

未定稿

第1回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

令和元年7月5日

資料
4-2

医師の働き方実態調査

医師調査票

2019年9月

問1 ご本人の情報についてお答えください。(令和元年9月1日現在)

① 年齢	[] 歳			
② 性別	01 男性	02 女性		
③ 出身医学部(学部)所在地	[] 都・道・府・県			
④ 医籍登録年	西暦	[]	年	
⑤ 勤務地	[]	都・道・府・県	[]	市・区・町・村
⑥ 出身地 ※	[] 都・道・府・県 ※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い場所			
⑦ 主たる勤務先の種別	01 病院(大学病院以外)	02 病院(大学病院)	03 有床診療所	
	04 無床診療所	05 介護老人保健施設	06 介護医療院・介護療養型医療施設	
⑧ 主たる勤務先での勤務形態	01 常勤	02 非常勤		
⑨ 主たる勤務先への通勤時間	片道	[]	分程度	
⑩ 配偶者又はパートナーの有無	01 いる	02 いない		
※ ⑪・⑫は、⑩で「01 いる」と回答された方のみお答えください。				
⑪ 配偶者又はパートナーの職業	01 医師	02 医師以外		
⑫ 配偶者又はパートナーの勤務形態	01 常勤	02 非常勤	03 自営	04 無職
⑬ 主たる診療科 ※ ○は1つ ※ 主に従事する診療科を選択 ※ 臨床研修医は20を選択 ※ 身体や臓器等を含む診療科 (〇〇内科や△△外科などを主たる診療科としている場合は、01 内科や02 外科を選択)	01 内科	02 外科	03 小児科	04 産婦人科
	05 精神科	06 皮膚科	07 眼科	08 耳鼻咽喉科
	09 泌尿器科	10 整形外科	11 脳神経外科	12 形成外科
	13 救急科	14 麻酔科	15 放射線科	16 リハビリテーション科
	17 病理診断科	18 臨床検査科	19 総合診療科	20 臨床研修医
	21 その他()			
⑭ 専門医等資格の有無	01 ⑮に掲げる専門医を取得している		02 ⑮に掲げる専門医等未取得していない	
	03 ⑯に掲げる専門医を取得するため専門研修中である			
※ ⑮は、⑭で「01⑮に掲げる専門医を取得している」と回答された方のみ、該当する専門医資格を全てお選びください。				
⑮ 保有専門医資格 ※ 該当するもの全てに○ ※ 「01 内科」には、総合内科専門医を含む。	《基本19領域》※専門医のみ認定医を除く			
	01 内科※	02 外科	03 小児科	04 産婦人科
	05 精神科	06 皮膚科	07 眼科	08 耳鼻咽喉科
	09 泌尿器科	10 整形外科	11 脳神経外科	12 形成外科
	13 救急科	14 麻酔科	15 放射線科	16 リハビリテーション科
	17 病理	18 臨床検査	19 総合診療	
	《医療に関する広告が可能となっている専門医資格》※基本19領域に含まれるもの除く			
	20 糖尿病	21 肝臓	22 感染症	23 血液
	24 循環器	25 呼吸器	26 消化器病	27 腎臓
	28 内分泌代謝科	29 消化器外科	30 超音波	31 細胞診
	32 透析	33 老年病	34 心臓血管外科	35 呼吸器外科
	36 消化器内視鏡	37 小児外科	38 神経内科	39 リウマチ
	40 乳腺	41 臨床遺伝	42 漢方	43 レーザー
	44 気管支鏡	45 アレルギー	46 核医学	47 気管食道科
	48 大腸肛門	49 婦人科腫瘍	50 パインクリニック	51 熱傷
	52 脳血管内治療	53 がん薬物療法	54 産科(新生児)	55 生殖医療
	56 小児神経	57 心療内科	58 一般病院連携精神医学	
	《日本専門医機構が認定したサブスペシャリティの専門領域》※上記を除く			
	59 内分泌外科	60 放射線治療	61 放射線診断	
※ ⑯は、⑭で「03 ⑯に掲げる専門医を取得するため専門研修中である」と回答された方のみ、研修中の専門医資格をお選びください。				
⑯ 研修中専門医資格 ※ 「01 内科」には、日本内科学会認定内科医は除きます。	01 内科※	02 外科	03 小児科	04 産婦人科
	05 精神科	06 皮膚科	07 眼科	08 耳鼻いんこう科
	09 泌尿器科	10 整形外科	11 脳神経外科	12 形成外科
	13 救急科	14 麻酔科	15 放射線科	16 リハビリテーション科
	17 病理	18 臨床検査	19 総合診療	

《問2は、主な勤務先が病院、診療所の方に伺います。》

問2 ①～⑨の各業務について、あなたの主たる勤務先において医師と医師以外のコメディカル等との業務分担の取組状況についてお伺いします。

(1) 各業務の他職種との業務の分担状況として該当するものを全てお選びください。

「O1 原則として医師以外の職種が実施」又は「O2 業務の一部を医師以外の職種が実施」の場合は、医師以外が実施しているおおよその割合をご記入ください。

(2) (1) で「O1 原則医師以外の職種が実施」又は「O2 業務の一部を医師以外の職種が実施」であるにも関わらず、医師ご自身が日常的に実施しているものについては☑をつけてください。(年間を通して通常のある1日を想定して回答してください)

(3) (2) で☑をつけた場合、医師ご自身がおこなった理由として該当するものをお選びください。

《主な勤務先が 病院・診療所の方に伺います》 あなたの主たる勤務先における 医師と医師以外のコメディカル等との 業務分担の取り組み状況について	(1) 業務の負担状況 ※主な理由を1つのみ選択					(2) 医師 ご自身 での 実施 状況	(3) 《(2)に☑つけた方に伺います》 医師ご自身が行った理由 ※主な理由を1つのみ選択			
	職 種 が 実 施 し て い る 医 師 以 外 の	原 則 と し て 医 師 以 外 の	の 業 務 の 一 部 を 医 師 以 外 の	実 施 し て い る 医 師 以 外 が	医 師 の み が 実 施		わ か ら な い	的 安 全 に 医 師 が 考 慮 し て い る 日 常	を 得 な い た め 医 師 が せ ざ	人 材 不 足 で 医 師 が せ ざ
(記入例)	O1	O2	80%	O3	O4	☑	O1	O2	O3	
① 初療時の予診	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
② 検査手順の説明や入院の説明	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
③ 薬の説明や服薬の指導	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
④ 静脈採血	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
⑤ 静脈注射	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
⑥ 静脈ラインの確保	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
⑦ 尿道カテーテルの留置	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
⑧ 診断書等の記載(下書き)・入力(代行)	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	
⑨ 患者の移動	O1	O2	%	O3	O4	☐	O1	O2	O3	

◎ 他職種との業務の分担を進める上で必要なことについて、ご意見・ご提案があれば、ご記入ください。

※上記の欄の記載について報告書等への収録を（ 許可する ・ 許可しない ）

≪問3・問4は、これまで出産（配偶者又はパートナーの出産を含む）後、育児の経験がある方に伺います≫

問3① これまで出産（配偶者又はパートナーの出産を含む）後、育児のために離職した経験がありますか？

01 離職したことがある（⇒問3②と問5へ） 02 離職した経験はない（⇒問4①へ）

≪問3①で「01 離職したことがある」と回答した方に伺います≫

→問3② 離職した期間はどのくらいですか？（3回以上離職の経験がある方は、直近2回分を回答してください。）

・現在（ 歳）のお子様が、（ 歳 ヶ月のときから、 歳 ヶ月のときまで
・現在（ 歳）のお子様が、（ 歳 ヶ月のときから、 歳 ヶ月のときまで

≪問3①で「02 離職した経験はない」と回答した方に伺います≫

→問4① 育児休業を取得しましたか？

01 取得したことがある（⇒問4②へ） 02 取得しなかった・しないことがあった（⇒問4④へ）

≪問4②・③は、問4①で「01 取得したことがある」と回答した方に伺います≫

→問4② 育児休業を取得した期間はどのくらいですか？（3回以上取得した経験のある方は、直近2回分を回答してください。）

・現在（ 歳）のお子様が、（ 歳 ヶ月のときから、 歳 ヶ月のときまで
・現在（ 歳）のお子様が、（ 歳 ヶ月のときから、 歳 ヶ月のときまで

→問4③ 育児休業を取得するにあたり、上司や同僚の理解・サポートはありましたか？

01 十分あった 02 まああった 03 あまりなかった 04 なかった

≪問4①で「02 取得しなかった・しないことがあった」と回答した方に伺います≫

→問4④ その際、勤務を継続しましたか？

01 勤務を継続した（⇒問6へ） 02 自分が離職した 03 配偶者又はパートナーが離職した

※そもそも勤務の継続を希望していなかった場合は、こちらをチェックしてください ⇒

《問5は、出産（配偶者又はパートナーの出産を含む）後、育児のために離職の経験がある方に伺います。》

問5 どのような取組があれば勤務を継続できたと思いますか？

次の【選択肢】より1位から3位までお答えください。

選 択 肢

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 01 院内保育施設の設置・充実 | 02 病児保育施設の設置・充実 |
| 03 ベビーシッター費用の補助 | 04 育児休業給付金の増額 |
| 05 給与の増加 | 06 勤務を交替できる人員確保 |
| 07 育児休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み | |
| 08 自身の育児休業の取得 | 09 配偶者又はパートナーの育児休業の取得 |
| 10 短時間勤務の推進時間外業務の縮減 | 11 有給休暇の取得促進 |
| 12 当直業務の免除 | 13 当直明けの休みの確保 |
| 14 時間外業務の縮減 | 15 他職種との分担による業務負担軽減 |
| 16 働きやすい勤務先（部門）を自由に選択できる仕組み | 17 その他（ ） |

第1位

第2位

第3位

《問6は、出産（配偶者又はパートナーの出産を含む）後、育児の経験があり勤務を継続した経験がある方に伺います。》

問6 どのような取組が勤務の継続に役立ちましたか？

次の【選択肢】より1位から3位までお答えください。

選 択 肢

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 01 院内保育施設の設置・充実 | 02 病児保育施設の設置・充実 |
| 03 ベビーシッター費用の補助 | 04 育児休業給付金の増額 |
| 05 給与の増加 | 06 勤務を交替できる人員確保 |
| 07 育児休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み | |
| 08 自身の育児休業の取得 | 09 配偶者又はパートナーの育児休業の取得 |
| 10 短時間勤務の推進時間外業務の縮減 | 11 有給休暇の取得促進 |
| 12 当直業務の免除 | 13 当直明けの休みの確保 |
| 14 時間外業務の縮減 | 15 他職種との分担による業務負担軽減 |
| 16 働きやすい勤務先（部門）を自由に選択できる仕組み | 17 その他（ ） |

第1位

第2位

第3位

《問7は、すべての方に伺います》

問7 現在、大学の医局に所属していますか？所属していない場合、今後、所属する予定はありますか？

- | |
|------------------------------|
| 01 所属している（大学医局の人事で異動等している） |
| 02 所属している（大学医局の人事では異動等していない） |
| 03 所属していないが、今後所属する予定である |
| 04 所属しておらず、今後所属する予定もない |

問8① 9月2日(月)～8日(日)の労働時間等について、下記の注意事項・用語の定義・記入例を参考に、7～10頁の表に記入してください。

※ 記載は9月2日(月)に開始する勤務から(1日に宿直入りされた場合は、2日の日勤業務から)、9月8日(日)に開始する業務の終了まで(8日当直明けとなる9日の朝までの勤務まで)で記載をお願いします。

注意事項

- ・ 主たる勤務先だけでなく、その他の勤務先の労働時間等についてもあわせて記入してください。
- ・ 「勤務日」「休日」のうち、該当するもの一つに○を付けてください。休日(一日を通して通常の勤務が課せられていない日)の場合は、労働時間等に係る矢印の記入は不要です。
- ・ 「出勤時刻」には勤務先に出勤した時刻を「退勤時刻」には勤務先から退勤した時刻を記入してください。
- ・ 労働時間は30分単位で記入してください。30分に満たない場合は、その30分で最も多くの時間を費やした領域を選んで記入してください。
- ・ 「宿直・日直」「宅直・オンコール」には該当する時間を矢印で記入し、そのうち実際に患者に対して診療等の対応を行った時間を「診療」や「診療外」の各欄に矢印で記入してください(「宿直・日直」「宅直・オンコール」として記入した矢印と重複して記入してください)。
- ・ 「指示無」には、診療外の「教育」「研究」「研鑽」「その他の業務」の時間のうち、上司等からの指示(黙示的な指示を含む)がない時間について矢印を重複して記入してください。
※上司等からの明示的な指示がなくても、勤務先から当然求められていると考えられる水準の研鑽行為であれば、上司等からの指示があったものとして矢印を記入しないでください。なお、労働時間に該当するかは、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価できるかにより、客観的に定まるものであり、個別具体的に判断されるものです。
- ・ 「睡眠(仮眠を含む)」には、「宿直・日直」「宅直・オンコール」中の睡眠時間と帰宅してからの睡眠時間を矢印で記入してください(「宿直・日直」「宅直・オンコール」として記入した矢印と重複して記入してください。退勤後、帰宅してからの睡眠時間も矢印の記入をお願いします)。
- ・ 休憩時間(業務を行わず、食事や休養等に費やした時間)は、空欄にして矢印を記入しないでください。

《用語の定義》

診療業務

- ・ 診療 外来・入院・在宅患者それぞれの診察・治療・説明等に費やした時間。直接患者に接していなくても、患者の診療のための移動時間、患者のために行った事務作業やカンファレンスの時間、患者の診療のための調査や学習の時間は「外来診療」「入院診療」「在宅診療」の時間と考えてください。

診療外業務(診療以外の下記4つの業務を行った場合)

- ・ 教育 医学部等学生・研修医・看護師等コメディカル職種・事務職員への教育やその準備に費やした時間。
- ・ 研究 実験や調査、論文執筆等に費やした時間。また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間も「研究」の時間と考えてください。
- ・ 研鑽 学習(例：医学雑誌や医学書に目を通す)や研修(例：講習会・講演会・説明会等への参加)のために費やした時間。
- ・ その他の業務 会議・管理業務(外来・入院・在宅患者の診療に直接関係のない会議や委員会への参加、経営・人事等に関する業務)や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間。

宿直・日直 通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務。

宅直・オンコール 通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務。

主たる勤務先以外での勤務

主たる勤務先を退勤後、その他の医療機関で勤務した場合には、その時間を勤務の種別ごとに矢印で記入してください。（※勤務の種別は、主たる勤務先での勤務の種別（診療業務・診療業務）を参照してください。）

睡眠（仮眠を含む）

「宿直・日直」「宅直・オンコール」中の睡眠時間（主たる勤務先以外での勤務時間の睡眠時間を含む）と帰宅してからの睡眠時間を矢印で記入してください。

※調査期間中のすべての睡眠時間（仮眠を含む）を記載してください。

《9月2日（月）～8日（日）の調査期間終了後、記載をお願いいたします》

問8② 1週間を振り返って通常の週と比べて労働時間が多かったのか、少なかったのかについて評価してください。



《前月（令和元年8月）の勤務状況について伺います》

問8③ 前月（8月）1ヶ月で主たる勤務先以外での勤務がある場合、主たる勤務先以外の勤務した医療機関数についてお答えください。

※主たる勤務先以外での勤務がない場合は、こちらをチェックしてください ⇒

先月勤務した主たる勤務先以外の医療機関数	01 1カ所	02 2カ所	03 3カ所	04 4カ所以上
----------------------	--------	--------	--------	----------

問8④ 前月（8月）1ヶ月の宿直（夜間の勤務帯に行うもの）の回数についてお答えください。

1カ月の宿直回数（主たる勤務先とそれ以外の宿直の合計回数） 回

問8⑤ 前月（8月）1ヶ月の宅直・オンコールの回数についてお答えください。

1カ月の宅直・オンコール回数（主たる勤務先とそれ以外の合計回数） 回

※宅直・オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、所属する診療科等で呼び出しに備えて当番制で行う待機勤務とします。

《記載例》

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分
 退勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

日勤業務に引き続き宿直業務を行い、翌日に退勤した場合には、その翌日退勤した日にちと時間を記入してください。

	診療外業務				主たる勤務先以外での勤務				睡眠 (仮眠を含む)
	診療業務 ・教育 ・研究 ・研鑽 ・その他業務	←うち 指示無	宿直 ・日直	宅直 ・オン コール	診療 ・教育 ・研究 ・研鑽 ・その他業務	宿直 ・日直	宅直 ・オン コール		
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									
6:00									

「指示無」には、診療外の「教育」「研究」「研鑽」「その他の業務」の労働時間のうち、上司等からの指示（黙示的な指示を含む、）がない時間について矢印を重複して記入してください。
 ※上司等からの明示的な指示がなくても、勤務先から当然求められていると考えられる水準の研鑽行為であれば、上司等からの指示があったものとして矢印を記入しなさい。

主たる勤務先退勤後、その他の医療機関で勤務した場合などは、その勤務時間を勤務の種類ごとに矢印で記入してください。

「睡眠（仮眠を含む）」には、「宿直・日直」「宅直・オンコール」中（主たる勤務先以外で勤務中のものを含む）の睡眠時間と帰宅してからの睡眠時間を矢印で記入してください。
 ※「日直・当直」「宅直・オンコール」として記入した矢印と重複して記入してください。勤務時間外ですが、退勤後に帰宅してからの睡眠時間や主たる勤務先以外での勤務時の睡眠時間も記入をお願いします。

例えば、自身が診療に当たると同時に研修医等へ教育を行った場合、その時間について矢印を重複して記入してください。

学習や研修のための研鑽のうち、上司等からの指示がないものについては、矢印を重複して記入してください。

宿直・日直時間中に休憩した時は、「宿直・日直」の矢印のほかは記入しなさい。

宿直・日直時間中に診療を行った時間について、矢印を重複して記入してください。

9月 2日 (月)

※9月1日(日)から当直業務をされた方は、当直業務終了後引き続き日勤業務がある場合に日勤業務から記載してください。

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分
 退勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

	診療外業務				主たる勤務先以外での勤務				睡眠 (仮眠を含む)
	診療業務 ・教育 ・研究 ・研鑽 ・その他業務	←うち 指示無	宿直 ・日直	宅直 ・オン コール	診療 ・教育 ・研究 ・研鑽 ・その他	宿直 ・日直	宅直 ・オン コール		
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									
6:00									

9月 3日 (火)

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

退勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

	診療 業務	診療外業務		宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール	主たる勤務先以外の勤務				睡眠 (仮眠を含む)	
		診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研 鑽 ・ その他業務	←うち 指示無			診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研 鑽 ・ その他	←うち 指示無	宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール		
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
0:00											
1:00											
2:00											
3:00											
4:00											
5:00											
6:00											

9月 4日 (水)

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

退勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

	診療 業務	診療外業務		宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール	主たる勤務先以外の勤務				睡眠 (仮眠を含む)	
		診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研 鑽 ・ その他業務	←うち 指示無			診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研 鑽 ・ その他	←うち 指示無	宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール		
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
0:00											
1:00											
2:00											
3:00											
4:00											
5:00											
6:00											

9月 5日(木)

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____月 ____日 ____時 ____分

退勤時刻 : ____月 ____日 ____時 ____分

	診療 業務	診療外業務		宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール	主たる勤務先以外の勤務				睡眠 (仮眠を含む)	
		診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研鑽 ・ その他業務	←うち 指示無			診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研鑽 ・ その他	←うち 指示無	宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール		
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
0:00											
1:00											
2:00											
3:00											
4:00											
5:00											
6:00											

9月 6日(金)

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____月 ____日 ____時 ____分

退勤時刻 : ____月 ____日 ____時 ____分

	診療 業務	診療外業務		宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール	主たる勤務先以外の勤務				睡眠 (仮眠を含む)	
		診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研鑽 ・ その他業務	←うち 指示無			診療 ・ 教育 ・ 研究 ・ 研鑽 ・ その他	←うち 指示無	宿直 ・ 日直	宅直 ・ オン コール		
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
0:00											
1:00											
2:00											
3:00											
4:00											
5:00											
6:00											

9月 7日 (土)

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分
 退勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

	診療業務	診療外業務		宿直・日直	宅直・オンコール	主たる勤務先以外の勤務				睡眠 (仮眠を含む)	
		←うち 指示無	教育 研究 研鑽 その他業務			診療	診療外業務 ←うち 指示無	宿直・日直	宅直・オンコール		
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
0:00											
1:00											
2:00											
3:00											
4:00											
5:00											
6:00											

9月 8日 (日)

どちらかに○ ⇒ (出勤日 ・ 休日)

出勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分
 退勤時刻 : ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

※9月8日(日)に当直業務をされた方は、翌9日の当直業務終了時間まで記載してください。

	診療業務	診療外業務		宿直・日直	宅直・オンコール	主たる勤務先以外の勤務				睡眠 (仮眠を含む)	
		←うち 指示無	教育 研究 研鑽 その他業務			診療	診療外業務 ←うち 指示無	宿直・日直	宅直・オンコール		
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
0:00											
1:00											
2:00											
3:00											
4:00											
5:00											
6:00											
7:00											
8:00											
9:00											

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。添付の返信用封筒に入れて、●月●日(●)までに直接投函してください。

未定稿

医師の働き方実態調査

施設調査票

2019年9月

問1 貴施設の情報についてお答えください。(特に断りのない場合、令和元年9月1日現在)

① 貴施設の開設主体 (※) 01又は02の場合、[]内にも○をつけてください。	01 国 ⇒ [ア 国立大学法人 イ 国立大学法人以外の法人] (※) 02 公的医療機関 ⇒ [ア 都道府県 イ 市町村 ウ 公立大学法人 エ 日赤・済生会 オ 厚生連 カ ア～オ以外の法人] (※) 03 社会保険関係団体 04 公益法人 05 医療法人 06 学校法人 07 社会福祉法人 08 医療生協 09 株式会社 10 その他の法人 11 個人															
② 貴施設の種別	01 病院 (大学病院以外) 02 病院 (大学病院) 03 有床診療所 04 無床診療所 05 介護老人保健施設 06 介護医療院・介護療養型医療施設															
③ 貴施設の指定等 (※) 該当するものすべてに○をつけてください。	01 臨床研修病院 (基幹型) 02 臨床研修病院 (協力型等) 03 専門医の研修施設 04 救急指定病院 05 2次救急医療施設 06 救命救急センター (3次救急医療施設) 07 総合又は地域周産期母子医療センター 08 在宅療養支援病院・診療所															
※④・⑤は、②で「01 病院 (大学病院以外)」・「02 病院 (大学病院)」・「03 有床診療所」・「06 介護医療院・介護療養型医療施設」と回答された施設にお伺いします。																
④ 貴施設の在院患者数 (※) 9月4日 (水) 24時時点の病床種別在院患者数をお答えください。	<table border="1"> <tr> <td>在院患者数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(うち) 高度急性期</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(うち) 急性期</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(うち) 回復期</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(うち) 慢性期</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table>	在院患者数		人	(うち) 高度急性期		人	(うち) 急性期		人	(うち) 回復期		人	(うち) 慢性期		人
在院患者数		人														
(うち) 高度急性期		人														
(うち) 急性期		人														
(うち) 回復期		人														
(うち) 慢性期		人														
⑤ 貴施設の外来・救急患者数 (※) 9月4日 (水) 0時～24時の患者数をお答えください。	<table border="1"> <tr> <td>外来患者数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(うち) 時間外</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(うち) 救急搬入</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table>	外来患者数		人	(うち) 時間外		人	(うち) 救急搬入		人						
外来患者数		人														
(うち) 時間外		人														
(うち) 救急搬入		人														
⑥ 夜間・休日の勤務態勢 (※) 複数を組合せて勤務態勢を整えている場合は、該当するものに全て○をつけてください。	01 オンコール制 02 交替勤務制 03 宿直・日直制 ※オンコール制とは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対応して診療等の対応を行う勤務のこと。 ※交替勤務制とは、日勤・夜勤などシフト制勤務体制としているもの。															

◀問1⑦は、今回の調査で医師施設票を配布していただいた施設に伺います。▶

⑦ 貴施設で配布した医師調査票の枚数を記載してください。 枚

問2 貴施設に従事する医師についてお答えください。(特に断りのない場合、令和元年9月1日現在)

① 貴施設の医師数 (常勤・非常勤・臨床研修医・後期研修医)		常 勤 (実人員)	非常勤 (実人員)	非常勤 (常勤換算)	臨床研修医 (実人員)	後期研修医 (実人員)		
	男性医師	人	人	人	人	人		
	女性医師	人	人	人	人	人		
(※) 雇用形態に関わらず、貴施設が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてお答えください。 (※) 非常勤医師の常勤換算の算出については、非常勤医師の1週間の勤務延べ時間数(残業は除く)を、貴施設において常勤の医師が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)で割り、小数点以下第2位を四捨五入してください。								
② 臨時に勤務する医師数	<table border="1"> <tr> <td style="width: 100px;"> </td> <td>人 (実人員)</td> </tr> </table> (※) 9月2日(月)～8日(日)の間に、貴施設に臨時に勤務した医師数(実人員)をお答えください。 (※) 臨時に勤務とは、外来・当直のアルバイト医師や手術等への臨時的な応援医師など、常勤以外の働き方で定期的にはその施設で勤務していない場合をお答えください。							人 (実人員)
	人 (実人員)							
③ 非常勤の医師、臨時に勤務する医師の主たる勤務先 (※) それぞれ最もあてはまるものを1つだけ選択。	非常勤の医師	01 大学病院等	02 大学病院以外の病院	03 診療所等	04 当院が主たる勤務先(短時間勤務等) 05 その他			
	臨時に勤務する医師	01 大学病院等	02 大学病院以外の病院	03 診療所等	04 当院が主たる勤務先(短時間勤務等) 05 その他			

問3 貴施設において現在実施されている、医師が仕事と家庭生活とを両立しながら働き続けるための取組について全てお答えください。

01 院内保育施設の設置・充実	02 ベビーシッター費用補助
03 育児休業給付金の増額	04 給与の増加
05 育児休業の取得や短時間勤務等が昇給・昇進に影響しない仕組み	
06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	07 当直明けの休みの確保
08 有給休暇の取得促進	09 他職種との分担による業務負担軽減
10 時間外業務の縮減	11 短時間勤務の推進
12 その他 ()	

問4 貴施設には保育所または託児所がありますか？

01 ある	02 ない (⇒問8へ)
-------	--------------

「問4で「01 ある」と回答された施設のみ、問5～問7にお答えください。」

問5 貴施設の保育所または託児所の平日の保育時間をお答えください。(24時間制でご記入ください)

時	分	～	時	分
---	---	---	---	---

※曜日によって保育時間帯が異なる場合は、最も長い保育実施曜日の時間帯を記入してください。

問6 貴施設の保育所または託児所の定員は何名ですか。

名

問7 貴施設の保育所または託児所で行っている取組を全てお答えください。

01 24時間保育	02 土曜日の保育	03 日曜祝日の保育
04 病児・病後児保育	05 一時保育	

問8 貴施設において、平成30年4月～平成31年3月の1年間に、以下の表のそれぞれの休業・勤務形態・有給休暇を取得・実施した医師の人数・日数をお答えください。

	男性医師	女性医師
産前・産後休業を取得		人
育児休業を取得	人	人
介護休業を取得	人	人
短時間勤務を実施	人	人
1年間の医師の平均有給休暇取得日数(男女合計の平均、小数点以下第1位まで)		日

問9 医師の確保・定着に関する以下の取組のうち、貴施設で実施しているものを全てお答えください。

01 大学医局との連携	02 専攻医・常勤医師の公募採用
03 施設外での技術研修・留学等の支援	04 幹部職員としての採用手続き
05 給与の増額	06 職員用住居の整備
07 退職後の再雇用の推進	08 人材派遣会社を活用した募集
09 その他 ()	

問10 医師以外のコメディカルの生産性向上に関して、貴施設で実施しているものを全てお答えください。

01 有給休暇取得状況(職員全体の消化率等)の月次管理	02 超過勤務時間の月次管理
03 3年程度先の採用計画の策定	04 特定看護師等の採用
05 家族状況などに応じた勤務形態	06 職種間役割分担の定期的見直し
07 関連資格取得の支援	08 継続的教育の個別管理
09 その他 ()	

問 11① 貴施設では、医師の時間外労働に係る労働基準法の36（サブロク）協定を締結していますか？

01 締結している（⇒問 10-1 へ）

02 締結していない（⇒問 11 へ）

（※）36協定：労働基準法36条に基づき、時間外または休日の労働等について、労使間で締結する協定書のことです。法定労働時間を超える時間外労働を命じる場合、労働組合（労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者）との間で書面による協定を結び、労働基準監督署に届け出ることが義務づけられています。
詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください ⇒ https://www.startup-roudou.mhlw.go.jp/36_pact.html

問 11② 貴施設では、医師の労働基準法の36協定の延長時間を1カ月あたり45時間、1年360時間を超える時間で締結していますか？

01 締結している ⇒ 締結している延長時間を該当する区分にご記入ください。

	() 時間/日	() 時間/週	() 時間/2週
日・月について	() 時間/4週	() 時間/1カ月	() 時間/2カ月
	() 時間/3カ月		
年間について	() 時間/年		

02 締結していない

問 12 貴施設では、医師の宿日直勤務について労働基準監督署の許可を取得していますか？

01 取得している

02 一部の業務で取得している

03 取得していない

問 13 医師の労働時間の把握方法について、貴施設で実施しているもの全てお答えください。

01 ICカード・タイムカード（機器等による管理）

02 出勤簿への押印（自己申告等による管理）

03 上司等の確認（第三者による管理）

04 その他（ ）

問 14 貴施設では、緊急でない患者の病状説明等を所定就業時間内に実施するように、施設の方針として掲げて取り組んでいますか？

01 取り組んでいる

02 取り組んでいない

03 取り組むべく検討中

◎ 次の問 15 は、病院・診療所の方にのみお伺いします。

問 15 ①～⑨の各業務について、貴施設において医師と医師以外のコメディカル等との業務分担の取組状況についてお伺いします。

※ ①～⑨の各業務の分担状況として該当するものを全てお選びください。 また、「01 原則として医師以外の職種が実施」又は「02 業務の一部を医師以外の職種が実施」の場合は、医師以外が実施しているおおよその割合をご記入ください。	業務分担状況			
	原則として医師以外の職種が実施	業務の一部を医師以外	左記のうち医師以外が実施している割合	医師のみが実施
① 初療時の予診	01	02	%	03
② 検査手順の説明や入院の説明	01	02	%	03
③ 薬の説明や服薬の指導	01	02	%	03
④ 静脈採血	01	02	%	03
⑤ 静脈注射	01	02	%	03
⑥ 静脈ラインの確保	01	02	%	03
⑦ 尿道カテーテルの留置	01	02	%	03
⑧ 診断書の記載（下書き）・入力（代行）	01	02	%	03
⑨ 患者の移動	01	02	%	03

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて●月●日（●）までに投函してください。