

【速報値】

2024年10月7日

医師の働き方改革推進検討委員会

医師の働き方改革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】 2024年8月19日～9月30日

【調査対象】 846病院

【調査対象期間】 2024年6月30日時点

【有効回答】 236病院 (27.9%)

【地域別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	846	236	27.9
北 海 道	83	22	26.5
東 北	131	38	29.0
関 東	155	43	27.7
北 陸・信 越	86	23	26.7
近 畿・東 海	173	56	32.4
中 国・四 国	122	30	24.6
九 州	96	24	25.0

【種類・病床規模別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)
全 体	846	236	27.9
一般病院	807	221	27.4
99床以下	251	43	17.1
100床台	196	49	25.0
200床台	81	23	28.4
300床台	114	33	28.9
400床台	72	22	30.6
500床以上	93	51	54.8
精神科病院	39	15	38.5

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

救急医療体制

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【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	236	60	25.4	168	71.2	13	5.5	197	83.5	24	10.2	20	8.5
一般病院	221	60	27.1	168	76.0	13	5.9	197	89.1	10	4.5	19	8.6
99床以下	43	1	2.3	27	62.8	6	14.0	36	83.7	1	2.3	4	9.3
100床台	49	2	4.1	38	77.6	3	6.1	40	81.6	0	0.0	7	14.3
200床台	23	1	4.3	17	73.9	0	0.0	18	78.3	1	4.3	5	21.7
300床台	33	6	18.2	28	84.8	2	6.1	31	93.9	3	9.1	2	6.1
400床台	22	10	45.5	17	77.3	1	4.5	22	100.0	1	4.5	0	0.0
500床以上	51	40	78.4	41	80.4	1	2.0	50	98.0	4	7.8	1	2.0
精神科病院	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	93.3	1	6.7

※ 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医療機関

1 病院あたり医師数

対象期間：2024年6月30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	
	回答 病院数	医師数 (人)								
全 体	234	87	234	57	126	21	123	19	120	19
一般病院	220	92	220	60	117	22	122	19	114	19
99床以下	43	7	43	5	5	1	1	1	8	9
100床台	48	25	48	17	14	4	8	3	24	14
200床台	23	62	23	42	13	6	14	5	14	23
300床台	33	79	33	58	22	10	27	9	22	10
400床台	22	132	22	84	15	24	22	16	15	23
500床以上	51	231	51	146	48	38	50	32	31	31
精神科病院	14	17	14	11	9	6	1	3	6	3

※ 会計年度任用職員（非常勤職員）

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：2024年6月30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	236	129	54.7	41	17.4	10	4.2	71	30.1	53	22.5	69	29.2
一般病院	221	124	56.1	40	18.1	10	4.5	69	31.2	47	21.3	62	28.1
99床以下	43	9	20.9	0	0.0	0	0.0	11	25.6	3	7.0	22	51.2
100床台	49	19	38.8	3	6.1	2	4.1	16	32.7	7	14.3	23	46.9
200床台	23	15	65.2	5	21.7	2	8.7	11	47.8	8	34.8	4	17.4
300床台	33	24	72.7	7	21.2	2	6.1	12	36.4	7	21.2	5	15.2
400床台	22	16	72.7	4	18.2	2	9.1	5	22.7	4	18.2	5	22.7
500床以上	51	41	80.4	21	41.2	2	3.9	14	27.5	18	35.3	3	5.9
精神科病院	15	5	33.3	1	6.7	0	0.0	2	13.3	6	40.0	7	46.7

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

病院事業管理者・院長が参加したことがある：60.8%

副院長・各診療科部長が参加したことがある：18.3%

左記以外の医師が参加したことがある：2.5%

事務長が参加したことがある：36.7%

左記以外の者が参加したことがある：27.1%

誰も参加したことがない：23.8%

※ 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。

2024年4月以降に適用された水準

対象期間：2024年6月30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	236	175	74.2	61	25.8	3	1.3	17	7.2	1	0.4
一般病院	221	161	72.9	60	27.1	3	1.4	17	7.7	1	0.5
99床以下	43	43	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
100床台	49	48	98.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200床台	23	19	82.6	4	17.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
300床台	33	25	75.8	8	24.2	1	3.0	3	9.1	1	3.0
400床台	22	13	59.1	9	40.9	0	0.0	3	13.6	0	0.0
500床以上	51	13	25.5	38	74.5	2	3.9	11	21.6	0	0.0
精神科病院	15	14	93.3	1	6.7	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28.6%、2023年2月28日時点）

A水準のみ：76.3%

B水準：23.7%

連携B水準：1.6%

C-1水準：6.9%

C-2水準：1.6%

2024年4月以降に適用された特例水準の対象医師数

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	常勤医師数 (人)	A水準		B水準		連携B水準		C-1水準		C-2水準	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
全体	236	17,803	14,107	79.2	3,070	17.2	65	0.4	550	3.1	11	0.1
一般病院	221	17,569	13,902	79.1	3,041	17.3	65	0.4	550	3.1	11	0.1
99床以下	43	239	239	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
100床台	49	879	877	99.8	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200床台	23	1,168	1,130	96.8	38	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
300床台	33	2,420	2,171	89.7	188	7.8	19	0.8	31	1.3	11	0.5
400床台	22	2,445	2,164	88.5	226	9.2	0	0.0	55	2.2	0	0.0
500床以上	51	10,418	7,321	70.3	2,587	24.8	46	0.4	464	4.5	0	0.0
精神科病院	15	234	205	87.6	29	12.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0



診療従事勤務医の時間外労働に関する分類

	対象	申請	36協定	年間時間外 労働の上限	追加的健康確保措置	
					面接指導	※休息时间確保
一般	全ての労働者	不要	必須	(原則)360時間 (例外)720時間	不要	不要
A水準	原則、すべての施設	不要		960時間	義務 (月100時間以上 の時間外労働 が見込まれる 医師が対象)	努力義務
B水準	高次救急医療施設やがん拠点施設など	医療機関		1860時間*		義務
連携B水準	地域医療確保のため医師派遣を行う施設	医療機関				
C-1水準	臨床研修医、専門研修医の雇用施設	医療機関		1860時間		義務
C-2水準	特定高度技能研修者の雇用施設	医療機関 +医師個人				

※休息时间確保：連続勤務時間28時間+勤務間インターバル9時間のセット

臨床研修医の場合 連続勤務時間15時間+勤務間インターバル9時間

もしくは 連続勤務時間24時間+勤務間インターバル24時間

*B水準・連携B水準は2035年度末までに960時間まで漸減

*連携B水準は個々の医療機関における時間外労働の上限は年960時間以下

C-1水準（専攻医）		C-1水準（臨床研修医）	
(人)	(%)	(人)	(%)
171	1.0	379	2.1
171	1.0	379	2.2
0	0.0	0	0.0
0	0.0	0	0.0
0	0.0	0	0.0
17	0.7	14	0.6
19	0.8	36	1.5
135	1.3	329	3.2
0	0.0	0	0.0

2024年4月以降の医師の働き方改革施行に伴う医療提供体制への影響

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	診療体制の 縮小等を行った		診療体制の 縮小等を 予定している		診療体制の縮小等 は行っていない (今後も予定していない)		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	236	9	3.8	0	0.0	223	94.5	4	1.7
一般病院	221	9	4.1	0	0.0	208	94.1	4	1.8
99床以下	43	2	4.7	0	0.0	41	95.3	0	0.0
100床台	49	1	2.0	0	0.0	48	98.0	0	0.0
200床台	23	1	4.3	0	0.0	21	91.3	1	4.3
300床台	33	3	9.1	0	0.0	29	87.9	1	3.0
400床台	22	1	4.5	0	0.0	20	90.9	1	4.5
500床以上	51	1	2.0	0	0.0	49	96.1	1	2.0
精神科病院	15	0	0.0	0	0.0	15	100.0	0	0.0

その他の内容

- 診療体制の縮小等を行っていないが、今後検討が必要となる可能性がある。
- 宿日直許可関係でPICUを取り下げ、HCUを届出した。
- 診療体制の縮小などは行っていないが、今後の医師の時間外によっては縮小などの可能性もある。
- 脳神経外科の一部を当直体制から宅直体制へ変更した。

診療体制（救急医療体制を含む）の縮小等の内容

➔ 医師の働き方改革に伴い、診療体制の縮小等を行った病院が回答

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	外来診療の縮小 (診療時間の短縮、 診療枠の削減等)		診療科の廃止		救急外来 診療の縮小		入院患者の 受入の縮小		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	9	4	44.4	2	22.2	1	11.1	1	11.1	1	11.1
一般病院	9	4	44.4	2	22.2	1	11.1	1	11.1	1	11.1
99床以下	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
100床台	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
200床台	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
300床台	3	1	33.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	33.3
400床台	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

廃止となった診療科

- 心臓血管外科
- 乳腺外科

その他の内容

- 産婦人科の分娩休止

診療体制の縮小等（予定を含む）の具体的な内容

- 2024年4月1日に病床数を234床から199床へ減少。
- 関係機関と協議のうえ、小児科のうち、一次救急の準夜勤帯における小学生以上の外傷系患者を「夜間・休日急患センター」で診療する運用に変更した。
- 宿直明けは原則、昼までに離院することとしているため、医師の少ない診療科においては、外来を制限することがある。
- 毎月第三土曜日のみ休診だったが、全ての土曜日が休診となった。
- 木曜日の午後診療を休診とした。
- 夜間透析の廃止

診療体制の縮小等（予定を含む）による地域の医療提供体制への影響

➔ 医師の働き方改革に伴い、診療体制の縮小等を行った病院が回答

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	自施設の診療体制 の縮小等により、 地域の医療提供 体制の確保は 困難となる見込み		自施設の診療 体制の縮小等を行っても、 地域の医療提供 体制は確保できる 見込み		地域の医療提供 体制への影響は 不明	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	9	1	11.1	3	33.3	5	55.6
一般病院	9	1	11.1	3	33.3	5	55.6
99床以下	2	0	0.0	0	0.0	2	100.0
100床台	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
200床台	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0
300床台	3	0	0.0	2	66.7	1	33.3
400床台	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0
500床以上	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0
精神科病院	0	0	-	0	-	0	-

医師の働き方改革施行に伴う医師への影響①

➔ 「影響があった」と回答した病院数と割合を水準ごとに表示

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	A水準		回答 病院数	B水準		回答 病院数	連携B水準		回答 病院数	C-1水準		回答 病院数	C-2水準	
		(病院)	(%)		(病院)	(%)		(病院)	(%)		(病院)	(%)		(病院)	(%)
全体	235	34	14.5	61	26	42.6	3	1	33.3	20	10	50.0	1	0	0.0
一般病院	220	33	15.0	60	26	43.3	3	1	33.3	20	10	50.0	1	0	0.0
99床以下	43	3	7.0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
100床台	49	1	2.0	1	0	0.0	0	0	-	0	0	-	0	0	-
200床台	23	4	17.4	4	3	75.0	0	0	-	0	0	-	0	0	-
300床台	33	6	18.2	8	1	12.5	1	0	0.0	4	0	0.0	1	0	0.0
400床台	22	5	22.7	9	4	44.4	0	0	-	3	2	66.7	0	0	-
500床以上	50	14	28.0	38	18	47.4	2	1	50.0	13	8	61.5	0	0	-
精神科病院	15	1	6.7	1	0	0.0	0	0	-	0	0	-	0	0	-



回答 病院数	C-1水準（専攻医）		回答 病院数	C-1水準（臨床研修医）	
	(病院)	(%)		(病院)	(%)
8	4	50.0	12	6	50.0
8	4	50.0	12	6	50.0
0	0	-	0	0	-
0	0	-	0	0	-
0	0	-	0	0	-
2	0	0.0	2	0	0.0
1	0	0.0	2	2	100.0
5	4	80.0	8	4	50.0
0	0	-	0	0	-

医師の働き方改革施行に伴う医師への影響②

A水準

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
99床以下	A水準を維持する為、昨年より応援医師を増やしている。
200床台	宿日直の非常勤医師の確保が困難になった。
300床台	医師数が不足しているため、医師1人あたりの当直やオンコールの回数、また時間外勤務が多く、時間外勤務の削減に限界があるとの意見がみられた。 宿日直許可の取得により、当直を行った場合の給与支給額が従前と比較して減少する可能性があることについて意見がみられたため、手当の改正を実施した。
300床台	救急受入増加に伴い超過勤務が増加しB水準への変更を進めている。
300床台	時間外労働規制の上限960時間を満たすため、救急輪番日等において大学からの派遣医師の増加をお願いした。
300床台	働き方を見直し、宿日直許可を取ることをやめたことで、時間外労働が増えた。
400床台	全水準医師で行っていた全科救急日当直体制において、B水準医師の時間外勤務削減の取り組みにより当直勤務を免除する医師が増加したことにより、A水準医師が当直勤務を請け負い時間外勤務が増加。また、病院管理当直体制においては年齢到達（60歳）により免除していた医師が再度の当直勤務に不満が出ている。
400床台	当直許可が一部取得できなかった部分に、A水準の研修医が当直に入った場合、時間外勤務扱いとなり労働時間数が多くなってしまうことから、研修医の当直を部分的に制限することが生じた。
500床以上	時間外勤務を減らさなければならないことにより症例経験が減ることへの不満。
500床以上	時間外予約枠（内視鏡検査、心カテ・アブレーション、手術等）が設定できないため、実施件数が減少している。
500床以上	診療科の人員体制により、想定より時間外時間数が増えた場合、B水準に変更する必要があるが、どの診療科でもその可能性はあるため、年度途中の水準の切り替えが必要になる。
500床以上	働きたいのに働かせてくれない。患者がいるので働かないわけにはいかない。

医師の働き方改革施行に伴う医師への影響③

B水準

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
200床台	勤務シフト表による労働実績（時間外勤務等）の管理事務、勤務間インターバルの取得と代償休息の取得。面接指導の実施。勤務計画管理者による勤務実績管理事務の増大。
400床台	労務管理が複雑（インターバル、代償休息等）。 A水準に向けて時間外削減を行っていく必要があるが、R6.6診療報酬改定による勤務体制変更もあり、むしろ時間外勤務が増加している診療科もある。
400床台	勤務間インターバル勤務の確保が難しい。 働き方改革に対する姿勢が否定的な医師がいて協力してもらえない。
400床台	面接指導を時間内に設定することが困難であるとの声があった。
400床台	連続勤務時間制限による勤務間インターバル取得のため、宿日直許可のない当直勤務明け等に診療等の制限が出てきているケースが見受けられる。また、代償休息の取得が困難との医師からの声がある。
500床以上	勤務間インターバルが確保できず代償休息が発生しているが、発生した代償休息を正規の勤務時間に充てることができず、やむを得ず休日に充当させて消化している（健康確保措置としての本来の趣旨を全うすることが困難）という声がある。
500床以上	100時間前の面接指導の実施や勤務間インターバルの確保と代償休息の管理が煩雑で病院全体の負担が増えている。
500床以上	1カ月100時間以上の時間外勤務が見込まれる場合の面接指導実施医師による面接指導に時間を取られてしまう。勤務間インターバルが満たせない場合の代償休息の取得が困難。
500床以上	周辺の病院の宿日直許可の取得により、当センターへの救急搬送依頼が急増し、それに連動して救急患者受入の数が増加したので超過勤務時間が減少できない。地域的な要因もあるので当センター単体で解決できる問題ではない。
500床以上	法改正の主旨は理解するが、現場を知らない者が策定した机上の改革としか言いようがないほど実態に沿っていないとの不満の声が事務に多数寄せられている。代償休息や面接指導等、実質的な負担軽減には繋がらず、事務のみでなく医師本人にも業務負担が増大している状況。
500床以上	医師増員に至っていない診療科はインターバル・代償休息の取得に難渋している。 長時間労働による面談対象医師と面談指導医師との日程調整が厳しい。

医師の働き方改革施行に伴う医師への影響④

連携B水準

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
500床以上	勤務間インターバルの確保が困難な場合がある。

C水準

病床規模	回答内容
400床台	自己研鑽と労働の明確な区分けが難しい。 A水準に向けて時間外削減をする必要があり、宿日直体制の検討等が必要となっている。
400床台	一部当直勤務の時間短縮（17:00～22:00）導入や集合研修等の開催時間を勤務時間内に行う等の対応により時間外勤務自体は削減されてきているが、現場での症例経験数が減少する等の問題がある。
500床以上	勤務間インターバルの確保による業務時間の抑制。
500床以上	研修医は連続勤務時間制限がより厳しいことに加え、代償休息対応も認めないとされているため、業務引継ぎもままならない状況が発生している。また、改革により研修医への指導の範囲が狭まるのではないかと危惧する声もある。
500床以上	長時間労働による面談対象医師と面談指導医師との日程調整が厳しい。

2024年4月以降の医師の働き方改革施行に伴う 経験症例の減少や研鑽の制限等による医療の質の低下等の懸念①

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	懸念がある		懸念はない		どちらともいえない	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	236	15	6.4	119	50.4	102	43.2
一般病院	221	14	6.3	108	48.9	99	44.8
99床以下	43	0	0.0	23	53.5	20	46.5
100床台	49	0	0.0	32	65.3	17	34.7
200床台	23	0	0.0	13	56.5	10	43.5
300床台	33	1	3.0	12	36.4	20	60.6
400床台	22	0	0.0	12	54.5	10	45.5
500床以上	51	13	25.5	16	31.4	22	43.1
精神科病院	15	1	6.7	11	73.3	3	20.0

2024年4月以降の医師の働き方改革施行に伴う 経験症例の減少や研鑽の制限等による医療の質の低下等の懸念②

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
300床台	時間外勤務の制限による経験症例の減少や、労働時間と自己研鑽の明確化・厳格化による研鑽時間の減少により、医療の質が低下する可能性がある。
500床以上	(勤務と研鑽のグレー部分がはっきりと区別できず) 上級医が声掛けを躊躇することによる研鑽機会の減少。
500床以上	時間外労働時間削減のため、カンファレンスを任意出席としていることから、参加しない若手医師が増えるのではないかと。時間外労働時間の制限により、今までと同じような人材育成ができないのではないかと。
500床以上	一部の医師は、研鑽に時間をかけることが少なくなり、医療の質の低下につながるという懸念を持っている。
500床以上	経験症例の減少等に伴う医療及び医師の質の低下。
500床以上	今まで自己研鑽としてきた内容が、実際は勤務として扱うようになったことで、時間外労働時間の制限による実務経験の制限がかかり、今後の医療の質の低下が懸念される。
500床以上	時間外労働削減のため、研鑽か業務かを問わず速やかな帰宅を一層強く求めることになったが、かつては研鑽で得られていたスキルアップ幅は縮減されることになる。
500床以上	主治医制からチーム制に移行し、治療が一手ずつ遅れるのでは？という懸念。特に内科系。
500床以上	大学病院においては、臨床・研究・教育、この3つを行う必要があるが、患者が居る限り臨床業務を大きく縮小はできないため、研究や研鑽に時間を割けない恐れがある。研修医も従来は各科指導医とともに当直に従事させていたが、2024年4月以降の当直は、対象診療科を限定して原則22時までの勤務体制に切り替えたことにより、夜間休日業務経験の機会減少に繋がっている。
500床以上	地方の医師不足の中、労働時間の制限は当然経験症例の減につながり、質もこれまで通りとはいかないと懸念する。
500床以上	当センターは救命救急センターの指定があり夜間の宿直許可は得られない働き方のため、夜間勤務明けに帰宅しなければならず、手術の調整などにより少なからず経験症例の減少には影響がある。
500床以上	働き方改革によって施設の集約化が始まり、単一施設内で経験できる症例・手技等が狭まっている。
精神科病院	超過勤務に厳しい視線を送られるようになることで、自己研鑽を目的として残りづらい環境になっていることが懸念される。

勤怠管理システムの導入状況

対象期間：2024年6月30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	236	198	83.9	32	13.6	6	2.5
一般病院	221	185	83.7	30	13.6	6	2.7
99床以下	43	28	65.1	13	30.2	2	4.7
100床台	49	39	79.6	7	14.3	3	6.1
200床台	23	20	87.0	2	8.7	1	4.3
300床台	33	31	93.9	2	6.1	0	0.0
400床台	22	18	81.8	4	18.2	0	0.0
500床以上	51	49	96.1	2	3.9	0	0.0
精神科病院	15	13	86.7	2	13.3	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

導入済：71.0%

検討中：22.9%

導入予定なし：6.1%

導入予定なしの内容

- 組織の規模が小さく、医師数も少ないため、システムを利用しなくても十分対応できる。また、PCの使用時間についてはシステム管理できているため。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が回答

対象期間：2024年6月30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	198	123	62.1	45	22.7	30	15.2
一般病院	185	113	61.1	43	23.2	29	15.7
99床以下	28	12	42.9	12	42.9	4	14.3
100床台	39	13	33.3	20	51.3	6	15.4
200床台	20	12	60.0	4	20.0	4	20.0
300床台	31	22	71.0	2	6.5	7	22.6
400床台	18	16	88.9	0	0.0	2	11.1
500床以上	49	38	77.6	5	10.2	6	12.2
精神科病院	13	10	76.9	2	15.4	1	7.7

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28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：51.1%

時間外労働時間と自己研鑽の区分けはできていない：37.9%

その他：10.9%

その他の内容

- 勤怠システムで在院時間を把握し、時間外勤務を申告し診療科長が承認を行う。それ以外の時間を自己研鑽として取り扱っている。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が回答

対象期間：2024年6月30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	123	80	65.0	33	26.8	2	1.6	8	6.5
一般病院	113	74	65.5	30	26.5	2	1.8	7	6.2
99床以下	12	2	16.7	6	50.0	0	0.0	4	33.3
100床台	13	6	46.2	6	46.2	0	0.0	1	7.7
200床台	12	7	58.3	5	41.7	0	0.0	0	0.0
300床台	22	14	63.6	7	31.8	0	0.0	1	4.5
400床台	16	14	87.5	1	6.3	0	0.0	1	6.3
500床以上	38	31	81.6	5	13.2	2	5.3	0	0.0
精神科病院	10	6	60.0	3	30.0	0	0.0	1	10.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

勤怠管理システムによる申請：49.4%

紙（書面）による提出：40.4%

Excel等による提出（データを保存したUSB等の活用も含む）：4.5%

その他：5.6%

その他の内容

- 在院時間のうち、時間外勤務申請のなかった時間＝自己研鑽の時間として取り扱っている。など

自己研鑽と労働時間該当性の取り扱い

対象期間：2024年6月30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	191	146	76.4	14	7.3	28	14.7	3	1.6
一般病院	178	137	77.0	13	7.3	25	14.0	3	1.7
99床以下	27	12	44.4	2	7.4	12	44.4	1	3.7
100床台	32	16	50.0	7	21.9	8	25.0	1	3.1
200床台	20	13	65.0	3	15.0	4	20.0	0	0.0
300床台	31	28	90.3	1	3.2	1	3.2	1	3.2
400床台	19	19	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	49	49	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	13	9	69.2	1	7.7	3	23.1	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

文書にて明確化している：41.9%

文書にて明確化していないため現在検討中：32.3%

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：24.4%

その他：1.4%

その他の内容

- 厚労省通知基監発0701第1号に準じて運用している。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：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
99床以下	管理者の管理下にあるかどうかの判断基準、医師間での統一した見解での運用。
100床台	一人診療科の医師の場合、医師本人以外に区分けの可否を判断できる者がいない。
100床台	時間外労働の申告内容が曖昧なものもあるため、区分けに苦慮するものがある。
100床台	当事者の認識と事業主の認識の差で実態把握が難しい。具体的な明文化をどうするか。労働の事前申請が理解と共に協力的になれるのか。
100床台	明確にWeb研修などであれば自己研鑽として処理できるが、その合間に病棟での患者対応などを行った場合は時間が混在してしまう。また、医師本人が自己研鑽と業務の切り分けをしていないケースもある。
200床台	高度専門医療であるほど、時間の線引きが難しい（ベッドサイドにしながら、論文を読むなど）。
200床台	明文化しているものの個人により認識の差がある。
300床台	「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」に明示されている“使用者の指示、黙示の指示”による判断基準が曖昧で同様の事項でも場面や個人によってどちらにも扱われる項目が多くある。国の指針や相談窓口等は整備されているが、実態に沿った一定のルールを明文化することやそれを運用していくこと、環境整備を進めていくには課題がある。
300床台	医師の業務形態から、上司と部下が顔を合わせる時間が短く、命令と現認が難しいことがある。医療水準の維持向上に不可欠な医師の研鑽について、意欲を阻害せず適切に運用するのは難しい。
400床台	自己研鑽の考え方について、医局内掲示や医局会議等で複数回周知を図っているが、異動による医師交代等の要因により浸透度が減少する。都度、自己研鑽の考え方について新任医師オリエンテーション等で説明を行うが、なかなか理解していただけないケースが見受けられる。
500床以上	線引きが難しい点が多い。学会や論文の準備であっても、上司からの命令であれば業務。また、学会や論文の内容が、すべて研鑽ではなく、現在の臨床に直接役立つこともあり、そうなると業務にもなる。
500床以上	自己研鑽と言われていても、所属長が指示したかどうかにより労働かどうかの区分けが変わる場合があり、一概に判断が出来ない場合がある。いくら病院側が明確化しても、指示の受け取り方によっては労働として扱われる場合があるため、区分けがあるようでないと感じる。

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：2024年6月30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	195	162	83.1	17	8.7	16	8.2
一般病院	181	151	83.4	14	7.7	16	8.8
99床以下	26	19	73.1	3	11.5	4	15.4
100床台	36	26	72.2	5	13.9	5	13.9
200床台	20	17	85.0	2	10.0	1	5.0
300床台	30	25	83.3	4	13.3	1	3.3
400床台	20	19	95.0	0	0.0	1	5.0
500床以上	49	45	91.8	0	0.0	4	8.2
精神科病院	14	11	78.6	3	21.4	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

把握している：73.1%

把握していない：22.3%

その他：4.7%

その他の内容

- 事前の申請内容と相違が生じた場合には報告することとしている。。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：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
100床台	出退勤時の打刻が一部の医師のみ徹底されていない。 大学等からの派遣医師（出張医）による当直及びオンコール対応については書面による自己申告としており、客観的な記録による管理ができていない。
100床台	兼業先での勤務開始時間は把握できるが、退勤時間の把握がしづらく、本人からの申告のみとなってしまう。
100床台	日当直の許可がおりている病院だが、時折、患者対応が必要な場合があり、カルテや当直日誌から医師の正確な勤務時間を把握するのが難しい。
200床台	外勤（他病院での勤務）については、事前に申請されている勤務時間は把握出来るが、勤務後の実勤務時間を把握出来る仕組みが構築出来ていない。
300床台	ICカードによる打刻時間を補助として勤怠管理を行っているが、緊急呼び出し時や打刻の失念、機器トラブル等により、打刻ができていない場面が生じるため、より精緻な把握のため、ビーコンによる勤怠管理の導入を検討。
300床台	副業・兼業については、事前の申請制を設けており、かつ勤怠管理システムにて自己申告のあった兼業先の時間数を含め管理しているところであるが、医師本人が兼業先の業務が労働時間に該当するか把握できていないケースも多い。
400床台	勤務間インターバル・代償休息の取得において、出退勤データ及び所定のルール（有給休暇用紙に時間を記載）により捕捉しているが、出退勤用ICカードを打刻せずに出退勤する一部の医師が見受けられる状況が続いており正確な時間管理が困難な医師がいる。
500床以上	ICタイムレコーダーで管理をしているが、打刻漏れや日を跨ぐ打刻、一度退勤した後の緊急呼び出しによる深夜や早朝の打刻など様々で、乖離や滞在時間の計算が、高度な有償システムを導入しない限り、実質不可能である。それに加え、医師は研鑽のために、時間外労働との乖離が他職種に比べて多いため、適切な把握について難しさを感じる。
500床以上	兼業先の労働時間は自己申告であり、申告漏れの把握ができない。あくまでも申告があったもののみ管理している。
500床以上	代償休息アラート、兼業との通算時間管理、兼業振替時間の管理、在院時間と超勤時間の乖離状況が把握できる人事・給与システムと連携した勤怠システムへの更新が必要であるが、適切な運用ができるシステムがなく調査にも時間を要している。

時間外・休日労働時間の状況①

対象期間：2023年4月～2024年3月

時間区分別病院数

【種類・病床規模別】	回答 病院数	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	228	4	1.8	79	34.6	149	65.4
一般病院	214	4	1.9	78	36.4	136	63.6
99床以下	41	0	0.0	0	0.0	41	100.0
100床台	47	0	0.0	3	6.4	44	93.6
200床台	23	0	0.0	8	34.8	15	65.2
300床台	32	1	3.1	11	34.4	21	65.6
400床台	22	1	4.5	12	54.5	10	45.5
500床以上	49	2	4.1	44	89.8	5	10.2
精神科病院	14	0	0.0	1	7.1	13	92.9

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2022年1月～12月）

年1,860時間超の医師がいる：3.3%

年960時間超1,860時間以下の医師がいる：34.2%

医師は全て年960時間以下：65.4%

※ 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：2023年4月～2024年3月

【種類・病床規模別】	回答 病院数	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	228	16,725	9	0.1	1,241	7.4	15,475	92.5	
一般病院	214	16,506	9	0.1	1,238	7.5	15,259	92.4	
99床以下	41	199	0	0.0	0	0.0	199	100.0	
100床台	47	837	0	0.0	6	0.7	831	99.3	
200床台	23	1,114	0	0.0	33	3.0	1,081	97.0	
300床台	32	2,284	1	0.0	109	4.8	2,174	95.2	
400床台	22	2,438	2	0.1	107	4.4	2,329	95.5	
500床以上	49	9,634	6	0.1	983	10.2	8,645	89.7	
精神科病院	14	219	0	0.0	3	1.4	216	98.6	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2022年1月～12月）

年1,860時間超の医師：0.4%

年960時間超1,860時間以下の医師：7.6%

年960時間以下の医師：92.0%

時間外・休日労働時間の状況③

対象期間：2023年4月～2024年3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	16,725	100.0	3,125	100.0	9,333	100.0	2,207	100.0	2,060	100.0
年1,860時間超	9	0.1	1	0.0	4	0.0	3	0.1	1	0.0
年960時間超 1,860時間以下	1,241	7.4	111	3.6	746	8.0	280	12.7	104	5.0
年960時間以下	15,475	92.5	3,013	96.4	8,583	92.0	1,924	87.2	1,955	94.9
回答病院数	228		203		213		122		110	
平均病床数	308		319		321		408		454	

【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%
 2022年（1月～12月）：8.0%

【参考2】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2022年1月～12月）

管理職医師（年1,860時間超：0.2%、年960時間超1,860時間以下：4.3%）
 非管理職医師（ // : 0.5%、 // : 9.1%）
 専攻医（ // : 0.5%、 // : 10.2%）
 臨床研修医（ // : 0.4%、 // : 4.3%）

時間外・休日労働時間の状況④

対象期間：2023年4月～2024年3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	16,725	100.0	9,920	100.0	5,456	100.0	1,349	100.0
年1,860時間超	9	0.1	6	0.1	3	0.1	0	0.0
年960時間超 1,860時間以下	1,241	7.4	1,059	10.7	172	3.2	10	0.7
年960時間以下	15,475	92.5	8,855	89.3	5,281	96.8	1,339	99.3
回答病院数	228		58		118		52	
平均病床数	308		545		242		196	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2022年1月～12月）

三次救急医療機関（年1,860時間超：0.6%、年960時間超1,860時間以下：10.5%）

二次救急医療機関（ // : 0.0%、 // : 3.8%）

その他医療機関（ // : 0.2%、 // : 0.6%）

※ 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：2023年4月～2024年3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	16,506	100.0	199	100.0	837	100.0	1,114	100.0	2,284	100.0	2,438	100.0	9,634	100.0
年1,860時間超	9	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.1	6	0.1
年960時間超 1,860時間以下	1,238	7.5	0	0.0	6	0.7	33	3.0	109	4.8	107	4.4	983	10.2
年960時間以下	15,259	92.4	199	100.0	831	99.3	1,081	97.0	2,174	95.2	2,329	95.5	8,645	89.7
回答病院数	214		41		47		23		32		22		49	
平均病床数	312		65		158		249		337		448		619	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2022年1月～12月）

99床以下（年1,860時間超：0.7%、年960時間超1,860時間以下：2.4%）

100床台（ // : 0.0%、 // : 1.6%）

200床台（ // : 0.0%、 // : 4.7%）

300床台（ // : 0.0%、 // : 5.7%）

400床台（ // : 0.0%、 // : 6.3%）

500床以上（ // : 0.7%、 // : 10.3%）

時間外・休日労働時間の状況⑥

対象期間：2023年4月～2024年3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	14,750	100.0	4,742	100.0	4,359	100.0	694	100.0	1,214	100.0	455	100.0	747	100.0	496	100.0	560	100.0	1,483	100.0
年1,860時間超	8	0.1	0	0.0	4	0.1	3	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
年960時間超 1,860時間以下	1,134	7.7	373	7.9	396	9.1	79	11.4	114	9.4	75	16.5	65	8.7	7	1.4	8	1.4	17	1.1
年960時間以下	13,608	92.3	4,369	92.1	3,959	90.8	612	88.2	1,100	90.6	380	83.5	681	91.2	489	98.6	552	98.6	1,466	98.9
回答病院数	228		203		192		121		151		76		137		100		127		154	
平均病床数	308		319		337		432		378		515		419		450		432		378	

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2022年1月～12月）

内科系（年1,860時間超：0.3%、年960時間超1,860時間以下：9.0%）

外科系（ // : 0.5%、 // : 8.8%）

産婦人科（ // : 0.5%、 // : 10.6%）

小児科（ // : 0.2%、 // : 6.3%）

救急科（ // : 0.8%、 // : 15.8%）

麻酔科（ // : 0.2%、 // : 4.7%）

精神科（ // : 0.7%、 // : 5.4%）

放射線科（ // : 0.4%、 // : 5.8%）

その他（ // : 1.0%、 // : 8.4%）

時間外・休日労働時間の状況⑦

■ 一人あたりの時間外・休日労働時間数

対象期間：2023年／2024年4月～6月

【水準別】	常勤 医師数 (人)	2023年 (a)			2024年 (b)			前年同期比 (b) - (a)		
		4月	5月	6月	4月	5月	6月	4月	5月	6月
		(時間)	(時間)	(時間)						
全 体	12,045	34	36	34	36	35	34	2	-1	0
A水準の医師	9,621	27	29	28	29	29	28	2	0	0
B水準の医師	2,125	58	60	57	61	60	57	3	0	0
連携B水準の医師	61	77	80	77	75	70	65	-2	-10	-12
C-1水準の医師（専攻医）	65	65	76	73	63	59	57	-2	-17	-16
C-1水準の医師（臨床研修医）	167	47	68	65	77	72	63	30	4	-2
C-2水準の医師	6	113	126	114	104	98	107	-9	-28	-7

時間外・休日労働時間が年960時間超となる主な原因・課題

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
100床台	新型コロナウイルス感染症への対応
100床台	診療科が一人科長となっている医師の労働時間が多くなっている。
200床台	PICUにおける高度な身体管理に多くの時間を要する。所属医師不足。若手医師への指導。
200床台	感染対策を担当しているため時間外が多くなってしまった。
300床台	医師数が不足しており、医師1人あたりの当直やオンコールの回数、また時間外における診療や緊急対応が多いため（外科系・小児科）。
300床台	救急受入増加や手術および術後管理等が主な原因であり、法定休暇の増加に伴い更に医師不足となり医師の確保が困難であることが大きな課題。
300床台	宿日直許可が取れていなかったため。
400床台	外来患者及び入院患者数に対し医師数が不足していることや院内委員会など診療業務以外による業務の圧迫などによる。
400床台	宿日直許可を有しない日当直勤務時間が主たる要因となっている。許可取得に向け検討を行った経過はあるが、診療報酬等の関係で勤務として取扱いを行わざる負えない状況や地域救命救急センターとしての責務から、24時間365日の診療体制が求められている。今後は2次医療圏の各医療機関との更なる地域医療連携が必要と考える。
500床以上	救急患者や重症患者に対する診療業務、高度な医療に伴う診療・検査・診断・処置・手術への対応のため。宿日直勤務を時間外勤務対応としているため。
500床以上	麻酔科、循環器関係などは、地域で受け入れ可能な病院が少なく当院に患者が集中することが一因である。
500床以上	診療科によっては医師が不足している。
500床以上	在籍人数が少なく（大学医局にも、その科の医師の絶対数がかなり少ない）、医師一人当たりの患者数が多い。オンコール等の当番の頻度が高く、しばしば夜間に呼ばれる。当直明けの外来や手術が避けられないことがある。
500床以上	三次救急の救急外来宿日直業務。

36協定の締結・労働基準監督署への届出状況

対象期間：2024年6月30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	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	236	211	89.4	18	7.6	7	3.0	0	0.0
一般病院	221	198	89.6	16	7.2	7	3.2	0	0.0
99床以下	43	31	72.1	7	16.3	5	11.6	0	0.0
100床台	49	40	81.6	7	14.3	2	4.1	0	0.0
200床台	23	23	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
300床台	33	33	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
400床台	22	22	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	51	49	96.1	2	3.9	0	0.0	0	0.0
精神科病院	15	13	86.7	2	13.3	0	0.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28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：75.9%

届け出ているが医師について分けて記載はしていない：15.1%

届け出ているが医師は対象とはしていない：5.7%

36協定を締結しておらず届け出てもいない：2.0%

その他：1.2%

36協定の内容（医師を分けていない場合も含む）

➡ 36協定を届けている（医師を分けていない場合も含む）病院が回答

対象期間：2024年6月30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	229	168	73.4	1	0.4	52	22.7	8	3.5
一般病院	214	159	74.3	1	0.5	46	21.5	8	3.7
99床以下	38	29	76.3	0	0.0	6	15.8	3	7.9
100床台	47	33	70.2	0	0.0	14	29.8	0	0.0
200床台	23	14	60.9	0	0.0	7	30.4	2	8.7
300床台	33	24	72.7	1	3.0	6	18.2	2	6.1
400床台	22	17	77.3	0	0.0	5	22.7	0	0.0
500床以上	51	42	82.4	0	0.0	8	15.7	1	2.0
精神科病院	15	9	60.0	0	0.0	6	40.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

実績を踏まえた時間数で締結している：61.9%

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：4.0%

実績は踏まえず毎年同じ時間数で締結している：28.3%

その他：5.8%

その他の内容

- 実績も踏まえ、協定時間数を超える見込みがあれば、変更を検討（実績が協定時間数を下回る場合は、変更していない）。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：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	年960時間		年960時間超 1,860時間以下	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	84	29	34.5	55	65.5
一般病院	81	27	33.3	54	66.7
99床以下	3	3	100.0	0	0.0
100床台	7	5	71.4	2	28.6
200床台	7	2	28.6	5	71.4
300床台	15	6	40.0	9	60.0
400床台	12	4	33.3	8	66.7
500床以上	37	7	18.9	30	81.1
精神科病院	3	2	66.7	1	33.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

年960時間：20.0%

年960時間超1,860時間以下：76.9%

年1,860時間超：3.1%

労働基準監督署への宿日直の許可の取得状況

対象期間：2024年6月30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		一部の時間帯で許可を取っている (深夜帯を想定)		一部の部署で許可を取っている (ICUやNICUを想定)		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		宿日直は実施していない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	236	145	61.4	26	11.0	30	12.7	9	3.8	5	2.1	2	0.8	1	0.4	18	7.6
一般病院	221	131	59.3	26	11.8	29	13.1	9	4.1	5	2.3	2	0.9	1	0.5	18	8.1
99床以下	43	40	93.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7
100床台	49	39	79.6	0	0.0	8	16.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.1
200床台	23	14	60.9	0	0.0	8	34.8	0	0.0	1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
300床台	33	15	45.5	3	9.1	5	15.2	1	3.0	2	6.1	0	0.0	1	3.0	6	18.2
400床台	22	11	50.0	5	22.7	1	4.5	1	4.5	1	4.5	1	4.5	0	0.0	2	9.1
500床以上	51	12	23.5	18	35.3	6	11.8	7	13.7	1	2.0	1	2.0	0	0.0	6	11.8
精神科病院	15	14	93.3	0	0.0	1	6.7	0	0.0	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28.6%、2023年2月28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：41.0%

一部の診療科しか許可を取っていない：10.2%

全く取っていない：23.0%

休日夜間等時間外は、全て勤務としている：1.2%

申請中：11.1%

その他：13.5%

※ 設問項目を一部見直していることに留意

その他の内容

- 救急外来セカンドコールにおける待機分のみ取得。
- 管理当直のみ許可を取っている。
- 宿直は取得しているが、日直が取れない。など

許可が取れていない病院・診療科等の宿日直の状況

【取扱注意】

対象期間：2024年6月30日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	許可は取れていないが 宿日直として 割り振っている		やむを得ず、宿日直の 勤務をあきらめ通常の 勤務としている		宿日直体制の 変更を行なった		宿日直 そのものをやめた		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	31	6	19.4	20	64.5	1	3.2	0	0.0	4	12.9
一般病院	31	6	19.4	20	64.5	1	3.2	0	0.0	4	12.9
99床以下	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
100床台	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
200床台	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
300床台	5	0	0.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0
400床台	6	2	33.3	4	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	19	4	21.1	13	68.4	1	5.3	0	0.0	1	5.3
精神科病院	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

その他の内容

許可は取れていないが、宿日直として割り振っている：66.7%

- 許可のない宿日直とし、時間外勤務手当を支払っている。など

やむを得ず、宿日直の勤務をあきらめ通常の勤務としている：19.8%

その他：13.6%

※ 設問項目を一部見直していることに留意

宿日直許可を取っていない理由

➡ 労働基準監督署の許可が取れない病院が回答

対象期間：2024年6月30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		許可を取ることが 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		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	45	40	88.9	0	0.0	0	0.0	5	11.1
一般病院	45	40	88.9	0	0.0	0	0.0	5	11.1
99床以下	0	0	—	0	—	0	—	0	—
100床台	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
200床台	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
300床台	8	7	87.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5
400床台	7	7	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	27	25	92.6	0	0.0	0	0.0	2	7.4
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28.6%、2023年2月28日時点）

労働基準監督署の許可が取れない：38.7%

許可を取ることが失念していた：0.9%

許可を取る手続きが必要ということを知らなかった：6.6%

申請中・検討中（予定を含む）：53.8%

その他の内容

- 各診療科と協議のうえ一部診療科医において許可を取らないこととした。など

宿日直許可が取れない理由

➡ 労働基準監督署の許可が取れない病院が回答

対象期間：2024年6月30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	39	31	79.5	0	0.0	8	20.5
一般病院	39	31	79.5	0	0.0	8	20.5
99床以下	0	0	—	0	—	0	—
100床台	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0
200床台	0	0	—	0	—	0	—
300床台	7	5	71.4	0	0.0	2	28.6
400床台	7	6	85.7	0	0.0	1	14.3
500床以上	24	20	83.3	0	0.0	4	16.7
精神科病院	0	0	—	0	—	0	—

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

病院側に原因がある：50.0%

申請中（予定）である：42.0%

その他：8.0%

その他の内容

- 一部の診療科は、業務量が多いため、許可される可能性が低い。など

病院側に原因がある事項

➡ 労働基準監督署の許可が取れない病院が回答

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	業務内容から許可の 取得が困難と判断		患者への対応等により 十分な睡眠が取れない		医師1人当たりの 宿日直回数		医師の配置数	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	31	26	83.9	19	61.3	7	22.6	6	19.4
一般病院	31	26	83.9	19	61.3	7	22.6	6	19.4
99床以下	0	0	-	0	-	0	-	0	-
100床台	0	0	-	0	-	0	-	0	-
200床台	0	0	-	0	-	0	-	0	-
300床台	5	4	80.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0
400床台	6	4	66.7	3	50.0	2	33.3	2	33.3
500床以上	20	18	90.0	14	70.0	5	25.0	4	20.0
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28.6%、2023年2月28日時点）

患者への対応等により十分な睡眠が取れない：76.0%

医師1人当たりの宿日直回数：48.0%

医師の配置数：36.0%

その他：12.0% ※ 設問項目を一部見直していることに留意

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：2024年6月30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		医師の派遣中止があった	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	207	182	87.9	25	12.1	2	8.0
一般病院	199	174	87.4	25	12.6	2	8.0
99床以下	40	38	95.0	2	5.0	0	0.0
100床台	45	44	97.8	1	2.2	0	0.0
200床台	21	19	90.5	2	9.5	0	0.0
300床台	29	25	86.2	4	13.8	1	25.0
400床台	20	15	75.0	5	25.0	0	0.0
500床以上	44	33	75.0	11	25.0	1	9.1
精神科病院	8	8	100.0	0	0.0	0	-

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

宿日直許可あり：52.8%

宿日直許可なし：47.2%

※ 設問項目を一部見直していることに留意

医師の派遣中止があった後の自院の対応

- 勤務医の対応回数が増加することで医療提供体制の維持を図っている。
- 民間の医師紹介業者等を通じ、非常勤医師を探している。など

宿日直許可を申請するにあたっての課題

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
100床台	取得条件が厳しすぎる。
200床台	救急輪番を行っている診療科における宿日直許可の取得は時間を制限して申請しなければ難しい。
400床台	該当時間中の労働の現状を把握する必要があるが、医師によって実労働として申告される時間の認識に差があるため、当直中の軽作業程度であるのか通常業務程度の作業であるのか、労働であるのか自己研鑽であるのか、休息であるのか待機業務中であるのかなど、意識の統一を充分図る必要がある。
500床以上	医師の少ない科では宿直週1回、日直月1回までという条件では、診療体制縮小の検討が必要となる。
500床以上	子育てなど宿直ができない職員は、日直を担当しているが、「宿直：週1回、日直：月1回」のルールがあり、日直を複数回担うことができず、働き方改革の本質と逆行している（特定の者に宿日直業務が集中してしまう）。
500床以上	地域の救急医療体制として当院に依存しており、寝当直とする事は困難である。

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：2024年6月30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	233	130	55.8	32	13.7	65	27.9	6	2.6
一般病院	219	123	56.2	29	13.2	61	27.9	6	2.7
99床以下	42	14	33.3	2	4.8	23	54.8	3	7.1
100床台	48	22	45.8	3	6.3	22	45.8	1	2.1
200床台	23	12	52.2	3	13.0	7	30.4	1	4.3
300床台	33	24	72.7	5	15.2	3	9.1	1	3.0
400床台	22	12	54.5	8	36.4	2	9.1	0	0.0
500床以上	51	39	76.5	8	15.7	4	7.8	0	0.0
精神科病院	14	7	50.0	3	21.4	4	28.6	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

既に実施している：27.7%

検討している：40.5%

検討していない：24.4%

その他：7.4%

その他の内容

- A水準のため努力義務となっているが、BC水準に準じた対応ができるよう検討予定。など

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制についての課題

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
100床台	手術・外来予定などもあるため、診療体制整備が必要となる。医師の人手不足問題が解消されない限り、医療機関でのシフトを組むのが現状よりも一段と困難になる可能性がある。例えば、同じ数の医師で24時間体制を維持するためには、各医師がより多くのシフトを担当する必要が発生する。
200床台	トータルインターバル時間は多く確保されている場合も、合間合間の業務発生により連続した9時間の休息を確保することが困難。連続勤務時間制限に達した場合でも、高度身体管理下にある患者を診ているときは、引き継げないこともあり得る（現在のところ事例はないが可能性はある）。
200床台	A水準の医師であるが、人数の関係で夜勤後に止むを得ず勤務に入らないといけない場合もある。
200床台	担当医師が一人の診療科では、医師の不在により診療に支障を来すことがある。急変があるとインターバルを中断せざるを得ない。
200床台	夜間の急な呼び出しがあった場合、勤務間インターバルを確保した上で、翌日の勤務体制を組み直すのは現実的に難しい。
300床台	医師の人数が多い診療科は、宿直時に緊急手術が入ったり救急患者が多い場合、翌日の代休取得等、一部配慮されているが、少ない診療科は難しい。
300床台	救急受入増加や手術および術後管理等によりコントロールが難しい中、法定休暇の種類が年次有給休暇、生理休暇、産前産後休業、育児休業、介護休業と増加し対応するための医師の人材確保が困難であることが課題。
300床台	勤務間インターバルの確保の確認のための事務処理が煩雑化している（特に移動時間の把握について苦慮）。
400床台	宿日直許可のない日当直を行う医療機関には、勤務間インターバル取得は厳しい規制となっている。医師の人員に余裕があれば問題無いが、医師不足の地方医療機関では地域医療に影響を及ぼしかねない。
400床台	当院はA水準の病院であり勤務間インターバルは努力義務であるが、もし、インターバルの確保が義務となった場合には、一部の診療科において宿直許可のある宿直勤務時間が7時間であるため、始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保する必要がでてくる。現在、宿直翌日の午後からの勤務を免除しているが、帰宅できない医師もあり、一部の医師でこの18時間の連続した休息時間が確保ができていない。
500床以上	勤務間インターバル規制に対応した勤務計画を組んでいるが、実際のところ時間外勤務により十分な勤務間インターバルを確保することが困難な状況も多々発生している。また、代償休息が発生してもそれを週休日等に充てて消化することで医師の健康確保という本来の趣旨が形骸化してしまっている。

長時間労働の医師に対する医師（面接指導実施医師等）による面接指導の実施①

対象期間：2024年6月30日時点

■ 長時間労働の医師に対する医師（面接指導実施医師等）による面接指導の実施

【種類・病床規模別】	回答 病院数	実施あり		
		(病院)	(%)	
全体	235	123	52.3	
一般病院	220	118	53.6	
99床以下	43	2	4.7	
100床台	48	11	22.9	
200床台	23	14	60.9	
300床台	33	23	69.7	
400床台	22	20	90.9	
500床以上	51	48	94.1	
精神科病院	15	5	33.3	

■ 長時間労働の医師に対する医師（面接指導実施医師等）による面接指導実施医師数

【種類・病床規模別】	回答 病院数	面接指導実施医師数	
		(人)	1病院あたり
全体	89	665	7.5
一般病院	87	660	7.6
99床以下	1	1	1.0
100床台	8	13	1.6
200床台	10	45	4.5
300床台	16	63	3.9
400床台	13	150	11.5
500床以上	39	388	9.9
精神科病院	2	5	2.5

長時間労働の医師に対する医師（面接指導実施医師等）による面接指導の実施②

➡ 面接対象医師を抽出するための自院のルールについて回答

対象期間：2024年6月30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（面接希望者） に実施		より短い時間数 （月80時間以下） での実施		今後実施を予定 又は検討している （現在は未実施）		その他	
		（病院）	（％）	（病院）	（％）	（病院）	（％）	（病院）	（％）
全 体	123	60	48.8	26	21.1	6	4.9	31	25.2
一般病院	118	56	47.5	25	21.2	6	5.1	31	26.3
99床以下	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
100床台	11	6	54.5	1	9.1	2	18.2	2	18.2
200床台	14	9	64.3	1	7.1	2	14.3	2	14.3
300床台	23	14	60.9	3	13.0	0	0.0	6	26.1
400床台	20	12	60.0	4	20.0	1	5.0	3	15.0
500床以上	48	14	29.2	16	33.3	1	2.1	17	35.4
精神科病院	5	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0

その他の内容

- B・C-I水準の医師には毎月20日時点で70時間を超えると面接指導実施、全ての医師に100時間を超えそうな際に面談実施。
- B水準医師に対しては毎月面接を実施し、A水準医師に対しては毎月20日時点で80時間を超過している医師に対して面接を実施。
- 月80時間超えの医師に希望の有無にかかわらず実施。
- 20日時点で65時間超の場合に面接指導実施。など

医師の働き方改革の取組状況①

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師の労働時間の 把握を行い、現状 分析を行っている		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		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		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	236	168	71.2	159	67.4	147	62.3	110	46.6
一般病院	221	158	71.5	154	69.7	142	64.3	108	48.9
99床以下	43	17	39.5	15	34.9	15	34.9	1	2.3
100床台	49	27	55.1	25	51.0	24	49.0	9	18.4
200床台	23	15	65.2	16	69.6	15	65.2	10	43.5
300床台	33	29	87.9	29	87.9	26	78.8	26	78.8
400床台	22	22	100.0	21	95.5	16	72.7	17	77.3
500床以上	51	48	94.1	48	94.1	46	90.2	45	88.2
精神科病院	15	10	66.7	5	33.3	5	33.3	2	13.3

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

医師の労働時間の把握を行い、現状分析を行っている：70.8%

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：60.5%

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：56.8%

具体的な目標や計画を立てている：38.3%

医師の働き方改革の取組状況②

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	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		医師の働き方に 問題はなく 取り組む予定はない		今後、取り組む 予定である		取り組む 予定はない (左記以外)	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	236	105	44.5	33	14.0	9	3.8	3	1.3
一般病院	221	104	47.1	30	13.6	8	3.6	3	1.4
99床以下	43	4	9.3	15	34.9	4	9.3	1	2.3
100床台	49	14	28.6	12	24.5	2	4.1	1	2.0
200床台	23	13	56.5	2	8.7	0	0.0	1	4.3
300床台	33	19	57.6	1	3.0	0	0.0	0	0.0
400床台	22	15	68.2	0	0.0	1	4.5	0	0.0
500床以上	51	39	76.5	0	0.0	1	2.0	0	0.0
精神科病院	15	1	6.7	3	20.0	1	6.7	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

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：39.5%

医師の働き方に問題はなく取り組む予定はない：9.1%

今後、取り組む予定である：18.5%

その他：0.8%

医師労働時間短縮計画の作成

➡ 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が回答

対象期間：2024年6月30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	110	93	84.5	3	2.7	9	8.2	5	4.5
一般病院	108	93	86.1	3	2.8	7	6.5	5	4.6
99床以下	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
100床台	9	4	44.4	0	0.0	3	33.3	2	22.2
200床台	10	7	70.0	0	0.0	1	10.0	2	20.0
300床台	26	21	80.8	2	7.7	2	7.7	1	3.8
400床台	17	16	94.1	1	5.9	0	0.0	0	0.0
500床以上	45	45	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	2	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

医師労働時間短縮計画として作成済み：52.2%

医師労働時間短縮計画として作成中（準備中）：28.7%

目標は立てるが医師労働時間短縮計画は策定しない：13.0%

その他：6.1%

その他の内容

- ・勤務医負担軽減計画を策定している。 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が回答

対象期間：2024年6月30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		タスク・シフトの 実施		特定行為研修修了 看護師の配置		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	147	140	95.2	104	70.7	93	63.3	85	57.8
一般病院	142	136	95.8	100	70.4	92	64.8	83	58.5
99床以下	15	12	80.0	6	40.0	2	13.3	1	6.7
100床台	24	22	91.7	12	50.0	11	45.8	4	16.7
200床台	15	15	100.0	11	73.3	7	46.7	9	60.0
300床台	26	26	100.0	19	73.1	17	65.4	18	69.2
400床台	16	16	100.0	12	75.0	13	81.3	13	81.3
500床以上	46	45	97.8	40	87.0	42	91.3	38	82.6
精神科病院	5	4	80.0	4	80.0	1	20.0	2	40.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

医師事務作業補助者の配置：89.9%

タスク・シフトの実施：71.0%

特定行為研修修了看護師の配置：52.2%

労働時間に該当しない自己研鑽の区分けの明確化：47.1%

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が回答

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	宿日直の体制や 分担の見直し		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		会議の勤務時間内 の実施や時間の短縮化		主治医制の見直し	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	147	66	44.9	63	42.9	56	38.1	54	36.7
一般病院	142	64	45.1	63	44.4	53	37.3	54	38.0
99床以下	15	8	53.3	2	13.3	6	40.0	3	20.0
100床台	24	7	29.2	4	16.7	4	16.7	6	25.0
200床台	15	5	33.3	6	40.0	3	20.0	4	26.7
300床台	26	15	57.7	11	42.3	6	23.1	10	38.5
400床台	16	6	37.5	8	50.0	8	50.0	5	31.3
500床以上	46	23	50.0	32	69.6	26	56.5	26	56.5
精神科病院	5	2	40.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

宿日直の体制や分担の見直し：41.3%

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：42.8%

会議の勤務時間内の実施や時間の短縮化：38.4%

主治医制の見直し：29.7%

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が回答

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	ICTを活用した 業務の見直し		診療所との連携		変形労働時間制の導入		シフト制の導入	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	147	39	26.5	37	25.2	26	17.7	20	13.6
一般病院	142	39	27.5	37	26.1	26	18.3	19	13.4
99床以下	15	1	6.7	1	6.7	1	6.7	0	0.0
100床台	24	6	25.0	3	12.5	0	0.0	1	4.2
200床台	15	5	33.3	3	20.0	3	20.0	0	0.0
300床台	26	6	23.1	7	26.9	5	19.2	5	19.2
400床台	16	3	18.8	10	62.5	2	12.5	5	31.3
500床以上	46	18	39.1	13	28.3	15	32.6	8	17.4
精神科病院	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

ICTを活用した業務の見直し：39.9%

診療所との連携：25.4%

変形労働時間制の導入：11.6%

シフト制の導入：10.1%

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が回答

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	土日祝日の当番医 のみでの対応の徹底		完全休日の設定		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	147	14	9.5	13	8.8	1	0.7	7	4.8
一般病院	142	13	9.2	12	8.5	1	0.7	6	4.2
99床以下	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7
100床台	24	2	8.3	4	16.7	0	0.0	2	8.3
200床台	15	1	6.7	1	6.7	0	0.0	1	6.7
300床台	26	1	3.8	2	7.7	0	0.0	1	3.8
400床台	16	0	0.0	1	6.3	1	6.3	0	0.0
500床以上	46	9	19.6	4	8.7	0	0.0	1	2.2
精神科病院	5	1	20.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

土日祝日の当番医のみでの対応の徹底：11.6%

完全休日の設定：10.9%

フレックスタイム制の導入：0.7%

その他：6.5%

その他の内容

- ・ 時差勤務の導入など

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が対象

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	看護師		薬剤師		臨床検査技師		診療放射線技師	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全体	104	87	83.7	84	80.8	77	74.0	75	72.1
一般病院	100	84	84.0	82	82.0	76	76.0	74	74.0
99床以下	6	5	83.3	5	83.3	4	66.7	4	66.7
100床台	12	9	75.0	8	66.7	8	66.7	9	75.0
200床台	11	11	100.0	9	81.8	8	72.7	7	63.6
300床台	19	13	68.4	15	78.9	12	63.2	13	68.4
400床台	12	11	91.7	10	83.3	9	75.0	7	58.3
500床以上	40	35	87.5	35	87.5	35	87.5	34	85.0
精神科病院	4	3	75.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

看護師：86.7%

薬剤師：79.6%

臨床検査技師：69.4%

診療放射線技師：71.4%

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が対象

対象期間：2024年6月30日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	臨床工学技士		理学療法士		作業療法士		助産師	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	104	73	70.2	45	43.3	45	43.3	43	41.3
一般病院	100	73	73.0	45	45.0	44	44.0	43	43.0
99床以下	6	1	16.7	4	66.7	4	66.7	0	0.0
100床台	12	7	58.3	5	41.7	4	33.3	1	8.3
200床台	11	6	54.5	5	45.5	5	45.5	3	27.3
300床台	19	11	57.9	7	36.8	7	36.8	8	42.1
400床台	12	11	91.7	4	33.3	4	33.3	6	50.0
500床以上	40	37	92.5	20	50.0	20	50.0	25	62.5
精神科病院	4	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0

【参考】既報の調査結果（全自病協調査：回答率28.6%、2023年2月28日時点）

臨床工学技士：61.2%

理学療法士：43.9%

作業療法士：39.8%

助産師：33.7%

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が対象

対象期間：2024年6月30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	104	40	38.5	14	13.5	12	11.5
一般病院	100	40	40.0	14	14.0	12	12.0
99床以下	6	1	16.7	0	0.0	0	0.0
100床台	12	4	33.3	1	8.3	0	0.0
200床台	11	3	27.3	0	0.0	0	0.0
300床台	19	7	36.8	6	31.6	1	5.3
400床台	12	4	33.3	2	16.7	3	25.0
500床以上	40	21	52.5	5	12.5	8	20.0
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28.6%、2023年2月28日時点）

言語聴覚士：32.7%

視能訓練士：16.3%

救命救急士：5.1%

医師の働き方改革に関し、効果を得られた実践事例

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
100床台	薬剤師による薬剤処方内容の問い合わせの対応。医師事務作業補助者の導入。
200床台	完全紹介予約制の導入、オペ日以外のカンファレンスの中止（以上、整形外科）。
200床台	変則勤務制を導入した。週4日、4.5日、5日勤務のいずれかを選択できる。外勤時間の確保、時間外の減少等効果があった。
300床台	患者説明にできるだけ動画視聴を導入した。
300床台	長時間労働維持に対する面接指導の実施について、医局内での丁寧な説明、周知に努めたところ、時間外・休日労働の縮減への意識が高まった。
500床以上	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断説明同意書・チェック項目の見直し ・入院診療計画書運用の見直し（医師の負担軽減） ・IVナース活用による輸血／造影剤／交代製剤点滴ルート確保 ・特定行為看護師（手術看護認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師など）の導入による医師業務負担軽減 ・臨床検査技師への超音波検査業務シフト ・PBPM実施のために、医薬品に関連した検査オーダーの入力権限を薬剤師に付与 ・書類作成（診断書など）代行入力、レセプト病名入力、紹介状の下書き、検査予約／調整、診察日予約／調整等
500床以上	研修医の取り組みとして、当直はマスクの色を変えて勤務して日勤者と区別できるようにし、日勤者には早く帰宅するよう声かけができるようになった。
500床以上	宿日直許可が取得できない宿直時の変形労働時間制。
500床以上	まだ、数か月であるため効果のほどは定かではないが、医師の業務整理を院長が医局会などで呼びかけることで、医師の意識改革につながったと考える。

医師の働き方改革に関する課題、国等への要望

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
99床以下	地方にとって、過大な負担が生じない制度設計としていただきたい。
100床台	医師不足である地域への政策的な医師の配置
200床台	面接指導の実施に関して <ul style="list-style-type: none"> ・施設長も面接指導実施医師となることの容認（面接指導実施医師人数確保のため） ・面接指導実施時期、実施回数の緩和（100時間到達前実施、毎月実施） ※受ける側も負担となっている
300床台	課題：医師数の不足のため、時間外勤務の削減が難しい。労働力不足のため、医師事務作業補助者を中心として欠員が継続しており、タスクシフトの推進に支障を生じている。 国等への要望：医師の働き方改革の推進に関する金銭的な補助（診療報酬におけるさらなる加算の創設、システム導入に対する補助金等）
500床以上	国民への周知を積極的にしていただきたい。運送業界の2024年度問題よりも圧倒的に認知度が低く、現在のままでは医療関係者のみ知っている法改正という扱いである。患者や家族の納得が得られるよう、メディア等を活用した広報、周知を強化いただきたい。診療科偏在の解消。負担が大きい診療科に人を集約できる仕組みを国として構築していただきたい。
500床以上	新型コロナウイルスなどの感染症等が発生した場合には、上限規制の適用を考慮してほしい。
500床以上	診療報酬の関係で、R6から集中治療室に常時医師を配置しなければならないことになったが、宿日直とは両立しないという、働き方改革に逆行する取組があり、この点について方針の一貫性を持っていただきたい。
500床以上	医療機関の合併や集約化、大規模化を進め、1つの病院の医師数を増やす取り組みが必要。
500床以上	勤務間インターバルの確保や代償休息の付与を行うには、診療体制を維持するために、コメディカルを含めた人員の確保が必須であるが、限られた財源で一医療機関では対応できない。働き方改革の補助金が創設されたが、支給対象外（100床あたりの医師数など）であったため、補助金を得ることはできなかった。もともと少ない人員で対応している病院にも対象となるような補助金を創設していただきたい。
精神科病院	医師事務作業補助者や特定行為研修修了看護師など、医師の業務の一部を担うことのできる職員はいるが、医師の占める業務のほんの一部であり、根本的な医師の業務削減にはつながっていない。コロナ禍においても、医師や医療スタッフによる昼夜問わない自己犠牲によって、支えられていた部分が多いが、今後は次第に医師や医療スタッフの専門性に期待できなくなっていくことが懸念される。

真に実効性のある働き方改革につなげるための提言

対象期間：2024年6月30日時点

病床規模	回答内容
300床台	2036年からの全員960時間達成はもちろんであるが、年休消化100%が達成出来る人員配置が可能な診療報酬が必要。時間外ゼロ時間、年休40日付与と100%消化を目指す。その上で医師の収入確保が必要。医師の退職金、年金の有り様も気にはなっている。退職金なしの年俸制の導入もよいが、医師の定年をどうしていくかも大きな課題と感じる。医師の多くは70～75歳までは現場で働ける。
500床以上	高齢化に伴い、患者数が増加したりする一方で、労働時間を制限するようになることは、医療の提供に不安を感じるうえ、今実施すべきかどうかという疑念がある。医師数を十分に増やすところが先決なのでは。多忙で業務効率化が求められるのに、面接指導や代償休息の管理、調整で更に時間が取られることはどうお考えなのか。不適切な申告の温床になるのではという懸念も実感している。
500床以上	医師全員の意識改革と超過勤務削減による給与縮減への対策。内科系、外科系の地域毎の輪番制度の導入。
500床以上	診療科によっては、若い時期の経験や技術習得が重要であるため、柔軟な運用が必要。
500床以上	働かなくてもよい改革と勘違いさせないことが重要。
500床以上	働き方改革によって増加した作業により、更に労働時間として積み重なるという意見が多数寄せられている。 <ul style="list-style-type: none"> 大学医師の処遇改善（兼業を前提とした勤務体制、給与水準の見直し）。 時間外労働時間数で一律に全員面接を行うのではなく、チェックリストの点数の高い者や、数ヶ月連続超えの者に限った実施形式への変更。また、毎月ではなく一定期間ごとに健康状態を確認できる仕組みと、必要なものに限って面接を行う形式等の検討。 代償休息の管理に多大な負荷がかかっているため、より簡略化した把握方法（週休日で付与した場合は記録不要等）を検討。 大学病院の実態にあった理想論やつじつま合わせではない実質的な改革となることを希望。労働量が変わらないのに時間数だけを短縮することは不可能であり、時短ハラスメントを助長し兼ねない制度。周辺の二次病院と適正な機能分化が進むよう国から都道府県に確実な働きかけを行っていただきたい。
精神科病院	医師のタスクシフトタスクシェアについては、あくまでも医師の主導の下、医師の業務の一部を担うだけなので、自発的に医師の業務の一部を担える職種が必要と考える。看護師のように准看護師や看護補助などライセンスによって、責任と役割が明確に分かれている資格を作るなどを行わないと、医師の勤務時間の短縮とはならないと考える。