

病院に勤務する医師等の働き方に関するアンケート調査

- 回答は、管理者または事務部門の担当者をご記入ください。
- 選択肢を回答する設問については、選択肢番号に○をつけてください。
- 特に断りが無い限り、**令和元年12月1日時点**の状況についてご記入ください。
- 回答を記入した本調査表を返信用封筒（切手は不要）に入れていただき、**令和2年1月31日（金）**までに郵便ポストに投函してください。
- 本調査は、各都道府県が設置している医療勤務環境改善支援センター（以下、「支援センター」という。）による医療機関の支援に活かすこととしており、本調査への回答内容は支援センターに情報提供させていただきます。回答内容について、支援センターから問合せ等を行うことがありますのでご了承ください。
 - ※支援センターは、医療機関における勤務環境改善の取組を支援するための機関です。医療法に基づき各都道府県が設置しています。
 - ※本調査は、労働基準監督署への通報を目的としたものではありません。
 - ※回答内容が、支援センターから労働基準監督署へ情報提供されることはありません。

医療機関コード※10桁（令和元年12月時点）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関の名称

連絡先

氏名：

所属部署：

電話番号：

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

問 1. 貴院における、医師の労働時間短縮に向けた取組について、ご回答ください。

(該当番号を1つ選択)

取組内容	取組状況		
a. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	01 実施中	02 検討中	03 未実施
b. 当直明けの勤務負担の緩和	01 実施中	02 検討中	03 未実施
c. 勤務間インターバルの導入	01 実施中	02 検討中	03 未実施
d. 連続勤務時間の制限	01 実施中	02 検討中	03 未実施
e. 完全休日※ ¹	01 実施中	02 検討中	03 未実施
f. 複数主治医制※ ²	01 実施中	02 検討中	03 未実施
g. シフト制	01 実施中	02 検討中	03 未実施
h. ICTを活用した業務の見直し	01 実施中	02 検討中	03 未実施

※1：完全休日：オンコールなど含めて病院の指示による業務対応がない休日

※2：複数主治医制：チーム制などで夜間・休日の当番を主治医以外の医師が行う取り組み。

※以前から取り組まれている、又は、最近取り組み始めた場合は、「01 実施中」を選択してください。

※取組を予定又は検討に着手した場合は、「02 検討中」を選択してください。

※取り組まれておらず検討に着手していない段階は、「03 未実施」を選択してください。

【問1のa.～h.のうち「03 未実施」を選択した項目について】

問1-1. 実施していない理由をご回答ください。(該当番号を全て選択)

取組内容	選択肢番号						
a. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	01	02	03	04	05	06	07
b. 当直明けの勤務負担の緩和	01	02	03	04	05	06	07
c. 勤務間インターバルの導入	01	02	03	04	05	06	07
d. 連続勤務時間の制限	01	02	03	04	05	06	07
e. 完全休日	01	02	03	04	05	06	07
f. 複数主治医制	01	02	03	04	05	06	07
g. シフト制	01	02	03	04	05	06	07
h. ICTを活用した業務の見直し	01	02	03	04	05	06	07

選択肢	01 診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い
	02 院内調整が困難である
	03 追加で必要な人員の確保が困難である
	04 実施のための予算が捻出できない
	05 どこから着手してよいか分からない
	06 その他の課題がある
	07 問題が生じておらず必要がない

※【06 その他の課題がある】を選択した項目がある場合、以下に内容をお書き下さい。

取組内容	内容
a. 緊急時を除く時間外の 病状説明の取りやめ	
b. 当直明けの勤務負担 の緩和	
c. 勤務間インターバル の導入	
d. 連続勤務時間の制限	
e. 完全休日	
f. 複数主治医制	
g. シフト制	
h. ICTを活用した 業務の見直し	

＜医師事務作業補助者についてお伺いします＞

問2. 貴院には医師事務作業補助者が在籍していますか。(該当番号を1つ選択)

- | | |
|--|------------------------------|
| 01 在籍している
(⇒問2-1～問2-2をご回答のうえ、問3
へお進みください。) | 02 在籍していない
(⇒問3へお進みください。) |
|--|------------------------------|

※ここでの医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者」を指します。
診療報酬上の加算がとれているか否かは問いません。

【問2で「01 在籍している」を選択した場合】

問2-1. 貴院の医師事務作業補助者(経験年数が1年以上)の通常業務として該当するものをご回答ください。(該当番号を全て選択)

※ここでの医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者」を指します。
診療報酬上の加算がとれているか否かは問いません。

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 01 各種診断書の文書作成の補助 | 07 院内会議資料作成 |
| 02 診療情報提供書(紹介状・返書等)の作成 | 08 カルテの管理 |
| 03 診療記録への記載の補助 | 09 外来診療の補助(予約の変更・検査の説明など) |
| 04 臨床研究データベース入力 | 10 入退院サマリーの作成補助 |
| 05 学会資料作成 | 11 その他 |
| 06 患者・家族説明文書の作成 | |

※【11 その他】を選択した場合、以下に内容をお書き下さい。

問2-2. 貴院に在籍している医師事務作業補助者(経験年数が1年以上)は、何名程度かご回答ください。(該当番号を1つ選択)

- | | |
|----------|--------------------|
| 01 1名 | 04 10名～19名 |
| 02 2名～4名 | 05 20名以上 |
| 03 5名～9名 | 06 経験年数が1年以上の者はいない |

問3. 貴院において、現時点で増員したいと考えている医師事務作業補助者の人数についてご回答ください。(該当番号を1つ選択)

- | | |
|----------|------------|
| 01 1名 | 04 10名～19名 |
| 02 2名～4名 | 05 20名以上 |
| 03 5名～9名 | 06 増員の必要なし |

※ここでの医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者」を指します。
診療報酬上の加算がとれているか否かは問いません。

＜医師のタスク・シフティング（業務の移管）についてお伺いします＞

問4. 貴院における、「医師」のタスク・シフティング（業務移管）の実施状況について、ご回答ください。（該当番号を1つ選択）

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

※取り組まれてうまくいっていないケースも、「01 実施中」を選択してください。

業務内容	選択肢番号		
a. 初療時の予診	01 実施中	02 検討中	03 未実施
b. 検査手順の説明	01 実施中	02 検討中	03 未実施
c. 入院の説明	01 実施中	02 検討中	03 未実施
d. 薬の説明や服薬の指導	01 実施中	02 検討中	03 未実施
e. 静脈採血	01 実施中	02 検討中	03 未実施
f. 静脈注射	01 実施中	02 検討中	03 未実施
g. 静脈ラインの確保	01 実施中	02 検討中	03 未実施
h. 尿道カテーテルの留置	01 実施中	02 検討中	03 未実施
i. 診断書等の入力	01 実施中	02 検討中	03 未実施
j. 患者の移動	01 実施中	02 検討中	03 未実施

※取組を予定又は検討に着手している場合は、「02 検討中」を選択してください。

※取り組まれておらず、かつ検討に着手していない段階は、「03 未実施」を選択してください。

【問4のa.～j.のうち「03 未実施」を選択した項目について】

問4-1. 実施していない理由についてご回答ください。（該当番号を全て選択）

業務内容	選択肢番号						
a. 初療時の予診	01	02	03	04	05	06	07
b. 検査手順の説明	01	02	03	04	05	06	07
c. 入院の説明	01	02	03	04	05	06	07
d. 薬の説明や服薬の指導	01	02	03	04	05	06	07
e. 静脈採血	01	02	03	04	05	06	07
f. 静脈注射	01	02	03	04	05	06	07
g. 静脈ラインの確保	01	02	03	04	05	06	07
h. 尿道カテーテルの留置	01	02	03	04	05	06	07
i. 診断書等の入力	01	02	03	04	05	06	07
j. 患者の移動	01	02	03	04	05	06	07

選択肢	01 患者満足度やサービスの低下が懸念される
	02 タスクのシフト先の職種との調整が難しい
	03 実施のための人員が確保できない
	04 実施のための予算が捻出できない
	05 どこから着手してよいか分からない
	06 その他
	07 問題が生じておらず必要がない

※【06 その他】を選択した場合、以下に内容をお書き下さい。

業務内容	内容
a. 初療時の予診	
b. 検査手順の説明	
c. 入院の説明	
d. 薬の説明や服薬の指導	
e. 静脈採血	
f. 静脈注射	
g. 静脈ラインの確保	
h. 尿道カテーテルの留置	
i. 診断書等の入力	
j. 患者の移動	

問5. 問4の a.～j.以外で現在実施中もしくは検討中の「医師」のタスク・シフティング（業務移管）に関する取組がありましたら、具体的にご回答ください。（自由記述）

現在実施中の取組	
現在検討中の取組	

問6. 医師から他職種へタスク・シフト/シェアを進める際に困っていることがありましたら、具体的にご回答ください。（自由記述）

--

＜ワークライフバランスの推進についてお伺いします＞

問7. 貴院における、子育て・介護中の医師のワークライフバランスの推進（女性医師に限定しない）の実施状況について、ご回答ください。（該当番号を1つ選択）

取組内容	選択肢番号		
a. 短時間勤務の導入	01 実施中	02 検討中	03 未実施
b. 時差出勤の導入	01 実施中	02 検討中	03 未実施
c. 宿日直の免除	01 実施中	02 検討中	03 未実施
d. 院内保育の実施又は利用料の補助	01 実施中	02 検討中	03 未実施
e. 病児保育サービスの提供又は利用料の補助	01 実施中	02 検討中	03 未実施
f. 学童保育の提供又は利用料の補助	01 実施中	02 検討中	03 未実施
g. 介護サービスの利用料補助	01 実施中	02 検討中	03 未実施

※取組を予定又は検討に着手した段階は、「02 検討中」を選択してください。

※取り組まれておらず、かつ検討に着手していない場合は、「03 未実施」を選択してください。

【問7のa.～g.のうち「03 未実施」を選択した項目について】

問7-1. 未実施の理由についてご回答ください。（該当番号を全て選択）

取組内容	選択肢番号						
a. 短時間勤務の導入	01	02	03	04	05	06	07
b. 時差出勤の導入	01	02	03	04	05	06	07
c. 宿日直の免除	01	02	03	04	05	06	07
d. 院内保育の実施又は利用料の補助	01	02	03	04	05	06	07
e. 病児保育サービスの提供又は利用料の補助	01	02	03	04	05	06	07
f. 学童保育の提供又は利用料補助	01	02	03	04	05	06	07
g. 介護サービスの利用料補助	01	02	03	04	05	06	07

選択肢	01	患者満足度やサービスの低下が懸念される
	02	各職場における調整が難しい
	03	実施のための人員が確保できない
	04	実施のための予算が捻出できない
	05	どこから着手してよいか分からない
	06	その他
	07	問題が生じておらず必要がない

※【06 その他】を選択した場合、以下に内容をお書き下さい。

取組内容	内容
a. 短時間勤務の導入	
b. 時差出勤の導入	
c. 宿日直の免除	
d. 院内保育の実施又は利用料の補助	
e. 病児保育サービスの提供又は利用料の補助	
f. 学童保育の提供又は利用料補助	
g. 介護サービスの利用料補助	

問8. 問7の a. ～g. 以外で現在実施中、又は検討中の子育て・介護中の医師のワークライフバランスの推進に関する取組がありましたら、具体的にご回答ください。

(自由記述)

現在実施中の取組	
現在検討中の取組	

問9. 問7の a. ～g. 又は問8で挙げた取組内容の実施・検討において課題となっていることがありましたら、具体的にご回答ください。(自由記述)

--

＜勤務環境改善への取組状況についてお伺いします＞

問10. 貴院の病院長の勤務環境改善への取組状況について、最も近いものをご回答ください。（該当番号を1つ選択）※【06 その他】を選択した場合、（ ）に内容をお書き下さい。

- | |
|---|
| 01 病院長として何らかの宣言・方針を院内で表明し取り組んでいる |
| 02 宣言・方針の表明はないが、勤務環境改善に関わる会議で発言している |
| 03 勤務環境改善に関わる会議に参加している |
| 04 勤務環境改善に関わる会議に参加していないが、会議の結果の報告を求めている |
| 05 勤務環境改善に関わる会議の議事録を閲覧し、状況を把握している |
| 06 その他（ ） |
| 07 上記のいずれの取組も行っていない |

問11. 貴院の勤務環境改善に関して、外部の専門家の活用状況について、ご回答ください。（該当番号を1つ選択）※【e その他】がある場合、（ ）に内容をお書き下さい。

外部の専門家	選択肢番号				
a. 医療勤務環境改善支援センターのコンサルタント	01	02	03	04	05
b. 医療勤務環境改善支援センターの社会保険労務士	01	02	03	04	05
c. a. 以外のコンサルタント	01	02	03	04	05
d. b. 以外の社会保険労務士	01	02	03	04	05
e. その他（ ）	01	02	03	04	05

選択肢	01 現在活用している	03 今後活用する予定である
	02 現在は活用していないが過去に活用したことがある	04 予定はないが今後活用したい
		05 活用したいと思わない

【問11の a. 及びb. のうち「05 活用したいと思わない」を選択した項目について】

問11-1. 活用したいと思わない理由についてご回答ください。（該当番号を全て選択）

※【05 その他】を選択した場合、（ ）に内容をお書き下さい。

外部の専門家	選択肢番号
a. 医療勤務環境改善支援センターのコンサルタント	01 連絡の方法を知らない 02 信用できない 03 顧問契約している専門家の助言を受けている 04 法人本部等からの指示に従って対応しており、外部の支援を求める必要がない 05 その他（ ）
b. 医療勤務環境改善支援センターの社会保険労務士	01 連絡の方法を知らない 02 信用できない 03 顧問契約している専門家の助言を受けている 04 法人本部等からの指示に従って対応しており、外部の支援を求める必要がない 05 その他（ ）

問12. 医師の勤務環境改善に向けた取組として、必要と思われることがありましたら、具体的にご回答ください。（自由記述）※ご勤務先のことでも政策についてでもかまいません。

--

<歯科医師の勤務に関する取組についてお伺いします>

問13. 貴院には歯科医師が勤務していますか。（該当番号を1つ選択）

- | | |
|------------------------------|--|
| 01 勤務している
(⇒問14へお進みください。) | 02 勤務していない
(⇒アンケート調査は以上で終了です。
ご協力ありがとうございました。) |
|------------------------------|--|

問14. 2019年4月の働き方改革関連法の施行に伴い、歯科医師の時間外労働の把握・管理について貴院における対応にはどのような変化がありましたか。（該当番号を全て選択）

※【05 その他】を選択した場合、（ ）に内容をお書き下さい。

- | | |
|---------------------|------------|
| 01 時間外労働の把握方法を変更した | 03 変化はなかった |
| 02 36協定上の上限時間数を変更した | 04 その他（ ） |

【問14で「01 時間外労働の把握方法を変更した」を選択した場合】

問14-1. 具体的な変更内容についてご回答ください。（該当番号を1つ選択）

変更時期	選択肢番号			
a. 時間外労働の把握方法の変更前	01	02	03	04
b. 時間外労働の把握方法の変更後	01	02	03	

選択肢	01 自己申告のみ
	02 ICカード等客観的な方法による把握
	03 01もしくは02で把握された時間を上司が承認する
	04 把握していない

<医療機関の状況に応じた歯科医師の労働時間短縮に向けた取組についてお伺いします>

問15. 貴院における、歯科医師の労働時間短縮に向けた取組について、ご回答ください。

（該当番号を1つ選択）

取組内容	選択肢番号		
a. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	01 実施中	02 検討中	03 未実施
b. 当直明けの勤務負担の緩和	01 実施中	02 検討中	03 未実施
c. 勤務間インターバルの導入	01 実施中	02 検討中	03 未実施
d. 連続勤務時間の制限	01 実施中	02 検討中	03 未実施
e. 完全休日 ^{※1}	01 実施中	02 検討中	03 未実施
f. 複数主治医制 ^{※2}	01 実施中	02 検討中	03 未実施
g. シフト制	01 実施中	02 検討中	03 未実施
h. ICTを活用した業務の見直し	01 実施中	02 検討中	03 未実施

※1：完全休日：オンコールなど含めて病院の指示による業務対応がない休日

※2：複数主治医制：チーム制などで夜間・休日の当番を主治医以外の歯科医師が行う取り組み。

※以前から取り組まれている、又は、最近取り組み始めた場合は、「01 実施中」を選択してください。

※取組を予定又は検討に着手した場合は、「02 検討中」を選択してください。

※取り組まれておらず検討に着手していない段階は、「03 未実施」を選択してください。

【問15のa.～h.のうち「03 未実施」を選択した項目について】

問15-1. 実施していない理由をご回答ください。（該当番号を全て選択）

取組内容	選択肢番号						
a. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	01	02	03	04	05	06	07
b. 当直明けの勤務負担の緩和	01	02	03	04	05	06	07
c. 勤務間インターバルの導入	01	02	03	04	05	06	07
d. 連続勤務時間の制限	01	02	03	04	05	06	07
e. 完全休日	01	02	03	04	05	06	07
f. 複数主治医制	01	02	03	04	05	06	07
g. シフト制	01	02	03	04	05	06	07
h. ICTを活用した業務の見直し	01	02	03	04	05	06	07

選択肢	01	診療時間の縮小など、患者サービスの低下が受け入れ難い
	02	院内調整が困難である
	03	追加で必要な人員の確保が困難である
	04	実施のための予算が捻出できない
	05	どこから着手してよいか分からない
	06	その他の課題がある
	07	問題が生じておらず必要がない

※【06 その他の課題がある】を選択した項目がある場合、以下に内容をお書き下さい。

取組内容	内容
a. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	
b. 当直明けの勤務負担の緩和	
c. 勤務間インターバルの導入	
d. 連続勤務時間の制限	
e. 完全休日	
f. 複数主治医制	
g. シフト制	
h. ICTを活用した業務の見直し	

問 16. 問 15 の a. ~h. 以外で現在実施中、又は検討中の歯科医師の労働時間短縮に向けた取組がありましたら、具体的にご回答ください。（自由記述）

問 17. 問 15 の a. ~h. 又は問 16 で挙げた取組内容の実施・検討において課題となっていることがありましたら、具体的にご回答ください。（自由記述）

問18. 歯科医師の労働時間短縮に向けた取組として、必要と思われることがありましたら、具体的にご回答ください。（自由記述）※ご勤務先のことでも政策についてでもかまいません。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。