

平成 30 年度厚生労働省委託

**病院に対する医師等働き方調査
分析報告書**

平成 31 年 3 月

厚生労働省医政局医療経営支援課
医療勤務環境改善推進室

目次

I. 事業の概要	1
1. 目的	3
2. 実施概要	3
3. スケジュール	3
II. 回答者属性	5
(1) 開設主体	7
(2) 許可病床	9
(3) 最も多い病床と一般病床の最も多い病床機能.....	10
(4) 施設の所在地	11
(5) 回答者の役職と勤続年数.....	12
(6) 回答者の「緊急対策」の認知状況と情報源.....	13
III. 緊急対策の取組と課題	15
1. 緊急対策前後の取組状況.....	17
(1) 緊急対策前後の取組状況.....	17
(2) 取組項目別緊急対策前後の取組状況.....	18
2. 取組の評価や効果.....	42
(1) 医師の時間外労働の把握・管理.....	42
(2) 「医師」のタスク・シフティング（業務移管）の評価や評判.....	44
(3) 労働時間の短縮の効果.....	46
3. 取組における課題.....	48
(1) 取組項目別課題.....	48
(2) 緊急対策の課題.....	73
IV. 医師の勤務環境	78
1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組.....	80
(1) 在院時間と労働時間の把握方法.....	80
(2) 所定労働時間外で時間数を把握している業務等.....	82
(3) 時間外労働手当の支給状況.....	83
(4) 有休取得の把握.....	84
(5) 他病院での労働状況の把握.....	85
(6) 36協定で定める常勤医師の時間外労働時間.....	86
(7) 就業規則の作成状況と周知状況.....	88
(8) 36協定の内容の周知状況.....	90
(9) 勤務環境改善の取組状況.....	91
(10) 勤務環境改善における専門家の活用状況.....	92
付録：調査票	95
1. 郵送調査	97
2. 電話調査（聞き取り）	103

I. 事業の概要

1. 目的

医師・看護職等の医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成 26 年 10 月 1 日施行）に基づき、病院が PDCA サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして医療勤務環境改善マネジメントシステムが創設されるとともに、すべての都道府県に医療勤務環境改善支援センター（以下、「支援センター」という。）が設置されたところである。

他方、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）においては、医師についても時間外労働規制の対象とすることとされ、現在、「医師の働き方改革に関する検討会」において検討しているところである。

本事業は、各病院における勤務環境改善マネジメントシステムに基づく改善計画の策定・実施・評価等を総合的にサポートしている支援センターが、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある医師の勤務環境改善に向け、より効率的・効果的な支援を行うため、全国の病院に対し同検討会において平成 30 年 2 月 27 日にとりまとめられた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（以下「緊急対策」という。）の、とりまとめの前後での病院における対応状況の変化がわかるよう働き方に関する実態調査を実施し、支援センターが支援をすべき病院を抽出することを目的としている。

「緊急対策」URL⇒<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000195337.html>

2. 実施概要

上記目的を達成するため、本事業においては、全病院を郵送や電話による調査を実施した。

図表 1 調査概要

実施主体	厚生労働省 医政局医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室
調査目的	緊急対策について、病院の取組の進捗状況を把握するとともに、病院が取組の実施・検討において抱える課題を把握し、今後の施策の企画・立案に資する
調査対象	全国の病院 8,379 施設 *平成 30 年 6 月 1 日時点の病院数（厚生労働省提供リスト）
回答者	各病院において勤務環境改善の取組状況等について把握している事務部門の担当者
調査手法	郵送調査・電話調査（聞き取り）
郵送調査有効回収数	4,173 件 （回収率：49.8%）
調査期間	郵送調査(1)：平成 30 年 9 月 28 日～平成 30 年 11 月 30 日 郵送調査(2)：平成 30 年 12 月 28 日～平成 31 年 1 月 15 日 電話調査（聞き取り）：平成 30 年 11 月 9 日～平成 30 年 11 月 27 日
調査受託機関	株式会社日本能率協会総合研究所

3. スケジュール

本事業の目的を達成するため、本事業においては、全病院を郵送や電話による調査を実施した。スケジュールについては図表 2 の通り。

図表 2 スケジュール



		8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月			
		1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週				
実施期間		開始																納品 14												完了 29			
準備	調査設計・調査内容検討																																
	調査票等作成																																
実査	印刷・発送																																
	問合せ窓口																																
	調査期間									① 22				② 30								③ 15 ④ 16											
	はがき・電話									① 17				② 9 → 27																			
	連絡票によるヒアリング・訪問等																																
入力・集計	入力																																
	集計																	① →				② →											
分析・報告書作成																		① 14								② →							

*再委託

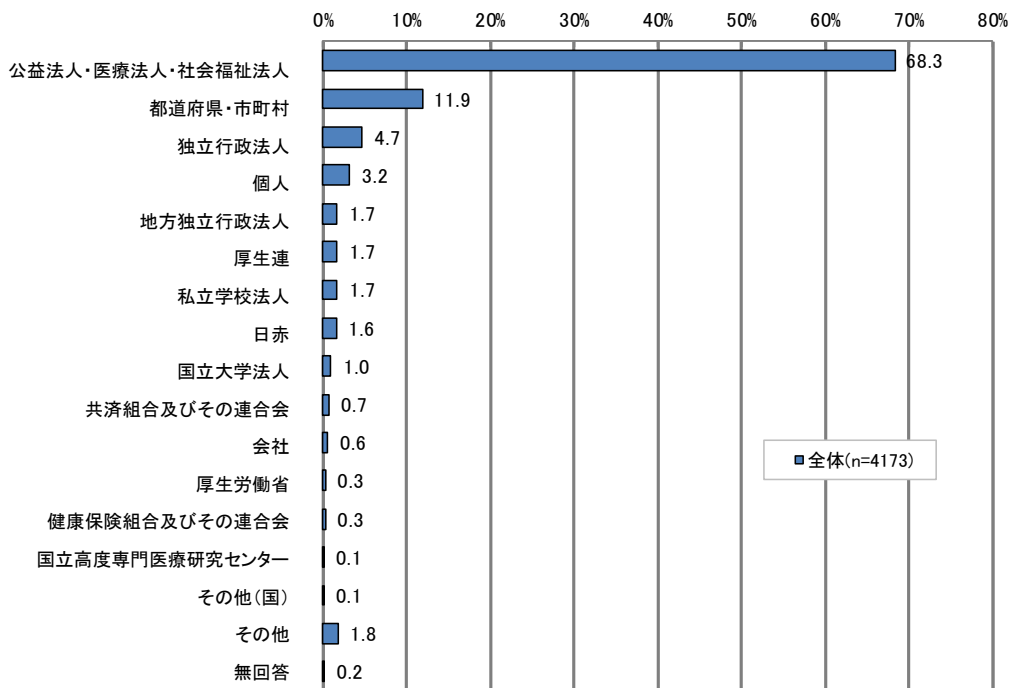
II. 回答者属性

(1) 開設主体

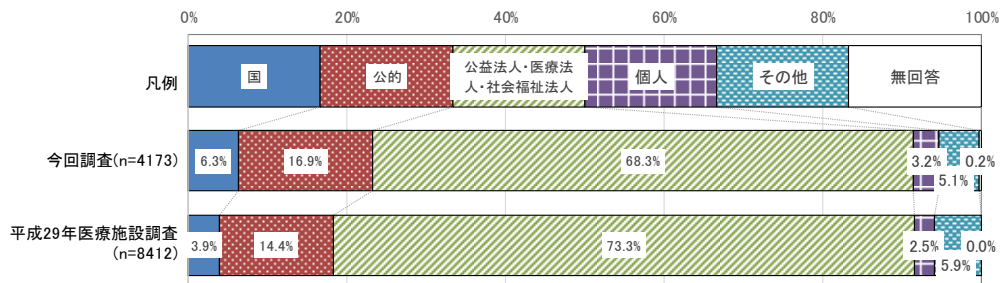
開設主体は、「公益法人・医療法人・社会福祉法人」(68.3%)が最も多く、次いで「都道府県・市町村」(11.9%)の順で、両者で8割を占める。病床規模別で見ると、「400床以上」は、「公的」(34.9%)が最も多く、次いで「公益法人・医療法人・社会福祉法人」(28.3%)、「国等」(23.2%)の順である。

国の統計と比較すると、本調査は「公益法人・医療法人・社会福祉法人」の割合がやや低く、「公的」「国等」の割合がやや高い。

図表 3 開設主体



図表 3-1 開設主体(統計調査比較)



出典:厚生労働省「平成29年(2017)医療施設調査(静態・動態)調査・病院報告の概況」
(数値は平成29年10月1日現在)

	調査数 (n=)	国等	公的	公益法人・ 医療法人・ 社会福祉 法人	個人	その他	(再掲)医 育機関	無回答
単位：%								
全体	4173	6.3	16.9	68.3	3.2	5.1	2.7	0.2
市町村規 模別								
人口50万人以上の市(区)	1010	7.3	9.0	72.8	3.9	7.0	3.6	0.0
人口20万人以上の市(区)	975	7.5	11.7	70.9	3.3	6.7	4.2	0.0
人口10万人以上の市(区)	722	6.0	13.9	74.0	2.4	3.9	1.7	0.0
人口10万人未満の市(区)	1029	5.0	24.3	64.3	3.2	3.2	1.7	0.0
町村	373	5.4	39.4	49.6	2.4	3.2	1.9	0.0
開設主体 別								
国等	264	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.9	0.0
公的	706	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
個人	134	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
その他	212	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	34.0	0.0
(再掲) 医育機関	114	36.8	0.0	0.0	0.0	63.2	100.0	0.0
病床規模 別								
400床以上	501	23.2	34.9	28.3	0.4	13.2	17.2	0.0
200-399床	934	10.6	20.1	62.2	1.3	5.8	1.2	0.0
100-199床	1341	3.1	12.6	77.3	2.8	4.2	0.6	0.0
20-99床	1365	0.5	12.6	78.5	6.0	2.4	0.6	0.0
最多病床 区分別								
一般病床	2537	9.6	25.0	55.9	2.4	7.0	4.4	0.0
精神病床	598	2.0	5.7	88.6	2.3	1.3	0.3	0.0
療養病床	983	0.8	3.5	87.9	5.7	2.1	0.0	0.0
最多病床 機能別								
高度急性期	170	29.4	34.7	14.7	0.0	21.2	39.4	0.0
急性期	1725	8.4	26.6	55.3	2.8	7.0	2.3	0.0
回復期	302	2.0	20.9	69.5	2.3	5.3	0.7	0.0
慢性期	298	13.1	16.1	67.4	2.0	1.3	0.0	0.0

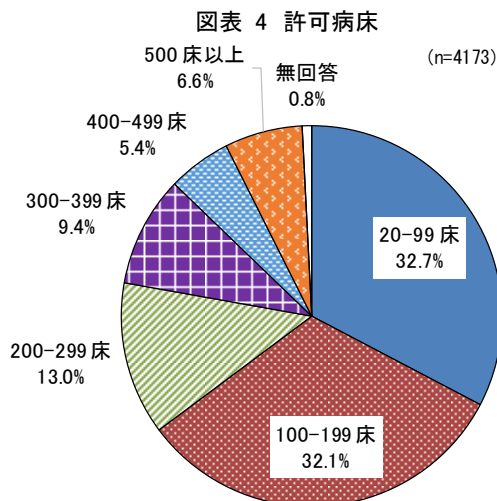
国等：厚生労働省、独立行政法人、国立高度専門医療研究センター、その他(国)、国立大学法人
 公的：地方独立行政法人、都道府県・市町村、日赤、厚生連
 その他：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、私立学校法人、会社、その他
 (再掲) 医育機関：国立大学法人、私立学校法人

凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

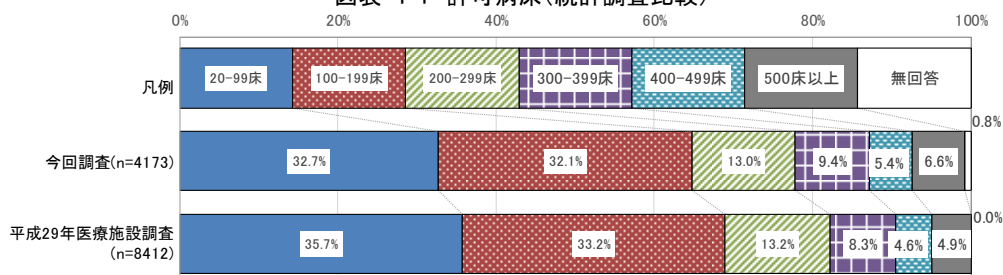
(2) 許可病床

許可病床数は、「20-99 床」(32.7%)が最も多く、「100-199 床」(32.1%)、「200-299 床」(13.0%)、「300-399 床」(9.4%)の順である。開設主体別では、医育機関や高度急性期は「500 床以上」の割合が高い。

国の統計と比較すると、本調査は「20-99 床」の割合がやや低く、300 床以上の割合がやや高い。



図表 4-1 許可病床(統計調査比較)



出典:厚生労働省「平成 29 年(2017)医療施設調査(静態・動態)調査・病院報告の概況」(数値は平成 29 年 10 月 1 日現在)

単位: %		調査数 (n=)	20-99 床	100-199 床	200-299 床	300-399 床	400-499 床	500 床以上	無回答
全体		4173	32.7	32.1	13.0	9.4	5.4	6.6	0.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	31.6	30.8	12.7	8.0	7.3	9.5	0.1
	人口20万人以上の市(区)	975	32.4	29.0	12.0	10.1	6.6	9.7	0.2
	人口10万人以上の市(区)	722	32.7	29.2	15.0	10.5	5.1	6.9	0.6
	人口10万人未満の市(区)	1029	30.9	38.1	14.4	10.3	3.9	2.3	0.1
	町村	373	42.1	35.7	9.7	7.0	1.9	3.2	0.5
開設主体別	国等	264	2.7	15.9	16.3	21.2	17.4	26.5	0.0
	公的	706	24.4	23.9	12.5	14.2	9.8	15.0	0.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	37.6	36.4	13.5	6.9	3.2	1.8	0.7
	個人	134	61.2	27.6	5.2	3.7	0.7	0.7	0.7
	その他	212	15.6	26.4	9.9	15.6	7.5	23.6	1.4
(再掲)医育機関		114	7.0	7.0	2.6	7.0	6.1	69.3	0.9
病床規模別	400 床以上	501	0.0	0.0	0.0	0.0	44.7	55.3	0.0
	200-399 床	934	0.0	0.0	58.1	41.9	0.0	0.0	0.0
	100-199 床	1341	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20-99 床	1365	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最多病床区分別	一般病床	2537	34.9	27.6	10.2	10.9	6.6	9.7	0.1
	精神病床	598	3.3	37.3	32.9	14.7	8.2	3.5	0.0
	療養病床	983	45.4	41.5	8.6	2.7	0.8	0.7	0.2
最多病床機能別	高度急性期	170	2.4	4.1	5.3	4.1	10.6	73.5	0.0
	急性期	1725	33.6	26.8	11.3	13.6	7.9	6.7	0.1
	回復期	302	49.0	38.4	7.9	3.3	0.3	0.3	0.7
	慢性期	298	46.0	33.9	9.1	6.4	3.4	1.3	0.0

凡例

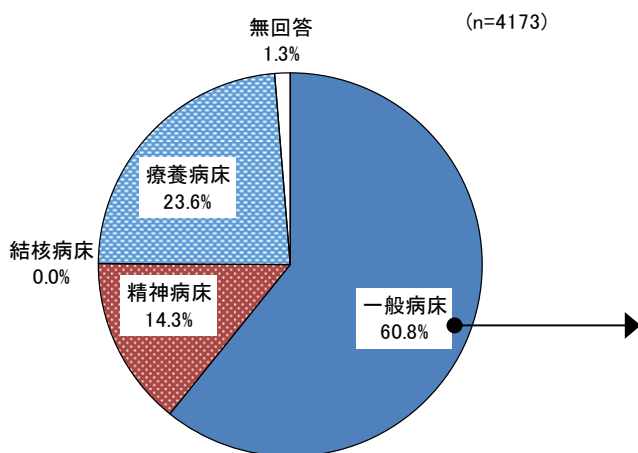
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(3) 最も多い病床と一般病床の最も多い病床機能

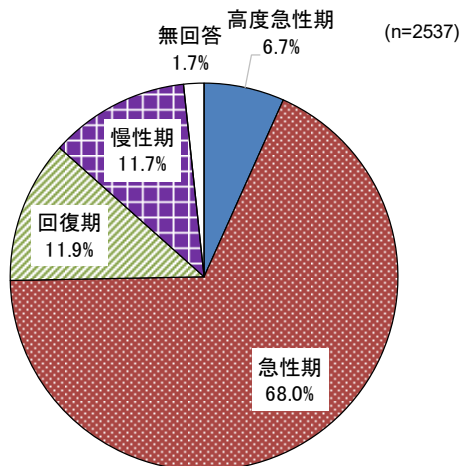
最も多い病床は、「一般病床」(60.8%)で、次いで「療養病床」(23.6%)、「精神病床」(14.3%)の順である。なお、「結核病床」(0.0%)は1件、「感染症病床」は0件である。

「一般病床」(n=2537)の最も病床数が多い病床機能は「急性期」(68.0%)で、7割を占める。その他は、「回復期」(11.9%)、「慢性期」(11.7%)、「高度急性期」(6.7%)の順である。

図表 5 最も多い病床



図表 6 一般病床で最も病床数が多い機能



単位: %		調査数 (n=)	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	無回答
全体		4173	60.8	14.3	-	-	23.6	1.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	67.9	11.2	-	-	20.2	0.7
	人口20万人以上の市(区)	975	63.2	13.9	-	-	22.4	0.5
	人口10万人以上の市(区)	722	55.5	16.9	-	-	25.8	1.8
	人口10万人未満の市(区)	1029	56.7	16.8	-	0.1	26.0	0.4
	町村	373	62.7	12.3	-	-	24.7	0.3
開設主体別	国等	264	92.4	4.5	-	-	3.0	0.0
	公的	706	89.8	4.8	-	0.1	4.8	0.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	49.8	18.6	-	-	30.3	1.3
	個人	134	46.3	10.4	-	-	41.8	1.5
	その他	212	84.0	3.8	-	-	9.9	2.4
病床規模別	(再掲) 医育機関	114	97.4	1.8	-	-	0.0	0.9
	400床以上	501	82.4	14.0	-	-	3.0	0.6
	200-399床	934	57.3	30.5	-	-	12.0	0.2
	100-199床	1341	52.2	16.6	-	-	30.4	0.7
	20-99床	1365	64.9	1.5	-	0.1	32.7	0.9

単位: %		調査数 (n=)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
全体		2537	6.7	68.0	11.9	11.7	1.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	686	10.9	65.5	9.5	12.4	1.7
	人口20万人以上の市(区)	616	8.6	64.8	15.3	10.4	1.0
	人口10万人以上の市(区)	401	5.7	70.6	11.5	10.2	2.0
	人口10万人未満の市(区)	583	2.2	74.8	9.8	11.3	1.9
	町村	234	2.6	63.2	16.2	16.2	1.7
開設主体別	国等	244	20.5	59.4	2.5	16.0	1.6
	公的	634	9.3	72.2	9.9	7.6	0.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	1419	1.8	67.2	14.8	14.2	2.0
	個人	62	0.0	77.4	11.3	9.7	1.6
	その他	178	20.2	67.4	9.0	2.2	1.1
病床規模別	(再掲) 医育機関	111	60.4	36.0	1.8	0.0	1.8
	400床以上	413	34.6	61.0	0.5	3.4	0.5
	200-399床	535	3.0	80.4	6.4	8.6	1.7
	100-199床	700	1.0	66.0	16.6	14.4	2.0
	20-99床	886	0.5	65.5	16.7	15.5	1.9

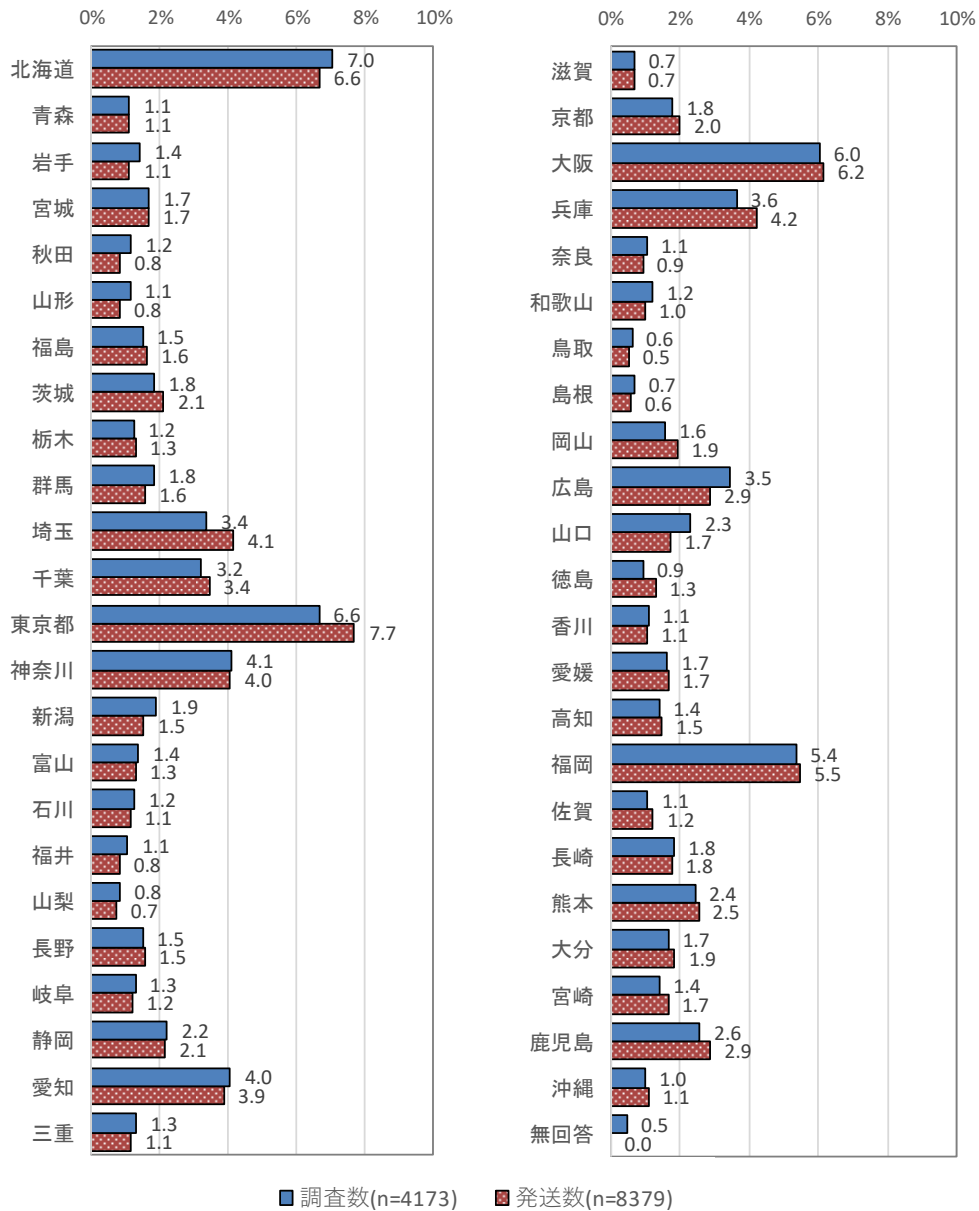
凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(4) 施設の所在地

施設の所在地をみると、「北海道」(7.0%)、「東京」(6.6%)、「大阪」(6.0%)、「福岡」(5.4%)、「兵庫」(4.2%)、「神奈川」(4.1%)、「愛知」(4.0%)の順で、その他の地域を見ても、偏りなく回収している。

図表 7 調査対象施設および回答施設の所在地

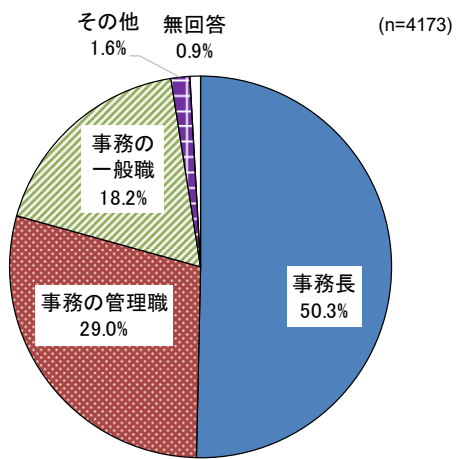


(5) 回答者の役職と勤続年数

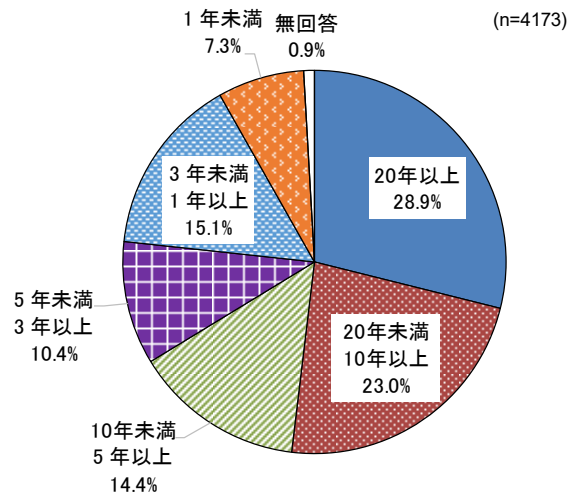
回答者の役職は、「事務長」(50.3%)が最も多く、次いで「事務の管理職」(29.0%)、「事務の一般職」(18.2%)の順である。

回答者の当該施設における勤続年数は、「20年以上」(28.9%)が最も多く、次いで「20年未満10年以上」(23.0%)と、回答者の半数以上が、10年以上当該施設に勤務している。なお、「1年未満」(7.3%)も1割弱見られた。

図表 8 回答者の役職



図表 9 回答者の施設における勤続年数



(6) 回答者の「緊急対策」の認知状況と情報源

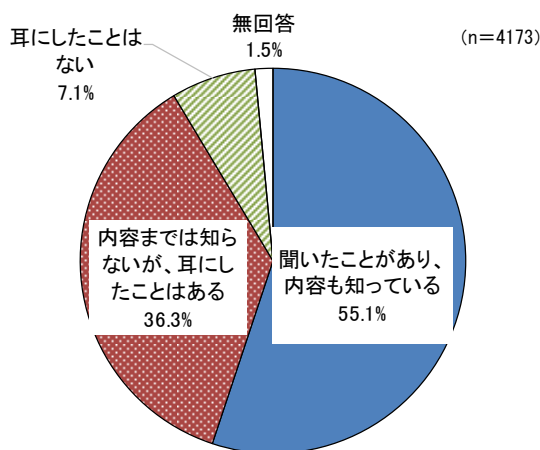
① 認知状況

回答者の「緊急対策」の認知状況は、「聞いたことがあり、内容も知っている」(55.1%)が最も多く、次いで「内容までは知らないが、耳にしたことはある」(36.3%)で、9割が認知していた。

属性別にみると、病床規模が大きいほど、また一般病床では医療資源投入量が多いほど、「聞いたことがあり、内容も知っている」の割合が高くなる。

図表 10 「緊急対策」の認知状況

問22. あなたは、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(以下、「緊急対策」)を聞いたことがありますか(1つ)



単位：%		調査数 (n=)	聞いたことがあり、内容も知っている	内容までは知らないが、耳にしたことはある	耳にしたことはない	無回答
全体		4173	55.1	36.3	7.1	1.5
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	57.7	34.9	6.6	0.8
	人口20万人以上の市(区)	975	59.7	33.4	5.6	1.2
	人口10万人以上の市(区)	722	55.0	36.0	8.0	1.0
	人口10万人未満の市(区)	1029	52.5	38.9	7.7	1.0
開設主体別	町村	373	49.1	40.2	9.4	1.3
	国等	264	92.4	4.9	2.3	0.4
	公的	706	64.9	27.3	6.7	1.1
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	48.9	42.2	7.3	1.5
	個人	134	38.8	45.5	15.7	0.0
病床規模別	その他	212	71.7	20.3	6.1	1.9
	(再掲) 医療機関	114	85.1	13.2	0.9	0.9
	400床以上	501	81.6	14.4	3.8	0.2
	200-399床	934	65.7	28.3	4.6	1.4
	100-199床	1341	53.4	39.4	6.5	0.7
最多病床区分別	20-99床	1365	40.8	47.2	10.6	1.4
	一般病床	2537	62.5	30.0	6.4	1.1
	精神病床	598	50.8	41.3	7.4	0.5
	療養病床	983	40.4	49.5	9.0	1.1
最多病床機能別	高度急性期	170	85.9	11.8	1.8	0.6
	急性期	1725	65.2	27.7	6.1	1.0
	回復期	302	52.0	40.1	7.0	1.0
	慢性期	298	45.6	43.3	10.1	1.0

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

② 情報源

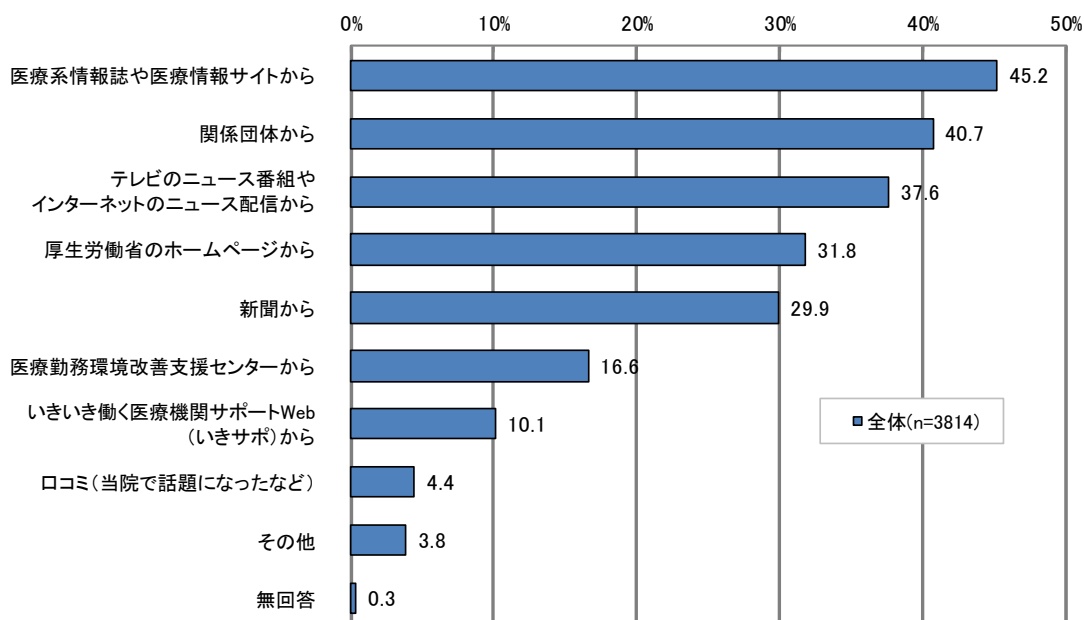
「緊急対策」の情報源は、「医療系情報誌や医療情報サイトから」(45.2%)が最も多く、次いで「関係団体から」(40.7%)、「テレビのニュース番組やインターネットのニュース配信から」(37.6%)、「厚生労働省のホームページから」(31.8%)、「新聞から」(29.9%)の順で、インターネット、マスメディア、医療系情報誌、関係団体が主な情報源である。

「医療勤務環境改善センター」や「いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)」は相対的に低く、関係団体との連携の強化や厚生労働省や関係団体のサイトとのリンクの強化が求められる。

属性別にみると、開設主体別では「医育機関」、病床規模別では「400床以上」においては、「関係団体から」「厚生労働省のホームページから」の割合が高い。

図表 11 「緊急対策」についての情報源

問23. あなたは「緊急対策」を何からお知りになりましたか(問22 1 または 2 回答者)(いくつでも)



単位 : %	調査数 (n=)	医療系情報誌や医療情報サイトから	関係団体から	テレビのニュース番組やインターネットのニュース配信から	厚生労働省のホームページから	新聞から	医療勤務環境改善支援センターから	いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)から	ロコミ(当院で話題になったなど)	その他	無回答
全体	3814	45.2	40.7	37.6	31.8	29.9	16.6	10.1	4.4	3.8	0.3
市町村規模別											
人口50万人以上の市(区)	935	48.2	41.4	38.1	34.7	28.8	16.1	9.2	4.8	3.6	0.0
人口20万人以上の市(区)	908	43.5	43.3	39.8	33.0	30.9	15.6	10.4	4.8	3.0	0.3
人口10万人以上の市(区)	657	45.4	38.5	35.3	33.0	30.6	17.4	10.0	3.7	4.0	0.3
人口10万人未満の市(区)	940	44.1	41.8	38.6	28.9	28.7	17.2	10.9	4.6	4.0	0.2
町村	333	44.4	34.5	33.6	27.0	32.4	17.4	11.4	3.0	4.8	0.6
開設主体別											
国等	257	28.8	60.9	43.2	43.2	33.9	10.9	4.7	4.3	12.8	0.0
公的	651	40.2	45.8	35.8	35.6	32.3	18.0	11.5	6.9	6.1	0.0
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2597	48.1	36.5	36.8	28.8	28.8	17.1	10.4	3.7	2.5	0.3
個人	113	37.2	32.7	43.4	23.0	26.5	10.6	6.2	3.5	4.4	0.9
その他	195	49.2	48.7	43.6	47.7	33.8	15.9	12.3	6.7	1.5	0.0
(再掲)医育機関	112	38.4	54.5	49.1	59.8	41.1	10.7	8.9	7.1	7.1	0.0
病床規模別											
400床以上	481	41.8	49.7	42.4	48.9	36.2	17.5	10.4	7.3	7.1	0.0
200-399床	878	43.6	48.1	35.9	35.8	30.4	18.1	10.0	4.4	4.7	0.2
100-199床	1244	46.9	40.6	34.8	29.6	27.7	18.1	11.2	5.1	3.9	0.1
20-99床	1201	45.9	31.9	39.9	24.3	29.2	13.6	9.1	2.6	1.8	0.6
最多病床区分別											
一般病床	2347	44.8	42.9	37.6	34.5	30.5	17.5	10.8	5.2	4.5	0.1
精神病床	551	42.8	41.0	36.7	29.0	33.0	18.1	9.1	3.6	3.3	0.4
療養病床	884	47.5	34.5	38.3	26.7	27.0	13.7	8.9	2.8	2.3	0.6
最多病床機能別											
高度急性期	166	41.0	55.4	40.4	53.0	34.3	13.3	9.6	7.2	8.4	0.0
急性期	1602	46.3	45.6	36.3	34.3	29.9	18.8	11.7	5.2	4.2	0.1
回復期	278	47.1	32.7	39.6	32.0	28.4	19.8	9.0	5.0	1.8	0.0
慢性期	265	35.5	31.3	40.8	26.4	31.3	10.6	8.7	4.2	6.4	0.4

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

III. 緊急対策の取組と課題

1. 緊急対策前後の取組状況

(1) 緊急対策前後の取組状況

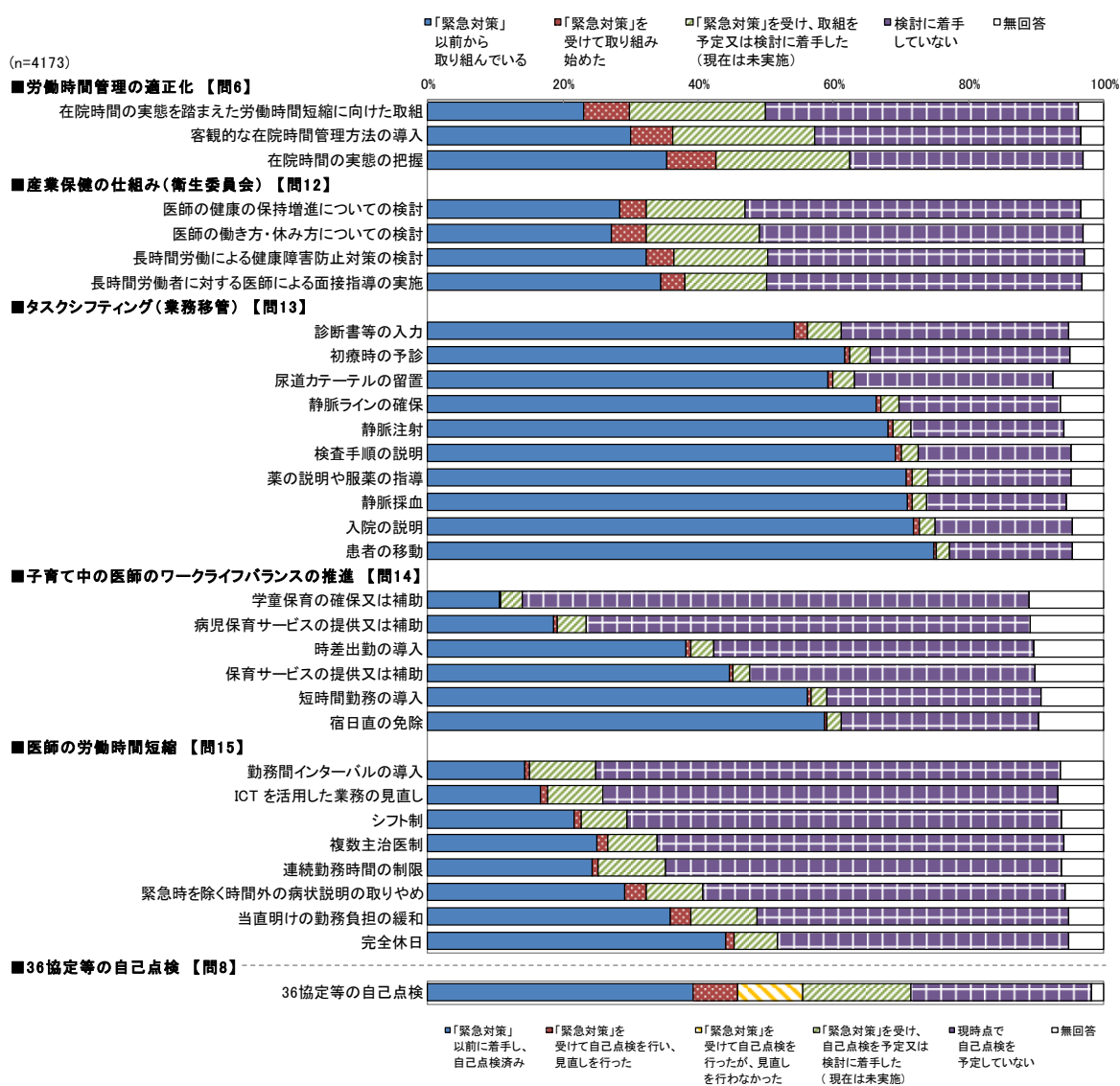
「労働時間管理の適正化」、「衛生委員会」、「36協定の自己点検」の取組は、その他の取組と比較して「緊急対策」を受けて取り組み始めた／取組予定・検討に着手した（「緊急対策」を受けて行動を起こした（以下、「アクション」という。））割合が高く、「緊急対策」の効果が窺える。

「タスクシフティング」の取組は、「緊急対策」以前から実施している割合（以下、「実施率」という。）が高く、アクションは限定的である。

「子育て中の医師のワークライフバランス」の取組は、実施率が高い項目と検討に着手していない割合（以下、「未着手率」という。）が高い項目に分かれる。

「医師の労働時間短縮」の取組は、他の取組に比べ、未着手率が高い。

図表 12 緊急対策前後の取組状況(取組別未着手率の多い順)



(2) 取組項目別緊急対策前後の取組状況

① 労働時間管理の適正化に向けた取組

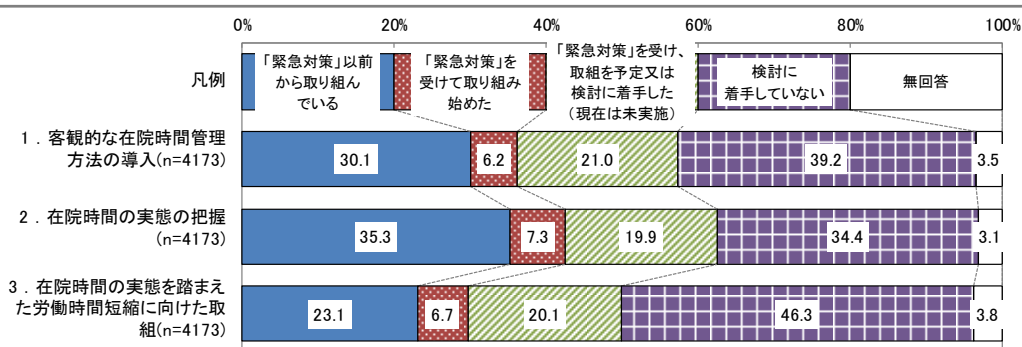
労働時間管理の適正化に向けた取組の未着手率は、「3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組」(46.3%)が高く、次いで「1. 客観的な在院時間管理方法の導入」(39.2%)、「2. 在院時間の実態の把握」(34.4%)の順である。属性別でみると、病床規模が小さいほど未着手率の割合が高くなる。

「緊急対策」を受け、どの項目も、3割程度がアクションを起こしている。属性別では、病床規模が大きいほど、アクションを起こしており、「緊急対策」効果が高い取組といえる。

「緊急対策」前からの実施率は、「2. 在院時間の実態の把握」(35.3%)が最も高く、次いで「1. 客観的な在院時間管理方法」(30.1%)の順である。

図表 13 労働時間管理の適正化に向けた取組

問6A. 貴院における「労働時間管理の適正化に向けた取組」の実施状況をお知らせください(1つ)



1. 客観的な在院時間管理方法の導入

属性	調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体	4173	30.1	6.2	21.0	39.2	3.5	27.3
市町村規模別							
人口50万人以上の市(区)	1010	33.9	7.1	20.1	35.5	3.4	27.2
人口20万人以上の市(区)	975	34.6	6.7	20.7	35.2	2.9	27.4
人口10万人以上の市(区)	722	28.1	5.4	23.1	40.2	3.2	28.5
人口10万人未満の市(区)	1029	25.9	5.8	21.5	43.8	3.0	27.3
町村	373	25.2	5.9	19.8	46.4	2.7	25.7
開設主体別							
国等	264	22.3	20.5	43.9	12.1	1.1	64.4
公的	706	26.9	9.3	29.0	33.7	1.0	38.4
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	31.2	4.0	16.8	43.8	4.1	20.8
個人	134	20.1	1.5	16.4	56.7	5.2	17.9
その他	212	42.9	11.3	26.4	17.9	1.4	37.7
(再掲) 医育機関	114	33.3	13.2	45.6	6.1	1.8	58.8
病床規模別							
400床以上	501	34.7	11.4	37.9	14.8	1.2	49.3
200-399床	934	34.5	8.0	23.7	31.3	2.6	31.7
100-199床	1341	31.4	5.7	20.4	39.5	2.9	26.2
20-99床	1365	24.5	3.7	14.0	53.5	4.4	17.7
最多病床区分別							
一般病床	2537	31.5	8.8	25.3	31.9	2.6	34.1
精神病床	598	29.8	2.2	14.5	50.5	3.0	16.7
療養病床	983	27.4	2.2	14.8	51.1	4.6	17.0
最多病床機能別							
高度急性期	170	41.2	11.8	41.2	5.3	0.6	52.9
急性期	1725	32.1	9.9	24.9	30.5	2.6	34.8
回復期	302	28.5	5.3	21.5	42.1	2.6	26.8
慢性期	298	26.5	4.4	22.8	43.3	3.0	27.2

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

2. 在院時間の実態の把握

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	35.3	7.3	19.9	34.4	3.1	27.2
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	36.9	8.3	20.6	31.3	2.9	28.9
	人口20万人以上の市(区)	975	40.0	7.5	18.9	31.0	2.7	26.4
	人口10万人以上の市(区)	722	35.0	7.2	21.2	33.8	2.8	28.4
	人口10万人未満の市(区)	1029	31.1	6.7	20.7	39.0	2.5	27.4
開設主体別	町村	373	30.8	7.0	17.7	41.6	2.9	24.7
	国等	264	31.4	24.2	33.0	9.1	2.3	57.2
	公的	706	30.3	10.8	27.9	29.9	1.1	38.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	36.5	4.8	16.6	38.8	3.4	21.4
	個人	134	29.1	1.5	13.4	49.3	6.7	14.9
	その他(再掲)医育機関	212	45.3	12.7	26.4	14.2	1.4	39.2
病床規模別	400床以上	501	37.3	13.6	33.9	13.6	1.6	47.5
	200-399床	934	38.1	9.3	23.6	27.3	1.7	32.9
	100-199床	1341	36.4	6.8	19.4	34.8	2.6	26.2
	20-99床	1365	31.6	4.3	13.1	46.9	4.0	17.4
最多病床区分別	一般病床	2537	35.8	10.5	24.0	27.4	2.3	34.5
	精神病床	598	37.0	2.2	14.2	44.3	2.3	16.4
	療養病床	983	33.2	2.4	13.5	46.8	4.1	16.0
最多病床機能別	高度急性期	170	40.6	15.9	37.6	4.7	1.2	53.5
	急性期	1725	35.1	11.5	24.9	26.2	2.4	36.3
	回復期	302	35.1	7.0	18.2	37.7	2.0	25.2
	慢性期	298	38.3	6.0	16.1	36.6	3.0	22.1

3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	23.1	6.7	20.1	46.3	3.8	26.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	24.0	9.1	20.2	42.8	4.0	29.3
	人口20万人以上の市(区)	975	26.4	7.1	19.9	43.4	3.3	27.0
	人口10万人以上の市(区)	722	22.9	5.8	20.6	47.2	3.5	26.5
	人口10万人未満の市(区)	1029	19.0	6.1	20.4	51.0	3.5	26.5
開設主体別	町村	373	24.1	2.9	19.8	50.1	2.9	22.8
	国等	264	30.7	26.1	28.0	13.3	1.9	54.2
	公的	706	23.4	9.1	26.8	39.1	1.7	35.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	22.4	4.2	16.8	52.4	4.3	21.0
	個人	134	15.7	2.2	15.7	60.4	6.0	17.9
	その他(再掲)医育機関	212	27.4	11.8	34.9	23.1	2.8	46.7
病床規模別	400床以上	501	28.5	14.6	32.7	22.6	1.6	47.3
	200-399床	934	25.1	9.1	22.7	40.7	2.5	31.8
	100-199床	1341	23.9	5.6	19.3	47.9	3.3	24.9
	20-99床	1365	19.0	3.3	14.7	57.9	5.1	17.9
最多病床区分別	一般病床	2537	24.6	9.3	24.8	38.5	2.8	34.1
	精神病床	598	21.6	2.2	12.7	60.4	3.2	14.9
	療養病床	983	20.2	2.7	13.0	58.4	5.6	15.8
最多病床機能別	高度急性期	170	33.5	20.0	34.1	11.8	0.6	54.1
	急性期	1725	24.1	9.9	25.7	37.4	2.8	35.7
	回復期	302	22.2	4.6	22.8	47.7	2.6	27.5
	慢性期	298	24.5	5.4	15.4	51.0	3.7	20.8

凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
	10%以上
全体との比較	10%以下

② 36 協定等の自己点検

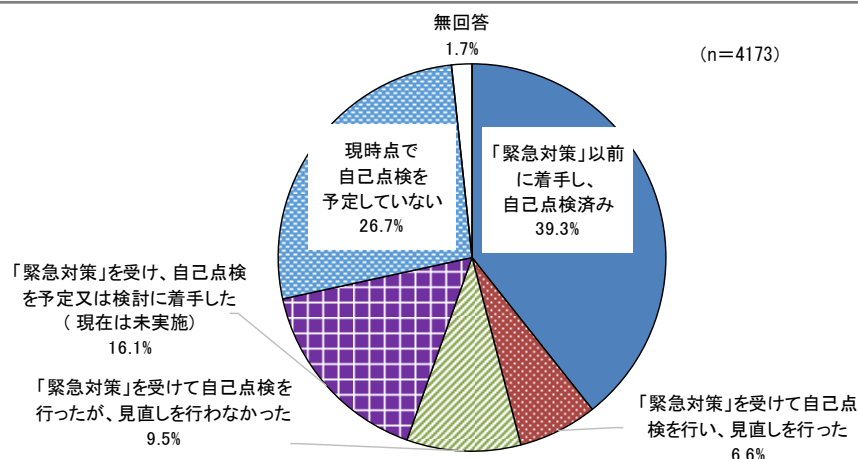
36 協定等の自己点検の未実施率については、「現時点で自己点検を予定していない」が 3 割弱見られる。病床規模別では病床数が少ないほど未実施率が高く、最多病床区分別では、一般病床に比べ精神病床や療養病床で、一般病床の最多病床機能別では、医療資源投入量が少ない病床を持つ病院ほど割合が高くなっており、病床規模や医療機能で課題認識に差がみられる。

「緊急対策」を受け、3 割の病院でアクションを起こしており、病床規模が大きいほど、また精神病床や療養病床に比べ一般病床の「緊急対策」効果が高い。

「緊急対策」前からの実施率をみると、4 割が自己点検済みで、病床規模が大きい病院ほど高くなっている。

図表 14 36 協定等の自己点検

問8. 貴院における、「36 協定等の自己点検」(36 協定で定める時間外労働時間数の見直し)について、最もあてはまるものをお知らせください(1つ)



	調査数 (n=)	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受け、自己点検を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答	アクション(再掲)
全体	4173	39.3	6.6	9.5	16.1	26.7	1.7	32.3
市町村規模別								
人口50万人以上の市(区)	1010	42.2	6.6	10.8	15.7	23.5	1.2	33.2
人口20万人以上の市(区)	975	43.3	8.2	8.6	15.8	22.8	1.3	32.6
人口10万人以上の市(区)	722	37.8	6.6	9.1	16.2	29.1	1.1	32.0
人口10万人未満の市(区)	1029	36.7	5.4	9.4	17.4	29.2	1.8	32.3
町村	373	33.0	6.4	9.4	14.7	34.6	1.9	30.6
開設主体別								
国等	264	50.8	10.2	18.6	12.9	6.1	1.5	41.7
公的	706	41.1	8.8	12.0	16.6	20.8	0.7	37.4
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	38.0	5.6	8.5	15.9	30.4	1.7	30.0
個人	134	23.9	3.7	9.0	19.4	41.0	3.0	32.1
その他(再掲) 医育機関	212	49.1	11.3	5.2	18.9	13.2	2.4	35.4
114	47.4	12.3	9.6	21.1	7.9	1.8	43.0	
病床規模別								
400床以上	501	47.9	11.0	14.0	17.4	8.4	1.4	42.3
200-399床	934	43.9	10.4	10.0	17.2	17.7	0.9	37.6
100-199床	1341	40.0	5.0	9.0	15.8	29.2	1.0	29.8
20-99床	1365	33.0	4.1	8.3	15.3	37.1	2.3	27.7
最多病床区分別								
一般病床	2537	40.5	8.8	10.8	18.0	20.9	1.1	37.6
精神病床	598	39.3	2.7	9.0	12.2	35.1	1.7	23.9
療養病床	983	36.9	3.7	6.9	13.8	36.4	2.2	24.4
最多病床機能別								
高度急性期	170	48.2	12.9	14.7	18.2	5.3	0.6	45.9
急性期	1725	40.1	9.4	11.1	19.4	19.2	0.7	39.9
回復期	302	38.7	5.3	11.3	16.6	26.2	2.0	33.1
慢性期	298	38.9	6.7	7.4	11.7	33.2	2.0	25.8

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

③ 衛生委員会の取組

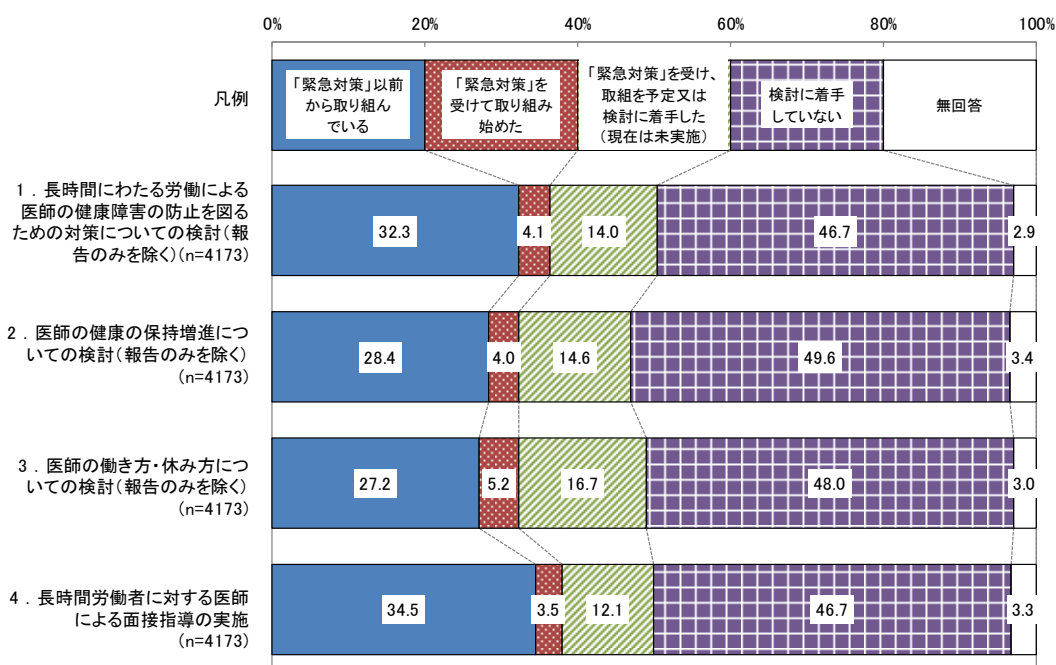
衛生委員会の取組は、いずれの項目も未着手率が5割弱と高い。属性別では、どの項目も病床規模が小さいほど未着手率が高く、最多病床区分別では、回復期、慢性期の割合が高く、一般病床の最多病床機能別では、医療資源の投入量が少ない病床の割合が高い。

「緊急対策」を受け、どの項目も2割程度アクションを起こしているが、内訳は取組予定・検討に着手した割合が高い。属性別では、「4.長時間労働者に対する医師による面接指導の実施」以外は、病床規模が大きいほどアクションを起こしている。

「緊急対策」前の実施率は、「4.長時間労働者に対する医師による面接指導の実施」(34.5%)が最も高く、次いで「1.長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)」(32.3%)の順である。

図表 15 衛生委員会の取組

問12. 貴院における衛生委員会の取組として、それぞれあてはまるものをお知らせください(1つ)



1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	32.3	4.1	14.0	46.7	2.9	18.1
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	36.0	3.8	12.8	44.6	2.9	16.5
	人口20万人以上の市(区)	975	34.6	5.0	12.6	45.3	2.5	17.6
	人口10万人以上の市(区)	722	32.5	4.2	15.0	45.7	2.6	19.1
	人口10万人未満の市(区)	1029	28.2	3.4	16.8	48.8	2.8	20.2
町村	373	29.0	4.8	12.1	52.5	1.6	16.9	
開設主体別	国等	264	50.4	17.8	14.8	15.2	1.9	32.6
	公的	706	42.2	3.3	15.3	38.4	0.8	18.6
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	27.7	3.0	13.5	52.5	3.3	16.5
	個人	134	19.4	0.7	13.4	61.2	5.2	14.2
	その他(再掲) 医育機関	212	47.6	6.1	16.5	27.4	2.4	22.6
病床規模別	400床以上	501	49.3	7.2	17.4	25.3	0.8	24.6
	200-399床	934	36.4	5.8	16.2	39.7	1.9	21.9
	100-199床	1341	31.2	3.6	13.5	49.6	2.2	17.1
	20-99床	1365	24.8	2.3	11.9	56.6	4.3	14.3
最多病床区分別	一般病床	2537	37.2	5.6	15.8	39.3	2.2	21.4
	精神病床	598	25.3	1.2	10.7	60.5	2.3	11.9
	療養病床	983	24.4	2.0	11.7	58.3	3.6	13.7
最多病床機能別	高度急性期	170	60.0	7.6	15.9	16.5	0.0	23.5
	急性期	1725	38.7	5.7	16.9	36.7	2.0	22.6
	回復期	302	25.8	5.3	15.2	50.3	3.3	20.5
	慢性期	298	28.9	4.0	9.4	54.4	3.4	13.4

2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	28.4	4.0	14.6	49.6	3.4	18.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	29.6	4.7	14.6	47.6	3.6	19.2
	人口20万人以上の市(区)	975	31.5	4.7	13.4	47.6	2.8	18.2
	人口10万人以上の市(区)	722	28.0	3.9	15.4	50.3	2.5	19.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	26.4	3.0	16.7	50.4	3.4	19.7
町村	373	24.7	3.8	12.1	57.4	2.1	15.8	
開設主体別	国等	264	40.2	17.4	18.9	20.8	2.7	36.4
	公的	706	35.6	2.7	15.4	44.8	1.6	18.1
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	25.1	3.1	13.9	54.5	3.5	16.9
	個人	134	18.7	0.0	14.2	60.4	6.7	14.2
	その他(再掲) 医育機関	212	41.0	7.5	17.9	30.2	3.3	25.5
病床規模別	400床以上	501	40.1	7.0	19.4	32.3	1.2	26.3
	200-399床	934	31.4	5.8	16.7	43.7	2.5	22.5
	100-199床	1341	27.4	3.3	14.8	52.2	2.3	18.1
	20-99床	1365	23.4	2.5	11.5	57.7	4.9	14.0
最多病床区分別	一般病床	2537	31.6	5.5	16.9	43.0	3.0	22.4
	精神病床	598	24.7	1.3	10.5	61.2	2.2	11.9
	療養病床	983	22.6	1.8	11.7	60.4	3.5	13.5
最多病床機能別	高度急性期	170	47.1	6.5	19.4	26.5	0.6	25.9
	急性期	1725	32.2	5.8	17.9	41.0	3.1	23.7
	回復期	302	24.5	5.6	14.9	52.0	3.0	20.5
	慢性期	298	26.8	3.7	11.1	54.7	3.7	14.8

凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	27.2	5.2	16.7	48.0	3.0	21.9
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	28.6	6.4	15.0	46.8	3.1	21.5
	人口20万人以上の市(区)	975	29.8	6.4	16.2	45.4	2.2	22.6
	人口10万人以上の市(区)	722	26.7	5.0	17.7	48.1	2.5	22.7
	人口10万人未満の市(区)	1029	25.4	3.6	18.7	49.3	3.1	22.3
町村	373	23.6	4.3	15.3	55.0	1.9	19.6	
開設主体別	国等	264	32.6	22.3	20.1	23.1	1.9	42.4
	公的	706	30.6	3.8	18.1	46.0	1.4	22.0
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	26.0	3.9	15.5	51.5	3.0	19.4
	個人	134	18.4	1.5	11.9	62.7	7.5	13.4
	その他(再掲) 医育機関	212	32.5	9.0	25.9	29.2	3.3	34.9
114	17.5	12.3	34.2	34.2	1.8	46.5		
病床規模別	400床以上	501	32.9	11.4	22.4	32.7	0.6	33.7
	200-399床	934	29.7	6.9	19.2	42.0	2.4	26.0
	100-199床	1341	26.5	4.2	16.6	50.6	2.2	20.7
	20-99床	1365	24.4	2.9	13.2	55.3	4.2	16.1
最多病床区分別	一般病床	2537	29.0	7.2	19.7	41.7	2.4	26.9
	精神病床	598	25.6	1.5	11.9	59.0	2.0	13.4
	療養病床	983	23.8	2.4	12.1	58.2	3.5	14.5
最多病床機能別	高度急性期	170	35.9	11.8	24.7	27.6	0.0	36.5
	急性期	1725	29.8	7.4	20.9	39.5	2.5	28.2
	回復期	302	24.8	6.6	17.9	48.3	2.3	24.5
	慢性期	298	25.2	4.0	12.1	55.7	3.0	16.1

4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	34.5	3.5	12.1	46.7	3.3	15.6
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	37.2	3.5	11.0	45.1	3.2	14.5
	人口20万人以上の市(区)	975	40.0	3.3	10.3	43.7	2.8	13.5
	人口10万人以上の市(区)	722	33.5	4.4	12.6	46.4	3.0	17.0
	人口10万人未満の市(区)	1029	30.1	3.0	14.6	49.2	3.1	17.6
町村	373	28.4	3.5	13.4	52.5	2.1	16.9	
開設主体別	国等	264	70.5	15.2	4.9	8.0	1.5	20.1
	公的	706	50.3	3.4	11.0	34.1	1.1	14.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	26.8	2.5	12.9	54.2	3.6	15.4
	個人	134	14.2	0.0	10.4	67.9	7.5	10.4
	その他(再掲) 医育機関	212	53.8	4.2	16.5	23.6	1.9	20.8
114	72.8	2.6	14.9	8.8	0.9	17.5		
病床規模別	400床以上	501	68.3	4.8	10.6	15.6	0.8	15.4
	200-399床	934	42.0	6.0	11.5	38.4	2.1	17.5
	100-199床	1341	29.9	2.3	14.5	51.1	2.2	16.8
	20-99床	1365	21.8	2.4	11.2	59.5	5.1	13.6
最多病床区分別	一般病床	2537	41.5	4.3	13.6	38.0	2.6	17.9
	精神病床	598	23.1	1.8	8.9	63.5	2.7	10.7
	療養病床	983	23.7	2.3	10.9	59.4	3.7	13.2
最多病床機能別	高度急性期	170	79.4	3.5	8.8	8.2	0.0	12.4
	急性期	1725	41.5	4.8	15.1	36.2	2.5	19.8
	回復期	302	27.2	3.6	12.9	52.0	4.3	16.6
	慢性期	298	34.9	3.0	8.1	50.7	3.4	11.1

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

④ 「医師」のタスク・シフティング（業務移管）

「医師」のタスク・シフティングの取組は、いずれの項目においても半数以上が「緊急対策」前から実施しており、特に「10. 患者の移動」(74.8%)、「3. 入院の説明」(71.9%)、「5. 静脈採血」(71.1%)、「4. 薬の説明や服薬の指導」(70.8%)は、実施率が7割を超える。

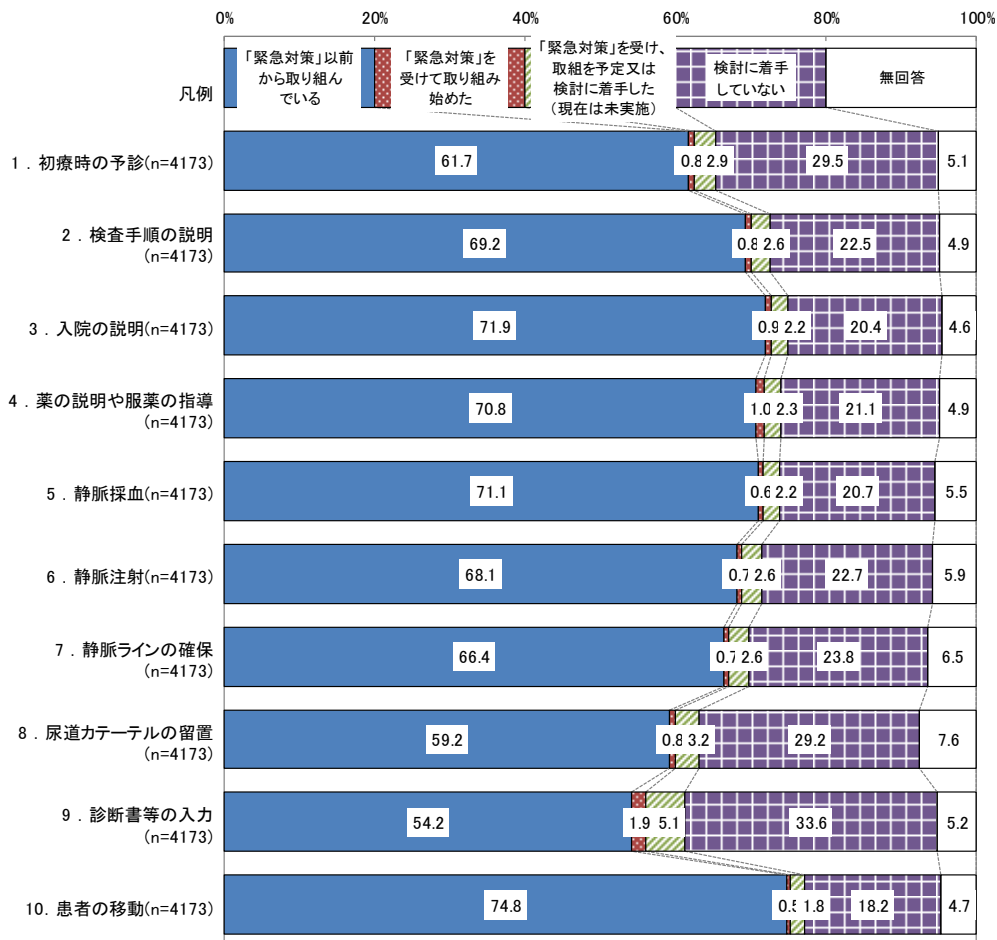
「緊急対策」を受けてアクションを起こした病院は、いずれの項目においても少なく、最も多い項目は「9. 診断書等の入力」(7.0%)である。

未着手率が最も高い項目は、「9. 診断書等の入力」(33.6%)で、1/3が未着手である。

属性別では、病床規模別、最多病床区分別、一般病床最多病床機能別で差がみられ、病床規模が大きいほど、病床区分では一般病床>精神病床>療養病床の順で、一般病床最多病床機能別では、医療資源投入量が多いほど、「緊急対策」前から実施している割合が高い。一方、未着手は、「緊急対策」前からの取組状況と逆の関係（逆相関）を示している。

図表 16 「医師」のタスク・シフティング（業務移管）

問13A. 貴院における、「医師」のタスク・シフティング（業務移管）について、実施状況をお知らせください(1つ)



1. 初療時の予診

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	61.7	0.8	2.9	29.5	5.1	3.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	60.8	0.7	3.0	31.5	4.1	3.7
	人口20万人以上の市(区)	975	61.8	0.8	2.8	29.8	4.7	3.6
	人口10万人以上の市(区)	722	64.0	0.8	3.7	26.6	4.8	4.6
	人口10万人未満の市(区)	1029	62.7	0.8	2.5	29.0	5.1	3.3
	町村	373	60.6	0.5	2.9	30.6	5.4	3.5
開設主体別	国等	264	79.9	1.1	2.7	14.4	1.9	3.8
	公的	706	72.9	1.0	2.4	20.4	3.3	3.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	57.8	0.7	2.8	33.3	5.4	3.6
	個人	134	47.0	0.0	7.5	36.6	9.0	7.5
	その他(再掲) 医育機関	212	66.0	0.5	3.8	24.5	5.2	4.2
病床規模別	400床以上	501	76.8	0.6	3.4	17.0	2.2	4.0
	200-399床	934	69.8	1.3	2.4	22.8	3.7	3.6
	100-199床	1341	62.5	0.4	3.1	29.5	4.4	3.6
	20-99床	1365	50.6	0.7	3.1	38.9	6.7	3.8
最多病床区分別	一般病床	2537	69.3	0.7	3.1	23.2	3.7	3.8
	精神病床	598	60.9	0.8	2.2	31.6	4.5	3.0
	療養病床	983	43.7	0.9	3.2	44.7	7.5	4.1
最多病床機能別	高度急性期	170	72.9	0.6	6.5	19.4	0.6	7.1
	急性期	1725	74.0	0.8	2.6	19.2	3.5	3.3
	回復期	302	60.9	0.7	3.6	30.1	4.6	4.3
	慢性期	298	49.3	0.3	4.4	40.9	5.0	4.7

2. 検査手順の説明

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	69.2	0.8	2.6	22.5	4.9	3.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	70.2	0.7	2.0	23.2	4.0	2.7
	人口20万人以上の市(区)	975	69.6	0.6	2.8	22.6	4.4	3.4
	人口10万人以上の市(区)	722	70.1	0.8	3.5	20.4	5.3	4.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	69.7	1.1	2.4	22.0	4.9	3.5
	町村	373	66.2	0.8	2.4	25.7	4.8	3.2
開設主体別	国等	264	90.2	0.8	0.4	7.6	1.1	1.1
	公的	706	80.5	1.4	2.0	13.3	2.8	3.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	64.4	0.7	2.7	26.7	5.4	3.5
	個人	134	53.7	0.0	5.2	31.3	9.7	5.2
	その他(再掲) 医育機関	212	81.6	0.0	3.3	9.9	5.2	3.3
病床規模別	400床以上	501	88.2	1.0	1.8	7.2	1.8	2.8
	200-399床	934	77.5	1.2	2.1	15.7	3.4	3.3
	100-199床	1341	68.4	0.4	2.7	23.9	4.6	3.1
	20-99床	1365	58.2	0.9	3.1	31.4	6.5	4.0
最多病床区分別	一般病床	2537	78.4	0.9	2.4	14.8	3.4	3.4
	精神病床	598	61.5	0.3	2.5	30.4	5.2	2.8
	療養病床	983	51.4	0.8	3.1	37.2	7.5	3.9
最多病床機能別	高度急性期	170	94.7	1.2	0.6	2.9	0.6	1.8
	急性期	1725	81.6	0.9	2.4	12.0	3.0	3.4
	回復期	302	72.8	1.0	3.0	18.9	4.3	4.0
	慢性期	298	58.4	0.7	3.0	32.6	5.4	3.7

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 入院の説明

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	71.9	0.9	2.2	20.4	4.6	3.1
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	73.2	1.2	1.5	20.6	3.6	2.7
	人口20万人以上の市(区)	975	72.9	0.8	2.2	20.0	4.1	3.0
	人口10万人以上の市(区)	722	72.3	1.2	2.8	18.6	5.1	4.0
	人口10万人未満の市(区)	1029	72.5	0.6	2.2	20.2	4.5	2.8
開設主体別	町村	373	68.1	0.8	2.9	23.9	4.3	3.8
	国等	264	89.8	0.8	0.8	7.6	1.1	1.5
	公的	706	81.4	1.1	1.7	12.7	3.0	2.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	68.1	0.8	2.4	23.7	4.9	3.3
	個人	134	53.7	0.7	4.5	32.1	9.0	5.2
	その他(再掲) 医育機関	212	82.5	1.4	0.9	9.9	5.2	2.4
病床規模別	400床以上	114	91.2	1.8	0.0	2.6	4.4	1.8
	200-399床	501	87.8	1.6	1.8	7.2	1.6	3.4
	100-199床	934	79.2	1.2	1.8	14.5	3.3	3.0
	20-99床	1341	71.7	0.7	2.1	21.6	4.0	2.8
最多病床区分別	一般病床	1365	62.3	0.7	2.7	28.1	6.2	3.4
	精神病床	2537	79.9	1.0	2.1	14.0	3.1	3.1
	療養病床	598	66.9	0.7	2.2	25.9	4.3	2.8
最多病床機能別	高度急性期	983	55.8	0.9	2.5	33.7	7.0	3.5
	急性期	170	94.7	1.2	1.2	2.4	0.6	2.4
	回復期	1725	82.9	1.0	1.9	11.5	2.8	2.8
	慢性期	302	74.2	1.0	3.3	17.9	3.6	4.3
		298	61.7	1.0	2.7	29.5	5.0	3.7

4. 薬の説明や服薬の指導

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	70.8	1.0	2.3	21.1	4.9	3.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	72.0	1.0	1.8	21.0	4.3	2.8
	人口20万人以上の市(区)	975	71.9	0.9	2.1	20.8	4.3	3.0
	人口10万人以上の市(区)	722	72.3	1.1	2.8	19.1	4.7	3.9
	人口10万人未満の市(区)	1029	70.7	1.0	2.8	20.6	5.0	3.8
開設主体別	町村	373	66.2	0.8	2.4	26.3	4.3	3.2
	国等	264	91.7	0.0	1.1	6.1	1.1	1.1
	公的	706	80.6	1.1	2.0	13.5	2.8	3.1
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	66.5	1.1	2.5	24.6	5.3	3.6
	個人	134	56.0	0.0	3.7	32.1	8.2	3.7
	その他(再掲) 医育機関	212	81.6	0.0	2.4	10.8	5.2	2.4
病床規模別	400床以上	114	93.0	0.0	0.0	2.6	4.4	0.0
	200-399床	501	88.8	0.8	1.6	7.0	1.8	2.4
	100-199床	934	79.3	1.4	2.0	13.6	3.6	3.4
	20-99床	1341	71.2	0.7	2.4	21.6	4.1	3.1
最多病床区分別	一般病床	1365	58.7	1.0	2.8	30.9	6.7	3.7
	精神病床	2537	78.9	0.9	2.3	14.5	3.4	3.2
	療養病床	598	66.6	1.0	2.2	25.6	4.7	3.2
最多病床機能別	高度急性期	983	53.4	1.1	2.6	35.2	7.6	3.8
	急性期	170	95.9	0.0	1.2	2.9	0.0	1.2
	回復期	1725	81.7	0.9	2.2	12.1	3.2	3.1
	慢性期	302	72.5	1.3	3.3	18.5	4.3	4.6
		298	61.4	1.0	2.7	30.5	4.4	3.7

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
	10%以上
全体との比較	10%以下

5. 静脈採血

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	71.1	0.6	2.2	20.7	5.5	2.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	71.0	0.7	1.9	22.2	4.3	2.6
	人口20万人以上の市(区)	975	72.8	0.4	2.2	19.4	5.2	2.6
	人口10万人以上の市(区)	722	71.6	0.4	3.3	18.8	5.8	3.7
	人口10万人未満の市(区)	1029	71.9	0.8	1.7	20.5	5.2	2.4
	町村	373	68.4	0.5	2.1	23.6	5.4	2.7
開設主体別	国等	264	90.5	0.4	0.4	7.6	1.1	0.8
	公的	706	82.3	1.1	1.3	12.0	3.3	2.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	66.7	0.5	2.4	24.4	5.9	2.9
	個人	134	58.2	0.7	6.0	26.9	8.2	6.7
	その他(再掲) 医育機関	212	78.3	0.5	1.4	12.7	7.1	1.9
病床規模別	400床以上	501	88.6	0.4	0.8	8.0	2.2	1.2
	200-399床	934	78.3	0.6	2.1	14.0	4.9	2.8
	100-199床	1341	69.8	0.7	2.5	22.5	4.5	3.1
	20-99床	1365	61.8	0.6	2.4	28.2	7.0	3.0
	最多病床区分別	一般病床	2537	79.1	0.6	2.2	14.3	3.9
最多病床機能別	精神病床	598	63.9	0.5	2.0	26.8	6.9	2.5
	療養病床	983	56.1	0.7	2.3	33.6	7.3	3.1
	高度急性期	170	94.7	0.6	0.6	3.5	0.6	1.2
	急性期	1725	81.7	0.5	2.1	11.9	3.8	2.6
	回復期	302	74.8	0.3	2.6	17.9	4.3	3.0
慢性期	298	61.1	1.3	3.0	29.2	5.4	4.4	

6. 静脈注射

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	68.1	0.7	2.6	22.7	5.9	3.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	67.9	0.8	2.0	24.6	4.8	2.8
	人口20万人以上の市(区)	975	68.8	0.6	2.9	21.9	5.7	3.5
	人口10万人以上の市(区)	722	69.5	0.1	3.7	20.2	6.4	3.9
	人口10万人未満の市(区)	1029	68.8	1.0	2.1	22.4	5.6	3.1
	町村	373	66.5	0.5	2.7	24.7	5.6	3.2
開設主体別	国等	264	87.1	0.0	1.5	10.2	1.1	1.5
	公的	706	78.5	1.0	2.0	15.0	3.5	3.0
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	63.9	0.6	2.7	26.3	6.5	3.4
	個人	134	58.2	0.7	5.2	26.9	9.0	6.0
	その他(再掲) 医育機関	212	74.5	0.9	2.4	14.2	8.0	3.3
病床規模別	400床以上	501	85.8	0.8	1.4	9.4	2.6	2.2
	200-399床	934	74.4	0.6	2.6	16.8	5.6	3.2
	100-199床	1341	66.9	0.7	3.0	24.5	5.0	3.7
	20-99床	1365	59.3	0.7	2.7	30.0	7.4	3.4
	最多病床区分別	一般病床	2537	76.2	0.6	2.8	16.0	4.4
最多病床機能別	精神病床	598	59.2	0.8	2.2	30.4	7.4	3.0
	療養病床	983	53.6	0.8	2.5	35.3	7.7	3.4
	高度急性期	170	91.8	1.2	1.2	5.3	0.6	2.4
	急性期	1725	79.2	0.4	2.7	13.3	4.3	3.1
	回復期	302	71.9	0.3	3.6	19.9	4.3	4.0
慢性期	298	56.4	1.3	3.4	32.6	6.4	4.7	

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

7. 静脈ラインの確保

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	66.4	0.7	2.6	23.8	6.5	3.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	66.7	0.7	2.2	25.0	5.3	2.9
	人口20万人以上の市(区)	975	66.5	0.7	2.8	23.5	6.6	3.5
	人口10万人以上の市(区)	722	68.0	0.6	3.6	21.1	6.8	4.2
	人口10万人未満の市(区)	1029	66.8	0.8	2.1	24.0	6.3	2.9
開設主体別	町村	373	65.4	0.8	2.4	25.7	5.6	3.2
	国等	264	86.7	0.0	1.1	10.6	1.5	1.1
	公的	706	78.5	1.1	1.7	14.7	4.0	2.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	61.5	0.7	2.8	27.8	7.2	3.5
	個人	134	56.7	0.7	5.2	28.4	9.0	6.0
病床規模別	その他(再掲) 医育機関	212	74.5	0.5	2.4	15.1	7.5	2.8
	(再掲) 医育機関	114	89.6	0.9	0.9	4.4	5.3	1.8
	400床以上	501	85.4	0.8	1.4	10.0	2.4	2.2
	200-399床	934	73.9	1.0	2.4	16.8	6.0	3.3
	100-199床	1341	64.7	0.5	3.1	26.3	5.4	3.6
最多病床区分別	20-99床	1365	56.7	0.7	2.7	31.4	8.5	3.4
	一般病床	2537	74.7	0.7	2.6	16.9	5.0	3.4
	精神病床	598	57.7	0.8	2.0	31.3	8.2	2.8
最多病床機能別	療養病床	983	51.2	0.7	2.8	37.3	7.9	3.6
	高度急性期	170	92.4	1.2	1.2	4.7	0.6	2.4
	急性期	1725	77.9	0.6	2.6	14.1	4.9	3.2
	回復期	302	68.9	0.7	3.3	21.5	5.6	4.0
	慢性期	298	54.7	1.0	3.4	33.9	7.0	4.4

8. 尿道カテーテルの留置

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	59.2	0.8	3.2	29.2	7.6	4.0
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	58.6	0.8	2.9	31.4	6.3	3.7
	人口20万人以上の市(区)	975	60.0	1.0	3.4	28.8	6.8	4.4
	人口10万人以上の市(区)	722	61.4	0.4	3.9	25.6	8.7	4.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	59.8	0.9	3.0	28.8	7.6	3.9
開設主体別	町村	373	57.4	0.8	2.9	31.9	7.0	3.8
	国等	264	80.3	1.1	1.1	15.2	2.3	2.3
	公的	706	73.9	1.0	2.4	18.3	4.4	3.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	53.8	0.8	3.4	33.6	8.5	4.1
	個人	134	47.8	0.7	5.2	35.1	11.2	6.0
病床規模別	その他(再掲) 医育機関	212	65.1	0.5	5.2	21.7	7.5	5.7
	(再掲) 医育機関	114	82.5	0.9	2.6	7.9	6.1	3.5
	400床以上	501	80.2	1.0	2.2	13.0	3.6	3.2
	200-399床	934	67.1	1.2	3.2	21.4	7.1	4.4
	100-199床	1341	56.2	0.6	3.6	32.7	6.9	4.2
最多病床区分別	20-99床	1365	49.6	0.7	3.3	37.3	9.1	4.0
	一般病床	2537	67.3	1.0	3.3	22.5	5.9	4.3
	精神病床	598	49.0	0.5	2.8	36.5	11.2	3.3
最多病床機能別	療養病床	983	45.4	0.6	3.5	42.1	8.4	4.1
	高度急性期	170	83.5	2.4	2.9	10.0	1.2	5.3
	急性期	1725	70.6	0.8	3.1	19.7	5.9	3.8
	回復期	302	59.9	1.3	4.0	28.5	6.3	5.3
	慢性期	298	48.3	1.0	4.0	39.6	7.0	5.0

凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

9. 診断書等の入力

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	54.2	1.9	5.1	33.6	5.2	7.0
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	57.4	1.4	3.8	33.0	4.5	5.1
	人口20万人以上の市(区)	975	55.0	2.4	4.9	33.3	4.4	7.3
	人口10万人以上の市(区)	722	55.1	1.9	5.3	32.3	5.4	7.2
	人口10万人未満の市(区)	1029	54.4	1.7	5.9	32.6	5.3	7.7
	町村	373	45.8	2.7	5.6	41.6	4.3	8.3
開設主体別	国等	264	79.2	2.3	3.8	13.3	1.5	6.1
	公的	706	70.0	1.6	3.3	22.2	3.0	4.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	48.0	2.1	5.5	38.8	5.6	7.6
	個人	134	34.3	0.7	7.5	49.3	8.2	8.2
	その他(再掲) 医育機関	212	68.9	0.9	5.2	18.9	6.1	6.1
病床規模別	400床以上	501	78.6	1.6	3.8	13.2	2.8	5.4
	200-399床	934	67.3	1.8	3.6	23.6	3.6	5.5
	100-199床	1341	53.5	2.0	4.8	35.6	4.0	6.9
	20-99床	1365	37.7	2.1	6.7	46.3	7.3	8.7
	最多病床区分別	一般病床	2537	65.9	2.0	4.6	23.6	3.9
精神病床		598	45.0	1.8	5.0	43.1	5.0	6.9
療養病床		983	30.9	1.7	6.3	53.8	7.2	8.0
最多病床機能別	高度急性期	170	90.6	1.2	2.4	4.7	1.2	3.5
	急性期	1725	71.8	1.6	4.3	18.7	3.6	5.9
	回復期	302	45.4	4.3	6.6	38.4	5.3	10.9
	慢性期	298	39.3	2.0	5.4	48.7	4.7	7.4

10. 患者の移動

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	74.8	0.5	1.8	18.2	4.7	2.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	75.0	0.5	1.3	19.1	4.1	1.8
	人口20万人以上の市(区)	975	76.1	0.3	1.9	17.6	4.0	2.3
	人口10万人以上の市(区)	722	75.8	0.3	2.2	16.8	5.0	2.5
	人口10万人未満の市(区)	1029	75.3	0.7	1.7	17.7	4.6	2.4
	町村	373	71.8	0.5	2.4	20.6	4.6	2.9
開設主体別	国等	264	92.8	0.4	0.4	5.3	1.1	0.8
	公的	706	86.0	0.6	1.3	9.8	2.4	1.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	70.6	0.5	2.1	21.6	5.2	2.6
	個人	134	59.7	0.7	3.0	27.6	9.0	3.7
	その他(再掲) 医育機関	212	83.5	0.0	0.9	10.8	4.7	0.9
病床規模別	400床以上	501	91.4	0.2	0.8	5.6	2.0	1.0
	200-399床	934	81.6	0.7	1.5	12.3	3.9	2.2
	100-199床	1341	74.9	0.2	1.9	18.9	4.0	2.2
	20-99床	1365	64.8	0.6	2.3	26.2	6.1	2.9
	最多病床区分別	一般病床	2537	82.7	0.4	1.7	12.0	3.2
精神病床		598	68.7	0.3	1.7	24.1	5.2	2.0
療養病床		983	59.4	0.6	2.4	30.5	7.0	3.1
最多病床機能別	高度急性期	170	95.9	0.0	0.6	2.9	0.6	0.6
	急性期	1725	85.4	0.4	1.3	9.8	3.1	1.7
	回復期	302	77.2	0.3	2.3	16.6	3.6	2.6
	慢性期	298	67.1	1.0	3.4	24.2	4.4	4.4

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

⑤ 子育て中の医師のワークライフバランスの推進

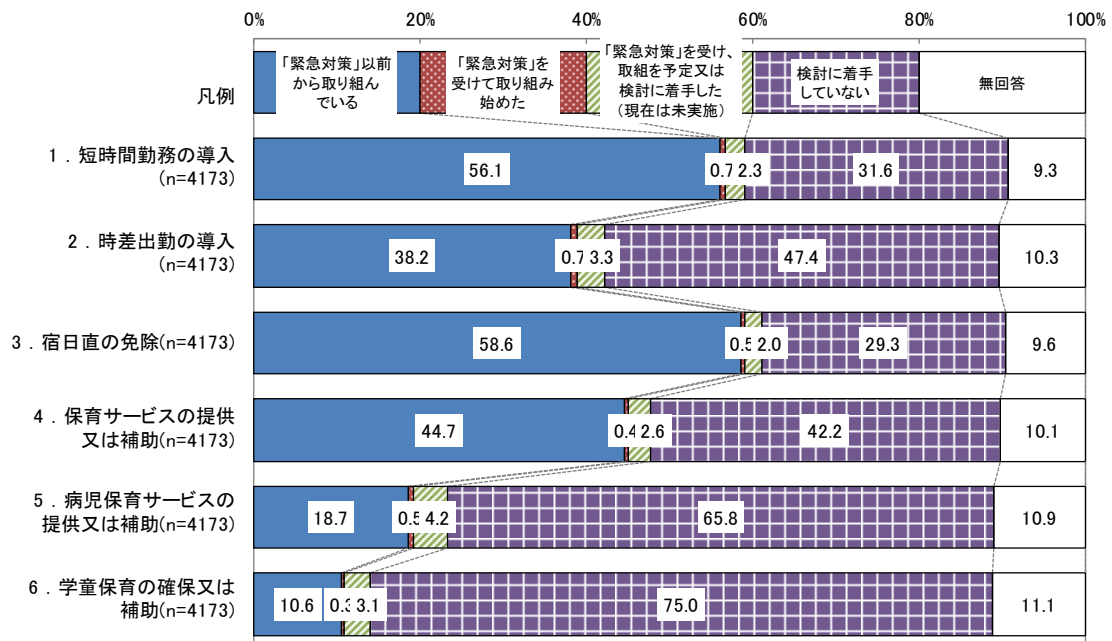
子育て中の医師のワークライフバランスの取組をみると、「緊急対策」を受け、アクションを起こした病院は、いずれの項目も5%以下と、「緊急対策」の影響は低く、「緊急対策」前から実施している項目と、「緊急対策」後でも未着手の項目に分かれる。

未着手率が高い項目は、「6. 学童保育の確保又は補助」(75.0%)で、次いで「5. 病児保育サービスの提供又は補助」(65.8%)である。それ以外の項目は、半数以上がすでに取り組んでいるか、アクションを起こしている。

属性別では、「1. 短時間勤務の導入」「2. 時差出勤の導入」「3. 宿日直の免除」「4. 保育サービスの提供又は補助」については、病床規模別で傾向がみられ、病床規模が大きいほど実施率が高い。さらに、「1. 短時間勤務の導入」「3. 宿日直の免除」については、病床機能区分別、一般病床最多病床機能別でも傾向がみられ、病床区分では一般病床>精神病床>療養病床の順で、一般病床最多病床機能別では、医療資源投入量が多いほど実施率が高くなっている。一方、未着手率は、実施率と逆の関係(逆相関)を示している。

図表 17 子育て中の医師のワークバランスの推進(実施状況)

問14A. 貴院における、子育て中の医師のワークライフバランスの推進(女性医師に対するものに限られません)について、実施状況をお知らせください(1つ)



1. 短時間勤務の導入

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	56.1	0.7	2.3	31.6	9.3	3.0
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	62.8	0.6	1.8	27.0	7.8	2.4
	人口20万人以上の市(区)	975	60.3	0.9	2.2	28.0	8.6	3.1
	人口10万人以上の市(区)	722	55.5	1.0	3.2	30.9	9.4	4.2
	人口10万人未満の市(区)	1029	51.7	0.2	2.5	35.5	10.1	2.7
	町村	373	43.4	1.1	2.4	43.4	9.7	3.5
開設主体別	国等	264	92.8	0.0	0.0	6.1	1.1	0.0
	公的	706	69.7	0.4	2.0	23.8	4.1	2.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	48.7	0.8	2.6	36.5	11.4	3.4
	個人	134	32.8	0.0	3.0	51.5	12.7	3.0
	その他(再掲) 医育機関	212	80.7	0.9	2.4	12.7	3.3	3.3
	(再掲) 医育機関	114	94.7	0.9	0.9	2.6	0.9	1.8
病床規模別	400床以上	501	91.4	0.0	1.2	6.4	1.0	1.2
	200-399床	934	72.1	0.6	2.8	20.1	4.4	3.4
	100-199床	1341	52.6	0.9	2.3	35.3	8.8	3.2
	20-99床	1365	36.3	0.7	2.5	45.1	15.3	3.2
最多病床区分別	一般病床	2537	65.0	0.7	2.6	25.3	6.4	3.4
	精神病床	598	51.8	0.2	2.3	37.0	8.7	2.5
	療養病床	983	36.8	0.8	1.7	44.7	16.0	2.5
最多病床機能別	高度急性期	170	92.4	0.6	2.4	3.5	1.2	2.9
	急性期	1725	66.3	0.9	2.6	24.2	6.1	3.4
	回復期	302	56.6	0.7	3.6	30.5	8.6	4.3
	慢性期	298	51.0	0.3	2.3	37.9	8.4	2.7

2. 時差出勤の導入

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	38.2	0.7	3.3	47.4	10.3	4.0
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	45.6	0.6	3.7	41.4	8.7	4.3
	人口20万人以上の市(区)	975	40.7	0.6	3.1	46.2	9.4	3.7
	人口10万人以上の市(区)	722	37.5	0.7	3.7	47.1	10.9	4.4
	人口10万人未満の市(区)	1029	32.9	0.8	2.7	52.7	10.9	3.5
	町村	373	28.7	0.8	4.3	55.0	11.3	5.1
開設主体別	国等	264	64.0	0.4	1.5	32.2	1.9	1.9
	公的	706	39.8	0.4	4.0	49.9	5.9	4.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	35.3	0.7	3.2	48.5	12.2	3.9
	個人	134	25.4	0.0	3.7	56.7	14.2	3.7
	その他(再掲) 医育機関	212	49.5	1.4	5.2	39.6	4.2	6.6
	(再掲) 医育機関	114	56.1	0.9	4.4	36.0	2.6	5.3
病床規模別	400床以上	501	59.3	1.0	4.6	32.7	2.4	5.6
	200-399床	934	47.4	0.7	4.1	42.4	5.4	4.8
	100-199床	1341	36.4	0.7	2.9	49.9	10.1	3.7
	20-99床	1365	26.6	0.4	2.8	54.2	16.0	3.2
最多病床区分別	一般病床	2537	42.5	0.8	4.2	45.0	7.5	5.0
	精神病床	598	41.1	0.2	2.3	46.7	9.7	2.5
	療養病床	983	26.3	0.6	1.8	54.5	16.7	2.4
最多病床機能別	高度急性期	170	64.1	1.2	4.1	28.2	2.4	5.3
	急性期	1725	42.7	0.9	4.3	44.8	7.2	5.2
	回復期	302	34.1	0.7	5.0	50.3	9.9	5.6
	慢性期	298	37.2	0.3	2.7	50.7	9.1	3.0

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 宿日直の免除

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	58.6	0.5	2.0	29.3	9.6	2.5
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	65.3	0.4	1.9	24.6	7.8	2.3
	人口20万人以上の市(区)	975	64.5	0.7	1.3	24.8	8.6	2.1
	人口10万人以上の市(区)	722	58.7	0.6	2.8	28.1	9.8	3.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	52.5	0.3	2.2	34.5	10.5	2.5
	町村	373	45.0	0.8	2.4	41.3	10.5	3.2
開設主体別	国等	264	85.6	0.0	1.5	11.4	1.5	1.5
	公的	706	65.2	0.4	1.8	27.8	4.8	2.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	53.9	0.6	2.1	32.0	11.4	2.7
	個人	134	39.6	0.0	2.2	44.8	13.4	2.2
	その他(再掲) 医育機関	212	80.7	0.5	1.9	12.3	4.7	2.4
	114	86.0	0.9	1.8	8.8	2.6	2.6	
病床規模別	400床以上	501	89.0	0.4	1.8	7.2	1.6	2.2
	200-399床	934	75.2	0.3	2.0	18.3	4.2	2.4
	100-199床	1341	56.7	0.7	1.7	31.8	9.0	2.5
	20-99床	1365	38.9	0.4	2.4	42.5	15.8	2.9
最多病床区分別	一般病床	2537	66.4	0.5	2.3	24.0	6.7	2.8
	精神病床	598	58.4	0.3	1.5	31.1	8.7	1.8
	療養病床	983	40.4	0.6	1.6	41.4	16.0	2.2
最多病床機能別	高度急性期	170	88.2	0.6	2.9	6.5	1.8	3.5
	急性期	1725	68.1	0.5	2.4	22.6	6.4	2.9
	回復期	302	58.3	1.0	1.7	29.8	9.3	2.6
	慢性期	298	53.4	0.0	2.7	35.9	8.1	2.7

4. 保育サービスの提供又は補助

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	44.7	0.4	2.6	42.2	10.1	3.0
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	48.0	0.6	2.8	39.4	9.2	3.4
	人口20万人以上の市(区)	975	48.8	0.3	2.3	39.9	8.7	2.6
	人口10万人以上の市(区)	722	44.9	0.4	2.8	41.6	10.4	3.2
	人口10万人未満の市(区)	1029	42.9	0.4	2.5	43.3	10.9	2.9
	町村	373	33.8	0.0	2.9	53.1	10.2	2.9
開設主体別	国等	264	73.9	0.4	1.5	22.0	2.3	1.9
	公的	706	54.7	0.6	2.8	37.4	4.5	3.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	39.3	0.4	2.6	45.7	12.1	2.9
	個人	134	23.9	0.0	5.2	56.0	14.9	5.2
	その他(再掲) 医育機関	212	63.7	0.5	2.8	28.3	4.7	3.3
	114	86.8	0.0	0.9	10.5	1.8	0.9	
病床規模別	400床以上	501	87.0	0.6	2.0	9.2	1.2	2.6
	200-399床	934	60.7	0.6	2.2	31.7	4.7	2.9
	100-199床	1341	42.4	0.1	2.3	45.5	9.6	2.5
	20-99床	1365	21.2	0.4	3.4	58.4	16.6	3.8
最多病床区分別	一般病床	2537	54.2	0.4	2.9	35.6	7.0	3.2
	精神病床	598	30.8	0.3	2.3	56.5	10.0	2.7
	療養病床	983	29.8	0.5	2.2	50.7	16.8	2.7
最多病床機能別	高度急性期	170	94.7	1.2	0.6	2.9	0.6	1.8
	急性期	1725	55.4	0.3	3.3	34.2	6.7	3.7
	回復期	302	42.1	0.3	1.7	46.4	9.6	2.0
	慢性期	298	37.6	0.0	3.0	50.3	9.1	3.0

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

5. 病児保育サービスの提供又は補助

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
	全体	4173	18.7	0.5	4.2	65.8	10.9	4.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	20.2	0.6	4.5	65.0	9.7	5.0
	人口20万人以上の市(区)	975	18.9	0.4	4.0	67.1	9.6	4.4
	人口10万人以上の市(区)	722	19.8	0.8	4.0	63.9	11.5	4.8
	人口10万人未満の市(区)	1029	17.9	0.2	4.3	65.8	11.9	4.5
開設主体別	町村	373	14.7	0.3	4.8	70.0	10.2	5.1
	国等	264	34.5	0.8	5.7	56.1	3.0	6.4
	公的	706	24.9	0.6	5.7	63.2	5.7	6.2
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	14.9	0.5	3.7	68.1	12.9	4.1
	個人	134	8.2	0.0	6.0	70.1	15.7	6.0
	その他(再掲) 医育機関	212	36.3	0.0	4.2	55.2	4.2	4.2
病床規模別	400床以上	501	45.3	0.8	5.8	45.3	2.8	6.6
	200-399床	934	23.1	0.6	4.4	66.1	5.8	5.0
	100-199床	1341	14.8	0.3	4.3	70.2	10.5	4.5
	20-99床	1365	10.0	0.4	3.6	69.4	16.7	4.0
最多病床区分別	一般病床	2537	24.2	0.5	5.3	62.2	7.8	5.8
	精神病床	598	9.0	0.2	2.5	77.8	10.5	2.7
	療養病床	983	10.3	0.6	2.7	68.9	17.5	3.4
最多病床機能別	高度急性期	170	60.0	1.8	5.9	30.0	2.4	7.6
	急性期	1725	24.6	0.5	5.8	61.4	7.7	6.3
	回復期	302	14.9	0.0	3.3	71.9	9.9	3.3
	慢性期	298	12.1	0.3	4.0	74.2	9.4	4.4

6. 学童保育の確保又は補助

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
	全体	4173	10.6	0.3	3.1	75.0	11.1	3.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	11.0	0.5	2.9	75.7	9.9	3.4
	人口20万人以上の市(区)	975	10.5	0.2	3.2	76.4	9.7	3.4
	人口10万人以上の市(区)	722	10.5	0.4	3.3	74.0	11.8	3.7
	人口10万人未満の市(区)	1029	11.6	0.3	3.1	73.1	12.0	3.4
開設主体別	町村	373	8.0	0.0	3.2	77.7	11.0	3.2
	国等	264	12.1	0.4	4.2	79.9	3.4	4.5
	公的	706	5.8	0.1	3.3	85.0	5.8	3.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	11.9	0.4	2.8	71.8	13.1	3.2
	個人	134	9.0	0.0	5.2	69.4	16.4	5.2
	その他(再掲) 医育機関	212	7.5	0.0	3.8	84.0	4.7	3.8
病床規模別	400床以上	501	13.2	0.4	4.4	79.4	2.6	4.8
	200-399床	934	12.1	0.5	4.0	77.2	6.2	4.5
	100-199床	1341	11.0	0.3	2.6	75.3	10.8	2.9
	20-99床	1365	8.4	0.1	2.6	72.1	16.8	2.7
最多病床区分別	一般病床	2537	11.4	0.3	3.7	76.4	8.2	4.0
	精神病床	598	9.2	0.2	2.3	77.9	10.4	2.5
	療養病床	983	9.2	0.4	2.2	70.5	17.7	2.6
最多病床機能別	高度急性期	170	14.7	1.2	4.7	75.9	3.5	5.9
	急性期	1725	11.8	0.3	4.2	75.8	7.9	4.5
	回復期	302	7.0	0.0	1.7	81.1	10.3	1.7
	慢性期	298	12.1	0.3	1.7	76.2	9.7	2.0

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

⑥ 医師の労働時間短縮に向けた取組

医師の労働時間短縮に向けた取組は、未着手率が全体的に高くなっており、「3. 勤務間インターバルの導入」(68.7%)、「8. ICT を活用した業務の見直し」(67.2%)、「7. シフト制」(64.2%)、「6. 複数主治医制」(60.2%)は6割が未着手である。

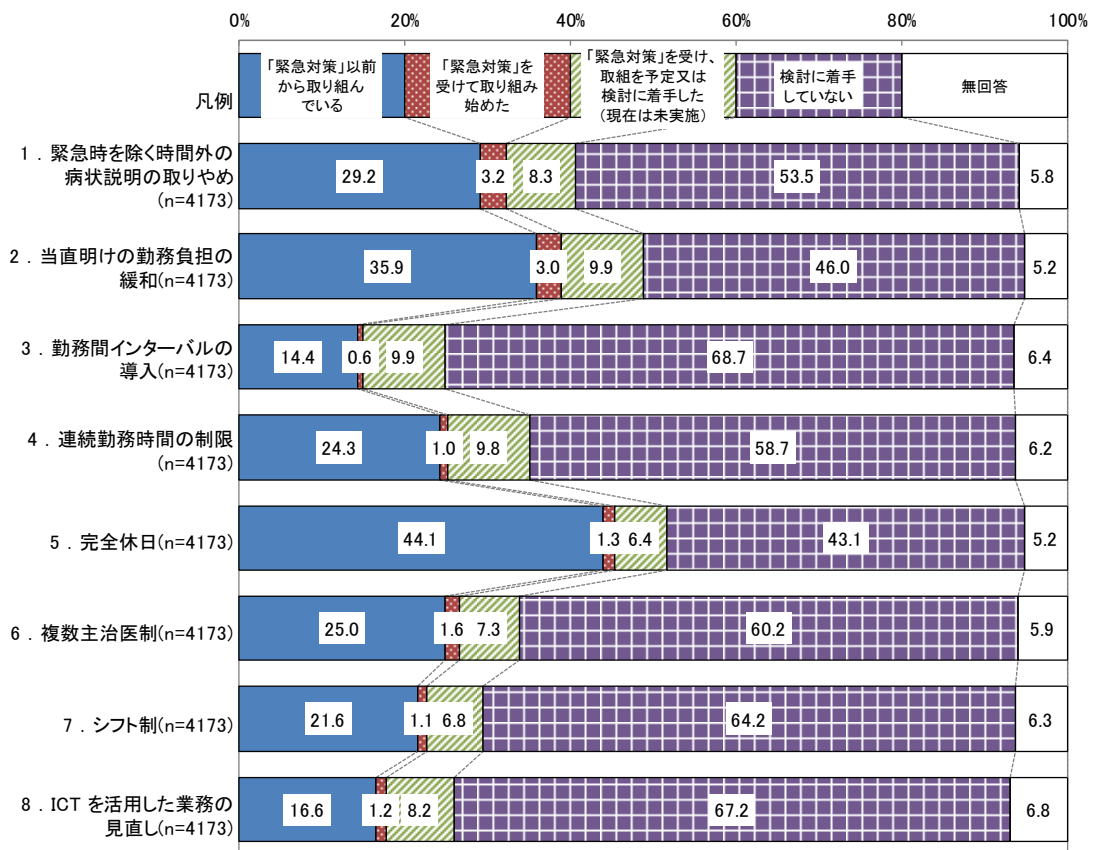
「緊急対策」を受け、アクションを起こした病院は、いずれの項目も1割前後見られたが、取り組み始めたとする割合は低く、取組予定・検討に着手した割合が高い。

実施率は、「5. 完全休日」(44.1%)が最も高く、次いで「2. 当直明けの勤務負担の緩和」(35.9%)の順で、それ以外の項目は、3割を下回っている。

属性別では、「2. 当直明けの勤務負担の緩和」と「8. ICT を活用した業務の見直し」で、病床規模が大きいほど実施率が高い。そのほかの特徴としては、高度急性期は、いずれの項目においても、「緊急対策」を受け、アクションを起こした割合が高くなっている。

図表 18 医師の労働時間短縮に向けた取組

問15A. 貴院における、医師の労働時間短縮に向けた取組について、実施状況をお知らせください(1つ)



1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	29.2	3.2	8.3	53.5	5.8	11.6
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	31.1	4.5	9.7	50.3	4.5	14.2
	人口20万人以上の市(区)	975	31.6	4.1	7.6	51.8	4.9	11.7
	人口10万人以上の市(区)	722	27.8	2.8	9.4	54.4	5.5	12.2
	人口10万人未満の市(区)	1029	27.8	2.4	7.1	56.0	6.7	9.5
	町村	373	26.0	1.1	7.8	59.5	5.6	8.8
開設主体別	国等	264	17.4	16.3	24.6	39.8	1.9	40.9
	公的	706	22.7	5.5	10.1	59.1	2.7	15.6
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	32.7	1.3	6.1	53.2	6.6	7.4
	個人	134	29.1	1.5	4.5	56.0	9.0	6.0
	その他(再掲)医育機関	212	18.9	7.1	14.2	55.7	4.2	21.2
病床規模別	400床以上	501	20.4	12.0	21.0	44.5	2.2	32.9
	200-399床	934	28.9	4.6	9.7	52.0	4.7	14.3
	100-199床	1341	32.6	1.3	6.9	54.2	4.9	8.3
	20-99床	1365	29.6	1.0	4.2	57.7	7.5	5.2
	最多病床区分別	一般病床	2537	25.1	5.0	11.2	54.8	3.8
精神病床		598	38.5	0.2	3.5	50.8	7.0	3.7
療養病床		983	34.2	0.5	4.2	52.6	8.5	4.7
最多病床機能別	高度急性期	170	18.2	20.0	24.7	35.9	1.2	44.7
	急性期	1725	23.9	5.0	11.3	56.1	3.7	16.3
	回復期	302	33.4	1.3	7.6	53.0	4.6	8.9
	慢性期	298	29.2	0.7	7.0	58.4	4.7	7.7

2. 当直明けの勤務負担の緩和

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	35.9	3.0	9.9	46.0	5.2	12.9
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	40.4	4.2	8.9	41.7	4.9	13.1
	人口20万人以上の市(区)	975	40.1	3.8	9.5	42.3	4.3	13.3
	人口10万人以上の市(区)	722	36.1	2.5	9.1	46.7	5.5	11.6
	人口10万人未満の市(区)	1029	32.3	2.2	11.9	48.2	5.4	14.1
	町村	373	25.2	0.8	9.9	60.1	4.0	10.7
開設主体別	国等	264	30.7	7.2	22.3	38.6	1.1	29.5
	公的	706	41.9	4.1	11.6	41.4	1.0	15.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	35.0	2.1	7.9	48.7	6.3	10.0
	個人	134	28.4	3.0	5.2	53.0	10.4	8.2
	その他(再掲)医育機関	212	39.6	6.1	19.3	31.1	3.8	25.5
病床規模別	400床以上	501	↑ 52.7	6.0	19.2	21.2	1.0	25.1
	200-399床	934	40.9	4.4	12.0	39.9	2.8	16.4
	100-199床	1341	32.8	3.0	9.1	50.0	5.1	12.1
	20-99床	1365	29.8	1.0	6.2	55.5	7.5	7.1
	最多病床区分別	一般病床	2537	39.9	3.9	12.6	40.6	3.0
精神病床		598	30.6	1.7	6.7	54.8	6.2	8.4
療養病床		983	29.1	1.4	5.4	55.1	9.0	6.8
最多病床機能別	高度急性期	170	52.9	6.5	22.9	17.6	0.0	29.4
	急性期	1725	42.7	4.4	13.2	37.0	2.7	17.6
	回復期	302	32.8	3.0	7.9	52.3	4.0	10.9
	慢性期	298	24.8	1.3	8.4	61.1	4.4	9.7

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 勤務間インターバルの導入

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	14.4	0.6	9.9	68.7	6.4	10.5
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	17.0	0.2	10.5	66.8	5.4	10.7
	人口20万人以上の市(区)	975	13.9	0.8	10.1	69.5	5.6	10.9
	人口10万人以上の市(区)	722	14.3	0.8	10.5	68.3	6.1	11.4
	人口10万人未満の市(区)	1029	13.9	0.9	9.3	68.6	7.3	10.2
	町村	373	11.0	0.0	9.1	74.3	5.6	9.1
開設主体別	国等	264	5.7	1.1	26.9	64.8	1.5	28.0
	公的	706	6.7	0.0	13.2	77.5	2.7	13.2
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	17.2	0.7	6.8	67.8	7.5	7.5
	個人	134	16.4	1.5	9.0	61.2	11.9	10.4
	その他	212	12.3	0.9	19.8	62.7	4.2	20.8
	(再掲) 医育機関	114	4.4	1.8	37.7	52.6	3.5	39.5
病床規模別	400床以上	501	10.8	0.8	25.5	61.1	1.8	26.3
	200-399床	934	12.3	1.0	10.8	71.2	4.7	11.8
	100-199床	1341	15.8	0.4	7.9	69.9	6.0	8.3
	20-99床	1365	15.9	0.6	5.7	69.0	8.8	6.3
最多病床区分別	一般病床	2537	12.0	0.8	12.9	70.0	4.2	13.8
	精神病床	598	19.4	0.3	5.5	66.9	7.9	5.9
	療養病床	983	17.5	0.3	5.2	67.0	10.0	5.5
最多病床機能別	高度急性期	170	6.5	1.8	30.0	61.2	0.6	31.8
	急性期	1725	12.6	0.7	13.2	69.3	4.2	13.9
	回復期	302	13.6	1.3	7.9	72.2	5.0	9.3
	慢性期	298	10.4	0.7	7.7	76.2	5.0	8.4

4. 連続勤務時間の制限

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	24.3	1.0	9.8	58.7	6.2	10.9
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	27.0	0.8	9.9	57.0	5.2	10.7
	人口20万人以上の市(区)	975	25.7	1.3	9.9	57.8	5.1	11.3
	人口10万人以上の市(区)	722	25.3	1.5	11.4	56.0	5.8	12.9
	人口10万人未満の市(区)	1029	21.9	0.8	9.3	60.7	7.3	10.1
	町村	373	18.5	0.3	8.3	67.6	5.4	8.6
開設主体別	国等	264	17.4	1.1	26.5	52.7	2.3	27.7
	公的	706	13.7	0.6	11.8	71.0	3.0	12.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	27.8	1.0	7.2	57.1	6.9	8.2
	個人	134	26.1	2.2	6.7	53.0	11.9	9.0
	その他	212	21.2	1.4	21.2	51.4	4.7	22.6
	(再掲) 医育機関	114	12.3	0.9	40.4	43.0	3.5	41.2
病床規模別	400床以上	501	19.4	0.8	25.3	52.7	1.8	26.1
	200-399床	934	24.7	1.6	10.8	58.2	4.6	12.4
	100-199床	1341	26.2	1.0	8.4	59.1	5.4	9.4
	20-99床	1365	24.1	0.7	5.1	61.5	8.6	5.9
最多病床区分別	一般病床	2537	22.9	1.3	13.0	58.5	4.3	14.3
	精神病床	598	28.9	0.3	4.7	58.7	7.4	5.0
	療養病床	983	25.2	0.7	5.3	59.9	8.9	6.0
最多病床機能別	高度急性期	170	18.8	1.2	31.2	47.6	1.2	32.4
	急性期	1725	23.1	1.4	13.6	57.6	4.3	15.0
	回復期	302	25.8	1.0	6.3	61.6	5.3	7.3
	慢性期	298	20.8	1.0	6.7	67.1	4.4	7.7

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
	10%以上
全体との比較	10%以下

5. 完全休日

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	44.1	1.3	6.4	43.1	5.2	7.6
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	46.4	1.6	6.7	41.4	3.9	8.3
	人口20万人以上の市(区)	975	45.5	1.9	6.3	41.5	4.7	8.2
	人口10万人以上の市(区)	722	42.8	1.0	8.2	43.2	4.8	9.1
	人口10万人未満の市(区)	1029	43.9	0.8	5.0	44.4	5.9	5.7
開設主体別	町村	373	38.6	0.3	6.7	49.6	4.8	7.0
	国等	264	35.6	1.9	17.0	43.9	1.5	18.9
	公的	706	32.3	1.1	7.9	55.5	3.1	9.1
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	48.4	1.3	4.4	40.1	5.7	5.7
	個人	134	39.6	1.5	5.2	43.3	10.4	6.7
	その他(再掲) 医育機関	212	40.1	0.5	15.1	41.0	3.3	15.6
病床規模別	400床以上	501	33.9	2.8	18.2	42.7	2.4	21.0
	200-399床	934	44.2	1.4	6.5	43.8	4.1	7.9
	100-199床	1341	46.9	1.0	4.8	43.0	4.3	5.8
	20-99床	1365	45.4	1.0	3.6	43.2	6.9	4.5
最多病床区分別	一般病床	2537	41.8	1.5	8.4	44.8	3.5	10.0
	精神病床	598	52.0	0.8	3.7	37.5	6.0	4.5
	療養病床	983	45.2	0.9	3.1	43.0	7.8	4.0
最多病床機能別	高度急性期	170	30.0	5.3	24.1	39.4	1.2	29.4
	急性期	1725	42.1	1.4	8.4	44.5	3.5	9.8
	回復期	302	48.7	1.0	4.6	41.7	4.0	5.6
	慢性期	298	39.9	0.7	4.4	51.7	3.4	5.0

6. 複数主治医制

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	25.0	1.6	7.3	60.2	5.9	8.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	28.8	1.8	7.6	56.6	5.1	9.4
	人口20万人以上の市(区)	975	29.9	2.3	8.3	54.8	4.7	10.6
	人口10万人以上の市(区)	722	22.6	1.7	8.3	61.8	5.7	10.0
	人口10万人未満の市(区)	1029	22.3	1.2	6.2	63.3	7.1	7.4
開設主体別	町村	373	15.3	0.5	5.4	73.7	5.1	5.9
	国等	264	33.0	3.0	17.0	44.7	2.3	20.1
	公的	706	24.4	1.7	10.2	61.0	2.7	11.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	24.6	1.3	5.3	62.0	6.8	6.6
	個人	134	17.9	1.5	7.5	62.7	10.4	9.0
	その他(再掲) 医育機関	212	27.8	2.8	11.8	52.8	4.7	14.6
病床規模別	400床以上	501	35.5	4.6	19.6	37.7	2.6	24.2
	200-399床	934	28.9	1.5	6.9	58.6	4.2	8.4
	100-199床	1341	22.1	1.3	5.7	65.3	5.6	7.0
	20-99床	1365	21.8	0.9	4.7	64.9	7.7	5.6
最多病床区分別	一般病床	2537	27.8	2.1	9.5	56.5	4.1	11.6
	精神病床	598	20.7	0.8	3.3	68.6	6.5	4.2
	療養病床	983	20.9	0.7	4.2	65.2	9.1	4.9
最多病床機能別	高度急性期	170	45.3	7.6	21.8	23.5	1.8	29.4
	急性期	1725	28.6	1.9	9.5	55.9	4.1	11.4
	回復期	302	23.2	2.3	7.0	62.6	5.0	9.3
	慢性期	298	18.5	0.3	5.0	72.5	3.7	5.4

凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

7. シフト制

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	21.6	1.1	6.8	64.2	6.3	7.9
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	24.5	1.2	7.7	60.9	5.7	8.9
	人口20万人以上の市(区)	975	24.8	1.8	6.7	61.8	4.8	8.5
	人口10万人以上の市(区)	722	19.4	1.2	7.1	66.1	6.2	8.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	19.6	0.6	5.9	66.3	7.6	6.5
開設主体別	町村	373	16.1	0.0	7.0	71.8	5.1	7.0
	国等	264	19.7	2.7	15.5	59.8	2.3	18.2
	公的	706	13.2	1.0	9.9	72.8	3.1	10.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	24.2	0.9	4.8	62.8	7.2	5.8
	個人	134	25.4	1.5	3.7	57.5	11.9	5.2
	その他	212	14.6	1.9	13.7	65.6	4.2	15.6
	(再掲) 医育機関	114	31.6	2.6	23.7	38.6	3.5	26.3
病床規模別	400床以上	501	21.0	2.6	18.6	55.7	2.2	21.2
	200-399床	934	19.2	1.7	7.4	66.9	4.8	9.1
	100-199床	1341	21.7	0.6	5.1	66.7	5.9	5.7
	20-99床	1365	23.7	0.7	3.8	63.5	8.4	4.5
最多病床区分別	一般病床	2537	20.3	1.6	8.9	64.8	4.4	10.4
	精神病床	598	27.3	0.3	3.3	62.0	7.0	3.7
	療養病床	983	21.3	0.4	3.9	64.9	9.6	4.3
最多病床機能別	高度急性期	170	31.2	5.9	21.8	40.0	1.2	27.6
	急性期	1725	19.4	1.3	8.9	66.0	4.5	10.1
	回復期	302	22.5	2.0	6.0	64.2	5.3	7.9
	慢性期	298	17.1	0.7	5.0	72.8	4.4	5.7

8. ICTを活用した業務の見直し

単位：%		調査数 (n=)	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答	アクション(再掲)
全体		4173	16.6	1.2	8.2	67.2	6.8	9.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1010	17.6	1.3	8.9	65.8	6.3	10.2
	人口20万人以上の市(区)	975	19.2	1.3	7.4	66.8	5.3	8.7
	人口10万人以上の市(区)	722	17.5	1.4	9.8	64.7	6.6	11.2
	人口10万人未満の市(区)	1029	14.8	1.1	6.9	69.5	7.8	8.0
開設主体別	町村	373	12.3	0.5	9.1	72.4	5.6	9.7
	国等	264	26.5	1.5	16.3	53.0	2.7	17.8
	公的	706	19.1	1.1	10.3	66.6	2.8	11.5
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	15.2	1.2	6.7	69.3	7.6	7.9
	個人	134	9.7	0.7	6.7	69.4	13.4	7.5
	その他	212	19.3	1.9	13.2	59.0	6.6	15.1
	(再掲) 医育機関	114	30.7	3.5	21.9	38.6	5.3	25.4
病床規模別	400床以上	501	↑ 26.3	2.2	17.8	51.5	2.2	20.0
	200-399床	934	↑ 20.1	1.3	8.1	64.7	5.8	9.4
	100-199床	1341	↑ 16.0	1.2	7.8	69.1	6.0	8.9
	20-99床	1365	↑ 11.4	0.8	5.3	73.6	8.9	6.1
最多病床区分別	一般病床	2537	↑ 19.9	1.4	10.1	63.9	4.7	11.5
	精神病床	598	↑ 10.9	0.5	5.5	75.1	8.0	6.0
	療養病床	983	↑ 11.7	1.1	5.1	71.9	10.2	6.2
最多病床機能別	高度急性期	170	↑ 32.4	4.1	18.8	42.9	1.8	22.9
	急性期	1725	↑ 21.3	1.2	9.9	62.9	4.8	11.0
	回復期	302	↑ 15.6	2.0	8.9	68.9	4.6	10.9
	慢性期	298	↑ 10.7	0.7	6.4	76.8	5.4	7.0

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(3) 「緊急対策」発表の効果

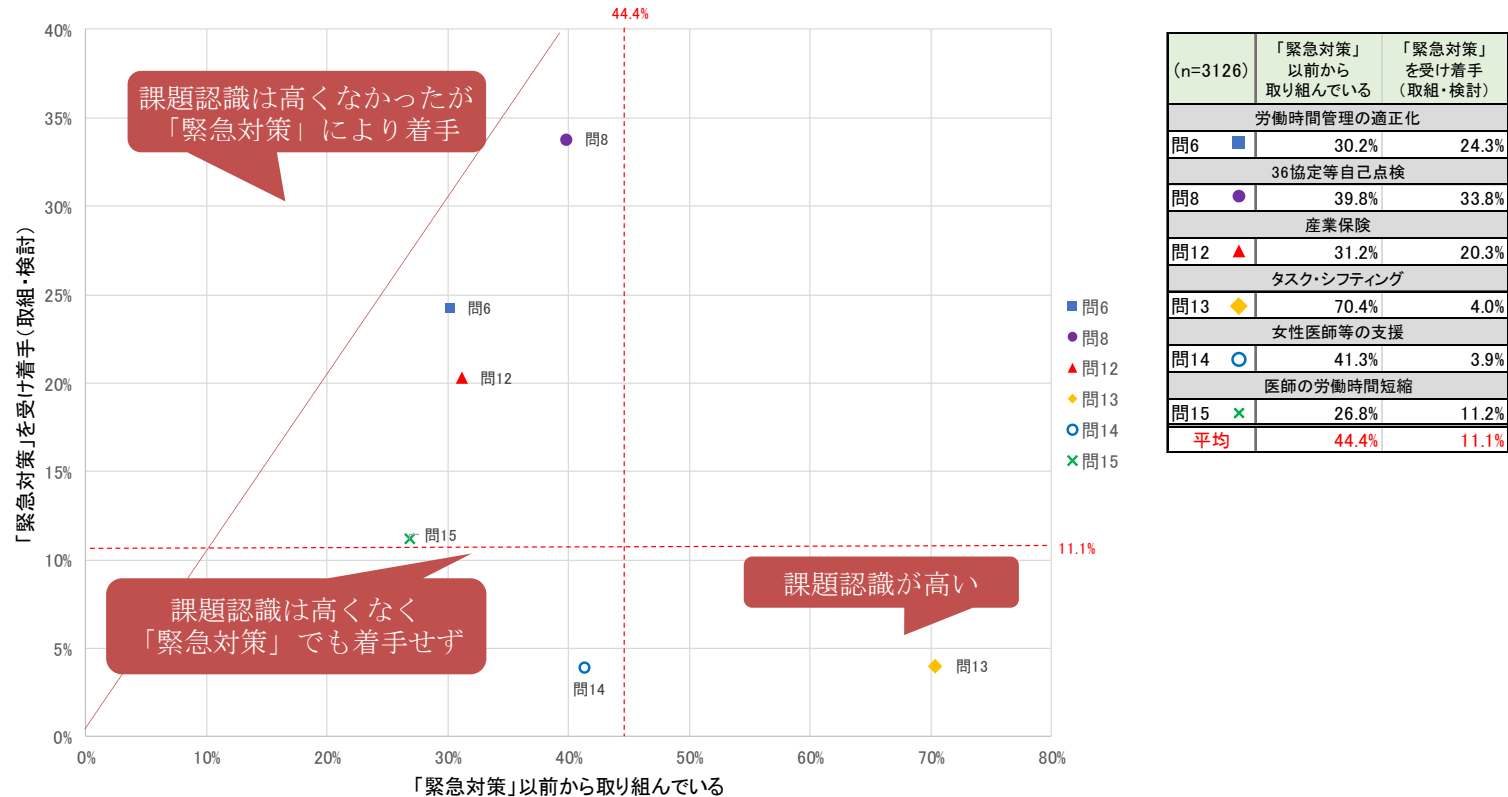
下記はの散布図は、すべての取組項目について回答した病院 (n=3126) に絞り、「緊急対策」前の実施率と「緊急対策」を受け取組んだ取組毎の平均をプロットしたものである。

取組により差は見られるが、「緊急対策」発表の効果として「緊急対策」を受けたアクションとすると、「36協定の自己点検」、「労働時間管理」、「産業保健」は「緊急対策」による一定の効果があったと言える。一方、「女性医師等の支援」や「医師の労働時間短縮」は、「緊急対策」以前の実施率が低いにもかかわらず、「緊急対策」の効果は相対的に低いまである。

なお、「タスク・シフティング」については実施率が高く、その結果「緊急対策」の効果が限定的となっている。

いずれにせよ、改善の必要があるにもかかわらず、「緊急対策」後も検討に着手していない病院については、医療勤務環境改善支援センターからの啓発やサポート提供が望まれる。

図表 19 「緊急対策」発表の効果(取組の実施率とアクション)

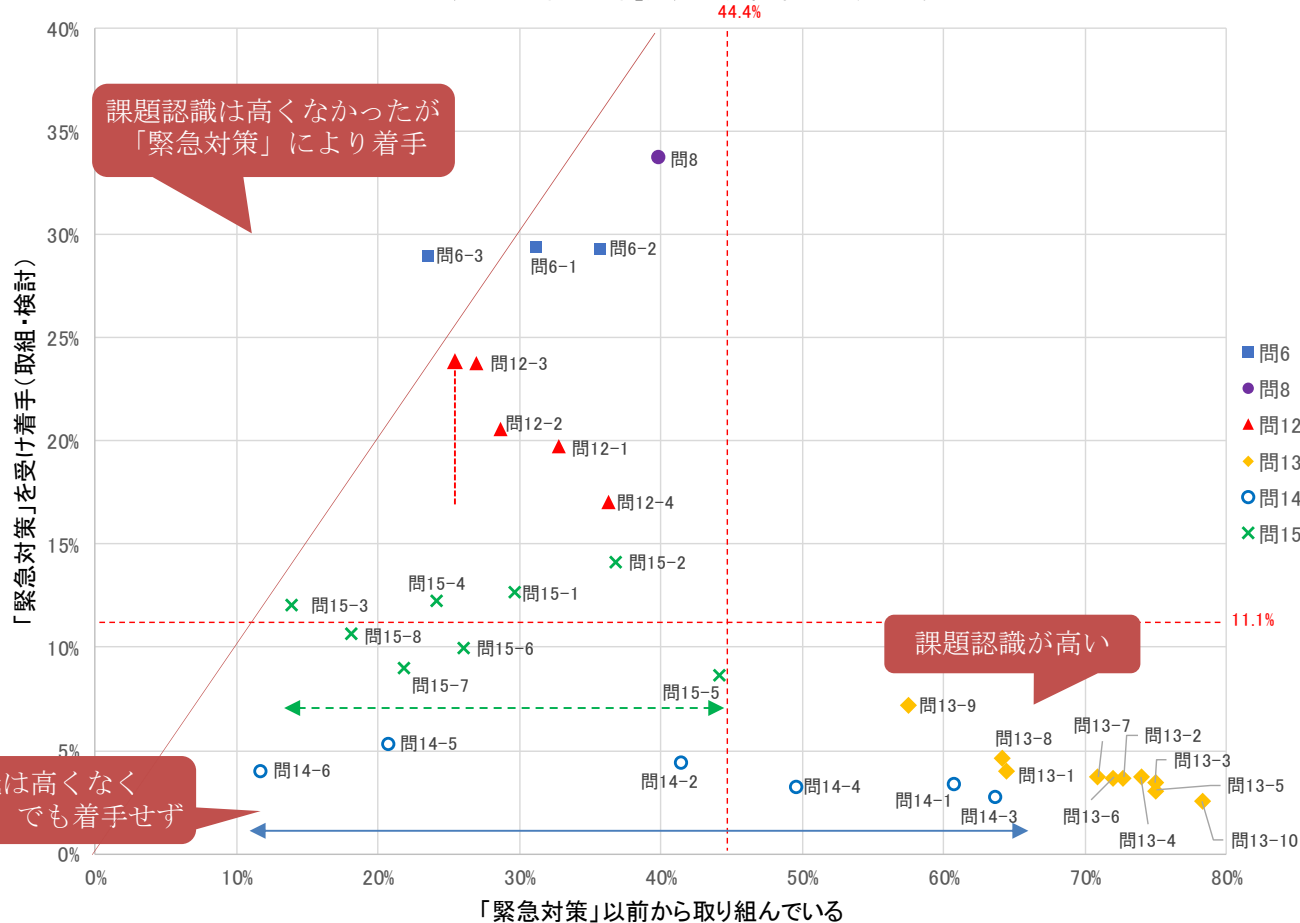


下記の散布図は、各取組項目をプロットしたものである。

取組項目でみると、「女性医師等の支援」、「医師の労働時間短縮」は実施率は項目で差がみられる。

一方、アクションで項目に差がみられたのは「産業保健」である。アクションの割合が実施率を上回った項目は、「労働時間管理の適正化に向けた取組」の「3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組それまでの取組」で、6つの取組28項目中、最も「緊急対策」効果が高かった取組といえる。

図表 20 「緊急対策」発表の効果(各取組項目の実施率とアクション)



(n=3126)		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受け着手(取組・検討)
労働時間管理の適正化			
問6	問6-1	31.2%	29.4%
	問6-2	35.8%	29.4%
	問6-3	23.5%	29.0%
36協定等自己点検			
問8	問8	39.8%	33.8%
産業保険			
問12	問12-1	32.8%	19.8%
	問12-2	28.7%	20.6%
	問12-3	27.0%	23.8%
	問12-4	36.3%	17.1%
タスク・シフティング			
問13	問13-1	64.5%	4.0%
	問13-2	72.7%	3.7%
	問13-3	75.0%	3.5%
	問13-4	74.0%	3.7%
	問13-5	75.0%	3.1%
	問13-6	72.0%	3.7%
	問13-7	70.9%	3.7%
	問13-8	64.2%	4.6%
	問13-9	57.5%	7.2%
	問13-10	78.3%	2.6%
女性医師等の支援			
問14	問14-1	60.7%	3.4%
	問14-2	41.4%	4.5%
	問14-3	63.7%	2.8%
	問14-4	49.6%	3.3%
	問14-5	20.7%	5.4%
	問14-6	11.7%	4.0%
医師の労働時間短縮			
問15	問15-1	29.7%	12.7%
	問15-2	36.9%	14.1%
	問15-3	13.9%	12.1%
	問15-4	24.1%	12.3%
	問15-5	44.1%	8.7%
	問15-6	26.1%	10.0%
	問15-7	21.8%	9.0%
	問15-8	18.2%	10.7%
平均		44.4%	11.1%

下の表は、「緊急対策」の未着手/アクションを起こした病院の傾向を整理したものである。病床規模が小さいほど、また最多病床区分が療養病床や慢性期病床、一般病床においては医療資源の投入量が少ない病床を抱える病院の未着手率が高い。また、アクションは、病床規模が大きく、高度急性期で割合が高くなっており、「緊急対策」発表の効果は、病床規模や機能により差がみられる。

図表 21 「緊急対策」に未着手/「緊急対策」を受けアクションを起こした病院の傾向

取組	項目	未着手(n=4173)		アクション(n=4173)	
		%	傾向	%	傾向
■労働時間管理の適正化に向けた取組 (問6)	1. 客観的な在院時間管理方法の導入	39.2	・病床規模が小さい ・精神病床、療養病床	27.3	・国等、医育機関 ・400床以上 ・高度急性期
	2. 在院時間の実態の把握	34.4		27.2	
	3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	46.3		26.8	
■「36協定等の自己点検」(36協定で定める時間外労働時間数の見直し)(問8)		26.7	・病床規模が小さい ・療養病床、精神病床 ・一般病床では、医療資源の投入量が少ない病床機能	32.3	・病床規模が大きい ・一般病床で、医療資源の投入量が多い病床機能
■衛生委員会の取組 (問12)	1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)	46.7	・病床規模が小さい ・精神病床、療養病床 ・回復期、慢性期	18.1	・病床規模が大きい ・顕著な差はみられない
	2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)	49.6		18.7	
	3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)	48.0		21.9	
	4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施	46.7		15.6	
■「医師」のタスク・シフティング(業務移管) (問13)	1. 初療時の予診	29.5	・病床規模が小さい ・療養病床>精神病床>一般病床 ・一般病床では、医療資源の投入量が少ない病床機能	3.7	
	2. 検査手順の説明	22.5		3.4	
	3. 入院の説明	20.4		3.1	
	4. 薬の説明や服薬の指導	21.1		3.3	
	5. 静脈採血	20.7		2.8	
	6. 静脈注射	22.7		3.3	
	7. 静脈ラインの確保	23.8		3.3	
	8. 尿道カテーテルの留置	29.2		4.0	
	9. 診断書等の入力	33.6		7.0	
	10. 患者の移動	18.2		2.3	
■子育て中の医師のワークライフバランスの推進 (問14)	1. 短時間勤務の導入	31.6	・病床規模が小さい ・高度急性期以外	3.0	
	2. 時差出勤の導入	47.4		4.0	
	3. 宿日直の免除	29.3		2.5	
	4. 保育サービスの提供又は補助	42.2		3.0	
	5. 病児保育サービスの提供又は補助	65.8		4.7	
	6. 学童保育の確保又は補助	75.0		3.4	
■医師の労働時間短縮に向けた取組 (問15)	1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	53.5	・精神病床 ・高度急性期以外 ・顕著な差はみられない	11.6	・高度急性期
	2. 当直明けの勤務負担の緩和	46.0		12.9	
	3. 勤務間インターバルの導入	68.7		10.5	
	4. 連続勤務時間の制限	58.7		10.9	
	5. 完全休日	43.1		7.6	
	6. 複数主治医制	60.2		8.8	
	7. シフト制	64.2		7.9	
	8. ICTを活用した業務の見直し	67.2		9.4	
	平均	41.6		10.1	
	中央値	42.6		7.3	

2. 取組の評価や効果

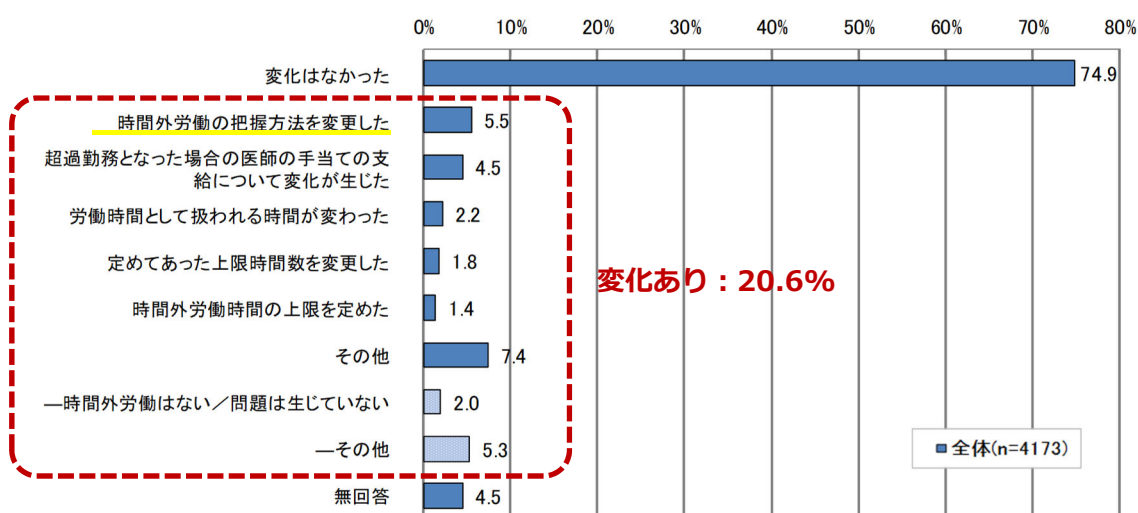
(1) 医師の時間外労働の把握・管理

① 変化の有無

「緊急対策」前後の医師の時間外労働の把握・管理の変化をみると、2割の病院に変化が見られた。属性別でみると、変化が見られたのは、開設主体が国等、医療機関、最多病床機能別では高度急性期である。

図表 22 医師の時間外労働の把握・管理の変化

問7. 「緊急対策」の前後で、医師の時間外労働の把握・管理について貴院における対応にはどのような変化がありましたか(いくつでも)



単位 : %	調査数 (n=)	変化はな かった	時間外労働の把握方法を変更した	超過勤務となった場合の医師の手当の支給について変	労働時間として扱われる時間が変わった	定めてあった上限時間数を変更した	時間外労働時間の上限を定めた	その他	—時間外労働はない／問題は生じていない		無回答
									—時間外労働はない／問題は生じていない	—それ以外	
全体	4173	74.9	5.5	4.5	2.2	1.8	1.4	7.4	2.0	5.3	4.5
市町村規模別											
人口50万人以上の市(区)	1010	73.3	5.8	5.6	3.5	2.0	1.4	8.4	2.2	6.2	3.0
人口20万人以上の市(区)	975	75.1	5.8	3.9	1.7	2.6	1.7	6.4	1.9	4.4	4.7
人口10万人以上の市(区)	722	72.7	6.2	4.3	2.4	1.4	1.2	9.1	2.8	6.4	5.5
人口10万人未満の市(区)	1029	77.5	4.7	4.1	1.6	1.9	1.6	7.0	1.7	5.2	3.7
町村	373	77.7	5.4	4.3	1.9	0.5	0.8	5.4	1.3	4.0	5.1
開設主体別											
国等	264	53.4	18.2	4.5	3.0	3.4	1.1	15.9	0.4	15.5	1.1
公的	706	73.9	6.8	5.7	2.5	5.1	1.7	6.2	0.0	6.2	2.1
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	77.6	3.9	4.2	1.8	0.8	1.3	6.8	2.7	4.1	5.3
個人	134	82.1	0.0	2.2	3.0	0.0	0.7	5.2	3.0	2.2	6.7
その他	212	65.1	11.8	6.1	5.2	4.2	3.8	9.4	0.9	8.5	2.4
(再掲)医療機関	114	51.8	13.2	10.5	4.4	1.8	4.4	21.1	1.8	19.3	1.8
病床規模別											
400床以上	501	63.5	10.6	5.0	4.4	5.4	2.0	12.0	0.8	11.2	1.8
200-399床	934	70.3	7.3	5.6	3.2	3.1	2.2	8.4	1.9	6.4	3.4
100-199床	1341	80.0	4.5	4.0	1.2	0.9	1.1	6.4	1.9	4.5	3.6
20-99床	1365	77.8	3.6	4.0	1.8	0.6	1.0	6.1	2.7	3.4	6.4
最多病床区分別											
一般病床	2537	71.2	7.8	5.6	2.8	2.6	1.7	8.0	1.3	6.7	3.5
精神病床	598	83.6	2.0	2.5	1.3	0.7	0.8	5.5	2.8	2.7	4.3
療養病床	983	80.5	1.7	3.0	1.3	0.6	1.1	6.9	3.3	3.7	5.7
最多病床機能別											
高度急性期	170	56.5	10.6	6.5	6.5	3.5	2.4	18.8	0.6	18.2	0.6
急性期	1725	70.2	8.2	5.7	2.7	3.4	2.0	7.9	1.2	6.8	3.4
回復期	302	79.8	5.6	4.6	2.3	0.0	0.7	4.6	1.7	3.0	4.3
慢性期	298	77.2	6.0	5.0	1.7	0.3	0.3	6.7	2.7	4.0	4.4

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

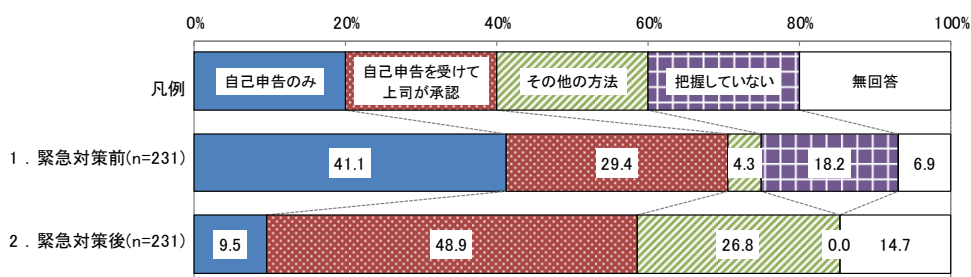
② 把握・管理方法の変更

医師の時間外労働の把握方法を変更したと回答した病院（n=231）の「緊急対策」前/後の把握方法をみると、「緊急対策」前は「自己申告のみ」（41.1%）の割合が高く、「緊急対策」後は「自己申告を受けて上司が承認」（48.9%）の割合が高い。

「緊急対策」前の把握方法別に「緊急対策」後の変化をみると（無回答除く、n=197）、把握方法自体に変更はなく、軽微な変更も含まれている。把握方法の変更については、「自己申告のみ」は「自己申告を受けて上司が承認」に、「自己申告を受けて上司が承認」は「その他の方法」に移行した割合が高い。なお、「緊急対策」前に時間外労働時間を把握していなかった病院は、「自己申告を受けて上司が承認」（55.9%）への変更が多くなっている。

図表 23 医師の時間外労働の把握方法の変更

問7-2.「緊急対策」を受けて、時間外労働の把握方法を変更した病院にお伺いします。具体的にはどのような変更でしたか(問 7.1「時間外労働の把握方法を変更した」と回答した病院のみ)(1つ)



図表 23-1 医師の時間外労働の把握方法の変更(「緊急対策」前/後の把握方法回答病院、無回答除く)

	調査数 (n=)	緊急対策後			
		自己申告のみ	自己申告を受けて上司が承認	その他の方法	把握していない
緊急対策前					
全体	197	11.2	57.4	31.5	0
自己申告のみ	91	11.0	69.2	19.8	0
自己申告を受けて上司が承認	57	0.0	45.6	54.4	0
その他の方法	10	20.0	40.0	40.0	0
把握していない	34	26.5	55.9	17.6	0

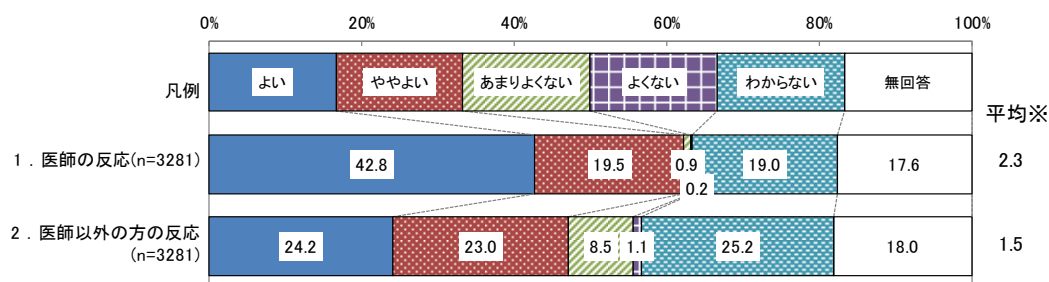
(2) 「医師」のタスク・シフティング(業務移管)の評価や評判

「医師」のタスク・シフティングを1つでも実施した病院の、取組に対する医師及び医師以外のスタッフの評価・評判は、医師・医師以外のスタッフともに、「よい+ややよい」の割合が高く、医師以外のスタッフに比べ医師の「よい+ややよい」の割合が高い。

医師の評価・評判については、医育機関で「よい」の割合が相対的に低くなってる。

図表 24 「医師」のタスク・シフティング(業務移管)の反応

問13-2. 「医師」のタスク・シフティング(業務移管)を1つでも実施した病院にお伺いします。実際にタスク・シフティングをしてみて、反応(評価や評判)はいかがでしょう(問 13A で1つでも実施した病院のみ)(1つ)



※よい+3、ややよい+1、あまりよくない-1、よくない-3として算出

図表 24-1 「医師」のタスク・シフティング(業務移管)の反応

属性別「医師」のタスク・シフティングに対する評価・評判

(医師の反応・医師以外の方の反応の両方に回答した医療機関で、わからない・無回答除く)

1. 医師の反応(わからない・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	よい (+3)	ややよい (+1)	あまりよく ない (-1)	よくない (-3)	平均
全体		1827	67.2	31.0	1.5	0.3	2.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	454	62.8	35.7	1.3	0.2	2.2
	人口20万人以上の市(区)	460	68.9	29.1	1.5	0.4	2.3
	人口10万人以上の市(区)	314	68.2	29.3	2.2	0.3	2.3
	人口10万人未満の市(区)	456	69.5	28.9	1.1	0.4	2.4
	町村	128	68.8	29.7	1.6	0.0	2.3
開設主体別	国等	153	71.9	26.8	1.3	0.0	2.4
	公的	341	71.3	27.6	1.2	0.0	2.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	1157	66.3	31.7	1.6	0.4	2.3
	個人	47	63.8	31.9	4.3	0.0	2.2
	その他	129	60.5	38.0	0.8	0.8	2.2
	(再掲) 医療機関	81	53.1	46.9	0.0	0.0	2.1
病床規模別	400床以上	294	69.4	29.9	0.7	0.0	2.4
	200-399床	449	68.4	29.8	1.8	0.0	2.3
	100-199床	585	65.8	32.6	1.2	0.3	2.3
	20-99床	496	66.5	30.6	2.0	0.8	2.3
最多病床区分別	一般病床	1309	67.8	30.7	1.3	0.2	2.3
	精神病床	209	64.1	34.4	1.4	0.0	2.3
	療養病床	295	67.1	29.5	2.0	1.4	2.3
最多病床機能別	高度急性期	117	64.1	35.0	0.9	0.0	2.3
	急性期	936	69.1	29.5	1.3	0.1	2.4
	回復期	133	60.9	38.3	0.8	0.0	2.2
	慢性期	101	69.3	26.7	3.0	1.0	2.3
取組個数別	1・2個	28	50.0	46.4	0.0	3.6	1.9
	3・4個	55	60.0	29.1	9.1	1.8	2.0
	5・6個	112	57.1	41.1	1.8	0.0	2.1
	7・8個	246	53.7	42.3	3.3	0.8	2.0
	9・10個	1386	71.1	27.9	0.9	0.1	2.4

2. 医師以外の方の反応(わからない・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	よい (+3)	ややよい (+1)	あまりよく ない (-1)	よくない (-3)	平均
全体		1827	43.4	40.8	14.1	1.8	1.5
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	454	41.9	41.6	15.0	1.5	1.5
	人口20万人以上の市(区)	460	43.7	40.7	13.3	2.4	1.5
	人口10万人以上の市(区)	314	44.9	40.1	13.1	1.9	1.6
	人口10万人未満の市(区)	456	45.6	39.3	13.8	1.3	1.6
	町村	128	38.3	44.5	15.6	1.6	1.4
開設主体別	国等	153	50.3	39.2	9.8	0.7	1.8
	公的	341	48.4	40.2	10.6	0.9	1.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	1157	40.8	41.1	16.0	2.1	1.4
	個人	47	34.0	46.8	14.9	4.3	1.2
	その他	129	48.8	38.8	10.9	1.6	1.7
	(再掲) 医療機関	81	45.7	48.1	6.2	0.0	1.8
病床規模別	400床以上	294	46.9	43.5	9.2	0.3	1.7
	200-399床	449	45.4	39.0	14.7	0.9	1.6
	100-199床	585	39.1	42.7	16.1	2.1	1.4
	20-99床	496	44.8	38.5	13.7	3.0	1.5
最多病床区分別	一般病床	1309	44.7	40.6	13.0	1.7	1.6
	精神病床	209	37.8	42.6	18.7	1.0	1.3
	療養病床	295	43.1	39.0	15.3	2.7	1.5
最多病床機能別	高度急性期	117	47.0	45.3	7.7	0.0	1.8
	急性期	936	45.3	39.7	13.0	1.9	1.6
	回復期	133	37.6	46.6	14.3	1.5	1.4
	慢性期	101	45.5	36.6	15.8	2.0	1.5
取組個数別	1・2個	28	28.6	57.1	10.7	3.6	1.2
	3・4個	55	40.0	38.2	18.2	3.6	1.3
	5・6個	112	41.1	36.6	20.5	1.8	1.3
	7・8個	246	32.9	41.9	22.0	3.3	1.1
	9・10個	1386	45.9	40.7	12.0	1.4	1.6

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

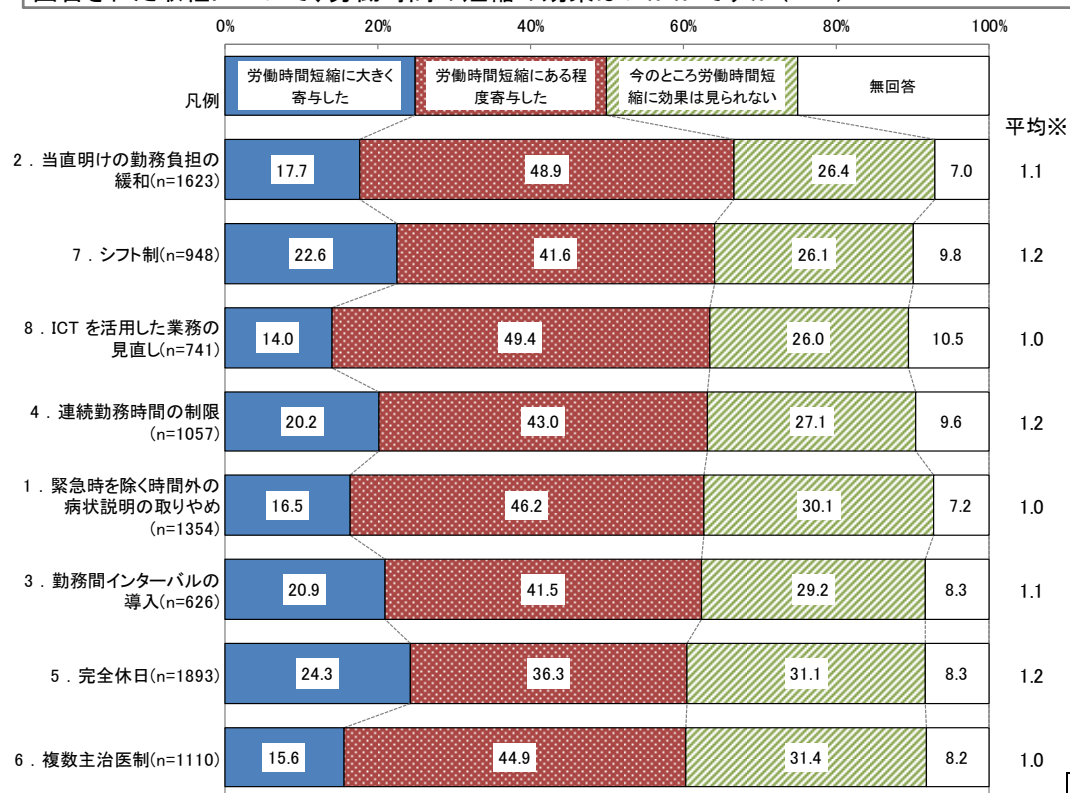
(3) 労働時間の短縮の効果

医師の労働時間短縮に取り組んでいる病院の取組効果をみると、「労働時間短縮に大きく寄与した」と評価されている取組は、「5. 完全休日」(24.3%)で、次いで「7. シフト制」(22.6%)、「3. 勤務間インターバルの導入」(20.9%)、「4. 連続勤務時間の制限」(20.2%)の順である。

属性別にみると、開設主体が国等、公的、医育機関や最多病床機能が高度急性期の病院は改善効果を実感できている割合が相対的に低く、勤務する医師数が多いだけに成果を出すための取組方法等の周知など、何らかの支援が必要である。

図表 25 労働時間短縮の効果(大きく寄与+ある程度寄与の割合の高い順)

問16. 問15で、「緊急対策」以前から取り組んでいる／「緊急対策」を受けて取り組んでいる」と回答された取組について、労働時間の短縮の効果はいかがですか(1つ)



※大きく寄与+3/ある程度寄与+1/効果は見られない0として算出

1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ(無回答除く)

2. 当直明けの勤務負担の緩和(無回答除く)

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

単位: %	調査数 (n=)	労働時間短縮の効果			平均	単位: %	調査数 (n=)	労働時間短縮の効果			平均
		大きく寄与した (+3)	ある程度寄与した (+1)	効果は見られない (0)				大きく寄与した (+3)	ある程度寄与した (+1)	効果は見られない (0)	
全体	1256	17.8	49.8	32.5	1.0	全体	1509	19.1	52.6	28.4	1.1
市町村規模別						市町村規模別					
人口50万人以上の市(区)	327	20.2	46.5	33.3	1.1	人口50万人以上の市(区)	411	20.0	52.6	27.5	1.1
人口20万人以上の市(区)	324	16.0	50.6	33.3	1.0	人口20万人以上の市(区)	407	19.4	51.6	29.0	1.1
人口10万人以上の市(区)	208	19.2	49.5	31.3	1.1	人口10万人以上の市(区)	262	16.8	55.0	28.2	1.1
人口10万人未満の市(区)	287	16.7	51.6	31.7	1.0	人口10万人未満の市(区)	326	18.4	52.1	29.4	1.1
町村	99	15.2	53.5	31.3	1.0	町村	93	22.6	53.8	23.7	1.2
開設主体別						開設主体別					
国等	86	1.2	57.0	41.9	0.6	国等	93	5.4	53.8	40.9	0.7
公的	186	4.8	62.4	32.8	0.8	公的	309	8.4	63.1	28.5	0.9
公益法人・医療法人・社会福祉法人	897	21.1	46.3	32.7	1.1	公益法人・医療法人・社会福祉法人	978	23.9	49.1	27.0	1.2
個人	39	41.0	43.6	15.4	1.7	個人	40	30.0	42.5	27.5	1.3
その他	48	16.7	58.3	25.0	1.1	その他	89	12.4	57.3	30.3	0.9
(再掲) 医育機関	38	2.6	60.5	36.8	0.7	(再掲) 医育機関	40	5.0	60.0	35.0	0.8
病床規模別						病床規模別					
400床以上	153	7.2	52.9	39.9	0.8	400床以上	280	10.4	63.2	26.4	0.9
200-399床	286	15.7	48.3	36.0	1.0	200-399床	384	15.9	55.7	28.4	1.0
100-199床	421	20.0	49.9	30.2	1.1	100-199床	444	21.2	50.5	28.4	1.1
20-99床	392	20.9	49.7	29.3	1.1	20-99床	397	25.9	44.6	29.5	1.2
最多病床区分別						最多病床区分別					
一般病床	710	12.7	55.2	32.1	0.9	一般病床	1042	15.0	56.0	29.0	1.0
精神病床	215	25.1	39.5	35.3	1.2	精神病床	176	29.0	43.8	27.3	1.3
療養病床	319	24.1	44.8	31.0	1.2	療養病床	278	28.1	45.3	26.6	1.3
最多病床機能別						最多病床機能別					
高度急性期	61	1.6	68.9	29.5	0.7	高度急性期	94	8.5	70.2	21.3	1.0
急性期	463	12.7	55.3	32.0	0.9	急性期	762	13.6	56.4	29.9	1.0
回復期	98	13.3	52.0	34.7	0.9	回復期	102	22.5	44.1	33.3	1.1
慢性期	81	18.5	48.1	33.3	1.0	慢性期	73	23.3	52.1	24.7	1.2

3. 勤務間インターバルの導入(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	労働時間 短縮に大 きく寄与し た (+3)	労働時間 短縮にあ る程度寄 与した (+1)	今のところ 労働時間 短縮に効 果は見ら れない (0)	平均
全体		574	22.8	45.3	31.9	1.1
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)		164	28.7	40.9	30.5	1.3
人口20万人以上の市(区)		132	24.2	47.7	28.0	1.2
人口10万人以上の市(区)		97	14.4	53.6	32.0	1.0
人口10万人未満の市(区)		137	16.8	44.5	38.7	1.0
町村		39	35.9	38.5	25.6	1.5
開設主体別						
国等		18	11.1	50.0	38.9	0.8
公的		44	9.1	63.6	27.3	0.9
公益法人・医療法人・社会福祉法人		462	23.6	44.4	32.0	1.2
個人		24	41.7	37.5	20.8	1.6
その他 (再掲) 医育機関		26	23.1	34.6	42.3	1.0
病床規模別						
400床以上		7	14.3	42.9	42.9	0.9
200-399床		54	20.4	48.1	31.5	1.1
100-199床		108	21.3	47.2	31.5	1.1
20-99床		202	22.8	46.0	31.2	1.1
最多病床区分別						
一般病床		208	24.0	43.3	32.7	1.2
精神病床		303	18.5	49.2	32.3	1.1
療養病床		106	28.3	39.6	32.1	1.3
最多病床機能別						
高度急性期		161	27.3	41.6	31.1	1.2
急性期		12	8.3	58.3	33.3	0.8
回復期		214	16.8	51.4	31.8	1.0
慢性期		42	19.0	40.5	40.5	1.0
		31	29.0	41.9	29.0	1.3

4. 連続勤務時間の制限(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	労働時間 短縮に大 きく寄与し た (+3)	労働時間 短縮にあ る程度寄 与した (+1)	今のところ 労働時間 短縮に効 果は見ら れない (0)	平均
全体		955	22.4	47.6	29.9	1.2
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)		258	24.8	46.1	29.1	1.2
人口20万人以上の市(区)		240	24.6	44.2	31.3	1.2
人口10万人以上の市(区)		169	17.8	52.7	29.6	1.1
人口10万人未満の市(区)		208	18.3	50.0	31.7	1.1
町村		69	26.1	49.3	24.6	1.3
開設主体別						
国等		47	4.3	44.7	51.1	0.6
公的		95	8.3	64.2	29.5	0.8
公益法人・医療法人・社会福祉法人		735	25.2	46.0	28.8	1.2
個人		36	30.6	44.4	25.0	1.4
その他 (再掲) 医育機関		42	23.8	45.2	31.0	1.2
病床規模別						
400床以上		12	16.7	41.7	41.7	0.9
200-399床		96	14.6	52.1	33.3	1.0
100-199床		218	20.2	51.8	28.0	1.1
20-99床		325	20.9	48.3	30.8	1.1
最多病床区分別						
一般病床		431	27.7	42.8	29.6	1.3
精神病床		560	17.9	51.3	30.9	1.1
療養病床		157	28.7	41.4	29.9	1.3
最多病床機能別						
高度急性期		229	29.3	42.8	27.9	1.3
急性期		29	13.8	44.8	41.4	0.9
回復期		387	16.0	52.7	31.3	1.0
慢性期		71	21.1	47.9	31.0	1.1
		62	25.8	45.2	29.0	1.2

5. 完全休日(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	労働時間 短縮に大 きく寄与し た (+3)	労働時間 短縮にあ る程度寄 与した (+1)	今のところ 労働時間 短縮に効 果は見ら れない (0)	平均
全体		1736	26.5	39.6	33.9	1.2
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)		448	28.8	36.2	35.0	1.2
人口20万人以上の市(区)		427	26.9	36.8	36.3	1.2
人口10万人以上の市(区)		290	26.2	43.1	30.7	1.2
人口10万人未満の市(区)		410	24.9	40.5	34.6	1.2
町村		141	24.1	46.8	29.1	1.2
開設主体別						
国等		95	7.4	42.1	50.5	0.6
公的		221	15.4	53.4	31.2	1.0
公益法人・医療法人・社会福祉法人		1291	30.1	36.9	33.0	1.3
個人		54	29.6	37.0	33.3	1.3
その他 (再掲) 医育機関		75	20.0	42.7	37.3	1.0
病床規模別						
400床以上		38	7.9	39.5	52.6	0.6
200-399床		171	13.5	46.2	40.4	0.9
100-199床		395	23.5	40.8	35.7	1.1
20-99床		586	28.0	37.4	34.6	1.2
最多病床区分別						
一般病床		576	30.7	39.1	30.2	1.3
精神病床		1002	22.9	42.4	34.7	1.1
療養病床		294	31.0	34.7	34.4	1.1
最多病床機能別						
高度急性期		418	31.8	36.1	32.1	1.3
急性期		56	8.9	51.8	39.3	0.8
回復期		683	21.8	43.8	34.4	1.1
慢性期		137	30.7	33.6	35.8	1.3
		111	25.2	39.6	35.1	1.2

6. 複数主治医制(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	労働時間 短縮に大 きく寄与し た (+3)	労働時間 短縮にあ る程度寄 与した (+1)	今のところ 労働時間 短縮に効 果は見ら れない (0)	平均
全体		1019	17.0	48.9	34.2	1.0
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)		290	18.6	49.7	31.7	1.1
人口20万人以上の市(区)		290	15.9	49.0	35.2	1.0
人口10万人以上の市(区)		158	15.8	44.3	39.9	0.9
人口10万人未満の市(区)		215	17.2	50.2	32.6	1.0
町村		54	16.7	50.0	33.3	1.0
開設主体別						
国等		93	3.2	63.4	33.3	0.7
公的		167	7.2	59.9	32.9	0.8
公益法人・医療法人・社会福祉法人		673	21.8	44.1	34.0	1.1
個人		25	28.0	40.0	32.0	1.2
その他 (再掲) 医育機関		61	6.6	52.5	41.0	0.7
病床規模別						
400床以上		55	1.8	47.3	50.9	0.5
200-399床		186	5.9	58.1	36.0	0.8
100-199床		260	13.1	53.1	33.8	0.9
20-99床		287	22.3	44.6	33.1	1.1
最多病床区分別						
一般病床		284	22.5	43.0	34.5	1.1
精神病床		707	13.3	51.6	35.1	0.9
療養病床		113	25.7	39.8	34.5	1.2
最多病床機能別						
高度急性期		192	26.0	43.8	30.2	1.2
急性期		83	6.0	61.4	32.5	0.8
回復期		484	13.0	51.4	35.5	0.9
慢性期		73	19.2	43.8	37.0	1.0
		56	16.1	48.2	35.7	1.0

7. シフト制(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	労働時間 短縮に大 きく寄与し た (+3)	労働時間 短縮にあ る程度寄 与した (+1)	今のところ 労働時間 短縮に効 果は見ら れない (0)	平均
全体		855	25.0	46.1	28.9	1.2
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)		236	26.3	46.6	27.1	1.3
人口20万人以上の市(区)		239	21.8	49.0	29.3	1.1
人口10万人以上の市(区)		134	26.1	47.0	26.9	1.3
人口10万人未満の市(区)		182	22.5	44.5	33.0	1.1
町村		56	35.7	39.3	25.0	1.5
開設主体別						
国等		57	8.8	59.6	31.6	0.9
公的		89	16.9	61.8	21.3	1.1
公益法人・医療法人・社会福祉法人		647	26.7	43.6	29.7	1.2
個人		35	37.1	31.4	31.4	1.4
その他 (再掲) 医育機関		27	29.6	44.4	25.9	1.3
病床規模別						
400床以上		35	2.9	57.1	40.0	0.7
200-399床		109	11.9	58.7	29.4	0.9
100-199床		176	21.0	47.7	31.3	1.1
20-99床		271	30.6	41.3	28.0	1.3
最多病床区分別						
一般病床		297	26.6	45.1	28.3	1.3
精神病床		503	22.3	49.3	28.4	1.2
療養病床		149	30.9	40.3	28.9	1.3
最多病床機能別						
高度急性期		193	27.5	42.0	30.6	1.2
急性期		58	8.8	63.8	27.6	0.9
回復期		320	21.9	49.7	28.4	1.2
慢性期		65	26.2	43.1	30.8	1.2
		51	29.4	39.2	31.4	1.3

8. ICTを活用した業務の見直し(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	労働時間 短縮に大 きく寄与し た (+3)	労働時間 短縮にあ る程度寄 与した (+1)	今のところ 労働時間 短縮に効 果は見ら れない (0)	平均
全体		663	15.7	55.2	29.1	1.0
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)		170	17.1	55.3	27.6	1.1
人口20万人以上の市(区)		182	12.6	54.4	33.0	0.9
人口10万人以上の市(区)		122	10.7	59.8	29.5	0.9
人口10万人未満の市(区)		143	23.1	50.3	26.6	1.2
町村		44	13.6	59.1	27.3	1.0
開設主体別						
国等		72	9.7	61.1	29.2	0.9
公的		130	6.2	63.8	30.0	0.8
公益法人・医療法人・社会福祉法人		407	19.9	51.1	29.0	1.1
個人		14	14.3	42.9	42.9	0.9
その他 (再掲) 医育機関		40	15.0	62.5	22.5	1.1
病床規模別						
400床以上		37	5.4	70.3	24.3	0.9
200-399床		128	6.3	55.5	38.3	0.7
100-199床		182	13.7	62.1	24.2	1.0
20-99床		202	22.3	48.0	29.7	1.2
最多病床区分別						
一般病床		151	17.2	56.3	26.5	1.1
精神病床		490	12.2	58.2	29.6	1.0
療養病床		59	28.8	45.8	25.4	1.3
最多病床機能別						
高度急性期		111	24.3	46.8	28.8	1.2
急性期		56	1.8	67.9	30.4	0.7
回復期		353	11.0	58.6	30.3	0.9
慢性期		44	18.2	50.0	31.8	1.1
		32	31.3			

3. 取組における課題

(1) 取組項目別課題

① 労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間管理の適正化に向けた課題の有無（無回答除く）をみると、いずれの項目も4割以上の病院で課題を抱えている。

取組状況別では、実施済み/未着手の病院に比べ、アクションを起こした病院の課題を抱えている割合が7~8割と高い。なお、未着手の病院のうち3割程度が課題を抱えたまま着手できないでいる。

課題をみると、「1.客観的な在院時間管理方法の導入」と「2.在院時間の実態の把握」は「時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない」（1:50.1%、2:46.7%）、「医師の記録が徹底されない」（1:46.9%、2:51.1%）の割合が高い。属性別では、「時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない」は、国等、公的取組予定・検討に着手した病院の比率が高く、「医師の記録が徹底されない」は、実施済みや「緊急対策」を受け取組に着手した病院の割合が高い。

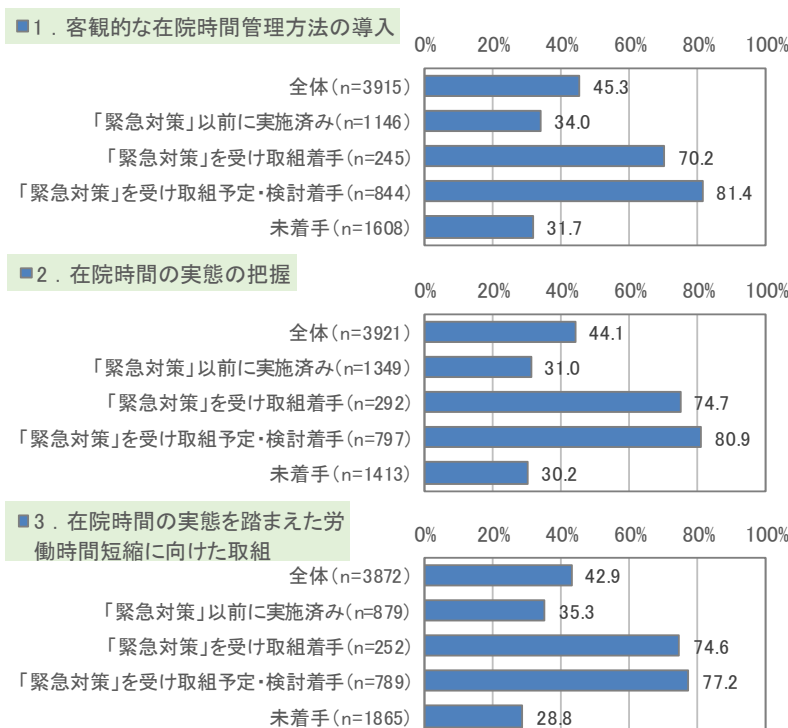
「3.在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組」は、「左記以外の課題がある」（34.6%）、「時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない」（32.6%）、「医師の記録が徹底されない」（27.4%）、「どこから着手してよいかわからない」（22.4%）の順で、課題にばらつきがみられる。医育機関、高度急性期、実施済み病院で「左記以外の課題がある」の割合が高く、支援をするうえで、課題を把握することが求められる。

なお、課題を感じながら未着手の病院の理由をみると、「どこから着手してよいかわからない」が相対的に高く、支援が望まれる。

図表 26 労働時間管理の適正化に向けた取組の課題

問6B. 貴院における「労働時間管理の適正化に向けた取組」で現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください(いくつでも)

<項目別取組状況別課題ありの割合(無回答除く)>



<項目別課題ありの課題内容>

1. 客観的な在院時間管理方法の導入(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	医師の記録が徹底されない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
	全体	1773	46.9	50.1	19.2	13.8	12.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	434	48.6	46.5	20.3	12.7	11.3
	人口20万人以上の市(区)	419	49.4	48.9	19.3	13.8	12.9
	人口10万人以上の市(区)	294	45.9	56.8	16.3	12.9	13.3
	人口10万人未満の市(区)	456	45.4	50.2	19.3	13.8	13.2
	町村	155	41.3	49.7	21.3	18.1	14.2
開設主体別	国等	191	34.0	79.6	24.6	2.6	15.7
	公的	432	44.2	60.9	26.2	12.3	12.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	980	48.7	39.7	14.5	17.1	12.8
	個人	35	42.9	42.9	20.0	20.0	5.7
	その他	135	61.5	51.1	23.0	8.9	11.9
	(再掲)医療機関	93	54.8	64.5	28.0	1.1	21.5
病床規模別	400床以上	363	51.8	59.2	19.0	6.3	15.2
	200-399床	479	50.7	50.5	21.9	11.1	11.9
	100-199床	510	45.9	51.2	19.8	15.5	10.8
	20-99床	417	39.3	40.0	15.3	21.3	14.1
最多病床区分別	一般病床	1364	49.6	51.4	20.1	11.2	12.7
	精神病床	164	38.4	48.8	23.2	19.5	13.4
	療養病床	238	37.4	42.9	10.5	24.8	13.0
最多病床機能別	高度急性期	133	53.4	59.4	25.6	3.0	21.8
	急性期	990	53.7	49.8	19.2	10.7	11.0
	回復期	116	34.5	56.9	19.8	10.3	14.7
	慢性期	108	26.9	52.8	19.4	25.0	14.8
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	390	77.7	22.1	8.2	1.8	12.6
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	172	61.6	50.0	11.6	1.2	9.9
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	687	34.4	69.6	22.0	10.6	12.8
	検討に着手していない	509	34.8	45.2	25.9	31.6	14.1

2. 在院時間の実態の把握(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	医師の記録が徹底されない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
	全体	1729	51.1	46.7	15.6	13.1	14.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	433	53.3	44.3	16.6	11.5	12.9
	人口20万人以上の市(区)	412	52.2	44.4	16.0	14.8	15.5
	人口10万人以上の市(区)	293	49.1	48.8	13.0	13.0	15.4
	人口10万人未満の市(区)	429	52.0	47.8	15.6	11.9	13.8
	町村	151	41.7	52.3	17.2	16.6	16.6
開設主体別	国等	178	46.1	65.2	19.1	3.9	15.7
	公的	430	48.4	57.9	21.6	12.1	14.2
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	957	51.5	39.4	11.8	15.3	14.2
	個人	28	57.1	35.7	14.3	21.4	14.3
	その他	136	62.5	40.4	19.1	11.8	14.7
	(再掲)医療機関	96	61.5	46.9	24.0	4.2	26.0
病床規模別	400床以上	358	57.8	49.7	15.6	8.4	19.0
	200-399床	471	54.1	48.6	17.0	12.1	11.7
	100-199床	501	49.3	48.9	16.2	13.4	13.2
	20-99床	397	43.6	38.8	13.4	18.4	15.1
最多病床区分別	一般病床	1348	53.7	47.6	17.0	11.2	14.4
	精神病床	149	40.9	51.0	16.8	18.1	14.1
	療養病床	227	42.3	37.9	6.2	21.6	15.0
最多病床機能別	高度急性期	140	61.4	43.6	20.0	6.4	25.0
	急性期	974	57.0	47.3	16.8	10.9	12.5
	回復期	119	38.7	54.6	15.1	10.1	12.6
	慢性期	99	32.3	48.5	16.2	20.2	20.2
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	418	73.7	25.1	8.6	2.2	15.3
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	218	64.7	41.7	10.6	2.3	15.6
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	645	39.2	65.0	18.9	10.4	13.2
	検討に着手していない	427	40.3	43.3	19.9	34.2	14.1

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	医師の記録が徹底されない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		1663	27.4	32.6	17.9	22.4	34.6
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	395	27.6	30.1	19.5	22.0	33.4
	人口20万人以上の市(区)	400	26.8	32.0	20.3	22.8	36.8
	人口10万人以上の市(区)	283	29.7	35.3	15.5	21.6	33.9
	人口10万人未満の市(区)	429	26.8	33.6	16.1	21.2	34.5
	町村	145	25.5	32.4	17.2	26.9	34.5
開設主体別	国等	175	30.9	43.4	17.1	5.7	41.7
	公的	426	24.6	35.7	20.0	19.7	41.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	893	27.1	29.7	16.0	27.3	29.6
	個人	31	35.5	32.3	25.8	25.8	9.7
	その他	138	31.2	28.3	23.2	19.6	42.0
	(再掲)医療機関	84	36.9	28.6	25.0	6.0	56.0
病床規模別	400床以上	346	33.8	32.4	16.8	12.4	44.5
	200-399床	459	25.1	30.7	19.2	22.7	37.9
	100-199床	478	27.0	36.8	18.8	23.6	29.5
	20-99床	377	24.7	29.7	16.2	29.4	28.4
最多病床区分別	一般病床	1313	28.2	31.9	19.1	20.1	36.7
	精神病床	142	26.1	39.4	16.2	24.6	30.3
	療養病床	200	23.5	32.5	11.0	36.0	24.0
最多病床機能別	高度急性期	135	32.6	30.4	24.4	5.9	55.6
	急性期	953	30.0	31.7	18.6	21.2	34.7
	回復期	111	18.0	37.8	18.9	20.7	34.2
	慢性期	95	18.9	32.6	17.9	24.2	33.7
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	310	29.7	21.6	19.7	3.9	54.2
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	188	36.7	34.0	19.1	4.3	41.5
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	609	27.8	41.2	18.4	20.5	29.4
	検討に着手していない	538	22.3	28.6	16.2	41.3	27.7

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

② 36 協定等の自己点検

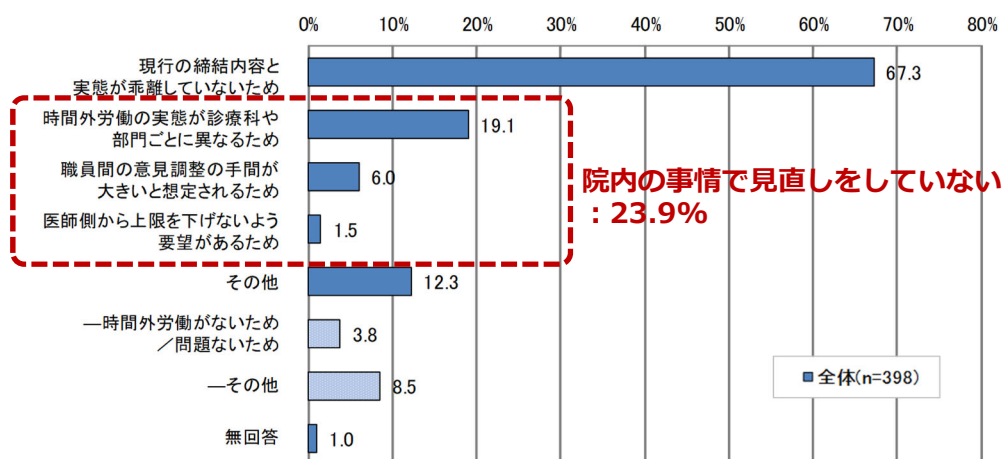
<自己点検を行い、見直しをしなかった理由>

「「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった」病院 (n=398) の見直しを行わなかった理由は、「現行の締結内容と実態が乖離していないため」(67.3%) が最も多く、見直しの必要性がないことを理由に挙げている。

次いで、「時間外労働の実態が診療科や部門ごとに異なるため」(19.1%) を挙げる病院が多く、医育機関や高度急性期で割合が高くなっている。業務の種類毎に延長時間数を設定することができることを認識していないことが推察され、周知が必要である。

図表 27 36 協定の見直しをしなかった理由

問8-2. 36 協定の見直しをしていない理由 (問8で「3. 「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった」を選択した病院のみ)(いくつでも)



単位 : %	調査数 (n=)	現行の締結内容と実態が乖離していないため	時間外労働の実態が診療科や部門ごとに異なるため	職員間の意見調整の手間が大きいと想定されるため	医師側から上限を下げないよう要望があるため	その他	—時間外労働がないため／問題ないため		—それ以外	無回答
全体	398	67.3	19.1	6.0	1.5	12.3	3.8	8.5	1.0	
市町村規模別										
人口50万人以上の市(区)	109	64.2	23.9	5.5	1.8	10.1	1.8	8.3	0.0	
人口20万人以上の市(区)	84	69.0	16.7	8.3	3.6	13.1	4.8	8.3	0.0	
人口10万人以上の市(区)	66	74.2	16.7	7.6	0.0	12.1	3.0	9.1	1.5	
人口10万人未満の市(区)	97	67.0	21.6	6.2	1.0	9.3	4.1	5.2	1.0	
町村	35	62.9	8.6	0.0	0.0	22.9	5.7	17.1	5.7	
開設主体別										
国等	49	57.1	30.6	6.1	4.1	14.3	0.0	14.3	0.0	
公的	85	56.5	25.9	9.4	2.4	11.8	1.2	10.6	0.0	
公益法人・医療法人・社会福祉法人	241	74.7	12.4	4.1	0.8	12.0	5.0	7.1	1.7	
個人	12	66.7	16.7	8.3	0.0	25.0	16.7	8.3	0.0	
その他	11	36.4	63.6	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
(再掲)医育機関	11	27.3	81.8	18.2	9.1	9.1	0.0	9.1	0.0	
病床規模別										
400床以上	70	54.3	38.6	11.4	4.3	7.1	0.0	7.1	0.0	
200-399床	93	62.4	29.0	5.4	0.0	12.9	4.3	8.6	0.0	
100-199床	121	74.4	10.7	4.1	0.8	12.4	3.3	9.1	0.8	
20-99床	113	71.7	8.0	5.3	1.8	15.0	6.2	8.8	2.7	
最多病床区分別										
一般病床	274	62.8	25.5	7.7	1.8	10.6	1.8	8.8	0.7	
精神病床	54	83.3	7.4	1.9	1.9	7.4	5.6	1.9	1.9	
療養病床	68	72.1	2.9	2.9	0.0	23.5	10.3	13.2	1.5	
最多病床機能別										
高度急性期	25	32.0	60.0	4.0	4.0	12.0	0.0	12.0	0.0	
急性期	191	61.3	26.2	8.9	1.0	11.5	1.0	10.5	1.0	
回復期	34	85.3	2.9	0.0	2.9	8.8	5.9	2.9	0.0	
慢性期	22	77.3	13.6	9.1	0.0	4.5	4.5	0.0	0.0	

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

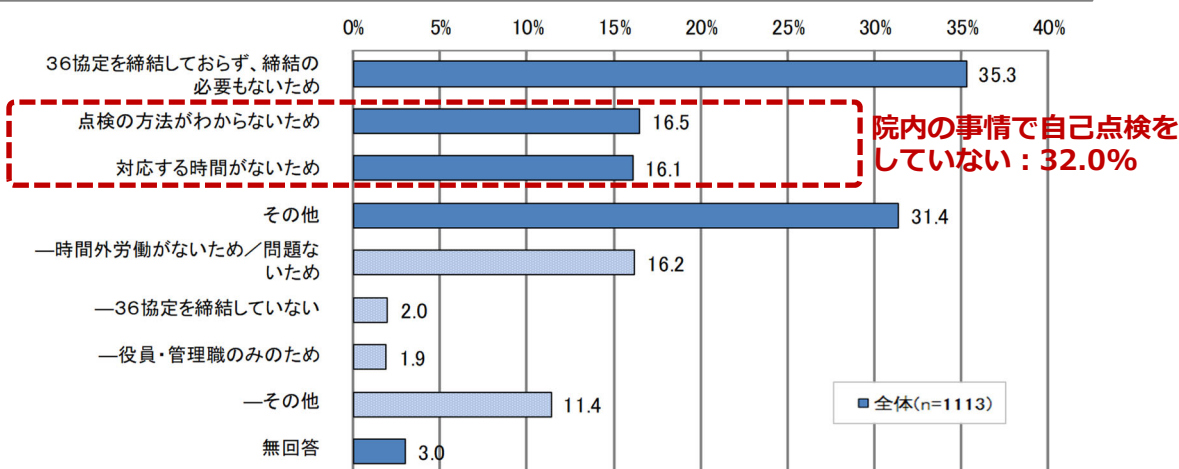
<自己点検をしない理由>

「現時点で自己点検を予定していない」病院（n=1113）の予定しない理由をみると、「36協定を締結しておらず、締結の必要もないため」（35.3%、393病院）が最も多くなっている。回答病院の属性をみると、医育機関や高度急性期以外の医療機関で理由として挙げられており、本当に36協定が必要ないか、精査が必要である。

なお、「点検の方法がわからないため」（16.5%）、「対応する時間がないため」（16.1%）も見られ、点検方法の周知や対応の必要性についての周知が必要である。

図表 28 36協定の自己点検を予定していない理由

問8-3. 36協定の自己点検について予定していない理由を教えてください
(問8で「5. 現時点で自己点検を予定していない」を選択した病院のみ)(いくつでも)



単位 : %	調査数 (n=)	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	点検の方法がわからないため	対応する時間がないため	その他	—時間外労働がないため/問題ないため	—36協定を締結していない	—役員・管理職のみのため	—それ以外	無回答
全体	1113	35.3	16.5	16.1	31.4	16.2	2.0	1.9	11.4	3.0
市町村規模別										
人口50万人以上の市(区)	237	33.8	16.0	15.2	34.2	19.0	1.3	0.8	13.1	4.2
人口20万人以上の市(区)	222	34.7	12.6	16.2	35.6	18.0	2.3	1.8	13.5	2.7
人口10万人以上の市(区)	210	34.3	17.1	19.5	28.1	16.2	1.9	1.9	8.1	2.9
人口10万人未満の市(区)	300	36.0	18.3	14.0	31.0	14.3	1.7	2.3	12.7	2.3
町村	129	37.2	20.2	17.8	25.6	10.9	3.1	3.1	8.5	2.3
開設主体別										
国等	16	25.0	6.3	6.3	62.5	18.8	0.0	0.0	43.8	0.0
公的	147	20.4	19.7	21.1	38.1	12.9	3.4	5.4	16.3	1.4
公益法人・医療法人・社会福祉法人	866	37.6	15.9	15.7	29.9	17.7	1.7	0.9	9.6	3.3
個人	55	52.7	14.5	14.5	20.0	5.5	1.8	1.8	10.9	1.8
その他	28	10.7	28.6	10.7	50.0	7.1	3.6	14.3	25.0	3.6
(再掲)医育機関	9	0.0	22.2	11.1	66.7	33.3	0.0	11.1	22.2	0.0
病床規模別										
400床以上	42	21.4	11.9	11.9	57.1	23.8	2.4	7.1	23.8	0.0
200-399床	165	29.7	15.2	15.8	38.8	21.8	0.0	1.8	15.2	4.2
100-199床	391	31.2	19.2	18.2	30.2	16.6	1.3	1.5	10.7	2.3
20-99床	506	41.1	15.2	15.0	28.1	13.6	3.0	1.8	9.7	3.4
最多病床区分別										
一般病床	530	30.0	20.2	17.5	32.1	14.0	1.9	2.5	13.8	2.8
精神病床	210	45.2	11.0	12.9	31.0	21.4	0.0	0.0	9.5	2.4
療養病床	358	36.6	14.5	16.5	29.9	16.2	2.8	2.2	8.7	3.6
最多病床機能別										
高度急性期	9	0.0	22.2	11.1	66.7	11.1	0.0	11.1	44.4	0.0
急性期	332	31.6	19.3	17.2	31.9	12.7	2.1	1.5	15.7	3.0
回復期	79	29.1	21.5	21.5	29.1	12.7	0.0	5.1	11.4	2.5
慢性期	99	26.3	20.2	17.2	34.3	20.2	3.0	3.0	8.1	2.0

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

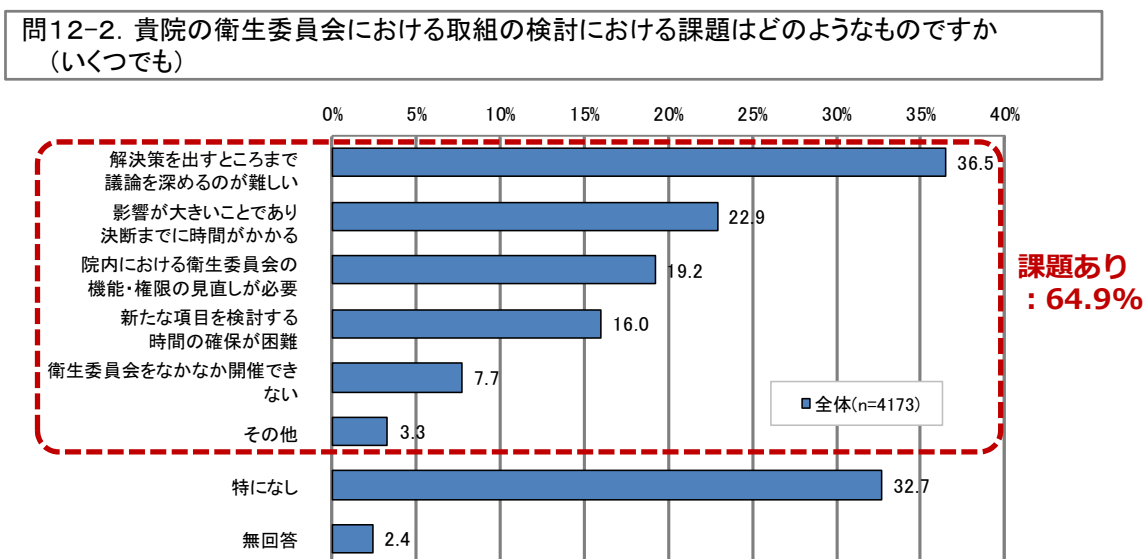
③ 衛生委員会の取組

<取組の検討における課題>

病院の2/3は、衛生委員会における取組の検討における課題を感じている。

具体的には、「解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい」(36.5%)が最も多く、次いで「影響が大きいことであり決断までに時間がかかる」(22.9%)の順である。属性別でみると、いずれも、国等、公的、医育機関、400床以上、高度急性期の割合が高く、規模が大きい病院や医療資源投入量が多い病院で課題となっている。

図表 29 衛生委員会における取組の検討課題



単位 : %	調査数 (n=)	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことであり決断までに時間がかかる	院内における衛生委員会の機能・権限の見直しが必要	新たな項目を検討する時間の確保が困難	衛生委員会をなかなか開催できない	その他	特になし	無回答
全体	4173	36.5	22.9	19.2	16.0	7.7	3.3	32.7	2.4
市町村規模別									
人口50万人以上の市(区)	1010	34.1	22.9	18.5	15.9	7.8	2.5	34.6	1.8
人口20万人以上の市(区)	975	39.8	25.4	19.3	17.1	7.2	3.5	31.1	2.2
人口10万人以上の市(区)	722	36.4	21.2	18.6	16.5	8.9	3.5	32.4	2.5
人口10万人未満の市(区)	1029	37.4	24.1	20.3	14.7	7.6	4.0	31.6	2.0
町村	373	34.3	18.8	20.4	16.4	8.0	2.7	33.5	2.7
開設主体別									
国等	264	60.2	34.1	10.6	12.5	0.0	5.3	26.5	1.9
公的	706	50.1	28.5	15.4	18.0	6.7	3.7	24.1	1.1
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	31.1	19.9	21.2	16.0	9.0	3.1	35.5	2.4
個人	134	23.1	19.4	19.4	12.7	11.2	1.5	40.3	4.5
その他	212	43.4	33.0	15.6	15.1	1.9	3.8	26.4	2.8
(再掲)医育機関	114	56.1	35.1	17.5	14.9	0.0	2.6	22.8	0.9
病床規模別									
400床以上	501	58.3	35.3	17.6	17.4	1.8	4.6	20.2	0.8
200-399床	934	44.0	30.4	20.0	17.2	5.0	3.3	27.5	1.5
100-199床	1341	32.9	20.4	21.0	16.9	6.9	2.5	35.1	1.6
20-99床	1365	27.3	16.0	17.7	13.8	12.7	3.6	38.2	3.5
最多病床区分別									
一般病床	2537	44.0	28.8	19.4	16.8	6.6	3.2	26.8	1.9
精神病床	598	27.3	15.4	19.7	15.9	8.2	3.0	41.8	1.5
療養病床	983	23.4	13.1	18.5	14.3	10.5	3.6	42.1	2.7
最多病床機能別									
高度急性期	170	62.9	35.9	15.3	15.9	2.4	5.3	18.2	1.2
急性期	1725	45.8	30.8	20.7	16.7	7.1	2.9	23.9	1.8
回復期	302	36.4	22.5	20.2	15.9	8.6	4.0	30.5	2.0
慢性期	298	31.9	20.8	14.4	18.1	4.0	2.7	43.0	2.3

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

<長時間労働者に対する医師による面指導の実施における課題>

長時間労働者に対する医師による面接指導の実施については、半数の病院で課題を抱えている。

取組状況別では、アクションを起こした病院だけでなく、実施済み/未着手の病院も課題を抱えている割合が高い。

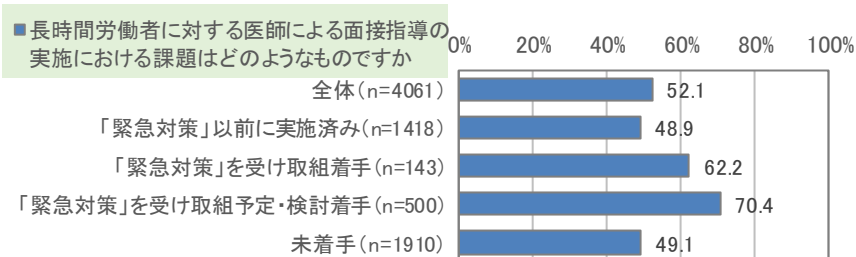
課題をみると、「医師側の時間の確保が困難」(39.0%)が最も多く、次いで「面接指導を行う体制がない」(33.9%)、「医師が面接指導を受けたがらない」(33.5%)の順である。

属性別でみると、「医師側の時間の確保が困難」、「医師が面接指導を受けたがらない」は、国等、400床以上、高度急性期、実施済み病院や「緊急対策」を受け取組に着手した病院の割合が高く、「面接指導を行う体制がない」は所在地が町村、20-99床規模、療養病床、一般病床最多病床機能別では回復期と慢性期、また取組に未着手の病院で割合が高くなっている。

図表 30 長時間労働者に対する医師による面指導の実施における課題の有無

問12-3. 貴院の長時間労働者に対する医師による面指導の実施における課題はどのようなものですか(いくつでも)

<取組状況別課題ありの割合(無回答除く)>



<項目別課題ありの課題内容>

項目	調査数 (n=)	医師側の 時間の確 保が困難	医師が面 接指導を 受けたが らない	予定して いても業 務の都合 等で実施 できなくな ることが多 い	面接指導 を行う枠を 十分に用 意できな い	面接指導 を行う体制 がない	その他	
							—対象者 がいない ／時間外 労働がな い	—それ以 外
全体	2115	39.0	33.5	19.2	10.2	33.9	14.1	9.4
市町村規模別								
人口50万人以上の市(区)	529	40.6	34.4	19.5	10.6	33.8	12.5	8.7
人口20万人以上の市(区)	496	38.5	36.1	17.1	8.7	32.3	14.9	8.9
人口10万人以上の市(区)	363	42.4	38.0	23.1	11.0	32.2	14.9	10.5
人口10万人未満の市(区)	522	37.7	31.0	19.7	11.3	32.2	15.1	10.2
町村	181	31.5	23.2	15.5	8.8	45.9	13.3	8.8
開設主体別								
国等	153	62.1	58.8	31.4	7.8	4.6	11.8	6.5
公的	416	46.4	40.1	23.6	7.0	27.4	7.9	3.4
公益法人・医療法人・社会福祉法人	1362	33.4	28.0	16.3	11.2	40.4	16.4	12.3
個人	57	28.1	26.3	17.5	12.3	50.9	10.5	7.0
その他	127	51.2	44.1	22.8	12.6	14.2	15.0	2.4
(再掲)医育機関	76	63.2	42.1	25.0	15.8	9.2	14.5	0.0
病床規模別								
400床以上	343	61.2	54.2	30.6	7.3	12.2	8.5	2.6
200-399床	501	43.3	43.1	23.0	11.4	25.9	12.0	7.4
100-199床	649	32.8	27.4	15.9	9.9	37.8	19.1	14.0
20-99床	612	29.4	20.4	13.7	11.4	48.0	14.1	10.1
最多病床区分別								
一般病床	1461	43.7	39.2	22.5	9.8	29.8	11.0	6.0
精神病床	237	27.8	16.9	13.1	12.2	41.8	24.5	20.7
療養病床	397	28.7	21.9	11.6	10.8	44.6	19.4	15.1
最多病床機能別								
高度急性期	134	67.2	54.5	31.3	9.7	8.2	6.0	1.5
急性期	1044	43.5	42.0	23.3	10.1	28.9	10.6	5.1
回復期	149	29.5	20.1	14.8	8.7	45.0	14.1	9.4
慢性期	111	36.0	19.8	12.6	8.1	44.1	17.1	15.3
貴院における状況								
「緊急対策」以前から取り組んでいる	694	49.7	53.6	27.8	7.6	8.5	13.1	7.1
「緊急対策」を受けて取り組み始めた	89	55.1	48.3	31.5	9.0	10.1	13.5	5.6
「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	352	45.7	30.4	23.6	17.9	34.1	7.7	3.4
検討に着手していない	938	28.1	19.3	10.6	9.8	56.7	16.2	12.7

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

④ 「医師」のタスク・シフティング（業務移管）

「医師」のタスク・シフティングの課題の有無（無回答除く）をみると、それぞれの項目について2割前後の病院が課題を抱えている。課題を抱えている割合が最も高い項目は、「9. 診断書等の入力」（29.5%）である。

取組状況別でみると、いずれの項目も実施済み/未着手の病院に比べ、アクションを起こした病院が課題を抱えており、検討期間に課題が集中していると考えられる。

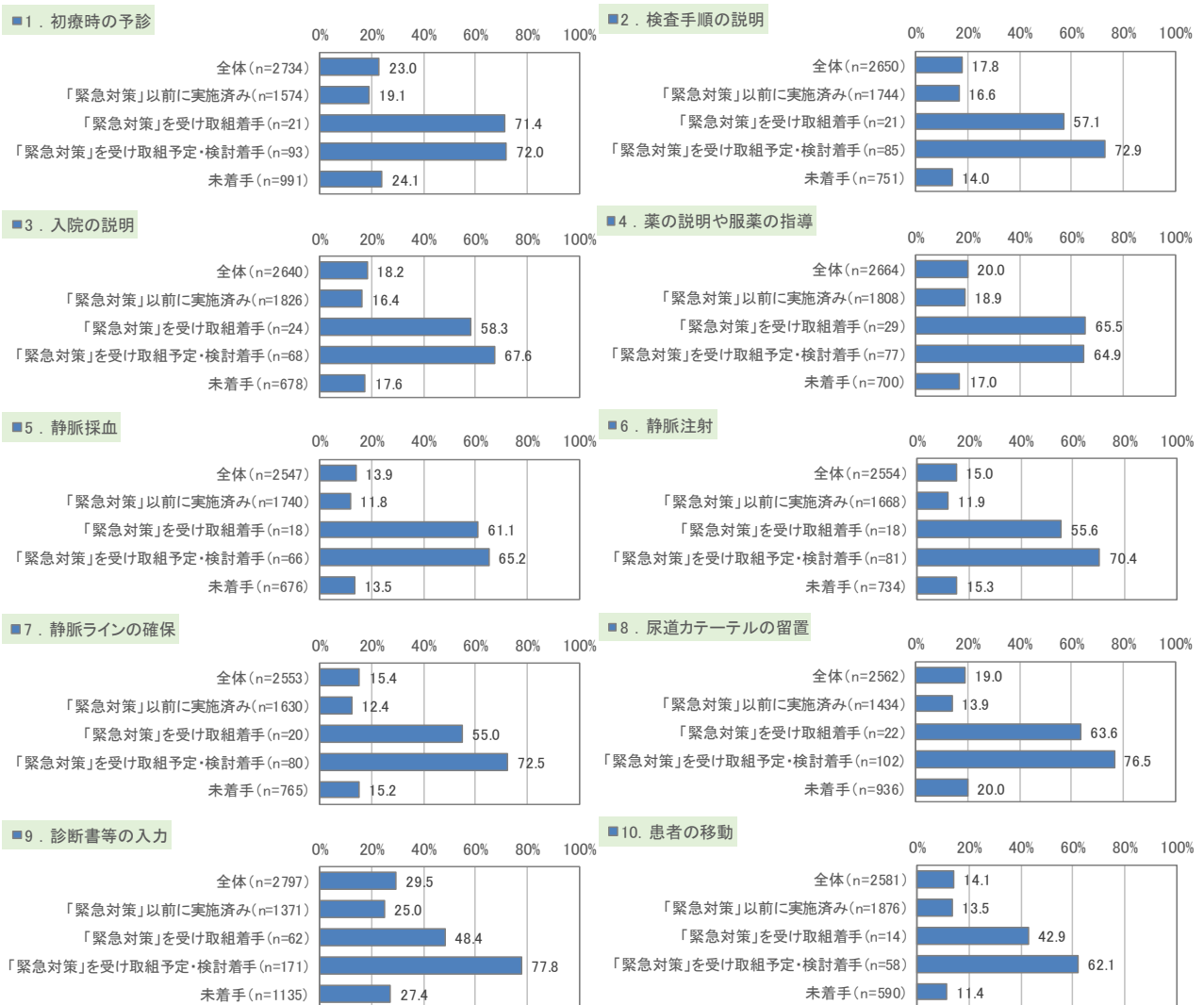
課題の内容をみると、いずれの項目も「実施のための人員が確保できない」の割合が5割前後と高く、次いで「タスクのシフト先の職種との調整が難しい」の割合が高い。

属性別でみると、「実施のための人員が確保できない」は、概ね国等、医育機関、400床以上で割合が高くなっている。

図表 31 「医師」のタスク・シフティング（業務移管）実施状況

問13A. 貴院における、「医師」のタスク・シフティング（業務移管）について、実施状況をお知らせください(いくつでも)

<項目別取組状況別課題ありの割合(無回答除く)>



<項目別課題ありの課題内容>

1. 初療時の予診(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のため の人員が 確保でき ない	実施のため の予算が 捻出でき ない	どこから着 手してよ いかわか らない	左記以外 の課題が ある
全体		628	23.2	28.8	51.3	10.2	7.3	12.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	155	25.8	28.4	49.0	9.7	6.5	10.3
	人口20万人以上の市(区)	153	19.6	28.8	53.6	15.7	7.8	14.4
	人口10万人以上の市(区)	102	18.6	26.5	55.9	9.8	3.9	14.7
	人口10万人未満の市(区)	158	25.9	31.0	50.0	7.6	7.6	11.4
	町村	53	26.4	28.3	47.2	5.7	15.1	13.2
開設主体別	国等	52	5.8	42.3	65.4	21.2	1.9	17.3
	公的	129	19.4	35.7	52.7	8.5	7.0	14.0
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	385	26.5	26.5	47.5	8.3	8.6	11.9
	個人	20	35.0	10.0	40.0	20.0	5.0	15.0
	その他 (再掲)医療機関	42	21.4	21.4	69.0	14.3	4.8	9.5
病床規模別	400床以上	31	12.9	29.0	74.2	16.1	3.2	12.9
	400床以上	105	14.3	42.9	62.9	11.4	2.9	15.2
	200-399床	165	20.0	32.1	51.5	12.7	6.7	12.1
	100-199床	189	26.5	23.3	48.1	9.0	7.9	13.8
	20-99床	165	27.9	23.0	47.9	8.5	10.3	10.3
最多病床区分別	一般病床	435	22.5	30.3	54.5	10.6	6.7	12.4
	精神病床	76	19.7	28.9	48.7	10.5	6.6	15.8
	療養病床	111	27.9	22.5	40.5	8.1	10.8	11.7
最多病床機能別	高度急性期	46	10.9	45.7	65.2	8.7	2.2	15.2
	急性期	316	23.4	27.5	51.9	11.4	7.3	13.0
	回復期	33	24.2	30.3	63.6	18.2	6.1	9.1
	慢性期	32	25.0	37.5	56.3	0.0	6.3	6.3
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	301	21.9	27.6	51.2	10.6	0.7	20.3
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	15	0.0	60.0	53.3	6.7	0.0	6.7
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	67	25.4	35.8	52.2	6.0	10.4	1.5
	検討に着手していない	239	25.1	26.4	51.5	11.3	15.5	7.1

2. 検査手順の説明(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のため の人員が 確保でき ない	実施のため の予算が 捻出でき ない	どこから着 手してよ いかわか らない	左記以外 の課題が ある
全体		472	20.6	31.1	49.6	11.4	7.0	12.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	109	24.8	28.4	45.9	10.1	6.4	11.9
	人口20万人以上の市(区)	114	17.5	33.3	47.4	19.3	5.3	12.3
	人口10万人以上の市(区)	83	16.9	28.9	54.2	10.8	3.6	12.0
	人口10万人未満の市(区)	122	21.3	32.0	54.1	8.2	8.2	10.7
	町村	41	22.0	36.6	46.3	4.9	17.1	14.6
開設主体別	国等	42	9.5	40.5	61.9	26.2	2.4	16.7
	公的	112	18.8	36.6	53.6	8.0	6.3	14.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	271	22.5	28.4	44.6	8.9	8.5	11.8
	個人	16	37.5	12.5	31.3	12.5	6.3	12.5
	その他 (再掲)医療機関	31	16.1	32.3	71.0	25.8	3.2	3.2
病床規模別	400床以上	19	10.5	36.8	73.7	42.1	0.0	10.5
	400床以上	82	12.2	39.0	59.8	15.9	1.2	15.9
	200-399床	132	15.9	37.9	49.2	12.9	5.3	9.1
	100-199床	137	22.6	25.5	50.4	10.9	8.8	12.4
	20-99床	117	28.2	25.6	43.6	7.7	10.3	12.8
最多病床区分別	一般病床	334	20.1	34.1	52.1	11.7	6.3	13.2
	精神病床	51	15.7	25.5	52.9	17.6	5.9	11.8
	療養病床	83	25.3	24.1	38.6	6.0	10.8	8.4
最多病床機能別	高度急性期	35	5.7	45.7	54.3	14.3	0.0	14.3
	急性期	243	21.0	30.5	53.9	12.3	6.6	14.0
	回復期	24	16.7	50.0	41.7	16.7	12.5	8.3
	慢性期	27	33.3	40.7	40.7	0.0	3.7	11.1
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	290	19.3	31.0	53.1	12.8	0.7	16.2
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	12	0.0	50.0	50.0	8.3	0.0	8.3
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	62	25.8	37.1	48.4	8.1	11.3	0.0
	検討に着手していない	105	22.9	25.7	41.0	10.5	22.9	9.5

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 入院の説明(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のため の人員が 確保でき ない	実施のため の予算が 捻出でき ない	どこから着 手してよ いかわら ない	左記以外 の課題が ある
全体		481	25.4	29.9	47.0	11.0	6.2	13.7
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	108	25.9	28.7	45.4	10.2	5.6	12.0
	人口20万人以上の市(区)	127	20.5	29.1	48.0	18.1	4.7	19.7
	人口10万人以上の市(区)	73	21.9	24.7	50.7	11.0	2.7	13.7
	人口10万人未満の市(区)	126	31.7	32.5	47.6	7.1	7.1	7.9
	町村	44	25.0	38.6	43.2	4.5	15.9	13.6
開設主体別	国等	40	7.5	40.0	62.5	27.5	2.5	17.5
	公的	113	20.4	38.1	53.1	8.0	6.2	15.0
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	279	30.5	26.9	40.1	7.5	7.2	13.6
	個人	16	31.3	12.5	37.5	6.3	6.3	18.8
	その他	33	18.2	24.2	69.7	33.3	3.0	3.0
	(再掲)医育機関	23	13.0	34.8	69.6	43.5	0.0	8.7
病床規模別	400床以上	90	15.6	36.7	61.1	15.6	1.1	15.6
	200-399床	135	17.8	33.3	48.9	13.3	5.2	13.3
	100-199床	131	32.8	26.7	45.0	8.4	7.6	12.2
	20-99床	121	32.2	25.6	38.0	8.3	9.1	14.0
最多病床区分別	一般病床	337	22.6	32.6	50.4	11.9	5.6	14.2
	精神病床	62	30.6	27.4	40.3	9.7	4.8	16.1
	療養病床	78	32.1	21.8	37.2	7.7	10.3	9.0
最多病床機能別	高度急性期	36	8.3	36.1	61.1	16.7	0.0	13.9
	急性期	243	22.6	31.3	51.0	12.8	6.6	14.8
	回復期	26	23.1	34.6	46.2	11.5	3.8	11.5
	慢性期	27	40.7	37.0	40.7	0.0	3.7	11.1
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	299	22.1	30.1	53.5	12.7	0.7	17.1
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	14	7.1	42.9	57.1	14.3	0.0	0.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	46	26.1	34.8	43.5	6.5	13.0	2.2
	検討に着手していない	119	33.6	26.9	31.9	8.4	18.5	11.8

4. 薬の説明や服薬の指導(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のため の人員が 確保でき ない	実施のため の予算が 捻出でき ない	どこから着 手してよ いかわら ない	左記以外 の課題が ある
全体		534	16.7	26.2	54.1	11.0	5.6	13.9
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	112	17.0	26.8	50.9	9.8	4.5	14.3
	人口20万人以上の市(区)	147	15.0	25.2	55.1	17.0	4.1	15.0
	人口10万人以上の市(区)	76	17.1	26.3	51.3	9.2	3.9	15.8
	人口10万人未満の市(区)	147	17.7	25.9	57.8	9.5	6.1	10.9
	町村	49	18.4	30.6	53.1	4.1	14.3	12.2
開設主体別	国等	50	4.0	30.0	64.0	20.0	2.0	20.0
	公的	134	13.4	33.6	59.0	9.0	5.2	13.4
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	299	19.7	23.7	49.8	8.7	6.7	13.4
	個人	20	30.0	15.0	35.0	10.0	5.0	15.0
	その他	31	12.9	19.4	71.0	29.0	3.2	9.7
	(再掲)医育機関	24	4.2	25.0	70.8	37.5	0.0	20.8
病床規模別	400床以上	103	8.7	32.0	61.2	11.7	1.0	19.4
	200-399床	153	10.5	28.1	58.2	13.7	4.6	11.1
	100-199床	143	21.0	24.5	50.3	11.2	7.7	13.3
	20-99床	131	25.2	22.1	48.9	7.6	7.6	13.0
最多病床区分別	一般病床	379	16.1	27.7	55.9	12.1	4.7	14.5
	精神病床	63	17.5	27.0	49.2	9.5	6.3	9.5
	療養病床	88	18.2	20.5	48.9	6.8	9.1	13.6
最多病床機能別	高度急性期	45	8.9	37.8	48.9	11.1	0.0	24.4
	急性期	273	15.8	26.0	58.2	13.9	5.5	13.2
	回復期	27	22.2	22.2	51.9	7.4	3.7	14.8
	慢性期	28	21.4	32.1	57.1	3.6	3.6	10.7
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	342	14.9	27.8	55.8	12.3	0.6	17.8
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	19	21.1	15.8	68.4	0.0	0.0	0.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	50	18.0	32.0	50.0	8.0	12.0	0.0
	検討に着手していない	119	19.3	20.2	48.7	10.9	18.5	10.9

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

5. 静脈採血(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよ いかわら ない	左記以外 の課題が ある
全体		355	15.5	32.1	49.0	12.7	7.9	14.9
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	81	16.0	30.9	55.6	9.9	6.2	13.6
	人口20万人以上の市(区)	90	15.6	36.7	46.7	18.9	6.7	13.3
	人口10万人以上の市(区)	59	15.3	27.1	47.5	11.9	5.1	16.9
	人口10万人未満の市(区)	90	14.4	32.2	50.0	11.1	10.0	13.3
	町村	33	18.2	30.3	42.4	9.1	15.2	18.2
開設主体 別	国等	36	5.6	27.8	61.1	25.0	2.8	25.0
	公的	82	18.3	37.8	45.1	8.5	8.5	17.1
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	195	14.4	30.8	48.2	10.8	9.2	13.3
	個人	14	21.4	28.6	35.7	7.1	7.1	14.3
	その他	28	25.0	32.1	57.1	25.0	3.6	7.1
	(再掲)医育機関	19	26.3	26.3	57.9	36.8	0.0	21.1
病床規模 別	400床以上	65	15.4	38.5	56.9	16.9	1.5	20.0
	200-399床	95	9.5	40.0	49.5	12.6	6.3	12.6
	100-199床	101	16.8	24.8	49.5	10.9	9.9	14.9
	20-99床	91	19.8	27.5	44.0	12.1	11.0	13.2
最多病床 区分別	一般病床	260	15.8	31.9	52.3	13.1	6.9	15.8
	精神病床	35	14.3	34.3	45.7	17.1	5.7	14.3
	療養病床	58	15.5	31.0	36.2	8.6	13.8	10.3
最多病床 機能別	高度急性期	26	11.5	42.3	50.0	11.5	0.0	26.9
	急性期	192	15.1	30.7	53.6	14.6	7.8	15.1
	回復期	15	20.0	26.7	53.3	20.0	6.7	13.3
	慢性期	23	21.7	34.8	52.2	0.0	4.3	8.7
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	205	15.1	33.2	49.8	12.2	0.5	19.0
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	11	18.2	27.3	54.5	0.0	0.0	9.1
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	43	9.3	41.9	44.2	11.6	16.3	2.3
	検討に着手していない	91	17.6	27.5	49.5	15.4	22.0	12.1

6. 静脈注射(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよ いかわら ない	左記以外 の課題が ある
全体		384	14.8	34.1	47.4	11.7	7.3	15.1
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	92	16.3	37.0	48.9	8.7	5.4	15.2
	人口20万人以上の市(区)	96	12.5	38.5	45.8	18.8	6.3	11.5
	人口10万人以上の市(区)	61	14.8	26.2	49.2	11.5	4.9	18.0
	人口10万人未満の市(区)	97	14.4	32.0	49.5	9.3	9.3	14.4
	町村	36	19.4	33.3	41.7	8.3	13.9	16.7
開設主体 別	国等	39	5.1	25.6	56.4	20.5	2.6	28.2
	公的	85	17.6	44.7	43.5	8.2	8.2	12.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	216	14.4	31.0	46.8	10.2	8.3	14.8
	個人	14	21.4	28.6	35.7	7.1	7.1	14.3
	その他	30	20.0	40.0	56.7	23.3	3.3	6.7
	(再掲)医育機関	19	15.8	42.1	52.6	31.6	0.0	21.1
病床規模 別	400床以上	68	11.8	44.1	54.4	14.7	1.5	17.6
	200-399床	105	10.5	41.9	41.9	11.4	5.7	15.2
	100-199床	115	16.5	27.8	48.7	10.4	8.7	16.5
	20-99床	93	19.4	25.8	48.4	11.8	10.8	10.8
最多病床 区分別	一般病床	279	14.7	34.4	50.5	11.8	6.5	15.4
	精神病床	41	14.6	34.1	43.9	17.1	4.9	17.1
	療養病床	62	16.1	32.3	35.5	8.1	12.9	11.3
最多病床 機能別	高度急性期	26	7.7	50.0	42.3	7.7	0.0	26.9
	急性期	201	13.9	33.3	53.2	13.9	7.5	13.4
	回復期	21	19.0	28.6	42.9	14.3	4.8	23.8
	慢性期	27	22.2	37.0	48.1	0.0	3.7	7.4
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	199	12.6	34.2	49.7	12.6	0.5	18.1
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	10	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	10.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	57	8.8	42.1	47.4	10.5	12.3	3.5
	検討に着手していない	112	20.5	30.4	44.6	11.6	17.9	16.1

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
	10%以上
全体との比較	10%以下

7. 静脈ラインの確保(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足度やサービスの低下が懸念される	タスクのシフト先の職種との調整が難しい	実施のための人員が確保できない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		393	14.0	33.1	48.9	11.7	7.4	14.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	92	10.9	33.7	52.2	9.8	5.4	15.2
	人口20万人以上の市(区)	100	14.0	38.0	46.0	17.0	7.0	12.0
	人口10万人以上の市(区)	64	14.1	26.6	48.4	9.4	4.7	20.3
	人口10万人未満の市(区)	101	15.8	31.7	51.5	10.9	8.9	11.9
	町村	33	18.2	33.3	45.5	9.1	15.2	15.2
開設主体別	国等	37	5.4	24.3	59.5	21.6	2.7	27.0
	公的	91	18.7	35.2	48.4	8.8	7.7	14.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	220	12.3	34.1	47.3	10.0	8.6	13.2
	個人	14	21.4	28.6	35.7	7.1	7.1	14.3
	その他	31	19.4	32.3	54.8	22.6	3.2	12.9
	(再掲)医育機関	19	15.8	36.8	57.9	31.6	0.0	21.1
病床規模別	400床以上	71	12.7	39.4	56.3	12.7	1.4	18.3
	200-399床	110	10.0	38.2	44.5	11.8	5.5	17.3
	100-199床	121	16.5	29.8	48.8	10.7	8.3	13.2
	20-99床	88	15.9	27.3	50.0	12.5	12.5	10.2
最多病床区分別	一般病床	288	14.9	32.3	51.7	11.8	6.6	15.3
	精神病床	39	10.3	35.9	51.3	17.9	5.1	12.8
	療養病床	64	12.5	35.9	34.4	7.8	12.5	12.5
最多病床機能別	高度急性期	29	6.9	41.4	44.8	6.9	0.0	27.6
	急性期	209	15.3	30.6	53.6	14.4	7.7	14.4
	回復期	21	14.3	33.3	52.4	9.5	4.8	9.5
	慢性期	25	20.0	40.0	48.0	0.0	4.0	8.0
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	202	13.4	34.2	50.0	12.4	0.5	18.8
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	11	9.1	36.4	45.5	0.0	0.0	18.2
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	58	8.6	44.8	44.8	10.3	12.1	1.7
	検討に着手していない	116	17.2	26.7	49.1	12.1	18.1	13.8

8. 尿道カテーテルの留置(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足度やサービスの低下が懸念される	タスクのシフト先の職種との調整が難しい	実施のための人員が確保できない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		486	15.2	31.9	44.0	9.7	7.0	17.9
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	111	15.3	31.5	46.8	9.9	5.4	18.0
	人口20万人以上の市(区)	130	15.4	33.1	40.8	13.8	6.9	18.5
	人口10万人以上の市(区)	79	15.2	29.1	43.0	8.9	2.5	20.3
	人口10万人未満の市(区)	118	14.4	34.7	46.6	7.6	9.3	13.6
	町村	43	18.6	27.9	44.2	4.7	14.0	18.6
開設主体別	国等	54	5.6	25.9	46.3	16.7	1.9	33.3
	公的	94	16.0	34.0	45.7	7.4	8.5	18.1
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	285	14.7	33.3	43.2	8.1	8.1	15.4
	個人	15	26.7	26.7	33.3	6.7	6.7	13.3
	その他	38	26.3	26.3	47.4	18.4	2.6	15.8
	(再掲)医育機関	22	13.6	22.7	54.5	27.3	0.0	31.8
病床規模別	400床以上	84	13.1	33.3	51.2	10.7	1.2	27.4
	200-399床	127	11.8	33.9	40.2	11.0	7.9	17.3
	100-199床	150	16.0	34.0	44.0	8.7	6.7	16.7
	20-99床	121	19.0	27.3	44.6	9.1	9.9	12.4
最多病床区分別	一般病床	359	16.4	30.1	46.2	9.7	6.4	18.9
	精神病床	44	9.1	31.8	45.5	15.9	4.5	20.5
	療養病床	80	13.8	41.3	33.8	6.3	11.3	10.0
最多病床機能別	高度急性期	38	7.9	31.6	42.1	7.9	0.0	39.5
	急性期	249	17.3	30.5	48.2	11.6	7.2	14.9
	回復期	33	15.2	24.2	42.4	9.1	6.1	27.3
	慢性期	34	20.6	32.4	41.2	0.0	5.9	17.6
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	199	13.1	31.2	48.7	13.1	0.5	23.6
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	14	21.4	28.6	35.7	0.0	0.0	21.4
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	78	10.3	38.5	48.7	7.7	9.0	6.4
	検討に着手していない	187	18.2	29.9	37.4	7.0	13.4	17.1

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

9. 診断書等の入力(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよ いかわら ない	左記以外 の課題が ある
全体		826	9.7	27.2	55.1	15.4	4.2	15.3
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	185	10.8	24.9	52.4	12.4	3.8	17.3
	人口20万人以上の市(区)	230	9.1	27.0	58.7	17.8	3.0	14.8
	人口10万人以上の市(区)	122	8.2	24.6	55.7	14.8	2.5	18.0
	人口10万人未満の市(区)	201	10.4	31.3	53.2	14.9	6.0	10.9
	町村	77	10.4	27.3	51.9	16.9	7.8	18.2
開設主体 別	国等	63	3.2	27.0	69.8	22.2	1.6	14.3
	公的	162	8.6	32.7	54.9	11.7	4.9	16.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	524	10.1	27.3	52.7	14.5	4.4	15.8
	個人	29	17.2	20.7	51.7	10.3	6.9	13.8
	その他	48	12.5	12.5	64.6	31.3	2.1	6.3
	(再掲)医育機関	29	6.9	10.3	75.9	37.9	0.0	17.2
病床規模 別	400床以上	121	5.0	29.8	64.5	16.5	0.8	18.2
	200-399床	203	9.9	28.6	52.7	15.3	3.4	17.2
	100-199床	258	9.7	27.5	56.2	14.7	4.3	14.0
	20-99床	238	11.8	24.8	51.7	15.1	6.3	13.4
最多病床 区分別	一般病床	545	9.0	25.3	56.9	16.3	4.2	16.1
	精神病床	108	13.9	34.3	45.4	13.9	1.9	17.6
	療養病床	165	9.7	29.1	55.2	12.1	6.1	10.9
最多病床 機能別	高度急性期	46	2.2	23.9	67.4	17.4	0.0	26.1
	急性期	365	9.3	25.2	56.4	16.4	4.9	15.1
	回復期	66	7.6	24.2	56.1	21.2	1.5	18.2
	慢性期	58	13.8	27.6	53.4	8.6	5.2	12.1
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	343	10.2	26.5	53.4	15.7	0.9	20.7
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	30	3.3	36.7	56.7	16.7	3.3	10.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	133	7.5	30.1	62.4	14.3	6.0	5.3
	検討に着手していない	311	10.3	25.7	53.7	15.4	7.4	14.5

10. 患者の移動(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	タスクのシ フト先の職 種との調 整が難し い	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよ いかわら ない	左記以外 の課題が ある
全体		364	14.3	26.6	53.6	12.1	7.4	12.9
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	78	16.7	26.9	56.4	11.5	6.4	10.3
	人口20万人以上の市(区)	97	14.4	23.7	56.7	19.6	6.2	12.4
	人口10万人以上の市(区)	59	13.6	23.7	50.8	8.5	3.4	16.9
	人口10万人未満の市(区)	91	13.2	29.7	51.6	7.7	9.9	9.9
	町村	36	13.9	33.3	50.0	8.3	13.9	16.7
開設主体 別	国等	37	5.4	24.3	70.3	27.0	2.7	10.8
	公的	84	13.1	33.3	53.6	9.5	8.3	14.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	207	15.5	26.6	49.8	8.7	8.2	13.0
	個人	10	20.0	10.0	50.0	10.0	10.0	20.0
	その他	26	19.2	15.4	61.5	26.9	3.8	7.7
	(再掲)医育機関	18	16.7	16.7	83.3	44.4	0.0	5.6
病床規模 別	400床以上	67	10.4	31.3	73.1	17.9	1.5	11.9
	200-399床	109	11.0	30.3	47.7	11.9	5.5	11.9
	100-199床	103	14.6	22.3	54.4	8.7	9.7	14.6
	20-99床	82	20.7	24.4	46.3	12.2	11.0	12.2
最多病床 区分別	一般病床	263	14.1	26.2	59.3	12.9	6.8	12.2
	精神病床	40	15.0	30.0	37.5	12.5	5.0	17.5
	療養病床	58	13.8	27.6	37.9	6.9	12.1	12.1
最多病床 機能別	高度急性期	30	3.3	23.3	76.7	20.0	0.0	13.3
	急性期	183	14.2	25.1	57.9	13.7	8.2	12.0
	回復期	20	10.0	30.0	60.0	10.0	5.0	15.0
	慢性期	23	26.1	39.1	47.8	0.0	4.3	8.7
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	253	13.4	26.5	58.5	12.6	1.6	14.2
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	6	0.0	66.7	50.0	0.0	0.0	0.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	36	13.9	33.3	44.4	8.3	16.7	0.0
	検討に着手していない	67	16.4	20.9	41.8	13.4	25.4	16.4

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
	10%以上
全体との比較	10%以下

<自由意見>

自由意見を分類したところ、10項目以外に、「緊急対策」を受けて取組んだ項目は「医師事務補助」(73件)で、次いで「各種入力業務」(29件)、「看護師特定行為」(27件)の順である。

取組の実施や検討において課題となっていることについては、「タスクシフト先人員体制の整備」「医師クランクの確保」「看護師・薬剤師・臨床検査技師の確保」「医師の確保」「タスクシフト先の業務の過重化防止」「予算確保・コストダウン」などが挙げられている。

○ 緊急対策を受けて取組んだ取組(10項目以外)

	延べ件数	割合(%)
医師事務補助	73	36.7
各種入力業務	29	14.6
看護師特定行為	27	13.6
入退院手続き	9	4.5
医療機器の操作・管理	6	3.0
患者への説明・インフォームドコンセント	6	3.0
超音波検査	5	2.5
読影・画像診断	5	2.5
薬処方	5	2.5
検査・予約日程の調整・連絡	5	2.5
CVポート	3	1.5
その他	26	13.1
計	199	100

○ 取組の実施や検討において課題となっていること

	延べ件数	割合(%)
タスクシフト先人員体制の整備	38	13.7
医師クランク確保	37	13.4
看護師・薬剤師・臨床検査技師確保	28	10.1
医師確保	25	9.0
タスクシフト先の業務の過重化防止	22	7.9
予算確保・コストダウン	21	7.6
タスクシフト先人員の教育体制の整備	14	5.1
移管業務の質の確保	13	4.7
医師意識の改善	12	4.3
業務移管ルールの明確化	7	2.5
診療科等によるバラつきへの対応	6	2.2
職員の理解促進	5	1.8
超過勤務内容の明確化	3	1.1
タスクシフト可能業務の洗い出し	3	1.1
その他	43	15.5
計	277	100

⑤ 子育て中の医師のワークライフバランスの推進

子育て中の医師のワークライフバランスの推進については、いずれの項目も2割前後の病院が課題を抱えている。

取組状況別にみると、いずれの項目も、取組予定・検討に着手した病院の課題を抱えている割合が高い。

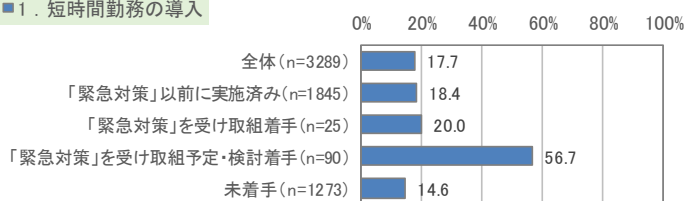
課題をみると、項目により差がみられ、「1. 短時間勤務の導入」「2. 時差出勤の導入」「3. 宿日直の免除」においては「実施のための人員が確保できない」の割合が高く、「4. 保育サービスの提供又は補助」「5. 病児保育サービスの提供又は補助」「6. 学童保育の確保又は補助」においては「実施のための予算が捻出できない」の割合が高い。

図表 32 子育て中の医師のワークライフバランスの推進における現状の課題

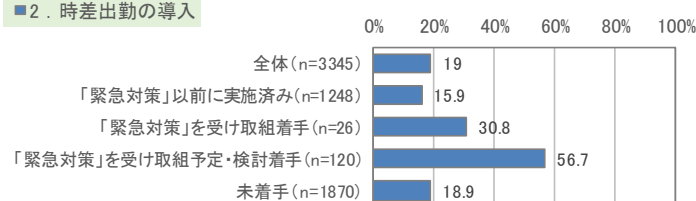
問14B. 貴院における、子育て中の医師のワークライフバランスの推進(女性医師に対するものに限られません)について、現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください(いくつでも)

<項目別取組状況別課題ありの割合(無回答除く)>

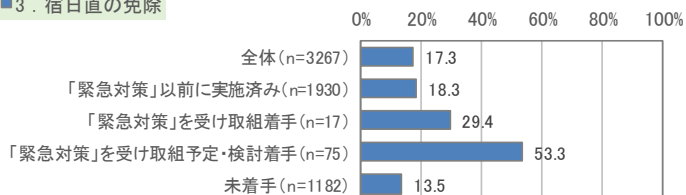
■ 1. 短時間勤務の導入



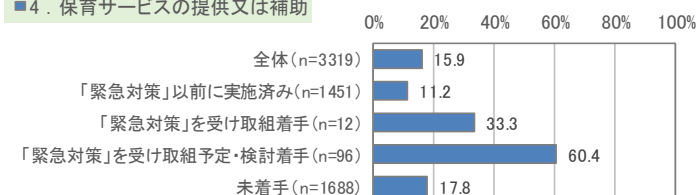
■ 2. 時差出勤の導入



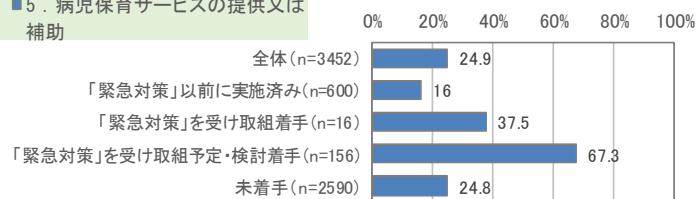
■ 3. 宿日直の免除



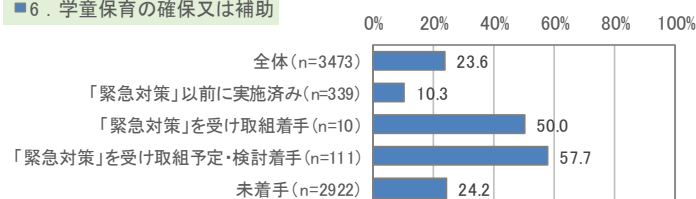
■ 4. 保育サービスの提供又は補助



■ 5. 病児保育サービスの提供又は補助



■ 6. 学童保育の確保又は補助



<項目別課題ありの課題内容>

1. 短時間勤務の導入(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよい かわから ない	左記以外 の課題が ある
全体		583	26.8	66.2	13.4	6.2	15.6
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	123	26.8	65.0	17.1	5.7	15.4
	人口20万人以上の市(区)	141	28.4	68.1	17.0	4.3	20.6
	人口10万人以上の市(区)	107	31.8	57.0	13.1	8.4	17.8
	人口10万人未満の市(区)	155	20.6	72.9	9.7	7.1	12.9
	町村	50	30.0	64.0	6.0	6.0	6.0
開設主体 別	国等	49	32.7	61.2	16.3	0.0	24.5
	公的	160	21.3	70.6	11.3	3.8	21.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	317	28.1	64.7	13.6	8.5	11.0
	個人	10	40.0	50.0	20.0	10.0	0.0
	その他 (再掲)医育機関	47 30	27.7 33.3	70.2 70.0	14.9 23.3	4.3 3.3	19.1 26.7
病床規模 別	400床以上	111	22.5	60.4	11.7	1.8	32.4
	200-399床	158	29.1	73.4	17.1	3.2	12.7
	100-199床	175	27.4	66.9	9.1	8.0	9.7
	20-99床	135	25.9	62.2	15.6	11.1	13.3
最多病床 区分別	一般病床	467	25.5	65.3	13.7	5.8	17.6
	精神病床	45	44.4	73.3	13.3	2.2	6.7
	療養病床	69	23.2	68.1	10.1	11.6	8.7
最多病床 機能別	高度急性期	44	22.7	56.8	15.9	0.0	38.6
	急性期	345	25.2	68.1	12.2	5.8	14.8
	回復期	34	29.4	58.8	23.5	2.9	17.6
	慢性期	32	31.3	56.3	15.6	12.5	18.8
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	339	34.2	63.1	11.8	1.2	19.8
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	5	60.0	0.0	20.0	0.0	40.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	51	11.8	62.7	27.5	17.6	7.8
	検討に着手していない	186	16.1	74.2	12.4	12.4	9.7

2. 時差出勤の導入(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよい かわから ない	左記以外 の課題が ある
全体		636	25.2	65.7	11.0	7.2	17.1
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	141	24.8	68.8	9.9	8.5	15.6
	人口20万人以上の市(区)	163	30.1	62.6	14.7	4.9	19.6
	人口10万人以上の市(区)	108	26.9	57.4	13.9	8.3	21.3
	人口10万人未満の市(区)	166	18.1	71.1	9.0	8.4	16.3
	町村	51	29.4	68.6	3.9	5.9	7.8
開設主体 別	国等	58	24.1	69.0	13.8	0.0	27.6
	公的	178	19.1	65.7	10.1	7.3	24.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	339	27.7	65.5	10.3	8.6	10.6
	個人	12	41.7	41.7	16.7	8.3	8.3
	その他 (再掲)医育機関	49 27	26.5 37.0	69.4 63.0	14.3 25.9	6.1 7.4	24.5 33.3
病床規模 別	400床以上	105	21.0	61.9	10.5	3.8	29.5
	200-399床	200	23.5	69.0	14.0	6.5	19.5
	100-199床	186	27.4	68.3	6.5	7.0	10.8
	20-99床	142	26.8	61.3	13.4	11.3	13.4
最多病床 区分別	一般病床	511	23.7	65.0	10.8	6.8	19.2
	精神病床	48	35.4	75.0	16.7	6.3	10.4
	療養病床	76	27.6	65.8	9.2	10.5	7.9
最多病床 機能別	高度急性期	39	20.5	56.4	15.4	2.6	41.0
	急性期	378	23.5	68.5	9.5	6.3	16.4
	回復期	45	24.4	62.2	15.6	6.7	17.8
	慢性期	36	30.6	50.0	11.1	13.9	22.2
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	198	34.3	59.1	12.1	0.5	23.7
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	8	12.5	37.5	0.0	0.0	50.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	68	20.6	63.2	17.6	13.2	13.2
	検討に着手していない	354	21.5	70.1	9.6	10.2	13.8

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 宿日直の免除(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよい かわから ない	左記以外 の課題が ある
全体		564	11.0	74.1	12.6	5.5	17.4
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	132	4.5	80.3	12.9	5.3	14.4
	人口20万人以上の市(区)	132	15.9	71.2	17.4	3.8	21.2
	人口10万人以上の市(区)	97	17.5	66.0	13.4	6.2	21.6
	人口10万人未満の市(区)	148	5.4	79.1	10.1	6.8	14.9
	町村	49	18.4	69.4	6.1	4.1	14.3
開設主体 別	国等	60	15.0	70.0	13.3	0.0	26.7
	公的	174	6.9	74.1	10.3	2.9	23.6
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	266	10.9	75.9	14.3	8.3	11.7
	個人	9	22.2	55.6	0.0	11.1	11.1
	その他 (再掲)医療機関	55 40	18.2 22.5	72.7 67.5	12.7 20.0	5.5 5.0	16.4 27.5
病床規模 別	400床以上	126	11.9	67.5	10.3	2.4	32.5
	200-399床	160	10.0	75.0	15.6	2.5	16.3
	100-199床	157	12.7	77.1	7.6	6.4	10.8
	20-99床	117	8.5	76.9	17.9	11.1	12.0
最多病床 区分別	一般病床	465	11.8	73.1	12.5	4.7	19.1
	精神病床	38	7.9	86.8	13.2	2.6	5.3
	療養病床	58	5.2	74.1	12.1	12.1	12.1
最多病床 機能別	高度急性期	56	10.7	67.9	10.7	0.0	35.7
	急性期	337	12.2	74.5	11.0	5.0	17.2
	回復期	30	10.0	73.3	26.7	6.7	13.3
	慢性期	33	15.2	69.7	12.1	6.1	18.2
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	354	14.1	70.6	12.4	1.1	23.7
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	5	0.0	100.0	20.0	0.0	0.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	40	10.0	80.0	22.5	17.5	2.5
	検討に着手していない	160	5.0	78.8	10.6	12.5	8.1

4. 保育サービスの提供又は補助(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよい かわから ない	左記以外 の課題が ある
全体		527	2.1	37.0	55.4	10.1	23.0
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	148	1.4	31.8	56.1	10.1	25.0
	人口20万人以上の市(区)	127	1.6	39.4	63.8	6.3	22.0
	人口10万人以上の市(区)	87	1.1	37.9	50.6	11.5	29.9
	人口10万人未満の市(区)	111	2.7	41.4	51.4	15.3	18.0
	町村	46	6.5	34.8	52.2	6.5	15.2
開設主体 別	国等	54	1.9	48.1	46.3	5.6	33.3
	公的	125	4.0	31.2	52.0	8.0	28.8
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	289	1.4	38.8	57.4	11.8	18.7
	個人	12	8.3	33.3	50.0	16.7	16.7
	その他 (再掲)医療機関	47 30	0.0 0.0	29.8 30.0	63.8 60.0	8.5 3.3	23.4 40.0
病床規模 別	400床以上	86	1.2	27.9	39.5	3.5	50.0
	200-399床	130	1.5	42.3	60.8	4.6	23.1
	100-199床	158	1.9	38.0	56.3	14.6	15.2
	20-99床	150	2.7	36.7	59.3	14.0	16.0
最多病床 区分別	一般病床	410	2.4	34.1	54.6	9.0	25.9
	精神病床	57	1.8	54.4	66.7	12.3	15.8
	療養病床	59	0.0	39.0	50.8	15.3	10.2
	最多病床 機能別	高度急性期	29	0.0	17.2	41.4	0.0
急性期	291	2.4	35.4	54.6	8.6	25.1	
回復期	46	4.3	34.8	71.7	6.5	13.0	
慢性期	33	3.0	42.4	54.5	18.2	18.2	
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	162	3.7	37.7	30.2	2.5	43.8
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	4	0.0	25.0	25.0	0.0	50.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	58	0.0	44.8	62.1	12.1	20.7
	検討に着手していない	300	1.7	35.7	68.0	14.0	11.7

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

5. 病児保育サービスの提供又は補助(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよ いかわか らない	左記以外 の課題が ある
全体		860	1.2	46.0	57.2	9.8	18.6
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	232	0.9	44.0	59.1	9.5	19.0
	人口20万人以上の市(区)	224	1.8	45.1	62.9	9.4	17.9
	人口10万人以上の市(区)	148	0.0	48.6	55.4	11.5	20.3
	人口10万人未満の市(区)	184	0.5	50.5	52.7	10.3	17.4
	町村	64	4.7	39.1	48.4	7.8	18.8
開設主体 別	国等	84	1.2	52.4	61.9	6.0	22.6
	公的	220	2.3	41.4	49.5	8.6	25.5
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	466	0.4	48.3	57.7	10.9	15.7
	個人	19	5.3	36.8	68.4	10.5	5.3
	その他 (再掲)医育機関	71 38	1.4 0.0	40.8 42.1	69.0 78.9	9.9 10.5	15.5 18.4
病床規模 別	400床以上	158	1.3	41.1	51.9	5.1	34.2
	200-399床	268	0.7	53.0	59.7	9.0	13.4
	100-199床	254	0.8	46.9	55.5	10.6	16.5
	20-99床	177	1.7	39.0	61.0	14.1	15.8
最多病床 区分別	一般病床	683	1.2	44.4	57.1	9.8	19.9
	精神病床	83	2.4	53.0	62.7	8.4	14.5
	療養病床	93	0.0	51.6	53.8	10.8	12.9
最多病床 機能別	高度急性期	48	0.0	33.3	56.3	6.3	35.4
	急性期	492	1.4	44.7	57.7	9.1	19.7
	回復期	72	1.4	43.1	61.1	12.5	15.3
	慢性期	54	0.0	53.7	53.7	13.0	13.0
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	96	3.1	46.9	30.2	1.0	36.5
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	6	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	105	1.0	53.3	61.0	10.5	19.0
	検討に着手していない	643	0.9	44.9	60.7	11.2	15.4

6. 学童保育の確保又は補助(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	患者満足 度やサー ビスの低 下が懸念 される	実施のた めの人員 が確保で きない	実施のた めの予算 が捻出で きない	どこから着 手してよ いかわか らない	左記以外 の課題が ある
全体		819	1.0	42.1	60.3	13.3	15.8
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	215	1.4	35.8	63.7	14.9	15.3
	人口20万人以上の市(区)	218	0.9	44.0	66.1	12.8	14.7
	人口10万人以上の市(区)	141	0.0	47.5	58.9	11.3	17.7
	人口10万人未満の市(区)	175	0.6	45.7	52.0	16.0	16.0
	町村	61	3.3	32.8	57.4	8.2	14.8
開設主体 別	国等	87	1.1	47.1	59.8	13.8	19.5
	公的	203	1.5	39.9	60.1	11.8	18.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	439	0.5	43.5	58.1	13.4	14.1
	個人	16	6.3	31.3	75.0	12.5	0.0
	その他 (再掲)医育機関	74 45	1.4 0.0	36.5 40.0	71.6 75.6	16.2 17.8	16.2 24.4
病床規模 別	400床以上	152	1.3	33.6	60.5	15.8	25.7
	200-399床	249	0.0	49.0	63.9	10.0	12.4
	100-199床	240	0.8	44.2	56.3	13.8	14.6
	20-99床	175	1.7	37.1	61.1	15.4	13.7
最多病床 区分別	一般病床	655	1.1	41.2	60.3	13.7	16.6
	精神病床	74	1.4	47.3	66.2	10.8	12.2
	療養病床	89	0.0	43.8	56.2	12.4	12.4
最多病床 機能別	高度急性期	53	1.9	30.2	66.0	15.1	28.3
	急性期	470	1.1	40.9	60.4	13.8	16.2
	回復期	69	1.4	44.9	62.3	14.5	10.1
	慢性期	48	0.0	52.1	56.3	10.4	14.6
貴院にお ける状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	35	2.9	54.3	42.9	0.0	37.1
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	5	0.0	20.0	40.0	0.0	40.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	64	1.6	43.8	53.1	21.9	12.5
	検討に着手していない	706	0.7	41.4	62.0	13.5	14.9

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

<自由意見>

自由意見を分類したところ、6項目以外に、「緊急対策」を受けて取組んだ項目は、それほど多くはなく、「シフト制・ワークシェアの導入」、「勤務条件の個別対応」、「育休・有休の取得推進」などが挙げられている。

取組の実施や検討において課題となっていることについては、「医師の確保」(61件)が多く、「他の医師への負担増対策」(35件)、「予算確保・コストダウン」(21件)などが挙げられている。

○ 緊急対策を受けて取り組んだ取組(6項目以外)

	延べ件数	割合(%)
シフト制・ワークシェアの導入	6	7.0
勤務条件の個別対応	6	7.0
育休・有休の取得推進	6	7.0
急患・遅番早番の免除	4	4.7
女性用仮眠室の設置	2	2.3
子育て相談対応	2	2.3
その他	12	14.0
非該当(対象者がいない)	48	55.8
計	86	100

○ 取組の実施や検討において課題となっていること

	延べ件数	割合(%)
医師の確保	61	22.9
他医師への負担増対策	35	13.2
予算確保・コストダウン	21	7.9
スペース不足対策	14	5.3
院内保育託児施設の拡充	12	4.5
外部施設・サービスの拡充	7	2.6
保育士確保	7	2.6
公的基準・制度の見直し	6	2.3
女性医師確保	5	1.9
院内制度の見直し	5	1.9
保育託児施設の利用率向上・定員確保	4	1.5
行政との調整	3	1.1
院内協力体制の構築	2	0.8
その他	38	14.3
非該当(対象者がいない)	46	17.3
計	266	100.0

⑥ 医師の労働時間短縮に向けた取組

医師の労働時間短縮に向けた取組については、課題を抱えている割合が高い項目は（無回答除く）、「3. 勤務間インターバルの導入」（41.5%）、「2. 当直明けの勤務負担の緩和」（40.9%）で、4割以上の病院が課題を抱えており、その他の項目についても3割以上が課題を抱えている。

取組状況別にみると、他の取組と同様、いずれの項目においてもアクションを起こした病院が課題を抱えているが、未着手の病院においても4割前後が課題を抱えている。

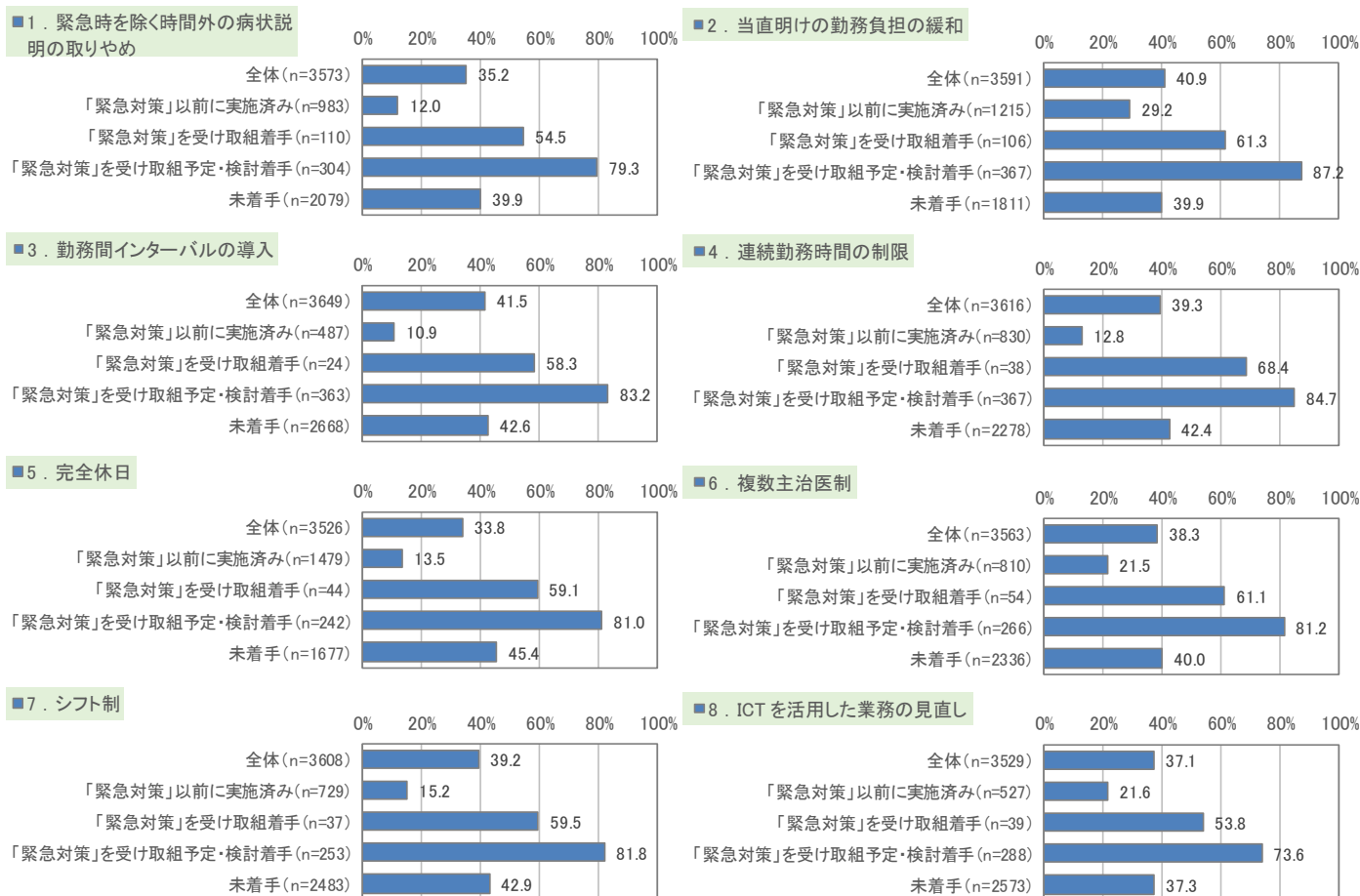
課題をみると、項目により差がみられ、「1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ」は、「診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い」の割合が、「8. ICTを活用した業務の見直し」は「予算が捻出できない」の割合が、その他の項目は「追加で必要な人員の確保が困難である」の割合が高くなっている。

属性別でみると、「1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ」の「診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い」やその他の項目における「追加で必要な人員の確保が困難である」は、概ね医育機関、400床以上、高度急性期で割合が高く、「8. ICTを活用した業務の見直し」の「予算が捻出できない」は医育機関で割合が高い。

図表 33 医師の労働時間短縮に向けた取組における現状の課題

問15B. 貴院における、医師の労働時間短縮に向けた取組について、現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください(いくつでも)

<項目別取組状況別課題ありの割合(無回答除く)>



<項目別課題ありの課題内容>

1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

	調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
単位：%	(n=)						
全体	1257	33.3	33.1	45.3	6.4	7.3	11.5
市町村規模別							
人口50万人以上の市(区)	305	34.1	26.2	49.5	5.6	5.9	11.5
人口20万人以上の市(区)	317	36.9	32.2	45.7	8.8	5.0	10.7
人口10万人以上の市(区)	211	30.3	31.3	51.7	4.7	6.6	11.4
人口10万人未満の市(区)	311	34.4	42.8	39.2	5.8	8.0	12.9
町村	101	23.8	29.7	37.6	5.9	18.8	9.9
開設主体別							
国等	140	40.0	27.1	50.7	7.1	4.3	12.9
公的	323	31.6	34.1	44.0	5.0	6.8	16.1
公益法人・医療法人・社会福祉法人	645	32.9	33.8	43.1	7.0	9.3	9.9
個人	29	17.2	37.9	48.3	6.9	3.4	6.9
その他	120	35.8	32.5	54.2	6.7	2.5	7.5
(再掲)医育機関	72	34.7	23.6	65.3	9.7	4.2	11.1
病床規模別							
400床以上	275	37.5	24.4	58.2	6.2	5.5	13.5
200-399床	358	34.1	31.0	46.9	5.3	5.0	11.7
100-199床	370	35.4	37.0	39.5	6.5	7.3	10.8
20-99床	251	24.7	39.8	37.8	8.4	12.4	10.4
最多病床区分別							
一般病床	1041	33.4	31.9	47.8	6.1	6.7	11.7
精神病床	75	32.0	42.7	34.7	9.3	8.0	12.0
療養病床	137	33.6	35.8	32.8	8.0	11.7	10.2
最多病床機能別							
高度急性期	101	32.7	19.8	60.4	6.9	5.0	17.8
急性期	778	34.3	33.0	48.5	5.9	5.9	11.1
回復期	79	31.6	34.2	40.5	6.3	7.6	8.9
慢性期	65	23.1	32.3	32.3	4.6	16.9	12.3
貴院における状況							
「緊急対策」以前から取組んでいる	118	35.6	40.7	28.8	7.6	0.0	19.5
「緊急対策」を受けて取組み始めた	60	43.3	23.3	43.3	3.3	3.3	23.3
「緊急対策」を受け、取組予定・検討着手	241	32.0	25.7	56.4	7.1	6.2	10.4
検討に着手していない	830	32.7	34.9	44.6	6.4	8.9	10.0

2. 当直明けの勤務負担の緩和(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

	調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
単位：%	(n=)						
全体	1468	22.0	75.3	22.3	13.1	5.1	8.4
市町村規模別							
人口50万人以上の市(区)	341	22.6	72.1	24.0	14.4	3.8	10.0
人口20万人以上の市(区)	362	24.3	79.6	20.4	16.9	3.9	8.8
人口10万人以上の市(区)	240	24.2	72.1	28.8	10.8	5.4	6.7
人口10万人未満の市(区)	375	19.2	77.9	21.6	10.4	5.1	8.3
町村	138	18.8	71.7	13.0	10.1	10.9	7.2
開設主体別							
国等	168	26.2	83.9	27.4	13.1	1.8	6.0
公的	361	17.7	74.8	26.0	9.4	4.7	13.6
公益法人・医療法人・社会福祉法人	790	21.8	73.4	18.4	13.7	6.6	7.1
個人	29	20.7	69.0	17.2	20.7	3.4	0.0
その他	120	30.8	78.3	30.8	19.2	1.7	7.5
(再掲)医育機関	84	32.1	86.9	32.1	29.8	0.0	3.6
病床規模別							
400床以上	287	23.7	80.1	30.3	15.3	2.4	10.8
200-399床	400	21.8	76.5	23.5	10.8	3.0	9.5
100-199床	444	22.5	73.4	21.6	14.0	5.9	7.0
20-99床	334	20.4	72.5	15.0	13.2	8.4	7.2
最多病床区分別							
一般病床	1149	21.8	76.5	23.8	13.3	4.7	8.7
精神病床	135	25.9	71.1	18.5	11.1	4.4	7.4
療養病床	180	20.6	70.6	16.1	13.9	7.8	7.8
最多病床機能別							
高度急性期	108	26.9	82.4	32.4	23.1	1.9	8.3
急性期	831	22.1	77.0	23.5	12.2	4.2	8.5
回復期	89	21.3	73.0	14.6	11.2	6.7	11.2
慢性期	99	15.2	71.7	21.2	15.2	8.1	6.1
貴院における状況							
「緊急対策」以前から取組んでいる	355	21.7	76.9	22.8	10.4	0.8	15.8
「緊急対策」を受けて取組み始めた	65	23.1	78.5	24.6	10.8	0.0	10.8
「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	320	24.4	76.6	26.6	18.1	4.4	5.9
検討に着手していない	723	21.2	73.7	19.8	12.6	8.0	5.7

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

3. 勤務間インターバルの導入(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		1515	23.7	71.7	22.4	12.8	8.9	6.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	364	25.3	67.3	24.5	14.8	8.8	6.6
	人口20万人以上の市(区)	379	26.4	74.7	21.6	13.5	8.2	6.9
	人口10万人以上の市(区)	258	26.4	70.2	26.0	10.5	7.4	6.2
	人口10万人未満の市(区)	380	20.8	75.3	21.6	12.1	8.9	7.4
	町村	120	15.8	69.2	14.2	10.0	15.0	5.8
開設主体別	国等	179	27.4	82.1	26.8	12.8	4.5	5.0
	公的	401	20.0	72.3	23.9	10.7	9.5	11.2
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	779	24.3	69.6	19.1	12.8	10.0	5.3
	個人	29	27.6	62.1	20.7	13.8	10.3	0.0
	その他	127	26.0	70.9	32.3	18.9	6.3	6.3
	(再掲)医育機関	88	28.4	81.8	30.7	28.4	6.8	4.5
病床規模別	400床以上	325	26.2	77.5	29.2	14.5	8.3	8.9
	200-399床	427	23.4	73.5	23.7	12.6	6.6	6.3
	100-199床	444	26.6	67.1	21.6	11.7	8.1	6.3
	20-99床	315	17.8	70.2	14.9	13.0	13.3	6.0
最多病床区分別	一般病床	1233	23.6	72.5	24.1	12.9	8.8	6.6
	精神病床	117	25.6	70.1	14.5	13.7	5.1	8.5
	療養病床	159	23.9	66.7	15.7	11.9	11.9	7.5
最多病床機能別	高度急性期	125	28.0	76.8	32.0	24.8	8.0	7.2
	急性期	903	24.6	73.4	24.1	11.1	7.8	6.0
	回復期	93	22.6	61.3	16.1	14.0	14.0	12.9
	慢性期	93	10.8	72.0	18.3	12.9	12.9	4.3
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	53	18.9	75.5	13.2	11.3	1.9	13.2
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	14	28.6	71.4	14.3	0.0	7.1	0.0
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	302	27.5	73.5	25.8	16.9	5.6	6.3
	検討に着手していない	1137	22.9	71.1	22.2	12.0	10.2	6.8

4. 連続勤務時間の制限(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		1421	23.7	74.8	21.0	12.8	8.4	6.8
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	334	23.7	73.4	24.0	14.1	8.7	7.2
	人口20万人以上の市(区)	351	25.9	75.2	21.1	13.7	8.3	7.4
	人口10万人以上の市(区)	244	26.2	73.8	23.8	11.5	6.6	5.3
	人口10万人未満の市(区)	362	23.8	77.3	17.7	11.3	7.5	7.7
	町村	117	14.5	72.6	15.4	11.1	14.5	3.4
開設主体別	国等	167	26.9	79.0	31.1	13.2	3.0	4.8
	公的	387	19.9	74.4	21.7	10.9	9.6	10.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	716	23.3	74.2	17.2	12.8	9.6	5.9
	個人	26	26.9	65.4	23.1	15.4	3.8	0.0
	その他	125	32.8	76.0	26.4	17.6	5.6	4.8
	(再掲)医育機関	85	30.6	83.5	30.6	28.2	7.1	3.5
病床規模別	400床以上	319	25.4	77.1	29.5	14.4	8.5	8.8
	200-399床	390	23.3	76.4	21.5	11.8	6.4	5.6
	100-199床	403	26.1	72.5	19.1	12.2	7.9	7.2
	20-99床	305	19.7	73.8	13.8	13.4	10.8	5.6
最多病床区分別	一般病床	1157	23.0	75.8	22.8	12.7	8.0	6.7
	精神病床	106	28.3	70.8	11.3	14.2	8.5	6.6
	療養病床	152	27.0	69.7	13.8	13.2	10.5	7.2
最多病床機能別	高度急性期	118	28.8	78.0	33.9	24.6	9.3	5.9
	急性期	855	23.3	76.6	22.0	11.0	6.9	6.2
	回復期	84	22.6	67.9	16.7	10.7	11.9	14.3
	慢性期	86	12.8	73.3	19.8	15.1	14.0	4.7
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	106	23.6	76.4	18.9	10.4	1.9	10.4
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	26	19.2	76.9	7.7	15.4	3.8	7.7
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	311	24.8	75.6	23.5	15.8	6.4	6.8
	検討に着手していない	967	23.2	74.5	20.7	12.2	9.9	6.4

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

5. 完全休日(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		1192	24.2	72.2	18.6	13.0	7.5	9.1
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	279	25.1	68.5	21.5	15.4	7.2	9.7
	人口20万人以上の市(区)	296	23.3	71.3	20.3	14.2	6.8	11.1
	人口10万人以上の市(区)	202	27.2	73.3	21.3	11.4	5.9	7.4
	人口10万人未満の市(区)	312	24.7	77.2	14.1	10.3	6.7	8.0
	町村	93	17.2	67.7	14.0	11.8	17.2	6.5
開設主体別	国等	141	29.1	74.5	29.1	14.9	5.0	8.5
	公的	343	23.6	73.2	21.6	10.5	7.6	11.7
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	583	21.6	70.5	14.6	13.4	8.6	8.1
	個人	24	20.8	70.8	12.5	12.5	4.2	0.0
	その他	101	34.7	76.2	18.8	16.8	5.0	8.9
	(再掲)医育機関	66	31.8	84.8	30.3	30.3	1.5	10.6
病床規模別	400床以上	270	28.5	73.7	27.8	15.6	5.9	12.6
	200-399床	355	23.7	73.8	20.0	11.5	6.2	7.6
	100-199床	335	27.5	71.6	15.5	11.6	7.2	7.2
	20-99床	230	15.2	68.7	10.0	14.3	11.7	10.0
	最多病床区分別	一般病床	986	24.6	74.0	19.9	12.5	7.1
精神病床		75	25.3	64.0	13.3	17.3	6.7	8.0
療養病床		125	19.2	62.4	11.2	14.4	11.2	10.4
最多病床機能別	高度急性期	105	27.6	75.2	31.4	21.9	4.8	12.4
	急性期	730	25.6	74.2	19.0	11.2	6.8	8.4
	回復期	66	21.2	69.7	12.1	9.1	7.6	13.6
	慢性期	71	15.5	74.6	15.5	14.1	12.7	7.0
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	199	20.6	74.9	15.1	13.1	1.5	18.1
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	26	26.9	73.1	11.5	3.8	3.8	19.2
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	196	26.0	74.0	21.9	19.4	6.6	6.6
	検討に着手していない	761	24.6	71.1	19.1	11.8	9.5	7.0

6. 複数主治医制(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
全体		1364	24.5	66.8	11.7	11.0	7.7	11.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	307	27.4	62.9	15.0	12.7	6.8	12.1
	人口20万人以上の市(区)	325	26.5	67.4	13.8	13.5	7.4	12.3
	人口10万人以上の市(区)	238	23.9	65.5	12.6	7.6	6.7	12.6
	人口10万人未満の市(区)	357	23.0	72.3	7.8	9.8	7.8	9.5
	町村	125	20.0	62.4	7.2	8.0	12.8	9.6
開設主体別	国等	139	29.5	70.5	18.7	8.6	2.9	10.1
	公的	359	23.4	67.1	13.4	8.9	8.1	15.3
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	734	23.3	65.7	8.9	12.4	9.0	9.9
	個人	29	24.1	51.7	3.4	10.3	6.9	10.3
	その他	103	30.1	72.8	19.4	11.7	3.9	10.7
	(再掲)医育機関	52	36.5	71.2	19.2	23.1	1.9	17.3
病床規模別	400床以上	255	28.6	61.6	23.9	8.6	7.1	17.3
	200-399床	376	26.6	71.3	12.5	10.1	5.1	7.7
	100-199床	427	25.8	67.9	7.7	11.5	7.3	10.5
	20-99床	302	16.9	63.9	6.3	13.6	11.9	12.6
	最多病床区分別	一般病床	1060	24.6	67.8	13.4	10.2	7.5
精神病床		121	24.8	67.8	7.4	11.6	5.0	13.2
療養病床		177	23.7	59.3	4.5	15.3	10.7	10.2
最多病床機能別	高度急性期	93	29.0	60.2	25.8	15.1	5.4	20.4
	急性期	778	26.3	68.5	13.4	9.0	7.3	10.0
	回復期	87	18.4	64.4	4.6	11.5	9.2	16.1
	慢性期	86	12.8	74.4	8.1	14.0	10.5	9.3
貴院における状況	「緊急対策」以前から取り組んでいる	174	20.1	65.5	12.6	8.6	1.7	21.3
	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	33	18.2	60.6	12.1	6.1	0.0	27.3
	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	216	27.3	62.0	19.0	12.0	6.0	8.8
	検討に着手していない	935	24.9	68.1	9.8	11.4	9.5	9.7

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

7. シフト制(問題が生じておらず、必要がない・特になし・無回答除く)

	調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
単位：%	(n=)						
全体	1414	23.3	75.1	13.2	13.8	8.2	7.4
市町村規模別							
人口50万人以上の市(区)	328	23.5	74.1	15.5	18.6	5.8	7.9
人口20万人以上の市(区)	339	27.7	76.4	13.0	15.6	8.6	7.4
人口10万人以上の市(区)	243	21.0	75.3	15.6	9.1	7.0	7.0
人口10万人未満の市(区)	370	22.4	76.5	11.1	11.6	8.9	7.3
町村	125	19.2	68.8	8.8	10.4	14.4	7.2
開設主体別							
国等	158	28.5	79.7	17.7	13.9	5.7	5.1
公的	395	20.3	75.4	14.9	12.2	8.9	10.4
公益法人・医療法人・社会福祉法人	712	22.3	73.3	11.4	13.9	9.3	6.7
個人	24	33.3	54.2	8.3	12.5	4.2	0.0
その他	125	29.6	82.4	13.6	18.4	4.0	6.4
(再掲)医育機関	74	31.1	85.1	16.2	31.1	6.8	5.4
病床規模別							
400床以上	300	25.7	80.0	18.3	16.0	6.7	8.0
200-399床	403	24.3	76.4	16.9	12.9	6.5	6.5
100-199床	424	26.2	73.3	9.9	13.4	8.0	7.1
20-99床	282	15.2	70.6	7.8	13.5	12.1	8.9
最多病床区分別							
一般病床	1147	23.3	77.0	14.3	13.7	7.7	7.1
精神病床	100	29.0	66.0	11.0	12.0	7.0	11.0
療養病床	159	20.1	66.0	7.5	16.4	12.6	7.5
最多病床機能別							
高度急性期	115	27.0	80.9	20.0	26.1	5.2	8.7
急性期	850	24.6	77.4	13.9	12.2	7.4	6.4
回復期	83	15.7	68.7	10.8	12.0	8.4	12.0
慢性期	81	12.3	77.8	9.9	13.6	12.3	6.2
貴院における状況							
「緊急対策」以前から取り組んでいる	111	30.6	70.3	9.0	17.1	2.7	11.7
「緊急対策」を受けて取り組み始めた	22	22.7	68.2	18.2	4.5	0.0	4.5
「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	207	24.6	73.4	18.8	19.3	6.8	7.2
検討に着手していない	1064	22.1	75.9	12.4	12.7	9.2	7.1

8. ICTを活用した業務の見直し

	調査数 (n=)	院内外調整が困難である	追加で必要な人員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある
単位：%	(n=)						
全体	1311	15.7	19.1	5.1	50.3	22.5	12.3
市町村規模別							
人口50万人以上の市(区)	316	18.4	12.0	4.7	50.9	23.1	14.2
人口20万人以上の市(区)	311	17.0	20.9	6.4	52.4	22.8	11.6
人口10万人以上の市(区)	221	13.1	18.6	4.5	48.4	19.5	12.2
人口10万人未満の市(区)	340	15.0	24.4	4.7	50.9	22.4	9.7
町村	113	13.3	18.6	4.4	41.6	27.4	16.8
開設主体別							
国等	121	26.4	18.2	5.8	57.0	14.0	10.7
公的	323	14.2	19.5	5.9	49.2	24.8	14.2
公益法人・医療法人・社会福祉法人	739	14.1	18.5	4.6	49.5	23.3	11.9
個人	28	10.7	25.0	0.0	46.4	21.4	7.1
その他	100	21.0	22.0	7.0	52.0	20.0	12.0
(再掲)医育機関	53	22.6	18.9	11.3	66.0	15.1	17.0
病床規模別							
400床以上	219	20.1	15.5	6.8	50.7	21.9	16.9
200-399床	357	19.3	19.6	5.9	51.8	20.2	11.2
100-199床	416	16.3	19.7	4.6	49.8	21.4	11.8
20-99床	314	8.0	20.7	3.8	48.7	26.8	11.1
最多病床区分別							
一般病床	1009	16.0	18.5	5.4	50.4	23.1	12.4
精神病床	115	19.1	20.0	5.2	51.3	15.7	13.9
療養病床	178	12.4	21.9	3.9	48.9	23.6	11.2
最多病床機能別							
高度急性期	82	22.0	12.2	8.5	58.5	23.2	18.3
急性期	722	17.5	19.8	5.5	49.2	23.0	11.1
回復期	101	7.9	15.8	2.0	52.5	19.8	16.8
慢性期	86	8.1	18.6	4.7	48.8	26.7	11.6
貴院における状況							
「緊急対策」以前から取り組んでいる	114	13.2	14.0	2.6	53.5	1.8	31.6
「緊急対策」を受けて取り組み始めた	21	23.8	28.6	9.5	52.4	4.8	14.3
「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した	212	19.8	19.3	8.5	53.8	10.8	15.6
検討に着手していない	959	15.0	19.5	4.6	48.9	28.1	9.3

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

<自由意見>

自由意見を分類したところ、8項目以外に、「緊急対策」を受けて取組んだ項目は、「医師確保対策の実施」(20件)、「宿日直の内容の見直し」(19件)などが挙げられている。

取組の実施や検討において課題となっていることについては、「医師の確保」(98件)が最も多くなっている。

○ 緊急対策を受けて取り組んだ取組 (8項目以外)

	延べ件数	割合(%)
医師確保対策の実施	20	24.4
当直(宿日直)の内容の見直し	19	23.2
医師クラークの確保	8	9.8
医療勤務改善のための委員会・WG等の設置	5	6.1
外来時間の見直し	4	4.9
会議時間の短縮	4	4.9
就業時間の見直し	3	3.7
時間外勤務内容の見直し	3	3.7
医師給与体系の見直し	2	2.4
有休取得促進	2	2.4
その他	12	14.6
計	82	100.0

○ 取組の実施や検討において課題となっていること

	延べ件数	割合(%)
医師の確保	98	39.5
予算確保・コストダウン	22	8.9
医師意識の改善	19	7.7
診療科等によるバラつきへの対応	14	5.6
時間外・シフト外勤務への対応	14	5.6
非常勤・外部医師の管理	11	4.4
電子カルテ等ICT対応の促進	10	4.0
1人診療科の業務改善	7	2.8
患者意識の改善	7	2.8
複数主治医制の促進	7	2.8
医師の収入減対策	5	2.0
医療の質確保	4	1.6
医師業務と自己研鑽の明確化	3	1.2
医師以外への負担増対策	3	1.2
その他	24	9.7
計	248	100.0

(2) 緊急対策の課題

6取組 28項目の実施済みまたは「緊急対策」を受けアクションを起こしている項目数は、平均 14.6項目で半数以上の項目に着手している。

未着手の個数は平均 11.6個であるが（無回答があるため、実施済+アクション+未着手の合計が 28個にならない）、そのうち課題がある個数は平均 3.3個で、未着手の項目すべてに取組む必要性を感じているわけではない。

実施済+アクション個数と課題があり未着手の個数を合わせた数を、病院として取組が必要な着手目標個数とすると、平均で 17.9個で、そのうち 8割程度には着手できている状況である。なお、着手目標個数は、病床規模や最多病床機能別で差がみられ、病床規模が大きいほど、また医療資源投入量が多い病床を持つ病院ほど多くなっており、400床以上で 23.8項目、高度急性期で 25.2項目と、多くの項目に取組む必要性を感じている一方、「20-99床」の病院や慢性期では、28項目中半数程度に留まっており、病床規模や医療機能で課題認識に差がみられる。

図表 34 6取組 28項目の取組状況

		調査数 (n=)	着手個数 (実施済+ アクション) a	未着手個 数	着手必要 個数 (課題あり +未着手) b	着手目標 個数 c(a+b)	着手割合 a/c
全体		4173	14.6	11.6	3.3	17.9	81.8
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	1010	15.3	11.2	3.0	18.3	83.5
	人口20万人以上の市(区)	975	15.2	11.2	3.3	18.5	82.3
	人口10万人以上の市(区)	722	14.9	11.3	3.0	17.8	83.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	14.1	12.0	3.6	17.7	79.6
	町村	373	13.0	13.4	3.7	16.7	77.8
開設主体 別	国等	264	20.1	7.5	3.6	23.6	85.0
	公的	706	16.3	10.8	4.9	21.2	77.0
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	13.6	12.3	2.8	16.4	83.0
	個人	134	11.4	13.7	2.7	14.2	80.8
	その他 (再掲) 医療機関	212	17.9	8.8	4.3	22.2	80.5
病床規模 別	400床以上	501	20.3	7.1	3.4	23.8	85.5
	200-399床	934	16.6	10.2	3.7	20.3	81.6
	100-199床	1341	14.2	12.2	3.3	17.6	81.1
	20-99床	1365	11.7	13.8	2.8	14.6	80.5
	最多病床 区分別	一般病床	2537	16.4	10.3	3.9	20.4
	精神病床	598	12.9	13.3	2.3	15.1	85.0
	療養病床	983	11.2	14.1	2.2	13.5	83.4
最多病床 機能別	高度急性期	170	22.3	5.4	2.9	25.2	88.3
	急性期	1725	16.9	9.9	4.3	21.2	79.9
	回復期	302	14.5	11.9	3.2	17.8	81.8
	慢性期	298	12.6	13.9	3.3	15.8	79.4

本調査により、「緊急対策」については一定の成果がみられたが、今後は、改めて各病院が自院の課題認識に間違いがないかを確認し、それを踏まえ、取組が必要な数を明確にし、優先順位をつけて取組むことが必要となる。

本調査において、36協定の自己点検を予定していない理由を見ると、明らかに 36協定が必要と考えられる病院においても「36協定を締結しておらず、締結の必要もないため」という回答がみられたことは、課題認識に誤りがある可能性を示唆している。従って、その他の取組も含め、本当に取組の必要はないか、今一度、確認するよう注意喚起が必要である。特に、「医師の労働時間の適正化に向けた取組」「36協定等の自己点検」「産業保健の仕組みの活用」については、労働法制上遵守すべき事項が含まれており、医師はもちろんのこと、病院職員一人一人が、「緊急対策」の内容を正しく理解し、その上で、アクションを起こす必要性について判断することが重要である。

また、本調査において、「緊急対策」で取り上げられた取組が必要（課題認識がある）にもかかわらず、着手できていない病院が一定数あることが確認された。特に、「医師の労働時間短縮に向けた取組」や衛生委員会の取組における「長時間労働者に対する医師により面接指導の実施」で割合が高くなっており、課題がありながら未着手となっている項目について、早期にアクションを促すためにも、具体的な取組方策を示すことが求められる。

更に、「緊急対策」で取り上げられた取組に既に取組んでいるものの、課題を抱えている病院もみられ、今後は、取組の質を高める＝成果につながる支援が必要である。例えば、「労働時間管理の適正化に向けた取組」や衛生委員会の取組における「長時間労働者に対する医師による面接指導の実施」については、取組に着手しているものの課題を抱えている病院が多くなっており、未着手の病院にアクションを促したり、アクションを起こしている病院の取組を効率的に推進してもらうためにも、効果的な取組方法や改善策を示すことが求められる。

取組内容ごとの具体的な課題は以下の通りである。

労働時間管理の適性化	医師の記録の徹底や機材・システムの導入などが課題となっている。なお、「3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組」については、「左記以外の課題がある」の割合が高くなっていくことに留意が必要である。
36 協定等の自己点検	取組状況については「緊急対策」を受け、自己点検を予定又は検討に着手した（現在は未実施）の割合が高かったが、どのように自己点検すべきかガイドラインや手引きなどの支援が求められる。
産業保健の仕組み（衛生委員会）	会議の進め方のスキルに課題を感じている病院が多い。なお、「長時間労働者に対する医師による面接指導の実施」については、着手/未着手問わず課題を抱えているが、医師自体の理解が得られないことが壁となっている。当事者である医師の理解を得るための対策が必要である。
タスクシフティング（業務移管）	他の取組に比べ、すでに多くの病院が取組んでおり、10項目については課題認識も低くなっていることから、新たなタスクシフトを示すことが必要である。なお、その際には、移管先の業務についてもあわせて見直すことが求められる。
子育て中の医師のワークライフバランスの推進	子育て中でも働きやすい勤務の配慮については取組が進んでいる一方、保育サービスや学童保育など安心して働ける支援については検討に着手できていない病院が多く、人員や予算の確保が課題となっている。
医師の労働時間短縮	課題を感じつつも着手できていない病院が多いが、医師の労働時間短縮＝人員が不足という課題認識となりがちであり、現在の医師数を維持しつつ、医師の労働時間を短縮できる具体的な方策を示すことが求められる。なお、本調査で取り上げた10のタスクシフティングについては多くの医療機関で取組まれていたことから、医師の労働時間短縮により効果がある、新たなタスクシフトを示す必要がある。

図表 35 取組状況と課題の有無

取組・項目	調査数	取組状況				課題の有無				
		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	課題なし	一未着手	課題あり	一着手(予定・検討も含む)	一検討に未着手で課題あり
■労働時間管理の適正化に向けた取組(問6)	調査数									
単位：%	(n=)									
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	4173	30.1	6.2	21.0	39.2	51.3	26.3	42.5	30.3	12.2
2. 在院時間の実態の把握	4173	35.3	7.3	19.9	34.4	52.5	23.6	41.4	31.2	10.2
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	4173	23.1	6.7	20.1	46.3	52.9	31.8	39.9	27.0	12.9
■「36協定等の自己点検」(36協定で定める時間外労働時間数の見直し)(問8)	調査数									
		「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った/見直しを行わなかった	「緊急対策」を受け、自己点検を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない					
	4173	39.3	16.2	16.1	26.7					
■衛生委員会の取組(問12)	調査数									
		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	課題なし	一未着手	課題あり	一着手(予定・検討も含む)	一検討に未着手で課題あり
1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)	4173	32.3	4.1	14.0	46.7					
2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)	4173	28.4	4.0	14.6	49.6					
3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)	4173	27.2	5.2	16.7	48.0					
4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施	4173	34.5	3.5	12.1	46.7	46.6	23.3	50.7	28.2	22.5
■「医師」のタスク・シフティング(業務移管)(問13)	調査数									
		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	課題なし	一未着手	課題あり	一着手(予定・検討も含む)	一検討に未着手で課題あり
1. 初療時の予診	4173	61.7	0.8	2.9	29.5	50.5	18.0	15.0	9.3	5.7
2. 検査手順の説明	4173	69.2	0.8	2.6	22.5	52.2	15.5	11.3	8.8	2.5
3. 入院の説明	4173	71.9	0.9	2.2	20.4	51.7	13.4	11.5	8.7	2.9
4. 薬の説明や服薬の指導	4173	70.8	1.0	2.3	21.1	51.0	13.9	12.8	9.9	2.9
5. 静脈採血	4173	71.1	0.6	2.2	20.7	52.5	14.0	8.5	6.3	2.2
6. 静脈注射	4173	68.1	0.7	2.6	22.7	52.0	14.9	9.2	6.5	2.7
7. 静脈ラインの確保	4173	66.4	0.7	2.6	23.8	51.8	15.6	9.4	6.6	2.8
8. 尿道カテーテルの留置	4173	59.2	0.8	3.2	29.2	49.7	17.9	11.6	7.2	4.5
9. 診断書等の入力	4173	54.2	1.9	5.1	33.6	47.2	19.7	19.8	12.3	7.5
10. 患者の移動	4173	74.8	0.5	1.8	18.2	53.1	12.5	8.7	7.1	1.6
■子育て中の医師のワークライフバランスの推進(問14)	調査数									
		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	課題なし	一未着手	課題あり	一着手(予定・検討も含む)	一検討に未着手で課題あり
1. 短時間勤務の導入	4173	56.1	0.7	2.3	31.6	64.8	26.0	14.0	9.5	4.5
2. 時差出勤の導入	4173	38.2	0.7	3.3	47.4	64.9	36.3	15.2	6.8	8.5
3. 宿日直の免除	4173	58.6	0.5	2.0	29.3	64.8	24.5	13.5	9.7	3.8
4. 保育サービスの提供又は補助	4173	44.7	0.4	2.6	42.2	66.9	33.3	12.6	5.4	7.2
5. 病児保育サービスの提供又は補助	4173	18.7	0.5	4.2	65.8	62.1	46.7	20.6	5.2	15.4
6. 学童保育の確保又は補助	4173	10.6	0.3	3.1	75.0	63.6	53.1	19.6	2.7	16.9
■医師の労働時間短縮に向けた取組(問15)	調査数									
		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	課題なし	一未着手	課題あり	一着手(予定・検討も含む)	一検討に未着手で課題あり
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	4173	29.2	3.2	8.3	53.5	55.5	29.9	30.1	10.2	19.9
2. 当直明けの勤務負担の緩和	4173	35.9	3.0	9.9	46.0	50.9	26.1	35.2	17.9	17.3
3. 勤務間インターバルの導入	4173	14.4	0.6	9.9	68.7	51.1	36.7	36.3	9.1	27.2
4. 連続勤務時間の制限	4173	24.3	1.0	9.8	58.7	52.6	31.4	34.1	10.9	23.2
5. 完全休日	4173	44.1	1.3	6.4	43.1	55.9	22.0	28.6	10.3	18.2
6. 複数主治医制	4173	25.0	1.6	7.3	60.2	52.7	33.6	32.7	10.3	22.4
7. シフト制	4173	21.6	1.1	6.8	64.2	52.6	34.0	33.9	8.4	25.5
8. ICTを活用した業務の見直し	4173	16.6	1.2	8.2	67.2	53.2	38.7	31.4	8.4	23.0
平均	4173	42.4	2.4	7.7	41.6	54.5	26.2	23.2	11.6	11.6
中央値	4173	37.1	1.0	5.7	42.6	52.6	42.6	19.7	9.2	9.4

凡例

平均+20%以上
平均+10%以上
平均以上

図表 36 現在抱えている課題

取組・項目	調査数	課題の有無	現在抱えている課題										
			医師の記録が徹底されない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある	その他	一対象者がいない／時間外労働がない	一それ以外			
■労働時間管理の適正化に向けた取組(問6)	調査数 単位：％ (n=)	課題あり											
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	4173	42.5	19.9	21.3	8.1	5.9	5.4						
2. 在院時間の実態の把握	4173	41.4	21.2	19.3	6.5	5.4	6.0						
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	4173	39.9	10.9	13.0	7.1	8.9	13.8						
■衛生委員会の取組(問12)	調査数	課題あり	医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けたがらない	予定している業務の都合等で実施できなくなるが多い	面接指導を行う稼を十分に用意できない	面接指導を行う体制がない	左記以外の課題がある	その他	一対象者がいない／時間外労働がない	一それ以外		
1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)	4173												
2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)	4173												
3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)	4173												
4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施	4173	50.7	19.7	17.0	9.8	5.2	17.2	7.2	4.8	2.4			
■「医師」のタスク・シフティング(業務移管)(問13)	調査数	課題あり	患者満足度やサービスの低下が懸念される	タスクのシフト先の職種との調整が難しい	実施のための人員が確保できない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある					
1. 初療時の予診	4173	15.0	3.5	4.3	7.7	1.5	1.1	1.9					
2. 検査手順の説明	4173	11.3	2.3	3.5	5.6	1.3	0.8	1.4					
3. 入院の説明	4173	11.5	2.9	3.5	5.4	1.3	0.7	1.6					
4. 薬の説明や服薬の指導	4173	12.8	2.1	3.4	6.9	1.4	0.7	1.8					
5. 静脈採血	4173	8.5	1.3	2.7	4.2	1.1	0.7	1.3					
6. 静脈注射	4173	9.2	1.4	3.1	4.4	1.1	0.7	1.4					
7. 静脈ラインの確保	4173	9.4	1.3	3.1	4.6	1.1	0.7	1.4					
8. 尿道カテーテルの留置	4173	11.6	1.8	3.7	5.1	1.1	0.8	2.1					
9. 診断書等の入力	4173	19.8	1.9	5.4	10.9	3.0	0.8	3.0					
10. 患者の移動	4173	8.7	1.2	2.3	4.7	1.1	0.6	1.1					
■子育て中の医師のワークライフバランスの推進(問14)	調査数	課題あり	患者満足度やサービスの低下が懸念される	実施のための人員が確保できない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある						
1. 短時間勤務の導入	4173	14.0	3.7	9.2	1.9	0.9	2.2						
2. 時差出勤の導入	4173	15.2	3.8	10.0	1.7	1.1	2.6						
3. 宿日直の免除	4173	13.5	1.5	10.0	1.7	0.7	2.3						
4. 保育サービスの提供又は補助	4173	12.6	0.3	4.7	7.0	1.3	2.9						
5. 病児保育サービスの提供又は補助	4173	20.6	0.2	9.5	11.8	2.0	3.8						
6. 学童保育の確保又は補助	4173	19.6	0.2	8.3	11.8	2.6	3.1						
■医師の労働時間短縮に向けた取組(問15)	調査数	課題あり	院内外調整が困難である	追加で必要な員の確保が困難である	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い	予算が捻出できない	どこから着手してよいかわからない	左記以外の課題がある					
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	4173	30.1	10.0	10.0	13.7	1.9	2.2	3.5					
2. 当直明けの勤務負担の緩和	4173	35.2	7.7	26.5	7.8	4.6	1.8	3.0					
3. 勤務間インターバルの導入	4173	36.3	8.6	26.0	8.1	4.6	3.2	2.5					
4. 連続勤務時間の制限	4173	34.1	8.1	25.5	7.1	4.4	2.9	2.3					
5. 完全休日	4173	28.6	6.9	20.6	5.3	3.7	2.1	2.6					
6. 複数主治医制	4173	32.7	8.0	21.8	3.8	3.6	2.5	3.7					
7. シフト制	4173	33.9	7.9	25.4	4.5	4.7	2.8	2.5					
8. ICTを活用した業務の見直し	4173	31.4	4.9	6.0	1.6	15.8	7.1	3.9					
平均	4173	23.2			5.6								
中央値	4173	19.7			3.5								

凡例

平均+20%以上
平均+10%以上
平均以上

IV. 医師の勤務環境

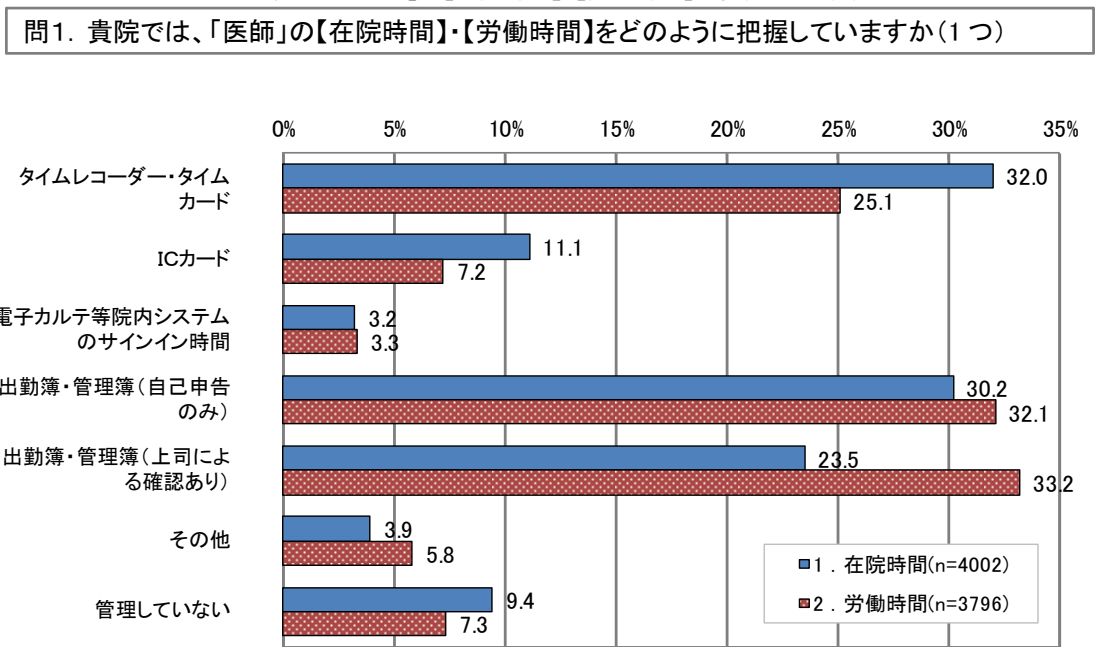
1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

(1) 在院時間と労働時間の把握方法

医師の在院時間については1割が、労働時間については1割弱が「管理していない」と回答（無回答除く）している。

在院時間と労働時間の両方とも管理していると回答した病院（n=3139）の把握方法をみると、「タイムレコーダー・タイムカード」「出勤簿・管理簿（自己申告のみ）」「出勤簿・管理簿（上司による確認あり）」については、概ね採用している1つの把握方法で在院時間と労働時間を把握している。一方、「ICカード」「電子カルテ等院内システムのサインイン時間」については、在院時間の把握に活用し、労働時間は「出勤簿・管理簿」で把握するなど別の方法で管理している割合が高い。

図表 37 「医師」の【在院時間】・【労働時間】の把握(無回答除く)



在院時間と労働時間を把握している病院の在院時間と労働時間の把握方法

調査数 (n=)	2. 労働時間						
	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテ等院内システムのサインイン時間	出勤簿・管理簿(自己申告のみ)	出勤簿・管理簿(上司による確認あり)	その他	
全体	3139	28.5	8.4	3.8	34.5	34.1	6.1
1 在院時間							
タイムレコーダー・タイムカード	1033	85.2	2.9	3.1	13.0	17.4	4.3
ICカード	381	8.4	68.0	5.2	13.1	32.8	4.2
電子カルテ等院内システムのサインイン時間	119	18.5	8.4	66.4	25.2	45.4	6.7
出勤簿・管理簿(自己申告のみ)	1051	8.0	1.7	2.5	92.1	11.2	3.9
出勤簿・管理簿(上司による確認あり)	855	9.9	3.2	4.3	8.9	95.9	2.0
その他	142	8.5	0.7	4.2	16.9	10.6	88.0

凡例

数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

1. 在院時間(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテ等院内システム のサインイン時間	出勤簿・管理簿 (自己申告のみ)	出勤簿・管理簿 (上司による確認あり)	その他	管理していない
	全体	4002	32.0	11.1	3.2	30.2	23.5	3.9	9.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	976	39.3	15.8	3.7	23.1	22.2	2.8	9.3
	人口20万人以上の市(区)	936	34.8	12.2	3.7	27.7	20.1	3.3	10.8
	人口10万人以上の市(区)	701	30.2	10.0	2.1	33.7	24.7	4.4	8.6
	人口10万人未満の市(区)	981	24.1	7.8	3.4	36.8	23.9	5.0	10.1
	町村	354	28.2	6.8	2.5	32.8	31.9	4.2	6.5
開設主体別	国等	251	4.8	6.4	10.4	17.1	58.6	4.0	15.9
	公的	689	18.1	14.5	3.0	28.7	22.9	5.4	17.6
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2725	37.7	10.2	2.5	32.5	20.7	3.4	6.8
	個人	129	36.4	3.1	3.1	34.1	22.5	5.4	7.8
	その他	205	31.7	22.9	5.4	19.5	21.5	4.9	10.2
	(再掲) 医育機関	111	13.5	29.7	4.5	12.6	25.2	3.6	26.1
病床規模別	400床以上	488	21.7	20.9	5.5	19.3	28.5	3.7	17.4
	200-399床	892	28.5	17.4	4.7	27.7	24.7	3.4	9.0
	100-199床	1294	33.3	9.7	2.9	32.7	21.8	3.7	7.7
	20-99床	1308	36.9	4.7	1.8	33.6	22.6	4.4	8.5
最多病床区分別	一般病床	2447	31.2	13.6	4.0	27.7	23.7	3.6	11.1
	精神病床	573	26.5	8.6	3.0	34.4	26.7	4.4	6.8
	療養病床	940	36.7	6.3	1.4	34.5	21.5	4.3	6.8
最多病床機能別	高度急性期	165	15.8	28.5	6.7	13.9	27.3	4.8	23.0
	急性期	1670	31.9	14.3	4.5	27.4	23.4	3.5	10.8
	回復期	289	34.6	10.0	1.7	34.3	18.3	2.8	10.0
	慢性期	286	31.8	6.3	2.8	30.1	29.4	3.5	7.0

2. 労働時間(無回答除く)

単位：%		調査数 (n=)	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテ等院内システム のサインイン時間	出勤簿・管理簿 (自己申告のみ)	出勤簿・管理簿 (上司による確認あり)	その他	管理していない
	全体	3796	25.1	7.2	3.3	32.1	33.2	5.8	7.3
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	921	30.8	10.4	3.1	26.8	33.4	4.9	5.8
	人口20万人以上の市(区)	871	28.1	7.2	3.2	27.4	31.8	5.4	9.3
	人口10万人以上の市(区)	655	24.4	7.3	3.1	35.6	32.7	6.1	5.8
	人口10万人未満の市(区)	947	18.2	4.6	3.9	38.6	32.5	7.4	7.7
	町村	353	21.5	4.8	2.3	34.0	38.8	4.8	7.9
開設主体別	国等	258	2.3	1.2	8.5	20.5	81.4	5.0	1.2
	公的	681	11.5	6.6	3.5	32.0	44.1	9.3	6.2
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2547	31.1	7.8	2.7	33.9	25.3	4.8	7.9
	個人	115	34.8	1.7	2.6	32.2	22.6	6.1	10.4
	その他	193	17.6	12.4	3.6	23.8	40.4	8.3	9.3
	(再掲) 医育機関	107	7.5	13.1	4.7	16.8	50.5	8.4	15.9
病床規模別	400床以上	471	13.2	9.6	4.5	20.4	56.1	8.1	6.6
	200-399床	874	21.2	10.8	4.8	30.7	37.9	6.1	5.3
	100-199床	1212	26.7	7.4	2.9	36.6	27.9	5.5	6.6
	20-99床	1219	30.7	3.5	2.2	33.1	26.3	5.1	9.8
最多病床区分別	一般病床	2334	23.1	7.6	4.2	30.5	37.8	6.0	6.9
	精神病床	545	21.3	7.0	2.8	35.8	29.5	5.3	7.7
	療養病床	877	31.9	6.2	1.5	34.2	23.8	5.4	8.0
最多病床機能別	高度急性期	166	7.8	11.4	5.4	19.9	63.3	7.8	7.8
	急性期	1580	23.2	7.8	4.6	30.4	37.3	6.2	7.4
	回復期	277	25.3	7.2	2.2	35.4	30.3	5.8	5.8
	慢性期	273	29.7	5.1	3.7	32.2	34.1	4.0	4.8

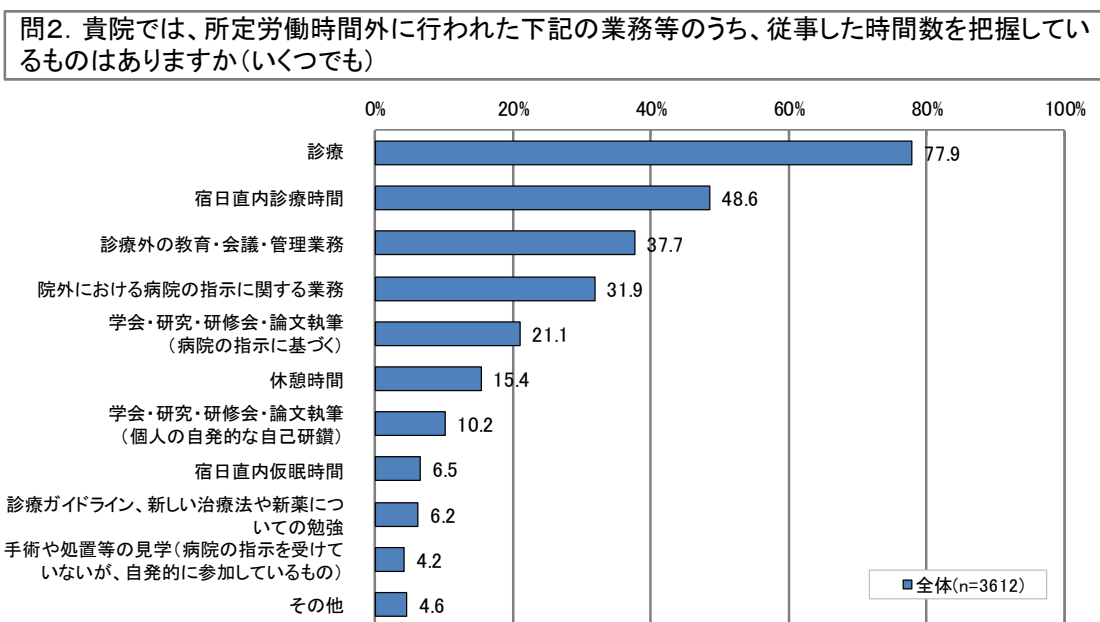
凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上 50%以上
全体との比較	10%以上 10%以下

(2) 所定労働時間外で時間数を把握している業務等

所定労働時間外で時間数を把握している業務等をみると（無回答除く、n=3612）、「診療」（77.9%）が最も多く、次いで「宿日直内診療時間」（48.6%）で、「診療」については2割程度、「宿日直内診療時間」で5割程度が把握していない。また、「診療外の教育・会議・管理業務」（37.7%）についても7割が把握していない。

その他、「院外における病院の指示に関する業務」（31.9%）や「学会・研究・研修会・論文執筆（病院の指示に基づく）」（21.1%）についても、指示を出していないながら時間を把握している病院は少ないのが現状である。

図表 38 所定労働時間外で時間数を把握している業務等（無回答除く）



単位 : %	調査数 (n=)	診療	宿日直内 診療時間	診療外の 教育・会 議・管理業 務	院外にお ける病院 の指示に 関する業 務	学会・研 究・研修 会・論文執 筆(病院の 指示に基 づく)	休憩時間	学会・研 究・研修 会・論文執 筆(個人の 自発的な 自己研鑽)	宿日直内 仮眠時間	診療ガイド ライン、新 しい治療 法や新薬 についての 勉強	手術や処 置等の見 学(病院の 指示を受 けていな いが、自 発的に参 加している もの)	その他
		全体	3612	77.9	48.6	37.7	31.9	21.1	15.4	10.2	6.5	6.2
市町村規模別												
人口50万人以上の市(区)	883	76.9	44.5	40.2	32.5	20.8	17.1	10.8	6.7	6.5	5.0	5.4
人口20万人以上の市(区)	843	79.7	45.9	37.6	31.1	21.7	15.3	9.1	7.5	6.3	4.2	4.3
人口10万人以上の市(区)	626	77.6	50.6	39.0	30.7	21.6	14.7	12.8	6.7	7.5	4.2	4.6
人口10万人未満の市(区)	891	78.1	51.9	34.8	32.1	19.9	14.4	9.9	5.4	4.6	3.9	3.8
町村	321	76.6	55.1	35.8	34.6	22.1	15.3	8.4	6.2	6.9	1.9	5.6
開設主体別												
国等	258	85.7	89.1	44.6	45.3	38.8	34.5	10.9	5.0	4.7	3.5	2.7
公的	624	85.6	85.2	38.9	34.6	25.3	11.2	4.6	4.0	4.5	2.9	4.5
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2430	74.7	40.7	36.9	30.1	18.8	14.7	12.1	7.4	7.1	4.5	4.9
個人	114	80.7	31.8	22.8	20.2	7.9	21.9	2.6	5.3	3.5	5.3	4.4
その他	183	83.6	50.3	43.2	36.1	20.8	8.2	8.2	6.0	4.4	4.4	2.7
(再掲) 医育機関	97	84.5	59.8	23.7	24.7	19.6	9.3	6.2	5.2	0.0	3.1	7.2
病床規模別												
400床以上	450	85.3	82.7	42.0	33.3	29.1	16.4	6.2	6.4	4.7	4.4	7.1
200-399床	828	81.3	54.2	38.0	37.9	24.6	15.1	10.1	5.0	6.3	3.9	4.3
100-199床	1153	74.0	47.5	36.8	33.0	19.5	13.5	11.4	6.6	5.4	3.9	3.8
20-99床	1163	76.5	40.4	36.4	26.2	17.1	17.3	10.8	7.6	7.4	4.5	4.6
最多病床区分別												
一般病床	2251	82.5	54.2	38.5	33.3	21.5	13.1	9.7	6.0	6.4	5.6	4.0
精神病床	500	69.2	43.2	36.4	34.4	21.6	19.0	10.6	7.2	5.6	0.6	6.0
療養病床	821	71.3	37.9	35.9	27.2	19.9	19.5	11.2	7.6	5.6	2.3	5.0
最多病床機能別												
高度急性期	158	91.1	82.7	46.8	35.4	31.0	19.6	7.0	3.8	5.1	7.6	7.6
急性期	1525	83.9	54.7	36.7	32.9	20.5	11.5	10.4	5.9	6.6	5.8	3.4
回復期	267	76.4	48.3	42.7	36.7	21.3	15.0	9.0	6.4	7.5	3.4	2.6
慢性期	263	76.0	52.9	38.8	31.9	21.7	17.9	8.4	7.2	4.9	4.6	5.7

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

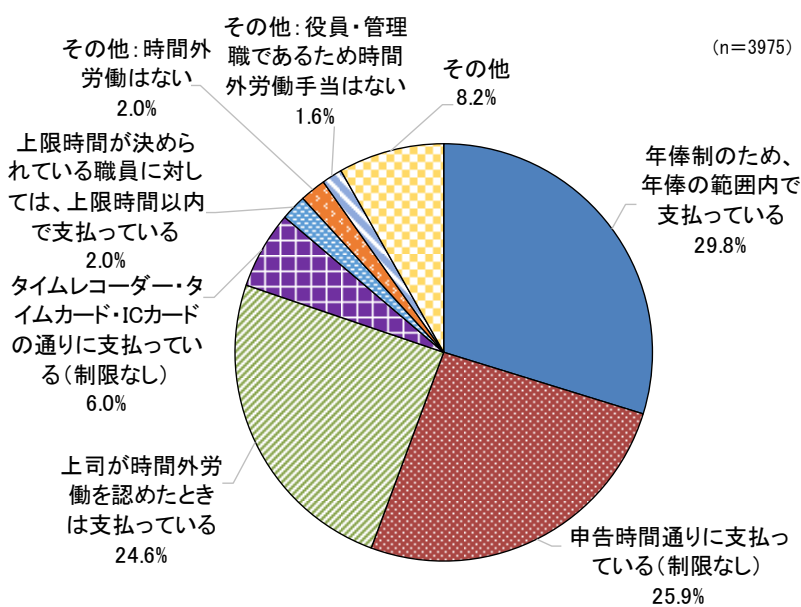
(3) 時間外労働手当の支給状況

時間外労働手当の支給状況をみると（無回答除く、n=3975）、「年俸制のため、年俸の範囲内で支払っている」（29.8%）が最も多く、「申告時間通りに支払っている（制限なし）」（25.9%）、「上司が時間外労働を認めたときは支払っている」（24.6%）の順である。なお、年俸制において、契約で定めた想定する時間外労働時間を超えた分については、時間外労働手当を支給する必要があるが、その場合の支給状況は不明である。

属性別では、開設主体では「公益法人・医療法人・社会福祉法人」「個人」、最多病床区分別では、「精神病床」「療養病床」で年俸制の割合が高い。なお、医育機関において、「その他」（21.9%）が相対的に高いことに留意が必要である。

図表 39 「医師」の時間外労働手当支給状況(無回答除く)

問3. 貴院において、「医師」の時間外労働手当は、どのように支給していますか(1つ)



単位: %	調査数 (n=)	年俸制のため、年俸の範囲内で支払っている	申告時間通りに支払っている(制限なし)	上司が時間外労働を認めたときは支払っている	タイムレコーダー・タイムカード・ICカードの通りに支払っている(制限なし)	上限時間が決められている職員に対しては、上限時間以内で支払っている	その他	その他		
								一時間外労働はない	一役員・管理職であるため時間外労働手当はない	一それ以外
全体	3975	29.8	25.9	24.6	6.0	2.0	11.7	2.0	1.6	8.2
市町村規模別										
人口50万人以上の市(区)	964	29.9	22.4	26.7	8.0	1.3	11.7	2.1	1.0	8.6
人口20万人以上の市(区)	930	31.0	23.7	26.8	5.2	2.3	11.2	2.2	0.6	8.4
人口10万人以上の市(区)	686	31.5	26.4	22.4	6.6	2.3	10.8	1.7	0.7	8.3
人口10万人未満の市(区)	988	29.8	29.6	23.2	4.8	2.0	10.7	1.7	2.1	6.9
町村	355	23.9	30.4	22.0	4.2	1.7	17.7	2.0	6.2	9.6
開設主体別										
国等	252	2.4	43.3	45.2	0.8	1.2	7.1	0.0	0.0	7.1
公的	688	2.2	40.8	38.1	1.6	2.9	13.7	0.3	5.4	8.0
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2709	40.4	20.6	18.6	7.5	1.7	11.1	2.5	0.9	7.7
個人	126	39.7	19.8	15.9	10.3	2.4	11.9	5.6	1.6	4.8
その他(再掲) 医育機関	197	8.8	28.4	39.1	4.6	3.0	18.3	0.0	0.5	17.8
その他	111	1.8	28.8	43.2	1.8	1.8	22.5	0.0	0.0	22.5
病床規模別										
400床以上	481	8.3	30.6	44.7	2.1	2.5	11.9	0.4	0.2	11.2
200-399床	901	20.4	32.2	28.6	4.6	3.2	11.0	2.3	0.1	8.5
100-199床	1280	34.4	28.0	20.9	5.1	1.5	10.2	1.9	1.1	7.3
20-99床	1291	39.6	17.9	18.3	9.5	1.4	13.4	2.3	3.6	7.5
最多病床区分別										
一般病床	2421	21.7	30.2	29.4	4.4	2.6	11.7	0.7	1.9	9.2
精神病床	583	44.1	19.4	20.6	4.8	0.5	10.6	4.3	0.3	6.0
療養病床	927	41.4	19.1	15.3	10.8	1.3	12.1	3.8	1.6	6.7
最多病床機能別										
高度急性期	166	1.8	31.3	51.8	1.8	1.2	12.0	0.0	0.0	12.0
急性期	1642	20.5	30.8	29.4	4.4	2.9	12.0	0.5	1.6	9.8
回復期	287	32.4	26.1	23.7	3.8	3.5	10.5	0.7	3.5	6.3
慢性期	285	28.4	29.5	23.2	6.7	1.1	11.2	1.4	2.5	7.4

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

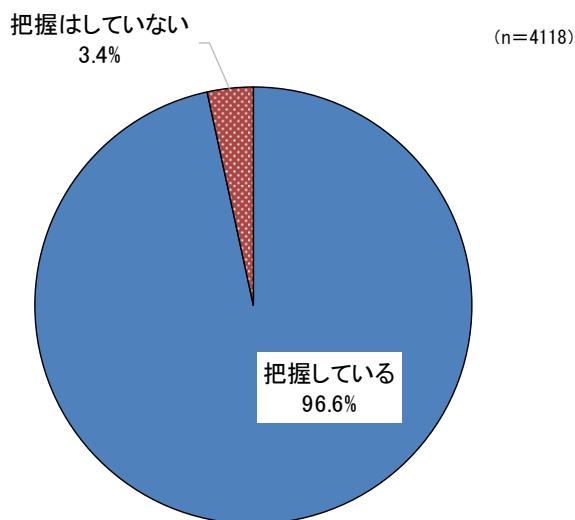
(4) 有休取得の把握

医師の休暇（有給休暇・休業日問わず不就業日）の取得状況については（無回答除く、n=4118）、「把握している」（96.6%）が高いものの、僅かではあるが「把握はしていない」（3.4%）病院もみられる。

属性別でみると、開設主体が「個人」は、1割が「把握はしていない」と回答している。

図表 40 有休取得状況の把握(無回答除く)

問4. 貴院では、「医師」の休暇(有給休暇・休業日問わず不就業日)の取得状況について把握していますか(1つ)



単位：%		調査数 (n=)	把握して いる	把握はし ていない
全体		4118	96.6	3.4
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	1000	96.8	3.2
	人口20万人以上の市(区)	962	96.3	3.7
	人口10万人以上の市(区)	715	95.9	4.1
	人口10万人未満の市(区)	1018	97.2	2.8
	町村	369	96.5	3.5
開設主体別	国等	263	99.6	0.4
	公的	702	99.1	0.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2813	96.1	3.9
	個人	129	87.6	12.4
	その他 (再掲) 医育機関	208	96.2	3.8
病床規模別	400床以上	111	93.7	6.3
	200-399床	495	98.0	2.0
	100-199床	929	98.7	1.3
	20-99床	1333	97.1	2.9
最多病床 区分別	20-99床	1340	94.1	5.9
	一般病床	2515	97.1	2.9
	精神病床	594	97.3	2.7
最多病床 機能別	療養病床	964	94.8	5.2
	高度急性期	168	97.0	3.0
	急性期	1709	97.2	2.8
	回復期	299	96.7	3.3
	慢性期	298	97.0	3.0

凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(5) 他病院での労働状況の把握

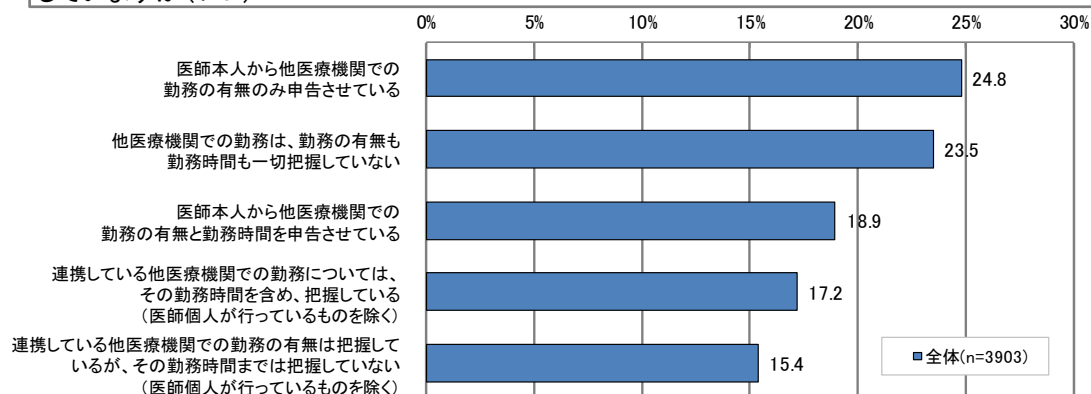
他病院での労働状況の把握については（無回答除く、n=3903）、「他医療機関での勤務は、勤務の有無も勤務時間も一切把握していない」（23.5%）が1/4を占める。

把握している病院においては、把握の内容が病院によってまちまちで、「医師本人から他医療機関での勤務の有無を申告」させている病院が4割（43.8%）を占め、時間までを申告させている病院は、そのうち半数以下である。また、「連携医療機関での勤務の把握」している病院は3割（32.7%）で、時間までを把握している病院は、そのうち半数程度である。

属性別でみると、「医師本人から他医療機関での勤務の有無と勤務時間を申告させている」では、国等、医育機関、高度急性期で6割以上と割合が高い。

図表 41 他病院での労働状況の把握（無回答除く）

問5. 複数の病院に勤務している「医師」の、他病院での労働（院外でのパート・アルバイト）を把握していますか(1つ)



	調査数 (n=)	医師本人 から他医療 機関での勤 務の有無と 勤務時間を 申告させて いる	医師本人 から他医療 機関での勤 務の有無 のみ申告さ せている	連携してい る他医療機 関での勤務 については その勤務時 間を含め、 把握してい る (医師個人が行 っているものを 除く)	連携してい る他医療機 関での勤務 の有無は 把握してい るが、その 勤務時間ま では把握し ていない(医 師個人が行っ ているものを 除く)	他医療機 関での勤務 は、勤務の 有無も勤務 時間も一切 把握してい ない
全体	3903	18.9	24.8	17.2	15.4	23.5
市町村規模別						
人口50万人以上の市(区)	958	19.9	25.4	14.8	13.6	26.3
人口20万人以上の市(区)	917	22.0	26.4	16.0	14.1	21.5
人口10万人以上の市(区)	683	18.7	24.0	18.0	14.9	24.3
人口10万人未満の市(区)	961	15.6	24.0	18.5	19.5	22.4
町村	333	18.0	23.7	22.5	14.4	21.3
開設主体別						
国等	251	71.3	8.0	15.9	2.8	2.0
公的	639	25.7	13.5	30.5	17.8	12.5
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2678	11.5	29.5	14.8	16.1	28.1
個人	126	10.3	28.6	7.9	11.9	41.3
その他	207	35.7	18.4	15.5	17.4	13.0
(再掲) 医育機関	111	60.4	18.0	1.8	12.6	7.2
病床規模別						
400床以上	483	44.3	12.6	19.5	13.9	9.7
200-399床	887	23.0	21.0	19.8	14.7	21.5
100-199床	1272	12.9	27.8	17.4	16.0	25.9
20-99床	1242	12.5	29.5	14.4	16.1	27.5
最多病床区分別						
一般病床	2387	24.0	22.0	19.2	15.8	18.9
精神病床	574	13.2	30.7	13.6	15.2	27.4
療養病床	902	9.3	28.7	14.6	14.7	32.6
最多病床機能別						
高度急性期	166	60.2	10.8	13.3	7.8	7.8
急性期	1618	22.6	22.1	20.6	16.6	18.2
回復期	285	16.1	29.1	18.9	14.7	21.1
慢性期	280	19.6	20.4	16.4	16.8	26.8

凡例

数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(6) 36 協定で定める常勤医師の時間外労働時間

① 36 協定で定める常勤医師の時間外労働時間数（自由回答）

延長することができる時間は、1ヶ月平均41時間で、年間337時間である。特別条項によりさらに延長できる時間は、1ヶ月72時間で、年間594時間、延長できる月数は6ヶ月となっている。

複数作成している場合も、最も時間数が少ない/1種類しかない作成していない場合と大きな差はみられない。

<最も時間数が少ない/1種類しかない作成していない>

調査数	単位	人数 人	延長することができる時間		特別条項によりさらに延長できる時間		
			1ヶ月 時間/月	1年 時間/年	1ヶ月 時間/月	1年 時間/年	特別条項で延長できる月数 月
2149	平均	42	41	337			
	最小値	1	0	0			
	最大値	3157	360	1776			
855	平均	74	44	351	72	594	6
	最小値	1	0	0	0	0	0
	最大値	3157	360	1776	360	2000	52

※上段集計条件：人数及び延長することができる時間すべてに回答

下段集計条件：上段の条件に加え、特別条項によりさらに延長できる時間すべてに回答

<36 協定を複数作成している場合で、最も時間数が多い>

調査数	単位	人数 人	延長することができる時間		特別条項によりさらに延長できる時間		
			1ヶ月 時間/月	1年 時間/年	1ヶ月 時間/月	1年 時間/年	特別条項で延長できる月数 月
231	平均	12	42	357			
	最小値	1	0	0			
	最大値	688	173	2076			
97	平均	18	43	350	78	616	6
	最小値	1	0	0	0	0	0
	最大値	688	70	690	360	1980	12

※集計条件は<最も時間数が少ない/1種類しかない作成していないに回答>同様

<36 協定が複数ある場合で、最も時間数が少ない/多い>

調査数 n=86	単位	人数 人	延長することができる時間		特別条項によりさらに延長できる時間		
			1ヶ月 時間/月	1年 時間/年	1ヶ月 時間/月	1年 時間/年	特別条項で延長できる月数 月
最も時間数が少ない	平均	13	43	348	75	594	6
	最小値	1	0	0	0	0	0
	最大値	380	70	690	360	1500	12
最も時間数が多い	平均	11	43	353	78	619	6
	最小値	1	0	0	0	0	0
	最大値	165	70	690	360	1980	12

※集計条件は、<最も時間数が少ない/1種類しかない作成していないに回答>及び<最も時間数が多いに回答>

(データクリーニングについて)

※人数0回答は無効

※特別条項について、1ヶ月及び1年の両方に回答していない場合には無効とした

※特別条項について、1ヶ月及び1年が0の月数は0とした

※年/月>12ヶ月の場合 回答を無効とした

※特別条項の1年が未記入で、1ヶ月及び特別条項で延長できる月数が記載されている場合は、1ヶ月×特別条項で延長できる月数を1年とした

※特別条項で延長できる月数が未記入で、特別条項の1ヶ月と1年が記入されている場合には、1年/1ヶ月を特別条項で延長できる月数とした

② 最も時間外労働時間数が少ない/多い診療科（自由回答）

最も時間外労働時間数が少ない診療科で記載があった診療科を見ると（n=1199、複数回答）、「内科」（40.5%）が最も多く、次いで「精神科」（23.9%）が多い。

一方、最も時間外労働時間の時間数が多い診療科としても（n=309）、「内科」（28.8%）が挙げられており、病院により繁忙度が異なっている。次いで、「外科」（15.9%）、「整形外科（整形内科含む）」（14.6%）の順である。なお、「整形外科（整形内科含む）」については最も時間外労働時間数が少ない診療科として上位にあり、病院により異なると考えられる。

	Q9-1 最も時間数が少ない診療科		Q9-2 最も時間数が多い診療科	
	件数	%	件数	%
内科	485	40.5%	89	28.8%
呼吸器内科	8	0.7%	1	0.3%
循環器内科	23	1.9%	12	3.9%
消化器内科(胃腸内科)	13	1.1%	7	2.3%
腎臓内科	7	0.6%	5	1.6%
神経内科	16	1.3%	4	1.3%
皮膚科	27	2.3%	1	0.3%
リウマチ科	4	0.3%	2	0.6%
精神科	286	23.9%	32	10.4%
心療内科	5	0.4%	-	-
外科	76	6.3%	49	15.9%
呼吸器外科	3	0.3%	2	0.6%
心臓血管外科	7	0.6%	9	2.9%
消化器外科(胃腸外科)	9	0.8%	5	1.6%
泌尿器科	20	1.7%	3	1.0%
脳神経外科	29	2.4%	15	4.9%
整形外科(整形内科含む)	108	9.0%	45	14.6%
形成外科	5	0.4%	1	0.3%
眼科	35	2.9%	3	1.0%
耳鼻いんこう科	13	1.1%	-	-
小児外科・小児科	57	4.8%	9	2.9%
産婦人科	21	1.8%	8	2.6%
産科	6	0.5%	1	0.3%
婦人科	11	0.9%	4	1.3%
リハビリテーション科	7	0.6%	-	-
放射線科	18	1.5%	3	1.0%
麻酔科	20	1.7%	6	1.9%
病理診断科	8	0.7%	1	0.3%
臨床検査科	2	0.2%	-	-
救急科	8	0.7%	7	2.3%
歯科	19	1.6%	-	-
歯科口腔外科	8	0.7%	-	-
リハビリテーション科・放射線科	49	4.1%	8	2.6%
健診	6	0.5%	-	-
その他	2	0.2%	2	0.6%
回答※病院数	1,199		309	

※診療科でない回答は除く

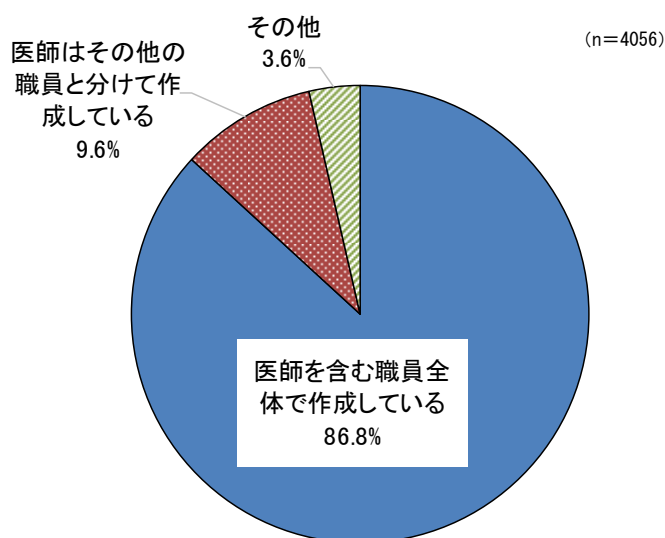
(7) 就業規則の作成状況と周知状況

① 就業規則の作成状況

就業規則の作成状況については（無回答除く、n=4056）、「医師を含む職員全体で作成している」（86.8%）、「医師はその他の職員と分けて作成している」（9.6%）で、1割の病院が医師の就業規則を分けて作成している。

図表 42 就業規則の作成状況（無回答除く）

問 10. 貴院において作成している就業規則についてお知らせください(1つ)



単位：%		調査数 (n=)	医師を含む職員全体で作成している	医師はその他の職員と分けて作成している	その他
全体		4056	86.8	9.6	3.6
市町村規模別	人口50万人以上の市(区)	986	84.5	12.1	3.4
	人口20万人以上の市(区)	951	86.5	10.1	3.4
	人口10万人以上の市(区)	703	87.9	8.8	3.3
	人口10万人未満の市(区)	1001	88.5	7.7	3.8
	町村	365	88.8	7.9	3.3
開設主体別	国等	257	92.2	1.2	6.6
	公的	688	93.3	2.2	4.5
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2774	85.2	11.8	3.0
	個人	130	75.4	16.9	7.7
	その他(再掲)医療機関	206	88.8	9.7	1.5
病床規模別	400床以上	110	91.8	3.6	4.5
	200-399床	492	90.2	6.1	3.7
	100-199床	914	87.9	8.5	3.6
	20-99床	1308	86.5	10.8	2.7
最多病床区分別	20-99床	1322	85.3	10.4	4.3
	一般病床	2472	88.1	8.5	3.3
	療養病床	582	83.8	12.5	3.6
最多病床機能別	急性期	959	85.7	10.3	4.0
	回復期	169	92.3	3.0	4.7
	慢性期	1681	87.9	9.2	2.9
	慢性期	289	86.2	9.7	4.2
	慢性期	294	88.1	7.5	4.4

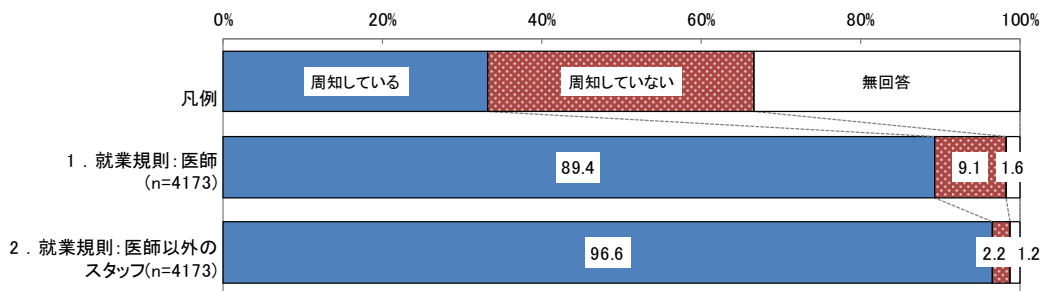
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

② 就業規則の周知状況

就業規則の周知については、「医師に周知している」(89.4%)割合と「医師以外のスタッフに周知している」(96.6%)割合に差がみられ、1割の病院が医師に周知をしていない。

図表 43 就業規則の周知状況

問11. 貴院では、就業規則の内容を周知していますか(1つ)



単位: %	調査数 (n=)	医師			医師以外のスタッフ			医師と医師以外のスタッフの差 (a-b)
		周知している (a)	周知していない	無回答	周知している (b)	周知していない	無回答	
全体	4173	89.4	9.1	1.6	96.6	2.2	1.2	(7.2)
市町村規模別								
人口50万人以上の市(区)	1010	91.1	7.7	1.2	98.1	1.3	0.6	(7.0)
人口20万人以上の市(区)	975	90.4	8.7	0.9	97.2	1.8	0.9	(6.9)
人口10万人以上の市(区)	722	90.9	8.2	1.0	97.2	1.8	1.0	(6.4)
人口10万人未満の市(区)	1029	88.1	10.3	1.6	95.9	2.7	1.4	(7.8)
町村	373	86.3	11.5	2.1	94.4	4.8	0.8	(8.0)
開設主体別								
国等	264	98.1	0.4	1.5	98.1	0.0	1.9	0.0
公的	706	92.5	6.5	1.0	93.9	5.1	1.0	(1.4)
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	87.9	10.7	1.4	97.4	1.7	0.9	(9.5)
個人	134	81.3	14.9	3.7	95.5	2.2	2.2	(14.2)
その他	212	95.3	2.8	1.9	96.7	1.4	1.9	(1.4)
(再掲) 医育機関	114	97.4	0.9	1.8	97.4	0.0	2.6	0.0
病床規模別								
400床以上	501	96.0	3.4	0.6	97.6	1.8	0.6	(1.6)
200-399床	934	94.5	4.5	1.0	97.2	1.6	1.2	(2.7)
100-199床	1341	90.0	9.2	0.7	97.8	1.6	0.6	(7.8)
20-99床	1365	83.7	14.1	2.2	95.6	3.2	1.2	(11.9)
最多病床区分別								
一般病床	2537	90.5	8.2	1.3	96.6	2.4	0.9	(6.1)
精神病床	598	89.8	8.9	1.3	96.3	2.2	1.5	(6.5)
療養病床	983	87.2	11.5	1.3	97.9	1.5	0.6	(10.7)
最多病床機能別								
高度急性期	170	97.1	1.8	1.2	98.8	0.6	0.6	(1.8)
急性期	1725	90.1	8.6	1.2	96.5	2.7	0.9	(6.3)
回復期	302	89.4	8.9	1.7	96.7	2.6	0.7	(7.3)
慢性期	298	90.6	8.4	1.0	96.6	2.0	1.3	(6.0)

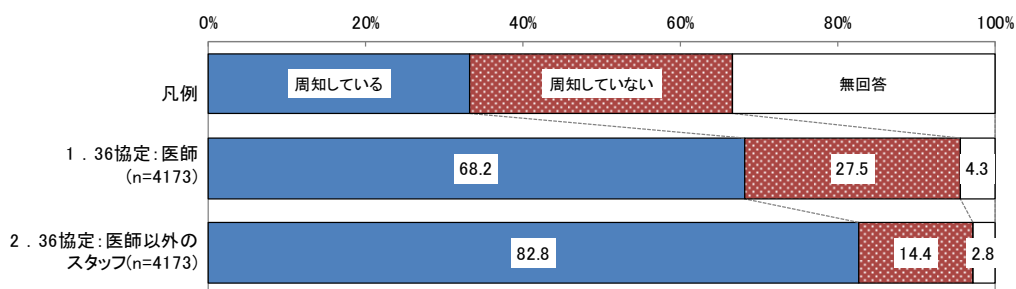
凡例	
数値が高い	75%以上
セルに網掛け	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(8) 36 協定の内容の周知状況

36 協定の周知については、医師及び医師以外のスタッフともに就業規則の周知割合に比べ低くなっており、また「医師に周知している」(68.2%) 割合と「医師以外のスタッフに周知している」(82.8%) 割合に差がみられ、3 割弱の病院が医師に 36 協定の内容を周知していない。

図表 44 36 協定の内容の周知状況

問11-2. 貴院では、36 協定の内容を周知していますか(1つ)



単位: %	調査数 (n=)	医師			医師以外のスタッフ			医師と医師以外のスタッフの差(a-b)
		周知している(a)	周知していない	無回答	周知している(b)	周知していない	無回答	
全体	4173	68.2	27.5	4.3	82.8	14.4	2.8	(14.6)
市町村規模別								
人口50万人以上の市(区)	1010	69.4	27.1	3.5	83.1	15.3	1.6	(13.7)
人口20万人以上の市(区)	975	71.6	25.3	3.1	83.8	14.2	2.1	(12.2)
人口10万人以上の市(区)	722	68.7	27.0	4.3	83.2	14.0	2.8	(14.5)
人口10万人未満の市(区)	1029	66.5	29.3	4.3	83.1	13.8	3.1	(16.6)
町村	373	62.7	31.1	6.2	81.0	15.0	4.0	(18.2)
開設主体別								
国等	264	93.9	4.2	1.9	94.3	3.4	2.3	(0.4)
公的	706	72.2	24.2	3.5	81.7	15.6	2.7	(9.5)
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	65.1	30.7	4.2	82.2	15.3	2.4	(17.1)
個人	134	50.7	39.6	9.7	69.4	23.9	6.7	(18.7)
その他	212	77.8	17.0	5.2	90.6	6.6	2.8	(12.7)
(再掲) 医育機関	114	86.8	7.0	6.1	93.0	3.5	3.5	(6.1)
病床規模別								
400 床以上	501	82.6	15.0	2.4	89.0	9.6	1.4	(6.4)
200-399 床	934	75.2	21.7	3.1	84.6	13.1	2.4	(9.4)
100-199 床	1341	66.7	30.4	2.8	84.3	14.0	1.7	(17.5)
20-99 床	1365	60.3	33.4	6.3	78.6	17.7	3.7	(18.3)
最多病床区分別								
一般病床	2537	71.7	25.0	3.4	83.6	14.3	2.1	(11.9)
精神病床	598	60.4	34.3	5.4	79.9	15.9	4.2	(19.6)
療養病床	983	65.0	30.1	4.9	83.2	14.2	2.5	(18.2)
最多病床機能別								
高度急性期	170	88.2	10.6	1.2	90.6	9.4	0.0	(2.4)
急性期	1725	71.0	25.6	3.4	83.2	14.7	2.1	(12.3)
回復期	302	67.2	28.5	4.3	83.1	14.2	2.6	(15.9)
慢性期	298	71.5	25.2	3.4	82.9	14.8	2.3	(11.4)

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
全体との比較	10%以上
	10%以下

(9) 勤務環境改善の取組状況

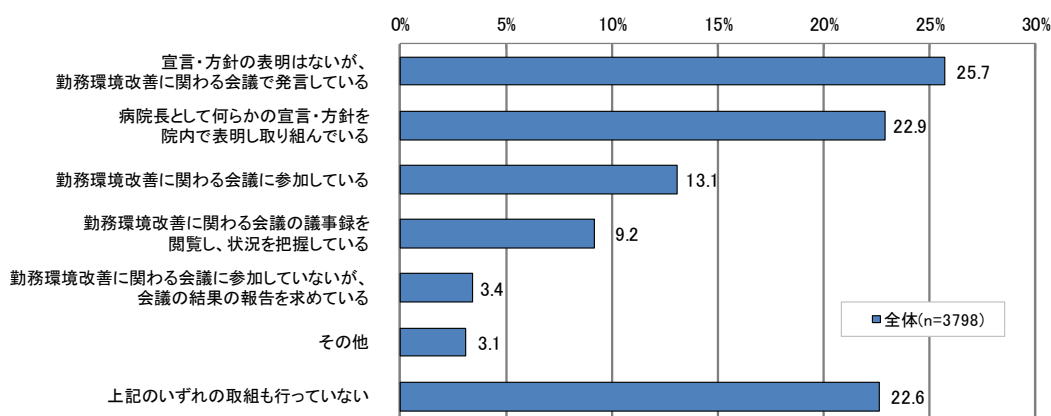
病院長の勤務環境改善の取組状況については（無回答除く、n=3798）、2割の病院が「上記のいずれの取組も行っていない」と回答している。

8割の医療機関で病院長は何らかの取組を行っており、「宣言・方針の表明はないが、勤務環境改善に関わる会議で発言している」（25.7%）、「病院長として何らかの宣言・方針を院内で表明し取り組んでいる」（22.9%）を挙げる病院が多い。

属性別にみると、国等、医育機関、400床以上、高度急性期では「病院長として何らかの宣言・方針を院内で表明し取り組んでいる」の割合が高く、病院長の勤務環境改善に対する課題認識の高さが窺われる。

図表 45 勤務環境改善の取組状況

問17. 貴院の病院長の勤務環境改善への取組状況について、最も近いものをお知らせください（1つ）



問17. 貴院の病院長の勤務環境改善への取組状況について、最も近いものをお知らせください

属性別	調査数 (n=)	宣言・方針の表明はないが、勤務環境改善に関わる会議で発言している	病院長として何らかの宣言・方針を院内で表明し取り組んでいる	勤務環境改善に関わる会議に参加している	勤務環境改善に関わる会議の議事録を閲覧し、状況を把握している	勤務環境改善に関わる会議に参加していないが、会議の結果の報告を求めている	その他	上記のいずれの取組も行っていない
全体	3798	25.7	22.9	13.1	9.2	3.4	3.1	22.6
市町村規模別								
人口50万人以上の市(区)	924	23.1	26.8	14.3	8.4	3.1	2.6	21.6
人口20万人以上の市(区)	898	25.5	23.6	11.7	9.0	4.3	4.2	21.6
人口10万人以上の市(区)	659	26.9	22.9	12.6	10.2	3.5	2.4	21.5
人口10万人未満の市(区)	929	28.6	21.2	12.8	9.0	2.4	2.4	23.6
町村	343	25.7	13.7	15.2	10.2	4.4	3.2	27.7
開設主体別								
国等	250	22.4	46.4	7.6	12.4	6.4	1.2	3.6
公的	645	31.3	27.6	13.3	10.7	2.8	2.8	11.5
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2591	24.5	18.7	13.5	8.6	3.2	3.6	27.9
個人	124	19.4	21.0	16.1	5.6	2.4	1.6	33.9
その他	187	32.1	34.2	12.3	10.2	4.8	0.0	6.4
(再掲)医育機関	103	21.4	51.5	10.7	6.8	7.8	1.0	1.0
病床規模別								
400床以上	457	25.2	44.4	8.8	9.4	4.6	2.6	5.0
200-399床	855	29.9	26.3	13.1	10.9	3.4	2.2	14.2
100-199床	1236	23.9	18.9	16.3	9.9	3.5	3.2	24.5
20-99床	1235	25.0	16.4	11.7	7.4	2.8	3.6	33.1
最多病床区分別								
一般病床	2308	28.1	25.9	12.7	10.9	3.6	2.7	16.2
精神病床	557	23.7	18.3	14.0	7.7	4.5	3.1	28.7
療養病床	897	21.2	17.7	13.5	5.8	2.2	3.9	35.7
最多病床機能別								
高度急性期	156	25.0	52.6	10.3	4.5	4.5	1.9	1.3
急性期	1566	29.9	26.2	13.2	11.0	3.1	2.7	14.0
回復期	277	25.3	17.7	14.1	12.6	6.5	1.4	22.4
慢性期	270	21.5	17.8	10.7	13.3	2.6	4.4	29.6

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
全体との比較	50%以上
	10%以上
	10%以下

(10) 勤務環境改善における専門家の活用状況

勤務環境改善の外部の専門家や専門機関の活用状況・活用意向をみると、現在、「社会保険労務士」を活用している病院は2割程度見られるが、勤改センターのコンサルタントや社会保険労務士の活用や、勤改センター以外のコンサルタントの現在の活用は5%を下回っている。

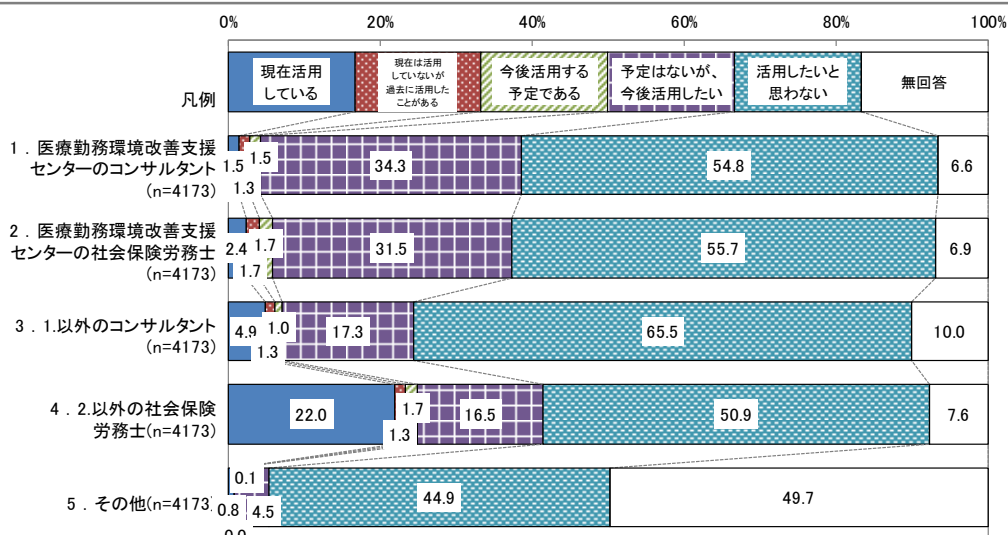
一方、活用意向をみると、活用を予定している病院は2%以下と極僅かであるが、予定はないが今後活用したいと回答した病院は多く、勤改センターの「コンサルタント」「社会保険労務士」については、それぞれ3割を超えている。なお、勤改センター以外の「コンサルタント」「社会保険労務士」を挙げる病院も2割弱見られた。

今後は勤改センターの支援を希望する病院が出てくると考えられ、勤改センターの支援の範囲を明確にしておくとともに、支援の範囲を超えた場合の連携先について検討しておくことも必要である。

属性別でみると、課題を抱えている、医育機関、400床以上、高度急性期で活用ニーズが相対的に高くなっている。

図表 46 勤務環境改善における専門家の活用状況

問18. 貴院の勤務環境改善に関して、外部の専門家や専門機関の活用状況をお知らせください(1つ)



1. 医療勤務環境改善支援センターのコンサルタント

単位：%	調査数 (n=)	現在活用している	現在は活用していないが過去に活用したことがある	今後活用する予定である	予定はないが、今後活用したい	活用したいと思わない	無回答
全体	4173	1.5	1.3	34.3	54.8	6.6	
市町村規模別							
人口50万人以上の市(区)	1010	1.3	1.4	1.8	33.9	55.0	6.7
人口20万人以上の市(区)	975	1.5	1.4	1.5	34.9	55.3	5.3
人口10万人以上の市(区)	722	1.2	1.1	1.9	34.1	54.4	7.2
人口10万人未満の市(区)	1029	1.8	1.7	0.9	34.8	54.5	6.2
町村	373	1.3	0.0	1.3	34.6	57.1	5.6
開設主体別							
国等	264	1.1	2.3	1.1	49.6	42.4	3.4
公的	706	2.3	1.1	2.0	45.0	45.2	4.4
公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	1.3	1.3	1.3	29.9	58.9	7.3
個人	134	1.5	0.0	1.5	23.1	62.7	11.2
その他	212	2.4	1.9	1.9	46.7	42.9	4.2
(再掲) 医育機関	114	0.9	3.5	2.6	52.6	34.2	6.1
病床規模別							
400床以上	501	2.8	1.8	1.2	48.9	39.5	5.8
200-399床	934	1.2	1.9	2.2	41.1	47.9	5.7
100-199床	1341	1.6	1.3	1.7	31.2	58.3	6.0
20-99床	1365	1.1	0.7	0.7	27.9	62.2	7.3
最多病床区分別							
一般病床	2537	1.8	1.6	1.9	39.7	49.5	5.6
精神病床	598	0.8	0.7	0.8	27.1	64.4	6.2
療養病床	983	1.1	1.0	0.7	25.3	63.7	8.1
最多病床機能別							
高度急性期	170	1.8	2.9	2.4	58.8	29.4	4.7
急性期	1725	1.7	1.4	2.0	40.6	48.3	5.9
回復期	302	2.3	1.0	2.0	32.8	57.9	4.0
慢性期	298	2.0	1.0	0.7	31.5	59.7	5.0

凡例	数値が高いセルに網掛け
75%以上	
50%以上	
10%以上	
全体との比較	10%以下

2. 医療勤務環境改善支援センターの社会保険労務士

単位：%		調査数 (n=)	現在活用 している	現在は活 用していな いが過去 に活用了 たことがある	今後活用 する予定 である	予定はな いが、今 後活用了 たい	活用了し たいと思 わない	無回答
全体		4173	2.4	1.7	1.7	31.5	55.7	6.9
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	1010	2.3	1.8	2.0	31.1	55.4	7.4
	人口20万人以上の市(区)	975	2.4	1.7	1.6	31.9	57.0	5.3
	人口10万人以上の市(区)	722	2.4	2.1	2.1	32.1	54.3	7.1
	人口10万人未満の市(区)	1029	2.8	1.7	1.4	31.8	56.3	6.0
町村		373	1.9	1.1	1.6	31.1	57.6	6.7
開設主体 別	国等	264	2.7	3.8	1.5	38.3	48.5	5.3
	公的	706	3.4	2.4	1.3	40.2	48.2	4.5
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	2.2	1.4	2.0	28.2	58.9	7.2
	個人	134	0.7	1.5	0.7	23.1	60.4	13.4
	その他 (再掲) 医育機関	212	2.4	1.4	1.4	44.3	45.8	4.7
病床規模 別		114	2.6	4.4	1.8	49.1	36.0	6.1
病床規模 別	400床以上	501	4.4	4.4	1.2	43.1	41.7	5.2
	200-399床	934	1.7	1.7	3.4	37.2	49.9	6.1
	100-199床	1341	3.1	1.6	1.5	29.2	58.2	6.3
	20-99床	1365	1.5	1.0	1.0	25.9	63.2	7.5
最多病床 区分別	一般病床	2537	2.7	2.0	1.9	36.1	51.6	5.6
	精神病床	598	2.2	1.3	1.7	25.1	63.0	6.7
	療養病床	983	1.8	1.2	1.3	24.3	62.9	8.4
最多病床 機能別	高度急性期	170	3.5	4.7	2.4	51.8	32.4	5.3
	急性期	1725	2.9	2.0	1.9	36.9	50.6	5.7
	回復期	302	2.0	1.7	2.6	30.5	58.9	4.3
	慢性期	298	2.3	0.7	0.7	28.5	62.1	5.7

3. 医療勤務環境改善支援センター以外のコンサルタント

単位：%		調査数 (n=)	現在活用 している	現在は活 用していな いが過去 に活用了 たことがある	今後活用 する予定 である	予定はな いが、今 後活用了 たい	活用了し たいと思 わない	無回答
全体		4173	4.9	1.3	1.0	17.3	65.5	10.0
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	1010	4.7	1.0	0.5	18.3	64.6	11.0
	人口20万人以上の市(区)	975	5.2	1.5	1.0	17.6	66.1	8.5
	人口10万人以上の市(区)	722	5.1	0.7	1.2	18.6	65.1	9.3
	人口10万人未満の市(区)	1029	5.1	1.7	1.0	15.6	66.9	9.7
町村		373	4.0	1.1	2.1	17.4	66.0	9.4
開設主体 別	国等	264	2.3	0.4	0.0	24.2	61.7	11.4
	公的	706	3.8	1.4	0.8	22.2	64.4	7.2
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	5.6	1.4	1.2	15.2	66.4	10.2
	個人	134	4.5	0.0	0.0	12.7	67.9	14.9
	その他 (再掲) 医育機関	212	1.4	0.9	0.9	24.5	61.8	10.4
病床規模 別		114	4.4	0.9	0.9	35.1	47.4	11.4
病床規模 別	400床以上	501	3.4	1.4	0.4	28.1	56.9	9.8
	200-399床	934	4.4	1.6	1.4	19.6	63.1	10.0
	100-199床	1341	5.4	1.2	1.0	15.1	68.2	9.2
	20-99床	1365	5.3	1.0	1.0	14.3	68.4	10.0
最多病床 区分別	一般病床	2537	4.7	1.2	1.2	20.8	63.3	8.9
	精神病床	598	4.2	1.8	0.8	12.2	71.4	9.5
	療養病床	983	5.8	1.1	0.7	11.9	68.7	11.8
最多病床 機能別	高度急性期	170	2.9	1.2	0.0	40.0	47.6	8.2
	急性期	1725	5.0	1.0	1.2	19.9	63.4	9.5
	回復期	302	4.3	2.3	2.0	16.9	68.2	6.3
	慢性期	298	3.7	1.0	1.3	19.5	67.1	7.4

4. 医療勤務環境改善支援センター以外の社会保険労務士

単位：%		調査数 (n=)	現在活用 している	現在は活 用していな いが過去 に活用了 たことがある	今後活用 する予定 である	予定はな いが、今 後活用了 たい	活用了し たいと思 わない	無回答
全体		4173	22.0	1.3	1.7	16.5	50.9	7.6
市町村規 模別	人口50万人以上の市(区)	1010	25.1	1.8	1.2	18.1	46.0	7.7
	人口20万人以上の市(区)	975	23.7	1.5	2.2	16.7	49.1	6.8
	人口10万人以上の市(区)	722	22.0	1.0	1.2	16.1	52.8	6.9
	人口10万人未満の市(区)	1029	20.2	1.0	2.0	14.9	54.5	7.4
町村		373	14.2	1.1	1.3	18.5	56.8	8.0
開設主体 別	国等	264	7.6	0.4	0.8	17.0	63.3	11.0
	公的	706	6.5	0.8	0.1	20.3	65.3	6.9
	公益法人・医療法人・社会福祉法人	2850	27.2	1.5	2.2	15.3	46.7	7.1
	個人	134	28.4	0.7	1.5	14.9	45.5	9.0
	その他 (再掲) 医育機関	212	19.3	1.4	1.4	20.8	48.1	9.0
病床規模 別		114	21.9	1.8	3.5	26.3	38.6	7.9
病床規模 別	400床以上	501	19.0	1.2	1.4	21.0	50.5	7.0
	200-399床	934	19.3	1.4	2.7	16.8	51.3	8.6
	100-199床	1341	23.5	1.3	1.6	16.2	50.3	7.1
	20-99床	1365	23.7	1.2	1.2	15.2	51.9	6.7
最多病床 区分別	一般病床	2537	20.8	1.4	1.6	19.4	49.9	6.9
	精神病床	598	21.9	1.7	2.2	11.5	55.9	6.9
	療養病床	983	25.4	0.9	1.6	12.3	51.3	8.4
最多病床 機能別	高度急性期	170	27.6	1.8	1.8	24.1	39.4	5.3
	急性期	1725	20.2	1.5	1.5	19.0	50.4	7.4
	回復期	302	22.8	0.3	2.6	20.5	49.7	4.0
	慢性期	298	18.1	1.0	1.0	18.5	53.7	7.7

凡例	
数値が高いセルに網掛け	75%以上
	50%以上
	10%以上
全体との比較	10%以下

付録：調査票

1. 郵送調査

2. 電話調査

1. 郵送調査

医療勤務環境に関するアンケート調査

- 回答は、該当する番号を○で囲むもの、具体的に記入するものがございます。また、1つだけ○をつけるものと、あてはまるものすべてに○をするものがあります。質問文にしたがい、ご回答ください。
- 回答は、アンケート票に直接ご記入ください。
- ご記入が終わったアンケート票は、返信用封筒（切手は不要です）に入れていただき、10月22日（月）までに郵便ポストに投函してください。

「緊急対策」で取り上げられている取組について、貴院の状況を伺います。

【医師の労働時間管理の適正化に向けた取組】についてお伺いします。

問1. 貴院では、「医師」の【在院時間】・【労働時間】をどのように把握していますか。

(回答はあてはまるもの全て)	1. 在院時間	2. 労働時間
タイムレコーダー・タイムカード	1	1
ICカード	2	2
電子カルテ等 院内システムのサインイン時間	3	3
出勤簿・管理簿（自己申告のみ）	4	4
出勤簿・管理簿（上司による確認あり）	5	5
その他（ ）	6	6
管理していない	7	7

問2. 貴院では、所定労働時間外に行われた下記の業務等のうち、従事した時間数を把握しているものはありますか。（○はいくつでも）

1. 診療
2. 診療外の教育・会議・管理業務
3. 手術や処置等の見学（病院の指示を受けていないが、自発的に参加しているもの）
4. 診療ガイドライン、新しい治療法や新薬についての勉強
5. 宿日直内診療時間
6. 宿日直内仮眠時間
7. 学会・研究・研修会・論文執筆（病院の指示に基づく）
8. 学会・研究・研修会・論文執筆（個人の自発的な自己研鑽）
9. 休憩時間
10. 院外における病院の指示に関する業務
11. その他（ ）

問3. 貴院において、「医師」の時間外労働手当は、どのように支給していますか。（あてはまるもの1つに○）

※年俸制の場合には、年俸に含まれている時間外労働の時間数を超えた場合の対応について回答ください。

1. タイムレコーダー・タイムカード・ICカードの通りに支払っている（制限なし）
2. 申告時間通りに支払っている（制限なし）
3. 上限時間が決められている職員に対しては、上限時間以内で支払っている
4. 上司が時間外労働を認めたときは支払っている
5. 年俸制のため、年俸の範囲内で支払っている
6. その他（ ）

問4. 貴院では、「医師」の休暇（有給休暇・休業日問わず不就業日）の取得状況について把握していますか。（あてはまるもの1つに○）

1. 把握している
2. 把握はしていない

問5. 複数の医療機関に勤務している「医師」の、他医療機関での労働（院外でのパート・アルバイト）を把握していますか。（あてはまるもの1つに○）

1. 医師本人から他医療機関での勤務の有無と勤務時間を申告させている
2. 医師本人から他医療機関での勤務の有無のみ申告させている
3. 連携している他医療機関での勤務については、その勤務時間を含め、把握している（医師個人が行っているものを除く）
4. 連携している他医療機関での勤務の有無は把握しているが、その勤務時間までは把握していない（医師個人が行っているものを除く）
5. 他医療機関での勤務は、勤務の有無も勤務時間も一切把握していない

問6. 貴院において、「労働時間管理の適正化に向けた取組」の実施状況をお知らせください。
また、現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください。

	問6A：貴院における状況 (〇はひとつ)				問6B：現在抱えている課題 (〇はいくつでも)							
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を検討し着手した(現在は未実施)	「緊急対策」を検討し着手していません	医師の記録が徹底できていない	医師の記録が未着手である	医師の記録の記載の仕様がシステム上の制限・調整ができていない	実施のための予算が確保できていない	医師から着手しなかったり対応が不十分である	左右以外の課題がある	医師が生み出した業務がなかなか実施できない	特になし
回答はここに												
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
2. 在院時間の実態の把握	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	

問7. 「緊急対策」の前後で、医師の時間外労働の把握・管理について貴院における対応にはどのような変化がありましたか。(〇はいくつでも)

1. 時間外労働の把握方法を変更した →問7-2へ
2. 時間外労働時間の上限を定めた
3. 定めてあった上限時間数を変更した
4. 労働時間として扱われる時間が変わった
5. 超過勤務となった場合の医師の手当等の支給について変化が生じた
6. 変化はなかった
7. その他 ()

問7-2. 「緊急対策」を受けて、時間外労働の把握方法を変更した医療機関にお伺いします。
具体的にはどのような変更でしたか。緊急対策前と緊急対策後の管理方法をお知らせください。

回答はタテに1つ	1. 緊急対策前	2. 緊急対策後
自己申告のみ	1	1
自己申告を受けて上司が承認	2	2
その他の方法 ()	3	3
把握していない	4	—

【36協定等の自己点検】についてお伺いします。

問8. 貴院において、「36協定等の自己点検」(36協定で定める時間外労働時間数の見直し)について、最もあてはまるものをお知らせください。(〇はひとつ)

1. 「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み
2. 「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った
3. 「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった →問8-2へ
4. 「緊急対策」を受け、自己点検を予定又は検討に着手した(現在は未実施)
5. 現時点で自己点検を予定していない →問8-3へ

問8-2. 問8で「3. 「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった」を選択した医療機関にお伺いします。医師と締結している36協定の見直しをしていない理由は何でしょうか。(〇はいくつでも)

1. 職員間の意見調整の手間が大きいと想定されるため
2. 時間外労働の実態が診療科や部門ごとに異なるため
3. 医師側から上限を下げないよう要望があるため
4. 現行の締結内容と実態が乖離していないため
5. その他 ()

問8-3. 問8で「5. 現時点で自己点検を予定していない」を選択した医療機関にお伺いします。
36協定の自己点検について予定していない理由は何でしょうか。

1. 対応する時間がないため
2. 点検の方法がわからないため
3. 36協定を締結しておらず、締結の必要もないため
4. その他 ()

問9. 貴院の「医師」の36協定で定める常勤医師の時間外労働時間数をご記入ください。

※1種類しか作成していない場合は、1. の欄のみご記入ください。

	診療科(部門)名	人数	延長することができる時間		特別条項によりさらに延長できる時間		特別条項で延長できる月数
			1ヶ月	1年	1ヶ月	1年	
1. 最も時間数が少ない診療科(部門)		人	時間/月	時間/年	時間/月	時間/年	月
2. 最も時間数が多い診療科(部門)		人	時間/月	時間/年	時間/月	時間/年	月

問10. 貴院において作成している就業規則についてお知らせください。(あてはまるもの1つに〇)

1. 医師を含む職員全体で作成している
2. 医師はその他の職員と分けて作成している
3. その他 ()

問11. 貴院では、就業規則の内容を周知していますか。

	回答はココに1つ	周知している	周知していない
就業規則	1. 医師	1	2
	2. 医師以外のスタッフ	1	2

問11-2. 貴院では、36協定の内容を周知していますか。

	回答はココに1つ	周知している	周知していない
36協定	1. 医師	1	2
	2. 医師以外のスタッフ	1	2

【産業保健の仕組み】についてお伺いします。

問12. 貴院における衛生委員会の取組として、それぞれあてはまるものをお知らせください。

回答はココに1つ	「緊急対策」以前から取組んでいる	「緊急対策」を受けて取組み始めた	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない
1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)	1	2	3	4
2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)	1	2	3	4
3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)	1	2	3	4
4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施	1	2	3	4

問12-2. 貴院の衛生委員会における取組の検討における課題はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

1. 新たな項目を検討する時間の確保が困難
2. 解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい
3. 影響が大きいことであり決断までに時間がかかる
4. 院内における衛生委員会の機能・権限の見直しが必要
5. 衛生委員会をなかなか開催できない
6. その他 ()
7. 特になし

問12-3. 貴院の長時間労働者に対する医師による面接指導の実施における課題はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

1. 医師側の時間の確保が困難
2. 医師が面接指導を受けたがらない
3. 予定していても業務の都合等で実施できなくなることが多い
4. 面接指導を行う枠を十分に用意できない
5. 面接指導を行う体制がない
6. その他 ()
7. 特になし

医師のタスク・シフティング(業務の移管)についてお伺いします。

問13. 貴院における、「医師」のタスク・シフティング(業務移管)について、実施状況をお知らせください。また、現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください。

※初期臨床研修医の研修としてごく一部の期間実施しているものは除いてお考えください

※取り組んでうまくいっていないケースも、取り組んでいるに含めてお答えください

回答はココに	問13A: 貴院における状況(〇はいくつ)				問13B: 現在抱えている課題(〇はいくつでも)									
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「緊急対策」を受け、取組を予定又は検討に着手した(現在は未実施)	検討に着手していない	緊急対応	患者満足度やサービスの低下が懸念される	タスクのシフト先の職種との調整が難しい	実施のための人員が確保できない	実施のための予算が捻出できない	どこから着手してよいか分からない	左記以外の課題がある	問題が生じておらず、必要がなからず	わからない	
1. 初療時の予診	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
2. 検査手順の説明	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
3. 入院の説明	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
4. 薬の説明や服薬の指導	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
5. 静脈採血	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
6. 静脈注射	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
7. 静脈ラインの確保	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
8. 尿道カテーテルの留置	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
9. 診断書等の入力	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
10. 患者の移動	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		

上記以外に緊急対策を受けて取り組んだタスク・シフティングがありましたら、下記に具体的にお書きください。

◆取組の実施や検討において課題となっていることを、下記の欄に具体的にお書きください。(現在抱えている課題「左記以外の課題」の内容も具体的に)

問13-2. 「医師」のタスク・シフティング(業務移管)を1つでも実施した医療機関にお伺いします。実際にタスク・シフティングをしてみて、反応(評価や評判)はいかがでしょう。

回答はココに1つ	よい	ややよい	あまりよくない	よくない	わからない
1. 医師の反応	1	2	3	4	5
2. 医師以外の方の反応	1	2	3	4	5

【女性医師等の支援】についてお伺いします。

問14. 貴院における、子育て中の医師のワークライフバランスの推進（女性医師に対するものに限られません）について、実施状況をお知らせください。また、現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください。

回答はここに	問 14A：貴院における状況 (○はひとつ)				問 14B：現在抱えている課題 (○はいくつでも)							
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組始めた	検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	緊急時対応	患者負担やサービスの低下が懸念される	実施のための人員が確保できない	実施のための予算が捻出できない	どこかで着手してはいるが十分な効果がない	左記以外の課題がある	問題が生じておらず、必要がない	特になし
1. 短時間勤務の導入	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
2. 時差出勤の導入	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
3. 宿日直の免除	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
4. 保育サービスの提供又は補助	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
5. 病児保育サービスの提供又は補助	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
6. 学童保育の確保又は補助	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	

上記以外に緊急対策を受けて実施した取組がありましたら、下記に具体的にお書きください。

◆取組の実施や検討において課題となっていることを、下記の欄に具体的に書きください。
(現在抱えている課題「左記以外の課題」の内容も具体的に)

【医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組】についてお伺いします。

問15. 貴院における、医師の労働時間短縮に向けた取組について、実施状況をお知らせください。また、現在抱えている課題として、あてはまるものをすべてお知らせください。

回答はここに	問 15A：貴院における状況 (○はひとつ)				問 15B：現在抱えている課題 (○はいくつでも)								
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組始めた	又は検討に着手した（現在は未実施）	また検討に着手していない	院内が調剤困難である	追加で必要となる確保が困難である	低下が受けられず	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が懸念される	予算が捻出できない	どこかで着手してはいるが十分な効果がない	左記以外の課題がある	問題が生じておらず、必要がない	特になし
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
2. 当直明けの勤務負担の緩和	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
3. 勤務間インターバルの導入	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
4. 連続勤務時間の制限	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
5. 完全休日※	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
6. 複数主治医制	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
7. シフト制	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
8. ICTを活用した業務の見直し	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	

※完全休日：オンコールなど含めて病院の指示による業務対応がない休日

上記以外に緊急対策を受けて実施した取組がありましたら、下記に具体的にお書きください。

◆取組の実施や検討において課題となっていることを、下記の欄に具体的に書きください。
(現在抱えている課題「その他」の内容も具体的に)

問16 問15で、「緊急対策」以前から取り組んでいる」／「緊急対策」を受けて取り組んでいる」と回答された取組について、労働時間の短縮の効果はいかがですか。

ヨコに○は1つ	労働時間短縮に大きく寄与した	労働時間短縮に ある程度寄与した	今のところ労働時間短縮に 効果は見られない
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	1	2	3
2. 当直明けの勤務負担の緩和	1	2	3
3. 勤務間インターバルの導入	1	2	3
4. 連続勤務時間の制限	1	2	3
5. 完全休日	1	2	3
6. 複数主治医制	1	2	3
7. シフト制	1	2	3
8. ICTを活用した業務の見直し	1	2	3

問17 貴院の病院長の勤務環境改善への取組状況について、最も近いものをお知らせください。(あてはまるもの1つに○)

1. 病院長として何らかの宣言・方針を院内で表明し取り組んでいる
2. 宣言・方針の表明はないが、勤務環境改善に関する会議で発言している
3. 勤務環境改善に関わる会議に参加している
4. 勤務環境改善に関わる会議に参加していないが、会議の結果の報告を求めている
5. 勤務環境改善に関わる会議の議事録を閲覧し、状況を把握している
6. その他 ()
7. 上記のいずれの取組も行っていない

問18 貴院の勤務環境改善に関して、外部の専門家や専門機関の活用状況をお知らせください。

ヨコに○は1つ	現在活用している	過去に活用していたが あきらめていない	現在活用していないが 今後活用する予定がある	今後活用しない 予定はないが、 今後活用したい	活用したいと思わない
1. 医療勤務環境改善支援センターの コンサルタント	1	2	3	4	5
2. 医療勤務環境改善支援センターの 社会保険労務士	1	2	3	4	5
3. 1.以外のコンサルタント	1	2	3	4	5
4. 2.以外の社会保険労務士	1	2	3	4	5
5. その他 ()	1	2	3	4	5

問19 そのほか、医師の勤務環境改善に向けた取組として、必要と思われることがありましたら、下記の欄にお書きください。※ご勤務先のことでも政策についてでもかまいません。

<あなたご自身について伺います>

問20. あなたの役職を教えてください。(最もあてはまるもの1つに○)

1. 事務長
2. 事務の管理職
3. 事務の一般職
4. その他 ()

問21. 貴院におけるあなたの勤続年数を教えてください。(最もあてはまるもの1つに○)

1. 20年以上
2. 20年未満10年以上
3. 10年未満5年以上
4. 5年未満3年以上
5. 3年未満1年以上
6. 1年未満

問22. あなたは、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(以下、「緊急対策」)を聞いたことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 聞いたことがあり、内容も知っている →問23へ
2. 内容までは知らないが、耳にしたことはある →問23へ
3. 耳にしたことはない →問24へ

問23. あなたは「緊急対策」を何からお知りになりましたか。(あてはまるものいくつかでも○)

1. 新聞から
2. テレビのニュース番組やインターネットのニュース配信から
3. 医療系情報誌や医療情報サイトから
4. 厚生労働省のホームページから
5. 関係団体から
6. 医療勤務環境改善支援センターから
7. いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)から
8. 口コミ(当院で話題になったなど)
9. その他 ()

最後に、【貴院について】お伺いします

問24. 貴院がある市町村（特別区の場合は区）の規模を教えてください。（あてはまるもの1つに○）

- 1.人口 50 万人以上の市（区）（政令指定都市等）
- 2.人口 20 万人以上 50 万人未満の市（区）（中核市等）
- 3.人口 10 万人以上 20 万人未満の市（区）
- 4.人口 10 万人未満の市（区）
- 5.町村

問25. 貴院の開設主体を教えてください。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 厚生労働省 | 9. 健康保険組合及びその連合会 |
| 2. 独立行政法人 | 10. 共済組合及びその連合会 |
| 3. 地方独立行政法人 | 11. 国立大学法人 |
| 4. 国立高度専門医療研究センター | 12. 私立学校法人 |
| 5. その他（国） | 13. 公益法人・医療法人・社会福祉法人 |
| 6. 都道府県・市町村 | 14. 会社 |
| 7. 日赤 | 15. 個人 |
| 8. 厚生連 | 16. その他（ ） |

問26. 貴院の許可病床数を教えてください。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 20-99 床 | 4. 300-399床 |
| 2. 100-199 床 | 5. 400-499床 |
| 3. 200-299 床 | 6. 500床以上 |

問27. 貴院の最も多い病床を教えてください。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 一般病床 | 4. 結核病床 →問29へ |
| 2. 精神病床 →問29へ | 5. 療養病床 →問29へ |
| 3. 感染症病床 →問29へ | |

問28. 下記の医療機能の区分で、貴院で最も病床数が多いものを教えて下さい。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|----------|--------|
| 1. 高度急性期 | 3. 回復期 |
| 2. 急性期 | 4. 慢性期 |

問29. 貴院の医療機関コードと名称を教えてください。

- 医療機関コードや名称は回答状況の管理に使用し、集計後はこれら情報を削除し、統計的に処理したものを都道府県や厚生労働省で活用します。

医療機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
名称	<input type="text"/>								

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

2. 電話調査（聞き取り）

平成30年11月5日までに返送や電話連絡がなかった病院4,414施設を対象として、電話にて、緊急対策の認知、郵送調査に協力できない理由、緊急対策を受けて取り組み始めたものについて聞き取りを行った。

大意：9月末に発送した厚生労働省委託事業「医療勤務環境に関するアンケート」1について、ご返送いただけていませんが、なるべく多くの医療機関の状況を把握できるよう、協力いただけますでしょうか。

↓

- ① 協力可能 →お礼&通話終了
- ② 調査票返送済み →お礼&通話終了
- ③ 調査票の再送希望 →協力のお願い&通話終了
- ④ 協力不可 →2～4を聞き取り
- ⑤ 電話回答拒否 →お礼&通話終了
- ⑥ 不在・多忙で通話不可 →後日再コール
- ⑦ その他

（1で④の医療機関へ）

2 大意：緊急対策についてご存知ですか？

- ① 知っている
- ② 知らない

（1で④の医療機関へ）

3 大意：今回のアンケートに協力できない理由はどのようなものですか？

（具体的に： ）

（1で④かつ2で①の医療機関へ）

4 大意：緊急対策を受けて取り組み始めたものがありましたら、具体的にお聞かせください。

（具体的に： ）

架電結果は下記の通り。

NO.	項目	内容	施設数
1	協力可能	調査票の回収に協力頂ける	329
2	調査票返送済み	調査票を既に返送済	27
3	調査票の再送希望	調査票を既に再送希望	110
4	協力不可	協力を断られた	1,323
5	電話回答拒否	電話での回答を拒否	284
6	不在・多忙で通話不可	担当者がいない、もしくは多忙で断られた。またはコールのみ	2,230
7	その他	上記1～7に当てはまらない内容	79