

北海道の医療機関における医師の働き方改革に向けた基礎調査

調 査 票

【調査の目的】

- ・本調査は、北海道内の医療機関における医師の勤務実態や、病院の労務管理の実態等を把握して、2024年度までに対応が必要な状況がある場合、医療機関と北海道医療勤務環境改善支援センターと一緒に検討し、改善にむけて取り組むきっかけとするための調査です。
- ・調査結果は統計的に処理し、個別の医療機関が特定されるような形で結果を公表することはありません。
- ・個別の医療機関の回答内容を労働局に報告することも一切ありません。貴院の実態について、ありのままを回答してください。

【回答にあたって】

- ・令和4年6月1日現在の状況で回答してください。設問によっては一定の期間が設定されているものがありますのでご確認ください。

【調査票の送付方法】

次の(1)(2)のいずれかの方法でご送付ください。

- (1) 郵送による送付：回答が終わった調査票については、同封の返信用封筒に入れて（切手不要）**7月22日（金）までにポストに投函**してください。
- (2) メールによる送付：下記ホームページから調査票（エクセルファイル）をダウンロードの上、**7月22日（金）までにメールで送信**してください。
 - ダウンロードホームページ：<https://bit.ly/3tR9jXT>
 - 送付先メールアドレス：iry-center@hit-north.or.jp

【北海道医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーによる電話連絡】

- ・アンケートの回答内容に応じて、北海道医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーが貴院にお電話させていただくことがあります。
- ・北海道医療勤務環境改善支援センターは、貴院における労務管理の整備に向けた取組や医師の働き方改革の取組について支援しています。ぜひご相談ください。

【調査の問合せ先】

北海道医療勤務環境改善支援センター（担当：野間、寺下）

〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目 毎日札幌会館3階 HIT内

TEL：011-200-4005 FAX：011-222-4105

e-mail：iry-center@hit-north.or.jp

ホームページ：<http://iryokinmukankyo.sakura.ne.jp/hp/>

問4 医療提供体制の状況について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 令和3年1年間（1月～12月）の救急車の受入れ台数が1,000台以上である
- 2 令和3年1年間（1月～12月）の夜間・休日・時間外の入院件数が500件以上である
- 3 北海道医療計画において「5疾病5事業」（※）の確保のために必要な役割を担うと位置づけられている
- 4 機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所または機能強化型（単独型）在宅療養支援病院である
- 5 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院である
- 6 精神科救急に対応する医療機関である
- 7 小児救急に対応する医療機関である
- 8 総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターである
- 9 へき地において中核的な医療機関である
- 10 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関である
- 11 児童精神科に対応する医療機関である
- 12 医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関である
- 13 基幹型臨床研修病院である
- 14 専門研修基幹施設である

（※）「5疾病5事業」：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療

→ 「13 基幹型臨床研修病院である」「14 専門研修基幹施設である」と回答した医療機関にうかがいます。6月1日現在、臨床研修医または専攻医を受入れていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 臨床研修医を受入れている
- 2 専攻医を受入れている
- 3 いずれもない

問5 派遣医について

（1）貴院では、大学病院や中核病院等から、外来・手術応援・宿日直業務等を担う医師の派遣を受けていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 医師の派遣を受けている
- 2 医師の派遣は受けていない →問6へ

→ （2）「1 医師の派遣を受けている」と回答した医療機関にうかがいます。

①貴院では、派遣医師を非常勤医師として雇用する場合に、当該派遣医師と雇用契約を締結し、具体的な労働時間を定めていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 雇用契約を締結し、具体的な労働時間を定めている
- 2 雇用契約を締結しているが、具体的な労働時間を定めていない
- 3 雇用契約を締結していない

②貴院では、派遣医師の貴院における労働時間の実績について把握していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 自院における派遣医師の労働時間の実績を把握している
- 2 自院における派遣医師の労働時間の実績を把握していない
- 3 その他（ ）

II 貴院における労務管理等の状況について

問6 医師の労働時間の把握について

(1) 医師の労働時間を客観的な方法（参考資料スライド1参照）で把握していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | すべての勤務医について、 <u>客観的な方法により労働時間を把握している</u> | |
| 2 | 一部の医師について、 <u>客観的な方法により労働時間を把握している</u> | |
| 3 | 客観的ではない方法（自己申告など）により、医師の労働時間を把握している | → 問7へ |
| 4 | 医師の労働時間は把握していないが、客観的な時間管理方法の導入を検討している | → 問7へ |
| 5 | 医師の労働時間を把握しておらず、 <u>客観的な時間管理方法の導入を検討していない</u> | |

▶ (2) 医師の労働時間について「客観的な方法により労働時間を把握している」と回答した医療機関にうかがいます。それはどのような方法ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | ICカード、タイムカード等（機器等による管理） |
| 2 | 上司の確認（第三者による管理） |
| 3 | その他（具体的に _____） |

→ 問7へ

▶ (3) (1) で「5 医師の労働時間を把握しておらず、客観的な時間管理方法の導入を検討していない」と回答した医療機関にうかがいます。その理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1 | 全ての医師が管理監督者であるため |
| 2 | 医師の時間外勤務がないため |
| 3 | 医師が労働時間の把握に協力的ではないため |
| 4 | 法人全体での導入が予定されており、自院のみで導入を決定できないため |
| 5 | その他（具体的に _____） |

問7 勤務医に関する36協定について

(1) 貴院の勤務医に係る36協定(参考資料スライド7参照)の締結・届出の状況について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | 勤務医に係る36協定について、既に適正に締結・届出している | |
| 2 | 勤務医に係る36協定について締結・届出しているが、内容を見直す予定または検討中 | |
| 3 | 勤務医に係る36協定については未締結であるため、新たに届出の予定または検討中 | → 問8へ |
| 4 | 勤務医に係る36協定については、締結の必要がない | → 問8へ |
| | (理由 : |) |

▶ (2) 勤務医に係る36協定を締結している医療機関にうかがいます。

①勤務医の36協定について、医師以外の職員と分けて締結していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 医師と医師以外の職員とを分けて締結している | |
| 2 | 医師と医師以外の職員は分けていない | |
| 3 | その他 (|) |

②勤務医の36協定について、時間外勤務の上限時間を何時間として締結していますか。具体的に記入してください。

部署ごとに複数の協定を結んでいる場合は、最も長い時間を記入してください。

() 時間 / 年

問8 宿日直について

(1) 貴院では、宿直または日直の業務を行っていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

なお、本調査票でいう宿直または日直には、オンコールは含みません。

- | |
|--------------------------------|
| 1 宿直または日直の業務（いずれか、または両方）を行っている |
| 2 宿日直業務を行っていない → 問9へ |

→ (2) 「(1)」で「1 宿直または日直の業務（いずれか、または両方）を行っている」と回答した医療機関にうかがいます。

①宿直または日直を行っている医師の中に、他の医療機関から派遣されている医師はいますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1 北海道大学から派遣されている医師がいる |
| 2 旭川医科大学から派遣されている医師がいる |
| 3 札幌医科大学から派遣されている医師がいる |
| 4 上記3 医大以外の医療機関から派遣されている医師がいる
(差し支えなければ派遣元をご記入ください:) |
| 5 宿直・日直を行っている派遣医はいない → ②へ |

→ 他の医療機関から派遣されている医師がいる医療機関にうかがいます。

ア) 派遣医が担当しているのは、どのような宿日直ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1 病院全体の宿日直を派遣医が担当している → ②へ |
| 2 特定の診療科の宿日直を派遣医が担当している → イ) へ |
| 3 病院全体の宿日直・特定の診療科の宿日直のいずれも派遣医が担当している → イ) へ |

イ) 「特定の診療科の宿日直を派遣医が担当している」と回答した医療機関にうかがいます。

派遣医が担当している診療科について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|--------|-----------|----------|
| 1 内科 | 7 小児科 | 13 産科 |
| 2 精神科 | 8 外科 | 14 婦人科 |
| 3 神経内科 | 9 整形外科 | 15 救急医学科 |
| 4 呼吸器科 | 10 脳神経外科 | 16 その他 |
| 5 消化器科 | 11 呼吸器外科 | 〔) |
| 6 循環器科 | 12 心臓血管外科 | |

※分類は厚生労働省 診療科区分を参考とした

②貴院では、「宿日直許可」（参考資料スライド9～12参照）を申請し、労働基準監督署から許可を得ていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 すべての宿直または日直の業務について、宿日直許可を得ている（許可書がある）
- 2 一部の宿直または日直の業務（一部の病棟のみ、一部の診療科のみ、一部の時間帯のみ等）について宿日直許可を得ている（許可書がある）
- 3 宿日直許可を申請中（まだ許可を得られていない） → ④へ
- 4 宿日直許可申請に向けた準備中 → ⑤へ
- 5 宿日直許可申請をしていない → ⑥へ
- 6 宿日直許可書の所在がわからない（許可を得ているかわからない） → ⑦へ
- 7 その他（ ） → ⑦へ

③「②」で「宿日直許可を得ている（許可書がある）」と回答した医療機関にうかがいます。

ア) 宿日直許可を得たのはいつですか。下記に記入してください。

1 昭和・平成・令和（ ）年

イ) その宿日直許可は、現在の貴院における宿日直の実態に即した許可内容となっていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 現在の宿日直の実態に即した許可内容となっている
- 2 現在の宿日直の実態に即した許可内容となっていない

→ ⑦へ

④「②」で「3 宿日直許可を申請中（まだ許可を得られていない）」と回答した医療機関にうかがいます。

ア) 宿日直許可を労働基準監督署に申請したのはいつですか。下記に記入してください。

1 令和（ ）年（ ）月に申請済み

イ) 宿日直許可が得られるのは、いつ頃になりそうですか。下記に記入してください。

- 1 令和（ ）年（ ）月頃に宿日直許可を得られる予定
- 2 宿日直許可を得られる時期は、わからない

→ ⑦へ

⑤「②」で「4 宿日直許可申請に向けた準備中」と回答した医療機関にうかがいます。

宿日直許可を労働基準監督署への申請は、いつ頃の予定ですか。

- 1 令和（ ）年（ ）月頃に申請予定 → ⑦へ
- 2 いつ頃申請できるかわからない → ⑥へ

⑥「②」で「5 宿日直許可申請をしていない」と回答した医療機関、または「⑤」で「2 いつ頃申請できるかわからない」と回答した医療機関にうかがいます。許可申請をしていない・いつ頃申請できるかわからない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 宿日直の回数が許可基準で示された限度を超えている
(※許可基準で示されている限度：宿直週1回、日直月1回)2 救急患者の診療など、通常勤務と同態様の業務が頻繁に発生する3 宿日直中に十分に睡眠が可能な設備がない4 十分な宿日直手当を支払うことができない5 宿日直許可申請の手続きがわからない6 宿日直許可を申請する必要がある7 その他 () |
|---|

⑦貴院では、医師の当直明けの勤務について、連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制（参考資料スライド 16 参照）を踏まえた勤務体制の検討をしていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 検討している・すでに実施している2 検討していない |
|--|

問9 医師の研鑽について

(1) 時間外に研鑽をしている医師はいますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|------|-------|-----------|
| 1 いる | 2 いない | 3 把握していない |
|------|-------|-----------|

(2) 令和元年7月1日に、医師の研鑽に関する考え方を整理した通達文「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(基発 0701 第9号 厚生労働省労働基準局長)が発出されました(参考資料スライド13~15参照)。

貴院では、当該通達文に基づき、自院の実態に合わせた具体的な基準を明確化し、書面等に示していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 1 独自の基準を定めて示している |
| 2 独自の基準は定めていないが、通達文の内容を示している |
| 3 今後示す予定、または検討中 |
| 4 示す予定はない(理由:) |

(3) (1)で「1 いる」と回答した医療機関にうかがいます。医師が時間外に行っている研鑽を残業として扱っていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1 残業として取り扱っている |
| 2 一部、残業として取り扱っている(内容による) |
| 3 残業として取り扱っていない |
| 4 その他() |

問 10 医師の時間外労働の実態について

(1) 令和4年3月31日時点で在籍していた常勤医師の1年間の時間外労働時間についてうかがいます。

①令和3年4月1日～令和4年3月31日までの1年間について、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超えている常勤医師が1人以上いましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

注1) 貴院での時間外・休日労働時間のみで回答してください。(他院での労働時間は通算しない)

注2) 宿日直については、労働基準監督署の宿日直許可を受けていない場合、当該宿日直を行った時間は労働時間として通算します。

宿日直許可を受けている場合、当該宿日直の時間帯に通常の労働と同様の業務を行った時間を労働時間として通算します。

注3) 研鑽の時間数は、貴院の取り扱いに沿って労働時間に該当するかを判断し、労働時間にあたる時間を通算してください。

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1 | いる | → ②へ |
| 2 | いない | → ③へ |
| 3 | わからない | → 問11へ |

②「①」で「1 いる」と回答した医療機関にうかがいます。年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師のうち、年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師が1人以上いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | | | |
|---|----|---|-----|---|-------|
| 1 | いる | 2 | いない | 3 | わからない |
|---|----|---|-----|---|-------|

③「①」で「2 いない」と回答した医療機関にうかがいます。他院での労働時間を通算した場合に、1年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師が1人以上いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | | | |
|---|----|---|-----|---|-------|
| 1 | いる | 2 | いない | 3 | わからない |
|---|----|---|-----|---|-------|

Ⅲ 医師の働き方改革について

問 1 1 B水準・連携B水準・C水準について

2024年4月から医師の時間外労働上限規制が施行される予定です。(参考資料スライド2～8参照)

年間960時間を超える時間外・休日労働を行う医師がいる医療機関は、「地域医療確保暫定特例水準(B水準・連携B水準)」「集中的技能向上水準(C水準)」の指定を受ける必要があります。

(1) 貴院ではB水準、連携B水準、C水準の指定を受ける予定はありますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

1	<u>B水準、連携B水準、C水準のうち、いずれか1つ以上の指定を受ける予定がある</u>	} → <u>問12へ</u>
2	<u>指定を受けるか検討中</u>	
3	指定を受ける予定はない	
4	該当する医師がない	
5	該当する医師がいるか不明	

→ (2) 「1 B水準、連携B水準、C水準のうち、いずれか1つ以上の指定を受ける予定がある」「2 指定を受けるか検討中」と回答した医療機関にうかがいます。

① 指定を受ける予定の水準について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1	B水準	2	連携B水準	3	C-1水準	4	C-2水準
---	-----	---	-------	---	-------	---	-------

② B水準、連携B水準、C水準の指定を受ける場合、「医師勤務時間短縮計画(案)」を「医療勤務環境評価センター」に提出し、評価を受ける必要があります(参考資料スライド18～23参照)。

北海道医療勤務環境改善支援センターでは「医師労働時間短縮計画(案)」の策定支援を行っていますが、支援を希望しますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

1	支援を受けて「 <u>医師労働時間短縮計画(案)</u> 」を策定したい
2	支援を受けるか検討する
3	支援は必要ない
4	その他 ()

問12 医師の負担軽減を目的として行う「タスクシフト」「タスクシェア」によって、どのような成果や課題があるとお考えですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1	医師の業務負担が軽減される
2	看護師の業務負担が軽減される
3	コメディカルの業務負担が軽減される
4	事務部門の業務負担が軽減される
5	医師と看護師・コメディカルの連携が推進される
6	看護師の業務負担が増大する
7	コメディカルの業務負担が増大する
8	事務部門の業務負担が増大する
9	人材育成・教育にかかる医師の負担が増大する
10	その他 ()

問13 北海道医療勤務環境改善支援センターについて

(1) 北海道医療勤務環境改善支援センターについて、ご存知でしたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1	何をしている組織か知っている
2	組織名だけ聞いたことがある
3	知らない
4	その他 ()

(2) 北海道医療勤務環境改善支援センターでは、医師や医療職の勤務環境改善に向けた医療機関の取組を支援しています。詳しくは同封のパンフレットをご覧ください。

貴院では、北海道医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境改善に係る支援に関心がありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1	関心があり、話をきいてみたい
2	関心はあるが、今は必要ない
3	関心がない
4	その他 ()

問14 医師の働き方改革に係る取組について貴院で課題と感じていることやお考え・意見などについて、自由に記載してください。

--

ご回答ありがとうございました
同封の返信用封筒（切手不要）に入れて
7月22日（金）までにポストに投函してください