

2023年7月13日

2024年4月施行を見据えた医師の働き方改革の 取組状況に関するアンケート調査

調査ならびに回答病院の概要

【調査実施期間】 2023年3月10日～5月22日

【調査対象】 858病院

【調査対象期間】 2023年2月28日時点

【有効回答】 245病院 (28.6%)

【地域別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	858	245	28.6
北 海 道	85	29	34.1
東 北	133	33	24.8
関 東	157	43	27.4
北 陸・信 越	87	24	27.6
近 畿・東 海	178	59	33.1
中 国・四 国	121	32	26.4
九 州	97	25	25.8

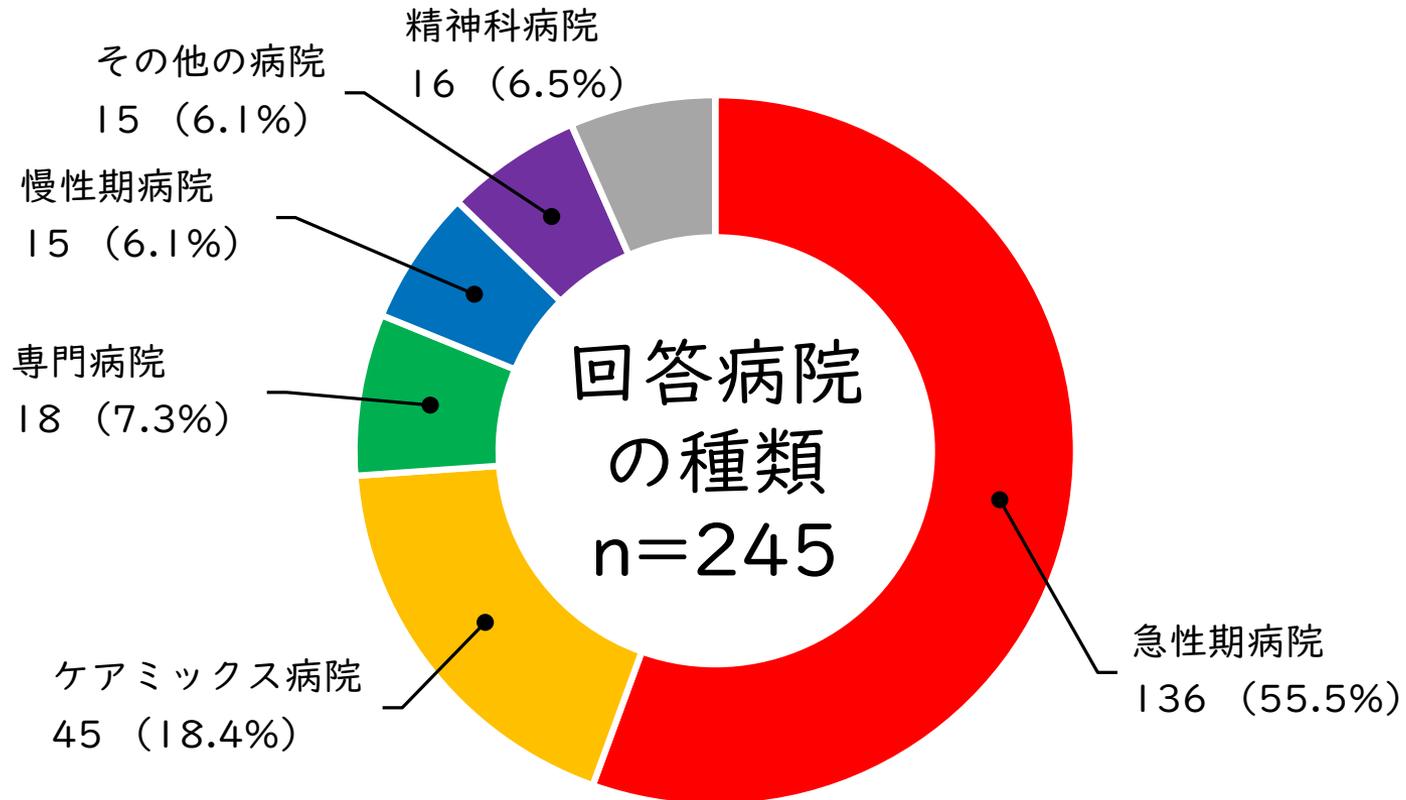
【種類・病床規模別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	858	245	28.6
一般病院	818	229	28.0
99床以下	255	53	20.8
100床台	193	52	26.9
200床台	88	28	31.8
300床台	114	36	31.6
400床台	74	22	29.7
500床以上	94	38	40.4
精神科病院	40	16	40.0

留意事項

- ① 設問により無回答があるため回答病院数が異なっている
- ② 表示されている桁以下を四捨五入しているため合計が100%にならない場合がある
- ③ 複数回答可の設問においては、%の合計が100%を超える場合がある

回答病院の種類

対象期間：2023年2月28日時点



本調査において、ケアミックス病院、専門病院、その他の病院は下記のとおり区分している

- ケアミックス病院（急性期+回復期など）
- 専門病院（がんセンター、こども病院・小児医療センター、リハビリテーション病院等）
- その他の病院（いずれも該当しない機能の病院）

救急医療体制

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	三次救急 医療機関		二次救急 医療機関		一次救急 医療機関		救急告示 医療機関		その他の 救急医療機関		救急医療機関として 位置付けられていない	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	240	52	21.7	180	75.0	17	7.1	198	82.5	13	5.4	24	10.0
一般病院	224	52	23.2	180	80.4	17	7.6	198	88.4	3	1.3	18	8.0
99床以下	51	0	0.0	37	72.5	10	19.6	44	86.3	0	0.0	6	11.8
100床台	51	1	2.0	42	82.4	0	0.0	42	82.4	1	2.0	7	13.7
200床台	28	3	10.7	24	85.7	1	3.6	24	85.7	1	3.6	3	10.7
300床台	35	5	14.3	31	88.6	2	5.7	32	91.4	1	2.9	1	2.9
400床台	21	10	47.6	15	71.4	1	4.8	19	90.5	0	0.0	1	4.8
500床以上	38	33	86.8	31	81.6	3	7.9	37	97.4	0	0.0	0	0.0
精神科病院	16	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	62.5	6	37.5

※ その他の救急医療機関は、精神科救急指定医療機関や小児救急医療機関等の指定を受けている病院

救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数／時間外患者数

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	救急車受入台数			ヘリコプター搬送件数			時間外患者数		
	回答 病院数	平均 病床数	救急車 受入件数 (件)	回答 病院数	平均 病床数	ヘリコプター 受入件数 (件)	回答 病院数	平均 病床数	時間外 患者数 (人)
全 体	217	293	2,086	87	384	46	219	286	4,492
一般病院	208	294	2,174	87	384	46	206	287	4,660
99床以下	43	70	220	6	61	12	45	71	829
100床台	44	149	671	12	148	22	42	148	1,891
200床台	28	245	1,521	13	231	20	28	245	3,874
300床台	36	339	2,304	17	341	13	36	339	5,577
400床台	20	456	3,865	13	456	72	20	456	8,356
500床以上	37	630	5,688	26	637	86	35	617	10,181
精神科病院	9	283	35	0	-	-	13	263	247

1 病院あたり医師数

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	全体			常勤医			専攻医			臨床研修医			会計年度任用職員（非常勤職員）		
	回答 病院数	平均 病床数	医師数 (人)	回答 病院数	平均 病床数	医師数 (人)									
全 体	245	279	74	245	279	47	124	387	17	113	432	17	145	302	18
一般病院	229	281	78	229	281	50	112	401	19	111	436	17	137	305	19
99床以下	53	69	8	53	69	5	6	61	1	5	80	2	22	77	6
100床台	52	145	24	52	145	14	14	149	4	2	173	8	24	142	17
200床台	28	245	63	28	245	40	15	239	7	16	250	5	21	240	22
300床台	36	339	84	36	339	55	23	346	9	28	343	8	31	338	19
400床台	22	454	132	22	454	86	19	459	16	22	454	13	16	454	27
500床以上	38	631	226	38	631	142	35	635	41	38	631	33	23	602	23
精神科病院	16	253	16	16	253	11	12	255	4	2	239	14	8	257	2

医師の働き方改革に係るトップマネジメント研修※等の参加状況

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	病院事業管理者・ 院長が参加した ことがある		副院長・各診療 科部長が参加した ことがある		左記以外の 医師が参加した ことがある		事務長が参加 したことがある		左記以外の者が 参加したことが ある		誰も参加した ことがない	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	240	146	60.8	44	18.3	6	2.5	88	36.7	65	27.1	57	23.8
一般病院	225	139	61.8	43	19.1	6	2.7	83	36.9	59	26.2	53	23.6
99床以下	51	13	25.5	2	3.9	0	0.0	20	39.2	9	17.6	19	37.3
100床台	52	29	55.8	4	7.7	1	1.9	17	32.7	9	17.3	18	34.6
200床台	28	19	67.9	8	28.6	2	7.1	11	39.3	9	32.1	7	25.0
300床台	35	27	77.1	10	28.6	1	2.9	15	42.9	13	37.1	3	8.6
400床台	21	19	90.5	7	33.3	0	0.0	7	33.3	6	28.6	2	9.5
500床以上	38	32	84.2	12	31.6	2	5.3	13	34.2	13	34.2	4	10.5
精神科病院	15	7	46.7	1	6.7	0	0.0	5	33.3	6	40.0	4	26.7

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

病院事業管理者・院長が参加したことがある（55.4%）

副院長・各診療科部長が参加したことがある（13.3%）

左記以外の医師が参加したことがある（3.2%）

事務長が参加したことがある（34.2%）

左記以外の者が参加したことがある（20.3%）

誰も参加したことがない（30.7%）

※ 医師の働き方改革に係るトップマネジメント研修とは、医師の働き方改革を推進する観点から、医療機関の管理者（病院長等）が具体的なマネジメント改革を進めることができるように支援するための研修であり、厚生労働省の主催（委託）により開催されている。ただし、本設問では病院団体等が実施している類似の研修も含んでいる。

勤怠管理システムの導入状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	導入済		検討中		導入予定なし	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	245	174	71.0	56	22.9	15	6.1
一般病院	229	165	72.1	51	22.3	13	5.7
99床以下	53	31	58.5	12	22.6	10	18.9
100床台	52	32	61.5	17	32.7	3	5.8
200床台	28	23	82.1	5	17.9	0	0.0
300床台	36	27	75.0	9	25.0	0	0.0
400床台	22	19	86.4	3	13.6	0	0.0
500床以上	38	33	86.8	5	13.2	0	0.0
精神科病院	16	9	56.3	5	31.3	2	12.5

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

導入済（63.9%）

検討中（30.1%）

導入予定なし（5.9%）

導入予定なしの内容

- 在籍の医師数は多くなく、当面、システムによらない方法での労働時間の把握を検討していく。
- 医師少数のため、勤務届等で把握している。など

時間外労働時間と自己研鑽の把握

※ 勤怠管理システムを導入し、在院時間を把握している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	研鑽時間は自己申告 により上長が承認を 行い、時間外労働 時間と区分けしている		時間外労働時間と 自己研鑽の区分け はできていない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	174	89	51.1	66	37.9	19	10.9
一般病院	165	83	50.3	66	40.0	16	9.7
99床以下	31	16	51.6	13	41.9	2	6.5
100床台	32	13	40.6	18	56.3	1	3.1
200床台	23	7	30.4	13	56.5	3	13.0
300床台	27	16	59.3	8	29.6	3	11.1
400床台	19	10	52.6	6	31.6	3	15.8
500床以上	33	21	63.6	8	24.2	4	12.1
精神科病院	9	6	66.7	0	0.0	3	33.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と区分けしている（35.7%）

時間外労働時間と自己研鑽の区分けはできていない（49.3%）

その他（15.0%）

その他の内容

- 勤怠管理システムで在院時間を把握し、時間外労働時間の申請があった時間以外を自己研鑽等の時間としている。など

研鑽時間の自己申告の方法

※ 勤怠管理システムで在院時間を把握し、研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と区別している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	勤怠管理システム による申請		紙（書面） による提出		Excel等による提出 （データを保存した USB等の活用も含む）		その他	
		（病院）	（%）	（病院）	（%）	（病院）	（%）	（病院）	（%）
全 体	89	44	49.4	36	40.4	4	4.5	5	5.6
一般病院	83	41	49.4	33	39.8	4	4.8	5	6.0
99床以下	16	4	25.0	10	62.5	1	6.3	1	6.3
100床台	13	5	38.5	5	38.5	1	7.7	2	15.4
200床台	7	3	42.9	3	42.9	0	0.0	1	14.3
300床台	16	9	56.3	5	31.3	1	6.3	1	6.3
400床台	10	6	60.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	21	14	66.7	6	28.6	1	4.8	0	0.0
精神科病院	6	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

勤怠管理システムによる申請（35.8%）

紙（書面）による提出（45.7%）

Excel等による提出（データを保存したUSB等の活用も含む）（4.9%）

その他（13.6%）

その他の内容

- ・ 時間外勤務の申請がない場合は自己研鑽としている。
- ・ 口頭による申告。など

自己研鑽と労働時間該当性の取り扱い

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	文書にて明確化 している		文書にて明確化 していないため 現在検討中		文書にて明確化して おらず検討もして いないため今後の課題		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	217	91	41.9	70	32.3	53	24.4	3	1.4
一般病院	202	85	42.1	68	33.7	48	23.8	1	0.5
99床以下	46	7	15.2	15	32.6	24	52.2	0	0.0
100床台	40	8	20.0	17	42.5	15	37.5	0	0.0
200床台	27	11	40.7	10	37.0	6	22.2	0	0.0
300床台	34	18	52.9	12	35.3	3	8.8	1	2.9
400床台	22	14	63.6	8	36.4	0	0.0	0	0.0
500床以上	33	27	81.8	6	18.2	0	0.0	0	0.0
精神科病院	15	6	40.0	2	13.3	5	33.3	2	13.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

文書にて明確化している（29.6%）

文書にて明確化していないため現在検討中（30.6%）

文書にて明確化しておらず検討もしていないため今後の課題（38.2%）

その他（1.6%）

その他の内容

・ 検討中 など

自己研鑽と労働の区分けでの課題と問題点

対象期間：2023年2月28日時点

病床規模	病院の種類	回答内容
100床台	ケアミックス病院	全自病の資料等を参考に区分しているが、グレーな場合は院長が判断している状況のため、見える化が課題となっている。
100床台	ケアミックス病院	これまで明確に区分けを行っていないことから、労働として取り扱う基準の作成が課題となる。
200床台	ケアミックス病院	医師の業務上、常に自己研鑽は必要不可欠で、区分は難しい。方針として具体例を例示する等して医師各個人へ意識付けを図るしかない。
200床台	精神科病院	似たような内容の研修でも主催者が公的団体の場合と民間事業者（薬品メーカー等）の場合では主旨が異なるものもあり、業務命令としての取扱いをどうするか文書で明確にするのは困難で、その都度、上司が判断するしかないものも多い。
500床以上	急性期病院	病院として定める全診療科共通の区分けルールでは限界があり、診療科毎の特性等に応じて個別具体的に判断する必要がある範囲が広く残される。
500床以上	急性期病院	学会や研修等が昨今、WEB形式に変更になってきているが、特に院外（自宅等）で受講等する際の時間の線引きをどのようにするのか課題として捉えている。
500床以上	急性期病院	区分けについて明文化する予定であるが、曖昧な規定では実効性が担保できないことから、より厳格な規定を定めるべきと考えるが、医師からの反発も予想されるため調整が必要である。

自院の医師を派遣している病院等での当該医師の労働時間の把握

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	把握している		把握していない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	193	141	73.1	43	22.3	9	4.7
一般病院	183	135	73.8	39	21.3	9	4.9
99床以下	35	27	77.1	7	20.0	1	2.9
100床台	43	29	67.4	12	27.9	2	4.7
200床台	22	14	63.6	8	36.4	0	0.0
300床台	32	26	81.3	3	9.4	3	9.4
400床台	22	17	77.3	4	18.2	1	4.5
500床以上	29	22	75.9	5	17.2	2	6.9
精神科病院	10	6	60.0	4	40.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

把握している（59.7%）

把握していない（37.0%）

その他（3.3%）

その他の内容

- ・ 兼業許可申請時の予定労働時間のみ把握している。など

適切な医師の労働時間の把握にあたっての課題

対象期間：2023年2月28日時点

病床規模	病院の種類	回答内容
99床以下	ケアミックス病院	勤怠管理システムの導入・運用。自己研鑽時間と労働時間該当性が明確化していない、また明確になった場合の把握方法が決まっていない。
100床台	急性期病院	応援先が宿日直許可を取っているかどうかの確認。
300床台	急性期病院	派遣先から客観的な労働時間が把握できる資料の提出まで今後求められるのか。双方の事務負担の増が懸念される。
300床台	専門病院	兼業先での申請時間と実際の勤務時間の乖離まで把握できていない。また、兼業先の病院の宿日直の許可取得状況を把握できていない。
400床台	急性期病院	ICカードによる出退勤管理のみでは在院時間の把握は可能であるが、病院勤務医に則した時間外労働申請または自己研鑽の申請が可能な勤怠管理システムの導入が望まれる。導入が進めば医師の在院状況の把握が大幅に改善される。ただし、出退勤の打刻を行わない医師に関しては在院時間の把握すら困難。
500床以上	急性期病院	これまで労働時間を記録するという習慣がなかった医師が多く、労働法に基づく労働時間把握の必要性を理解してもらうことが難しい。
500床以上	急性期病院	勤務時間と出退勤の打刻に30分以上の乖離がある場合に「勤務外在院理由」申請を依頼しているが、徹底するためにはリマインド等の事務的なサポートが必要となる。
500床以上	急性期病院	出退勤時間は把握できているが、その間の詳細（労働・自己研鑽・休息）を明確に把握するのは困難。自己申告になるため、全医師に労働時間縮減の意識を持って業務にあたってもらうよう働きかける必要がある。

時間外・休日労働時間の状況①

時間区分別病院数

対象期間：2022年1月～12月

【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均 病床数	年1,860時間超の 医師がいる		年960時間超1,860時間 以下の医師がいる		医師は全て 年960時間以下	
			(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	240	274	8	3.3	82	34.2	157	65.4
一般病院	225	275	8	3.6	82	36.4	142	63.1
99床以下	53	69	1	1.9	3	5.7	49	92.5
100床台	52	145	0	0.0	8	15.4	44	84.6
200床台	27	245	0	0.0	10	37.0	17	63.0
300床台	35	339	1	2.9	18	51.4	17	48.6
400床台	22	454	0	0.0	15	68.2	7	31.8
500床以上	36	618	6	16.7	28	77.8	8	22.2
精神科病院	15	247	0	0.0	0	0.0	15	100.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年1月～12月）

年1,860時間超の医師がいる（3.2%）

年960時間超1,860時間以下の医師がいる（34.3%）

医師は全て年960時間以下（64.8%）

※ 年1,860時間超の医師がいる病院と年960時間超1,860時間以下の医師がいる病院は重複あり

時間外・休日労働時間の状況②

時間区分別医師数

対象期間：2022年1月～12月

【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均 病床数	全体 (人)	年1,860時間超の 医師		年960時間超 1,860時間以下の医師		年960時間以下の 医師		
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
全 体	240	274	13,926	54	0.4	1,058	7.6	12,814	92.0	
一般病院	225	275	13,712	54	0.4	1,058	7.7	12,600	91.9	
99床以下	53	69	287	2	0.7	7	2.4	278	96.9	
100床台	52	145	764	0	0.0	12	1.6	752	98.4	
200床台	27	245	1,221	0	0.0	57	4.7	1,164	95.3	
300床台	35	339	2,351	1	0.0	134	5.7	2,216	94.3	
400床台	22	454	2,230	0	0.0	140	6.3	2,090	93.7	
500床以上	36	618	6,859	51	0.7	708	10.3	6,100	88.9	
精神科病院	15	247	214	0	0.0	0	0.0	214	100.0	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年1月～12月）

年1,860時間超の医師（0.1%）

年960時間超1,860時間以下の医師（4.9%）

年960時間以下の医師（95.0%）

時間外・休日労働時間の状況③

対象期間：2022年1月～12月

【職位別】	全体		管理職医師		非管理職医師		専攻医		臨床研修医	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医師数	13,926	100.0	3,257	100.0	7,475	100.0	1,701	100.0	1,493	100.0
年1,860時間超	54	0.4	5	0.2	35	0.5	8	0.5	6	0.4
年960時間超 1,860時間以下	1,058	7.6	140	4.3	681	9.1	173	10.2	64	4.3
年960時間以下	12,814	92.0	3,112	95.5	6,759	90.4	1,520	89.4	1,423	95.3
回答病院数	240		205		215		111		103	
平均病床数	274		264		289		387		426	

【参考1】既報の調査結果（全自病協調査）

960時間超の医師の割合の推移

2016年度（4月～3月）：13.3%
 2017年（1月～12月）：7.7%
 2018年（1月～12月）：6.8%
 2021年（1月～12月）：5.0%

【参考2】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年1月～12月）

管理職医師（年1,860時間超：0.1%、年960時間超1,860時間以下：2.3%）
 非管理職医師（ “ ”：0.1%、 “ ”：5.8%）
 専攻医（ “ ”：0.1%、 “ ”：8.9%）
 臨床研修医（ “ ”：0.0%、 “ ”：2.0%）

時間外・休日労働時間の状況④

対象期間：2022年1月～12月

【救急医療体制別】	全体		三次救急医療機関		二次救急医療機関		その他の医療機関	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医師数	13,926	100.0	8,259	100.0	4,783	100.0	884	100.0
年1,860時間超	54	0.4	52	0.6	0	0.0	2	0.2
年960時間超 1,860時間以下	1,058	7.6	871	10.5	182	3.8	5	0.6
年960時間以下	12,814	92.0	7,336	88.8	4,601	96.2	877	99.2
回答病院数	240		50		140		50	
平均病床数	274		536		214		178	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年1月～12月）

三次救急医療機関（年1,860時間超：0.1%、年960時間超1,860時間以下：6.4%）

二次救急医療機関（ // : 0.1%、 // : 4.1%）

その他医療機関（ // : 0.0%、 // : 1.3%）

※ 三次救急医療機関と二次救急医療機関と重複してる場合、三次救急医療機関として区分している

時間外・休日労働時間の状況⑤

※ 一般病院のみ

対象期間：2022年1月～12月

【病床規模別】	全体		99床以下		100床台		200床台		300床台		400床台		500床以上	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医師数	13,712	100.0	287	100.0	764	100.0	1,221	100.0	2,351	100.0	2,230	100.0	6,859	100.0
年1,860時間超	54	0.4	2	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	51	0.7
年960時間超 1,860時間以下	1,058	7.7	7	2.4	12	1.6	57	4.7	134	5.7	140	6.3	708	10.3
年960時間以下	12,600	91.9	278	96.9	752	98.4	1,164	95.3	2,216	94.3	2,090	93.7	6,100	88.9
回答病院数	225		53		52		27		35		22		36	
平均病床数	275		69		145		245		339		454		618	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年1月～12月）

99床以下（年1,860時間超：0.0%、年960時間超1,860時間以下：0.2%）

100床台（ // : 0.1%、 // : 1.3%）

200床台（ // : 0.1%、 // : 2.8%）

300床台（ // : 0.2%、 // : 4.7%）

400床台（ // : 0.1%、 // : 3.4%）

500床以上（ // : 0.1%、 // : 7.1%）

時間外・休日労働時間の状況⑥

対象期間：2022年1月～12月

【診療科別】	全体		内科系		外科系		産婦人科		小児科		救急科		麻酔科		精神科		放射線科		その他	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医師数	12,592	100.0	3,931	100.0	3,794	100.0	601	100.0	985	100.0	361	100.0	653	100.0	427	100.0	464	100.0	1,376	100.0
年1,860時間超	60	0.5	12	0.3	20	0.5	3	0.5	2	0.2	3	0.8	1	0.2	3	0.7	2	0.4	14	1.0
年960時間超 1,860時間以下	1,066	8.5	352	9.0	335	8.8	64	10.6	62	6.3	57	15.8	31	4.7	23	5.4	27	5.8	115	8.4
年960時間以下	11,466	91.1	3,567	90.7	3,439	90.6	534	88.9	921	93.5	301	83.4	621	95.1	401	93.9	435	93.8	1,247	90.6
回答病院数	238		212		196		111		139		70		127		84		111		140	
平均病床数	274		281		300		405		354		482		387		409		415		354	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年1月～12月）

内科系（年1,860時間超：0.1%、年960時間超1,860時間以下：5.9%）

外科系（ // ：0.1%、 // ：6.8%）

産婦人科（ // ：0.0%、 // ：5.2%）

小児科（ // ：0.1%、 // ：4.3%）

救急科（ // ：0.0%、 // ：8.1%）

麻酔科（ // ：0.2%、 // ：4.0%）

精神科（ // ：0.0%、 // ：2.1%）

放射線科（ // ：0.0%、 // ：2.3%）

その他（ // ：0.1%、 // ：2.4%）

2024年4月以降に適用される見込みの水準（予定）

対象期間：2023年2月28日時点

（複数回答）

【種類・病床規模別】	回答 病院数	A水準のみ		B水準		連携B水準		C-1水準		C-2水準	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	245	187	76.3	58	23.7	4	1.6	17	6.9	4	1.6
一般病院	229	171	74.7	58	25.3	4	1.7	17	7.4	4	1.7
99床以下	53	53	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
100床台	52	50	96.2	2	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200床台	28	20	71.4	8	28.6	0	0.0	1	3.6	2	7.1
300床台	36	25	69.4	11	30.6	1	2.8	3	8.3	1	2.8
400床台	22	10	45.5	12	54.5	0	0.0	2	9.1	1	4.5
500床以上	38	13	34.2	25	65.8	3	7.9	11	28.9	0	0.0
精神科病院	16	16	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

A水準のみ（66.9%）

B水準（30.2%）

連携B水準（5.0%）

C-1水準（12.6%）

C-2水準（2.9%）

36協定の締結・労働基準監督署への届出状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	届け出ており 医師については 他職種と分けて 記載している		届け出ているが 医師について 分けて記載は していない		届け出ているが 医師は対象とは していない		36協定を締結 しておらず 届け出てもいない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	245	186	75.9	37	15.1	14	5.7	5	2.0	3	1.2
一般病院	229	175	76.4	32	14.0	14	6.1	5	2.2	3	1.3
99床以下	53	27	50.9	10	18.9	8	15.1	5	9.4	3	5.7
100床台	52	32	61.5	16	30.8	4	7.7	0	0.0	0	0.0
200床台	28	25	89.3	2	7.1	1	3.6	0	0.0	0	0.0
300床台	36	33	91.7	2	5.6	1	2.8	0	0.0	0	0.0
400床台	22	22	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	38	36	94.7	2	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	16	11	68.8	5	31.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

届け出ており医師については他職種と分けて記載している（74.0%）

届け出ているが医師について分けて記載はしていない（15.8%）

届け出ているが医師は対象とはしていない（7.3%）

36協定を締結しておらず届け出てもいない（2.5%）

その他（0.3%）

36協定の内容（医師を含む）

※ 医師を含む36協定を届けている病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	実績を踏まえた 時間数で締結して いる		実績を踏まえて労使 協議を行ったが、実績 を反映できていない		実績は踏まえず 毎年同じ時間数で 締結している		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	223	138	61.9	9	4.0	63	28.3	13	5.8
一般病院	207	126	60.9	9	4.3	59	28.5	13	6.3
99床以下	37	22	59.5	1	2.7	10	27.0	4	10.8
100床台	48	25	52.1	3	6.3	16	33.3	4	8.3
200床台	27	17	63.0	1	3.7	9	33.3	0	0.0
300床台	35	24	68.6	2	5.7	8	22.9	1	2.9
400床台	22	17	77.3	1	4.5	3	13.6	1	4.5
500床以上	38	21	55.3	1	2.6	13	34.2	3	7.9
精神科病院	16	12	75.0	0	0.0	4	25.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

実績を踏まえた時間数で締結している（62.0%）

実績を踏まえて労使協議を行ったが、実績を反映できていない（4.4%）

実績は踏まえず毎年同じ時間数で締結している（30.7%）

その他（2.8%）

その他の内容

- 実績を把握しているが、実績に関係なく県職員サービス規程に基づき締結している。など

36協定で定めている医師の年間上限時間（960時間以上）

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	年960時間		年960時間超 1,200時間以下		年1,200時間超 1,860時間以下		年1,860時間超	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	65	13	20.0	16	24.6	34	52.3	2	3.1
一般病院	65	13	20.0	16	24.6	34	52.3	2	3.1
99床以下	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
100床台	5	2	40.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0
200床台	12	4	33.3	3	25.0	5	41.7	0	0.0
300床台	15	3	20.0	3	20.0	8	53.3	1	6.7
400床台	11	0	0.0	3	27.3	8	72.7	0	0.0
500床以上	21	4	19.0	5	23.8	12	57.1	0	0.0
精神科病院	0	0	-	0	-	0	-	0	-

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

年960時間（28.7%）

年960時間超1,200時間以下（21.8%）

年1,200時間超1,860時間以下（44.8%）

年1,860時間超（4.6%）

労働基準監督署への宿日直の許可の取得状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	宿日直を行っている全ての診療科で許可を取っている		一部の診療科しか許可を取っていない		全く取っていない		休日夜間等時間外は、全て勤務としている		申請中		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	244	100	41.0	25	10.2	56	23.0	3	1.2	27	11.1	33	13.5
一般病院	228	87	38.2	25	11.0	56	24.6	1	0.4	27	11.8	32	14.0
99床以下	53	23	43.4	0	0.0	16	30.2	0	0.0	9	17.0	5	9.4
100床台	51	26	51.0	0	0.0	18	35.3	0	0.0	1	2.0	6	11.8
200床台	28	9	32.1	6	21.4	5	17.9	1	3.6	2	7.1	5	17.9
300床台	36	13	36.1	7	19.4	5	13.9	0	0.0	4	11.1	7	19.4
400床台	22	5	22.7	6	27.3	3	13.6	0	0.0	6	27.3	2	9.1
500床以上	38	11	28.9	6	15.8	9	23.7	0	0.0	5	13.2	7	18.4
精神科病院	16	13	81.3	0	0.0	0	0.0	2	12.5	0	0.0	1	6.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

宿日直を行っている全ての診療科で許可を取っている（43.9%）

一部の診療科しか許可を取っていない（4.0%）

全く取っていない（33.4%）

休日夜間等時間外は、全て勤務としている（4.8%）

その他（13.9%）

その他の内容

- ・ 不明、紛失。
- ・ 実態と乖離しているため再取得に向けて準備している。
- ・ 宿直は取得しているが、日直が取れない。など

宿日直許可を取っていない理由

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	労働基準監督署の 許可が取れない		許可を取ることを 失念していた		許可を取る手続きが 必要ということを知らなかった		申請中・検討中 (予定を含む)	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	106	41	38.7	1	0.9	7	6.6	57	53.8
一般病院	105	40	38.1	1	1.0	7	6.7	57	54.3
99床以下	18	1	5.6	0	0.0	3	16.7	14	77.8
100床台	20	8	40.0	0	0.0	3	15.0	9	45.0
200床台	13	7	53.8	0	0.0	0	0.0	6	46.2
300床台	19	10	52.6	1	5.3	1	5.3	7	36.8
400床台	14	5	35.7	0	0.0	0	0.0	9	64.3
500床以上	21	9	42.9	0	0.0	0	0.0	12	57.1
精神科病院	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

労働基準監督署の許可が取れない（51.0%）

許可を取ることを失念していた（9.8%）

許可を取る手続きが必要ということを知らなかった（8.5%）

申請中・検討中（予定を含む）（14.4%）

その他（16.3%）

宿日直許可が取れない理由

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	病院側に原因がある		申請中（予定）である		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	50	25	50.0	21	42.0	4	8.0
一般病院	49	24	49.0	21	42.9	4	8.2
99床以下	3	1	33.3	2	66.7	0	0.0
100床台	9	2	22.2	6	66.7	1	11.1
200床台	9	5	55.6	4	44.4	0	0.0
300床台	12	4	33.3	6	50.0	2	16.7
400床台	5	5	100.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	11	7	63.6	3	27.3	1	9.1
精神科病院	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

病院側に原因がある（85.9%）

申請中（予定）である（10.3%）

その他（3.8%）

その他の内容

- 労基署の指導により、当院の診療体制から許可を取り下げられたため。
- 2023年度に申請するが、一部しか許可が取れない見込み（当直の時間帯許可、日直は取れない）。
- 必要な規則等を整備中。など

病院側に原因がある事項

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	患者への対応等により 十分な睡眠が取れない		医師の配置数		医師1人当たりの 宿日直回数		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	25	19	76.0	9	36.0	12	48.0	3	12.0
一般病院	24	19	79.2	8	33.3	11	45.8	3	12.5
99床以下	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
100床台	2	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0
200床台	5	3	60.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0
300床台	4	3	75.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0
400床台	5	5	100.0	3	60.0	3	60.0	0	0.0
500床以上	7	7	100.0	2	28.6	3	42.9	1	14.3
精神科病院	1	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

患者への対応等により十分な睡眠が取れない（50.7%）

医師の配置数（49.3%）

医師1人当たりの宿日直回数（37.3%）

その他（38.8%）

その他の内容

- 許可を取るためには、客観的な労働時間の把握ができる体制が必要と見ていたため。
（以前の許可申請の相談の際、電子カルテシステムから客観的な労働時間の把握をしたいとのこちらの提案が却下されたため）。など

大学病院等から派遣を受けている施設（診療科）の宿日直許可の状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	宿日直許可あり		宿日直許可なし		A水準に該当する病院	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	216	114	52.8	102	47.2	75	73.5
一般病院	206	106	51.5	100	48.5	73	73.0
99床以下	50	26	52.0	24	48.0	24	100.0
100床台	49	29	59.2	20	40.8	19	95.0
200床台	25	12	48.0	13	52.0	8	61.5
300床台	31	18	58.1	13	41.9	9	69.2
400床台	20	8	40.0	12	60.0	5	41.7
500床以上	31	13	41.9	18	58.1	8	44.4
精神科病院	10	8	80.0	2	20.0	2	100.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

宿日直許可あり（48.8%）

宿日直許可なし（51.2%）

↳ A水準に該当する病院（67.1%）

宿日直がない病院への影響・懸念・課題等

- ・ 派遣中止の通告あり。
- ・ 医師の派遣を継続して受けられるか見通しがつかない。
- ・ 派遣医師の引き上げ、回数制限。など多数

宿日直許可を申請するにあたっての課題

対象期間：2023年2月28日時点

病床規模	病院の種類	回答内容
99床以下	急性期病院	医師給料が高額なため、宿日直手当の額が基準に満たないため見直しが必要。 週末の日当直が連続するため、週1回の当直、月1回の日直とする基準を超えるため、労基との相談が必要。
100床台	急性期病院	宿日直許可の時間をどうするか。勤務間インターバル（9時間）を確保するため。 夜22時から翌朝7時の許可の場合、派遣される非常勤医師が翌朝の勤務に間に合わない可能性がある。夜21時から翌朝9時の許可の場合、夜間の急患の受入れ時間は短くなる。
100床台	ケアミックス病院	2023年度中に労働基準監督署と協議するが、宿日直内容を精査した中で、一部しか許可が取れない見込み。 宿直：時間外の患者数の状況から、時間帯で勤務と日直に区分の見込み。 日直：日中の患者数が一定程度いることから、許可がおりない見込み（勤務扱い）。
200床台	急性期病院	外部医師の派遣により成り立っている産婦人科の宿日直回数については、年末年始やゴールデンウィークなど休日の多い月は、宿日直の基準を超えることがあるため、考慮していただきたい。
200床台	ケアミックス病院	救急患者が少ない真夜中から明け方の時間帯での宿日直許可を申請しようとしたが、心肺停止患者対応や月数件の1時間を超える患者対応があるとして許可は困難とされた。患者対応の時間については時間外勤務手当を支払うものであり、月の多くの日は十分に睡眠が取れるが、救急患者を受け入れる医療機関にとっては許可の要件が厳しいと感じた。
300床台	急性期病院	労働基準監督署へ申請をしても却下された場合、今後の医療体制への懸念（医師確保等）労働基準監督署に責任がないことは分かっているが、労働基準監督署は地域医療体制の維持・確保の責任がなく、その点の配慮がなく、申請不受理になることの恐れ。
400床台	急性期病院	労働基準監督署からは「現状の診療体制では宿日直許可は厳しい」という意見をいただいている。許可されない場合、現状の診療体制を維持することは難しく、かといって診療体制の変更には時間を要する。当院のみならず、地域の診療・救急体制の在り方から再構築する必要があり、（評価センターへの申請期限等）時間の制約がある中で活路が見出せない状況。

医師の当直明けの勤務に関し、連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制を踏まえた勤務体制の検討状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	既に実施している		検討している		検討していない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	242	67	27.7	98	40.5	59	24.4	18	7.4
一般病院	226	61	27.0	94	41.6	53	23.5	18	8.0
99床以下	53	8	15.1	14	26.4	25	47.2	6	11.3
100床台	51	15	29.4	16	31.4	15	29.4	5	9.8
200床台	27	6	22.2	14	51.9	3	11.1	4	14.8
300床台	35	18	51.4	10	28.6	5	14.3	2	5.7
400床台	22	5	22.7	15	68.2	2	9.1	0	0.0
500床以上	38	9	23.7	25	65.8	3	7.9	1	2.6
精神科病院	16	6	37.5	4	25.0	6	37.5	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

既に実施している（22.6%）

検討している（44.1%）

検討していない（30.5%）

その他（2.8%）

その他の内容

- ・一部医師において実施している。
- ・当直はすべて非常勤医師のため検討なし。など

長時間労働の医師に対する医師（産業医等）による面接指導の実施

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	時間外・休日労働 時間数が月80時間 超の医師に実施		より短い時間数 （月80時間以下） での実施		実施していないが 今後実施を予定 又は検討している （現在は未実施）		実施しておらず 検討していない		対象となる医師 （時間外・休日労働 時間数が月80 時間超）がない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	242	85	35.1	12	5.0	41	16.9	6	2.5	91	37.6	7	2.9
一般病院	226	82	36.3	10	4.4	40	17.7	6	2.7	81	35.8	7	3.1
99床以下	52	4	7.7	1	1.9	4	7.7	5	9.6	38	73.1	0	0.0
100床台	52	9	17.3	1	1.9	11	21.2	0	0.0	30	57.7	1	1.9
200床台	28	10	35.7	3	10.7	7	25.0	0	0.0	7	25.0	1	3.6
300床台	35	18	51.4	2	5.7	6	17.1	1	2.9	6	17.1	2	5.7
400床台	21	17	81.0	1	4.8	3	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	38	24	63.2	2	5.3	9	23.7	0	0.0	0	0.0	3	7.9
精神科病院	16	3	18.8	2	12.5	1	6.3	0	0.0	10	62.5	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

時間外・休日労働時間数が月80時間超の医師に実施（40.7%）

より短い時間数（月80時間以下）での実施（3.1%）

実施していないが今後実施を予定又は検討している（現在は未実施）（15.3%）

実施しておらず検討していない（4.5%）

対象となる医師（時間外・休日労働時間数が月80時間超）がない（36.4%）

その他の内容

- 時間外・休日労働を月100時間超えた者、直近2～6ヶ月に平均80時間以上した者に面談指導の希望を有無を確認し、希望者に実施。
- 100時間超の者・3ヶ月連続80時間超の者に実施。
- 本人より希望があれば実施。など

2024年4月に向けた医師の働き方改革の取組状況①

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師の働き方改革 に取り組むことを 院内に表明している		担当者を置く、検討 チームを立ち上げる 等体制を整えている		医師の労働時間の 把握を行い、現状 分析を行っている		具体的な目標や 計画を立てている	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	243	147	60.5	96	39.5	172	70.8	93	38.3
一般病院	227	144	63.4	96	42.3	167	73.6	91	40.1
99床以下	52	21	40.4	6	11.5	28	53.8	5	9.6
100床台	51	25	49.0	12	23.5	31	60.8	8	15.7
200床台	28	15	53.6	15	53.6	24	85.7	11	39.3
300床台	36	30	83.3	21	58.3	30	83.3	22	61.1
400床台	22	18	81.8	14	63.6	20	90.9	15	68.2
500床以上	38	35	92.1	28	73.7	34	89.5	30	78.9
精神科病院	16	3	18.8	0	0.0	5	31.3	2	12.5

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

医師の働き方改革に取り組むことを院内に表明している（43.7%）

担当者を置く、検討チームを立ち上げる等体制を整えている（31.5%）

医師の労働時間の把握を行い、現状分析を行っている（58.9%）

具体的な目標や計画を立てている（25.4%）

2024年4月に向けた医師の働き方改革の取組状況②

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している		今後、取り組む予定である		医師の働き方に問題はなく取り組む予定はない		取り組む予定はない(左記以外)	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	243	138	56.8	45	18.5	22	9.1	2	0.8
一般病院	227	131	57.7	39	17.2	19	8.4	2	0.9
99床以下	52	13	25.0	13	25.0	13	25.0	1	1.9
100床台	51	25	49.0	7	13.7	6	11.8	0	0.0
200床台	28	20	71.4	5	17.9	0	0.0	1	3.6
300床台	36	24	66.7	4	11.1	0	0.0	0	0.0
400床台	22	18	81.8	4	18.2	0	0.0	0	0.0
500床以上	38	31	81.6	6	15.8	0	0.0	0	0.0
精神科病院	16	7	43.8	6	37.5	3	18.8	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している（54.1%）

今後、取り組む予定である（37.7%）

医師の働き方に問題はなく取り組む予定はない（7.3%）

その他（1.4%）

医師労働時間短縮計画の作成

※ 2024年4月に向けた医師の働き方改革に関し、具体的な目標や計画を立てている病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師労働時間短縮 計画として作成済み		医師労働時間短縮 計画として作成中 (準備中)		目標は立てるが 医師労働時間短縮 計画は策定しない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	115	60	52.2	33	28.7	15	13.0	7	6.1
一般病院	112	60	53.6	33	29.5	13	11.6	6	5.4
99床以下	9	3	33.3	0	0.0	2	22.2	4	44.4
100床台	12	4	33.3	3	25.0	4	33.3	1	8.3
200床台	13	8	61.5	3	23.1	1	7.7	1	7.7
300床台	27	18	66.7	5	18.5	4	14.8	0	0.0
400床台	18	6	33.3	11	61.1	1	5.6	0	0.0
500床以上	33	21	63.6	11	33.3	1	3.0	0	0.0
精神科病院	3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

医師労働時間短縮計画として作成済み（20.2%）

医師労働時間短縮計画として作成中（準備中）（39.3%）

目標は立てるが医師労働時間短縮計画は策定しない（31.5%）

その他（9.0%）

その他の内容

・ 検討中 など

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み①

※ 医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師事務作業 補助者の配置		特定行為研修修了 看護師の配置		左記以外のタスク ・シフトの実施		宿日直の体制や 分担の見直し	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	138	124	89.9	72	52.2	98	71.0	57	41.3
一般病院	131	117	89.3	72	55.0	94	71.8	54	41.2
99床以下	13	10	76.9	2	15.4	7	53.8	6	46.2
100床台	25	20	80.0	11	44.0	14	56.0	7	28.0
200床台	20	18	90.0	6	30.0	14	70.0	7	35.0
300床台	24	23	95.8	13	54.2	18	75.0	11	45.8
400床台	18	16	88.9	17	94.4	15	83.3	8	44.4
500床以上	31	30	96.8	23	74.2	26	83.9	15	48.4
精神科病院	7	7	100.0	0	0.0	4	57.1	3	42.9

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

医師事務作業補助者の配置（96.9%）

特定行為研修修了看護師の配置（43.8%）

左記以外のタスク・シフトの実施（55.7%）

宿日直の体制や分担の見直し（31.8%）

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み②

※ 医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	主治医制の見直し		土日祝日の当番医 のみでの対応の徹底		完全休日の設定		会議の勤務時間内の 実施や時間の短縮化	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	138	41	29.7	16	11.6	15	10.9	53	38.4
一般病院	131	41	31.3	16	12.2	15	11.5	51	38.9
99床以下	13	3	23.1	2	15.4	2	15.4	4	30.8
100床台	25	3	12.0	2	8.0	2	8.0	9	36.0
200床台	20	5	25.0	2	10.0	2	10.0	3	15.0
300床台	24	7	29.2	2	8.3	4	16.7	9	37.5
400床台	18	6	33.3	3	16.7	2	11.1	9	50.0
500床以上	31	17	54.8	5	16.1	3	9.7	17	54.8
精神科病院	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

主治医制の見直し（31.8%）

土日祝日の当番医のみでの対応の徹底（7.8%）

完全休日の設定（8.3%）

会議の勤務時間内の実施や時間の短縮化（23.4%）

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み③

※ 医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	病状説明の勤務時間内 の実施に関する患者・ 家族への周知徹底		診療所との連携		ICTを活用した 業務の見直し		労働時間に該当 しない自己研鑽の 区分けの明確化	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	138	59	42.8	35	25.4	55	39.9	65	47.1
一般病院	131	59	45.0	35	26.7	55	42.0	64	48.9
99床以下	13	4	30.8	1	7.7	3	23.1	4	30.8
100床台	25	7	28.0	4	16.0	6	24.0	4	16.0
200床台	20	6	30.0	2	10.0	6	30.0	9	45.0
300床台	24	13	54.2	9	37.5	14	58.3	12	50.0
400床台	18	10	55.6	10	55.6	6	33.3	12	66.7
500床以上	31	19	61.3	9	29.0	20	64.5	23	74.2
精神科病院	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

病状説明の勤務時間内の実施に関する患者・家族への周知徹底（35.4%）

診療所との連携（30.7%）

ICTを活用した業務の見直し（24.0%）

労働時間に該当しない自己研鑽の区分けの明確化（30.2%）

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み④

※ 医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	シフト制の導入		変形労働時間制の導入		フレックス タイム制の導入		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	138	14	10.1	16	11.6	1	0.7	9	6.5
一般病院	131	13	9.9	15	11.5	1	0.8	8	6.1
99床以下	13	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0
100床台	25	1	4.0	1	4.0	0	0.0	1	4.0
200床台	20	0	0.0	3	15.0	0	0.0	3	15.0
300床台	24	1	4.2	4	16.7	1	4.2	2	8.3
400床台	18	4	22.2	0	0.0	0	0.0	1	5.6
500床以上	31	7	22.6	6	19.4	0	0.0	1	3.2
精神科病院	7	1	14.3	1	14.3	0	0.0	1	14.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

シフト制の導入（7.3%）

変形労働時間制の導入（12.0%）

フレックスタイム制の導入（2.6%）

その他（3.1%）

その他の内容

・ オンライン会議の実施。など

その他の職種へのタスク・シフトの実施①

※ 医師事務作業補助者、特定行為看護師以外の職種に
タスク・シフトを実施している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	看護師		助産師		薬剤師		診療放射線技師	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	98	85	86.7	33	33.7	78	79.6	70	71.4
一般病院	94	81	86.2	33	35.1	75	79.8	68	72.3
99床以下	7	6	85.7	0	0.0	6	85.7	6	85.7
100床台	14	11	78.6	2	14.3	11	78.6	9	64.3
200床台	14	13	92.9	5	35.7	11	78.6	9	64.3
300床台	18	13	72.2	8	44.4	14	77.8	10	55.6
400床台	15	14	93.3	5	33.3	12	80.0	13	86.7
500床以上	26	24	92.3	13	50.0	21	80.8	21	80.8
精神科病院	4	4	100.0	0	0.0	3	75.0	2	50.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

看護師（88.8%）

助産師（38.3%）

薬剤師（83.2%）

診療放射線技師（57.0%）

その他の職種へのタスク・シフトの実施②

※ 医師事務作業補助者、特定行為看護師以外の職種に
タスク・シフトを実施している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	臨床検査技師		臨床工学技士		理学療法士		作業療法士	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	98	68	69.4	60	61.2	43	43.9	39	39.8
一般病院	94	67	71.3	60	63.8	43	45.7	37	39.4
99床以下	7	5	71.4	2	28.6	4	57.1	3	42.9
100床台	14	9	64.3	5	35.7	5	35.7	3	21.4
200床台	14	10	71.4	10	71.4	8	57.1	8	57.1
300床台	18	10	55.6	11	61.1	7	38.9	7	38.9
400床台	15	11	73.3	12	80.0	6	40.0	6	40.0
500床以上	26	22	84.6	20	76.9	13	50.0	10	38.5
精神科病院	4	1	25.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

臨床検査技師（57.0%）

臨床工学技士（56.1%）

理学療法士（42.1%）

作業療法士（37.4%）

その他の職種へのタスク・シフトの実施③

※ 医師事務作業補助者、特定行為看護師以外の職種に
タスク・シフトを実施している病院を対象

対象期間：2023年2月28日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	言語聴覚士		視能訓練士		救急救命士	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	98	32	32.7	16	16.3	5	5.1
一般病院	94	32	34.0	16	17.0	5	5.3
99床以下	7	2	28.6	0	0.0	0	0.0
100床台	14	1	7.1	0	0.0	0	0.0
200床台	14	7	50.0	4	28.6	1	7.1
300床台	18	6	33.3	4	22.2	0	0.0
400床台	15	6	40.0	2	13.3	2	13.3
500床以上	26	10	38.5	6	23.1	2	7.7
精神科病院	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率41.2%、2021年12月31日時点）

言語聴覚士（30.8%）

視能訓練士（15.0%）

救命救急士（4.7%）

特例水準に係る医療機関勤務環境評価センターへの申請状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	申請済み		申請の準備中		申請はするが 時期は未定		申請しない (A水準のみの病院)		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	232	6	2.6	36	15.5	12	5.2	177	76.3	1	0.4
一般病院	217	6	2.8	36	16.6	12	5.5	162	74.7	1	0.5
99床以下	50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0	0	0.0
100床台	48	0	0.0	0	0.0	1	2.1	47	97.9	0	0.0
200床台	27	1	3.7	2	7.4	3	11.1	20	74.1	1	3.7
300床台	34	2	5.9	6	17.6	3	8.8	23	67.6	0	0.0
400床台	20	0	0.0	10	50.0	1	5.0	9	45.0	0	0.0
500床以上	38	3	7.9	18	47.4	4	10.5	13	34.2	0	0.0
精神科病院	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100.0	0	0.0



申請時期	回答 病院数 (n=36)	割合 (%)
2023年3月	5	13.9
2023年4月	1	2.8
2023年5月	9	25.0
2023年6月	16	44.4
2023年7月	4	11.1
2023年8月	1	2.8

特例水準に係る都道府県への申請状況

対象期間：2023年2月28日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	申請済み		申請の準備中		申請はするが 時期は未定		申請しない (A水準のみの病院)		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	232	0	0.0	27	11.6	26	11.2	177	76.3	2	0.9
一般病院	217	0	0.0	27	12.4	26	12.0	162	74.7	2	0.9
99床以下	50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0	0	0.0
100床台	48	0	0.0	0	0.0	1	2.1	47	97.9	0	0.0
200床台	27	0	0.0	3	11.1	3	11.1	20	74.1	1	3.7
300床台	34	0	0.0	5	14.7	6	17.6	23	67.6	0	0.0
400床台	20	0	0.0	5	25.0	6	30.0	9	45.0	0	0.0
500床以上	38	0	0.0	14	36.8	10	26.3	13	34.2	1	2.6
精神科病院	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100.0	0	0.0



申請時期	回答 病院数 (n=27)	割合 (%)
2023年4月	1	3.7
2023年5月	1	3.7
2023年6月	2	7.4
2023年7月	2	7.4
2023年8月	2	7.4
2023年9月	5	18.5
2023年10月	6	22.2
2023年11月	3	11.1
2023年12月	5	18.5

医師の働き方改革に関する課題、国等への要望①

対象期間：2023年2月28日時点

病床規模	病院の種類	回答内容
99床以下	慢性期病院	根本的な医師不足解消対策及びへき地病院への優先的医師配置対策を要望したい。
100床台	急性期病院	地域医療は医師が不足しており、非常勤医師で夜間の急患対応を行っている。既に令和6年4月1日から医師が派遣できない話も出てきている。仮に当院の医師で当直対応した場合、年間960時間以下に抑えることが難しくなることも考えられる。都市部から離れているため、宿当直の給与(手当)の額を高くしないと医師が集まらない。
100床台	急性期病院	都市部から離れた地方の医療機関では人口10万人当たりの医師数も都市部の3分の1と低く、24時間365日の救急医療を担う公立病院では、大学病院等からの派遣医師による宿日直勤務支援により、支えられており、特例措置等制度設計されるよう検討いただきたい。
100床台	慢性期病院	診療(患者を目の前にして)に時間制限を設けることは職業的に困難である。医師としての使命もある。心身への配慮は不可欠であり、事業所の働き方の管理は必要であるが、特に医師不足の地域については、人員配置制度の制定が必要と考える。
100床台	ケアミックス病院	島に唯一の入院機能のある総合病院のため、通常の入院、外来患者も多い上に救急告示病院として24時間体制で島の医療に対応している。医師の働き方は必要であるが、限られた医師数では限界がある。宿日直許可(特に日直)もおりない見込みの中、変形労働時間を考えているが、平日に休診する診療体制も必要となってくるが、本末転倒ではないかと考える。地域の特殊性も考慮した対策が必要である。
100床台	ケアミックス病院	当院のような地域に存在する唯一の一般的病院(一般・回復期)においては、上限規制により、大学等からの診療援助が制限されるおそれがあることから、現在の診療機能が維持できなくなる可能性があるのではないかと危惧される。
200床台	ケアミックス病院	医師の地域偏在を解消しないで、働き方改革を実施すると、地方の時間外救急は破綻する。

医師の働き方改革に関する課題、国等への要望②

対象期間：2023年2月28日時点

病床規模	病院の種類	回答内容
300床台	急性期病院	医師の働き方改革についての情報を、現状各医療機関（主に事務方）へ展開し、そこから勤務する医師へ情報提供しているかと思うが、このやり方だと非管理職の医師すべてにまで情報提供ができていないか疑問に思う。事務としても診療に忙しい先生方を一同に集めて説明を行うのは難しく、理解の程度までは把握が難しい。現在の方法にプラスして、医師所属の各学会からも情報提供はなされているのか、もしなされていないとしたら各学会からの情報提供というアプローチ方法も検討いただきたい。
400床台	急性期病院	労働時間短縮計画の作成や計画に基づく取り組みに関して、経過措置の設定等、医師の働き方改革について、病院の準備状況に応じて柔軟な対応ができるよう、制度の運用にあたっての十分な配慮が必要と思われる。
500床以上	急性期病院	地域医療体制について、地域における特定の診療科医師が不足している状況にあり、救急医療を維持する上で時間外勤務時間を削減することが非常に厳しい状況である。
500床以上	急性期病院	法改正が施行されることは承知していましたが、新型コロナウイルス感染症への対応等もあり、対策が遅れ気味となっています。また、院内の体制やルールの見直しをしたり、新たな制度設計をするには時間も人も不足しているため、暫定期間を認めるといった様な時間的な猶予が欲しい。
500床以上	急性期病院	働き方改革により年の休日・時間外労働時間を指定の960時間にしようとする、圧倒的に医師が足りない。この人数で強硬に推し進めるためには、外来時間の短縮等が必要となり、満足な診療をすることができなくなる。単に目標時間数を定めるのではなく、診療体制を整えた状態で改革を進めないと、日本の医療低下に繋がることになりかねない。また、同様の調査依頼が多すぎるため、事務の負担になっている。何度も同じような内容の調査に回答しているため、取りまとめいただき、回答の手間を減らしていただきたい。
500床以上	急性期病院	労働時間短縮を実現するための十分な医師確保が困難。宿日直許可が得られなければ全て勤務となるため、現状の医師数では勤務のローテーションが組めない。また、超過勤務縮減＝医師の収入減になるため、医師に受け入れてもらえるかが課題。医師の収入を維持するための病院側の負担増や医師確保のための人件費の捻出も困難なため、医師の働き方改革に関する支援（診療報酬の見直し）をご検討いただきたい。