

令和7年度に実施した「勤務環境改善状況セルフチェックシート」について、特定労務管理対象機関、病床種別、病床規模、医療機能の4属性をクロス集計して、傾向を分析

## 1. 属性ごとの傾向

～単純集計肯定回答割合と比較して高いか低いか～

- ・ **特定労務管理対象機関** 管理・取組実施水準が全分野で高い。  
※長時間労働への対応を要する病院ほど、管理体制と改善の仕組みを整えている構図。
- ・ **病床種別** 一般病院が高く、精神科病院が低い。療養型は中間的。
- ・ **病床規模** 規模が大きいほど管理・取組実施割合が高い。  
※回答数の約3分の2を占める200床未満の病院は、取組が進んでいない傾向にある。
- ・ **医療機能** 高度急性期が高く、慢性期・精神・回復期が低い。

全体値を大きく上回る属性：**特定労務管理対象機関**

**高度急性期**

**400床以上**

下回る属性：**慢性期**

**200床以下**

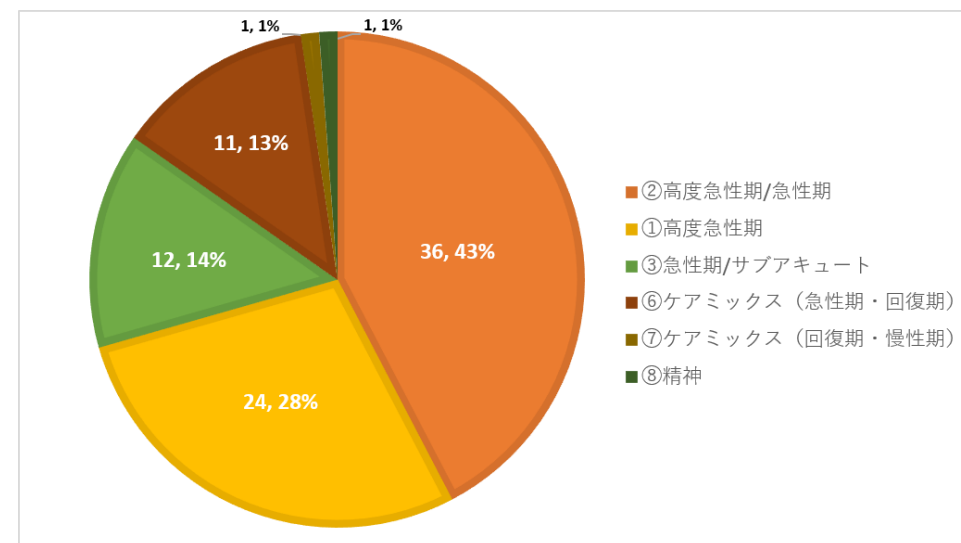
⇒勤務環境改善の課題は

「未整備の課題」から「実施格差の課題」へ移行しつつある。

## 2. 有意差のある項目

### (1) 長時間労働医師の在籍状況

720時間超の医師の在籍が、全体値18.0%に対し、高度急性期の100.0%が該当する一方、回復期（単独）・慢性期（単独）は該当なし。



### (2) 勤務環境改善マネジメントシステム導入状況

導入済率は、全体値31.8%に対し、高度急性期では79.2%、特定労務管理対象機関では76.6%に達する一方、99床以下では20.8%、精神では18.0%にとどまる。

## 3. 有意差が確認されなかった項目: 支援ニーズ

## 確認結果

設問19「職員満足度調査の無料実施の希望」

設問20「勤務環境改善に関する相談希望」

は、いずれの属性においても有意差が確認されなかった。

○ 支援の希望は、取組の進捗状況とは独立して一様に低いという構造を確認

○ 自由記載では、人員不足、事務負担、時間不足に関する記載を多数確認

## &lt;仮説&gt;

→「課題が多いから支援を希望する」のではなく、  
「支援を受ける余力があるから支援を希望する」という側面が存在する可能性がある→ 支援を必要とする病院ほど、  
支援申請や調整に対応する余力が乏しい構造となっている可能性がある⇒ 支援ニーズの有無を起点に、支援対象を決定する現状の「手挙げ」方式では、  
真に支援を要する層を捉えられない可能性を示唆

## 4. 勤務環境改善の課題が「未整備の病院に対してのプッシュ型支援」の検討

|   | 未整備回答          | 回答数 | 200床以下回答数 | 200床以下構成比 | 720時間超医師 |
|---|----------------|-----|-----------|-----------|----------|
| ① | 自己研鑽と労働の区別     | 9 3 | 7 1       | 7 6. 3 %  | 4        |
| ② | 医師の働き方改革の制度理解  | 8 3 | 6 4       | 7 7. 1 %  | 1 0      |
| ③ | 柔軟な勤務時間制度      | 2 7 | 1 8       | 6 6. 7 %  | 2        |
| ④ | 各種ハラスメントサポート体制 | 1 9 | 1 9       | 8 4. 2 %  | 0        |

⇒ プッシュ型対応(架電想定)においては、  
取り組まない理由等を確認し、  
支援ニーズを確認・分析する  
(完全に必要ないからやっていないはOK)

## 5. 今年度の調査方針

○ 同規模の実施は負担も大きく、回答内容も大きく変わらないことが想定されるため、設問数は削減。

○ 長時間労働の状況把握のために必要な「時間外労働720時間越え医師の在籍の有無・診療科」については、継続してモニタリング。

○ 実施回答の少なかった「医師間のタスクシフト」、「職員の介護を支える仕組み整備」については、掘り下げ質問を追加。