

令和6年度
女性医師支援・ドクターバンク連携九州ブロック会議

日 時 令和6年9月28日(土)
場 所 宮崎観光ホテル 東館3階

担当:宮崎県医師会

令和6年度女性医師支援・ドクターバンク連携九州ブロック会議

日時 令和6年9月28日(土) 14:00～16:20

場所 宮崎観光ホテル 東館3階「碧耀」^{へきよう}

次 第

- 1 開 会 (14:00)
 - 2 挨拶 (14:00～14:15)
宮崎県医師会長 河野 雅行
日本医師会女性医師支援センター長 角田 徹 先生
日本医師会常任理事 松岡かおり 先生
 - 3 報告・協議
(1) 日本医師会女性医師支援センターからの取組報告 (14:15～14:35)
日本医師会常任理事 松岡かおり 先生
(2) 宮崎大学医学部からの取組報告 (14:35～15:00)
宮崎大学医学部医療人育成推進センター特別助教
宮崎県地域医療支援機構大学分室キャリアコーディネーター
中村佳菜子 先生
(3) 各県医師会からの取組報告、情報交換及び問題提起 (15:00～16:10)
①ドクターバンクについて
②女性医師支援について
③医師の働き方改革(特に女性医師にとっての働き方改革)について
 - 4 次年度開催担当県の選出 (16:10～16:15)
 - 5 閉 会 (16:15～16:20)
-

懇 親 会

日時 令和6年9月28日(土) 16:30～18:00

場所 宮崎観光ホテル 東館3階「緋耀」^{ひよう}

次 第

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 乾 杯
- 4 歓 談
- 5 閉 会

(3) 各県医師会からの取組報告、情報交換及び問題提起

①ドクターバンクについて

提案要旨

本県では以下のとおりドクターバンク事業を実施している。

- 1 みやざきドクターバンク
 - ・実施主体 宮崎県及び宮崎県協同組合
 - ・事業主体 宮崎県
 - ・幹旋成立数 令和3年度：4件、令和4年度：2件、令和5年度：3件
 - ・掲載方法 ホームページ（県、県医師協同組合、県医師会）
- 2 ドクターバンク無料職業紹介所
 - ・実施主体 宮崎県医師協同組合
 - ・事業主体 宮崎県医師協同組合
 - ・幹旋成立数 令和3年度：7件、令和4年度：5件、令和5年度：7件
 - ・掲載方法 ①ホームページ（県医師協同組合、県医師会、県）
②宮崎県医師会会報

課題

- ・無料事業のため人員やホームページ予算が限られており、求職者に対して積極的なアプローチができていない。その結果、認知度が低い。
- ・日医女性医師バンクとの連携が取れていない。

各県のドクターバンクの取組について、事業名、実施主体、事業主体（事業費負担者）、令和3～5年度の幹旋成立数、求人求職情報の掲載方法、課題についてご報告いただきたい。事業を実施されていない県は、その理由や課題についてお伺いしたい。

各県からの回答

沖 縄

- 1 沖縄県医師会ドクターバンク
 - ・実施主体 沖縄県医師会
 - ・事業主体 沖縄県
 - ・幹旋成立数 令和3年度：2件、令和4年度：1件、令和5年度：0件
 - ・掲載方法 ホームページ（県医師会）、沖縄県医師会報

課題

本事業は県の委託事業として行っているが、予算が限られており、十分な人員の確保やホームページ等の広報に関する積極的な取り組みができていない。

日医女性医師バンクとの連携については、令和5年12月15日に日医女性医師バンクと求人求職情報を共有し本事業を推進する業務提携を締結したが、本会の取扱件数が低調であり、なかなか実績が得られない。

大 分

- ドクターバンクおおいた
- ・実施主体 大分県
 - ・事業主体 大分県医療政策課
 - ・幹旋成立数 令和3年度：1件、令和4年度：0件、令和5年度：2件

・掲載方法 ホームページ（県）

課題：無料事業である。医療機関からの要望は増えているが、認知度は低い可能性がある。日本医師会女性医師バンクとも連携していない。

地域の医療機関から、女性医師へのアプローチを望む声は切実であるが、効果的なマッチングシステムの構築には至っていない。

そのため、医療機関に対し、地域の医療機関から医師派遣の依頼があったかどうか、また具体的方策について調査を行った。現在、結果をまとめているところである。

今後は大分県との連携を強化して、大分県医師会男女共同参画委員会にも参加していただき共通の課題を共有していきたい。

長 崎

医師の偏在や医師不足を解消し診療所や病院などを総合的に支援する目的で平成 24 年にながさき地域医療人材支援センターが設立され、平成 28 年 4 月より拠点を長崎大学病院に移している。（実施主体は長崎県であり、委託により実施されている。）

現在も長崎県や医師会、大学病院、地域が協働して様々な支援を行っている。

- ①医師不足状況の把握・分析
- ②医師不足医療機関への支援
- ③医師派遣事務
- ④キャリア形成プログラムの策定
- ⑤医師のキャリア形成支援・負担軽減
- ⑥求人情報の発信や相談
- ⑦代診医の派遣、医師の斡旋・紹介
- ⑧診療所の医師への指導・相談

このなかにドクターバンク事業（⑥、⑦など）がある。

医師会としては医師会報（県、市）に毎月コーナーを設けて求人情報、継承情報など掲載している。

掲載情報は周囲に確認すると参考にされているようだが、求職者に対して積極的なアプローチを行っている訳ではなく、成立件数などに関しては不明。

熊 本

本県では、従来から機関誌『熊医会報』にて医師の求人情報等を掲載し、会員から問い合わせがあった場合に募集者の連絡先をお知らせしているが、成立後の追跡を行っていないため、成立数は不明である。

福 岡

- ・事業名 公益社団法人福岡県医師会福岡医師無料職業紹介所
- ・実施主体 福岡県医師会
- ・事業主体 福岡県医師会
- ・斡旋成立数 下記課題に記載のとおり、正確な数を把握できていないが、殆ど動きがないのが現状である。
- ・掲載方法 ①福岡県医師会ホームページ
②福岡県医師会会報（毎月発刊）

・課題

- ①求人数・求職者数が民間事業所と比較すると少ない。
- ②求人条件において常勤、非常勤のみの募集としているため、多様な働き方（隔週、短時間等）に対応できていない。
- ③成約に至った場合、至らなかった場合も事務局への連絡を依頼しているが利用者から連絡がない場合があり、成立数を把握できていない。

本会としても各県の取組み・課題を伺い、今後の取組みの参考にさせていただきたい。

鹿児島

【医療従事者無料職業紹介所（県医人材バンク）】

事業名 医療従事者無料職業紹介所（県医人材バンク）

実施主体 鹿児島県医師協同組合

事業主体 鹿児島県医師協同組合

斡旋成立数 令和3年度：3件、令和4年度：11件、令和5年度：17件

掲載方法 ①ホームページ（県医師協同組合、県医師会）

②鹿児島県医師会会報

課題：

- ・医師の就職成立が鹿児島市内に集中しがちで、地方での医師確保が少ない。
- ・鹿児島県ドクターバンクとも連携しているが、医師紹介の件数が少ない。

佐賀

本県ではドクターバンク事業を実施していない。県内の医療機関から事業継承募集などの依頼があった場合は、県医発行の月刊機関誌「医界佐賀」に記事を掲載することになっているが、斡旋事業ではない。認知度も低く、最近の依頼はほとんど無い。

・バンク事業を実施していない理由：必要時には既に民間の斡旋業者を利用している傾向がある。バンクへの需要、供給ともに要望の声が少ない（把握できていない）。

・課題：県医で実施した女性医師へのアンケートでは、子育ての時間や多様な働き方を確保するために代診医師の派遣を望む声や、民間業者の利用は医療施設側への手数料が高額で困るという声もあり、バンク需要の掘り起こしをしていく必要がある。

宮崎

提案要旨のとおり

MEMO

(3) 各県医師会からの取組報告、情報交換及び問題提起

②女性医師支援について

提案要旨

本県では以下のとおり女性医師支援事業を実施している。

(詳細は県医ホームページに記載 <https://www.miyazaki.med.or.jp/doctor/woman>)

- 1 女性医師等保育支援サービスシステム補助事業
 - ・実施主体 宮崎県医師会 (NPO 法人に一部委託)
 - ・事業主体 宮崎県医師会及び宮崎県 (県から県医師会への補助事業)
 - ・事業費 3,000,000 円 (負担割合: 県医師会 1 / 2、県 1 / 2)
 - ・事業概要 宮崎市内在住の生後 6 か月～12 歳までの子どもを持つ女性医師等と本事業で養成した保育サポーターとを組織化し保育支援を実施。
令和 5 年度利用実績は 544 件、会員数はサポート会員 31 名、女性医師等利用会員 60 名 (これまでの利用会員総数 87 名)。
- 2 女性医師等就労支援事業
 - ・実施主体 宮崎県医師会
 - ・事業主体 宮崎県 (県から県医師会への委託事業)
 - ・事業費 14,769,000 円
 - ・事業概要
 - ①女性医師等就労環境改善支援事業 (補助金額 9,760,000 円)
女性医師等の離職防止や再就業促進のため、短時間勤務の活用や日当直免除・時間外勤務の免除に取り組む医療機関に対し補助金を交付。
 - ②女性医師復職・再研修・キャリアアップ支援事業 (補助金額 1,628,000 円)
子育て等で離職や休職を経験した女性医師及び当該女性医師の所属医療機関に対し、復職・再研修・キャリアアップのための研修費用を補助するとともに、女性医師に対し研修プログラムを提供する医療機関を斡旋。
 - ③ワークライフ・バランス啓発セミナー開催事業
 - ④女性医師等相談窓口事業
 - ⑤マタニティウェア無料貸出事業
- 3 婚活支援事業
 - ・実施主体 宮崎県医師会
 - ・事業主体 宮崎県医師会
 - ・事業費 120,000 円
 - ・事業概要 女性医師×男性医師、女性医師×他業種男性、男性医師×他業種女性等、色々な組合せで婚活イベントを開催。

各県の女性医師支援の取組について、事業名、実施主体、事業主体 (事業費負担者)、事業費、事業概要をご報告いただきたい。

各県からの回答

- | | |
|-----|---|
| 沖 縄 | <ol style="list-style-type: none">1 沖縄県女性医師等就労支援相談窓口事業<ul style="list-style-type: none">・実施主体 沖縄県医師会・事業主体 沖縄県 (県から県医師会への委託事業)・事業費 5,049,182 円 |
|-----|---|

・事業概要

- (1) 沖縄県女性医師等就労支援相談窓口の設置
 - ・女性医師等の相談窓口を設置し、相談員を1名配置する
- (2) 沖縄県女性医師等就労支援相談窓口事業の管理・運営
 - ・ホームページ及びメーリングリスト等による女性医師等への情報発信
 - ・女性医師等及び医療機関に対する職業紹介
 - ・医学生・研修医等への家庭と仕事の両立に係る啓発活動
 - ・育児支援・保育に関する情報提供、相談
 - ・生活支援・家事支援の情報提供、相談
 - ・復職、復職研修及び各種支援情報の提供等を希望する女性医師等の登録
 - ・医療機関及び保育施設、家事支援業者等からの情報収集及び提供等
 - ・女性医師部会及び地区医師会等との調整及び情報収集
 - ・女性医師等の実態調査に係るアンケートの実施
 - ・その他必要な対応
- (3) 女性医師等の勤務環境改善に係るフォーラム及び懇談会等の開催
 - ・ドクターズフォーラムの開催
 - ・女性医師部会役員会の開催
 - ・女性医師等の勤務環境改善に関する病院長等との懇談会の開催

大 分

- 1 令和6年度女性医師支援事業
 - ・実施主体 大分大学医学部附属病院および大分県医師会
 - ・事業主体 大分県（県から附属病院への委託事業）
 - ・事業費 2,090,000円
 - ・事業概要 地域医療支援センター事業の一環として、女性医師や女子医学生に対する支援やセミナーの実施、サポートブックの作成などを行う。
 - ①女性医師向け（一部男性医師向け）：県内医師すべてを対象にした相談支援や研修医等へのライフイベントや両立に関する説明会（卒後研修センターとの連携）、交流会の実施
 - ②医療機関向け：大学病院以外の医療機関への広報活動、各医局や県内市中病院との連携、各医局、市中病院の復帰支援プログラム（各種勤務軽減策）の作成
- 2 2024年度子育て世代の医療職支援事業
 - ・実施主体 大分大学医学部附属病院（大分県医師会と連携）
 - ・事業主体 厚生労働省
 - ・事業費 6,500,000円（附属病院1/3, 厚生労働省2/3）
 - ・事業概要
 - ①キャリア形成支援：サポーターを募集し、面談や勉強会を行う。
また学部生へのキャリアに関する講義を行う。
 - ②男性医療人パパの会の運営
 - ③意識啓発：管理職向け研修会の実施
- 3 女性医師キャリアパス相談会
 - ・実施主体 大分大学医学部附属病院
 - ・事業主体 大分県医師会

- ・事業費 100,000円（大分県医師会）
- ・事業概要
大学医学部医学科学生への女性医師への相談会
および女性医師交流会の実施

※サポートブック作成時に訪問した医療機関の窓口担当者をキーマンとして、共通の課題への取組、連携を強化していきたい。

長 崎

長崎県・長崎大学ダイバーシティ推進センター・長崎県医師会・ながさき女性医師の会などと連携し、長崎県内の医師が「働きやすさ」と「働きがい」を感じて医療に取り組める環境整備を目指して、「あじさいプロジェクト」が発足。長崎大学病院に設置されたメディカル・ワークライフバランスセンターに、2012年その運営が委託され長崎県、長崎大学、医師会、医療機関と連携してプロジェクトを進めている。

あじさいプロジェクトの主な活動



両立サポート 出産・育児・介護との両立

- 長崎医師保育サポートシステム
- 長崎大学の保育施設
- マタニティウェア(白衣・スクラブ・パンツ)の貸出
- 長崎大学における出産・育児・介護支援制度一覧
- イブニングシッターサービス
- 私たちのワークライフバランス実践術
- 学会託児仲介サービス
- 長崎県の病児・病後児保育施設一覧と利用者の声
- あじさいプロジェクト刊行物／報告書
- 子育て・介護に役立つ情報



キャリアサポート 自分らしい、キャリアの継続

- キャリアパスを考える
- 教授になろう
- 学生キャリア講習会
- 輝く卒業生インタビュー
- ロールモデル探し
- 講演会やセミナー



ワークライフバランス相談室 お悩み事、知りたい事、お気軽にご相談ください

- 相談予約・お問い合わせ
- 病院インタビュー
- 地域就労支援病院(検索システム)
- ワークライフバランス推進員がいます!



事業費（医師会負担分）：

- ・保育サポートに関して：保育サポーターの保険料
- ・チャイルドシート購入の補助（サポート時に利用）
- ・サポーター育成/再教育の支援（会議室の貸出）など
- ・マタニティ白衣事業：白衣/スクラブ購入の補助
（日医よりの学生/研修医をサポートする会の補助）

県医師会独自としては婚活サポート事業—後継者確保のためが主たる目標—

コロナのため現在休止。

近年は地域枠女性医師のサポートにも力を入れている。

熊 本

本会は、熊本県から委託・補助事業は委託されておらず、熊本県・熊本市医師会・熊本大学地域医療支援センターと本会とで協働で女性医師支援に取り組んでおり、本会では、研修会等を主に行っている。(クローバーの会)

本県における女性医師支援(子育て医師支援含む)は、下記のとおりで熊本市医師会、熊本大学病院へ委託されている。(10,080千円)

- (1) 女性医師及び子育て医師支援のための一時保育事業
(熊本市医師会委託) (2,778千円)
⇒医師会内保育所『メディッククラブ』運営
※講演会参加時等の無料一時保育、保育・育児に関する相談対応等
- (2) 女性医師及び子育て医師支援事業
(熊本大学病院委託) (4,083千円)
※就業支援のための調査実施、講演会等によるキャリア支援等
- (3) もう一度臨床へ支援事業
(熊本大学病院委託) (3,219千円)
※コーディネーター配置による相談対応、交流会開催等によるネットワーク構築等

福 岡

本県では、女性医師支援について下記のとおり事業を実施している。

- 1 男女共同参画部会研修会
 - ・実施主体 福岡県医師会
 - ・事業主体 福岡県医師会
 - ・事業費 1,304,000円
 - ・事業概要 主に医師の相互連携、親睦を図り、入会促進へ反映させることを目的とし、研修会の中で女性医師支援に関わる問題について講演、意見交換を行う。
- 2 女性医師サポートブックの作成(不定期)
 - ・実施主体 福岡県医師会
 - ・事業主体 福岡県医師会
 - ・事業費 約1,300,000円(令和3年度作成時実績)
 - ・事業概要 県内全病院へ女性医師の勤務環境に関するアンケート調査を行い、回答を得られた175病院の勤務環境、院内保育、病児保育等についてのアンケート結果等を掲載した冊子を作成。
『福岡県女性医師サポートブック Pas a pas～パザパ～』
https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/wdr/pas_a_pas.html
- 3 女性医師相談窓口
 - ・実施主体 福岡県医師会
 - ・事業主体 福岡県医師会
 - ・事業費 45,000円



- ・事業概要 ライフイベントを機に離職した女性医師の職場復帰や女性医師の就業継続・キャリア形成支援を目的として、勤務との両立に悩む女性医師の相談を役員がボランティアで受け、助言等支援する。

4 医学生への講義

- ・実施主体 福岡県医師会及び県内大学医学部
- ・事業主体 県内大学医学部
- ・事業概要 学生が将来医師として働くうえでの参考としてもらうため、医師として働く女性のワークライフバランス等について役員が講義を行う。

5 福岡県女性医師キャリア形成支援事業

- ・実施主体 福岡県
- ・事業主体 福岡県
- ・事業概要
 - ①女性医師就労環境改善事業
女性医師の就労環境改善に取り組む医療機関に対し、代替医師の確保に要する経費（人件費等）を補助する。
 - ②女性医師交流会
交流会を通じて同じ悩みを共有し相談できるネットワークを構築することでキャリア形成を進めたい女性医師を支援し、離職防止や就労継続意欲の向上に繋げる。
 - ③キャリアプランガイドブック作成
ライフステージに応じたキャリアプランの提案、ロールモデルの紹介、仕事と生活の両立に活用できる支援制度等を掲載した「医師のためのキャリアプランガイドブック」を作成、県内4大学学生や臨床研修医、専攻医、女性医師交流会に参加した医師、未来の女性医師発掘事業に参加した高校生等に配布。
 - ④未来の女性医師発掘事業
女子高校生の医学部への進学意欲を高め、将来の女性医師を増やすことを目的に、女性医師による講演等を行う。

鹿児島

本県では以下のとおり女性医師支援事業を実施している。

1. 鹿児島県女性医師復職研修事業

- ・実施主体 鹿児島県
- ・事業主体 鹿児島県
- ・事業概要
 - ①女性医師復職研修
 - ②女性医師就業支援体制等調査

2. 鹿児島県医師会女性医師支援事業

- ・事業主体 鹿児島県医師会
- ・実施主体 鹿児島県医師会
- ・事業費 1,700,000円（勤務医師活動と兼ねる）
- ・事業概要
 - ①マタニティスクラブ・パンツの無料貸出し事業

- ②地域における女性医師支援懇談会
- ③鹿児島県医師会研修医歓迎レセプションの開催
- ④鹿児島大学医学部を卒業される方々へ、お祝いのメッセージと日医女性医師支援センターのグッズを配布（医師会のPRも兼ねて）
- ⑤研修会へ託児施設を設置予定

佐 賀

本県で現在実施している事業は以下の通り。宮崎県のような多岐にわたる支援は行えていないため、他県の取り組みを参考にさせていただき、実施を検討したい。

1) 女性医師相談窓口の設置：

実施主体：佐賀県医師会

事業概要：県医ホームページ及び県医LINE公式アカウントに窓口を設け、県内の女性医師からの質問、要望を受け付けている。

2) 男女共同参画委員会の設置及び活動：

実施主体：佐賀県医師会

事業概要：県内の課題、問題提起および懇談会、啓発セミナー開催

宮 崎

提案要旨のとおり

マタニティ白衣 共同プロデュース

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター
×
株式会社ささや



1点から発注可能!

刺繍加工も1点からご希望の箇所にオリジナル刺繍ができます

01

国内にて縫製

秋田県の縫製工場で加工
動きやすいデザインと
丁寧な仕上がり

02

高級感のある 生地を使用

妊娠中の敏感期にも
肌に優しい、柔らかな生地



03

両サイドのボタンで サイズ調整可能

妊娠後期まで対応可能

04 ダブル仕立てのコートタイプで、
お腹の膨らみが目立ちにくい

05 袖にあるスリットで折り返しやすく
長さの調整が可能



注文サイズ・点数	Mサイズ (バスト112cm 着丈86cm)
	Lサイズ (バスト116cm 着丈88cm)
価格	17,000円 (税込) ※刺繍や送料は別途料金
製造元	ナガイレーベン株式会社

お問い合わせ先



株式会社ささや (担当 川上)
〒852-8108 長崎県長崎市川口町 6-29

TEL: 095-844-6161 FAX: 095-846-2357

E-mail: info@sasaya6161.co.jp

MEMO

(3) 各県医師会からの取組報告、情報交換及び問題提起

③医師の働き方改革（特に女性医師にとっての働き方改革）について

提案要旨

本会では、日本医師会から示された議題について、本県の基幹型臨床研修病院（8病院）に以下の項目に関するアンケート調査を行った。回答は別添資料のとおりである。

議題：医師の働き方改革施行を受けて（特に女性医師にとっての働き方改革）
（例）・タスク・シフト／シェアの導入
・男性育休
・シニアドクターの活躍 など

アンケート調査項目

- 1 医師の働き方改革について
 - ・タスク・シフト／シェアの導入状況
 - ・シニアドクター活躍の取組状況
 - ・子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響
 - 2 産休・育休の取得状況等について
 - ・男性医師の育休取得状況
 - ・女性医師の産休育休の取得状況
 - ・産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員のフォロー体制
- (参考調査)
- 3 ドクターバンクについて

各県における医師の働き方改革（特に女性医師にとっての働き方改革）による影響等についてご報告いただきたい。できれば本県同様、上記1・2の項目について基幹型病院に対するアンケート調査を実施のうえ、結果をご報告いただけるとありがたい。

各県からの回答

沖 縄	貴県の提案のとおり「1 医師の働き方改革について」「2 産休・育休の取得状況等について」のアンケートを実施すると共に、県内における保育施設の設置状況および医師の所属状況、管理職の男女比等についても調査を行ったので、別紙のとおり報告する。
大 分	日本医師会から示された議題について、大分県の基幹型臨床研修病院（11病院）に以下の項目に関するアンケート調査を行った。回答は別添資料のとおりであるが、以下に簡単にまとめた。 1 医師の働き方改革について <ul style="list-style-type: none">・タスク・シフト／シェアの導入状況：導入は 88.9%で、導入を検討している施設を含めると 100%であった。・シニアドクター活躍の取組状況：取り組んでいるのは 44.4%で、検討中を含めると 55.5%である。・子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響：現状では特に影響を感じないという施設もある一方、同一職場で複数の短時間勤務者

が発生すると他の職員に負担がかかる、現状、子育ての世代の短時間勤務の影響は感じていないが、今後高齢化も加わると当直体制や救急体制への影響が懸念される、という意見があった。

2 産休・育休の取得状況等について

- ・男性医師の育休取得状況：育休取得ありという施設は該当するもののうちでは75%であった。また1か月以上の長期に渡る男性医師も複数存在した。
- ・女性医師の産休育休の取得状況：育休は100%取得しているが、復帰は4か月以内も15%いる。
- ・産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員のフォロー体制：フォロー体制が整っていない施設もあるが、おおむね体制を整えている施設が多い。

長 崎

別紙アンケート結果に示すように長崎 14 基幹病院においては、この3年間に70の出産があり9割以上が産休・育休をとり、復職している。また男性医師の育休もほぼ半数が長短はあるが取得しており、女性医師がライフイベントの一つである出産を挟んで働き続ける環境は整い、男性医師が育児に参画しようとする機運は醸成されつつあると考えられる。

産休の欠員要員として代替え医師の派遣をうけるなど恵まれた施設もあるが、アンケートにもあるように限られた人数の中で業務の免除だけが行われる医師が増えれば、一方で、残りの医師でカバーせざるをえず、さらには診療の縮小（専門外来の廃止など）にいたっているケースも認められる。

また、支援が推進されているとはいえ、地域による格差や地域ごとの医療事情も異なるため、現場復帰をためらう医師も居ない訳ではなく、そのため、更なる育児支援対策も必要であり、院内保育所・託児所の設置、病児保育の充実等は、継続して要望し続けなくてはならない。現在、短時間正規雇用制度はこれらの全ての病院で取り入れられている。今後は団塊の世代が後期高齢者になったことで、ライフイベントは出産、子育てだけでなく介護との両立支援も重要度を増している。介護は長期にわたるより細やかな支援を必要とするため、介護離職を防ぐためのこのような施策の必要性は更に増すと考えられる。

働き方改革のなかで、働き手に無理をさせず医療の質を保っていくために診療看護師や特定行為研修修了看護師、クラークなどによる診療や補助業務のタスクシフトは有効な手段で有り、特にNPの導入は3次救急病院を主に病院ですすすめられている。しかし全国でも人口流出の著しい長崎県では一般病院のみならず基幹病院でも看護師不足により病棟の縮小を余儀なくされている。看護師から事務職員まで全ての職種で人手不足というなかでの他職種へのシフトは容易ではない。

「誰もが人権を尊重し、個性と能力を十分に発揮できる豊かな社会」という基本理念のもと多様な働き方を選べるようになったが、働き方改革により夜間の救急をになう事ができる医師の数が減り、特に地域の救急においては開業医も含めての医師の高齢化も相まって一次救急、2次救急共に地域救急医療の崩壊も危惧されているのも現実である。

熊 本	<p>県においても、貴県が実施されたアンケート調査と同様に基幹型臨床研修病院 14 施設（回答数 13 施設）に行った。 アンケート結果は別紙のとおりである。</p>
福 岡	<p>本県では、県が設置する医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関における勤務環境改善取組について別紙のとおりアンケート調査が実施された（調査期間：令和 5 年 12 月 6 日～令和 6 年 1 月 15 日）。</p> <p>県内医療機関 897 施設中、回答数は 387 施設（病院 226、有床診療所 161）であり、多くの医療機関において「時間外労働の削減」（66%）、「休暇の取得促進」（78%）に既に取り組んでいるほか、「多様な勤務形態の活用」（131 施設）、「院内保育所等の整備」（62 施設）、「キャリア形成支援」（41 施設）等、多様な働き方への対応を進めている医療機関も多数あった。タスクシフト／シェアを導入している施設は 5 病院のみであった。</p> <p>本アンケート結果によると、勤務環境改善に取り組むことへの現状認識について、9 割以上の病院及び有床診療所が「重要である」もしくは「やや重要である」と回答しており、勤務環境改善の取組みについての重要性は多くの医療機関において認識されているものの、病院・有床診療所共に施設全体で取り組んでいる割合は前年度比で減少している。勤務環境改善で困難に感じていることについて、職員確保・職員不足が原因とする意見が多数を占め、「慢性的な人材不足により新規人材の確保・定着に難航している」「人材不足が続くことでまた退職者が発生する悪循環になっている」「人員不足により日々の業務に追われ、協議の場が設けられない」等、勤務環境改善に取り組みたくても取り組めないという意見が多く寄せられた。今後も医療機関の実態やニーズの把握及び支援センターの継続的な周知・助言等を行っていく必要があると思われる。</p> <p>また、産休・育休の取得状況については、令和 3 年度に女性医師サポートブック「Pas a pas～パザパ～」を作成した際に県内病院に対し行った調査によると、回答の得られた 175 病院中、過去 3 年間に産休・育休取得者があったのは 79 病院、取得医師数は 375 名（女性医師 350 名、男性医師 25 名）であった。各医療機関の勤務環境詳細は本会ホームページ上で公開しているため、ご参照いただきたい。本サポートブックは来年度、医師の働き方改革施行の影響を踏まえた調査のうえ新版を作成する予定である。</p>
鹿児島	<p>本県においても貴会が実施されたアンケートと同様の内容で基幹型臨床研修病院にアンケート調査を行った。</p> <p>医師の働き方改革について、タスク・シフト／シェアの導入状況では、導入が 80%、導入を検討中が 10%、導入していないが 10%であった。導入していない医療機関からは、「他の職種の体制が整っていない」との回答があった。このことから基幹型臨床研修病院であっても医療人材が不足していることが伺える。</p> <p>シニアドクター活躍の取り組み状況について、取り組んでいないと回答</p>

『福岡県女性医師サポートブック Pas a pas～パザパ～』

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/wdr/pas_a_pas.html



した施設でも定年延長で対応するなど、働ける環境は整備されていた。
また、子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響については、
行政・医師会にシッター制度や就労支援のための制度の充実などの対策を講じていただきたいとの意見があった。
産休・育休の取得状況については、男性医師も女性医師ともに取得できる環境が整備されていた。
育休取得の期間にばらつきはあるものの、産休育休を取得した多くの女性医師が復職し、仕事と家庭を両立しやすい職場環境づくりが推進されていることが考えられる。
その他のアンケート結果は別添の通りである。

佐 賀 本県でも宮崎県と同内容のアンケート調査を令和6年8月に県内7ヶ所の基幹型臨床研修病院に対して実施した。調査結果は別添参照。

なお、本県では、①で回答の通り、ドクターバンク事業を実施していないため、ドクターバンクについての調査項目は除いて調査を行った。

宮 崎 提案要旨のとおり

日本医師会女性医師支援・ドクターバンク連携九州ブロック会議における アンケート調査（結果）

I 調査概要

1 調査対象と回答率

県内基幹型臨床研修病院 16 施設中 12 施設（回答率 75%）

2 調査期間

令和 6 年 7 月 25 日～令和 6 年 8 月 30 日

II 病床数・医師数について

男女別・雇用形態別の医師数 **（宮崎参考 II-1）**

病院	病床数	男性医師			女性医師			男女合計
		常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
県立中部病院	500	153	3	156	69	1	70	226
中部徳洲会病院	408	88	44	132	16	13	29	161
中頭病院	355	117	48	165	50	18	68	233
ハートライフ病院	308	53	4	57	13	6	19	76
友愛医療センター	388	122	44	166	31	21	52	218
南部徳洲会病院	357	46	88	134	13	17	30	164
那覇市立病院	455	98	84	182	44	53	97	279
沖縄赤十字病院	302	51	5	56	20	0	20	76
沖縄協同病院	280	65	21	86	25	9	34	120
大浜第一病院	217	58	16	74	12	8	20	94
浦添総合病院	334	84	31	115	16	6	22	137
北部地区医師会病院	236	38	5	43	9	1	10	53
合計	4140	973	393	1366	318	153	471	1837
雇用割合（%）		71%	29%	100%	68%	32%	100%	

III 標榜診療科について

	県中	中徳	中頭	ハートライ フ	友愛	南徳	那覇 市立	沖赤	沖協	大浜	浦総	北部 地区
内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
整形外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
病理診断科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
麻酔科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乳腺外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
放射線科		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション科	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
脳神経外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
救急科	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
消化器内科	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
呼吸器外科	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
小児科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
産婦人科	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
耳鼻咽喉科	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
歯科口腔外科	○	○		○		○	○	○	○	○	○	
糖尿病・内分泌科	○		○		○		○	○	○	○		○
腎臓内科	○	○	○		○		○			○	○	
血液内科	○	○	○	○			○	○				
精神科	○			○	○		○	○	○			
心臓血管外科			○			○		○			○	○
形成外科			○				○		○		○	○
放射線治療科	○		○			○	○					
放射線診断科	○					○	○					
リウマチ科							○			○		○
小児外科	○						○					
血管外科			○							○		
緩和ケア科						○		○				
脳神経内科								○		○		
その他			感 染 症 内 中 科 治 療			訪 問 診 療 科		代 謝 内 科 健 診 セ ン タ ー	腫 瘍 内 科 心 療 科 脳 卒 中 臨 床 検 査 科	小 児 科 婦 人 科 ペ イ ン 科	肛 門 外 科 神 経 内 科	

IV 各診療科ごとの医師数・管理者数

	所属医師数				管理職医師数			
	男性	女性	男女比 男：女		男性	女性	男女比 男：女	
内科 (総合内科・糖尿・内分泌・消化器・呼吸器・循環器・神経・脳神経・血液内科・脳卒中・代謝・腫瘍・腎臓・診療・感染症内科含む)	308	74	81%	19%	156	13	92%	8%
外科 (一般外科・小児・乳腺・消化器・肛門・呼吸器・移植・胸部・血管外科含む)	306	179	63%	37%	203	118	63%	37%
整形外科	85	8	91%	9%	39	2	95%	5%
病理診断科	11	9	55%	45%	7	3	70%	30%
麻酔科	78	34	70%	30%	24	7	77%	23%
放射線科 (放射線治療科・診断科含)	44	10	81%	19%	24	2	92%	8%
リハビリテーション科	4	3	57%	43%	3	1	75%	25%
救急科	59	11	84%	16%	23	2	92%	8%
小児科	47	29	62%	38%	20	14	59%	41%
産婦人科・婦人科	37	44	46%	54%	20	11	65%	35%
耳鼻咽喉科	26	2	93%	7%	6	0	100%	0%
歯科・口腔外科 (小児歯科含)	24	10	71%	29%	12	3	80%	20%
精神科・心療内科	4	5	44%	56%	2	2	50%	50%
心臓血管外科	27	0	100%	0%	16	0	100%	0%
形成外科	13	5	72%	28%	4	2	67%	33%
リウマチ科	9	2	82%	18%	6	1	86%	14%
緩和ケア科	3	0	100%	0%	2	0	100%	0%
脳神経外科	34	4	89%	11%	21	2	91%	9%
集中治療科	10	1	91%	9%	5	0	100%	0%
皮膚科	5	10	33%	67%	3	4	43%	57%
眼科	15	10	60%	40%	6	1	86%	14%
健診センター	10	4	71%	29%	4	1	80%	20%
臨床検査科	0	1	0%	100%	0	1	0%	100%
疼痛治療科 (ペイン科)	2	2	50%	50%	3	0	100%	0%
合計	1161	457	72%	28%	609	190	76%	24%

V 産休・育休取得状況

1 令和5年に配偶者が出産した男性医師について

(1) 該当者の有無 (宮崎参考 IV-1- (1))

		施設数	割合
①	該当者あり	11	92%
②	該当者なし	1	8%
	合計	12	

(2) 育休取得の有無 (宮崎参考 IV-1- (2))

		施設数	割合
①	育休取得あり	10	91%
②	育休取得なし	1	9%
	合計	11	

(3) 育休取得状況と取得期間 (男性) (宮崎参考 IV-1- (3))

		人数	取得期間等
①	出産時育休・育休ともに取得なし	22	
②	出産時育休のみ取得	5	5日、16日、25日、26日、28日
③	育休のみ取得	9	30日・24日・62日・1日・96日・29日・9日・3カ月・1.5カ月
③	出産時育休・育休ともに取得	5	(出産) 14日・27日・28日・7日・25日 (育休) 14日・60日・16日・4日・5日
	合計	41	

(4) 配偶者の出産を早めに把握し体制を整える仕組みの有無

		施設数	割合
①	あり	7	58%
②	なし	5	42%
	合計	12	

2 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無 (宮崎参考 IV-2- (1))

		施設数	割合
①	該当者あり	11	92%
②	該当者なし	1	8%
	合計	12	

(2) 出産年度 (宮崎参考 IV-2- (2))

		人数	割合
①	令和3年	15	29%
②	令和4年	13	25%
③	令和5年	23	45%
	合計	51	

(3) 雇用形態 (宮崎参考 IV-2- (3))

		人数	割合
①	常勤	44	86%
②	非常勤	3	6%
③	その他	4	8%
	合計	51	

(4) 産休育休の取得状況と復職後の勤務形態（予定含む）（宮崎参考 IV-2- (4)）

		人数	割合	内容
①	産休のみ取得し、フルタイムで復職	1	2%	
②	産休のみ取得し、短時間勤務で復職	0	0%	
③	産休育休取得し、フルタイムで復職	22	43%	
④	産休育休取得し、短時間勤務で復職	19	37%	
⑤	出産を機に退職	4	8%	
⑥	復職後、子育てを理由に退職	2	4%	
⑦	その他	3	6%	育休中、配偶者の転勤に伴い退職
	合計	51		

(5) 育休取得期間（宮崎参考 IV-2- (5)）

		人数	割合
①	1ヶ月～4ヶ月	4	8%
②	5ヶ月～8ヶ月	12	24%
③	9ヶ月～12ヶ月	17	33%
④	12ヶ月以上	12	24%
⑤	未回答	6	12%
	合計	51	

3 産休育休取得時や復職後の短時間勤務によるフォロー体制

(1) 欠員部分の代替や環境整備の内容（宮崎参考 IV-3）

①	代替医師の採用
②	同診療科の医師がカバーしている
③	院外から応援を依頼している
④	残りの医師でカバーできないため診療日や診療時間を短縮している
⑤	取得期間が短期間であれば残りの医師でカバー、長期間であれば休診として対応している
⑥	宿日直の免除や希望があれば時短勤務・哺育時間の付与を行っている
⑦	一次救急受入制限

(2) 復職後のリスキング・リカレント教育について

①	特に実施していないが、要望があれば早急に対応したい
---	---------------------------

(3) 女性医師のメンター制度の有無

		施設	割合
①	メンター制度あり	0	0%
②	メンター制度なし	12	100%
	合計	12	

(4) 保育園の設置の有無

		施設	割合
①	設置している	10	83%
②	設置していない（設置予定なし）	2	17%
	合計	12	

VI 医師の働き方改革について

1 宿日直について

(1) 宿日直許可の取得状況

		施設数	割合
①	取得している	4	33%
②	時間限定で取得している	0	0%
③	取得予定（検討中・相談中を含む）	1	8%
④	申請手続き中	0	0%
⑤	一部の当直列で取得している	2	17%
⑥	わからない	0	0%
⑦	宿日直を行っていない	1	8%
⑧	取得しない	4	33%
	合計	12	

(2) (取得しない場合) 取得しない理由

		施設	割合
①	申請の仕方が分からない	0	0%
②	取得できないと思うから	0	0%
③	勤務として対応するから	4	100%
	合計	4	

(3) 他の医療機関に宿日直の応援に行っている医師

		施設	割合
①	派遣している	5	42%
②	派遣していない	7	58%
	合計	12	

(4) (派遣している場合) インターバル勤務の適用の有無

		施設	割合
①	適用あり	1	20%
②	適用なし	4	80%
	合計	5	

2 働き方改革施行の取組内容

(1) タスク・シフト/シェア導入状況 (宮崎参考 III-1- (1))

		施設数	割合
①	導入している	12	100%
②	導入を検討中	0	0%
③	導入していない	0	0%
	合計	12	

(2) 導入内容 (検討中含む) (宮崎参考 III-1- (2))

①	医師事務作業補助、看護師特定行為、診療看護師、救急救命士の配置
②	その他検査技師、診療放射線技師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士へのタスクシフト
③	多職種による様々なタスクシフトを行っており、毎年少しずつシフト・シェア項目を増やしている
④	薬剤師による持参薬識別業務
⑤	救急救命士による重度傷病者に対して、実施可能な救急救命処置について救急外来においても実施可能とされた行為
⑥	医師事務作業者の活用
⑦	看護師、コメディカルを中心にタスクシフトを積極的に導入し、医師負担軽減に繋げている
⑧	看護師による特定行為の実施、医師事務作業補助者による診断書代行入力など
⑨	臨床工学技士によるスコピスト業務
⑩	手術などに臨床工学技士を配置し医師の人数を減らしている
⑪	メディカルクラークの業務を増やし、医師の書類業務を軽減
⑫	医師事務作業補助者への書類記載業務への移行
⑬	特定看護師を医局に配置

(3) グループ制診療体制の導入状況

		施設数	割合
①	導入している	9	75%
②	検討中	1	8%
③	導入していない	2	17%
	合計	12	

(4) 検討中・導入しない理由

①	メインは主治医制だが、グループ制を少しずつ取り入れる準備はしている
②	複数名が所属している診療科はグループ制を導入しているが、一人診療科では不可

(5) シニアドクター活躍の取組みの有無 (宮崎参考 III-2- (1))

		施設数	割合
①	取り組んでいる	11	92%
②	取り組みを検討中	0	0%
③	取り組んでいない	1	8%
	合計	12	

(6) 取組内容（検討中含む）（宮崎参考 III-2- (2)）

①	会計年度任用医師及び、産業医
②	65歳で一旦定年処理をし、再雇用している（年令の制限はなく、毎年更新する仕組み）
③	外来、健診を中心に行ってもらっている
④	再雇用制度
⑤	雇用延長
⑥	医師と面談し、医師自身が可能な範囲での診療参加をいただいている
⑦	非常勤医師の定年が70歳であるため、65歳以上でも勤務可能
⑧	65歳以上でも本人希望に添った働き方（業務内容、勤務日数、時間）を認めている

(7) 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響、施行後に生じたお困りごと、
県行政・県医師会に対する要望（宮崎参考 III-3）

①	他業態と同様に男女の育休は当たり前にしていくべき。
②	様々なライフステージの医師が働きやすい病院づくりを支える補助金制度などあれば活用を検討したい
③	子育て中で宿直免除をしている女性医師が数名いるが、働き方改革への影響は特になし
④	短時間勤務医師の代わりに1名雇うにも、人件費が増える割には短時間すぎteお願いできる業務もない。結局、診療制限とフルタイム医師に負担してもらっている。

医師の働き方改革に関する基幹型臨床研修病院へのアンケート結果

令和6年8月
大分県医師会

I 調査概要

1 調査対象と回答率

県内基幹型臨床研修病院 11施設（回答率81.8%）

2 調査期間

令和6年7月12日～令和6年8月8日

II 医師数について

1 男女別・雇用形態別の医師数

病院名	男性			女性			合計
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
別府医療センター	99	0	99	22	1	23	122
大分県厚生連鶴見病院	未回答						
新別府病院	37	13	50	6	3	9	59
大分県立病院	109	17	126	45	18	63	189
大分大学医学部附属病院	205	121	326	51	92	143	469
大分岡病院	42	39	81	8	8	16	97
大分中村病院	31	10	41	10	5	15	56
大分医療センター	未回答						
大分赤十字病院	67	1	68	13	1	14	82
大分市医師会立アルメイダ病院	56	31	87	12	12	24	111
中津市立中津市民病院	48	10	58	6	4	10	68
合計	694	242	936	173	144	317	1,253
男女割合			74.7%			25.3%	100.0%
雇用形態割合	74.1%	25.9%	100.0%	54.6%	45.4%	100.0%	

III 医師数について

1 タスク・シフト/シェアの導入状況

(1) 導入の有無

	施設数	割合
① 導入している	8	88.9%
② 導入を検討中	1	11.1%
③ 導入していない	0	0%
合計	9	100.0%

(2) 導入内容（検討中含む）

①	・医師事務作業補助を積極的に採用
②	・DA（医師事務作業補助者）や認定看護師の導入
③	・医療秘書をパートタイムからフルタイムに切り替えるなどして、可能な範囲でのタスク・シフトを検討中
④	（看護師） ・特定看護師、診療看護師の活用 ・看護師による処置行為の拡大と標準化 ・診療支援看護師の新設（心臓血管外科） （薬剤師） ・全入院患者の持参薬の確認、外来患者への薬の説明や服薬指導 ・集中治療部、高度救命救急センター、新生児集中治療室に薬剤師を配置

	(その他のメディカルスタッフ) ・心臓カテーテル治療に臨床工学技士を配置 ・高度救命救急センター、NICU、手術部に臨床工学技士を常駐 ・医師事務作業補助者を増員
⑤	・特定行為看護師の育成を行い、麻酔管理等タスクシフトを推進しています。
⑥	・医師事務作業補助による代行入力、検査部による直接侵襲を伴わない検査装置の操作、リハビリ書類の作成など
⑦	・特定行為 Ns の育成や医師事務作業補助者の採用
⑧	・診療録の代行入力 ・各種書類等記載 ・入院の説明の実施 ・検査手順の説明実施 ・服薬指導の実施 ・初診時の予診の実施 ・静脈採血等の実施 ・放射線検査等に関する説明・相談 ・放射線検査結果画像や診断書の整理
⑨	・医師事務作業補助者の数を増やし、医師の業務軽減を図った。

2 シニアドクター活躍の取組状況

(1) 取組の有無

		施設数	割合
①	取り組んでいる	4	44.4%
②	取組を検討中	1	11.1%
③	取り組んでいない	4	44.4%
	合計	9	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

(2) 取組内容 (検討中含む)

①	定年後再雇用、健診業務、検査部門管理など業務に携わっている。
②	定年退職後の嘱託雇用
③	当院は60歳定年制ですが、65歳まで1年毎に延長は可能としている。60歳を超えても診療科部長で勤務継続いただいている。(4名)
④	定年後も希望に基づいて再任用。医師としての雇用を行っている。

(3) 取り組んでない理由

①	該当者がいないため
---	-----------

3 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響

①	同一職場で複数の短時間勤務者が発生すると、どうしても他の職員に負担がかかるケースはあると考えている。
②	現状、子育ての世代の短時間勤務の影響は感じていないが、今後、医師の高齢化も加わると当直体制や救急体制への影響が懸念される。
③	現状では特に影響を感じない。

IV 産休・育休取得状況等について

1 令和5年度に配偶者が出産した男性医師について

(1) 該当者の有無

		施設数	割合
①	該当者あり	4	44.4%
②	該当者なし	5	55.5%
	合計	9	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

(2) 育休取得の有無

		施設数	割合
①	育休取得あり	3	75.0%
②	育休取得なし	1	25.0%
	合計	4	100.0%

(3) 育休取得状況と取得期間

		人数	取得期間等
①	出産時育休・育休ともに取得なし	3	
②	出産時育休のみ取得	2	・45日 ・1ヶ月以内
③	育休のみ取得	1	・1ヶ月以内
④	出産時育休・育休ともに取得	2	・出産時育休1日+育休3日(計4日) ・出産時育休1ヶ月以内+育休2ヶ月 (計3ヶ月以内)
	合計	8	

2 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無

		施設数	割合
①	該当あり	4	44.4%
②	該当なし	5	55.5%
	合計	9	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

(2) 出産年度

		人数	割合
①	R2	2	4.4%
②	R3	14	31.1%
③	R4	15	33.3%
④	R5	14	31.1%
	合計	45	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

(3) 雇用形態

		人数	割合
①	常勤	34	75.5%
②	非常勤	9	20.0%
③	退職	2	4.4%
	合計	45	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

(4) 雇用形態

		人数	割合
①	産休のみ取得し、フルタイムで復職	0	
②	産休のみ取得し、短時間勤務で復職	0	
③	産休育休を取得し、フルタイムで復職	30	66.6%
④	産休育休を取得し、短時間勤務で復職	15	33.3%
⑤	出産を機に退職	0	
⑥	復職後、子育てを理由に退職	0	
⑦	その他	0	
	合計	45	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

(5) 育休取得期間

		人数	割合
①	1ヶ月未満	1	2.22%
②	1ヶ月～4ヶ月	6	13.3%
③	5ヶ月～8ヶ月	15	33.3%
④	9ヶ月～12ヶ月	14	31.1%
⑤	12ヶ月以上	9	20.0%
⑥	退職のため該当なし	0	0%
	合計	45	100.0%

※小数点の関係により合計が 99.9%になっています。

3 産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員のフォロー体制

①	カバーできている所とできていない所がある。
②	残りの職員でカバーしつつ、それでも不足する場合は、診療応援などで対応。
③	医員（時間雇用）限定だが、「病院長が認めた育児等両立支援に伴う時間雇用の医員 ※小学校就学未満の子を療養する者」として、病院長へ申請して認められると、その期間は医員定数（各診療科に配布される医員採用数上限）でカウント対象外となるため、その分その診療科では他の医員を採用出来る。また、産休・育休を取得している医員（日々雇用・時間雇用問わず）も医員定数カウント対象外であるため、該当者が産休・育休取得中は他の医員を採用出来る。
④	まずは同一診療科の医師で対応を行い、すべての医師でフォローを行う体制も整えている。
⑤	常勤医師が少なく、残りの医師でカバーできないため、診療時間の短縮や宿日直を免除している。

医師の働き方改革等に関する基幹型臨床研修病院へのアンケート結果

令和6年8月

長崎県医師会

I 調査結果

- 調査対象と回答率
県内基幹型臨床研修病院15施設 回答14施設（回答率93.3%）
- 調査機関
令和6年7月19日～8月17日

II 医師数について

- 男女別・雇用形態別の医師数

病院名	男性			女性			合計
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
合計	1196	102	1298	432	61	493	1791
男女割合			72.5%			27.5%	100%
雇用形態割合	92.1%	7.9%	100.0%	87.6%	12.4%	100.0%	

III 働き方改革について

- 働き方改革を受けた取組内容について

(1)タスク・シフト／シェアの導入状況

・導入の有無

	施設数	割合
① 導入している	11	78.6%
② 導入を検討中	1	7.1%
③ 導入していない	1	7.1%
④ 無回答	1	7.1%
合計	14	

・導入内容

①	医師事務作業補助者の拡充。法改正によるコメディカルへの業務移動。
②	特定行為終了看護師が配置できるよう研修受講をすすめている。
③	医師事務作業補助者による、診療録等の代行入力、診断書の作成。 特定行為研修受講の推進。血管造影や手術時の補助。
④	ドクタークラーク、特定行為看護師等へのタスクシフト
⑤	医師事務作業補助者の配置、当直応援医師の活用
⑥	検査部：転院前コロナ検査実施、薬剤部：入院期間に合わせた処方日数の調整、看護部：医師の指導の下、化学療法室での抗がん剤投与時の静脈ルート確保を行っている、リハビリ：リハビリテーション総合実施計画書等、リハビリテーション診療に関係する各種書類の草案作成・説明・交付業務を行っている。など
⑦	医師事務作業補助者の配置
⑧	特定行為看護師を育成し、タスクシフトを進めている
⑨	Drクラークによる書類記載代行。院内認定をうけたナースによるルート確保（化学療法等）
⑩	記録等重複業務の見直しなど
⑪	診療看護師増員のための取組、特定行為看護師による医師負担軽減、多職種へのタスクシフト・シェアによる医師負担軽減
⑫	特定行為研修を修了した看護師による診療補助。看護師・医療職の診療補助・支援。医師事務作業補助者の配置。

(2)シニアドクターにおける取組

・定年退職の年齢

	施設数	割合
① 65歳	12	85.7%
② 60歳	1	7.1%
③ 60～70歳	1	7.1%
合計	14	

・定年後の再雇用を行っているか

		施設数	割合	年齢の上限
①	はい	9	64.3%	上限なし・不問④、70歳まで②、65歳まで①
②	いいえ	5	35.7%	役職等により65歳以降も雇用の可能性あり
合計		14		

・シニアドクターが活躍できる取組をおこなっているか

		施設数	割合
①	取り組んでいる	6	42.9%
②	取組を検討中	1	7.1%
③	取り組んでいない	7	50.0%
合計		14	

・取組内容（検討中含む）

①	当直が免除となり、診療は常勤医師と同様
②	比較的業務量が軽い部署への配置転換（健診センター、検査室など）
③	定年退職後本人の希望があれば積極的に採用している
④	以前、常勤職員として勤めていた医師が非常勤となって長年勤めている事例が数例ある。
⑤	地域包括ケア病棟全体の（日中副主治医／病棟医）対応医
⑥	病院制度上、非常勤医師としての採用は可能なため採用している。
⑦	定年後、常勤嘱託として採用し、年齢の上限もない。

2 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響

①	当直できる人数が減っている
②	診療科内の他の医師に負担がかかっているが、時間外の上限規制があることから、診療制限せざるをえない。副業の制限にもなり、地域の医療にも影響が出ている。
③	もう少しflexibleかつ希望の少ない夜勤手当の増加をお願いします
④	子育て世代の医師は宿直や夜勤に従事することが困難であるため、その分同じ科の医師の勤務負担が増加している。

IV 産休・育休の取得状況等について

1 令和3～5年度に出産した男性医師について

(1) 該当者の有無

		施設数	割合
①	該当者あり	8	57.1%
②	該当者なし	6	42.9%
合計		14	

(2) 出産年度

		人数	割合
①	R 3	2	4.2%
②	R 4	24	50.0%
③	R 5	22	45.8%
合計		48	

(3) 育休取得の有無

		施設数	割合
①	育休取得あり	7	87.5%
②	育休取得なし	1	12.5%
合計		8	

(4) 育休取得状況と取得期間

		人数	割合	取得期間等
①	出産時育休・育休ともに取得なし	23	47.9%	
②	出産時育休のみ取得	12	25.0%	14日(3人)、5日(2人)、27日、22日、21日、17日、15日、12日、10日
③	育休のみ取得	13	27.1%	1ヶ月(3人)、5日(2人)、4日(2人)、28日、18日、15日、12日、11日、10日
④	出産時育休・育休ともに取得	0	0.0%	
合計		48		

2 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無

		施設数	割合
①	該当者あり	12	85.7%
②	該当者なし	2	14.3%
合計		14	

(2) 出産年度

		人数	割合
①	R 3	21	30.0%
②	R 4	27	38.6%
③	R 5	22	31.4%
合計		70	

(3) 現在の雇用形態

		人数	割合
①	常勤	52	74.3%
②	非常勤	12	17.1%
③	退職	6	8.6%
合計		70	

(4)産休育休の取得状況と復職後の勤務形態等（予定含む）

		人数	割合	取得期間等
①	産休のみ取得し、フルタイムで復職	6	8.6%	
②	産休のみ取得し、短時間勤務で復職	1	1.4%	
③	産休育休を取得し、フルタイムで復職	39	55.7%	
④	産休育休を取得し、短時間勤務で復職	19	27.1%	
⑤	出産を機に退職	2	2.9%	
⑥	復職後、子育てを理由に退職	3	4.3%	
合計		70		

(5)育休取得期間

		人数	割合
①	1か月～4か月	8	13.1%
②	5か月～8か月	21	34.4%
③	9か月～12か月	28	45.9%
④	12か月以上	4	6.6%
合計		61	

3 産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員のフォロー体制

①	大学医局人事にて欠員補充
②	診療科内の他の医師によるカバー、必要に応じて非常勤医師の招聘を行う。 放射線科に限っては、一部の業務についてテレワークを可能としている。
③	代替医師が医局人事により異動してくる
④	診療体制を縮小した
⑤	代替医師を長崎大学病院より派遣してもらった
⑥	診療日や担当業務の調整
⑦	診療応援医師の派遣によりフォローしてもらい、新年度に変わるタイミングで常勤医師の雇用ができていた。
⑧	残りのドクターでカバーしている
⑨	残りのドクターでカバーしている
⑩	残りのドクターでカバーしている

ドクターバンクについて

1 医師会設置のドクターバンクの認知度

(1)日本医師会女性医師バンク

		施設数	割合
①	知っている	5	35.7%
②	知らない	8	57.1%
③	無回答	1	7.1%
合計		14	

2 求人状況

(1)募集の有無

		施設数	割合
①	募集している	7	50.0%
②	募集していない	7	50.0%
合計		14	

(2)求人方法及び媒体（複数回答）

		施設数	意見
①	民間の医師求人サイト	3	M3キャリア、マイナビ、メディウェル、総合メディカル、UMIN、jREC-IN等
②	病院のホームページ	9	
③	日本医師会女性医師バンク		今後利用したい（2施設）
④	その他		

その他

1 美容外科への転課について

①	R4年度1名、R2年度1名
②	初期研修終了後に美容外科等に就職する医師が数名いる。2021年修了者：1名、2023年修了者：1名
③	1名外科から転職

医師の働き方改革等に関する基幹型臨床研修病院へのアンケート結果(熊本県医師会)

I 調査概要

1 調査対象と回答数

県内基幹臨床研修病院 14施設 (回答13施設)

II 医師数について

	男性医師			女性医師			合計
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
A	423	53	476	141	48	189	665
B	127	4	131	34	5	39	170
C	175	55	230	50	26	76	306
D	64	24	88	16	12	28	116
E	165	4	169	28	6	34	203
F	66	1	67	20	3	23	90
G	25	3	28	12	2	14	42
H	48	16	64	10	3	13	77
I	49	44	93	5	17	22	115
J	73	1	74	20	1	21	95
K	36	4	40	7	2	9	49
L	42	0	42	2	3	5	47
M	33	1	34	2	0	2	36
合計	1326	210	1536	347	128	475	2011
男女割合			76%			24%	100%
雇用形態割合	86%	14%	100%	73%	27%	100%	

III 医師の働き方改革について

1 タスク・シフト、タスク・シェア導入について

(1) 導入の有無

①導入している	13	100%
②導入を検討している	0	0%
③導入していない	0	0%

(2) 導入内容

- ・(看護師)特定行為研修修了者の活用
- ・(助産師)院内助産、助産師外来の実施
- ・(薬剤師)周術期の薬学的管理等
- ・(診療放射線技師)血管造影・画像下治療における補助行為
- ・(診療放射線技師)放射線治療計画補助
- ・(臨床検査技師)心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ・(臨床検査技師)救急外来・病棟配置など
- ・(臨床検査技師)採血
- ・(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
- ・(医師事務作業補助者)診療録等の代行入力、各種書類の記載
- ・(臨床工学技士)手術支援(麻酔アシスタント等)
- ・医師業務作業補助者の配置や各職種に資格取得研修受講を促進している。
- ・医師事務補助者の採用及び増員
- ・コメディカル部門において必要な研修を修了後、機械の操作、設定、手続き等のタスクシフトを行っている。
- ・医師事務作業補助者(医療秘書)へ事務作業・処理等の業務をシフト(サマリ作成、外来にて各種検査説明等)
- ・特定行為看護師の養成、医師の事務作業補助の拡大
- ・医師・看護師・医療職等多職種で協働して業務を行っている。

- ・ コメディカル職員を増員するなどして対応している。
- ・ 薬の説明や服薬の指導を医師の依頼に基づき、病棟担当薬剤師が行っている
- ・ 医師事務作業補助者を配置（15：1）している 等
- ・ 看護師による患者相談対応や、薬剤師による薬剤の説明等、医師の負担軽減計画に基づき、各職種に応じてタスクシフトを実施。また、特定看護師の育成により医師の負担軽減を図っている。（R6年度1名）

2 シニアドクター活躍の取組み状況

(1) 取組みの有無

①導入している	10	77%
②導入を検討している	0	0%
③導入していない	3	23%

(2) 導入内容

- ・ 本人の希望に応じ、病棟を中心に診る包括診療科への配置や各病棟医を担当
- ・ 定年後も嘱託職員等として雇用を継続している。（3病院）
- ・ 隣接する健診センターでの業務、研修医を含む若手医師の教育指導
- ・ 定年70才としている。
- ・ シニア医師の採用
- ・ 再任用、任期付き雇用、大学等と協議

(3) 導入していない理由

- ・ 制度の整備・利用が進んでいない
- ・ 特に取組を行わずとも、シニアドクター世代の医師が活躍しているため

3 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響について

・ 上記のとおり、現時点では診療制限にいたってないが、今後の人員不足が懸念される。将来を担う人材確保のため、特に県外流出の声が聞かれる医学生や若手医師の確保について支援頂きたい。（県内開催の医学生採用説明会は県に支援頂いているが、県外説明会などの県外からのリクルート支援もお願いしたい）

- ・ 夜間・休日労働の負担が大きくなる。
- ・ 時間外にかかる業務が一部の医師に集中している可能性は否定できない
- ・ 影響なし（6病院）
- ・ 短時間勤務がいる診療科の常勤医師は業務過多になると予想します。補充が必要となった場合に、どのような人材を探すのか、情報の整理や方法を検討しておかなければならないと考えます。
- ・ 現時点では大きな影響は与えていないが、子育て等で救急医療に従事する医師数限られてくると、現体制が維持できなくなる可能性もある。

IV 産休・育休の取得状況等について

1 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無

	施設数	割合
①該当者あり	9	69%
②該当者なし	4	31%

(2) 出産年度

	人数
①R3	40
②R4	34
③R5	31
計	105

(3) 雇用形態

①常勤	66
②非常勤	14
計	80

(4) 産休育休の取得状況と復職後の勤務形態等

①産休のみ取得し、フルタイムで復職	0	0%
②産休のみ取得し、短時間勤務で復職	46	44%
③産休育休を取得し、フルタイムで復職	33	31%
④産休育休を取得し、短時間勤務で復職	15	14%
⑤出産を機に退職	4	4%
⑥復職後、子育てを理由に退職	2	2%
⑦その他（復職後、人事異動）	5	5%
計	105	100%

(5) 育児休暇期間

①1か月～4か月	19	20%
②5か月～8か月	29	31%
③9か月～12か月	40	43%
④13か月以上	5	5%
計	93	100%

2 令和5年度に配偶者が出産した男性医師について

(1) 該当者の有無

	施設数	割合
①該当者あり	12	92%
②該当者なし	1	8%

(2) 育休取得状況と取得期間

	人数
①出産時育休・育休ともに取得なし	33
②育休取得なし	8
③育休のみ取得	6
④出産時育休・育休ともに取得	1
計	48

3 産体育休取得時や復職後の短時間による欠員のフォロー体制

- ①現時点では何かと診療制限することはなく、産体育休者や短時間勤務者のカバーができていますが、今後男性育休者の増加に伴う人員不足が懸念される。
- ②大学病院から代替医師が派遣される場合もある。
- ③平日業務については、同診療科でフォローできたが、土日祝の待機を月1回非常勤応援医師を依頼した。残りの2名医師の休日取得に影響がでやすかった。
- ④他の医師でカバーしている。(3件)
- ⑤該当者がいなかった。R6年は1名出産したが、代替医師なし
- ⑥代替医師を採用した。(2件)
- ⑦概ねできている。代替医師を新たに雇用した。(大学医局人事により)
- ⑧同診療科の残りの医師がカバーしている

別紙 1

医療機関における勤務環境改善取組アンケート結果（令和5年度）

＜調査の概要＞

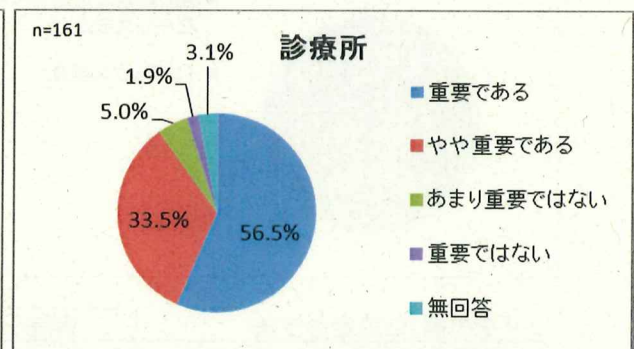
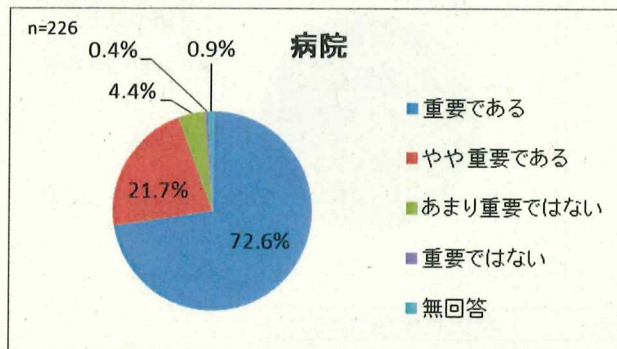
- (1) 調査対象 : 県内医療機関 897 施設（病院 453、有床診療所 444）
 (2) 調査期間 : 令和5年12月6日～令和6年1月15日
 (3) 調査方法 : 郵送による通知、回収はFAX又はWeb回答システム
 (4) 回答状況 : 387件（43.1%） ※R4年度：252件（26.7%）、R3年度：354件（37.7%）

	病院	回答率	有床診	回答率	合計	回答率
回答数	226	49.9%	161	36.3%	387	43.1%
うち、FAX	69	15.2%	64	14.4%	133	14.8%
うち、Web	157	34.7%	97	21.8%	254	28.3%

1. 貴施設における勤務環境について

①勤務環境改善に取組むことへの現状認識について

	病院	有床診療所	計
重要である	164	91	255
やや重要である	49	54	103
あまり重要ではない	10	8	18
重要ではない	1	3	4
無回答	2	5	7
計	226	161	387



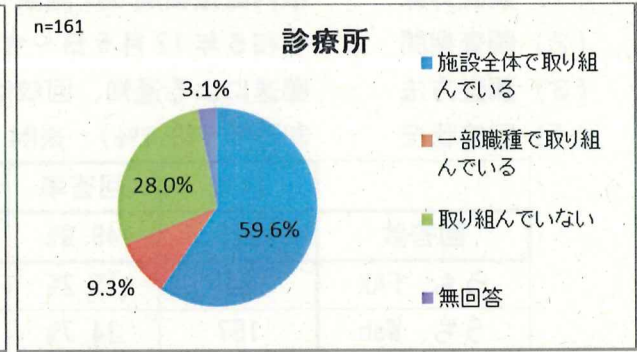
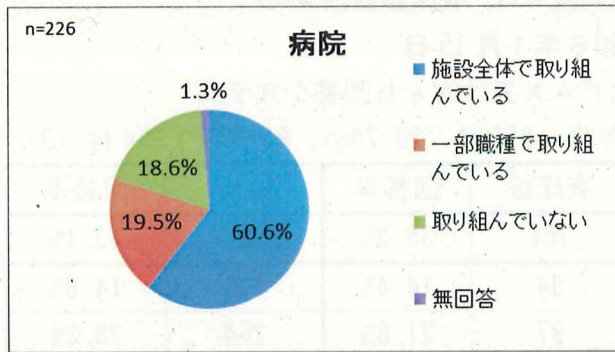
「重要である」との回答は病院 72.6%（74.3%）、有床診療所 56.5%（60.0%）で、病院の方が勤務環境改善の取組みを重要であると考えている割合が高くなっている。

「重要である」及び「やや重要である」を併せたところでは、病院 94.3%（94.7%）、有床診療所 90.0%（88.0%）となっており、勤務環境改善の取組みについての重要性は多くの医療機関において認識されている。

※ （ ）内は昨年度の数値（以下同じ）

②勤務環境改善の取組状況について

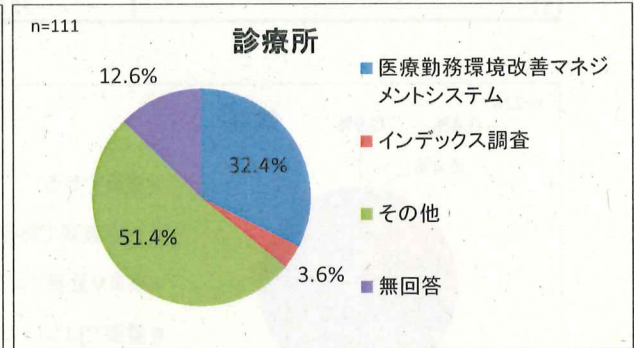
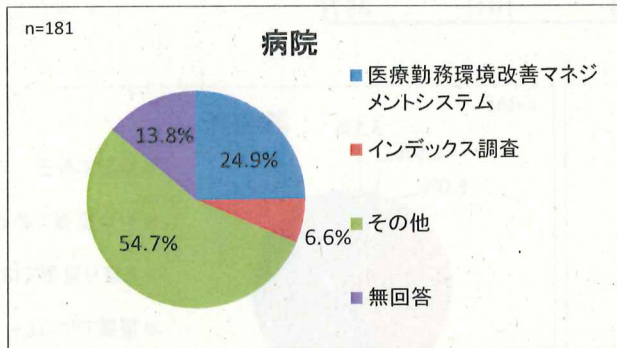
	病院	有床診療所	計
施設全体で取り組んでいる	137	96	233
一部職種で取り組んでいる	44	15	59
取り組んでいない	42	45	87
無回答	3	5	8
計	226	161	387



勤務環境改善の取組み状況については、施設全体で取り組んでいる割合が、病院 60.6% (63.8%)、有床診療所 59.6% (60.6%) であり、いずれも施設全体で取組んでいる割合が昨年度調査より低くなっている。

施設全体又は一部職種で取組みをしている医療機関は、病院では 80.1% (82.2%)、有床診療所では 68.9% (69.0%) となっている。また、有床診療所では 28.0% (27.0%) が取組みをしていないと回答している。

③勤務環境改善に係る主な取組みの手法について (②で取り組んでいる医療機関)



…「その他」の取組の手法	病院 (n=99)	有床診療所 (N=57)
労務管理の見直し	28	14
労働環境改善会議等の実施	21	4
社労士等専門家の介入	6	13
タスクシフト/シェアの導入	5	0
面談・アンケートの実施	4	7
新規採用等による職員確保	3	1
その他	18	9
無回答	14	9

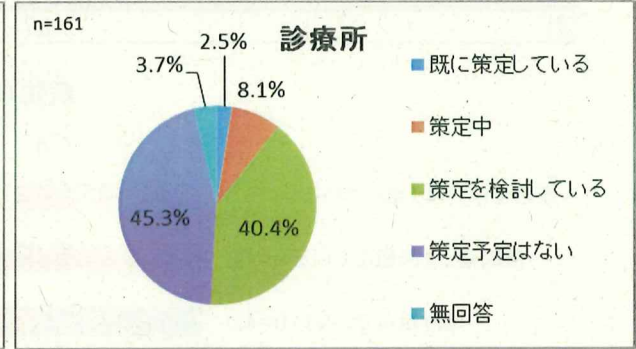
医療勤務環境改善マネジメントシステムにより取り組んでいるとの回答は、病院 24.9% (17.9%)、有床診療所 32.4% (17.7%) であった。

また、看護協会作成のインデックス調査を利用しているのは、病院 6.6% (5.9%)、有床診療所 3.6% (3.0%) であった。

その他の取組手法の内容では、病院・有床診療所ともに労務管理の見直しが最も多く、次いで病院では労働環境改善会議等の実施、有床診療所では社労士等専門家の介入が多かった。

④勤務環境改善計画の策定状況について

	病院	有床診療所	計
既に策定している	29	4	33
策定中	14	13	27
策定を検討している	100	65	165
策定予定はない	79	73	152
無回答	4	6	10
計	226	161	387

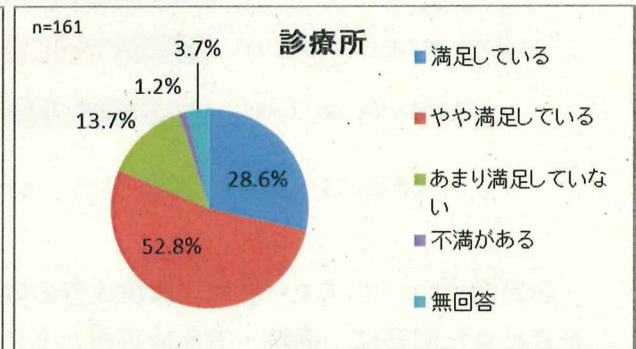
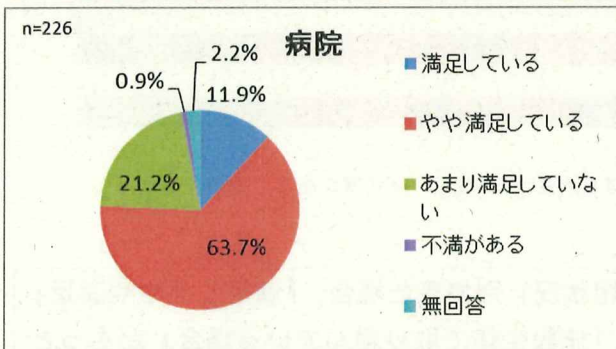


勤務環境改善計画の策定状況については、「策定している」及び「策定中」の医療機関は、病院 19.0% (19.8%)、有床診療所 10.6% (8.0%) であり、病院の方が有床診療所よりも計画策定が約2倍進んでいる。

また、策定予定がないとの回答については、病院 35.0% (36.2%) に対して有床診療所 45.3% (43.1%) であり、有床診療所では半数近くが計画策定の予定がないと回答している。

⑤勤務環境の現状について

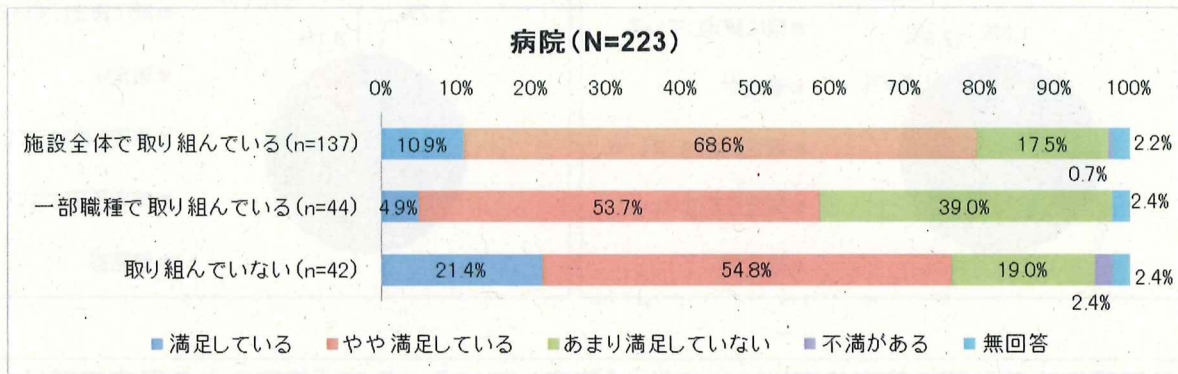
	病院	有床診療所	計
満足している	27	46	73
やや満足している	144	85	229
あまり満足していない	48	22	70
不満がある	2	2	4
無回答	5	6	11
計	226	161	387



勤務環境の満足度については、「満足している」との回答は、病院 11.9% (11.2%)、有床診療所 28.6% (23.0%) である。「満足している」と「やや満足している」を合わせると病院 75.6% (77.0%)、有床診療所 81.4% (80.0%) となっており、病院よりも有床診療所の方が満足しているという回答が多い。

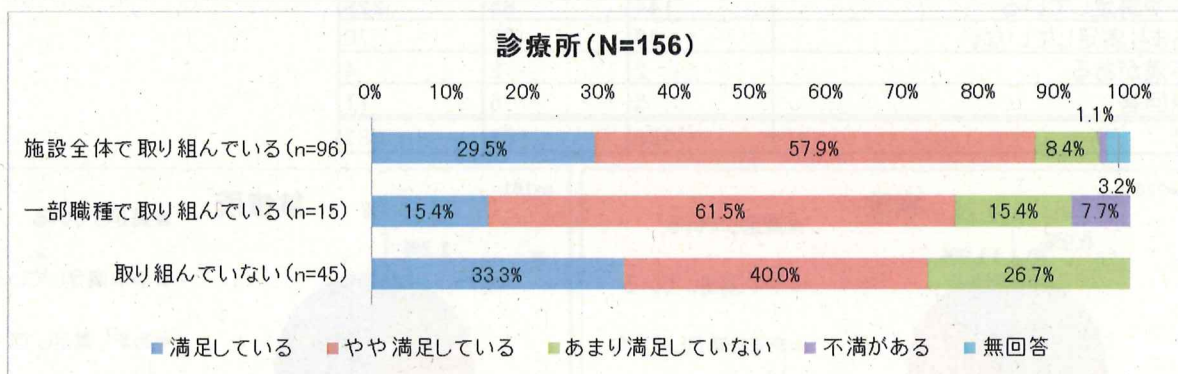
⑤－ a 勤務環境の現状<勤務環境改善の取組状況（1－②）別>病院

	施設全体で取り組んでいる (n=137)	一部職種で取り組んでいる (n=44)	取り組んでいない(n=42)
満足している	15	2	9
やや満足している	94	22	23
あまり満足していない	24	16	8
不満がある	1	0	1
無回答	3	1	1
計	137	41	42



⑤－ b 勤務環境の現状<勤務環境改善の取組状況（1－②）別>診療所

	施設全体で取り組んでいる (n=96)	一部職種で取り組んでいる (n=15)	取り組んでいない(n=45)
満足している	28	2	15
やや満足している	55	8	18
あまり満足していない	8	2	12
不満がある	1	1	0
無回答	3	0	0
計	95	13	45

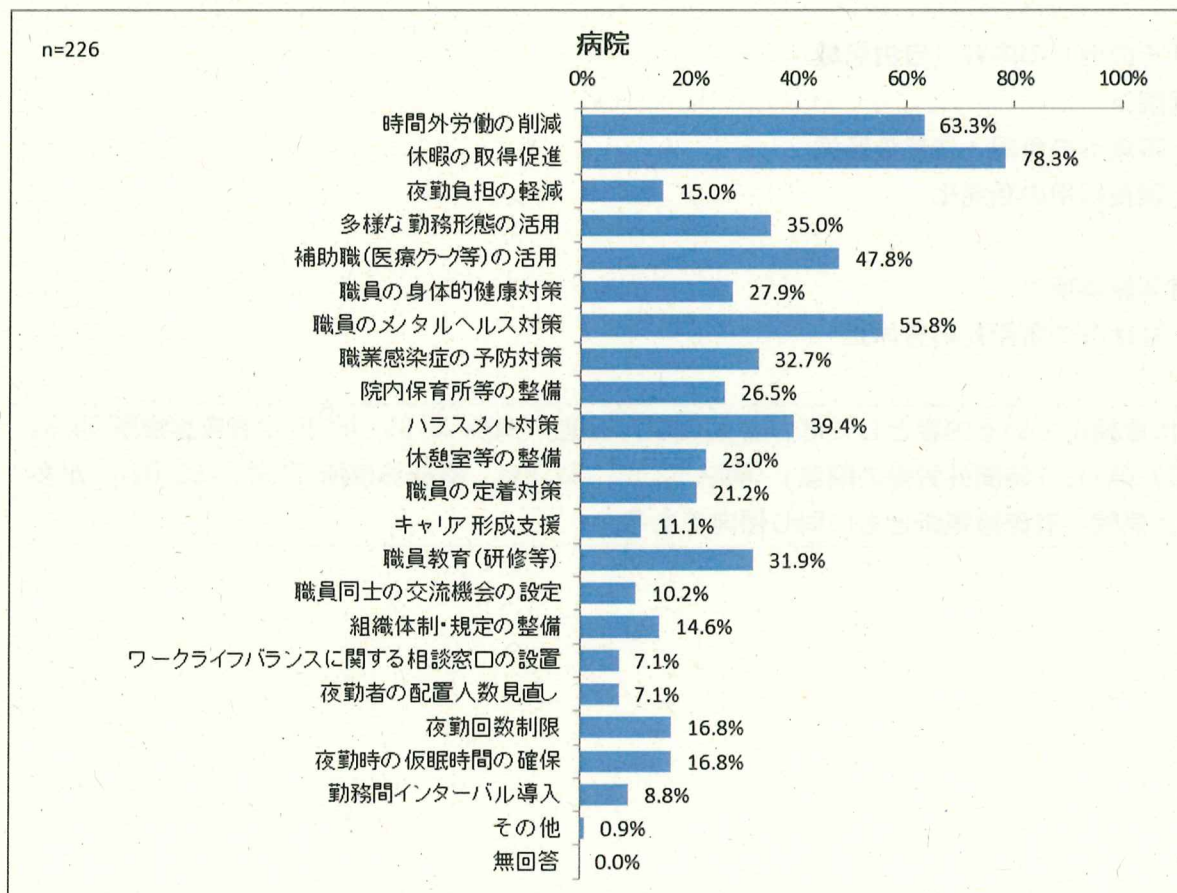


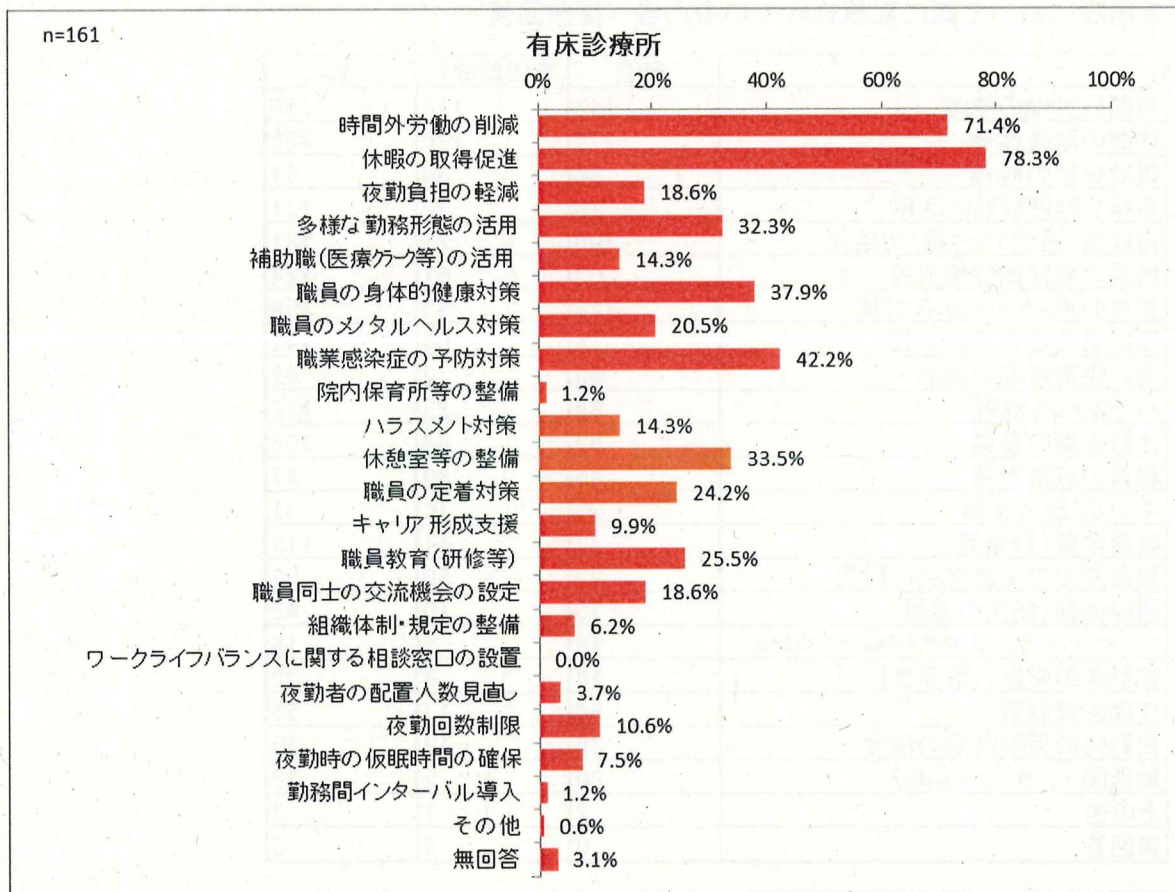
満足度について「1－②勤務環境改善の取組状況」別で見た場合、「満足」、「やや満足」を合わせた回答は、病院・有床診療所ともに「施設全体で取り組んでいる場合」がもっとも多い。

また、「あまり満足していない」の回答は、病院では「一部職種でしか取り組んでいない場合」、有床診療所では「取り組んでいない場合」にもっとも多い。

2. 貴施設において既に取組まれている内容（複数回答）

	病院	有床診療所	計
時間外労働の削減	143	115	258
休暇の取得促進	177	126	303
夜勤負担の軽減	34	30	64
多様な勤務形態の活用	79	52	131
補助職(医療クーク等)の活用	108	23	131
職員の身体的健康対策	63	61	124
職員のメンタルヘルス対策	126	33	159
職業感染症の予防対策	74	68	142
院内保育所等の整備	60	2	62
ハラスメント対策	89	23	112
休憩室等の整備	52	54	106
職員の定着対策	48	39	87
キャリア形成支援	25	16	41
職員教育(研修等)	72	41	113
職員同士の交流機会の設定	23	30	53
組織体制・規定の整備	33	10	43
ワークライフバランスに関する相談窓口の設置	16	0	16
夜勤者の配置人数見直し	16	6	22
夜勤回数制限	38	17	55
夜勤時の仮眠時間の確保	38	12	50
勤務間インターバル導入	20	2	22
その他	2	1	3
無回答	0	5	5





○「その他」の内容（自由記載）

<病院>

- ・事務への負担・残業の軽減
- ・職員採用の活発化

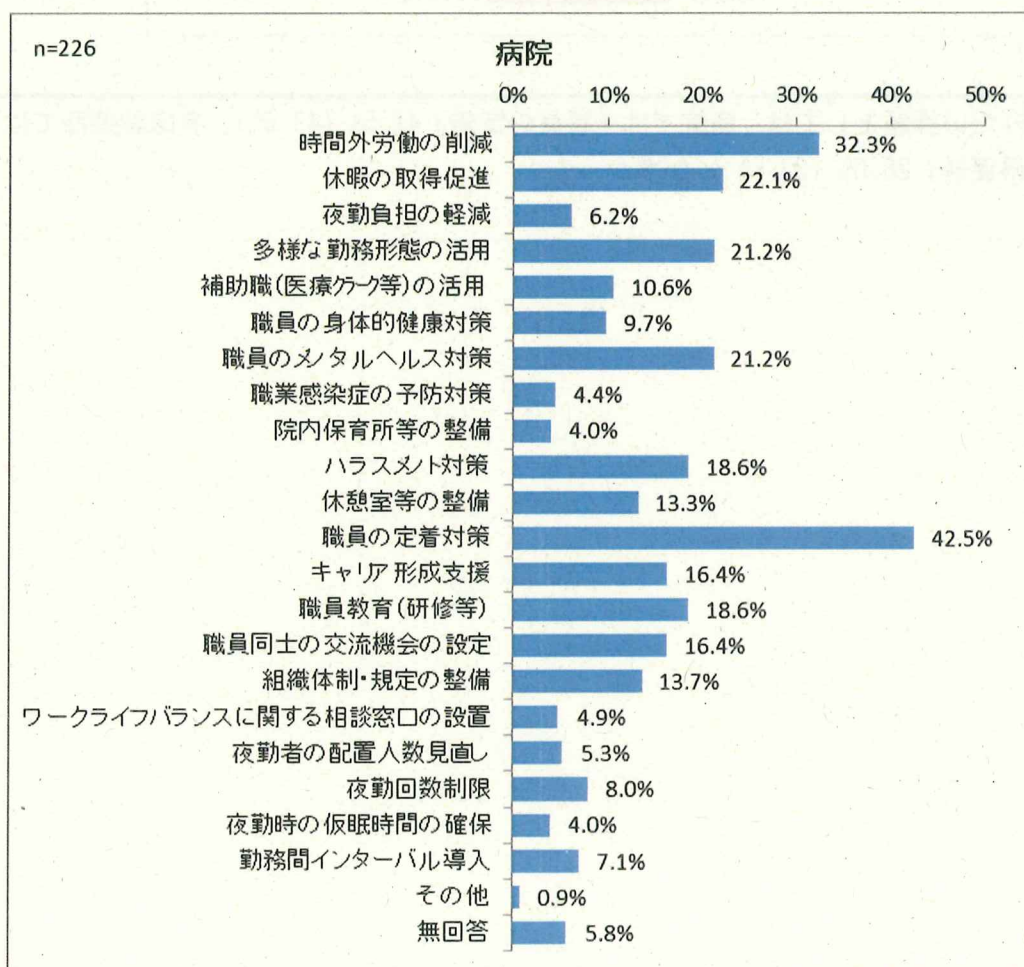
<有床診療所>

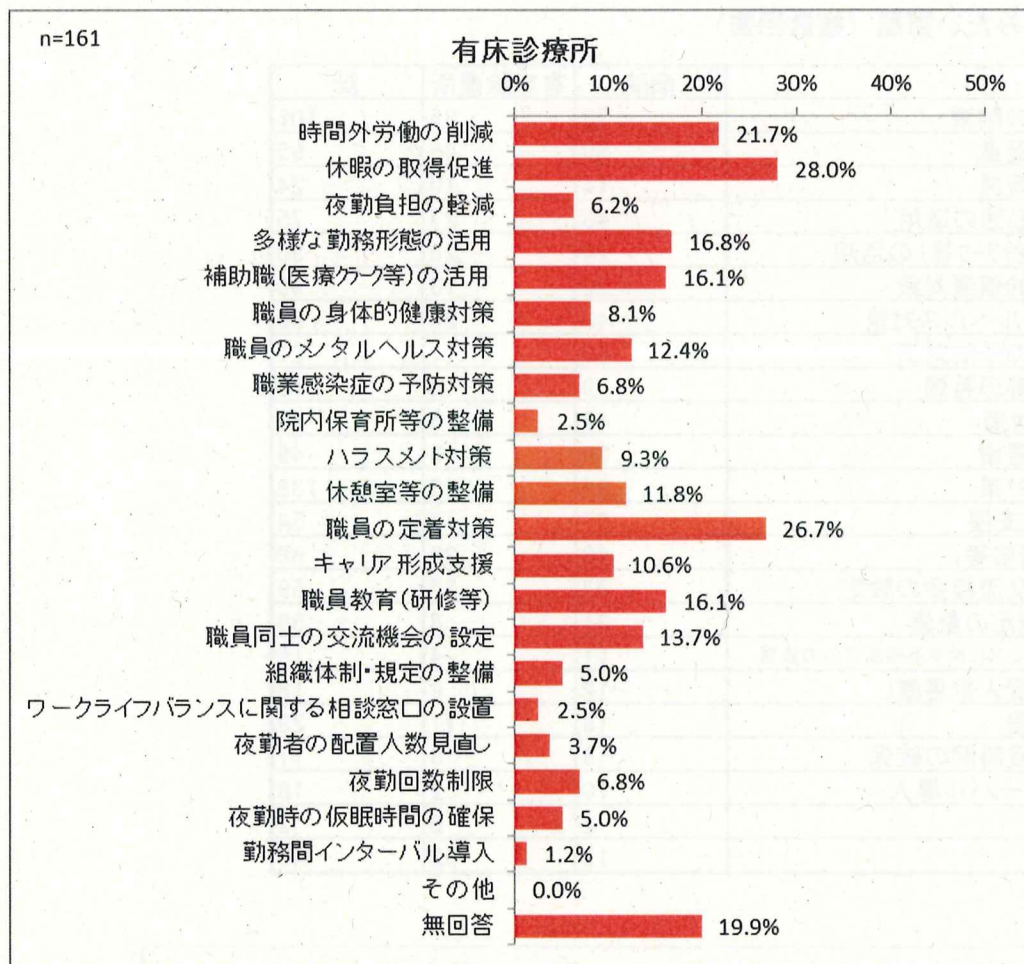
- ・昼休みの電話対応を休止

既に取り組んでいる内容としては、「休暇の取得促進」（病院 78.3% (78.3%)、有床診療所 78.3% (77.0%)）、「時間外労働の削減」（病院 63.3% (59.9%)、有床診療所 71.4% (63.0%)）が多く、病院・有床診療所ともに同じ傾向である。

3. 現在取り組みたい課題（複数回答）

	病院	有床診療所	計
時間外労働の削減	73	35	108
休暇の取得促進	50	45	95
夜勤負担の軽減	14	10	24
多様な勤務形態の活用	48	27	75
補助職(医療クーク等)の活用	24	26	50
職員の身体的健康対策	22	13	35
職員のメンタルヘルス対策	48	20	68
職業感染症の予防対策	10	11	21
院内保育所等の整備	9	4	13
ハラスメント対策	42	15	57
休憩室等の整備	30	19	49
職員の定着対策	96	43	139
キャリア形成支援	37	17	54
職員教育(研修等)	42	26	68
職員同士の交流機会の設定	37	22	59
組織体制・規定の整備	31	8	39
ワークライフバランスに関する相談窓口の設置	11	4	15
夜勤者の配置人数見直し	12	6	18
夜勤回数制限	18	11	29
夜勤時の仮眠時間の確保	9	8	17
勤務間インターバル導入	16	2	18
その他	2	0	2
無回答	13	32	45





現在取り組みたい課題としては、病院では「職員の定着」42.5% (43.6%)、有床診療所では「休暇の取得促進」28.0% (33.0%)が多かった。

4 勤務環境改善で困難に感じていること（自由記載・類似はまとめています）

（職員確保・職員不足：56件）

- ・ 正職員の募集をしても集まらない。（給与の問題？）。パート職員の募集には、応募は有るが15時までの勤務希望が多いので、その後の時間が人数不足になる。やはり正職員の増員が必要と感じています
- ・ 医師の人員不足による時間外勤務・休日勤務の発症
- ・ 各職種の人員確保に苦慮する為、人手不足による繁忙状態が起こる事
- ・ 看護師不足
- ・ 職員の定着対策医療助手者不足
- ・ 人員不足、看護補助者、栄養士等の応募がない
- ・ 人員不足により余裕なし
- ・ スタッフの人員不足
- ・ スタッフ不足もあり、年間有給休暇を全部は消費出来ない
- ・ マンパワー不足。全般的に求人に対して、応募が少ない。特に医師に関してはギリギリの人数で診療に当たっているので、医師数が増えない今のままでインターバルが導入されたら、救急を止めたり、外来・手術を止めることになりかねない
- ・ マンパワー不足であるが人件費支出が難しい状況である
- ・ 夜勤職員不足で病院等欠員時に困難となる
- ・ 医師不足から一部の医師の負担が大きいため、医師の確保の取り組みとクラークの導入を検討中
- ・ 看護職の人員不足による勤務体制
- ・ 職員の人員不足の確保にあたっては、人件費もともなうため困難なところがある
- ・ 人員不足により日々の業務に追われ、協議の場を設けることが困難である
- ・ 人手不足が顕著で勤務環境改善に取り組んでも今一つしっくりしない。根本的な問題解決に至らない所に対策の限界を感じる
- ・ 人手不足な看護助手について採用に苦労しております。また、給与の問題で介護保険の事業所においては処遇改善があるが、加算の増額がなく介護処遇改善が充実していく中で格差がでている現状である
- ・ 部署によっては慢性的なスタッフ不足が継続しており、採用ができない状況が続くと、また退職者が発生する悪循環になっていること
- ・ 慢性的な人材不足が全てに影響を与えています。業務を回すのが精一杯であります
- ・ 慢性的な人手不足。しかしほぼ外来のみに近い状態のため、スタッフは休暇取得もできている状態であるし、体調不調時は自院で診察したり等配慮している
- ・ 職員の退職に際し、職員の補充ができない・・・募集をかけているが、なかなか人が集まらない
- ・ 職員の離職対策
- ・ 看護師、准看護師、看護助手との採用が難しい。紹介会社からの採用が多くなってきていて紹介料が増加している
- ・ 職員（特に若者）定着
- ・ 看護・介護職員の採用が難しい、人員の充実が最重要課題です
- ・ ここ数年、新規採用職員の退職が多く、現職員にしわ寄せがきている。

- ・ 求人を出しても来ない。マッチする方が来ない。医師はアルバイトで来てもらっているが、今回の改善により、今後來てもらえなくなるかもしれない
- ・ 人材確保に苦戦。特に看護補助者
- ・ 新人職員が定着しない為、既存の職員に負担がかかる
- ・ 介護職の人材確保（高齢化）
- ・ 看護助手の雇用が厳しい（応募者がいない）
- ・ 看護職の直接雇用が困難な状況です。その原因の一つは、派遣会社や紹介会社が賃金を大幅に増加して人員を囲い込んでいることです。そういう原因が分かっているのであれば時間給や月給を増加して募集するべきと思われるかもしれませんが、新規募集給与に伴い既存職員の給与も増加しなければ不公平になります。全体の給与を大幅に増加させることは医院の存続が困難になります
- ・ 看護補助者がなかなか見つからない
- ・ 求人が計画通りにできないこと
- ・ 求人を出しても応募がなく、欠員対策に派遣事業を使わざるを得ない状況。派遣者と常勤者の負担を均一にするのが大変です
- ・ 常勤看護師を募集していますが、夜勤を求めると断られるケースが多いです。育児休暇明けに時短勤務を認めています、期限を過ぎると辞職されるケースが度々あります
- ・ 有床診療所は、十分な余裕を持って勤務するほどの人数を確保していくのはなかなか難しい

（医師の働き方改革への対応：8件）

- ・ 業務と研鑽の区分が困難。上司の指示による業務か否かの区分の判断
- ・ 宿直医師の確保
- ・ 宿日直許可を申請しているが許可が下りない点
- ・ 医師の働き方改革に対する、医師の意識付けが難しい。様々な規程や計画書を策定しても、当の本人達にその意図が伝わらない限りは効果的な運用は望めない
- ・ 医師の意識改革が今後の課題である
- ・ 医師の働き方改革を中心に取り組んでいるので、ほかの職種の改善に着手できずにいる。
- ・ 地域の救急病院の中心的役割、研修医の人数枠等、現場の事情もあり宿日直許可、インターバルを実現させる事は容易ではない。当直を踏まえた、勤務計画の作成に苦慮している。
- ・ 当院は救急車の受け入れ件数が多く、宿日直許可をとることが困難である
- ・ また、夜勤の人数もこれ以上減らすことができない為、時間外労働時間の削減が困難な状態である
- ・ 日当直の届出を検討しているが、当直週1回となると医師数がたりない

（施設関係：7件）

- ・ 休憩室等ハード面の整備を行いたいが、現施設内では困難であるため増設が必要である。その為には多額の資金や場所の確保が課題となっている
- ・ スペース不足
- ・ 現建物の竣工時と比較して、想定以上に事業を拡大したことで約1.5倍の職員数となっており、休憩室や更衣室、駐車・駐輪場など様々なスペースが不足している。特にここ数年は感染対策で必要となる物品が中国のゼロコロナ政策や感染爆発、ウクライナ紛争などで急

な欠品となることを避けるため、安定在庫として2~3ヶ月分保管している関係で、今まで以上にスペース不足の問題が顕在化している

- ・ 各所インフラ（特に建物）の老朽化・手狭なこと
- ・ 職員の休憩室の整備
- ・ 夜勤者の仮眠室がない

（新型コロナウイルス感染症の影響：5件）

- ・ コロナによるクラスター発生により、必要数の確保が難しくなり改善どころではない。
- ・ コロナ禍で、病棟、外来と人員増を検討しているが、先の見通しが立たないため、求人を出すか否か悩んでいる
- ・ コロナ禍による職員同士の交流の機会の減少
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応で、労働時間の管理が困難な状況。令和4年2月から3回院内クラスターが発生し、現在も11月からのクラスターが終息出来ていない。一般診療、救急医療もできる限り制限せず診療を行っており、職種を問わず職員総動員で対応に当たっているため、勤務環境改善への取り組みが遅れている

（職員教育：4件）

- ・ キャリア形成支援方法を検討しているが、手法が多くどれを導入すべきが悩んでいる
- ・ これまでスタッフの入退職が少ないのはよいことだが、逆に入退職があった際には決まった研修制度や職員定着に関する対策を持ち合わせていないので不慣れさを感じる
- ・ 職員の意識改革
- ・ 職員教育（階層別職員研修）

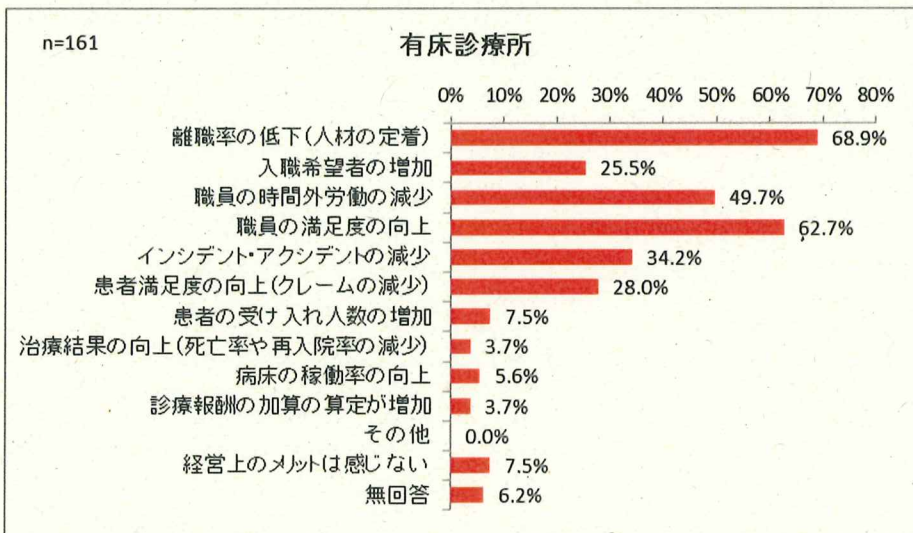
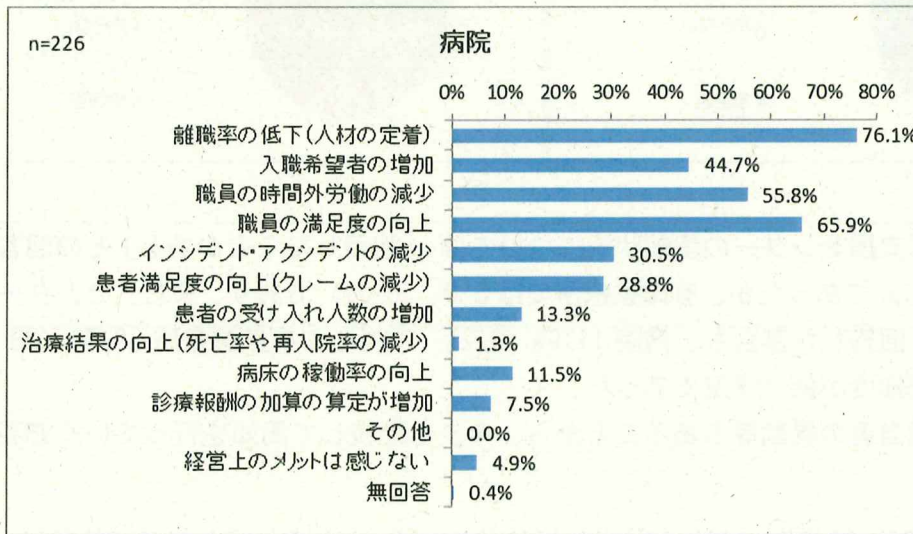
（その他：22件）

- ・ 1人ドクターで高齢のため、業務多忙により負担が増え過ぎないように配慮をしている。
- ・ 医師が若手医師の指導をする際に細かい所まで病院側として入り込めない
- ・ 改善時間の捻出
- ・ 経営状態の悪化
- ・ 組織体制で事務長がすべて担っており、限界がある
- ・ 多様化（時間外勤務削減を良いと思う職員と悪いと思う職員がいる等）
- ・ 有休消化率の向上、管理職の事務軽減
- ・ 医療従事者がすべてパート勤務で、労務管理が難しい。
- ・ 医療法人ですが、院長、副院長の親子経営なので医師のペースで仕事をされるので、なかなか改善できない
- ・ 院長の時間外の仕事をコントロールできない。しかし経営者なので我慢している
- ・ 患者が多い場合や重症の患者がいると時間外が多くなってしまいが、対策が難しい
- ・ 勤務時間と患者の受入を天秤にかけざるを得ないこともでてきてしまうことが不安
- ・ 管理職の有給休暇消化率の向上
- ・ 時間外労働の平等化
- ・ 休診日の設定
- ・ 勤怠管理の把握に時間がかかっている（特に医師）

- ・ システム老朽化のため、データ抽出、検証にかなりの労力がかかる
- ・ 行政に提出する書類作成のため、私は夜間まで仕事が終わりません
- ・ 施設を整備したりする費用、人件費に余裕がない
- ・ ほぼ完全週休2日、祝祭日・お盆・年末年始の休暇があり有給休暇、人間的な余裕がない
- ・ 小規模施設なので、人員補充や環境改善に限界がある
- ・ 職種間の協調が取りづらい
- ・ 働き方改革の名の下に、勤務時間ばかりを気にして、質の向上が図り辛くなっている気がします
- ・ 日常業務に追われ全員参加の改善活動が進まない
- ・ 部署によっては残業の削減が困難な所があります
- ・ 精神疾患（うつ病、適応障害等）のある職員への対応に苦慮している

5. 勤務環境改善の効果として感じる経営上のメリット（複数回答）

	病院	有床診療所	計
離職率の低下(人材の定着)	172	111	283
入職希望者の増加	101	41	142
職員の時間外労働の減少	126	80	206
職員の満足度の向上	149	101	250
インシデント・アクシデントの減少	69	55	124
患者満足度の向上(クレームの減少)	65	45	110
患者の受け入れ人数の増加	30	12	42
治療結果の向上(死亡率や再入院率の減少)	3	6	9
病床の稼働率の向上	26	9	35
診療報酬の加算の算定が増加	17	6	23
その他	0	0	0
経営上のメリットは感じない	11	12	23
無回答	1	10	11

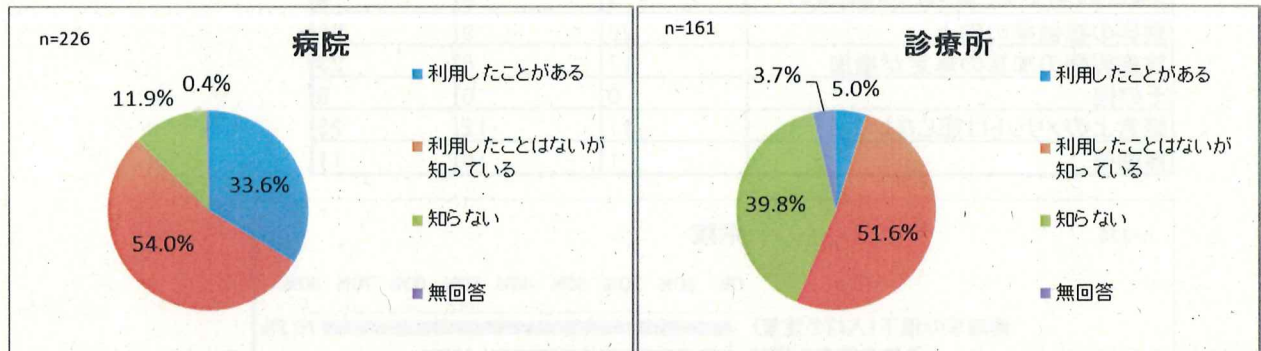


勤務環境改善の効果として感じる経営上のメリットとしては、「離職率の低下（人材の定着）」が（病院 76.1% (75.7%)、有床診療所 68.9% (70.0%)）が最も多く、病院、有床診療所のいずれも同じ傾向である。

6. 医療勤務環境改善支援センターについて

①センターについて

	病院	有床診療所	計
利用したことがある	76	8	84
利用したことはないが知っている	122	83	205
知らない	27	64	91
無回答	1	6	7
計	226	161	387

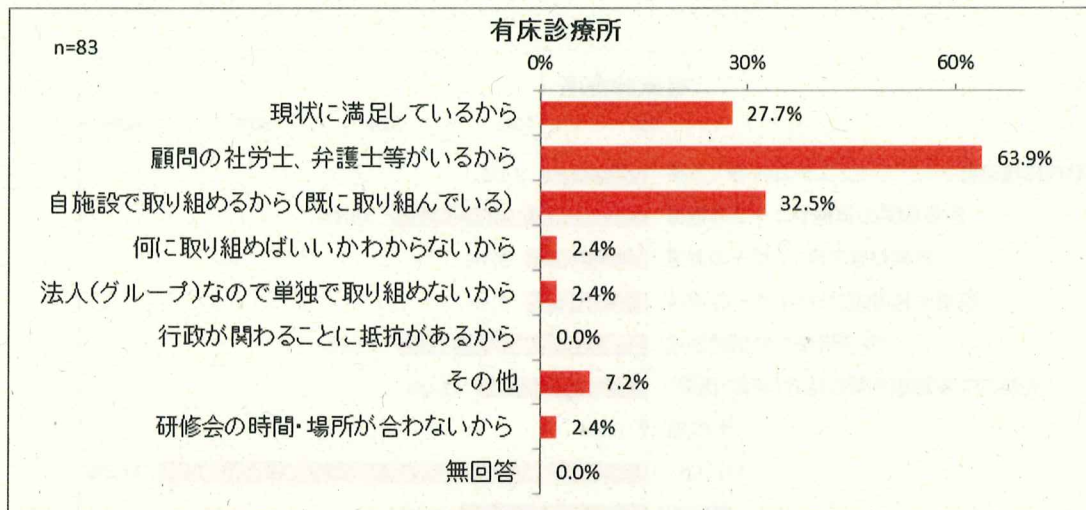
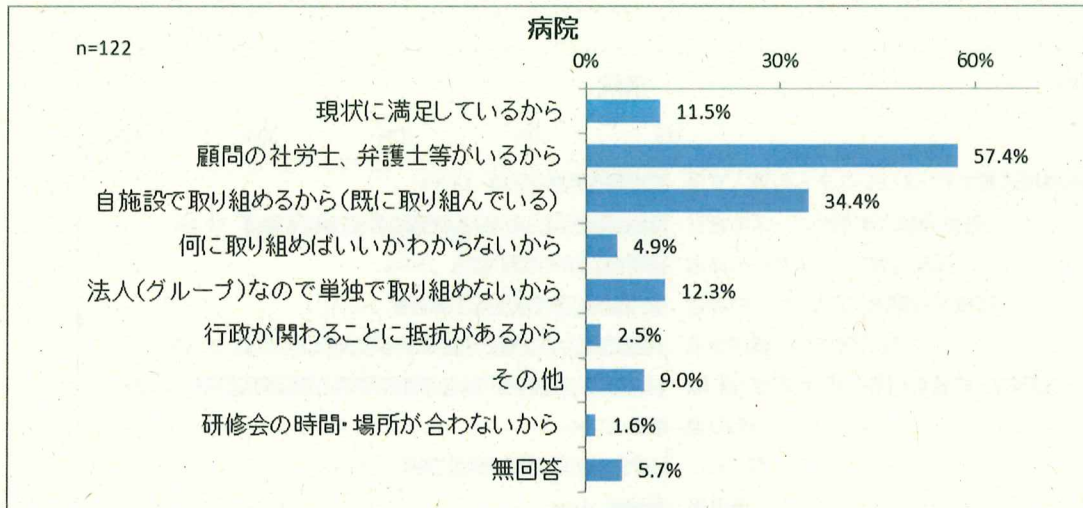


医療勤務環境改善支援センターの認知状況については、「利用したことがある」との回答は病院では33.6% (34.2%)であったが、有床診療所では5.0% (6.0%)であり、また、センターについて「知らない」と回答した割合も、病院11.9% (9.2%)に対して有床診療所39.8% (38.0%)と、有床診療所の認知度が低い状況であった。

医療機関の労務担当者の異動等もあることから、今後も継続して周知を行っていく必要がある。

②利用していない理由（「利用したことはないが知っている」回答者のみ）（複数回答）

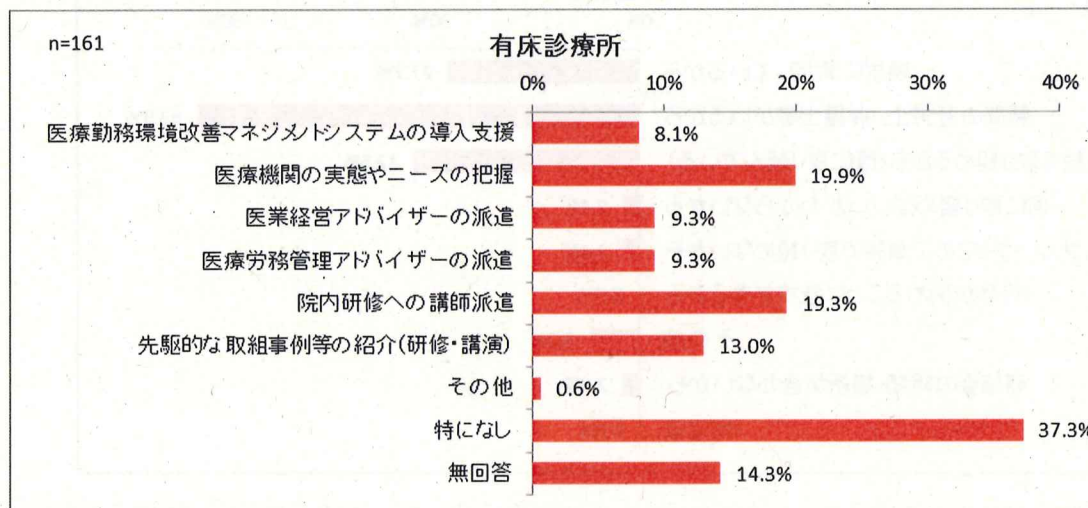
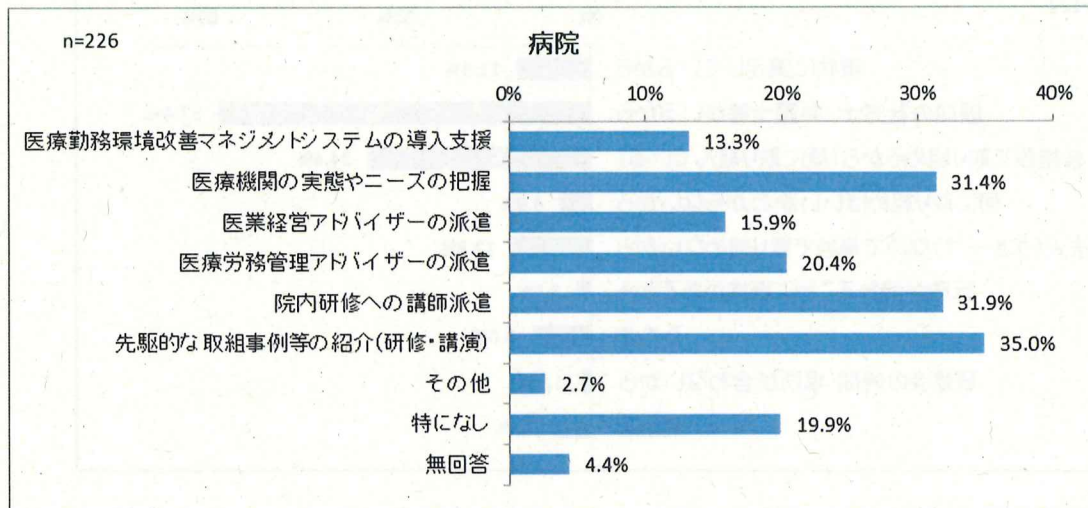
	病院	有床診療所	計
現状に満足しているから	14	23	37
顧問の社労士、弁護士等がいるから	70	53	123
自施設で取り組めるから（既に取り組んでいる）	42	27	69
何に取り組めばいいかわからないから	6	2	8
法人（グループ）なので単独で取り組めないから	15	2	17
行政が関わることに抵抗があるから	3	0	3
その他	11	6	17
研修会の時間・場所が合わないから	2	2	4
無回答	7	0	7



利用していない理由については、「顧問の社労士、弁護士等がいるから」（病院 57.4%（62.4%）、有床診療所 63.9%（83.3%）、「自施設で取り組めるから（既に取り組んでいる）」（病院 34.4%（42.4%）、有床診療所 32.5%（40.7%）が多く、既に何らかの対応を実施している状況がうかがえる。

7. 支援センターに求める内容（複数回答）

	病院	有床診療所	計
医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援	30	13	43
医療機関の実態やニーズの把握	71	32	103
医業経営アドバイザーの派遣	36	15	51
医療労務管理アドバイザーの派遣	46	15	61
院内研修への講師派遣	72	31	103
先駆的な取組事例等の紹介(研修・講演)	79	21	100
その他	6	1	7
特になし	45	60	105
無回答	10	23	33



センターに求める内容については、「医療機関の実態やニーズの把握」、「院内研修への講師派遣」が、病院・有床診療所ともに多かった。

8. その他（当センターへの要望など）（自由記載）

- ・ 宿日直の許可を受けるために、色々と相談いただいて大変感謝しております
- ・ 専門の部署があることを知らなかったのもう少し広報して周知いただく、また、関連のお知らせを配布するときに一緒に連絡先も記入いただけていると、もっと良かったと思うし、以前に相談していたと思う
- ・ 取り組み事例等の紹介をしてもらえれば参考にできると思う
- ・ 主に看護職の人員確保の支援を希望します
- ・ 私たちもそうでしたが、利用する際に連絡先が県庁の医療指導課なので躊躇しました。関係ないということを知ればよいかと思います
- ・ 公的機関からの専門家の派遣・研修などとなると、強制力が感じられる印象があるため、ウェブ相談など、もう少し敷居を下げた軽い対応があってもいいのではと思います
- ・ 現状は、日常業務が多忙で十分に考える余裕がありません。落ち着いたらお話だけでも聞いてみたいとは思っています
- ・ 現状で足りない事が何かはこの病院でもわかっていると思う。その為にどうすればいいのか、具体的に何を支援してくれるのを教えていただきたい
- ・ 具体的にどのような、対策をおこなっておられるのが、具体例をあげて示して欲しい
- ・ 近隣にあると利用しやすい
- ・ 活動を知らなかったため、資料などを送付してほしい
- ・ 過去に研修講師派遣を受けた病院も、再度利用できるようなになれば良いと思う
- ・ 利用したいが、利用することにより残業が増えるのは困る、説明等より小冊子がいい（個人的意見）
- ・ どういった支援を行っているか、各病院に周知した方がよい
- ・ センターの方も忙しいと思われ、電話だけでは現状を踏まえた質問の意味が伝わりづらいかも知れないので訪問を希望しようと思っています
- ・ センターの存在を知ったのは昨年末の医師会の研修で。具体的な内容をアナウンスしてほしい
- ・ 具体的にどういった支援が受けられるのか、また費用面等の条件を周知することが必要だと思う
- ・ 行政とのつながりがなく単独のセンターであれば、相談しやすくなると思う
- ・ Web 会議などで相談できるのであれば相談してみたい
- ・ あまりにもセンターの取り組み範囲が広く、よく把握できない

医師の働き方改革等に関する基幹型臨床研修病院へのアンケート結果

I 調査概要

1 調査対象と回答率

県内基幹型臨床研修病院 11施設（回答率 90.9%）

2 調査機関

令和6年7月22日～令和6年8月2日

II 医師数について

1 男女別・雇用形態別の医師数

病院名	男性			女性			合計
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
いまきいれ総合病院	90	71	161	33	23	56	217
今村総合病院	93	53	146	27	18	45	191
鹿児島医療センター	68	35	103	16	19	35	138
鹿児島市医師会病院	24	6	30	4	0	4	34
鹿児島市立病院	183	57	240	50	26	76	316
鹿児島生協病院	45	11	56	11	2	13	69
霧島市立医師会医療センター	52	61	113	10	10	20	133
南風病院							
米盛病院	83	3.9	86.9	7	3.1	10.1	97
鹿児島県立大島病院	42	8	50	12	13	25	75
鹿児島大学病院	195	218	413	37	103	140	553
合計	875	523.9	1398.9	207	217.1	424.1	1823
男女割合	/		77%	/		23%	100%
雇用形態割合	63%	37%	100%	49%	51%	100%	

III 医師の働き方改革について

1 タスク・シフト/シェアの導入割合

(1) 導入の有無

	施設数	割合
①導入している	8	80%
②導入を検討中	1	10%
③導入していない	1	10%
合計	10	100%

(2) 導入内容（検討中を含む）

<ul style="list-style-type: none"> ・医師以外でも出来る作業、臨床工学技士、NP（診療看護師）、他部署で可能な作業など全体的に効率化を目指している ・医療事務作業補助者を雇用し、医師の負担軽減を進めている ・特定看護師の採用及び活用を図っている ・医師に限らず、様々な職種間において検討を行っている ・薬剤師による処方時のサポート ・事務クランクの配置

(3) 導入していない理由

- ・他の職種の体制が整っていないため

2 シニアドクター活躍の取り組み状況

(1) 取り組みの有無

	施設数	割合
①取り組んでいる	7	70%
②取り組みを検討中	1	10%
③取り組んでいない	2	20%
合計	10	100%

(2) 取り組み内容（検討中）

- ・定年後の医師も本人に勤務希望があれば、勤務体制を見直し継続して働ける環境を提供している
- ・定年退職医師の勤務延長及び非常勤医師での継続雇用
- ・65歳以上の医師も複数勤務している
- ・医師の診療業務の一部をシニアドクターへタスクシフトすることにより、医師の労働時間の削減を図る

(3) 取り組んでいない理由

- ・実際は、年齢制限は設けていないが、取り組みとは違う気がする
- ・定年延長で対応

3 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響

・根本的な問題として産前産後やその後の子育て時期のサポート体制が十分と言えない状況がありその問題を解決できなければ働き方改革への影響を議論する状況にないといえる。
県行政・県医師会にはシッター制度など就労支援のための制度の充実や今後も女性医師が増え続けることを考えた場合、休職や短時間労働による損失を鑑みた対策を講じていただきたい。

IV 産休・育休の取得状況について

1 令和5年度に配偶者が出産した男性医師について

(1) 該当者の有無

	施設数	割合
①該当者あり	9	90%
②該当者なし	1	10%
合計	10	100%

(2) 育休取得の有無

	施設数	割合
①育休取得あり	7	78%
②育休取得なし	2	22%
合計	9	100%

(3) 育休取得状況と取得期間

	人数	期間
①出産時育休・育休ともに取得なし	2	
②出産時育休のみ取得	1	・ 15日 ・ 28日間 ・ 29日間
③育休のみ取得	13	・ 7日間 ・ 12日間 ・ 15日間 ・ 30日間 ・ 54日間 ・ 60日間 ・ 90日間
④出産時育休・育休ともに取得	4	・ 出産時育休12日+育休5日(合計17日) ・ 出産時育休28日+育休7日(合計25日) ・ 出産時育休27日+育休7日(合計24日) ・ 出産時育休4日+育休25日(合計29日)
合計	20	

2 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無

	施設数	割合
①該当者あり	8	80%
②該当者なし	2	20%
合計	10	100%

(2) 出産年度

	人数	割合
①令和2年度	0	0%
②令和3年度	25	35.7%
③令和4年度	18	25.7%
④令和5年度	27	38.6%
合計	70	100%

(3) 現在の雇用形態

	人数	割合
①常勤	66	94.3%
②非常勤	3	4.3%
③不明	1	1.4%
合計	70	100%

(4) 産休育休の取得状況と復職後の勤務形態等(予定含む)

	人数	割合	内容
①産休のみ取得し、フルタイムで復職	4	5.7%	
②産休のみ取得し、短時間勤務で復職	6	8.6%	
産休育休を取得し、フルタイムで復職	15	21.4%	
産休育休を取得し、短時間勤務で復職	27	38.6%	
出産を機に退職	13	18.6%	
復職後、子育てを理由に退職	2	2.9%	
その他	3	4.3%	引き続き産休中
合計	70	100%	

(5) 育休取得期間

	人数	割合
①1ヶ月～4ヶ月	15	21.4%
②5ヶ月～8ヶ月	11	15.7%
③9ヶ月～12ヶ月	30	42.9%

④ 12ヶ月以上	5	7.1%	
⑤退職のため該当なし	5	7.1%	
⑥その他	4	5.7%	現在も取得中3名 産休のみ1名
合計	70	100%	

3 産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員フォロー体制

<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤医師の採用 ・欠員部分を他の医師でフォローできている ・育休の代替を雇用している ・残りの医師でカバーしている
--

V ドクターバンクについて

1 医師会設置のドクターバンクの認知度

(1) 県医人材バンク（医療従事者無料職業紹介事業）

	施設数	割合
①知っている	9	90%
②知らない	1	10%
合計	10	100%

(2) 日本医師会女性医師バンク

	施設数	割合
①知っている	9	90%
②知らない	1	10%
合計	10	100%

2 求人状況

(1) 募集の有無

	施設数	割合
①募集している	7	70%
②募集していない	3	30%
合計	10	100%

(2) 求人方法及び媒体（複数回答）

	施設数	割合	意見
①県医人材バンク （医療従事者無料職業紹介事業）	5	20.8%	
②日本医師会女性医師バンク	2	8.4%	今後利用したい2件
③民間の医師求人サイト	4	16.7%	
④病院のホームページ	8	33.3%	
⑤その他	5	20.8%	医師同士の紹介
合計	24	100%	

医師の働き方改革等に関する基幹型臨床研修病院へのアンケート結果

令和6年8月

佐賀県医師会

I 調査概要

1 調査対象と回答率

県内基幹型臨床研修病院 7施設 (回答率100%)

2 調査期間

令和6年7月30日～令和6年8月23日

II 医師数について

1 男女別・雇用形態別の医師数

病院名	男性			女性			合計
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
佐賀県医療センター好生館	126	14	140	63	8	71	211
佐賀大学医学部附属病院	168	86	254	52	70	122	376
唐津赤十字病院	59	2	61	22	1	23	84
NHO嬉野医療センター	83	1	84	29	2	31	115
NHO佐賀病院	33	11	44	14	5	19	63
新武雄病院	37	14	51	2	4	6	57
織田病院	21	1	22	11	1	12	34
合計	527	129	656	193	91	284	940
男女割合			70%			30%	100%
雇用形態割合	80%	20%	100%	68%	32%	100%	

III 医師の働き方改革について

1 タスク・シフト/シェアの導入状況

(1) 導入の状況

	回答	施設数	割合
①	導入している	6	86%
②	導入を検討中	1	14%
③	導入していない	0	0%
	合計	7	100%

(2) 導入内容 (検討中含む)

	回答内容
①	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為研修修了者による救急外来での事前プロトコールの実施 ・臨床工学技士による透析患者への穿刺業務の実施 ・薬剤師による事前プロトコールの実施 ・医師事務作業補助者による診断書代行作成業務の実施
②	<p>タスク・シフト/シェアに向けて、特定行為研修及び告示研修の受講を進めている。特定行為研修は、看護師 15 名が修了し、術中麻酔管理領域の特定行為研修修了者が手術室において特定行為を行っている。告示研修は、診療放射線技師は 35 名、臨床検査技師 27 名、臨床工学技士 12 名が受講している。</p>
③	具体的な内容は検討中。
④	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の採用 ・特定行為研修担当者の採用
⑤	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士による手術支援 ・医師事務作業補助者の配置 ・リハビリオーダーの一部代行入力 ・一部検査の検査技師のみによる実施へ変更
⑥	メディカルクラークの導入。
⑦	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療、DX化の推進 ・Ns や各コメディカルへの業務分担 ・医師事務作業補助者の配置 ・研修医の受け入れ ・大学から派遣 Dr による外来診療や宿日直

2 シニアドクター活躍の取組状況

(1) 取組の有無

	回答	施設数	割合
①	取り組んでいる	5	72%
②	取組を検討中	1	14%
③	取り組んでいない	1	14%
	合計	7	100%

(2) 取組内容 (検討中含む)

	回答内容
①	<p>定年を迎えた 65 歳の医師が、75 歳まで勤務できるよう就業規則で定めている。これらの医師は、ホスピタリストとして病棟に常駐し、主治医と協働してケアのマネジメント業務に従事することになるが、この制度を利用して勤務をしている医師はいない。</p>
②	<p>タスク・シフト/シェアに向けて、特定行為研修及び告示研修の受講を進めている。特定行為</p>

	研修は、看護師 15 名が修了し、術中麻酔管理領域の特定行為研修修了者が手術室において特定行為を行っている。告示研修は、診療放射線技師は 35 名、臨床検査技師 27 名、臨床工学技士 12 名が受講している。
③	具体的な内容は検討中。
④	期間職員（シニア医師）による採用。
⑤	シニア医師を採用する制度を整えており、現時点で 1 名のシニア医師を雇い入れている。
⑥	経験を活かし、多職種への研修会の実施や様々な会議・カンファレンスの参加等を通して、後輩指導等に当たって頂いている。
⑦	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間正職員制度 ・宿日直免除

(3) 取り組んでいない理由

	回答内容
①	規定により医師の定年は 65 歳であり、原則それ以降の雇用はできない。

3 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響

	回答内容
①	今のところ影響を感じていない。
②	子育て中の医師が宿日直をできないため、特定の医師に宿日直が集中する場合がある。
③	育児のための時短勤務は、その対象者の長時間労働の是正に影響を与えると考えるが、医師の数が長時間労働の是正の大きなパラメータと考えている。
⑤	過去 1 例のみで、影響としては限定的であり、カバーできていた。
⑥	外来、救急業務の負担軽減につながっている。

IV 育休・産休の取得状況等について

1 令和 5 年度に配偶者が出産した男性医師について

(1) 該当者の有無

	回答	施設数	割合
①	該当者あり	3	43%
②	該当者なし	4	57%
	合計	7	100%

(2) 育休取得の有無

	回答	施設数	割合
①	育休取得あり	2	67%
②	育休取得なし	1	33%
	合計	3	100%

(3) 育休取得状況と取得期間

	回答	人数	取得期間
①	出産時育休・育休ともに取得なし	2	※大学病院以外の人数
②	出産時育休のみ取得	5	・28日 (1人) ・2週間 (2人) ・1週間 (2人)
③	育休のみ取得	7	・3ヶ月 (1人) ・2ヶ月 (2人) ・1ヶ月 (3人) ・2週間 (1人)
④	出産時育休・育休ともに取得	1	出産時育休2週間+育休2週間 (計4週間)
	合計	15	

※大学病院は休暇取得者のみ把握。未取得者は把握していない。

2 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無

	回答	施設数	割合
①	該当者あり	6	86%
②	該当者なし	1	14%
	合計	7	100%

(2) 出産年度

	回答	人数	割合
①	R3	12	29%
②	R4	17	42%
③	R5	12	29%
	合計	41	100%

(3) 現在の雇用形態

	回答	人数	割合
①	常勤	15	37%
②	非常勤	9	22%
③	退職	17	41%
	合計	41	100%

(4) 産休育休の取得状況と復職後の勤務形態等

	回答	人数	割合	内容
①	産休のみ取得し、フルタイムで復職	4	10%	
②	産休のみ取得し、短時間勤務で復職	1	2%	
③	産休育休を取得し、フルタイムで復職	11	27%	
④	産休育休を取得し、短時間勤務で復職	13	32%	
⑤	出産を機に退職	1	2%	
⑥	復職後、子育てを理由に退職	0	0%	
⑦	現在産休育休を取得中（復職後勤務未定）	6	15%	
⑧	産休育休を取得中に退職（出産以外の理由）	5	12%	
	合計	41	100%	

(5) 育休取得期間

	回答	人数	割合
①	1ヶ月～4ヶ月	2	5%
②	5ヶ月～8ヶ月	11	27%
③	9ヶ月～12ヶ月	17	42%
④	12ヶ月以上	1	2%
⑤	退職のため該当なし	1	2%
⑥	不明	9	22%
	合計	41	100%

3 産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員のフォロー体制

	回答
①	残りの医師で診療等をカバーしている。
②	所属診療科からの希望に応じ、代替医師を雇用している。
③	代替医師を新たに雇用した。
④	代替出来ている。
⑤	大学からの派遣Drによる外来診療や宿日直。

医師の働き方改革等に関する基幹型臨床研修病院へのアンケート結果

令和6年7月
宮崎県医師会

I 調査概要

1 調査対象と回答率

県内基幹型臨床研修病院 8施設（回答率100%）

2 調査期間

令和6年5月23日～令和6年6月7日

II 医師数について

1 男女別・雇用形態別の医師数

病院名	男性			女性			合計
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	
宮崎大学医学部附属病院	183	111	294	53	97	150	444
宮崎県立宮崎病院	103	72	175	7	1	8	183
宮崎県立延岡病院	55	0	55	13	0	13	68
宮崎県立日南病院	34	3	37	6	0	6	43
古賀総合病院	64	2	66	14	2	16	82
宮崎生協病院	20	5	25	4	1	5	30
藤元総合病院	53	89	142	9	14	23	165
宮崎市郡医師会病院	54	1	55	9	1	10	65
合計	566	283	849	115	116	231	1,080
男女割合			78.6%			21.4%	100.0%
雇用形態割合	66.7%	33.3%	100.0%	49.8%	50.2%	100.0%	

III 医師の働き方改革について

1 タスク・シフト/シェアの導入状況

(1) 導入の有無

	施設数	割合
① 導入している	4	50.0%
② 導入を検討中	2	25.0%
③ 導入していない	2	25.0%
合計	8	100.0%

(2) 導入内容（検討中含む）

①	・看護師による静脈注射の実施 ・特定行為看護師の活用 ・医師事務作業補助者の活用
②	・医師事務作業補助者の体制強化 ・看護師の特定行為活動の推進
③	医師事務作業補助者、他のメディカルスタッフへのタスクシフト
④	医師事務作業補助者による診療録等の代行入力を実施しており、臨床工学技士及び放射線技師が「業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」を受講し実施体制を検討中である。
⑤	医師事務の活用や各部署で医師の労働負担軽減の取組を集約している。
⑥	医師事務作業補助者、臨床工学技士による

(3) 導入していない理由

①	人数に余裕がなく、現在の状況を変えられないため
---	-------------------------

2 シニアドクター活躍の取組状況

(1) 取組の有無

		施設数	割合
①	取り組んでいる	3	37.5%
②	取組を検討中	1	12.5%
③	取り組んでいない	4	50.0%
	合計	8	100.0%

(2) 取組内容（検討中含む）

①	定年を65歳としている。
②	定年後の再雇用で現場の仕事を手伝っていただいたり、研修医・専攻医・看護師教育・看護学校講義など utility playerとしての仕事を請け負っていただいたりしている。
③	65歳以上の医師の雇用を行っている。
④	勤務形態の対応

(3) 取り組んでいない理由

①	医師の採用数、採用方法が決まっているため
②	これまで検討する機会がなかったから

3 子育て世代の短時間勤務等による働き方改革への影響

①	子育て世代の産休や短時間勤務に既存の医師のワークシフトによって対応するためには医師数の確保が必要だが、現実的には困難な状況である。
②	ここ数年は子育て医師の経験はないが、少なからず影響を受けると思う。

IV 産休・育休の取得状況等について

1 令和5年度に配偶者が出産した男性医師について

(1) 該当者の有無

		施設数	割合
①	該当者あり	6	75.0%
②	該当者なし	2	25.0%
	合計	8	100.0%

(2) 育休取得の有無

		施設数	割合
①	育休取得あり	2	33.3%
②	育休取得なし	4	66.7%
	合計	6	100.0%

(3) 育休取得状況と取得期間

		人数	取得期間等
①	出産時育休・育休ともに取得なし	15	*大学病院以外の人数
②	出産時育休のみ取得	1	2日
③	育休のみ取得	1	14日
④	出産時育休・育休ともに取得	2	・出産時育休16日＋育休14日（計30日） ・出産時育休1日＋育休2日（計3日）
	合計	19	

*大学病院は休暇取得者のみ把握。未取得者は把握していない。

2 令和3～5年度に出産した女性医師について

(1) 該当者の有無

		施設数	割合
①	該当者あり	5	62.5%
②	該当者なし	3	37.5%
	合計	8	100.0%

(2) 出産年度

		人数	割合
①	R2	1	2.0%
②	R3	14	27.5%
③	R4	19	37.3%
④	R5	17	33.3%
	合計	51	100.0%

(3) 雇用形態

		人数	割合
①	常勤	20	39.2%
②	非常勤	31	60.8%
	合計	51	100.0%

(4) 産休育休の取得状況と復職後の勤務形態等（予定含む）

		人数	割合	内容
①	産休のみ取得し、フルタイムで復職	0	0.0%	
②	産休のみ取得し、短時間勤務で復職	0	0.0%	
③	産休育休を取得し、フルタイムで復職	26	51.0%	
④	産休育休を取得し、短時間勤務で復職	17	33.3%	
⑤	出産を機に退職	2	3.9%	
⑥	復職後、子育てを理由に退職	1	2.0%	
⑦	その他	5	9.8%	<ul style="list-style-type: none"> ・退職(他機関へ就職) 2名 ・退職(宮大医局へ) 1名 ・育休中に転職1名 ・未定 1名
	合計	51	100.0%	

(5) 育休取得期間

		人数	割合
①	1か月～4か月	7	13.7%
②	5か月～8か月	12	23.5%
③	9か月～12か月	29	56.9%
④	12か月以上	1	2.0%
⑤	退職のため該当なし	2	3.9%
	合計	51	100.0%

3 産休育休取得時や復職後の短時間勤務による欠員のフォロー体制

①	育休の代替を雇用している。
②	欠員部分を他の医師でフォローできている
③	産休育休代替として医師が増えたため、欠員は生じていない（大学医局より派遣）
④	産休代替制度等を行っていない。
⑤	非常勤医師で対応
⑥	残りの医師でカバーしている

V ドクターバンクについて

1 医師会設置のドクターバンクの認知度

(1) みやざきドクターバンク（県・県医師協同組合）・ドクターバンク無料職業紹介所（県医師協同組合）

		施設数	割合
①	知っている	7	87.5%
②	知らない	1	12.5%
	合計	8	100.0%

(2) 日本医師会女性医師バンク

		施設数	割合
①	知っている	6	75.0%
②	知らない	2	25.0%
	合計	8	100.0%

2 求人状況

(1) 募集の有無

		施設数	割合
①	募集している	5	62.5%
②	募集していない	3	37.5%
	合計	8	100.0%

(2) 求人方法及び媒体（複数回答）

		施設数	割合	意見
①	みやざきドクターバンク・ドクターバンク無料職業紹介所	4	30.8%	
②	日本医師会女性医師バンク	0	0.0%	今後利用したい（2施設）
③	民間の医師求人サイト	3	23.1%	
④	病院のホームページ	6	46.2%	
⑤	その他	0	0.0%	
	合計	13	100.0%	