

## ICT を活用した医師に対する支援方策の策定のための研究

### 1. 大学病院・臨床研修病院における勤務環境改善への ICT 活用状況

上家 和子 亀田 真澄

#### 【概要】

医師の働き方を考えるなかで、若い臨床医の多くが所属する大学病院および臨床研修病院の病院長および各診療科長に対して、医師の勤務環境の改善支援の観点から、WEB 調査画面と紙調査票を自由に選択できるように設定した調査を実施した。病院長に対しては、QR コードを付した調査票を送付し、オンコール待機や宿直医師への情報伝達体制、遠隔医療に関する意見、産休・育休における対応体制等を聞いた。また、各診療科長に対しては、オンコール待機や宿直医師への情報伝達状況、カンファレンスの時間帯と ICT の活用状況、および産休・育休における対応状況等を聞いた。本報告では、3月31日までに回収できた WEB 回答病院長分 158 件/2,528 件 (6.3%) および各診療科長 1,524 件/40,625 件 (3.8%) を分析した。3月31日以降 5月1日までの WEB 回答および紙調査票による回答(病院長回答分約 850 件および診療科長分約 4,300 件、最終回収率は 33.7% および 10.5% の見込み)全体の分析は次年度行う。

病院長への調査では、宿直、オンコール待機医師等への ICT を活用した情報アクセス体制は限定的であり、院外との Doctor to Doctor: D to D の遠隔医療等の ICT を用いた診療支援に対しても、セキュリティを課題として挙げる意見が多くを占めた。産休・育休への対応についての自由意見は数多く寄せられ、増員を目指す、大学を頼る、ドクターバンクを望む、等の意見が多数にのぼったが、ICT 活用に関連したアイデアは 2 件のみであった。

診療科長への調査では、D to D は画像診断については院内で 2 割弱、院外とは 1 割弱実施されていた。科内カンファレンスを 9 時-17 時に開始しているのは 4 割にとどまり、WEB 参加可能な科は 1 割強であった。学会参加は病院の規模に拘わらず積極的に認められていた。産休・育休への対応については病院長と同様に苦慮している様子が窺われた。

今回の調査からは、産休・育休等による医師の欠員時の補充に関する人材バンク機能を求める声が多く、この分野での ICT 活用の可能性が示唆される。

#### A. 目的

勤務環境の改善には管理者・人事権者の意思・認識が重要である。本研究は、医師の勤務環境

の改善、ワークライフバランス支援の観点から、若手臨床医の多くが所属する大学病院を含む臨床研修病院の管理者および部門責任者に対して、医師の働き方支援のための ICT 活用の状況と認識等を調査し、病院長の ICT 活用に関する認識、

診療科長の認識を踏まえて、医療機関における医師の勤務環境の改善とワークライフバランス支援のための ICT 活用に必要な推進策を探ることが本研究班の目的である。

## B. 方法

調査の対象は、全国の医育機関(80 大学)の病院(148 病院)とともに、厚生労働省が WEB 上に公表している臨床研修病院(2,380 病院)とした。調査は、病院運営全体の観点から病院長に、個別の医師への対応の観点から診療科長にそれぞれ別の調査として実施した。

病院長あてに、病院長用の調査票と、各病院の公式ホームページ上で確認できた診療科数にあわせた枚数の各臨床講座・診療科長用の調査票を送付し、WEB 上または紙調査票による回答を求めた。郵送した調査票には QR コードを付し、WEB と返送のいずれかで回収する方式とした。

WEB 上と紙の調査票で設問が乖離しないよう、紙媒体調査票をまず作成して、WEB 画面を 1 対 1 対応で作成した。[1-1]

### 1. 病院長への調査

病院長に対して、回答対象期間を 2016 年 4 月から 2018 年 12 月までの間として、以下の調査項目について訊ねた。

- ① 病院の属性
- ② 院内または病院主催の医師向けの労働法制に関する研修実施の有無
- ③ 院内の医師向けの産業保健や勤務環境整備に関する研修実施の有無
- ④ 産業医の選任状況
- ⑤ 医師(嘱託、非常勤を含む)からの病院長への勤務環境等に関する相談への対応
- ⑥ 院内労働組合への医師の参加状況

- ⑦ 院外にいるオンコール待機医師等からの登録されたタブレットなどのデバイスによる電子カルテ情報等へのアクセス
- ⑧ アクセスを認めない場合、その理由
- ⑨ 院外にいるオンコール待機医師への急変・急患患者の情報や画像の送信
- ⑩ 宿直医師等からの宿直室・仮眠室・研究室等での電子カルテや画像カルテへのアクセスへの可否
- ⑪ 遠隔医療の課題
- ⑫ 遠隔医療推進の支援策
- ⑬ 「遠隔診療は導入すべきではない」と考える場合、その理由
- ⑭ 所属する医師が出産・育児のための休業(産休・育休)を申請した場合の対応
- ⑮ 産休・育休医師の欠員のカバーに関するアイデア
- ⑯ 産休・育休医師の欠員をカバーする医師の公的紹介事業利用の意向の有無
- ⑰ 「利用するつもりはない」場合、その理由
- ⑱ 医師のための病児・病後児保育対応
- ⑲ 『小1の壁』への認識と対策

### 2. 教授および診療科長への調査

講座の教授および診療科長への調査票は、前述のとおり、病院長に配布を依頼して実施した。

各講座教授および各診療科長へ病院長に対しても、回答対象期間を 2016 年 4 月から 2018 年 12 月までの間として、以下の調査項目について訊ねた。

- ① 院外にいるオンコール待機医師等からの登録されたタブレットなどのデバイスによる電子カルテ情報等へのアクセス
- ② 院外にいるオンコール待機医師への急変・急患患者の情報や画像の送信
- ③ 院内の宿直医師等からの宿直室・仮眠室・研究室等での電子カルテや画像カルテへのアクセスへの可否
- ④ Doctor to Patient: D to P のオンライン診療実施の有無

- ⑤ 診療支援のための院内の医師間 Doctor to Doctor: D to D 実施の有無
- ⑥ 診療支援のための他の機関に所属する医師との D to D 実施の有無
- ⑦ 診療科内カンファレンスの時間帯
- ⑧ 診療科内カンファレンスへの WEB 参加の可否
- ⑨ 学会参加の待遇
- ⑩ 産休・育休を申請した女性医師の有無
- ⑪ 育休または介護休業を申請した男性医師の有無
- ⑫ 産休・育休の各手当の受給申請の状況
- ⑬ 産休・育休医師のカバーの実態
- ⑭ 産休・育休医師の代替を確保しなかった場合、その理由
- ⑮ 産休・育休中の他の医師の勤務状況
- ⑯ 『小1の壁』への認識と対策

た、病院の規模については、従事者数によって500人未満、500人以上1,000人未満、1,000人以上の3区分で分類した。地域については、都道府県を地方厚生局単位で分類した。

今回分析対象とした158病院について、規模、地域等に、大きな偏りはみられなかった。

表 1-1. 大学病院と臨床研修病院

大学病院	14
大学病院以外の臨床研修病院	144
合計	158

表 1-2. 臨床研修病院の旧類型

単独型	31
管理型	50
協力型	68
協力施設	9

## C. 結果

3月2日に調査票を発送し、3月31日までにWEB上で回答を得た158病院の病院長と1,524人の教授および診療科長分を分析した。

なお、紙調査票返送分と、3月31日以降5月1日までのWEB回答（病院長回答分約850件および診療科長分約4,300件、最終回収率はそれぞれ33.7%および10.5%の見込み）を加えた全体の分析は次年度行う予定である。

### 1. 病院長への調査

#### (1)病院の属性

今回分析対象とした病院は、大学病院では(分院等含む)148病院中14病院9.5%、大学病院以外の臨床研修病院等(協力施設含む)2,380病院中144病院6.1%からの回答である。

なお、臨床研修病院としての類型は、現行では主病院と従病院という類型になっているが、調査では旧来の類型の複数回答で調査した。ま

表 1-3. 回答機関の職員数

1,000人以上	33
500人以上1,000人未満	44
50人以上500人未満	62

表 1-4. 回答機関の所在地

北海道・東北	23
関東・甲信越	46
東海・北陸	20
近畿	36
中国・四国	18
九州・沖縄	15

#### (2)産業保健、勤務環境、労働組合について

病院内において、労働法制や産業保健、勤務環境改善等についての研修実施の有無、病院長の相談対応、労働組合加入状況等を訊ねた。

働き方改革を進め、勤務環境を改善する上で拠り所となる労働法制について、臨床研修病院

の院内研修は貴重な機会となり得るが、今回の調査でみると、半数は予定していなかった。

医療の現場の産業保健活動についても半数近くは予定していなかった。

選任することが義務づけられている産業医はすべての病院で選任されていたが、専属産業医ではなく、院内の医師への委嘱がほとんどとなっていた。

勤務環境等についての医師からの相談には少なくとも半数の病院長が直接または WEB 上で応じていた。

表 1-5. 労働法制に関する研修

毎年取り上げている	15
取り上げたことがある	38
準備中	31
予定していない*	74

\*研修を実施していない、必要と考えるが予定していない、諸手続については新採用職員研修で行っている、各 1 を含む。

表 1-6. 産業保健・勤務環境整備研修

毎年取り上げている	18
取り上げたことがある	36
準備中	36
予定していない*	68

\*研修を実施していない、必要と考えるが予定していない、各 1 を含む。

表 1-7. 病院規模別にみた産業医の選任状況

		1,000 人以上	1,000 人未満	500 人未満
専属産業医	13	5	4	4
院内で委嘱*	127	29	41	57
院外に委嘱	1	1		

\*院内医師と院外医師(メンタルケアを主に担当)の複数体制の 2 件、組織内他部署からの 1 件を含む

表 1-8. 病院長への相談への対応

直接院長が対応*	76
院内の WEB 上で対応	11
所属長等から間接的に	68

個別相談には対応しない	2
その他(環境は整備している)	1

\*「職員の声」に直接目を通して対応する、ホットライン、直接面談の機会があるまたは随時面談に応じている

労働基準法では、働き方を規定する労働条件等については、労働組合がある場合には雇用者側と労働組合で協議することとなっているが、医師はほとんど労働組合に加入していない。このため、医師の労働条件については、当事者である医師がほとんど属していない労働組合と雇用者で協議していることになる。

表 1-9. 病院規模別労働組合への医師の参加状況

		1,000 人以上	1,000 人未満	500 人未満
ほぼ参加	5	3	1	1
少数が参加	16	7	3	6
参加していない	87	16	29	42
把握していない	11	3	5	3
労働組合がない	39	6	12	21

### (3)勤務環境への ICT の活用状況

医師の働き方のなかで当直やオンコール待機の回数の多さが課題の一つとなっている。多くの研修医が、いわゆる『寝当直』やほぼコールのない待機ではなく、仮眠もままならない長時間労働となっている。待機している院外や宿直室で、当該患者の診療情報へアクセスができれば、時間の節約となるのではないか。そこで、病院内外からの登録されたタブレットなどのデバイスによる診療情報、画像情報等へのアクセスの可否、情報提供状況を訊ねたところ、アクセスを認めているのは 1 割程度であった。待機医師への情報提供は大半が電話連絡のみであった。

登録デバイスによるアクセス、閲覧を認めない理由としては、過半数の病院長がセキュリティを挙げたが、設置者やベンダーの意向による、という回答も複数あった。また、働き方改革に

逆行する、という意見も複数寄せられた。

宿直室での電子カルテへのアクセスまたは閲覧については、3分の1で端末が設置してあるほか、ほとんどの病院で可能となっていた。

表 1-10. 病院規模別にみた待機医師からの診療情報へのアクセス

		1,000人以上	1,000人未満	500人未満
登録デバイスで可能	4	1	2	1
登録デバイスで閲覧	9	2	4	3
配布端末で院内アクセス可能	13	1	4	8
登録デバイスは認めず	120	29	39	52
電カル未導入	9			9
その他	3	2	1	

表 1-11. 待機医師への急変・急患情報の送信

		1,000人以上	1,000人未満	500人未満
登録デバイスでアクセス	11	5	3	3
求めがあれば送信	28	7	9	12
電話情報のみ	98	18	30	50
その他	21	5	8	8

表 1-12. アクセスを認めない理由(自由記載より)

情報セキュリティの問題	67
経営本部等の方針	5
システム上不可、ベンダーが消極的	4
必要性がない、情報管理上当然、働き方改革に逆行	3
経済的理由	2
患者を診察しに行かなくなる危惧がある	1
必要性は理解しており、今後導入したい	1
院内 LAN の PC を個別に用意。	1
学会発表等で学術上必要なデータは個人情報利用に関する同意書提出の上、病院長が個別に許可。	1

表 1-13. 宿直室等での診療情報へのアクセス

		1,000人以上	1,000人未満	500人未満
宿直室に端末設置	50	14	15	21
登録デバイス	3		1	2
取り出した情報を受信して閲覧	98	19	32	47
その他	7	2	2	3

遠隔医療についてはほとんどの病院長がセキュリティを挙げた一方で、導入・更新費用および維持費用も課題として挙げた。

診療支援となる D to D については、学会等による組織的な促進への取組が必要という意見が複数あった。また、遠隔医療に慎重な意見として、セキュリティや個人認証とともに、D to P のオンライン診療に関連しては、診察上の情報の不足、診療範囲の区分、そもそもの医師側の理解等、国の検討会でも共有している課題を挙げた。

表 1-14. 遠隔医療導入についての課題

個人情報のセキュリティ対策	125
導入・更新費用	121
維持費用	101
各科で状況が異なり病院全体での対応は困難	41
その他	7
現時点では考えていない	2

表 1-15. 遠隔医療を推進するための支援策

セキュリティ対策への支援	120
維持費用への補助	120
実施費用をカバーした診療報酬の設定	117
診療報酬対象の拡大	92
D to D を促進する学会等による組織的取組み	46
遠隔医療は導入すべきではない	4

「遠隔診療は導入すべきではない」理由

- 触診などができないため、臨床面で問題がある。

- オンライン診療範囲の線引きが曖昧。
- 医師によってオンライン診療への理解・位置づけが大きく異なると予想される、誤った理解・利用への対策が必要。
- 画像のセキュリティ対策が問題。
- 個人認証が難しいのでは。

#### (4)ワークライフバランスの支援

女性医師の割合が高まるなか、産休取得は義務であり、男女ともに権利としての育休も確保されなければならない。今回の調査の対象期間とした2016年4月から2018年12月までの間で、産休・育休の申請事例はなかったと回答したのは153病院中11病院のみであった。

11病院の内訳は従業員数500人未満の8病院と500人以上1,000人未満の3病院で、1,000人以上の病院ではなかった。

申請事例のあった142病院における産休・育休医師の欠員のカバーについては、補充や増員ができたのはあわせて47病院であり、医師間のタスク・シフトによって超過勤務で対応した病院が32、診療制限が26病院あった。

表 1-16. 病院規模別にみた産休・育休請求時の対応

		1,000人以上	1,000人未満	500人未満
配置転換、有期雇用等で欠員を補充	28	5	10	13
定員を増やして雇用	19	5	5	8
現任者の超過勤務等	32	13	8	11
診療制限	26	1	7	18
大学等関係機関と異動等相談	6	2	1	3
診療科で異なり把握できない	31	8	13	10
把握しているが診療科で異なる	2	1	1	
現任者で対応可能	2			2
事例がない	11		3	8
その他	1		1	

産休・育休に関する自由記載には多くの意見が寄せられた。育休を応援する意見がある一方、早期復帰のための環境整備や早期復帰へのインセンティブに言及する意見も複数寄せられた。

公立学校の教諭と同様の制度、国・医師会・大学等への代替医師や応援医師の派遣に関する医師バンク機能を望む意見が多数寄せられた。一方で、既存の医師会や公的機関の医師紹介事業について22病院が利用しない、としており、その理由は、適切な医師が見つかると思えない、現状として実質的に機能していない、であった。

医師の子育て支援としての病児・病後児対応については、病院の規模を問わず、半数近くが院内または院外に病児保育室を確保していた。

幼児期までは保育所が整備されているが、小学校入学後、子どもを夜間まで預けることが困難になり、働き方の変更を強いられる、いわゆる『小1の壁』についての病院長の認識は、知っている、聞いたことはある、と、聞いたことはない、がほぼ同数で、乳幼児期の子育て支援への認識と大きな差があるように見受けられた。

産休・育休への対応に関する自由記載から

- 不要不急の救急受診の制限または啓蒙。
- 残った同科の医師に負担がかかることは避けられない。(同趣多数)
- 診療制限せざるをえない。(同趣多数)
- 医師数の十分な確保が不可欠。(同趣多数)
- 有期で時短非常勤の臨時的雇用でカバー。(同趣多数)
- 大学からの支援を頼る。(同趣多数)
- 大学からの支援が困難になってきている。(同趣多数)
- ドクターの集約化。(同趣複数)
- 教員のように産休・育休の医師に対して交代要員となる医師バンクの確立。(同趣多数)
- 産休・育休時に応援できる、地域における医師を医師会等が登録する。(同趣多数)
- 産休育休の女性医師と育休の男性医師を登録してタイミングを調整した派遣機能が大学にあれば良いと思う。
- 産休・育休中の医師がグループをつくり、そ

のグループで1つの職場に就労する。そのグループ内の医師間で調整して一人の医師分の勤務を行える。

- 産休・育休や時短勤務、当直医免除希望の医師であっても受け入れる病院と医師をマッチングさせる仕組みを作れば双方にメリットがあると考えます。
- 複数主治医制度などチーム医療の成熟度が求められるのでそういう環境づくりや教育を行うことが必要。
- 完全な育休とならない形だが、放射線診断医であれば自宅での遠隔読影のシステムを導入することで、子育てをしながら限られた時間を働くことは可能と思う。病理診断医も同様なことが可能であろう。
- 早期の職場復帰。(同趣複数)
- 院内保育の整備。(同趣複数)
- 長く休む医師の再教育。(同趣複数)
- 上長との間で日頃から出産計画や希望について十分意思疎通を行い、人員補充などを早めに手配できるようにしておく。(同趣複数)

- 産休・育休は人口減少社会においては十分に活用していただきたいとは考えている。
- 出産おめでとの姿勢。
- 産休・育休は一時的なこと、病欠のようなものと捉えており、お互い様と考えている。一定期間が過ぎれば復帰できるのであるから特別視すること自体がおかしい。
- 法定通りに対応すべし。(同趣複数)
- 米国等では賃金が高いので、女性医師はベビーシッターを雇用しても仕事に復帰するので、この様な問題は起こっていないと随分以前に聞いたことがあります。早期復帰に対するインセンティブが無いのが問題ではないでしょうか。

産休・育休医師が出た場合の欠員期間のカバーの方法を訊いたところ、病院として求人し応募者から雇用する、としたのは12病院、83病院が関連する大学への異動・派遣の要請により対応する、と回答しており、そもそも医師がいないと回答した病院が30病院に上った。

表 1-17. 地域別にみた産休・育休医師が出た場合の欠員期間のカバー方法

	北海道 東北	関東甲 信越	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州 沖縄
病院として求人し応募者から雇用する	12	2	3	4	2	1
関連する大学へ異動・派遣を要請する	83	7	26	11	21	9
人材紹介会社等を利用する	9	2	3	3		1
組織の規定等により、補充はできない	8	4	1	2	1	
各診療科内で対応し場合により縮小	7		1	3	2	1
そもそも医師がいらない	30	11	7	2	4	2
該当する(カバーを必要とする)事例がない	5	1	1	1	1	1
その他	4		1	2	1	

表 1-18. 医師会や公的機関の医師紹介事業

	北海道 東北	関東甲 信越	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州 沖縄
すでに利用している	46	14	16	3	8	3
利用してみたい	81	8	22	10	24	9
利用するつもりはない	22	1	6	5	4	2

医師会や公的機関の医師紹介を利用しない理由としては、

- 適切な医師が見つかると思えない。(同趣複数)
  - 医師の質が不明である。
  - 現状として実質的に機能していない。(同趣複数)
  - 充足しており利用は考えていない。(同趣複数)
  - 医局から派遣がある。(複数あり)
- などであった。

表 1-19. 医師のための病児・病後児保育対応

		1,000 人以上	1,000 人未満	500人 未満
院内に病児保育室	54	23	17	14
院外の病児保育室 と提携	18	4	9	5
保護者として対応 し易い環境を整備	34	2	11	21
対象となる医師は いない	40	1	9	30

表 1-20. 『小1の壁』への認識

		1,000 人以上	1,000 人未満	500人 未満
知っている	61	16	20	25
聞いたことはある	21	6	7	8
聞いたことはない	76	14	23	39

表 1-21. 『小1の壁』への対策

		1,000 人以上	1,000 人未満	500人 未満
院内に預かり所を 設置	9	3	3	3
シッターを紹介、 補助	2		2	
ファミリーサポー トを活用	0			
院外に預かり所を 設置	1		1	
お迎えサービスを 提供し補助	2			2
短時間勤務、変則 勤務	6		2	4
雇用条件の変更に より対応している	1	1		
当直免除	1	1		
夏季休業等の長期 休業中に学童保育 を実施	1	1		

## 2. 診療科長への調査

各病院のホームページ等から推定した診療科数分の QR コードを付した調査票 40,625 枚を、病院長を通じて送付した。

今回は、3月31日までに回収できた WEB 回答 1,524 件 (3.8%) を分析した。

なお、前述のとおり、紙調査票返送分と、3月31日以降5月1日までの WEB 回答分を含めた全体の分析および診療科別の分析等は次年度行う予定である。

### (1) 勤務環境への ICT の活用状況

院外からの登録されたデバイスによる診療情報へのアクセス可能な診療科は 80 診療科あった。待機医師への情報提供は大半が電話連絡のみであった。

宿直室での端末使用は 9 割にのぼり、一般的になっていると考えられた。

表 1-22. 待機医師からの診療情報へのアクセス

登録デバイスで可能	80
登録デバイスで院内では可能	57
登録デバイス使用不可	1,350
その他	37

表 1-23. 待機医師への急変・急患診療情報送信

送信している	165
送信可能だが送信していない	91
送信できない	1,188
その他	80

表 1-24. 宿直室等からの診療情報へのアクセス

病院の端末でアクセス	1,309
登録デバイスによるアクセス	26
取り出した情報を受信して閲覧	11
その他	178

診療支援のための D to D については、画像診断、病理診断を中心に、少数ながら実施されていた。D to P のオンライン診療は 6 診療科、医療相談は 15 診療科で実施していた。



表 1-25. 診療支援のための院内の D to D

画像については実施	224
病理診断については実施	36
画像・病理標本以外で実施	24
いずれも行っていない	1,269

表 1-26. 診療支援のための院外との D to D

画像については実施	107
病理診断については実施	19
画像・病理標本以外で実施	8
いずれも行っていない	1,276

表 1-27. D to P のオンライン診療・医療相談

オンライン診療	6
オンライン医療相談	15
いずれも行っていない	1,503

カンファレンスについては診療科の特性や規模で大きく異なるものの、調査対象が大学病院および臨床研修病院であることから、短時間 1 日数回実施している科や、他科と合同でも行われていた。

複数回答であるが、9時から17時の間にカンファレンスを行っているのは全体の40%程度の診療科であった。

最も多かったのは7時-9時の比較的早朝で40%以上にのぼり、17時-19時の夕方～時間外にも30%以上で開催していた。外来診療や手術・検査等の予定に支障をきたさないよう時間外にカンファレンスを実施するというのは臨床現場の慣行として一般的になっていると考えられる。19時以降にカンファレンスを開始している診療科も87科あった。

WEB参加については、必要ない(取りやめた、対象者がいないを含む)が全体の3分の2を占めた。準備する時間がない、という意見、環境が未整備、管理者が認めない、といった外的要因で実施できないとする回答も少数ながらあった。

表 1-28. 診療科内カンファレンス開始時間帯  
(複数回答)

午前 7 時以前に開始	5
7-9 時	628
9-17 時	610
17-19 時	557
19-20 時	69
20 時以降に開始	18
カンファレンスは行っていない	150

表 1-29. 科内カンファレンスへの WEB 参加

可能	159
準備中・検討中	201
必要ない(取りやめた、対象者がいないを含む)	989
できない、環境が未整備、管理者が認めない	89
システムはあるが使ったことはない	9
準備する時間がない	1
わからない、知らない、検討したことがない	17
他科と合同カンファレンスのみ	11
その他	44

## (2)自己研鑽の支援

医師の働き方を見直すうえで、自己研鑽をどう扱うのか、焦点の一つとなっている。

学会への参加、特に発表者については、病院の規模を問わず、広く認められていた。

表 1-30. 学会参加の際の待遇

毎回出張扱い	532
発表、資格の取得・維持等以外は制限あり	38
発表・座長等のみ出張扱い	183
制限回数、予算内まで出張扱い	663
研修、職免、出張扱いだが旅費は不支給 (回数超の場合のみも含む)	13
年休をとって参加	18

職位により異なる	73
その他・わからない	4

### (3)ワークライフバランスの支援

今回の調査の対象期間とした 2016 年 4 月から 2018 年 12 月までの間で、産休・育休対象者がいなかったと回答したのは 1,524 診療科中の 955 科であった。産休・育休対象者のいた 569 科中 423 科で育児休業を取得した(している)医師がいた。産休のみで復帰した医師がいた科は 147 科にのぼった。一方、60 科で、出産・育児のために退職した、または、非常勤勤務への変更となった医師がいた。また、18 科では妊娠判明時点で異動した医師がいた。

表 1-31. 出産・育児休業を申請した女性医師

育児休業を取得した(している)医師がいる	423
育児のために時短勤務とした医師がいる	263
残り番・オンコール免除	1
産前産後休業のみで復帰した医師がいる	147
妊娠が判明した時点で異動した医師がいる	18
退職、非常勤となった医師がいる	60
調査対象期間中に対象医師はいなかった	955

また、57 の診療科で男性医師の育児・介護休業申請があり、このうち、2 件、休業を却下していた。

表 1-32. 育児・介護休業を申請した男性医師

取得した男性医師がいる	55
申請した男性医師はいるが却下した	2
申請した男性医師はいない	1,443
その他(詳細不明)	24

出産手当や育児休業手当の受給手続きは、本来、雇用者側が行うこととされているが上長の関心は高くなかった。また、No work No pay の原則から、産休、育休取得者へは賃金を支払う

義務はない。このため、その費用で非常勤雇用は可能である。しかし、非常勤医師の雇用について、医師がみつからなかった、ポストの制約、とともに、財源を 47 人が理由に挙げていた。

非常勤雇用で対応できたとしても、実際の現場では、非常勤医師でカバーした場合、オンコールや宿直まで対応できるとは限らず、常勤医師へのタスク・シフトが発生してしまうという声も複数あった。さらに、一人主治医制の場合、非常勤医師では対応しがたく、現員でのカバーが多く、結果として医師間のタスク・シフトは避けられていない状況のようである。

表 1-33. 出産手当・育児休業手当の受給申請

本人が行った	290
病院事務が行った	140
給与が支給されている	47
対象者がいない	962
わからない、把握していない	61
その他	24

表 1-34. 出産・育児休業者のカバー

現員でカバーした	503
代替要員を確保した*	84
増員した	11
診療を制限した	50
必要がなかった	12
休業申請した医師はいない	946

\*オンコール宿直は現員でカバーの 3 件を含む。

表 1-35. 出産・育児休業者の代替医師を確保しなかった理由

代替要員がみつからなかった	314
ポストに制約があり採用できなかった	97
財源に制約があり採用できなかった	47
復帰するため、ポストをあけている*	2
代替要員確保を検討しなかった	1

\*「法人経営側より女医が育休から返ってくるまでは欠員のまま頑張れとの命令。理由は産

育休中の女医にも給料を支払っているから増員はできないとのこと。またそれを主張することは育休中の女医に対するパワハラではないかと上層部より逆に論破されこれ以上言っても無駄のためあきらめた。」という詳細紹介1例を含む。

表 1-36. 出産・育児休業中の他の医師の勤務状況

時間外が増えた	308
当直回数が増えた	275
オンコール回数が増えた	253
休暇が取れなくなった	105
学会に参加できなくなった	67
患者数・検査件数・手術件数が減った	51
特に変わらなかった(仕事量はふえたが、外来はふえた、を含む)	112

診療科長も、『小1の壁』についておよそ3分の2が聞いたことがない、と回答したが、対応については、聞いたことがないと回答した診療科長を含め、多数の意見が寄せられた。

表 1-37. 『小1の壁』への認識と対応の有無

知っている	440
聞いたことはあるが意味は知らない	155
聞いたことはない	925
その他	4

『小1の壁』への対応についての自由意見

- 複数主治医制。
- 診療の縮小。
- 現有スタッフで、カバー。(同趣多数)
- 仕事の状況やカンファレンスに関係なく定時退勤。(同趣複数)
- フレックス勤務。(同趣多数)
- 時短勤務。(同趣多数)
- 当院の条例では就学後の時短措置は使えない。
- 在宅勤務の対象は、小学6年まで。
- 夜間休日の当番免除。(同趣多数)
- 出張させないようにしている。

- 非常勤への異動。(同趣複数)
- 非常勤勤務、パートタイムは可能で麻酔科の場合は常勤より給料が高い。
- 勤務時間内にカンファレンスを行う。(同趣複数)
- 病院の勤務時間そのものを変えるかどうかの議論は出ている。
- 授業参観や子供が病気の時などは、優先的に有休取得。(同趣複数)
- 「休む」について、有給休暇以外の制度もあるとよいと思う。当科は3人の小さな科なので、休める文化(雰囲気)はあるし、実際そうになっているが、やはり人手不足は否めず、当人はどうしても同僚に対して申し訳ない気持ちを持ってしまう。
- 夏休み等の長期休みに対して、塾を開いている。
- 自身の経験では、入学までの春休み期間、夏休み期間などは学童保育に送り出してから出勤せざるを得ず、始業時間に間に合わないことがしばしばあった。
- 前の職場では小一壁を機に退職されたドクターがいました。
- 小4の壁(小学4年生以降の学童保育)も、共働き世帯において、切実な問題です。
- 就学以外に個々様々な事情があり個別に対応しています。就学のみをクローズアップするのは現実を見誤るのではないかと思います。
- 当事者家族の協力。
- 長男がこの春、小学校に入学した。妻(共働き)と妻の実家の協力で、なんとかしのいでいるが、妻の両親も高齢でいつまで協力が可能か、わからない。うまい対策があったら教えてほしい。
- 学童保育を利用。(複数あり)
- 地域コミュニティの再生。
- ファミリーサポートセンターの援助を受ける。
- 診療科を超えて、小1の壁に限らず子供を持っている医師に対して回りの医師によってサポートできる体制ができている。
- 職住近接できるよう医局が勤務先を配慮。

学童保育についての情報交換。自分自身子供が入学する学校、学区に学童保育がなく運営団体を設立した。今はNPO法人に委託。

等、診療科長自身の体験を含め、多数の自由記載が寄せられた。

## D. 考察

勤務環境の改善には管理者・人事権者の意思が重要である。本研究では、医療機関の管理者・部門責任者、および医療機関と連携して初期研修や専門性の確保のための研修について調整機能を有している大学を対象として、医師の勤務環境の改善のためのICT活用状況と認識に関して調査を実施した。

今回は、ICTの浸透度を期待して、調査手法として、WEBと紙媒体を選択できるように設計した。結果としては、必ずしもWEBが選ばれるわけではなく、WEBによる回答は全体の3割程度にとどまった。またQRコードによるWEB画面への誘導に戸惑う声も複数あり、ICTリテラシーへの世代間格差が窺われた。電子カルテからの各種書類作成業務等の自動化はすでに実用化されているが、経費の問題で、とくに中小医療機関では進んでいないという指摘がある[1-2]が、今回調査対象とした医療機関はいずれも大規模機関のため、これについては別途検討したい。

電子カルテ等の診療情報へのアクセスの体制は院内に限る機関が大多数であったが、80診療科で院外からの診療情報へのアクセスを可能とする体制をとっていた。同じ病院内でも診療科によってニーズも働き方も異なることから、こういった領域で必要とし、実施しているか、好事例を収集する必要があると考えられた。外部からのアクセス制限の理由としては、セキュリティ、個人情報漏洩リスクが数多く指摘されたが、システム上の制限を理由に挙げた病院もった。Personal Health Recordをスマホのアプリで管理している患者がいる一方で、緊急の診療にも院外からの情報閲覧ができないという実態

である。具体的にどういったリスクがあるか、どういったセキュリティが必要か、セキュリティに関するガイドライン[1-3][1-4][1-5][1-6]等をどうとらえているか、など、掘り下げる必要があると考えられた。

ワークライフバランスの支援に関する提案としては、放射線診断と病理診断での在宅勤務という具体的にICTを活用する提案が寄せられた。一方、今回調査したカンファレンスの開始時刻では、9時-17時以外の早朝、夜間の件数が全体の6割を占めた。今後、医師の労働時間についての管理を厳格に求められること、医師から他職種へのタスク・シフト、多職種連携を進めることが求められているなかで、すでに医師以外の職種では、より厳格な長時間労働制限が実施されている[1-7]ことから、カンファレンスのあり方の見直しが求められよう。その際、カンファレンスへのWEB参加が容易になれば、医師の働き方に対する支援として効果は期待できよう。そのためには、技術的な課題の解決と、WEB活用を検討するというそもそもの姿勢が求められよう。

学会への参加については、とくに発表者等では、病院の規模に寄らず広く支援されていた、一方、個人や家庭の都合で学会参加が困難な場合には、WEB参加が期待されるが、今のところ参加自体が推奨されているなかで、却ってWEB参加が進まない状況のように見受けられた。

産休・育休対応については詳細を調査したが、その結果、ワークシェアリング、複数主治医制などのほか、欠員の支援・応援についてのバンク機能を求める声が多く寄せられた。医師の応援のマッチングにICTを活用することは、かなり現実的なのではないかと考えられた。

今回の分析は、WEBを使った回答分のみを対象としたため、回答者は比較的WEB環境があるというバイアスがかかっていると考えられた。それでも、ICTはまだ、医師の働き方の負荷を軽減するための身近な手段とはとらえられていない状況と覗えた。

次年度早々に全体の分析結果をとりまとめるとともに、好事例の収集とセキュリティ対策等の具体的な課題を整理していきたい。

## E. 資料

### [1-1] 紙調査票およびWEB 調査画面（一部省略して掲載）

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業  
『ICT を活用した医師に対する支援方策の策定のための研究』  
医師の勤務環境等に関する全国調査

【病院長先生用】

URL: <https://enquete.med-kamiya.jp/>

ユーザ名:

パスワード: HPIJIB3M

WEBにて3月22日（金）までご回答  
いただけます。

本用紙によるご回答は、  
各科の用紙によるご回答分とともに  
3月15日（金）までにご投函ください。



QRコード:

- 設問内容には 2016 年 4 月以降、2018 年 12 月までの間についてご回答ください。
- 「その他」を選択した場合にはその内容をご記入ください。

P1 貴院の病院種別をご選択ください（複数回答可）。

1. 単独型臨床研修病院
2. 管理型臨床研修病院
3. 協力型臨床研修病院
4. いずれにもあてはまらない

P2 貴院の都道府県をご記入ください。

\_\_\_\_\_ 都道府県

以下、当てはまる番号を○で囲んでください。

P3 院内または貴院主催の医師向け研修において、労働法制を取りあげていますか。

1. 毎年取り上げている
2. 取り上げたことがある
3. 準備中
4. 予定していない
5. その他( )

P4 院内の医師向け研修において、産業保健や勤務環境整備を取りあげていますか。

1. 毎年取り上げている
2. 取り上げたことがある
3. 準備中
4. 予定していない
5. その他( )

中面ご回答ください

P5 貴院の産業医の選任状況は次のいずれでしょうか。

1. 専属産業医を配置
2. 院内の医師に嘱託
3. 院外の医師に嘱託
4. 選任準備中
5. 選任は予定していない
6. その他( )

P6 貴院の医師(嘱託、非常勤を含む)から勤務環境等について院長に相談は可能でしょうか。

1. 「職員の声」等で直接院長が目を通して対応している
2. 院内のWEB上で対応している
3. 所属長等から間接的に受ける
4. 個別の相談に対応することはない
5. その他( )

P7 貴院の労働組合に医師は参加していますか。

1. ほぼ参加している
2. 医師のうちの少数が参加している
3. 職員の労働組合に参加している医師はいない
4. 把握していない
5. 労働組合がない
6. その他( )

P8 貴院の従事者総数(全職種合計、外注委託は含まず)はおよそ何人でしょうか。

1. 50人未満
2. 50人以上 500人未満
3. 500人以上 1,000人未満
4. 1,000人以上

P9 貴院では電子カルテ等に、外部PCやタブレット、スマホからのアクセスは可能ですか。

1. 登録したPC、タブレット、スマホでどこからでもアクセス可能
2. 登録したPC、タブレット、スマホでどこからでも閲覧のみは可能
3. 登録したPC、タブレット、スマホで病院内であれば(院内LAN接続で)アクセス可能
4. 認めていない：理由( )
5. その他( )

P10 貴院では宿直室・仮眠室で電子カルテや画像カルテにアクセスは可能ですか。

1. 宿直室・仮眠室にも端末を設置している
2. 登録した外部PC、タブレットで可能
3. 宿直室・仮眠室等ではアクセスできない
4. その他( )



P11 貴院ではオンコール医師に急変・急患患者の情報や画像を送信していますか。

1. 登録したPC、タブレット、スマホでどこからでも画像等にアクセス可能
2. オンコール医師が求めれば病棟や救急センターから送信している
3. 電話での情報提供や相談のみ
4. その他( )

P12 D to D および D to P のオンライン診療を含めた遠隔医療について、どのような課題があるとお考えでしょうか。(複数回答で)

1. 個人情報のセキュリティ対策
2. 導入・更新等の費用
3. 維持費用
4. 各診療科で状況が異なり、院内全体での対応は困難
5. その他( )

P13 D to D または D to P のオンライン診療等の遠隔医療を推進するにはどのような支援策が有効とお考えでしょうか。(複数回答で)

1. セキュリティ対策についての支援
2. 導入費用の補助
3. 診療報酬上の対象の拡大
4. 実施費用をカバーした診療報酬の設定
5. 各領域において D to D を促進するための病院を越えた学会等の組織的な取り組み
6. 遠隔診療は導入すべきではない：理由( )
7. その他( )

P14 所属する医師が産休・育休を申請した場合の対応は以下のいずれが最も多いですか

1. 配置転換、有期雇用等で欠員を補充している
2. 定員を増やして雇用する
3. 現任者に超過勤務等で対応させている
4. 診療制限で対応している
5. 関係機関と相談し、異動させる
6. 診療科で異なり把握できない
7. その他( )

P15 医師の産休・育休についてどのように対応すればいいか、実現できていなくても、アイデアがあればお聞かせください。

次ページもご回答ください

- P16 医師の産休・育休をカバーする医師について以下のいずれが最も多いですか。
1. 関連する医療機関等へ異動・派遣を要請する
  2. 病院として求人し応募者から雇用する
  3. 人材紹介会社等を利用する
  4. 職位・職制上カバーできる人材がない、組織の規定等により、補充はできない
  5. そもそも医師がないのでどうにもならない
  6. その他( )

- P17 医師会や公的機関の医師紹介事業があれば利用しますか。
1. すでに利用している
  2. 利用してみたい
  3. 利用するつもりはない：理由( )
  4. その他( )

- P18 貴院では医師のための病児・病後児保育にどのように対応していますか。
1. 院内に病児保育室がある
  2. 院外の病児保育室と提携している
  3. 時間単位の休暇等により医師が保護者として対応しやすい環境を整備している
  4. 対象となる医師がない
  5. その他( )

- P19 先生は『小1の壁』または『小1ギャップ』という言葉をご存知でしょうか。
1. 知っている → P19-2 へ
  2. 聞いたことはあるが意味は知らない → P20 へ
  3. 聞いたことがない → P20 へ

- P19-2 貴院では『小1の壁』に対して何か対策をおとりでしょうか。
1. 院内に預かり所を設置している
  2. シッターを紹介している・補助を出している
  3. お迎えサービスを提供している・補助を出している
  4. その他( )

P20 本調査等に関しご意見がございましたらご記入ください。

内容の確認および分析結果ご報告等を受信していただけるアドレスをお願いします。本研究以外には用いることなく事務局で厳重に管理します。 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ 報告書に協力機関として貴院名の記載をご承諾いただける場合は記載用病院名をご記入ください。

掲載用病院名 \_\_\_\_\_

病院長先生用 4 / 4

以上で終了です。  
ありがとうございました。



# 臨床研修病院 病院長 先生

[Home](#) / [コース](#) / [CPDH](#) / フィードバックを完了する

## 臨床研修病院 病院長 先生

モード: ユーザ名を記録して回答と共に表示する

- 設問内容には 2016 年 4 月以降、2018 年 12 月までの間についてご回答ください。
- 当てはまる選択肢を選択してください。
- 「その他」を選択した場合にはその内容をご記入ください。
- ①** マークが付けられたフィールドは必須入力フィールドです。
- 全ての回答が終わりましたら「あなたの回答を返信する」ボタンで終了ください。
- WEB へのご回答は **2019 年 3 月 22 日 (金) までに**終了ください。

### Q. #01

貴院の病院種別をご選択してください

(複数回答可)。**①**

- 1. 単独型臨床研修病院
- 2. 管理型臨床研修病院
- 3. 協力型臨床研修病院
- 4. いずれにもあてはまらない

### Q. #02

貴院の都道府県をご選択してください。**①**

- 1. 北海道
- 2. 青森県
- 3. 岩手県
- 4. 宮城県
- 5. 秋田県
- 6. 山形県
- 7. 福島県
- 8. 茨城県
- 9. 栃木県
- 10. 群馬県
- 11. 埼玉県
- 12. 千葉県
- 13. 東京都
- 14. 神奈川県
- 15. 新潟県
- 16. 富山県
- 17. 石川県
- 18. 福井県
- 19. 山梨県
- 20. 長野県
- 21. 岐阜県
- 22. 静岡県
- 23. 愛知県
- 24. 三重県
- 25. 滋賀県
- 26. 京都府
- 27. 大阪府
- 28. 兵庫県
- 29. 奈良県
- 30. 和歌山県
- 31. 鳥取県
- 32. 島根県
- 33. 岡山県
- 34. 広島県
- 35. 山口県
- 36. 徳島県
- 37. 香川県
- 38. 愛媛県
- 39. 高知県
- 40. 福岡県
- 41. 佐賀県
- 42. 長崎県
- 43. 熊本県
- 44. 大分県
- 45. 宮崎県
- 46. 鹿児島県
- 47. 沖縄県

### Q. #03

院内または貴院主催の医師向け研修

において、労働法制を取りあげていますか。**①**

- 1. 毎年取り上げている
- 2. 取り上げたことがある
- 3. 準備中
- 4. 予定していない
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください (最大 250 字)。

### Q. #04

院内の医師向け研修において、産業

保健や勤務環境整備を取りあげていますか。**①**

- 1. 毎年取り上げている
- 2. 取り上げたことがある

- 3. 準備中
- 4. 予定していない
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #05**

貴院の産業医の選任状況は次のいずれ  
でしょうか。①

- 1. 専属産業医を配置
- 2. 院内の医師に囑託
- 3. 院外の医師に囑託
- 4. 選任準備中
- 5. 選任は予定していない
- 6. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #06**

貴院の医師(囑託、非常勤を含む)か  
ら勤務環境等について院長に相談す  
ることは可能でしょうか。①

- 1. 「職員の声」等で直接院長が目を通して対応している
- 2. 院内の WEB 上で対応している
- 3. 所属長等から間接的に受ける
- 4. 個別の相談に対応することはない
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #07**

貴院の労働組合に医師は参加してい  
ますか。①

- 1. ほぼ参加している
- 2. 医師のうちの少数が参加している
- 3. 職員の労働組合に参加している医師はいない
- 4. 把握していない
- 5. 労働組合がない
- 6. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #08**

貴院の従事者総数(全職種合計、外  
注委託は含まず)はおよそ何人でし  
ょうか。①

- 1. 50 人未満

- 2. 50人以上 500人未満
- 3. 500人以上 1,000人未満
- 4. 1,000人以上

**Q. #09**

貴院では電子カルテ等に、外部PCやタブレット、スマホからのアクセスは可能ですか。①

- 1. 登録したPC、タブレット、スマホでどこからでもアクセス可能
- 2. 登録したPC、タブレット、スマホでどこからでも閲覧のみは可能
- 3. 登録したPC、タブレット、スマホで病院内であれば（院内 LAN 接続で）アクセス可能
- 4. 認めていない
- 5. その他

「認めていない」を選択した方は、具体的に理由をご記入ください（最大 250 字）。

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #10**

貴院では宿直室・仮眠室で電子カルテや画像カルテにアクセスは可能ですか。①

- 1. 宿直室・仮眠室にも端末を設置している
- 2. 登録した外部PC、タブレットで可能
- 3. 宿直室・仮眠室等ではアクセスできない
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #11**

貴院ではオンコール医師に急変・急患者の情報や画像を送信していますか。①

- 1. 登録したPC、タブレット、スマホでどこからでも画像等にアクセス可能
- 2. オンコール医師が求めれば病棟や救急センターから送信している
- 3. 電話での情報提供や相談のみ
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #12**

D to DおよびD to Pのオンライン診療を含めた遠隔医療について、どのような課題があるとお考えでしょうか（複数回答で）。①

- 1. 個人情報のセキュリティ対策
- 2. 導入・更新等の費用
- 3. 維持費用
- 4. 各診療科で状況が異なり、院内全体での対応は困難
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #13**

D to DまたはD to Pのオンライン診  
療等の遠隔医療を推進するにはどの  
ような支援策が有効とお考えでしょ  
うか（複数回答で）。①

- 1. セキュリティ対策についての支援
- 2. 維持費用の補助
- 3. 診療報酬上の対象の拡大
- 4. 実施費用をカバーした診療報酬の設定
- 5. 各領域においてD to Dを促進するための病院を越えた学会等の組織的な取り組み
- 6. 遠隔診療は導入すべきではない
- 7. その他

「遠隔診療は導入すべきではない」  
を選択した方は、具体的に理由をご  
記入ください（最大 250 字）。

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #14**

所属する医師が産休・育休を申請し  
た場合の対応は以下のいずれが最も  
多いですか。①

- 1. 配置転換、有期雇用等で欠員を補充している
- 2. 定員を増やして雇用する
- 3. 現任者に超過勤務等に対応させている
- 4. 診療制限で対応している
- 5. 関係機関と相談し、異動させる
- 6. 診療科で異なり把握できない
- 7. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #15**

医師の産休・育休についてどのよう  
に対応すればいいか、実現できてい  
なくても、アイデアがあればお聞か  
せください（最大250字）。

**Q. #16**

医師の産休・育休をカバーする医師  
について以下のいずれが最も多いで  
すか。①

- 1. 関連する医療機関等へ異動・派遣を要請する
- 2. 病院として求人し応募者から雇用する
- 3. 人材紹介会社等を利用する
- 4. 職位・職制上カバーできる人材がいない、組織の規定等により、補充はできない

- 5. そもそも医師がいないのでどうにもならない
- 6. その他

「その他」を選択した方は、具体的に  
ご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #17**

医師会や公的機関の医師紹介事業が  
あれば利用しますか。❶

- 1. すでに利用している
- 2. 利用してみたい
- 3. 利用するつもりはない
- 4. その他

「利用するつもりはない」を選択し  
た方は、具体的に理由をご記入くだ  
さい（最大 250 字）。

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #18**

貴院では医師のための病児・病後児  
保育にどのように対応しています  
か。❶

- 1. 院内に病児保育室がある
- 2. 院外の病児保育室と提携している
- 3. 時間単位の休暇等により医師が保護者として対応しやすい環境を整備している
- 4. 対象となる医師がいない
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
に理由をご記入ください（最大 250  
字）。

**Q. #19**

先生は『小1の壁』または『小1ギ  
ャップ』という言葉をご存知でしょ  
うか。❶

- 1. 知っている
- 2. 聞いたことはあるが意味は知らない
- 3. 聞いたことがない

「知っている」を選択した方に、貴  
院では『小1の壁』または『小1ギ  
ャップ』に対して何か対策をおと  
りでしょうか。

- 1. 院内に預かり所を設置している
- 2. シッターを紹介している補助を出している
- 3. お迎えサービスを提供している補助を出している
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
に理由をご記入ください（最大 250  
字）。

**Q. #20**

本調査等に関しご意見がございましたらご記入ください（最大400字）。

**Q. #21**

内容の確認および分析結果ご報告等を受信していただけるメール・アドレス（形式：  
foo@localhost.localdomain）をお願いします。本研究以外には用いることなく事務局で厳重に管理します。

内容の確認および分析結果ご報告等を受信していただけるメール・アドレス（形式：  
foo@localhost.localdomain）をもう一度お願いします。本研究以外には用いることなく事務局で厳重に管理します。

**Q. #22**

報告書に協力機関として貴院名の記載をご承諾いただける場合は記載用病院名をご記入ください。

**!** マークが付けられたフィールドは必須入力フィールドです。

あなたの回答を送信する

キャンセル



厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業  
ICT を活用した医師に対する支援方策の策定のための研究  
医師の勤務環境等に関する全国調査

【教授・診療科長先生用】

URL: <https://enquete.med-kamiya.jp/>

ユーザ名:

パスワード: Et9X2o4Y

WEBにて3月22日(金)までご回答  
いただけます。

本用紙によるご回答は、病院でまとめて  
3月15日(金)までにご投函ください。



QRコード:

- 設問内容には 2016 年 4 月以降、2018 年 12 月までの間についてご回答ください。
- 当てはまる選択肢は番号を○で囲んでください。下線または( )欄はご記入ください。

P1 先生の診療科を専門医制度の基本領域からご選択ください。 \_\_\_\_\_

P2 先生の診療科の具体的な名称をお書きください。 \_\_\_\_\_ 科・センター・室

P3 貴科では電子カルテ等に、外部 PC やタブレット、スマホからアクセスしていますか。

1. 登録した PC、タブレット、スマホで院外からでもアクセスまたは閲覧している
2. 登録した PC、タブレット、スマホで院内 LAN によってアクセスしている
3. 電子カルテ端末以外ではアクセスできない
4. その他( \_\_\_\_\_ )

P4 貴科では宿直室・仮眠室・研究室等で電子カルテや画像カルテにアクセスしていますか。

1. 病院が設置している端末でアクセスしている
2. 登録した PC、タブレット、スマホでアクセスしている
3. 電子カルテや PACS 等から取り出した情報の送信を受信して閲覧している
4. その他( \_\_\_\_\_ )

P5 貴科では院外にいるオンコール待機医師に急変・急患患者の情報や画像を送信していますか。

1. 送信している
2. 可能だが送信しない
3. 送信できない
4. その他( \_\_\_\_\_ )

中面もご回答ください

P6 貴科では D to P のオンライン診療またはオンライン医療相談を行っていますか。

1. オンライン診療を行っている
2. オンライン医療相談を行っている
3. いずれも行っていない

P7 貴科では D to D の遠隔医療を院内の医師(非常勤も含む)間で行っていますか(複数回答可)。

1. 画像診断については行っている
2. 病理診断については行っている
3. 画像・病理診断以外 ( ) について行っている
4. 行っていない

P8 貴科では D to D の遠隔医療を他の機関に所属する医師と行っていますか(複数回答可)。

1. 画像診断については行っている
2. 病理診断については行っている
3. 画像・病理診断以外 ( ) について行っている
4. 行っていない

P9 診療科内カンファレンスは通常どの時間帯でしょうか(複数回答可)。

1. 午前 7 時以前に開始
2. 7-9 時の間で開催
3. 9-17 時の間で開催
4. 17-19 時の間で開催
5. 19-20 時 時の間で開催
6. 20 時以降に開始
7. カンファレンスは行っていない

P10 貴科のカンファレンスにテレビ会議などによる WEB 参加は可能ですか。

1. 可能
2. 準備中・検討中
3. 必要ない
4. その他( )

P11 学会参加は出張扱いですか。

1. 毎回出張扱いになる
2. 発表者・座長のみ出張扱いで、発表等のない場合は年休をとって参加する
3. 制限回数までは出張扱いになる
4. 発表者であっても出張扱いにはならず、年休をとって参加する
5. 職階・職位により処遇は異なる
6. その他( )

各講座・診療科用 2/4



P12 出産・育児のために休業を申請した女性医師は当該期間中にいましたか(複数回答可)。

1. 育児休業を取得した医師がいる
2. 育児中、以前と同じポストで時短勤務を行っている医師がいる
3. 産前産後休業のみ取得してそのまま復帰した医師がいる
4. 妊娠が判明した後に他機関へ異動した医師がいる
5. 出産・育児のために退職または非常勤等に転換した医師がいる
6. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
7. その他( )

P13 育児または介護のために休業を申請した男性医師は当該期間中にいましたか。

1. 育児または介護休業を取得した男性医師がいる
2. 申請した男性医師はいたが却下した
3. 申請した男性医師はいない
4. その他( )

P14 出産・育児休業者の、出産手当・育児休業手当の受給申請をしましたか。

1. 本人が行った
2. 病院事務が行った
3. 給与が出ている
4. 当該期間中に申請した医師はいない
5. その他( )

P15 出産・育児休業者の診療はどのようにカバーしましたか(複数回答可)。

1. 代替医師を確保した
2. ポストを増設して確保した
3. 現員でカバーした
4. 診療を制限した
5. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
6. その他( )

P16 出産・育児休業者の代替医師を確保しなかった場合、最大の理由は以下のどれでしたか。

1. 代替医師がみつからなかった
2. ポストに制約があり、雇用できなかった
3. 財源に制約があり、雇用できなかった
4. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
5. その他( )

【裏面もご回答ください】

P17 所属医師が出産・育児休業中の他の医師の勤務はどのようでしたか(複数回答可)。

1. 時間外勤務が増えた
2. 当直宿直回数が増えた
3. オンコールが増えた
4. 休暇が取れなくなった
5. 学会へ参加できなくなった
6. 患者・検査件数・手術件数が減った
7. 特に変わらなかった
8. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
9. その他( )

P18 先生は『小1の壁』または『小1ギャップ』という言葉をご存知でしょうか。

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが意味は知らない P20へ
3. 聞いたことがない P20へ
- その他( )

P19 貴科(講座)で『小1の壁』に対して何か対策をおとりでしたらご披露ください。

P20 貴科(講座)における当該調査対象期間(2016年4月～2018年12月)の所属医師数(大学講座においては研修医、非常勤、出向中の医師等も含む、変動があった場合は最大人数をお願いします。)は、先生を含めて何人でしたか。 \_\_\_\_\_人

P21 貴科(講座)における当該調査対象期間(2016年4月～2018年12月)の所属医師数(大学講座においては研修医、非常勤、出向中の医師等も含む、変動があった場合は最大人数をお願いします。)は、女性医師は何人でしたか。 \_\_\_\_\_人

P22 本調査等に関しご意見がおありでしたらご記入ください。

内容の確認および分析結果ご報告等を受信していただけるアドレスをお願いします。本研究以外には用いることなく事務局で厳重に管理します。 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

報告書に研究協力者として記載をご承諾いただける場合は掲示用のおなまえをご記入ください。 \_\_\_\_\_

病院 \_\_\_\_\_ 講座/科/センター・おなまえ \_\_\_\_\_

# 臨床研修病院 診療科長 先生

モード: ユーザ名を記録して回答と共に表示する

- 設問内容には 2016 年 4 月以降、2018 年 12 月までの間についてご回答ください。
- 当てはまる選択肢を選択してください。
- 「その他」を選択した場合にはその内容をご記入ください。
- **①** マークが付けられたフィールドは必須入力フィールドです。
- 全ての回答が終わりましたら「あなたの回答を返信する」ボタンで終了ください。
- **WEB へのご回答は 2019 年 3 月 22 日 (金) までに終了ください。**

## Q. #01

先生の診療科を専門医制度の基本領域  1. 内科  2. 小児科  3. 皮膚科  4. 精神神経科  5. 外科  6. 整形外科  7. 産科婦人科  
域からご選択ください。 **①**  8. 眼科  9. 耳鼻咽喉科  10. 泌尿器科  11. 脳神経外科  12. 放射線科  13. 麻酔科  
 14. 病理科  15. 臨床検査科  16. 救急科  17. 形成外科  18. リハビリテーション科  
 19. 総合診療科

## Q. #02

先生の診療科の具体的な名称をお書きください（～科・センター・室）。 **①**

## Q. #03

貴科では電子カルテ等に、外部 PC やタブレット、スマホからアクセス  1. 登録した PC、タブレット、スマホで院外からでもアクセスまたは閲覧している  
していますか。 **①**

- 2. 登録した PC、タブレット、スマホで院内 LAN によってアクセスしている
- 3. 電子カルテ端末以外ではアクセスできない
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

## Q. #04

貴科では宿直室・仮眠室・研究室等で電子カルテや画像カルテにアクセス  1. 病院が設置している端末でアクセスしている  
していますか。 **①**

- 2. 登録した PC、タブレット、スマホでアクセスしている
- 3. 電子カルテや PACS 等から取り出した情報の送信を受信して閲覧している
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

## Q. #05

貴科では院外にいるオンコール待機  
医師に急変・急患患者の情報や画像  
を送信していますか。①

- 1. 送信している
- 2. 可能だが送信しない
- 3. 送信できない
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください（最大 250 字）。

#### Q. #06

貴科では D to P のオンライン診療  
またはオンライン医療相談を行って  
いますか。①

- 1. オンライン診療を行っている
- 2. オンライン医療相談を行っている
- 3. いずれも行っていない

#### Q. #07

貴科では D to D の遠隔医療を院内  
の医師（非常勤も含む）間で行って  
いますか（複数回答可）。①

- 1. 画像診断については行っている
- 2. 病理診断については行っている
- 3. 画像・病理診断以外について行っている
- 4. 行っていない

「画像・病理診断以外」を選択した  
方は、具体的にご記入ください（最  
大 250 字）。

#### Q. #08

貴科では D to D の遠隔医療を他の  
機関に所属する医師と行っています  
か（複数回答可）。①

- 1. 画像診断については行っている
- 2. 病理診断については行っている
- 3. 画像・病理診断以外について行っている
- 4. 行っていない

「画像・病理診断以外について行っている」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #09**

診療科内カンファレンスは通常どの時間帯でしょうか(複数回答可)。

- 1. 午前 7 時以前に開始
- 2. 7-9 時の間で開催
- 3. 9-17 時の間で開催
- 4. 17-19 時の間で開催
- 5. 19-20 時の間で開催
- 6. 20 時以降に開始
- 7. カンファレンスは行っていない

**Q. #10**

貴科のカンファレンスにテレビ会議などによる WEB 参加は可能ですか。

- 1. 可能
- 2. 準備中・検討中
- 3. 必要ない
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #11**

学会参加は出張扱いですか。

- 1. 毎回出張扱いになる
- 2. 発表者・座長のみ出張扱いで、発表等のない場合は年休をとって参加する
- 3. 制限回数までは出張扱いになる
- 4. 発表者であっても出張扱いにはならず、年休をとって参加する
- 5. 階級・職位により処遇は異なる
- 6. その他

「その他」を選択した方は、具体的にご記入ください（最大 250 字）。

**Q. #12**

出産・育児のために休業を申請した

女性医師は当該期間中にいましたか  1. 育児休業を取得した医師がいる  
(複数回答可)。 ①

- 2. 育児中、以前と同じポストで時短勤務を行っている医師がいる
- 3. 産前産後休業のみ取得してそのまま復帰した医師がいる
- 4. 妊娠が判明した後に他機関へ異動した医師がいる
- 5. 出産・育児のためにの退職または非常勤等に転換した医師がいる
- 6. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
- 7. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください(最大 250 字)。

**Q. #13**

育児または介護のために休業を申請

した男性医師は当該期間中にいまし  1. 育児または介護休業を取得した男性医師がいる  
たか。 ①

- 2. 申請した男性医師はいたが却下した
- 3. 申請した男性医師はいない
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください(最大 250 字)。

**Q. #14**

出産・育児休業者の、出産手当・育児

休業手当の受給申請をしましたか。  1. 本人が行った

①

- 2. 病院事務が行った
- 3. 給与が出ている
- 4. 当該期間中に申請した医師はいない
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的  
にご記入ください(最大 250 字)。

**Q. #15**

出産・育児休業者の診療はどのよう

にカバーしましたか(複数回答可)。  1. 代替医師を確保した

①

- 2. ポストを増設して確保した
- 3. 現員でカバーした
- 4. 診療を制限した
- 5. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
- 6. その他



「その他」を選択した方は、具体的に記入ください（最大 250 字）。

#### Q. #16

出産・育児休業者の代替医師を確保しなかった場合、最大の理由は以下のどれでしたか。①

- 1. 代替医師がみつからなかった
- 2. ポストに制約があり、雇用できなかった
- 3. 財源に制約があり、雇用できなかった
- 4. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
- 5. その他

「その他」を選択した方は、具体的に記入ください（最大 250 字）。

#### Q. #17

所属医師が出産・育児休業中の他の医師の勤務はどのようでしたか(複数回答可)。①

- 1. 時間外勤務が増えた
- 2. 当直宿直回数が増えた
- 3. オンコールが増えた
- 4. 休暇が取れなくなった
- 5. 学会へ参加できなくなった
- 6. 患者・検査件数・手術件数が減った
- 7. 特に変わらなかった
- 8. 当該期間中に出産・育児休業を申請した医師はいない
- 9. その他

「その他」を選択した方は、具体的に理由をご記入ください（最大 250 字）。

#### Q. #18

先生は『小1の壁』または『小1ギャップ』という言葉をご存知でしょうか。①

- 1. 知っている
- 2. 聞いたことはあるが意味は知らない → Q. #20 へ
- 3. 聞いたことがない → Q. #20 へ
- 4. その他

「その他」を選択した方は、具体的に理由をご記入ください（最大 250 字）。

#### Q. #19

貴科（講座）で『小1の壁』に対して何か対策をおとりでしたらご披露ください。

**Q. #20**

貴科（講座）における当該調査対象期間（2016年4月～2018年12月）の所属医師数（大学講座においては研修医、非常勤、出向中の医師等も含む、変動があった場合は最大人数をお願いします。）は、先生を含めて何人でしたか。（最小: 1）❶

---

---

**Q. #21**

貴科（講座）における当該調査対象期間（2016年4月～2018年12月）の所属医師数(大学講座においては研修医、非常勤、出向中の医師等も含む、変動があった場合は最大人数をお願いします。)は、女性医師は何人でしたか。（最小: 0）❶

---

---

**Q. #22**

本調査等に関しご意見がおありでしたらご記入ください（最大400字）。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Q. #23**

内容の確認および分析結果ご報告等を受信していただけるメール・アドレス（形式：`foo@localhost.localdomain`）をお願いします。本研究以外には用いることなく事務局で厳重に管理します。

---

内容の確認および分析結果ご報告等を受信していただけるメール・アドレス（形式：`foo@localhost.localdomain`）をもう一度お願いします。本研究以外には用いることなく事務局で厳重に管理します。

---

---

報告書に研究協力者として記載をご承諾いただける場合は掲示用の病院名をご記入ください。

---

---

報告書に研究協力者として記載をご承諾いただける場合は掲示用の診療科名をご記入ください（～科・センター・室）。

---

---

報告書に研究協力者として記載をご承諾いただける場合は掲示用のおなまえをご記入ください。

---

---

❶ マークが付けられたフィールドは必須入力フィールドです。

あなたの回答を送信する

キャンセル



- [1-2] 堤 信之,坂口一樹：民間保険会社の診断書作成にかかる医師の負担の実態.日医総研リサーチエッセイ No. 69  
[http://www.jmari.med.or.jp/research/essay/wr\\_667.html](http://www.jmari.med.or.jp/research/essay/wr_667.html)
- [1-3] 経済産業省：医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン(平成 20 年 3 月策定,平成 24 年 10 月 15 日改正)  
[https://www.meti.go.jp/policy/it\\_policy/privacy/iryouglv2.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/it_policy/privacy/iryouglv2.pdf)
- [1-4] 厚生労働省：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5 版(平成 29 年 5 月)  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf)
- [1-5] 個人情報 の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について (平成 27 年 6 月 17 日厚生労働省老健局長, 保険局長連名通知)  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/270617-1.pdf>
- [1-6] 総務省:クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン(平成 30 年 7 月 31 日)  
[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/01ryutsu02\\_02000209.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01ryutsu02_02000209.html)
- [1-7] 厚生労働省：時間外労働の上限規制 わかりやすい解説  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000463185.pdf>