

国保直診診療所における時間外対応について

全国国民健康保険診療施設協議会 診療所委員会

背景・目的

国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協という）における診療所施設数は、現在 795 施設ほどであるが、その 60%以上が、有床診療所、歯科診療所を含む診療所となっている。

住民に一番身近な存在ではあるものの、一人医師体制である診療施設がほとんどであり、24 時間 365 日の対応を余儀なくされている。しかし、その労働の実態については、これまで国診協においても調査されてこなかった経緯がある。

2024 年 4 月 1 日から医師の働き方改革が法制度として施行されることに伴い、診療所勤務医師・歯科医師の時間外労働についての課題を調査することにより、今後、国診協として勤務環境の改善、支援できる取り組みを把握することを目的として、「令和 4 年度国保直診実態調査」として行った「診療所の時間外対応について」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 月から 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、本調査を実施した。

対象は国診協会員施設 795 施設のうち、診療所の形態をとっている 527 施設である。

質問票については、施設票及び個人票を作成し、それぞれについて、電子媒体にて回答を各会員施設に依頼した。

解析については、稼働有床診療所、非稼働有床診療所、無床診療所、歯科診療所に分けて検討した。

結果

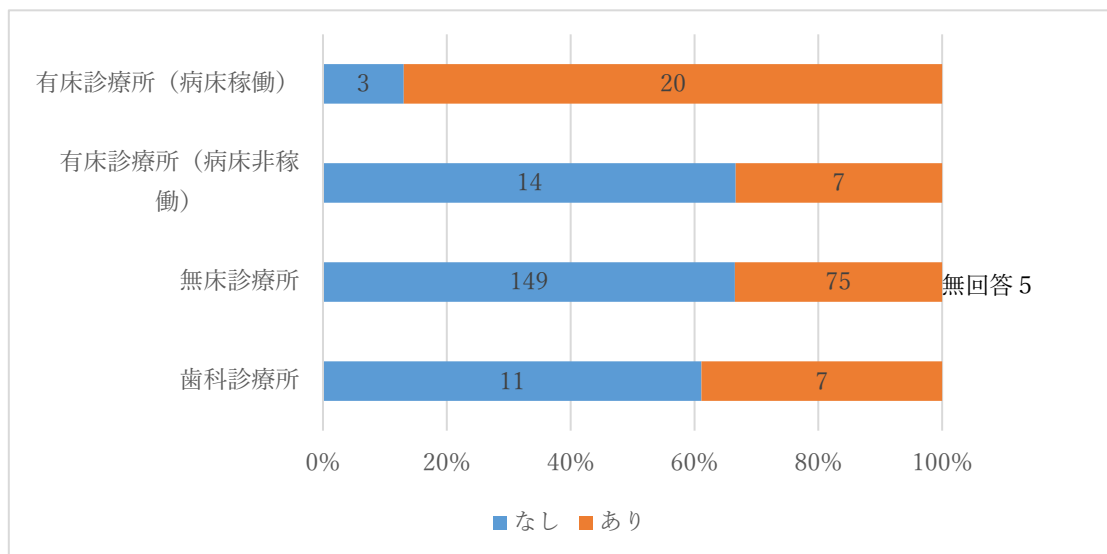
対象となる 527 施設中 291 施設より回答を得た。（回収率 55.2%）

291 施設の内訳は、病床稼働有床診療所 23 施設、病床非稼働有床診療所 21 施設、無床診療所 229 施設、歯科診療所 18 施設であった。

【1】 診療所における時間外対応に関する設問（施設票）

(1) 診療所における時間外対応に関する設問では、時間外外来患者への対応していると答えた施設が 109 (37.5%) であり、対応していないが 177 施設 (60.8%)、無回答が 5 施設 (1.7%) であった。図 1 は、無回答を含めた除いたグラフである。施設により、n 数は大きく異なるが、傾向をつかむために積み上げ式のグラフとした。病床稼働有床診療所以外では、時間外患者へ対応している施設が少なかった。

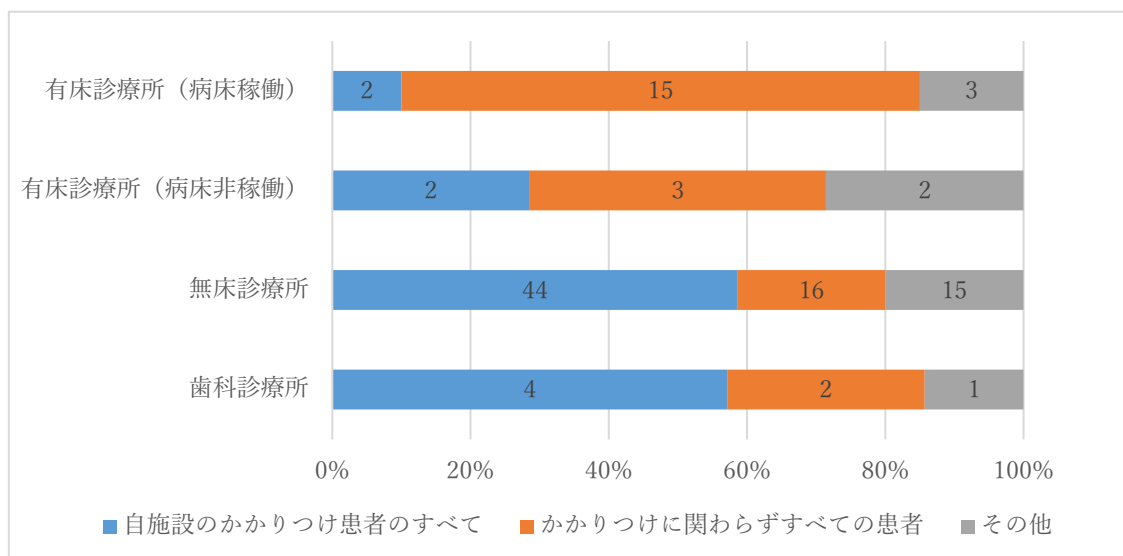
図1 時間外外来患者への対応の有無



(2) 以後 (5) までについては、時間外外来患者の対応をしていると答えた 109 施設における回答である。

(2) 時間外外来患者への対応では、図2のグラフに示すように、すべての施設において自施設のかかりつけ患者にかかわらず、すべての患者に対して時間外対応を行っていると答えた割合が高かった。

図2 時間外対応患者の種類



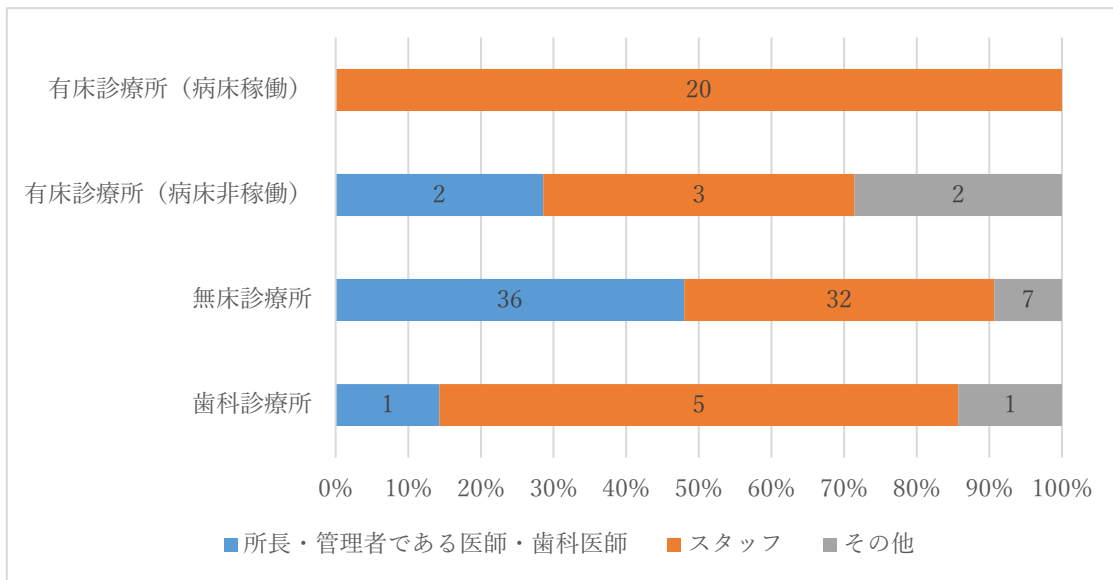
また、その他の具体的内容については、以下の通りであった。問い合わせのあったものに

については、緊急性の有無や内容に応じて、救急受診の有無も含め、できる範囲で対応していることがわかった。

- ・身体の状態を聞き取り、救急であれば、救急病院受診を指示し、次の日まで待てるようであれば、診療時間内に受診していただいている。
- ・状況によっては対応可。
- ・コロナ関連の発熱外来。午前、午後の診察枠の間や午後診察終了後。
- ・緊急性のあるかかりつけ患者のみ。
- ・自施設かかりつけの看取り患者。
- ・訪問診療契約をしている患者。
- ・嘱託医となっている特別養護老人ホームの入所者。
- ・医師はいるが、各種検査が出来ないため、受入実績はほとんどない
- ・基本的に時間外は電話対応しているが、外来については、医師の判断で、可能な範囲で対応。
- ・訪問診療・訪問看護利用者に対応し、その他の患者には内容に応じて対応。
- ・標ぼうはしていないが、問い合わせのあったものについて可能な範囲で対応している。
- ・状況に応じて必要な場合のみ。
- ・自施設かかりつけの有無にかかわらずすべての患者に対応しているが、実際はほとんどがかかりつけ患者である。
- ・時間外における急患の搬送業務。
- ・かかりつけ患者で緊急時や必要時のみ。その他は市メディカルセンターや夜間当番医受診指示。
- ・基本的にはしていない。緊急性等、状況を考慮し、医師と相談の上対応している。
- ・必要に次応じて可能な範囲での対応。
- ・時間的余裕があるときは、「1. 自施設かかりつけの有無にかかわらずすべての患者に対応している。」難しいときは「2. 自施設かかりつけ患者のみにすべて対応している。」(経過次第で時間調整)

(3) 時間外外来患者の対応窓口(最初に対応するもの)については、病床稼働有床診療所では、すべての施設において、スタッフが対応窓口となっていた。無床診療所では、所長・管理者である医師・歯科医師、次いで、スタッフとなっていた。病床非稼働有床診療所では、所長・管理者である医師・歯科医師、スタッフ、その他がほぼ同数であった。また、すべての施設で管理者以外の医師・歯科医師は最初の対応窓口になっていなかった。図3にグラフを示す。

図3 時間外外来患者の対応窓口



最初の時間外対応窓口がスタッフと答えた中では、医科の診療施設数が多いことから看護師が47施設と最も多く、次いで事務12施設であった。歯科診療所においては、歯科衛生士が4施設であった。歯科診療所で時間外対応をしている施設は7施設であったことから、半数以上の施設で歯科衛生士が対応窓口となっていた。

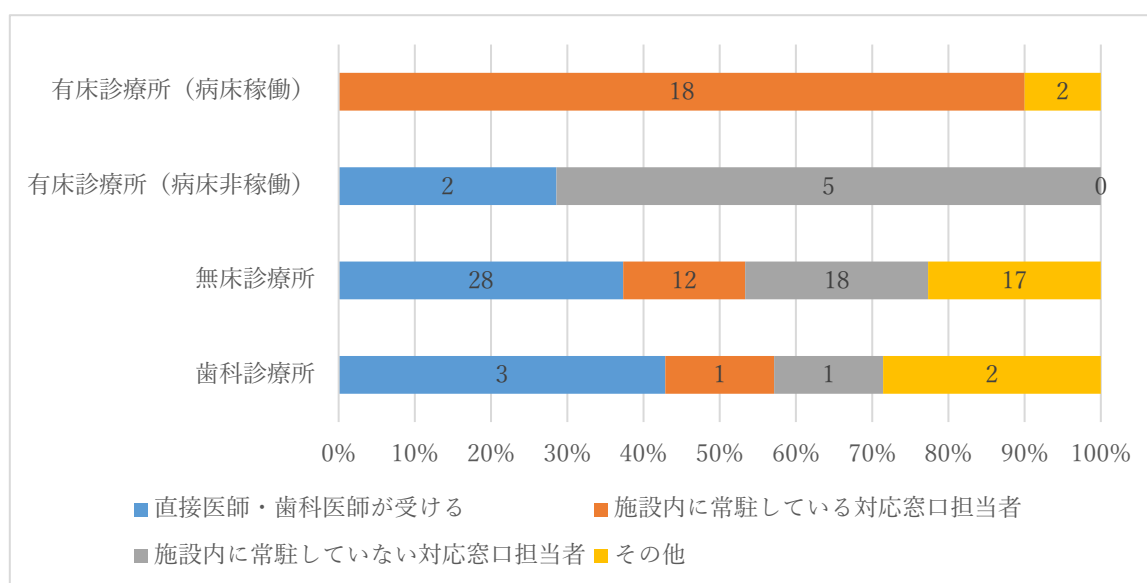
また、対応窓口のその他の具体的な内容は、以下の通りであった。役場を通じて医師に連絡し、確認の上、受け入れるといった対応も認められた。

- ・日中は窓口担当者が対応している。夜間は看護師が対応となる場合もある。
- ・所長。管理職の医師、それ以外の医師、看護師、事務員全員。
- ・対象患者を担当する医師。
- ・対応窓口は決めていないが、診療所所長個人あてに連絡があることが多い、地元就職であるので住民が私（診療所所長）の自宅電話番号を知っていることも起因している。
- ・基本的には所長の医師が対応するが、所長が患者対応や用事の際は看護師や事務が対応。
- ・直接医師が対応する場合がある。必ず医師に確認の上受け入れ。
- ・所長・管理職以外の医師、看護師。
- ・町役場の日宿直が、連絡を受け当番看護師へ伝達、診察の必要があれば医師へ繋ぐ。
- ・医師・看護師。
- ・現在検討中。
- ・役所の当直者より医師に連絡が入る。

(4) 時間外外来患者の連絡に用いる方法については、図4に示すように病床稼働有床診療所では、施設内に駐在している対応窓口担当職員が受けることが多かった。無床診療所で

は、直接医師が連絡を受けることが多かったが、施設内外を除外した対応窓口担当者が連絡を受けることとした場合は、直接医師が受ける場合とほぼ同程度であった。

図4 時間外患者の連絡に用いる方法



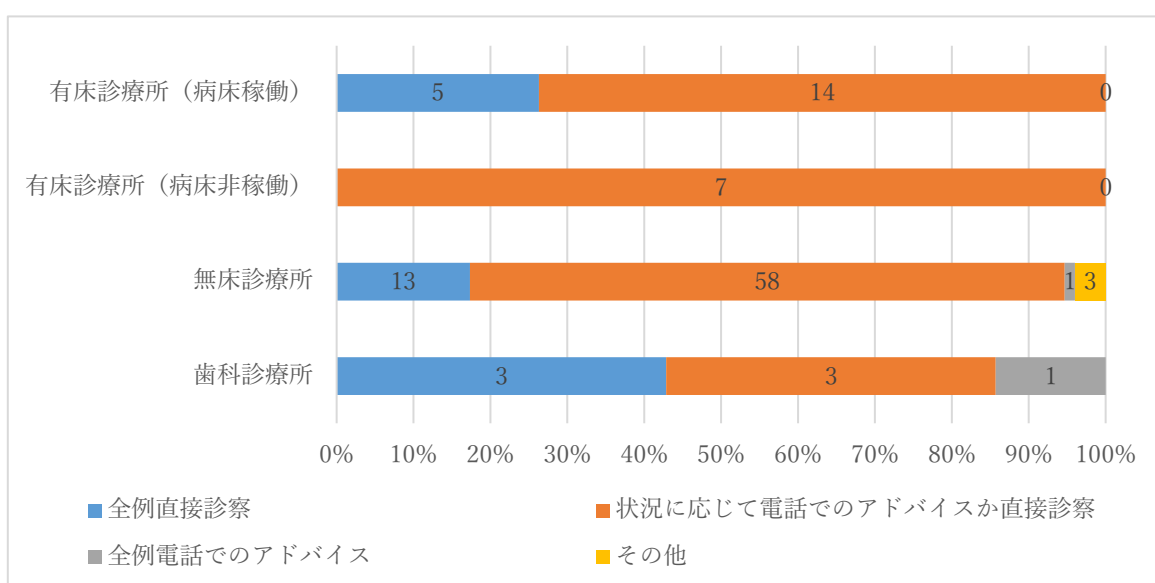
その他の、具体的内容については以下のとおりである。

- ・宿直看護師が電話で連絡を受ける
- ・日中は窓口担当者が電話対応している。夜間は看護師が対応となる場合もある。
- ・診療所を直接訪問、または電話連絡。
- ・直接医師が電話を受ける場合も、対応窓口担当者が電話を受ける場合もある。
- ・基本は、所轄の消防署（分署）に電話で連絡を受け、消防署から医師に連絡していただく。
- ・休日・夜間は病棟看護師が電話連絡を受ける。
- ・宿日直から緊急携帯（当番看護師）に電話で連絡を受け対応。
- ・先に記載した背景から診療所長の自宅や携帯電話に連絡・相談があることが多い。
- ・医師及び看護師専用の携帯でのやり取り。
- ・地域に駐在している看護師の電話で連絡を受ける。
- ・町役場の日宿直が、連絡を受け当番看護師へ伝達、診察の必要があれば医師へ繋ぐ。
- ・診療所に電話すると医師の携帯電話に転送される。
- ・施設内に医師。職員が残っていれば、対応する場合もあるが、基本的には時間外勤務はしていない。
- ・スタッフが診療所にいる場合は電話で連絡を受けますが、いない場合は医師が受けます。
- ・役場から歯科衛生士または歯科衛生士の自宅に電話から医師へ。

- ・時間帯による。
- ・夜間窓口対応担当者の看護師が電話で連絡を受ける。
- ・看護師が診療所携帯電話を保持し、外部からの電話対応をしている

(5) 時間外外来患者への対応については、状況に応じて電話でアドバイスするか直接診察をすると答えた施設が、多かった。グラフには示さなかったがCTを用いた診察、いわゆるオン来診診療を行っている施設は0であった。(図5)

図5 時間外外来患者への対応

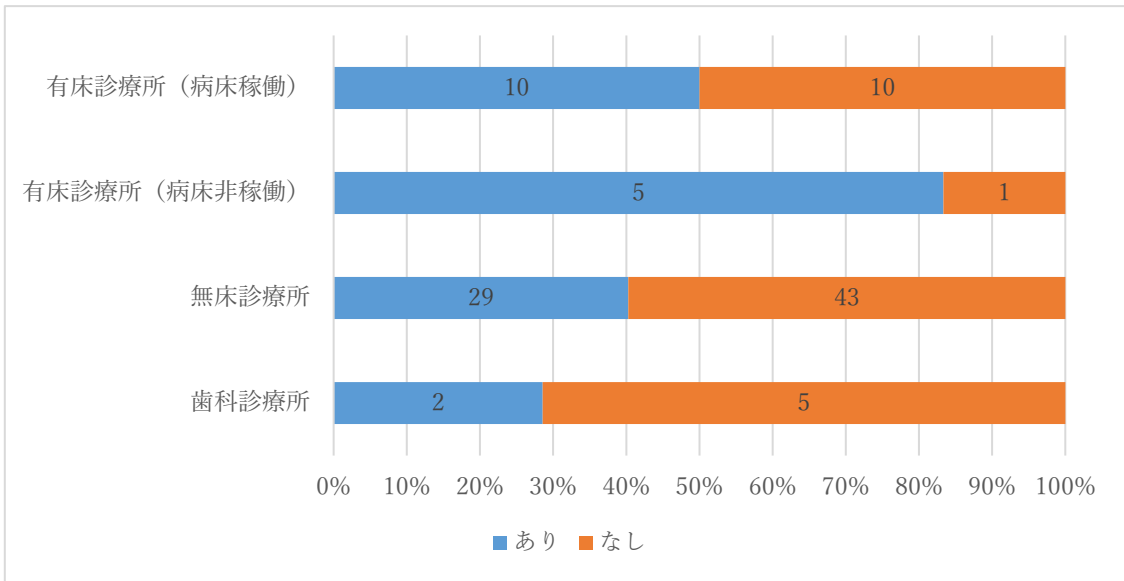


その他の具体的内容については、以下の通りであった。

- ・診療所に来た患者は直接診察、往診の場合もあり
- ・電話もあるが、実際はほとんどが直接診察（往診を含む）

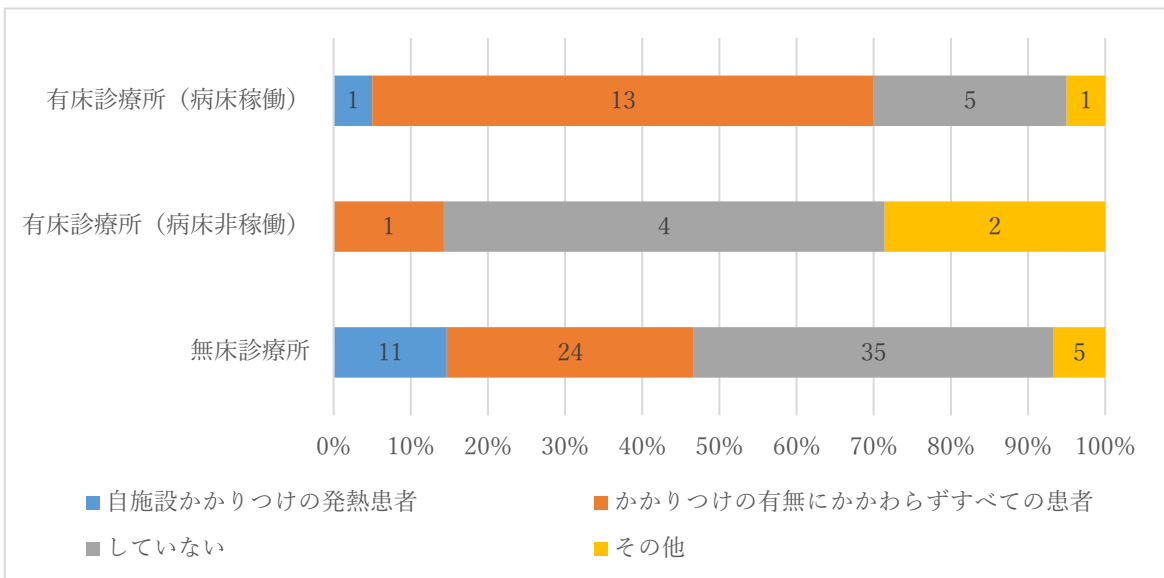
(6) 時間外外来患者の対応への医療スタッフのオンコールの有無についての設問では、病床稼働有床診療所では、ある・なしともに同数であり、病床非稼働有床診療所では、ありの割合が多く、無床診療所では、なしの割合が多かった。無床診療所のうち29施設(40.2%)では、スタッフのオンコールがあると回答していた。歯科診療所では、オンコールなしの割合が多かった。(図6)

図6 時間外外来患者の対応への医療スタッフのオンコールの有無



(7) 新型コロナウイルス感染流行下における時間外の発熱外来患者の対応に関しては、病床非稼働有床診療所・無床診療所では、していないの回答が多かったのに対し、病床稼働有床診療所では、かかりつけの有無にかかわらずすべての発熱患者に対応していると答えた割合が多かった。発熱外来のため、歯科診療所はすべて対応していないと答えていたため除外して。グラフ化した。(図7)

図7 新型コロナウイルス感染流行下における時間外発熱外来患者の対応

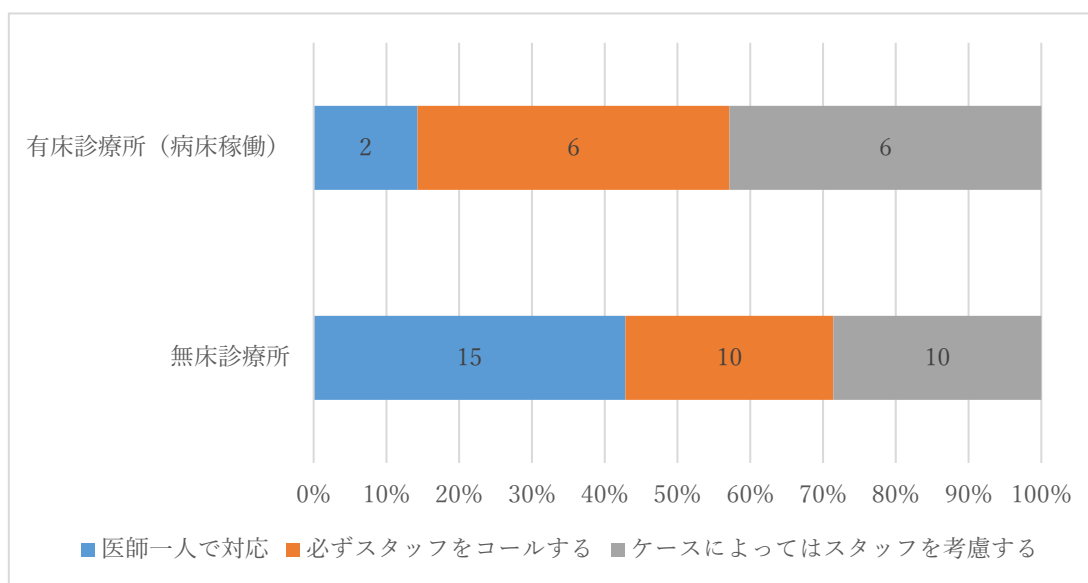


その他の具体的な内容に関しては、以下のとおりである。

- ・全身状態が安定しており、次の日の対応でもよいときには、翌日の時間内に対応
- ・検査は行わず、電話診で薬のみの処方。
- ・状況によっては対応可。
- ・感染流行時には臨時で発熱外来を開設している。
- ・医師の判断で可能な限り対応している。
- ・地域内の住民であれば、かかりつけの有無にかかわらず対応しているが、地域外住民でかかりつけでない場合は、状況によって判断している。
- ・電話対応が基本で、必要があれば、時間外診察を行う。
- ・ケースバイケース。

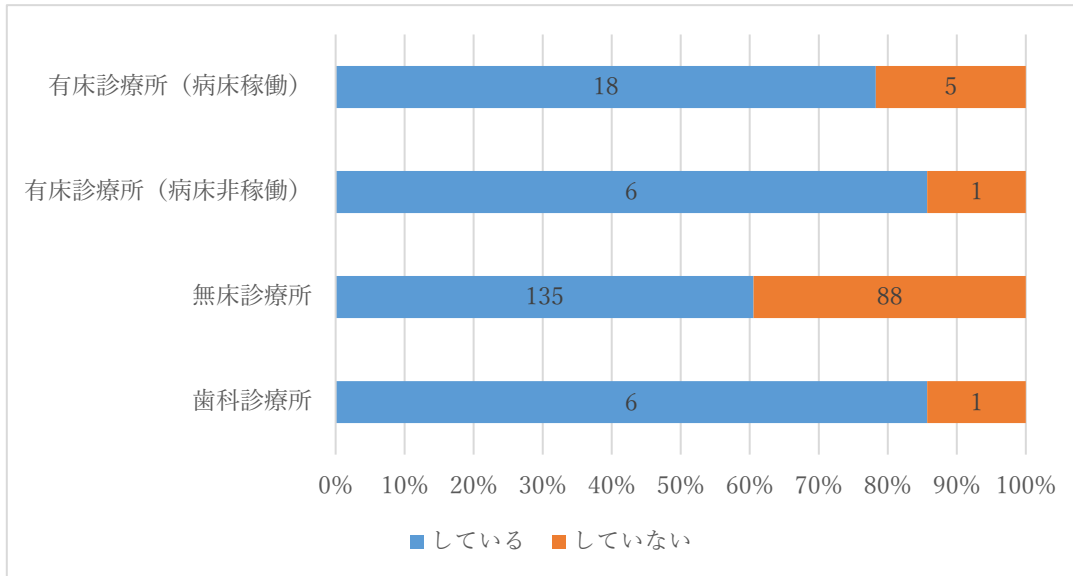
(8) 自施設かかりつけの有無にかかわらずすべての発熱外来患者に対応している、あるいは、自施設かかりつけの発熱外来患者のみにすべて対応しているを選択した中では、病床稼働有床診療所では、ケースによってあるいは必ずスタッフをコールするが同数であり、無床診療所では、医師一人に対応するが多かったものの、必ずあるいはケースによってはスタッフをコールするが同数であった。病床非稼働有床診療所の回答はケースによってはスタッフをコールするの1施設のみであったため、図8のグラフは病床稼働有床診療所、無床診療所についてのものである。

図8 発熱外来への対応の方法



(9) 在宅医療に関する質問では173施設(59.5%)が提供していると答えた。提供していないと答えたのは112施設(38.5%)、無回答が6施設(2.0%)であった。どの診療施設においても、在宅医療を提供している割合が高かった。図9にグラフを示す。

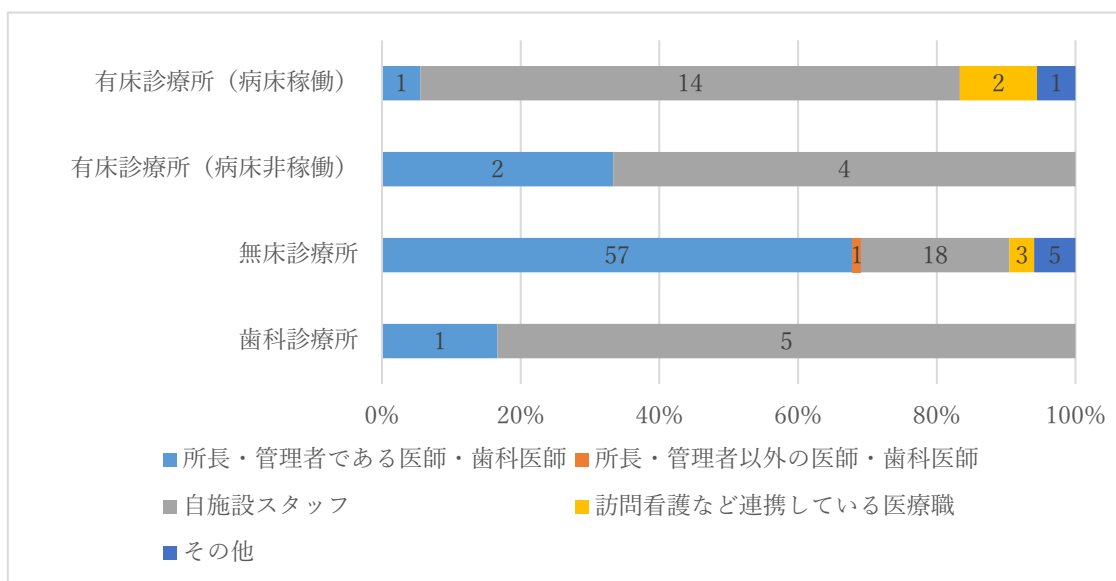
図9 在宅医療提供の有無



（10）から（12）までは在宅医療を提供していると答えた施設の回答である。

（10）在宅患者の時間外対応窓口（最初に対応するのは）の設問では、時間外対応と同様に病床稼働有床診療所では、自施設スタッフの割合が高く、無床診療所では所長・管理者である医師の割合が高かった。図10にグラフを示す。

図10 在宅患者の時間外対応窓口



在宅患者の時間外対応窓口の職種は、看護師が49施設、事務が8施設、歯科衛生士3施設、歯科助手2施設、医師2施設であった。歯科診療所で在宅医療を提供している施設は6施設であったことから、対応窓口はほぼ歯科医師以外であるといえる。

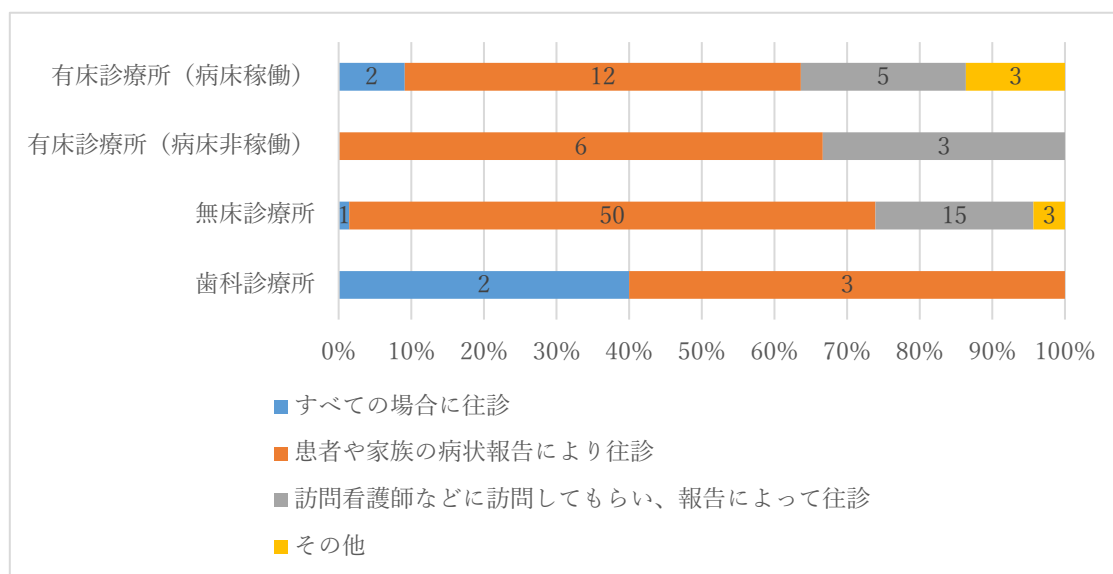
在宅時間外対応窓口のその他の内容については、以下の通りであった。

- ・時間外対応はしていない。(同様の回答11件)
- ・所長、管理職の医師、それ以外の医師、看護師、事務員全員。
- ・自施設スタッフ又は訪問看護師などからの連絡による。
- ・基本的に訪問連携している医療職だが、看取りの際などは医師が対応している。
- ・常勤医師不在、管理者不在。
- ・訪問診療を行っている患者様に対しての看取りのみに医師が出向く。
- ・土日の日中のみ看護師が電話窓口対応。その他の時間は医師が電話窓口対応。
- ・対象患者を担当する医師。
- ・自施設スタッフ又は訪問看護師。
- ・直接医師が受ける場合と看護師、事務が受ける時がある。
- ・連携する病院当直医。
- ・看護師勤務時間内は対応可。それ以外は医師派遣元へ連絡してもらう。

在宅時間外には、対応していない施設も少なからずあり、常勤医師が不在であったり、連携病院にゆだねるケースもあることがわかった。

(11) 時間外に連絡のあった在宅患者については、どの診療施設においても患者や家族医の病状報告により、往診する割合が高かった。(図11)

図11 時間外に連絡のあった在宅患者への対応

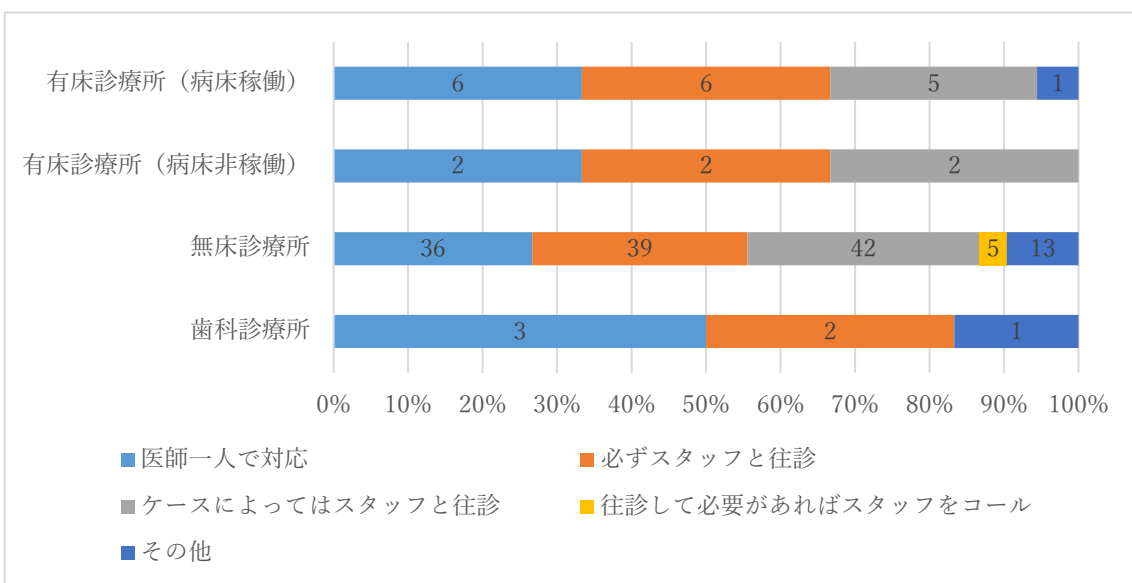


その他の具体的な内容については、以下の通りであった。

- ・時間外対応はしていない。(同様の回答 11 件)
- ・時間外対応は、行っていない。(他医療機関に受診していただく)
- ・往診はしていないが、どうすればいいか指示する。必要時、救急外来受診を勧める。
- ・看取りのみの対応。
- ・〇〇町国民健康保険診療所で回答。(常勤医師不在、管理者不在のため)
- ・状況を電話で確認後、救急要請での受診か往診か又は経過観察とするか判断している。
- ・状況によっては、救急車での対応とする。
- ・宿日直から緊急携帯(当番看護師)に電話で連絡を受け対応。
- ・状況により電話でのアドバイスを行う。
- ・医師の判断で可能であれば対応するが、基本的に対応していない。
- ・訪問看護師などの連絡により、連携医療機関の医師が往診する。
- ・状況をうかがって、医師の判断で対応している。
- ・看護師が対応、必要なら近隣の医療機関への受診を勧める。
- ・状況による。
- ・最寄りの病院の受診を勧めている。

(12) 時間外の在宅患者への往診については、どの診療施設においても医師一人、必ずスタッフと往診、ケースによってはスタッフと往診といった回答が、ほぼ同様の割合であった。図 12 にグラフを示す。

図 12 時間外の在宅患者への往診対応

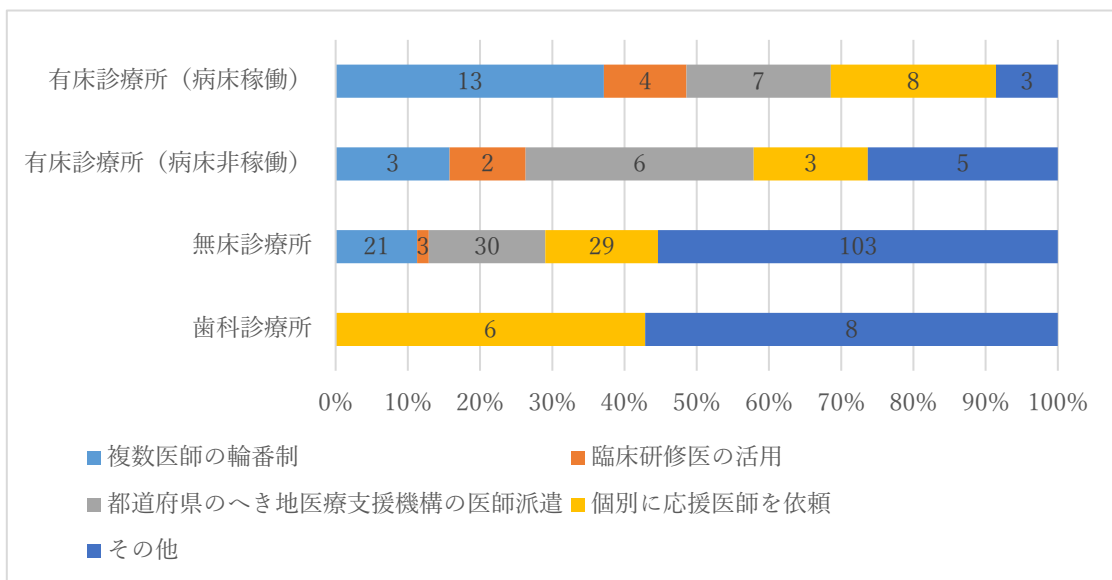


その他の具体的な内容については、以下の通りであった。

- ・時間外の往診はしていない。(同様の回答が14件)
- ・〇〇町国民健康保険診療所で回答。(常勤医師不在、管理者不在のため)
- ・医師の判断で可能であれば対応するが、基本的に対応はしていない。
- ・施設往診のみ、時間外での往診を行っている。診療状況の見届け人(医療事故もあり得る)と介助人(ある程度のアシスタントが必ず必要)を考えたとき、時間外で予定外の往診は難しい。歯科分野で時間外に往診スタッフを確保するのは必要性を理解されにくい。(患者と家族はスタッフの時間外勤務はふつうであると考えるが、スタッフと行政はそうではない。)
 - ・事前にサマリを作成しておき、連携医療機関の当番医師が対応する。
 - ・基本は医師一人だが、可能な時間帯であれば看護師帯同。
 - ・連携医療機関。

(13) 診療に穴をあけない工夫については、無床診療所では、その他と答えた割合が多かった。都道府県のへき地医療支援機構からの医師派遣を利用していると答えたのは、病床稼働有床診療所1、病床非稼働有床診療所3、無床診療所41、歯科診療所4施設あった。また、個別に応援医師を依頼している施設も病床稼働有床診療所8、病床非稼働有床診療所3、無床診療所29、歯科診療所6施設だった。図13にグラフを示す。

図13 診療に穴をあけない工夫



その他の具体的な内容については、以下の通りであった。それぞれの施設で、対応方法を

工夫されていることがわかった。

- ・特になし、対応していない、対応できない、対応は不要（同様の回答が39件）
- ・町立国保病院及び訪問看護ステーションと連携し、対応している。
- ・急変の可能性がある場合、救命を希望する場合は、近隣の病院に情報提供し受診できる体制。
- ・法人からの出張医。
- ・大学からの歯科医師派遣
- ・現在の診療時間を減らすことのないよう、医師や看護師の確保に努めている。
- ・24時間365日宅直。
- ・近隣医療機関（病院）との連携。
- ・複数医師の輪番制や臨床研修医の活用、へき地医療支援機構の医師派遣などもできればよいと思うが、簡単に進まない現状です。
- ・患者様の来られない時間の往診。
- ・往診を受けることは診療に穴が開くことになると自覚して往診に対応している。
- ・近隣の病院との連携にて対応。
- ・診療に支障のない時間帯に対応している。
- ・看護師が窓口となり、医師と連携をとっている。
- ・休日当番医、救急医療機関にお願いしています。
- ・在宅医療を含めて、急患は昼と夕方の診療時間外に対応。
- ・同じ経営母体からの診療支援。（医師派遣）
- ・へき地拠点病院への応援医師派遣依頼。
- ・24時間365日患者対応。
- ・週末などに病状の悪化が予想される場合は、支援施設への入院を考慮している。
- ・休診対応。
- ・既存スタッフ間での日程調整や他医療機関への応援要請など。
- ・近隣病院への患者紹介。
- ・訪問看護と連携。
- ・平日（毎日）の半日の診療体制は確保しているが、時間外対応は行っていない。
- ・中核病院への医師派遣依頼。
- ・容態に変化がありそうな患者様は病院に紹介しています。
- ・診療予約状況を鑑みての対応を行っている。
- ・往診、学会や研修会（あるいは私用）で不在になる時間に大学からの派遣医師を活用している。
- ・後方医療機関を案内する。
- ・スタッフで対応できない場合は、救急車を頼んでもらう。
- ・二次医療圏の中核病院へ医師派遣のお願いをしている。

- ・午後の診療を往診、回診、へき地診療所の対応に充てている。
- ・医師の人数が限られている為、患者担当医体制で行っており、空き時間を作って行っている。
- ・やれる範囲で対応。
- ・在宅医療での時間外業務は頻度が少なく、個別対応で問題はない。
- ・比較的来院患者が少ない午後に往診をしている。
- ・特になし。(常勤医師と連絡がとれるようにしている)
- ・周辺の複数の医療機関と連携。
- ・医師は月2回の巡回診療であるため通常は島に常駐の看護師が対応している。
- ・常勤医不在のため、代診医による時間帯にしか診療できない。
- ・時間外対応はなく、土・日・祝日は完全休日としている。
- ・多職種連携。
- ・代理医師なし。
- ・医療センターによるフォロー体制を構築。
- ・郡内診療所の休日当番医制。
- ・コロナ等で不在とする場合は地域の後方支援病院に医師派遣の契約を結んでいる。
- ・オンライン診療。
- ・診療に穴をあけてよいとしている。
- ・臨機応変に対応する。
- ・比較的外来患者が少ない午後に往診をしている。
- ・臨時休診をしないよう努めている。
- ・診察の合間をもって対応することがある。
- ・訪問診療・往診は実施しているが、基本的に時間外対応はおこなっていない。
- ・家族、医師、看護師が情報を共有し連携を図っている。
- ・特に不便は感じない(近隣への往診のため)

(14) 診療所の運営に関し、普段の診療の中で全国的な実態がわかるとよいと思うような項目に関しては、自由記載のみとしており、以下の回答を得た。診療所の運営に関する内容が多かった。

- ・オンライン診療を行う場合の管理や報酬について他の医療機関の現状を把握したい。
- ・診療所の医師が限られている中で、医師の有給休暇や突発的な休暇などに対して、診療に穴をあけない方策はどのようになされていますか。
- ・レスピレーターや吸引機などあまり使用しない院所で使用する場合どんな工夫をしているか。
- ・地域特性を特化した(へき地診療所)診療所の運営状況・収支状況がわかるような項目。

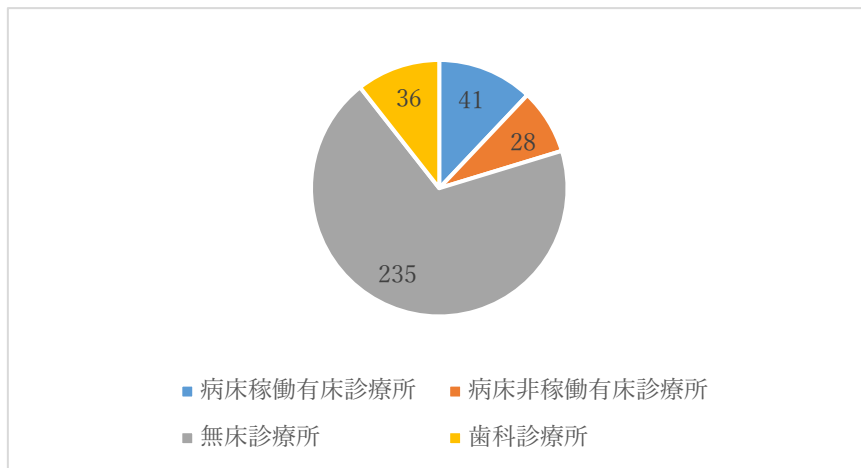
- ・感染対策について。高齢者に対する対応。(認知低下や歩行不良など) 情報発信方法や収集方法。
- ・外来患者数、診療収入、人件費、また診療(外来・訪問診療・訪問看護を行うにあたり、他の医療機関に依頼しているスタッフ数を教えてもらいたい。
- ・年に数回しか使用しない医療物品を共同購入したり、少ないロット数で購入できたりしくみをどのように構築しているか、もしくはすでにそういった制度があるかどうか、お聞きしたいです。
- ・①待ち時間対策②業務の効率化(データ入力、経理等)③経営(歯科経費高騰等)
- ・医師確保について
- ・診療以外の事務や人事、経営に関する業務をいつ行っているのか。施設基準の設定や加・算の設定をどのような手順を踏んで行っているのか。有休取得の方法。医師の給与表(基準値の設定)在任年数の経過とともに給与(手当を含めて)どのように推移していくべきなのか。長期の勤務を行うことで初任給調整手当が悪くなり給与全体が下がっていく現象も起きている。
- ・一人診療所でやむを得ずに不在にする場合の対応をどのようにしているか(全国的にどのようなシステムが多いのか知りたいです。)
- ・非常勤医師を会計年度任用職員として採用している施設数はどのくらいか知りたい。
- ・他の医科・歯科併設診療所の診療体制がどうなっているのか。
- ・受診者数が少ないため、医師1名で十分対応可能である。医師不在時は休診としているが今のところ問題はない

【2】 診療所に勤務する医師・歯科医師の方への質問(個人票)

回答のあった340人について、病床稼働有床診療所、病床非稼働有床診療所、無床診療所、歯科診療所にそれぞれについて検討した。

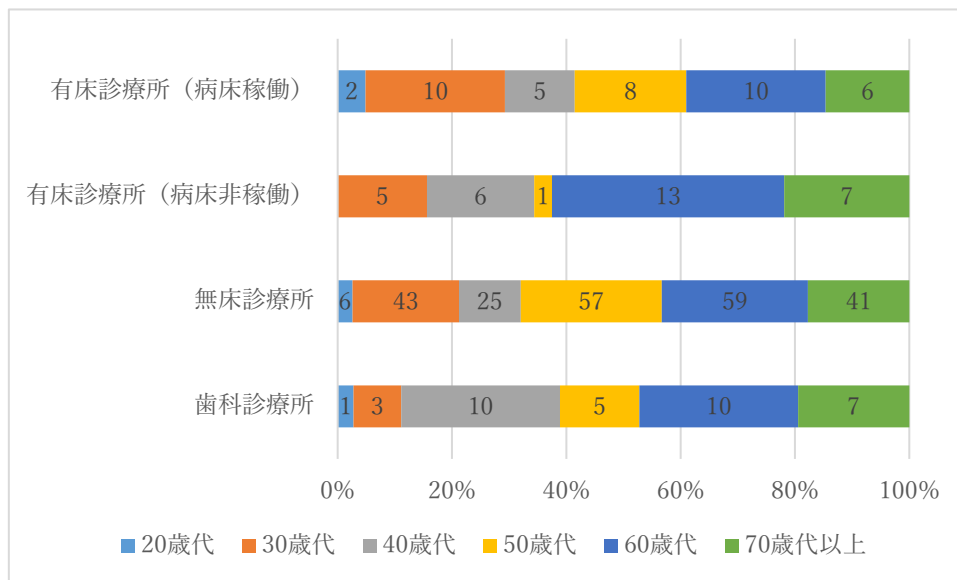
- (1) 勤務する施設の形態については、図14に示す。

図14 勤務する施設の形態



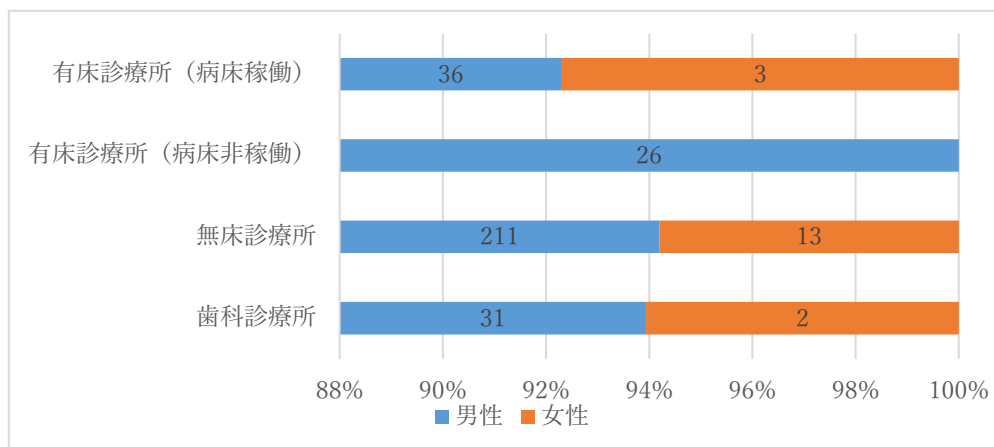
(2) 年齢、性別については、グラフのとおりである。病床稼働有床診療所、無床診療所では、30歳代に一つのピークを認めるものの、どの診療施設においても50歳代以上が多くなっており、医師の高齢化について懸念される状態であった。歯科診療所においては、40歳代がピークであった。施設数は異なるが、それぞれの施設での割合がわかるよう、積み上げ式のグラフとした。図15に示す。

図15 年齢



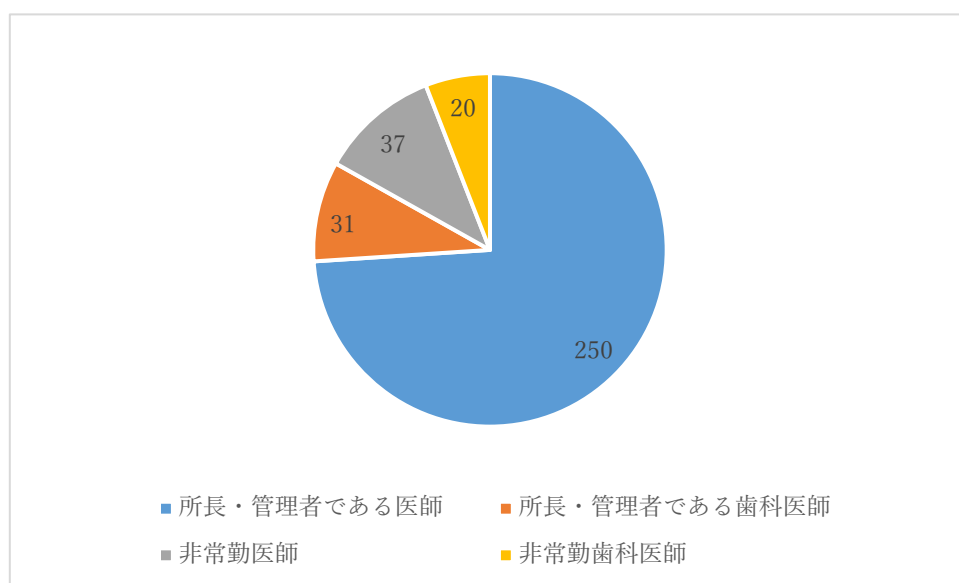
(3) 性別については、図16に示すように男性が圧倒的に多かった。また、無回答も認め、性別については、慎重な対応が必要であることが分かった。

図16 性別



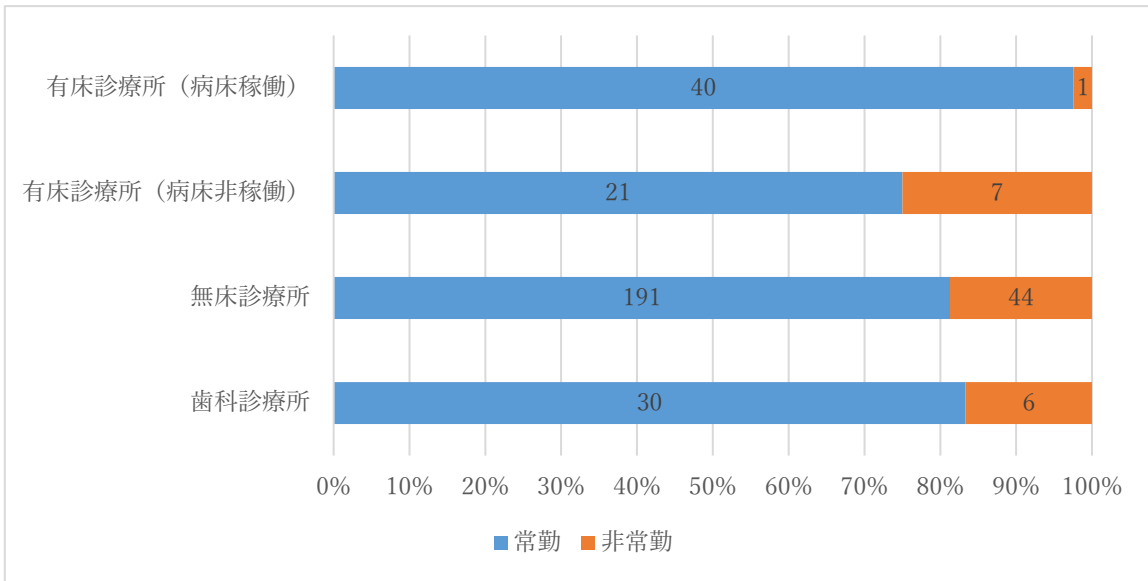
(4) 職種・職位では、所長・管理職である医師 250 人 (73.5%)、所長・管理職である歯科医師 31 人 (9.1%)、非常勤医師 37 人 (10.9%)、非常勤歯科医師 20 人 (5.9%、無回答 2 人 (0.6%) であった。図 17 のグラフは無回答 2 人を除いたものである。

図 17 職種・職位



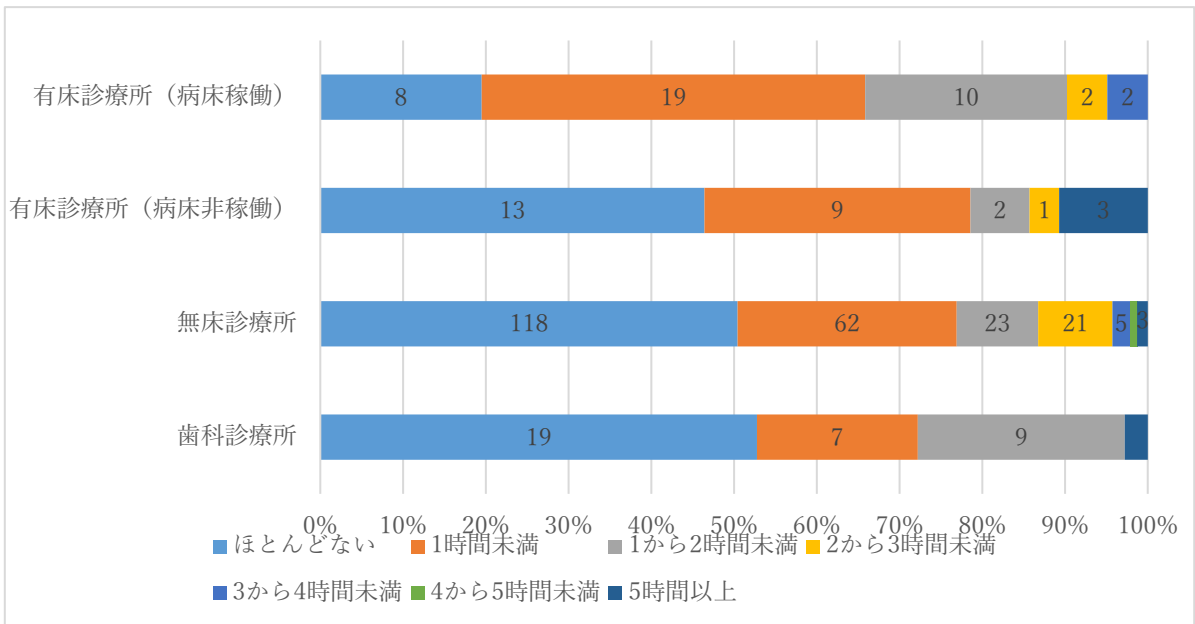
(5) 就業形態においては、常勤 282 人 (82.9%)、非常勤 58 人 (17.1%) であった。ほとんどが常勤となっているが、どの診療施設においても、一定数の非常勤職員がいることも分かった。

図 18 就業形態



(6) 管理者は時間外勤務であっても労働時間にはカウントされないが、どの施設であっても、平日の時間外の実労働時間については、ほとんどないと1時間未満までを合わせると6-8割となっていた。しかし、病床稼働の有無にかかわらず有床診療所では、2時間未満程度、無床診療所では3時間未満程度までの時間外実労働時間があることが分かった。また、一方で、5時間以上の時間外実労働時間がある人も少なからずいることが分かった。図19のグラフもn数は異なるが、比較しやすいように積み上げ式とした。

図19 平日の時間外の実労働時間



(7) 平日の時間外労働時間に行っている仕事の内容では、図 20 のグラフに示すように時間外患者の対応、診療情報等医療的事務仕事が多かったが、論文等自己研鑽の仕事や啓発活動なども認められた。国保直診ならでの、「地域」の健康にかかわる仕事も行っていることが推測される。複数回答であるため、グラフは集合方式とした。また、回答の種類が多いため、データラベルは表示しなかった。

表 1 は、平日の時間外労働の仕事 その他に記載された内訳である。コロナ禍における対応から、研修医など後進の指導、市役所や医師会・歯科医師会の仕事、産業医の仕事など、多岐にわたっている。果たすべき役割の多きことが推測される。

図 20 平日の時間外労働時間に行っている仕事

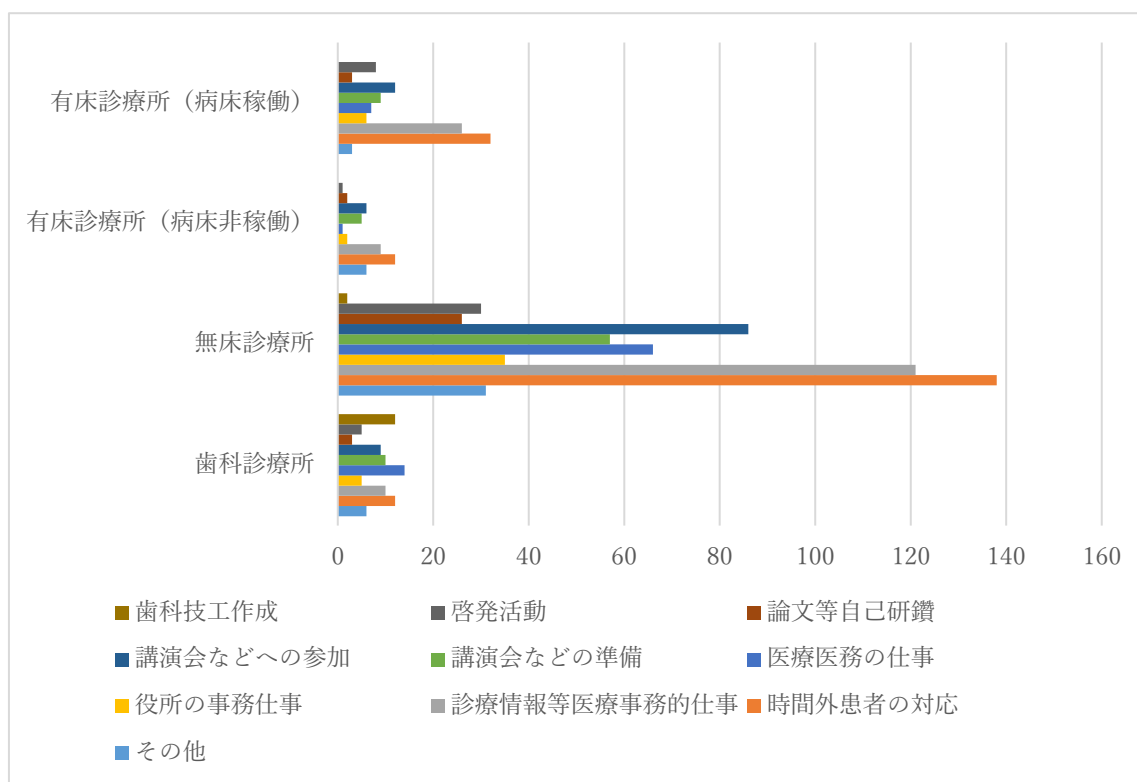


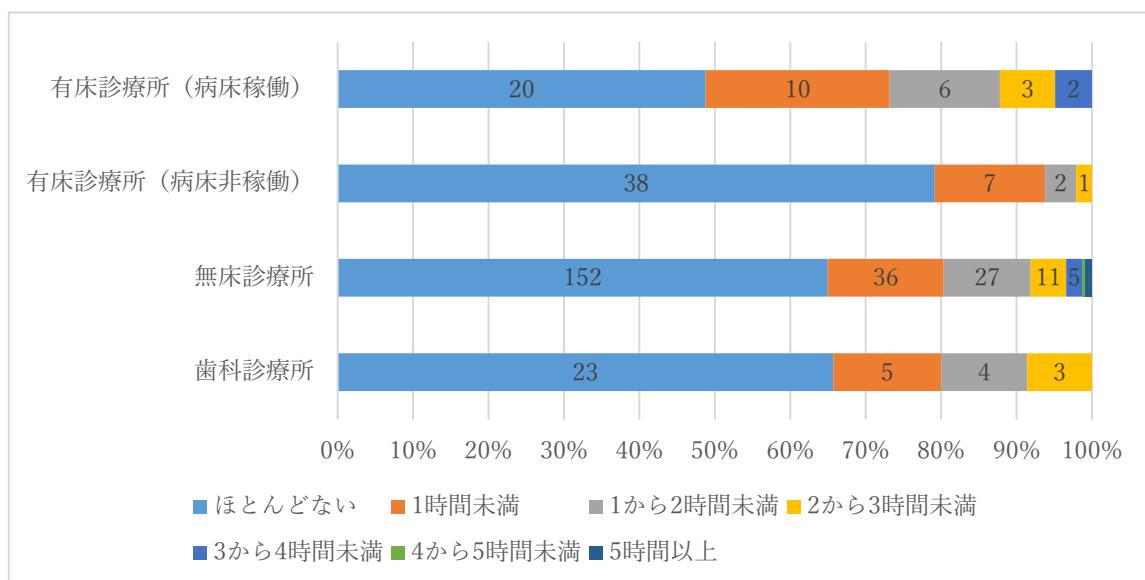
表 1

平日の時間外労働の仕事；その他の内容

役場の会議	集団検診予防接種	研修医や医学生の接遇
市役所の会議に参加	学校医・産業医としての職務	学校医としての懇談会等
急病診療所、医師会の会議	電話対応	診察の準備、除雪
連携しているグループホーム入所者の死亡確認	透析業務（外来前に診察）	院内掲示物の作成や歯科医師会の仕事
産業医としての業務、予防接種	受付時間内に対応した場合は時間外勤務に及ぶ場合もある	国診協の仕事
介護認定審査会 2	外来下準備など	コロナホテル
病棟業務・家族面談	検査データの確認、検査結果、考察のカルテへの追記	医師会に関連する業務
患者様の臨床疑問に対する情報検索、治療方法の決定等	給与計算等の事務	予約患者の診療の延長（診療時間内に終わらない）
会議参加、職員面談（産業医のため）、ワクチン業務	年に数回ある街の会議	打合せ、会議
健診結果の確認	介護認定審査会・産業医	産業医として面談等を行う
時間外勤務はなし（同様の回答19件）	歯科医師会の会合（Webも含む）、研修会等への参加	会議の出席

（8）休日の時間外実労働時間についての設問では、ほとんどないが最も多いが、どの診療施設でも3時間未満程度の時間外労働を認めた。図21にグラフを示す。

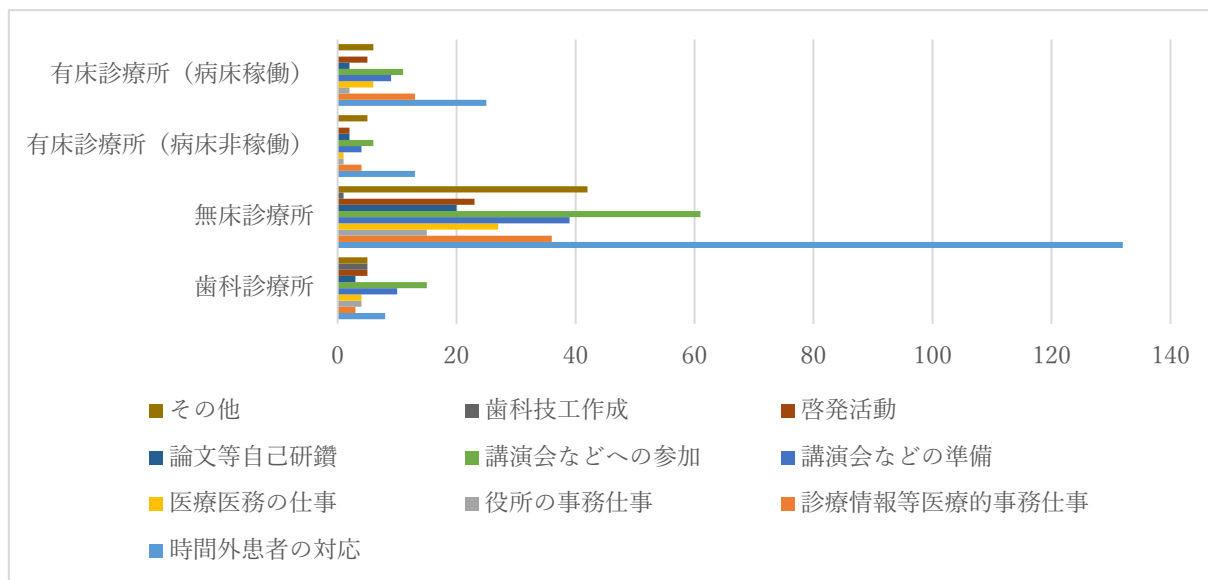
図21 休日の時間外実労働時間



（9）休日の時間外労働時間においても、時間外患者の対応がどの診療施設においても

多かった。また、自己研鑽にも多くの時間が費やされていることが分かった（図 22）。

図 22 休日の時間外に行っている仕事



その他の具体的な内容については、表 2 の通りであった。

表 2

休日の時間外労働の仕事；その他の内容

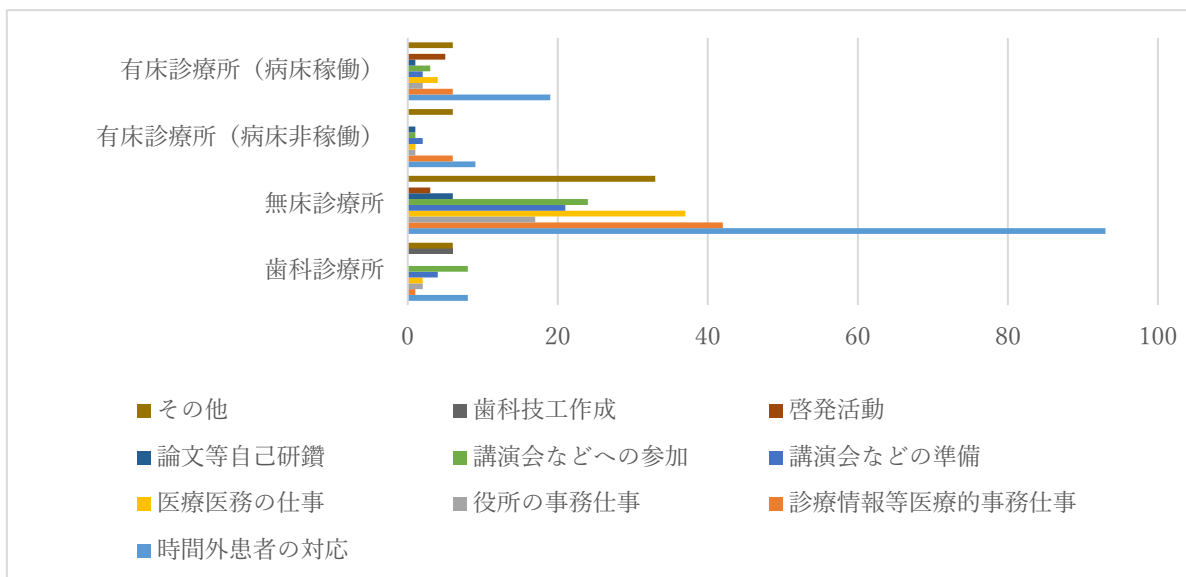
休日当番医を年 10 回程度担っている	コロナ集団接種	死亡検案
ワクチン接種	3 歳児歯科検診、学校保健委員会への参加	歯科医師会業務
新型コロナワクチン集団接種	急病診療所、レセプト審査	電話対応
年数回の休日当番医	COVID-19 ワクチン接種、土曜日診療	連携しているグループホーム入所者の死亡確認
透析業務	予防接種業務	休日当番医
派遣医師による施設（平日のみの診察）のため時間外勤務は行っていない	コロナホテル	新型コロナワクチン対応
マニュアル、プロトコール、研修資料の作成	医師会に関連する業務	口腔センターからの依頼出務
患者様の臨床疑問に対する情報検索、治療方法の決定等	サマリ作成、カルテ整理など	ワクチン接種
予防接種、看取り	入院患者の診療	県歯科医師会委員会活動
救急患者の診察	ワクチン等	入院患者対応
検死	ワクチン業務	コロナワクチン集団接種
予防接種など	在宅での看取り	時間外勤務はなし 2 2 件

表 2

(10) 休日で負担が多い仕事の問いには、時間外患者の対応と答えた割合が多かった。

無回答やその他と答えたものも多かった。グラフでは無回答を除いた（図23）

図23 休日で負担が多いと思う仕事



負担が大きいと思う仕事のその他の内容については、表3の通りである。

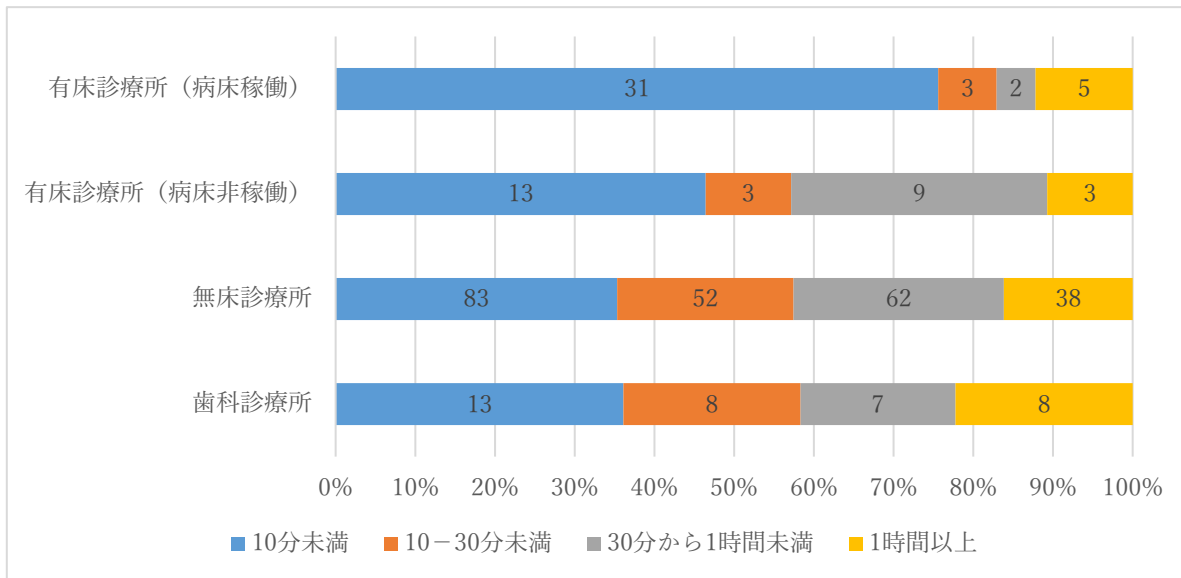
表3

負担が大きいと思う仕事：その他の内容

歯科医師会業務	学校医、産業医等	入所者の夜間急変時対応
患者急変時の呼び出し（死亡確認含む）	健診結果返し	新型コロナワクチン対応
飛び込み患者で昼の休憩時間が取れないことがある、外来が忙しい日は病棟業務や書類業務が時間外になることがある	医師会に関連する業務	在宅患者の待機
カルテ整理	夜から始まる会議	国診協の仕事
健診結果の確認	コロナワクチン集団接種	特になし、時間外勤務はなし37件

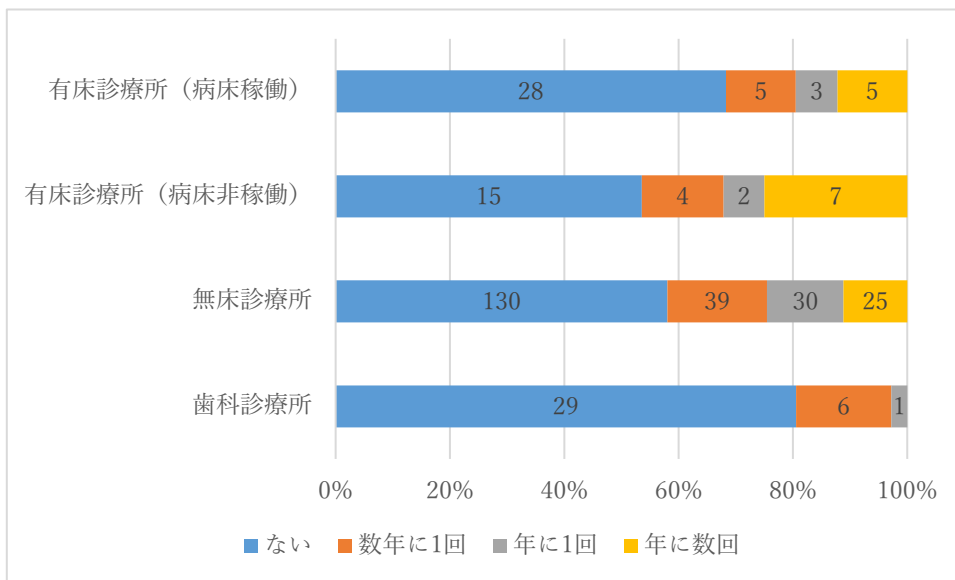
(11) 自宅（官舎）から診療所までの通勤時間については、多くは1時間未満程度であり、病床稼働有床診療所では10分未満が最も多かった。（図24）

図 24 自宅からの通勤時間



(12) 休暇で遠方への外出で患者対応のために、呼び戻されたことは、どの診療施設においても半数以上がないとなっていた。

図 25 休暇で外出中に呼び戻されたこと



その他の具体的な内容については、以下の通りであった。

- ・遠方への外出を控えている

- ・月に数回
- ・電話対応多くは
- ・以前あったが、今はない
- ・月1回程度
- ・電話対応

(13) 時間外対応への報酬に対しては、満足とやや満足を合わせると半数以上となっていた。図26にグラフを示す。

(14) 時間外労働に対する代休に対する設問では、半数以上が満足・やや満足ではあったが、代休に関しては報酬に関してよりもやや不満・不満と答えた人の割合が高くなっていった。歯科診療所では、医科診療所よりも満足と答えた人の割合が多かった。図27にグラフを示す。

図26 時間外対応に対する報酬に関して

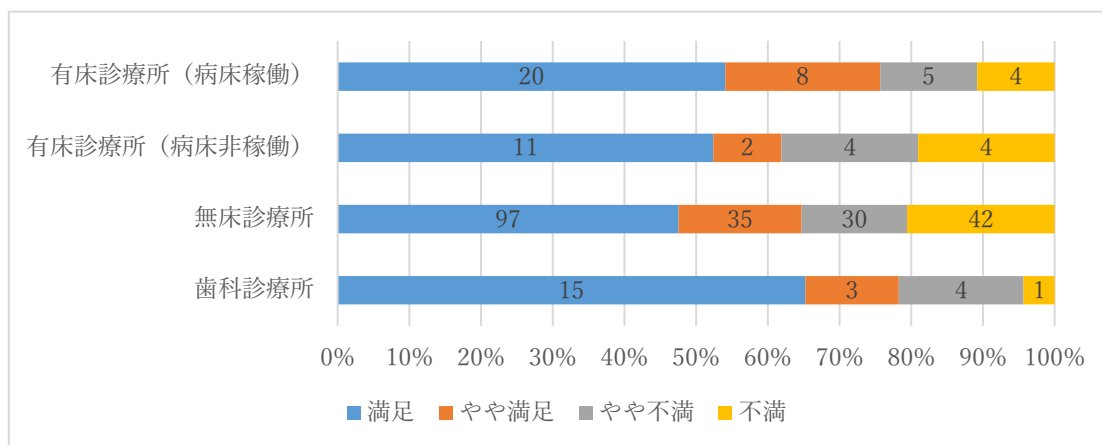
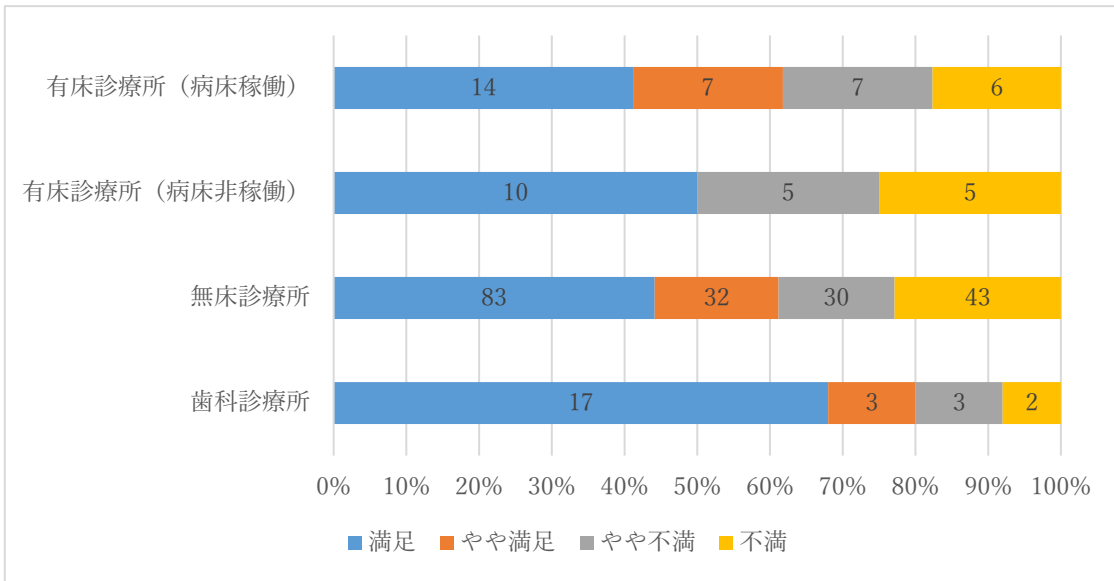
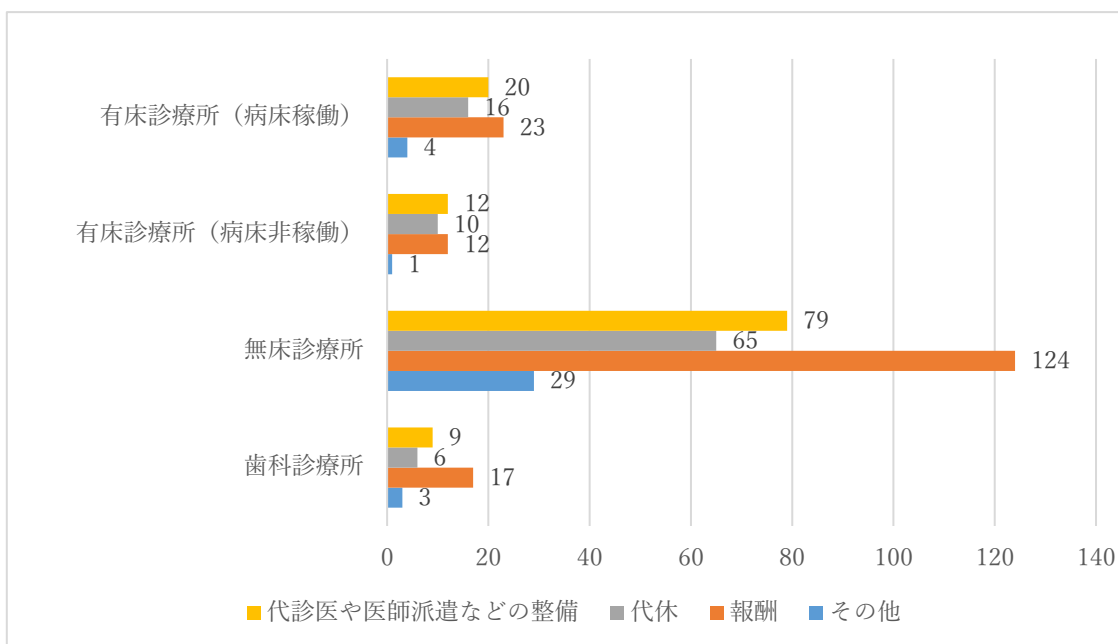


図27 時間外対応に対する代休に関して



(15) 時間外労働に望む対応については、報酬がどの施設形態でも多かったものの、代休や代診医・医師派遣などの整備を望む声も多かった。一人の医師・歯科医師にかかる負担の大きさからと推測される。図 28 にグラフを示す。

図 28 時間外労働に望む対応



その他の具体的な内容については、表4の通りであった。

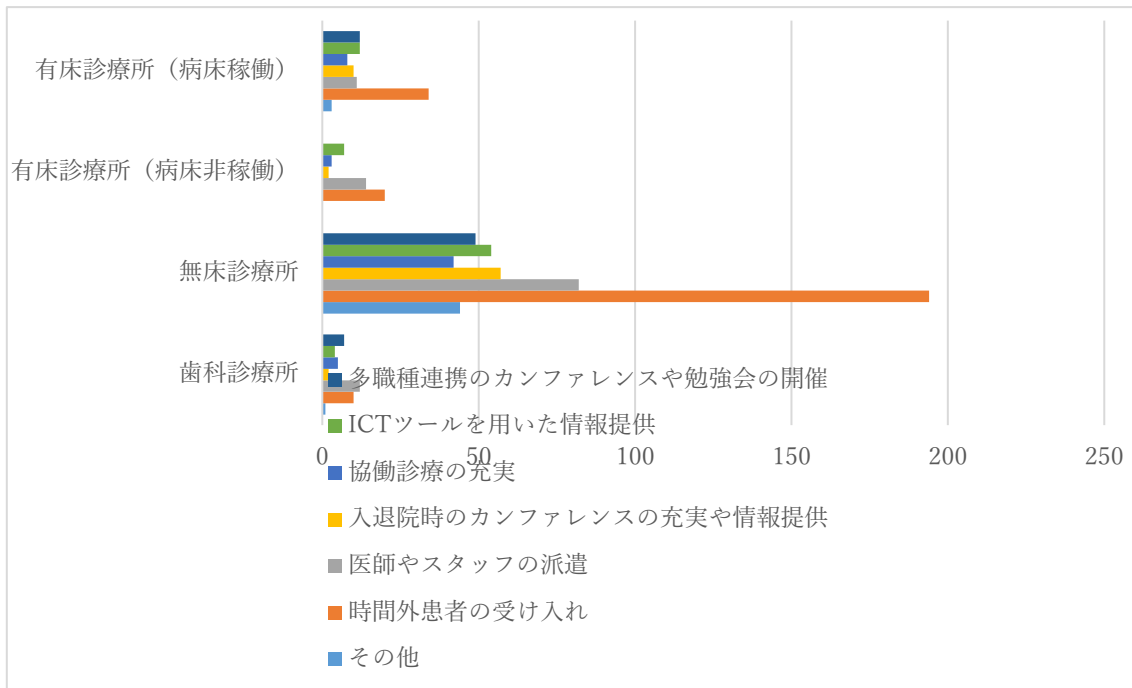
表4

時間外労働に望む対応：その他の内容

法令順守
時間外労働をしなくてよい勤務体制
管理職手当の支給を受けているため、時間外勤務手当の対象外。現行制度のままでよい。
現在サービス残業なので、代休か報酬は必要と思う。
現状受容
常勤医師数を増やす
不必要な会議の省略、早めの会議開始か文書などで意見を求める形にしてほしい。
代休は実際には取れない。
平素から複数医師の勤務体制になればいいと思う。
時間外勤務はなし、特に希望なし 25件

(16) 後方・連携病院へ期待する機能は、医科診療所では、病床の有無に関わらず、時間外患者の診療や受け入れが多く、医師やスタッフの派遣、入退院自カンファレンスの充実や共同診療など、患者を病院と共同で診療していく視点が見受けられた。(図29)

図29 後方・連携病院に期待する機能



その他の具体的な内容については、以下の通りであった。

- ・レベルの高い医療を望む
- ・日中の急患紹介受け入れ（やってもらっています）
- ・自施設ではできない高度医療
- ・特になし 6件

（17）普段の診療の中で全国的な実態がわかるとよいと思うような項目についての自由記載は、以下の通りであった。

- ・代診医の確保はどのようにしているのか。
- ・マンパワーについて。
- ・一人診療所のため、長期休暇や連休が取れない。
- ・院外処方の特例を設けていただきたい。投薬ミスの防止、薬の無駄の軽減、少人数であるため仕事量の軽減のため。
- ・時間外労働に対する報酬や代休がないので、他の施設ではどのように対応しているのか。
- ・現状後方病院とともに診療業務・訪問診療を行っている。（診療所から訪問診療に出ることは少ない）限界集落地域でどのような診療システムを構築して、医療資源の適切な配分を行っているのか。
- ・医療従事者の高齢化に伴うサポート（代診や後継者問題）について、国の考えは？
- ・ネット環境がない診療所はどの程度あるか。自治体のネットはあっても外部へのアクセス

が制限されるためオンライン会議などに接続できない場合はどうされているか。

- ・夜間、休日の見取り対応について。(深夜の死亡は翌朝の診察か、直ちに往診するかなど)
- ・国保直診のホームページで他の無床診療所の実態が総括的に見れるような部門があり、それで興味を持った場合に個々の医療機関のホームページなどに連携できるようなシステムがあるとよいと思います。今回の実態調査の結果報告に期待します。
- ・高齢化が進み、後期以後施設間での高齢者の占める割合が非常に高い。そのため居宅・病院・介護施設間での移動把握が難しい。すなわち患者さんが今どこでどういう状況で過ごしているのかの把握に苦慮することがある。
- ・病診連携の実態。
- ・院外処方特例を設けていただきたい。投薬ミスの防止、薬の無駄軽減減少人数であるため仕事量の軽減。
- ・山間地歯科診療所の救急対応について。
- ・山間地診療所の ICT の活用事例。
- ・当歯科診療所は離島に当たります。離島手当、自宅から診療所までの交通手当等、全国的な平均値があればほしいです。
- ・自己研鑽の方法。
- ・置かれている状況のもと、日々の工夫・実践を重ねて診療を行っているので、特にありません。
- ・個別性・地域性が高いと思うので何とも言えませんが、地域の人々の看取りを在宅・診療所・大きい病院のどこで行うことが多いか(印象で)など?
- ・時間外労働の報酬がきちんと支払われているか。
- ・コロナ禍における退院カンファレンスなど退院調整の情報交換の維持の仕方。(オンライン参加など)
- ・他施設の対応、画像の共有など。
- ・遠隔地や離島の医療機関ではどのように対処されているか知りたい。
- ・給与やオンコールを含めた休日夜間業務の実態。
- ・へき地診療所で透析を実施している医療機関での透析スタッフの確保状況、確保方法について。
- ・時間外労働の時給と手当がつく業務内容。
- ・1日の患者数、対応している手技や処置、運営上の問題点など。
- ・診療情報の共有方法について。
- ・地域により異なるでしょうから全国的な実態がわかっても仕方が無い。
- ・診療所の売り上げ。
- ・当直、時間外労働明けの日勤業務の代休や実働時間。
- ・小診療所の実態について、全国的に見たもの。

- ・医療のデジタル化に合わせた医師及びスタッフの教育は行えているか。
 - ・医師の年齢分布。
 - ・電子カルテのベンダーの割合、オンライン診療の実態。
 - ・レセプトの効率的なやり方や診療報酬改定に伴う診療加算の up date についてどの様にされているか教えて欲しいです！
 - ・へき地診療所の運営状況。
 - ・経営状態。
 - ・去年は有給休暇が7時間しか取れなかった。自分が休むと休診になってしまう。代診の先生の派遣を行ってほしい。おそらく全国の歯科国保直診でも同じではないか？
 - ・衛生士の派遣、過疎地への就職の実態。歯科医師のカルテ記載は何時行っているのでしょうか？
 - ・病床空室情報、感染症サーベイランス、薬剤欠品情報。
 - ・病院の全科当直当番や医師会の急患診療所当番。
 - ・休日・夜間救急対応の体制時間による区切りなど。
 - ・医師1人体制の診療所が圧倒的に多いと思いますが、継続的に医療を提供するためには複数医師体制は必須だと考えます。複数医師体制の移行やすでに実践されている先駆的な診療所の事例を取り上げていただき、全国の行政自治体が必要ことや具体的に実現が可能であるということを学べるような機会があると良いと思います。
 - ・年に1週間程度を2、3回まとまって研修したいと考えているのですが、代診制度の構築方法について好事例があれば知りたいです。
 - ・どの程度時間外の手当が出ているのか知りたいです。
 - ・時間外でもつながる携帯電話を持参しているか（診療所から転送される携帯）？
 - ・代診制度、医師やスタッフの有給休暇の取得状況、臨床研修医や医学生・看護学生などの受け入れ状況。
 - ・全国的な国診の現状。人口減少によって国診が辿る道。
 - ・医師が少ない在宅・有床診療所において、患者がいる以上必須となる日当直業務をどのように運用しているのか。3人いても週当たり2-3日程度は当番となるが、今後の医師の働き方改革の進む中でそのような対応をしていく予定なのかを知りたいです。
 - ・後方病院の時間外患者の受け入れや診察の実態、医師派遣の実態。
- 普段勤務している病院（小規模の赤十字病院）から車で25分ほどの山間部（人口200人）にある国保診療所に週1回午前中に診療しています。1日数名、多くて10名程の診療ですが、期限切れになる医薬品が多くもったいない気がしています、何か名案があればと考えています。
- ・最近の診療方針。
 - ・オンライン診療。ICT ツールの活用。
 - ・昨今、病院歯科の意義が再認識されつつあるが、国保診療施設としての歯科診療所や歯

科の意義や認識はどの程度のもので、今後の存続、廃止等の趨勢はどうなっているのか、大いに興味のあるところである。

・特になし。 18件

自由記載では、人財、物品、報酬だけでなく経営を含めた診療所の運営について、休暇等勤務環境の問題等が多く記載されており、どの診療施設においてもスタッフを含め少人数で対応しているための苦労がわかる内容であった。また、一方で医療連携やICTの利用についても今後の課題として考えていかなければならないと思われた。

考察

国保直診の診療所は中山間・島嶼部など医療資源の少ない地域にあり、少ない医療資源の中で、地域の医療を支えているという事実がある。そのため、今回は、そこで働く医師が24時間365日地域の医療を守っていると考え、実態を調査することを試みた。回答率は約半分であったものの、時間外労働をしていないと答えた施設が、60.8%であり、常勤・非常勤を分けても比較したが、いずれにおいても時間外労働はないと答えた割合が多かった。

在宅診療についても、有床診療所で病床稼働があっても、歯科診療所であっても在宅医療は提供されており、また、反対に無床診療所であっても4割弱は在宅医療の提供がないことが分かった。

診療施設の診療形態は、有床無床、病床稼働非稼働に関わらず、地域や診療所の在り方により、様々であることを改めて、実感させられた。これは、その地域に診療所があるということ自体が地域住民の健康を支え、安心して暮らすことが出来る地域となることに貢献している表れではないかと考える。

地域に医療を提供することが、自治体の使命であること、また、医師の労働環境を考えた上でも、施設用の回答内容には納得できるものがあつた。

それぞれの施設形態に伴った、地域に沿った診療が行われているという事についても、今回改めて認識できたといえるであろう。

その上で、今後、過疎化がさらに進み、少子超高齢社会が進行し、診療所の存続の問題だけでなく、地域の存続の問題についても正視していかなければならない時期になってきている。

そのような意味からも、今回の調査では、診療所の地域での多様なあり方について、再確認することができたのではないかと考える。

また、時間外労働で負担が大きいと思う仕事で最も多かつたのは、時間外患者の対応であり、職業柄覚悟はしている事ではあつても突発的な出来事に対しては、大きなストレスを感じているであろうことが推測される。地域住民の診療施設へのかかり方についても、今後どの様に対応し、啓発していくかということも重要な点であろう。

一方、どの診療施設においても、医師・歯科医師のみではなくスタッフを含めた人材不足、人口減少に伴う経営難、働き方改革が進んでいく上での一人医師・歯科医師の時間外労働時間や少人数医師で病床を担っている医師の勤務環境の問題、へき地医療支援が各県で整備されているはずではあっても県による温度差の問題、など、自由記載には、それぞれの施設の持つ課題が山積していた。

それぞれの地域の行政との関係性、患者や住民との信頼関係、などにより、対処できる課題もあると思われるが、自施設と地域が一丸となっても対応できない課題も数多く含まれていると考える。

今後、地域を守っていくためには、医師が患者に直接対応するきめ細やかさを持つ対応と、ICTなどを利用し医師数が少なくても、または、患者との距離があっても効率的に対処できるような体制についてのバランスを考えた対策が求められていくものと考えます。

自由記載の中にあつた、「医師1人体制の診療所が圧倒的に多いと思いますが、継続的に医療を提供するためには複数医師体制は必須だと考えます。複数医師体制の移行やすでに実践されている先駆的な診療所の事例を取り上げていただき、全国の行政自治体が必要かや具体的に実現が可能であるということや学べるような機会があると良いと思います。」にあるように、困難な事態にうまくいった事例などが抽出され、それを自治体や国保直診施設に提供できるような調査についても行っていくことも必要であろう。

さらに、普段の診療の中で全国的な実態がわかるとよいと思うような項目の自由記載の中に認められなかったことではあるが、国保直診診療施設が行っている地域包括医療・ケアを存続させていく為の方策についても、考えていく必要がある。

地域が縮小し、医師・歯科医師だけでなく医療や介護に携わるスタッフすべてが減少し、少人数で地域を守っていく為に、どのような知恵を出し、課題を克服していくかは、これから大いに議論していくべきところであろう。

まとめ

国保直診診療所に勤務する医師・歯科医師の時間外対応について、調査した。

時間外患者、時間外発熱患者、時間外の在宅などについて、それぞれの地域・施設で、それなりの工夫や対応をしていることがわかった。

一方で、人、時間、お金の問題などの運営上の課題、有給休暇取得や代診など医師の勤務環境に関しての共通の課題も、改めて確認することが出来た。

24時間365日の患者対応は、一人医師・歯科医師体制では実際には不可能であり、また、有床診療所など複数医師体制が取れていたとしても対応には限界があり、地域の医療を守っていくこと自体が困難となっている現実がある。しかし、行政や地域住民、地域の保健・医療・介護・福祉の連携により、困難な課題を克服し、地域で暮らす住民の健康と笑顔を守ることに、今回の調査結果を活用できれば幸いである。