

医療勤務環境改善実態調査結果（平成30年度）の概要

平成30年度、兵庫労働局より受託した「医療労務管理支援事業」の情報収集等業務の一環として、県内352病院を対象として、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入状況、医師の労働時間の状況等についてアンケート調査を平成31年1月に実施しましたのでその概要を公表します。なお、回答は51.4%の病院からいただきました。

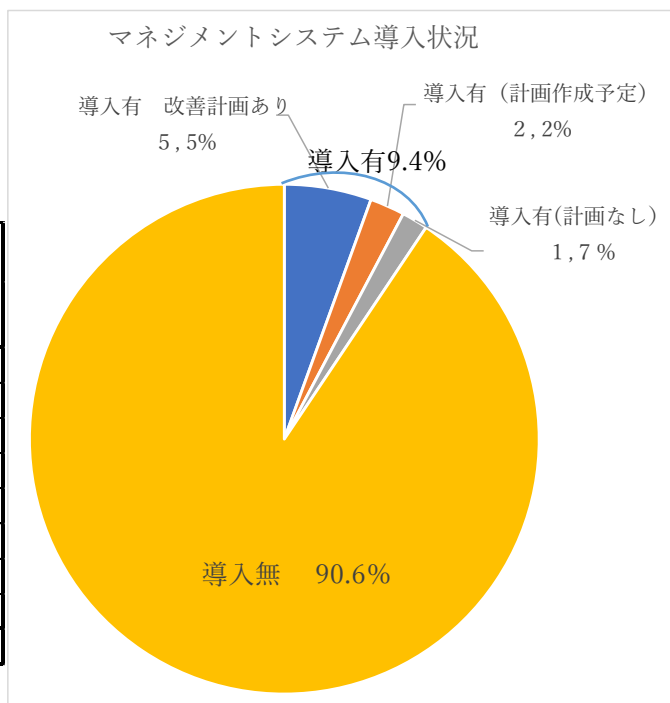
1 医療勤務環境改善マネジメントシステム取組み状況

① 医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の有無、② 何らかの取組み状況

医療勤務環境改善マネジメントシステムを「導入し改善に取り組んでいる」病院は9.4%と少ないが、「何らかの勤務環境改善に取り組んでいる」病院の割合は49.1%と半数の病院で改善に取り組んでいる。しかし「取り組んでいない」とする病院も38.8%あり、また、「必要を感じていない」とする病院も12.1%ある。

病院機能・規模別にみると、療養病床のみ、100床未満の病院が取り組んでいない・必要を感じていないとする割合が高い。次いで精神病院も同様に答えている。

② 取組状況（全体） グラフ

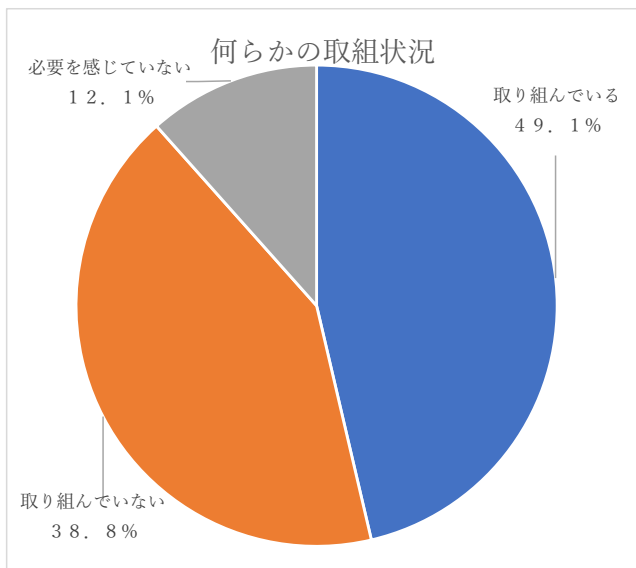


① 取組状況 機能・規模別 表

マネジメントシステムの導入	合計	マネジメントシステムを導入している			していない
		改善計画あり	今後作成予定	計画なし	
特定機能病院	100.0%	50.0%			50.0%
地域医療支援病院	100.0%	6.7%			93.3%
一般病院（400床以上）	100.0%				100.0%
一般病院（200以上400床未満）	100.0%	16.7%	8.3%	8.3%	66.7%
一般病院（100以上200床未満）	100.0%	3.1%	3.1%	1.5%	92.3%
一般病院（100床未満）	100.0%	7.5%		2.5%	90.0%
一般病院（療養病床のみ）	100.0%	3.8%			96.2%
精神病院	100.0%		5.3%		94.7%
合計	100.0%	5.5%	2.2%	1.7%	90.6%

回答数 180

③ マネジメントシステムには取り組んでいないが、何らかの取組を行っている医療機関



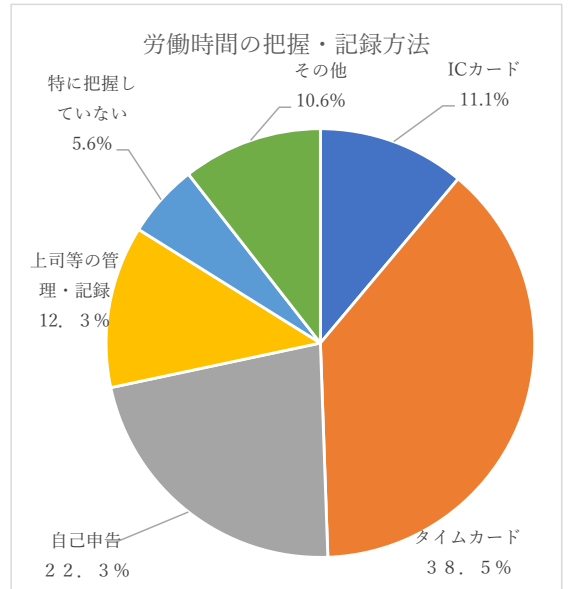
2 労働時間の把握、記録方法について

労働時間の問題とともに健康管理上の問題から在院時間の把握・記録が言われたしたが、結果的には労働時間の把握方法と何ら変わりはなく、労働時間の把握・記録について述べる。

把握の方法として、最も多いのが「タイムカード」(38, 5%)、次いで「自己申告」(22, 3%)、「上司等の管理・記録」(12, 3%)、「ICカード」(11, 2%)となっている。他の業種に比べ未だ「自己申告」制が多い。

病院機能・規模別にみると、特定機能、地域支援病院、200床以上病院では、「タイムカード」、「ICカード」より「自己申告」、「上司等の把握・記録」の方が上回っている。

⑤労働時間の把握・記録方法（全体）グラフ



④ 労働時間の把握・記録方法 表

	ICカード	タイムカード	自己申告	上司等の管理・記録	特に把握していない	その他
特定機能病院			50.0%	50.0%		
地域医療支援病院	26.7%	6.7%	33.3%	6.7%		26.7%
一般病院 (401床以上)		50.0%		50.0%		
一般病院 (200以上401床未満)	16.7%	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	
一般病院 (100以上201床未満)	9.4%	53.1%	21.9%	7.8%	1.6%	6.3%
一般病院 (101床未満)	7.5%	37.5%	20.0%	12.5%	10.0%	12.5%
一般病院 (療養病床のみ)	12.0%	48.0%	16.0%	12.0%	4.0%	8.0%
精神病院	10.5%	21.1%	21.1%	21.1%	10.5%	15.8%
合計	11.2%	38.5%	22.3%	12.3%	5.6%	10.1%

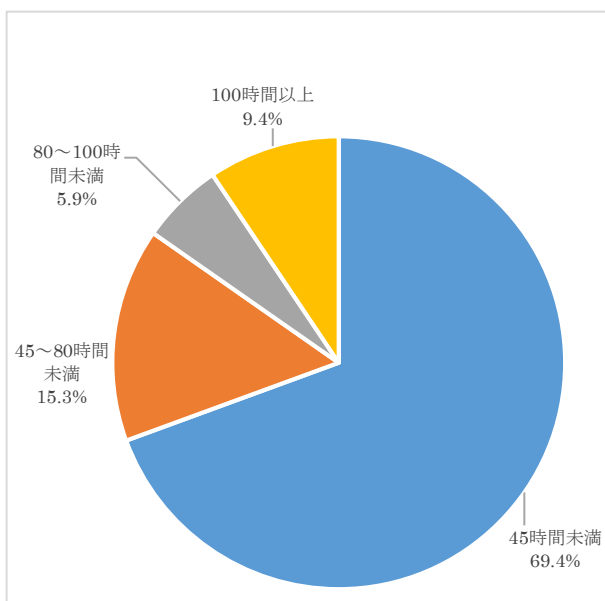
回答数 179

3 時間外・休日労働時間数

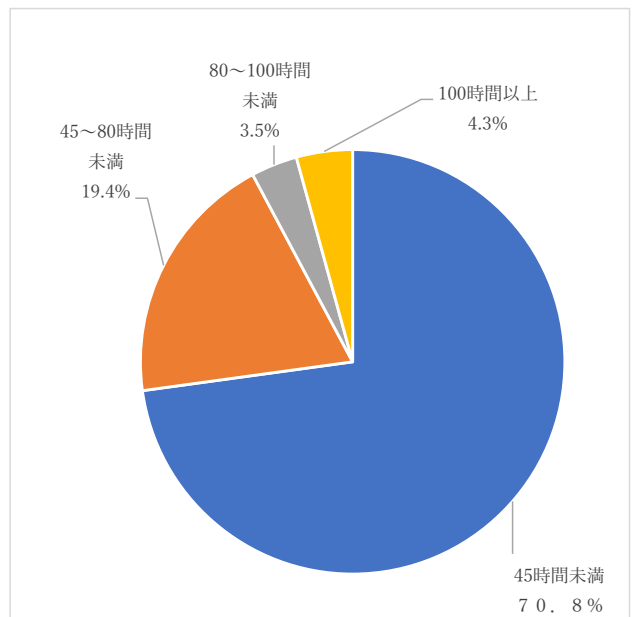
常勤医師について、時間外労働+休日労働時間数を区分ごとに、長時間労働者のいる病院割合をみると、「100時間以上」が9.4%、「80～100時間」が5.9%、「45～80時間」が15.3%、「45時間未満」が69.4%であった。

一方、医師数割合でみると、月「45時間未満」が70.8%、「45～80時間未満」が19.4%、「80～100時間」が3.5%、「100時間以上」が4.3%である。特に、地域医療支援病院で過労死ラインとされる「80時間以上」の人が17.4%も占めており問題視される。100時間以上従事している医師がいる診療科多いのは脳神経外科、心臓血管外科、外科、産婦人科である。

⑥ 時間区分別病院数の割合 全体 円グラフ



⑦ 時間区分別医師人数の割合 全体 円グラフ



4 宿直、日直、オンコール制について

常勤医師について、宿直のある病院割合は88%と大部分を占めており、「月4回以上」が39.7%と最も多い。規模別には、小規模病院で月4回以上の回数が多い。

日直は、4分の3の病院であり、無が4分の1であり小規模病院ほど無の割合が高い。

オンコール制は、「あり」が54.8%、「なし」が42.9%、大規模病院程ありの割合が高い。

5 医師の長時間労働対策について

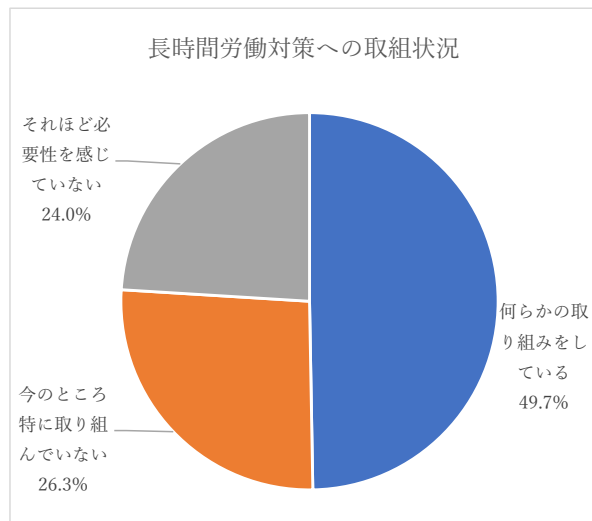
「何らかの取り組みをしている」病院の割合は49.7%と高く、一方、「今のところ特に取り組んでいない」(26.3%)、「それほど必要性を感じていない」(24.0%)とを合わせると半数を占めている。精神病院、療養病床のみ病院、小規模病院で「必要性を感じていない」とする割合が高い。

⑧ 機能規模別取組状況 表

	合計	何らかの取り組みをしている	今のところ特に取り組んでいない	それほど必要性を感じていない
特定機能病院	100.0%	100.0%		
地域医療支援病院	100.0%	100.0%		
一般病院 (401床以上)	100.0%	50.0%		50.0%
一般病院 (200以上401床未満)	100.0%	58.3%	25.0%	16.7%
一般病院 (100以上201床未満)	100.0%	54.0%	22.2%	23.8%
一般病院 (101床未満)	100.0%	47.5%	30.0%	22.5%
一般病院 (療養病床のみ)	100.0%	19.2%	46.2%	34.6%
精神病院	100.0%	31.6%	31.6%	36.8%
合計	100.0%	49.7%	26.3%	24.0%

回答数 179

⑨ 取組状況 全体 円グラフ



6 対策の内容について (複数回答)

長時間労働の対策としてその取組み内容を見ると、「医療クラークの導入」と「当直明けの勤務負担の緩和」に取り組んでいる病院が多く、取組みを行っている病院の6割から4割を占めている。次いで、「36協定の上限時間の周知徹底」、「労働時間と自主研鑽を明確にする」、「申告時間の適正化」、「タスク・シフティング」に取り組んでいる病院も2割台ある。

⑩ 取り組んでいる事項別割合 全体の表

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	在院時間を短縮する	36協定の上限時間の周知徹底	労働時間と自主研鑽を明確にする	申告時間の適正化	医療クラーク導入	タスク・シフティング(特に特定行為)	勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等に対応を行わないこと	当直明けの勤務負担の緩和	勤務間インターバルや完全休日の設定	複数主治医性の導入	その他
合計	16 14.0%	29 25.4%	28 24.6%	28 24.6%	73 64.0%	24 21.1%	20 17.5%	47 41.2%	15 13.2%	14 12.3%	9 7.9%

7 長時間労働の原因（複数回答）

長時間労働の原因として、「医師の不足」を挙げた病院が70、6%と最も高く、次いで「救急・急患が多い」（23、5%）、「手術・診察業務以外の業務が多い」（15、7%）、「宿日直回数が多い」（11、8%）となっている。特に、淡路、但馬、丹波、西・中播磨地区では回答のあったすべての病院で「医師の不足」を原因として挙げている。

① 長時間労働の原因別 全体表

	1	2	3	4	5	6	7	8
	医師数の不足	患者数が多すぎる	救急・急患が多い	手術、診察業務以外の業務が多い	会議等が多い	宿日直回数が多い	研修等に時間を取っている	その他
特定機能病院	100.0%		50.0%	100.0%				
地域医療支援病院	46.7%	20.0%	46.7%	46.7%	20.0%	26.7%	13.3%	20.0%
一般病院（401床以上）	100.0%							
一般病院（200以上401床未満）	60.0%	10.0%	40.0%	10.0%			20.0%	20.0%
一般病院（100以上201床未満）	78.1%	3.1%	18.8%	12.5%		6.3%		9.4%
一般病院（101床未満）	72.0%	16.0%	24.0%	4.0%	16.0%	8.0%		12.0%
一般病院（療養病床のみ）	90.0%	10.0%			10.0%	10.0%		
精神病院	57.1%			14.3%		42.9%		28.6%
合計	70.6%	9.8%	23.5%	15.7%	7.8%	11.8%	3.9%	12.7%

回答数 102

結果のあらまし

1 マネジメントシステムの導入

・医療勤務環境改善マネジメントシステムを「導入」し勤務環境改善に取り組んでいる病院はまだ少ないが、導入していない病院でも「何らかの取組みを行っている」病院は約半数を占めている。しかし、「取り組んでいないとする」病院も多数あり今後の課題である。特に、小規模病院、精神病院で「取り組んでいない」・「必要を感じていない」とする病院の割合が高い。

2 労働時間の把握・記録

・労働時間の把握・記録とともに健康管理上の観点から在院時間の把握・記録についても調査したが方法について異なることはなかった。

・労働時間の把握方法として最も多かったのが「タイムカード」、次いで「自己申告」となっており、自己申告が他の業種に比べ高くなっている。客観的手法による把握が求められているところからして「自己申告」は減少させなければならない。また、「特に把握していない」とする病院もあり問題である。

3 時間外休日労働時間数

・時間外+休日労働時間数をみると、過労死ラインとされる月80時間以上働いている医師は7.8%を占めており、特に、地域医療支援病院では17.4%の人が長時間労働の状態にあり縮減対策が求められ、課題対象病院である。

4 医師の長時間労働対策

・医師の長時間労働対策については半数の病院で何らかの対策に取り組んでいるが、「今のところ特に取り組んでいない」とする病院もあり対策が待たれる。

・労働時間対策としては、「医療クラークの導入」による人的対策とともに「36協定の上限時間の周知」、「労働時間と自主研鑽を明確にする」など労働時間に関する意識改革の取組みも多くみられる。

・長時間労働の原因として、「医師の不足」を上げるところが最も多いが、「手術・診察業務以外の業務が多い」、「宿日直回数が多い」等を上げるところも多く院内マネジメントの改善が求められる。