

第2回「医師の働き方改革プロジェクトチーム」会議 次第

日時：令和5年12月25日(月) 13:30～

場所：県庁1号館2階会議室

1. 開会

2. 議事

(1) アンケート調査の結果（中間報告）について

(2) 今後の対策（案）について

3. 事務連絡

出席者名簿

区 分	所属及び役職	氏 名
リーダー	病院事業副管理者	秋山 徹志
サブリーダー	病院局長	梅田 孝雄
メンバー (5)	淡路医療センター副院長(医療連携・医療情報担当)〔医師〕	久島 健之
	病院局管理課長	吉川 昭裕
	病院局管理課人材育成専門官	川井 龍也
	病院局企画課長	菅澤 真央
	保健医療部医務課長 (兵庫県医療勤務環境改善支援センター長)	波多野 武志
アドバイザー (2)	神戸大学大学院保健学研究科 教授 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター長〔医師〕	石田 達郎
	神戸大学医学部地域社会医学健康科学講座 特命教授 神戸大学医学部附属病院総合内科診療科長〔医師〕	坂口 一彦
ワーキング メンバー (5)	病院局管理課副課長	岡本 昌
	病院局管理課医師育成支援班長	藤木 直子
	病院局管理課組織給与班長	大城 理
	病院局企画課企画調整班長	猪股 高爾
	病院局企画課情報戦略班長	橋本 信弘

県立病院に勤務する医師への 医師の働き方改革に関する アンケート調査結果 (中間報告)

令和5年12月25日
病院局管理課

目次

県立病院に勤務する医師への 働き方改革に関するアンケート調査概要	01
集計項目 1、2 働き方改革認知度	03
集計項目 3 時間外従事業務（実際に時間外に従事している業務）	04
集計項目 4 時間外発生要因業務（時間内含めた発生原因業務）	05
集計項目3～4 従事業務と発生要因の比較	06
集計項目5 時間外労働縮減策等	07
・タスク・シフト/シェア	08
・負担軽減・業務の効率化（医師の業務改善）	09
・労務管理の適正化	10
・働く環境の改善	10
・意識改革・風土改革(意識改革の徹底)	11
集計項目6 働き方改革進捗度	12
集計項目：自由記載（今後取り組むべき項目等）	13
参考：アンケート集計項目	15

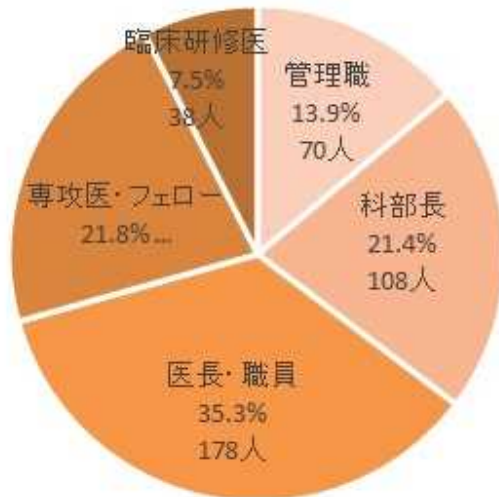


県立病院に勤務する医師への 働き方改革に関するアンケート調査概要

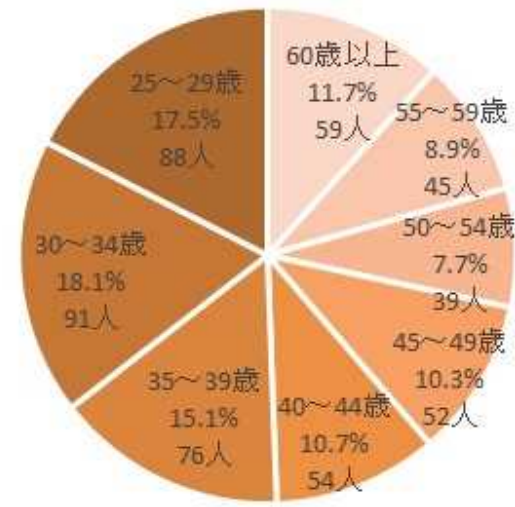
- **調査目的** 令和6年4月からの医師の時間外労働上限規制適用開始に向け、県立病院における医師の時間外労働の発生要因を把握し、働き方改革に資する取組を検討するため、県立病院で勤務する医師を対象にアンケート調査を実施
- **調査期間** 令和5年11月9日（木）～12月31日（日）
現在の集計時点 12月12日（火）時点
- **調査方法** Microsoft Formsによる調査
- **調査対象** 県立病院に在籍する常勤医師（指定管理病院を除く）
- **調査対象数** 約1,500人
- **回答数** 504人（約33.6%）

回答者の属性 (n=504)

■ 職階別



■ 年齢別

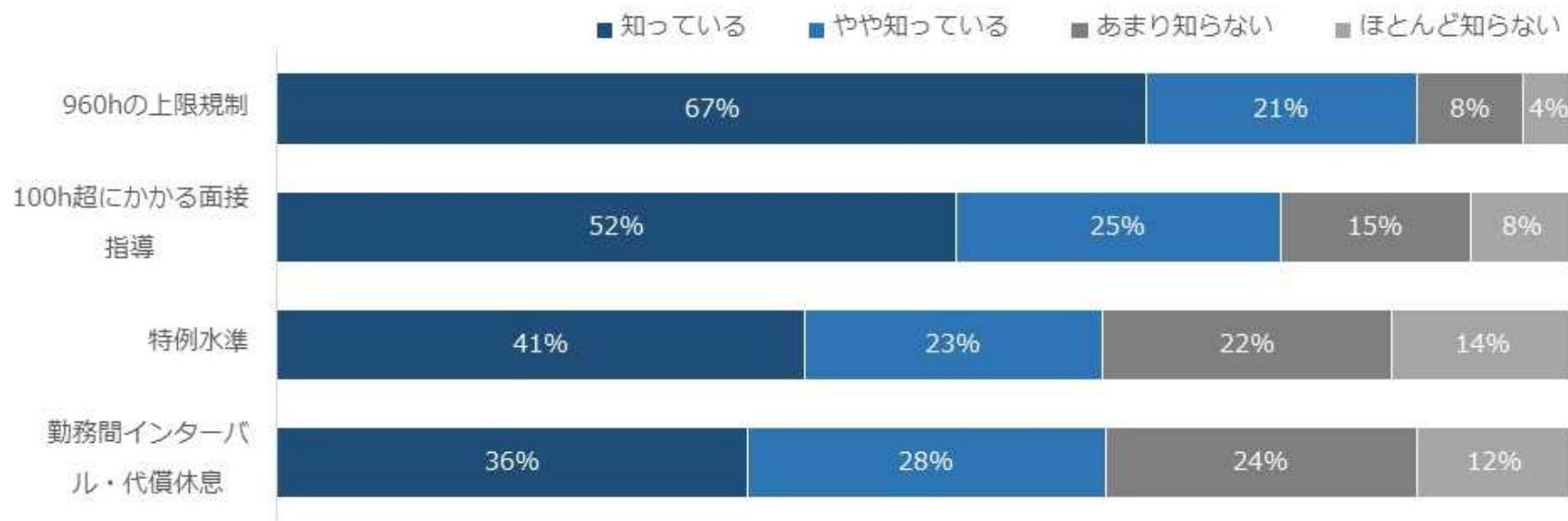


■ 病院別

区分	医師数	回答人数	回答率	区分	医師数	回答人数	回答率
尼崎	411	116	28%	淡路	137	31	23%
西宮	155	51	33%	こころ	32	9	28%
加古川	109	63	58%	こども	188	40	21%
はり姫	254	113	44%	がん	129	47	36%
丹波	69	27	39%	粒子陽子	12	7	58%

集計項目 1、2 働き方改革認知度

結果概要：「960hの上限規制」「面接指導対象時間」については一定の認知度がある。「特例水準」等の詳細な内容の認知度は低い。



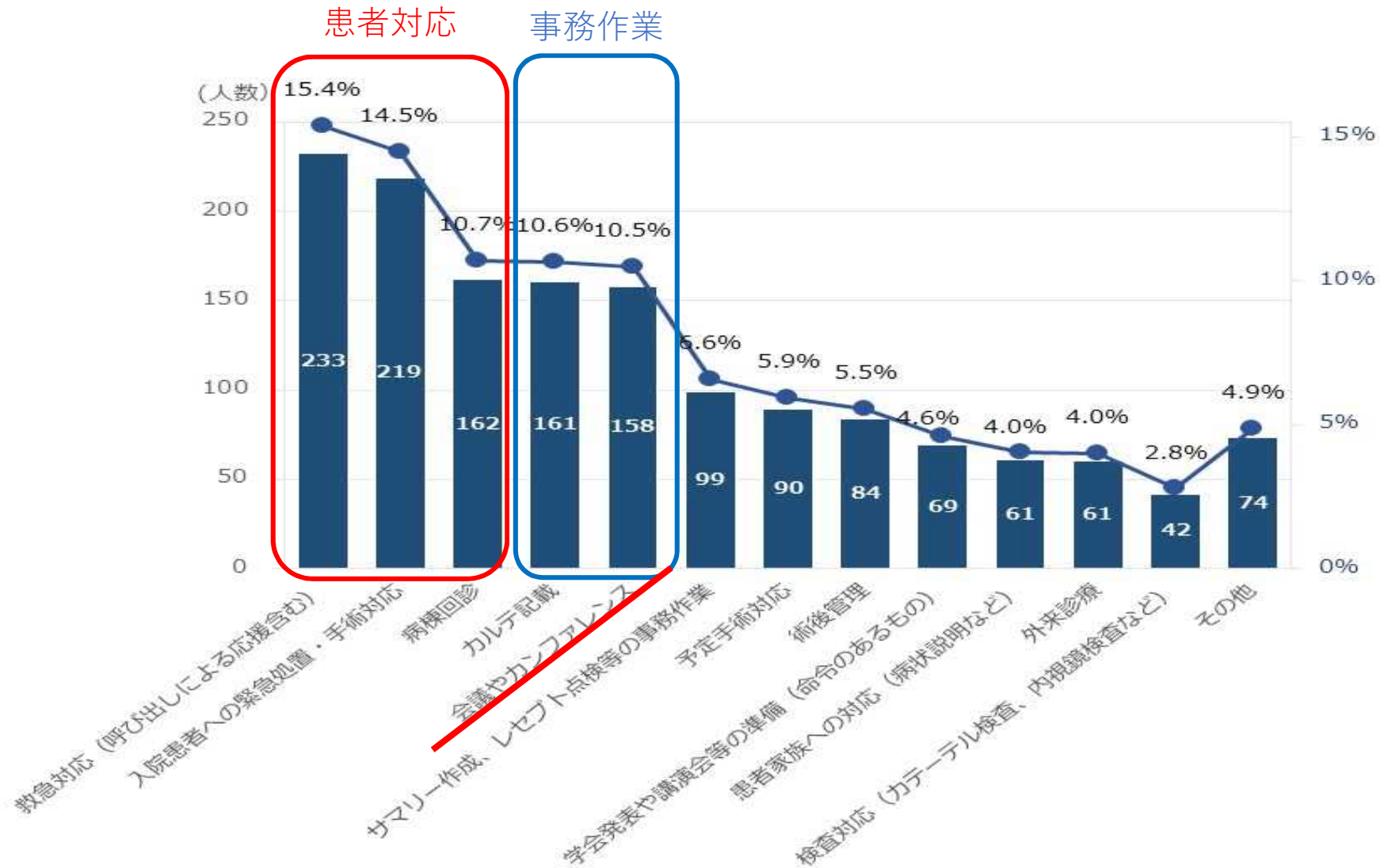
結果概要：自身が所属する診療科の適用水準は約半数が知らない状態にある。



➤ 考察：認知度は十分ではなく、医師に対する更なる周知が必要

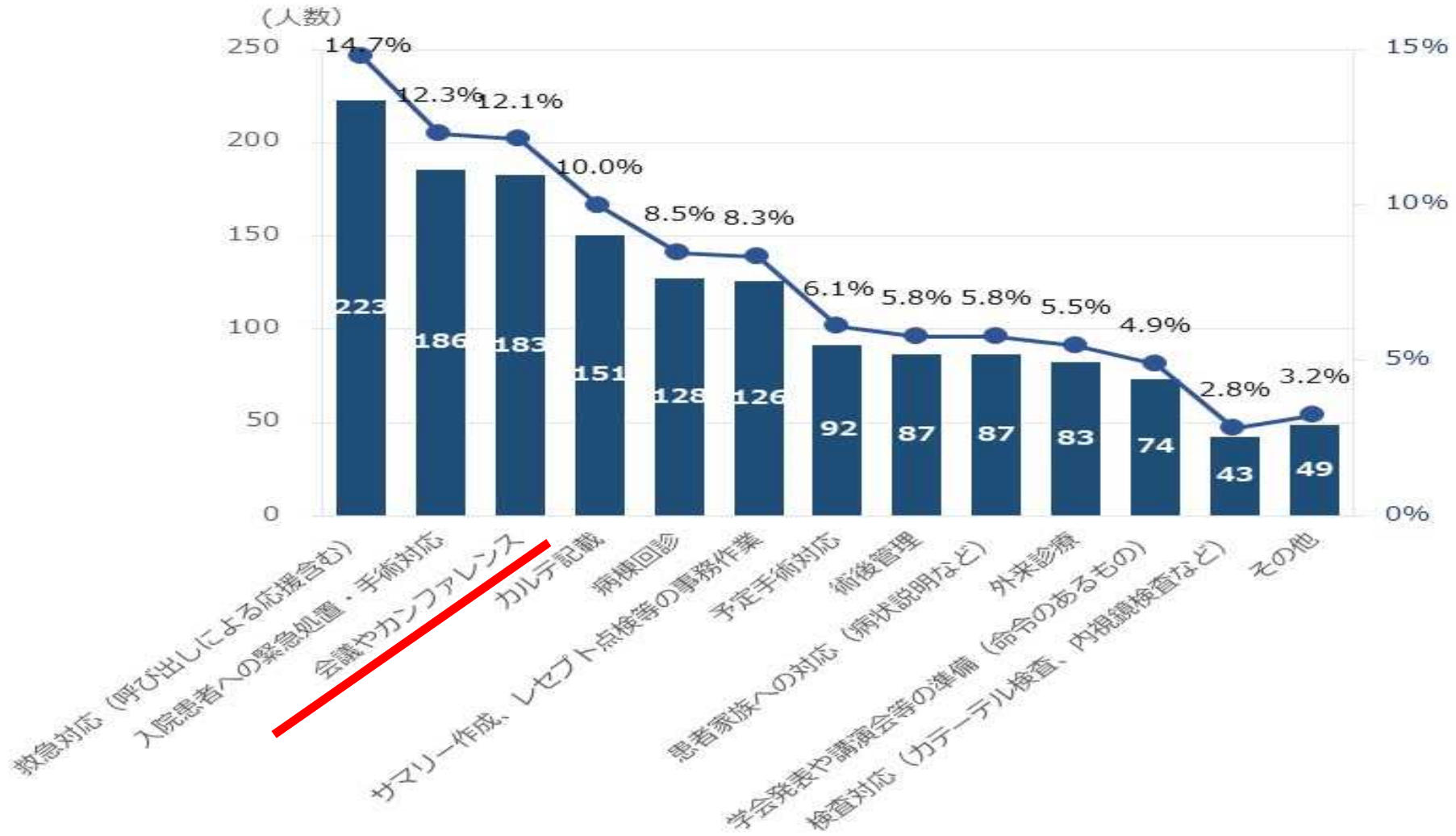
集計項目3 時間外従事業務（実際に時間外に従事している業務）

結果概要：救急対応、入院患者への処置など、患者対応業務が上位の業務となっている。
次にカルテ記載、会議やカンファレンスといった事務作業の割合が高くなっている。



集計項目 4 時間外発生要因業務（時間内含めた発生原因業務）

結果概要：集計項目 3 の時間外従事業務では 5 番目だった「会議・カンファレンス」が、発生要因では 3 番目になっている。



集計項目3～4 従事業務と発生要因の比較

結果概要：会議やカンファレンス、サマリー作成等の業務が、実態より負担となっている。
逆に、病棟回診など入院患者への対応は、実態より負担は少なくなっている。

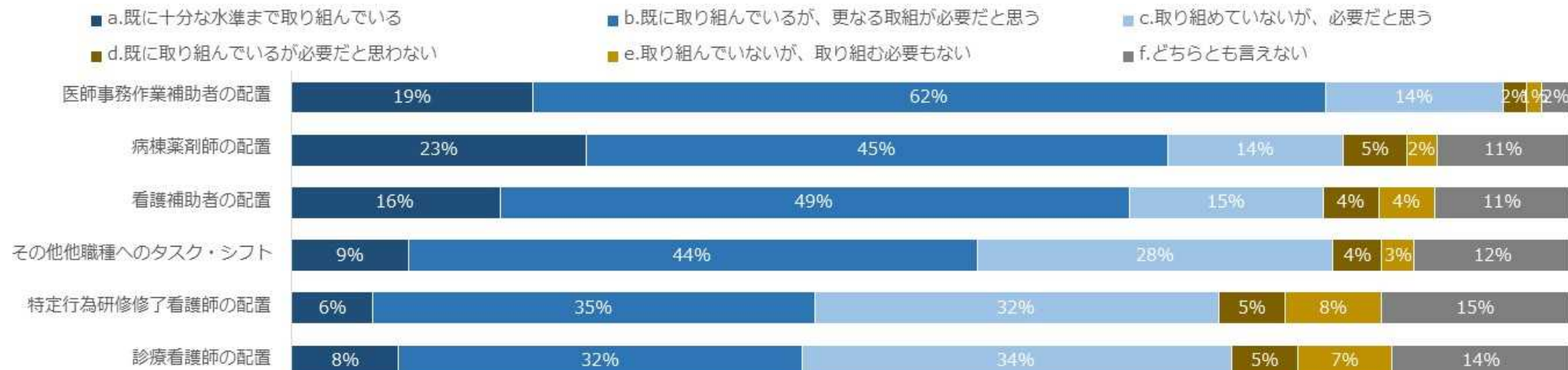
項目名	発生要因	時間外従事業務	差異
救急対応（呼び出しによる応援含む）	14.7%	15.4%	▲ 0.6%
入院患者への緊急処置・手術対応	12.3%	14.5%	▲ 2.2%
会議やカンファレンス	12.1%	10.5%	1.6%
カルテ記載	10.0%	10.6%	▲ 0.7%
病棟回診	8.5%	10.7%	▲ 2.2%
サマリー作成、レセプト点検等の事務作業	8.3%	6.6%	1.8%
予定手術対応	6.1%	5.9%	0.1%
術後管理	5.8%	5.5%	0.2%
患者家族への対応（病状説明など）	5.8%	4.0%	1.7%
外来診療	5.5%	4.0%	1.5%
学会発表や講演会等の準備（命令のあるもの）	4.9%	4.6%	0.3%
検査対応（カテーテル検査、内視鏡検査など）	2.8%	2.8%	0.1%
その他	3.2%	4.9%	▲ 1.6%

➤ 考察：事務作業等への負担感が強いことから、患者対応など実際の時間外従事業務だけでなく、発生要因も踏まえた対策が必要

集計項目5 時間外労働縮減策等（タスク・シフト/シェア）

結果概要：必要度（a+b+c）95%～75% 実施度（a+b）80～40%

- ・医師事務作業補助者の必要性は特に高く、取組も進んでいる。
- ・病棟薬剤師や看護補助者の必要性は医師事務に比べやや低いが、取組は一定進んでいる。
- ・その他職種へのシフトや特定行為研修終了看護師の活用などは、取組が低調。



※県立病院で、診療看護師の配置は行っていないため、認定看護師・専門看護師の配置と混同して回答している可能性有り

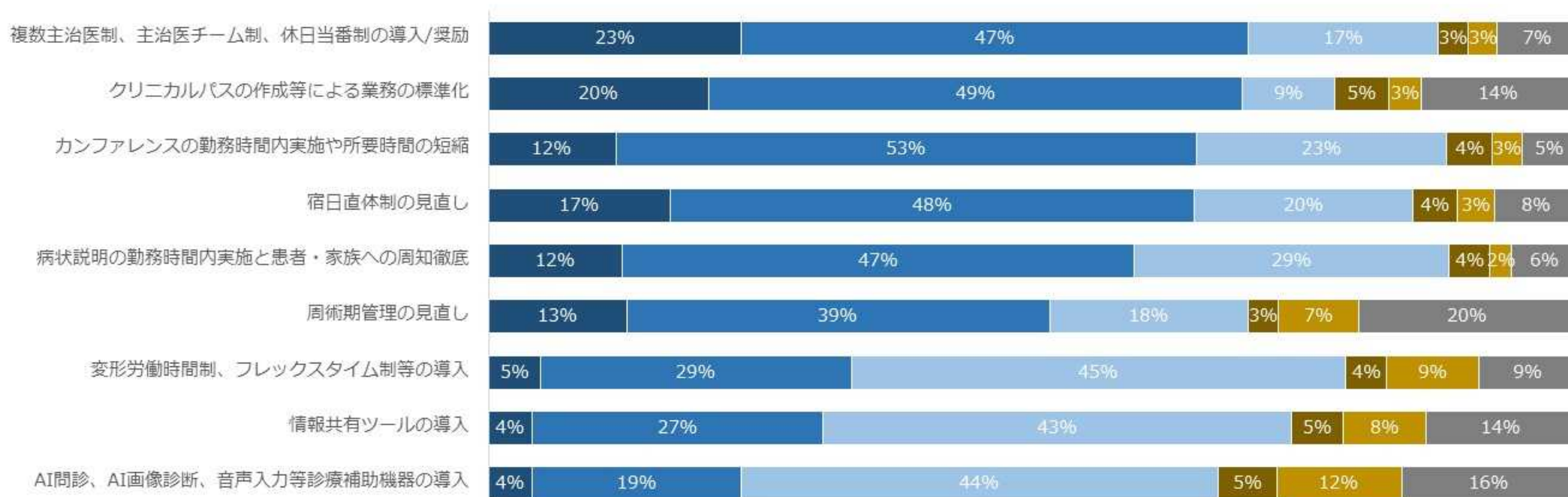
- 考察：医師事務作業補助者、看護補助者、薬剤師の配置を更に進める。
その他職種は、職種・業務を明確化するなど活用策を示すことが必要。

集計項目5 時間外労働縮策等（負担軽減・業務の効率化（医師の業務改善））

結果概要：必要度 90%～70% 実施度 70%～20%

- ・業務標準化や、宿日直体制の見直しは取り組まれつつある。
- ・勤務制度の見直し、病院DXについては、取り組めていないと感じる割合が高い。

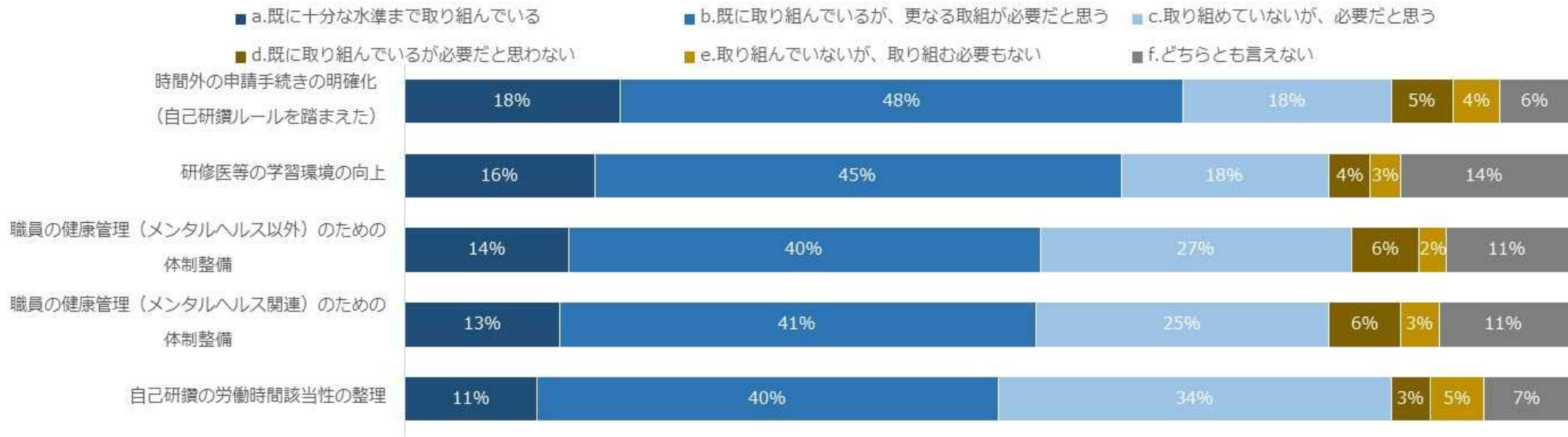
■ a.既に十分な水準まで取り組んでいる ■ b.既に取り組んでいるが、更なる取組が必要だと思う ■ c.取り組めていないが、必要だと思う
 ■ d.既に取り組んでいるが必要だと思わない ■ e.取り組んでいないが、取り組む必要もない ■ f.どちらとも言えない



➤ 考察：勤務制度や追加投資が必要なDX等については取組が低調。
柔軟な勤務形態や計画的な投資（予算措置）の検討が必要。

集計項目5 時間外労働縮減策等（労務管理の適正化）

結果概要：必要度 85%～80% 実施度 65%～50%
 ・ 必要性は高いものの、取組は全体的にあまり進んでいない。

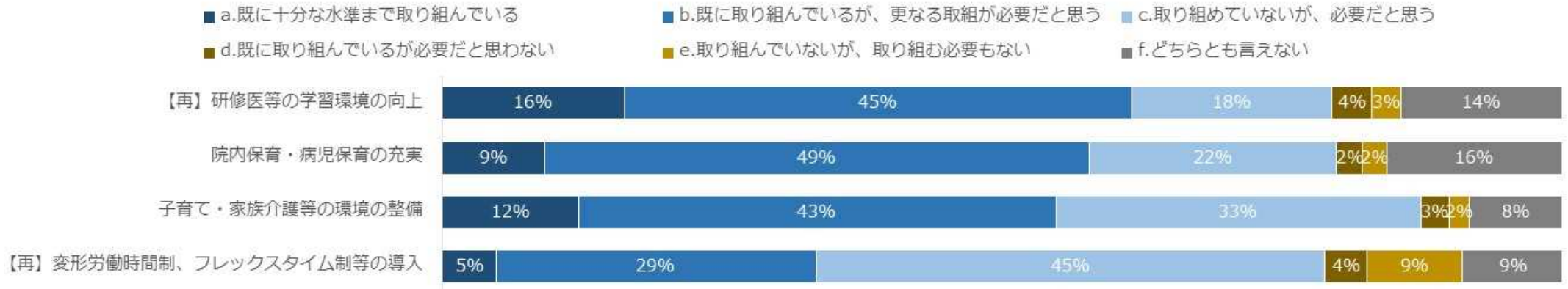


➤ 考察：必要性は高いが全体的に進んでいない。
 病院現場に対してルールづくりや健康管理体制の整備などの支援が必要。

集計項目5 時間外労働縮減策等（働く環境の改善）

結果概要：必要度90%～80% 実施度60～30%

- ・働く環境の改善については、必要だが取り組めていないと感じる医師が一定数存在する。

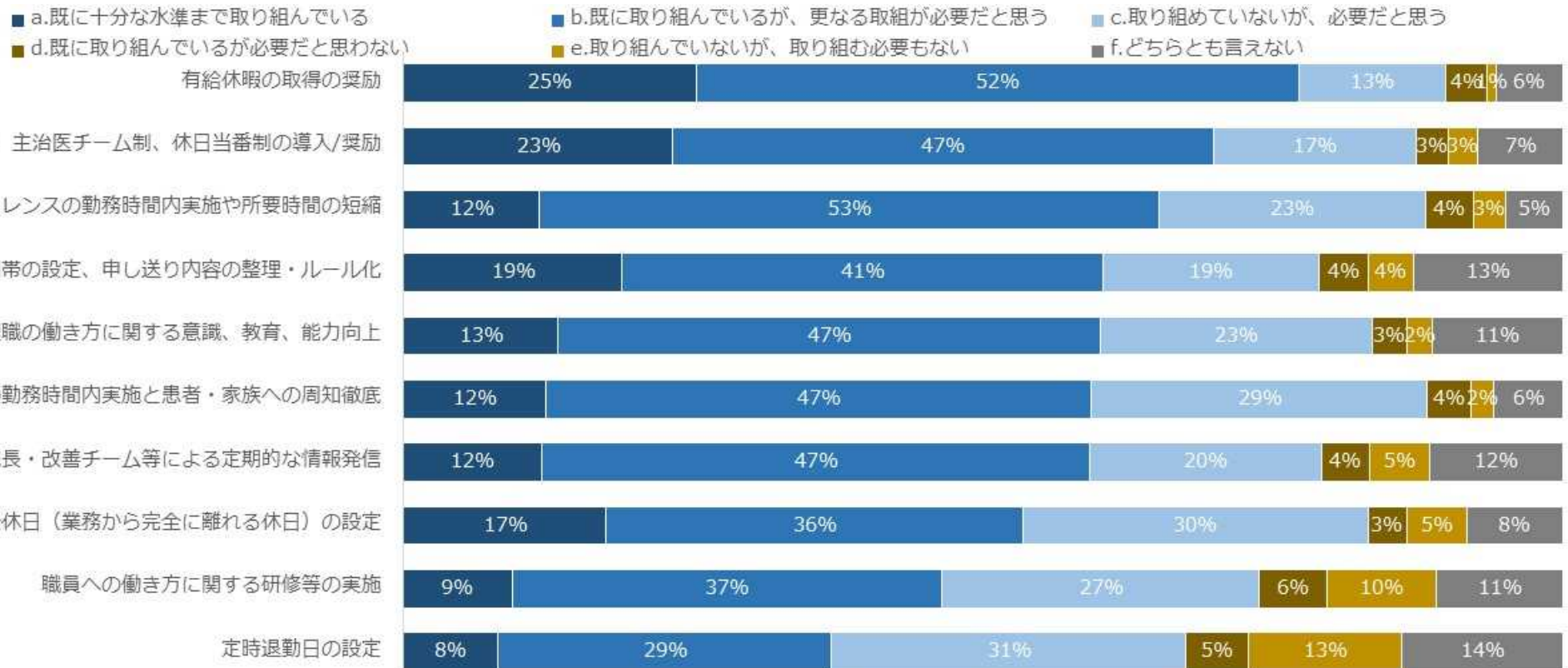


- 考察：院内保育や介護休暇などの制度はすでに整備済みであるが、取組への評価が低い。制度の周知やニーズの把握・対応が必要。

集計項目5 時間外労働縮減策等（意識改革・風土改革(意識改革の徹底)）

結果概要：必要度90%～65% 実施度80～40%

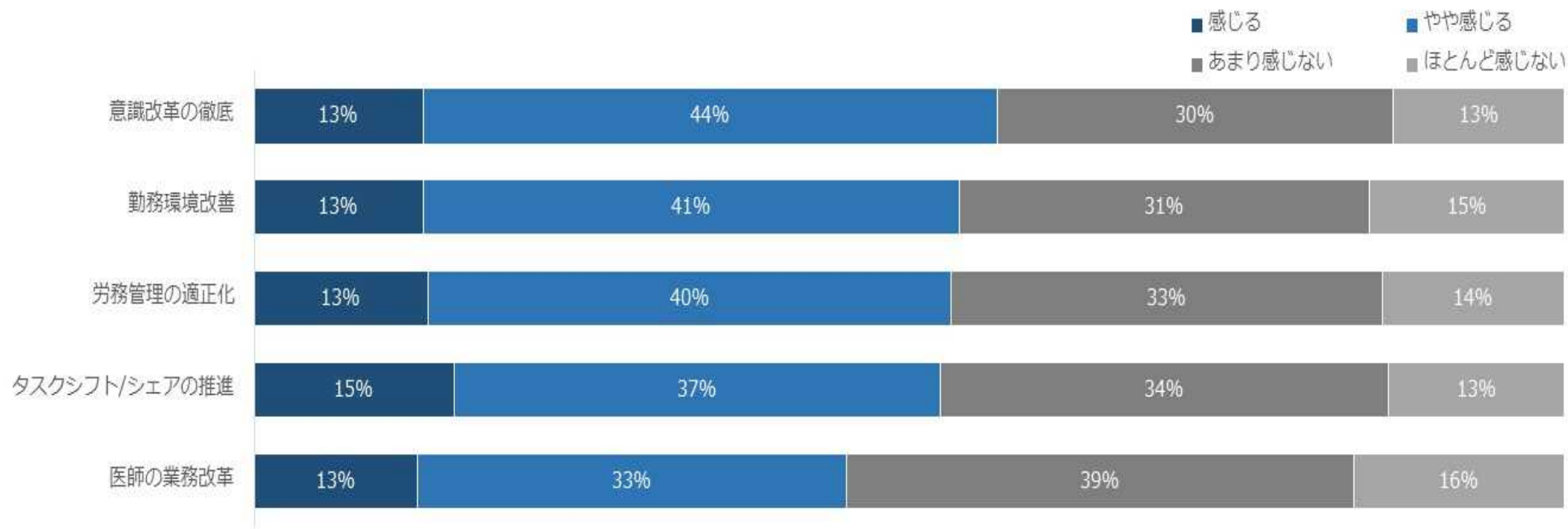
・意識改革の徹底については必要だが取り組めていないと感じる医師が一定数存在する。



➤ 考察：対策の基本となる意識啓発・風土改善が急務。
院内での情報発信等は早急に必要な実施がある。

集計項目6 働き方改革進捗度

結果概要：半数が働き方改革が進んでいるという認識



- 考察：現場の満足感が高いとは言えないため、更なる取組が必要
併せて継続的に進捗度の把握や満足度の確認をしていくことも必要

集計項目：自由記載（今後取り組むべき項目等）

タスク・シフト/シェア

医師事務補助者	紹介状などの書類作成、レセプト業務、DPC病名登録、電子カルテでの予約入力、病棟への配置
看護師	同意書取得、IVナース、周麻酔期看護師導入
コメディカル	物理技師の治療計画作成、MEの内視鏡業務への参加（機器整備への参加） 放射線技師の透視業務への参加、薬剤師による持参薬処方などの実施、病棟業務
救急救命士	病院雇用、院内活動の拡充

医師の業務改革

業務改革	複数主治医制
	シフト制
	休日病棟輪番制
業務改善	手術室運営の適正化 クリニカルパスの活用
	カンファレンスの時間内実施 定型的な患者説明の動画化 待合室等での動画活用による患者教育 ナイトドクターの雇用 不要な委員会の解散、プロジェクト型（終われば解散）での実施
施設間分担	2次医療圏における（疾患別）時間外輪番制 時間外救急の施設間分担の明確化、小児集中治療の集約化 患者の完全紹介制による役割分担と集約化 県立病院間での医師派遣などの融通
DX	電子カルテの機能向上（処理速度向上、カスタマイズ、音声入力・音声指示） OCR（印刷、手書きの文字をスキャンし文字認識してデータ化すること）導入 電子カルテ端末のモバイルによる一人一台体制

労務管理の適正化

労務管理の適正化	超過勤務・自己研鑽の対象業務の明確化
	上司の指示の明確化（形に残す方法の明確化）
	勤怠管理のシステム導入
	労務管理の人員配置（秘書、事務員）
規範意識の醸成 （ハラスメント防止等）	時間外のカルテログインの制限、勤務時間把握のアプリツール導入
	事情があり当直や研鑽が出来ない医師への不利益な対応を行わないことの徹底

勤務環境改善

勤務スタイル	フレックスタイム制の導入
	一日10時間週4勤務などの柔軟な勤務体系
	電子カルテシステムへの院外からのアクセス可能化よりリモートワーク可能化
	オンライン診療の実現によるリモートワーク可能化
健康管理	メンタルヘルス窓口の設置、産業看護師の配置
	産業医の雇用
育児支援	病児保育の整備、育児短時間勤務等の制度拡充
学習環境	医学図書のエレクトロニクス契約
	OJT（on the job training） 減少をカバーする研修ツールの整備

意識改革の徹底

医師	当事者・上司とも働き方改革への理解、多様な働き方への理解
患者	原則時間内対応になることの周知徹底

問題提起・他

その他	タスクシフト・DXのみで超勤削減には限界があり、人員増か業務削減（サービス低下）のどちらかになる
	業務負荷の強弱による給与面での差別化の必要性（手当の支給対象の拡充等）
	OJT（on the job training） 減少による研修医・専攻医の修練不足への対応
	若手医師の配慮に傾きすぎ、中堅以上の医師へのしわ寄せがないか
	超過勤務を削るなど、数字上だけの働き方改革にならないか
	内科専攻医のj-oslerの対応についての改善

参考：アンケート集計項目

分類		質問項目
働き方改革 認知度	960h 上限規制 特例水準 勤務間インターバル 100h時間超面接指導	1 医師の働き方改革により、令和6年4月より医師の時間外勤務の上限規制（原則960時間）が適用されることをご存じですか。
	自施設適用水準	2 所属する診療科において、令和6年4月以降、適用される水準をご存じですか。
時間外労働 要因	主な従事業務	3 ご自身の時間外労働の内容として多いもの上位3つは何ですか。各1つずつ選択してください
	発生要因	4 ご自身の時間外労働の発生要因と考えるものは何ですか、当てはまるものをお聞かせください。（複数選択可）
時間外労働 縮減策等	タスク・シフト/シェア 負担軽減・業務の効率化 （医師の業務改革） 労務管理の適正化 勤務環境改善	5 .働き方改革という観点から、所属する病院、診療科でどのような取組を行っていますか、又はどのような取組が必要だと思いませんか。
働き方改革 進捗度	（働く環境の改善） 意識改革・風土医改革 （意識改革の徹底）	6 働き方改革という観点から、所属する診療科での次の項目に関して改善が進んでいると感じていますか？
自由記載		任意 前問の項目に関して、うまくいっている取組、うまくいっていない取組（原因をどのように感じますか、改善点も含めてあれば）をお教えてください。
		任意 実際に診療に携わる現場の先生の見解は大変に参考になり貴重です。働き方改革を進めるのに、どんなことが必要か？何が、妨げになっているのか？何かアイデアは？等々ぜひ、ご意見をお書きください。



**Hyogo
Prefecture**