厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
医療安全的観点からの、医師の働き方改革に対応するための医師の勤務時間帯間
引継ぎ体制の整備に資する研究

分担研究報告書

全国的な医療機関の当直・引継ぎ体制の現状と課題

研究分担者　菊地　龍明　公立大学法人横浜市立大学附属病院　医療の質・
安全管理部長/診療教授（准教授）

研究要旨
本研究は、全国の医療施設を対象に、医師の当直体制および当直時の引継ぎ体制の整備状況を把握し、病床規模や医療安全対策加算の取得状況との関連を明らかにすることを目的とした。
145 施設から得られた調査結果をもとに、当直医の構成や引継ぎ体制の整備状況を分析し、施設規模別・地域別・機能別の比較を行った。
当直医数は病床数と正の相関を示し、特に研修医、小児科、産科において病床規模との関連が強く認められた。小規模施設では全科当直への依存傾向がみられ、専門診療科ごとの体制確保に制限があることが示唆された。
また、医師の働き方改革を契機に当直体制の見直しを行った施設では、特に外科系当直医師の減少が顕著であり、病床規模が大きい施設ほど当直医の集約化が進んでいた。
一方、当直時の引継ぎ体制に関する 8 項目の整備状況については、いずれの項目においても「すべての診療科で整備されている」とする施設は 5 割未満にとどまり、全体的に整備が不十分である実態が明らかとなった。
病床規模との関連は一部にとどまり、医療安全対策加算（加算 1・2）を取得している施設で、引継ぎ体制の整備率が高い傾向が見られた。
本研究の結果は、当直体制の適正化と同時に、引継ぎ体制の標準化と質的向上を図る必要性を示しており、今後の政策立案や医療安全の推進に資する知見を提供するものである。

研究協力者
一般社団法人　日本病院会
　副会長（会長代行）　泉 並木（武蔵野赤十字病院　統括管理監・名誉院長）
　副会長（医療政策担当）　岡 俊明（聖隷浜松病院　院長）

A．研究目的

（背景）令和６年度から適用が開始される医師の働き方改革では、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供することを目標として、医師に対する時間外労働の制限等が課される。医師の労働時間短縮を進める方策として、シフト制度・休日当番医制度・オンコール体制等の導入等が検討されている。その結果、従来は主治医・担当医の時間外労働により行われていた入院患者への対応が、主治医・担当医以外の医療職（医師・病棟看護師等）への引継ぎを介して委譲されることが想定される。入院患者の勤務時間帯間の引継ぎは、情報伝達エラーが発生しやすい患者安全上のハイリスク場面であることが知られており、引継ぎの教育プログラムの導入によりエラーや有害事象の低減に成功した

海外の先行事例があることも踏まえ、医師の働き方改革に伴う患者安全上の負の側面を最小化し最大の効果を得るため、効率的で質の高い引継ぎの体制を全国の医療機関に整備・均てん化することが急務となっている。医療機関の安全文化調査からも、それが示唆されている

（目的）
そこで本研究は、入院患者に関する質の高い勤務時間帯間の引継ぎ体制を整備・均てん化し、情報伝達エラー等の有害事象を防止し、患者ケアの責任移譲を伴う診療の継続性を維持することを目標として、①医師による引継ぎの現状把握、②望ましい引継ぎ体制の立案、③望ましい引継ぎ体制の実装のための方略の検討を行うことを目的とする。
とくに当該分担研究では、全国的な病院の当直体制および引継ぎ体制の整備状況を把握し、病床規模や医療安全対策加算の取得有無との関係を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

日本病院会会員病院（2573 会員（2025 年 1 月現在の日病会員数））を対象に、Web にてアンケート調査を実施した。なお一般社団法人日本病院会は、日本の病院の全ての経営主体が参加する広範な会員組織であり、小規模から大規模の医療機関が含まれる。
期間：2025 年 2 月 7 日～3 月 15 日
方法：Google Form による Web アンケート

設問内容：

- 病院の基本情報（病床数、機能区分、医療安全対策加算の有無など）
- 医師の当直体制に関する構成（診療科別の当直人数、勤務形態）
- オンコール体制における呼出方法とその担い手（医師・看護師・看護師長・事務職など）
- 医師の働き方改革（2024年4月の規制導入）に伴う体制変更の有無と、その前後比較（人数・体制）
- 日中勤務医師から当直医師への患者引継ぎに関する整備状況（以下の7項目について、「はい（全診療科対象）」「はい（一部診療科対象）」「いいえ」で選択）
  1. 注意を要する患者の明確化
  2. 引継ぎ方法の明文化
  3. 診療情報の記載場所の規定
  4. 引継ぎ項目（治療方針・依頼事項など）の定義
  5. 当直医の業務範囲の規定
  6. バックアップ体制の有無と方法
  7. 当直終了時の引継ぎ（既入院患者・新規入院患者）に関するルールの有無

分析：病床規模別および地域別のクロス集計、カイ二乗検定、相関分析、標準化残差分析を行った。

C．研究結果

回答数：176
以下を削除し、残った全国 145 医療施設を対象とした（有効回答率　5.6%）

- 同一施設から複数の回答があった場合
  - 複数回答の内容が一致する場合、１回答を残し削除
  - 複数回答の内容が不一致の場合、すべての回答を削除
- 複数項目に重複回答がある場合（例：内科系当直（入院＋外来）と内科系当直（入院）に同じ数の入力がある）、その施設の回答を削除
- 当直医総数が不自然に多い場合（病床数の10分の１以上を基準とした）
- 在宅医療支援病院

１） 145施設の内訳

①　地方別・病床数別内訳（表１）

②　地方別・病院機能別内訳（表２）

一施設が複数の機能を有する重複が多数あった。

表１

地方	小規模施設（～199床）	中規模施設（200～499	大規模施設（500床～）	計
北海道地方	1	2	2	5
東北地方	5	5	2	12
関東地方	11	10	11	32
中部地方	9	16	11	36
関西地方	12	12	9	33
中国地方	0	3	2	5
四国地方	2	1	0	3
九州地方	7	9	3	19
計	47	58	40	

数字は施設数

表２

地方	特定機能病院	臨床研修病院(基幹型)	臨床研修病院(協力型)	専門医指定施設	救命救急センター	救急医療（二次救急）	周産期母子医療ｾﾝﾀｰ	地域医療支援病院	在宅療養支援病院
北海道地方	1		1	1	3	5	4	3	0
東北地方	1	6	7	3	1	11	0	4	1
関東地方	5	16	9	12	8	19	9	9	1
中部地方	2	23	17	17	12	25	11	18	3
近畿地方	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中国地方	1	3	3	1	2	5	3	1	0
四国地方	0	3	2	0	0	3	0	1	1
九州地方	2	9	8	3	4	10	3	7	3

数字は施設数

表３

地方	病床数	内科当直	外科当直	全科当直	救急外来・救急科当直	産科当直	小児科当直	ICU当直	循環器内科当直	脳神経外科/内科当直	研修医当直	その他当直	合計
北海道地方	455	1.8	1.6	0.8	0.8	0.8	0.6	0.4	0.4	0.6	0.4	0.2	8.4
東北地方	276.83	0.5	0.42	0.58	0.17	0.08	0.17	0.17	0.25	0.08	0.5	0.17	3.08
関東地方	427.16	1.16	0.91	0.5	0.66	0.53	0.63	0.47	0.32	0.34	1.16	0.53	7.19
中部地方	384.69	0.58	0.42	0.92	0.83	0.47	0.42	0.31	0.22	0.14	0.92	0.25	5.47
関西地方	353.42	1.18	0.85	1.24	0.88	0.45	0.36	0.33	0.48	0.55	0.91	0.64	7.88
中国地方	532.2	0.2	0.2	3	1.2	0.2	0.6	1.2	0.4	0.2	1.2	0.6	9
四国地方	264.67	0.33	0.33	1	0.67	0	0	0.33	0	0	0	0	2.67
九州地方	339.63	1.26	0.79	0.53	0.42	0.32	0.26	0.32	0.11	0.26	0.37	0.05	4.68

数字は病床数、１施設当たりの人数

２） 当直医数および構成比に関する分析

①　地方別当直医人数

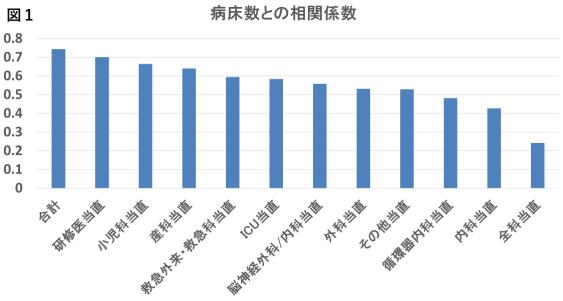
地方別の当直医合計人数は、中国地方、北海道地方、関西地方、関東地方が多く、四国地方、東北地方、九州地方で少なかった（表３）。ただし、人数の多い地方は回答施設の病床規模も大きく、人数の少ない地方は病床規模が小さいことから、地域性ではなく病床規模を反映している可能性が高い。

地方と診療科別当直医師人数のクロス集計表を作成してカイ二乗検定を行うと、χ^2値：206.86、自由度：70、p値：1.90×10^{-15}と有意差が認められた。標準化残差の分析を行うと、四国地方の回答施設では全科当直と救急外来当直の構成比率が高く、専門診療科の当直医師が少ない傾向がみられた。

②　病床数と当直医人数（図１）

病床数と当直医人数との相関係数は、当直医合計人数、研修医当直、小児科当直、産科当直の順に大きく、病床数に応じて当直医人数が多くなり、小児科や産科など特殊診療科の当直医を配置していた。それに対して、病床数との相関がもっとも小さかったのは全科当直で、病床数が少ない施設は役割別の当直医を配置することが難しい状況を反映していた。

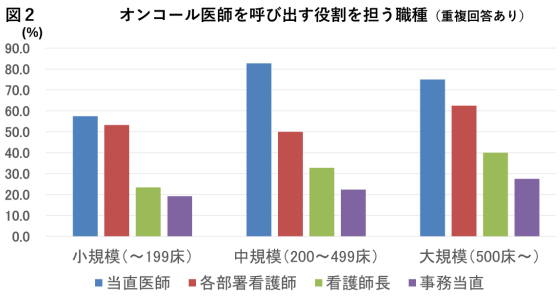
図１



３） オンコール医師を呼び出す役割

オンコール医師を呼び出す役割をどの職種が担うかについては、当直医師、各部署看護師、看護師長、事務当直の順に多く、病床規模による差はなかった（図２）。

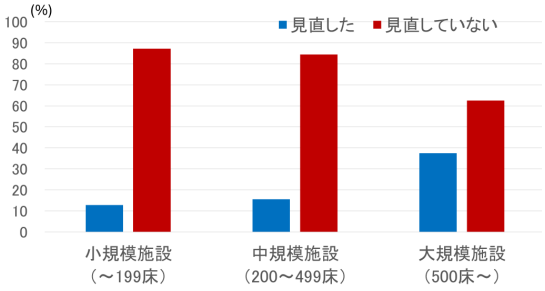
図２



4）働き方改革に伴う当直体制の見直し

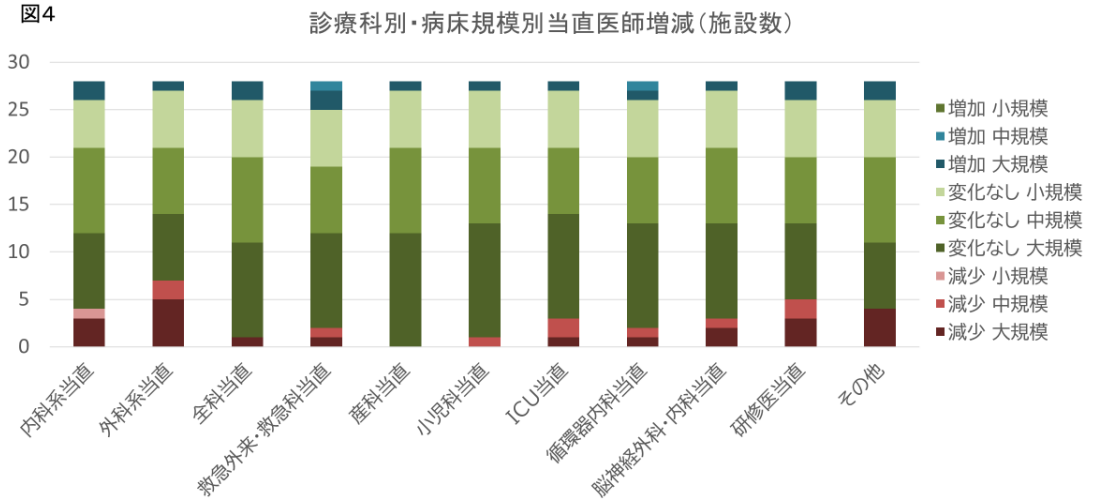
2024 年 4 月に医師の時間外労働上限規制が開始されたのを契機に当直体制を見直したと回答した施設は 30 施設で、500 床以上の大規模施設で高かった（小規模施設 6、中規模施設 9、大規模施設 15）（カイ二乗検定にて、χ^2 値：9.63、自由度：2、p 値：0.0081）（図 3）。

図 3　2024年4月を契機に当直体制を見直した施設の割合



見直しによる当直医師の増減を、見直し前の記載漏れがあった 2 施設を除く 28 施設で比較した。診療科別にみると、外科系当直 7 施設、研修医当直 5 施設、内科系当直 4 施設、その他 4 施設の順に減少施設が多かった（図 4）。また、病床規模別にみると、当直医を減らした施設は、小規模施設 1 施設、中規模施設 4 施設（平均 2.5 名減）、大規模施設 5 施設（平均 6 名減）であった。最も当直医を削減した施設は関東地方の大規模病院（特定機能病院）で、全科当直を廃止して内科系当直、外科系当直に集約化を図った結果、20 名減少となっていた。

図4



5）当直引継ぎに関する院内ルールの整備

以下の８項目に関して、「はい（全ての診療科で整備・実施）」「はい（一部診療科で整備・実施）」「いいえ」で回答を得た。回答の分布に「病床規模」、「医療安全対策加算１または加算２の取得有無」が関連するか、「当直医合計人数」が関係するかについて、前二者はカイ二乗検定、後者は t 検体を行った。

回答の分布と病床規模、医療安全対策加算取得、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。

①当直医への引継ぎを必須とする患者

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	59.6	8.5	25.5
中規模	46.6	25.9	15.5
大規模	52.5	20	20

数字は%

①　当直医への引継ぎを必須とする患者に関するルールの整備

②　当直開始時の引継ぎ方法に関するルールの整備

回答の分布と病床規模、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。一方、医療安全管理対策加算１または加算２を取得している施設では全ての診療科でルールを整備している施設が多く、加算を取得していない施設ではルールがない施設が多かった。

②当直開始時の引継ぎ方法

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	53.2	8.5	31.9
中規模	46.6	22.4	19
大規模	47.5	27.5	17.5

数字は%

②当直開始時の引継ぎ方法

医療安全対策加算取得	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
加算1	47	25	31
加算2	17	2	7
なし	3	1	7

数字は施設数

③　患者情報の記載場所に関するルールの整備

回答の分布と病床規模、医療安全対策加算取得、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。

③患者情報の記載場所

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	53.2	6.4	34
中規模	46.6	17.2	24.1
大規模	50	25	17.5

数字は%

④　記載する引継ぎ項目に関するルールの整備

回答の分布と病床規模、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。一方、医療安全管理対策加算を取得していない施設ではルールがない施設が多かった。

④記載する引継ぎ項目

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	48.9	10.6	34
中規模	41.4	20.7	25.9
大規模	47.5	25	20

数字は%

④記載する引継ぎ項目

医療安全対策加算取得	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
加算1	45	24	34
加算2	15	2	9
なし	2	1	8

数字は施設数

⑤　当直医の業務範囲に関するルールの有無

回答の分布と病床規模、医療安全対策加算取得、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。

⑤当直医の業務範囲

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	68.1	4.3	21.3
中規模	58.6	17.2	12.1
大規模	65	17.5	10

数字は%

⑥　当直医のバックアップ体制に関するルールの有無

回答の分布と病床規模、医療安全対策加算取得、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。

⑥当直医バックアップ体制

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	53.2	10.6	29.8
中規模	60.3	22.4	5.2
大規模	57.5	22.5	12.5

数字は%

⑦　当直終了時の入院患者引継ぎに関するルールの有無

回答の分布と当直医合計人数との間に関連を認めなかった。病床規模が小規模な施設では「はい（一部の診療科）」と回答した施設が少なかった。医療安全管理対策加算を取得していない施設ではルールがない施設が多かった。

⑦当直終了時の入院患者引継ぎ

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	57.4	4.3	31.9
中規模	44.8	24.1	19
大規模	55	22.5	15

数字は%

⑦当直終了時の入院患者引継ぎ

医療安全対策加算取得	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
加算1	51	23	29
加算2	17	1	8
無し	3	1	7

数字は施設数

⑧　当直帯の新規入院患者に関する引継ぎに関するルールの有無

回答の分布と病床規模、医療安全対策加算取得、当直医合計人数との間に関連を認めなかった。

⑧当直帯の新規入院患者に関する引継ぎ

病床規模	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模	51.1	4.3	38.3
中規模	48.3	20.7	19
大規模	55	20	17.5

数字は%

D．考察

本調査は、全国の医療施設における当直体制および引継ぎ体制の整備状況を把握し、病床規模や医療安全対策加算の取得有無との関係を明らかにすることを目的とした。調査の結果、以下のような示唆が得られた。

病床規模による構成の差異

当直医数は病床数と正の相関を示し、研修医、小児科、産科がこれに次いだ。これは、病床数が多い施設では夜間帯も幅広い診療機能が求められ、それに応じた人員配置がなされていることを示唆する。一方、小規模施設では全科当直の傾向が高く、専門性を分担する余地が限られる現状が明らかとなった。

地域別の差異

地域別の分析では、四国地方の施設において施設当たりの当直医数が少なく、全科当直や救急外来当直の比率が高い傾向が示され他の専門診療科の配置が相対的に少なかった。ただし、これは地域特性だけでなく回答施設の病床規模を反映している可能性がある。

働き方改革に伴う当直体制の見直し

医師の働き方改革を契機に当直体制見直しを行った施設は、中小規模施設と比較して大規模施設で多かった。病床規模が大きくなるほど当直医の減少数が多い傾向があり、当直医師の再配置や集約化が進んでいた。また、診療科別にみると、特に外科系当直医師の減少が顕著であった。

病床規模と引継ぎルール整備との関連性

当直引継ぎに関する院内ルールの整備の８項目の質問すべてにおいて、すべての診療科で整備済みという回答は５割前後であり、整備が進んでいない状況が明らかになった。病床規模とは総じて関連が認められず、大規模施設では働き方改革を契機に当直医師数を削減し集約を進める動きがみられる一方で、引継ぎ体制の質の担保は進んでおらず、患者安全への影響が懸念される。

医療安全対策加算と引継ぎルール整備の関連性

引継ぎに関する各種ルールの整備状況について、医療安全対策加算（加算１・2）の取得有無との間には、いくつかの項目で有意な差が認められた。特に、「当直開始時の引継ぎ方法」や「記載すべき引継ぎ項目」に関して、加算取得施設で整備率が高い傾向にあった。これは、引継ぎルールへの医療安全管理部門の関与を反映している可能性がある。

E．結論

本調査により、医師の当直体制および引継ぎ体制に関する全国的な実態と、病床規模・医療安全対策加算の取得有無との関連が明らかとなった。

１．病床規模と当直体制の関係

病床数が多い施設では、当直医数が多く、診療科別の当直体制が整備される傾向があった。一方で、小規模施設では全科当直に依存する割合が高く、専門診療科ごとの対応が困難である実態が確認された。

２．地域別の体制差

四国地方をはじめとする一部地域では、施設あたりの当直医数が少なく、全科や救急外来当直に集約される傾向がみられた。これは地域の医療資源の制約や、施設規模の構成による可能性がある。

３．働き方改革の影響

大規模施設を中心に、医師の働き方改革を契機とした当直体制の再編が進められており、特に外科系当直の減少が顕著であった。病床規模が大きくなるほど当直医の削減傾向が強く、勤務集約化が進んでいる。

４．引継ぎ体制整備の遅れと課題

当直引継ぎ体制については、すべての診療科で整備済みとする回答が全体の半数未満にとどまり、体制整備の遅れが浮き彫りとなった。病床規模との明確な関連は認められず、体制再編と引継ぎ質のバランスが課題となっている。

５．医療安全対策加算との関連

加算１・２を取得している施設では、当直開始時の引継ぎ方法や引継ぎ項目の明文化などにおいて体制整備が進んでおり、安全文化との関連性が示唆された。

今後、医師の労働時間管理とあわせて、患者安全を確保するための引継ぎ体制の明文化と運用整備が求められる。

Ｆ．研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

なし

Ｇ．　知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



医師の働き方改革×医療安全（令和6年度厚生労働省科学研究）

医師の働き方改革にともない、当直医の集約化が進む一方で十分な引き継ぎが行われないなど医療安全上のリスクが高まることが懸念されています。医師の申し送りがどのような方法を用いれば負担が少なく、かつ効果的に行えるかについて対策を検討するための貴重な資料とさせていただきます。回答には15分程度を要します。お忙しいところ申し訳ありませんが、ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

回 答 締 切 ：2025年 2月25日（火）

問い合わせ：国立保健医療科学院　種田憲一郎
Ｅ-ｍａｉｌ：taneda.k.aa@niph.go.jp

※回答は1回のみでお願いいたします。

※ご回答いただいた内容は、本調査の集計目的に利用し、個別の病院名および個人が特定されるような処理・取り扱いは一切いたしません。問い合わせなど必要な場合は連絡をさせていただきますことご承知のほどお願いいたします。

kentaneda@gmail.com アカウントを切り替える

* 必須の質問です

メールアドレス *

メールアドレス

保険医療機関番号（半角10桁 都道府県番号（2桁）+点数表（1桁）+医療機関コード（7桁）） *

回答を入力

開設主体 *

選択

病院名 *

回答を入力

都道府県 *

選択

郵便番号（〒）　例）351-0197 *

回答を入力

住所　例）埼玉県和光市南2－3－6　ホスピタルビル2階 *

回答を入力

お名前（漢字）　　例）病院　太郎 *

回答を入力

お名前（フリガナ）　例）ビョウイン　タロウ *

回答を入力

部署名 *

回答を入力

役職 *

回答を入力

電話番号　　例）048-458-6182 *

回答を入力

1）病院の規模・機能等に関して教えてください

①許可病床数（合計） *

回答を入力

②該当する全ての項目を選択して下さい

- [ ] 特定機能病院
- [ ] 臨床研修病院（基幹）
- [ ] 臨床研修病院（協力）
- [ ] 専門医指定施設
- [ ] 救急医療（二次救急）
- [ ] 救命救急センター
- [ ] 周産期母子医療センター
- [ ] 地域医療支援病院
- [ ] 在宅療養支援病院

2）医療安全対策加算の取得の有無

- ○ 加算1
- ○ 加算2
- ○ 無し

3）**現在（2025年1月）の医師の当直体制**に関する以下の全ての項目について、回答をお願いします。二次救急の輪番日などを除いた、平日の夜間当直を想定して記載してください。

（1）人数について　※該当者がいなければ、「0」と記載してください。

①内科系当直（入院患者＋外来）
（人）

回答を入力

②外科系当直（入院患者＋外来）
（人）

回答を入力

③全科当直（入院患者＋外来）
（人）

回答を入力

④内科系当直（入院患者のみ）
（人）

回答を入力

⑤外科系当直（入院患者のみ）
（人）

回答を入力

⑥全科当直（入院患者のみ）
（人）

回答を入力

⑦救急外来当直・救急科当直
（人）

回答を入力

⑧産科当直
（人）

回答を入力

⑨小児科当直
（人）

回答を入力

⑩ICU当直
（人）

回答を入力

⑪循環器内科当直
（人）

回答を入力

⑫脳神経外科・脳神経内科当直
（人）

回答を入力

⑬研修医当直
（人）

回答を入力

⑭その他

（人）

回答を入力

（2）体制について

	非常勤の場合	交代制勤務の場合	オンコールの場合	該当なし
①内科系当直（入院患者＋外来）	☐	☐	☐	☐
②外科系当直（入院患者＋外来）	☐	☐	☐	☐
③全科当直（入院患者＋外来）	☐	☐	☐	☐
④内科系当直（入院患者のみ）	☐	☐	☐	☐
⑤外科系当直（入院患者のみ）	☐	☐	☐	☐
⑥全科当直（入院患者のみ）	☐	☐	☐	☐
⑦救急外来当直・救急科当直	☐	☐	☐	☐
⑧産科当直	☐	☐	☐	☐
⑨小児科当直	☐	☐	☐	☐
⑩ICU当直	☐	☐	☐	☐
⑪循環器内科当直	☐	☐	☐	☐
⑫脳神経外科・脳神経内科当直	☐	☐	☐	☐
⑬研修医当直	☐	☐	☐	☐
⑭その他	☐	☐	☐	☐

⑭その他（上記⑭の内容を具体的にご記入ください）

回答を入力

4） オンコール医師への連絡はだれが行いますか。

①必要時に当直医師から連絡する

- ○ 無し
- ○ 一部の診療科
- ○ 全ての診療科

②必要時に各部署の看護師から連絡する

- ○ 無し
- ○ 一部の診療科
- ○ 全ての診療科

③必要時に管理当直の看護師長から連絡する

- ○ 無し
- ○ 一部の診療科
- ○ 全ての診療科

④必要時に事務当直から連絡する

- ○ 無し
- ○ 一部の診療科
- ○ 全ての診療科

⑤その他（上記①～④以外の体制があればご記入ください）

回答を入力

５）現在（2025年1月）の当直体制は2024年4月からの医師の働き方改革（医師の残業時間規制開始）を考慮して、変更された体制ですか。

- ○ はい
- ○ いいえ

6）上記5)の問いに「はい」と回答された方にお聞きします。**変更前の医師の当直体制**について、以下の全ての項目について、回答をお願いします。　※「いいえ」と回答された方は設問7へお進みください。

（1）人数について　※該当者がいなければ、「0」と記載してください。

①内科系当直（入院患者＋外来）
（人）

回答を入力

②外科系当直（入院患者＋外来）
（人）

回答を入力

③全科当直（入院患者＋外来）
（人）

回答を入力

④内科系当直（入院患者のみ）
（人）

回答を入力

⑤外科系当直（入院患者のみ）
（人）

回答を入力

⑥全科当直（入院患者のみ）
（人）

回答を入力

⑦救急外来当直・救急科当直
（人）

回答を入力

⑧産科当直
（人）

回答を入力

⑨小児科当直
（人）

回答を入力

⑩ICU当直
（人）

回答を入力

⑪循環器内科当直
（人）

回答を入力

⑫脳神経外科・脳神経内科当直
（人）

回答を入力

⑬研修医当直
（人）

回答を入力

⑭その他

（人）

回答を入力

（2）体制について

	非常勤の場合	交代制勤務の場合	オンコールの場合	該当なし
①内科系当直（入院患者＋外来）	☐	☐	☐	☐
②外科系当直（入院患者＋外来）	☐	☐	☐	☐
③全科当直（入院患者＋外来）	☐	☐	☐	☐
④内科系当直（入院患者のみ）	☐	☐	☐	☐
⑤外科系当直（入院患者のみ）	☐	☐	☐	☐
⑥全科当直（入院患者のみ）	☐	☐	☐	☐
⑦救急外来当直・救急科当直	☐	☐	☐	☐
⑧産科当直	☐	☐	☐	☐
⑨小児科当直	☐	☐	☐	☐
⑩ICU当直	☐	☐	☐	☐
⑪循環器内科当直	☐	☐	☐	☐
⑫脳神経外科・脳神経内科当直	☐	☐	☐	☐
⑬研修医当直	☐	☐	☐	☐
⑭その他	☐	☐	☐	☐

⑭その他（上記⑭の内容を具体的にご記入ください）

回答を入力

７）日中勤務医師と当直医師との患者引継ぎについてお伺いします。該当する項目の全てを選択して下さい。

ア） 医師間の患者情報引継ぎに関して、病院としての基本的方針を決めていますか。

- ○ はい（すべての当直医師を対象）
- ○ はい（一部の当直医師は対象外）
- ○ いいえ

イ）以下の項目について、定めていますか。

	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
①当直医への引継ぎを必須とする患者（注意を要する患者）が誰かわかるようにすること	○	○	○
②当直開始時の、日中担当医から当直医への引継ぎ方法	○	○	○
③引継ぐ患者の診療情報の記載場所	○	○	○
④記載する引継ぎ項目（治療方針、当直医への依頼事項など）	○	○	○
⑤当直医の業務範囲	○	○	○
⑥当直医に対するバックアップ体制（バックアップ医師への連絡方法、連絡が必要な状況等）	○	○	○
⑦－a当直終了時の、当直医から日中担当医への引継ぎ方法（既存の入院患者について）	○	○	○
⑦-b 当直終了時の、当直医から日中担当医への引継ぎ方法（救急からの新規入院患者について）	○	○	○

⑧ 上記イ）①～⑦以外のその他の項目や効果的・効率的な引継ぎの工夫などございましたら、ご記入ください。　（自由記載）

回答を入力

ウ）患者引継ぎに関して困っていることや検討中のことなどございましたら、ご記入ください（自由記載）

回答を入力

エ）患者引継ぎに関して、患者安全にかかわる課題のあった出来事の経験の有無

- ○ あり
- ○ なし

上記エ）の問いに「あり」と回答した方は、可能な範囲で概要を教えてください。

回答を入力

【最終確認】
最後に下記の送信ボタンを押すと、回答内容に不備がなければ、認証画面「〇〇の画像をすべて選択してください」に移る場合があります。その場合は、〇〇の画像をすべて選択後、「確認ボタン」を押すと申込完了となります。（移らない場合はその時点で申込完了です）

回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。

送信　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

医師の働き方改革×医療安全
（令和6年度厚生労働省科学研究）

日本病院会アンケート

2025/05/12

1

当直医数および構成比に関する分析

- 回答数：176
- 以下を削除し、残った全国145医療施設を対象とした
  - 同一施設から複数の回答があった場合
    - 複数回答の内容が一致する場合、1回答を残し削除
    - 複数回答の内容が不一致の場合、すべての回答を削除
  - 複数項目に重複回答がある場合（例：内科系当直（入院＋外来）と内科系当直（入院）に同じ数の入力がある）、その施設の回答を削除
  - 当直医総数が不自然に多い（病床数の10分の1以上を基準とした）
  - 在宅医療支援病院

表　削除対象施設

2

145施設内訳

地方	小規模（～199床）	中規模（200～499床）	大規模（500床～）
北海道地方	1	2	2
東北地方	5	5	2
関東地方	11	10	11
中部地方	9	16	11
関西地方	12	12	9
中国地方	0	3	2
四国地方	2	1	0
九州地方	7	9	3

3

分析手法

- 地方・病床数別の当直医師数を集計
  表2　地方･病床数×当直診療科
- 診療科別構成比の算出（内科系、外科系、全科、は「入院＋外来」と「入院」の和とした）
- カイ二乗検定による有意差の確認
- 相関分析（当直数と病床数）

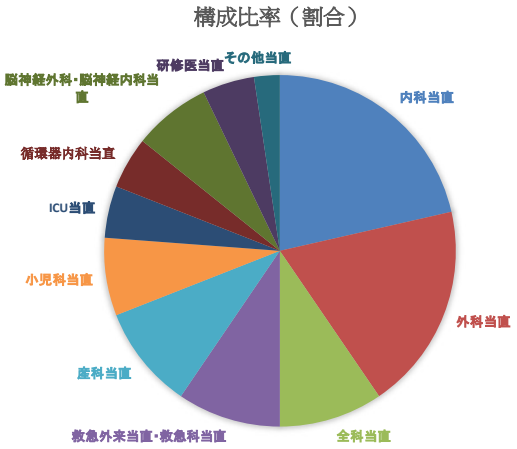
4

地方別の当直医数

地方	病床数	内科当直	外科当直	全科当直	救急外来当直・救急科当直	産科当直	小児科当直	ICU当直	循環器内科当直	脳神経外科・脳神経内科当直	研修医当直	その他当直	合計
北海道地方	455.00	1.80	1.60	0.80	0.80	0.80	0.60	0.40	0.40	0.60	0.40	0.20	8.40
東北地方	276.83	0.50	0.42	0.58	0.17	0.08	0.17	0.17	0.25	0.08	0.50	0.17	3.08
関東地方	427.16	1.16	0.91	0.50	0.66	0.53	0.63	0.47	0.32	0.34	1.16	0.53	7.19
中部地方	384.69	0.58	0.42	0.92	0.83	0.47	0.42	0.31	0.22	0.14	0.92	0.25	5.47
関西地方	353.42	1.18	0.85	1.24	0.88	0.45	0.36	0.33	0.48	0.55	0.91	0.64	7.88
中国地方	532.20	0.20	0.20	3.00	1.20	0.20	0.60	1.20	0.40	0.20	1.20	0.60	9.00
四国地方	264.67	0.33	0.33	1.00	0.67	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	2.67
九州地方	339.63	1.26	0.79	0.53	0.42	0.32	0.26	0.32	0.11	0.26	0.37	0.05	4.68

5

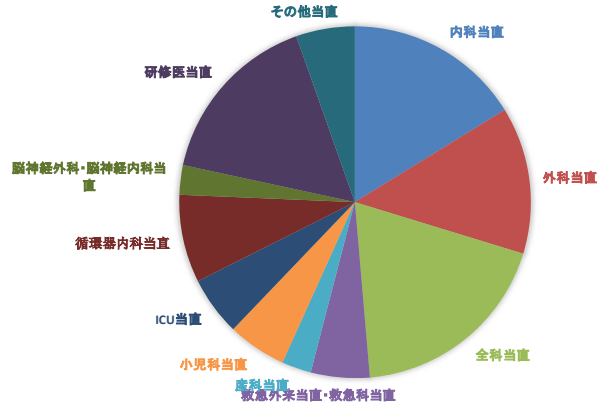
北海道地方



6

東北地方

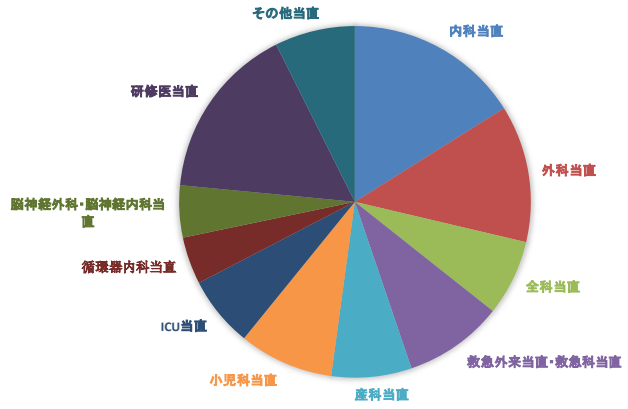
構成比率（割合）



7

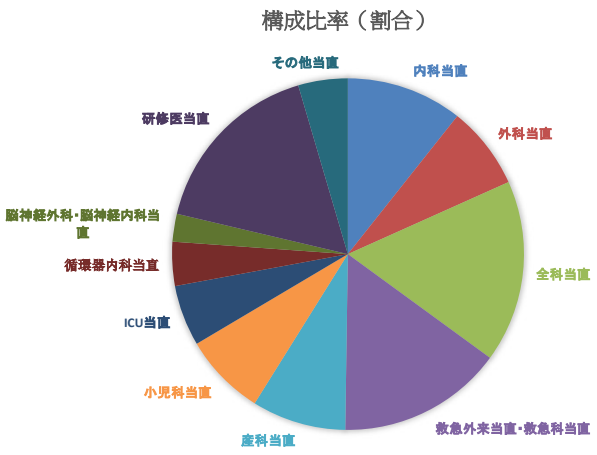
関東地方

構成比率（割合）



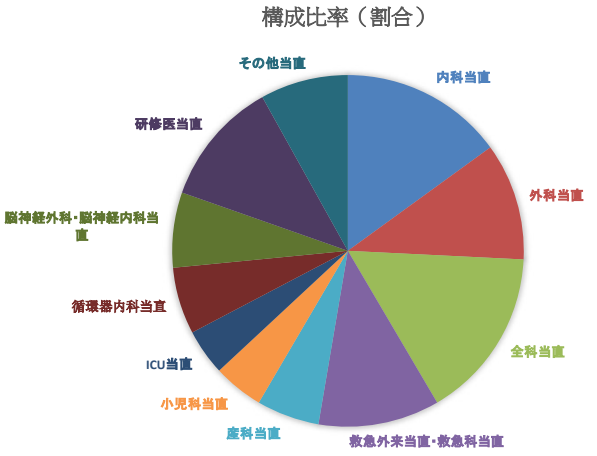
8

中部地方



9

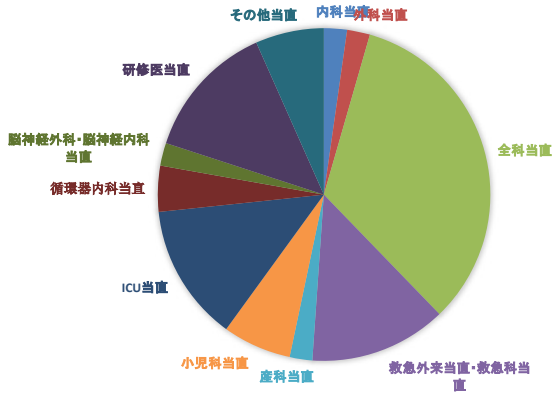
関西地方



10

中国地方

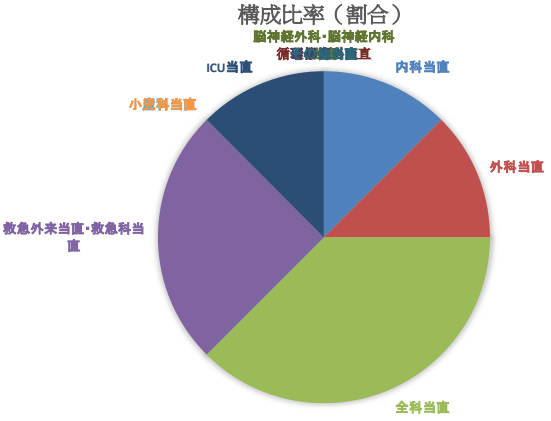
構成比率（割合）



11

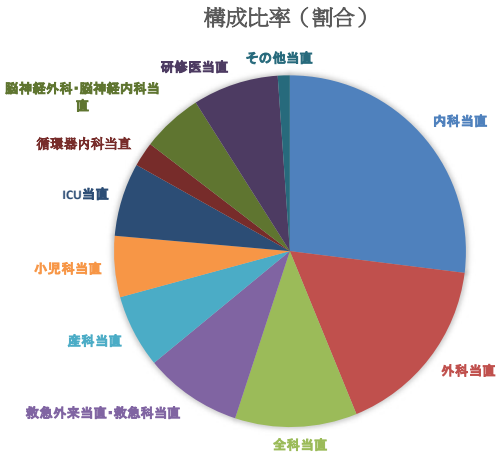
四国地方

構成比率（割合）



12

九州地方



13

地方別の当直診療科構成比率

地方	内科当直	外科当直	全科当直	救急外来当直・救急科当直	産科当直	小児科当直	ICU当直	循環器内科当直	脳神経外科・脳神経内科当直	研修医当直	その他当直
北海道地方	0.214286	0.190476	0.095238	0.095238	0.095238	0.071429	0.047619	0.047619	0.071429	0.047619	0.02381
東北地方	0.162162	0.135135	0.189189	0.054054	0.027027	0.054054	0.054054	0.081081	0.027027	0.162162	0.054054
関東地方	0.16087	0.126087	0.069565	0.091304	0.073913	0.086957	0.065217	0.043478	0.047826	0.16087	0.073913
中部地方	0.106599	0.076142	0.167513	0.152284	0.086294	0.076142	0.055838	0.040609	0.025381	0.167513	0.045685
関西地方	0.15	0.107692	0.157692	0.111538	0.057692	0.046154	0.042308	0.061538	0.069231	0.115385	0.080769
中国地方	0.022222	0.022222	0.333333	0.133333	0.022222	0.066667	0.133333	0.044444	0.022222	0.133333	0.066667
四国地方	0.125	0.125	0.375	0.25	0	0	0.125	0	0	0	0
九州地方	0.269663	0.168539	0.11236	0.089888	0.067416	0.05618	0.067416	0.022472	0.05618	0.078652	0.011236

カイ二乗検定
χ^2値：206.86
自由度：70
p値：1.90×10^{-15}

14

地方別_診療科別_標準化残差_ヒートマップ

地方	内科当直	外科当直	全科当直	救急外来救急科当直	産科当直	小児科当直	ICU当直	循環器内科当直	脳神経外科内科当直	研修医当直	その他当直
北海道地方	1.633482	2.266732	−2.13917	−0.83032	1.872389	0.767278	−1.09376	0.00263	1.874519	−1.97625	−1.0443
東北地方	0.330736	0.486564	−0.02378	−1.99184	−1.30007	−0.10617	−0.71212	2.003945	−0.79985	1.751723	0.433774
関東地方	0.330736	0.189869	−2.84429	−0.83032	0.965972	1.204001	−0.33048	0.00263	0.269897	1.751723	1.419154
中部地方	−1.19848	−1.2648	−0.45147	0.953253	1.450059	0.795579	−0.68817	0.023794	−0.78431	1.795079	−0.03775
関西地方	0.070187	−0.40352	−0.72891	−0.24955	0.059554	−0.54289	−1.09376	1.003288	1.339645	0.198401	1.911844
中国地方	−3.33982	−2.79787	3.439019	0.29342	−1.31639	0.304852	2.301305	−0.01831	−0.81525	0.781743	0.900373
四国地方	−0.81982	0.082146	4.241226	3.649855	−2.24106	−2.32566	1.847639	−2.03	−1.89889	−3.26934	−2.06147
九州地方	3.049297	1.463088	−1.5964	−1.05941	0.565197	−0.05858	−0.27826	−0.96617	0.853159	−0.98693	−1.51024

15

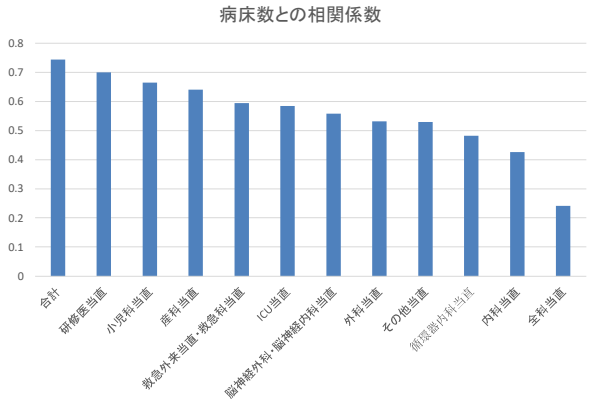
病床数と当直診療科の関連

病床カテゴリ	内科当直	外科当直	全科当直	救急外来救急科当直	産科当直	小児科当直	ICU当直	循環器内科当直	脳外科脳内科当直	研修医当直	その他当直	合計
小規模（〜199床）	18	7	34	5	1	1	1	1	1	0	1	70
中規模（200〜499床）	41	33	24	30	22	16	16	15	14	40	14	265
大規模（500床〜）	79	62	71	67	38	43	37	27	29	81	39	573

16

病床数と当直診療科の関連

診療科（当直）	病床数との相関係数
合計	0.743231517
研修医当直	0.699579253
小児科当直	0.664153418
産科当直	0.639745799
救急外来当直・救急科当直	0.593508228
ICU当直	0.583607923
脳神経外科・脳神経内科当直	0.557338447
外科当直	0.531053087
その他当直	0.528890637
循環器内科当直	0.48191603
内科当直	0.426091815
全科当直	0.241428018



17

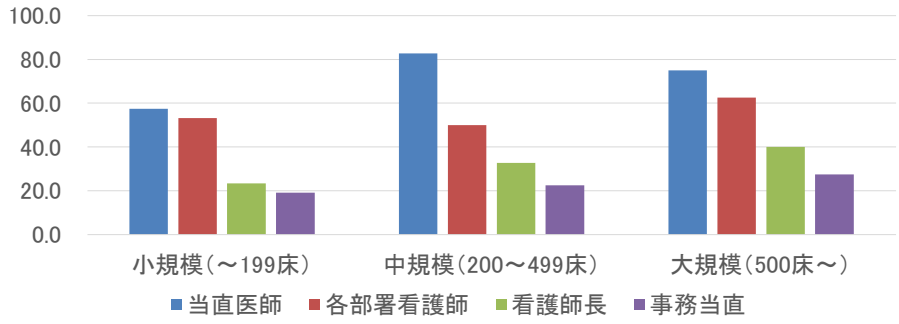
引継ぎ体制整備に関する分析

- 当直医数分析と同じ全国145医療施設を対象とした

18

オンコール医師を呼び出す役割

病床カテゴリ	当直医師	各部署看護師	看護師長	事務当直
小規模（～199床）	57.4	53.2	23.4	19.1
中規模（200～499床）	82.8	50.0	32.8	22.4
大規模（500床～）	75.0	62.5	40.0	27.5



19

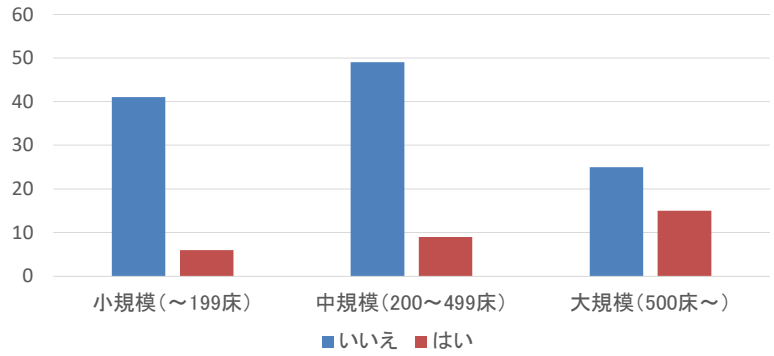
オンコール医師を呼び出す役割

職種	χ^2値	自由度	p値	有意差の有無
当直医師	0.33	2	0.847	なし
各部署看護師	1.25	2	0.535	なし
看護師長	2.05	2	0.358	なし
事務当直	0.74	2	0.691	なし

20

2024年4月以降に当直体制見直しをしたか

病床カテゴリ	いいえ	はい
小規模（～199床）	41	6
中規模（200～499床）	49	9
大規模（500床～）	25	15



21

2024年4月以降に当直体制見直しをしたか

カイ二乗検定：病床カテゴリ別の見直し状況の差異

χ^2値：9.63

自由度：2

p値：0.0081

病床カテゴリ	はい	いいえ
小規模（～199床）	-1.19	+0.61
中規模（200～499床）	-0.87	+0.44
大規模（500床～）	**+2.34**	**-1.19**

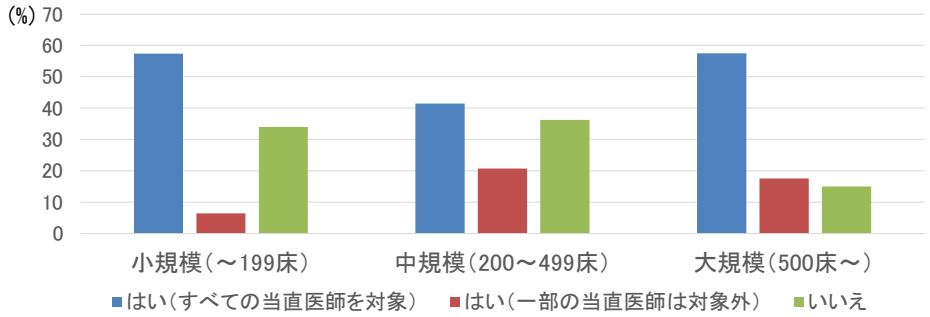
+2.34（大規模×はい）：期待より多く、見直しが進んでいる

-1.19（小規模×はい）：期待よりやや少ない

22

医師間の患者情報引継ぎに関する病院としての基本的方針の整備状況

病床規模	はい（すべての当直医師を対象）	はい（一部の当直医師は対象外）	いいえ
小規模（～199床）	57.4	6.4	34
中規模（200～499床）	41.4	20.7	36.2
大規模（500床～）	57.5	17.5	15



23

医師間の患者情報引継ぎに関する病院としての基本的方針の整備状況

統計分析結果：病床カテゴリ × 引継ぎ方針の有無
χ^2値：9.38
自由度：4
p値：0.0522

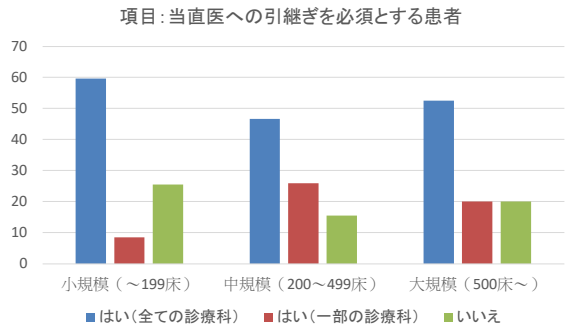
病床規模	はい（すべての当直医師を対象）	はい（一部の当直医師は対象外）	いいえ
小規模（～199床）	0.507368	−1.58642	0.469153
中規模（200～499床）	−1.15188	0.991617	0.801801
大規模（500床～）	0.875896	0.545517	−1.53924

統計的有意差はわずかに認められないが
大規模施設では「いいえ」が少ない傾向
小規模施設では「はい（一部の当直医は対象外）」が少ない傾向

24

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

当直医への引継ぎを必須とする患者

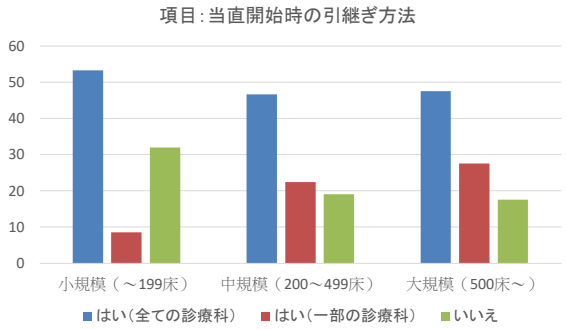


χ^2値 = 6.28、自由度 = 4、p値 = 0.179（有意差なし）

25

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

当直開始時の引継ぎ方法

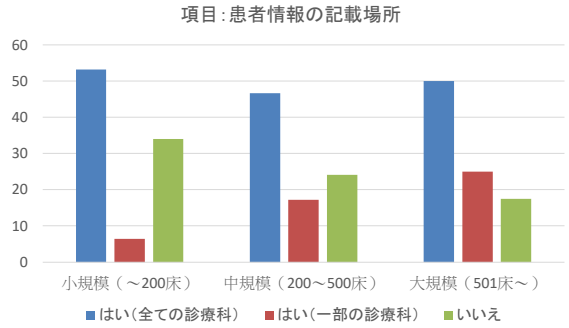


χ^2値 = 7.12、自由度 = 4、p値 = 0.130（有意差なし）

26

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

患者情報の記載場所

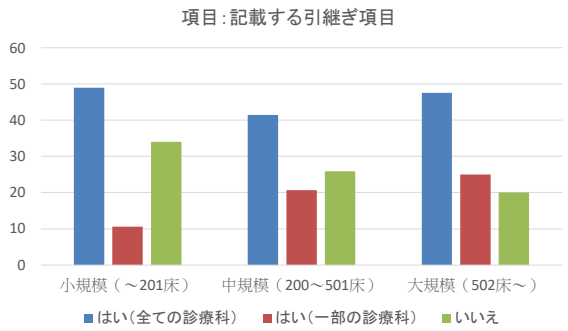


χ^2値 = 7.20、自由度 = 4、p値 = 0.126（有意差なし）

27

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

記載する引継ぎ項目

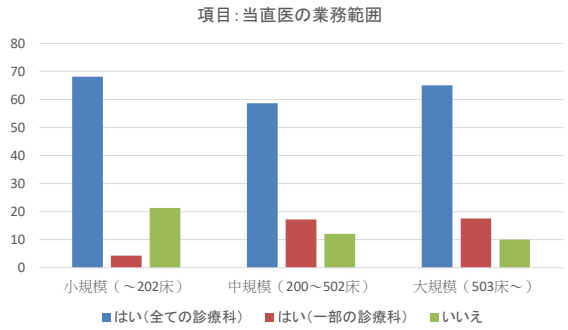


χ^2値 = 4.42、自由度 = 4、p値 = 0.352（有意差なし）

28

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

当直医の業務範囲

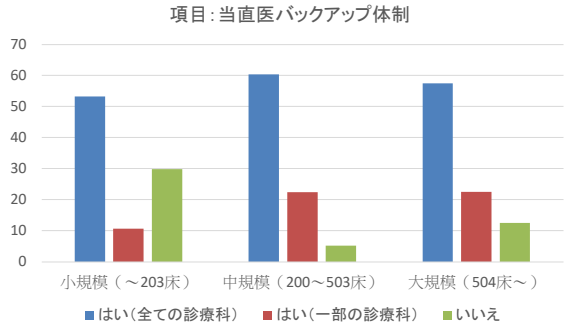


χ^2値 = 6.62、自由度 = 4、p値 = 0.157（有意差なし）

29

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

当直医バックアップ体制



χ^2値 = 13.05、自由度 = 4、p値 = 0.011 → 有意差あり（$p < 0.05$）

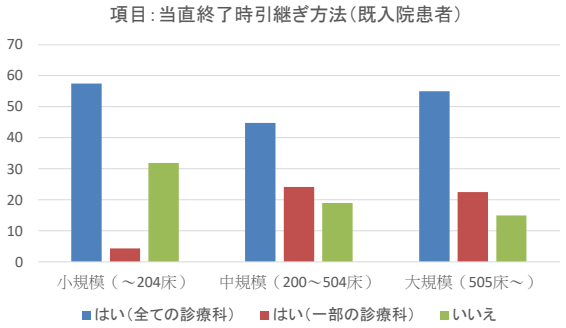
	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模（～199床）	−0.51	−1.33	2.46
中規模（200～499床）	0.52	0.8	−1.89
大規模（500床～）	−0.05	0.52	−0.47

小規模病院は当直医に対するオンコール医師などのバックアップ体制が整っていない

30

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

当直終了時引継ぎ方法（既入院患者）



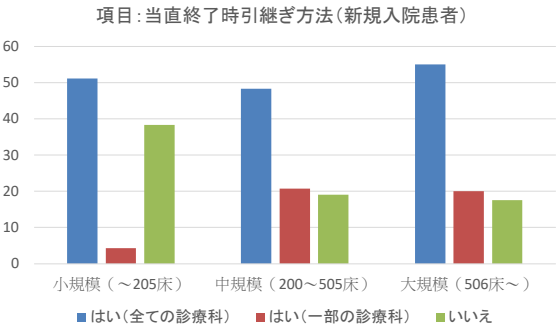
χ^2値 = 10.74、自由度 = 4、p値 = 0.030 → 有意差あり（$p < 0.05$）

	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模（～199床）	0.4	−2.19	1.33
中規模（200～499床）	−0.55	1.4	−0.39
大規模（500床～）	0.21	0.75	−0.99

31

患者情報引継ぎに関する項目別ルールの整備状況

当直終了時引継ぎ方法（新規入院患者）



χ^2値 = 10.53、自由度 = 4、p値 = 0.032 → 有意差あり（$p < 0.05$）

	はい（全ての診療科）	はい（一部の診療科）	いいえ
小規模（～199床）	−0.13	−1.97	1.73
中規模（200～499床）	−0.11	1.2	−0.78
大規模（500床～）	0.28	0.74	−0.97

32