

国保診療施設における  
医師の働き方改革の現状報告書

公益社団法人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。

本報告は、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実施した「令和4年度国保直診実態調査」の一環として行った「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5年1月～2月に実施した「令和4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)電子カルテ(3)退院支援(4)診療所時間外対応といった4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 795 施設中 393 施設から回答を得た（回答割合 49.4%）。その内訳としては、病院においては 269 施設（歯科標榜 68 施設）中回答 102 施設（37.9%）、更に病床別では 200 床以上 45 施設中回答 20 施設（44.4%）、100-199 床 70 施設中回答 33 施設（47.1%）、20-99 床 154 施設中回答 49 施設（31.8%）、診療所においては 527 施設（歯科標榜 105 施設）中回答 273 施設（51.8%）、そのうち病床の有無別では有床診療所 75 施設中回答 43 施設（57.3%）、無床診療所 452 施設中回答 230 施設（50.9%）、歯科診療所施設においては 39 施設中回答 18 施設（46.2%）であった。

施設形態別常勤医の有無（表 1）では、非稼働の有床診療所や無床診療所において常勤医のいない施設（それぞれ 4 施設、31 施設、また未回答 16 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 342 施設（全回答施設の 87.0%）のみを解析対象とした。

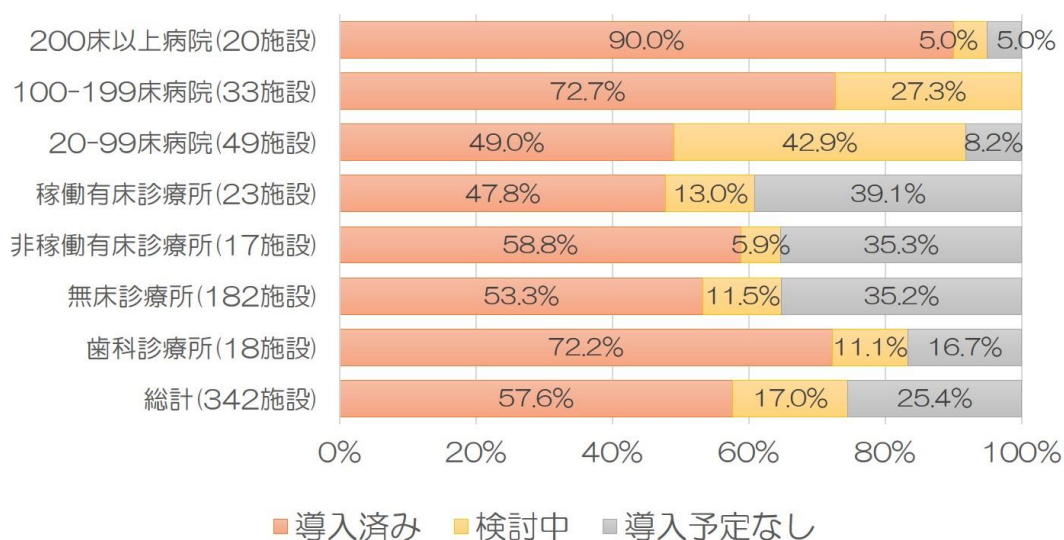
表 1 施設形態別常勤医の有無

施設形態区分	有	無	未回答	総計
200床以上病院	20	0	0	20
100-199床病院	33	0	0	33
20-99床病院	49	0	0	49
稼働有床診療所	23	0	0	23
非稼働有床診療所	17	4	0	21
無床診療所	182	31	16	229
歯科診療所	18	0	0	18
総計	342	35	16	393

### 【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。200 床以上病院で導入済み 90.0%、100-199 床病院で 72.7%、20-99 床病院で 49.0%であった。診療所群では歯科診療所の導入割合が高く 72.2%、非稼働有床診療所が 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、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）

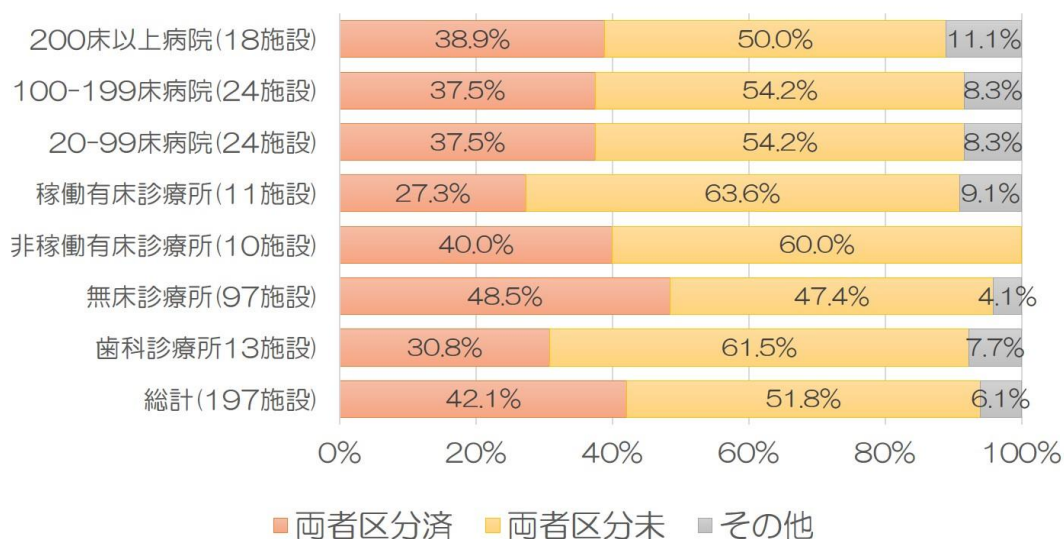
- ・タイムカードによる打刻
- ・市役所導入の勤怠管理システムを利用している
- ・医師は出勤簿に押印、医師以外の職員は勤怠管理システムを導入
- ・役場で導入した勤怠管理システムを事務職員が使用中、今後医師も使用を広がっていく予定
- ・出勤簿にて管理
- ・押印だけではなく、出勤・退勤時間を出勤簿に記載して管理
- ・出勤簿、勤務実績簿（紙）
- ・出勤簿及び超過勤務表により管理
- ・紙ベースの出勤簿と休暇簿により処理
- ・出勤簿と病棟管理日誌で把握
- ・休暇は届出確認、時間外は命令書で確認
- ・命令簿の決裁により時間外管理を行っている
- ・始業・終業時間を毎日確認
- ・医師1人だけのため自己申告で対応している
- ・自己申告
- ・自己管理のみ
- ・超勤を本人が報告
- ・時間外簿に自己申告、守衛が確認
- ・原則勤務時間内のため特に必要なし
- ・恒常的に月の時間外が45時間以内なので特別な管理をしていない
- ・職員数も少なく、現状で管理できているため

- ・職員が確認
- ・少人数のため出勤の状況はすぐわかる
- ・出退勤を直接確認
- ・令和4年4月より公設民営となり医師が事業主となっている

【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どの規模の施設でもおおむね40%前後の施設が両者の区分を行っている状況であった。その他としては、把握していないという施設から、自己申告、あるいは医師が管理職であるため把握していないといった回答が認められた。

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)



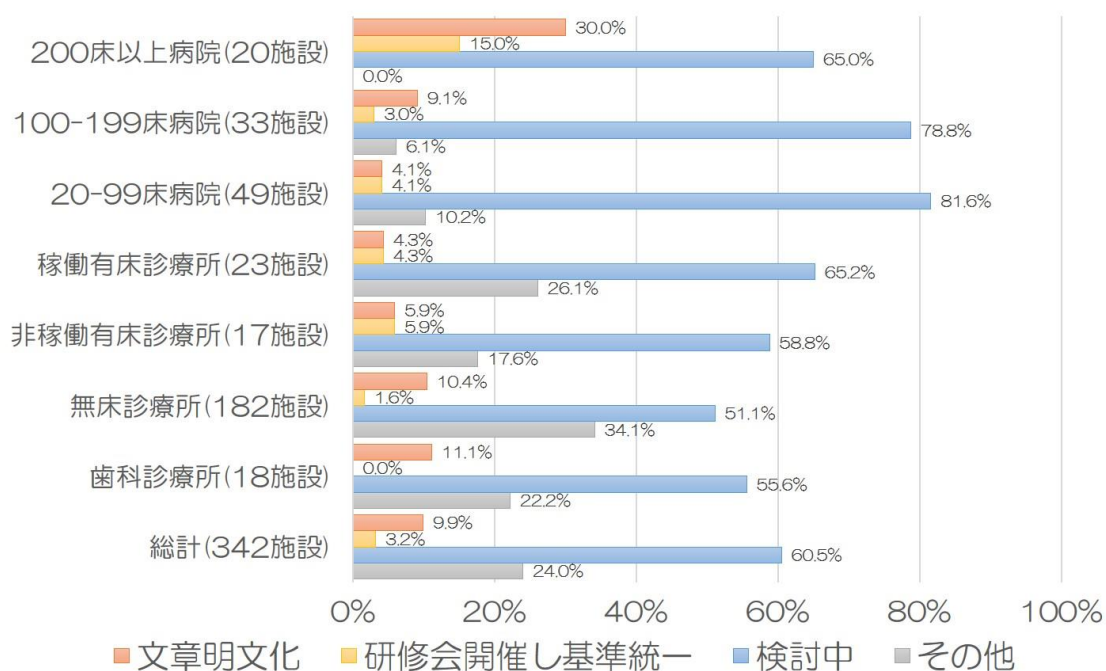
- その他：
- ・時間外労働なし、自己研鑽は把握していない
  - ・時間外勤務は発生しない・勤務時間外の在院時間なし
  - ・時間外勤務命令簿による管理
  - ・時間外簿に時間外勤務の理由を記入する
  - ・時間外労働時間は、命令簿により承認把握を行っているが、自己研鑽は把握していない
  - ・医師が管理職のため、時間外勤務手当が発生しない
  - ・常勤医師は全て管理職であるため把握していない
  - ・自己申告で時間外を提出している
  - ・自主管理
  - ・自己研鑽は自己申告により上長把握
  - ・医師の申し出により可能な分は区分けしている
  - ・医師一人なので把握できている

- ・町の方針に従う
- ・市職員の評価システムに準じている
- ・医師についてはタイムカードを導入していない
- ・タイムカードや勤怠管理システムを導入する環境まで至っていない。
- ・職員3名、可能な範囲で自主的に研鑽を積んでいる
- ・把握できていない
- ・今後検討の必要ありと考えている
- ・現状では時間的な勤務上の負担はないので把握していない
- ・いずれも該当なし

【自己研鑽と労働時間該当性判断のガイドラインの取り組み状況】(図3)

病院においては、200床以上病院において30.0%の施設が文章として明文化、15.0%の施設が研修会を開催して基準統一という状況であったが、100-199床病院ではそれぞれ9.1%と3.0%、20-99床病院では4.1%、4.1%という状況であり、病床規模が大きいかほど取り組みが認められてはいるものの、大部分が検討中ということであった。診療所においては文章にて明文化が5-10%程度、研修会を開催し基準統一が5%弱という状況で、検討中である施設も多いとともに、勤務命令簿による管理や、自己申告、今後の検討、不要といった回答が認められた。

図3 自己研鑽と労働時間該当性判断のガイドラインの取り組み状況



その他：・特になし

- ・時間外労働がない、ほとんどない
- ・web 研修を積極的に活用
- ・その都度口頭で説明している
- ・厚生労働省通達に準じている
- ・タイムカードのみで対応
- ・時間外勤務命令簿による管理
- ・時間外勤務命令簿を上長に提出
- ・勤務時間外での研修会等への参加は事前に上司の承認をもらい時間外勤務として行っている
- ・決裁による許可制
- ・事前申告にて、上司の決裁を受けて対応
- ・医師の申し出により管理している
- ・申し出によるその時々判断による
- ・外部団体主催の研修会への出席を出張扱いとし経費支出している
- ・各種研修は必要なら時間外対応、その他大学等での研修は出張扱い
- ・患者を入れない勤務日をつくり、労働時間が調整できている
- ・基本的に一人診療所で勤務管理はできていない
- ・医師が管理職のため時間外勤務手当が発生しない
- ・医師は委託をしているため検討予定なし
- ・自己申告制のため自らが時間外勤務と認めた場合には時間外勤務手当の申請を行い、申請されない時間は自己研鑽としている
- ・自由時間は相当数ある
- ・市の服務規程を遵守している
- ・当町の方針に従う
- ・公務員であるため
- ・今後の医師交代時に、給与等の待遇面で検討が出てくると思われる
- ・今後検討の必要ありと考えている
- ・タイムカードや勤怠管理システムを導入する環境まで至っていない
- ・不要

#### 【長時間勤務の医師数】（図 4、図 5）

直近 1 年間の時間外・休日労働が 1860 時間を超える医師が 1 人でもいる施設は稼働有床診療所 8.7%、200 床以上病院 5.0%がわずかに突出して認められるものの比較的少ない。一方 960～1860 時間となると、200 床以上病院では 50.0%の施設に、100-199 床病院では 21.2%に、20-99 床病院では 14.3%に認められ、診療所では 5%前後の施設に認められた。

図4 直近1年間時間外・休日労働1,860時間以上医師が1人以上存在

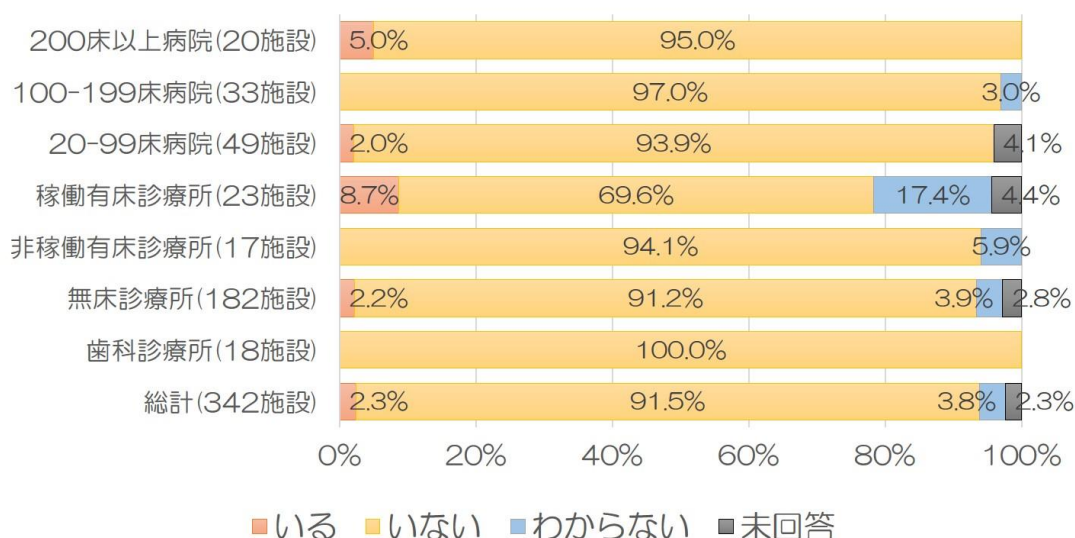
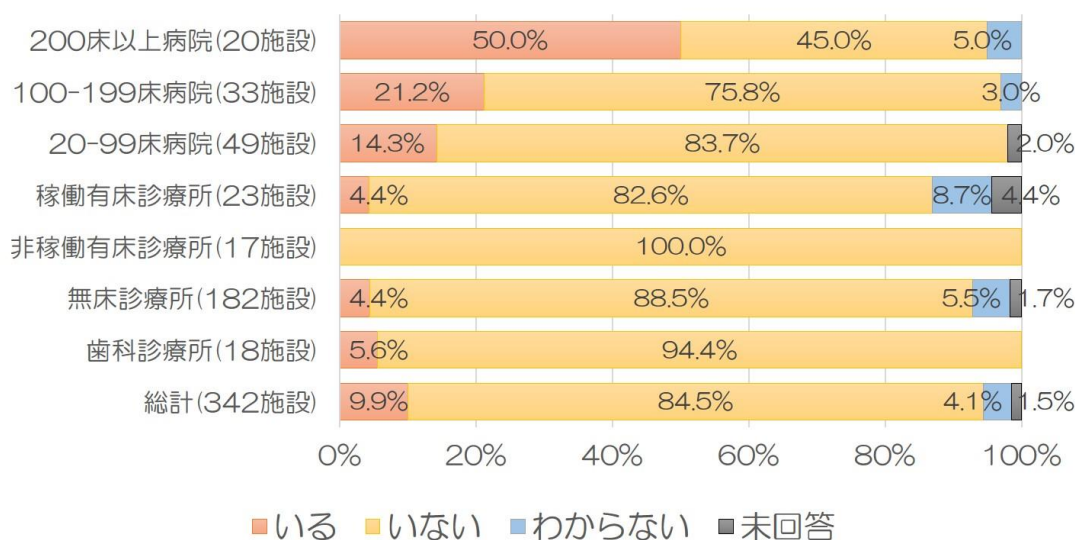


図5 直近1年間時間外・休日労働960～1,860時間以上医師が1人以上存在

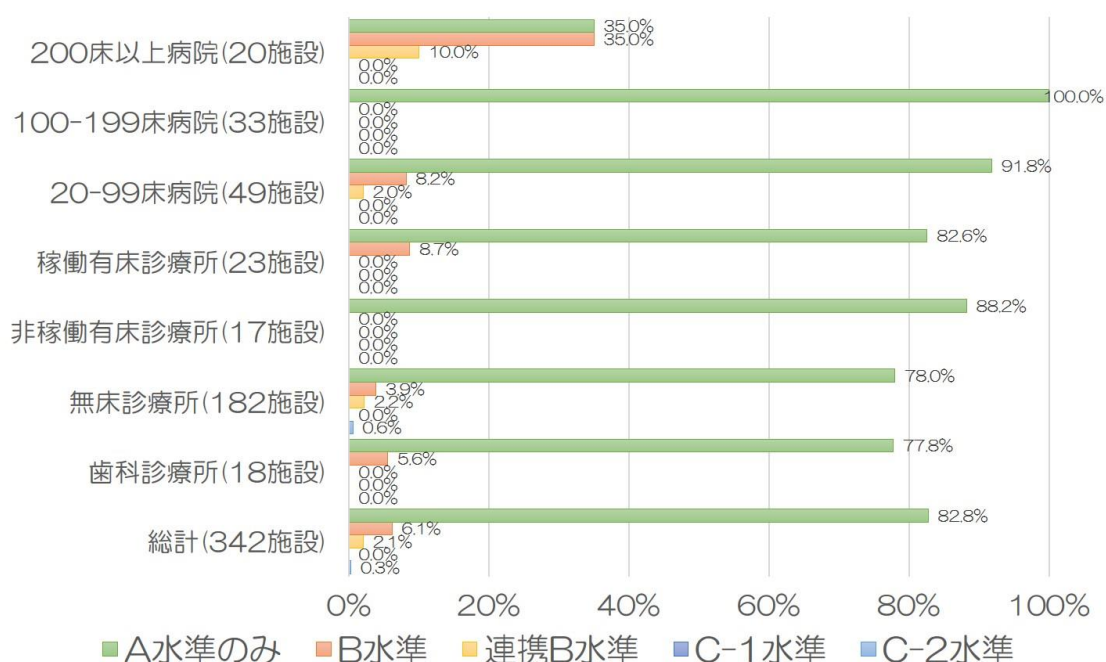


【令和6年4月以降の申請予定水準】(図6)

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、100-199床病院、非稼働有床診療所を除いて20-99床病院、稼働有床診療所で8%程度、無床診療所、歯科診療所で5%前後の施設がB水準(地域医療確保のため年上限時間1,860時間)であった。一方200床以上病院ではA水準が35.0%、B水準が35.0%、加えて連携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10.0%の施設で認められた。



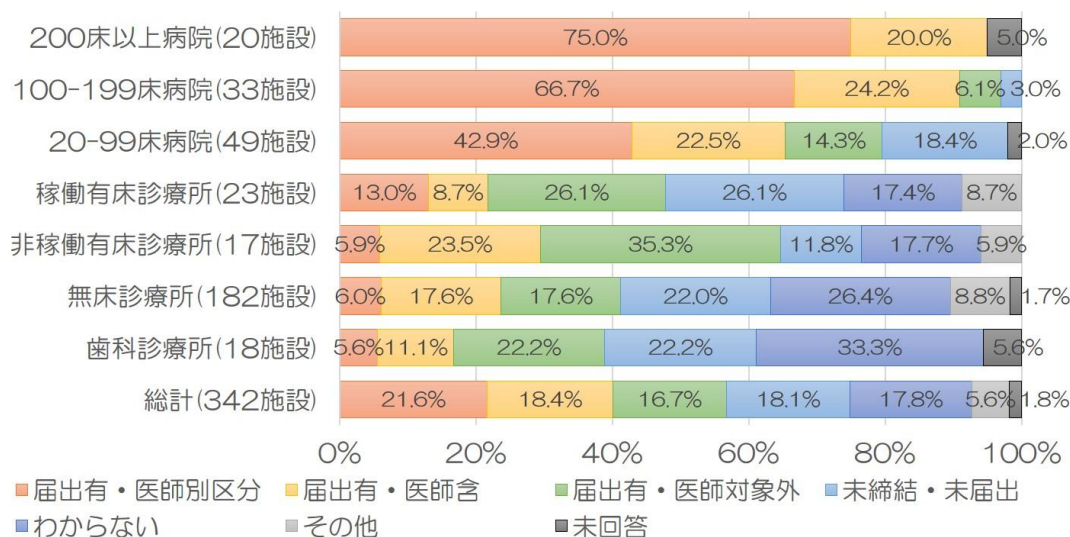
図 6 令和 6 年 4 月以降の申請予定水準



【36 協定の労働基準監督署への届け出状況】（図 7）

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 200 床以上病院で 95.0%、100-199 床病院で 97.0%、20-99 床病院で 79.7%（未締結 18.4%）の施設で行われていた。一方診療所では稼働有床診療所で 47.8%、非稼働有床診療所で 64.7%、無床診療所で 41.2%、歯科診療所で 38.9%の施設で届け出が行われているが、病院と比較してその割合は低い状況であり、わからないといった回答も 20-30%程度の施設で認められた。その他としては、地方公務員となるため届け出していない、医師は管理職となるため届け出していない、時間外労働が発生しないため届け出していない、あるいは調整中といった回答が認められた。

図 7 36 協定の届け出状況



- その他：
- ・ 医師(村職員)との契約は役場総務課が行っているのわからない
  - ・ 医師の身分は町職員管理職のため 特に行っていない
  - ・ 申請の必要性がないと思われる
  - ・ 地方公務員となるため届け出はしていない
  - ・ 役場職員と同じ対応で特段の届出はしていない
  - ・ 公的医療機関なので
  - ・ 市の医療機関として届出している
  - ・ 事業主体の村から 36 協定を届け出ている
  - ・ 時間外労働が発生しないため
  - ・ 時間外労働及び休日出勤は条例において定められている
  - ・ 調整中

【宿日直許可の状況】(図 8、9、10、11)

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が、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 40.0%、100-199 床病院で 45.5%、20-99 床病院で 36.8%、稼働有床診療所で 21.8%であった。その他としては協議中、再申請予定といった回答が認められた。

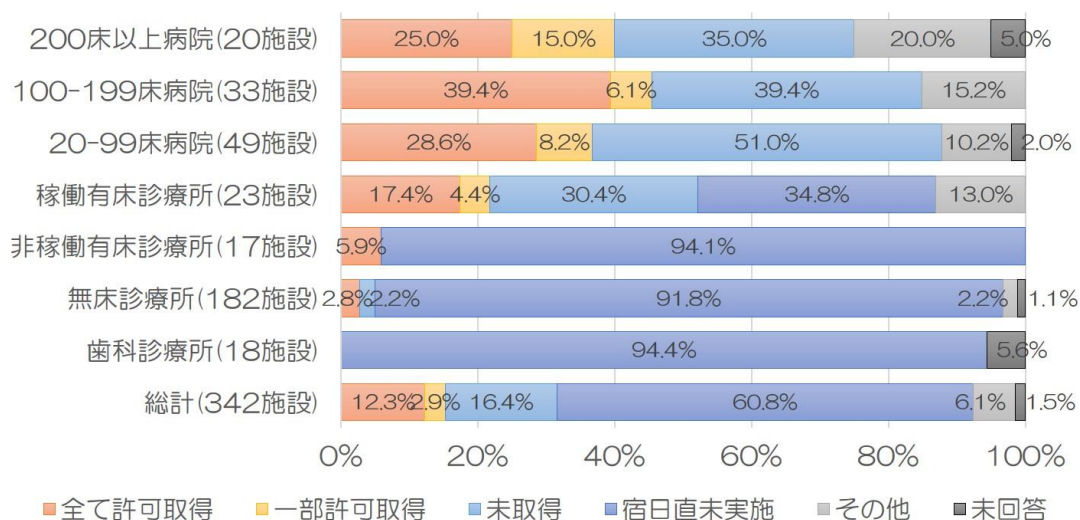
また、一部許可取得の理由としては、過去申請で非許可、許可可能性なしあるいは低い宿日直業務、検討中・申請中、宿日直を予定していないに加え失念という回答も認められた。

宿日直許可未取得の理由としては、検討中・申請中といった回答が多いが、200 床以上病院、20-99 床病院及び無床診療所では許可可能性がないあるいは低い宿日直業務(200 床以上病院は患者対応での許可可能性がない、20-99 床病院では医師配置数や患者対応、無床診

療所は宿直室などのハード面がその理由（図 11）という回答が認められ、20-99床病院では8.0%の施設において過去申請で非許可という理由が認められた。その他としては再申請に向け準備中、基準を満たさない、あるいは宿日直を予定していないといった回答が認められた。

宿日直許可を受けるにあたっての苦労点や工夫点としては、夜間救急患者数の集計、救急外来での診療時間・病棟からの呼び出し時間・診療内容の把握などかなりの時間が必要でありこの把握に医師の協力が不可欠であったこと、勤務環境改善支援センターに依頼して社会保険労務士を紹介してもらい相談や実績把握・申請などをサポートしてもらうとともに労働基準監督署にも事前相談を行ったといった回答が認められた。

図 8 労働基準監督署からの宿日直許可取得状況

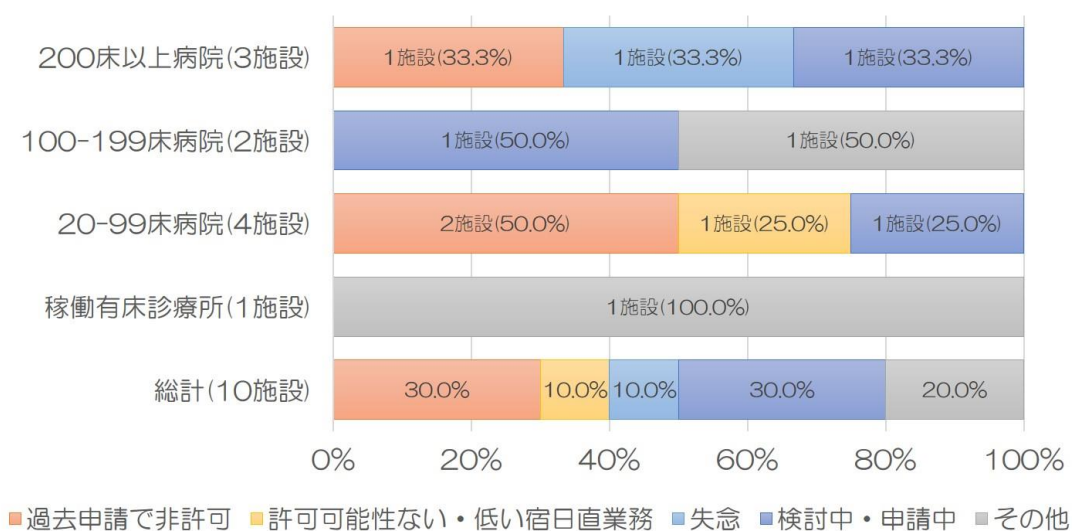


- その他：
- ・以前に許可を受けているが、現状と合っていない部分があり、再申請に向けて協議中
  - ・過去に許可を受けているが業務内容等が変わっているため再度申請予定
  - ・過年度において全ての宿直または日直の業務について宿日直許可を受けているが、許可時点から期間が経過しているため、再申請予定
  - ・許可は受けているが、病院名等に変更があったので、現在申請中
  - ・宿日直業務について許可申請中
  - ・改めて許可を受ける予定
  - ・宿直許可を受けているが、見直し申請を行う予定である
  - ・他院からの派遣医について申請中
  - ・宅直のため、現在は申請していないが、当直応援を想定し、現在申請の

準備を労働局と協議しつつ進めている

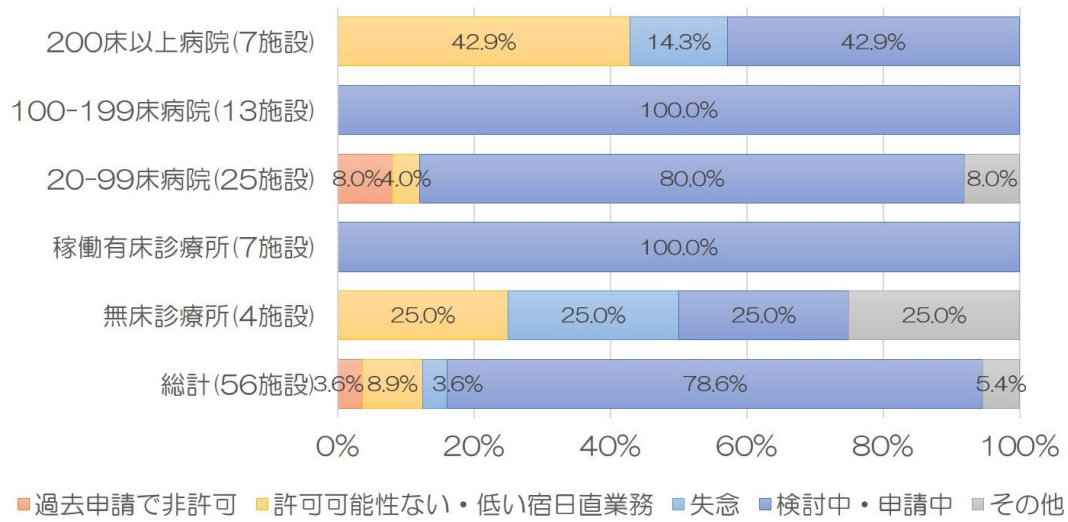
- ・許可を受けているかどうか調査中
- ・受けているが許可証が存在しない
- ・今後協議予定
- ・常勤医は管理職のため対象外
- ・医師会の指示により年数回休日当番医を実施している
- ・宿直、日直勤務がない
- ・不明

図9 宿日直許可一部許可取得の理由（一部のみ取得と回答した施設のみ）



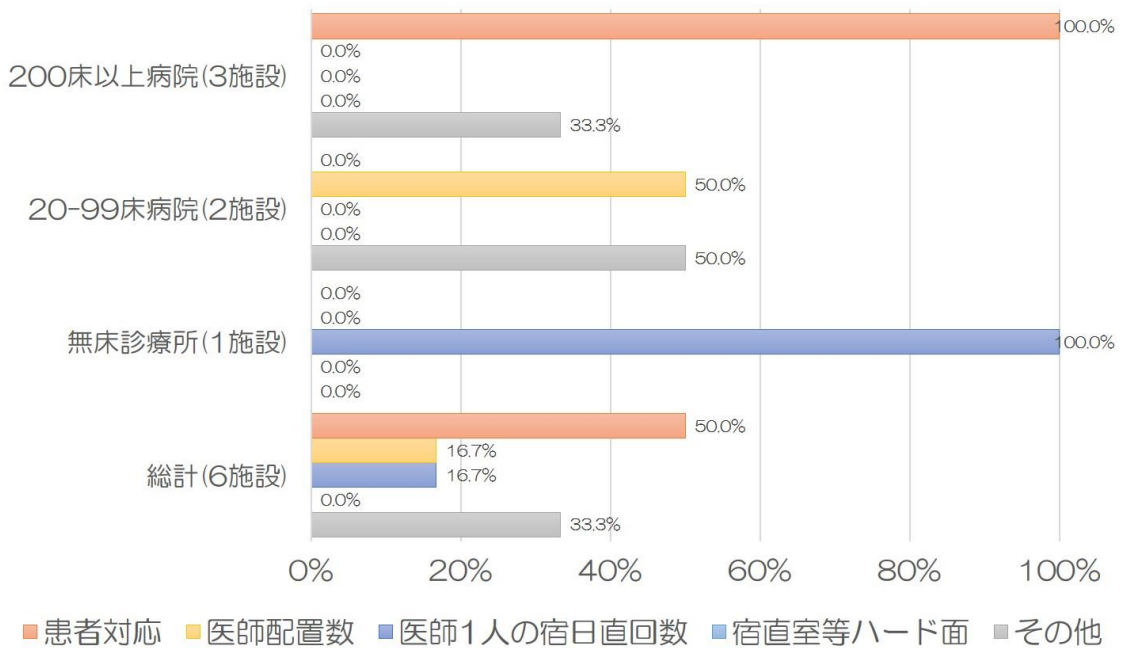
- その他：
- ・平日以外に依頼している宿日直依頼の分を申請し、許可済み
  - ・二次救急告示病院としての、休日の日勤は許可されなかった

図 10 宿日直許可未取得の理由（受けていないと回答した施設のみ）



- その他：
- ・過去申請したが許可されなかったため再度申請に向けて準備中
  - ・基準を満たす宿日直業務ではないため
  - ・宿日直は予定していない

図 11 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

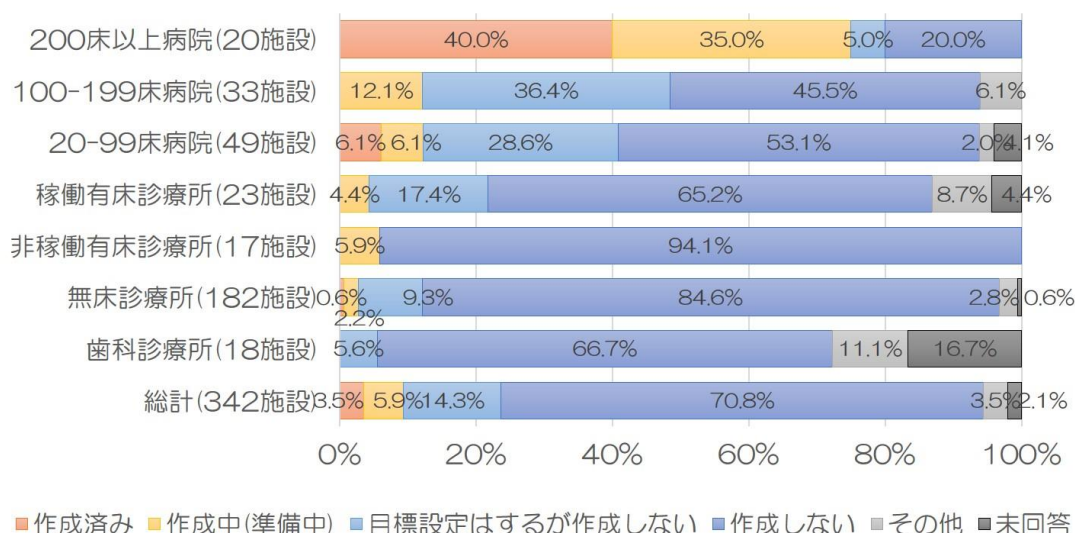


- その他：
- ・当施設の医師の宿日直については、勤務の形態、内容ともに宿日直勤務とは認められない
  - ・日直について、患者数がある程度いるため

【医師労働時間短縮計画の作成】（図 12）

200床以上病院では40.0%の施設が作成済み、35.0%の施設が作成中であり、200床未満の病院では12%程度の、診療所では10%未満の作成もしくは作成中の状況であった。しかしながら、100-199床病院では36.4%の施設が、20-29床の病院では28.6%の施設が、稼働有床診療所では17.4%の施設がそれぞれ作成まではしないが目標設定はするといった回答が認められた。

図 12 医師労働時間短縮計画の作成



その他：・作成していない

- ・労働時間の超過が今後想定されないため、現時点では作成していません
- ・勤務時間を決めて委託しており、作成する予定はない
- ・行政機関の職員であるため、その労働基準に倣っている
- ・以前に労働時間短縮計画として宿直回数平準化を作成しており今後も状況に応じ策定する方針
- ・検討中
- ・今後検討の必要ありと考えている。
- ・不明

【医師の働き方を変えていく取り組み】（図 13、14、15、16、17、18、19、20）

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21.3%の施設で、宿日直体制や分担の見直しが13.7%の施設で、その他タスクシフトの実施が10.2%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あるいは自己研鑽の区分けの明確化（図 14）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、宿日直体制や分担の見直し（図 15）が、20-99 床病院では医師事務作業補助者の配置や宿日直体制や分担の見直し（図 16）が、稼働有床診療所では宿日直体制や分担の見直し、土日祝日の当番医のみでの対応の徹底（図 17）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 13 医師の働き方を変えていく取り組み（全体）

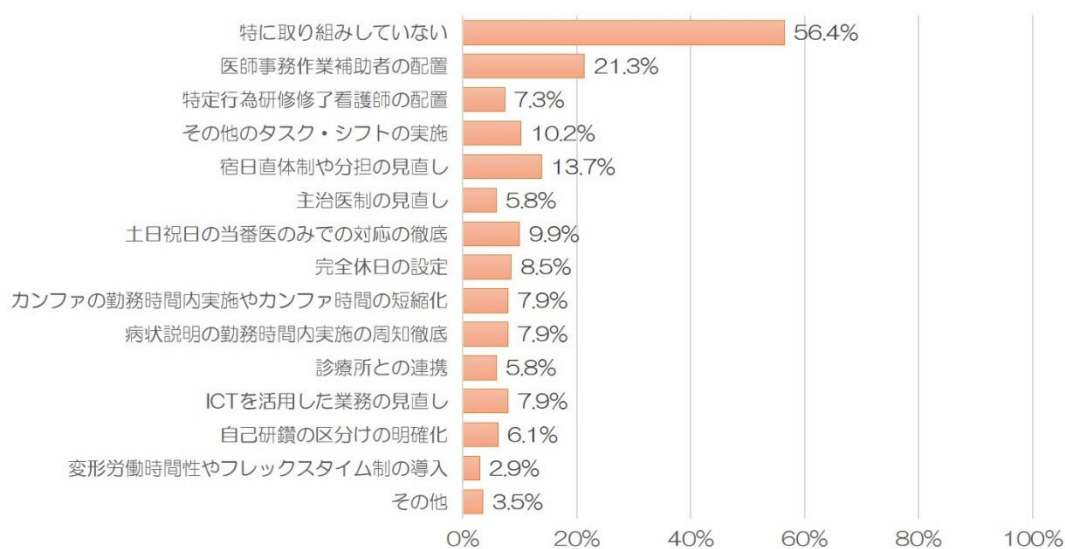
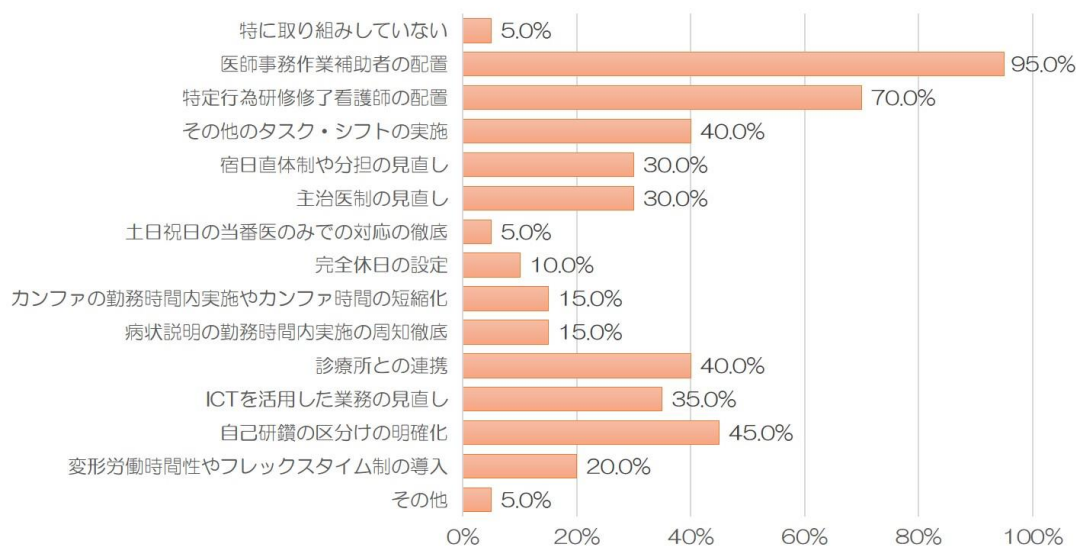
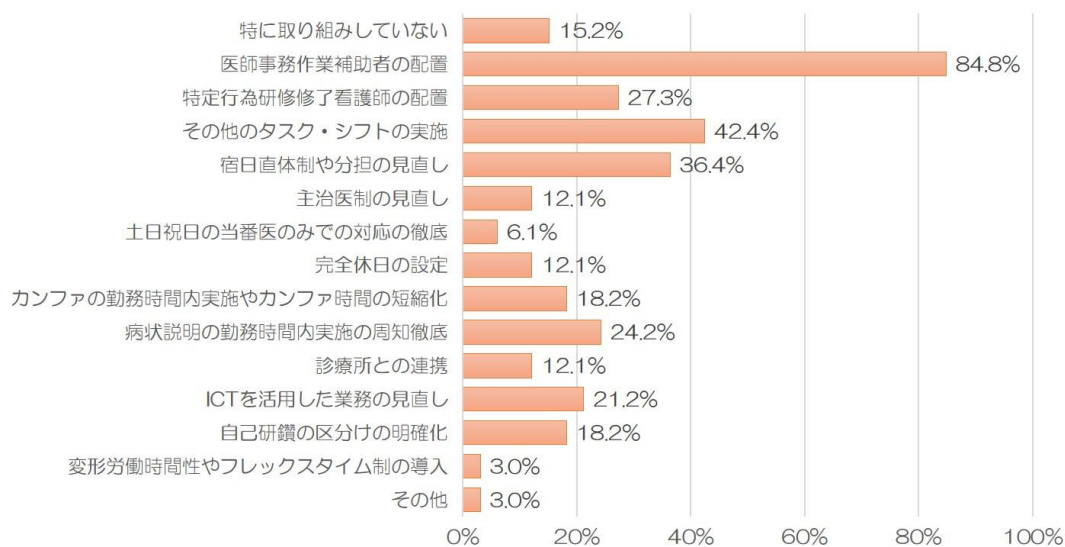


図 14 医師の働き方を変えていく取り組み（200床以上病院）



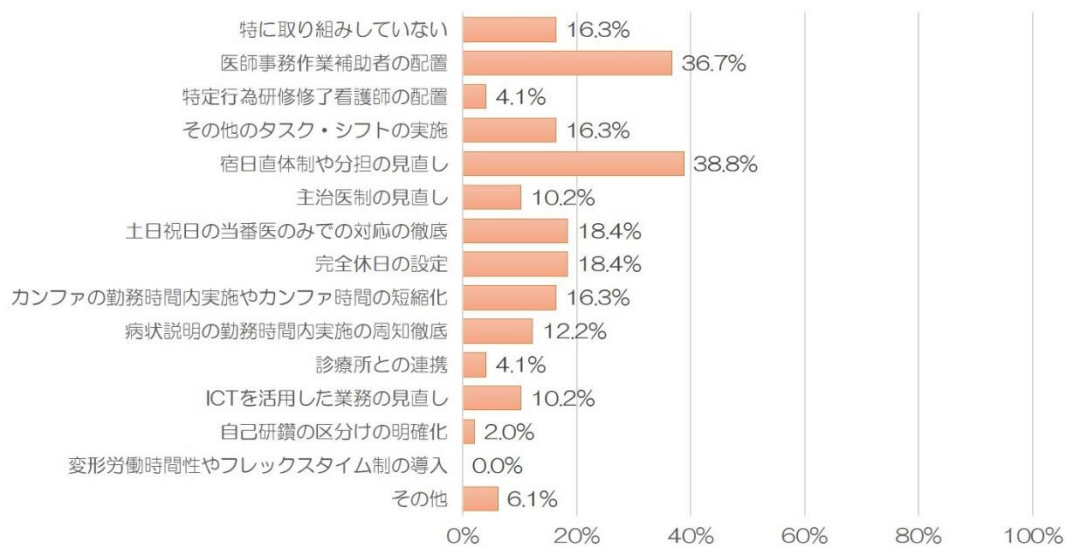
その他：・看護補助者の配置による医師の事務的負担軽減

図 15 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：・外部からの派遣医の応援体制

図 16 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：・計画年次を導入し、月1回連休をとらせる  
 ・非常勤医師について検討中  
 ・今後検討



図 17 医師の働き方を変えていく取り組み（稼働有床診療所）

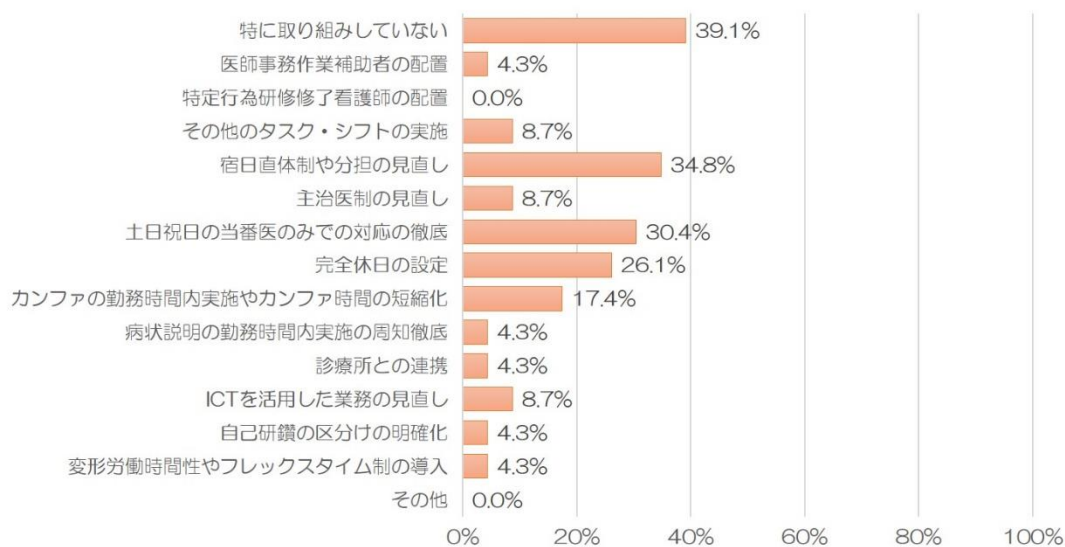


図 18 医師の働き方を変えていく取り組み（非稼働有床診療所）

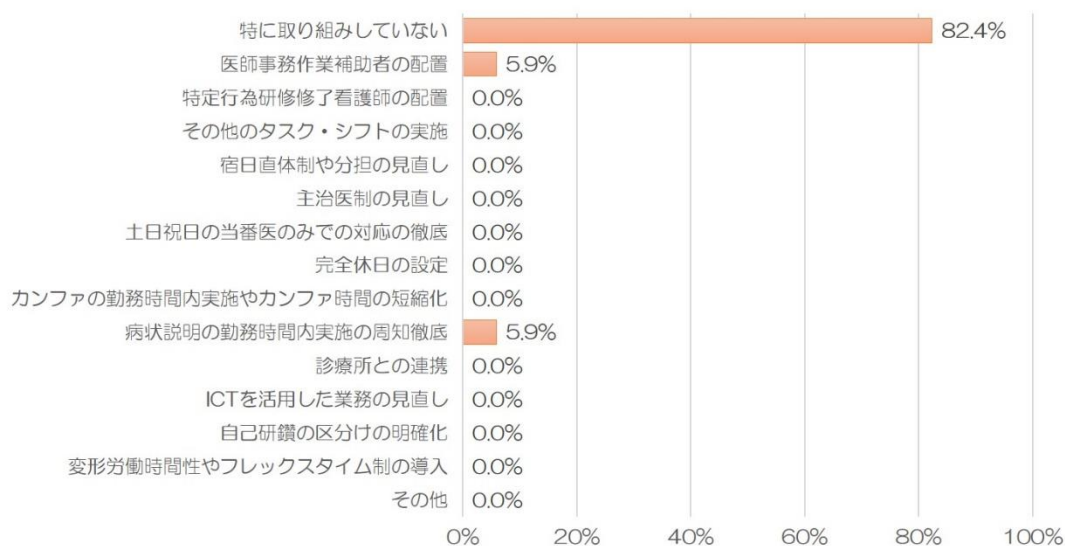
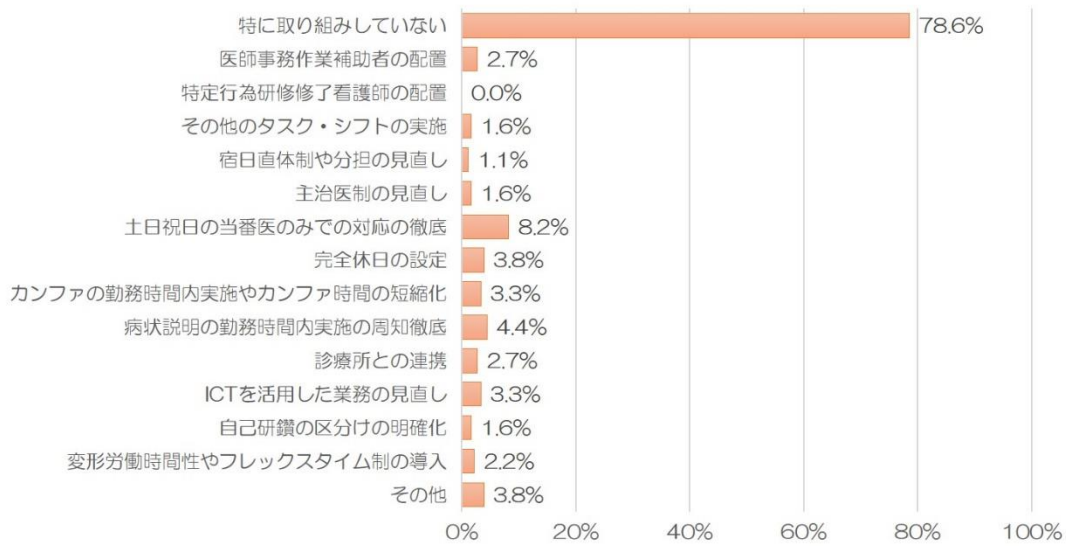
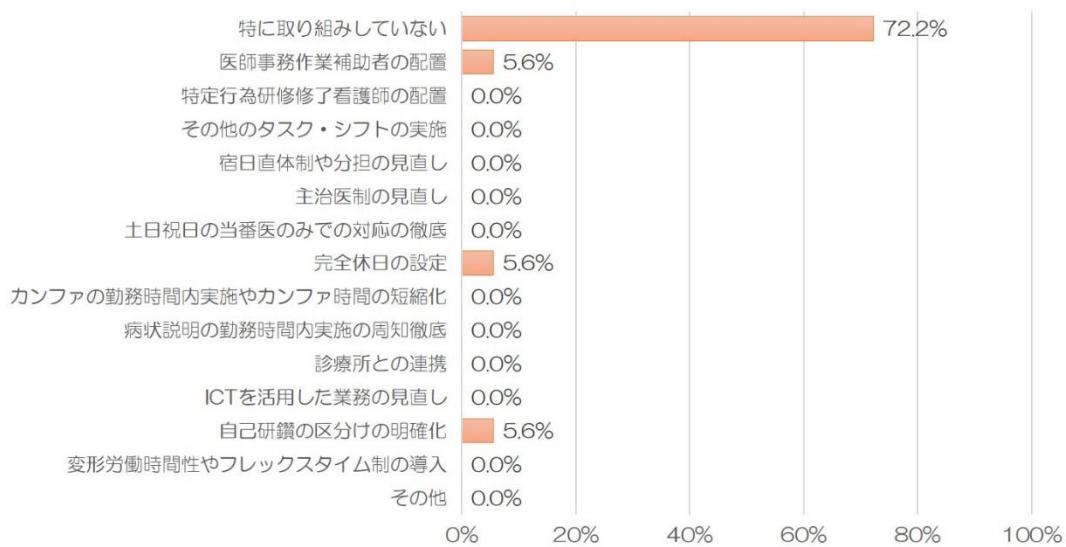


図 19 医師の働き方を変えていく取り組み（無床診療所）



- その他：
- ・ 4つの国民健康保険診療所で、グループ診療・当番制での時間外対応
  - ・ 市役所において、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
  - ・ 代診によるオンライン診療の実施計画
  - ・ 乳幼児健診の外部委託
  - ・ 有給休暇の取得推進
  - ・ 時間外労働はないので、現状どおりでいく
  - ・ 今後検討の必要ありと考えている

図 20 医師の働き方を変えていく取り組み（歯科診療所）



#### 【その他医師の働き方改革に関する自由意見】

- ・ 山間部の小さな診療施設で、宿日直を対応いただく非常勤の医師の確保が非常に厳しい状況である。医師の負担を極力減らしていくよう努力はしていくが、基本的には現状維持でないと、診療所の運営そのものができなくなってしまう、包括的に判断しての宿日直許可をいただきたいと考えている。
- ・ 36 協定締結を検討しているが、医療資源が少ない地域で当院は常勤医師数が 6 名で対応しており厳しい状況である。少ない医師数で協定を結ぶ方法はないか模索している。
- ・ ○○診療所は診療時間をすべて他の医療機関からの医師派遣により診療を行っており、派遣元での労働時間等は把握していないが、診療所に勤務した時間退勤した時間は出勤簿に記載するように周知したい。
- ・ 医師数が少ないため、医師の宿日直回数の基準達成が難しい。
- ・ 制度として検討しても、実質一人医師診療所であると、24 時間対応できる状態を一人で維持することが必要となる。

#### 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。

こうした勤怠管理のもと、自己研鑽との区分、時間外・休日労働の年間上限時間の確認、36 協定の届け出、宿日直許可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、200 床以上病院を含めて 40%前後であり、その取り組みとしても文章明文化や研修会開催はそれほど多くなく今後の課題と思われる。

年間の時間外休日労働時間に関しては、1,860 時間を超える医師が 1 人以上いる施設はほとんどなく、結果令和 6 年 4 月以降の申請水準は 200 床未満の病院あるいは診療所では A 水準が大部分であった。200 床以上病院では B 水準も A 水準と同程度認められた。

36 協定の届け出は病院においてはその多くの施設が届け出をしており、診療所では半数から半数弱の施設が届け出している状況であった。診療所では医師イコール管理者という状況が多く、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注意が必要かもしれない。また、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と思われる。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を国診協としても明確化するよう確認し、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40%前後の取得状況が認められた。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と思われ、協議中、申請中等の施設も認められるため今後増加するのではないかと思われる。取得における苦労点や工夫点としては勤怠時間記録の大変さがあげられており、やむを得ないことではあるものの許可申請のためには取りまざるを得ないと思われる。また、勤労環境改善支援センターや社会保険労務士などのサポートもうまく利用する必要があると思われる。国診協としても必要であればそのサポートも検討していく必要があると思われる。

医師の働き方を変えていく具体的取り組みは、特にしていない施設も多いものの、いくつかの工夫項目もあり、今後人材不足がより深刻化すると想定される中で、医師の働き方改革に関する法令が令和6年4月開始以後もこうした取り組みは必要であり、具体的な取り組み内容の共有の場も設定していく必要があると思われる。

#### まとめ

本調査を行った令和4年度の段階で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、一部施設を除いてまだ十分とは言えない。検討中、申請中という施設も多く今後対応速度が急速に進むことが想定されるが、必要に応じて国診協としても、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。また今回の医師の働き方改革に対する対応のみならず、今後スタッフなどの人材不足が不可避の中で、医師のみならずスタッフ全体の働き方を継続的に検討していく必要があると思われる。

資料 調査票

## 令和4年度 国保直診実態調査

### <調査の目的>

全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）には、開設者委員会を除き7委員会5部会があり、それぞれが国保診療施設の維持発展に寄与するよう様々な取り組みをしているところです。これらの委員会・部会運営にあたり時節に応じた取り組みを展開していくためには全国にある国保診療施設の現状を把握し、課題を抽出し、解決していくことが求められます。そうした一環としてこの度以下の調査を実施することといたしました。類似団体より同様の調査が送られているかもしれませんが、国診協は中山間地域島嶼部といった地域を中心に、比較的大きな病院から診療所・歯科診療所といった幅広い会員施設から成り立っており、類似団体とは異なる視点をもって様々な課題に取り組むことが必要と考えております。各位のお手を煩わせ大変申し訳ありませんが、ぜひともご回答にご協力いただきますようお願いいたします。

今回の調査票は（1）医師の働き方改革、（2）電子カルテ、（3）退院支援、（4）診療所時間外対応といった4項目からなっています。

（1）医師の働き方改革に関しては、各施設直近の取り組み課題としてとらえておられると思いますが、現在の国保診療施設の取り組み状況を把握させていただき、情報を共有するとともに、国診協としてご支援させていただける点を検討するために実施させていただきたいと考えております。（総務企画委員会）

（2）電子カルテに関しては、少子高齢化人口減少の中で医療介護関係職種の確保困難や経営状況も厳しさを増している中で、国保診療施設において国が奨めるIT化、デジタル化がどの程度行われているか、経営上の負担がどの程度かなど電子カルテを中心に国保診療施設の状況を把握し、医療DXにおけるコスト負担とその対応の提案を検討するために実施させていただきたいと考えております。（施設経営委員会）

（3）退院支援に関しては、地域包括医療・ケアを展開する上において重要な役割ではありますが、新型コロナウイルス感染症流行により多くの医療機関で入退院時とくに退院調整における連携には多大な影響が出ていることと思われ、入院機能を持つ国保診療施設において、コロナ禍の退院時における連携の実態を調査し、課題の抽出と、先進事例の情報をまとめることで、ウィズコロナ、アフターコロナ社会におけるさらなる地域包括医療・ケアの推進をはかり、各施設に情報提供したいと考えています。（地域医療・学術委員会 看護・介護部会）

（4）診療所時間外対応に関しては、国診協の会員施設の中で、診療所・歯科診療所は多数存在していますが、一人医師・一人歯科医師の施設がほとんどで、一人で悩みを抱えている医師・歯科医師も多く、仕事への取り組み方や施設の運営などについての情報もなく苦痛や困難の中、黙々と勤務されていることが推測される中、労働環境、特に診療時間外の過ごし方について調査し、働き方の問題や課題について把握すること、また、その対応を検討することにより、今後の国保診療施設の診療所の運営についての課題、対応の在り方などを提示するために実施させていただきたいと考えています。

いずれのテーマも時節に適した重要なテーマと考えております。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、アンケート調査へのご協力を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

なお、大項目（1）（2）に関しましては全ての会員施設に、大項目（3）に関しましては病院及び稼働病床を持つ有床診療所施設に、大項目（4）に関しましては病床稼働にかかわらずすべての有床診療所、無床診療所、歯科診療所に、また診療所に関しましてはさらに大項目（5）を所属医師・歯科医師お一人お一人にご回答いただければ幸いです。

<回答方法>

本調査は施設形態によってご回答いただく項目が異なります。

以下の表をご確認の上、○印の付いている項目すべてにご回答をお願いいたします。

○施設形態別 ご回答いただきたい項目

	病院	(稼働病床有)	(稼働病床無)	無床診療所	歯科診療所	(想定) 回答者
(1) <a href="#">医師の働き方改革に関する項目</a>	○	○	○	○	○	院長・所長
(2) <a href="#">電子カルテに関する項目</a>	○	○	○	○	○	院長・所長・総務ご担当者
(3) <a href="#">退院支援に関する項目</a>	○	○				退院支援業務のご担当者
(4) <a href="#">診療所時間外対応に関する項目</a>		○	○	○	○	所長・医師・総務ご担当者
(5) <a href="#">診療所医師・歯科医師個人にご回答いただきたい項目</a>		○	○	○	○	医師・歯科医師

○ご回答にあたって

- ・ 大変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。
- ・ (1)～(4)の調査につきましては、複数のご担当者様でご回答いただいた場合も1つの調査票におまとめいただき、PDF化せずにExcelファイルのままメールにてご提出ください。
- ・ 「(5)診療所医師・歯科医師個人にご回答いただきたい項目」につきましては、貴施設に勤務する全ての医師・歯科医師の方に調査票を配付いただき、ご回答をお願いいたします。回答は(1)～(4)の調査票と一緒に施設内で取りまとめてご回答いただいても結構ですし、各医師・歯科医師の方から直接本会にご提出いただいても結構です。

なお、(5)の調査に関しては下記のURLや右のQRコードからWEB (Google Form) でご回答いただくこともできます。

≪(5)医師・歯科医師個人票WEB回答 (Google Form) ≫

<https://forms.gle/L36z0jjWPev3UTW6>



## 調査票(1)(2)【全施設共通項目】

### 【ご回答にあたっての注意点】

- ・本シートの項目「施設概要及び(1)(2)」は全施設にご回答いただきたい項目です。
- ・「調査の目的・回答方法について」シートに記載の「○施設形態別 ご回答いただきたい項目」をご参照いただき、該当する項目すべてにご回答をお願いいたします。
- ・令和5年2月22日（水）までに下記の提出先にご回答をお願いいたします。
- ・特に断りの無い限り、令和5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、下記のメールアドレスまでご返送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）

### 【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：	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
●都道府県名：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
●経営主体：	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
●病床数：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	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：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	名	
うち専攻医（レジデント・後期臨床研修医）：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	名	
うち臨床研修医（初期臨床研修医）：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	名	
非常勤医：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	名	
●年間医業収益（千円）（年度）：	<input style="width: 20%;" type="text"/>	千円	<input style="width: 20%;" type="text"/>
●回答者氏名：	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
※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：	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
●回答者連絡先メールアドレス：	<input style="width: 100%;" type="text"/>		



●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 ⇒ 設問大項目(1)(2)(3)にお答えください
- 2. 有床診療所（病床稼働有） ⇒ 設問大項目(1)(2)(3)(4)にお答えください
- 3. 有床診療所（病床稼働無） ⇒ 設問大項目(1)(2)(4)にお答えください
- 4. 無床診療所 ⇒ 設問大項目(1)(2)(4)にお答えください
- 5. 歯科診療所 ⇒ 設問大項目(1)(2)(4)にお答えください

※設問大項目は(1)医師の働き方改革、(2)電子カルテ、(3)退院支援、(4)診療所時間外対応です。

施設形態に準じて設問にお答えいただきますようよろしくお願いいたします。

※なお、診療所はいずれの形態であっても、別添(5)医師個人票を常勤の各医師個人個人にご回答いただきますようお願いいたします。

(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. タイムカードや勤怠管理システム等で在院時間を把握し、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別している
- 2. タイムカードや勤怠管理システム等で在院時間は把握しているが、時間外労働時間と自己研鑽の区別はできていない
- 3. その他 ⇒ 具体的な内容：

(1)-③ 自己研鑽と労働時間該当性判断のガイドラインについてどのような取り組みを行っていますか？【すべて選択】

- 1. 文書にて明確化している
- 2. 研修会を開催し判断基準の統一を図っている
- 3. 検討中
- 4. その他 ⇒ 具体的な内容：

(1)-④ 貴施設常勤医で、（他院での労働がある医師はその労働時間も通算して）時間外・休日労働分において、直近1年間の時間外・休日労働時間数が1,860時間以上となっている医師が1人以上いますか？【一つ選択】

- 1. いる
- 2. いない
- 3. わからない

(1)-⑤ 貴施設常勤医で、（他院での労働がある医師はその労働時間も通算して）時間外・休日労働分において、直近1年間の時間外・休日労働時間数が960～1,860時間未満となっている医師が1人以上いますか？【一つ選択】

1. いる             2. いない             3. わからない

(1)-⑥ 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)-⑦ 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)-⑧ 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)-⑧-(i) 上記設問(1)-⑧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. 過去に申請したが許可されなかった
- 2. 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
- 3. 許可をとることを失念していた
- 4. 申請検討中あるいは申請中である
- 5. その他 ⇒具体的な内容：

(1)-⑧-(ii) 上記設問(1)-⑧-(i)で「2. 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)-⑧-(iii) 上記設問(1)-⑧で「1」あるいは「2」と回答された方は、宿日直許可を受けるにあたって苦労された点や工夫された点があればお書きください

**【自由記載】**

(1)-⑨ 医師労働時間短縮計画の作成はしていますか？【一つ選択】

- 1. 医師労働時間短縮計画として作成済み
- 2. 医師労働時間短縮計画として作成中（準備中）
- 3. 働き方改革に関する目標は立てるが医師労働時間短縮計画は策定しない
- 4. 作成する予定はない
- 5. その他 ⇒具体的な内容：

(1)-⑩ 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. 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
- 11. 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）
- 12. 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）
- 13. 労働時間に該当しない自己研鑽の区分けの明確化
- 14. 変形労働時間制やフレックスタイム制の導入
- 15. その他 →具体的な内容：

--

その他

(1)-⑪ 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】

--