

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6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

いよいよ令和 6 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が施行された。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、医師の働き方改革が大きな影響を与える可能性がある。全国国民健康保険診療施設協議会（以下国診協）は、令和 4 年度、令和 5 年度の 2 回にわたり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ため「医師の働き方改革」に関する調査を行った。今回は法施行約 3 か月後において、国保診療施設における医師の働き方改革の現状を把握するために行った調査結果である。

方法

本調査は、令和 6 年 6 月に国診協が実施した「マイナ保険証および医師の働き方改革に関する調査」の一環として実施した。

対象は国診協会員 789 施設、(1) マイナ保険証 (2) 医師の働き方改革といった 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 789 施設中 401 施設から回答を得た（回答割合 50.8%）。その内訳としては、病院においては 265 施設（歯科標榜 71 施設）中回答 147 施設（55.5%）、更に病床別では 200 床以上 41 施設中回答 30 施設（73.2%）、100-199 床 69 施設中回答 44 施設（63.8%）、20-99 床 155 施設中回答 73 施設（47.1%）、診療所においては 486 施設（歯科標榜 63 施設）中回答 240 施設（49.4%）、そのうち病床の有無別では有床診療所 68 施設中回答 23 施設（33.8%）、無床診療所 418 施設中回答 217 施設（51.9%）、歯科診療所においては 38 施設中回答 14 施設（36.8%）であった。

施設形態別常勤医の有無（表1）では、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、39施設、2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360施設（全回答施設の89.8%）のみを解析対象とした。

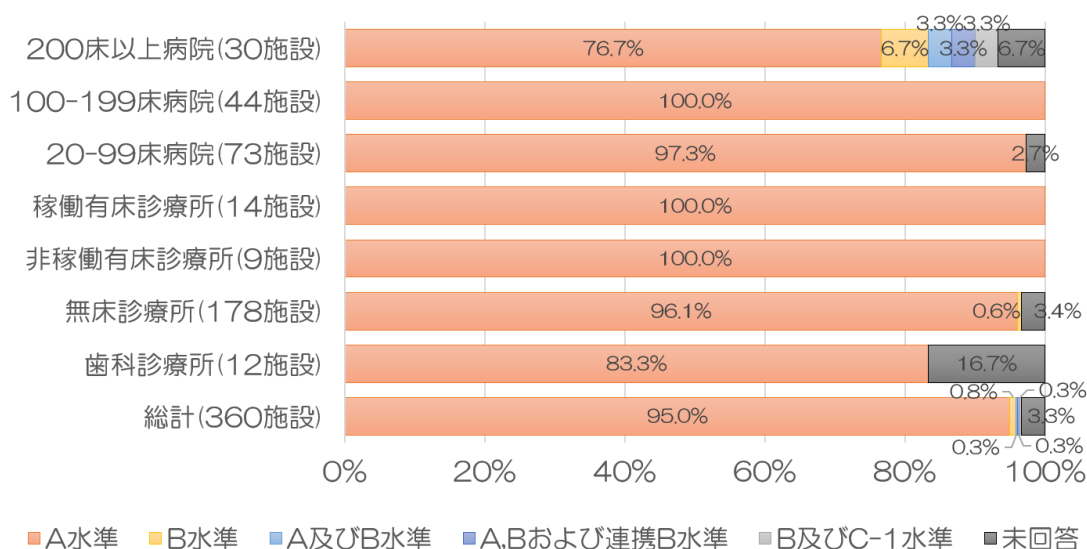
表1 施設形態別常勤医の有無

施設形態区分	有	無	総計
200床以上病院	30	0	30
100-199床病院	44	0	44
20-99床病院	73	0	73
稼働有床診療所	14	0	17
非稼働有床診療所	9	0	9
無床診療所	178	39	217
歯科診療所	12	2	14
総計	360	41	401

【申請した水準】（図1）

申請した水準に関しては、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ほぼ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）であった。一方200床以上病院であってもA水準が76.7%を占め、B水準（地域医療確保のために年960時間を超過する医療機関）が6.7%、病棟単位や診療科単位で申請する水準が異なる施設として、AおよびB水準、A、B及び連携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）、B及びC-1水準（技術向上のため年960時間を超過する研修医・専攻医がいる医療機関）がそれぞれ1施設3.3%の施設で認められた。

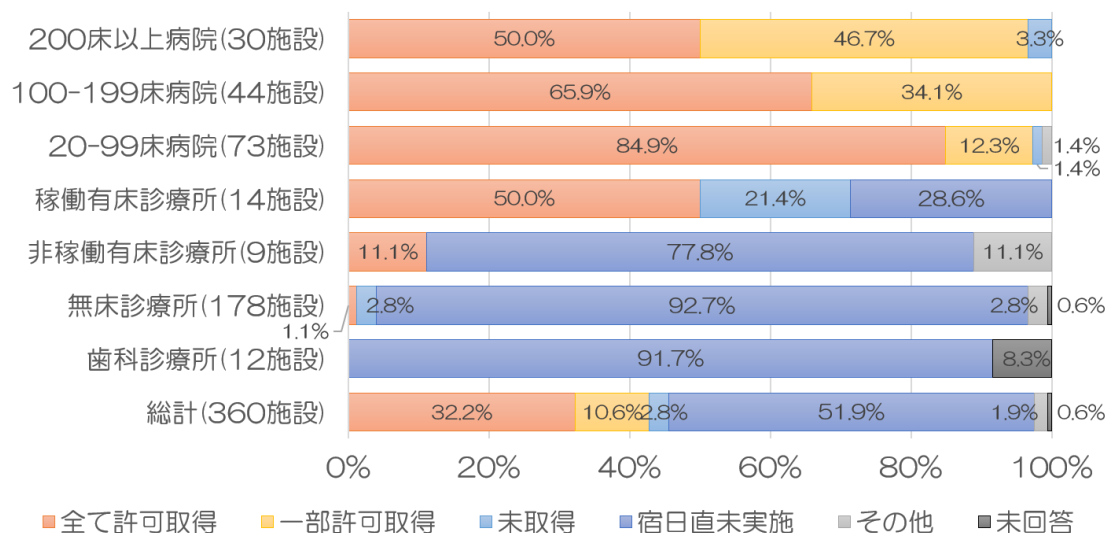
図1 申請した水準



【宿日直許可の状況】（図 2）

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。稼働有床診療所では、オンコール体制も可能であるために宿日直未実施施設も 28.6% 認められるが、未取得施設が 21.4% で施設区分別の中では比較的多くを占めた。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 96.7%、100-199 床病院で 100%、20-99 床病院で 97.2% と大部分の施設でその取得が認められた。ただし施設規模が大きくなるほど全て許可取得の割合が低下し一部許可取得施設の割合が大きくなっていった。

図 2 労働基準監督署からの宿日直許可取得状況



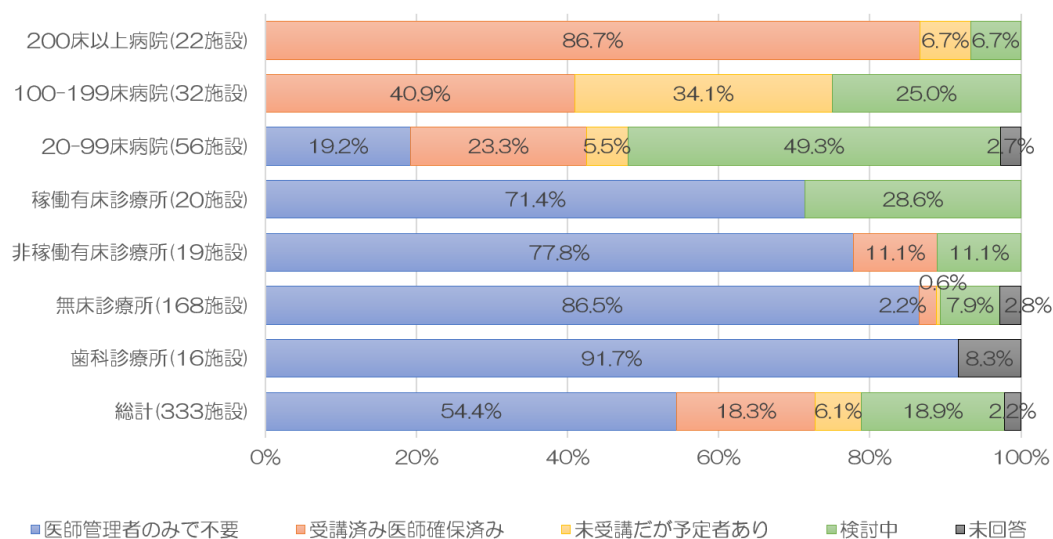
その他：

- 令和元年 7 月 1 日基発 0701 第 8 号厚生労働省労働基準局長通達により宿日直を取扱う必要がない。
- 宿日直は実施していないが、時間外に救急からの要請時には、医師に直接連絡が入る体制を有している。
- 宿日直ではないが、医師会の指示のもと、年数回休日当番医を実施している。
- 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。電話で受け付けて必要時診察を行っている。
- 月 2
- 許可基準どおり日直月 1

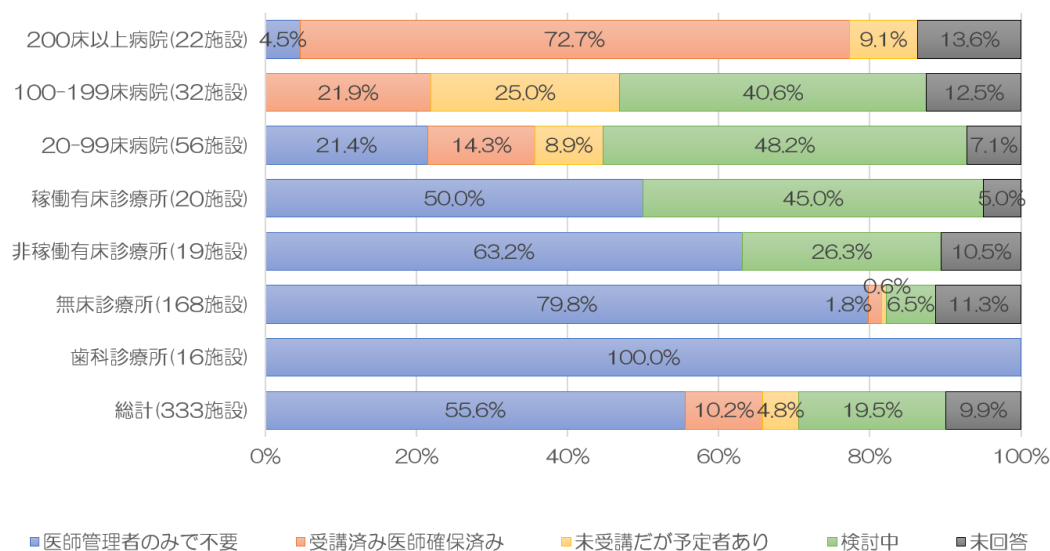
【面接相談指導医師の確保】（図3）

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、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 86.7%がすでに受講済み医師を確保しており、100-199 床病院では 40.9%、20-99 床病院では 23.3%で前回調査（参照）よりは増加していた。一方 200 床未満の病院や稼働有床診療所では 20~50%の施設で検討中と回答していた。

図 3 時間外・休日労働が月 100 時間以上となることが見込まれる医師を対象とする面接指導医師の確保状況



（参照） 令和 5 年度調査結果



【医師の働き方を変えていく取り組み】

医師の働き方を変えていく取り組みに関してその具体例は以下の通りであった。

200床以上病院

- 勤怠管理の強化
 - ・ 勤務管理に関わる入力 of 徹底（出退勤の打刻、時間外労働入力）
 - ・ 勤怠管理システムを導入し、勤務時間の管理を行っている
 - ・ 勤怠管理システムへの入力 of 徹底
 - ・ 客観的な記録による始業・終業時間の確認をするために顔認証による労働時間の把握に努めている
 - ・ ビーコンの導入
 - ・ 勤怠管理システム導入による労働時間の可視化と代償休息の確保
 - ・ 院外で労働する場合の届出を徹底している
- 勤務体制の検討
 - ・ 変形時間労働制の実施
 - ・ 複数主治医制の実施（案内や通知を院内掲示、ホームページに掲載）
 - ・ 副主治医制の導入
 - ・ 特定の個人に業務が集中しないよう時間外勤務時間を把握し、負担となっている業務を医師事務ほか他職種で支援している
 - ・ 研修医準夜当直時間の短縮
- 医師確保・地域医療連携体制構築
 - ・ 非常勤医師の確保（土日、祝日の宿日直業務）
 - ・ 大学医局からの当直非常勤医師の派遣が困難となったため、民間の紹介業者に依頼し医師の確保に努めている
 - ・ 宿直担当医師を外部委託（週2回）
 - ・ 救急医の確保
 - ・ 小児、お産、救急における日当直業務を、大学病院をはじめ、地域の医療機関医師と協力し実施している
- 院内体制整備
 - ・ 医師の働き方改革に病院全体で取り組んでいくため、管理職等を対象としたマネジメント研修を実施している
 - ・ 役割分担会議を定期的で開催し、医師の負担軽減に努めている
 - ・ 自己研鑽と労働時間に関する基本的な考え方を周知し、自己研鑽時間を適切に管理している
 - ・ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（令和元年7月1日厚生労働省労働基準局長発 0701 第9号）」を踏まえ、診療等本来業務の傍ら医師が自己

研鑽のために行う学習、研究等について労働時間該当性の判断、該当性の基準を示した

- ・ 時間外・休日労働時間の上限の意識付け
- ・ 労働時間と自己研鑽を明確化している
- ・ 先月の時間外勤務時間が 80 時間以上の医師に対する面接指導医師の面談実施
- タスクシフト・タスクシェア
 - ・ 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
 - ・ 医師事務作業補助者の配置
 - ・ 多職種による医師補助業務の拡大
 - ・ シフト制の一部導入
 - ・ コメディカル部門によるタスクシフトの実施
 - ・ タスクシフト・タスクシェアの推進
 - ・ タスクシフト（認定看護師の育成、医師事務作業補助者の常勤採用、看護師から医療技師へタスクシフト）
 - ・ 積極的に医師事務作業補助者の活用を医師に対して周知をおこなっている
- 宿日直許可
 - ・ 宿日直許可申請取得可能診療科について、取得手続きを適切に行う
 - ・ 宿日直許可の取得による勤務体制の整理
 - ・ 宿日直許可の取得（救命救急センター以外の科について原則として取得）
- その他
 - ・ 医師の休息部屋の確保
 - ・ 患者家族への病状説明は、原則時間内でお願いしている案内を掲示し、理解を得ている

100-199 床病院

- 勤怠管理の強化
 - ・ 法令に則った労務管理（時間外上限規則、医師面談、勤怠管理システムの導入）
 - ・ 勤怠管理システムの導入
 - ・ 労働時間管理を行うための IC カード・個人のスマートフォンによる打刻と勤怠管理システムを導入
 - ・ IC カードによる勤怠管理
 - ・ 出退勤時刻を正確に把握するため、顔認証による打刻システムを導入
 - ・ 今年度庶務管理システム（タイムカード）導入
 - ・ 勤怠管理表を導入し、医師の労働時間把握に努めています
 - ・ 在院時間の把握
 - ・ 月ごとの時間外勤務時間を管理し把握できるようにしている（エクセルにて管理）

- ・ 毎月の医師の時間外勤務時間を把握し、基準を超えないよう指導している
- ・ 勤怠システムの適正な打刻とシステムの差異の是正
- ・ 勤怠管理システムを導入したことにより、適切な労務管理の推進と時間外勤務等の申請業務の効率化を図り、勤務環境の改善に取り組んでいる
- ・ 今年度より全医師に時間外勤務時間を申請させる
- ・ 院外勤務許可願を提出してもらうことで、院外での勤務時間を把握している
- ・ 医師自ら時間外勤務を把握できるよう「見える」化するためのエクセルシート活用
- 勤務体制の検討
 - ・ 非常勤医師採用による常勤医師の外来業務縮小
 - ・ 土日宿直について、外部の医師に派遣依頼し、医師の負担軽減を図った
 - ・ 当直明けの特別休暇取得を可とする内規
 - ・ 宿直明け勤務の見直し（振休取得等）
 - ・ 宿直後の年休取得を推奨する等休暇取得の推進
 - ・ 複数主治医制の導入
 - ・ 当直明けは、午後（半日）勤務免除
- 医師確保・地域医療連携体制構築
 - ・ 宿日直を担う非常勤医師の確保
 - ・ 当直専門医の雇用
 - ・ 宿日直医師の増員（民間派遣会社に派遣依頼）
 - ・ 非常勤医師・研修医の受入
 - ・ 医師の募集
 - ・ 救急群輪番制の見直し要請による宿日直の軽減
- デジタル化の推進
 - ・ 医師等の負担軽減を図るため生成 AI を利用したサマリ・文書作成の導入の検討、AI 問診の積極的な活用
 - ・ デジタル化推進による業務改善
 - ・ AI 問診の利用や Join アプリを活用した院内情報共有等 ICT を活用した業務の見直し
- タスクシフト・タスクシェア
 - ・ 医師事務作業補助者の配置
 - ・ 医師事務作業補助者の導入
 - ・ 医師事務を含むタスクシフト推進
 - ・ 医療クラークの導入等による医師業務のタスクシェア
 - ・ タスクシフト（ドクターズクラーク）の導入
 - ・ 医局事務の配置

- ・ 病棟での服薬指導、検査説明、書類作成等のタスクシフト
- ・ コメディカル部門へのタスクシフト(透析管理等)
- ・ 医療技術員へのタスクシフト
- ・ 医師事務作業補助者の配置、看護師等の業務分担体制の推進を実施しています
- ・ 医師事務作業補助者の配置
- 院内体制整備
 - ・ カンファレンスやミーティング等の勤務時間内での実施
 - ・ 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
 - ・ 会議時間の短縮又は統合
 - ・ 院内会議等を勤務時間内に実施
 - ・ 医師負担軽減に関する委員会の設置
 - ・ 医師業務改善委員会を立ち上げ、タスクシフト/シェアの推進、医師、医師事務作業補助者の業務の見直しに取り組んでいる
 - ・ タスクシフト・シェアプロジェクトチーム委員会を立ち上げ、検討中医局秘書、医師事務作業補助者の配置
 - ・ 医師の負担軽減計画の策定
 - ・ 特定行為看護師の育成及び医師事務作業補助者の活用
 - ・ 特定行為に係る手順書の作成に向けワーキンググループを立ち上げ準備している
 - ・ 医師の働き方改革における時間外勤務の上限や面接指導等産業保健の仕組みの説明
 - ・ 長時間勤務医師に対しての面接指導制度の整備
 - ・ 時間外勤務時間と自己研鑽の区別を明確化するため、取扱要綱を作成
 - ・ 小児夜間対応マニュアルの作成等を行い、専門外の救急事案対応時にも、専門医を呼び出すことなく、当直医で対応しやすい仕組みづくりを行っている
 - ・ 給与支給改定の改正
 - ・ 勤務環境改善に関する取り組み(委員会・改善計画・タスクシフト・タスクシェアの検討)
- その他
 - ・ 救急医療の適正利用のための啓発活動を行政と共同で実施

20-99 床病院

- 勤怠管理の強化
 - ・ 適正な勤怠管理
 - ・ 労働時間を適切に把握管理するため、勤怠管理システムを導入した
 - ・ 36協定の遵守
 - ・ 医師申告制による時間外勤務時間の把握

- ・ タイムカードを導入し、医師個人毎の勤怠管理を実施
- ・ 時間外手当を適正化するために、時間外勤務を実施した実績表を提出させる
- ・ 勤怠管理システム導入による医師の勤務状況の把握
- ・ 勤怠システムを導入して、勤務時間の結果を毎月本人へ伝えている
- ・ タブレットタイムレコーダー（勤怠管理システム）の導入
- ・ システムで出勤時間を記録
- 勤務体制の検討
 - ・ 時間外には自己研鑽を含めないことを徹底させる等、適正な実績表の作成を求める
 - ・ 令和6年4月から午後の受付時間を16時30分から16時00分までに短縮した
 - ・ 夜間の急変時は当直医に一任している
 - ・ 入院患者の看取りや急変は全て日当直医が行うこととしている
 - ・ 常勤医師の当直等は可能な限り偏りなく均等に從事していただいている
 - ・ 医師の受持ち入院患者数の平準化制の設定
 - ・ 病院周辺に医師住宅を整備しオンコールによる宿日直を実施
 - ・ 宿直時におけるオンコール待機の実施
 - ・ 宿直勤務後の日直勤務は、午前中勤務としている
 - ・ 連続当直を行わない勤務シフト及び当直翌日の午後の勤務を免除
 - ・ 入院は主治医・副主治医制にして、指示が早く出せるようにしている
 - ・ 複数主治医（チーム）制の導入
- 医師確保・地域医療連携体制構築
 - ・ 医師数の確保
 - ・ 令和6年4月から、常勤医師が2名体制となっている
 - ・ 大学病院、県立病院への派遣依頼の継続
 - ・ 非常勤の宿直医師を増やし、宿日直許可を受けたが、今後の医師確保が難しく、11月に診療所へ移行
 - ・ 当直について非常勤医師の応援を確保する
 - ・ 宿日直を担う非常勤医師の確保
 - ・ 応援医師の確保
 - ・ 一部宿日直を非常勤医師で対応している
 - ・ パート医師を活用する
 - ・ 宿日直業務への近隣医療機関からの応援連携
- タスクシフト・タスクシェア
 - ・ 医師事務作業補助者の配置
 - ・ 医師事務作業補助者の採用によるタスクシフト/タスクシェア
 - ・ 医師事務作業補助者の雇用・増員

- ・ 医師事務作業補助者の配置によるタスクシフトの推進
- ・ 多職種連携
- 院内体制整備
 - ・ 制度説明と状況報告
 - ・ 医師の研鑽等に関する考え方と区分け一覧（具体例）を提示
 - ・ 負担軽減・処遇改善に関する委員会の設置
 - ・ 衛生委員会で実態把握を行い、各科へ取得促進を働きかけている
 - ・ 院内の会議にて診療部の時間外勤務時間を毎月公表し、見える化の実現
- その他
 - ・ 特になし

有床診療所

- 勤務体制の検討
 - ・ 完全週休二日制の導入
 - ・ 往診に医師が対応できない場合、看護師に訪問してもらう
 - ・ 当直医師のオンコール対応
 - ・ 休患時において、当直医のみでの対応を徹底しており、当直医が主治医から指示を受けて対応している
 - ・ 休暇をとりやすいように、2 診での外来勤務を 1 診の交代での勤務体制にしている（月・木のみ 2 診体制）
- 医師確保・地域医療連携体制構築
 - ・ 有給取得時、県立病院医師に代診を依頼
 - ・ 非常勤医師と雇用契約を結んでおり、常勤医師の勤務調整を可能にしている
 - ・ 他施設からの代直医師の確保

無床及び歯科診療所

- 特段取り組みなし
 - ・ 現状維持で問題は生じない
 - ・ 診療時間は、夜間や土日祝診療がないことから、特に実施していない
 - ・ 労働時間の超過が働き方改革を必要とする上限を超える見込み無いため特別な取り組みは行っていない
 - ・ 勤務医は非常勤医師で勤務時間は限定的である
 - ・ 時間外勤務がほぼない
 - ・ 医師の時間外・休日労働がほぼないため、特にありません
 - ・ 近くの医院の医師に管理者として委託しているため、特段の措置は行っていない
- 勤務体制の検討

- ・ 予約体制を整え、なるべく診療時間内に業務が終えられるように変更した
- ・ 日曜診療の廃止
- ・ 昨年前立腺がんになり、体調を考え、以後外来診療は午前のみとし、午後は往診・訪問診療に切り替えた
- ・ 休診できそうな時は休診する
- 医師確保・地域医療連携体制構築
 - ・ 非常勤の採用
 - ・ 休みが取れるよう非常勤医師を確保
 - ・ 他院からの支援を受け、休暇を取得できるようにしている
 - ・ 近隣施設から代診を依頼し、月の特定の日を休んでもらっている
 - ・ 派遣元公立病院に含まれるため、診療所ではなし
 - ・ 医師不在時における本院との連携
 - ・ 当地域の 3 つの国保診療所では、医師・看護師・事務員をローテーションする等患者を共有することで医師スタッフの誰が不在になっても支障の出ない対応をとっている。これは労働力の平準化を図るねらいもある
 - ・ 地域医療機関との連携強化
 - ・ 常勤医師を 2 名配置し、両名がカバーし合うことで比較的休みやすい環境になっているかと思われる
 - ・ 医師が休暇を取得しやすいように、医師を 2 人以上確保するようにしている
 - ・ 医療スタッフの安定確保
- 院内体制整備
 - ・ 病床使用率が著しく低かったことから、医師の働き方改革の施行に合わせ病床を廃止した
 - ・ 時間を効率的に使い、時間外労働が大幅に増えないように努めている
 - ・ 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
 - ・ ICT 化への取り組み
 - ・ 児童精神科という性質上、心理的ストレスが大きいため、心身の不調を感じた際は職場内で相談しやすい雰囲気づくりに努めている
- タスクシフト・タスクシェア
 - ・ チーム医療により医業分担
 - ・ 医師以外のスタッフに仕事をシェア
 - ・ 業務量が多すぎる際は、他科メディカルと連携し業務分担する等して特定の職員に過剰な負荷がかからないようにしている
 - ・ 地域訪問診療患者への、外部訪問看護の積極的導入
- その他
 - ・ 今後取り組む予定

以下の「医師の働き方改革開始後の自施設への影響」と「医師の働き方改革開始後の地域医療体制への影響」に関しては常勤医なしの施設でも何らかの影響を受けている可能性があるため常勤の有無にかかわらず全回答施設 401 施設を対象とした。

【自施設への影響】（図 4、5、6、7、8、9、10、11）

医師の働き方改革開始後の自施設への影響に関しては、施設規模にかかわらず大部分が特に変化なしということであった。ただし 20-199 床病院においては手当増（逆に宿日直許可による手当減もあり）や宿直翌日の振り替え休暇取得による診療への影響などが認められた。また、診療所においては常勤医と代診医との患者数の不均衡が生じているという意見もあった。また、わずかながら派遣医師の引き上げも認められた。

図 4 医師の働き方改革開始後の自施設への影響（全回答施設 401 施設）

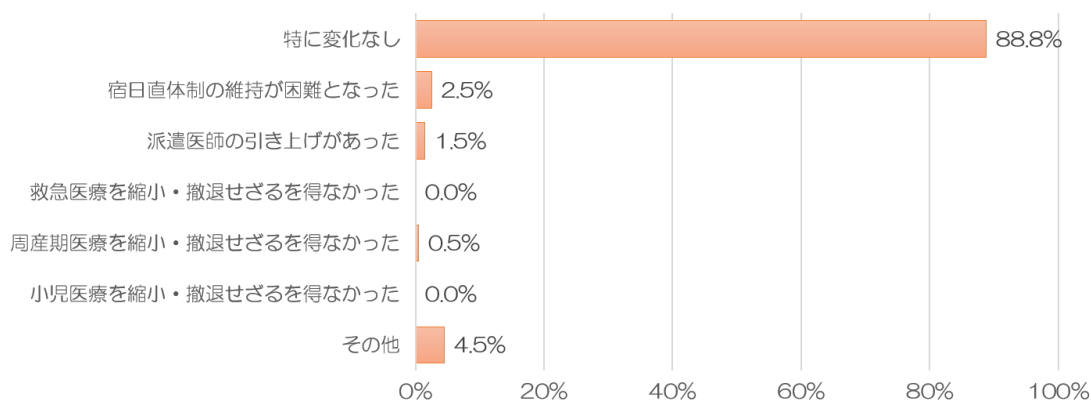


図 5 200 床以上病院 30 施設

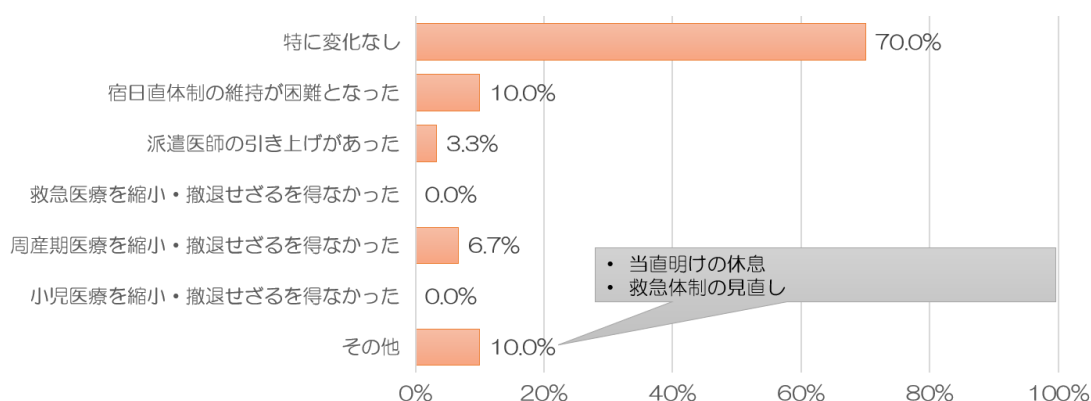


図6 100-199床病院 44施設

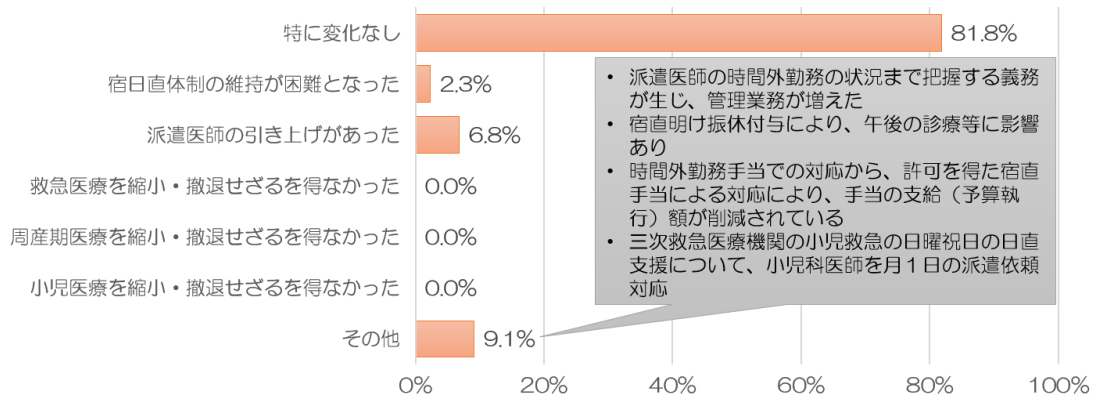


図7 20-99床病院 73施設

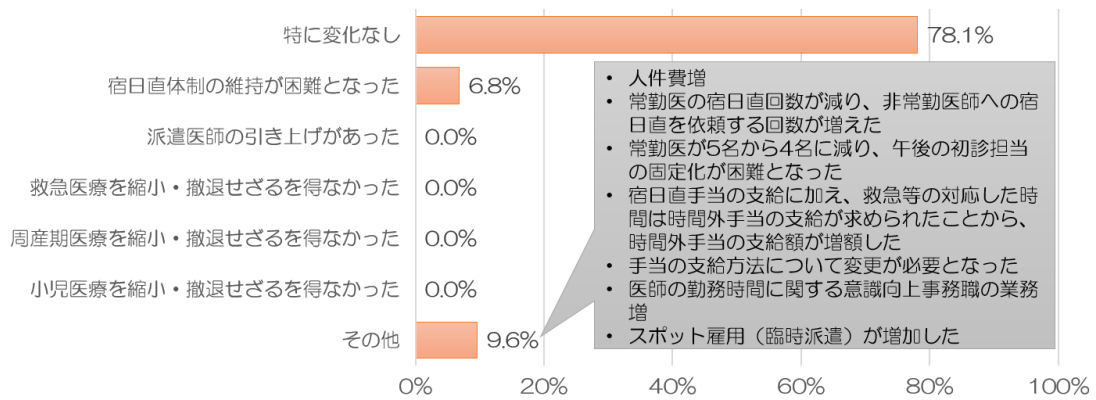


図8 稼働有床診療所 14施設

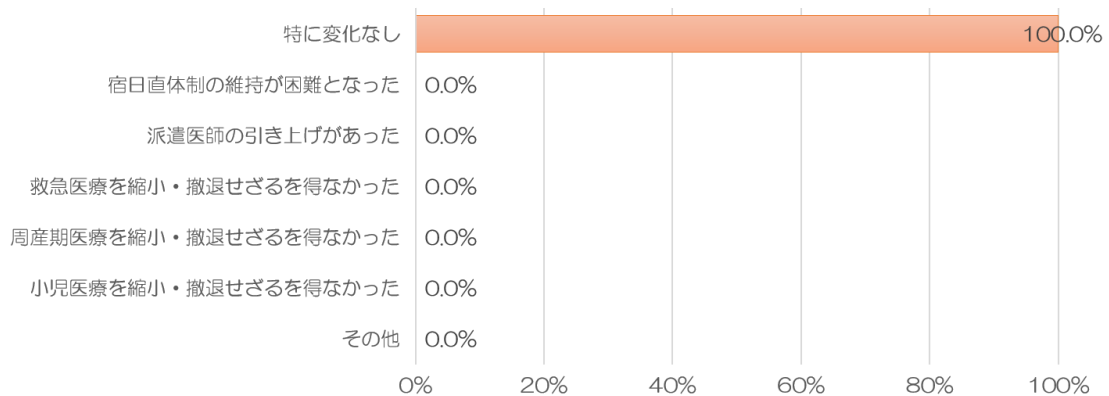


図 9 非稼働有床診療所 9 施設

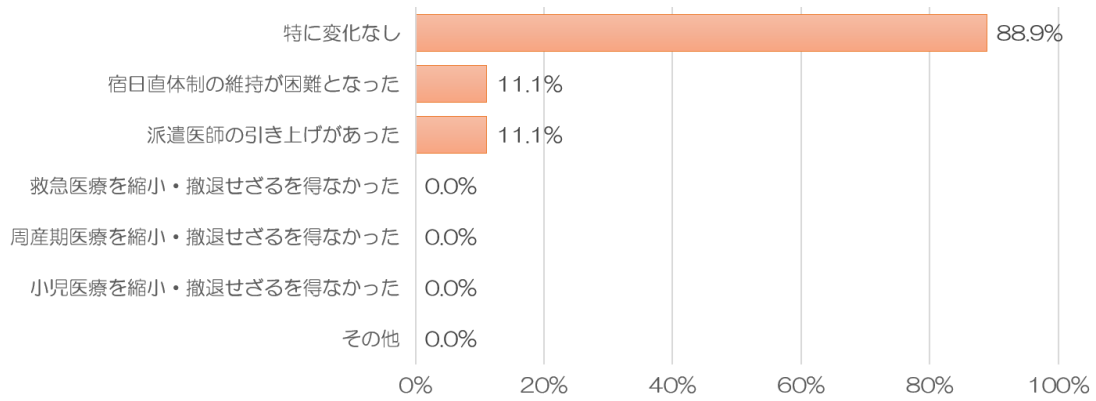


図 10 無床診療所 217 施設

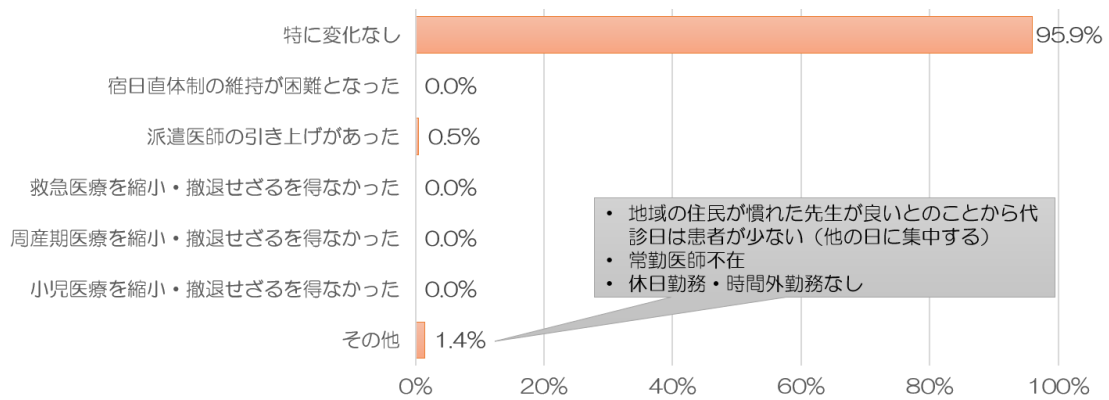
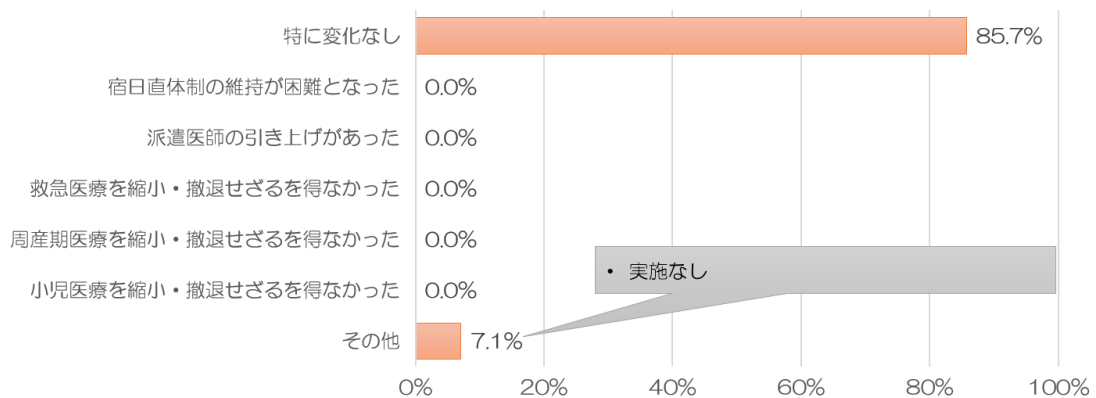


図 11 歯科診療所 14 施設



【地域医療体制への影響】（図 12、13、14、15、16、17、18、19）

医師の働き方改革開始後の地域医療体制の影響に関しては、施設規模にかかわらず大部分が特に変化なしということであったが、把握できていないという回答も約 30%（施設規模によって 15-45%）認められた。また、小規模病院においては研修体制の弱体化や専門的医療提供体制の縮小・撤退といった意見も認められた。

図 12 医師の働き方改革開始後の地域医療体制への影響（全回答施設 401 施設）

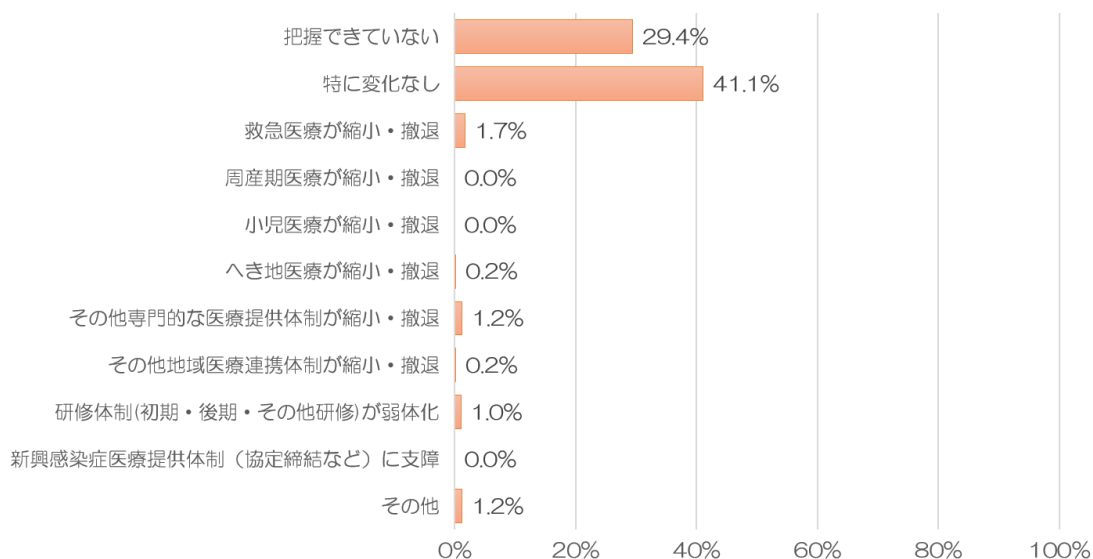


図 13 200 床以上病院 30 施設

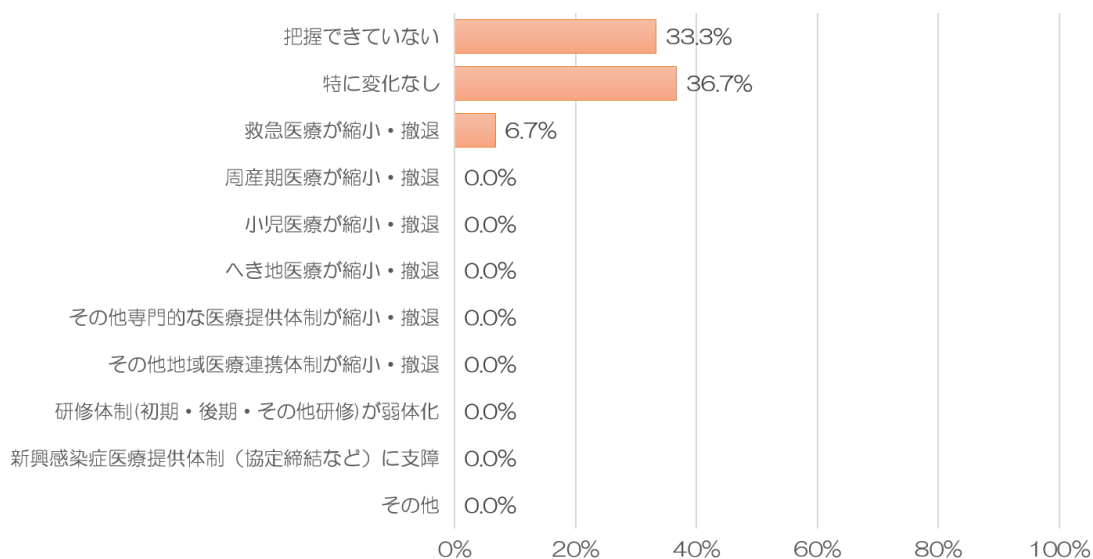


図 14 100-199 床病院 44 施設

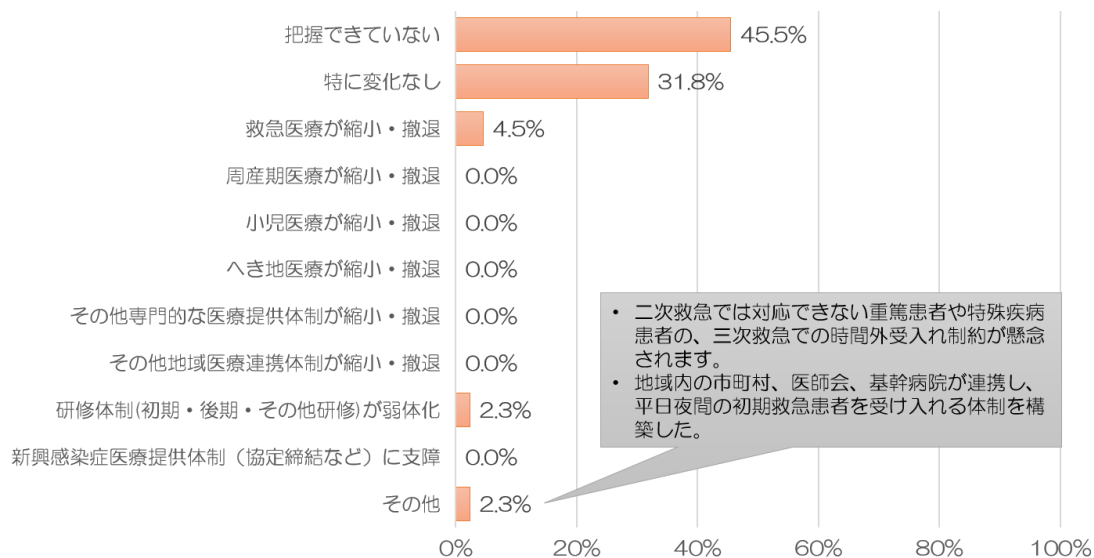


図 15 20-99 床病院 73 施設

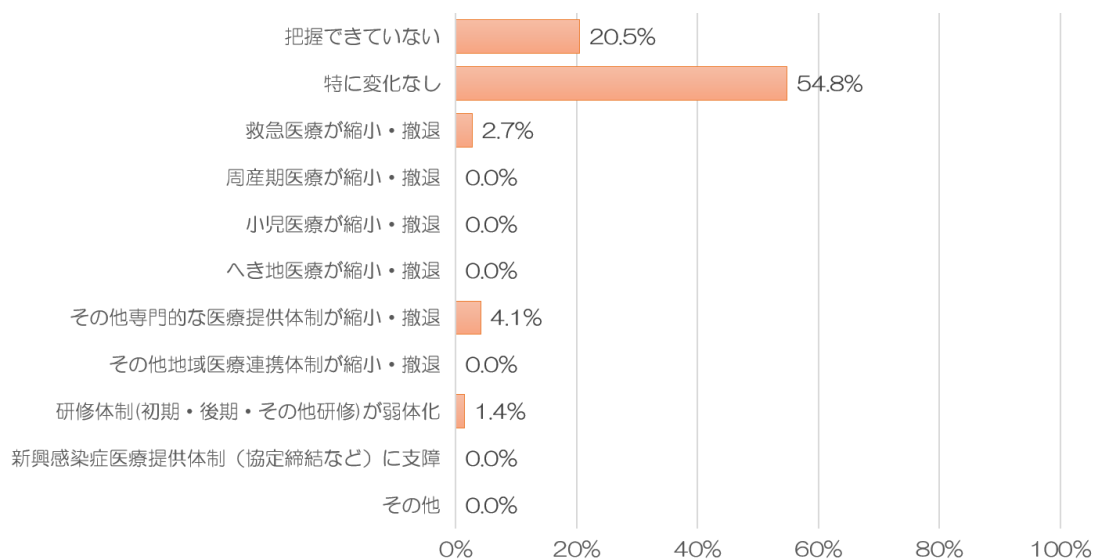


図 16 稼働有床診療所 14 施設

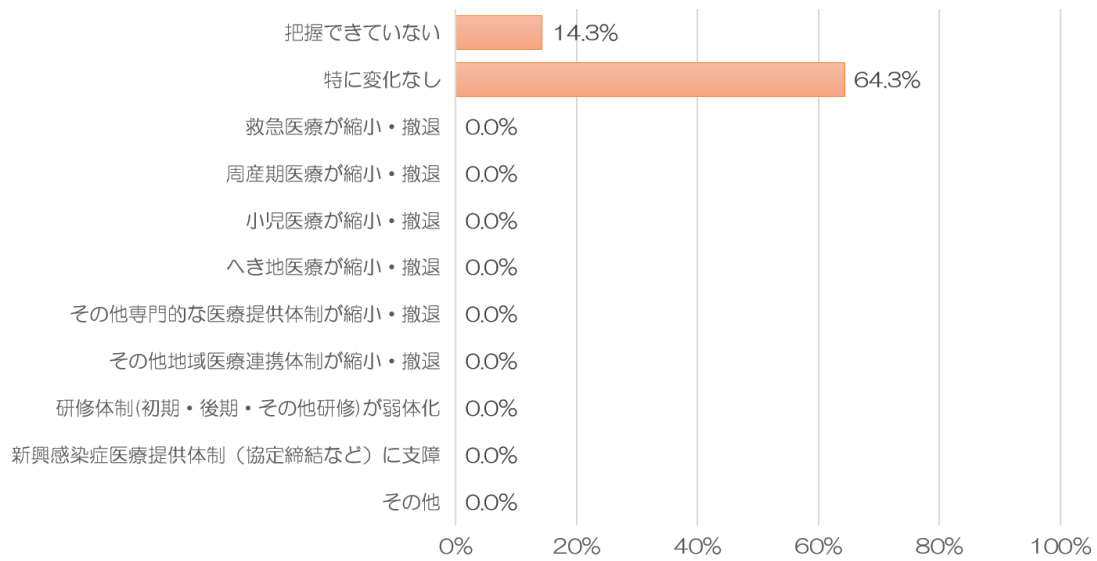


図 17 非稼働有床診療所 9 施設

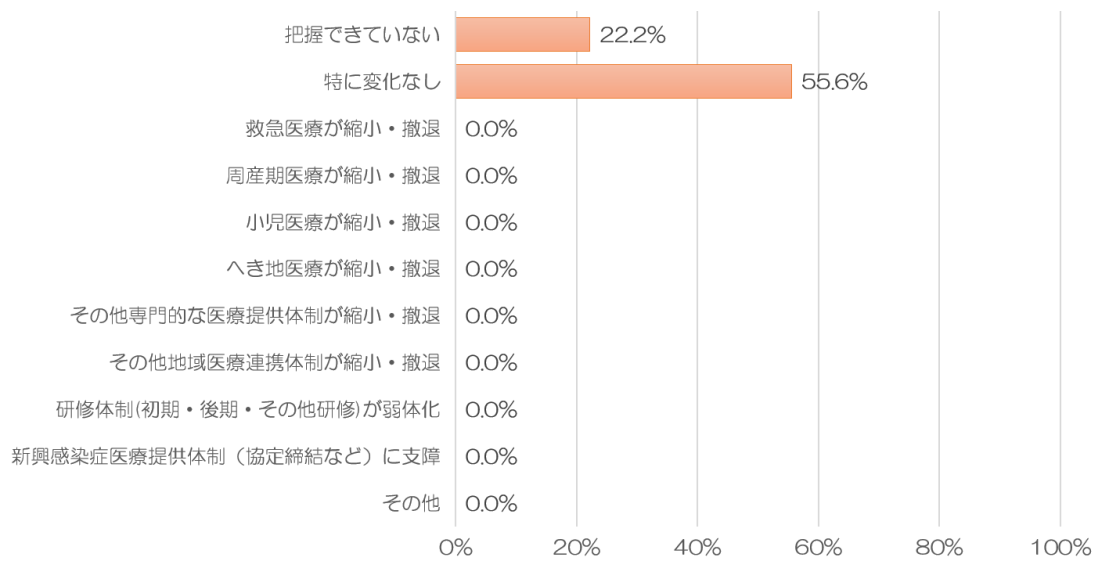


図 18 無床診療所 217 施設

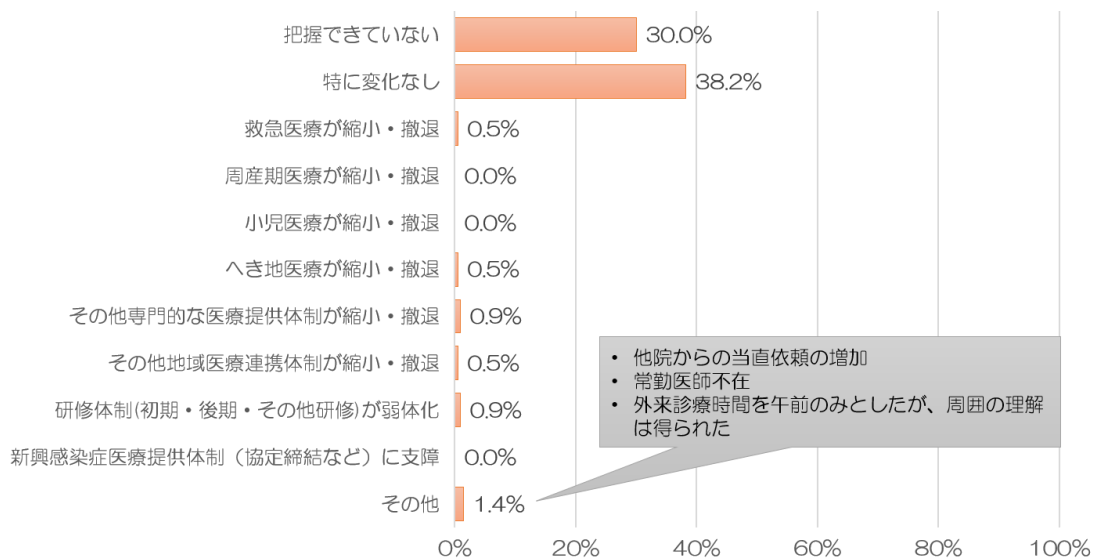
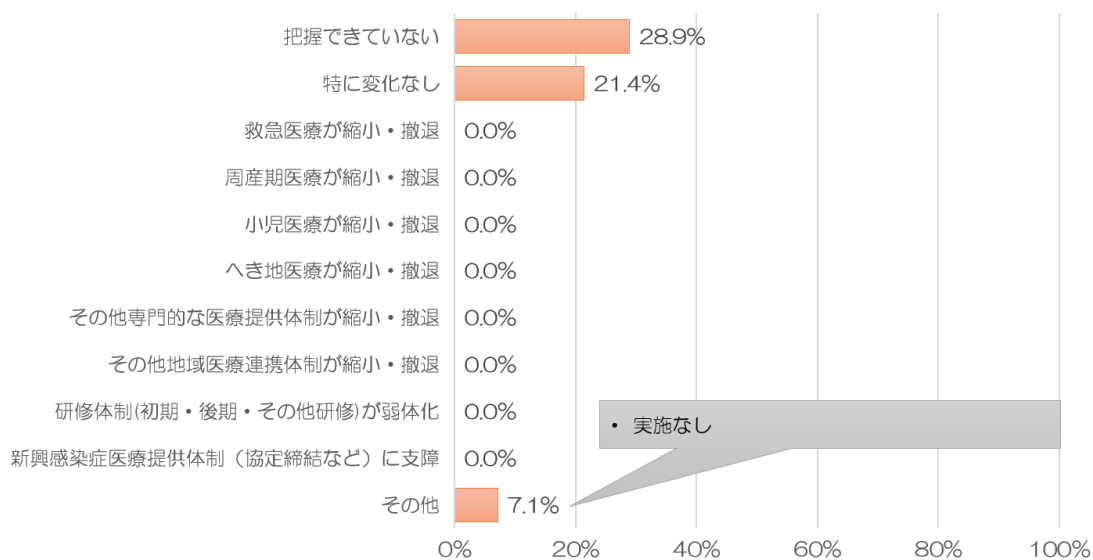


図 19 歯科診療所 14 施設



【その他医師の働き方改革に関する自由意見】

- ・ 本町の診療所は、地域包括的システムを構築していくうえで、重要な核となっている。地域住民の医療面だけでなく、生活環境面にも関わっており、福祉・保健関係部署と連携し、総合的に住民の生活を守るという責務において、単純な勤務時間の抑制は、相反する部分がある。スタンダードな仕組みづくりが急務と考える。
- ・ 日当直の一部を派遣医師から担っていただいているため、引上げがあると厳しい状態になることから、派遣先の動向を注視している。
- ・ 大病院の研修医の労働時間が減り、地域開業医には地域の他院支援の日当直が増えて常勤医師が不足する中、医療資源の不足する郡部においては、公的病院が救急告示病院としては365日24時間の受入体制を構築する必要があり、当直や休日における日直業務を院外の医師に頼らざるを得ない状況であることなど地域の実情も考慮いただきたい。
- ・ 働き方改革の影響かどうかわからないが、中核病院への紹介受診などの連携がとりにくくなった。
- ・ はっきり救急医療を縮小すると公表する医療機関はないが、100床～300床程度の中規模病院の救急受入れが以前より低下している印象である。
- ・ 当直が宿直となったため、休日・夜間の急患が診られなくなった。
- ・ 常勤医の派遣中止（引き上げ）により、常勤医が不在となったことでの患者離れ、救急対応や経営状況への影響は否めないものとする。今後の更なる状況変化は避けられない。
- ・ 宿日直体制が維持できない。他院からの応援が困難になってきており、このままでは夜間及び祝日等の救急体制を中止する事も視野に入れなければいけない。
- ・ 宿日直許可という名目で連続勤務が正当化されている。小病院ではあまりメリットを感じない。
- ・ 週末や長期休日は、大学からの宿日直医師に依存している現状もあり、大学側での時間外勤務扱いがどのように取り扱いされるのかが、今後の課題だと思います。（場合によっては、当直などに来院できないなど。）
- ・ 自己研鑽は時間外勤務対象としていないが、結局のところ長時間労働をしないと医師の務めは果たせない。若い時や経験が浅い人ほど苦勞は買ってでもしろということで、私生活の中で医業に費やす時間は大半である。無医村や医師確保が困難な地方にとって、医師の働き方改革と医師に求める技術や知識を求めて、すぎる思いで診察を受ける患者を目の前にしたとき、医師自身の自己犠牲の傍らその待遇に苦しみ、また、医師以外の従事者についても留まるか違う場所で働くかといった選択に悩まされるような、そもそも医療資源が地方は薄くなっており、働き方の改革として推進できるものが地方には少ないと思慮する。
- ・ 今後は大病院に医師が集中し、へき地等の小規模病院や大学（医学部）と繋がりのない

病院は診療科を縮小又は廃止せざるを得ないような状況になってくると思う。

- ・ 今後の診療体制が維持できていくのか、不安がある。
- ・ 現在はまだ発生していないが、状況によっては派遣医師の引き上げがある可能性があり、引き上げがあると宿日直体制の維持が困難となる場合がある。
- ・ 現時点のところ、宿日直対応のため、非常勤医師を追加雇用したことで影響は出ていないが、今後、人口減少や医師の地域偏在が進行することで、徐々に宿日直の維持が困難になっていくものと考えており、将来的な医療の維持のため、二次医療圏の中でより緊密な連携が必要になるものと考えている。
- ・ 当院医師は市の会計年度任用職員として採用されています。時間外勤務もない状況です。
- ・ 時間外が毎月 20 時間以内であり問題なし。
- ・ 元々外来のみで、在宅などで時々時間外がある程度。それほど改革を必要としない。
- ・ 委託による派遣のため、回答を控えます。
- ・ 適切な残業代を支給して欲しい。

考察

医師の働き方改革に関する法施行が令和 6 年 4 月 1 日をもって始まった。本調査は法施行後早い段階における国保診療施設の状況に関し会員施設のご協力を得て行ったものである。

申請水準は 200 床以上病院を除いてほぼ A 水準という結果であった。200 床以上の病院は様々な医療需要に対して対応するとともに研修医あるいは専攻医の研修基幹医療機関としての役割もあり B 水準以上の水準が認められていた。それでもその大部分が A 水準であり、後述の自施設への影響も大きくない中でこの水準を申請できていることを考えると、様々な体制構築に取り組みながら勤怠管理が現状うまく行われていることが示唆された。宿日直許可も必要な施設は大部分が取得しており、このことも時間外・休日勤務管理への一助をなしていることが示唆された。一方自由意見の中には連続勤務ではないかとか、残業代への不満も垣間見られ、宿日直許可が実質的に労使双方にとって適切なものであるよう取り組んでいく必要があると思われる。面接指導担当医師確保はどの申請水準であっても必要となっており、前回調査と比してその確保は増加しているものの検討中という施設もいまだ小規模病院を中心に多くを占めていた。時間外労働が月 100 時間を超える状況（面接自体は 100 時間を超える手前 80 時間程度で実施される必要がある）が極めてまれであることの現れかもしれないが、いずれの水準においても必要な体制であり、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としては、どの規模の施設においても勤怠管理の強化、勤務体制の検討、医師確保及び地域医療連携体制構築、タスクシフト・タスクシェア、院内体制整備が行われていた。働き方改革をきっかけに各施設とも取り組みの充実が垣間見られる結果であった。働き方改革自体の自施設あるいは地域医療体制に対す

る影響に関しては、特に変化がないとの回答が多く、わずかながら医師の引き上げや専門的医療の縮小撤退、体制づくりのための人件費増などが認められた。

まとめ

国保診療施設における働き方改革への取り組みは、おおむね順調に開始しており、特に自施設あるいは地域医療体制への影響は一部項目を除き特に認められていないようであった。一方自由記載では、今後の将来にわたる体制への不安が記載されており、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

マイナ保険証および医師の働き方改革に関する調査

ご多忙の折に恐れ入りますが、標記の調査につきまして、ご回答のご協力をお願いいたします。

○提出先・問合せ先：国診協事務局（メールアドレス： office@kokushinkyo.or.jp ）

○回答締切：令和6年6月24日（月）

- 都道府県名：
- 施設名：
- 施設分類：
- 病床数：床

※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（実人数）※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：

※複数名でご回答いただいた場合は、全体を取りまとめたいただいた方（主たる回答者）をご記入ください

（回答内容について確認が必要な場合、問合せさせていただく場合がございます）

●回答者職種：

●回答者連絡先メールアドレス：

【1】マイナ保険証についてお伺いします。

(1) 貴施設のマイナ保険証利用率*（小数第2位で四捨五入し、小数第1位まで記入）を記載ください。

*マイナ保険証利用率＝マイナ保険証利用者数／外来レセプト数

【令和5年】 10月：% 11月：% 12月：%

【令和6年】 1月：% 2月：% 3月：%

※都道府県によっては「厚生労働省保険局 社会保険診療報酬支払基金」からデータが届いている場合がございます。また、医療機関等向け総合ポータルサイトのマイページでも確認可能とされています。

(2) 「マイナ保険証」使用率アップのために実施している取組みについてあてはまるものを選択してください【すべて選択】

- 1. 窓口での声掛け
- 2. チラシ・ポスターなどの施設内配布・掲示
- 3. ホームページでの案内
- 4. マイナンバーカード所有者の健康保険証利用申し込みの案内
- 5. 担当者の配置
- 6. 専用レーンの設置
- 7. その他 ⇒その他の内容：

(3) 「マイナ保険証」に関する課題についてあてはまるものを選択してください【すべて選択】

- 1. マイナンバーカードを持ってこない
- 2. 顔認証付きカードリーダーの操作がわからない
- 3. マイナンバーカードの暗証番号がわからない
- 4. 顔認証付きカードリーダー台数不足
- 5. その他 ⇒その他の内容：

(4) 最近の貴施設でのマイナ保険証の利用状況も含め、「マイナ保険証」に関して自由にご意見をご記入ください。【自由記載】

【2】医師の働き方改革についてお伺いします。

(1) 貴施設が申請した水準についてあてはまるものを選択してください【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）
- 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）

(2) 医師の宿日直用務について、労働基準監督署からの宿日直許可についてあてはまるものを選択してください【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 ⇒その他の内容：

--

(3) 時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師を対象とする面接指導医師の確保についてあてはまるものを選択してください【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を確保済み
- 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

(4) 貴施設における医師の働き方を変えていくために実施している具体的取り組みを3つ以内で
ご記入ください【自由記載】

<具体的取組み①>

<具体的取組み②>

<具体的取組み③>

(5) 医師の働き方改革の開始後に発生した貴施設への影響についてあてはまるものを選択して
ください【**すべて**選択】

- 1. 特に変化なし
- 2. 宿日直体制の維持が困難となった
- 3. 派遣医師の引き上げがあった
- 4. 救急医療を縮小・撤退せざるを得なかった
- 5. 周産期医療を縮小・撤退せざるを得なかった
- 6. 小児医療を縮小・撤退せざるを得なかった
- 7. その他 ⇒その他の内容：

(6) 医師の働き方改革の開始後に発生した貴施設所在地域の医療提供体制への影響についてあてはまるものを選択してください【すべて選択】

- 1. 把握できていない
- 2. 特に変化なし
- 3. 救急医療が縮小・撤退
- 4. 周産期医療が縮小・撤退
- 5. 小児医療が縮小・撤退
- 6. へき地医療が縮小・撤退
- 7. その他専門的な医療提供体制が縮小・撤退
- 8. その他地域医療連携体制が縮小・撤退
- 9. 研修体制（初期・後期・その他の研修）が弱体化
- 10. 新興感染症医療提供体制（協定締結など）に支障
- 11. その他 ⇒その他の内容：

--

(7) 「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】

--

アンケートは以上です。ご多忙の中、ご回答いただきありがとうございました。
本調査票は国診協事務局までメール等でご提出をお願いいたします。