

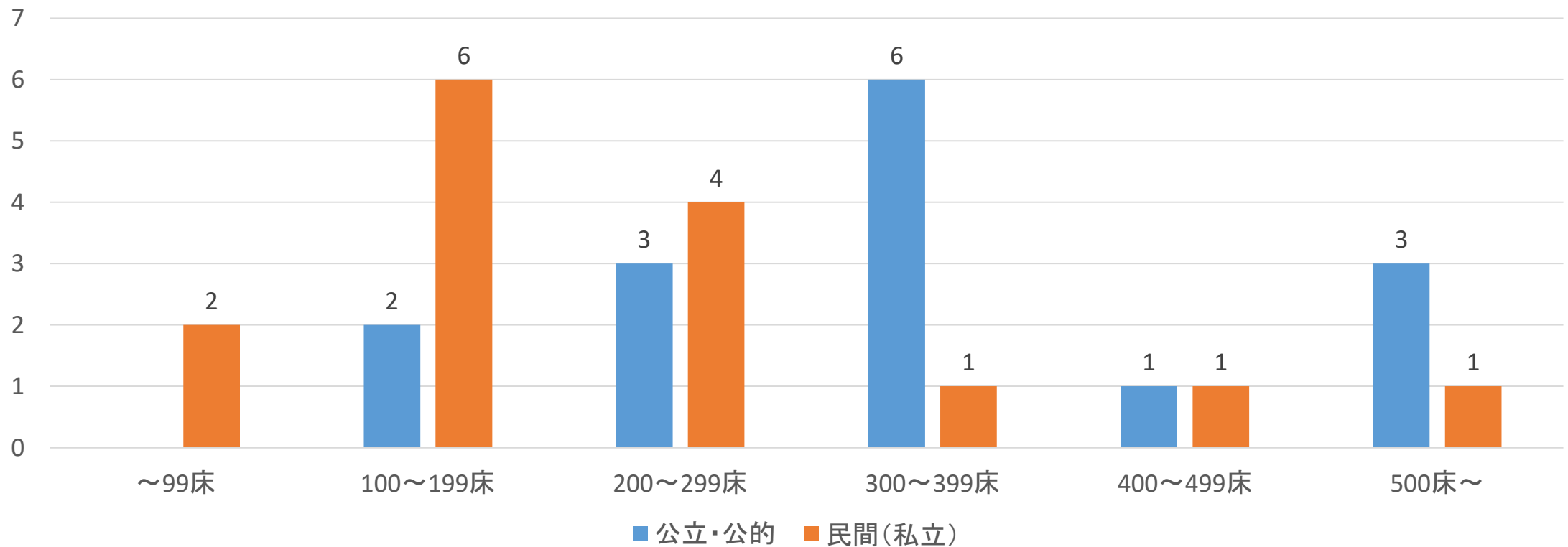
一般社団法人京都府病院協会

医師の働き方改革に関する 実態調査について

令和4年度6月京都府病院協会アンケート調査

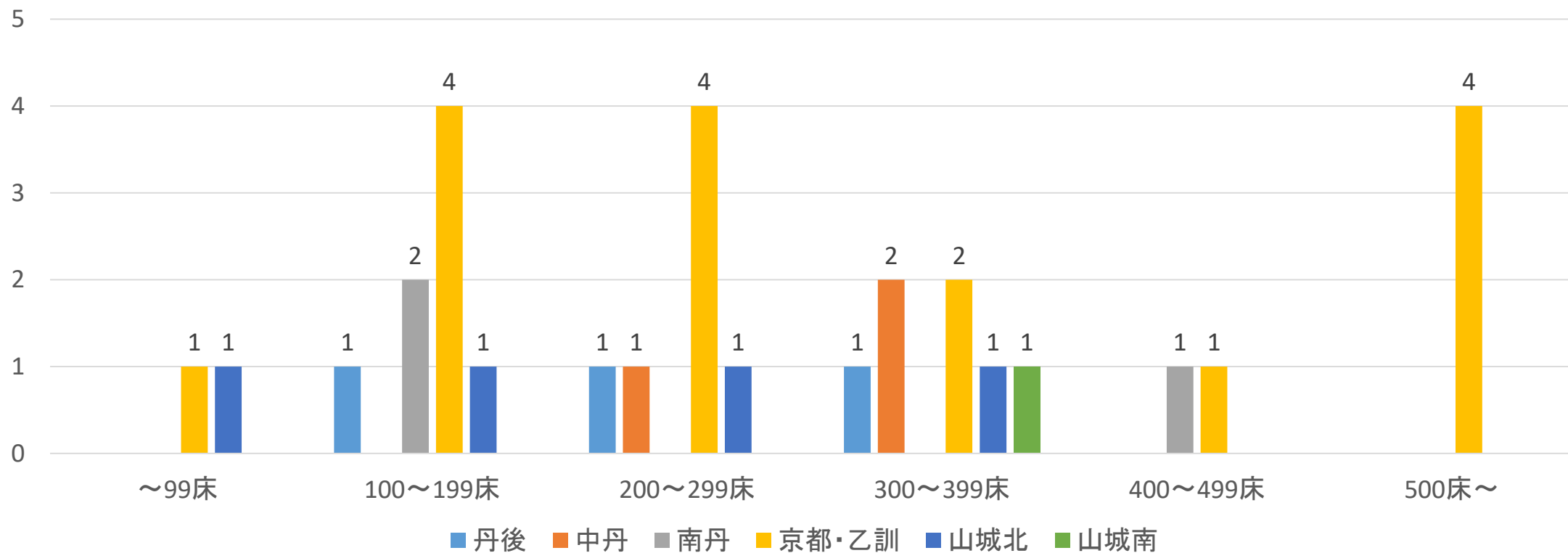
1. 病院に関する情報

設立形態別・許可病床数別の病院数



1. 病院に関する情報

医療圏別・許可病床数別の病院数



1. 病院に関する情報

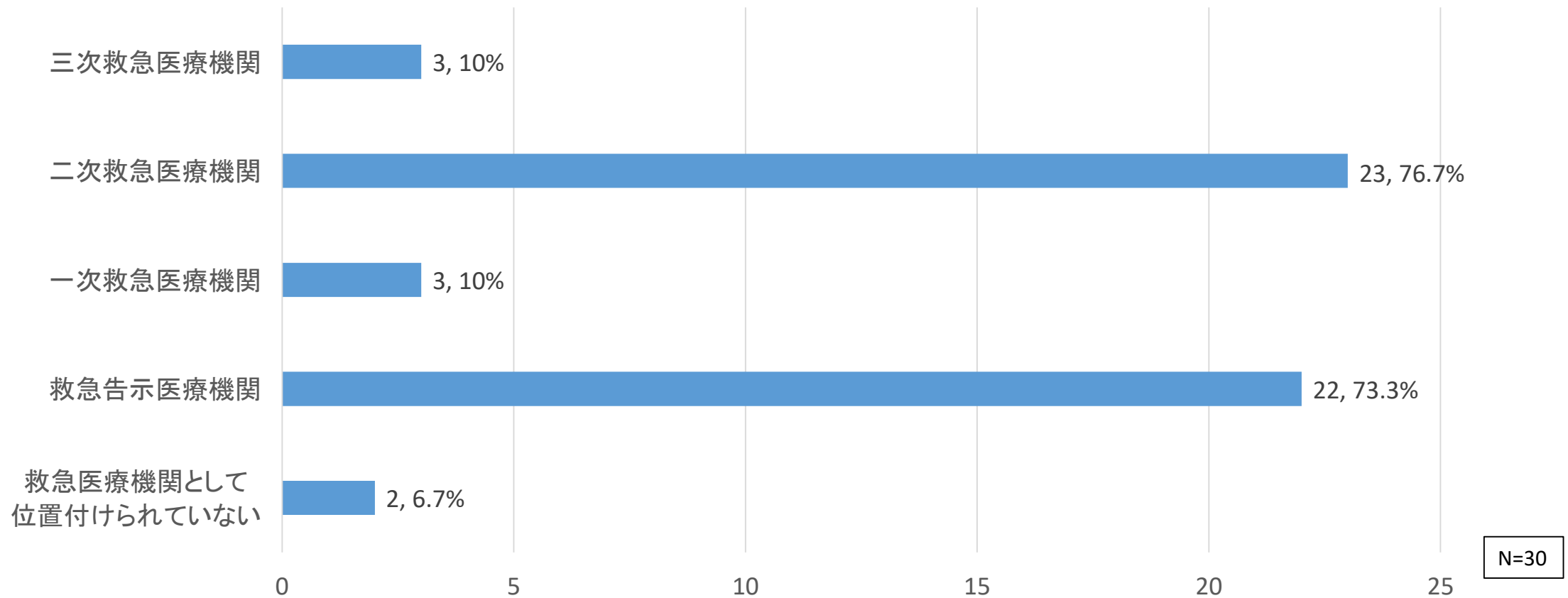
表 設立形態別・許可病床数別の病院数

	～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床～	合計	割合
公立・公的	0	2	3	6	1	3	15	50%
民間(私立)	2	6	4	1	1	1	15	50%
合計	2	8	7	7	2	4	30	100%

表 医療圏別・許可病床数別の病院数

	～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床～	合計	割合
丹後・中丹・南丹	0	3	2	3	1	0	9	30%
京都・乙訓	1	4	4	2	1	4	16	53%
山城北・南	1	1	1	2	0	0	5	17%
合計	2	8	7	7	2	4	30	100%

2. 救急医療体制



2. 救急医療体制

表 設立形態別・救急医療体制

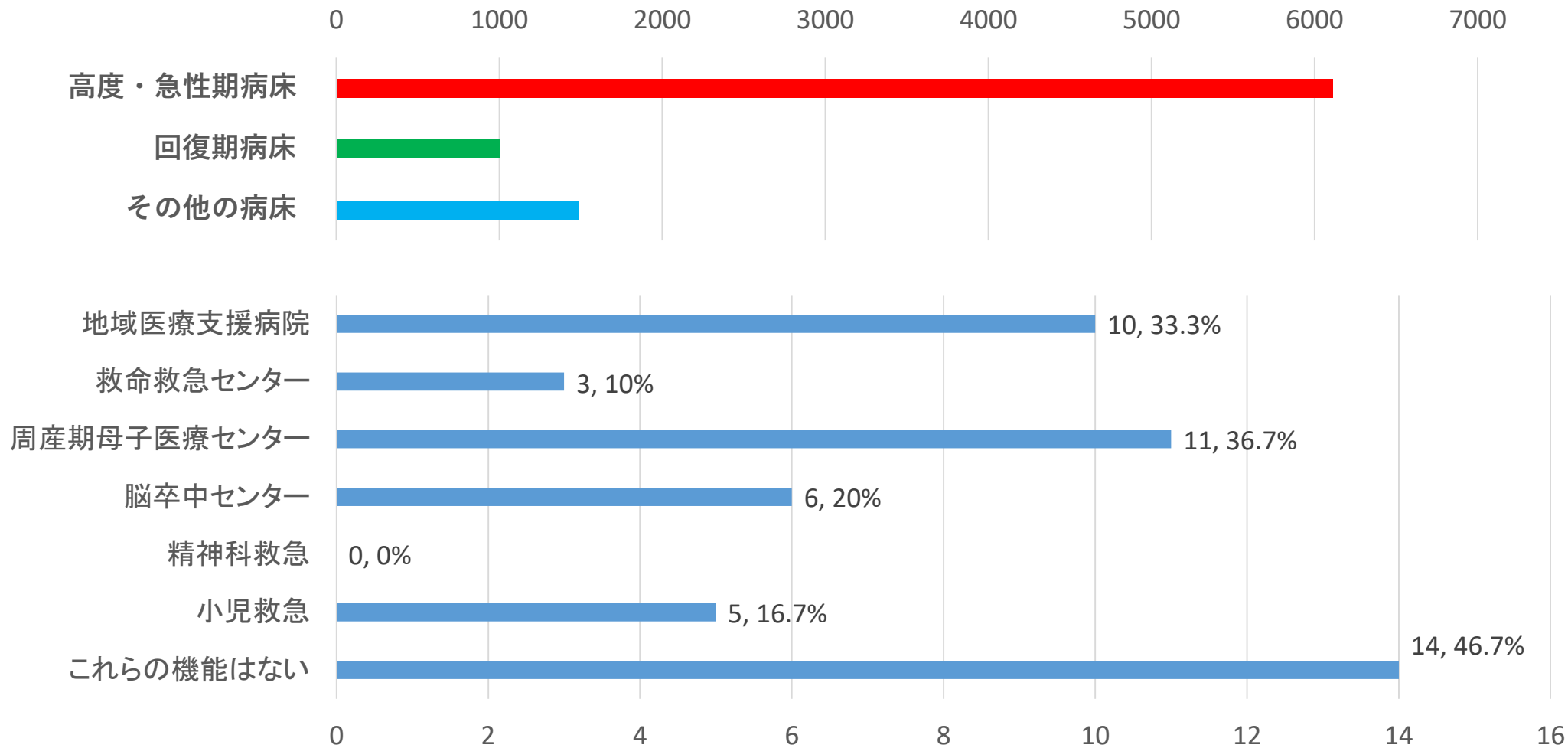
	三次救急医療機関	二次救急医療機関	一次救急医療機関	救急告示医療機関	救急医療機関として 位置付けられていない	合計
公立・公的	3	12	2	13	0	30
民間(私立)	0	11	1	9	2	23
合計	3	23	3	22	2	53

表 医療圏別・救急医療体制

	三次救急医療機関	二次救急医療機関	一次救急医療機関	救急告示医療機関	救急医療機関として 位置付けられていない	合計
丹後・中丹・南丹	1	7	1	8	0	17
京都・乙訓	2	12	1	12	1	28
山城北・南	0	4	1	2	1	8
合計	3	23	3	22	2	53

3. 病院機能

病床機能別許可病床数



N=30

3. 病院機能

表 設立形態別・病院機能

	地域医療 支援病院	救命救急 センター	周産期母子 医療センター	脳卒中セン ター	精神科救急	小児救急	これらの 機能はない	合計
公立・公的	9	3	7	3	0	5	5	32
民間(私立)	1	0	4	3	0	0	9	17
合計	10	3	11	6	0	5	14	49

表 医療圏別・病院機能

	地域医療 支援病院	救命救急 センター	周産期母子 医療センター	脳卒中セン ター	精神科救急	小児救急	これらの 機能はない	合計
丹後・中丹・南丹	4	1	3	0	0	3	4	15
京都・乙訓	5	2	6	5	0	2	7	27
山城北・南	1	0	2	1	0	0	3	7
合計	10	3	11	6	0	5	14	49

4. 許可病床数(病床種類別)

～99床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	0	0	0	0	0
回復期病床	0	0	0	0	0
その他の病床	48	48	50	46	96

200～299床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	143	119	280	33	998
回復期病床	69	50	180	0	485
その他の病床	31	0	203	0	218

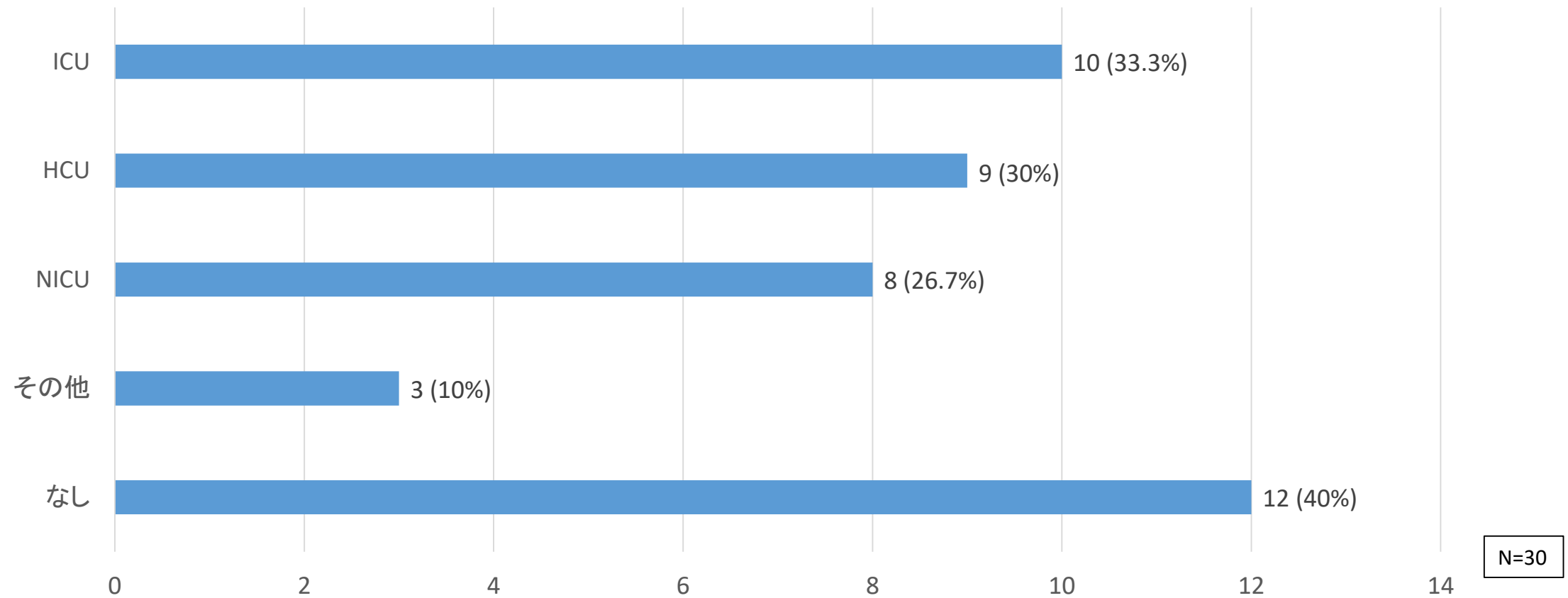
400～499床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	291	291	295	287	582
回復期病床	52	52	52	51	103
その他の病床	95	95	117	73	190

100～199床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	130	135	199	58	1036
回復期病床	10	0	33	0	76
その他の病床	24	0	119	0	195

300～399床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	165	210	344	0	1158
回復期病床	49	55	100	0	342
その他の病床	109	10	275	0	761

400～499床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	585	573	667	528	2340
回復期病床	0	0	0	0	0
その他の病床	11	12	20	0	32

5. 集中治療室



5. 集中治療室

表 設立形態別・集中治療室

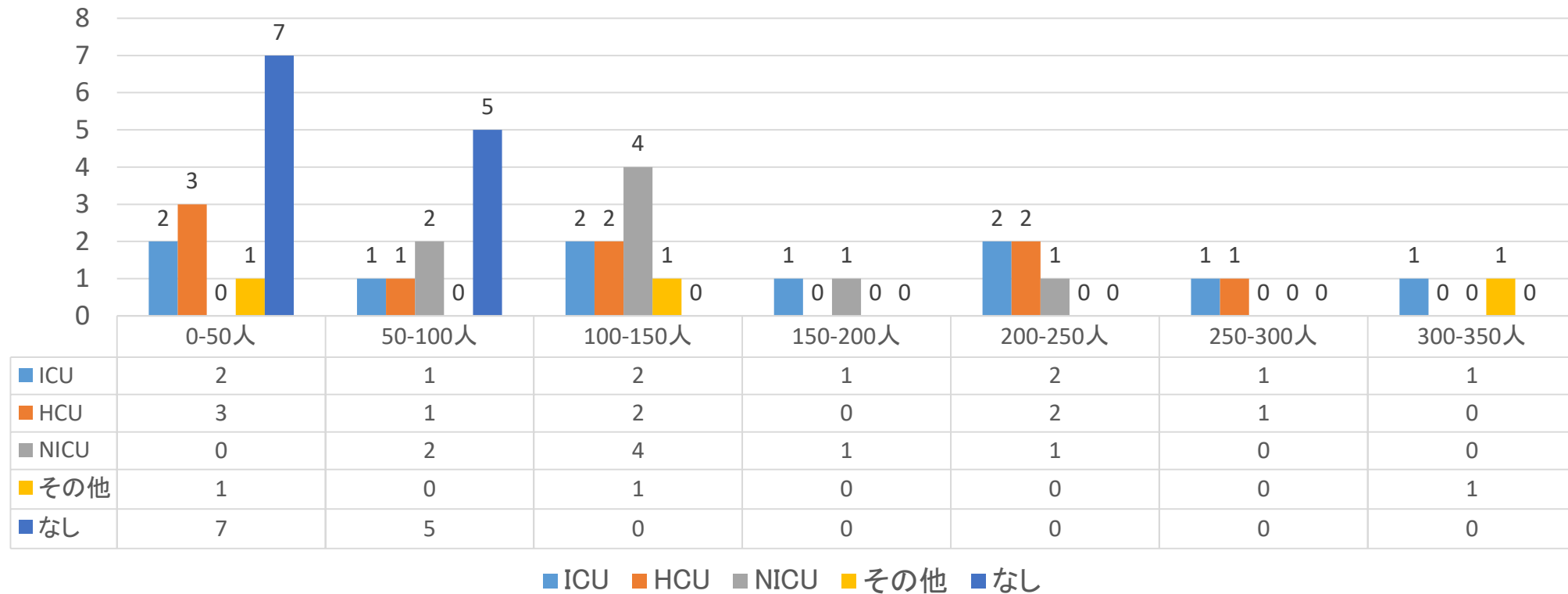
	ICU	HCU	NICU	その他	なし	合計
公立・公的	7	4	6	2	4	23
民間(私立)	3	5	2	1	8	19
合計	10	9	8	3	12	42

表 医療圏別・集中治療室

	ICU	HCU	NICU	その他	なし	合計
丹後・中丹・南丹	3	2	3	1	3	12
京都・乙訓	5	6	4	2	7	24
山城北・南	2	1	1	0	2	6
合計	10	9	8	3	12	42

5. 集中治療室

勤務医師数別・集中治療室数



N=30

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数

許可病床数別・救急車受入台数

単位：台

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
～99床	0	0	0	0	0
100～199床	1,026	681	3,208	318	8,206
200～299床	1,079	688	3,042	50	7,550
300～399床	1,145	960	2,562	73	8,057
400～499床	2,737	2,737	2,836	2,638	5,474
500床～	4,782	5,688	7,753	0	19,129
全体	1,613	699	7,753	0	48,380

許可病床数別・ヘリコプター搬送件数

単位：件

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
～99床	0	0	0	0	0
100～199床	0	0	0	0	0
200～299床	5	0	27	0	37
300～399床	0	0	0	0	0
400～499床	3	3	7	0	7
500床～	4	0	14	0	14
全体	2	0	27	0	58

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数

設立形態別・医療圏別・救急車受入台数

単位:台

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
公立・公的	2,137	1,290	7,753	0	32,062
民間(私立)	1,088	652	4,770	0	16,318
全体	1,613	699	7,753	0	48,380

設立形態別・医療圏別・ヘリコプター搬送件数

単位:件

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
公立・公的	4	0	27	0	58
民間(私立)	0	0	0	0	0
全体	2	0	27	0	58

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数

医療圏別・救急車受入台数

単位:台

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
丹後・中丹・南丹	1,380	1,251	2,638	558	12,423
京都・乙訓	1,891	695	7,753	0	30,252
山城北・南	1,141	98	3,208	0	5,705
全体	1,613	699	7,753	0	48,380

医療圏別・ヘリコプター搬送件数

単位:件

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
丹後・中丹・南丹	5	0	27	0	44
京都・乙訓	1	0	14	0	14
山城北・南	0	0	0	0	0
全体	2	0	27	0	58

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数（R3年度1年間）

許可病床数別・医師一人（常勤・専攻・臨床）
に対する救急車受入台数 単位：台

	平均値	中央値	最大値	最小値
～99床	0	0	0	0
100～199床	44	42	117	11
200～299床	24	31	46	4
300～399床	23	28	37	3
400～499床	34	34	34	34
500床～	24	31	33	0
全体	28	31	117	0

許可病床数別・医師一人（常勤・専攻・臨床）
に対するヘリコプター搬送件数 単位：件

	平均値	中央値	最大値	最小値
～99床	0.0	0.0	0.0	0.0
100～199床	0.0	0.0	0.0	0.0
200～299床	0.1	0.0	0.4	0.0
300～399床	0.0	0.0	0.0	0.0
400～499床	0.0	0.0	0.1	0.0
500床～	0.0	0.0	0.1	0.0
全体	0.0	0.0	0.4	0.0

7. 時間外患者数(R3年度1年間)

許可病床数別・時間外患者数

単位：人

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
～99床	12	12	23	0	23
100～199床	2,555	1,272	9,871	281	20,438
200～299床	3,440	2,505	9,300	0	24,082
300～399床	3,602	3,108	9,698	266	25,214
400～499床	6,244	6,244	6,876	5,613	12,489
500床～	9,580	10,128	18,063	0	38,319
全体	4,019	2,089	18,063	0	120,565

7. 時間外患者数(R3年度1年間)

設立形態別・時間外患者数

単位：人

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
公立・公的	5,598	5,041	18,063	0	83,968
民間(私立)	2,440	1,014	10,718	0	36,597
全体	4,019	2,089	18,063	0	120,565

7. 時間外患者数(R3年度1年間)

許可病床数別・時間外患者数

単位：人

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
丹後・中丹・南丹	4,630	3,918	9,698	281	41,671
京都・乙訓	3,800	1,505	18,063	0	60,795
山城北・南	3,620	613	9,871	0	18,099
全体	4,019	2,089	18,063	0	120,565

7. 時間外患者数(R3年度1年間)

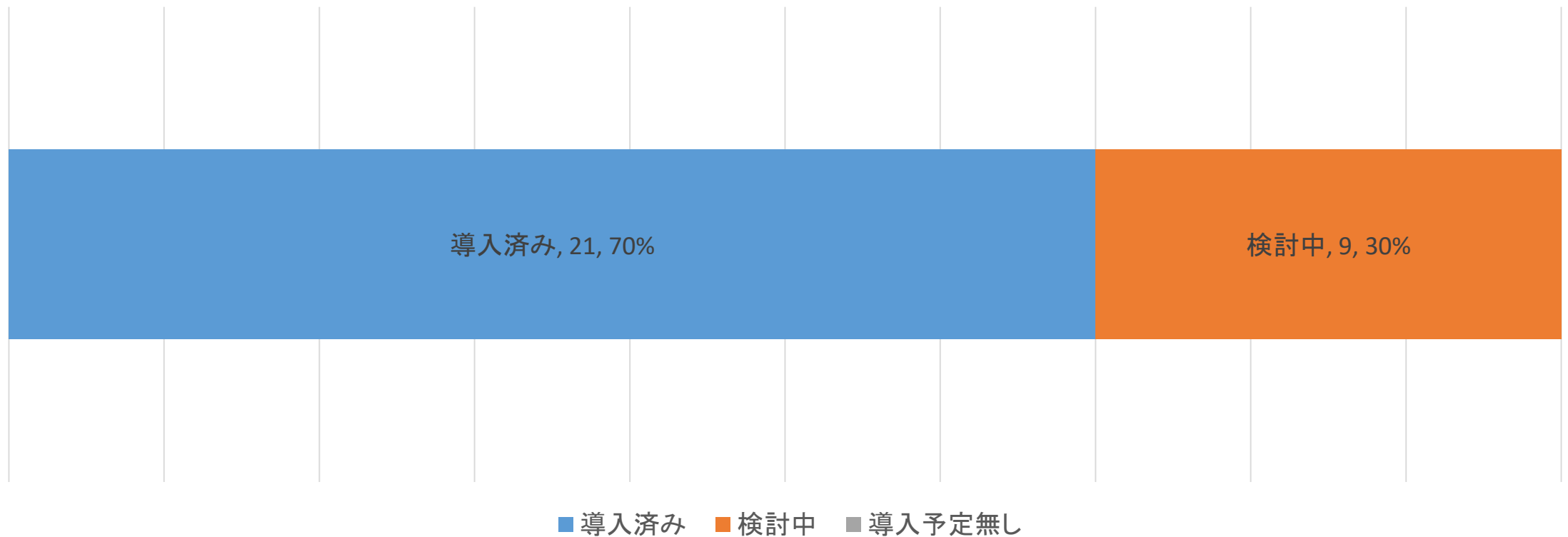
許可病床数別・医師一人(常勤・専攻・臨床)に対する時間外患者数

単位:人

	平均値	中央値	最大値	最小値
～99床	2	2	5	0
100～199床	95	67	261	16
200～299床	74	97	139	0
300～399床	68	86	117	8
400～499床	68	68	68	68
500床～	47	56	77	0
全体	70	67	261	0

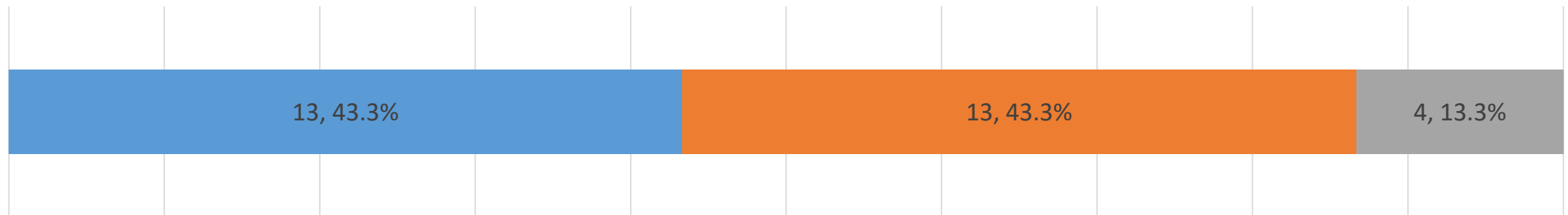
8. 適切な医師の労働時間の把握

① 勤怠管理システムの導入状況



8. 適切な医師の労働時間の把握

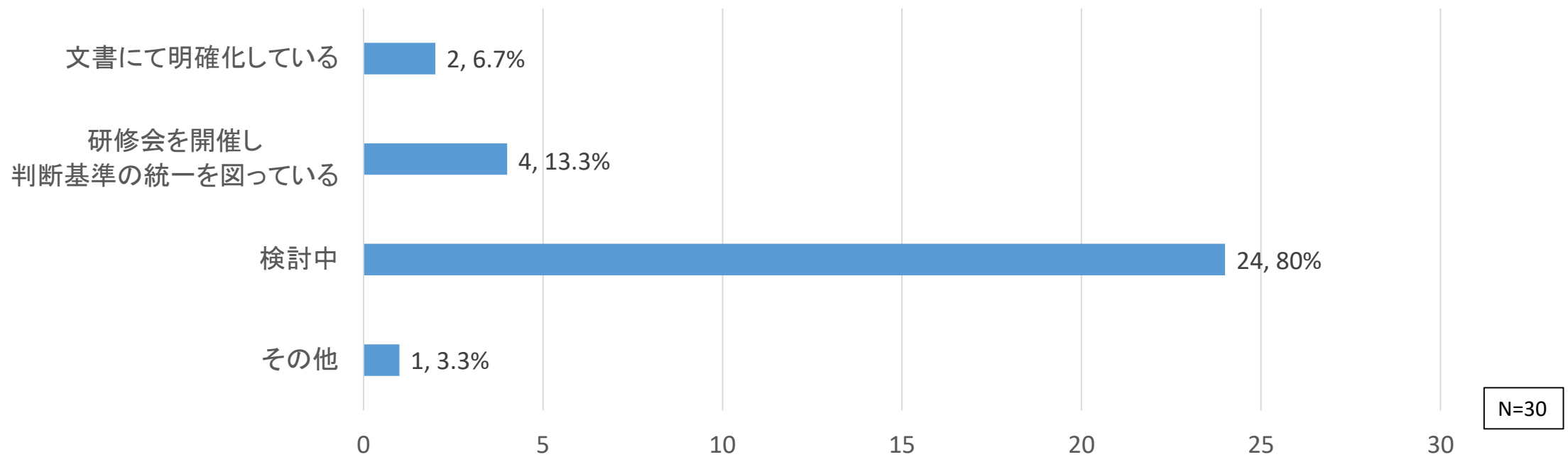
② 時間外労働時間と自己研鑽の把握



- タイムカードや勤怠管理システム等で在院時間を把握し、研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と区分けしている
- タイムカードや勤怠管理システム等で在院時間は把握しているが、時間外労働時間と自己研鑽の区分けはできていない
- その他
 - ・正確な在院時間は把握できていない。研鑽時間は時間外労働時間を上長が承認することで区分けしているが、区分けが明確かは不透明。
 - ・【補足】勤怠管理システムで、出退勤の打刻時間と時間外申請時間とに30分以上の乖離があった際は、その理由を確認しており、自己研鑽であった場合は、そのように申告をしてもらっている。
 - ・勤務時間管理簿
 - ・本年度中に退勤管理システムが導入されれば1の方法を取る予定
 - ・勤怠管理システムで在院時間を把握し、時間外労働時間は自己申告により上長が承認を行い、自己研鑽などとは区分けしている。

8. 適切な医師の労働時間の把握

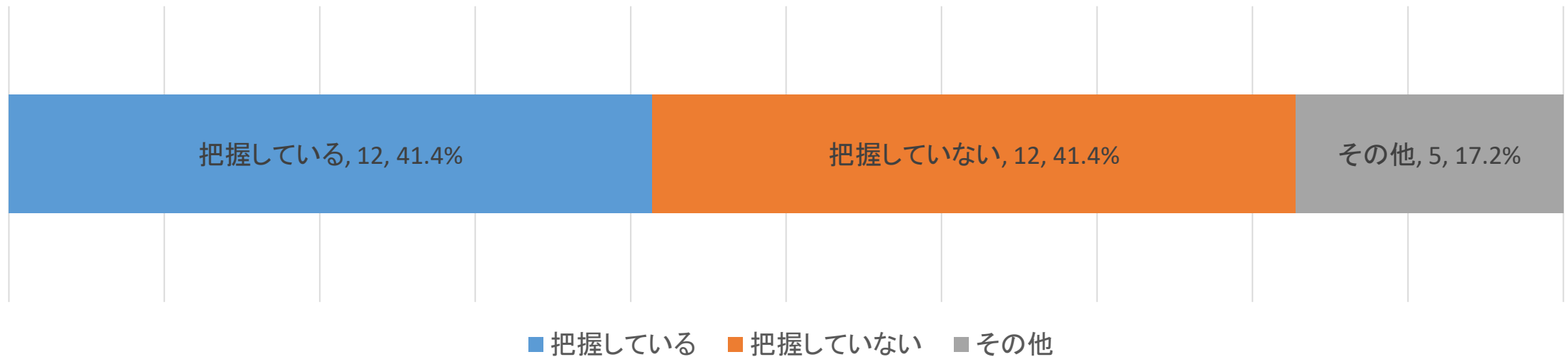
③ 自己研鑽と労働時間該当性判断のガイドラインについて



- ・厚労省からの通知を元に院内で検討し取りまとめたものを、今後、院内への周知を進めていく。
- ・現時点では、自己研鑽について1～3のような取組は行っていない。

8. 適切な医師の労働時間の把握

④ 自院の医師を派遣している病院等での当該医師の労働時間の把握の有無



- ・派遣していない
- ・すべてを把握できていない。
- ・【補足】派遣先からの依頼文等に基づいて把握しており、実際の時間までは把握できていない部分もある。
- ・現在把握するよう調査中
- ・病院間協定に基づく派遣の場合は把握している

8. 適切な医師の労働時間の把握

⑤ 在院時間数と実勤務時間数の乖離について



- 一定時間数以上の乖離について、その理由の報告を義務付けている
- 乖離時間はすべて自己研鑽として処理することとしている
- 乖離時間はすべて労働として処理することとしている
- 特に対処はしていない
- その他
 - ・※今年度中に勤怠管理システムを導入予定で、導入後は30分以上の乖離については上司が確認することとなる予定。
 - ・現在調査中(6月末まで)
 - ・現在は勤務時間管理簿のみで管理している為、乖離を把握できていなが後は勤怠管理システム等の導入を検討している。
 - ・現在は何もしていないが、退勤管理システムが導入されれば1を予定している。
 - ・一定時間以上の乖離について、自己研鑽等で処理している。

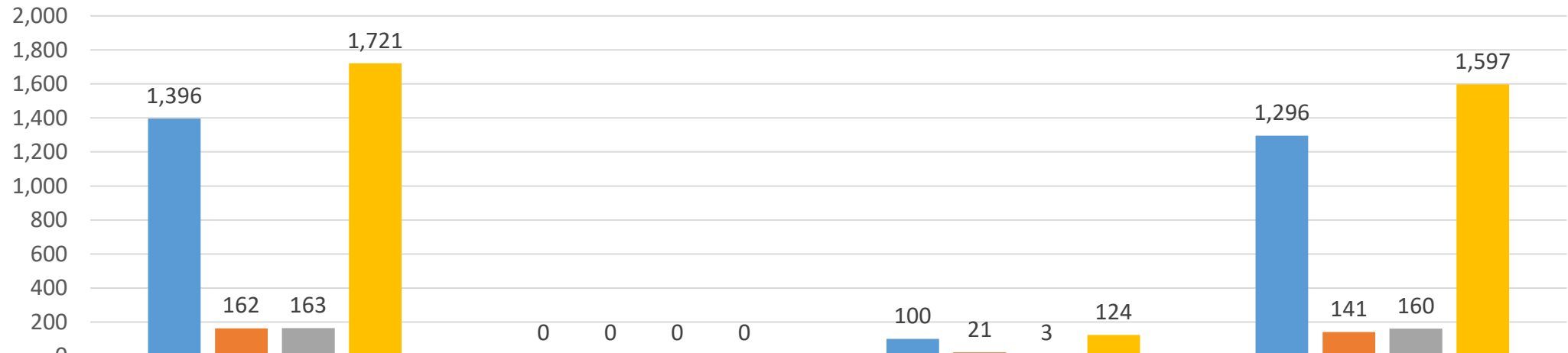
9. 医師数

単位：人

	全体	常勤	専攻	臨床	非常勤
～99床	46	8	0	0	38
100～199床	517	221	6	2	288
200～299床	469	213	9	22	225
300～399床	520	264	49	23	184
400～499床	323	132	15	22	144
500床～	1,049	599	130	104	216
全体	2,924	1,437	209	173	1,105

10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

全体

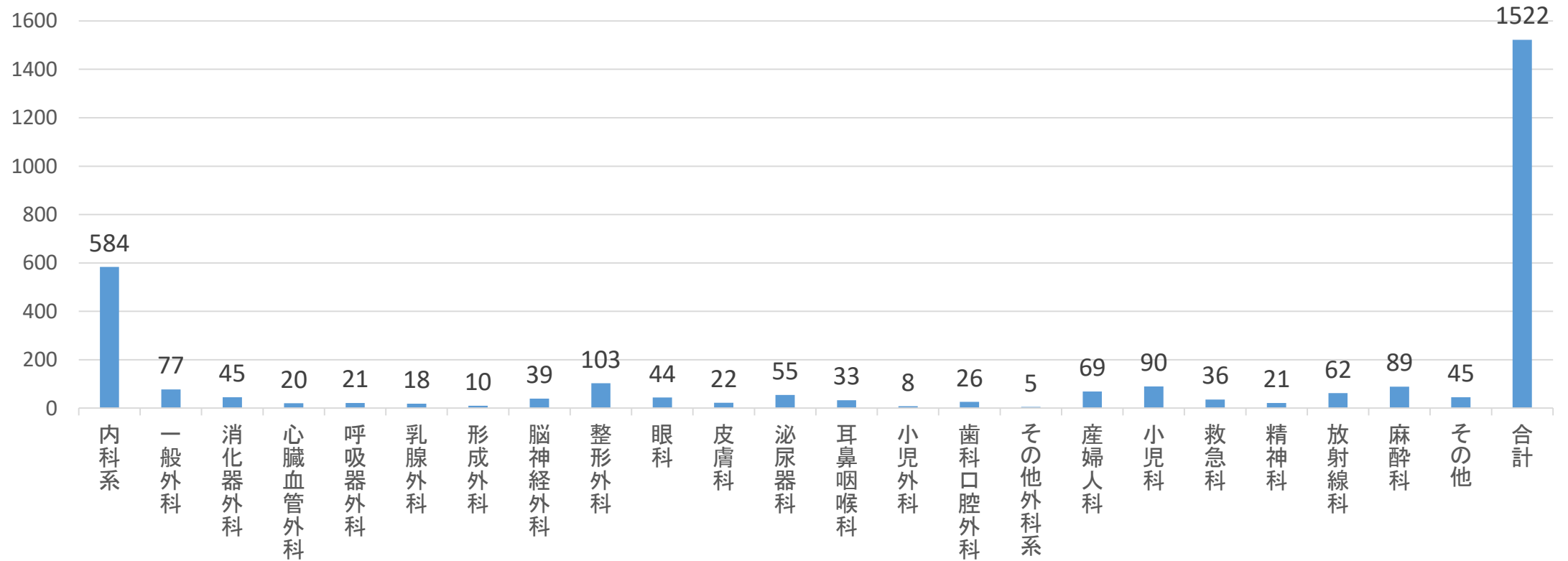


	全常勤医師数	年1,860時間超	年960時間超 1,860時間以下	年960時間以下
■ 常勤医	1,396	0	100	1,296
■ 専攻医	162	0	21	141
■ 臨床研修医	163	0	3	160
■ 合計	1,721	0	124	1,597

■ 常勤医 ■ 専攻医 ■ 臨床研修医 ■ 合計

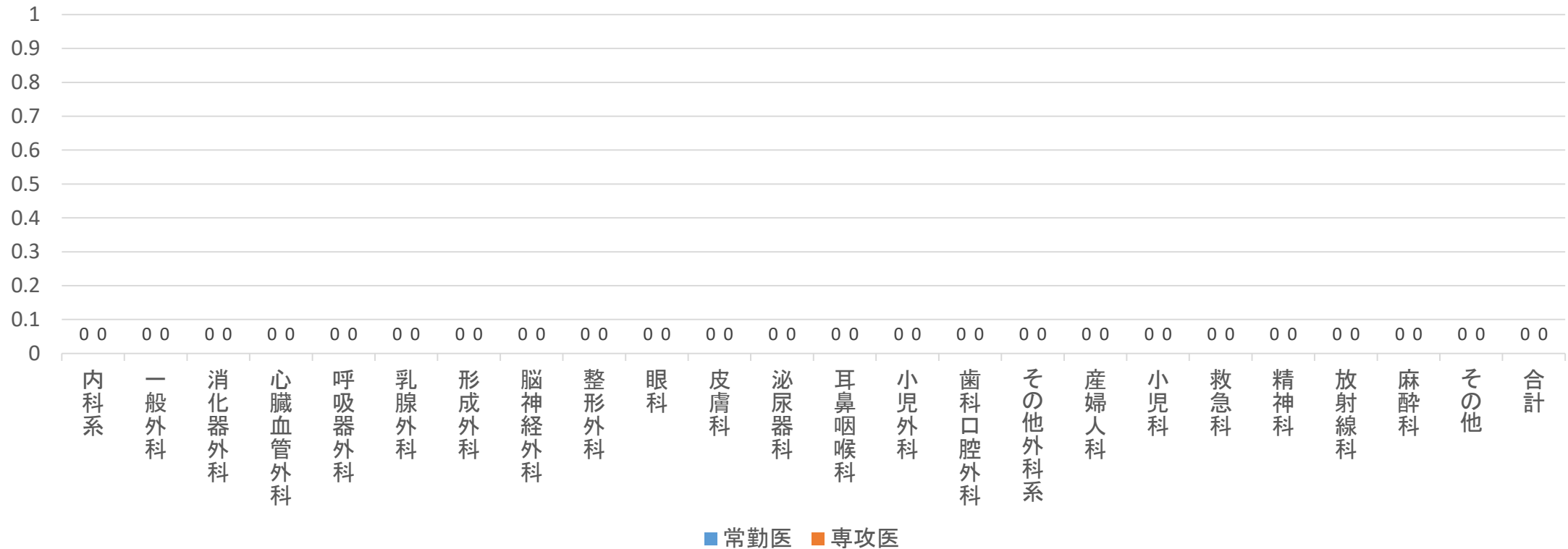
10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

診療科別 全常勤医師数



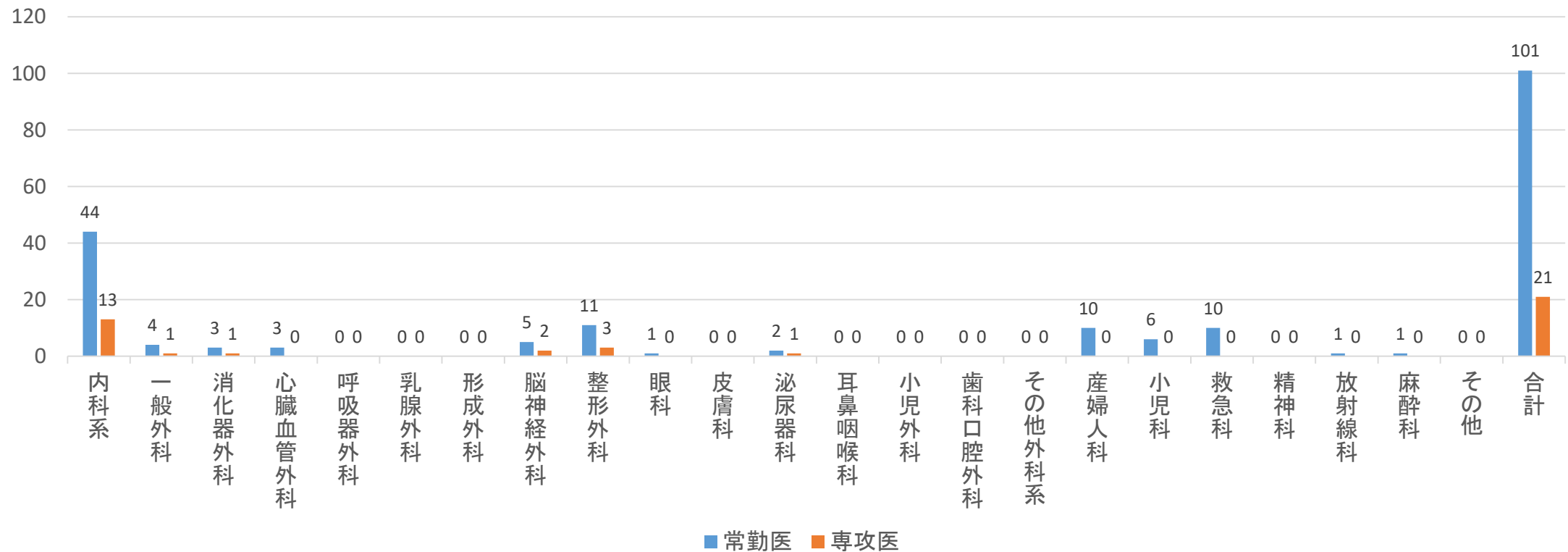
10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

診療科別 年1,860時間超



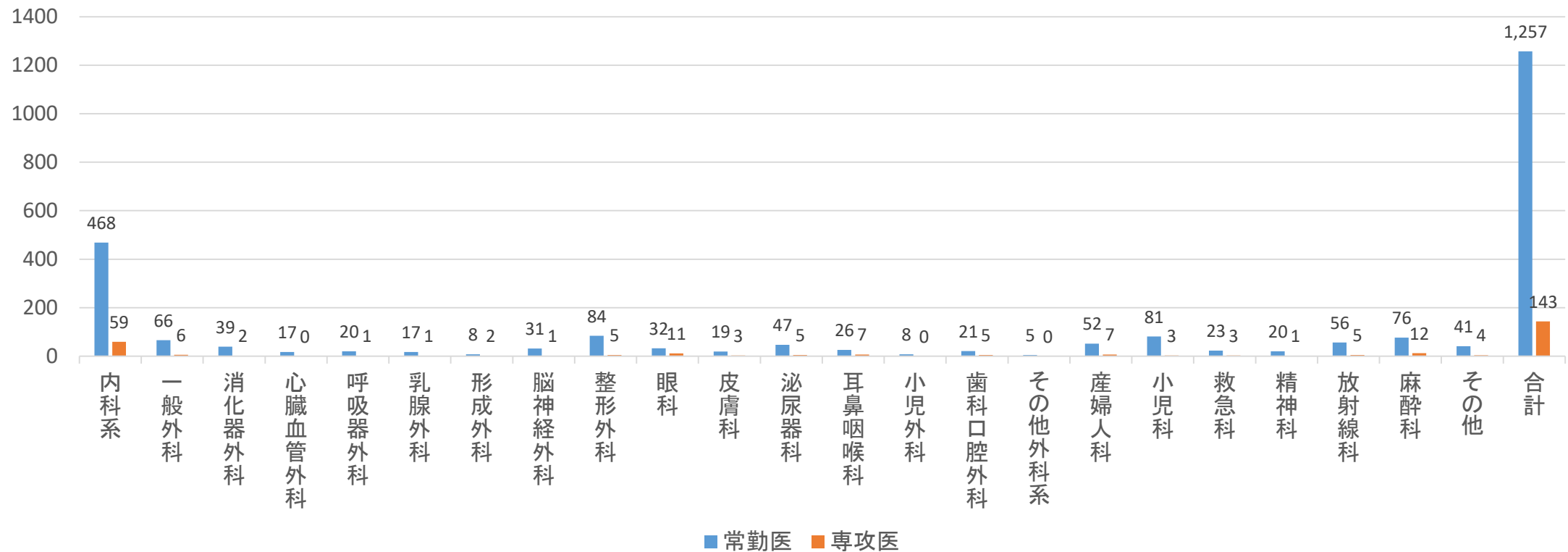
10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

診療科別 年960時間超 1,860時間以下医師数

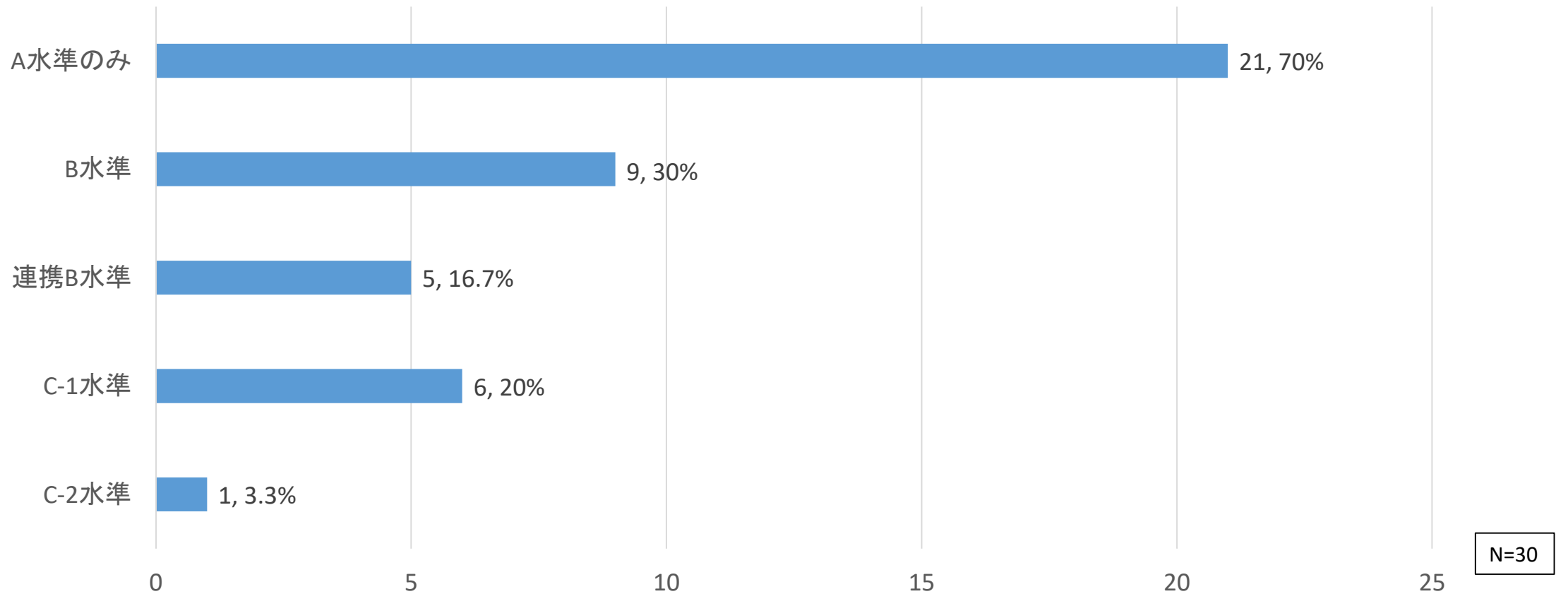


10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

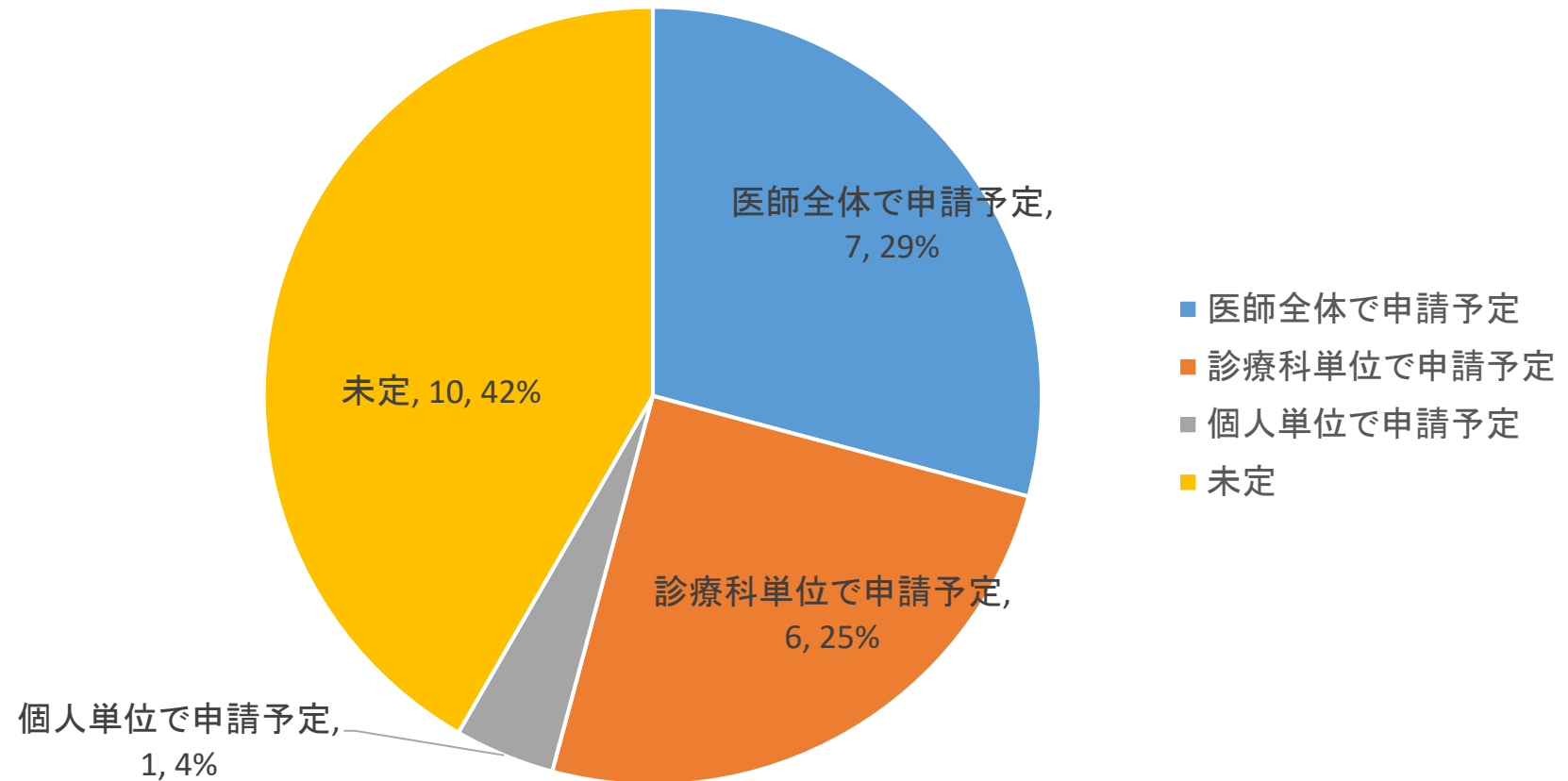
診療科別 年960時間以下医師数



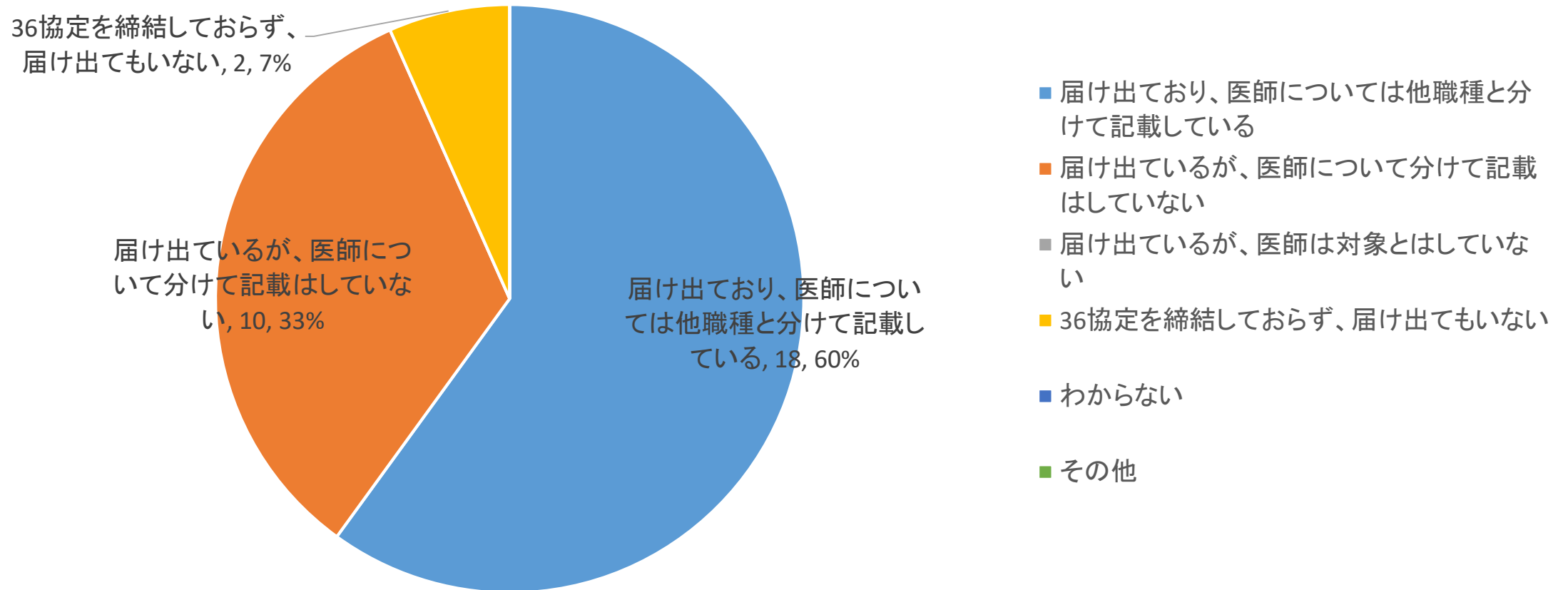
11. 令和6年(2024年)4月以降に申請する水準(予定を含む)



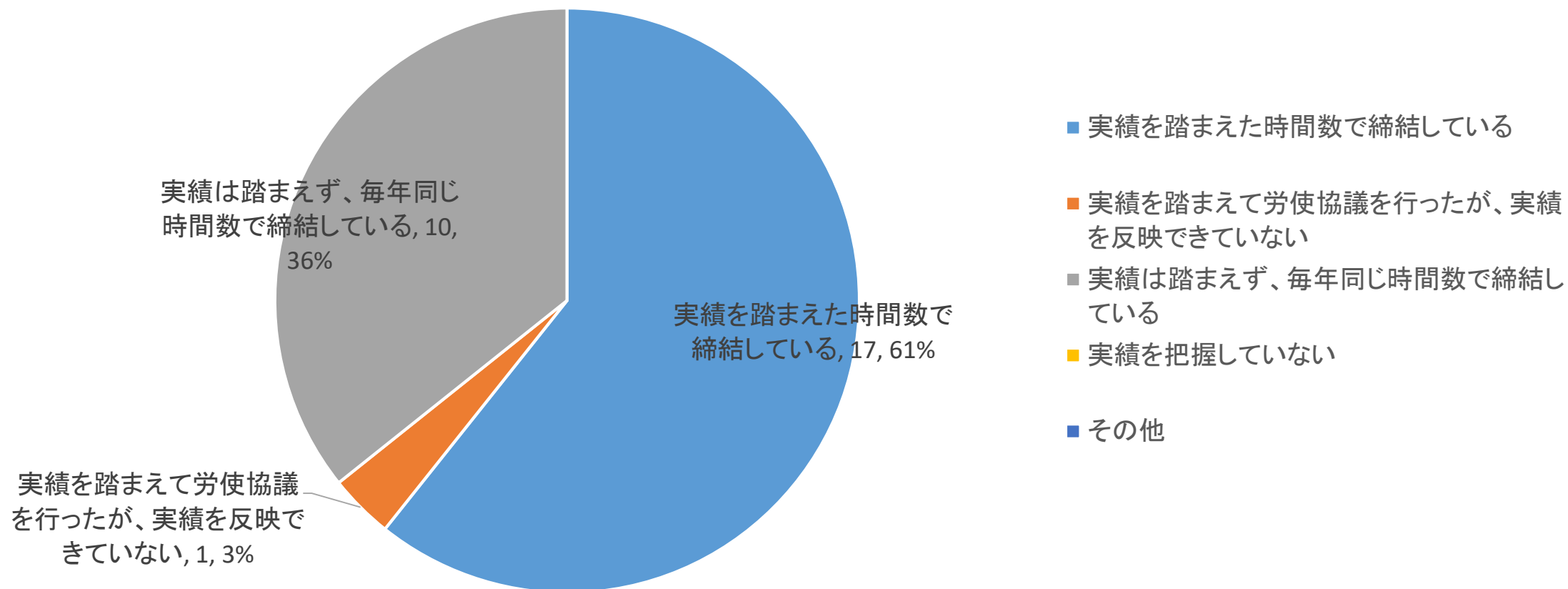
12. 特例水準対象医療機関の申請の際の各水準の申請単位



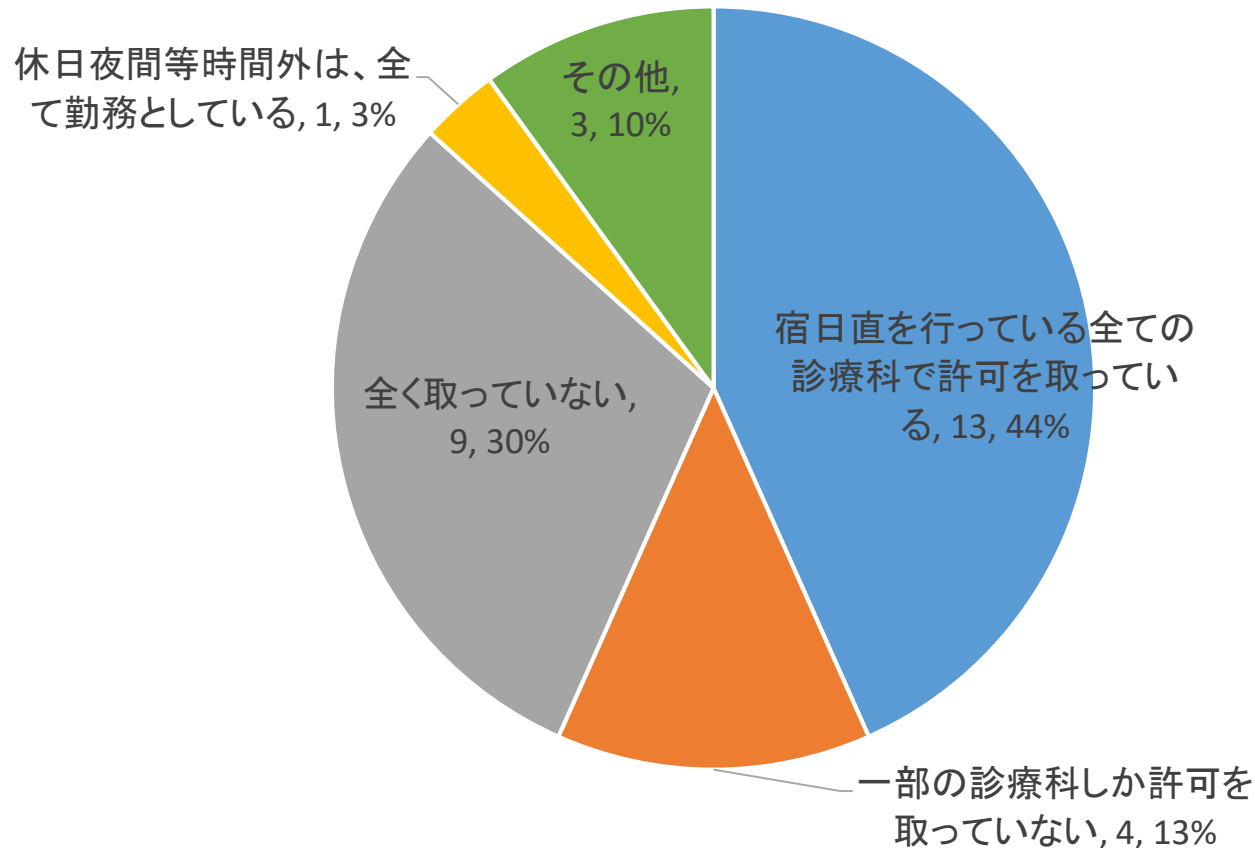
13. 36協定の締結・労働基準監督署への届出状況



14. 医師に関する36協定の内容(医師を分けていない場合も含む)

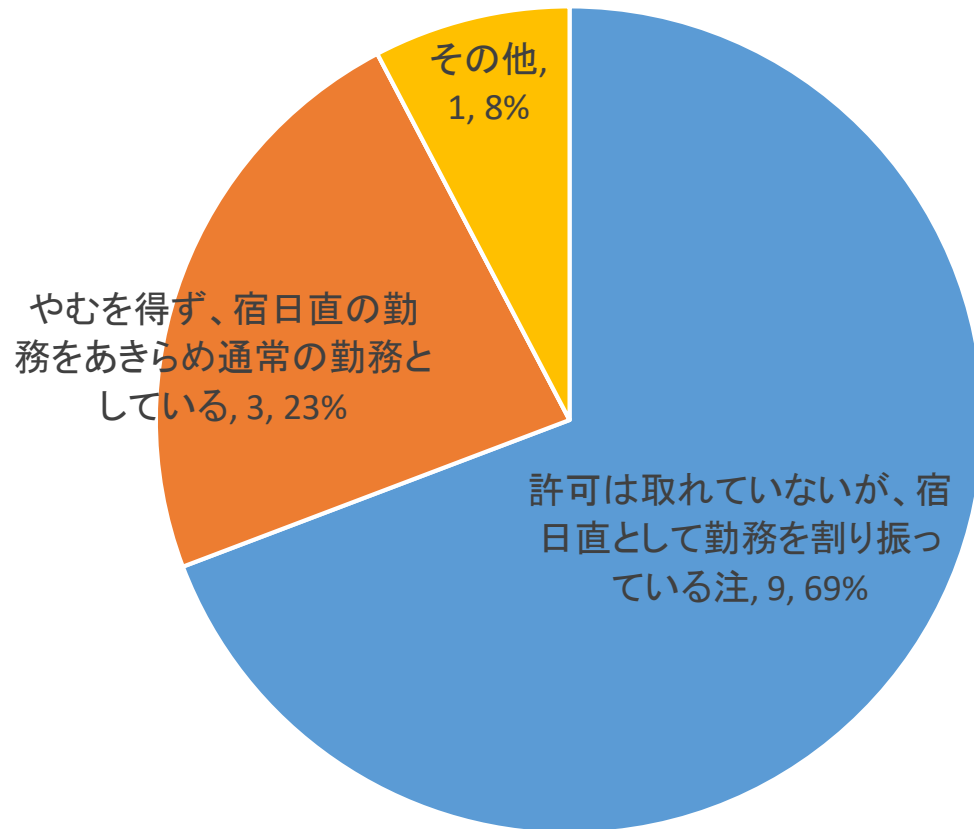


15. 労働基準監督署への宿日直の許可の取得状況



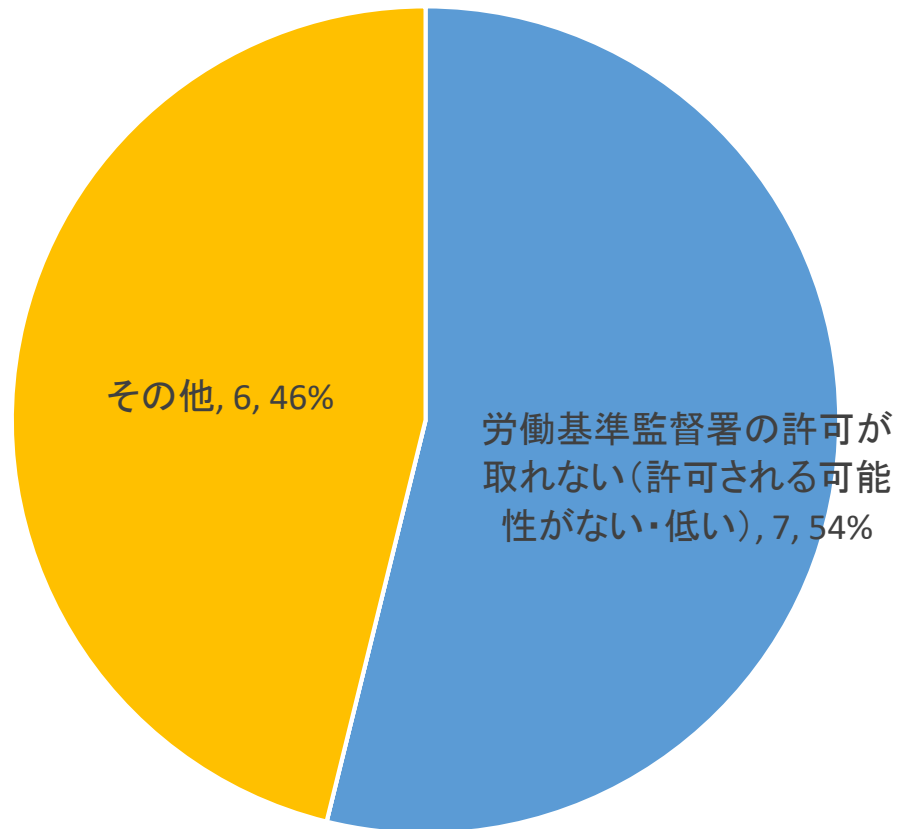
- 宿日直を行っている全ての診療科で許可を取っている
- 一部の診療科しか許可を取っていない
- 全く取っていない
- 休日夜間等時間外は、全て勤務としている
- 宿日直は、実施していない
- その他
 - ・かなり以前に許可を取得した後更新ができておらず、実態と合っていないため、再度現状を調査し許可の取り直し手続きを進めている。
 - ・昭和30年代に許可を取って以降、更新していない。実態に即した状態での許可は取れていない。
 - ・平成2年に申請を行っているが、許可書が確認できていない。

16. 許可が取れていない診療科等の宿日直の状況



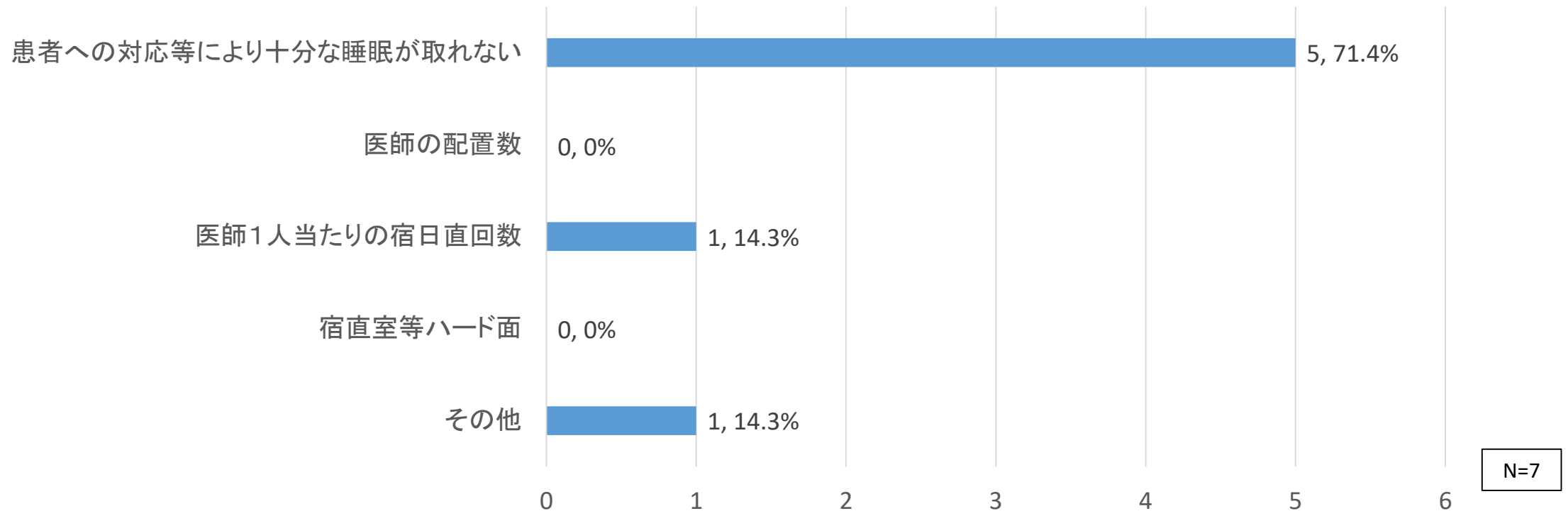
- 許可は取れていないが、宿日直として勤務を割り振っている注
- やむを得ず、宿日直の勤務をあきらめ通常の勤務としている
- 宿日直そのものをやめた
- その他
 - ・宿日直として勤務を割り振っているが、拘束時間のすべてを超過勤務扱いとしている

17. 宿日直許可を取っていない理由



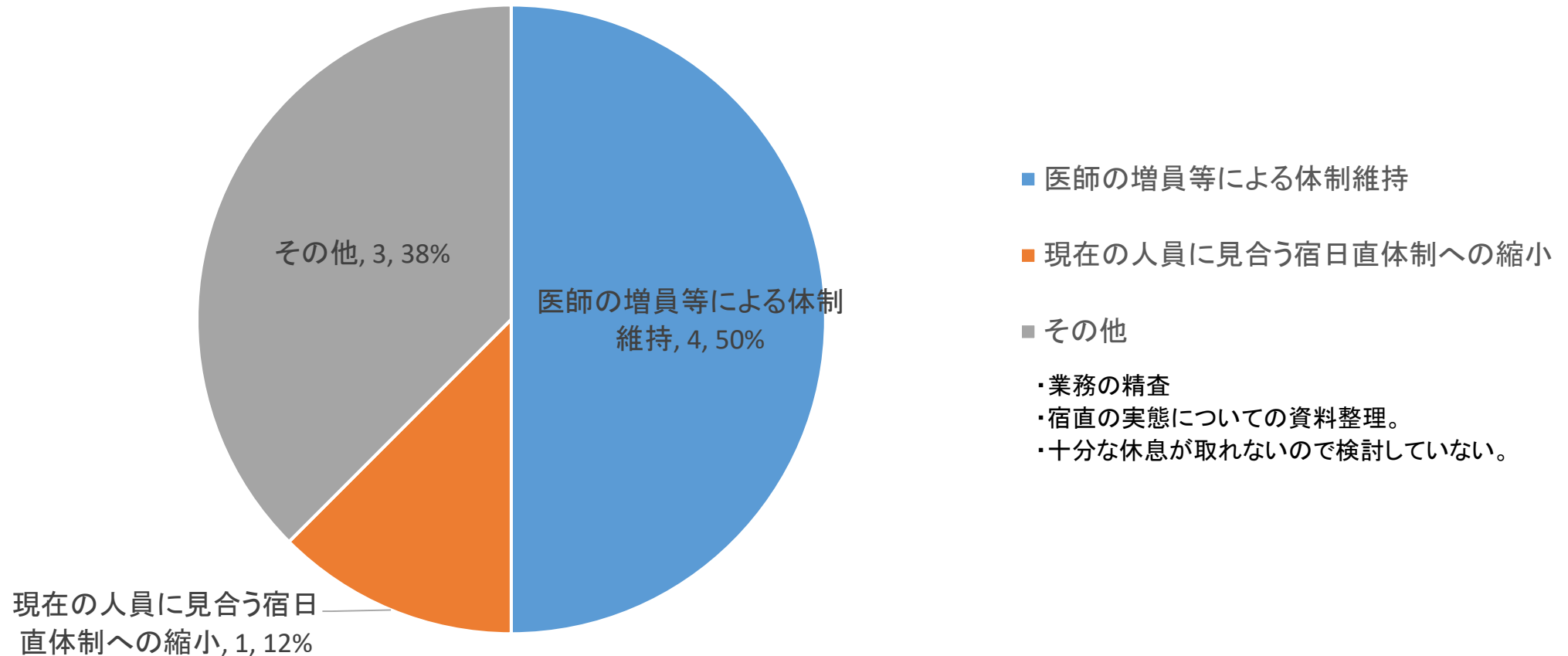
- 労働基準監督署の許可が取れない(許可される可能性がない・低い)
- 許可を取ることを失念していた
- 許可を取る手続きが必要ということを知らなかった
- その他
 - ・許可の必要性については、特に意識して検討しなかった
 - ・検討中
 - ・当初の許可が50年以上前で、その後の許可や経緯が不明。
 - ・事務職の日当直許可を得ておりますが、医師については取得に向けて準備段階です。
 - ・現在申請に向け調査中

18. 労働基準監督署の許可が取れない理由

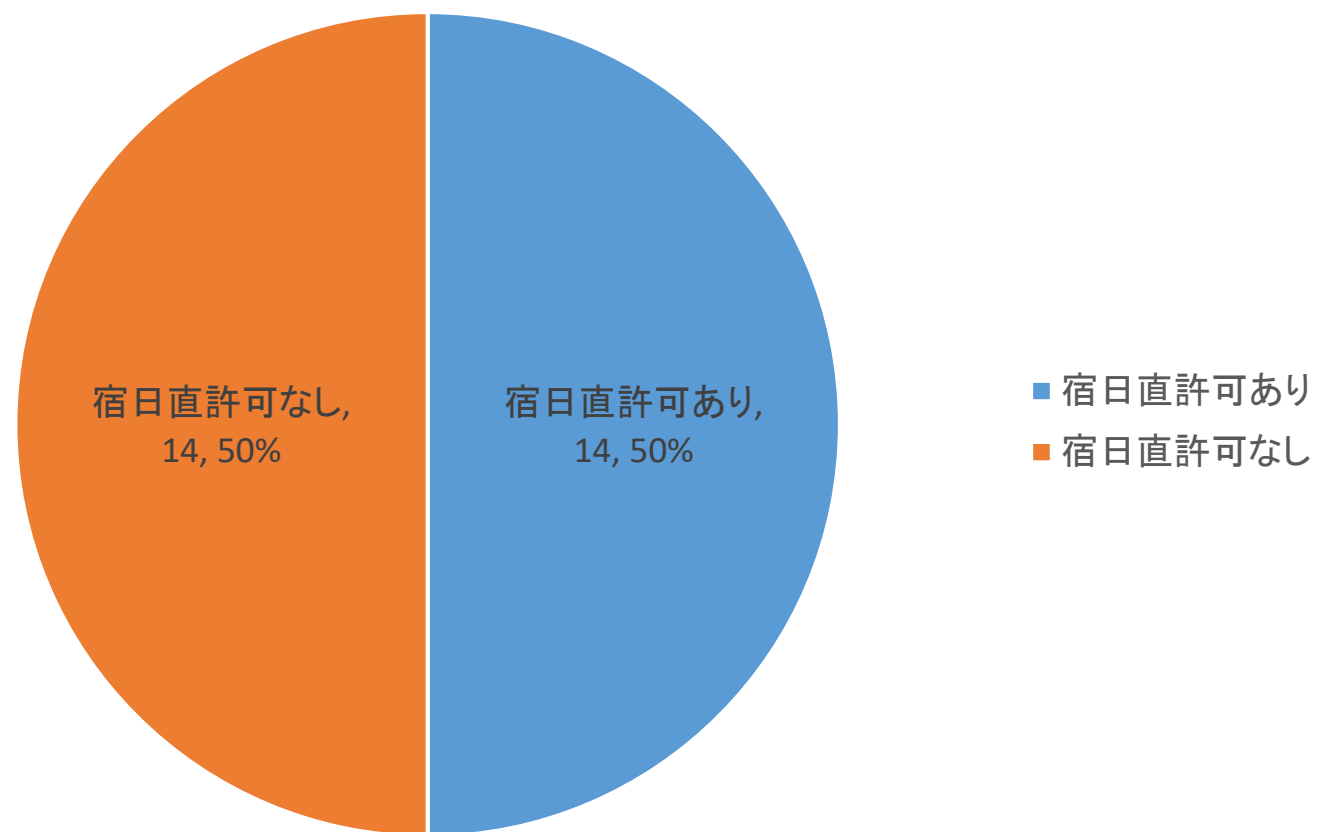


・当院は慢性病院であり、救急も時間外患者対応は一切ないが、労基に届出を相談に上がったところ、「昨今、病院の宿日直許可は大変慎重になっている」とペンディングされた。

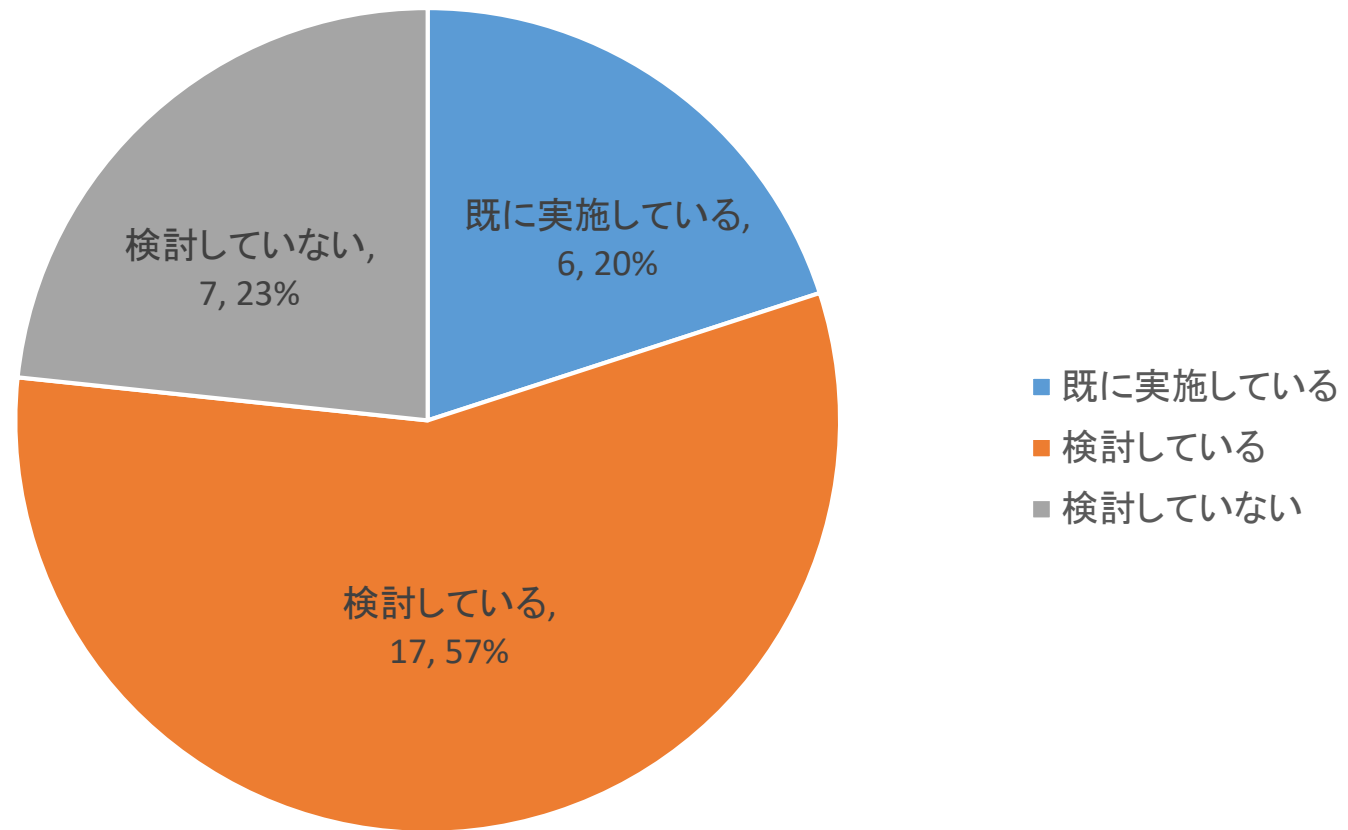
19. 宿日直許可を取るために、検討している事項



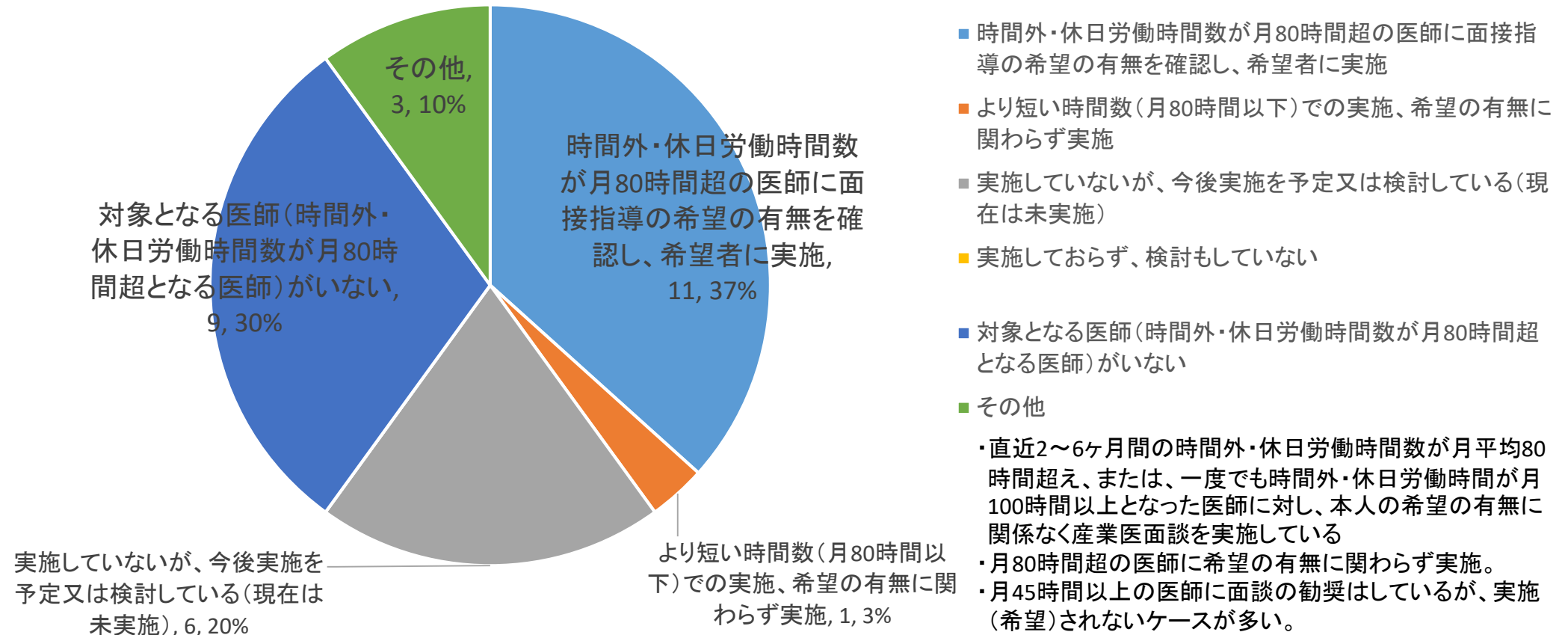
20. 大学等から派遣を受けている施設(診療科)の宿日直許可の有無



21. 医師の当直明けの勤務に関し、連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制を踏まえた勤務体制の検討状況

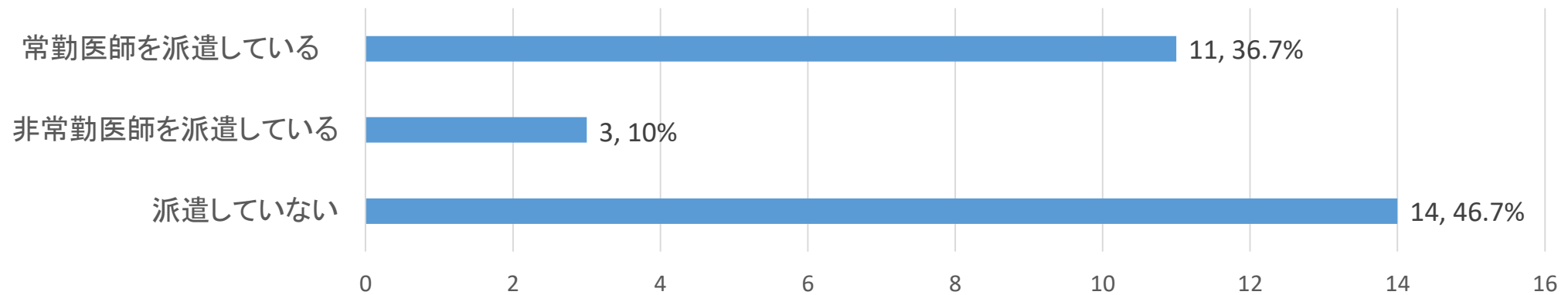


22. 長時間労働の医師に対する医師（産業医等）による面接指導の実施



23. 医師の派遣状況

① 派遣の有無及び人数



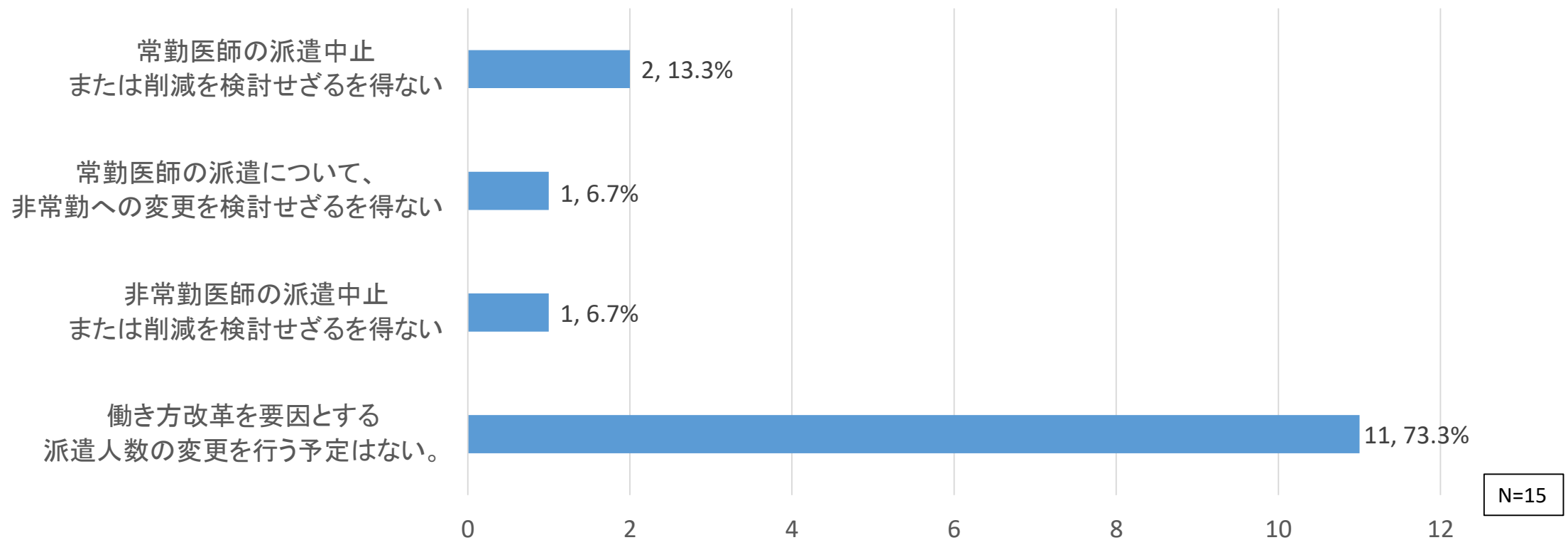
N=30

単位:人

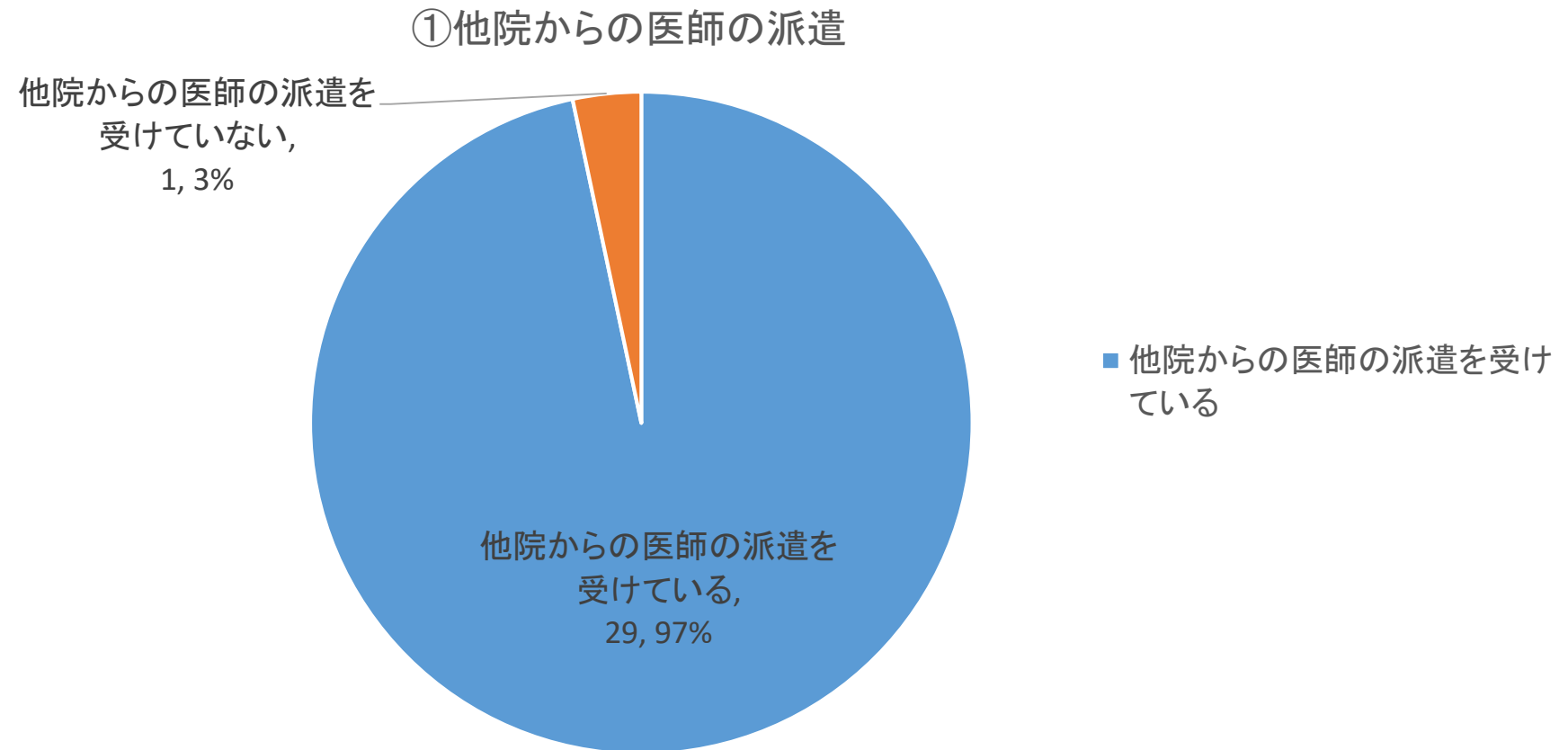
	平均値	最大値	最小値
常勤医師を派遣している	12	47	2
非常勤医師を派遣している	23	32	9

23. 医師の派遣状況

②(医師を派遣している場合)働き方改革による派遣への影響

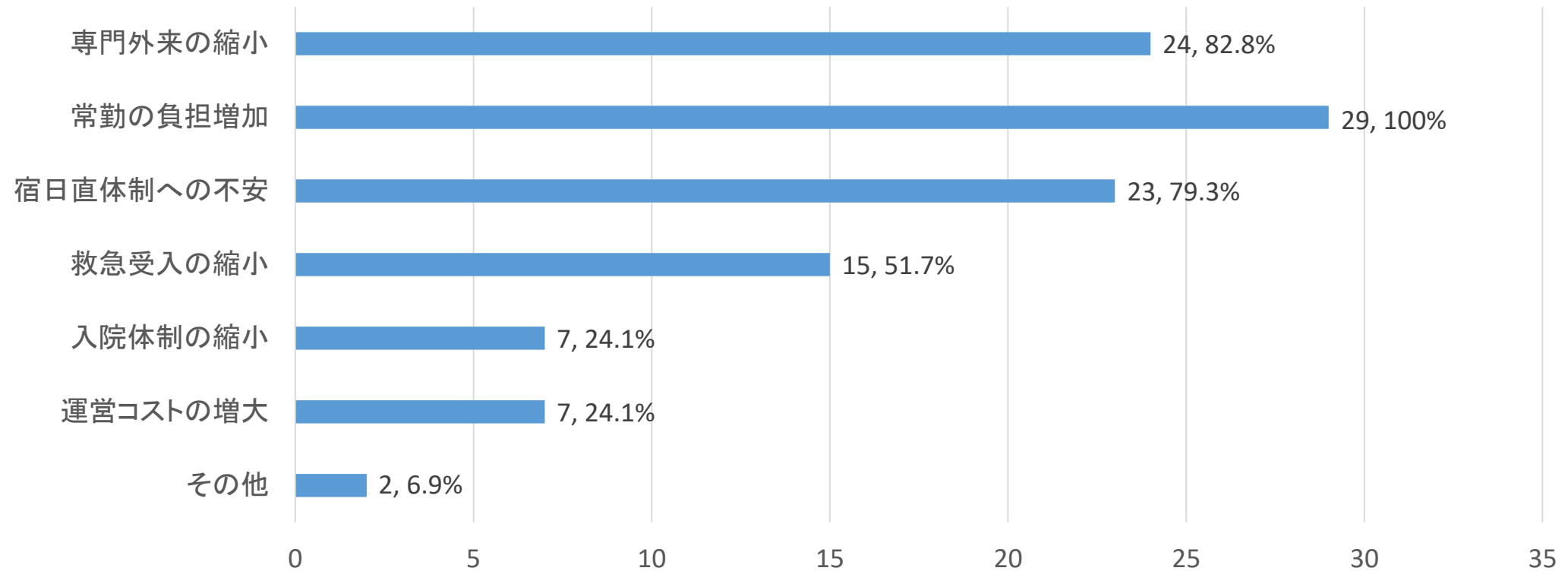


24. 医師派遣先病院での現状



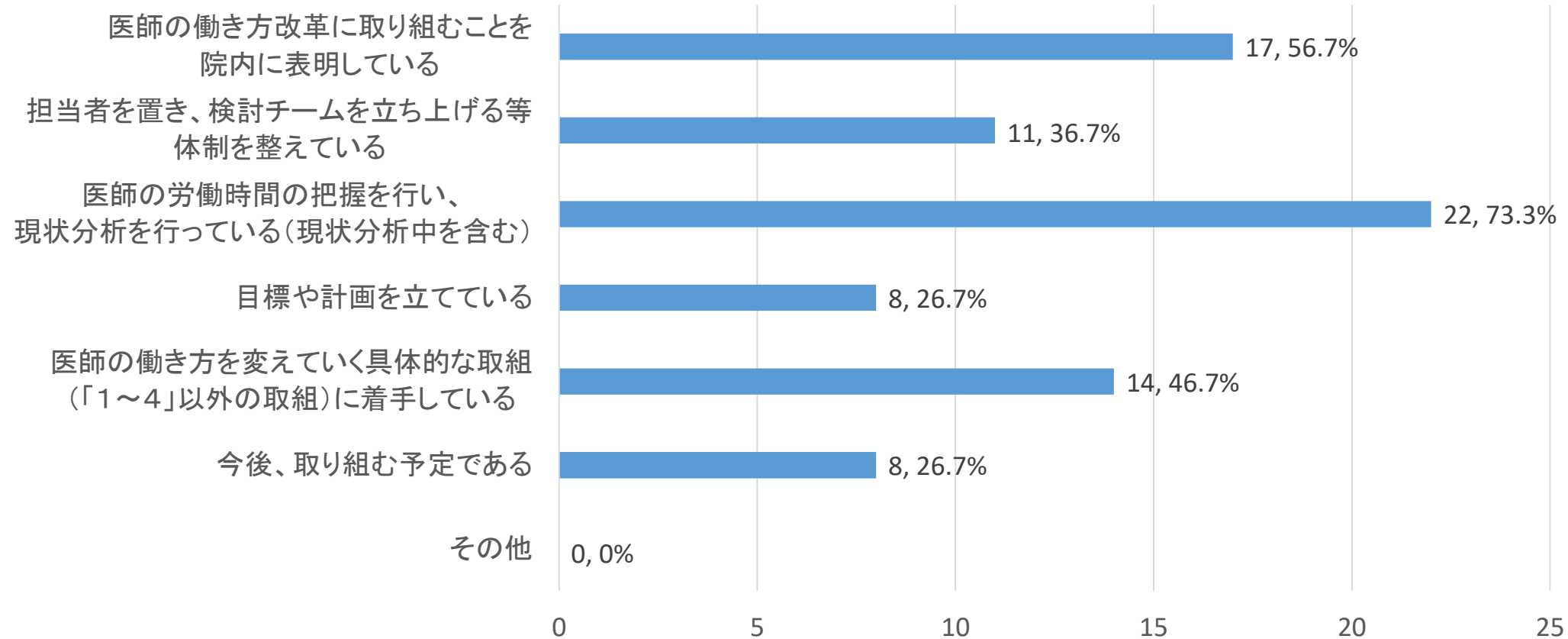
24. 医師派遣先病院での現状

②当該派遣が無くなった場合の影響について



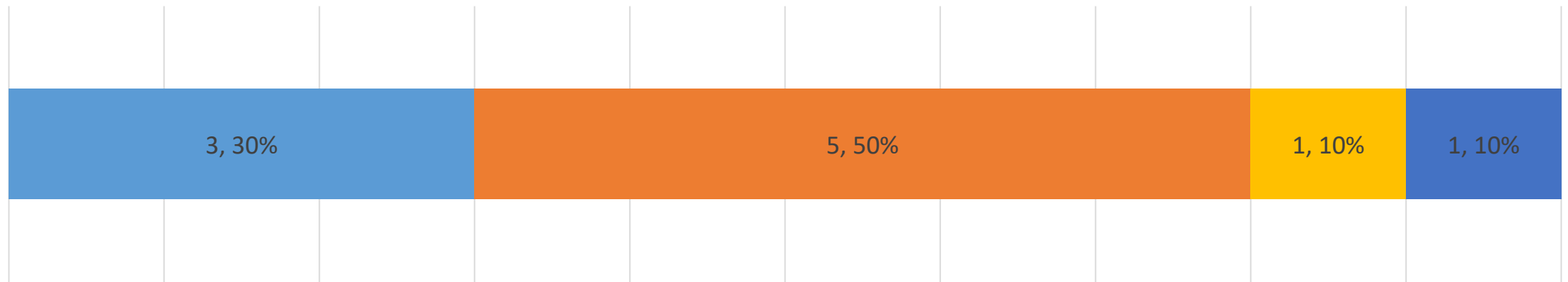
N=29

25. 令和6年(2024年)4月に向けた医師の働き方改革の取組状況



N=30

26. 医師労働時間短縮計画の作成の有無



■ 医師労働時間短縮計画として作成済み

■ 医師労働時間短縮計画として作成中(準備中)

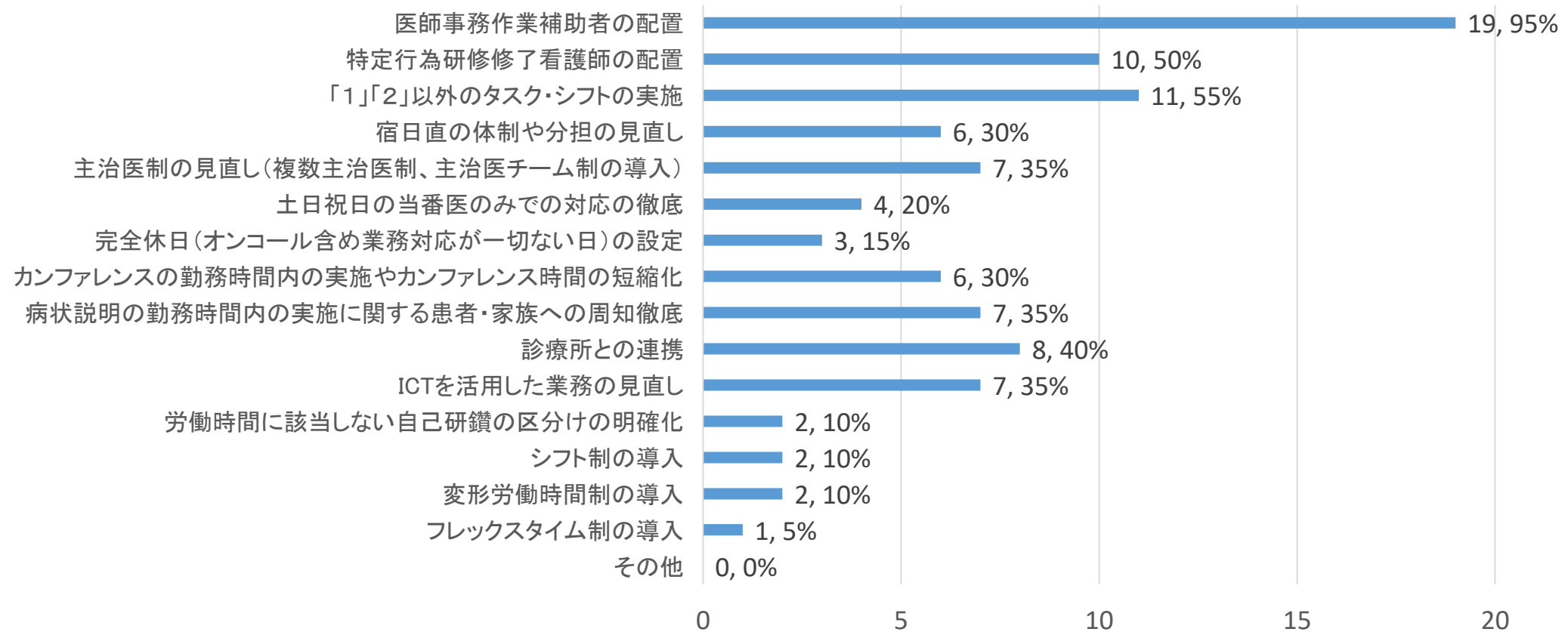
■ 目標は立てるが医師労働時間短縮計画は策定しない

■ 作成する予定はない

■ 未定
■ その他

作成完了時期
令和4年8月
令和4年9月
令和4年10月
令和4年12月
令和4年12月
令和5年3月
令和9年3月

27. 具体的に実施している取り組み

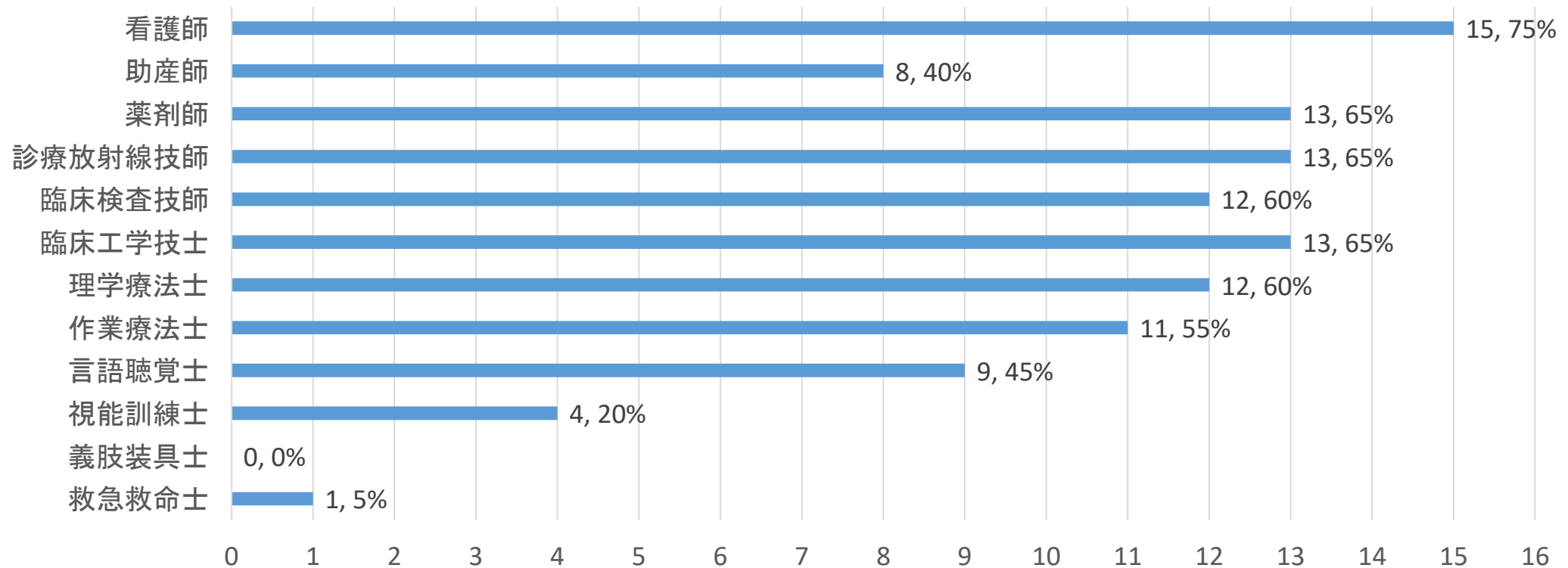


N=20

27. 具体的に実施している取り組み

- タスクシフト/シェアされる部署の働き方改革も必要。

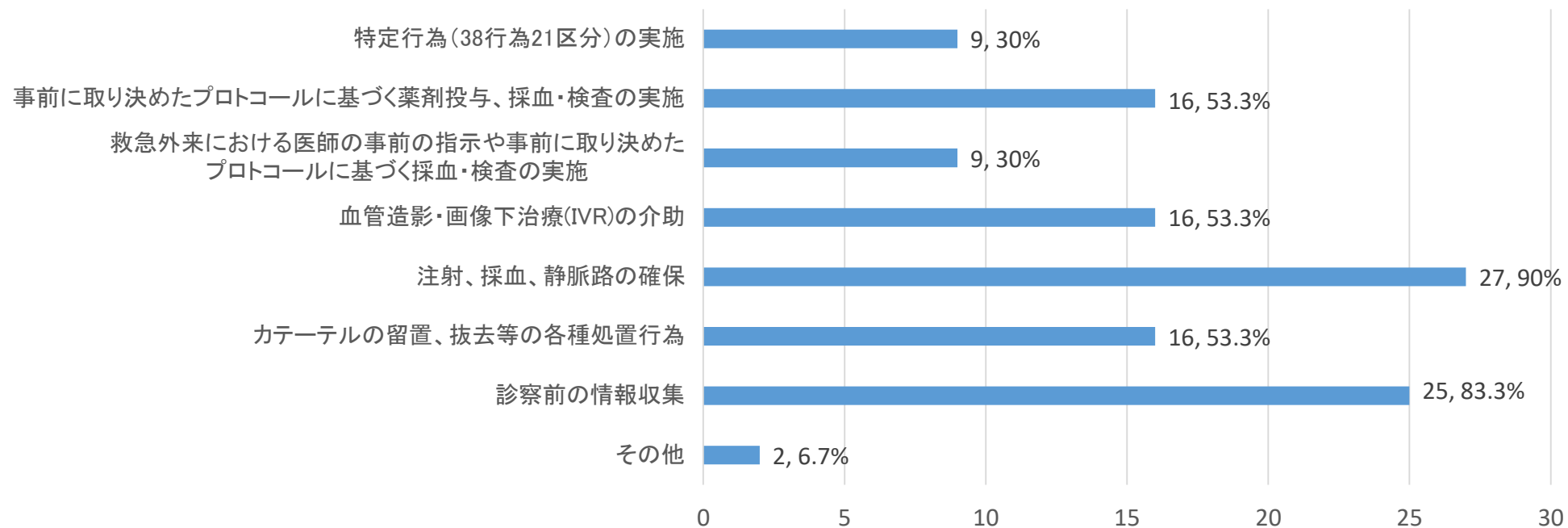
「1」「2」以外のタスク・シフトの実施



N=20

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

①【看護師】

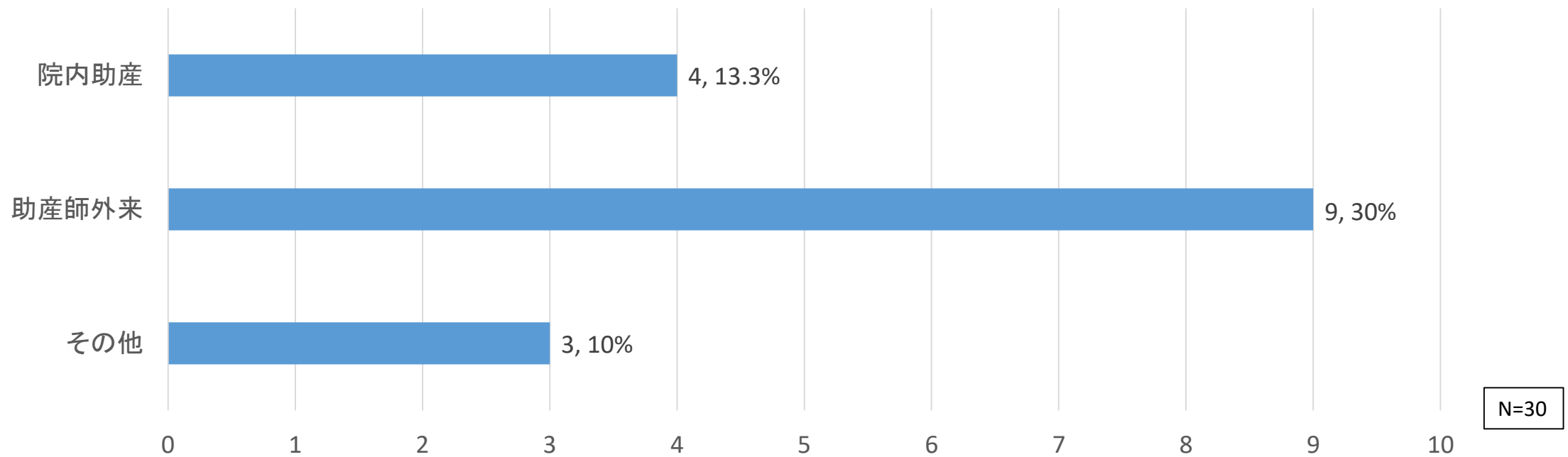


- ・退院サマリー記載補助、外来支援・代行オーダー、新規パス作成の協力、外科系OP前検査指示
- ・抗不安薬・抗精神薬の臨時投与、病棟・周術期の創傷処置 等
- ・日常的な検査の定型的な説明・同意書の受渡等

N=30

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

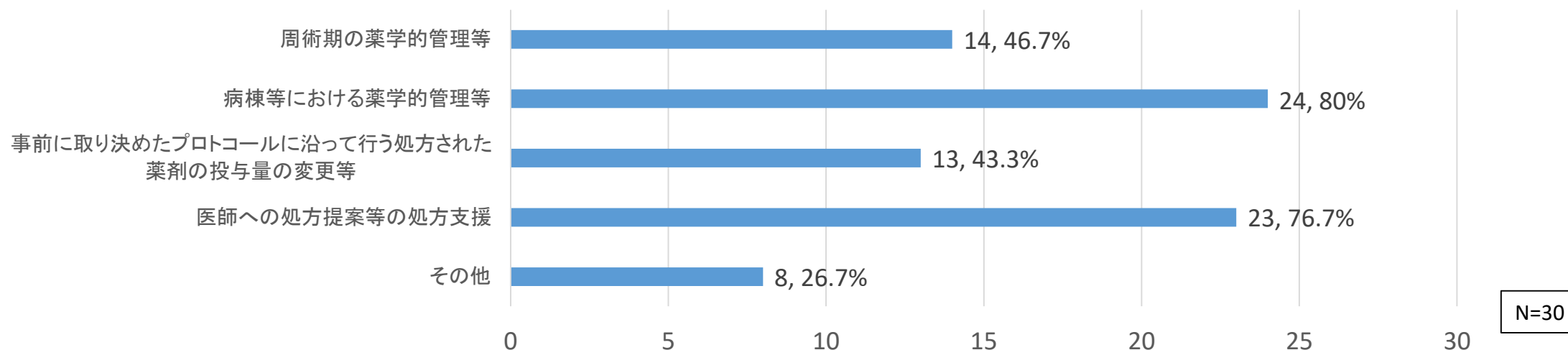
②【助産師】



・妊産婦の保健指導業務 ・入院診察、分娩進行観察 ・産後2週間健診 ・診療科なし

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

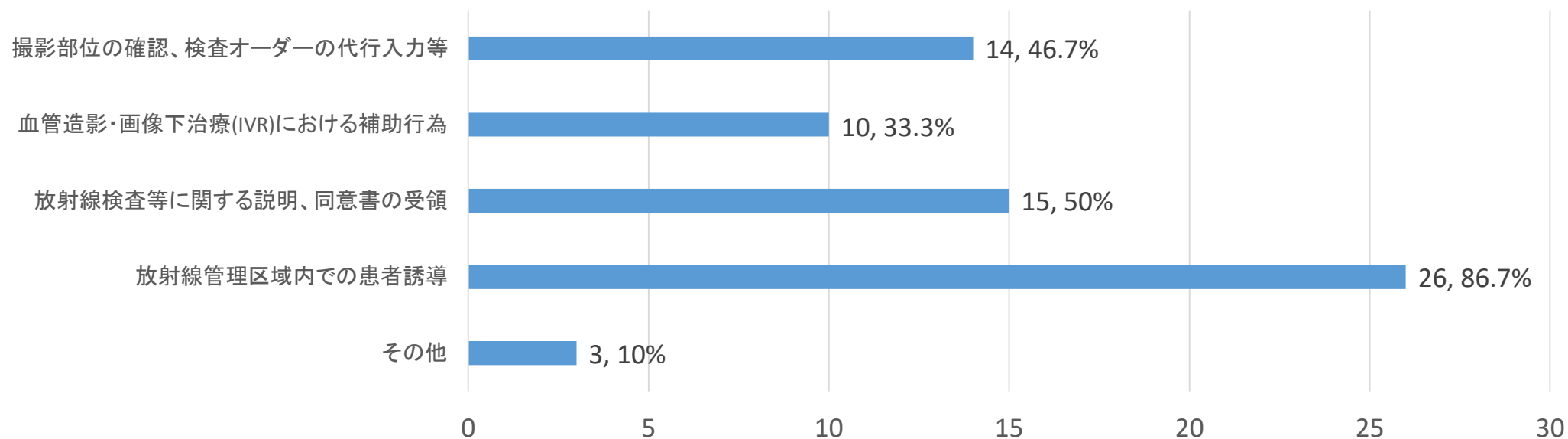
③【薬剤師】



- ・糖尿病患者(骨粗鬆症)等における自己注射、デバイス実技指導
- ・術前服薬内容チェック・処方提案、医師の診断・検査結果に基づく処方支援 等
- ・医師からの相談対応
- ・持参薬から院内処方へのきりかえ、定期薬などの代行入力等。
- ・事前に取り決められたプロトコールに沿って行う処方された薬剤に関連した検査オーダー入力
- ・インスリン手技指導
- ・持参薬処方の代行入力
- ・薬物療法に関する説明等

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

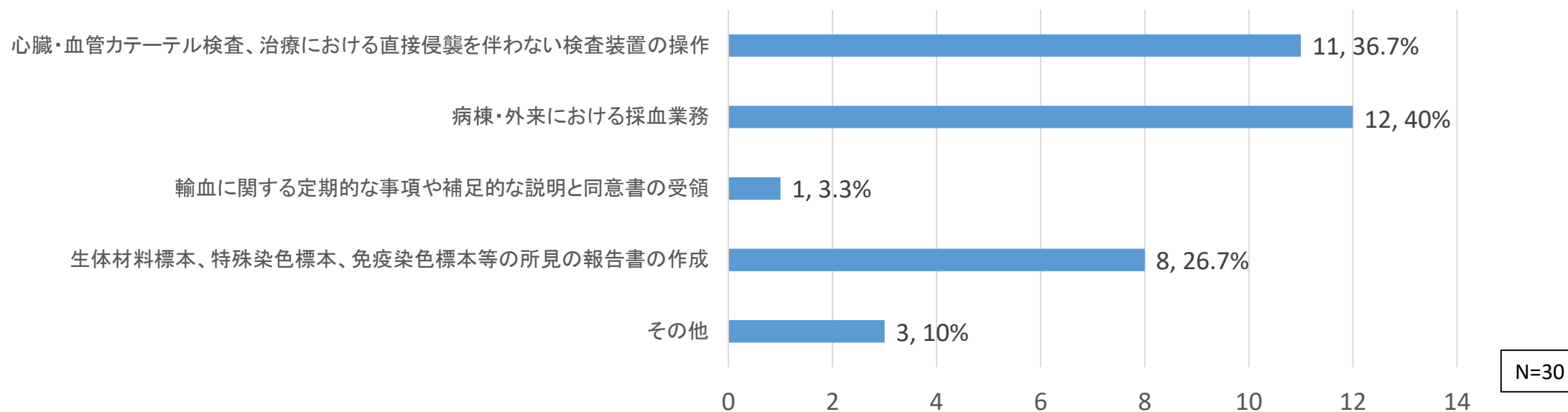
④【診療放射線技師】



- ・遠隔読影の依頼作業
- ・イメージガイド下放射線治療(IGRT)での位置照合画像の一次照合、CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血 等
- ・MRI・CT造影剤検査の抜針、被爆管理
- ・遠隔読影のための外部通信代行作業

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

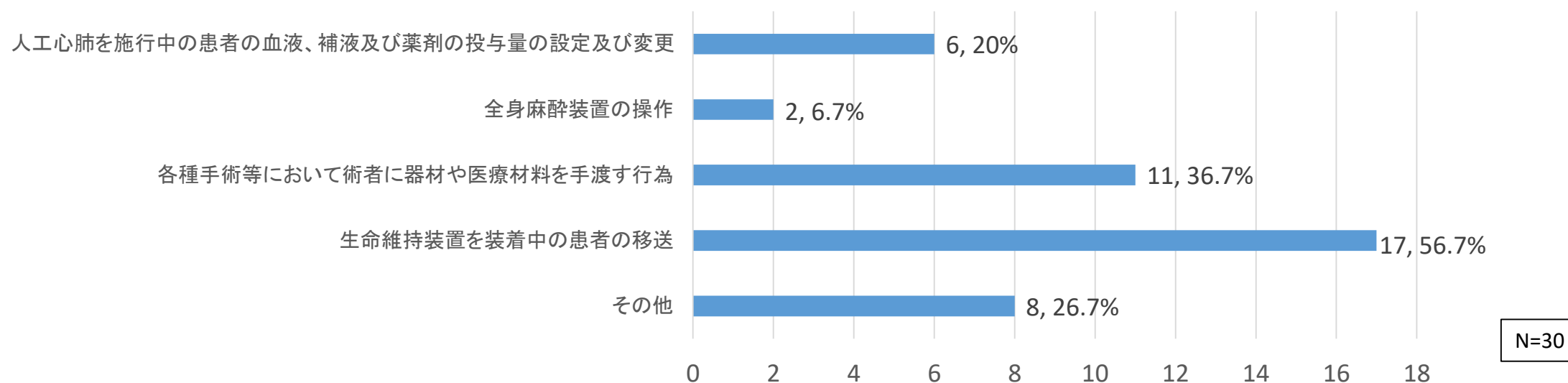
⑤【臨床検査技師】



- ・超音波検査の検査所見の記載、持続皮下グルコース検査
- ・手術検体等に対する病理診断における切り出し補助業務、手術材料の切り出し、呼吸機能検査(気道可逆性検査)時の気管支拡張剤の投与 等
- ・持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定における診断検査を担当、細胞診や超音波検査等の検査所見の記載は、細胞診は陰性例を技師が記載、疑陽性以上は指導医、超音波所見は技師が報告書に記載
- ・輸血に関する定期的な事項や補足的な説明と同意書の作成

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

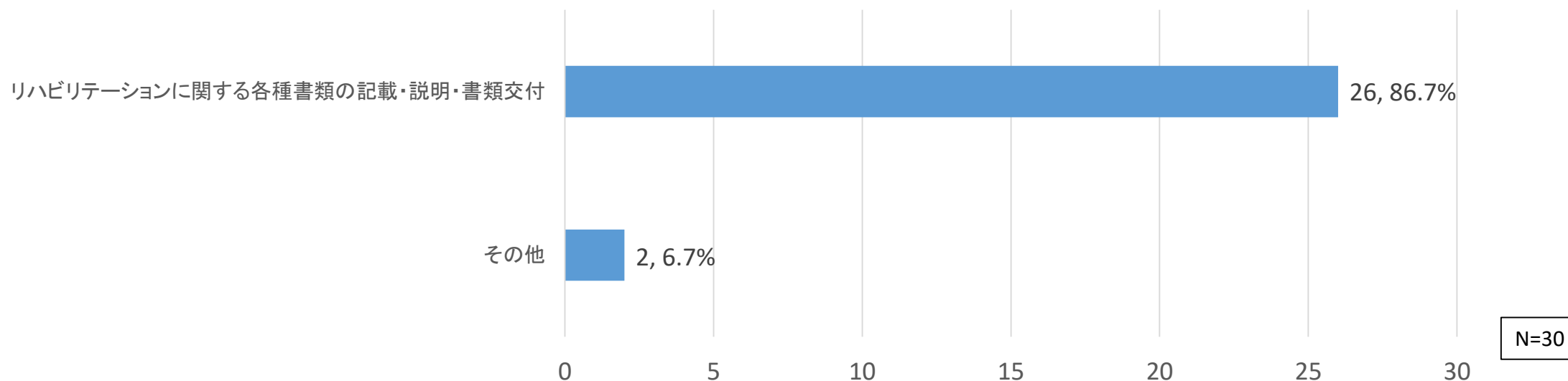
⑥【臨床工学技士】



- ・心腔内エコーの操作、経食道エコーの操作
- ・ESD、EMR等の内視鏡治療にCEが介助
- ・血液浄化業務における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更、心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録、術前シリンジポンプ・フットポンプ、麻酔関連機器の保守点検と準備 等
- ・各種オーダー、所見の代行入力及び設定を含めた医療機器の操作など
- ・人工透析の管理
- ・医師の指示のもと人口呼吸器の操作の設定
- ・カテーテル処置中の補助

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

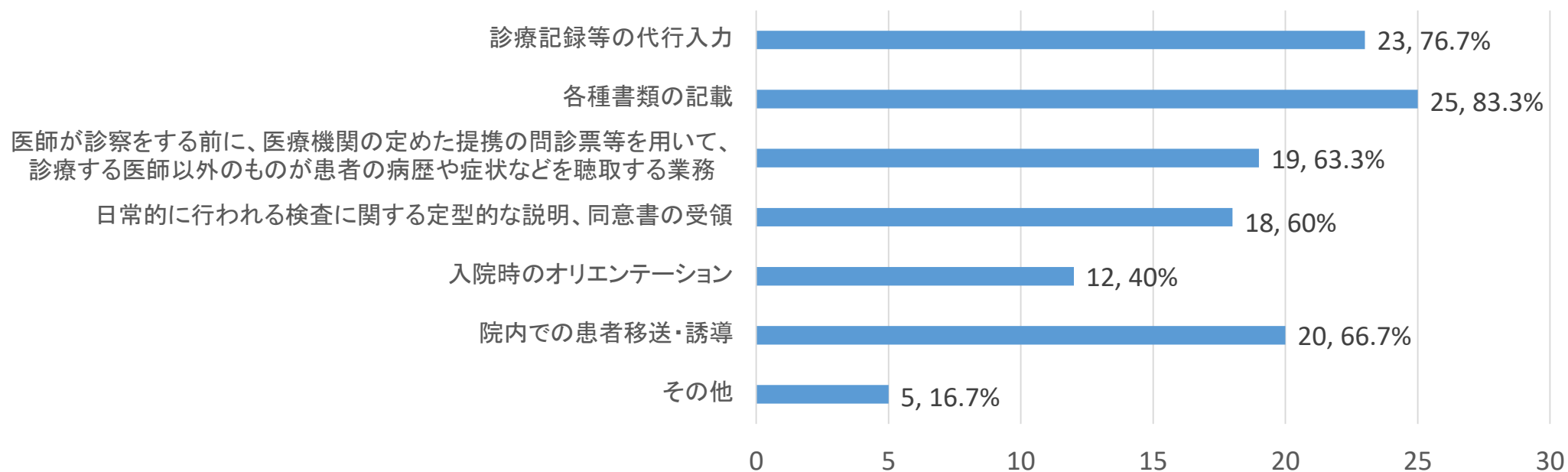
⑦【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】



- ・神経学的検査等のうち、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査、高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施及び検査結果の解釈 等
- ・認知機能検査、保険・身障などの計測

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

⑧【医師事務作業補助者・その他職種】



- ・がん登録ケースファインディング、ICやカンファレンスの設定
- カンファレンス・回診の記録・オーダーなど入院業務の補助、臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み 等
- ・症例登録 ・各種関連学会の患者登録業務 ・検査・処方等代行オーダー

29. 院内保育の有無

- 院内保育**57%**が行っている。
- 女性医師や看護師の働きやすい職場になる。

