

令和元年度厚生労働省委託

**医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための
調査・研究事業報告書**

2020(令和2)年3月

**医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための検討委員会**

目次

I 事業の概要	1
1. 目的.....	2
2. 実施概要.....	2
3. 実施体制.....	7
II 提言～勤務環境改善の更なる推進のために～	11
III 令和元年度実態調査	23
III-1. 病院調査.....	25
III-1-1. 病院調査 サマリー.....	26
III-1-2. 病院調査 調査結果.....	31
1. 属性.....	31
2. 職員数と定着状況.....	36
3. フルタイム勤務正規職員の労働時間.....	38
4. フルタイム勤務正規職員の働き方.....	43
5. 休日・休暇.....	48
6. 勤務環境改善の取組状況.....	49
7. 「いきサポ」の認知と利用状況.....	62
8. 「医療勤務環境改善センター」の認知と利用状況.....	64
9. その他の取組状況.....	66
III-2. 有床診療所調査.....	67
III-2-1. 有床診療所調査 サマリー.....	68
III-2-2. 有床診療所調査 調査結果.....	72
1. 属性.....	72
2. 職員数と定着状況.....	75
3. フルタイム勤務正規職員の労働時間.....	76
4. フルタイム勤務正規職員の働き方.....	79
5. 休日・休暇.....	82
6. 勤務環境改善の取組状況.....	83
7. 「いきサポ」の認知と利用状況.....	90
8. 「医療勤務環境改善センター」の認知と利用状況.....	92
9. その他の取組状況.....	93
III-3. 病院勤務医調査.....	95
III-3-1. 病院勤務医調査 サマリー.....	96
III-3-2. 病院勤務医調査 調査結果.....	103
1. 属性.....	103
2. 労働時間.....	111

3. 休日・休暇	130
4. 夜間の働き方や拘束時間	135
5. 健康について	145
6. 勤務環境改善の取組と効果	149
7. 満足度	156
Ⅲ－４．有床診療所勤務医調査	159
Ⅲ－４－１．有床診療所勤務医調査 サマリー	160
Ⅲ－４－２．有床診療所勤務医調査 調査結果	167
1. 属性	167
2. 労働時間	172
3. 休日・休暇	181
4. 夜間の働き方や拘束時間	184
5. 健康について	189
6. 勤務環境改善の取組と効果	191
7. 満足度	196
Ⅲ－５．病院勤務看護職調査	199
Ⅲ－５－１．病院勤務看護職調査 サマリー	200
Ⅲ－５－２．病院勤務看護職調査 調査結果	206
1. 属性	206
2. 労働時間	212
3. 休日・休暇	221
4. 夜間の働き方や拘束時間	224
5. 健康について	232
6. 勤務環境改善の取組と効果	235
7. 満足度	240
Ⅲ－６．有床診療所勤務看護職調査	241
Ⅲ－６－１．有床診療所看護職調査 サマリー	242
Ⅲ－６－２．有床診療所看護職調査 調査結果	247
1. 属性	247
2. 労働時間	252
3. 休日・休暇	258
4. 夜間の働き方や拘束時間	260
5. 健康について	267
6. 勤務環境改善の取組と効果	269
7. 満足度	273
Ⅲ－７．病院勤務コメディカル調査	275
Ⅲ－７－１．病院勤務コメディカル調査 サマリー	276
Ⅲ－７－２．病院勤務コメディカル調査 調査結果	280

1. 属性.....	280
2. 労働時間.....	286
3. 休日・休暇.....	296
4. 夜間の働き方や拘束時間.....	299
5. 健康について.....	302
6. 勤務環境改善の取組と効果.....	304
7. 満足度.....	309
IV モデル事業.....	311
1. モデル事業の実施内容.....	312
2. モデル事業個別事例.....	313
A 医療法人財団佐野メディカルセンター 佐野市民病院.....	313
B 医療法人博俊会 春江病院.....	321
C 医療法人穂仁会 大滝病院.....	328
D 医療法人菊野会 菊野病院.....	334
E 医療法人社団大岩外科医院 大岩外科胃腸科医院(有床診療所).....	338
3. フォローアップについて.....	343
V 取組事例.....	349
1. 調査概要.....	350
2. 事例収集の視点と事例収集方法.....	350
3. 事例収集結果から見た先進事例の特徴.....	350
4. ヒアリング項目.....	351
5. 収集した事例.....	352
6. 事例個票.....	353
参考資料：調査票.....	371

I 事業の概要

1. 目的

人口減少、若い世代の職場意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、厳しい勤務環境に置かれている医師や看護職員等医療従事者が、健康で安心して働くことのできる勤務環境を整備することが喫緊の課題である。

このような状況の中、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の20に基づき、各医療機関は厚生労働大臣が定めた指針等を活用してPDCAサイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み(医療勤務環境改善マネジメントシステム(以下「マネジメントシステム」という。))を導入することが求められるとともに、医療法第30条の22において、国は、都道府県が行う医療機関への必要な情報の提供・助言などの取組の適切な実施に資するため必要な情報の提供その他の協力を行うものとされている。

現在、各都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センター等(以下「支援センター」という。)の支援の下、各医療機関において、マネジメントシステムにより「勤務環境改善計画」を策定するなどして、勤務環境の改善に向けた自主的な取組が行われているが、医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用、支援センターにおける勤務環境改善の各段階に応じた相談支援業務等がより効果的に実施されるようにするため、医療機関における労働実態やマネジメントシステムの取組状況、支援センターにおける支援等の活動状況の収集・分析を行うとともに、医療機関による取組の在り方や支援センターによる的確な支援の在り方を調査分析し、それらの結果を踏まえて、医療機関及び支援センターの取組に関する数値目標や評価手法等の検討、その他の医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用をより一層推進するために必要と考えられる方策を検討し、支援センターにフィードバックすることにより、医療従事者にとって働きやすい勤務環境の整備に資するものとするために実施した。

2. 実施概要

上記目的を達成するため、本事業においては、検討委員会を設置し、以下の事項を実施した。

- (1) 医療機関に対する実態調査(以下、「実態調査」という。)
- (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析(以下、「モデル事業」という。)
- (3) 医療機関における取組状況等の情報の収集及びその分析(以下、「事例収集」という。)

(1) 実態調査

医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とするため、勤務の現状や勤務環境改善の取組状況等についての実態調査を実施した。

(調査概要)

調査の対象	全国 8,298 病院、6,994 有床診療所																			
アンケートの種類	<p>医師票、時間外労働が月 80 時間を超える医師票、看護職票、コメディカル票、病院票、有床診療所票の 5 種類</p> <p>【医師票、看護職票、コメディカル票】 労働時間・休日休暇・当直や夜勤等の勤務の現状、勤務環境改善の取組の評価等について</p> <p>【病院票及び有床診療所票】 勤務環境改善の取組状況、支援センターの認知状況等について</p>																			
<p>アンケート調査の回答者</p> <p>※医師・看護職については、施設が対象者を選定し、回答を依頼。</p>	<p>【医師票(病院勤務者)】 現在勤務する病院で、当直・夜勤を行っている、フルタイム勤務¹の正規職員²である医師(病院長その他の管理職は除く。)</p> <p><回答者選定の留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床規模により、できるだけ下記の人数を選定。 <選定いただきたい人数> <table border="1" data-bbox="475 869 1353 1191"> <thead> <tr> <th>病床規模</th> <th>回答依頼人数</th> <th>時間外 80 時間超³</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20-99 床</td> <td rowspan="3">5 名程度</td> <td rowspan="3">3 名</td> <td rowspan="6">条件に合う医師が回答依頼人数に満たない場合には、その人数まで回答。 精神科病院は病床規模に応じ左記の半数程度で回答。</td> </tr> <tr> <td>100-199 床</td> </tr> <tr> <td>200-299 床</td> </tr> <tr> <td>300-399 床</td> <td>10 名程度</td> <td>5 名</td> </tr> <tr> <td>400-499 床</td> <td>15 名程度</td> <td>8 名</td> </tr> <tr> <td>500 床以上</td> <td>20 名程度</td> <td>12 名</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">WEB 回答のため依頼文配布</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">同封アンケート調査票・封筒配布、 依頼文配布</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ 20～30 歳代及び 40～50 歳代の男性医師及び女性医師が含まれるようにし、年齢が偏らないよう回答者を選定。 ・複数の診療科を有する場合には、回答者が所属する診療科ができるだけ偏らないよう、回答者を選定。 <p>【医師票(有床診療所勤務者)】 現在勤務する、フルタイム勤務の正規職員である医師(院長その他の管理職は除く。)</p> <p><回答者選定の留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・該当する医師全員に回答を依頼。条件に合う医師がない場合には、回答の必要なし。 <p>【看護職票(病院勤務者)】 病院に勤務し、夜勤を行っているフルタイム勤務の正規職員である看護職(看護</p>	病床規模	回答依頼人数	時間外 80 時間超 ³	備考	20-99 床	5 名程度	3 名	条件に合う医師が回答依頼人数に満たない場合には、その人数まで回答。 精神科病院は病床規模に応じ左記の半数程度で回答。	100-199 床	200-299 床	300-399 床	10 名程度	5 名	400-499 床	15 名程度	8 名	500 床以上	20 名程度	12 名
病床規模	回答依頼人数	時間外 80 時間超 ³	備考																	
20-99 床	5 名程度	3 名	条件に合う医師が回答依頼人数に満たない場合には、その人数まで回答。 精神科病院は病床規模に応じ左記の半数程度で回答。																	
100-199 床																				
200-299 床																				
300-399 床	10 名程度	5 名																		
400-499 床	15 名程度	8 名																		
500 床以上	20 名程度	12 名																		

¹ フルタイム勤務とは、就業規則等で定められた週所定労働時間数(変形労働時間制の場合は、単位期間における週あたりの平均労働時間数)での勤務をいい、育児等による短時間勤務の職員は除く。

² 正規職員とは、雇用期間の定めがないものをいい、パート労働者等は除く。

³ 休日労働を含む。

	<p>部長、看護職長などの管理職は除く。)</p> <p><回答者選定の留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床規模により、できるだけ下記の人数を選定。 <table border="1" data-bbox="467 315 1321 638"> <thead> <tr> <th>病床規模</th> <th>回答依頼人数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20-99 床</td> <td rowspan="3">5 名程度</td> <td rowspan="6">条件に合う看護職が回答依頼人数に満たない場合には、その人数まで回答。 精神科病院は病床規模に応じ左記の半数程度で回答。</td> </tr> <tr> <td>100-199 床</td> </tr> <tr> <td>200-299 床</td> </tr> <tr> <td>300-399 床</td> <td>10 名程度</td> </tr> <tr> <td>400-499 床</td> <td>15 名程度</td> </tr> <tr> <td>500 床以上</td> <td>20 名程度</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ 20～30 歳代及び 40～50 歳代の看護職が含まれるようにし、年齢が偏らないよう回答者を選定。 ・複数の病棟を有する場合には、回答者が所属する病棟ができるだけ偏らないよう、回答者を選定。 ・複数の勤務シフトがある場合には、日勤と夜勤の両方に従事する看護職が含まれるよう回答者を選定。 <p>【看護職票(有床診療所勤務者)】</p> <p>有床診療所に勤務し、夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である看護職(看護部長、看護職長などの管理職は除く。)</p> <p><回答者選定の留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 有床診療所につきできるだけ 3 名程度を選定。条件に合う看護職が 3 名に満たない場合には、その人数まででかまわない。 ・できるだけ 20～30 歳代及び 40～50 歳代の看護職が含まれるようにし、年齢が偏らないよう回答者を選定。 <p>【コメディカル票(病院勤務者のみ)】</p> <p>病院に勤務し、フルタイム勤務の正規職員であるコメディカル(事務を含み、科長などの管理職は除く。)</p> <p><回答者選定の留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各職種 1 名以上。複数名回答いただける場合は、年齢ができるだけ偏らないよう回答者を選定。 <p>【病院票、有床診療所票】</p> <p>各施設の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担当者。</p>	病床規模	回答依頼人数	備考	20-99 床	5 名程度	条件に合う看護職が回答依頼人数に満たない場合には、その人数まで回答。 精神科病院は病床規模に応じ左記の半数程度で回答。	100-199 床	200-299 床	300-399 床	10 名程度	400-499 床	15 名程度	500 床以上	20 名程度
病床規模	回答依頼人数	備考													
20-99 床	5 名程度	条件に合う看護職が回答依頼人数に満たない場合には、その人数まで回答。 精神科病院は病床規模に応じ左記の半数程度で回答。													
100-199 床															
200-299 床															
300-399 床	10 名程度														
400-499 床	15 名程度														
500 床以上	20 名程度														
回答方法	<p>【医師票、看護職票、コメディカル票】</p> <p>ウェブサイトからの回答。回答者には回答サイトにアクセスする ID・パスワードを配布。</p> <p>【病院票、有床診療所票】</p> <p>郵送配布、郵送回収(督促兼礼状1回送付)</p>														
回答入力画面へのアクセス方法	「いきいき働く医療機関サポート Web(いきサポ)」のウェブサイトからアンケート調査回答サイトへ誘導。														
調査期間	令和元年 8 月 26 日病院・有床診療所へ依頼状発送(同日、回答画面オープン) 同年 9 月 20 日締切(同日、回答画面クローズ)														

有効回収数	有効回収数は以下のとおり。			
調査票種類		令和元年度調査		〈参考〉 昨年度調査
		発送数	有効回収数 (有効回収率)	有効回収数 (有効回収率)
医師票	病院勤務	-	2,433	2,617
	時間外労働月 80 時間超		956	-
	有床診療所勤務	-	207	673
	時間外労働月 80 時間超		172	-
看護職票	病院勤務	-	6,842	5,567
	有床診療所勤務	-	566	2,068
コメディカル票	病院勤務		6,768	-
病院票		8,298	1,610 (19.4%)	1,169 (14.0%)
有床診療所票		6,994	1,206 (17.2%)	966 (13.9%)
備考	<p>医師票・看護職票の配布について</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関への回答依頼数が年度により異なる点に留意が必要である。 <p>医師票について</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の調査結果については、医師は WEB(オンライン)と時間外労働時間が月 80 時間を超える医師を対象とした質問紙(郵送調査)での調査を実施している。WEB 調査で時間外労働時間が月 80 時間を超えると回答した回収票については、質問紙の回答データと合わせ、令和元年度の時間外労働時間『80 時間超』の医師として集計を行った。その他の医師については令和元年度の時間外労働時間『80 時間以下』の医師として集計している。なお、平成 28 年度、平成 29 年度調査については、『80 時間超』の医師が含まれていることから、『80 時間以下』と経年比較するために、『80 時間以下』に絞り、再集計を行った。そのため、過去の報告書に掲載している数値とは異なっている。 過去の回答条件は「現在、勤務している医療機関に 2 年以上勤務」していたが、令和元年度調査ではその条件を外している点に留意が必要である。 令和元年度調査ではアルバイトに関する質問を設けたが、令和元年 7 月に「医師の働き方実態調査」が行われ、その際、アルバイトの時間数も総労働時間として調査が行われている。本調査研究事業の実態調査は、その調査の直後に実施していることに留意が必要である。 <p>看護職票について</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度・平成 30 年度の回答者条件は、平成 29 年度・令和元年度と異なり、「現在、勤務している医療機関に 2 年以上勤務」している者を対象としている点に留意が必要である。なお、現医療機関における 2 年未満の勤務者は、平成 29 年度・令和元年度において 1 割弱を占めている。 			

(2)モデル事業

医療機関によるマネジメントシステムの導入・活用のより効果的な実施方法や、医療機関の勤務環境改善の取組に対する支援センターの支援のあり方について検討を行うため、4病院、1有床診療所を対象にモデル事業を実施した。また、昨年度モデル事業を実施し、支援センターが今年度も支援している病院について、取組内容及び自走するためのポイントを支援センター2か所にヒアリングを行った。

①対象の選定

モデル事業の選定については、支援センターとの連携を重視し、モデル事業協力の意向を示した都道府県内の4病院を対象とした。また、有床診療所についてはモデル事業に手上げをした1有床診療所を対象とした。

②モデル事業参加医療機関

	医療機関名(順不同)	所在地	支援方法・協力体制
01	医療法人財団佐野メディカルセンター 佐野市民病院	栃木県 佐野市	とちぎ医療勤務環境改善支援センターによる2年目の支援
02	医療法人博俊会 春江病院	福井県 坂井市	福井県医療の職場づくり支援センターと連携
03	医療法人穂仁会 大滝病院	福井県 福井市	福井県医療の職場づくり支援センターと連携
04	医療法人菊野会 菊野病院	鹿児島県 南九州市	鹿児島県医療勤務環境改善支援センターによる支援
05	医療法人社団大岩外科医院 大岩外科胃腸科医院	福岡県 古賀市	クレーム対応研修会の開催

③支援期間

対象選定期間を含め、令和元年9月～2年3月で実施した。

(3)事例収集

医療機関における労働実態、マネジメントシステムの活用状況・事例、勤務環境改善の取組状況を把握するとともに、医療従事者が働きやすい職場づくりに取り組む医療機関の事例を収集し、他の医療機関でも活用できるよう整理した。

(対象) 27 医療機関(計 34 事例を回収)

3. 実施体制

本事業では、厚生労働省が平成 26 年度から実施している「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」(以下「先行研究」という。)の研究成果を踏まえつつ、実態調査、モデル事業、事例収集を実施し、勤務環境改善の更なる推進方策等について検討等を行うため、検討委員会を設置した。

検討委員会メンバー及び検討委員会の開催状況は以下のとおりである。

(1) 検討委員会名簿(敬称略・委員五十音順)

	氏名	所属
委員長	酒井 一博	公益財団法人大原記念労働科学研究所 研究主幹
委員	伊藤 雅史	社会医療法人社団慈生会 等潤病院 理事長・院長
委員	木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第一産婦人科 部長
委員	中島 美津子	東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 大学院看護学研究科 教授
委員	長島 徹	全国有床診療所連絡協議会 常任理事
委員	深澤 理香	全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士総合研究機構 研究員
委員	福島 通子	塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士
委員	眞鍋 一	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 理事
委員	吉川 徹	独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 統括研究員
委員	脇坂 明	学習院大学 経済学部経済学科 教授

(オブザーバー)

厚生労働省

安里 賀奈子	医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長 医政局 看護課 労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官
西井 章浩	医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室 室長補佐
高梨 哲	医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善調整官
池内 伸好	労働基準局 労働条件政策課 労働条件確保改善対策室 室長補佐
大木 透	労働基準局 労働条件政策課 労働条件確保改善対策室 係長

(事務局)

株式会社日本能率協会総合研究所 社会環境研究事業本部 福祉・医療・労働政策研究部

(2) 検討委員会の開催

開催した6回の委員会の主な議題と開催日時、開催場所は以下のとおりである。

	主な議題	開催日時・場所
第1回	1. 本事業の実施概要及びスケジュールについて 2. 令和元年度の事業実施方針の検討 (1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の情報の収集及びその分析 ・事例収集の視点、方法について (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析 ・モデル事業選定方法について ・フォローアップ調査について (3) 医療機関に対する実態調査 ・調査項目案について	令和元年6月3日 16:00～18:00 厚生労働省 労働基準局第2会議室
第2回	1. 令和元年度の事業進捗状況 (1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の情報の収集及びその分析 ・事例収集の進捗状況について (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析 ・協力依頼先の情報について ・フォローアップ調査について (3) 医療機関に対する実態調査 ・調査票について	令和元年8月7日 14:00～16:00 厚生労働省 労働基準局第1会議室
第3回	1. 令和元年度の事業進捗状況 (1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の情報の収集及びその分析 ・事例収集候補と進捗状況について ・調査結果の取りまとめ案について (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析 ・モデル事業先の決定について (3) 医療機関に対する実態調査 ・回答結果のポイントについて	令和元年11月6日 14:00～16:00 厚生労働省 労働基準局第2会議室
第4回	1. 令和元年度の事業進捗状況 (1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の情報の収集及びその分析 ・事例収集の進捗状況について (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析 ・モデル事業の進捗状況について ・フォローアップの結果について (3) 医療機関に対する実態調査 ・調査結果について	令和2年1月9日 16:00～18:00 厚生労働省 労働基準局第2会議室

	主な議題	開催日時・場所
第5回	1. 令和元年度の事業進捗状況 (1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の情報の収集及びその分析 ・事例収集の取りまとめ案の変更について (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析 ・モデル事業の進捗状況について (3) 医療機関に対する実態調査 2. 本調査研究事業を踏まえた医療勤務環境改善の更なる推進方策に向けた検討	令和2年2月17日 10:00～12:00 厚生労働省 労働基準局第1会議室
第6回	1. 令和元年度調査研究事業の結果報告 (1) 事例収集 (2) モデル事業 (3) 実態調査 2. 提言の検討	令和2年3月16日 15:30～17:00 厚生労働省 専用第13会議室

Ⅱ 提言

～勤務環境改善の更なる推進のために～

提言 ～勤務環境改善の更なる推進のために～

「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の 取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」委員会

はじめに～本調査研究事業の役割と意義～

本調査研究事業の検討委員会としての提言をとりまとめた。今年度は、勤務環境改善に取り組む主体である医療機関に向けた提言となっていることが特徴である。

国は、2014(平成 26)年の医療法の改正によって、医療機関が PDCA サイクルを活用して、医師・看護職等すべての医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)を導入するとともに、同法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境の改善のために医療機関の管理者が講ずべき措置について、その適切かつ有効な実施を図るため、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針を告示した。また、医療機関の取組を支援するため、都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置を進め、2017(平成 29)年 3 月末までには全都道府県に設置され、支援体制の基盤が整備された。各都道府県においては、支援を推進するため、医療勤務環境改善支援センターの人員を強化するなど、支援体制の強化を図っている。

これまでの国の制度設計と継続的な取組への支援もあり、医療機関における自主的な取組である医療勤務環境改善マネジメントシステムは定着し、一定の成果を上げることができた。そして、今、医師の働き方改革の取組と相まって、医療機関における医療勤務環境改善マネジメントシステムの取組が一層活性化している。

その一方、課題もある。働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全職種に対して時間外労働の上限規制、年次有給休暇の確実な取得が求められている。医師だけでなく、医療機関における働き方改革は先延ばしの許されない状況であるが、本年度事業の実態調査では、病院の 2.5 割、有床診療所の 4 割が「勤務環境改善の取組が進んでいない」と回答し、多くが取組の必要性を感じていながらも「人員や時間に余裕がない」「どう取組んだらいいかわからない」と未だ着手できない状況にある。また、就業規則や時間外労働時間の規程等知っておくべきことを知らない医療従事者が未だに一定数見られ、医療機関は医療従事者に対し、周知を徹底して行うとともに、一過性の対応ではなく継続して伝えていくことが求められている。

なお、今年度事業の実態調査において、月 80 時間を超える時間外労働を行っている(以下、「長時間労働」という。)医師の勤務状況の把握を行っているが、長時間労働の医師の中に、1 カ月の時間外労働時間数が100時間を超える医師が 1/3 ほど見られ、2024(令和 6)年の医師の時間外労働規制を待つまでもなく、早急な対策が必要であることも明らかとなった。さらに、看護職やコメディカルの中にも割合は少ないものの長時間労働を行う者は散見されており、医療機関においては、医師だ

けにとどまらずハイリスクアプローチで、集中的な対策を講じることが求められている。

本報告書で掲載したこうした調査研究データを活用することにより、個々の医療機関において勤務環境の現場の課題を整理することが必要である。必要に応じ、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けながら、PDCA サイクルを回す医療勤務環境改善マネジメントシステムの仕組みがさらに機能していくことを期待したい。

1. 医療機関経営の視点からの提言

(1) 病院の経営の視点で

医療制度は国により様々であるが、一般的にアクセスとコスト、医療の質、すべてを良好に達成することができないと言われている。しかしながら、我が国においては、フリーアクセスと低コストの上に一定の医療の質を確保しており、それには医療者の献身的姿勢に負うところが大きいことは周知の事実である。医師の働き方を変えることで、地域医療崩壊を招く可能性を指摘する声や、「医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらず」⁴という医師の倫理観から働き続ける傾向が医師にはあったが、「働き方改革」の波が押し寄せている現在、医療者自身の価値観の変換が求められている。

「医療勤務環境改善マネジメントシステム」導入による働き方改革について、必要性が理解されつつあるが、実施の段階となると、管理者、経営者の賛同が得られない事が少なくない。その大きな要因は、勤務環境を改善することによる経営的なメリットが十分理解されていないことが大きいと考えられる。しかしながら、実態調査結果を見ると、勤務環境改善の取組に経営上のメリットが挙げられており⁵、特に、働き方改革への取組や人材の確保・定着に効果があることが今年度の調査において示唆されている。

医療費抑制が進み、病院経営が厳しくなる中、自院の業績向上と地域医療への貢献として、例えば患者数を増やす、夜間休日救急の応需を上げるという経営目標を掲げる医療機関は多い。それを実現するには、必要な人材が足りているのか、勤務体制はどうするのか等、人事管理の視点を同時に考慮することが必要となる。すなわち、経営戦略において経営管理システムと人事管理システムは両輪であり、人事管理も経営戦略の大きな柱として位置付けることが求められる。そのためには、経営者は「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入を経営戦略として取組むことが重要である。

人口減少時代を迎え、職種を問わず人材の確保が困難となっている中で、ICT 等の活用を含む業務の効率化、業務自体の削減は喫緊の課題である。そして、業務自体を縮小できない場合には、業務量の分散が必須となる。タスク・シフト/シェアの取組を、働き方改革だけではなく、業務改善・医療の質向上の好機と捉えて推進することが必要である。

なお、解決すべき課題が多く、マンパワーも不足している医療機関においては、外部アドバイザーを積極的に活用することも有効と考える。現在、各都道府県には医療勤務環境改善支援センターが設置されており、「医療勤務環境改善マネジメントシステム」導入を支援する基盤は整備されている。

⁴ 「扶氏医戒之略」(緒方洪庵)

⁵ 「令和元年度病院調査結果」参照

勤務環境改善を推進するには、経営者の確実に実行するという覚悟と決断、強力なリーダーシップと、現場や取組を支援する方々の知恵と熱意と地道な努力が成功の鍵となる。

（２）有床診療所経営の視点で

有床診療所は、大きく二つに分類できる。地域包括ケアの中心となり地域医療を担う有床診療所と、産科や眼科、整形外科といった専門分野を受け持つ有床診療所である。後者は、複数医師が在籍しているところが多く、経営的にも比較的安定しているが都市部に多い傾向がある。

有床診療所は医療提供体制の位置づけとして、比較的高度な専門医療を提供することで病院の機能を補完し、患者が病院に集中するのを防ぐ役割を果たしてきた。加えて、ベッドを有する身近なかかりつけ医として、社会的、家族的、個人的背景をも理解した上で包括的医療を提供しており、万一入院となった場合には、かかりつけ医が直接対応するため、患者にとって利点は多い。さらに訪問診療や往診、看取り、介護の分野でもショートステイを提供するなど、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うと期待されているところである⁶。

しかしながら、近年、有床診療所数の減少が続いている。1985(昭和 60)年には、26,162 施設あったものが2019(令和元)年には、6,730 施設となり、年間 400 施設を超える有床診療所が閉鎖されていく歯止めがかからない。この原因として、診療報酬の問題だけでなく、事業承継や人材確保の困難さに集約される。

有床診療所の多くは、医師は院長のみで、365 日、24 時間対応の大半を院長である一人の医師が担わざるをえないのが現状である。院長は経営者であるがために、残業や祝祭日の勤務は当たり前と診療を行ってきたが、医師の高齢化に伴いこうした勤務環境が病床閉鎖の一因ともなっている。人材確保については、夜勤・宿直を担う看護師が確保できず苦慮している有床診療所⁷は少なくない。

本調査研究事業の実態調査によると、病院勤務看護職に比べ、健康状況や睡眠状況は良好であり、また勤務環境に対する満足度も相対的に高くなっている。この調査結果を人材確保の際に積極的に活用いただくとともに、勤務環境改善の取組項目において、看護職の評価が高い項目についてはぜひ積極的に取り組んでいただくことで人材確保に役立てていただきたい。

今後、超高齢社会、そして人口減少による地域の過疎化が進む中で、地域包括ケアシステム構築において、有床診療所の存在意義は高まってくると思われる。勤務環境改善により人材確保・定着を行い、地域で医療を提供し続けることが有床診療所には求められている。

⁶ 「平成 29 年度有床診療所委員答申」日本医師会 有床診療所委員会

⁷ 「診療所における看護職員確保アンケート」全国保険医団体連合会 https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/171115_nrs_anke_ir.pdf

2. 診療従事者の視点からの提言

(1) 診療従事勤務医の視点で

各医療機関や医師においては、医療機関や医師の実態調査の結果と自院の状況とを照らし合わせ、遅れている取組があれば、自院として取組が必要かどうかを考え、必要な勤務環境改善に向けて、目標を設定して行動していく(PDCA サイクルを回して取り組んでいく)ことが必要である。

① 医療勤務環境の現状を正しく認識する

今回の調査で様々な現状が明らかにされた。例えば、時間外労働時間に関する規程を知らない医師が4割以上にのぼり、サービス残業かどうかも認識しないまま長時間勤務をしている。そして、医師の睡眠状況、健康状況は過年度と比較して悪化していることが判明した。こうした貴重な調査結果を当事者の医師たちに伝え、問題意識を持たせるための仕組み作りや積極的な広報活動がいまこそ求められよう。

② 勤務環境改善は現場ごとの業務の見直しから

勤務環境改善とは単に「勤務時間を減らせばよい」のではない。業務の内容や手順、動線などを見直して「より良く働ける環境作り」をすることである。それぞれの現場において改善点を見出し、知恵を出し合うプロセスが欠かせない。こうした取組によって医療安全、医療の質の向上につながるとともに、職員が協力し合うことでエンゲージメントが高まる効果も期待される。

③ 長時間勤務の弊害を知り職場風土を変えるマネジメントを

医療機関においても、働き方改革の原点に立って、労務管理やマネジメントがなぜ大切なのかを考えてみる必要がある。そもそも医療は対人業務であるため、医療従事者が疲労により体調不良で診療すれば医療安全が脅かされるリスクがある。例えば、医師や看護師が病気となり医療機関が診療休止に追い込まれれば、地域医療へ深刻な影響が出てしまう。適切に休暇を取得して体調管理することは業務の一環であると考え方を変える必要がある。

医療従事者には看護職をはじめとして女性の割合が多く⁸、出産育児や介護等により時間的制約を受けやすいが、長時間勤務が善という風土であると、働きにくく離職につながりやすい。一方、医療現場では救急等で24時間体制での対応が求められており、夜間休日の診療を分担するシステムの構築が必要である。すなわち、多様な背景をもつ専門職のキャリアを活かす工夫、業務の難易度に見合う公平な待遇設定など、高度な人材マネジメントが求められる。

④ 医療従事者の働きがいやキャリア支援を

医師は、個人個人異なるキャリアプランを持っており、必ずしも勤続年数が長い、離職率といった指標のみで勤務環境の良し悪しを評価することはできない。地域での医療サービス全体を考慮し、またキャリア形成や働きがいを視野に入れることが重要である。

ともすれば、医療勤務環境改善マネジメントシステムで掲げられている4つの柱のうち「働き方・休

⁸ 平成27年国勢調査「就業者の産業・職業」医療業の就業の状態「主に仕事」の男女割合は3:7である。

み方改善」や「働きやすさ確保のための環境整備」に目を向けがちである。医師が心身健康な状態で働き、誇りとやりがいを持つ医療機関こそが、地域に信頼され、安全で質の高い医療を提供できることを、管理者も医師も認識し、「職員の健康支援」や「働きがいの向上」にも目を向け、包括的に勤務環境改善に取り組むことが求められる。

(2) 看護職の視点で

各医療機関や看護職においては、医療機関や看護職の実態調査の結果と自院の状況とを照らし合わせ、未着手の取組があれば、自院として取り組みの必要性について検討し、自院に適切な目標を設定して行動していく(PDCA サイクルを回して取り組んでいく)ことが必要である。

① 時間外労働への対応を

本年度の調査では、職場に残業を申告しづらい雰囲気があるという回答比率が高くなっていた。仕事の習熟度によって業務遂行に必要な時間の差異があることを前提に、個々人の力量を踏まえた適正な業務量を課すことが求められる。管理者は、未熟さを理由に時間外労働の申請が行われないことがないよう、またそれを許容する雰囲気が醸成されないよう注意するとともに、個々人の資質や習熟度が異なることに対し、不公平感を抱かないよう組織風土・組織文化を育てることが管理者には求められる。

② 有給休暇の取得への対応を

有床診療所に比較して、病院は有給休暇日数の把握や取得日数、取得率ともに低い状態である。特に取得が相対的に低い 20 代などの若年層や経験年数の短い職員に対しては、具体的な有給休暇制度の説明だけでなく、経験年数にかかわらず計画的取得を促進するような取組が必要である。

③ 健康管理の強化を

二交代三交代ともに、病院は診療所よりも最短勤務開始までの時間が少ないという傾向が見られ、病院看護職が十分な休養が取れていない可能性がある。勤務割の回数や最短勤務開始までの時間に配慮した、業務内容の再検討や人員配置の工夫が求められる。なお、時間外労働による睡眠不足については三交代の方がより感じていた。二交代に比べ三交代の時間外労働時間が長いことも睡眠不足につながっている可能性が考えられる。健康な状態での勤務環境はケアの質低下を防ぐために必至であり時間外労働の縮小に向けた取組の工夫が求められる。

④ 満足度からの示唆

勤務環境改善の取組について、有床診療所の満足度評価が概ね半数程度となっているのに対し、病院は3割程度と満足度が低く、特に働き方や勤務環境に関しては不満足度のほうが高いという結果であった。これは有床診療所に比し病院勤務看護職の健康状況や睡眠状態がよくないことも一因と考えられる。看護職の健康状況や睡眠時間を良好に保つための勤務環境改善を示唆していると考えられる。しかし健康支援に対する評価は相対的に低いわけではないため、健康診断や健康教育を行うだけでなく、日々の労働時間を適切に管理することや年休の計画的取得の促進など労務管理全体への改善と労務管理を担う管理者の適切な育成の必要性も示唆していると考えられる。

一方、研修などの働き甲斐に関する支援に関しては、有床診療所に比し病院看護職の方が、満足度が高い傾向を示している。ケアの質を維持・向上するためにも、看護職の確保・定着のための働きやすさだけではなく、専門職としての質向上への支援も必要であり、働いやすさと働き甲斐の両方の満足度の高い職場とすることが求められる。

3. 勤務環境改善を支援するアドバイザーの視点からの提言

(1) 医業経営アドバイザーの視点で

医業経営アドバイザーが支援を行う際に、医療機関から「勤務環境改善と言われても、何をどのようにすればよいのか、何から手を付けたらいいのかわからない」という声や、「医療勤務環境改善支援センターに相談することによって実情が全てわかってしまい、後日問題にならないか。」といった声を聞く。

アドバイザーの支援の仕方については、「医療機関それぞれのニーズや実情に応じた専門的・総合的な支援、解決策や改善策とセットでの支援を行う」と示されており、またアドバイザーの基本的な業務範囲については、「マネジメントシステムの手順や PDCA サイクルの仕組みを医療機関へ導入することと、それに付随して、アドバイザーの専門領域における法令や制度等の基本ルールの教示や、一般的な数値や一般的な取組事例等の情報提供を行うことである。」⁹とされている。

例えば、多くの医療機関で、医師の時間外労働時間の削減は課題となっているが、アドバイスを求められた時には、医師の労働時間管理が正しく行われて始めて、どのように削減するか方策を検討することが可能となることから、医師の労働時間管理が正しく行われているかを確認し、その上で、医師の労働時間管理方法について説明を行っている。また、医師の時間外労働時間を削減するために、医師業務のタスク・シフティングが必要となれば、どのくらいの業務量をシフトすればよいか、またタスク・シフトされる職種についても、どのように進めるべきか知見を踏まえアドバイスをを行っている。

医業経営アドバイザーは、勤務環境改善や働き方改革を推進する際のよき伴走者である。医療機関の現状を踏まえなければアドバイスができない領域・内容もあるが、「少なくとも社会保険労務士又は医業経営コンサルタントとしての専門性に基づく一般的な知見の教示や情報の提供を積極的に行うとともに、個別的・具体的な支援についても可能な限り対応することが望まれる。」⁹とされており、アドバイスが可能かどうかも含め、まずは医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーに相談をしていただきたい。

(2) 医療労務管理アドバイザーの視点で

2014(平成26)年の医療法改正にともない、今まで医療従事者の熱い信念と高い職業倫理に支えられていた医療機関の現場においても、そこで働く職員の勤務環境改善が初めて条文化された。この改正医療法施行に先立って、社労士会では、医療機関における労務管理の専門家を養成する研

⁹ 「医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント」(平成27年3月)及び「医療瓶やの勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」平成27年度報告書

修システムを整備し、人材の育成に着手している。そして、現在では、全国に6,000人超の「医療労務コンサルタント」である社労士が医療機関に特化した労務管理支援を行っており、医療労務管理アドバイザーの多くは、この「医療労務コンサルタント」が担っている。

本年度の実態調査の結果¹⁰から、医療機関全体で勤務環境改善を行った病院では、何らかの経営上の効果(優秀な人材の確保・定着、職員の時間外労働減少、休暇取得率の増加など)が得られたとしており、勤務環境改善の支援のニーズは高まると考えられる。

また、実態調査結果によると、医療勤務環境改善支援センターの認知度は確実に向上していることから、今後は、支援ニーズに対し、確実にアプローチをして、勤務環境改善の取組を一層加速させることが求められている。

なお、医療勤務環境改善の支援に際し、医療機関の実情を話すことに抵抗を感じる医療機関は少なくない。前述したように、アドバイザーは、勤務環境改善や働き方改革を推進する際のよき伴走者として支援を行うものであり、医療勤務環境改善に取り組み、改善を進めると同じ目標を持った支援者である。ぜひ、積極的に医療勤務環境改善支援センターを活用していただきたい。

4. 専門的なマネジメントの視点からの提言

(1) 労務管理の視点で

国は、本事業等を通じて、医療従事者の負担軽減のための勤務環境改善の必要性を説き、収集した好事例を示して、規模や機能にかかわらず、すべての医療機関で着手すべきことを周知してきた。本調査研究事業の実態調査の結果を見ると、多くの医療機関が勤務環境改善に向けて対策を講じ、一定の成果を得ている一方、現状認識としてはまだ十分ではない医療機関も多く見られた。勤務環境改善の取組がなされていない、もしくは不十分な医療機関は、「人員や時間に余裕がない」ことを理由の一つとして挙げているが、勤務環境改善こそ限られた医療従事者を有効に効率的に使うための手段であることを再度周知する必要がある。

医師や看護師をはじめとする医療従事者がお互いの専門性を尊重し、それぞれ本来の業務に集中できる時間を確保するため、本来業務以外の業務をタスク・シフティングやタスク・シェアしチームで患者対応をすることは、結果的に時間外労働の削減につながると、本事業で収集した好事例が示している。小規模であっても、資金がなくても、あきらめることなく勤務環境改善を進めることが必要であると訴え続けることが必要である。

勤務環境改善を行うには、現状把握、業務分担の見直し、労働時間管理、労務管理等を主たる役割とする人材を確保することが求められる。自院で人材確保までは難しいという医療機関に向けて、国は各都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置を促し、2017(平成29)年3月末までにすべての都道府県に設置され、支援体制は整備されている。医療機関は、これを有効活用し、できることから着手し、改善を継続していくことが重要であり、国や医療勤務環境改善支援センターは、繰り返

¹⁰ 「令和元年度病院調査結果」参照

し、その必要性を伝えていくことが求められる。

「働き方改革関連法」が順次施行され、時間外労働の上限規制、勤務間インターバル制度などの導入や、5日間の年次有給休暇の取得義務、労働時間の適正把握など、労働環境を大きく見直す取組が始まった。特に医師の働き方改革に注目が集まっており、2024年4月から医師も時間外労働の上限規制が適用されることとなるが、改善に取り組み、結果を出すには時間はあまり残されていない。医療従事者自身が健康でなければ質の高い医療を提供することはできないことを改めて認識し、今こそ自らの働き方改革に取り組むことが求められている。

そのためには看護師、コメディカル等の医療従事者との関係だけでなく、関係団体、行政、患者等利害関係者すべての理解と協力が不可欠である。そして医療機関内・外の関係者がそれぞれの知見を活用し、労務管理においてもチーム体制で検討することが必要である。

また、国においては、医療法、医師法等の医療従事者に関連する法律のみならず、労働基準法等の労働関連法¹¹にも通じた医療労務管理アドバイザーなどの労務管理の専門家のさらなる活用、育成が求められる。

(2) 労働安全衛生管理の視点で (リスクマネジメント)

病院勤務医の実態調査から、長時間労働の医師の実態が明らかになった。以下は長時間労働の医師について記述しているが、医療機関において管理者は、医師だけでなく、そのほかの医療従事者についても長時間労働者を特定し、改善に向け具体的な対策を立てて取り組むことが求められる。

① 労働安全衛生管理(リスクマネジメント)における医療勤務環境改善の視点

医療従事者の安全と健康確保のために、管理者は健康障害要因を特定し、マネジメントすることが求められる。

例えば、医療従事者がばく露する健康障害要因は、化学的健康障害要因、物理的健康障害要因、生物的健康障害要因、人間工学的健康障害要因、心理社会的健康障害要因の5つに分類され、長時間労働や交代勤務などの労働時間に関わる要因は、このうち心理社会的健康障害要因に分類される。

健康障害要因のマネジメントステップとして、管理者は、1)健康障害要因に対するばく露を許容レベル以下にすること、2)医療従事者の置かれている健康状態に合った仕事をさせるといった適正配置や、就業制限などの個別的対応を行うこと、3)特別な有害要因に対しては特殊健康診断などの方法で、仕事による健康への影響を評価し、早期発見、早期対応を行うことが重要である。法規制やガイドライン等も参照できる。

¹¹ 事業場としての労務管理的なコンプライアンス(法令対応)

- a) 労働時間管理の周知(労基法 89,15,36,32,35)
- b) 適正把握(労基法 32,38)
- c) 労働時間・休憩・休日の取扱(労基法 32,35,41)
- d) 時間外・休日労働協定(36 協定)の締結と運用
- e) 割増賃金の取扱(労基法 37)
- f) 安衛法(法 12,13,法 18, 法 66 則 52、関連通達)
- g) 女性勤務医就労支援(基準法 65、可能なら育児介護休業法の一部)

その際、特別な健康障害要因にばく露されている医療従事者に対するリスクアプローチか、対象とする事業場全体の勤務環境改善を狙いとしたポピュレーションアプローチなのか、それぞれの課題に対する対応策を整理して考えることが必要である。

② 医師の健康管理(特に長時間労働者の対応)について

(医療機関における産業保健機能の強化一体制の整備)

事業場トップを含む経営層の自覚とリーダーシップをもとに、衛生委員会等の場で労働者が参加して議論するしくみが整備されているかを確認する。

産業保健専門家が、労使によるリスク・マネジメントの取り組みを支援することが基本であるが、医療機関において、衛生委員会の取組や産業医活動が必ずしも十分とは言えない状況にある。病院の規模に応じて、医療業務から独立した専属産業医や外部所属の嘱託産業医を選任するなど産業保健体制を強化し、理事長や院長のリーダーシップに基づく産業保健マネジメントシステムを運用して、長時間労働その他の業務上の要因に対するリスク・マネジメントを確実に実施する。

(長時間労働者への対応－配置前リスク評価と適正配置)

医師の時間外労働規制において暫定特例 B 水準あるいは C 水準¹²で勤務し、長時間労働が想定される医師は、心身の健康の事前評価¹³を受けるよう検討する。雇用者側は、長時間労働にばく露する医師を事前に手順を踏んで評価し、そのリスク低減措置を行うことが求められる。

- a) 身体(血圧、糖尿、肥満、脳心臓疾患の既往等)、循環器疾患のリスク評価
- b) 精神(睡眠障害、服薬状況、うつ病の既往等)、うつ病のリスク評価
- c) 長時間労働と健康障害、その予防に関する教育の有無(15～30分程度の e-learning、5分程度のミニテストを事前に受講し、合格したもののみ勤務できる等)
- d) 自身が健康等で困難に直面したときの相談窓口を複数知っている

(長時間労働にばく露者への対応)

長時間労働にばく露した医師に対し、どのような面接指導を行うか、検討しておく。例えば、長時間労働にばく露した場合であっても、先述した配置前リスク評価を受け適正配置をしている場合や自身の健康を害した際に、どのように対処するか教育を受けている場合には、必ずしも面談は必要ではない。事後的対応でなく、プロアクティブで包括的な対応を重視し、長時間労働にばく露しても、事前評価(疲労蓄積、睡眠負債の評価など)で問題がなければ、面談は年に2回程度でよいとされている。

なお、全員面談を実施するとした医療機関は、「患者の診療・安全確保と、医師の健康のどちらが大切か」といった二項対立を避けるため、医師面接について自主判断できる裁量の幅をもたせるとよい。

- a) 面接実施方法の手順
 - － 対象者は誰か、全員か、高リスク者か
 - － いつ行うか、毎回か、リスクに応じてか
 - － 面接対象者がすること(問診表、疲労蓄積、ピッツバーグ等)
- b) 措置の例
 - － 就業制限・配慮: 残業禁等
 - － 業務調整の指示、診療チームへの直接的な意見、検討の指示

¹² 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」厚生労働省

¹³ 例えば、安衛則 43 等の雇入健診を活用

- ドクターストップの手順
- c) 面談する人のスキル確保¹⁴
 - 体調○、×だけでなく、体調悪化の文脈(事例性)まで評価できるようにする
 - 外部の医師は、本人の具合が悪くなった文脈(事例性)まで理解、評価できないことがあり、同じ施設に勤務する医師による評価がよいこともある
 - 労使で業務調整、やりがい・意義、キャリア調整できるようなスキームを重視する

以上、労働安全衛生管理の視点で、長時間労働者への対応について整理を行った。

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・定着に向けた提言

医療機関は地域住民の生活にとってなくてはならない存在であり、個々人の専門的知識や技術を最大限活かせる状態が求められる。したがって、医療従事者が疲弊し心身ともに不健康な状態であれば、専門職としての能力を備えていてもそれを発揮することはできない。それを放置しては医療の質の低下に帰する。

組織経営を考える時、各々の施設が所在する地域性、求められる医療機能、今後の地域住民の変遷や周囲の地域環境等によってその組織の経営目標は設定される。換言すれば、自組織が今後、どのように存在し続けたいのか、その「価値」をどのように得ていくかを踏まえ目標は設定されるべきものである。

このように、地域の未来を「想像」することで、経営目標は設定される。しかし、その目標に到達するためには組織行動を「創造」していくことが必要となる。この二つの「そうぞう」力こそが、「改革」を成す組織力と言える。

例えば、タスク・シフティング、タスク・シェアリングが単なる労働時間短縮や業務移乗にならないようにするためには、スタッフの配置変え、業務内容の変更・削除・機械化(自動化)も必要である。つまりAI化、IoT化、ICT化において人間がすべき業務であるかの「真価」を問い選択することが必要となる。そうでなければ医師や看護師の業務を他職種に移譲するだけでは、移譲先の職種の業務量が増え疲弊してしまうだけである。

医療勤務環境改善の目的は医療の質の向上である。その指標は、真に必要とされる医療に向けたものでなければならない。

¹⁴ 医師の働き方改革の推進に関する検討会 第4回議論のまとめ「面接指導実施医向けカリキュラムイメージ(案)」

結びとして～勤務環境改善の更なる推進のために～

国の制度設計のもと、いわゆる B 水準及び C 水準の医療機関や年間時間外労働が 960 時間を超える勤務医がいる医療機関においては、医師の労働時間短縮計画の策定と実践が求められる方向である。医療機関は、地域医療構想、医師確保計画等と一体となって、医師の働き方の抜本的な見直しを視野におきながら、自院の医療の質の確保と、生産性向上に向けた多様な取り組みが必要である。

医師の働き方改革は医師だけの問題でなく、全職種の問題でもある。そして、医療機関の問題は、地域の問題でもあり、我が国の医療の質の問題へとつながっていく。したがって、医療機関においては、医療勤務環境改善マネジメントシステムを活用して、取り組みを推進するとともに、都道府県の医療勤務環境改善支援センターにおいては、医療機関が課題解決を図れるよう、支援を強化することが求められる。

国においては、医療の質の確保・向上を図るために、様々な検討会を立ち上げ検討を行っているが、社会・経済、医療政策や医療技術が変化する中、医療機関の取組むべき課題は山積しているのが現状である。国は、医療機関の置かれている状況を理解し、支援することが求められる。国が立ち上げている勤務環境改善と関連する様々な検討会¹⁵と、医療勤務環境改善マネジメントシステムを有機的に連携させて、医療機関の負担軽減を考慮しつつ、効率的効果的に取り組めるよう支援することは必要であろう。

2012(平成 24)年度から進められてきた医療勤務環境改善の取り組み支援は、ここ数年は「事例収集」「モデル事業」「実態調査」を三本柱に進められて来た。医療機関の勤務環境改善を更に進めるためには、勤務環境改善の進捗を確認し、新たな課題を提示する実態調査結果の提供、実態調査の結果から得られた課題について解決に導く事例の紹介、そしてマネジメントシステムの取組手法が具体的にわかるモデル事業の紹介は、今後も継続して医療機関に提供し続け、勤務環境改善の歩みを止めない、止めさせないよう調査研究事業を行っていくことが重要である。

医療機関トップのイニシアティブによって院内に医療勤務環境改善マネジメントシステムの構築と普及が推進されることで、すべての医療従事者の働き方・休み方に関する現場の改善、改革が推進されることを期待したい。

¹⁵ 「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進委に関する検討会」「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」「新たな看護のあり方に関する検討会」「看護の質の向上と確保に関する検討会」

Ⅲ 令和元年度実態調査

Ⅲ－１． 病院調査

Ⅲ－２． 有床診療所調査

Ⅲ－３． 病院勤務医調査

Ⅲ－４． 有床診療所勤務医調査

Ⅲ－５． 病院勤務看護職調査

Ⅲ－６． 有床診療所勤務看護職調査

Ⅲ－７． 病院勤務コメディカル調査

●集計方法・図表掲載方法について

- ・集計はすべて有効回答データのみを用いて実施した。無回答データや論理的整合性を欠く無効データは集計データの対象から除外した。したがって、集計結果ごとに有効回答データ数が異なる。
- ・経年で比較する際に、注意すべき点については、質問ごとに※で説明を記載している。
- ・サンプル数が少ないものはクロス集計から除外したり、カテゴリーを変えている。
- ・クロス集計において、名称変更しているものがある。

(共通)

	選択肢	クロス軸
開設主体別	国等	国等
	地方公共団体等	公立等
	公的医療機関	公的等
	社会保険関係団体	
	医療法人	医療法人
	個人	その他(個人含む)
	その他	

(医師票)

令和元年6月の時間外労働時間数	令和元年6月の時間外労働時間数が80時間以下	『80時間以下』
	令和元年6月の時間外労働時間数が80時間超	『80時間超』

※経年比較は『80時間以下』のみ

Ⅲ－１．病院調査

Ⅲ－１－１. 病院調査 サマリー

1. 属性

- ・都道府県別では、「大阪府」が7.4%と最も多く、次いで「東京都」、「北海道」「福岡県」「兵庫県」「愛知県」の順で、上位6都道府県が全体の1/3を占める。
- ・病床数は、「100-199床」が31.1%、「20-99床」が28.6%で、199床以下が約6割を占める。
- ・病床区分は、「一般病床」が70.2%と最も多い。その他、「療養病床」18.6%、「精神病床」11.0%である。
- ・病床数が最も多い医療機能は、「急性期」が55.0%と最も多く、次いで「慢性期」が23.5%、「回復期」が14.5%である。

2. 職員数と定着状況

(職員数)

- ・職員数の平均は395人で、うちフルタイム正規職員が301人、短時間勤務の正規職員が21人である。医師は平均58人、看護職は平均181人である。

(看護職員の夜勤参加状況と離職率)

- ・1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職数は37人で、看護職数の約2割を占める。
- ・平成30年度の1年間における正規看護職の離職率は、「5%超10%以下」が34.8%と多く、次いで「10%超15%以下」22.1%、「0%超5%以下」20.3%の順である。離職率15%超が2割程度見られる。

3. フルタイム勤務正規職員の労働時間

(週所定労働時間)

- ・週所定労働時間は、医師は平均37時間4分で、「週35時間超40時間以下」が73.5%と最も多く3/4を占める。看護職の平均は38時間34分で、「週35時間超40時間以下」が96.4%と大半を占める。夜勤専従看護職の平均は32時間15分で、「週35時間超40時間以下」「週35時間以下」が同程度である。医師は平成29年度と比べ、週所定労働時間が増加している。なお、看護職、夜勤専従看護職には変化は見られない。

(労働時間管理)

- ・労働時間の管理方法は「出勤簿・管理簿」が56.0%、次いで「タイムレコーダー・タイムカード」が52.3%である。今年度、選択肢に追加された「自己申告」は14.3%、「電子カルテなどのログ」は3.5%見られた。平成30年度と比較すると、すべての項目で令和元年度の値が上回っている。
- ・時間外労働の把握方法は、「上司からの命令で申告」が53.0%、「自己申告」が43.3%である。

(時間外労働手当)

- ・時間外労働手当は、「申告時間通りに支払っている(制限なし)」が62.0%と最も多く、次いで「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払っていない」が43.1%である。

(職員の兼業の把握)

- ・職員の兼業については、「兼業を禁止している」が42.8%で、兼業を「把握している」が41.3%、「把握していない」が15.9%である。兼業を禁止していない病院（兼業を禁止しているを除き、残り57.2%）のうち、約7割が兼業を把握している。

4. フルタイム勤務正規職員の働き方

(月平均時間外労働時間数)

- ・令和元年6月の医師の月平均時間外労働時間数は17時間2分、看護職の月平均時間外労働時間数は6時間44分で、それぞれ平成30年度と比較し大きな差は見られない。
- ・コメディカルで月平均時間外労働時間数が多い職種は「事務」で、39.7%と多く、次いで「薬剤師」の16.6%である。

(勤務割の最長連続勤務時間)

- ・医師の勤務割の最長連続勤務時間の平均は10時間49分で、「8時間超13時間以下」が57.6%と最も多い。なお、13時間超が、2割弱見られる。最長連続勤務時間のうち、休憩時間数は平均1時間25分である。
- ・看護職の勤務割の最長連続勤務時間の平均は14時間54分で、「16時間超24時間以下」が43.1%と多い。休憩時間数は平均1時間45分である。

(医師の当直時の最長連続勤務時間)

- ・医師の当直時の最長連続勤務時間の平均は28時間33分で、うち休憩時間数は平均4時間34分である。

(短時間勤務者の当直・夜勤)

- ・「正規職員である短時間勤務の医師はいない」が62.5%と最も多く、短時間勤務の医師がいる病院（「正規職員である短時間勤務の医師はいない」を除き、残りの37.5%）のうち、約7割が「当直（宿直・日直）は行っていない」。
- ・「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」は37.8%で、短時間勤務の看護職がいる病院（「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」を除き、残りの62.2%）のうち、約7割が夜勤を「行っていない」。

(勤務割の最短勤務開始時間)

- ・医師の勤務割上の最短勤務開始時間の平均は13時間2分で、「11時間超16時間以下」が74.6%と最も多く3/4を占める。
- ・看護職の平均は11時間50分で、「11時間超16時間以下」が54.7%と最も多く、次いで「4時間超8時間以下」が27.8%である。

5. 休日・休暇

(年間所定休日日数)

- ・所定休日日数の平均は114日である。

(フルタイム正規職員の年次有給休暇取得率)

- ・医師の年次有給休暇取得率は、30%未満が5割以上を占める。一方、看護職の年次有給休暇取得率は、30%未満が1割程度である。

6. 勤務環境改善の取組状況と取組効果

(課題認識)

- ・勤務環境改善に対する課題認識は、「重要な課題である」が60.6%と最も多く、「やや重要な課題である」と合わせると84.5%が重要な課題と認識している。平成29年度と比較すると、「重要な課題である」の比率が増加している。

(令和元年度病院調査)

- ・重要な課題の理由は、「人材の確保・定着のため」が84.5%と最も多い。次いで、「職員の業務負担軽減のため」76.5%、「職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため」75.2%、「質の高い医療の提供、質の向上のため」71.9%、「職員のワークライフバランス確保のため」67.0%の順で、いずれも比率が高い。平成29年度と比較すると、「職員の業務負担軽減のため」、「職員のワークライフバランス確保のため」、「職員の健康やメンタルヘルス向上のため」が増加している。
- ・重要な課題ではない理由は、「現状で問題がないため」が59.3%と多い。平成29年度と比較すると、「現状で問題がないため」が増加し、「やや問題はあるが、喫緊の課題ではないため」が減少している。

(取組状況)

- ・医療従事者の勤務環境に関する取組状況は、「職種を問わず取組んでいる」が57.3%と最も高く、「一部の職種で取組んでいる」の17.3%と合わせると3/4が積極的に取組んでいる。なお、「全く取組んでいない」は1.1%と僅かである。取組状況は、経年で大きな変化は見られない。
- ・「職種を問わず取組んでいる」「一部の職種で取組んでいる」病院の具体的な取組態様を、「①取組方針の周知」～「⑦成果の確認、目標や計画の見直し、取組方法の改善」の7つのプロセスで確認したところ、「④現状の把握・分析」が最も多く、9割が取組んでいる。次いで、「②経営トップが主体的に関与」、「①取組方針の周知」「③推進体制の設置」の順で、いずれも7割以上が取組んでいる。「⑥勤務環境改善に向けた対策と行動計画（アクションプラン）を策定している」は取組が5割を下回っている。
- ・「⑤達成目標の設定」における取組目標は、「時間外労働時間の削減」が76.5%と最も多く、次いで「休暇取得率の上昇」が72.5%、「業務の負担軽減・効率化」が71.6%である。平成29年度と比較すると「離職率の低下」以外は上昇傾向にある。なお、「離職率の低下」は、横ばいで変化がない。
- ・勤務環境改善の取組を「あまりしない」又は「全くしない」理由は、「人員や時間に余裕がないため」が43.1%と多く、次いで「これから取組を始める段階であるため」が34.7%、「現在の勤務環境が整っており取組む必要がないため」が25.7%である。平成29年度と比較すると、「これから取組を始める段階であるため」、「現在の勤務環境が整っており、取組む必要がないため」が増加している。

(取組項目)

- ・63項目の取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類別に比率の高い項目は以下の通り。

(1) 働き方・休み方改善

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 「年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進」89.1%
2. 「時間外労働時間の削減」81.0%
3. 「補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置」76.1%
4. 「当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている」66.1%
5. 「夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している」64.3%

<効果が高いと考える項目の上位>

1. 「補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置」45.7%
2. 「年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進」45.6%
3. 「時間外労働時間の削減」35.8%

(2) 職員の健康支援

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 「職員に健康診断を受診するよう働きかけ」97.2%
2. 「産業医を選任し、職員に周知」85.9%
3. 「職業感染の予防に取組む」85.8%

4. 「健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施」 79.6%
- <効果が高いと考える項目の上位>
1. 「職員に健康診断を受診するよう働きかけ」 46.5%
 2. 「職業感染の予防に取組む」 32.0%
 3. 「健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施」 24.6%

(3)働きやすさ確保のための環境整備

- <取組が進んでいる項目の上位>
1. 「職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置」 80.3%
 2. 「職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備」 76.8%
 3. 「院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充」 65.4%
 4. 「職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援」 54.0%
 5. 「院内保育所や提携保育所等を整備」 52.8%
 6. 「定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮」 52.0%
- <効果が高いと考える項目の上位>
1. 「院内保育所や提携保育所等を整備」 33.6%
 2. 「院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充」 19.7%
 3. 「子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備」 16.5%
 4. 「法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度を導入」 16.2%
 5. 「職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備」 15.4%

(4)働きがいの向上

- <取組が進んでいる項目の上位>
1. 「施設外の研修への参加を支援」 87.6%
 2. 「学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置」 61.9%
 3. 「専門資格の取得を支援する制度」 56.7%
 4. 「復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度を導入」 45.9%
- <効果が高いと考える項目の上位>
1. 「施設外の研修への参加を支援」 34.3%
 2. 「専門資格の取得を支援する制度」 17.0%
 3. 「学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置」 15.5%

(5)その他

- <取組が進んでいる項目の上位>
1. 「定年退職者の再雇用に積極的に取組んでいる」 86.0%
 2. 「患者満足度の調査を行っている」 63.8%
- <効果が高いと考える項目の上位>
1. 「定年退職者の再雇用に積極的に取組んでいる」 33.9%

(取組効果)

- ・「経営上のメリットは感じていない」は年々減少しており、令和元年度は6.0%と大半が何らかの経営上のメリットを感じている。
- ・勤務環境改善取組の経営上のメリットは、「休暇取得率の増加」が40.5%と多く、次いで「時間外労働の減少」が38.2%、「離職率の低下」が30.6%、「人材確保がしやすくなった」が27.2%である。経年では、「休暇取得率が増加」は増加し、「離職率の低下」は減少している。

7. 「いきサポ」の認知と利用状況

- ・いきサポの認知度は「知っており、閲覧したことがある」が22.0%、「知っているが、閲覧したことはない」が28.0%で、半数が認知している。経年で見ると、認知度（「知っており、閲覧したことがある」＋「知っているが、閲覧したことはない」）は平成30年度まで増加していたが、令和元年度は横ばいで推移している。
- ・いきサポの感想は、「非常に参考になる」7.9%、「参考になる」83.0%を合わせると9割以上が肯定的に評価している。なお、経年による大きな変化は見られない。
- ・いきサポの参考になるページ・情報は、「取組事例・提案の紹介」が56.5%と最も多く、次いで『参考にした』取組事例・提案39.5%、「資料のダウンロード」31.4%の順である。経年でみると、上位項目の順位に変化は見られない。
- ・「いきサポ」の認知経路は、「都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介」が40.8%と最も多く、次いで「厚生労働省のホームページを見て」が30.1%、「都道府県労働局からの紹介」が25.9%、「医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て」が23.8%である。経年では「都道府県労働局からの紹介」が増加している。

8. 医療勤務環境改善支援センターの認知と利用状況

- ・医療勤務環境改善支援センターの利用・認知は、「すでに利用したことがある」が8.8%、「利用したことはないが、活動内容を知っている」が33.2%、「利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある」が29.3%と、「名前を聞いたことがある」までを含めると7割以上が認知している。経年で見ると、認知度が年々増加している。
- ・医療勤務環境改善支援センターの今後の利用意向は、「利用したい」が5.5%、「利用することを検討したい」が21.9%で、3割弱が利用意向を示している。経年で見ると、「今のところ利用は考えていない」が増加している。
- ・医療勤務環境改善支援センターの今後の利用意向理由を自由回答形式で質問したところ、利用したい理由として「専門的なアドバイスが受けられる」、「勤務環境改善の促進」、「制度や取組事例などの情報入手、活用」などが挙げられている。利用することを検討したい理由としては「働き方改革の推進」が最も多く、「取組促進に向けた情報収集」、「相談窓口」が上位に挙げられている。
- ・一方、今のところ利用は考えていない理由としては、「特に改善の必要を感じていない」が最も多く、その他「利用する効果が不明」や「利用を検討する余裕がない」などの回答も挙げられている。

9. その他の取組状況

- ・女性活躍や子育てサポート等に関する実施や取組状況（認定・表彰・宣言等を受けている＋認定・表彰・宣言等に向け取組んでいる）は、「くるみん認定」が14.5%、「えるぼし認定」が3.9%、「イクボス宣言」が7.4%である。
- ・医師や医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備の特別償却については、「はじめて聞いた」が70.9%と最も多い。3割程度が認知しているが、そのうち「利用を検討している」は約1割で、「利用した」はほとんど見られなかった。

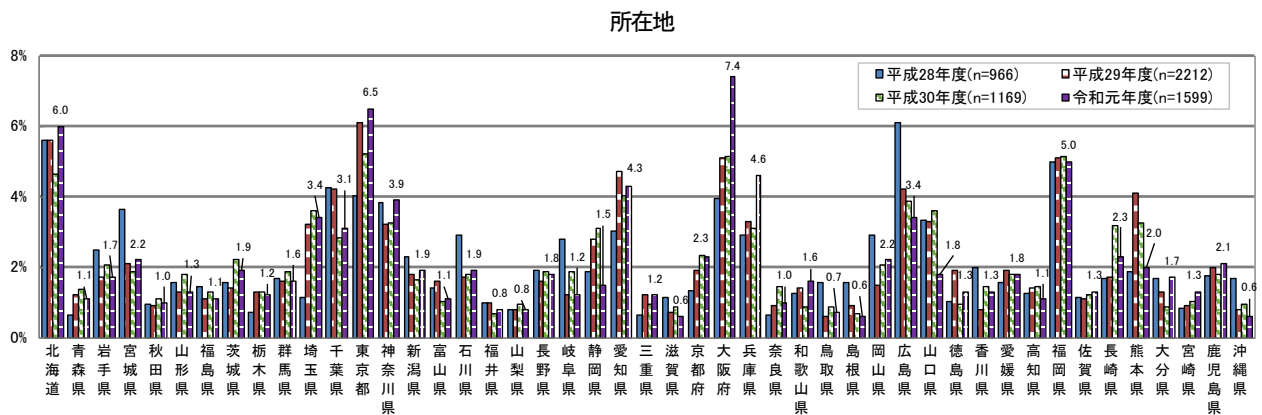
Ⅲ－1－2. 病院調査 調査結果

1. 属性

(1)所在地

＜令和元年度調査の特徴＞
 「大阪府」7.4%と最も多く、次いで「東京都」、「北海道」「福岡県」「兵庫県」「愛知県」の順で、上位6都道府県が全体の1/3を占める。

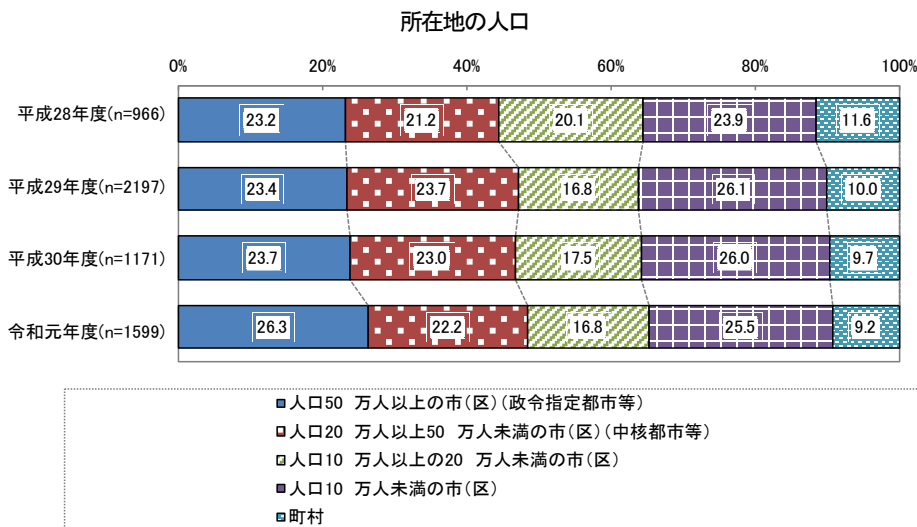
＜経年の特徴＞
 令和元年度は、「大阪府」「兵庫県」の比率が増加した一方、「熊本県」「静岡県」「山口県」の比率が減少している。



(2)所在地の人口

＜令和元年度調査の特徴＞
 「人口50万人以上の市(区)」が26.3%、「人口10万人未満の市(区)」が25.5%、「人口20万人以上50万人未満の市(区)」が22.2%の順である。

＜経年の特徴＞
 経年でみても大きな変化は見られない。



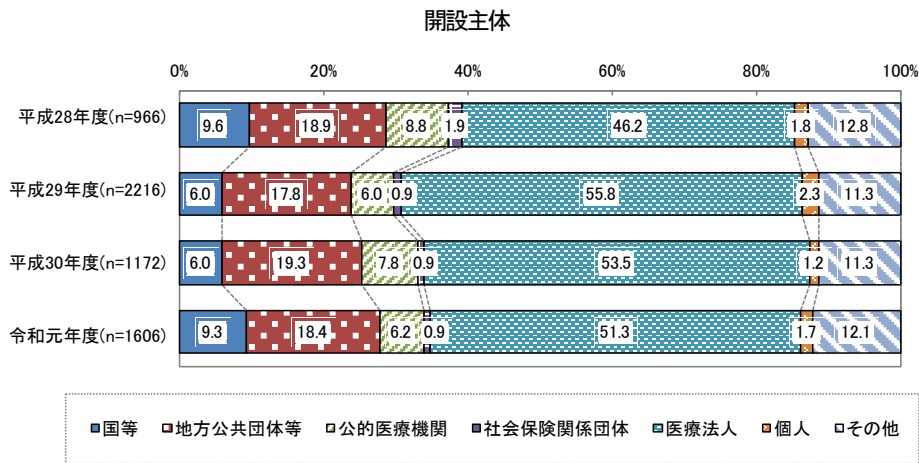
(3)開設主体

<令和元年度調査の特徴>

「医療法人」が51.3%と半数以上を占め、次いで「地方公共団体等」が18.4%である。「国等」、「地方公共団体等」(以下、公立等)と「公的医療機関」・「社会保険関係団体」(以下、公的等)を合わせると1/3を占める。

<経年の特徴>

経年では、平成29年度以降、「医療法人」の回答が減少し、「国等」が増加している。



(4)病床数

<令和元年度調査の特徴>

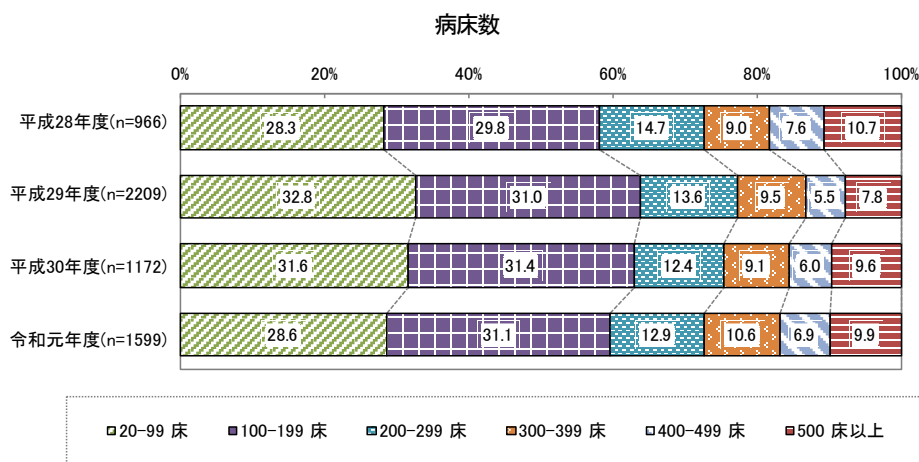
「100-199床」が31.1%、「20-99床」が28.6%で、199床以下が約6割を占める。

<経年の特徴>

経年では、平成29年度以降、「20-99床」の回答が減少している。

<開設主体別の特徴>

開設主体別では、「国等」「公的等」は300床以上が6割以上を占める。「公立等」「医療法人」「その他」は199床以下が多く、「公立等」で5割、「その他」で6割弱、「医療法人」で8割弱を占める。

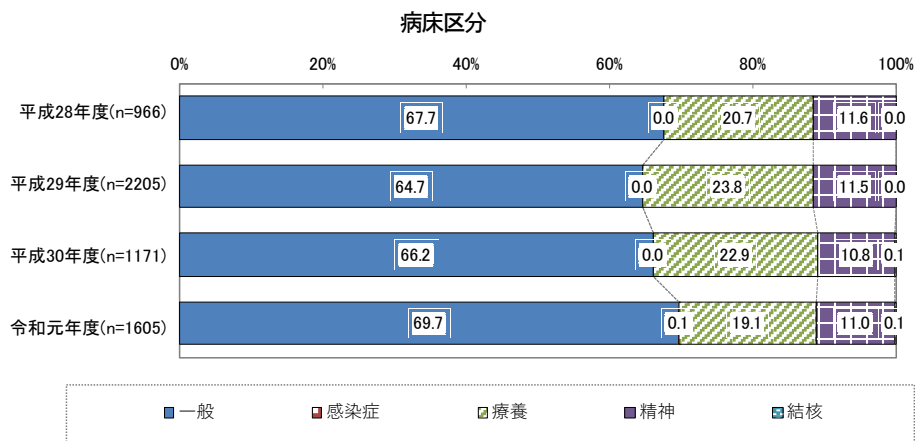


(単位: %)

		調査数	20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上
開設主体	全体	1599	28.6	31.1	12.9	10.6	6.9	9.9
	国等	145	1.4	15.9	15.2	18.6	13.8	35.2
	公立等	295	25.1	24.7	13.2	11.9	10.5	14.6
	公的等	113	6.2	17.7	14.2	2.3	18.6	20.4
	医療法人	820	38.3	37.7	12.8	6.3	2.8	2.1
	その他(個人含む)	222	26.6	3.2	11.3	12.6	6.3	11.3

(5) 最も多い病床区分

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「一般病床」が70.2%と最も多い。その他、「療養病床」18.6%、「精神病床」11.0%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度以降、「一般病床」が増加し、「療養病床」が減少している。</p>
<p><開設主体別・病床数別の特徴></p> <p>開設主体別では、「国等」「公立等」「公的等」は「一般病床」が9割以上を占める。「その他」は、「一般病床」が3/4を占め、「療養病床」「精神病床」がそれぞれ1割程度を占める。「医療法人」は、「一般病床」が5割を占め、「療養病床」が3割、「精神病床」が2割弱を占める。</p> <p>病床数別では、いずれも「一般病床」が最も多い。</p>



(単位: %)

		調査数	一般	療養	精神	結核
開設主体	全体	1599	70.2	18.6	11	0.2
	国等	145	97.2	0.7	2.1	-
	公立等	295	91.2	3.4	4.7	0.7
	公的等	113	96.5	3.5	-	-
	医療法人	820	52.6	30.6	16.7	0.1
	その他(個人含む)	222	75.7	14.4	9.9	-
病床数	20-99床	457	74.2	24.7	0.9	0.2
	100-199床	497	59	29.6	11.3	0.2
	200-399床	376	69.1	8.5	22.1	0.3
	400床以上	269	85.5	2.2	12.3	-

(6) 最も多い病床区分の病床利用率

<p><病床区分別の特徴></p> <p>平成30年度の病床利用率は、「一般病床」で77.2%、「療養病床」で90.1%、「精神病床」で89.3%、「結核病床」で77.0%である。</p> <p>令和元年6月の病床利用率もほぼ同様である。</p>

病床区分の病床利用率

		平成30年度 病床利用率 (%)				令和元年6月 病床利用率 (%)			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
最も病床が多い 病床区分	全体		81.1	10.3	102.3	1573	80.8	6.4	101.6
	一般病床	1087	77.2	10.3	99.9	1093	77.0	6.4	100.2
	療養病床	299	90.1	43.9	102.3	299	89.9	45.8	101.6
	精神病床	174	89.3	46.4	99.8	174	89.0	46.3	100.0
	結核病床	2	77.0	75.3	78.6	2	81.8	74.6	88.9

(令和元年度病院調査)

平成30年度 病床利用率

(単位:%)

	調査数	60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上
全体	1567	7.8	8.7	21.8	31.8	29.6	0.3
最も病床が多い 病床区分	一般病床	1087	10.8	11.7	27.7	33	16.8
	療養病床	299	1.3	1.7	7.7	29.4	58.5
	精神病床	174	0.6	2.3	9.2	28.2	59.8
	結核病床	2	-	-	100	-	-

令和元年6月 病床利用率

(単位:%)

	調査数	60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上
全体	1572	9.1	8.7	20.5	31.2	29.8	0.8
最も病床が多い 病床区分	一般病床	1092	12.4	11.3	25.7	32.5	17.9
	療養病床	299	1.7	3	8.4	26.4	57.9
	精神病床	174	1.1	2.9	8.6	29.3	57.5
	結核病床	2	-	-	50	50	-

(7)最も多い病床区分の平均在院日数

<病床区分別の特徴>

平成30年度の平均在院日数は、「一般病床」で45日、「療養病床」で219日、「精神病床」で418日、「結核病床」で71日である。

令和元年6月の平均在院日数もほぼ同様である。

平均在院日数

	調査数	平成30年度 平均在院日数(日)				令和元年6月 平均在院日数(日)			
		平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値	
全体	1508	116	5	5363	1512	121	5	4698	
最も病床が多い 病床区分	一般病床	1058	45	5	5363	1060	47	5	4698
	療養病床	290	219	15	1260	290	227	15	2074
	精神病床	153	418	57	1869	155	430	51	2988
	結核病床	2	71	53	90	2	68	50	85

平成30年度 平均在院日数

(単位:%)

	調査数	10日未満	15日未満	30日未満	60日未満	90日未満	180日未満	360日未満	360日以上
全体	1508	5.2	25	29.4	9	5.1	8.2	9.5	8.7
最も病床が多い 病床区分	一般病床	1058	7.2	35.5	40.7	10	2.5	1.8	0.8
	療養病床	290	-	-	3.8	9.3	15.2	27.6	28.3
	精神病床	153	-	-	-	0.7	4.6	15	34.6
	結核病床	2	-	-	-	50	-	50	-

令和元年6月 平均在院日数

(単位:%)

	調査数	10日未満	15日未満	30日未満	60日未満	90日未満	180日未満	360日未満	360日以上
全体	1512	5.2	26.9	27.1	9.3	5.4	7.3	9.5	9.3
最も病床が多い 病床区分	一般病床	1060	7.3	38.1	37.6	10.4	2.5	1.6	0.9
	療養病床	290	-	0.3	3.1	9.7	16.2	24.8	29
	精神病床	155	-	-	-	0.6	4.5	14.2	32.3
	結核病床	2	-	-	-	50	50	-	-

(8)病床数が最も多い病床機能

<令和元年度調査の特徴>

「急性期」が55.0%と最も多く、次いで「慢性期」が23.5%、「回復期」が14.5%である。

<経年の特徴>

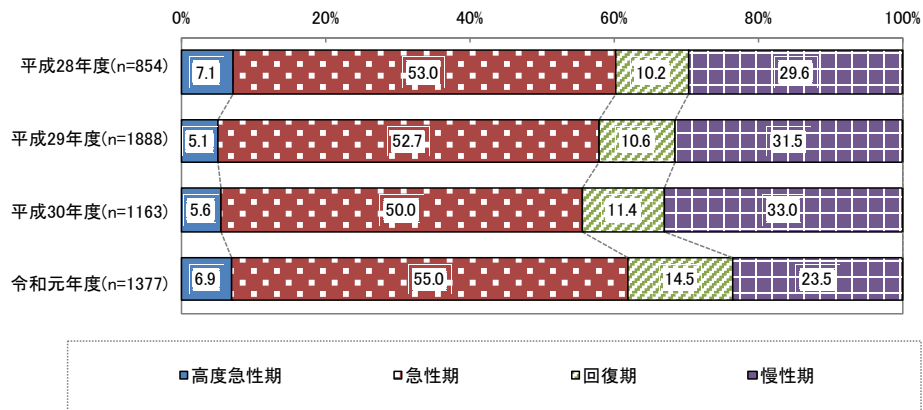
令和元年度は「急性期」が増加し、「慢性期」が減少している。

<開設主体別・病床数別・病床区分別の特徴>

開設主体別では、「国等」「公立等」「公的等」では「高度急性期」「急性期」が8~9割を占める。「医療法人」「その他」では、「高度急性期」「急性期」は5~6割で、次いで「慢性期」、「回復期」の順である。

病床数別では、20-99床と100-199床は他の病床数より「慢性期」と「回復期」が高い。200-399床では「急性期」が7割を占め、400床以上では「高度急性期」が3割、「急性期」が6割を占め、両者で9割以上を占める。

病床数が最も多い病床機能



(単位: %)

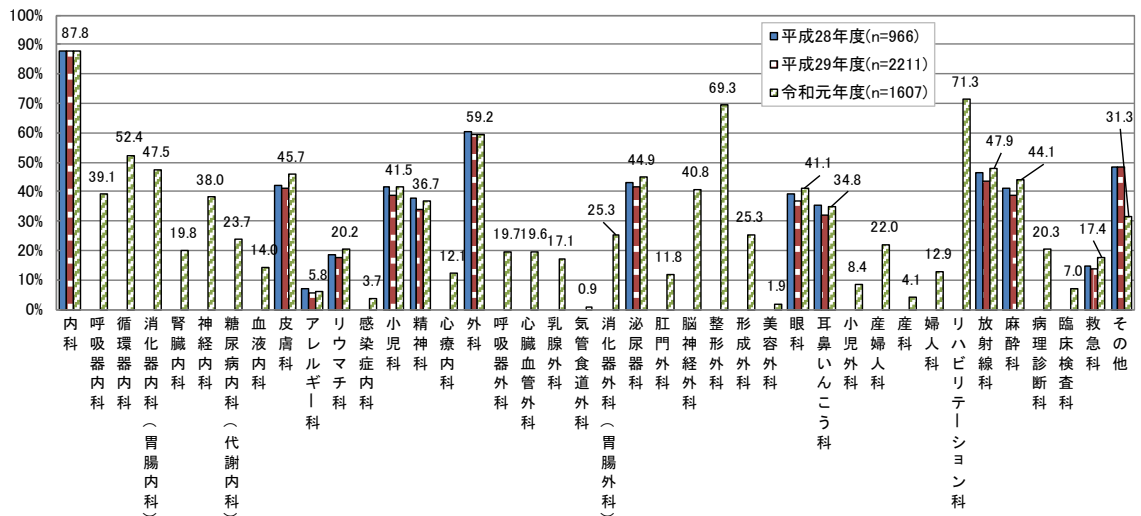
		調査数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
全体		1377	6.9	55	14.5	23.5
開設主体	国等	142	21.8	59.9	2.8	15.5
	公立等	266	9.8	69.9	10.2	10.2
	公的等	113	11.5	77	8	3.5
	医療法人	658	0.6	46.2	19.3	33.9
	その他(個人含む)	194	10.8	47.9	17	24.2
病床数	20-99 床	431	0.5	48.7	18.1	32.7
	100-199 床	418	0.7	44.7	25.4	29.2
	200-399 床	286	3.1	75.9	5.2	15.7
	400 床以上	232	33.6	59.9	0.4	6
最も病床が多い病床区分	一般病床	1076	8.7	70.1	11.6	9.6
	療養病床	293	-	-	24.9	75.1
	精神病床	-	-	-	-	-
	結核病床	2	-	-	50	50

(9) 標榜している診療科目

<令和元年度調査の特徴>

標榜する診療科は、「内科」が87.8%と最も多く、次いで「リハビリテーション科」71.3%、「整形外科」69.3%、「外科」59.2%の順である。

標榜している診療科目



※平成28年度・平成29年度と選択肢が異なる。

2. 職員数と定着状況

(1) 職員数

<令和元年度調査の特徴>

職員数の平均は395人で、うちフルタイム正規職員が301人、短時間勤務の正規職員が21人である。医師は平均58人、看護職は平均181人である。

職員内訳(n=1372)

(単位:人)

	①職員数 (正規職員・非正規職員を含む)	② ①のうち、フルタイム 勤務の正規職員数	③ ①のうち、短 時間勤務の正規職 員数
全体平均	395 最小値20、最大値3819	301 最小値6、最大値2419	21 最小値0、最大値563
うち、医師数平均	58 最小値1、最大値1185	33 最小値1、最大値645	5 最小値0、最大値329
うち、看護職数平均	181 最小値8、最大値1437	158 最小値1、最大値1392	8 最小値0、最大値170

(2) 平成30年度に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数

<令和元年度調査の特徴>

1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職数は37人で、看護職数の約2割を占める。

<病床数別・病床区分別・病床機能別の特徴>

病床数別・病床機能別に見ても、1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職は、看護職数の2割前後で差は見られない。病床区分別では、「療養病床」で夜勤に入らない比率が高く「精神病床」で少なくなっている。

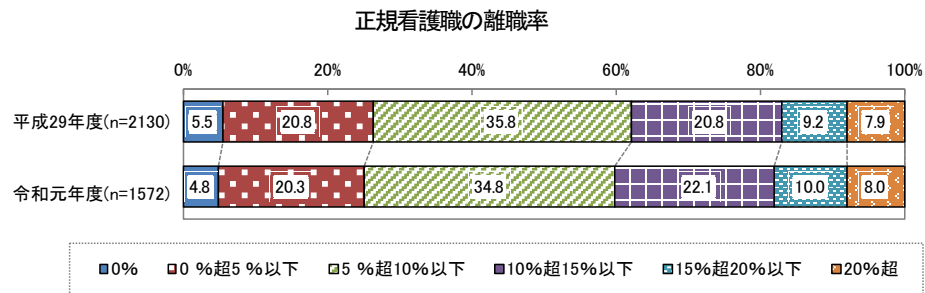
平成30年度の1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数

	平成30年度の1年間に夜間勤務(三交代の準夜勤・深夜勤、二交代の夜勤)を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数(a)				令和元年6月30日現在の職員数:看護職(b)		a/b%	
	調査数	平均(人)	最小値	最大値	調査数	平均(人)		
全体	1311	37	0	685	1372	181	20.3	
病床数	20-99床	371	9	0	102	385	41	21.4
	100-199床	411	20	0	405	423	91	21.4
	200-399床	301	39	0	223	323	213	18.3
	400床以上	220	110	0	685	233	521	21.2
最も病床が多い 病床区分	一般病床	900	45	0	685	949	222	20.1
	療養病床	248	16	0	137	254	64	24.6
	精神病床	148	18	0	120	153	105	17.2
病床数が最も多 い病床機能	高度急性期	71	160	7	685	77	700	22.9
	急性期	611	44	0	405	647	219	19.9
	回復期	171	17	0	120	178	77	21.4
	慢性期	267	14	0	137	274	67	21.6

※表のa/b%は、(a) (b) を小数点第一位で算出している。

(3) 1年間における正規看護職の離職率

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>正規看護職の離職率は、「5%超 10%以下」が34.8%と多く、次いで、「10%超 15%以下」22.1%、「0%超 5%以下」が20.3%の順である。離職率15%超が2割程度見られる。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度に比べ、大きな変化は見られない。</p>
<p><開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴></p> <p>開設主体別では、「医療法人」の離職率は15%超が1/4を占め、「その他」も2割弱と高い。</p> <p>病床数別では、病床数199床以下の離職率は15%超が2割と高く、「20%超」が1割程度見られる。</p> <p>病床機能別では「回復期」「慢性期」の離職率は15%超が2割と高く、「20%超」が1割程度見られる。</p>



(単位: %)

		調査数	0% 以下	0%超5% 以下	5%超10% 以下	10%超15% 以下	15%超20% 以下	20%超
全体		1572	4.8	20.3	34.8	22.1	10	8
開設主体	国等	148	-	17.6	45.3	29.7	7.4	-
	公立等	293	8.2	30.4	45.4	11.9	2.4	1.7
	公的等	112	0.9	16.1	50.9	19.6	11.6	0.9
	医療法人	797	5.5	18.6	28.4	22	13.2	12.4
	その他(個人含む)	218	3.2	17	28.4	33	9.2	9.2
病床数	20-99床	438	14.2	23.1	25.3	15.3	9.4	12.8
	100-199床	484	2.5	21.5	31	22.1	12.8	10.1
	200-399床	372	0.5	18	43	24.2	9.4	4.8
	400床以上	267	-	16.5	44.9	31.1	7.1	0.4
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	95	-	7.4	44.2	37.9	8.4	2.1
	急性期	742	4.4	17.8	40	22.2	9	6.5
	回復期	194	6.7	22.7	29.9	17.5	10.8	12.4
	慢性期	313	7.3	22.7	24.9	20.4	13.4	11.2

3. フルタイム勤務正規職員の労働時間

(1) 就業規則等で定められたフルタイム勤務の医師及び看護職の週所定労働時間数

<令和元年度調査の特徴>

医師の平均所定労働時間は37時間4分で、「週35時間超40時間以下」が73.5%を占める。看護職の平均は38時間34分で、「週35時間超40時間以下」が96.4%と大半を占める。夜勤専従看護職は、平均は32時間15分で、「週35時間超40時間以下」「35時間以下」が同程度である。

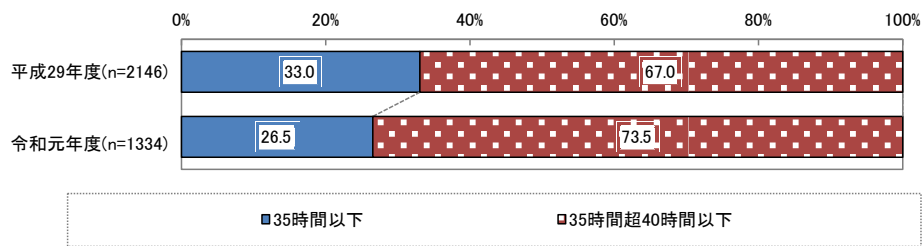
<経年の特徴>

医師は平成29年度に比べ、週所定労働時間数に増加傾向がみられる。看護職及び夜勤専従看護職には変化は見られない。

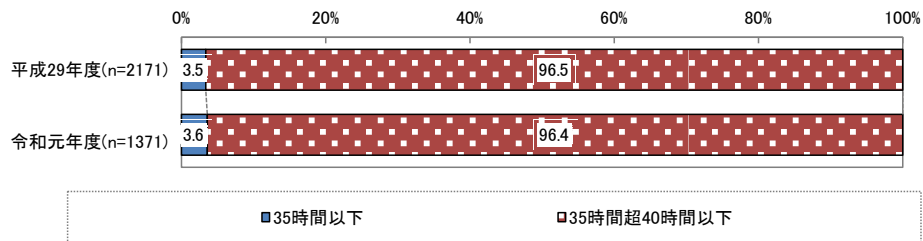
医師及び看護職の週所定労働時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
医師	1334	37時間04分	9時間0分	40時間0分
看護職	1371	38時間34分	9時間0分	40時間0分
夜勤専従看護師	322	32時間15分	10時間30分	40時間0分

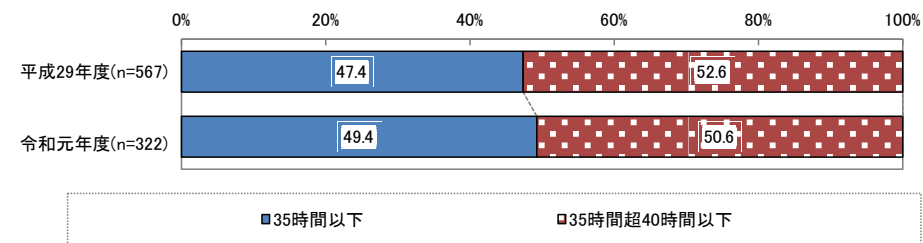
<医師>



<看護職>



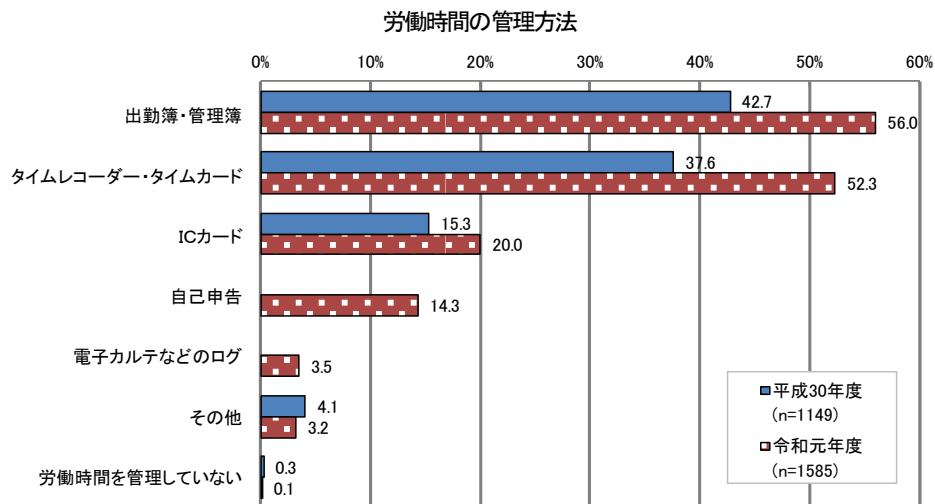
<夜勤専従看護職>



(2)労働時間の管理方法

<p><令和元年度調査の特徴> 「出勤簿・管理簿」が56.0%、「タイムレコーダー・タイムカード」が52.3%である。</p>
<p><経年の特徴> 「出勤簿・管理簿」、「タイムレコーダー・タイムカード」とともに、平成30年度に比べ、特に増加している。</p>
<p><開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴> 開設主体別では、「国等」は「出勤簿・管理簿」が89.2%と多く、「タイムレコーダー・タイムカード」は13.5%にとどまっている。「公立等」「公的等」は「出勤簿・管理簿」が約6~7割で、「タイムレコーダー・タイムカード」は約3~4割見られる。なお、「国等」「公立等」「公的等」では「自己申告」も約2割見られる。「医療法人」は、「タイムレコーダー・タイムカード」が68.6%と最も多く、次いで「出勤簿・管理簿」が46.8%である。「その他」は「タイムレコーダー・タイムカード」「出勤簿・管理簿」がそれぞれ約5割見られる。 病床数別では、病床数が少ないほど「タイムレコーダー・タイムカード」での管理の比率が高まり、病床数が増えるほど「ICカード」の比率が高くなる。</p>

※「自己申告」「電子カルテなどのログ」は令和元年度調査で追加



(単位: %)

		調査数	出勤簿・管理簿	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	自己申告	電子カルテなどのログ	その他	労働時間を管理していない
全体		1585	56	52.3	20	14.3	3.5	3.2	0.1
開設主体	国等	148	89.2	13.5	21.6	20.9	12.2	5.4	-
	公立等	293	68.9	34.1	16.4	22.9	3.8	4.1	0.3
	公的等	113	57.5	38.1	31	23.9	1.8	4.4	-
	医療法人	810	46.8	68.6	17.4	8.9	1.9	1.9	-
	その他(個人含む)	217	49.3	50.2	27.2	12.9	4.1	4.6	-
病床数	20-99床	445	52.6	65.4	11.2	10.6	0.9	1.6	0.2
	100-199床	491	51.9	56.8	18.1	9.4	3.1	2.6	-
	200-399床	373	59.8	45.8	24.1	15.3	5.1	4	-
	400床以上	265	63.8	31.7	32.5	28.3	5.7	4.9	-
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	95	69.5	28.4	34.7	38.9	5.3	9.5	-
	急性期	749	55.7	49.9	23.4	16.8	4.9	3.2	0.1
	回復期	198	53.5	55.1	22.7	10.1	2.5	5.1	-
	慢性期	315	50.8	60	11.1	7.3	1.6	1.3	-

「その他」の回答内容

労働時間の管理方法		回答数
1	勤怠管理システムによる管理	31
2	所属長による管理	10
3	残業届による申請	4

(3)時間外労働の把握方法

<令和元年度調査の特徴>

時間外労働の把握方法は、「上司からの命令で申告」が53.0%、「自己申告」が43.3%である。

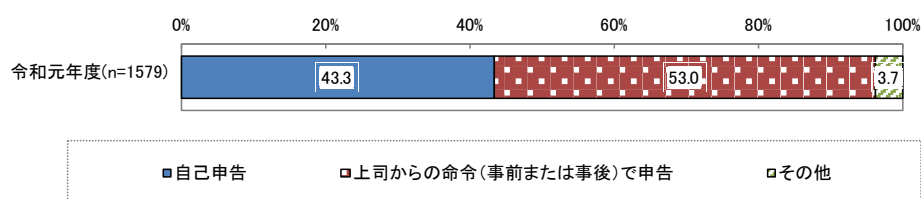
<開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴>

開設主体別では、「国等」「公立等」は「上司からの命令で申告」の比率が高い。その他は、「上司からの命令で申告」「自己申告」がほぼ同程度である。

病床数別では、200床以上では「上司からの命令で申告」の比率が高い。199床以下は、「上司からの命令で申告」「自己申告」がほぼ同程度である。

病床機能別では、「高度急性期」は「上司からの命令で申告」の比率が高い。その他の病床機能では「上司からの命令で申告」「自己申告」がほぼ同程度である。

時間外労働の把握方法



(単位: %)

		調査数	自己申告	上司からの命令(事前または事後)で申告	その他
全体		1579	43.3	53	3.7
開設主体	国等	148	19.6	77	3.4
	公立等	291	28.5	69.8	1.7
	公的等	112	52.7	46.4	0.9
	医療法人	809	50.8	44	5.2
	その他(個人含む)	215	45.6	51.6	2.8
病床数	20-99床	442	51.1	44.6	4.3
	100-199床	489	46.8	50.1	3.1
	200-399床	372	36.3	59.7	4
	400床以上	265	33.2	63	3.8
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	95	32.6	65.3	2.1
	急性期	746	44.4	51.6	4
	回復期	198	47	50.5	2.5
	慢性期	313	45.4	49.8	4.8

「その他」の回答内容

時間外労働の把握方法		回答数
1	タイムカードによる把握	28
2	自己申告後、上司の承認を得て把握	21
3	時間外労働がない	4

(4) 時間外労働手当の根拠

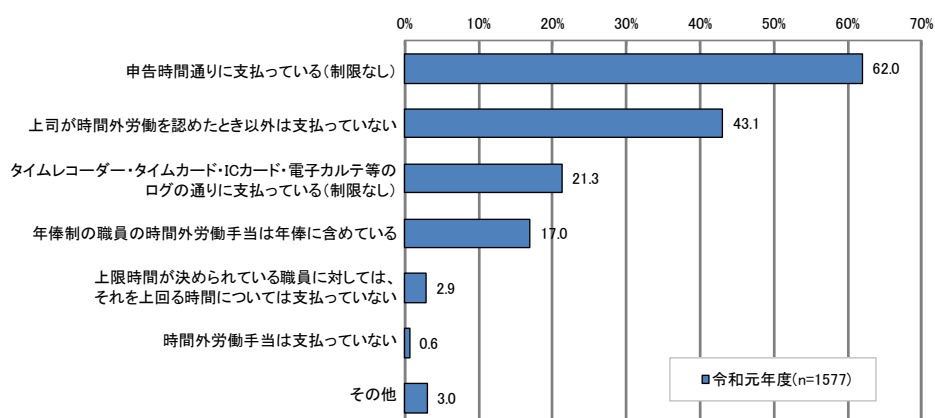
<令和元年度調査の特徴>

「申告時間通りに支払っている(制限なし)」が62.0%と最も多く、次いで「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払っていない」が43.1%である。

<開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴>

開設主体別・病床数別・病床機能別に見ても、いずれも「申告時間通りに支払っている(制限なし)」の比率が最も高く、次いで、「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払っていない」の比率が高い。その他、「医療法人」「20-99床」「慢性期」では、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの通りに支払っている(制限なし)」の比率が相対的に高くなっている。

時間外労働手当の根拠



(単位: %)

	調査数	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以外は支払っていない	タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの通りに支払っている(制限なし)	年俸制の職員の時間外労働手当は年俸に含めている	上限時間が決められている職員に対しては、それを上回る時間については支払っていない	時間外労働手当は支払っていない	その他
全体	1577	62	43.1	21.3	17	2.9	0.6	3
開設主体								
国等	146	61.6	50.7	10.3	14.4	2.1	1.4	8.2
公立等	292	61.3	50	7.2	4.5	3.1	-	2.1
公的等	113	69.9	45.1	13.3	11.5	11.5	-	1.8
医療法人	805	61.2	37.3	30.4	23.7	1.7	0.9	2.7
その他(個人含む)	217	60.8	49.3	18.4	13.8	2.8	-	2.3
病床数								
20-99床	441	63.3	34.9	32.9	16.8	1.4	0.7	1.8
100-199床	489	58.5	44.4	23.1	20.4	2.5	0.2	3.1
200-399床	372	64.5	45.2	14	15.3	4	1.3	2.4
400床以上	264	63.3	51.1	8.7	13.3	4.5	-	5.3
病床数が最も多い病床機能								
高度急性期	95	56.8	63.2	10.5	10.5	6.3	-	7.4
急性期	748	66.3	41.7	19.7	17	3.5	0.4	2.7
回復期	197	66.5	39.6	21.3	23.4	2	-	1.5
慢性期	311	55.9	39.9	30.5	15.1	1.6	0.3	2.9

「その他」の回答内容

	時間外労働手当の支払い基準	回答数
1	自己申告後、上司の承認を得た上で支払っている	14
2	本人の申告に基づき支払っている	13
3	タイムレコーダーの打刻時間と本人の申告に基づいて支払っている	10
4	勤務時間管理簿に基づき支払っている	5

(5) 職員の兼業の把握

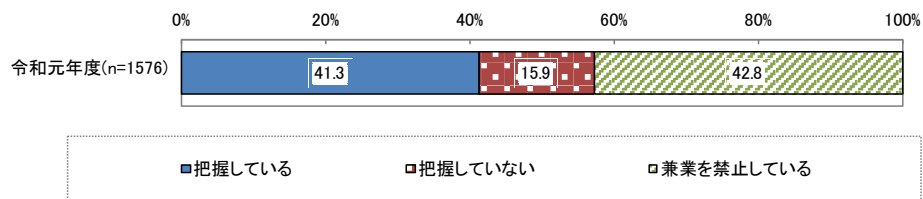
<令和元年度調査の特徴>

「兼業を禁止している」が42.8%で、兼業を「把握している」が41.3%、「把握していない」が15.9%である。兼業を禁止していない病院（「兼業を禁止している」を除き、残り57.2%）のうち、約7割が兼業を把握している。

<開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴>

開設主体別では、「公的等」は禁止が61.1%と高く、「国等」は4.1%と低い。兼業を禁止していない場合の兼業の把握状況は、「国等」はほぼ把握しており、「公立等」、「公的等」も9割程度が把握している。「医療法人」、「その他」は6割程度の把握状況で、「国等」、「公立等」、「公的等」ほどには把握していない。

職員の兼業の把握



(単位: %)

		調査数	把握している	把握していない	兼業を禁止している
全体		1576	41.3	15.9	42.8
開設主体	国等	146	94.5	1.4	4.1
	公立等	287	51.6	4.2	44.3
	公的等	113	34.5	4.4	61.1
	医療法人	806	30	23.1	46.9
	その他(個人含む)	220	37.3	20.5	42.3
病床数	20-99床	446	35.2	21.3	43.5
	100-199床	484	33.3	20.7	46.1
	200-399床	369	45	11.9	43.1
	400床以上	266	60.5	3.8	35.7
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	92	71.7	2.2	26.1
	急性期	743	45.1	13.5	41.5
	回復期	194	32.5	16.5	51
	慢性期	322	33.2	20.8	46

4. フルタイム勤務正規職員の働き方

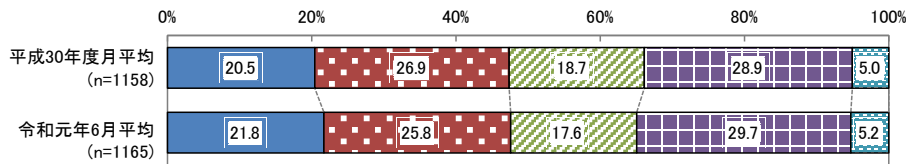
(1)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の月平均時間外労働時間数

<p><医師の特徴></p> <p>月平均時間外労働時間数は17時間2分である。</p> <p>病床数別に見ると、200床以上は月平均時間外労働時間数が20時間を越え、特に「400床以上」では26時間11分と多い。</p>
<p><看護職の特徴></p> <p>月平均時間外労働時間数は6時間44分である。</p> <p>病床数別では、「400床以上」で時間外労働時間数が多く、平均8時間33分である。</p>

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の月平均時間外労働時間数

<医師>

医師	月平均時間外労働時間数				参考：月平均時間外労働時間数(「0」を除く)			
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
平成30年度	1158	17時間02分	0分	198時間45分	921	21時間26分	1分	198時間45分
令和元年6月	1165	17時間13分	0分	254時間00分	911	22時間01分	11分	254時間00分



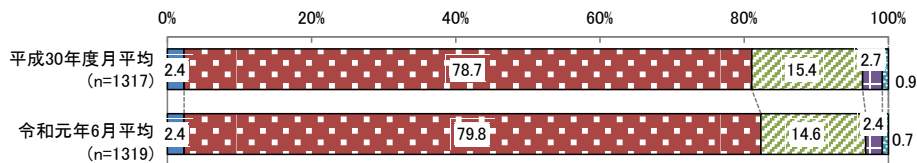
■ 0時間 □ 0時間超10時間以下 □ 10時間超20時間以下 ■ 20時間超50時間以下 □ 50時間超

令和元年6月

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1165	17時間13分	0時間0分	254時間0分
病床数				
20-99床	270	14時間31分	0時間0分	254時間0分
100-199床	354	10時間25分	0時間0分	84時間0分
200-399床	296	20時間33分	0時間0分	183時間5分
400床以上	235	26時間11分	0時間0分	81時間54分

<看護職>

看護職	月平均時間外労働時間数				参考：月平均時間外労働時間数(「0」を除く)			
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
平成30年度	1317	6時間59分	0分	97時間54分	1286	7時間09分	2分	97時間54分
令和元年6月	1319	6時間44分	0分	160時間00分	1287	6時間54分	3分	160時間00分



■ 0時間 □ 0時間超10時間以下 □ 10時間超20時間以下 ■ 20時間超50時間以下 □ 50時間超

令和元年6月

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1319	6時間43分	0時間0分	160時間0分
病床数				
20-99床	328	6時間30分	0時間0分	160時間0分
100-199床	413	5時間27分	0時間0分	80時間0分
200-399床	318	7時間0分	0時間0分	145時間0分
400床以上	250	8時間33分	0時間3分	106時間30分

(2)フルタイム勤務正規職員のうちの月平均時間外労働時間数が長い職種

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「事務」が39.7%と比率が高く、次いで「薬剤師」16.6%の順である。</p>	
<p><病床数別・病床区分別・病床機能別の特徴></p> <p>病床数別では、いずれの病床数でも「事務職」の比率が最も高いものの、病床数が多くなるほど「事務職」の比率が低下し、「薬剤師」「臨床工学技士」の比率が高くなる。</p> <p>病床区分別でも、いずれも「事務職」の比率が最も高いが、「一般病床」では次いで「薬剤師」、「療養病床」では「リハビリテーション職」、「精神病床」では「ソーシャルワーカー」の比率が高い。</p> <p>病床機能別では、「高度急性期」では、「薬剤師」の比率が最も高く、次いで「事務職/臨床工学技士」である。その他の病床機能では、「事務職」の比率が最も高い。</p>	

フルタイム勤務正規職員の月平均時間外労働時間数が長い職種

		調査数	事務	薬剤師	理学療法士・作業療法士などリハビリテーション	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	臨床工学技士	診療放射線技師	栄養士(管理栄養士含む)	臨床検査技師	医師事務作業補助者	歯科衛生士	その他
全体		1540	39.7	16.6	8.1	7.3	6.9	6.4	5.8	4.6	1.8	0.3	2.3
病床数	20-99床	423	48.7	10.4	11.6	5.2	2.4	5.4	5.4	5.7	2.8	0.2	2.1
	100-199床	477	41.9	14.9	9.4	8.4	4.2	7.8	5.9	3.4	1.9	-	2.3
	200-399床	365	33.7	22.5	4.4	7.9	10.4	5.5	7.4	4.7	0.8	-	2.7
	400床以上	264	30.3	20.8	5.7	8	14.8	7.2	3.8	4.5	1.1	1.5	2.3
最も病床が多い病床区分	一般病床	1085	37.1	19.3	7.8	4.6	9.1	8.1	4.5	5.5	1.6	0.4	2
	療養病床	286	47.9	9.8	12.6	7	2.4	3.5	8.4	3.1	2.8	0.3	2.1
	精神病床	161	44.1	10.6	1.9	26.7	-	0.6	9.3	0.6	1.2	-	5
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	95	18.9	27.4	7.4	5.3	18.9	7.4	5.3	4.2	-	1.1	4.2
	急性期	734	37.6	18.9	6.1	4	10.2	8.9	4.4	6.3	1.5	0.4	1.8
	回復期	197	43.7	14.2	15.2	7.6	2	5.1	5.6	4.1	1.5	-	1
	慢性期	301	45.8	11.6	12.6	6.6	3	2.7	7.6	3.3	3.3	0.3	3

「その他」の回答内容

月平均時間外労働時間が最も長い職種	回答数
1 調理師(調理員・厨房作業員含む)	11
2 臨床心理・公認心理士	4
3 介護職(介護士含む)	3
4 看護補助者(看護助手)	2
4 歯科技工士	2

(3)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の勤務割における最長連続勤務時間と休憩時間

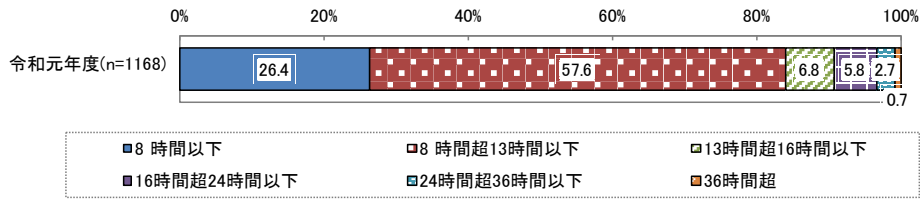
<p><医師の特徴></p> <p>最長連続勤務時間の平均は10時間49分で、13時間以下が8割以上を占める。そのうち休憩時間は平均1時間25分である。</p> <p>病床数別では「20-99床」「400床以上」が長く、「100-199床」「200-399床」は短い。</p>	
<p><看護職の特徴></p> <p>最長連続勤務時間の平均は14時間54分で、「16時間超24時間以下」が43.1%と最も多い。そのうち休憩時間の平均は1時間45分である。</p> <p>病床数が多いほど、長時間になる傾向が見られる。</p>	

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の最長連続勤務時間と休憩時間

令和元年6月	調査数	勤務割最長連続勤務時間			勤務割休憩時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
医師	1168	10時間49分	6時間30分	72時間00分	1時間25分	0分	48時間00分
看護職	1331	14時間54分	7時間15分	46時間00分	1時間45分	0分	7時間30分

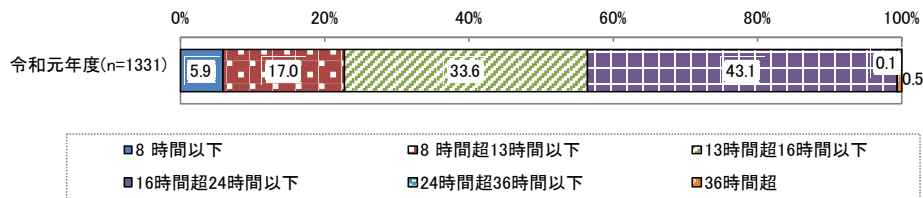
フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の最長連続勤務時間

<医師>



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1168	10時間49分	6時間30分	72時間0分
病床数	20-99床	313	11時間25分	7時間0分
	100-199床	379	9時間56分	6時間30分
	200-399床	275	10時間22分	7時間0分
	400床以上	192	11時間59分	7時間0分

<看護職>



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1331	14時間54分	7時間15分	46時間0分
病床数	20-99床	341	14時間43分	7時間30分
	100-199床	421	14時間44分	7時間15分
	200-399床	322	14時間56分	7時間15分
	400床以上	238	15時間21分	7時間15分

(4)フルタイム勤務正規職員の医師の当直時の最長連続勤務時間と休憩時間

<最長連続勤務時間の特徴>

平均は28時間33分である。
病床数が多いほど、最長連続勤務時間が長くなる。

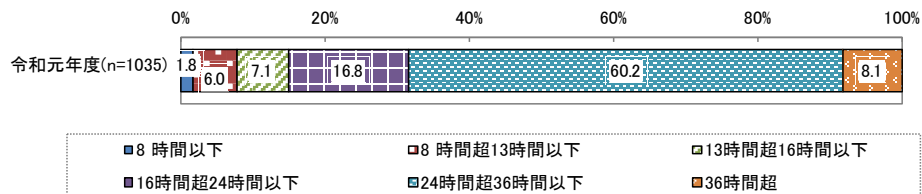
<休憩時間の特徴>

平均は4時間34分である。
病床数が多いほど、休憩時間が短くなる。

フルタイム勤務正規職員の医師の当直時の最長連続勤務時間と休憩時間

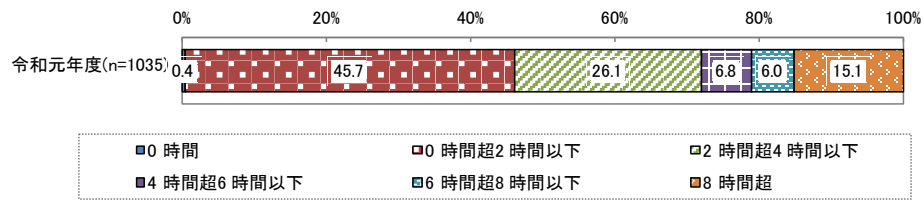
医師	調査数	最長連続勤務時間			休憩時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
令和元年6月	1035	28時間33分	7時間0分	113時間15分	4時間34分	0分	50時間00分

最長連続勤務時間



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1035	28時間33分	7時間0分	113時間15分
病床数	20-99床	249	26時間53分	7時間0分
	100-199床	324	28時間13分	7時間30分
	200-399床	254	29時間47分	8時間0分
	400床以上	198	29時間47分	7時間0分

休憩時間



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1035	4時間34分	0分	50時間0分
病床数				
20-99 床	249	4時間58分	0分	50時間0分
100-199 床	324	4時間48分	45分	42時間0分
200-399 床	254	4時間46分	0分	48時間0分
400 床以上	198	3時間32分	0分	25時間0分

(5) 正規職員短時間勤務の医師の当直の有無

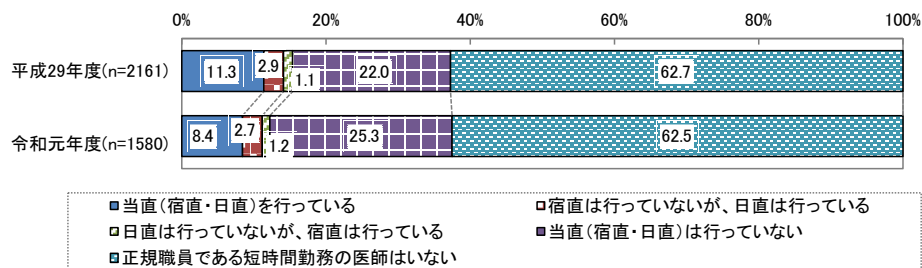
<令和元年度調査の特徴>

「正規職員である短時間勤務の医師はいない」が62.5%と最も多い。短時間勤務の医師がいる病院（「正規職員である短時間勤務の医師はいない」を除き、残りの37.5%）のうち、約7割が「当直（宿直・日直）は行っていない」。

<病床数別の特徴>

病床数が多くなるほど、「当直（宿直・日直）は行っていない」が高くなり、「正規職員である短時間勤務の医師がいらない」が低くなる。

正規職員である短時間勤務の医師の当直有無



(単位: %)

	調査数	当直(宿直・日直)を行っている	宿直は行っていないが、日直は行っている	日直は行っていないが、宿直は行っている	当直(宿直・日直)は行っていない	正規職員である短時間勤務の医師はいない
全体	1580	8.4	2.7	1.2	25.3	62.5
病床数						
20-99 床	446	7	1.3	1.6	17.5	72.6
100-199 床	488	9.4	1.4	1.2	17.8	70.1
200-399 床	367	7.6	1.6	1.1	31.3	58.3
400 床以上	268	10.1	8.6	0.7	42.9	37.7

(6) 正規職員である短時間勤務の看護職の夜勤有無

<令和元年度調査の特徴>

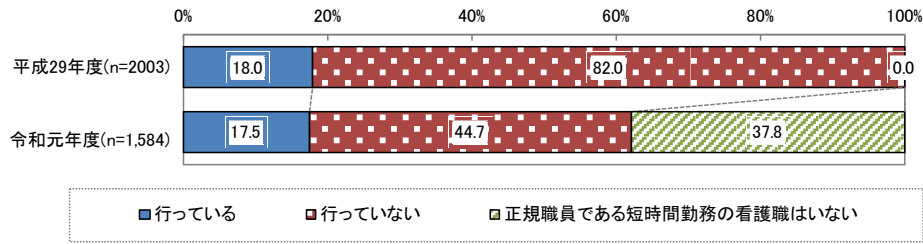
「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」は37.8%で、短時間勤務の看護師がいる病院（「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」を除き、残りの62.2%）のうち、約7割が夜勤を「行っていない」。

<病床数別の特徴>

病床数が多くなるほど、「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」比率は低くなり、また夜勤を「行っている」が高くなる。

※平成29年度は「行っている/行っていない」の2択

正規職員である短時間勤務の看護職の夜勤有無



(単位: %)

		調査数	行っている	行っていない	正規職員である短時間勤務の看護職はいない
全体		1584	17.5	44.7	37.8
病床数	20-99 床	447	7.8	41.8	50.3
	100-199 床	492	10.8	48.4	40.9
	200-399 床	366	22.7	43.2	34.2
	400 床以上	268	39.2	44.4	16.4

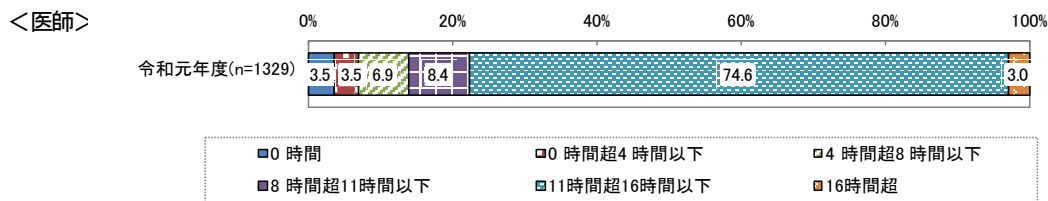
(7)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の当日の勤務終了から次の勤務開始までの間隔が最も短い時間

<医師の特徴>
 平均は13時間2分である。「11時間超16時間以下」が74.6%と3/4を占める。
 病床数が多いほど、間隔が長くなる。

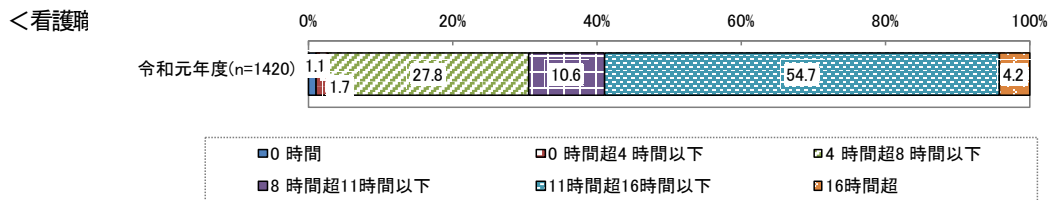
<看護職の特徴>
 平均は11時間50分である。「11時間超16時間以下」が54.7%と最も高く、次いで「4時間超8時間以下」が27.8%である。
 病床数が多いほど、間隔が短くなる。

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の勤務終了から次の勤務開始までの時間が最も短い時間

令和元年6月	勤務割上の最短間隔				参考:勤務割上の最短間隔(「0」を除く)			
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
医師	1329	13時間02分	0分	24時間00分	1282	13時間31分	1時間00分	24時間00分
看護職	1420	11時間50分	0分	24時間00分	1405	11時間58分	1時間00分	24時間00分



		調査数	平均	最小値	最大値
全体		1329	13時間2分	0分	24時間0分
病床数	20-99 床	336	12時間41分	0分	24時間0分
	100-199 床	415	13時間2分	0分	24時間0分
	200-399 床	330	13時間12分	0分	24時間0分
	400 床以上	239	13時間15分	0分	24時間0分



		調査数	平均	最小値	最大値
全体		1420	11時間50分	0分	24時間0分
病床数	20-99 床	369	12時間30分	0分	24時間0分
	100-199 床	446	12時間2分	0分	24時間0分
	200-399 床	342	11時間29分	0分	24時間0分
	400 床以上	253	11時間2分	0分	24時間0分

5. 休日・休暇

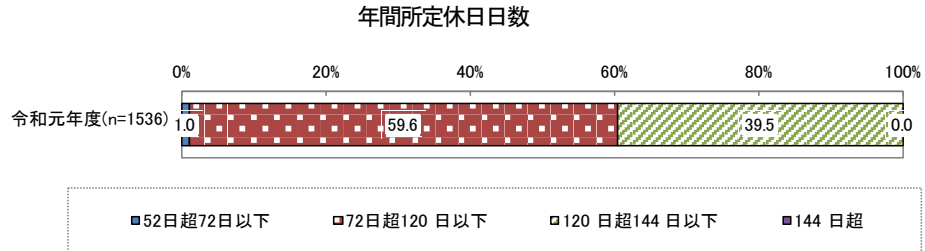
(1)年間所定休日日数

<令和元年度調査の特徴>

平均は114日である。

<病床数別の特徴>

病床数が多いほど、平均日数が多くなる。



(単位:日)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	1536	114	52	140
病床数				
20-99床	440	111	68	135
100-199床	477	114	69	140
200-399床	358	115	62	129
400床以上	250	116	52	132

(2)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の年次有給休暇取得率

<医師の特徴>

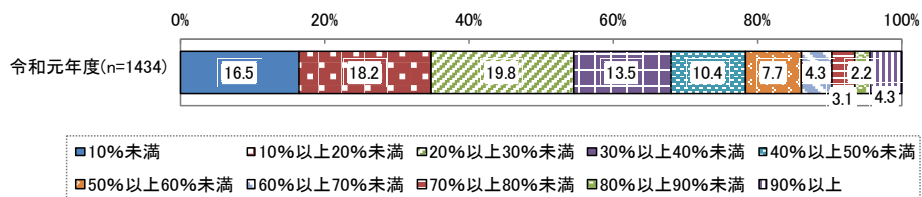
30%未満が5割以上を占める。

<看護職の特徴>

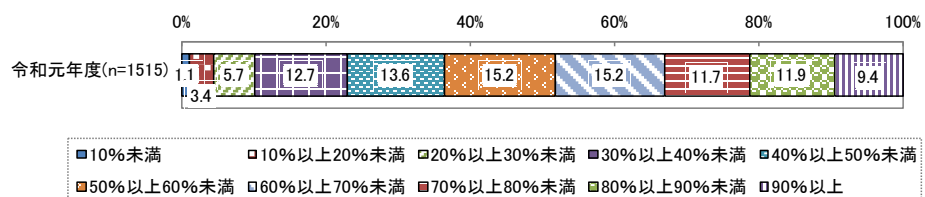
30%未満が1割程度を占める。

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の年次有給休暇取得率

<医師>



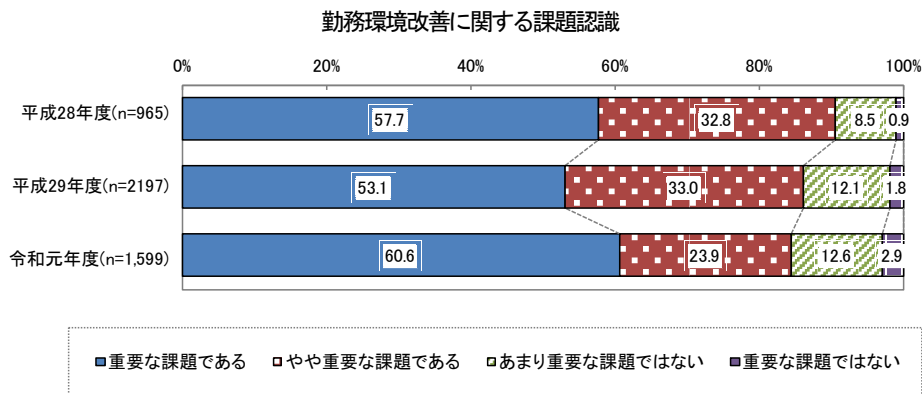
<看護職>



6. 勤務環境改善の取組状況

(1) 勤務環境改善に関する課題認識

<p><令和元年度調査の特徴> 課題認識は、「重要な課題である」が60.6%と最も多く、「やや重要な課題である」と合わせると84.5%が重要な課題と認識している。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較すると、「重要な課題である」の比率が増加している。</p>
<p><開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴> 開設主体別では、「国等」「公的等」では「重要な課題である」の割合が8割を越え高い。病床数別・病床機能別では、病床数が多いほど、また医療資源投入量が多いほど「重要な課題である」の比率が高くなり、「400床以上」では88.1%、「高度急性期」で94.7%が「重要な課題である」と認識している。</p>



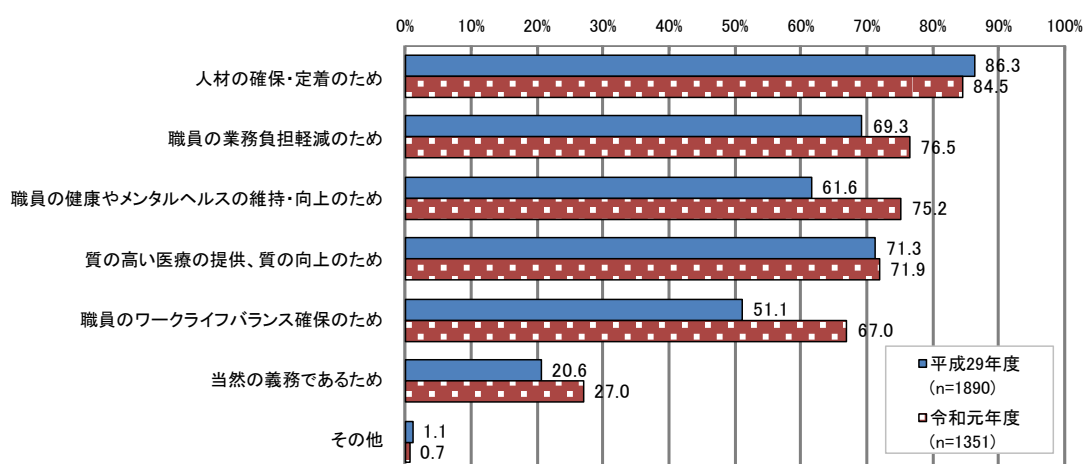
(単位: %)

		調査数	重要な課題である	やや重要な課題である	あまり重要な課題ではない	重要な課題ではない
開設主体	全体	1599	60.6	23.9	12.6	2.9
	国等	148	87.8	6.8	4.1	1.4
	公立等	293	70	20.1	8.9	1
	公的等	114	83.3	13.2	2.6	0.9
	医療法人 その他(個人含む)	819 221	47.6 66.5	30.5 20.8	17.5 10.4	4.4 2.3
病床数	20-99床	453	41.5	33.8	21	3.8
	100-199床	495	56.4	26.3	13.1	4.2
	200-399床	371	69.8	19.4	9.2	1.6
	400床以上	269	88.1	9.3	1.9	0.7
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	94	94.7	4.3	1.1	-
	急性期	753	68.8	21.4	8.2	1.6
	回復期 慢性期	199 323	54.3 45.8	26.1 31.6	16.6 16.4	3 6.2

(2) 勤務環境改善が重要な課題である理由

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「人材の確保・定着のため」が84.5%と最も高い。 次いで「職員の業務負担軽減のため」が76.5%、「職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため」が75.2%、「質の高い医療の提供、質の向上のため」が71.9%、「職員のワークライフバランス確保のため」が67.0%と、いずれも比率が高くなっている。なお、「当然の義務であるため」は27.0%と、他の項目と比べ、比率は低い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度と比較すると「職員の業務負担軽減のため」「職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため」「職員のワークライフバランス確保のため」が増加している。</p>
<p><開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴></p> <p>開設主体別では、「国等」は「職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため」の、「公立等」「公的等」は「職員の業務負担軽減のため」の、「医療法人」「その他」は「人材確保・定着のため」の比率が最も高い。 病床数別・医療機能別では、「人材確保・定着のため」については、どちらも差は見られないが、その他の項目については、病床数が多くなるほど、病床機能別では医療資源投入量が多いほど比率が高くなる。</p>

勤務環境改善が重要な課題である理由

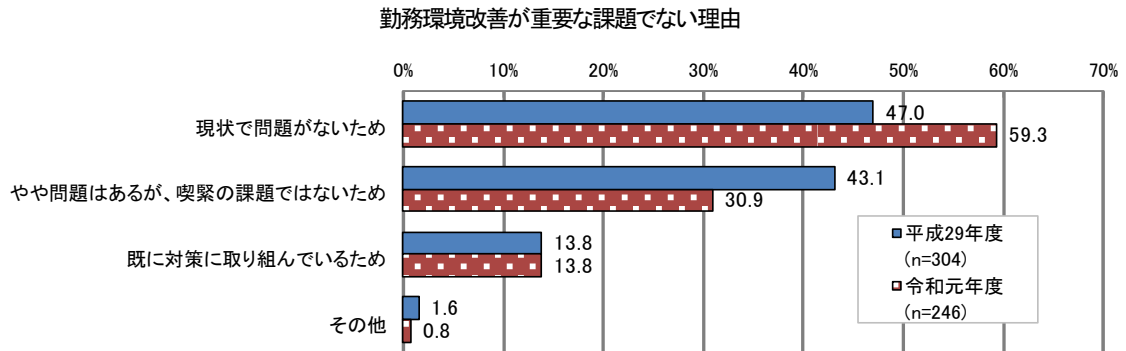


(単位: %)

	調査数	人員や時間に余裕がないため	これから取組を始める段階であるため	現在の勤務環境が整っており、取組む必要がないため	どのように取組めばいいのかわからないため	費用がかかるため	その他	特に理由はない	
全体	378	43.1	34.7	25.7	16.4	9.5	4.5	5.6	
開設主体	国等	15	40	60	20	13.3	13.3	6.7	13.3
	公立等	65	52.3	35.4	16.9	15.4	15.4	3.1	1.5
	公的等	20	40	70	20	5	5	5	-
	医療法人	228	41.7	28.9	29.4	19.3	7.9	4.8	6.6
	その他(個人含む)	47	40.4	40.4	25.5	6.4	10.6	2.1	6.4
病床数	20-99床	151	42.4	29.1	30.5	17.2	11.3	4.6	3.3
	100-199床	115	42.6	33	23.5	17.4	7.8	6.1	9.6
	200-399床	84	42.9	44	20.2	17.9	9.5	3.6	6
	400床以上	26	50	46.2	23.1	3.8	3.8	-	-
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	10	60	80	-	10	10	-	-
	急性期	152	50	42.1	17.8	14.5	11.8	5.3	2.6
	回復期	46	41.3	34.8	23.9	21.7	4.3	8.7	8.7
	慢性期	107	42.1	29	27.1	19.6	11.2	2.8	7.5
勤務環境改善に関する現状認識	重要な課題である	152	55.9	55.3	6.6	15.8	13.2	3.3	2
	やや重要な課題である	107	57.9	32.7	12.1	29	14	4.7	4.7
	重要な課題ではない	116	12.9	10.3	63.8	5.2	0.9	6	10.3

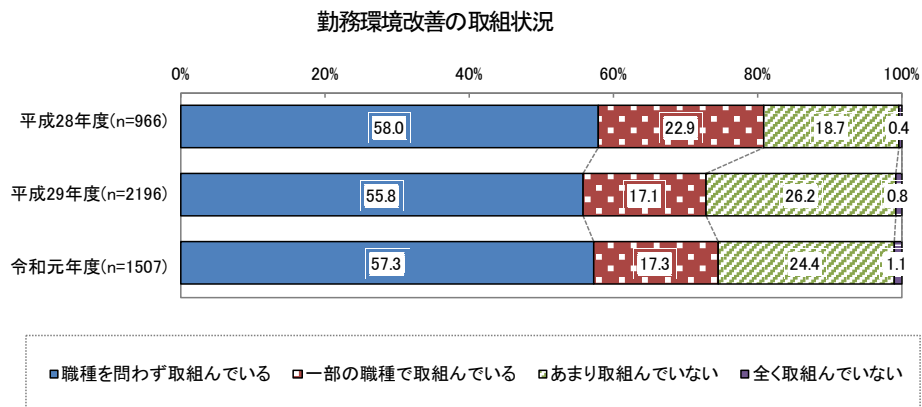
(3) 勤務環境改善が重要な課題でない理由

<p><令和元年度調査の特徴> 「現状で問題がないため」が59.3%と最も高い。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較すると、「現状で問題がないため」が増加し、「やや問題はあるが喫緊の課題ではないため」が減少している。</p>



(4) 勤務環境改善の取組状況

<p><令和元年度調査の特徴> 「職種を問わず取組んでいる」が57.3%と最も高く、「一部の職種で取組んでいる」と合わせ、3/4が積極的に取組んでいる。「全く取組んでいない」は1.1%と極僅かである。</p>
<p><病床数別の特徴> 病床数が多くなるほど「職種を問わず取組んでいる」の割合が高く、病床数が少なくなるほど「あまり取組んでいない」の割合が高くなる。</p>
<p><取組年数> 「職種を問わず取組んでいる」、「一部の職種で取組んでいる」とともに、「5年以上」取組んでいる割合が約4割と最も高い。 最も早く取り組んだ職種を自由回答で見ると、「看護職員」、次いで「医師」が挙げられている。</p>

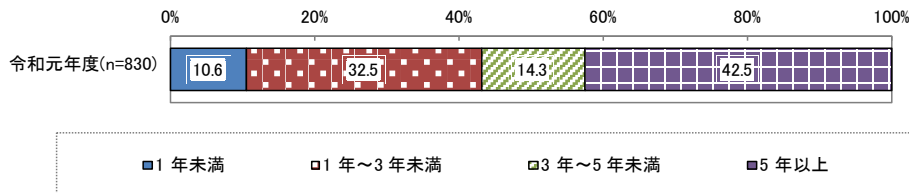


(令和元年度病院調査)

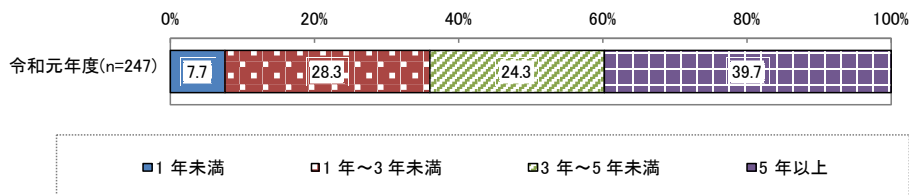
(単位:%)

	調査数	職種を問わず取組んでいる	一部の職種で取組んでいる	あまり取組んでいない	全く取組んでいない	
全体	1507	57.3	17.3	24.4	1.1	
開設主体	国等	145	77.2	12.4	9	1.4
	公立等	278	59	17.3	23	0.7
	公的等	111	57.7	24.3	17.1	0.9
	医療法人	766	52.7	17	29	1.3
	その他(個人含む)	204	58.3	18.6	22.5	0.5
病床数	20-99床	420	48.1	15.2	35.5	1.2
	100-199床	470	53.6	21.5	23.8	1.1
	200-399床	349	60.7	15.2	22.6	1.4
	400床以上	257	73.5	16.3	9.7	0.4
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	87	70.1	18.4	11.5	-
	急性期	718	58.2	20.3	20.6	0.8
	回復期	185	61.1	13.5	24.3	1.1
	慢性期	304	50.7	13.5	34.2	1.6
勤務環境改善に関する現状認識	重要な課題である	906	65.8	17.3	16.4	0.4
	やや重要な課題である	357	48.7	21	29.7	0.6
	重要な課題ではない	238	38.2	11.8	45.8	4.2

1. 職種を問わず取組んでいる



2. 一部の職種で取組んでいる



2-1. 一部の職種の内、最も早く取組んだ職種

最も早く取組んだ職種	回答数
1 看護職員	141
2 医師	94
3 事務職	8

(5) 医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組態様

<令和元年度調査の特徴>

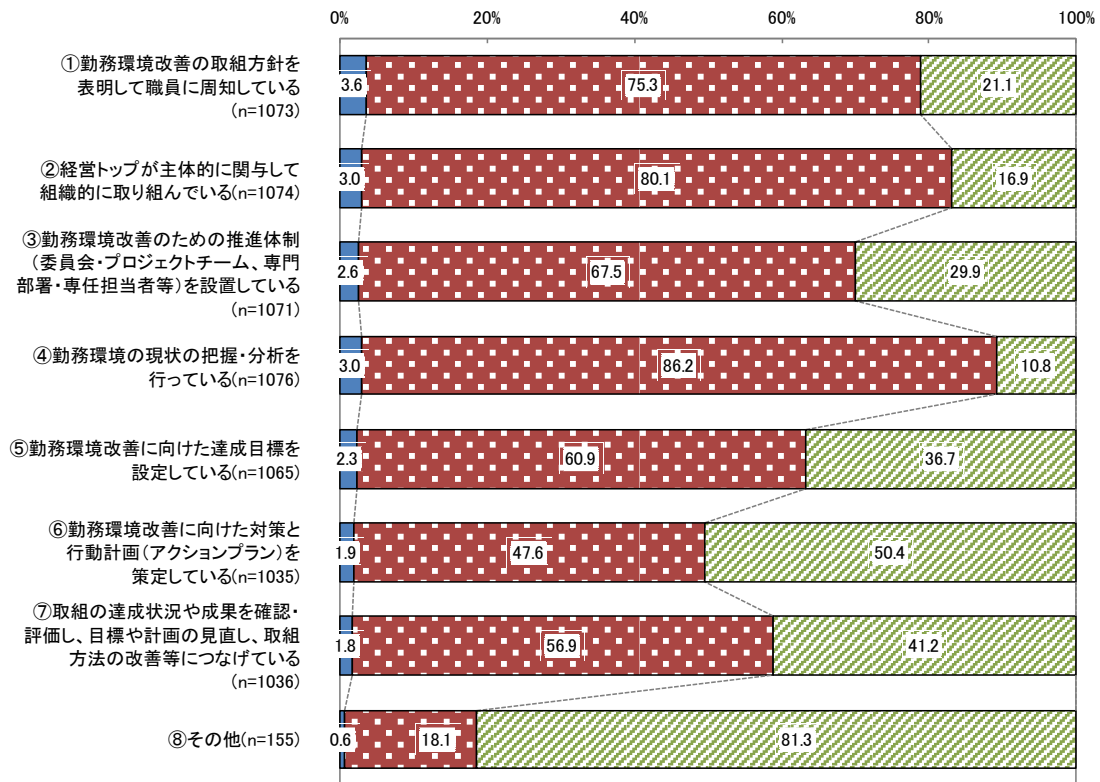
「④現状の把握・分析」が最も取組んでいる割合が高く、約9割が取組んでいる。次いで、「②経営トップが主体的に関与」、「①取組方針の周知」、「③推進体制の整備」の順で、いずれも7割以上が取組んでいる。

一方、最も低い「⑥勤務環境改善に向けた対策と行動計画(アクションプラン)を策定している」は5割を下回っている。

<経年の特徴>

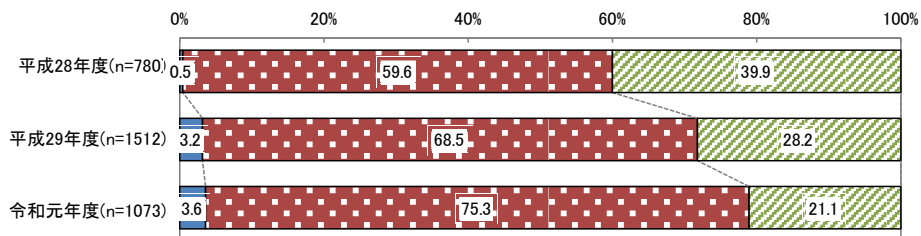
経年では、①～⑦のすべてのプロセスで、取組んでいる(「取組んでおり、支援センターを活用している」+「取組んでいるが、支援センターを活用していない」)割合が年々増加している。

医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組態様



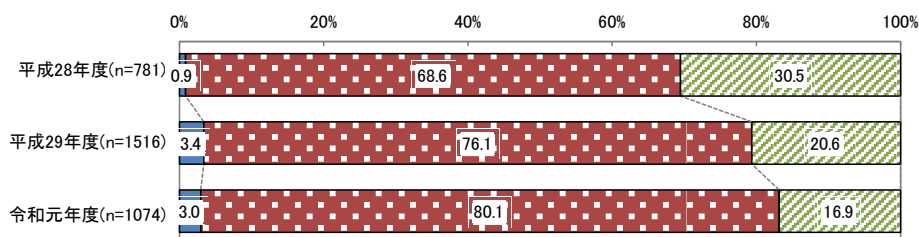
■取組んでおり、支援センターを活用している □取組んでいるが、支援センターを活用していない □取組んでいない

①勤務環境改善の取組方針を表明して職員に周知している



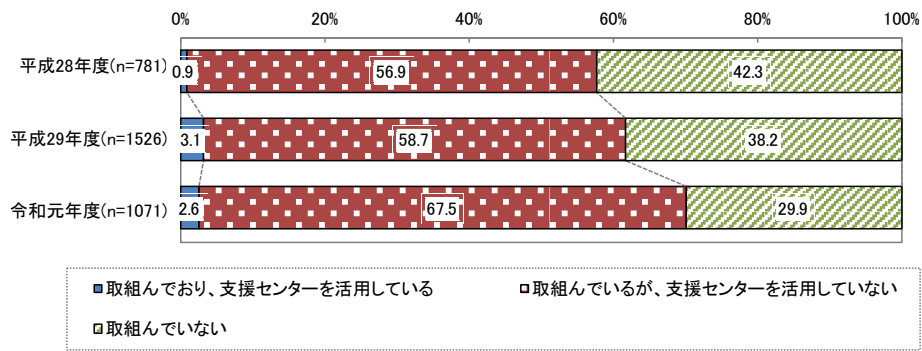
■取組んでおり、支援センターを活用している □取組んでいるが、支援センターを活用していない □取組んでいない

②経営トップが主体的に関与して組織的に取り組んでいる

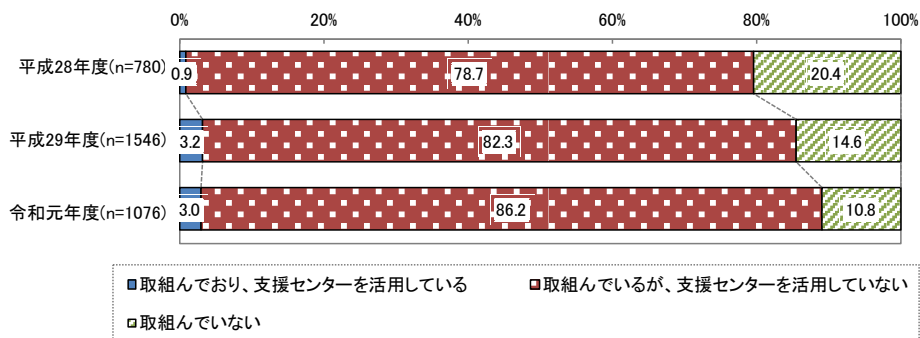


■取組んでおり、支援センターを活用している □取組んでいるが、支援センターを活用していない □取組んでいない

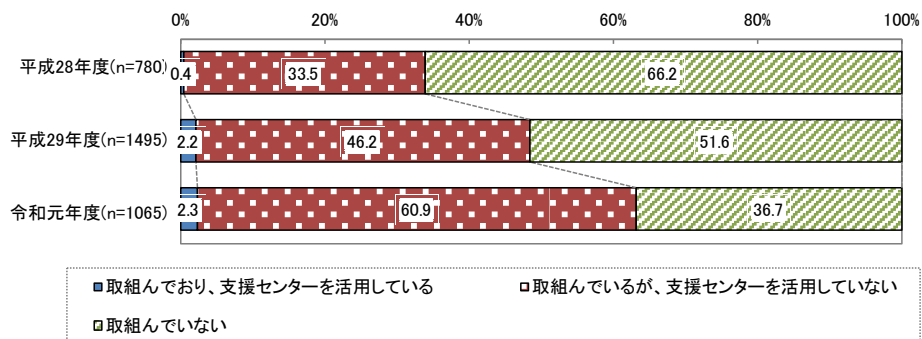
③勤務環境改善のための推進体制(委員会・プロジェクトチーム、専門部署・専任担当者等)を設置している



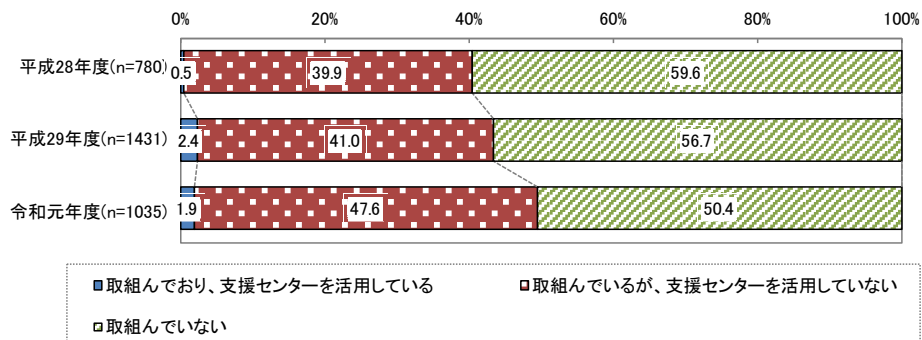
④勤務環境の現状の把握・分析を行っている



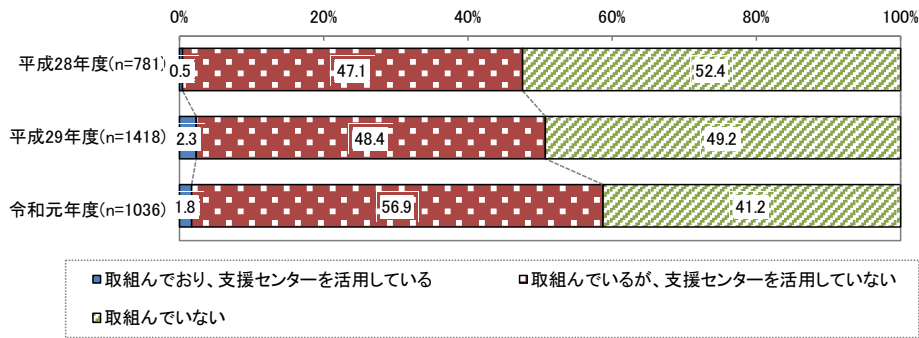
⑤勤務環境改善に向けた達成目標を設定している



⑥勤務環境改善に向けた対策と行動計画(アクションプラン)を策定している



⑦取組の達成状況や成果を確認・評価し、目標や計画の見直し、取組方法の改善等につなげている



(6)勤務環境改善の取組目標

・「⑤達成目標の設定」に取組んでいる」が回答の対象

<令和元年度調査の特徴>

「時間外労働時間の削減」が76.5%、次いで「休暇取得率の上昇」が72.5%、「業務負担軽減・効率化」が71.6%と、いずれも比率が高い。

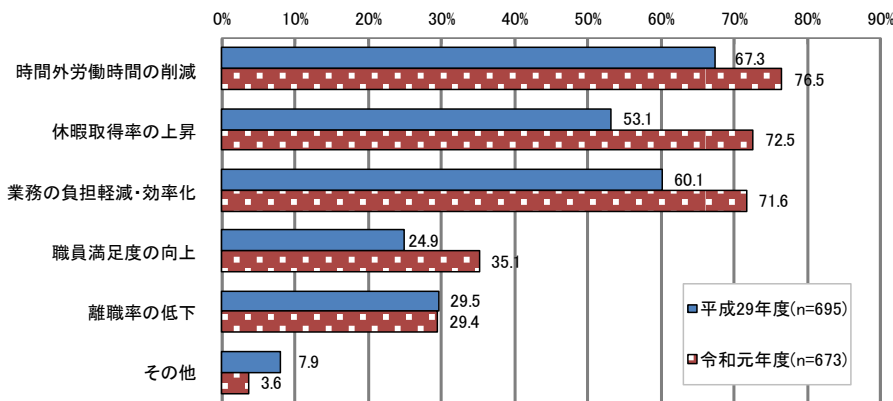
<経年の特徴>

平成29年度と比較すると「離職率の低下」は横ばいであるが、それ以外の項目については、比率が増加している。

<開設主体別・病床数別・病床機能別・勤務環境改善課題認識別の特徴>

病床数が多くなるほど、「時間外労働時間の削減」、「職員満足度の向上」を目標にあげる比率が高い。病床機能別では、医療資源投入量が少ないほど、「離職率の低下」を目標にあげる比率が相対的に高くなる。

勤務環境改善の取組目標



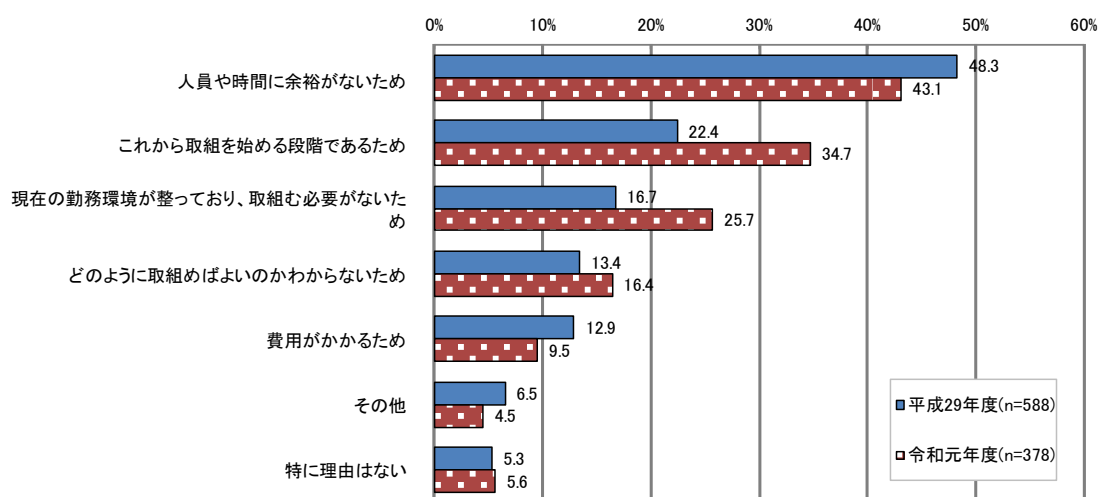
(単位: %)

		調査数	時間外労働時間の削減	休暇取得率の上昇	業務の負担軽減・効率化	職員満足度の向上	離職率の低下	その他
全体		673	76.5	72.5	71.6	35.1	29.4	3.6
開設主体	国等	91	76.9	69.2	71.4	30.8	19.8	1.1
	公立等	144	76.4	74.3	63.2	26.4	15.3	2.8
	公的等	63	77.8	74.6	77.8	38.1	20.6	4.8
	医療法人	290	74.8	73.1	70	37.9	41.4	3.8
	その他(個人含む)	85	81.2	69.4	87.1	42.4	29.4	5.9
病床数	20-99床	131	72.5	69.5	74	24.4	22.9	1.5
	100-199床	217	72.8	74.7	68.2	36.9	35.5	3.7
	200-399床	161	77	72.7	72	37.3	28.6	2.5
	400床以上	159	83.6	71.7	74.2	39.6	26.4	6.3
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	51	84.3	68.6	78.4	37.3	13.7	3.9
	急性期	358	77.9	71.8	73.5	36.3	28.2	3.1
	回復期	83	73.5	71.1	55.4	33.7	31.3	2.4
	慢性期	98	75.5	77.6	76.5	31.6	39.8	4.1
勤務環境改善に関する現状認識	重要な課題である	473	78.2	72.5	72.5	35.7	27.3	4.2
	やや重要な課題である	132	72	67.4	72	33.3	33.3	2.3
	重要な課題ではない	68	73.5	82.4	64.7	33.8	36.8	1.5

(7) 勤務環境改善の取組をあまり又は全くしない理由

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「人員や時間に余裕がないため」が 43.1%と最も多く、次いで「これから取組を始める段階であるため」が 34.7%、「現在の勤務環境が整っており取組む必要がないため」が 25.7%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成 29 年度と比較すると、「これから取組を始める段階であるため」、「現在の勤務環境が整っており取組む必要がないため」が特に増加している。</p>
<p><病床数別・勤務環境改善課題認識別の特徴></p> <p>病床数が多くなるほど、「これから取組を始める段階であるため」が高くなる。</p> <p>勤務環境改善課題認識別では、重要と認識しているほど「これから取組を始める段階であるため」の比率が高くなる。「重要な課題ではない」としたところは、「現在の勤務環境が整っており取組む必要がないため」の比率が高い。</p>

勤務環境改善の取組をあまり又は全くしない理由



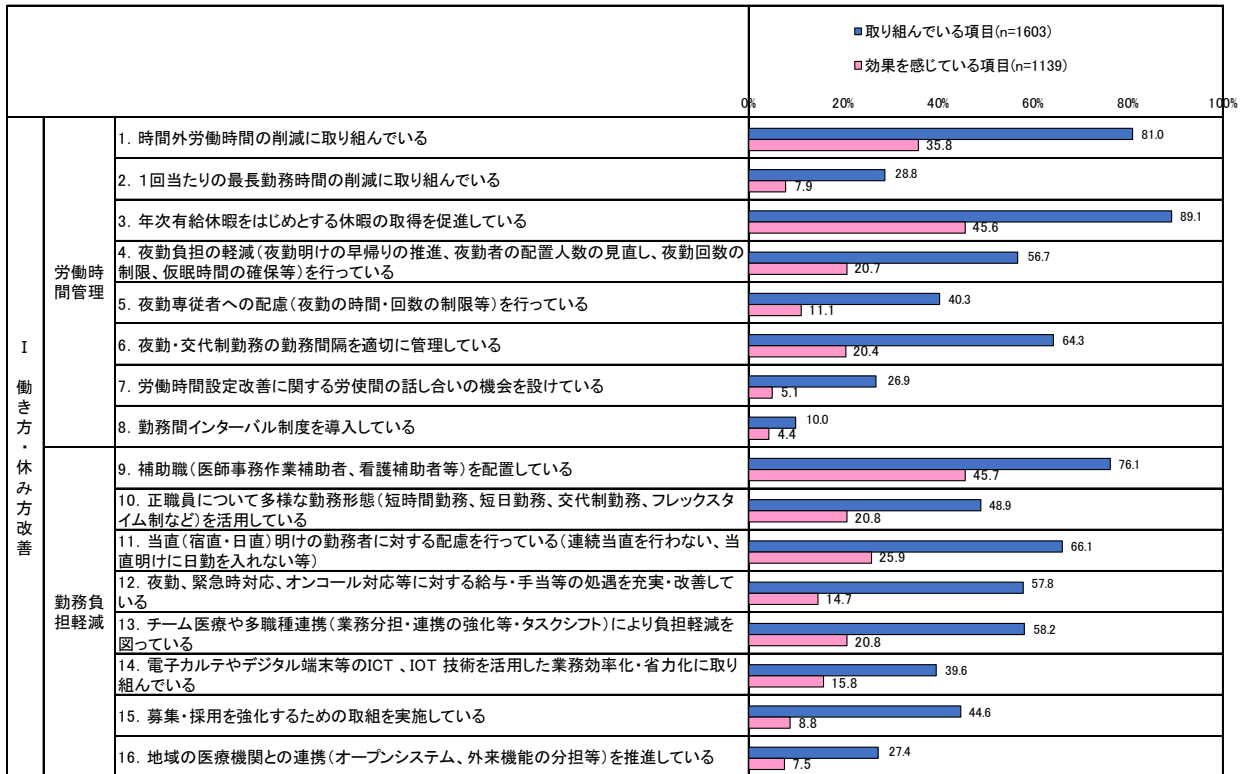
(単位: %)

	調査数	人員や時間に余裕がないため	これから取組を始める段階であるため	現在の勤務環境が整っており、取組む必要がないため	どのように取組めばよいかわからないため	費用がかかるため	その他	特に理由はない
全体	378	43.1	34.7	25.7	16.4	9.5	4.5	5.6
開設主体								
国等	15	40	60	20	13.3	13.3	6.7	13.3
公立等	65	52.3	35.4	16.9	15.4	15.4	3.1	1.5
公的等	20	40	70	20	5	5	5	-
医療法人	228	41.7	28.9	29.4	19.3	7.9	4.8	6.6
その他(個人含む)	47	40.4	40.4	25.5	6.4	10.6	2.1	6.4
病床数								
20-99 床	151	42.4	29.1	30.5	17.2	11.3	4.6	3.3
100-199 床	115	42.6	33	23.5	17.4	7.8	6.1	9.6
200-399 床	84	42.9	44	20.2	17.9	9.5	3.6	6
400 床以上	26	50	46.2	23.1	3.8	3.8	-	-
病床数が最も多い病床機能								
高度急性期	10	60	80	-	10	10	-	-
急性期	152	50	42.1	17.8	14.5	11.8	5.3	2.6
回復期	46	41.3	34.8	23.9	21.7	4.3	8.7	8.7
慢性期	107	42.1	29	27.1	19.6	11.2	2.8	7.5
勤務環境改善に関する現状認識								
重要な課題である	152	55.9	55.3	6.6	15.8	13.2	3.3	2
やや重要な課題である	107	57.9	32.7	12.1	29	14	4.7	4.7
重要な課題ではない	116	12.9	10.3	63.8	5.2	0.9	6	10.3

(8) 勤務環境改善の取組項目と取組効果

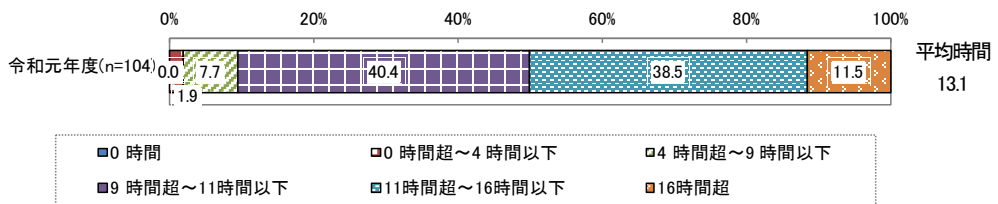
1. 働き方・休み方改善

<p><取組が進んでいる項目の上位></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進」 89.1% 2. 「時間外労働時間の削減」 81.0% 3. 「補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置」 76.1% 4. 「当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている」 66.1% 5. 「夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している」 64.3%
<p><効果が高いと考える項目の上位></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置」 45.7% 2. 「年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進」 45.6% 3. 「時間外労働時間の削減」 35.8%



1-1 勤務間インターバルの時間

・「8. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



1-2 補助職を配置している場合の補助人数

・「9.補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

		補助職の人数			
		医師事務作業補助者		看護補助者	
		調査数	平均(人)	調査数	平均(人)
全体		964	11	1067	28
病床数	20-99 床	188	2	239	10
	100-199 床	285	4	317	21
	200-399 床	255	11	269	31
	400 床以上	228	27	234	52
最も病床が多い病床区分	一般病床	761	13	810	28
	療養病床	122	2	141	27
	精神病床	77	1	112	30
病床数が最も多い病床機能	高度急性期	87	31	86	56
	急性期	545	13	561	26
	回復期	113	3	123	19
	慢性期	111	2	148	26

1-3 電子カルテやデジタル端末等の ICT、IOT 技術を活用した業務の最も効果が高いと考えられる技術

・「14. 電子カルテやデジタル端末等の ICT、IOT 技術を活用した業務の効率化・省力化に取り組んでいる」回答者が対象

	導入したもののなかで最も効果が高いと考えられる技術	回答数
1	電子カルテシステムの導入・活用	314
2	オーダーリングシステムの導入	28
3	連携部門・施設における情報の一元管理	19
4	デジタル端末の活用	18
5	文書作成管理システムの導入	12
5	勤怠管理システムの導入	12
7	医療用画像管理システムの導入	11

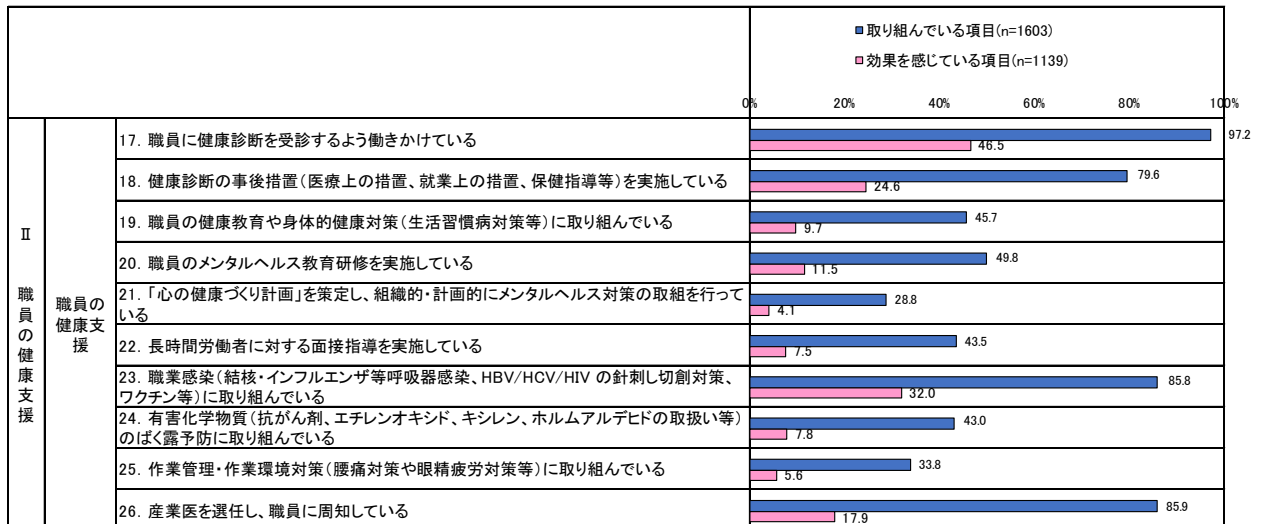
2. 職員の健康支援

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 「職員に健康診断を受診するよう働きかけ」 97.2%
2. 「産業医を選任し、職員に周知」 85.9%
3. 「職業感染の予防に取り組む」 85.8%
4. 「健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施」 79.6%

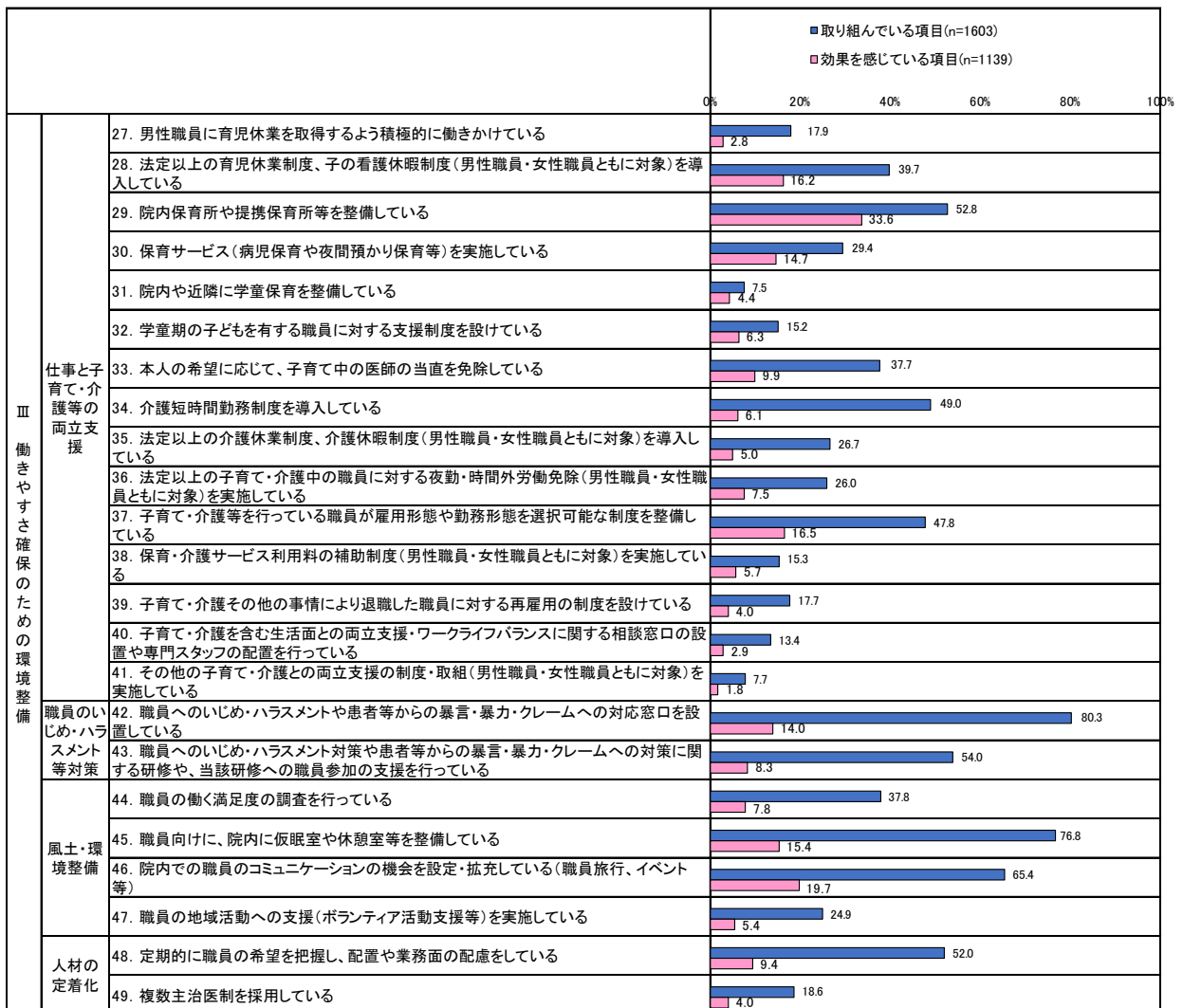
<効果が高いと考える項目の上位>

1. 「職員に健康診断を受診するよう働きかけ」 46.5%
2. 「職業感染の予防に取り組む」 32.0%
3. 「健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施」 24.6%



3. 働きやすさ確保のための環境整備

<p><取組が進んでいる項目の上位></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置」 80.3% 2. 「職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備」 76.8% 3. 「院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充」 65.4% 4. 「職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援」 54.0% 5. 「院内保育所や提携保育所等を整備」 52.8% 6. 「定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮」 52.0% 	
<p><効果が高いと考える項目の上位></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「院内保育所や提携保育所等を整備」 33.6% 2. 「院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充」 19.7% 3. 「子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備」 16.5% 4. 「法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度を導入」 16.2% 5. 「職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している」 15.4% 	



3-1 男性職員に育児休業の取得促進後、実際に取得した人数

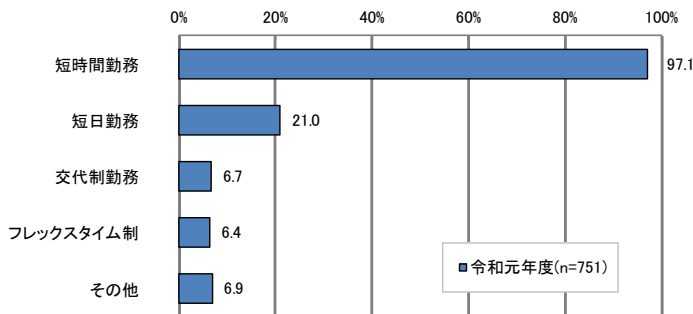
・「27.男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている」で、「取組んでいる」回答者が対象

(単位:人)

	調査数	平均	最小値	最大値
育児休業を取得した男性職員数	264	0.7	0	10

3-2 保育・介護サービス利用料の補助制度の内容

- 「37. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



「その他」の回答内容

整備している制度	回答数
1 勤務日時の融通をしている	60
2 雇用形態の変更	7
3 休暇制度	5
4 特別形態での就労	2

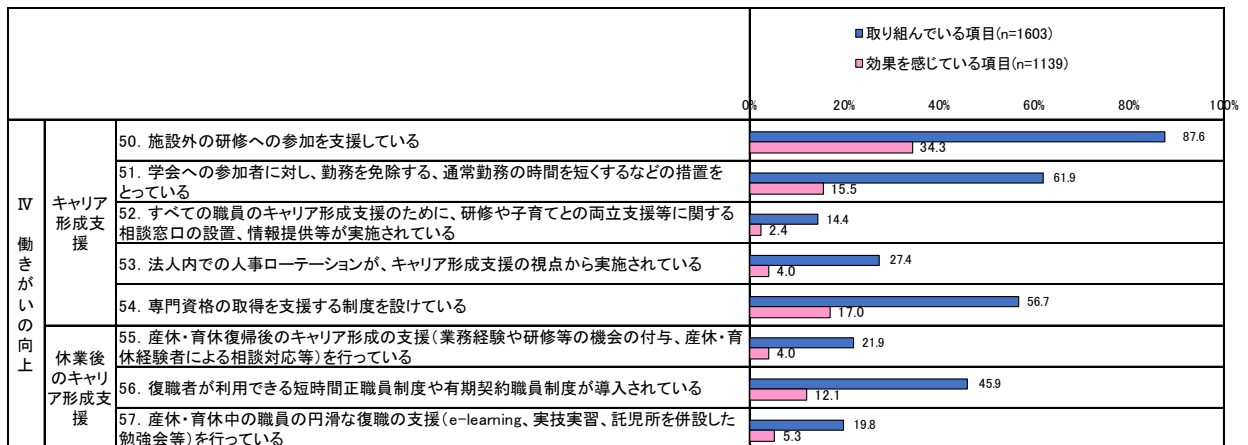
3-3 子育て・介護との両立支援の制度・取組の具体事例

- 「41. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

取り組んでいる制度・取組	回答数
1 勤務時間を融通している	37
2 育児・介護休暇の導入	20
3 両立支援プログラムの周知・サポート	16
4 保育の支援	9
5 介護・育児等のセミナーの開催	6

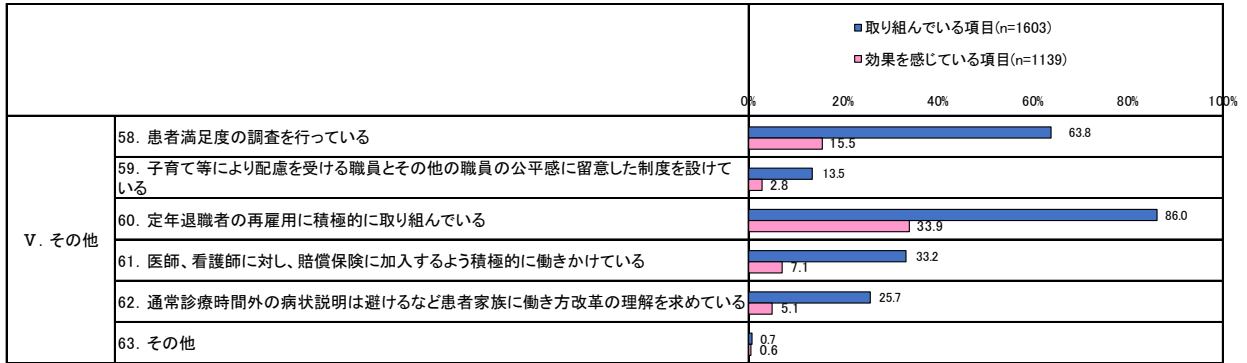
4. 働きがいの向上

<p><取組が進んでいる項目の上位></p> <ol style="list-style-type: none"> 「施設外の研修への参加を支援」 87.6% 「学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置」 61.9% 「専門資格の取得を支援する制度」 56.7% 「復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入」 45.9% 	
<p><効果が高いと考える項目の上位></p> <ol style="list-style-type: none"> 「施設外の研修への参加を支援」 34.3% 「専門資格の取得を支援する制度」 17.0% 「学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置」 15.5% 	



5. その他

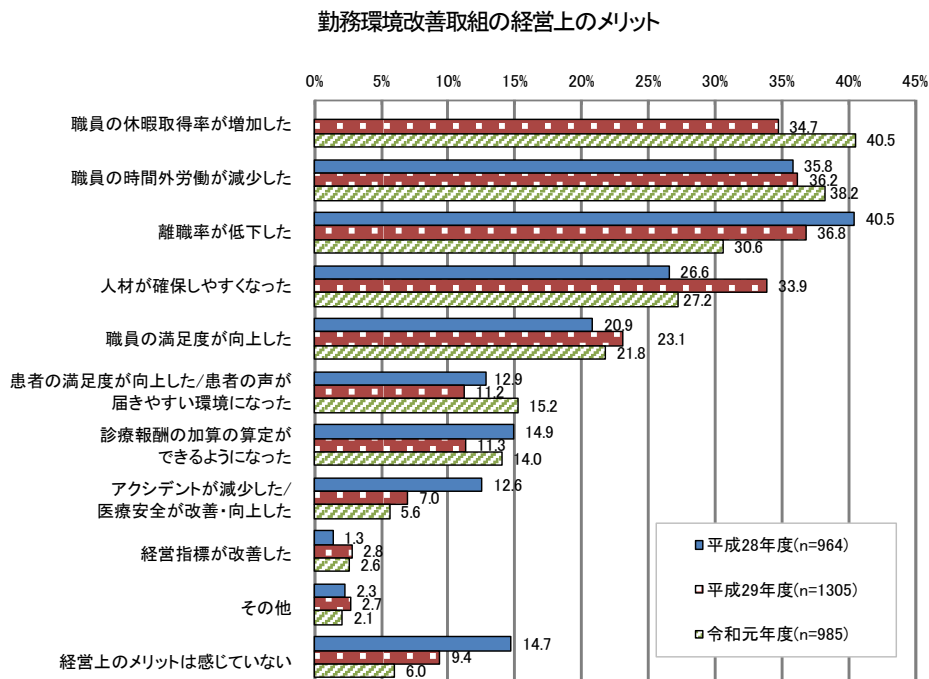
<p><取組が進んでいる項目の上位></p> <p>1. 「定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる」 86.0%</p> <p>2. 「患者満足度の調査を行っている」 63.8%</p>
<p><効果が高いと考える項目の上位></p> <p>1. 「定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる」 33.9%</p>



(9) 勤務環境改善取組の経営上のメリット

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「休暇取得率の増加」が40.5%、「時間外労働の減少」が38.2%、「離職率の低下」が30.6%、「人材が確保しやすくなった」が27.2%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「休暇取得率が増加」が増加し、「離職率の低下」は減少している。</p> <p>「経営上のメリットは感じていない」は、年々減少している。</p>

※「職員の休暇取得率が増加した」は、平成29年度より追加



7. 「いきサポ」の認知と利用状況

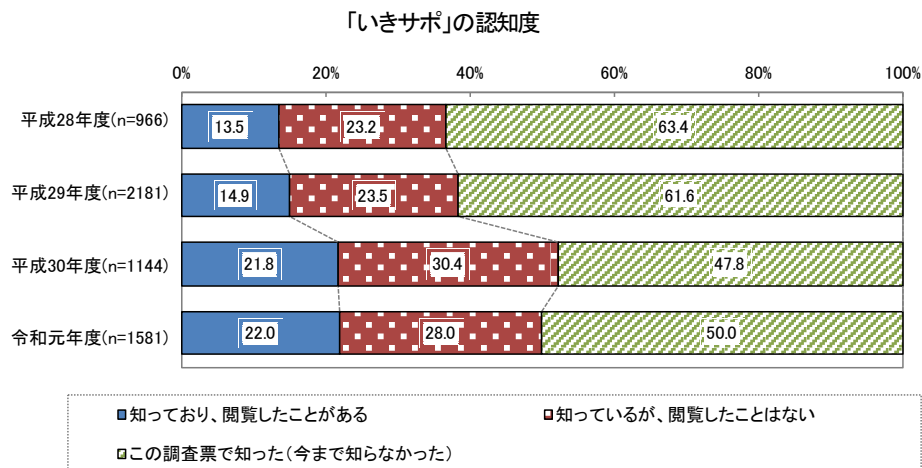
(1) 「いきサポ」の認知度

<令和元年度調査の特徴>

「知っており、閲覧したことがある」が22.0%、「知っているが、閲覧したことはない」が28.0%で半数が認知している。

<経年の特徴>

認知度（「知っており、閲覧したことがある」＋「知っているが、閲覧したことはない」）は、平成30年度まで増加傾向だったが、令和元年度は横ばいで推移している。



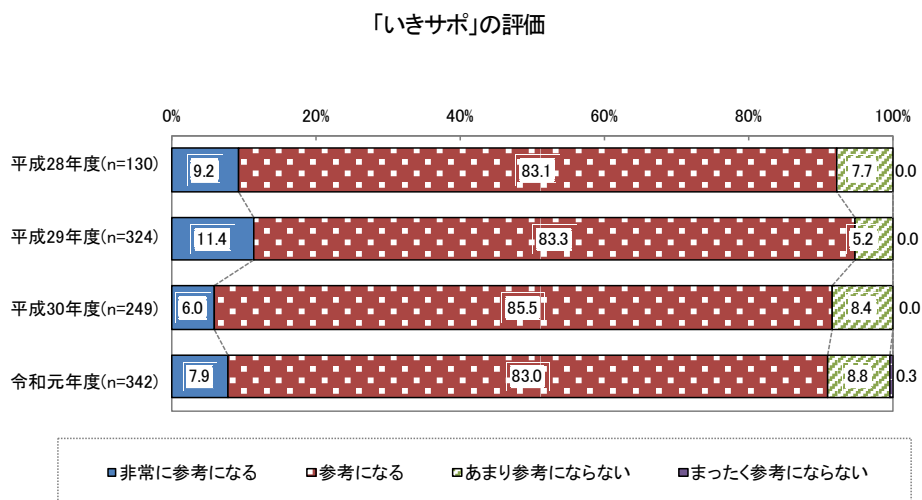
(2) 「いきサポ」の評価

<令和元年度調査の特徴>

「非常に参考になる」が7.9%、「参考になる」が83.0%であり、合わせると9割以上が肯定的に評価している。

<経年の特徴>

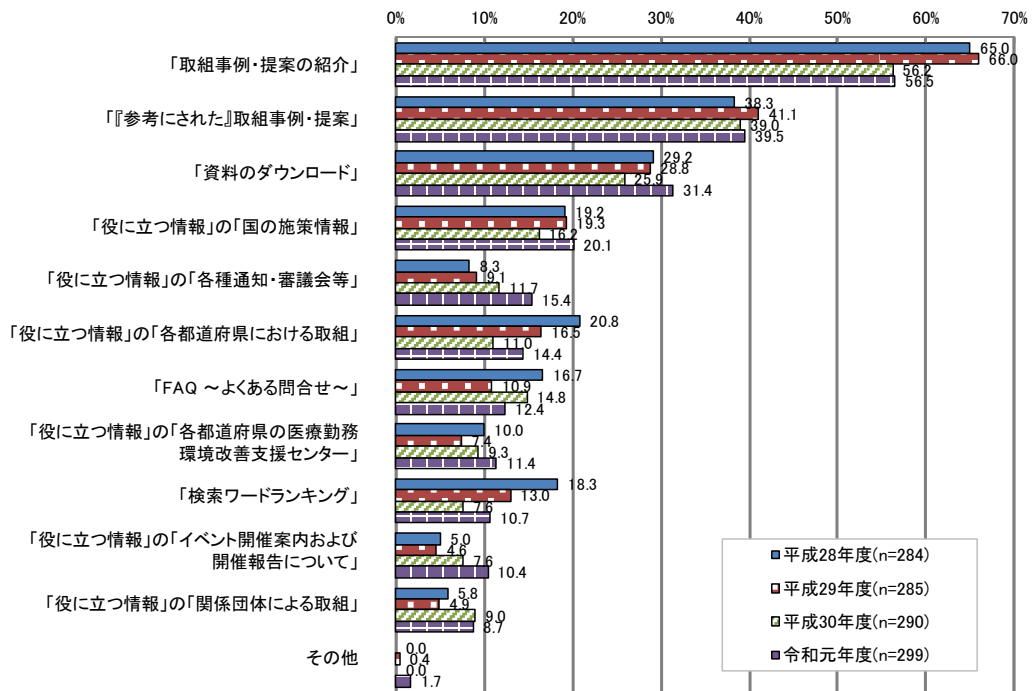
経年による大きな変化は見られない。



(3)「いきサポ」で参考になるページ・情報

<p><令和元年度調査の特徴> 「取組事例・提案の紹介」が56.5%と最も多く、次いで、「『参考にされた』取組事例・提案」が39.5%、「資料のダウンロード」が31.4%である。</p>
<p><経年の特徴> 上位項目の順位に変化は見られない。</p>

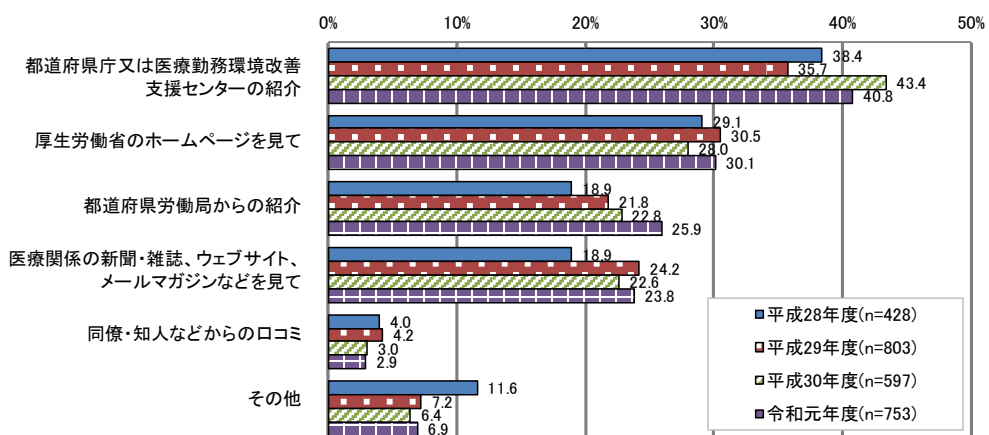
「いきサポ」で参考になるページ情報



(4)「いきサポ」の認知経路

<p><令和元年度調査の特徴> 「都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介」が40.8%と多く、次いで「厚生労働省のホームページを見て」が30.1%、「都道府県労働局からの紹介」が25.9%、「医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て」が23.8%である。</p>
<p><経年の特徴> 「都道府県労働局からの紹介」が増加している。</p>

「いきサポ」の認知経路



8. 「医療勤務環境改善センター」の認知と利用状況

(1) 「医療勤務環境改善支援センター」の認知度

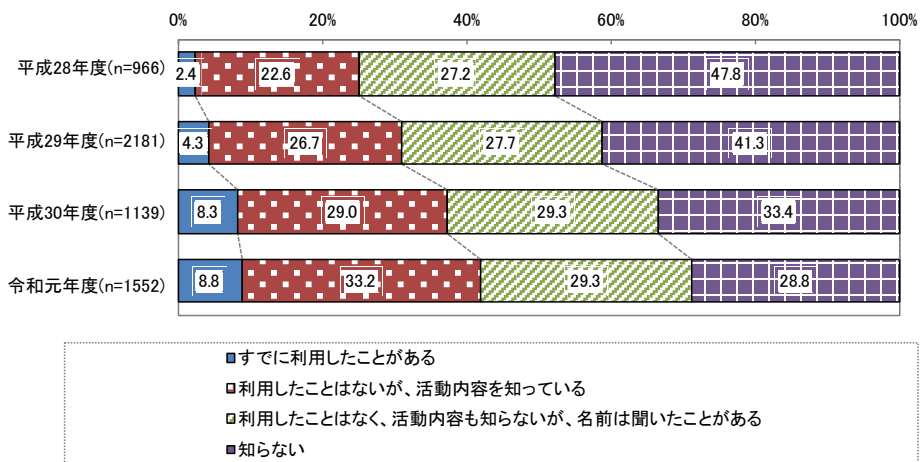
<令和元年度調査の特徴>

「すでに利用したことがある」が8.8%、「利用したことはないが、活動内容を知っている」が33.2%、「利用したことはないが、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある」が29.3%となっており、「名前を聞いたことがある」までを含めると7割以上が認知している。

<経年の特徴>

「知らない」が年々減少している。

「医療勤務環境改善支援センター」の認知度



(2) 「医療勤務環境改善支援センター」の今後の利用意向

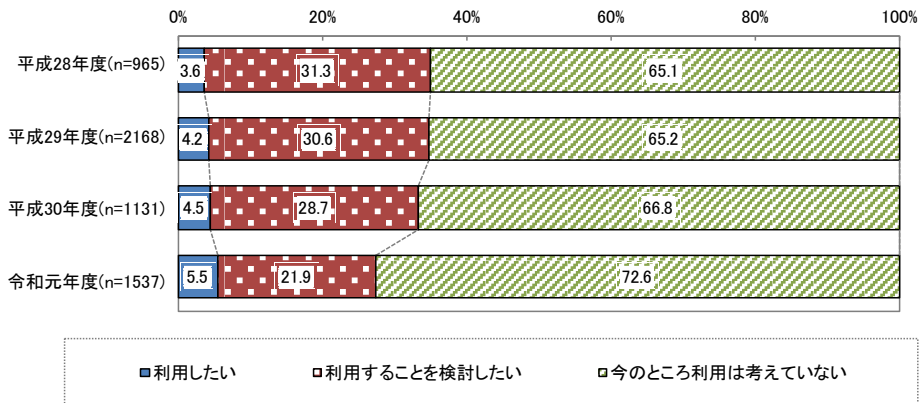
<令和元年度調査の特徴>

「利用したい」が5.5%、「利用することを検討したい」が21.9%で、3割弱が利用意向を示している。

<経年の特徴>

「利用したい」の割合は増加傾向にあるが、「利用することを検討したい」が減少し、「今のところ利用は考えていない」が増加している。

「医療勤務環境改善支援センター」の今後の利用意向



(3)「医療勤務環境改善支援センター」の今後の利用意向理由

「医療勤務環境改善支援センター」の今後の利用意向理由

「利用したい」理由

	今後、医療勤務環境改善支援センターを「利用したい」と考える理由	回答数
1	専門的なアドバイスが受けられるため	15
2	勤務環境改善促進のため	10
3	制度や取組事例などの情報入手し、活用するため	9
4	以前にもセンターを利用したことがあり、有用だったため	5

「利用することを検討したい」理由

	医療勤務環境改善支援センターを「利用することを検討したい」理由	回答数
1	働き方改革を推進するため	65
2	取組推進に向けた情報収集、対策を検討するため	27
3	相談窓口として利用を考えているため	21
4	必要に応じて利用を考えているため	15
5	利用することで改善につながりそうだから	8
5	活動内容を確認してから利用を考えたい	8

「今のところ利用は考えていない」理由

	医療勤務環境改善支援センターを「今のところ利用は考えていない」理由	回答数
1	特に改善の必要性を感じていないため	208
2	利用することによって得られる効果が不明なため	46
3	余裕がなく、利用を検討するまでに至っていないため	30
4	運営上、対応が難しいため	18
5	効果が期待できないため	11
6	以前利用したが、効果が得られなかったため	8
6	他に優先すべき課題があるため	8

9. その他の取組状況

(1) 女性活躍や子育てサポート等に関する認定・表彰・宣言を実施又は取組

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「認定・表彰・宣言等を受けている・行っている」または「認定・表彰・宣言等に向けて取組んでいる」のは、「くるみん認定」が14.5%、「えるぼし認定」が3.9%、「イクボス宣言」が7.4%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度と比較しても大きな変化は見られない。</p>

女性活躍や子育てサポート等に関する認定・表彰・宣言を実施又は取組

(単位:%)

	認定・表彰・宣言等を受けている、行っている	認定・表彰・宣言等に向けて取組んでいる	認定・表彰・宣言等に向けた取組は行っていない
1. くるみん認定	8.5 (8.0)	6.0 (5.9)	85.5 (86.1)
2. えるぼし認定	0.4 (0.6)	3.5 (3.3)	96.1 (96.0)
3. イクボス宣言	5.0 (4.1)	2.4 (3.1)	92.6 (92.7)

※ () 内は平成29年度調査

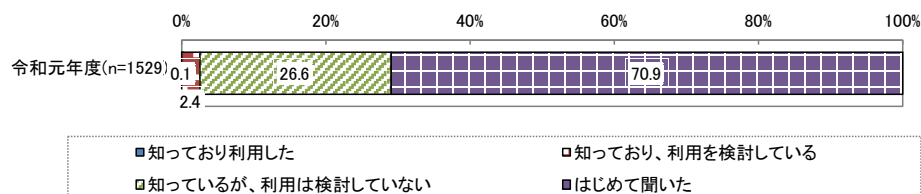
(2) 国や自治体等の公的機関からワークライフバランスに関する認定や表彰

	ワークライフバランスに関して受けた認定や表彰	回答数
1	ワークライフバランス推進企業に贈られるワークライフバランス大賞やカンゴサウルス賞、ファミリーフレンドリー企業、多様な働き方実践企業などの認定、表彰を受けた	57
2	子育て応援宣言に登録、くるみんの認定を受けた	22
3	職場環境改善に関する取り組みについて表彰、認定された	13
4	女性が働きやすい医療機関の認証、えるぼしの認定を受けた	6
5	男女共同参画推進事業者として認定、表彰を受けた	5

(3) 医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について特別償却の取組の認知

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「はじめて聞いた」が70.9%と最も高い。 認知している病院（「はじめて聞いた」を除く、残りの29.1%）のうち、「利用を検討している」は約1割である。「利用した」は極僅かである。</p>

医師医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について特別償却の取組の認知



Ⅲ－２．有床診療所調査

Ⅲ-2-1. 有床診療所調査 サマリー

1. 属性

- ・都道府県別では、「福岡県」10.0%が最も多く、次いで「北海道」「鹿児島県」「愛知県」「熊本県」の順である。
- ・稼働病床数（平成30年度）は、「15-19床」が55.9%である。
- ・1日の平均入院患者数（平成30年度）は、8.0人。0人と回答したところも散見された（回答データより）。
- ・医療機能は「急性期」が65.6%と最も多い。その他、「慢性期」が18.7%、「回復期」が14.7%である。
- ・標榜する診療科目は、「内科」が44.0%と最も多く、「産婦人科」26.5%、「リハビリテーション科」22.4%、「外科」19.5%、「整形外科」19.4%の順である。

2. 職員数と定着状況

(職員数)

- ・令和元年6月30日現在の職員数の平均は32人で、うちフルタイム正規職員が2/3を占める。医師は平均3人であるが、うちフルタイム正規医師数は1人である。看護職員数は14人で、うちフルタイム正規看護職数は10人である。

(看護職員の夜勤参加状況と離職率)

- ・1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職の平均は3人。看護職員数平均14人であり、2割強が夜間勤務に参加していない。
- ・1年間における正規看護職の離職率は、「0%」が52.5%と最も多い。その他、「5%以上10%未満」が12.7%、「20%以上」10.3%である。

3. フルタイム勤務正規職員の労働時間

(週所定労働時間)

- ・週所定労働時間は、医師は平均37時間40分、看護職は38時間58分、夜勤専従看護職は27時間0分である。経年では、平成29年度に比べ、医師の週所定労働時間は「35時間以下」が増加し、減少傾向を示している。一方、看護職の週所定労働時間に変化は見られない。

(労働時間管理)

- ・労働時間の管理方法は「タイムレコーダー・タイムカード」が68.7%で最も多く、次いで「出勤簿・管理簿」が42.6%である。今年度、選択肢に追加された「自己申告」は11.7%、「電子カルテなどのログ」は0.6%見られた。経年では、特に管理方法に大きな変化は見られない。
- ・時間外労働の把握方法は、「自己申告」が70.7%と最も多い。「上司からの命令で申告」は18.6%である。

(時間外労働手当)

- ・時間外労働手当については、「申告時間通り（制限なし）」が60.3%、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの通り（制限なし）」が53.4%と多い。平成29年度と比べ「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの通り（制限なし）」「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払っていない」が増加している。

(職員の兼業の把握)

- ・「兼業を禁止している」は35.9%である。兼業を禁止していない有床診療所（「兼業を禁止している」

(令和元年度有床診療所調査)

を除き、残り 64.1%) のうち、約 6 割が兼業を「把握している」。

4. フルタイム勤務正規職員の働き方

(月平均時間外労働時間数)

- ・医師の平成 30 年度の月平均時間外労働時間数は 10 時間 45 分で、令和元年 6 月の月平均時間外労働時間数は平成 30 年度とほぼ同様である。平成 30 年度、令和元年 6 月ともに「0 時間」が 3/4 程度を占め、時間外労働を行っている医師は 1/4 と少ない。
- ・一方、看護職は、平成 30 年度の月平均時間外労働時間数は 13 時間 33 分、令和元年 6 月は 16 時間 30 分で 3 時間ほど多くなっている。なお、平成 30 年度、令和元年 6 月ともに「0 時間」は 2 割程度を占め、分布に差は見られない。

(勤務割の最長連続勤務時間)

- ・医師の平均時間は 11 時間 13 分、休憩は 1 時間 41 分である。平成 29 年度に比べ、13 時間超が増えており、最長連続勤務時間は増加傾向にある。
- ・一方、看護職の平均時間は 12 時間 55 分、休憩は 1 時間 51 分である。看護職も平成 29 年度に比べ、13 時間超が増えており、最長連続勤務時間は増加傾向にある。

(医師の当直時の最長連続勤務時間)

- ・医師の当直時の最長連続勤務時間の平均は 18 時間 51 分で、24 時間超が 2 割を占める。
- ・休憩時間の平均は 3 時間 39 分で、「0 時間超 2 時間以下」が半数以上を占めている

(短時間勤務者の当直・夜勤)

- ・「正規職員である短時間勤務の医師はいない」が 62.9%と最も多く、短時間勤務の医師がいる診療所（「正規職員である短時間勤務の医師はいない」を除き、残りの 37.1%）のうち、約 6 割が「当直（宿直・日直）は行っていない」。
- ・「正規職員である短時間勤務の看護職員はいない」が 46.1%で、短時間勤務の看護師がいる診療所（「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」を除き、残りの 53.9%）のうち、約 8 割が夜勤を「行っていない」。

(勤務割の最短勤務開始時間)

- ・医師の勤務割上の最短勤務開始時間は 11 時間 46 分である。平成 29 年度と比べ変化は見られない。
- ・看護職は 13 時間 25 分で、平成 29 年度と比べ、「16 時間超」が増えている。

5. 休日・休暇

(年間所定休日日数)

- ・年間所定休日の平均日数は 104 日である。

(フルタイム正規職員の年次有給休暇取得率)

- ・医師の年次有給休暇取得率は「10%未満」が 47.6%と最も高い。平成 29 年度と比べ、取得率が増えている。
- ・看護職の年次有給休暇取得率は「90%以上」が 25.4%と最も高い。平成 29 年度と比べ、取得率が増えている。

6. 勤務環境改善の取組状況と取組効果

(課題認識)

- ・勤務環境改善については、7 割近くが重要な課題（「重要な課題である」+「やや重要な課題である」）

(令和元年度有床診療所調査)

であると認識している。平成29年度と比較すると、課題認識が高くなっている。

- ・重要だと認識している理由は、「人材の確保・定着のため」が83.2%で最も多い。次いで「質の高い医療の提供、質の向上のため」が69.1%である。また、「職員の業務負担軽減のため」「職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため」もそれぞれ5割を上回っている。平成29年度に比べ、「職員の業務負担軽減のため」「職員のワークライフバランス確保のため」の比率が増加している。
- ・重要だと認識していない理由は、「現状で問題がないため」が67.0%と多い。平成29年度と比較すると、「既に対策に取り組んでいるため」が増加している。

(取組状況)

- ・医療従事者の勤務環境に関する取組状況は、「職種を問わず取り組んでいる」が54.5%と最も高く、「一部の職種で取り組んでいる」を含めると6割が積極的に取り組んでいる。なお、「全く取り組んでいない」は6.8%と少ない。平成30年度と比較すると、「職種を問わず取り組んでいる」が増加し「あまり取り組んでいない」が減少している。
- ・取組年数は、『職種を問わず取り組んでいる』において「5年以上」取り組んでいる割合が高く、半数を占める。『一部の職種で取り組んでいる』では、「1年～3年未満」が最も多くなっている。
- ・「職種を問わず取り組んでいる」「一部の職種で取り組んでいる」診療所の具体的な取組態様を、「①取組方針の周知」～「④達成目標の設定」の4つのプロセスで確認した。「①取組方針の周知」78.2%、「②経営トップの主体的関与」87.9%、「③現状の把握・分析」87.3%、の3項目については8～9割が取り組んでいる。「④達成目標の設定」は53.6%である。なお、支援センターを活用しているところは、それぞれ1～2%にとどまっている。
- ・「④達成目標の設定」で掲げている目標は、「休暇取得率の上昇」が74.8%、「時間外労働時間の削減」が71.8%、「業務負担軽減・効率化」が67.3%と高くなっている。
- ・勤務環境改善の取組を「あまりしない」又は「全くしない」理由は、「現在の勤務環境が整っており取組む必要がないため」が44.9%と多く、次いで「人員や時間に余裕がないため」が36.5%である。

(取組項目)

- ・20項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類別に比率の高い項目は以下の通り。

<取組が進んでいる上位項目>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進84.9%
2. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備73.2%
3. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備64.7%
4. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充62.7%

<取組が進んでいない下位項目>

1. 保育・介護サービス利用料の補助制度を実施11.9%
2. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる12.0%
3. 勤務間インターバル制度を導入13.2%
4. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組を実施13.9%

<効果が高いと考える取組>

1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている69.7%
2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進40.2%

<効果が高いと考えていない取組(%)は効果を感じている比率)>

1. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組を実施している4.8%
2. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている5.3%
3. 保育・介護サービス利用料の補助制度を実施している6.6%

4. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している 6.8%
5. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 7.1%
6. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている 7.6%
7. 勤務間インターバル制度を導入している 8.2%

(診療所の課題)

- ・診療所における課題は、「人材確保」が 59.3%と最も多く、「職員のモチベーションの維持」が 46.9%、「施設の老朽化」が 34.5%、「経営（収支改善）」33.5%である。なお、「労務管理」「残業時間の改善」を挙げた施設は 2 割を下回っている。
- ・1 位の人材確保について、特に不足している職種を自由回答形式で尋ねたところ、「看護職員」が多く挙げられており、その他「医事課」「介護士」「医師」「リハビリテーション」「夜勤のできる職員」「調理師」なども挙げられている。

7. 「いきサポ」の認知と利用状況

- ・いきサポの認知度は「知っており、閲覧したことがある」が 6.2%、「知っているが、閲覧したことはない」が 23.9%、で 3 割が認知している。経年では、認知度は増加傾向にある。
- ・いきサポについては、「非常に参考になる」15.5%と「参考になる」77.5%を合わせると 9 割以上が肯定的に評価している。
- ・いきサポの参考になるページ・情報は、「取組事例・提案の紹介」が 47.5%と最も多く、次いで「資料のダウンロード」39.0%、「『参考にされた』取組事例・提案」37.3%の順である。経年では、平成 30 年度に比べ、「取組事例・提案の紹介」は増加しているが、その他は差が見られない（n 数に注意）。
- ・「いきサポ」の認知経路は、「医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て」が 33.6%と最も多く、次いで「厚生労働省のホームページを見て」が 29.2%である。平成 30 年度と比べて、大きな変化は見られない。

8. 医療勤務環境改善支援センターの認知と利用状況

- ・医療勤務環境改善支援センターの利用・認知については、「すでに利用したことがある」が 0.9%、「利用したことはないが、活動内容を知っている」が 12.6%、「利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある」が 29.8%と、「名前を聞いたことがある」までを合わせると 4 割強が認知している。経年では、「知らない」が年々減少している。
- ・医療勤務環境改善支援センターの今後の利用意向は、「利用したい」が 1.1%、「利用することを検討したい」が 15.5%で、2 割弱が利用意向を示している。

9. その他の取組状況

- ・医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備の特別償却の取組の認知は、「はじめて聞いた」が 81.0%で最も多い。「知っており利用した」「知っており、利用を検討している」を合わせても 1.7%にとどまる。

Ⅲ-2-2. 有床診療所調査 調査結果

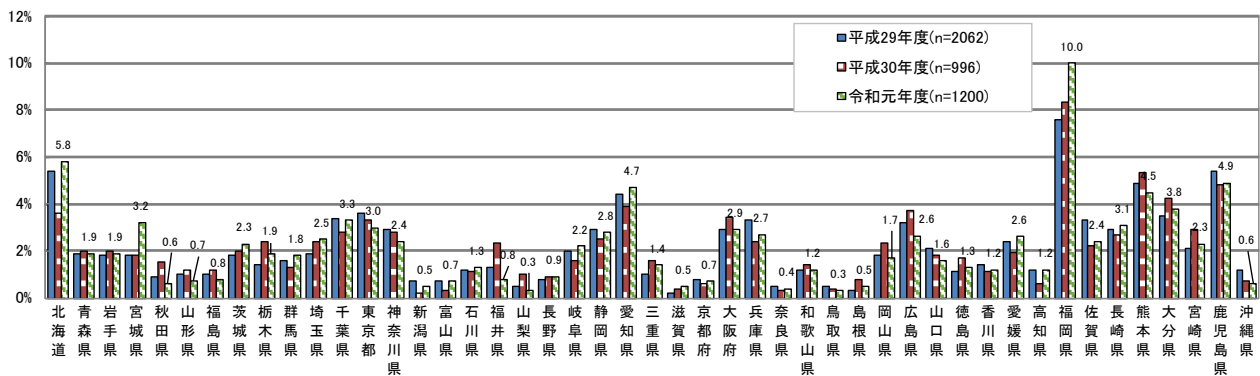
1. 属性

(1)所在地

＜令和元年度調査の特徴＞
 「福岡県」が10.0%で最も多く、次いで「北海道」5.8%、「鹿児島県」4.9%、「愛知県」4.7%、「熊本県」4.5%

＜経年の特徴＞
 令和元年度は、平成29年度、平成30年度に比べ、「福岡県」「宮城県」の比率が上がっており、「北海道」は平成29年度の水準に戻った。

所在地

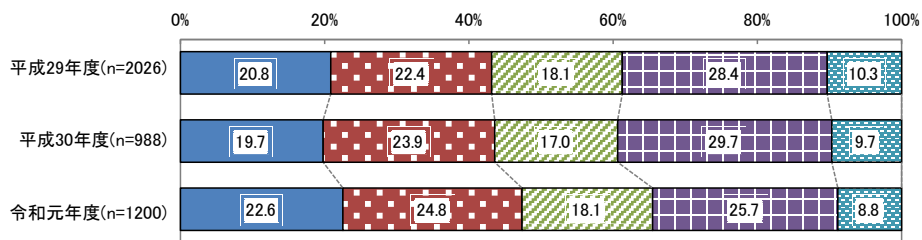


(2)所在地の人口

＜令和元年度調査の特徴＞
 「人口10万人未満の市(区)」が25.7%で最も多く、次いで「人口20万人以上50万人未満の市(区)」が24.8%、「人口50万人以上の市(区)」が22.6%と続いている。20万人以上の市(区)に約半数が集中している。

＜経年の特徴＞
 経年で大きな変化は見られない。

所在地の人口

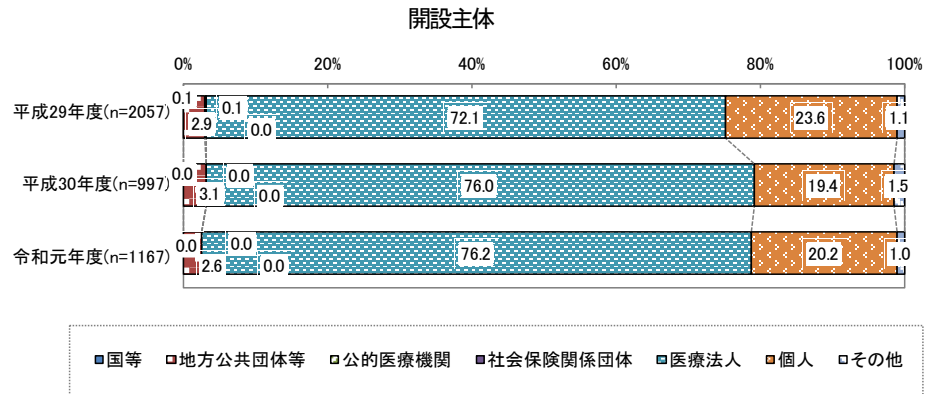


- 人口50万人以上の市(区)(政令指定都市等)
- 人口20万人以上50万人未満の市(区)(中核都市等)
- 人口10万人以上の20万人未満の市(区)
- 人口10万人未満の市(区)
- 町村

(3) 開設主体

<令和元年度調査の特徴>
「医療法人」が76.2%と比率が最も高い。次いで「個人」が20.2%である。

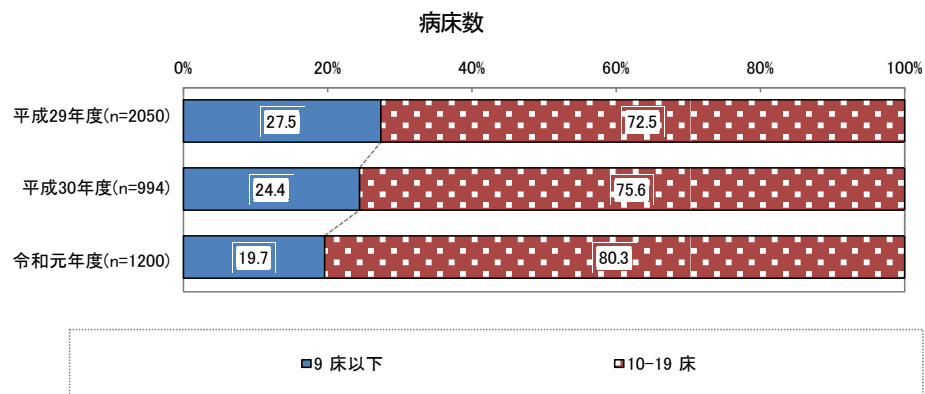
<経年の特徴>
経年で大きな変化は見られない。



(4) 病床数

<令和元年度調査の特徴>
「10-19床」が80.3%で、8割以上を占める。

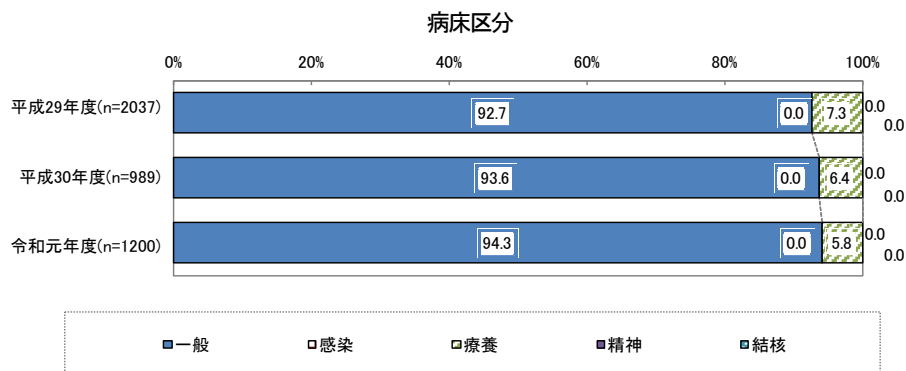
<経年の特徴>
「10-19床」の比率が高くなっている。



(5) 最も多い病床区分

<令和元年度調査の特徴>
「一般病床」が94.3%を占める。その他、「療養病床」が5.8%である。

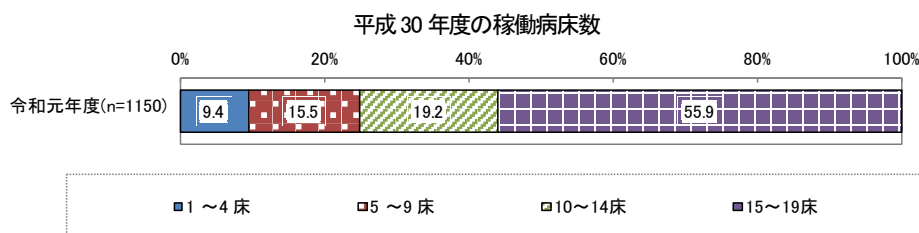
<経年の特徴>
経年で大きな変化は見られない。



(6)稼働病床数

<令和元年度調査の特徴>

「15-19床」が55.9%で、半数以上を占める。



(7)1日平均入院患者数

<令和元年度調査の特徴>

1日平均入院患者数は、8.0人。0人と回答したところも散見された(回答データより)。

1日平均入院患者数

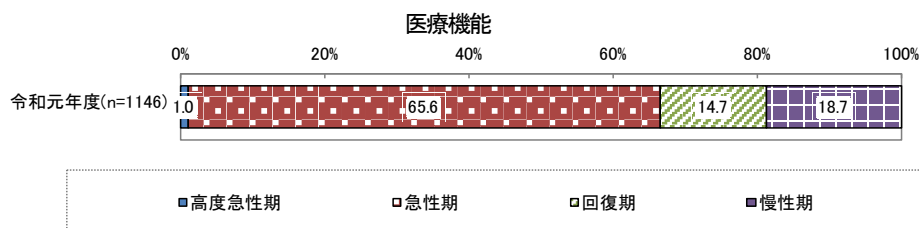
(単位:人)

	調査数	平均	最小値	最大値
平成30年度	1098	8.0	0	19.7

(8)医療機能

<令和元年度調査の特徴>

「急性期」が65.6%で2/3を占める。次いで「慢性期」が18.7%、「回復期」が14.7%の順である。

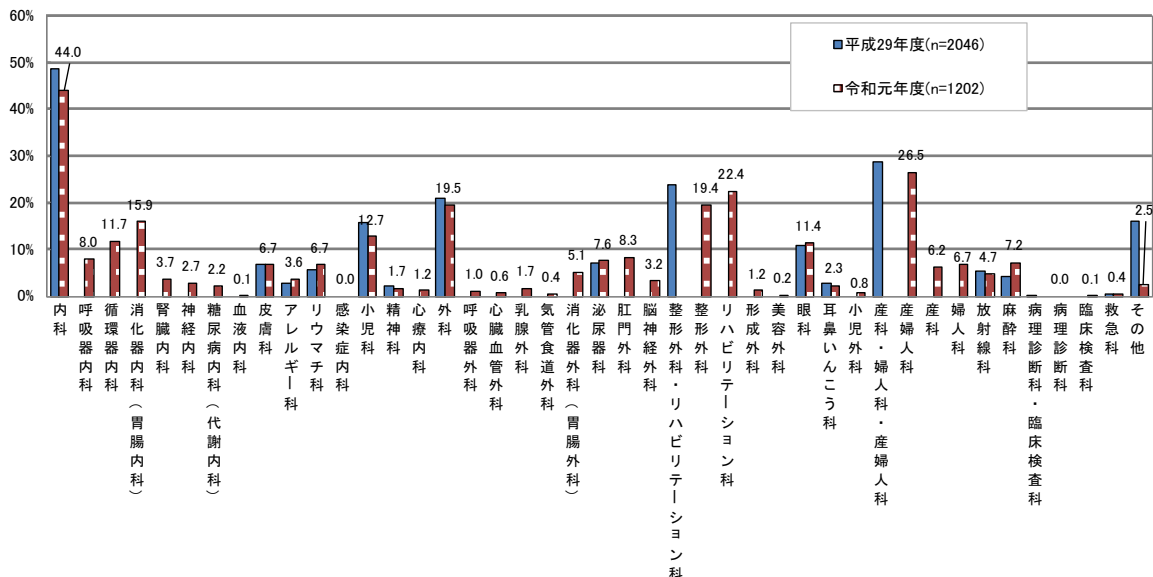


(9)標榜している診療科目

<令和元年度調査の特徴>

「内科」が44.0%で最も多く、「産婦人科」26.5%、「リハビリテーション科」22.4%、「外科」19.5%、「整形外科」19.4%の順である。

標榜している診療科目



2. 職員数と定着状況

(1) 職員数

<令和元年度調査の特徴>

令和元年6月30日現在の職員数の平均は32人で、うちフルタイム正規職員が2/3を占める。医師は平均3人で、うちフルタイム正規医師数は1人である。看護職員数は14人で、うちフルタイム正規看護職員数は10人である。

職員内訳(n=596)

(単位:人)

	①職員数 (正規職員・非正規職員を含む)	② ①のうち、フルタイム 勤務の正規職員数	③ ①のうち、短 時間勤務の正規職 員数
全体平均	32 最小値4、最大値281	21 最小値1、最大値277	6 最小値0、最大値59
うち、医師数平均	3 最小値0、最大値56	1 最小値0、最大値8	1 最小値0、最大値33
うち、看護職員数平均	14 最小値1、最大値58	10 最小値1、最大値44	2 最小値0、最大値16

(2) 平成30年度の1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数

<令和元年度調査の特徴>

1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数は3人で、看護職員数の約2割を占める。

平成30年度の1年間に夜間勤務を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数

	平成30年度の1年間に夜間勤務(三交代の準夜勤・深夜勤、二交代の夜勤)を行わない期間が1カ月以上あった看護職員数(a)				令和元年6月30日現在の職員数:看護職(b)		a/b%
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均(人)	(%)
全体	565	3	0	38	596	14	23.5

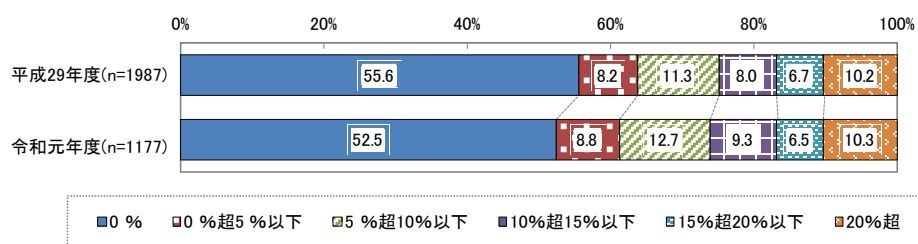
※表のa/b%は、(a) (b) を小数点第一位で算出している。

(3) 1年間における正規看護職の離職率

<令和元年度調査の特徴>

「0%」が52.5%で最も高い。次いで、「5%超10%以下」が12.7%、「20%超」が10.3%の順である。

正規看護職の離職率



3. フルタイム勤務正規職員の労働時間

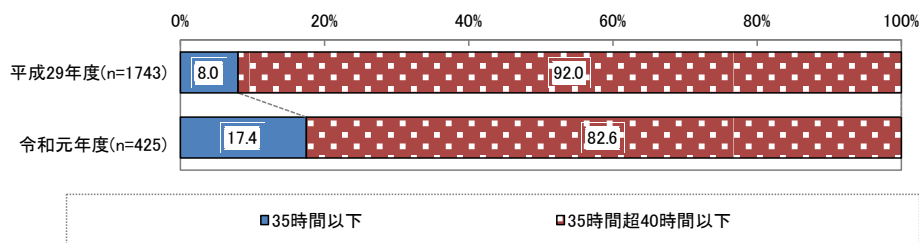
(1) 就業規則等で定められたフルタイム勤務の医師及び看護職の週所定労働時間数

＜令和元年度調査の特徴＞	
平均時間は「医師」が37時間40分、「看護職」が38時間58分、「夜勤専従看護職」が27時間00分である。	
＜経年の特徴＞	
週所定労働時間数は、平成29年度に比べ「医師」は減っている。一方、「看護職」の週所定労働時間数に変化は見られない。	

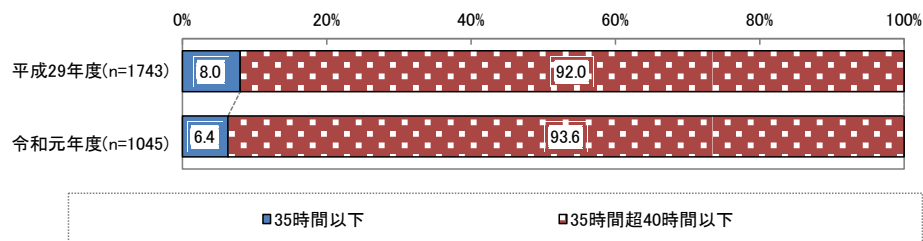
医師及び看護職の週所定労働時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
医師	425	37時間40分	8時間20分	40時間0分
看護職	1045	38時間58分	8時間18分	40時間0分
夜勤専従看護師	139	27時間00分	9時間0分	40時間0分

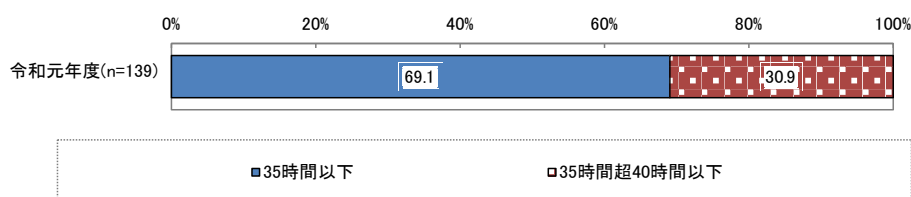
＜医師＞



＜看護職＞



＜夜勤専従看護職＞



(2)労働時間の管理方法

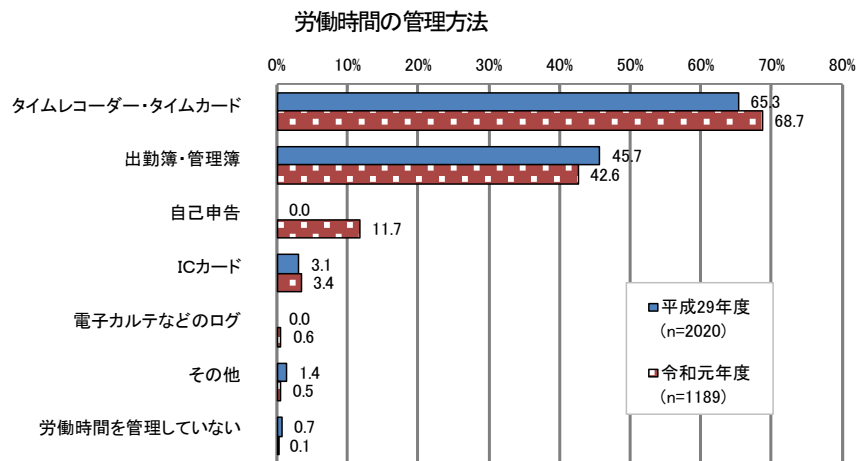
<令和元年度調査の特徴>

「タイムレコーダー・タイムカード」が68.7%と最も多く、次いで「出勤簿・管理簿」42.6%である。今年度、選択肢に追加された「自己申告」は11.7%、「電子カルテなどのログ」は0.6%見られた。

<経年の特徴>

特に大きな変化は見られない。

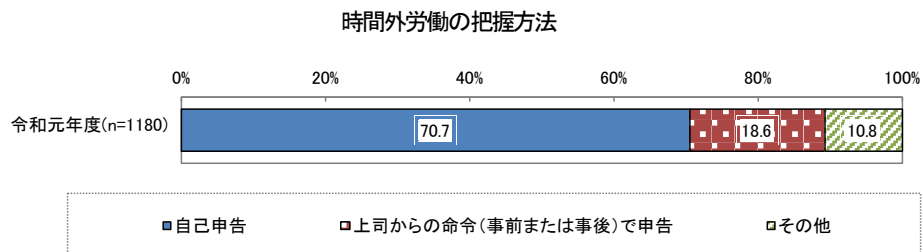
※「自己申告」「電子カルテなどのログ」は令和元年度調査で追加



(3)時間外労働の把握方法

<令和元年度調査の特徴>

「自己申告」が70.7%と最も多い。「上司からの命令で申告」は18.6%である。



「その他」の回答内容

時間外労働の把握方法	回答数
1 タイムレコーダーによる管理	93
2 自己申告	7
3 院長が確認・把握	4
4 出勤簿にて把握	3

(4) 時間外労働手当の根拠

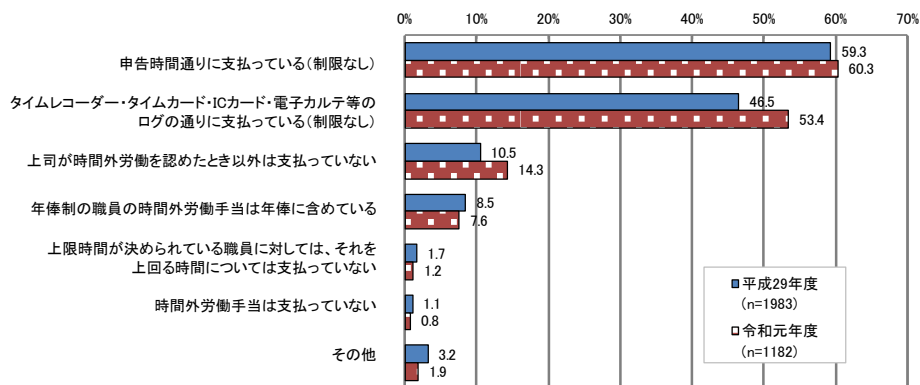
<令和元年度調査の特徴>

「申告時間通りに支払っている(制限なし)」が60.3%、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの通りに支払っている(制限なし)」が53.4%と比率が高い。

<経年の特徴>

平成29年度と比べると、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの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以外は支払っていない」が増加している。

時間外労働手当の根拠

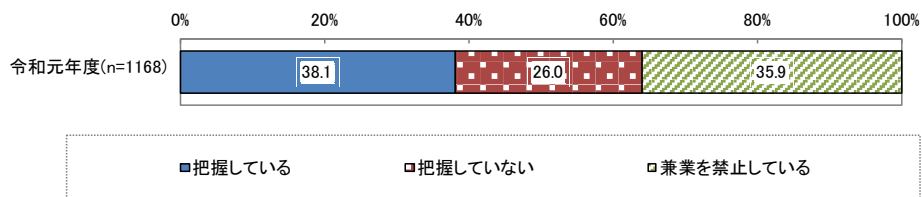


(5) 職員の兼業把握

<令和元年度調査の特徴>

「兼業を禁止している」は35.9%である。兼業を禁止していない有床診療所(「兼業を禁止している」を除き、残り64.1%)のうち、約6割が兼業を「把握している」。

職員の兼業把握



4. フルタイム勤務正規職員の働き方

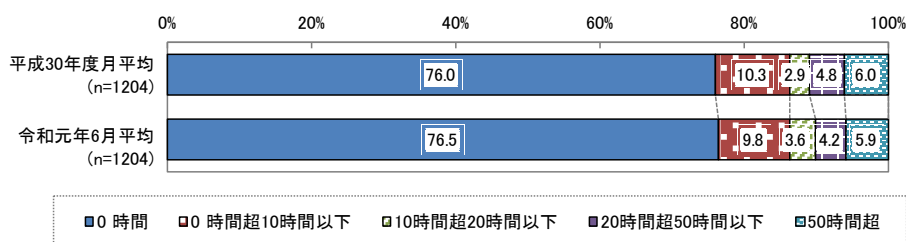
(1)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の月平均時間外労働時間数

<p><医師の特徴></p> <p>平成30年度の医師の月平均時間外労働時間数は10時間45分で、令和元年6月の月平均時間外労働時間数は平成30年度とほぼ同様である。</p> <p>平成30年度、令和元年6月ともに「0時間」が3/4程度を占め、時間外労働を行っている医師は1/4と少ない。</p>	
<p><看護職の特徴></p> <p>平成30年度の看護職の月平均時間外労働時間数は13時間33分、令和元年6月は16時間30分で3時間ほど多くなっている。</p> <p>なお、平成30年度、令和元年6月ともに「0時間」は2割程度を占め、分布に差は見られない。</p>	

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の月平均時間外労働時間数

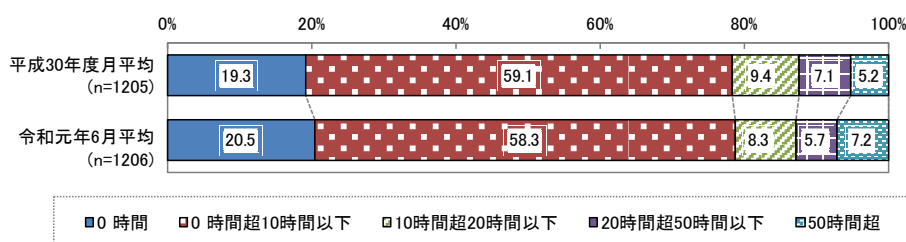
<医師>

	月平均時間外労働時間数				参考：月平均時間外労働時間数(「0」を除く)			
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
平成30年度	1204	10時間45分	0分	300時間0分	289	44時間47分	10分	300時間0分
令和元年6月	1204	10時間34分	0分	300時間0分	283	44時間59分	9分	300時間0分



<看護職>

	月平均時間外労働時間数				参考：月平均時間外労働時間数(「0」を除く)			
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
平成30年度	1205	13時間33分	0分	175時間0分	973	16時間47分	2分	175時間0分
令和元年6月	1206	16時間30分	0分	200時間0分	959	20時間45分	2分	200時間0分

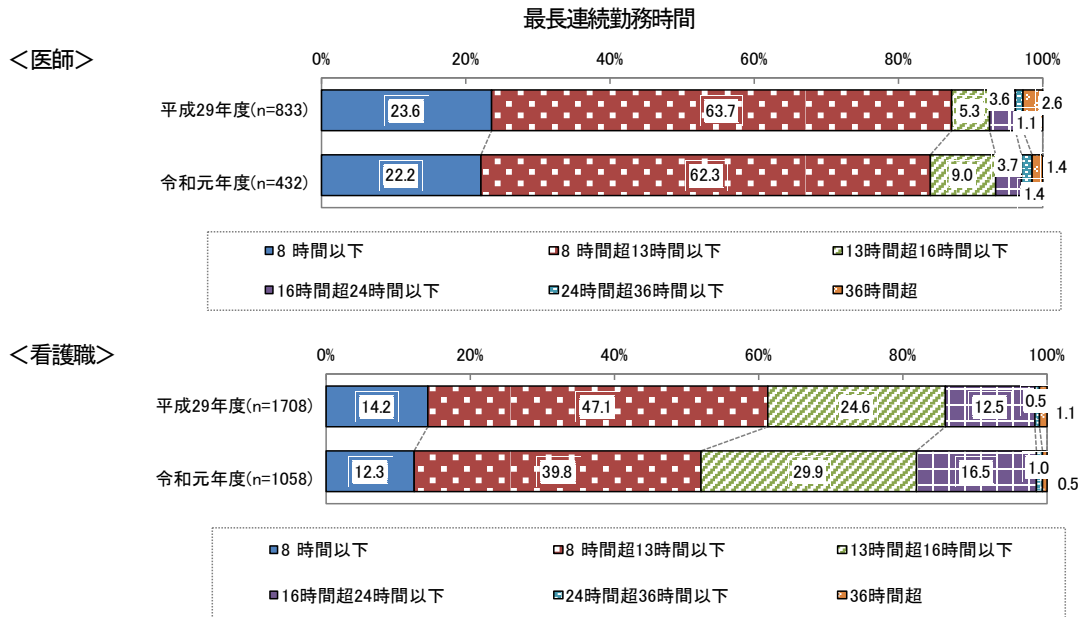


(2)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の勤務割における最長連続勤務時間と休憩時間

<p><医師の特徴></p> <p>平均時間は11時間13分、休憩は1時間41分である。</p> <p>平成29年度に比べ、13時間超が増えており、最長連続勤務時間は増加傾向にある。</p>	
<p><看護職の特徴></p> <p>平均時間は12時間55分、休憩は1時間51分である。</p> <p>平成29年度に比べ、13時間超が増えており、最長連続勤務時間は増加傾向にある。</p>	

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の最長連続勤務時間と休憩時間

令和元年6月	調査数	勤務割最長連続勤務時間			勤務割休憩時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
医師	432	11時間13分	7時間00分	72時間0分	1時間41分	0分	48時間0分
看護職	1058	12時間55分	6時間40分	48時間0分	1時間51分	0分	15時間0分



(3)フルタイム勤務正規職員の医師の当直時の最長連続勤務時間と休憩時間

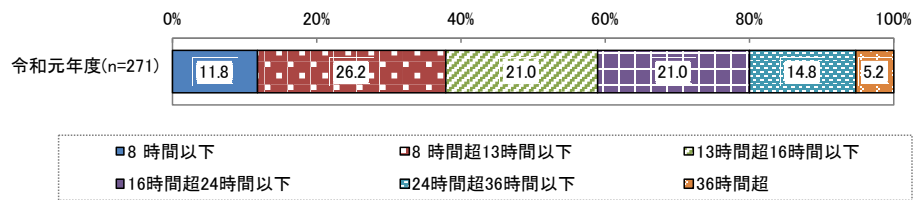
<最長連続勤務時間と休憩時間の特徴>

当直時の最長連続勤務時間の平均は18時間51分で、24時間超が2割を占める。
休憩時間の平均は3時間39分で、「0時間超2時間以下」が半数以上を占める。

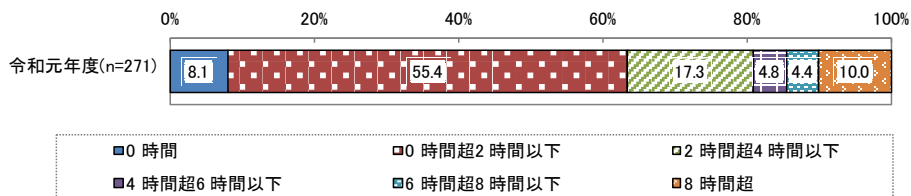
フルタイム勤務正規職員の医師の当直時の最長連続勤務時間と休憩時間

	調査数	最長連続勤務時間			休憩時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
医師	271	18時間51分	1時間30分	102時間0分	3時間39分	0分	60時間0分

当直時の最長連続勤務時間



当直時の休憩時間

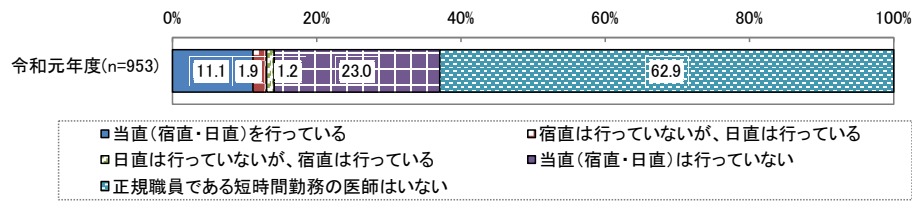


(4)正規職員短時間勤務の医師の当直の有無

<令和元年度調査の特徴>

「正規職員である短時間勤務の医師はいない」が62.9%と最も多く、短時間勤務の医師がいる診療所（「正規職員である短時間勤務の医師はいない」を除き、残りの37.1%）のうち、約6割が「当直（宿直・日直）は行っていない」。

正規職員である短時間勤務の医師の当直有無

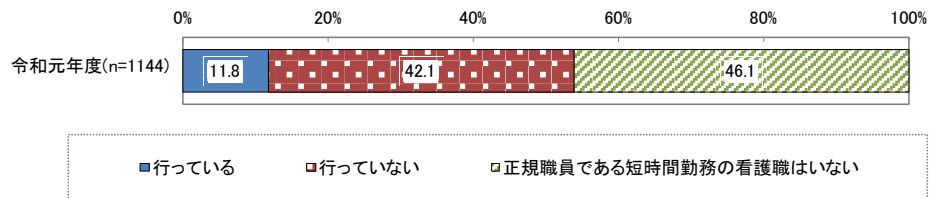


(5) 正規職員短時間勤務の看護職の夜勤の有無

<令和元年度調査の特徴>

「正規職員である短時間勤務の看護職員はいない」が46.1%で、短時間勤務の看護師がいる診療所(「正規職員である短時間勤務の看護職はいない」を除き、残りの53.9%)のうち、約8割が夜勤を「行っていない」。

正規職員である短時間勤務の看護職の夜勤の有無



(6) フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の当日の勤務終了から次の勤務開始までの間隔が最も短い時間

<医師の特徴>

平均時間は11時間46分である。平成29年度と比べ、変化は見られない。

<看護職の特徴>

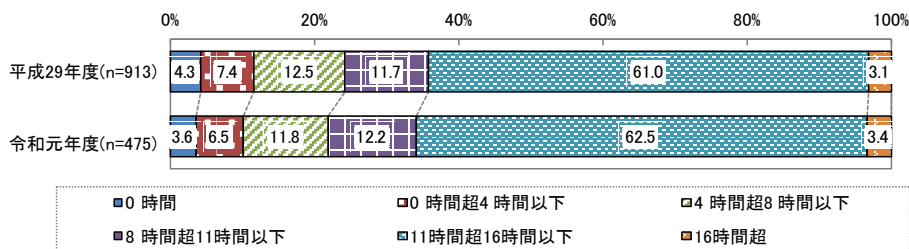
平均時間は13時間25分である。平成29年度と比べ、「16時間超」が増加している。

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の勤務終了から次の勤務開始までの時間

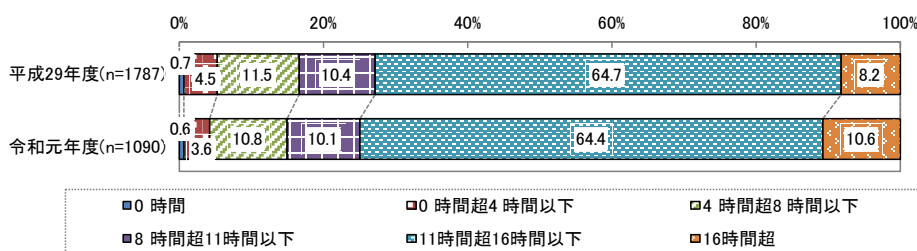
令和元年6月	勤務割上の最短間隔				参考:勤務割上の最短間隔(「0」を除く)			
	調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
医師	475	11時間46分	0分	24時間0分	458	12時間12分	1時間0分	24時間0分
看護職	1090	13時間25分	0分	24時間0分	1084	13時間29分	1時間0分	24時間0分

勤務時間勤務終了から次の勤務開始までの間隔が最も短い時間

<医師>



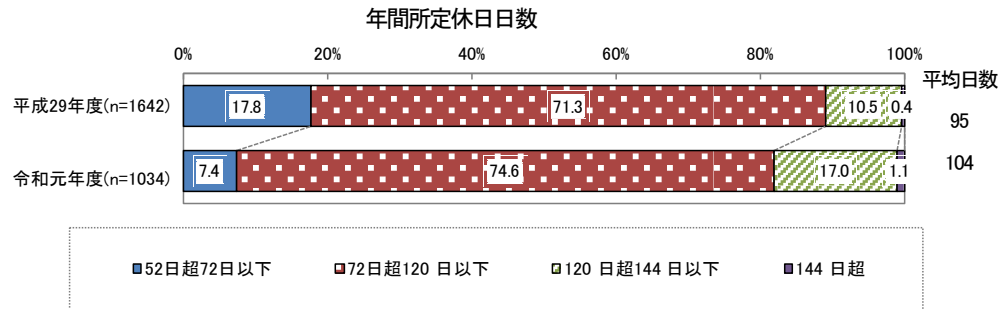
<看護職>



5. 休日・休暇

(1)年間所定休日日数

<p><令和元年度調査の特徴> 平均は104日である。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度は平均95日で、年間所定休日日数が増加している。</p>

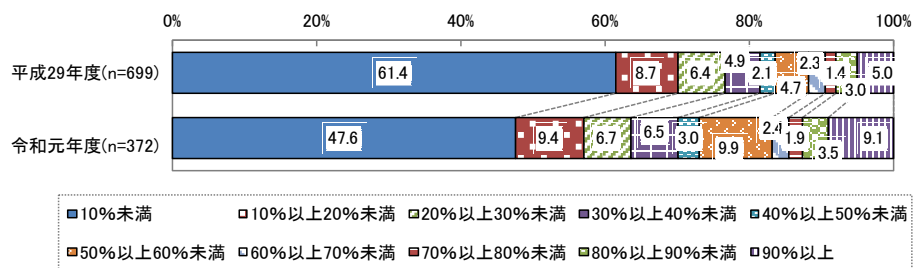


(2)フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の年次有給休暇取得率

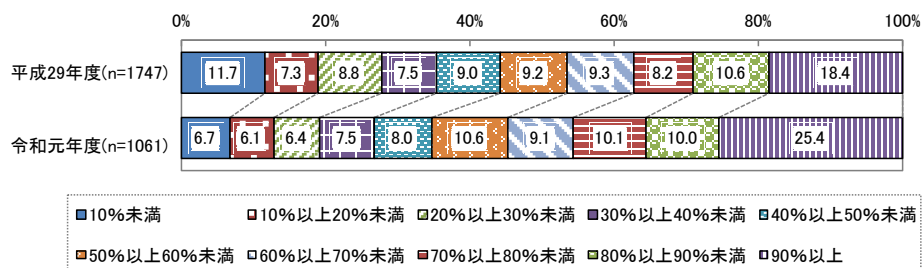
<p><医師の特徴> 「10%未満」が47.6%と多い。 平成29年度と比べ、取得率が増加傾向にある。</p>
<p><看護職の特徴> 「90%以上」が25.4%と多い。 平成29年度と比べると、取得率は増加傾向にある。</p>

フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の年次有給休暇取得率

<医師>



<看護職>



6. 勤務環境改善の取組状況

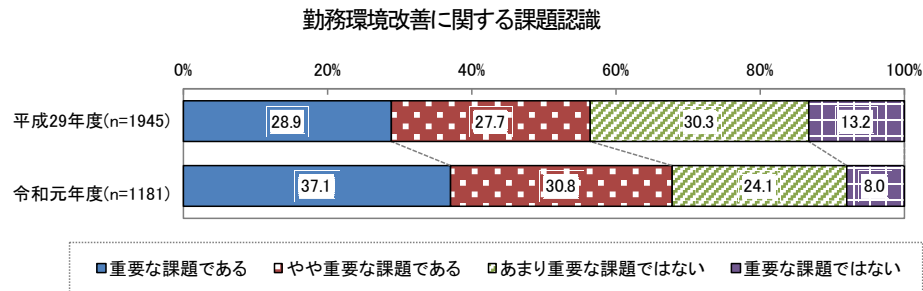
(1) 勤務環境改善に関する課題認識

<令和元年度調査の特徴>

「重要な課題である」が37.1%と最も高い。重要な課題である（「重要な課題である」と「やや重要な課題である」）と認識している割合は、67.9%である。

<経年の特徴>

平成29年度と比較すると課題認識が高まっている。



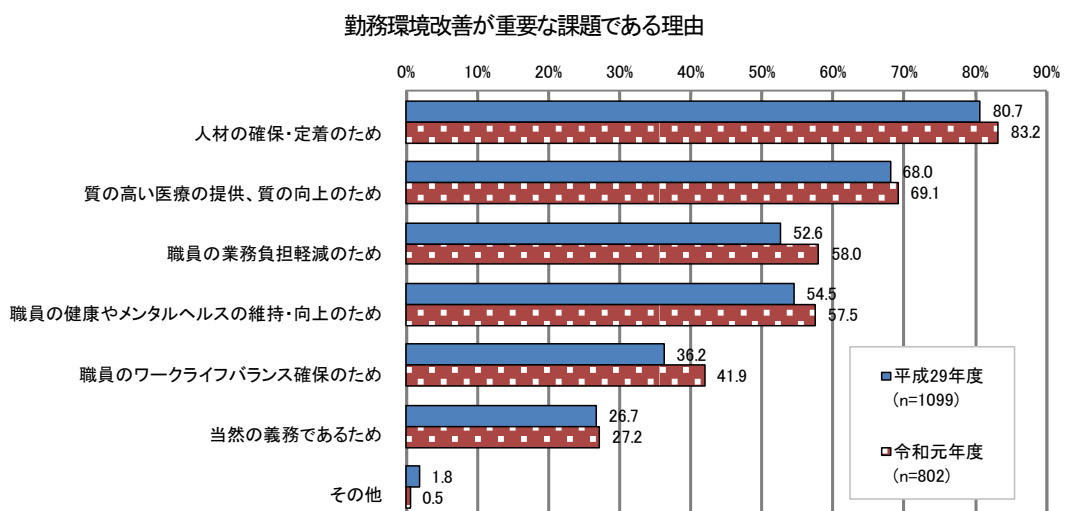
(2) 勤務環境改善が重要な課題である理由

<令和元年度調査の特徴>

「人材の確保・定着のため」が83.2%と最も高く、次いで「質の高い医療の提供、質の向上のため」が69.1%である。その他、「職員の業務負担軽減のため」「職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため」もそれぞれ5割を上回っている。

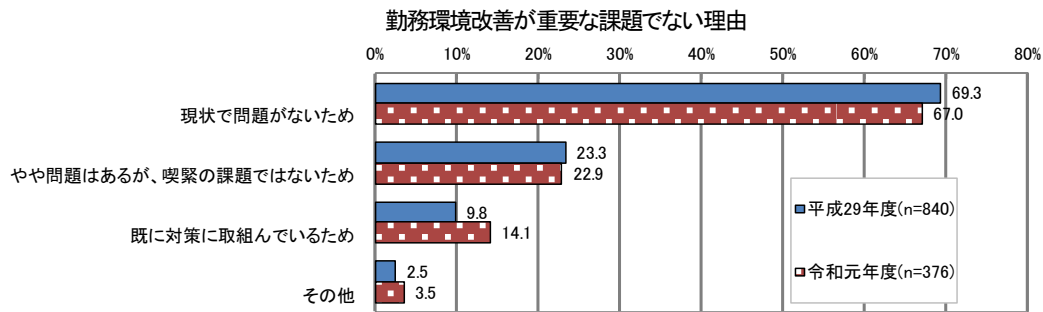
<経年の特徴>

平成29年度に比べ、「職員の業務負担軽減のため」「職員のワークライフバランス確保のため」の比率が増加している。



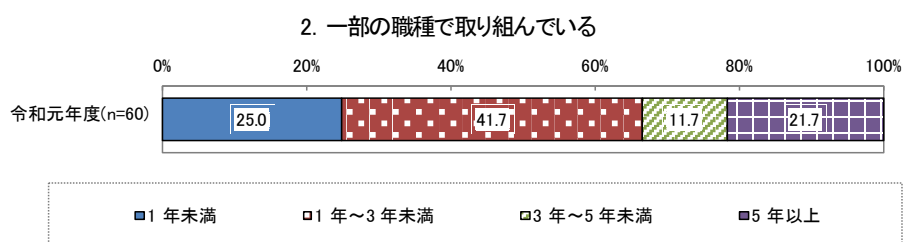
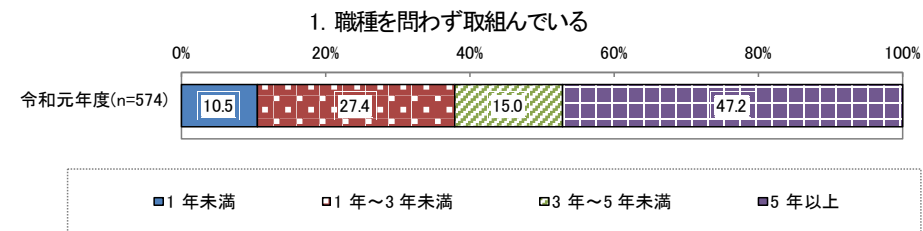
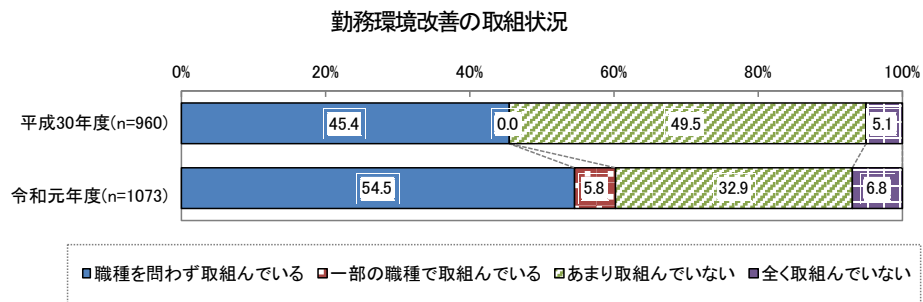
(3) 勤務環境改善が重要な課題でない理由

<p><令和元年度調査の特徴> 「現状で問題がないため」が67.0%と最も高い。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較すると、「既に対策に取り組んでいるため」が増加している。</p>



(4) 勤務環境改善の取組状況

<p><令和元年度調査の特徴> 「職種を問わず取り組んでいる」が54.5%と半数を超えた。「一部の職種で取り組んでいる」を含めると6割が積極的に取り組んでいる。</p>
<p><経年の特徴> 平成30年度に比べ、「職種を問わず取り組んでいる」が増加し、「あまり取り組んでいない」が減少している。</p>
<p><取組状況> 「職種を問わず取り組んでいる」は、「5年以上」取り組んでいる割合が高く、半数を占める。一方、「一部の職種で取り組んでいる」は、「1年～3年未満」が最も多い。</p>



2-1. 一部の職種の内、最も早く取り組んだ職種

最も早く取り組んだ職種		回答数
1	看護職員	73
2	事務職員	13

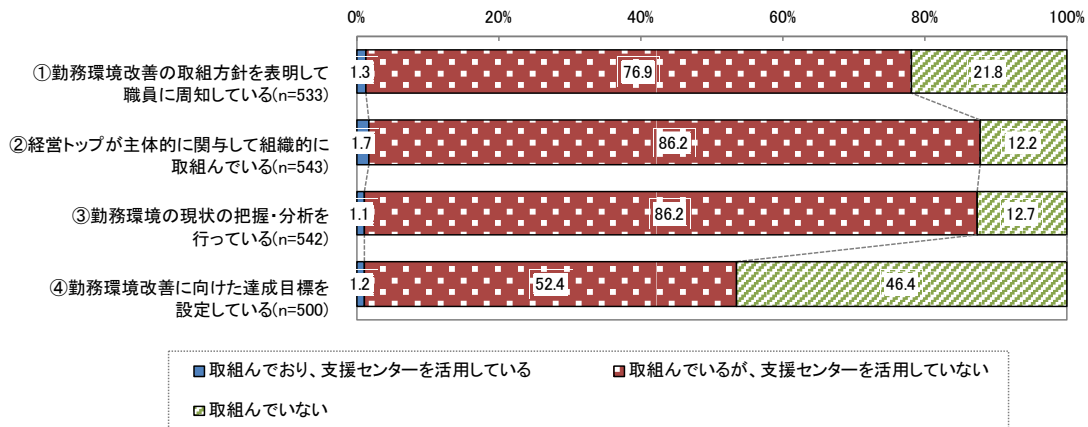
(5) 医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組態様

<令和元年度調査の特徴>

「①取組方針の周知」～「③現状の把握・分析」については、「取組んでいる（取組んでおり、支援センターを活用している＋取組んでいるが支援センターを活用していない）」割合が8～9割程度と高いが、「④達成目標の設定」については「取組んでいる」は5割程度にとどまっている。

なお、支援センターの活用は、いずれも1～2%である。

医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組態様



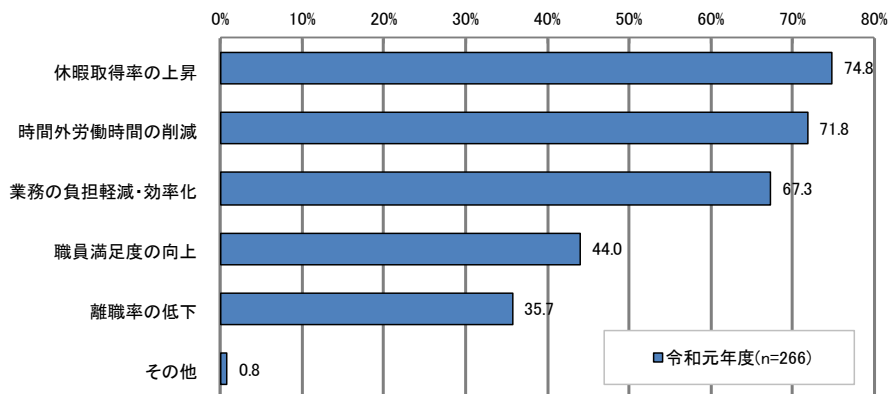
(6) 勤務環境改善の取組目標

・「④達成目標の設定に、取組んでいる」回答者が対象

<令和元年度調査の特徴>

「休暇取得率の上昇」が74.8%、「時間外労働時間の削減」が71.8%、「業務の負担軽減・効率化」が67.3%と比率が高い。

勤務環境改善の取組目標

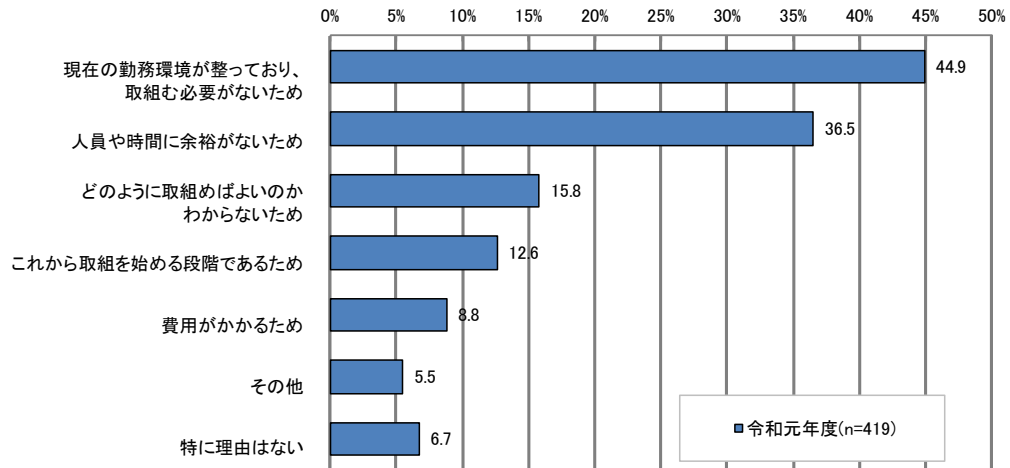


(7)勤務環境改善の取組をあまり又は全くしない理由

<令和元年度調査の特徴>

「現在の勤務環境が整っており取組む必要がないため」が 44.9%と最も多く、次いで「人員や時間に余裕がないため」が 36.5%である。

勤務環境改善の取組をあまり又は全くしない理由

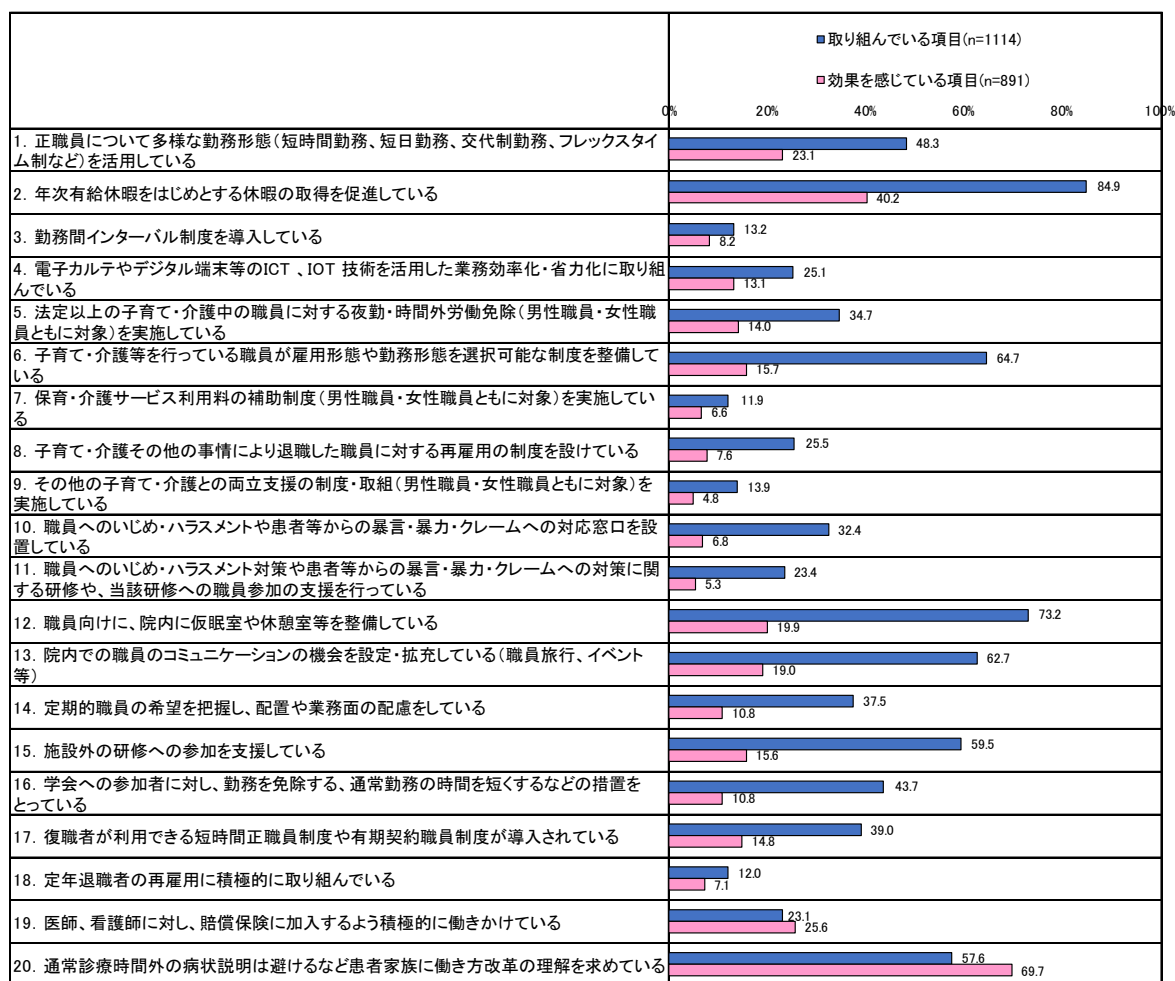


(8) 勤務環境改善の取組項目と取組効果

1. 働き方・休み方改善

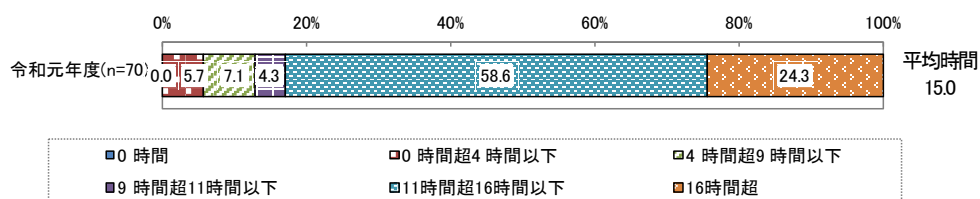
<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 84.9%2. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 73.2%3. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備 64.7%4. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充 62.7%
<p><取組が進んでいない下位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 保育・介護サービス利用料の補助制度を実施 11.9%2. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 12.0%3. 勤務間インターバル制度を導入 13.2%4. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組を実施 13.9%
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 69.7%2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 40.2%3. 医師、看護職に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている 25.6%
<p><効果が高いと考えていない取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組を実施している 4.8%2. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている 5.3%3. 保育・介護サービス利用料の補助制度を実施している 6.6%4. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している 6.8%5. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 7.1%6. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている 7.6%7. 勤務間インターバル制度を導入している 8.2%

(令和元年度有床診療所調査)



1-1. 勤務間インターバルの時間

・「3. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



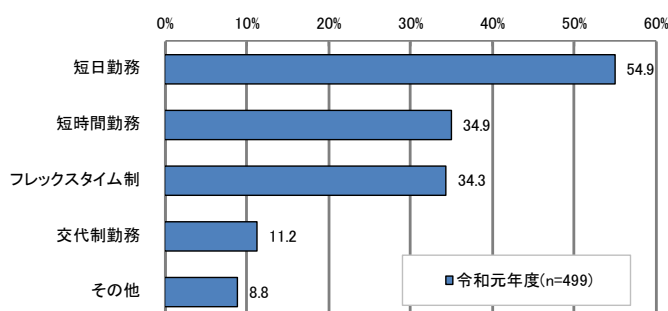
1-2. 電子カルテやデジタル端末等の ICT、IOT 技術を活用した業務の最も効果が高いと考えられる技術

・「14. 電子カルテやデジタル端末等の ICT、IOT 技術を活用した業務の効率化・省力化に取り組んでいる」回答者が対象

最も効果が高いと考えられる技術	回答数
1 電子カルテ	130
2 デジタル端末	9
3 有給休暇の取得	7
4 予約管理システム	6
5 自動化	5

1-3. 保育・介護サービス利用料の補助制度の内容

・「6. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



1-4. 子育て・介護との両立支援の制度・取組の具体事例

- ・「9. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している」で、「取り組んでいる」と答えた回答者が対象

具体的な制度・取組		回答数
1	勤務時間の短縮	23
2	個々の事情に合わせて働き方を柔軟に対応	21
3	育児休暇	18
4	介護休暇	14
5	育児休業	11
5	年次有給休暇	11
7	介護休業	8
8	保育施設の設置	7
9	人員確保	5

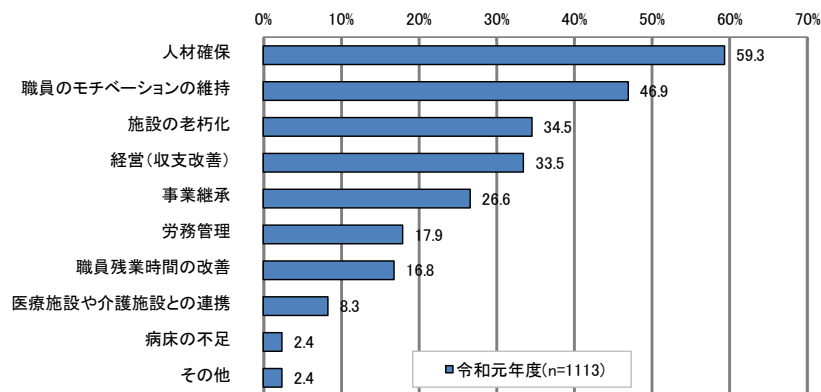
(9) 診療所における課題

<令和元年度調査の特徴>

「人材確保」が 59.3%と最も高く、次いで「職員のモチベーションの維持」46.9%。「施設の老朽化」34.5%、「経営(収支改善)」33.5%の順である。

なお、「労務管理」「職員の残業時間の改善」を挙げた施設は2割を下回っている。

診療所における課題



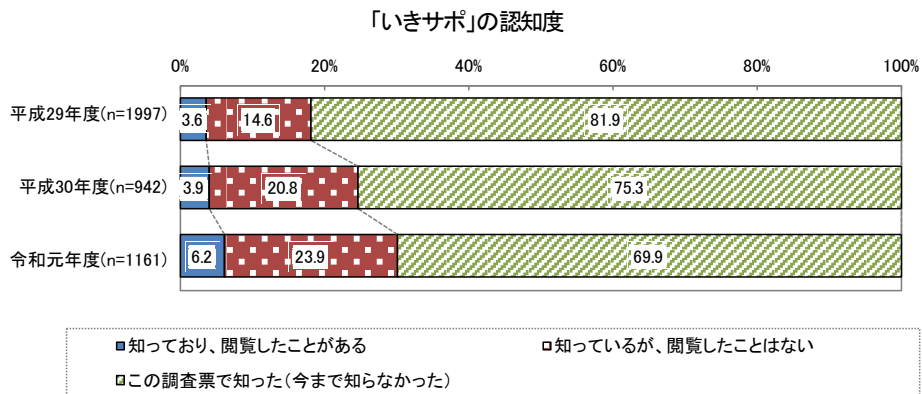
「人材確保」の中で、特に不足している職種

特に不足している職種		回答数
1	看護職員	402
2	医事課	46
3	介護士	38
4	医師	35
5	リハビリテーション	27
6	夜勤のできる職員	23
7	調理師	21
8	技師	11
9	当直のできる医師・職員	7
10	すべて	6

7. 「いきサポ」の認知と利用状況

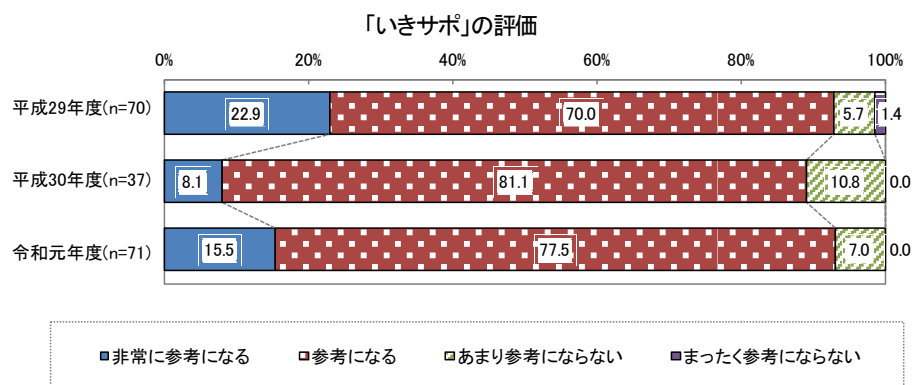
(1) 「いきサポ」の認知度

<令和元年度調査の特徴> 「知っており、閲覧したことがある」が6.2%、「知っているが、閲覧したことはない」が23.9%で、約3割が認知している。
<経年の特徴> 「この調査票で知った(今まで知らなかった)」は年々減少している。



(2) 「いきサポ」の評価

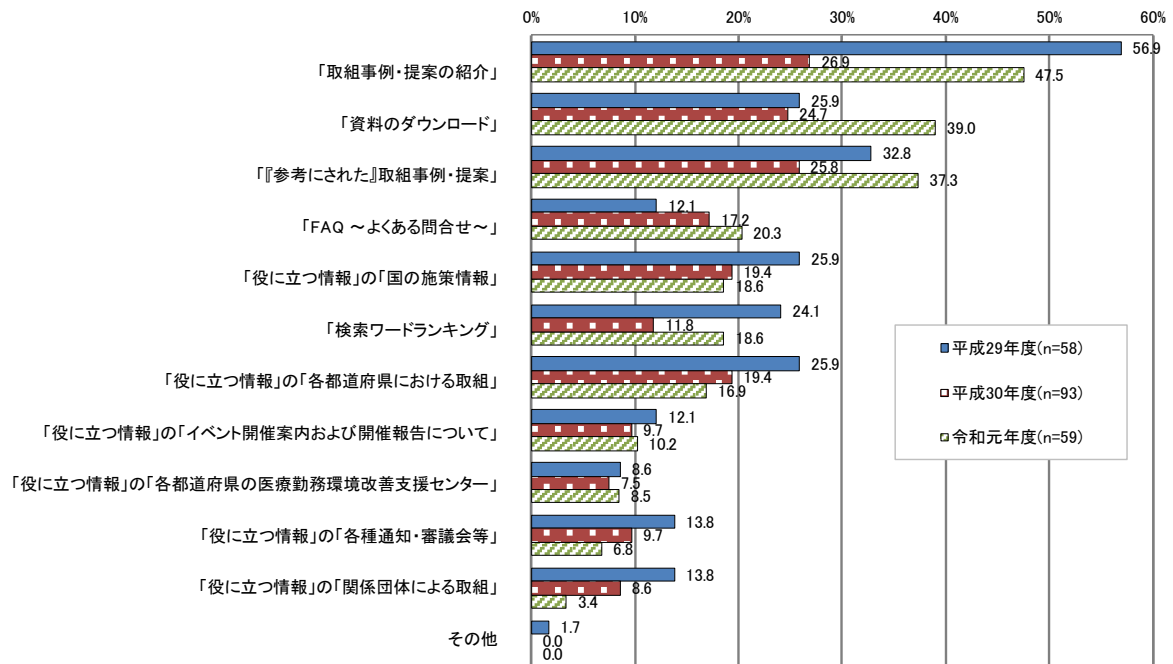
<令和元年度調査の特徴> 「非常に参考になる」が15.5%、「参考になる」が77.5%で、9割以上が肯定的に評価している。
<経年の特徴> 経年で見ても、9割程度が参考になると肯定的に評価している。



(3)「いきサポ」で参考になるページ・情報

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「取組事例・提案の紹介」が47.5%と最も高く、次いで「資料のダウンロード」が39.0%、「『参考にされた』取組事例・提案」が37.3%の順である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>経年では、平成30年度に比べ、「取組事例・提案の紹介」は増加しているが、その他に差は見られない (n 数に注意)。</p>

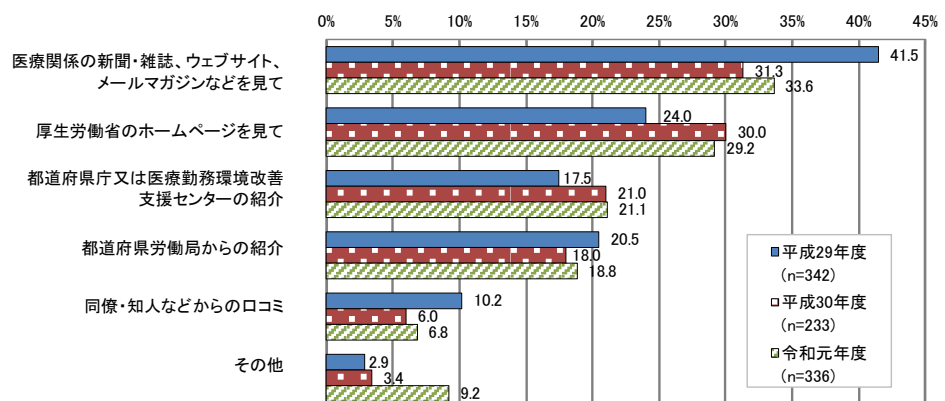
「いきサポ」で参考になるページ情報



(4)「いきサポ」の認知経路

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て」が33.6%と最も高く、次いで「厚生労働省のホームページを見て」が29.2%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>経年では、平成30年度とほぼ同様である。</p>

「いきサポ」の認知経路



8. 「医療勤務環境改善センター」の認知と利用状況

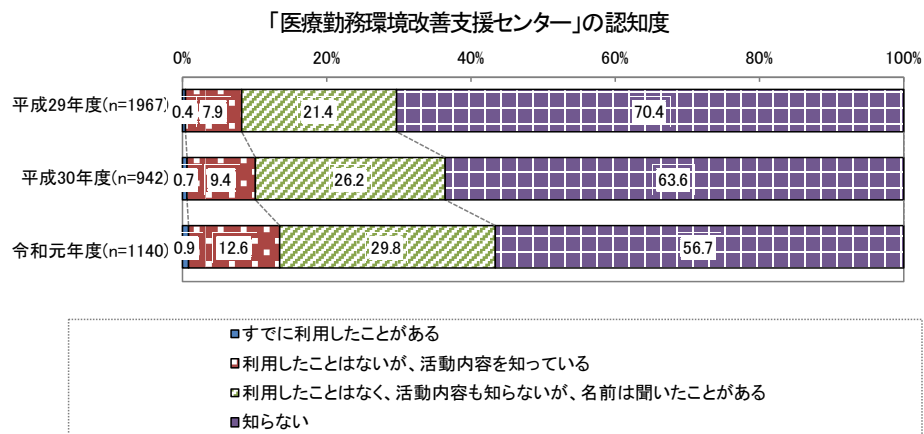
(1) 「医療勤務環境改善支援センター」の認知度

<令和元年度調査の特徴>

「すでに利用したことがある」が0.9%、「利用したことはないが、活動内容を知っている」が12.6%、「利用したことはないが、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある」が29.8%で、「名前を聞いたことがある」までを含めると4割程度が認知している。

<経年の特徴>

「知らない」が減少している。



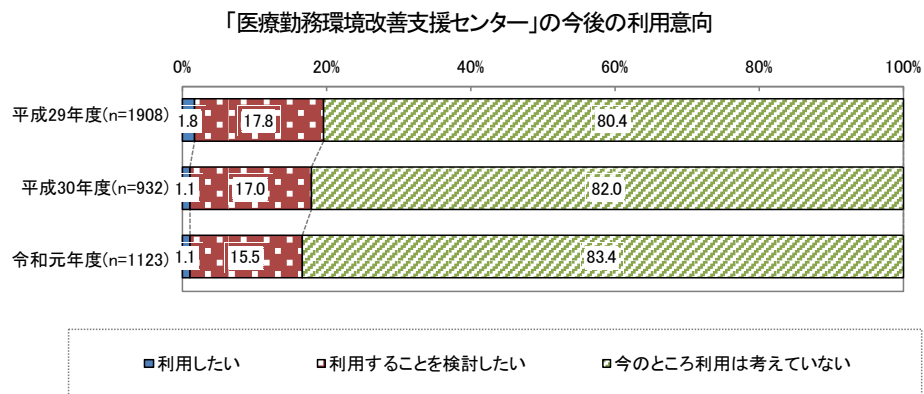
(2) 「医療勤務環境改善支援センター」の今後の利用意向

<令和元年度調査の特徴>

「利用したい」は1.1%、「利用することを検討したい」は15.5%で、2割弱が利用意向を示している。

<経年の特徴>

「今のところ利用は考えていない」が増加している。



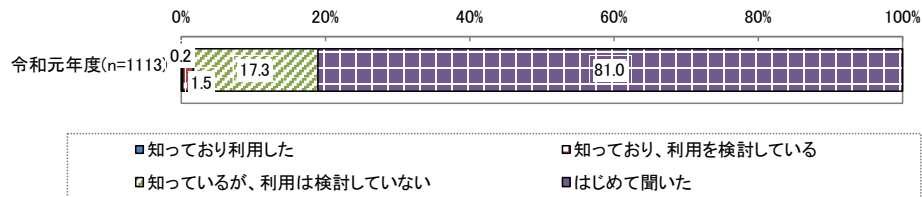
9. その他の取組状況

(1) 医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について特別償却の取組の認知

<令和元年度調査の特徴>

「はじめて聞いた」が81.0%と最も高い。「知っており利用した」「知っており、利用を検討している」は、併せても1.7%である。

医師医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について特別償却の取組の認知



(令和元年度病院勤務医調査)

Ⅲ－３．病院勤務医調査

Ⅲ－3－1. 病院勤務医調査 サマリー

1. 属性

(勤務先)

- ・勤務先の所在地は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、大都市のある都道府県の比率が高い。
- ・病院の病床数は、『80時間以下』で約4割、『80時間超』で約6割が「500床以上」である。『80時間超』は『80時間以下』に比べ、「500床以上」の割合が多く、「299床以下」が少ない。

(本人の属性)

- ・年齢は、『80時間以下』の医師は、「40代」が36.9%と多く、次いで「30代」が26.8%、「50代」が23.3%である。経年では大きな変化は見られない。『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ「30代」と「20代」の比率が相対的に高い。
- ・性別は、『80時間以下』は「男性」が77.5%、「女性」が21.9%である。経年では大きな変化は見られない。『80時間超』の医師は、「男性」が85.9%と、『80時間以下』の医師に比べ男性の比率が高い。
- ・勤務形態は、『80時間以下』の医師は「日勤のみ」が53.8%と最も高く、次いで、「それ以外」が25.6%、「2交代制」が12.6%である。『80時間超』の医師は、「それ以外」が41.4%と最も高く、次いで「日勤のみ」が32.4%、「2交代制」が15.7%である。
- ・現職種におけるキャリアは、『80時間以下』の医師は、「(10年以上)20年未満」が39.8%、「20年以上」が38.3%と多く、あわせて約8割を占める。経年では大きな変化は見られない。『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「20年以上」の比率が低く、「(5年以上)10年未満」が高くなっており、『80時間以下』の医師に比べキャリアは短い。
- ・現医療機関における勤務年数では、『80時間以下』の医師は、「5年以上10年未満」が28.3%と最も高く、「10年～20年未満」が26.2%、「3年以上5年未満」が22.3%である。平成29年度と比較して、大きな変化は見られない。『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「3年以上5年未満」の比率は高いが、5年以上の比率は低くなっており、『80時間以下』の医師に比べ、現医療機関における勤務年数は短い。
- ・専門としている診療科では、『80時間以下』の医師は、「内科」が11.5%と高い。次いで「小児科」「精神科」「整形外科」「消化器内科」「循環器内科」がそれぞれ6%前後見られ、上位6科で4割を占める。『80時間超』の医師は、「循環器内科」が8.8%で、次いで「小児科」「外科」「心臓血管外科」「消化器内科」「整形外科」の順で、上位6科で約4割を占める。『80時間以下』の医師に比べ、『80時間超』の医師は、「循環器内科」「外科」「心臓血管外科」「消化器外科」「脳神経外科」「産婦人科」「救急科」の比率が高く、「内科」「神経内科」「皮膚科」「精神科」「放射線科」「麻酔科」の比率が低い。

2. 労働時間

(労働時間管理)

- ・就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程について、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、4割以上が「知らない」と回答している。経年で見ると、「知っている」比率が増加している。一方、『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「知っている」比率がやや高い。
- ・勤務先の病院の労働時間の管理方法は、『80時間以下』の医師は「タイムレコーダー・タイムカード」が31.1%と高く、次いで「出勤簿・管理簿」が27.7%である。選択肢に新たに加わった「自己申告」は19.1%、「電子カルテなどのログ」は2.0%見られた。「労働時間を管理していない」は平成28

(令和元年度病院勤務医調査)

年度・平成 29 年度には 14~15%見られたが、令和元年度は 3.1%に低下している。経年で見ると、「出勤簿・管理簿」による管理は減少し、「タイムレコーダー・タイムカード」「IC カード」が増加している。一方、『80 時間超』の医師は、『80 時間以下』の医師に比べ、「出勤簿・管理簿」の比率が相対的に低く、「自己申告」の比率が高い。

(時間外労働)

- 令和元年 6 月の 1 カ月間のおおよその時間外労働時間数は、『80 時間以下』の医師は、「45 時間以下」が 62.3%、「45 時間超~80 時間以下」が 37.7%で、経年で見ると、「45 時間超~80 時間以下」が増加している。一方、『80 時間超』の医師は「80 時間超~100 時間以下」が 66.1%、「100 時間超」が 33.9%である。
- 平成 30 年 1 年間のおおよその時間外労働時間数は、『80 時間以下』の医師は、「360 時間以下 (月平均 30 時間)」が 51.0%、「360 時間超~960 時間以下 (月平均 30 時間超~80 時間以下)」が 46.4%である。なお、960 時間超も 2.6%見られた。一方、『80 時間超』の医師は、「960 時間超~1860 時間以下 (月平均 80 時間超~155 時間以下)」が 62.0%、「360 時間超~960 時間以下」が 23.7%、「1860 時間超 (月平均 155 時間超)」が 9.5%である。
- 令和元年 6 月の 1 カ月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間は、『80 時間以下』の医師は平均 14.7 時間で、20 時間超が約 2 割見られる。平成 29 年度に比べ、「10 時間超」に変化が見られないが、「0 時間超 10 時間以下」が減少し、「0 時間」が増加している。一方、『80 時間超』の医師は平均 25.9 時間で、20 時間超が 1/3 を占める。『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「0 時間」が 4~5 割見られた。
- 令和元年 6 月の 1 カ月間の時間外労働の主な理由は、『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「緊急対応」が最も多く、次いで「記録・報告書作成や書類の整理」、「手術や外来対応等の延長」、「会議・勉強会・研修会等への参加」である。『80 時間超』の医師は、「会議・勉強会・研修会等への参加」を除くすべての項目で『80 時間以下』を上回っている。なお、『80 時間以下』の医師について経年で見ると、令和元年度は「会議・勉強会・研修会等への参加」が増加している。

(時間外労働時間の申告状況)

- 普段の時間外労働時間の申告状況は、『80 時間以下』の医師の 44.5%が時間外労働時間どおりに申告していない。平成 29 年度と比べても、大きな変化は見られない。一方、『80 時間超』の医師は、53.3%が時間外労働時間どおりに申告しておらず、『80 時間以下』の医師に比べ、時間外労働時間どおりに申告していない比率が高い。
- 時間外労働時間を申告しない理由は、『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「残業と認められない業務だから」が 37.9%/38.8%と高い。『80 時間以下』の医師は、次いで「申告するのが面倒だから」25.6%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」23.2%、「年俸制だから」21.2%、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」18.1%の順である。経年でみても、令和元年度は、概ね平成 29 年度とほぼ同様である。一方『80 時間超』の医師は、次いで「申告できる残業時間の上限が決められているから」30.5%、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」29.5%である。両方で差が見られたのは、「申告できる残業時間の上限が決められているから」「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」で、『80 時間超』の医師が、『80 時間以下』の医師を 10 ポイント以上上回っている。
- 申告した時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況は、『80 時間以下』の医師は、「自己申告した時間どおりに支払われている (制限なし)」が 46.4%と比率が高い。次いで、「タイムレコーダー・タイムカード・IC カード・電子カルテなどのログのとおり支払われている (制限なし)」が 16.3%である。経年では、「タイムレコーダー・タイムカード・IC カード・電子カルテなどのログ等のとおり支払われている (制限なし)」が増加している。

(時間外労働の削減意向)

- 時間外労働の削減意向は、『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「減らしたい」とする割合が、

それぞれ 49.8%/59.4%と高い。『80 時間超』は『80 時間以下』に比べ、「減らしたい」「減らしたくない」のいずれも高い。

- ・「減らしたくない」理由は、『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「生活費を確保したい」が最も高く、次いで「研鑽をつみたい」である。

(アルバイト)

- ・勤務先以外でのアルバイトは、『80 時間以下』の医師の 42.3%、『80 時間超』の医師の 59.5%が「行っている」と回答している。
- ・1 カ月あたりのアルバイト日数は、『80 時間以下』の医師は平均 4.5 日、『80 時間超』の医師は平均 5.2 日で、両者ともに「4 日」の比率が高い。
- ・1 カ月あたりのアルバイト時間は、『80 時間以下』の医師の 97.1%、『80 時間超』の医師の 98.2%が把握している。
- ・1 カ月あたりのアルバイト時間は、『80 時間以下』の医師は平均 27 時間、『80 時間超』の医師は平均 35 時間で、両者ともに「10 時間超 30 時間以下」「30 時間超 50 時間以下」の比率が高い。なお、『80 時間超』の医師のうち、「50 時間超」が 16.7%見られた。
- ・アルバイトの医療機関等への届出は、『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「アルバイト先、時間ともに届け出ている」が 7~8 割程度と高い。

3. 休日・休暇

(休日日数)

- ・所定休日日数の把握状況は、「わからない」が『80 時間以下』の医師で 23.1%、『80 時間超』の医師で 32.5%である。
- ・令和元年 6 月の所定休日日数は、『80 時間以下』の医師は平均 9.2 日、『80 時間超』の医師は平均 9.0 日で、両者ともに「9 日以上」が最も多く 6 割を超えている。経年で見ると、令和元年度は「9 日以上」の割合が大きく増加しているが、令和元年度は平成 28 年度・平成 29 年度に比べ土日が 2 日多く、そのことが所定休日日数に影響している。
- ・実際に休んだ日数は、『80 時間以下』の医師は平均 6.5 日で、「0 日」が 8.4%、「1~3 日」が 11.4%と、3 日以下が全体の約 2 割を占める。経年で見ると、令和元年度は所定休日が多かったため、「9 日以上」が 29.6%と、平成 28 年度・平成 29 年度に比べ 20 ポイント程度増加したが、「0 日」の比率に大きな変化は見られない。一方、『80 時間超』の医師は平均 4.0 日で、「0 日」が 18.2%、「1~3 日」が 26.3%と、3 日以下が 4 割以上を占める。

(年次有給休暇日数)

- ・年次有給休暇の付与日数は、『80 時間以下』の医師は平均 18.1 日、『80 時間超』の医師は平均 17.2 日で、両者ともに「20 日」が最も多く約 6 割を占める。『80 時間以下』の医師を経年で見ると「10~19 日」が減少し、20 日以上が増加している。『80 時間超』は『80 時間以下』と比べて、「10~19 日」の比率が高い。
- ・平成 30 年度に実際に取得した有給休暇は、『80 時間以下』の医師は平均 5.6 日で、「0 日」が 17.5%、「1~4 日」が 28.0%と、4 日以下が 5 割弱を占める。経年で見ると取得日数は増加している。一方、『80 時間超』の医師は平均 4.3 日で、「0 日」が 25.8%、「1~4 日」が 29.8%と 4 日以下が 6 割弱を占める。

4. 夜間の働き方や拘束時間

(当直・夜勤等)

- ・『80 時間以下』の医師で令和元年 6 月に宿直をした医師の宿直の平均回数は 2.8 回で、「3~4 回」が 32.6%と多く、3 回以上で半数近くを占める。日直の平均回数は 1.4 回で、「1 回」が 73.1%と最も多

(令和元年度病院勤務医調査)

い。夜勤の平均回数は3.1回で、「1回」「3～4回」がそれぞれ27.8%と多く、3回以上で5割弱を占める。オンコール当番の平均回数は7.5回で、「1～5回」が52.3%と最も多い。

- 一方、『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、宿直・日直・夜勤・オンコールいずれも平均回数が多く、宿直の平均回数は3.4回で、「5～8回以上」が29.5%、「3～4回」が28.3%で、3回以上が6割以上を占める。日直の平均回数は1.7回で「2回以上」が4割を上回っている。夜勤の平均回数は3.8回で、「9回以上」が29.5%、「5～8回」が28.3%で、5回以上が6割以上を占める。オンコール当番の平均回数は8.9回で、6回以上が6割弱を占める。

(宿直時の拘束時間)

- 宿直時の拘束時間は、「14時間超 16時間以下」が最も多く、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに8割弱を占める。平均時間は約15時間で、『80時間以下』の医師について、経年で見ると、「平成30年度は「12時間以下」「16時間超」が増加し、拘束時間にやや二極化傾向が見られたが、令和元年度は、平成28年度・平成29年度と同様の水準に戻った。
- 令和元年6月の宿直1回あたりの労働時間数は、『80時間以下』の医師は平均5時間20分で、「4時間以下」が5割以上を占め、経年で見ても大きな変化は見られない。一方、『80時間超』の医師は平均7時間12分で、『80時間以下』の医師に比べ2時間ほど長く、「4時間超」が7割弱を占める。

(宿直明けの勤務)

- 『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「通常勤務で、業務内容の軽減はない」が約7割を占める。『80時間以下』の医師について、平成29年度と比較すると、「通常勤務で、業務内容の軽減はない」が減少し、「短時間勤務で、業務内容の軽減はない」が増加している。

(勤務割の当直(宿直・日直)時間を含む最長拘束時間とその際の労働時間)

- 勤務割上の勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間は、『80時間以下』の医師は平均25時間42分で24時間超が6割を占める。経年で見ると、24時間超の比率が減少し、最長拘束時間が短くなっている。一方、『80時間超』の医師は平均31時間57分で、『80時間以下』の医師と比べ6時間ほど短く、24時間超が8割を占める。
- 実際の勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間は、『80時間以下』の医師は平均18時間35分、『80時間超』の医師は25時間1分で、「24時間超」が5割以上を占める。『80時間以下』の医師について、平成29年度と比較すると「13時間以下」が増加し、「16時間超」が減少している。

(勤務割の最短勤務開始までの時間と実際の最短時間)

- 勤務割上の勤務日の勤務の終了から次の開始までの間隔が最も短い時間は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに平均は11時間以上である。『80時間以下』の医師について、平成29年度と比較すると「11時間超～16時間以下」が増加し、「4時間超～9時間以下」が減少しており、勤務割上の間隔が長くなっている。
- 実際の勤務日の勤務の終了から次の開始までの間隔が最も短い時間は、『80時間以下』の医師は平均9時間33分で、「4時間超～9時間以下」が35.3%、次いで「11時間超～16時間以下」が32.5%と比率が高い。経年の変化を見ると、11時間以下が減少している。一方、『80時間超』の医師は平均7時間22分で、『80時間以下』の医師に比べ2時間ほど短く、「4時間超～9時間以下」が51.6%と最も比率が高い。
- 短いシフトについて「よくある」と回答しているのは、『80時間以下』の医師で18.3%、『80時間超』の医師で30.3%である。

5. 健康について

(睡眠状況)

- 『80時間以下』の医師は「睡眠は十分にとれていた」「睡眠は比較的にとれていた」を合わせると

(令和元年度病院勤務医調査)

約7割で、経年で見ると、睡眠状況はやや悪化の傾向がみられる。一方、『80時間超』の医師については、「睡眠は十分にとれていた」「睡眠は比較的にとれていた」を合わせると約4割で、『80時間以下』の医師に比べ睡眠状況は良くない。

(健康状態)

- 健康状態は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、約8割が健康である(「健康である」+「どちらかという健康である」と回答している)。「80時間超」の医師は『80時間以下』の医師に比べ、健康でない(「どちらかという健康でない」+「健康でない」)比率が高い。『80時間以下』の医師について、経年で見ると「健康である」の比率が、平成28年度・平成29年度に比べ減少している。

(健診受診状況)

- 健診について、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに概ね受診している。『80時間以下』の医師について、平成29年度と比較し、大きな変化は見られない。

(ストレスチェック受診状況)

- ストレスチェックは『80時間以下』『80時間超』の医師ともに受診比率が高く88.2%/83.9%である。受診しなかった理由は、両者ともに「多忙により時間がない」「忘れていた」が多い。

(長時間労働にかかる医師の面接指導受診状況)

- 長時間労働にかかる医師による面接指導の受診について、『80時間以下』の医師の受診率は3.3%である。一方、『80時間超』の医師は16.5%と、『80時間以下』の医師と比べ受診率は高い。

6. 勤務環境改善の取組と効果

- 58項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類した各項目の平均は以下の通りである。

(単位：%)

	取組んでいる項目		効果を感じている項目	
	『80時間以下』 (n=2386)	『80時間超』 (n=822)	『80時間以下』 (n=2234)	『80時間超』 (n=506)
57項目(その他除く)平均	22.2	11.0	13.7	8.0
I 働き方・休み方改善(1-16)	23.6	14.8	15.0	11.4
労働時間管理(1-8)	22.8	13.8	13.5	9.4
勤務負担軽減(9-16)	24.5	15.7	16.5	13.4
II 職員の健康支援(17-22)	28.8	14.1	15.5	7.6
III 働きやすさ確保のための環境整備(23-44)	17.8	6.8	10.2	5.0
仕事と子育て・介護等の両立支援(23-37)	13.5	5.0	8.1	3.9
職員のいじめ・ハラスメント等対策(38-39)	36.3	14.4	17.8	7.8
風土・環境整備(40-42)	25.6	9.8	14.0	6.5
人材の定着化(43-44)	19.7	7.8	13.2	7.7
IV 働きがいの向上(45-52)	21.9	10.2	16.8	9.6
キャリア形成支援(45-49)	27.7	13.5	22.3	12.7
休業後のキャリア形成支援(50-52)	12.4	4.7	7.7	4.6
V その他(58除く)(53-57)	29.6	14.6	18.1	8.9

(1)働き方・休み方改善

【80時間以下】<取組が進んでいる上位項目>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進61.7%

- 2. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 56.1%
- 3. 時間外労働時間の削減 51.8%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 46.2%
- 2. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 44.4%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

- 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 65.0%
- 2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 36.0%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 39.3%
- 2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 30.6%

(2) 職員の健康支援

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

- 1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 59.3%
- 2. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 31.7%
- 3. 職員のメンタルヘルス教育研修を実施 31.2%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 37.8%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

- 1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 44.8%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 22.5%

(3) 働きやすさ確保のための環境整備

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

- 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 52.1%
- 2. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 47.4%
- 3. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除 41.7%
- 4. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 38.9%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 34.7%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

- 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 21.4%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 19.4%

(4) 働きがいの向上

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

- 1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 58.1%
- 2. 施設外の研修への参加を支援 45.6%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

- 1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 50.4%
- 2. 施設外の研修への参加を支援 36.9%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 専門資格の取得を支援する制度 29.3%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 25.7%

(5)その他

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 患者満足度の調査 55.2%
2. 定年退職者の再雇用に積極的に取組んでいる 33.7%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

1. 患者満足度の調査の実施 27.7%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 33.5%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 18.2%

7. 満足度

- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において満足度を尋ねた。

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの

	満足度			不満足度		
	『80時間以下』の医師 (a)	『80時間超』の医師 (b)	差 (a)-(b)	『80時間以下』の医師 (c)	『80時間超』の医師 (d)	差 (c)-(d)
働き方全般に関する満足度	53.2	35.6	17.6	15.8	38.1	-22.3
健康支援に関する満足度	39.1	35.8	3.3	12.4	22.7	-10.3
働きやすさに関する満足度	56.5	44.7	11.8	12.4	24.6	-12.2
仕事の充実感・達成感に関する満足度	64.6	61.9	2.7	7.5	12.6	-5.1
働き甲斐全般に関する満足度	64.0	63.5	0.5	8.9	14.0	-5.1
勤務環境全般に関する満足度	52.4	46.5	5.9	13.3	27.0	-13.7

- ・『80 時間以下』『80 時間超』の医師はともに、「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」の満足度が高い。両者で差が見られたのは、「働き方全般」「働きやすさ」で、『80 時間以下』の医師の満足度が『80 時間超』の医師の満足度を 10 ポイント以上上回った。
- ・一方、不満足度を見ると、『80 時間超』の医師は、「働き方全般」に対する不満足度が 38.1 ポイントと高く、『80 時間以下』の医師の不満足度を 20 ポイント以上上回った。『80 時間超』の医師は、いずれの不満足度においても、『80 時間以下』の医師の不満足度を上回っている。

Ⅲ－3－2. 病院勤務医調査 調査結果

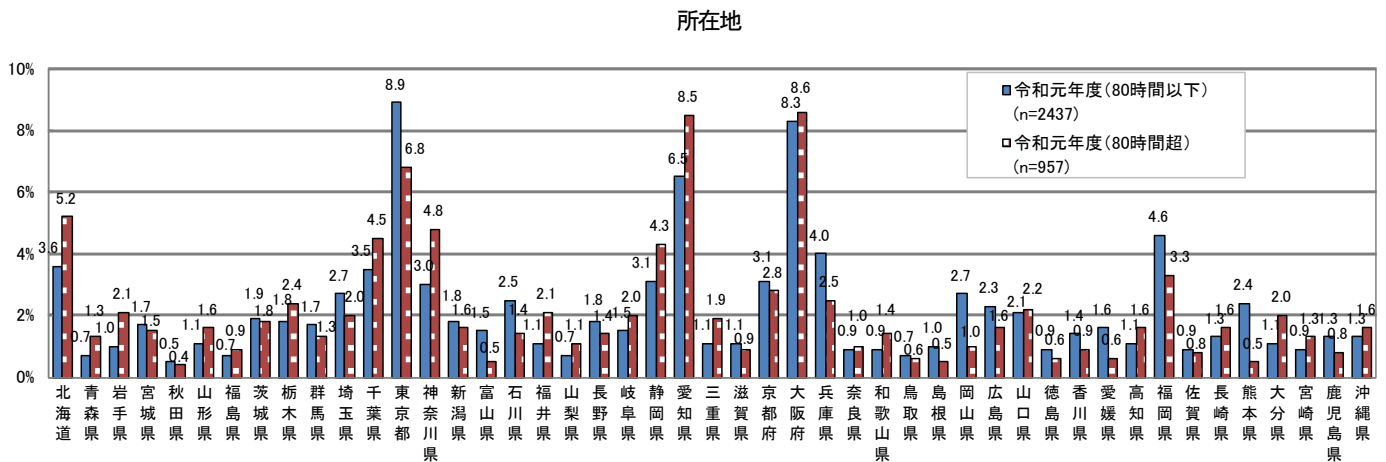
1. 属性

(1) 勤務先の所在地

<令和元年度調査の特徴>

『80 時間以下』の医師は、「東京都」の比率が 8.9%と多く、次いで「大阪府」「愛知県」「福岡県」「兵庫県」の順である。

『80 時間超』の医師は、「大阪府」「愛知県」の比率が 8.6%/8.5%と高く、次いで「東京都」「北海道」「神奈川県」「千葉県」「静岡県」の順である。

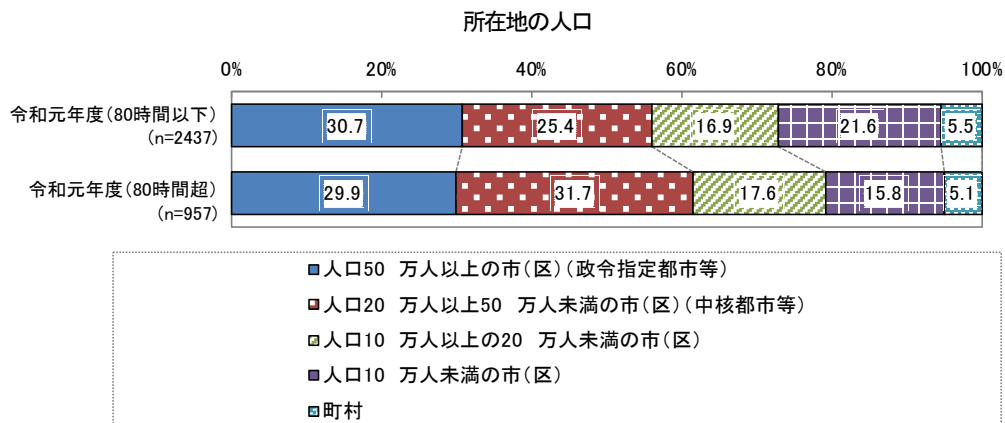


(2) 勤務先の所在地の人口

<令和元年度調査の特徴>

『80 時間以下』の医師は、「人口 50 万人以上の市 (区)」が 30.7%と多く、次いで「人口 20 万人以上 50 万人未満の市 (区)」が 25.4%、「人口 10 万人未満の市 (区)」が 21.6%である。

『80 時間超』の医師は、「人口 50 万人以上の市 (区)」「人口 20 万人以上 50 万人未満の市 (区)」がそれぞれ約 3 割を占め、時間外労働時間『80 時間以下』の医師に比べ、人口 20 万人以上の割合が高い。



(3)勤務先の開設主体

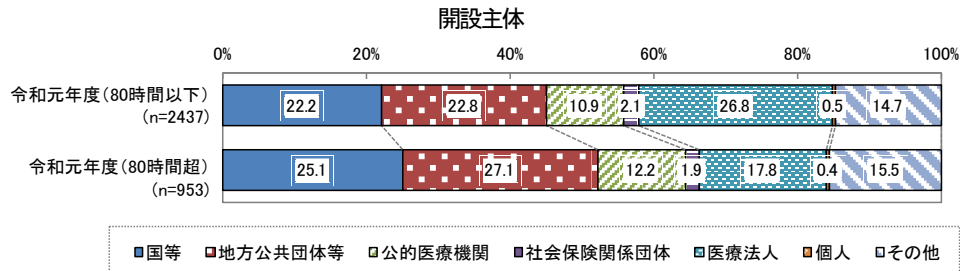
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「医療法人」が26.8%、「地方公共団体等」が22.8%、「国等」が22.2%の順である。

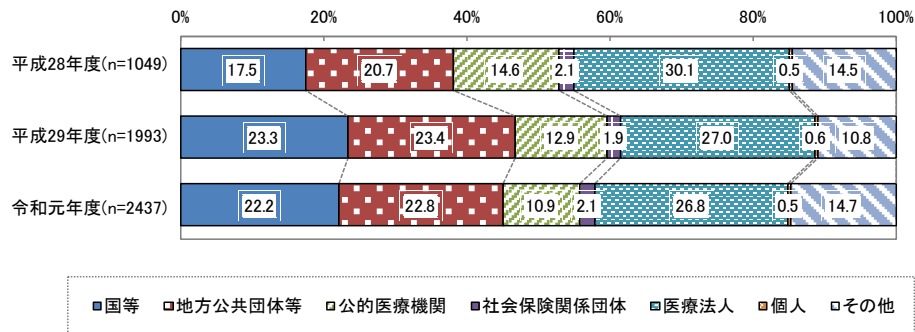
『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「医療法人」の比率が低く、「地方公共団体等(以下、公立等)」の比率が高い。

<経年の特徴>

項目の構成比は、大きな差は見られない。



<経年>



令和元年度(80時間以下)

(単位: %)

	調査数	国等	地方公共団体等	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
開設主体	2437	22.2	22.8	10.9	2.1	26.8	0.5	14.7
国等	542	100	-	-	-	-	-	-
公立等	556	-	100	-	-	-	-	-
公的等	316	-	-	83.9	16.1	-	-	-
医療法人	653	-	-	-	-	100	-	-
その他(個人含む)	370	-	-	-	-	-	3	97
病床数	173	0.6	13.9	2.3	1.2	66.5	3.5	12.1
20-99床	347	7.8	16.1	4	0.6	56.2	0.3	15
100-199床	593	12.1	23.9	11.5	4.2	36.8	0.3	11.1
200-399床	1324	33.4	25.2	13.5	1.7	9.4	0.2	16.6
400床以上	683	34.3	25.6	12.9	1.3	7	0.3	18.6
主に勤務する病床機能	1272	21.1	25.7	12.7	3.2	23.7	0.5	13.1
高度急性期	124	6.5	20.2	4.8	0.8	58.9	0.8	8.1
急性期	191	15.2	5.8	4.7	-	53.9	0.5	19.9
回復期								
慢性期								

令和元年度(80時間超)

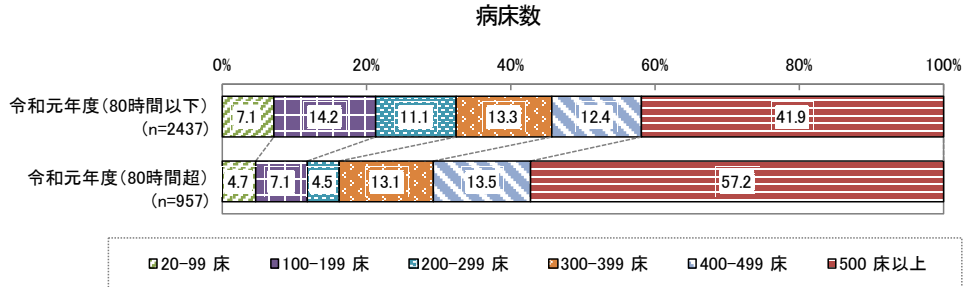
(単位: %)

	調査数	国等	地方公共団体等	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
開設主体	953	25.1	27.1	12.2	1.9	17.8	0.4	15.5
国等	239	100	-	-	-	-	-	-
公立・公的等	392	-	65.8	29.6	4.6	-	-	-
医療法人	170	-	-	-	-	100	-	-
その他(個人含む)	152	-	-	-	-	-	2.6	97.4
病床数	280	11.1	23.9	8.2	2.5	42.9	1.1	10.4
20-399床	673	30.9	28.4	13.8	1.6	7.4	0.1	17.7
400床以上	420	33.6	26.2	13.1	1.7	8.1	0.2	17.1
主に勤務する病床機能	463	20.7	30.5	13.2	2.2	18.4	0.2	14.9
高度急性期								
急性期								

(4)勤務先の病床数

<令和元年度調査の特徴>

病院の病床数は、『80時間以下』の約4割、『80時間超』の約6割が「500床以上」と最も多い。
『80時間超』は『80時間以下』に比べ、「500床以上」の割合が多く、299床以下が少ない。



令和元年度(80時間以下)

		調査数	20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上
全体		2437	7.1	14.2	11.1	13.3	12.4	41.9
開設主体	国等	542	0.2	5	7.2	6.1	14.8	66.8
	公立等	556	4.3	10.1	10.1	15.5	16.4	43.7
	公的等	316	1.9	5.1	7	22.5	17.4	46.2
	医療法人	653	17.6	29.9	20.1	13.3	8	11.2
	その他(個人含む)	370	7.3	14.3	5.9	12.4	6.8	53.2
病床数	20-99床	173	100	-	-	-	-	-
	100-199床	347	-	100	-	-	-	-
	200-399床	593	-	-	45.5	54.5	-	-
	400床以上	1324	-	-	-	-	22.9	77.1
主に勤務する病床機能	高度急性期	683	0.6	1	1.6	4.2	11	81.6
	急性期	1272	6.8	13.9	11.7	20.4	15.4	31.8
	回復期	124	21	47.6	19.4	3.2	1.6	7.3
	慢性期	191	22	35.1	19.9	6.8	4.2	12

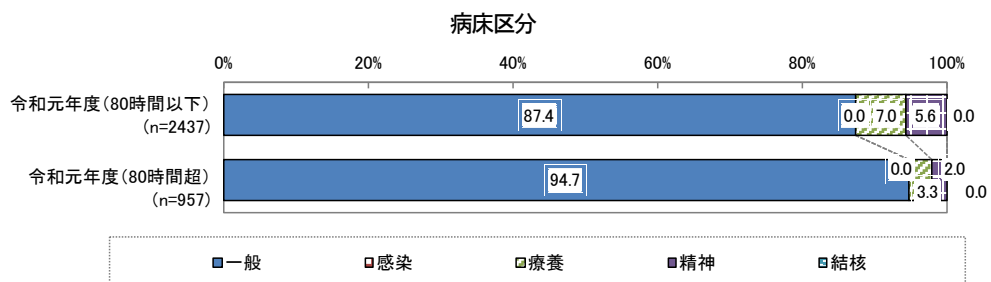
令和元年度(80時間超)

		調査数	20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上
全体		957	4.7	7.1	4.5	13.1	13.5	57.2
開設主体	国等	239	0.4	1.3	3.8	7.5	8.4	78.7
	公立・公的等	392	1	3.1	4.1	16.6	16.6	58.7
	医療法人	170	22.4	23.5	8.8	15.9	12.4	17.1
	その他(個人含む)	152	1.3	7.9	2	9.9	15.1	63.8
病床数	20-399床	281	16	24.2	15.3	44.5	-	-
	400床以上	676	-	-	-	-	19.1	80.9
主に勤務する病床機能	高度急性期	421	0.2	1.2	2.4	5.9	9.5	80.8
	急性期	466	5.4	7.9	5.8	19.3	18	43.6

(5)勤務先の最も多い病床区分

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「一般病床」が最も多く9割前後を占める。
『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師よりも「一般病床」の比率が高い。



令和元年度(80時間以下) (単位:%)

	調査数	一般	感染	療養	精神	結核
全体	2437	87.4	-	7	5.6	0
開設主体	国等	542	99.6	-	0.2	0.2
	地方公共団体等	556	96.6	-	0.5	2.9
	公的等	316	98.7	-	1.3	-
	医療法人	653	61.4	-	22.8	15.6
	その他(個人含む)	370	91.6	-	3.5	4.9
病床数	20-99床	173	71.1	-	25.4	3.5
	100-199床	347	72.6	-	21	6.1
	200-399床	593	83	-	6.9	10.1
	400床以上	1324	95.3	-	0.9	3.8
主に勤務する病床機能	高度急性期	683	100	-	-	-
	急性期	1272	100	-	-	-
	回復期	124	58.9	-	40.3	0.8
	慢性期	191	52.9	-	47.1	-

令和元年度(80時間超) (単位:%)

	調査数	一般	感染	療養	精神	結核
全体	957	94.7	-	3.3	2	-
開設主体	国等	239	100	-	-	-
	公立・公的等	392	99.2	-	0.3	0.5
	医療法人	170	74.1	-	16.5	9.4
	その他(個人含む)	152	97.4	-	2	0.7
病床数	20-399床	281	83.6	-	11.4	5
	400床以上	676	99.3	-	-	0.7
主に勤務する病床機能	高度急性期	421	100	-	-	-
	急性期	466	100	-	-	-

(6)主に勤務している病床機能

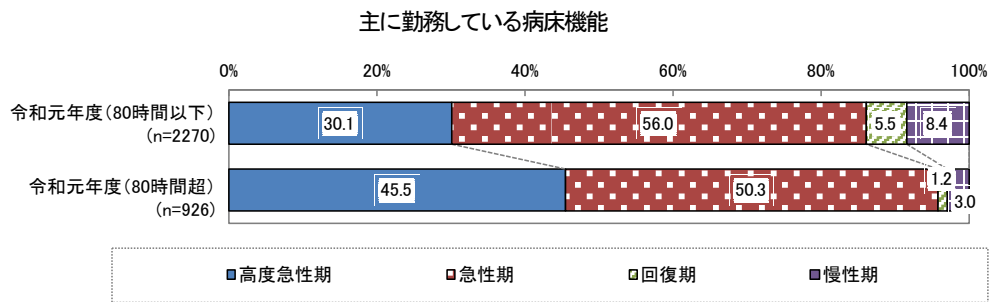
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「急性期」の比率が最も高く、5~6割を占める。次いで「高度急性期」の比率が高い。

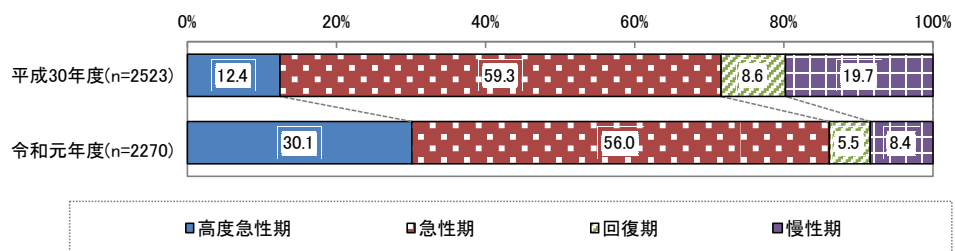
『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師に比べ、「高度急性期」の比率が高い。

<経年の特徴>

平成30年度と比較すると「高度急性期」が高く、「慢性期」が低い。



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下) (単位: %)

	調査数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
全体	2270	30.1	56	5.5	8.4	
開設主体	国等	540	43.3	49.8	1.5	5.4
	公立等	538	32.5	60.8	4.6	2
	公的等	315	30.8	64.1	2.2	2.9
	医療法人	526	9.1	57.4	13.9	19.6
	その他(個人含む)	351	36.8	49	3.1	11.1
病床数	20-99床	158	2.5	54.4	16.5	26.6
	100-199床	310	2.3	57.1	19	21.6
	200-399床	528	7.6	77.5	5.3	9.7
	400床以上	1274	49.6	47.1	0.9	2.4

令和元年度(80時間超) (単位: %)

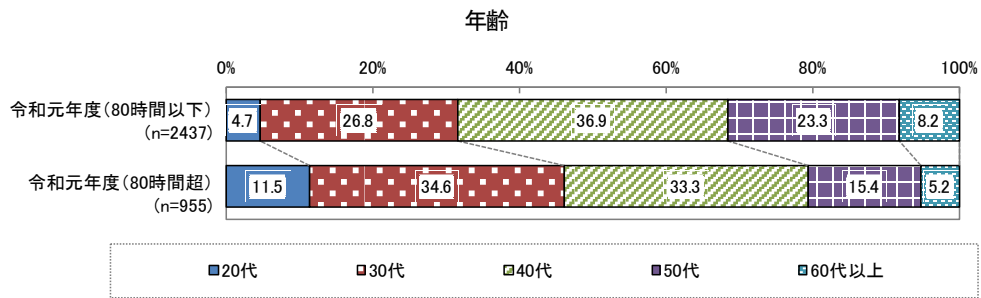
	調査数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
全体	926	45.5	50.3	1.2	3	
開設主体	国等	239	59	40.2	0.4	0.4
	公立・公的等	386	44.6	54.9	-	0.5
	医療法人	147	23.1	57.8	4.8	14.3
	その他(個人含む)	150	48.7	46.7	2	2.7
病床数	20-399床	257	16	69.6	3.9	10.5
	400床以上	669	56.8	42.9	0.1	0.1

(7)年齢

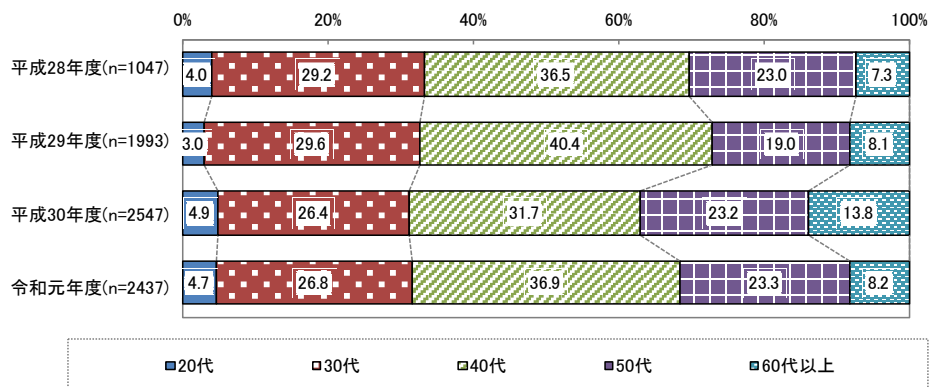
<令和元年度調査の特徴>
『80時間以下』の医師は、「40代」が36.9%と最も比率が高く、次いで「30代」が26.8%、「50代」が23.3%である。
『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ「30代」と「20代」の比率が相対的に高い。

<経年の特徴>
経年では大きな変化は見られない。

<性別・年齢の特徴>
『80時間以下』の「男性」は「40代」の比率が高く、次いで「50代」「30代」の比率が高い。一方、「女性」は「40代」「30代」の比率が高い。
『80時間超』の「男性」は、「40代」「30代」の比率が高い。「女性」は「30代」の比率が高く、次いで「40代」「20代」の比率が高い。



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)		(単位: %)					
		調査数	20代	30代	40代	50代	60代以上
	全体	2437	4.7	26.8	36.9	23.3	8.2
性別	女性	534	9.7	33.3	39	14.6	3.4
	男性	1888	3.2	24.9	36.5	25.8	9.5

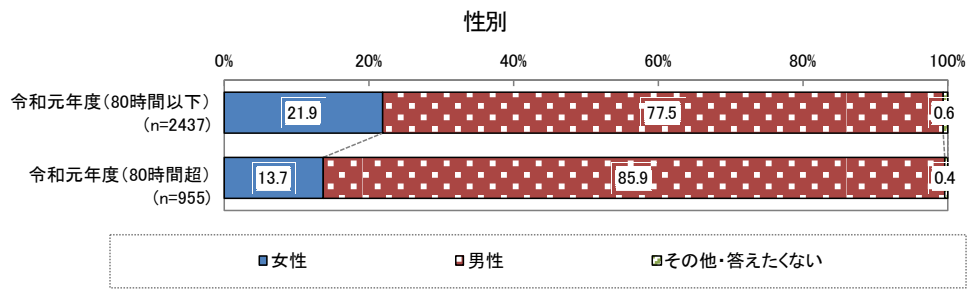
令和元年度(80時間超)		(単位: %)					
		調査数	20代	30代	40代	50代	60代以上
	全体	955	11.5	34.6	33.3	15.4	5.2
性別	女性	131	21.4	39.7	22.1	13.7	3.1
	男性	819	10	33.8	35.2	15.4	5.6

(8)性別

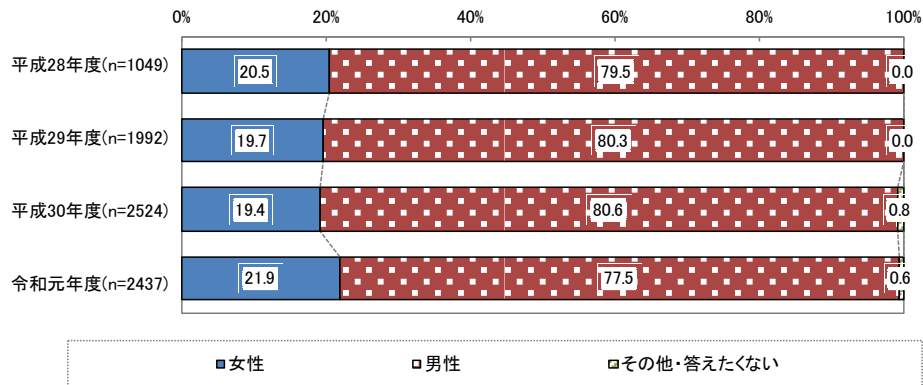
<令和元年度調査の特徴>
『80時間以下』の医師は、「男性」が77.5%、「女性」が21.9%である。
『80時間超』の医師は、「男性」が85.9%であり、『80時間以下』の医師に比べ男性の比率が高い。

<経年の特徴>
経年では大きな変化は見られない。

<年齢の特徴>
『80時間以下』の医師は、年代が上がるにつれ「女性」の比率が低下している。『80時間超』の医師も、「30代以下」に比べ、「40代」「50代以上」は「女性」の比率が低い。



<経年>



令和元年度(80時間以下)		(単位: %)			
		調査数	女性	男性	その他・答えたくない
	全体	2437	21.9	77.5	0.6
年齢	30代以下	767	30	69.2	0.8
	40代	900	23.1	76.6	0.3
	50代	569	13.7	85.8	0.5
	60代以上	201	9	89.6	1.5

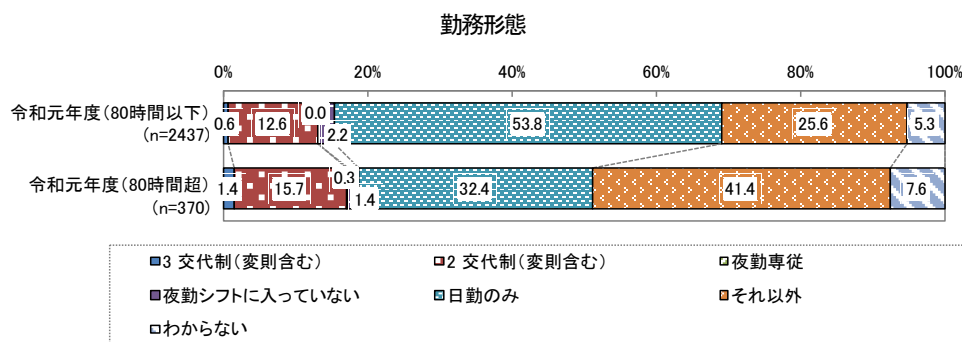
令和元年度(80時間超)		(単位: %)			
		調査数	女性	男性	その他・答えたくない
	全体	955	13.7	85.9	0.4
年齢	30代以下	440	18.2	81.6	0.2
	40代	318	9.1	90.6	0.3
	50代以上	196	11.2	87.8	1

(9)勤務形態

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「日勤のみ」が53.8%と最も高く、次いで、「それ以外」が25.6%、「2交代制」が12.6%である。

『80時間超』の医師は、「それ以外」が41.4%と最も高く、次いで「日勤のみ」が32.4%、「2交代制」が15.7%である。



(10)現職種におけるキャリア(通算経験年数)

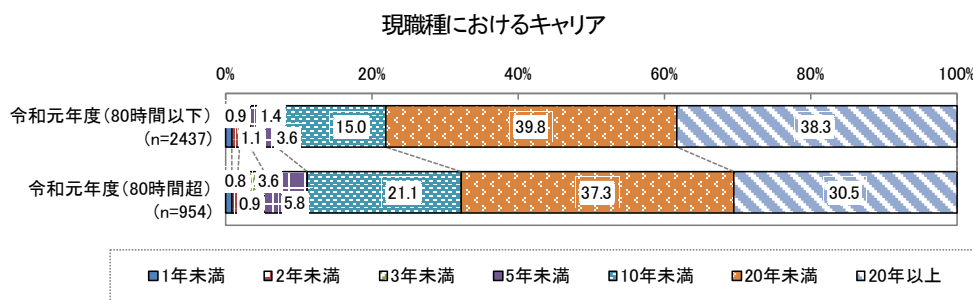
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「(10年以上)20年未満」が39.8%、「20年以上」が38.3%と高く、合わせると約8割を占める。

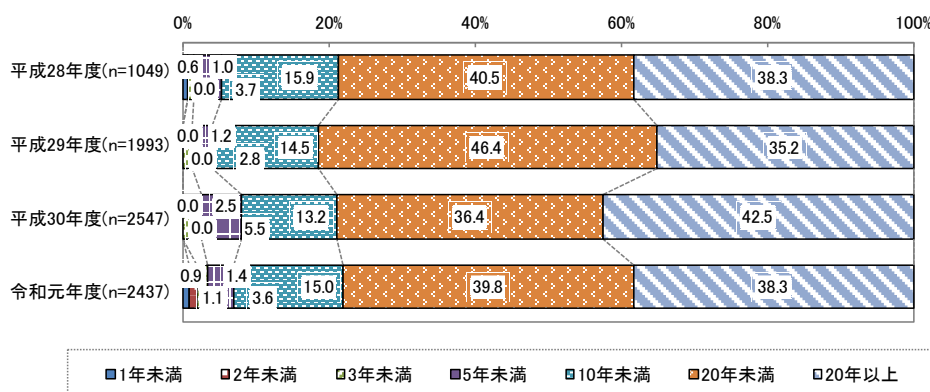
『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「20年以上」の比率が低く、「(5年以上)10年未満」が高くなっており、『80時間以下』の医師に比べ、キャリアは短い。

<経年の特徴>

経年では大きな変化は見られない。



<経年>



(11) 現医療機関における勤務年数

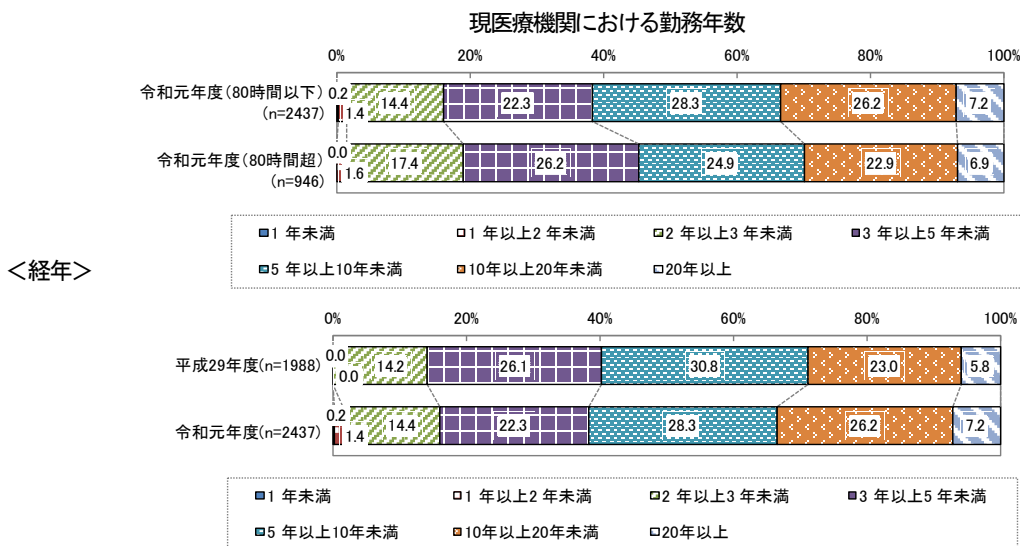
＜令和元年度調査の特徴＞

『80時間以下』の医師は、「5年以上10年未満」が28.3%と高く、次いで「10年以上20年未満」が26.2%、「3年以上5年未満」が22.3%の順である。

『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「3年以上5年未満」の比率は高いが、5年以上の比率は低くなっており、勤務年数が『80時間以下』の医師に比べ短い。

＜経年の特徴＞

平成29年度と比べても、大きな変化は見られない。



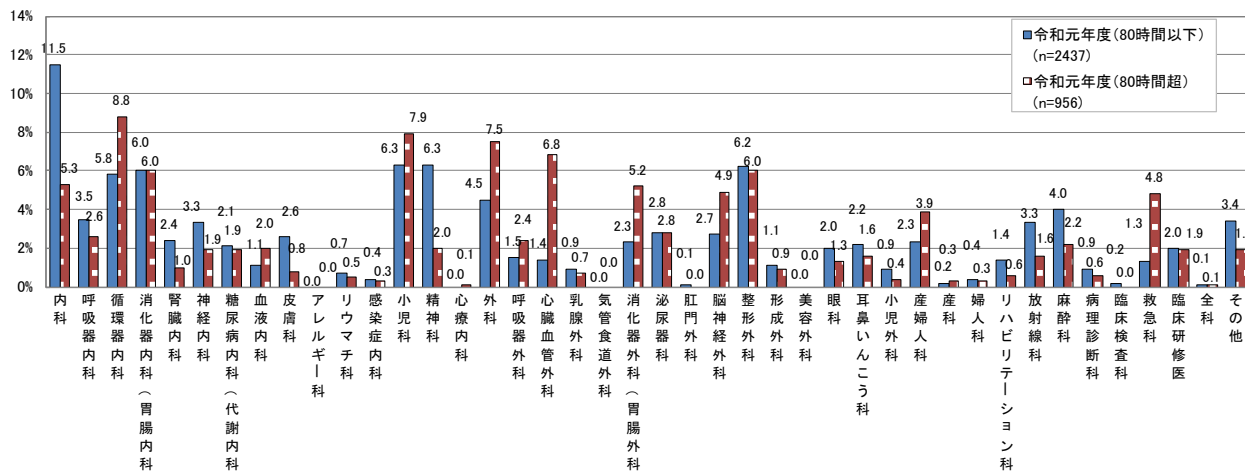
(12) 専門としている診療科

＜令和元年度調査の特徴＞

『80時間以下』の医師は、「内科」が11.5%と高い。次いで「小児科」「精神科」「整形外科」「消化器内科」「循環器内科」がそれぞれ6%前後見られ、上位6科で約4割を占める。

『80時間超』の医師は、「循環器内科」が8.8%で、次いで「小児科」「外科」「心臓血管外科」「消化器内科」「整形外科」の順で、上位6科で約4割を占める。『80時間以下』の医師に比べ、『80時間超』の医師は、「循環器内科」「外科」「心臓血管外科」「消化器外科」「脳神経外科」「産婦人科」「救急科」の比率が高く、「内科」「神経内科」「皮膚科」「精神科」「放射線科」「麻酔科」の比率が低い。

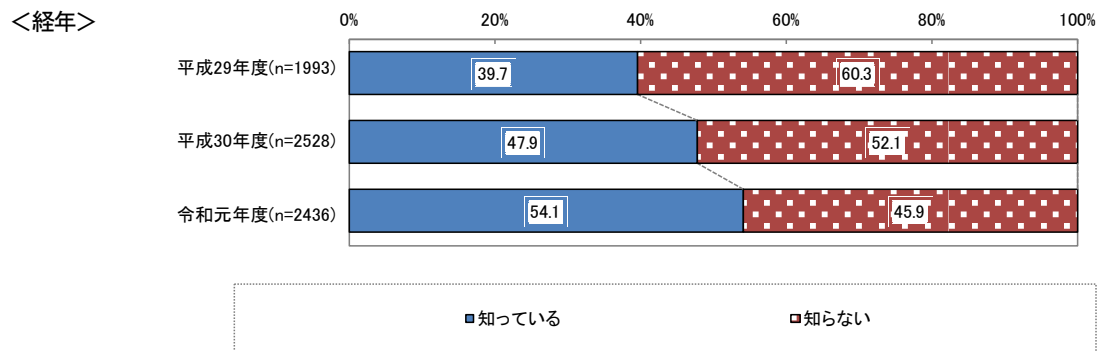
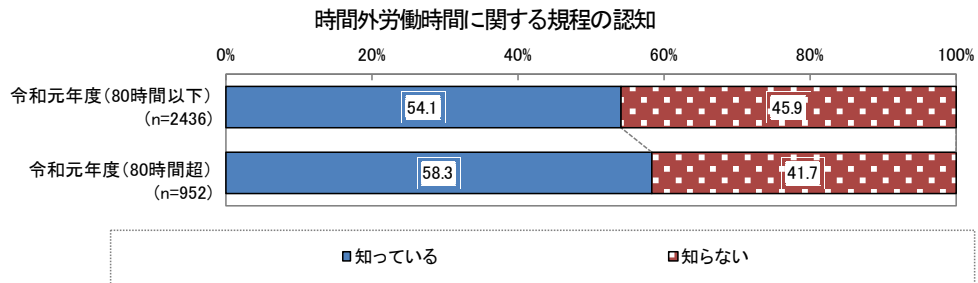
専門としている診療科



2. 労働時間

(1) 時間外労働時間に関する規程の認知

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、4割以上が「知らない」と回答している。</p> <p>『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、やや「知っている」が高い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「知っている」比率が増加している。</p>
<p><年齢・性別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、年代が若いほど「知らない」比率が高くなる。また性別では、「男性」に比べ「女性」の「知らない」比率が高く、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに約5割が「知らない」と回答している。</p>

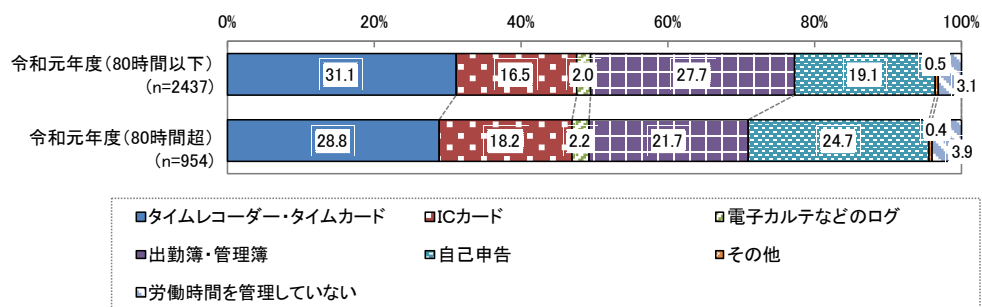


令和元年度(80時間以下)				令和元年度(80時間超)				
		(単位: %)				(単位: %)		
		調査数	知っている	知らない		調査数	知っている	知らない
年齢	全体	2436	54.1	45.9	全体	952	58.3	41.7
	30代以下	767	49.2	50.8	30代以下	439	56.7	43.3
	40代	900	52.2	47.8	40代	316	58.5	41.5
	50代	568	59.3	40.7	50代以上	195	62.1	37.9
	60代以上	201	66.7	33.3				
性別	女性	534	47	53	女性	130	48.5	51.5
	男性	1887	56.2	43.8	男性	816	59.9	40.1

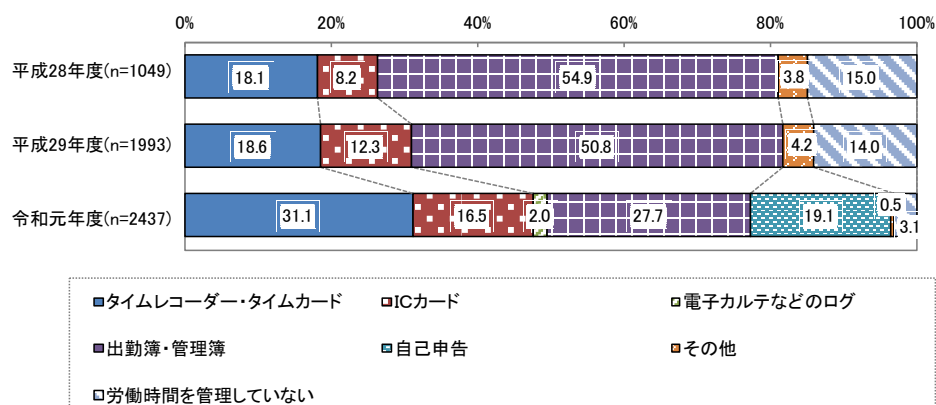
(2)労働時間の管理方法

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は「タイムレコーダー・タイムカード」が31.1%と多く、次いで「出勤簿・管理簿」が27.7%である。選択肢に新たに加わった「自己申告」は19.1%、「電子カルテなどのログ」は2.0%見られた。</p> <p>『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、「出勤簿・管理簿」の比率が相対的に低く、「自己申告」の比率が高い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「出勤簿・管理簿」が減少し、「タイムレコーダー・タイムカード」「ICカード」が増加している。</p> <p>「労働時間を管理していない」は平成28年度・平成29年度には14~15%見られたが、令和元年度には3.1%に減少した。</p>
<p><開設主体・病床数・病床機能別の特徴></p> <p>『80時間以下』の「国等」は「出勤簿・管理簿」が46.7%と最も高く、次いで「自己申告」が27.3%で、両者で3/4を占める。「タイムレコーダー・タイムカード」は10.1%と低い。一方、「医療法人」は、「タイムレコーダー・タイムカード」が48.5%と高く、「出勤簿・管理簿」「自己申告」の合計は3割以下と少ない。</p> <p>病床数別では、病床数が少ないほど「タイムレコーダー・タイムカード」が高くなり、「自己申告」の比率が低くなる。</p> <p>『80時間超』も『80時間以下』と同様の傾向である。</p>

労働時間の管理方法



<経年>



※令和元年度は選択肢3「電子カルテなどのログ」・5「自己申告」追加

(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

	調査数	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテなどのログ	出勤簿・管理簿	自己申告	その他	労働時間を管理していない
全体	2437	31.1	16.5	2	27.7	19.1	0.5	3.1
開設主体								
国等	542	10.1	11.3	2	46.7	27.3	0.9	1.7
公立等	556	25.9	17.3	2.7	25.4	25.5	0.5	2.7
公的等	316	34.2	22.8	1.9	18.4	21.2	0.6	0.9
医療法人	653	48.5	13.5	1.8	19.9	9.6	0.3	6.3
その他(個人含む)	370	36.5	23	1.1	24.9	12.2	0.3	2.2
病床数								
20-99床	173	45.1	11	0.6	23.1	10.4	0.6	9.2
100-199床	347	40.6	14.1	1.4	27.1	11.2	0.3	5.2
200-399床	593	35.8	13.3	3	27.7	16.5	0.3	3.4
400床以上	1324	24.8	19.3	1.8	28.4	23.4	0.7	1.7
主に勤務する病床機能								
高度急性期	683	25.3	20.6	1.8	25.6	24	0.9	1.8
急性期	1272	33.1	16.5	2.2	26.2	19.2	0.4	2.4
回復期	124	39.5	21	2.4	23.4	9.7	-	4
慢性期	191	31.9	10.5	1	33.5	13.1	0.5	9.4

令和元年度(80時間超)

(単位:%)

	調査数	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテなどのログ	出勤簿・管理簿	自己申告	その他	労働時間を管理していない
全体	954	28.8	18.2	2.2	21.7	24.7	0.4	3.9
開設主体								
国等	237	12.2	7.6	5.1	31.2	38.8	0.8	4.2
公立・公的等	392	29.8	17.6	2	19.9	28.3	0.5	1.8
医療法人	170	46.5	20	-	17.1	8.2	-	8.2
その他(個人含む)	152	31.6	34.9	0.7	17.1	11.8	-	3.9
病床数								
20-399床	280	38.9	10	1.1	24.6	18.2	0.7	6.4
400床以上	674	24.6	21.7	2.7	20.5	27.4	0.3	2.8
主に勤務する病床機能								
高度急性期	420	20.5	20.5	2.6	22.9	28.8	0.5	4.3
急性期	464	33.8	18.3	2.2	20	23.3	0.4	1.9

(3)6月の時間外労働時間数

<令和元年度調査の特徴>

令和元年6月について『80時間以下』の医師は、「45時間以下」が62.3%、「45時間超～80時間以下」が37.7%である。

『80時間超』の医師は「80時間超～100時間以下」が66.1%、「100時間超」が33.9%である。

<経年(80時間以下のみ)の特徴>

経年で見ると、「45時間超～80時間以下」が増加している。

<年齢・性別・現職種のキャリア別の特徴>

『80時間以下』の医師は、年齢別では「30代以下」の「45時間超～80時間以下」の比率が高く、性別では、男性の「45時間超～80時間以下」の比率が高い。現職種のキャリア別では、キャリアが短いほど「45時間超～80時間以下」の比率が高くなる。

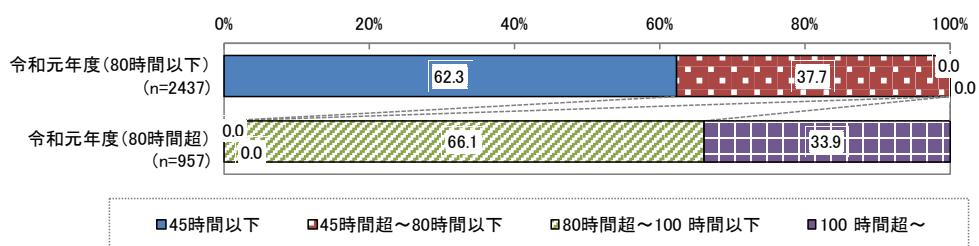
一方、『80時間超』の医師は、年齢別、性別、キャリア別でも差は見られない。

<開設主体・病床数・病床機能別の特徴>

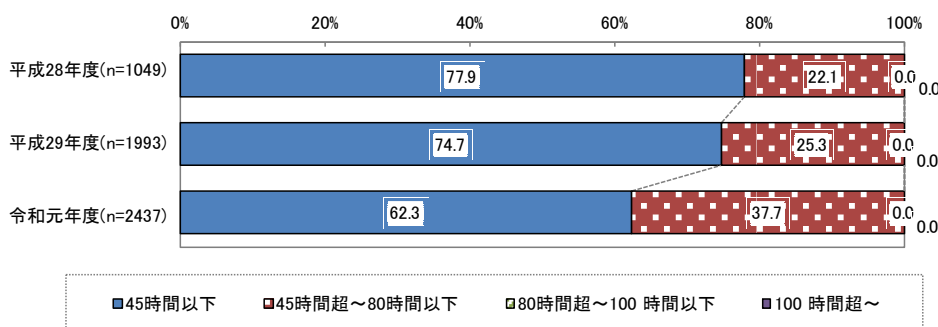
『80時間以下』の医師は、開設主体で見ると、「医療法人」は「45時間超～80時間以下」の比率は低い。病床数別では、199床以下は、「45時間以下」が約8割と高い。一方、『80時間超』の医師は、開設主体別では、「その他」の「100時間超」の比率が高い。病床数別で差は見られないが、病床機能別では、急性期に比べ高度急性期の「100時間超」の比率が高い。

(令和元年度病院勤務医調査)

6月の時間外労働時間数



<経年>



令和元年度(80時間以下)

		調査数	(単位: %)	
			45時間以下	45時間超～80時間以下
全体		2437	62.3	37.7
年齢	30代以下	767	51.4	48.6
	40代	900	63.2	36.8
	50代	569	68.2	31.8
	60代以上	201	83.1	16.9
性別	女性	534	67.4	32.6
	男性	1888	60.8	39.2
現職種におけるキャリア	2年以上5年未満	121	51.2	48.8
	10年未満	365	54.5	45.5
	20年未満	970	60.1	39.9
	20年以上	934	69.2	30.8
開設主体	国等	542	57.4	42.6
	公立等	556	53.6	46.4
	公的等	316	57.6	42.4
	医療法人	653	76.9	23.1
	その他(個人含む)	370	60.8	39.2
病床数	20-99床	173	82.1	17.9
	100-199床	347	82.1	17.9
	200-399床	593	68	32
	400床以上	1324	52	48
主に勤務する病床機能	高度急性期	683	49.6	50.4
	急性期	1272	59.7	40.3
	回復期	124	87.1	12.9
	慢性期	191	90.1	9.9

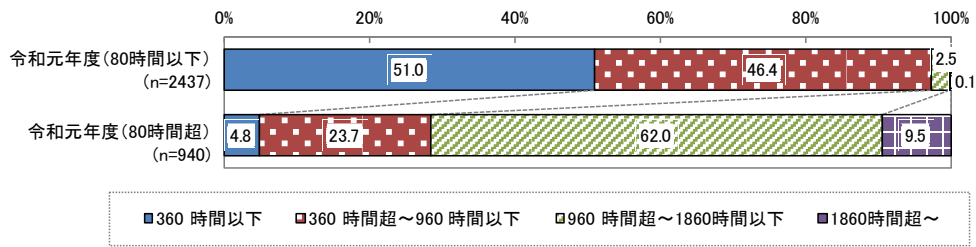
令和元年度(80時間超)

		調査数	(単位: %)	
			80時間超～100時間以下	100時間超～
全体		957	66.1	33.9
年齢	30代以下	440	64.8	35.2
	40代	318	67.6	32.4
	50代以上	197	66.5	33.5
性別	女性	131	61.8	38.2
	男性	820	66.7	33.3
現職種におけるキャリア	2年以上10年未満	290	64.8	35.2
	20年未満	356	67.1	32.9
	20年以上	291	65.6	34.4
開設主体	国等	239	67.4	32.6
	公立・公的等	392	69.9	30.1
	医療法人	170	63.5	36.5
	その他(個人含む)	152	57.9	42.1
病床数	20-399床	281	65.5	34.5
	400床以上	676	66.4	33.6
主に勤務する病床機能	高度急性期	421	62	38
	急性期	466	68.5	31.5

(4)平成30年1年間の時間外労働時間数

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>平成30年1年間について『80時間以下』の医師は、「360時間以下(月平均30時間)」が51.0%、「360時間超～960時間以下(月平均30時間超～80時間以下)」が46.4%である。960時間超が2.6%見られた。</p> <p>『80時間超』の医師については、「960時間超～1860時間以下(月平均80時間超～155時間以下)」が62.0%と最も多い。次いで「360時間超～960時間以下」が23.7%、「1860時間超(月平均155時間超)」が9.5%である。</p>
<p><年齢・性別・現職種のキャリア別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、年齢別では若くなるほど「360時間超～960時間以下」の比率が高くなる。性別では、「女性」に比べ「男性」の「360時間超～960時間以下」の比率が高い。現職種のキャリア別では、キャリアが短いほど360時間超の比率が高くなる。</p> <p>一方、『80時間超』の医師は、年齢別、性別、キャリア別でみても差は見られない。</p>
<p><開設主体・病床数・病床機能別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、開設主体別では、「医療法人」は「360時間以下」の比率が他の開設主体に比べ72.4%と高い。病床数別では、199床以下は、「360時間以下」が約7～8割と高く、病床数が多くなるほど360時間超の比率が高くなる。病床機能別では、「急性期」「高度急性期」では360時間超の比率が高い。</p> <p>一方、『80時間超』の医師は、開設主体別・病床数・病床機能別でみても、『80時間以下』のような差は見られない。</p>
<p><令和元年6月の時間外労働時間数別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師で令和元年6月の時間外労働時間数が「45時間以下」の医師は、「360時間以下」が78.3%と高く、「45時間超～80時間以下」の医師は、「360時間超～960時間以下」の比率が87.9%と高い。なお、「45時間超～80時間以下」の医師の中には、960時間超も6.2%見られた。</p> <p>一方、『80時間超』の医師で令和元年6月の時間外労働時間数が「80時間超～100時間以下」の医師は、「960時間超～1860時間以下」の比率が61.0%と高く、「360時間超～960時間以下」が31.1%で、「360時間以下」も6.1%見られ、6割程度が恒常的に月80時間を超えるような働き方をしているとみられる。令和元年6月が「100時間超」の医師については、「960時間超～1860時間以下」が63.9%、次いで「1860時間超」が24.5%と、9割が恒常的に月80時間を超えるような働き方をしているとみられる。</p>

平成30年1年間の時間外労働時間数



令和元年度(80時間以下)

		調査数	360時間以下	360時間超～960時間以下	960時間超～1860時間以下	1860時間超～
全体		2437	51	46.4	2.5	0.1
年齢	30代以下	767	39.8	56.5	3.7	0.1
	40代	900	50.8	46.9	2.1	0.2
	50代	569	56.6	41.8	1.6	-
	60代以上	201	78.6	18.9	2.5	-
性別	女性	534	57.9	39.9	2.1	0.2
	男性	1888	48.9	48.4	2.6	0.1
現職種におけるキャリア	2年以上5年未満	121	40.5	53.7	5	0.8
	10年未満	365	44.4	52.1	3.6	-
	20年未満	970	47.1	50.3	2.6	-
	20年以上	934	58.1	39.8	1.8	0.2
開設主体	国等	542	43.4	53.3	3.3	-
	公立等	556	39.2	58.5	2.2	0.2
	公的等	316	42.4	55.1	2.5	-
	医療法人	653	72.4	25.6	1.8	0.2
	その他(個人含む)	370	49.2	47.6	3	0.3
病床数	20-99床	173	78.6	21.4	-	-
	100-199床	347	72.9	25.6	1.4	-
	200-399床	593	55.8	41.8	2.2	0.2
	400床以上	1324	39.4	57.2	3.2	0.2
主に勤務する病床機能	高度急性期	683	35.7	59.9	4.2	0.1
	急性期	1272	47.8	49.8	2.3	0.2
	回復期	124	83.9	16.1	-	-
	慢性期	191	82.2	17.3	0.5	-
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	1518	78.3	21.3	0.5	-
	45時間超～80時間以下	919	5.9	87.9	5.9	0.3

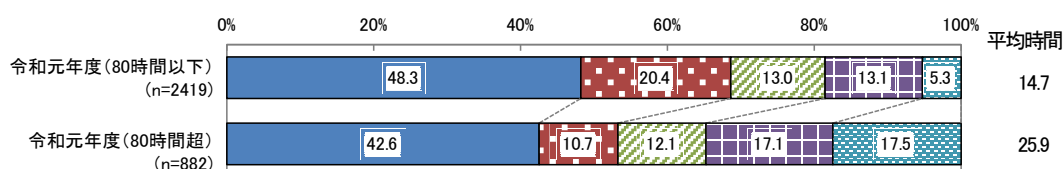
令和元年度(80時間超)

		調査数	360時間以下	360時間超～960時間以下	960時間超～1860時間以下	1860時間超～
全体		940	4.8	23.7	62	9.5
年齢	30代以下	431	5.8	23.7	62.9	7.7
	40代	314	2.5	24.8	62.4	10.2
	50代以上	194	6.2	22.2	59.3	12.4
性別	女性	125	8.8	22.4	61.6	7.2
	男性	810	4.2	23.8	62.2	9.8
現職種におけるキャリア	2年以上10年未満	285	6	22.1	63.9	8.1
	20年未満	349	2.9	24.1	63.9	9.2
	20年以上	287	4.2	24.7	59.2	11.8
開設主体	国等	236	1.7	23.3	65.3	9.7
	公立・公的等	386	4.1	26.7	63.2	6
	医療法人	170	11.2	18.8	54.7	15.3
	その他(個人含む)	145	3.4	22.1	62.8	11.7
病床数	20-399床	277	8.7	22.4	58.1	10.8
	400床以上	663	3.2	24.3	63.7	8.9
主に勤務する病床機能	高度急性期	415	1.7	22.9	64.1	11.3
	急性期	456	6.1	25	61.2	7.7
	令和元年6月の時間外労働	80時間超～100時間以下	621	6.1	31.1	61
	100時間超～	319	2.2	9.4	63.9	24.5

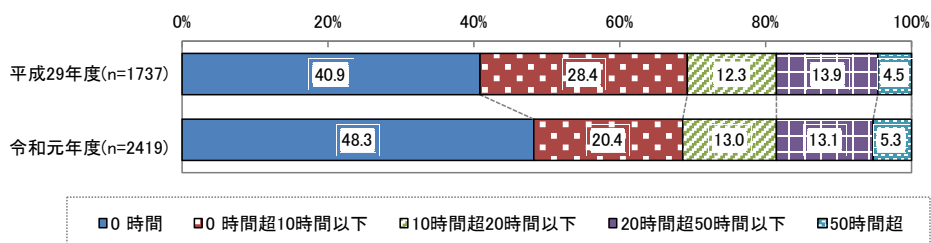
(5)6月の時間外労働時間のうち時間外労働と申告しなかった時間

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>令和元年6月の1カ月間について『80時間以下』の医師の平均は14.7時間で、20時間超が約2割見られる。</p> <p>『80時間超』の医師の平均は25.9時間で、20時間超が1/3を占める。</p> <p>『80時間以下』『80時間超』ともに「0時間」が4~5割見られた。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度に比べ、「0時間超10時間以下」が減少し、「0時間」が増加している。なお、「10時間超」には変化が見られない。</p>
<p><キャリア別の特徴></p> <p>キャリア別でみると、『80時間以下』の医師は、キャリアが短いほど「0時間」の比率が低くなる。一方、『80時間超』の医師は、キャリアで差は見られない。</p>
<p><開設主体・病床数・病床機能別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、開設主体別では、「医療法人」は他の開設主体に比べ「0時間」の比率が高い。病床数別では、病床数が多くなるほど「0時間」の比率は低下し、20時間超の比率が高くなる。病床機能別では、「高度急性期」は「0時間」の比率が他の病床機能に比べ低く、20時間超の比率が相対的に高い。</p> <p>一方、『80時間超』の医師は、開設主体別では「医療法人」は他の開設主体に比べ「0時間」の比率が高い。病床数・病床機能別では、大きな差は見られない。</p>
<p><令和元年6月・平成30年1年間の時間外労働時間数別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、「0時間」の比率は低く、20時間超の比率が高くなる。令和元年6月の時間外労働時間数「100時間超」では、「50時間超」が25.7%見られ、平成30年1年間の時間外労働時間数「1860時間超」では、「50時間超」が44.4%見られた。</p>

6月の時間外労働と申告しなかった時間



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

		調査数	0時間	0時間超 10時間以下	10時間超 20時間以下	20時間超 50時間以下	50時間超
全体		2419	48.3	20.4	13	13.1	5.3
現職種におけるキャリア	2年以上5年未満	118	40.7	23.7	12.7	16.9	5.9
	10年未満	363	44.6	24.2	13.2	13.5	4.4
	20年未満	965	48.8	18.7	13.8	13	5.8
	20年以上	926	50.1	20.6	11.7	12.4	5.2
開設主体	国等	534	44.6	15.4	12.5	18.2	9.4
	公立等	555	45.4	24.5	13.3	13	3.8
	公的等	315	44.8	24.4	16.5	11.7	2.5
	医療法人	650	57.7	19.4	11.4	7.7	3.8
	その他(個人含む)	365	44.4	19.7	12.9	16.4	6.6
病床数	20-99床	173	58.4	21.4	11	6.4	2.9
	100-199床	346	56.4	23.4	9	6.9	4.3
	200-399床	591	52.8	22.5	12.5	9.8	2.4
	400床以上	1309	42.8	18.5	14.5	17	7.2
主に勤務する 病床機能	高度急性期	673	38.6	18	15.3	19.9	8.2
	急性期	1267	49.8	20.6	13.3	11.8	4.5
	回復期	123	58.5	24.4	8.9	6.5	1.6
	慢性期	190	55.3	23.7	10.5	6.3	4.2
令和元年6月 の時間外労働	45時間以下	1514	56.1	22.1	10.6	8	3.2
	45時間超~80時間以下	905	35.1	17.5	17	21.5	8.8
平成30年1年 間の時間外労働 時間数	360時間以下	1241	58.1	22.2	9.8	7	2.9
	360時間超~960時間以下	1117	38.9	18.4	16.7	18.7	7.3
	960時間超~	61	21.3	18	11.5	32.8	16.4

令和元年度(80時間超)

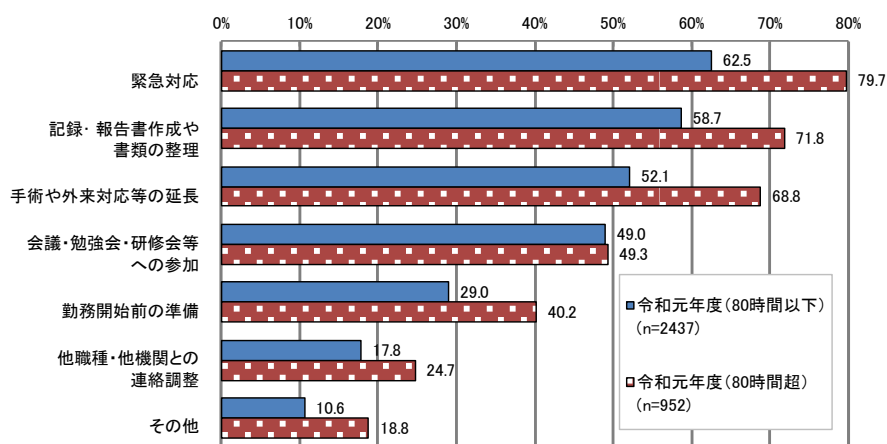
(単位:%)

		調査数	0時間	0時間超 10時間以下	10時間超 20時間以下	20時間超 50時間以下	50時間超
全体		882	42.6	10.7	12.1	17.1	17.5
現職種におけるキャリア	2年以上10年未満	268	43.3	10.1	15.3	17.5	13.8
	20年未満	331	42	10.3	11.5	17.8	18.4
	20年以上	263	41.4	12.2	10.3	16	20.2
開設主体	国等	224	38.8	11.2	11.6	14.7	23.7
	公立・公的等	373	41.6	12.6	15	18.8	12.1
	医療法人	145	51	9	9	13.1	17.9
	その他(個人含む)	136	41.9	6.6	8.8	20.6	22.1
病床数	20-399床	252	50.4	10.3	8.7	15.9	14.7
	400床以上	630	39.5	10.8	13.5	17.6	18.6
主に勤務する 病床機能	高度急性期	391	35.3	11	14.1	20.2	19.4
	急性期	432	46.3	11.1	11.3	15.3	16
令和元年6月 の時間外労働	80時間超~100時間以下	594	44.6	12.6	13.3	16	13.5
	100時間超~	288	38.5	6.6	9.7	19.4	25.7
平成30年1年 間の時間外労働 時間数	960時間以下	252	53.6	16.3	11.9	12.7	5.6
	960時間超~1860時間以下	546	39.4	9	13	18.9	19.8
	1860時間超~	72	22.2	4.2	6.9	22.2	44.4

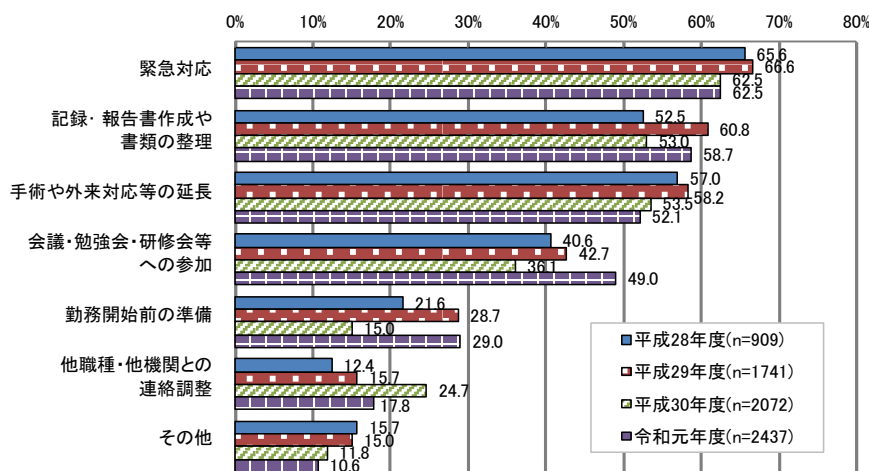
(6)6月の時間外労働の主な理由

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>令和元年6月の1カ月間における時間外労働の主な理由は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「緊急対応」が最も多く、次いで「記録・報告書作成や書類の整理」、「手術や外来対応等の延長」、「会議・勉強会・研修会等への参加」の順である。</p> <p>『80時間超』の医師については、「会議・勉強会・研修会等への参加」を除くすべての項目で『80時間以下』を上回っている。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>令和元年度は、「会議・勉強会・研修会等への参加」が経年に比べ高い。</p>
<p><年齢・性別・現職種のキャリア別の特徴></p> <p>年代別では、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、年代が若いほど「緊急対応」、「手術や外来対応等の延長」、「記録・報告書作成や書類の整理」の比率が高い。</p> <p>キャリア別では、『80時間以下』の医師は、キャリアが短いほど「緊急対応」や「記録・報告書作成や書類の整理」の比率が高くなる。</p>
<p><開設主体・病床数・病床機能別の特徴></p> <p>開設主体別では、公立・公的等は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「緊急対応」の比率が高く、「医療法人」は他の開設主体に比べ、両者ともに「手術や外来対応等の延長」「記録・報告書作成や書類の整理」の比率が低い。</p>
<p><令和元年6月・平成30年1年間の時間外労働時間数別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、多くの項目で比率が高くなる。</p>

6月の時間外労働の主な理由



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

		調査数	緊急対応	手術や外来対応等の延長	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	他職種・他機関との連絡調整	勤務開始前の準備	その他
全体		2437	62.5	52.1	58.7	49	17.8	29	10.6
年齢	30代以下	767	73.7	58.5	64.7	46.7	14.6	30.8	8.6
	40代	900	61.7	54.8	59.2	50.1	20.7	27.7	10.8
	50代	569	56.2	48	55.2	50.8	18.5	31.3	12.5
	60代以上	201	41.8	26.9	43.8	47.3	15.9	21.4	11.9
現職種におけるキャリア	2年以上5年未満	121	75.2	43.8	68.6	45.5	10.7	33.9	7.4
	10年未満	365	71.2	51.8	61.9	44.1	16.4	28.5	9.3
	20年未満	970	64.6	55.8	59.9	49.3	17.5	27.8	10.8
	20年以上	934	54.9	49.7	54.7	50.6	20.4	29.4	11.6
開設主体	国等	542	59.2	53.5	69.2	59.6	24	32.5	12
	公立等	556	70.1	66.2	61.3	49.6	17.6	30.6	8.1
	公的等	316	73.7	57.6	58.9	48.4	18	29.4	9.8
	医療法人	653	57	38.4	44.9	35.7	11.5	20.4	10.6
	その他(個人含む)	370	56.2	48.1	63.8	56.2	20.3	36.2	13
主に勤務する病床機能	高度急性期	683	61.5	60.8	67.1	61.1	24	35.3	10.7
	急性期	1272	69.7	59.7	58.5	47.2	15.3	28.5	9.3
	回復期	124	45.2	18.5	54	43.5	16.1	20.2	9.7
	慢性期	191	43.5	19.4	45	36.1	14.7	27.2	17.8
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	1518	56.2	45.3	49.1	44.5	14.6	22.3	11
	45時間超～80時間以下	919	73	63.2	74.6	56.4	23.3	39.9	9.9
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	1242	53.7	41.3	45	43.2	13.5	20.9	10.7
	360時間超～960時間以下	1131	72	63.4	73.2	54.4	22.4	37.1	10.2
	960時間超～	64	67.2	60.9	68.8	65.6	21.9	42.2	15.6

令和元年度(80時間超)

(単位:%)

		調査数	緊急対応	手術や外来対応等の延長	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	他職種・他機関との連絡調整	勤務開始前の準備	その他
全体		952	79.7	68.8	71.8	49.3	24.7	40.2	18.8
年齢	30代以下	437	86.5	74.1	71.9	39.1	17.6	38.9	14.4
	40代	318	78.6	68.9	72.3	56.9	30.5	39.9	18.9
	50代以上	195	66.2	56.9	70.8	59	30.3	43.1	28.7
現職種におけるキャリア	2年以上10年未満	287	87.8	74.6	70	34.5	14.6	38.7	13.2
	20年未満	356	85.1	73.3	73.9	53.9	28.9	41.9	17.7
	20年以上	289	66.8	57.8	72.3	59.5	29.8	40.8	25.6
開設主体	国等	239	79.5	75.3	77.8	55.6	31.4	43.1	15.5
	公立・公的等	392	86.5	73.2	72.7	44.9	23	41.6	17.1
	医療法人	167	77.2	60.5	61.7	49.1	25.1	32.3	23.4
	その他(個人含む)	150	64.7	57.3	70.7	49.3	17.3	40.7	24
主に勤務する病床機能	高度急性期	419	79.7	72.3	72.1	53.9	29.4	42.2	18.4
	急性期	465	82.6	71.8	74.6	46.5	20.2	40.6	16.6
令和元年6月の時間外労働	80時間超～100時間以下	629	76.9	66	71.1	47.2	24.8	38.5	19.2
	100時間超～	323	85.1	74.3	73.4	53.3	24.5	43.7	18
平成30年1年間の時間外労働時間数	960時間以下	266	76.7	65	64.3	42.1	16.5	30.5	16.9
	960時間超～1860時間以下	580	80	70.3	74.5	51	26.7	43.4	19
	1860時間超～	89	87.6	71.9	79.8	61.8	37.1	51.7	21.3

その他の理由

令和元年度(80時間以下)

時間外労働の主な理由	回答数
1 当直業務	37
2 患者及び家族への病状・診療説明	21
2 病棟業務(回診等)	21
4 休日の病棟業務・診察対応	18
5 会議、学会などの準備	11
6 研究活動	9
7 入院患者への対応	8
7 外来対応	6
7 通常業務内容	6
7 読影業務	6
11 土曜祝日の当番	5

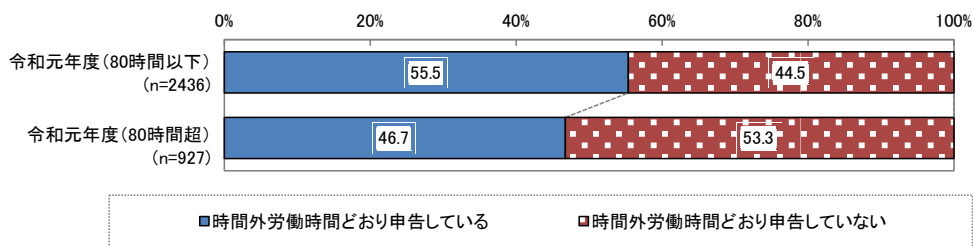
令和元年度(80時間超)

時間外労働の主な理由	回答数
1 当直業務	49
2 病棟業務(回診等)	31
3 教育・研究	25
4 患者及び家族への病状・診療説明	17
5 休日(時間外)の病棟業務・診察対応	13
5 会議、学会などの準備	13
7 通常業務内容	8
7 資料(書類)作成	8
9 オンコール待機	7
9 外来対応	7
11 治療方針の検討	6

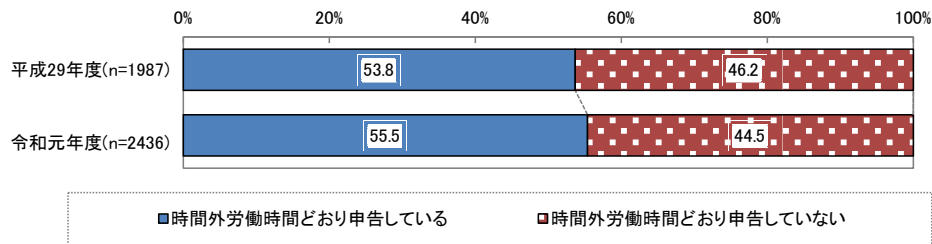
(7) 普段の時間外労働時間の申告状況(時間外労働時間どおり申告しているか)

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80 時間以下』の医師については「時間外労働時間どおり申告」が 55.5%であり、残りの 44.5%は時間外労働時間どおりに申告していない。</p> <p>『80 時間超』の医師については、53.3%が時間外労働時間どおりに申告していない。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成 29 年度と比べても、大きな変化は見られない。</p>
<p><令和元年 6 月・平成 30 年 1 年間の時間外労働時間数別の特徴></p> <p>『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに、6 月の時間外労働時間が多いほど、また 1 年間の時間外労働時間数が多いほど、普段から時間外労働の時間どおりに申告していない。</p>

普段の時間外労働時間の申告状況



<経年>



令和元年度 (80時間以下)

	調査数	(単位: %)	
		時間外労働時間どおり申告している	時間外労働時間どおり申告していない
全体	2436	55.5	44.5
令和元年6月の時間外労働			
45時間以下	1517	60.2	39.8
45時間超～80時間以下	919	47.9	52.1
平成30年1年間の時間外労働時間数			
360 時間以下	1241	61.2	38.8
360 時間超～960 時間以下	1131	50.8	49.2
960 時間超～	64	31.3	68.8

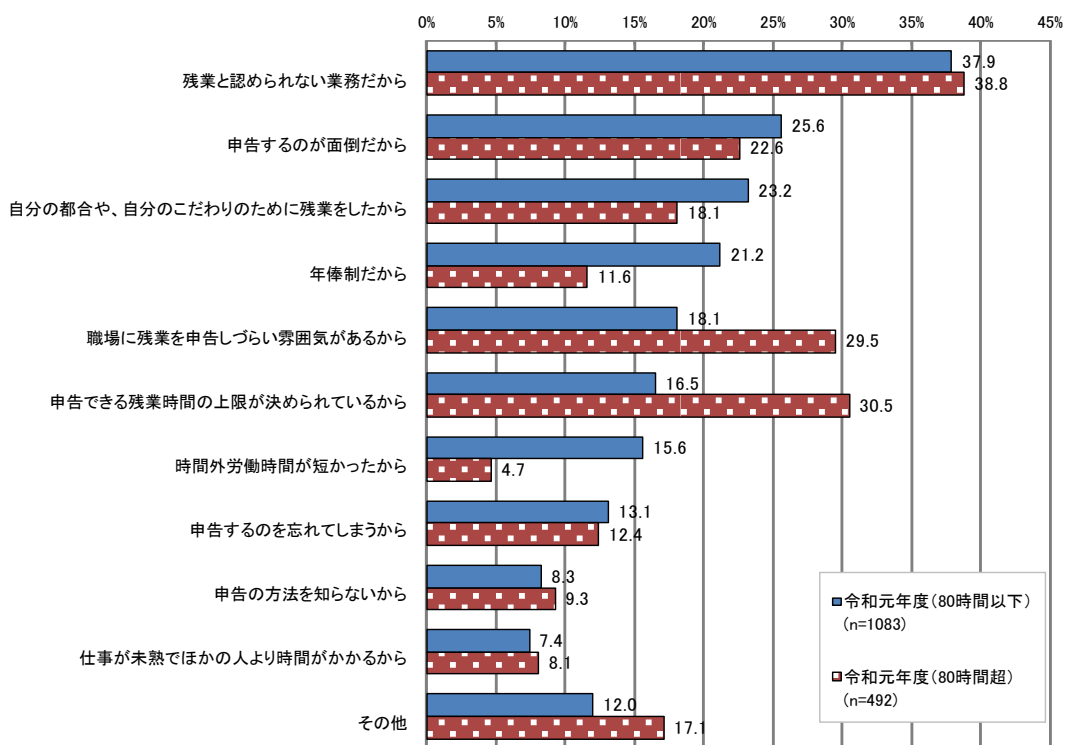
令和元年度 (80時間超)

	調査数	(単位: %)	
		時間外労働時間どおり申告している	時間外労働時間どおり申告していない
全体	927	46.7	53.3
令和元年6月の時間外労働			
80時間超～100 時間以下	614	50	50
100 時間超～	313	40.3	59.7
平成30年1年間の時間外労働時間数			
960 時間以下	259	59.1	40.9
960 時間超～1860時間以下	567	43.7	56.3
1860時間超～	88	25	75

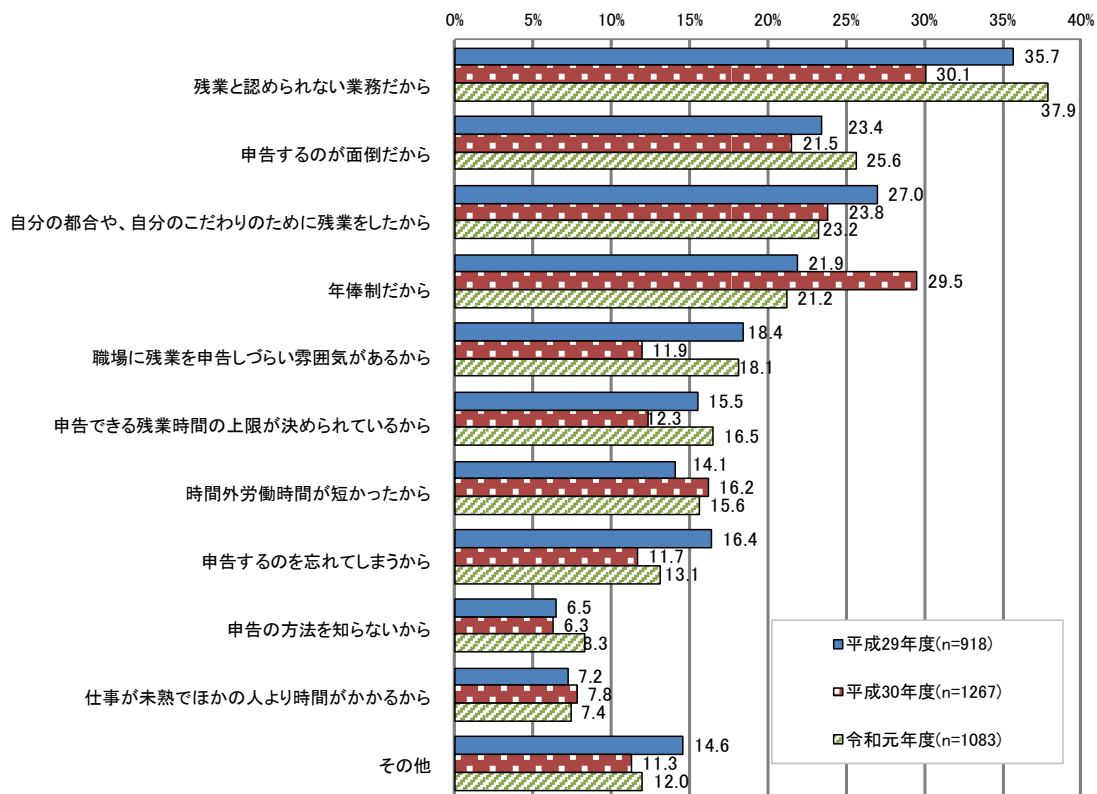
(8) 普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「残業と認められない業務だから」の割合が37.9%/38.8%と最も高い。『80時間以下』の医師では、次いで「申告するのが面倒だから」が25.6%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が23.2%、「年俸制だから」が21.2%、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が18.1%である。</p> <p>『80時間超』の医師は、次いで「申告できる残業時間の上限が決められているから」が30.5%、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が29.5%である。両者で差が見られたのは、「申告できる残業時間の上限が決められているから」「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」で、『80時間超』が、『80時間以下』を10ポイント以上上回っている。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>令和元年度は、概ね平成29年度とほぼ同様である。</p>
<p><年齢別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、年代が若いほど「残業と認められない業務だから」「申告できる残業時間の上限が決められているから」の比率が高くなり、「年俸制だから」が低くなる。</p> <p>『80時間超』の医師は、「申告できる残業時間の上限が決められているから」は年代が若いほど高くなり、「年俸制だから」が低くなる。また、「30代以下」では「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」の比率が他の年代に比べ高い。</p>
<p><開設主体別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「医療法人」は「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」の比率は低く、「年俸制だから」の比率が高い。また、「国等」「公立・公的等」は、「申告できる残業時間の上限が決められているから」の比率が高い。</p>
<p><令和元年6月・平成30年1年間の時間外労働時間数別の特徴></p> <p>『80時間超』の医師は時間外労働による大きな差は見られないが、『80時間以下』の医師は、6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、「残業と認められない業務だから」の比率が高くなる。</p>
<p><年俸の中に何時間残業分が含まれているか、の認知></p> <p>年俸制の医師は、何時間分の残業が含まれているかを知っているのは1割に満たない。</p>

普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

		調査数	職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから	残業と認められない業務だから	申告できる残業時間の上限が決まっているから	自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから	仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	時間外労働時間が短かったから	年俸制だから	その他
全体		1083	18.1	37.9	16.5	23.2	7.4	25.6	13.1	8.3	15.6	21.2	12
年齢	30代以下	345	21.7	45.5	24.9	24.1	13.6	27.5	14.2	7.5	14.8	10.4	11.3
	40代	398	20.1	37.4	17.6	21.4	5.3	25.6	12.8	10.8	17.1	21.4	12.6
	50代	245	15.5	33.1	9	24.1	3.7	24.5	14.7	6.5	15.5	28.6	13.1
	60代以上	95	3.2	24.2	1.1	25.3	3.2	21.1	6.3	5.3	12.6	41.1	9.5
開設主体	国等	250	23.6	47.6	30	24.4	8	32	15.6	7.6	14.8	12	10.8
	地方公共団体等	212	17.5	40.6	19.3	27.8	10.8	25.5	16.5	3.8	20.8	2.8	18.9
	公的等	123	23.6	38.2	22	28.5	10.6	22.8	15.4	3.3	15.4	5.7	10.6
	医療法人	299	11.4	26.8	6.4	17.4	3.7	19.1	10.4	11	13.7	53.5	6
	その他(個人含む)	199	18.6	39.2	8.5	22.1	6.5	29.1	9	13.1	14.1	13.6	16.1
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	604	12.7	31.1	10.6	22.8	6.5	24.3	11.4	8.1	21	27.6	10.9
平成30年1年間の時間外労働時間数	45時間超～80時間以下	479	24.8	46.3	24	23.6	8.6	27.1	15.2	8.6	8.8	13.2	13.4
	360時間以下	482	11.4	28.8	8.3	21.6	5.6	23.2	11.8	8.5	20.7	30.9	10.8
	360時間超～960時間	557	23	43.6	23.2	23.3	9.2	27.6	13.5	8.3	11.8	13.8	12.4
960時間超～	44	29.5	63.6	22.7	38.6	4.5	25	22.7	6.8	6.8	9.1	20.5	

(単位: %)

令和元年度(80時間超)

		調査数	職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから	残業と認められない業務だから	申告できる残業時間の上限が決まっているから	自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから	仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	時間外労働時間が短かったから	年俸制だから	その他
全体		492	29.5	38.8	30.5	18.1	8.1	22.6	12.4	9.3	4.7	11.6	17.1
年齢	30代以下	235	34.5	41.3	38.3	15.3	12.3	26.8	14.5	8.1	5.1	6.4	13.2
	40代	144	25	36.1	31.3	18.8	2.8	19.4	9.7	10.4	4.9	11.1	19.4
	50代以上	112	25	37.5	13.4	22.3	6.3	17.9	11.6	10.7	3.6	23.2	22.3
	60代以上	133	30.1	42.1	34.6	18	5.3	25.6	18	10.5	3	6.8	19.5
開設主体	国等	187	33.2	33.2	36.9	20.9	9.6	14.4	5.9	4.8	6.4	1.1	16.6
	公立・公的等	86	20.9	39.5	20.9	17.4	5.8	25.6	12.8	14	5.8	44.2	11.6
	医療法人	84	29.8	46.4	19	11.9	11.9	33.3	17.9	13.1	2.4	9.5	20.2
	その他(個人含む)	84	29.8	46.4	19	11.9	11.9	33.3	17.9	13.1	2.4	9.5	20.2
令和元年6月の時間外労働	80時間超～100時間以下	306	29.1	38.9	30.1	21.2	10.1	21.6	10.8	6.9	5.2	9.5	18
平成30年1年間の時間外労働時間数	100時間超～	186	30.1	38.7	31.2	12.9	4.8	24.2	15.1	13.4	3.8	15.1	15.6
	960時間以下	105	29.5	39	23.8	21	9.5	20	10.5	5.7	4.8	10.5	15.2
	960時間超～1860時間以下	319	29.8	37.6	32.3	18.2	8.5	21.9	11.9	9.1	5.3	10	16.9
1860時間超～	65	29.2	44.6	32.3	10.8	3.1	27.7	16.9	15.4	1.5	21.5	21.5	

(単位: %)

その他の理由

令和元年度(80時間以下)

時間外労働時間どおり申告しない理由	回答数
1 裁量労働制	16
2 申告が認められていない	9
3 時間外労働の境目があいまい	7
3 申告しても給与や待遇に反映されない	7
3 業務により時間外と認められないため	7
6 申告すると不利益が生じる可能性があるため	6
6 申告してはいけない決まりがある	6
6 申告しづらいため	6
9 時間外労働と認められない時間帯がある	5
9 勤務時間前の業務は時間外と認められていない	5
9 時間外が習慣化しているため	5

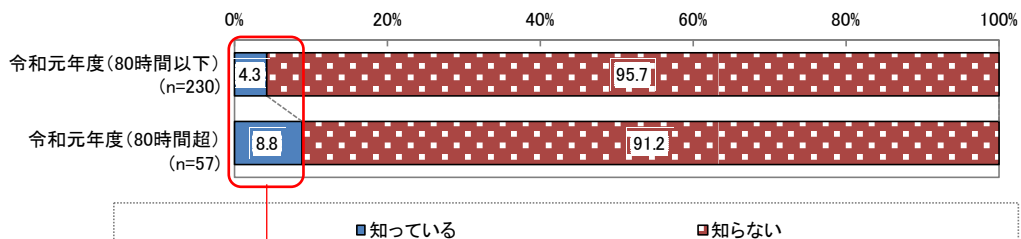
令和元年度(80時間超)

時間外労働時間どおり申告しない理由	回答数
1 業務により時間外と認められないため	9
2 申告しても給与や待遇に反映されない	8
3 役職(管理職)のため	7
3 一部申告(すべて申告すると時間外が増えるため調整している)	7
5 裁量労働制	6
5 時間外労働の境目があいまい	6
5 時間外労働という考えがなく、申告の方法がない	6
6 申告すると不利益が生じる	5
6 申告しづらいため	5

1. 年俸制について

・「年俸制」回答者が対象

年俸制に含まれている時間外労働時間数の認知



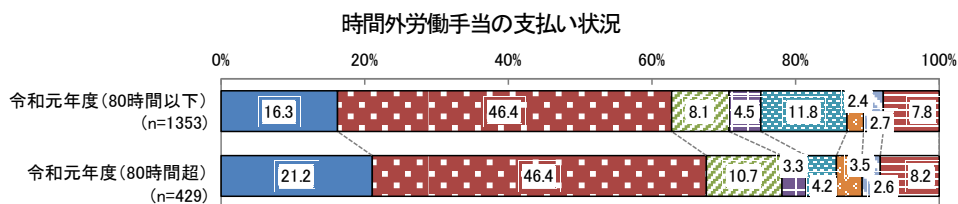
年俸制に含まれている時間外労働時間数

(単位: 時間)

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	10	25	0	70
令和元年度(80時間超)	5	136	40	480

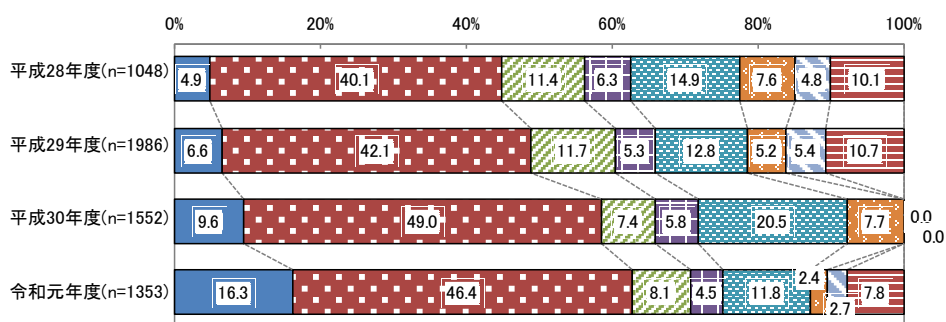
(9) 申告した時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が46.4%と多く、次いで、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)」が16.3%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>年々「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログ等のとおり支払われている(制限なし)」が増加している。</p>
<p><開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴></p> <p>開設主体別では、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「国等」「公立・公的等」の「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」の比率が高く、「医療法人」の比率は低い。なお「医療法人」は、『80時間以下』では「年俸制であり時間外労働手当が含まれている」の比率が最も高く、『80時間超』では「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)」の比率が最も高い。</p> <p>病床数別では、『80時間以下』は病床数が多いほど「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」の比率が高くなり、病床数が少ないほど「年俸制であり時間外労働手当が含まれている」の比率が高くなる。</p> <p>病床機能別では、「回復期」「慢性期」は、「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」の比率が低く、「年俸制であり時間外労働手当が含まれている」の比率が他の病床機能に比べて高い。</p>



- タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)
- 自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)
- 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
- 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
- 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
- 時間外労働手当は支払われていない
- その他
- わからない

<経年>



- タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)
- 自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)
- 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
- 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
- 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
- 時間外労働手当は支払われていない
- その他
- わからない

(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

		調査数	タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおりに支払われている(制限なし)	自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)	上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	上司が時間外労働を認めたととき以外は支払われていない	年俸制であり時間外労働手当が含まれている	時間外労働手当は支払われていない	その他	わからない
全体		1353	16.3	46.4	8.1	4.5	11.8	2.4	2.7	7.8
開設主体	国等	292	8.2	53.4	15.1	2.7	6.8	1.4	2.1	10.3
	公立等	344	11	61.3	7.3	7.3	2	1.5	1.5	8.1
	公的等	193	20.2	56.5	11.9	4.1	2.6	-	1	3.6
	医療法人	353	25.2	23.5	2	2.8	32.6	4.5	4.5	4.8
	その他(個人含む)	171	17.5	40.4	6.4	5.8	7.6	4.1	4.7	13.5
病床数	20-99床	101	25.7	22.8	-	5.9	31.7	4	4	5.9
	100-199床	187	15	41.7	4.8	3.2	24.6	3.7	1.6	5.3
	200-399床	363	18.5	46.3	6.9	4.7	10.7	2.5	3.3	7.2
	400床以上	702	14.1	51.1	10.8	4.6	6.1	1.7	2.6	9
主に勤務する病床機能	高度急性期	343	16	49	12	5.2	3.5	1.2	2.6	10.5
	急性期	746	16	51.5	8.3	3.9	8.3	2.7	2.5	6.8
	回復期	72	26.4	22.2	-	8.3	30.6	1.4	2.8	8.3
	慢性期	96	16.7	30.2	5.2	3.1	29.2	4.2	4.2	7.3

令和元年度(80時間超)

(単位:%)

		調査数	タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおりに支払われている(制限なし)	自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)	上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	上司が時間外労働を認めたととき以外は支払われていない	年俸制であり時間外労働手当が含まれている	時間外労働手当は支払われていない	その他	わからない
全体		429	21.2	46.4	10.7	3.3	4.2	3.5	2.6	8.2
開設主体	国等	102	12.7	50	16.7	2.9	1	2.9	2.9	10.8
	公立・公的等	189	23.3	55.6	7.9	3.7	-	0.5	1.6	7.4
	医療法人	72	37.5	23.6	8.3	1.4	20.8	2.8	2.8	2.8
	その他(個人含む)	64	9.4	39.1	12.5	4.7	3.1	14.1	4.7	12.5
病床数	20-399床	139	23.7	44.6	7.2	1.4	11.5	1.4	2.9	7.2
	400床以上	290	20	47.2	12.4	4.1	0.7	4.5	2.4	8.6
主に勤務する病床機能	高度急性期	165	20	40.6	15.2	3.6	0.6	4.8	4.2	10.9
	急性期	233	17.2	54.5	8.6	3.4	4.7	2.6	1.7	7.3

その他の理由

令和元年度(80時間以下)

時間外労働手当の支払い有無		回答数
1	申告していない	14
2	裁量労働制	13
3	時間外労働と認められた業務にのみ支払われる	9
4	確認したことがないため支払われているかどうか不明	8
5	一定額が支払われている	7
6	支払われるが上限あり	5

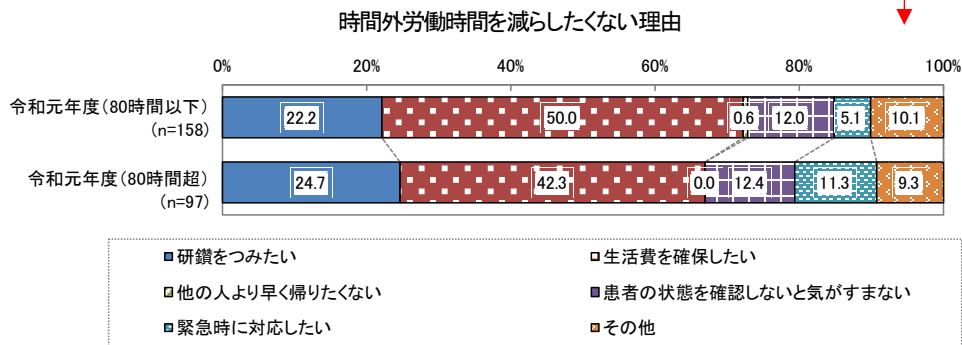
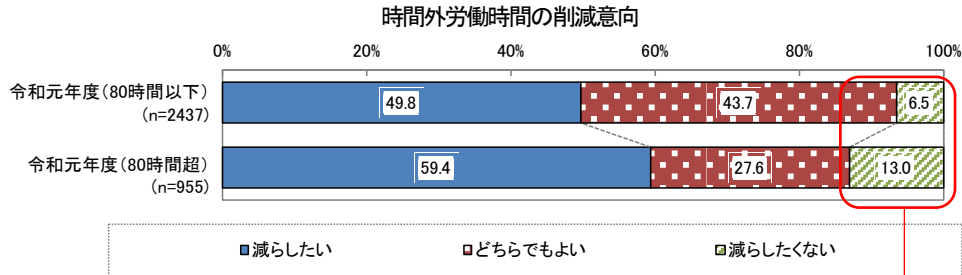
令和元年度(80時間超)

時間外労働手当の支払い有無		回答数
1	支払われていない	15
2	一部支払われている	9
3	申告していない	8
4	正當に支払われているかどうかわからない	5

(10) 時間外労働時間の削減意向

<令和元年度調査の特徴>

『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「減らしたい」が、それぞれ49.8%/59.4%である。
 『80 時間超』は『80 時間以下』と比較し、「減らしたい」「減らしたくない」がともに高くなっている。
 「減らしたくない」理由は、『80 時間以下』『80 時間超』ともに「生活費を確保したい」が最も高く、次いで「研鑽をつみたい」である。



(11) 主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの有無

<令和元年度調査の特徴>

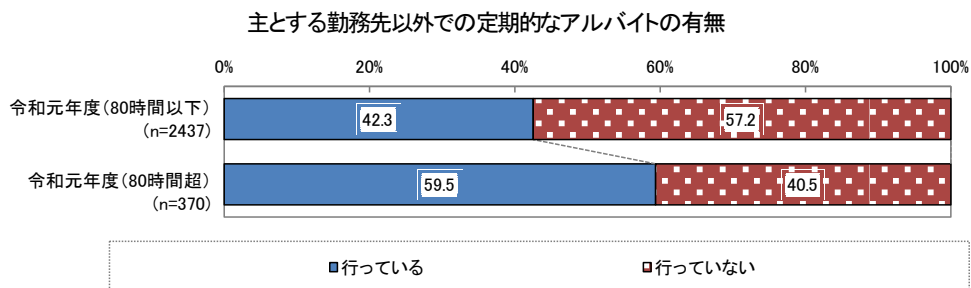
『80 時間以下』の医師の42.3%、『80 時間超』の医師の59.5%が「行っている」と回答している。

<開設主体別・病床機能別の特徴>

『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに、開設主体は「国等」、病床機能は「高度急性期」で「行っている」比率が高い。

<令和元年6月・平成30年1年間の時間外労働時間数別の特徴>

『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに、6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、「行っている」比率が高くなる。



(令和元年度病院勤務医調査)

		調査数	行っている	行っていない
開設主体	全体	2437	42.3	57.7
	国等	542	66.1	33.9
	公立等	556	23.6	76.4
	公的等	316	31.6	68.4
	医療法人	653	29.9	70.1
主に勤務する病床機能	その他(個人含む)	370	66.5	33.5
	高度急性期	683	60.2	39.8
	急性期	1272	36.6	63.4
	回復期	124	31.5	68.5
令和元年6月の時間外労働	慢性期	191	33	67
	45時間以下	1518	40.1	59.9
	45時間超～80時間以下	919	45.9	54.1
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	1242	39.1	60.9
	360時間超～960時間以下	1131	44.7	55.3
	960時間超～	64	59.4	40.6

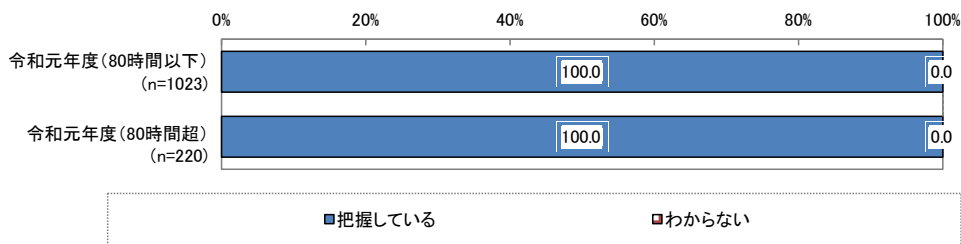
		調査数	行っている	行っていない
開設主体	全体	370	59.5	40.5
	国等	115	76.5	23.5
	公立・公的等	111	36	64
	医療法人	62	38.7	61.3
	その他(個人含む)	82	82.9	17.1
主に勤務する病床機能	高度急性期	201	67.7	32.3
	急性期	151	50.3	49.7
	80時間超～100時間以下	232	57.8	42.2
令和元年6月の時間外労働	100時間超～	138	62.3	37.7
平成30年1年間の時間外労働時間数	960時間以下	59	47.5	52.5
	960時間超～1860時間以下	258	61.2	38.8
	1860時間超～	53	64.2	35.8

(12)1カ月あたりのアルバイト日数

<令和元年度調査の特徴>

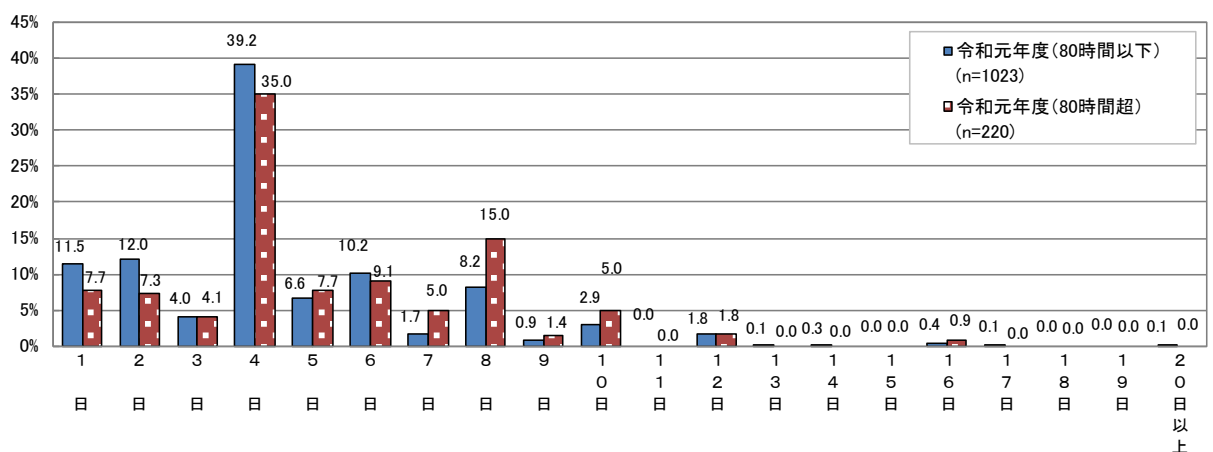
『80時間以下』の医師は平均4.5日で、『80時間超』の医師は平均5.2日、両者ともに「4日」の比率が最も高い。

アルバイト日数の把握



1カ月あたりのアルバイト日数

平均日数:『80時間以下』4.5、『80時間超』5.2

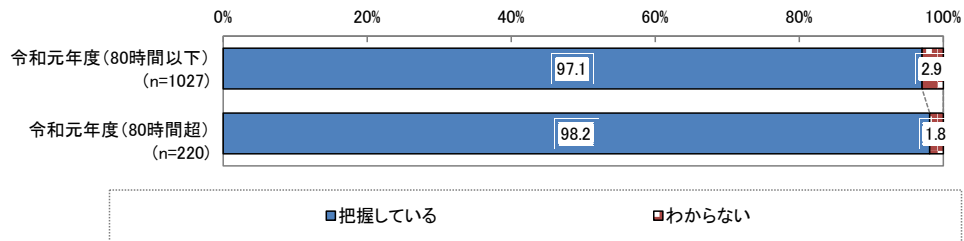


(13)1 カ月あたりのアルバイト合計時間

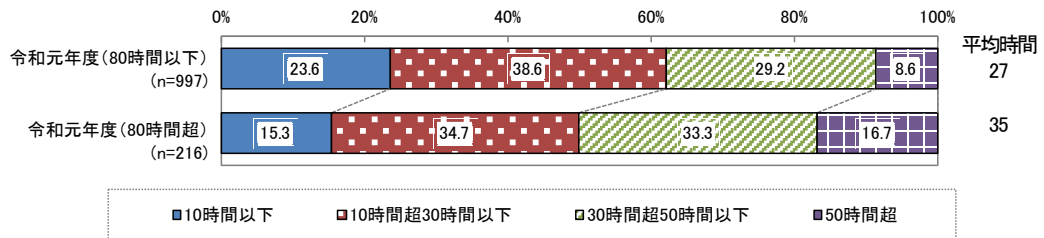
<令和元年度調査の特徴>

『80 時間以下』の医師の 97.1%、『80 時間超』の医師の 98.2%が把握している。
 『80 時間以下』の医師は平均 27 時間、『80 時間超』の医師は平均 35 時間で、両者ともに「10 時間超 30 時間以下」「30 時間超 50 時間以下」の比率が高い。なお、『80 時間超』の医師のうち、「50 時間超」が 16.7%見られた。

1 カ月あたりのアルバイト合計時間の把握



1 カ月あたりのアルバイト合計時間

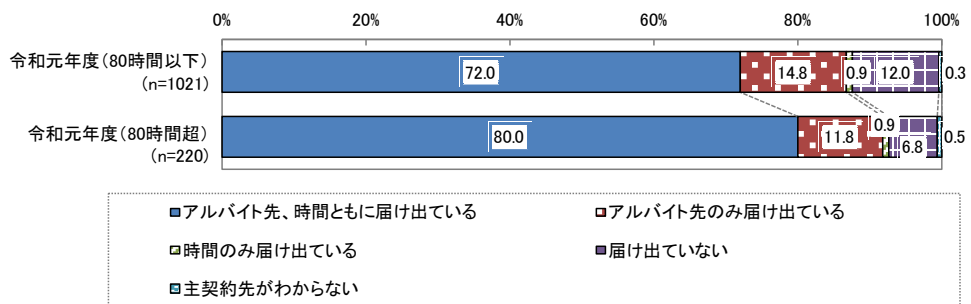


(14)主契約の医療機関等へのアルバイトの届出状況

<令和元年度調査の特徴>

『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに「アルバイト先、時間ともに届け出ている」の比率が 7~8 割程度である。

アルバイトの届出状況



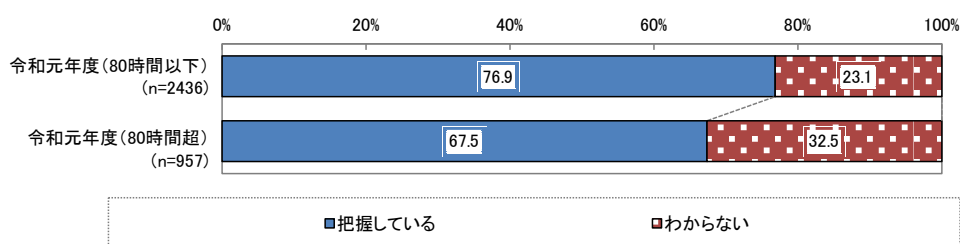
3. 休日・休暇

(1)6月の所定休日日数

※参考 所定休日 令和元年6月は10日、平成28年6月は8日、平成29年6月は8日

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>所定休日日数の把握状況については『80時間以下』の医師で「わからない」が23.1%、『80時間超』の医師で32.5%である。</p> <p>令和元年6月の所定休日日数は、『80時間以下』の医師の平均は9.2日、『80時間超』の医師の平均は9.0日で、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「9日以上」が最も多く6割を超えている。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>令和元年度は「9日以上」の割合が大きく増加しているが、令和元年度は平成28年度・平成29年度に比べ土日が2日多く、そのことが所定休日日数に影響している。</p>
<p><年齢別・キャリア別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、若いほど「わからない」比率が高くなる。</p>
<p><病床数別・病床機能別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに病床数が少ないほど「把握している」比率が高くなる。『80時間以下』の医師は、「回復期」「慢性期」では「把握している」比率が高い。</p>

6月の所定休日日数の把握の有無



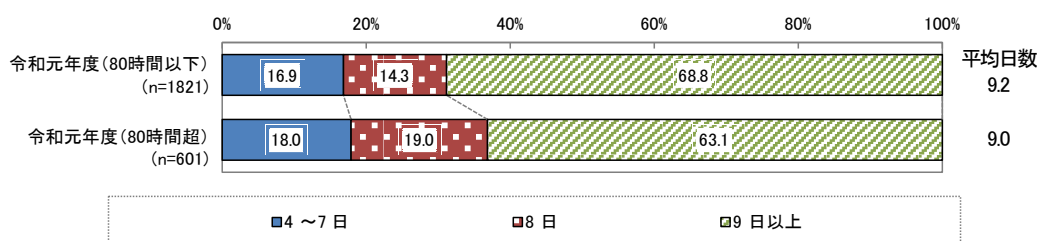
令和元年度(80時間以下) (単位: %)

	調査数	把握している	わからない
全体	2436	76.9	23.1
年齢			
30代以下	766	70.5	29.5
40代	900	76.2	23.8
50代	569	82.4	17.6
60代以上	201	89.1	10.9
現職種におけるキャリア			
2年以上5年未満	121	71.1	28.9
10年未満	365	74	26
20年未満	969	73.9	26.1
20年以上	934	82.4	17.6
病床数			
20-99床	173	82.1	17.9
100-199床	347	81.3	18.7
200-399床	592	79.1	20.9
400床以上	1324	74.2	25.8
主に勤務する病床機能			
高度急性期	683	72.8	27.2
急性期	1271	77.2	22.8
回復期	124	85.5	14.5
慢性期	191	83.8	16.2

令和元年度(80時間超) (単位: %)

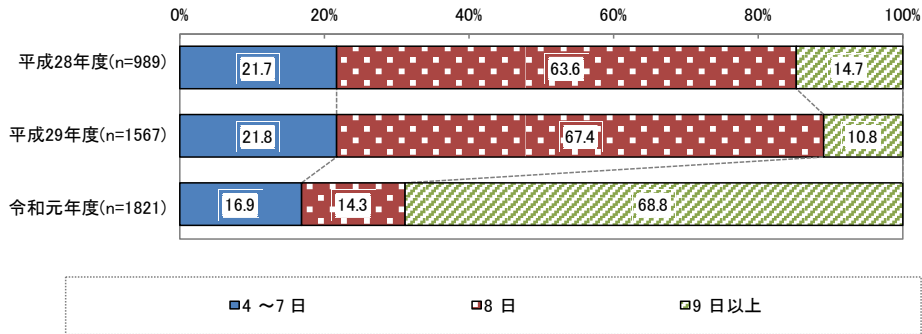
	調査数	把握している	わからない
全体	957	67.5	32.5
年齢			
30代以下	440	61.8	38.2
40代	318	69.2	30.8
50代以上	197	77.7	22.3
現職種におけるキャリア			
2年以上10年未満	290	60.3	39.7
20年未満	356	67.1	32.9
20年以上	291	75.6	24.4
病床数			
20-399床	281	71.9	28.1
400床以上	676	65.7	34.3
主に勤務する病床機能			
高度急性期	421	66.3	33.7
急性期	466	66.5	33.5

把握している6月の所定休日日数



(令和元年度病院勤務医調査)

<経年>



(2)6月に実際に休んだ日数

※参考 所定休日 令和元年6月は10日、平成28年6月は8日、平成29年6月は8日

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師の実際に休んだ日数の平均は6.5日である。「0日」が8.4%、「1～3日」が11.4%と、3日以下で約2割を占める。

『80時間超』の医師の平均は4.0日で、「0日」が18.2%、「1～3日」が26.3%と、3日以下が4割以上を占める。

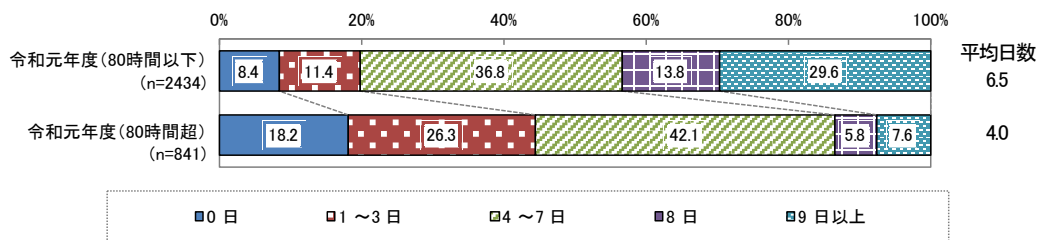
<経年の特徴>

令和元年度は所定休日が多かったため、「9日以上」が29.6%と、平成28年度・平成29年度に比べ20ポイント程度増加した一方、「0日」の比率に大きな変化はなかった。

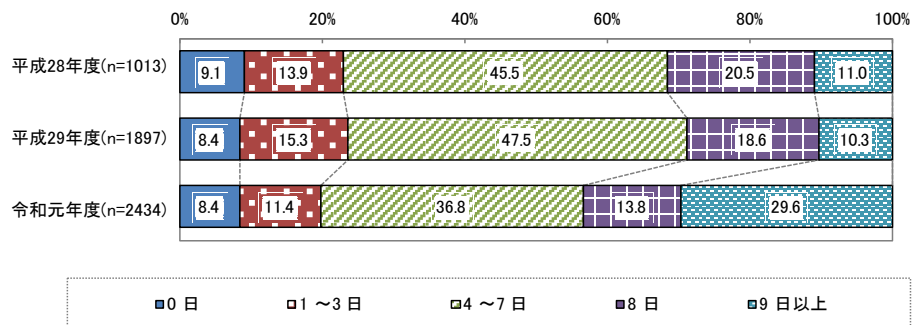
<令和元年6月・平成30年1年間の時間外労働時間数別の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、休んだ日数は少ない。特に、『80時間超』の医師は、6月の残業時間が「100時間超」で56.5%、平成30年度の時間外労働時間が「1860時間超」で60.9%と、休日が3日以下の比率が高い。

6月に実際に休んだ日数



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

	調査数	0日	1～3日	4～7日	8日	9日以上	3日以下 (再掲)
全体	2434	8.4	11.4	36.8	13.8	29.6	19.8
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	1516	7.4	8.2	31.1	15.2	38.1
	45時間超～80時間以下	918	10	16.7	46.2	11.5	15.6
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	1240	7.7	7	29.5	15.2	40.5
	360時間超～960時間	1130	8.9	15.6	44.3	12.4	18.8
	960時間超～	64	10.9	23.4	43.8	10.9	34.3

令和元年度(80時間超)

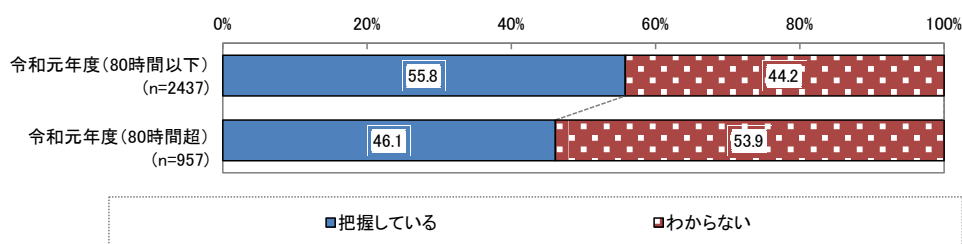
(単位:%)

	調査数	0日	1～3日	4～7日	8日	9日以上	3日以下 (再掲)
全体	841	18.2	26.3	42.1	5.8	7.6	44.5
令和元年6月の時間外労働	80時間超～100時間以下	551	15.1	23	44.8	8	9.1
	100時間超～	290	24.1	32.4	36.9	1.7	4.8
平成30年1年間の時間外労働時間数	960時間以下	221	17.2	20.8	46.6	8.1	7.2
	960時間超～1860時間以下	527	15.9	28.8	42.1	5.3	7.8
	1860時間超～	82	34.1	26.8	31.7	2.4	4.9

(3) 前年度の年次有給休暇付与日数

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>年次有給休暇の付与日数は、『80時間以下』の医師で平均18.1日、『80時間超』の医師で平均17.2日で、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「20日」が最も多く約6割を占める。</p> <p>『80時間超』は『80時間以下』と比べて、「10～19日」の比率が高い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「10～19日」が減り、20日以上が増加している。</p>
<p><年齢別の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、若いほど「わからない」比率が高くなる。</p>
<p><病床数別・病床機能別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は「高度急性期」の、『80時間超』の医師は「400床以上」や「高度急性期」「急性期」の「わからない」比率が高い。</p>

前年度の年次有給休暇付与日数の把握の有無



令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

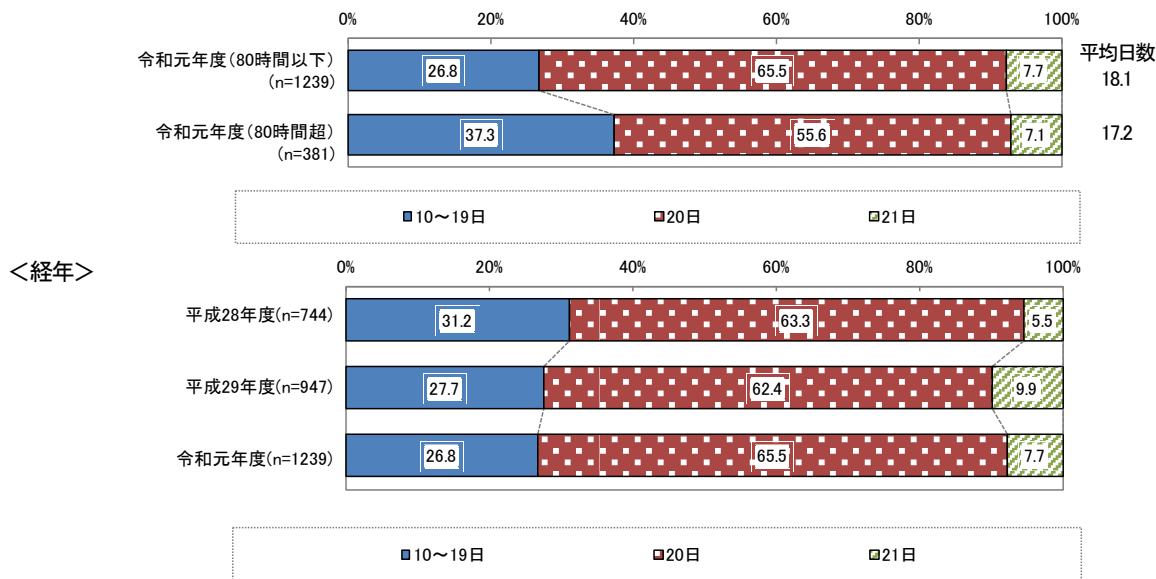
	調査数	把握している	わからない
全体	2437	55.8	44.2
年齢			
	30代以下	767	45.9
	40代	900	54.2
	50代	569	64.7
	60代以上	201	76.1
現職種におけるキャリア			
	2年以上5年未満	121	56.2
	10年未満	365	48.5
	20年未満	970	50.2
	20年以上	934	63.9
病床数			
	20-99床	173	59
	100-199床	347	67.7
	200-399床	593	57.7
	400床以上	1324	51.5
主に勤務する病床機能			
	高度急性期	683	49.8
	急性期	1272	54
	回復期	124	72.6
	慢性期	191	66.5

令和元年度(80時間超)

(単位:%)

	調査数	把握している	わからない
全体	957	46.1	53.9
年齢			
	30代以下	440	42.3
	40代	318	43.4
	50代以上	197	58.4
現職種におけるキャリア			
	2年以上10年未満	290	43.1
	20年未満	356	42.4
	20年以上	291	52.2
病床数			
	20-399床	281	54.8
	400床以上	676	42.5
主に勤務する病床機能			
	高度急性期	421	42.3
	急性期	466	46.4

把握している前年度付与された年次有給休暇日数



(4) 前年度取得した年次有給休暇日数

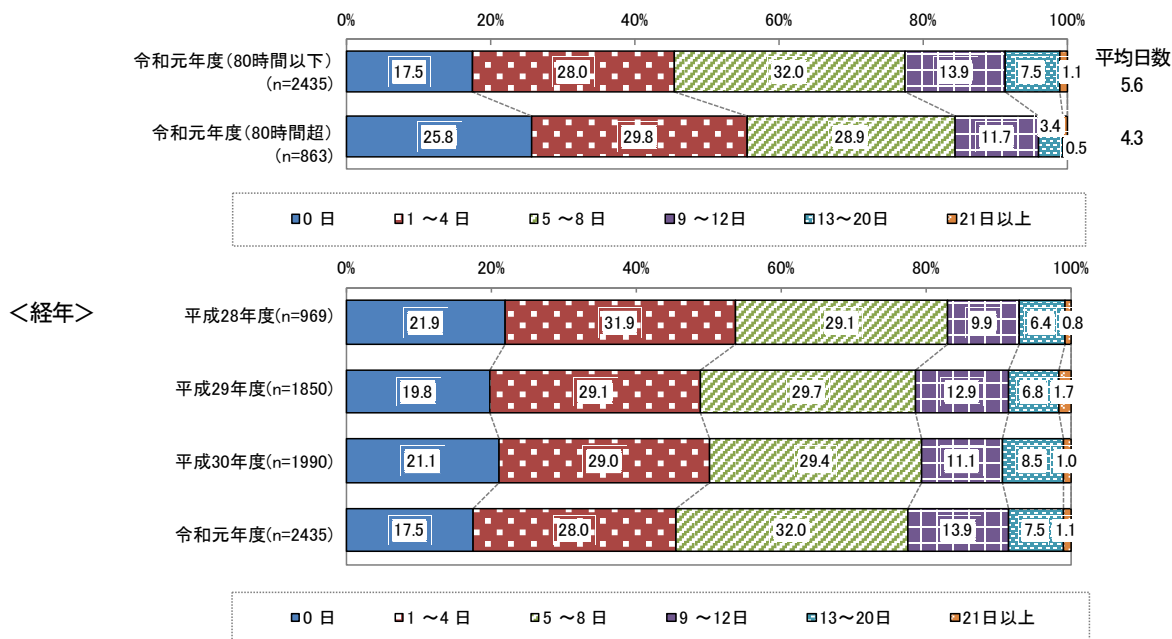
<令和元年度調査の特徴>
 年次有給休暇の取得日数は、『80時間以下』の医師は平均5.6日で、「0日」が17.5%、「1~4日」が28.0%と、4日以下が5割弱を占める。『80時間超』の医師は平均4.3日で、「0日」が25.8%、「1~4日」が29.8%と、4日以下が6割弱を占める。

<経年の特徴>
 経年で見ると、取得日数は増加傾向にある。

<キャリア別の特徴>
 『80時間以下』の医師は、キャリアが「2年以上5年未満」で、4日以下が5割以上と高い。『80時間超』の医師については、キャリアで差は見られない。

<病床機能別の特徴>
 『80時間以下』の医師は、「慢性期」「回復期」に比べ「急性期」「高度急性期」の4日以下の割合が高い。

前年度取得した年次有給休暇日数



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

(単位:%)

		調査数	0日	1～4日	5～8日	9～12日	13～20日	21日以上	4日以下 (再掲)
全体		2435	17.5	28	32	13.9	7.5	1.1	45.5
現職種におけるキャリア	2年以上5年未満	121	22.3	31.4	33.9	9.1	3.3	-	53.7
	10年未満	365	12.9	29	37	13.7	6.3	1.1	41.9
	20年未満	968	18.3	28	30.8	13.4	8.7	0.8	46.3
	20年以上	934	17	27	31.5	15.5	7.4	1.6	44
主に勤務する 病床機能	高度急性期	683	19.5	27.2	32.5	13	6.7	1	46.7
	急性期	1271	17.6	30.5	31.9	13.1	6	0.9	48.1
	回復期	124	12.9	26.6	38.7	14.5	7.3	-	39.5
	慢性期	191	15.2	23.6	33	14.7	11	2.6	38.8
令和元年6月 の時間外労働	45時間以下	1516	14.3	27.4	32.2	16.2	8.6	1.3	41.7
	45時間超～80時間以下	919	22.7	28.9	31.8	10.1	5.7	0.8	51.6
平成30年1年 間の時間外労働 時間数	360時間以下	1240	14.9	26.9	31.5	16	9	1.5	41.8
	360時間超～960時間以下	1131	19.5	29.8	32.4	12	5.5	0.7	49.3
	960時間超～	64	31.3	17.2	34.4	4.7	12.5	-	48.5

令和元年度(80時間超)

(単位:%)

		調査数	0日	1～4日	5～8日	9～12日	13～20日	21日以上	4日以下 (再掲)
全体		863	25.8	29.8	28.9	11.7	3.4	0.5	55.6
現職種におけるキャリア	2年以上10年未満	262	27.5	27.1	32.1	10.3	2.7	0.4	54.6
	20年未満	314	25.8	28.7	32.5	10.2	2.5	0.3	54.5
	20年以上	268	24.3	32.8	22	14.9	5.2	0.7	57.1
主に勤務する 病床機能	高度急性期	386	26.9	27.5	30.6	10.9	3.4	0.8	54.4
	急性期	420	25.7	32.4	28.3	11	2.4	0.2	58.1
令和元年6月 の時間外労働	80時間超～100時間以下	566	24.2	29.9	31.6	10.6	3.2	0.5	54.1
	100時間超～	297	29	29.6	23.6	13.8	3.7	0.3	58.6
平成30年1年 間の時間外労働 時間数	960時間以下	231	21.2	31.2	35.1	9.5	2.2	0.9	52.4
	960時間超～1860時間以下	537	25.5	29.4	28.5	12.5	3.9	0.2	54.9
	1860時間超～	84	41.7	26.2	16.7	11.9	2.4	1.2	67.9

4. 夜間の働き方や拘束時間

(1) 当直(1. 宿直・2. 日直)・3. 夜勤・4. オンコールの当番回数

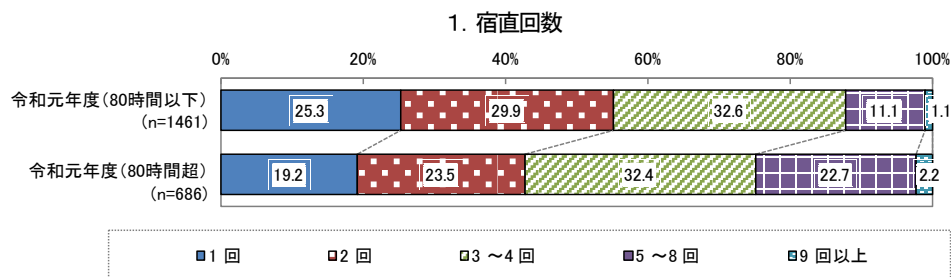
<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師の宿直は「3～4回」が32.6%と多く、3回以上で半数近くを占める。日直回数は、「1回」が73.1%と最も多い。夜勤は「1回」「3～4回」がそれぞれ27.8%と多く、3回以上で半数を占める。オンコールは「1～5回」が52.3%と最も多い。</p> <p>『80時間超』の医師は、宿直・日直・夜勤・オンコールいずれも『80時間以下』の医師の平均回数を上回っている。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>宿直回数は調査年度により増減がみられるが、令和元年度は平成29年度と大きな差は見られない。日直回数は、平成28年度から平成30年度にかけては増加傾向であったが、令和元年度は平成29年度水準となっている。夜勤回数は、平成28年度から「1回」の増加傾向がみられる。オンコール当番回数には大きな変化は見られない。</p>
<p><宿直回数の属性別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、「20-99床」で平均回数がやや多い。『80時間超』の医師も、「400床以上」に比べ「20-399床」の平均回数が3.9回と多い。</p>
<p><日直回数の属性別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、「20-99床」で平均回数がやや多い。『80時間超』の医師は6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、平均回数が多くなる。</p>
<p><夜勤回数の属性別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、「20-99床」で回数が平均4.2回と多い。『80時間超』の医師は、キャリア別では「2年以上10年未満」、病床数別では「20-399床」、時間外労働時間数別では6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、平均回数が多くなる。</p>
<p><オンコール当番回数の属性別の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は、「100-199床」で回数が平均10.0回と多い。『80時間超』の医師は、キャリア別では「20年以上」、病床数別では「20-399床」、時間外労働時間数別では6月の時間外労働時間が多いほど、また1年間の時間外労働時間数が多いほど、平均回数が多くなる。</p>

令和元年6月に当直・夜勤・オンコールを担当した医師の実施回数

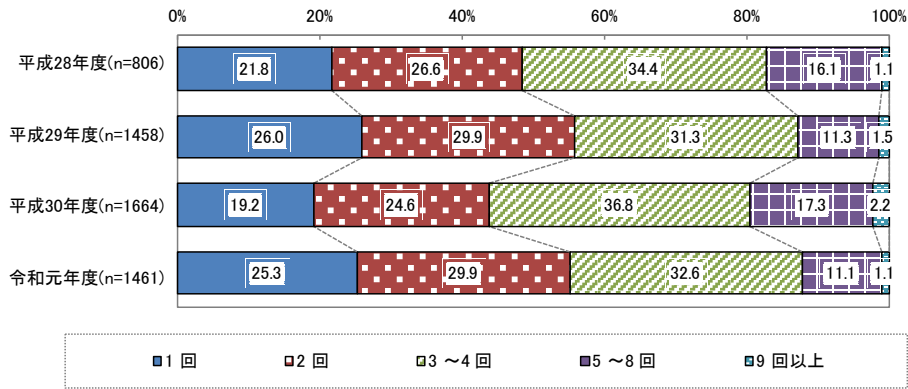
(単位:回/月)

1. 宿直	2.8 / 3.4	3. 夜勤	3.1 / 3.8
2. 日直	1.4 / 1.7	4. オンコール	7.5 / 8.9

(左)『80時間以下』の医師の平均/ (右)『80時間超』の医師の平均



<経年>



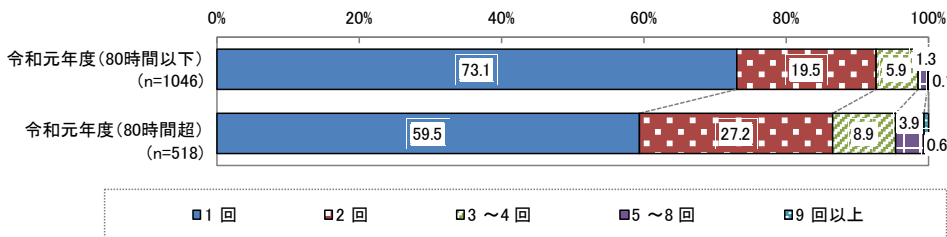
令和元年度(80時間以下)

	調査数	平均
全体	1461	2.8
現職種におけるキャリア		
2年以上5年未満	85	3.2
10年未満	244	2.9
20年未満	612	2.6
20年以上	482	2.8
病床数		
20-99床	98	4.8
100-199床	215	3.1
200-399床	351	2.6
400床以上	797	2.5
令和元年6月の時間外労働		
45時間以下	831	2.9
45時間超~80時間以下	630	2.6
平成30年1年間の時間外労働時間数		
360時間以下	646	2.9
360時間超~960時間以下	769	2.6
960時間超~	46	3.5

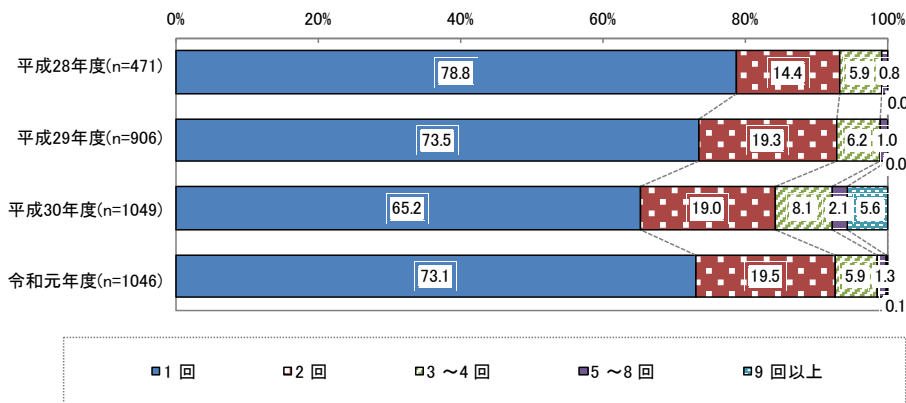
令和元年度(80時間超)

	調査数	平均
全体	686	3.4
現職種におけるキャリア		
2年以上10年未満	241	3.6
20年未満	287	3.1
20年以上	157	3.8
病床数		
20-399床	212	3.9
400床以上	474	3.2
令和元年6月の時間外労働		
80時間超~100時間以下	448	3.2
100時間超~	238	3.8
平成30年1年間の時間外労働時間数		
960時間以下	187	3.5
960時間超~1860時間以下	414	3.2
1860時間超~	71	4.0

2. 日直回数



<経年>



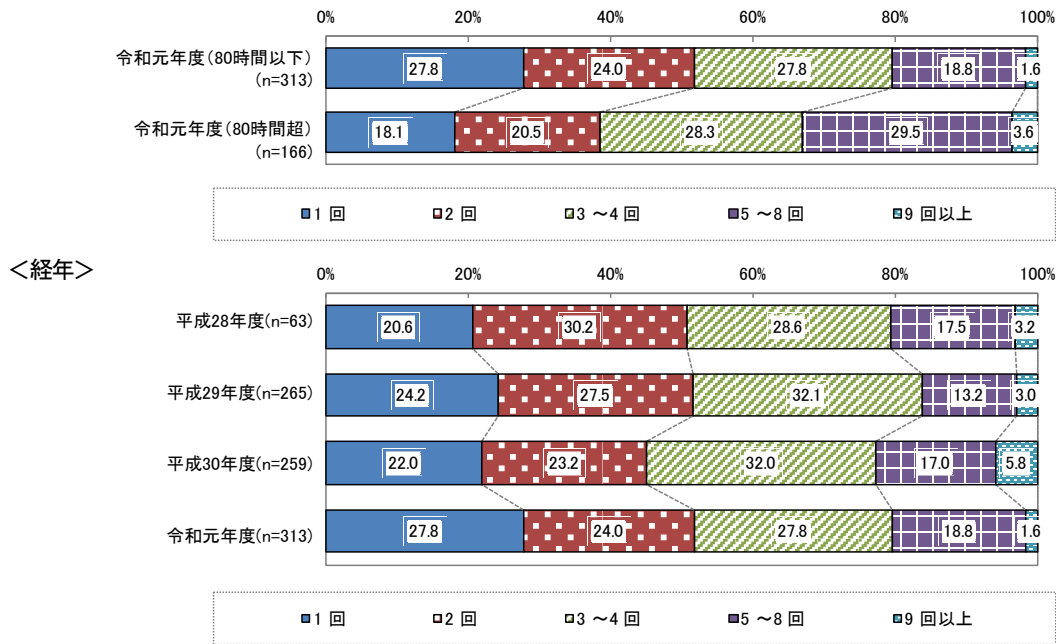
令和元年度(80時間以下)

	調査数	平均
全体	1046	1.4
現職種におけるキャリア		
2年以上5年未満	58	1.5
10年未満	172	1.5
20年未満	442	1.4
20年以上	349	1.4
病床数		
20-99床	69	1.9
100-199床	136	1.4
200-399床	255	1.4
400床以上	586	1.4
令和元年6月の時間外労働		
45時間以下	577	1.4
45時間超~80時間以下	469	1.4
平成30年1年間の時間外労働時間数		
360時間以下	447	1.4
360時間超~960時間以下	565	1.4
960時間超~	34	1.4

令和元年度(80時間超)

	調査数	平均
全体	518	1.7
現職種におけるキャリア		
2年以上10年未満	191	1.9
20年未満	200	1.6
20年以上	126	1.7
病床数		
20-399床	156	1.7
400床以上	362	1.7
令和元年6月の時間外労働		
80時間超~100時間以下	330	1.6
100時間超~	188	1.9
平成30年1年間の時間外労働時間数		
960時間以下	138	1.6
960時間超~1860時間以下	317	1.7
1860時間超~	55	2.1

3. 夜勤回数



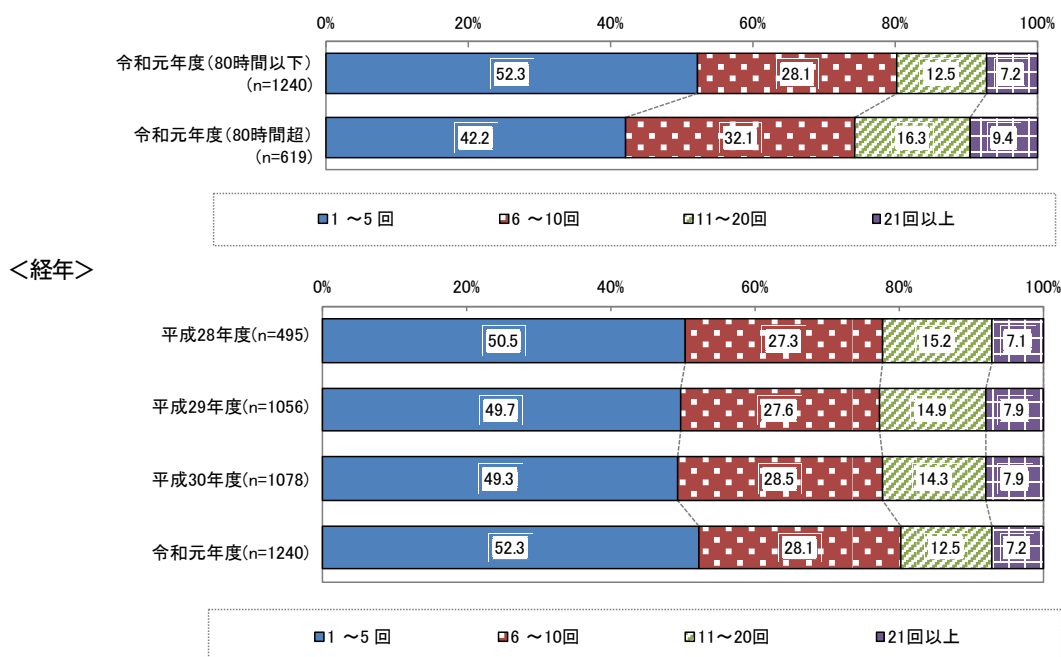
令和元年度 (80時間以下) (単位: 回/月)

	調査数	平均
全体	313	3.1
現職種におけるキャリア		
2年以上5年未満	23	3.4
10年未満	56	3.5
20年未満	134	2.8
20年以上	90	3.0
病床数		
20-99床	16	4.2
100-199床	41	3.1
200-399床	90	2.9
400床以上	166	3.0
令和元年6月の時間外労働		
45時間以下	145	3.1
45時間超~80時間以下	168	3.0
平成30年1年間の時間外労働時間数		
360時間以下	122	3.1
360時間超~960時間以下	181	3.0
960時間超~	10	2.8

令和元年度 (80時間超) (単位: 回/月)

	調査数	平均
全体	166	3.8
現職種におけるキャリア		
2年以上10年未満	63	4.1
20年未満	66	3.6
20年以上	37	3.8
病床数		
20-399床	55	4.2
400床以上	111	3.7
令和元年6月の時間外労働		
80時間超~100時間以下	111	3.3
100時間超~	55	4.8
平成30年1年間の時間外労働時間数		
960時間以下	38	3.6
960時間超~1860時間以下	111	3.8
1860時間超~	14	4.4

4. オンコール当番回数



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)			令和元年度(80時間超)				
	調査数	平均		調査数	平均		
全体	1240	7.5	全体	619	8.9		
現職種におけるキャリア	2年以上5年未満	60	7.3	現職種におけるキャリア	2年以上10年未満	208	8.5
	10年未満	206	7.0		20年未満	247	8.3
	20年未満	546	7.1		20年以上	163	10.3
	20年以上	421	8.2		病床数	20-399床	185
20-99床	58	6.2	400床以上	434		8.5	
病床数	100-199床	121	10.0	令和元年6月の時間外労働	80時間超~100時間以下	400	8.4
	200-399床	340	8.7	100時間超~	219	9.8	
	400床以上	721	6.6	平成30年1年間の時間外労働時間数	960時間以下	158	8.3
	令和元年6月の時間外労働	45時間以下	651	7.6	960時間超~1860時間以下	383	8.8
令和元年6月の時間外労働	45時間超~80時間以下	589	7.3	1860時間超~	69	10.5	
	平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	486	7.8			
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間超~960時間以下	709	7.3				
	960時間超~	45	7.2				

(2) 貴院の宿直1回あたりの拘束時間数

<令和元年度調査の特徴>

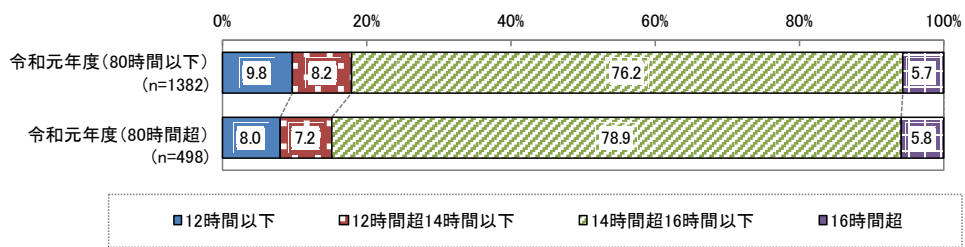
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「14時間超16時間以下」が最も多く8割弱を占める。平均時間は約15時間前後である。

<経年の特徴>

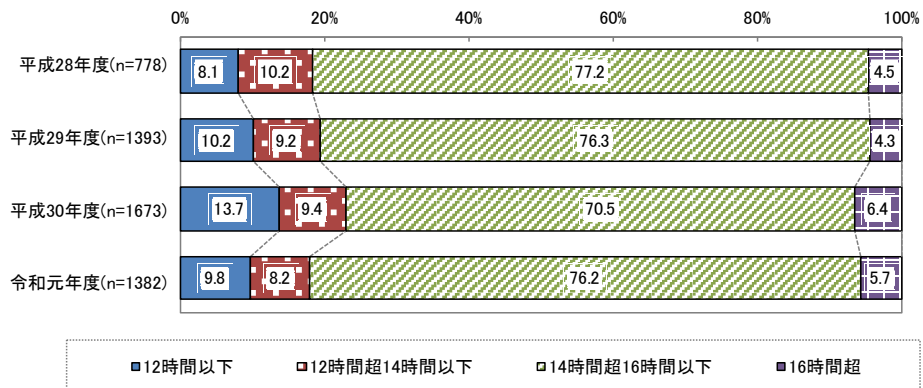
平成30年度は「12時間以下」「16時間超」が増加し、拘束時間にやや二極化傾向が見られたが、令和元年度は、平成28年度・平成29年度と同様の水準に戻った。

宿直1回あたりの拘束時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	1382	14時間54分	7時間00分	24時間0分
令和元年度(80時間超)	498	15時間05分	7時間45分	24時間0分



<経年>



(3) 6月の宿直1回あたりの実労働時間数

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師の平均は5時間20分で、「4時間以下」が5割以上を占める。

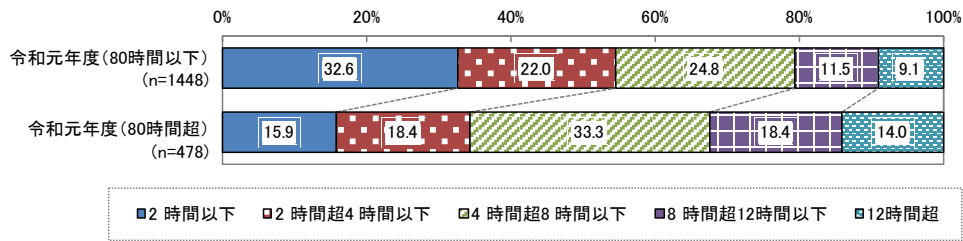
『80時間超』の医師の平均は7時間12分で『80時間以下』の医師に比べ2時間ほど長く、「4時間超」が7割弱を占める。

<経年の特徴>

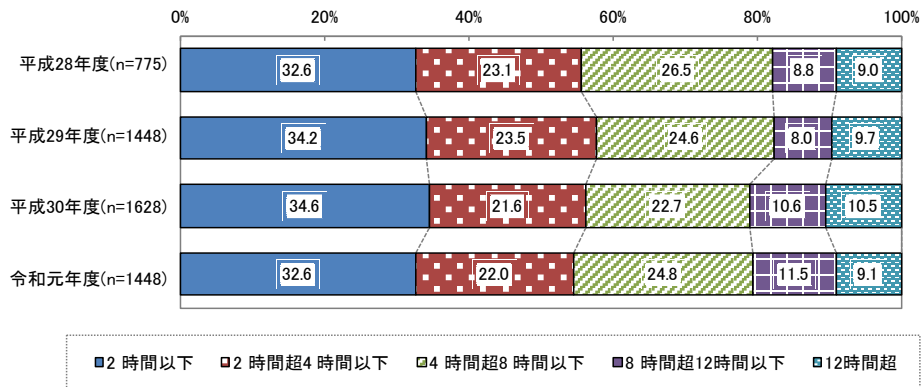
経年では、大きな変化は見られない。

宿直1回あたりの実労働時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	1448	5時間20分	0分	24時間0分
令和元年度(80時間超)	478	7時間12分	0分	24時間0分



<経年>



(4)宿直明けの勤務割

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「通常勤務で、業務内容の軽減はない」が約7割を占める。

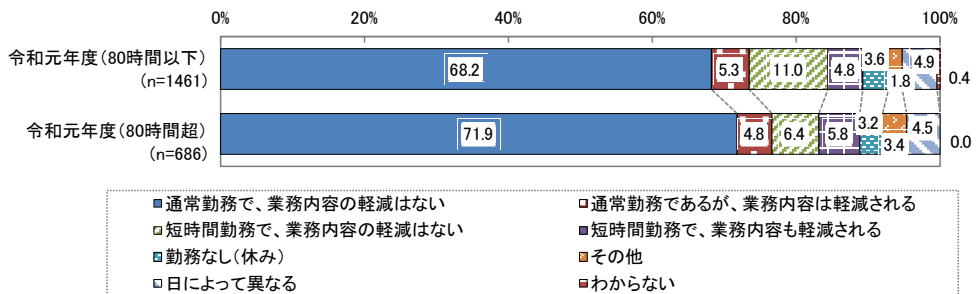
<経年の特徴>

平成29年度と比較すると、「通常勤務で、業務内容の軽減はない」が減少し、「短時間勤務で、業務内容の軽減はない」が増加している。

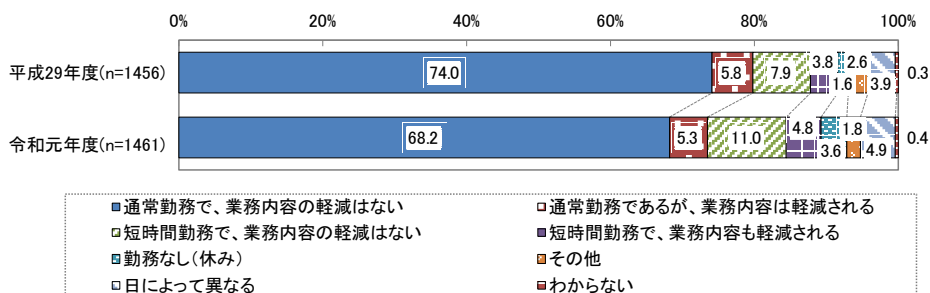
<開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「国等」は「通常勤務で、業務内容の軽減はない」の比率が高く、「短時間勤務で、業務内容の軽減はない」の比率が相対的に低い。『80時間以下』は、病床数199床以下が「通常勤務で、業務内容の軽減はない」が8割前後と高い。病床機能別では、「慢性期」「回復期」は「通常勤務で、業務内容の軽減はない」の比率が高い。

宿直明けの勤務割



<経年>



(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間以下)

		調査数	通常勤務 で、業務 内容の軽 減はない	通常勤務 であるが、 業務内容 は軽減さ れる	短時間勤 務で、業 務内容の 軽減はな い	短時間勤 務で、業 務内容も 軽減され る	勤務なし (休み)	その他	日によつて 異なる	わからな い
全体		1461	68.2	5.3	11	4.8	3.6	1.8	4.9	0.4
開設主体	国等	346	85	4.6	4.3	2.6	1.2	0.9	1.4	-
	公立等	347	62.5	5.5	12.1	5.8	3.7	2	8.1	0.3
	公的等	189	51.9	8.5	16.9	9.5	3.7	1.6	7.9	-
	医療法人	358	62.3	5.3	13.4	4.7	6.1	2.2	5	0.8
	その他(個人含む)	221	74.2	3.6	10.4	2.7	3.2	2.7	2.3	0.9
病床数	20-99床	98	80.6	2	5.1	3.1	3.1	1	5.1	-
	100-199床	215	77.2	3.7	8.8	3.7	1.9	1.4	2.8	0.5
	200-399床	351	65	6.3	14.8	4	2.3	3.1	4.6	-
	400床以上	797	65.6	5.8	10.5	5.6	4.8	1.5	5.5	0.6
主に勤務する 病床機能	高度急性期	393	68.7	5.3	8.9	5.3	5.1	1.5	5.1	-
	急性期	786	65.5	6	13.1	5.2	2.4	2.2	5.2	0.4
	回復期	68	79.4	2.9	8.8	2.9	-	1.5	2.9	1.5
	慢性期	103	81.6	1.9	7.8	2.9	1	1.9	2.9	-

(単位:%)

令和元年度(80時間超)

		調査数	通常勤務 で、業務 内容の軽 減はない	通常勤務 であるが、 業務内容 は軽減さ れる	短時間勤 務で、業 務内容の 軽減はな い	短時間勤 務で、業 務内容も 軽減され る	勤務なし (休み)	その他	日によつて 異なる	わからな い
全体		686	71.9	4.8	6.4	5.8	3.2	3.4	4.5	-
開設主体	国等	171	88.3	0.6	2.9	2.9	2.3	2.3	0.6	-
	公立・公的等	289	65.1	4.8	7.3	7.6	4.8	4.2	6.2	-
	医療法人	122	66.4	12.3	7.4	2.5	2.5	2.5	6.6	-
	その他(個人含む)	101	70.3	3	8.9	8.9	1	4	4	-
	病床数	212	71.7	6.1	6.1	4.2	2.8	3.8	5.2	-
主に勤務する 病床機能	400床以上	474	71.9	4.2	6.5	6.5	3.4	3.2	4.2	-
	高度急性期 急性期	300	71.3	4.3	5.3	7	4.7	3	4.3	-
	342	72.5	4.1	7.3	5.3	2	3.8	5	-	

(単位:%)

(5)勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間:勤務割上

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は平均25時間42分で24時間超が6割を占める。『80時間超』の医師は平均31時間57分で、『80時間以下』の医師と比べ6時間ほど短く、24時間超が8割を占める。

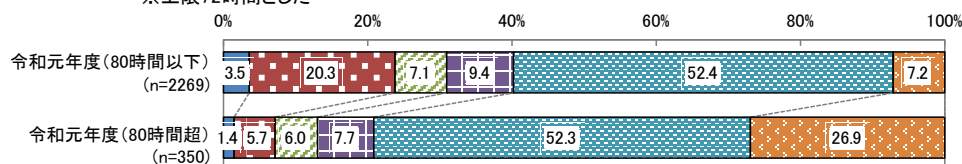
<経年の特徴>

24時間超の比率が年々減少しており、最長拘束時間が短くなっている。

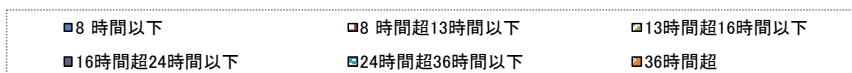
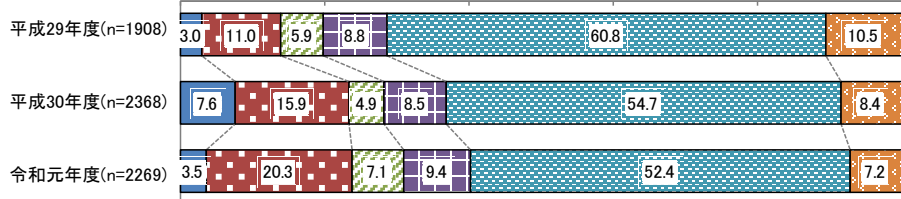
当直(宿直・日直)時間を含む、勤務割上の最長拘束時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	2269	25時間42分	6時間0分	72時間0分
令和元年度(80時間超)	350	31時間57分	7時間0分	72時間0分

※上限72時間とした



<経年>



(6)勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間:実際

<令和元年度調査の特徴>
 『80時間以下』の医師は平均18時間35分である。
 『80時間超』の医師は平均25時間1分であり、「24時間超」が5割以上を占める。

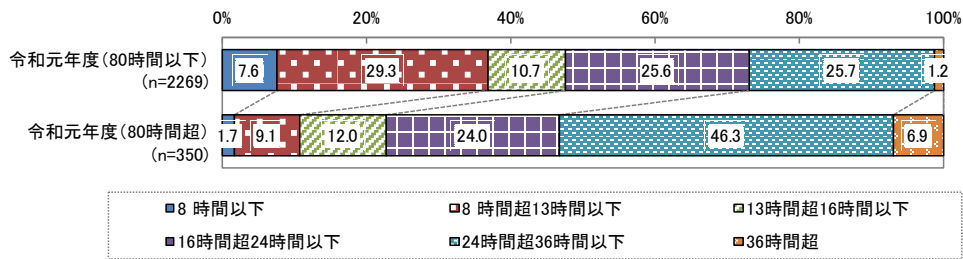
<経年の特徴>
 平成29年度と比較して「13時間以下」が増加し、「16時間超」が減少している。

<年齢別・病床機能別・時間外労働時間数別の特徴>
 『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、年齢が低いほど、病床機能別では「高度急性期」「急性期」、時間外労働時間数別では時間外労働時間が多いほど、24時間超の比率が高い。

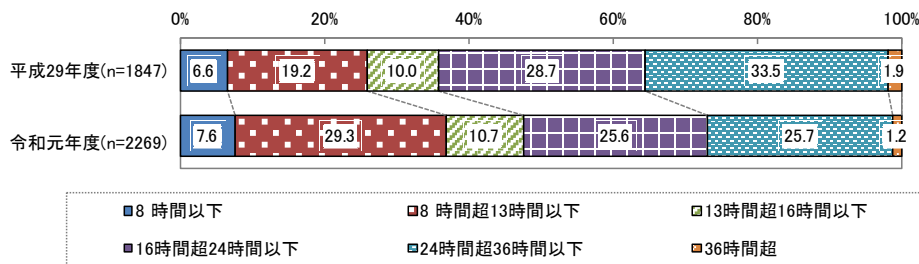
当直(宿直・日直)時間を含む、実際の労働時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	2269	18時間35分	6時間0分	70時間0分
令和元年度(80時間超)	350	25時間01分	8時間0分	65時間0分

※上限72時間とした



<経年>



令和元年度(80時間以下)

(単位: %)

		調査数	8時間以下	8時間超13時間以下	13時間超16時間以下	16時間超24時間以下	24時間超36時間以下	36時間超
全体		2287	7.8	29.3	10.6	25.5	25.6	1.2
年齢	30代以下	734	4.2	18.9	10.2	26.7	37.3	2.6
	40代	852	7.4	28.6	9.6	28.5	25.1	0.7
	50代	521	9.6	38.2	12.9	23.2	15.7	0.4
	60代以上	180	19.4	48.3	10.6	12.8	8.3	0.6
病床数	20-99床	162	17.3	35.2	8	22.8	14.8	1.9
	100-199床	322	11.5	33.5	8.4	27.3	18.9	0.3
	200-399床	561	8.4	28.5	10.7	23	27.8	1.6
	400床以上	1242	5.4	27.7	11.5	26.5	27.7	1.2
主に勤務する病床機能	高度急性期	635	4.9	29.4	11	25.4	28.3	0.9
	急性期	1210	6.1	26.6	11.1	26.6	28	1.6
	回復期	112	13.4	41.1	4.5	23.2	16.1	1.8
	慢性期	178	21.9	36	9.6	21.3	11.2	-
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	1396	11.2	36.2	9.4	24.9	17.6	0.6
	45時間超~80時間以下	891	2.5	18.3	12.6	26.5	38	2.1
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	1128	13.1	37.7	9.4	23	16.1	0.6
	360時間超~960時間以下	1097	2.6	21.5	11.9	28	34.1	1.8
	960時間超~	62	3.2	12.9	9.7	25.8	46.8	1.6

(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間超) (単位:%)

	調査数	8時間以下	8時間超 13時間以下	13時間超 16時間以下	16時間超 24時間以下	24時間超 36時間以下	36時間超
全体	355	2	9	11.8	23.9	45.6	7.6
年齢							
30代以下	159	0.6	5.7	6.3	20.1	56.6	10.7
40代	134	2.2	9.7	13.4	28.4	41	5.2
50代以上	62	4.8	16.1	22.6	24.2	27.4	4.8
病床数							
20-399床	84	2.4	11.9	10.7	16.7	53.6	4.8
400床以上	271	1.8	8.1	12.2	26.2	43.2	8.5
主に勤務する 病床機能							
高度急性期	195	1	6.7	11.8	24.1	47.7	8.7
急性期	144	2.8	8.3	11.1	25	45.8	6.9
令和元年6月 の時間外労働							
80時間超~100時間以下	223	0.9	10.3	13.9	26	44.4	4.5
100時間超~ 平成30年1年 間の時間外労働	132	3.8	6.8	8.3	20.5	47.7	12.9
960時間以下	56	1.8	10.7	12.5	30.4	42.9	1.8
960時間超~1860時間以下	251	2	9.6	12	24.3	44.6	7.6
1860時間超~	48	2.1	4.2	10.4	14.6	54.2	14.6

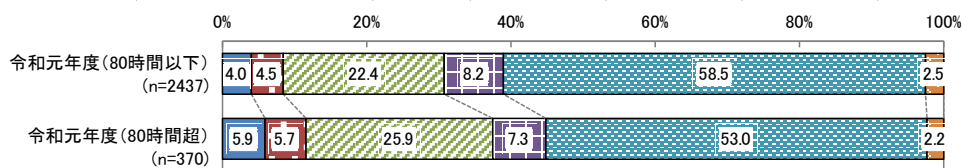
(7)勤務日の勤務の終了から次の開始までの間隔が最も短い時間:勤務割上

<令和元年度調査の特徴>
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに平均で11時間以上である。

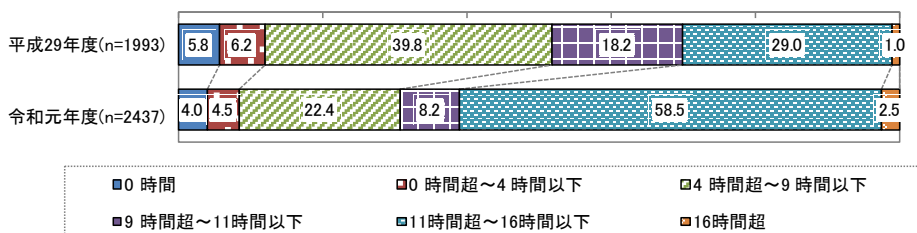
<経年の特徴>
平成29年度と比較して「11時間超~16時間以下」が増加し、「4時間超~9時間以下」が減少しており、勤務割上は間隔が長くなっている。

勤務割上の最短時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	2437	11時間44分	0分	24時間0分
令和元年度(80時間超)	370	11時間04分	0分	24時間0分



<経年>



令和元年度(80時間以下) (単位:%)

	調査数	0時間	0時間超 ~4時間 以下	4時間超 ~9時間 以下	9時間超 ~11時間 以下	11時間超 ~16時間 以下	16時間超
全体	2437	4	4.5	22.4	8.2	58.5	2.5
令和元年6月 の時間外労働							
45時間以下	1518	3.1	4.7	20.2	6.7	63	2.3
45時間超~80時間以下	919	5.4	4	26.1	10.7	50.9	2.8
平成30年1年 間の時間外労働							
360時間以下	1242	3.1	5	21.6	5.8	62.2	2.3
360時間超~960時間以下	1131	4.7	3.4	22.9	11	55.3	2.7
960時間超~	64	7.8	12.5	29.7	4.7	42.2	3.1

令和元年度(80時間超) (単位:%)

	調査数	0時間	0時間超 ~4時間 以下	4時間超 ~9時間 以下	9時間超 ~11時間 以下	11時間超 ~16時間 以下	16時間超
全体	370	5.9	5.7	25.9	7.3	53	2.2
令和元年6月 の時間外労働							
80時間超~100時間以下	232	6	4.3	27.2	6.9	54.3	1.3
100時間超~ 平成30年1年 間の時間外労働	138	5.8	8	23.9	8	50.7	3.6
960時間以下	59	5.1	5.1	22	11.9	52.5	3.4
960時間超~1860時間以下	258	5.4	4.7	27.5	6.6	53.9	1.9
1860時間超~	53	9.4	11.3	22.6	5.7	49.1	1.9

(8)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:実際

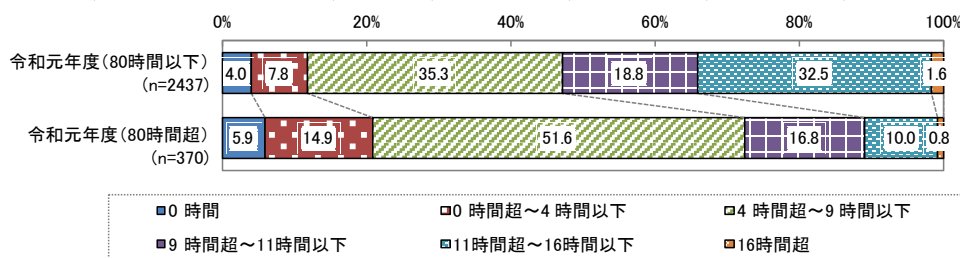
<令和元年度調査の特徴>
 『80時間以下』の医師は平均9時間33分で、「4時間超～9時間以下」が35.3%、次いで「11時間超～16時間以下」が32.5%である。
 『80時間超』の医師は平均7時間22分で、『80時間以下』の医師と比べ2時間ほど短く、「4時間超～9時間以下」が51.6%と最も多い。

<経年の特徴>
 平成29年度と比較して、11時間以下の割合が減少している。

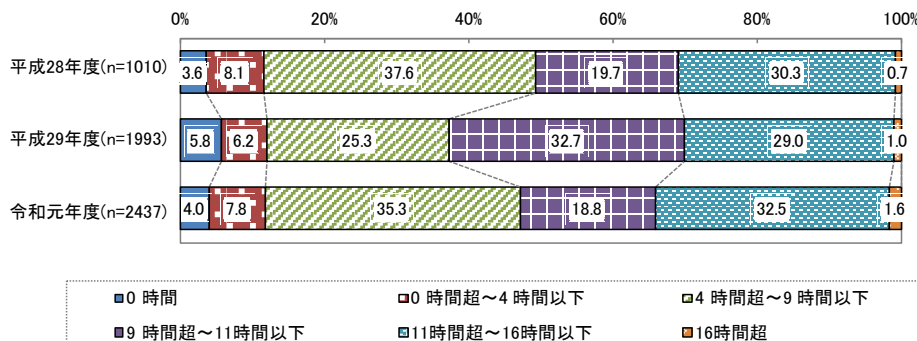
<時間外労働時間数別の特徴>
 『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、時間外労働時間が長くなるほど、「11時間超～16時間以下」の割合が低く、「4時間超～9時間以下」の割合が高く、次の勤務までの間隔は短くなっている。

実際の最短時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	2437	9時間33分	0分	24時間0分
令和元年度(80時間超え)	370	7時間22分	0分	24時間0分



<経年>



※上限24時間とした。

令和元年度(80時間以下)

	調査数	0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～9時間以下	9時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
全体	2437	4	7.8	35.3	18.8	32.5	1.6
令和元年6月の時間外労働							
45時間以下	1518	3.2	6.3	28.9	15.7	44.5	1.5
45時間超～80時間以下	919	5.3	10.3	45.9	23.9	12.7	1.7
平成30年1年間の時間外労働時間数							
360時間以下	1242	3.1	6	28.3	13.8	47.1	1.6
360時間超～960時間以下	1131	4.6	8.9	42.4	24.8	17.8	1.6
960時間超～	64	9.4	21.9	46.9	10.9	9.4	1.6

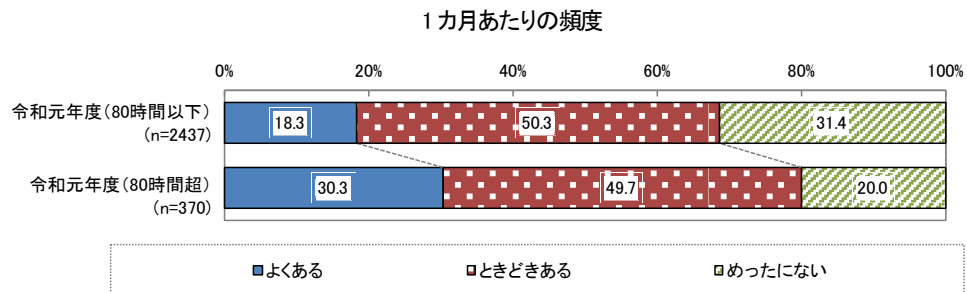
令和元年度(80時間超)

	調査数	0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～9時間以下	9時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
全体	370	5.9	14.9	51.6	16.8	10	0.8
令和元年6月の時間外労働							
80時間超～100時間以下	232	4.7	11.6	56	16.8	9.9	0.9
100時間超～	138	8	20.3	44.2	16.7	10.1	0.7
平成30年1年間の時間外労働時間数							
960時間以下	59	-	10.2	54.2	20.3	13.6	1.7
960時間超～1860時間以下	258	6.2	14.3	53.1	17.1	8.9	0.4
1860時間超～	53	11.3	22.6	41.5	11.3	11.3	1.9

(9)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:月の頻度

<令和元年度調査の特徴>

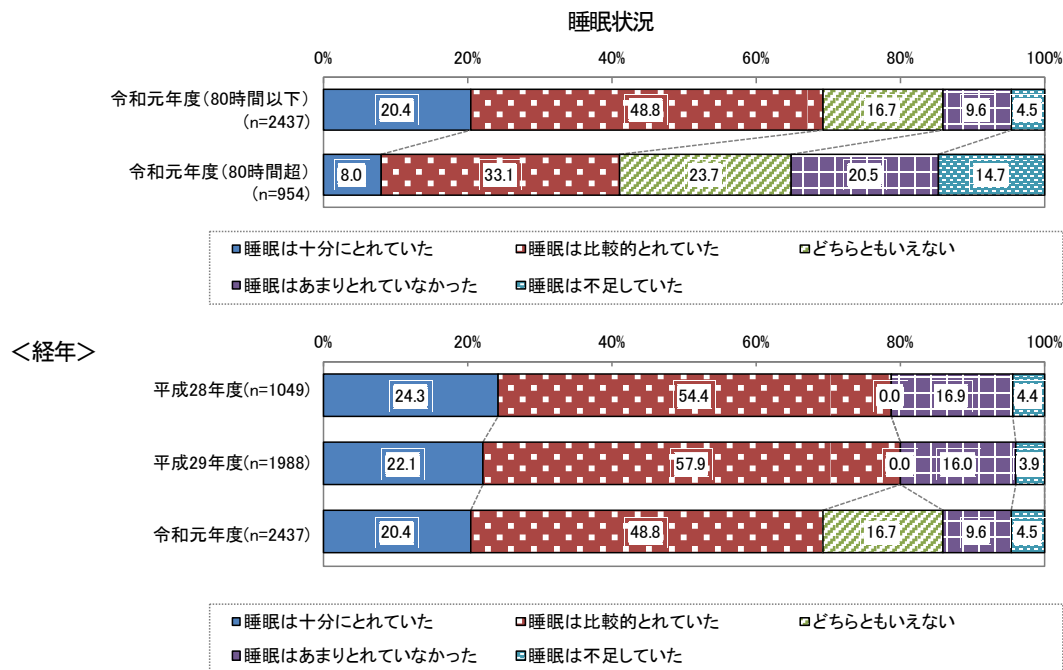
短いシフトについて「よくある」と回答しているのは、『80時間以下』の医師で18.3%、『80時間超』の医師で30.3%である。



5. 健康について

(1) 睡眠状況

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80 時間以下』の医師は「睡眠は十分にとれていた」「睡眠は比較的にとれていた」を合わせると約7割が睡眠を取れている。</p> <p>『80 時間超』の医師については、「睡眠は十分にとれていた」「睡眠は比較的にとれていた」を合わせると約4割と低く、『80 時間以下』の医師と比べ睡眠状況はよくない。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>経年で見ると、睡眠状況はやや悪化の傾向がみられる。</p>
<p><年齢別・病床機能別・時間外労働時間数別の特徴></p> <p>『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに、時間外労働時間数別では、時間外労働時間が多いほど睡眠はとれていない状況にある。</p>



※平成28年度平成29年度と選択肢が異なる。令和元年度調査は「どちらともいえない」を追加

令和元年度 (80時間以下)

		調査数	睡眠は十分にとれていた	睡眠は比較的にとれていた	どちらともいえない	睡眠はあまりとれていなかった	睡眠は不足していた
全体		2437	20.4	48.8	16.7	9.6	4.5
年齢	30代以下	767	17.1	51.4	14.9	11	5.7
	40代	900	18.9	48	18.2	10.2	4.7
	50代	569	23.4	46.9	18.3	8.1	3.3
	60代以上	201	31.8	48.3	11.9	5.5	2.5
主に勤務する病床機能	高度急性期	683	15.2	47.3	20.5	11.9	5.1
	急性期	1272	19.3	51.3	15.8	9.8	3.9
	回復期	124	25.8	44.4	16.9	7.3	5.6
	慢性期	191	35.6	44	13.1	2.6	4.7
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	1518	26	50.6	13	7.5	2.9
	45時間超～80時間以下	919	11.3	45.9	22.6	12.9	7.2
平成30年1年間の時間外労働時間数	360 時間以下	1242	28.6	50	12.3	6.1	3
	360 時間超～960 時間以下	1131	12.1	48.2	20.9	12.9	5.9
	960 時間超～	64	9.4	37.5	26.6	17.2	9.4

(単位: %)

(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間超)		(単位: %)					
	調査数	睡眠は十分に取れていた	睡眠は比較的とれていた	どちらともいえない	睡眠はあまりとれていなかった	睡眠は不足していた	
全体	954	8	33.1	23.7	20.5	14.7	
年齢	30代以下	438	6.8	36.1	24.4	19.6	13
	40代	318	7.9	31.1	22	21.7	17.3
	50代以上	196	10.2	30.1	24.5	20.9	14.3
主に勤務する病床機能	高度急性期	419	4.5	33.4	22	23.6	16.5
	急性期	465	9	32	26.2	18.9	13.8
令和元年6月の時間外労働	80時間超～100時間以下	632	9	36.4	23.7	18.5	12.3
	100時間超～	322	5.9	26.7	23.6	24.5	19.3
平成30年1年間の時間外労働時間数	960時間以下	266	12	38.3	22.6	19.5	7.5
	960時間超～1860時間以下	582	6.2	32.5	23.9	21	16.5
	1860時間超～	89	5.6	21.3	25.8	21.3	25.8

(2) 現在の健康状況

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、約8割が健康である(「健康である」+「どちらかという」と健康である)と回答している。

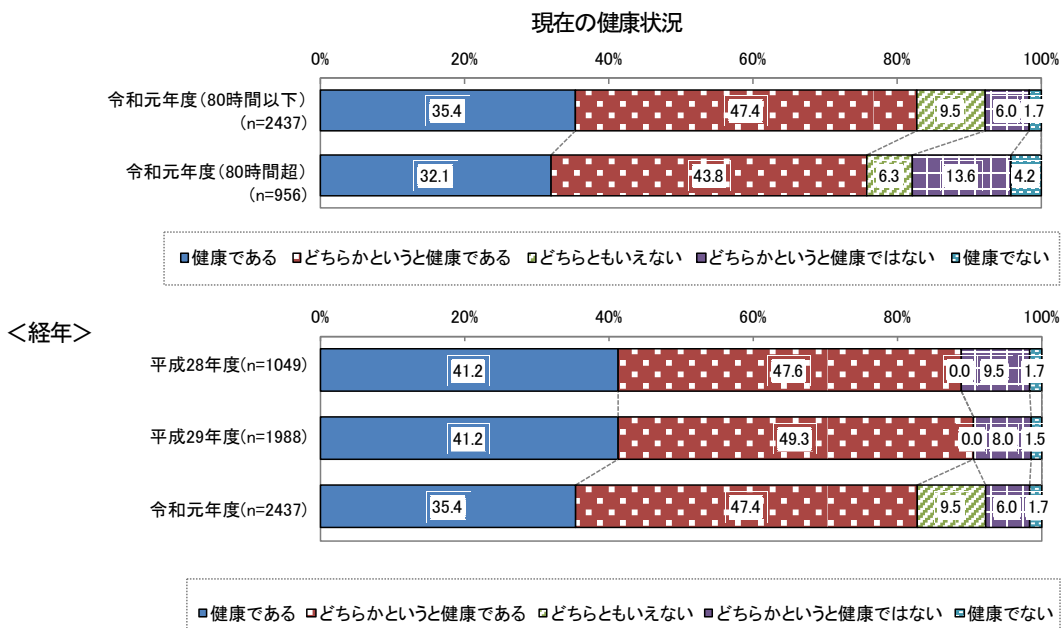
『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師に比べ、健康でない(「どちらかという」と健康でない」+「健康でない)比率が高い。

<経年の特徴>

「健康である」が平成28年度・平成29年度と比べ減少している。

<時間外労働時間数別・睡眠状況別の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、時間外労働時間数が多いほど、睡眠状況がよくないほど健康でない比率が高い。



※平成28年度平成29年度と選択肢が異なる。令和元年度調査は「どちらともいえない」を追加

令和元年度(80時間以下)		(単位: %)					
	調査数	健康である	どちらかという」と健康である	どちらともいえない	どちらかという」と健康ではない	健康でない	
全体	2437	35.4	47.4	9.5	6	1.7	
令和元年6月の時間外労働	45時間以下	1518	39.9	46.7	7.7	4.2	1.5
	45時間超～80時間以下	919	28.1	48.4	12.5	9	2
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	1242	41.9	44.4	7.4	4.7	1.6
	360時間超～960時間以下	1131	29.2	50.7	11.5	7.2	1.5
	960時間超～	64	18.8	46.9	15.6	12.5	6.3
1か月間の睡眠の状況	睡眠はとれていた	1688	45.4	47.2	4.6	2.1	0.8
	どちらともいえない	406	15	52.7	23.4	7.6	1.2
	睡眠はとれていなかった	343	10.5	42	17.5	23.3	6.7

(令和元年度病院勤務医調査)

令和元年度(80時間超) (単位:%)

	調査数	健康である	どちらかという和健康である	どちらともいえない	どちらかという和健康ではない	健康でない
全体	956	32.1	43.8	6.3	13.6	4.2
令和元年6月の時間外労働						
80時間超~100時間以下	632	34.8	43.7	5.4	12.7	3.5
100時間超~	324	26.9	44.1	8	15.4	5.6
平成30年1年間の時間外労働時間数						
960時間以下	268	43.3	41.4	2.2	10.4	2.6
960時間超~1860時間以下	583	28.8	45.3	6.9	14.8	4.3
1860時間超~	89	18	41.6	15.7	16.9	7.9
1か月間の睡眠の状況						
睡眠はとれていた	391	57.5	33.5	3.6	4.6	0.8
どちらともいえない	226	22.1	57.5	8.8	11.1	0.4
睡眠はとれていなかった	336	9.2	46.4	7.7	25.9	10.7

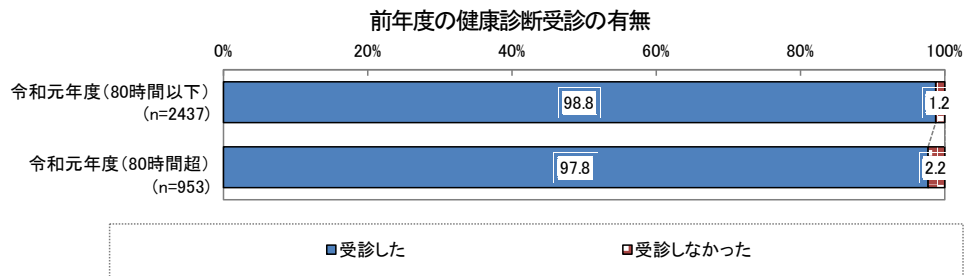
(3) 前年度の健康診断受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

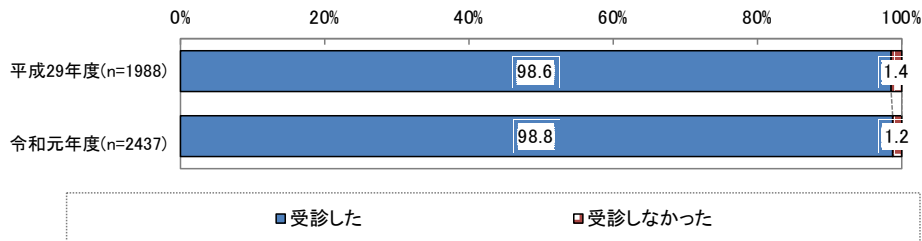
健診について、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに概ね受診している。

<経年の特徴>

平成29年度と比較して、大きな変化は見られない。



<経年>



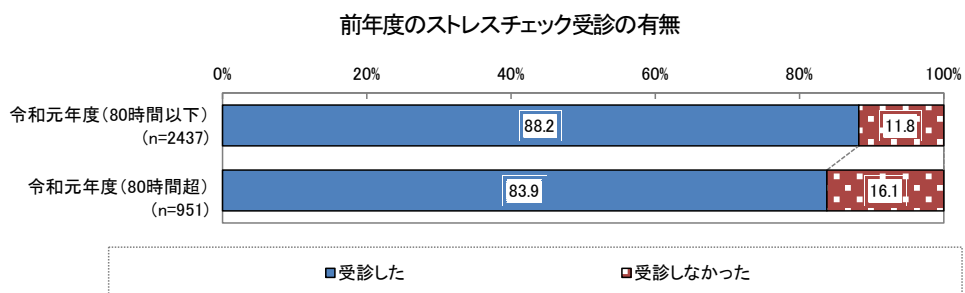
(4) 前年度のストレスチェック受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は88.2%が受診している。

『80時間超』の医師は83.9%が受診しているが、『80時間以下』と比べると受診率は低い。

受診しなかった理由は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「多忙により時間がない」「忘れていた」「必要を感じない」が多い。



受診しなかった理由

令和元年度(80時間以下)

受診しなかった理由		回答数
1	多忙により時間がない	37
1	忘れていた	37
3	必要性を感じない	32
4	面倒	23
5	受診しても改善が期待ができないから	18
6	機会がない	14
7	ストレスを感じていないため	13
8	特に理由はない	11
9	未実施	10
10	知らなかったため	8
11	制度がないため	6
11	受診の案内がなかった	6
11	産休・育休のため	6
11	任意のため	6

令和元年度(80時間超)

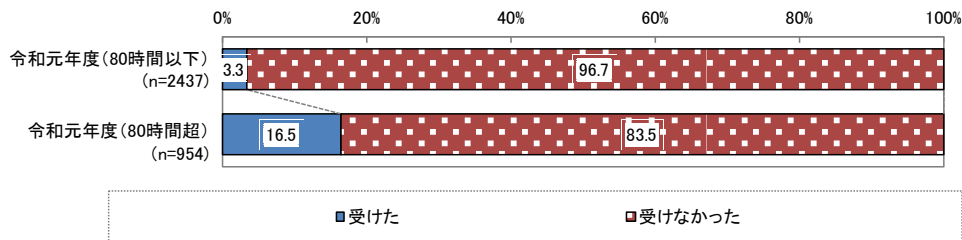
受診しなかった理由		回答数
1	多忙により時間がない	36
2	必要性を感じない	17
3	忘れていた	11
4	ストレスを感じていないため	9
4	受診しても改善が期待ができないから	9
6	面倒	7
7	意味がないから	5
7	機会がない	5
7	ストレスチェック自体を知らない	5

(5) 前年度の長時間労働にかかる医師の面接指導受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師の受診率は3.3%である。一方、『80時間超』の医師は16.5%と、『80時間以下』と比べ受診率は高い。

前年度の長時間労働にかかる医師の面接指導受診の有無



6. 勤務環境改善の取組と効果

・58項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。

(1)働き方・休み方改善

<p>【80時間以下】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 61.7%2. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 56.1%3. 時間外労働時間の削減 51.8%4. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている 32.3%5. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 27.8%
<p>【80時間以下】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 46.2%2. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 44.4%3. 時間外労働時間の削減 29.6%4. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている 23.1%5. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 18.5%
<p>【80時間超】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 65.0%2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 36.0%3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 20.6%4. タスクシェアによる負担軽減を図る 19.0%5. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、外来機能の分担等）を推進 18.2%
<p>【80時間超】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 39.3%2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 30.6%3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 24.7%4. タスクシェアによる負担軽減を図る 14.6%5. 時間外労働時間の削減 13.6%

(令和元年度病院勤務医調査)

(単位:%)

			取り組んでいる項目		効果を感じている項目	
			『80時間以下』 (n=2386)	『80時間超』 (n=822)	『80時間以下』 (n=2234)	『80時間超』 (n=506)
I 働き方・ 休み方改善	労働時間管理	1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる	51.8	17.6	29.6	13.6
		2. 1回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる	16.1	6.6	7.3	4.2
		3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	61.7	65.0	46.2	39.3
		4. 夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている	20.6	6.7	10.3	6.9
		5. 夜勤専従者への配慮(夜勤の時間・回数の制限等)を行っている	13.0	3.3	5.9	2.2
		6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	11.9	2.8	5.7	2.4
		7. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	5.8	1.2	2.1	1.0
		8. 勤務間インターバル制度を導入している	1.7	7.2	0.9	5.3
	勤務負担軽減	9. 補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している	56.1	20.6	44.4	24.7
		10. 正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	19.1	5.0	11.5	4.0
		11. 当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	32.3	10.9	23.1	11.9
		12. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	22.0	9.2	12.7	7.9
		13. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト)により負担軽減を図っている	27.8	36.0	18.5	30.6
		14. 電子カルテやタブレット端末等のICT、IOT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	22.6	6.9	13.5	5.7
		15. タスクシェアによる負担軽減を図っている	8.4	19.0	5.2	14.6
		16. 地域の医療機関との連携(オープンシステム、外来機能の分担等)を推進している	7.3	18.2	3.4	7.9

※網掛けはI～Vの分類の中で最も割合が高いもの。数値が斜体は、全項目の中で最も割合が高いものを示す。以下、同様。

1-1. 勤務間インターバルの時間

・「8. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

(単位:時間)

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	30	11.4	2	24
令和元年度(80時間超)	20	10.3	1	24

1-2. タスクシフトの実施内容

・「13. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト)により負担軽減を図っている」で、「取り組んでいる」回答者が対象

令和元年度(80時間以下)

	取り組んでいるタスクシフト	回答数
1	医療クラークを導入した	131
2	書類作成等の事務作業を代行した	96
3	多職種へ業務分担した	63
4	複数主治医制(チーム医療制)を導入した	30
5	医療事務による業務補助	21
6	医療秘書に代行した	7
7	サポートチーム(外部・内部)を設置した	6
8	夜間休日は、チーム当番制にした	5
8	補助職の増員をした	5
8	薬剤業務専任の薬剤師を配置した	5
8	代行入力にした	5

令和元年度(80時間超)

	取り組んでいるタスクシフト	回答数
1	医療クラーク(医師事務作業補助者)によるサポート	93
2	書類作成代行	39
3	事務によるサポート	23
4	看護師に移行(採血・検査・エコー等)	18
5	検査・採血等(他職種に)分業	9
6	複数主治医制(チーム制)	6

1-3. タスクシェアの実施内容

・「15. タスクシェアによる負担軽減を図っている」で、「取り組んでいる」回答者が対象

令和元年度(80時間以下)

	取り組んでいるタスクシェア	回答数
1	複数主治医制(チーム制)	69
2	休日・時間外対応当番医制(当直医制)	17
3	多職種へ業務分担	6
3	不在時の代理主治医(主治医のペアリング)	6

令和元年度(80時間超)

	取り組んでいるタスクシェア	回答数
1	複数主治医制(チーム制)	55
2	(休日・週末)当番医制	8
3	検査・採血等(他職種に)分業	6
3	医療クラークによるサポート	6

(2) 職員の健康支援

<p>【80時間以下】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 59.3% 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 31.7% 職員のメンタルヘルス教育研修を実施 31.2%
<p>【80時間以下】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 37.8% 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 16.8% 産業医を選任し、職員に周知 15.1%
<p>【80時間超】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 44.8% 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 11.1% 職員のメンタルヘルス教育研修を実施 10.9%
<p>【80時間超】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 22.5% 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 8.7% 職員のメンタルヘルス教育研修を実施 6.1%

(単位:%)

		取組んでいる項目		効果を感じている項目	
		『80時間以下』 (n=2386)	『80時間超』 (n=822)	『80時間以下』 (n=2234)	『80時間超』 (n=506)
II 職員の健康支援	17. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施している	59.3	44.8	37.8	22.5
	18. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる	31.7	11.1	16.8	8.7
	19. 職員のメンタルヘルス教育研修を実施している	31.2	10.9	14.0	6.1
	20. 「心の健康づくり計画」を策定し、組織的・計画的にメンタルヘルス対策の取組を行っている	11.1	4.3	4.2	1.8
	21. 作業管理・作業環境対策（腰痛対策や眼精疲労対策等）に取り組んでいる	10.4	3.3	5.0	1.8
	22. 産業医を選任し、職員に周知している	29.0	9.9	15.1	4.7

(3)働きやすさ確保のための環境整備

<p>【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内保育所や提携保育所等を整備 52.1%2. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 47.4%3. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除 41.7%4. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 38.9%5. 職員の働く満足度の調査を実施 29.7%
<p>【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内保育所や提携保育所等を整備 34.7%2. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除 27.5%3. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 24.6%4. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 23.8%5. 職員の働く満足度の調査を実施 15.0%
<p>【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内保育所や提携保育所等を整備 21.4%2. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 18.7%3. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除 16.9%4. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 15.2%5. 職員の働く満足度の調査を実施 11.9%
<p>【80 時間超】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内保育所や提携保育所等を整備 19.4%2. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除 13.0%3. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 12.1%4. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 10.9%5. 複数主治医制を採用 10.3%

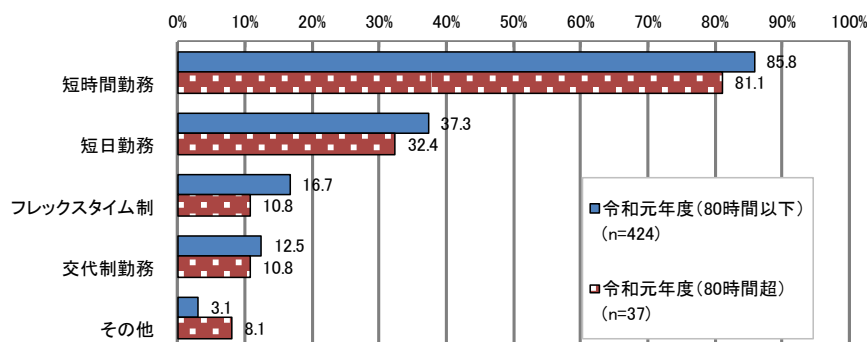
(令和元年度病院勤務医調査)

(単位:%)

		取組んでいる項目		効果を感じている項目			
		『80時間以下』 (n=2386)	『80時間超』 (n=822)	『80時間以下』 (n=2234)	『80時間超』 (n=506)		
Ⅲ 働きやすさ確保のための環境整備	仕事と子育て・介護等の両立支援	23. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	5.1	1.9	3.1	1.8	
		24. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	12.7	3.6	6.7	2.2	
		25. 院内保育所や提携保育所等を整備している	52.1	21.4	34.7	19.4	
		26. 保育サービス(病児保育や夜間預かり保育等)を実施している	21.9	10.1	13.0	8.1	
		27. 院内や近隣に学童保育を整備している	9.8	5.1	5.5	4.2	
		28. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	6.4	2.3	3.1	1.2	
		29. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している	41.7	16.9	27.5	13.0	
		30. 介護短時間勤務制度を導入している	6.2	1.9	2.8	1.0	
		31. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	2.9	0.7	1.4	0.2	
		32. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	6.8	1.9	3.5	1.0	
		33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	17.8	4.5	10.4	2.4	
		34. 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	3.8	1.2	1.5	0.8	
		35. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	7.5	1.7	3.9	1.6	
		36. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	4.8	1.7	2.2	1.2	
		37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	3.3	0.6	1.5	0.4	
		職員のいじめ・ハラスメント対策	38. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	47.4	18.7	24.6	10.9
			39. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	25.1	10.1	11.0	4.7
風土・環境整備	40. 職員の働く満足度の調査を行っている	29.7	11.9	15.0	5.9		
	41. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	38.9	15.2	23.8	12.1		
	42. 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している	8.1	2.4	3.2	1.6		
人材の定着化	43. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	22.6	6.4	13.9	5.1		
	44. 複数主治医制を採用している	16.7	9.2	12.5	10.3		

3-1. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度

・「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



(4)働きがいの向上

<p>【80時間以下】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 58.1% 2. 施設外の研修への参加を支援 45.6% 3. 専門資格の取得を支援する制度 24.5%
<p>【80時間以下】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 50.4% 2. 施設外の研修への参加を支援 36.9% 3. 専門資格の取得を支援する制度 18.5%
<p>【80時間超】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門資格の取得を支援する制度 29.3% 2. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 19.6% 3. 施設外の研修への参加を支援 14.8%
<p>【80時間超】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 25.7% 2. 施設外の研修への参加を支援 16.6% 3. 専門資格の取得を支援する制度 16.4%

(単位:%)

			取組んでいる項目		効果を感じている項目	
			『80時間以下』 (n=2386)	『80時間超』 (n=822)	『80時間以下』 (n=2234)	『80時間超』 (n=906)
IV 働きがいの向上	キャリア形成支援	45. 施設外の研修への参加を支援している	45.6	14.8	36.9	16.6
		46. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	58.1	19.6	50.4	25.7
		47. すべての職員のキャリア形成支援のために研修や子育てとの両立支援等に関する相談窓口の設置、情報提供等が実施されている	5.6	2.1	2.9	2.4
		48. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	4.5	1.9	2.6	2.2
		49. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	24.5	29.3	18.5	16.4
	休業後のキャリア形成支援	50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている	13.6	5.0	8.6	4.5
		51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	17.1	5.8	10.6	5.5
		52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	6.5	3.2	3.8	3.8

(5)その他

<p>【80時間以下】＜取組が進んでいる上位項目＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度の調査 55.2% 2. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 33.7% 3. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 25.8%
<p>【80時間以下】＜効果が高いと考える取組＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度の調査の実施 27.7% 2. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 21.5% 3. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 19.7%
<p>【80時間超】＜取組が進んでいる上位項目＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 33.5% 2. 患者満足度の調査 20.1% 3. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 8.2%
<p>【80時間超】＜効果が高いと考える取組＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 18.2% 2. 患者満足度の調査 10.7% 3. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 7.5%

(単位:%)

		取組んでいる項目		効果を感じている項目	
		『80時間以下』 (n=2386)	『80時間超』 (n=822)	『80時間以下』 (n=2234)	『80時間超』 (n=506)
V. その他	53. 患者満足度の調査を行っている	55.2	20.1	27.7	10.7
	54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	14.6	3.8	10.1	3.4
	55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	33.7	8.2	21.5	7.5
	56. 医師や看護師に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている	18.7	7.4	11.5	4.9
	57. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	25.8	33.5	19.7	18.2
	58. その他	0.5	0.0	0.2	0.0

7. 満足度

- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において、満足度を尋ねた。

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師はともに、「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」の満足度が高い。両者で差が見られたのは、「働き方全般」「働きやすさ」で、『80時間以下』の医師の満足度が『80時間超』の医師の満足度を10ポイント以上上回った。

一方、不満足度を見ると、『80時間超』の医師は、「働き方全般」に対する不満足度が38.1ポイントと高く、『80時間以下』の医師の不満足度を20ポイント以上上回った。『80時間超』の医師は、いずれの不満足度においても、『80時間以下』の医師の不満足度を上回っている。

<平成30年1年間の時間外労働時間数別・健康状態別・睡眠状況別の特徴>

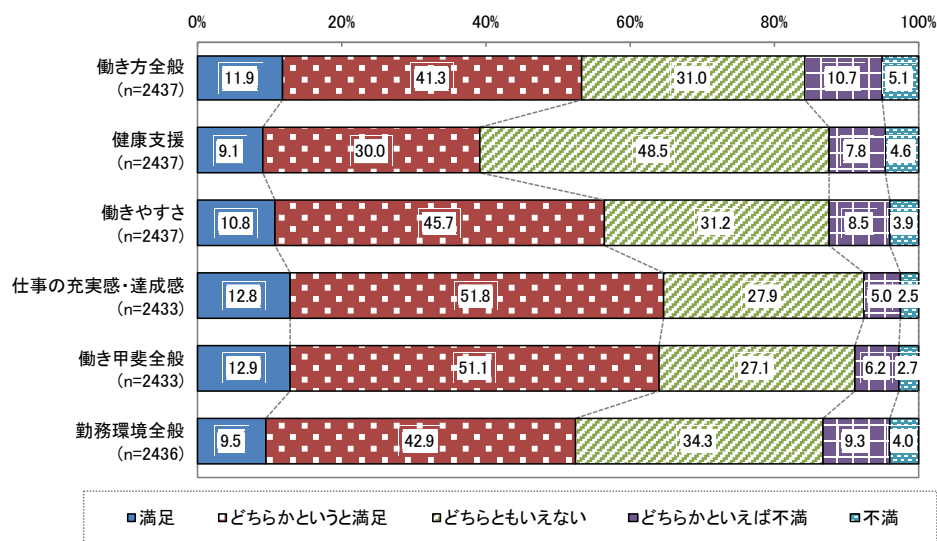
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、平成30年1年間の時間外労働時間数が多いほど、健康状態がよくないほど、睡眠状況がよくないほど満足度は低く、不満足度が高い。

(満足度)

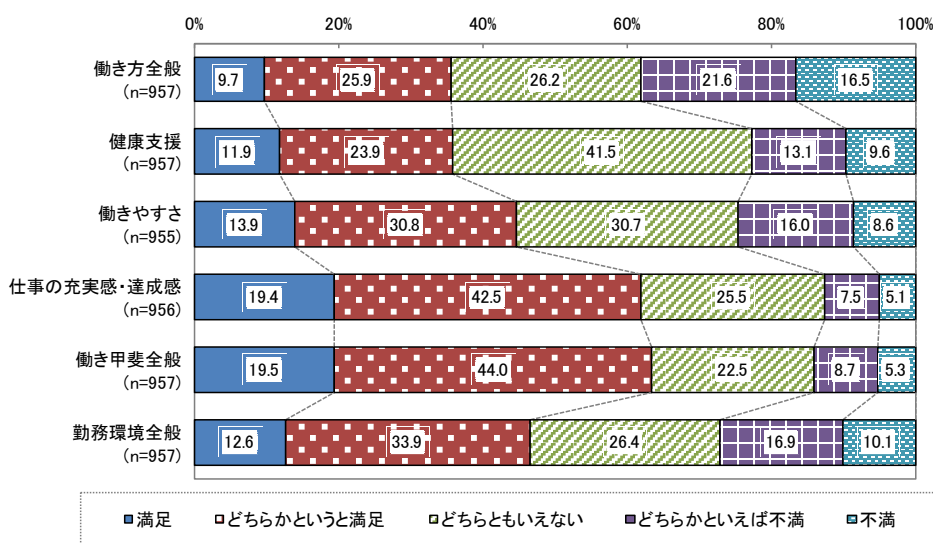
※満足度は、「満足」+「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」+「どちらかといえ不満」の集計後の%を単純に足したもの

令和元年6月の時間外労働時間が『80時間以下』の医師の満足度



令和元年6月の時間外労働時間が『80時間超』の医師の満足度



令和元年6月の時間外労働時間が『80時間以下』の医師と『80時間超』の医師の満足度の差

	満足度			不満足度		
	『80時間以下』の医師 (a)	『80時間超』の医師 (b)	差 (a)-(b)	『80時間以下』の医師 (c)	『80時間超』の医師 (d)	差 (c)-(d)
働き方全般に関する満足度	53.2	35.6	17.6	15.8	38.1	-22.3
健康支援に関する満足度	39.1	35.8	3.3	12.4	22.7	-10.3
働きやすさに関する満足度	56.5	44.7	11.8	12.4	24.6	-12.2
仕事の充実感・達成感に関する満足度	64.6	61.9	2.7	7.5	12.6	-5.1
働き甲斐全般に関する満足度	64.0	63.5	0.5	8.9	14.0	-5.1
勤務環境全般に関する満足度	52.4	46.5	5.9	13.3	27.0	-13.7

令和元年度(80時間以下)

	働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体	53.2	15.8	39.1	12.4	56.5	12.4	64.6	7.5	64	8.9	52.4	13.3
平成30年1年間の時間外労働時間数	65	8.8	47.8	7.8	66.3	8.3	70.1	4.7	71.5	6	62.1	8.1
360時間超~960時間以下	41.8	22.3	30	16.6	46.7	16.1	59	9.8	56.5	11.4	42.6	18.1
960時間超~	28.1	34.4	29.7	28.1	36	26.6	57.9	20.3	53.2	20.3	37.5	31.3
現在の健康状態	59.5	11	43.7	8.8	62.3	8.2	70.8	4.2	70.4	5.3	58.4	9.3
健康である	27.1	25	22.8	15	33.2	19	40	12.9	38.8	14.2	30.1	20.2
どちらともいえない	18.6	54.8	10.6	47.4	22.3	49	28.8	35.1	26.6	39.9	15.4	47.9
健康ではない	64.5	9.4	47	7.7	65.3	6.9	73.4	3.9	73.2	4.6	61.7	7.7
1か月の睡眠状況	31	22.7	25.3	14.1	37.7	18	45.2	10.4	44.7	14.4	35.4	18.5
睡眠はとれていた	24.5	38.8	16.3	33.5	35	32.6	44.5	21	42.1	22.8	26.8	34.7
睡眠はとれていなかった												

令和元年度(80時間超)

	働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体	35.6	38.1	35.8	22.7	44.7	24.6	61.9	12.6	63.5	14	46.5	27
平成30年1年間の時間外労働時間数	50	26.8	49.6	15.3	58.8	19.9	68.1	11.2	70.1	10.8	61.2	20.6
360時間超~960時間以下	30.9	40	31.1	24.5	40.4	25.6	60.9	12.5	63	14.6	41.8	28.1
960時間超~	21.4	61.8	22.5	36	29.2	34.8	47.2	19.1	46.1	22.5	31.5	40.4
現在の健康状態	42.9	30	44.5	16.3	53.1	16.8	68.7	8.6	70.6	9.2	55	20.3
健康である	21.7	51.7	8.3	30	15	43.4	38.4	16.6	40	20	21.6	35
どちらともいえない	8.8	68.2	8.3	47.6	18.9	51.7	40.6	28.9	41.2	32.4	18.9	53.6
健康ではない	60	18.8	57.9	11.5	64.2	11.8	75.4	5.4	75.5	8	68.1	11.5
1か月の睡眠状況	25.7	35.4	27	17.3	35.4	20.8	56.7	10.2	59.7	10.2	41.2	25.2
睡眠はとれていた	14	62.2	16.1	39.2	28.1	42.1	49.4	22.6	52.1	23.5	25	46.1
睡眠はとれていなかった												

(令和元年度有床診療所勤務医調査)

Ⅲ－４．有床診療所勤務医調査

Ⅲ－４－１．有床診療所勤務医調査 サマリー

1. 属性

(勤務先)

- ・勤務先の所在地については、『80時間以下』の医師は「東京都」「福岡県」の比率が高く、次いで「愛知県」「鹿児島県」「北海道」「大阪府」の順で、『80時間超』の医師は「福岡県」の比率が高く、次いで「愛知県」「大阪府」「千葉県」「静岡県」「北海道」「長崎県」の順である。
- ・開設主体は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「医療法人」の割合が高く7割以上を占め、次いで「個人」が1-2割を占める。

(本人の属性)

- ・年齢は、『80時間以下』の医師は「40代」「50代」「60代」がそれぞれ約3割程度で、「30代」は1割弱である。平成30年度と比較すると、「40代」が増加し、「60代以上」が減少している。一方、『80時間超』の医師は、「60代以上」が53.5%で最も多い。次いで「50代」が32.4%で、年代が下がるほど割合が下がる。
- ・性別は、『80時間以下』の医師は「男性」が77.3%、「女性」が21.7%である。経年で見ても、大きな変化は見られない。一方、『80時間超』の医師は「男性」が92.4%、「女性」が7.0%で、『80時間以下』の医師に比べ男性の比率が高い。
- ・勤務形態は、『80時間以下』の医師は「日勤のみ」が71.0%と最も高い。次いで、「それ以外」が15.0%である。一方、『80時間超』の医師は、「それ以外」が52.6%と最も高く、次いで「日勤のみ」が21.1%である。
- ・現職種におけるキャリアは、『80時間以下』の医師は「20年以上」が65.7%と最も高く、次いで「(10年以上)20年未満」が27.1%である。平成29年度と比較しても、大きな差は見られない。『80時間超』の医師も「20年以上」が79.0%と大半を占め、次いで「(10年以上)20年未満」が18.8%である。
- ・現医療機関における勤務年数は、『80時間以下』の医師は「10年以上20年未満」「20年以上」がそれぞれ約3割である。平成29年度と比較しても、大きな差は見られない。一方、『80時間超』の医師は、「20年以上」が46.1%と高く、次いで「10年以上20年未満」が32.2%で、『80時間以下』の医師に比べ勤務年数が長い。
- ・専門としている診療科は、『80時間以下』の医師は「内科」が27.5%と高く、次いで「産婦人科」「眼科」「整形外科」の順である。『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ「内科」の比率が低く、「産婦人科」の比率が高い。

2. 労働時間

(労働時間管理)

- ・就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程については、『80時間以下』の医師は「知っている」が70.5%（「知らない」29.5%）である。経年では、認知度は低下傾向を示している。一方、『80時間超』の医師は「知っている」が86.3%であり、『80時間以下』と比較し、認知度は高い。
- ・勤務先の診療所の労働時間の管理方法は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「タイムレコーダー・タイムカード」が約4割と高く、次いで「出勤簿・管理簿」が約3割である。選択肢に新たに加わった「自己申告」については、約1割見られた。「労働時間を管理していない」については、『80時間以下』の医師が10.1%であるのに対し、『80時間超』の医師は20.1%と比率が高い。

(時間外労働)

- 令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数は、『80時間以下』の医師は、「45時間以下」が82.6%と最も高い。次いで「45時間超～80時間以下」が17.4%である。平成29年度と比較すると、「45時間以下」が減少し、「45時間超～80時間以下」が増加しており、増加傾向にある。一方、『80時間超』の医師は、「80時間超～100時間以下」60.5%、「100時間超」39.5%である。
- 平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数は、『80時間以下』の医師は、「360時間以下(月平均30時間)」が79.7%と最も高い。次いで「360時間超～960時間以下(月平均30時間超～80時間以下)」が19.3%である。一方、『80時間超』の医師は、「360時間以下」が35.9%で、「960時間超～1860時間以下(月平均80時間超～155時間)」「1860時間超(月平均155時間超)」がそれぞれ約2割見られる。
- 令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間は、『80時間以下』の医師は平均9.4時間、『80時間超』の医師は24.3時間である。両者ともに、約7割が「0時間(すべて申告している)」としている。『80時間以下』の医師について、平成29年度と比較すると、「0時間」が大幅に増加し、申告していない時間が減少している。一方、『80時間超』の医師は、「50時間超」が2割見られた。
- 令和元年6月1カ月間の時間外労働の主な理由は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「緊急対応」、「手術や外来対応等の延長」、「記録・報告書作成や書類の整理」、「会議・勉強会・研修会等への参加」の順で、両者に大きな差は見られない。『80時間以下』の医師について、経年で見ると、「記録・報告書作成や書類の整理」が大きく低下している。

(時間外労働時間の申告状況)

- 普段の時間外労働時間の申告状況は、『80時間以下』の医師で「時間外労働時間どおり申告」が56.5%である。平成30年度と比べて、大きな変化はない。一方、『80時間超』の医師については、「時間外労働時間どおりに申告していない」が65.0%で、『80時間以下』と比べて、時間通り申告していない比率が高い。
- 時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由は、『80時間以下』の医師は、「年俸制だから」が72.2%と比率が最も高い。平成30年度も「年俸制だから」の比率が最も高かったが、令和元年度ではさらに比率が増加している。一方、『80時間超』の医師も「年俸制だから」が50.5%と高くなっている。なお、「年俸制」を理由に挙げた医師に、何時間残業が含まれるか尋ねたところ、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに9割弱が「知らない」と回答している。
- 申告した時間外労働時間に対し時間外労働手当は支払われているかについて、『80時間以下』の医師は「年俸制であり時間外労働手当が含まれる」が36.8%と高く、次いで「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログ等のおおりに支払われている(制限なし)」「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」がそれぞれ約2割見られる。経年で見ると、「時間外手当は支払われていない」は減少し、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログ等のおおりに支払われている(制限なし)」が増加している。一方、両者で差が見られたのは「時間外労働手当は支払われていない」で、『80時間超』の比率が高い。

(時間外労働の削減意向)

- 時間外労働時間の削減意向は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「どちらでもよい」とする割合が、65.2%/49.7%と最も高い。『80時間以下』の医師に比べ、『80時間超』の医師は、「減らしたくない」とする割合が高い。その理由としては「患者の状態を確認しないと気が済まない」「緊急時に対応したい」がそれぞれ3割程度である。

(アルバイト)

- 『80時間以下』『80時間超』の医師ともに約2割がアルバイトをしている。
- 『80時間以下』『80時間超』の医師は、1カ月あたりのアルバイト日数は平均4日、1カ月あたりのアルバイト合計時間についてはほぼ把握している。1カ月あたりのアルバイト時間は、平均

19.4時間で、「10時間以下」及び「10時間超30時間以下」がそれぞれ約4割である。なお、アルバイトについては、「アルバイト先、時間ともに届け出ている」が54.3%と最も高く、次いで「アルバイト先のみ届け出ている」が26.1%である。(『80時間超』はn=3のためコメントせず)

3. 休日・休暇

(休日日数)

- ・所定休日日数の把握状況は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに7割以上が把握している。休日日数は、『80時間以下』の医師は平均8.0日で、「9日以上」「4～7日」がそれぞれ約4割である。平成29年度と比較すると、「把握している」比率が低下している。所定休日日数は、休日が多かった関係で「9日以上」が多くなっている。一方、『80時間超』の医師は平均7.1日で、「9日以上」は24.7%と、『80時間以下』の医師に比べ、比率が低くなっている。
- ・実際に休んだ日数は、『80時間以下』の医師は平均7.0日で、「4～7日」「9日以上」が38.6%/33.8%と高い。経年で見ると、休日が多かった関係で「9日以上」が増加している。一方、『80時間超』の医師は平均4.7日で、「4～7日」が36.5%と最も高く、次いで「0日」が24.3%、「1～3日」が14.8%と、月3日以下が約4割である。

(年次有給休暇日数)

- ・年次有給休暇の付与日数は、『80時間以下』の医師は平均17.2日で、「20日」と「10～19日」が同程度である。平成29年度と比較すると、「10～19日」の割合が高くなっており、付与日数が少なくなっている。一方、『80時間超』の医師は平均18.1日で、「20日」の割合が高い。
- ・平成30年度に実際に取得した年次有給休暇は、『80時間以下』の医師は平均6.1日で、「0日」が32.9%と高く、4日以下が約5割を占める。経年で見ると、年次有給休暇の取得日数は増加傾向にある。一方、『80時間超』の医師は平均4.5日で、「0日」が52.6%と高く、4日以下が約6割を占めている。

4. 夜間の働き方や拘束時間

(当直・夜勤等)

- ・令和元年6月の当直・夜勤等について、『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、宿直・日直・夜勤・オンコールいずれも平均回数が多くなっている。『80時間以下』の医師について、平成30年度と比較すると、『日直』『夜勤』『オンコール』の回数は減少している。

(宿直時の拘束時間)

- ・宿直時の拘束時間は、『80時間以下』の医師は、「14時間超16時間以下」が50.0%と比率が最も高く、平均14時間7分である。平成30年度と比較すると、拘束時間が増えている。一方、『80時間超』の医師は、「12時間以下」が40.7%と高く、「14時間超16時間以下」が29.6%で、平均時間は13時間38分と『80時間以下』の医師に比べ短くなっている。
- ・宿直1回あたりの平均実労働時間数は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「2時間以下」が5割を超え、『80時間以下』の医師は平均3時間0分、『80時間超』の医師は平均5時間32分である。『80時間以下』の医師について、平成30年度と比較しても大きな変化は見られない。

(宿直明けの勤務)

- ・宿直明けの勤務割は、「通常勤務で、業務内容の軽減はない」が『80時間以下』『80時間超』の医師ともに高く、75.0%/87.7%である。

(勤務割の当直(宿直・日直)時間を含む最長拘束時間とその際の労働時間)

- ・最長拘束時間(時間割)について、『80時間以下』の医師は、「8時間超13時間以下」が53.2%と最も高く、平均14時間17分である。平成30年度と比較すると、「8時間以下」が減少し、「8時間超

13 時間以下」が増加している。

- ・実際の労働時間は、『80 時間以下』の医師は平均 10 時間 44 分で、「8 時間超 13 時間以下」の比率が 43.7%と高い。

(勤務割の最短勤務開始までの時間と実際の最短時間)

- ・勤務割の最短勤務開始までの時間は、『80 時間以下』の医師で平均 10 時間 35 分である。
- ・実際の最短時間は、『80 時間以下』の医師で平均 9 時間 59 分である。

5. 健康について

(睡眠状況)

- ・『80 時間以下』の医師は「睡眠はとれていた (十分とれていた+比較的取れていた)」が 80.2%と、『80 時間超』の医師の 55.7%を大きく上回っている。『80 時間以下』の医師について、平成 29 年度と比較しても大きな変化は見られない。

(健康状態)

- ・健康状態について、『80 時間以下』の医師の 88.9%、『80 時間超』の医師の 83.1%が、健康 (健康である+どちらかという健康である) と回答している。『80 時間以下』の医師について、平成 29 年度と比較すると、「健康である」が減少している。

(健診受診状況)

- ・健診について、『80 時間以下』の医師の 96.1%が「受診した」と回答している。平成 29 年度と比較しても、大きな変化は見られない。一方、『80 時間超』の医師は「受診した」が 84.4%と、『80 時間以下』の医師に比べ低い。

(ストレスチェック受診状況)

- ・ストレスチェックについて、『80 時間以下』の医師で 43.5%が受診している。『80 時間超』の医師は 23.3%の受診しており、『80 時間以下』に比べ受診率は低い。

(長時間労働にかかる医師の面接指導受診状況)

- ・長時間労働にかかる医師による面接指導の受診については、『80 時間以下』『80 時間超』の医師で、それぞれ 2.4%/1.2%である。

6. 勤務環境改善の取組と効果

- ・58 項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類した各項目の平均は以下の通りである。

(単位:%)

	取組んでいる項目		効果を感じている項目	
	『80 時間以下』 (n=198)	『80 時間超』 (n=145)	『80 時間以下』 (n=191)	『80 時間超』 (n=65)
57 項目(その他除く)平均	18.8	9.3	14.1	10.4
I 働き方・休み方改善(1-16)	22.4	14.5	16.7	14.5
労働時間管理(1-8)	25.2	16.4	17.8	15.4
勤務負担軽減(9-16)	19.5	12.6	15.7	13.7
II 職員の健康支援(17-22)	22.2	11.7	15.7	11.3
III 働きやすさ確保のための環境整備(23-44)	11.8	2.2	8.6	4.5
仕事と子育て・介護等の両立支援(23-37)	7.4	1.3	4.8	2.6
職員のいじめ・ハラスメント等対策(38-39)	19.5	2.5	13.4	3.1

(令和元年度有床診療所勤務医調査)

	取組んでいる項目		効果を感じている項目	
	『80 時間以下』 (n=198)	『80 時間超』 (n=145)	『80 時間以下』 (n=191)	『80 時間超』 (n=65)
風土・環境整備(40-42)	22.0	5.2	18.1	10.0
人材の定着化(43-44)	21.5	4.8	17.8	7.7
IV 働きがいの向上(45-52)	22.5	10.0	17.7	12.0
キャリア形成支援(45-49)	27.3	18.2	22.6	17.9
休業後のキャリア形成支援(50-52)	14.5	1.8	9.4	3.1
V その他(58 除く)(53-57)	27.9	10.2	22.4	9.2

(1)働き方・休み方改善

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 時間外労働時間の削減 63.6%
2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 55.1%
3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 33.8%
4. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用 31.8%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

1. 時間外労働時間の削減 46.6%
2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 45.0%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 80.7%
2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 30.3%
3. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、外来機能の分担等）を推進 30.3%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 50.8%
2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 36.9%

(2)職員の健康支援

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 68.2%
2. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 33.8%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 58.1%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 53.8%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 29.2%

(3)働きやすさ確保のための環境整備

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 51.0%
2. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 35.9%
3. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 23.7%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 45.5%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 7.6%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 15.4%

(4)働きがいの向上

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 57.6%
2. 施設外の研修への参加を支援 52.0%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

1. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 52.9%
2. 施設外の研修への参加を支援 41.9%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 専門資格の取得を支援する制度 39.3%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 専門資格の取得を支援する制度 23.1%

(5)その他

【80 時間以下】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 42.4%

【80 時間以下】 <効果が高いと考える取組>

1. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 36.6%

【80 時間超】 <取組が進んでいる上位項目>

1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 31.7%

【80 時間超】 <効果が高いと考える取組>

1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 16.9%

7. 満足度

- 労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において満足度を尋ねた。

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの

	満足度			不満足度		
	『80時間以下』の医師 (a)	『80時間超』の医師 (b)	差 (a)-(b)	『80時間以下』の医師 (c)	『80時間超』の医師 (d)	差 (c)-(d)
働き方全般に関する満足度	71.5	54.6	16.9	2.9	13.9	-11.0
健康支援に関する満足度	59.9	60.5	-0.6	4.8	8.2	-3.4
働きやすさに関する満足度	72.5	64.5	8.0	2.4	6.4	-4.0
仕事の充実感・達成感に関する満足度	78.8	73.2	5.6	2.4	4.0	-1.6
働き甲斐全般に関する満足度	77.3	73.1	4.2	1.9	3.0	-1.1
勤務環境全般に関する満足度	75.4	61.6	13.8	1.9	8.7	-6.8

- 『80時間以下』の医師と『80時間超』の医師で差が見られたのは、「働き方全般」と「勤務環境全般」の満足度で、『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師の満足度を10ポイント以上下回っている。
- 一方、不満足度についても、「働き方全般」で差が見られ、『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師の不満足度を10ポイント以上上回っている。

Ⅲ-4-2. 有床診療所勤務医調査 調査結果

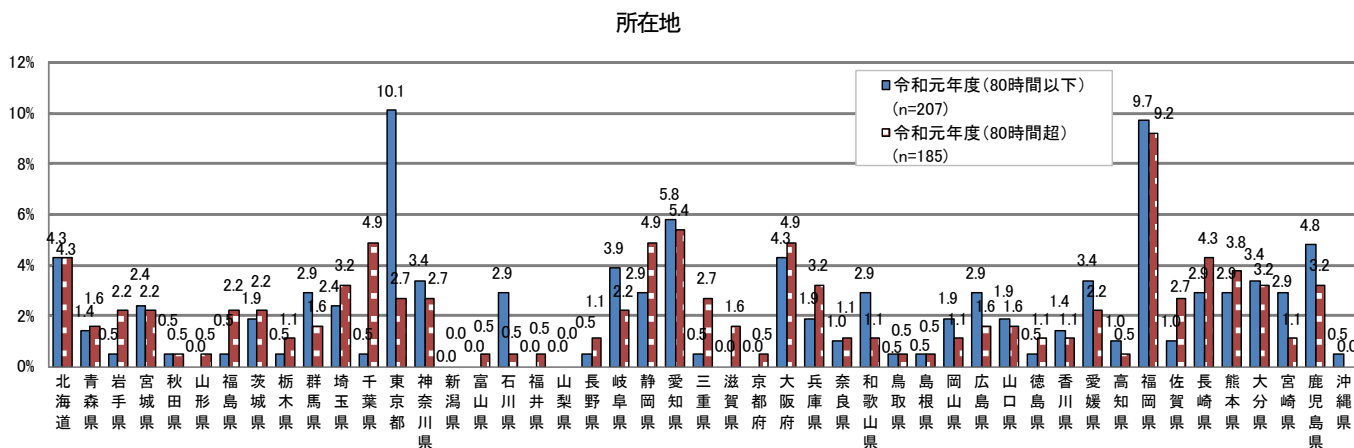
1. 属性

(1) 勤務先の所在地

＜令和元年度調査の特徴＞

都道府県別では、『80時間以下』の医師は「東京都」「福岡県」の比率が高く、次いで「愛知県」「鹿児島県」「北海道」「大阪府」の順で、4%以上の上位6都道府県で全体の約4割を占める。

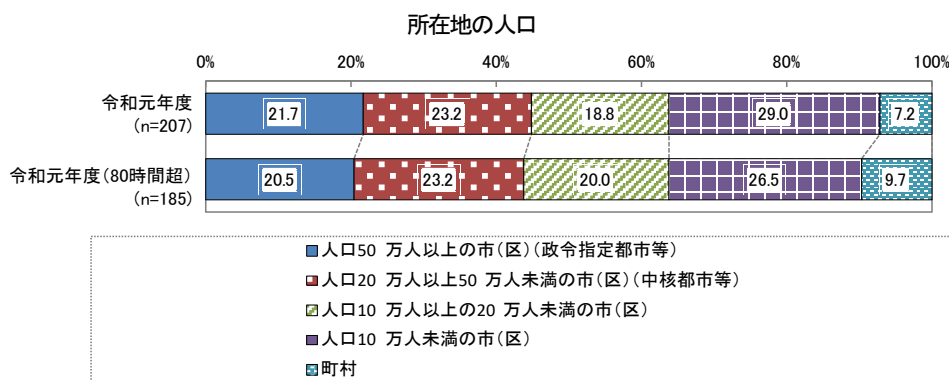
『80時間超』の医師は「福岡県」の比率が高く、次いで「愛知県」「大阪府」「千葉県」「静岡県」「北海道」「長崎県」が4%以上で、上位7道府県で全体の4割弱を占める。



(2) 勤務先の所在地の人口

＜令和元年度調査の特徴＞

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに差は見られず、「人口10万人未満の市(区)」が約3割、「人口20万人以上50万人未満の市(区)」「人口50万人以上の市(区)」「人口10万人以上20万人未満の市(区)」がそれぞれ約2割である。



(3) 勤務先の開設主体

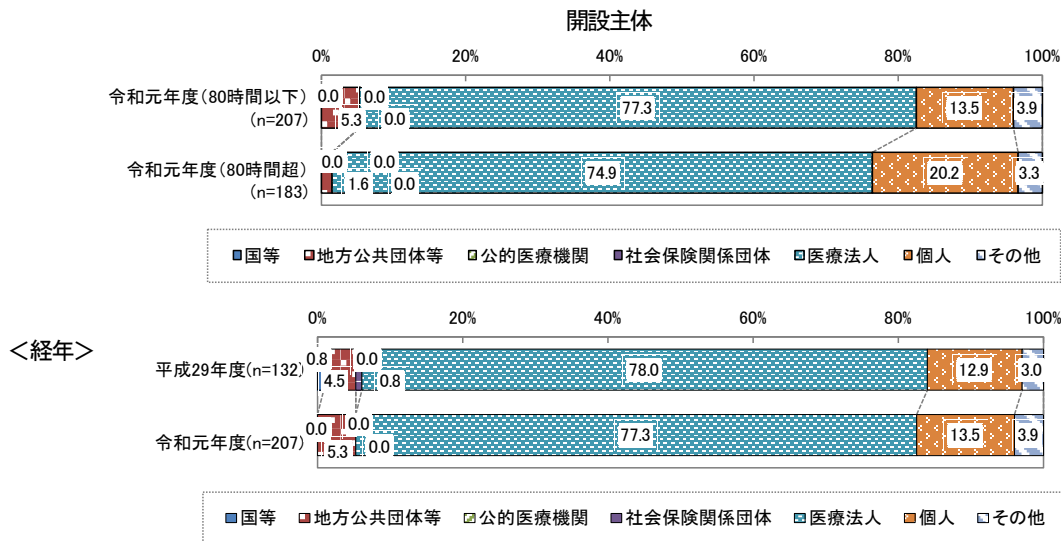
＜令和元年度調査の特徴＞

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「医療法人」の割合が高く7割以上を占める。次いで両者ともに「個人」が1~2割で、両者に差は見られない。

＜経年の特徴＞

経年で見て、変化は見られない。

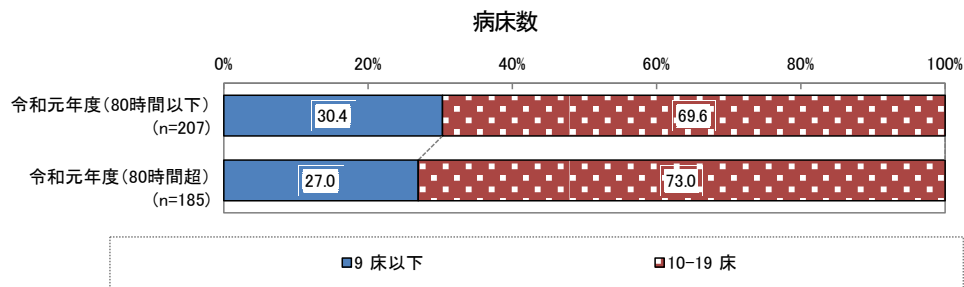
(令和元年度有床診療所勤務医調査)



(4) 勤務先の病床数

<令和元年度調査の特徴>

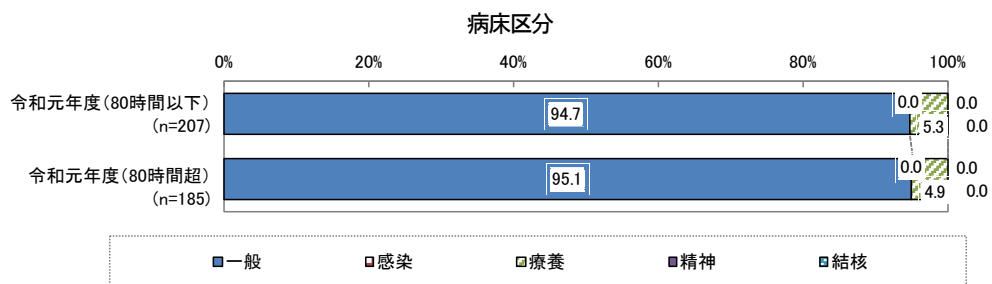
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「10-19床」が約7割を占める。両者に差は見られない。



(5) 勤務先の最も多い病床区分

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「一般病床」が9割以上を占める。両者に差は見られない。

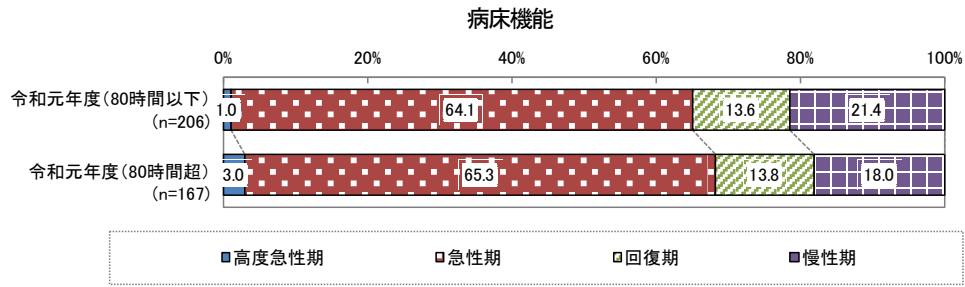


(6) 主に勤務している病床機能

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「急性期」の比率が64.1%/65.3%と最も高い。両者に大きな差は見られない。

(令和元年度有床診療所勤務医調査)



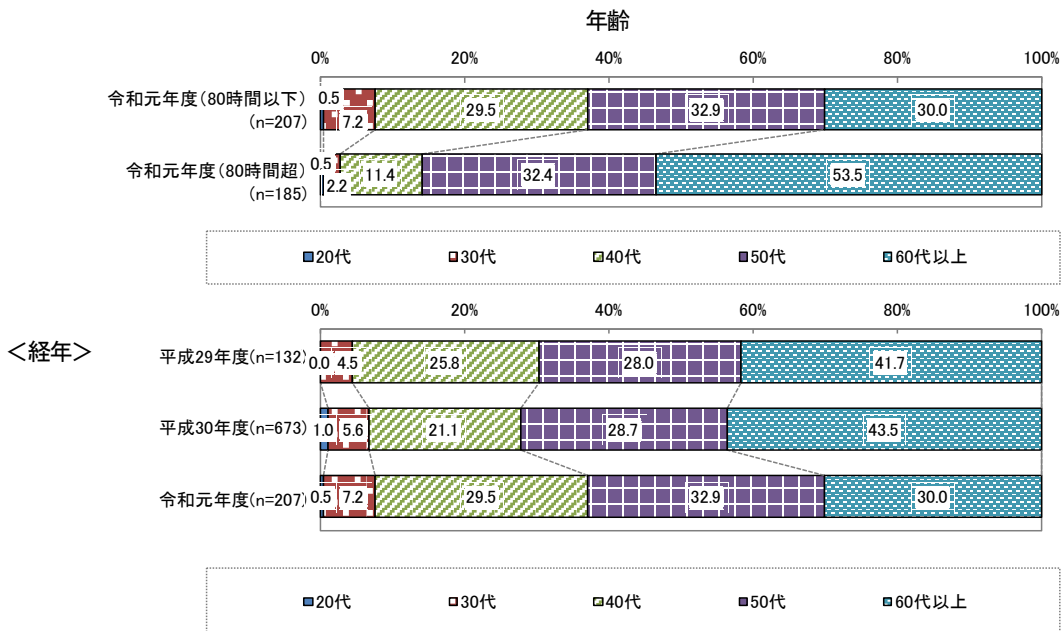
(7)年齢

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「40代」「50代」「60代」がそれぞれ約3割で、「30代以下」が1割弱である。『80時間超』の医師は、「60代以上」が53.5%と比率が最も高く、次いで「50代」が32.4%で、『80時間以下』の医師に比べ「60代以上」の比率が高く、40代以下の比率は低く、年齢が高い。

<経年の特徴>

平成30年度と比較すると「40代」が増加し、「60代以上」が減少している。



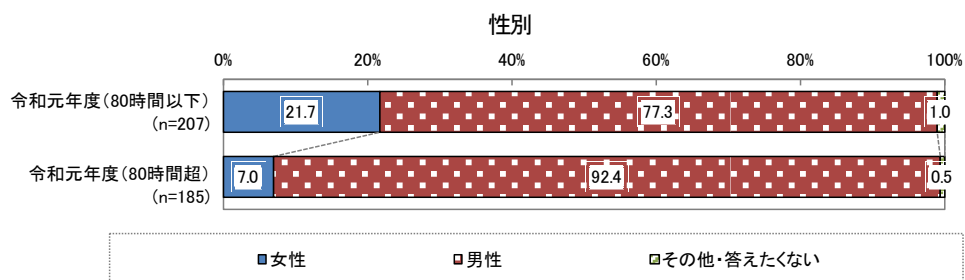
(8)性別

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「男性」が77.3%、「女性」が21.7%である。『80時間超』の医師は「男性」が92.4%、「女性」が7.0%で、『80時間以下』の医師に比べ男性の比率が高い。

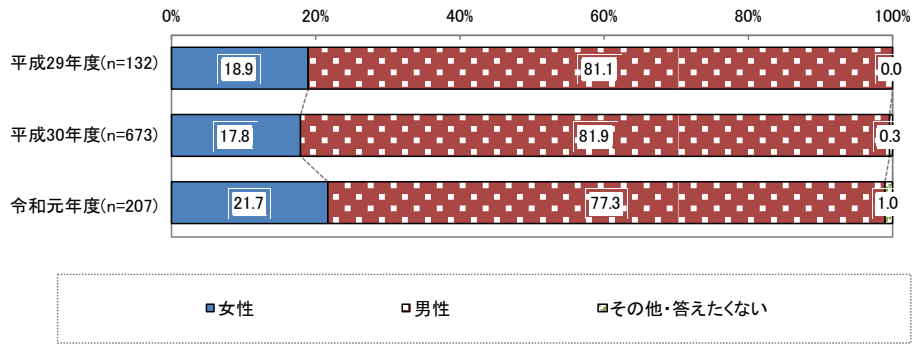
<経年の特徴>

経年で見ても、変化は見られない。



(令和元年度有床診療所勤務医調査)

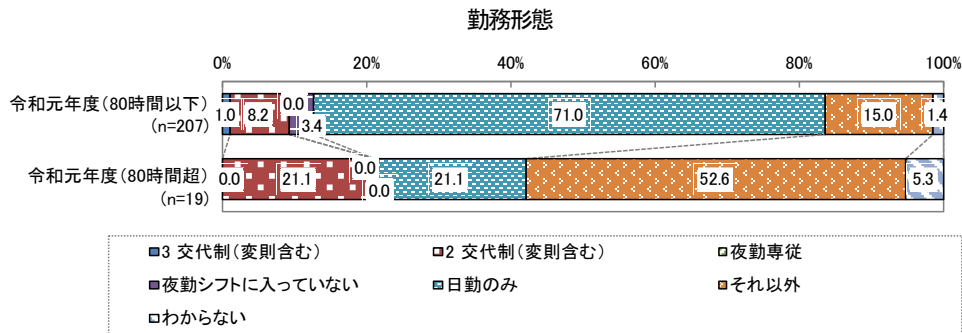
<経年>



(9)勤務形態

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「日勤のみ」が71.0%と最も高い。次いで「それ以外」が15.0%である。
『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ「それ以外」が多く、「日勤のみ」が少ない。



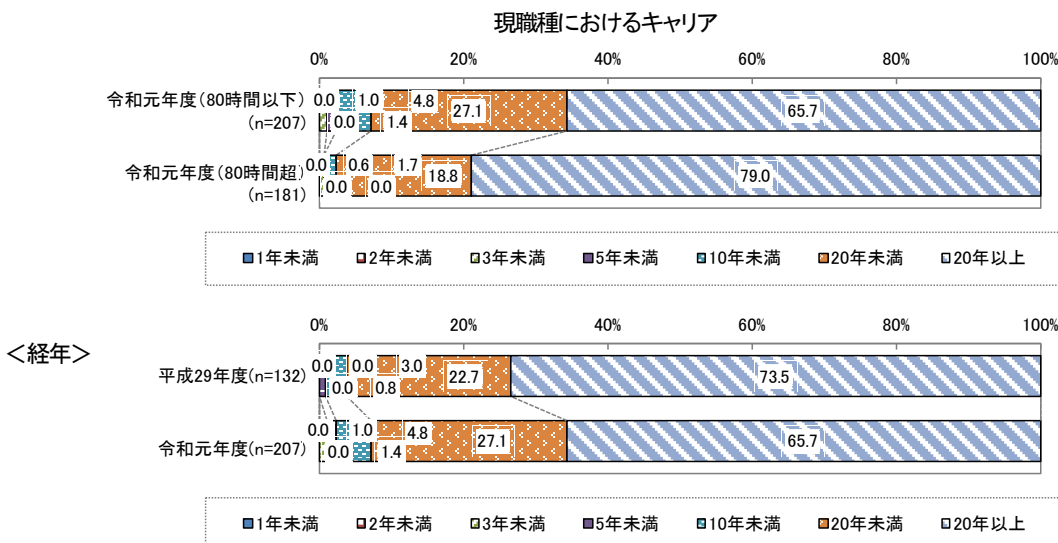
(10)現職種におけるキャリア(通算経験年数)

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「20年以上」が65.7%で最も高い。次いで「(10年以上)20年未満」が27.1%である。『80時間超』の医師も「20年以上」が79.0%と最も高く、次いで「(10年以上)20年未満」が18.8%で、『80時間以下』の医師に比べキャリアが長い。

<経年の特徴>

平成29年度と比較しても、変化は見られない。



(11) 現医療機関における勤務年数

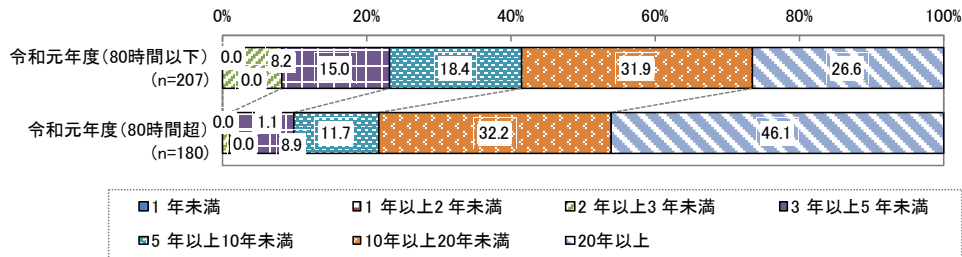
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「10年以上20年未満」「20年以上」がそれぞれ約3割を占める。『80時間超』の医師は、「20年以上」が46.1%と高く、次いで「10年以上20年未満」が32.2%で、『80時間以下』の医師に比べ、勤務年数が長い。

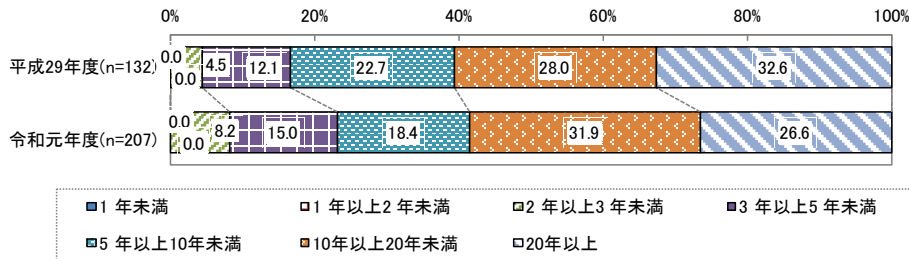
<経年の特徴>

平成29年度と比較しても、変化は見られない。

現医療機関における勤務年数



<経年>

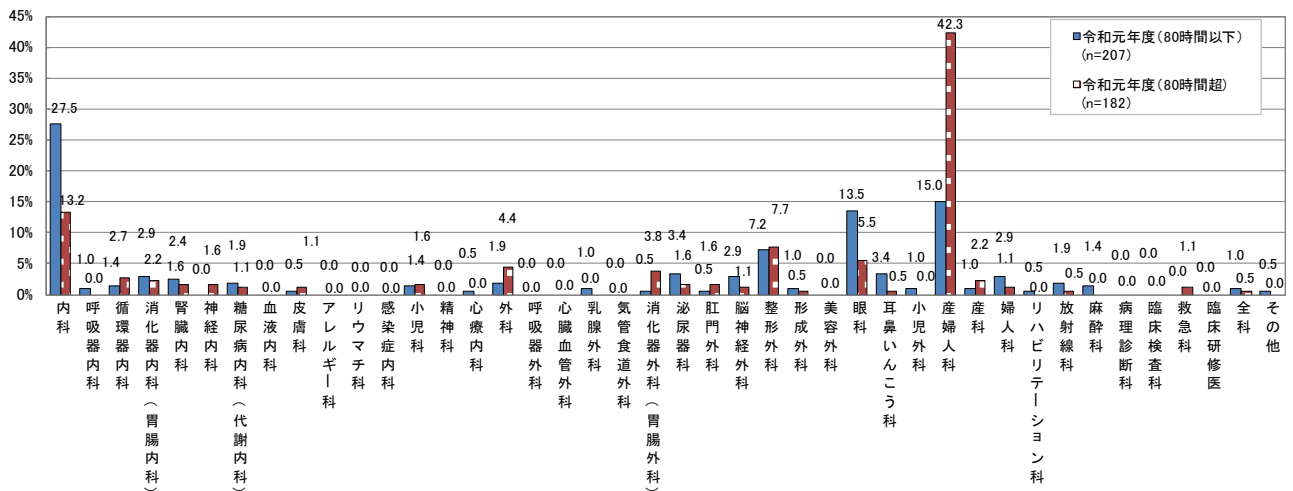


(12) 専門としている診療科

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「内科」が27.5%と最も高く、次いで「産婦人科」「眼科」「整形外科」である。『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ「産婦人科」の比率が42.3%と高い。

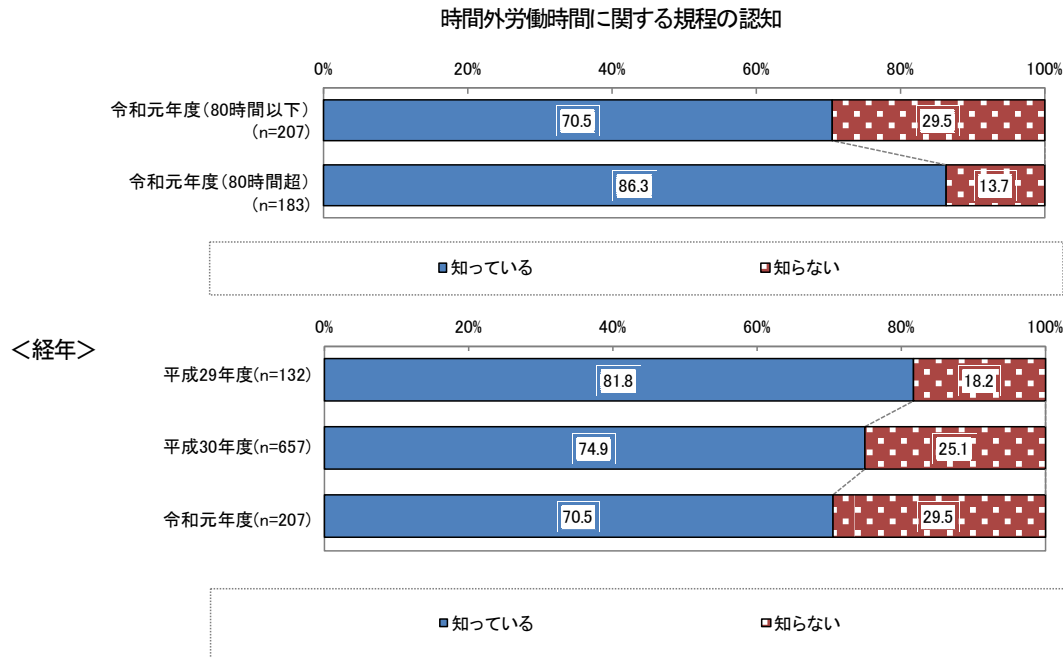
専門としている診療科



2. 労働時間

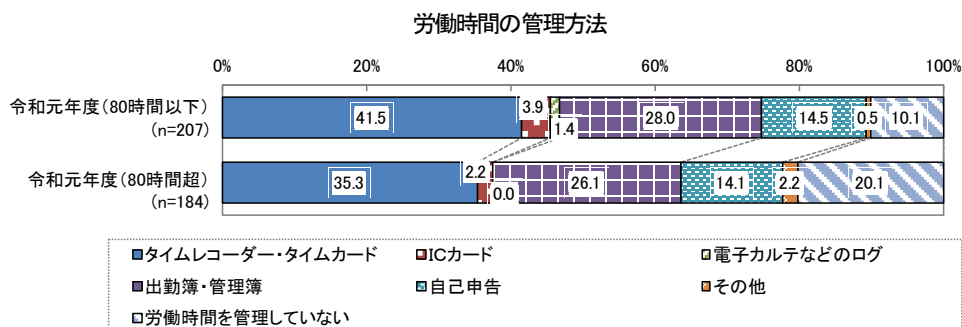
(1) 時間外労働時間に関する規程の認知

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』の医師は「知っている」が70.5%である。 『80時間超』の医師は「知っている」が86.3%で、『80時間以下』の医師に比べ認知度が高い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>経年では、認知度が低下している。</p>



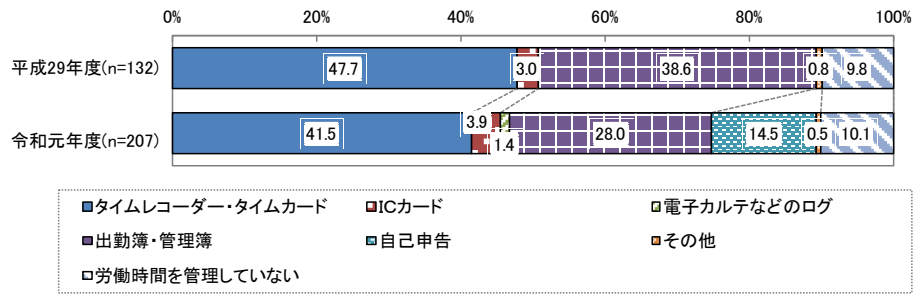
(2) 労働時間の管理方法

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「タイムレコーダー・タイムカード」が約4割と最も高く、次いで「出勤簿・管理簿」が約3割である。選択肢に新たに加わった「自己申告」もそれぞれ1割強見られた。「労働時間を管理していない」については、『80時間以下』の医師が1割であるのに対し、『80時間超』の医師は2割と高い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度と比較すると、「出勤簿・管理簿」の割合が低下している。</p>



(令和元年度有床診療所勤務医調査)

<経年>



※令和元年度調査は「電子カルテなどのログ」「自己申告」を選択肢に追加している。

(3) 6月の時間外労働時間数

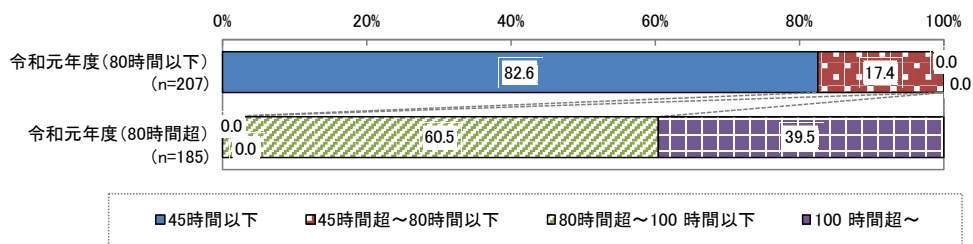
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「45時間以下」が82.6%と最も高い。次いで「45時間超～80時間以下」が17.4%である。『80時間超』の医師は「80時間超～100時間以下」が60.5%と最も高い。次いで「100時間超」が39.5%である。

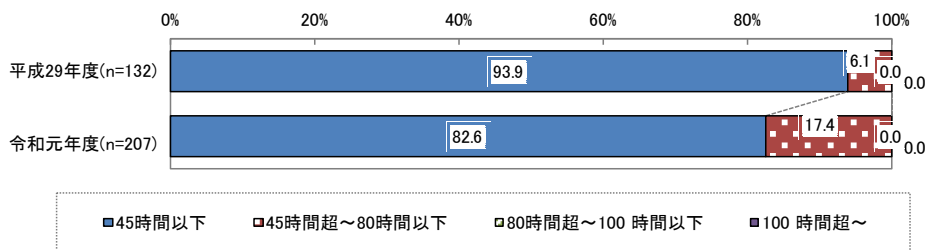
<経年の特徴>

平成29年度と比較すると、「45時間以下」が減少し、「45時間超～80時間以下」が増加している。

6月の時間外労働時間数



<経年>



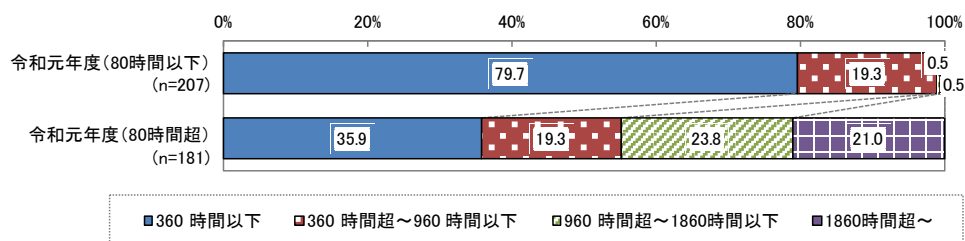
(4) 平成30年1年間の時間外労働時間数

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「360時間以下(月平均30時間)」が79.7%と最も高い。次いで「360時間超～960時間以下(月平均30時間超～80時間以下)」が19.3%である。

『80時間超』の医師は、「360時間以下」が35.9%で、「960時間超～1860時間以下(月平均80時間超～155時間)」「1860時間超(月平均155時間超)」「360時間超～960時間以下」がそれぞれ約2割見られる。

平成30年1年間の時間外労働時間数

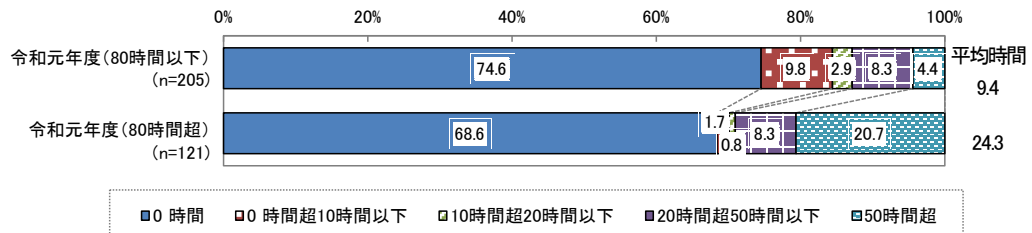


(5) 6月の時間外労働時間数のうち時間外労働と申告しなかった時間

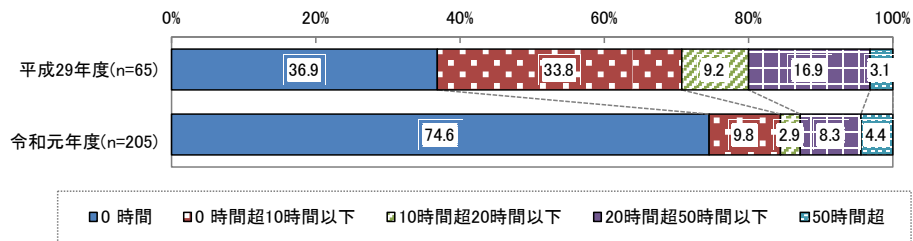
<令和元年度調査の特徴>
 時間外労働と申告しなかったおおよその時間は、『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「0時間(すべて申告している)」が約7割を占める。『80時間以下』の医師は平均9.4時間であるのに対し、『80時間超』の医師は、「50時間超」が2割見られ、平均24.3時間と多くなっている。

<経年の特徴>
 平成29年度と比較すると、「0時間(すべて申告している)」が増加している。

6月の時間外労働と申告しなかった時間



<経年>

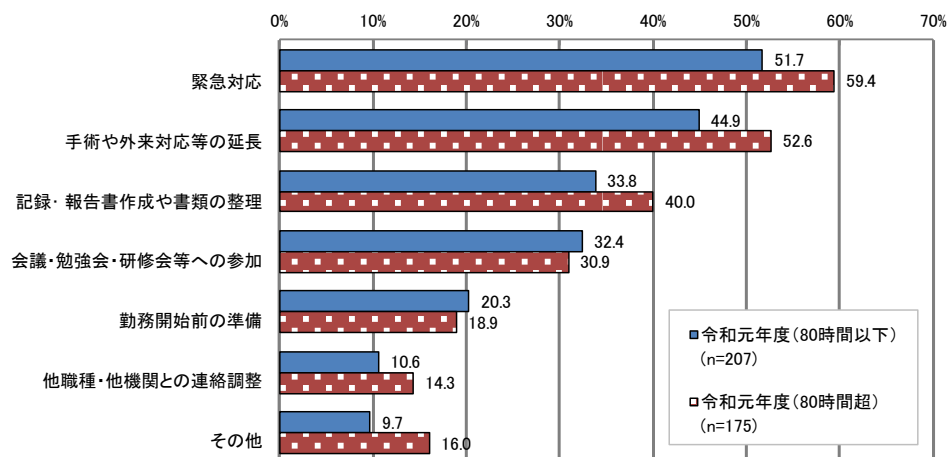


(6) 6月の時間外労働の主な理由

<令和元年度調査の特徴>
 『80時間以下』『80時間超』の医師ともに、「緊急対応」、「手術や外来対応等の延長」、「記録・報告書作成や書類の整理」、「会議・勉強会・研修会等への参加」の順で、両者に大きな差は見られない。

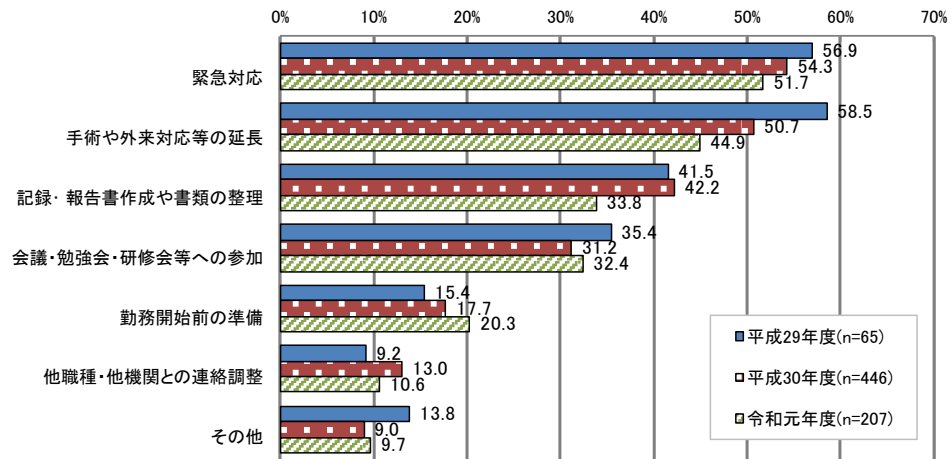
<経年の特徴>
 平成30年度以前に比べ、「手術や外来対応等の延長」「記録・報告書作成や書類の整理」が減少している。

6月の時間外労働の主な理由



(令和元年度有床診療所勤務医調査)

<経年>



(7) 普段の時間外労働時間を申告状況(時間外労働時間どおり申告しているか)

<令和元年度調査の特徴>

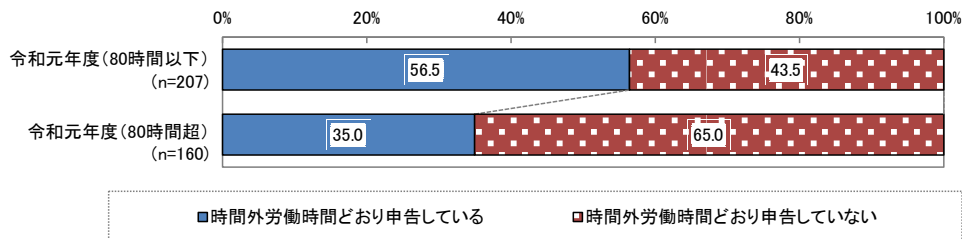
『80 時間以下』の医師の 56.5%が「時間外労働時間どおり申告」している。

『80 時間超』の医師は、「時間外労働時間どおりに申告していない」が 65.0%と、『80 時間以下』の医師に比べ、時間外労働時間どおりに申告していない。

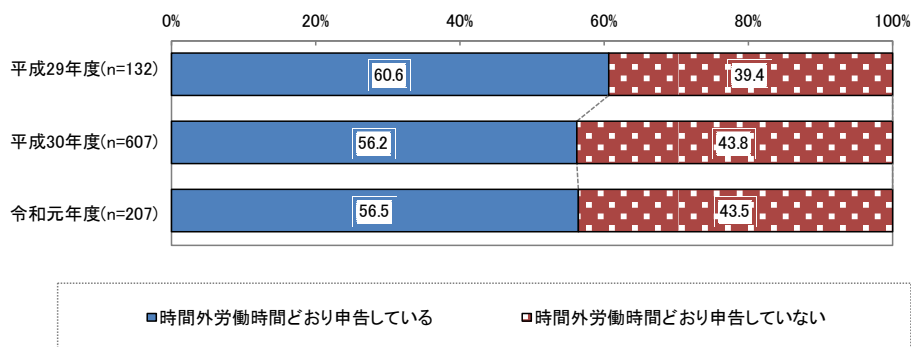
<経年の特徴>

経年で変化は見られない。

普段の時間外労働時間の申告状況



<経年>

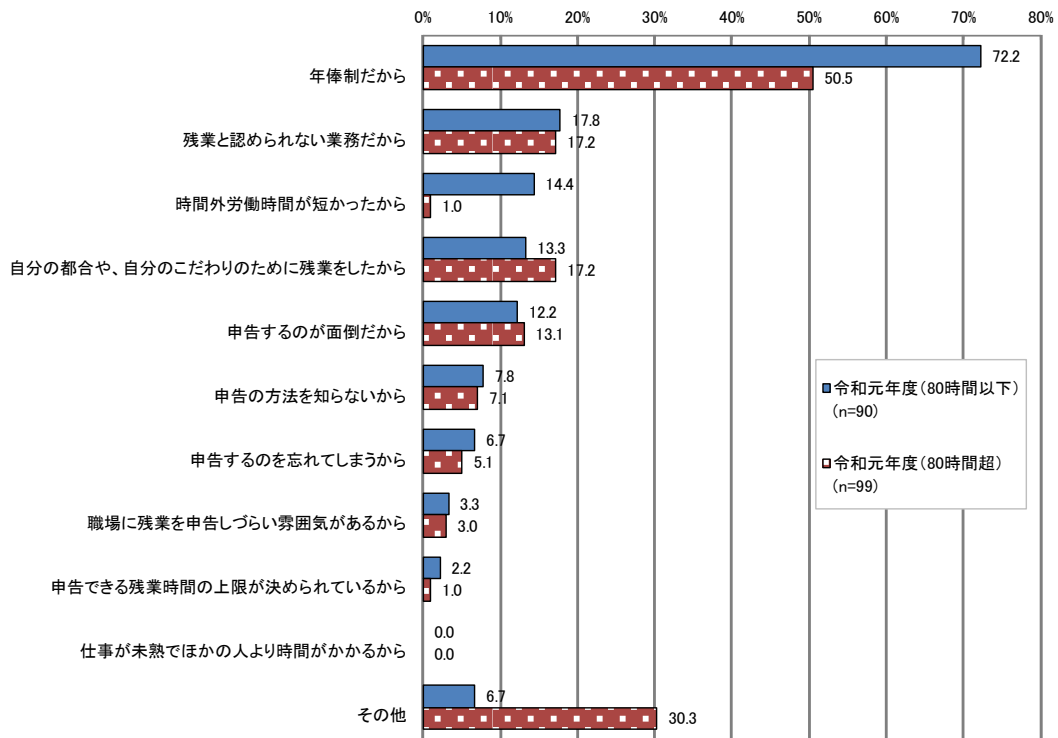


(8) 普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由

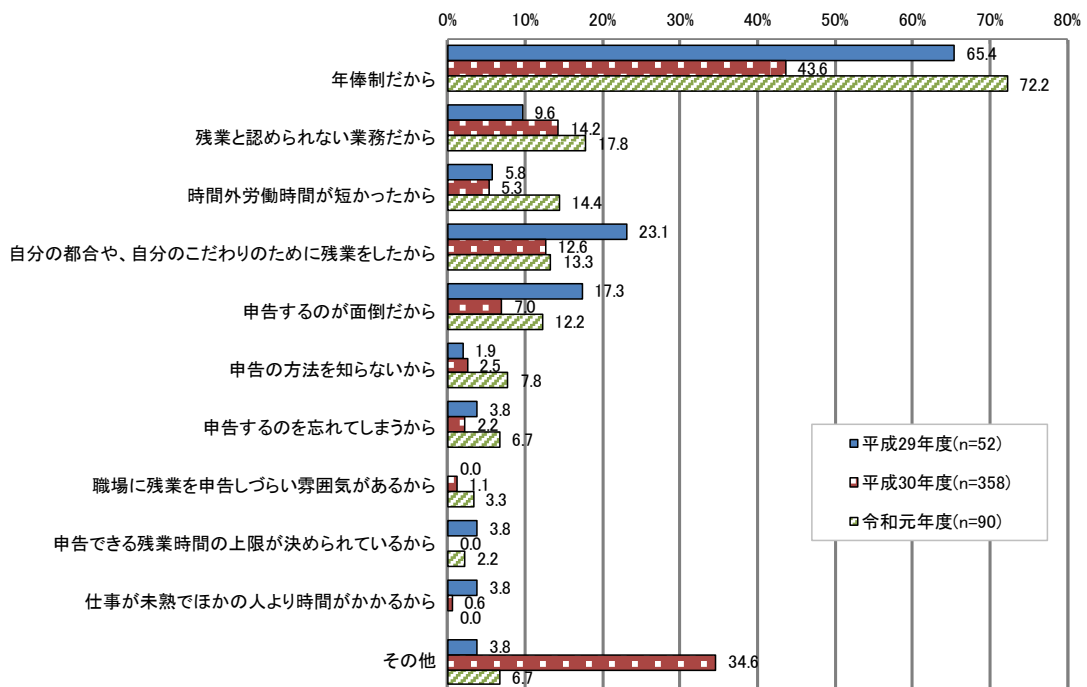
＜令和元年度調査の特徴＞
 『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「年俸制だから」の割合が高い。
 「年俸制」を理由に挙げた医師に、何時間残業が含まれるか尋ねたところ、両者ともに8割が「知らない」と回答している。

＜経年の特徴＞
 平成30年度と比べて、「年俸制だから」の理由が高くなっている。

普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由

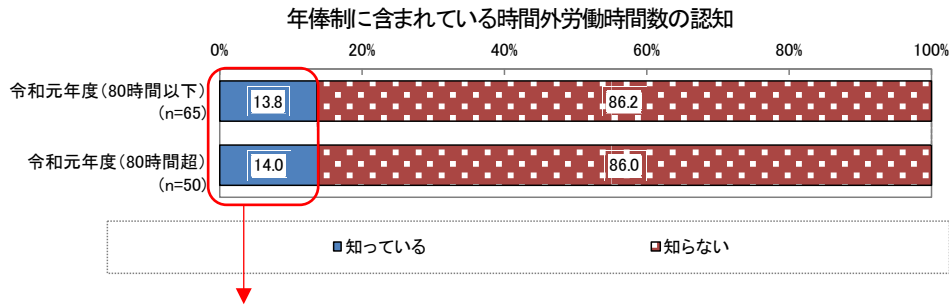


＜経年＞



1. 年俸制について

・「年俸制」回答者が対象



年俸制に含まれている時間外労働時間数

単位: 時間	調査数	平均時間	最小値時間	最大値時間
令和元年度(80時間以下)	9	50.3	0	240
令和元年度(80時間超え)	3	18.3	0	40

(9) 申告した時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況

<令和元年度調査の特徴>

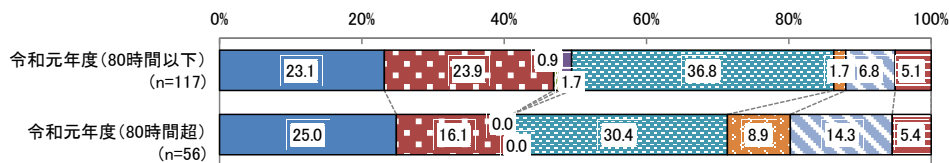
『80 時間以下』の医師は「年俸制であり時間外労働手当が含まれる」が 36.8%と高く、次いで「タイムレコーダー・タイムカード・IC カード・電子カルテのログ等の記録のとおり」に支払われている（制限なし）」「自己申告した時間どおりに支払われている（制限なし）」がそれぞれ約 2 割見られる。

『80 時間超』の医師と『80 時間以下』の医師で差が見られたのは、「時間外手当は支払われていない」で、『80 時間超』の比率が高い。

<経年の特徴>

平成 30 年度に比べ「年俸制であり時間外労働手当が含まれる」「時間外手当は支払われていない」が減少し、「タイムレコーダー・タイムカード・IC カード・電子カルテのログ等の記録のとおり」に支払われている（制限なし）」が増加している。

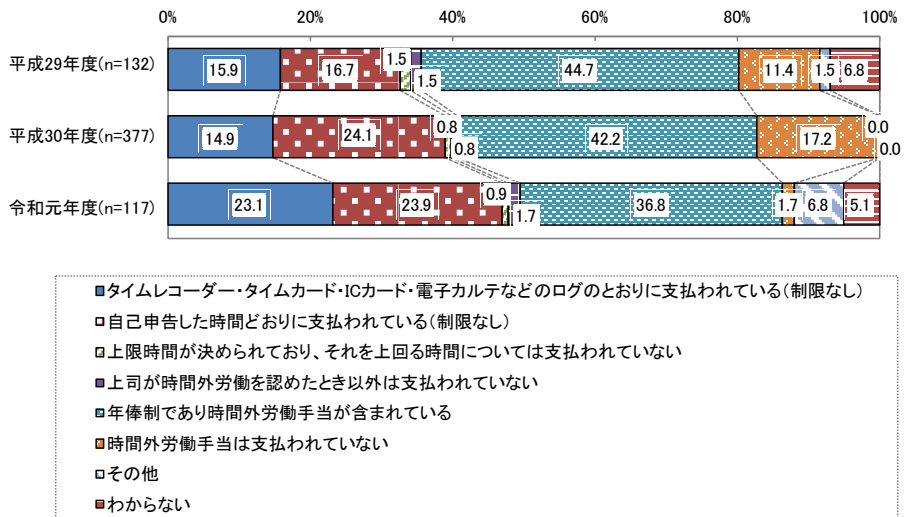
時間外労働手当の支払い状況



- タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)
- 自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)
- 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
- 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
- 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
- 時間外労働手当は支払われていない
- その他
- わからない

(令和元年度有床診療所勤務医調査)

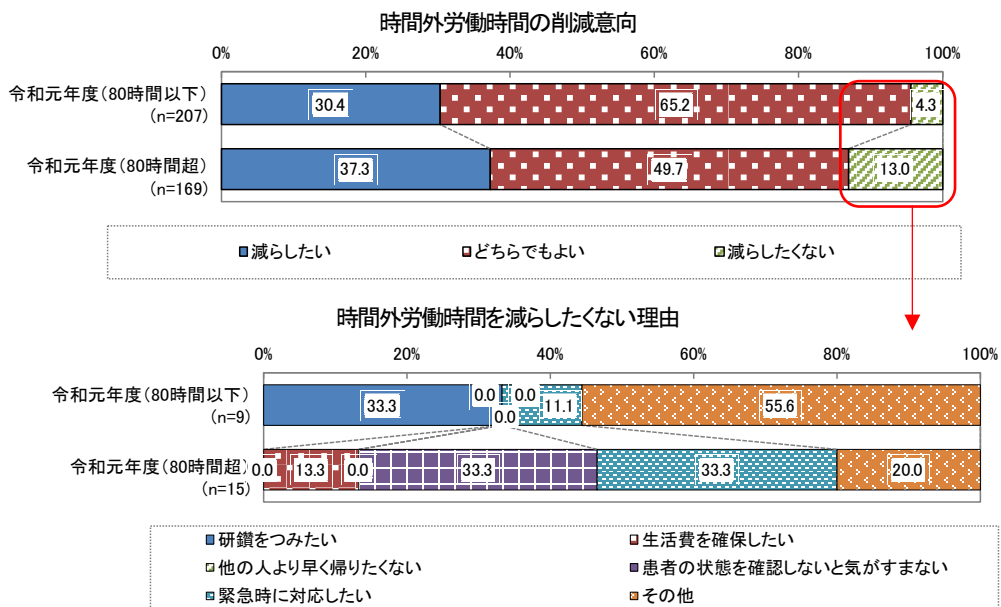
<経年>



(10) 時間外労働時間の削減意向

<令和元年度調査の特徴>

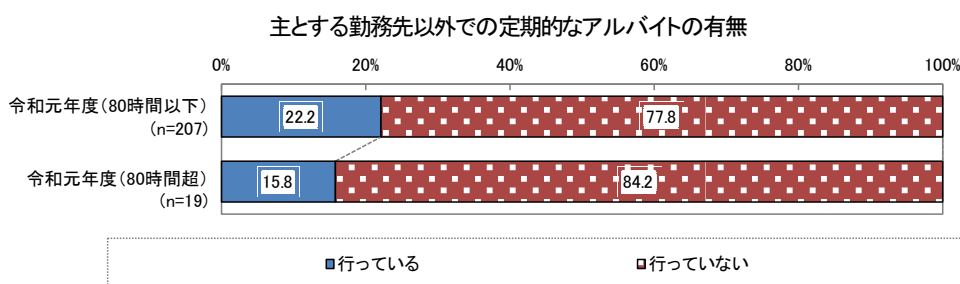
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「どちらでもよい」とする割合が、65.2%/49.7%と高い。『80時間以下』の医師に比べ、『80時間超』の医師は「減らしたくない」割合が高い。理由としては「患者の状態を確認しないと気がすまない」「緊急時に対応したい」が挙げられている。



(11) 主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの有無

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに約2割がアルバイトをしている。

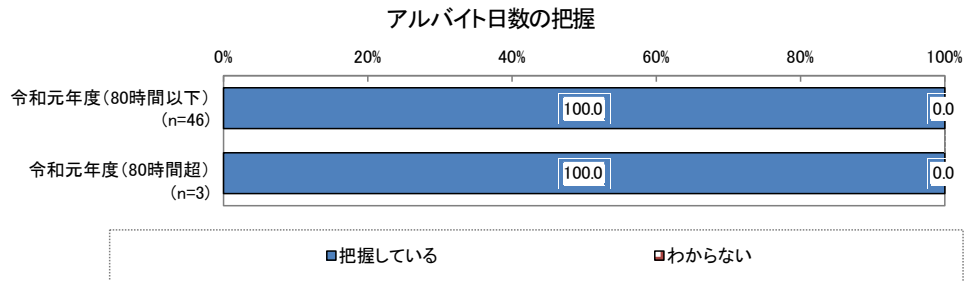


(12)1 カ月あたりのアルバイト日数

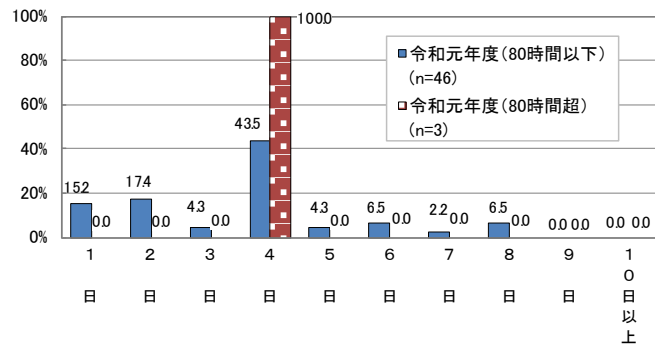
<令和元年度調査の特徴>

『80 時間以下』の医師は平均 3.7 日である。

※『80 時間超』は n=3 のため以下(14)までコメントせず。



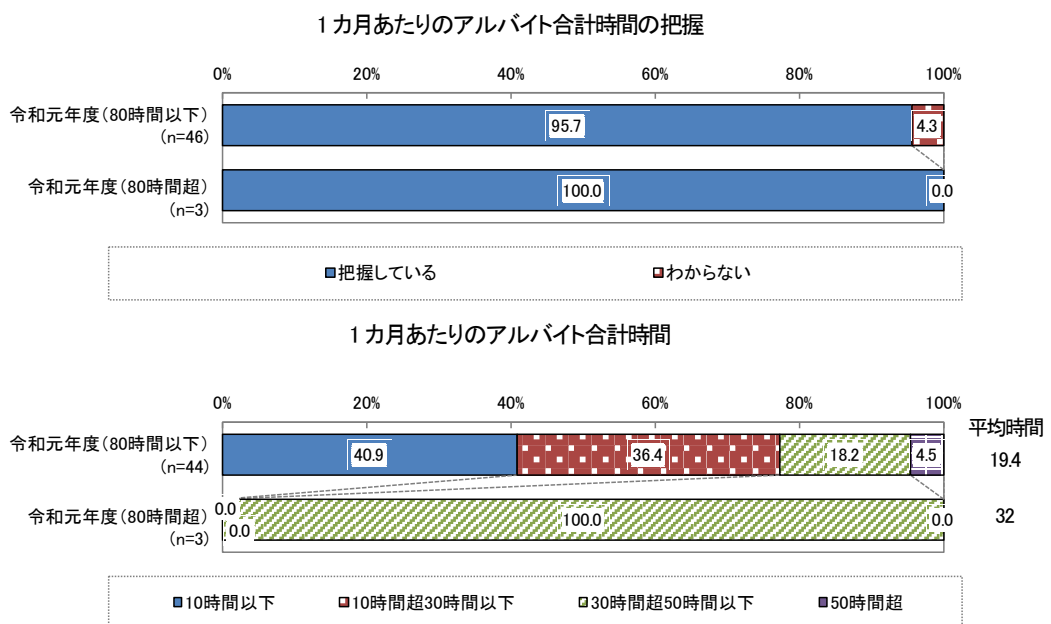
1 カ月あたりのアルバイト日数
平均日数:『80 時間以下』 3.7、『80 時間超』 4



(13)1 カ月あたりのアルバイト合計時間

<令和元年度調査の特徴>

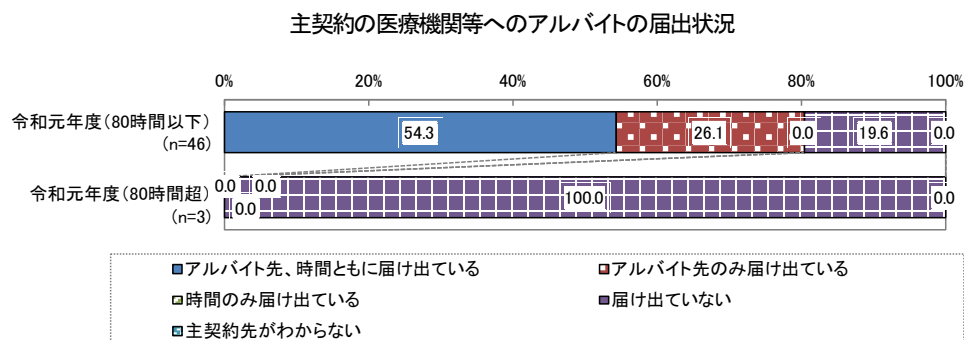
『80 時間以下』『80 時間超』の医師ともに、1 カ月あたりのアルバイト合計時間をほぼ把握している。
『80 時間以下』の医師は平均 19.4 時間である。



(14)主契約の医療機関等へのアルバイトの届出状況

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「アルバイト先、時間ともに届け出ている」が54.3%と半数を占める。



3. 休日・休暇

(1)6月の所定休日日数

<令和元年度調査の特徴>

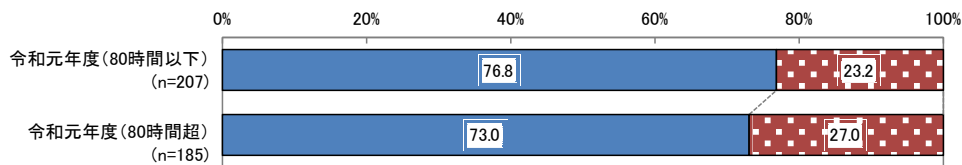
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに7割以上が把握している。
『80時間以下』の医師は平均8.0日で、「9日以上」「4～7日」がそれぞれ約4割を占める。
一方、『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師に比べ「4～7日」の割合が高く、「9日以上」の割合が低く、平均7.1日と休日が1日少ない。

<経年の特徴>

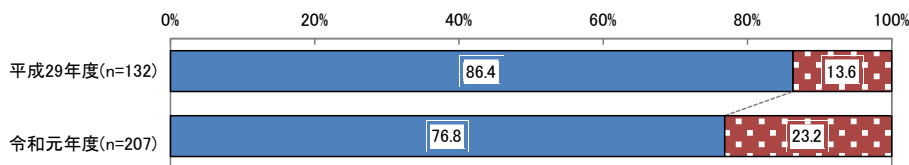
平成29年度と比較すると、「把握している」が減少している。
所定休日日数は、休日が多かった関係で「9日以上」が多くなっている。

※平成29年6月のカレンダーは土日が8日間であったのに対し、令和元年は10日間であったことに留意。

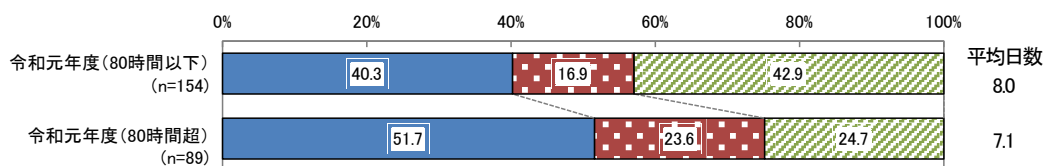
6月の所定休日日数の把握の有無



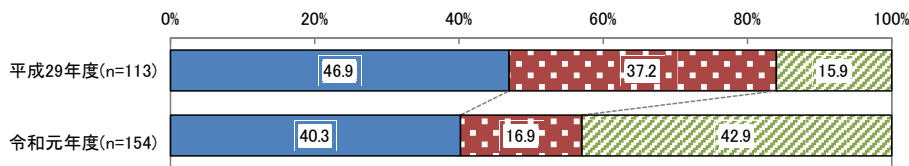
<経年>



把握している6月の所定休日日数



<経年>



(2) 6月に実際に休んだ日数

<令和元年度調査の特徴>

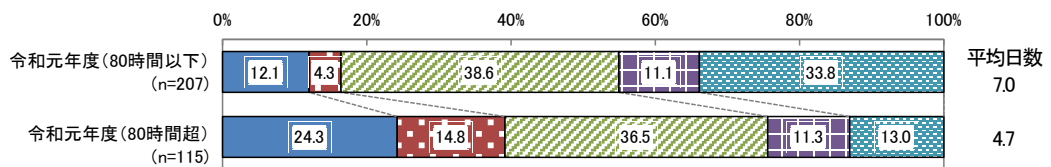
『80時間以下』の医師は、「4～7日」と「9日以上」がそれぞれ3～4割を占め、平均7.0日である。
『80時間超』の医師は、「4～7日」が4割弱と高く、次いで「0日」が2割強、「1～3日」が1割強で、月3日以下が約4割を占め、平均4.7日と『80時間以下』の医師に比べ2日以上休日が少ない。

<経年の特徴>

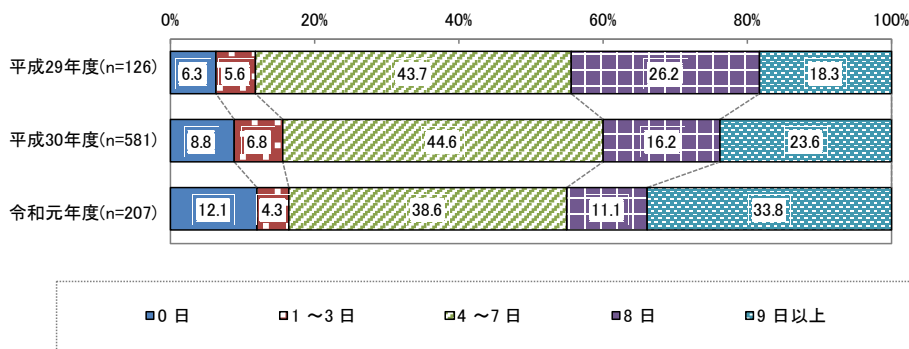
実際に休んだ日数は、休日が多かった関係で「9日以上」の比率が増加している。

※平成29年度の6月のカレンダーは土日が8日間、平成30年度は9日であったのに対し、令和元年度は10日間であったことに留意。

6月に実際に休んだ日数



<経年>



(3) 前年度の年次有給休暇付与日数

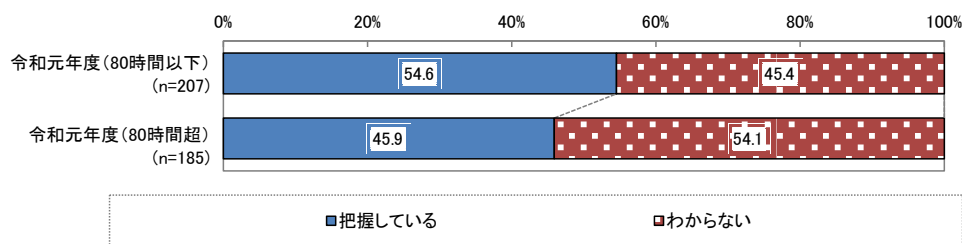
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は平均17.2日で、「20日」と「10～19日」が同程度である。
『80時間超』の医師は平均18.1日で、「20日」の割合が高い。

<経年の特徴>

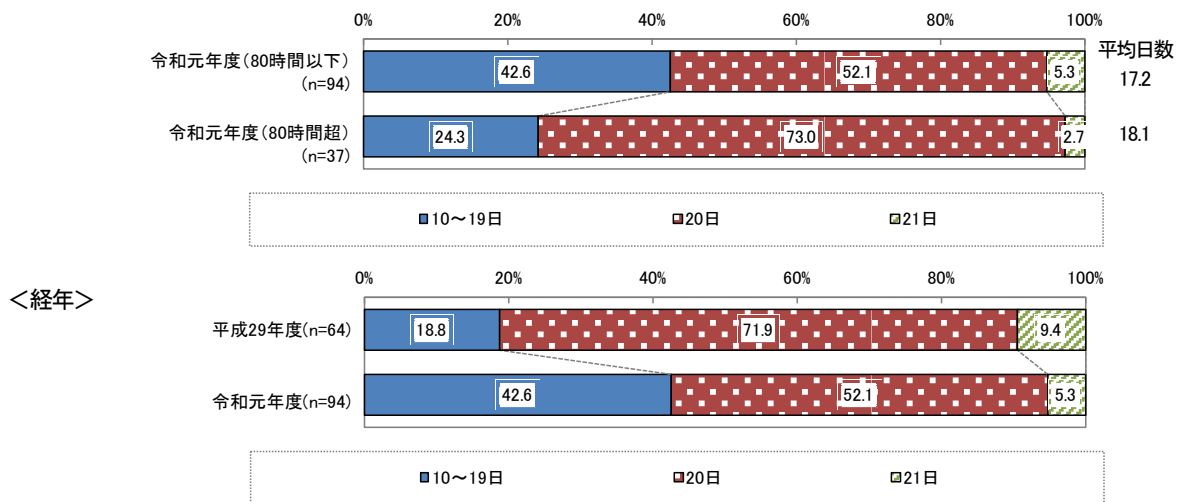
平成29年度と比較すると、「10～19日」の割合が高くなっており、付与日数が少なくなっている。

前年度の年次有給休暇付与日数の把握の有無



(令和元年度有床診療所勤務医調査)

把握している前年度の年次有給休暇日数



(4) 前年度取得した年次有給休暇日数

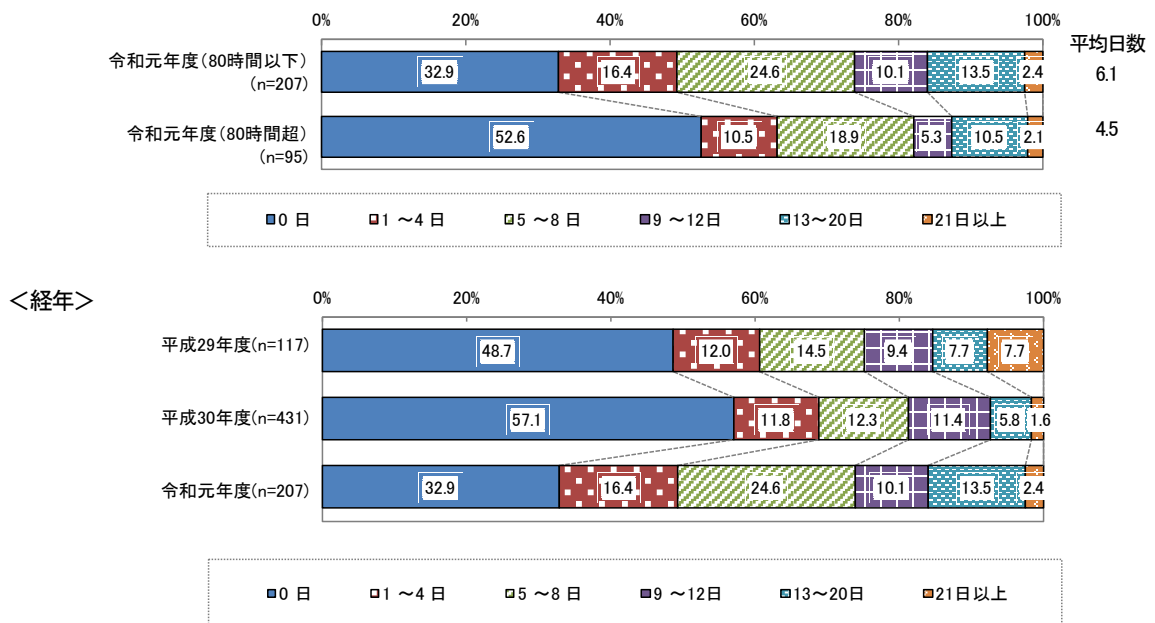
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「0日」が3割で、4日以下が半数を占め、平均6.1日である。
『80時間超』の医師は、「0日」が5割と多く、4日以下が約6割を占め、平均4.5日と『80時間以下』の医師に比べ、年次有給休暇の取得日数が少ない。

<経年の特徴>

年次有給休暇の取得日数は、増加傾向にある。

前年度取得した年次有給休暇日数



4. 夜間の働き方や拘束時間

(1) 当直(1. 宿直・2. 日直)・3. 夜勤・4. オンコールの当番回数

<令和元年度調査の特徴> 『80時間超』の医師は、『80時間以下』の医師に比べ、宿直・日直・夜勤・オンコールいずれも平均回数が多く、日直以外は2倍程度、あるいはそれ以上の回数を行っている。	
<経年の特徴> 平成30年度と比較すると、いずれも回数は減少傾向を示している。	

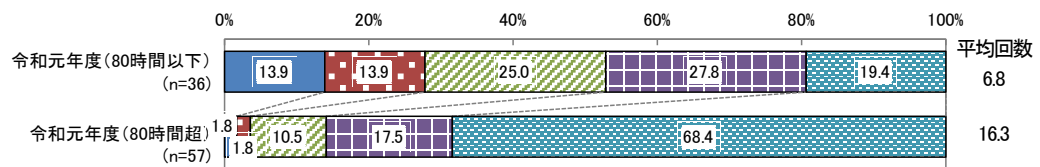
令和元年6月に当直・夜勤・オンコールを担当した医師の実施回数

(単位:回/月)

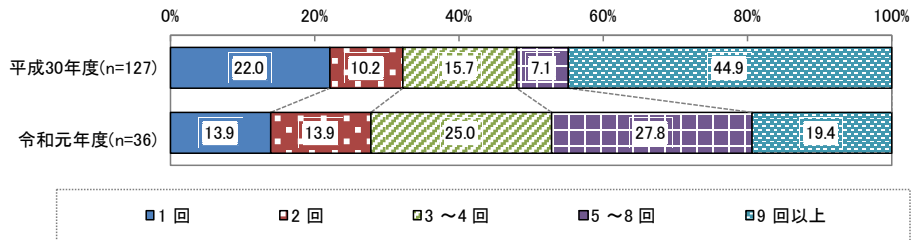
1. 宿直	6.8 / 16.3	3. 夜勤	6.4 / 17.2
2. 日直	2.9 / 3.2	4. オンコール	10.7 / 18.5

(左) 『80時間以下』の医師の平均回数/ (右) 『80時間超』の医師の平均回数

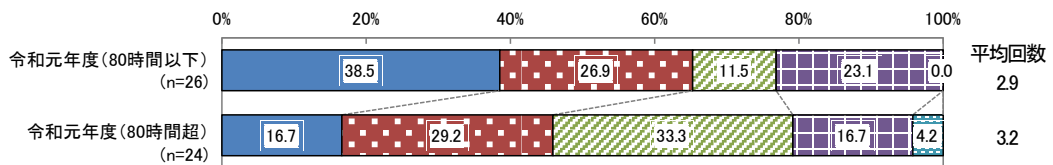
1. 宿直回数



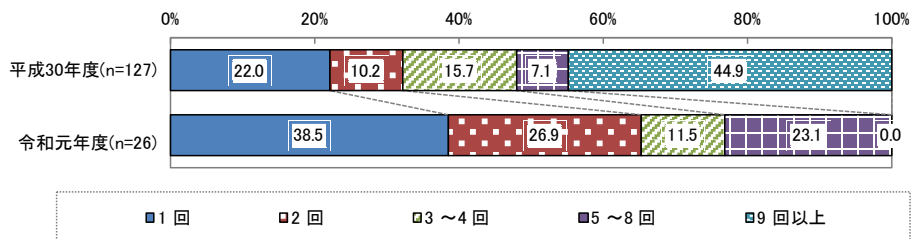
<経年>



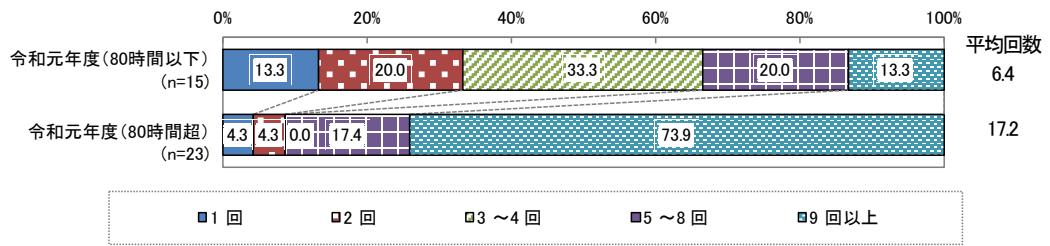
2. 日直回数



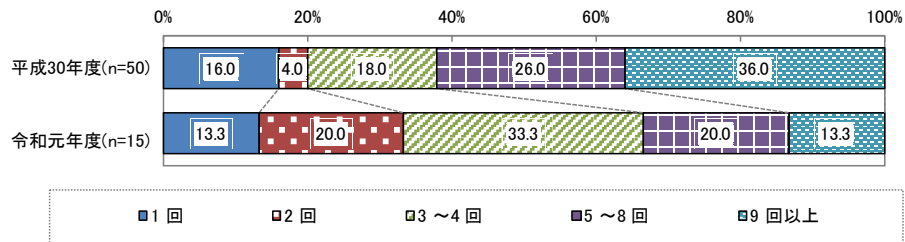
<経年>



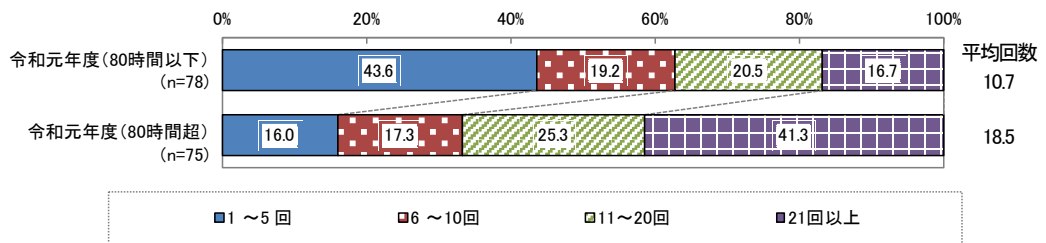
3. 夜勤回数



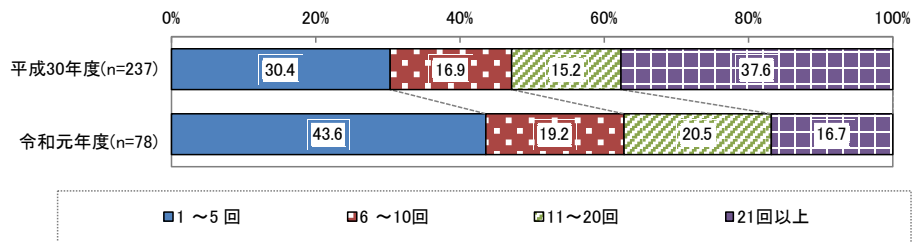
<経年>



4. オンコール当番回数



<経年>



(2) 貴院の宿直1回あたりの拘束時間数

<令和元年度調査の特徴>

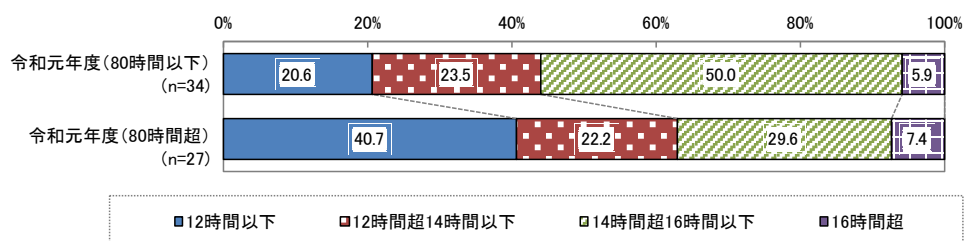
『80時間以下』の医師は「14時間超16時間以下」が50.0%と最も高く、平均14時間7分である。
『80時間超』の医師は「12時間以下」が40.7%と高く、次いで「14時間超16時間以下」が29.6%で、平均13時間38分である。

<経年の特徴>

平成30年度と比較すると、拘束時間が増加している。

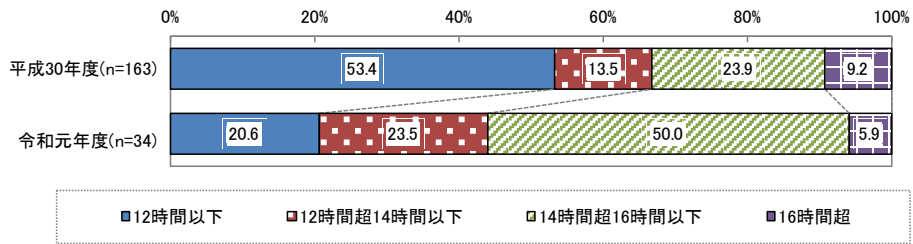
宿直1回あたりの拘束時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	34	14時間07分	8時間0分	20時間0分
令和元年度(80時間超)	24	13時間38分	8時間0分	24時間0分



(令和元年度有床診療所勤務医調査)

<経年>



(3)6月の宿直1回あたりの実労働時間数

<令和元年度調査の特徴>

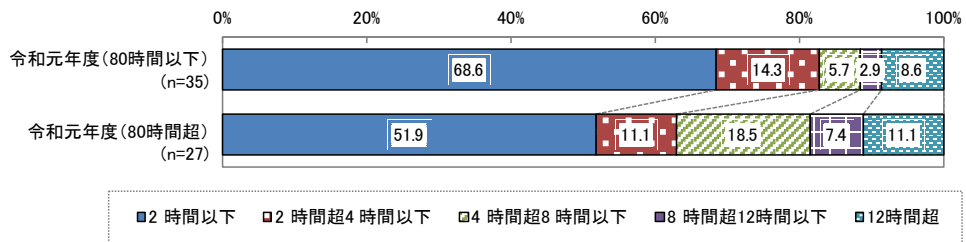
『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「2時間以下」の割合が5割を超え、『80時間以下』の医師の平均は3時間0分、『80時間超』の医師の平均は5時間32分である。

<経年の特徴>

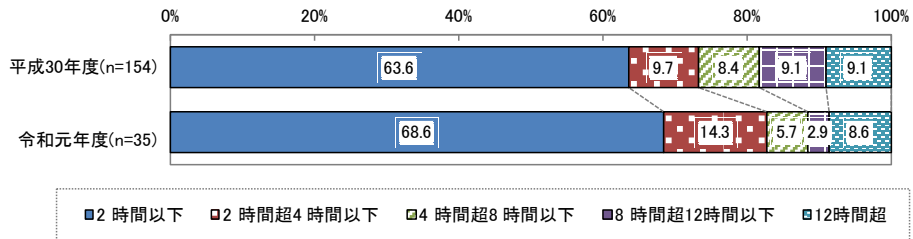
平成30年度と比較しても、変化は見られない。

宿直1回あたりの実労働時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	34	3時間0分	0分	14時間0分
令和元年度(80時間超)	24	5時間32分	0分	24時間0分



<経年>

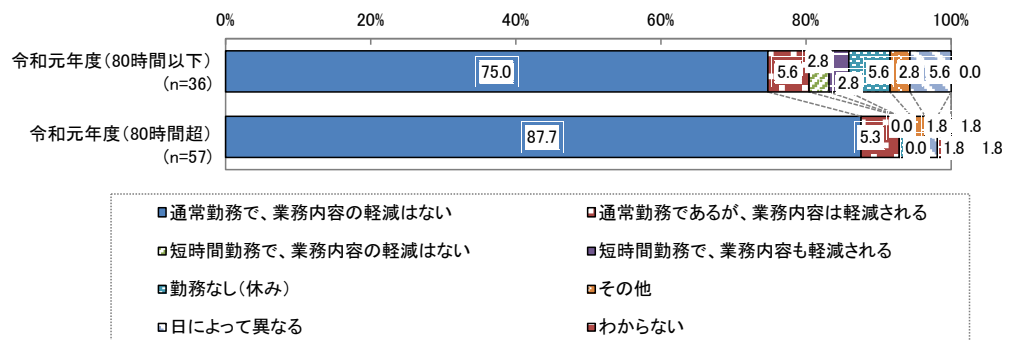


(4)宿直明けの勤務割

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』『80時間超』の医師ともに「通常勤務で、業務内容の軽減はない」の割合が高い。両方で差は見られない。

宿直明けの勤務割



(5)勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間:勤務割上

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「8時間超13時間以下」が53.2%と最も高く、平均14時間17分である。

<経年の特徴>

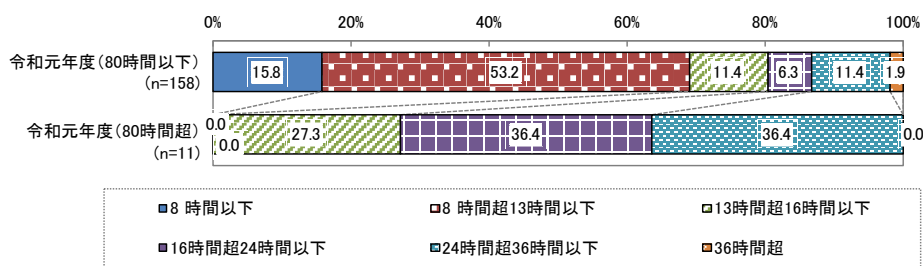
平成30年度と比較すると、「8時間以下」が減少し、「8時間以上13時間以下」が増加している。

※『80時間超』はn=11 またはn=19と少ないため、以下(19)までコメントせず。

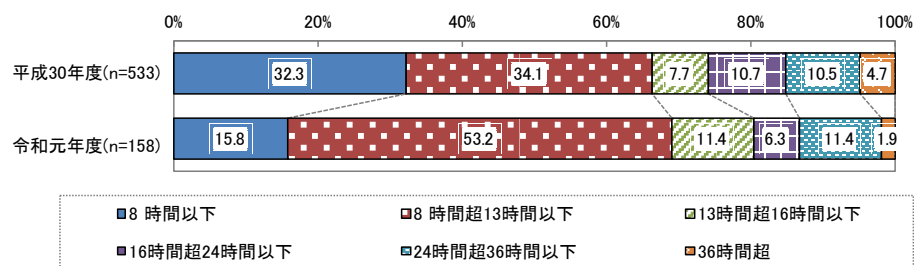
当直(宿直・日直)時間を含む、勤務割上の最長拘束時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	158	14時間17分	6時間30分	58時間0分
令和元年度(80時間超)	11	25時間27分	15時間00分	36時間0分

※上限72時間とした



<経年>



(6)勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間:実際

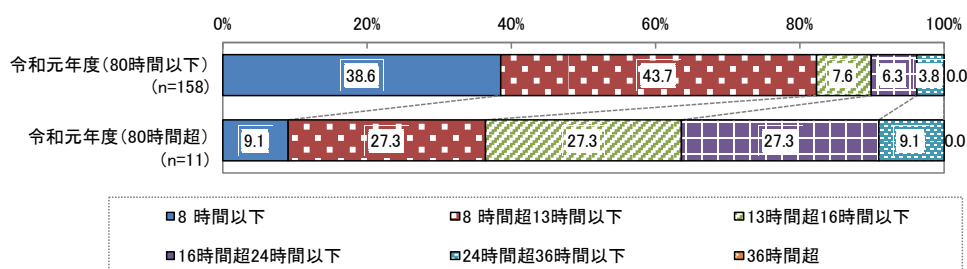
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「8時間超13時間以下」「8時間以下」がそれぞれ4割前後で、平均10時間44分である。

当直(宿直・日直)時間を含む、実際の労働時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	158	10時間44分	6時間0分	31時間0分
令和元年度(80時間超)	11	16時間22分	8時間0分	26時間0分

※上限72時間とした



(7)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:勤務割上

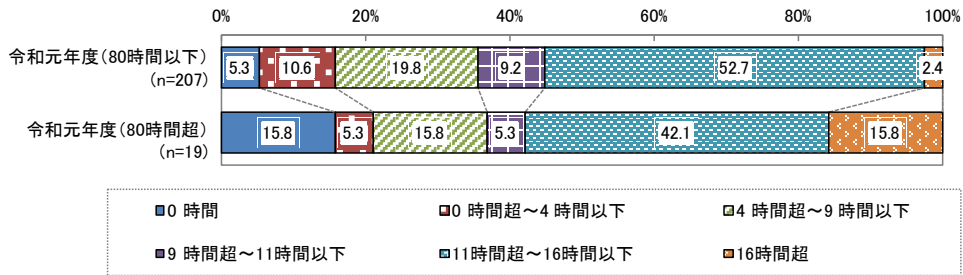
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は、「11時間超～16時間以下」が最も多く、平均10時間35分である。

勤務割上の最短時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	207	10時間35分	0分	24時間0分
令和元年度(80時間超)	19	10時間32分	0分	24時間0分

※上限24時間とした



(8)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:実際

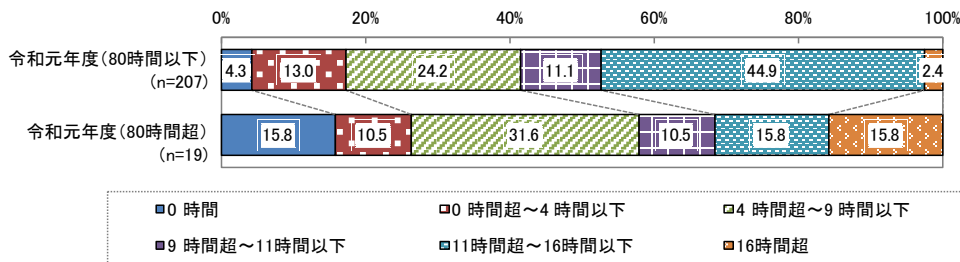
<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は平均9時間59分である。

実際の最短時間

	調査数	平均	最小値	最大値
令和元年度(80時間以下)	207	9時間59分	0分	24時間0分
令和元年度(80時間超)	19	8時間51分	0分	24時間0分

※上限24時間とした

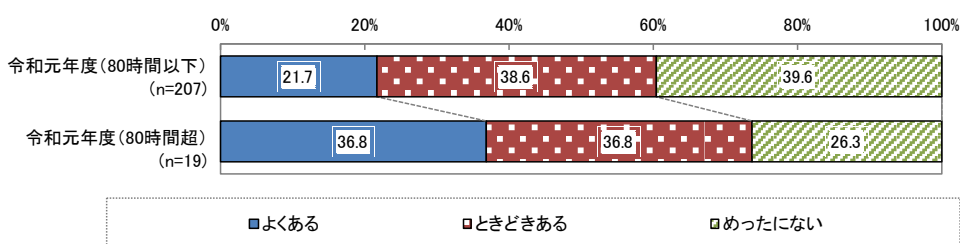


(9)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:月の頻度

<令和元年度調査の特徴>

『80時間以下』の医師は「めったにない」「ときどきある」がそれぞれ4割である。

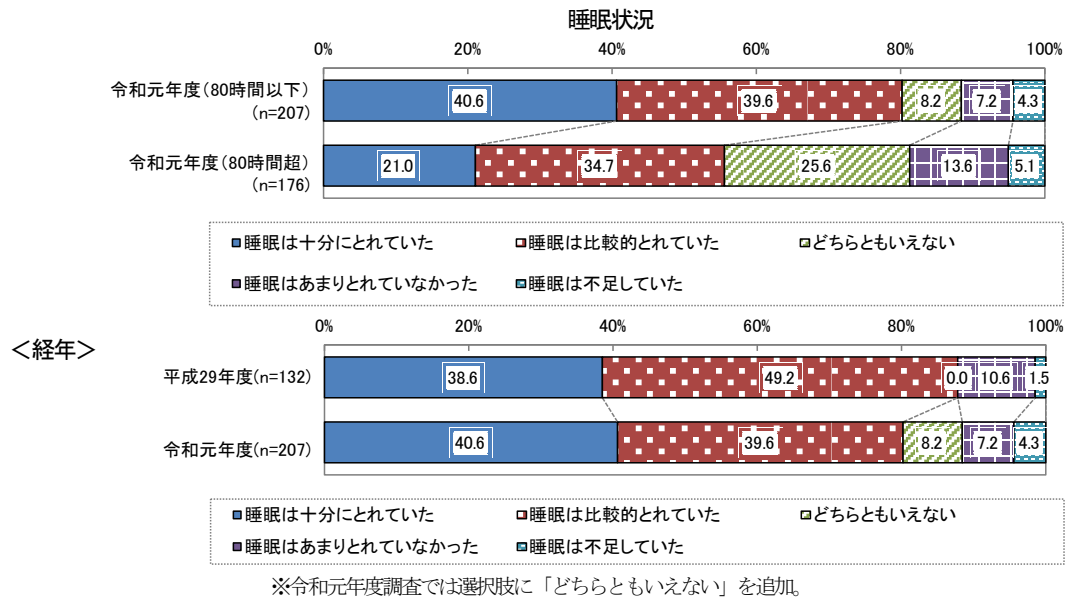
1カ月あたりの頻度



5. 健康について

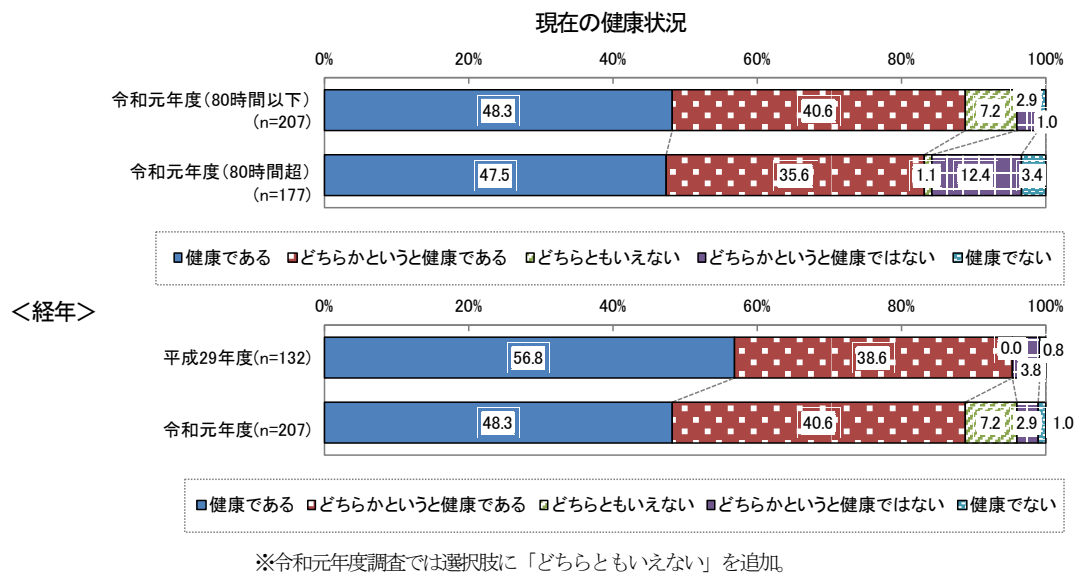
(1) 睡眠状況

<p><令和元年度調査の特徴> 『80時間以下』の医師は「睡眠はとれていた(十分とれていた+比較的とれていた)」が80.2%で、『80時間超』の医師は55.7%と、『80時間以下』の医師に比べ睡眠状況はよくない。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較しても、変化は見られない。</p>



(2) 現在の健康状況

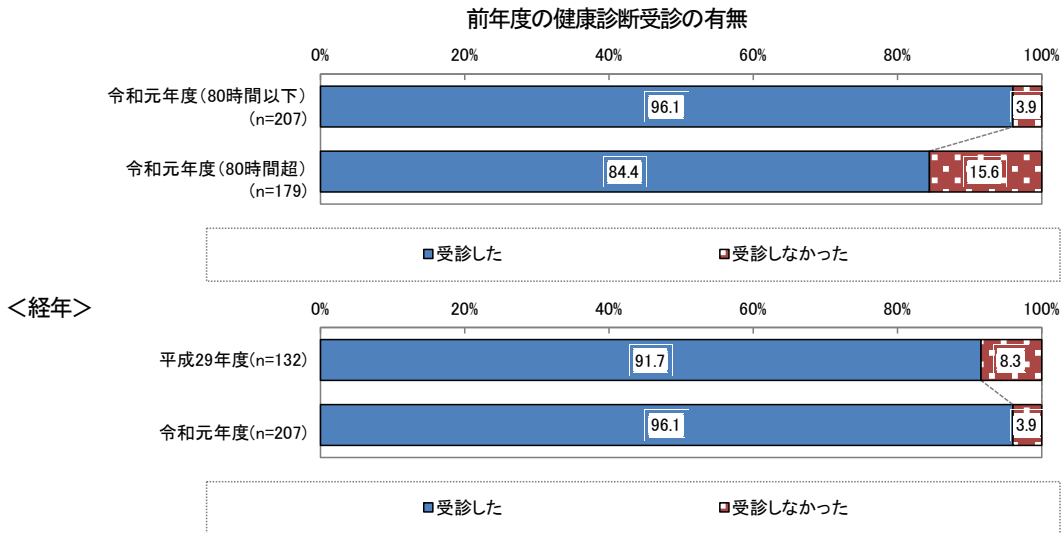
<p><令和元年度調査の特徴> 健康状態(健康である+どちらかという健康である)は、『80時間以下』が88.9%、『80時間超』が83.1%である。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較しても、「健康である」に変化は見られない。</p>



(3) 前年度の健康診断受診の有無

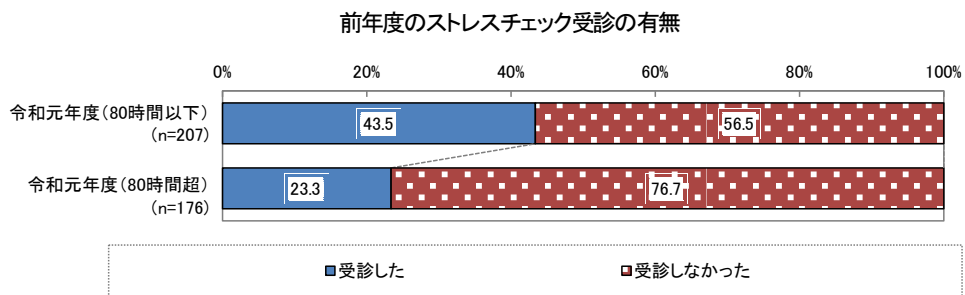
＜令和元年度調査の特徴＞
 『80 時間以下』の医師は、96.1%が「受診した」と回答した。
 『80 時間超』の医師は、「受診した」が84.4%であり、『80 時間以下』の医師に比べ受診率が低い。

＜経年の特徴＞
 平成 29 年度と比較しても、変化は見られない。



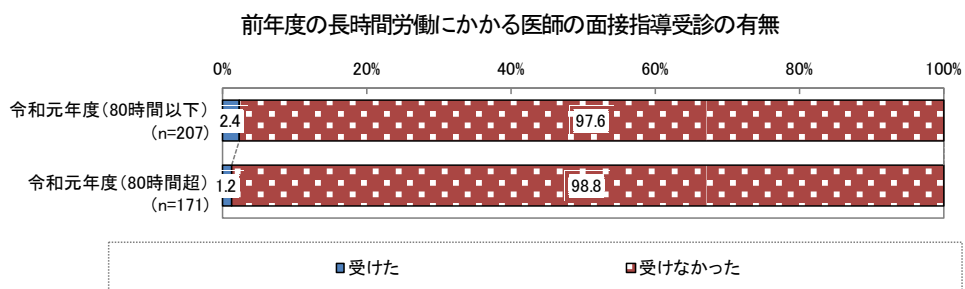
(4) 前年度のストレスチェック受診の有無

＜令和元年度調査の特徴＞
 『80 時間以下』の医師で 43.5%が受診しているのに対し、『80 時間超』の医師は 23.3%と受診率は低い。



(6) 前年度の長時間労働にかかる医師の面接指導受診の有無

＜令和元年度調査の特徴＞
 『80 時間以下』『80 時間超』の医師で、受診したのはそれぞれ数%である。



6. 勤務環境改善の取組と効果

・58項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。

(1)働き方・休み方改善

<p>【80時間以下】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 時間外労働時間の削減 63.6%2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 55.1%3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 33.8%4. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用 31.8%5. 1回あたりの最長勤務時間の削減に取組んでいる 25.8%
<p>【80時間以下】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 時間外労働時間の削減 46.6%2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 45.0%3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 29.8%4. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用 24.6%5. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている 17.8%
<p>【80時間超】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 80.7%2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 30.3%3. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、外来機能の分担等）を推進 30.3%4. 勤務間インターバル制度を導入 22.8%5. タスクシェアによる負担軽減を図る 20.0%
<p>【80時間超】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none">1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 50.8%2. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等・タスクシフト）により負担軽減を図る 36.9%3. 勤務間インターバル制度を導入 29.2%4. タスクシェアによる負担軽減を図る 24.6%5. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、外来機能の分担等）を推進 16.9%

(令和元年度有床診療所勤務医調査)

(単位:%)

	取り組みている項目	効果を感じている項目				
		『80時間以下』 (n=198)	『80時間超』 (n=145)	『80時間以下』 (n=191)	『80時間超』 (n=65)	
I 働き方・ 休み方改善	労働時間管理	1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる	63.6	9.0	46.6	10.8
		2. 1回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる	25.8	2.8	17.3	3.1
		3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	55.1	80.7	45.0	50.8
		4. 夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている	16.7	6.2	10.5	6.2
		5. 夜勤専従者への配慮(夜勤の時間・回数の制限等)を行っている	13.6	4.1	8.9	3.1
		6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	13.1	4.1	7.9	4.6
		7. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	7.1	1.4	4.2	0.0
		8. 勤務間インターバル制度を導入している	6.6	22.8	1.6	29.2
労働負担軽減	9. 補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している	33.8	6.2	29.8	10.8	
	10. 正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	31.8	4.1	24.6	3.1	
	11. 当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	22.2	3.4	17.8	6.2	
	12. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	18.2	3.4	13.1	4.6	
	13. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト)により負担軽減を図っている	19.7	30.3	15.7	36.9	
	14. 電子カルテやタブレット端末等のICT、IOT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	17.2	3.4	15.2	6.2	
	15. タスクシェアによる負担軽減を図っている	6.1	20.0	3.7	24.6	
	16. 地域の医療機関との連携(オープンシステム、外来機能の分担等)を推進している	7.1	30.3	5.8	16.9	

※網掛けはI～Vの分類の中で最も割合が高いもの。数値が斜体は、全国目の中で最も割合が高いものを示す。以下、同様。

1-1. 勤務間インターバルの時間

(単位:時間)

・「8. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	21	11.8	1	24

(2)職員の健康支援

【80時間以下】<取組が進んでいる上位項目>
1. 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施 68.2%
2. 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)を取組 33.8%
【80時間以下】<効果が高いと考える取組>
1. 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施 58.1%
2. 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)を取組 19.4%
【80時間超】<取組が進んでいる上位項目>
1. 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施 53.8%
【80時間超】<効果が高いと考える取組>
1. 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施 29.2%

(単位:%)

	取り組みている項目	効果を感じている項目			
		『80時間以下』 (n=198)	『80時間超』 (n=145)	『80時間以下』 (n=191)	『80時間超』 (n=65)
II 職員の健康支援	17. 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施している	68.2	53.8	58.1	29.2
	18. 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)に取り組んでいる	33.8	2.8	19.4	3.1
	19. 職員のメンタルヘルス教育研修を実施している	6.6	0.7	3.1	0.0
	20. 「心の健康づくり計画」を策定し、組織的・計画的にメンタルヘルス対策の取組を行っている	3.0	0.0	1.0	0.0
	21. 作業管理・作業環境対策(腰痛対策や眼精疲労対策等)に取り組んでいる	8.1	0.7	3.7	0.0
	22. 産業医を選任し、職員に周知している	13.6	0.7	8.9	1.5

(3)働きやすさ確保のための環境整備

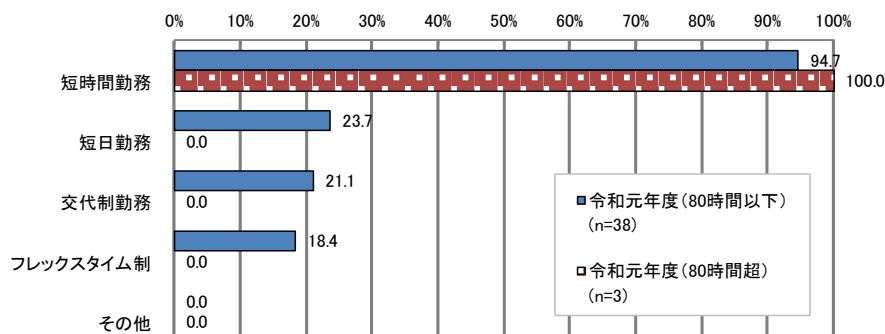
<p>【80時間以下】<取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 51.0% 2. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 35.9% 3. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 23.7% 4. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入 19.2% 5. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備 19.2%
<p>【80時間以下】<効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 45.5%
<p>【80時間超】<取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 7.6%
<p>【80時間超】<効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員向けに院内保育所や提携保育所等を整備 15.4% 2. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 7.7%

(単位:%)

		取り組んでいる項目		効果を感じている項目			
		『80時間以下』 (n=198)	『80時間超』 (n=145)	『80時間以下』 (n=191)	『80時間超』 (n=65)		
Ⅲ 働きやすさ確保のための環境整備	仕事と子育て・介護等の両立支援	23. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	3.0	1.4	2.1	3.1	
		24. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	19.2	2.8	12.6	3.1	
		25. 院内保育所や提携保育所等を整備している	11.1	0.0	9.9	0.0	
		26. 保育サービス（病児保育や夜間預かり保育等）を実施している	1.5	0.0	1.0	0.0	
		27. 院内や近隣に学童保育を整備している	1.5	0.0	0.5	0.0	
		28. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	7.6	0.7	4.7	0.0	
		29. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している	10.6	0.7	8.4	0.0	
		30. 介護短時間勤務制度を導入している	4.5	2.1	2.6	1.5	
		31. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	2.5	0.7	1.0	0.0	
		32. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	7.6	1.4	3.7	1.5	
		33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	19.2	2.1	13.6	4.6	
		34. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1.5	0.0	0.5	0.0	
		35. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	13.6	0.7	8.9	1.5	
		36. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	3.5	0.0	1.6	0.0	
		37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	4.0	0.7	1.6	0.0	
		職員のいじめ・ハラスメント対策	38. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	23.7	2.8	17.3	3.1
			39. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	15.2	2.1	9.4	3.1
風土・環境整備	40. 職員の働く満足度の調査を行っている	12.1	2.8	7.9	4.6		
	41. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	51.0	7.6	45.5	15.4		
人材の定着化	42. 職員の地域活動への支援（ボランティア活動支援等）を実施している	3.0	0.0	1.0	0.0		
	43. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	35.9	4.8	28.8	7.7		
	44. 複数主治医制を採用している	7.1	0.0	6.8	0.0		

3-1 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度

・「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



(4)働きがいの向上

<p>【80時間以下】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 57.6% 施設外の研修への参加を支援 52.0% 専門資格の取得を支援する制度 20.2% 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている 19.7%
<p>【80時間以下】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 52.9% 施設外の研修への参加を支援 41.9%
<p>【80時間超】 <取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 専門資格の取得を支援する制度 39.3%
<p>【80時間超】 <効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 専門資格の取得を支援する制度 23.1% 施設外の研修への参加を支援 16.9%

(単位:%)

	取り組んでいる項目	効果を感じている項目				
		『80時間以下』 (n=198)	『80時間超』 (n=145)	『80時間以下』 (n=191)	『80時間超』 (n=65)	
IV 働きがいの向上	キャリア形成支援	45. 施設外の研修への参加を支援している	52.0	7.6	41.9	16.9
		46. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	57.6	7.6	52.9	13.8
		47. すべての職員のキャリア形成支援のために研修や子育てとの両立支援等に関する相談窓口の設置、情報提供等が実施されている	2.0	0.0	1.0	0.0
		48. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	4.5	0.0	2.6	0.0
		49. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	20.2	39.3	14.7	23.1
休業後のキャリア形成支援		50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている	16.2	3.4	10.5	4.6
		51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	19.7	1.4	13.1	0.0
		52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	7.6	0.7	4.7	1.5

(5)その他

<p>【80時間以下】＜取組が進んでいる上位項目＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 42.4% 2. 患者満足度の調査 27.8% 3. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇 26.3% 4. 医師や看護職に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている 23.2%
<p>【80時間以下】＜効果が高いと考える取組＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 36.6% 2. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇 20.9% 3. 医師や看護職に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている 18.8%
<p>【80時間超】＜取組が進んでいる上位項目＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 31.7%
<p>【80時間超】＜効果が高いと考える取組＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている 16.9%

(単位:%)

		取り組んでいる項目		効果を感じている項目	
		『80時間以下』 (n=198)	『80時間超』 (n=145)	『80時間以下』 (n=191)	『80時間超』 (n=65)
V. その他	53. 患者満足度の調査を行っている	27.8	4.8	18.3	10.8
	54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	26.3	4.8	20.9	6.2
	55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	42.4	5.5	36.6	7.7
	56. 医師や看護師に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている	23.2	4.1	18.8	4.6
	57. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	19.7	31.7	17.3	16.9
	58. その他	0.5	1.4	0.5	1.5

7. 満足度

- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において、満足度を尋ねた。

<令和元年度調査の特徴>

労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において、満足度を質問した。

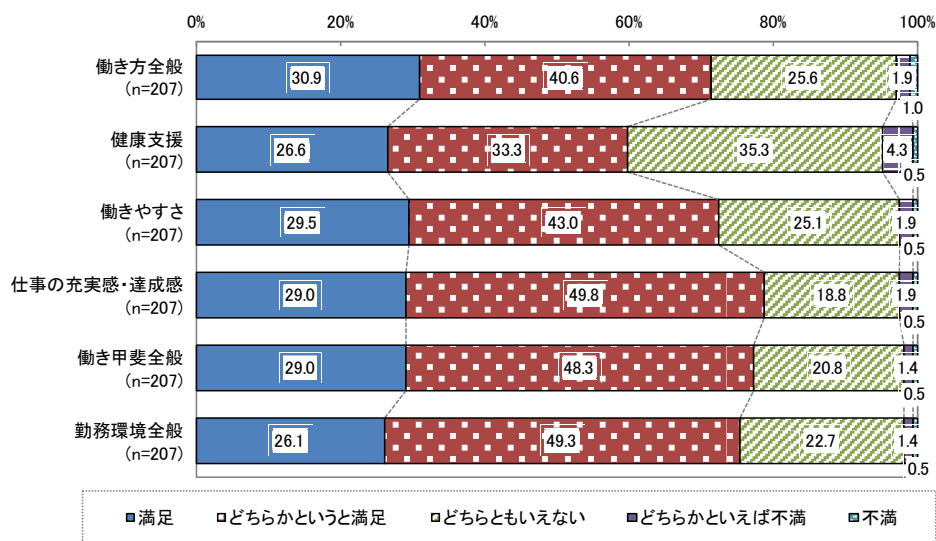
『80時間以下』の医師と『80時間超』の医師で差が見られたのは、「働き方全般」と「勤務環境全般」の満足度で、『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師の満足度を10ポイント以上下回っている。一方、不満足度についても、「働き方全般」で差が見られ、『80時間超』の医師は『80時間以下』の医師の不満足度を10ポイント以上上回っている。

(満足度)

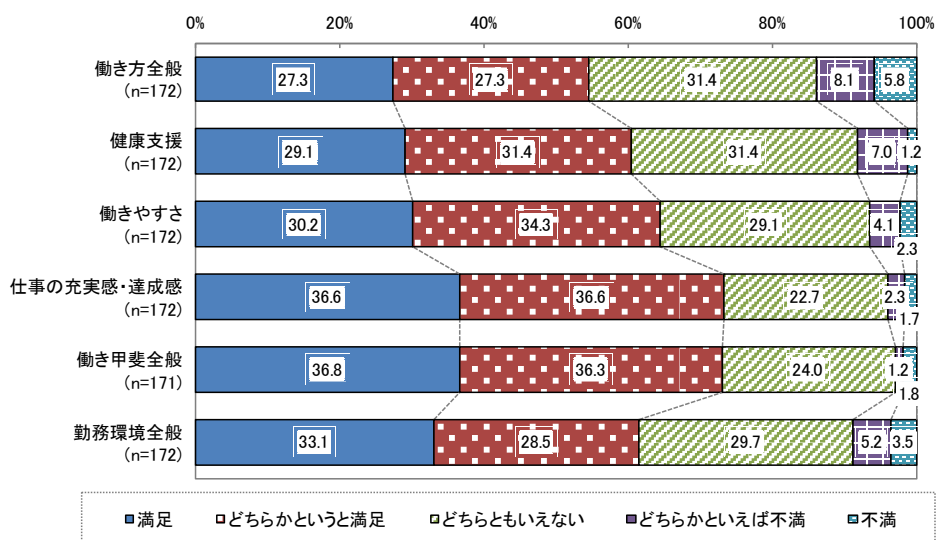
※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの

令和元年6月の時間外労働時間が『80時間以下』の医師の満足度



令和元年6月の時間外労働時間が『80時間超』の医師の満足度



(令和元年度有床診療所勤務医調査)

令和元年6月の時間外労働時間が『80時間以下』の医師と『80時間超』の医師の満足度の差

	満足度			不満足度		
	『80時間以下』の医師 (a)	『80時間超』の医師 (b)	差 (a)-(b)	『80時間以下』の医師 (c)	『80時間超』の医師 (d)	差 (c)-(d)
働き方全般に関する満足度	71.5	54.6	16.9	2.9	13.9	-11.0
健康支援に関する満足度	59.9	60.5	-0.6	4.8	8.2	-3.4
働きやすさに関する満足度	72.5	64.5	8.0	2.4	6.4	-4.0
仕事の充実感・達成感に関する満足度	78.8	73.2	5.6	2.4	4.0	-1.6
働き甲斐全般に関する満足度	77.3	73.1	4.2	1.9	3.0	-1.1
勤務環境全般に関する満足度	75.4	61.6	13.8	1.9	8.7	-6.8

<80時間以下>

		働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
		満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体		71.5	2.9	59.9	4.8	72.5	2.4	78.8	2.4	77.3	1.9	75.4	1.9
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	74	2.4	62.4	3.6	74.5	1.8	78.2	3	77	2.4	77.6	2.4
	360時間超～960時間以下	62.5	2.5	50	7.5	65	5	82.5	0	80	0	67.5	0
	960時間超～	50	50	50	50	50	0	50	0	50	0	50	0
現在の健康状態	健康である	75.5	1	63.5	3.8	77.2	1.6	82	1.1	81	1.1	78.8	1.1
	どちらともいえない	33.3	6.7	26.7	13.3	40	0	53.4	6.7	46.6	0	53.3	0
	健康ではない	50	37.5	37.5	12.5	25	25	50	25	50	25	37.5	25
1か月間の睡眠の状況	睡眠はとれていた	78.9	1.2	62.6	3.6	76.5	1.2	80.7	2.4	80.7	1.8	80.7	1.8
	どちらともいえない	29.4	0	47.1	5.9	47.1	5.9	64.7	0	58.8	0	47.1	0
	睡眠はとれていなかった	50	16.7	50	12.5	62.5	8.4	75	4.2	66.6	4.2	58.3	4.2

<80時間超>

		働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
		満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体		54.6	13.9	60.5	8.2	64.5	6.4	73.2	4	73.1	3	61.6	8.7
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	69.5	8.7	70.7	3.3	73.9	3.3	76.1	4.4	77.2	2.2	75	5.4
	360時間超～960時間以下	42.9	19	50	11.9	47.6	9.6	66.6	4.8	64.3	4.8	47.7	9.5
	960時間超～	28.5	22.9	51.4	17.2	62.8	11.4	74.3	2.9	74.3	2.9	48.6	17.1
現在の健康状態	健康である	59.5	9.1	65.1	6.3	68.6	4.2	75.6	2.8	76.7	2.1	66.5	5.6
	どちらともいえない	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0
	健康ではない	34.6	38.5	42.3	19.2	46.1	19.2	65.4	11.5	57.7	7.6	38.5	26.9
1か月間の睡眠の状況	睡眠はとれていた	72.3	6.4	74.4	5.3	78.8	3.2	84	3.2	84	2.2	76.6	4.3
	どちらともいえない	32.6	11.6	41.9	11.6	44.2	4.6	53.5	2.3	57.1	2.4	39.6	7
	睡眠はとれていなかった	25.8	41.9	38.7	12.9	45.2	19.4	64.5	9.7	58.1	6.4	42	25.8

(令和元年度病院勤務看護職調査)

Ⅲ－５．病院勤務看護職調査

Ⅲ－5－1. 病院勤務看護職調査 サマリー

1. 属性

(勤務先)

- ・勤務先の所在地は、「大阪府」の比率が高く、次いで「愛知県」「兵庫県」「東京都」「北海道」「福岡県」の順で、4%以上の上位6都道府県で全体の1/3を占める。
- ・病床数は「500床以上」が38.5%と高い。経年で見ると、400床以上の病床数の多い病院の回答が上昇傾向にある。
- ・病床区分は「一般病床」が86.3%と最も高い。平成29年度と比較すると、「一般病床」が増加している。

(本人属性)

- ・年代は「40代」が29.9%と高く、次いで「30代」が28.1%、「20代」が28.0%である。経年で見ると、「20代」の割合が増加し、「50代以上」の割合が減少している。
- ・性別は「女性」が86.3%、「男性」が13.5%で、経年で見ても大きな変化は見られない。
- ・勤務形態は「2交代制(変則含む)」が70.0%と高い。次いで「3交代制(変則含む)」が27.6%である。経年で見ると、「2交代制(変則含む)」が増加傾向にある。
- ・現職種におけるキャリアは「(10年以上)20年未満」が30.4%と高く、次いで「20年以上」が26.3%、「(5年以上)10年未満」が20.2%である。平成29年度に比べ、5年未満が増加している。
- ・医療機関における勤務年数は「10年以上20年未満」が26.5%と高く、次いで「5年以上10年未満」が24.6%、「20年以上」が16.7%である。平成29年度と比較しても大きな変化は見られない。
- ・専門としている診療科は「内科」が16.8%と高く、その他「整形外科」「精神科」「循環器内科」「脳神経外科」「外科」「救急科」の比率が高く、7診療科で5割以上を占める。

2. 労働時間

(労働時間管理)

- ・就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程について、57.9%が「知っている」と回答している。平成29年度に比べ認知度は上昇したものの、昨年度と大きな差は見られない。
- ・所属している病院の労働時間の管理方法は、「出勤簿・管理簿」が38.2%と最も高く、次いで「タイムレコーダー・タイムカード」が27.7%、「ICカード」が17.8%である。経年で見ると、「出勤簿・管理簿」が減少し、「ICカード」が増加している。

(時間外労働)

- ・令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数は、「45時間以下」が90.9%で、「45時間超～80時間以下」は6.9%と少ない。
- ・平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数は、「360時間以下(月平均30時間)」が86.0%と最も高く、次いで「360時間超～960時間以下(月平均30時間超～80時間以下)」が12.3%である。
- ・令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間は、平均9.4時間である。「0時間(すべて申告している)」が26.9%で、3/4が時間外労働時間どおりに申告しておらず、「0時間超5時間以下」が26.9%、「5時間超10時間以下」が21.1%である。経年で見ると、「0時間(すべて申告している)」が増加している。
- ・令和元年6月1カ月間の時間外労働の主な理由は「記録・報告書作成や書類の整理」が82.8%と最も高い。次いで「緊急対応」が48.0%、「会議・勉強会・研修会等への参加」が44.8%、「勤務開始前の準備」が42.4%である。経年で見ると、「勤務開始前の準備」が増加している。

(時間外労働時間の申告状況)

- ・ 普段の時間外労働時間の申告状況は、「時間外労働時間どおり申告している」が43.1%である。経年で見ると、「時間外労働時間どおり申告していない」が増加している。
- ・ 時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由は、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が51.0%で最も高く、次いで「残業と認められない業務だから」が39.6%、「時間外労働時間が短かったから」が30.9%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が28.2%である。経年で見ると、「自分の都合や自分のこだわりのために残業をしたから」が減少している。
- ・ 申告した時間外労働手当の支払いは、「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が54.3%と最も高い。次いで「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおり支払われている(制限なし)」が21.9%、「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない」が12.3%である。経年で見ると、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおり支払われている(制限なし)」が増加し、「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない」が減少している。

(時間外労働の削減意向)

- ・ 時間外労働については、「減らしたい」が77.9%と最も多い。「減らしたくない」は1.7%で、その理由としては、7割が「生活費を確保したい」を挙げている。

(アルバイト)

- ・ 勤務先以外でのアルバイトは、98.8%が「行っていない」と回答している。アルバイトを行っている人(n=85)の9割が1カ月あたりのアルバイト日数を把握しており、アルバイト日数の平均3.6日である。
- ・ アルバイトを行っている人(n=83)の86.7%が1カ月あたりのアルバイト合計時間数を把握しており、アルバイト1カ月の平均時間数は約30時間である。
- ・ アルバイトについて「届け出していない」が58.5%と最も高く、次いで「アルバイト先のみ届け出ている」「アルバイト先、時間ともに届け出ている」がそれぞれ22.0%、19.5%である。

3. 休日・休暇

(休日日数)

- ・ 令和元年6月の所定休日日数について「把握している」は81.5%である。平成29年度と比較して、認知度に大きな差は見られない。
- ・ 令和元年6月の所定休日日数の平均は9.5日で、「9日以上」が76.8%と最も比率が高い。令和元年6月の所定休日日数は増加しているが、これは休日日数が多かったことによるものである。
- ・ 実際に取得した日数は、「9~10日」49.9%と最も高く、次いで「11~12日」23.2%、「8日」12.2%で、平均9.2日である。なお、「0日」6.8%、「1~3日」1.3%と3日以下が1割弱見られた。経年で見ると、平成28年度・平成29年度と比べ、「11~12日」が増加した一方、休日日数が多いにもかかわらず「3日以下」が増加している。

(年次有給休暇日数)

- ・ 平成30年度の年次有給休暇の日数は「把握している」が73.1%である。平成29年度に比べ、「わからない」比率が増加している。
- ・ 実際に付与された日数は「20日」が72.0%と最も高い。次いで「21日」が10.7%で、平均は18.7日である。経年で見ると「21日」が増加している。
- ・ 平成30年度に実際に取得した年次有給休暇は、平均9.4日である。「5~8日」が30.8%と高く、次いで「9~12日」が23.8%、「1~4日」が18.2%、「13~20日」が17.3%で、4日以下が約2割を占める。経年で見ると、大きな変化は見られない。

4. 夜間の働き方や拘束時間

(6月の夜勤回数・オンコール回数)

- ・夜勤の平均は5.7回で、経年で見るとわずかに減少している。
- ・3交代は、「5～8回」が56.5%で最も高く、次いで「9回以上」が32.9%で、経年では「9回以上」が減少している。2交代は、「5～8回」が47.6%と最も高く、次いで「3～4回」が38.3%で、平成30年度と比較しても大きな差は見られない。
- ・オンコール当番の平均は3.1回で、「1～2回」が約6割を占める。経年で見ると、オンコール当番の「9回以上」が減少しており、一人あたりの平均回数は減少傾向を示している。

(1カ月のおおよその総夜勤時間数)

- ・総夜勤時間数について、3交代は平均66時間52分で、「48時間超72時間以下」が57.0%と最も高い。次いで「72時間超96時間以下」が25.4%である。平成29年度と比較しても大きな差は見られない。
- ・2交代は、平均69時間50分で、「48時間超72時間以下」が40.1%と高く、次いで「72時間超96時間以下」が30.4%、「24時間超48時間以下」が15.2%である。「96時間超」が11.1%見られ、72時間超が約4割を占める。経年で比較しても大きな差は見られない。

(勤務割上1回の平均夜勤時間数)

- ・勤務割上1回の平均夜勤時間数は、3交代は「8時間以下」が52.8%と最も高く、次いで「8時間超10時間以下」が37.2%である。経年で見ると、8時間超の比率が増加しており、平均時間は8時間53分である。休憩時間は平均1時間で、勤務割上は平均7時間53分労働である。
- ・2交代は「14時間超16時間以下」が42.5%と高く、次いで「16時間超」が35.3%である。経年で見ると14時間以下の比率が増加しており、平均時間は15時間27分である。休憩仮眠時間は平均2時間6分で、勤務割上は平均13時間21分労働である。

(実際の1回の平均夜勤時間数)

- ・実際の1回あたりの平均夜勤時間数は、3交代は「8時間超10時間以下」が55.7%と最も高く、次いで「8時間以下」が30.6%で、平均9時間23分である。経年で見ると、10時間超の比率が増加している。休憩時間は51分で、実働時間は8時間32分である。
- ・2交代では、「16時間超」が53.7%と最も高く、次いで「14時間超16時間以下」が26.9%で、平均16時間5分である。経年で見ると14時間以下の比率が増加している。休憩時間は1時間58分で、実働が14時間7分となっている。

(勤務割の当直(宿直・日直)時間を含む最長拘束時間とその際の労働時間)

- ・最長拘束時間について、3交代は勤務割上、「8時間超13時間以下」が62.0%と最も高い。次いで「8時間以下」が20.5%で、平均11時間2分である。実際の労働時間は「8時間超13時間以下」が63.1%、「8時間以下」が19.6%で、平均10時間57分である。
- ・2交代は、「16時間超24時間以下」が52.3%と最も高い。次いで「13時間超16時間以下」が29.4%で、平均16時間19分である。実際の労働時間は、「13時間超16時間以下」が39.2%、「16時間超24時間以下」が39.1%で、平均15時間27分である。

(勤務割の最短勤務開始までの時間と実際の最短時間)

- ・最短勤務開始までの時間と実際の最短時間について、3交代は勤務割上「4時間超～9時間以下」が59.2%と最も高く、次いで「11時間超～16時間以下」が30.8%で、平均9時間53分である。一方、実際は、「4時間超～9時間以下」57.2%と勤務割とほぼ同様の割合ではあるが、「11時間超～16時間以下」が19.5%と低く、「9時間超～11時間以下」は13.5%と高くなっており、平均8時間38分である。
- ・2交代は勤務割上、「11時間超～16時間以下」が63.5%と高い。次いで「4時間超～9時間以下」が

(令和元年度病院勤務看護職調査)

20.3%で、平均12時間42分である。一方、実際は、「11時間超～16時間以下」が45.7%と低く、「4時間超～9時間以下」が24.1%、「9時間超～11時間以下」が22.4%で、平均11時間33分である。

5. 健康について

(睡眠状況)

- 令和元年度の睡眠状況は、22.6%が不足（「あまりとれていなかった」＋「不足していた」）と感じている。経年の特徴では、「十分とれていた」が減少し、「不足していた」の比率が増加しており、睡眠状況は悪化傾向を示している。

(健康状態)

- 健康状態については、健康（「健康である」＋「どちらかという健康」）は70.5%。不健康（「どちらかという健康ではない」＋「健康でない」）は12.4%である。経年で見ると、「健康である」が減少し、健康状況は悪化傾向を示している。

(健診受診状況)

- 健診について、概ね受診している。平成29年度と比較して、大きな差は見られない。

(ストレスチェック受診状況)

- ストレスチェックについては、「受診した」が93.0%である。

(長時間労働にかかる医師の面接指導受診状況)

- 平成30年度に、長時間労働にかかる医師による面接指導を受けた人は4.3%である。

6. 勤務環境改善の取組について

- 58項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類した各項目の平均は以下の通りである。

(単位：%)

	取組んでいる項目(a) (n=6772)	効果を感じている項目(b) (n=6221)	差 (a)-(b)
57項目(その他除く)平均	24.0	13.9	10.1
I 働き方・休み方改善(1-16)	24.0	14.2	9.8
労働時間管理(1-8)	25.4	14.9	10.5
勤務負担軽減(9-16)	22.6	13.4	9.2
II 職員の健康支援(17-22)	25.2	13.9	11.3
III 働きやすさ確保のための環境整備(23-44)	21.1	11.3	9.8
仕事と子育て・介護等の両立支援(23-37)	16.1	8.6	7.5
職員のいじめ・ハラスメント等対策(38-39)	32.5	16.3	16.2
風土・環境整備(40-42)	36.1	19.5	16.6
人材の定着化(43-44)	24.2	14.2	10.0
IV 働きがいの向上(45-52)	25.7	16.8	8.9
キャリア形成支援(45-49)	29.4	20.0	9.4
休業後のキャリア形成支援(50-52)	19.6	11.5	8.1
V. その他(58除く)(53-57)	32.7	19.6	13.1

(1)働き方・休み方改善

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 時間外労働時間の削減 62.8%

2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 55.6%
3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 53.9%
4. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮 31.7%
5. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用 30.5%

<効果が高いと考える項目の上位>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 40.9%
2. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 37.1%
3. 時間外労働時間の削減 35.9%

(2)職員の健康支援

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 60.2%

<効果が高いと考える項目の上位>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 41.2%

(3)働きやすさ確保のための環境整備

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 院内保育所や提携保育所等を整備 54.9%
2. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 53.1%
3. 職員の働く満足度の調査を実施 43.6%
4. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 41.8%
5. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 39.5%

<効果が高いと考える項目の上位>

1. 院内保育所や提携保育所等を整備 35.8%
2. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 31.4%

(4)働きがいの向上

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 施設外の研修への参加を支援 67.3%
2. 専門資格の取得を支援する制度 36.7%

<効果が高いと考える項目の上位>

1. 施設外の研修への参加を支援 51.5%

(5)その他

<取組が進んでいる項目の上位>

1. 患者満足度の調査 67.0%
2. 定年退職者の再雇用に積極的に取組んでいる 37.1%
3. 医師や看護職に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている 29.9%

<効果が高いと考える項目の上位>

1. 患者満足度の調査の実施 38.3%

7. 満足度

- 労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において満足度を尋ねた。

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの

	満足度 (a)	不満足度 (b)	差 (a)-(b)
働き方全般に関する満足度	26.2	35.7	-9.5
健康支援に関する満足度	27.3	18.8	8.5
働きやすさに関する満足度	31.0	28.4	2.6
仕事の充実感・達成感に関する満足度	33.3	21.1	12.2
働き甲斐全般に関する満足度	33.7	22.2	11.5
勤務環境全般に関する満足度	27.2	27.4	-0.2

- 満足度が高いのは「働き甲斐全般に関する満足度」「仕事の充実感・達成感に関する満足度」である。不満足度が高いのは、「働き方全般に関する満足度」で、満足度よりも不満足度が上回っている。「勤務環境全般に関する満足度」については、満足度と不満足度がほぼ同様である。

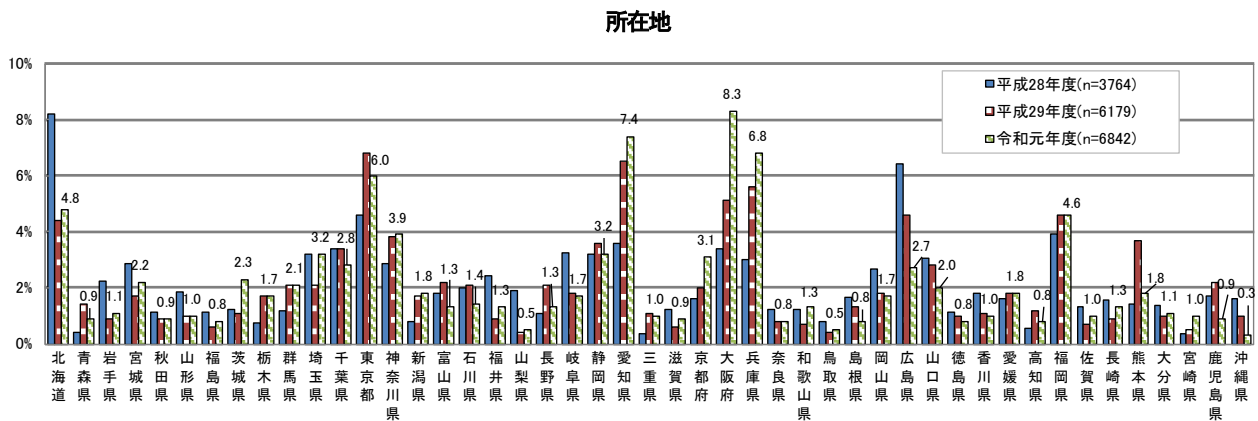
Ⅲ－5－2. 病院勤務看護職調査 調査結果

1. 属性

(1) 勤務先の所在地

<令和元年度調査の特徴>

都道府県別では、「大阪府」の比率が高く、次いで「愛知県」「兵庫県」「東京都」「北海道」「福岡県」の順で、4%以上の上位6都道府県で全体の1/3を占める。



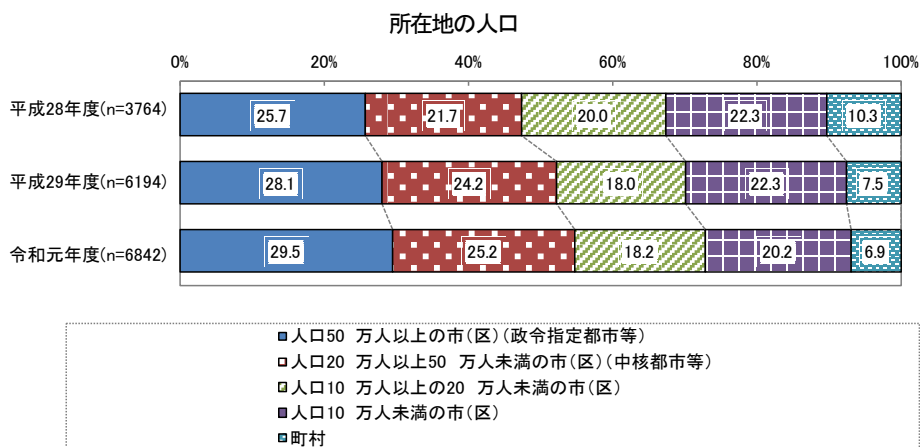
(2) 勤務先の所在地の人口

<令和元年度調査の特徴>

「人口50万人以上の市(区)」が29.5%と多く、次いで「人口20万人以上50万人未満の市(区)」が25.2%、「人口10万人未満の市(区)」が20.2%、「人口10万人以上20万人未満の市(区)」が18.2%である。

<経年の特徴>

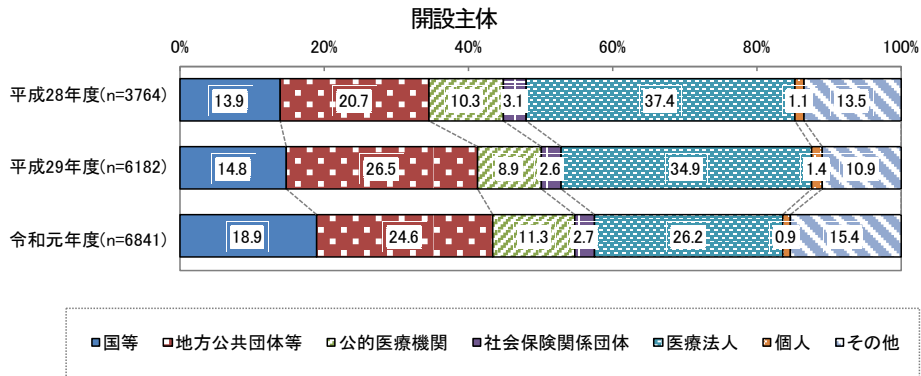
「人口20万人以上の市(区)」の回答比率が増加している。



(3) 開設主体

<令和元年度調査の特徴>
開設主体は、「医療法人」が26.2%、次いで、「地方公共団体等」が24.6%、「国等」が18.9%である。

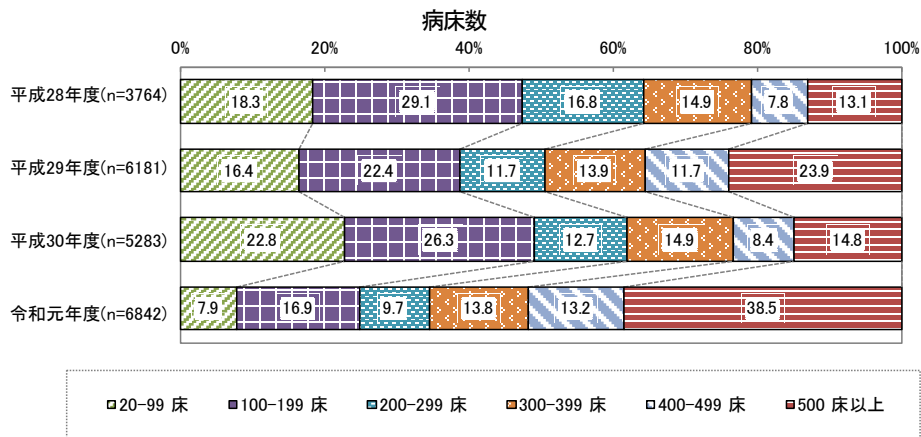
<経年の特徴>
経年で見ると「医療法人」の比率が低下しており、「国等」、「地方公共団体等（以下、「公立等）」、「公的医療機関」（以下、「公的）」の比率が増加している。



(4) 勤務先の病床数

<令和元年度調査の特徴>
「500床以上」が38.5%と多い。

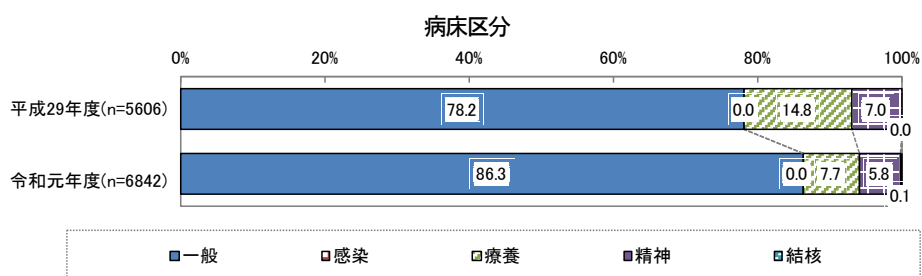
<経年の特徴>
400床以上の病院の回答が増加している。



(5) 勤務先の最も多い病床区分

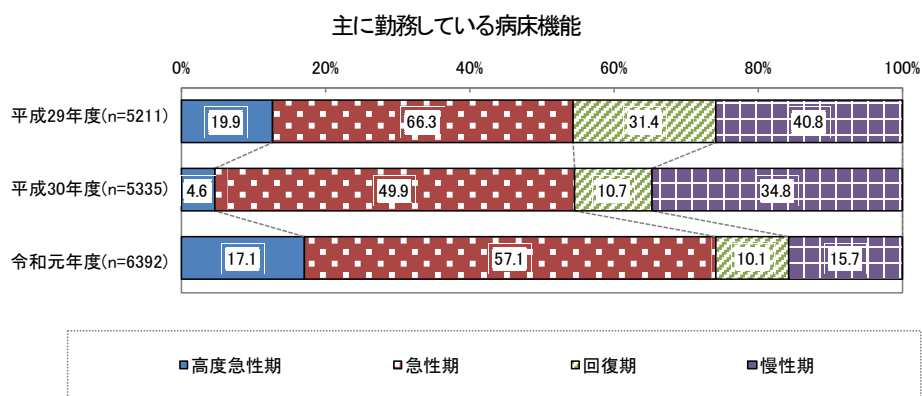
<令和元年度調査の特徴>
「一般病床」が86.3%と最も高い。

<経年の特徴>
平成29年度と比較すると、「一般病床」が増加している。



(6)主に勤務している病床機能

<p><令和元年度調査の特徴> 病床機能については、「急性期」が57.1%と最も多い。その他、「高度急性期」17.1%、「慢性期」15.7%である。</p>
<p><経年の特徴> 「急性期」「高度急性期」の回答が増加し、「回復期」「慢性期」が減少している。</p>
<p><年齢別・開設主体別・病床数別の特徴> 年齢別では年代が低いほど「急性期」「高度急性期」の比率が高く、「20代」では約8割を占める。 開設主体別では、医療法人以外は「急性期」「高度急性期」が約8割を占めるが、医療法人は「急性期」「高度急性期」が約5割である。 病床数別では、病床数が多いほど、「急性期」「高度急性期」の割合が高くなり、400床以上では約9割を占める。</p>

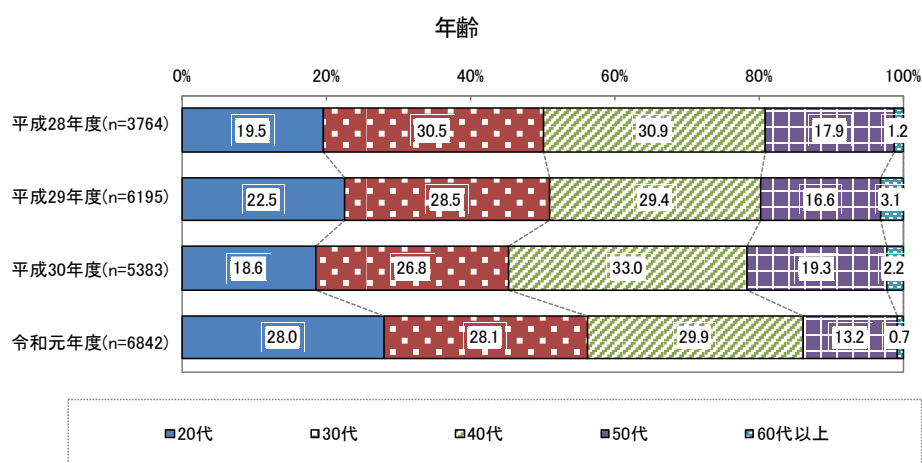


(単位: %)

		調査数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
年齢	全体	6392	17.1	57.1	10.1	15.7
	20代	1839	21.2	61.9	6.4	10.5
	30代・40代	3711	16.2	56.5	11	16.2
	50代以上	842	11.9	49.5	13.8	24.8
開設主体	国等	1285	23.7	56.7	4.9	14.7
	公立等	1588	15.6	66.8	7.9	9.8
	公的等	953	19.6	62.9	9.3	8.2
	医療法人	1489	4.5	45.3	18	32.2
	その他(個人含む)	1077	26.5	54.8	9	9.7
病床数	20-99床	517	0.6	41.8	18.4	39.3
	100-199床	1027	1.6	43.3	23.7	31.5
	200-399床	1431	4.2	66	12.7	17.1
	400床以上	3417	29.6	59.9	3.6	6.9

(7)年齢

<p><令和元年度調査の特徴> 「40代」が29.9%、「30代」が28.1%、「20代」が28.0%である。</p>
<p><経年の特徴> 経年で見ると、「20代」の割合が増加し、「50代以上」の割合が減少している。</p>
<p><病床数別・病床機能別の特徴> 病床数別では、病床数が多くなるほど「20代」の比率が、病床数が少なくなるほど「40代」「50代」の比率が高くなる。 病床機能別では、「高度急性期」「急性期」は「20代」の比率が最も高く、次いで30～40代の比率が高い。一方、「回復期」「慢性期」は「40代」の比率が高く、次いで「30代」の比率が高い。</p>

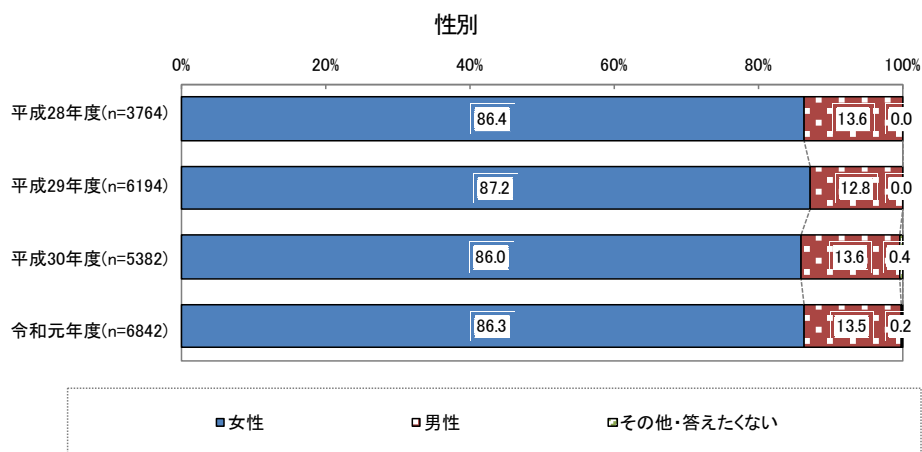


(単位: %)

		調査数	20代	30代	40代	50代	60代以上
全体		6842	28	28.1	29.9	13.2	0.7
病床数	20-99 床	539	14.7	25.6	38	20.4	1.3
	100-199 床	1156	18.7	25.4	35.4	19	1.5
	200-399 床	1610	25.4	28.3	30.7	15.1	0.6
	400 床以上	3537	34.2	29.3	26.6	9.4	0.4
主に勤務する病床機能	高度急性期	1091	35.7	29.8	25.3	9.1	0.1
	急性期	3652	31.2	28.9	28.6	11.2	0.2
	回復期	643	18.2	28	35.8	16.5	1.6
	慢性期	1006	19.3	25.1	34.8	18.8	2

(8)性別

<p><令和元年度調査の特徴> 「女性」が86.3%、「男性」が13.5%である。</p>
<p><経年の特徴> 経年で変化は見られない。</p>



(令和元年度病院勤務看護職調査)

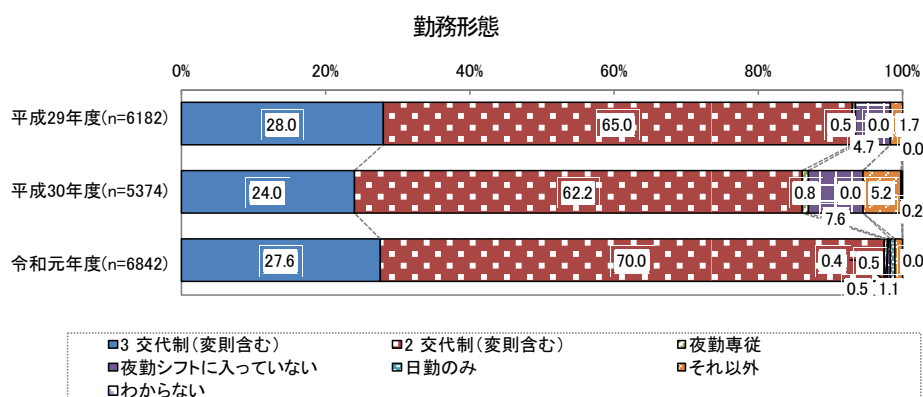
(単位:%)

	調査数	女性	男性	その他・答えたくない
全体	6842	86.3	13.5	0.2
年齢				
20代	1915	89.2	10.4	0.3
30代・40代	3974	83.6	16.3	0.2
50代以上	953	91.7	8.1	0.2

(9)勤務形態に関して

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「2交代制(変則含む)」が70.0%と最も多い。「3交代制(変則含む)」は27.6%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「2交代制(変則含む)」が増加傾向にある。</p>
<p><年齢別・開設主体別の特徴></p> <p>年齢別では年代が低いほど「2交代制(変則含む)」の比率が高くなる。 開設主体別では、「公立等」は「3交代制(変則含む)」と「2交代制(変則含む)」の比率が47.4%と49.9%で、「2交代制(変則含む)」の比率が相対的に低い。</p>

※令和元年度調査は、「日勤のみ」を選択肢に追加



(単位:%)

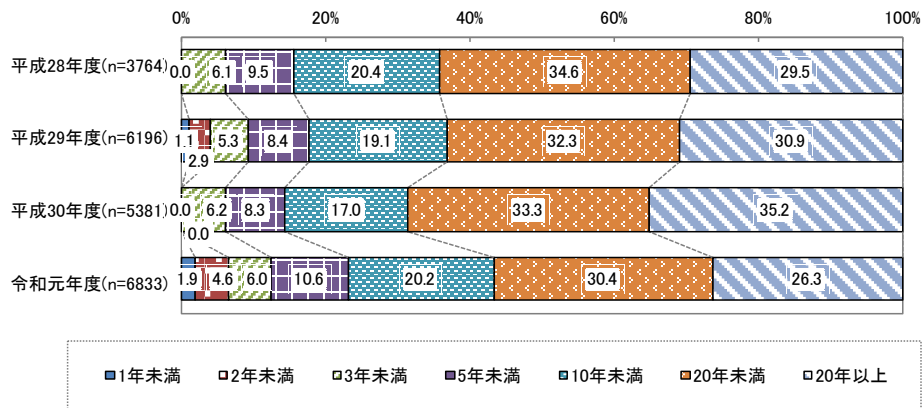
	調査数	3交代制(変則含む)	2交代制(変則含む)	夜勤専従	夜勤シフトに入っていない	日勤のみ	それ以外	わからない
年齢								
全体	6842	27.6	70.0	0.4	0.5	0.5	1.1	0.0
20代	1915	24.4	74.7	0.3	-	0.1	0.5	0.1
30代・40代	3974	28.1	69.1	0.4	0.6	0.4	1.4	-
50代以上	953	31.9	64.2	0.7	0.7	1.4	1.1	-
開設主体								
国等	1294	27.7	70.9	-	0.2	0.4	0.7	-
公立等	1684	47.4	49.9	0.2	0.8	0.3	1.4	-
公的等	963	27.8	70.2	0.3	0.2	0.1	1.3	-
医療法人	1789	15.0	81.8	1.0	0.5	0.9	0.8	-
その他(個人含む)	1111	17.4	80.0	0.2	0.4	0.5	1.5	0.1

(10)現職種におけるキャリア(通算経験年数)

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「(10年以上)20年未満」が30.4%と高く、次いで「20年以上」が26.3%、「(5年以上)10年未満」が20.2%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度に比べ、5年未満が増加している。</p>

※平成28年度・平成30年度は、回答者条件が「貴院に2年以上勤務」としている点に留意。

現職種におけるキャリア(通算経験年数)



(11) 現医療機関における勤務年数

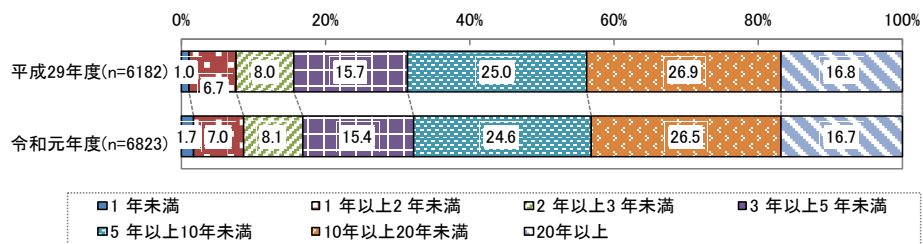
<令和元年度調査の特徴>

「10年以上20年未満」が26.5%、「5年以上10年未満」が24.6%と高く、次いで「20年以上」が16.7%である。

<経年の特徴>

平成29年度と比較しても、変化は見られない。

現医療機関における勤務年数

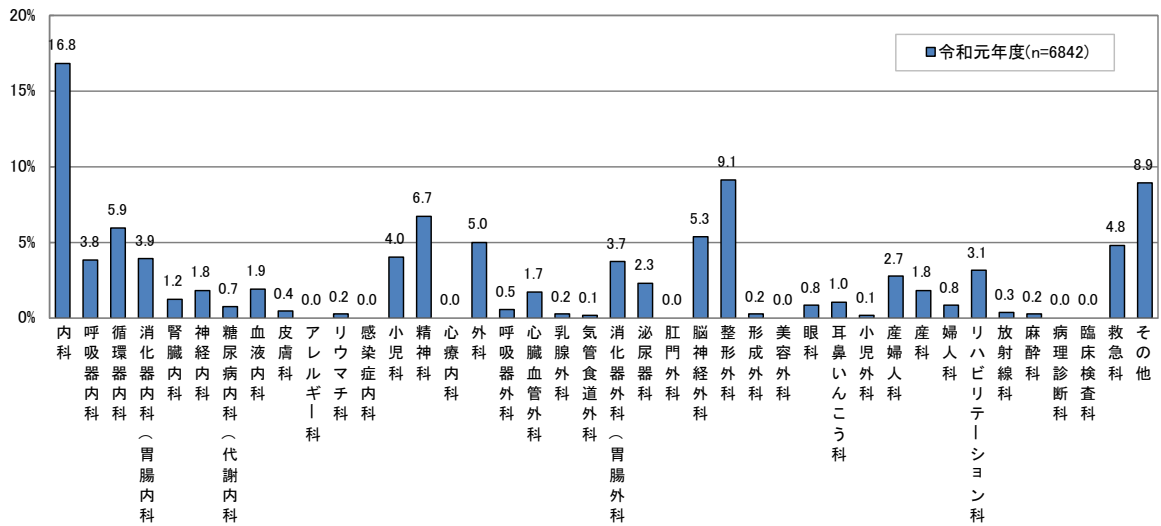


(12) 専門としている診療科

<令和元年度調査の特徴>

「内科」が16.8%と最も多く、その他「整形外科」「精神科」「循環器内科」「脳神経外科」「外科」「救急科」と合わせた7診療科で5割以上を占める。

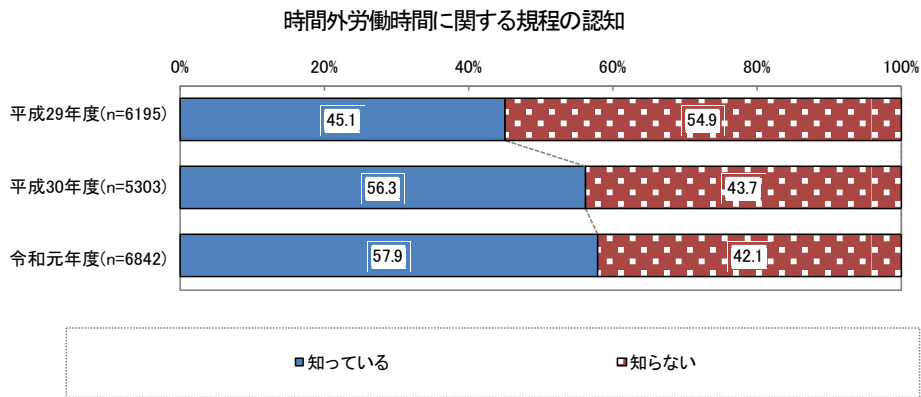
専門としている診療科(最も時間を費やしている診療科)



2. 労働時間

(1) 時間外労働時間に関する規程の認知

<p><令和元年度調査の特徴> 57.9%が「知っている」と回答している。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度に比べ認知度は増加したものの、平成30年度と同様の水準である。</p>
<p><年齢別の特徴> 年齢別では、年代が低いほど「知らない」比率が高くなり、約5割が「知らない」と回答している。</p>

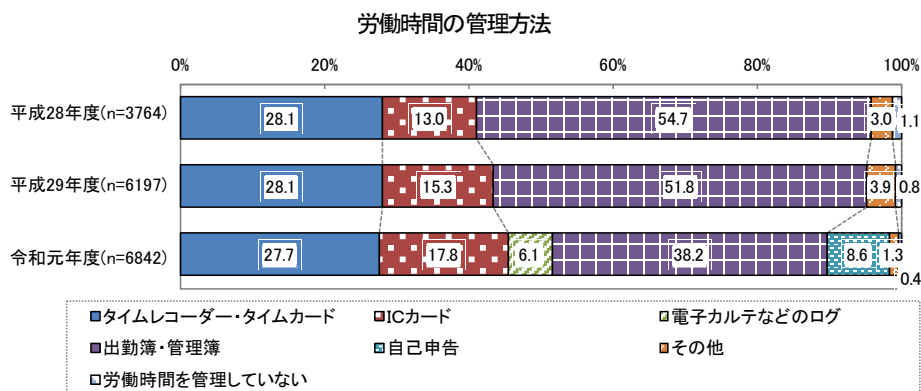


(単位: %)

		調査数	知っている	知らない
年齢	全体	6842	57.9	42.1
	20代	1915	49.2	50.8
	30代・40代	3974	58.7	41.3
	50代以上	953	71.9	28.1

(2) 労働時間の管理方法

<p><令和元年度調査の特徴> 「出勤簿・管理簿」が38.2%、次いで「タイムレコーダー・タイムカード」が27.7%、「ICカード」が17.8%である。</p>
<p><経年の特徴> 「出勤簿・管理簿」が減少し、「ICカード」が増加している。</p>
<p><開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴> 開設主体別では、「国等」「公立等」は「出勤簿・管理簿」の比率が最も高く、特に「国等」は約6割と高い。「医療法人」は、「タイムレコーダー・タイムカード」が約5割である。 病床数別では、病床数が少ないほど「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高くなる。</p>



※令和元年度調査は「電子カルテなどのログ」「自己申告」を選択肢に追加している。

(令和元年度病院勤務看護職調査)

(単位:%)

	調査数	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテなどのログ	出勤簿・管理簿	自己申告	その他	労働時間を管理していない	
全体	6842	27.7	17.8	6.1	38.2	8.6	1.3	0.4	
開設主体	国等	1294	9.2	6.9	10.9	62.8	8.7	1.3	0.2
	公立等	1684	17.6	13.8	6.8	45.7	14.3	0.9	0.9
	公的等	963	31.3	22.4	6.7	30.3	7.7	1.5	0.1
	医療法人	1789	49.4	21.3	2.9	22.1	3.3	1.1	0.1
	その他(個人含む)	1111	26.7	26.6	3.8	31.1	9.4	1.9	0.5
病床数	20-99 床	539	52.9	11.9	2.2	28	3.5	1.1	0.4
	100-199 床	1156	42.4	13.8	1.9	36.7	4.6	0.5	0.1
	200-399 床	1610	31.2	21.6	4	36.3	5.3	1.3	0.2
	400 床以上	3537	17.5	18.2	8.9	41.1	12.2	1.5	0.6
主に勤務する病床機能	高度急性期	1091	17.5	19.2	7.7	41.8	11.2	2.1	0.5
	急性期	3652	25.3	18.3	7.5	36.8	10.4	1.3	0.5
	回復期	643	37.9	17.7	3.9	33.4	5.1	1.6	0.3
	慢性期	1006	35.1	13.8	3	43.3	4.4	0.2	0.2

(3)6月の時間外労働時間数

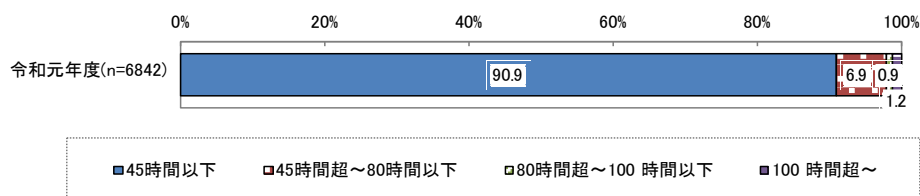
<令和元年度調査の特徴>

「45時間以下」が90.9%と大半を占め、「45時間超～80時間以下」が6.9%である。

<病床数別の特徴>

病床数別では、病床数が少ないほど「45時間以下」の比率が高くなる。

6月の時間外労働時間数



(単位:%)

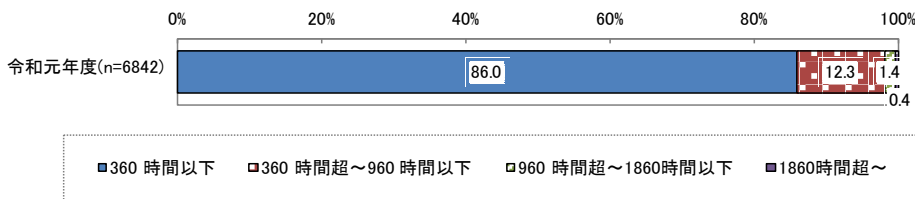
	調査数	45時間以下	45時間超～80時間以下	80時間超～100時間以下	100時間超～	
全体	6842	90.9	6.9	0.9	1.2	
病床数	20-99 床	539	96.5	1.7	0.2	1.7
	100-199 床	1156	92.6	5.5	0.8	1.1
	200-399 床	1610	91.6	6.5	0.7	1.1
	400 床以上	3537	89.3	8.4	1.1	1.3

(4)平成 30 年1年間の時間外労働時間数

＜令和元年度調査の特徴＞
 「360 時間以下 (月平均 30 時間)」が 86.0%と最も高い。次いで「360 時間超～960 時間以下 (月平均 30 時間超～80 時間以下)」が 12.3%である。

＜病床数別・時間外労働時間数別の特徴＞
 病床数別では病床数が少ないほど「360 時間以下 (月平均 30 時間)」の比率が高くなる。「360 時間超～960 時間以下 (月平均 30 時間超～80 時間以下)」は病床数が多くなるほど比率が相対的に高くなり、400 床以上では 15.0%見られた。
 令和元年 6 月の時間外労働時間数別では、6 月に時間外労働をしている人ほど、年間の時間外労働時間数が多くなる。

平成 30 年 1 年間の時間外労働時間数



(単位: %)

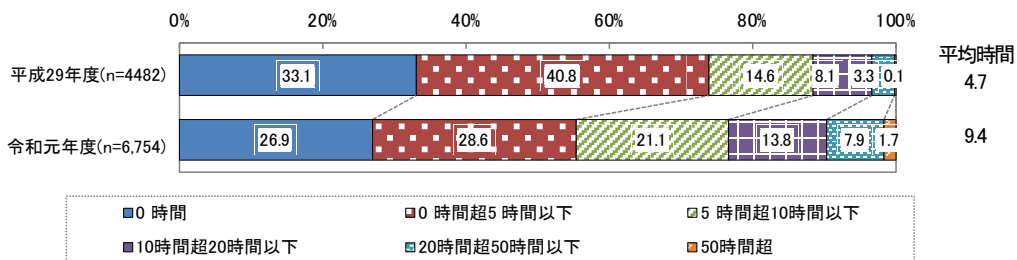
		調査数	360 時間以下	360 時間超～960 時間以下	960 時間超～1860 時間以下	1860 時間超～
全体		6842	86	12.3	1.4	0.4
病床数	20-99 床	539	93.1	5.8	0.6	0.6
	100-199 床	1156	90.1	8.3	1.3	0.3
	200-399 床	1610	86.8	11.6	1.4	0.2
	400 床以上	3537	83.1	15	1.5	0.4
令和元年 6 月の時間外労働時間数	45時間以下	6222	92.1	7.6	0.2	0.1
	45時間超～80時間以下	475	22.9	72	4.8	0.2
	80時間超～	145	28.3	20	38.6	13.1

(5)6 月の時間外労働時間数のうち時間外労働と申告しなかった時間

＜令和元年度調査の特徴＞
 平均は 9.4 時間である。「0 時間超 5 時間以下」が 26.9%、「0 時間 (すべて申告している)」が 26.9%、「5 時間超 10 時間以下」が 21.1%である。

＜経年の特徴＞
 経年で見ると、「0 時間 (すべて申告している)」が増加している。

6 月の時間外労働と申告しなかった時間



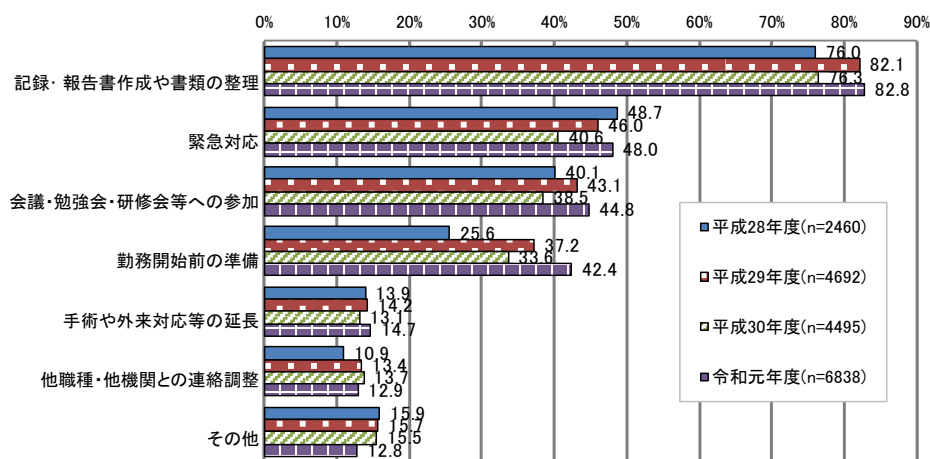
(6)6月の時間外労働時間数の主な理由

＜令和元年度調査の特徴＞
 「記録・報告書作成や書類の整理」が82.8%と最も高い。次いで「緊急対応」が48.0%、「会議・勉強会・研修会等への参加」が44.8%、「勤務開始前の準備」が42.4%である。

＜経年の特徴＞
 経年で見ると、「勤務開始前の準備」が増加している。

＜年齢別・病床数別・病床機能別の特徴＞
 年齢別では、若い人ほど「記録・報告書作成や書類の整理」「緊急対応」「手術や外来対応等の延長」の比率が高くなる。
 病床数別では、病床数が多いほど、「記録・報告書作成や書類の整理」「緊急対応」の比率が高くなる。
 病床機能別では、高度急性期・急性期は「緊急対応」「手術や外来対応等の延長」が相対的に高い。

6月の時間外労働の主な理由



		調査数	記録・報告書作成や書類の整理	緊急対応	会議・勉強会・研修会等への参加	手術や外来対応等の延長	他職種・他機関との連絡調整	勤務開始前の準備	その他
全体		6838	82.8	48	44.8	14.7	12.9	42.4	12.8
年齢	20代	1914	87.6	52.7	42.4	17.9	10.9	42.7	9.1
	30代・40代	3971	81.7	47.5	46.6	13.7	14.3	42.4	13.8
	50代以上	953	77.6	40.3	42.2	12.6	11.5	41.8	16.3
病床数	20-99床	536	69.6	42.2	31.3	15.9	8.8	29.7	11.4
	100-199床	1156	79.8	43.2	41	12.5	10.7	40.8	12.5
	200-399床	1610	80.3	46.1	44.6	13.2	13.6	43.6	13.3
	400床以上	3536	86.8	51.2	48.2	16	14	44.3	12.9
主に勤務する病床機能	高度急性期	1091	85.5	58.2	48.4	17.6	13.3	41.2	14.6
	急性期	3651	85.1	54.4	48.3	20	13.1	45.9	12.4
	回復期	643	87.6	26.3	46.5	4.8	20.1	40.4	11.7
	慢性期	1003	77.2	31.2	35.5	3.8	9.4	37.9	13.2

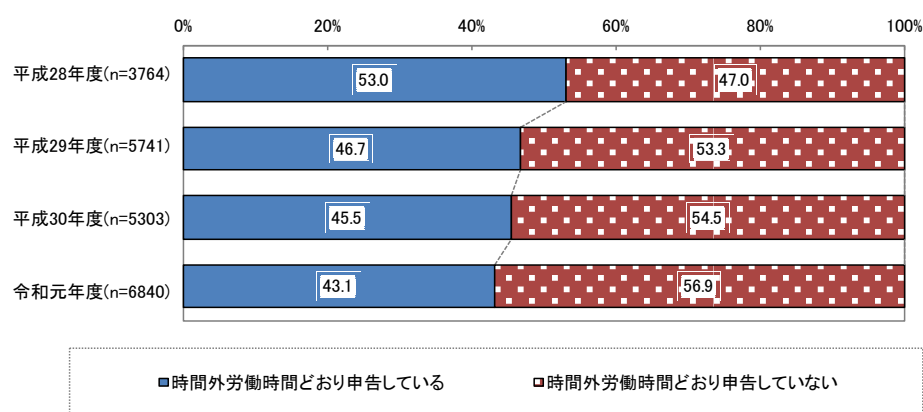
「その他」の回答内容

時間外労働の主な理由	件数
1 委員会関連、研究、研修等の業務	193
2 患者対応、ケア	177
3 管理業務、事務作業	167
4 新人教育・指導・フォロー	71
5 入退院、転院・転棟等の対応	64
5 医師への対応	64
7 患者家族対応	42
8 時間外労働はない	30
9 役職勤務	27
10 準備・片付け	26
11 人員不足	21
12 看護業務以外の業務	17
13 業務負荷が大まい	13
14 前残業	10

(7) 普段の時間外労働時間の申告状況(時間外労働時間どおり申告しているか)

<p><令和元年度調査の特徴> 「時間外労働時間どおり申告していない」が56.9%である。</p>
<p><経年の特徴> 経年で見ると「時間外労働時間どおり申告していない」が増加している。</p>
<p><年齢別・開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴> 年齢別では、20代の48.9%が「時間外労働時間どおり申告している」が、その他の年代は「時間外労働時間どおり申告していない」が約6割と高くなっている。 開設主体別では、公立等や公的等は「時間外労働時間どおり申告していない」が高い。 病床数別では、病床数が少ない「20-99床」では「時間外労働時間どおり申告していない」が低い。 主に勤務する病床機能別では、大きな差は見られなかった。</p>

普段の時間外労働時間の申告状況



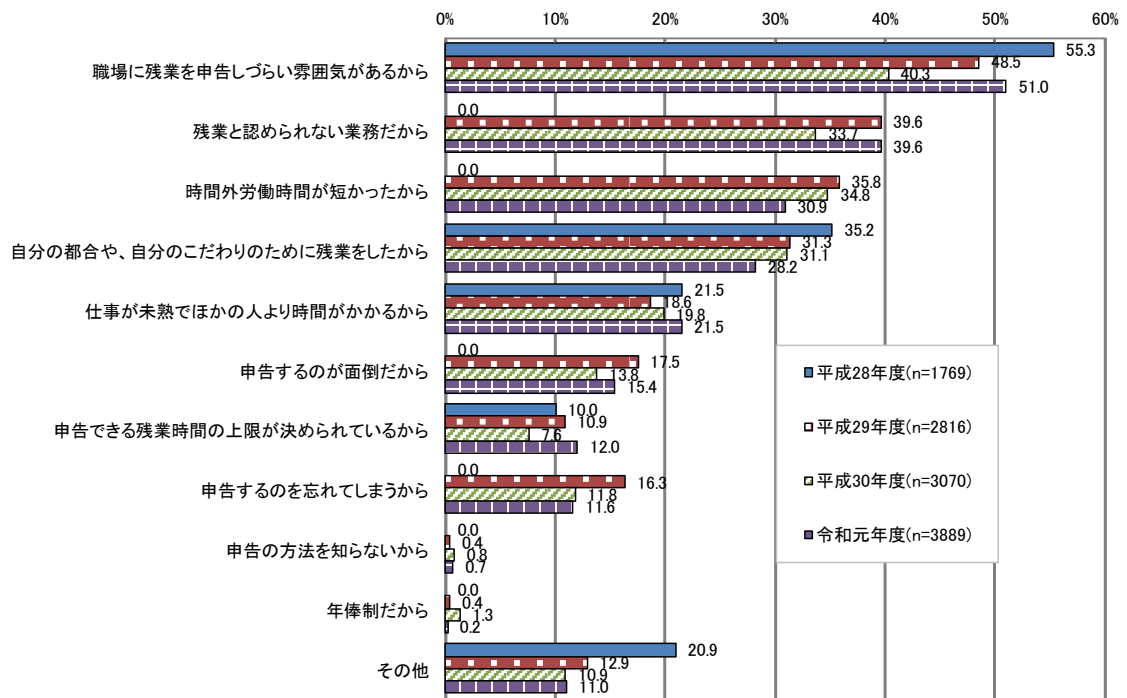
(単位:%)

		調査数	時間外労働時間どおり申告している	時間外労働時間どおり申告していない
全体		6840	43.1	56.9
年齢	20代	1915	48.9	51.1
	30代・40代	3972	40.8	59.2
	50代以上	953	41.2	58.8
	開設主体	国等	1294	45.7
	公立等	1684	34.4	65.6
	公的等	963	35.8	64.2
	医療法人	1787	52.2	47.8
	その他(個人含む)	1111	45.2	54.8
病床数	20-99床	537	55.5	44.5
	100-199床	1156	41.2	58.8
	200-399床	1610	42.9	57.1
	400床以上	3537	42	58
主に勤務する病床機能	高度急性期	1091	44.3	55.7
	急性期	3652	41.2	58.8
	回復期	643	39.2	60.8
	慢性期	1004	44	56

(8) 普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が51.0%と高く、次いで「残業と認められない業務だから」が39.6%、「時間外労働時間が短かったから」が30.9%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が28.2%である。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が低下している。</p>
<p><年齢別・開設主体別・病床数別・病床機能別の特徴></p> <p>年齢別では、20代は、「仕事未熟でほかの人より時間がかかるから」の比率が相対的に高い。また年代が高いほど「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」の比率が相対的に高くなる。</p> <p>開設主体別では、公的等は他に比べて「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」の比率が高い。</p> <p>病床数別では病床数が少ないほど「時間外労働時間が短かったから」が、病床数が多いほど「申告できる残業時間の上限が決まっているから」が相対的に高くなる。</p> <p>主に勤務する病床機能別では、高度急性期・急性期は回復期・慢性期に比べ、「申告できる残業時間の上限が決まっているから」が相対的に高くなる。</p>

普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由



	調査数	職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから	残業と認められない業務だから	時間外労働時間が短かったから	自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから	仕事未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告できる残業時間の上限が決まっているから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	年俸制だから	その他
全体	3889	51	39.6	30.9	28.2	21.5	15.4	12	11.6	0.7	0.2	11
年齢												
20代	978	54.7	38.3	30.5	22.8	34.2	14.8	13.4	12.6	1.5	0.3	8.3
30代・40代	2351	49.3	40.5	31.1	29.2	17.8	16	11.4	11.7	0.6	0.1	11.4
50代以上	560	51.4	38.2	30.9	33.4	14.8	13.4	11.6	9.5	-	0.7	13.9
開設主体												
国等	703	49.1	36.1	27.6	30.9	25	14.9	18.6	8.8	0.1	0.1	10.1
公立等	1105	52.8	38.9	34	26.2	20.8	13.9	10.9	13.8	0.5	0.2	11
公的等	618	55.7	43.7	32	21.7	19.9	16.8	12.5	12.1	0.8	0.2	11.5
医療法人	854	47.5	39.2	33.1	32	18.6	18.6	7.1	9.7	1.5	0.6	10.4
その他(個人含む)	609	49.9	41.2	24.8	30	24.1	12.3	12.5	12.6	0.7	-	12.3
病床数												
20-99床	239	42.3	39.7	40.6	28.5	19.2	15.1	5.4	7.5	1.3	1.3	7.5
100-199床	680	51	37.4	36.5	27.9	19.3	16.3	6.3	11.2	0.9	0.3	10.3
200-399床	919	53.5	39.5	30.9	30.7	20.6	16.1	12.2	10.4	0.5	0.1	9.6
400床以上	2051	50.8	40.4	27.9	27.2	22.9	14.7	14.5	12.7	0.7	0.1	12.2
主に勤務する病床機能												
高度急性期	608	55.1	41.9	27	27	21.5	13.3	16.3	11.5	0.3	-	12.3
急性期	2148	50.7	39.6	31.6	27.3	21.3	14.6	13.2	12.6	0.4	0.2	11.6
回復期	391	47.8	40.4	36.1	30.7	23	14.3	8.2	11.8	1.8	-	9
慢性期	562	50.7	35.2	29.7	30.1	21.5	19.9	7.5	9.3	1.4	0.5	8.9

「その他」の回答内容

時間外労働時間どおり申告しない理由		件数
1	残業申請できる範囲が明確でない、残業扱いにならない業務がある	175
2	申請できない、上司が認めない、注意される	97
3	申請しにくい状況、雰囲気がある	56
4	申請できる上限や単位が決まっている、短時間の場合は申請しづらい	19
5	申請したとおりにカウントされない、申請時間を書き換えたり隠蔽された	12
6	管理職や専従職、専門職のため支払われない	11

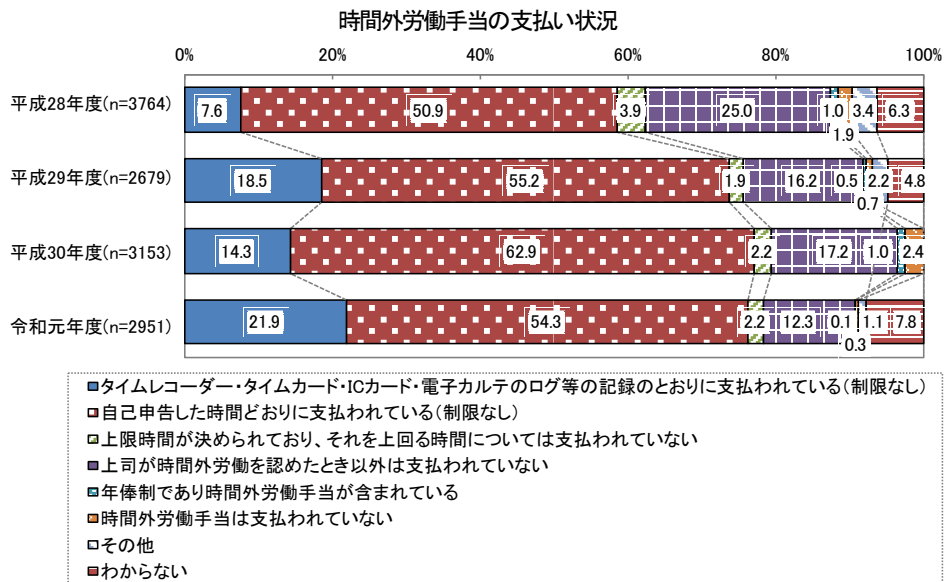
(9) 申告した時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況

<令和元年度調査の特徴>

「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が54.3%と最も高く、次いで「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおり支払われている(制限なし)」が21.9%、「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない」が12.3%である。

<経年の特徴>

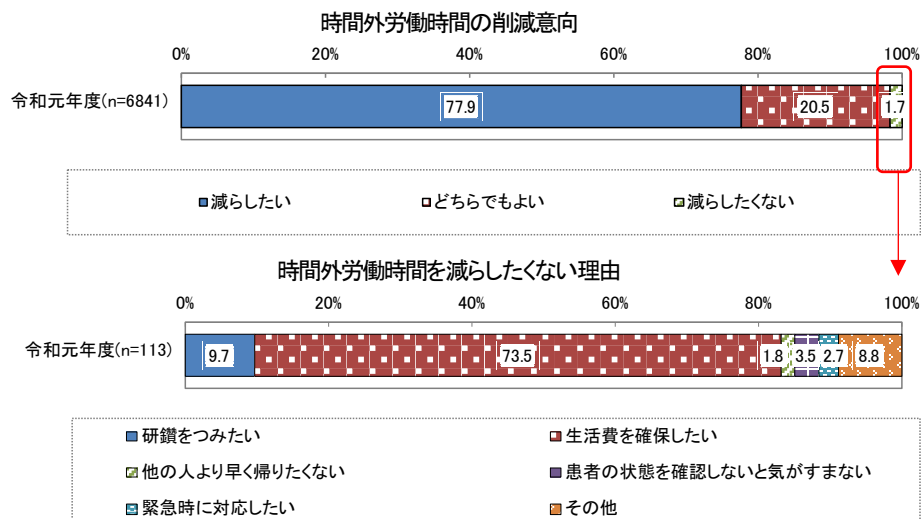
経年で見ると、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおり支払われている(制限なし)」が増加し、「上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない」が減少している。



(10) 時間外労働時間の削減意向

<令和元年度調査の特徴>

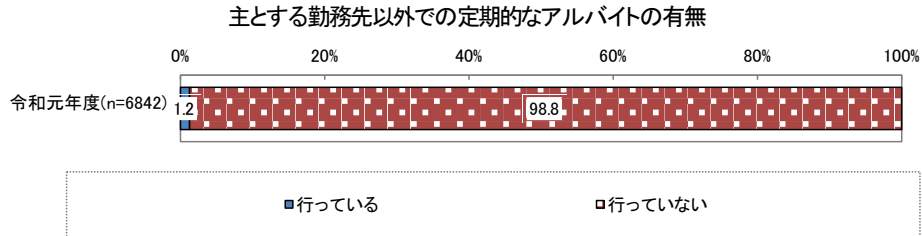
時間外労働については、「減らしたい」が77.9%と最も多い。「減らしたくない」は1.7%と僅かである。なお、その理由としては、7割が「生活費を確保したい」を挙げている。



(11)主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの有無

<令和元年度調査の特徴>

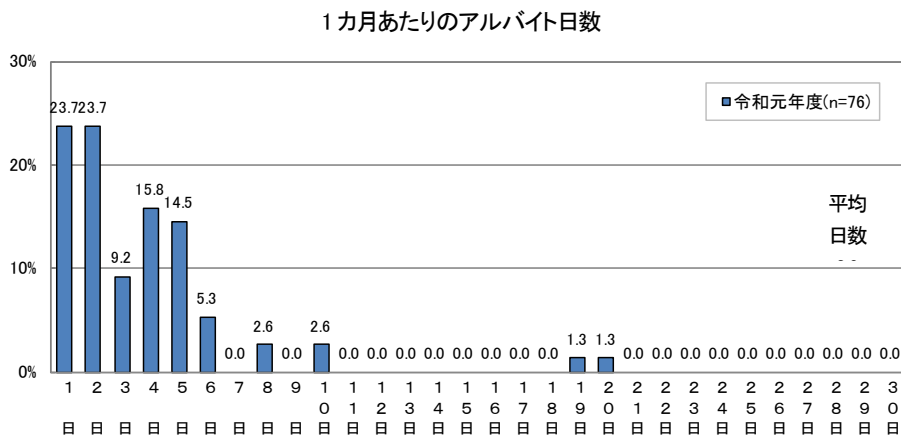
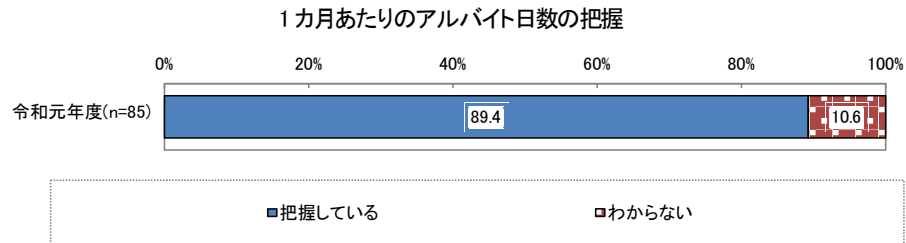
98.8%が「行っていない」と回答している。アルバイトを行っている人(n=85)の9割が1カ月あたりのアルバイト日数を把握しており、アルバイト日数の平均3.6日である。



(12)1カ月あたりのアルバイト日数

<令和元年度調査の特徴>

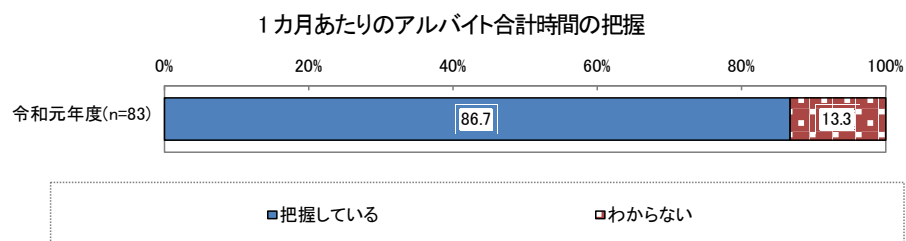
9割が「把握している」。1カ月あたりのアルバイト日数の平均は3.6日である。



(13)1カ月あたりのアルバイト合計時間

<令和元年度調査の特徴>

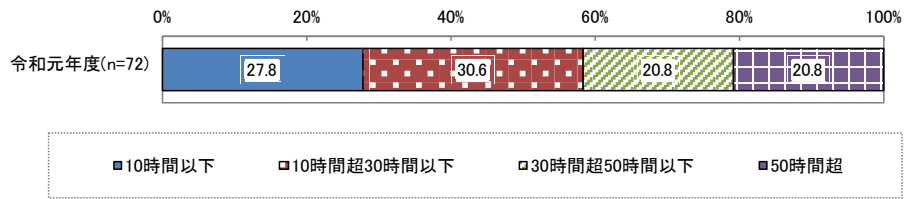
9割が「把握している」。1カ月あたりのアルバイト合計時間数の平均は30時間7分で、人により時間数にばらつきがある。



(令和元年度病院勤務看護職調査)

1 カ月あたりのアルバイト合計時間

	調査数	平均時間	最小値時間	最大値時間
全体	72	30時間7分	2時間0分	100時間0分

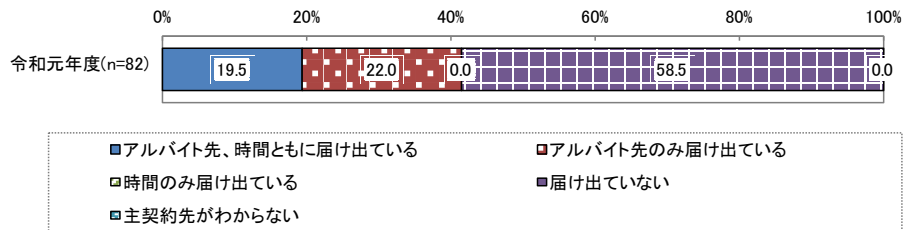


(14) アルバイトの届出状況(主契約の医療機関等に届け出ているか)

<令和元年度調査の特徴>

「届け出していない」が58.5%で最も高く、次いで「アルバイト先のみ届け出ている」「アルバイト先、時間ともに届け出ている」がそれぞれ22.0%/19.5%である。

アルバイトの届出状況



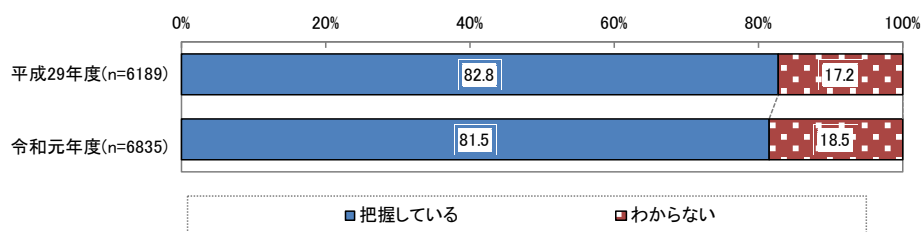
3. 休日・休暇

(1)6月の所定休日日数

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>所定休日日数について「把握している」は81.5%である。</p> <p>令和元年6月の所定休日日数の平均は9.5日で、「9日以上」が76.8%と最も比率が高い。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>平成29年度と比較して、認知度に大きな差は見られない。</p> <p>令和元年6月の所定休日日数は増加している。これは休日日数が多かったことによるものである。</p>
<p><年齢別の特徴></p> <p>年齢別では、若い人ほど令和元年6月の所定休日日数を「わからない」と回答している。</p>

※平成28年度・平成29年度の6月のカレンダーは土日が8日間であったのに対し、令和元年度は10日間であったことに留意。

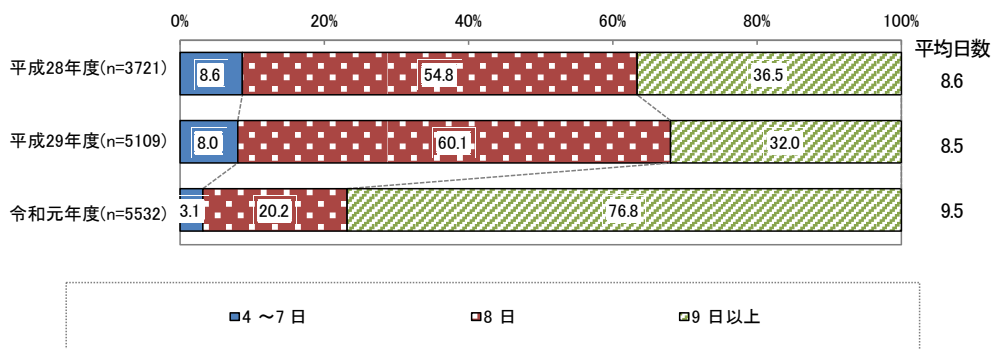
6月の所定休日日数の認把握の有無



(単位: %)

		調査数	把握している	わからない
年齢	全体	6835	81.5	18.5
	20代	1913	72.5	27.5
	30代・40代	3971	83.4	16.6
	50代以上	951	91.9	8.1

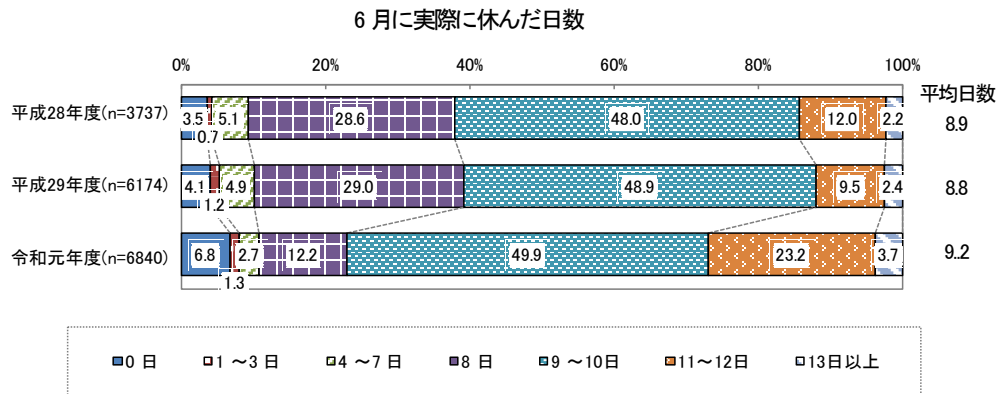
把握している6月の所定休日日数



(2) 6月に実際に休んだ日数

<p><令和元年度調査の特徴> 「9～10日」が49.9%と最も高く、次いで「11～12日」が23.2%、「8日」が12.2%、平均9.2日である。なお、「0日」が6.8%、「1～3日」が1.3%で、3日以下が1割見られた。</p>
<p><経年の特徴> 経年で見ると、平成28年度・平成29年度と比べ、「11～12日」が増加した一方、休日日数が多いにもかかわらず「3日以下」も増加している。</p>
<p><年齢別・キャリア別の特徴> 年齢別や現職種のキャリア別でも、実際に休んだ日数に大きな差は見られない。</p>

※平成28年度・平成29年度の6月のカレンダーは土日が8日間であったのに対し、令和元年度は10日間であったことに留意。

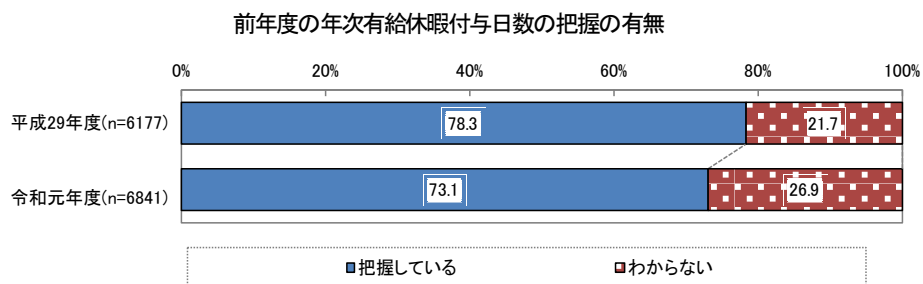


(単位: %)

		調査数	0日	1～3日	4～7日	8日	9～10日	11～12日	13日以上
年齢	全体	6840	6.8	1.3	2.7	12.2	49.9	23.2	3.7
	20代	1915	8.9	1.7	2.7	11.4	47.1	23.9	4.2
	30代・40代	3973	6.2	1.3	2.6	13.1	50.9	22.4	3.4
	50代以上	952	5.3	0.8	3.3	10.2	51.4	25	4.1
現職種におけるキャリア	2年未満	443	11.1	2	1.6	10.2	46.7	22.1	6.3
	5年未満	1137	8	1.8	3.4	11.2	51.5	20.8	3.3
	10年未満	1377	8.1	1.2	2.9	12.7	48.1	23	3.9
	20年未満	2076	5.4	1.2	2.6	12.9	51.2	23.5	3.3
	20年以上	1798	5.6	1.2	2.7	12.3	49.7	24.8	3.8

(3) 前年度の年次有給休暇付与日数

<p><令和元年度調査の特徴> 「把握している」が73.1%である。 付与日数は「20日」が72.0%と最も高い。次いで「21日」が10.7%で、平均18.7日である。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度に比べ、「わからない」比率が増加している。 付与日数は経年で見ると「21日」が増加している。</p>
<p><年齢別の特徴> 年齢別では、若い人ほど「わからない」と回答している。</p>

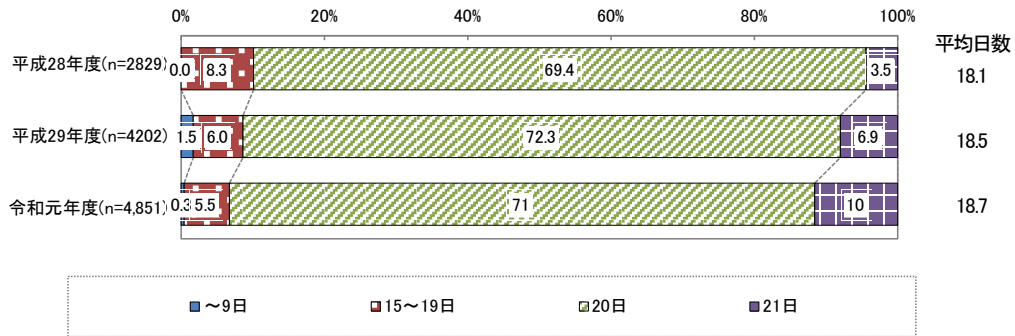


(令和元年度病院勤務看護職調査)

(単位: %)

		調査数	把握している	わからない
全体		6841	73.1	26.9
年齢	20代	1914	54.4	45.6
	30代・40代	3974	77.9	22.1
	50代以上	953	90.5	9.5

把握している前年度付与された年次有給休暇日数



(4) 前年度に取得した年次有給休暇日数

<令和元年度調査の特徴>

平均9.4日である。「5~8日」が30.8%で、次いで「9~12日」が23.8%、「1~4日」が18.2%、「13~20日」が17.3%の順で、4日以下が約2割を占める。

<経年の特徴>

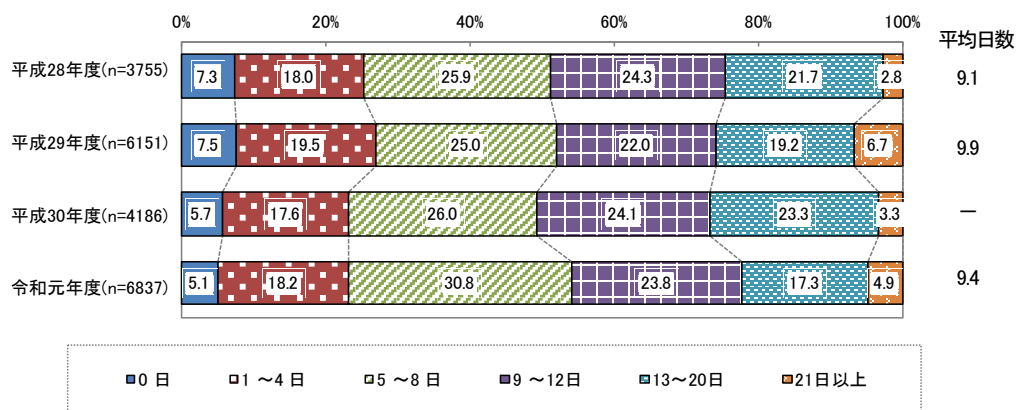
経年で見ても大きな変化は見られない。

<属性別の特徴>

年齢別では、若い人ほど4日以下の割合が高く、20代で約3割を占める。

現職種におけるキャリア別では、キャリアが短いほど4日以下の割合が高く、「2年未満」では約4割を占める。

前年度に取得した年次有給休暇日数



(単位: %)

		調査数	0日	1~4日	5~8日	9~12日	13~20日	21日以上
全体		6837	5.1	18.2	30.8	23.8	17.3	4.9
年齢	20代	1914	7.2	20.7	30.5	24	14.4	3.2
	30代・40代	3971	4.4	18	31.3	23.8	17.5	5
	50代以上	952	3.5	13.9	29.5	23.2	22	8
現職種におけるキャリア	2年未満	443	12.6	23.5	28	27.8	6.5	1.6
	5年未満	1136	6	19.4	31	24.7	16	2.9
	10年未満	1376	5.8	18.2	31.5	22.3	18.3	3.9
	20年未満	2076	3.9	18.4	29.3	24.8	17.8	5.8
	20年以上	1797	3.5	15.8	32.7	22	19.3	6.7

4. 夜間の働き方や拘束時間

(1)6月の1. 夜勤回数・2. オンコール当番回数

<p><令和元年度調査の特徴> 令和元年度の平均夜勤回数は5.7回である。 オンコール当番回数は平均3.1回で、「1～2回」が約6割を占める。</p>
<p><経年の特徴> 夜勤回数は経年でみると減少傾向にある。 オンコール当番回数は、経年では、「9回以上」が減少しており、一人あたりの平均回数は減少傾向を示している。</p>
<p><夜勤のキャリア別・主な勤務形態別・時間外労働時間数別の特徴> 現職種におけるキャリア別では、2年未満の平均回数が1回程度少なくなっている。 主な勤務形態別では、3交代は月平均7.8回、2交代は4.9回である。 6月の時間外労働時間数別では時間外労働時間数による夜勤回数に差は見られない。</p>
<p><3交代の夜勤の特徴> 「5～8回」が56.5%で最も高く、次いで「9回以上」が32.9%である。 経年では「9回以上」が減少している。</p>
<p><2交代の夜勤の特徴> 「5～8回」が47.6%で最も高く、次いで「3～4回」が38.3%である。 平成30年度と比較しても大きな差は見られない。</p>

※平成28年度・平成29年度の6月のカレンダーは土日が8日間であったのに対し、令和元年度は10日間であったことに留意。

1. 夜勤回数

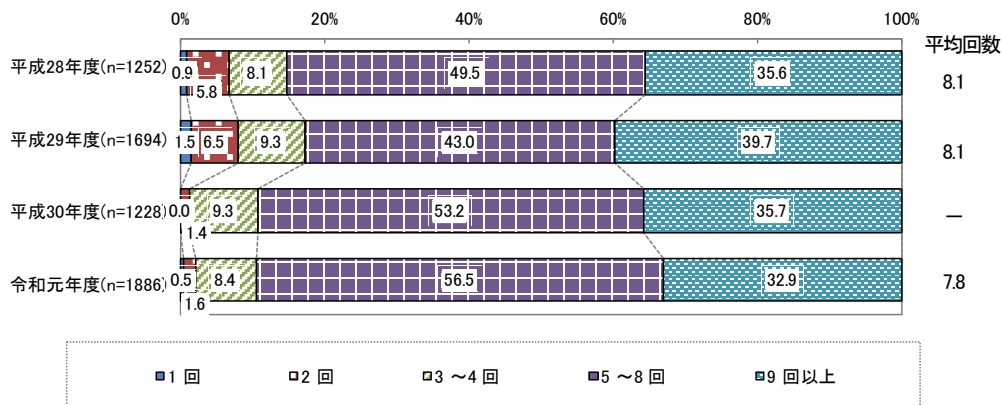
単位:回	調査数	平均	最小値	最大値
平成28年度	3457	6.0	1.0	21.0
平成29年度	5690	5.9	1.0	18.0
令和元年度	6842	5.7	1.0	20.0

※平成28年度は夜勤専従者を含まない。

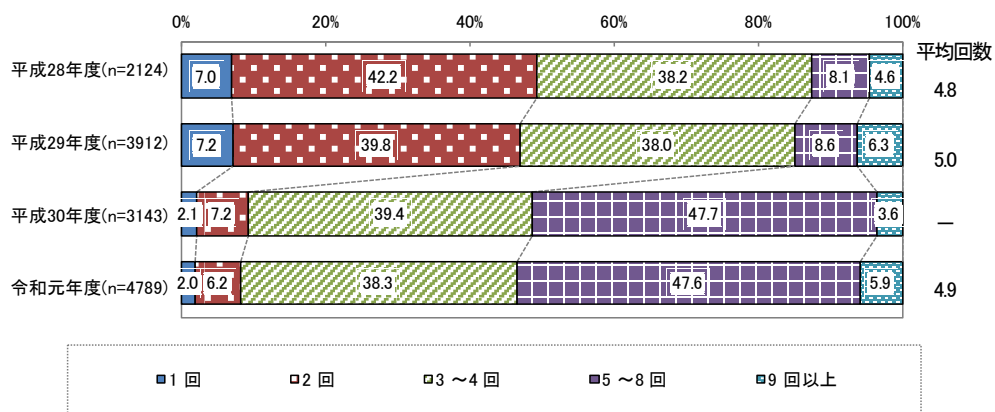
(単位:回)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	6842	5.7	1	20
現職種におけるキャリア				
2年未満	443	4.8	1	13
5年未満	1137	5.8	1	14
10年未満	1377	5.9	1	20
20年未満	2076	5.6	1	20
20年以上	1800	5.9	1	20
主な勤務形態				
3交代制(変則含む)	1886	7.8	1	17
2交代制(変則含む)	4789	4.9	1	20
令和元年6月の時間外労働時間数				
45時間以下	6222	5.7	1	20
45時間超～80時間以下	475	5.9	1	20
80時間超～	145	5.6	1	14

<3交代>夜勤回数



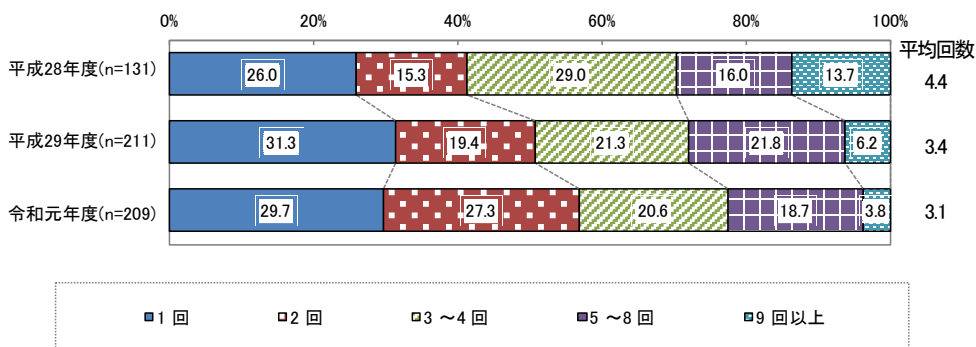
<2交代>夜勤回数



2. オンコール当番回数

単位: 回	調査数	平均	最小値	最大値
平成28年度	131	4.3	1.0	20.0
平成29年度	211	3.4	1.0	15.0
令和元年度	209	3.1	1.0	15.0

※平成28年度は夜勤専従者を含まない。



(2) 6月のおおよその総夜勤時間数

< 3交代の特徴 >

「48時間超 72時間以下」が57.0%と最も高く、次いで「72時間超 96時間以下」が25.4%で、平均66時間52分である。

経年で見ても大きな差は見られない。

< 2交代の特徴 >

「48時間超 72時間以下」が40.1%と高く、次いで「72時間超 96時間以下」が30.4%、「24時間超 48時間以下」が15.2%である。「96時間超」が11.1%見られ、72時間超が約4割を占める。平均69時間50分で、3交代に比べ2交代の総夜勤時間数が上回る。

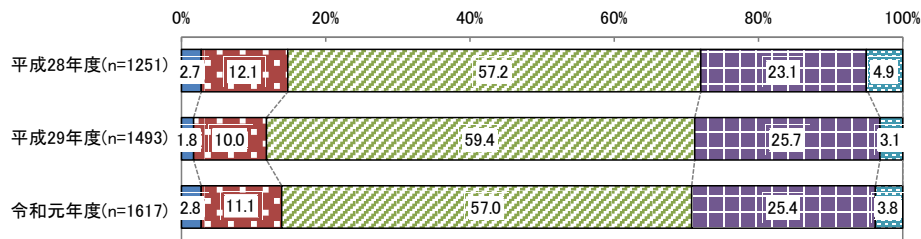
経年で見ても大きな差は見られない。

6月のおおよその総夜勤時間数

	調査数	平均	最小値	最大値		調査数	平均	最小値	最大値
全体	6311	68時間45分	7時間45分	160時間1分	平成28年度	3473	69時間26分	8時間00分	170時間0分
3交代制	1617	66時間52分	7時間45分	153時間0分	平成29年度	5309	69時間52分	8時間00分	176時間0分
2交代制	4554	69時間50分	8時間00分	160時間1分	令和元年度	6311	68時間45分	7時間45分	160時間1分

※平成28年度・平成29年度最大値176時間、令和元年度は最大値160時間(休日日数による)
 ※3交代は1回あたり6時間以上12時間以下、2交代は6時間以上24時間以下

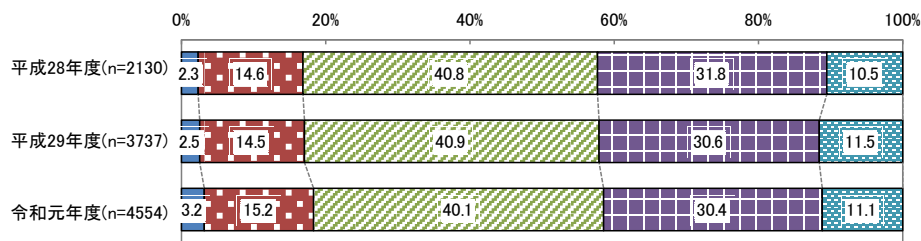
<3交代>1カ月のおおよその総夜勤時間数



■24時間以下 ■24時間超48時間以下 ■48時間超72時間以下 ■72時間超96時間以下 ■96時間超

※平成28年度・平成29年度最大値176時間、令和元年度最大値160時間(休日日数による)
 ※3交代は1回あたり6時間以上12時間以下、2交代は6時間以上24時間以下

<2交代>6月のおおよその総夜勤時間数



■24時間以下 ■24時間超48時間以下 ■48時間超72時間以下 ■72時間超96時間以下 ■96時間超

※平成28年度・平成29年度最大値176時間、令和元年度最大値160時間(休日日数による)
 ※3交代は1回あたり6時間以上12時間以下、2交代は6時間以上24時間以下

(3)勤務割上1回の平均夜勤時間数と平均休憩・仮眠時間数

<3交代の特徴>

「8時間以下」が52.8%と最も高く、次いで「8時間超10時間以下」が37.2%で、平均8時間53分である。

経年で見ると、8時間超の比率が増加している。

休憩仮眠時間は平均1時間0分で、勤務割上は平均7時間53分労働である。

<2交代の特徴>

「14時間超16時間以下」が42.5%と最も高く、次いで「16時間超」が35.3%で、平均15時間27分である。

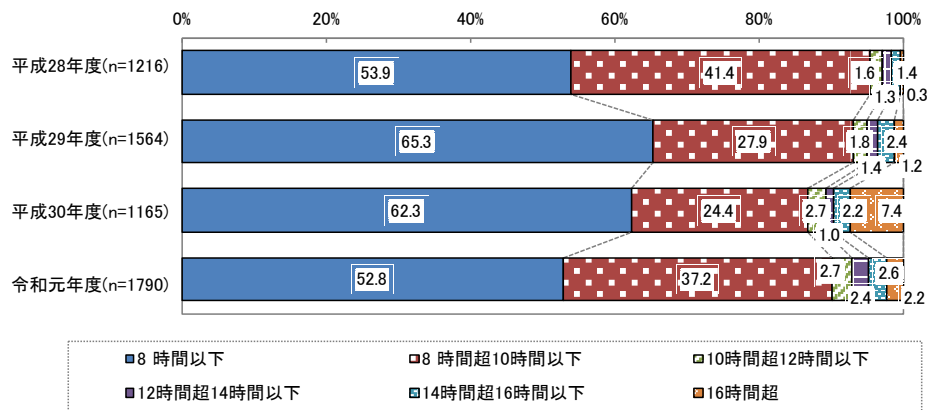
経年で見ると14時間以下の比率が増加している。

休憩仮眠時間は平均2時間6分で、勤務割上は平均13時間21分労働である。

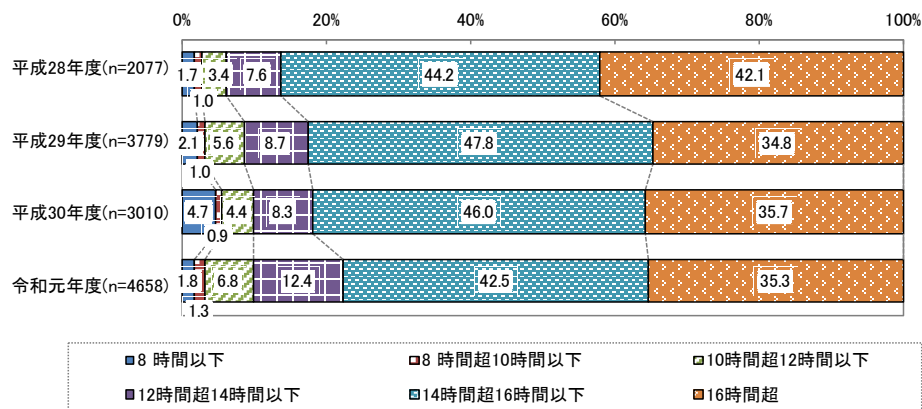
勤務割上1回の平均夜勤時間数と平均休憩・仮眠時間数

	調査数	勤務割上1回の平均夜勤時間数			うち、平均休憩・仮眠時間数		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	6590	13時間38分	6時間0分	24時間0分	1時間48分	0分	12時間00分
3交代制	1790	8時間53分	6時間0分	18時間0分	1時間00分	0分	6時間00分
2交代制	4658	15時間27分	7時間0分	24時間0分	2時間06分	0分	10時間10分

<3交代>勤務割上1回の平均夜勤時間数



<2交代>勤務割上1回の平均夜勤時間数



(4) 実際の1回の平均夜勤時間数と平均休憩・仮眠時間数

< 3交代の特徴 >

「8時間超10時間以下」が55.7%と最も高く、次いで「8時間以下」が30.6%で、平均9時間24分である。経年で見ると、10時間超の比率が増加している。
休憩時間は51分で、実働平均8時間33分である。

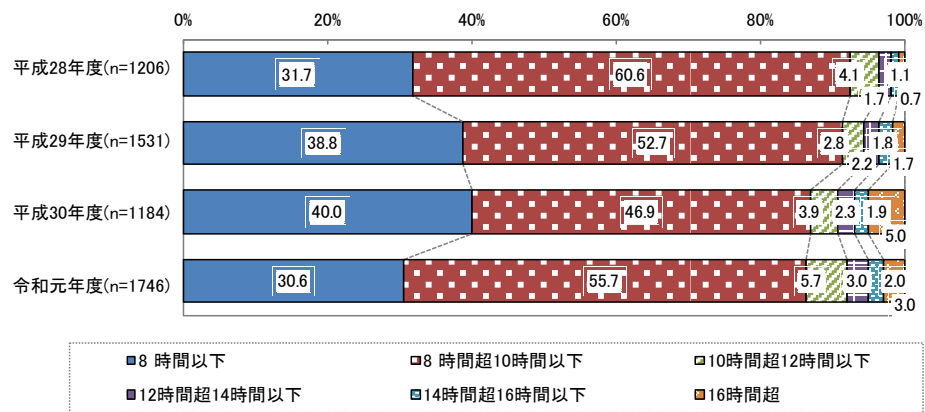
< 2交代の特徴 >

「16時間超」が53.7%と最も高く、次いで「14時間超16時間以下」が26.9%で、平均16時間5分である。経年で見ると、14時間以下の比率が増加している。
休憩時間は1時間58分で、実働平均14時間7分である。

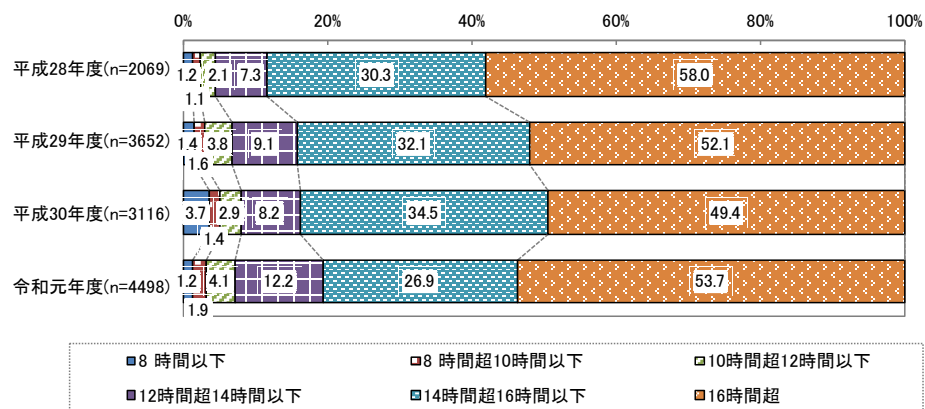
実際の1回の平均夜勤時間数と実際の休憩・仮眠時間数

	調査数	勤務割上1回の平均夜勤時間数			うち、平均休憩・仮眠時間数		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	6385	14時間13分	7時間0分	24時間0分	1時間40分	0分	11時間0分
3交代制	1746	9時間23分	7時間0分	20時間0分	51分	0分	5時間0分
2交代制	4498	16時間05分	7時間0分	24時間0分	1時間58分	0分	11時間0分

< 3交代 > 実際の1回の平均夜勤時間数



< 2交代 > 実際の1回の平均夜勤時間数



(5)勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間:勤務割上と実施

< 3交代の特徴>

勤務割上の労働時間は「8時間超13時間以下」が62.0%と最も高く、次いで「8時間以下」が20.5%で、平均11時間2分である。実働は「8時間超13時間以下」が最も高く63.1%、「8時間以下」が19.6%で、平均10時間57分である。

< 2交代の特徴>

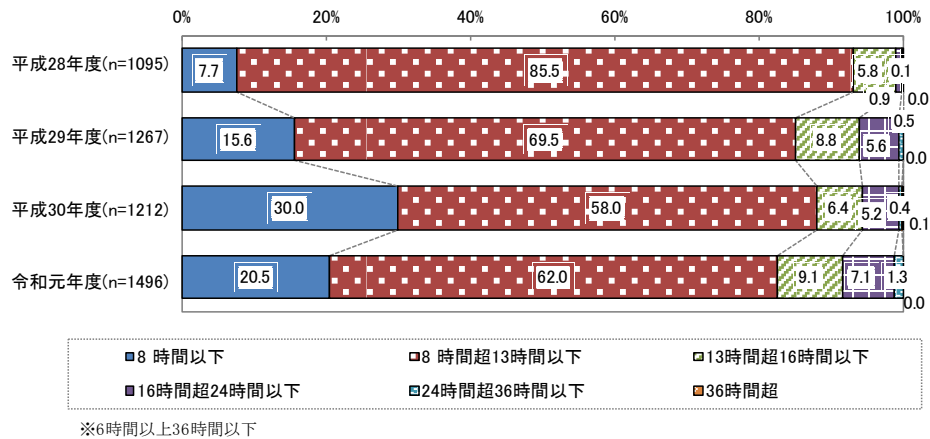
勤務割上の労働時間は「16時間超24時間以下」が52.3%と最も高く、次いで「13時間超16時間以下」が29.4%で、平均16時間19分である。実働は「13時間超16時間以下」が39.2%、「16時間超24時間以下」が39.1%で、平均15時間27分である。

勤務割上の最長拘束時間と実際の労働時間数

	調査数	最長拘束時間			実際の労働時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	5705	14時間59分	6時間0分	36時間0分	14時間17分	6時間0分	35時間0分
3交代制	1496	11時間02分	6時間0分	34時間0分	10時間57分	6時間0分	34時間0分
2交代制	4070	16時間19分	6時間0分	36時間0分	15時間27分	6時間0分	35時間0分

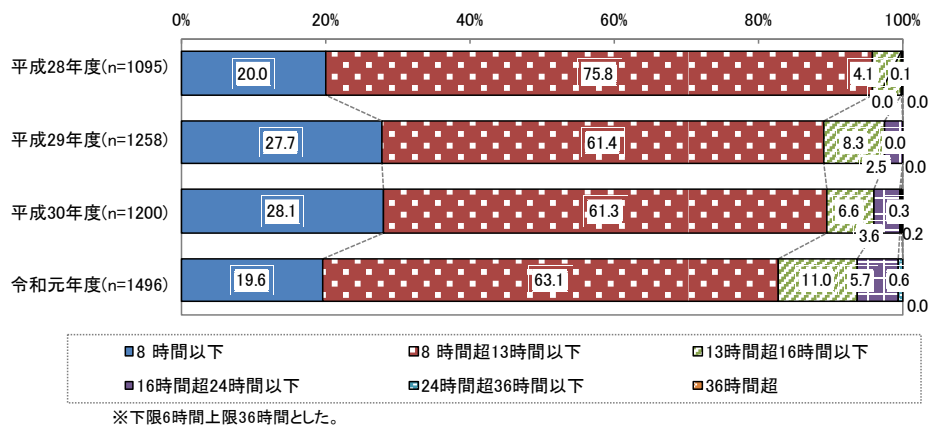
※最長拘束時間・実際の労働時間ともに6時間以上36時間以下

<3交代>①最長拘束時間

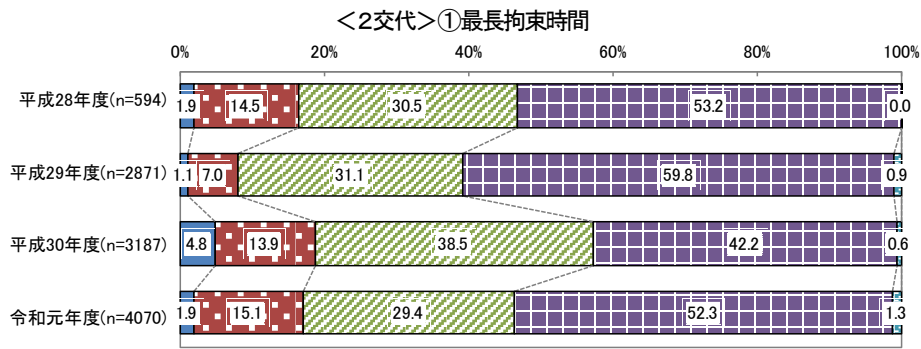


※6時間以上36時間以下

<3交代>②①の実際の労働時間

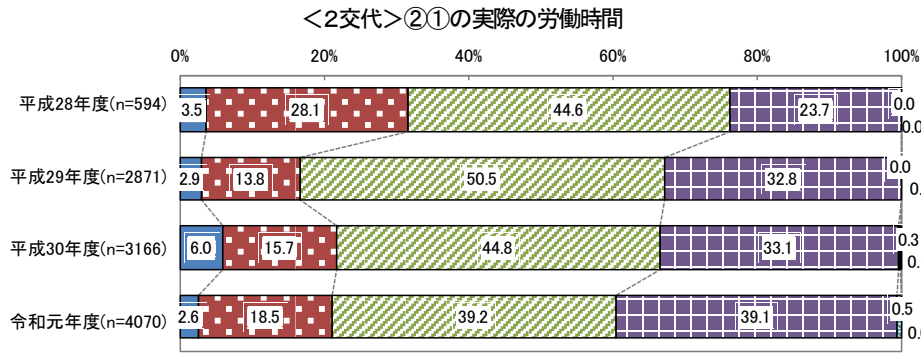


※下限6時間上限36時間とした。



■ 8時間以下 □ 8時間超13時間以下 □ 13時間超16時間以下 ■ 16時間超24時間以下 □ 24時間超36時間以下

※6時間以上36時間以下



■ 8時間以下 □ 8時間超13時間以下 □ 13時間超16時間以下
■ 16時間超24時間以下 □ 24時間超36時間以下 □ 36時間超

※6時間以上36時間以下

(6)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:勤務割上と実際

<3交代の特徴>

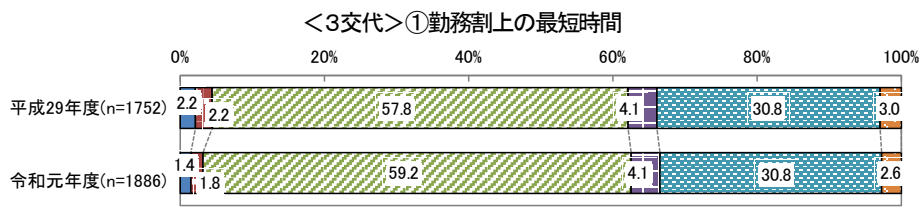
勤務割上では、「4時間超～9時間以下」の比率が59.2%と最も高く、次いで「11時間超～16時間以下」が30.8%で、平均9時間53分である。一方、実際は、「4時間超～9時間以下」が57.2%と勤務割とほぼ同様の割合ではあるが、「11時間超～16時間以下」が19.5%と低く、「9時間超～11時間以下」は13.5%と高く、平均は勤務割よりも短い8時間38分である。

<2交代の特徴>

「11時間超～16時間以下」が63.5%と最も高く、次いで「4時間超～9時間以下」が20.3%で、平均12時間42分である。一方、実際は、「11時間超～16時間以下」が45.7%と低く、「4時間超～9時間以下」が24.1%、「9時間超～11時間以下」が22.4%で、平均は勤務割より短い11時間33分である。

勤務割上の最短時間と実際の最短時間

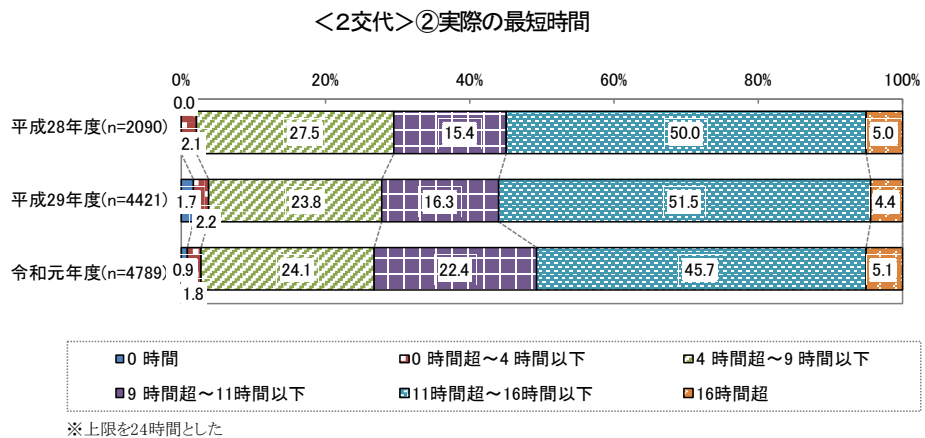
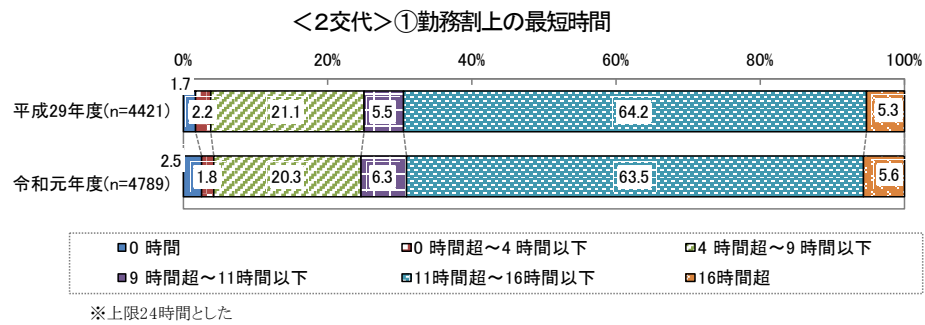
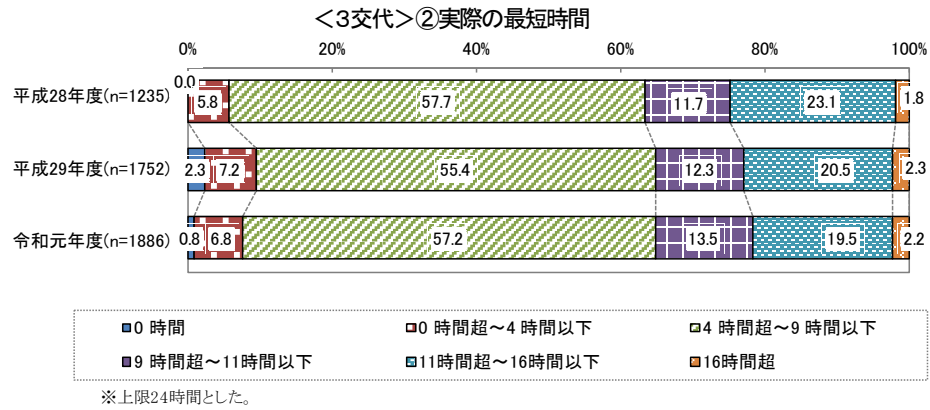
	調査数	勤務割上の最短時間			実際の最短時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	6842	11時間53分	0分	24時間0分	10時間44分	0分	24時間0分
3交代制	1886	9時間53分	0分	24時間0分	8時間38分	0分	24時間0分
2交代制	4789	12時間42分	0分	24時間0分	11時間33分	0分	24時間0分



■ 0時間 □ 0時間超4時間以下 □ 4時間超9時間以下
■ 9時間超11時間以下 □ 11時間超16時間以下 □ 16時間超

※下限6時間上限36時間とした。

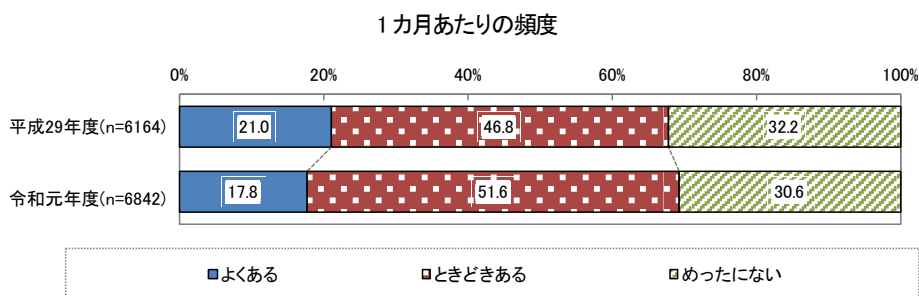
(令和元年度病院勤務看護職調査)



(7)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:月の頻度

<令和元年度調査の特徴>
 「ときどきある」とする比率が51.6%と高い。次いで、「めったにない」が30.6%である。

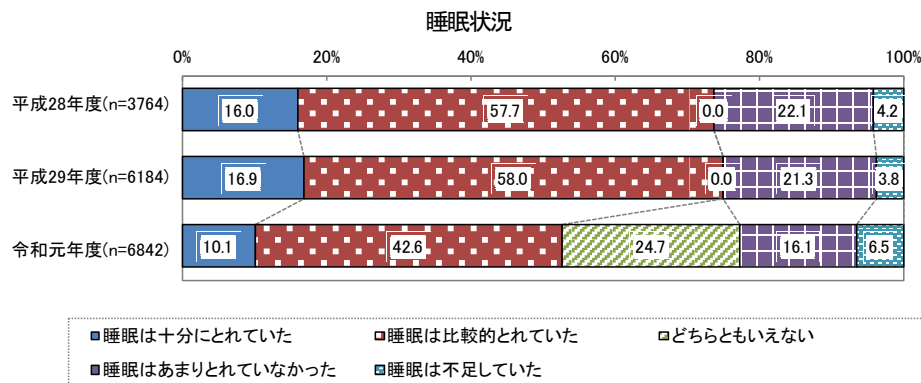
<経年の特徴>
 平成29年度と比較すると、「よくある」が減少している。



5. 健康について

(1) 睡眠時間

<p><令和元年度調査の特徴></p> <p>睡眠状況は、22.6%が不足（「あまりとれていなかった」＋「不足」）と感じている。</p>
<p><経年の特徴></p> <p>「十分にとれていた」が減少し、「不足していた」の比率が増加しており、睡眠状況は悪化傾向を示している。</p>
<p><年齢別・キャリア別・主な勤務形態別・時間外労働時間数別・健康状態別の特徴></p> <p>年齢別・現職種におけるキャリア別では年代が高いほど、キャリアが長いほど不足を感じている。交代制別では、2交代制（変則含む）に比べ3交代制（変則含む）が不足と感じている。時間外労働時間数別では時間外労働時間が多い人は不足を感じている。現在の健康状態別では、健康ではないとする人の6割が睡眠不足を感じている。</p>



※平成28年度・平成29年度と選択肢が異なる。「どちらともいえない」を選択肢に追加

(単位: %)

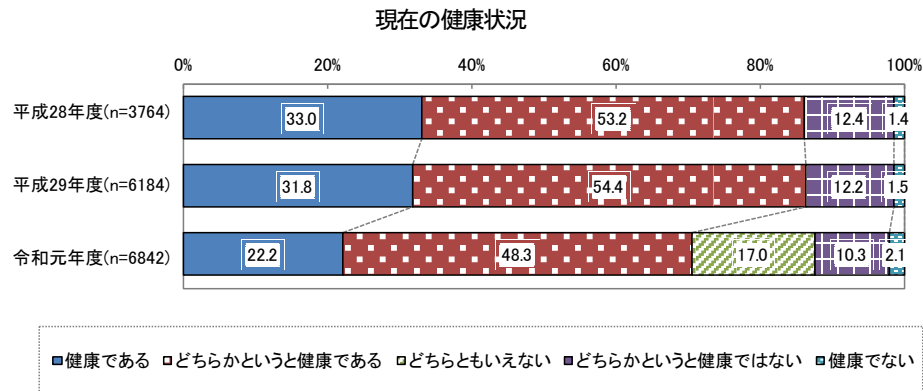
		調査数	睡眠は十分にとれていた	睡眠は比較的とれていた	どちらともいえない	睡眠はあまりとれていなかった	睡眠は不足していた	不足の計 (%の足し上げ)
全体		6842	10.1	42.6	24.7	16.1	6.5	22.6
年齢	20代	1915	12.3	47.2	23.9	12.1	4.5	16.6
	30代・40代	3974	9.7	41.6	24.8	17.5	6.4	23.9
	50代以上	953	7.8	37.3	26.1	18	10.8	28.8
現職種におけるキャリア	2年未満	443	13.5	46.3	23	11.7	5.4	17.1
	5年未満	1137	11.8	47.2	24.5	11.8	4.7	16.5
	10年未満	1377	12.2	45.1	22.9	15	4.8	19.8
	20年未満	2076	9.6	41.8	24.8	16.9	7	23.9
	20年以上	1800	7.4	37.7	26.6	19.8	8.6	28.4
主な勤務形態	3交代制(変則含む)	1886	6.4	38.3	27	19.9	8.3	28.2
	2交代制(変則含む)	4789	11.6	44	23.9	14.7	5.7	20.4
令和元年6月の時間外労働時間数	45時間以下	6222	10.6	44	24.4	15.2	5.8	21
	45時間超～80時間以下	475	3.6	28.8	29.3	24.6	13.7	38.3
	80時間超～	145	10.3	26.9	24.8	24.8	13.1	37.9
現在の健康状態	健康である	4827	13.9	52.8	21.3	9.9	2.1	12
	どちらともいえない	1166	1.5	21.4	39.8	28.5	8.9	37.4
	健康ではない	849	0.7	13.5	23.6	34.4	27.8	62.2

(2)現在の健康状況

<令和元年度調査の特徴>
 健康(「健康である」+「どちらかという健康」)は70.5%。不健康(「どちらかという健康ではない」+「健康でない」)は12.4%である。

<経年の特徴>
 「健康である」が減少し、健康状況は悪化傾向を示している。

<年齢別・キャリア別・主な勤務形態別・時間外労働時間数別・勤務環境満足度別・睡眠状況別特徴>
 年齢別・現職種におけるキャリア別では年代が高いほど、キャリアが長いほど健康でないとする比率が高くなる。
 交代制別では、2交代制(変則含む)に比べ3交代制(変則含む)が健康でないと感じている割合が相対的に高い。
 時間外労働時間数別では、時間外労働時間が45時間超の人は健康でないと感じている割合が相対的に高い。
 睡眠状況別では、睡眠が不足している人の1/3が健康でないと感じている。



※平成28年度・平成29年度と選択肢が異なる。「どちらともいえない」を選択肢に追加

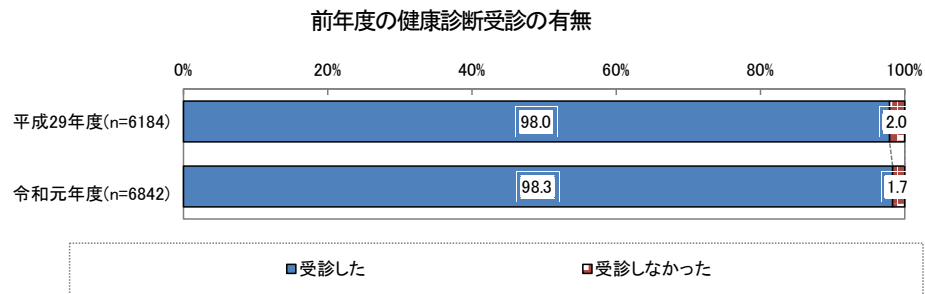
(単位:%)

		調査数	健康である	どちらかという健康である	どちらともいえない	どちらかという健康ではない	健康でない	健康でないの計 (%の足し上げ)
全体		6842	22.2	48.3	17	10.3	2.1	12.4
年齢	20代	1915	28.9	48.4	14.2	7.2	1.5	8.7
	30代・40代	3974	20.4	49.2	17.5	10.7	2.2	12.9
	50代以上	953	16.6	44.5	20.8	14.8	3.4	18.2
現職種におけるキャリア	2年未満	443	31.8	44.9	14.7	7.4	1.1	8.5
	5年未満	1137	27.1	49.4	14.2	7.7	1.7	9.4
	10年未満	1377	24.1	49.5	16.2	8.4	1.7	10.1
	20年未満	2076	21.4	48.5	17.4	10.9	1.8	12.7
	20年以上	1800	16.2	47.5	19.6	13.3	3.4	16.7
主な勤務形態	3交代制(変則含む)	1886	16.6	48.9	18.7	12.7	3.1	15.8
	2交代制(変則含む)	4789	24.6	47.8	16.5	9.4	1.7	11.1
令和元年6月の時間外労働時間数	45時間以下	6222	23	48.9	16.5	9.7	1.9	11.6
	45時間超~80時間以下	475	13.3	40.4	25.1	16.8	4.4	21.2
	80時間超~	145	17.2	49.7	15.2	12.4	5.5	17.9
勤務環境全般に関する満足度	満足	1864	39.8	49.6	6.9	3	0.6	3.6
	どちらともいえない	3100	18.7	52.2	19.5	8.4	1.2	9.6
	不満	1877	10.5	40.6	23.1	20.6	5.2	25.8
1か月間の睡眠の状況	睡眠はとれていた	3607	35.6	53.7	7.4	3	0.3	3.3
	どちらともいえない	1691	8.6	52.1	27.4	11.1	0.7	11.8
	睡眠はとれていなかった	1544	5.9	31.7	28.2	26.2	8	34.2

(3) 前年度の健康診断受診の有無

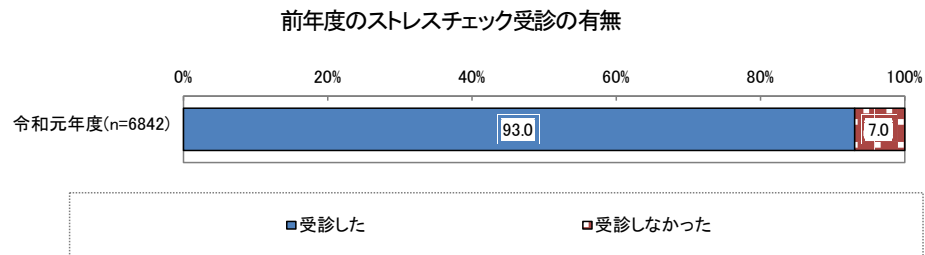
<令和元年度調査の特徴>
健診については、概ね受診している。

<経年の特徴>
平成29年度と比較して、大きな差は見られない。



(5) 前年度のストレスチェック受診の有無

<令和元年度調査の特徴>
ストレスチェックについては、「受診した」が93.0%である。

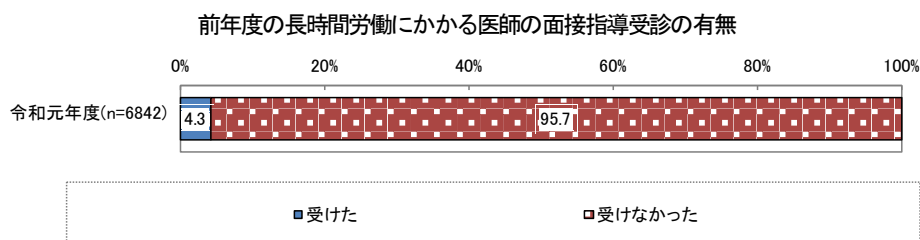


「受診しなかった」理由

理由	件数
1 該当しない、ストレスはない・あまり感じていない	49
2 受診のメリットを感じない	44
3 機会がない	35
4 チェックのことを忘れていた、提出し忘れた、期間を過ぎていた	29
5 忙しい、時間がない、予定が合わない	27
6 対象外だった	26
7 受診方法、受診機関がわからない	19
8 休職中だった	18
9 面倒だから	11
10 強制ではないから、希望しなかった	7
10 前に受けた、問題なかった、変化がない	7
12 ストレスチェックがあることを知らなかった	5

(6) 前年度の長時間労働にかかる医師の面接指導受診の有無

<令和元年度調査の特徴>
平成30年度に、長時間労働にかかる医師による面接指導を受けた人は4.3%である。

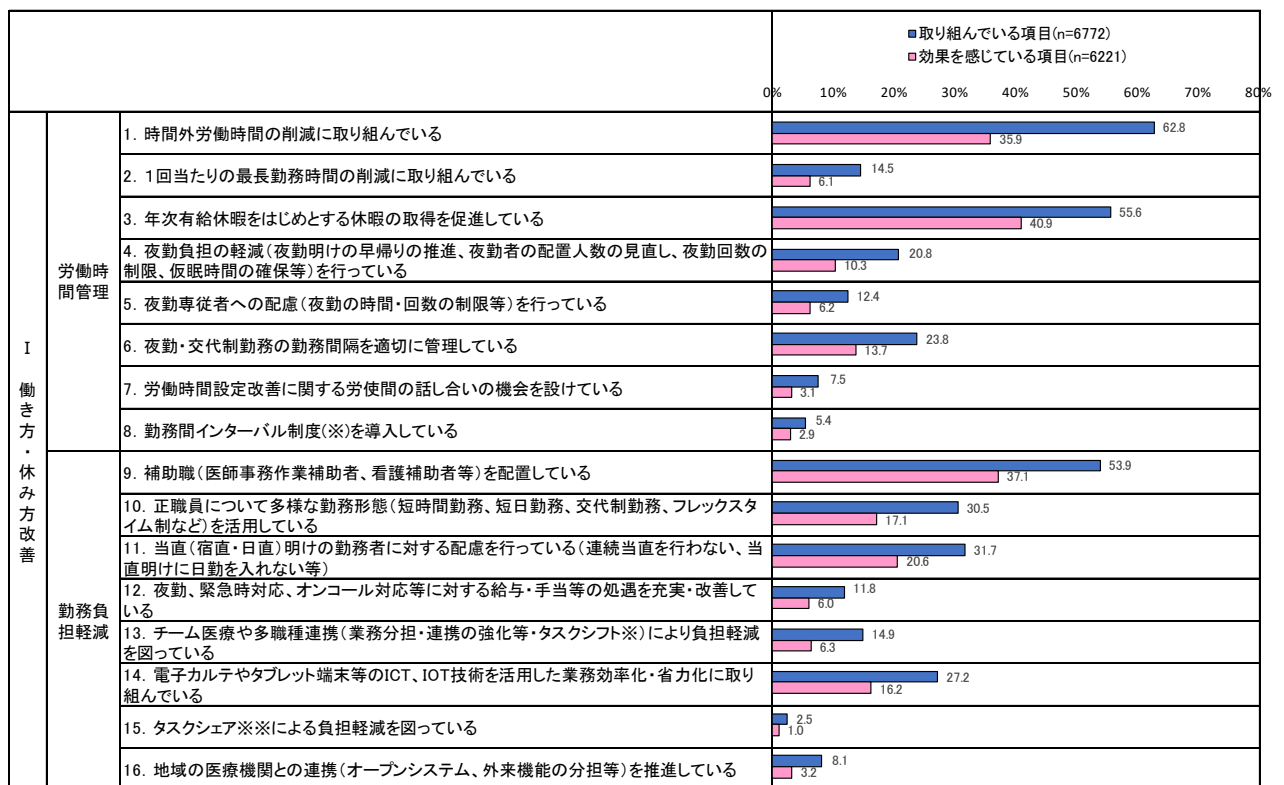


6. 勤務環境改善の取組と効果

・58項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。

(1)働き方・休み方改善

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 時間外労働時間の削減 62.8% 2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 55.6% 3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 53.9% 4. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮 31.7% 5. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用 30.5% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 40.9% 2. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 37.1% 3. 時間外労働時間の削減 35.9% 4. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮 20.6% 5. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用 17.1% 	



1-1 勤務間インターバルの時間

・「8. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

(単位:時間)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	333	12.6	1	24
3交代制	103	12.4	1	24
2交代制	212	12.8	1	24

1-2 タスクシフトの実施内容

・「13. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト)により負担軽減を図っている」で、「取り組んでいる」回答者が対象

	タスクシフトの内容	件数
1	職種・部門・地域を超えた協力体制、連携	134
2	複数主治医制、チーム制、PNS体制、看護助手との連携	88
3	メディカルクラーク、医療秘書、医療事務者	82
4	勤務形態、業務内容、分担の見直し	72
5	人材・人員確保、配置、活用	71
6	具体的な業務	18
7	カンファレンスの実施	7
8	休暇取得しやすい環境	5

1-3 タスクシェアの実施内容

・「15. タスクシェアによる負担軽減を図っている」で、「取り組んでいる」回答者が対象

	タスクシェアの内容	件数
1	複数主治医制、チーム制、PNS体制	61
2	勤務形態の見直し、業務分担、負荷の軽減	13
3	看護助手との連携体制	11
4	スタッフの増員、配置	7

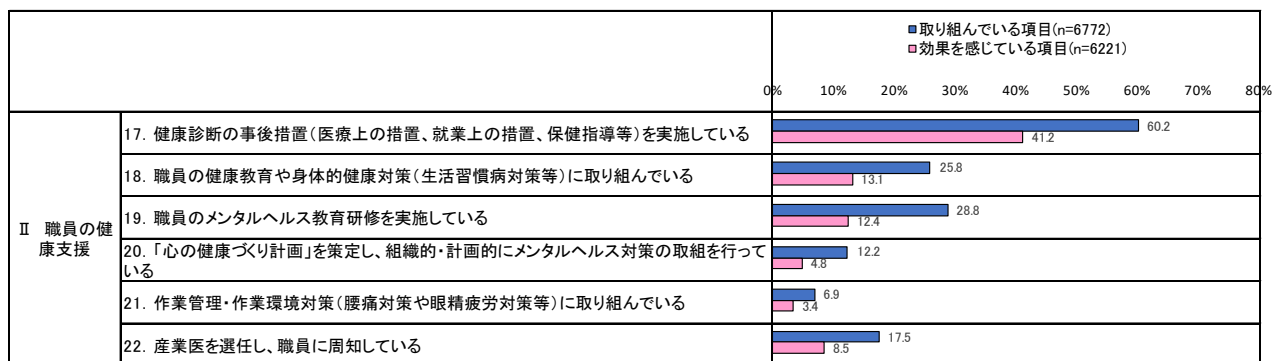
(2) 職員の健康支援

<取組が進んでいる上位項目>

- 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施 60.2%
- 職員のメンタルヘルス教育研修を実施 28.8%
- 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)を取組 25.8%

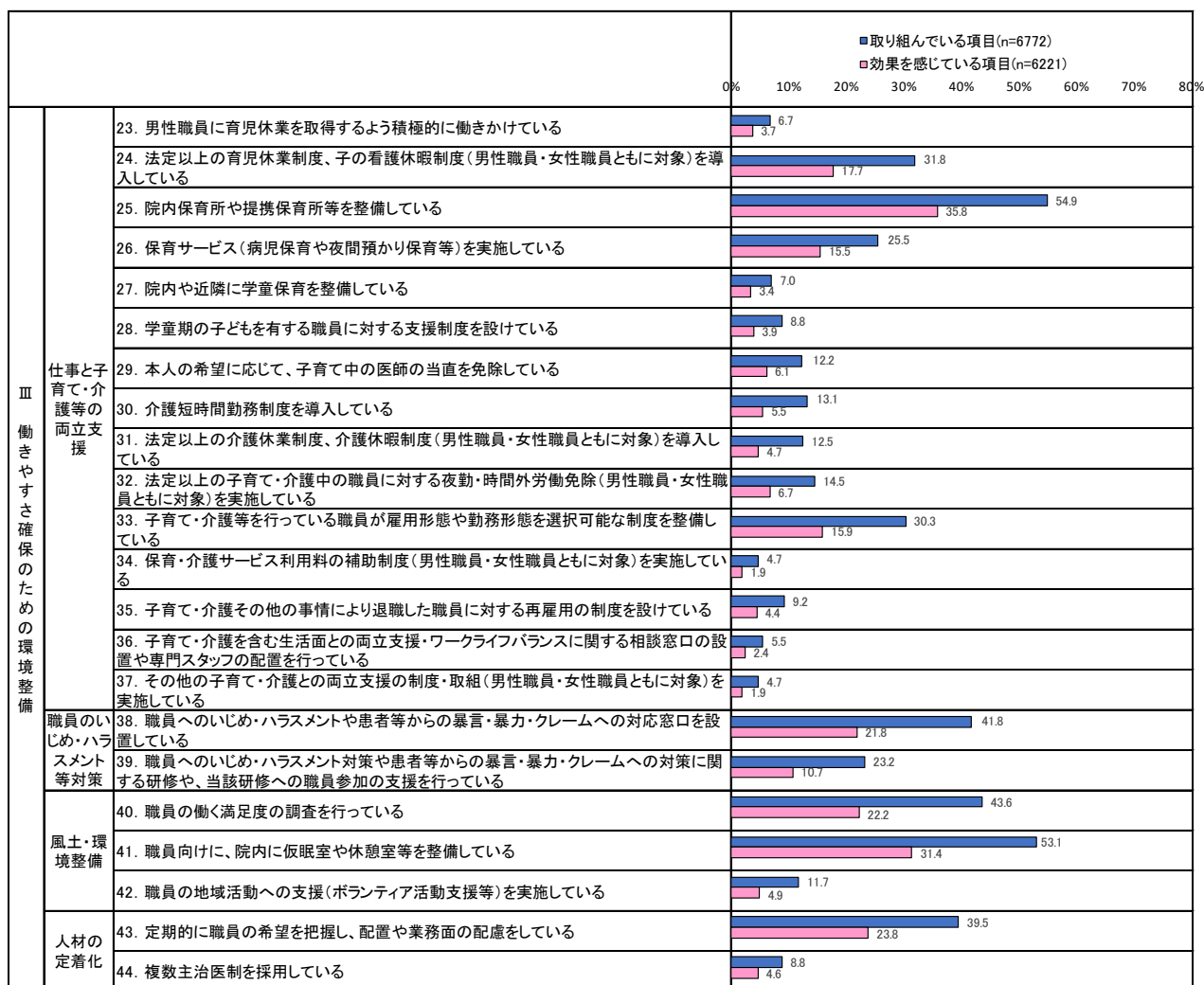
<効果が高いと考える取組>

- 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施 41.2%
- 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)を取組 13.1%
- 職員のメンタルヘルス教育研修を実施 12.4%



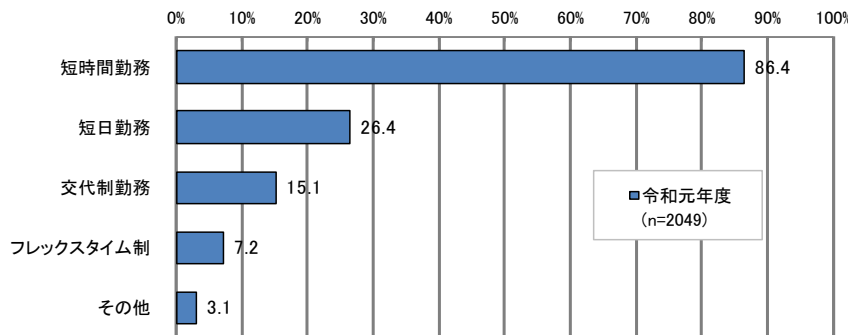
(3)働きやすさ確保のための環境整備

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 54.9% 2. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 53.1% 3. 職員の働く満足度の調査を実施 43.6% 4. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 41.8% 5. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 39.5% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 35.8% 2. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 31.4% 3. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 23.8% 4. 職員の働く満足度の調査を実施 22.2% 5. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 21.8% 	



3-1 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度

- 「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



3-2 その他の子育て・介護との両立支援で組んでいる制度・取組

- 「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」について「取り組んでいる」回答者が対象

整備している制度		件数
1	出勤日数、休日出勤や早番・夜勤の免除、回数制限、フレックスタイム制	44
2	育児・介護休暇制度、部分休業制度	5

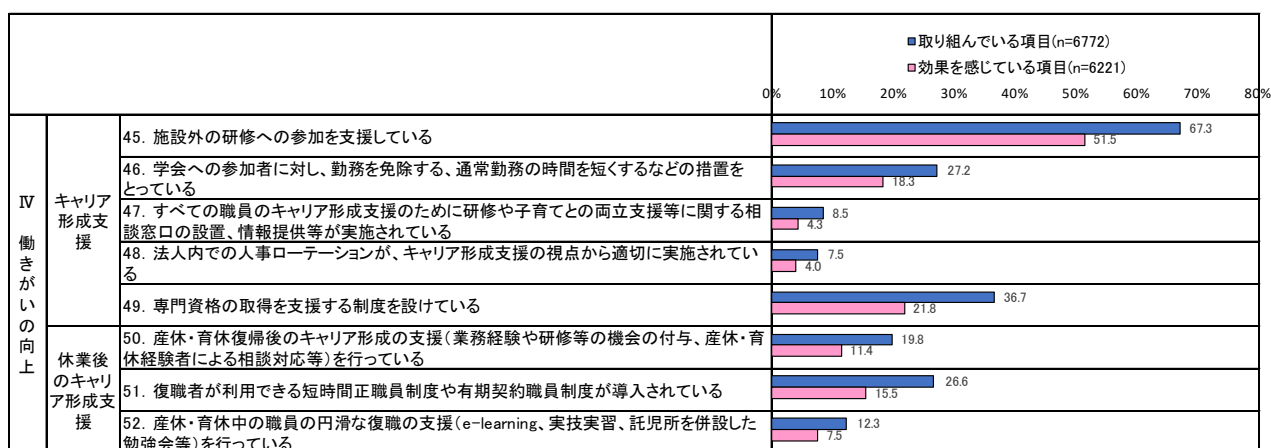
3-3 その他の子育て・介護との両立支援で組んでいる制度・取組

- 「37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

取り組んでいる制度・取組		件数
1	柔軟な勤務形態（勤務時間、日数の調整、配置、夜勤免除）、遅刻・早退・突発休や有休取得のしやすさ	67
2	育児・介護等の休暇制度	31
3	保育所等の設備の整備	5

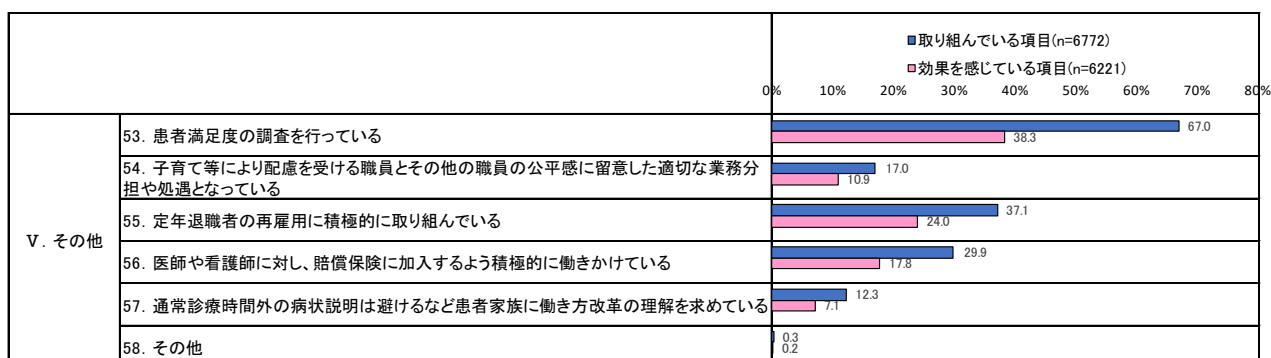
(4)働きがいの向上

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 施設外の研修への参加を支援 67.3% 2. 専門資格の取得を支援する制度 36.7% 3. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 27.2% 4. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度の導入 26.6% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 施設外の研修への参加を支援 51.5% 2. 専門資格の取得を支援する制度 21.8% 3. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 18.3% 	



(5)その他

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度の調査 67.0% 2. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 37.1% 3. 医師や看護職に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている 29.9% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度の調査の実施 38.3% 2. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 24.0% 3. 医師や看護職に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている 17.8% 	



7. 満足度

- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において、満足度を尋ねた。

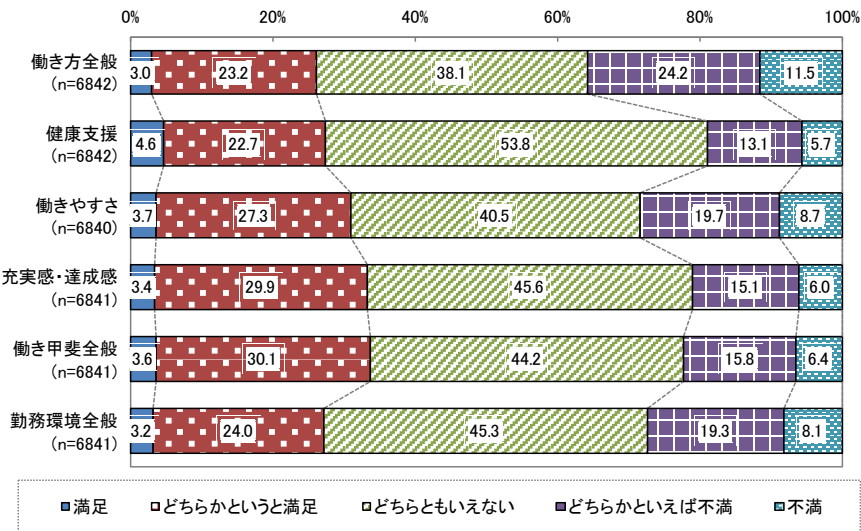
<令和元年度調査の特徴>
 満足度が高いのは「働き甲斐全般に関する満足度」「仕事の充実感・達成感に関する満足度」である。不満足度が高いのは、「働き方全般に関する満足度」で、満足度よりも不満足度が上回っている。「勤務環境全般に関する満足度」については、満足度と不満足度がほぼ同様である。

<平成30年1年間の時間外労働時間数別・健康状態別・睡眠状況別の特徴>
 平成30年1年間の時間外労働時間数別でみると、「360時間以下」の人は「360時間超」の人に比べ、すべての満足度が高い傾向がある。また、健康状態や睡眠状況も、健康状態が良いほど、また睡眠状況がよいほど、概ね満足度は高くなり、不満足度は低くなる。

(満足度)

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの



	満足度 (a)	不満足度 (b)	差 (a)-(b)
働き方全般に関する満足度	26.2	35.7	-9.5
健康支援に関する満足度	27.3	18.8	8.5
働きやすさに関する満足度	31.0	28.4	2.6
仕事の充実感・達成感に関する満足度	33.3	21.1	12.2
働き甲斐全般に関する満足度	33.7	22.2	11.5
勤務環境全般に関する満足度	27.2	27.4	-0.2

		働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
		満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体		26.2	35.7	27.3	18.8	31.0	28.4	33.3	21.1	33.7	22.2	27.2	27.4
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	28.4	33	28.9	17.6	33.2	26.1	34.9	19.6	35.5	20.7	28.9	25.3
	360時間超～960時間以下	12.8	52.5	18.3	26.8	16.5	43.6	23.3	29.6	22.5	30.7	16.2	41.2
	960時間超～	16.9	47.4	16.9	26.3	21.2	40.7	27.1	32.2	24.5	32.2	22	33.9
現在の健康状態	健康である	33.7	26.7	34.9	12.7	39.1	20	41.3	13.9	42	15.1	34.5	20
	どちらともいえない	9.5	48.2	11.6	24.7	13.9	40.4	15.8	30.5	15.4	31.4	11	37.2
	健康ではない	6.8	69.7	6.6	46.3	8.4	60.3	12.2	49.3	11.7	49.6	8.1	57
1か月の睡眠状況	睡眠はとれていた	39.7	21.9	39.1	10.7	44.6	16.8	46.1	11.7	46.7	12.6	39.3	16.6
	どちらともいえない	13.5	40.6	17.3	19.3	19.2	32	22.3	23.1	22.3	23.3	17	30.5
	睡眠はとれていなかった	8.9	62.6	11.2	37.4	12	52	15.6	40.7	15.6	43.3	10.1	49.3

Ⅲ－6．有床診療所勤務看護職調査

Ⅲ－6－1. 有床診療所看護職調査 サマリー

1. 属性

(勤務先)

- ・勤務先の所在地は、「愛知県」の比率が高く、次いで「鹿児島県」「福岡県」「北海道」の順で、4%以上の上位8都道府県で全体の約4割を占める。
- ・開設主体は、「医療法人」が73.9%と最も高い。次いで、「個人」が20.0%である。
- ・病床数は「10-19床」が90.1%と大半を占める。
- ・病床区分は「一般病床」が91.7%と大半を占める。平成29年度と比較して大きな変化は見られない。

(本人の属性)

- ・年代は「40代」が36.7%と高く、次いで「50代」が28.3%、「30代」が21.7%である。経年で見ると、「30代以下」の比率がやや高くなっている。
- ・性別は「女性」が95.9%、「男性」が3.7%である。経年で大きな変化は見られない。
- ・勤務形態は「2交代制(変則含む)」が87.6%と最も高い。「3交代制(変則含む)」は5.3%にとどまる。令和元年度に追加された「日勤のみ」は1.8%見られ、「夜勤シフトに入っていない」の1.4%と合わせ、3.2%が夜勤を行っていない。なお、「夜勤専従」は0.5%とわずかである。平成30年度と比較すると、「2交代制(変則含む)」の回答が増えている。
- ・現職種におけるキャリアは「20年以上」が39.5%で、次いで「(10年以上)20年未満」が34.2%、「(5年以上)10年未満」が16.6%である。経年で見ると、20年以上が減少している。
- ・現医療機関における勤務年数は、「10年以上20年未満」が32.0%と高く、次いで「5年以上10年未満」が21.2%、「20年以上」が14.1%である。平成29年度と比べ、「20年以上」が減少している。
- ・専門としている診療科は、「産婦人科」が28.6%、「内科」が20.7%、「整形外科」が10.6%で、上位3診療科で6割を占める。

2. 労働時間

(労働時間管理)

- ・就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程については、67.7%が「知っている」と回答している。経年でみても、大きな変化はない。
- ・勤務先の労働時間の管理方法は、「タイムレコーダー・タイムカード」が67.7%と最も高い。次いで「出勤簿・管理簿」が22.4%である。経年で見ると、「出勤簿・管理簿」は減少している。

(時間外労働)

- ・令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数は、「45時間以下」が94.3%で大半を占める。
- ・平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数は、「360時間以下(月平均30時間)」が92.8%と大半を占める。
- ・令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間は、「0時間(すべて申告している)」が70.7%と最も高い。次いで、「0時間超5時間以下」19.7%となり、申告しない時間数が増えるにつれ比率は減少している。時間外労働と申告しなかった時間は平均2.3時間である。
- ・令和元年6月1カ月間の時間外労働の主な理由は「緊急対応」が50.4%、次いで「手術や外来対応等の延長」45.8%、「記録・報告書作成や書類の整理」41.7%である。経年で見ると、「緊急対応」が増加し、「手術や外来対応等の延長」が減少している。

(時間外労働時間の申告状況)

- ・ 普段の時間外労働時間の申告状況は、「時間外労働時間どおり申告」が80.2%で、2割が時間どおりに申告していない。平成30年度と比較して、大きな変化は見られない。
- ・ 時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由は、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が41.1%、次いで「時間外労働時間が短かったから」が38.4%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が25.0%、「申告するのが面倒だから」が21.4%、「残業と認められない業務だから」が20.5%の順である。平成29年度と比較して大きな変化は見られないが、平成30年度と比較すると「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」「申告するのが面倒だから」が増加している。
- ・ 申告した時間外労働手当の支払い状況は、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおり支払われている(制限なし)」が45.2%、「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が43.4%である。経年で大きな変化は見られない。

(時間外労働の削減意向)

- ・ 時間外労働について、44.5%が「減らしたい」と回答している。なお、「減らしたくない」は6.0%で、その理由として85.3%が「生活費を確保したい」を挙げている。

(アルバイト)

- ・ 勤務先以外でのアルバイトは、97.3%が「行っていない」と回答している。
- ・ 1カ月あたりのアルバイトの時間は、「50時間超」が約3割見られた。アルバイトの平均時間は35時間0分である。

3. 休日・休暇

(休日日数)

- ・ 令和元年6月の所定休日日数の把握状況は、「把握している」が91.3%である。平成29年度と比べ、「把握している」が増加している。
- ・ 令和元年6月の所定休日日数は「9日以上」が55.8%と比率が高い。令和元年度に「9日以上」の比率が増加しているが、これは休日日数が多かったことによる。
- ・ 実際に業務を休んだ日数は「9日以上」が57.5%と最も高い。次いで「8日」19.6%、「4～7日」17.7%で、平均8.5日である。なお、3日以下は5.2%見られた。経年で見ると「9日以上」が増加しているが、これは6月の休日日数の多寡によるものである。

(年次有給休暇日数)

- ・ 平成30年度の年次有給休暇について「把握している」は83.2%で、2割弱が「わからない」と回答している。平成29年度と比較して、大きな変化は見られない。
- ・ 平成30年度の年次有給休暇は、「20日」が60.4%と最も高く、次いで「10～14日」26.8%、「15～19日」9.5%で、平均17.4日である。平成29年度と比較すると、「20日」が減少し、「10～14日」「15～19日」が増加している。
- ・ 平成30年度に実際に取得した年次有給休暇は、「13～20日」が32.7%と最も高く、次いで「9～12日」が21.6%、「5～8日」が20.8%、「1～4日」が9.4%で、平均11.9日である。経年で見みると、「4日以下」が減少している。

4. 夜間の働き方や拘束時間

(令和元年6月の夜勤とオンコールの回数)

- ・ 令和元年6月の夜勤回数は2交代が平均5.1回、3交代が平均6.1回である。2交代は「5～8回」が58.7%と最も高く、次いで「3～4回」が27.8%である。平成30年度と比較しても、大きな変化は

(令和元年度有床診療所看護職調査)

見られない。一方、3交代は「3～4回」「5～8回」がそれぞれ4割、「9回以上」が2割弱で、平均6.1回である。平成30年度と比較しても、大きな変化は見られない。

- ・オンコール当番の回数は2交代で平均4.0回、3交代で平均3.0回である。「5～8回」が37.4%と高く、次いで「3～4回」が27.1%、「1回」が20.6%である。平成29年度と比較しても、大きな変化は見られない。

(1カ月のおおよその総夜勤時間数)

- ・総夜勤時間数は、2交代は「72時間超 96時間以下」が36.2%と最も高く、次いで「96時間超」が23.6%、「48時間超 72時間以下」が23.3%で、72時間超が6割程度を占める。平均時間は79時間22分で、3交代に比べ2交代の総夜勤時間数が上回っている。経年で大きな変化は見られない。一方、3交代は「24時間超 48時間以下」が35.3%と高く、次いで「48時間超 72時間以下」が23.5%で、72時間超（「72時間超 96時間以下」＋「96時間超」）が3割を占める。平均時間は57時間9分である。

(勤務割上1回の平均夜勤時間数)

- ・勤務割上1回の平均夜勤時間数は、2交代は「14時間超 16時間以下」が57.9%、「16時間超」が32.9%で、平均15時間55分である。経年で見ると、「16時間超」が増加している。休憩仮眠時間は平均2時間35分で、勤務割上は平均13時間20分労働となっている。
- ・3交代は、「14時間 16時間」が37.9%、次いで「8時間以下」が31.0%で、平均12時間20分である。休憩時間は平均1時間55分で、勤務割上は平均10時間25分労働となっている。

(実際の1回の平均夜勤時間数)

- ・実際の1回あたりの平均夜勤時間数について、2交代は「14時間超 16時間以下」が47.1%、次いで「16時間超」が42.2%で、平均16時間5分である。経年で見ると、「14時間超」の比率が増加している。休憩時間は平均2時間23分で、実働の平均は13時間42分である。
- ・3交代は「8時間以下」「14時間超 16時間以下」が33.3%と高く、次いで「16時間超」が18.5%で、平均12時間23分である。休憩時間は平均1時間43分で、実働の平均は10時間40分である。

(勤務割の当直(宿直・日直)時間を含む最長拘束時間とその際の労働時間)

- ・最長拘束時間は、2交代は「16時間超 24時間以下」が53.5%と最も高く、次いで「13時間超 16時間以下」が36.0%で、平均16時間55分である。実際の労働時間は、「13時間超 16時間以下」が46.3%、「16時間超 24時間以下」が32.7%で、実働の平均は15時間11分である。
- ・3交代は「8時間超 13時間以下」「16時間超 24時間以下」がそれぞれ31.0%と高く、次いで「13時間超 16時間以下」が27.6%で、平均14時間26分である。実際の労働時間は、「13時間超 16時間以下」が48.3%、「8時間超 13時間以下」が24.1%で、実働の平均は12時間48分である。

(勤務割の当直(宿直・日直)時間を含む最短勤務開始までの時間と実際の最短時間)

- ・勤務割上の最短勤務開始までの時間は、2交代は「11時間超～16時間以下」が61.1%と比率が高く、平均12時間43分である。一方、実際は、「11時間超～16時間以下」が55.8%、次いで「4時間超～9時間以下」が18.1%で、実際は平均12時間37分と、勤務割とほぼ同様である。
- ・勤務割上3交代は「4時間超～9時間以下」の比率が53.3%と高く、次いで「11時間超～16時間以下」が23.3%で、平均9時間59分である。一方、実際は、「4時間超～9時間以下」が50.0%、「11時間超～16時間以下」が23.3%で、平均9時間59分と勤務割とほぼ同様である。
- ・勤務日の勤務(時間外労働を含む)の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間になることがある頻度は、「ときどきある」が45.6%と高く、次いで「めったにない」が37.3%である。平成29年度と比較すると、「ときどきある」が増加している。

5. 健康について

(睡眠状況)

- 令和元年度の睡眠状況は、13.3%が「睡眠が不足（「睡眠はあまりとれていなかった」＋「睡眠は不足していた）」と感じている。平成29年度と比較すると、「十分にとれていた」が減少している。

(健康状態)

- 健康状態について、健康（「健康である」＋「どちらかという健康」）80.7%の比率が高く、6.3%が不調を感じている。

(健診受診状況)

- 健診について、概ね受診している。平成29年度と比較しても大きな変化は見られない。

(ストレスチェック受診状況)

- ストレスチェックについて、「受診した」は32.3%となっている。

(長時間労働にかかる医師の面接指導受診状況)

- 平成30年度に長時間労働にかかる医師による面接指導を受けた人は6.0%である。

6. 勤務環境改善の取組と効果

- 58項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類した各項目の平均は以下の通りである。

(単位：%)

	取組んでいる 項目(a) (n=555)	効果を感じて いる項目(b) (n=517)	差 (a)-(b)
57項目(その他除く)平均	16.8	12.8	4.0
I 働き方・休み方改善(1-16)	24.1	18.3	5.8
労働時間管理(1-8)	27.0	20.4	6.6
勤務負担軽減(9-16)	21.2	16.1	5.1
II 職員の健康支援(17-22)	16.0	12.9	3.1
III 働きやすさ確保のための環境整備(23-44)	11.0	7.9	3.1
仕事と子育て・介護等の両立支援(23-37)	8.0	5.1	2.9
職員のいじめ・ハラスメント等対策(38-39)	14.9	10.7	4.2
風土・環境整備(40-42)	21.8	18.2	3.6
人材の定着化(43-44)	14.2	10.8	3.4
IV 働きがいの向上(45-52)	16.3	13.0	3.3
キャリア形成支援(45-49)	20.1	16.1	4.0
休業後のキャリア形成支援(50-52)	10.0	7.8	2.2
V. その他(58除く)(53-57)	20.0	16.5	3.5

(1)働き方・休み方改善

<取組が進んでいる上位項目>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 62.5%
2. 時間外労働時間の削減 51.5%
3. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮 49.4%
4. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 41.6%

<効果が高いと考える取組>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 56.7%

2. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている 41.4%
3. 時間外労働時間の削減 37.9%
4. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 33.7%

(2) 職員の健康支援

<取組が進んでいる上位項目>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 58.6%

<効果が高いと考える取組>

1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 51.8%

(3) 働きやすさ確保のための環境整備

<取組が進んでいる上位項目>

1. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 54.8%

<効果が高いと考える取組>

1. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 47.0%

(4) 働きがいの向上

<取組が進んでいる上位項目>

1. 施設外の研修への参加を支援 55.0%

<効果が高いと考える取組>

1. 施設外の研修への参加を支援 45.6%

(5) その他

<取組が進んでいる上位項目>

1. 定年退職者の再雇用に積極的に取組んでいる 40.0%

<効果が高いと考える取組>

1. 定年退職者の再雇用に積極的に取組んでいる 32.9%

7. 満足度

- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において満足度を尋ねた。

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの

	満足度 (a)	不満足度 (b)	差 (a)-(b)
働き方全般に関する満足度	50.1	19.6	30.5
健康支援に関する満足度	42.8	14.9	27.9
働きやすさに関する満足度	49.7	16.3	33.4
仕事の充実感・達成感に関する満足度	51.5	10.0	41.5
働き甲斐全般に関する満足度	51.6	10.1	41.5
勤務環境全般に関する満足度	48.7	17.0	31.7

- ・満足度は、いずれも半数前後である。不満足度はいずれも2割を下回っており、満足度が不満足度を27.9～41.5ポイント上回っている。満足度と不満足度の差が最も大きかったのは「仕事の充実感・達成感に関する満足度」「働き甲斐全般に関する満足度」である。

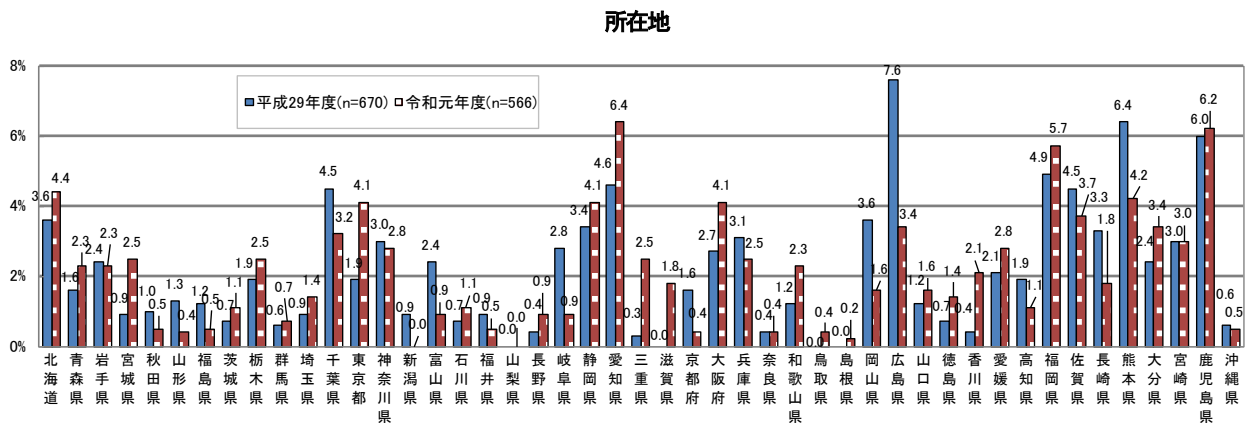
Ⅲ－6－2. 有床診療所看護職調査 調査結果

1. 属性

(1) 勤務先の所在地

<令和元年度調査の特徴>

都道府県別では、「愛知県」の比率が高く、次いで「鹿児島県」「福岡県」「北海道」の順で、4%以上の上位8都道府県で全体の約4割を占める。



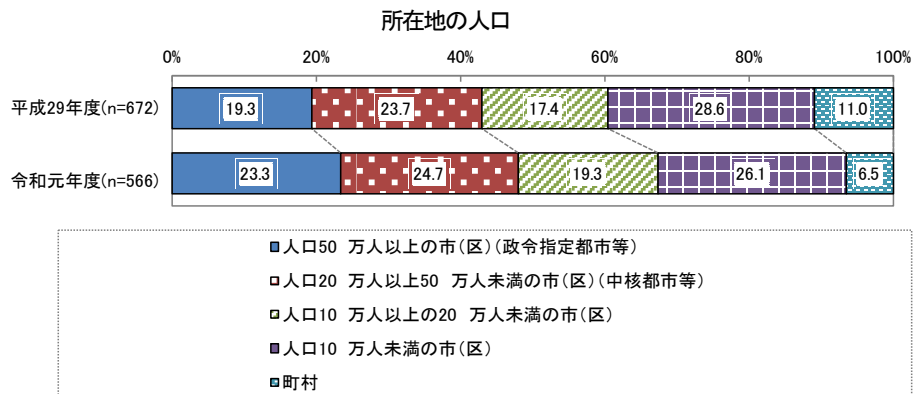
(2) 勤務先の所在地の人口

<令和元年度調査の特徴>

「人口10万人未満の市(区)」26.1%と最も高く、「人口20万人以上50万人未満の市(区)」24.7%、「人口50万人以上の市(区)」23.3%、「人口10万人以上20万人未満の市(区)」19.3%である。

<経年の特徴>

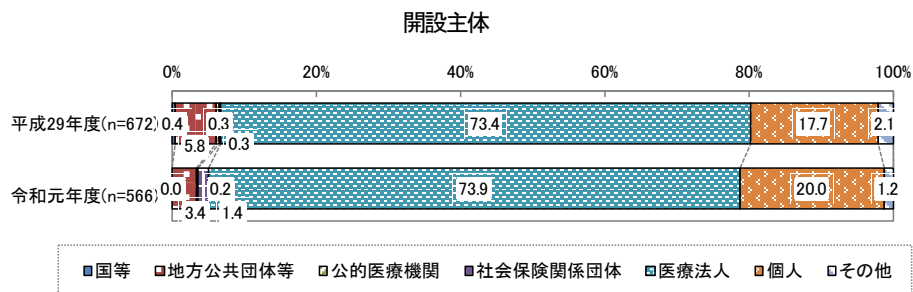
平成29年度と比較すると、人口10万人未満の市と町村が減少している。



(3) 開設主体

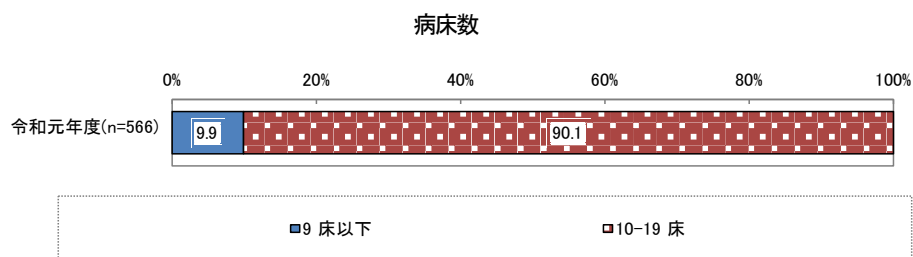
<令和元年度調査の特徴>
「医療法人」73.9%が最も高く、次いで「個人」20.0%、「地方公共団体等」3.4%である。

<経年の特徴>
平成29年度と比較して、大きな変化は見られない。



(4) 勤務先の病床数

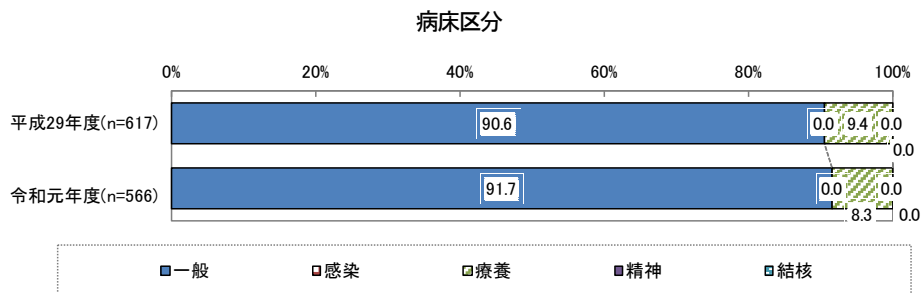
<令和元年度調査の特徴>
「10-19床」が90.1%で大半を占める。



(5) 勤務先最も多い病床区分

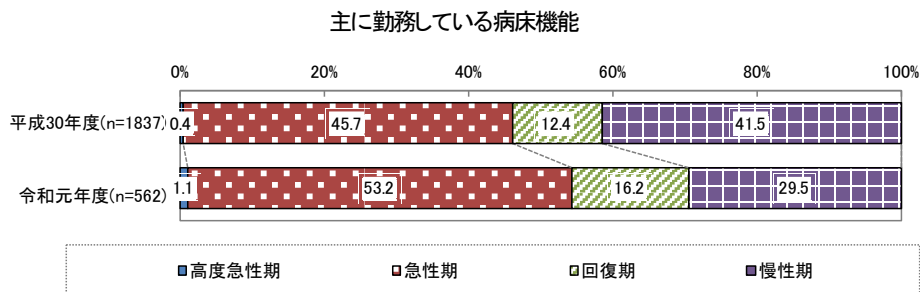
<令和元年度調査の特徴>
「一般病床」が91.7%と最も多い。次いで「療養病床」8.3%である。

<経年の特徴>
平成29年度と比較して、大きな変化は見られない。



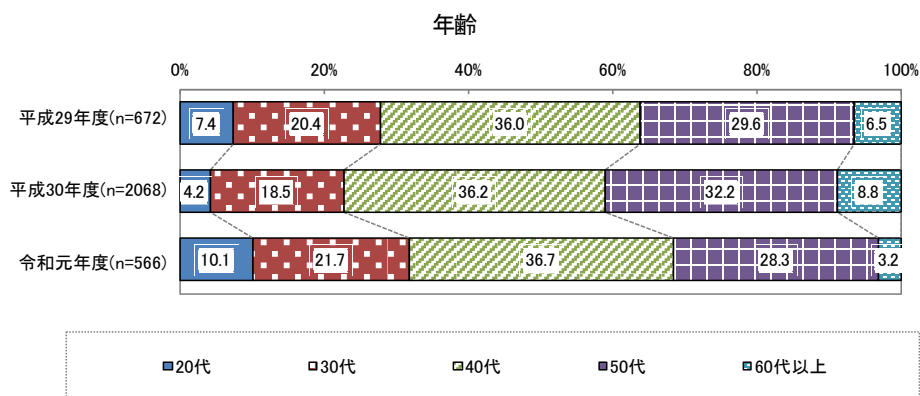
(6) 主に勤務している病床機能

<p><令和元年度調査の特徴> 「急性期」が53.2%で最も高い。次いで「慢性期」29.5%、「回復期」16.2%の順である。</p>
<p><経年の特徴> 平成30年度と比較すると、「急性期」の回答が増加し、「慢性期」が減少している。</p>



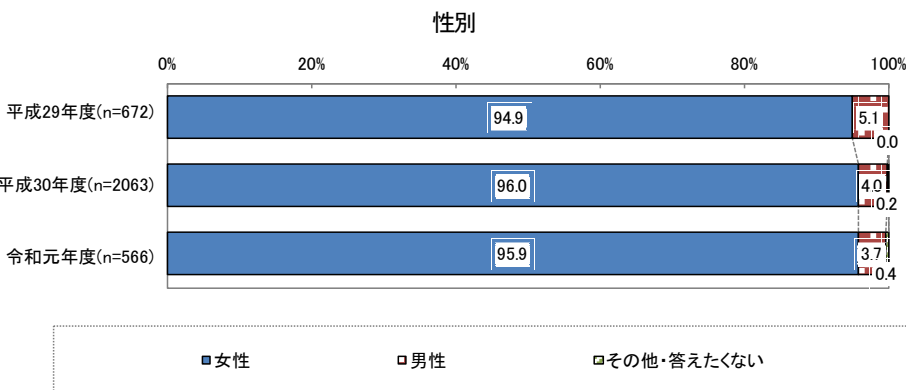
(7) 年齢

<p><令和元年度調査の特徴> 「40代」が36.7%と高く、次いで「50代」が28.3%、「30代」が21.7%の順である。</p>
<p><経年の特徴> 経年では、平成30年度は、年齢が増加傾向にあったが、令和元年度は平成29年度水準に戻った。</p>



(8) 性別

<p><令和元年度調査の特徴> 「女性」が95.9%、「男性」が3.7%である。</p>
<p><経年の特徴> 経年では、大きな変化は見られない。</p>



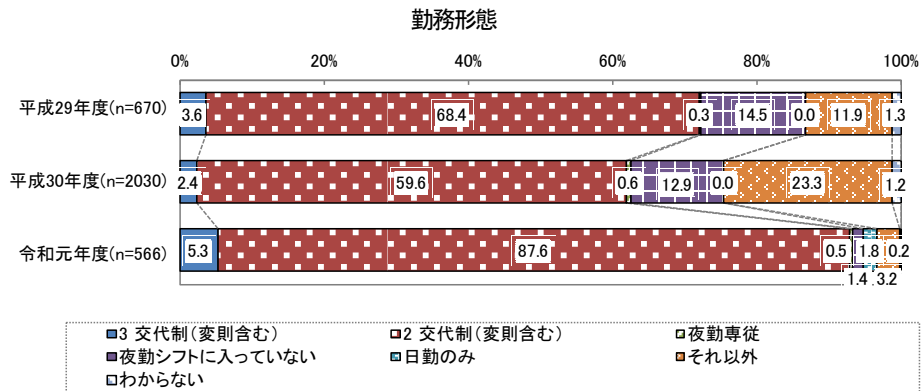
(9)勤務形態

<令和元年度調査の特徴>

「2交代制(変則含む)」が87.6%と最も高い。「3交代制(変則含む)」は5.3%にとどまっている。令和元年度に追加された「日勤のみ」は1.8%で、「夜勤シフトに入っていない」の1.4%と合わせ、3.2%が夜勤を行っていない。なお、「夜勤専従」は0.5%とわずかである。

<経年の特徴>

平成30年度と比較すると、「2交代制(変則含む)」の回答が増えている。



※令和元年度調査は「日勤のみ」を追加。

(10)現職種におけるキャリア(通算経験年数)

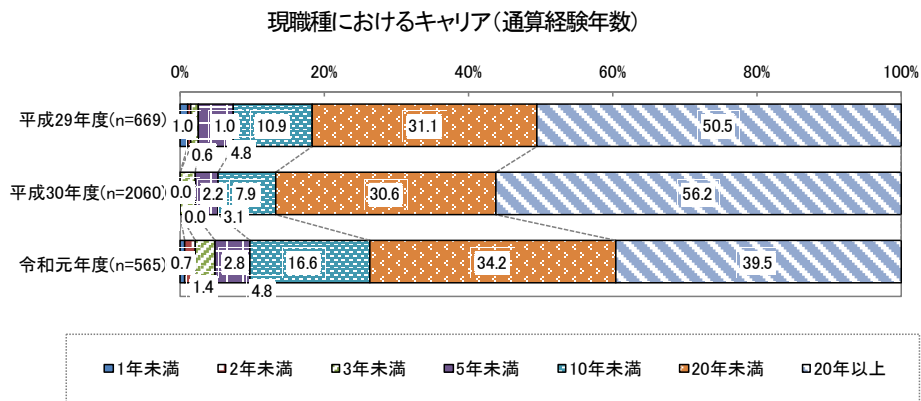
<令和元年度調査の特徴>

「20年以上」が39.5%で、次いで「20年未満」が34.2%、「10年未満」が16.6%の順である。

<経年の特徴>

経年では、「20年以上」が減少している。

※平成30年度は調査対象条件が「貴診療所勤務2年以上」であることに留意。



※平成30年度は調査対象条件が「貴診療所勤務2年以上」であることに留意。

(11) 現医療機関における勤務年数

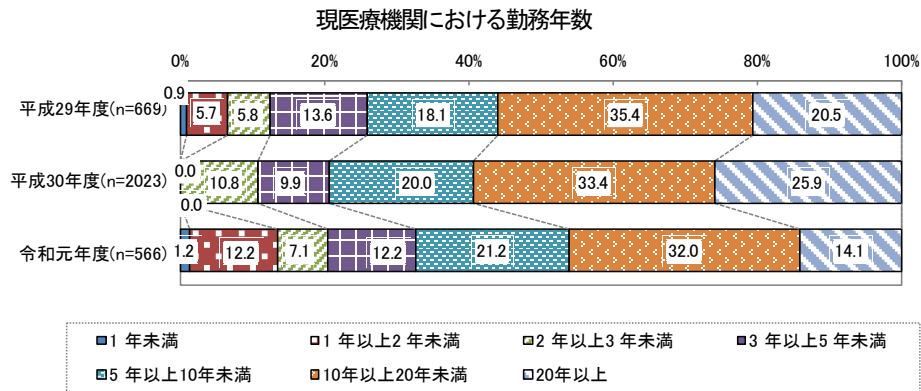
<令和元年度調査の特徴>

「10年以上20年未満」が32.0%と高く、次いで「5年以上10年未満」が21.2%、「20年以上」が14.1%である。

<経年の特徴>

平成29年度と比べ「20年以上」が減少している。

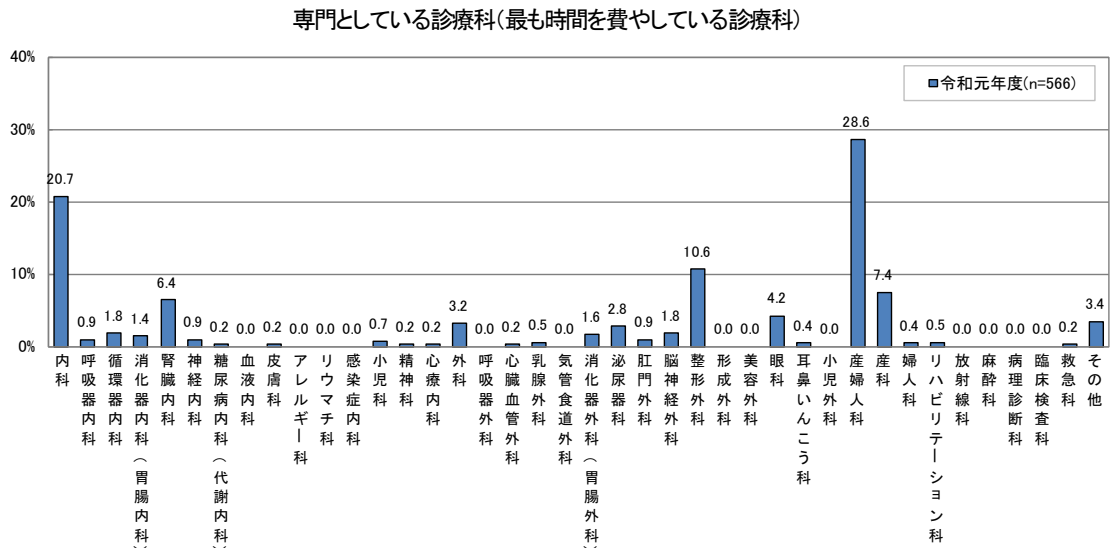
※平成30年度は調査対象条件が「貴診療所勤務2年以上」であることに留意。



(12) 専門としている診療科

<令和元年度調査の特徴>

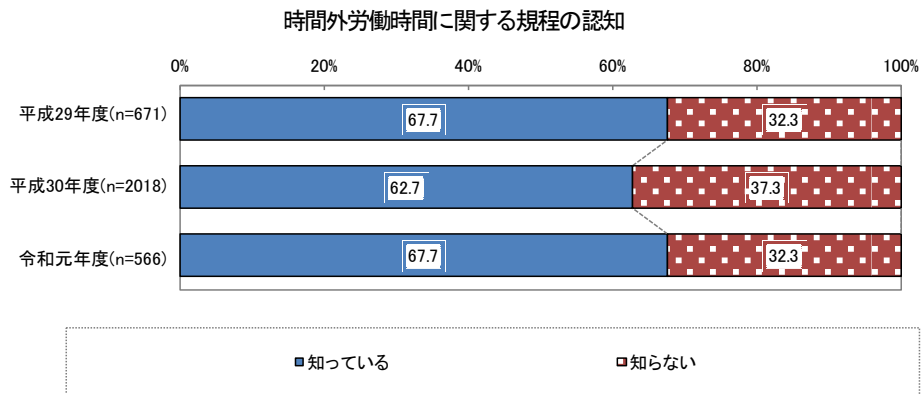
「産婦人科」が28.6%、「内科」が20.7%、「整形外科」が10.6%で上位3診療科で6割を占める。



2. 労働時間

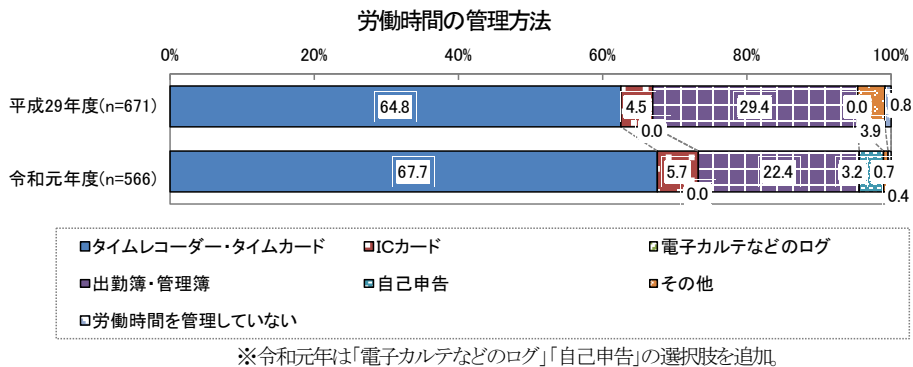
(1) 時間外労働時間に関する規程の認知

<p><令和元年度調査の特徴> 「知っている」が67.7%である。</p>
<p><経年の特徴> 経年で、大きな変化は見られない。</p>



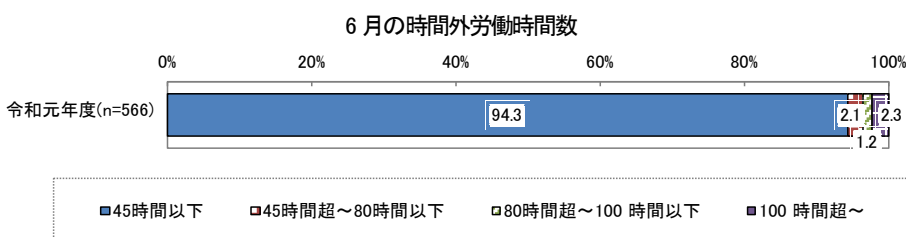
(2) 労働時間の管理方法

<p><令和元年度調査の特徴> 「タイムレコーダー・タイムカード」が67.7%と最も高い。次いで「出勤簿・管理簿」22.4%である。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較して、「出勤簿・管理簿」が減少している。</p>



(3) 6月の時間外労働時間数

<p><令和元年度調査の特徴> 「45時間以下」が94.3%と大半を占める。</p>
--

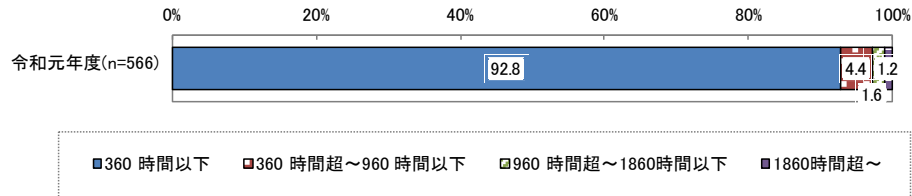


(4)平成 30 年 1 年間の時間外労働時間数

<令和元年度調査の特徴>

「360 時間以下 (月平均 30 時間)」が 92.8%とな大半を占める。

平成 30 年 1 年間の時間外労働時間数

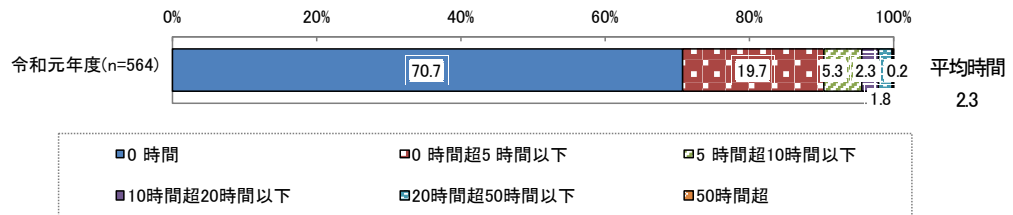


(5)6 月の時間外労働時間数のうち時間外労働と申告しなかった時間

<令和元年度調査の特徴>

「0 時間 (すべて申告している)」が 70.7%と最も高い。次いで「0 時間超 5 時間以下」19.7%で、申告しない時間数が増えるにつれ、比率は減少している。時間外労働と申告しなかった時間は平均 2.3 時間である。

6 月の時間外労働と申告しなかった時間



(6)6 月の時間外労働の主な理由

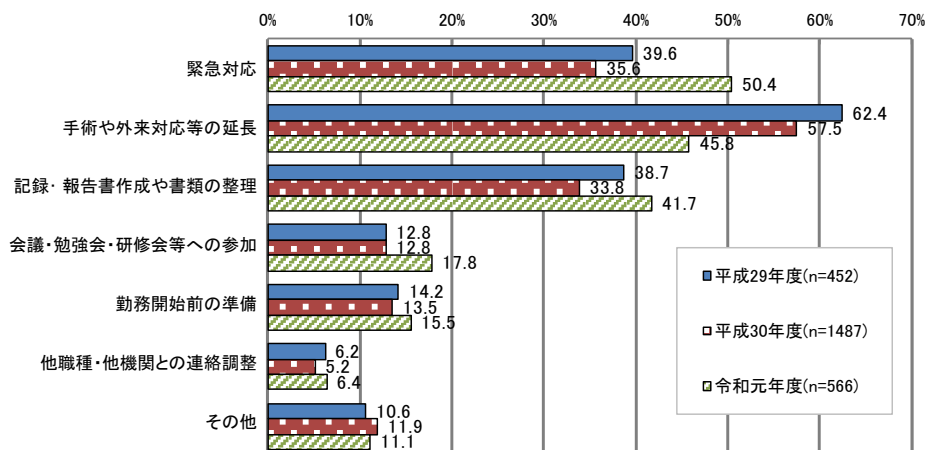
<令和元年度調査の特徴>

「緊急対応」が 50.4%と高く、次いで「手術や外来対応等の延長」が 45.8%、「記録・報告書作成や書類の整理」が 41.7%の順である。

<経年の特徴>

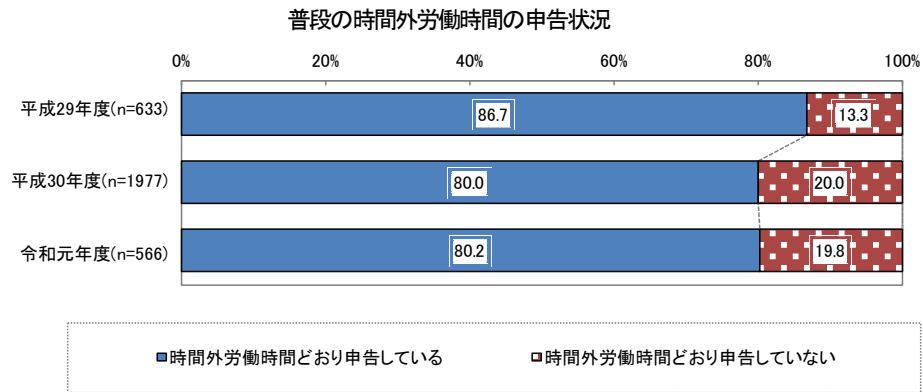
経年では、「緊急対応」が増加し、「手術や外来対応等の延長」が減少している。

6 月の時間外労働の主な理由



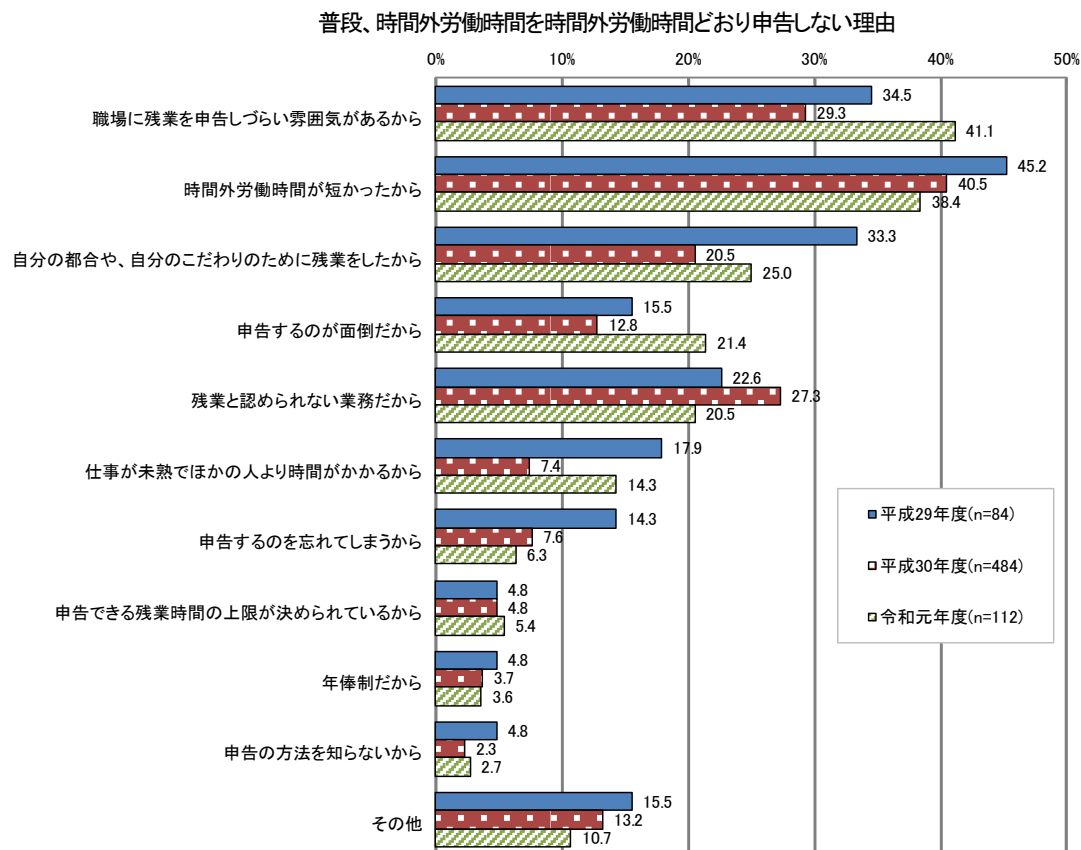
(7) 普段の時間外労働時間の申告状況(時間外労働時間どおり申告しているか)

<p><令和元年度調査の特徴> 「時間外労働時間どおり申告している」が80.2%と2割が時間外労働時間どおりに申告していない。</p>
<p><経年の特徴> 平成30年度と比較して、大きな変化は見られない。</p>



(8) 普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由

<p><令和元年度調査の特徴> 「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が41.1%と高く、次いで「時間外労働時間が短かったから」が38.4%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が25.0%、「申告するのが面倒だから」が21.4%、「残業と認められない業務だから」が20.5%の順である。</p>
<p><経年の特徴> 経年では、平成29年度と比較して大きな変化は見られないが、平成30年度と比較すると「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」「申告するのが面倒だから」が増加している。</p>



(9) 申告した時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況

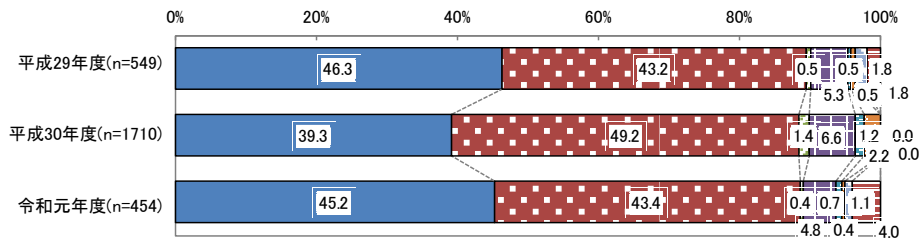
<令和元年度調査の特徴>

「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおりを支払われている(制限なし)」が45.2%で、次いで「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が43.4%である。

<経年の特徴>

経年では、大きな変化は見られない。

時間外労働手当の支払い状況



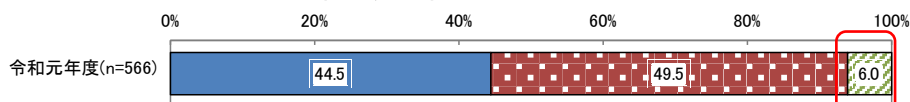
- タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおり(制限なし)
- 自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)
- 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
- 上司が時間外労働を認めるとき以外は支払われていない
- 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
- 時間外労働手当は支払われていない
- その他
- わからない

(10) 時間外労働時間の削減意向

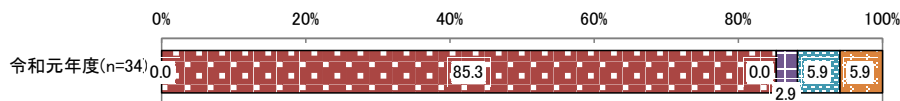
<令和元年度調査の特徴>

44.5%が「減らしたい」と回答している。なお、「減らしたくない」は6.0%で、その理由として85.3%が「生活費を確保したい」を挙げている。

時間外労働時間の削減意向



時間外労働時間を減らしたくない理由



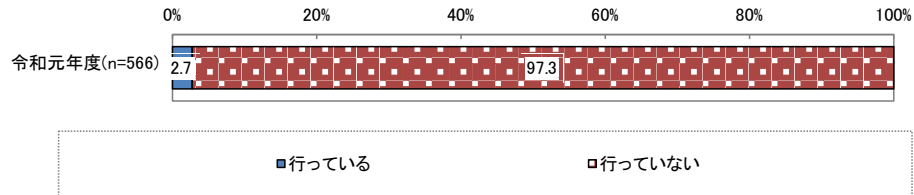
- 研鑽をつみたい
- 生活費を確保したい
- 他の人より早く帰りたくない
- 患者の状態を確認しないと気がすまない
- 緊急時に対応したい
- その他

(11)主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの有無

<令和元年度調査の特徴>

「行っていない」が97.3%と、アルバイトをしている人は少ない。

主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの有無

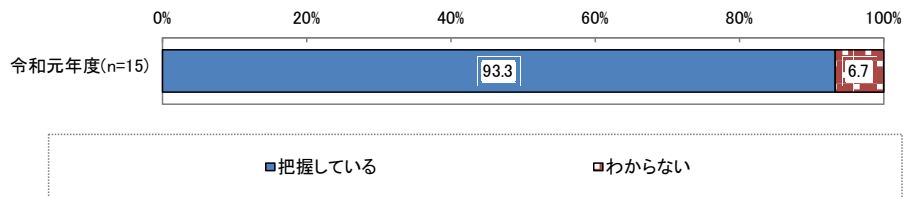


(12)1カ月あたりのアルバイト日数

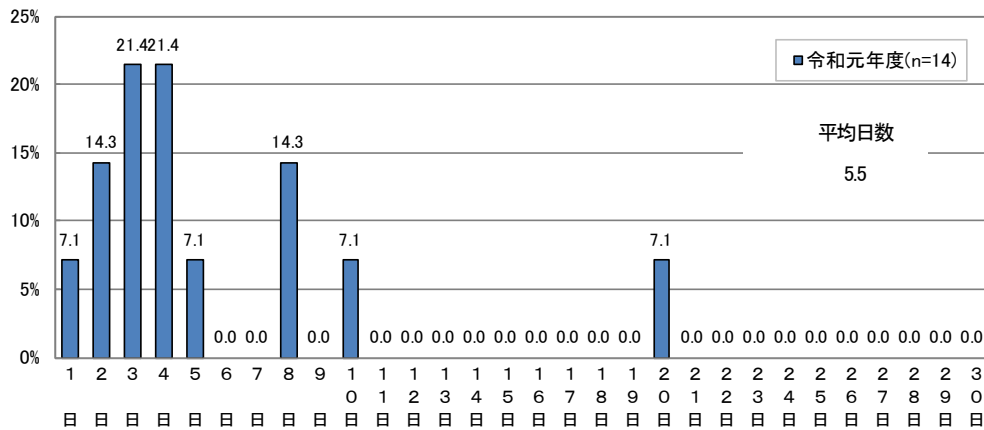
<令和元年度調査の特徴>

アルバイトを行っている人は15名で、うち14名は1カ月あたりのアルバイト日数を把握している。アルバイト日数は平均5.5日である。

1カ月あたりのアルバイト日数の把握



1カ月あたりのアルバイト日数

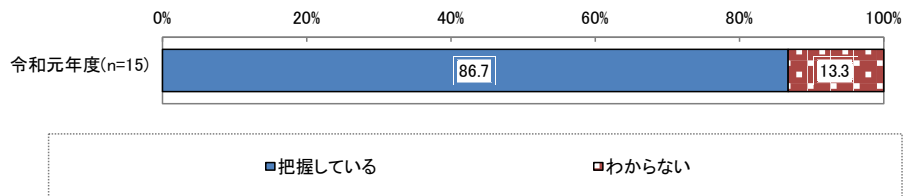


(13)1カ月あたりのアルバイト合計時間

<令和元年度調査の特徴>

アルバイトを行っている15人中13人が1カ月あたりのアルバイト合計時間数を把握している。
1カ月あたりのアルバイトの時間は、「50時間超」が約3割見られた。
アルバイトの平均時間は35時間0分である。

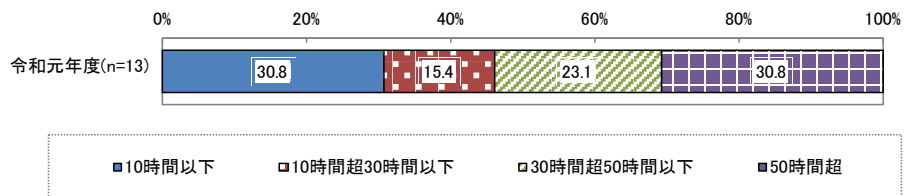
1カ月あたりのアルバイト合計時間数の把握



1カ月あたりのアルバイト合計時間数

(単位:時間)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	13	35.0	4	80

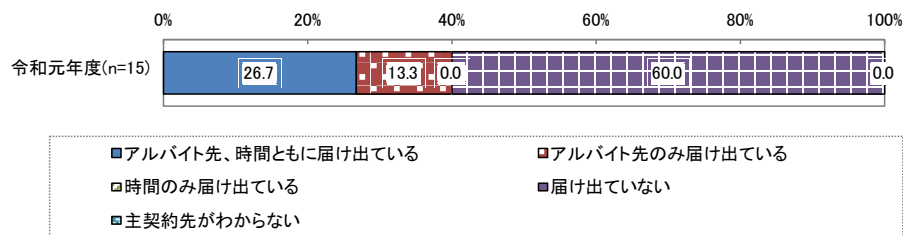


(14)主契約の医療機関等へのアルバイトの届出状況

<令和元年度調査の特徴>

15人中6割が「届け出ていない」。「アルバイト先、時間ともに届け出ている」は約3割、「アルバイト先のみ届け出ている」は約1割である。

アルバイトの届出状況

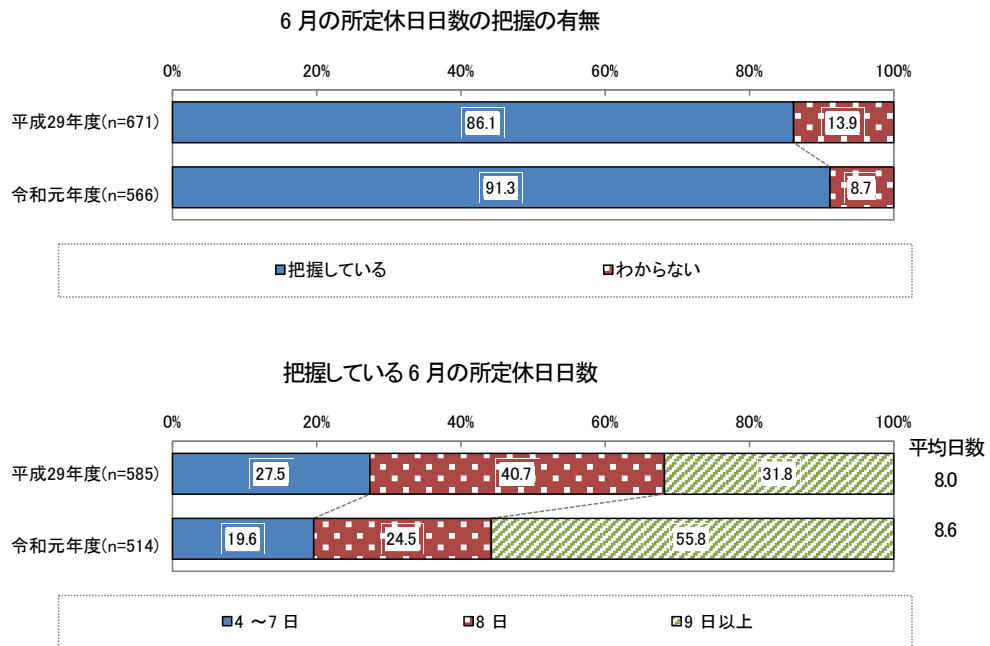


3. 休日・休暇

(1) 6月の所定休日日数

<p><令和元年度調査の特徴> 「把握している」が91.3%である。 所定休日日数は「9日以上」が55.8%と最も多い。次いで、「8日」が24.5%である。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比べ、「把握している」が増加している。 所定休日日数は、令和元年度は「9日以上」の比率が増えているが、これは休日日数が多かったことによる。</p>

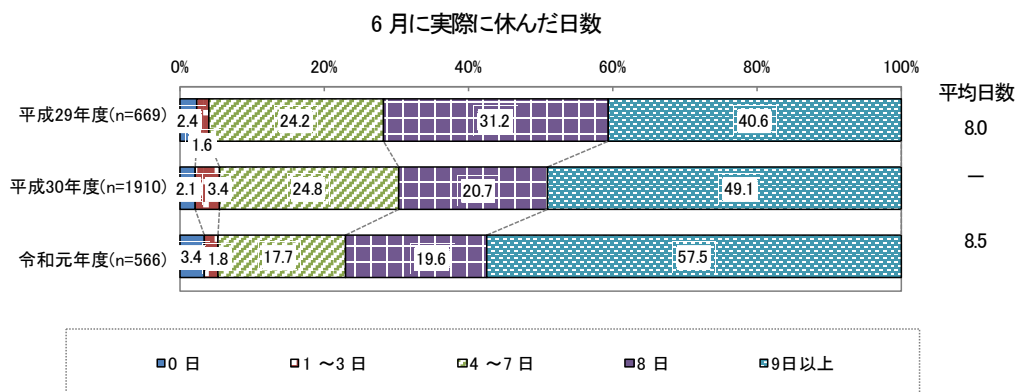
※平成29年度の6月のカレンダーは土日が8日間であったのに対し、令和元年度は10日間であったことに留意。



(2) 6月に実際に休んだ日数

<p><令和元年度調査の特徴> 「9日以上」が57.5%と最も高い。次いで「8日」が19.6%、「4~7日」が17.7%で、平均8.5日である。なお、3日以下は5.2%見られた。</p>
<p><経年の特徴> 経年では「9日以上」が増加している。これは6月の休日日数の多寡によるものである。</p>

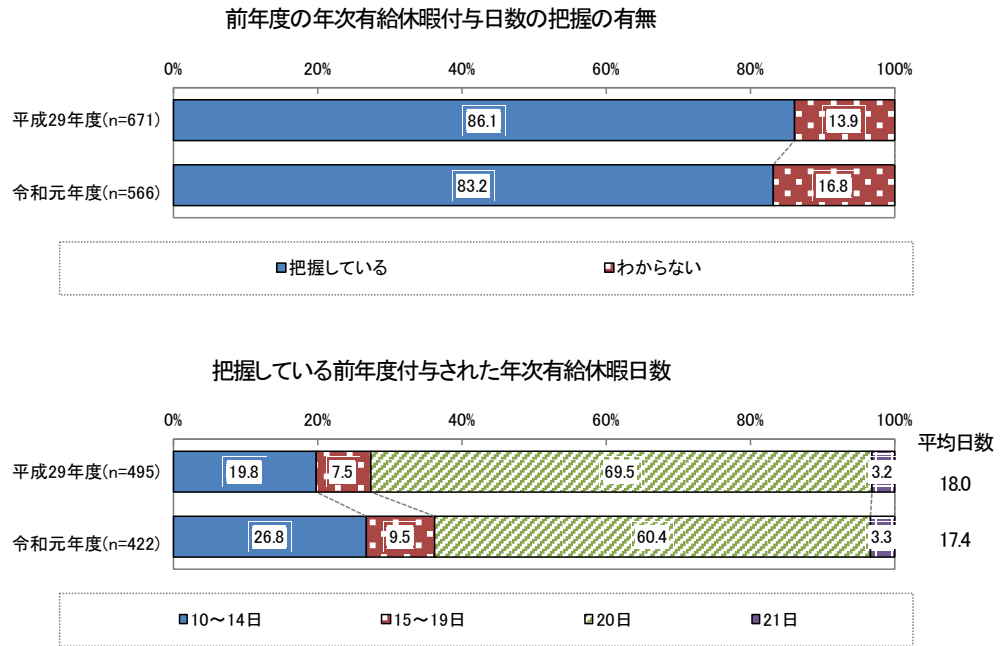
※平成29年度の6月のカレンダーは土日が8日間、平成30年度は9日、令和元年度は10日間であったことに留意



(3) 前年度の年次有給休暇の付与日数

<令和元年度調査の特徴>
 「把握している」が83.2%で、2割弱が「わからない」と回答している。
 付与日数は、「20日」が60.4%と最も高い。次いで「10～14日」が26.8%、「15～19日」が9.5%で、平均17.4日である。

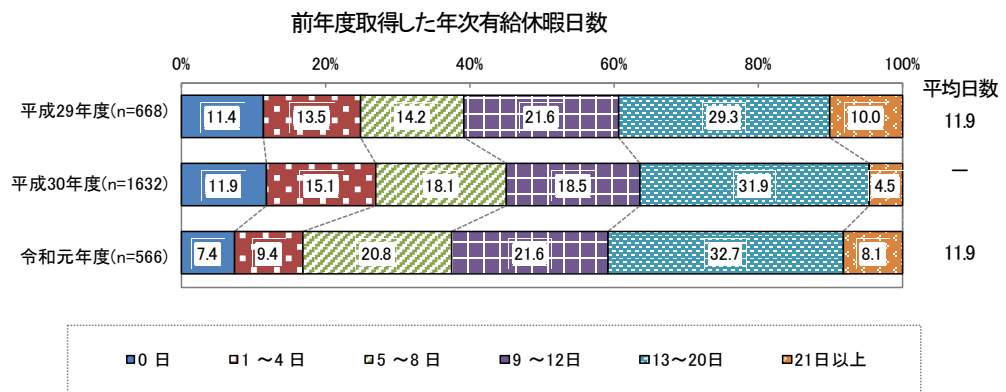
<経年の特徴>
 認知度は平成29年度と比較しても、大きな変化は見られない。
 付与日数は平成29年度と比較すると、「20日」が減少し、「10～14日」「15～19日」が増加している。



(4) 前年度取得した年次有給休暇日数

<令和元年度調査の特徴>
 「13～20日」が32.7%と高く、次いで「9～12日」が21.6%、「5～8日」が20.8%、「1～4日」が9.4%の順である。4日以下が2割弱を占め、「0日」も1割弱見られる。平均11.9日である。

<経年の特徴>
 経年で見ると、令和元年度は「4日以下」が減少している。



4. 夜間の働き方や拘束時間

(1)6月の1. 夜勤回数・2. オンコール当番回数

<令和元年度調査の特徴>

夜勤については、2交代は、「5～8回」が58.7%と最も高く、次いで「3～4回」が27.8%で、平均5.1回である。3交代は「5～8回」「3～4回」がそれぞれ4割で、「9回以上」が2割弱で、平均6.1回である。

オンコールは「5～8回」が37.4%と高く、次いで「3～4回」が27.1%、「1回」が20.6%で、平均3.9回である。

<経年の特徴>

夜勤は、平成30年度と比較して、2交代に大きな変化は見られない。

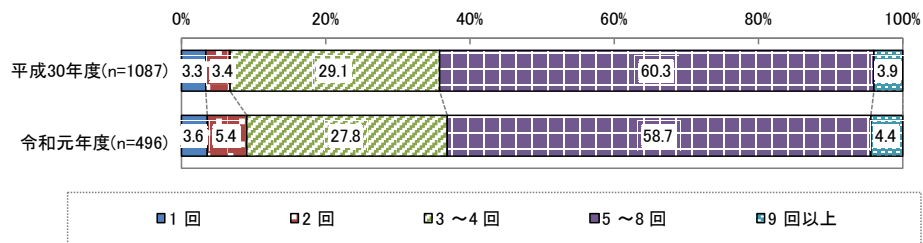
オンコール当番回数は、平成29年度と比較して変化は見られない。

1. 夜勤回数

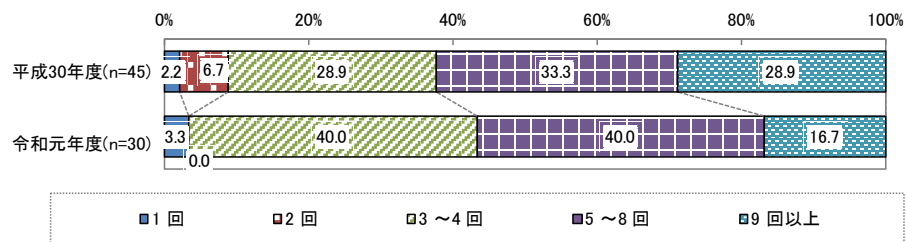
(単位:回)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	566	5.1	1	17
2交代制	496	5.1	1	17
3交代制	30	6.1	1	15

<2交代>夜勤回数



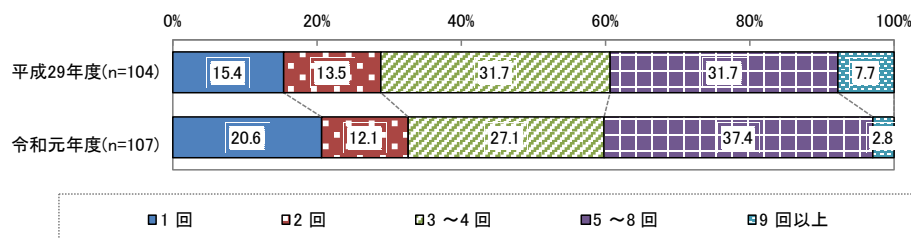
<3交代>夜勤回数



2. オンコール当番回数

(単位:回)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	107	3.9	1	12



(2)6月のおおよその総夜勤時間数

<2 交代の特徴>

「72時間超 96時間以下」が36.2%と最も高く、次いで「96時間超」が23.6%、「48時間超 72時間以下」が23.3%で、72時間超が約6割を占める。平均79時間22分で、3交代に比べ2交代の総夜勤時間数が上回っている。

経年で大きな変化は見られない。

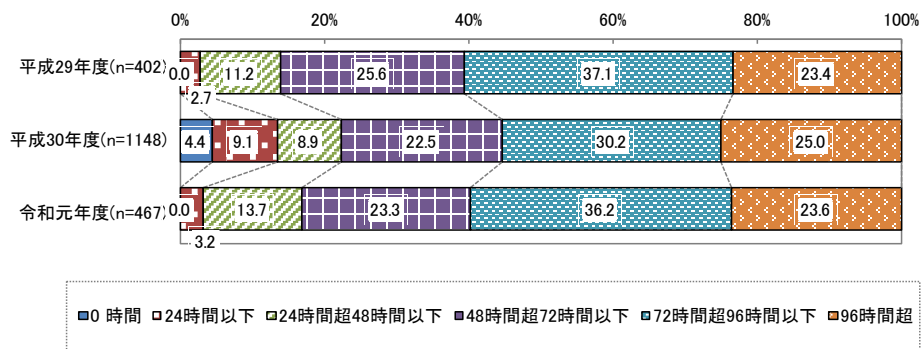
<3 交代の特徴>

「24時間超 48時間以下」が35.3%と最も高く、次いで「48時間超 72時間以下」が23.5%で、「72時間超 72時間以下」と「96時間超」と合わせると、約3割が72時間超である。平均時間は57時間9分である。

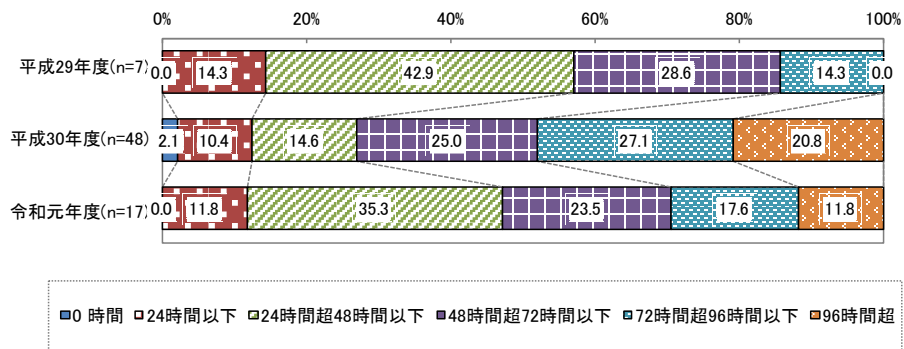
6月のおおよその総夜勤時間数

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	513	77時間21分	8時間00分	160時間0分
2交代制	467	79時間22分	8時間00分	160時間0分
3交代制	17	57時間09分	9時間30分	105時間0分

<2 交代>6月のおおよその総夜勤時間数



<3 交代>6月のおおよその総夜勤時間数



(3)勤務割上 1 回の平均夜勤時間数と平均休憩・仮眠時間数

<2 交代の特徴>

「14 時間超 16 時間以下」が 57.8%と最も高い。次いで「16 時間超」が 32.7%で、平均 15 時間 53 分である。経年では「16 時間超」が増加している。

休憩仮眠時間は平均 2 時間 35 分で、勤務割上は平均 13 時間 18 分労働となっている。

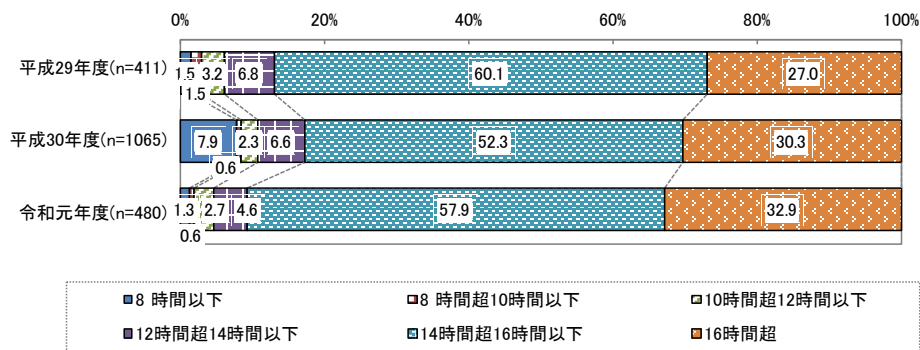
<3 交代の特徴>

「14 時間 16 時間」が 37.9%と高く、次いで「8 時間以下」が 31.0%で、平均 12 時間 20 分である。休憩時間は平均 1 時間 55 分で、勤務割上は平均 10 時間 25 分労働となっている。

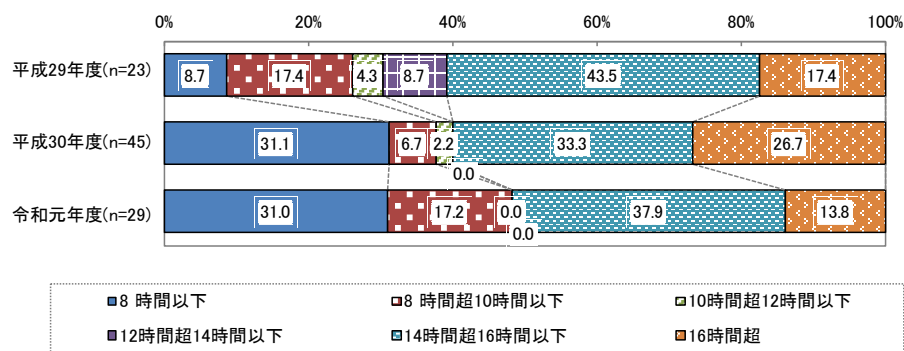
勤務割上 1 回の平均夜勤時間数と、うち平均休憩・仮眠時間数

	調査数	勤務割上 1 回の平均夜勤時間数			うち、平均休憩・仮眠時間数		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	539	15時間44分	7時間00分	24時間0分	2時間35分	0分	10時間0分
2 交代制	480	15時間55分	7時間30分	24時間0分	2時間35分	1分	16時間0分
3 交代制	29	12時間20分	7時間00分	16時間30分	1時間55分	30分	5時間0分

<2 交代>勤務割上 1 回の平均夜勤時間数



<3 交代>勤務割上 1 回の平均夜勤時間数



(4)実際の 1 回の平均夜勤時間数と平均休憩・仮眠時間数

<2 交代の特徴>

「14 時間超 16 時間以下」47.1%、次いで「16 時間超」42.2%で、平均 16 時間 5 分である。経年では 16 時間超の比率が増加している。

休憩時間は平均 2 時間 23 分で、実働時間の平均は 13 時間 42 分である。

<3 交代の特徴>

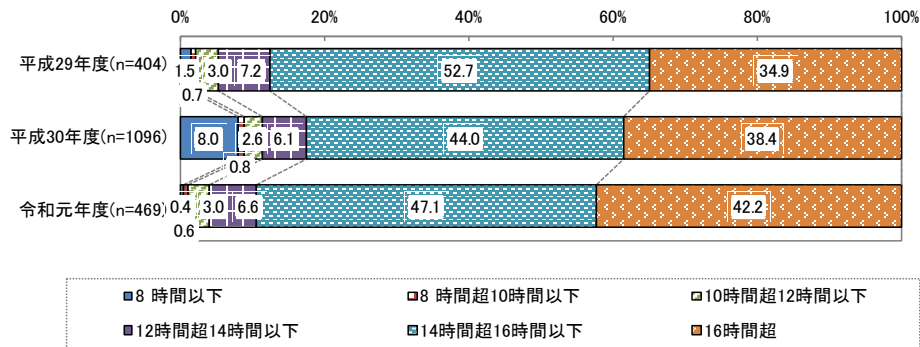
「8 時間以下」「14 時間超 16 時間以下」が 33.3%と高く、次いで「16 時間超」が 18.5%で、平均 12 時間 23 分である。

休憩時間は平均 1 時間 43 分で、実働時間の平均は 10 時間 40 分である。

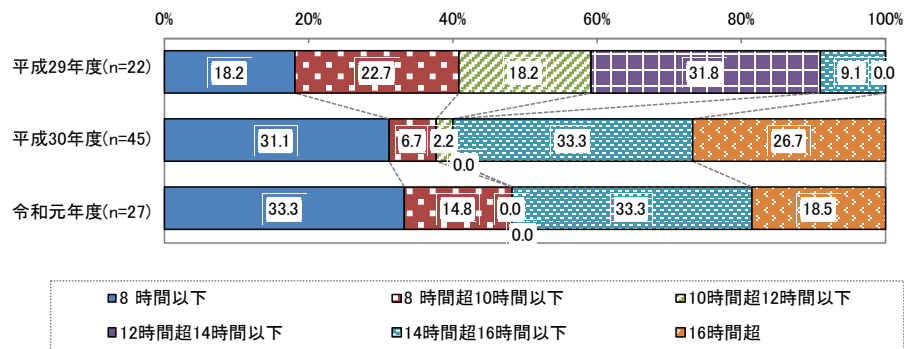
実際の1回の平均夜勤時間数と、うち1回の平均休憩・仮眠時間数

	調査数	実際1回の平均夜勤時間数			うち、平均休憩・仮眠時間数		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	525	15時間56分	7時間0分	24時間0分	2時間27分	0分	10時間0分
2交代制	469	16時間5分	8時間0分	24時間0分	2時間23分	0分	10時間0分
3交代制	27	12時間23分	7時間0分	17時間30分	1時間43分	0時間30分	3時間0分

<2交代>実際の1回の平均夜勤時間数



<3交代>実際の1回の平均夜勤時間数



(5)勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間:勤務割上と実際

<2交代の特徴>

「16時間超 24時間以下」が53.5%と最も高く、次いで「13時間超 16時間以下」が36.0%で、平均16時間55分である。実際の労働時間は「13時間超 16時間以下」が46.3%、「16時間超 24時間以下」が32.7%で、平均15時間11分である。経年では、16時間超の比率が増加している。

<3交代の特徴>

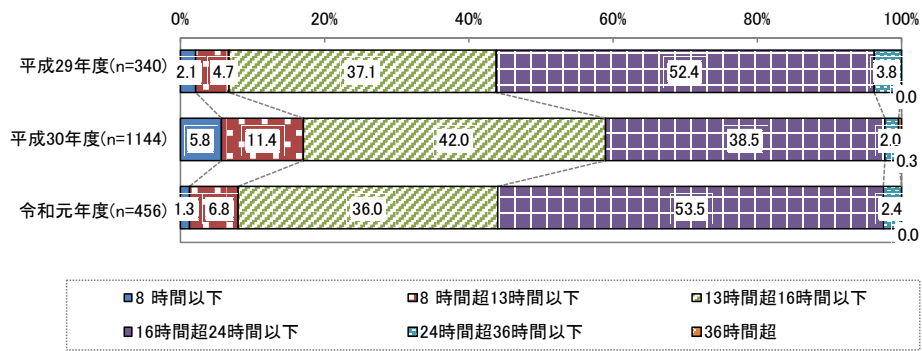
「8時間超 13時間以下」「16時間超 24時間以下」がそれぞれ31.0%と高く、次いで「13時間超 16時間以下」が27.6%で、平均14時間26分である。実際の労働時間は「13時間超 16時間以下」が48.3%、「8時間超 13時間以下」が24.1%で、平均12時間48分である。

※下限6時間上限36時間とした。

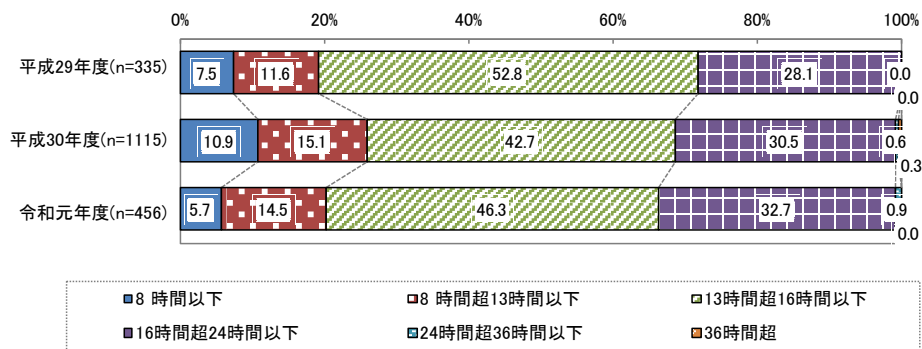
勤務割上の最長拘束時間と実際の労働時間数と実際の労働時間数

	調査数	勤務割上の最長拘束時間			実際の労働時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	521	16時間60分	8時間0分	33時間0分	15時間08分	6時間0分	36時間0分
2交代制	456	16時間55分	8時間0分	32時間0分	15時間11分	6時間0分	36時間0分
3交代制	29	14時間26分	8時間0分	33時間0分	12時間48分	7時間0分	27時間0分

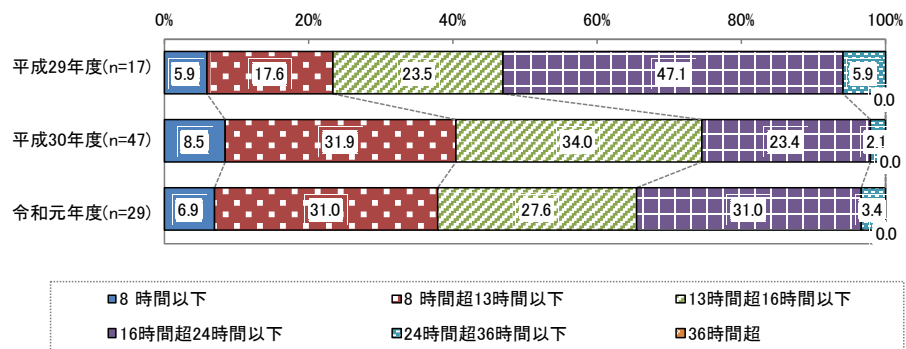
<2交代>①最長拘束時間



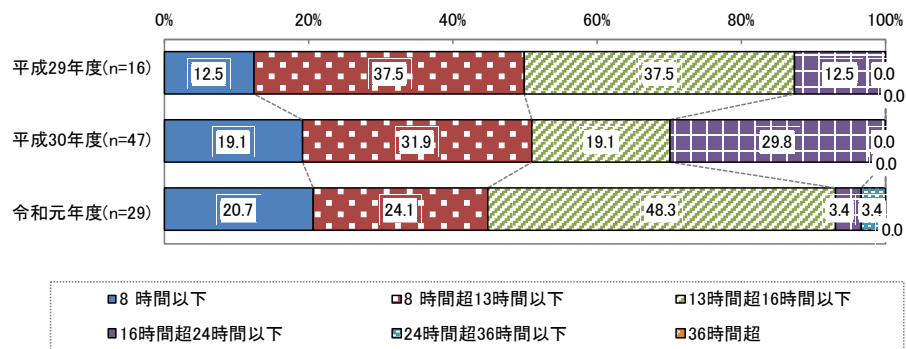
<2交代>②①の実際の労働時間



<3交代>①最長拘束時間



<3交代>②①の実際の労働時間



(6)ある勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:勤務割上と実際

<2 交代の特徴>

勤務割上では「11時間超～16時間以下」が61.1%と最も高く、平均12時間43分である。
一方、実際は、「11時間超～16時間以下」が55.8%、次いで「4時間超～9時間以下」が18.1%で、平均12時間37分と、勤務割とほぼ同様である。

<3 交代の特徴>

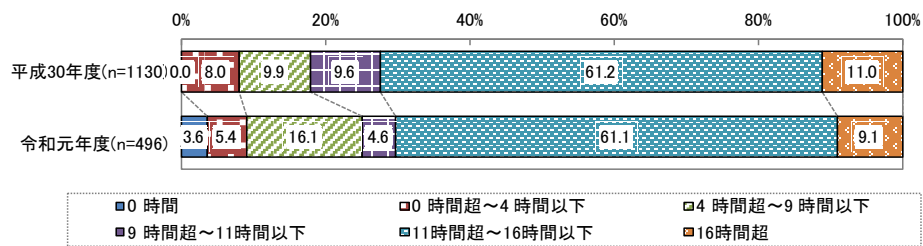
勤務割上では「4時間超～9時間以下」が53.3%と最も高く、次いで「11時間超～16時間以下」が23.3%で、平均9時間59分である。
一方、実際は、「4時間超～9時間以下」が50.0%、「11時間超～16時間以下」が23.3%で、平均も平均9時59分と勤務割と同様である。

※上限24時間とした。

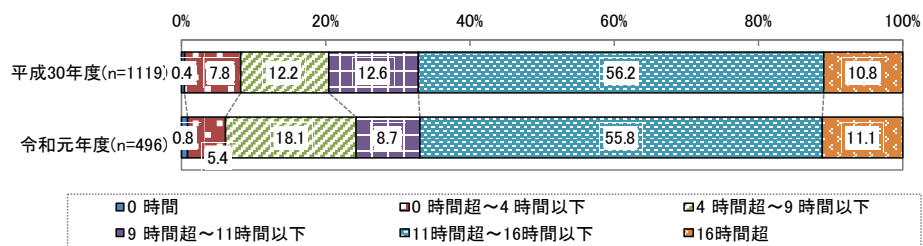
勤務割上の最短時間と実際の最短時間

	調査数	勤務割上の最短時間			実際の最短時間		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
全体	566	12時間32分	0分	24時間0分	12時間25分	0分	24時間0分
2交代制	496	12時間43分	0分	24時間0分	12時間37分	0分	24時間0分
3交代制	30	9時間59分	4時間0分	24時間0分	9時間59分	0分	24時間0分

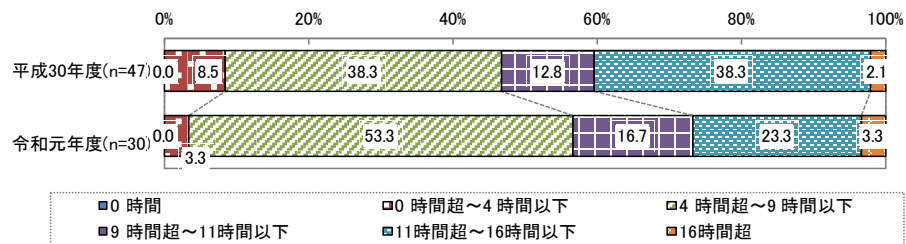
<2 交代>勤務割上の最短時間



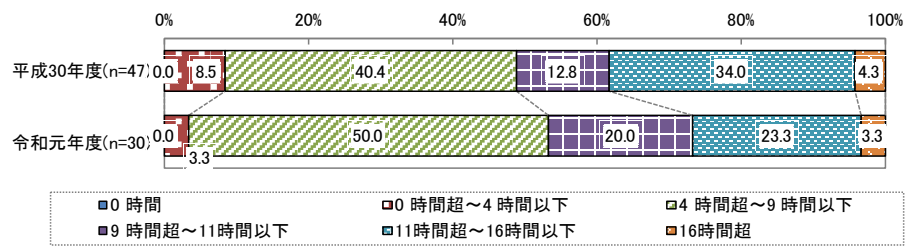
<2 交代>実際の最短時間



<3 交代>勤務割上の最短時間



<3交代> 実際の最短時間



(7) 勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間: 月の頻度

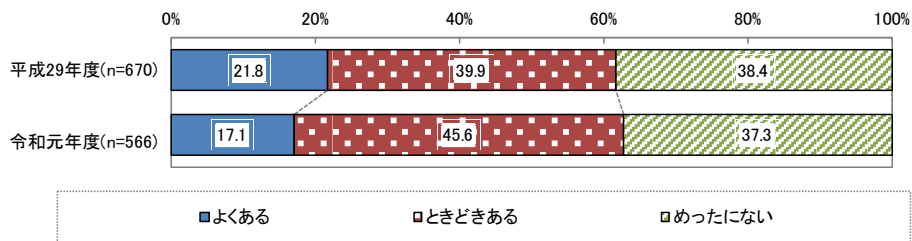
<令和元年度調査の特徴>

「ときどきある」が45.6%と高く、次いで「めったにない」が37.3%である。

<経年の特徴>

平成29年度と比較すると、「ときどきある」が増加している。

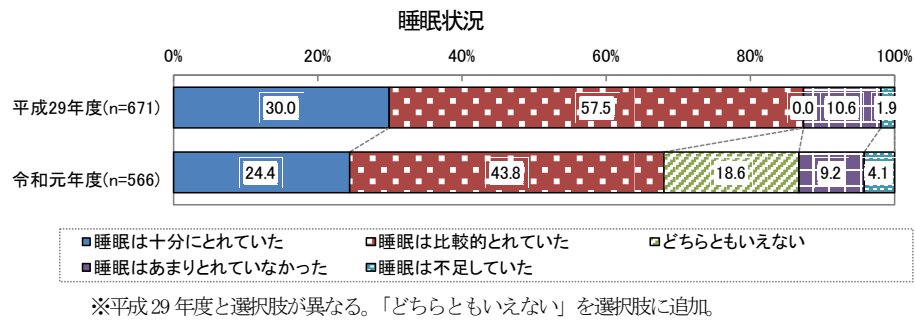
1カ月あたりの頻度



5. 健康について

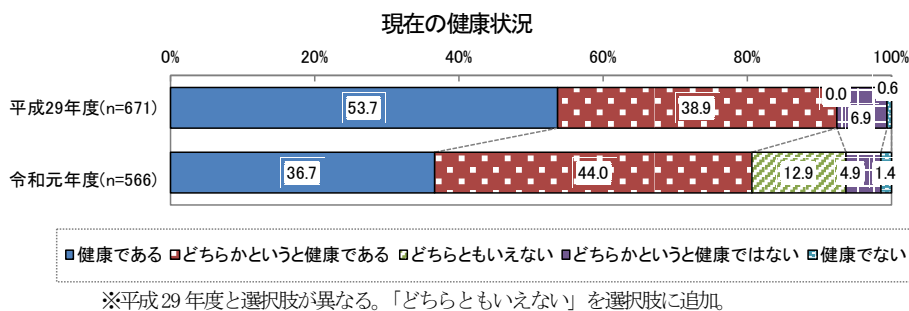
(1) 睡眠時間

<p><令和元年度調査の特徴> 13.3%が「睡眠が不足（「睡眠はあまりとれていなかった」＋「睡眠は不足していた」）」と感じている。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較すると、「睡眠は十分にとれていた」が減少している。</p>



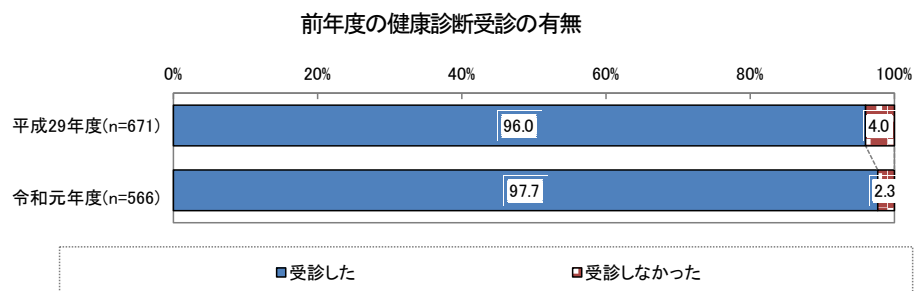
(2) 現在の健康状況

<p><令和元年度調査の特徴> 健康（「健康である」＋「どちらかという健康である」）が80.7%で、6.3%が不調を感じている。</p>
--



(3) 前年度の健康診断受診の有無

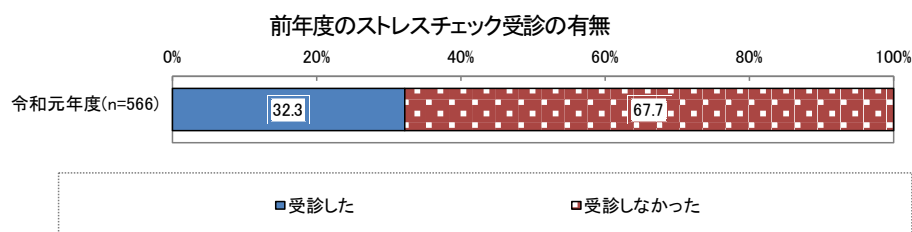
<p><令和元年度調査の特徴> 健診については、概ね受診している。</p>
<p><経年の特徴> 平成29年度と比較して、大きな変化は見られない。</p>



(4)前年度のストレスチェック受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

「受診した」は32.3%である。



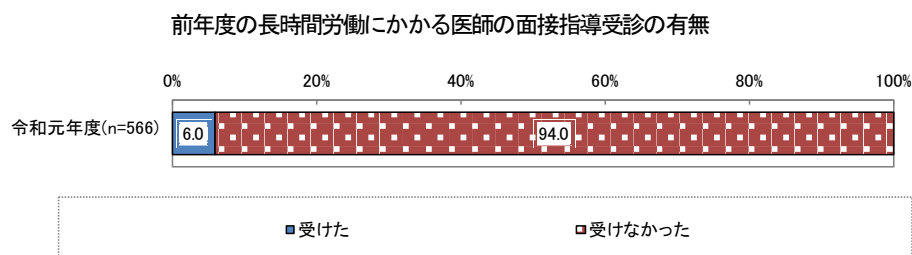
「受診しなかった」の理由

受診しなかった理由		件数
1	機会がない	70
2	ストレスチェックがあることを知らなかった	45
3	該当しない、ストレスはない・あまり感じていない	44
4	受診方法、受診機関がわからない	7

(5)前年度の長時間労働にかかる医師の面接指導受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

「受けた」は6.0%である。

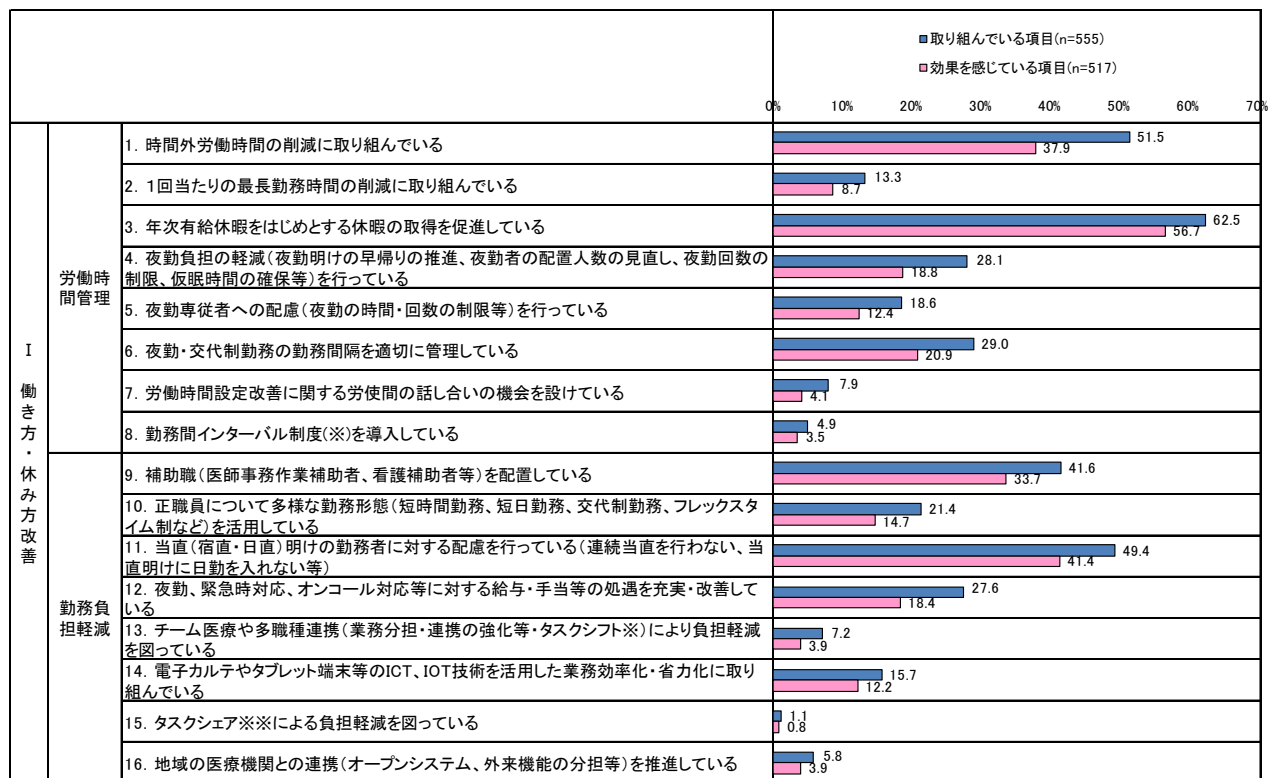


6. 勤務環境改善の取組と効果

・58項目の勤務環境改善に関する取組内容を上げ、取組状況と取組効果について尋ねた。

(1)働き方・休み方改善

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 62.5% 2. 時間外労働時間の削減 51.5% 3. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮 49.4% 4. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 41.6% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 56.7% 2. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている 41.4% 3. 時間外労働時間の削減 37.9% 4. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 33.7% 	



1-1 勤務間インターバルの時間

・「8. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象
(単位:時間)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	23	13.6	1	24

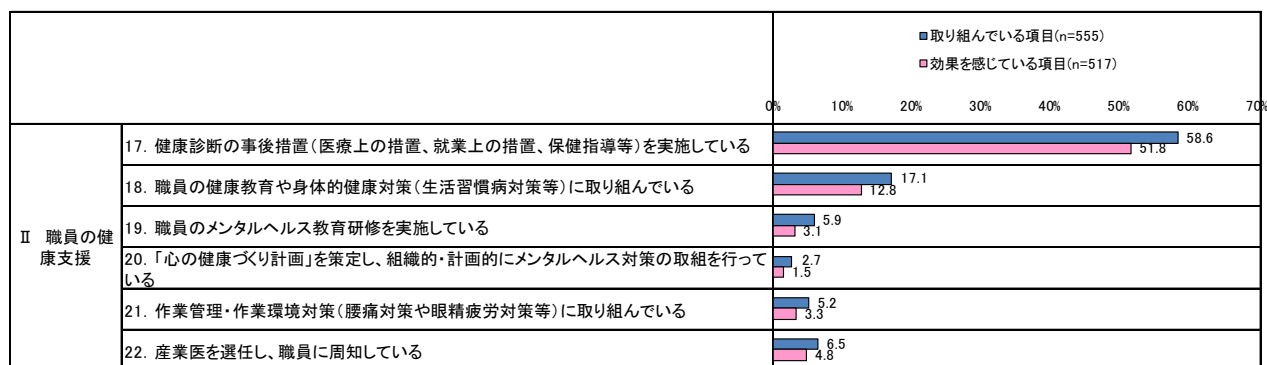
1-2 タスクシフトの実施内容

・「13. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト)により負担軽減を図っている」で、「取り組んでいる」回答者が対象

	内容	件数
1	職種・部門・地域を超えた協力的体制、連携	8
2	勤務形態、業務内容、分担の見直し	7

(2) 職員の健康支援

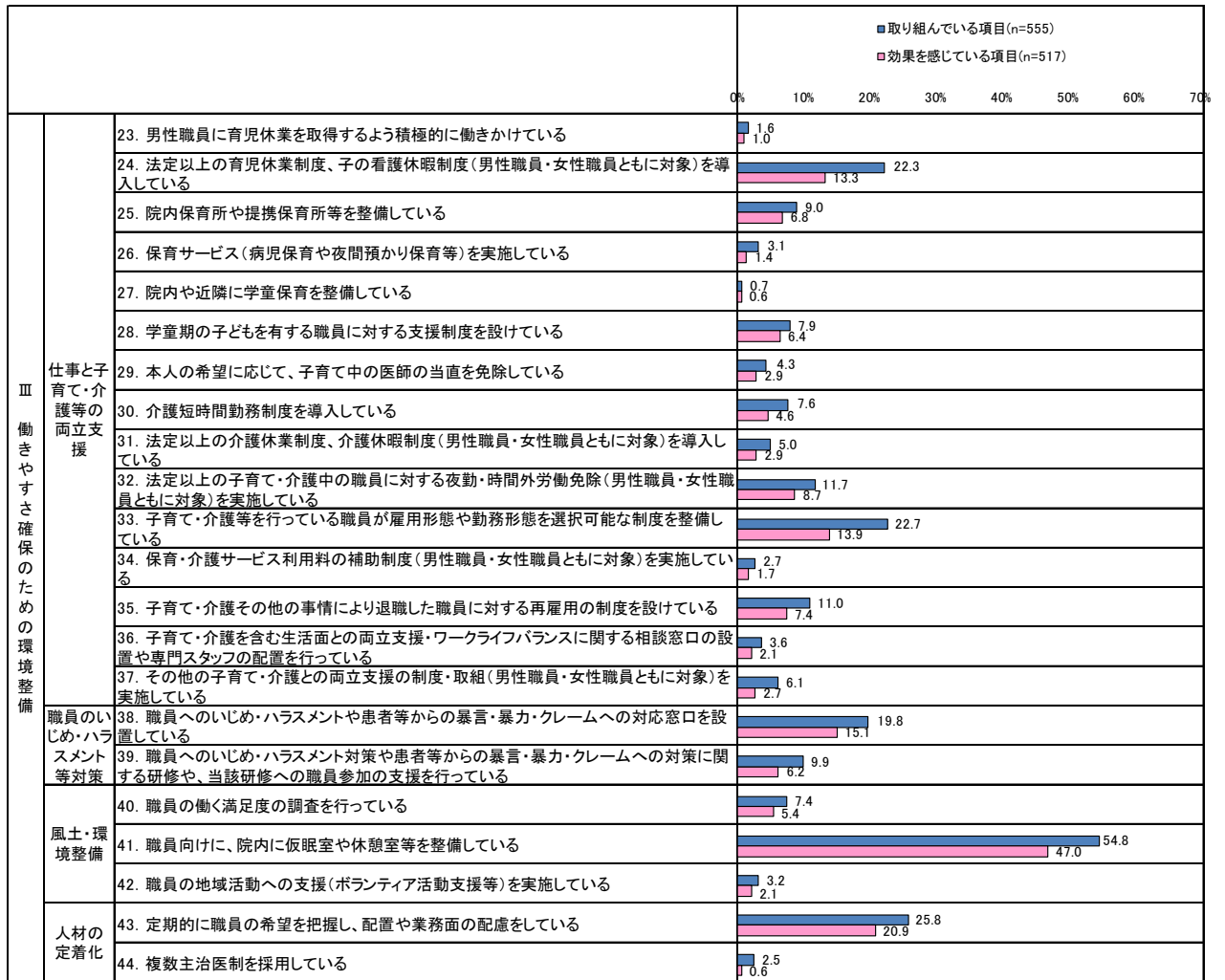
<取組が進んでいる上位項目> 1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 58.6% 2. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 17.1%	
<効果が高いと考える取組> 1. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施 51.8% 2. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）を取組 12.8%	



(3) 働きやすさ確保のための環境整備

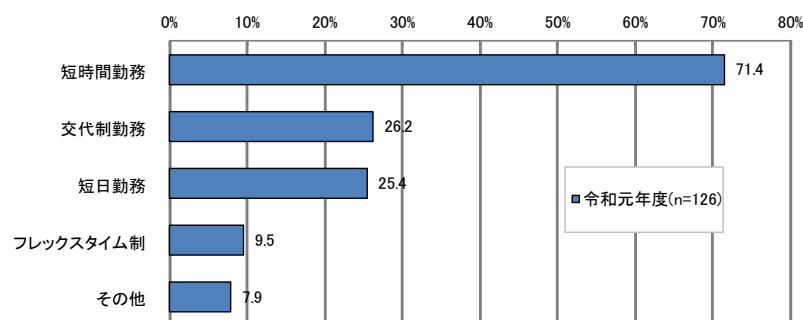
<取組が進んでいる上位項目> 1. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 54.8% 2. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 25.8% 3. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備 22.7% 4. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入 22.3% 5. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 19.8%	
<効果が高いと考える取組> 1. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備 47.0% 2. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮 20.9% 3. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 15.1% 4. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備 13.9% 5. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入 13.3%	

(令和元年度有床診療所看護職調査)



3-1 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度

・「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



3-2 その他の子育て・介護との両立支援で組んでいる制度・取組

・「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」について「取り組んでいる」回答者が対象

整備している制度	件数
1 出勤日数、休日出勤や早番・夜勤の免除、回数制限、フレックスタイム制	3
1 遅刻・早退、休暇取得のしやすさ	3

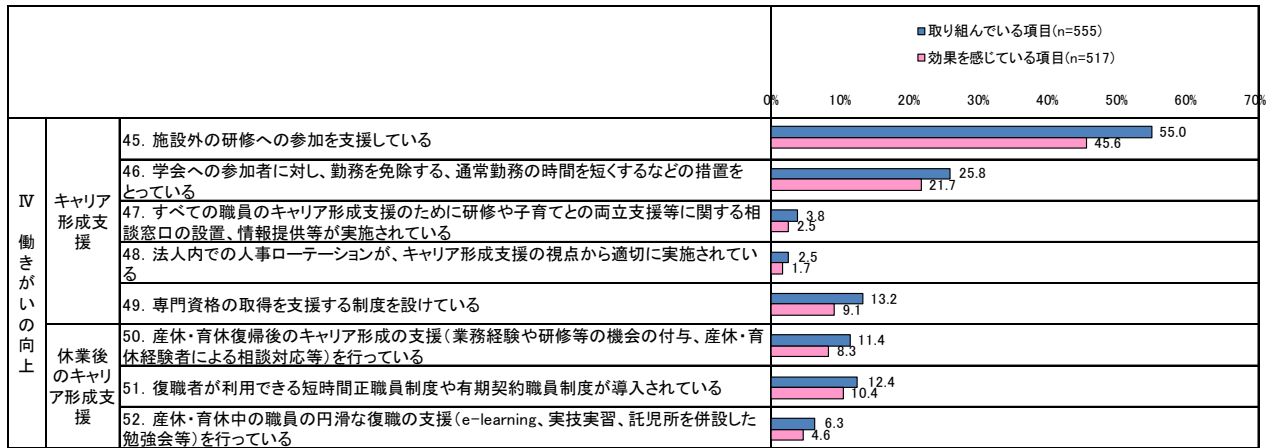
3-3 その他の子育て・介護との両立支援で組んでいる制度・取組

- 「37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

取り組んでいる制度・取組		件数
1	柔軟な勤務形態（勤務時間、日数の調整、配置、夜勤免除）、遅刻・早退	12
2	育児・介護等の休暇制度	4
2	周囲からの理解・協力、コミュニケーション、相談窓口	4

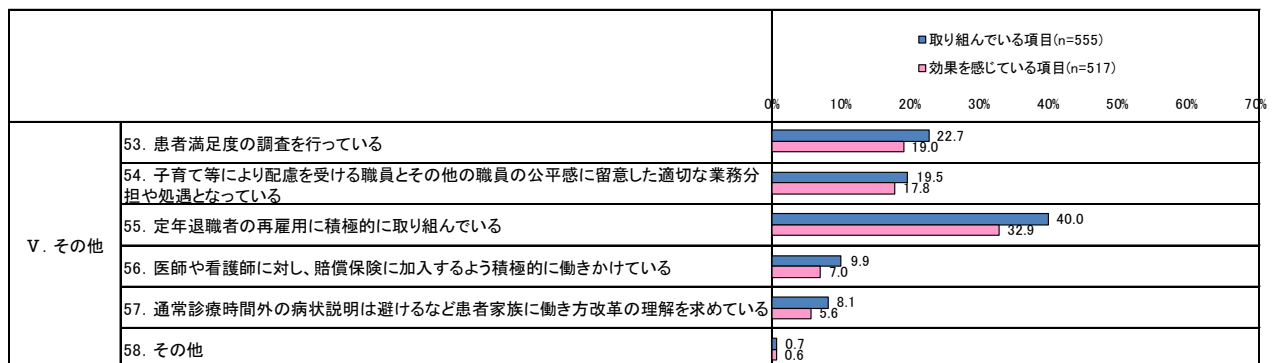
(4)働きがいの向上

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 施設外の研修への参加を支援 55.0% 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 25.8%
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 施設外の研修への参加を支援 45.6% 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 21.7%



(5)その他

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 40.0% 患者満足度の調査 22.7% 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇 19.5%
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる 32.9% 患者満足度の調査の実施 19.0% 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇 17.8%



7. 満足度

・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において、満足度を質問した。

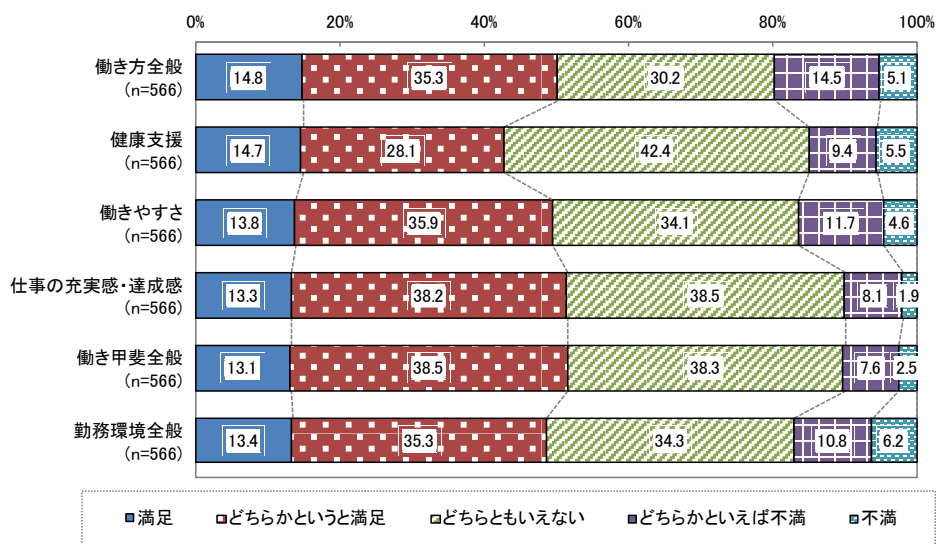
<令和元年度調査の特徴>
満足度はいずれも5割前後と病院勤務看護職に比べ高い。また、不満足度も病院看護職に比べ低い。

<平成30年1年間の時間外労働時間数別・健康状態別・睡眠状況別の特徴>
平成30年1年間の時間外労働時間数別では、時間外労働時間が短いほど、健康状態や睡眠状況別では、健康状態や睡眠状況がよいほど、概ね満足度は高くなり、不満足度は低くなる。

(満足度)

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの



	満足度 (a)	不満足度 (b)	差 (a)-(b)
働き方全般に関する満足度	50.1	19.6	30.5
健康支援に関する満足度	42.8	14.9	27.9
働きやすさに関する満足度	49.7	16.3	33.4
仕事の充実感・達成感に関する満足度	51.5	10.0	41.5
働き甲斐全般に関する満足度	51.6	10.1	41.5
勤務環境全般に関する満足度	48.7	17.0	31.7

	働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体	50.1	19.6	42.8	14.9	49.7	16.3	51.5	10.0	51.6	10.1	48.7	17.0
平成30年1年間の時間外労働時間数												
360時間以下	52.2	18.1	44.2	13.6	51.4	15.4	53.3	9.3	52.7	9.5	50.1	16.0
360時間超～960時間以下	36	32	32	36	32	32	36	16	44	16	40	28
960時間超～	6.3	50	12.6	25	18.8	18.8	12.6	25.1	25.1	18.8	18.8	31.3
現在の健康状態												
健康である	58.2	15.6	47.5	12.4	57.9	12.7	58.7	7	59.1	8.1	57.1	13.6
どちらともいえない	19.2	31.5	24.6	15.1	17.8	27.4	23.2	19.1	26	13.7	16.4	26
健康ではない	11.1	47.3	19.5	44.5	8.3	38.9	16.7	30.5	8.4	27.8	8.3	41.7
1か月間の睡眠状況												
睡眠はとれていた	64	11.4	50	10.6	61.9	10.3	62.7	5.9	62.2	6.2	59.1	11.4
どちらともいえない	19	32.4	26.7	20	20.9	28.6	28.6	15.2	29.5	14.3	25.8	24.8
睡眠はとれていなかった	22.7	44	28	29.4	26.7	29.3	25.3	24	28	24	28	34.7

(令和元年度有床診療所看護職調査)

Ⅲ－７．病院勤務コメディカル調査

Ⅲ-7-1. 病院勤務コメディカル調査 サマリー

1. 属性

(勤務先)

- ・開設主体は「医療法人」が35.1%で最も高く、次いで「地方公共団体等」23.7%、「国等」15.3%である。
- ・勤務する病床機能は「急性期」が55.5%と最も多い。

(本人の属性)

- ・職種は、【リハビリテーション職】が18.4%が高く、次いで【事務】が15.5%、【臨床検査技師】が14.3%、【診療放射線技師】が13.0%、【薬剤師】が11.6%の順で、5職種が全体の7割を占める。
- ・年代は「30代」が34.8%と高く、次いで「40代」が29.5%、「20代」が21.2%の順である。
- ・主な勤務形態は「日勤のみ」が70.9%と最も多い。
- ・キャリア年数は「(10年以上) 20年未満」が34.0%と多く、次いで「20年以上」が23.9%、「(5年以上) 10年未満」23.3%の順で、10年以上が6割弱を占める。
- ・勤続年数は「5年以上 10年未満」が29.5%、「10年以上 20年未満」が26.5%で、平均10.8年である。

2. 労働時間

(労働時間管理)

- ・就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程は、「知っている」が72.1%、「知らない」が27.9%である。
- ・勤務先の労働時間の管理方法は「タイムレコーダー・タイムカード」が35.5%、「出勤簿・管理簿」が35.1%、「ICカード」20.3%の順である。

(時間外労働)

- ・令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数は、「45時間以下」が93.7%と大半を占める。
- ・平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数は、「360時間以下(月平均30時間以下)」が87.1%と最も高い。なお、「360時間超～960時間以下(月平均80時間以下)」が1割見られた。
- ・令和元年6月1カ月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働時間と申告しなかったおおよその時間は、「0時間」が49.7%と高く、次いで「0時間超5時間以下」が20.6%、「5時間超10時間以下」が14.0%の順である。
- ・令和元年6月1カ月間の時間外労働の主な理由は、「記録・報告書作成や書類の整理」が59.6%と最も高く、次いで「会議・勉強会・研修会等への参加」が44.0%、「緊急対応」が35.2%である。

(時間外労働時間の申告状況)

- ・「時間外労働時間どおり申告している」が65.7%となっており、1/3が時間外労働時間どおりに申告していない。
- ・普段、時間外労働時間どおりに申告をしない理由は、「残業と認められない業務だから」が41.4%と高く、次いで「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が39.6%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が34.0%、「時間外労働時間が短かったから」が31.3%である。
- ・申告した時間外労働手当の支払い状況は、「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が62.9%と最も高い。次いで、「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり」に支払われている(制限なし)が19.6%である。

(時間外労働の削減意向)

- ・時間外労働の削減意向は、「減らしたい」が48.6%、「どちらでもよい」が44.0%で回答が分かれた。

なお、「減らしたくない」は7.4%見られた。「減らしたくない」理由は、「生活費を確保したい」が75.9%と最も高い。

(アルバイト)

- ・主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの実施は、「行っていない」が96.6%と大半を占める。
- ・勤務先以外でのアルバイトの日数は平均3.1日である。
- ・1カ月あたりのアルバイト合計時間数は「10時間以下」が51.1%と最も高く、平均14.4時間である。
- ・届出状況は「届け出ていない」が44.3%と高く、次いで「アルバイト先、時間ともに届け出ている」が34.2%である。

3. 休日・休暇

(休日日数)

- ・所定休日日数の把握状況は、9割が把握している。6月の所定休日日数は「9日以上」が76.2%で、平均9.5日である。
- ・実際に休んだ日数は、「9～10日」が49.9%と高く平均8.7日である。

(年次有給休暇日数)

- ・年次有給休暇の付与日数は、9割が把握している。付与されている日数は、「20日」が最も多く75.2%を占める。実際に取得した年次有給休暇の取得日数は、「5～8日」が27.4%で、次いで「9～12日」23.2%、「13～20日」22.0%の順である。

4. 夜間の働き方や拘束時間

(勤務割の当直(宿直・日直)時間を含む最長拘束時間とその際の労働時間)

- ・宿直時の拘束時間は、「8時間超13時間以下」が最も高く48.5%で、平均14時間47分である。
- ・実際の労働時間は、「8時間超13時間以下」が最も高く48.0%で、平均12時間33分である。

(勤務割の最短勤務開始までの時間と実際の最短時間)

- ・勤務割上の勤務間隔の最短時間は、「11時間超16時間以下」が最も高く67.1%で、平均12時間22分である。
- ・実際の最短時間は「11時間超16時間以下」が最も高く52.1%で、平均10時間59分である。
- ・短いシフトについては「ときどきある」が42.5%、「めったにない」が41.6%で回答が分かれた。

5. 健康について

(睡眠状況)

- ・睡眠状況は、「比較的とれてきた」が45.3%と高く、次いで「十分とれてきた」22.6%である。

(健康状態)

- ・健康状態は、「健康である」が33.9%、「どちらかという健康である」が44.9%で、健康が約8割を占める。「健康でない」「どちらかという健康ではない」の不健康割合は約1割である。

(健診受診状況)

- ・健診は、「受診した」が99.0%と大半が受診している。

(ストレスチェック)

- ・ストレスチェックは、「受診した」が94.3%で、大半が受診している。

(長時間労働にかかる医師の面接指導)

- ・長時間労働にかかる医師による面接指導の受診について、「受けなかった」が98.4%で、大半が受けていない。

6. 勤務環境改善の取組と効果

- ・57項目の勤務環境改善に関する取組内容を挙げ、取組状況と取組効果について尋ねた。分類した各項目の平均は以下の通りである。

(単位：%)

	取組んでいる項目(a) (n=6690)	効果を感じている項目(b) (n=6282)	差 (a)-(b)
56項目(その他除く)平均	22.4	13.6	8.8
I 働き方・休み方改善(1-16)	21.5	13.9	7.6
労働時間管理(1-8)	23.4	15.7	7.7
勤務負担軽減(9-16)	19.5	12.1	7.4
II 職員の健康支援(17-22)	30.5	16.9	13.6
III 働きやすさ確保のための環境整備(23-44)	19.4	10.5	8.9
仕事と子育て・介護等の両立支援(23-37)	14.3	7.9	6.4
職員のいじめ・ハラスメント等対策(38-39)	43.2	22.0	21.2
風土・環境整備(40-42)	30.8	16.4	14.4
人材の定着化(43-44)	17.1	9.9	7.2
IV 働きがいの向上(45-52)	20.9	15.3	5.6
キャリア形成支援(45-49)	25.3	19.3	6.0
休業後のキャリア形成支援(50-52)	13.6	8.4	5.2
V その他(57除く)(53-56)	33.4	20.9	12.5

(1)働き方・休み方改善

<取組が進んでいる上位項目>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 73.5%
2. 時間外労働時間の削減 59.8%
3. 補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置 35.9%

<効果が高いと考える取組>

1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 62.1%
2. 時間外労働時間の削減 38.1%

(2)職員の健康支援

<取組が進んでいる上位項目>

1. 健康診断の事後措置の実施 64.4%
2. 職員のメンタルヘルス教育研修の実施 34.8%
3. 産業医を選任し、職員の周知 31.4%

<効果が高いと考える取組>

1. 健康診断の事後措置の実施 45.4%

(3)働きやすさ確保のための環境整備

<取組が進んでいる上位項目>

1. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 55.8%
2. 院内保育所や提携保育所等を整備 53.1%

3. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室を整備 43.9%
4. 職員の働く満足度調査の実施 35.4%
5. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援 30.6%

<効果が高いと考える取組>

1. 院内保育所や提携保育所等を整備 37.0%

(4)働きがいの向上

<取組が進んでいる上位項目>

1. 施設外の研修への参加を支援 57.4%
2. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 37.1%

<効果が高いと考える取組>

1. 施設外の研修への参加を支援 46.5%

(5)その他

<取組が進んでいる上位項目>

1. 患者満足度調査の実施 64.0%
2. 定年退職者の再雇用に積極的な取組 46.5%

<効果が高いと考える取組>

1. 患者満足度調査の実施 36.6%
2. 定年退職者の再雇用に積極的な取組 31.6%

7. 満足度

- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において満足度を尋ねた。

※満足度は、「満足」＋「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの

※不満足度は、「不満」＋「どちらかという不満」の集計後の%を単純に足したもの

	満足度 (a)	不満足度 (b)	差 (a)-(b)
働き方全般に関する満足度	46.8	19.0	27.8
健康支援に関する満足度	39.9	12.5	27.4
働きやすさに関する満足度	49.7	15.3	34.4
仕事の充実感・達成感に関する満足度	51.8	13.6	38.2
働き甲斐全般に関する満足度	51.4	14.1	37.3
勤務環境全般に関する満足度	44.1	16.4	27.7

- ・満足度はいずれも4～5割前後で、概ね5割の水準となっている中で、「健康支援」「勤務環境全般」についてはやや満足度が低くなっている。
- ・不満足度については、それほど差は見られない。
- ・満足度と不満足度の差を見ると、27.4～38.2ポイント満足度が上回っている。

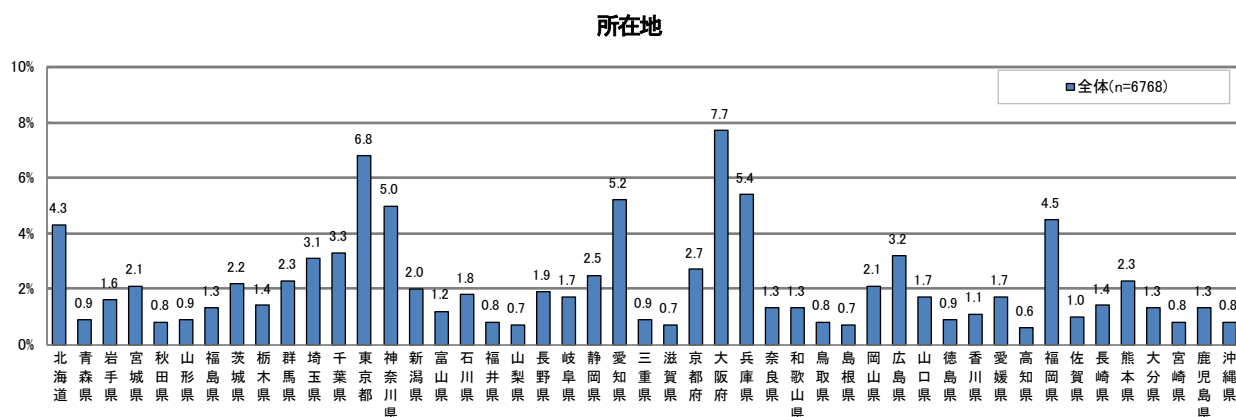
Ⅲ-7-2. 病院勤務コメディカル調査 調査結果

1. 属性

(1) 勤務先の所在地

<令和元年度調査の特徴>

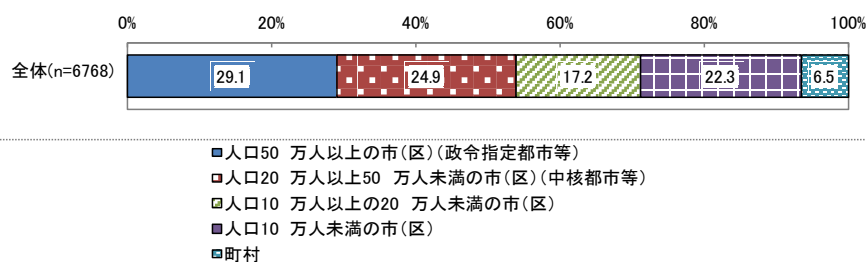
都道府県別では、「大阪府」の比率が高く、次いで「東京都」「兵庫県」「愛知県」「神奈川県」「福岡県」「北海道」の順で、4%以上の上位7都道府県で全体の約4割を占める。



(2) 勤務先の所在地の人口

<令和元年度調査の特徴>

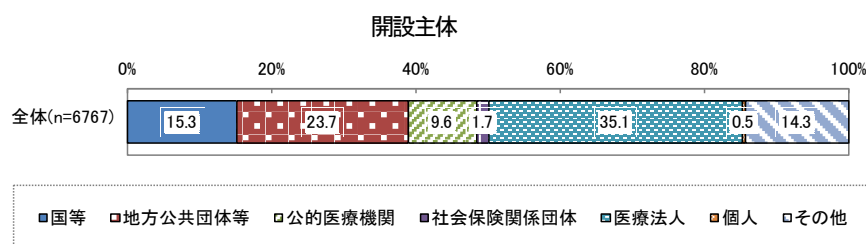
「人口50万人以上の市(区)」が29.1%で最も高く、次いで「人口20万人以上50万人未満の市(区)」が24.9%、「人口10万人未満の市(区)」22.3%の順である。



(3) 勤務先の開設主体

<令和元年度調査の特徴>

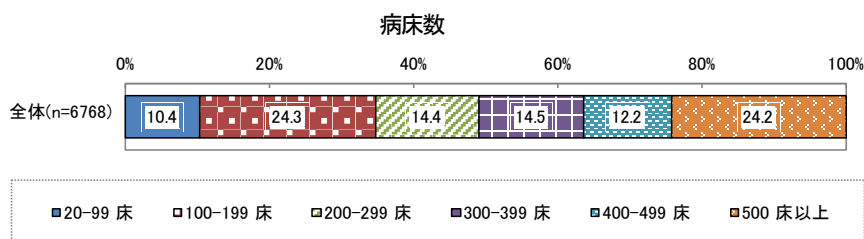
「医療法人」が35.1%で最も高く、次いで「地方公共団体等」23.7%、「国等」15.3%の順である。



(4) 勤務先の病床数

<令和元年度調査の特徴>

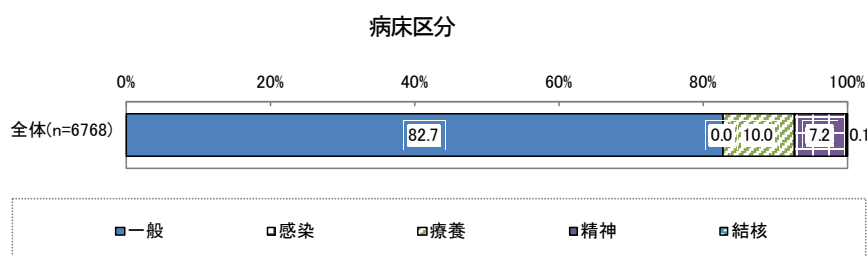
「100-199床」が24.3%、「500床以上」が24.2%で、両者で半数を占める。



(5) 勤務先の最も多い病床区分

<令和元年度調査の特徴>

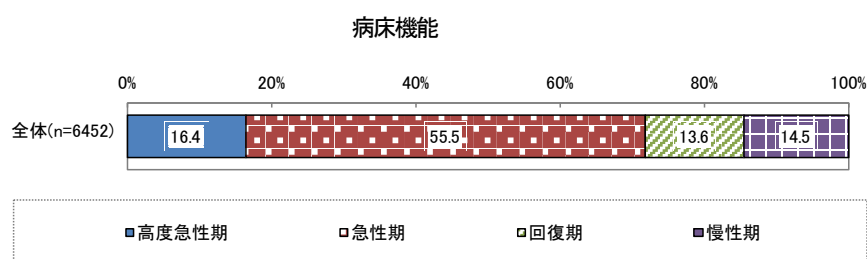
「一般病床」が82.7%と最も高い。その他「療養病床」10.0%、「精神病床」7.2%である。



(6) 勤務先の病床機能

<令和元年度調査の特徴>

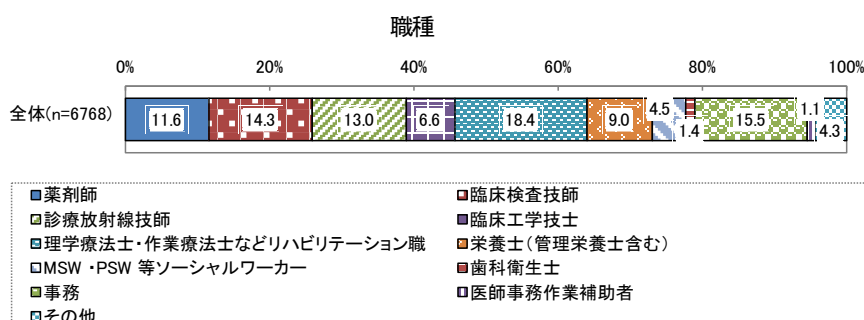
「急性期」が55.5%と最も高い。



(7) 職種

<令和元年度調査の特徴>

【リハビリテーション職】が18.4%と高く、次いで、【事務】が15.5%、【臨床検査技師】が14.3%、【診療放射線技師】が13.0%、【薬剤師】が11.6%の順で、5職種が全体の約7割を占める。

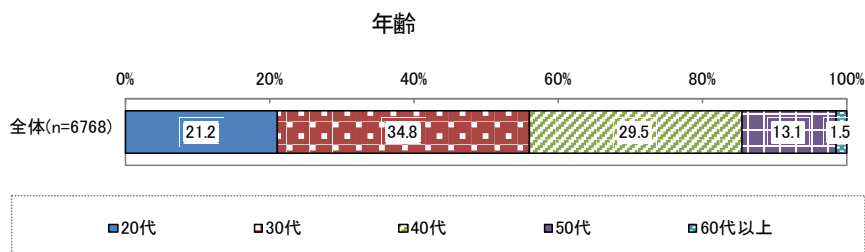


(8)年齢

<令和元年度調査の特徴>

「30代」が34.8%と高く、次いで「40代」が29.5%、「20代」が21.2%の順である。

職種別では、【臨床工学技士】【リハビリテーション職】【栄養士】【ソーシャルワーカー】は30代以下が6割以上を占める。



(単位: %)

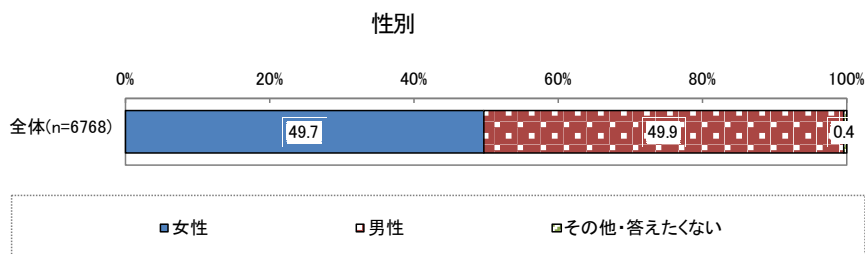
職種	調査数	20代	30代	40代	50代	60代以上
全体	6768	21.2	34.8	29.5	13.1	1.5
薬剤師	786	17.6	40.3	28.6	10.9	2.5
臨床検査技師	971	19.6	26.7	30	21.6	2.2
診療放射線技師	881	16.5	31	31.7	19	1.9
臨床工学技士	447	28.4	40.9	23.7	5.8	1.1
リハビリテーション職	1247	29.4	39.8	24.2	6.4	0.2
栄養士	611	27.3	38	23.7	10.5	0.5
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	19.9	42	29.3	8.8	-
歯科衛生士	98	20.4	28.6	33.7	16.3	1
事務	1051	16.5	30.7	37.4	13.4	2
医師事務作業補助者	76	17.1	27.6	35.5	17.1	2.6
その他	293	12.3	31.4	35.2	19.1	2

(9)性別

<令和元年度調査の特徴>

回答者の男女比はともに5割程度である。

職種別では【臨床検査技師】【栄養士】【ソーシャルワーカー】【歯科衛生士】【医師事務作業補助者】は女性の比率が高く、【診療放射線技師】【臨床工学技士】【リハビリテーション職】は男性の比率が高い。



(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

(単位: %)

	調査数	女性	男性	その他・答えたくない
全体	6768	49.7	49.9	0.4
職種				
薬剤師	786	51.9	47.8	0.3
臨床検査技師	971	62.1	37.4	0.5
診療放射線技師	881	19.6	80	0.3
臨床工学技士	447	18.8	80.5	0.7
リハビリテーション職	1247	39.8	59.9	0.3
栄養士	611	90.7	9.3	-
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	65.8	33.2	1
歯科衛生士	98	100	-	-
事務	1051	47	52.3	0.7
医師事務作業補助者	76	93.4	6.6	-
その他	293	62.1	37.9	-

(10)勤務形態

<令和元年度調査の特徴>

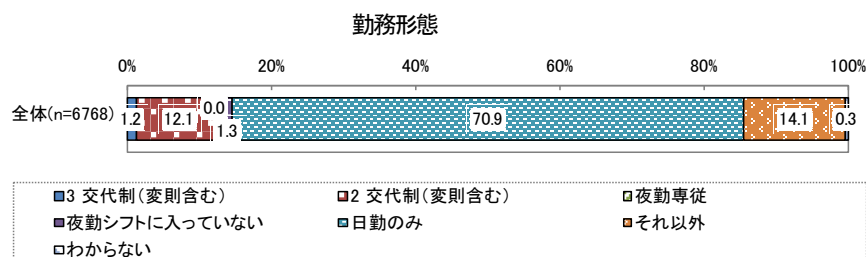
「日勤のみ」が70.9%と最も高い。

【歯科衛生士】【リハビリテーション職】【ソーシャルワーカー】【医師事務作業補助者】【事務】【栄養士】は「日勤のみ」が大半を占める。

【薬剤師】【臨床検査技師】【診療放射線技師】【臨床工学技師】は、「2交代制(変則含む)」「それ以外(提示した選択肢以外)」の勤務形態の割合が相対的に高い。

<病床数別の特徴>

病床数が多いほど「2交代制(変則含む)」が高く、病床数が少ないほど「日勤のみ」が高い。



(単位: %)

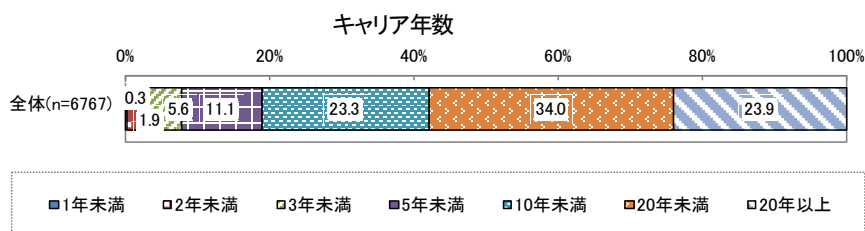
	調査数	3交代制(変則含む)	2交代制(変則含む)	夜勤専従	夜勤シフトに入っていない	日勤のみ	それ以外	わからない
全体	6768	1.2	12.1	0	1.3	70.9	14.1	0.3
職種								
薬剤師	786	0.5	24.3	-	1.8	52.5	20.6	0.3
臨床検査技師	971	1.2	25.2	0.2	2	40.1	30.8	0.5
診療放射線技師	881	0.9	27.1	-	2.4	39.7	29.2	0.7
臨床工学技士	447	1.8	15	-	1.6	58.8	22.1	0.7
リハビリテーション職	1247	0.2	0.6	-	0.4	96.6	2.2	0.2
栄養士	611	4.7	3.9	-	0.5	85.6	5.2	-
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	0.7	1	-	0.7	94.8	2.9	-
歯科衛生士	98	-	1	-	1	96.9	1	-
事務	1051	0.2	2	-	0.9	91	5.7	0.3
医師事務作業補助者	76	-	1.3	-	1.3	94.7	2.6	-
その他	293	4.8	7.5	-	1.7	82.6	3.1	0.3
病床数								
20-99床	701	1.7	4.1	-	0.9	87.4	5.7	0.1
100-199床	1645	0.8	5.8	-	0.5	79.5	12.9	0.4
200-399床	1956	1	11.3	-	1.3	70.3	15.8	0.3
400床以上	2466	1.5	19.3	0.1	1.9	60.9	16	0.3

(11) 現職種のキャリア(通算経過年数)

<令和元年度調査の特徴>

「(10年以上) 20年未満」が34.0%と最も高く、次いで「20年以上」が23.9%、「(5年以上) 10年未満」が23.3%で、10年以上が6割弱を占める。

職種別では、【臨床検査技師】【診療放射線技師】で「20年以上」の割合が高く、他の職種に比べキャリア年数が長い。一方、【ソーシャルワーカー】【医師事務作業補助者】は「20年以上」が1割以下で、特に【医師事務作業補助者】は「(10年以上) 20年未満」も2割以下と少なく、キャリアは短い。



(単位: %)

職種	調査数	1年未満	2年未満	3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上
全体	6767	0.3	1.9	5.6	11.1	23.3	34.0	23.9
薬剤師	786	-	1.3	6.1	11.7	21.5	37.2	22.3
臨床検査技師	970	0.1	1.1	4.3	7.9	17.7	28.8	40.0
診療放射線技師	881	-	0.9	3.7	7.7	15.9	34.1	37.7
臨床工学技士	447	-	2.7	5.4	12.8	25.1	35.6	18.6
リハビリテーション職	1247	0.1	2.8	5.1	13.1	28.9	36.5	13.5
栄養士	611	0.3	1.8	6.7	10.5	27.5	31.8	21.4
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	0.3	2.3	7.8	13	29.3	40.7	6.5
歯科衛生士	98	-	-	3.1	7.1	24.5	33.7	31.6
事務	1051	1	2.6	7.2	13.6	23.1	32.7	19.8
医師事務作業補助者	76	5.3	2.6	7.9	15.8	42.1	17.1	9.2
その他	293	-	1	5.1	9.9	22.9	36.2	24.9

(12) 現医療機関における勤務年数

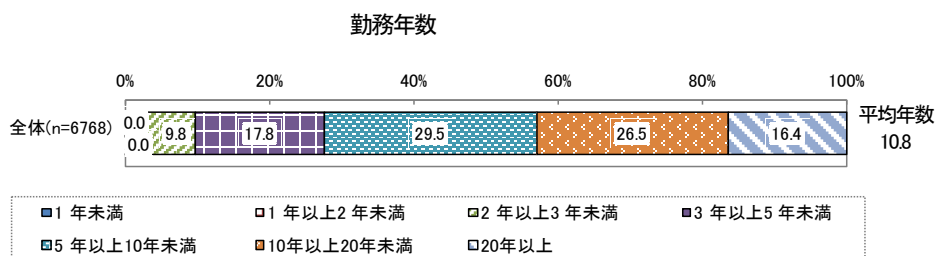
<令和元年度調査の特徴>

「5年以上10年未満」が29.5%と最も高く、次いで「10年以上20年未満」が26.5%で、平均10.8年である。

【臨床検査技師】【診療放射線技師】の約3割が勤務年数「20年以上」で、それぞれ平均13.6年と勤務年数が長くなっている。次いで【歯科衛生士】は平均11.9年であり、他職種に比べ、5年未満が少ない。

<現職種におけるキャリア別の特徴>

現職種におけるキャリア別で見ると、2/3は現医療機関に継続して勤務している。



(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

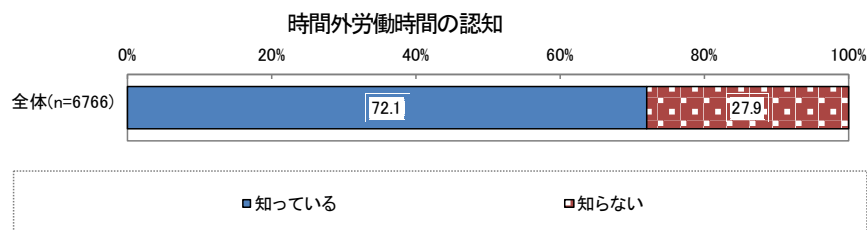
(単位:%) (単位:年)

		調査数	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	平均
職種	全体	6768	9.8	17.8	29.5	26.5	16.4	10.8
	薬剤師	786	10.1	20.6	30.3	26.6	12.5	9.9
	臨床検査技師	971	9	14.3	24.6	22.6	29.6	13.6
	診療放射線技師	881	6.7	15	22.4	27.7	28.3	13.6
	臨床工学技士	447	7.6	19	33.6	28	11.9	9.9
	リハビリテーション職	1247	10.7	20.2	34.7	27.1	7.3	8.7
	栄養士	611	15.1	18.7	32.6	21.4	12.3	9.2
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	13.7	15.6	35.8	28.7	6.2	8.6
	歯科衛生士	98	4.1	12.2	36.7	29.6	17.3	11.9
	事務	1051	10.8	18.9	26.8	28.6	14.8	10.5
	医師事務作業補助者	76	7.9	18.4	32.9	30.3	10.5	9.8
その他	293	5.8	15.4	29.7	29	20.1	11.9	
現職種におけるキャリア	2年未満	145	75.2	4.8	8.3	5.5	6.2	4.6
	5年未満	1128	24.4	64.5	9.2	1.3	0.6	3.6
	10年未満	1578	6.4	10.6	78.1	4.2	0.6	6.5
	20年未満	2300	5	9.2	21.6	62.6	1.6	10.8
	20年以上	1616	4.1	5.4	9.3	16.2	65	20.5

2. 労働時間

(1) 時間外労働時間に関する規程の認知

<p><令和元年度調査の特徴> 「知っている」が72.1%、「知らない」が27.9%である。 【事務】【医師事務作業補助者】では、他職種に比べると認知度は高い。</p>
<p><年齢別> 年代が低いほど「知らない」割合が高くなり、「20代」は36.8%を占める。</p>

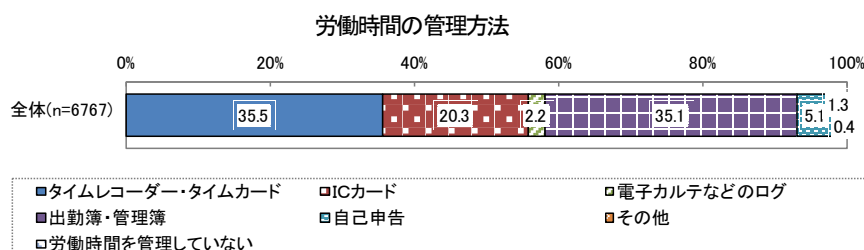


(単位: %)

		調査数	知っている	知らない
全体		6766	72.1	27.9
職種	薬剤師	786	71.2	28.8
	臨床検査技師	971	71.6	28.4
	診療放射線技師	881	68.2	31.8
	臨床工学技士	447	70.2	29.8
	リハビリテーション職	1246	67.3	32.7
	栄養士	611	69.6	30.4
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	64.5	35.5
	歯科衛生士	98	64.3	35.7
	事務	1050	86.7	13.3
	医師事務作業補助者	76	78.9	21.1
	その他	293	72.4	27.6
年齢	20代	1436	63.2	36.8
	30代・40代	4346	71.8	28.2
	50代以上	984	86.1	13.9

(2) 労働時間の管理方法

<p><令和元年度調査の特徴> 「タイムレコーダー・タイムカード」が35.5%、「出勤簿・管理簿」が35.1%、「ICカード」が20.3%で、3つが主な把握方法となっている。 職種別でも、同様の傾向となっている。</p>
<p><開設主体別の特徴> 「国等」「公立等」は「出勤簿・管理簿」が高く、「医療法人」は「タイムレコーダー・タイムカード」が高い。</p>



(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

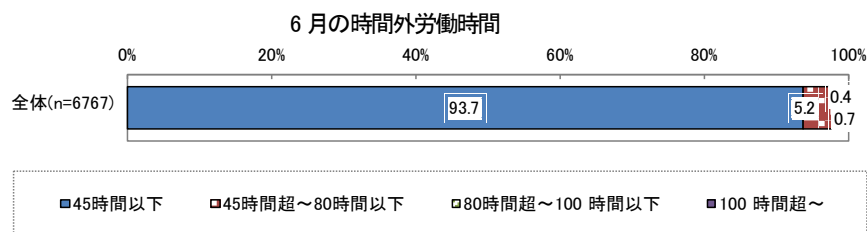
(単位:%)

	調査数	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	電子カルテなどのログ	出勤簿・管理簿	自己申告	その他	労働時間を管理していない	
全体	6767	35.5	20.3	2.2	35.1	5.1	1.3	0.4	
職種	薬剤師	786	34.9	18.7	1.9	36.8	6.5	1	0.3
	臨床検査技師	971	28.6	22.5	1.6	40	5.5	1.6	0.2
	診療放射線技師	881	32.8	20.4	2	36.3	6.2	1.6	0.6
	臨床工学技士	447	28.4	22.6	3.4	37.4	6.7	1.3	0.2
	リハビリテーション職	1247	40.4	19.7	2.7	30.3	5.3	0.8	0.7
	栄養士	611	34.5	18.3	2.3	37.8	5.6	0.8	0.7
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	44.3	16.6	1	35.5	2	0.7	-
	歯科衛生士	98	25.5	20.4	7.1	38.8	7.1	1	-
	事務	1050	42	19.9	1.2	31.9	2.5	2.3	0.2
	医師事務作業補助者	76	32.9	31.6	5.3	28.9	1.3	-	-
その他	293	32.1	22.2	4.1	33.8	6.1	1.4	0.3	
開設主体	国等	1032	8.6	9.2	2.2	70.3	7.9	1.6	-
	公立等	1601	22.9	16.8	2.3	46	9.4	1.7	0.9
	公的等	761	36	23.4	1.7	31.5	4.9	2.2	0.3
	医療法人	2374	56.4	21.5	2.5	16.9	1.7	0.8	0.2
	その他(個人含む)	999	33.7	32	1.8	27.3	3.7	1	0.4

(3)6月の時間外労働時間

<令和元年度調査の特徴>
「45時間以下」が93.7%で最も高い。職種別で大きな違いは見られない。

<キャリア別・病床数別の特徴>
キャリア別、病床数別でも、「45時間以下」が9割以上と高い。



(単位:%)

	調査数	45時間以下	45時間超～80時間以下	80時間超～100時間以下	100時間超～	
全体	6767	93.7	5.2	0.4	0.7	
職種	薬剤師	786	91.2	8.1	0.6	-
	臨床検査技師	971	95	3.8	0.3	0.9
	診療放射線技師	881	95.9	3	0.2	0.9
	臨床工学技士	447	93.1	5.8	0.7	0.4
	リハビリテーション職	1247	93.4	5.4	0.4	0.8
	栄養士	611	93.5	5.6	0.8	0.2
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	95.8	3.9	-	0.3
	歯科衛生士	98	96.9	3.1	-	-
	事務	1050	92.5	6.5	0.3	0.8
	医師事務作業補助者	76	96.1	-	-	3.9
その他	293	91.8	6.1	0.7	1.4	
現職種におけるキャリア	2年未満	145	89.7	7.6	1.4	1.4
	5年未満	1128	92.6	5.9	0.6	0.9
	10年未満	1578	93.8	5.3	0.3	0.7
	20年未満	2299	94.2	4.9	0.4	0.5
	20年以上	1616	93.9	5	0.3	0.7
病床数	20-99床	701	96.3	2.7	-	1
	100-199床	1645	95.7	3	0.5	0.8
	200-399床	1956	92.9	6	0.5	0.6
	400床以上	2465	92.2	6.9	0.4	0.6

(4)平成30年1年間の時間外労働時間

＜令和元年度調査の特徴＞
 「360時間以下（月平均30時間以下）」が87.1%と最も高い。なお、「360時間超～960時間以下（月平均30時間超～月平均80時間以下）」が1割見られた。
 時間外労働時間が年360時間を超える割合が高い職種は、【薬剤師】の21.0%、【臨床工学技士】の16.7%、【事務】の14.8%である。

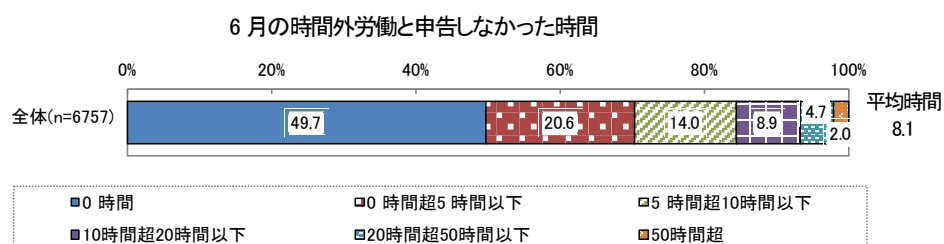
＜病床数別の特徴＞
 病床数別では、病床数が多くなるほど「360時間超～960時間以下」の比率が相対的に高くなる。



(5)6月の時間外労働時間数のうち時間外労働と申告しなかった時間

＜令和元年度調査の特徴＞
 「0時間」が49.7%と最も高く、次いで「0時間超5時間以下」20.6%、「5時間超10時間以下」14.0%である。
 職種別では、時間外労働と申告しなかった時間（「0時間」以外）があると回答し、全体の半数を上回る職種は、【栄養士】【リハビリテーション職】【薬剤師】【ソーシャルワーカー】【その他】である。

＜開設主体別・時間外労働時間数別の特徴＞
 開設主体別では、「公的等」の時間数が多い。また、令和元年6月の時間外労働時間数では、時間外労働時間が多くなるにつれ、申告しない時間が多くなる。



(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

		(単位:%)							
	調査数	0時間	0時間超5時間以下	5時間超10時間以下	10時間超20時間以下	20時間超50時間以下	50時間超	平均(時間)	
全体	6757	49.7	20.6	14	8.9	4.7	2	8.1	
職種	薬剤師	786	43.4	22.3	16.8	10.6	4.7	2.3	9.4
	臨床検査技師	969	53.1	21.7	12.3	8	3.4	1.4	6.5
	診療放射線技師	881	59.4	21.3	10.8	4.3	2.7	1.5	5.5
	臨床工学技士	447	55.9	20.4	10.7	6.7	4	2.2	6.9
	リハビリテーション職	1242	38.6	22	17.2	12.2	7.9	2.1	10.5
	栄養士	610	36.9	21.3	18.4	14.6	6.1	2.8	10.7
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	45.6	21.8	15	10.4	4.6	2.6	10.2
	歯科衛生士	98	62.2	17.3	14.3	4.1	2	-	3.3
	事務	1050	60.8	15	11.7	6.7	3.8	2	6.6
	医師事務作業補助者	76	63.2	19.7	11.8	3.9	1.3	-	2.9
	その他	291	47.8	23	12.4	8.2	4.8	3.8	10.7
開設主体	国等	1029	51.1	15.3	14.6	10.3	6.4	2.3	9.1
	公立等	1599	44.2	23.1	16.3	9.7	5	1.7	7.8
	公的等	761	43.6	20	16.3	11.2	6.4	2.5	10.5
	医療法人	2368	55.2	21.6	11.2	6.4	3.5	1.9	6.9
	その他(個人含む)	999	48.7	20	14.7	10.4	3.9	2.2	8.7
令和元年6月の時間外労働時間数	45時間以下	6334	51.3	21.4	14	8.3	3.5	1.5	6.9
	45時間超～80時間以下	353	22.4	6.8	16.4	21	24.1	9.3	27.0
	80時間超～	69	40.6	17.4	8.7	4.3	13	15.9	20.6

(6)6月の時間外労働の主な理由

<令和元年度調査の特徴>

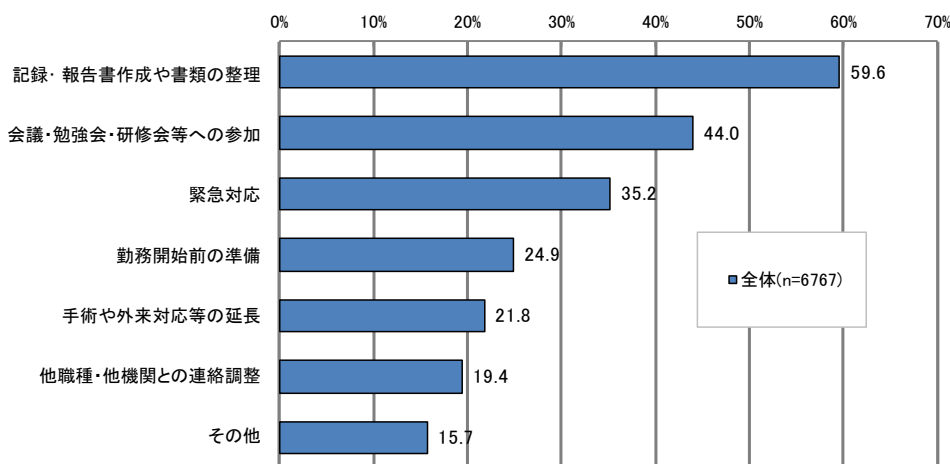
「記録・報告書作成や書類の整理」が59.6%と最も高く、次いで「会議・勉強会・研修会等への参加」が44.0%、「緊急対応」が35.2%である。

職種別では、【リハビリテーション職】【栄養士】【ソーシャルワーカー】【薬剤師】【事務】【医師事務作業補助者】は、「記録・報告書作成や書類の整理」の割合が高く、【診療放射線技師】【臨床工学技士】【臨床検査技師】は「緊急対応」、【診療放射線技師】【臨床工学技士】【歯科衛生士】は「手術や外来対応等の延長」の割合が高い。

<病床数別の特徴>

病床数が多いほど、「記録・報告書作成や書類の整理」「会議・勉強会・研修会等への参加」「勤務開始前の準備」が高くなる。

6月の時間外労働の主な理由



(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

(単位:%)

	調査数	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	緊急対応	勤務開始前の準備	手術や外来対応等の延長	他職種・他機関との連絡調整	その他
全体	6767	59.6	44	35.2	24.9	21.8	19.4	15.7
職種	薬剤師	786	68.2	45.8	38.7	26.1	13.7	19.3
	臨床検査技師	971	49.4	44.9	57.9	28.7	34.6	7.4
	診療放射線技師	881	24.4	38.5	68.6	26.1	55.1	7
	臨床工学技士	447	26.6	46.3	77.2	30	61.1	11.4
	リハビリテーション職	1247	86.1	51.6	5	32.2	5.1	34.9
	栄養士	611	79.4	48	20.1	22.9	1	20.8
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	77.5	46.6	39.4	14.3	3.9	52.8
	歯科衛生士	98	53.1	49	31.6	36.7	56.1	9.2
	事務	1050	60.9	33.6	14	13.1	5.6	18.3
	医師事務作業補助者	76	61.8	31.6	17.1	22.4	22.4	11.8
その他	293	50.5	44	22.9	21.5	20.1	19.1	
病床数	20-99床	701	52.1	35.2	26.5	18	24	17.7
	100-199床	1645	54.4	38.4	34.7	20.7	21.3	18.2
	200-399床	1955	60.3	43.9	38.3	26.5	20.9	20.5
	400床以上	2466	64.7	50.2	35.4	28.5	22.2	20

(7) 普段の時間外労働時間の申告状況(時間外労働時間どおり申告しているか)

<令和元年度調査の特徴>

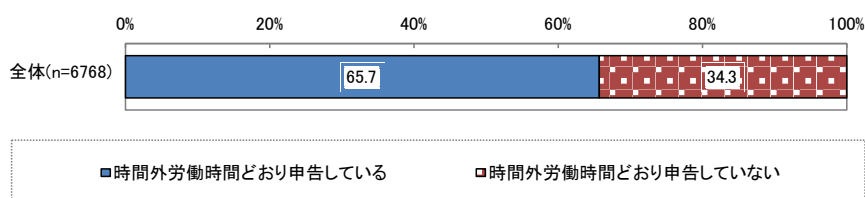
普段の申告状況は、「時間外労働時間どおり申告している」が65.7%と1/3が時間外労働時間どおりに申告していない。

職種別では、「時間外労働時間どおり申告していない」割合が高い職種は、【リハビリテーション職】【栄養士】【ソーシャルワーカー】【薬剤師】である。

<平成30年1年間の時間外労働時間数別の特徴>

1年間の時間外労働時間数別でみると、年間360時間以上時間外労働をしている人の半数が、普段、時間外労働時間どおりに申告していない。

普段の時間外労働時間の申告状況



(単位:%)

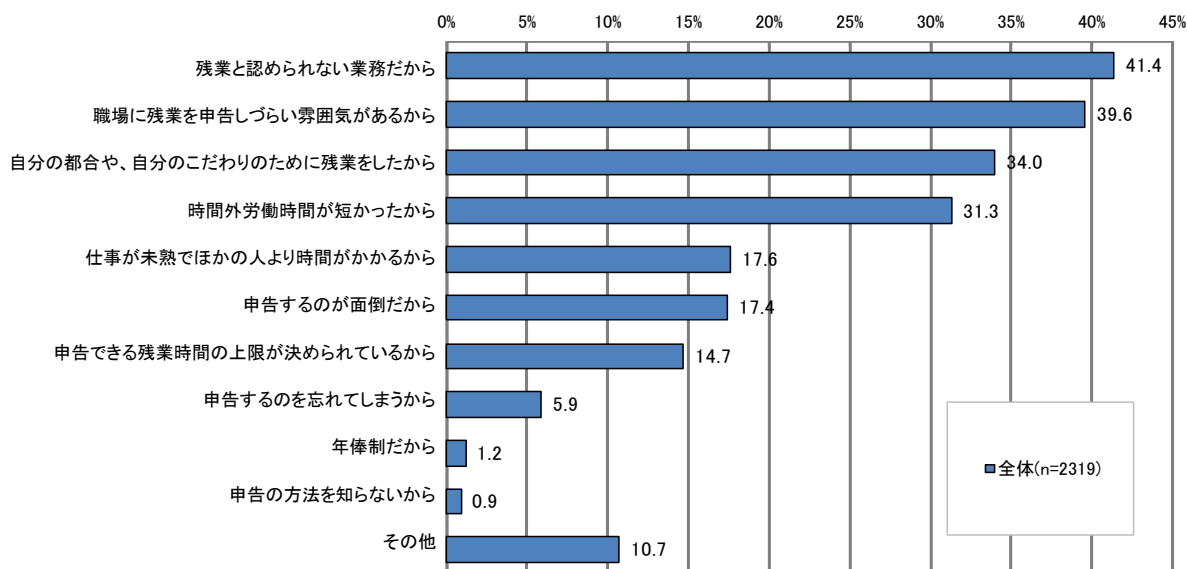
	調査数	時間外労働時間どおり申告している	時間外労働時間どおり申告していない	
全体	6768	65.7	34.3	
職種	薬剤師	786	61.6	38.4
	臨床検査技師	971	69.3	30.7
	診療放射線技師	881	78.9	21.1
	臨床工学技士	447	77.6	22.4
	リハビリテーション職	1247	53	47
	栄養士	611	51.9	48.1
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	59.6	40.4
	歯科衛生士	98	73.5	26.5
	事務	1051	73.8	26.2
	医師事務作業補助者	76	78.9	21.1
その他	293	61.8	38.2	
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	5895	68.6	31.4
	360時間超～960時間以下	801	46.4	53.6
	960時間超～	72	47.2	52.8

(8) 普段、時間外労働時間どおりに申告をしない理由

<令和元年度調査の特徴>
 「残業と認められない業務だから」が41.2%と高く、次いで「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が39.6%、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから」が34.0%、「時間外労働時間が短かったから」が31.3%である。
 職種別では、【診療放射線技師】【臨床工学技士】【リハビリテーション職】【歯科衛生士】では「残業と認められない業務だから」、【歯科衛生士】【ソーシャルワーカー】【臨床検査技師】【栄養士】は「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」、【医師事務作業補助者】は「時間外労働時間が短かったから」の割合が高い。

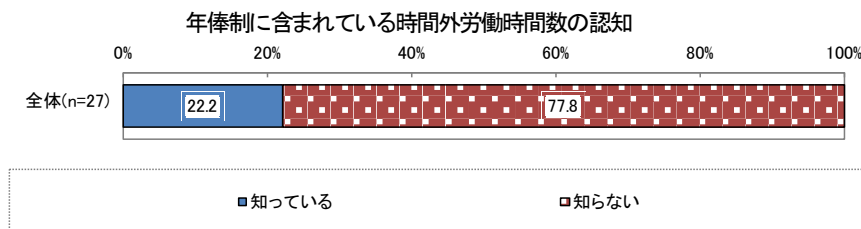
<年齢別・開設主体別の特徴>
 年齢別では、年代が若いほど、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」「残業と認められない業務だから」「申告できる残業時間の上限が決められているから」の割合が高く、特に20代は「仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから」の割合が高い。
 開設主体別では、「国等」は、他に比べて、「申告できる残業時間の上限が決められているから」の割合が相対的に高い。

普段、労働外労働時間を時間外労働時間として申告をしない理由



1. 年俸制について

・「年俸制」回答者が対象



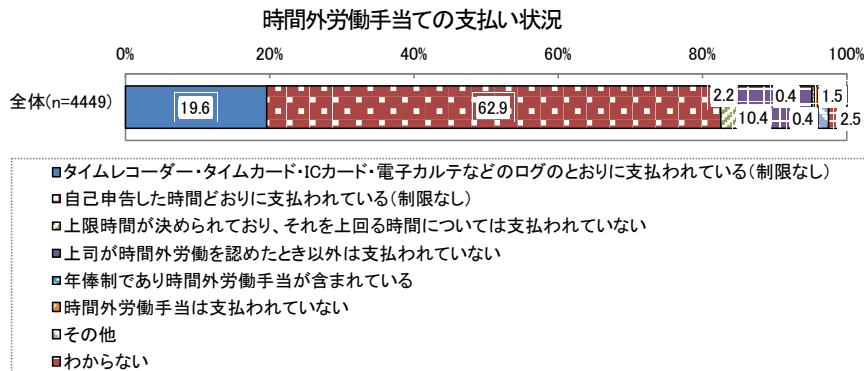
(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

		(単位:%)											
		調査数	残業と認められない業務だから	職場に残業を申しつらい雰囲気があるから	自分の都合や、自分のごたわりのために残業をしたから	時間外労働時間が短かったから	仕事で未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告できる残業時間の上限が決まっているから	申告するのを忘れてしまうから	年俸制だから	申告の方法を知らないから	その他
職種	全体	2319	41.4	39.6	34	31.3	17.6	17.4	14.7	5.9	1.2	0.9	10.7
	薬剤師	302	40.4	37.7	34.8	26.5	17.5	14.9	20.9	6	0.7	0.7	10.3
	臨床検査技師	298	39.3	43	28.2	35.2	10.1	16.4	13.8	4.4	1	-	14.4
	診療放射線技師	186	57	35.5	24.7	39.8	9.1	13.4	6.5	6.5	2.2	1.1	14
	臨床工学技士	100	57	40	35	42	7	16	13	9	1	1	9
	リハビリテーション職	586	49	38.7	36.5	25.4	21.7	22.5	16.7	7.8	1.4	1.2	7
	栄養士	294	26.9	44.6	35.7	29.9	26.5	14.6	15	4.1	0.3	1.4	13.6
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	124	35.5	41.9	35.5	37.1	25.8	21.8	10.5	6.5	0.8	0.8	10.5
	歯科衛生士	26	50	53.8	26.9	34.6	19.2	15.4	11.5	7.7	-	-	23.1
	事務	275	28.7	38.2	38.2	32.7	15.6	13.1	14.2	4	2.2	0.7	9.5
	医師事務作業補助者	16	43.8	25	25	62.5	-	43.8	6.3	-	-	-	12.5
	その他	112	43.8	33.9	34.8	29.5	14.3	17.9	12.5	4.5	0.9	2.7	9.8
年齢	20代	480	47.1	42.5	30.2	31.9	29.8	16.7	17.9	6.3	0.4	1.3	9.4
	30代・40代	1497	40.7	39.8	34.6	30.9	14.9	17.5	14.6	5.9	1.1	0.9	10.6
	50代以上	342	36.3	34.8	36.5	32.2	12.3	18.1	10.8	5	2.3	0.6	12.9
開設主体	国等	370	40.8	35.7	34.1	29.7	19.2	15.9	24.3	7.8	0.3	1.1	13.2
	公立等	601	36.1	41.6	32.8	34.6	18.6	17.8	12.8	5.7	0.2	0.3	11.1
	公的等	294	44.9	48.3	33.7	28.9	18.4	14.6	14.6	3.1	-	-	10.2
	医療法人	711	42.9	37.3	33.6	30.5	15.3	19.5	9.3	6.3	2.7	2	9.3
	その他(個人含む)	343	45.2	37.9	37	30.9	18.1	16.3	19	5.5	1.7	0.6	10.5

(9) 申告した時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況

<令和元年度調査の特徴>

「自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)」が62.9%と最も高い。次いで「タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)」が19.6%である。職種別で傾向は大きく変わらない。



		(単位:%)									
		調査数	タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテなどのログのとおり支払われている(制限なし)	自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)	上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない	年俸制であり時間外労働手当が含まれている	時間外労働手当は支払われていない	その他	わからない	
職種	全体	4449	19.6	62.9	2.2	10.4	0.4	0.4	1.5	2.5	
	薬剤師	484	18.2	64.7	2.5	10.1	0.6	0.4	1.4	2.1	
	臨床検査技師	673	19.2	64.8	2.4	9.8	-	0.1	1.2	2.5	
	診療放射線技師	695	17.8	64.3	2.6	10.8	0.4	0.1	1.6	2.3	
	臨床工学技士	347	17.3	64	2	11.5	0.3	-	1.2	3.7	
	リハビリテーション職	661	20.9	58.5	3.3	13.5	0.2	0.5	0.5	2.7	
	栄養士	317	20.2	60.3	2.2	9.8	0.6	0.3	1.9	4.7	
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	183	18.6	68.3	0.5	6.6	-	1.6	2.2	2.2	
	歯科衛生士	72	18.1	55.6	4.2	13.9	-	1.4	2.8	4.2	
	事務	776	20.6	63	1	10.6	1.2	0.4	1.9	1.3	
	医師事務作業補助者	60	21.7	65	-	5	1.7	-	3.3	3.3	
	その他	181	27.1	60.8	2.2	3.9	-	0.6	2.8	2.8	

(10) 時間外労働時間の削減意向

<令和元年度調査の特徴>

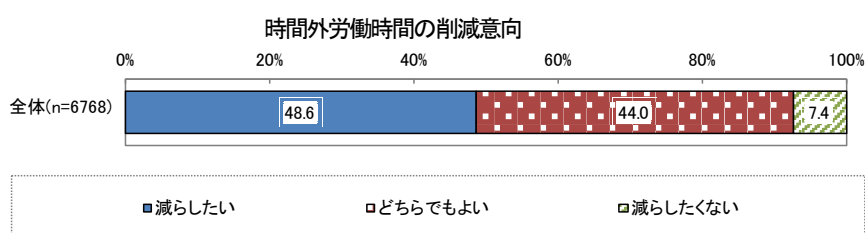
時間外労働は「減らしたい」が48.6%、「どちらでもよい」が44.0%と回答が分かれた。なお「減らしたくない」は7.4%見られた。

職種別では、【薬剤師】【栄養士】【ソーシャルワーカー】では、時間外労働時間を「減らしたい」割合が約6割と高い。

「減らしたくない」理由は、「生活費を確保したい」が75.9%と最も高い。職種別でみると、【診療放射線技師】【臨床工学技士】は「減らしたくない」比率が、他の職種に比べ高い。

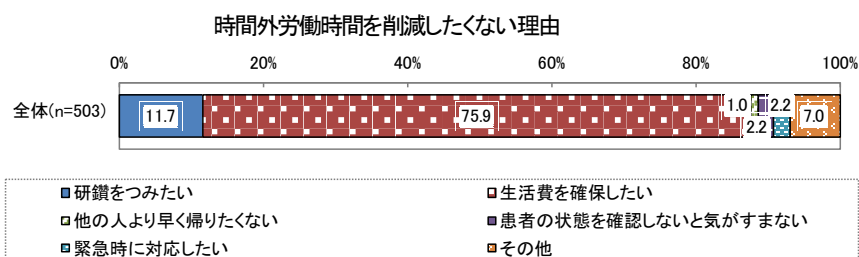
<時間外労働時間数別の特徴>

時間外労働時間別でみると、6月の時間外労働時間数が「45時間以下」に比べ45時間超は「減らしたい」比率が高くなっている。1年間の時間外労働時間数を見ても、同様の傾向である。



(単位: %)

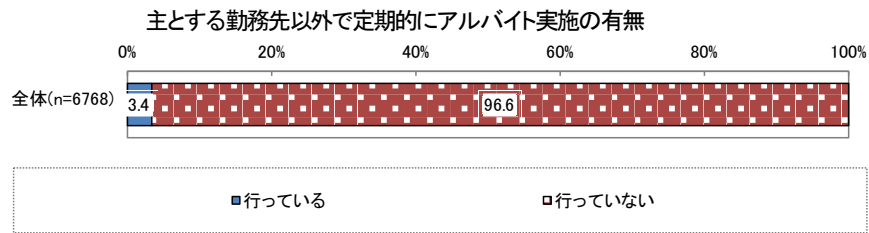
	調査数	減らしたい	どちらでもよい	減らしたくない
全体	6768	48.6	44.0	7.4
職種				
薬剤師	786	55.7	38.5	5.7
臨床検査技師	971	45.2	46.2	8.5
診療放射線技師	881	31.2	55.4	13.4
臨床工学技士	447	31.5	52.6	15.9
リハビリテーション職	1247	53.4	40.4	6.2
栄養士	611	61.0	35.7	3.3
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	58.3	37.5	4.2
歯科衛生士	98	40.8	53.1	6.1
事務	1051	53.7	41.2	5.1
医師事務作業補助者	76	53.9	42.1	3.9
その他	293	45.1	50.5	4.4
令和元年6月の時間外労働時間数				
45時間以下	6338	47.1	45.3	7.6
45時間超～80時間以下	355	72.4	22.8	4.8
80時間超～	74	58.1	33.8	8.1
平成30年1年間の時間外労働時間数				
360時間以下	5895	46.1	46.4	7.4
360時間超～960時間以下	801	65.9	27.0	7.1
960時間超～	72	55.6	33.3	11.1



(11)主とする勤務先以外での定期的なアルバイト

<令和元年度調査の特徴>

主とする勤務先以外での定期的なアルバイトの実施は、「行っていない」が96.6%で大半を占める。

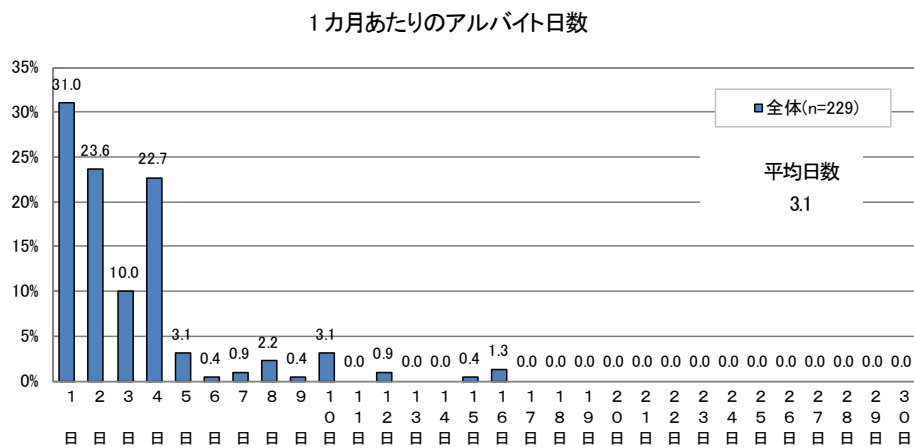
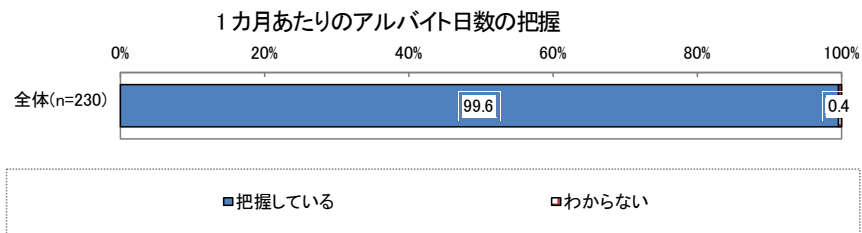


(12)1カ月あたりのアルバイト日数

<令和元年度調査の特徴>

アルバイト日数については99.6%が「把握している」と回答している。

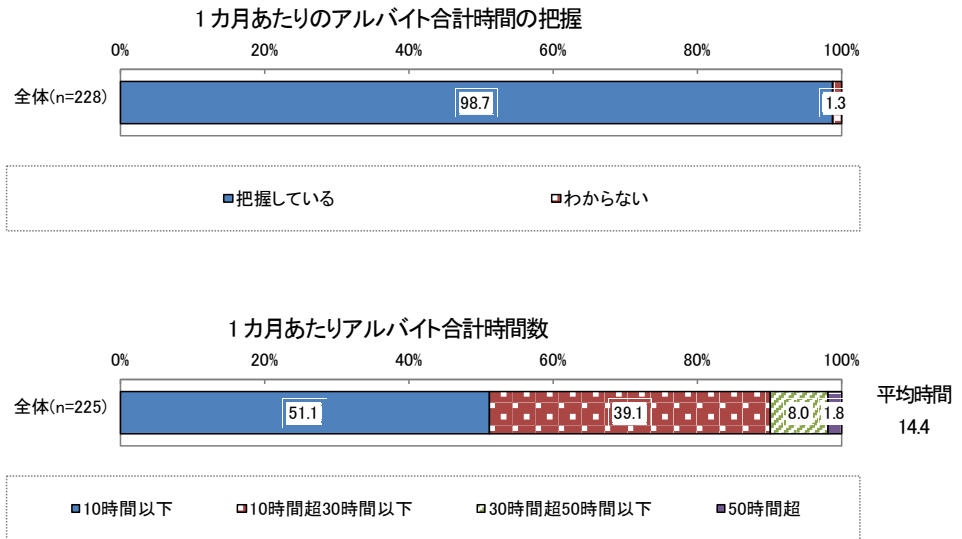
のアルバイトの日数は、「1日」が31.0%と高く、次いで「2日」が23.6%、「4日」が22.7%で、平均3.1日である。



(13)1 カ月あたりのアルバイト合計時間

<令和元年度調査の特徴>

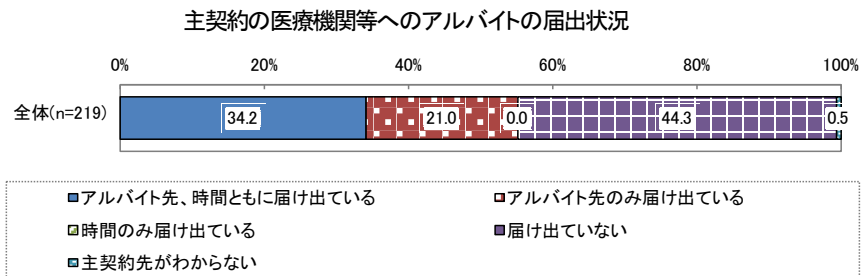
アルバイトの合計時間については98.7%が「把握している」と回答している。
 アルバイト時間は「10時間以下」が51.1%と最も高く、次いで「10時間超30時間以下」39.1%である。
 1 カ月あたりのアルバイト日数の平均は3.1日である。1 カ月あたりのアルバイト合計時間数は平均14.4時間である。



(14)主契約の医療機関等へのアルバイトの届出状況

<令和元年度調査の特徴>

届出状況は「届け出ていない」が44.3%と高く、次いで「アルバイト先、時間ともに届け出ている」34.2%である。



3. 休日・休暇

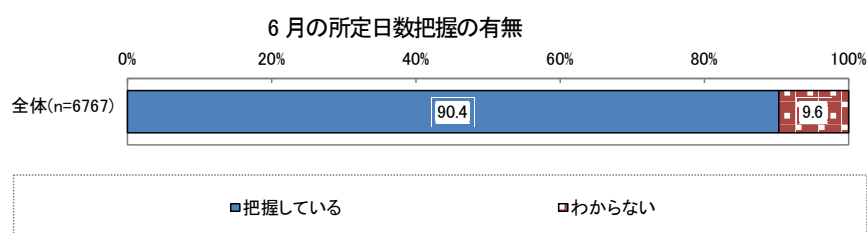
(1)6月の所定休日日数

<令和元年度調査の特徴>

所定休日日数の把握状況は、9割が把握している。
 所定休日日数は、「9日以上」が76.2%で、平均9.5日である。
 職種別で大きな差は見られない。

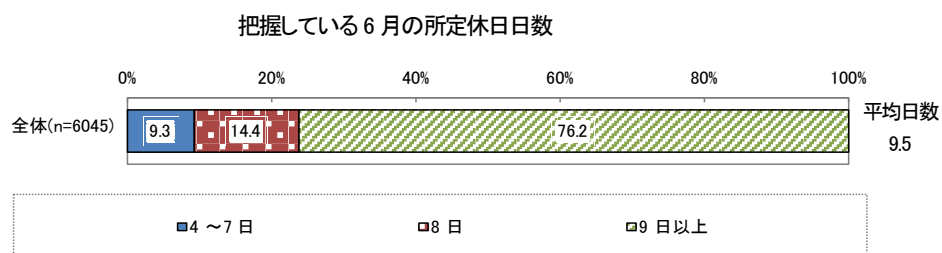
<年齢別の特徴>

年齢別では、年齢が若いほど「わからない」の比率が高くなる。



(単位: %)

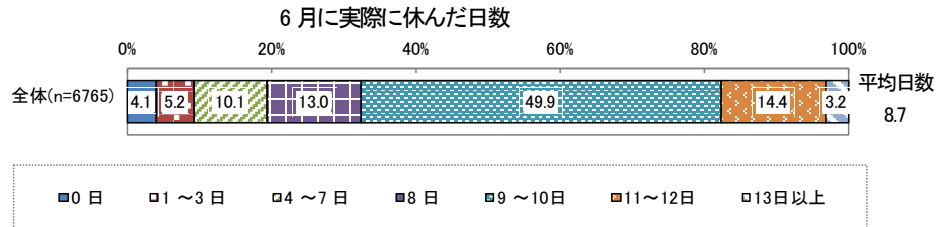
		調査数	把握している	わからない
全体		6767	90.4	9.6
職種	薬剤師	786	89.2	10.8
	臨床検査技師	971	87.5	12.5
	診療放射線技師	880	89.8	10.2
	臨床工学技士	447	89.5	10.5
	リハビリテーション職	1247	88.9	11.1
	栄養士	611	93.9	6.1
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	92.5	7.5
	歯科衛生士	98	87.8	12.2
	事務	1051	94.8	5.2
	医師事務作業補助者	76	93.4	6.6
	その他	293	88.1	11.9
年齢	20代	1436	85.6	14.4
	30代・40代	4346	91.4	8.6
	50代以上	985	93	7



(2)6月に実際に休んだ日数

＜令和元年度調査の特徴＞
 実際に業務を休んだ日数は「9～10日」が49.9%で、平均8.7日である。
 職種別も同様の傾向であるが、【臨床検査技師】【診療放射線技師】は8日以下の割合が相対的に高い。

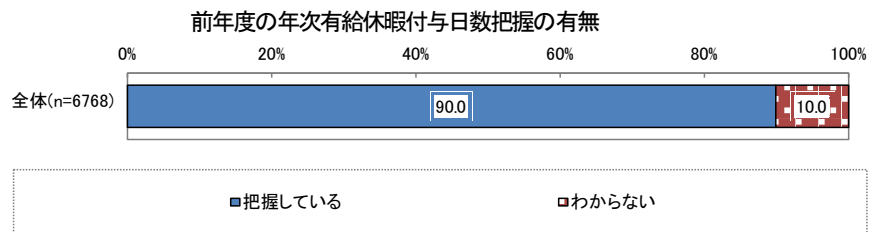
＜6月の時間外労働時間数別の特徴＞
 6月の時間外労働が多いほど、休みも少なくなる。



		調査数	(単位: %)							(単位: 日)
			0日	1～3日	4～7日	8日	9～10日	11～12日	13日以上	平均日数
全体		6765	4.1	5.2	10.1	13.0	49.9	14.4	3.2	8.7
職種	薬剤師	785	2.8	5.0	11.8	14.8	50.2	12.5	2.9	8.7
	臨床検査技師	971	5.1	7.2	15.6	14.2	44.5	9.5	3.9	8.2
	診療放射線技師	881	3.5	6.2	13.4	17.8	44.2	11.4	3.5	8.5
	臨床工学技士	447	2.5	3.1	8.9	15.4	46.5	19.5	4.0	9.3
	リハビリテーション職	1246	4.9	4.7	4.3	13.0	50.6	19.1	3.5	9.1
	栄養士	611	4.3	3.1	5.4	10.1	55.0	19.6	2.5	9.1
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	3.3	4.2	8.5	10.1	53.4	16.9	3.6	9.0
	歯科衛生士	98	5.1	11.2	4.1	3.1	54.1	17.3	5.1	8.7
	事務	1050	4.2	5.0	13.3	9.4	55.2	10.9	1.9	8.6
	医師事務作業補助者	76	3.9	7.9	6.6	10.5	52.6	14.5	3.9	8.8
その他	293	5.8	4.8	5.8	12.3	52.2	16.4	2.7	8.8	
令和元年6月の時間外労働時間数	45時間以下	6335	4.1	5.2	9.4	12.8	50.6	14.7	3.2	8.8
	45時間超～80時間以下	355	4.5	4.5	19.4	16.1	43.4	9.6	2.5	8.2
	80時間超～	74	8.1	12.2	21.6	17.6	24.3	10.8	5.4	7.3

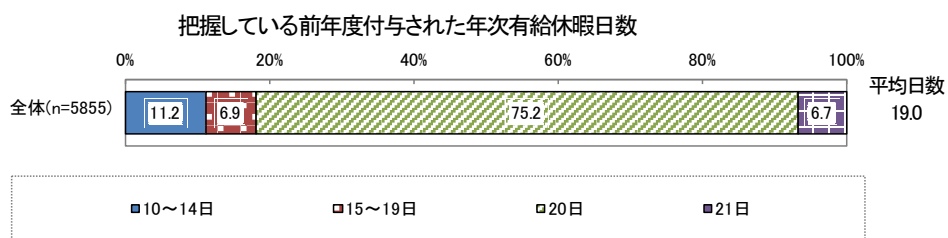
(3)前年度の年次有給休暇付与日数

＜令和元年度調査の特徴＞
 有給休暇の付与状況は、9割が把握している。
 付与されている日数は、「20日」が75.2%と最も高く、職種別でも同様である。
 実際に取得した有給休暇の取得日数は「5～8日」が27.4%と多く、次いで「9～12日」が23.2%、「13～20日」が22.0%である。職種別にみると、【薬剤師】【臨床検査技師】【栄養士】【事務】は、それ以外の職種に比べる取得日数が少ない。



職種	調査数	把握している (%)	わからない (%)
全体	6768	90.0	10.0
薬剤師	786	89.9	10.1
臨床検査技師	971	92.8	7.2
診療放射線技師	881	93.8	6.2
臨床工学技士	447	90.4	9.6
リハビリテーション職	1247	86.8	13.2
栄養士	611	86.6	13.4
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	87.0	13.0
歯科衛生士	98	82.7	17.3
事務	1051	91.6	8.4
医師事務作業補助者	76	89.5	10.5
その他	293	89.4	10.6

(令和元年度病院勤務コメディカル調査)



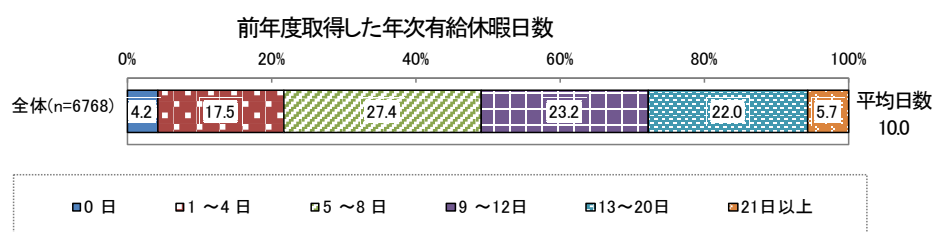
(4) 前年度取得した年次有給休暇日数

<令和元年度調査の特徴>

有給休暇の付与状況は、9割が把握している。

付与されている日数は、「20日」が75.2%と最も高く、職種別でも同様である。

実際に取得した有給休暇の取得日数は「5~8日」が27.4%と多く、次いで「9~12日」が23.2%、「13~20日」が22.0%である。職種別にみると、【薬剤師】【臨床検査技師】【栄養士】【事務】は、それ以外の職種に比べる取得日数が少ない。



(単位: %)

	調査数	0日	1~4日	5~8日	9~12日	13~20日	21日以上	平均 (日)
全体	6768	4.2	17.5	27.4	23.2	22.0	5.7	10.0
職種								
薬剤師	786	6.2	19.1	30.2	23.2	17.7	3.7	8.7
臨床検査技師	971	5.3	21.2	30.2	20.9	17.4	5.0	9.1
診療放射線技師	881	2.8	14.9	25.0	27.6	24.2	5.6	10.7
臨床工学技士	447	1.6	13.6	26.4	25.3	27.7	5.4	11.0
リハビリテーション職	1247	2.8	13.5	27.5	24.9	25.2	6.1	10.9
栄養士	611	5.9	22.3	29.6	20.9	16.9	4.4	8.9
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	2.9	14.3	24.8	20.5	30.0	7.5	11.5
歯科衛生士	98	1.0	10.2	23.5	23.5	36.7	5.1	11.7
事務	1051	5.6	21.3	26.7	19.7	20.1	6.6	9.7
医師事務作業補助者	76	2.6	19.7	22.4	30.3	18.4	6.6	10.3
その他	293	2.7	14.0	22.2	25.6	26.3	9.2	11.5
現職種におけるキャリア								
2年未満	145	8.3	34.5	27.6	20.0	7.6	2.1	6.5
5年未満	1128	4.5	20.5	33.1	25.2	13.6	3.2	8.3
10年未満	1578	5.1	18.1	26.7	22.4	21.8	6.0	10.1
20年未満	2300	2.6	15.5	26.0	23.6	25.9	6.4	10.9
20年以上	1616	5.0	16.3	26.0	22.4	24.0	6.3	10.5
病床数								
20~99床	701	4.3	15.4	25.4	22.7	25.1	7.1	10.8
100~199床	1645	4.4	14.8	23.8	23.3	26.9	6.7	11.0
200~399床	1956	4.8	17.4	28.2	23.1	21.2	5.3	9.8
400床以上	2466	3.5	20.1	29.7	23.4	18.6	4.8	9.4

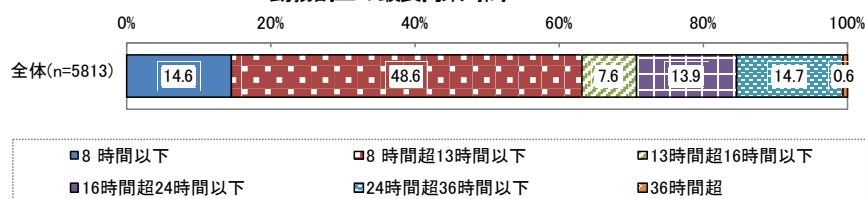
4. 夜間の働き方や拘束時間

(1) 勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間: 勤務割上と実際

<令和元年度調査の特徴>

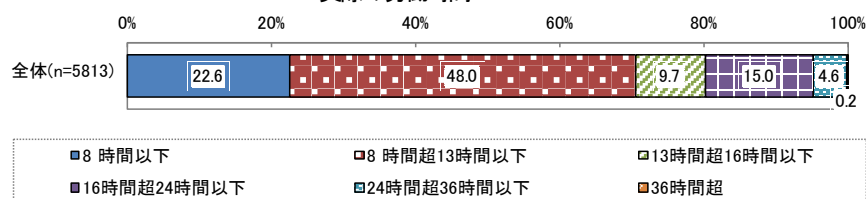
最長拘束時間は、「8時間超13時間以下」が48.6%と最も高く、平均14時間47分である。
 実際の労働時間は、「8時間超13時間以下」が48.0%と最も高く、全体平均12時間33分である。
 職種別では、【診療放射線技師】平均19時間41分(実働:15時間8分)、【臨床検査技師】18時間6分(実働:14時間48分)、【薬剤師】16時間56分(実働:14時間48分)、【臨床工学技士】16時間24分(実働:13時間22分)の拘束時間が長い。

勤務割上の最長拘束時間



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	5813	14時間47分	6時間00分	63時間00分
職種				
薬剤師	708	16時間54分	7時間15分	48時間20分
臨床検査技師	917	18時間11分	6時間00分	55時間45分
診療放射線技師	820	19時間41分	7時間00分	63時間00分
臨床工学技士	379	16時間23分	7時間00分	56時間00分
リハビリテーション職	997	11時間10分	6時間00分	38時間45分
栄養士	484	9時間56分	6時間00分	31時間00分
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	247	12時間44分	7時間00分	48時間00分
歯科衛生士	76	9時間48分	7時間30分	15時間00分
事務	886	13時間21分	6時間00分	43時間30分
医師事務作業補助者	57	10時間13分	7時間00分	24時間00分
その他	242	11時間12分	7時間30分	53時間00分

実際の労働時間



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	5813	12時間33分	6時間00分	50時間00分
職種				
薬剤師	708	14時間11分	6時間00分	48時間20分
臨床検査技師	917	14時間44分	6時間00分	48時間00分
診療放射線技師	820	15時間07分	6時間00分	44時間00分
臨床工学技士	379	13時間24分	6時間30分	50時間00分
リハビリテーション職	997	10時間18分	6時間00分	38時間45分
栄養士	484	9時間47分	6時間00分	29時間00分
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	247	11時間21分	6時間30分	37時間00分
歯科衛生士	76	9時間08分	7時間30分	13時間00分
事務	886	11時間41分	6時間00分	38時間30分
医師事務作業補助者	57	9時間43分	7時間00分	24時間00分
その他	242	10時間26分	6時間30分	40時間00分

(2)ある勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:勤務割上と実際

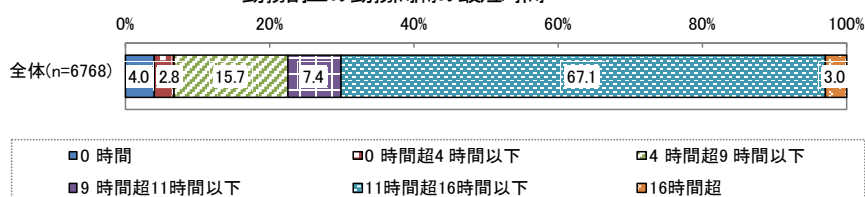
<令和元年度調査の特徴>

勤務割上の勤務間隔の最短時間は、「11時間超16時間以下」が最も多く67.1%で、平均12時間22分である。

実際の最短時間は、「11時間超16時間以下」が最も多く52.1%で、平均10時間59分である。

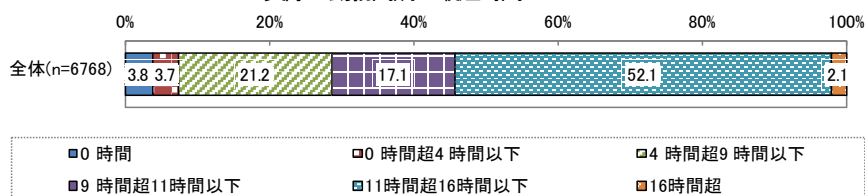
職種別では、次の勤務開始までの最短時間については職種による大きな差は見られず、最も短い【臨床工学技士】でも勤務割上の勤務間隔の最短時間は平均11時間40分(実際:9時間32分)である。

勤務割上の勤務間隔の最短時間



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	6768	12時間22分	0分	24時間00分
職種				
薬剤師	786	13時間13分	0分	24時間00分
臨床検査技師	971	12時間49分	0分	24時間00分
診療放射線技師	881	13時間02分	0分	24時間00分
臨床工学技士	447	11時間40分	0分	24時間00分
リハビリテーション職	1247	11時間51分	0分	24時間00分
栄養士	611	11時間58分	0分	24時間00分
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	12時間04分	0分	20時間15分
歯科衛生士	98	12時間14分	0分	16時間00分
事務	1051	12時間03分	0分	24時間00分
医師事務作業補助者	76	12時間34分	0分	17時間00分
その他	293	12時間01分	0分	24時間00分

実際の勤務間隔の最短時間



	調査数	平均	最小値	最大値
全体	6768	10時間59分	0分	24時間00分
職種				
薬剤師	786	11時間39分	0分	24時間00分
臨床検査技師	971	11時間17分	0分	24時間00分
診療放射線技師	881	11時間11分	0分	24時間00分
臨床工学技士	447	9時間32分	0分	24時間00分
リハビリテーション職	1247	10時間41分	0分	24時間00分
栄養士	611	10時間57分	0分	24時間00分
MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	11時間04分	0分	16時間00分
歯科衛生士	98	11時間49分	0分	16時間00分
事務	1051	10時間47分	0分	24時間00分
医師事務作業補助者	76	11時間52分	0分	15時間40分
その他	242	10時間26分	6時間30分	40時間00分

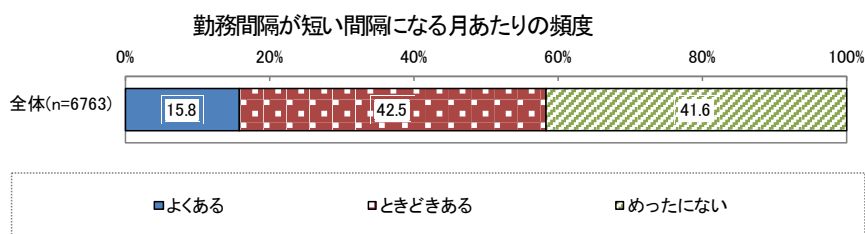
(3)勤務日の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間:月の頻度

<令和元年度調査の特徴>

「ときどきある」が42.5%、「めったにない」が41.6%となり、回答が分かれた。
職種別では、「臨床工学技士」は「めったにない」の比率が他の職種に比べ低い。

<年齢別・病床数別・時間外労働時間数別の特徴>

年齢別では、年代が高くなるほど「めったにない」比率が高くなる。
病床数別にみると、病床数が多いほど「ときどきある」が多く、病床数が少ないほど「めったにない」が多くなる。
時間外労働時間別では、令和元年6月の時間外労働時間数が多いほど「よくある」比率が高くなる。

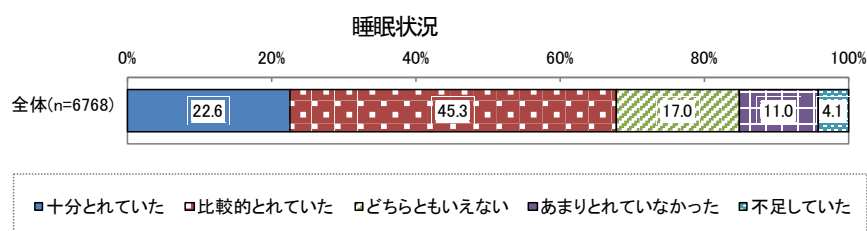


		調査数	(単位:%)		
			よくある	ときどきある	めったにない
	全体	6763	15.8	42.5	41.6
職種	薬剤師	785	18.2	44.2	37.6
	臨床検査技師	970	13.5	45.3	41.2
	診療放射線技師	881	15.1	46.3	38.6
	臨床工学技士	447	14.5	53.5	32
	リハビリテーション職	1245	15.3	40.7	44
	栄養士	611	16.2	39.4	44.4
	MSW・PSW等ソーシャルワーカー	307	15.3	43.3	41.4
	歯科衛生士	98	17.3	29.6	53.1
	事務	1050	15.8	38.4	45.8
	医師事務作業補助者	76	18.4	30.3	51.3
	その他	293	22.2	36.9	41
年齢	20代	1436	15	46.5	38.5
	30代・40代	4345	16.3	42.6	41.1
	50代以上	982	15.1	36.3	48.7
病床数	20-99床	699	16.5	37.1	46.5
	100-199床	1645	16.8	38.8	44.3
	200-399床	1955	14.8	42.7	42.5
	400床以上	2464	15.7	46.4	37.8
令和元年6月の時間外労働時間数	45時間以下	6334	15.3	41.8	42.8
	45時間超～80時間以下	355	22	55.8	22.3
	80時間超～	74	27	40.5	32.4
平成30年1年間の時間外労働時間数	360時間以下	5890	15.3	40.5	44.2
	360時間超～960時間以下	801	19.7	56.7	23.6
	960時間超～	72	18.1	51.4	30.6

5. 健康について

(1) 睡眠状況

<p><令和元年度調査の特徴> 「比較的とれていた」が45.3%で最も多く、次いで「十分とれていた」22.6%である。</p>
<p><キャリア別の特徴> 年数が少ないほど、「とれている（十分にとれている）＋「比較的とれている）」が高く、年数が多いほど「とれていない（不足していた）＋「あまりとれていなかった）」が高くなる。</p>

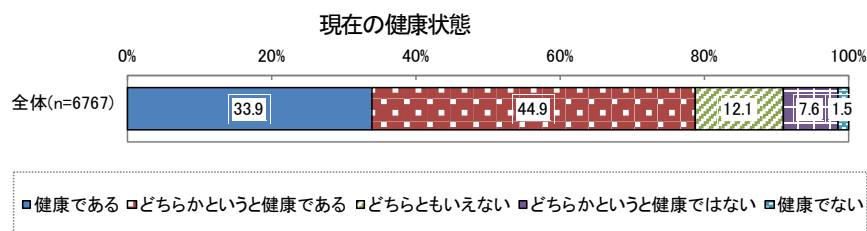


(単位: %)

	調査数	十分とれていた	比較的とれていた	どちらともいえない	あまりとれていなかった	不足していた	あまりとれていなかった＋不足していた	
全体	6768	22.6	45.3	17.0	11.0	4.1	15.1	
現職種におけるキャリア	2年未満	145	26.9	50.3	14.5	6.2	2.1	8.3
	5年未満	1128	26.2	47.4	14.5	8.6	3.3	11.9
	10年未満	1578	22.8	46.9	16.2	10.6	3.4	14.0
	20年未満	2300	21.3	45.0	18.3	11.7	3.8	15.5
	20年以上	1616	21.5	42.1	17.8	12.6	6.1	18.7

(2) 現在の健康状況

<p><令和元年度調査の特徴> 「健康である」が33.9%、「どちらかという健康である」が44.9%と約8割が健康である。「健康でない」「どちらかという健康ではない」の健康でない割合は約1割である。 職種別でも同様の傾向である。</p>
<p><睡眠状況別の特徴> 睡眠状況別では、睡眠状況が悪いほど、健康でない比率が高くなっており、「睡眠はとれていなかった」人の1/3が健康ではないと回答している。</p>



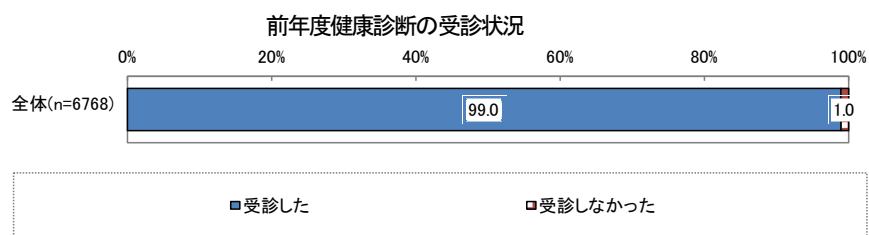
(単位: %)

	調査数	健康である	どちらかという健康である	どちらともいえない	どちらかという健康ではない	健康でない	どちらかという健康でない＋健康でない	
全体	6767	33.9	44.9	12.1	7.6	1.5	9.1	
1か月間の睡眠の状況	睡眠はとれていた	4594	45.5	45.2	6.2	2.7	0.5	3.2
	どちらともいえない	1148	10.5	52.6	26.2	8.9	1.8	10.7
	睡眠はとれていなかった	1025	8.4	34.5	22.7	28.3	6.1	34.3

(3) 前年度健康診断受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

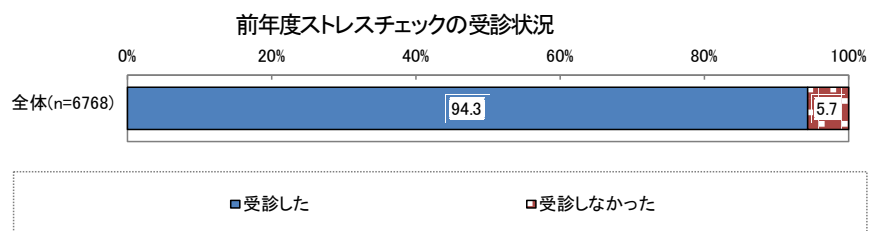
「受診した」が99.0%で、大半が受診している。



(4) 前年度ストレスチェック受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

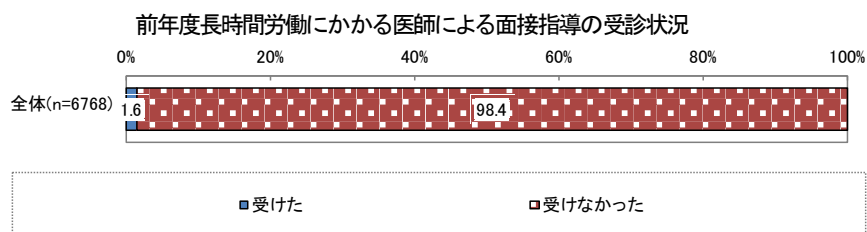
「受診した」が94.3%で、大半が受診している。



(6) 前年度長時間労働にかかる医師の面接指導受診の有無

<令和元年度調査の特徴>

「受けなかった」98.4%で、大半が受けていない。

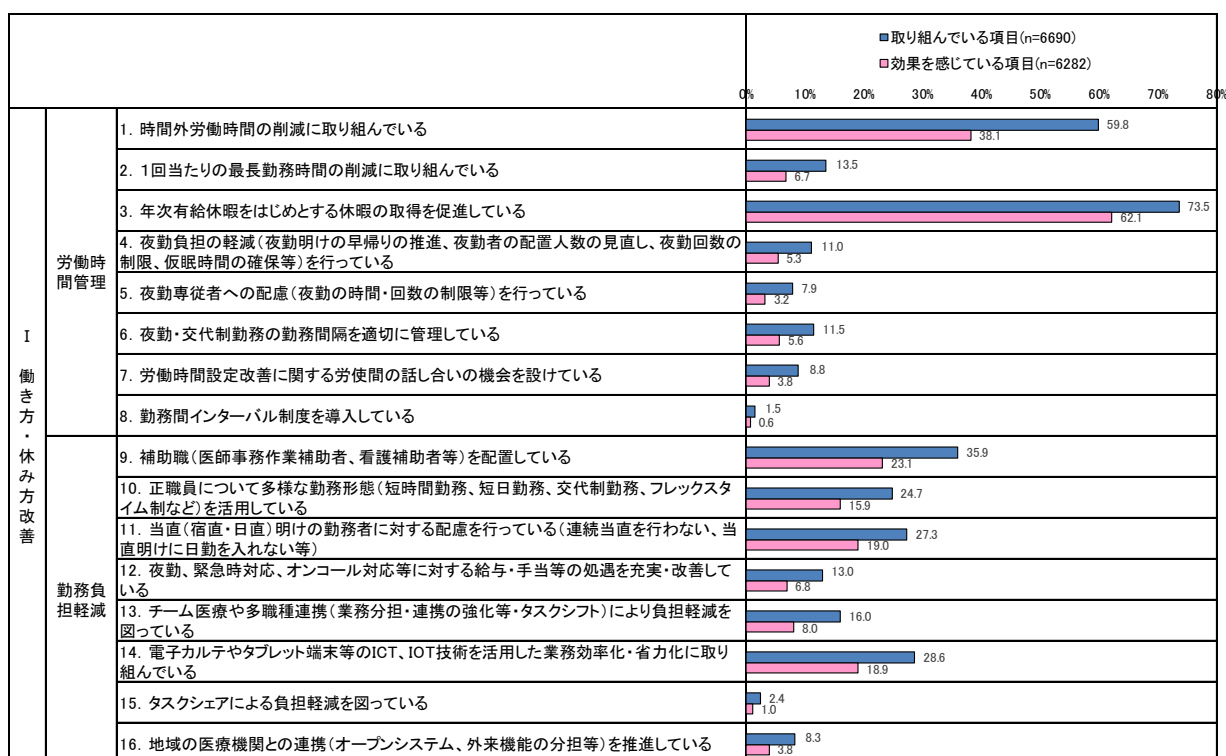


6. 勤務環境改善の取組と効果

・58項目の勤務環境改善に関する取組内容を上げ、取組状況と取組効果について尋ねた。

(1)働き方・休み方改善

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 73.5% 2. 時間外労働時間の削減 59.8% 3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 35.9% 4. 電子カルテやタブレット端末等のICT、IOT 技術を活用 28.6% 5. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮 27.3% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進 62.1% 2. 時間外労働時間の削減 38.1% 3. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置 23.1% 	



1-1. 勤務間インターバルの時間

・「8. 勤務間インターバル制度を導入している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

(単位:時間)

	調査数	平均	最小値	最大値
全体	59	11.3	1	24

1-2. タスクシフトの実施内容

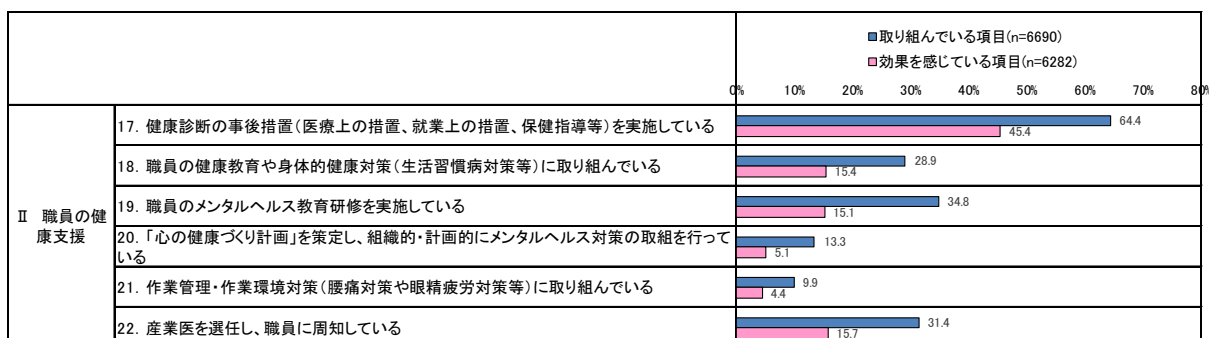
・「13. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト)により負担軽減を図っている」で、「取り組んでいる」回答者が対象

取り組んでいるタスクシフト		回答数	
1	医療クラークの導入	235	
2	複数主治医(チーム医療性)	71	
2	多職種への業務分担	71	
	臨床工学技士		18
	看護師へ業務移管		14
	臨床検査技師へ業務移管		13
	薬剤師へ業務移管		12
	MSW・PSWへ業務移管		4
	診療放射線技師へ業務移管		4
	介護士へ業務移管		3
	栄養士へ業務移管	2	
	理学療法士・作業療法士へ業務移管	1	
4	カンファレンス(情報共有)	41	
5	役割分担	29	
6	補助職の増員	19	
7	連携強化	17	
8	看護補助	15	
9	時間差勤務(シフト調整)	11	

タスク内容	誰から	誰に	回答数
1 事務作業	医師	主に医師事務	105
	看護師、診療放射線技師、薬剤師、栄養士、理学療法士・作業療法士、臨床検査技師、歯科衛生士 など	医療事務	19
2 書類作成・入力支援	主に医師	主に医師事務、医療事務	59
3 看護補助	看護師	看護補助	15
4 採血	看護師	検査技師	11
	看護師	薬剤師	6
5 服薬指導	医師	薬剤師	3
	-	-	7
6 患者の移送・搬送	-	-	7
7 リハビリ	理学療法士・作業療法士	主に看護師	6
8 入退院時の支援	-	-	5

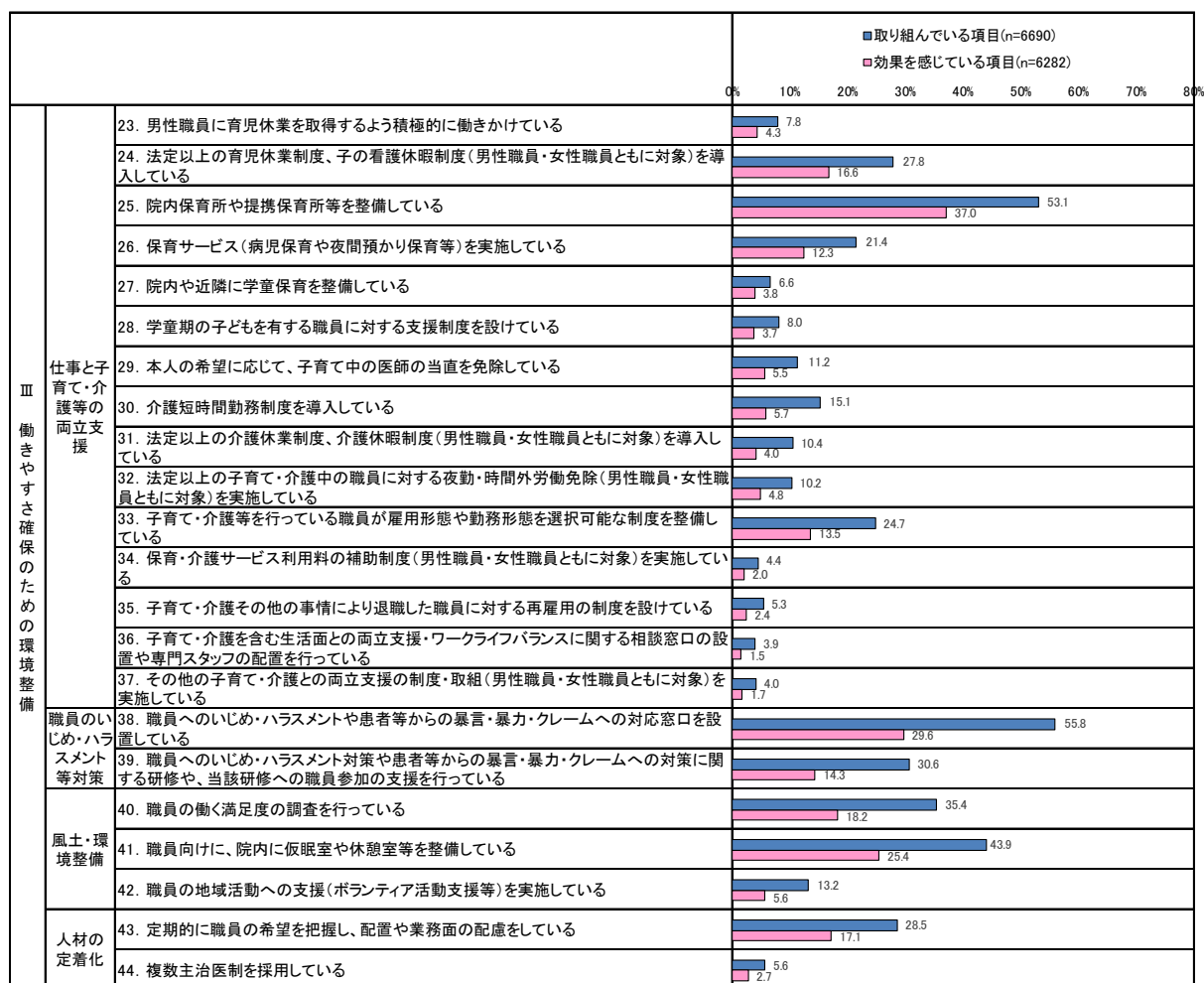
(2) 職員の健康支援

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診断の事後措置の実施 64.4% 職員のメンタルヘルス教育研修の実施 34.8% 産業医を選任し、職員の周知 31.4% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診断の事後措置の実施 45.4% 産業医を選任し、職員の周知 15.7% 職員の健康教育や身体的健康対策の取組 15.4% 	



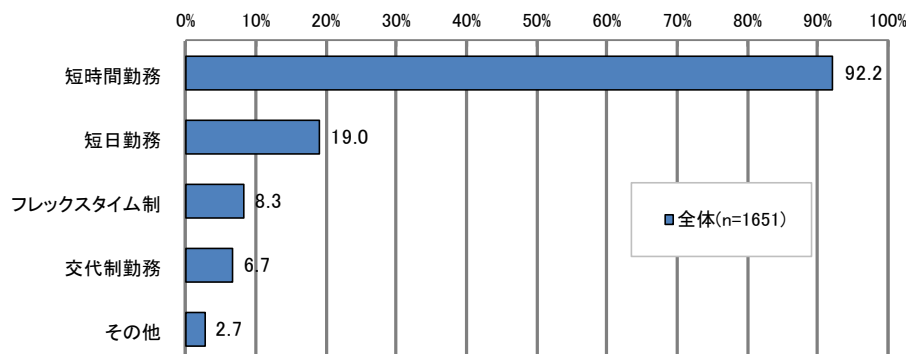
(3)働きやすさ確保のための環境整備

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 55.8% 2. 院内保育所や提携保育所等を整備 53.1% 3. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室を整備 43.9% 4. 職員の働く満足度調査の実施 35.4% 5. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援 30.6%
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内保育所や提携保育所等を整備 37.0% 2. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置 29.6% 3. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室を整備 25.4%



3-1. 子育て・介護を行っている社員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度

- 「33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している」で、「取り組んでいる」回答者が対象



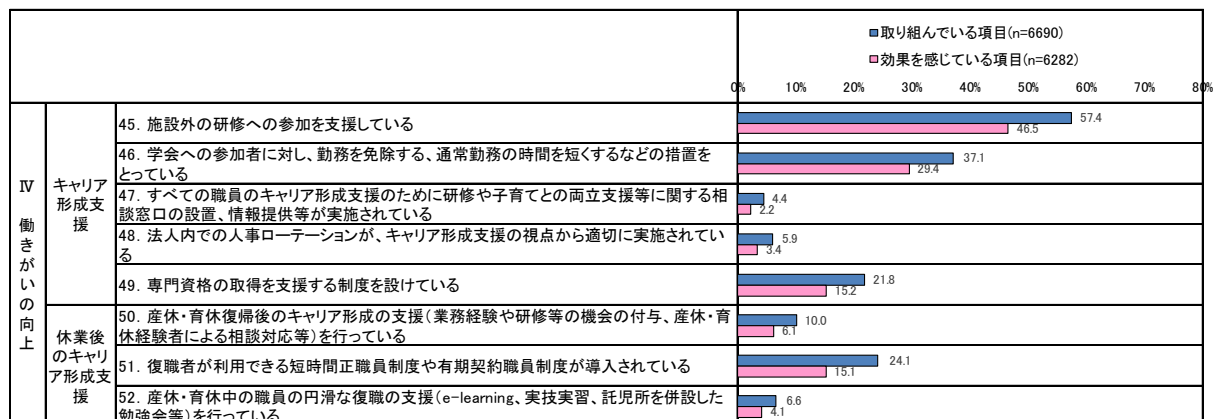
3-2. 子育て・介護との両立支援の制度や取組の具体的な内容

- 「37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している」で、「取り組んでいる」回答者が対象

取り組んでいる制度・取組		回答数
1	育児・介護等の休暇制度	43
2	柔軟な勤務形態(勤務時間、日数の調整、配置、夜勤免除)、遅刻・早退・突発休や有休取得のしやすさ	32
3	周囲からの理解・協力、コミュニケーション、相談窓口	30
4	保育所等の設備の整備	9
5	仕事内容変更・調整	4
6	情報共有	3
7	休暇増	3
8	制度の説明会や研修、交流会の開催	2

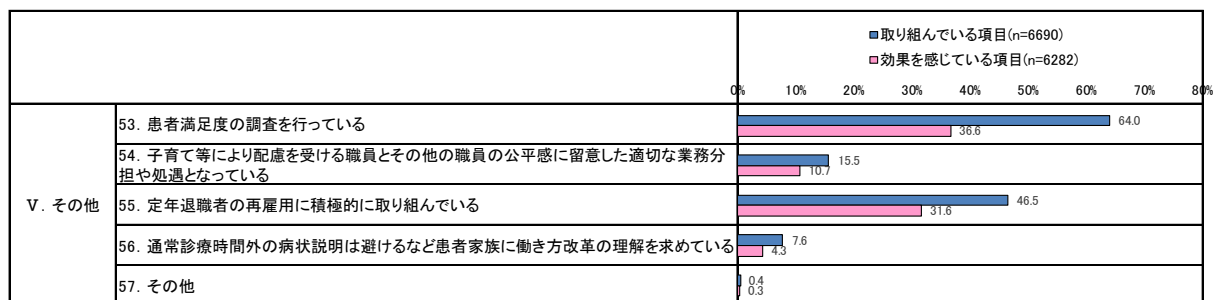
(4)働きがいの向上

<p><取組が進んでいる上位項目></p> <ol style="list-style-type: none"> 施設外の研修への参加を支援 57.4% 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 37.1% 復職者が利用できる短時間性社員制度や有期契約社員制度の導入 24.1% 	
<p><効果が高いと考える取組></p> <ol style="list-style-type: none"> 施設外の研修への参加を支援 46.5% 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置 29.4% 専門資格の取得を支援する制度 15.2% 	



(5)その他

<取組が進んでいる上位項目> 1. 患者満足度調査の実施 64.0% 2. 定年退職者の再雇用の積極的な取組 46.5%	
<効果が高いと考える取組> 1. 患者満足度調査の実施 36.6% 2. 定年退職者の再雇用の積極的な取組 31.6%	



7. 満足度

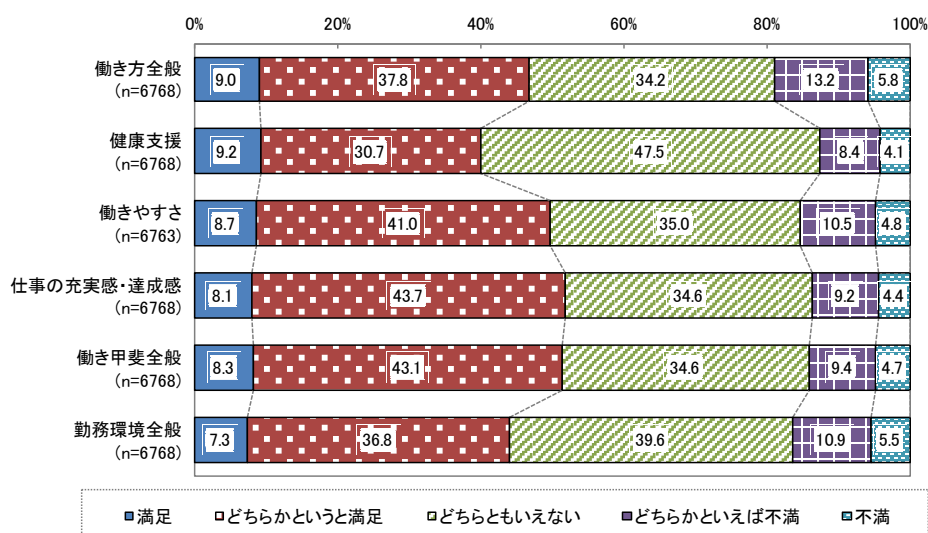
- ・労働環境に関する「働き方全般」「健康支援」「働きやすさ」「仕事の充実感・達成感」「働き甲斐全般」「勤務環境全般」の6項目において、満足度を質問した。

<令和元年度調査の特徴>
 満足度はいずれも4~5割前後で、概ね5割の水準となっている中で、「健康支援」「勤務環境全般」についてはやや満足度が低くなっている。
 不満足度については、それほど差は見られない。

<平成30年1年間の時間外労働時間数別・健康状態別・睡眠状況別の特徴>
 平成30年1年間の時間外労働時間数別では、時間外労働時間が短いほど、健康状態や睡眠状況別では、健康状態や睡眠状況がよいほど、概ね満足度は高くなり、不満足度は低くなる。

(満足度)

- ※満足度は、「満足」+「どちらかという満足」の集計後の%を単純に足したもの
- ※不満足度は、「不満」+「どちらかといえば不満」の集計後の%を単純に足したもの



	満足度 (a)	不満足度 (b)	差 (a)-(b)
働き方全般に関する満足度	46.8	19.0	27.8
健康支援に関する満足度	39.9	12.5	27.4
働きやすさに関する満足度	49.7	15.3	34.4
仕事の充実感・達成感に関する満足度	51.8	13.6	38.2
働き甲斐全般に関する満足度	51.4	14.1	37.3
勤務環境全般に関する満足度	44.1	16.4	27.7

	働き方全般に関する満足度		健康支援に関する満足度		働きやすさに関する満足度		仕事の充実感・達成感に関する満足度		働き甲斐全般に関する満足度		勤務環境全般に関する満足度	
	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度	満足度	不満足度
全体	46.8	19.0	39.9	12.5	49.7	15.3	51.8	13.6	51.4	14.1	44.1	16.4
平成30年1年間の時間外労働時間数												
360時間以下	49.8	16.3	42.0	11.4	52.3	13.5	53.6	12.6	53.2	12.8	46.6	14.4
360時間超~960時間以下	26.3	37.8	25.4	19.4	31.8	26.6	39.9	20.8	39.4	22.3	27.2	28.8
960時間超~	26.4	34.7	25.0	32.0	34.7	32.0	32.0	25.0	31.9	27.8	26.4	33.4
現在の健康状態												
健康である	54.3	13.2	46.1	8.4	57.1	10.8	58.7	9.3	58.2	9.6	50.9	11.2
どちらともいえない	22.1	29.6	20.1	20.8	25.8	22.6	28.5	21.0	28.6	22.6	21.7	24.7
健康ではない	14.9	55.8	13.0	37.9	17.4	44.4	22.0	40.9	22.5	40.9	14.1	49.0
1か月の睡眠状況												
睡眠はとれていた	57.6	11.4	48.8	8.0	59.9	9.3	60.7	9.0	60.6	9.0	54.0	10.2
どちらともいえない	26.3	26.7	22.5	17.2	30.6	22.2	34.8	18.1	33.2	18.6	24.9	22.8
睡眠はとれていなかった	21.3	44.4	19.3	27.8	25.1	34.2	30.4	29.6	30.4	31.7	20.9	36.6

(令和元年度病院勤務コメディカル調査)

IV モデル事業

1. モデル事業の実施内容

モデル事業に取り組んだ医療機関の進捗状況は以下のとおりである。

	支援対象 医療機関名	所在地	導入準備	計画			支援方法・協力体制
			STEP1・2	STEP3	STEP4・5	STEP6	
			方針表明 体制整備	現状分析	目標設定 計画策定 アクションプラン	取組の実施	
A	医療法人財団野代メディカルセンター 佐野市民病院	栃木県 佐野市	表明	実施	作成	実施	とちぎ医療勤務環境改善支援センターによる2年目の支援
B	医療法人博俊会 春江病院	福井県 坂井市	表明	実施 ^{※1}	作成	実施	福井県医療の職場づくり支援センターと連携
C	医療法人穂仁会 大滝病院	福井県 福井市	表明	実施 ^{※1}	作成	実施	福井県医療の職場づくり支援センターと連携
D	医療法人菊野会 菊野病院	鹿児島県 南九州市	表明	実施 ^{※2}	作成		鹿児島県医療勤務環境改善支援センターによる支援
E	医療法人社団大岩外科医院 大岩科胃腸科医院	福岡県 古賀市	表明	実施 ^{※3}	作成		クレーム対応研修会の開催

※ 1 : 現状把握のための調査は、現状分析シートにより実施し、一部弊社で対象に応じた設問を追加した

※ 2 : 現状把握のための調査は、(公社)日本医業経営コンサルタント協会の調査票(非公開)を活用した

※ 3 : 現状把握のための調査は、弊社による職員ヒアリングにて実施した

参考 マネジメントシステム導入の7つのステップ



2. モデル事業個別事例

A 医療法人財団佐野メディカルセンター 佐野市民病院

「全職員の有給休暇の計画的な取得」「事務部門の時間外削減」「同一労働同一賃金」の実現に向けた取組

開設主体	医療法人財団佐野メディカルセンター
住所	栃木県佐野市田沼町 1832 番地 1
標榜診療科	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、呼吸器内科、外科、脳神経外科、乳腺外科、血管外科、泌尿器科
許可病床	一般病床 104 床／地域包括ケア病床 50 床／人間ドック 10 床／療養型病床 94 床
体制	医師：18 名 看護師・准看護師：105 名 事務職員：31 名
地域における機能	救急告示病院、へき地医療拠点病院

O. 取組の流れ

平成 30 年度にとちぎ医療勤務環境改善支援センターの支援のもと STEP 1（方針表明）～STEP5（計画策定）を実施した。令和元年度は引き続きとちぎ医療勤務環境改善支援センターの支援のもと、STEP6（取組の実施）・STEP7（評価・改善）をモデル事業として実施した。

平成
30
年度
の
取
組

令
和
元
年
度
の
取
組

	取組内容
STEP1 方針表明	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 9 月、とちぎ医療勤務環境改善支援センターに支援を依頼 各部署所属長が集まる衛生委員会にて、勤務環境改善に取り組む旨を院長より方針表明
STEP2 体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 総務課を主体として、衛生委員会を活用
STEP3 現状分析	<ul style="list-style-type: none"> 支援センターのヒアリングにて院内の勤務環境を客観的に分析
STEP4 目標設定	<ul style="list-style-type: none"> 取組の優先順位が高い項目に対して目標を設定
STEP 5 計画策定	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールを用いて、取組計画を策定
STEP6 取組の実施	<ul style="list-style-type: none"> 作成した計画に沿って取組を実行 計画を遂行する中で生じた疑問点を支援センターに確認
STEP7 評価・改善	<ul style="list-style-type: none"> 取組の評価を実施

1. STEP1(方針表明)

平成 30 年 9 月、とちぎ医療勤務環境改善支援センターに支援の申込みを行った。当時は課題で明確で無く、院内の問題点を確認する意味も込めていた。

各所属長が集まる衛生委員会にて、勤務環境改善に取り組む旨が報告され、院内に周知された。

2. STEP2(体制整備)

各所属長が集まる衛生委員会を勤務環境改善について検討・院内周知する場とし、総務課が主体となって取り組むこととした。

3. STEP3(現状分析)

支援センターのヒアリングにより病院の勤務実態を確認したところ、医療職の勤務環境には大きな問題はなかった。医師についても、予定外手術は無いため、時間外勤務とはならず、上限規制にも問題はなかった。

しかし、以下の課題が院内に生じていることが発覚した。

- ・全職員において、時間外勤務の振替休日が優先されることで計画的に有給休暇が取得できておらず、平成 31 年 4 月から施行される「年 5 日の年次有給休暇取得」に抵触する恐れがある。
- ・事務部門において、職員によって業務量の多寡があると同時に、慢性的に残業することにより定時に退勤する意識が薄れ、勤務時間の延長が生じている。60 時間以上時間外勤務を行う職員もおり、負担の偏りが生じている。

4. STEP4(目標設定)

職員が仕事と生活を両立させ、ともに相乗効果を生む環境を作るというビジョンを立て、以下の目標を設定した。

- ・事務部門の時間外勤務の平均を 20 時間以下とする。
- ・振替休暇、有給休暇の計画的な取得を推進し、年 5 日の有給休暇の確実な取得を遵守する。

5. STEP5(計画策定)

上記目標に向けて、勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールを用いて、取組計画を策定した。

	主な取組項目	スケジュール					
		4~5月	6~7月	8~9月	10~11月	12~1月	2~3月
活動の概要 (主な取組内容について 箇条書きで)	0. 検討テーマの決定						
	1. 医事課、総務課職員の時間外勤務時間の削減						
	(1) 時間外勤務の内容、及び職員による偏りの原因を把握する	→					
	(2) 所属長を対象に定刻退職の意識付け		→				
	(3) 時間外労働状況を毎月産業医に報告						→
	(4) 時間外勤務内容について所属長からの指導				→		
	(5) 職員採用による臨機応変な勤務シフトの作成、検討、実施			→			→
	2. 有給休暇の計画的な取得推進						
	(1) 有給休暇取得進捗率を集計				→		
	(2) 対象職員に有給取得に関する案内発送					→	
	(3) 対象職員面談						→
	(4) 4月有給付与者実績確認						→
	3. 担当業務量の適正化						
	(1) 各職員の業務内容確認	→					
	(2) 負担量について再検討、担当業務の振り分け		→				
	(3) 非常勤職員業務内容、契約内容について整理、検討					→	
	(4) 常勤職員、非常勤職員の業務内容の違いを明文化						→
(5) 常勤職員、非常勤職員の業務内容の違いを明文化						→	

ここまでの STEP で支援センターが果たした役割

- ・院内の課題抽出のためのヒアリングと助言を実施。
- ・取組優先順位の決定、計画策定のための助言を実施。
- ・36協定の自己点検について助言を実施。
- ・平成31年4月1日以降に必須となる働き方改革関連法に沿った検討事項について助言を実施。
- ・医師の働き方改革に関する検討会の資料を用い、時間外労働の上限規制を解説。

6. STEP6(取組の実施)

平成30年度に策定した取組計画を基に、令和2年4月から施行される「同一労働同一賃金」への対応に向けた取組を計画に追加し、計画に沿って以下の取組を実行した。

1. 職員の有給休暇の計画的な取得推進

- ・有給休暇取得状況を管理するため、「有給休暇取得状況進捗表」を作成し、衛生委員会で進捗状況を報告することとした。
- ・有給休暇を取得できない理由を確認するため、各所属長が確認することとした。

2. 事務部門の時間外勤務の削減

- ・産業医と連携強化するため、衛生委員会で産業医に時間外勤務状況を報告することとした。
- ・時間外勤務内容の管理を行うため、時間外労働者に対して所属長や人事係が面談を行い、時間外勤務が生じている原因を把握することとした。また、時間外勤務申請書を作成し、活用を開始した。
- ・常勤職員の負担となっていた外来クラーク、窓口業務の担当のため、パート職員を3名採用した。

3. 常勤・非常勤職員の業務内容の明確化

- ・事務部門職員の各担当業務を再確認するため、職員に業務内容を報告させ、所属長が一覧表を作成、見える化した。
- ・常勤非常勤職員間に不合理な待遇差がないか確認するため、非常勤職員の業務内容を院内で調査し、総務課にて一覧表（次ページ参照）を作成した。

支援センターが果たした役割

- ・計画を遂行する中で生じた病院の疑問点や質問事項に対して逐一助言を実施
- ・同一労働同一賃金や有期契約労働者の無期転換等、時事的な情報を提供

均衡待遇・均等待遇 確認表

職種	確認事項	パート社員	正社員に追加される業務
看護師・介護士	職務の内容	看護業務	リーダー業務、委員会活動、早番遅番夜勤
	配置の変更の範囲	異動あり	異動あり
薬剤師	職務の内容	薬剤師業務	委員会活動
	配置の変更の範囲	異動なし	異動なし
臨床検査技師	職務の内容	臨床検査技師業務	土日夜間宅直
	配置の変更の範囲	異動なし	異動なし
臨床工学技士	職務の内容	臨床工学技士業務	委員会活動
	配置の変更の範囲	異動なし	異動なし
管理栄養士	職務の内容	管理栄養士業務	委員会活動、遅番
	配置の変更の範囲	異動なし	異動なし
事務員	職務の内容	事務員業務	クレーム処理、レセプト算定、早番勤務
	配置の変更の範囲	異動あり	異動あり
保育士	職務の内容	保育士業務	月当番、記録入力、早番遅番夜勤
	配置の変更の範囲	異動なし	異動なし

7. STEP7(評価・改善)

令和元年度に実行した取組について、達成状況を確認したところ、以下の効果が見られた。

1.有給休暇の計画的な取得が実現し、全職員が5日間有給休暇取得

- ・衛生委員会で有給休暇取得の進捗状況を報告することで、各所属長に意識の変化が生じ、取得推進に繋がった。
- ・有給休暇が取得できない理由を各所属長が確認することで、職員間の業務量の偏りが浮き彫りとなり、業務分担の是正につながった。

2.事務部門の時間外勤務が年間計 2,500 時間、約 450 万円分削減

- ・衛生委員会で時間外勤務状況を報告することで、時間外勤務に対する意識の変化が職員に生じた。
- ・時間外労働者に対して面談することで、時間外勤務が発生している原因の把握に繋がった。業務システムの変更で時間外勤務が改善できるものに関しては、改善を図った。また、時間外勤務申請書の活用により、必要に応じた残業をすることにつながり、残業時間が減少するとともに、残業は承認制であることの意識が広まった。
- ・パート職員の採用により、常勤職員が日中窓口業務等に追われなくなり、時間外勤務の削減が可能となった。

3.常勤・非常勤職員の業務内容の明確化が実現

- ・業務内容を見える化することで、業務量に偏りがあった部分は、業務分担の変更や人事異動を行うことに繋がった。
- ・各部署の非常勤職員の業務内容を総務課で把握することで、常勤職員と非常勤職員の業務内容の違いがあることが確認できた。

【PDCA運営シート】

具体的取組内容 (PLAN)	平成31年度			
	実施内容 (DO)	達成状況 (○・△・×)	評価 (CHECK)	改善 (ACT)
対策① 事務部門の時間外勤務を削減				
産業医との連携強化	・産業医への状況報告を毎月実施。 ・必要に応じて面談実施。	○	・衛生委員会にて毎月状況報告。 ・面談を必要とする者はいなかった。	・衛生委員会で報告することにより、時間外勤務に対する意識の変化が職員に生まれた。
時間外勤務内容の管理	・総務課長、総務課人事係による時間外労働者の面談実施 ・残業申請書、実績報告書の活用	○	・対象者に面談を実施。 ・時間外勤務申請書を作成し活用。	・面談することにより、時間外勤務が発生している原因を把握した。業務システムの変更により改善できるものについては改善を図った。 ・必要に応じた残業をすることにより、残業時間が減少した。残業は承認制であることの意味が広まった。
外来クラーク、窓口業務担当者の採用	・短時間職員の求人を3名公開	○	・平成31年度で3名採用。	・正職員が日中レセプト業務に取り掛かれる様になった。
対策② 有給休暇の計画的な取得推進				
有給休暇取得状況の管理	・有給休暇取得進捗表を作成した。	○	・衛生委員会で進捗状況を報告。	・各所属長に意識の変化が生まれ、自部署の進捗状況を把握し、取得推進を行った。
取得できない理由の確認	・各所属長にて個別に面談を実施した。	△	・取得できない理由を確認。 ・業務に偏りがあることが分かった。	・業務量を理由に取得できない職員の業務分担を見直した。
対策③ 担当業務量の適正化・常勤非常勤業務内容の明文化				
業務内容、担当業務の再確認	総務課、医事課職員の各担当業務を所属長にて再確認	△	・各職員からの業務内容の報告を集計し、所属長が一覧表を作成。	・業務量に偏りがあった部分は、業務分担の変更や、人事異動を行い調整した。
非常勤職員業務内容再確認	・各所属長に業務内容の違いを調査。	△	・各所属長からの報告を一覧表にした。	・業務の内容については、常勤と非常勤で異なる部分があり、待遇は均衡待遇であることが分かった。
不合理な待遇差の改善	・常勤と非常勤で不合理な待遇差が無いか確認。	△	・業務の内容、配置の範囲を考慮し、不合理な待遇が給与規程内にあることが分かった。	・令和2年度中の変更、調整を進める。

8. 他の医療機関へのアドバイス

<p>医療法人財団佐野メディカルセンター 佐野市民病院 担当者</p>	<p>支援センターの支援を受けた中で、以下の点が特に非常に有益だった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援センターを利用することで、一医療機関では逃していただろう国の検討の動向や、最新の働き方改革に関する情報を手に入れることができた。 ・情報が手に入ったことで、院内での優先的な取組事項の検討材料とすることができた。 ・第三者の専門家である支援センターからの情報のため、院内での説得力が高く、素早く行動に移せた。
<p>栃木県医療勤務環境改善支援センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、「ある一部門の時間外労働を平準化したい」という医療勤務環境改善支援センターへの相談から始まった取組は、部門を超えて取り組む必要があることへの気付きにつながり、トップや病院全体を巻き込んで、2年間でこれだけの効果を生んだ。トップが活動を推進してきたキーパーソンの報告に耳を傾け、多職種の意見を拾い上げ、アドバイザーの情報提供を得て、真摯に課題と向き合った結果、改善に至ったことは高く評価できる。

B 医療法人博俊会 春江病院

開設主体	医療法人博俊会
住所	福井県坂井市春江町針原第 65 号 7 番地
標榜診療科	外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、泌尿器科、内科、呼吸器内科、糖尿病内科、代謝・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、アレルギー科、整形外科、形成外科、リウマチ科、脳神経外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
許可病床	一般病床 137 床 (急性期 (10:1) : 60 床 / 地域包括ケア : 39 床 / 回復期リハ : 38 床)
体制	医師 : 14 名 (常勤) 看護師・准看護師 : 121 名 (常勤)
地域における機能	急性期と回復期のケアミックス病院。二次救急を担う中で、保健(健診施設)、在宅(訪問看護ステーション、通所リハ等)を含め、幅広い病期をカバー。

0. 取組の流れ

令和元年 10 月より、福井県医療の職場づくり支援センターと連携し、STEP 1 (方針表明) ~STEP 6 (取組の実施) までをモデル事業として実施した。

	取組内容
STEP1 方針表明	・令和元年 8 月、福井県医療の職場づくり支援センターに支援を依頼。その後、STEP3 の現状分析の結果を踏まえて設定した。
STEP2 体制整備	・事務部人事課を主管として、経営会議と連携して進める。
STEP3 現状分析	・事前チェックリストの実施を含む関連情報の収集と、これに関わるヒアリングにより問題意識を確認し、検討テーマ(解決課題)を設定。
STEP4 目標設定	・取組の優先順位が高い項目に対して目標を設定。
STEP5 計画策定	・取組計画を策定。
STEP6 取組の実施	・作成した計画に沿って取組を実行。
STEP7 評価・改善	・取組の評価を実施。 ・取組実施時に生じた新たな課題を含めて、来年度以降の計画を策定。

令和元年度の取組

1. STEP1(方針表明)

漠然とした問題意識を、現状分析を踏まえた重点課題として明確化するところから支援を実施した。そこでSTEP3を経た上で、本ステップを実施し、最終的には下記を方針とした。

- ・病院全体の経営成果に貢献している診療科の取組を継続させたい。
- ・経営会議において、診療科間の相互協力が推進される風土が芽生えており、これらを後押しできるような支援を実施。

2. STEP2(体制整備)

人事課を窓口として検討を実施し、順次、経営会議に報告しながら、新たな取組については、その経営会議に提案していくこととする。

3. STEP3(現状分析)

1. テーマの設定 ～診療科や医師の漠然とした不安や不満等の解消に向けて

事前チェックリストの情報、及びヒアリング調査に基づき、現時点での問題意識の高いテーマとして、「①病院全体への貢献を目指して行われる各診療科の業務や取組に対して、当事者である診療科や医師に、漠然とした不安や不満がある」「②医師の時間外勤務について、入退室時間は、個別に把握できているが、時間外勤務時間の実態については、定量的に把握できていない」との2点を抽出し、このうち特に①を中心に検討することとした。

2. 各診療科の業務や取組に関する、診療科や医師の不安や不満等の背景

～診療科間の業務量、経営への貢献度が不明確

病院全体の経営成果への貢献のために、各診療科が努力をしているが、診療科間の業務量の差異、経営への貢献度の差異が見える化されておらず、それを評価する仕組みがないことに対して、診療科や医師の不安や不満等がある。そうした状況で、仮に例えば、時間外勤務の多い診療科や取扱患者数が少ない診療科等を選んで、具体的な業務のあり方について、改善・検討を求めた指導を実施しても、意識醸成が不十分な中では、協力してもらうための説得に時間がかかることが想定され、その実効性に限界があるとも考えられる。一方で、経営会議の場で診療科間の相互支援についての具体的な検討が進むなど、最近、診療科相互に助け合う風土や新しいことにチャレンジする風土も芽生えており、これを後押しするような、医師のやる気を引き出す仕組みを検討した。

4. STEP4(目標設定)

「(賞与とも連動させた) 医師の取組を評価するインセンティブ制度の導入」

診療科別の医師の前向きな取組や経営への貢献度を評価するための指標を作成した上で、各診療科の実績を評価・把握し、貢献度に併せて何らかの形で報いる制度を導入することを目標とした。

5. STEP5(計画策定)

上記目標に向けて、以下のような行動計画を立案した。

	主な取組項目	スケジュール										
		8~9月	10~11月	12~1月	2~3月	2020_上期	2020_下期					
活動の概要	0. 検討テーマの決定	→										
	1. 診療科別の貢献度評価の指標設定準備		→	→								
	(1) 指標(候補)の検討・決定 【現時点での指標項目(候補)】 ・(診療科別)医師1人あたり患者数 ・(診療科別)医師1人あたり稼働額 ・複数診療科が参画する業務改善提案件数/実現件数 ・院長裁量による経営課題への貢献(定性評価)等		→	→								
	(2) 指標(候補)に対する現状値/前年度値等の明確化			→								
	2. 1. に基づく、指標案の検討			→	→							
	(1) ベンチマーク比、前年比等の分析実施			→								
	(2) 複数指標間のウェイトと総合評価値の検討				→							
	(3) 診療科別評価値の妥当性の検討					→						
	3. 制度の運用手順の検討と制度のとりまとめ						→					
	4. 制度の試行									→		

ここまでのSTEPで支援センターが果たした役割

- ・ 院内の課題抽出、取組優先順位の決定、計画策定に向けた議論への参画。
- ・ 働き方改革関連法に沿った検討事項や、関連する各種届出の状況等についての確認や助言を実施。
- ・ モデル事業にご参加いただいたきっかけは、毎年県が行う労務管理アンケートにおいて当年度における支援センターのアドバイザー派遣を希望されたことでした。「医業経営」に関する相談希望ということで、医業経営アドバイザーによる個別訪問の予定でしたが、打合せ会議において医療労務管理アドバイザーも同行させていただくことになり、7月の両アドバイザーによる最初のご訪問からご支援がスタートしました。
- ・ 福井県では、月1回実務担当者(県、労働局、医師会、アドバイザー、相談員)による打合せ会議を開催しています。今回はこの連携から結びついたご縁でした。行政と関係団体の連携の場として支援センターの役割は重要であり、定期的な意見や情報交換が実態に即した医療機関への支援につながりました。

6. STEP6(取組の実施)

1. 診療科別の貢献度評価の指標の検討と院内データの適用

第2回検討において、下記の指標候補を想定した。

- ①診療科別、医師1人あたり入院／外来患者数
- ②診療科別、入院／外来患者1人1日あたり診療収入（入院単価／外来単価）
- ③診療科横断的な取組や、業務改善に関わる提案件数

このうち、経営指標と直結する「①診療科別、医師1人あたり入院／外来患者数」「②診療科別、入院／外来患者1人1日あたり診療収入」について、院内で検討の上、現状を把握した。具体的には院内データとして、平成30年1月～令和元年10月まで月別のデータを把握し、ベンチマークデータ（※）と比較した。

その結果、「①医師1人あたり患者数」については、入院・外来ともに、各診療科でベンチマークを上回る患者数となっていることが確認された。また月別にデータを集計したことにより、診療科によっては、特定の月に患者数の大きな増減があるなど、一定の傾向が確認できた。

また「②診療科別の入院／外来単価」については入院、外来ともに、病院全体としては、ほぼベンチマークと同水準であるとともに、診療科によって高いところと低いところの双方があること、さらに同じ診療科でも、患者数と同様、月別に増減があることが確認された。

さらに経営目標の達成に向けた積極的な動きを評価する指標として候補に挙げた、「③診療科横断的な取組や、業務改善に関わる提案件数」等については、すでに今年度、整形外科から提示されたオペ室のターンアラウンドタイムの短縮に向けた取組提案が具体的な実績としてあるので、この③についても、改善に向けた風土を維持・継続していくために重要な指標と位置づけることとした。

※平成30年「病院経営分析調査報告（全国公私病院連盟）」における、「(診療科別、病床規模別) 医師1人1日あたり患者数」ならびに「(診療科別、病床規模別) 患者1人1日あたり診療収入」を採用

2. 医師の時間外勤務時間把握のための準備の実践

今回の取組計画には組み入れていないが、テーマ設定時に登場した「医師の時間外勤務について、入退室時間は個別に把握できているが、時間外勤務時間の実態については定量的に把握できていない」との課題については、時間外勤務の管理に活用している「記録簿（紙ベース）」についてその記入率が低く、記入された情報もわかりにくいとの問題点に対応するため、記録フォームの見直しの視点を検討した。当社としての提示した検討・改善の視点は、以下のとおりである。

出勤簿（常勤医師用）に関するレビューについて

共有化いただいた、「出勤簿（常勤医師用）」につきまして、気づいた点と修正（案）について整理をしましたので、ご参考になれば幸いです。

1. 小幅な変更で、まずは記入者の負荷を軽減するために

(1) 前提

- ・自身の勤務形態と「通常」勤務時間が理解されていることを前提とする（理解が浸透していない場合は、個別に「勤務シフト表」「(必要に応じて) 契約勤務時間」等の情報が記載された文書を配布し、「いつ勤務すると時間外となるのか」について認識してもらう。
- ・上記に基づき「通常」「その他（シフト外／残業）」の区分が自身で峻別できる。
- ・入力エクセルシートで入力し、印刷の上、押印する形式を想定。

(2) 帳票の修正点

- ①「シフト外勤務」欄に下記の選択肢を準備し、選んでもらう。またこのうち、「v. 残業」の場合のみ「内容欄」にも記載してもらう旨を「出勤簿の書き方」に加筆する。

<選択肢の例>

- i. (日祝の) 日直、ii. 当直、iii. 残番、iv. 早出、v. 残業（内容欄に記載）

- ②残業時間欄は、「開始時間」「終了時間」「休憩時間」の3列を使い、計算して残業時間が自動で算出できるようにする。

- ③出勤印欄は、「(空白)」「リフ休」「有休」の3つより選択し、(空白)の場合に押印する形式とする。

2. 1. に加えて、通常の運用の中で、残業の内容に関する情報を体系的に入手するために

「内容」欄は、基本的に残業の場合に記載する運用であることから、ここには残業対象となる業務を選択肢として予め記載し、選んでもらう形式とする。なお「書き方」には、残業はすべて組織（≒上司）としての指示があることが前提であることを明記する。

<選択肢の例>

- i. 診療（手術、外来、回診等）、ii. 研究（学会準備／実施、論文執筆等）
- iii. その他（想定されるものを予め記載、なければ具体的に記載してもらうよう、別途記入欄を設ける等の工夫が必要）

7. STEP7(評価・改善)

(1)院内データとベンチマークとの比較による診療科別の業務量に関する課題の明確化と

既存の取組への不安等の一部解消、及び改善検討の推進

設定した指標のうちの患者数については、概ね入院・外来ともにベンチマーク値を上回った。また（絶対数ではなく）ベンチマークとの差異が多いと思われる診療科や、各診療科別・月別の傾向も定量的に明確になった。これらを院内で共有化することで、これまでの取組に関する不安や、不透明な評価方法に対する不満やこれに付随した誤解に基づく不公平感等の一部は解消された。

またベンチマークとの比較でも負荷が高いことが判明した診療科については、その状況の詳細な把握と、平準化余地について検討が開始された。(インセンティブ制度の導入という当初の計画とは別に)改善に向けた個別の検討・議論が誘発された。特に診療科別、月別の患者数の推移が明確になったことで、優先的に検討すべき診療科や時期が特定され、相互に助け合う時期について前向きな議論ができるようになった。

(2)院内データとベンチマークとの比較による診療科別の診療単価の課題の明確化と

改善検討の推進

診療単価については、ベンチマークとの比較で高い診療科と低い診療科、さらに各診療科の月別の状況も明らかになった。これを踏まえて、要因の分析や改善に向けた検討の基盤が整備された。これについても、すでに当初の計画とは別に改善に向けた個別の検討・議論が開始された。特にベンチマークと差異のある診療科について、今後強化すべき領域が明確になった。

(3)指標を活用したインセンティブ制度の本格検討の着手

改善提案件数については、経営データ以外の取組を評価する指標としての重要性が確認され、患者数、診療単価とともに、指標候補として設定された。この指標が導入されたことで、当初に掲げた「経営会議において、診療科間の相互協力が推進される風土が芽生えており、これらを後押しできるような取組を実施」という基本方針に沿う形で、取組が進められている。

なお現在はこれに基づき、実際の運用のあり方についての検討に移行している。

(4)今後の検討事項の整理

インセンティブ制度の導入に向けては、評価に耐え得るものとすべく、さらに指標を精査し、ある程度合意を得た上で、4月以降で（指標間のウェイト等を含め）評価結果を反映させるための具体的な運用のあり方を検討することとした。

具体的には、令和2年度は、指標の精査と、暫定的な運用の仕組みを策定した上で、評価の試行実施、評価結果の配分のあり方のシミュレーション等を実施し、本格運用に向けた課題を明らかにする。これを反映させた上で令和3年度以降、本格運用の開始を目指す。

一方、医師の時間外勤務の把握のための取組についても、今年度検討した既存の出勤簿の問題点解消のための検討を踏まえた上で、現在のフォームを見直し、令和2年4月から運用、定

着化させる。さらに、別途並行して取り組んでいる医師以外の職種の出勤簿の統一の状況を踏まえ、令和3年4月から全職種で、情報項目をそろえることを目指す。その上で管理ツールの導入について本格的な検討を実施する予定とした。

ここまでのSTEPで支援センターが果たした役割

- ・本年度成果も踏まえながら、勤務環境改善マネジメントシステムを有効に活用することをテーマとしたセミナーを企画し、次年度以降もより多くの県内の病院に関心を持ってもらうための活動を実施。

8. 他の医療機関へのアドバイス

問題意識の出発点となった診療科間の業務量に関する不公平感の解消への対応施策としては、例えば（把握できる範囲での）時間外勤務の多い診療科を抽出し、直接診療手順を見直すことを含めた業務改善や、評価制度の導入等も想定される。しかし当院のケースでは、経営幹部の体制変更等により、少しずつ自発的な診療科間の協力関係が芽生え始めた流れを意識し、これを後押しする形での支援テーマを設定した。

結果として、診療科のパフォーマンスをいくつかの視点で定量化して示すことで、当初問題とされた、取組や評価に関する不安や不公平感等も一部解消された。今回の取組の最終的な成否は、もちろん今後のインセンティブ制度の導入の評価を待たねばならないが、少なくとも支援活動においては、支援を受ける病院と支援を実施するセンターとの共同作業となるため、たとえ同じ課題であっても、支援期間、支援形式に加え、支援を受ける側の準備状況によっても、取組のアプローチを変えていく柔軟性をもつことも重要であることが示唆された。

医療法人博俊会 春江病院 担当者	<ul style="list-style-type: none">・ 専門アドバイザーとの面談の中で、これまで漠然としていた当院の課題が明確になったことが何よりの成果だと感じます。・ 当初見込んでいた課題から方向転換した部分もありましたが、広く、多角的に当院を考える良い機会となりました。・ 早速できるところから着手しました。また、作成した今後の取組計画も実践していく所存です。このような機会をいただいたことに感謝しております。
福井県医療の職場 づくり支援センター	<ul style="list-style-type: none">・ 窓口は、社会保険労務士の資格をお持ちの人事課の方が担当してくださいました。人事部門に取組のメインとなる人材がいてくださったことは、検討を進める上でとても強みになりました。打合せの都度、院長先生や院内スタッフの幅広い意見を反映させながら、計画を検討できたことが成果につながりました。

C 医療法人穂仁会 大滝病院

開設主体	医療法人穂仁会
住所	福井県福井市日光1丁目2番地1号
標榜診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、循環器内科、脳神経外科、外科、整形外科、小児科、アレルギー科、泌尿器科、リハビリテーション科、眼科
許可病床	一般病床 110 床 (急性期 (10:1) : 33 床 / 地域包括ケア : 36 床 / 回復期リハ : 41 床)
体制	医師 : 9 人 (常勤換算) 看護師・准看護師 : 58 人 (常勤換算)
地域における機能	急性期、回復期のケアミックス病院。法人としては、他にリハ病院、診療所、健診施設があり、さらに、介護医療院やグループホーム等の福祉施設が 5 施設、在宅サービス事業所が 5 施設、その他保育園 2 施設等、多彩なサービスを手掛ける。

O. 取組の流れ

令和元年 10 月より、福井県医療の職場づくり支援センターと連携し、STEP 1 (方針表明) ~ STEP6 (取組の実施) までを、モデル事業として実施した。

	取組内容
STEP1 方針表明	・令和元年 8 月、福井県医療の職場づくり支援センターに支援を依頼 その後、STEP3 の現状分析の結果を踏まえて設定した。
STEP2 体制整備	・法人本部労務担当、および経営戦略室人事担当 (看護部長) を窓口 とし、「求人・離職対策チーム」での検討事項を踏まえて実施
STEP3 現状分析	・事前チェックリストの実施を含む関連情報の収集と、これに関わ るヒアリングにより問題意識を確認し、検討テーマ (解決課題) を設定。
STEP4 目標設定	・取組の優先順位が高い項目に対して目標を設定。
STEP 5 計画策定	・取組計画を策定。
STEP6 取組の実施	・作成した計画に沿って取組を実行。
STEP7 評価・改善	・取組の評価を実施。 ・取組実施時に生じた新たな課題を含めて、来年度以降の計画を策 定。

令和元年度の取組

1. STEP1(方針表明)

漠然とした問題意識を、現状分析を踏まえた重点課題として明確化するところから支援を実施した。そこでSTEP3を経た上で本ステップを実施し、最終的には下記を方針とした。

- ・中長期的には、病院全体の処遇制度、評価制度を整備し、その結果を反映させた給与制度、能力開発制度を導入することを目指す。
- ・「求人・離職対策チーム」で検討されてきた、その他の短期的に対応すべき課題についてもテーマ候補に含める。

2. STEP2(体制整備)

法人本部労務担当、及び経営戦略室人事担当（看護部長）を窓口とし、「求人・離職対策チーム」での検討事項を踏まえて実施

3. STEP3(現状分析)

(1)テーマの設定～介護士の定着に向け、(給与の増額とは異なる)処遇改善が課題

事前チェックリストの情報とヒアリングに基づき、現時点での問題意識の高いテーマとして「①特定の診療科の先生の時間外勤務が多いように思われるが、定量的な把握ができていない」「②介護士を中心に、採用と定着が課題となっている」との2点を抽出し、このうち、令和元年度より専門の対策チームを作り対応を検討してきており、法人内に介護サービス事業所を複数保有している当法人として喫緊の課題でもある②を中心に検討することとした。

(2)現状と背景・要因等

採用後9年未満の退職率が高く離職防止等に対して十分に対応ができていない。子育て両立支援等の制度面は充実しているが、給与面で据え置きが続いた結果、地域の相場よりも見劣りがするのに加え、病院としての昇給・昇格に関わる処遇制度がわかりにくく、職種別のキャリアを示したり、キャリアアップのための支援等ができていない状況があり、特に若い職員に対して、病院で長く務めることによる将来像を示せていない。

4. STEP4(目標設定)

「職種共通の処遇制度の導入（当面、看護師、介護士を先行して検討）」

職種別の処遇のあり方を整理し、今後の病院全体の人事制度の確立に向け、その基盤となる処遇制度を策定する。その第1弾として、職種として多くの人数を占める看護師及び介護士の等級フレームを策定することを目標とする。

【中長期目標】

- ・人事評価制度の基盤となる処遇制度（等級フレーム等）を策定し、これに基づき、評価結果を昇給・昇格等に反映させる人事制度を構築する。

【短期目標】

- ・全職種での等級フレームの策定に向け、まずは令和元年度末までに、看護師、介護士の等級フレームを策定

5. STEP5(計画策定)

上記目標に向けて、当面の行動計画を以下のとおり設定した。

	主な取組項目	スケジュール			
		8～9月	10～11月	12～1月	2～3月
活動の概要	0. 検討テーマの決定	→	→		
	1. 看護師等級フレーム(案)の整理		→	→	
	2. 他職種への適用の検討			→	→
	(1)他職種の職位への適用検討			→	
	(2)(1)を踏まえた課題の明確化			→	
	3. 看護師、介護士の等級フレームの検討・作成				→
	(1)2. での検討を踏まえた看護師の等級フレーム策定				→
	(2)2. での検討を踏まえた介護士の等級フレームの策定				→

ここまでのSTEPで支援センターが果たした役割

- ・ 院内の課題抽出、取組優先順位の決定、計画策定に向けた議論への参画
- ・ 働き方改革関連法に沿った検討事項や、関連する各種届出の状況等についての確認や助言を実施
- ・ モデル事業にご参加いただいたきっかけは、看護協会、医師会からご紹介いただいたことでした。モデル事業のご説明の為に伺った際には、院長先生に直接お会いしてお話をさせていただくことができました。
- ・ 福井県では、月1回実務担当者(県、労働局、医師会、アドバイザー、相談員)による打合せ会議を開催、看護協会の研修会に講師派遣を行うなど、関係団体や機関との連携を図っております。今回はこの連携から結びついたご縁でした。行政と関連団体の連携の場として支援センターの役割は重要であり、定期的な意見や情報交換が実態に即した医療機関への支援につながりました。

6. STEP6(取組の実施)

「配置される事業所に応じた介護士の役割の差異を踏まえた介護士の等級フレームの策定」

看護部門における職位と等級の関係を確認するとともに、他職種（特に当面は介護職）への適用も意識しながら、次ページのような新たな等級フレームを検討した。その際、現行の看護師の処遇として、マネジメント職以外に設定・運用している「専門職」「熟練職」等を含めて位置づけた。その上で、これを基盤として介護士の等級についても明確にした。

その際、特に介護士に求められる役割について検討した中で、例えばベテランの介護士の場合、病院では主に看護師の指示の下での看護補助業務に従事することが中心になる一方、法人内のローテーションによって介護事業所等に配置されれば、同職種の指導や事業所全体のマネジメント業務を担っている。したがって介護士の等級・職位に関する要件では、法人全体の視点から、多様な配属先の可能性にも対応できるよう、介護士においても管理職を明確に位置付け、マネジメント業務を要件に含めることとした。これにより、自らのキャリアとして事業所の管理運営に積極的に関わりたいと考える介護士に対しても、当法人でのキャリアパスを示すことが可能となる。

看護職で先行して導入されている個別の評価項目や、上記の検討成果を踏まえながら、看護師、介護士の各等級別の具体的な要件を整理している（3月中に第1版策定予定）。

なお、テーマ設定時に登場した「①特定の診療科の先生の時間外勤務が多いように思われるが、定量的な把握ができていない」との課題については、別途、勤怠管理システムの導入の検討をすでに開始しており、その中で進めていくこととし、今回の支援対象からは除くこととした。

7. STEP7(評価・改善)

「看護師、介護士に関わる等級フレームの策定」

6. での検討を踏まえ、看護師の3種類、及び介護士の等級フレームを次ページのように整理した（次ページ参照、なお、各職種別、等級別の詳細を、現在作成中）。

今後は、令和2年度中に、看護師、介護士の等級フレームを、現在の処遇を踏まえて最終化し、さらの他職種への適用を検討し、汎用的な処遇制度とする。

その後令和3年以降、上記に基づく人事評価制度を構築し、試行・定着を図りつつ、さらにその結果を反映させることを想定し、給与制度の見直しを実施することを検討する。

【看護師、介護士の等級フレーム（案） ※グレーの網掛部分に職位別の要件を作成中】

看護師_現行		看護師、保健師 (一般～マネジメント職)			看護師、保健師 (一般～専門職)			看護師、保健師 (一般～熟練職)			介護士等 (一般～マネジメント職)											
等級	職位	等級	職位	要件	等級	職位	要件	等級	職位	要件	等級	職位	要件									
3～4級	部長	6級	部長		/			/			/											
	総師長 or専門	5級	総師長											5級	専門 (2)		5級			5級	介護 部長	
	師長 or専門	4級	師長											4級	専門 (1)		4級			4級	介護長/ 副介護 長	
2級	主任 or熟練	3級	主任		3級	主任	(同左)	3級	熟練		3級	主任										
1級 (レベル I～III)	一般	2級	一般		2級	一般	(同左)	2級	一般	(同左)	2級	一般										
		1級			1級		(同左)	1級		(同左)	1級											

ここまでのSTEPで支援センターが果たした役割

- ・本年度成果も踏まえながら、勤務環境改善マネジメントシステムを有効に活用することをテーマとしたセミナーを企画し、次年度以降もより多くの県内の病院に関心を持ってもらうための活動を実施。

8. 他の医療機関へのアドバイス

多様な職種で構成される病院では、(同じ組織にいながら) 職種別に処遇のあり方が異なる例はよく見受けられる。また、他職種と比較して人数が多く、クリニカルラダーの考え方が普及している看護師が、先行して体系的な処遇体系を持っているケースもあるが、これを病院全体に広げることができていない病院も多い。今回の取組を通じて、看護師の視点で作成されたラダーを出発点に、病院の他の職種に適用する際のポイント等が、今後明らかになることも期待される。

<p>医療法人穂仁会 大滝病院 担当者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今般の支援が本院で検討中であった「求人・離職対策のための検討プロジェクトと連動した形で、推進できたことで検討の深化・拡充につながり、極めて有意な支援をいただいたものと思います。 ・ 様々な職種・資格を持つ職員がチームとして総合力を発揮することを求められ、また、中途採用者比較的多い業界において、職員の意識を充足するバランスの取れた給与制度を構築することの難しさを実感しました。
<p>福井県医療の職場 づくり支援センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフに「病院で長く務めることによる将来像を示してあげたい」というメインテーマ実現のために検討を重ねました。実現のためには「人事制度の見直し」という大事業に着手する必要性がありました。実はご担当の方には何年も前から構想があったようで、今回ようやく等級フレーム案策定まで辿り着くことができました。ご担当者の熱意の結果であるとともに、院内だけでは停滞しがちな取組計画について、外部からサポートできたことが成果につながりました。

D 医療法人菊野会 菊野病院

職員に働きがい・やりがいを見出してもらうための課題抽出に向けた取組

開設主体	医療法人菊野会
住所	鹿児島県南九州市川辺町平山 3815
標榜診療科	整形外科、内科、神経内科、リハビリテーション科、リウマチ科、麻酔科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、循環器内科
許可病床	一般病床 33 床／地域包括ケア病床 14 床／回復期リハビリテーション病床 58 床／障害者施設等一般 45 床
体制	医師：8 名（常勤換算） 看護師・准看護師：99 名（常勤換算）
地域における機能	整形外科を中心とした急性期と回復期のケアミックス病院。法人として在宅（訪問看護ステーション、通所リハ等）を有し、幅広い病期をカバー。

O. 取組の流れ

令和元年度に鹿児島県医療勤務環境改善支援センターの支援のもと STEP 1（方針表明）～STEP5（計画策定）をモデル事業として実施した。

	取組内容	
令和元年度の取組	STEP1 方針表明	<ul style="list-style-type: none"> 平成 31 年 4 月に「医療法人菊野会 行動計画」を策定し、勤務環境改善に取り組むことを表明 病院としての課題を把握するため、令和元年 9 月に鹿児島県医療勤務環境改善支援センターに支援を依頼
	STEP2 体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 運営会議にて周知・検討、人事課を主体として行動
	STEP3 現状分析	<ul style="list-style-type: none"> 支援センターのアンケート調査、ヒアリング調査によって院内の勤務環境を客観的に分析
	STEP4 目標設定	<ul style="list-style-type: none"> 調査結果から見えた課題に対し、取組の優先順位が高い項目を検討、目標を設定
	STEP 5 計画策定	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールを用いて、取組計画を策定
令和2年度の取組	STEP6 取組の実施	<ul style="list-style-type: none"> 令和 2 年度実施予定
	STEP7 評価・改善	<ul style="list-style-type: none"> 令和 2 年度実施予定

1. STEP1(方針表明)

女性活躍推進法に基づき、令和元年4月から3カ年計画で「医療法人菊野会 行動計画」を策定し、勤務環境改善に取り組むこととしている。勤務環境改善により、職員に働きがいややりがいを見出してもらい、業務の質を引き上げることを目的としている。

そこで、職員の勤務意識や職員同士のコミュニケーション状況やあり方を病院として把握するため、令和元年9月、鹿児島県医療勤務環境改善支援センターに支援の申込みを行った。

2. STEP2(体制整備)

各所属長が集まる運営会議を勤務環境改善について検討・院内周知する場とし、人事課が主体となって取り組むこととした。

3. STEP3(現状分析)

支援センターにより、職員アンケート調査とヒアリング調査を以下のとおり行った。

・職員アンケート調査(令和元年10月14日～19日、配布数277、回収数235(回収率:84.8%))

(1) 職種 (2) 雇用形態 (3) 管理者区分 (4) 在職年数 (5) 年齢 (6) 性別
の6つの属性で

A. 勤務時間と休憩、休日・休暇 B. 職員の健康支援 C. 勤務環境の改善
D. 業務手順・ストレス軽減 E. 気持ちのよい仕事の進め方 F. 活躍できる職場のしくみ
の項目合計36の視点で職員満足度調査を実施。

・職員ヒアリング調査(令和元年12月3日～4日)

職員アンケート調査結果からみられた傾向について、全職員の約10%にあたる22人に対し、一人あたり30分程度でヒアリング調査を実施。

4. STEP4(目標設定)

職員アンケート調査と職員ヒアリング調査の分析結果から、取り組むべき課題は以下のとおり明らかとなり、支援センターより報告がなされた。

- ・労働条件に関する不安の解消
- ・職員間のコミュニケーション不足
- ・経営層からのコンプライアンスやビジョンの明示
- ・管理職の役割の明確化
- ・時間外労働の改善
- ・院内設備・備品の整備
- ・ハラスメント対応窓口の設置や産業医への相談方法の明示
- ・院内規則や業務分担の明確化

支援センターからの報告を基に院内で検討を行い、アンケート調査全項目のうち一番数値が低かった「産業医への相談」に着目し、職員の物心両面の安全安心を追求した職場環境を整備することを目標とした。

5. STEP5(計画策定)

上記目標に向けて、以下のとおり取組計画を策定した。

	主な取組項目	スケジュール					
		4～5月	6～7月	8～9月	10～11月	12～1月	2～3月
活動の概要	0. 検討テーマの決定						
	1. ハラスメント問題・心の相談などの総合的窓口の設置						
	(1) 既存の委員会の周知と理解を図る。						
	(2) 窓口設置(案)の検討、運営会議に提出・審議	→					
	(3) 窓口相談員の研修		→				
	(4) 窓口設置			→			
	(5) 窓口件数・相談内容を検証						→
	2. 産業医の役割の明確化・相談窓口の設置						
	(1) 産業医相談窓口設置(案)を会議に提出・審議		→				
	(2) 産業医窓口設置			→			
(3) 産業医相談窓口件数・相談内容を検証						→	

ここまでのSTEPで支援センターが果たした役割

- ・ 院内の課題抽出のためのアンケート調査・ヒアリング調査・調査分析を実施。
- ・ 取組優先順位の決定や計画策定のための助言を実施
- ・ 働き方改革関連法に沿った検討事項について助言を実施

1. ハラスメント問題・心の相談などの総合的窓口の設置

- ・ハラスメント問題やストレス、業務上の悩みなどの解決・対策に利用できるように、職員からの相談を総合的に受け付け、セクハラ・パワハラを担当相談員や心理士、産業医へ紹介する窓口を新設する。同時に、パワーハラスメント対策義務化（令和2年6月～）に対応する。
- ・窓口担当者や相談員は人事権を持つ役職者等にせず、相談しにくいイメージを持たせないようにする。また、相談員は外部研修を受講し、相談対応の精度を高める。
- ・令和2年度末には窓口相談件数、相談内容を精査して、効果検証する。
- ・会議や院内イントラネットを活用し、既存の衛生委員会や倫理委員会、業務改善委員会等の役割の周知と理解を並行して行う。

2. 産業医の役割の明確化・産業医相談窓口の設置

- ・現在、産業医は選任されているものの、職員にはその役割、相談方法が明確にされていない。
- ・産業医の院内における産業医の役割を明確にするとともに、産業医に相談するための窓口を設置する。
- ・令和2年度末には相談件数、相談内容を精査して、効果検証する。

6. 他の医療機関へのアドバイス

医療法人菊野会 菊野病院	支援センターの支援を受けた中で、以下の点が特に非常に有益だった。 ・支援センターを利用することで、 職員が何を思っているのか、何が意識しているのか、実態が把握できた。 ・実態を把握・分析により、院内の課題、そして 優先的な解決課題 がわかった。
鹿児島県医療勤務 環境改善支援セン ター	働き方改革関連法の施行は、医療機関の勤務環境改善の絶好の機会と捉えましょう。医療勤務環境改善支援センターがお手伝いいたしますので、医療勤務環境改善マネジメントシステムを活用して、働く人を強く惹きつける魅力ある職場作りに取り組みましょう。その取組が雇用の質を向上させ、医療の質を向上させ、患者満足度を向上させ、結果として経営の安定化を期待できます。地域・患者・職員から選ばれる医療機関になることを一緒に目指しましょう。

E 医療法人社団大岩外科医院 大岩外科胃腸科医院(有床診療所)

クレームを通じて医療の質の向上を目指す取組

開設主体	医療法人大岩外科医院
住所	福岡県古賀市花見東 2-1-5
標榜診療科	外科、胃腸科、麻酔科
許可病床	一般病床 17 床
体制	医師：2 名 看護師：10 名 看護補助者：1 名 事務職：4 名

O. 取組の流れ

令和元年度に STEP 1（方針表明）～STEP5（計画策定）をモデル事業として実施し、STEP4 に際して研修会を実施した。

	取組内容
STEP1 方針表明	・副院長を中心として、診療所の勤務環境改善に取り組むことを表明
STEP2 体制整備	・看護師 1 名を主体とした院内周知体制を整備
STEP3 現状分析	・職員ヒアリング調査によって院内の勤務環境を客観的に分析
STEP4 目標設定	・研修を実施 ・研修を基に、院内で取り組む目標を設定
STEP5 計画策定	・勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールを用いて、取組計画を策定
STEP6 取組の実施	・令和 2 年度実施予定
STEP7 評価・改善	・令和 2 年度実施予定

令和元年度の取組

令和2年度の取組

1. STEP1(方針表明)

有床診療所は職員の確保が難しく、現在働いている職員にやりがいを持って働き続けてもらうことが重要である。

そのため、副院長を中心として、より一層の勤務環境改善を目指すこととし、院内にその旨を表明した。

2. STEP2(体制整備)

看護師を中心として院内に勤務環境改善の取組を周知する院内の体制整備を行った。

3. STEP3(現状分析)

対象：院長、副院長、看護職2名、事務職1名

結果：

【働き方及び休み方について】

職員間のコミュニケーション及び勤務環境は良好。

【職員への健康支援】

患者からのクレームが増加傾向にある。

インフルエンザの職員罹患が昨年度多かった。

【働きやすさ】

保育及び病児保育が整っていないために退職者が出てしまった。ただし、一有床診療所では対応できる状況にない。

【働きがい】

キャリアアップ思考は強いものの、子育て世代が多く手が回らない状況。

職員ヒアリングによって、「患者からのクレーム」が診療所において増加傾向にあり、職員の負担となっていることが判明した。「病棟において、同一の患者から手技に関して理不尽なクレームを受けているが、対処方法がわからない」「受付において、診察の待ち時間についてクレームを受けることがあり、致し方ないことのため対処方法を学びたい」と言った意見が聞かれた。

診療所内においてクレームに対しての具体的な対応指針が設定されておらず、職員自身もクレーム対応方法、クレームによって受けたメンタルヘルス対策を身につけていなかった。

4. STEP4(目標設定)

目標設定の一助とするため、患者からのクレーム対応及びクレームによって受けたメンタルヘルスケアについての研修会を実施した。

＜研修概要＞

テーマ	クレーム対応の考え方と実践
日時	令和元年12月9日(月) 17:00～18:30
対象	全職員(受講者14名)
研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・クレーム対応の基本的な考え方を確認する ・事例をもとに望ましい対応方法を考える
講師	コミュニケーションデザイン研究所 渡邊 直子 氏 【福岡県医療勤務環境改善支援センター医業経営アドバイザー兼任】
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・クレームに向き合う姿勢 ・クレームの対応の基本 ・ケーススタディ ・まとめ

患者のクレームは、医療の質の改善のためのアドバイスと前向きに捕えると、職員がこれまで気付かなかったことを教えてもらっているとも考えられる。研修内容を受け、「これまで以上に職員に安心して働ける職場を作る」というビジョンを立て、クレームを単に「処理」するだけでなく、クレームを通じて診療所の「医療の質」を向上させるという目標を設定した。

研修会が果たした役割

- ・職員に新たな知見を付加
- ・診療所内における勤務環境改善の機運を醸成
- ・診療所の取組計画策定のための検討材料

5. STEP5(計画策定)

上記目標に向けて、以下のとおり取組計画を策定した。

	主な取組項目	スケジュール					
		4～5月	6～7月	8～9月	10～11月	12～1月	2～3月
活動の概要	0. 検討テーマの決定						
	1. ご意見箱の設置	試行			振り返り会後の再検討		
	(1) 運用の検討	→			→		
	(2) 運用開始	→	→	→	→	→	→
	2. クレーム振り返りノート作成						
	(1) 運用の検討	→			→		
	(2) 運用開始	→	→	→	→	→	→
	3. 振り返り会の実施				→		→

1.ご意見箱の設置

- ・これまで意見を言いたくても直接言えなかった患者の意見を回収するため、匿名性を重視したご意見箱を設置する。

2.クレーム振り返りノート作成

- ・これまで看護師同士では申し送り時の記録ノートにクレームを書き留められていたが、待合でのクレーム等、看護師の業務外のクレームが共有できていなかった。
- ・看護師のみならず、医師や事務職員を含む全職員で診療所内すべてのクレームを共有するため、クレーム振り返りノートを作成する。

3.クレーム振り返り会の実施

- ・「ご意見箱」「クレーム振り返りノート」を活用し、半年に一回、全職種でクレーム振り返り会を実施する。
- ・診療所の質の向上に役立つクレームについては、職員全体で対応を考え、患者満足度の向上や医療の質の向上を図る。

6. 他の医療機関へのアドバイス

大岩外科胃腸科医院	研修会について、職員からは以下のような感想があがった。 <ul style="list-style-type: none">・クレームに対してどうして良いかわからず、他の人に代わったりしていた。自分でももう少し患者さんに寄り添った対応ができそうだった。・ここ数年、クレームを言って来られる方が増えてきているので、対応を教えていただき勉強になった。・今まで自分が正しいと思っていたが、そうではない別の考え方があるとわかった。・今まで知らなかったことを聞いて勉強になった。これから実行したいと思う。
研修会講師	<ul style="list-style-type: none">・医療従事者の皆さんの心身の健康や職場風土は、医療の質に少なからず影響を与えます。職員満足と患者満足の双方を実現する病医院づくりには、現場の皆さんによる職場環境改善活動の継続と維持が不可欠です。・医療勤務環境改善支援センターでは、様々な形でその活動支援をしておりますので、ご活用下さい。

3. フォローアップについて

平成 30 年度にモデル事業を実施し、今年度も支援センターが継続して支援している実績がある支援センターに対し、ヒアリングを行い、取組内容及び医療機関が自走するためのポイントを把握した。

ヒアリング先：東京都勤務環境改善支援センター、和歌山県医療勤務環境改善支援センター

	①東京都医療勤務環境改善支援センター	②和歌山県医療勤務環境改善支援センター
設置年月日	平成 26 年 10 月 1 日	平成 26 年 11 月 25 日
設置形態	直営（一部委託） 委託先：公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会東京都支部・東京都社会保険労務士会	委託 委託先：公益社団法人和歌山県病院協会
取組内容 (平成 30 年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・導入支援（訪問支援）…11 件 ・随時相談（電話・来所相談）…90 件 ・組織力向上支援（講師派遣）…13 件 ・訪問相談支援（訪問相談）…4 件 ・研修会の開催…2 回 ・ニュースレターの発行…1 回/月 等	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル病院事業（訪問支援）…3 件 ・随時相談（電話・来所相談）…来所相談はほとんど実績がないため、各病院へのアウトリーチが中心（2 カ月で約 40 医療機関訪問） ・研修会の開催…2 回 ・支援センター便りの発行…平成 30 年 9 月より 2 カ月に 1 回 等
取組内容 の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度支援の実施を都内全病院と東京都医師会に通知している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院協会の会報に、支援センター便りを同封して周知を行っている。 ・訪問時に取組内容の説明を行っている。なお、県医務課からの通知に「支援センターからアポイントが行く」旨の一文を入れ、訪問しやすい工夫を行っている。
支援の経 緯や内容	<ul style="list-style-type: none"> ・支援は医療機関の現状分析・課題抽出から始める場合と、医療機関が選択した課題に対する支援を行う場合の 2 パターンあり、初回の支援は現状分析・課題抽出から始めることが多い。支援は複数年に渡ることがあり、初年度は現状分析・課題抽出を行い、翌年度に抽出された課題の改善に向けた支援を実施することが多い。 ・導入支援にあたっては、支援センターで支援できることを明確に伝えることとしている。初回訪問時に支援の範囲を明 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会内での周知や、アウトリーチの際にアドバイザーの宣伝により病院から手挙げがあった。また令和元年度からは、研修会や支援センターのパンフレット、ホームページにてモデル病院の「声」を紹介している。 →今年度新規 3 病院の手挙げにつながる。 ・モデル病院の 1 年目の支援は課題抽出を行い、年度末に結果をフィードバックする。その結果を以て病院が支援希望内容を検討し、継続希望があった病院を継

	①東京都医療勤務環境改善支援センター	②和歌山県医療勤務環境改善支援センター
	<p>確にし、病院が求めているものと合致しているか、都職員が支援可能かどうかの判断を行っている。同時に医療機関からも想定と異なっていた等により辞退ということもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援は予算の範囲内での実施となるが、これまでは依頼件数が予算上限に達していないため、すべてに対応している。 	<p>続して支援している。1年目の支援内容だけで自力で勤務環境改善に取り組んだ医療機関もあった。</p>
医療機関が自走するポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センターの導入支援は、PDCAの計画策定に対する助言を主としており、計画策定はあくまで病院主体で実施するものであり、ある意味で自走している状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員自身が「勤務環境改善を行う」というマインドを持つこと。モデル病院で研修を行うことで職員の意識向上を行うこともある。 ・一年目の支援で医療機関の勤務環境改善の土台を作る。その後は自走できるように伴走する。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・労務管理の適正化と労働時間の短縮について支援センターが支援を行うかどうかについて確認をしながら、今後の方向性を検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最長5年程度支援できれば、その後は医療機関のみで自走できると考えている。モデル病院には、支援センターが支援していることの証として「認定証」をセンター長名で発行し、継続支援と周知を促している。

参考資料

①東京都医療勤務環境改善支援センター

➤ チラシ

令和元年度

勤務環境改善を経営戦略に！

東京都医療勤務環境改善支援センターでは、**医業経営の専門家である医業経営コンサルタント**と**人事労務の専門家である社会保険労務士**が、あなたの医療機関の取組をサポートします！専門家による以下の支援を積極的に活用し、「**人材の定着**」「**医療の質向上**」「**経営改善**」を目指しましょう！

導入支援

勤務環境改善に向けた医療機関の取組の第一歩を支援します！

①現状分析・課題抽出支援

スタッフの意識調査から、課題や魅力を抽出し、改善計画策定までを支援します。基本的に1年を通して支援します。

↑ 各支援の流れ ↓

②課題選択型支援

労務管理又は医業経営に関する相談事項(1つ)に対し、専門的視点から現状分析及びアドバイスするとともに、改善計画策定までを支援します。基本的に3ヶ月～半年間で支援します。

随時相談

勤務環境改善に関する全般の相談に応じます！

【相談事例】

- ◆労働契約、就業規則について
- ◆短時間勤務制度、休暇・休職制度について
- ◆患者対応、パワハラ・セクハラ対応について
- ◆経費削減策について

◆助成金について

など

組織力向上支援

医療機関等へ研修講師（社会保険労務士・医業経営コンサルタント）を派遣します！

【研修テーマ(例)】※以下のテーマは例示であり、詳細な内容は適宜御相談ください。

- ◆ストレスチェックを勤務環境改善に活かす
- ◆医療機関におけるマイナンバーの取扱い
- ◆労務管理・労働契約のポイント
- ◆人事評価・人事考課の活用
- ◆医師事務作業補助者・看護補助者の導入を考える
- ◆病院(診療所)経営を考える
- ◆勤務環境改善マネジメントシステムの導入に向けて
- ◆職員の“やる気”を引き出すために
- ◆管理監督者に求められるコミュニケーションとは？
- ◆“組織をマネジメント”するために
- ◆ES(職員満足度)なくしてCS(患者満足度)なし！

医療機関における勤務環境改善に向けた取組の第一歩を支援します

- 全て無料でご利用いただけます。
- 相談者の秘密は守ります。支援を通じて得た情報が他部署や外部機関に伝わることはありません。なお、好事例に関しては、他医療機関の参考となるよう公表をお願いする場合があります。
- 上記支援の他にも、医療機関の取組の参考となる情報の提供やセミナーの開催なども行います。

お気軽にご相談ください

☎ 03-6272-9345

受付時間：平日9時30分から17時30分まで

詳細はこちら ⇒ <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sonota/kinmukankyoukaizen/index.html>

📍 東京都医療勤務環境改善支援センター

345

②和歌山県医療勤務環境改善支援センター

▶ パンフレット

いきいき働く医療機関サポートWeb
医療従事者が健康で安心して働くことができる職場環境作りに取り組む際に参考となる情報を提供するウェブサイトです。医療従事者の勤務環境改善のためにご活用ください。

いきさぽ iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp

働きがいのある より働きやすい 医療機関を目指して

相談窓口のご案内

和歌山県医療勤務環境改善支援センター
(公益社団法人 和歌山県病院協会内)

〒940-8319 和歌山県和歌山市2丁目12番12号 和歌山ビルディング6階
TEL 073(408)5131 FAX 073(424)5876 E-mail: wabyskyo@allver.ocn.ne.jp

相談時間 平日9:00～17:00(土曜、日曜、祝日、12/29～1/3を除く)
相談は無料です。本館他に和歌山県医療勤務環境改善支援センターまでご利用ください。

あなたの病院の 働き方改革!

応援します!

今だから求められる「医師の労働時間短縮」

医師の働き方改革に関する検討会において、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組みがまとめられました。(下記参照)

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組みのポイント

- ①医師の労働時間短縮の適正化に向けた取組
- ②36協定等の自己選考
- ③既存の産業保健の仕組みの活用
- ④スクラップ＆ビルド(業務の移転)
- ⑤研修部署に対する支援
- ⑥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

和歌山県医療勤務環境改善支援センターとは

医療業界の皆さまのパートナーとして、医療勤務環境改善の支援をします。医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及(研修会等)、導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供、助言を行い、医療労働管理アドバイザー(社会保険労務士等)と医療経営アドバイザー(医療経営コンサルタント等)が連携して医療機関を支援します。(和歌山県より運営委託、和歌山県病院協会)

医療勤務環境改善マネジメントとは

医療従事者の勤務環境改善に向け、各医療機関トップの勤務環境改善方針表明から始まり、現状分析にて課題を明確にし、PDCAサイクルにより計画的かつ継続的に勤務環境改善への取り組みを自主的に行っていく仕組みです。

平成30年6月から、3つの病院がモデル病院となり、勤務環境の改善に取り組みました。

医療法人 宮本病院

勤務環境に関するアンケートとそれに基づきセリアリングを実施した結果、従業員の「仕事の楽しさ」が高まったことができた。セリアリングについても職種、経験年数、年齢、職位等偏らずに進出したため、部署別の課題も見えてきた。見えてきた課題について、今後対策を実施してより良い職場環境づくりを目指したい。

医療法人 藤氏病院

それほど手間は取られなかったという印象と、結果は一切かわる事が無く出来ずかなり公平性が保てたと語り、半年それがゆえに、結果については満足し不安がなかった。ただ、真鍮に業務改善や環境の向上に取り組み姿勢が職員に届いていないと懸念され、概観は、全職員に公表した。

医療法人久仁会 宇都宮病院

第3者が入ったことで、自分達では聞けない意見が集まったため、今まで特に意識していなかった環境が浮き彫りになり、しかし、資金規模の差や患者の増加や医師の増加、ボランティア活動の推進し、忘年会等飲み会の回数増、実施して非常に良かったと感じています。今年はこの改善をベースに検討を見直し、個人面談の実施を予定しています。

相談事例

医療勤務環境改善への支援・相談に対応しています。(相談事例は一部です)

1 働き方・休み方改善について	2 働きやすい職場環境整備	3 研修テーマ例
<ul style="list-style-type: none"> ①労働時間短縮の促進 ②働き方改善を促すための研修の企画 ③夜勤・交代制シフトの負担軽減 ④勤務と家庭の両立の確保 ⑤産休・育休復帰後のキャリア形成 ⑥短時間正職員の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ①仕事と子育ての両立支援 ②仕事と介護の両立支援 ③「心」のケア・メンタル対策 ④ワーク・ライフ・バランスへの取り組み ⑤職員のメンタルヘルス対策等 	<ul style="list-style-type: none"> ○労務管理 ○管理職のための労働関係法令研修 ○ワーク・ライフ・バランスへの取り組み ○労務トラブルを防ぐため ○雇用助成金活用ポイント ○医療勤務環境マネジメントシステムの導入に向けて

➤ 和歌山県医療勤務環境改善支援センターで使用している認定証



(モデル事業)

V 取組事例

1. 調査概要

医療機関における労働実態、マネジメントシステムの活用状況・事例、勤務環境改善の取組状況を把握するとともに、医療従事者が働きやすい職場づくりに取組む医療機関の事例を収集し、他の医療機関でも活用できるよう整理した。

2. 事例収集の視点と事例収集方法

勤務環境改善にこれから取り組もうとする医療機関の中には、自院内でどのような取組をすることが、勤務環境改善に繋がるか想像できないことが考えられる。本年度は、「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書が公表された直後であるという情勢を鑑みて、事例収集にあたっては、以下 a～d の視点を重視した。

	視点	内容
a	いきサポに掲載が少ない領域	「健康支援」（健康経営で勤務環境に取組む事例）・「働きがいの向上」の事例
b	医師の働き方の改善	インターバル勤務の取組事例
		タスク・シフト（タスクシェア）の成功事例
		女性医師に対する支援、キャリア支援
		時間外労働時間が多い医師（救急科、産婦人科、外科系など）に対する時間外労働削減の事例
c	有床診療所	有床診療所の取組事例
d	いきサポに掲載がない地域	群馬県、山梨県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

3. 事例収集結果から見た先進事例の特徴

- ・タスクシフトでは、「ヒトからヒトへ」に加え、「ヒトからツール（もの）へ」のタスクシフト事例がみられはじめた
- ・PDCA がうまく回る医療機関では次の点が確認できた
 - 院長による目指すべき方向を示している
 - 職員が自ら考え行動する、行動できるように促す仕組みを整えている
(多職種が参加する委員会の設置、MBA などマネジメント等に必要スキルの取得推奨、コーチング技術、トヨタ式改善、セル看護など)
 - 結果に対して表彰制度などを設けて奨励している

4. ヒアリング項目

以下の項目についてヒアリングを行った。

テーマ	ヒアリング内容
1. 取組前の状況	
①問題表出	・取組前、どのような問題があったか
②現状分析	・誰が現状分析を行ったか
	・どのような手段で現状分析を行ったか
③課題把握	・取組前の院内の課題についての把握方法について
2. 取組内容	
①取組開始前	<ul style="list-style-type: none"> ・取組内容について ・どのようなスケジュールで取組を行ったか ・取組を行う上でどのような方法をとったか ・取組について参考にした事例はあったか ・院内ではどのような声が聞かれたか（ネガティブな声、反発など含む） ・院内の調整はどのように行ったか ・目標はどのように設定したか
②取組参加者について	<ul style="list-style-type: none"> ・キーマンは誰か ・発起人とキーマンは同一人物か。異なる場合はその理由も ・発起人、キーマンが選定された（もしくは自ら手挙げして行動した）理由
③取組中の院内の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・取組中について ・院内ではどのような声が聞かれたか（ネガティブな声、反発など含む）
3. 施策後の成果について	
取組の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・取組み成果について ・実際にどのような成果が出たか
4. 施策後の取組みについて	
	<ul style="list-style-type: none"> ・取組後の振り返りにについて ・取組後の課題について
5. その他	

5. 収集した事例

以下のとおり、27 医療機関より 34 事例を収集した。

各医療機関の取組内容は、医療機関内でどのような勤務環境改善の取組を実施したか、容易に把握できるように、1取組1枚にまとめた「個票」を作成し、ヒアリング項目ごとの取組内容は「いきサポ」に掲載した。

区分	No.	病院・診療所名	地域	医療機関種別	病床数	事例収集の視点	テーマ
働き方・休み方の改善	1	松阪市民病院	三重県	病院	328	b	医師事務作業補助者を活用した事務作業負担軽減の取組
	2	済生会境港総合病院	鳥取県	病院	197	d	勤務形態変更と有給休暇取得推進の取組
	3	クローバーホスピタル	神奈川県	病院	170	b	医師のタスクシフトの取組
	4		神奈川県	病院	170	b	看護師のタスクシフトの取組
	5	旭川赤十字病院	北海道	病院	520	b	医師の負担減と病院全体の業務効率化の取組
	6	医療法人玉昌会	鹿児島県	病院	529	b, d	医師の勤務体制の改善についての取組
	7	横須賀共済病院	神奈川県	病院	740	b	AIを用いた診療時記録の自動入力化の取組
	8	仙台厚生病院	宮城県	病院	409	a	トヨタ式改善による業務効率化の取組
	9	長野中央病院	長野県	病院	322	b	AI問診の活用によるタスクシフトの取組
	10	藤枝市立総合病院	静岡県	病院	564	b	支援センターを利用した勤務環境改善の取組
	11	飯塚病院	福岡県	病院	1,048	a	「セル看護提供方式®」の導入と定着の取組
	12	東海中央病院	静岡県	病院	332	b	医療勤務改善委員会による職場環境改善の取組
	13	公立甲賀病院	滋賀県	病院	413	b	育児短時間勤務者の夜勤協力を得るための取組
	14	坂の上在宅医療支援医院	静岡県	診療所	19	c	「夢の職場づくり」のための取組
	15	たんぼぼクリニック	愛媛県	診療所	16	c	医師がON/OFFを線引きできる労働環境の実現の取組
	16	淀川キリスト教病院	大阪府	病院	581	b	医師の労働時間の不均衡を是正する取組
	17	関東労災病院	神奈川県	病院	610	b	勤務形態変更による研修医の時間外労働削減の取組
	18	順天堂大学医学部附属静岡病院	静岡県	病院	577	b	研修医の労働環境整備の取組
職員の健康支援	19	総合上飯田第一病院	愛知県	病院	236	a	「健康経営」の視点を活かした健康支援活動の取組
	20	大阪市立総合医療センター	大阪府	病院	1,063	a	健康管理室での心理相談の周知と実施の取組
	21					a	ストレスチェック活用の取組
	22					a	夜勤及び長時間労働者の健康チェックの取組
働きやすさ確保のための環境整備	23	月夜野病院	群馬県	病院	72	b, d	「くるみん認定」を活用した勤務環境整備の取組
	24	加納岩総合病院	山梨県	病院	160	b, d	ワーク・ライフ・バランス推進への取組
	25	医療法人玉昌会	鹿児島県	病院	529	a, d	職員の健康支援と職場環境の整備についての取組
	26	芙蓉会病院	青森県	病院	407	b	支援センターを利用して課題を見える化した取組
	27	恵寿病院	長崎県	病院	133	b	離職者削減と有給休暇取得促進についての取組
	28	藤枝市立総合病院	静岡県	病院	564	b	ワーク・ライフ・バランスの推進についての取組
	29	南部中央病院	熊本県	病院	68	b	PDCAサイクルを実施した働き方改革の取組
	30	公立甲賀病院	滋賀県	病院	413	b	職員間の承認機会を増やす『ありがとうBOX』設置の取組
	31	横須賀共済病院	神奈川県	病院	740	b	組織を活性化させる職場環境改善の取組
	32	モアレディスクリニック	岐阜県	診療所	17	c	人材確保のための環境整備の取組
働きがいの向上	33	筑波大学附属病院	茨城県	病院	800	b	女性医師のキャリアアップ支援についての取組
	34	富山市民病院	富山県	病院	595	b	チーム医療で仕事を効率化、医療の質を向上を実現した取組

6. 事例個票

医療機関の勤務環境改善の取組好事例 事例一覧			
No.	医療機関名	取組区分	取組テーマ
1	松阪市民病院	働き方・休み 方の改善	医師事務作業補助者を活用した事務作業負担軽減の取組
2	鳥取県済生会境港総合病院		勤務形態変更と有給休暇取得推進の取組
3	クローバーホスピタル		医師のタスクシフトの取組
4			看護師のタスクシフトの取組
5	旭川赤十字病院		医師の負担減と病院全体の業務効率化の取組
6	医療法人玉昌会		医師の勤務体制の改善についての取組
7	横須賀共済病院		AIを用いた診療時記録の自動入力化の取組
8	仙台厚生病院		トヨタ式改善による業務効率化の取組
9	長野中央病院		AI問診の活用によるタスクシフトの取組
10	藤枝市立総合病院		支援センターを利用した勤務環境改善の取組
11	飯塚病院		「セル看護提供方式 [®] 」の導入と定着の取組
12	東海中央病院		医療勤務改善委員会による職場環境改善の取組
13	公立甲賀病院		育児短時間勤務者の夜勤協力を得るための取組
14	坂の上在宅医療支援医院		「夢の職場づくり」のための取組
15	たんぼほクリニック		医師がON/OFFを線引きできる労働環境の実現の取組
16	淀川キリスト教病院		医師の労働時間の不均衡を是正する取組
17	関東労災病院		勤務形態変更による研修医の時間外労働削減の取組
18	順天堂大学医学部附属静岡病院		研修医の労働環境整備の取組

No.	医療機関名	取組区分	取組テーマ
19	総合上飯田第一病院	職員の 健康支援	「健康経営」の視点を活かした健康支援活動の取組
20	大阪市立総合医療センター		健康管理室での心理相談の周知と実施の取組
21			ストレスチェック活用の取組
22			夜勤及び長時間労働者の健康チェックの取組
23	月夜野病院	働きやすさ確 保のための環 境整備	「くるみん認定」を活用した勤務環境整備の取組
24	加納岩総合病院		ワーク・ライフ・バランス推進への取組
25	医療法人玉昌会		職員の健康支援と職場環境の整備についての取組
26	芙蓉会病院		支援センターを利用して課題を見える化した取組
27	患寿病院		離職者削減と有給休暇取得促進についての取組
28	藤枝市立総合病院		ワーク・ライフ・バランスの推進についての取組
29	南部中央病院		PDCAサイクルを実施した働き方改革の取組
30	公立甲賀病院		職員間の承認機会を増やす『ありがとうBOX』設置の取組
31	横須賀共済病院		組織を活性化させる職場環境改善の取組
32	モアレディスクリニック		有床診療所の人材確保のための環境整備の取組
33	筑波大学附属病院	働きがいの向 上	女性医師のキャリアアップ支援についての取組
34	富山市民病院		チーム医療で仕事を効率化、医療の質を向上を実現した取組

働き方・休み方の改善に関する好事例

松阪市民病院

事例1：医師事務作業補助者を活用した事務作業負担軽減の取組



- ・市民病院（三重県松阪市）
- ・急性期機能
- ・病床数328床（一般病床267床、地域包括ケア病床39床、緩和ケア病床20床、感染症病床2床）
- ・職員数708名（医師43名、看護師327名、医療技術職122名、事務職等216名）

取組前の状況

問題表出

- ・医師の事務作業の負荷が恒常的に高かった。
- ・2010年から医師の作業負担軽減のため、医師事務作業補助者を導入した。
- ・当初の医師事務作業補助者は3名体制(100:1)から開始し、段階的に人数を増やしたが、開始5年間は最大4名体制であり、その能力を活かしきれていなかった。

このため

解決の方向性

- ・医師事務作業補助者の活躍は医師の勤務環境改善において重要な位置づけと捉え、医師事務作業補助者を有効に活用するための取組を開始した。

取組内容

【取組内容】医師事務作業補助者の活用

【運用面での工夫／特徴】

・人材育成及び管理制度の整備：

元看護部長を医師事務作業補助者の管理・教育担当に配置し、人材育成に着手した。病院で働く際の基礎から専門的な内容についても対応できるよう教育プログラムを構築した。また、様々な業務内容をマニュアル化することで、最低限実施すべき作業内容を明確化し、新人育成にも活用した。

・目標管理面談の導入：

医師事務作業補助者の目標管理及び目標管理面談を導入することで、医師事務作業補助者のモチベーションを維持した。

・専門チームの編成：

医師事務作業補助者を文書代行作成部門と代行入力部門に分け、文書作成のために専門性の高いチームを編成した。文書代行作成部門では、全診療科の文書作成に特化することでより専門性を高めている。一方、代行入力部門では、診療記録の不十分な記載を補う支援も実施している。その結果、令和元年度には24名体制にまで拡大している。

取組の効果

- ・医師の作業負担が軽減され、非管理職医師の時間外労働が減少
58.6時間/月（2010年）
→30.2時間/月（平成28年）
⇒手当約1,200万円削減
- ・医療文書代行は年間1万件超となり、診療報酬算定漏れが減少。
- ・医師対象のアンケートの結果、93%が「診断書記入時間が削減された」、100%が「医師事務作業補助者が必要」と回答

今後の課題

- ・非常勤職員が多いため、不安定な雇用となっている。医師事務作業補助者も安心して働ける雇用制度の整備が課題である。
- ・医師の作業負担軽減のためにさらなる追加要員を必要としている。しかし、世間一般の医師事務作業補助者の認知度が低く、応募が少ないことが課題である。

働き方・休み方の改善に関する好事例

鳥取県済生会境港総合病院

事例2：勤務形態変更と有給休暇取得推進の取組



- ・公的医療機関（鳥取県境港市）
- ・急性期・回復期・慢性期機能
- ・病床数197床（一般病床105床、感染症病床2床、療養病床30床、地域包括ケア病床60床）
- ・職員数約340名（医師29名、看護師157名、事務職等154名 その他）

取組前の状況

問題表出

- ・看護師の育児休暇及び育児短時間制度の利用者が増加し、夜勤者が年々減少。夜勤者の負担軽減が課題であった。
- ・日本看護協会から提示された看護職の「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」に照らし合わせると3項目が未達成であった。
- ・年次有給休暇についても全職種で言えることだが部署ごとの年次有給休暇取得率が可視化されておらず、部署間で取得に対する意識に温度差があった。

このため

解決の方向性

- ・平成25年に病院幹部会議にてワーク・ライフ・バランス(以下、WLB)推進事業に取り組むことを決定した。その後院長以下各職種のメンバーが参加し、WLB推進委員会を立ち上げ活動を開始した。

取組内容

【取組内容】看護師の勤務形態変更と有給取得推進

【運用面での工夫／特徴】

・現状の勤務形態の整理と看護師との意識共有：

初めに現在の勤務形態・種類の一覧表を作成。その後、看護部長がガイドラインに基づき、夜勤・交代制勤務に関する基本的な考え方、他施設の取組、当院の現状と課題等についてWLB推進委員会に説明し、委員会メンバーから各部署の職員へ説明を行い交代勤務に対する理解を求めた。

・変則2交代制勤務の導入：以下の手順で実施

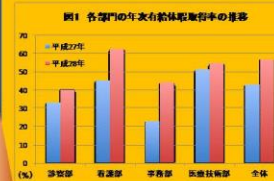
- ①事前にヒアリングにて可能な勤務形態の把握
- ②新勤務形態として変則2交代制を提示
長日勤：8:30～21:30 夜勤：21:00～9:00
- ③新勤務形態に伴う業務の見直しを実施
- ④モデル病棟での試行後、就業規則を改正、3部署で施行
- ⑤多忙な時間帯に病棟間で援助要員を派遣する仕組みを構築
- ⑥変則2交代制勤務を全病棟にて実施
- ⑦検討を重ねつつ変則2交代制勤務を確立

・年次有給休暇取得状況の見える化と情報共有：

有給休暇簿を整理し、見やすく記載方法を示した見本を提示した。また、部署ごとの有給休暇取得率を広報誌に掲載し、取得率の低い部署を確認し、問題の抽出や業務改善・援助体制の確立などの呼びかけを行った。

取組の効果

- ・ガイドラインで未達成であった3項目について達成した。
- ・年次有給休暇取得率が増加した。



現場職員の声

- ・WLB推進という目標の基で、多職種と共に活動（良い取組を共有）することで、連帯意識が高まり、職員間の結びつきがより強化されてきたように感じている。

- ・今後も院内のあらゆる委員会活動等を通じて、組織横断的な風通しの良い組織風土作りを目指していきたいと考える。

働き方・休み方の改善に関する好事例

クローバーホスピタル

事例3：医師のタスクシフトの取組



- ・医療法人（神奈川県藤沢市）
- ・回復期機能
- ・病床数170床（地域包括ケア病床46床、回復期リハビリテーション病床60床、療養病床31床、特殊疾患病床33床）
- ・職員数271名（医師33名、看護師71名、医療技術職114名、事務職等53名）

取組前の状況

問題表出

- ・当院は「在宅療養支援病院」として在宅医療のバックアップをミッションとしてきたが、在宅医療においては、24時間365日対応のため、慢性的な医師不足が発生していた。
- ・平成26年からは地域包括ケア病棟を開設した。混合病棟であることに加え、患者は認知症併発率が高い。また、在宅で療養を行っている患者等の受入れも多く、さながら高齢者ERのようであった。
- ・さらに段階的な増床（120床→170床）により医師の負担はますます増加した。

このため

解決の方向性

- ・そこで医師の確保、負担軽減のための環境整備が必要となった。

取組内容

【取組内容】医師業務のタスクシフトを実施

【運用面での工夫/特徴】

・医師事務作業補助者の配置：

医師事務作業補助者を3名配置し、それまで医師が全て作成していた主治医意見書、訪問看護指示書、保険会社の書類などの大量の文書作成を医師事務作業補助者が下書きし、医師は確認と修正作業だけをするようにタスクシフトした。

・医局秘書の配置：

医局秘書を1名配置し、勤怠管理、当直調整、問い合わせ対応、会議準備、医局環境整備などの医師の診察外の業務をタスクシフトした。

・皮膚排泄ケア認定看護師（WOC）へのタスクシフト：

医師の指示のもと、手順書に則り、看護師が創傷処置・瘻孔管理・フットケア等の処置をできるようタスクシフトした。

取組の効果

- ・医師事務作業補助者へのタスクシフトにより医師の文書作成時間が10分の1に減少した。
- ・医局秘書へのタスクシフトにより医師の負担が減った。さらに医局秘書に情報が集まり、情報伝達が円滑になることで業務全体が効率的になった。
- ・WOCへのタスクシフトにより、外来における創傷処置・瘻孔管理・フットケア等を依頼できるため、医師の業務効率が向上するだけでなく、医療・看護の質が向上している。

現場職員の声

- ・褥瘡等の慢性創傷患者入院に関し、これまで処置に要していた時間をWOCに任せることで、全身管理に集中することができ、かつ専門的に実施するWOCの手法は卓越しており、医師と比較し劣るものではなく、信頼できる。（医師）

働き方・休み方の改善に関する好事例

クローバーホスピタル

事例4：看護師のタスクシフトの取組



- ・医療法人（神奈川県藤沢市）
- ・回復期機能
- ・病床数170床（地域包括ケア病床46床、回復期リハビリテーション病床60床、療養病床31床、特殊疾患病床33床）
- ・職員数271名（医師33名、看護師71名、医療技術職114名、事務職等53名）

取組前の状況

問題表出

- ・当院は「在宅療養支援病院」として在宅医療のバックアップをミッションとしてきたが、在宅医療においては、24時間365日対応のため、慢性的な看護師不足という状況だった。
- ・平成26年からは地域包括ケア病棟を開設した。混合病棟であることに加え、患者は認知症併発率が高い。また、在宅で療養を行っている患者等の受入れも多く、さながら高齢者ERのようであった。
- ・さらに段階的な増床（120床→170床）により看護師の負担はますます増加した。

このため

解決の方向性

- ・そこで看護師の確保、負担軽減のための環境整備が必要となった。

取組内容

【取組内容】看護師業務のタスクシフトを実施

【運用面での工夫/特徴】

・地域連携室との連携：

地域連携室の退院支援看護師、社会福祉士との連携により、入退院支援時の情報を円滑に病棟看護師に伝達することができるようになったほか、患者家族や地域との連携を地域連携室が実施することで病棟看護師の負担を軽減した。

・病棟薬剤師の配置：

病棟における薬剤の管理、患者指導（服薬指導、服薬状況の管理）、退院指導など病棟看護師が実施してきた業務を病棟薬剤師が実施することとした。

・在宅医療における救急救命士の配置：

看護師による訪問診療同行を、救急救命士を配置して同行させることで、業務負担を軽減した。

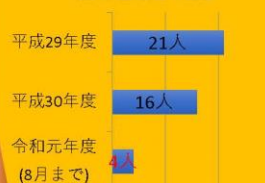
・在宅医療におけるドライバーの配置：

看護師によって運転されていたものを、専属のドライバーを配置することで、業務負担を軽減した。

取組の効果

- ・看護師の負担が軽減したことにより退職者が減少した。

図1 退職者の推移



事務長の声

- ・多職種で働き方改革に取り組んでおり、地域包括ケア病棟における入退院支援など、様々なタスクシフト、シェアが実現し、働きやすさが増していると実感できる。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例5：医師の負担減と病院全体の業務効率化の取組

旭川赤十字病院



旭川赤十字病院
Japanese Red Cross Society

- ・認可法人（北海道旭川市）
- ・急性期機能
- ・病床数520床（一般病床480床、精神科病床40床）
- ・職員数1,124名（医師134名、看護師607名、医療技術職152名、事務職等231名）

取組前の状況

問題表出

北海道は大学病院以外の病院は他地域に比べて医師の数が少ない。少ない医師が頑張って地域医療を支えているのが現状である。当然勤務時間も長時間化している。

医師の働き方改革が始まると、今まで提供してきた医療ができなくなる可能性があり、少ない医師をいかに有効に活かし、病院全体の活動を高めていく必要があった。

このため

解決の方向性

少ない医師がより多くの仕事をこなすために医師のタスクを医療事務作業補助者、看護師、技師へシフトし、医師の負担を減らし、病院全体として作業効率を上げていく取組が必要だった。

取組内容

【取組内容】病院全体の業務効率化

【運用面での工夫／特徴】

・医師の意識改革：

医師のモチベーションは非常に高く、自分が地域医療を支えているという想いが強いので、患者がいれば何時間でも働くし、救急も受け付けるので超過勤務に対する意識は低かった。まずは医師の意識を変えるため、緊急対応以外(定期回診等)は定時内で実施するよう意識づけ。病院側も会議や研修を定時内で収めるよう意識を変えるところから始めた。

・医師業務のタスクシフト：

看護師が点滴、採血等、法律上許されている事は全て実施。また、技師が超音波検査、人工呼吸器のセッティング等、可能な作業を実施することにした。またカルテ入力には医師事務作業補助者が入力することで医師のタスクを減らした。

・看護師業務のスリム化：

上記の取組により、今度は看護師の負担が増えたので看護師業務のスリム化にも取り組んだ。まずは入院料の算定に必要な該当患者割合の判定に関して、新しい評価方法（看護必要度II）を導入し看護師の業務量を減らした。また、看護記録の中で必須でないものを削除したりチェックリストを利用することで看護記録を簡素化した。加えて、必要な患者以外は引き継ぎも原則廃止することとした。

取組の効果

- ・医師の超過勤務が減少した。
平成29年度 43.1時間/月
平成30年度 40.7時間/月
- ・看護師の超過勤務減が減少した。

その後の取組

- ・RPA(※1)を導入して医師事務作業補助者の業務の効率化を推進している。まずは月に数千件入力している患者カルテへの病名登録作業から始めている。今後、院内様々な業務に拡大予定としている。

今後の課題

- ・働き方改革に向けて少ない医師の勤務形態をどう組み合わせ、夜間の交代勤務制が日中の診療に支障をきたさないようにするか今後の課題である。

※1：ロボティック・プロセス・オートメーション。人間がPC上で行う作業をコンピュータが代行して自動化する技術

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例6：医師の勤務体制の改善についての取組

医療法人 玉昌会
(高田病院・加治木温泉病院)



医療法人 玉昌会

- ・医療法人（鹿児島県鹿児島市・始良市）
- ・回復期機能
- ・病床数449床（地域一般病棟37床、回復期病床84床、地域包括ケア病床90床、療養病床238床）
- ・職員数809名（医師28名、看護師263名、看護補助者139名、事務職等75名）

取組前の状況

問題表出

高田病院・加治木温泉病院は移転を計画しており、その中で地域のニーズに対応した病院機能へ転換していくために、医師の確保ならびに常勤医師の仕事の負担軽減が最重要事項と感じていた。

高田病院の当直は、全体の9割を院外からの確保で賄っているが、加治木温泉病院では全体の6割～7割を常勤医師で調整しており、加治木温泉病院の常勤医師への負担は大きい状況であった。さらに加治木温泉病院は平成30年5月より救急告示の指定を取得したこともあり、さらに常勤医師への当直負担が大きくなった。

このため

解決の方向性

常勤医師の負担を軽減する事。常勤医師がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できる事を目的に取組を始めた。

取組内容

【取組内容】医師の確保ならびに負担軽減

【運用面での工夫／特徴】

・医師の確保：

医師の確保については、以前は紹介会社からの紹介が多かったが、理事長自ら関わり、医師同士のつながりで紹介による入職を増やした。

・医師の当直見直し：

当直明けの日勤帯は午前中勤務のみとし、午後は休暇とした。また、当直手当の見直しを行ったことでより非常勤医師の応募も増えた。

・キャリア形成支援：

医師については、年2回の学会参加については、勤務を免除し、交通費、学会参加費を法人で負担し、医師のキャリア形成支援を行っている。また、かかりつけ医、産業医、総合診療専門医の資格取得について推奨している。さらに法人経営、病院経営に必要なトップマネジメント研修等にも参加し、医師のキャリアアップ支援を行い、医師の定着を図っている。

・医師業務のタスクシフト：

電子カルテを導入し、その入力補助に医療クラークを導入した。医師の事務作業をタスクシフトし、医師の業務負担軽減を図った。

取組の効果

- ・医師充足率(※1)増加
- ・常勤医の当直率減少



現場職員の声

- ・常勤医師が増えたことで、負担を軽減し、常勤医師がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できるようになった。
- ・これから本格的に医師の働き方改革の施行に対応していくためにも、医師の確保は重要。また、医師の高齢化も課題

※1：医療法上における医師の必要数に対する実働数の割合

働き方・休み方の改善に関する好事例

横須賀共済病院

事例7：AIを用いた診療時記録の自動入力化の取組

国家公務員共済組合連合会
横須賀共済病院

- ・国家公務員共済組合連合会
- ・高度急性期機能
- ・病床数740床（一般病床730床、精神科病床10床）
- ・職員数1,505名（医師224名、看護師736名、医療技術職227名、事務職等318名）

取組前の状況

問題表出

- ・医療従事者の労働時間は他業種に比べても長い。さらに「医師の働き方改革」の一環として罰則付きの時間外労働規制が迫っている。医師から他職種へ、ヒトからヒトへのタスクシフトもいずれ限界を迎えるという懸念があった。
- ・また、患者からは電子カルテ入力になってから「医師は患者の顔を見てくれない」「画面ばかりを見ている」などアイコンタクトを求める声も多い状況であった。

このため

解決の方向性

- ・これらをまとめて課題解決するには、過重となっているスタッフの業務をAIへタスクシフトするしかないとの結論に至った。

取組内容

【取組内容】音声入力AI開発にて入力業務の省力化

【運用面での工夫/特徴】

・AI化対象の絞り込み：

医療従事者の労働時間は長く、一過性とはいえAI開発のために負担をかけることは、リスクが大きい。そこで短時間で結果が望め、効果が最大限発揮されること、特に労働時間の削減に貢献しやすいテーマとして入力業務の省力化に取り組むことを決めた。

・音声入力AIの開発：

病院長の発案により、AI開発業者と協働開発することとなった。プロジェクトチームを発足し平成30年3月より始動、メンバーには事務部長以下、様々な職種のメンバーが参加した。

・実証実験の開始：

同年4月から、意思疎通可能な患者が多い、外科病棟をパイロット病棟に選出し、実証実験を開始した。病棟で外科医、あるいは看護師が回診時や患者ラウンド時にピンマイクで音声入力し、開発した音声入力AIでテキストに変換する。変換されたテキストは病棟タブレット端末で修正し学習していく。

・AIの実装：

電子カルテ業者のサポートを受けて、音声入力AIの電子カルテへの実装に向け取り組んでいる。

取組の効果

- ・音声のAI文字変換率が向上。同時に専門用語の略語を学習中。

今後の目標

- ・電子カルテ業者と協働し、継続して取組、完成後は医療現場で働く者全てが活用し、働き方改革に寄与する。さらには、エンドユーザーの強みを活かし医療現場が必要としているAI開発を行い、日本の医療改革のパイオニアを目指す。

現場職員の声

- ・医療現場では、記録時間の短縮は永遠のテーマであったものの解決には限界があった。音声入力AIは、理想的であり楽しみが取組だ。
- ・自分が録音した音声を聞くことで、改めて日々の業務を振り返る機会になった。

働き方・休み方の改善に関する好事例

仙台厚生病院

事例8：トヨタ式改善による業務効率化の取組

一般財団法人 仙台厚生病院
仙台厚生病院
SENDAI KOUSEI HOSPITAL

- ・一般財団法人（宮城県仙台市）
- ・急性期機能
- ・病床数409床（一般病床409床）
- ・職員数954名（医師118名、看護師473名、医師事務作業補助者41名、看護補助者71名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成21年、東北地方において内視鏡検査が急成長したことに伴い、検査・治療待機時間が最大3カ月待ちとなった。
- ・地域医療支援病院にも関わらず内視鏡検査の受け入れができなかった。また、検査を受けても、検査が予約時間通りに実施できないことから、地域の医療機関や患者から苦情を受けていた。
- ・職員の超過勤務も続き、心身ともに疲れ切ってしまった。

このため

解決の方向性

- ・そのような中、理事長がトヨタ式（※）の改善を病院業務の改善に取り入れることを提案し、コンサルティング会社に依頼した。
- ・コンサルティング会社による現地現物の状況確認から取組が始まった。

※ムリ・ムダ・ムラを排除する仕組みづくり

取組内容

【取組内容】内視鏡検査室におけるムダの排除

【運用面での工夫/特徴】

・看護師の動きのムダの排除：

看護師の行動の一つ一つをビデオに撮影し、作業時間と歩行時間を計測してグラフ化することで、看護師の動線のムダが判明した。動線のムダをなくす検査室のレイアウトに変更するとともに、作業項目の作業順序を決めることで、ムダな動きを排除した。

・検査の合間時間のムダの排除：

前述のグラフ化により、看護師の医師待ち、医師探しの時間が多いことが判明した。そのような時間のムダを排除するよう、インカムを導入し、検査室の使用状況や検査の進捗状況等を全員同時に共有することで、検査の合間時間の短縮を行った。

・検査終了後の時間のムダの排除：

医療クラークを検査室毎に配置し、検査中に医師が語る所見や診断の口述筆記を行い、検査終了後に医師がチェック、必要に応じて修正することとした。それまで検査終了後に医師が行っていた作業を、医療クラークが検査と同時に口述筆記することで、医師の負担の軽減につながるだけでなく、検査終了後の時間のムダを排除することで、検査時間の短縮につながった。

取組の効果

- ・医師・看護師とともに超過勤務時間が50%減少した。
- ・患者の待ち時間が減少したほか、内視鏡検査数も20%増加した。

その後の取組

- ・改善活動を全職種へ展開するため、業務改善部を設置した。コンサルから教育を受けてノウハウを全体の職種に横展開した。
- ・院内での改善内容を発表し表彰する「ホスピタルアワード」を設立した。これにより多職種で連携し、積極的に改善提案がされる職員の「改善マインド」が醸成された。

現場職員の声

- ・動線改善やインカム導入により、常に患者さんのそばについて、患者さんの観察や安全の確保、苦痛に対して十分な看護を行うことができるようになった。（看護師）

働き方・休み方の改善に関する好事例

長野中央病院



- ・生活協同組合（長野県長野市）
- ・急性期機能
- ・病床数322床（一般病棟322床）
- ・職員数737名（医師46名、看護師359名、医療技術職115名、事務職等113名）

取組前の状況

問題表出

- ・外来診察における待ち時間が長いことが院内の課題となっており、20分の間診待ち時間と60分診療待ち時間が存在していることが判明した。
- ・内科初診は20～30人/日であったが、初診問診に対して看護師3名で対応していた。
- ・医師が看護師に依頼したい仕事があっても、看護師が忙しいため、タスクシフトが出来ない状況だった。
- ・また、医師や看護師がパソコンによる事務処理に時間を取られている事がモチベーションの低下につながっていた。

このため

解決の方向性

- ・これらの問題を解決するために、若手医師が立ち上がり業務改善に取り組むことを決めた。

取組内容

【取組内容】AI問診の導入までの取組
【運用面での工夫/特徴】

- ・課題解決策の検討：
若手医師達を中心となって取組、副院長がアドバイスをする形で検討を進めた。また、看護師や医師事務作業補助者ら、スタッフ達も若手医師達の考えに共感し、業務改善に繋がると信じて積極的に協力してくれた。
- ・AI問診の導入決定：
検討の結果、問診待ち時間が長いことの解決策としてAI問診の導入を決定した。費用対効果を検討し、経営側もAI問診の導入を決めた。
AI問診用のタブレット端末を患者が操作し、自分で問診を実施。問診結果は医療言語に変換され、医師や看護師のパソコン画面へ出力される。それぞれが修正をしたうえで、カルテに確定保存する。
問診業務はこれまで看護師が行っていたが、AI問診用タブレットを導入するにあたり看護師ではなく医師事務作業補助者が実施。
- ・導入トライアルの実施：
トライアルにあたり運用面については開発メーカーにも積極的に提案いただいた。また、トライアルの段階から、各種メディアに取りあげていただき、モチベーション維持につながった。

取組の効果

- ・AI問診対応を医師事務作業補助者へタスクシフトすることで医師、看護師の業務負担が軽減。
- ・問診待ち時間がなくなった。なお、患者の90%がタブレット端末を使って問診可能。
- ・AI問診導入費用と対応のための事務人件費と、軽減した看護師と医師の時間の人件費を比較した結果、優位性があった。
- ・看護師の負担が軽減されたため、今後は医師診察後の後診業務をタスクシフト予定。

現場職員の声

- ・看護師が行うべき処置などに多くの時間を費やすことができるようになった。（看護師）
- ・問診内容が向上し、カルテ記載時間が減ったので患者に向き合う時間が多くなった。（医師）
- ・患者さんに接する時間が多くなり、医療スタッフとしてのやりがいを感じる。（事務）

働き方・休み方の改善に関する好事例

藤枝市立総合病院



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

- ・市立病院（静岡県藤枝市）
- ・急性期機能
- ・病床数564床（一般病床564床）
- ・職員数1,168名（医師152名、看護師602名、医療事務作業補助者15名、看護補助者81名）

取組前の状況

問題表出

- ・院内に勤務環境に関して以下のような問題があることは認識していた。
- ①労働時間管理が適切に行われていない。
- ②整備されている休暇・休業制度を知らない職員が多い。
- ③ハラスメント対策が不十分。
- ④医療関係職種役割拡大が進んでいない。
- ・そのような状況の中、平成26年10月の「医療従事者の勤務環境改善に関する医療法」が施行された。

このため

解決の方向性

- ・静岡県における「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」の支援が後押しとなり、医師、診療技術部、看護師、事務員で構成された「医療勤務環境改善委員会」を平成27年10月に設置、取組を開始した。

取組内容

【取組内容】労務時間管理の徹底
【運用面での工夫/特徴】

- ・医療勤務環境改善プランの策定：
平成28年2月、全職員にアンケートを実施し、勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツール「現状分析シート」を用いて課題を整理、優先して取り組む6つの目標を定めた。
- ①時間外勤務時間を削減
- ②職場環境に対する満足度を向上
- ③ワーク・ライフ・バランスの推進
- ④産休・育休復帰を支援
- ⑤ハラスメントのない職場づくり
- ⑥医師及び医療関係者と事務職員等の役割分担
- その中でまずは①時間外勤務の削減に取り組んだ。
- ・会議開催時刻の見直し：
各種委員会の開催時間の見直しを図り、以下いずれかの対応を求め、40のうち30が実施した。
- ①時間外開催から時間内開催へ
- ②開始時間を早める
- ③開催時間の短縮
- ・出勤管理の見直し：
出勤時刻が全く記録されていなかったため、看護部では出勤時刻、勤務開始・終了時刻を記録し、医師についても平成30年7月よりタイムカードを導入した。平成31年1月より全職員に対してICカードによる出勤管理システムを導入した。

取組の効果

- ・出勤時刻の記録を開始したことで、早すぎる出勤を抑止するようになった。
- ・早朝会議や勤務時間終了後の会議が大幅に減ったことはとても喜ばしいとの声が上がっている。
- ・時間外勤務時間はあまり変化していないが、勤務管理に関する意識が高まったことが原因だと考えられる。
- 15.5時間（平成26年）
→15.3時間（平成29年）
→15.5時間（平成30年）

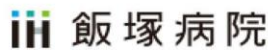
今後の課題

- ・研修会についても委員会と同様に勤務時間内に行うように動き出したところである。
- ・労務が自己研鑽かのルール化をしなければいけない。
- ・時間外勤務の申請時間は職種により差が大きい事が今後の課題である。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例11：「セル看護提供方式®」の導入と定着の取組

飯塚病院



- ・株式会社麻生（福岡県飯塚市）
- ・急性期機能
- ・病床数1048床（一般病床978床、精神病床70床）
- ・職員数2393名（医師318名、看護師1035名、医療技術職541名、事務職等499名）

取組前の状況

問題表出

- ・辞めていく看護師の中には業務に追われ、「自分のやりたい看護とは違う」といった意見が聞かれた。
- ・看護師の数を増やしたが現場の大変さや看護師の疲労感は変わらなかった。
- ・看護師の数を増やすだけではなく業務のやり方自体を変えなければと感じていた時にバージニア・メイソン病院の看護体制からヒントを得て、改善に取り組んだ。

このため

解決の方向性

- ・そこではスタッフステーションには看護師がひとりもおらず、看護師は皆、患者のそばにいた。それを見た時に「自分のやりたい看護はこれだ」と感じ、ぜひこれを飯塚病院で実現したいと思ったのがきっかけで業務改善に取り組んだ。

取組内容

【取組内容】看護師の動作のムダを排除
【運用面での工夫/特徴】

- ・動線のムダの排除：
電子カルテカートに必要な物品（医療機器、医療材料など）を予めまとめて置くようにした。病室の周囲に必要な物品を配置した。このような改善で看護師をスタッフステーションではなく患者のそば（病室）で仕事ができるようにした。
- ・記録のムダの排除：
看護ナビコンテンツ(※1)の活用、「重症度、医療・看護必要度」のB項目(※2)の記録のムダをなくす、サマリーの簡略化等、現場での入力作業の効率化を行った。
- ・配置のムダ(ムラ)の排除：
受け持ち患者を少なくするために患者の均等割り振り（師長以外の日勤看護師は全員患者を受け持つ）を実施。そして、重症患者も一箇所に集めない(患者も均等割り振り)ようにした。また、タイムスケジュールを作成し、タイムスケジュールに沿った仕事を徹底した。さらに、1日3回「補充」の時間を設け各自の作業進捗を確認し、残務の分担を行った。

※1:水流通子氏（東大大学院特任教授）らが開発した患者状態適応型/システム(PCAPS)から看護の部分抜き出したもの。
※2:「重症度、医療・看護必要度」のうち「患者の状態」、「介助の有無」を評価する項目

取組の効果

- ・新人看護師の離職率の低下
8.9%（平成20年度）
→1.3%（平成30年度）
- ・看護師のストレススコア低下と時間外勤務の削減
- ・看護師のモチベーション向上

その後の取組

- ・院内において、PDCAサイクルのCを強化している。
- ・セル看護推進研究会を立ち上げ、全国に「セル看護提供方式®」の浸透を目指し活動している。

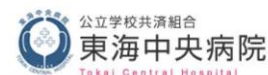
現場職員の声

- ・患者さんのそばにいて自然に患者さんに関心を持つことが出来るようになった。その結果、患者さんのちょっとした変化にも気付きやすくなった。（看護師）
- ・患者さんへのアンケートでも看護師がそばにいて安心できるとの意見を8割近くいただいた。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例12：医療勤務改善委員会による職場環境改善の取組

東海中央病院



- ・社会保険関係団体（岐阜県各務原市）
- ・急性期機能
- ・病床数332床（一般病床332床）
- ・職員数493名（医師57名、看護師356名、医療事務作業補助者26名、看護補助者54名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成28年頃、医師・看護師の確保が困難であり、特に看護師は退職率も高かった。また、新卒者の採用も進んでいない状況であった。
- ・事務部長、庶務課長、看護部長が岐阜県医療勤務環境改善支援センターのセミナーを受講した際に職場環境改善は経営改善と同時に行うべきという内容に感銘を受けた。

このため

解決の方向性

- ・支援センターの支援を受けながら活動を開始する事を経営会議で決定した。
- ・平成29年、委員長は看護部長、副委員長は副院長として医療勤務改善委員会を立ち上げ、副院長による所信表明を実施した。

取組内容

【取組内容】職場環境改善のための対策を実施
【運用面での工夫/特徴】

- ・取組むべき課題の抽出：
現状把握のため、支援センターに提示された調査票を用いてアンケート調査を実施。結果をもとに委員会で話し合った結果、各種制度の周知が不十分、残業や年休取得について職種によって問題があること、人事評価制度の周知と改善の3つを課題として平成30年度より活動を開始した。
- ・各種制度の周知：
制度の説明会（時間外労働、休業と休暇について）を開催。また、説明会で使用した資料をイントラネットに掲載し、誰でも閲覧できるようにした。
- ・超過勤務削減と年休取得の増加：
超過勤務について基準を超える職員をリストアップし、管理者に業務の見直しを働きかけた。また、年休取得率についてもモニタリングを行い改善を働きかけた。
- ・人事評価の周知と改善：
人事評価に関する認識について調査を実施。結果を踏まえ人事評価に関する研修会を開催した。また、人事評価について理解しやすいようリーフレットを作成した。

取組の効果

- ・超過勤務時間が減少した。
時間外労働100時間/月の医師5名（平成30年）
→1名（令和元年）
時間外労働45時間/月を超えるコメディカル16名（平成30年）
→5名（令和元年）
- ・看護師の年休取得日数が増加した。
7日（平成27年）
→13.6日（平成30年）

現場職員の声

- ・イントラネットに掲載された説明会の資料は要点が明確でわかりやすかった。
- ・人事評価の概要について理解できた。これからは面接時に成果や努力点についてアピールしていきたい。
- ・今後も業務改善を継続し、計画的に年休を取得できる職場作りを行っていきたい。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例13：育児短時間勤務者の夜勤協力を得るための取組

公立甲賀病院



地方独立行政法人
公立甲賀病院
KOHKA PUBLIC HOSPITAL

- ・地方独立行政法人（滋賀県甲賀市）
- ・急性期機能
- ・病床数413床（一般病床409床、感染病床4床）
- ・職員数854名（医師70名、看護師401名、医師事務作業補助者12名、看護補助者54名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成28年頃より、育児短時間勤務制度を利用しながら正職員として働くが、夜勤をしない看護師が増加していた。
- ・育児短時間勤務者は全体の14%で延べ60人、そのうち夜勤従事者は9人。夜勤可能な看護師は全体の61%となり、月10回以上夜勤をしている看護師は全体の36%まで増加した。
- ・これまでは育児休暇明けで復職した職員が夜勤免除を希望した場合、書類の届け出規則がなく所属長の采配で免除とされていた。
- ・夜勤可能な看護師から夜勤回数が多いことによる身体的負担や不公平感が生まれていた。

解決の方向性

- ・その結果、夜勤可能な看護師不足が深刻な問題となり改善するために取組を開始することとなった。

取組内容

【取組内容】夜勤看護師が働きやすいよう環境整備

【運用面での工夫/特徴】

- ・育児短時間勤務看護師集会の開催：
ワーク・ライフ・バランス推進委員会にて育児短時間勤務看護師集会を開催した。まずは夜勤対応が可能な看護師が不足している現状を説明し、理解を求め、協力を要請した。
- ・深夜勤務制限の要件を決定：
これまでは明確な基準がなかった「育児中の職員の夜勤免除が認められる要件」について、社会保険労務士とも相談して規定を定めた。夜勤免除を希望する看護師は申請書を提出してもらい、病院側で判定会を行うこととした。申請結果は個別面談で説明し、家庭事情を聞き取り、状況によっては部署異動も行った。
- ・院内保育所との連携：
令和元年度より、夜間預かり保育を利用して勤務している職員が、夜勤明けに休養が取れるように、月1回保育時間を16時まで延長した。
- ・夜勤感謝手当の支給：
令和元年度より、夜勤回数に応じた夜勤感謝手当を支給、月9回で5000円、月10回で6000円、月11回で7000円、月12回以上で8000円を支給。

取組の効果

- ・育児短時間勤務看護師の夜勤回数が増加した（数値は合計の値）
平成28年3月 約40回/月
→平成29年3月 約90回/月
→平成30年8月 約110回/月
- ・病棟配属育児短時間勤務看護師のうち、夜勤勤務者割合が増加した
平成28年度 33%
→平成29年度 61%
→平成30年度 51%
- ・夜勤明け保育利用回数が増加した
平成30年度 8回
→令和元年度 48回(12月時点)

現場職員の声

- ・夜勤感謝手当を支給することで夜勤回数が多い職員に対する処遇改善になった。
- ・夜勤者確保のために育児中の方に協力してもらえることはありがたい。少ない夜勤回数でも協力してもらいたい。
- ・夜勤明けに保育所で見てもらえることで休養ができる。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例14：「夢の職場づくり」のための取組

坂の上在宅医療支援医院



医療法人社団 心

- ・医療法人社団（静岡県浜松市）
- ・慢性期機能
- ・病床数19床（一般病床19床）
- ・職員数1名（医師1名、看護師10名、医師事務作業補助者3名、看護補助者7名）

取組前の状況

問題表出

- ・弊社は平成17年9月に開院した比較的新しい医療法人だが、現在は有床診療所、介護付有料老人ホーム、介護老人保健施設、訪問介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等、複数の医療・介護の事業所を抱えている。
- ・法人の急激な拡大に伴い、職員の定着化が進まない、職場環境に魅力がないといった意見が聞かれるなど様々な問題が発生した。

解決の方向性

- ・医療・介護という業種で女性が7割以上を占めるという特徴もあり、男女を問わず職員がより働きやすいと感じる環境を整え、さらには男性同様に女性の活躍する場を増やすことが必要だと考え職場環境改善の取組を開始した。

取組内容

【取組内容】「夢の職場づくり」を目標とした取組

【運用面での工夫/特徴】

- ・「夢の職場 創造・改善・実行委員会」設立：
平成28年4月からは「夢の職場 創造・改善・実行委員会」を立ち上げた。組織体制の再構築、職員相互の一層の連帯感と責任感、やる気を引き出すことで地域一の「夢の職場づくり」を目標として取組を開始した。
- ・育児・介護短時間勤務制度の導入：
勤務については育児・介護休業法では3歳未満の子に対しては2時間短縮まで、就学前の子については努力義務だが、就学前の子を養育する場合でも最大3時間所定労働時間を短縮できる制度を導入。
- ・学童保育の支援：
学童保育のための時差出勤勤務規定を改定、8:30～17:30の勤務を8:00～17:00に変更。また、法人内保育園を利用可能とした。同じ敷地内に高齢者施設があるため、高齢者と気軽に交流することができ相乗効果が期待されている。
- ・メンター制度導入
新入職員の定着化と早期戦力化を目的として導入。年齢や立場に近い先輩が、新入職員の細かな不安や悩みに対して相談にのり、入社1年後も新しい職場でイキイキと働いていることを目標としている。

取組の効果

- ・有給休暇取得率：男性71%、女性83%達成
取組全般の成果として有給休暇の取りにくい雰囲気はなくなった。
- ・離職率が低下した
26.6%（平成26年）
→5%（令和元年）

今後の課題

- ・短時間勤務については、育児だけでなく介護に関する利用の促進も視野に入れる。また、治療と仕事の両立（復帰プログラムの策定、治療者への支援策）も課題。
- ・政府主導の働き方改革の一環として、多様な働き方、人生における仕事のやりがい、生きがい等を総合的に実感できる体制づくりを目指していく。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例15：医師がON/OFFを線引きできる労働環境の実現の取組

たんぽぽクリニック



- ・医療法人（愛媛県松山市）
- ・慢性期機能
- ・病床数16床
- ・職員数100名（医師12名、看護師21名、医師事務作業補助者1名、看護補助者3名）

取組前の状況

問題表出

- ・開業後4～5年の間は8～9時まで残業しながら組織の仕組み作りなどに取り組んでいたが、在宅医療で24時間365日対応するにあたって、医師が休日にきちんと休める体制を作る必要があった。
- ・そのような状況下で、一度に複数の女性職員が産休に入ることになり、生産性向上や業務の効率化をせざるを得ない状況になった。

このため

解決の方向性

- ・休職中の職員の意見を聞きながら復職しやすい体制・定時に帰ることができる体制を作り、なおかつ、「職員全員が子育てしている人たちを支えていこう」という雰囲気づくりが必要。

取組内容

【取組内容】

- ・医師がON/OFFを明確に線引きし確実に休暇を取れる体制の構築
- ・職員が産休・育休・復職しやすく、残業なく定時に帰ることができる労働環境の整備
- ・職員全員が在宅医療の知識を持ち、患者の情報を共有できる仕組み作り

【運用面での工夫/特徴】

- ・**休暇取得体制**：夜勤・休日はずべて当番医師が担当する代わりに当番翌日や長期休暇など確実に休暇を取得でき、休暇中は連絡が入らない体制を構築した。
- ・**各種休暇制度**：産休・育休がとりやすく、復職後も定時に帰ることができる労働環境を整備、更に男性の育休や介護休暇などにも拡大している。
- ・**在宅医療テスト**：医療職種のみならず事務職員や調理師まで全職員に在宅医療に関するテストを実施、共通言語を持ち多職種間のハードルを下げることで、誰もが患者の状況や取組について話ができる環境を構築した。
- ・**朝ミーティングとICTによる情報共有**：毎朝30分全職員が参加する朝ミーティングを実施、さらにICT（電子カルテとサイボウズkintone）を利用して患者情報を共有することで、考えを整え、全員が同じ方向を向いて組織全体で患者を診ている仕組み作りを行っており、情報共有の効率化にもつながっている。

取組の効果

- ・かつては8～9時まで残業していたが、現在はどの職種においてもほとんど残業がないなど、**超過勤務時間が減少した。**
- ・全国から研修医の応募が来るようになった。

その後の取組

- ・事務職員に営業活動を行ってもらい、病院やケアマネジャー等**地域の多職種と顔を繋いでおく**ことで**トラブル回避や意思疎通**など**ハードルを下げる**取組を行っている。

現場職員の声

- ・研修医に「今まで大学などで病気ばかり見てきたが、ここにきて初めて人を見るようになった」と言われる。
- ・患者の所に行かない事務職員も患者の情報を共有しており、入院された時にその患者がどういう人かわかっているのが効率的。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例16：医師の労働時間の不均衡を是正する取組

淀川キリスト教病院



- ・宗教法人（大阪府大阪市）
- ・高度急性期機能
- ・病床数581床（一般病床581床）
- ・職員数1,531名（医師207名、看護師689名、医師事務作業補助者48名、看護補助者57名）

取組前の状況

問題表出

- ・産婦人科で勤務時間が長い中、女性医師の中で、同じ常勤でも妊娠・出産・育児などする人とならない人で様々な差が生まれ、フェアではないという不満が大きくなった。
- ・勤務時間が限られている医師とそれをカバーする医師に分かれ、カバーする医師の方が勤務時間が長く不満が拡大していた。
- ・定時に帰らなければならない医師も、やるべきことができているという意識から自己評価が低くなっていた。

このため

解決の方向性

- ・子どものいる女性医師だけの問題でなく男性医師の育休や介護など休み方全体を考える必要がある。
- ・双方の医師の労働時間や負荷を均衡状態に持っていく為の、**休み方改善**の必要がある。
- ・配置の管理をする上で、情報の引き継ぎや情報共有を行う仕組みも必要。

取組内容

【取組内容】

- ・労働時間や負担の不均衡を是正、休暇制度を見直し
- ・ICTによる情報共有で主治医不在でも対応可能な体制を構築
- ・産婦人科部長が人員配置をマネジメント

【運用面での工夫/特徴】

- ・**長時間労働削減**：当直した人が翌日休めるような体制を作ることから始め、定時に帰る必要のある医師とそれを引き継ぐ医師の労働時間の不均衡を是正。フォローする医師の負担を軽減し、長時間労働を削減した。
- ・**産婦人科のみの休暇制度**：他科より夜勤が多いため、昼間は休める体制を作ると同時に、夏季休暇を2週間（他科は5日）とれるようにし、有給休暇も月2回平日に取得させている。
- ・**情報共有システムの利用**：電子カルテの他、情報共有システムの掲示板機能を使用し、当直中の変化や処置内容を記載することで、朝カンファレンスに出られない医師がいても対応可能になった。
- ・**人員配置マネジメント**：医師の要望を配慮しながら部長が人員配置のマネジメントを行い、それ以外の業務を最小限にすることで、全体を見渡すことができ、いざという時は部長が手術に入る、家族へ説明をする等、主治医不在でも診療を回せるような体制を構築した。

取組の効果

- ・過去60時間を越えることが多々であった超過勤務が、現在は30時間前後まで減少した。
- ・外來の回転が早くなり、患者の待ち時間がなくなった。

その後の取組

- ・産科外來はスクリーニング中心でマニュアル化しやすい利点を活かし、医師事務作業補助者に記録業務を移譲。更にエコーを臨床検査技師に任せることで、医師の負担がさらに軽減し、回転が速くなった。

現場職員の声

- ・最初は過剰に休みを勧めたため、休ませすぎで人が足りないというクレームはあったが、徐々に安定するようになり、医師も増えていった。（医師）
- ・分担当が掲示されるようになり、今日どの医師がいるかが明確になった。（看護師）

働き方・休み方の改善に関する好事例

関東労災病院

事例17：勤務形態変更による研修医の時間外労働削減の取組



独立行政法人労働者健康安全機構
関東労災病院

- ・独立行政法人（神奈川県川崎市）
- ・急性期機能
- ・病床数610床（一般病床610床）
- ・職員数954名（医師200名、看護師648名、医療技術職189名、医師事務作業補助者133名）

取組前の状況

問題表出

- ・日当直業務を重要な研修要素と捉え、初期研修医が2名ずつ日当直業務にあっている。
- ・当直業務は17時から翌朝9時までの16時間拘束。均等分担で当直3回、日直1回。日中の通常業務と合計すると月の労働時間は216時間に及ぶ。
- ・当初は日当直業務は時間外労働として位置付けられており、日当直業務だけでも平均56時間の時間外業務に従事。日当直業務以外の時間外労働時間をを加味すると、加重な労働時間となっていた。

このため

解決の方向性

- ・研修医から「日当直のみで労働時間が長時間となっており、ミスの要因となっている」という旨のインシデントレポートが提出され、病院長より早急に対応するよう指示がなされた。

取組内容

【取組内容】1か月単位の变形労働時間制を採用【運用面での工夫/特徴】

・勤務形態の変更：

日勤・夜勤の2交代制とし、当直を夜勤扱いとした。日勤シフトはローテーション研修科の業務実態に合わせて、勤務開始・終了時刻を1週間単位で設定し、合計で週40時間となるようにした。

研修時間が減ることによる研修の質の低下を防ぐため、平日の夜勤シフト日の日中、また休日日勤の振替休日は時間外労働として原則的に出勤し、臨床研修にあてた。

・研修医の時間外労働を承認制に変更：

早出、残業などの時間外労働については診療科長が責任を持って命令時間を明示するよう依頼。上限は科の特性によるが、可能な科では45時間、長くても80時間を上限としてコントロールを行った。

・研修医の自主研修を自己申告制に変更：

命令時間外に研修医が院内に居残ることを希望する場合は、研修医側が命令ではなく自発的な居残りであることを「自主的研修申告表」にて確認、申請して許可制とすることとし、記録に残すようにした。また、タイムカードと記録に差異がないかチェックする仕組みも構築した。

取組の効果

- ・初期研修医の所定外労働時間は例外はあるが月45時間以内に収まった。
- ・早朝のカンファレンス等、日常的に発生する延長業務を所定労働時間内に収めることができた。
- ・労働時間外に研修医が自主的に病院内に居残る仕組みも構築できた。

現場職員の声

- ・指導医が毎日の勤務時間を明示することが必要だが、まだ適切な運用が全ての科ではなされていない。指導医の理解を得ることが最重要課題。（研修管理者）
- ・勤務時間終了後の居残りや院外勉強会等を強制されることにはない。また、そのまま現場に残って見学、研修医室での自主学習も可能。（研修医）

働き方・休み方の改善に関する好事例

順天堂大学静岡病院

事例18：研修医の労働環境整備の取組



順天堂大学 医学部 附属 静岡病院
JUNTENNO UNIVERSITY SHIZUOKA HOSPITAL

- ・学校法人（静岡県伊豆の国市）
- ・急性期機能
- ・病床数577床（一般病床577床）
- ・職員数1,657名（医師215名、看護師682名、医師事務作業補助者39名、看護補助者86名）

取組前の状況

問題表出

- ・糖尿病内科では平成30年度以前、ローテートする研修医は減少し（年間9人）、指導医も超過勤務をしていたため、当直明けでも帰りづらい雰囲気があった。当直明けの研修医は昼か夕方まで院内に残っていることが多かった。
- ・指導医も積極的に研修医を帰宅させようという考えに及んでいなかった。

このため

解決の方向性

- ・今後の医師の働き方改革を踏まえ、研修医の業務時間内容を適切に設定し遵守することで、研修医の仕事環境を改善することから着手した。
- ・単に研修医を人手として扱うのではなく、主体的に診療に関わってもらうことで、医師として習得すべき研修目標を達成することを目的に取組を開始した。

取組内容

【取組内容】研修医の労働環境整備と治療プラン立案【運用面での工夫/特徴】

・研修医の勤務環境を改善した：

当直明けの研修医は朝9時までに帰宅するよう促した。それ以降の業務は他の医師で分担した。通常勤務も8時30分～17時におさまるよう仕事内容を分担し調整を行った。当直明けに超過勤務をしないよう、仕事量の調整に裁量権をもたせた。

・研修医にて併診患者の治療プランを立案：

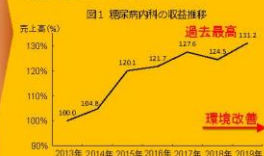
研修医は採血や挿管等の技能面についての経験は豊富であった。しかしながら研修医自身で意思決定する機会が少なく、治療方針を立案し実施する能力は十分ではなかった。そこで、術前血糖コントロールの依頼に対して、治療プランを研修医が立案し、指導医によってダブルチェックを行うことで、主体的に治療に関われるようになった。その過程で適切なインスリンの使用方法、紹介状の作成、他科へのコンサルトの仕方などを習得することができるようになった。

・月に一度の食事会を実施：

月に一度、指導医との食事会を行い、糖尿病内科の研修プログラムの良かった所、悪かった所、感情面、翌日以降の改善策などを聴取し、その意見をもとに研修の見直しを行った。

取組の効果

- ・研修医の労働環境を整備したことにより、当科ローデを希望する研修医の数が増加し、その数は過去最大となった（年間29人）。
- ・研修医数の増加や、研修医の主体的な治療参加により、上級医の業務負担が減少した。
- ・糖尿病内科の収益（平成30年比7%増）、紹介患者数（平成30年比9%増）が増加し、過去最大となった。



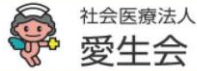
現場職員の声

- ・主体的に治療に関われるため、楽しかった。（研修医）
- ・研修医が業務をかなり助けてくれるため、指導医の負担が減って助かった（指導スタッフ）

職員の健康支援に関する好事例

総合上飯田第一病院

事例19: 「健康経営」の視点を活かした健康支援活動の取組



社会医療法人
愛生会

- ・医療法人（愛知県名古屋市中）
- ・急性期機能
- ・病床数236床（一般病床196床、地域包括ケア病床40床）
- ・職員数594名（医師48名、看護師267名、看護補助者、48名、医療技術職121名、医師事務作業補助者17名）

取組前の状況

問題表出

- ・健康を支える職種・事業所であるにも関わらず自らの健康に対する意識が高いとはいえなかった。
- ・健康診断を実施後、要検査・要治療と判定された職員の二次健診受診率が低値（平成28年 11.9%）であった。
- ・「健康経営」の視点から職員の健康を保持・増進していくことが、労働力の向上及び人材確保、さらに愛生会として求める医療・看護・介護の提供につながると考えた。

このため

解決の方向性

- ・法人全体として職員の健康を統括、及び専任で取り組む部門がなかったため、「健康管理室」を立ち上げることとなった。

取組内容

【取組内容】 職員の健康意識を高めるための取組
【運用面での工夫/特徴】

- ・定期健康診断の受診率アップに向けた取組：
労働安全衛生委員会健康診断未受診者を把握し、所属長を通じ受診勧奨を行っている。数値目標として定期健康診断受診率100%を目標に掲げ、未受診者に対し複数回の勧奨を行うなど徹底した取組を行っている。
- ・健康診断後から自己管理を促す取組：
健康診断結果の産業医・健康管理室所属の保健師による全例確認の実施。産業医は組織防衛的な視点から受診の必要がある職員を判定。保健師は生活習慣病予防の視点から、生活習慣や体重コントロールが必要な職員を判定。二次健診・指導必要者へ個人宛に書面を送付し経過把握を徹底化した。
- ・ハラスメント対策の強化：
健康管理室の立ち上げに伴い、職員のハラスメント対策にも取り組んだ。現状把握のためにアンケートを実施。アンケート配布時に窓口の紹介とパワハラについての簡単な説明を加えた。課題として、ハラスメント自体が理解されていないことが見えてきた。そのため、顧問弁護士に依頼し研修を行った。研修は、管理・監督者を対象に実施した。さらに研修をビデオ撮影したものをビデオ研修として一般職員向けに開催した。

取組の効果

- ・定期健康診断受診率100%
- ・二次健診受診率の向上
平成29年 22.9%
平成30年 36.9%
- ・研修後の意見として9割近くが「満足」と回答。パワハラを職場の問題として捉えること、及び人権尊重についての理解が深められた。

現場職員の声

- ・予防的な保健指導については希望者を増やすための検討が必要。また、部門や事業所ごとに健康意識にばらつきがあるため改善の余地を感じている。
- ・ハラスメントアンケートについては「今後もこのような調査を行って欲しい。」「もっとはやく調査をしてほしい。」「等」の意見があった。

職員の健康支援に関する好事例

大阪市立総合医療センター

事例20: 健康管理室での心理相談の周知と実施の取組



- ・地方公共団体（大阪府大阪市）
- ・高度急性期機能
- ・病床数1,063床（一般病床975床、精神病床55床、感染症病床33床）
- ・職員数2,214名（医師432名、看護師1,205名、医師事務作業補助者75名、看護補助者36名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成22年7月、職員のメンタルヘルスクアの充実、強化が必要との当時の院長の判断で院内に健康管理室が設置され、保健師が1名、嘱託産業医が1名（2日/月勤務）配置されて健康相談、心理相談を開始した。
- ・平成26年10月、当院の地方独立行政法人化に伴い専属産業医の配置義務が生じ、精神科の臨床経験を持つ当院OBの産業医が配置された。

このため

解決の方向性

- ・平成28年4月から保健師とともに専属産業医による、組織的・計画的なメンタルヘルス対策の取組を開始した。
- ・平成29年6月に保健師が1名追加配置され、健康管理室の健康相談、心理相談が専属産業医1名、嘱託産業医1名、保健師2名体制となった。

取組内容

【取組内容】 「心の健康づくり計画」の策定と実施
【運用面での工夫/特徴】

- ・医療安全ポケットマニュアルの配布：
医療安全ポケットマニュアル（冊子）を作成し、その中に健康管理室での健康相談の案内を記載して職員全員に配布し、周知している。
- ・心理相談案内のリーフレット配布：
年2回、全国安全週間と全国労働衛生週間のテーマの一つとして「健康管理室での心理相談案内」のリーフレットを職員全員に配布し、周知している。
- ・心理相談の実施：
職員本人またはその上司からの電話、Eメールによる依頼を受けて、健康管理室で面談を実施している。まず保健師が面談依頼の電話、Eメールに対応し、情報を収集し整理する。その後、産業医が保健師同席で、或いは保健師のみで面談を実施（この場合必要であれば産業医につないでいる）している。
- ・定期健康診断後の心理相談の面談実施：
定期健康診断の事後措置の一つとして、自覚症状に関する問診票で抑うつチェック項目に○を付けた職員に対して、健康管理室での心理相談の面談を実施している。

取組の効果

- ・平成30年度の心理相談件数は延べ670件、定期健康診断後の心理相談の面談件数は74件、心理相談件数は計744件であった。
- ・平成29年度の心理相談件数は計574件であった。

その後の取組

- ・職員本人からだけでなく、むしろ上司からの相談や連絡が増えてきて、健康管理室の保健師に日常的に面談依頼が入るようになってきている。看護師の相談件数も多く、平成30年度は全体の71%を占めている。

今後の課題

- ・心理相談の件数が限界に近くなっていると感じており、今後は初回の面談を保健師のみで実施する件数を増やすなどの工夫をして、相談業務の効率化を図ることが必要である。

職員の健康支援に関する好事例

大阪市立総合医療センター

事例21：ストレスチェック活用の取組



- ・地方公共団体（大阪府大阪市）
- ・高度急性期機能
- ・病床数1,063床（一般病床975床、精神病床55床、感染症病床33床）
- ・職員数2214名（医師432名、看護師1205名、医師事務作業補助者75名、看護補助者36名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成22年7月、院内に健康管理室を設置し保健師が1名、嘱託産業医が1名配置されて健康相談、心理相談を開始し、平成26年10月精神科の臨床経験を持つ専属産業医が配置され、平成29年6月に保健師が1名追加配置され、健康管理室の健康相談、心理相談が専属産業医1名、嘱託産業医1名、保健師2名体制となった。
- ・ストレスチェックを平成23年から年1回実施していたが、平成27年から労働安全衛生法改正により義務化された。

このため

解決の方向性

- ・平成28年4月から保健師、産業医による、組織的・計画的なメンタルヘルス対策の取組を実施していたが、平成27年のストレスチェック義務化に伴い、さらに取組を強化することとした。

取組内容

【取組内容】ストレスチェック及び事後措置の実施
【運用面での工夫/特徴】

- ・**ストレスチェックの実施：**
全職員を対象にして、毎年9月に職業性ストレス簡易調査票（57項目）によるストレスチェックを実施し、委託業者に個人分析、集団分析を依頼する。
- ・**個人に対して事後措置を実施：**
11月に個人分析結果を職員各自に守秘して通知する。高ストレス者でない場合はセルフケアを実施してもらい、高ストレス者には産業医面談、或いは保健師面談勧奨を書面で2回通知して、11月下旬～1月にかけて本人の申し出による産業医面談、保健師面談を実施する。
- ・**集団に対して事後措置を実施：**
集団分析結果は、12月に部署責任者以上の職員を対象に全体説明会を開催し、産業医、委託業者の専門スタッフが分析結果を解説し、説明と評価を行う。その後、12月～2月にかけて総合健康リスク120以上(標準100)の部署責任者に対して産業医、保健師面談を実施し、リスク低減の対策を協議し、部署として実践してもらう。
なお、総合健康リスク120以上の部署についてはリスクを下げるために何らかの対策を講じる必要があるとされている。

取組の効果

- ・令和元年度ストレスチェック受検率は**97.2%**であった。
- ・この5年間高ストレス者率は7～9%、高ストレス者の面談実施率は10～13%で推移し、令和元年度は高ストレス者の**13%**に本人申し出による面談を実施した。
- ・令和元年度は全134部署中総合健康リスク120以上の**29**部署の責任者に面談を実施、リスク低減のための対策を協議した。
- ・上記の取組により、職員個人のメンタルヘルス不調の予防と早期発見、集団の健康リスク低減に一定の効果があると考えている。

今後の課題

- ・集団分析の結果、コメディカル職種や看護師を中心として、仕事の量的負担が高く、仕事のコントロール度が低く、その結果として総合健康リスクが高い部署が多いと考えられる。これらの部署の総合健康リスクをどう低減していくかが今後の課題である。

職員の健康支援に関する好事例

大阪市立総合医療センター

事例22：夜勤及び長時間労働者の健康チェックの取組



- ・地方公共団体（大阪府大阪市）
- ・高度急性期機能
- ・病床数1,063床（一般病床975床、精神病床55床、感染症病床33床）
- ・職員数2214名（医師432名、看護師1205名、医師事務作業補助者75名、看護補助者36名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成25年度に病院として看護師の夜勤専従を導入した際に看護部から健康管理室に健康管理についての相談があった。
- ・以前から長時間労働者に対する産業医面談を実施していたが、平成31年4月施行の労働安全衛生法等の改正に伴い、労働時間管理や面接指導についての基準が厳しくなった。

このため

解決の方向性

- ・職員に対する健康管理をより充実させるための一環として、看護師の夜勤専従の申請、承認の制度を作成した。
- ・上記の労働安全衛生法等の改正に合わせた労働時間管理、面接指導に取り組みこととした。

取組内容

【取組内容】夜勤及び長時間労働者の健康チェック
【運用面での工夫/特徴】

- ・**夜勤専従の申請：**
看護師の夜勤専従の新規、更新（3カ月毎に更新、最大3回連続更新可）の申請時に、一般定期健康診断結果と、職業性ストレス簡易調査票（57項目）による検査を受けた分析結果、血圧測定結果を提出してもらう。
- ・**夜勤専従申請の産業医による承認：**
産業医が書類審査をした上で承認の判定をする。必要な場合は産業医の指示で保健師が申請者に面談をした上で判定する。
- ・**長時間労働者に対し書面で通知：**
1カ月当たりの時間外・休日労働時間が80時間を超えた職員に対して、超えた時間を書面で通知する。
- ・**長時間労働者に対する面談を実施：**
上記の職員に対して、厚生労働省作成の「疲労蓄積度自己チェック表」を記入してもらい、当院の基準に該当する職員に対して産業医が面談を実施する。

取組の効果

- ・夜勤専従申請にて**高血圧があり未治療の看護師**に対して治療を受けることを指示して条件付きで承認し、治療につなげられた等の事例がある。
- ・**長時間労働者の面談者数は平成30年度：計6名 令和元年度（4～12月）：計6名**であった。

今後の課題

- ・夜勤専従看護師の申請の制度変更に伴い、承認が不要な1カ月～2カ月の申請が主となってきている。このため1カ月～2カ月の申請にも健康管理室の承認を必要とするように変更するかどうかを検討する。
- ・長時間労働者に対する健康管理をより充実させるために、時間外・休日労働時間が1カ月あたり**45時間**を超える医師以外の職員について疲労蓄積度をチェックする体制を作る予定である。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例23：「くるみん認定」を活用した勤務環境整備の取組

月夜野病院



- ・医療法人（群馬県利根郡みなかみ町）
- ・回復機能
- ・病床数72床（一般病床32床、療養病床40床（回復期リハビリテーション病棟））
- ・職員数182名（医師7名、看護師48名、リハビリテーション職44名、事務職等83名）

取組前の状況

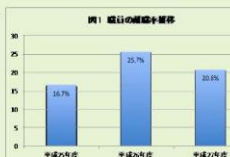
問題表出

- ・看護配置基準（※1）を13:1から10:1へ変更するにあたり、平成24年度に看護師を増員したが、職員研修やシステムの理解不足など管理体制機能の整備が課題となった。
- ・さらに事業承継、病院の老朽化による、病院の建て替えが重なり、病院機能のあり方を検討していた変革期に職員の離職率が上昇した。

このため

解決の方向性

- ・このような状況下で人材を定着させるため、取組を開始することとした。



取組内容

【取組内容】勤務環境整備及びくるみん認定取得
【運用面での工夫/特徴】

- ・病院建て替えチームの発足：
理事長の発案により各部署より人材を集め病院建て替えチームを立ち上げた。やる気のある人材を育成、やりがいを持ち、働き続けられる職場環境の整備が必要であると考え、課題に取り組む一環で「くるみん認定」にも取り組むこととした。「くるみん認定」は事務長、社会保険労務士の協力のもと実施。
- ・子育て支援：
父親の休暇取得を促進。妊娠出産育児に関する諸制度の周知。育児介護休業に関する規程を法定以上に変更。
- ・有給休暇取得支援：
パースデイ休暇の取得の促進。リフレッシュ休暇の取得時期の拡大を実施。
- ・勤務負担軽減：
ノー残業デーの実施。短時間正職員制度の適用範囲を拡大。

取組の効果

- ・離職率が減少した。
- ・有給休暇取得率が増加した。
- ・「くるみん認定」を取得した。



現場職員の声

- ・「くるみん認定」のおかげで男性職員も育児休暇が取得でき、出産後の妻の体力的に大変な時期に育児休暇がもらえて大変助かった。
- ・多様な働き方が出来るようになりサポート体制が充実し子育てと（家庭）仕事の両立（ワークライフバランス）がよい職場と感じる。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例24：ワーク・ライフ・バランス推進への取組

加納岩総合病院



- ・医療法人（山梨県山梨市）
- ・急性期
- ・病床数160床（一般病床120床、療養病床40床（地域包括ケア病棟））
- ・職員数260名（医師21名、看護師138名）

取組前の状況

問題表出

- ・現状分析のために日本看護協会の「ワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」を活用しアンケート調査を実施した。
- ・調査の結果、以下の点が課題であることが判明した。
 - ①「職員を大切にしない組織ではない」と53.6%が回答
 - ②「長期的な視点にたった経営が行われていない」と58.8%が回答
 - ③「勤務先の将来に不安」と70.4%が回答
- ・「休暇制度など整備しているものが職員に浸透していない。」「休暇取得も一部の職種偏在」という課題が明確となった。

このため

解決の方向性

- ・ワーク・ライフ・バランスの取組を推進するにあたり、平成29年7月に院長を委員長とするワーク・ライフ・バランス委員会を結成し、環境整備を開始した。

取組内容

【取組内容】WLBを推進するための環境整備
【運用面での工夫/特徴】

- ・ビジョンの策定：
職種横断のワークショップを行い、「全職員の幸福を追求すると同時に、地域の皆さまから選ばれる病院となる」というビジョンを作成した。「病院理念・基本方針」説明会を開催しビジョンを全職員に共有・明確化した。
- ・職種間コミュニケーションの活性化：
ビジョンを達成するためには院内での職種を横断したコミュニケーションが必須と考え、誰でも参加可能なイベント（クリスマス会等）や職員旅行を開催し、部署間の交流のきっかけづくりをしている。
- ・有休取得の促進：
各部署ごとの有休取得率をMyweb(院内イントラネット)に掲載し見える化をすることで有休取得を促進した。また、ノー残業デーを設置し可能な限り定時に帰るよう意識づけを実施している。
- ・各種制度の周知：
「福利厚生ハンドブック」作成中、既存の制度をわかりやすく周知する仕組みを検討中。

取組の効果

- ・職員一丸となって勤務環境改善に取り組む基礎作りができた。
- ・職員からも有休取得に向けた業務改善のアイデアが挙がるようになった。

その後の取組

- ・職員意見箱の設置（ワーク・ライフ・バランスの実現には現場の職員の意見が重要）

現場職員の声

- ・院内のWLBに関する研修会を通して、本当のWLBの意味と、職員一人ひとりが意識して行動していくことの重要性を学んだ（看護師）
- ・ノー残業デーは最初は難しいと思ったが、声を掛け合い、優先順位を付け業務を行った結果、毎日難しいが、工夫次第で定時に帰ることも可能だと感じた。（看護師）

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例25：職員の健康支援と職場環境の整備についての取組

医療法人 玉昌会



- ・医療法人（鹿児島県鹿児島市・始良市）
- ・回復期機能
- ・病床数449床（地域一般病棟37床、回復期病床84床、地域包括ケア病床90床、療養病床238床）
- ・職員数809名（医師28名、看護師263名、看護補助者139名、事務職等75名）

取組前の状況

問題表出

・職員の健康に投資することで法人としての企業価値を高め、労働人口が減少する中、将来に向けた労働力の確保や職員の離職率の予防にもつながる。また、長時間労働や職場ストレスなど労働負荷の軽減を目指すことで、政府の推奨する『働き方改革』にもつながっていくと考えた。

職員全員を対象に健康意識調査を行ったところ、職員の約7割が女性である当院において、20～40代すべての年代で、「頭痛」「むくみ」「冷え性」「便秘」「生理痛・月経障害」といった体の不調が60～80%の割合でみられた。

解決の方向性

このため

・特に業務パフォーマンス低下者において、これらの不調保有割合が高い傾向にあり、健康行動を起こしやすくするための環境整備などのサポートが重要であると考え、健康経営の取組を開始した。

取組内容

【取組内容】「健康経営」及び健康増進への取組
【運用面での工夫／特徴】

- ・健康経営の取組：
理事長より『健康経営宣言』を行った。まず、健康増進委員会を設置し、職員の健康増進とそれに繋がる職場環境の向上に取組始めた。
- ・健康増進への取組：
職員自身が健康診断結果をスマートフォンやパソコンで確認できるシステムを導入した。歩数や食事、睡眠などの記録をつけ、一括管理できる。また、各種健康情報の提供、健康増進ツールとして活用している。
- ・メンタルヘルスケア：
ストレスチェックを毎年行い、不調者のケアや予防対策を実施している。また公認心理士による面談の実施や相談窓口を設けている。さらに長期休暇を取った職員への復職リハビリプログラムを設け働きやすさ確保につなげている。
- ・健康イベントの実施
健康的な生活習慣を身につけるための健康イベントとして歩数イベントや、Hospital Yogaを実施している。ランニングなど職員のサークル活動にも法人として運用・費用の補助を行い、活動をサポートしている。

取組の効果

・正職員の新卒・中途入職者数が増加した



- ・退職者数(退職率)が減少した
平成27年度：退職者数132名(15.9%)
平成30年度：退職者数118名(12.9%)
- ・育児休業取得後の復職率100%を持續している
- ・経済産業省の健康優良法人ホワイト500を取得した

今後の課題

- ・健康に対する投資を戦略的に行う事で法人と職員がお互いに“Win-Win”の関係となる事を目指し、『働き方改革』に繋げていきたい。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例26：支援センターを利用して課題を見る化した取組

芙蓉会病院



医療法人 芙蓉会

- ・医療法人（青森県青森市）
- ・病床数407床（療養病床53床、精神科病床354床）
- ・職員数249名（医師26名、看護師150名、看護補助者73名）

取組前の状況

問題表出

・病院機能の質向上のために5年ごと受審している病院機能評価の更新受審を契機に、働きやすさの大切さについて改めて再認識した。

・職員にとって魅力のある働きやすい職場かどうか確認するため、平成27年に青森県医療勤務環境改善センターの協力も受け、全職員を対象としたアンケート調査を実施した。

・その結果、管理職と一般職で満足度や重要度、理解度に差がある項目が異なっていたため職員の職域職制を跨いだコミュニケーションの必要性が課題と判明した。

解決の方向性

このため

・そのため、支援センターの支援のもと、働きやすさ確保のための取組を始めることとなった。

取組内容

【取組内容】就労に関する数値を見る化
【運用面での工夫／特徴】

- ・就労に関する項目を数値化：
理事長のキックオフにより、「医療勤務環境改善会議」を開催した。職員の職域職制を跨いだ相互理解を図るため、有給休暇取得率、時間外勤務、育児休業取得率などを数値化し、全国・県平均と比較して客観的に理解してもらうよう努めた。
- ・新たな有給休暇及び勤務形態の導入：
ワークライフバランスとライフイベントに応じた有給休暇の取得やフレックスタイム制・短時間勤務を導入した。
- ・各種規則・制度の説明：
新たな制度の説明会の実施や積極的に取り組んでいる各部署の紹介などを院内広報誌や休憩室の掲示板を使って発信した。
- ・組織全体のコミュニケーション醸成：
組織一体となった方向性を醸成するために、全職員にあるべき職員像として「芙蓉会フィロソフィ」を制定し朝礼で読み合わせを実施している。さらに職員のご家族も参加できる運動会等のイベントや各種サークル活動を活性化して組織全体のコミュニケーション醸成に取り組んだ。

取組の効果

- ・有給休暇取得率(看護部)が増加した。
- ・離職率(法人全体)が低下した。



今後の課題

- ・他の働きがいに関する項目についても他病院比で数値化して確認したい。
- ・今後はさらなる働きやすさ確保のため、子育てと仕事を両立した体制の充実を図りたい。職員の声を聞き保育内容（病児、学童）を検討する。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例27：離職者削減と有給休暇取得促進についての取組

恵寿病院

医療法人 和光会

恵寿病院

- ・医療法人（長崎県諫早市）
- ・慢性期機能
- ・病床数133床（療養病床109床、包括ケア24床）
- ・職員数130名（医師5名、看護師62名、医療技術職53名、事務職等10名）

取組前の状況

- 問題表出
- ・1日の就労時間が7.5時間で残業はほとんどなく、年間休日でも平均122日という環境にもかかわらず、看護師の離職者が多く、新規採用も困難な状況であった。
 - ・平成28年4月に支援センターに相談、申込みを行い、勤務環境改善の取組を行うこととした。
 - ・多職種からなる勤務環境改善のグループワークの中で次の課題があがった。
 - ①有給休暇を取得しにくい雰囲気がある。
 - ②新人は悩みがあっても相談できる場が少ない。
 - ③業務中も頼みやすい職員とそうでない職員があり、頼みやすい職員を探して仕事を頼んでいる。
- このため
- 解決の方向性
- ・上記3点について看護部長、事務長が中心となり、院長が病院全体で取り組むことを職員会議で宣言した。

取組内容

- 【取組内容】3つの課題について個別に対応を実施
【運用面での工夫/特徴】
- ・有給取得促進に向けて：

誕生日月に有休を取得できるよう就業規則に明記し、有休取得を促進。新規採用6カ月未満で年次休暇が付与されない職員に特別休暇を付与。
 - ・面談の実施：

新規採用後、2週間以内に経理部長（女性）との面談を実施。他部署のベテラン職員との面談で仕事や家庭の悩みを話すことができる場を設定。また、いつでも相談できる窓口機能として活用。
 - ・インカム導入：

全病棟にインカムトランシーバーを導入し、インカムを通じた応援依頼や質問、相談、業務連絡等を行うことで、一斉に通信できる体制を整備した。以前は頼みやすい職員を探して頼むという職員も多かった。新入職員はインカムの情報を聞くことでOJTにつながっている。

取組の効果

- ・離職者が減少した。
 - 平成27年度 19名
 - 平成29年度 4名
 - 平成29年度以降低水準で推移
- ・採用状況が改善した。平成29年度以降、毎年新卒看護学生を採用できるようになった

現場職員の声

- ・職場環境が良いので、働きやすい
- 今後の課題
- ・院内の働き方に関するアンケート調査では看護職と介護職を比較すると、「年休取得しやすい」「意見が通しやすい」「人間関係が良好」などの項目で看護職員の方が良い結果となった。介護職員がやりがいを持って、雰囲気の良いで業務が出来る体制整備も検討していく必要がある。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例28：ワーク・ライフ・バランスの推進についての取組

藤枝市立総合病院



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

- ・市立病院（静岡県藤枝市）
- ・急性期機能
- ・病床数564床（一般病床564床）
- ・職員数1,168名（医師152名、看護師602名、医療事務作業補助者15名、看護補助者81名）

取組前の状況

- 問題表出
- ・院内に勤務環境に関して以下のような問題があることは認識していた。
 - ①労働時間管理が適切に行われていない。
 - ②整備されている休暇・休業制度を知らない職員が多い。
 - ③ハラスメント対策が不十分。
 - ④医療関係職種別の役割拡大が進んでいない。
 - ・若手職員の増加に伴い結婚・出産しても働き続ける職員が増えてきた。
- このため
- 解決の方向性
- ・入院基本料7対1の取得をめざし、看護師の確保と定着対策の一環として、院内に設置した「医療勤務環境改善委員会」で取り組むこととした。

取組内容

- 【取組内容】休暇取得の推進と子育て支援策を実施
【運用面での工夫/特徴】
- ・支援制度の普及：

すでに整っている休暇制度を知らない職員が多いため、院内イントラネットを用いて周知した。また、特別休暇申請用紙に申請できる休暇を記載してさらなる休暇取得を促した。
 - ・院内保育の充実：

院内保育園の24時間保育を開始した。さらに子育て支援のための近隣幼稚園と連携し、子育て世代が働きやすい環境を整えた。
 - ・育児休暇からの復帰支援：

休暇の取り方や復帰相談のための相談窓口の設置した。復帰時の部署は基本的に元の部署へ配置するようにした。さらに育児短時間制度や育児部分的休暇制度の取得を促進し、復帰後の夜勤免除や軽減措置も実施した。また、復帰時の電子カルテの操作研修を実施し、復帰しやすい職場環境を整えた。

取組の効果

- ・産休・育休取得者が増加した。
- ・育児短時間・部分休暇取得者が増加した。



現場職員の声

- ・育児のための休暇や勤務時間の短縮が取得しやすくなった。
- ・子育て中の職員が働きやすい環境になった。
- ・職員のキャリアに合わせた配置により復帰時の負担軽減になった。
- ・男性職員の子育て支援の利用が少ないことが課題である。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

南部中央病院

事例29：PDCAサイクルを実施した働き方改革の取組



医療法人寛和会
南部中央病院

- ・医療法人（熊本県熊本市）
- ・急性期機能
- ・病床数68床（一般病床68床）
- ・職員数96名（医師5名、看護師39名、医療技術職12名、事務職等36名）

取組前の状況

問題表出

- ・古しいきたりや習慣が常態化しており、就業規則の認知度が低く、就業環境が整備されていない状況であった。
- ・各職種が本来の業務ではないことに時間を取られている等、職場の勤務環境を改善しなければならぬと考えていた。

このため

解決の方向性

- ・病院トップの全面的にバックアップするとの支持のもと、平成27年『ワークライフバランス(以下、WLB)セミナー』への参加を決めた。
- ・インデックス調査を元に現状分析を実施するところから始め、職員一人ひとりが理解協力して、全員で改善していかないと考えた。

取組内容

【取組内容】PDCAサイクルにて職場環境改善
【運用面での工夫/特徴】

- ・インデックス調査にて現状分析：
分析の結果、「就業規則及び制度の認知」が全体の20%以下と低い、「何らかの不調を抱えながら仕事をしている人」が17%もいる事が明らかになった。まずは「就業規則及び制度の認知が深められ利用者が増える」を目標にPDCAサイクルを実施した。
- ・就業規則の周知：平成28年度に実施
P:WLB通信の発行により就業規則を周知する。
D:WLB通信により就業規則の変更内容確認を実施。
C:情報が管理者どまり、交代制の勤務であることから伝達が完全ではない。
A:各制度についてリーフレットを作成。周知を徹底するために、全職員閲覧サインを徹底。
- ・年次有給休暇の取得促進：平成29年度に実施
P:各部署の年休取得率調査、多目的長期休暇導入。
D:年休取得状況の調査、取得規定作成。
C:年休取得に管理者の対応や就業環境が大きく影響している。取得数や使用数を把握していない人が多かった。
A:各部署の管理者に年休取得率公表。取得の個人差を無くすため、管理者から取得を推進するよう発信。平成30年4月より計画的に多目的休暇取得開始。

取組の効果

- ・アンケートの結果、80%以上の職員が「各制度について理解を深め、利用率が増えた。」と回答した。
- ・5日間程度の計画的長期休暇が取得出来る環境が実現した。

その後の取組

- ・管理職の意識を変える事で「自律自走できる強い組織づくり（考えて働ける組織へ成長させる）」を今後の課題として活動を継続している。

現場職員の声

- ・職員がリフレッシュできることで、患者様に対してより良い接遇（言葉のやりとり）ができています。
- ・職員の雰囲気明るくなり、従業員食堂での話題が活発になった。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

公立甲賀病院

事例30：職員間の承認機会を増やす『ありがとうBOX』設置の取組



地方独立行政法人
公立甲賀病院
KOHKA PUBLIC HOSPITAL

- ・地方独立行政法人（滋賀県甲賀市）
- ・急性期機能
- ・病床数413床（一般病床409床、感染病床4床）
- ・職員数854名（医師70名、看護師401名、医師事務作業補助者12名、看護補助者54名）

取組前の状況

問題表出

- ・平成29年よりワーク・ライフ・バランスワークショップに参加。インデックス調査の結果、「長く働めたいと思える」と答えた看護師は35.6%、「職員を大切にしている組織であると思えない」と答えた看護師は65%という結果であった。
- ・平成30年にさらに独自の調査を行った結果「大切にされている」と答えた職員は、職場における人間関係の良好さや仕事への達成感をあげている傾向が見受けられた。

このため

解決の方向性

- ・人間関係を良好として、職員がやりがいを持って働くためには、職員間の承認機会を増やすことが有効だと考え、取組を開始するにいたった。

取組内容

【取組内容】「ありがとうBOX」の設置
【運用面での工夫/特徴】

- ・「ありがとうBOX」の設置：
職員間のコミュニケーション活性化、感謝を伝え認め合うことで職場風土の改善を図るために院内9ヶ所にありがとうBOXを設置し「ありがとうカード」を贈る取組を行った。
- ・カードを贈った、贈られた部署の表彰：
2か月ごとの全体ミーティングではカードを多く贈った部署、贈られた部署を公表し表彰している。また、各部署にはカードを贈った枚数、贈られた枚数がわかるようにシールを貼るラミネート台紙を配布し「感謝」と「優」の文字が完成できるようにしている。

取組の効果

- ・職員同士が感謝を伝え、認め合う風土が作られつつある。
贈られたカード枚数：156枚
カードを贈った部署数：15部署
カードを贈られた部署数：28部署

その後の取組

- ・取組実施後、まだ日が浅いため、今後職員満足度調査で結果を評価をする予定。
- ・職員間だけでなく患者さんからもカードが頂けるように拡大する予定。

現場職員の声

- ・ありがとうカードを受け取った職員から、「カードをもらってうれしかったです」との声が聞かれる。看護部内だけでなく院内全体の取組としたことで多職種間や保育所、看護学校へもカードが贈られるようになった。また全体ミーティングで公表、表彰されることでミーティングの場が和やかな雰囲気になる。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

横須賀共済病院

事例31：組織を活性化させる職場環境改善の取組

国家公務員共済組合連合会
横須賀共済病院

- ・国家公務員共済組合連合会
- ・高度急性期機能
- ・病床数740床（一般病床730床、精神科病床10床）
- ・職員数1,505名（医師224名、看護師736名、医療技術職227名、事務職等318名）

取組前の状況

問題表出

- ・職員満足度調査において、平成27年まで組織分類では意欲は高いが満足度が低い「組織奮闘型(図1参照)」が持続していた。
- ・病院長がビジョンを明確に打ち出すとともに「職員、地域全ての人々が誇れる病院作り」をスローガンに人材育成、インフラ整備、財務、サービス、成長の5つを「経営の柱」として組織改革のために取組を開始した。

解決の方向性

このため

図1 組織の活性化

高 意欲度	【従来の奮闘型組織】 意欲高 満足低	【活性型組織】 意欲高 満足高
	【不活性型組織】 意欲低 満足低	【温帯型組織】 意欲低 満足高
低	低 ← 満足度 → 高	

取組内容

【取組内容】組織改革のための4つの取組を実施
【運用面での工夫/特徴】

- ・「社会人大学院h-MBAコース」通学の支援：
平成27年より、希望する職員を毎年1名、社会人大学院のh-MBAコース（2年間）に入学支援している。またその他の各種研修、資格取得、大学院進学への支援も行っている。具体的には金銭的支援、職務専念義務の免除、休職制度の導入などを設け進学しやすい環境を整えた。
- ・市内最大の職員専用保育園の整備：
「ONで成長。OFFで充実。」をモットーに保育園の整備を継続している。さらに夜間・休日を含めた24時間保育を実現し看護師のみならず全職員の早期復職に支援体制を整えた。
- ・全職員対象の職員満足度調査の実施：
勤務向上委員会を編成、褒める文化の醸成のためアワードの設立や病院のすすむ方向性を職員全体で共有するため管理者が語る会の企画などに取り組んできた。
- ・おしゃべりカフェ（ワールド・カフェ）の開催：
部署間の垣根を越えた連携を行うため、ワールド・カフェ方式でおしゃべり・カフェを開催している。各部署の垣根を越えて集まり、互いの課題や解決策について語りあった。

取組の効果

- ・MBAコースを事務職・看護師計3名が修了。現在、病院経営や看護の専門性に役割を発揮している。
- ・育児休暇明け復職率100%、待機児童ゼロが確保できている。
- ・職務満足度の結果、組織分類で奮闘型組織から活性型組織へ変化した。
- ・職種間、部署間だけで問題を解決するのではなく、多職種、他部署の意見を交換することで解決の近道となりチーム力の向上につながっている。

現場の声

- ・キャリアアップ支援は自分達への期待度が伝わりモチベーションにつながる。
- ・病院職員専用の保育園なので、医療職の特殊性を理解してもらえ安心して預けられる。
- ・他部門との交流は知らないことが知れる機会となり良い。楽しい。

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

モアレディスクリニック

事例32：有床診療所の人材確保のための環境整備の取組



- ・医療法人（岐阜県北方町）
- ・急性期機能
- ・病床数17床（一般病床17床）
- ・職員数30名（医師2名、看護師15名、医療技術職4名、事務職等9名）

取組前の状況

問題表出

- ・産婦人科のクリニックのため、職員の大半は女性で、結婚・出産を経た職員が多い。
- ・しかし、小さな子どもの預け先がなく、子育て世代の職員が働きづらいという問題となっていた。
- ・外来診療では、午前診療と午後診療の間の休憩時間があり、就業時間が固定していると、人材の確保が難しくなっていた。

解決の方向性

このため

- ・職員に継続して働いてもらえるよう、子育て世代の職員の働きやすさを向上させるための環境整備に取り組むこととした。

取組内容

【取組内容】子育て世代従業員のための環境整備
【運用面での工夫/特徴】

- ・院内託児所の設置：
従業員用に院内託児所を設置した。なお、委託業者が託児業務を行っている。職種に関係なく院内関係者が託児所を利用できるほか、診察のために来院した患者さんのお子さんも利用することも可能としている。
- ・シフト勤務制の制定：
より働きやすい職場を目指して、勤務開始時間を個々に合わせ、シフト制を採用した。なお、シフト制は職種に関係なく取り組んでいる。
- ・有給休暇取得促進：
誕生日月に有給休暇を取得できるようバースデー休暇を設定した。

取組の効果

- ・託児所の利用により、子育て世代が就業が促進できている。職員の託児所利用率は約90%を誇っている。
- ・患者さんによる託児所利用は、一日平均外来患者数が約70人のところ、約10人に利用いただいている。
- ・定量的なデータは取っていないが、有給取得率が向上した。

現場職員の声

- ・出産後も託児所が利用できることで、職場に早く復帰できている。
- ・患者さんも利用できる院内託児所について、好評を得ている。

働きがいの向上に関する好事例

事例33：女性医師のキャリアアップ支援についての取組

筑波大学附属病院



筑波大学附属病院
University of Tsukuba Hospital

- ・国立大学病院（茨城県つくば市）
- ・高度急性期機能
- ・病床数800床（一般病棟759床、精神病棟41床）
- ・職員数2,540名（医師725名、看護師919名、医師事務作業補助者41名、看護補助者42名）

取組前の状況

- 問題表出
- ・筑波大学附属病院は他病院と比べて昔から女性医師の割合が高かったが、妊娠・出産・育児がキャリア形成時期と重なることでキャリアアップを断念する女性医師がいた。
 - ・患者や病院に迷惑をかけるのを恐れるがために医師のキャリアを諦めてしまっていた。
 - ・茨城県は人口10万人に対する医師の数が全国で2番目に少ない医師不足地域のため、医師を集める手段として働きやすい環境の整備が必要であった。

このため

- 解決の方向性
- ・大学病院を選ぶ女性医師は専門医になりたい等、キャリアアップの希望が強く、そういった高い能力と向上心を持つ女性医師を支援する事を目指し取組を開始した。

取組内容

【取組内容】女性医師キャリアアップのための取組
【運用面での工夫/特徴】

- ・女性医師キャリアアップ支援システムの策定：
ひとくりに女子医師といっても、医師になって何年目か、専門は何か、さらに家族の状況（子供が何人か、共働きか、実家が近いかなど）は個々で違うため、その人の状況に合わせて専任のキャリアコーディネーターと相談をし、オーダーメイドで研修プログラムを作成する仕組みを構築した。
- ・「短時間（パートタイム）常勤」制度の導入：
生活に合わせて「半日から32時間/週」で研修が組めるプログラムを設立。また、短時間勤務の場合非常勤となってしまうため、短時間（パートタイム）常勤」制度を導入。
- ・病児保育支援システムの整備：
通常の病児保育は設置基準が高く、設置が難しい施設も多い。病児を預かる部屋を整備し、外部委託のシッターを派遣してもらうことで、子どもの急病時も、女性医師の職務の継続が可能となった。病院職員がシッターの手配等を代行し（夜間でもメール受付が可能）、筑波大の小児科医が必ず病児を診察してその後の対応を判断するため、安心して預けられる仕組みとなっている。

取組の効果

- ・キャリアアップ支援を受けた女性医師の約8割が、その後フルタイム勤務へ復帰している。

その他の取組

- ・eラーニングシステムを構築。講習会を自身の都合の良い時に受講できる。

今後の課題

- ・病児保育支援システムについては茨城県全体にこの制度を広めたいと考えている。県としても医師不足の解消という課題があるので、筑波大学と県と医師会で協力して女性医師に対する様々な取組みの実施が予定されている。
- ・今後は男性医師も含めて、様々な事情（例えば介護や自身の病気等）を考慮したサポートができるようにしたい。

働きがいの向上に関する好事例

事例34：チーム医療で仕事を効率化、医療の質を向上を実現した取組

富山市民病院



富山市民病院

- ・市民病院（富山県富山市）
- ・急性期機能
- ・病床数595床（一般病床539床、精神病床50床、感染症病床6床）
- ・職員数956名（医師93名、看護師572名、医師事務作業補助者25名、看護補助者33名）

取組前の状況

- 問題表出
- ・高齢者の足の付け根の骨折（以下、大腿骨近位部骨折という）について、整形外科が主導して手術待機時間の短縮を主眼とした取組を進めるなかで、内科系疾患や機能低下を併発していることが多い高齢患者をトータルに評価し、ケアを行うことの必要性や、院内紹介状等の部門間連携の阻害要因が明確になった。
 - ・高齢者の大腿骨近位部骨折患者の再骨折を防ぐために必要な骨粗鬆症の治療開始率が低く、患者教育の質や量にもばらつきが大きかった。

このため

- 解決の方向性
- ・海外の多職種連携事例を参考に、各部門（整形外科・内科・放射線科・麻酔科・精神科、看護師、理学療法士、診療放射線技師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、事務職）からメンバーを集めた会議を、月1回開催するところからスタートした。

取組内容

【取組内容】大腿骨近位部骨折の高齢患者を多職種連携（FLS:骨折リエゾンサービス）でトータルにケア
【運用面での工夫/特徴】

- ・多職種連携での取組の進め方：
まず、副院長が「徹底的に能率を良くして仕事を減らす、その上で医療レベルを上げる」という意識づけを行い、データ分析し、課題を抽出した。「各部門で改良点を検討」→「部門間連携の問題点を検討」→「会議で共有」というサイクルを確立し取組を進めた。
- ・安全・円滑な早期手術のための取組：
70歳以上の患者は初療時に必ず内科診察するようにした。また、大腿骨近位部骨折用に電子カルテ上に専用のテンプレートを導入し、関係する部門が容易に患者の状態を把握できるようにした。これにより時間がかかる院内紹介状も廃止した。また、これらを細かくマニュアル化することで統一された均一な初療体制を確立した。
- ・既存疾患を含めた全身管理の取組：
病棟薬剤師が入院から退院までの薬剤管理を実施し、ポリファーマシー対応（投与薬剤の最適化）や骨粗鬆症薬物治療を実施。また、病棟看護師の発案により、せん妄を予防するための取組（例：食事をみんなで一緒に食べる）を精神科医と連携して実施。さらに、患者が円滑に手術を受けられるよう、老年病科医による全身管理を行うことで、手術待機時間の短縮や合併症の減少を実現した。

取組の効果

- ・平均手術待機日数の短縮：
1.6日（全国平均4.2日）
- ・平均在院日数の短縮：
19.7日（全国平均36.2日）
- ・退院時の骨粗鬆症治療率90%

今後の課題

- ・多職種連携による医療の質の向上が評価される仕組みが不十分
- ・整形外科治療をよく理解した「整形外科老年病医」が不足
- ・退院後の骨粗鬆症治療の継続のため、地域での医療・福祉関係者との連携の強化

現場職員の声

- ・効率的かつ患者さんのためになる仕事をするという共通の目標に向け、お互いの役割を理解することで、信頼関係ができ、人間関係が良くなった。
- ・仕事の密度が上がり、患者さんが以前より良好に回復するため、プライドややりがいを持って働けている。

参考資料

※医師票及び看護職票、コメディカル票は実際のWEB調査画面とは異なる

病院の勤務環境に関するアンケート調査

厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実のための調査・研究」検討委員会
委員長 酒井 一博 (公益財団法人大原記念労働科学研究所)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
さて、平成 26 年の医療法改正により、各医療機関では医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされました。厚生労働省では、医療従事者の皆様が健康で安心して働けるよう、その勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。

その一環として、厚生労働省委託事業における当委員会では、病院における勤務環境改善の取組状況や勤務実態のアンケート調査を実施しています。医療機関の勤務環境等に関して継続的に状況を把握し、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の検討に資するため、今年度もすべての病院を対象に標記アンケート調査を実施します。本アンケート調査は、今後の医療勤務環境改善の施策の方向性の検討等に活用される大変重要なものです。また、本調査の結果を各都道府県の医療勤務環境改善支援センターにより具体的に活用できるようにする等の目的から、識別番号で病院を把握させていただきます。

なお、回答内容については労働基準監督署が行う監督指導等に使用されることは一切ありません。

ついては、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を願っています。

敬具

《記入にあたってのお願い》

1. 貴院の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の方が記入してください。
2. 回答にあたっては、該当する番号を○で囲むもの、具体的に記入するものがありますので、質問文に従ってご回答ください。
3. ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、**9月20日(金)までに**郵便ポストに投函してください。

■本調査に関する問合せ先

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル5F
株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
担当：笠原・中村
TEL (7/24作)：0120-304-603 (平日10：00～17：00)
FAX：03-3432-1837

問 1. 開設主体を教えてください。(1つに○)

1. 国等 (厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))
2. 地方公共団体等 (都道府県、市町村、地方独立行政法人)
3. 公的医療機関 (日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
4. 社会保険関係団体 (健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
5. 医療法人
6. 個人
7. その他 (公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

問 2. 病床区分のうち、最も多い病床を教えてください。(1つに○)

※最も多い病床区分の病床数が同数の場合は、一般病床を対象としてください。

1. 一般病床
2. 感染症病床
3. 療養病床
4. 精神病床
5. 結核病床

問 3. 問 2で回答した病床区分の病床利用率(小数点第1位まで)と平均在院日数を教えてください。(数字を記入)

〈平成 30 年度〉 病床利用率

--	--	--	--

 %
平均在院日数

--	--

 日

〈令和元年 6 月〉 病床利用率

--	--	--	--

 %
平均在院日数

--	--

 日

・病床利用率(%) = $\frac{\text{在院患者延数} \times 100}{\text{病床数} \times \text{日数}}$ (日数：年は365、6月は30)
 ・平均在院日数(日) = $\frac{\text{在院患者延数}}{\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}} \times 1/2$

問 4. 医療機能のうち、病床数が最も多い機能を教えてください。(1つに○)

1. 高度急性期
2. 急性期
3. 回復期
4. 慢性期

医療機能は、病床機能報告の考えと同様です。

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等

慢性期：長期にわたる療養が必要な患者を入院させる機能等

問 5. 標榜している診療科目を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 内科 9. 皮膚科 17. 呼吸器外科 25. 整形外科 33. 婦人科
- 2. 呼吸器内科 10. アレルギー科 18. 心臓血管外科 26. 形成外科 34. リハビリテーション科
- 3. 循環器内科 11. リウマチ科 19. 乳癌外科 27. 美容外科 35. 放射線科
- 4. 泌尿器科 (腫瘍科) 12. 感染症内科 20. 気管食道外科 28. 眼科 36. 麻酔科
- 5. 腎臓内科 13. 小児科 21. 消化器外科 (腫瘍外科) 29. 耳鼻いんご科 37. 病理診断科
- 6. 神経内科 14. 精神科 22. 泌尿器科 30. 小児外科 38. 臨床検査科
- 7. 腫瘍内科 (放射線科) 15. 心療内科 23. 肛門外科 31. 産婦人科 39. 救急科
- 8. 血液内科 16. 外科 24. 脳神経外科 32. 産科 40. その他

問 6. 令和元年 6 月 30 日現在の職員について伺います。

①職員数 (正規職員・非正規職員を含む実人数 (常勤換算ではありません))

②①のうち、フルタイム勤務の正規職員数 (※1)

③①のうち、短時間勤務の正規職員数 (※2)

を教えてください。(産休・育休・休職など稼働していない職員は除く) (数字を記入)

	①職員数 (正規職員・非正規職員を含む)	②①のうち、フルタイム勤務の正規職員数	③①のうち、短時間勤務の正規職員数
全体	() 人	() 人	() 人
うち、医師数	() 人	() 人	() 人
うち、看護職 (※3)	() 人	() 人	() 人

※1: フルタイム勤務とは、就業規則等で定められた週所定労働時間数 (変形労働時間制の場合は、単位期間における週当たりの平均労働時間数) での勤務をいう (育児等による短時間勤務は除く)。

また、正規職員とは、雇用期間の定めのないものをいう (パート労働者等は除く)。

※2: 短時間勤務とは、フルタイム勤務と比較して、短い週所定労働時間での勤務をいう。

※3: 本調査での看護職とは、保健師、助産師、看護師、看護助手を指し、看護助手は含みません。

問 7. 平成 30 年度の 1 年間に夜間勤務 (三交代の準夜勤・深夜勤、二交代の夜勤) を行わない期間が 1 か月以上あった看護職員数 (※4) を教えてください。(数字を記入)

□ □ □ 人

※4: 正規職員に限定し、パート労働者は除きます。また、産休者も除きます。1 か月間に少数回でも夜勤を行っている、あるいは当直・オンコールを行っている看護職員は含みません。また、同一の看護職員が平成 30 年度の複数の期間に分けて、夜間勤務を行わなかった場合は 1 名として計算してください。

問 8. 平成 30 年度の 1 年間に正規看護職員の離職率 (※5) を教えてください。

(数字を記入)

□ □ □ . □ □ %

※5: 離職率 = 平成 30 年度退職者数 ÷ 平成 30 年度の平均職員数 × 100
ただし、平均職員数 = (年度初めの在籍職員数 + 年度末の在籍職員数) ÷ 2

フルタイム勤務の正規職員について伺います

問 9. 就業規則等で定められたフルタイム勤務の医師及び看護職の週所定労働時間数 (変形労働時間制の場合は、単位期間における週当たりの平均労働時間数) を教えてください。(令和元年 6 月 30 日時点) (数字を記入)

(医師)	週	時間	分
(看護職)	週	時間	分
※6 (夜勤専従看護師)	週	時間	分

※6: 夜勤専従看護職がいる場合のみ、いない場合は空白で結構です。

問 10. 労働時間の管理方法を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. タイムレコーダー・タイムカード 5. 自己申告
- 2. IC カード 6. その他 ()
- 3. 電子カルテなどのログ 7. 労働時間を管理していない
- 4. 出勤簿・管理簿

問 11. 時間外労働の把握の方法について教えてください。(1つに○)

- 1. 自己申告
- 2. 上司からの命令 (事前または事後) で申告
- 3. その他 ()

問 12. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の月平均労働時間数を教えてください。(数字を記入)

(平成 30 年度)	医師	月平均	時間	分
	看護職	月平均	時間	分
(令和元年 6 月)	医師	月平均	時間	分
	看護職	月平均	時間	分

問 13. フルタイム勤務正規職員のコメディカル (※7) のうち月平均時間外労働時間が最も長い職種を教えてください。(1つに○)

※7: 当調査票でのコメディカルとは、医師及び看護職以外の職員 (事務含む) を指します。

- 1. 薬剤師 4. 臨床工学技士 7. MSW・PSW 等 10. 医師事務作業補助者
ソーシヤルワーカー
- 2. 臨床検査技師 5. 理学療法士・作業療法士などリハビリテーション職 8. 歯科衛生士 11. その他 ()
- 3. 診療放射線技師 6. 栄養士 (管理栄養士含む) 9. 事務

問 14. フルタイム勤務正規職員の時間外労働手当について伺います。何に基づき、時間外労働手当を支払っていますか。(該当するものをすべてに○)

- 1. タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログ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、それを上回る時間については支払っていない
- 4. 上司が時間外労働を認めたととき以外は支払っていない
- 5. 年俸制の職員の時間外労働手当は年俸に含めている
- 6. 時間外労働手当は支払っていない
- 7. その他 ()

問 15. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の令和元年6月の勤務割(※8)における最長連続勤務時間(当直は含まない)とそのうちの休憩時間を教えてください。(数字を記入)

※8: 勤務割・・・ソフト表上や勤務計画表上のこと

〈医師〉	最長	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	うち、休憩	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
〈看護職〉	最長	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	うち、休憩	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

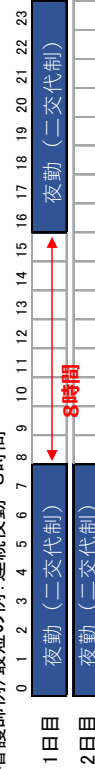
〈看護師例〉最長拘束時間の例: 勤務割上16時間



問 16. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の令和元年6月の勤務割における当日の勤務終了から次の勤務開始までの間隔が最も短い時間を教えてください。(数字を記入)

〈医師〉	最短	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	最短	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

〈看護師例〉最短の例: 連続夜勤 8時間



問 17. フルタイム勤務正規職員の医師の令和元年6月の当直時の最長連続勤務時間(当直前後の勤務時間を含む)とそのうちの休憩時間を教えてください。(数字を記入)

〈医師〉	最長	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	うち、休憩	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

問 18. 職員の兼業を把握していますか。(1つに○)

- 1. 把握している
- 2. 把握していない
- 3. 兼業を禁止している

休日・休暇について伺います

問 19. 平成30年度の年間所定休日数(※9)を教えてください。(数字を記入)

年 月 日

※9: 就業規則に定める職員の所定の休日の合計(年次有給休暇や慶弔休暇は含まない)

問 20. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の、平成30年度の年次有給休暇取得率を教えてください。(数字を記入)

〈医師〉	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	%
〈看護職〉	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	%

※年次有給休暇取得率(%) = 有給休暇取得日数/各人の付与日数(昨年度からの繰り越し分は含めない) × 100

短時間勤務の当直・夜勤について伺います

問 21. 正規職員である短時間勤務の医師も当直(宿直・日直)を行っていますか。(1つに○)

- 1. 当直(宿直・日直)を行っている
- 2. 宿直は行っていないが、日直は行っている
- 3. 日直は行っていないが、宿直は行っている
- 4. 当直(宿直・日直)は行っていない
- 5. 正規職員である短時間勤務の医師はいない

問 22. 正規職員である短時間勤務の看護職も夜勤を行っていますか。(1つに○)

- 1. 行っている
- 2. 行っていない
- 3. 正規職員である短時間勤務の看護職はいない

医療従事者の勤務環境改善の取組について伺います

問 23. 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識として、当てはまるものを教えてください。

(1つに○)

- 1. 重要な課題である } ⇒問23-1へ
- 2. やや重要な課題である } ⇒問23-2へ
- 3. あまり重要な課題ではない
- 4. 重要な課題ではない

問 23-1. 問 23 で 1 又は 2 と回答した病院にお尋ねします。問 23 について、そのように認識する理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 質の高い医療の提供、質の向上のため
- 2. 人材の確保・定着のため
- 3. 職員の業務負担軽減のため
- 4. 職員の健康やメンタルヘルスの維持・向上のため ()
- 5. 職員のワークライフバランス確保のため
- 6. 当然の義務であるため
- 7. その他 ()

問 23-2. 問 23 で 3 又は 4 と回答した病院にお尋ねします。問 23 について、そのように認識する理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 現状で問題がないため
- 2. やや問題はあるが、喫緊の課題ではないため
- 3. 既に対策に取り組んでいるため
- 4. その他 ()

問 24. 医療従事者の勤務環境に関する取組状況について教えてください。

(1つに○)

- 1. 職種を問わず取り組んでいる
→取組の継続年数を教えてください
1. 1年未満 2. 1年～3年未満 3. 3年～5年未満 4. 5年以上 ()
- 2. 一部の職種で取り組んでいる (最も早く取り組んだ職種)
→最も早く取り組んだ職種の取組の継続年数を教えてください
1. 1年未満 2. 1年～3年未満 3. 3年～5年未満 4. 5年以上
- 3. あまり取り組んでいない } ⇒問 26
- 4. 全く取り組んでいない

問 25. 問 24 で 1 「職種を問わず取り組んでいる」又は 2 「一部の職種で取り組んでいる」と回答した病院にお尋ねします。(3又は4と回答した人は問 26へ) 医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組態様について教えてください。

(各項目について該当するもの1つに○)

(下記の①～⑦は、「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)」(平成30年3月)に記載している、マネジメントシステムの7つのステップに対応しています。)

	取り組んでおり、サポートしている	取り組んでいるが、サポートしていない	取り組んでいない
①勤務環境改善の取組方針を表明して職員に周知している	1	2	3
②経営トップが主体的に関与して組織的に取り組んでいる	1	2	3
③勤務環境改善のための推進体制(委員会・プロジェクトチーム、専門部署・専任担当者等)を設置している	1	2	3
④勤務環境の現状の把握・分析を行っている	1	2	3
⑤勤務環境改善に向けた達成目標を設定している	1	2	3
⑥勤務環境改善に向けた対策と行動計画(アクションプラン)を策定している	1	2	3
⑦取組の達成状況や成果を確認・評価し、目標や計画の見直し、取組方法の改善等につなげている	1	2	3
⑧その他 ()	1	2	3

本調査における支援センターとは、「医療勤務環境改善支援センター」のことです。

「医療勤務環境改善支援センター」は、平成26年に改正された医師法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の取組を総合的・専門的に支援するための機関で、各都道府県に設置されています。

問 25-1. 問 25 の項目 5 に取り組んでいる病院にお尋ねします。どのような目標を設定していますか。(該当するものすべてに○)

- 1. 時間外労働時間の削減
- 2. 業務の負担軽減・効率化
- 3. 休暇取得率の上昇
- 4. 離職率の低下
- 5. 職員満足度の向上
- 6. その他 ()

Ⅲ 働きやすさ確保のための環境整備

取組	取組	取組	取組
27. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	1	1	2
28. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	1	2
29. 院内保育所や提携保育所等を整備している	1	1	2
30. 保育サービス（病児保育や夜間預かり保育等）を実施している	1	1	2
31. 院内や近隣に学童保育を整備している	1	1	2
32. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	1	1	2
33. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している	1	1	2
34. 介護短時間勤務制度を導入している	1	1	2
35. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	1	2
36. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	1	2
37. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	1	1	2
38. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	1	2
39. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用制度を設けている	1	1	2
40. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	1	1	2
41. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	1	2

27. で「取り組んでいる」と回答した方は、平成 30 年度に育児休業を取得した男性職員は何人か教えてください。（数字を記入）

() 人

37. で「取り組んでいる」と回答した方は整備している制度を教えてください。

(該当するものすべてに○)

- 1. 短時間勤務
- 2. 短日勤務
- 3. 交代制勤務
- 4. フレックスタイム制
- 5. その他 ()

41. で「取り組んでいる」と回答した方は、具体的にどのような制度・取組が教えてください。

⇒ (具体的に)

取組	取組	取組	取組
職対策のメンしめ・	42. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	1	2
	43. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	1	2
風土・環境整備	44. 職員の働く満足度の調査を行っている	1	2
	45. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	1	2
	46. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している（職員旅行、イベント等）	1	2
	47. 職員の地域活動への支援（ボランティア活動支援等）を実施している	1	2
人材の定着化	48. 定期的職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	1	2
	49. 複数主治医制を採用している	1	2

Ⅳ 働きがいの向上

取組	取組	取組	取組
キャリア形成支援	50. 施設外の研修への参加を支援している	1	2
	51. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	1	2
	52. すべての職員のキャリア形成支援のために、研修や子育てとの両立支援等に関する相談窓口の設置、情報提供等が実施されている	1	2
	53. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から実施されている	1	2
	54. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	1	2
休業後のキャリア	55. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援（業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等）を行っている	1	2
	56. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	1	2
	57. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援（e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等）を行っている	1	2

V. その他

取組	取組んでいる	効果が高い
58. 患者満足度の調査を行っている	1	2
59. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した制度を設けている	1	2
その他		
60. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	1	2
61. 医師、看護師に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている	1	2
62. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	1	2
63. その他()	1	2

上記に該当するものがなければ、問 29 に進んでください。

問 28. 問 27 で 1 つでも「効果が高い」と回答した病院にお尋ねします。問 27 で回答した勤務環境改善の取組の効果として、どのような経営上のメリットを感じていますか。

(該当するものすべてに○)

- 離職率が低下した
- 人材が確保しやすくなった
- 職員の時間外労働が減少した
- 職員の満足度が向上した
- 職員の休暇取得率が増加した
- アクシデントが減少した/医療安全が改善・向上した
- 患者の満足度が向上した/患者の声が届きやすい環境になった
- 診療報酬の加算の算定ができるようになった
- 経営指標が改善した
(具体的に：)
- その他 ()
- 経営上のメリットは感じていない

「いきサポ」について伺います

問 29. あなたは、「いきサポ」(※11)をご存じでしたか。(1つに○)

- 知っており、閲覧したことがある ⇒ 問 29 -1 へ
- 知っているが、閲覧したことはない ⇒ 問 29 -4 へ
- この調査票で知った(今まで知らなかった) ⇒ 問 30 へ

※11: 「いきサポ」とは、医療機関の管理者などを対象に、国や都道府県などによる施策や事業などの紹介、医療機関の取組事例の紹介など、医療従事者の勤務環境の改善に役立つ情報を提供するサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」(いきサポ)のことです。

問 29-1. 「いきサポ」をご覧になったご感想をお聞かせください。(1つに○)

- 非常に参考になる
- 参考にない
- あまり参考にならない } ⇒ 問 28-3 へ
- まったく参考にならない }

問 29-2. 「いきサポ」で参考になるページ・情報を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 「検索ワードランキング」
- 「『参考にされた』取組事例・提案」
- 「取組事例・提案の紹介」
- 「資料のダウンロード」
- 「FAQ ～よくある問合せ～」
- 「役に立つ情報」の「国の施策情報」
- 「役に立つ情報」の「各種通知・審議会等」
- 「役に立つ情報」の「関係団体による取組」
- 「役に立つ情報」の「イベント開催案内および開催報告について」
- 「役に立つ情報」の「各都道府県における取組」
- 「役に立つ情報」の「各都道府県の医療勤務環境改善支援センター」
- その他 ()

問 29-3. 「いきサポ」で充実してほしい情報があれば教えてください。

[Empty box for question 29-3]

問 29-4. あなたは、「いきサポ」を何で知りましたか。(該当するものすべてに○)

- 都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介
- 都道府県労働局からの紹介
- 厚生労働省のホームページを見て
- 医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て
- 同僚・知人などからの口コミ
- その他 ()

問 30. 「いきサポ」では、医療機関の勤務環境改善の取組を掲載することにより、勤務環境改善に取り組んでいることを広報することができます。貴院の取組で勤務環境改善の効果が高いものを「いきサポ」でご紹介してもよろしいでしょうか。(1つに○)

1. 紹介してもよい	⇒ P.15にご連絡先をご記入ください。
2. 紹介することを検討したい	
3. 紹介したくない	

勤務環境改善モデル事業への参加のご案内

問 31. この厚生労働省委託事業では、医療機関を対象として勤務環境改善に取り組みモデル事業を実施します。モデル事業の概要は同封のチラシのとおりです。

「医療勤務環境改善マネジメントシステム」を活用して勤務環境改善に取り組んでみたい、あるいはこれまでの取組を充実・強化したいとお考えの医療機関の皆様、この機会にこのモデル事業に参加してみませんか。(1つに○)

- 1. 参加してみたい・参加を検討したい
- 2. 関心はある・話を聞いてみたい
- 3. 関心はない・参加するつもりはない

問 30. 31. にて1又は2を選択された場合は、ご連絡先を教えてください。本事業受託者(㈱日本能率協会総合研究所)担当者より、ご連絡させていただきます。なお、いただいた個人情報については、当事業に関するご連絡以外には使用いたしません。

医療機関名
ご役職
お名前
お電話番号
メールアドレス

医療勤務環境改善支援センターについて伺います

問 32. あなたは、「医療勤務環境改善支援センター」(※12)について、ご存じですか。

(1つに○)

- 1. すでに利用したことがある
- 2. 利用したことはないが、活動内容を知っている
- 3. 利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある
- 4. 知らない

※12: 「医療勤務環境改善支援センター」は、平成26年に改正された医療法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の取組を総合的・専門的に支援するための機関で、各都道府県に設置されています。

問 33. 今後の「医療勤務環境改善支援センター」の利用についての意向を教えてください。

(1つに○)

- 1. 利用したい
- 2. 利用することを検討したい
- 3. 今のところ利用は考えていない

問 34. 問 33 について、そう考える理由を教えてください。

問 35. 女性活躍や子育てサポート等に関する認定や表彰を受けたり、宣言を行ったりしていますか。もしくは認定・表彰・宣言等に向けて取り組んでいますか。(各項目について該当するもの1つに○)

	認定・表彰・宣言等を受けている、行っている	認定・表彰・宣言等に向けて取り組んでいる	認定・表彰・宣言等に向けた取組は行っていない
1. くるみん認定 (※13)	1	2	3
2. えるぼし認定 (※14)	1	2	3
3. イクボス宣言 (※15)	1	2	3

※13: 「くるみん」とは、行動計画を策定した企業のうち、計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業を、「子育てサポート企業」として、厚生労働大臣が認定する制度。くるみん認定企業のうち、より高い水準の取組を行った企業が一定の要件を満たした場合、優良な「子育てサポート企業」として特別認定(プラチナくるみん認定)を受けることができます。

※14: 「えるぼし」とは、行動計画の策定・届出を行った企業のうち、女性の活躍推進に関する取組の実施状況等が優良な企業を厚生労働大臣が認定する制度。

※15: 「イクボス」とは、職場で共に働く部下・スタッフのワークライフバランス(仕事と生活の両立)を考え、その人のキャリアと人生を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と私生活を楽しむことができる上司(経営者・管理職)のことを指す。

【認定マーク】



問 35-1. そのほかに、国や自治体等の公的機関からワークライフバランスに関する認定や表彰を受けたことがあれば、いつごろ、どのような認定や表彰を受けたかを教えてください。

問 36. 平成31年4月から条件をクリアできれば医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について、特別償却をすることができます。この取組をご存じでしたか。

(1つに○)

- 1. 知っており利用した
- 2. 知っており、利用を検討している
- 3. 知っているが、利用は検討していない
- 4. はじめて聞いた

問 37. 医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の検討に資するため、本アンケート調査の病院ごとの回答内容を医療勤務環境改善支援センターへ提供する予定となっていますが、提供不可の場合は右の□にチェックをつけてください。なお、回答内容については労働基準監督署が行う監督指導等に使用されることは一切ありません。

以上でアンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

有床診療所の勤務環境に関するアンケート調査

厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」検討委員会
委員長 酒井 一博 (公益財団法人大原記念労働科学研究所)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
さて、平成 26 年の医療法改正により、各医療機関では医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされました。厚生労働省では、医療従事者の皆様が健康で安心して働けるよう、その勤務環境の改善に取り組み医療機関を支援しています。

その一環として、厚生労働省委託事業における当委員会では、病院を対象に勤務環境改善の取組状況や勤務実態のアンケート調査を実施しています。医療機関の勤務環境等に関する状況を把握し、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の検討に資するため、平成 29 年度からすべての有床診療所も対象にアンケート調査を実施しています。本アンケート調査は、今後の医療勤務環境改善の施策の方向性の検討等に活用される大変重要なものです。また、本調査の結果を各都道府県の医療勤務環境改善支援センターでより具体的に活用できるようにする等の目的から、識別番号で診療所を把握させていただきます。

なお、回答内容については労働基準監督署が行う監督指導等に使用されることは一切ありません。

ついては、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

敬具

《記入にあたってのお願い》

1. 院長または貴診療所の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の方が記入してください。
2. 回答にあたっては、該当する番号を○で囲むもの、具体的に記入するものがありますので、質問文に従ってご回答ください。
3. ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒 (切手不要) に入れ、**9月20日(金)までに郵便ポストに投函してください。**

■ 本調査に関する問合せ先

〒105-0011 東京都港区芝公園 3-1-22 日本能率協会ビル 5F
株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
担当：笠原・中村
TEL (7/1-ダイヤル)：0120-304-603 (平日 10:00~17:00)
FAX：03-3432-1837

XXXXXXXXXX

※稼働病床が 0 床の場合、回答いただく必要はありません。
※入院を伴わないベッド利用は稼働病床に含みません。

問 1. 開設主体を教えてください。(1 つに○)

1. 国等 (厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))
2. 地方公共団体等 (都道府県、市町村、地方独立行政法人)
3. 公的医療機関 (日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
4. 社会保険関係団体 (健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
5. 医療法人
6. 個人
7. その他 (公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

問 2. 稼働病床数と 1 日平均入院患者数 (小数点第 1 位まで) を教えてください。(数字を記入)

〈平成 30 年度〉 稼働病床数 床
1 日平均入院患者数 . 人
〈平成 29 年 6 月〉 稼働病床数 床
1 日平均入院患者数 . 人

・稼働病床数 =

患者を入院させるために準備していた病床数 - 当該期間に 1 度も入院患者を収容しなかった病床数

・1 日平均入院患者数 = 入院患者延数 / 当該期間日数

問 3. 医療機能を教えてください。(1 つに○)

1. 高度急性期
2. 急性期
3. 回復期
4. 慢性期

医療機能は、病床機能報告の考えと同様です。

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等

慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

問 4. 標榜している診療科目を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 内科
- 2. 呼吸器内科
- 3. 循環器内科
- 4. 泌尿器科(腫瘍科)
- 5. 腎臓内科
- 6. 神経内科
- 7. 産婦人科
- 8. 血液内科
- 9. 皮膚科
- 10. アレルギー科
- 11. リウマチ科
- 12. 感染症内科
- 13. 小児科
- 14. 精神科
- 15. 心療内科
- 16. 外科
- 17. 呼吸器外科
- 18. 心臓血管外科
- 19. 乳腺外科
- 20. 気管食道外科
- 21. 消化器外科(腫瘍外科)
- 22. 泌尿器科
- 23. 肛門外科
- 24. 脳神経外科
- 25. 整形外科
- 26. 形成外科
- 27. 美容外科
- 28. 眼科
- 29. 耳鼻いんこう科
- 30. 小児外科
- 31. 産婦人科
- 32. 産科
- 33. 婦人科
- 34. リハビリテーション科
- 35. 放射線科
- 36. 麻酔科
- 37. 病理診断科
- 38. 臨床検査科
- 39. 救急科
- 40. その他

問 5. 令和元年 6 月 30 日現在の職員について伺います。

※以下の質問におけるフルタイム勤務正規職員に院長は含まれません。副院長など肩書きがある場合でも管理職ではない場合は、フルタイム勤務正規職員に含みます。該当者が院長のみの場合は、医師の回答欄は空白のままです。

- ①職員数(正規職員・非正規職員を含む(常勤換算ではありません))
- ②①のうち、フルタイム勤務の正規職員数(※1)
- ③①のうち、短時間勤務の正規職員数(※2)

を教えてください。(産休・育休・体職など稼働していない職員は除く)(数字を記入)

	①職員数(正規職員・非正規職員を含む)	②①のうち、フルタイム勤務の正規職員数	③①のうち、短時間勤務の正規職員数
全体	() 人	() 人	() 人
うち、医師数	() 人	() 人	() 人
うち、看護職(※3)数	() 人	() 人	() 人

※1:フルタイム勤務とは、就業規則等で定められた週所定労働時間(変形労働時間制の場合は、単位期間における週当たりの平均労働時間)での勤務をいう(育児等による短時間勤務は除く)。

また、正規職員とは、雇用期間の定めのないものをいう(パート労働等は除く)。

※2:短時間勤務とは、フルタイム勤務と比較して、短い週所定労働時間での勤務をいう。

※3:本調査での看護職とは、保健師、助産師、看護師、看護助手を指し、看護助手は含みません。

問 6. 平成 30 年度の 1 年間に夜勤務(三交代の準夜勤・深夜勤・二交代の夜勤)を行わない期間が1か月以上あった看護職員数(※4)を教えてください。(数字を記入)

() 人

※4:正規職員に限定し、パート労働者は除きます。また、産休者も除きます。1ヶ月間に少数回でも夜勤を行っている。あるいは当直・オンコールを行っている看護職員は含みません。また、同一の看護職員が平成30年度の複数の期間に分けて、夜間勤務を行わなかった場合は1名として計算してください。

問 7. 平成 30 年度の 1 年間に正規看護職の離職率(※5)を教えてください。

(数字を記入)

離職率 . %

※5:離職率=平成30年度退職者数÷平成30年度の平均職員数×100

ただし、平均職員数=(年度初めの在籍職員数+年度末の在籍職員数)÷2

以下、フルタイム勤務の正規職員について伺います

※院長は含みません。フルタイム勤務の医師が院長のみである場合は、医師の解答欄は空白のままです。

問 8. 就業規則等で定められたフルタイム勤務の医師及び看護職の週所定労働時間数(変形労働時間制の場合は、単位期間における週当たりの平均労働時間数)を教えてください。(令和元年 6 月時点)(数字を記入)

- <医師> 週 時間 分
- <看護職> 週 時間 分
- ※<夜勤専従看護職> 週 時間 分

※夜勤専従看護職がいる場合のみ、いない場合は空白で結構です。

問 9. 労働時間の管理方法を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. タイムレコーダー・タイムカード
- 2. ICカード
- 3. 電子カルテなどのログ
- 4. 出勤簿・管理簿
- 5. 自己申告
- 6. その他 ()
- 7. 労働時間を管理していない

問 10. 時間外労働の把握の方法について教えてください。(1つに○)

- 1. 自己申告
- 2. 上司からの命令(事前または事後)で申告
- 3. その他 ()

問 11. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の月平均時間外労働時間数を教えてください。(数字を記入)

- <平成 30 年度> 医師 月平均 時間 分
- 看護職 月平均 時間 分
- <令和元年 6 月> 医師 月平均 時間 分
- 看護職 月平均 時間 分

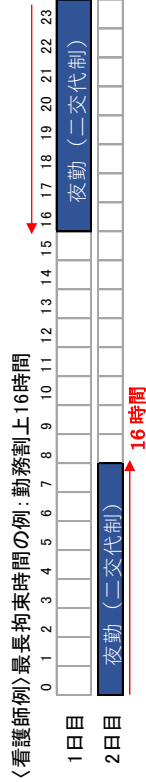
問 12. フルタイム勤務正規職員の時間外労働手当について伺います。何に基づき、時間外労働手当を支払っていますか。(該当するものすべてに○)

1. タイムレコーダー・タイムカード・IC カード・電子カルテ等のログ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、それを上回る時間については支払っていない
4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払っていない
5. 年俸制の職員の時間外労働手当は年俸に含めている
6. 時間外労働手当は支払っていない
7. その他 ()

問 13. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の令和元年6月の勤務割(※6)における最長連続勤務時間(当直は含まない)とその他の休憩時間を教えてください。(数字を記入)

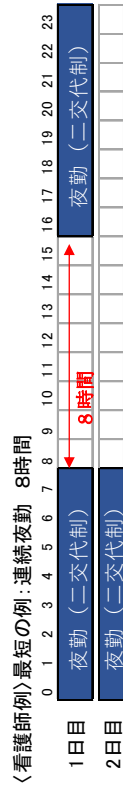
※6: 勤務割・・・シフト表上や勤務計画表上のこと

〈医師〉	最長	時間	分
	うち、休憩	時間	分
〈看護職〉	最長	時間	分
	うち、休憩	時間	分



問 14. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の令和元年6月の勤務割における当日の勤務終了から次の勤務開始までの間隔が最も短い時間を教えてください。(数字を記入)

〈医師〉	最短	時間	分
〈看護職〉	最短	時間	分



問 15. フルタイム勤務正規職員の医師の令和元年6月の当直時の最長連続勤務時間(当直前後の勤務時間を含む)とその他の休憩時間を教えてください。(数字を記入)

〈医師〉	最長	時間	分
	うち、休憩	時間	分

問 16. 職員の兼業を把握していますか。(1つに○)

1. 把握している
2. 把握していない
3. 兼業を禁止している

休日・休暇について伺います

※院長は含みません。フルタイム勤務の医師が院長のみである場合は、医師の解答欄は空白のままです。

問 17. 平成30年度の年間所定休日数(※7)を教えてください。(数字を記入)

年 年 日

※7: 就業規則に定める職員の所定の休日の合計(年次有給休暇や慶弔休暇は含まない)

問 18. フルタイム勤務正規職員の医師及び看護職の、平成30年度の年次有給休暇取得率を教えてください。(数字を記入)

〈医師〉	<input type="text"/>	・	<input type="text"/>	%
〈看護職〉	<input type="text"/>	・	<input type="text"/>	%

※年次有給休暇取得率(%) = 有給休暇取得日数/各人の付与日数(昨年度からの繰り越し分は含めない) × 100

短時間勤務の当直・夜勤について伺います

問 19. 正規職員である短時間勤務の医師も当直(宿直・日直)を行っていますか。(1つに○)

1. 当直(宿直・日直)を行っている
2. 宿直は行っていないが、日直は行っている
3. 日直は行っていないが、宿直は行っている
4. 当直(宿直・日直)は行っていない
5. 正規職員である短時間勤務の医師はいない

問 20. 正規職員である短時間勤務の看護職も夜勤を行っていますか。(1つに○)

1. 行っている
2. 行っていない
3. 正規職員である短時間勤務の看護職はいない

医療従事者の勤務環境改善の取組について伺います

問 21. 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識として、当てはまるものを教えてください。 (1つに○)

- 1. 重要な課題である } ⇒問 21-1へ
- 2. やや重要な課題である } ⇒問 21-2へ
- 3. あまり重要な課題ではない
- 4. 重要な課題ではない

問 21-1. 問 21 で 1 又は 2 と回答した診療所にお尋ねします。問 21 について、そのように認識する理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 質の高い医療の提供、質の向上のため
- 2. 人材の確保・定着のため
- 3. 職員の業務負担軽減のため
- 4. 職員の健康やメンタルヘルズの維持・向上のため
- 5. 職員のワークライフバランス確保のため
- 6. 当然の義務であるため
- 7. その他 ()

問 21-2. 問 21 で 3 又は 4 と回答した診療所にお尋ねします。問 21 について、そのように認識する理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 現状で問題がないため
- 2. やや問題はあるが、喫緊の課題ではないため
- 3. 既に対策に取り組んでいるため
- 4. その他 ()

問 22. 医療従事者の勤務環境改善に関する取組状況について教えてください。(1つに○)

- 1. 職種を問わず取り組んでいる
→取組の継続年数を教えてください
1. 1 年未満 2. 1 年～3 年未満 3. 3 年～5 年未満 4. 5 年以上)
- 2. 一部の職種で取り組んでいる(最も早く取り組んだ職種:
→取組の継続年数を教えてください
1. 1 年未満 2. 1 年～3 年未満 3. 3 年～5 年未満 4. 5 年以上)
- 3. あまり取り組んでいない } ⇒問 24
- 4. 全く取り組んでいない

問 23. 問 22 で 1「職種を問わず取り組んでいる」又は 2「一部の職種で取り組んでいる」と回答した病院にお尋ねします。(3 又は 4 と回答した人は問 24 へ) 医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組様について教えてください。(各項目について該当するもの 1 つに○)

(下記の①～④は、「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)」(平成30年3月)に記載している、マネジメントシステム導入のステップに対応しています。)

	センターを活用している 取り組んでおり、支援	センターを活用していない 取り組んでいるが、支援	取り組んでいない
①勤務環境改善の取組方針を表明して職員に周知している	1	2	3
②経営トップが主体的に関与して組織的に取り組んでいる	1	2	3
③勤務環境の現状の把握・分析を行っている	1	2	3
④勤務環境改善に向けた達成目標を設定している	1	2	3

本調査における支援センターとは、「医療勤務環境改善支援センター」のことです。

「医療勤務環境改善支援センター」は、平成26年に改正された医療法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の取組を総合的・専門的に支援するための機関で、各都道府県に設置されています。

問 23-1. 問 23 の項目 4 に取り組んでいる病院にお尋ねします。どのような目標を設定していますか。(該当するものすべてに○)

- 1. 時間外労働時間の削減
- 2. 業務の負担軽減・効率化
- 3. 休暇取得率の上昇
- 4. 離職率の低下
- 5. 職員満足度の向上
- 6. その他 ()

問 24. 問 22 で3「あまり取り組んでいない」又は4「全く取り組んでいない」と回答した病院にお尋ねします。医療従事者の勤務環境改善にあまり又は全く取り組んでいない理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

1. 人員や時間に余裕がないため
2. 費用がかかるため
3. どのように取り組めばよいかかわからないため
4. これから取組を始める段階であるため
5. 現在の勤務環境が整っており、取組む必要がないため
6. その他 ()
7. 特に理由はない

問 25. 以下に挙げる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、取り組んでいるもの、そのうち効果が高いと評価できる取組を教えてください。(該当するものすべてに○)

(下記の選択肢は、「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)」(平成 30 年 3 月)に記載している。医療機関の勤務環境の現状把握及び課題抽出のための確認項目を参考に作成しています。)

取組	取り組んでいる	効果が高い
1. 正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	1	2
2. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	1	2
3. 勤務間インターバル制度(※8)を導入している	1	2
4. 電子カルテやデジタル端末等のICT、IoT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	1	2
5. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	1	2

3. で「取り組んでいる」と回答した方は、インターバルの時間を記入してください。
⇒ () 時間
※8：前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間以上の休息を確保する制度

4. で「取り組んでいる」と回答した方は、導入したもののなかで最も効果が高いと考えられる技術を教えてください。
()

取組	取り組んでいる	効果が高い
6. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	1	2
7. 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	1	2
8. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	1	2
9. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	1	2
10. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	1	2
11. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	1	2
12. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	1	2
13. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	1	2
14. 定期的職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	1	2
15. 施設外の研修への参加を支援している	1	2
16. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	1	2

6. で「取り組んでいる」と回答した方は整備している制度を教えてください。
(該当するものすべてに○)

1. 短時間勤務
2. 短日勤務
3. 交代制勤務
4. フレックスタイム制
5. その他 ()

9. で「取り組んでいる」と回答した方は、具体的にどのような制度・取組が教えてください。
⇒ (具体的に:)

取組	取り組んで	効果が高い
17. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	1	2
18. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	1	2
19. 医師、看護師に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている	1	2
20. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	1	2

問 26. 貴診療所における課題として考えられるものは何ですか。(該当するものすべてに○)

- 職員残業時間の改善
- 労務管理
- 職員のモチベーションの維持
- 人材確保 特不足している職種をご記入ください→ ()
- 事業継承
- 経営(収支改善)
- 医療施設や介護施設との連携
- 病床の不足
- 施設の老朽化
- その他 ()

「いきサポ」について伺います

問 27. あなたは、「いきサポ」(※9)をご存じでしたか。(1つに○)

- 知っており、閲覧したことがある ⇒問 27-1へ
- 知っているが、閲覧したことはない ⇒問 27-4へ
- この調査票で知った(今まで知らなかった) ⇒問 28へ

※9:「いきサポ」とは、医療機関の管理者などを対象に、国や都道府県などによる施策や事業などの紹介、医療機関の取組事例の紹介など、医療従事者の勤務環境の改善に役立つ情報を提供するサイト「いきいき働く医療機関サポータルWeb」(いきサポ)のことです。

問 27-1. 「いきサポ」をご覧になったご感想をお聞かせください。(1つに○)

- 非常に参考になる
- 参考になる
- あまり参考にならない ⇒問 27-3へ
- まったく参考にならない

問 27-2. 「いきサポ」で参考になるページ・情報を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 「検索ワードランキング」
- 「「参考」にされた」取組事例・提案
- 「取組事例・提案の紹介」
- 「資料のダウンロード」
- 「FAQ ～よくある問合せ～」
- 「役に立つ情報」の「国の施策情報」
- 「役に立つ情報」の「各種通知・審議会等」
- 「役に立つ情報」の「関係団体による取組」
- 「役に立つ情報」の「イベント開催案内および開催報告について」
- 「役に立つ情報」の「各都道府県における取組」
- 「役に立つ情報」の「各都道府県の医療勤務環境改善支援センター」
- その他 ()

問 27-3. 「いきサポ」で充実にしてほしい情報があれば教えてください。

[Empty box for question 27-3]

問 27-4. あなたは、「いきサポ」を何で知りましたか。(該当するものすべてに○)

- 都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介
- 都道府県労働局からの紹介
- 厚生労働省のホームページを見て
- 医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て
- 同僚・知人などからの口コミ
- その他 ()

問 28. 「いきサポ」では、医療機関の勤務環境改善の取組を掲載することにより、勤務環境改善に取り組んでいることを広報することができます。貴診療所の取組で勤務環境改善の効果が高いものを「いきサポ」でご紹介してもよろしいでしょうか。(1つに○)

1. 紹介してもよい	⇒	P.13にご連絡先をご記入ください
2. 紹介することを検討したい		
3. 紹介したくない		

勤務環境改善モデル事業への参加のご案内

問 29. この厚生労働省委託事業では、医療機関を対象として勤務環境改善に取り組むモデル事業を実施します。モデル事業の概要は p. 15とおりです。
「医療勤務環境改善マネジメントシステム」を活用して勤務環境改善に取り組んでみたい、あるいはこれまでの取組を充実・強化したいとお考えの医療機関の皆様、この機会にこのモデル事業に参加してみませんか。(1つに○)

- 1. 参加してみたい・参加を検討したい
- 2. 関心はある・話を聞いてみたい
- 3. 関心はない・参加するつもりはない

問28. 29. にて1又は2を選択された場合は、ご連絡先を教えてください。本事業受託者(株)日本能率協会総合研究所)担当者より、ご連絡させていただきます。なお、いただいた個人情報については、当事業に関するご連絡以外には使用いたしません。

医療機関名	
ご役職	
お名前	
お電話番号	
メールアドレス	

医療勤務環境改善支援センターについて伺います

問 30. あなたは、「医療勤務環境改善支援センター」(※10)について、ご存じですか。(1つに○)

- 1. すでに利用したことがある
- 2. 利用したことはないが、活動内容を知っている
- 3. 利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある
- 4. 知らない

※10:「医療勤務環境改善支援センター」は、平成26年に改正された医療法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の取組を総合的・専門的に支援するための機関で、各都道府県に設置されています。

問 31. 今後の「医療勤務環境改善支援センター」の利用についての意向を教えてください。(1つに○)

- 1. 利用したい
- 2. 利用することを検討したい
- 3. 今のところ利用は考えていない

問 32. 問 31 について、そう考える理由を教えてください。

問 33. 平成 31 年 4 月から条件をクリアできれば医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について、特別償却をすることができます。この取組をご存じでしたか。(1つに○)

- 1. 知っており利用した
- 2. 知っており、利用を検討している
- 3. 知っているが、利用は検討していない
- 4. はじめて聞いた

問 34. 医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の検討に資するため、本アンケート調査の病院ごとの回答内容を医療勤務環境改善支援センターへ提供する予定となっておりますが、提供不可の場合は右の□にチェックをつけてください。なお、回答内容については労働基準監督署が行う監督指導等に使用されることは一切ありません。

以上でアンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

次のページは、モデル事業の案内です。

医療勤務環境改善モデル事業とは？

平成 26 年 10 月に施行された改正医療法では、医療機関の管理者は医療従事者の勤務環境の改善、その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならないこととされました。国では、各医療機関が勤務環境改善に適切・有効に取り組めるよう、「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定めるとともに、医療勤務環境改善マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」といいます。）を導入するための手引書を作成して、PDCA サイクルを通じた体系的・継続的な勤務環境改善の取組の促進を図っています。

本調査研究委託事業では、有床診療所においてもこれらの取組が進むよう検討するため、各都道府県の医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」といいます。）との連携・協力の下、勤務環境改善に取り組んでいきたい、あるいは取組をより充実・強化していきたいとお考えの医療機関に対し、マネジメントシステムを活用した勤務環境改善の取組をお手伝い・支援するモデル事業を実施します。

モデル事業は、ご協力いただける医療機関（全国で 2 か所程度までを想定）に対して、以下により実施し、協力医療機関における取組の成果や課題等を確認するとともに、マネジメントシステムのよりよい活用法について検証を行います。

実施内容は以下のとおりです。

支援方法	協力医療機関への訪問及び通信（メール、電話等）により、勤務環境改善やマネジメントシステムに関するアドバイスや情報提供を行います。また、取組の進捗状況や課題等について聴取します。
支援時期	1 協力医療機関につき本調査研究事業の受託者である㈱日本能率協会総合研究所のコンサルタントが 2～3 回程度訪問します。また、メール、電話等による連絡・支援を行うこともあります。その他、適宜、地元の支援センターの支援、相談等も活用します。 <スケジュールの目安：訪問時期等の詳細は個別にご相談します。> 初回支援・聴取：令和元年 10 月頃 中間支援・聴取：令和元年 12 月頃 最終支援・聴取：令和 2 年 2 月頃
支援内容	・マネジメントシステムの手引書等の必要資料の提供 ・マネジメントシステムの手引書や手引書所収の支援ツールの活用方法等についての相談、アドバイス ・他の医療機関における取組事例の紹介・情報提供 ・支援センター等関係機関との連絡調整等 ※ 本調査研究事業の検討に活用させていただくため、貴診療所の概況等の基礎情報、本モデル事業の実施を通じた勤務環境改善の取組の進捗状況や成果・課題等についてもお問い合わせいただけます。

参加をご検討いただける場合は、問 29 にご回答いただくとともに連絡先をご記入ください。ありがとうございます。

医師の皆様へ

医師の勤務環境に関するアンケート調査へのご協力をお願いします

厚生労働省委託事業 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」検討委員会
委員長 酒井 一博（公益財団法人大原記念労働科学研究所）

1. アンケート調査の目的とお願い

平成 26 年の医療法改正により、各医療機関では医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされました。厚生労働省では、医療従事者の皆様が健康で安心して働けるよう、その勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。

その一環として、厚生労働省委託事業による当委員会では、平成 27 年度から病院の勤務環境改善の取組状況や勤務実態のアンケート調査を実施し、医師の勤務環境の現状を公表するとともに、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の提言を行っています。

今年度も、医療従事者の「働き方・休み方」の現状や勤務環境改善の取組への評価等について継続的に把握するためアンケート調査を実施することとしました。本アンケート調査は、今後の施策の方向的に検討等に活用される大変重要なものです。

回答内容については、統計処理の上、公表や都道府県等への情報提供を予定しています。なお、アンケート調査は無記名であり、回答者が特定されたり、回答者ごとの回答が個別に明らかにされることは一切ありません。

については、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、令和元年 9 月 20 日（金）までに、「2. 回答方法」に従って回答いただきたく、ご協力のほど何とぞよろしくお願いいたします。

2. 回答方法

(1) 途中で WEB ブラウザの「戻る」や「更新」ボタンは押さないようにご注意ください。

(2) 回答開始から 1 時間以内にお答えください。

※1 時間以上離脱される場合は必ず、画面上部または下部にある「一時保存し終了する」ボタンを押してください。

「途中再開用のパスワード」が発行されます。

※画面上で、希望するメールアドレスにパスワードを送信することも可能です。

(3) 回答を再開する場合は、本アンケートのログイン画面にアクセスし、「途中再開用のパスワード」を入力してください。

途中保存したページから再開することができます。

3. アンケートの回答期限： 令和元年 9 月 20 日（金）まで

4. 本件に関する問い合わせ先

〒105-0011 東京都港区芝公園 3-1-22 5F

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

担当：中村、笠原 TEL (7) (7) (7) (7) : 0120-304-603 (平日 10:00~17:00)

医師票回答者選定条件

病院：当直・夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である医師（病院長、その他の管理職は除きます）

診療所：フルタイム勤務の正規職員である医師（院長その他の管理職職は除きます）

●黄色の着色部分は条件により表示されず。

問 1. あなたの年齢を教えてください。(1 つに○)

1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代以上

問 2. あなたの性別を教えてください。(1 つに○)

1. 女性 2. 男性 3. その他・答えたくない

問 3. あなたの自身の主な勤務形態を教えてください。(1 つに○)

1. 3交代制（変則含む）※

2. 2交代制（変則含む）※

3. 夜勤専従

4. 夜勤シフトに入っていない

5. 日勤のみ

6. それ以外（ ）

7. わからない

※：交代制勤務には 24 時間を 2 つのシフトに分ける「2交代制」や「3交代制」がある。各シフトの長さがほぼ均一なタイプのほか、変則的なタイプ（夜勤時間 9～10 時間の変則 3交代制、夜勤時間 13～16 時間の変則 2交代制など）がある

問 4. あなたの現職種におけるキャリア（通算経験年数）を教えてください。(1 つに○)

た場合は、その期間を含めず、回答してください。(1 つに○)

1. 1 年未満 3. 3 年未満 5. 10 年未満 7. 20 年以上

2. 2 年未満 4. 5 年未満 6. 20 年未満

問 5. 現医療機関における、あなたの勤務年数を教えてください。なお、退職をした場合は、その期間を含めず、回答してください。また、現医療機関を一度辞めている場合は、辞める前の勤務年数は含めずに回答してください。(数字を記入)

() 年

問 6. あなたが主に専門としている診療科（最も時間を費やしている診療科）を教えてください。（1つに○）

- | | | | | |
|--------------|------------|---------------|----------------|-----------|
| 1. 内科 | 10. アレルギー科 | 19. 乳腺外科 | 28. 眼科 | 37. 病理診断科 |
| 2. 呼吸器内科 | 11. リウマチ科 | 20. 気管食道外科 | 29. 耳鼻いんこう科 | 38. 臨床検査科 |
| 3. 循環器内科 | 12. 感染症内科 | 21. 消化器科（胃腸科） | 30. 小児外科 | 39. 救急科 |
| 4. 泌尿器科（腎臓科） | 13. 小児科 | 22. 泌尿器科 | 31. 産婦人科 | 40. 臨床研修医 |
| 5. 腎臓内科 | 14. 精神科 | 23. 肛門外科 | 32. 産科 | 41. 全科 |
| 6. 神経内科 | 15. 心療内科 | 24. 脳神経外科 | 33. 婦人科 | 42. その他 |
| 7. 腫瘍科（がん科） | 16. 外科 | 25. 整形外科 | 34. リハビリテーション科 | |
| 8. 血液内科 | 17. 呼吸器外科 | 26. 形成外科 | 35. 放射線科 | |
| 9. 皮膚科 | 18. 心臓血管外科 | 27. 美容外科 | 36. 麻酔科 | |

問 7. 貴医療機関の開設主体を教えてください。（1つに○）

1. 国等（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関））
2. 地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
3. 公的医療機関（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
4. 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5. 医療法人
6. 個人
7. その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

問 8. あなたが主に勤務する病床機能を教えてください。（1つに○）

1. 高度急性期
2. 急性期
3. 回復期
4. 慢性期

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
 急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
 回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等
 慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

＜労働時間について伺います＞

問 9. あなたは貴医療機関の就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程をご存じですか。（1つに○）

1. 知っている
2. 知らない

問 10. あなたの職場の労働時間の把握方法を教えてください。（1つに○）

1. タイムレコーダー・タイムカード
2. ICカード
3. 電子カルテなどのログ
4. 出勤簿・管理簿
5. 自己申告
6. その他（ ）
7. 労働時間を管理していない

問 11. あなたの令和元年6月の1か月間のとおよその時間外労働時間数（所定労働時間を超えて勤務した時間数、残業中の休憩時間など労働していない時間は除く）を教えてください。（1つに○）

1. 45時間以下
2. 45時間超～80時間以下
3. 80時間超～100時間以下
4. 100時間超～

問 12. あなたの平成30年1年間のとおよその時間外労働時間数（所定労働時間を超えて勤務した時間数、残業中の休憩時間など労働していない時間は除く）を教えてください。（1つに○）

1. 360時間以下
2. 360時間超～960時間以下
3. 960時間超～1860時間以下
4. 1860時間超～

問 13. あなたの令和元年6月の1か月間のとおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったとおおよその時間を教えてください。（全て申告している場合は0を記入）（数字を記入）

おおよそ（ ）時間を申告していない

問 14. あなたの令和元年6月の1か月間の時間外労働の主な理由を教えてください。（該当するものすべてに○）

1. 緊急対応
2. 手術や外来対応等の延長
3. 記録・報告書作成や書類の整理
4. 会議・勉強会・研修会等への参加
5. 他職種・他機関との連絡調整
6. 勤務開始前の準備
7. その他（具体的に： ）

問 15. あなたは、**普段**、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告していますか。(1つに○)

1. 時間外労働時間どおり申告している ⇒問 15-2 へ
2. 時間外労働時間どおり申告していない ⇒問 15-1 へ

問 15-1. あなたが、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由を教えてください。

(該当するものすべてに○)

1. 職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから
2. 残業と認められない業務だから
3. 申告できる残業時間の上限が決められているから
4. 自分の都合や、自分のごだわりのために残業をしたから
5. 仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから
6. 申告するのが面倒だから
7. 申告するのを忘れてしまうから
8. 申告の方法を知らないから
9. 時間外労働時間が短かったから
10. 年俸制だから
11. その他 ()

390

→10 を回答した場合は、何時間残業が含まれているかご存じですか。

知っている () 時間・知らない

問 15-2. あなたが申告した時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われていますか。

(1つに○)

1. タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおりを支払われている (制限なし)
2. 自己申告した時間どおりに支払われている (制限なし)
3. 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
5. 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
6. 時間外労働手当は支払われていない
7. その他 ()
8. わからない

<休日・休暇について伺います>

問 16. あなたの**令和元年 6 月**の①所定休日数 (※) 及び②実際に業務を休んだ日数を教えてください。 (数字を記入)

※：所定休日数とは病院・診療所が就業規則等で定めた休日のこと。

- ①所定休日数 1. () 日 2. わからない
- ②実際に業務を休んだ日数 () 日

問 17. あなたの**平成 30 年度**の①年次有給休暇の付与日数 (※) と②有給取得日数を教えてください。 (数字を記入)

※：年次有給休暇の付与日数とは、1年ごとに雇用主から新たに付与された有給休暇の日数のことで、前年度からの繰越分を含めない。

- ①あなたに付与された年次有給休暇日数 1. () 日 2. わからない
- ②あなたが取得した年次有給休暇日数 () 日

【一般の労働者の場合の例】

継続勤務年数	0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5以上
付与日数	10	11	12	14	16	18	20

問 18. あなたは主とする勤務先以外で定期的にアルバイトを行っていますか。(1つに○)

1. 行っている 2. 行っていない

→1 を回答した場合は、1 か月あたりおおよそ何日、合計何時間行っていますか。

() 日 () 時間・わからない

→1 を回答した場合、アルバイトを行っていることを主契約の医療機関等に届け出ていますか。(1つに○)

1. アルバイト先、時間ともに届け出ている 2. アルバイト先のみ届け出ている
3. 時間のみ届け出ている 4. 届け出ていない
5. 主契約先がわからない

＜当直・夜勤等について伺います＞

＜医師対象＞

問 19. **令和元年 6 月**の当直 (①宿直・②日直)・③夜勤 (※) (交代制勤務の下で夜間に行つた勤務)・④オンコールの当番回数を教えてください。①②③④それぞれについて、該当がない場合は「0 (ゼロ)」と回答してください。(数字を記入)

① 宿直	回	③夜勤	回
② 日直	回	④オンコール	回

アラート文：
6 月の実施した回数です。30 回を超えることはありません。

※：夜勤とは法定労働時間内で夜間に勤務することを指しており、宿直 (電話の応対や巡回、非常事態に備えての待機など、ほとんど労働する必要のない勤務のこと) とは異なる。

(問 19 で①に 1 以上の数値を入力した場合にのみ問 19-1~2 を表示)

問 19 で令和元年 6 月に宿直を行った方に伺います。

問 19-1. 貴院で決められている①宿直 1 回あたりの平均拘束時間と②あなたの令和元年 6 月の宿直 1 回あたりの平均実労働時間数 (患者対応など通常勤務時と同様の業務を行う

た時間数) を教えてください。(数字を記入)

- ①貴院の宿直平均拘束時間数 () 時間 () 分
②宿直平均実労働時間数 () 時間 () 分

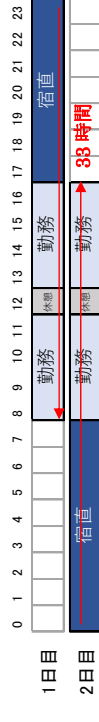
問 19-2. 宿直明けの勤務について、どのような勤務割になつていますか。(1 つに○)

1. 通常勤務で、業務内容の軽減はない
2. 通常勤務であるが、業務内容は軽減される
3. 短時間勤務で、業務内容の軽減はない
4. 短時間勤務で、業務内容も軽減される
5. 勤務なし (休み)
6. その他 ()
7. 日によって異なる (具体的に：)
8. わからない

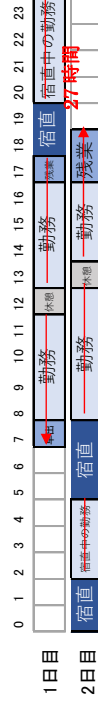
問 20. あなたの**令和元年 6 月**のある勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間 (職場に最も長くいた時間) について伺います。①当直 (宿直・日直) 時間を含む、勤務割上 (※) の最長拘束時間と②その時の実際の労働時間数 (休憩を除く、宿直・日直時における勤務時間を含む) を教えてください。(数字を記入)

- ①当直 (宿直・日直) 時間を含む最長拘束時間 約 () 時間 () 分
②①の実際の労働時間 (休憩を除く、宿直・日直時における勤務時間を含む) 約 () 時間 () 分

①最長拘束時間の例: 33 時間



②①における実際の労働時間の例: 27 時間
(勤務時間に宿直で実際に休んだ時間と実際の休憩を除き、残業を加えた時間)

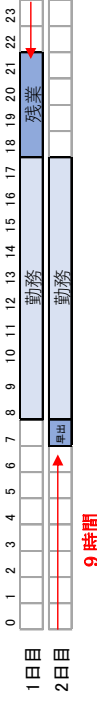


※：シフト表上や勤務計画表上のこと。

問 21. あなたの**令和元年 6 月**のある勤務日の勤務 (時間外労働を含む。) の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について伺います。①令和元年 6 月の勤務割上の最長時間と②実際の最長時間を教えてください。(数字を記入)

- ①勤務割上の最長時間 約 () 時間 () 分
②実際の最長時間 約 () 時間 () 分

②実際の勤務の終了から開始までの最長時間の例: 9 時間



問 21-1. あなたは、問 21 で回答したような短い間隔になることが、月にとどのくらいありますか。(1 つに○)

1. よくある
2. ときどきある
3. めったにない

＜勤務環境等について伺います＞

問 22. あなたのこの1か月間の睡眠の状況について教えてください。(1つに○)

1. 睡眠は十分にどれていた
2. 睡眠は比較的どれていた
3. どちらともいえない
4. 睡眠はあまりとれていなかった
5. 睡眠は不足していた

問 23. あなたは時間外労働時間を減らしたいと考えていますか。(1つに○)

1. 減らしたい
2. どちらでもよい
3. 減らしたくない
 - 3 を回答した場合、"減らしたくない"理由を教えてください
(最もあてはまるもの1つに○)
 1. 研鑽をつみたい
 2. 生活費を確保したい
 3. 他の人より早く帰りたい
 4. 患者の状態を確認しないと気がすまない
 5. 緊急時に対応したい
 6. その他 ()

問 24. あなたの現在の健康状態について教えてください。(1つに○)

1. 健康である
2. どちらかという健康である
3. どちらともいえない
4. どちらかという健康ではない
5. 健康でない

問 25. あなたは平成 30 年度に健康診断を受診しましたか。(1つに○)

1. 受診した
2. 受診しなかった
 - 2 を回答した場合、"受診しなかった"理由を教えてください ()

問 26. あなたは平成 30 年度にストレスチェックを受診しましたか。(1つに○)

1. 受診した
2. 受診しなかった
 - 2 を回答した場合、"受診しなかった"理由を教えてください ()

問 27. あなたは平成 30 年度に、長時間労働にかかる医師による面接指導を受けましたか。(1つに○)

1. 受けた
2. 受けなかった

問 28. 以下に挙げる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、貴院で取り組んでおり、あなたが勤務環境改善の効果を感じている項目を教えてください。(該当するものすべてに○)

I 働き方・休み改善

取組	取り組んでいる組んで	効果が高い	
労働時間管理	1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる	1	2
	2. 1 回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる	1	2
	3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	1	2
	4. 夜勤負担の軽減 (夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等) を行っている	1	2
	5. 夜勤専従者への配慮 (夜勤の時間・回数の制限等) を行っている	1	2
	6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	1	2
	7. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	1	2
勤務負担軽減	8. 勤務間インターバル制度(※)を導入している	1	2
	9. 補助職 (医師事務作業補助者、看護補助者等) を配置している	1	2
	10. 正職員について多様な勤務形態 (短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など) を活用している	1	2
	11. 当直 (宿直・日直) 明けの勤務者に対する配慮を行っている (連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	1	2

8. で「取り組んでいる」と回答した方は、インターバルの時間を記入してください。
⇒ () 時間

※：前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間以上の休息を確保する制度

12. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	1	2
13. チーム医療や多職種連携 (業務分担・連携の強化等・タスクシフト※) により負担軽減を図っている	1	2
14. 電子カルテやタブレット端末等のICT、IoT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	1	2
15. タスクシェア※※による負担軽減を図っている	1	2
16. 地域の医療機関との連携 (オープンシステム、外来機能の分担等) を推進している	1	2

※：例) 医師が行っていた事務的作業を医師事務作業補助者がサポートするようになった
※※：例) 複数主治医制を導入した

13. どのようなタスクシフトを行っていますか。()

15. どのようなタスクシェアを行っていますか。()

問 29. 働きやすさ確保のための環境整備 (1つに○)

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえれば不満
5. 不満

II 職員の健康支援

取組	取組	取 り 組 ん で	効 果 が 高 い
職員の健康支援	17. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施している	1	2
	18. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる	1	2
	19. 職員のメンタルヘルズ教育研修を実施している	1	2
	20. 「心の健康づくり計画」を策定し、組織的・計画的にメンタルヘルズ対策の取組を行っている	1	2
	21. 作業管理・作業環境対策（腰痛対策や眼精疲労対策等）に取り組んでいる	1	2
	22. 産業医を選任し、職員に周知している	1	2

問 30. 健康支援に関する満足度 (1つに○)

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえれば不満
5. 不満

III 働きやすさ確保のための環境整備

取組	取組	取 り 組 ん で	効 果 が 高 い
仕事と子育て・介護の両立支援	23. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	1	2
	24. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	2
	25. 院内保育所や提携保育所等を整備している	1	2
	26. 保育サービ（病児保育や夜間預かり保育等）を実施している	1	2
	27. 院内や近隣に学童保育を整備している	1	2
	28. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	1	2
	29. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している	1	2
	30. 介護短時間勤務制度を導入している	1	2
	31. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	2
	32. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2
	33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	1	2
	34. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2
	35. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	1	2
36. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	1	2	
37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2	

33. で「取り組んでいる」と回答した方は整備している制度を教えてください（該当するものすべてに○）

1. 短時間勤務
2. 短日勤務
3. 交代制勤務
4. フレックスタイム制
5. その他（ ）

37. で「取り組んでいる」と回答した方は、具体的にどのような制度・取組か教えてください。（具体的に）

IV 働きがいの向上

取組	取組	取組	取組
45. 施設外の研修への参加を支援している	1	2	2
46. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	1	2	2
47. すべての職員のキャリア形成支援のために研修や子育てとの両立支援等に関する相談窓口の設置、情報提供等が実施されている	1	2	2
48. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	1	2	2
49. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	1	2	2
50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援（業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等）を行っている	1	2	2
51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	1	2	2
52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援（e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等）を行っている	1	2	2

問 32. 仕事の充実感・達成感に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

問 33. 働き甲斐全般に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

38. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	1	2	2
39. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	1	2	2
40. 職員の働く満足度の調査を行っている	1	2	2
41. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	1	2	2
42. 職員の地域活動への支援（ボランティア活動支援等）を実施している	1	2	2
43. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	1	2	2
44. 複数主治医制を採用している	1	2	2

問 31. 働きやすさに関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

V. その他

取組	取組 している	効果 が高い
53. 患者満足度の調査を行っている	1	2
54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	1	2
55. 定年退職者の再雇用積極的に取り組んでいる	1	2
56. 医師や看護師に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている	1	2
57. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	1	2
58. その他 ()	1	2

問 34. 勤務環境全般に関する満足度 (1つに○)

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえれば不満
5. 不満

以上でアンケート調査は終了です。
ご協力ありがとうございました。

時間外労働時間が月80時間を超える医師 の勤務環境に関するアンケート調査

厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」検討委員会
委員長 酒井 一博 (公益財団法人大原記念労働科学研究所)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平成 26 年の医療法改正により、各医療機関では医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされました。厚生労働省では、医療従事者の皆様が健康で安心して働けるよう、その勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。

その一環として、厚生労働省委託事業による当委員会では、病院・有床診療所の勤務環境改善の取組状況や勤務実態のアンケート調査を実施し(※)、医師の勤務環境の現状を公表するとともに、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の提言を行っています。

本アンケート調査は、今後の施策の方向性の検討等に活用される大変重要なものです。

回答内容については、統計処理の上、公表や都道府県等への情報提供を予定しています。

なお、アンケート調査は無記名であり、回答者が特定されたり、回答者ごとの回答が個別に明らかになれることは一切ありません。

ついては、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。なお、回答内容については労働基準監督署が行う監督指導等に使用されることは一切ありません。

敬具

※過去のアンケート調査結果は、「いきいき働く医療機関サポートWeb (いきがポ)」でご覧いただけます。

《記入にあたってのお願い》

1. **令和元年6月の時間外労働が80時間を超えたフルタイム勤務の正規職員の医師**が記入してください。
月の時間外労働時間が80時間未満の医師はWEB調査にご協力ください(調査票が異なります)。
2. **回答にあたっては、該当する番号を○で囲むもの、具体的に記入するものがありますので、質問文に従ってご回答ください。**
3. **ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、9月20日(金)までに郵便ポストに投函してください。**

■本調査に関する問合せ先

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル5F
株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
担当：笠原・中村
TEL (フリーダイヤル)：0120-304-603 (平日10:00~17:00)
FAX：03-3432-1837

XXXXXXXXXX

問 1. あなたの年齢を教えてください。(1つに○)

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

問 2. あなたの性別を教えてください。(1つに○)

1. 女性 2. 男性 3. その他・答えたくない

問 3. あなたの臨床医としてのキャリア(通算経年数)を教えてください。(1つに○) た場合は、その期間を含めず、回答してください。

1. 1年未満 3. 3年未満 5. 10年未満 7. 20年以上
2. 2年未満 4. 5年未満 6. 20年未満

問 4. 現医療機関における、あなたの勤務年数を教えてください。なお、退職をした場合は、その期間を含めず、回答してください。また、現医療機関を一度辞めている場合は、辞める前の勤務年数を含めず回答してください。1年未満は1年としてください。 (数字を記入)

() 年

問 5. あなたが主に専門としている診療科(最も時間を費やしている診療科)を教えてください。(1つに○)

- | | | | | |
|--------------|------------|---------------|----------------|-----------|
| 1. 内科 | 10. アレルギー科 | 19. 乳腺外科 | 28. 眼科 | 37. 病理診断科 |
| 2. 呼吸器内科 | 11. リウマチ科 | 20. 気管食道外科 | 29. 耳鼻いんこう科 | 38. 臨床検査科 |
| 3. 循環器内科 | 12. 感染症内科 | 21. 泌尿器科(腎臓科) | 30. 小児外科 | 39. 救急科 |
| 4. 泌尿器科(腎臓科) | 13. 小児科 | 22. 泌尿器科 | 31. 産婦人科 | 40. 臨床研修医 |
| 5. 腎臓内科 | 14. 精神科 | 23. 肛門外科 | 32. 産科 | 41. 全科 |
| 6. 神経内科 | 15. 心療内科 | 24. 脳神経外科 | 33. 婦人科 | 42. その他 |
| 7. 脳神経科(脳科) | 16. 外科 | 25. 整形外科 | 34. リハビリテーション科 | |
| 8. 血液内科 | 17. 呼吸器外科 | 26. 形成外科 | 35. 放射線科 | |
| 9. 皮膚科 | 18. 心臓血管外科 | 27. 美容外科 | 36. 麻酔科 | |

問 6. 貴医療機関の開設主体を教えてください。(1つに○)

1. 国等(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))
2. 地方公共団体等(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
3. 公的医療機関(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
4. 社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
5. 医療法人
6. 個人
7. その他(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

問 7. あなたが主に勤務する病床機能を教えてください。(1つに○)

- 1. 高度急性期
- 2. 急性期
- 3. 回復期
- 4. 慢性期

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
 急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
 回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等
 慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

<労働時間について伺います>

問 8. あなたは貴医療機関の就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程をご存じますか。(1つに○)

- 1. 知っている
- 2. 知らない

問 9. あなたの職場の労働時間の把握方法を教えてください。(1つに○)

- 1. タイムレコーダー・タイムカード
- 2. ICカード
- 3. 電子カルテなどのログ
- 4. 出勤簿・管理簿
- 5. 自己申告
- 6. その他 ()
- 7. 労働時間を管理していない

問 10. あなたの令和元年6月の1か月間のおおよその時間外労働時間数(所定労働時間を超えて勤務した時間数。残業中の休憩時間など労働していない時間は除く)を教えてください。(1つに○)

- 1. 80時間超～100時間以下
- 2. 100時間超～

問 11. あなたの平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数(所定労働時間を超えて勤務した時間数。残業中の休憩時間など労働していない時間は除く)を教えてください。(1つに○)

- 1. 360時間以下
- 2. 360時間超～960時間以下
- 3. 960時間超～1860時間以下
- 4. 1860時間超～

問 12. あなたの令和元年6月の1か月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間を教えてください。(全て申告している場合は0を記入)(数字を記入)

おおよそ () 時間を申告していません

問 13. あなたの令和元年6月の1か月間の時間外労働の主な理由を教えてください。

(該当するものすべてに○)

- 1. 緊急対応
- 2. 手術や外来対応等の延長
- 3. 記録・報告書作成や書類の整理
- 4. 会議・勉強会・研修会等への参加
- 5. 他職種・他機関との連絡調整
- 6. 勤務開始前の準備
- 7. その他 (具体的に:)

問 14. あなたは、普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告していますか。(1つに○)

- 1. 時間外労働時間どおり申告している ⇒問 14-3へ
- 2. 時間外労働時間どおり申告していない ⇒問 14-1へ

問 14-1. あなたが、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1. 職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから
- 2. 残業と認められない業務だから
- 3. 申告できる残業時間の上限が決められているから
- 4. 自分の都合や、自分のごだわりのために残業をしたから
- 5. 仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから
- 6. 申告するのが面倒だから
- 7. 申告するのを忘れてしまうから
- 8. 申告の方法を知らないから
- 9. 時間外労働時間が短かったから
- 10. 年俸制だから
- 11. その他 ()

問 14-1 で「10. 年俸制だから」を選択した方にお尋ねします。

問 14-2. 何時間の時間外労働が含まれているかご存じですか。(1つに○)

- 1. 知っている → () 時間
- 2. 知らない

問 14-3. あなたが申告した時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われていますか。

(1つに○)

- 1. タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテ等のログの記録のとおりを支払われている (制限なし)
- 2. 自己申告した時間どおりに支払われている (制限なし)
- 3. 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
- 4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
- 5. 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
- 6. 時間外労働手当は支払われていない
- 7. その他 ()
- 8. わからない

<休日・休暇について伺います>

問 15. あなたの令和元年 6 月の①所定休日数 (※1) 及び②実際に業務を休んだ日数を教えてください。(数字を記入)

※1: 所定休日数とは病院・診療所が就業規則等で定めた休日のこと。

- ①所定休日数 1. () 日 2. わからない
- ②実際に業務を休んだ日数 () 日

問 16. あなたの平成 30 年度の①年次有給休暇の付与日数 (※2) と②有給取得日数を教えてください。(数字を記入)

※2: 年次有給休暇の付与日数とは、1年ごとに雇用主から新たに付与された有給休暇の日数のことで、前年度からの繰越分を含めない。

- ①あなたに付与された年次有給休暇日数 1. () 日 2. わからない
- ②あなたが取得した年次有給休暇日数 () 日

【一般の労働者の場合の例】

継続勤務年数	0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5以上
付与日数	10	11	12	14	16	18	20

<宿当直について伺います>

問 17. 令和元年 6 月の当直 (①宿直・②日直)・③夜勤 (※3) (交代制勤務の下で夜間に行つた勤務)・④オンコールの当番回数を教えてください。①②③④それぞれについて、該当がない場合には「0 (ゼロ)」と回答してください。(数字を記入)

※6 月の実施回数のため、回数が 30 を超えることはありません。

① 宿直	回	③夜勤	回
② 日直	回	④オンコール	回

※3: 夜勤とは法定労働時間内で夜間に勤務することを指しており、宿直 (電話の応対や巡回、非常事態に備えるの待機など、ほとんど労働する必要のない勤務のこと) とは異なる。

問 17 で令和元年 6 月に宿直を行った方にお尋ねします。

問 17-1. 貴院で決められている①宿直 1 回あたりの平均拘束時間数と②令和元年 6 月の宿直 1 回あたりの平均実労働時間数 (患者対応など通常勤務時と同様の業務を行った時間数) を教えてください。(数字を記入)

- ①貴院の宿直平均拘束時間数 () 時間 () 分
- ②宿直平均実労働時間数 () 時間 () 分

問 17-2. 宿直明けの勤務について、どのような勤務割になっていますか。(1つに○)

- 1. 通常勤務で、業務内容の軽減はない
- 2. 通常勤務であるが、業務内容は軽減される
- 3. 短時間勤務で、業務内容の軽減はない
- 4. 短時間勤務で、業務内容も軽減される
- 5. 勤務なし (休み)
- 6. その他 ()
- 7. 日によって異なる (具体的に:)
- 8. わからない

問 18. 最長施設滞在時間を教えてください。(数字を記入)

() 時間

<勤務環境等について伺います>

問 19. あなたのこの 1 か月間の睡眠の状況について教えてください。(1つに○)

十分とれていた	比較的とれていた	どちらともいえない	あまりとれていなかった	不足していた
1	2	3	4	5

問 20. あなたは時間外労働時間を減らしたいと考えていますか。(1つに○)

- 1. 減らしたい
 - 2. どちらでもよい
 - 3. 減らしたくない
- 減らしたくない理由を教えてください。(最もあてはまるもの1つに○)
- 1. 研鑽をつみたい
 - 2. 生活費を確保したい
 - 3. 他の人より早く帰りたい
 - 4. 患者の状態を確認しないと気がすまない
 - 5. 緊急時に対応したい
 - 6. その他 ()

問 21. あなたの現在の健康状態について教えてください。(1つに○)

- 1. 健康である
- 2. どちらかという健康ではない
- 3. どちらかという健康ではない
- 4. 健康でない

問 22. あなたは平成30年度に健康診断を受診しましたか。(1つに○)

- 1. 受診した
- 2. 受診しなかった → (理由:)

問 23. あなたは平成30年度にストレッチャックを受診しましたか。(1つに○)

- 1. 受診した
- 2. 受診しなかった → (理由:)

問 24. あなたは平成30年度に、長時間労働にかかる医師による面接指導を受けましたか。(1つに○)

- 1. 受けた
- 2. 受けなかった

問 25. あなたは現在の勤務環境で以下の点についての程度満足していますか。あなたの満足度について最も近いものを教えてください。(各項目について該当するもの1つに○)

項目	満足 いうと満足	どちらか という満足	どちらとも いえない	どちらかと いうと不満	不満
勤務環境全体全般に関して	1	2	3	4	5
働き方・休み方全般に関して	1	2	3	4	5
職員の健康支援に関して	1	2	3	4	5
働きやすさ全般に関して	1	2	3	4	5
働きがい全般に関して	1	2	3	4	5
仕事の充実感・達成感に関して	1	2	3	4	5

問 26. 以下にあげる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、①貴医療機関で取り組んでおり、②そのうちあなたが改善の効果を感している項目を教えてください。(各項目について該当するものに○)

取組	取 り 組 ん で	効 果 が 高 い
1. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	1	2
2. 勤務間インターバル制度(※4)を導入している	1	2
3. チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等・タスクシフト※5)により負担軽減を図っている	1	2
4. タスクシェア(※6)による負担軽減を図っている	1	2
5. 地域の医療機関との連携(オープンシステム、外来機能の分担等)を推進している	1	2
6. 健康診断の事後措置(医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施している	1	2
7. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	1	2
8. 診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	1	2

※4: 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間以上の休息を確保する制度
 ※5: 例) 医師が行っていた事務的作業を医師事務作業補助者がサポートするようになった
 ※6: 例) 複数主治医制を導入した

2. で「取り組んでいる」と回答した方は、インターバルの時間を記入してください。

⇒ () 時間

3. どのようなタスクシフトを行っていただけますか。

()

4. どのようなタスクシェアを行っていただけますか。

()

問 27. 労働時間削減のためにどのようにすればよいかアイデアがあれば教えてください。また、これまでに取り組んでよかった事例があれば教えてください。

以上でアンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

看護職の皆様へ

看護職の勤務環境に関するアンケート調査へのご協力をお願い

厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」検討委員会委員長 酒井 一博(公益財団法人大原記念労働科学研究所)

1. アンケート調査の目的とお願い

平成 26 年の医療法改正により、各医療機関では医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされました。厚生労働省では、医療従事者の皆様が健康で安心して働けるよう、その勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。

その一環として、厚生労働省委託事業による当委員会では、平成 27 年度から病院の勤務環境改善の取組状況や勤務実態のアンケート調査を実施し、看護職の勤務環境の実態を公表するとともに、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の提言を行っています。

今年度も、医療従事者の「働き方・休み方」の現状や勤務環境改善の取組への評価等について継続的に把握するためアンケート調査を実施することとしました。本アンケート調査は、今後の施策の方向性の検討等に活用される大変重要なものです。

回答内容については、統計処理の上、公表や都道府県等への情報提供を予定しています。なお、アンケート調査は無記名であり、回答者が特定されたり、回答者ごとの回答が個別に明らかにされることは一切ありません。

回答内容については、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、令和元年 9 月 20 日(金)までに、「2. 回答方法」に従って回答いただきたく、ご協力のほど何とぞよろしくお願い申し上げます。

2. 回答方法

(1) 途中で WEB ブラウザの「戻る」や「更新」ボタンは押さないようにご注意ください。

(2) 回答開始から 1 時間以内にお答えください。

※1 時間以上離席される場合は必ず、画面上部または下部にある「一時保存し終了する」ボタンを押してください。

※途中再開用のパスワードが発行されます。

※画面上で、希望するメールアドレスにパスワードを送信することも可能です。

(3) 回答を再開する場合は、本アンケートのログイン画面にアクセスし、「途中再開用のパスワード」を入力してください。

途中保存したページから再開することができます。

3. アンケートの回答期限: 令和元年 9 月 20 日(金)まで

4. 本件に関する問い合わせ先

〒105-0011 東京都港区芝公園 3-1-22 5F

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

担当: 中村、笠原 TEL(フリーダイヤル): 0120-304-603(平日 10:00~17:00)

回答者選定条件

夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である看護職(看護部長、看護師長などの管理職は除きます。)

●黄色の着色部分は条件により表示されます。

問 1. あなたの年齢を教えてください。(1 つに○)

1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代以上

問 2. あなたの性別を教えてください。(1 つに○)

1. 女性 2. 男性 3. その他・答えたくない

問 3. あなた自身の主な勤務形態を教えてください。(1 つに○)

1. 3交代制(変則含む) ※

2. 2交代制(変則含む) ※

3. 夜勤専従

4. 夜勤シフトに入っていない

5. 日勤のみ

6. それ以外 ()

7. わからない

※: 交代制勤務には 24 時間を 2 つのシフトに分ける「2交代制」や「3交代制」がある。各シフトの長さがほぼ均一なタイプのほか、変則的なタイプ(夜勤時間 9~10 時間の変則 3交代制、夜勤時間 13~16 時間の変則 2交代制など)がある。

問 4. あなたの現職種におけるキャリア(通算経年数)を教えてください。(1 つに○)

1. 1 年未満 3. 3 年未満 5. 10 年未満 7. 20 年以上

2. 2 年未満 4. 5 年未満 6. 20 年未満

問 5. 現医療機関における、あなたの勤務年数を教えてください。なお、退職をした場合は、その期間は含めず、回答してください。また、現医療機関を一度辞めている場合は、辞める前の勤務年数は含めずに回答してください。(数字を記入)

() 年

問 6. あなたが主に専門としてしている診療科（最も時間を費やしている診療科）を教えてください。（1つに○）

- | | | | | |
|--------------|------------|-----------------|-------------|----------------|
| 1. 内科 | 9. 皮膚科 | 17. 呼吸器外科 | 25. 整形外科 | 33. 婦人科 |
| 2. 呼吸器内科 | 10. アレルギー科 | 18. 心臓血管外科 | 26. 形成外科 | 34. リハビリテーション科 |
| 3. 循環器内科 | 11. リウマチ科 | 19. 乳癌外科 | 27. 美容外科 | 35. 放射線科 |
| 4. 泌尿器科(腫瘍科) | 12. 感染症内科 | 20. 気管食道外科 | 28. 眼科 | 36. 麻酔科 |
| 5. 腎臓内科 | 13. 小児科 | 21. 消化器外科(胃腸外科) | 29. 耳鼻いんこう科 | 37. 病理診断科 |
| 6. 神経内科 | 14. 精神科 | 22. 泌尿器科 | 30. 小児外科 | 38. 臨床検査科 |
| 7. 腫瘍科(代謝病) | 15. 心療内科 | 23. 肛門外科 | 31. 産婦人科 | 39. 救急科 |
| 8. 血液内科 | 16. 外科 | 24. 脳神経外科 | 32. 産科 | 40. その他 |

問 7. 貴医療機関の開設主体を教えてください。（1つに○）

1. 国等（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関)）
2. 地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
3. 公的医療機関（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
4. 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5. 医療法人
6. 個人
7. その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

問 8. あなたが主に勤務する病床機能を教えてください。（1つに○）

1. 高度急性期
2. 急性期
3. 回復期
4. 慢性期

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
 急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
 回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等
 慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

＜労働時間について伺います＞

問 9. あなたは貴医療機関の就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程をご存じですか。（1つに○）

1. 知っている
2. 知らない

問 10. あなたの職場の労働時間の把握方法を教えてください。（1つに○）

1. タイムレコーダー・タイムカード
2. ICカード
3. 電子カルテなどのログ
4. 出勤簿・管理簿
5. 自己申告
6. その他（ ）
7. 労働時間を管理していない

問 11. あなたの令和元年6月の1か月間のおおよその時間外労働時間数（所定労働時間を超えて勤務した時間数。残業中の休憩時間など労働していない時間は除く）を教えてください。（1つに○）

1. 45時間以下
2. 45時間超～80時間以下
3. 80時間超～100時間以下
4. 100時間超～

問 12. あなたの平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数（所定労働時間を超えて勤務した時間数。残業中の休憩時間など労働していない時間は除く）を教えてください。（1つに○）

1. 360時間以下
2. 360時間超～960時間以下
3. 960時間超～1860時間以下
4. 1860時間超～

問 13. あなたの令和元年6月の1か月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間を教えてください。（全て申告している場合は0を記入）（数字を記入）

おおよそ（ ）時間を申告していない

問 14. あなたの令和元年6月の1か月間の時間外労働の主な理由を教えてください。（該当するものすべてに○）

1. 緊急対応
2. 手術や外来対応等の延長
3. 記録・報告書作成や書類の整理
4. 会議・勉強会・研修会等への参加
5. 他職種・他機関との連絡調整
6. 勤務開始前の準備
7. その他（具体的に： ）

問 15. あなたは、普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告していますか。(1つに○)

1. 時間外労働時間どおり申告している ⇒問 15-2 へ
2. 時間外労働時間どおり申告していない ⇒問 15-1 へ

問 15-1. あなたが、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由を教えてください。(該当するものすべてに○)

1. 職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから
2. 残業と認められない業務だから
3. 申告できる残業時間の上限が決められているから
4. 自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから
5. 仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから
6. 申告するのが面倒だから
7. 申告するのを忘れてしまうから
8. 申告の方法を知らないから
9. 時間外労働時間が短かったから
10. 年俸制だから
11. その他 ()

→10 を回答した場合は、何時間残業が含まれているかご存じですか。

知っている () 時間・知らない

問 15-2. あなたが申告した時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われていますか。

(1つに○)

1. タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおりを支払われている (制限なし)
2. 自己申告した時間どおりを支払われている (制限なし)
3. 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
5. 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
6. 時間外労働手当は支払われていない
7. その他 ()
8. わからない

<休日・休暇について伺います>

問 16. あなたの令和元年 6 月の①所定休日数 (※) 及び②実際に業務を休んだ日数を教えてください。 (数字を記入)

※：所定休日数とは病院・診療所が就業規則等で定めた休日のこと。

- ①所定休日数 1. () 日 2. わからない
- ②実際に業務を休んだ日数 () 日

問 17. あなたの平成 30 年度の①年次有給休暇の付与日数 (※) と②有給取得日数を教えてください。(数字を記入)

※：年次有給休暇の付与日数とは、1年ごとに雇用主から新たに付与された有給休暇の日数のことで、前年度からの繰越分を含めない。

- ①あなたに付与された年次有給休暇日数 1. () 日 2. わからない
- ②あなたが取得した年次有給休暇日数 () 日

【一般の労働者の場合の例】

継続勤務年数	0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5以上
付与日数	10	11	12	14	16	18	20

問 18. あなたは主とする勤務先以外で定期的にアルバイトを行っていますか。(1つに○)

1. 行っている 2. 行っていいない

→1 を回答した場合は、1か月あたりおおよそ何日、合計何時間行っていますか。

() 日 () 時間・わからない

→1 を回答した場合、アルバイトを行っていることを主契約の医療機関等に届け出ていますか。(1つに○)

1. アルバイト先、時間ともに届け出ている 2. アルバイト先のみ届け出ている
3. 時間のみ届け出ている 4. 届け出ていない
5. 主契約先がわからない

＜当直・夜勤等について伺います＞

＜看護職のみ対象＞

問 19. 令和元年 6 月の①夜勤（※）・②オンコールの当番日数を教えてください。なお、令和元年 6 月の途中で夜勤専従期間が開始または終了した方は、夜勤専従期間以外の回数を入力して下さい。（夜勤、オンコールの当番がなかった場合は 0 を記入）（数字を記入）

① 夜勤	回
② オンコール	回

アラート文：
6 月の実施した回数です。30 回を超えることはありません。

※：夜勤とは法定労働時間内で夜間に勤務することを指しており、宿直（電話の応対や巡回、非常事態に備えての待機など、ほとんど労働する必要のない勤務のこと）とは異なる。

（問 19 で①に 1 以上の数値を入力した場合のみ問 19-1 を表示）

問 19-1. あなたの令和元年 6 月の夜勤勤務について伺います。①令和元年 6 月の 1 か月間のおおよその総夜勤時間数、及び、問 3 で回答した主な勤務形態における夜勤の②勤務割上（※）の 1 回あたりの平均夜勤時間数と③実際の 1 回あたりの平均夜勤時間数（夜勤を行った際の時間外労働時間を含む。）を教えてください。（数字で記入）

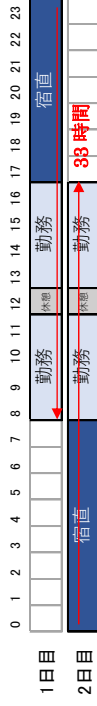
- ① 1 か月間のおおよその総夜勤時間数 () 時間 () 分
 ② 勤務割上 1 回の平均夜勤時間数 () 時間 () 分
 うち、平均休憩・仮眠時間数 () 時間 () 分
 ③ 実際の 1 回の平均夜勤時間数 () 時間 () 分
 うち、平均休憩・仮眠時間数 () 時間 () 分

※：シフト表上や勤務計画表上のこと。

問 20. あなたの令和元年 6 月のある勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間（職場に最も長い時間）について伺います。①当直（宿直・日直）時間を含む、勤務割上（※）の最長拘束時間と②その時の実際の労働時間数（休憩を除く、宿直・日直時における勤務時間を含む）を教えてください。（数字を記入）

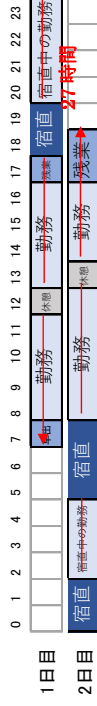
- ① 当直（宿直・日直）時間を含む最長拘束時間 約 () 時間 () 分
 ② ①の実際の労働時間（休憩を除く、宿直・日直時における勤務時間を含む）
 約 () 時間 () 分

①最長拘束時間の例：33時間



②①における実際の労働時間の例：27時間

（勤務時間に宿直で実際に休んだ時間と実際の休憩を除き、残業を加えた時間）

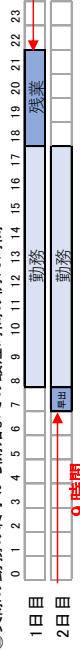


※：シフト表上や勤務計画表上のこと。

問 21. あなたの令和元年 6 月のある勤務日の勤務（時間外労働を含む。）の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について伺います。①令和元年 6 月の勤務割上の最短時間と②実際の最短時間を教えてください。（数字を記入）

- ① 勤務割上の最短時間 約 () 時間 () 分
 ② 実際の最短時間 約 () 時間 () 分

②実際の勤務終了から開始までの最短時間の例：9時間



問 21-1. あなたは、問 21 で回答したような短い間隔になることが、月にどのくらいありますか。（1つに○）

1. よくある
2. とまどきある
3. めったにない

＜勤務環境等について伺います＞

問 22. あなたのこの1か月間の睡眠の状況について教えてください。(1つに○)

1. 睡眠は十分にどれていた
2. 睡眠は比較的どれていた
3. どちらともいえない
4. 睡眠はあまりどれていなかった
5. 睡眠は不足していた

問 23. あなたは時間外労働時間を減らしたいと考えていますか。(1つに○)

1. 減らしたい
2. どちらでもよい
3. 減らしたくない
 - 3 を回答した場合、"減らしたくない"理由を教えてください
(最もあてはまるもの1つに○)
 1. 研鑽をつみたい
 2. 生活費を確保したい
 3. 他の人より早く帰りたい
 4. 患者の状態を確認しないと気がすまない
 5. 緊急時に対応したい
 6. その他 ()

問 24. あなたの現在の健康状態について教えてください。(1つに○)

1. 健康である
2. どちらかという健康である
3. どちらともいえない
4. どちらかという健康ではない
5. 健康でない

問 25. あなたは平成 30 年度に健康診断を受診しましたか。(1つに○)

1. 受診した
2. 受診しなかった
 - 2 を回答した場合、"受診しなかった"理由を教えてください ()

問 26. あなたは平成 30 年度にストレスチェックを受診しましたか。(1つに○)

1. 受診した
2. 受診しなかった
 - 2 を回答した場合、"受診しなかった"理由を教えてください ()

問 27. あなたは平成 30 年度に、長時間労働にかかる医師による面接指導を受けましたか。(1つに○)

1. 受けた
2. 受けなかった

問 28. 以下に挙げる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、貴院で取り組んでおり、あなたが勤務環境改善の効果を感じている項目を教えてください。(該当するものすべてに○)

I 働き方・休み改善

取組	取り組んでいる組んで	効果が高い
1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる	1	2
2. 1 回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる	1	2
3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	1	2
4. 夜勤負担の軽減 (夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている	1	2
5. 夜勤専従者への配慮 (夜勤の時間・回数の制限等)を行っている	1	2
6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	1	2
7. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	1	2
8. 勤務間インターバル制度(※)を導入している	1	2
9. 補助職 (医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している	1	2
10. 正職員について多様な勤務形態 (短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	1	2
11. 当直 (宿直・日直) 明けの勤務者に対する配慮を行っている (連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	1	2

8. で「取り組んでいる」と回答した方は、インターバルの時間を記入してください。
⇒ () 時間

※：前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間以上の休息を確保する制度

12. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	1	2
13. チーム医療や多職種連携 (業務分担・連携の強化等・タスクシフト※)により負担軽減を図っている	1	2
14. 電子カルテやタブレット端末等のICT、IoT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	1	2
15. タスクシェア※※による負担軽減を図っている	1	2
16. 地域の医療機関との連携 (オープンシステム、外来機能の分担等)を推進している	1	2

※：例) 医師が行っていた事務的作業を医師事務作業補助者がサポートするようになった
※※：例) 複数主治医制を導入した

13. どのようなタスクシフトを行っていますか。()

15. どのようなタスクシェアを行っていますか。()

問 29. 働きやすさ確保に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

II 職員の健康支援

取組	取組	取 り 組 み で	効 果 が 高 い
職員の健康支援	17. 健康診断の事後措置（医療上の措置、就業上の措置、保健指導等）を実施している	1	2
	18. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる	1	2
	19. 職員のメンタルヘルス教育研修を実施している	1	2
	20. 「心の健康づくり計画」を策定し、組織的・計画的にメンタルヘルス対策の取組を行っている	1	2
	21. 作業管理・作業環境対策（腰痛対策や眼精疲労対策等）に取り組んでいる	1	2
	22. 産業医を選任し、職員に周知している	1	2

問 30. 健康支援に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

III 働きやすさ確保のための環境整備

取組	取組	取 り 組 み で	効 果 が 高 い
仕事と子育て・介護等の両立支援	23. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	1	2
	24. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	2
	25. 院内保育所や提携保育所等を整備している	1	2
	26. 保育サービス（病児保育や夜間預かり保育等）を実施している	1	2
	27. 院内や近隣に学童保育を整備している	1	2
	28. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	1	2
	29. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している	1	2
	30. 介護短時間勤務制度を導入している	1	2
	31. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	2
	32. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2
	33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	1	2
	34. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2
	35. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	1	2
	36. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	1	2
	37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2

33. で「取り組んでいる」と回答した方は整備している制度を教えてください（該当するものすべてに○）

1. 短時間勤務
2. 短日勤務
3. 交代制勤務
4. フレックスタイム制
5. その他（ ）

37. で「取り組んでいる」と回答した方は、具体的にどのような制度・取組か教えてください。（具体的に： ）

職員の働きやすさに関する満足度（1つに○）	38. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	1	2
職員の働きやすさに関する満足度（1つに○）	39. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	1	2
風土・環境整備	40. 職員の働く満足度の調査を行っている	1	2
風土・環境整備	41. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	1	2
風土・環境整備	42. 職員の地域活動への支援（ボランティア活動支援等）を実施している	1	2
人事・業務の効率化	43. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	1	2
人事・業務の効率化	44. 複数主治医制を採用している	1	2

問 31. 働きやすさに関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえは不満
5. 不満

IV 働きがいの向上

キャリア形成支援	取組	45. 施設外の研修への参加を支援している	1	2	
		46. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	1	2	
		47. すべての職員のキャリア形成支援のために研修や子育てとの両立支援等に関する相談窓口の設置、情報提供等が実施されている	1	2	
		48. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	1	2	
		49. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	1	2	
		50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援（業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等）を行っている	1	2	
		51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	1	2	
		52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援（e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等）を行っている	1	2	
		体形・業務後のキャリア支援			
		体形・業務後のキャリア支援			

問 32. 仕事の充実感・達成感に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえは不満
5. 不満

問 33. 働き甲斐全般に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえは不満
5. 不満

V. その他

取組	取り組んで	効果が高い
53. 患者満足度の調査を行っている	1	2
54. 子育て等により負担を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	1	2
55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	1	2
56. 医師や看護師に対し、賠償保険に加入するよう積極的に働きかけている	1	2
57. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	1	2
58. その他 ()	1	2

問 34. 勤務環境全般に関する満足度 (1つに○)

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

以上でアンケート調査は終了です。
ご協力ありがとうございました。

コメディカル（事務含む）の皆様へ

コメディカルの勤務環境に関するアンケート調査へのご協力をお願い

厚生労働省委託事業 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実のための調査・研究」検討委員会
委員長 酒井 一博（公益財団法人大原記念労働科学研究所）

1. アンケート調査の目的とお願い

平成 26 年の医療法改正により、各医療機関では医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされました。厚生労働省では、医療従事者の皆様が健康で安心して働けるよう、その勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。

その一環として、厚生労働省委託事業による当委員会では、平成 27 年度から病院の勤務環境改善の取組状況や勤務実態のアンケート調査を実施し、看護職の勤務環境の実態を公表するとともに、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策等の提言を行っています。

今年度は、これまで実施してきた医師・看護職に加え、医療従事者の状況を幅広く把握するため、コメディカル（事務含む）の皆さんの「働き方・休み方」の現状や勤務環境改善の取組への評価等について把握するためアンケート調査を実施することとしました。本アンケート調査は、今後の施策の方向性の検討等に活用される大変重要なものです。

回答内容については、統計処理の上、公表や都道府県等への情報提供を予定しています。なお、アンケート調査は無記名であり、回答者が特定されたり、回答者ごとの回答が個別に明らかにされたりは一切ありません。

ついては、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、令和元年 9 月 20 日（金）までに、「2. 回答方法」に従って回答いただきたく、ご協力のほど何とぞよろしくお願い申し上げます。

2. 回答方法

(1) 途中で WEB ブラウザの「戻る」や「更新」ボタンは押さないようにご注意ください。

(2) 回答開始から 1 時間以内にお答えください。

※1 時間以上離席をされる場合は必ず、画面上部または下部にある「一時保存し終了する」ボタンを押してください。

「途中再開用のパスワード」が発行されます。

※画面上で、希望するメールアドレスにパスワードを送信することも可能です。

(3) 回答を再開する場合は、本アンケートのログイン画面にアクセスし、「途中再開用のパスワード」を入力してください。

途中保存したページから再開することができます。

3. アンケートの回答期限： 令和元年 9 月 20 日（金）まで

4. 本件に関する問い合わせ先

〒105-0011 東京都港区芝公園 3-1-22 5F

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

担当：中村、笠原 TEL（フリーダイヤル）：0120-304-603（平日 10：00～17：00）

回答者選定条件

フルタイム勤務の正規職員であるコメディカル（事務を含む、科長などの管理職は除きます。）

●黄色の着色部分は条件により表示されます。

問 1. あなたの年齢を教えてください。(1つに○)

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

問 2. あなたの性別を教えてください。(1つに○)

1. 女性 2. 男性 3. その他・答えたくない

問 3. あなたの職種を教えてください(1つに○)

1. 薬剤師 2. 臨床検査技師 3. 診療放射線技師 4. 臨床工学士
5. 理学療法士・作業療法士などリハビリテーション職 6. 栄養士（管理栄養士含む）
7. MSW・PSW 等ソーシャルワーカー 8. 歯科衛生士 9. 事務
10. 医師事務作業補助者 11. その他（ ）

問 4. あなた自身の主な勤務形態を教えてください。(1つに○)

1. 3交代制（変則含む）※

2. 2交代制（変則含む）※

3. 夜勤専従

4. 夜勤シフトに入っていない

5. 日勤のみ

6. それ以外（ ）

7. わからない

※：交代制勤務には 24 時間を 2 つのシフトに分ける「2 交代制」や「3 交代制」がある。各シフトの長さがほぼ均一なタイプのほか、変則的なタイプ（夜勤時間 9～10 時間の変則 3 交代制、夜勤時間 13～16 時間の変則 2 交代制など）がある。

問 5. あなたの現職種におけるキャリア（通算経過年数）を教えてください。(1つに○)
た場合は、その期間は含めず、回答してください。(1つに○)

1. 1 年未満 3. 3 年未満 5. 10 年未満 7. 20 年以上

2. 2 年未満 4. 5 年未満 6. 20 年未満

問 6. 現医療機関における、あなたの勤務年数を教えてください。なお、休職をした場合は、その期間は含めず、回答してください。また、現医療機関を一度辞めている場合は、辞める前の勤務年数は含めず、回答してください。(数字を記入)

() 年

問 7. 貴医療機関の開設主体を教えてください。(1つに○)

1. 国等(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))
2. 地方公共団体等(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
3. 公的医療機関(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
4. 社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
5. 医療法人
6. 個人
7. その他(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

問 8. あなたが主に勤務する病床機能を教えてください。(1つに○)

1. 高度急性期
2. 急性期
3. 回復期
4. 慢性期

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けて、医療を提供する機能
回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けて医療やリハビリテーションを提供する機能等
慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

<労働時間について伺います>

問 9. あなたは貴医療機関の就業規則等に記載されている時間外労働時間に関する規程をご存じですか。(1つに○)

1. 知っている
2. 知らない

問 10. あなたの職場の労働時間の把握方法を教えてください。(1つに○)

1. タイムレコーダー・タイムカード
2. ICカード
3. 電子カルテなどのログ
4. 出勤簿・管理簿
5. 自己申告
6. その他()
7. 労働時間を管理していない

問 11. あなたの令和元年6月の1か月間のおおよその時間外労働時間数(所定労働時間を超えて勤務した時間数。残業中の休憩時間など労働していない時間は除く)を教えてください。(1つに○)

1. 45時間以下
2. 45時間超～80時間以下
3. 80時間超～100時間以下
4. 100時間超～

問 12. あなたの平成30年1年間のおおよその時間外労働時間数(所定労働時間を超えて勤務した時間数。残業中の休憩時間など労働していない時間は除く)を教えてください。(1つに○)

1. 360時間以下
2. 360時間超～960時間以下
3. 960時間超～1860時間以下
4. 1860時間超～

問 13. あなたの令和元年6月の1か月間のおおよその時間外労働時間数のうち、時間外労働と申告しなかったおおよその時間を教えてください。(全て申告している場合は0を記入)

(数字を記入)

おおよそ()時間を申告していない

問 14. あなたの令和元年6月の1か月間の時間外労働の主な理由を教えてください。

(該当するものすべてに○)

1. 緊急対応
2. 手術や外来対応等の延長
3. 記録・報告書作成や書類の整理
4. 会議・勉強会・研修会等への参加
5. 他職種・他機関との連絡調整
6. 勤務開始前の準備
7. その他(具体的に：)

問 15. あなたは、普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告していますか。(1つに○)

1. 時間外労働時間どおり申告している ⇒問 15-2へ
2. 時間外労働時間どおり申告していない ⇒問 15-1へ

問 15-1. あなたが、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由を教えてください

い。(該当するものすべてに○)

1. 職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから
2. 残業と認められない業務だから
3. 申告できる残業時間の上限が決まっているから
4. 自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから
5. 仕事に未熟でほかの人より時間がかかるから
6. 申告するのが面倒だから
7. 申告するのを忘れてしまったから
8. 申告の方法を知らないから
9. 時間外労働時間が短かったから
10. 年俸制だから
11. その他 ()

→10を回答した場合は、何時間残業が含まれているかご存じですか。

知っている () 時間・ 知らない

問 15-2. あなたが申告した時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われていますか。

(1つに○)

1. タイムレコーダー・タイムカード・ICカード・電子カルテのログ等の記録のとおりを支払われている (制限なし)
2. 自己申告した時間どおりに支払われている (制限なし)
3. 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
5. 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
6. 時間外労働手当は支払われていない
7. その他 ()
8. わからない

<休日・休暇について伺います>

問 16. あなたの令和元年6月の①所定休日数(※)及び②実際に業務を休んだ日数を教えてください
 ください。(数字を記入)

※：所定休日数とは病院・診療所が就業規則等で定めた休日のこと。

- ①所定休日数 1. () 日 2. わからない
 ②実際に業務を休んだ日数 () 日

問 17. あなたの平成30年度の①年次有給休暇の付与日数(※)と②有給取得日数を教えてください。
 さい。(数字を記入)

※：年次有給休暇の付与日数とは、1年ごとに雇用主から新たに付与された有給休暇の日数のことで、前年度からの繰越分を含めない。

- ①あなたに付与された年次有給休暇日数 1. () 日 2. わからない
 ②あなたが取得した年次有給休暇日数 () 日

【一般の労働者の場合の例】

継続勤務年数	0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5以上
付与日数	10	11	12	14	16	18	20

問 18. あなたは主とすると勤務先以外で定期的にアルバイトを行っていますか。(1つに○)

1. 行っている 2. 行っていない

→1を回答した場合は、1か月あたりおおよそ何日、合計何時間行っていますか。

() 日 () 時間・わからない

→1を回答した場合、アルバイトを行っていることを主契約の医療機関等に届け出ていますか。
 (1つに○)

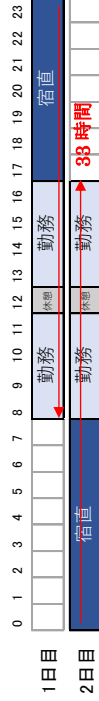
1. アルバイト先、時間ともに届け出ている 2. アルバイト先のみ届け出ている
3. 時間のみ届け出ている 4. 届け出ていない
5. 主契約先がわからない

<当直・夜勤等について伺います>

問 19. あなたの令和元年6月のある勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間（職場に最も長くいた時間）について伺います。①当直（宿直・日直）時間を含む、勤務割上（※）の最長拘束時間と②その時の実際の労働時間数（休憩を除く、宿直・日直時における勤務時間を含む）を教えてください。（数字を記入）

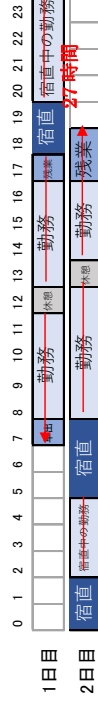
- ①当直（宿直・日直）時間を含む最長拘束時間 約（ ）時間（ ）分
- ②①の実際の労働時間（休憩を除く、宿直・日直時における勤務時間を含む）

①最長拘束時間の例:33時間 約（ ）時間（ ）分



②①における実際の労働時間の例:27時間

(勤務時間に宿直で実際に休んだ時間と実際の休憩を除き、残業を加えた時間)



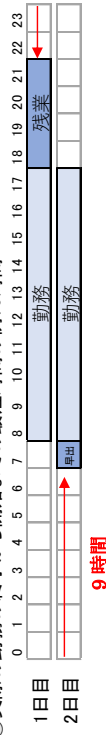
※：シフト表上や勤務計画表上のこと。

問 20. あなたの令和元年6月のある勤務日の勤務（時間外労働を含む。）の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について伺います。①令和元年6月の勤務割上の最長時間と②実際の最長時間を教えてください。（数字を記入）

①勤務割上の最長時間 約（ ）時間（ ）分

②実際の最長時間 約（ ）時間（ ）分

③実際の勤務の終了から開始までの最長時間の例:9時間



問 20-1. あなたは、問 20 で回答したような短い間隔になることが、月にとどのくらいありますか。(1つに○)

- 1. よくある
- 2. とまどきある
- 3. めったにない

<勤務環境等について伺います>

問 21. あなたのこの1か月間の睡眠の状況について教えてください。(1つに○)

- 1. 睡眠は十分に取れていた
- 2. 睡眠は比較的とれていた
- 3. どちらともいえない
- 4. 睡眠はあまりとれていなかった
- 5. 睡眠は不足していた

問 22. あなたは時間外労働時間を減らしたいと考えていますか。(1つに○)

- 1. 減らしたい
- 2. どちらでもよい
- 3. 減らしたくない
- 3 を回答した場合、"減らしたくない"理由を教えてください(最もあてはまるもの1つに○)

- 1. 研鑽をつみたい
- 2. 生活費を確保したい
- 3. 他の人より早く帰りたい
- 4. 患者の状態を確認しないと気がすまない
- 5. 緊急時に対応したい
- 6. その他（ ）

問 23. あなたの現在の健康状態について教えてください。(1つに○)

- 1. 健康である
- 2. どちらかという与健康である
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかという与健康ではない
- 5. 健康でない

問 24. あなたは平成30年度に健康診断を受診しましたか。(1つに○)

- 1. 受診した
- 2. 受診しなかった
- 2 を回答した場合、"受診しなかった"理由を教えてください（ ）

問 25. あなたは平成30年度にストレスチェックを受診しましたか。(1つに○)

- 1. 受診した
- 2. 受診しなかった
- 2 を回答した場合、"受診しなかった"理由を教えてください（ ）

問 26. あなたは平成30年度に、長時間労働にかかる医師による面接指導を受けましたか。(1つに○)

- 1. 受けた
- 2. 受けなかった

III 働きやすさ確保のための環境整備

取組	取組	取組	効果が高い
23. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	1	2	2
24. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	2	2
25. 院内保育所や提携保育所等を整備している	1	2	2
26. 保育サービス（病児保育や夜間預かり保育等）を実施している	1	2	2
27. 院内や近隣に学童保育を整備している	1	2	2
28. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	1	2	2
29. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している	1	2	2
30. 介護短時間勤務制度を導入している	1	2	2
31. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	1	2	2
32. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2	2
33. 子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	1	2	2
34. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2	2
35. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	1	2	2
36. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	1	2	2
37. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	1	2	2

仕事と子育て・介護等の両立支援

33. で「取り組んでいる」と回答した方は整備している制度を教えてください。（該当するものすべてに○）

1. 短時間勤務
2. 短日勤務
3. 交代制勤務
4. フレックスタイム制
5. その他（ ）

37. で「取り組んでいる」と回答した方は、具体的にどのような制度・取組か教えてください。（具体的に）

職員の働きやすさ向上のための取り組み等	38. 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	1	2
	39. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	1	2
風整	40. 職員の働く満足度の調査を行っている	1	2
士・	41. 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している	1	2
環境	42. 職員の地域活動への支援（ボランティア活動支援等）を実施している	1	2
備			
人	43. 定期的に職員の希望を把握し、配置や業務面の配慮をしている	1	2
字			
材	44. 複数主治医制を採用している	1	2
礼			

問 30. 働きやすさに関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない
4. どちらかというと不満
5. 不満

IV 働きがいの向上

取組	取 り 組 ん で	効 果 が 高 い
45. 施設外の研修への参加を支援している	1	2
46. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている	1	2
47. すべての職員のキャリア形成支援のために研修や子育てとの両立支援等に関する相談窓口の設置、情報提供等が実施されている	1	2
48. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	1	2
49. 専門資格の取得を支援する制度を設けている	1	2
50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援（業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等）を行っている	1	2
51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有形奨励職員制度が導入されている	1	2
52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援（e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等）を行っている	1	2

414

問 31. 仕事の充実感・達成感に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば不満
5. 不満

問 32. 働き甲斐全般に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば不満
5. 不満

V. その他

取組	取 り 組 ん で	効 果 が 高 い
53. 患者満足度の調査を行っている	1	2
54. 子育て期により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	1	2
55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	1	2
56. 通常診療時間外の病状説明は避けるなど患者家族に働き方改革の理解を求めている	1	2
57. その他（)	1	2

問 33. 勤務環境全般に関する満足度（1つに○）

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば不満
5. 不満

以上でアンケート調査は終了です。
ご協力ありがとうございました。