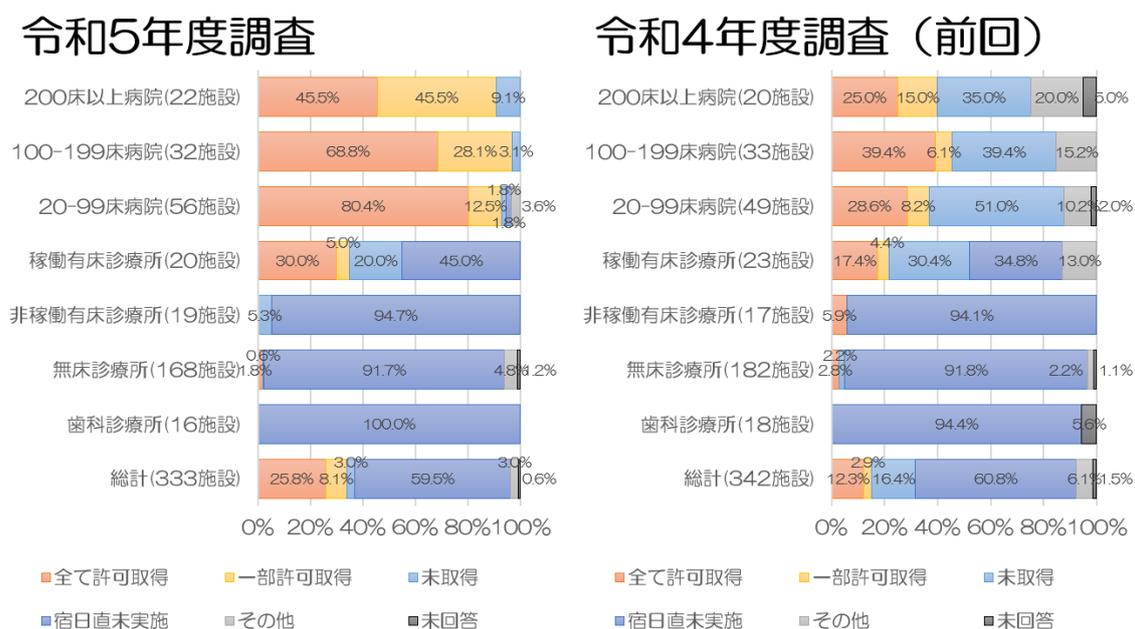
非稼働有床診療所、無床診療所、歯科診療所に関してはその大部分が宿日直未実施であった。入院患者への対応が必要なこともあり稼働有床診療所を含め病院では宿日直業務が想定される、宿日直許可に関し全てあるいは一部取得施設は、200 床以上病院で 91.0% (前回調査は 40.0%)、100-199 床病院で 96.9% (前回調査は 45.5%)、20-99 床病院で 92.9% (前回調査は 36.8%)、稼働有床診療所で 35.0% (前回調査は 21.8%) で大幅に増加していた(図 5)。

また、一部許可取得や未取得の理由としては、前回は失念という買いとも認められたが今

回はそういった回答はなく、許可可能性なしあるいは低い宿日直業務、検討中・申請中、宿日直を予定していないという回答（図 6）であった。

宿日直許可の可能性がない・低い宿日直業務という理由としては、200床以上病院は患者対応での許可可能性がない、20-99床病院では患者対応、医師配置数や医師一人当たりの宿日直回数、有床診療所は宿直室などのハード面がその理由という回答（図 7）が認められた。

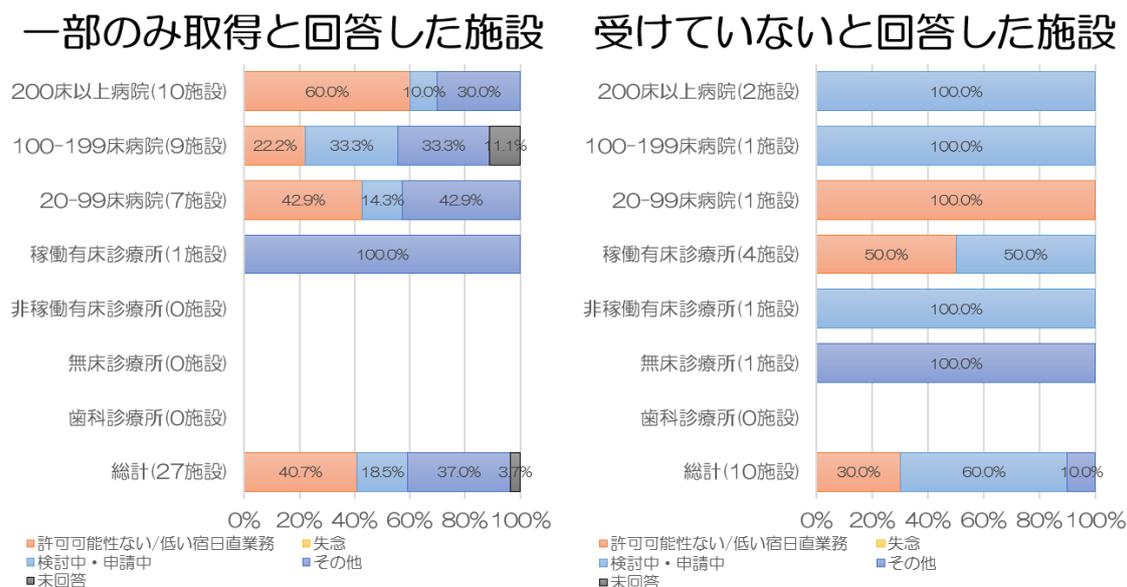
図 5 労働基準監督署からの宿日直許可取得状況



その他：

- 外部からの非常勤医師のみ許可を受けているため
- 現在許可に向けて手続き中
- 在宅療養支援診療所なので、24時間365日時間外対応しており、毎日宅直しているようなものである、電話で受けて必要時診察を行っている
- 24時間電話対応により実質宿日直は毎日といえる
- 医師会の指示のもと、年数回休日当番医を実施している
- 休日当番医の対応
- 恒常的、定例的な宿日直勤務は無い。時間外急患対応のみなので許可は不要と考える
- 宿日直ではないが、時間外・休日でも電話が所長の携帯に転送される
- 無床なのでしていないが、近隣の応援の当直はしている。
- 令元年7月1日基発0701第8号 厚生労働省労働基準局長通達4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直とし取り扱う必要はないこと

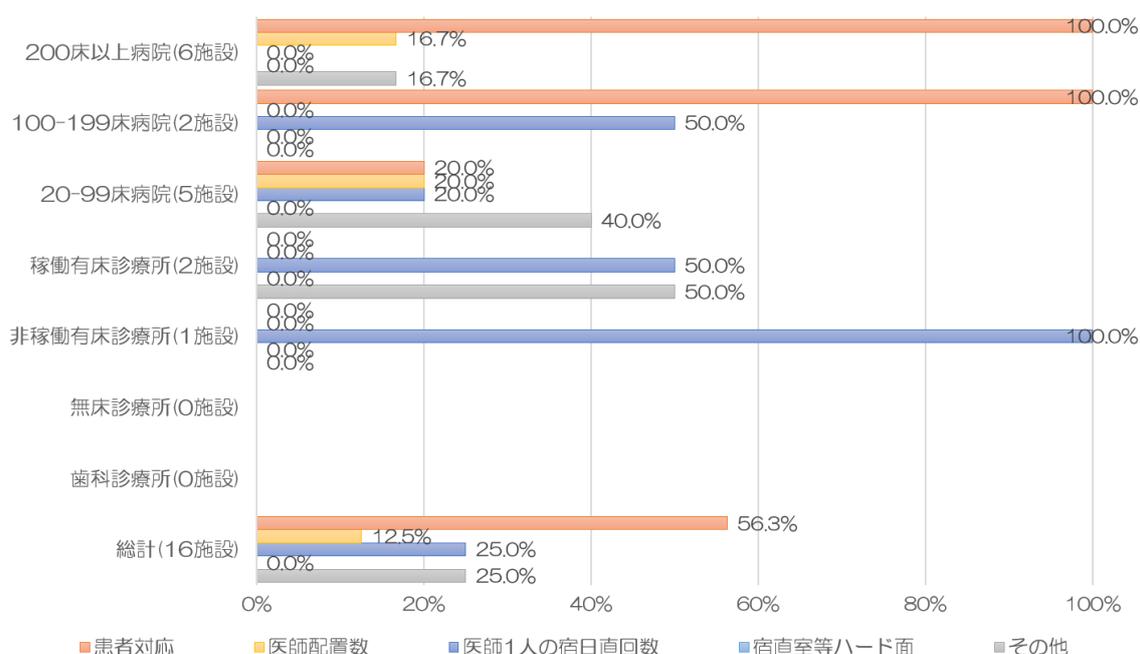
図 6 宿日直許可一部許可取得のあるいは未取得の理由



その他：

- ・ 休日・祝日の日直業務については、救急患者がそれなりにあるということで不許可
- ・ 輪番日以外の宿直業務のみ許可を得ている
- ・ 許可される可能性が低い時間帯については申請していない
- ・ 宿直許可を受けた 23:00～翌 8:30 以外の時間帯については許可される可能性がない
- ・ 週末のみ許可された
- ・ 申請した結果、一部時間帯のみ許可された
- ・ 二次救急輪番待機及び休日当番医の時間内は宿日直ではなく業務となるため
- ・ 大学病院からの派遣医師を受け入れるための条件となっているため
- ・ 無床のため不要

図 7 宿日直許可の可能性がない・低い宿日直業務であるという理由



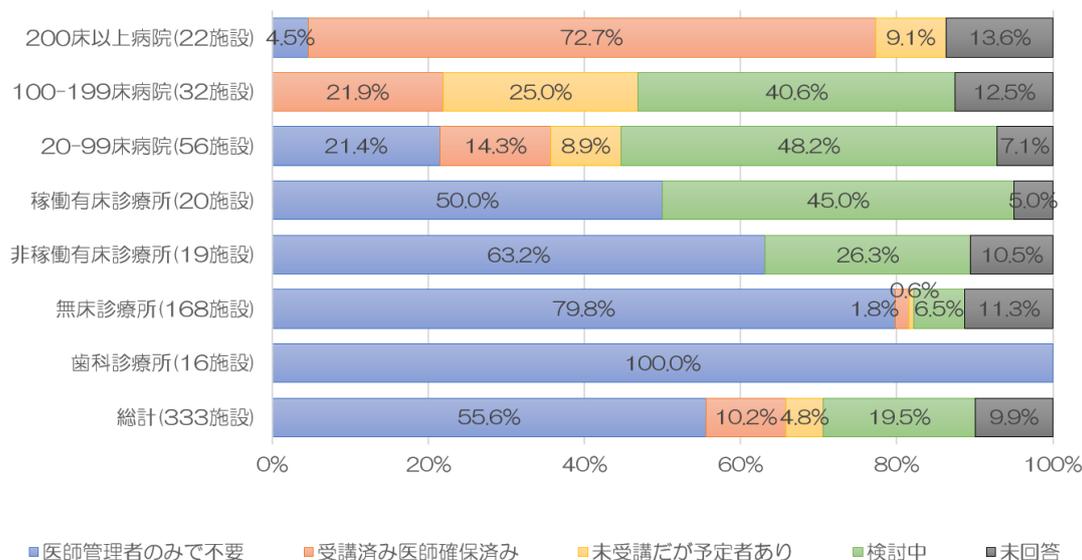
その他：

- 以前日直も申請を行ったが許可されなかった。
- 宿直待機場所が、診療所から数十メートルの医師住宅官舎であり、労働基準監督署からその場合は、労働時間に含まれないとの助言を頂いたため、申請をする予定はしておりません
- 対応件数が多く、対応時間も長いため、基準を満たさない

【面接相談指導医師の確保】(図 8)

面接指導実施医師とは、月 100 時間以上の時間外・休日労働時間が見込まれる医師に対し、状況の確認や必要な措置を行う医師のことで、今回の「医師の働き方改革」における取り組みとして 2024 年 4 月に施行されることになっており、たとえどの水準を取得していてもこの時間外・休日労働時間が見込まれる際には必要となる。その確保の状況は、時間外・休日労働の可能性の高い 200 床以上の病院では 72.7%がすでに受講済み医師を確保しており、100-199 床病院では 21.9%、20-99 床病院では 14.3%であった。一方 200 床未満の病院や稼働有床診療所では 40~50%の施設で検討中と回答していた。

図 8 時間外・休日労働が月 100 時間以上となることを見込まれる医師を対象とする面接指導医師を確保状況



【医師の働き方を変えていく取り組み】(図 9、10、11、12、13、14、15、16)

医師の働き方を変えていく取り組みに関しては、全体としては50%弱(前回調査は60%弱)の施設が特に取り組みはしていないと回答していたが、取り組んでいる項目としては医師事務作業補助者の配置が23.4%(前回調査は21.3%)の施設で、委員会やカンファレンスの勤務時間内実施やその時間の短縮化がそれぞれ18.6%、16.8%(前回調査では7.9%)の施設で、秒用説明の勤務時間内実施の徹底が14.4%(前回調査は7.9%)の施設で、その他タスクシフトの実施が13.5%(前回調査は10.2%)の施設で、宿日直体制や分担の見直しが13.5%(前回調査は13.7%)の施設で認められた。これらは施設規模により異なり、200床以上病院では医師事務作業補助者の配置や特定行為研修修了看護師の配置、その他のタスクシフトの実施、委員会やカンファレンスの勤務時間内実施やその時間の短縮化あるいは自己研鑽の区分けの明確化(図10)が、100-199床病院では医師事務作業補助者の配置やその他のタスクシフトの実施、委員会やカンファレンスの勤務時間内実施やその時間の短縮化、宿日直体制や分担の見直し(図11)が、20-99床病院では医師事務作業補助者の配置や委員会やカンファレンスの勤務時間内実施やその時間の短縮化、宿日直体制や分担の見直し(図12)が、稼働有床診療所では宿日直体制や分担の見直し、完全休日の設定(図13)が比較的多く認められ、非稼働有床診療所(図18)、無床診療所(図19)、歯科診療所(図20)では特に取り組みをしていない割合が大部分を占めた。

図9 医師の働き方を変えていく取り組み（全体）

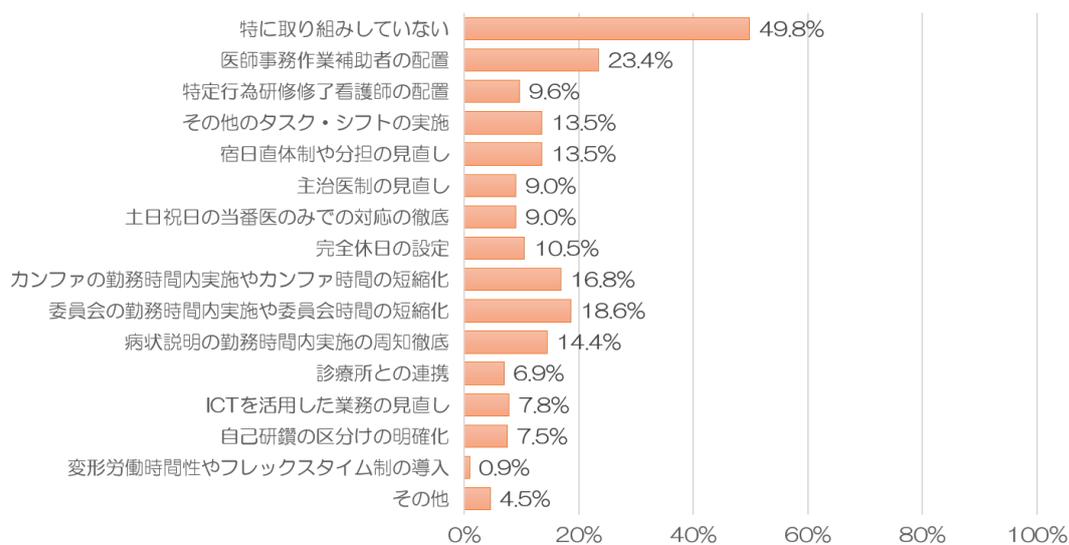
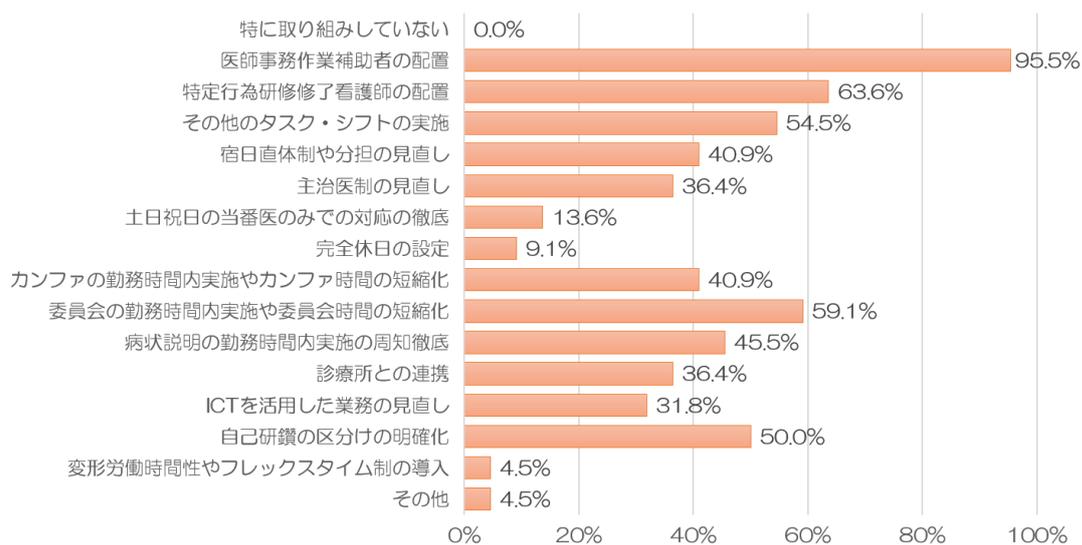


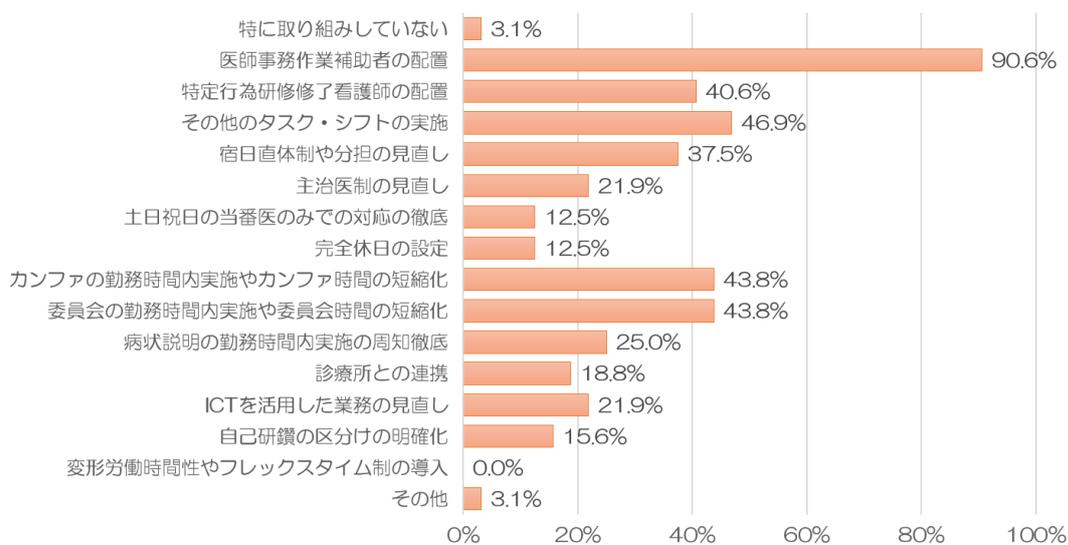
図10 医師の働き方を変えていく取り組み（200床以上病院）



その他：

- 医師の増員の取組み

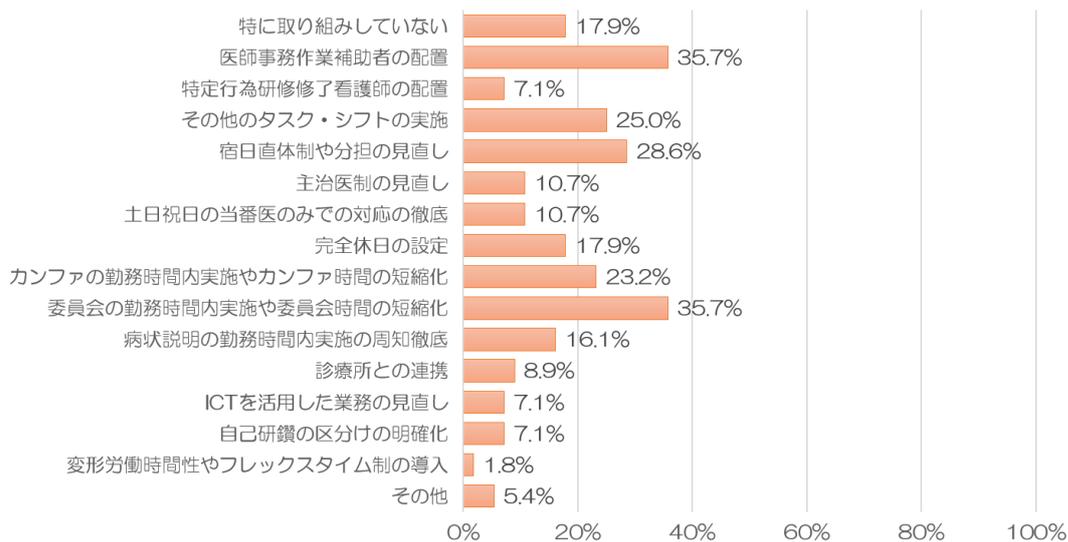
図 11 医師の働き方を変えていく取り組み（100-199床以上病院）



その他：

- ・ 地域を挙げての二次救急輪番体制の見直し

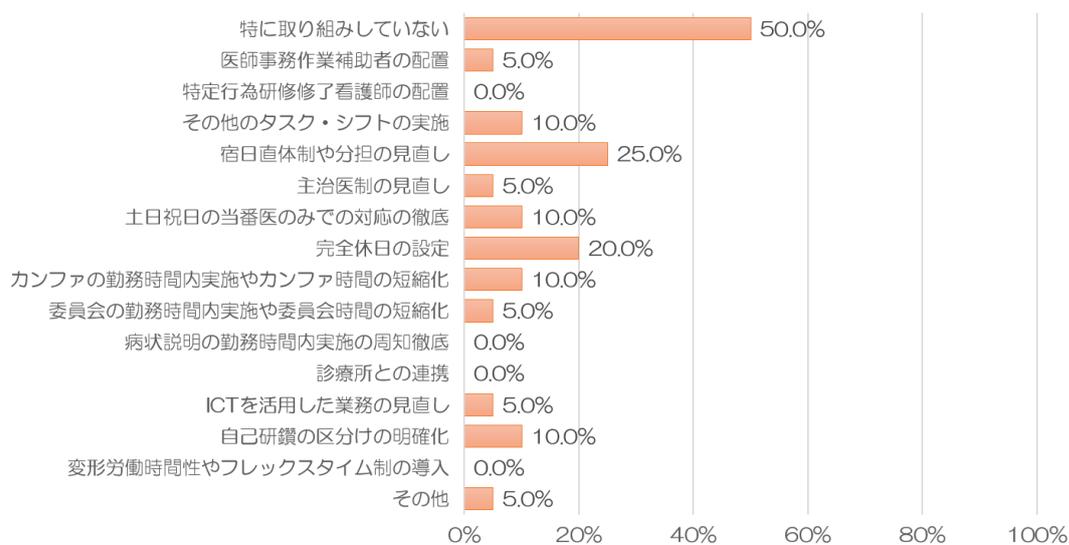
図 12 医師の働き方を変えていく取り組み（20-99床以上病院）



その他：

- ・ 当院では医療財団や医科大学などに対し医師の派遣を依頼し、宿日直の回数を減らす取り組みを行っている。
- ・ 当直明けの休み取得可（職専免）
- ・ 令和6年度より無床診療所へ転換を行うため、宿日直業務がなくなる。

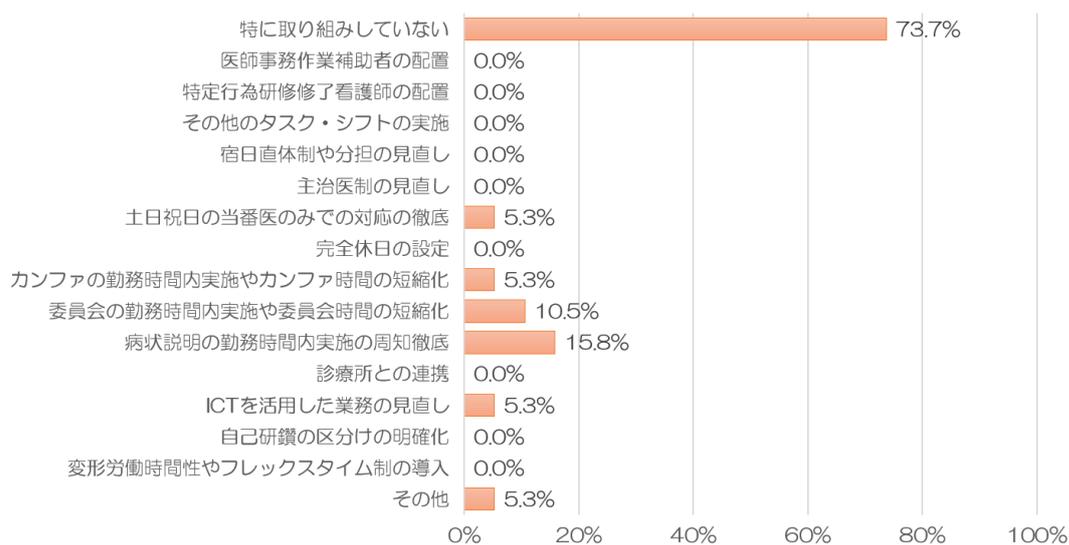
図 13 医師の働き方を変えていく取り組み（稼働有床診療所）



その他

- 常勤医 2 名による当番制でオンコールを分担している

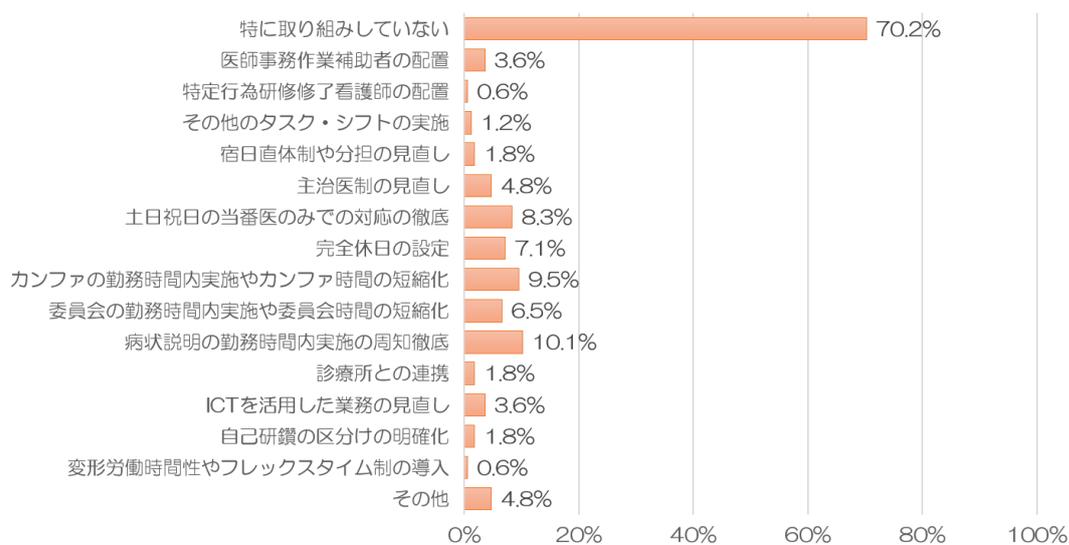
図 14 医師の働き方を変えていく取り組み（非稼働有床診療所）



その他

- 年休・振替休暇の取得、時間外勤務の管理

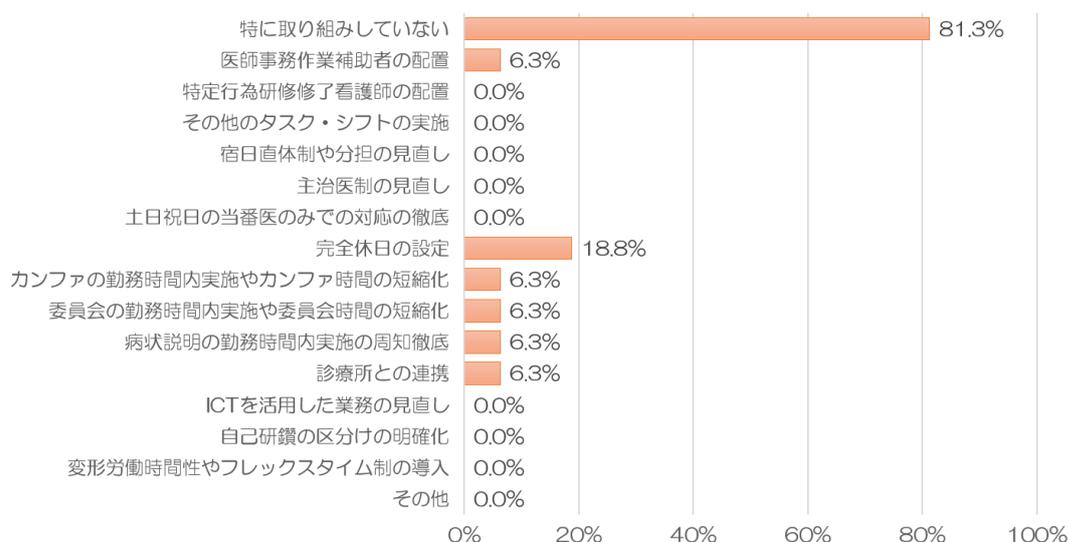
図 15 医師の働き方を変えていく取り組み（無床診療所）



その他：

- 休日・早朝・夜間の診療時間外に不要不急な電話をしないよう患者に周知
- 勤怠管理部署（市健康推進課）と診療所との業務改善や時間外勤務縮減のための協議を行う
- 県北西部地域医療センター白鳥病院からの医師派遣。時間外及び土日祝日対応については同センター医師の当番制で対応
- 原則予約制の導入、時間外の患者等からの問い合わせの対応の取りやめ
- 市において、職員全員に対して水曜日をノー残業デーに設定している。
- 週休2日制の導入。在宅患者の対応もあるが、頻度は少ない。事前申請により休暇をとる際は連携病院に代診を依頼している。
- 書類作成業務の一部を事務が分担している。
- 訪問診療の24時間対応に対する待機業務制の導入

図 16 医師の働き方を変えていく取り組み（歯科診療所）



【医師の働き方改革に関する具体的な取り組み事例（自由記載）】

- 地域医療支援病院として紹介患者を優先的に受け入れることにより、患者の病状を把握し検査等の重複を防ぐことができ、医師の労働時間の短縮に繋がっている。「時間外業務の定義と時間外手当について」を定め、医師に周知している。
- 初期研修医（2年目）を地域医療研修として多く受け入れており、一定の当直業務を担っていただいている。令和5年度の常勤医一人あたりの当直は年間7回と大幅に負担軽減となっている。
- 出張元機関の勤務時間内に委員会、カンファレンス等すべてを行うように、月・水曜午後1時からの1時間でスケジュールしている。
- 宿日直体制での常勤医師負担軽減のため民間紹介会社による応援医師の募集。
- 宿日直業務について、他院の応援医師を確保した。
- 宿日直医師の人数を増やし負担軽減。
- 時間外に診療所を閉めている。
- 検査部…腹部超音波検査技師育成放射線部…画像診断管理認証施設認定申請書の代行作成医師事務作業補助者…登録業務 JOANR、PROMS の新規介入。
- 勤務時間内に委員会、カンファレンス等すべてを行うように、月・水曜午後1時からの1時間でスケジュールしている。
- 業務内容を詳細に把握するため時間外申請様式の変更及び労働時間と自己研鑽についての考え方を明示し周知を図っている。
- 完全休日の日を設定し、その日に担当している患者の看取り等があっても別の医師が対応出来るようにしている。
- 完全休日の設定を実施するため、土日祝日を当番医のみで対応できるよう主治医制

の見直しを検討している。

- 院外医師の当直確保。
- 医師事務作業補助者を4名設置し、診断書の代行入力等事務的作業を行っている。
- 医師事務作業補助者の増員、特定行為研修の積極的な受講等。
- 以前よりタスクシフトを推進しており、医局改善会議にて業務調整等を図っている。
- へき地診療所支援により、代診医での休日確保（有給休暇取得のため:土日祝日以外に年間20日以上）必要に応じて土日に待機医師を確保し、完全休日を実施
- へき地診療所であり、退院時カンファレンス、担当者会議等はオンライン会議、医療介護用SNSを利用している。介護認定審査会、産業医活動などはオンラインミーティングでの実施を提案しているが、対応はまだ十分進んでいない。
- オンコール待機の実施完全休日の実施。
- オンコール制、代診医の導入。
- インターネット受付等。
- ICTを活用した電子カルテシステムを導入し動線の短縮、意思疎通における情報管理の一元化を行い、働き方改革を実施している。
- 1ヶ月の変形労働時間制の採用、宿日直許可の取得による勤務体制の見直しを実施している。
- ICT患者情報を地域の多職種と共有するシステムの活用により、多職種連携を効果的に実施し、時間短縮と連携強化を図っている。
- 書類作成やスケジュール管理に関して事務職を雇用し、タスクシフト。
- 訪問診療を主治医制→チーム制にし、休日夜間を待機制にした。
- 外来時間変更（18時まで→17:15まで、土曜休診）。
- 医師事務作業補助を配置し、入・外患者診察時の補助、電子カルテ入力補助等を行っている。
- 宿日直は、基本的に医師住宅で待機し、オンコールで対応している。
- 医師が担っていた業務のうち医師以外でも対応可能な業務について、事務委託業者の職員が担うように変更しました。

【その他医師の働き方改革に関する自由意見】

- 無床診療所で直接関係することは有りませんが、従来の病院医療制度の持続可能性を根幹から危うくする可能性あり、また医師の過労死報道などを見るにつけ非常に難しい問題であると認識しています。
- 無床診療所であり、医師は管理者であるため時間外労働とはならないが、事務長もいないため、勤務時間が延長するのはやむを得ない状態となっている。また、診療所経営自体が困難な状態であり人材の確保（人材もいない）、設備投資などによる働き方改革には着手できない。

- 当院は君津医療圏唯一の三次救急病院である。医師の働き方改革が実施されることにより、現在二次救急を担っている病院が大学病院等からの医師派遣が中止され、対応できなくなる可能性がある。そうすると当院で対応することになり、本来、対応すべき重症患者等の診療に支障を来す恐れがある。
- 人材不足、救急告示診療所機能の困難、財源不足がつきまとう。過疎地域において、祝休日の応援医師を手配するには報酬が高くなり財政をひっ迫する。しかしながら、地域住民や日中人口・交流人口を担うには、医師の確保が必要。山間地域や過疎地域にも平等の医療ができる体制が必要ではないか。
- 診療所の近くに、医師住宅があると、直接患者が訪ねてくることもたまにある。完全なオフにならない。
- 常勤医師の確保が非常に厳しい状況にあり、将来的にこのままでは病院運営に影響がでる恐れがある。
- 常勤医一人のへき地診療所でそもそも無理です。
- 小規模病院では、常勤医の当直負担が大きい
- 歯科診療所は、超過勤務はほとんどなく、改革の必要性がない
- 当院に務める以前より病院業務の非効率を感じており改善は重要と考える。
- 当院では、終了時刻に退勤できるように診療の予約時間を調整しております。
- 呼び出し等を考えれば、時間外は無限にあることになるが、実情ではそれほどの頻度ではなく、現状維持になりそうです。
- 現在勤務している国保診療所では残業も少なく問題ない状況ではあるが、働き方改革を進める中で発生する勤務時間の減少による人材育成の問題が難しいと感じています。
- 医師数を確保することが根本である
- 医師以外の職種も一致団結して取り組む必要がある。
- 医師の負担は相当なものとして認識している。そのため、当院では医療財団や医科大学などに対し医師の派遣を依頼し、宿日直の回数を減らす取り組みを行っている。
- 医師の日宿直業務において、通常勤務と同様に特殊な措置を必要とするような業務にと、特殊の措置を必要としない軽度又は短時間の業務とのすみ分けが難しい。
- 医師の働き方改革により当直回数も制限されることで、大学病院からの派遣医師の収入源につながるばかりか、それに頼ってきた地方の医療期間も当直医のシフト組みで苦慮することとなる。都市部と地方では、そもそもおかれている事情が異なるため、一括りに捉えるのはいかがかと考えます。
- 医師・看護師の負担軽減策を検討中。
- マンパワー不足担当課の理解が得られない。
- へき地診療所での勤務において医師事務作業補助者の必要性を感じています。カルテ入力補助はもちろんですが、書類業務も多いために、地域活動等の時間が十分取

れないこともありプライマリ・ケアの実践に一部制限もあると思っています。

- へき地医療のため、困難である。
- きちんと地域住民に説明を行いながら、住民にも協力をお願いしている。今後も変化しつづけることが必要。
- 従前の当直業務の一部が時間外業務となり、人件費増大につながり、病院経営に支障をきたしている。
- 1人勤務医の在宅療養支援診療所で、24時間365日対応を行っている。時間外の対応は診療所にかかってきた電話は全て医師の携帯に転送され医師が受ける。電話で指示や関係医療機関への連絡を行い、必要があれば診察を行っている。働き方改革の検討はしていない。

考察

医師の働き方改革への取り組みの第一歩として勤怠管理を確実に行うことが求められており、国保診療施設においても多くの施設で勤怠管理システムが導入されている。ただし病院と診療所ではその導入に差があり、職員数が多い病院ではシステムとしての導入が多くを占めるが、職員数が少なく個別の確認が直接的に行いやすい診療所では、紙媒体での確認などを行っていることもあって、勤怠管理システムの導入は半数程度となっている。前回調査と比較すると特に20-99床病院での導入が大きく増加しており、医師の働き方改革開始直前の状況として勤怠管理はシステム、紙媒体いずれにしても必要不可欠のものとなってきていることがうかがい知れる。

こうした勤怠管理のもと、自己研鑽との区分、令和6年4月以降の申請水準、36協定の届け出、宿日直許可、時間外あるいは休日労働時間が100時間で越える可能性のあるスタッフに対して面接指導などの検討が国保診療施設でどのように取り組まれているかは以下に示す状況であった。

自己研鑽との区分に関しては、区分済みの施設が全体的に前回調査より増加していた。ただし半数は越えていない。

令和6年4月以降の申請水準は全体的にA水準がその大部分であったが、200床以上病院では各施設での取り組みが進んだこともあってか、前回調査とは異なりA水準が多く認められるようになり、B水準も30%程度に認められた。

36協定の届け出は、前回調査と比較して大きくは変わらないが、100床以上の病院では100%で届出がされていた。診療所では医師イコール管理者という状況が多く、前回同様管理職であるため36協定不要との判断もある様であるが、管理監督職は一定部門等を統括する立場である、経営に関与している、労働時間や仕事量を自身でコントロール出来る、給与面で優遇されているといった条件を持つ必要があり、医師は「労働時間や仕事量を自身でコントロール出来る」に該当しないことが多く、このあたりの解釈には注意を払う必要があると思われる。実際制度が開始してからどのような事例や解釈が出てくるのかモニタリング

していくべきだと思われる。また、これも前回同様地方公務員なので不要ではないかという判断もある様であるが、地方公務員も労働基準法別表第1に地方公務員に36協定不要に該当しない業務として「病者又は虚弱者の治療、看護その他保健衛生の事業」があるためこの解釈においても注意が必要なことは変わりがない。いずれにしても法的判断との兼ね合いが必要であり、こうしたあいまいな点への対応を国診協としても事例収集し、会員施設への情報提供に努める必要があると思われる。

宿日直許可に関しては、非稼働有床診療所、無床診療所および歯科診療所はそもそも宿日直を行っていることが多くなく、その許可を取得していない結果となっていると思われる一方、入院対応をしている病院並びに稼働有床診療所においては前回調査と比し飛躍的に増加していた。特に大学あるいは大病院からの派遣を受けている病院においては、派遣医の労働時間管理上宿日直許可を取得できるのであれば取得しておくことが望ましいが、そうした対応が実際行われていることが明らかとなった。

面接指導の担当医師確保はどの申請水準であっても必要となっているが、国診協会員施設では、200床を超える病院においてはかなり対応できているようだが200床未満の病院や有床診療所では検討中も多く、例えA水準でも必要な体制のため体制整備を進める必要がある。

医師の働き方を変えていく具体的取り組みも前回調査より増加していた。今後人材不足がより深刻化すると想定される中で、将来に向けて継続的に取り組みを行う必要があると思われる。

まとめ

いよいよ本格的実施に向けてほとんどの項目で取り組み増加認められた。

制度開始後も国診協としては、会員施設に対して関連した情報の提供や相談体制の構築も必要と思われる。

資料 調査票

令和5年度 国保直診実態調査 調査票

【ご回答にあたっての注意点】

- ・お手数ではございますが、内容が多岐にわたるため、各項目の内容に関して状況を十分に把握されている方に調査票を共有いただき、ご回答をお願いいたします。
- ・特に断りの無い限り、令和6年1月1日時点の状況をご記入ください。
- ・本調査票は、Excel上でご回答いただき、令和6年2月28日（水）までに下記の提出先メールアドレスまでご提出くださいますようお願いいたします。（PDF化せずExcelファイルのままお送りください）
- ・回答内容に応じて次の設問の回答が不要になる箇所がございます（分岐設問）。左側の枠が青枠、黄枠、赤枠の設問は分岐設問であることを示していますのでご注意ください。

【本調査票の提出先・問い合わせ先】

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 担当：迫（さこ）・竹内・鈴木
 メールアドレス：tyokushin@kokushinkyo.or.jp
 TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499

（凡例） … 文字・数字を入力

… 選択肢から当てはまるものを1つ選択

… 選択肢から当てはまるものを全て選択

◆貴施設の概要についてお伺いします

- 施設名：
- 都道府県名：
- 経営主体：
- 病床数： 床

※コロナ病床稼働医療機関はコロナ病床稼働前の病床数をご記入ください

※有床診療所は病床稼働の有無にかかわらず病床数をご記入ください

●医師数（短期研修医は除く）

常勤医： 名

うち専攻医（レジデント・後期臨床研修医）： 名

うち臨床研修医（初期臨床研修医）： 名

非常勤医： 名

●回答者氏名：

※主たる回答者で、施設スタッフ何人かにご回答いただいた場合は全体を取りまとめいただいた方をご記入ください（確認が必要な場合問い合わせさせていただく場合があります）

●回答者職種：

●回答者連絡先メールアドレス：

●施設形態：以下より該当するものを一つ選択してください【一つ選択】

- 1. 病院
- 2. 有床診療所（病床稼働有）
- 3. 有床診療所（病床稼働無）
- 4. 無床診療所
- 5. 歯科診療所

(1) 医師の働き方改革に関してお伺いします。

(1)-① 勤怠管理システム（客観的な労働時間の把握・管理方法）は導入していますか*？【一つ選択】

*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始業・終業時刻を確認し、適正に記録する必要があるとされています

- 1. 導入済み
- 2. 検討中
- 3. 導入予定なし ⇒ 以下の欄に具体的な勤怠管理方法をご記入ください：

(1)-② 時間外労働時間と自己研鑽の把握をしていますか？【一つ選択】

- 1. 研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と区分けしている
- 2. 時間外労働時間と自己研鑽の区分けはできていない
- 3. 自己研鑽の把握はそもそもしていない
- 4. その他 ⇒ 具体的な内容：

(1)-③ 令和6年（2024年）4月以降に申請するあるいは申請予定の水準はどの水準ですか？【すべて選択】

- 1. A水準のみ（時間外・休日労働時間数の上限が年960時間以下、都道府県の指定を受けなければA水準）
- 2. B水準（地域医療確保のために勤務時間が年960時間を超過する医療機関）
- 3. 連携B水準（地域医療確保のため派遣先での勤務も含め、時間外勤務が年960時間を超過する医療機関）
- 4. C-1水準（技能向上のため時間外勤務が年960時間を超過する研修医・専攻医がいる医療機関）
- 5. C-2水準（技能育成が公益上必要なため時間外勤務が年960時間を超過する医師がいる医療機関）

(1)-④ 36協定を締結し労働基準監督署へ届け出ていますか？【一つ選択】

- 1. 届け出ており、医師については他職種と分けて記載している
- 2. 届け出ているが、医師について分けて記載はしていない
- 3. 届け出ているが、医師は対象とはしていない
- 4. 36協定を締結しておらず、届け出てもいない
- 5. わからない
- 6. その他 ⇒ 具体的な内容：

(1)-⑤ 医師の宿日直用務について、労働基準監督署から宿日直許可を受けていますか？

【一つ選択】

- 1. 全ての宿直または日直の業務について宿日直許可を受けている
- 2. 一部の宿直または日直の業務（一部の診療科のみ、一部の病棟のみ、一部の時間帯のみ等）について宿日直許可を受けている
- 3. 宿日直許可を全く受けていない
- 4. 宿日直は実施していない
- 5. その他 ⇒具体的な内容：

(1)-⑤-(i) 上記設問(1)-⑤で「2. 一部の宿日直業務について宿日直許可を受けている」あるいは「3. 宿日直許可を全く受けていない」と回答された方にお伺いします。その理由は何ですか？【一つ選択】

- 1. 許可される可能性がない／低い宿日直業務であり申請していない
- 2. 許可をとることを失念していた
- 3. 申請検討中あるいは申請中である
- 4. その他 ⇒具体的な内容：

(1)-⑤-(ii) 上記設問(1)-⑤-(i)で「1. 許可される可能性がない／低い宿日直業務である」と回答された方にお伺いします。その理由は何ですか？

【すべて選択】

- 1. 患者への対応等により十分な睡眠が取れない
- 2. 医師の配置数
- 3. 医師1人当たりの宿日直回数
- 4. 宿直室等ハード面
- 5. その他 ⇒具体的な内容：

(1)-⑥ 時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師を対象とする面接指導医師を確保していますか？【一つ選択】

- 1. 医師は管理者しかいないため不要
- 2. 面接指導実施医師養成講習会を受講済みの面接指導医師確保済み
- 3. 面接指導医師予定者はいるが面接指導実施医師養成講習会未受講
- 4. 検討中

(1)-⑦ 医師の働き方を変えていく具体的取り組みを実施していますか？【すべて選択】

- 1. 特に取り組みはしていない
- 2. 医師事務作業補助者の配置
- 3. 特定行為研修修了看護師の配置
- 4. 「2.」「3.」以外のタスク・シフトの実施
- 5. 宿日直の体制や分担の見直し（各科当直の見直し、オンコールの併用、宿日直を担う医師の対象範囲の拡大など）
- 6. 主治医制の見直し（複数主治医制、主治医チーム制の導入）
- 7. 土日祝日の当番医のみでの対応の徹底
- 8. 完全休日（オンコール含め業務対応が一切ない日）の設定
- 9. カンファレンスの勤務時間内の実施やカンファレンス時間の短縮化
- 10. 委員会の勤務時間内の実施やカンファレンス時間の短縮化
- 11. 病状説明の勤務時間内の実施に関する患者・家族への周知徹底
- 12. 診療所との連携（紹介・逆紹介の活性化、診療所の開所日・時間拡大による救急対応の分散、開業医師による病院外来支援等）
- 13. ICTを活用した業務の見直し（情報共有ツールの導入、AI問診、音声入力等診療補助機器の導入等）
- 14. 労働時間に該当しない自己研鑽の区分けの明確化
- 15. 変形労働時間制やフレックスタイム制の導入
- 16. その他 ⇒具体的な内容：

(1)-⑦-(i) 上記設問(1)-⑦で選択肢2～15をいずれか1つでも選択・回答された方にお伺いします。具体的な取り組み事例がありましたら記載してください。【自由記載】

(1)-⑧ 医師の働き方改革に関して自由にご意見をご記入ください。【自由記載】

(2) 貴施設の所在地における食支援の地域課題に関してお伺いします。

【調査目的】

地域における食支援の促進を図るためには、咀嚼や嚥下機能、背景にある疾患、認知機能など医療的視点のみならず、心理社会的な問題、それぞれの地域の食文化の継承など多角的な視点が必要です。本調査により、国保直診所在地における食支援の課題を抽出し、地域食支援部会の今後の活動方針、活動計画を策定したいと考えています。

【食支援とは】

「食支援」とは「低栄養状態やその恐れがある患者や利用者、地域住民に対して摂食嚥下障害や栄養に関する医療的介入のみならず、『孤食』『食材調達』『食育』など社会環境課題や教育にも配慮した多職種、多分野の人材連携によるアプローチ」といった取り組みとします。

【1】 医療機関、高齢者施設、在宅サービス事業所との食事（栄養や食形態、咀嚼や嚥下機能など）に関する情報共有の課題

(2)-① 貴施設は栄養や食形態など患者や利用者の食事に関する情報共有を他施設と行っていますか？【一つ選択】

1. 行っている 2. 行っていない

以下、青枠内は上記設問(2)-①で「1. 行っている」と回答された方にお伺いします。

(2)-② 情報の共有方法は何ですか？【すべて選択】

1. 面談 2. 電話連絡 3. メール
 4. 文書（報告書、連絡書といった紙媒体）
 5. 電子記録システム（EMR）
 6. ICTによる医療介護連携ツール（EHR）
 7. その他 →具体的な内容：

(2)-③ 情報共有される情報の種類は何ですか？【すべて選択】

1. 栄養状態の経過や評価
 2. 咀嚼機能、嚥下機能の状況
 3. 麻痺や関節拘縮、姿勢など身体、運動機能障害の食事への影響
 4. 認知症やうつ病など精神障害の食事への影響
 5. 食事内容や摂取量
 6. 食事形態の工夫
 7. 栄養補助食品の使用状況
 8. 食物アレルギー
 9. 本人の嗜好や希望
 10. 経腸栄養に関するもの（胃ろうなど）
 11. 静脈栄養に関するもの
 12. その他 →具体的な内容：

(2)-④ 情報共有を行う時はいつですか？【すべて選択】

1. 入院・入所時 2. 入院・入所中
 3. 退院・退所時 4. 在宅療養開始時
 5. その他 ⇒具体的な内容：

--

(2)-⑤ 貴施設において情報提供を担当する主な職種は何ですか？【すべて選択】

1. 医師 2. 歯科医師 3. 看護師
 4. 薬剤師 5. 管理栄養士 6. 歯科衛生士
 7. リハビリテーション専門職（PT、OT、ST）
 8. その他 ⇒具体的な内容：

--

(2)-⑥ 情報共有する上でどのような課題がありますか？（特に課題がない場合は「6. 特に課題はない」のみを選択ください）【すべて選択】

1. 情報が適切に伝達されない
 2. コミュニケーション手段の不足
 3. 情報の正確性に疑義がある
 4. 連絡が遅れる
 5. その他 ⇒具体的な内容：

--

6. 特に課題はない

(2)-⑥-(i) 上記設問(2)-⑥で1～5のいずれかを選択された方にお伺いします。
情報共有をする上での課題を改善するための提案があれば具体的に
記載してください。【自由記載】

--

【2】 地域における在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所の設置状況と国保直診との食支援に関する連携体制についての課題

※以下、「貴施設所在地域」とは「日常的に医療介護活動で連携のあるエリア」とします

(2)-⑦ 在宅療養支援において、貴施設に該当する施設基準がありますか？【一つ選択】

1. 在宅療養支援病院 2. 在宅療養支援診療所
 3. 在宅療養支援歯科診療所 4. 上記のいずれでもない

(2)-⑧ 貴施設所在地域において在宅療養支援病院はありますか？【一つ選択】

※貴施設は含まない

1. ある 2. ない 3. 分からない

(2)-⑨ 貴施設所在地域において在宅療養支援診療所はありますか？【一つ選択】

※貴施設は含まない

1. ある 2. ない 3. 分からない

(2)-⑩ 貴施設所在地域において在宅療養支援歯科診療所はありますか？【一つ選択】

※貴施設は含まない

1. ある 2. ない 3. 分からない

以下、青枠内は上記設問(2)-⑧から(2)-⑩のうち、いずれか1つでも「1. ある」と回答された方にお伺いします。（上記いずれの設問でも「1. ある」と回答されなかった方は青枠内の設問には回答せず、【3】へお進みください。）

(2)-⑪ 在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所（貴施設を含む）と食支援に関する連携体制がありますか？【一つ選択】

1. ある 2. ない

(2)-⑫ 連携に課題がありますか？【一つ選択】

1. ある 2. ない

(2)-⑫-(i) 上記設問(2)-⑫で「1. ある」と回答された方にお伺いします。連携の課題や改善するための提案があれば具体的に記載してください。

【自由記載】

【3】 地域における乳幼児期、学童期の食支援（食育活動や医療的ケア児など摂食嚥下機能障害等の障害を持つ子供への支援）の現状

◆食育活動について

(2)-⑬ 貴施設で行っている乳幼児期や学童期の食支援・食育活動があればお教えてください。【すべて選択】

- 1. 食育イベントやセミナーの実施
- 2. 食育教育プログラムの提供
- 3. その他 ⇒具体的な内容：

--

- 4. 特に活動を行っていない
- 5. 活動を行っているかわからない

(2)-⑬-(i) 地域における乳幼児期、学童期の食支援について課題や改善するための提案があればお教えてください。【自由記載】

--

◆医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援活動について

(2)-⑭ 貴施設で行っている医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援活動があればお教えてください。【すべて選択】

- 1. 医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食事の提供
- 2. 個別の食事プランの作成
- 3. 個人症例を取り巻く多職種連携
- 4. 特定の治療や訓練プログラムの提供
- 5. その他 ⇒具体的な内容：

--

- 6. 特に活動を行っていない
- 7. 活動を行っているかわからない

(2)-⑭-(i) 地域における医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援について課題や改善するための提案があればお教えてください。【自由記載】

--

【4】 地域における栄養ケア・ステーションの設置状況と連携の状況

(2)-⑮ 栄養ケア・ステーションを知っていますか？【一つ選択】

1. 知っている 2. 聞いたことはあるがよくわからない
 3. 知らない

(2)-⑯ 貴施設所在地域に栄養ケア・ステーションはありますか？【一つ選択】

1. ある 2. ない 3. 分からない

以下、青枠内は上記設問(2)-⑯で「1. ある」と回答された方にお伺いします。

(2)-⑯-(i) 栄養ケア・ステーションを利用、連携したことがありますか？【一つ選択】

1. ある 2. ない

(2)-⑯-(ii) どのような内容で利用、連携しましたか？【すべて選択】

1. 診療報酬にかかる栄養指導とこれに関する業務
 2. 介護報酬（居宅療養管理指導）にかかる栄養指導とこれに関する業務
 3. 上記以外の個別栄養食事相談
 4. 上記以外の集団栄養食事相談
 5. 地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務（地域ケア会議への参加等）
 6. 特定保健指導
 7. セミナー、研修会の講師派遣依頼
 8. 献立表の作成
 9. その他 ⇒具体的な内容：

--

(2)-⑯-(iii) 栄養ケア・ステーションとの連携は円滑に行われていますか？【一つ選択】

1. 円滑に行われている 2. 連携に課題がある

(2)-⑯-(iv) 上記設問(2)-⑯-(iii)で「2. 連携に課題がある」と回答された方にお伺いします。栄養ケア・ステーションとの連携で課題や改善するための提案があればお教えてください。【自由記載】

--

【5】 地域における食支援の現状

(2)-⑰ 貴施設所在地域において「食支援」に関して特徴的な活動や工夫があればご記入ください。なお、貴施設の関与の状況はどのようであってもかまいません。【自由記載】

【6】 その他、地域における食支援の課題

(2)-⑱ 地域の食支援についてのご意見、課題や改善するための提案があればお教えください。【自由記載】

アンケートは以上です。多くの質問にお答えいただきありがとうございました。