

日医発第517号(健 I) 令和4年6月20日

都道府県医師会長 殿

日本医師会 会長 中川俊男

医師の働き方検討委員会答申の送付について

平素、本会会務に種々ご理解賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、本会の医師の働き方検討委員会から本職宛に答申がありました。

本答申は「医師の働き方の新制度施行に向けた医師の健康確保と評価・ 審査機能の在り方」という諮問に対し、

- ①法律に定めのある医療機関勤務環境評価センターの指定に向け、評価機能の在り方として評価機能組織の制度設計から評価審査項目の検討、実際に審査をするサーベイヤーの育成、さらには日本各地域16病院の協力を得て模擬審査を行い、実際の運用を効果的に担える機関とするべく検討した。
- ②日本医師会の勤務医1万人に対する「勤務医の健康の現状と支援の在り方に関するアンケート調査」(第3回調査)を行い、2009年、2015年に行われた2回の調査結果と比較し、2022年の勤務医の就労環境や健康度等の問題点を抽出した。
- ③これらから2024年4月の医師の働き方改革の制度開始に向け枠組みが 出来つつあり基本的な形だけは整ったと考えている。 という内容となっております。

つきましては、答申書(PDF版)をお送りしますので、貴会における医師の働き方改革・勤務医の健康支援に関する資料として活用していただければと存じます。

何とぞよろしくお願い申し上げます。

【参考】日医ホームページ掲載場所(会員限定メンバーズルーム 内) 医師会活動について≫日本医師会 会内委員会≫医師の働き方検討委員会 https://www.med.or.jp/japanese/members/iinkai/meibo/hataraki.html

医師の働き方検討委員会 答 申

「医師の働き方の新制度施行に向けた医師の健康確保と 評価・審査機能の在り方」

令和4年6月

日本医師会 医師の働き方検討委員会

日本医師会

会長 中川 俊男 殿

医師の働き方検討委員会 委員長 須藤 英仁

医師の働き方検討委員会答申

本委員会は、令和2年11月に、貴職より、「医師の働き方の新制度施行に向けた医師の健康確保と評価・審査機能の在り方」について諮問を受け、令和4年5月までに7回の委員会を開催し、鋭意検討を重ね、審議結果を取りまとめましたので、ここに報告いたします。

医師の働き方検討委員会 委員

委員長 須藤 英仁 群馬県医師会会長

須藤病院 院長

副委員長 堂前 洋一郎 新潟県医師会会長

新潟万代病院 院長

委員 浅見 浩 浅見社会保険労務士法人代表社員

全国社会保険労務士会連合会働き方改革外部連携部会委員

石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会副会長

埼玉県社会保険労務士会顧問

石倉労務管理事務所

植山 直人 全国医師ユニオン代表

医療生協さいたま行田協立診療所副所長

小川 彰 岩手医科大学理事長 岩手県医師会副会長

小畑 史子 京都大学大学院 人間·環境学研究科教授

木戸 道子 日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長

小島原 典子 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授

渋谷 明隆 学校法人北里研究所 常任理事

城内博 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

化学物質情報管理研究センター長

武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

健康マネジメント研究科 教授

中嶋 義文 三井記念病院 精神科部長

藤井 美穂 北海道医師会前常任理事

カレスサッポロ時計台記念病院 院長

三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

望月 泉 全国自治体病院協議会副会長 岩手県医師会参与

八幡平市立病院 事業管理者

安田 健二 石川県医師会会長

耳鼻咽喉科安田医院 理事長

山口 直人 済生会保健・医療・福祉総合研究所 研究部門長

吉川 徹 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

過労死等防止調査研究センター 統括研究員

横手 幸太郎 千葉大学副学長・千葉大学附属病院病院長

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」構成員

全国医学部長病院長会議医師の働き方改革検討委員会委員長

(委員:50 音順)

※勤務医1万人調査では中安杏奈(日本赤十字社医療センター)、石丸知宏(産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室)、大河原真(産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室)の協力のもと実施した。

目次

(2)	e ラーニングの実施1	3
<5>様	5擬審查 1	4
(1)	目的1	4
(2)	模擬審査の実施1	4
(3)	模擬審査の結果1	5
<6>割	『価組織体制の構築1	5
(1)	組織の体制1	5
(2)	医療機関勤務環境評価センターの組織体制整備1	6
(3)	業務オペレーションシステムの設計・準備1	7
2. 長時間]面接指導医師の養成事業との関わり1	8
<1>事	耳業概要 1	8
(1)	事業の目的1	8
(2)	調査事業の範囲1	8
(3)	有識者委員会の構成1	8
(4)	教育プログラム1	9
3. 勤務医	E 1 万人調査	1
<1>課	『香概要2	1
(1)	目的2	1
(2)	実施概要2	1
(3)	調査結果	2
おわりに		3
参考資料		5

はじめに

私は元外科医である。40年以上前、外科医になりたての頃は月のうち半分以上当直、日直をして過ごしていた。嫌だったかというとそんなことはなくむしろ当然と受け止めていたように思う。私の長男も外科医である。彼は救命救急センターが併設された中核病院の外科医であった。彼の嫁の話では当直明けの日は帰って来ると話す気力もないくらい疲れ果てているという。夜はほとんど急患対応で眠れず、引き続き急患の緊急手術、定期手術に入らなければならない。こんな生活だったようだ。私はさすがに心配し嫁さんに日頃の帰宅時間を記録し、時間外手当など給料の明細書を残しておいた方が良いと伝えたことがある。旧い医師としての視点から子どもを心配する世間一般の親としての視点に変わった瞬間である。

地域医療最後の砦の勤務状況は過酷である。医療の進歩により救える患者の範囲が広がったこと、 患者の医療への期待の増大、医療事故に対する社会の厳しい目、患者の高齢化・・・等々、近年様々 な要因が重なってきている。また医師としての医療技術の提供以外の仕事が増加する一方である。 入院時、手術時の書類の多さに驚かされる。医師の働き方改革が今日喫緊の検討課題とされたのは、 医師の autonomy によって支えられてきた日本の医療の限界が露呈したからに他ならない。

日本医師会は令和 4 年 4 月 1 日厚生労働省告示第 146 号により、医師の働き方改革における、医師の労働時間短縮の取り組みを評価する「医療機関勤務環境評価センター」の指定を受け、働き方改革の中枢を担う事となった。我々医師の働き方検討委員会は、その指定に向け評価機能の在り方の検討を重ねてきた。評価機能組織の制度設計から評価審査項目の検討、実際に審査をするサーベイヤーの育成、さらには日本各地域 16 病院の協力を得て模擬審査を行い、実際の運用を効果的に担える機関とするべく努力を重ねてきたのである。特に審査項目はストラクチャー(法律などによる基本的な仕組み)、プロセス(改善に向けた取り組み)、さらにアウトカム(自院での評価、地域での評価)に分類されているが、厚生労働省の原案から、より集約し実際の現場で使いやすい形となるよう努めてきた。また、日本医師会の勤務医1万人に対する「勤務医の健康の現状と支援の在り方に関するアンケート調査」(第 3 回調査)を行い、2009 年、2015 年に行われた 2 回の調査結果と比較し、2022 年の勤務医の就労環境や健康度等の問題点を抽出する努力を重ねた。2024 年4 月の医師の働き方改革の制度開始に向け、ようやく一つの枠組みが出来つつあり基本的な形だけは整ったと考えている。

今回の作業を通じ特に感じたことは、時間外・休日労働の年間の上限である 960 時間、さらには 1,860 時間という数字だけが大きな判断基準として示されていることである。 医師の働き方改革という非常に大きな課題でいろいろな切り口があり仕方のないことではあるが、本来の働き方改革の目標は、医師が心身ともに健康で、経済的にも裏打ちされ、患者のためにも自分のためにもいきいき働くことのできる職場とすることである。このような職場環境となるよう、今後も日本医師会の「医療機関勤務環境評価センター」が時代にマッチした有効な支援を提案し続けることが重要であると感じている。

時代は変わった。病院全体、社会全体で医師の健康確保に努力し、持続可能な地域医療の実現と発展を目指すことこそが日本の安全安心の第一歩となると信じてやまない。この2年間、各委員および関係の皆様から戴いた真摯なご議論とご協力に感謝申し上げるとともに、この文章を医師の働き方検討委員会答申報告書の序章"はじめに"に捧げ、委員長の責務を果たしたい。

日本医師会医師の働き方検討委員会 委員長 群馬県医師会会長

須藤 英仁

1. 評価機能事業

厚生労働省の委託事業として令和 2 年度から令和 3 年度にかけて、「医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための『評価機能』(仮称)の設置準備に係る事業」を実施した。令和 3 年度の事業概要は以下の通りである。

<1>事業概要

(1)目的

本事業では、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における「中間とりまとめ」や令和3年第204回通常国会に提出された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」(注:その後同年5月21日に令和3年法律第49号として成立)における趣旨など、医師の働き方改革に関する最新の情報を踏まえつつ、評価機能において医師の労働時間短縮に向けた取組を評価する「サーベイヤー」を養成するにあたり、求められる事項や効果的な研修の実施方法等について調査・研究を実施する。サーベイヤー養成のための教材作成、講習会の内容の策定、ならびに指定を円滑に行うために必要な事項等を整理するとともに、評価機能の設置に向けた調査研究及び準備を行うことを目的とする。

(2) 実施概要

令和 2 年度「医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための『評価機能』(仮称)の設置準備に係る事業」(以下「令和 2 年度事業」という。)の報告書を踏まえ、本年度は仕様書に記載のとおり下記を実施する。

1) 評価機能の効率的な運営に当たっての制度設計について

令和 2 年度事業をもとに、当該事業で洗い出された課題を解決しつつ、さらに効率的に全国の B・連携B水準及びC水準の指定を受けようとする医療機関の評価を過不足なく行うため、必要な 数のサーベイヤーを養成できる組織体制の検討や、効率的・効果的なサーベイヤー講習開催について、開催場所・開催回数・開催期間・開催方法等の詳細部分の調査研究を行うこと。その他、令和 4 年度から評価機能が B 水準及びC 水準医療機関の評価を行う予定であることから、評価機能の設置に向けて必要な事項について調査研究及び準備を行う。

2) サーベイヤーを養成するための講習会の開催について

評価機能は、当該医療機関における医師の時間外労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、客観的な分析・評価を踏まえることとされているところ、サーベイヤーが医療機関における医師の時間外労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、医療機関から提出される医師労働時間短縮計画等を基礎資料として客観的な分析・評価を行うサーベイヤーに必要とされる知識・技能を身につけるための講習会を実施する。講習会終了後は、サーベイヤーとして必要となる知識・技能が身についているか、到達度を確認し、必要な知識・技能が身についているか、到達度を確認し、必要な知識・技能が身についていると判断される者に対

する「修了証」を準備する。

講習会は、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の「中間とりまとめ」等でサーベイヤー として想定されている者(医師・社労士等)が有する専門性を踏まえ、効果的に実施する。講習会 の開催方法については、集合講習を原則とするが、開催時点での新型コロナウイルス感染症の感染 状況や効率的な開催方法という観点を踏まえ、必要に応じてオンラインでの開催も組み合わせて行 う。当該講習会の開催日程も含めた方法について医政局医事課と協議の上柔軟に対応する。

その際活用するサーベイヤー養成マニュアルや教材等については令和 2 年度事業において作成 されたものを活用するが、時点修正等、実際に講習するに当たり模擬講習を行うなど最終点検を行 い見直す。

3) 評価機能設置準備等にあたっての委員会の開催について

評価機能設置準備等にあたっては、関係団体等と連携し有識者 10 人程度(令和 2 年度事業にお ける企画検討委員会の委員を参考に、医療分野代表者・労働分野代表者・学識経験者(労働、医療、 経営)をそれぞれ1人以上バランスよく含めること。)による企画検討委員会を平均して2か月に 1回程度開催し、評価委員会、事業運営委員会、評価諮問委員会の機能及び訪問評価に係る業務フ ローについて検討を行い、意見を聞く。

当該企画検討委員会における開催日程、議題等については実施前に厚生労働省医政局医事課と協 議をすることとし、企画検討委員会の開催後、遅滞なく議事録を作成し医事課に提出する。

4)事務責任者

本業務のため、厚生労働省との連絡の窓口として下記の事務責任者1名を配置する。 日本医師会 健康医療第一課 久野 元意

(3)業務の実施体制と担当者一覧

本事業の業務体制は以下の図表 1-1 に示すとおりである。

【協力団体】 都道府県医師会 日本医師会 医療関連団体 医師の働き方 日本医療機能評価機構 担当役員 検討委員会 卒後臨床研修評価機構 (企画検討委員会) 四病院団体協議会 担当事務局 ワーキング 全国社会保険労務士会 健康医療第一課、地域医療課 グループ 生涯教育課、総務課 連合会 日医総研 全国医学部長病院長会議 等

図表 1-1 業務体制図

日本医師会担当役員、担当事務局が本事業の実施を担当した。仕様書で示されている「企画検討委員会」として会内の「医師の働き方検討委員会」を位置付け、ここに事業に対する報告を行い、助言を受けとりまとめを行うこととした。事業実施の作業班としてワーキンググループを設置し、そこで具体的な作業を進めた。また、医療関連団体、全国社会保険労務士会連合会等の協力団体に必要に応じ助言を得ることとした。

1) 医師の働き方検討委員会(企画検討委員会)

平成 28 (2016) 年 6 月「医師の健康と地域医療の両立」を基本理念とした「医師の働き方検討委員会」を設置した。これまでに 2 期で 2 つの答申を取りまとめている。委員は、労務管理・健康管理の専門家、地域医療関係者、診療従事勤務医、大学病院関係者などから構成されている。この委員会を本事業の仕様書で規定されている「企画検討委員会」として本年度も位置付けることとした。

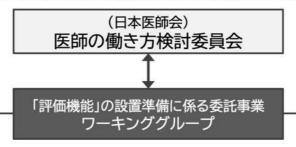
2) ワーキンググループ

本事業では**図表 1-2** に示す業務を進めていく必要があるため、ワーキンググループを 3 つ設置することとした。

図表 1-2 ワーキンググループの設置

「評価機能」の設置準備に係る委託事業(令和3年度)

■ 日本医師会の「医師の働き方検討委員会」と連携して本事業を進行している



- 医師労働時間短縮計画等の資料を客観的に分析・評価できるよう、 評価者に必要な知識・技能を身につける評価者養成講習会の実施
- 評価における課題(評価項目・基準の整理、評価に必要な書類、医療機関規模別に必要な評価者の人員、評価の所要時間等)を明らかにする
- 評価機能(医療機関勤務環境評価センター)の効率的な運営に向けた課題(組織体制の検討、評価者講習開催の方法等)の整理

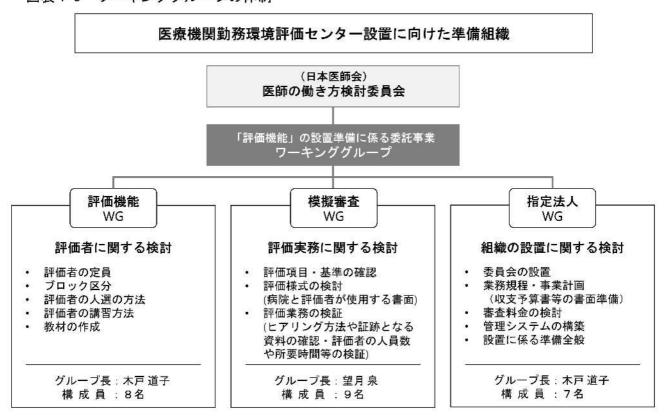
具体的には上記1)の医師の働き方検討委員会の委員から、臨床医、産業医、有識者、社会保険

労務士等で構成される 3 つの作業班を設置した。それぞれのワーキンググループの役割は次のとおりである。

「評価機能ワーキンググループ」はサーベイヤー養成講習会準備、「指定法人ワーキンググループ」は評価機能設置準備、「模擬審査ヒアリングワーキンググループ」は模擬審査・ヒアリングによる評価項目・基準の検討等を担当する。

従って本事業の施行における組織体制とその担当業務は図表 1-3 のとおりである。

図表 1-3 ワーキンググループの体制



3)協力団体

以下の団体と協力、連携して本事業を進めることとした。

①都道府県医師会

都道府県医師会はそれぞれの地域医療の実情を把握しているため、連携することで地域医療に精 通したサーベイヤーを募ることができ、また今後のサーベイヤー募集や養成についても連携して事 業を行うことが可能となる。

上述の企画検討委員会としての「医師の働き方検討委員会」には都道府県医師会の代表者も委員 として参画している。

②医療関連団体

日本医療機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、四病院団体協議会等の医療関連団体と連携し、 評価機構の手法やサーベイヤー養成等について情報共有し、事業を行うことができる。上述の企画 検討委員会としての「医師の働き方検討委員会」には全国自治体病院協議会役員が委員として参画 している。

③全国社会保険労務士会連合会

全国社会保険労務士会連合会は 6,778 名(令和 4 年 2 月 1 日現在)の医療労務コンサルタントを 擁しており、労務管理について適宜、相談できる連携体制を構築している。

これまでも同連合会と本会と共同で、院長・事務長向けに「働き方改革法改正で何が変わるの~ 長時間労働是正編」と題した医療機関向けの啓発資料を作成した実績がある。

上述の企画検討委員会としての「医師の働き方検討委員会」には同連合会所属の委員が参画している。

④全国医学部長病院長会議

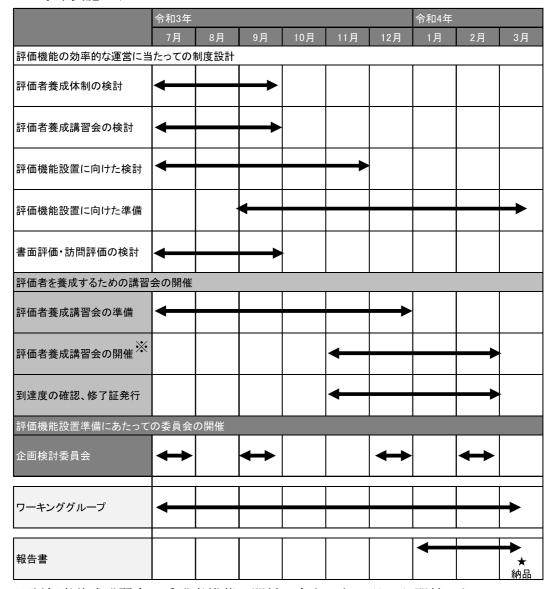
全国の国立私立大学の医学部長(医科大学長)、大学病院長を会員とする団体である全国医学部 長病院長会議と連携し、大学病院の評価手法やサーベイヤーの養成等について情報を共有し、事業 を行う。上述の企画検討委員会としての「医師の働き方検討委員会」には、全国医学部長病院長会 議における「医師の働き方改革検討委員会」の委員長が参画している。

また、特定高度技能研修機関審査組織、長時間労働医師への面接指導の研修事業を実施する者等との協力により、医師の働き方改革に関する施策に関わる円滑な制度の運用に係る連携を図ることとした。

(4) 事業実施スケジュール

事業の全体スケジュール(予定)について概要を図表 1-4 に示す。

図表 1-4 事業実施スケジュール



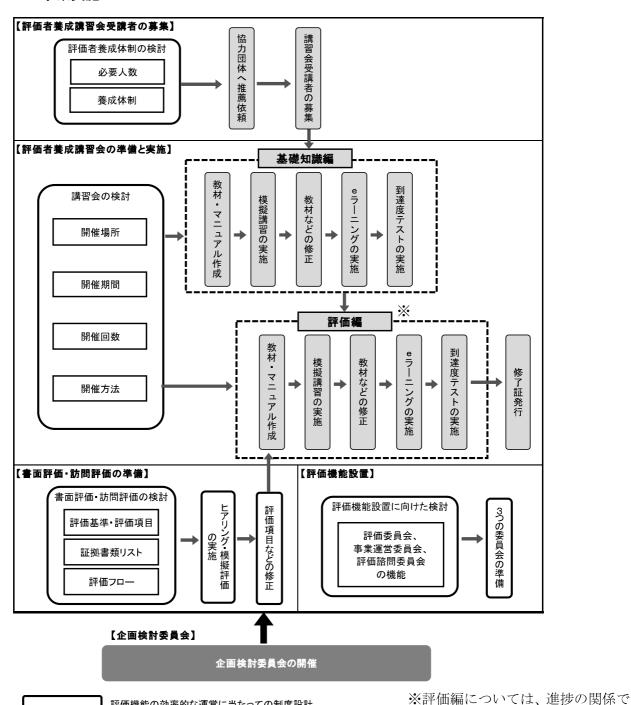
※評価者養成講習会は受講者推薦の関係で令和4年3月から開始した。

(5) 事業実施のプロセスと業務分担

事業を実施するうえでそのプロセスと業務分担を図表 1-5 に示した。

サーベイヤー養成体制の検討、講習会の検討、書面評価・訪問評価の準備、評価機能設置、企画 検討委員会のそれぞれの役割の検討すべき課題、検討実施のフローを担当別に色分けして明示して いる。

図表 1-5 事業実施プロセス



令和4年度当初に実施することとな

った。

評価機能の効率的な運営に当たっての制度設計

評価機能設置準備にあたっての委員会の開催

評価者を養成するための講習会の開催

(6) ワーキンググループの開催

1) 評価機能ワーキンググループ

【令和2年度】

- 第1回 令和2年12月22日
- 第2回 令和3年1月16日
- 第3回 令和3年1月20日
- 第4回 令和3年3月6日
- 第5回 令和3年3月18日

【令和3年度】

- 第1回 令和3年7月21日
- 第2回 令和3年8月19日
- 第3回 (eラーニング説明会) 令和3年9月9日
- 第4回 (評価マニュアル打ち合わせ) 令和3年9月17日
- 第5回 令和3年10月11日
- 第6回 令和3年12月6日
- 第7回 (評価マニュアル打ち合わせ)令和4年2月3日

2) 指定法人ワーキンググループ

- 第1回 令和3年8月4日
- 第2回 令和3年9月13日
- 第3回 令和4年2月21日

3)模擬審査ヒアリングワーキンググループ

- 第1回 令和3年8月24日
- 第2回 令和3年11月15日
- 第3回 令和4年2月18日

(7) 企画検討委員会(医師の働き方検討委員会)の開催

- 第1回 令和2年11月20日
 - 事業開始前の開催。事業開始に向けた準備について議論を行った。
- 第2回 令和3年1月21日
- 第3回 令和3年3月17日
- 第4回 令和3年7月8日
- 第5回 令和3年9月29日
- 第6回 令和4年3月4日
- 第7回 令和4年5月19日

<2>教材作成

(1) 評価者養成テキスト(案)の作成

令和2年度事業では医師の労働時間短縮に向けた取組を評価する評価者を養成するに当たり、図表1-6の構成にて教材「評価機能(仮称)評価者養成講習テキスト(案)」を作成した。

コロナ禍の影響により対面での集合形式での講習実施は困難であることを予想し、e ラーニングによる講習実施に対応できるよう作成した。

図表 1-6 評価者養成テキストの構成

まえがき

目次

第1章 医師の働き方改革の概要

第2章 医師の労務管理(一般と医師の場合)のポイント

第3章 労働時間短縮の取組 医療機関のマネジメント

第4章 医師の健康確保措置、過労予防、医療機関での産業保健活動

第5章 医師労働時間短縮計画とその評価について

第6章 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 評価の流れと留意点

出典一覧・執筆者紹介

参考資料:評価のガイドライン

(2) 疑似講習会の実施

令和 2 年度事業では作成した教材を元に医師および社会保険労務士を対象に疑似講習会を開催し、教材への意見を収集した(図表 1-7)。

図表 1-7 疑似講習会実施概要

目 的:評価者養成の疑似講習会としてこのオンデマンド型のオンラインでの形式にて開催し、 講習のわかりやすさ、学習効果、問題点等について検討し、より良い教材作りにフィー ドバックすることを目的とする。

対象者:疑似講習を受けた医師および社会保険労務士

調査方法:インターネット(Google フォーム)による調査

調查期間:令和3年2月22日~令和3年3月3日

回答者数:50名(医師:28名、社会保険労務士:22名)

(3) 評価者養成テキストの作成

本年度事業では令和 2 年度事業で作成したテキストをもとに第 1 章から第 4 章を時点修正し、「医療機関勤務環境評価センター評価者養成講習テキスト(基礎知識編)」を作成した(参考資料1)。

<3>サーベイヤーの任用

(1) サーベイヤーの任用条件

医療サーベイヤーと労務管理サーベイヤーのそれぞれの資格について必要と考えられる要件を 図表 1-8 に示した。これらの要件に該当する者のうち、評価機能における業務の趣旨に賛同する者 を公募し、所定の研修終了後に任用することとした。

図表 1-8 サーベイヤーの推薦要件

①医療サーベイヤー

<都道府県医師会の推薦要件>

下記のいずれかを満たすこととする。

- 1. 病院における管理職(院長、副院長、診療部長等)経験5年以上
- 2. 医療勤務環境改善支援センターの業務に携わった経験がある。
- 3. 日本医療機能評価機構、日本医学教育評価機構などのサーベイヤー経験がある。

※委嘱期間は3年を想定

なお、大学病院における医療サーベイヤーについては、全国医学部長病院長会議と連携して対応

②労務管理サーベイヤー

<都道府県社労士会の推薦要件>

1. 概ね開業登録5年以上の者

令和 4(2022)年 4 月 1 日時点において、登録区分「開業」もしくは「法人の社員」の者であり、両区分を通算して概ね 5 年以上の者であること。

- 2. 以下1)~3)のいずれかを満たしている者
- 1) 連合会、地域協議会もしくは都道府県社労士会が実施する医療労務コンサルタント研修を修了した「医療労務コンサルタント」であること。
- 2) 顧問先に病院(20 床以上)が 1 つ以上ある(もしくはあった)こと。なお、本評価の業務内容の性質から病床数 200 床以上の病院の顧客がいる(もしくはいた)ことが望ましい。
- 3) 都道府県医療勤務環境改善支援センター(都道府県労働局医療労務管理支援事業含む)の 相談員(もしくは過去に相談員経験がある者)
- ※委嘱期間は3年程度を想定。

(2) サーベイヤー推薦者数

医療サーベイヤーは都道府県医師会および全国医学部長病院長会議、労務管理サーベイヤーは全国社会保険労務士会連合会と連携し、上記の要件に該当する医師および社会保険労務士の推薦を依頼し、令和4年5月現在、以下の人数を推薦いただいた(図表1-9)。

図表 1-9 サーベイヤー推薦者数

①医療サーベイヤー	都道府県医師会推薦 177名	
	全国医学部長病院長会議推薦 26名	
②労務管理サーベイヤー	全国社会保険労務士会連合会推薦 171名	
合計	374 名	

<4>研修の実施

(1) 評価者養成講習会の構成

本年度事業において令和2年度事業の成果を踏まえて以下のように準備を進めた。

令和2年度事業の教材のうち第1章から第4章までを①基礎知識編とし、第5章と第6章を②評価編(知識部分)として二つに分割した。また、評価に必要な知識を身につけるのみならず、実際に評価の方法を体験できるよう、③評価編(実地部分)の講習を設け、合わせて三部構成となるよう設計した。講習の構成は図表1-10の通りである。

図表 1-10 評価者養成講習会の構成

	①基礎知識編 第1章~第4章	②評価編(知識部分) 第5章~第6章	③評価編(実地部分)	
令和2年度事業で作成した 教材をもと、評価に必要な 知識を身に付ける		評価基準・項目や評価のフロー等書面評価、訪問評価に関わる知識を身につける	医療評価者、労務管理評価 者がペアを組んで模擬評 価を実施し、評価の仕方等 を身につける	
回数	各1回(計3回)程度			
期間	令和4年3月~4月	令和4年6月	令和4年6月以降(予定)	
方法	e ラーニング	e ラーニング	Zoom 等のオンライン型	
時間	半日	半日	半日	
講師	WG	WG	WG	
模擬講習	実施	実施	実施	
到達度テスト	各章 5 問中 4 問以上の 正解で合格 (修了後、②評価編へ)	各章 5 問中 4 問以上の 正解で合格 (修了後、③実地編へ)	実施(修了後、修了証を 発行)	

(2) e ラーニングの実施

本年度事業では新型コロナウイルスの影響を考慮し、①基礎知識編を e ラーニングにて実施した (参考資料 2)。②評価編(知識部分)および③評価編(実地部分)は評価項目確定後に実施することとしたため、現在 e ラーニングによる講習に向けて準備中である。

<5>模擬審査

(1)目的

本年度事業において、「第 14 回医師の働き方改革の推進に関する検討会」で示された 95 の評価項目をもとに評価項目・基準の整理や必要に応じた適切な改訂などより良い評価項目・基準に向けての検討を行うとともに、その成果を踏まえて、サーベイヤーが作業を行ううえで参照できる評価マニュアル案を検討、さらに、評価に必要な書類、医療機関規模別に必要なサーベイヤーの人員、評価の所要時間等について、実際の医療機関に対して模擬審査を実施することで、評価を実地で行ううえでの課題を明らかにすることとした。

(2) 模擬審査の実施

模擬審査の対象医療機関として、偏りができるだけ生じないよう、多様な開設主体、病床規模、地域から全国 16 の医療機関を選定し実施の協力を得た。対象医療機関の分類は以下の**図表 1-11** のとおりである。

図表 1-11 模擬審査実施医療機関

模擬審査の実施

多様な開設主体・病床規模・地域から選定した **16医療機関**で実施



(3) 模擬審査の結果

模擬審査を通じて議論となった課題は医師の働き方改革のあるべき姿と医療現場との乖離、評価項目(設問)の重複、評価基準のあいまいさ、不正確さなどである。それらの意見をとりまとめたもの令和3年度事業の報告書として厚生労働省へ提出した。

厚生労働省は模擬審査の結果などを参考に『医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版 令和4年4月 厚生労働省』を公表し、評価項目数は95項目から88項目に修正された(図表1-12、参考資料3、参考資料4)。

図表 1-12 評価項目の変遷

	ガイドライン	ガイドライン
	(評価項目と評価基準)	(評価項目と評価基準)
	令和3年8月版1	第1版 令和4年4月
評価項目数	95	88
うち、必須項目数	36	28
初回評価項目数	85	76
うち、必須項目数	27	18

<6>評価組織体制の構築

(1)組織の体制

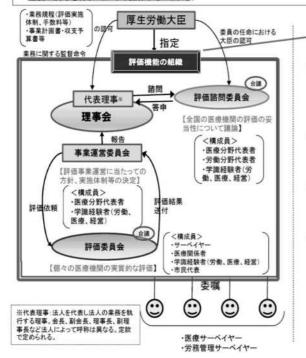
評価機能(仮称)についての組織体制については、厚労省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において第4回(令和元年11月6日)および第5回(令和元年12月2日)で検討が行われている。そこでは中立性・客観性を担保するために組織の建付けについて、以下が示されている(図表1-13)。

¹ 第 14 回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料 2-2

図表 1-13 組織体制

中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付けについて(案)

□ 評価機能が評価を行うに当たって、中立性・客観性が求められるため、以下のように、法人内に委員会を設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行うことにより担保することする。



医療機関勤務環境評価センター (2022年度から指定法人)

- ① 評価機能として指定した法人内に、事業運営委員会を 設置し、評価機能としての業務の執行に係る決定を行う。 当該決定を受けて、理事会において、評価機能としての 業務の執行に係る正式な決定を行う。
- ② 外部委員で構成する評価諮問委員会を設置し、評価 委員会による評価の妥当性に関して、代表理事からの 諮問に対する答申を行う。
- ③ 評価諮問委員会の委員の代表理事による任命に当たっては、大臣の認可を行うこととし、より評価の客観性の確保を図ることも考えられる。
- ④ 指定法人として、業務規程や事業計画書、収支予算書等について大臣認可とすることとともに、業務の適正な実施のために必要な範囲内で法人に対する大臣の監督命令を行う。

27

(2) 医療機関勤務環境評価センターの組織体制整備

センターの組織体制整備に向けて準備すべき事項には以下が挙げられる(図表 1-14)。

図表 1-14 組織体制の整備

- 1) 定款の確認:法人として指定を受けるために、既存の定款において事業目的に適合しているかを確認する。
- 2) 組織図の作成および役員・各種委員会委員の選出:事業運営委員会の立ち上げまでは準備のための指定法人ワーキンググループにおいて検討するが、以降は評価事業運営にあたっての方針や実施体制等については事業運営委員会にて協議、決定する。

また、評価諮問委員会は外部委員を選出することとする。

- 3)業務規程の作成:評価実施体制や手数料等など、具体的な事業実施に必要な規程を他の評価機構の事例を参考に整備する。なお現時点で必要と考えられる規程・規則等については以下が挙げられる。
- ・評価に関する規程
- 理事会規程
- 事業運営委員会規程
- · 評価委員会規程
- 評価諮問委員会規程
- ・審査部会規程

- サーベイヤー規程
- ・評価手数料に関する規程
- 旅費支給規程
- ・サーベイヤー守秘義務規程
- ・サーベイヤー行動指針
- 4) 事業計画書の作成
- 5) 収支予算書の作成
- 6) 諸手数料(講習・審査・登録)を経費等の試算により設定

(3)業務オペレーションシステムの設計・準備

新型コロナウイルス感染症がいまだ収束の見通しがついていない現在、パンデミックの状況を踏まえて対面での業務、とくに都道府県を超えた移動を伴う業務はできるだけオンラインにて対応できるようにする工夫がもとめられる。また、近年、政府はデジタル庁を設置し、多くの業務においてICTを活用して効率的に運営することを推進している。これらの観点から、本事業においても可能なかぎり対面ではなくオンラインにて業務を遂行できる管理システムを設置、評価に必要な業務を行うが望ましい。

業者との契約後は、データベース基礎的情報項目を検討のうえ確定させ、審査受付から結果入力までのシステムの仕様設計を行い、開発を進める予定である。システムは試験運用のうえ、本稼働に備えてトラブルなく稼働することを確認していく。現時点で想定している業務オペレーションシステムの概要図については参考資料を参照されたい(参考資料 5)。

2. 長時間面接指導医師の養成事業との関わり

厚生労働省の委託事業として令和3年度に「長時間労働医師への面接指導実施に係る研修の準備に関する調査・研究」を株式会社デジタル・ナレッジ社が受託し、その有識者委員会に医師の働き 方検討委員会の委員および担当役員が参画した。本事業の概要は以下の通りである。

く1>事業概要

(1) 事業の目的

本事業の目的は、『長時間労働医師への面接指導実施に係る研修の準備に関する調査・研究 仕様書』より以下の通り抜粋する。

医師の時間外労働の上限規制が令和 6 (2024) 年 4 月から適用されるに当たり、面接指導実施医師を養成するため、長時間労働の医師の面接指導に際して必要な知見の修得が可能な講習の実施に向け、教材の開発等の準備を行うものである。

これらの教材開発に向け、本事業では、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論等、働き方改革に関する最新の情報を踏まえつつ、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学研究事業)の「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給等に関する研究」研究班における「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル」の作成委員会の委員等と連携し、次に掲げる事項の調査研究及び準備を実施するものとする。

(2)調査事業の範囲

- ・eラーニング教材および、eラーニングシステムの開発
- ・施行的実施に基づく効果検証
- ・ロールプレイ研修の調査・研究

(3) 有識者委員会の構成

本事業には日本医師会 医師の働き方検討委員会の委員および担当役員の計 4 名が有識者として 参画した。有識者委員会の委員は以下の通りである(図表 2-1)。

図表 2-1 有識者委員会メンバー

氏 名	所属・役職		
中嶋 義文◆	三井記念病院 精神科部長		
(議長)	※令和2年度 医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための		
	「評価機能」(仮称)の設置準備事業における「企画検討委員会」委員		
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター 教授		
	※長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル作成委員会委員		
谷川 武	順天堂大学 医学部 公衆衛生学講座 教授		

	※長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル作成委員会委員
堤 明純	北里大学 医学部 公衆衛生講座 教授
	※長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル作成委員会委員
堀江 正知	産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター長
	※長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル作成委員会委員
松本 吉郎★	日本医師会 常任理事
	※長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル作成委員会委員
山口 直人◆	済生会保健・医療・福祉総合研究所 研究部門長
	※令和2年度 医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための
	「評価機能」(仮称)の設置準備事業における「企画検討委員会」委員
吉川 徹◆	労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
	過労死等防止調査研究センター長代理
	※長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル作成委員会委員
	※令和2年度 医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための
	「評価機能」(仮称)の設置準備事業における「企画検討委員会」委員

◆印:医師の働き方検討委員会委員 ★印:日本医師会担当役員

(4)教育プログラム

本事業の教育プログラムは $1\sim5$ 項の構成とし、うち 4 項は 3 つに分け、計 7 つのプログラムを作成した。これらのなかで医師の働き方検討委員会の委員および担当役員は 1 項、3 項、4-2 項、4-3 項、5 項を担当した(図表 2-2)。

図表 2-2 教育プログラム一覧

項番	形式	タイトル	内容	修了条件	担当
1	講義動画およ	総論·法制論	労働安全衛生法、医療法、	受講完了及	松本委員★
	び、理解度テ		労働基準法	び、テスト合	
	スト			格 (産業医を	
				除く)	
2	講義動画およ	健康管理	過重労働・睡眠負債によ	受講完了及	谷川委員
	び、理解度テ		る健康影響	び、テスト合	(黒澤委員)
	スト			格	
3	講義動画およ	追加的健康確	連続勤務制限、勤務間イ	受講完了及	堤委員、
	び、理解度テ	保措置-法制	ンターバル、代償休息な	び、テスト合	山口委員◆
	スト		ど時間管理を中心に、面	格	
			接指導の位置づけ		
4-1	面接指導のロ	面接指導の基	面接指導の基礎 (A, B, 連	受講完了	堀江委員
	ールプレイ動	礎	携 B 水準医師、特に問題		
	画		ない場合の例)		
4-2	面接指導のロ	面接指導の実	時間管理が必要な例(臨	受講完了	黒澤委員

	ールプレイ動	際 1	床研修医 C-1 水準、時間		(中嶋委員◆)
	画		管理必要な例)		
4-3	面接指導のロ	面接指導の実	メンタルヘルス上の問題	受講完了	中嶋委員◆
	ールプレイ動	際 2	と環境調整が必要な例		
	画		(C-2 水準、産業医、院内		
			の専門科または専門医療		
			機関との連携必要な例)		
5	講義動画およ	報告書・意見	指導区分及び就業区分の	受講完了及	吉川委員◆
	び、理解度テ	書作成と環境	判定と環境調整	び、テスト合	(中嶋委員◆)
	スト	調整		格	

◆印:医師の働き方検討委員会委員 ★印:日本医師会担当役員

3. 勤務医1万人調査

平成 21 (2009) 年および平成 27 (2015) 年に日本医師会会員の勤務医から 1 万人を無作為抽出し「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を行い、その 6 年後の令和 3 (2021) 年に第 3 回のアンケート調査を実施した。第 3 回の調査概要は以下のとおりである。

く1>調査概要

(1)目的

勤務医の就労環境や健康状態、そして各施策の認知度や効果を検証するため、これまで第 1 回 (2009年)、第 2 回 (2015年) と「勤務医の健康の現状と支援の在り方に関するアンケート調査」を実施してきた。これらの調査の結果、勤務医の健康を取り巻く環境は改善傾向にあると考えられた。

令和 6 (2024) 年 4 月より始まる時間外労働の上限規制を含む医師の働き方の新制度施行に向けて様々な取り組みが進みつつある。その一方で、令和 2 (2020) 年から新型コロナウイルス感染症への対応が発生するなど、医師を取り巻く就業環境はこれまで以上に変化している。そのため、若手医師・研究者らの協力を得て、新たな調査項目を追加した第 3 回のアンケート調査を企画し、2021-2022 年に実施した(以下、「本調査 (3 回目)」という。)。また、従前の調査では若手勤務医の回答率が低く、世代間の比較が難しかった。そのため、第 3 回の調査では 20-30 歳代の日本医師会会員に対する全数調査を合わせて実施した(以下、「若手調査」という。)。

(2) 実施概要

本調査(3回目)と若手調査の実施概要は以下の通りである(図表 3-1)。

図表 3-1 調査実施概要

	本調査(3回目)	若手調査	
調査対象	日本医師会会員の勤務医から 1 万名を	日本医師会会員の 20 代、30 代の全勤	
	無作為抽出(2021 年 11 月時点)	務医 11,737 名(本調査 3 回目で抽出し	
		た勤務医は除く)	
調査方法	郵送にて調査書類を発送し、回答は郵	郵送にて調査書類を発送し、回答は	
	送と WEB を併用し実施した(無記名)	WEB にて実施した(無記名)	
調査時期	2021 年 12 月 9 日から	2022年1月6日から	
	2022年1月31日	2022年1月31日	
回答数 (率)	2,768 人(27.9%)	1,246 人(10.6%)	
調査内容	※調査票は両調査共通		
	1)属性:年齢・性別、診療科、勤務先医療機関の病床規模等		
	2)勤務状況:休日日数、当直回数、クレーム経験回数等		
	3)新型コロナ:新型コロナの診療、関連	業務、行動制約等	

4)健康状況:自覚的健康観、他の医師への健康相談状況等

5)労働機能障害:產業医科大学版労働機能障害調査票(WFun)

6)メンタルヘルス:簡易抑うつ症状尺度(QIDS)

7)施策実施:勤務医の健康を守る上で有効なアクションの実施状況

8)在宅勤務:在宅での実施業務、可能と思われる業務

9)就業意思:就業継続の意思、年収

10)施策認知:医療法改正

11)自由意見:自由記載による意見収集

(3)調査結果

勤務医の就労環境と健康関連指標では、自宅待機・オンコール状況や当直回数など改善している項目がみられた一方で、休日数、当直日以外の平均睡眠時間等は改善傾向なく、中等度以上の抑うつ、不当なクレーム経験のある勤務医の割合は悪化していた。特に「自殺や死を毎週/毎日具体的に考える」と回答した勤務医は4%、中等度以上の抑うつ症状の勤務医は8.8%であった。

医師の勤務環境改善のためのアクションの実施状況は、前回調査から改善している項目が多くみられ、実施割合はまだ半数以下ではあるが「勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している」「当直の翌日は休日とする」といった対策は前回に比し実施割合が高くなった。

本調査(3回目)と若手調査との比較では、若手において労働時間・当直回数・オンコール回数が多く、不健康感やうつ症状が多い傾向にあった。また、若手では多くの業務が在宅でも可能と考える割合が高く、特にカルテ閲覧・読影業務・オンライン会議で顕著であった。一方、在宅業務を行っていないと答えた割合は全世代で6割を超えており、徐々に可能なところから柔軟な働き方を支援することが必要と考えられる。

新型コロナウイルス感染症の診療に関する項目では、調査時点で最前線で従事している者が一定数おり、特に若手に多い傾向であった。また、新型コロナウイルス感染症に伴う医療従事者への差別の経験と中等度以上の抑うつには、単変量回帰で有意な関連がみられた。

医師の時間外労働上限規制など、医師の働き方改革関連の施策の認知度は、押しなべて低い状況で、本調査(3回目)の対象医師は3割、若手医師は半数が「あまり知らない」「全く知らない」と回答した。

3回目調査の詳細、3回目調査と若手調査の比較、過去3回の調査の比較など調査結果の詳細および3回目調査で使用した調査票(若手調査と共通)は参考資料を参照されたい(参考資料6)。

おわりに

医師の働き方検討委員会では「医師の働き方の新制度施行に向けた医師の健康確保と評価・審査機能の在り方」の会長諮問を受け、報告書をまとめることができた。「評価機能」の設置準備にかかる委託事業を進めるため本委員会と連携して、3つのワーキンググループ(評価機能 WG、模擬審査 WG、指定法人 WG)を設置し、それぞれ、評価者に対する検討、評価実務に関する検討、組織の設置に関する検討を行った。

本委員会や WG での議論を通して、一番感じたことは医師の働き方改革の議論を深めていく中で、様々な日本の医療の課題が浮き彫りにされてきたことである。これらの課題は宿日直許可の問題、自己研鑽と労働の線引き、労働時間の把握などであり、行政と医師側で曖昧なまま見過ごされてきたものが多い。その曖昧さは医師側と管理者または行政側における思い込みや見込み違いに起因することも多く、真剣に突き詰めて来なかった結果ともいえる。今回の働き方改革の制度化では働き方が一つの評価基準で評価されるので、曖昧さ、思い込みや見込み違いなどを残す余地はなくなったといえるし、曖昧さを残しておくと評価実務も円滑に実施できないことがわかった。

医師の働き方改革での重要な点は管理者と勤務医(当事者)の自覚である。管理者は、医師の働き方改革を進めることが、勤務医の健康と暮らしを守るだけでなく、患者にとって医療の質・安全を確保することに繋がることや、医師の働き方改革を進める上で地域に必要な医療提供体制の維持と、勤務医の健康確保をいかに両立させるかがポイントになる(勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ令和4年3月23日)ことをしっかり自覚することが重要である。特に管理者が先頭を切って改革に取り組む必要がある。働き方改革は組織文化の改革であって、管理者、指導医の意識改革なくしては成り立たないのである。

一方、勤務医(当事者)としての自覚も重要である。令和3年に実施された第3回勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査では働き方改革の制度を全く知らなかったとの回答が30%にもおよんでいた。また中等症以上のうつ状態が8.5%、4%の勤務医は毎週または毎日自殺か死を考えるという驚くべき結果が出ている。医師が健康でなければよい医療は提供できないことは明白である。多くの勤務医は医学教育の過程において、命を助ける、病気を治すことが第一優先であり、そのために身を粉にして働くことを徹底的に教育されてきている。さらに応招義務との兼ね合いから、求められた診療に当たっては患者を第一に考えてきた結果であろう。今後、勤務医は自分自身の働き方を把握し、改善することで、自身の健康と暮らしを守り、それが患者にとって医療の質・安全を確保することに繋がるという自覚を持って望んでほしい。また、すべての勤務医が働き方改革の制度を熟知することも重要である。

さらに本委員会の議論から地域医療の厳しい現実も見えてきた。地域医療は大学からの医師派遣で、外来業務、当直業務などが成り立っており、特に医師偏在指標の低い新潟県では 90%以上の病院が大学、基幹病院から医師派遣を受けていた(新潟県医師会報 865 号 P7~10 令和 4 年 4 月)。地域医療は大学からの派遣がなければ成り立たないのであり、特に宿日直業務においては派遣先の病院が宿日直許可を取っていなければ労働時間規制の対象とされ、連携 B 水準指定はとれても勤務間インターバルの確保が困難である。特に大学は診療、教育、研究といった特殊なミッションを行っているにもかかわらず、一般病院と同列に議論されているところに齟齬が生じているとし、大学病院を医療法上独立したものに

位置付けてはとの提言もあった(自民党社会制度調査会医師の働き方改革施行に関するプロジェクトチーム 2022 年 4 月 7 日 岩手医科大学理事長小川彰)。

いずれにしても、今回の本委員会の報告書から働き方改革の制度化が一歩踏み出してきたことは事実である。医師の職能団体である日本医師会が積極的にこの制度化に関わってきているのは評価に値するし、今後、医師の健康を守るとともに、よりよい医療提供体制が構築されるように組織一丸となって取り組んでほしい。

日本医師会医師の働き方検討委員会 副委員長 新潟県医師会会長

堂前 洋一郎

参考資料

参考資料 4 厚生労働省 医療機関医師の労働時間短縮取組の評価に関するガイド ライン (評価項目と評価基準) 第 1 版 令和 4 年 4 月 参考-2 参考資料 5 業務オペレーションシステム概要図 参考-5 参考資料 6 日本医師会 勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査	参考資料1	医療機関勤務環境評価センター 評価者養成講習テキスト(基礎知識編)【抜粋】参考-1
ついて	参考資料 2	e ラーニング用養成動画(第1章 - 第4章)【概要】 参考-23
ライン (評価項目と評価基準) 第 1 版 令和 4 年 4 月 参考-2 参考資料 5 業務オペレーションシステム概要図 参考-5 参考資料 6 日本医師会 勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査	参考資料3	医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドラインに ついて 参考-26
参考資料 6 日本医師会 勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査	参考資料 4	厚生労働省 医療機関医師の労働時間短縮取組の評価に関するガイド ライン(評価項目と評価基準)第1版 令和4年4月参考-27
	参考資料 5	業務オペレーションシステム概要図参考-59
	参考資料6	日本医師会 勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査 参考-60

医療機関勤務環境評価センター 評価者養成講習テキスト

基礎知識編

令和3年度 厚生労働省委託事業

受託事業者:公益社団法人 日本医師会

医療機関勤務環境評価センターの設置の背景

働き方改革において、診療に従事する勤務医においては、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方を目指して検討が行われ、規制の具体的なあり方、労働時間短縮策について一定の結論が出されました。その中で、年間1860時間までの時間外労働が例外的に認められる医療機関の指定に向けて、中立公正な第三者組織である『評価機能』(仮称)が、各医療機関の医師勤務時間短縮計画に基づいて、労務管理体制、労働時間の削減状況(労務管理等実施の成果)や労働時間短縮に向けた取り組みを分析し、評価するしくみが提案されました。その後、準備が進み、名称は『医療機関勤務環境評価センター』となりました。

評価者に求められること

地域や診療科による医師の偏在、医療の高度化などにより 医療機関の置かれている状況はさまざまであり、単に労務 管理に対しての「得点」だけで取り組みを評価することは必 ずしも適切ではないことが厚生労働省の「医師の働き方の 推進に関する検討会」でも指摘されています。なぜなら、労 務管理を優先するために救急診療を縮小したり、基幹病院 から医師の派遣を中止したりすることによって、地域医療 に大きな影響が出るおそれがあるからです。このように、地 域における医療提供体制の状況を正しくふまえて評価作業 を遂行するには、労務管理の知識はもちろん、勤務医の業務 の実際や地域医療の状況、医療政策などについての幅広い 知識と、評価に必要な情報を集め、関係機関と連携してディ スカッションするためのコミュニケーション能力とが求め られます。

医療機関勤務環境評価センターが目指すもの

医療機関勤務環境評価センターが行うべき分析・評価とは、対象となる医療機関における働き方改革の推進状況を「見える化」し、支援が必要かどうかを適切に見極めることです。すなわち、労働時間短縮の取り組みを進めてはいるが効果が出ていない、あるいは、取り組み自体を十分に行っていない医療機関に対し、低得点評価とし評価作業を機械的に終わらせるのではなく、今後の改善に向けての支援につなげることが何よりも大切です。当該医療機関が支援を受けた後の状況、および地域の医療審議会等の意見も踏まえて、都道府県は特例水準の指定を行うことになります。

また、労働時間短縮が進んでいる医療機関にとっては、さらなる改善の取り組みの継続とともに、好事例として他医療機関の参考となることで全体の勤務環境改善に貢献することができます。このように、医療機関勤務環境評価センターはその中立性を活かし、勤務医、医療機関、住民、地域医療に関わるすべてのステークホルダーの要として、より良い未来の医療あり方を目指しており、すべての評価者がその理念を共有し業務にあたることをお願いいたします。

本テキストの留意点

本テキストは第1章から第4章までの基礎知識編と、第5章と第6章の評価編(知識)から構成されます。

医療機関勤務環境評価センターを担う組織や業務について、テキスト作成段階ではまだ準備途中であり、詳細について未定であった部分がかなりあります。このため、本テキストにおいて、作成時点ですでに決まっている事項のみならず、今後の検討状況により変更、追加がありうる内容を含んでいます。法改正や施策等により修正が必要な事項については、決まり次第、追加講習等によって説明、情報提供を行う予定です。

目 次

第1章	医師の働き方改革の概要
第2章	医師の労務管理(一般と医師の場合)の ポイント 103
第3章	労働時間短縮の取組 医療機関のマネジメント 139
第4章	医師の健康確保措置、過労予防、 医療機関での産業保健活動 165
執筆者紹介	208



第1章 学習目標

[本章における学習目標]

- ・働き方改革の目的を理解する
- ・働き方改革関連法案における医師への適用に関す る取り扱いについて知る
- ・医師の働き方改革に関する国の検討会での内容を 把握し、施策や取組の全体像を理解する
- ・医療機関勤務環境評価センターの役割を認識する
- ・医療提供体制に関する施策について知る
- ・医師の健康確保と地域医療の両立について考える

1 2

第1章 目次

1.1 働き方改革の基本的な考え方 10
1.2 働き方改革実行計画、働き方改革関連法案の 概要と医師への適用 12
1.3 国の検討会での検討の概要
① 医師の働き方改革に関する検討会
② 医師の働き方改革の推進に関する検討会 37
③ 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト /シェアの推進に関する検討会 61
1.4 施行に向けて の準備 69
1.5 医師の健康確保と地域医療との両立を目指して 78
1.6 医療法改正後における施策の動向 94

1.1 働き方改革の基本的な考え方

働き方改革の基本的な考え方

「働き方改革」は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、 自分で「選択」できるようにするための改革です。

日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくることが必要です。

働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを 目指します。

(出典:パンフレット「働き方改革~一億総活躍社会の実現に向けて」 (2019年4月)厚生労働省)

1-4

【解説】

- ・「働き方改革」とは、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で「選択」 できるようにするための改革です。
- ・日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「働く人のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくることが必要です。
- ・ 個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、一 人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指しています。

第2章

医師の労務管理 (一般と医師の場合) のポイント

第2章 学習目標

[本章における学習目標]

- ・労働基準法の目的を理解する
- ・36協定の記載内容、手続き、留意点などを理解する
- ・労働基準監督行政の概要を把握する
- ・就業規則、労働条件通知の重要性を理解する
- ・ 労働時間の原則と宿日直の取扱い等について理解 する
- ・休憩、休日、年次有給休暇の概要を理解する
- ・安全衛生管理体制の基本を把握する

2-2

第2章 目次

2.1 労務管理の概要 106
2.2 労働基準法の目的 107
2.3 労使協定の概要 109
2.4 36協定の概要 111
2.5 36協定の留意点 112
2.6 監督調査の概要 113
2.7 就業規則と労働条件の通知 115
2.8 就業規則のポイント 116
2.9 労働条件通知書のポイント 119
2.10 労働時間の概要 121
2.11 1ヶ月単位の変形労働時間制 123
2.12 医師の宿日直 125
2.13 宿日直許可申請の概要 127
2.14 オンコール 130
2.15 副業•兼業 131
2.16 休憩
2.17 休日
2.18 年次有給休暇 134
2.19 安全衛生管理体制 136

2.1 労務管理の概要

労務管理の全体像

労務管理とは下記のような管理活動の総称であり、広範囲に及ぶものです。

1	人材の募集・採用			
2	人材の配置と活用			
3	労働条件の決定(仕事の内容、労働時間・休日、賃金等)			
4	労働時間の管理(勤務表作成、時間外労働、休日労働の管理等)			
5	賃金の管理 (月額給与・賞与・退職金等)			
6	安全•衛生管理			
7	教育・訓練			
8	福利厚生			
9	職員個別対応・相談(妊娠・出産・育児、介護、メンタルヘルス等)			
10	トラブル対応・相談 (職場の人間関係、セクハラ・パワハラ等)			
11)	退職対応(離職防止等)			

労務管理の各項目には労働基準法、医療法等の法律による規制がかかります。

評価センターによる審査は主に③④⑥の事項となります。

2-4

【解説】

- ・ 労務管理とは、労働者の募集・採用から退職に至るまでのあらゆる管理事項 の総称であり、取扱う範囲は非常に広いものとなります。
- ・労務管理の難しいところは、労働基準法などの労働関係法令の他、医師に ついては、医療関係法令による規制もかけられていることによります。
- ・評価センターで審査するのは、主に長時間労働が予定されている医師の労 働時間管理となりますが、労働時間管理が適切に実施されているのかは、 労働基準法や医療法などの法令に照らし合わせて判断する必要があります。
- ・但し、評価センターの審査は労働分野における監督指導ではありませんので、 法令違反を取り締まる役割ではなく、当該病院の実情や医師の労働時間短 縮への取組み、健康確保措置の実施状況などを総合的に評価し、改善を促 していくためのものです。

第3章

労働時間短縮の取組 医療機関のマネジメント

第3章 学習目標

[本章における学習目標]

- ・医師の労働時間短縮に向けた取組は病院長のリーダーシップのもとに全病院的な視野で進める必要があることを理解し、その手順を学ぶ
- ・タスク・シフト/シェアと特定行為について理解するとともに医師自身の働き方改革への意識改革、 患者の立場で上手な医療のかかり方への理解を深める

3-2

第3章 目次

3.1	緒言 142
3.2	医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組143
3.3	医師の労働時間短縮に向けた取組の進め方 144
3.4	医療専門職によるタスク・シフト/シェア 153
3.5	看護師によるタスクシフトと特定行為 157
3.6	医師と労働時間の短縮に向けたその他の実施項目 158
3.7	女性医師就労支援事業 159
3.8	勤務環境改善・働き方改革に関する診療報酬 162
3.9	医師と労働時間の短縮に向けたその他の実施項目 163

3.1 緒言

これまで多くの医療機関では労働法規と医師の労働の実態との間に乖離が潜在していた。医療機関の経営者、管理者にとって医師の働き方改革は、人件費の増大と労働時間の短縮による医療収入の減少など経営に及ぼす影響のみならず、地域全体の医療提供体制の見直しを迫られる問題である。しかし、長時間労働に伴う医師の疲弊、心身の健康障害は医療事故や医療の質低下の原因となり、自院だけでなく地域における持続可能な医療提供体制の崩壊につながりかねない問題であることから、2024年4月より医師の時間外労働時間に上限が設けられた。医師の労働時間短縮への取組は、患者満足・従業員満足の向上、医師の離職防止にも必須である。医療機関の経営者、管理者は自院のミッション、ビジョン、期待されている役割を再確認し、業務の効率化を図りつつ、経営の志向を医療収入増大から経営の効率化・支出抑制、多職種連携へシフトすることで、質の高い安定した医療提供を目指さなければならない。

3-4

第4章

医師の健康確保措置、過労予防、医療機関での産業保健活動

第4章 学習目標

[本章における学習目標]

- ・医師の健康確保、特に過労予防の重要性を理解する
- ・医療機関での産業保健活動の推進を理解する
- ・医療機関にもとめられる健康確保措置を説明できる
- ・面接指導の実装のポイントを理解する

4-2

第4章 目次

4.1	医師の過労と健康・安全への影響 168 ・医師の状況 174
4.2	医療機関での産業保健活動の推進
	・5つのヒント:チームアプローチと包括的管理178
	・5つのヒント:①産業保健活動の方針と組織つくり …179
	・5つのヒント:②包括的な健康管理(PDCA)181
	・5つのヒント:③産業医に適切な活動時間と権限を 184
	・5つのヒント:④衛生委員会の活用 187
	・5つのヒント:⑤健康診断と勤務医健康支援188
4.3	医療機関にもとめられる追加的健康確保措置
	追加的健康確保措置 190
	• 面接指導 ·······195
4.4	健康確保措置実装のポイント 198

4.1 医師の過労と健康・安全への影響 (医師の過労は健康、事故に影響)

医療従事者は安全と健康を損なう 多くのリスクにさらされています

<医療従事者の特徴>

- ・日本の医療・福祉産業 の就業者871万人(2020)
- 雇用創出の成長産業
- ・ 患者中心のサービス
- · 労働集約型
- ・女性が多い
- ・研究や教育も一緒
- 自己犠牲が尊ばれやすい職場風土

〈安全と健康を脅かす課題〉

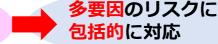
働くことに関して健康障害を生じる有害要因



勤務医の職場環境改 善に取り組む意義

- 医師の健康安全が確保 され、働きやすい職場
- →優秀な医師の定着
- →研修医が学びたい病院
- →質の高い医療の提供、 医療安全の確保
- →経営の安定
- →地域での信頼





4-4

【解説】

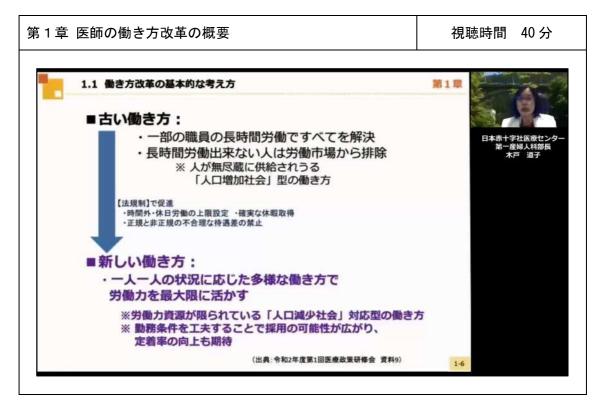
- ・医療従事者は安全と健康を損なう多くのリスクに晒されています。
- ・871万人が従事する医療・福祉業は成長産業ではあるものの、患者中心、労働集約型、女性が多く研究や教育も組み込まれ自己犠牲が尊ばれる就労環境です。
- ・物理的・化学的・生物学的・社会環境による有害因子や業務に伴うけが、疲労に関連した交通事故などの通勤時災害など、医療やケアに関わる安全と健康の課題があります。
- ・したがって、医師の職場環境改善は、優秀な医師、研修医を集め、質の高い 安全な医療を提供するために重要であり、経営安定を地域での信頼を得る ためにも必要です。
- チームアプローチと多要因のリスクマネジメントが必要となっています。

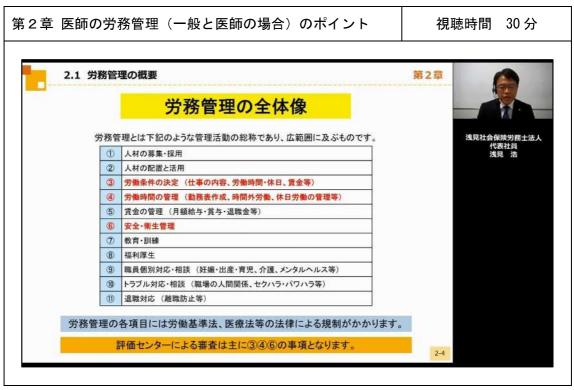
4**-**5

参考資料2 eラーニング用養成動画(第1章-第4章)【概要】

e ラーニング用養成動画(第1章-第4章)

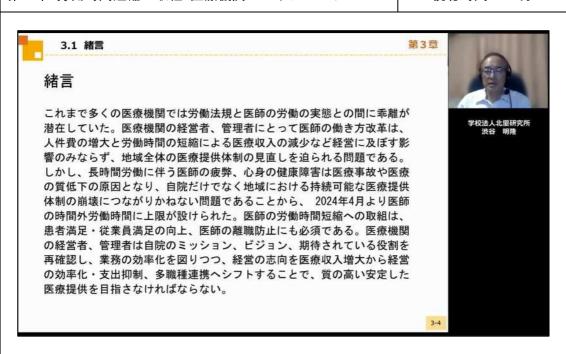
各章の本編画像および視聴時間は以下の通りである。動画は CD-R のデータを参照。





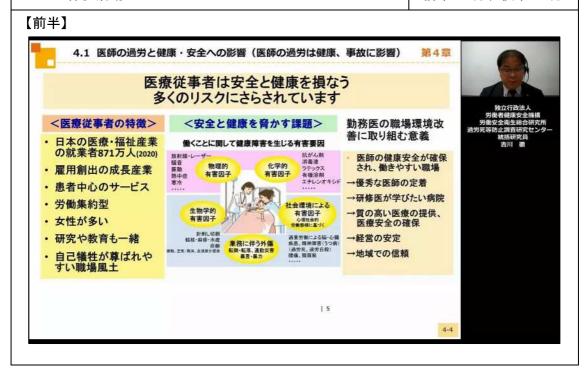
第3章 労働時間短縮の取組 医療機関のマネジメント

視聴時間 30分



第4章 医師の健康確保措置、過労予防、医療機関での産業 保健活動

視聴時間 前半 20 分、後半 20 分





「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)」について

- 医療機関勤務環境評価センター(以下「評価センター」という。)が医療機関の評価を行う際の具体的な評価項目及び評価基準については、「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)」(以下「評価ガイドライン」という。)を参照することとし、これまで本検討会において、評価ガイドラインの内容についての検討を行ってきたところ。
- 〇 令和2年度の評価センターの設置準備事業における検討や、医師労働時間短縮計画作成ガイドライン案及び医師の労働時間短縮等に関する大臣指針の内容を踏まえ、第14回(令和3年8月23日開催)の本検討会にて、評価ガイドラインの修正案を提示。この修正案に基づき、令和3年度の評価センターの設置準備事業において、16病院に対し、評価センターにおける模擬的な評価(模擬評価)を実施した。
- 模擬評価に参加した医療機関関係者や、模擬評価を行ったサーベイヤー(医師・社会保険労務士)に対するヒア リング結果を踏まえ、評価ガイドラインについて、次のように整理した。
 - ① 医療機関の勤務環境、労務管理体制・仕組みに関する評価項目を「プロセス」から「ストラクチャー」へ移動。
 - ② サーベイヤーが模擬評価を行った際、提出書類の同一箇所を確認することで、評価項目の複数を同時に評価が可能な内容は、それらの項目を統合。
 - ③ 法令規定事項としての必須項目の内容を適正化。
 - ※その他、ヒアリングを踏まえ、評価項目の文言を整理。
 - ※上記修正を反映した「評価内容・評価の視点」は次頁のとおり。
- 令和4年度から評価センターによる評価が開始されることから、上記の実地検証を踏まえた整理をもって、評価ガイドラインの運用を開始した上で、今後、評価センターが指定法人として運用されていく中で、必要が生じた場合には、本検討会等で報告・検討の上、ガイドラインの改版を行うこととする。

医療機関勤務環境評価センターにおける評価の内容・評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項等を参考に、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見(○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シフト/シェアが進んでいないと考えられる、等)を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	医師の労働時間短縮に向けた労務 管理体制の構築	【医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制】 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成と周知 【医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制】 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制 属業保健の仕組みと活用】 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】 ■ 医師の適切な勤務計画の作成 ■ 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施(管理職マネジメント研修の実施等) ■ タスク・シフト/シェアの実施(特定行為研修修了看護師の活用等) ■ 医師の業務の見直しの実施(複数主治医制やチーム制の導入・実施等) ■ 医師の勤務環境改善への取組の実施(院内保育や他の保育支援等の整備状況等) ■ 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間 短縮の取組実施後の評価	【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】 ・ 医療機関全体の状況(時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等) ・ 医師の状況(職員満足度調査・意見収集の実施) ・ 患者の状況(患者満足度調査・意見収集の実施)
参考	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	【医療機関の医療提供体制】(※1) 【医療機関の医療アウトプット】(※2)

- (※1) 診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。
- (※2) 手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

医療機関の医師の労働時間短縮の取組 の評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 第1版

令和4年4月 厚生労働省 本ガイドライン及び評価項目と評価基準は、令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金(厚生労働科学特別研究事業)の「医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究」研究班において作成された「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」及び「医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準(評価の視点/評価の要素)」(令和2年3月)に、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における検討や、令和3年度委託事業の「医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための「評価機能」(仮称)の設置準備事業」等を踏まえ、修正を行ったものである。

令和4年4月1日

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン

1 趣旨

平成31年3月28日に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書では2024年4月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を原則960時間以下とするが、地域医療における必要性等の理由がある場合については、「地域医療確保暫定特例水準」として、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする場合については、「集中的技能向上水準」(以下「C水準」という。)として、都道府県知事が指定する医療機関について年間1,860時間まで時間外・休日労働を認めることとしている。さらに、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいて、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、

- ・地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合に上限を年 1,860 時間とする水準(以下「B水準」という。)に加えて、
- ・地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合に通算の上限を年 1,860 時間とする水準(以下「連携B水準」という。)を設けることとされている。

この「B水準」、「連携B水準」及び「C水準」の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、医療機関勤務環境評価センター(以下「評価センター」という)が評価を実施し、その結果を踏まえて都道府県が指定することとされている。

本ガイドラインでは、医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価の際に必要な視点と実施内容について具体的に明らかにする。

2 労働時間短縮の取組の評価における考え方

(1) 労務管理体制の構築と人事・労務管理の各種規程の整備と周知

- ① 医療機関側は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という。)1名を置き、責任の 所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援セン ターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。
- ② 医療機関側は労務管理に関する事務の統括部署(以下「事務統括部署」という。)を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。
- ③ 自己研鑚については、「医師の研鑚に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月 1日基発0701第9号)に則り、医療機関内で医師の研鑚の労働時間該当性のルールを定め、周 知、把握、管理を行うこと。
- ④ 代償休息については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。
- ⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進の ための委員会又は会議を設置すること。その際には衛生委員会や労働時間等設定改善委員会の 中に位置づけることも可能とする。
- ⑥ 就業規則、賃金規程、育児・介護休業規程、36協定、裁量労働制を採用している場合には裁量 労働制等の各種規程について、法令の定めに沿って有効なものを作成し、法的に定められた方 法で届出を実施すること。
- ⑦ 医療機関の管理者、労務管理責任者、各診療部門の長又は勤務計画管理者においては、これらの人事・労務管理の各種規程について、周知・理解しておくこと。
- ⑧ 勤務医に対し、労働契約書・労働条件通知書は書面で交付し、明示すること。その際には、事前に診療科ごとに合意形成を行った上で交付することが望ましい。
- ⑨ 勤務医に対し、入職時に人事・労務管理の各種規程、勤怠管理方法等について周知していること。
- ⑩ 宿日直許可については、診療科ごとに宿直・日直の時間における勤務実態を確認のうえ、「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」(昭和22年9月13日付け発基第17号)及び「医師、看

護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日基発0701第8号)に則り、必要に応じて取得し、「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」を区別して管理を行うこと。(注:宿日直許可のない宿日直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと)

- ① 36 協定については、前年度の労働時間の実績等を踏まえ、実態に即した時間外・休日労働時間 数を定めていること。36 協定の締結に向けて、協定当事者間で労働時間実績や医師の労働時間 短縮の取組状況の共有や意見交換を行っていること。
- ① 36 協定の締結に際し、過半数代表者の選出が必要な場合には、適切な選出プロセスを経ていること。(関連法規:労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第6条の2)
- ③ 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。

(2) 勤務医の勤務計画の計画的な作成

- ① 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定 休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計 画 を作成すること。
- ② 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「代償休息」についても加味した上で、勤務計画を作成すること。
- ③ 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を確保できるように、十分な勤務間インターバルを確保した勤務計画が作成されていることが望ましい。
- ④ 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。
 - 時間外・休日労働時間数
 - 法定休日の確保
 - 副業・兼業先の勤務時間
 - 宿日直の時間
 - 勤務間インターバルの確保
 - 代償休息の付与

(3) 勤務医の労働時間の実態把握と管理

- ① 医療機関においては、医師の労働時間の把握が行われていない場合が多いため、まず、出勤時間と退勤時間から労働(滞在)時間を把握すること。
 - (タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認することが望ましいが、日をまたぐ勤務も多く、正確なデータの収集が困難な場合もあるため、少なくとも医師が労働(滞在)時間を正しく申告する体制は整備する:労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン)
- ② 医療機関の滞在時間について、労働ではない時間(主に自己研鑽)も含めて把握すること。
- ③ 副業・兼業先については、あらかじめ決まっているものについては事前に勤務予定を報告する 仕組みとするとともに、副業・兼業先の労働時間を少なくとも月に1回は医師が申告する仕組 みとし、その内容を把握すること。また、予定していた労働時間に変更があったと判断される 場合には、速やかに申告を求める仕組みとすることが望ましい。
- ④ 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況を管理すること。
- ⑤ 宿日直許可のない宿直・日直の時間、宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した時間について、労働時間として把握すること。
- ⑥ 月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握すること。

- ⑦ 時間外・休日労働時間数の超過防止や休日の確保、代償休息の付与等における勤務変更に対応するため、月に2回、各診療部門の長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。
- ⑧ 医師本人へ自身の労働時間について、時間外・休日労働の上限、勤務間インターバル確保や代償休息の付与等に対応できるように、月に1回フィードバックされること。
- ⑨ 月ごとの勤務実態の把握や注意喚起を実施しているにも関わらず、勤務実態に課題がある診療 科や医師については、医療機関として行動変容を起こす取組を実施することが望ましい。
- ⑩ 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、B水準、連携B水準及びC水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。

(4) 医師の労働時間短縮に向けた取組

- ① 病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講していること。
- ② 医療機関内の管理職層に向けたマネジメント研修が少なくとも年に1回実施されていること。
- ③ 各診療部門の長又はシフト管理者に、人事・労務管理の各種規程、勤務計画作成・管理に関する研修が少なくとも年に1回実施されていること。
- ④ 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知され、さらにB水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施されていること。
- ⑤ タスク・シフト/シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、 現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト/シェアできていない項目は必須で進め る等の取組を進めていること。
- ⑥ タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催するとともに、患者への説明を院内掲示等によって実施していること。
- ⑦ 夜間、休日の勤務体制について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための方策を検討し、実施していること。(例:各科当直の廃止・グループ当直の導入等)
- ⑧ 複数主治医制やチーム制等の労働時間短縮効果が期待できる取組を導入し、効率的な勤務体制 を検討し、実施していること。
- ⑨ 会議や研修の効率化・合理化等が検討され、実施されていること。
- 動務医の労働時間短縮を実現するためには、近郊の患者、地域住民、またクリニックの理解が不可欠である。「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえ、自院が果たすべき役割(病診連携、外来診療のあり方、対象患者等)を検討し、検討結果を踏まえた取組を実施していること。
- ① 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、 ICTを活用した業務効率化に取り組んでいること。
- ① 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請を行っていること。
- ③ C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医の研修の効率化の取組や、C-2水準を適用する医師の相談に対応できる体制の構築が行われていること。
- ④ 「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえつつ、医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮等)において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われていること。
- ⑤ 年に1回は患者満足度調査を実施し、医療の質の低下や医療機関の課題と捉える内容について、 情報を収集していること。

(5) 医師の健康確保に関する取組

① 衛生委員会を適切な頻度で開催し、衛生委員会の審議事項として、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」(労働安全衛生規則(昭和

47 年労働省令第32号)第22条第9号)とあり、追加的健康措置においても、事業者から産業医の勧告等の報告がなされるため、既存の衛生委員会の効果的な活用が求められるが、医療機関の組織体制として、長時間労働医師の健康確保に特化した他の実施体制を敷くことも可能である。

- ② 健康診断については、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条に基づき、適切に実施すること。
- ③ 健康診断の実施時には、期間を長めに設定したり、連携病院なども含めどこでも健診可能としたり、受診しやすい仕組みを医療機関で提示することが望ましい。
- ④ B水準、連携B水準及びC水準適用医師については特に、健康診断で追加での検査、受診が必要とされた場合の受診勧奨、また、その結果のフォローまで確認することが望ましい。
- ⑤ 面接指導が必要な医師数に対応した適切な数の面接指導実施医師を確保し、面接指導を実施すること。
- ⑥ 面接指導実施医師が産業医ではない場合に、産業医に相談可能な体制、また、面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること。
- ⑦ 面接指導を実施するにあたって、産業医又は面接指導実施医師とともに担当の事務職員の配置 もしくは健康管理センターのような組織と協働すること。
- ⑧ 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及び勤務計画管理者にも面接指導の実施について連絡体制が確保されていること。
- ⑨ 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報を提供すること。
- ⑩ 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者には管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。
- ① 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、事務部門、所属長又は勤務計画管理者が実施すること。
- ① 年に1回は職員満足度調査及びB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施 し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情 報を収集していること。

医師の労働時間短縮の取組状況

評価項目と評価基準 (評価の視点/評価の要素)

目 次

医師の	ᅂᇝᄽᅝᄜᄺᄩᇎᇶᅩᆉᄷᇰᆋᇫᄀᄫᆉᇄᄽᅑᅉᄪᄔᄳ
1.1 医	師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制
1. 1. 1	適切な労務管理体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・フ
1.1.2	人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知・・・・・・・・・・8
1.1.3	適切な36協定の締結・届出・・・・・・・・・・・・・・・・・9
1.1.4	医師労働時間短縮計画の作成と周知・・・・・・・・・・10
1.2 医	師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制
1. 2. 1	医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制・・・・・・・・・11
1. 2. 2	医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制・・・・・・・・・・・13
1. 2. 3	月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制・・・・・・・15
1.3 産	業保健の仕組みと活用
1.3.1	衛生委員会の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
1.3.2	健康診断の実施状況・・・・・・・・・17
1.0.2	健康診断の美池认流・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	労働時間短縮に向けた取組(プロセス)
2 医師の	
2 医師の	労働時間短縮に向けた取組(プロセス)
2 医師の 2.1 医	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施
2 医師の 2.1 医 2.1.1	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2 2.1.3	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・18 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施・・・・・・・20 タスク・シフト/シェアの実施・・・・・・・・21
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6 3 労務 労	労働時間短縮に向けた取組(プロセス) 師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2 医師の 2.1 医 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6 3 労務 労 3.1 1	労働時間短縮に向けた取組(プロセス)師の労働時間短縮に向けた取組の実施 医師の適切な勤務計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

1. 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築(ストラクチャー)

1.1 医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

1.1.1 適切な労働管理体制の構築

【評価の視点】

○ 労務管理の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 労務管理に関する責任者とその役割の明確化
- 労務管理に関する事務の統括部署とその役割の明確化
- 自己研鑽についての医療機関における定義の整備
- 代償休息についての医療機関における規程の整備
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置

評	西項目	評価基準 (基準の詳細)	ガイドライン該当箇所
1.	労務管理に関する責任者を置き、 かつ責任の所在とその役割を明確 に示している	Oor ×	(1) ①
2.	労務管理に関する事務の統括部署 が明確に存在する	Oor ×	(1) ②
3.	医師の自己研鑚の労働時間該当性 のルールを定めている	Oor ×	(1) ③
4.	追加的健康確保措置の体制を整備 するために、勤務間インターバル と代償休息に関するルールをいず れも定めている	Oor ×	(1) 4
5.	議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	〇or× (勤務環境改善の委員会 や働き方の改善ワーキン ググループ等が存在し、 議事録が公開されていれ ば〇)	(1) ⑤

1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知

【評価の視点】

〇 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

【評価の要素】

- 就業規則の整備・周知状況
- 賃金規程の整備・周知状況
- 育児介護休業に関する規程の整備
- 医師個人との雇用契約の締結と明示
- 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知
- 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

【評価の項目と基準(基準においては具体例などを含んで記載)】				
6. 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている		(1) ⑥		
7. 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	Oor× (各部署に配布、院内等 に常時掲載しアクセス可 能等であれば〇)	(1) ⑦		
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	Oor ×	(1) ⑥		
9. 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	(メール等を用いた電子	(1) (8)		
(10) 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	・	(1) ⑨		
11 宿日直許可の有無による労働時間 の取扱い(「宿日直許可のある宿 直・日直」と「宿日直許可のない 宿直・日直」)を区別して管理し ている	. (宿日直の時間が労働時 1 間に該当するかがわかる	(1) 10		

1.1.3 適切な36協定の締結・届出

【評価の視点】

○ 36協定の締結・届出が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 医師を含む自施設の医療従事者に関する36協定の締結・届出の状況
- 36協定を超えた時間外・休日労働が発生している場合の見直しの状況
- 36協定を超えた時間外・休日労働が発生している場合の改善計画の有無及びその内容
- 36協定の締結当事者となる過半数代表者の選出状況
- 医師の労働時間や環境に関する意見のくみ取りの実施状況

12 36協定では実態に即した時間 外・休日労働時間数を締結 し、届け出ている	〇or× (前年度の労働時間実績や 労働時間短縮に向けた取組 状況を確認した上で労使間 の協議を行い、締結してい れば〇)	(1) ①
13.36協定を超えた時間外・休日 労働が発生した場合の見直し 方法があり、かつその方法に 基づく見直しを実施している	Oor × (定めた時間を超過してい た場合にどのように見直す かの手順が定められていれ ば〇)	(1) ①
14.36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている	Oor× (36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにしたうえで、投票、挙手などにより選出していれば○)	(1) 12
15.36協定の締結に関して、医師 (特にB水準、連携B水準及 びC水準適用医師)から意見 をくみ取る仕組みがある	Oor× (組合の意見として出てき てもよい、医師への個別ヒ アリング等でも行っていれ ば〇)	(1) 13

1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

【評価の視点】

○ 医師労働時間短縮計画の作成が適切に行われ、周知、見直しが行われていることを評価 する。

【評価の要素】

- 医師を含む各職種が参加する合議体における議論の実施状況
- 計画の対象医師に対する計画の内容についての説明及び意見聴取の実施状況
- 対象医師以外の職員への計画の内容の周知の状況
- 計画の内容の見直しの状況

【評価の項目と基準(基準においては具体例などを含んで記載)】

(16) 医師を含む関係者が参加する合議 体で議論を行い、医師労働時間短 縮計画を作成している	Oor ×	(1) ③
17. 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	Oor ×	(1) ③
18. 医師労働時間短縮計画を院内に 掲示する等により、全ての職員 に対して、医師労働時間短縮計 画の内容を周知している	Oor ×	(1) ③
19 1年に1回、PDCAサイクル の中で自己評価を行い、労働時 間の目標や取組内容について必 要な見直しを行っている	Oor ×	(1) ③

※19については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。 ※令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

1.2 医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制

1.2.1 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制

【評価の視点】

○ 少なくとも月単位で医師の労働時間を適切に把握・管理していることを評価する。

【評価の要素】

- 医療機関における医師の出勤時間と退勤時間の把握する仕組み
- 労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組み
- 副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み
- 副業・兼業先の労働時間を通算して管理する仕組み
- 宿日直許可の有無による取扱いの実施状況
- 代償休息の対象となる医師及び時間数を把握する仕組み
- 医師本人へ労働時間を知らせる体制
- 所属長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間を把握する体制
- 管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の労働時間を把握する体制

【計画の名目と至上(金十四のの)とは共体的なとで目がと記載)】		
(20) 評価を受ける医療機関における労働 (滞在)時間を把握する仕組みがある	〇or× (客観的記録が望ましいが、日々の出勤状況と労働(滞在)時間を把握する仕組みがあり、実施していれば〇)	(3) ①
21. 評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組みがある	Oor× (時間外労働の申告時に 医療機関のルールに沿っ て自己研鑚を申告してい れば〇)	(3) ②
②② 副業・兼業先の労働時間の実績 を、少なくとも月に1回は、申告 等に基づき把握する仕組みがある	Oor ×	(3) ③
② 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び 勤務間インターバル確保の実施状 況のいずれも管理している	Oor ×	(3) 4
24 宿日直許可のある宿直・日直中に 通常の勤務時間と同態様の業務に 従事した場合には、事後的に休息 を付与する配慮を行っている	Oor× (休暇の取得の呼びかけ 等の休息の時間を確保す るための何らかの取組を 行っていれば〇)	(3) 4~7

②5 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある	Oor ×	(3) 67
26. 少なくとも月に2回、各診療部門 の長または勤務計画管理者が管理 下にある医師の労働時間につい て、把握する仕組みがある	Oor ×	(3) ⑦
27. 少なくとも月に1回は医師本人へ 自身の労働時間について、フィー ドバックされる仕組みがある	Oor ×	(3) (8)
28. 少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が 医療機関全体の医師の勤務状況に ついて、把握する仕組みがある	Oor ×	(3) ⑥
29. 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、 医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みがある	Oor× (診療科長、本人との面 談等、注意喚起を実施し ていれば〇)	(3) (9)

^{※23, 24}については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制

【評価の視点】

- 適切に産業医が選任されていることを評価する。
- 面接指導実施医師が長時間労働の医師に対して適切に面接指導ができる体制が構築されていることを評価する。
- 医師の面接指導・就業上の措置が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 産業医の選任
- 面接指導実施医師の確保
- 面接指導実施医師が産業医でない場合に産業医に相談可能な体制
- 長時間労働医師に対する面接指導が実施できる体制の整備
- 面接指導対象医師を把握する仕組み
- 面接指導対象医師と所属長等への案内方法
- 面接指導実施医師への面接指導に必要な情報の提供
- 面接指導対象医師への面接指導の実施及び報告状況
- 就業上の措置が必要な医師への配慮
- 就業上の措置が必要な医師の所属長及び医療機関への管理者への報告方法

③D 労働安全衛生法に基づき が選任されている	産業医 Oor×	
(31) 医師に対する面接指導の 制が整備されている	実施体 Oor×	(5) ⑤
32. 面接指導対象医師が、必要 じて、産業医に相談可能な が整備されている		(5) ⑥
33. 面接指導実施医師が、面接 対象医師の直接の上司とな いような体制がとられてい	ならな	(5) ⑥
34. 面接指導の実施にあたり、 医、面接指導実施医師のみ なく、他職種がサポートす 制がある	・では (担当の人事職員の配置	7)
35 月の時間外・休日労働が10 以上になる面接指導対象医 月単位で把握する仕組みか	≦師を (80時間超で把握するℓ	
36 月の時間外・休日労働が10 以上になる面接指導対象区 面接指導の案内や連絡が確 行える体制がある	≦師 へ (電話での連絡や、メ−	

37. 面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある	Oor× (所属長についても、返 信などの確認が取れてい れば〇)	(5) (8)
38 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている	Oor ×	(5) 9
39 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている	Oor × (面接指導の結果の報告 についての記録があれば O)	(5) (8)
40. 面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている	Oor ×	
41. 就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	Oor ×	(5) 110111

※36, 38, 39, 40については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の 場合は除く。 1.2.3 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制

【評価の視点】

○ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を把握する仕組み
- 措置の対象となる医師への配慮
- 措置の対象となる医師の所属長及び医療機関への管理者への報告方法

(42) 月の時間外・休日労働が155時間 を超えた医師を月単位で把握す る仕組みがある	Oor× (衛生委員会で把握でき る等であればO)	(5) 10
43. 月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	Oor ×	(5) (10)(11)

1.3 産業保健の仕組みと活用

1.3.1 衛生委員会の状況

【評価の視点】

○ 衛生委員会が設置され、適切に運営されていることを評価する。

【評価の要素】

- 衛生委員会の開催状況
- 衛生委員会の構成員
- 衛生委員会での長時間労働の医師への対応状況の確認の実施とその内容
- 長時間労働の職員の対応について検討する代替機能の有無
- 1.1.1であげた「多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議」との役割分担又は 協働に関する内容

(44) 衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている	Oor× (月に1回、構成員も定 められたとおりに招集し ていればO)	(5) ①
45. 長時間労働の医師への対応状況 の共有や対策等が検討されてい る	Oor× (衛生委員会の他、勤務 環境改善の委員会や働き 方の改善ワーキンググル ープなどで検討されてい れば〇)	(5) ①

1.3.2 健康診断の実施状況

【評価の視点】

○ 健康診断について、適切に実施され、フォローが行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 医師に対する健康診断の実施状況
- 健康診断を受けやすくする体制の整備
- 健康診断で問題があった場合のフォロー体制・仕組みの有無

【川 間のが口に本土 /本土にのかては六		
46 医師に対する健康診断の実施率	Oor ×	(5) ②
	(100%であれば〇。ただし、どうしても健診受診を拒む医師がある場合等、正当な事由を記録に残していれば、100%でなくでも〇)	
47. 健康診断の実施時には、受診し やすい選択肢を提示し、受診を 促している	Oor× (受診可能期間を長めに 設定したり、連携病院な ども含め、どこでも受診 可能としたり等の工夫が あれば〇)	(5) ③
48. B水準、連携B水準及びC水準 適用医師については、健康診断 の結果による追加検査や再受診 が必要とされた場合の受診勧 奨、その結果のフォローを行う 体制がある	Oor × (全体的に受診勧奨の体 制がある、本人へ連絡し て促している等であれば O)	(5) 4

2. 医師の労働時間短縮に向けた取組 (プロセス)

2.1 医師の労働時間短縮に向けた取組の実施

2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成

【評価の視点】

○ 少なくとも月単位で医師の計画的な勤務予定(勤務計画)を作成していることを評価する。

【評価の要素】

- 時間外・休日労働時間の上限を意識した勤務計画の作成
- 法定休日の確保を意識した勤務計画の作成
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成
- 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画の作成
- 勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成
- 代償休息の付与を意識した勤務計画の作成
- 作成した勤務計画のチェック体制

49. 勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	Oor ×	(2) ①④
50. 法定休日が確保された勤務計画が作成されている	Oor × (週に1回の休日を設け るように作成されていれ ば〇)	(2) ①④
51. 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	〇or× (副業・兼業先の宿日直 許可の有無も申告等に基 づき把握し、労働時間を 含めて作成されていれば 〇)	(2) ①④
52. 宿日直許可の有無による取扱いを 踏まえた勤務計画が作成されて いる	Oor× (宿日直許可の有無によ る取扱いを踏まえて作成 されていれば〇)	(2) ①④
53. 勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている	Oor ×	(2) 24

54. 代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	Oor ×	(2) 24
55. 副業・兼業先までの移動時間を 考慮し、休息の時間を配慮した 勤務計画が作成されている	Oor× (移動時間とは別に、休息の時間を少しでも配慮 して作成されていれば O)	(2) ③
56. 作成された勤務計画について、 事務の統括部署が主体となった 体制でダブルチェックが実施さ れている	Oor× (事務の統括部署が把握 できていないのは×、医 局秘書等の活用もOKであ るが、主体的に把握する 体制となっていればO)	(2) 4

^{※49, 51, 52, 53, 54}については、新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば〇とする。

2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施

【評価の視点】

○ 医師の労働時間短縮に向けた研修や周知の取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 医療機関の管理者等のマネジメント研修の受講
- 医療機関の管理職層へ向けたマネジメント研修の実施
- 各診療部門の長又は勤務計画管理者(医師)に向けた労務管理に関する研修の実施
- 勤務医に対する勤怠管理、実施義務等に関する研修、周知の実施

【評価の項目と基準(基準においては具	141例などを召んで記載)】	
57. 少なくとも年に1回は、病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を実施している	Oor ×	(4) ①②
58. 各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を少なくとも年に1回は実施している	Oor ×	(4) ③
59. 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している	Oor ×	(4) 4
60. B水準、連携B水準及びC水準 適用医師に対しては、勤怠管理 や当人が理解すべき内容(始 業・退勤時刻の申告、健康管理 の重要性、面接指導の受診、勤 務間インターバル確保等)に関 する研修が少なくとも年に1回 は実施している	Oor ×	(4) ④

2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施

【評価の視点】

○ タスク・シフト/シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の適切な運営
- 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト/シェアが可能なものの取組状況
- タスク・シフト/シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

C1 医红虫科 O聯 任、 O 4 7 5		(A) (F)
61. 医師以外の職種へのタスク・シ フト/シェア業務の適切な推進 のために、院内のルールが定め られている	Oor ×	(4) ⑤
62. 多職種からなる役割分担を推進 のための委員会又は会議でタス ク・シフト/シェアについて検討 している	Oor× (検討していればO)	(4) ⑤
63. 特定行為研修修了者の活用等、 特に推進するとされているタス ク・シフト/シェアを少なくとも 一つは実施している	Oor× (特に推進するものに入っている内容を一つでも 実施していればO)	(4) ⑤
64. その他の医師の労働時間短縮に 効果的なタスク・シフト/シェ アについて検討又は実施してい る	Oor× (検討していればO)	(4) ⑤
65. タスク・シフト/シェアの実施 に当たり、関係職種への説明会 や研修を開催している	Oor ×	(4) ⑥
66. タスク・シフト/シェアについ て、患者への説明が院内掲示等 によって実施している	Oor ×	(4) ⑥

2.1.4 医師の業務の見直しの実施

【評価の視点】

- 医療機関における夜間、休日の勤務体制について労働時間を短縮するための取組が行われていることを評価する。
- 医療機関における時間外労働の削減のための取組が行われていることを評価する。
- 自院が果たすべき役割(病診連携、外来診療のあり方、対象患者等)を検討し、検討結果 を踏まえた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 交替勤務制の検討・導入
- 変形労働時間制の検討・導入
- 労働時間短縮に向けた宿日直の運用の検討・実施
- 複数主治医制やチーム制の検討・導入
- 各診療科における労働時間短縮の取組の実施
- その他これらと同等に短縮効果が期待される取組の実施
- 会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施
- 自院が果たすべき役割の検討とそれを踏まえた取組の実施

67. 医療機関全体にお の勤務体制につい 短縮のための取組 一つは実施してい	て、労働時間 を少なくとも	Oor× (評価の要素に入ってい る内容を一つでも実施し ていればO)	(4) ⑦8
68. 医療機関全体にお 勤務体制について 縮のための取組を つは実施している	、労働時間短 少なくとも一	Oor× (評価の要素に入ってい る内容を一つでも実施し ていれば〇)	(4) ⑦8
69. 会議やカンファレ 合理化、勤務時間 時間外労働の削減 を少なくとも一つ る	内の実施等、 のための取組	Oor× (評価の要素に入ってい る内容を一つでも実施し ていれば〇)	(4) 9

2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施

【評価の視点】

○ 医師の勤務環境について、改善への取組を進めていることを評価する。

【評価の要素】

- 短時間勤務等の多様で柔軟な働き方の提示と整備状況
- 院内保育や他の保育・介護支援等の整備状況
- ICTを活用した業務効率化の取組の検討・実施
- 副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請
- 臨床研修医や専攻医の研修の効率化の取組の実施

【評価の項目と基準(基準においては具	体例などを含んで記載)】	
70. 医師が短時間勤務等を希望した 場合に受け入れ、活用できる環 境がある	Oor× (短時間勤務医の勤務環 境が整備されていれば 〇)	(4) ①
71. 医師が働きやすい子育て・介護 の支援環境を整備している	Oor× (院内保育や保育・介護 に関する補助等が整備さ れていれば〇)	(4) ①
72. 女性医師等就労支援事業や復職 支援事業への取組を実施、また は相談窓口を設けている	Oor× (取組内容の程度は問わないが、何らかの取組の実施記録が確認出来ればO)	(4) 11
73. ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	〇or× (取組内容の程度は問わないが、何らかの取組を検討している記録があれば〇)	(4) 11
74. 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息時間確保への協力を、必要に応じて依頼している	Oor × (協力を依頼する兼業・ 副業先を把握していれば O)	(4) 12
75. (C-1水準を適用する臨床研修 医・専攻医がいる場合) 臨床研 修医・専攻医について、研修の 効率化の取組を少なくとも一つ は実施している	Oor× (単に労働時間を短くす ることではなく、労働時間に対して最大の研修効果をあげるような取組を 一つでも実施していれば 〇)	(4) (3)

76. (C-2水準を適用する医師がいる場合)技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体	○or× (医師がC-2水準に関 する労務相談ができる窓 口を設けていれば○)	(4) (3)
制を設けている		

^{※76}については新規のC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施

【評価の視点】

○ 医師の労働時間短縮に関する医療機関の取組が、患者や地域の人々、近隣の医療機関に 対して十分に周知されていることを評価する。

【評価の要素】

- 「上手な医療のかかり方」を踏まえた、患者、地域の理解を要する内容についての周知の 実施
- 近隣の医療機関に対してのメッセージの発信

77. 医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など)について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている	Oor ×	(4) (4)
78. 近隣の医療機関に対し、病診連 携等を意識した協同のメッセー ジや密なコミュニケーションを 取っている	Oor × (研修会の実施、連携会 議などを実施していれば 〇)	(4) 110

3. 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価 (アウトカム)

3.1 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果

3.1.1 医療機関全体の状況

【評価の視点】

- 医療機関全体の取組実施後の労働時間短縮の状況を評価する。
- 追加的健康確保措置が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 年間の時間外・休日労働時間数の把握と労働時間短縮の状況
- 勤務間インターバル確保の実施状況
- 代償休息の付与状況
- 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況
- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況

Oor× (前回評価時又は前年度 から年間平均時間外・休 日労働時間数が減少して いれば〇)	(3) 110
Oor× (前回評価時又は前年度 から年間最長時間外・休 日労働時間数が減少して いれば〇)	(3) 10
Oor× (前回評価時又は前年度 から人数・割合が減少し ていれば〇)	(3) 10
〇or× (令和5年度までの評価 は、前年度から人数・割 合が減少していれば〇。 令和6年度以降の評価で は、0となっていれば 〇)	(3) 10
Oor×	
Oor×	
	(前の日本 では では では では では では では では では では

85. 面接指導対象医師に対する面接 指導の実施状況	Oor ×	
86 月の時間外・休日労働が155時間 を超えた医師に対する措置の実 施状況	Oor ×	

※83~86については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

3.1.2 医師の状況

【評価の視点】

- 労働時間短縮の取組の実施により、健康面でサポートが得られており、問題なく医師が 勤務できていることを評価する。
- 労働時間短縮の取組の実施により、勤務へのモチベーションが担保されていることを評価する。

【評価の要素】

- 職員満足度調査の実施
- B水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集の実施

87. 年に1回は職員満足度調査並びに	Oor ×	(5) ①
B水準、連携B水準及びC水準適	(職員満足度調査を併用	
用医師からの意見収集を実施し、 健康面と勤務へのモチベーショ	し、該当医師からアンケ	
ン、医療提供体制に関する懸念事	ートやヒアリング等で意 見を収集し、把握してい	
項等の内容について、情報を収集	元を収集し、記録してい、 1 れば〇)	
している		

3.1.3 患者の状況

【評価の視点】

○ 労働時間短縮の取組の実施により、患者の意見として挙がってくる中から医療機関が課題と捉える内容について確認していることを評価する。

【評価の要素】

● 患者満足度調査又は患者の意見収集の実施

88. 年に1回は患者満足度調査又は患	Oor×	(4) (15)
者からの意見収集を実施し、医療		(1 / ()
の質の低下や医療機関が課題と捉	(ヒアリング等でも〇)	
える内容について、情報を収集し		
ている		

全体評価

1 全体評価について

評価センターが作成する全体評価は、個別の評価項目の評価結果を踏まえ、以下の表に基づいて 作成を行う。

1	2		3	
労働関係法令及び 医療法に規定された事項	1 以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組		労働時間の実績	
(※1)	評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	(※2)	
	十分	十分	改善している	
全てを満たす	改善の必要あり	+分	8 809 800	
	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない	

※1:労働関係法令及び医療法に規定された事項(必須項目)に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2:具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の水準ごとの平均時間外・休日労働時間数 や、最長時間外・休日労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等 の実績を基本として検討する。

2 全体評価等に関する留意点

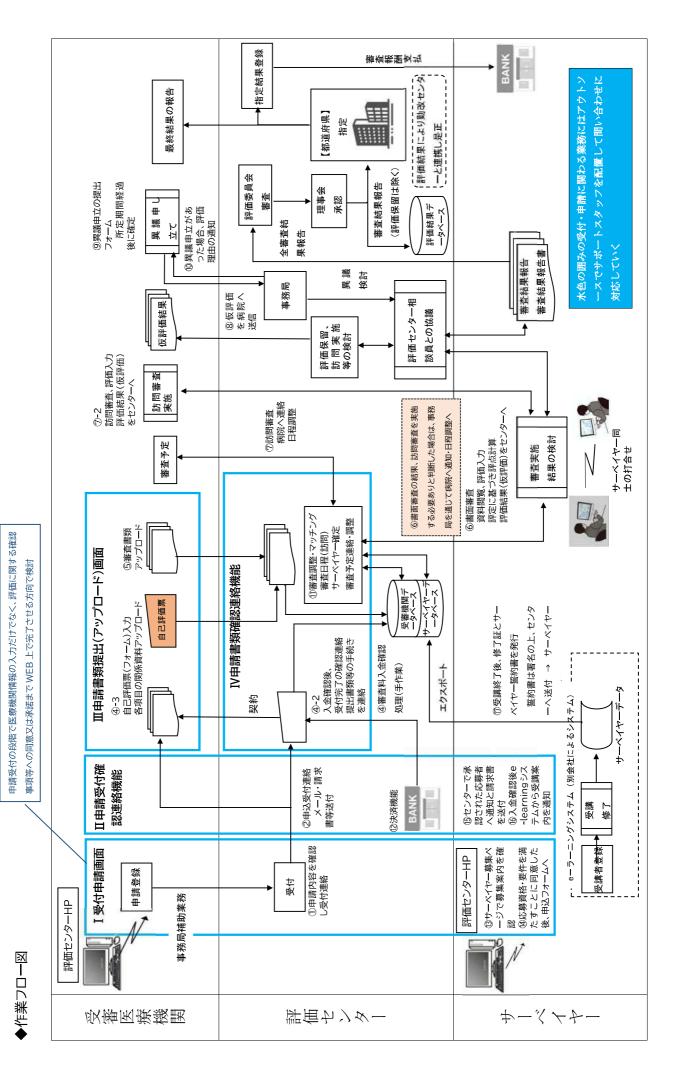
- 全体評価においては、労働関係法令及び医療法に規定された事項について、全ての項目が満 たされている旨を記載する。
- 評価を受ける医療機関において、他の医療機関に対して模範となる医師の労働時間短縮に向けた取組がある場合には、全体評価の中で言及する。
- 〇 労働関係法令及び医療法に規定された、医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置 の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価センターは評価を保留し、改善後に再 度評価を行う。なお、改善に当たって、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを 評価センターから推奨する。
- 2022 年度、2023 年度の書面評価において、「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である」と見込まれる場合には、評価センターは書面のみで評価を決定せずに、訪問を踏まえて評価を行うこととする。なお、評価センターは、訪問による評価の前に、取組の見直しについて、医療機関に対し助言を行うこととする。

医師労働時間短縮計画の記載事項と評価項目の対応表

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン第1版に記載されている通り、評価センターは、計画の 案や計画に記載された内容を参照して、医療機関における労働時間短縮の取組の状況及び今後の取 組の内容について評価を行う。

評価に当たって計画の案や計画に記載された内容を参照する際の参考として、医師労働時間短縮計画の記載事項と評価センターの評価項目の対応表を以下に示す。

医師労働時間短縮計画の記載事項 評価						
	(1)	年間の時間外・休日労働時間数の平均	79			
	労 働	年間の時間外・休日労働時間数の最長	80			
	時 間 数	年間の時間外・休日労働時間数960時間超 ~1,860時間の人数・割合	81			
		年間の時間外・休日労働時間数1,860時間 超の人数・割合	82			
	(2)	労働時間管理方法	20, 22			
1.労働時間と 組織管理	労	宿日直許可の有無を踏まえた時間管理	11, 52			
(共通記載事項)	記載事項) 管理	医師の研鑚の労働時間該当性を明確化する ための手続等	3, 21, 59			
		労使の話し合い、36協定の締結	12~15			
	健 康 管 理	衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の 実施体制	30~37, 44~48			
		追加的健康確保措置の実施	24, 25, 38~43, 53, 54, 83~86			
	(3)	意識改革・啓発	57~60, 66, 77			
	(4) 1	作成プロセス	16~19			
	(1)	タスク・シフト/シェア	63~65			
2.労働時間短縮	(2)[医師の業務の見直し	67~69			
に向けた取組	(3)	その他の勤務環境改善	70~73			
(項目ごとに任意 の取組を記載)	(4)	副業・兼業を行う医師の労働時間の管理	51, 74			
の政権で記載		C−1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医 修の効率化	75			



勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する アンケート調査報告書

令和4年6月

日本医師会 医師の働き方検討委員会

医師の働き方検討委員会 委員

	氏 名	所属・役職
委員長	須藤 英仁	群馬県医師会会長 須藤病院 院長
副委員長	堂前 洋一郎	新潟県医師会会長 新潟万代病院 院長
委員	浅見浩	浅見社会保険労務士法人代表社員 全国社会保険労務士会連合会働き方改革外部連携部会委員
	石倉 正仁	全国社会保険労務士会連合会副会長 埼玉県社会保険労務士会顧問 石倉労務管理事務所
	植山 直人	全国医師ユニオン代表 医療生協さいたま行田協立診療所副所長
	小川 彰	岩手医科大学理事長 岩手県医師会副会長
	小畑 史子	京都大学大学院 人間・環境学研究科教授
	木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
	小島原 典子	静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授
	渋谷 明隆	学校法人北里研究所 常任理事
	城内 博	労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 化学物質情報管理研究センター長
	武林 亨	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
	中嶋 義文	三井記念病院 精神科部長
	藤井 美穂	北海道医師会常任理事 カレスサッポロ時計台記念病院 院長
	三柴 丈典	近畿大学法学部 教授
	望月泉	全国自治体病院協議会副会長 岩手県医師会参与 八幡平市立病院 事業管理者
	安田 健二	石川県医師会会長 耳鼻咽喉科安田医院 理事長
	山口 直人	済生会保健·医療·福祉総合研究所 研究部門長
	吉川 徹	労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター 統括研究員
	横手 幸太郎	千葉大学副学長・千葉大学附属病院病院長 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」構成員 全国医学部長病院長会議医師の働き方改革検討委員会委員長

(委員:五十音順)

※本調査では中安杏奈(日本赤十字社医療センター)、石丸知宏(産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室)、大河原眞(産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室)の協力のもと実施した。

<目次>

1.	要旨	i	 	 1
2.	背景	景と目的	 	 2
		ቴ		
		研究デザインおよび対象		
		調査項目		
,	3–3.	解析方法	 	 4
4.	調査	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [5
	4–1.	調査研究実施者	 	 5
	4–2.	調査実務 • データ集計	 	 5
•	4–3.	事務局	 	 5
5.	結果	- 具及び考察	 	 6
ļ	5–1.	本調査(3回目)の主な単純集計(単解析)結果	 	 6
ļ	5–2.	本調査(3回目)と1、2回目調査との単純集計(単解析)の相対比較	 	 7
ļ	5–3.	本調査(3回目)と若手調査の各アウトカム指標との単純集計(単解		
		対比較		
ļ	5–4.	本調査(3回目)の属性等と各アウトカム指標とのクロス集計	 	 . 14
資	料 1	:単純集計及びクロス集計結果と図表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 	 - 19
		(1)単純集計及びクロス結果		
		1) 本調査(3回目) (勤務医一万人調査))	 	 - 20
		2)若手調査(若手医師)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
資	料 2	:調査票(本調査(3回目)、若手調査とも同じ)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 	 183

1. 要旨

勤務医の就労環境や健康状態、最近の医師の働き方改革に関する各施策の認知度や効果を検証するため、これまで第1回(2009年)、第2回(2015年)と実施した「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」の第3回調査を、日本医師会会員の勤務医を対象に2021-2022年にかけて実施した(以後、「本調査(3回目)」という。)。また、世代間の比較を行うため、第1及び2回調査で回答割合の少なかった20-30歳代の勤務医に対する追加調査を実施した(以後、「若手調査」という。)。本調査(3回目)の対象は、日本医師会に所属する勤務医約8万人から無作為に抽出された勤務医10,000人、若手調査の対象は前述調査の対象外となった20-30代の勤務医11,737人全員である。同対象に調査を依頼した結果、それぞれ2,768人(27.9%)、1,246人(10.6%)からの回答を得た。

調査の結果、勤務医の就労環境と健康関連指標では、自宅待機・オンコール状況や当直回 数など改善している項目がみられた一方で、休日数、当直日以外の平均睡眠時間等は改善傾 向なく、中等度以上の抑うつ、不当なクレーム経験のある勤務医の割合は悪化していた。特 に「自殺や死を毎週/毎日具体的に考える」と回答した勤務医は4%、中等度以上の抑うつ症 状の勤務医は8.8%であった。医師の勤務環境改善のためのアクションの実施状況は、前回調 査から改善している項目が多くみられ、実施割合はまだ半数以下ではあるが「勤務医負担軽 滅の責任者を選任して委員会等を設置している」「当直の翌日は休日とする」といった対策 は前回に比し実施割合が高くなった。本調査(3回目)と若手調査との比較では、若手にお いて労働時間・当直回数・オンコール回数が多く、不健康感やうつ症状が多い傾向にあった。 また、若手では多くの業務が在宅でも可能と考える割合が高く、特にカルテ閲覧・読影業 務・オンライン会議で顕著であった。一方、在宅業務を行っていないと答えた割合は全世代 で6割を超えており、徐々に可能なところから柔軟な働き方を支援することが必要と考えら れる。新型コロナウイルス感染症の診療に関する項目では、調査時点で最前線で従事してい る者が一定数おり、特に若手に多い傾向であった。また、新型コロナウイルス感染症に伴う 医療従事者への差別の経験と中等度以上の抑うつには、単変量回帰で有意な関連がみられた。 医師の時間外労働上限規制など、医師の働き方改革関連の施策の認知度は、押しなべて低い 状況で、本調査 (3回目) の対象医師は3割、若手医師は半数が「あまり知らない」「全く 知らない」と回答した。

これらのことから、医師の勤務環境は徐々に改善している傾向にあるが、改善が進みにくい診療科や地域や施設の特徴に合わせた健康と勤務環境改善等の取り組み支援を継続するとともに、20-30歳代の若手医師、管理・指導等で負担がかかっている40-50歳代の勤務医、新型コロナウイルス感染症の診療に従事している勤務医等の負担状況をあわせた健康支援を継続すること、中等度以上の抑うつ症状等、健康危機に直面している勤務医への早期の介入や組織的対応を促進してゆく必要性が示唆された。

2. 背景と目的

医師が健康で元気に働くことは、本人やその家族だけでなく、何よりも治療を受ける患者や地域社会にとって不可欠である。医師の健康が患者安全や医療の質、医師のウェルビーイング等と密接に関係しているという多くの研究報告がある。

日本医師会はこれまで勤務医委員会、男女共同参画委員会や女性医師支援センター事業等を通じて、医師の健康支援を行ってきた。平成20(2008)年には、医師の健康を守るという使命のために有効な対策を短期的に実行し、また長期的な施策のあり方について検討することを目的として「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会(のち、検討委員会)」を立ち上げた。同委員会では様々なストレスを抱える勤務医の健康状態や勤務実態等の現状を把握し、具体的な施策の提案などにつなげることを目的として、医師会会員から無作為抽出した勤務医1万人を対象に、これまで第1回(2009年)、第2回(2015年)と「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を実施してきた(報告書1, 2)。

第1回目調査 (2009年)では、勤務医の2人に1人が月の休日は4日以下、平均睡眠時間が6時間未満は41%、オンコール待機が月に8日以上が20%、2人に1人は半年以内に1回以上のクレーム経験ありなど、勤務医がおかれている過酷な労働環境と、勤務医自身が志向する職場改善支援策が明らかにした。その調査結果に基づき「医師が元気に働くための7カ条」「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提案し、改善ニーズは「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」等の委員会成果物の作成に反映され、日本医師会が各地で開催した「医師の勤務環境改善ワークショップ」でも議論の土台として幅広く活用された。第1回調査 (2009)後、日本医師会は勤務医の健康状態や勤務環境の改善に向けて厚生労働省をはじめ各方面とも積極的な連携を図ってきており、平成26(2014)年に改正された医療法には、医療従事者の勤務環境改善に関する医療機関管理者の努力義務条項が新設されることとなった(第三十条の十三、平成 27年4月1日以降は第三十条の十九)。医療従事者の健康支援に係る各方面での動きは活発で、厚生労働省は改正医療法に基づき「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定め、医療機関が継続的・自主的にPDCAサイクルを回しながら勤務環境改善を総合的に支援する「医療勤務環境改善支援センター」の設置が進んだ。

第2回目調査(2015年)では、前回調査から 6 年間の間に勤務医の勤務環境には改善の兆候が認められ、勤務医自身も他の医師に健康問題を相談する者が増加するなど、勤務医の健康を取り巻く環境は改善傾向にあると考えられた。一方、勤務医自身の主観的健康観には変化はほとんど見られず、また自殺等リスクが極めて高い状態にある医師の割合も未だに 3.6%存在していた。4つの評価指標(メンタルヘルス指標、自殺リスク指標、労働生産性関連指標、経営指標)を用いた解析では、勤務状況と各アウトカム指標について、広い項目で有意な関連が示された。また、検討委員会が過去の取り組みや診療報酬制度の評価項目等を参考にして選定した 15 のアクションについて、多くの項目で取り組みが 4つの指標で示されるリスクの低減と有意に関連していた。これらのことから、勤務環境改善の取り組みを継続することには一定の効果が期待されるとともに、現在は取り組みが行われていない医療機関にも取り組みを普及していくことで、勤務医の健康支援の確実な底上げが図られることが期待された。その後、平成30(2018)年7月6日に国民を対象とした「働き方改革関連法」(「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号)」)が成立し、時間外労働の上限規制、勤務時間インターバル制度の導入促進、年次有給休暇の

確実な取得、労働時間状況の客観的な把握、産業医の権限強化などの大きな法改正が行われた。その際、地域医療などへの大きな影響が確実であることから医師への上限規制の適用は5年間猶予され、厚労省に医師の働き方改革に関する検討委員会が設置され、その制度設計の枠組みが検討された。そして、令和3年5月に医師の時間外労働規制を含む改正医療法等が成立し、令和6(2024)年4月より始まる時間外労働の上限規制を含む医師の働き方の新制度施行に向けて様々な取り組みが進みつつある。

一方で、令和2 (2020) 年には新型コロナウイルス感染症への対応が発生し、医師、とりわけ勤務医を取り巻く就業環境はこれまで以上に変化している。そのため、第2回目調査 (2015年) から6年が経過していることを踏まえ、日本医師会「医師の働き方検討委員会」では、若手医師・研究者らの協力を得て、勤務医の就労環境や健康状態、そして各施策の認知度や効果を検証するため、新たな調査項目を追加した第3回のアンケート調査を企画し、2021-2022年に実施した。また、従前の調査では若手勤務医の回答率が低く、世代間の比較が難しかった。そのため、第3回の調査では20-30歳代の日本医師会会員に対する全数調査を合わせて実施した。

〇これまでの調査報告書

第1回調査(2009):日本医師会・勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(平成21(2009)年9月)

https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090902_32.pdf

第2回調査(2015):日本医師会・勤務医の健康支援に関する検討委員会「勤務医の健康の 現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(平成28(2015)年9月)

https://www.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien28.pdf

3. 方法

3-1. 研究デザインおよび対象

本調査(3回目)の対象は日本医師会会員で勤務医に属している約8万人から、2021年11月の日本医師会会員名簿を基に、無作為に抽出した勤務医10,000人である。対象者には各会員の登録住所(日本医師会誌を送る住所)宛に、調査票と返信用の封筒、回答用URL/パスワードを記載した説明書を郵送し、郵送およびWEBでの回答を依頼した。1ヶ月後に催促状を送付し、2021年12月9日から2022年1月31日の間に得られた回答を有効回答とした。さらに、20-30歳代については、若手調査として上記調査の対象外となった日本医師会会員の11,737人全員に対して、回答用URL/パスワードを記載した説明書を郵送にて送り、WEBでの回答を求めた。2022年1月6日から2022年1月31日の間に得られた回答を有効回答とした。

これらの調査は、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所研究倫理審査 委員会(通知番号2021N32)にて承認を得て実施した。

3-2. 調査項目

1) 属性: 年齢・性別、診療科、勤務先医療機関の病床規模等(設問1-8)

2) 勤務状況: 休日日数、当直回数、クレーム経験回数等(設問9-16,22)

3) 新型コロナ: 新型コロナの診療、関連業務、行動制約等(設問17-21)

4) 健康状況: 自覚的健康観、他の医師への健康相談状況等(設問23,24)

5) 労働機能障害:産業医科大学版労働機能障害調査票(WFun)※1(設問25)

※1 Work Functioning Impariment Scale(WFun):出勤しているが健 康問題で労働生産性が低下している状態(プレゼンティーイズム)を 把握する、7つの質問項目からなる調査票。7-13点以下が問題なし、1 4-20点が軽度、21-27が中等度、28-35点が重度の労働機能障害ありと

判定される。

6) メンタル: 簡易抑うつ症状尺度 (QIDS) ※2 (設問26-41)

> *2 Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) : 16 項目の評価尺度からなる自記式調査尺度で、うつ病の重症度を評価で きるほか、アメリカ精神医学会の診断基準DSM-IVの大うつ病性障害 (中核的なうつ病)の診断基準に対応している。0-5点以下が問題な し、6-10点が軽度、11-15が中等度、16-20点が重度、21点以上が極め

て重度と判定される。

7) 施策実施: 勤務医の健康を守る上で有効なアクションの実施状況(設問42)

> 検討委員会が強調してきたアクション(体制・クレーム組織対応・相 談窓口)、診療報酬に収載されているアクション、施策法令関連アク ション(医療法・労働法)、日本医師会男女共同参画委員会による調 査結果で推奨されているアクションをもとに、15のアクションを抽出 し、これらのアクション(施策)の勤務先での実施状況を調査した。

8) 在宅勤務: 在宅での実施業務、可能と思われる業務(設問43)

就業継続の意思、年収(設問44,45) 9) 就業意思:

10) 施策認知: 医療法改正(設問46,47) 11) 自由意見: 自由記載による意見収集

3-3. 解析方法

解析方法として、本調査(3回目)、若手調査の全項目について設問毎に単純集計(単解 析)、性別・年齢別に層化解析を実施した。クロス集計を含む詳細な集計表については、資 料巻末(資料1)に添付するので参照されたい。得られた結果をもとに、代表的な結果の抽 出、1、2回目調査の結果との相対比較、各アウトカム指標とのクロス集計等を通して総合的 に評価を行い、要点を整理した。欠損値は解析毎に解析対象から除外した。

4. 調査実施体制

4-1. 調査研究実施者

(◎はとりまとめ、○は若手医師、●は医師の働き方検討委員会)

- ●日本医師会「医師の働き方検討委員会」委員
- 〇中安杏奈 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム所属 (米国スタンフォード大学留学中)
- 〇石丸知宏 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室
- 〇大河原眞 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室
- ●木戸道子 日本赤十字社医療センター
- ●中嶋義文 三井記念病院精神科
- ●◎吉川 徹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所

4-2. 調査実務・データ集計

株式会社 山手情報処理センター

4-3. 事務局

日本医師会健康医療第一課

5. 結果及び考察

5-1. 本調査(3回目)の主な単純集計(単解析)結果

- 医師10,000人に配布して、2,786名からの回答を得た(有効回答率27.9%)。
- 回答者の年齢の平均値は54.3才で、50代と60代がそれぞれ約30%であった。
- ■性別は男性が約8割を占めた。
- 勤務形態は常勤が約9割を占め、大学病院勤務者は15%だった
- ■診療科は内科系34%、外科系22%、研修医8%、精神科6%、産婦人科6%、小児科5%等だった。
- 勤務している医療機関の病床数は、59%が100-499床、26%が500床以上であった。
- 30%が、休日が月に4日以下で、うち6%は休日がなかった。
- 半数が、昨年1年間の有給休暇取得日数が4日以下で、20%は1日も取得しなかった。
- 40%が、平均睡眠時間が6時間未満であった。
- 44%が、当直の際の平均仮眠時間が4時間未満であった。
- 20%が、1か月に4回以上の当直を行っていた。
- 8%が、調査前1か月の主たる勤務先における時間外労働時間が80時間を超えていた。また、 全体の4%は100時間を超えていた。
- 半数が、主たる勤務先の労働時間外にアルバイトや外勤を行っていた。
- 4%が、調査時点で新型コロナウイルス感染症に対して最前線で診療を行っていた。側方支援は3割、後方支援は6割だった。若年医師ほど最前線での診療割合が高かった。
- 40%が、半年間に1回以上、患者や家族からの不当なクレームの経験があった。
- 11%が、健康状態により仕事のパフォーマンスが中等度以上低下した状態であった。
- 8.5%が、中等度以上の抑うつを呈していた。
- 4%が、1週間に数回以上自殺や死について考えていた。
- 16%が、「不健康である」「どちらかというと健康ではない」と回答した。
- 40%が、自分自身の体調不良について他の医師に「まったくしない」と回答した。
- 3割を超える医師が、医療法改正により2024年度に医師の時間外労働上限規制がはじまることについて「あまり知らない」「まったく知らない」と回答した。
- 4割を超える医師が、時間外労働上限を超えた場合の追加的健康確保措置の具体的内容について知らなかった。

(資料1 参照)

5-2. 本調査(3回目)と1、2回目調査との単純集計(単解析)の相対比較

5-2-1. 回答者の年齢構成-過去調査との比較

各調査における回答者の年齢構成の割合を表1に示した。

表 1. 回答者の年齢構成-過去調査との比較

年齢	2009年 n=3, 879	2015年 n=3, 166	2021年 n=2, 786
20歳代	2.3%	1.3%	8. 1%
30歳代	18. 5%	9. 8%	8. 8%
 40歳代	29. 6%	22. 1%	15. 7%
50歳代	28. 8%	32. 5%	27. 5%
60歳代	13. 5%	22. 5%	28. 4%
70歳以上	7. 4%	11. 8%	11. 5%

^{*}無効回答を除く

1回目調査(2009年)、2回目調査(2015年)では40歳代、50歳代を中心に回答を得られたのに対し、本調査(3回目)では、60歳代が最頻値であった。また、これまで回答率の低かった20歳代の医師の回答を多く得られたことも特徴的である。40-50歳代の回答率が前回より低かった点については、コロナ第6波中だったことに加えて、この年代が業務繁忙で回答の余裕がなかった可能性も考えられる。地域、診療科、病院にもよるが、若手は自分の仕事が終わったら帰り、中堅が業務を支え、さらに40-50代では院内外の雑務(感染対策や医療安全、地域連携等の委員会)や教育などに時間をだいぶとられているなど、勤務医の年代による特性が影響した可能性がある。

5-2-2. 医師の勤務環境改善のための15項目のアクションの実施状況

2回目調査(2015年)では、1回目調査(2009年)の結果を踏まえて設定された「医師の勤務環境改善のための15項目のアクション」の実施状況を調査した。今回、同様にアクションの実施状況を調査し、経時的な変化を確認した。

表2. 15項目のアクションとその実施状況一前回調査との比較

	2015年 n=3, 166	2021年 n=2, 786	2015年と
	あり/部分 的にあり	あり/部分 的にあり	の差
01 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を 設置している	25. 4%	39. 2%	+ 13.8%
02 診療補助者(医療クラーク)を導入し、医師は 診療に専念する	70. 9%	73. 4%	+ 2.5%
03 当直の翌日は休日とする	24. 1%	42. 5%	+ 18.4%
04 予定手術前の当直・オンコールを免除する	13. 5%	16. 7%	+ 3.2%
05 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を 医師以外が実施する	91.5%	90. 9%	- 0.6%
06 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している	89.6%	91. 0%	+ 1.4%
07 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に 対応する	86.4%	87. 9%	+ 1.5%
08 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する	90. 7%	88. 1%	- 2.6%
09 快適な休憩室や当直室を確保する	85. 1%	84. 0%	- 1.1%
10 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態 を多様化する	60.8%	64. 5%	+ 3.7%
11 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、 特定の医師の過剰な労働負担を減らす	38.0%	42. 3%	+ 4.3%
12 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める	69. 1%	66. 6%	- 2.5%
13 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて 医師に手当を支給する	70. 5%	72. 9%	+ 2.4%
14 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する	52. 4%	61. 4%	+ 9.0%
15 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活 用する	19.3%	28. 9%	+ 9.6%

各アクションのうち、2015年に比べ2021年で改善の度合いが大きかったものは、「当直の翌日は休日とする(+ 18.4%)」、「勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している(+ 13.8%)」、「社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する(+ 9.6%)」、「女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する(+ 9.0%)」であった。個人への負担軽減や支援策に加えて、負担軽減のための委員会設置や外部専門家の活用等、組織的な労働環境改善の項目にも改善がみられている。一方で、「予定手術前の当直・オンコールを免除する」、「地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす」などの項目では、2回目調査(2015年)より改善がみられるものの、依然として実施状況が低く留まっていた。

5-2-3. 医師の就労環境と健康関連指標の経時的変化

1回目調査(2009年)、2回目調査(2015年)と継続して調査している、勤務医の就労環境と健康関連指標について、本調査(3回目)も同様の項目を調査し、経時的な変化を確認した。

表3. 勤務医の就労環境一主な調査項目に関する前回までの調査との比較

主な調査項目 (文頭の番号は調査票の質問番号)	2009年 n=3, 879	2015年 n=3, 166	2021年 n=2, 786	2015年 との差		
■勤務状況						
09) 最近1か月間で休日なし	8. 7%	5. 8%	6. 3%	+ 0.5%		
11) 自宅待機・オンコールが月8日以上	20. 1%	17. 9%	15. 9%	- 2.0%		
12) 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	8. 6%	9. 1%	9. 1%	± 0%		
13) 当直回数が月4回以上	26. 4%	22. 5%	21. 6%	- 0.9%		
13a) 当直日の平均睡眠時間4時間以下*1	45. 6%	39. 1%	43. 9%	+ 4.8%		
22) 半年以内に不当なクレームを経験*2	44. 4%	35. 6%	39. 6%	+ 4.0%		
■健康状況						
23) 主観的健康感(健康でない・不健康)*3	21. 5%	20. 1%	16. 3%	- 3.8%		
24) 他の医師への健康相談あり*4	45. 9%	55. 1%	59. 5%	+ 4.4%		
37) 自殺や死を毎週/毎日具体的に考える*5	5. 7%	3. 6%	4. 0%	+ 0.4%		
26-41) 抑うつ症状尺度QIDS中等度以上	8. 7%	6. 5%	8. 8%	+ 2.3%		
26-41) 抑うつ症状尺度QIDS重度以上	1. 9%	0.9%	2. 0%	+ 1.1%		

^{*1 「2}時間未満」「2~3時間未満」「3~4時間未満」の回答の合算

^{*2 「1~3}回」と「4回以上」の回答の合算

- *3 「どちらかというと健康でない」「不健康である」の回答の合算
- *4 「時々する」「よく相談する」の合算
- *5 「自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある」「自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった」の合算

これまでの3回の調査を通して経時的に改善がみられた項目は、「自宅待機・オンコールが月8日以上」、「当直回数が月4回以上」、「主観的健康観(健康でない・不健康)」、「他の医師への健康相談あり」であった。一方、前回調査と比較して悪化がみられた項目は、「当直日の平均睡眠時間4時間以下」、「半年以内に不当なクレームを経験」、「抑うつ症状尺度QIDS中等度・重度以上」の項目であった。また、「自殺や死を毎週/毎日具体的に考える(+0.4%)」についても、やや悪化傾向がみられた。

年齢構成の違いに加え、今回の調査は、2022年1月31日を回答締め切りとしており、新型コロナウイルス感染症の流行状況が悪化しはじめた時期(第6波、オミクロン株の流行による感染者数が増加傾向の時期)と一部重なっている。新型コロナウイルス感染症の長期的・短期的な影響が今回の調査に影響を及ぼした可能性は否定できない。

5-3. 本調査(3回目)と若手調査の各アウトカム指標との単純集計(単解析)の相対比較

5-3-1. 勤務医の就労環境の比較

勤務医の就労環境と健康関連指標、時間外労働時間、在宅業務等世代間で差がありそうな項目について、主な項目について本調査(3回目)と若手調査で比較した。下記は、休日、オンコール回数、睡眠時間等の勤務状況と、主観的な健康感やうつ症状についての世代間での比較である。

表4. 勤務医の就労環境一主な調査項目に関する本調査(3回目)と若手調査の比較

	2021年 本調査 (3回目) n=2, 786	2021年 若手医師 調査 n=1,246	本調査と 若手医師 との差
■勤務状況			
09) 最近1か月間で休日なし	6. 3%	4. 0%	-2. 3
11) 自宅待機・オンコールが月8日以上	15. 9%	28. 7%	+12. 8
12) 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	9. 1%	10. 8%	+2. 7
13) 当直回数が月4回以上	21. 6%	51. 1%	+29. 5
13a)当直日の平均睡眠時間4時間以下* ¹	43. 9%	63. 3%	+19. 4

22) 半年以内に不当なクレームを経験*2	39. 6%	48. 1%	+8. 5		
■健康状況					
23) 主観的健康感(健康でない・不健康)*3	16. 3%	20. 1%	+3. 8		
24) 他の医師への健康相談あり*4	59. 5%	60. 4%	+1. 0		
37) 自殺や死を毎週/毎日具体的に考える*5	4. 0%	5. 4%	+1. 4		
26-41) 抑うつ症状尺度QIDS中等度以上	8. 8%	13. 2%	+4. 4		
26-41) 抑うつ症状尺度QIDS重度以上	2. 0%	4. 2%	+2. 2		

- *1 「2時間未満」「2~3時間未満」「3~4時間未満」の回答の合算
- *2 「1~3回」と「4回以上」の回答の合算
- *3 「どちらかというと健康でない」「不健康である」の回答の合算
- *4 「時々する」「よく相談する」の合算
- *5 「自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある」「自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった」の合算

勤務状況については、「最近1か月間で休日なし」と答えた医師については本調査(3回目)で6.3%、若手調査で4.0%と、本調査(3回目)で若干多い結果となった。一方、「自宅待機・オンコールが月8日以上」では本調査(3回目)15.9% vs若手調査 28.7%、「当直回数が月4回以上」では本調査(3回目)21.6% vs若手調査 51.1%、とオンコールや当直回数が多い人は若手で倍程度多いことが見受けられる。また、「当直日の平均睡眠時間4時間以下」では本調査(3回目)43.9% vs若手調査 63.3%と、若手の方が一回の当直当たりの稼働時間も長いことがわかる。しかし当直日をのぞいた「平均睡眠時間5時間未満」では両調査間で大きな違いは見受けられず、睡眠不足は全世代で問題となっている可能性がある。

健康状態については、「主観的健康感(健康でない・不健康)」は本調査(3回目)16.3% vs若手調査 20.1%と両調査で2割程度であった。抑うつ症状尺度で見ると、QIDS中等度以上は本調査(3回目)8.8% vs若手調査 13.2%、重度以上だと本調査(3回目)2.0% vs若手調査 4.2%といずれも若手で割合が多い結果となった。「自殺や死を毎週/毎日具体的に考える」割合については本調査(3回目)4.0% vs若手調査 5.4%と大きな差はないが一定の割合の回答があり、医師のメンタルヘルスがいかに課題であるかが浮き彫りとなった。

5-3-2. 時間外労働時間、アルバイトや外勤の時間

時間外労働時間、アルバイトや外勤の時間について、本調査(3回目)と若手調査を比較した。

表 5. 主たる勤務先における時間外労働時間、アルバイトや外勤の時間の本調査(3回目) と若手調査の比較

		勤務先の 労働時間	アルバイトや 外勤の時間		
	2021年 本調査 n=2, 786	2021年 若手調査 n=1, 246	2021年 本調査 n=2,786	2021年 若手調査 n=1, 246	
なし	17. 1%	9. 0%	54. 0%	68. 8%	
20時間未満	35. 7%	32. 5%	24. 9%	11. 2%	
20~39時間	19. 0%	19. 5%	12. 2%	7. 4%	
40~59時間	13. 6%	16. 0%	4. 5%	5. 2%	
60~79時間	6. 4%	10. 7%	1. 7%	2. 3%	
80~99時間	4. 6%	6. 4%	1. 0%	1. 9%	
100~119時間	2. 0%	3. 2%	0. 6%	1. 4%	
120時間以上	1. 6%	2. 7%	0. 9%	1. 8%	

^{*}無効回答を除く

健康障害のリスクの高い80時間以上、100時間以上の割合は、本調査(3回目)でそれぞれ8.2%、3.6%、若手調査でそれぞれ12.4%、5.9%であった。若手医師では技能向上等の理由から労働時間が長くなる傾向があると推測される。若手医師の健康確保措置について、より一層充実させる必要がある。

本調査(3回目)、若手調査いずれでも「主たる勤務先の時間外労働時間」の分布は類似しており、全体として若手調査の方が若干多いという結果となった。しかし、両調査にて80時間や100時間を超える回答も散見されるため、引き続き時間外労働の管理や時間外労働を減らすための方策は健康に働くための鍵となるだろう。

一方「アルバイトや外勤の時間」では本調査(3回目)の方が多いことが見受けられる。 一般的に若年医師は外勤・アルバイトの機会は特別な環境を除き多くなく、年次が上の医師 ほどアルバイトや外勤の機会が多いため、自然な結果と考えられる。特に、若手調査の回答 者のうち45.5%(n=567)は臨床研修医であり、外勤・アルバイトは基本的に行っていないと推 測され、1・2年目と3年目以降の外勤・アルバイトの状況は異なるかもしれない。

^{*1} 調査回答前 1 か月間の、主たる勤務先における時間外労働 (残業・休日出勤等。申告の有無を問わない。ただし、宿日直での労働時間の適用除外は除く)

5-3-3. 在宅業務の実施率と展望

在宅業務の実施率と、実施可能性について本調査(3回目)と若手調査を比較した。

表 6. 在宅業務の実施率と展望の本調査(3回目)と若手調査の比較

	202 本調査(n=2,	(3回目)	202 若手 n=1,	調査
在宅で行う業務内容	実際に している	可能と 思われる	実際に している	可能と 思われる
カルテ閲覧	4. 8%	36. 3%	6. 4%	51.8%
面談	5. 5%	22. 0%	5. 8%	30. 9%
オンライン会議	23. 8%	51. 9%	20. 9%	55. 9%
読影作業	3. 8%	33. 7%	2. 3%	47. 0%
レポート作成	12.0%	42. 6%	17. 7%	56. 1%
コンサルテーションへの助言	5. 4%	31. 5%	3. 7%	38. 3%
その他	1. 2%	1. 5%	0. 6%	1.8%
在宅業務はしていない/ 実施可能な業務はない	66. 1%	20. 2%	64. 9%	11.6%

^{*}無効回答を除く

実態としては項目によって本調査(3回目)・若手調査でばらつきがあるものの、若手の方が在宅業務が実施可能と答えている率が高い。個別の項目に注目すると「カルテ閲覧」や「読影作業」については「実際にしている」割合と「可能と思われる」割合で乖離が大きいことが目立つ。また、「実施可能な業務はない」と回答している割合は本調査(3回目)で19.4%・若手調査で11.6%と多くないにもかかわらず、「在宅業務はしていない」と回答している割合が本調査(3回目)で64.5%・若手調査で64.9%と多いことも目立っており、引き続き現場の意見も取り入れながら可能な範囲から柔軟に在宅できる業務を増やすなどの取り組みは、勤務医の健康支援やワークライフバランス支援、また業務効率化等に寄与できる可能性がある。

5-4. 本調査(3回目)の属性等と各アウトカム指標とのクロス集計

5-4-1. 新型コロナウイルス感染症への関与

日々の診療における新型コロナウイルス感染症への関与の状況について、現在および過去 に経験したことがある働き方について調査した。調査結果は以下の通りである。

表 7. 新型コロナウイルス感染症に対して、過去に経験がある働き方と現在の働き方についての本調査(3回目)と若手調査の比較

	本調査 n=2	(3回目) , 786		·調査 , 246
新型コロナウイルス感染症への関与	現在	過去に 経験* ¹	現在	過去に 経験* ¹
最前線 (新型コロナウイルス感染症患者の直接対応に専任、または診療業務の半分以上がコロナ対応)	3. 8%	9. 4%	7. 7%	18. 9%
側方支援 (最前線の医療従事者と協働するが直接対応は診療業務 の半分よりは少ない)	31. 6%	38. 4%	44. 1%	52. 6%
後方支援 (上記以外の病院機能の維持に従事)	64. 6%	59. 3%	48. 2%	43. 8%

^{*} 無効回答を除く

5-4-2. 新型コロナウイルス感染症流行に伴う経験の有無と影響について

新型コロナウイルス感染症の国内流行に伴い、医師を含む多くの国民が、生活様式について様々な変更を余儀なくされた。また、医療従事者に対する差別も話題となった。これらの経験があったか、経験した場合どのような影響があったかについて調査した。調査結果は以下の通りである。

^{*1 「}過去に経験」は複数回答可

表8. 新型コロナウイルス感染症流行に伴う経験の有無と影響の本調査(3回目)と若手調査の比較

	本調]査(3回目)n=	=2, 786	若手調査n=1, 246					
COVID-19に 伴う経験	経験なし	経験あり、 悪影響なし *1	経験あり、 悪影響あり *2	経験なし	経験あり、 悪影響なし *1	経験あり、 悪影響あり *2			
20-1) 職場でのコミュニケーション不足 (黙食や会食制限等による)									
	11. 8%	34. 1%	54. 1%	9. 1%	32. 3%	58. 5%			
20-2) プライク	ベートの会館	食制限							
	8.6%	22. 9%	68. 4%	4. 3%	16.0%	79. 8%			
20-3) 外出 • 4	公共交通機関	見利用の制限							
	11.0%	27. 0%	62. 0%	9. 9%	25. 3%	64. 9%			
20-4) 医療従	事者への差別	lij							
	22. 8%	57. 4%	19. 9%	24. 4%	54. 9%	20. 7%			
20-5) 自身や	司居者が感染	とすることへの	不安						
	10. 9%	25. 8%	63. 3%	8. 7%	21. 0%	70. 2%			
20-6) 会議の2	 オンライン(l	とや設定変更(書類回覧、回	数・時間の	変更など形式の	の変更など)			
	8.4%	51. 1%	40. 5%	7. 0%	59.8%	33. 2%			

^{*} 無効回答を除く

^{*1} ほとんど影響がなかった/むしろ好ましい影響があった の合算

^{*2} それなりに悪影響があった/強い悪影響があった の合算

5-4-3. 新型コロナウイルス感染症に伴う経験と中等度以上の抑うつ

新型コロナウイルス感染症流行に伴う経験の有無と中等度以上の抑うつ症状との関連について、単変量ロジスティック回帰分析を行った結果を示す。

表 9. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に伴う経験と中等度以上の抑うつとの関連 (単変量ロジスティック回帰)

	本調	査(3回目)n	=2, 786	若手調査n=1, 246			
COVID-19に 伴う経験	経験なし	経験あり、 悪影響なし *1	経験あり、 悪影響あり ^{*2}	経験なし	経験あり、 悪影響なし *1	経験あり、 悪影響あり *2	
20-1) 職場での	のコミュニケ	ァーション不足	足(黙食や会食	食制限等)			
	1. 00	2. 22	3. 06	1.00	1. 15	1. 24	
20-2) プライ・	ベートの会館	食制限					
	1. 00	1. 87	2. 49	1.00	1. 70	1. 44	
20-3) 外出 • 3	公共交通機関	関利用の制限					
	1. 00	1. 18	1. 78	1.00	0. 92	1. 49	
20-4) 医療従	事者への差別	31)					
	1. 00	1. 18	3. 13	1.00	1. 48	2. 96	
20-5) 自身や[司居者が感勢	染することへの	の不安				
	1. 00	1. 24	2. 72	1.00	1. 17	1. 96	
20-6) 会議の	オンライン(とや設定変更	(書類回覧、回	回数•時間 <i>0</i>)変更など形式	たの変更など)	
	1.00	1. 65	2. 13	1.00	1. 01	1. 15	

^{*} 無効回答を除く。網掛け部はp <0.05

表9に示すように、本調査(3回目)、若手調査いずれにおいても、医療従事者への差別 を経験し、悪影響があったと回答した者は、経験しなかったと回答した者と比較して有意に 中等度以上の抑うつを呈していた。

^{*1} ほとんど影響がなかった/むしろ好ましい影響があった の合算

^{*2} それなりに悪影響があった/強い悪影響がった の合算

5-4-4. 各施策の認知度

医師の働き方改革の制度議論が進む中、現状の施策認知についての調査を行った結果を以下に示す。

表10. 医師の働き方改革に関する各施策の認知度

	認知	度
医師の働き方改革に関する各施策	本調査(3回目) n=2,786	若手調査 n=1, 246
2024年度に時間外労働の上限規制が始まること*	65. 9%	49. 9%
時間外労働上限を超えた場合に必要とされる追加的	健康確保措置につい	て知っているもの
1. 連続勤務時間制限	34. 4%	27. 0%
2. 勤務間インターバル	26. 8%	18. 5%
3. 代償休暇	30. 7%	22. 5%
4. 月の上限を超える場合の面接指導	26. 8%	18. 9%
上記1~4の健康確保措置のいずれも知らない	42. 1%	48. 3%

^{*} 無回答/特定なしを除く

医療法改正により、2024年度には時間外労働の上限規制が始まることについて、本調査(3回目)では7割近くの医師に認知されていた。若手医師では半数であった。他方で見れば、本調査(3回目)の対象医師は3割、若手医師は半数が認識していないということであった。また、時間外労働上限を超えた場合に必要とされる追加的健康確保措置の具体的な内容については、おしなべて認知度が低く、今後必要な措置の内容や方法が具体的に決定する中で、普及・啓発が必要な状況にあった。

以上

^{*1 4}件法を用いて、よく知っている/まあ知っている、の回答を認知していると定義した

【資料 1】

単純集計及びクロス集計結果と図表

(1) 単純集計及びクロス結果

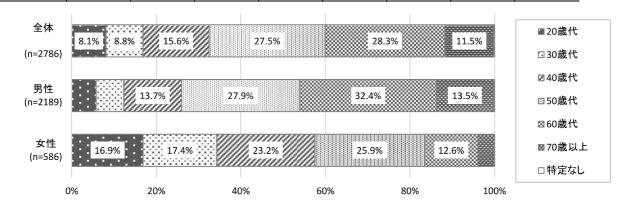
1) 本調査(3回目)

(勤務医一万人調査)

本調査(3 回目)における調査票の各設問に対する回答について、単純集計結果に加えて、性別・年齢別による層別解析を実施した。

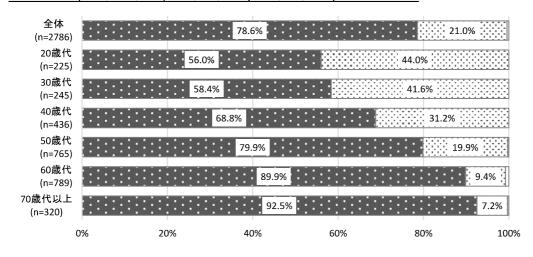
1 年齢【全体 性別】

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	特定なし	合計
全体	225 (8.1%)	245 (8.8%)	436 (15.6%)	765 (27,5%)	789 (28.3%)	320 (11.5%)	6 (0.2%)	2786
男性	126 (5.8%)	143 (6.5%)	300 (13.7%)	611 (27.9%)	709 (32.4%)	296 (13.5%)	4 (0.2%)	2189
女性	99 (16.9%)	102 (17.4%)	136 (23.2%)	152 (25.9%)	74 (12.6%)	23 (3.9%)	0 (0.0%)	586



2. 性別【全体・年代別】

	男性	女性	特定なし	合計
全体	2189	586	11	2786
	(78.6%)	(21.0%)	(0.4%)	
20歳代	126	99	0	225
	(56.0%)	(44.0%)	(0.0%)	
30歳代	143	102	0	245
	(58.4%)	(41.6%)	(0.0%)	
40歳代	300	136	0	436
	(68.8%)	(31.2%)	(0.0%)	
50歳代	611	152	2	765
	(79.9%)	(19.9%)	(0.3%)	
60歳代	709	74	6	789
	(89.9%)	(9.4%)	(0.8%)	
70歳代以上	296	23	1	320
	(92.5%)	(7.2%)	(0.3%)	



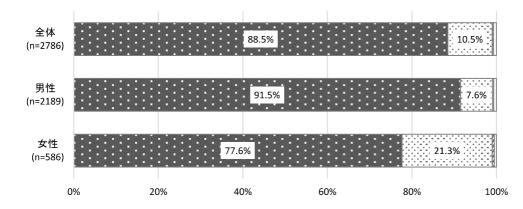
■男性

□女性

□特定なし

4 勤務形態【全体 性別】

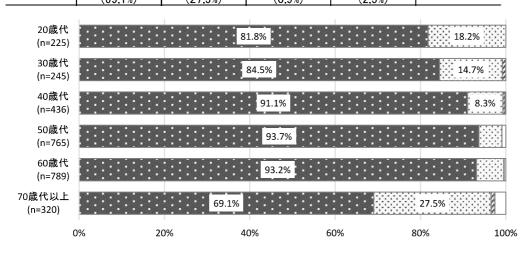
	常勤	非常勤	勤務していない	特定なし	合計
全体	2466	292	8	20	2786
	(88.5%)	(10.5%)	(0.3%)	(0.7%)	
男性	2003	166	5	15	2189
	(91.5%)	(7.6%)	(0.2%)	(0.7%)	
女性	455	125	3	3	586
	(77.6%)	(21.3%)	(0.5%)	(0.5%)	



■常勤□非常勤☑勤務していない□特定なし

4. 勤務形態【年代別】

	常勤	非常勤	勤務していない	特定なし	合計
20歳代	184	41	0	0	225
	(81.8%)	(18.2%)	(0.0%)	(0.0%)	
30歳代	207	36	2	0	245
	(84.5%)	(14.7%)	(0.8%)	(0.0%)	
40歳代	397	36	2	1	436
	(91.1%)	(8.3%)	(0.5%)	(0.2%)	
50歳代	717	41	0	7	765
	(93.7%)	(5.4%)	(0.0%)	(0.9%)	
60歳代	735	50	1	3	789
	(93.2%)	(6.3%)	(0.1%)	(0.4%)	
70歳代以上	221	88	3	8	320
	(69.1%)	(27.5%)	(0.9%)	(2.5%)	



常勤非常勤動務していない□特定なし

5. 専門診療科【全体・性別】

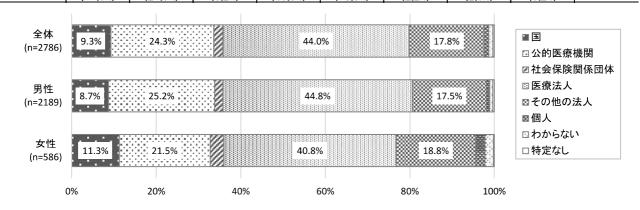
つ. 守门 116	//京/14【土)	个" 土力]』									
	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内 科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内 科)	血液内科	皮膚科	アレルギー 科	リウマチ科
全体	457	62	119	107	51	52	57	19	38	1	20
	(16.4%)	(2.2%)	(4.3%)	(3.8%)	(1.8%)	(1.9%)	(2.0%)	(0.7%)	(1.4%)	(0.0%)	(0.7%)
男性	363	58	108	92	38	45	31	15	20	1	13
	(16.6%)	(2.6%)	(4.9%)	(4.2%)	(1.7%)	(2.1%)	(1.4%)	(0.7%)	(0.9%)	(0.0%)	(0.6%)
女性	90	4	10	15	13	7	26	4	18	0	7
	(15.4%)	(0.7%)	(1.7%)	(2.6%)	(2.2%)	(1.2%)	(4.4%)	(0.7%)	(3.1%)	(0.0%)	(1.2%)
	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外 科	乳腺外科	気管食道外 科	消化器外科 胃腸外科	泌尿器科
全体	7	150	173	5	142	18	36	29	1	51	69
	(0.3%)	(5.4%)	(6.2%)	(0.2%)	(5.1%)	(0.6%)	(1.3%)	(1.0%)	(0.0%)	(1.8%)	(2.5%)
男性	7	105	127	3	140	16	36	19	1	49	61
	(0.3%)	(4.8%)	(5.8%)	(0.1%)	(6.4%)	(0.7%)	(1.6%)	(0.9%)	(0.0%)	(2.2%)	(2.8%)
女性	0	45	46	2	2	2	0	10	0	2	7
	(0.0%)	(7.7%)	(7.8%)	(0.3%)	(0.3%)	(0.3%)	(0.0%)	(1.7%)	(0.0%)	(0.3%)	(1.2%)
	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこ う科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科
全体	1	93	159	16	1	36	48	4	140	7	20
	(0.0%)	(3.3%)	(5.7%)	(0.6%)	(0.0%)	(1.3%)	(1.7%)	(0.1%)	(5.0%)	(0.3%)	(0.7%)
男性	1	90	151	14	1	17	36	4	83	5	13
	(0.0%)	(4.1%)	(6.9%)	(0.6%)	(0.0%)	(0.8%)	(1.6%)	(0.2%)	(3.8%)	(0.2%)	(0.6%)
女性	0	1	8	2	0	19	12	0	56	2	7
	(0.0%)	(0.2%)	(1.4%)	(0.3%)	(0.0%)	(3.2%)	(2.0%)	(0.0%)	(9.6%)	(0.3%)	(1.2%)
	リハビリ テ ー ション 科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	特定なし	合計
全体	50	47	59	22	12	39	228	34	102	4	2786
	(1.8%)	(1.7%)	(2.1%)	(0.8%)	(0.4%)	(1.4%)	(8.2%)	(1.2%)	(3.7%)	(0.1%)	
男性	43	34	41	18	10	39	129	27	83	2	2189
	(2.0%)	(1.6%)	(1.9%)	(0.8%)	(0.5%)	(1.8%)	(5.9%)	(1.2%)	(3.8%)	(0.1%)	
	-	*									
 女性	7	13	18	4	2	0	99	7	18	1	586

5. 専門診療科【年代別】

5. 导门衫	ボゴイトー	07332									
	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内 科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内 科)	血液内科	皮膚科	アレルギー 科	リウマチ科
20歳代	5	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0
	(2.2%)	(0.4%)	(0.0%)	(0.9%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.9%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
30歳代	26	3	9	9	11	5	17	4	5	0	3
	(10.6%)	(1.2%)	(3.7%)	(3.7%)	(4.5%)	(2.0%)	(6.9%)	(1.6%)	(2.0%)	(0.0%)	(1.2%)
40歳代	58	12	22	31	18	8	9	2	7	1	4
	(13.3%)	(2.8%)	(5.0%)	(7.1%)	(4.1%)	(1.8%)	(2.1%)	(0.5%)	(1.6%)	(0.2%)	(0.9%)
50歳代	119	18	37	37	7	10	8	5	14	0	3
	(15.6%)	(2.4%)	(4.8%)	(4.8%)	(0.9%)	(1.3%)	(1.0%)	(0.7%)	(1.8%)	(0.0%)	(0.4%)
60歳代	141	23	42	23	13	27	18	7	9	0	8
	(17.9%)	(2.9%)	(5.3%)	(2.9%)	(1.6%)	(3.4%)	(2.3%)	(0.9%)	(1.1%)	(0.0%)	(1.0%)
70歳代以上	106	5	9	5	2	2	3	1	3	0	2
_	(33.1%)	(1.6%)	(2.8%)	(1.6%)	(0.6%)	(0.6%)	(0.9%)	(0.3%)	(0.9%)	(0.0%)	(0.6%)
	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外 科	乳腺外科	気管食道外 科	消化器外科 胃腸外科	泌尿器科
	0	4	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	(0.0%)	(1.8%)	(0.4%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.4%)	(1.3%)
30歳代	1	22	18	0	8	1	0	3	0	4	5
	(0.4%)	(9.0%)	(7.3%)	(0.0%)	(3.3%)	(0.4%)	(0.0%)	(1.2%)	(0.0%)	(1.6%)	(2.0%)
40歳代	3	24	46	1	18	5	6	3	1	4	14
	(0.7%)	(5.5%)	(10.6%)	(0.2%)	(4.1%)	(1.1%)	(1.4%)	(0.7%)	(0.2%)	(0.9%)	(3.2%)
50歳代	1	40	47	1	48	5	18	7	0	26	21
	(0.1%)	(5.2%)	(6.1%)	(0.1%)	(6.3%)	(0.7%)	(2.4%)	(0.9%)	(0.0%)	(3.4%)	(2.7%)
60歳代	2	44	39	1	48	6	10	11	0	15	20
	(0.3%)	(5.6%)	(4.9%)	(0.1%)	(6.1%)	(0.8%)	(1.3%)	(1.4%)	(0.0%)	(1.9%)	(2.5%)
70歳代以上	0	16	22	2	19	1	2	5	0	1	6
	(0.0%)	(5.0%)	(6.9%)	(0.6%)	(5.9%)	(0.3%)	(0.6%)	(1.6%)	(0.0%)	(0.3%)	(1.9%)
											_
	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこ う科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科
 20歳代	肛門外科	脳神経外科 2	整形外科	形成外科	美容外科	眼科 0		小児外科 0	産婦人科 3	産科 0	婦人科 0
							う科				
	0	2	0	0	0	0	う科 5	0	3	0	0
	0 (0.0%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	う科 5 (2.2%)	0 (0.0%)	3 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	0 (0.0%) 0	2 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%) 0	0 (0.0%) 6	う科 5 (2.2%) 2	0 (0.0%) 0	3 (1.3%) 16	0 (0.0%) 2	0 (0.0%)
30歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%)	0 (0.0%) 1 (0.4%)	0 (0.0%) 1 (0.4%)	0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%)	う科 5 (2.2%) 2 (0.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%)	0 (0.0%) 2 (0.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%)
30歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%)	0 (0.0%) 1 (0.4%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3	0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%)	う科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12	0 (0.0%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32	0 (0.0%) 2 (0.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%)
30歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%)	う科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%)
30歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%)
30歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%)
30歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3	う科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6
30歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%)	う科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%)
30歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%)
30歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%)
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション料	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%)
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション科	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%)
30歳代 40歳代 50歳代 70歳代以上 20歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション 料 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 臨床検査科 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%)
30歳代 40歳代 50歳代 70歳代以上 20歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション 料 0 (0.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%)
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上 20歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション料 0 (0.0%) 6	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%) 3 (1.2%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合計
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上 20歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリ テーション 科 0 (0.0%) 6 (2.4%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%) 6	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科 1 (0.4%) 4 (1.6%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%) 3 (1.2%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%) 6	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%) 2 (0.8%) 4	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合計
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上 20歳代 40歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション 料 0 (0.0%) 6 (2.4%) 4	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%) 6 (1.4%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科 1 (0.4%) 4 (1.6%) 14	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%) 3 (1.2%) 1 (0.2%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%) 4	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%) 6 (1.4%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%) 2 (0.8%) 4 (0.9%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%) 15 (3.4%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合計 225
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上 20歳代 40歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション 料 0 (0.0%) 6 (2.4%) 4 (0.9%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%) 6 (1.4%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科 1 (0.4%) 4 (1.6%) 14	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%) 3 (1.2%) 1 (0.2%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%) 6 (1.4%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%) 2 (0.8%) 4 (0.9%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%) 15 (3.4%) 27	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合計 225
30歳代 40歳代 50歳代 70歳代以上 20歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション 科 0 (0.0%) 6 (2.4%) 4 (0.9%) 13	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%) 6 (1.4%) 18	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科 1 (0.4%) 4 (1.6%) 14 (3.2%) 19 (2.5%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%) 3 (1.2%) 1 (0.2%) 6 (0.8%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.1%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%) 4 (0.9%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%) 6 (1.4%) 1 (0.1%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%) 2 (0.8%) 4 (0.9%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%) 15 (3.4%) 27 (3.5%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合言十 225 245 436
30歳代 40歳代 50歳代 70歳代以上 20歳代 40歳代 50歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション料 0 (0.0%) 6 (2.4%) 4 (0.9%) 13 (1.7%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%) 6 (1.4%) 18	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科 1 (0.4%) 4 (1.6%) 14 (3.2%) 19 (2.5%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 3 (1.2%) 1 (0.2%) 6 (0.8%) 7	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.1%) 6	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%) 4 (0.9%) 18 (2.4%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%) 6 (1.4%) 1 (0.1%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%) 2 (0.8%) 4 (0.9%) 11	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%) 15 (3.4%) 27 (3.5%) 31	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合言十 225 245 436
30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上 20歳代 40歳代 60歳代	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) リハビリテーション科 0 (0.0%) 6 (2.4%) 4 (0.9%) 13 (1.7%) 16 (2.0%)	2 (0.9%) 7 (2.9%) 10 (2.3%) 28 (3.7%) 34 (4.3%) 11 (3.4%) 放射線科 0 (0.0%) 4 (1.6%) 6 (1.4%) 18 (2.4%) 15 (1.9%)	0 (0.0%) 1 (0.4%) 17 (3.9%) 55 (7.2%) 68 (8.6%) 18 (5.6%) 麻酔科 1 (0.4%) 4 (1.6%) 14 (3.2%) 19 (2.5%) 18	0 (0.0%) 1 (0.4%) 3 (0.7%) 5 (0.7%) 6 (0.8%) 1 (0.3%) 病理診断科 0 (0.0%) 3 (1.2%) 1 (0.2%) 6 (0.8%) 7 (0.9%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.1%) 6 (0.8%)	0 (0.0%) 6 (2.4%) 9 (2.1%) 16 (2.1%) 3 (0.4%) 2 (0.6%) 救急科 3 (1.3%) 4 (1.6%) 4 (0.9%) 18 (2.4%) 9 (1.1%)	5科 5 (2.2%) 2 (0.8%) 12 (2.8%) 14 (1.8%) 12 (1.5%) 3 (0.9%) 臨床研修医 190 (84.4%) 29 (11.8%) 6 (1.4%) 1 (0.1%) 1 (0.1%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 全科 0 (0.0%) 2 (0.8%) 4 (0.9%) 11 (1.4%)	3 (1.3%) 16 (6.5%) 32 (7.3%) 50 (6.5%) 32 (4.1%) 7 (2.2%) その他 2 (0.9%) 4 (1.6%) 15 (3.4%) 27 (3.5%) 31 (3.9%)	0 (0.0%) 2 (0.8%) 0 (0.0%) 4 (0.5%) 0 (0.0%) 1 (0.3%) 特定なし 0 (0.0%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 1 (0.2%) 7 (0.9%) 6 (0.8%) 6 (1.9%) 合計 225 245 436 765

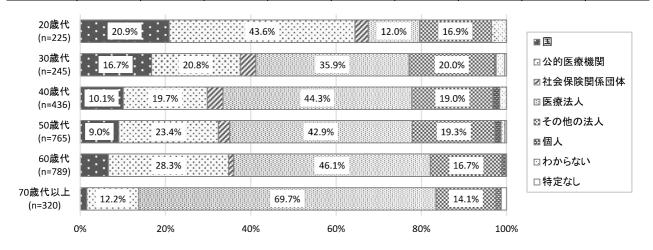
6 医療機関の設置区分【全体・性別】

	国	公的医療機 関	社会保険関 係団体	医療法人	その他の法 人	個人	わからない	特定なし	合計
全体	258	678	61	1227	495	30	28	9	2786
	(9.3%)	(24.3%)	(2.2%)	(44.0%)	(17.8%)	(1.1%)	(1.0%)	(0.3%)	
男性	190	551	42	981	384	17	16	8	2189
	(8.7%)	(25.2%)	(1.9%)	(44.8%)	(17.5%)	(0.8%)	(0.7%)	(0.4%)	
女性	66	126	19	239	110	13	12	1	586
	(11.3%)	(21.5%)	(3.2%)	(40.8%)	(18.8%)	(2.2%)	(2.0%)	(0.2%)	



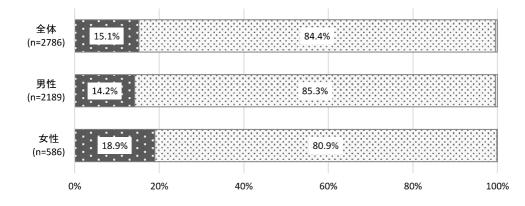
6. 医療機関の設置区分【年代別】

	国	公的医療機 関	社会保険関 係団体	医療法人	その他の法 人	個人	わからない	特定なし	合計
20歳代	47	98	7	27	38	0	8	0	225
	(20.9%)	(43.6%)	(3.1%)	(12.0%)	(16.9%)	(0.0%)	(3.6%)	(0.0%)	
30歳代	41	51	9	88	49	1	5	1	245
	(16.7%)	(20.8%)	(3.7%)	(35.9%)	(20.0%)	(0.4%)	(2.0%)	(0.4%)	
40歳代	44	86	16	193	83	7	7	0	436
	(10.1%)	(19.7%)	(3.7%)	(44.3%)	(19.0%)	(1.6%)	(1.6%)	(0.0%)	
50歳代	69	179	20	328	148	11	7	3	765
	(9.0%)	(23.4%)	(2.6%)	(42.9%)	(19.3%)	(1.4%)	(0.9%)	(0.4%)	
60歳代	52	223	9	364	132	7	1	1	789
	(6.6%)	(28.3%)	(1.1%)	(46.1%)	(16.7%)	(0.9%)	(0.1%)	(0.1%)	
70歳代以上	5	39	0	223	45	4	0	4	320
	(1.6%)	(12.2%)	(0.0%)	(69.7%)	(14.1%)	(1.3%)	(0.0%)	(1.3%)	



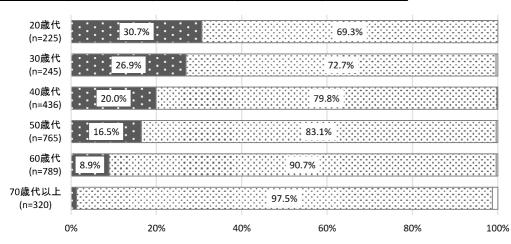
7. 勤務先は大学病院か【全体・性別】

	大学病院	それ以外	特定なし	合計
全体	422	2352	12	2786
	(15.1%)	(84.4%)	(0.4%)	
男性	311	1867	11	2189
	(14.2%)	(85.3%)	(0.5%)	
女性	111	474	1	586
	(18.9%)	(80.9%)	(0.2%)	



7. 勤務先は大学病院か【年代別】

	大学病院	それ以外	特定なし	合計
20歳代	69	156	0	225
20 歩 化	(30.7%)	(69.3%)	(0.0%)	0.45
30歳代	66	178	(0.40/)	245
	(26.9%)	(72.7%)	(0.4%)	
40歳代	87	348	1	436
	(20.0%)	(79.8%)	(0.2%)	
50歳代	126	636	3	765
	(16.5%)	(83.1%)	(0.4%)	
60歳代	70	716	3	789
	(8.9%)	(90.7%)	(0.4%)	
70歳代以上	4	312	4	320
	(1.3%)	(97.5%)	(1.3%)	



■大学病院□それ以外

■大学病院

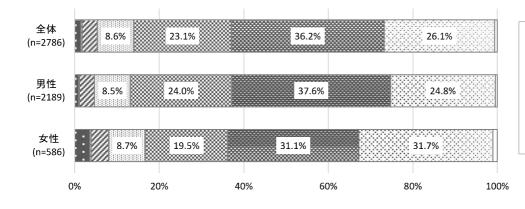
□それ以外

□特定なし

□特定なし

8 総病床数【全体 性別】

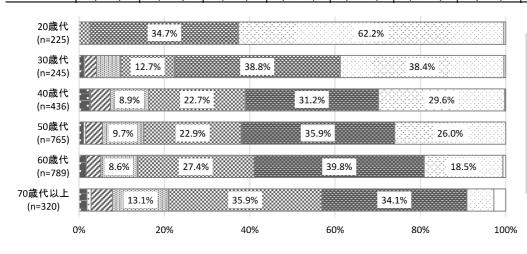
	無床	1-19床	20-49床	50-99床	100-199床	200-499床	500床以上	特定なし	合計
全体	41 (1.5%)	8 (0.3%)	100 (3.6%)	240 (8.6%)	643 (23.1%)	1008 (36.2%)	728 (26.1%)	18 (0.6%)	2786
男性	20 (0.9%)	6 (0.3%)	76 (3.5%)	187 (8.5%)	525 (24.0%)	822 (37.6%)	542 (24.8%)	11 (0.5%)	2189
女性	21 (3.6%)	2 (0.3%)	24 (4.1%)	51 (8.7%)	114 (19.5%)	182 (31.1%)	186 (31.7%)	6 (1.0%)	586



■無床
□ 1-19床
□ 20-49床
□ 50-99床
□ 100-199床
□ 200-499床
□ 500床以上
□ 特定なし

8. 総病床数【年代別】

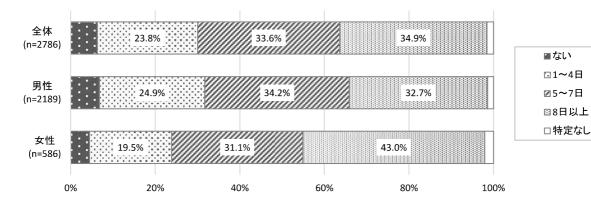
	無床	1-19床	20-49床	50-99床	100-199床	200-499床	500床以上	特定なし	合計
20歳代	0	0	0	0	6	78	140	1	225
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(2.7%)	(34.7%)	(62.2%)	(0.4%)	
30歳代	3	0	7	14	31	95	94	1	245
	(1.2%)	(0.0%)	(2.9%)	(5.7%)	(12.7%)	(38.8%)	(38.4%)	(0.4%)	
40歳代	11	1	20	39	99	136	129	1	436
	(2.5%)	(0.2%)	(4.6%)	(8.9%)	(22.7%)	(31.2%)	(29.6%)	(0.2%)	
50歳代	8	4	30	74	175	275	199	0	765
	(1.0%)	(0.5%)	(3.9%)	(9.7%)	(22.9%)	(35.9%)	(26.0%)	(0.0%)	
60歳代	13	0	27	68	216	314	146	5	789
	(1.6%)	(0.0%)	(3.4%)	(8.6%)	(27.4%)	(39.8%)	(18.5%)	(0.6%)	
70歳代以上	6	3	16	42	115	109	20	9	320
	(1.9%)	(0.9%)	(5.0%)	(13.1%)	(35.9%)	(34.1%)	(6.3%)	(2.8%)	



■無床
□1-19床
□20-49床
□50-99床
□100-199床
□200-499床
□500床以上
□特定なし

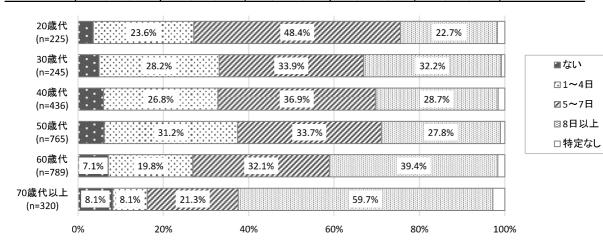
9 直近1ヶ月間の休日日数【全体・性別】

	ない	1~4日	5~7日	8日以上	特定なし	合計
全体	175 (6.3%)	662 (23.8%)	935 (33.6%)	971 (34.9%)	43 (1.5%)	2786
男性	149 (6.8%)	545 (24.9%)	749 (34.2%)	715 (32.7%)	31 (1.4%)	2189
女性	26 (4.4%)	114 (19,5%)	182 (31,1%)	252 (43,0%)	12 (2.0%)	586



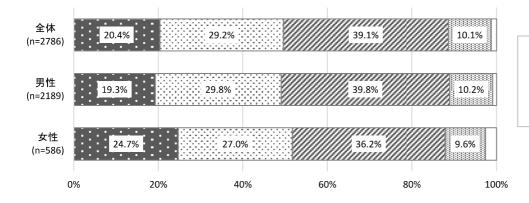
9. 直近1ヶ月間の休日日数【年代別】

	ない	1~4日	5~7日	8日以上	特定なし	合計
20歳代	8	53	109	51	4	225
	(3.6%)	(23.6%)	(48.4%)	(22.7%)	(1.8%)	
30歳代	12	69	83	79	2	245
	(4.9%)	(28.2%)	(33.9%)	(32.2%)	(0.8%)	
40歳代	26	117	161	125	7	436
	(6.0%)	(26.8%)	(36.9%)	(28.7%)	(1.6%)	
50歳代	47	239	258	213	8	765
	(6.1%)	(31.2%)	(33.7%)	(27.8%)	(1.0%)	
60歳代	56	156	253	311	13	789
	(7.1%)	(19.8%)	(32.1%)	(39.4%)	(1.6%)	
70歳代以上	26	26	68	191	9	320
	(8.1%)	(8.1%)	(21.3%)	(59.7%)	(2.8%)	



10. 昨年の有給取得日数【全体・性別】

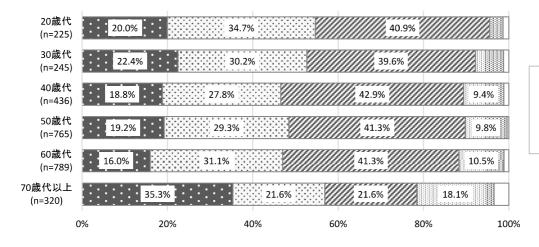
	取得せず	1~4日	5~9日	10日以上	特定なし	合計
全体	568 (20.4%)	814 (29.2%)	1088 (39.1%)	282 (10.1%)	34 (1.2%)	2786
男性	422 (19.3%)	653 (29.8%)	872 (39.8%)	223 (10.2%)	19 (0.9%)	2189
女性	145 (24.7%)	158 (27.0%)	212 (36.2%)	56 (9.6%)	15 (2.6%)	586



■取得せず
□1~4日
□5~9日
□10日以上
□特定なし

10. 昨年の有給取得日数【年代別】

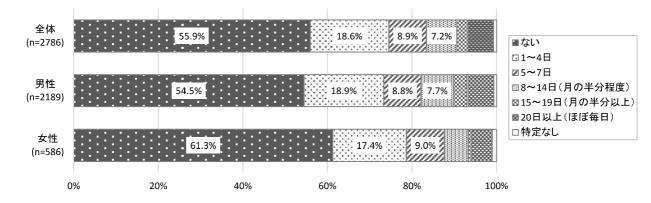
	取得せず	1~4日	5~9日	10日以上	特定なし	合計
20歳代	45	78	92	7	3	225
	(20.0%)	(34.7%)	(40.9%)	(3.1%)	(1.3%)	
30歳代	55	74	97	16	3	245
	(22.4%)	(30.2%)	(39.6%)	(6.5%)	(1.2%)	
40歳代	82	121	187	41	5	436
	(18.8%)	(27.8%)	(42.9%)	(9.4%)	(1.1%)	
50歳代	147	224	316	75	3	765
	(19.2%)	(29.3%)	(41.3%)	(9.8%)	(0.4%)	
60歳代	126	245	326	83	9	789
	(16.0%)	(31.1%)	(41.3%)	(10.5%)	(1.1%)	
70歳代以上	113	69	69	58	11	320
	(35.3%)	(21.6%)	(21.6%)	(18.1%)	(3.4%)	



■取得せず □1~4日 ■5~9日 □10日以上 □特定なし

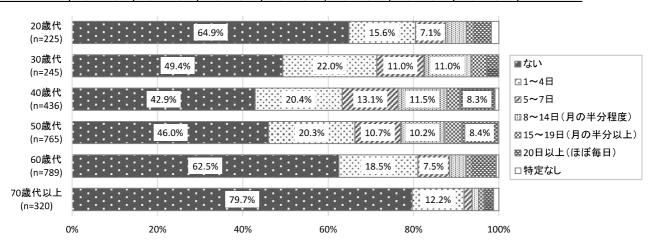
11. 直近1ヶ月間の自宅待機、on-call 日数【全体・性別】

	ない	1~4日	5~7日	8~14日 (月の半分 程度)	15~19日 (月の半分 以上)	20日以上 (ほぼ毎 日)	特定なし	合計
全体	1558	519	247	201	74	167	20	2786
	(55.9%)	(18.6%)	(8.9%)	(7.2%)	(2.7%)	(6.0%)	(0.7%)	
男性	1192	414	193	168	69	139	14	2189
	(54.5%)	(18.9%)	(8.8%)	(7.7%)	(3.2%)	(6.3%)	(0.6%)	
 女性	359	102	53	33	5	28	6	586
	(61.3%)	(17.4%)	(9.0%)	(5.6%)	(0.9%)	(4.8%)	(1.0%)	



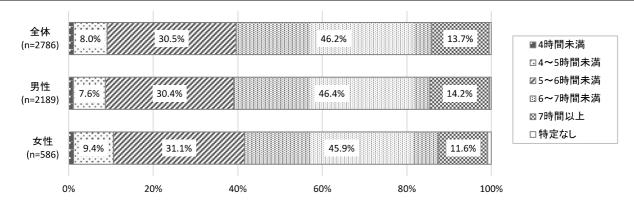
11. 直近1ヶ月間の自宅待機、on-call 日数【年代別】

	ない	1~4日	5~7日	8~14日 (月の半分 程度)	15~19日 (月の半分 以上)	20日以上 (ほぼ毎 日)	特定なし	合計
20歳代	146	35	16	11	4	9	4	225
	(64.9%)	(15.6%)	(7.1%)	(4.9%)	(1.8%)	(4.0%)	(1.8%)	
30歳代	121	54	27	27	9	7	0	245
	(49.4%)	(22.0%)	(11.0%)	(11.0%)	(3.7%)	(2.9%)	(0.0%)	
40歳代	187	89	57	50	13	36	4	436
	(42.9%)	(20.4%)	(13.1%)	(11.5%)	(3.0%)	(8.3%)	(0.9%)	
50歳代	352	155	82	78	32	64	2	765
	(46.0%)	(20.3%)	(10.7%)	(10.2%)	(4.2%)	(8.4%)	(0.3%)	
60歳代	493	146	59	30	12	44	5	789
	(62.5%)	(18.5%)	(7.5%)	(3.8%)	(1.5%)	(5.6%)	(0.6%)	
70歳代以上	255	39	6	5	4	7	4	320
	(79.7%)	(12.2%)	(1.9%)	(1.6%)	(1.3%)	(2.2%)	(1.3%)	



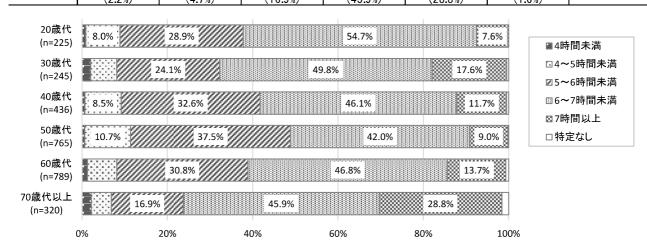
12. 直近1ヶ月間の平均睡眠時間【全体・性別】

	4時間未満	4~5時間未満	5~6時間未満	6~7時間未満	7時間以上	特定なし	合計
全体	32 (1.1%)	222 (8.0%)	850 (30.5%)	1286 (46.2%)	382 (13.7%)	14 (0.5%)	2786
男性	24 (1.1%)	166 (7.6%)	665 (30.4%)	1015 (46.4%)	310 (14.2%)	9 (0.4%)	2189
女性	7 (1.2%)	55 (9.4%)	182 (31.1%)	269 (45.9%)	68 (11.6%)	5 (0.9%)	586



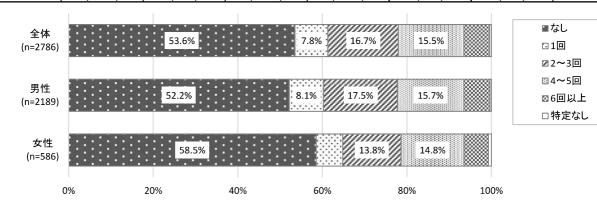
12. 直近1ヶ月間の平均睡眠時間【年代別】

		_ ,, ,, ,, ,,					
	4時間未満	4~5時間未満	5~6時間未満	6~7時間未満	7時間以上	特定なし	合計
20歳代	2	18	65	123	17	0	225
	(0.9%)	(8.0%)	(28.9%)	(54.7%)	(7.6%)	(0.0%)	
30歳代	5	15	59	122	43	1	245
	(2.0%)	(6.1%)	(24.1%)	(49.8%)	(17.6%)	(0.4%)	
40歳代	3	37	142	201	51	2	436
	(0.7%)	(8.5%)	(32.6%)	(46.1%)	(11.7%)	(0.5%)	
50歳代	5	82	287	321	69	1	765
	(0.7%)	(10.7%)	(37.5%)	(42.0%)	(9.0%)	(0.1%)	
60歳代	10	54	243	369	108	5	789
	(1.3%)	(6.8%)	(30.8%)	(46.8%)	(13.7%)	(0.6%)	
0歳代以上	7	15	54	147	92	5	320
	(2.2%)	(4.7%)	(16.0%)	(45.0%)	(28.8%)	(1.6%)	



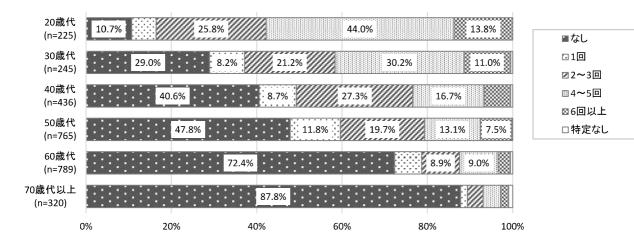
13. 直近1ヶ月間の当直回数【全体・性別】

	なし	1回	2~3回	4~5回	6回以上	特定なし	合計
全体	1492 (53,6%)	217 (7.8%)	464 (16,7%)	431 (15.5%)	171 (6.1%)	11 (0.4%)	2786
男性	1142 (52.2%)	178 (8.1%)	382 (17.5%)	344 (15.7%)	136 (6.2%)	7 (0.3%)	2189
女性	343 (58.5%)	37 (6.3%)	81 (13.8%)	87 (14.8%)	34 (5.8%)	4 (0.7%)	586



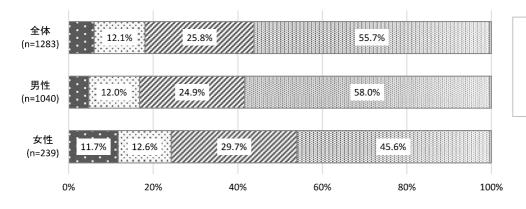
13. 直近1ヶ月間の当直回数【年代別】

٠٠ <u>الم</u>		12011					
	なし	1 🗆	2~3回	4~5回	6回以上	特定なし	合計
20歳代	24 (10.7%)	13 (5,8%)	58 (25.8%)	99 (44.0%)	31 (13.8%)	0 (0.0%)	225
30歳代	71 (29.0%)	20 (8.2%)	52 (21.2%)	74 (30.2%)	27 (11.0%)	1 (0.4%)	245
40歳代	177 (40.6%)	38 (8.7%)	119 (27.3%)	73 (16.7%)	27 (6.2%)	2 (0.5%)	436
50歳代	366 (47.8%)	90 (11.8%)	151 (19.7%)	100 (13,1%)	57 (7.5%)	1 (0.1%)	765
60歳代	571 (72.4%)	50 (6.3%)	70 (8.9%)	71 (9.0%)	23 (2.9%)	4 (0.5%)	789
70歳代以上	281 (87.8%)	5 (1.6%)	12 (3.8%)	13 (4.1%)	6 (1.9%)	3 (0.9%)	320



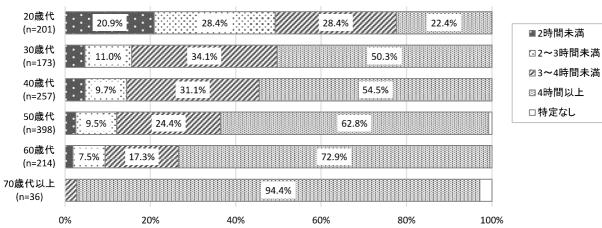
13-a 当直時の平均仮眠時間【全体・性別】

	2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	4時間以上	特定なし	合計
全体	77	155	331	715	5	1283
	(6.0%)	(12.1%)	(25.8%)	(55.7%)	(0.4%)	
男性	49	125	259	603	4	1040
	(4.7%)	(12.0%)	(24.9%)	(58.0%)	(0.4%)	
女性	28	30	71	109	1	239
•	(11.7%)	(12.6%)	(29.7%)	(45.6%)	(0.4%)	



13-a. 当直時の平均仮眠時間【年代別】

	1 00 1 115 bX 124	31538 1 1 43313				
	2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	4時間以上	特定なし	合計
20歳代	42 (20.9%)	57 (28.4%)	57 (28.4%)	45 (22.4%)	0 (0.0%)	201
30歳代	8 (4.6%)	19 (11.0%)	59 (34.1%)	87 (50.3%)	0 (0.0%)	173
40歳代	12 (4.7%)	25 (9.7%)	80 (31.1%)	140 (54.5%)	0 (0.0%)	257
50歳代	10 (2.5%)	38 (9.5%)	97 (24.4%)	250 (62.8%)	3 (0.8%)	398
60歳代	4 (1.9%)	16 (7.5%)	37 (17.3%)	156 (72.9%)	1 (0.5%)	214
70歳代以上	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)	34 (94.4%)	1 (2.8%)	36



■2時間未満

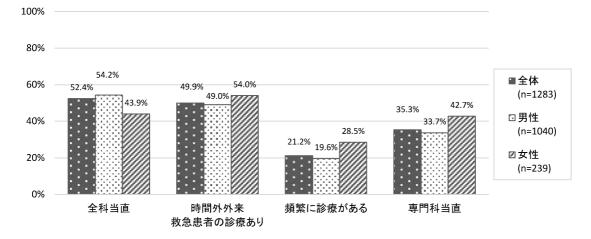
⊞4時間以上

□特定なし

□2~3時間未満☑3~4時間未満

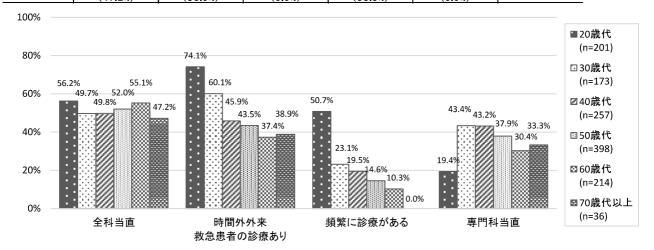
13-b. 当直診療体制(複数回答)【全体-性別】

	全科当直	時間外外来救 急患者の診療 あり	頻繁に診療がある	専門科当直	特定なし	合計
全体	672	640	272	453	10	1283
	(52.4%)	(49.9%)	(21.2%)	(35.3%)	(0.8%)	
男性	564	510	204	350	9	1040
	(54.2%)	(49.0%)	(19.6%)	(33.7%)	(0.9%)	
女性	105	129	68	102	1	239
	(43.9%)	(54.0%)	(28.5%)	(42.7%)	(0.4%)	



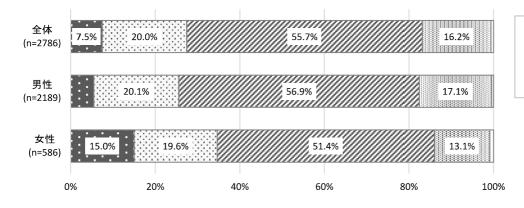
13-b. 当直診療体制(複数回答)【年代別】

	全科当直	時間外外来救 急患者の診療 あり	頻繁に診療がある	専門科当直	特定なし	合計
20歳代	113	149	102	39	0	201
	(56.2%)	(74.1%)	(50.7%)	(19.4%)	(0.0%)	
30歳代	86	104	40	75	1	173
	(49.7%)	(60.1%)	(23.1%)	(43.4%)	(0.6%)	
40歳代	128	118	50	111	2	257
	(49.8%)	(45.9%)	(19.5%)	(43.2%)	(0.8%)	
50歳代	207	173	58	151	4	398
	(52.0%)	(43.5%)	(14.6%)	(37.9%)	(1.0%)	
60歳代	118	80	22	65	3	214
	(55.1%)	(37.4%)	(10.3%)	(30.4%)	(1.4%)	
70歳代以上	17	14	0	12	0	36
	(47.2%)	(38.9%)	(0.0%)	(33.3%)	(0.0%)	



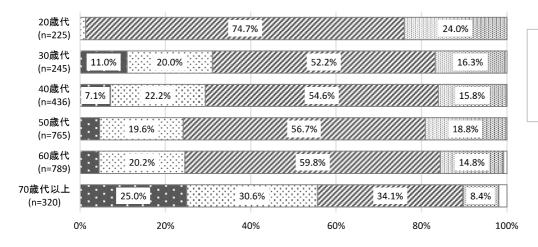
14. 1週間あたりの所定労働時間【全体・性別】

	3.5日以下	4~4.5日	5日	5.5日以上	特定なし	合計
全体	208 (7.5%)	557 (20.0%)	1553 (55.7%)	452 (16.2%)	16 (0.6%)	2786
男性	120 (5.5%)	440 (20.1%)	1245 (56.9%)	374 (17.1%)	10 (0.5%)	2189
女性	88 (15.0%)	115 (19.6%)	301 (51.4%)	77 (13.1%)	5 (0.9%)	586



14. 1週間あたりの所定労働時間【年代別】

	3.5日以下	4~4.5日	5日	5.5日以上	特定なし	合計
20歳代	0	3 168		54	0	225
30歳代	(0.0%) 27 (11.0%)	(1.3%) 49 (20,0%)	(74.7%) 128 (52.2%)	(24.0%) 40 (16.3%)	(0.0%) 1 (0.4%)	245
40歳代	31 (7.1%)	97 (22.2%)	238 (54.6%)	69 (15.8%)	1 (0.2%)	436
50歳代	35 (4.6%)	150 (19.6%)	434 (56.7%)	144 (18.8%)	(0.3%)	765
60歳代	35 (4.4%)	159 (20.2%)	472 (59.8%)	117	6 (0.8%)	789
70歳代以上	80 (25.0%)	98 (30.6%)	109 (34.1%)	27 (8.4%)	6 (1.9%)	320



■3.5日以下
□4~4.5日
□5日
□5日
□5.5日以上
□特定なし

■3.5日以下

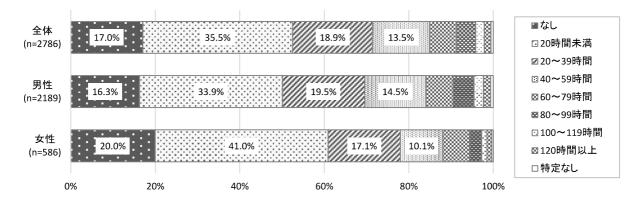
□4~4.5日

□特定なし

☑5日
Ⅲ5.5日以上

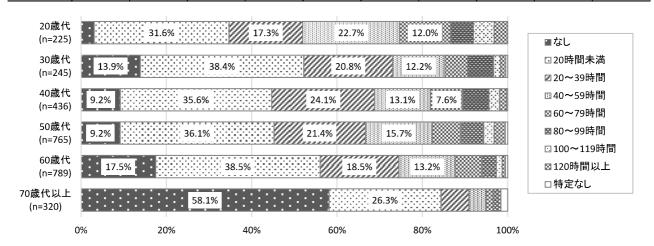
15. 直近 1ヶ月の時間外労働時間【全体・性別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	特定なし	合計
全体	475	988	527	376	178	126	56	45	15	2786
	(17.0%)	(35.5%)	(18.9%)	(13.5%)	(6.4%)	(4.5%)	(2.0%)	(1.6%)	(0.5%)	
男性	356	741	426	317	141	108	49	38	13	2189
	(16.3%)	(33.9%)	(19.5%)	(14.5%)	(6.4%)	(4.9%)	(2.2%)	(1.7%)	(0.6%)	
女性	117	240	100	59	37	17	7	7	2	586
	(20.0%)	(41 0%)	(171%)	(10.1%)	(6.3%)	(2.9%)	(1.2%)	(1.2%)	(0.3%)	



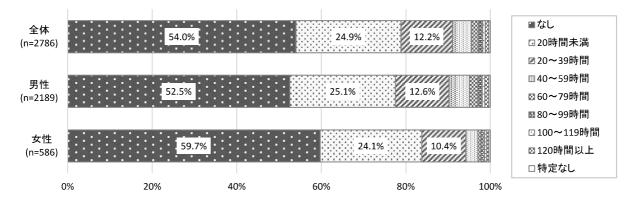
15. 直近 1 ヶ月の時間外労働時間【年代別】

	7 7 3 4 4 11 3	1-17 23 201.	.3135 1 1 4	7334						
	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	特定なし	合計
20歳代	7	71	39	51	27	12	11	7	0	225
	(3.1%)	(31.6%)	(17.3%)	(22.7%)	(12.0%)	(5.3%)	(4.9%)	(3.1%)	(0.0%)	
30歳代	34	94	51	30	13	15	4	3	1	245
	(13.9%)	(38.4%)	(20.8%)	(12.2%)	(5.3%)	(6.1%)	(1.6%)	(1.2%)	(0.4%)	
40歳代	40	155	105	57	33	27	11	7	1	436
	(9.2%)	(35.6%)	(24.1%)	(13.1%)	(7.6%)	(6.2%)	(2.5%)	(1.6%)	(0.2%)	
50歳代	70	276	164	120	51	41	19	20	4	765
	(9.2%)	(36.1%)	(21.4%)	(15.7%)	(6.7%)	(5.4%)	(2.5%)	(2.6%)	(0.5%)	
60歳代	138	304	146	104	49	27	11	6	4	789
	(17.5%)	(38.5%)	(18.5%)	(13.2%)	(6.2%)	(3.4%)	(1.4%)	(0.8%)	(0.5%)	
70歳代以上	186	84	21	13	5	4	0	2	5	320
	(58.1%)	(26.3%)	(6.6%)	(4.1%)	(1.6%)	(1.3%)	(0.0%)	(0.6%)	(1.6%)	



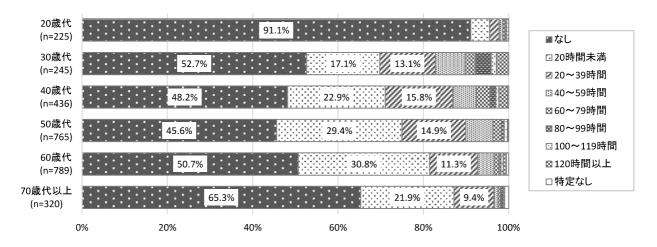
16. 直近 1ヶ月の労働時間外のアルバイト・外勤時間【全体・性別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	特定なし	合計
全体	1505	693	339	125	47	27	17	24	9	2786
	(54.0%)	(24.9%)	(12.2%)	(4.5%)	(1.7%)	(1.0%)	(0.6%)	(0.9%)	(0.3%)	
男性	1150	549	276	107	43	22	14	21	7	2189
	(52.5%)	(25.1%)	(12.6%)	(4.9%)	(2.0%)	(1.0%)	(0.6%)	(1.0%)	(0.3%)	
女性	350	141	61	17	4	5	3	3	2	586
	(59.7%)	(24 1%)	(10.4%)	(2.9%)	(0.7%)	(0.9%)	(0.5%)	(0.5%)	(0.3%)	



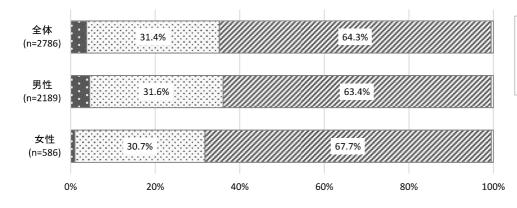
16. 直近1ヶ月の労働時間外のアルバイト・外勤時間【年代別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	特定なし	合計
20歳代	205	10	5	2	1	1	1	0	0	225
	(91.1%)	(4.4%)	(2.2%)	(0.9%)	(0.4%)	(0.4%)	(0.4%)	(0.0%)	(0.0%)	
30歳代	129	42	32	17	6	9	3	7	0	245
	(52.7%)	(17.1%)	(13.1%)	(6.9%)	(2.4%)	(3.7%)	(1.2%)	(2.9%)	(0.0%)	
40歳代	210	100	69	24	14	6	3	9	1	436
	(48.2%)	(22.9%)	(15.8%)	(5.5%)	(3.2%)	(1.4%)	(0.7%)	(2.1%)	(0.2%)	
50歳代	349	225	114	49	15	5	6	1	1	765
	(45.6%)	(29.4%)	(14.9%)	(6.4%)	(2.0%)	(0.7%)	(0.8%)	(0.1%)	(0.1%)	
60歳代	400	243	89	30	9	4	4	6	4	789
	(50.7%)	(30.8%)	(11.3%)	(3.8%)	(1.1%)	(0.5%)	(0.5%)	(0.8%)	(0.5%)	
70歳代以上	209	70	30	3	2	2	0	1	3	320
	(65.3%)	(21.9%)	(9.4%)	(0.9%)	(0.6%)	(0.6%)	(0.0%)	(0.3%)	(0.9%)	



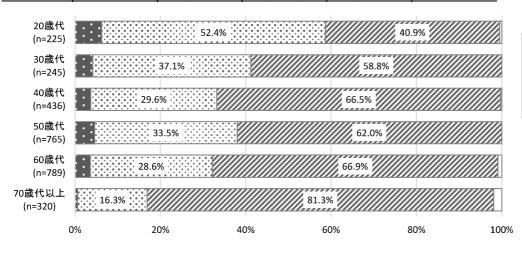
17. 現在の新型コロナウイルス感染症への働き方【全体・性別】

	最前線	側方支援	後方支援	特定なし	合計
全体	105 (3.8%)	875 (31.4%)	1791 (64.3%)	15 (0.5%)	2786
男性	98 (4.5%)	691 (31.6%)	1388 (63.4%)	12 (0.5%)	2189
女性	6 (1.0%)	180	397 (67.7%)	3 (0.5%)	586



17. 現在の新型コロナウイルス感染症への働き方【年代別】

	最前線	側方支援	後方支援	特定なし	合計
20歳代	14	118	92	1	225
	(6.2%)	(52.4%)	(40.9%)	(0.4%)	
30歳代	10	91	144	0	245
	(4.1%)	(37.1%)	(58.8%)	(0.0%)	
40歳代	16	129	290	1	436
	(3.7%)	(29.6%)	(66.5%)	(0.2%)	
50歳代	35	256	474	0	765
	(4.6%)	(33.5%)	(62.0%)	(0.0%)	
60歳代	28	226	528	7	789
	(3.5%)	(28.6%)	(66.9%)	(0.9%)	
70歳代以上	2	52	260	6	320
	(0.6%)	(16.3%)	(81.3%)	(1.9%)	



■最前線

■最前線

□側方支援 ☑後方支援

□特定なし

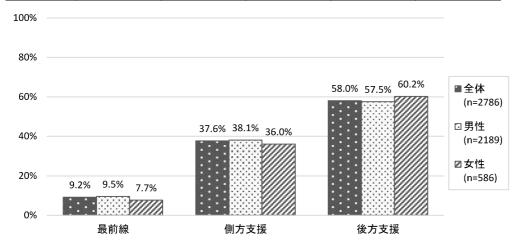
□側方支援

☑後方支援

□特定なし

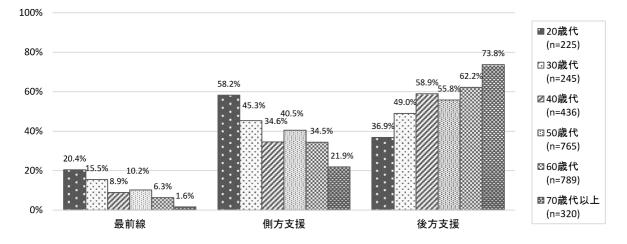
17-a. 過去の新型コロナウイルス感染症への働き方(複数回答)【全体·性別】

	最前線	側方支援	後方支援	特定なし	合計
全体	256	1048	1617	60	2786
	(9.2%)	(37.6%)	(58.0%)	(2.2%)	
男性	209	833	1259	43	2189
	(9.5%)	(38.1%)	(57.5%)	(2.0%)	
女性	45	211	353	17	586
	(7.7%)	(36.0%)	(60.2%)	(2.9%)	



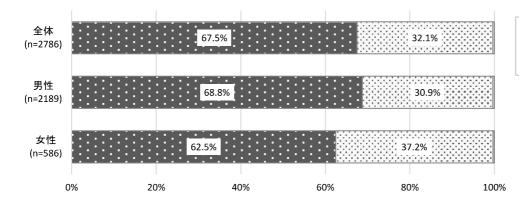
17-a. 過去の新型コロナウイルス感染症への働き方(複数回答)【年代別】

	最前線	側方支援	後方支援	特定なし	合計
20歳代	46 (20.4%)	131 (58.2%)	83 (36.9%)	3 (1.3%)	225
30歳代	38 (15.5%)	111 (45,3%)	120 (49.0%)	3 (1.2%)	245
40歳代	39 (8,9%)	151 (34.6%)	257 (58,9%)	10 (2.3%)	436
50歳代	78 (10.2%)	310 (40.5%)	427 (55.8%)	14 (1.8%)	765
60歳代	50 (6.3%)	272 (34.5%)	491 (62.2%)	10 (1.3%)	789
70歳代以上	5 (1.6%)	70 (21.9%)	236 (73.8%)	20 (6.3%)	320



18. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種業務【全体・性別】

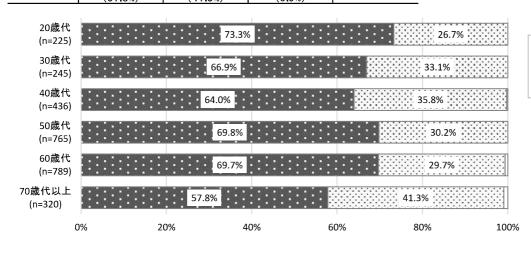
	ある	ない	特定なし	合計
全体	1881	895	10	2786
	(67.5%)	(32.1%)	(0.4%)	
男性	1505	676	8	2189
	(68.8%)	(30.9%)	(0.4%)	
女性	366	218	2	586
	(62.5%)	(37.2%)	(0.3%)	



■ある□ない□特定なし

18. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種業務【年代別】

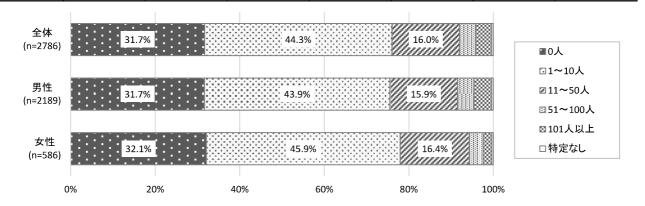
	ある	ない	特定なし	合計
20歳代	165	60	0	225
	(73.3%)	(26.7%)	(0.0%)	
30歳代	164	81	0	245
	(66.9%)	(33.1%)	(0.0%)	
40歳代	279	156	1	436
	(64.0%)	(35.8%)	(0.2%)	
50歳代	534	231	0	765
	(69.8%)	(30.2%)	(0.0%)	
60歳代	550	234	5	789
	(69.7%)	(29.7%)	(0.6%)	
70歳代以上	185	132	3	320
	(57.8%)	(41.3%)	(0.9%)	



■ある□ない□特定なし

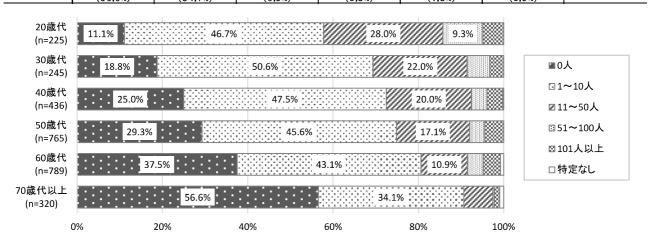
19. 新型コロナウイルス感染症患者の診療数【全体・性別】

	0人	1~10人	11~50人	51~100人	101人以上	 特定なし 	合計
全体	883 (31,7%)	1235 (44,3%)	446 (16,0%)	107 (3,8%)	105 (3,8%)	10 (0,4%)	2786
男性	693	961 (43.9%)	349 (15.9%)	86 (3.9%)	92 (4.2%)	8 (0.4%)	2189
女性	188	269 (45.9%)	96	19	12	2 (0.3%)	586



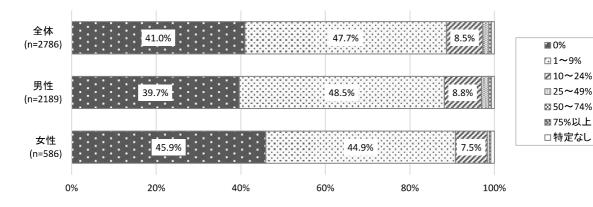
19. 新型コロナウイルス感染症患者の診療数【年代別】

	, , , , , , , , ,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- 131.25CE 1 073.	. 4	ı		
	0人	1~10人	11~50人	51~100人	101人以上	特定なし	合計
20歳代	25 (11.1%)	105 (46.7%)	63 (28.0%)	21 (9.3%)	11 (4.9%)	0 (0.0%)	225
30歳代	46 (18.8%)	124 (50.6%)	54 (22,0%)	13 (5.3%)	8 (3.3%)	0 (0.0%)	245
40歳代	109 (25.0%)	207 (47.5%)	87 (20.0%)	16 (3.7%)	16 (3.7%)	1 (0.2%)	436
50歳代	224 (29.3%)	349 (45.6%)	131 (17.1%)	27 (3.5%)	34 (4.4%)	0 (0.0%)	765
60歳代	296 (37.5%)	340 (43.1%)	86 (10.9%)	29 (3.7%)	32 (4.1%)	6 (0.8%)	789
70歳代以上	181 (56.6%)	109 (34.1%)	22 (6.9%)	1 (0.3%)	4 (1.3%)	3 (0.9%)	320



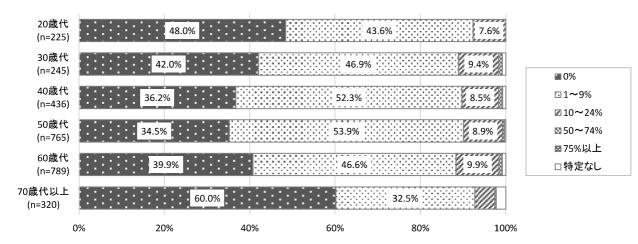
20. 新型コロナウイルス感染症業務の占める割合【全体・性別】

	0%	1~9%	10~24%	25 ~ 49%	50~74%	75%以上	特定なし	合計
全体	1142	1329	238	40	14	3	20	2786
	(41.0%)	(47.7%)	(8.5%)	(1.4%)	(0.5%)	(0.1%)	(0.7%)	
男性	868	1061	193	37	12	3	15	2189
	(39.7%)	(48.5%)	(8.8%)	(1.7%)	(0.5%)	(0.1%)	(0.7%)	
 女性	269	263	44	3	2	0	5	586
	(45.9%)	(44.9%)	(7.5%)	(0.5%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.9%)	



20. 新型コロナウイルス感染症業務の占める割合【年代別】

	0%	1~9%	10~24%	25 ~ 49%	50 ~ 74%	75%以上	特定なし	合計
20歳代	108	98	17	2	0	0	0	225
	(48.0%)	(43.6%)	(7.6%)	(0.9%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	
30歳代	103	115	23	0	2	0	2	245
	(42.0%)	(46.9%)	(9.4%)	(0.0%)	(0.8%)	(0.0%)	(0.8%)	
40歳代	158	228	37	6	3	1	3	436
	(36.2%)	(52.3%)	(8.5%)	(1.4%)	(0.7%)	(0.2%)	(0.7%)	
50歳代	264	412	68	15	3	1	2	765
	(34.5%)	(53.9%)	(8.9%)	(2.0%)	(0.4%)	(0.1%)	(0.3%)	
60歳代	315	368	78	16	5	1	6	789
	(39.9%)	(46.6%)	(9.9%)	(2.0%)	(0.6%)	(0.1%)	(0.8%)	
70歳代以上	192	104	15	1	1	0	7	320
	(60.0%)	(32.5%)	(4.7%)	(0.3%)	(0.3%)	(0.0%)	(2.2%)	



21. 新型コロナウイルス感染症に伴う経験

21-1. 職場でのコミュニケーション不足【全体・性別】

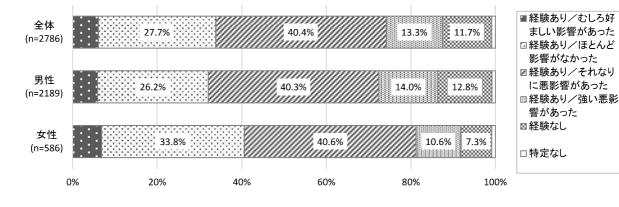
177.22							
	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
全体	169 (6.1%)	773 (27.7%)	1125 (40.4%)	370 (13.3%)	325 (11.7%)	24 (0.9%)	2786
男性	129 (5.9%)	573 (26.2%)	883 (40.3%)	306 (14.0%)	281 (12.8%)	17 (0.8%)	2189
女性	40 (6.8%)	198 (33.8%)	238 (40.6%)	62 (10.6%)	43 (7.3%)	5 (0.9%)	586

ましい影響があった

影響がなかった

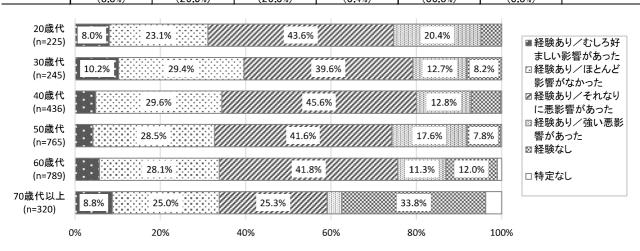
に悪影響があった

響があった



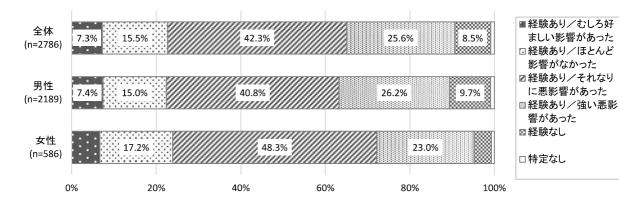
21-1. 職場でのコミュニケーション不足【年代別】

	経験あり/ むしろ好ましい	経験あり/ ほとんど影響が	経験あり/ それなりに悪影	経験あり/ 強い悪影響が	経験なし	特定なし	合計
	影響があった	なかった	響があった	あった			
20歳代	18	52	98	46	11	0	225
	(8.0%)	(23.1%)	(43.6%)	(20.4%)	(4.9%)	(0.0%)	
30歳代	25	72	97	31	20	0	245
	(10.2%)	(29.4%)	(39.6%)	(12.7%)	(8.2%)	(0.0%)	
40歳代	21	129	199	56	30	1	436
	(4.8%)	(29.6%)	(45.6%)	(12.8%)	(6.9%)	(0.2%)	
50歳代	32	218	318	135	60	2	765
	(4.2%)	(28.5%)	(41.6%)	(17.6%)	(7.8%)	(0.3%)	
60歳代	45	222	330	89	95	8	789
	(5.7%)	(28.1%)	(41.8%)	(11.3%)	(12.0%)	(1.0%)	
70歳代以上	28	80	81	11	108	12	320
	(8.8%)	(25.0%)	(25.3%)	(3.4%)	(33.8%)	(3.8%)	



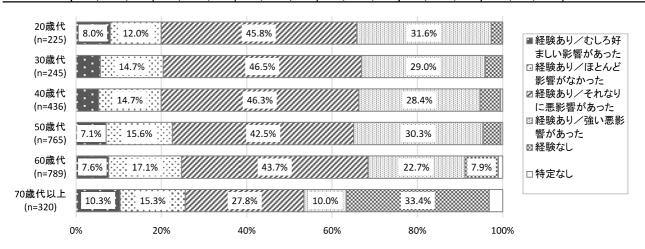
21-2. プライベートの会食制限【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
全体	202	431	1179	712	238	24	2786
	(7.3%)	(15.5%)	(42.3%)	(25.6%)	(8.5%)	(0.9%)	
男性	162	329	893	573	213	19	2189
	(7.4%)	(15.0%)	(40.8%)	(26.2%)	(9.7%)	(0.9%)	
女性	39	101	283	135	24	4	586
	(6.7%)	(17.2%)	(48.3%)	(23.0%)	(4 1%)	(0.7%)	



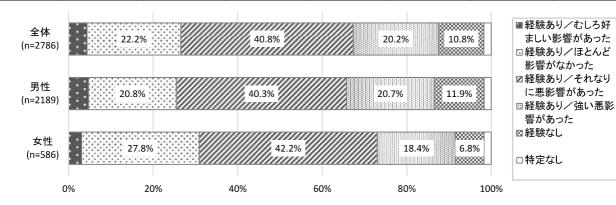
21-2. プライベートの会食制限【年代別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
20歳代	18	27	103	71	6	0	225
	(8.0%)	(12.0%)	(45.8%)	(31.6%)	(2.7%)	(0.0%)	
30歳代	14	36	114	71	10	0	245
	(5.7%)	(14.7%)	(46.5%)	(29.0%)	(4.1%)	(0.0%)	
40歳代	23	64	202	124	21	2	436
	(5.3%)	(14.7%)	(46.3%)	(28.4%)	(4.8%)	(0.5%)	
50歳代	54	119	325	232	32	3	765
	(7.1%)	(15.6%)	(42.5%)	(30.3%)	(4.2%)	(0.4%)	
60歳代	60	135	345	179	62	8	789
	(7.6%)	(17.1%)	(43.7%)	(22.7%)	(7.9%)	(1.0%)	
70歳代以上	33	49	89	32	107	10	320
	(10.3%)	(15.3%)	(27.8%)	(10.0%)	(33.4%)	(3.1%)	



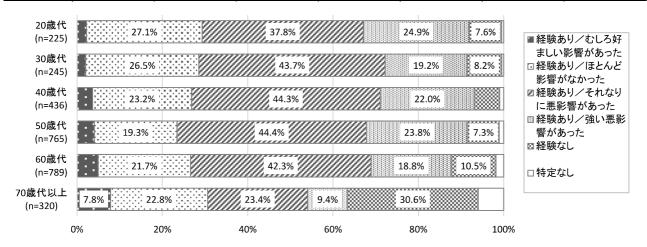
21-3. 外出・公共交通機関利用の制限【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
全体	121 (4.3%)	619 (22.2%)	1136 (40.8%)	562 (20.2%)	300 (10.8%)	48 (1.7%)	2786
男性	102 (4.7%)	456 (20.8%)	882 (40.3%)	453 (20.7%)	260 (11.9%)	36 (1.6%)	2189
女性	18 (3.1%)	163 (27.8%)	247 (42.2%)	108 (18.4%)	40 (6.8%)	10 (1.7%)	586



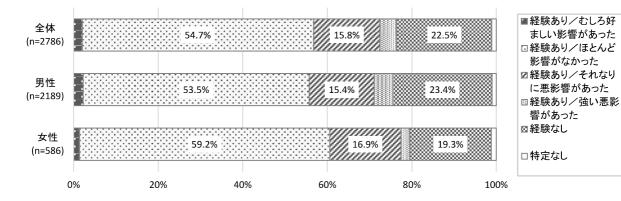
21-3. 外出・公共交通機関利用の制限【年代別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
20歳代	5	61	85	56	17	1	225
	(2.2%)	(27.1%)	(37.8%)	(24.9%)	(7.6%)	(0.4%)	
30歳代	5	65	107	47	20	1	245
	(2.0%)	(26.5%)	(43.7%)	(19.2%)	(8.2%)	(0.4%)	
40歳代	16	101	193	96	26	4	436
	(3.7%)	(23.2%)	(44.3%)	(22.0%)	(6.0%)	(0.9%)	
50歳代	31	148	340	182	56	8	765
	(4.1%)	(19.3%)	(44.4%)	(23.8%)	(7.3%)	(1.0%)	
60歳代	39	171	334	148	83	14	789
	(4.9%)	(21.7%)	(42.3%)	(18.8%)	(10.5%)	(1.8%)	
70歳代以上	25	73	75	30	98	19	320
	(7.8%)	(22.8%)	(23.4%)	(9.4%)	(30.6%)	(5.9%)	



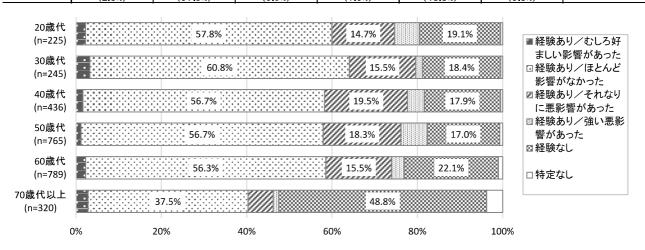
21-4. 医療従事者への差別【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
全体	57	1524	439	109	627	30	2786
	(2.0%)	(54.7%)	(15.8%)	(3.9%)	(22.5%)	(1.1%)	
男性	49	1171	337	97	513	22	2189
	(2.2%)	(53.5%)	(15.4%)	(4.4%)	(23.4%)	(1.0%)	_
女性	8	347	99	12	113	7	586
	(1.4%)	(59.2%)	(16.9%)	(2.0%)	(19.3%)	(1.2%)	



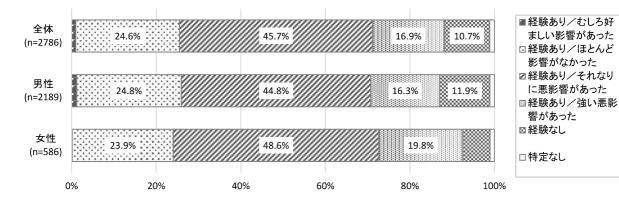
21-4. 医療従事者への差別【年代別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
20歳代	5	130	33	13	43	1 (0.4%)	225
	(2.2%)	(57.8%)	(14.7%)	(5.8%)	(19.1%)	(0.4%)	0.45
30歳代	8	149	38	4	45] . 1 .	245
	(3.3%)	(60.8%)	(15.5%)	(1.6%)	(18.4%)	(0.4%)	
40歳代	7	247	85	17	78	2	436
	(1.6%)	(56.7%)	(19.5%)	(3.9%)	(17.9%)	(0.5%)	
50歳代	9	434	140	47	130	5	765
	(1.2%)	(56.7%)	(18.3%)	(6.1%)	(17.0%)	(0.7%)	
60歳代	18	444	122	23	174	8	789
	(2.3%)	(56.3%)	(15.5%)	(2.9%)	(22.1%)	(1.0%)	
70歳代以上	9	120	19	4	156	12	320
	(2.8%)	(37.5%)	(5.9%)	(1.3%)	(48.8%)	(3.8%)	



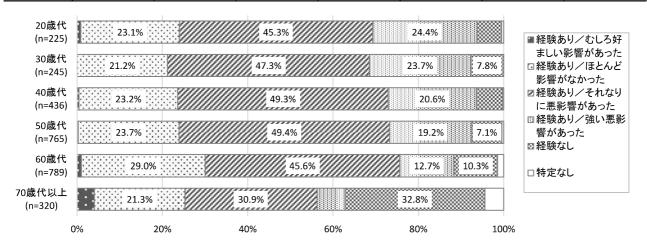
21-5. 自身や同居者が感染することへの不安【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
全体	27	684	1273	472	299	31	2786
	(1.0%)	(24.6%)	(45.7%)	(16.9%)	(10.7%)	(1.1%)	
男性	26	542	981	356	261	23	2189
	(1.2%)	(24.8%)	(44.8%)	(16.3%)	(11.9%)	(1.1%)	
女性	1	140	285	116	38	6	586
	(0.2%)	(23.9%)	(48.6%)	(19.8%)	(6.5%)	(1.0%)	



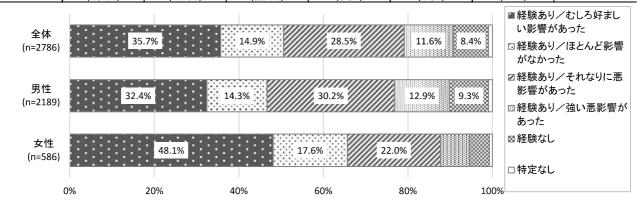
21-5. 自身や同居者が感染することへの不安【年代別】

	I	1	I		I		I
	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
20歳代	2	52	102	55	13	1	225
	(0.9%)	(23.1%)	(45.3%)	(24.4%)	(5.8%)	(0.4%)	
30歳代	0	52	116	58	19	0	245
	(0.0%)	(21.2%)	(47.3%)	(23.7%)	(7.8%)	(0.0%)	
40歳代	2	101	215	90	27	1	436
	(0.5%)	(23.2%)	(49.3%)	(20.6%)	(6.2%)	(0.2%)	
50歳代	2	181	378	147	54	3	765
	(0.3%)	(23.7%)	(49.4%)	(19.2%)	(7.1%)	(0.4%)	
60歳代	8	229	360	100	81	11	789
	(1.0%)	(29.0%)	(45.6%)	(12.7%)	(10.3%)	(1.4%)	
70歳代以上	13	68	99	21	105	14	320
	(4.1%)	(21.3%)	(30.9%)	(6.6%)	(32.8%)	(4.4%)	



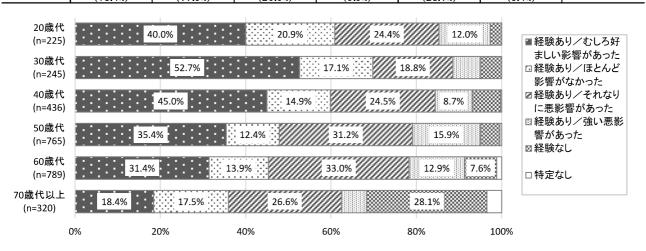
21-6. 会議のオンライン化や設定変更【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
全体	995	415	794	324	233	25	2786
	(35.7%)	(14.9%)	(28.5%)	(11.6%)	(8.4%)	(0.9%)	
男性	710	312	661	283	203	20	2189
	(32.4%)	(14.3%)	(30.2%)	(12.9%)	(9.3%)	(0.9%)	
女性	282	103	129	40	28	4	586
	(48.1%)	(17.6%)	(22.0%)	(6.8%)	(4.8%)	(0.7%)	



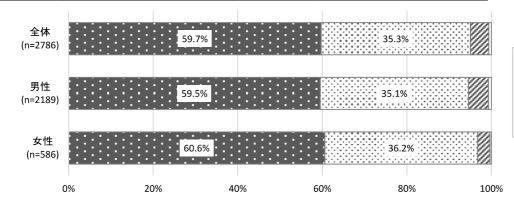
21-6. 会議のオンライン化や設定変更【年代別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	特定なし	合計
20歳代	90 (40.0%)	47 (20.9%)	55 (24.4%)	27 (12.0%)	6 (2.7%)	0 (0.0%)	225
30歳代	129 (52.7%)	42 (17.1%)	46 (18.8%)	16 (6.5%)	12 (4.9%)	0 (0.0%)	245
40歳代	196 (45,0%)	65 (14.9%)	107 (24.5%)	38 (8.7%)	29 (6.7%)	1 (0.2%)	436
50歳代	271 (35.4%)	95 (12.4%)	239 (31.2%)	122 (15.9%)	35 (4.6%)	3 (0.4%)	765
60歳代	248 (31,4%)	110 (13.9%)	260 (33,0%)	102 (12.9%)	60 (7.6%)	9 (1.1%)	789
70歳代以上	59 (18.4%)	56 (17.5%)	85 (26.6%)	19 (5.9%)	90 (28.1%)	11 (3.4%)	320



22. 直近半年間に患者や家族から不当なクレームやトラブルを受けたか【全体・性別】

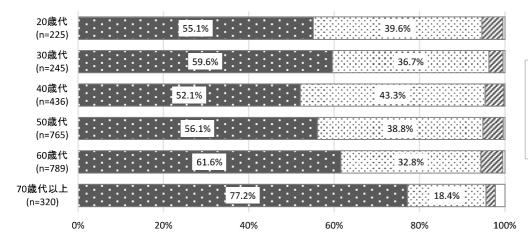
	ない	1~3回	4回以上	特定なし	合計
全体	1664	984	121	17	2786
	(59.7%)	(35.3%)	(4.3%)	(0.6%)	
男性	1303	768	103	15	2189
	(59.5%)	(35.1%)	(4.7%)	(0.7%)	
女性	355	212	17	2	586
	(60.6%)	(36.2%)	(2.9%)	(0.3%)	



■ない
□1~3回
□4回以上
□特定なし

22. 直近半年間に患者や家族から不当なクレームやトラブルを受けたか【年代別】

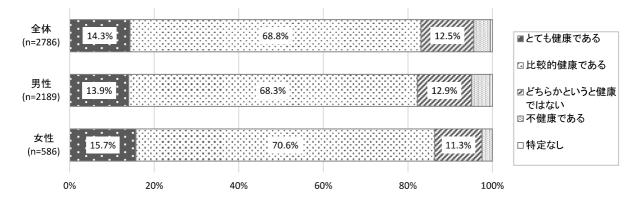
	ない	1~3回	4回以上	特定なし	合計
20歳代	124	89	11	1	225
	(55.1%)	(39.6%)	(4.9%)	(0.4%)	
30歳代	146	90	8	1	245
	(59.6%)	(36.7%)	(3.3%)	(0.4%)	
40歳代	227	189	19	1	436
	(52.1%)	(43.3%)	(4.4%)	(0.2%)	
50歳代	429	297	36	3	765
	(56.1%)	(38.8%)	(4.7%)	(0.4%)	
60歳代	486	259	40	4	789
	(61.6%)	(32.8%)	(5.1%)	(0.5%)	
70歳代以上	247	59	7	7	320
ī-	(77.2%)	(18.4%)	(2.2%)	(2.2%)	



■ない
□1~3回
□4回以上
□特定なし

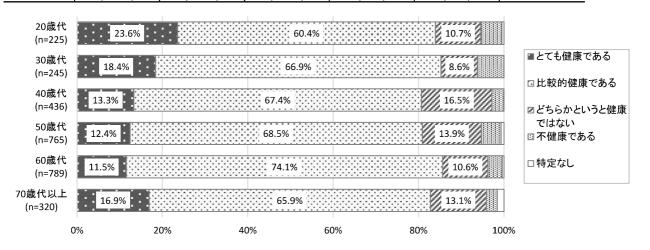
23 自身の健康状態【全体・性別】

	とても健康であ る	比較的健康で ある	どちらかというと 健康ではない	不健康である	特定なし	合計
全体	398 (14.3%)	1918 (68.8%)	349 (12.5%)	107 (3.8%)	14 (0.5%)	2786
男性	305 (13.9%)	1495 (68.3%)	282	93 (4.2%)	14 (0.6%)	2189
女性	92 (15.7%)	414 (70.6%)	66 (11.3%)	14 (2.4%)	0 (0.0%)	586



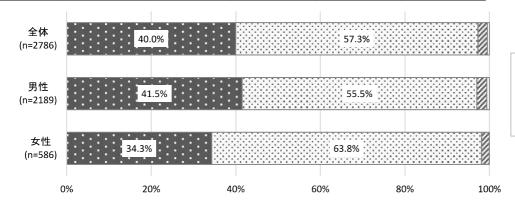
23. 自身の健康状態【年代別】

	とても健康であ る	比較的健康で ある	どちらかというと 健康ではない	不健康である	特定なし	合計
20歳代	53	136	24	11	1	225
	(23.6%)	(60.4%)	(10.7%)	(4.9%)	(0.4%)	
30歳代	45	164	21	15	0	245
	(18.4%)	(66.9%)	(8.6%)	(6.1%)	(0.0%)	
40歳代	58	294	72	12	0	436
	(13.3%)	(67.4%)	(16.5%)	(2.8%)	(0.0%)	
50歳代	95	524	106	35	5	765
	(12.4%)	(68.5%)	(13.9%)	(4.6%)	(0.7%)	
60歳代	91	585	84	26	3	789
	(11.5%)	(74.1%)	(10.6%)	(3.3%)	(0.4%)	
70歳代以上	54	211	42	8	5	320
	(16.9%)	(65.9%)	(13.1%)	(2.5%)	(16%)	



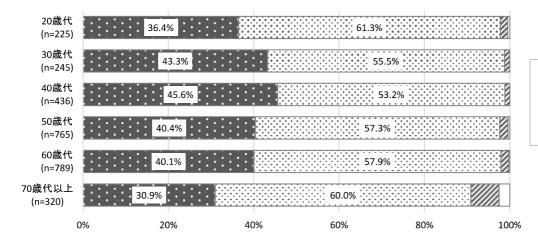
24. 体調不良を他の医師に相談するか【全体・性別】

	まったくしない	時々する	よく相談する	特定なし	合計
全体	1114	1596	62	14	2786
	(40.0%)	(57.3%)	(2.2%)	(0.5%)	
男性	909	1215	51	14	2189
	(41.5%)	(55.5%)	(2.3%)	(0.6%)	
女性	201	374	11	0	586
	(34.3%)	(63.8%)	(1.9%)	(0.0%)	



24. 体調不良を他の医師に相談するか【年代別】

		111111 U.S.			
	まったくしない	時々する	よく相談する	特定なし	合計
20歳代	82 (36.4%)	138 (61,3%)	4 (1.8%)	1 (0.4%)	225
30歳代	106 (43.3%)	136 (55.5%)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	245
40歳代	199 (45.6%)	232 (53.2%)	5 (1.1%)	0 (0.0%)	436
50歳代	309 (40.4%)	438 (57.3%)	15 (2.0%)	3 (0.4%)	765
60歳代	316 (40.1%)	457 (57.9%)	14 (1.8%)	2 (0.3%)	789
70歳代以上	99 (30.9%)	192 (60.0%)	21 (6.6%)	8 (2.5%)	320



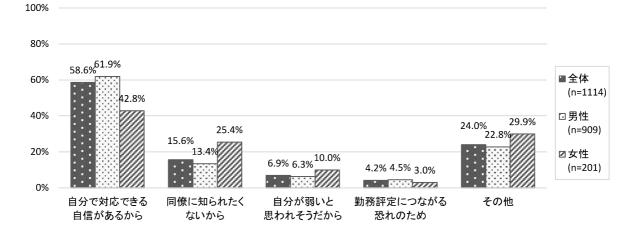
■まったくしない□時々する②よく相談する□特定なし

■まったくしない□時々する

☑よく相談する□特定なし

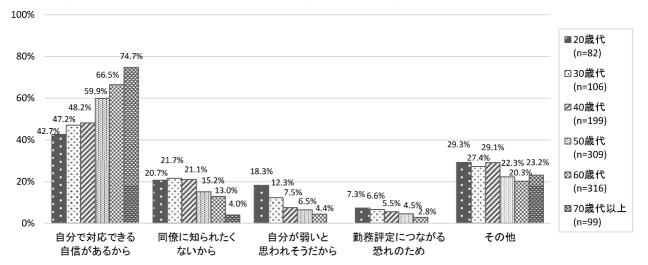
24-a. 体調不良を相談しない理由(複数回答)【全体・性別】

	自分で対応でき る自信があるか ら	同僚に知られた くないから	自分が弱いと思 われそうだから	勤務評定につ ながる恐れのた め	その他	特定なし	合計
全体	653	174	77	47	267	9	1114
	(58.6%)	(15.6%)	(6.9%)	(4.2%)	(24.0%)	(0.8%)	
男性	563	122	57	41	207	6	909
	(61.9%)	(13.4%)	(6.3%)	(4.5%)	(22.8%)	(0.7%)	
女性	86	51	20	6	60	3	201
	(42.8%)	(25.4%)	(10.0%)	(3.0%)	(29.9%)	(1.5%)	



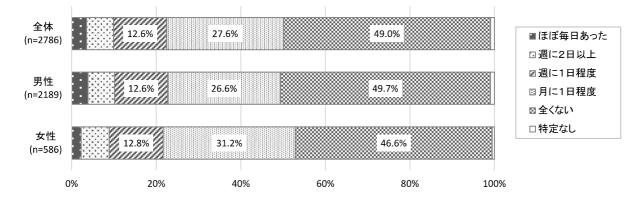
24-a. 体調不良を相談しない理由(複数回答)【年代別】

	自分で対応でき る自信があるか ら	同僚に知られた くないから	自分が弱いと思 われそうだから	勤務評定につ ながる恐れのた め	その他	特定なし	合計
20歳代	35 (42.7%)	17 (20.7%)	15 (18.3%)	6 (7.3%)	24 (29.3%)	1 (1.2%)	82
30歳代	50 (47.2%)	23 (21.7%)	13 (12.3%)	7 (6.6%)	29 (27.4%)	3 (2.8%)	106
40歳代	96 (48,2%)	42 (21,1%)	15 (7.5%)	11 (5.5%)	58 (29,1%)	1 (0.5%)	199
50歳代	185 (59.9%)	47 (15.2%)	20 (6.5%)	14 (4.5%)	69 (22.3%)	1 (0.3%)	309
60歳代	210 (66.5%)	41 (13.0%)	14 (4.4%)	9 (2.8%)	64 (20.3%)	2 (0.6%)	316
70歳代以上	74 (74.7%)	4 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (23.2%)	1 (1.0%)	99



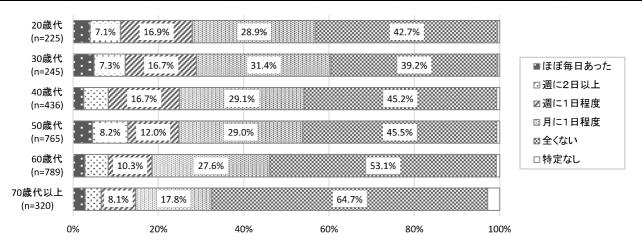
25. 直近 1 ヶ月で、普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなかことはどのくらいあったか。 25-1. 社交的に振る舞えなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	98 (3.5%)	178 (6.4%)	351 (12.6%)	769 (27.6%)	1365 (49.0%)	25 (0.9%)	2786
男性	85 (3.9%)	137 (6.3%)	276 (12.6%)	583 (26.6%)	1087 (49.7%)	21 (1.0%)	2189
女性	13 (2.2%)	39 (6.7%)	75 (12.8%)	183 (31.2%)	273 (46.6%)	3 (0.5%)	586



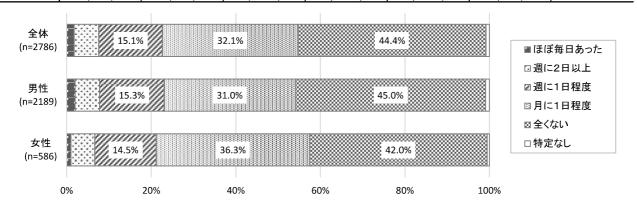
25-1. 社交的に振る舞えなかった【年代別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	9	16	38	65	96	1	225
	(4.0%)	(7.1%)	(16.9%)	(28.9%)	(42.7%)	(0.4%)	
30歳代	12	18	41	77	96	1	245
	(4.9%)	(7.3%)	(16.7%)	(31.4%)	(39.2%)	(0.4%)	
40歳代	11	25	73	127	197	3	436
	(2.5%)	(5.7%)	(16.7%)	(29.1%)	(45.2%)	(0.7%)	
50歳代	35	63	92	222	348	5	765
	(4.6%)	(8.2%)	(12.0%)	(29.0%)	(45.5%)	(0.7%)	
60歳代	22	43	81	218	419	6	789
	(2.8%)	(5.4%)	(10.3%)	(27.6%)	(53.1%)	(0.8%)	
70歳代以上	9	12	26	57	207	9	320
	(2.8%)	(3.8%)	(8.1%)	(17.8%)	(64.7%)	(2.8%)	



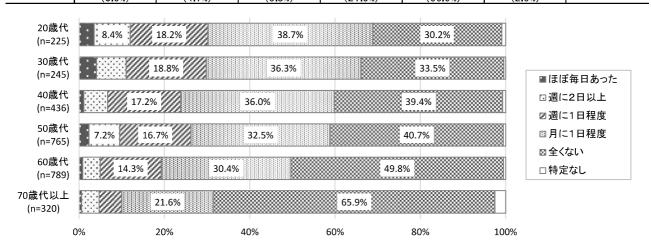
25-2. ていねいに仕事をすることができなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	50 (1.8%)	161 (5,8%)	420 (15,1%)	895 (32,1%)	1238 (44,4%)	22 (0,8%)	2786
男性	44 (2.0%)	126 (5.8%)	335 (15.3%)	679 (31.0%)	986 (45.0%)	19 (0.9%)	2189
女性	6 (1.0%)	33 (5.6%)	85 (14.5%)	213 (36.3%)	246 (42.0%)	3 (0.5%)	586



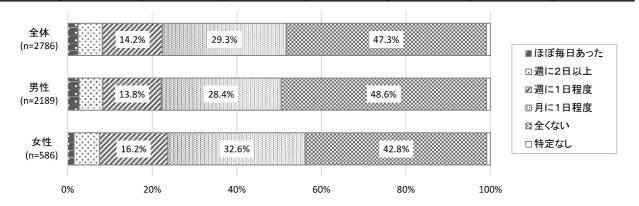
25-2. ていねいに仕事をすることができなかった【年代別】

	·- · - · - ·						
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	8	19	41	87	68	2	225
	(3.6%)	(8.4%)	(18.2%)	(38.7%)	(30.2%)	(0.9%)	
30歳代	10	17	46	89	82	1	245
	(4.1%)	(6.9%)	(18.8%)	(36.3%)	(33.5%)	(0.4%)	
40歳代	5	24	75	157	172	3	436
	(1.1%)	(5.5%)	(17.2%)	(36.0%)	(39.4%)	(0.7%)	
50歳代	18	55	128	249	311	4	765
	(2.4%)	(7.2%)	(16.7%)	(32.5%)	(40.7%)	(0.5%)	
60歳代	7	32	113	240	393	4	789
	(0.9%)	(4.1%)	(14.3%)	(30.4%)	(49.8%)	(0.5%)	
0歳代以上	2	13	17	69	211	8	320
	(0.6%)	(4 1%)	(5.3%)	(21.6%)	(65.9%)	(2.5%)	



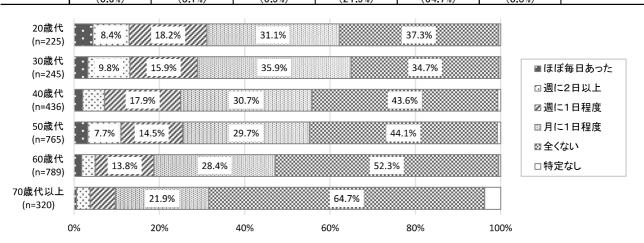
25-3. 考えがまとまらなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	68 (2.4%)	160 (5.7%)	397 (1 4.2 %)	816 (29,3%)	1318 (47,3%)	27 (1,0%)	2786
男性	59 (2.7%)	123 (5.6%)	302 (13.8%)	621 (28,4%)	1063 (48.6%)	21 (1,0%)	2189
女性	9 (1.5%)	35 (6.0%)	95 (16.2%)	191	251 (42.8%)	5 (0.9%)	586



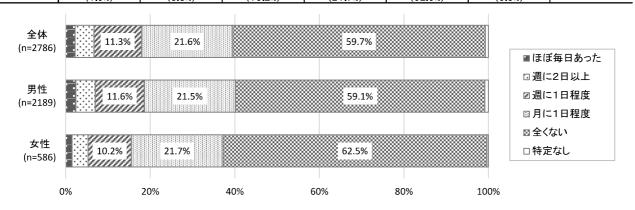
25-3. 考えがまとまらなかった【年代別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	10 (4.4%)	19 (8.4%)	41 (18,2%)	70 (31,1%)	84 (37,3%)	1 (0.4%)	225
30歳代	8 (3.3%)	24 (9.8%)	39 (15.9%)	88 (35.9%)	85 (34.7%)	1 (0.4%)	245
40歳代	9 (2.1%)	22 (5.0%)	78 (17.9%)	134 (30.7%)	190 (43.6%)	3 (0.7%)	436
50歳代	25 (3.3%)	59 (7.7%)	111 (14.5%)	227 (29.7%)	337 (44.1%)	6 (0.8%)	765
60歳代	14 (1.8%)	25 (3,2%)	109 (13,8%)	224 (28,4%)	413 (52,3%)	4 (0.5%)	789
0歳代以上	 	10 (3.1%)	19 (5.9%)	70 (21.9%)	207	12 (3.8%)	320



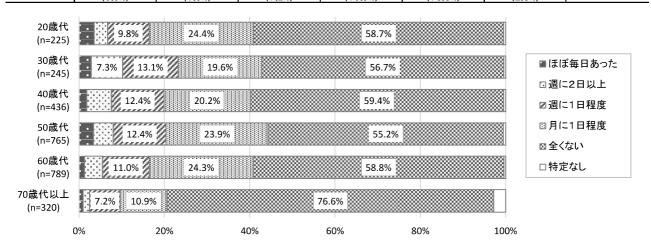
25-4. 仕事を中断する回数が増えた【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	62 (2,2%)	124 (4.5%)	314 (11,3%)	602 (21,6%)	1664 (59.7%)	20 (0,7%)	2786
男性	53 (2.4%)	100 (4.6%)	254 (11.6%)	471 (21.5%)	1293 (59.1%)	18 (0.8%)	2189
女性	9 (1.5%)	22 (3.8%)	60 (10.2%)	127 (21.7%)	366 (62.5%)	2 (0.3%)	586



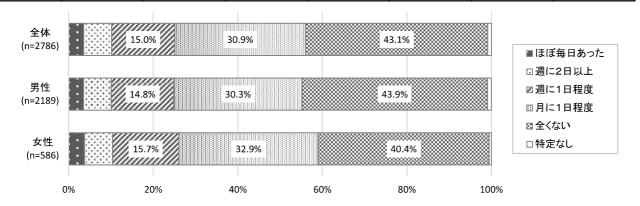
25-4. 仕事を中断する回数が増えた【年代別】

	C 1 71 7 0 11 7	ACTO DICICE	1 47332				
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	8	7	22	55	132	1	225
	(3.6%)	(3.1%)	(9.8%)	(24.4%)	(58.7%)	(0.4%)	
30歳代	7	18	32	48	139	1	245
	(2.9%)	(7.3%)	(13.1%)	(19.6%)	(56.7%)	(0.4%)	
40歳代	8	25	54	88	259	2	436
	(1.8%)	(5.7%)	(12.4%)	(20.2%)	(59.4%)	(0.5%)	
50歳代	26	35	95	183	422	4	765
	(3.4%)	(4.6%)	(12.4%)	(23.9%)	(55.2%)	(0.5%)	
60歳代	10	33	87	192	464	3	789
	(1.3%)	(4.2%)	(11.0%)	(24.3%)	(58.8%)	(0.4%)	
0歳代以上	3	5	23	35	245	9	320
	(0.9%)	(1.6%)	(7.2%)	(10.9%)	(76.6%)	(2.8%)	



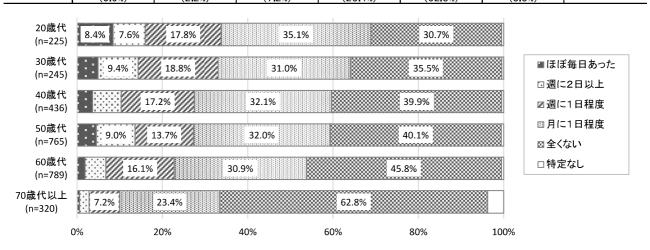
25-5. 仕事がうまくいかないと感じた【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	99 (3,6%)	184 (6.6%)	417 (15,0%)	861 (30,9%)	1201 (43,1%)	24 (0.9%)	2786
男性	77 (3,5%)	143 (6.5%)	325 (14.8%)	664 (30,3%)	960 (43,9%)	20 (0.9%)	2189
女性	22 (3.8%)	39 (6.7%)	92 (15.7%)	193 (32.9%)	237	3 (0.5%)	586



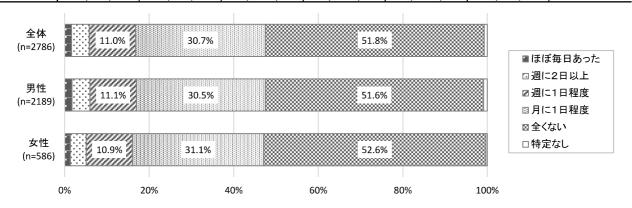
25-5. 仕事がうまくいかないと感じた【年代別】

· · · · · ·	70 70 10 0	- C/E/O/CE	1 4/33 2				
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	19	17	40	79	69	1	225
	(8.4%)	(7.6%)	(17.8%)	(35.1%)	(30.7%)	(0.4%)	
30歳代	12	23	46	76	87	1	245
	(4.9%)	(9.4%)	(18.8%)	(31.0%)	(35.5%)	(0.4%)	
40歳代	16	29	75	140	174	2	436
	(3.7%)	(6.7%)	(17.2%)	(32.1%)	(39.9%)	(0.5%)	
50歳代	35	69	105	245	307	4	765
	(4.6%)	(9.0%)	(13.7%)	(32.0%)	(40.1%)	(0.5%)	
60歳代	15	38	127	244	361	4	789
	(1.9%)	(4.8%)	(16.1%)	(30.9%)	(45.8%)	(0.5%)	
0歳代以上	2	7	23	75	201	12	320
	(0.6%)	(2.2%)	(7.2%)	(23.4%)	(62.8%)	(3.8%)	



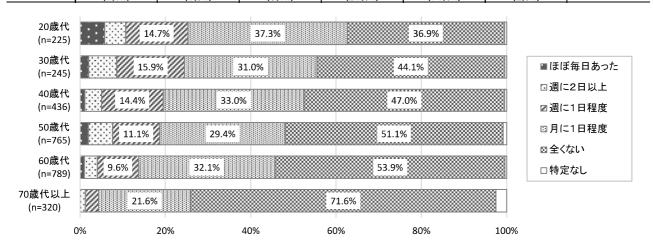
25-6. 冷静に判断することができなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	46	116	306	854	1443	21	2786
	(1.7%)	(4.2%)	(11.0%)	(30.7%)	(51.8%)	(0.8%)	
男性	38	92	242	668	1130	19	2189
	(1.7%)	(4.2%)	(11.1%)	(30.5%)	(51.6%)	(0.9%)	
女性	8	22	64	182	308	2	586
	(1.4%)	(3.8%)	(10.9%)	(31.1%)	(52.6%)	(0.3%)	



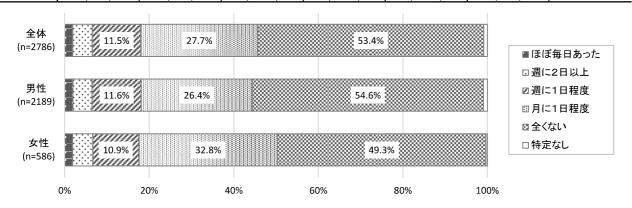
25-6. 冷静に判断することができなかった【年代別】

0 0 7 [3 []]	1-13H17 W-C	-70 (701 1 1 0/332				
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	13	11	33	84	83	1	225
	(5.8%)	(4.9%)	(14.7%)	(37.3%)	(36.9%)	(0.4%)	
30歳代	5	16	39	76	108	1	245
	(2.0%)	(6.5%)	(15.9%)	(31.0%)	(44.1%)	(0.4%)	
40歳代	5	17	63	144	205	2	436
	(1.1%)	(3.9%)	(14.4%)	(33.0%)	(47.0%)	(0.5%)	
50歳代	15	43	85	225	391	6	765
	(2.0%)	(5.6%)	(11.1%)	(29.4%)	(51.1%)	(0.8%)	
60歳代	8	24	76	253	425	3	789
	(1.0%)	(3.0%)	(9.6%)	(32.1%)	(53.9%)	(0.4%)	
0歳代以上	0	4	10	69	229	8	320
	(0.0%)	(1.3%)	(3.1%)	(21.6%)	(71.6%)	(2.5%)	



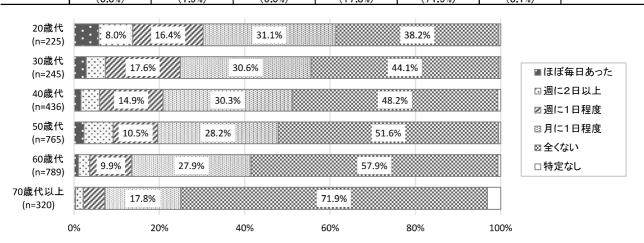
25-7. 自発的に仕事ができなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	54 (1.9%)	128 (4.6%)	320 (11,5%)	772 (27,7%)	1488 (53,4%)	24 (0,9%)	2786
男性	43 (2.0%)	98 (4.5%)	255 (11.6%)	577 (26,4%)	1195 (54.6%)	21 (1.0%)	2189
女性	11 (1.9%)	28 (4.8%)	64 (10,9%)	192	289 (49,3%)	(0.3%)	586



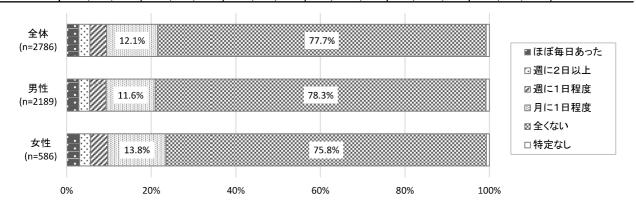
25-7. 自発的に仕事ができなかった【年代別】

· · · □ / ·	H 31 - 12 - 37 0 00	C 0.70 > 7 C L 1	1 47332				
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	13	18	37	70	86	1 (0.4%)	225
	(5.8%)	(8.0%)	(16.4%)	(31.1%)	(38.2%)	(0.4%)	
30歳代	7	11	43	75	108	1	245
	(2.9%)	(4.5%)	(17.6%)	(30.6%)	(44.1%)	(0.4%)	
40歳代	7	19	65	132	210	3	436
	(1.6%)	(4.4%)	(14.9%)	(30.3%)	(48.2%)	(0.7%)	
50歳代	18	52	80	216	395	4	765
	(2.4%)	(6.8%)	(10.5%)	(28.2%)	(51.6%)	(0.5%)	
60歳代	8	21	78	220	457	5	789
	(1.0%)	(2.7%)	(9.9%)	(27.9%)	(57.9%)	(0.6%)	
70歳代以上	1	6	16	57	230	10	320
	(0.3%)	(1.9%)	(5.0%)	(17.8%)	(71.9%)	(3.1%)	



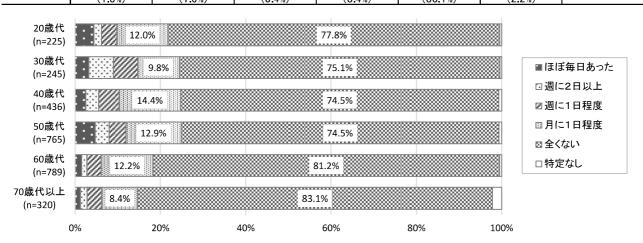
25-8. 健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
全体	81 (2,9%)	72 (2,6%)	110 (3,9%)	337 (12,1%)	2165 (77,7%)	21 (0,8%)	2786
男性	63 (2.9%)	55 (2.5%)	86 (3.9%)	255 (11.6%)	1713 (78.3%)	17 (0.8%)	2189
女性	18 (3.1%)	15 (2.6%)	24 (4.1%)	81 (13.8%)	444 (75.8%)	4 (0.7%)	586



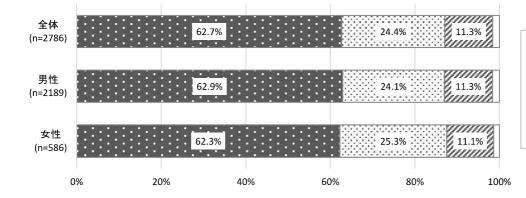
25-8. 健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた【年代別】

	<u> </u>	· +44% (24% (1 1 1 0 /3 1 Z			
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	10	4	8	27	175	1	225
	(4.4%)	(1.8%)	(3.6%)	(12.0%)	(77.8%)	(0.4%)	
30歳代	8	14	14	24	184	1	245
	(3.3%)	(5.7%)	(5.7%)	(9.8%)	(75.1%)	(0.4%)	
40歳代	11	13	21	63	325	3	436
	(2.5%)	(3.0%)	(4.8%)	(14.4%)	(74.5%)	(0.7%)	
50歳代	36	25	30	99	570	5	765
	(4.7%)	(3.3%)	(3.9%)	(12.9%)	(74.5%)	(0.7%)	
60歳代	12	10	26	96	641	4	789
	(1.5%)	(1.3%)	(3.3%)	(12.2%)	(81.2%)	(0.5%)	
0歳代以上	4	5	11	27	266	7	320
	(1.3%)	(1.6%)	(3.4%)	(8.4%)	(83.1%)	(2.2%)	



25. WFUNの点数【全体·性別】

	13点以下障害 なし	14点以上障害 あり(中等度障 害)	21点以上障害 あり(高度障害)	特定なし	合計
全体	1747	679	315	45	2786
	(62.7%)	(24.4%)	(11.3%)	(1.6%)	
男性	1377	528	248	36	2189
	(62.9%)	(24.1%)	(11.3%)	(1.6%)	
女性	365	148	65	8	586
	(62.3%)	(25.3%)	(11.1%)	(1.4%)	

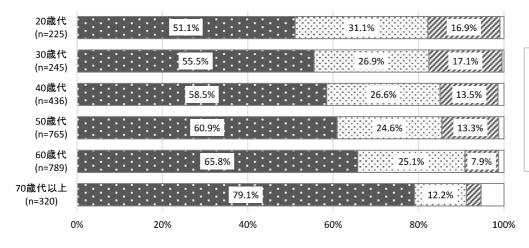


■13点以下障害なし

- □14点以上障害あり (中等度障害)
- ☑21点以上障害あり (高度障害)
- □特定なし

25. WFUNの点数【年代別】

	 13点以下障害 なし	14点以上障害 あり(中等度障 害)	21点以上障害 あり(高度障害)	特定なし	合計
20歳代	115	70	38	2	225
	(51.1%)	(31.1%)	(16.9%)	(0.9%)	
30歳代	136	66	42	1	245
	(55.5%)	(26.9%)	(17.1%)	(0.4%)	
40歳代	255	116	59	6	436
	(58.5%)	(26.6%)	(13.5%)	(1.4%)	
50歳代	466	188	102	9	765
	(60.9%)	(24.6%)	(13.3%)	(1.2%)	
60歳代	519	198	62	10	789
	(65.8%)	(25.1%)	(7.9%)	(1.3%)	
70歳代以上	253	39	11	17	320
	(79.1%)	(12.2%)	(3.4%)	(5.3%)	

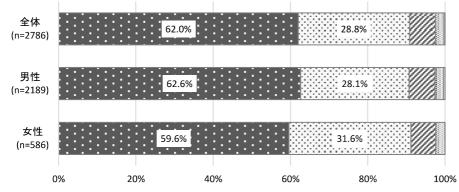


- ■13点以下障害なし
- □14点以上障害あり (中等度障害)
- ☑21点以上障害あり (高度障害)
- □特定なし

最近7日間のあなたの状態に最も近いもの

26. 寝つき【全体・性別】

	は、寝つくのに 30分以上か	寝つくのに30分 以上かかったこ ともあるが、(1 週間の)半分以 下である	以上かかったことが、(1週間	以上かかったこ とが、(1週間	特定なし	合計
全体	1727 (62.0%)	803 (28.8%)	185 (6.6%)	62 (2,2%)	9 (0.3%)	2786
男性	1370 (62.6%)	615 (28.1%)	147 (6.7%)	48 (2.2%)	9 (0.4%)	2189
女性	349 (59.6%)	185 (31.6%)	38 (6.5%)	14 (2.4%)	0 (0.0%)	586



■問題ない(または、寝つくのに30分以上 かかったことは一度もない)

□寝つくのに30分以上かかったこともある が、(1週間の)半分以下である

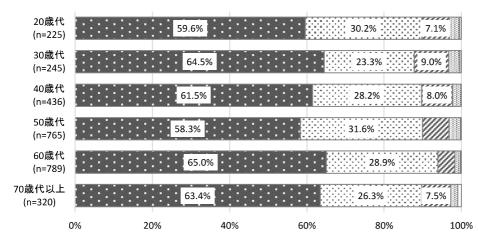
図寝付くのに30分以上かかったことが、(1 週間の)半分以上ある

■寝付くのに60分以上かかったことが、(1 週間の)半分以上ある

□特定なし

26. 寝つき【年代別】

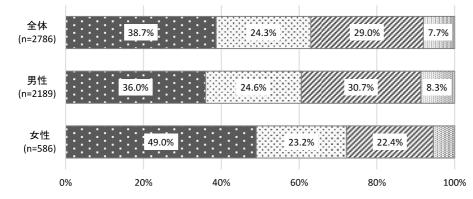
	問題ない(また は、寝つくのに 30分以上か かったことは	以上かかったこ ともあるが、(1 週間の)半分以	とが、(1週間 の)半分以上あ	以上かかったこ とが、(1週間	特定なし	合計
	度もない)	下である	శ	ঠ		
20歳代	134 (59.6%)	68 (30.2%)	16 (7.1%)	6 (2.7%)	1 (0.4%)	225
30歳代	158 (64.5%)	57 (23.3%)	22 (9.0%)	7 (2.9%)	1 (0.4%)	245
40歳代	268 (61.5%)	123 (28.2%)	35 (8.0%)	10 (2.3%)	0 (0.0%)	436
50歳代	446 (58.3%)	242 (31.6%)	53 (6.9%)	22 (2.9%)	2 (0.3%)	765
60歳代	513 (65.0%)	228 (28.9%)	35 (4.4%)	11 (1.4%)	2 (0.3%)	789
70歳代以上	203 (63.4%)	84 (26.3%)	24 (7.5%)	6 (1.9%)	3 (0.9%)	320



- ■問題ない(または、寝つくのに30分以上 かかったことは一度もない)
- □ 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
- ☑ 寝付くのに30分以上かかったことが、 (1週間の)半分以上ある
- □寝付くのに60分以上かかったことが、 (1週間の)半分以上ある
- □特定なし

27. 夜間の睡眠【全体・性別】

	は、夜間に目が	落ち着かない浅 い眠りで、何回 か短く目が覚め たことがある	凹は日か見の) スが、桝か/士	ま20分以上眠	特定なし	솜計
全体	1078	677	807	214	10	2786
 男性	(38.7%)	(24.3%) 539	(29.0%) 672	(7.7%) 181	(0.4%) 10	2189
<i></i>	(36.0%)	(24.6%)	(30.7%)	(8.3%)	(0.5%)	2100
女性	287 (49.0%)	136 (23,2%)	131 (22.4%)	32 (5.5%)	0 (0,0%)	586

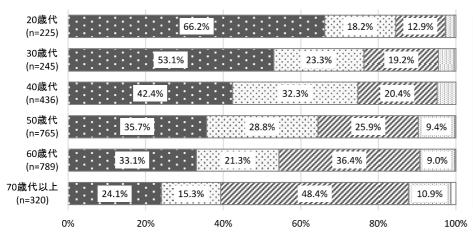


■問題ない(または、夜間に目が覚めた ことはない)

- □落ち着かない浅い眠りで、何回か短く 目が覚めたことがある
- 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、 難なくまた眠ることができる
- □毎晩1回以上目が覚め、そのまま20 分以上眠れないことが、(1週間の)半 分以上ある
- □特定なし

27. 夜間の睡眠【年代別】

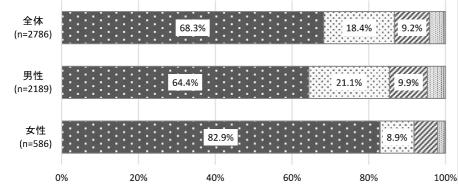
><	T. 20 1 1 03337					
		落ち着かない浅 い眠りで、何回 か短く目が覚め たことがある	凹は日か見め	毎晩1回以上目 が覚め、そのま ま20分以上眠 れないことが、 (1週間の)半分 以上ある	特定なし	슴計
20歳代	149	41	29	5	1	225
	(66.2%)	(18.2%)	(12.9%)	(2.2%)	(0.4%)	
30歳代	130	57	47	10	1	245
	(53.1%)	(23.3%)	(19.2%)	(4.1%)	(0.4%)	
40歳代	185	141	89	21	0	436
	(42.4%)	(32.3%)	(20.4%)	(4.8%)	(0.0%)	
50歳代	273	220	198	72	2	765
	(35.7%)	(28.8%)	(25.9%)	(9.4%)	(0.3%)	
60歳代	261	168	287	71	2	789
	(33.1%)	(21.3%)	(36.4%)	(9.0%)	(0.3%)	
70歳代以上	77	49	155	35	4	320
	(24 1%)	(15.3%)	(48 4%)	(10.9%)	(1.3%)	



- ■問題ない(または、夜間に目が覚めたことはない)
- □落ち着かない浅い眠りで、何回か短く目 が覚めたことがある
- ■毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- ☑毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分 以上眠れないことが、(1週間の)半分以 上ある
- □特定なし

28. 早く目が覚めすぎる【全体・性別】

	問題ない(または ほとんどの場合、 目が覚めるのは起 きなくてはいけな い時間のせいぜい	週の手分以上、起きなくてはならない時間より30分以	はい時间より1時 間以上早く目が覚	てしまい、もう一度	特定なし	合計
全体	1902	514	255	105	10	2786
	(68.3%)	(18.4%)	(9.2%)	(3.8%)	(0.4%)	
男性	1409	461	216	94	9	2189
	(64.4%)	(21.1%)	(9.9%)	(4.3%)	(0.4%)	
女性	486	52	36	11	1	586
	(82.9%)	(8.9%)	(6.1%)	(1.9%)	(0.2%)	



■問題ない(またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい

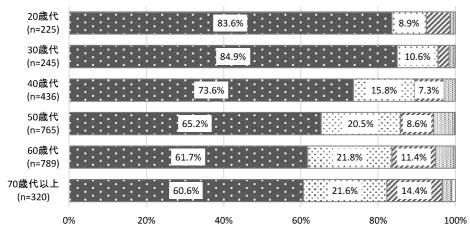
□週の半分以上、起きなくてはならない時間 より30分以上早く目が覚める

☑ ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる

- □起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができ
- 口特定なし

28. 早く目が覚めすぎる【年代別】

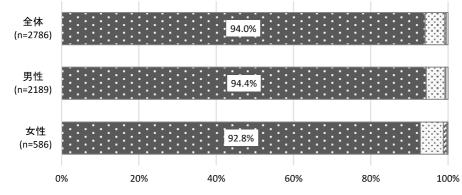
		1 4/3/3 🗷				
	問題ない(または ほとんどの場合、 目が覚めるのは起 きなくてはいけな い時間のせいぜい	週の半分以上、起 きなくてはならな い時間より30分以 上早く目が覚める	ほとんどいつも、 起きなくてはなら ない時間より1時 間以上早く目が覚 めてしまうが、最 終的にはまた眠る ことができる	てしまい、もう一度	特定なし	合計
20歳代	188	20	14	2	1	225
	(83.6%)	(8.9%)	(6.2%)	(0.9%)	(0.4%)	
30歳代	208	26	7	3	1	245
	(84.9%)	(10.6%)	(2.9%)	(1.2%)	(0.4%)	
40歳代	321	69	32	14	0	436
	(73.6%)	(15.8%)	(7.3%)	(3.2%)	(0.0%)	
50歳代	499	157	66	41	2	765
	(65.2%)	(20.5%)	(8.6%)	(5.4%)	(0.3%)	
60歳代	487	172	90	37	3	789
	(61.7%)	(21.8%)	(11.4%)	(4.7%)	(0.4%)	
70歳代以上	194	69	46	8	3	320
	(60.6%)	(21.6%)	(14.4%)	(2.5%)	(0.9%)	



- ■問題ない(またはほとんどの場合、目が 覚めるのは起きなくてはいけない時間の せいぜい
- □週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- ■ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- ☑起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができ
- 口特定なし

29. 眠りすぎる【全体・性別】

	問題ない(または、夜間7~8時間以上眠ることはなく、日中に昼寝をすることもない)	l — —	24時間のうち 眠っている時間 は、昼寝を含め て12時間ほどで ある		41-6-4	合計
全体	2620	142	10	1	13	2786
	(94.0%)	(5.1%)	(0.4%)	(0.0%)	(0.5%)	
男性	2066	106	5	0	12	2189
	(94.4%)	(4.8%)	(0.2%)	(0.0%)	(0.5%)	
女性	544	35	5	1	1	586
	(92.8%)	(6.0%)	(0.9%)	(0.2%)	(0.2%)	

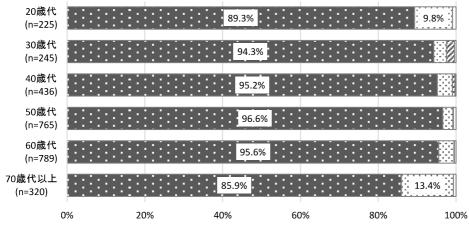


■問題ない(または、夜間7~8時間以上 眠ることはなく、日中に昼寝をすることも ない)

- □24時間のうち眠っている時間は、昼寝を 含めて10時間ほどである
- ■24時間のうち眠っている時間は、昼寝を 含めて12時間ほどである
- ☑ 24時間のうち昼寝を含めて12時間以上 眠っている
- □特定なし

29. 眠りすぎる【年代別】

	問題ない(または、夜間7~8時間以上眠ることはなく、日中に昼寝をすることもない)	24時間のうち 眠っている時間 は、昼寝を含め て10時間ほどで ある	24時間のうち 眠っている時間 は、昼寝を含め て12時間ほどで ある	24時間のうち昼 寝を含めて12時 間以上眠ってい る	特定なし	合計
20歳代	201	22	0	0	2	225
	(89.3%)	(9.8%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.9%)	
30歳代	231	8	5	0	1	245
	(94.3%)	(3.3%)	(2.0%)	(0.0%)	(0.4%)	
40歳代	415	17	3	1	0	436
	(95.2%)	(3.9%)	(0.7%)	(0.2%)	(0.0%)	
50歳代	739	20	1	0	5	765
	(96.6%)	(2.6%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.7%)	
60歳代	754	31	1	0	3	789
	(95.6%)	(3.9%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.4%)	
70歳代以上	275	43	0	0	2	320
	(85.9%)	(13.4%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.6%)	



■問題ない(または、夜間7~8時間以上 眠ることはなく、日中に昼寝をすることも ない)

□24時間のうち眠っている時間は、昼寝を 含めて10時間ほどである

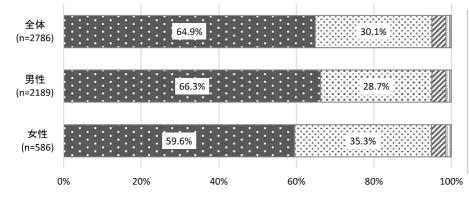
■24時間のうち眠っている時間は、昼寝を 含めて12時間ほどである

■24時間のうち昼寝を含めて12時間以上 眠っている

□特定なし

30. 悲しい気持ち【全体・性別】

	悲しいとは思わない	悲しいと思うこと は、半分以下の 時間である	悲しいと思うこと が半分以上の 時間ある	ほとんどすべて の時間、悲しい と感じている	特定なし	合計
全体	1808	839	102	28	9	2786
	(64.9%)	(30.1%)	(3.7%)	(1.0%)	(0.3%)	
男性	1451	629	80	21	8	2189
	(66.3%)	(28.7%)	(3.7%)	(1.0%)	(0.4%)	
女性	349	207	22	7	1	586
	(59.6%)	(35.3%)	(3.8%)	(1.2%)	(0.2%)	

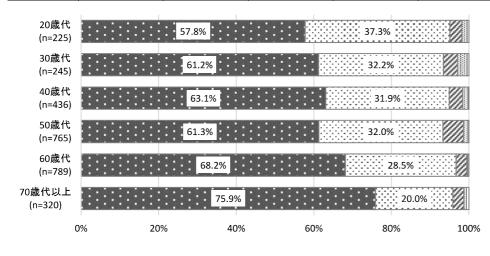


■悲しいとは思わない

- □ 悲しいと思うことは、半分以下の 時間である
- ಪ 悲しいと思うことが半分以上の時間ある
- 団ほとんどすべての時間、悲しいと感じている
- □特定なし

30. 悲しい気持ち【年代別】

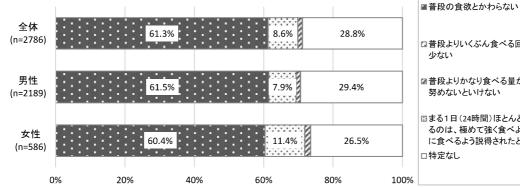
	悲しいとは思わない	悲しいと思うこと は、半分以下の 時間である	悲しいと思うこと が半分以上の 時間ある	ほとんどすべて の時間、悲しい と感じている	特定なし	合計
20歳代	130 (57.8%)	84 (37.3%)	7 (3.1%)	3	1 (0.4%)	225
30歳代	150 (61.2%)	79 (32,2%)	9 (3.7%)	(1.3%) 6 (2.4%)	(0.4%) 1 (0.4%)	245
40歳代	275 (63.1%)	139 (31,9%)	15 (3.4%)	6 (1.4%)	1 (0.2%)	436
50歳代	469 (61.3%)	245 (32,0%)	40 (5.2%)	9 (1.2%)	2 (0.3%)	765
60歳代	538 (68.2%)	225 (28.5%)	22 (2.8%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)	789
70歳代以上	243 (75.9%)	64 (20.0%)	9 (2.8%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)	320



- ■悲しいとは思わない
- □悲しいと思うことは、半分以下 の時間である
- ■悲しいと思うことが半分以上 の時間ある
- 国 ほとんどすべての時間、悲し いと感じている
- □特定なし

31. 食欲低下【全体 性別】

	普段の食欲とかわ らない	普段よりいくぶん 食べる回数が少な いか、量が少ない	普段よりかなり食 べる量が少なく、 食べるよう努めな いといけない	まる1日(24時間) ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう 説得されたときだけである	特定なし	合計
全体	1707	239	36	2	802	2786
	(61.3%)	(8.6%)	(1.3%)	(0.1%)	(28.8%)	
男性	1346	172	26	2	643	2189
	(61.5%)	(7.9%)	(1.2%)	(0.1%)	(29.4%)	
女性	354	67	10	0	155	586
,	(60.4%)	(11.4%)	(1.7%)	(0.0%)	(26.5%)	



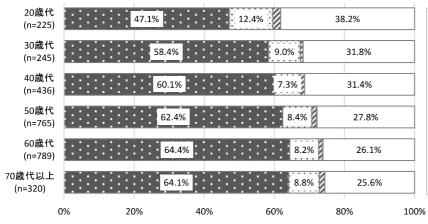
□普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が 少ない

☑普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう 努めないといけない

□まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べ るのは、極めて強く食べようと努めたり、誰か に食べるよう説得されたときだけである □特定なし

31. 食欲低下【年代別】

	普段の食欲とかわ らない	普段よりいくぶん 食べる回数が少な いか、量が少ない	普段よりかなり食 べる量が少なく、 食べるよう努めな いといけない	まる1日(24時間) ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである	特定なし	合計
20歳代	106	28	5	0	86	225
	(47.1%)	(12.4%)	(2.2%)	(0.0%)	(38.2%)	
30歳代	143	22	2	0	78	245
	(58.4%)	(9.0%)	(0.8%)	(0.0%)	(31.8%)	
40歳代	262	32	5	0	137	436
	(60.1%)	(7.3%)	(1.1%)	(0.0%)	(31.4%)	
50歳代	477	64	10	1	213	765
	(62.4%)	(8.4%)	(1.3%)	(0.1%)	(27.8%)	
60歳代	508	65	9	1	206	789
	(64.4%)	(8.2%)	(1.1%)	(0.1%)	(26.1%)	
70歳代以上	205	28	5	0	82	320
	(64.1%)	(8.8%)	(1.6%)	(0.0%)	(25.6%)	



■普段の食欲とかわらない

□普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が 少ない

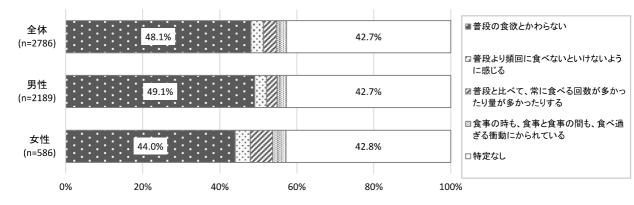
☑普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう 努めないといけない

□まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べ るのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに 食べるよう説得されたときだけである

□特定なし

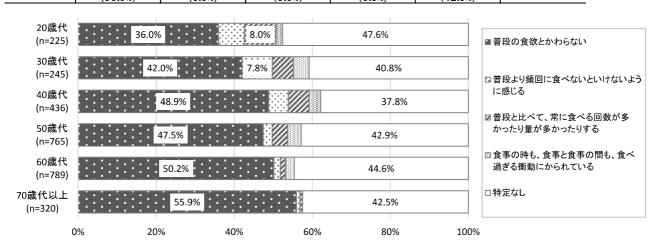
32. 食欲增進【全体・性別】

	普段の食欲とか わらない	普段より頻回に 食べないといけ ないように感じ る	常に良へる凹 数が多かったり	食事の時も、食 事と食事の間 も、食べ過ぎる 衝動にかられて いる	特定なし	슴計
全体	1340	90	96	71	1189	2786
	(48.1%)	(3.2%)	(3.4%)	(2.5%)	(42.7%)	
男性	1075	67	61	51	935	2189
	(49.1%)	(3.1%)	(2.8%)	(2.3%)	(42.7%)	
女性	258	23	34	20	251	586
	(44.0%)	(3.9%)	(5.8%)	(3.4%)	(42.8%)	



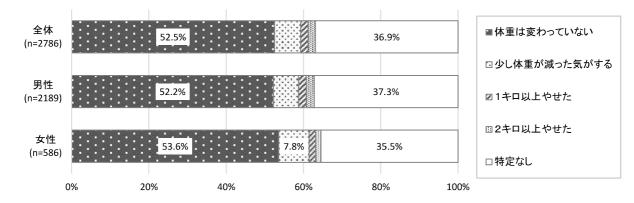
32. 食欲增進【年代別】

	普段の食欲とか わらない	普段より頻回に 食べないといけ ないように感じ る	剱か多かつにり	食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる 衝動にかられている	特定なし	合計
20歳代	81	15	18	4	107	225
	(36.0%)	(6.7%)	(8.0%)	(1.8%)	(47.6%)	
30歳代	103	19	13	10	100	245
	(42.0%)	(7.8%)	(5.3%)	(4.1%)	(40.8%)	
40歳代	213	22	23	13	165	436
	(48.9%)	(5.0%)	(5.3%)	(3.0%)	(37.8%)	
50歳代	363	18	30	26	328	765
	(47.5%)	(2.4%)	(3.9%)	(3.4%)	(42.9%)	
60歳代	396	13	10	18	352	789
	(50.2%)	(1.6%)	(1.3%)	(2.3%)	(44.6%)	
70歳代以上	179	3	2	0	136	320
	(55.9%)	(0.9%)	(0.6%)	(0.0%)	(42.5%)	



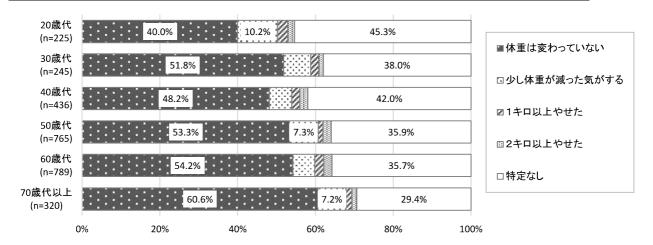
33. 体重減少(最近2週間で)【全体・性別】

	体重は変わって いない	少し体重が減っ た気がする	1キロ以上やせ た	2キロ以上やせ た	特定なし	合計
全体	1463 (52.5%)	188 (6.7%)	53 (1.9%)	53 (1.9%)	1029 (36.9%)	2786
男性	1143 (52.2%)	142 (6.5%)	43 (2.0%)	45 (2.1%)	816 (37.3%)	2189
女性	314 (53,6%)	46 (7.8%)	10 (1.7%)	8 (1.4%)	208 (35,5%)	586



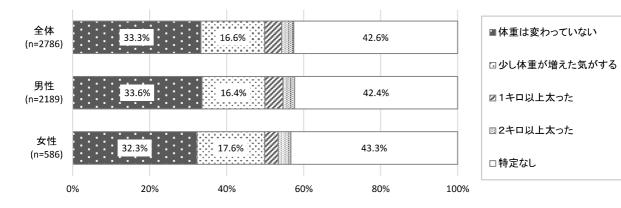
33. 体重減少(最近2週間で)【年代別】

	ノ、政処とたい	C/K-10003				
	体重は変わって いない	少し体重が減っ た気がする	1キロ以上やせ た	2キロ以上やせ た	特定なし	合計
20歳代	90 (40.0%)	23 (10.2%)	6 (2.7%)	4 (1.8%)	102 (45.3%)	225
30歳代	127 (51.8%)	17 (6.9%)	5 (2.0%)	3 (1.2%)	93 (38.0%)	245
40歳代	210 (48.2%)	25 (5.7%)	9 (2.1%)	9 (2.1%)	183 (42. 0%)	436
50歳代	408 (53.3%)	56 (7.3%)	10 (1.3%)	16 (2.1%)	275 (35.9%)	765
60歳代	428 (54.2%)	44 (5.6%)	18 (2.3%)	17 (2.2%)	282 (35.7%)	789
70歳代以上	194 (60.6%)	23 (7.2%)	5 (1.6%)	4 (1.3%)	94 (29.4%)	320



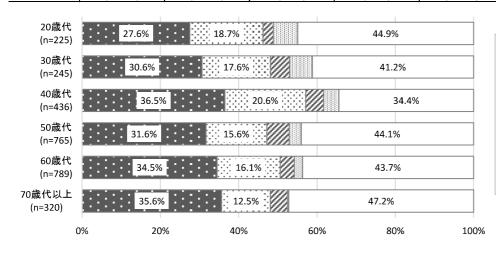
34. 体重増加(最近2週間で)【全体・性別】

	体重は変わって いない	少し体重が増え た気がする	1キロ以上太った	2キロ以上太っ た	特定なし	合計
全体	927	462	125	85	1187	2786
	(33.3%)	(16.6%)	(4.5%)	(3.1%)	(42.6%)	
男性	735	358	103	65	928	2189
	(33.6%)	(16.4%)	(4.7%)	(3.0%)	(42.4%)	
女性	189	103	21	19	254	586
	(32.3%)	(17.6%)	(3.6%)	(3.2%)	(43.3%)	



34. 体重増加(最近2週間で)【年代別】

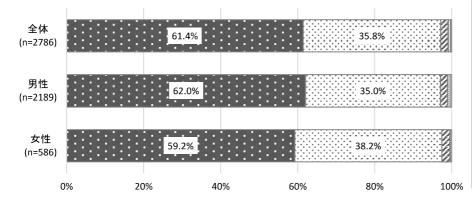
	体重は変わって いない	少し体重が増え た気がする	1キロ以上太っ た	2キロ以上太った	特定なし	合計
20歳代	62 (27.6%)	42 (18.7%)	6 (2.7%)	14 (6.2%)	101 (44 <u>.</u> 9%)	225
30歳代	75 (30.6%)	43 (17.6%)	12 (4.9%)	14 (5.7%)	101 (41.2%)	245
40歳代	159 (36.5%)	90 (20.6%)	20 (4.6%)	17 (3.9%)	150 (34.4%)	436
50歳代	242 (31.6%)	119 (15.6%)	44 (5.8%)	23 (3.0%)	337 (44.1%)	765
60歳代	272 (34.5%)	127 (16.1%)	29 (3.7%)	16 (2.0%)	345 (43.7%)	789
70歳代以上	114 (35.6%)	40 (12.5%)	14 (4.4%)	1 (0.3%)	151 (47.2%)	320



■体重は変わっていない□少し体重が増えた気がする② 1キロ以上太った③ 2キロ以上太った□特定なし

35. 集中力・決断【全体・性別】

	集中力や決断 力は普段とかわ りない	ときどき決断し づらくなっている ように感じたり、 注意が散漫に なるように感じ る	ほとんどの時間、注意を集中 したり、決断を 下すのに苦労 する	ものを読むこと もじゅうぶんに できなかった り、小さなことで すら決断できな いほど集中力が 落ちている	特定なし	슴計
全体	1711	996	53	17	9	2786
	(61.4%)	(35.8%)	(1.9%)	(0.6%)	(0.3%)	
男性	1358	767	41	14	9	2189
	(62.0%)	(35.0%)	(1.9%)	(0.6%)	(0.4%)	
 女性	347	224	12	3	0	586
	(59.2%)	(38.2%)	(2.0%)	(0.5%)	(0.0%)	

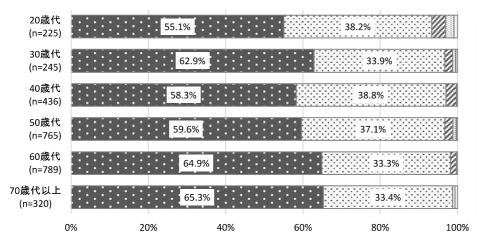


■集中力や決断力は普段とかわりない

- ロときどき決断しづらくなっているように 感じたり、注意が散漫になるように感じ る
- 図ほとんどの時間、注意を集中したり、 決断を下すのに苦労する
- ⑤ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている□特定なし

35. 集中力·決断【年代別】

· · · / · / ·	W / I I I V / J / Z					
	集中力や決断 力は普段とかわ りない	ときどき決断し づらくなっている ように感じたり、 注意が散漫に なるように感じ る	ほとんどの時間、注意を集中 したり、決断を 下すのに苦労 する	ものを読むこと もじゅうぶんに できなかった り、小さなことで すら決断できな いほど集中力が 落ちている	特定なし	合計
20歳代	124	86	8	5	2	225
	(55.1%)	(38.2%)	(3.6%)	(2.2%)	(0.9%)	
30歳代	154	83	5	2	1	245
	(62.9%)	(33.9%)	(2.0%)	(0.8%)	(0.4%)	
40歳代	254	169	12	1	0	436
	(58.3%)	(38.8%)	(2.8%)	(0.2%)	(0.0%)	
50歳代	456	284	16	7	2	765
	(59.6%)	(37.1%)	(2.1%)	(0.9%)	(0.3%)	
60歳代	512	263	12	0	2	789
	(64.9%)	(33.3%)	(1.5%)	(0.0%)	(0.3%)	
70歳代以上	209	107	0	2	2	320
	(65.3%)	(33.4%)	(0.0%)	(0.6%)	(0.6%)	

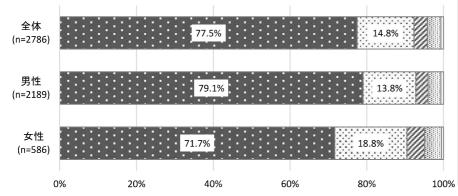


■集中力や決断力は普段とかわりない

- ロときどき決断しづらくなっているように 感じたり、注意が散漫になるように感 じる
- ■ほとんどの時間、注意を集中したり、 決断を下すのに苦労する
- むのを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている
- □特定なし

36. 自分についての見方【全体・性別】

	普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)	普段よりも自分 を責めがちであ る			特定なし	合計
全体	2159	413	96	100 (3.6%)	18	2786
FF 144	(77.5%)	(14.8%)	(3.4%)		(0.6%)	0400
男性	1731	301	69	74	. 14	2189
	(79.1%)	(13.8%)	(3.2%)	(3.4%)	(0.6%)	
女性	420	110	27	26	3	586
	(71.7%)	(18.8%)	(4.6%)	(4 4%)	(0.5%)	

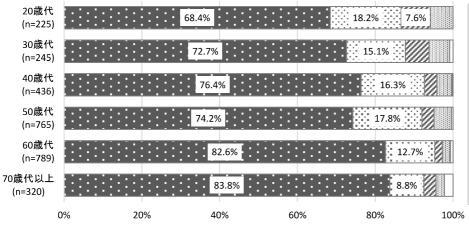


■普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)

- □普段よりも自分を責めがちである
- ■自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
- □自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている
- □特定なし

36. 自分についての見方【年代別】

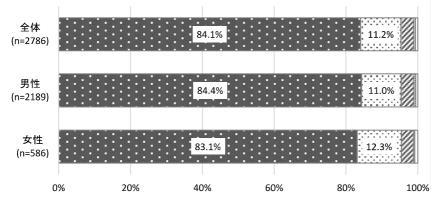
	普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)	普段よりも自分 を責めがちであ る	自分が他の人 に迷惑をかけて いるとかなり信 じている	自分の大小 様々な欠点に ついて、ほとん ど常に考えてい る	特定なし	슴計
20歳代	154	41	17	13	0	225
	(68.4%)	(18.2%)	(7.6%)	(5.8%)	(0.0%)	
30歳代	178	37	15	13	2	245
	(72.7%)	(15.1%)	(6.1%)	(5.3%)	(0.8%)	
40歳代	333	71	14	17	1	436
	(76.4%)	(16.3%)	(3.2%)	(3.9%)	(0.2%)	
50歳代	568	136	24	34	3	765
	(74.2%)	(17.8%)	(3.1%)	(4.4%)	(0.4%)	
60歳代	652	100	16	16	5	789
	(82.6%)	(12.7%)	(2.0%)	(2.0%)	(0.6%)	
70歳代以上	268	28	10	7	7	320
	(83.8%)	(8.8%)	(3.1%)	(2.2%)	(2.2%)	



- ■普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)
- □普段よりも自分を責めがちである
- 自分が他の人に迷惑をかけているとか なり信じている
- □自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている
- □特定なし

37. 死や自殺についての考え【全体・性別】

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
	死や自殺について 考えることはない	人生を空っぽに感 じ、生きている価 値があるかどうか 疑問に思う	自殺や死につい て、1週間に数 回、数分間にわ たって考えること がある	自殺や死について 1日に何回か細部 にわたって考え る、または、具体 的な自殺の計画を 立てたり、実際に 死のうとしたりした ことがあった	特定なし	솜計		
全体	2343	313	98	14	18	2786		
	(84.1%)	(11.2%)	(3.5%)	(0.5%)	(0.6%)			
男性	1847	240	78	12	12	2189		
	(84.4%)	(11.0%)	(3.6%)	(0.5%)	(0.5%)			
女性	487	72	20	2	5	586		
	(83.1%)	(12.3%)	(3.4%)	(0.3%)	(0.9%)			

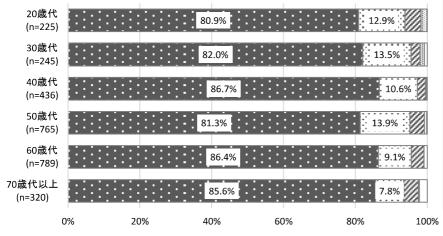


■死や自殺について考えることはない

- □ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるか どうか疑問に思う
- ■自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- ⑤自殺や死について1日に何回か細部にわたって 考える、または、具体的な自殺の計画を立てた り、実際に死のうとしたりしたことがあった□特定なし

37. 死や自殺についての考え【年代別】

	死や自殺について 考えることはない	人生を空っぽに感 じ、生きている価 値があるかどうか 疑問に思う	自殺や死につい て、1週間に数 回、数分間にわ たって考えること がある	自殺や死について 1日に何回か細部 にわたって考え る、または、具体 的な自殺の計画を 立てたり、実際に 死のうとしたりした ことがあった	特定なし	合計
20歳代	182	29	10	4	0	225
	(80.9%)	(12.9%)	(4.4%)	(1.8%)	(0.0%)	
30歳代	201	33	6	3	2	245
	(82.0%)	(13.5%)	(2.4%)	(1.2%)	(0.8%)	
40歳代	378	46	10	1	1	436
	(86.7%)	(10.6%)	(2.3%)	(0.2%)	(0.2%)	
50歳代	622	106	31	5	1	765
	(81.3%)	(13.9%)	(4.1%)	(0.7%)	(0.1%)	
60歳代	682	72	28	0	7	789
	(86.4%)	(9.1%)	(3.5%)	(0.0%)	(0.9%)	
70歳代以上	274	25	13	1	7	320
	(85.6%)	(7.8%)	(4.1%)	(0.3%)	(2.2%)	

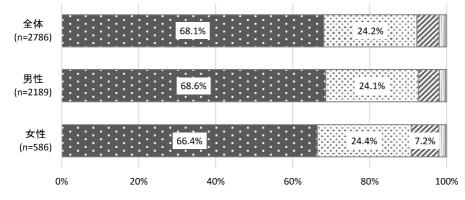


■死や自殺について考えることはない

- □ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるか どうか疑問に思う
- 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- ⑤自殺や死について1日に何回か細部にわたって 考える、または、具体的な自殺の計画を立てた り、実際に死のうとしたりしたことがあった
- □特定なし

38. 一般的な興味【全体・性別】

	他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない	ついて、普段よ		以削好んでいた 活動に、ほとん ドキった/興味	特定なし	合計
全体	1897 (68.1%)	674 (24.2%)	161 (5.8%)	44 (1.6%)	10 (0.4%)	2786
男性	1501 (68.6%)	528 (24.1%)	119 (5.4%)	34 (1.6%)	7 (0.3%)	2189
女性	389 (66.4%)	143 (24.4%)	42 (7.2%)	10 (1.7%)	2 (0.3%)	586



■他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない

□人々や活動について、普段より興味 が薄れていると感じる

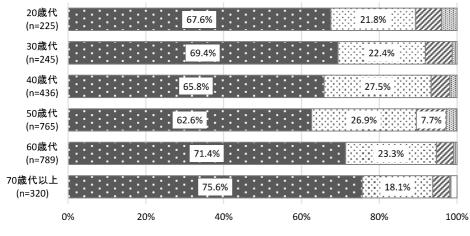
図以前好んでいた活動のうち、1つか2 つのことにしか興味がなくなっている と感じる

以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

口特定なし

38. 一般的な興味【年代別】

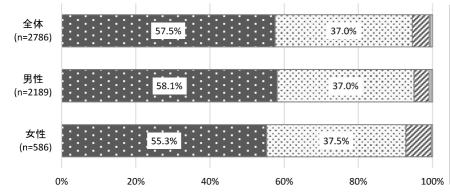
	他人のことやい ろいろな活動に ついての興味 は普段と変わら ない	人々や活動に ついて、普段よ り興味が薄れて いると感じる	以前好んでいた 活動のうち、1 つか2つのこと にしか興味がな くなっていると 感じる	以前好んでいた 活動に、ほとん どまったく興味 がなくなってい る	特定なし	合計
20歳代	152	49	15	9	0	225
	(67.6%)	(21.8%)	(6.7%)	(4.0%)	(0.0%)	
30歳代	170	55	17	2	1	245
	(69.4%)	(22.4%)	(6.9%)	(0.8%)	(0.4%)	
40歳代	287	120	21	8	0	436
	(65.8%)	(27.5%)	(4.8%)	(1.8%)	(0.0%)	
50歳代	479	206	59	20	1	765
	(62.6%)	(26.9%)	(7.7%)	(2.6%)	(0.1%)	
60歳代	563	184	35	4	3	789
	(71.4%)	(23.3%)	(4.4%)	(0.5%)	(0.4%)	
70歳代以上	242	58	14	1	5	320
	(75.6%)	(18.1%)	(4.4%)	(0.3%)	(1.6%)	



- ■他人のことやいろいろな活動について の興味は普段と変わらない
- □ 人々や活動について、普段より興味が 薄れていると感じる
- 図以前好んでいた活動のうち、1つか2 つのことにしか興味がなくなっていると 感じる
- □以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている
- □特定なし

39. エネルギーのレベル【全体・性別】

	普段のエネルギー のレベルと変わり ない	普段よりも疲れや すい	物、宿題、料理、 出勤など)をやり	ただエネルギーが ないという理由だ けで、日常の活動 のほとんどが実行 できない	特定なし	合計
全体	1603	1032	129	11	11	2786
	(57.5%)	(37.0%)	(4.6%)	(0.4%)	(0.4%)	0100
男性 	1272 (58.1%)	809 (37.0%)	89 (4.1%)	(0.5%)	8 (0.4%)	2189
女性	324 (55.3%)	220 (37.5%)	40 (6.8%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	586



■普段のエネルギーのレベルと変わりない

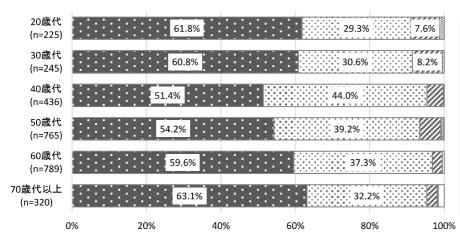
□普段よりも疲れやすい

■普段の日常の活動(例えば、買い物、宿題、料理、出勤など)をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
○ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんどが実行できない

□特定なし

39. エネルギーのレベル【年代別】

	普段のエネルギー のレベルと変わり ない	普段よりも疲れや すい	物、宿題、料理、	ただエネルギーが ないという理由だ けで、日常の活動 のほとんどが実行 できない	特定なし	合計
20歳代	139	66	17	3	0	225
	(61.8%)	(29.3%)	(7.6%)	(1.3%)	(0.0%)	
30歳代	149	75	20	0	1	245
	(60.8%)	(30.6%)	(8.2%)	(0.0%)	(0.4%)	
40歳代	224	192	19	1	0	436
	(51.4%)	(44.0%)	(4.4%)	(0.2%)	(0.0%)	
50歳代	415	300	43	6	1	765
	(54.2%)	(39.2%)	(5.6%)	(0.8%)	(0.1%)	
60歳代	470	294	21	0	4	789
	(59.6%)	(37.3%)	(2.7%)	(0.0%)	(0.5%)	
70歳代以上	202	103	9	1	5	320
	(63.1%)	(32.2%)	(2.8%)	(0.3%)	(1.6%)	



■普段のエネルギーのレベルと変わりない

□普段よりも疲れやすい

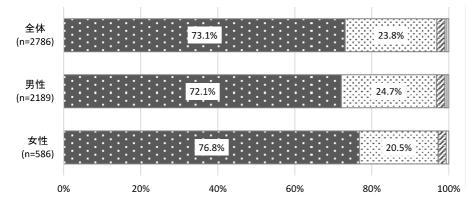
■普段の日常の活動(例えば、買い物、宿題、料理、出勤など)をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である

□ただエネルギーがないという理由だけで、 日常の活動のほとんどが実行できない

□特定なし

40. 動きが遅くなった気がする【全体・性別】

	普段どおりの速 さで考えたり、 話したり、動い たりしている	頭の働きが遅く なっていたり、 声が単調で平 坦に感じる	に答えるのに何 秒かかかり、考	答えられないこ とがしばしばで	特定なし	合計
全体	2037	662	59	13	15	2786
	(73.1%)	(23.8%)	(2.1%)	(0.5%)	(0.5%)	
男性	1578	541	47	13	10	2189
	(72.1%)	(24.7%)	(2.1%)	(0.6%)	(0.5%)	
女性	450	120	12	0	4	586
	(76.8%)	(20.5%)	(2.0%)	(0.0%)	(0.7%)	



■普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている

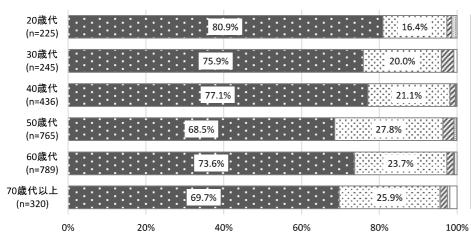
□頭の働きが遅くなっていたり、声が単 調で平坦に感じる

- ほとんどの質問に答えるのに何秒か かかり、考えが遅くなっているのがわ かる。
- □最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

口特定なし

40. 動きが遅くなった気がする【年代別】

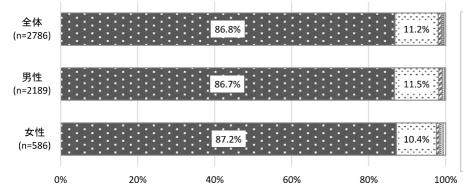
	普段どおりの速 さで考えたり、 話したり、動い たりしている	頭の働きが遅く なっていたり、 声が単調で平 坦に感じる	に答えるのに何	最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである	特定なし	合計
20歳代	182	37	3	3	0	225
	(80.9%)	(16.4%)	(1.3%)	(1.3%)	(0.0%)	
30歳代	186	49	8	0	2	245
	(75.9%)	(20.0%)	(3.3%)	(0.0%)	(0.8%)	
40歳代	336	92	6	1	1	436
	(77.1%)	(21.1%)	(1.4%)	(0.2%)	(0.2%)	
50歳代	524	213	22	5	1	765
	(68.5%)	(27.8%)	(2.9%)	(0.7%)	(0.1%)	
60歳代	581	187	14	2	5	789
	(73.6%)	(23.7%)	(1.8%)	(0.3%)	(0.6%)	
70歳代以上	223	83	6	2	6	320
	(69.7%)	(25.9%)	(1.9%)	(0.6%)	(1.9%)	



- ■普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
- □頭の働きが遅くなっていたり、声が単 調で平坦に感じる
- ほとんどの質問に答えるのに何秒か かかり、考えが遅くなっているのがわ かって
- □最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである
- □特定なし

41. 落ち着かない【全体・性別】

	落ち着かない気 持ちはない	しばしばそわそ わしていて、手 をもんだり、座り 直したりせずに はいられない	勤ざ凹りたい質	ときどき、座って いられなくて歩 き回らずにはい られないことが ある		合計
全体	2418	313	24	18	13	2786
	(86.8%)	(11.2%)	(0.9%)	(0.6%)	(0.5%)	
男性	1897	252	20	12	8	2189
	(86.7%)	(11.5%)	(0.9%)	(0.5%)	(0.4%)	
女性	511	61	4	6	4	586
	(87.2%)	(10.4%)	(0.7%)	(1.0%)	(0.7%)	



■落ち着かない気持ちはない

□しばしばそわそわしていて、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない

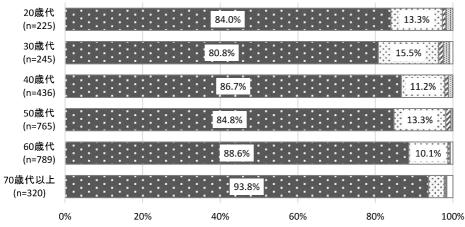
■動き回りたい衝動があって、かなり落ち 着かない

□ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

□特定なし

41. 落ち着かない【年代別】

	落ち着かない気 持ちはない	しばしばそわそ わしていて、手 をもんだり、座り 直したりせずに はいられない	動き回りたい衝 動があって、か なり落ち着かな い	トロンボルはく	特定なし	合計
20歳代	189	30	2	4	0	225
	(84.0%)	(13.3%)	(0.9%)	(1.8%)	(0.0%)	
30歳代	198	38	3	4	2	245
	(80.8%)	(15.5%)	(1.2%)	(1.6%)	(0.8%)	
40歳代	378	49	4	5	0	436
	(86.7%)	(11.2%)	(0.9%)	(1.1%)	(0.0%)	
50歳代	649	102	10	3	1	765
	(84.8%)	(13.3%)	(1.3%)	(0.4%)	(0.1%)	
60歳代	699	80	4	1	5	789
	(88.6%)	(10.1%)	(0.5%)	(0.1%)	(0.6%)	
70歳代以上	300	13	1	1	5	320
	(93.8%)	(4 1%)	(0.3%)	(0.3%)	(1.6%)	



■落ち着かない気持ちはない

□しばしばそわそわしていて、手をもんだ り、座り直したりせずにはいられない

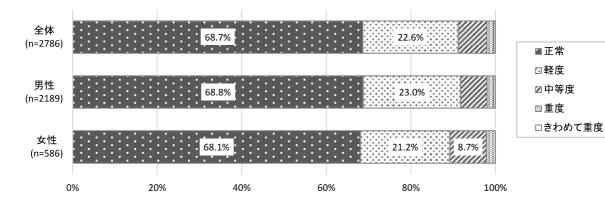
■動き回りたい衝動があって、かなり落ち 善かない。

さきどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

□特定なし

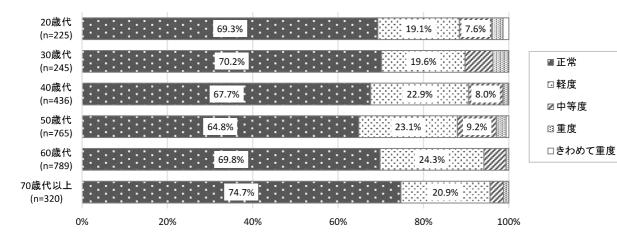
QIDSの点数【全体・性別】

	正常	軽度	中等度	重度	きわめて重度	合計
全体	1913 (68.7%)	629 (22.6%)	189 (6.8%)	46 (1.7%)	9 (0.3%)	2786
男性	1505 (68.8%)	504 (23.0%)	137 (6.3%)	34 (1.6%)	9 (0.4%)	2189
女性	399 (68.1%)	124 (21.2%)	51 (8.7%)	12 (2.0%)	0 (0.0%)	586



QIDSの点数【年代別】

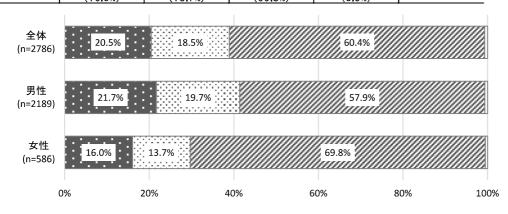
	正常	軽度	中等度	重度	きわめて重度	合計
20歳代	156	43	17	6	3	225
	(69.3%)	(19.1%)	(7.6%)	(2.7%)	(1.3%)	
30歳代	172	48	16	9	0	245
	(70.2%)	(19.6%)	(6.5%)	(3.7%)	(0.0%)	
40歳代	295	100	35	5	1	436
	(67.7%)	(22.9%)	(8.0%)	(1.1%)	(0.2%)	
50歳代	496	177	70	17	5	765
	(64.8%)	(23.1%)	(9.2%)	(2.2%)	(0.7%)	
60歳代	551	192	41	5	0	789
	(69.8%)	(24.3%)	(5.2%)	(0.6%)	(0.0%)	
70歳代以上	239	67	10	4	0	320
	(74.7%)	(20.9%)	(3.1%)	(1.3%)	(0.0%)	



42. 勤務する施設における医師負担軽減のための取り組み状況

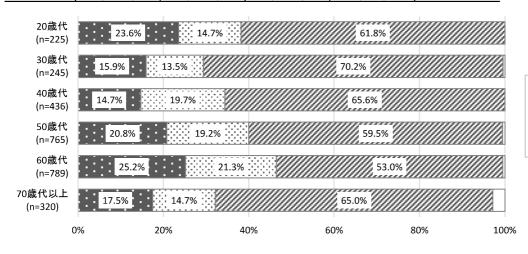
42-1. 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	570	515	1683	18	2786
	(20.5%)	(18.5%)	(60.4%)	(0.6%)	
男性	475	432	1268	14	2189
	(21.7%)	(19.7%)	(57.9%)	(0.6%)	
女性	94	80	409	3	586
	(16.0%)	(13.7%)	(69.8%)	(0.5%)	



42-1. 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	53	33	139	0	225
	(23.6%)	(14.7%)	(61.8%)	(0.0%)	
30歳代	39	33	172	1	245
	(15.9%)	(13.5%)	(70.2%)	(0.4%)	
40歳代	64	86	286	0	436
	(14.7%)	(19.7%)	(65.6%)	(0.0%)	
50歳代	159	147	455	4	765
	(20.8%)	(19.2%)	(59.5%)	(0.5%)	
60歳代	199	168	418	4	789
	(25.2%)	(21.3%)	(53.0%)	(0.5%)	
70歳代以上	56	47	208	9	320
	(17.5%)	(14.7%)	(65.0%)	(2.8%)	



■あり

□部分的にあり

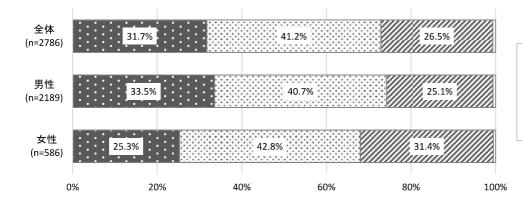
☑なし/知らない

□特定なし

- □部分的にあり
- ☑なし/知らない
- □特定なし

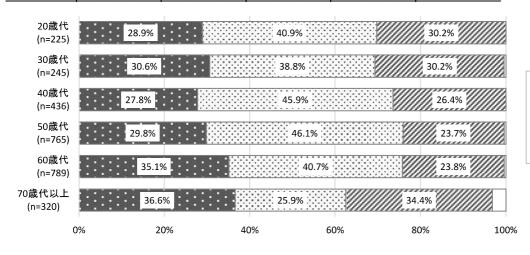
42-2. 診療補助者(医療クラーク)を導入し、医師は診療に専念する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	884	1147	738	17	2786
	(31.7%)	(41.2%)	(26.5%)	(0.6%)	
男性	734	892	550	13	2189
	(33.5%)	(40.7%)	(25.1%)	(0.6%)	
女性	148	251	184	3	586
	(25.3%)	(42.8%)	(31.4%)	(0.5%)	



42-2. 診療補助者(医療クラーク)を導入し、医師は診療に専念する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	65	92	68	0	225
	(28.9%)	(40.9%)	(30.2%)	(0.0%)	
30歳代	75	95	74	1	245
	(30.6%)	(38.8%)	(30.2%)	(0.4%)	
40歳代	121	200	115	0	436
	(27.8%)	(45.9%)	(26.4%)	(0.0%)	
50歳代	228	353	181	3	765
	(29.8%)	(46.1%)	(23.7%)	(0.4%)	
60歳代	277	321	188	3	789
	(35.1%)	(40.7%)	(23.8%)	(0.4%)	
70歳代以上	117	83	110	10	320
	(36.6%)	(25.9%)	(34.4%)	(3.1%)	



■あり

■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

□特定なし

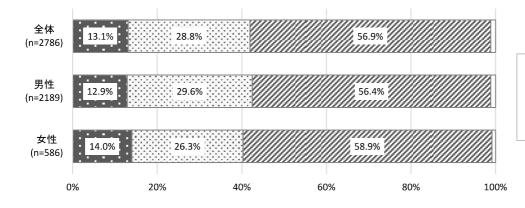
□部分的にあり

☑なし/知らない

□特定なし

42-3. 当直の翌日は休日とする【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	366 (13.1%)	803 (28.8%)	1585 (56.9%)	32 (1.1%)	2786
男性	282 (12.9%)	648 (29.6%)	1234 (56.4%)	25 (1.1%)	2189
女性	82 (14.0%)	154 (26.3%)	345 (58.9%)	5 (0.9%)	586

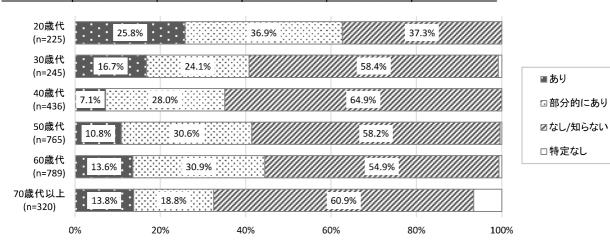


■あり

□部分的にあり

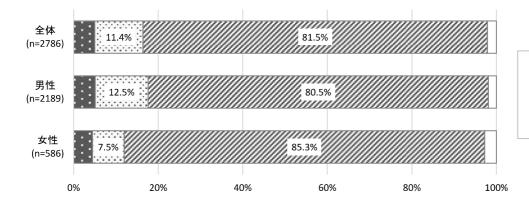
42-3. 当直の翌日は休日とする【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	58	83	84	0	225
	(25.8%)	(36.9%)	(37.3%)	(0.0%)	
30歳代	41	59	143	2	245
	(16.7%)	(24.1%)	(58.4%)	(0.8%)	
40歳代	31	122	283	0	436
	(7.1%)	(28.0%)	(64.9%)	(0.0%)	
50歳代	83	234	445	3	765
	(10.8%)	(30.6%)	(58.2%)	(0.4%)	
60歳代	107	244	433	5	789
	(13.6%)	(30.9%)	(54.9%)	(0.6%)	
70歳代以上	44	60	195	21	320
	(13.8%)	(18.8%)	(60.9%)	(6.6%)	



42-4. 予定手術前の当直・オンコールを免除する【全体・性別】

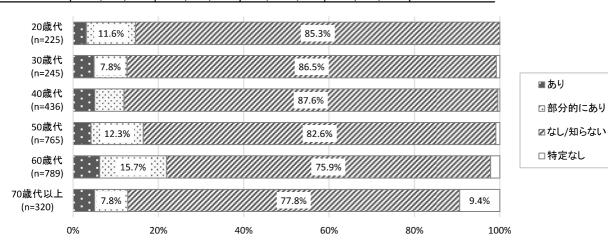
	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	138	318	2271	59	2786
	(5.0%)	(11.4%)	(81.5%)	(2.1%)	
男性	112	273	1763	41	2189
	(5.1%)	(12.5%)	(80.5%)	(1.9%)	
女性	26	44	500	16	586
	(4 4%)	(7.5%)	(85.3%)	(2.7%)	



■あり □部分的にあり □なし/知らない □特定なし

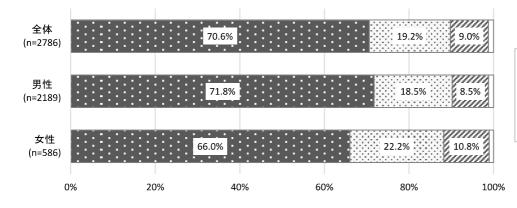
42-4. 予定手術前の当直・オンコールを免除する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	7	26	192	0	225
	(3.1%)	(11.6%)	(85.3%)	(0.0%)	
30歳代	12	19	212	2	245
	(4.9%)	(7.8%)	(86.5%)	(0.8%)	
40歳代	22	30	382	2	436
	(5.0%)	(6.9%)	(87.6%)	(0.5%)	
50歳代	32	94	632	7	765
	(4.2%)	(12.3%)	(82.6%)	(0.9%)	
60歳代	49	124	599	17	789
	(6.2%)	(15.7%)	(75.9%)	(2.2%)	
70歳代以上	16	25	249	30	320
	(5.0%)	(7.8%)	(77.8%)	(9.4%)	



42-5. 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	1968	534	250	34	2786
	(70.6%)	(19.2%)	(9.0%)	(1.2%)	
男性	1572	404	187	26	2189
	(71.8%)	(18.5%)	(8.5%)	(1.2%)	
女性	387	130	63	6	586
	(66.0%)	(22.2%)	(10.8%)	(1.0%)	

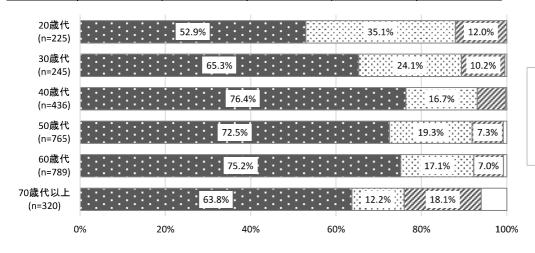


■あり□部分的にあり☑なし/知らない

□特定なし

42-5. 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	119	79	27	0	225
	(52.9%)	(35.1%)	(12.0%)	(0.0%)	
30歳代	160	59	25	1	245
	(65.3%)	(24.1%)	(10.2%)	(0.4%)	
40歳代	333	73	29	1	436
	(76.4%)	(16.7%)	(6.7%)	(0.2%)	
50歳代	555	148	56	6	765
	(72.5%)	(19.3%)	(7.3%)	(0.8%)	
60歳代	593	135	55	6	789
	(75.2%)	(17.1%)	(7.0%)	(0.8%)	
70歳代以上	204	39	58	19	320
	(63.8%)	(12.2%)	(18.1%)	(5.9%)	

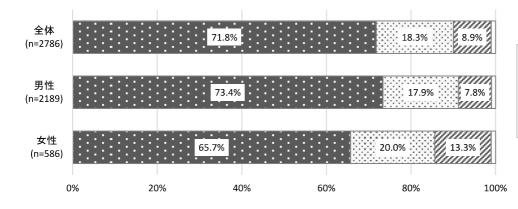


■あり □部分的にあり ☑なし/知らない

□特定なし

42-6. 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	2000	509	248	29	2786
	(71.8%)	(18.3%)	(8.9%)	(1.0%)	
男性	1607	391	170	21	2189
	(73.4%)	(17.9%)	(7.8%)	(1.0%)	
女性	385	117	78	6	586
	(65.7%)	(20.0%)	(13.3%)	(1.0%)	

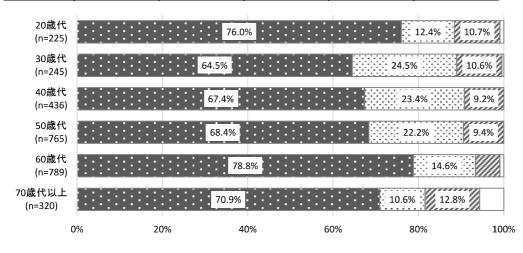


■あり □部分的にあり ☑なし/知らない

□特定なし

42-6. 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している【年代別】

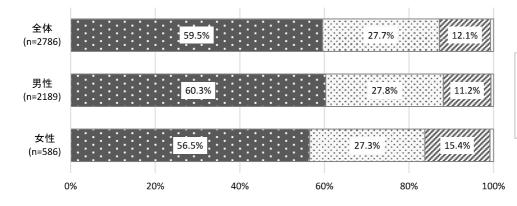
	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	171	28	24	2	225
	(76.0%)	(12.4%)	(10.7%)	(0.9%)	
30歳代	158	60	26	1	245
	(64.5%)	(24.5%)	(10.6%)	(0.4%)	
40歳代	294	102	40	0	436
	(67.4%)	(23.4%)	(9.2%)	(0.0%)	
50歳代	523	170	72	0	765
	(68.4%)	(22.2%)	(9.4%)	(0.0%)	
60歳代	622	115	45	7	789
	(78.8%)	(14.6%)	(5.7%)	(0.9%)	
70歳代以上	227	34	41	18	320
	(70.9%)	(10.6%)	(12.8%)	(5.6%)	



■あり□部分的にあり☑なし/知らない□特定なし

42-7. 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	1659	771	336	20	2786
	(59.5%)	(27.7%)	(12.1%)	(0.7%)	
男性	1321	609	246	13	2189
	(60.3%)	(27.8%)	(11.2%)	(0.6%)	
女性	331	160	90	5	586
	(56.5%)	(27.3%)	(15.4%)	(0.9%)	



■あり

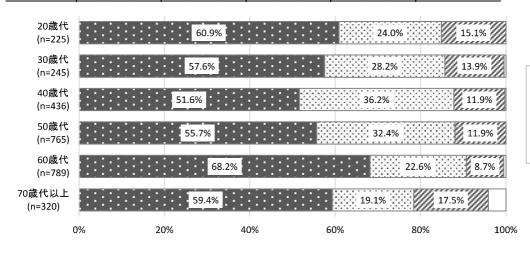
□部分的にあり

☑なし/知らない

□特定なし

42-7. 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	137	54	34	0	225
	(60.9%)	(24.0%)	(15.1%)	(0.0%)	
30歳代	141	69	34	1	245
	(57.6%)	(28.2%)	(13.9%)	(0.4%)	
40歳代	225	158	52	1	436
	(51.6%)	(36.2%)	(11.9%)	(0.2%)	
50歳代	426	248	91	0	765
	(55.7%)	(32.4%)	(11.9%)	(0.0%)	
60歳代	538	178	69	4	789
	(68.2%)	(22.6%)	(8.7%)	(0.5%)	
70歳代以上	190	61	56	13	320
	(59.4%)	(19.1%)	(17.5%)	(4.1%)	



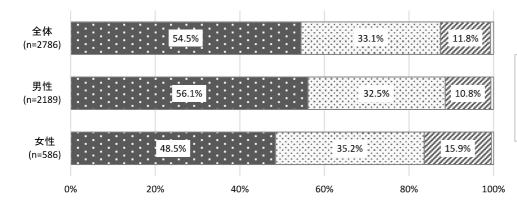
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-8. 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	1517	921	329	19	2786
	(54.5%)	(33.1%)	(11.8%)	(0.7%)	
男性	1228	711	236	14	2189
	(56.1%)	(32.5%)	(10.8%)	(0.6%)	
女性	284	206	93	3	586
	(48.5%)	(35.2%)	(15.9%)	(0.5%)	

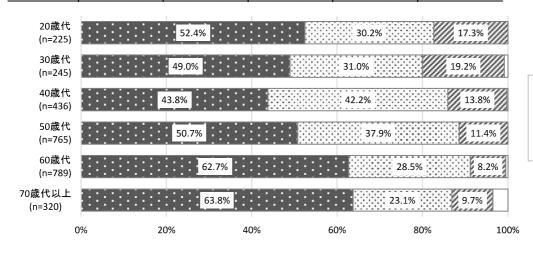


■あり

- □部分的にあり
- ☑なし/知らない
- □特定なし

42-8. 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	118	68	39	0	225
	(52.4%)	(30.2%)	(17.3%)	(0.0%)	
30歳代	120	76	47	2	245
	(49.0%)	(31.0%)	(19.2%)	(0.8%)	_
40歳代	191	184	60	1	436
	(43.8%)	(42.2%)	(13.8%)	(0.2%)	
50歳代	388	290	87	0	765
	(50.7%)	(37.9%)	(11.4%)	(0.0%)	_
60歳代	495	225	65	4	789
	(62.7%)	(28.5%)	(8.2%)	(0.5%)	
70歳代以上	204	74	31	11	320
	(63.8%)	(23.1%)	(9.7%)	(3.4%)	

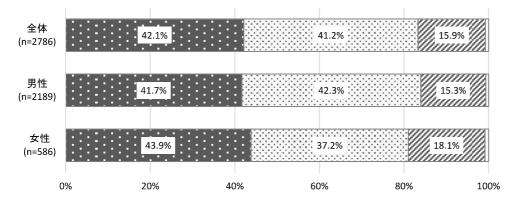


■あり

- □部分的にあり
- ☑なし/知らない
- □特定なし

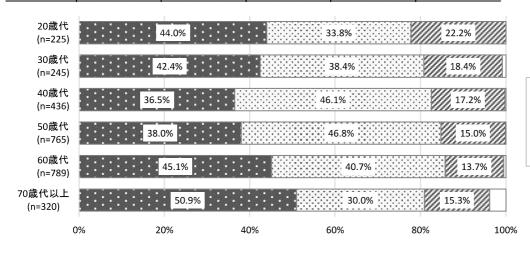
42-9. 快適な休憩室や当直室を確保する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	1174 (42.1%)	1148 (41.2%)	443 (15.9%)	21 (0.8%)	2786
男性	912 (41.7%)	927 (42.3%)	336 (15.3%)	14 (0.6%)	2189
女性	257 (43.9%)	218 (37.2%)	106 (18.1%)	5 (0.9%)	586



42-9. 快適な休憩室や当直室を確保する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	99	76	50	0	225
	(44.0%)	(33.8%)	(22.2%)	(0.0%)	
30歳代	104	94	45	2	245
	(42.4%)	(38.4%)	(18.4%)	(0.8%)	
40歳代	159	201	75	1	436
	(36.5%)	(46.1%)	(17.2%)	(0.2%)	
50歳代	291	358	115	1	765
	(38.0%)	(46.8%)	(15.0%)	(0.1%)	
60歳代	356	321	108	4	789
	(45.1%)	(40.7%)	(13.7%)	(0.5%)	
70歳代以上	163	96	49	12	320
	(50.9%)	(30.0%)	(15.3%)	(3.8%)	



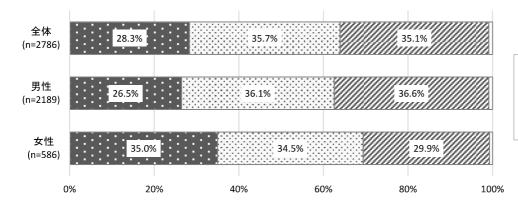
■あり
□部分的にあり
□なし/知らない
□特定なし

■あり

□部分的にあり

42-10. 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	788	994	979	25	2786
	(28.3%)	(35.7%)	(35.1%)	(0.9%)	
男性	579	790	801	19	2189
	(26.5%)	(36.1%)	(36.6%)	(0.9%)	
女性	205	202	175	4	586
	(35.0%)	(34.5%)	(29.9%)	(0.7%)	



■あり

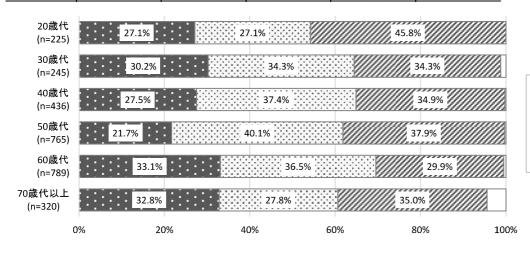
□部分的にあり

☑なし/知らない

□特定なし

42-10. 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	61	61	103	0	225
	(27.1%)	(27.1%)	(45.8%)	(0.0%)	
30歳代	74	84	84	3	245
	(30.2%)	(34.3%)	(34.3%)	(1.2%)	
40歳代	120	163	152	1	436
	(27.5%)	(37.4%)	(34.9%)	(0.2%)	
50歳代	166	307	290	2	765
	(21.7%)	(40.1%)	(37.9%)	(0.3%)	
60歳代	261	288	236	4	789
	(33.1%)	(36.5%)	(29.9%)	(0.5%)	
70歳代以上	105	89	112	14	320
	(32.8%)	(27.8%)	(35.0%)	(4.4%)	



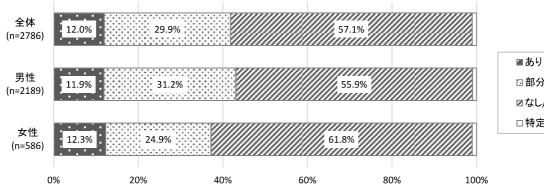
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-11. 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	333	833	1591	29	2786
	(12.0%)	(29.9%)	(57.1%)	(1.0%)	
男性	260	684	1224	21	2189
	(11.9%)	(31.2%)	(55.9%)	(1.0%)	
女性	72	146	362	6	586
	(12.3%)	(24.9%)	(61.8%)	(1.0%)	



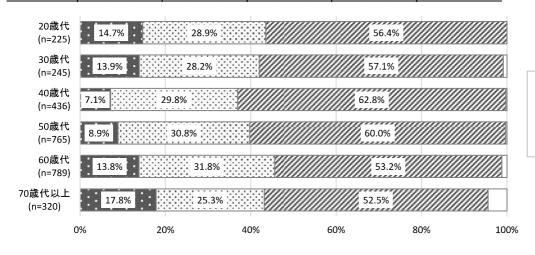
□部分的にあり

☑なし/知らない

□特定なし

42-11. 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	33	65	127	0	225
	(14.7%)	(28.9%)	(56.4%)	(0.0%)	
30歳代	34	69	140	2	245
	(13.9%)	(28.2%)	(57.1%)	(0.8%)	
40歳代	31	130	274	1	436
	(7.1%)	(29.8%)	(62.8%)	(0.2%)	
50歳代	68	236	459	2	765
	(8.9%)	(30.8%)	(60.0%)	(0.3%)	
60歳代	109	251	420	9	789
	(13.8%)	(31.8%)	(53.2%)	(1.1%)	
70歳代以上	57	81	168	14	320
	(17.8%)	(25.3%)	(52.5%)	(4.4%)	



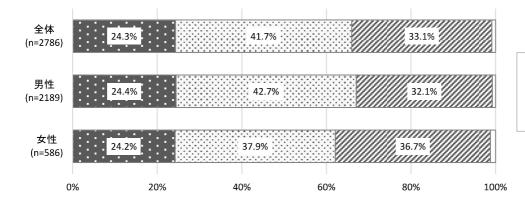
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-12. 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	677	1162	922	25	2786
	(24.3%)	(41.7%)	(33.1%)	(0.9%)	
男性	535	934	703	17	2189
	(24.4%)	(42.7%)	(32.1%)	(0.8%)	
女性	142	222	215	7	586
	(24.2%)	(37.9%)	(36.7%)	(1 2%)	



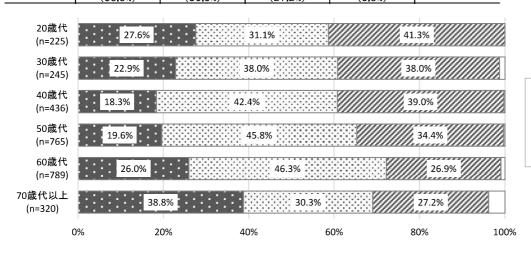
■あり□ 部分的にあり

図なし/知らない

□特定なし

42-12. 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	62	70	93	0	225
	(27.6%)	(31.1%)	(41.3%)	(0.0%)	
30歳代	56	93	93	3	245
	(22.9%)	(38.0%)	(38.0%)	(1.2%)	
40歳代	80	185	170	1	436
	(18.3%)	(42.4%)	(39.0%)	(0.2%)	
50歳代	150	350	263	2	765
	(19.6%)	(45.8%)	(34.4%)	(0.3%)	
60歳代	205	365	212	7	789
	(26.0%)	(46.3%)	(26.9%)	(0.9%)	
70歳代以上	124	97	87	12	320
	(38.8%)	(30.3%)	(27.2%)	(3.8%)	



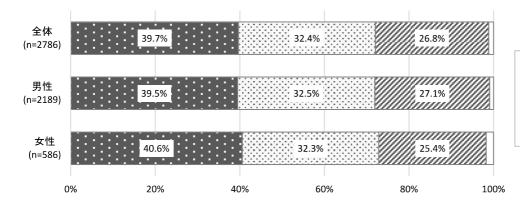
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

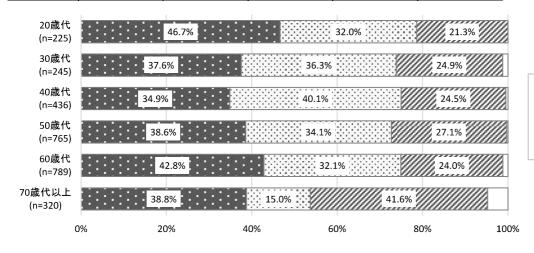
42-13. 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	1106	902	746	32	2786
	(39.7%)	(32.4%)	(26.8%)	(1.1%)	
男性	865	711	593	20	2189
	(39.5%)	(32.5%)	(27.1%)	(0.9%)	
女性	238	189	149	10	586
	(40.6%)	(32.3%)	(25.4%)	(1.7%)	



42-13. 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	105	72	48	0	225
	(46.7%)	(32.0%)	(21.3%)	(0.0%)	
30歳代	92	89	61	3	245
	(37.6%)	(36.3%)	(24.9%)	(1.2%)	
40歳代	152	175	107	2	436
	(34.9%)	(40.1%)	(24.5%)	(0.5%)	
50歳代	295	261	207	2	765
	(38.6%)	(34.1%)	(27.1%)	(0.3%)	
60歳代	338	253	189	9	789
	(42.8%)	(32.1%)	(24.0%)	(1.1%)	
70歳代以上	124	48	133	15	320
	(38.8%)	(15.0%)	(41.6%)	(4.7%)	



■あり □部分的にあり ☑なし/知らない

□特定なし

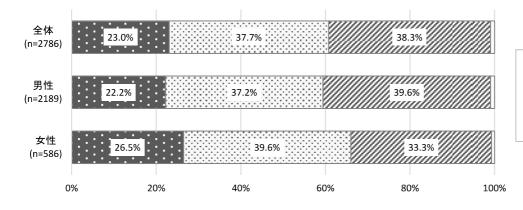
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-14. 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する【全体・性別】

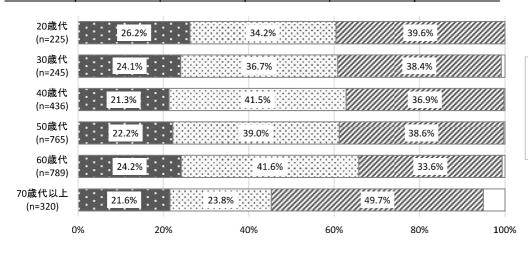
	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	642	1051	1066	27	2786
	(23.0%)	(37.7%)	(38.3%)	(1.0%)	
男性	486	815	867	21	2189
	(22.2%)	(37.2%)	(39.6%)	(1.0%)	
女性	155	232	195	4	586
	(26.5%)	(39.6%)	(33.3%)	(0.7%)	



■あり□部分的にあり☑なし/知らない□特定なし

42-14. 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する【年代別】

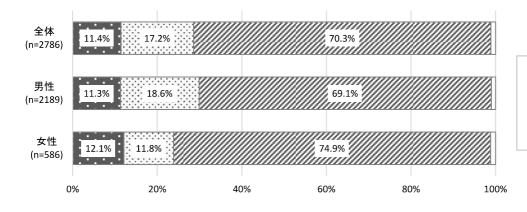
	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	59	77	89	0	225
	(26.2%)	(34.2%)	(39.6%)	(0.0%)	
30歳代	59	90	94	2	245
	(24.1%)	(36.7%)	(38.4%)	(0.8%)	
40歳代	93	181	161	1	436
	(21.3%)	(41.5%)	(36.9%)	(0.2%)	
50歳代	170	298	295	2	765
	(22.2%)	(39.0%)	(38.6%)	(0.3%)	
60歳代	191	328	265	5	789
	(24.2%)	(41.6%)	(33.6%)	(0.6%)	
70歳代以上	69	76	159	16	320
	(21.6%)	(23.8%)	(49.7%)	(5.0%)	



■あり
□部分的にあり
□なし/知らない
□特定なし

42-15. 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
全体	318 (11.4%)	478 (17.2%)	1959 (70.3%)	31 (1.1%)	2786
男性	247 (11.3%)	407 (18.6%)	1513 (69.1%)	22 (1.0%)	2189
女性	71 (12.1%)	69 (11.8%)	439 (74.9%)	7 (1.2%)	586

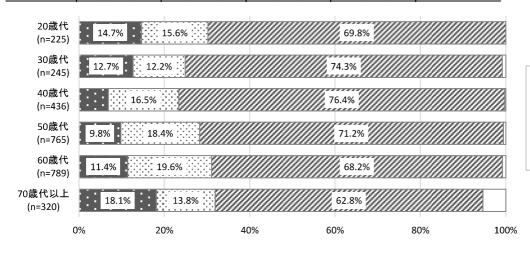


■あり□部分的にあり☑なし/知らない

□特定なし

42-15. 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する【年代別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20歳代	33	35	157	0	225
	(14.7%)	(15.6%)	(69.8%)	(0.0%)	
30歳代	31	30	182	2	245
	(12.7%)	(12.2%)	(74.3%)	(0.8%)	
40歳代	30	72	333	1	436
	(6.9%)	(16.5%)	(76.4%)	(0.2%)	
50歳代	75	141	545	4	765
	(9.8%)	(18.4%)	(71.2%)	(0.5%)	
60歳代	90	155	538	6	789
	(11.4%)	(19.6%)	(68.2%)	(0.8%)	
70歳代以上	58	44	201	17	320
	(18.1%)	(13.8%)	(62.8%)	(5.3%)	



■あり

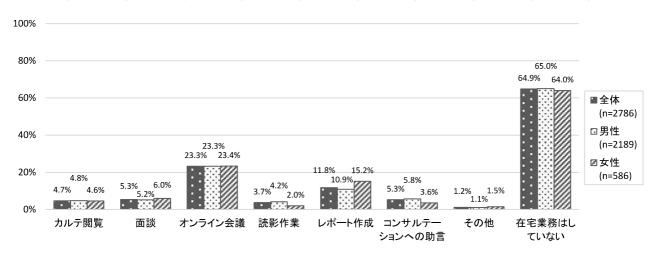
□部分的にあり

☑なし/知らない

43. IT化により自宅(在宅)でできる業務

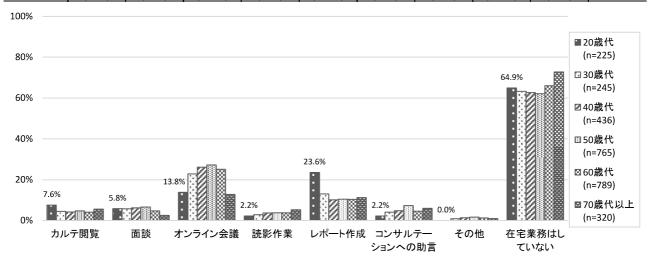
43-1. 実際にしている業務(複数回答)【全体・性別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポート作 成	コンサル テーション への助言	その他	在宅業務はしていない	特定なし	合計
全体	132	149	649	104	328	147	34	1807	54	2786
	(4.7%)	(5.3%)	(23.3%)	(3.7%)	(11.8%)	(5.3%)	(1.2%)	(64.9%)	(1.9%)	
男性	105	114	511	92	239	126	25	1423	45	2189
	(4.8%)	(5.2%)	(23.3%)	(4.2%)	(10.9%)	(5.8%)	(1.1%)	(65.0%)	(2.1%)	
女性	27	35	137	12	89	21	9	375	8	586
	(4.6%)	(6.0%)	(23.4%)	(2.0%)	(15.2%)	(3.6%)	(1.5%)	(64.0%)	(1.4%)	



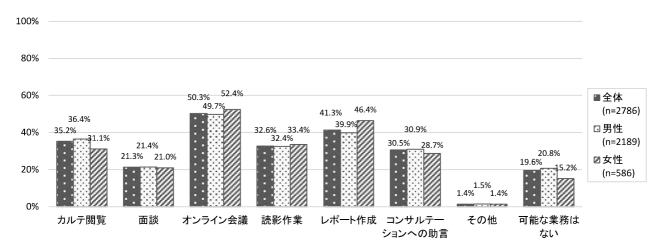
43-1. 実際にしている業務(複数回答)【年代別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポート作 成	コンサル テーション への助言	その他	在宅業務はしていない	特定なし	合計
20歳代	17	13	31	5	53	5	0	146	3	225
	(7.6%)	(5.8%)	(13.8%)	(2.2%)	(23.6%)	(2.2%)	(0.0%)	(64.9%)	(1.3%)	
30歳代	11	14	56	7	32	10	2	155	2	245
	(4.5%)	(5.7%)	(22.9%)	(2.9%)	(13.1%)	(4.1%)	(0.8%)	(63.3%)	(0.8%)	
40歳代	18	27	114	16	44	21	6	273	10	436
	(4.1%)	(6.2%)	(26.1%)	(3.7%)	(10.1%)	(4.8%)	(1.4%)	(62.6%)	(2.3%)	
50歳代	36	50	208	29	80	56	13	475	9	765
	(4.7%)	(6.5%)	(27.2%)	(3.8%)	(10.5%)	(7.3%)	(1.7%)	(62.1%)	(1.2%)	
60歳代	32	37	198	30	82	36	10	521	13	789
	(4.1%)	(4.7%)	(25.1%)	(3.8%)	(10.4%)	(4.6%)	(1.3%)	(66.0%)	(1.6%)	
70歳代以上	18	8	41	17	36	19	3	233	17	320
	(5.6%)	(2.5%)	(12.8%)	(5.3%)	(11.3%)	(5.9%)	(0.9%)	(72.8%)	(5.3%)	



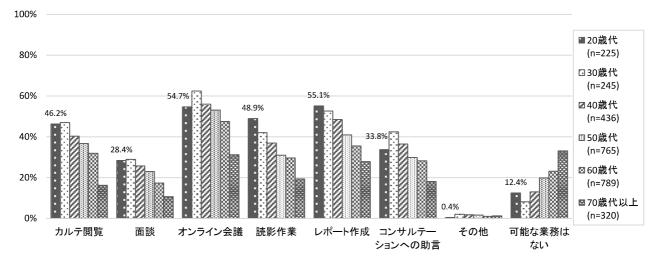
43-2. 可能と思われる業務(複数回答)【全体・性別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポート作 成	コンサル テ ー ション への助言	その他	可能な業務はない	特定なし	合計
全体	981	594	1402	909	1150	850	40	546	87	2786
	(35.2%)	(21.3%)	(50.3%)	(32.6%)	(41.3%)	(30.5%)	(1.4%)	(19.6%)	(3.1%)	
男性	797	469	1089	710	873	676	32	455	63	2189
	(36.4%)	(21.4%)	(49.7%)	(32.4%)	(39.9%)	(30.9%)	(1.5%)	(20.8%)	(2.9%)	
女性	182	123	307	196	272	168	8	89	22	586
	(31.1%)	(21.0%)	(52.4%)	(33.4%)	(46.4%)	(28.7%)	(1.4%)	(15.2%)	(3.8%)	



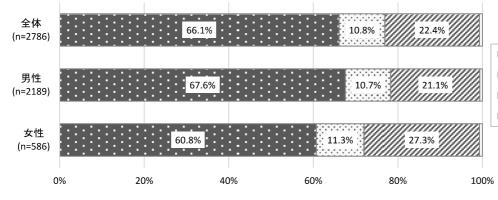
43-2. 可能と思われる業務(複数回答)【年代別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポート作 成	コンサル テーション への助言	その他	可能な業務はない	特定なし	合計
20歳代	104	64	123	110	124	76	1	28	1	225
	(46.2%)	(28.4%)	(54.7%)	(48.9%)	(55.1%)	(33.8%)	(0.4%)	(12.4%)	(0.4%)	
30歳代	115	71	153	103	129	104	5	20	2	245
	(46.9%)	(29.0%)	(62.4%)	(42.0%)	(52.7%)	(42.4%)	(2.0%)	(8.2%)	(0.8%)	
40歳代	176	112	244	161	211	159	8	57	9	436
	(40.4%)	(25.7%)	(56.0%)	(36.9%)	(48.4%)	(36.5%)	(1.8%)	(13.1%)	(2.1%)	
50歳代	281	176	406	237	313	229	13	152	19	765
	(36.7%)	(23.0%)	(53.1%)	(31.0%)	(40.9%)	(29.9%)	(1.7%)	(19.9%)	(2.5%)	
60歳代	252	137	375	234	281	223	8	183	24	789
	(31.9%)	(17.4%)	(47.5%)	(29.7%)	(35.6%)	(28.3%)	(1.0%)	(23.2%)	(3.0%)	
70歳代以上	52	34	100	62	89	58	4	106	31	320
	(16.3%)	(10.6%)	(31.3%)	(19.4%)	(27.8%)	(18.1%)	(1.3%)	(33.1%)	(9.7%)	



44. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか【全体・性別】

	勤務を継続したい	早期に退職・転 職したい	どちらとも言え ない	特定なし	合計
全体	1842	301	624	19	2786
	(66.1%)	(10.8%)	(22.4%)	(0.7%)	
男性	1480	234	461	14	2189
	(67.6%)	(10.7%)	(21.1%)	(0.6%)	
女性	356	66	160	4	586
	(60.8%)	(11.3%)	(27.3%)	(0.7%)	

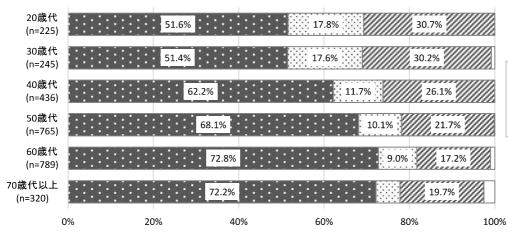


■勤務を継続したい

- □早期に退職・転職したい
- ☑どちらとも言えない
- □特定なし

44. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか【年代別】

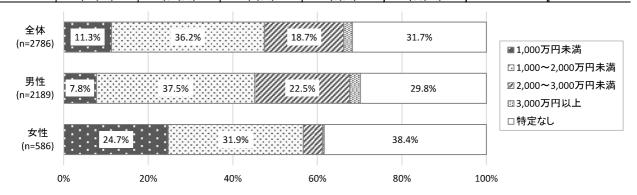
	勤務を継続したい	早期に退職・転 職したい	どちらとも言え ない	特定なし	合計
20歳代	116	40	69	0	225
	(51.6%)	(17.8%)	(30.7%)	(0.0%)	
30歳代	126	43	74	2	245
	(51.4%)	(17.6%)	(30.2%)	(0.8%)	
40歳代	271	51	114	0	436
	(62.2%)	(11.7%)	(26.1%)	(0.0%)	
50歳代	521	77	166	1	765
	(68.1%)	(10.1%)	(21.7%)	(0.1%)	
60歳代	574	71	136	8	789
	(72.8%)	(9.0%)	(17.2%)	(1.0%)	
70歳代以上	231	18	63	8	320
	(72.2%)	(5.6%)	(19.7%)	(2.5%)	



- ■勤務を継続したい
- □早期に退職・転職したい
- ☑どちらとも言えない
- □特定なし

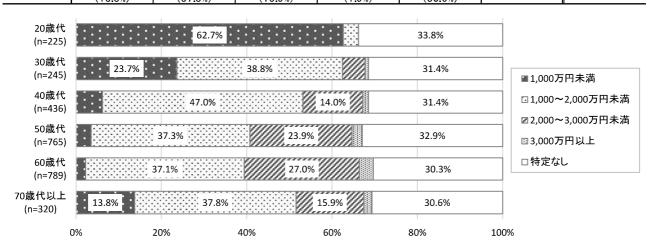
45. 昨年の総年収(税込み)【全体・性別】

	1,000万円未満	1,000~2,000万 円未満	2,000~3,000万 円未満	3,000万円以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
全体	315 (11.3%)	1008 (36,2%)	522 (18,7%)	58 (2,1%)	883 (31.7%)	2786	1,583
 男性	170	820 (37.5%)	492 (22,5%)	54 (2.5%)	653 (29.8%)	2189	1,688
女性	145	187	27 (4.6%)	2 (0.3%)	225 (38.4%)	586	1,120



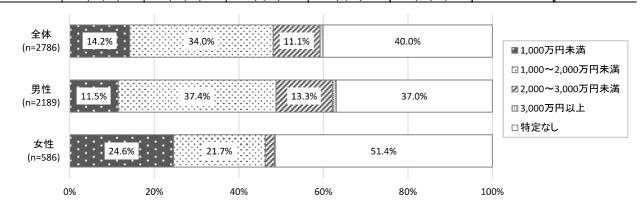
45. 昨年の総年収(税込み)【年代別】

	1,000万円未満	1,000~2,000万 円未満	2,000~3,000万 円未満	3,000万円以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
20歳代	141 (62.7%)	8 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	76 (33.8%)	225	526
30歳代	58 (23.7%)	95 (38.8%)	13 (5.3%)	2 (0.8%)	77 (31.4%)	245	1,136
40歳代	27 (6.2%)	205 (47.0%)	61 (14.0%)	6 (1.4%)	137 (31.4%)	436	1,588
50歳代	27 (3.5%)	285 (37.3%)	183 (23.9%)	18 (2.4%)	252 (32.9%)	765	1,780
60歳代	18 (2.3%)	293 (37.1%)	213 (27.0%)	26 (3.3%)	239 (30.3%)	789	1,863
70歳代以上	44 (13.8%)	121 (37.8%)	51 (15.9%)	6 (1.9%)	98 (30.6%)	320	1,469



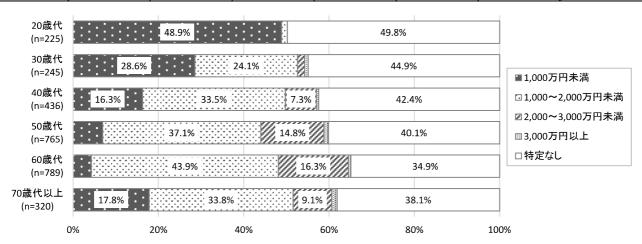
45. うち主たる勤務先からの収入(税込み)【全体・性別】

	1,000万円未満	1,000~2,000万 円未満	2,000~3,000万 円未満	3,000万円以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
全体	395	947	308	21	1115	2786	1,399
	(14.2%)	(34.0%)	(11.1%)	(0.8%)	(40.0%)		
男性	251	818	291	20	809	2189	1,481
	(11.5%)	(37.4%)	(13.3%)	(0.9%)	(37.0%)		
女性	144	127	13	1	301	586	986
	(24 6%)	(21.7%)	(2 2%)	(0.2%)	(51 4%)		



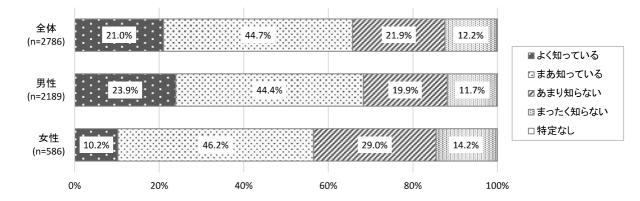
45. うち主たる勤務先からの収入(税込み)【年代別】

	1,000万円未満	1,000~2,000万 円未満	2,000~3,000万 円未満	3,000万円以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
20歳代	110	3	0	0	112	225	516
	(48.9%)	(1.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(49.8%)		
30歳代	70	59	4	2	110	245	912
	(28.6%)	(24.1%)	(1.6%)	(0.8%)	(44.9%)		
40歳代	71	146	32	2	185	436	1,330
	(16.3%)	(33.5%)	(7.3%)	(0.5%)	(42.4%)		
50歳代	53	284	113	8	307	765	1,587
	(6.9%)	(37.1%)	(14.8%)	(1.0%)	(40.1%)		
60歳代	34	346	129	5	275	789	1,636
	(4.3%)	(43.9%)	(16.3%)	(0.6%)	(34.9%)		
70歳代以上	57	108	29	4	122	320	1,273
	(17.8%)	(33.8%)	(9.1%)	(1.3%)	(38.1%)		



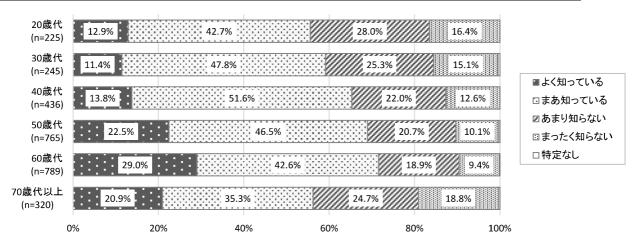
46. 2024 年度から時間外労働の上限規制が始まることを知っているか【全体・性別】

	よく知っている	まあ知っている	あまり知らない	まったく知らな い	特定なし	合計
全体	586	1246	609	340	5	2786
	(21.0%)	(44.7%)	(21.9%)	(12.2%)	(0.2%)	
男性	524	971	435	256	3	2189
	(23.9%)	(44.4%)	(19.9%)	(11.7%)	(0.1%)	
女性	60	271	170	83	2	586
	(10.2%)	(46.2%)	(29.0%)	(14.2%)	(0.3%)	



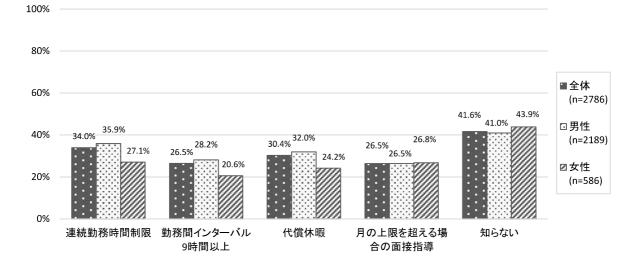
46. 2024 年度から時間外労働の上限規制が始まることを知っているか【年代別】

	よく知っている	まあ知っている	あまり知らない	まったく知らな い	特定なし	合計
20歳代	29	96	63	37	0	225
	(12.9%)	(42.7%)	(28.0%)	(16.4%)	(0.0%)	
30歳代	28	117	62	37	1	245
	(11.4%)	(47.8%)	(25.3%)	(15.1%)	(0.4%)	
40歳代	60	225	96	55	0	436
	(13.8%)	(51.6%)	(22.0%)	(12.6%)	(0.0%)	
50歳代	172	356	158	77	2	765
	(22.5%)	(46.5%)	(20.7%)	(10.1%)	(0.3%)	
60歳代	229	336	149	74	1	789
	(29.0%)	(42.6%)	(18.9%)	(9.4%)	(0.1%)	
70歳代以上	67	113	79	60	1	320
	(20.9%)	(35.3%)	(24.7%)	(18.8%)	(0.3%)	



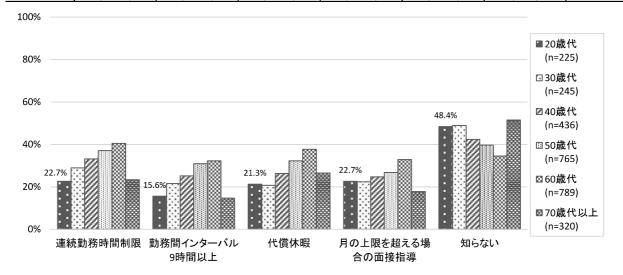
47. 知っている追加的健康確保措置【全体・性別】

	連続勤務時間 制限	勤務間インターバル9時間以上	代償休暇	月の上限を超え る場合の面接 指導	知らない	特定なし	合計
全体	947	738	846	737	1159	34	2786
	(34.0%)	(26.5%)	(30.4%)	(26.5%)	(41.6%)	(1.2%)	
男性	786	617	701	579	897	27	2189
	(35.9%)	(28.2%)	(32.0%)	(26.5%)	(41.0%)	(1.2%)	
女性	159	121	142	157	257	5	586
	(27.1%)	(20.6%)	(24.2%)	(26.8%)	(43.9%)	(0.9%)	



47. 知っている追加的健康確保措置【年代別】

	連続勤務時間 制限	勤務間インターバル9時間以上	代償休暇	月の上限を超え る場合の面接 指導	知らない	特定なし	合計
20歳代	51	35	48	51	109	2	225
	(22.7%)	(15.6%)	(21.3%)	(22.7%)	(48.4%)	(0.9%)	
30歳代	71	53	51	55	120	2	245
	(29.0%)	(21.6%)	(20.8%)	(22.4%)	(49.0%)	(0.8%)	
40歳代	145	110	115	108	185	4	436
	(33.3%)	(25.2%)	(26.4%)	(24.8%)	(42.4%)	(0.9%)	
50歳代	284	237	247	205	304	6	765
	(37.1%)	(31.0%)	(32.3%)	(26.8%)	(39.7%)	(0.8%)	
60歳代	320	255	298	260	273	8	789
	(40.6%)	(32.3%)	(37.8%)	(33.0%)	(34.6%)	(1.0%)	
70歳代以上	75	47	85	57	165	11	320
	(23.4%)	(14.7%)	(26.6%)	(17.8%)	(51.6%)	(3.4%)	



(1) 単純集計及びクロス結果

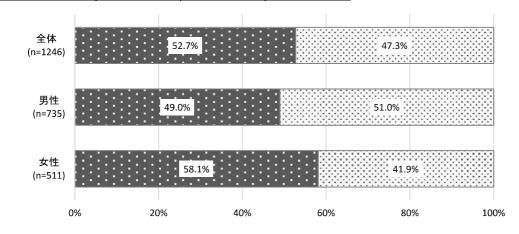
2) 若手調査

(若手医師調査)

若手調査における調査票の各設問に対する回答について、単純集計結果に加えて、 性別・臨床研修医別による層別解析を実施した。

1 年齢【全体・性別】

	20歳代	30歳代	合計
全体	657	589	1246
	(52.7%)	(47.3%)	
男性	360	375	735
	(49.0%)	(51.0%)	
女性	297	214	511
	(58.1%)	(41.9%)	

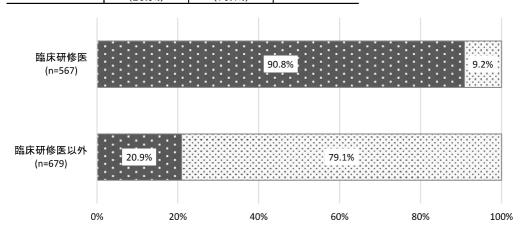


■20歳代

□30歳代

1. 年齡【臨床研修医別】

	20歳代	30歳代	合計
臨床研修医	515	52	567
	(90.8%)	(9.2%)	
臨床研修医以外	142	537	679
	(20.9%)	(79.1%)	

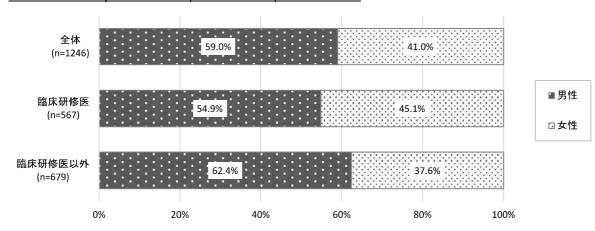


■20歳代

□30歳代

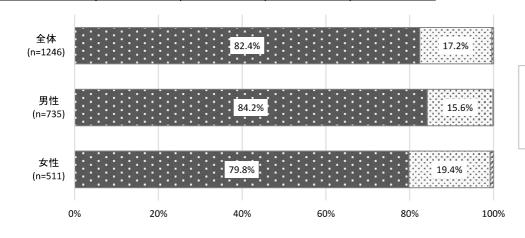
2. 性別【全体・臨床研修医別】

	男性	女性	合計
全体	735	511	1246
	(59.0%)	(41.0%)	
臨床研修医	311	256	567
	(54.9%)	(45.1%)	
臨床研修医以外	424	255	679
	(62.4%)	(37.6%)	



4. 勤務形態【全体・性別】

	常勤	非常勤	勤務していない	合計
全体	1027	214	5	1246
	(82.4%)	(17.2%)	(0.4%)	
 男性	619	115	1	735
	(84.2%)	(15.6%)	(0.1%)	
 女性	408	99	4	511
	(79.8%)	(19.4%)	(0.8%)	



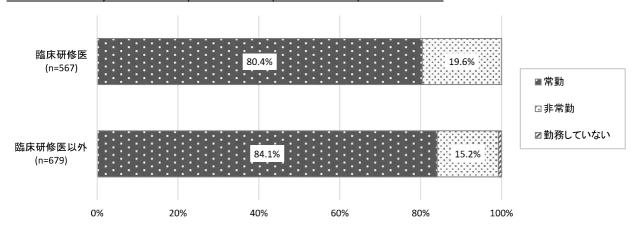
■常勤

□非常勤

☑ 勤務していない

4. 勤務形態【臨床研修医別】

	常勤	非常勤	勤務していない	合計
臨床研修医	456	111	0	567
	(80.4%)	(19.6%)	(0.0%)	
臨床研修医以外	571	103	5	679
	(84.1%)	(15.2%)	(0.7%)	

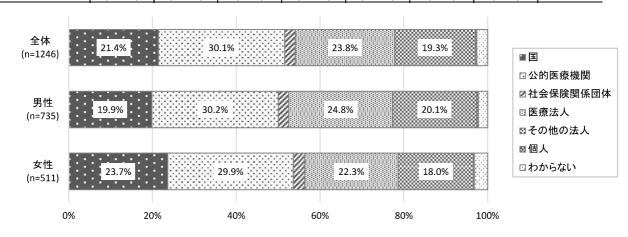


5. 専門診療科【全体・性別】

	14【土 14-	1-7334									
	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内 科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内 科)	血液内科	皮膚科	アレルギー 科	リウマチ科
全体	79	22	27	43	24	23	28	7	10	0	14
	(6.3%)	(1.8%)	(2.2%)	(3.5%)	(1.9%)	(1.8%)	(2.2%)	(0.6%)	(0.8%)	(0.0%)	(1.1%)
男性	49	15	18	30	11	15	16	3	2	0	4
	(6.7%)	(2.0%)	(2.4%)	(4.1%)	(1.5%)	(2.0%)	(2.2%)	(0.4%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.5%)
女性	30	7	9	13	13	8	12	4	8	0	10
	(5.9%)	(1.4%)	(1.8%)	(2.5%)	(2.5%)	(1.6%)	(2.3%)	(0.8%)	(1.6%)	(0.0%)	(2.0%)
	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外 科	乳腺外科	気管食道外 科	消化器外科 胃腸外科	泌尿器科
全体	2	41	51	1	28	5	10	7	0	13	10
	(0.2%)	(3.3%)	(4.1%)	(0.1%)	(2.2%)	(0.4%)	(0.8%)	(0.6%)	(0.0%)	(1.0%)	(0.8%)
男性	1	25	32	1	24	4	9	3	0	9	5
	(0.1%)	(3.4%)	(4.4%)	(0.1%)	(3.3%)	(0.5%)	(1.2%)	(0.4%)	(0.0%)	(1.2%)	(0.7%)
女性	1	16	19	0	4	1	1	4	0	4	5
	(0.2%)	(3.1%)	(3.7%)	(0.0%)	(0.8%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.8%)	(0.0%)	(0.8%)	(1.0%)
	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこ う科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科
全体	1	22	26	12	1	16	20	4	49	6	2
	(0.1%)	(1.8%)	(2.1%)	(1.0%)	(0.1%)	(1.3%)	(1.6%)	(0.3%)	(3.9%)	(0.5%)	(0.2%)
男性	1	20	22	6	0	10	4.0				
					U	12	16	3	16	2	0
	(0.1%)	(2.7%)	(3.0%)	(0.8%)	(0.0%)	(1.6%)	(2.2%)	3 (0.4%)	16 (2.2%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
女性	(0.1%)	(2.7%)	(3.0%)								
女性	+			(0.8%)	(0.0%)	(1.6%)	(2.2%)	(0.4%)	(2.2%)	(0.3%)	(0.0%)
女性	0	2	4	(0.8%) 6	(0.0%) 1 (0.2%)	(1.6%) 4	(2.2%)	(0.4%)	(2.2%)	(0.3%) 4	(0.0%)
女性	0 (0.0%) リハビリ テーション	2 (0.4%)	4 (0.8%)	(0.8%) 6 (1.2%)	(0.0%) 1 (0.2%)	(1.6%) 4 (0.8%)	(2.2%) 4 (0.8%)	(0.4%) 1 (0.2%)	(2.2%) 33 (6.5%)	(0.3%) 4 (0.8%)	(0.0%)
	0 (0.0%) リハビリ テーション 科	2 (0.4%) 放射線科	4 (0.8%) 麻酔科	(0.8%) 6 (1.2%) 病理診断科	(0.0%) 1 (0.2%) 臨床検査科	(1.6%) 4 (0.8%) 救急科	(2.2%) 4 (0.8%) 臨床研修医	(0.4%) 1 (0.2%) 全科	(2.2%) 33 (6.5%) その他	(0.3%) 4 (0.8%) 合計	(0.0%)
	0 (0.0%) リハビリ テーション 科 6	2 (0.4%) 放射線科 12	4 (0.8%) 麻酔科 20	(0.8%) 6 (1.2%) 病理診断科 5	(0.0%) 1 (0.2%) 臨床検査科	(1.6%) 4 (0.8%) 救急科	(2.2%) 4 (0.8%) 臨床研修医 567	(0.4%) 1 (0.2%) 全科 5	(2.2%) 33 (6.5%) その他	(0.3%) 4 (0.8%) 合計	(0.0%)
全体	0 (0.0%) リハビリ テーション 科 6 (0.5%)	2 (0.4%) 放射線科 12 (1.0%)	4 (0.8%) 麻酔科 20 (1.6%)	(0.8%) 6 (1.2%) 病理診断科 5 (0.4%)	(0.0%) 1 (0.2%) 臨床検査科 1 (0.1%)	(1.6%) 4 (0.8%) 救急科 13 (1.0%)	(2.2%) 4 (0.8%) 臨床研修医 567 (45.5%)	(0.4%) 1 (0.2%) 全科 5 (0.4%)	(2.2%) 33 (6.5%) その他 13 (1.0%)	(0.3%) 4 (0.8%) 合計 1246	(0.0%)
全体	0 (0.0%) リハビリ テーション 料 6 (0.5%)	2 (0.4%) 放射線科 12 (1.0%) 8	4 (0.8%) 麻酔科 20 (1.6%)	(0.8%) 6 (1.2%) 病理診断科 5 (0.4%)	(0.0%) 1 (0.2%) 臨床検査科 1 (0.1%)	(1.6%) 4 (0.8%) 救急科 13 (1.0%)	(2.2%) 4 (0.8%) 臨床研修医 567 (45.5%) 311	(0.4%) 1 (0.2%) 全科 5 (0.4%) 3	(2.2%) 33 (6.5%) その他 13 (1.0%)	(0.3%) 4 (0.8%) 合計 1246	(0.0%)

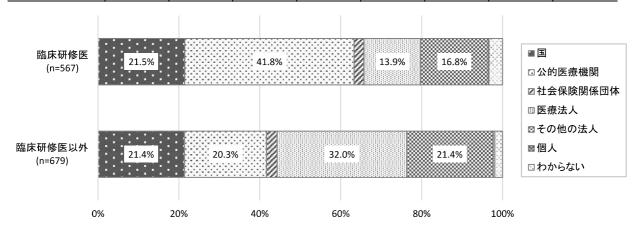
6. 医療機関の設置区分【全体・性別】

	国	公的医療機 関	社会保険関 係団体	医療法人	その他の法 人	個人	わからない	合計
全体	267	375	32	296	240	4	32	1246
	(21.4%)	(30.1%)	(2.6%)	(23.8%)	(19.3%)	(0.3%)	(2.6%)	
男性	146	222	18	182	148	3	16	735
	(19.9%)	(30.2%)	(2.4%)	(24.8%)	(20.1%)	(0.4%)	(2.2%)	
女性	121	153	14	114	92	1	16	511
	(23.7%)	(29.9%)	(2.7%)	(22.3%)	(18.0%)	(0.2%)	(3.1%)	



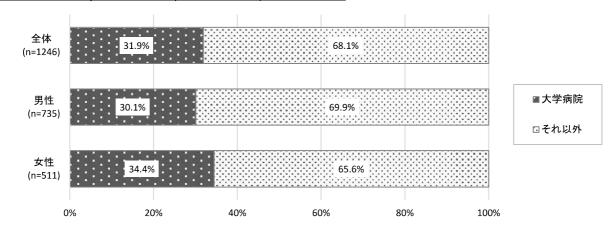
6. 医療機関の設置区分【臨床研修医別】

	国	公的医療機 関	社会保険関 係団体	医療法人	その他の法 人	個人	わからない	合計
臨床研修医	122	237	14	79	95	1	19	567
	(21.5%)	(41.8%)	(2.5%)	(13.9%)	(16.8%)	(0.2%)	(3.4%)	
臨床研修医以外	145	138	18	217	145	3	13	679
	(21.4%)	(20.3%)	(2.7%)	(32.0%)	(21.4%)	(0.4%)	(1.9%)	



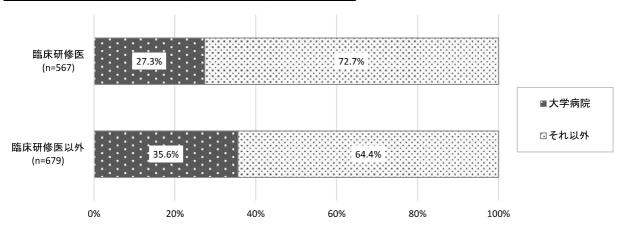
7 勤務先は大学病院か【全体・性別】

	大学病院	それ以外	合計
全体	397	849	1246
	(31.9%)	(68.1%)	
男性	221	514	735
	(30.1%)	(69.9%)	
女性	176	335	511
	(34.4%)	(65.6%)	



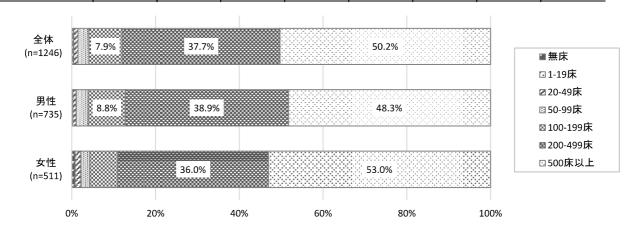
7. 勤務先は大学病院か【臨床研修医別】

	大学病院	それ以外	合計
臨床研修医	155	412	567
	(27.3%)	(72.7%)	
臨床研修医以外	242	437	679
	(35.6%)	(64.4%)	



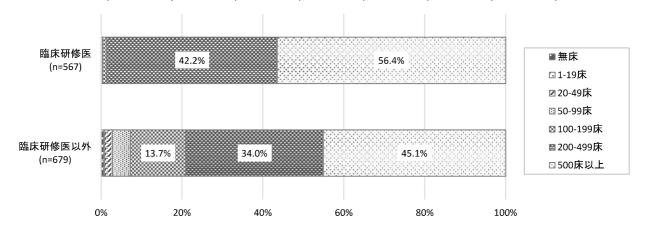
8. 総病床数【全体・性別】

	無床	1-19床	20-49床	50-99床	100-199床	200-499床	500床以上	合計
全体	5	1	13	32	99	470	626	1246
	(0.4%)	(0.1%)	(1.0%)	(2.6%)	(7.9%)	(37.7%)	(50.2%)	
 男性	1	1	6	21	65	286	355	735
	(0.1%)	(0.1%)	(0.8%)	(2.9%)	(8.8%)	(38.9%)	(48.3%)	
 女性	4	0	7	11	34	184	271	511
	(0.8%)	(0.0%)	(1.4%)	(2.2%)	(6.7%)	(36.0%)	(53.0%)	



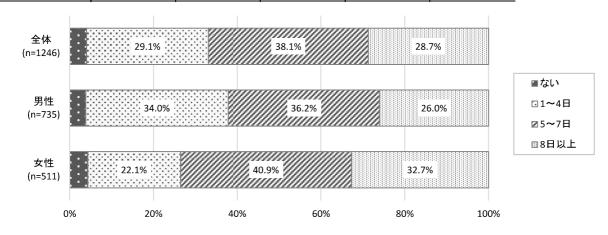
8. 総病床数【臨床研修医別】

	無床	1-19床	20-49床	50-99床	100-199床	200-499床	500床以上	合計
臨床研修医	0	0	0	2	6	239	320	567
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.4%)	(1.1%)	(42.2%)	(56.4%)	
臨床研修医以外	5	1	13	30	93	231	306	679
	(0.7%)	(0.1%)	(1.9%)	(4.4%)	(13.7%)	(34.0%)	(45.1%)	



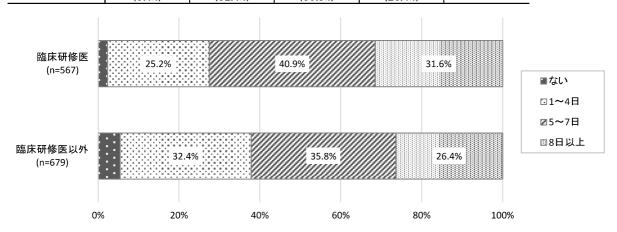
9 直近1ヶ月間の休日日数【全体・性別】

	ない	1~4日	5~7日	8日以上	合計
全体	50	363	475	358	1246
	(4.0%)	(29.1%)	(38.1%)	(28.7%)	
男性	28	250	266	191	735
	(3.8%)	(34.0%)	(36.2%)	(26.0%)	
女性	22	113	209	167	511
	(4.3%)	(22.1%)	(40.9%)	(32.7%)	



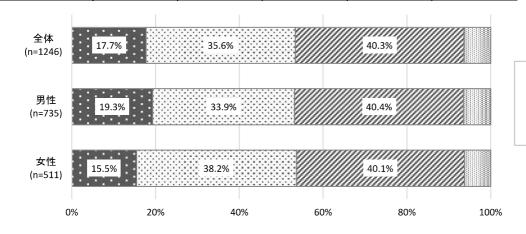
9. 直近1ヶ月間の休日日数【臨床研修医別】

	ない	1~4日	5~7日	8日以上	合計
臨床研修医	13	143	232	179	567
	(2.3%)	(25.2%)	(40.9%)	(31.6%)	
臨床研修医以外	37	220	243	179	679
	(5.4%)	(32.4%)	(35.8%)	(26.4%)	



10. 昨年の有給取得日数【全体・性別】

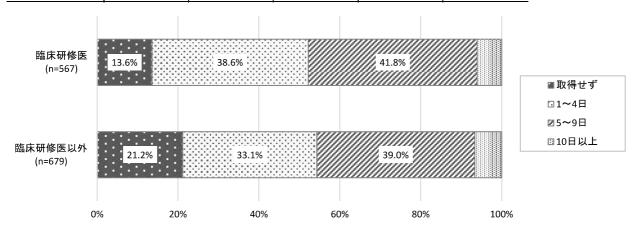
	取得せず	1~4日	5~9日	10日以上	合計
全体	221	444	502	79	1246
	(17.7%)	(35.6%)	(40.3%)	(6.3%)	
 男性	142	249	297	47	735
	(19.3%)	(33.9%)	(40.4%)	(6.4%)	
 女性	79	195	205	32	511
	(15.5%)	(38.2%)	(40.1%)	(6.3%)	



■取得せず □1~4日 図5~9日 図10日以上

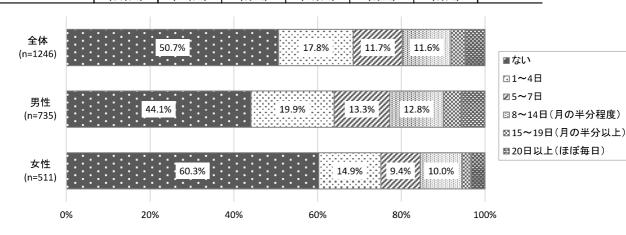
10. 昨年の有給取得日数【臨床研修医別】

	取得せず	1~4日	5~9日	10日以上	合計
臨床研修医	77	219	237	34	567
	(13.6%)	(38.6%)	(41.8%)	(6.0%)	
臨床研修医以外	144	225	265	45	679
	(21.2%)	(33.1%)	(39.0%)	(6.6%)	



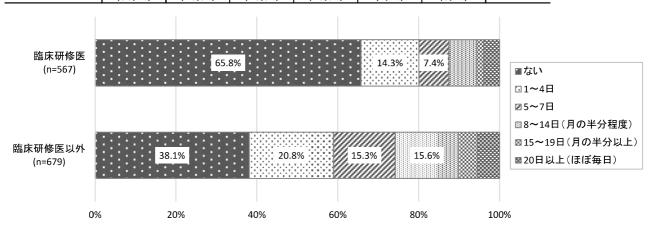
11. 直近1ヶ月間の自宅待機、on-call 日数【全体・性別】

	ない	1~4日	5~7日	8~14日 (月の半分 程度)	15~19日 (月の半分 以上)	20日以上 (ほぼ毎 日)	合計
全体	632	222	146	145	42	59	1246
	(50.7%)	(17.8%)	(11.7%)	(11.6%)	(3.4%)	(4.7%)	
男性	324	146	98	94	31	42	735
	(44.1%)	(19.9%)	(13.3%)	(12.8%)	(4.2%)	(5.7%)	
女性	308	76	48	51	11	17	511
	(60.3%)	(14.9%)	(9.4%)	(10.0%)	(2.2%)	(3.3%)	



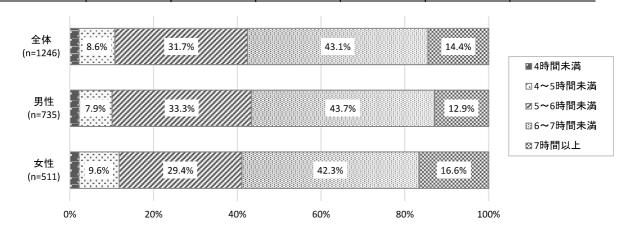
11. 直近1ヶ月間の自宅待機、on-call 日数【臨床研修医別】

	ない	1~4日	5~7日	8~14日 (月の半分 程度)	15~19日 (月の半分 以上)	20日以上 (ほぼ毎 日)	合計	
臨床研修医	373	81	42	39	10	22	567	
	(65.8%)	(14.3%)	(7.4%)	(6.9%)	(1.8%)	(3.9%)		
臨床研修医以外	259	141	104	106	32	37	679	
	(38.1%)	(20.8%)	(15.3%)	(15.6%)	(4.7%)	(5.4%)		



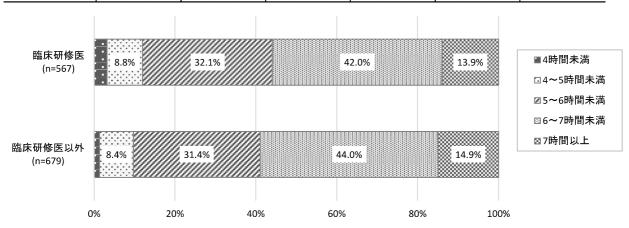
12. 直近1ヶ月間の平均睡眠時間【全体・性別】

	4時間未満	4~5時間未満	5~6時間未満	6~7時間未満	7時間以上	合計
全体	27	107	395	537	180	1246
	(2.2%)	(8.6%)	(31.7%)	(43.1%)	(14.4%)	
男性	16	58	245	321	95	735
	(2.2%)	(7.9%)	(33.3%)	(43.7%)	(12.9%)	
女性	11	49	150	216	85	511
	(2.2%)	(9.6%)	(29.4%)	(42.3%)	(16.6%)	



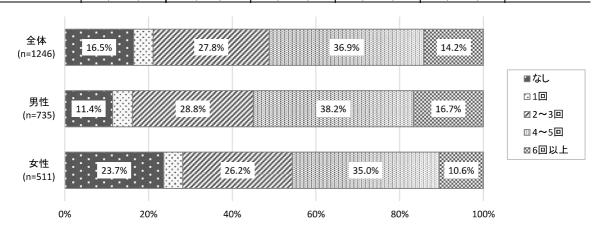
12. 直近1ヶ月間の平均睡眠時間【臨床研修医別】

	4時間未満	4~5時間未満	5~6時間未満	6~7時間未満	7時間以上	合計		
臨床研修医	18	50	182	238	79	567		
	(3.2%)	(8.8%)	(32.1%)	(42.0%)	(13.9%)			
臨床研修医以外	9	57	213	299	101	679		
	(1.3%)	(8.4%)	(31.4%)	(44.0%)	(14.9%)			



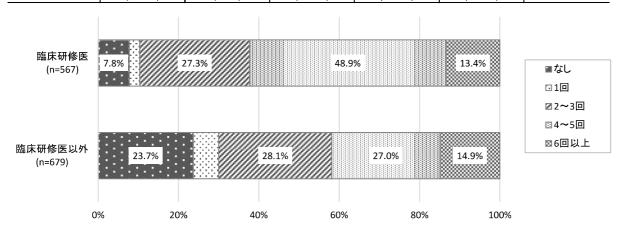
13. 直近1ヶ月間の当直回数【全体・性別】

	なし	1回	2~3回	4~5回	6回以上	合計
全体	205	58	346	460	177	1246
	(16.5%)	(4.7%)	(27.8%)	(36.9%)	(14.2%)	
男性	84	35	212	281	123	735
	(11.4%)	(4.8%)	(28.8%)	(38.2%)	(16.7%)	
女性	121	23	134	179	54	511
	(23.7%)	(4.5%)	(26.2%)	(35.0%)	(10.6%)	



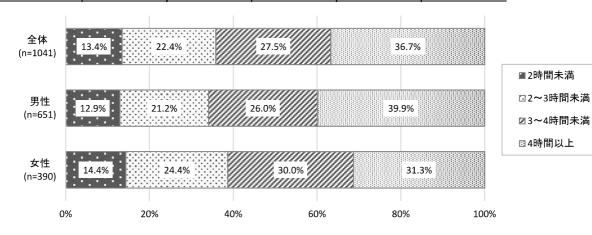
13. 直近1ヶ月間の当直回数【臨床研修医別】

	なし	1回	2~3回	4~5回	6回以上	合計
臨床研修医	44	15	155	277	76	567
	(7.8%)	(2.6%)	(27.3%)	(48.9%)	(13.4%)	
臨床研修医以外	161	43	191	183	101	679
	(23.7%)	(6.3%)	(28.1%)	(27.0%)	(14.9%)	



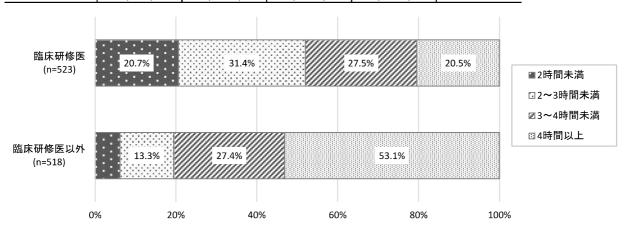
13-a 当直時の平均仮眠時間【全体・性別】

	2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	4時間以上	合計
全体	140	233	286	382	1041
	(13.4%)	(22.4%)	(27.5%)	(36.7%)	
男性	84	138	169	260	651
	(12.9%)	(21.2%)	(26.0%)	(39.9%)	
女性	56	95	117	122	390
	(14.4%)	(24.4%)	(30.0%)	(31.3%)	



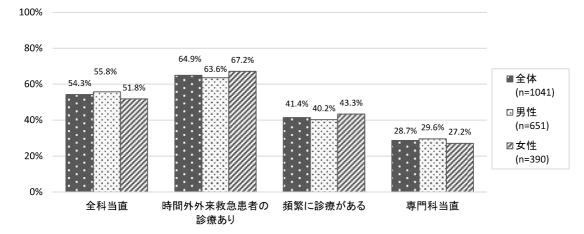
13-a. 当直時の平均仮眠時間【臨床研修医別】

	1						
	2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	4時間以上	合計		
臨床研修医	108	164	144	107	523		
	(20.7%)	(31.4%)	(27.5%)	(20.5%)			
臨床研修医以外	32	69	142	275	518		
	(6.2%)	(13.3%)	(27.4%)	(53.1%)			



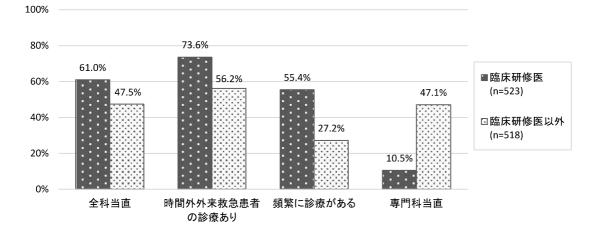
13-b. 当直診療体制(複数回答)【全体·性別】

	全科当直	時間外外来救 急患者の診療 あり	頻繁に診療がある	専門科当直	合計
全体	565	676	431	299	1041
	(54.3%)	(64.9%)	(41.4%)	(28.7%)	
男性	363	414	262	193	651
	(55.8%)	(63.6%)	(40.2%)	(29.6%)	
女性	202	262	169	106	390
	(51.8%)	(67.2%)	(43.3%)	(27.2%)	



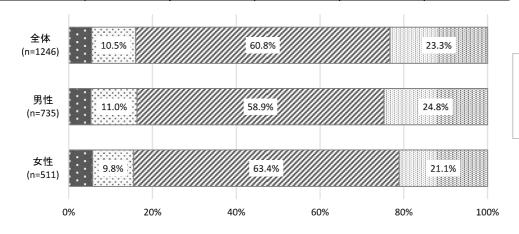
13-b. 当直診療体制(複数回答)【臨床研修医別】

	全科当直	時間外外来救 急患者の診療 あり	頻繁に診療が ある	専門科当直	合計
臨床研修医	319	385	290	55	523
	(61.0%)	(73.6%)	(55.4%)	(10.5%)	
臨床研修医以外	246	291	141	244	518
	(47.5%)	(56.2%)	(27.2%)	(47.1%)	



14. 1週間あたりの所定労働時間【全体・性別】

	3.5日以下	4~4.5日	5日	5.5日以上	合計
全体	68	131	757	290	1246
	(5.5%)	(10.5%)	(60.8%)	(23.3%)	
 男性	39	81	433	182	735
	(5.3%)	(11.0%)	(58.9%)	(24.8%)	
 女性	29	50	324	108	511
	(5.7%)	(9.8%)	(63.4%)	(21.1%)	



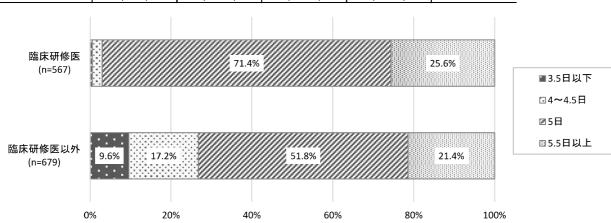
■3.5日以下 □4~4.5日

⊞5.5日以上

☑5日

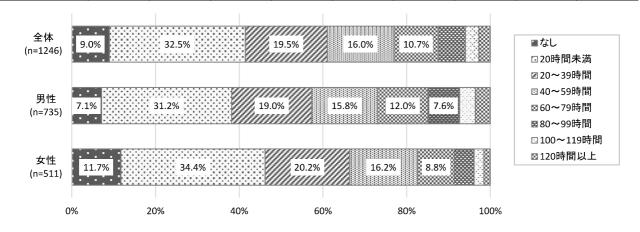
14. 1週間あたりの所定労働時間【臨床研修医別】

	3.5日以下	4~4.5日	5日	5.5日以上	合計
臨床研修医	3	14	405	145	567
	(0.5%)	(2.5%)	(71.4%)	(25.6%)	
臨床研修医以外	65	117	352	145	679
	(9.6%)	(17.2%)	(51.8%)	(21.4%)	



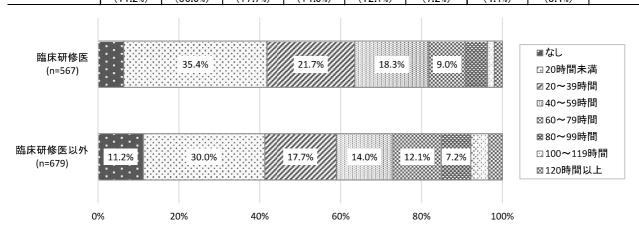
15. 直近 1 ヶ月の時間外労働時間【全体・性別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	合計
全体	112	405	243	199	133	80	40	34	1246
	(9.0%)	(32.5%)	(19.5%)	(16.0%)	(10.7%)	(6.4%)	(3.2%)	(2.7%)	
男性	52	229	140	116	88	56	28	26	735
	(7.1%)	(31.2%)	(19.0%)	(15.8%)	(12.0%)	(7.6%)	(3.8%)	(3.5%)	
 女性	60	176	103	83	45	24	12	8	511
	(11.7%)	(34.4%)	(20.2%)	(16.2%)	(8.8%)	(4.7%)	(2.3%)	(1.6%)	



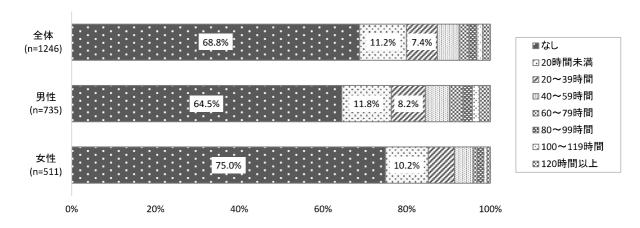
15. 直近 1 ヶ月の時間外労働時間【臨床研修医別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	合計
臨床研修医	36	201	123	104	51	31	10	11	567
	(6.3%)	(35.4%)	(21.7%)	(18.3%)	(9.0%)	(5.5%)	(1.8%)	(1.9%)	
臨床研修医以外	76	204	120	95	82	49	30	23	679
	(11.2%)	(30.0%)	(17.7%)	(14.0%)	(12.1%)	(7.2%)	(4.4%)	(3.4%)	



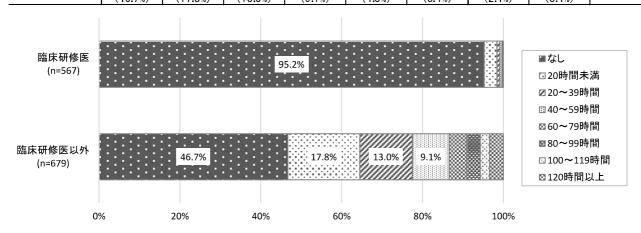
16. 直近 1ヶ月の労働時間外のアルバイト・外勤時間【全体・性別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	合計
全体	857	139	92	65	29	24	17	23	1246
	(68.8%)	(11.2%)	(7.4%)	(5.2%)	(2.3%)	(1.9%)	(1.4%)	(1.8%)	
男性	474	87	60	42	24	16	13	19	735
	(64.5%)	(11.8%)	(8.2%)	(5.7%)	(3.3%)	(2.2%)	(1.8%)	(2.6%)	
女性	383	52	32	23	5	8	4	4	511
	(75.0%)	(10.2%)	(6.3%)	(4.5%)	(1.0%)	(1.6%)	(0.8%)	(0.8%)	



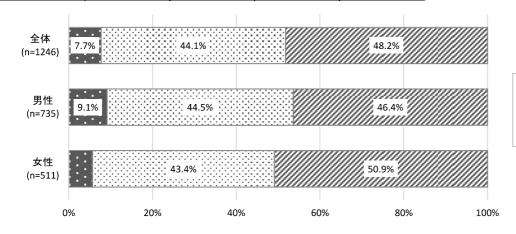
16. 直近 1ヶ月の労働時間外のアルバイト・外勤時間【臨床研修医別】

	なし	20時間未 満	20~39時 間	40~59時 間	60~79時 間	80~99時 間	100~119 時間	120時間以 上	合計
臨床研修医	540	18	4	3	0	1	1	0	567
	(95.2%)	(3.2%)	(0.7%)	(0.5%)	(0.0%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.0%)	
臨床研修医以外	317	121	88	62	29	23	16	23	679
	(46.7%)	(17.8%)	(13.0%)	(9.1%)	(4.3%)	(3.4%)	(2.4%)	(3.4%)	



17. 現在の新型コロナウイルス感染症への働き方【全体・性別】

	最前線	側方支援	後方支援	合計
全体	96	549	601	1246
	(7.7%)	(44.1%)	(48.2%)	
男性	67	327	341	735
	(9.1%)	(44.5%)	(46.4%)	
女性	29	222	260	511
	(5.7%)	(43.4%)	(50.9%)	



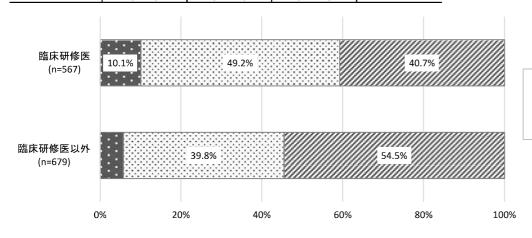
■最前線

□側方支援

☑後方支援

17. 現在の新型コロナウイルス感染症への働き方【臨床研修医別】

	最前線	側方支援	後方支援	合計
臨床研修医	57	279	231	567
	(10.1%)	(49.2%)	(40.7%)	
臨床研修医以外	39	270	370	679
	(5.7%)	(39.8%)	(54.5%)	



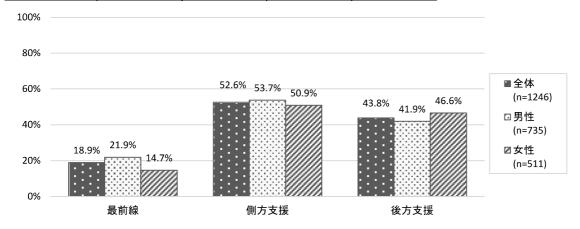
■最前線

□側方支援

☑後方支援

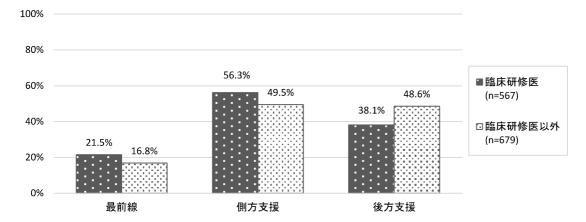
17-a. 過去の新型コロナウイルス感染症への働き方(複数回答)【全体·性別】

	最前線	 側方支援 	後方支援	合計
全体	236	655	546	1246
	(18.9%)	(52.6%)	(43.8%)	
男性	161	395	308	735
	(21.9%)	(53.7%)	(41.9%)	
女性	75	260	238	511
	(14.7%)	(50.9%)	(46.6%)	



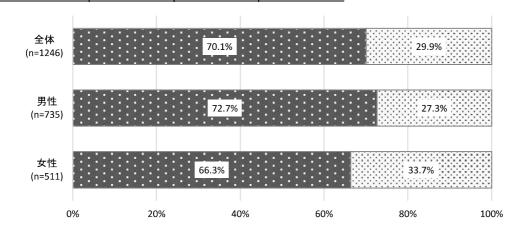
17-a. 過去の新型コロナウイルス感染症への働き方(複数回答)【臨床研修医別】

	最前線	側方支援	後方支援	合計
臨床研修医	122	319	216	567
	(21.5%)	(56.3%)	(38.1%)	
臨床研修医以外	114	336	330	679
	(16.8%)	(49.5%)	(48.6%)	



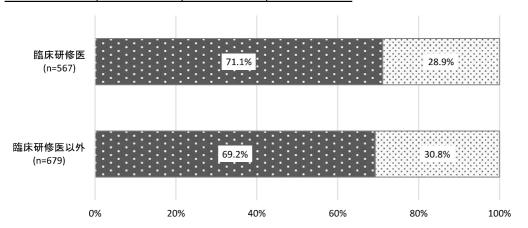
18. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種業務【全体・性別】

	ある	ない	合計
全体	873	373	1246
	(70.1%)	(29.9%)	
男性	534	201	735
	(72.7%)	(27.3%)	
女性	339	172	511
	(66.3%)	(33.7%)	



18. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種業務【臨床研修医別】

	ある	ない	合計
臨床研修医	403	164	567
	(71.1%)	(28.9%)	
臨床研修医以外	470	209	679
	(69.2%)	(30.8%)	



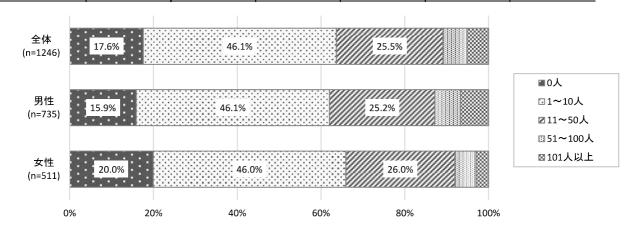
■ある□ない

■ある

□ない

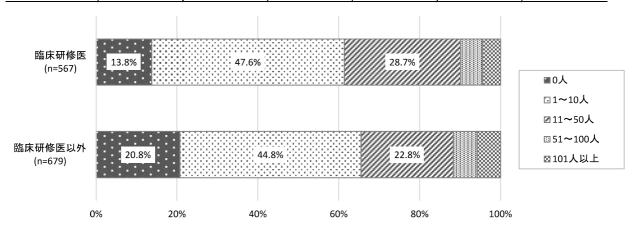
19. 新型コロナウイルス感染症患者の診療数【全体・性別】

	0人	1~10人	11~50人	51~100人	101人以上	合計
全体	219	574	318	71	64	1246
	(17.6%)	(46.1%)	(25.5%)	(5.7%)	(5.1%)	
男性	117	339	185	45	49	735
	(15.9%)	(46.1%)	(25.2%)	(6.1%)	(6.7%)	
女性	102	235	133	26	15	511
	(20.0%)	(46.0%)	(26.0%)	(5.1%)	(2.9%)	



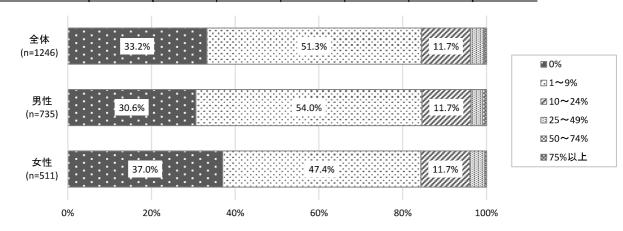
19. 新型コロナウイルス感染症患者の診療数【臨床研修医別】

	0人	1~10人	11~50人	51~100人	101人以上	合計
臨床研修医	78	270	163	31	25	567
	(13.8%)	(47.6%)	(28.7%)	(5.5%)	(4.4%)	
臨床研修医以外	141	304	155	40	39	679
	(20.8%)	(44.8%)	(22.8%)	(5.9%)	(5.7%)	



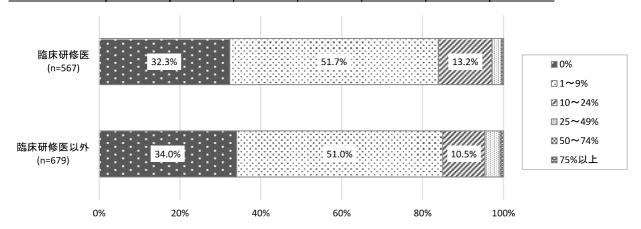
20. 新型コロナウイルス感染症業務の占める割合【全体・性別】

	0%	1~9%	10~24%	25 ~ 49%	50 ~ 74%	75%以上	合計
全体	414	639	146	38	4	5	1246
	(33.2%)	(51.3%)	(11.7%)	(3.0%)	(0.3%)	(0.4%)	
	225	397	86	20	4	3	735
	(30.6%)	(54.0%)	(11.7%)	(2.7%)	(0.5%)	(0.4%)	
女性	189	242	60	18	0	2	511
	(37.0%)	(47.4%)	(11.7%)	(3.5%)	(0.0%)	(0.4%)	



20. 新型コロナウイルス感染症業務の占める割合【臨床研修医別】

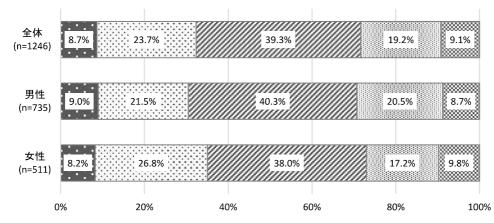
	0%	1~9%	10~24%	25 ~ 49%	50 ~ 74%	75%以上	合計
臨床研修医	183	293	75	13	2	1	567
	(32.3%)	(51.7%)	(13.2%)	(2.3%)	(0.4%)	(0.2%)	
臨床研修医以外	231	346	71	25	2	4	679
	(34.0%)	(51.0%)	(10.5%)	(3.7%)	(0.3%)	(0.6%)	



21. 新型コロナウイルス感染症に伴う経験

21-1. 職場でのコミュニケーション不足【全体・性別】

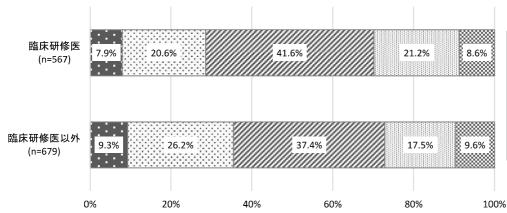
1,54 55 4		1 / -L -11	1-77-2			
	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
全体	108	295	490	239	114	1246
	(8.7%)	(23.7%)	(39.3%)	(19.2%)	(9.1%)	
男性	66	158	296	151	64	735
	(9.0%)	(21.5%)	(40.3%)	(20.5%)	(8.7%)	
女性	42	137	194	88	50	511
	(8.2%)	(26.8%)	(38.0%)	(17.2%)	(9.8%)	



- ■経験あり/むしろ好ましい 影響があった
- □経験あり/ほとんど影響がなかった
- 経験あり/それなりに悪影響があった
- 図経験あり/強い悪影響があった
- ☑経験なし

21-1. 職場でのコミュニケーション不足【臨床研修医別】

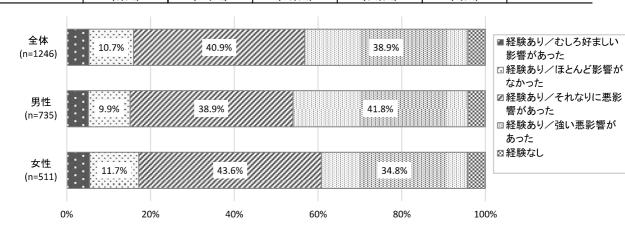
100 00						
	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
臨床研修医	45	117	236	120	49	567
	(7.9%)	(20.6%)	(41.6%)	(21.2%)	(8.6%)	
臨床研修医以外	63	178	254	119	65	679
	(9.3%)	(26.2%)	(37.4%)	(17.5%)	(9.6%)	



- ■経験あり/むしろ好ましい 影響があった
- □ 経験あり/ほとんど影響が なかった
- 経験あり/それなりに悪影響があった
- ■経験あり/強い悪影響があった
- ☑ 経験なし

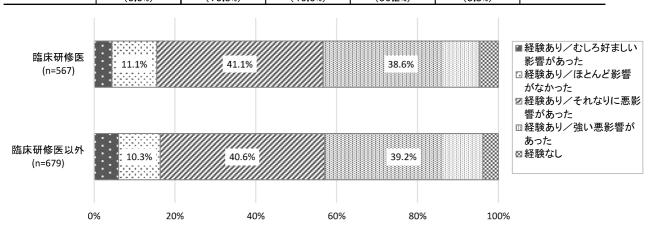
21-2. プライベートの会食制限【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
全体	66	133	509	485	53	1246
	(5.3%)	(10.7%)	(40.9%)	(38.9%)	(4.3%)	
男性	38	73	286	307	31	735
	(5.2%)	(9.9%)	(38.9%)	(41.8%)	(4.2%)	
女性	28	60	223	178	22	511
	(5.5%)	(11.7%)	(43.6%)	(34.8%)	(4.3%)	



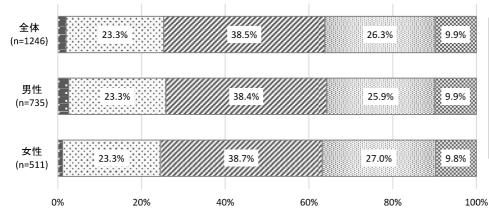
21-2. プライベートの会食制限【臨床研修医別】

	経験あり/	経験あり/	経験あり/	経験あり/	47 FA 4- 1	A = 1
	むしろ好ましい 影響があった	ほとんど影響が なかった	それなりに悪影 響があった	強い悪影響が あった	経験なし	合計
臨床研修医	25	63	233	219	27	567
	(4.4%)	(11.1%)	(41.1%)	(38.6%)	(4.8%)	
臨床研修医以外	41	70	276	266	26	679
	(6.0%)	(10.3%)	(40.6%)	(39.2%)	(3.8%)	



21-3. 外出・公共交通機関利用の制限【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
全体	25	290	480	328	123	1246
	(2.0%)	(23.3%)	(38.5%)	(26.3%)	(9.9%)	
男性	19	171	282	190	73	735
	(2.6%)	(23.3%)	(38.4%)	(25.9%)	(9.9%)	
女性	6	119	198	138	50	511
	(1.2%)	(23.3%)	(38.7%)	(27.0%)	(9.8%)	

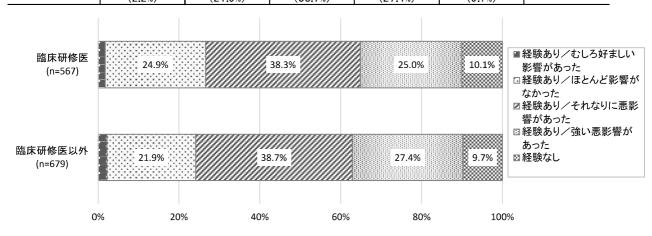


■経験あり/むしろ好ましい 影響があった

- □経験あり/ほとんど影響がなかった
- ☑経験あり/それなりに悪 影響があった
- ■経験あり/強い悪影響があった
- ☑ 経験なし

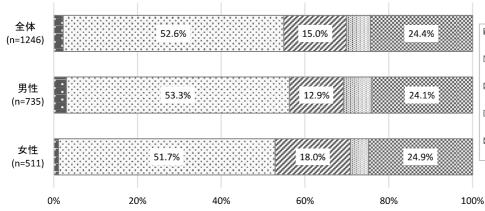
21-3. 外出・公共交通機関利用の制限【臨床研修医別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計	
臨床研修医	10	141	217	142	57	567	
	(1.8%)	(24.9%)	(38.3%)	(25.0%)	(10.1%)		
臨床研修医以外	15	149	263	186	66	679	
	(2.2%)	(21.9%)	(38.7%)	(27.4%)	(9.7%)		



21-4. 医療従事者への差別【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
全体	28	656	187	71	304	1246
	(2.2%)	(52.6%)	(15.0%)	(5.7%)	(24.4%)	
男性	22	392	95	49	177	735
	(3.0%)	(53.3%)	(12.9%)	(6.7%)	(24.1%)	
女性	6	264	92	22	127	511
	(1.2%)	(51.7%)	(18.0%)	(4.3%)	(24.9%)	

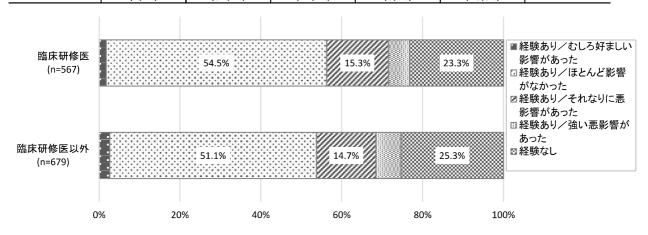


■経験あり/むしろ好ましい 影響があった

- □経験あり/ほとんど影響が なかった
- ☑経験あり/それなりに悪影響があった
- □経験あり/強い悪影響があった
- ☑経験なし

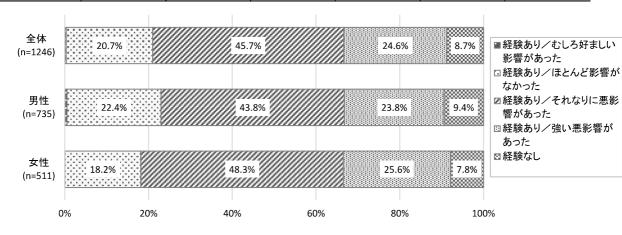
21-4. 医療従事者への差別【臨床研修医別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
臨床研修医	10	309	87	29	132	567
	(1.8%)	(54.5%)	(15.3%)	(5.1%)	(23.3%)	
臨床研修医以外	18	347	100	42	172	679
	(2.7%)	(51.1%)	(14.7%)	(6.2%)	(25.3%)	



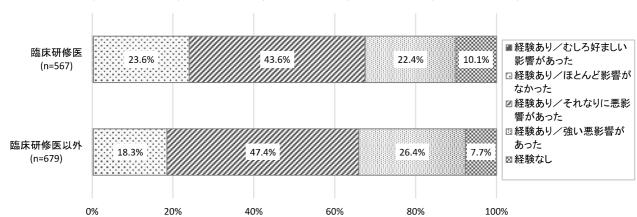
21-5. 自身や同居者が感染することへの不安【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
全体	4	258	569	306	109	1246
	(0.3%)	(20.7%)	(45.7%)	(24.6%)	(8.7%)	
男性	4	165	322	175	69	735
	(0.5%)	(22.4%)	(43.8%)	(23.8%)	(9.4%)	
女性	0	93	247	131	40	511
	(0.0%)	(18.2%)	(48.3%)	(25.6%)	(7.8%)	



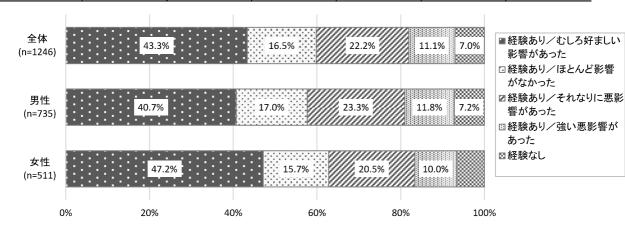
21-5. 自身や同居者が感染することへの不安【臨床研修医別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
臨床研修医	2	134	247	127	57	567
	(0.4%)	(23.6%)	(43.6%)	(22.4%)	(10.1%)	
臨床研修医以外	2	124	322	179	52	679
	(0.3%)	(18.3%)	(47.4%)	(26.4%)	(7.7%)	



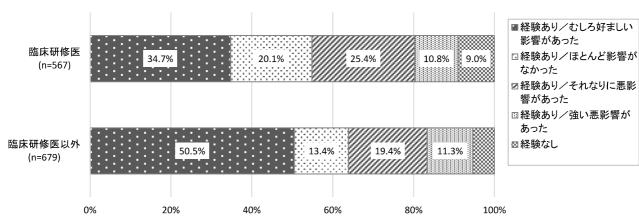
21-6. 会議のオンライン化や設定変更【全体・性別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
全体	540	205	276	138	87	1246
	(43.3%)	(16.5%)	(22.2%)	(11.1%)	(7.0%)	
男性	299	125	171	87	53	735
	(40.7%)	(17.0%)	(23.3%)	(11.8%)	(7.2%)	
女性	241	80	105	51	34	511
	(47.2%)	(15.7%)	(20.5%)	(10.0%)	(6.7%)	



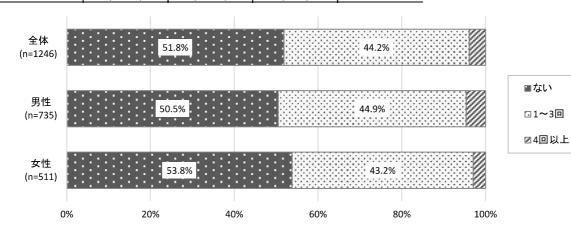
21-6. 会議のオンライン化や設定変更【臨床研修医別】

	経験あり/ むしろ好ましい 影響があった	経験あり/ ほとんど影響が なかった	経験あり/ それなりに悪影 響があった	経験あり/ 強い悪影響が あった	経験なし	合計
臨床研修医	197	114	144	61	51	567
	(34.7%)	(20.1%)	(25.4%)	(10.8%)	(9.0%)	
臨床研修医以外	343	91	132	77	36	679
	(50.5%)	(13.4%)	(19.4%)	(11.3%)	(5.3%)	



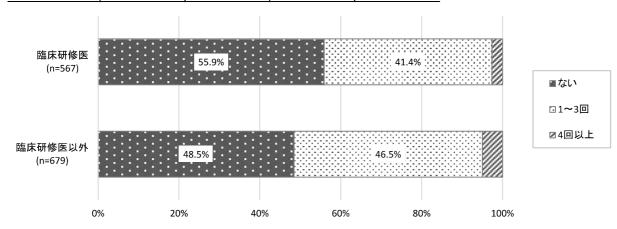
22. 直近半年間に患者や家族から不当なクレームやトラブルを受けたか【全体・性別】

	ない	1~3回	4回以上	合計
全体	646	551	49	1246
	(51.8%)	(44.2%)	(3.9%)	
 男性	371	330	34	735
	(50.5%)	(44.9%)	(4.6%)	
 女性	275	221	15	511
	(53.8%)	(43.2%)	(2.9%)	



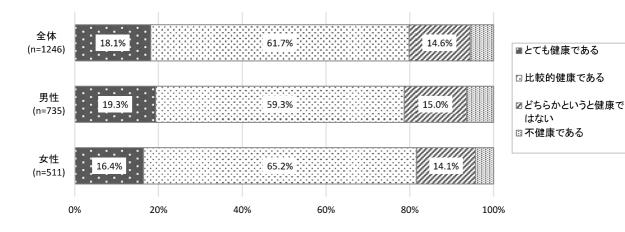
22. 直近半年間に患者や家族から不当なクレームやトラブルを受けたか【臨床研修医別】

	ない	1~3回	4回以上	合計
臨床研修医	317	235	15	567
	(55.9%)	(41.4%)	(2.6%)	
臨床研修医以外	329	316	34	679
	(48.5%)	(46.5%)	(5.0%)	



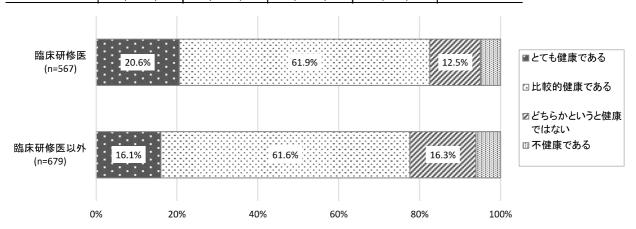
23. 自身の健康状態【全体・性別】

	とても健康である	比較的健康で ある	どちらかというと 健康ではない	不健康である	合計
全体	226	769	182	69	1246
	(18.1%)	(61.7%)	(14.6%)	(5.5%)	
男性	142	436	110	47	735
	(19.3%)	(59.3%)	(15.0%)	(6.4%)	
女性	84	333	72	22	511
	(16.4%)	(65.2%)	(14.1%)	(4.3%)	



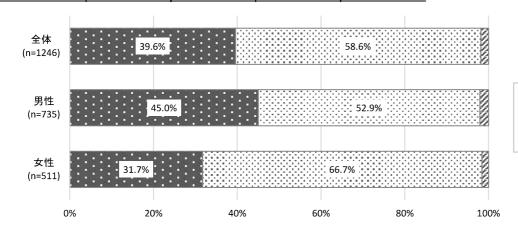
23. 自身の健康状態【臨床研修医別】

	とても健康であ る	比較的健康で ある	どちらかというと 健康ではない	不健康である	合計
臨床研修医	117	351	71	28	567
	(20.6%)	(61.9%)	(12.5%)	(4.9%)	
臨床研修医以外	109	418	111	41	679
	(16.1%)	(61.6%)	(16.3%)	(6.0%)	



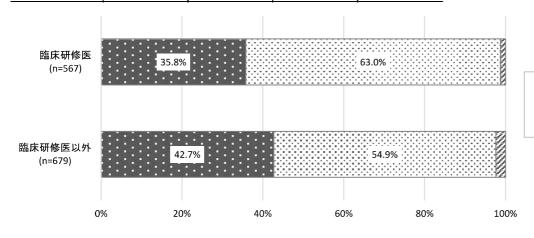
24. 体調不良を他の医師に相談するか【全体・性別】

	まったくしない	時々する	よく相談する	合計
全体	493	730	23	1246
	(39.6%)	(58.6%)	(1.8%)	
男性	331	389	15	735
	(45.0%)	(52.9%)	(2.0%)	
女性	162	341	8	511
	(31.7%)	(66.7%)	(1.6%)	



24. 体調不良を他の医師に相談するか【臨床研修医別】

	まったくしない	時々する	よく相談する	合計
臨床研修医	203	357	7	567
	(35.8%)	(63.0%)	(1.2%)	
臨床研修医以外	290	373	16	679
	(42.7%)	(54.9%)	(2.4%)	



■まったくしない□時々する

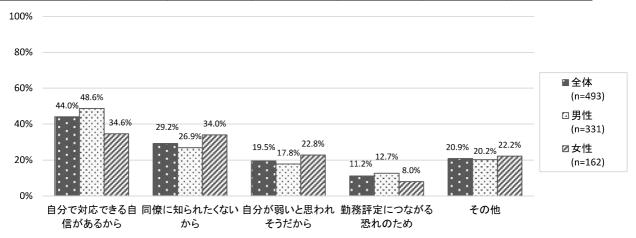
■まったくしない

□時々する☑よく相談する

☑よく相談する

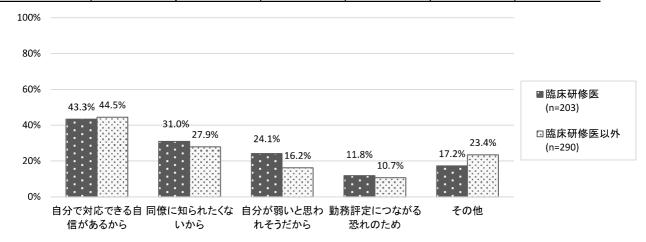
24-a. 体調不良を相談しない理由(複数回答)【全体・性別】

	自分で対応でき る自信があるか ら	同僚に知られた くないから	自分が弱いと思 われそうだから	勤務評定につ ながる恐れのた め	その他	合計
全体	217	144	96	55	103	493
	(44.0%)	(29.2%)	(19.5%)	(11.2%)	(20.9%)	
男性	161	89	59	42	67	331
	(48.6%)	(26.9%)	(17.8%)	(12.7%)	(20.2%)	
女性	56	55	37	13	36	162
	(34.6%)	(34.0%)	(22.8%)	(8.0%)	(22.2%)	



24-a. 体調不良を相談しない理由(複数回答)【臨床研修医別】

	自分で対応でき る自信があるか ら	同僚に知られた くないから	自分が弱いと思 われそうだから	勤務評定につ ながる恐れのた め	その他	合計
臨床研修医	88	63	49	24	35	203
	(43.3%)	(31.0%)	(24.1%)	(11.8%)	(17.2%)	
臨床研修医以外	129	81	47	31	68	290
	(44.5%)	(27.9%)	(16.2%)	(10.7%)	(23.4%)	



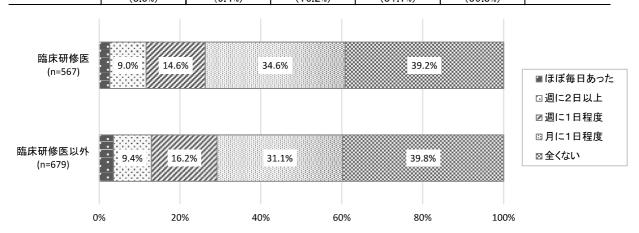
25. 直近 1 ヶ月で、普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなかことはどのくらいあったか。 25-1. 社交的に振る舞えなかった【全体・性別】

12/7	1-3/2 09472-073	- / C L _ - / 1 _ / 3	· 4	ı		T.
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	39	115	193	407	492	1246
	(3.1%)	(9.2%)	(15.5%)	(32.7%)	(39.5%)	
男性	27	63	112	236	297	735
	(3.7%)	(8.6%)	(15.2%)	(32.1%)	(40.4%)	
女性	12	52	81	171	195	511
	(2.3%)	(10.2%)	(15.9%)	(33.5%)	(38.2%)	



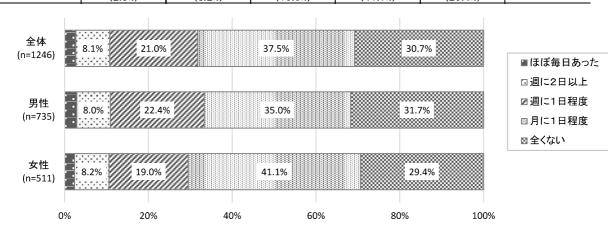
25-1. 社交的に振る舞えなかった【臨床研修医別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
臨床研修医	15	51	83	196	222	567
	(2.6%)	(9.0%)	(14.6%)	(34.6%)	(39.2%)	
臨床研修医以外	24	64	110	211	270	679
	(3.5%)	(9.4%)	(16.2%)	(31 1%)	(39.8%)	



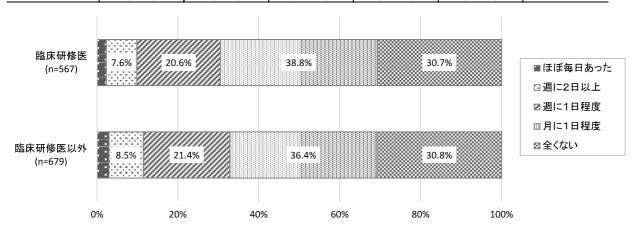
25-2. ていねいに仕事をすることができなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	33	101	262	467	383	1246
	(2.6%)	(8.1%)	(21.0%)	(37.5%)	(30.7%)	
男性	21	59	165	257	233	735
	(2.9%)	(8.0%)	(22.4%)	(35.0%)	(31.7%)	
女性	12	42	97	210	150	511
	(2.3%)	(8.2%)	(19.0%)	(41.1%)	(29.4%)	



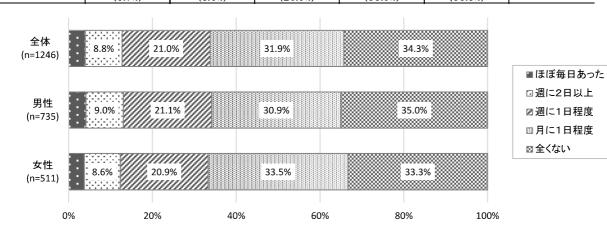
25-2. ていねいに仕事をすることができなかった【臨床研修医別】

				_		
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
臨床研修医	13	43	117	220	174	567
	(2.3%)	(7.6%)	(20.6%)	(38.8%)	(30.7%)	
臨床研修医以外	20	58	145	247	209	679
	(2.9%)	(8.5%)	(21.4%)	(36.4%)	(30.8%)	



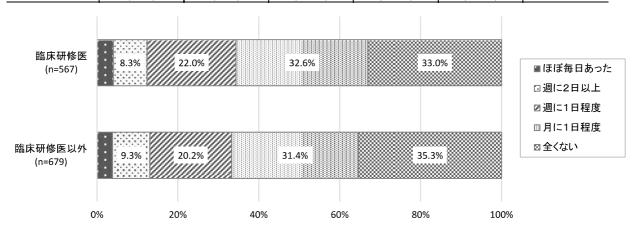
25-3. 考えがまとまらなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	 週に1日程度 	月に1日程度	全くない	合計
全体	49	110	262	398	427	1246
	(3.9%)	(8.8%)	(21.0%)	(31.9%)	(34.3%)	
男性	30	66	155	227	257	735
	(4.1%)	(9.0%)	(21.1%)	(30.9%)	(35.0%)	
 女性	19	44	107	171	170	511
	(3.7%)	(8.6%)	(20.9%)	(33.5%)	(33.3%)	



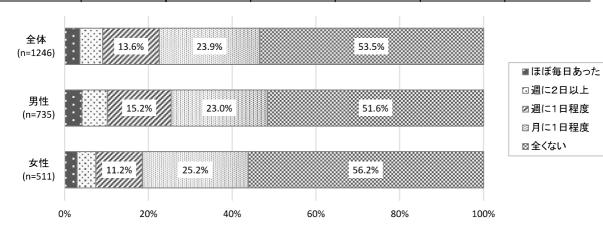
25-3. 考えがまとまらなかった【臨床研修医別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
臨床研修医	23	47	125	185	187	567
	(4.1%)	(8.3%)	(22.0%)	(32.6%)	(33.0%)	
臨床研修医以外	26	63	137	213	240	679
	(3.8%)	(9.3%)	(20.2%)	(31.4%)	(35.3%)	



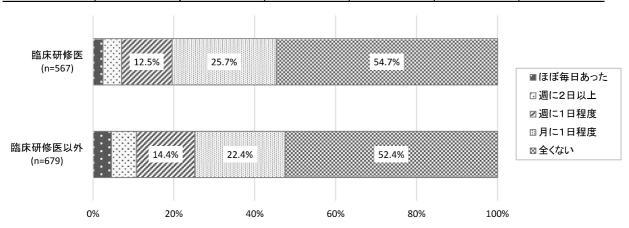
25-4. 仕事を中断する回数が増えた【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	45	68	169	298	666	1246
	(3.6%)	(5.5%)	(13.6%)	(23.9%)	(53.5%)	
男性	30	45	112	169	379	735
	(4.1%)	(6.1%)	(15.2%)	(23.0%)	(51.6%)	
 女性	15	23	57	129	287	511
	(2.9%)	(4.5%)	(11.2%)	(25.2%)	(56.2%)	



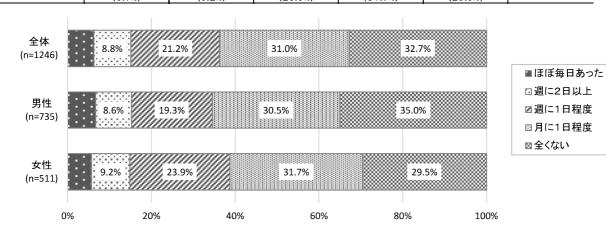
25-4. 仕事を中断する回数が増えた【臨床研修医別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
臨床研修医	14	26	71	146	310	567
	(2.5%)	(4.6%)	(12.5%)	(25.7%)	(54.7%)	
臨床研修医以外	31	42	98	152	356	679
	(4.6%)	(6.2%)	(14.4%)	(22.4%)	(52.4%)	



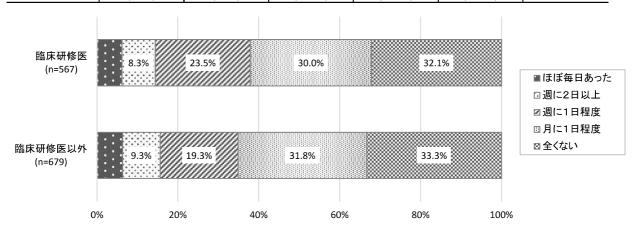
25-5. 仕事がうまくいかないと感じた【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	78	110	264	386	408	1246
	(6.3%)	(8.8%)	(21.2%)	(31.0%)	(32.7%)	
男性	49	63	142	224	257	735
	(6.7%)	(8.6%)	(19.3%)	(30.5%)	(35.0%)	
女性	29	47	122	162	151	511
	(5.7%)	(9.2%)	(23.9%)	(31.7%)	(29.5%)	



25-5. 仕事がうまくいかないと感じた【臨床研修医別】

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
臨床研修医	35	47	133	170	182	567
	(6.2%)	(8.3%)	(23.5%)	(30.0%)	(32.1%)	
臨床研修医以外	43	63	131	216	226	679
	(6.3%)	(9.3%)	(19.3%)	(31.8%)	(33.3%)	



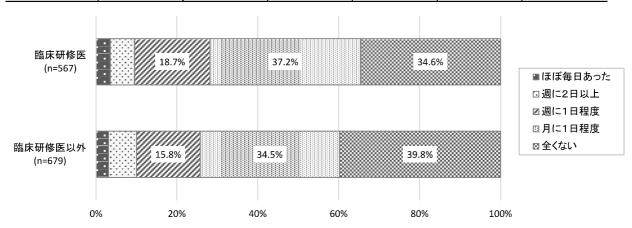
25-6. 冷静に判断することができなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	41	81	213	445	466	1246
	(3.3%)	(6.5%)	(17.1%)	(35.7%)	(37.4%)	
 男性	25	56	124	254	276	735
	(3.4%)	(7.6%)	(16.9%)	(34.6%)	(37.6%)	
女性	16	25	89	191	190	511
	(3.1%)	(4.9%)	(17.4%)	(37.4%)	(37.2%)	



25-6. 冷静に判断することができなかった【臨床研修医別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計	
臨床研修医	20	34	106	211	196	567	
	(3.5%)	(6.0%)	(18.7%)	(37.2%)	(34.6%)		
臨床研修医以外	21	47	107	234	270	679	
	(3.1%)	(6.9%)	(15.8%)	(34.5%)	(39.8%)		



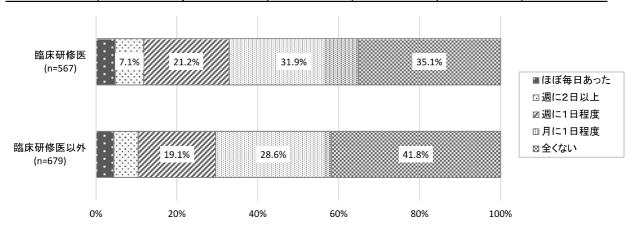
25-7. 自発的に仕事ができなかった【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	57	81	250	375	483	1246
	(4.6%)	(6.5%)	(20.1%)	(30.1%)	(38.8%)	
男性	36	55	157	200	287	735
	(4.9%)	(7.5%)	(21.4%)	(27.2%)	(39.0%)	
女性	21	26	93	175	196	511
	(4.1%)	(5.1%)	(18.2%)	(34.2%)	(38.4%)	



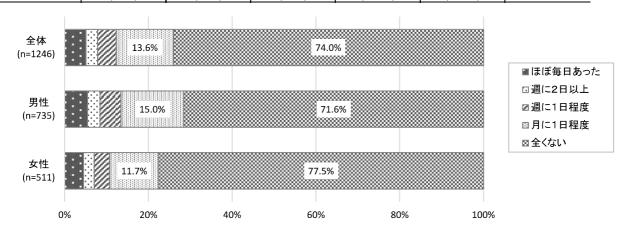
25-7. 自発的に仕事ができなかった【臨床研修医別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
臨床研修医	27	40	120	181	199	567
	(4.8%)	(7.1%)	(21.2%)	(31.9%)	(35.1%)	
臨床研修医以外	30	41	130	194	284	679
	(4.4%)	(6.0%)	(19.1%)	(28.6%)	(41.8%)	



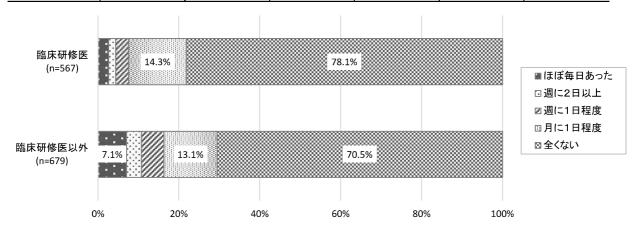
25-8. 健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた【全体・性別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計
全体	63	35	56	170	922	1246
	(5.1%)	(2.8%)	(4.5%)	(13.6%)	(74.0%)	
 男性	40	22	37	110	526	735
	(5.4%)	(3.0%)	(5.0%)	(15.0%)	(71.6%)	
女性	23	13	19	60	396	511
	(4.5%)	(2.5%)	(3.7%)	(11.7%)	(77.5%)	



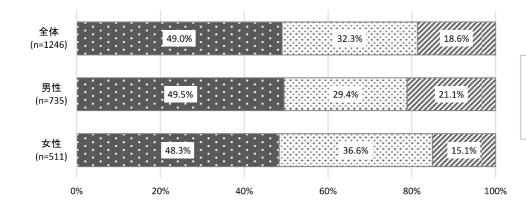
25-8. 健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた【臨床研修医別】

	ほぼ毎日あった	週に2日以上	週に1日程度	月に1日程度	全くない	合計	
臨床研修医	15	10	18	81	443	567	
	(2.6%)	(1.8%)	(3.2%)	(14.3%)	(78.1%)		
臨床研修医以外	48	25	38	89	479	679	
	(7.1%)	(3.7%)	(5.6%)	(13.1%)	(70.5%)		



25. WFUNの点数【全体·性別】

	13点以下障害 なし	14点以上障害 あり (中等度障害)	21点以上障害 あり (高度障害)	合計
全体	611	403	232	1246
	(49.0%)	(32.3%)	(18.6%)	
男性	364	216	155	735
	(49.5%)	(29.4%)	(21.1%)	
 女性	247	187	77	511
	(48.3%)	(36.6%)	(15.1%)	

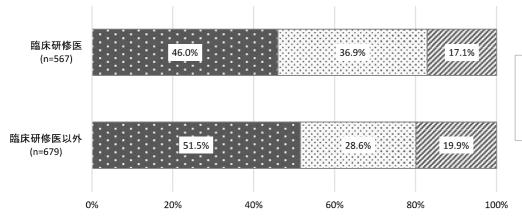


■13点以下障害なし

□14点以上障害あり (中等度障害) ☑21点以上障害あり (高度障害)

25. WFUNの点数【臨床研修医別】

	13点以下障害 なし	14点以上障害 あり (中等度障害)	21点以上障害 あり (高度障害)	合計
臨床研修医	261	209	97	567
	(46.0%)	(36.9%)	(17.1%)	
臨床研修医以外	350	194	135	679
	(51.5%)	(28.6%)	(19.9%)	



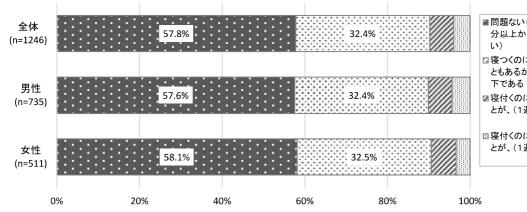
■13点以下障害なし

14点以上障害あり (中等度障害)21点以上障害あり (高度障害)

最近7日間のあなたの状態に最も近いもの

26. 寝つき【全体・性別】

P - L - 1					
		以上かかったこ ともあるが、(1	寝付くのに30分 以上かかったこ とが、(1週間 の)半分以上あ る	以上かかったこ とが、(1週間	合計
全体	720	404	73	49	1246
	(57.8%)	(32.4%)	(5.9%)	(3.9%)	
男性	423	238	42	32	735
	(57.6%)	(32.4%)	(5.7%)	(4.4%)	
女性	297	166	31	17	511
	(58.1%)	(32.5%)	(6.1%)	(3.3%)	

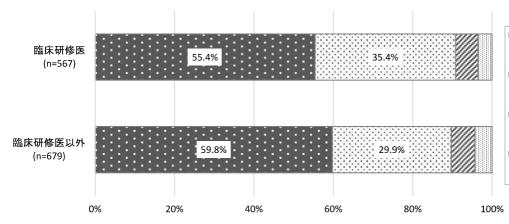


■問題ない(または、寝つくのに30 分以上かかったことは一度もない)

- □寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
- ■寝付くのに30分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
- □寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある

26. 寝つき【臨床研修医別】

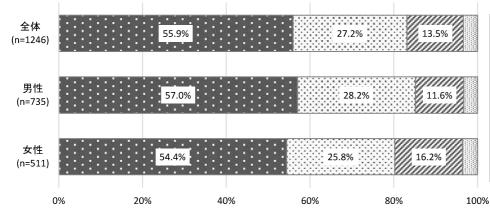
	20. 校 20 在邮外的多色加入							
	は、寝つくのに 30分以上か	寝つくのに30分 以上かかったこ ともあるが、(1 週間の)半分以 下である	以上かかったこ とが、(1週間	以上かかったことが、(1週間	合計			
臨床研修医	314	201	32	20	567			
	(55.4%)	(35.4%)	(5.6%)	(3.5%)				
臨床研修医以外	406	203	41	29	679			
	(59.8%)	(29.9%)	(6.0%)	(4 3%)				



- ■問題ない(または、寝つくのに30 分以上かかったことは一度もない)
- □寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
- ■寝付くのに30分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
- □寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある

27. 夜間の睡眠【全体・性別】

		溶ら宿かない浅 い眠りで、何回	毎晩少なくとも1 回は目が覚め るが、難なくま た眠ることがで きる	毎晩1回以上目 が覚め、そのま ま20分以上眠 れないことが、 (1週間の)半分 以上ある	合計
全体	697	339	168	42	1246
	(55.9%)	(27.2%)	(13.5%)	(3.4%)	
男性	419	207	85	24	735
	(57.0%)	(28.2%)	(11.6%)	(3.3%)	
 女性	278	132	83	18	511
	(54.4%)	(25.8%)	(16.2%)	(3.5%)	

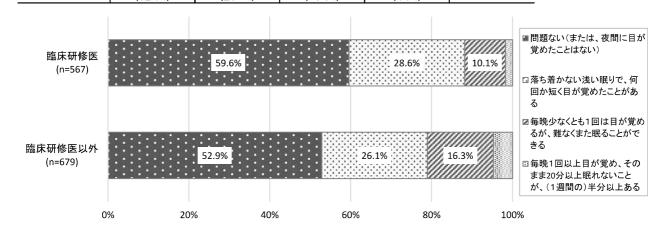


■問題ない(または、夜間に目 が覚めたことはない)

- □落ち着かない浅い眠りで、何 回か短く目が覚めたことがある
- ■毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- 翌毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の)半分以上ある

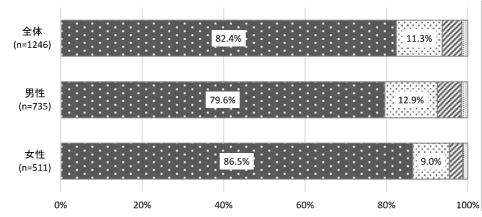
27. 夜間の睡眠【臨床研修医別】

	問題ない(また は、夜間に目が 覚めたことはな い)	溶ら宿かない浅 い眠りで、何回	凹は日か見の	ま20分以上眠	合計	
臨床研修医	338	162	57	10	567	
	(59.6%)	(28.6%)	(10.1%)	(1.8%)		
臨床研修医以外	359	177	111	32	679	
	(52.9%)	(26.1%)	(16.3%)	(4.7%)		



28. 早く目が覚めすぎる【全体・性別】

	問題ない(また はほとんどの場 合、目が覚める のは起きなくて はいけない時間 のせいぜい	らない時間より	ほとんどいつ も、起きなくて はならない時間 より1時間以上 早く目が覚めて しまうが、最終 的にはまた眠る ことができる	起きなくてはな らない時間より も1時間以上早 く起きてしまい、 もう一度眠るこ とができ	合計
全体	1027	141	60	18	1246
	(82.4%)	(11.3%)	(4.8%)	(1.4%)	
男性	585	95	43	12	735
	(79.6%)	(12.9%)	(5.9%)	(1.6%)	
女性	442	46	17	6	511
	(86.5%)	(9.0%)	(3.3%)	(1.2%)	

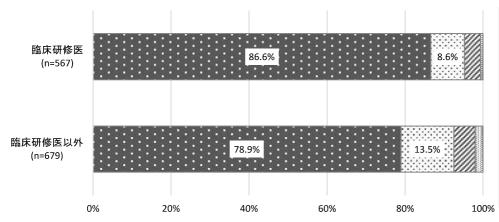


■問題ない(またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい

- □週の半分以上、起きなくてはなら ない時間より30分以上早く目が 覚める
- ②ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- ☑起きなくてはならない時間よりも 1時間以上早く起きてしまい、もう 一度眠ることができ

28. 早く目が覚めすぎる【臨床研修医別】

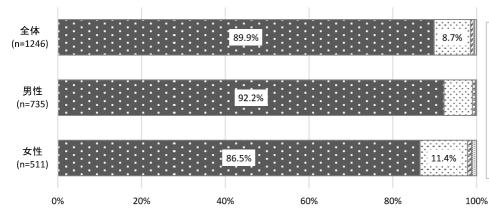
		77.12			
	問題ない(また はほとんどの場 合、目が覚める のは起きなくて はいけない時間 のせいぜい	起さなくしはな	ほとんどいつ も、起きなくて はならない時間 より1時間以上 早く目が覚めて しまうが、最終 的にはまた眠る ことができる	起きなくてはな らない時間より も1時間以上早 く起きてしまい、 もう一度眠るこ とができ	合計
臨床研修医	491	49	23	4	567
	(86.6%)	(8.6%)	(4.1%)	(0.7%)	
臨床研修医以外	536	92	37	14	679
	(78.9%)	(13.5%)	(5.4%)	(2.1%)	



- ■問題ない(またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい
- □週の半分以上、起きなくてはなら ない時間より30分以上早く目が 覚める
- ■ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- 図起きなくてはならない時間よりも1 時間以上早く起きてしまい、もう 一度眠ることができ

29. 眠りすぎる【全体・性別】

	問題ない(または、夜間7~8時間以上眠ることはなく、日中に昼寝をすることもない)	は、昼寝を含め	24時間のうち 眠っている時間 は、昼寝を含め て12時間ほどで ある	24時間のうち昼 寝を含めて12時 間以上眠ってい る	
全体	1120	108	10	8	1246
	(89.9%)	(8.7%)	(0.8%)	(0.6%)	
男性	678	50	5	2	735
	(92.2%)	(6.8%)	(0.7%)	(0.3%)	
 女性	442	58	5	6	511
	(86.5%)	(11.4%)	(1.0%)	(1.2%)	



■問題ない(または、夜間7~8 時間以上眠ることはなく、日中 に昼寝をすることもない)

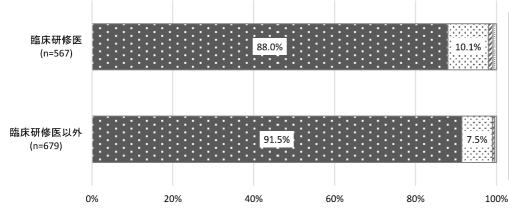
□ 24時間のうち眠っている時間 は、昼寝を含めて10時間ほど である

■ 24時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて12時間ほどである

□24時間のうち昼寝を含めて12 時間以上眠っている

29. 眠りすぎる【臨床研修医別】

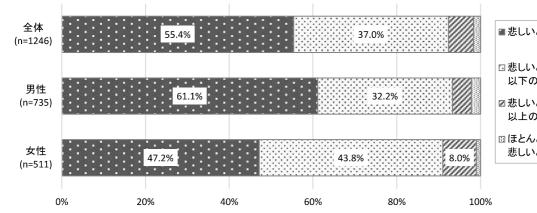
20 11177 2 0		4			
	問題ない(また は、夜間7~8 時間以上眠るこ とはなく、日中 に昼寝をするこ ともない)		は、昼慢を召の	慢を含めて12時	
臨床研修医	499	57	6	5	567
	(88.0%)	(10.1%)	(1.1%)	(0.9%)	
臨床研修医以外	621	51	4	3	679
	(91.5%)	(7.5%)	(0.6%)	(0.4%)	



- ■問題ない(または、夜間7~8 時間以上眠ることはなく、日中 に昼寝をすることもない)
- □ 24時間のうち眠っている時間 は、昼寝を含めて10時間ほど である
- ■24時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて12時間ほどである
- □ 24時間のうち昼寝を含めて12 時間以上眠っている

30. 悲しい気持ち【全体・性別】

	悲しいとは思わない	悲しいと思うこと は、半分以下の 時間である	悲しいと思うこと が半分以上の 時間ある	ほとんどすべて の時間、悲しい と感じている	合計
全体	690	461	74	21	1246
	(55.4%)	(37.0%)	(5.9%)	(1.7%)	
男性	449	237	33	16	735
	(61.1%)	(32.2%)	(4.5%)	(2.2%)	
女性	241	224	41	5	511
	(47.2%)	(43.8%)	(8.0%)	(1.0%)	

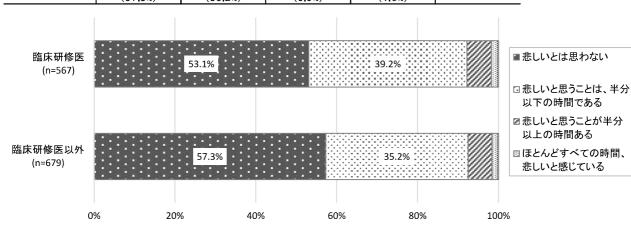


■悲しいとは思わない

- □悲しいと思うことは、半分 以下の時間である
- 図悲しいと思うことが半分 以上の時間ある
- □ ほとんどすべての時間、悲しいと感じている

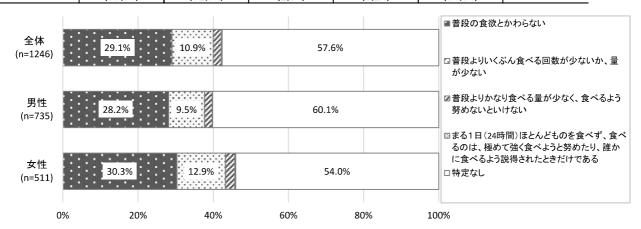
30. 悲しい気持ち【臨床研修医別】

	悲しいとは思わない	悲しいと思うこと は、半分以下の 時間である	悲しいと思うこと が半分以上の 時間ある	ほとんどすべて の時間、悲しい と感じている	合計	
臨床研修医	301	222	34	10	567	
	(53.1%)	(39.2%)	(6.0%)	(1.8%)		
臨床研修医以外	389	239	40	11	679	
	(57.3%)	(35.2%)	(5.9%)	(1.6%)		



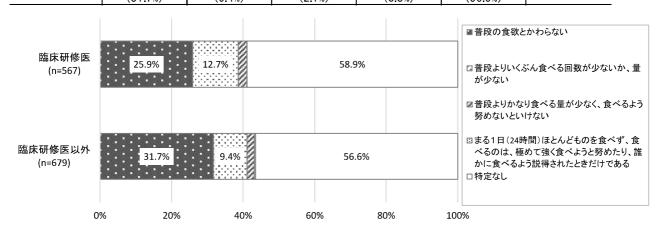
31. 食欲低下【全体 性別】

	普段の食欲とか わらない	普段よりいくぶ ん食べる回数 が少ないか、量 が少ない	普段よりかなり 食べる量が少 なく、食べるよう 努めないといけ ない		特定なし	슴計
全体	362	136	28	2	718	1246
	(29.1%)	(10.9%)	(2.2%)	(0.2%)	(57.6%)	
男性	207	70	15	1	442	735
	(28.2%)	(9.5%)	(2.0%)	(0.1%)	(60.1%)	
女性	155	66	13	1	276	511
	(30.3%)	(12.9%)	(2.5%)	(0.2%)	(54.0%)	



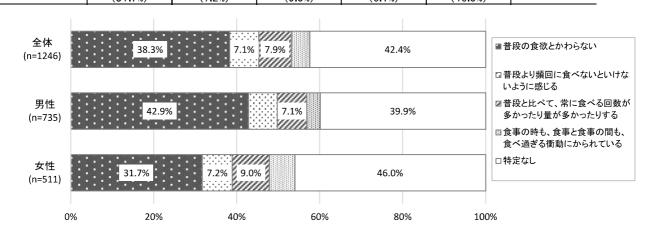
31 食欲低下【臨床研修医别】

	咖水则修区办】					
	普段の食欲とか わらない	普段よりいくぶ ん食べる回数 が少ないか、量 が少ない	普段よりかなり 食べる量が少 なく、食べるよう 努めないといけ ない		特定なし	合計
臨床研修医	147	72	14	0	334	567
	(25.9%)	(12.7%)	(2.5%)	(0.0%)	(58.9%)	
臨床研修医以外	215	64	14	2	384	679
	(31.7%)	(9.4%)	(2.1%)	(0.3%)	(56.6%)	



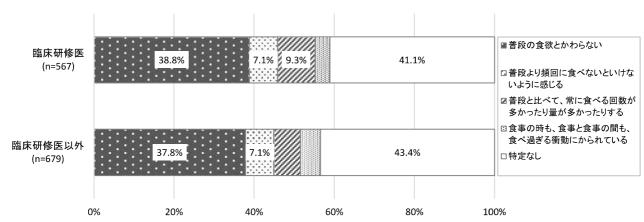
32. 食欲增進【全体・性別】

2477 170						
	普段の食欲とか わらない	普段より頻回に 食べないといけ ないように感じ る	吊に良へる回 数が多かったり	食事の時も、食事と食事の間 も、食べ過ぎる 衝動にかられて いる	特定なし	合計
全体	477	88	98	55	528	1246
	(38.3%)	(7.1%)	(7.9%)	(4.4%)	(42.4%)	
男性	315	51	52	24	293	735
	(42.9%)	(6.9%)	(7.1%)	(3.3%)	(39.9%)	
女性	162	37	46	31	235	511
	(31.7%)	(7.2%)	(9.0%)	(6.1%)	(46.0%)	



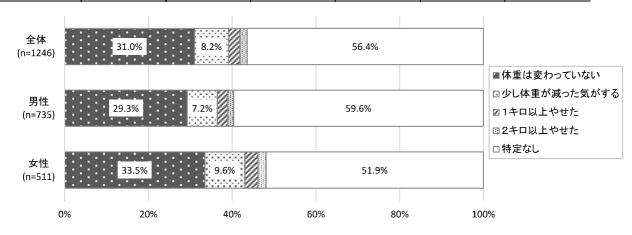
32. 食欲增進【臨床研修医別】

	普段の食欲とか わらない	普段より頻回に 食べないといけ ないように感じ る	常に食べる回 数が多かったり		特定なし	合計
臨床研修医	220	40	53	21	233	567
	(38.8%)	(7.1%)	(9.3%)	(3.7%)	(41.1%)	
臨床研修医以外	257	48	45	34	295	679
	(37.8%)	(7.1%)	(6.6%)	(5.0%)	(43.4%)	



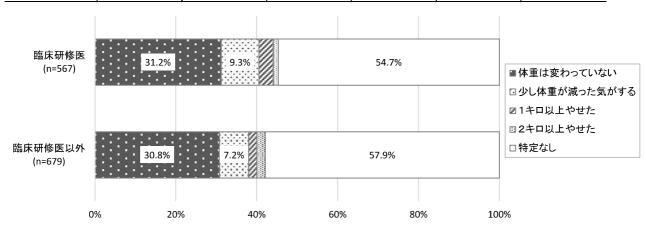
33. 体重減少(最近2週間で)【全体・性別】

	体重は変わって いない	少し体重が減っ た気がする	1キロ以上やせ た	2キロ以上やせ た	特定なし	合計
全体	386	102	34	21	703	1246
	(31.0%)	(8.2%)	(2.7%)	(1.7%)	(56.4%)	
男性	215	53	18	11	438	735
	(29.3%)	(7.2%)	(2.4%)	(1.5%)	(59.6%)	
女性	171	49	16	10	265	511
	(33.5%)	(9.6%)	(3.1%)	(2.0%)	(51.9%)	



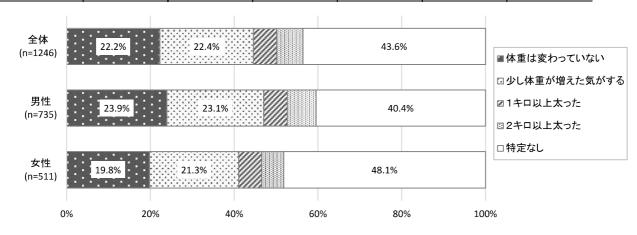
33. 体重減少(最近2週間で)【臨床研修医別】

11 — 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11								
	体重は変わって いない	少し体重が減っ た気がする	1キロ以上やせ た	2キロ以上やせ た	特定なし	合計		
臨床研修医	177	53	20	7	310	567		
	(31.2%)	(9.3%)	(3.5%)	(1.2%)	(54.7%)			
臨床研修医以外	209	49	14	14	393	679		
	(30.8%)	(7.2%)	(2.1%)	(2.1%)	(57.9%)			



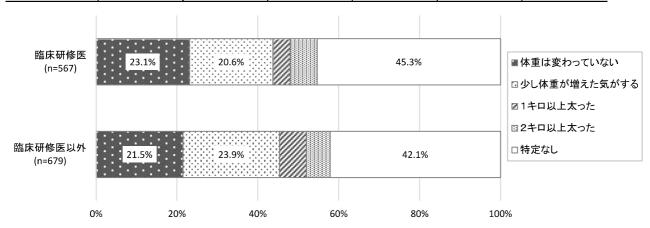
34. 体重増加(最近2週間で)【全体・性別】

	体重は変わって いない	少し体重が増え た気がする	1キロ以上太っ た	2キロ以上太っ た	特定なし	合計
全体	277	279	69	78	543	1246
	(22.2%)	(22.4%)	(5.5%)	(6.3%)	(43.6%)	
男性	176	170	41	51	297	735
	(23.9%)	(23.1%)	(5.6%)	(6.9%)	(40.4%)	
女性	101	109	28	27	246	511
	(19.8%)	(21.3%)	(5.5%)	(5.3%)	(48.1%)	



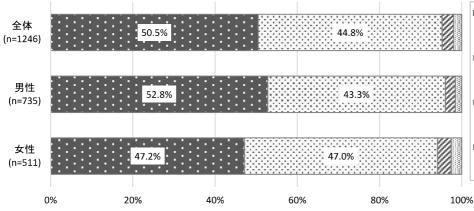
34. 体重増加(最近2週間で)【臨床研修医別】

11 = 10							
	体重は変わって いない	少し体重が増え た気がする	1キロ以上太った	2キロ以上太った	特定なし	合計	
臨床研修医	131	117	24	38	257	567	
	(23.1%)	(20.6%)	(4.2%)	(6.7%)	(45.3%)		
臨床研修医以外	146	162	45	40	286	679	
	(21.5%)	(23.9%)	(6.6%)	(5.9%)	(42.1%)		



35 集中力 決断【全体 性別】

	集中力や決断 力は普段とかわ りない	ときどき決断し づらくなっている ように感じたり、 注意が散漫に なるように感じ る	ほとんどの時間、注意を集中 したり、決断を 下すのに苦労 する	ものを読むこと もじゅうぶんに できなかったり、小さなことで すら決断できないほど集中力が 落ちている	合計			
全体	629	558	35	24	1246			
	(50.5%)	(44.8%)	(2.8%)	(1.9%)				
 男性	388	318	18	11	735			
	(52.8%)	(43.3%)	(2.4%)	(1.5%)				
 女性	241	240	17	13	511			
	(47.2%)	(47.0%)	(3.3%)	(2.5%)				

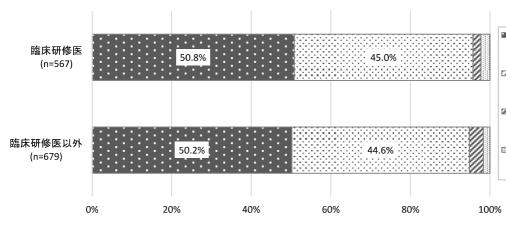


■集中力や決断力は普段とかわり ない

- ロときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になる ように感じる
- ■ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- 団ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

35. 集中力·決断【臨床研修医別】

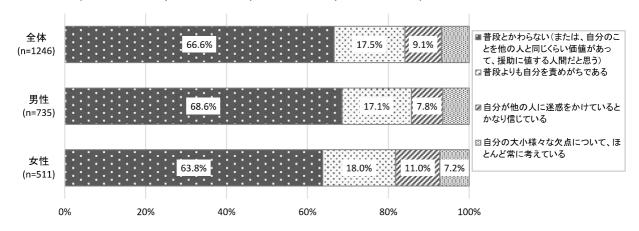
	ᇄᆘᄥᄶᄢᆙᆯద	ע נינע. ∡			
	集中力や決断 力は普段とかわ りない	ときどき決断し づらくなっている ように感じたり、 注意が散漫に なるように感じ る	ほとんどの時間、注意を集中 したり、決断を 下すのに苦労 する	ものを読むこと もじゅうぶんに できなかった り、小さなことで すら決断できな いほど集中力が 落ちている	合計
臨床研修医	288	255	11	13	567
	(50.8%)	(45.0%)	(1.9%)	(2.3%)	
臨床研修医以外	341	303	24	11	679
	(50.2%)	(44.6%)	(3.5%)	(1.6%)	



- ■集中力や決断力は普段とかわりな
- ロときどき決断しづらくなっているよう に感じたり、注意が散漫になるよう に感じる
- ■ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- 目ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

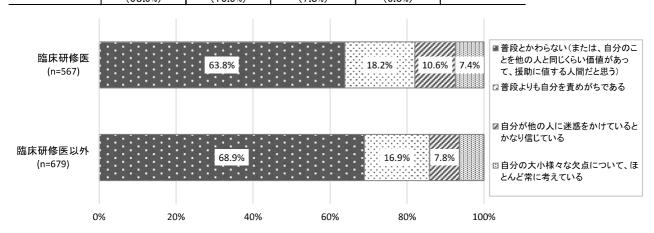
36. 自分についての見方【全体・性別】

	普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)	普段よりも自分 を責めがちであ る	自分が他の人 に迷惑をかけて いるとかなり信 じている	自分の大小 様々な欠点に ついて、ほとん ど常に考えてい る	合計
全体	830	218	113	85	1246
	(66.6%)	(17.5%)	(9.1%)	(6.8%)	
男性	504	126	57	48	735
	(68.6%)	(17.1%)	(7.8%)	(6.5%)	
 女性	326	92	56	37	511
	(63.8%)	(18.0%)	(11.0%)	(7.2%)	



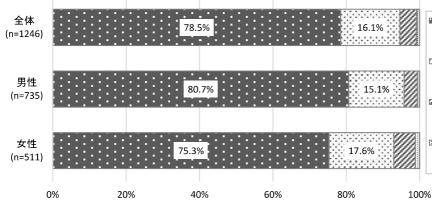
36. 自分についての見方【臨床研修医別】

00. D///C > 0							
	普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)	普段よりも自分 を責めがちであ る	ローコ本 シムクンフハリエ (自分の大小 様々な欠点に ついて、ほとん ど常に考えてい る	合計		
臨床研修医	362	103	60	42	567		
	(63.8%)	(18.2%)	(10.6%)	(7.4%)			
臨床研修医以外	468	115	53	43	679		
	(68.9%)	(16.9%)	(7.8%)	(6.3%)			



37. 死や自殺についての考え【全体・性別】

<u> </u>								
	死や自殺につ いて考えること はない	人生を空っぽに 感じ、生きてい る価値があるか どうか疑問に思 う	いて、1週間に 数回、数分間に	自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な立てはり、実際に死のうとしたりしたことがあった	合計			
全体	978 (78,5%)	201 (16.1%)	57 (4.6%)	10 (0.8%)	1246			
男性	593 (80,7%)	111 (15.1%)	27 (3.7%)	4 (0.5%)	735			
女性	385 (75.3%)	90 (17.6%)	30 (5.9%)	6 (1.2%)	511			

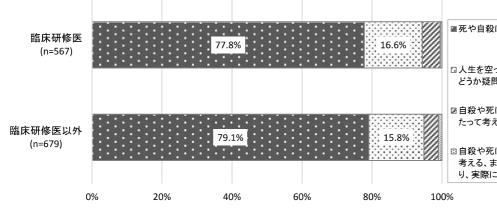


■死や自殺について考えることはない

- □ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるか どうか疑問に思う
- ■自殺や死について、1週間に数回、数分間に わたって考えることがある
- 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

37. 死や自殺についての考え【臨床研修医別】

O/. /O \ LINXIO								
	死や自殺につ いて考えること はない	人生を空っぽに 感じ、生きてい る価値があるか どうか疑問に思 う	いて、1週間に 数回、数分間に	自殺や死について1日にわたって1日にわたってが出部にわたったは、具体的な立たり、実際にたりしたのうとしたりしたことがあった	合計			
臨床研修医	441	94	29	3	567			
	(77.8%)	(16.6%)	(5.1%)	(0.5%)				
臨床研修医以外	537	107	28	7	679			
	(79.1%)	(15.8%)	(4.1%)	(1.0%)				

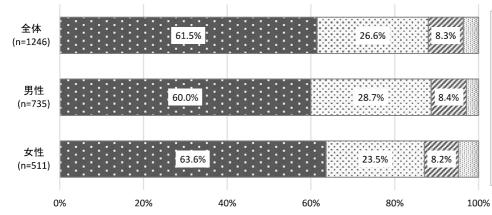


■死や自殺について考えることはない

- □ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるか どうか疑問に思う
- ■自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- 図自殺や死について1日に何回か細部にわたって 考える、または、具体的な自殺の計画を立てた り、実際に死のうとしたりしたことがあった

38. 一般的な興味【全体・性別】

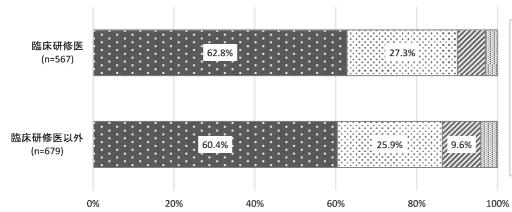
	他人のことやい ろいろな活動に ついての興味 は普段と変わら ない	人々や活動に ついて、普段よ り興味が薄れて いると感じる	以前好んでいた 活動のうち、1 つか2つのこと にしか興味がな くなっていると 感じる	以削好んでいた 活動に、ほとん ドキった/興味	合計
全体	766	331	104	45	1246
	(61.5%)	(26.6%)	(8.3%)	(3.6%)	
男性	441	211	62	21	735
	(60.0%)	(28.7%)	(8.4%)	(2.9%)	
 女性	325	120	42	24	511
	(63.6%)	(23.5%)	(8.2%)	(4.7%)	



- ■他人のことやいろいろな活動 についての興味は普段と変わ らない
- □人々や活動について、普段よ り興味が薄れていると感じる
- ☑以前好んでいた活動のうち、1 つか2つのことにしか興味が なくなっていると感じる
- 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

38. 一般的な興味【臨床研修医別】

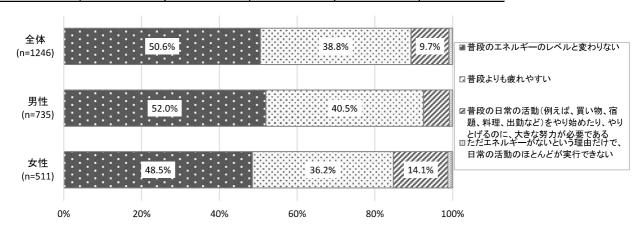
	10 11 12 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14						
	他人のことやい ろいろな活動に ついての興味 は普段と変わら ない	人々や活動に ついて、普段よ り興味が薄れて いると感じる	以前好んでいた 活動のうち、1 つか2つのこと にしか興味がな くなっていると 感じる	以前好んでいた 活動に、ほとん どまったく興味 がなくなってい る	合計		
臨床研修医	356	155	39	17	567		
	(62.8%)	(27.3%)	(6.9%)	(3.0%)			
臨床研修医以外	410	176	65	28	679		
	(60.4%)	(25.9%)	(9.6%)	(4.1%)			



- ■他人のことやいろいろな活動 についての興味は普段と変わ らない
- □人々や活動について、普段よ り興味が薄れていると感じる
- 図以前好んでいた活動のうち、 1つか2つのことにしか興味がなくなっていると感じる
- □以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている。

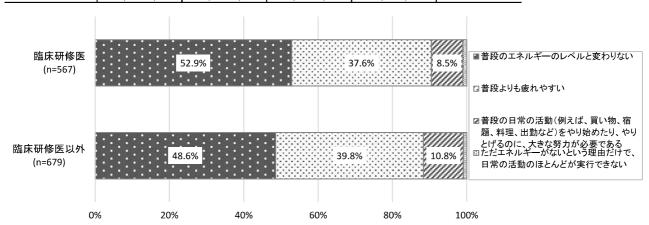
39. エネルギーのレベル【全体・性別】

	普段のエネル ギーのレベルと 変わりない	普段よりも疲れ やすい	ど)をやり始めた	ただエネルギー がないという理 由だけで、日常 の活動のほとん どが実行できな い	合計
全体	630 (50.6%)	483 (38.8%)	121 (9.7%)	12 (1.0%)	1246
男性	382 (52.0%)	298 (40.5%)	49 (6.7%)	6 (0.8%)	735
女性	248 (48.5%)	185 (36.2%)	72 (14.1%)	6 (1.2%)	511



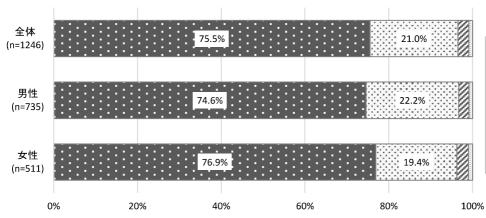
39. エネルギーのレベル【臨床研修医別】

33. - 4777-1							
	普段のエネル ギーのレベルと 変わりない	普段よりも疲れ やすい	_, _ , , , , , , , , ,	ただエネルギー がないという理 由だけで、日常 の活動のほとん どが実行できな い	合計		
臨床研修医	300	213	48	6	567		
	(52.9%)	(37.6%)	(8.5%)	(1.1%)			
臨床研修医以外	330	270	73	6	679		
	(48.6%)	(39.8%)	(10.8%)	(0.9%)			



40. 動きが遅くなった気がする【全体・性別】

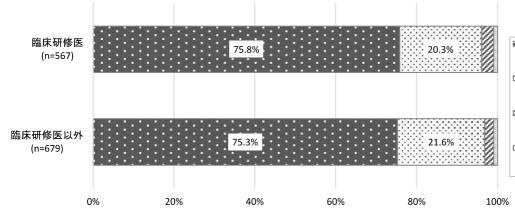
	普段どおりの速 さで考えたり、 話したり、動い たりしている	頭の働きが遅く なっていたり、 声が単調で平 坦に感じる	に答えるのに何	答えられないこ とがしばしばで	合計
全体	941	262	32	11	1246
	(75.5%)	(21.0%)	(2.6%)	(0.9%)	
男性	548	163	18	6	735
	(74.6%)	(22.2%)	(2.4%)	(0.8%)	
女性	393	99	14	5	511
	(76.9%)	(19.4%)	(2.7%)	(1.0%)	



- ■普段どおりの速さで考えたり、 話したり、動いたりしている
- □頭の働きが遅くなっていたり、 声が単調で平坦に感じる
- ■ほとんどの質問に答えるのに 何秒かかかり、考えが遅くなっ ているのがわかる
- □最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

40. 動きが遅くなった気がする【臨床研修医別】

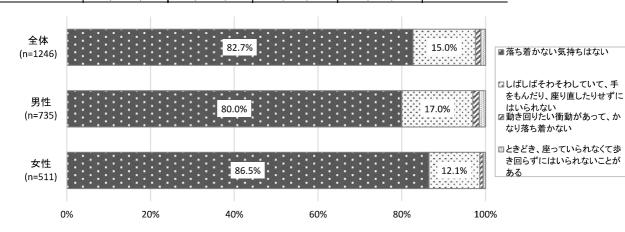
	普段どおりの速 さで考えたり、 話したり、動い たりしている	なっていたり、 声が単調で平 田に感じる	ほとんどの質問 に答えるのに何 秒かかかり、考 えが遅くなって いるのがわかる	答えられないこ	合計
臨床研修医	430	115	17	5	567
	(75.8%)	(20.3%)	(3.0%)	(0.9%)	
臨床研修医以外	511	147	15	6	679
	(75.3%)	(21.6%)	(2.2%)	(0.9%)	



- ■普段どおりの速さで考えたり、 話したり、動いたりしている
- 頭の働きが遅くなっていたり、 声が単調で平坦に感じる
- ほとんどの質問に答えるのに 何秒かかかり、考えが遅くなっ ているのがわかる
- □最大の努力をしないと、質問 に答えられないことがしばしば である

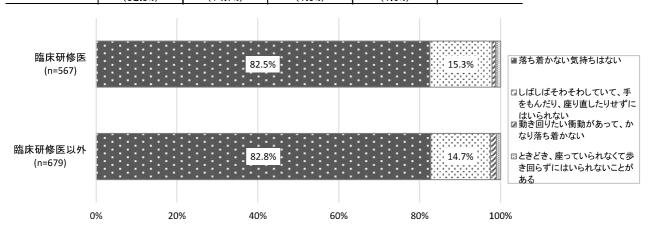
41. 落ち着かない【全体・性別】

	落ち着かない気 持ちはない	しばしばそわそ わしていて、手 をもんだり、座り 直したりせずに はいられない	勤ざ凹りにい質	ときどき、座って いられなくて歩 き回らずにはい られないことが ある	合計
全体	1030	187	15	14	1246
	(82.7%)	(15.0%)	(1.2%)	(1.1%)	
男性	588	125	11	11	735
	(80.0%)	(17.0%)	(1.5%)	(1.5%)	
女性	442	62	4	3	511
	(86.5%)	(12.1%)	(0.8%)	(0.6%)	



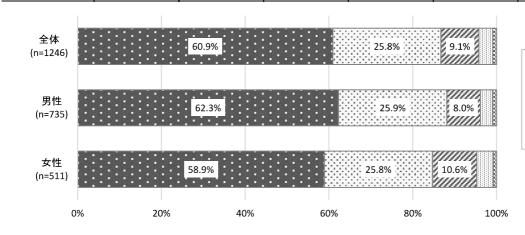
41. 落ち着かない【臨床研修医別】

	落ち着かない気 持ちはない	しばしばそわそ わしていて、手 をもんだり、座り 直したりせずに はいられない			合計	
臨床研修医	468	87	5	7	567	
	(82.5%)	(15.3%)	(0.9%)	(1.2%)		
臨床研修医以外	562	100	10	7	679	
	(82.8%)	(14.7%)	(1.5%)	(1.0%)		



QIDSの点数【全体・性別】

	正常	軽度	中等度	重度	きわめて重度	合計
全体	759	322	113	41	11	1246
	(60.9%)	(25.8%)	(9.1%)	(3.3%)	(0.9%)	
男性	458	190	59	21	7	735
	(62.3%)	(25.9%)	(8.0%)	(2.9%)	(1.0%)	
女性	301	132	54	20	4	511
	(58.9%)	(25.8%)	(10.6%)	(3.9%)	(0.8%)	



■正常

□軽度

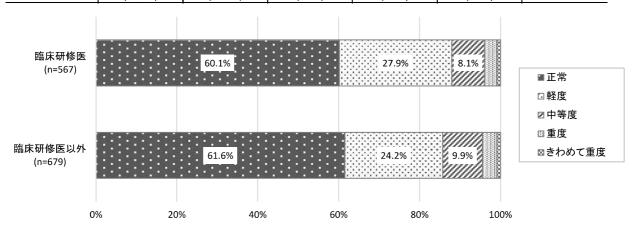
☑中等度

⊞重度

☑きわめて重度

QIDSの点数【臨床研修医別】

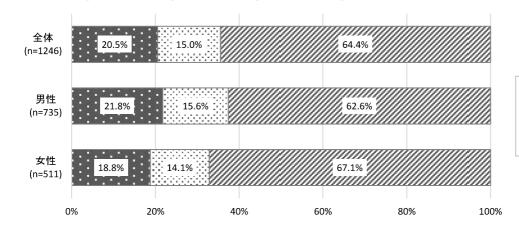
	正常	軽度	中等度	重度	きわめて重度	合計
臨床研修医	341	158	46	17	5	567
	(60.1%)	(27.9%)	(8.1%)	(3.0%)	(0.9%)	
臨床研修医以外	418	164	67	24	6	679
	(61.6%)	(24.2%)	(9.9%)	(3.5%)	(0.9%)	



42. 勤務する施設における医師負担軽減のための取り組み状況

42-1. 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	256	187	803	1246
	(20.5%)	(15.0%)	(64.4%)	
男性	160	115	460	735
	(21.8%)	(15.6%)	(62.6%)	
女性	96	72	343	511
	(18.8%)	(14.1%)	(67.1%)	



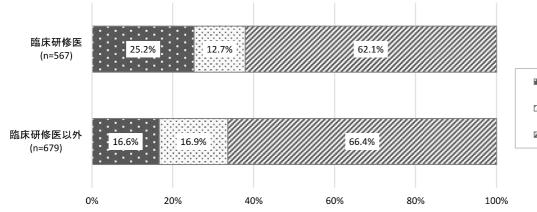
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-1. 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	143	72	352	567
	(25.2%)	(12.7%)	(62.1%)	
臨床研修医以外	113	115	451	679
	(16.6%)	(16.9%)	(66 4%)	



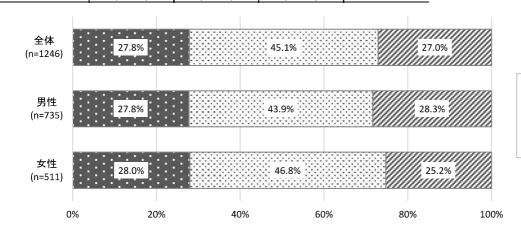
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-2. 診療補助者(医療クラーク)を導入し、医師は診療に専念する【全体・性別】

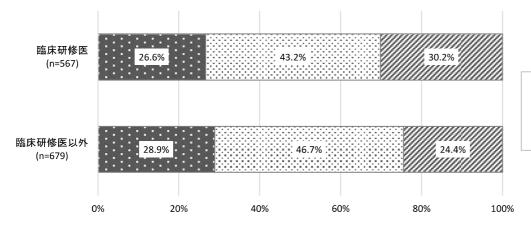
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	347	562	337	1246
	(27.8%)	(45.1%)	(27.0%)	
男性	204	323	208	735
	(27.8%)	(43.9%)	(28.3%)	
 女性	143	239	129	511
	(28.0%)	(46.8%)	(25.2%)	



■あり□部分的にあり☑なし/知らない

42-2. 診療補助者(医療クラーク)を導入し、医師は診療に専念する【臨床研修医別】

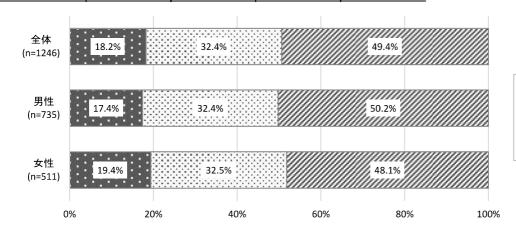
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	151	245	171	567
	(26.6%)	(43.2%)	(30.2%)	
臨床研修医以外	196	317	166	679
	(28.9%)	(46.7%)	(24.4%)	



■あり□部分的にあり□なし/知らない

42-3. 当直の翌日は休日とする【全体・性別】

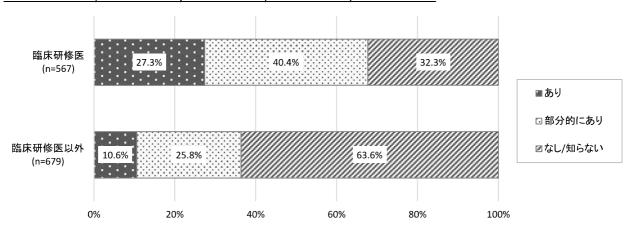
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	227	404	615	1246
	(18.2%)	(32.4%)	(49.4%)	
 男性	128	238	369	735
	(17.4%)	(32.4%)	(50.2%)	
女性	99	166	246	511
	(19.4%)	(32.5%)	(48.1%)	



■あり□部分的にあり☑なし/知らない

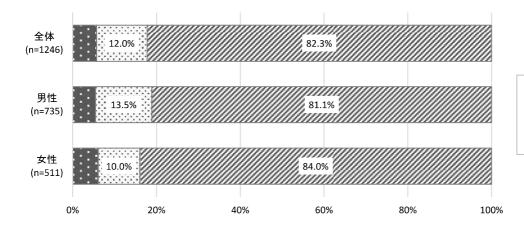
42-3. 当直の翌日は休日とする【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	155	229	183	567
	(27.3%)	(40.4%)	(32.3%)	
臨床研修医以外	72	175	432	679
	(10.6%)	(25.8%)	(63.6%)	



42-4. 予定手術前の当直・オンコールを免除する【全体・性別】

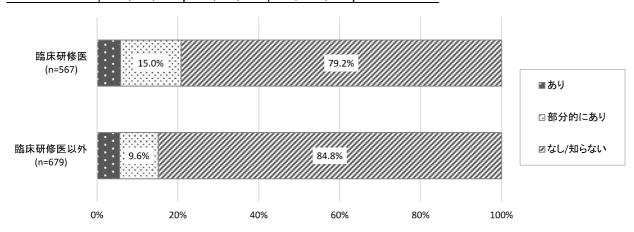
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	71	150	1025	1246
	(5.7%)	(12.0%)	(82.3%)	
男性	40	99	596	735
	(5.4%)	(13.5%)	(81.1%)	
女性	31	51	429	511
	(6.1%)	(10.0%)	(84.0%)	



■あり□部分的にあり☑なし/知らない

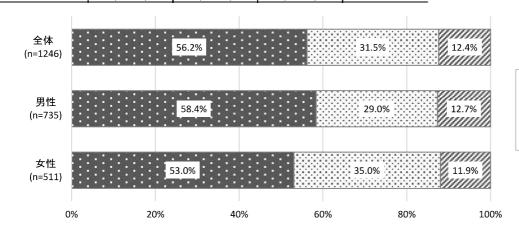
42-4. 予定手術前の当直・オンコールを免除する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	33	85	449	567
	(5.8%)	(15.0%)	(79.2%)	
臨床研修医以外	38	65	576	679
	(5.6%)	(9.6%)	(84.8%)	



42-5. 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	700	392	154	1246
	(56.2%)	(31.5%)	(12.4%)	
男性	429	213	93	735
	(58.4%)	(29.0%)	(12.7%)	
女性	271	179	61	511
	(53.0%)	(35.0%)	(11.9%)	



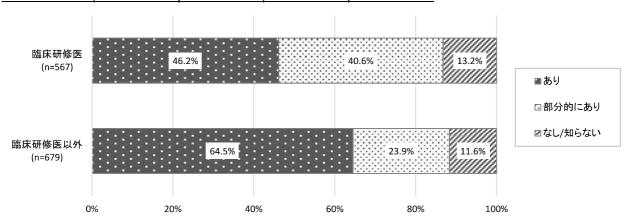
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

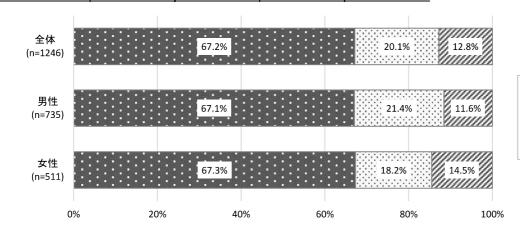
42-5. 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	262	230	75	567
	(46.2%)	(40.6%)	(13.2%)	
臨床研修医以外	438	162	79	679
	(64.5%)	(23.9%)	(11.6%)	



42-6. 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	837	250	159	1246
	(67.2%)	(20.1%)	(12.8%)	
男性	493	157	85	735
	(67.1%)	(21.4%)	(11.6%)	
女性	344	93	74	511
	(67.3%)	(18.2%)	(14.5%)	

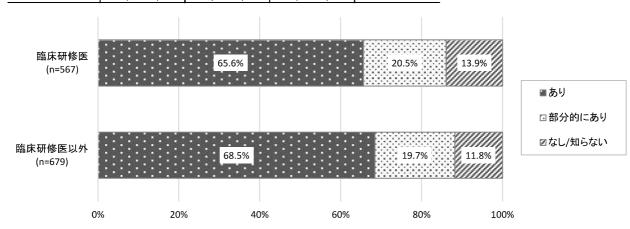


□部分的にあり

■あり

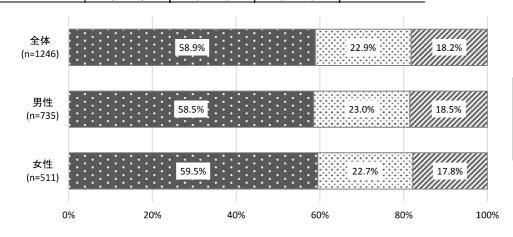
42-6. 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	372	116	79	567
	(65.6%)	(20.5%)	(13.9%)	
臨床研修医以外	465	134	80	679
	(68.5%)	(19.7%)	(11.8%)	



42-7. 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	734	285	227	1246
	(58.9%)	(22.9%)	(18.2%)	
男性	430	169	136	735
	(58.5%)	(23.0%)	(18.5%)	
女性	304	116	91	511
	(59.5%)	(22.7%)	(17.8%)	



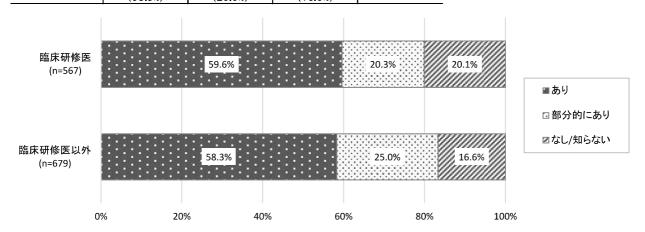
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

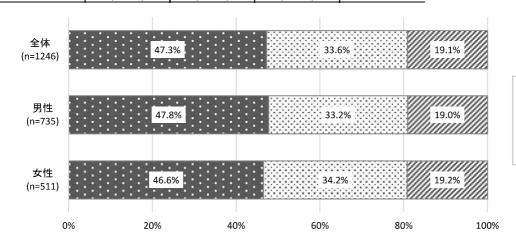
42-7. 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	338	115	114	567
	(59.6%)	(20.3%)	(20.1%)	
臨床研修医以外	396	170	113	679
	(58.3%)	(25.0%)	(16.6%)	



42-8. 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	589	419	238	1246
	(47.3%)	(33.6%)	(19.1%)	
男性	351	244	140	735
	(47.8%)	(33.2%)	(19.0%)	
女性	238	175	98	511
	(46.6%)	(34.2%)	(19.2%)	



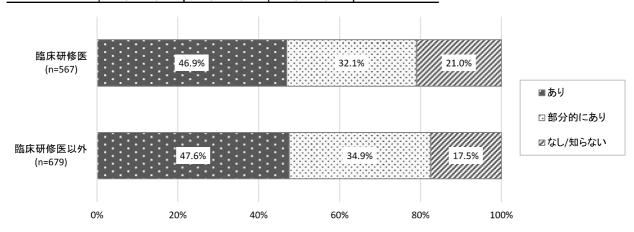
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

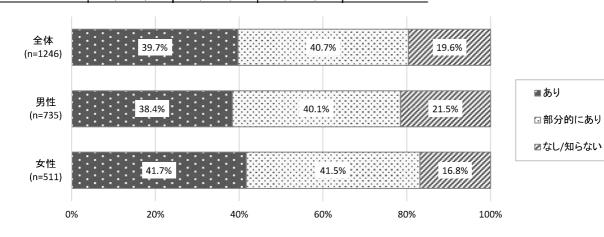
42-8. 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	266	182	119	567
	(46.9%)	(32.1%)	(21.0%)	
臨床研修医以外	323	237	119	679
	(47.6%)	(34.9%)	(17.5%)	



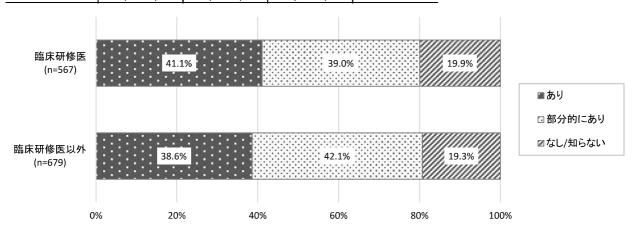
42-9. 快適な休憩室や当直室を確保する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	495	507	244	1246
	(39.7%)	(40.7%)	(19.6%)	
 男性	282	295	158	735
	(38.4%)	(40.1%)	(21.5%)	
女性	213	212	86	511
	(41.7%)	(41.5%)	(16.8%)	



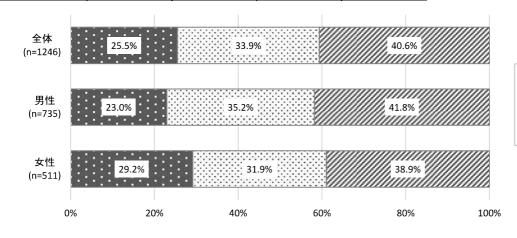
42-9. 快適な休憩室や当直室を確保する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	233	221	113	567
	(41.1%)	(39.0%)	(19.9%)	
臨床研修医以外	262	286	131	679
	(38.6%)	(42.1%)	(19.3%)	



42-10. 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	318	422	506	1246
	(25.5%)	(33.9%)	(40.6%)	
男性	169	259	307	735
	(23.0%)	(35.2%)	(41.8%)	
女性	149	163	199	511
	(29.2%)	(31.9%)	(38.9%)	



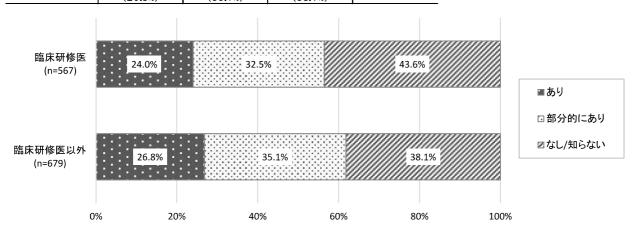
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

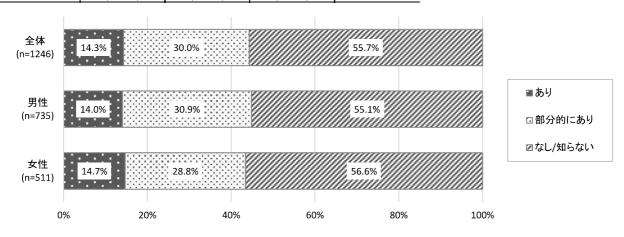
42-10. 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	136	184	247	567
	(24.0%)	(32.5%)	(43.6%)	
臨床研修医以外	182	238	259	679
	(26.8%)	(35.1%)	(38.1%)	



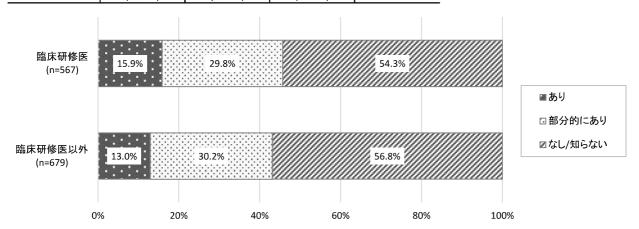
42-11. 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	178	374	694	1246
	(14.3%)	(30.0%)	(55.7%)	
男性	103	227	405	735
	(14.0%)	(30.9%)	(55.1%)	
女性	75	147	289	511
	(14.7%)	(28.8%)	(56.6%)	



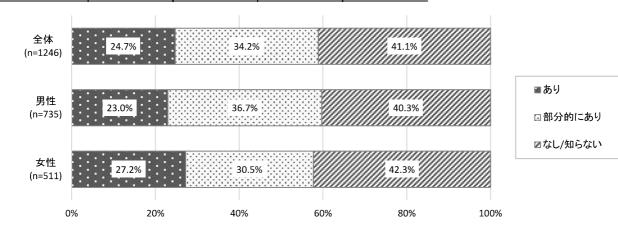
42-11. 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす 【臨床研修医別】

Ecuation 1 - 2012				
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	90	169	308	567
	(15.9%)	(29.8%)	(54.3%)	
臨床研修医以外	88	205	386	679
	(13.0%)	(30.2%)	(56.8%)	



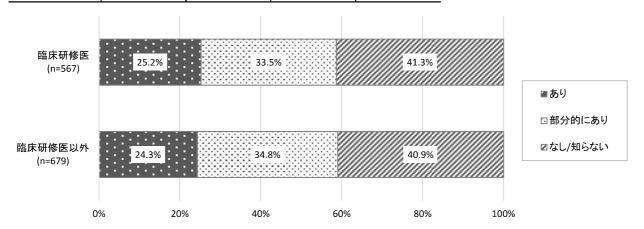
42-12. 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	308	426	512	1246
	(24.7%)	(34.2%)	(41.1%)	
男性	169	270	296	735
	(23.0%)	(36.7%)	(40.3%)	
女性	139	156	216	511
	(27.2%)	(30.5%)	(42.3%)	



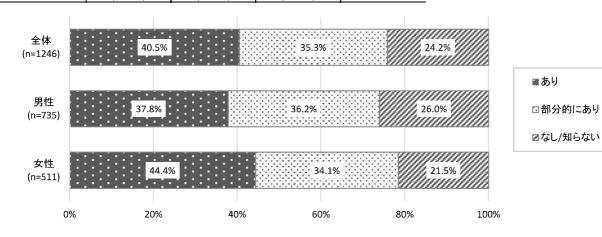
42-12. 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める 【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計	
臨床研修医	143	190	234	567	
	(25.2%)	(33.5%)	(41.3%)		
臨床研修医以外	165	236	278	679	
	(24.3%)	(34.8%)	(40.9%)		



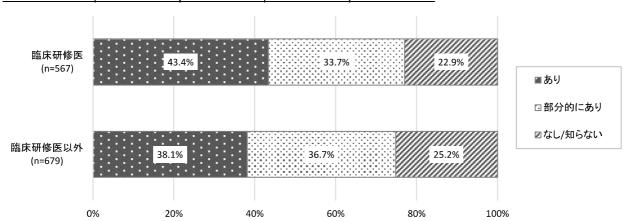
42-13. 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	505	440	301	1246
	(40.5%)	(35.3%)	(24.2%)	
男性	278	266	191	735
	(37.8%)	(36.2%)	(26.0%)	
女性	227	174	110	511
	(44.4%)	(34.1%)	(21.5%)	



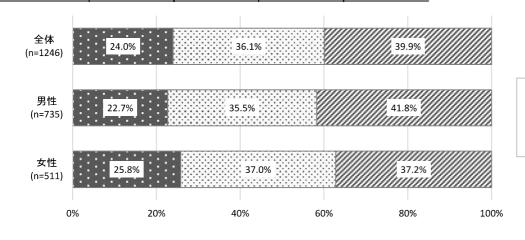
42-13. 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	246	191	130	567
	(43.4%)	(33.7%)	(22.9%)	
臨床研修医以外	259	249	171	679
	(38.1%)	(36.7%)	(25.2%)	



42-14. 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する【全体・性別】

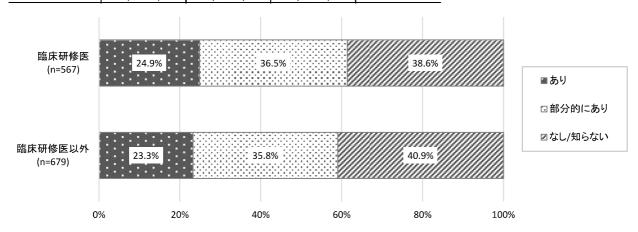
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	299	450	497	1246
	(24.0%)	(36.1%)	(39.9%)	
男性	167	261	307	735
	(22.7%)	(35.5%)	(41.8%)	
女性	132	189	190	511
	(25.8%)	(37.0%)	(37.2%)	



■あり□部分的にあり☑なし/知らない

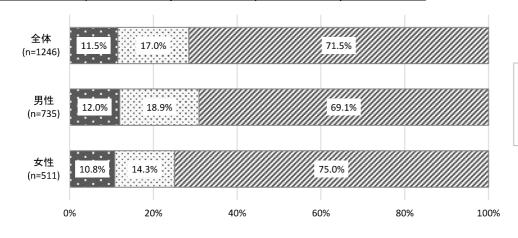
42-14. 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する【臨床研修医別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	141	207	219	567
	(24.9%)	(36.5%)	(38.6%)	
臨床研修医以外	158	243	278	679
	(23.3%)	(35.8%)	(40.9%)	



42-15. 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する【全体・性別】

	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
全体	143	212	891	1246
	(11.5%)	(17.0%)	(71.5%)	
男性	88	139	508	735
	(12.0%)	(18.9%)	(69.1%)	
女性	55	73	383	511
	(10.8%)	(14.3%)	(75.0%)	



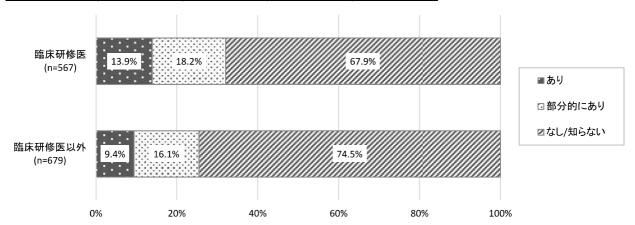
■あり

□部分的にあり

☑なし/知らない

42-15. 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する【臨床研修医別】

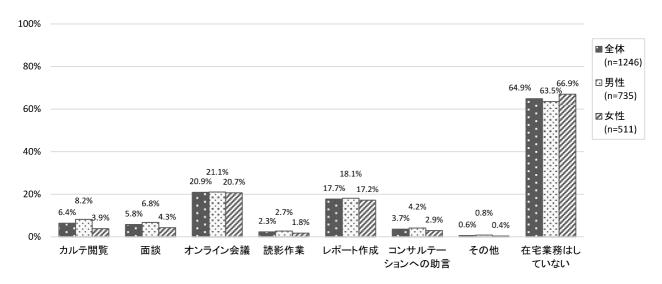
	あり	部分的にあり	なし/知らない	合計
臨床研修医	79	103	385	567
	(13.9%)	(18.2%)	(67.9%)	
臨床研修医以外	64	109	506	679
	(9.4%)	(16.1%)	(74.5%)	



43. IT化により自宅(在宅)でできる業務

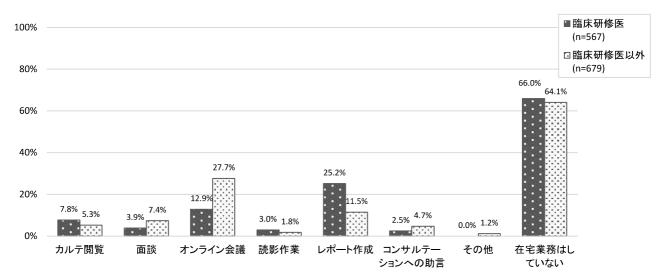
43-1. 実際にしている業務(複数回答)【全体・性別】

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											
	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポ ー ト作 成	コンサル テ ー ション への助言	その他	在宅業務はしていない	合計			
全体	80	72	261	29	221	46	8	809	1246			
	(6.4%)	(5.8%)	(20.9%)	(2.3%)	(17.7%)	(3.7%)	(0.6%)	(64.9%)				
	60	50	155	20	133	31	6	467	735			
	(8.2%)	(6.8%)	(21.1%)	(2.7%)	(18.1%)	(4.2%)	(0.8%)	(63.5%)				
 女性	20	22	106	9	88	15	2	342	511			
	(3.9%)	(4.3%)	(20.7%)	(1.8%)	(17.2%)	(2.9%)	(0.4%)	(66.9%)				



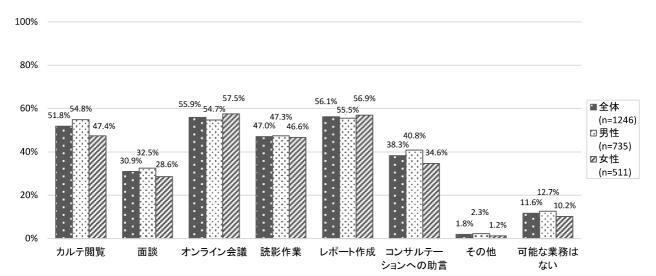
43-1. 実際にしている業務(複数回答)【臨床研修医別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポート作 成	コンサル テ ー ション への助言	その他	在宅業務はしていない	合計
 臨床研修医	44	22	73	17	143	14	0	374	567
	(7.8%)	(3.9%)	(12.9%)	(3.0%)	(25.2%)	(2.5%)	(0.0%)	(66.0%)	
臨床研修医以外	36	50	188	12	78	32	8	435	679
	(5.3%)	(7.4%)	(27.7%)	(1.8%)	(11.5%)	(4.7%)	(1.2%)	(64.1%)	



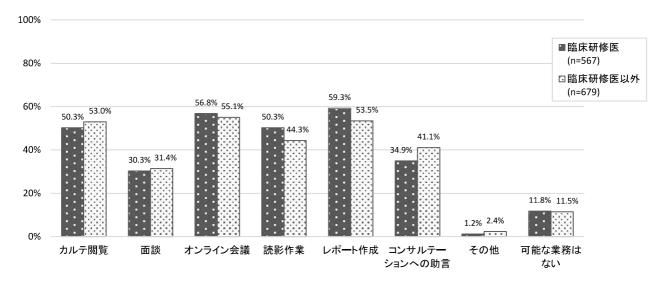
43-2. 可能と思われる業務(複数回答)【全体・性別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポ ー ト作 成	コンサル テ ー ション への助言	その他	可能な業務はない	合計
全体	645	385	696	586	699	477	23	145	1246
	(51.8%)	(30.9%)	(55.9%)	(47.0%)	(56.1%)	(38.3%)	(1.8%)	(11.6%)	
男性	403	239	402	348	408	300	17	93	735
	(54.8%)	(32.5%)	(54.7%)	(47.3%)	(55.5%)	(40.8%)	(2.3%)	(12.7%)	
女性	242	146	294	238	291	177	6	52	511
	(47.4%)	(28.6%)	(57.5%)	(46.6%)	(56.9%)	(34.6%)	(1.2%)	(10.2%)	



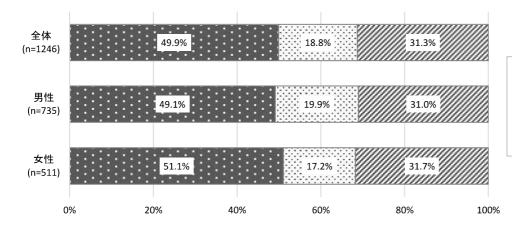
43-2. 可能と思われる業務(複数回答)【臨床研修医別】

	カルテ閲覧	面談	オンライン 会議	読影作業	レポート作 成	コンサル テ ー ション への助言	その他	可能な業務はない	合計
臨床研修医	285	172	322	285	336	198	7	67	567
	(50.3%)	(30.3%)	(56.8%)	(50.3%)	(59.3%)	(34.9%)	(1.2%)	(11.8%)	
臨床研修医以外	360	213	374	301	363	279	16	78	679
	(53.0%)	(31.4%)	(55.1%)	(44.3%)	(53.5%)	(41.1%)	(2.4%)	(11.5%)	



44. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか【全体・性別】

	勤務を継続したい	早期に退職・転職したい	どちらとも言え ない	合計
全体	622	234	390	1246
	(49.9%)	(18.8%)	(31.3%)	
 男性	361	146	228	735
	(49.1%)	(19.9%)	(31.0%)	
女性	261	88	162	511
	(51.1%)	(17.2%)	(31.7%)	



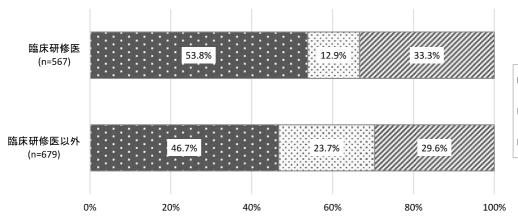
■勤務を継続したい

□早期に退職・転職したい

☑どちらとも言えない

44. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか【臨床研修医別】

	勤務を継続したい	早期に退職・転 職したい	どちらとも言え ない	合計
臨床研修医	305	73	189	567
	(53.8%)	(12.9%)	(33.3%)	
臨床研修医以外	317	161	201	679
	(46.7%)	(23.7%)	(29.6%)	



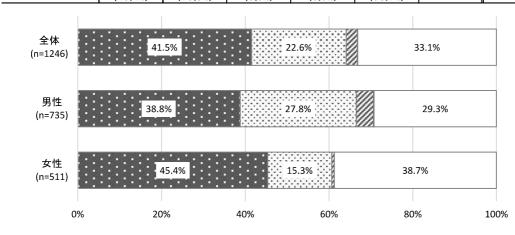
■勤務を継続したい

□早期に退職・転職したい

☑どちらとも言えない

45. 昨年の総年収(税込み)【全体・性別】

	1,000万円 未満	1,000~ 2,000万円 未満	2,000~ 3,000万円 未満	3,000万円 以上	特定なし	合計	平均値(万円)
全体	517	282	33	1	413	1246	889
	(41.5%)	(22.6%)	(2.6%)	(0.1%)	(33.1%)		
男性	285	204	30	1	215	735	977
	(38.8%)	(27.8%)	(4.1%)	(0.1%)	(29.3%)		
女性	232	78	3	0	198	511	741
	(45.4%)	(15.3%)	(0.6%)	(0.0%)	(38.7%)		

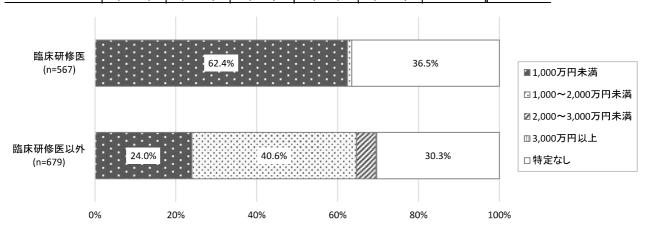


■1,000万円未満

- □1,000~2,000万円未満
- ☑ 2,000~3,000万円未満
- 図3,000万円以上
- □特定なし

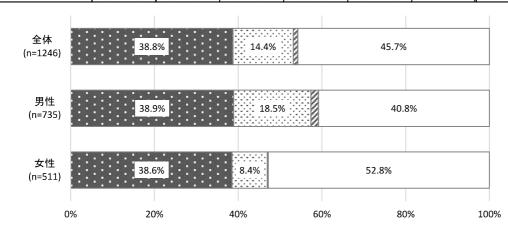
45. 昨年の総年収(税込み)【臨床研修医別】

	1,000万円 未満	1,000~ 2,000万円 未満	2,000~ 3,000万円 未満	3,000万円 以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
臨床研修医	354	6	0	0	207	567	521
	(62.4%)	(1.1%)	(0.0%)	(0.0%)	(36.5%)		
臨床研修医以外	163	276	33	1	206	679	1,169
	(24.0%)	(40.6%)	(4.9%)	(0.1%)	(30.3%)		



45. うち主たる勤務先からの収入(税込み)【全体・性別】

	1,000万円 未満	1,000~ 2,000万円 未満	2,000~ 3,000万円 未満	3,000万円 以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
全体	483	179	14	0	570	1246	755
	(38.8%)	(14.4%)	(1.1%)	(0.0%)	(45.7%)		
男性	286	136	13	0	300	735	820
	(38.9%)	(18.5%)	(1.8%)	(0.0%)	(40.8%)		
女性	197	43	1	0	270	511	638
	(38.6%)	(8.4%)	(0.2%)	(0.0%)	(52.8%)		

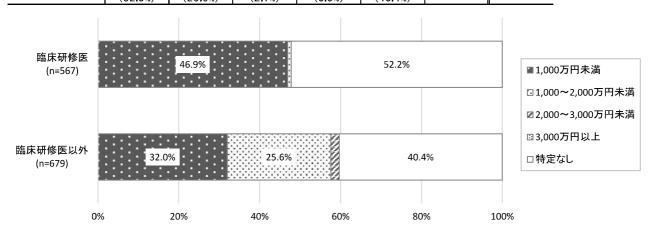


■1,000万円未満

- □1,000~2,000万円未満
- ☑ 2,000~3,000万円未満
- ᠍3,000万円以上
- □特定なし

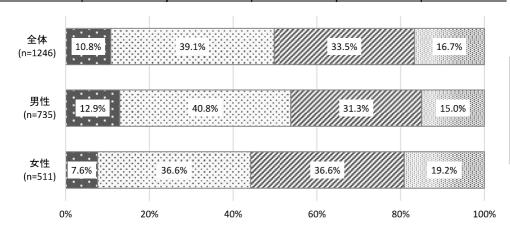
45. うち主たる勤務先からの収入(税込み)【臨床研修医別】

	1,000万円 未満	1,000~ 2,000万円 未満	2,000~ 3,000万円 未満	3,000万円 以上	特定なし	合計	平均値 (万円)
臨床研修医	266	5	0	0	296	567	523
	(46.9%)	(0.9%)	(0.0%)	(0.0%)	(52.2%)		
臨床研修医以外	217	174	14	0	274	679	911
	(32.0%)	(25.6%)	(2.1%)	(0.0%)	(40.4%)		



46. 2024 年度から時間外労働の上限規制が始まることを知っているか【全体・性別】

	よく知っている	まあ知っている	あまり知らない	まったく知らな い	合計
全体	134	487	417	208	1246
	(10.8%)	(39.1%)	(33.5%)	(16.7%)	
男性	95	300	230	110	735
	(12.9%)	(40.8%)	(31.3%)	(15.0%)	
女性	39	187	187	98	511
	(7.6%)	(36.6%)	(36.6%)	(19.2%)	



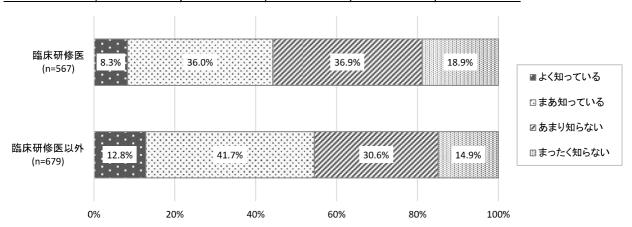
■よく知っている

□まあ知っている

図あまり知らない図まったく知らない

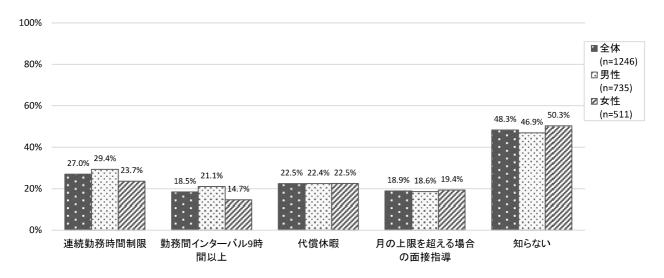
46. 2024 年度から時間外労働の上限規制が始まることを知っているか【臨床研修医別】

111 = 1 1 12411	D : 3 1.3 r 3 5 1.4	12070-1-100	780 0 - 207		*** *** ***
	よく知っている	まあ知っている	あまり知らない	まったく知らな い	合計
臨床研修医	47	204	209	107	567
	(8.3%)	(36.0%)	(36.9%)	(18.9%)	
臨床研修医以外	87	283	208	101	679
	(12.8%)	(41.7%)	(30.6%)	(14.9%)	



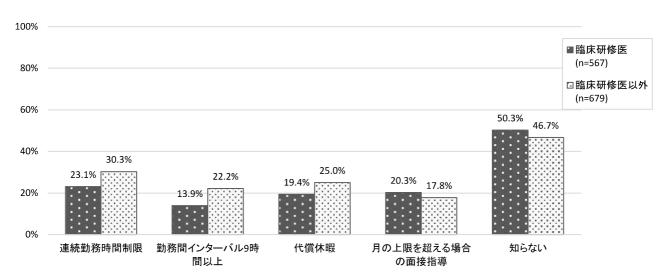
47. 知っている追加的健康確保措置【全体・性別】

	連続勤務時間 制限	勤務間インターバル9時間以上	代償休暇	月の上限を超え る場合の面接 指導	知らない	合計
全体	337	230	280	236	602	1246
	(27.0%)	(18.5%)	(22.5%)	(18.9%)	(48.3%)	
男性	216	155	165	137	345	735
	(29.4%)	(21.1%)	(22.4%)	(18.6%)	(46.9%)	
女性	121	75	115	99	257	511
	(23.7%)	(14.7%)	(22.5%)	(19.4%)	(50.3%)	



47. 知っている追加的健康確保措置【臨床研修医別】

	連続勤務時間 制限	勤務間インター バル9時間以上	代償休暇	月の上限を超え る場合の面接 指導	知らない	合計
臨床研修医	131	79	110	115	285	567
	(23.1%)	(13.9%)	(19.4%)	(20.3%)	(50.3%)	
臨床研修医以外	206	151	170	121	317	679
	(30.3%)	(22.2%)	(25.0%)	(17.8%)	(46.7%)	



【資料 2】

調査票

(本調査(3回目)、若手調査とも同じ)

令和3年12月

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査

日本医師会 医師の働き方検討委員会

			〈回答は 10 分科	星度で	す〉			
	なた自身についてお	る何い	致します (Q1 - c	Q25)				
. 年	齢をご記入下さい。							
	歳							
. 性	t別をお答え下さい。((0は	1つ)					
1	男性 2. 女性							
	24.100							
. 菫	が務先医療機関の郵便を	番号((3桁)					
		\sim						
TE	またのなかたの勘数形は	bb 大 1	へ関ノボノゼナい	(OI+ .	1 1			
	現在のあなたの勤務形!	r seromenus	2001 0000000000	scenario over	90			
	混在のあなたの勤務形態 常勤 2. 非	r seromenus	つ選んでください。 3. 勤務し	scenario over	90			
1.	常勤 2. 非	常勤	3. 勤務し	ていな	iv			
1. . 主	常勤 2. 非 Eに 専門としている科	常勤 (最も	3. 勤務し 時間を費やしている	ていな 診療科	い)を <u>1つ選ん</u> で	200000000000000000000000000000000000000		92
1. ・主	常勤 2. 非 Eに専門としている科 はお、「41. 全科」は診	常勤 (最も	3. 勤務し 時間を費やしている	ていな 診療科	い)を <u>1つ選ん</u> で	200000000000000000000000000000000000000		92
1. . 主 指し	常勤 2. 非 ミに専門としている科 よお、「41. 全科」は診 します。	常勤 (最も 療科を	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約	ていな 診療科 8合的1	い)を1つ選んで こ診療を行う者 ⁴	や総合	診療に従事	する者
1. ・主 指し 1.	常勤 2. 非 Eに専門としている科 なお、「41. 全科」は診 」ます。 内科	常勤 (最も 療科を 12.	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約 感染症内科	ていな 診療科 8合的/ 23.	い)を <u>1つ選ん</u> で こ診療を行う者 ⁴ 肛門外科	や総合34.	診療に従事	する者
1. ・主 指し 1. 2.	常勤 2. 非 Eに専門としている科 はお、「41. 全科」は診 します。 内科 呼吸器内科	常勤 (最も 療科を 12. 13.	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約 感染症内科 小児科	ていな 診療科 (合的) 23. 24.)を <u>1つ選ん</u> で こ診療を行う者 ⁴ 肛門外科 脳神経外科	や総合 34. 35.	診療に従事 リハビリテー 放射線科	する者
1. ・主 指し 1. 2. 3.	常勤 2. 非 Eに専門としている科 はお、「41. 全科」は診 よす。 内科 呼吸器内科 循環器内科	常勤 (最も 療科を 12. 13. 14.	3. 勤務し 時間を費やしている E限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科	ていな 診療科 33. 24. 25.)を <u>1つ選ん</u> で こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形外科	や総合 34. 35. 36.	診療に従事 リハビリテー 放射線科 麻酔科	ション和
1. 諸し 1. 2. 3. 4.	常勤 2. 非 に専門としている科 はお、「41. 全科」は診 ます。 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科(胃腸内科)	常勤 (最も 療科を 12. 13. 14. 15.	3. 勤務し 時間を費やしている E限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科 心療内科	でいな 診療科 23. 24. 25. 26.)を <u>1つ選ん</u> で こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形外科 形成外科	や総合 34. 35. 36. 37.	診療に従事 リハビリテー 放射線科 麻酔科 病理診断科	ション和
1. ま 指し 1. 2. 3. 4. 5.	常勤 2. 非 に専門としている科 はお、「41. 全科」は診 ます。 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科(胃腸内科) 腎臓内科	常勤 (最も 療科を 12. 13. 14. 15. 16.	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科 心療内科 外科	でいな 診療科 合的I 23. 24. 25. 26. 27.)を1つ選んで こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 美容外科	や総合 34. 35. 36. 37. 38.	診療に従事 リハビリテー 放射線科 麻酔科 病理診断系 臨床検査科	ション和
1. ・ まれ 1. 2. 3. 4. 5.	常勤 2. 非 に専門としている科 はお、「41. 全科」は診 よす。 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 (胃腸内科) 腎臓内科 神経内科	常勤 (最も 療科を 12. 13. 14. 15. 16. 17.	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科 心療内科 外科 呼吸器外科	でいな 診療科 23. 24. 25. 26. 27. 28.)を1つ選んで こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 美容外科 眼科	や総合 34. 35. 36. 37. 38. 39.	診療に従事 リハビリテー 放射線科 麻酔科 病理診検査 移 救急科	ション科
1. 指し 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	常勤 2. 非 に専門としている科 はお、「41. 全科」は診 とます。 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 (胃腸内科) 腎臓内科 神経内科 糖尿病内科(代謝内科)	常勤 (最も 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18.	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科 心療内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科	でいな 診療科 (23. 24. 25. 26. 27. 28. 29.)を1つ選んで こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形成外科 美容外科 眼科 耳鼻いんこう科	や総合 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.	診療に従事 リハビリテー 放射科 麻神理診検科 臨床急科 臨床 は急床研修り	ション科
1. 指L 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	常勤 2. 非 に専門としている科 はお、「41. 全科」は診 ます。 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 (胃腸内科) 腎臓内科 神経内科 糖尿病内科 (代謝内科) 血液内科	常勤 (最も 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18.	3. 勤務し 時間を費やしている で限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科 心療内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 乳腺外科	ていな 診療科 合的/ 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30.)を1つ選んで こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形成外科 美容外科 眼科 耳鼻いんこう科 小児外科	や総合 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.	診療に従事 リハは リカト リカト リカト リカト リカト リカト リカト リカト リカト リカト	ション科
1. · 註 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	常勤 2. 非 に専門としている科 はお、「41. 全科」は診 とます。 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 (胃腸内科) 腎臓内科 神経内科 糖尿病内科(代謝内科)	(最も 療科を 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.	3. 勤務し 時間を費やしている を限定することなく約 感染症内科 小児科 精神科 心療内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科	でいな 診療科 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31.)を1つ選んで こ診療を行う者・ 肛門外科 脳神経外科 整形成外科 美容外科 眼科 耳鼻いんこう科	や総合 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.	診療に従事 リハビリテー 放射科 麻神理診検科 臨床急科 臨床 は急床研修り	ション科

- 1. 国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構(労災病院 等)、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))
- 2. 公的医療機関(都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団 体連合会)
- 3. 社会保険関係団体 (健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
- 4. 医療法人(下記の「その他の法人」に該当しない法人)
- 5. その他の法人(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協法人、会社法人(NTT 病院等) など上記以外の法人)
- 6. 個人
- 7. わからない

7. あなたの勤務している医療機関は大学病院でしょうか? (Oは1つ)

1. 大学病院 2. それ以外

1. 取得せず	2. 1~4 日	3.5~9日 4	. 10 日以上
			2007 (C.C.)
	に自宅待機や on-call は何		
1. ない 5. 15~19日		5~7日 4 20日以上(ほぼ毎日)	. 8~14 日(月の半分程度)
2. この1ヶ月間	の当直以外の日の平均睡眼	限時間は?(Oは1つ)	
1.4時間未満	2.4~5時間未満 3.	5~6 時間未満 4.6~	7 時間未満 5.7 時間以上
3 この1ヶ月間	の当直回数は?(〇は1つ	0)	
1. なし	2. 1回 3. 2~		5.6回以上
	•		
	・ 「あり」の方のみ回答して の平均仮眠時間は?(○は		
1.2時間未満	1 2. 2~3 時間未満	3.3~4時間未満	4.4時間以上
1. 全科当直 2. 時間外外来	体制について、当てはまる (他科患者も診療) <枚急患者の診療あり そがある (当直あたり概ね		。(Oはいくつでも)
1. 全科当直 2. 時間外外系 3. 頻繁に診療 4. 専門科当直 4. 主たる勤務先	(他科患者も診療) そ救急患者の診療あり 気がある(当直あたり概ね 重(自分の科の患者のみ診 における、1週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒0	5 人以上の患者を診療) 療) 所定労働日数(就業規則	に定められている労働日数)
1. 全科当直 2. 時間外外対 3. 頻繁に診断 4. 専門科当直 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下	(他科患者も診療) そ枚急患者の診療あり そがある(当直あたり概ね 正(自分の科の患者のみ診 における、1 週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒0 2.4~4.5日	5 人以上の患者を診療) 療) 所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5 日 4.	に定められている労働日数) 5.5 日以上
1. 全科当直 2. 時間外外別 3. 頻繁に診療 4. 専門科当直 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間	(他科患者も診療) そ枚急患者の診療あり そがある(当直あたり概ね 正(自分の科の患者のみ診 における、1 週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒0 2.4~4.5日	5 人以上の患者を診療) 療) 9所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5日 4. 3時間外労働時間をお答え	に定められている労働日数) 5.5 日以上 むください。(残業・休日出勤
1. 全科当直 2. 時間外外別 3. 頻繁に診療 4. 専門科当直 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間	(他科患者も診療) E 検急患者の診療あり E がある (当直あたり概ね I (自分の科の患者のみ診) における、1 週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒0 2. 4~4.5 日 Iの、主たる勤務先における 同わない。ただし、宿日直	5 人以上の患者を診療) 療) 9所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5日 4. 3時間外労働時間をお答え	に定められている労働日数) 5.5 日以上 むください。(残業・休日出勤
1. 全科当直 2. 時間外外列 3. 頻繁に診例 4. 専門科当画 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間 申告の有無を問 【1ヶ月当たり】	(他科患者も診療) そ枚急患者の診療あり そがある(当直あたり概ね 近(自分の科の患者のみ診) における、1 週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒0 2. 4~4.5日 引の、主たる勤務先における 引わない。ただし、宿日直 2. 20時間未満	5 人以上の患者を診療) 療) 9所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5日 4. る時間外労働時間をお答え での労働時間の適用除外に 3.20~39 時間	に定められている労働日数) 5.5 日以上 もください。(残業・休日出勤 は除く)(Oは1つ) 4.40~59時間
1. 全科当直 2. 時間外外列 3. 頻繁に診例 4. 専門科当直 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間 申告の有無を問 【1ヶ月当たり】	(他科患者も診療) そ枚急患者の診療あり そがある(当直あたり概ね 近(自分の科の患者のみ診) における、1 週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒0 2. 4~4.5日 引の、主たる勤務先における 引わない。ただし、宿日直 2. 20時間未満	5 人以上の患者を診療) 療) の所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5日 4. る時間外労働時間をお答え での労働時間の適用除外に	に定められている労働日数) 5.5 日以上 もください。(残業・休日出勤 は除く)(Oは1つ) 4.40~59時間
1. 全科当直 2. 時間外外系 3. 頻繁に診断 4. 専門科当首 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間 申告の有無を 【1ヶ月当たり】 1. なし 5. 60~79 時間 6. この 1 ヶ月間 い。(〇は1つ	(他科患者も診療) E 枚急患者の診療あり E がある (当直あたり概ね E (自分の科の患者のみ診) における、1 週間あたりの (Oは1つ)(例:半日⇒(2.4~4.5 日 の、主たる勤務先における 同わない。ただし、宿日直 2.20時間未満 6.80~99時間 間に、主たる勤務先の労働)(例:夜間や休日に、主	5 人以上の患者を診療) 療) 9所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5 日 4. る時間外労働時間をお答う での労働時間の適用除外に 3.20~39 時間 7.100~119 時間	に定められている労働日数) 5.5 日以上 そください。(残業・休日出勤は除く)(Oは1つ) 4. 40~59時間 8. 120時間以上
1. 全科当直 2. 時間外外列 3. 頻繁に診例 4. 専門科当 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間申告の有無を問 【1ヶ月当たり】 1. なし 5. 60~79 時間 6. この 1 ヶ月間い。(〇は1つ) 【1ヶ月当たり】	(他科患者も診療) (教急患者の診療あり (がある(当直あたり概ね 道(自分の科の患者のみ診) における、1週間あたりの (〇は1つ)(例:半日⇒(2.4~4.5日 の、主たる勤務先における 引わない。ただし、宿日直 2.20時間未満 6.80~99時間 間に、主たる勤務先の労働)(例:夜間や休日に、主	5 人以上の患者を診療) 療) の所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5 日 4. る時間外労働時間をお答え での労働時間の適用除外に 3.20~39 時間 7.100~119 時間 時間外に、アルバイトやに たる勤務先以外で勤務を名	に定められている労働日数) 5.5 日以上 まください。(残業・休日出勤は除く)(Oは1つ) 4. 40~59 時間 8. 120 時間以上 外勤を行った時間をお答えく
1. 全科当直 2. 時間外外系 3. 頻繁に診断 4. 専門科当首 4. 主たる勤務先 答えください。 【1週間当たり】 1. 3.5 日以下 5. この 1 ヶ月間 申告の有無を 【1ヶ月当たり】 1. なし 5. 60~79 時間 6. この 1 ヶ月間 い。(〇は1つ	(他科患者も診療) (教急患者の診療あり (がある(当直あたり概ね (自分の科の患者のみ診) における、1週間あたりの (〇は1つ)(例:半日⇒(2.4~4.5日 の、主たる勤務先における 引わない。ただし、宿日直 2.20時間未満6.80~99時間 引に、主たる勤務先の労働)(例:夜間や休日に、主	5 人以上の患者を診療) 療) の所定労働日数(就業規則 0.5 日) 3.5 日 4. る時間外労働時間をお答え での労働時間の適用除外に 3.20~39 時間 7.100~119 時間 時間外に、アルバイトやたる勤務先以外で勤務を行	に定められている労働日数) 5.5 日以上 さください。(残業・休日出業は除く)(〇は1つ) 4.40~59 時間 8.120 時間以上 外勤を行った時間をお答えく 7.5) 4.40~59 時間

8. あなたの勤務している医療機関の総病床数をお答えください。(介護病床なども含む)(〇は1つ) 3.20-49床

9. この1ヶ月間に休日(自宅待機、on-call は含まない)は何日ありましたか? (〇は1つ)

7.500 床以上

4.50-99床

2.1.19床

5.100-199床 6.200-499床

1. 無床

- 1. 最前線(新型コロナウイルス感染症患者の直接対応に専任、または診療業務の半分以上がコロナ対応)
- 2. 側方支援(最前線の医療従事者と協働するが直接対応は診療業務の半分よりは少ない)
- 3. 後方支援(1、2以外の病院機能の維持に従事)

17-a. また、新型コロナウイルス感染症に対して、過去に経験がある働き方にOを付けてください。 (Oはいくつでも)

- 1. 最前線(新型コロナウイルス感染症患者の直接対応に専任、または診療業務の半分以上がコロナ対応)
- 2. 側方支援(最前線の医療従事者と協働するが直接対応は診療業務の半分よりは少ない)
- 3. 後方支援(1、2以外の病院機能の維持に従事)
- 18. 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種業務への従事経験はありますか? (〇は1つ)
 - 1. ある
- 2. ない
- 19. 新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)患者をこれまで何人診療しましたか?(〇は1つ)
 - 1.0人
- 2.1~10人
- 3. 11~50人 4. 51~100人 5. 101人以上
- 20. 現在の診療時間のうち、新型コロナウイルス感染症に関する業務が占める割合を教えてください。 (0は1つ)
 - 1.0%

- 2. 1~9% 3. 10~24% 4. 25~49%
- $5.50 \sim 74\%$
- 6.75%以上
- 21. 新型コロナウイルス感染症に伴う経験の有無と影響についてお答えください。経験がない場合は 「X」に〇を、経験がある方は0~3のなかであてはまるものに〇を付けて下さい。(〇は1つずつ)

	経験			有りの場合の影響			
			影響があった	影響がなかった	悪影響があった	悪影響があった	
(1)	職場でのコミュニケーション不足 (黙食や会食制限等)	X	0	1	2	3	
(2)	プライベートの会食制限	X	0	1	2	3	
(3)	外出・公共交通機関利用の制限	X	0	1	2	3	
(4)	医療従事者への差別	X	0	1	2	3	
(5)	自身や同居者が感染することへの不安	X	0	1	2	3	
(6)	会議のオンライン化や設定変更(書類回覧、回数・時間 の変更など形式の変更など)	X	О	1	2	3	

- 21-a. そのほか、新型コロナウイルス感染症に関連して、あなたご自身の健康や安全、人間らしい生 活の確保について困難を感じたことがあれば、教えてください。また逆に、それらの困難を改善し た事例や、解決策に向けての提案があれば、教えてください。
- (1)健康や安全、人間らしい生活の確保について困難を感じたこと
- (2)困難を改善した事例や、解決策に向けての提案

- 22. この半年間に、患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあります か? (Oは1つ)
 - 1. ない
- 2. 1~3 回
- 3.4回以上
- 23. 自分自身の現在の健康状態についてどう思いますか? (〇は1つ)
 - 1. とても健康である
- 2. 比較的健康である
- 3. どちらかというと健康ではない
- 4. 不健康である
- 24. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはありますか?(〇は1つ)
 - <u>1. まったくしない</u> 2. 時々する 3. よく相談する

- 24-a. 上で「まったくしない」と回答された方は最も当てはまる理由を以下から選択ください。 (Oはいくつでも)
- 1. 自分で対応できる自信があるから
- 2. 同僚に知られたくないから
- 3. 自分が弱いと思われそうだから
- 4. 勤務評定につながる恐れのため

5. その他(

- 25. あなたは最近 1ヶ月で、普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのく らいありましたか? (すべて回答してください) (Oは1つずつ)

		あった日	2 週 日 以 上	1 週 日程度	1 月 日 程 度	全くない
(1)	社交的に振る舞えなかった	1	2	3	4	5
(2)	ていねいに仕事をすることができなかった	1	2	3	4	5
(3)	考えがまとまらなかった	1	2	3	4	5
(4)	仕事を中断する回数が増えた	1	2	3	4	5
(5)	仕事がうまくいかないと感じた	1	2	3	4	5
(6)	冷静に判断することができなかった	1	2	3	4	5
(7)	自発的に仕事ができなかった	1	2	3	4	5
(8)	健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた	1	2	3	4	5

- ◆最近7日間のあなたの状態に最も近いものに、項目1つ、チェックをつけてください。 (Q26 - Q41)
- 26. 寝つき
 - 0. 問題ない(または、寝つくのに30分以上かかったことは一度もない)
 - 1. 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
 - 2. 寝付くのに30分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
 - 3. 寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
- 27. 夜間の睡眠
 - 0. 問題ない(または、夜間に目が覚めたことはない)
 - 1. 落ち着かない浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
 - 2. 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
 - 3. 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の)半分以上ある

28. 早く目が覚めすぎる

- 0. 問題ない(またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい30分前である)
- 1. 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- 2. ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的 にはまた眠ることができる
- 3. 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

29. 眠りすぎる

- 0. 問題ない(または、夜間7~8時間以上眠ることはなく、日中に昼寝をすることもない)
- 1. 24 時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて 10 時間ほどである
- 2. 24 時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて 12 時間ほどである
- 3. 24 時間のうち昼寝を含めて 12 時間以上眠っている

30. 悲しい気持ち

- 0. 悲しいとは思わない
- 1. 悲しいと思うことは、半分以下の時間である
- 2. 悲しいと思うことが半分以上の時間ある
- 3. ほとんどすべての時間、悲しいと感じている

31. 32. はいずれかを回答してください(両方回答しないでください)

31. 食欲低下

- 0. 普段の食欲とかわらない
- 1. 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- 2. 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- 3. まる1日 (24 時間) ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

32 食欲增進

- 0. 普段の食欲とかわらない
- 1. 普段より頻回に食べないといけないように 感じる
- 2. 普段と比べて、常に食べる回数が多かった り量が多かったりする
- 3. 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

33. 34. はいずれかを回答してください (両方回答しないでください)

33. 体重減少(最近2週間で)

- 0. 体重は変わっていない
- 1. 少し体重が減った気がする
- 2. 1キロ以上やせた
- 3. 2キロ以上やせた

34. 体重増加 (最近2週間で)

- 0. 体重は変わっていない
- 1. 少し体重が増えた気がする
- 2. 1キロ以上太った
- 3. 2キロ以上太った

35. 集中力・決断

- 0. 集中力や決断力は普段とかわりない
- 1. ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
- 2. ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- 3. ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が 落ちている

36. 自分についての見方

- 0. 普段とかわらない(または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う)
- 1. 普段よりも自分を責めがちである
- 2. 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
- 3. 自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている

37. 死や自殺についての考え

- 0. 死や自殺について考えることはない
- 1. 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- 2. 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- 3. 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

38. 一般的な興味

- 0. 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない
- 1. 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
- 2. 以前好んでいた活動のうち、1つか2つのことにしか興味がなくなっていると感じる
- 3. 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

39. エネルギーのレベル

- 0. 普段のエネルギーのレベルと変わりない
- 1. 普段よりも疲れやすい
- 2. 普段の日常の活動 (例えば、買い物、宿題、料理、出勤など) をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
- 3. ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんどが実行できない

40. 動きが遅くなった気がする

- 0. 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
- 1. 頭の働きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
- 2. ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
- 3. 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

41. 落ち着かない

- 0. 落ち着かない気持ちはない
- 1. しばしばそわそわしていて、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
- 2. 動き回りたい衝動があって、かなり落ち着かない
- 3. ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

42. あなたが勤務する施設における医師負担軽減のための取り組み状況を教えて下さい。 (すべて回答してください)(〇は1つずつ)

			取り組み			
	項目	あり	部分的に あり	なし/ 知らない		
(1)	勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している	1	2	3		
(2)	診療補助者(医療クラーク)を導入し、医師は診療に専念する	1	2	3		
(3)	当直の翌日は休日とする (注)当直が労働時間なのか、労働時間の適用除外なのかは問いません	1	2	3		

			取り組み	
	項目	あり	部分的にあり	なし/ 知らない
(4)	予定手術前の当直・オンコールを免除する	1	2	3
(5)	採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実 施する	1	2	3
(6)	退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応して いる	1	2	3
(7)	医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する	1	2	3
(8)	医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会 を保証する	1	2	3
(9)	快適な休憩室や当直室を確保する	1	2	3
(10)	短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する	1	2	3
(11)	地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の 過剰な労働負担を減らす	1	2	3
(12)	大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病 院の医師確保支援を進める	1	2	3
(13)	時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を 支給する	1	2	3
(14)	女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のため の研修を整備する	1	2	3
(15)	社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する	1	2	3

43. あなたは IT 化により、自宅(在宅)でできる業務として「実際にしている業務」と「可能と思わ れる業務(実際している業務は除く)」について、それぞれあれはまるものにすべて〇をつけてく ださい。(それぞれOはいくつでも)

(1)実際にしている業務

い人がいていている本が		
1. カルテ閲覧	5. レポート作成	
2. 面談	6. コンサルテーションへの助	言
3. オンライン会議	7. その他()
4. 読影作業	8. 在宅業務はしていない	

(2)可能と思われる業務(実際している業務除く)

1. カルテ閲覧	5. レポート作成	
2. 面談	6. コンサルテーションへの助言	
3. オンライン会議	7. その他()
4. 読影作業	8. 可能な業務はない	

44. あなたは現在の施設での勤務を今後も継続したいですか?(〇は1つ)

1. 勤務を継続したい 2. 早期に退職・転職したい 3. どちらとも言えない

45. 差し支えなければ、昨年の年収(税込み)を回答ください。

総収入	万円	(うち主たる勤務先からの収入	万円)

最後のページもご回答ください



46	医療法改正により	2024 年度に時間外労働の上限規制が始まることを知っていますか?	(Olt 1 2	1)
TU.	EMANTICO		10161 2	1

- 1. よく知っている
- 2. まあ知っている
- 3. あまり知らない 4. まったく知らない

47. あなたがご存知の時間外労働上限を超えた場合に必要とされる追加的健康確保措置は以下のうち どれですか? (Oはいくつでも)

- 1. 連続勤務時間制限(宿日直許可を受けている場合を除いて28時間まで、など)
- 2. 勤務間インターバル 9 時間以上
- 3. 代償休暇
- 4. 月の上限を超える場合の面接指導
- 5. 知らない

<勤務医の健康に関するご意見>

医師の健康支援への取り組みや健康支援のために必要なことやご意見などございましたら、お書きく ださい。

(1)医師の健康支援に関して自身や施設が取り組んでいること

(2)医師の健康支援のためにどのような取り組みがあったらよいか

本調査やその他勤務医の健康支援についてのご意見などございましたら、お書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

ご回答いただきましたら返信用封筒または WEB にて令和 4 年 1 月 14 日(金)までにご 回答いただきますようお願い申し上げます。

**** 参 考 *****

日本医師会は勤務医の健康支援を推し進めています ~ 医師の働き方検討委員会 https://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/support/

○委員会の取り組み

- ・勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート結果報告書(平成21年9月) https://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090902 32.pdf
- ・勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査(平成28年6月) https://www.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien28.pdf
- 勤務医の健康を守る病院7か条
- https://www.med.or.jp/dl-med/kinmu/hospital7.pdf
- 医師が元気に働くための7か条
- https://www.med.or.jp/dl-med/kinmu/doctor7.pdf
- ・医師の健康支援を目指して~勤務医の労務管理に関する分析改善ツール https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/contents/kenkoushien_tool.pdf

○関係団体の取り組み

・「いきいき働く医療機関サポート Web - 「役に立つ情報」- 「関係団体による取組」も参照。 http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/

8