

V 医療機関に対する実態調査及びその分析

(1) 調査概要

医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とするため、勤務の現状や勤務環境改善の取組状況等についてのアンケート実態調査を実施した。今年度の調査では、経年比較を可能にする質問項目を残しつつ、より正確な実態を把握するための設問変更や、育児休業制度に関する設問追加を行った。

(調査概要)

調査対象	全国の全病院、有床診療所およびその職員
調査票の種類と 主な調査内容	施設票（病院票・有床診療所票）、職員票（医師票・看護職票・コメディカル票）の全5種類 ■施設票（病院票・有床診療所票） 勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について ■職員票（医師票・看護職票・コメディカル票） 労働時間・休日休暇・当直や夜勤等の勤務の現状、勤務環境改善の取組の評価等について
回答対象者	■施設票（病院票・有床診療所票） 施設管理者等の勤務環境改善の取組状況等を把握している方 ■医師票 当直・夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である医師（病院長その他の管理職及び研修医は除く。） ■看護職票 病棟にて夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である看護職（看護部長その他の管理職は除く。） ■コメディカル票 フルタイム勤務の正規職員であるコメディカル
1病院あたりの 回答数	回答人数は病床規模ごとに回答者を選定した。 (20～299床) 医師票：10名程度、看護職：5名程度、施設票1名 (300～399床) 医師票：15名程度、看護職：10名程度、施設票1名 (400～499床) 医師票：20名程度、看護職：15名程度、施設票1名 (500床以上) 医師票：20名程度、看護職：20名程度、施設票1名
回答方法	施設票、職員票ともにWebでの回答とした。（なお、昨年度回答のあった施設票については、昨年度の回答内容が反映されているWEB調査の仕様とした）

調査期間	2021年10月17日～11月30日
回収数（回収率）	病院票：1,768（21.5%）（昨年度1,245） 有床診療所票：879（16.9%）（昨年度742） 医師票：5,870（昨年度4,908） 看護職票：12,318（昨年度10,194） コメディカル票：1,0096（昨年度8,568）
備考	<p>調査票回収について：昨年度と比較し、全調査票で回収数が大幅に増加した。回収数が増加した要因として、①WEB画面から調査票をダウンロードできる機能を追加したこと、②都道府県へ調査に関する通知を発送したこと、③未回答施設へはがきによる再案内状を発送したこと、④アンケート期間を当初の予定より約1週間延長したこと、が考えられる。</p> <p>また、本調査は経年で実施しているが、回収サンプルの年齢構成や勤務施設の属性等の変化により、調査結果の経年比較を行う際は留意して解釈する必要がある。</p>



WEB 調査画面のトップページ（病院票の例）



WEB 調査 回答画面（医師票の例）

（２） 調査方法

今年度調査では、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関及び医療従事者の負担が増加していることを考慮し、可能な限り回答者の負担を軽減すべく、調査方法を一部変更して実施した。

調査票の配布・回収方法に関して、従来は紙による調査を実施していたが、今年度は、昨年度と同様 WEB 調査として実施した。また、昨年度回答のあった医療機関については、昨年度の回答が自動的に表示される仕様とし、回答者の負担を軽減する方法を採用した。

加えて、回収率向上の方策として、今年度新たに下記の対応を実施した。

① 調査票のダウンロード機能

昨年度、調査票を全体版で確認したいとの問い合わせが多かったことを受け、今年度は WEB 調査画面から回答者が自由にダウンロードできる機能を追加した。回答者が調査票全体を確認できるとともに、供覧等で病院内の確認作業が容易になったと考えられる。

② 都道府県への通知

医療関係団体や病院グループへの案内は昨年度も実施してきたが、今年度は厚生労働省を通じて都道府県への案内も実施した。都道府県管轄の公立病院への調査周知を捕捉することにつながったと考えられる。

③ 未回答施設への再案内状発送

昨年度は督促の実施は控えることとしたが、今年度は、再案内状を発送する形で調査のリマインドを実施した。調査期間中の 11 月 1 日時点で未回答の施設に対して、調査用 URL の案内を送付した。

④ 調査期間の延長

当初、調査終了日は 11 月 19 日を予定していたが、調査終了日直前に回答数が増加していた実態を踏まえて、厚生労働省と協議の上、11 月 30 日まで期間延長することとした。併せて、調査画面に期間延長の案内を表示した。延長期間に多くの回答を得ることができ、回収率向上につながるようになった。

(3) 分析の視点と結果

調査結果について、各調査票の単純集計のほか、主に病院票と医師票の結果を組み合わせ様々な分析を実施した。本節では、なお、それぞれの調査票ごとの結果概要や個別の設問の調査結果は巻末に参考資料として掲載した。

① 回答属性について

【分析結果】

- ・ 施設票において、昨年度回答のあった施設（既存）と今年度新たに回答を得た施設（新規）の割合は、病院票：既存 39.5%、新規 60.5%、有床診療所票：既存 36.4%、新規 63.6%であった。（図 V.1.-2.）
- ・ また、医療機能別では、病院票：高度急性期 6.1%、急性期 48.3%、回復期 15.3%、慢性期 30.3%、有床診療所票：高度急性期 0.5%、急性期 67.8%、回復期 15.4%、慢性期 16.4%であった。（病院調査-7、有床診療所調査-3）
- ・ 職員票において、年代別では、医師：20代 9.5%、30代 30.3%、40代 30.4%、50代 17.7%、60代 12.2%、看護職：20代 23.6%、30代 23.8%、40代 30.8%、50代 19.4%、60代 2.4%、コメディカル：20代 19.8%、30代 32.2%、40代 28.5%、50代 16.9%、60代 2.6%であった。（医師調査-1、看護職調査-1、コメディカル調査-1）
- ・ また、性別については、医師：男性 76.2%、女性 23.2%、その他 0.6%、看護職：男性 11.8%、女性 87.6%、その他 0.5%、コメディカル：男性 47.0%、女性 52.1%、その他 0.9%であった。（医師調査-2、看護職調査-3、コメディカル調査-3）

【考察】

- ・ 施設票において、病院票・有床診療所票ともに今年度新規に回答を得た医療機関が6割を超えており、経年変化の結果を解釈する際には留意が必要である。なお、医療機能別の割合については過去調査で大きな変化は見られない。
- ・ 職員票においては、令和2年度以降、20代・30代など比較的若手の職員からの回答割合が高い傾向にある。令和2年度以降、調査方法をWEB調査としており、スマートフォン等から回答できる仕様としていることが要因の一つとして考えられる。併せて、調査結果の経年比較では、令和2年度以降若手職員の回答割合が増加していることも考慮する必要がある。

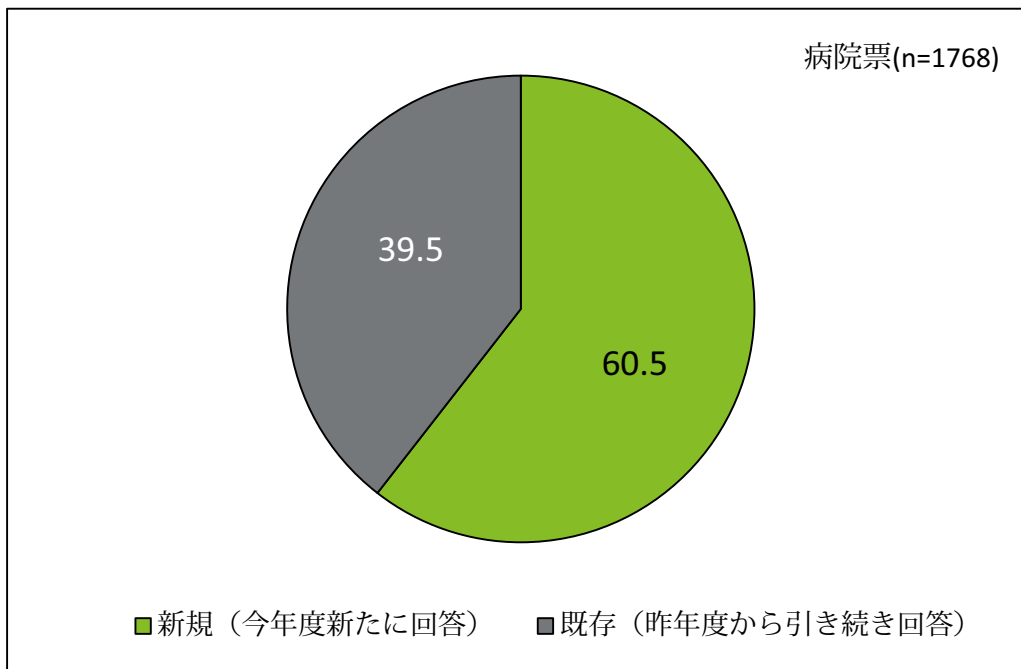


図 V.1. 病院調査における新規回答と既存回答の割合

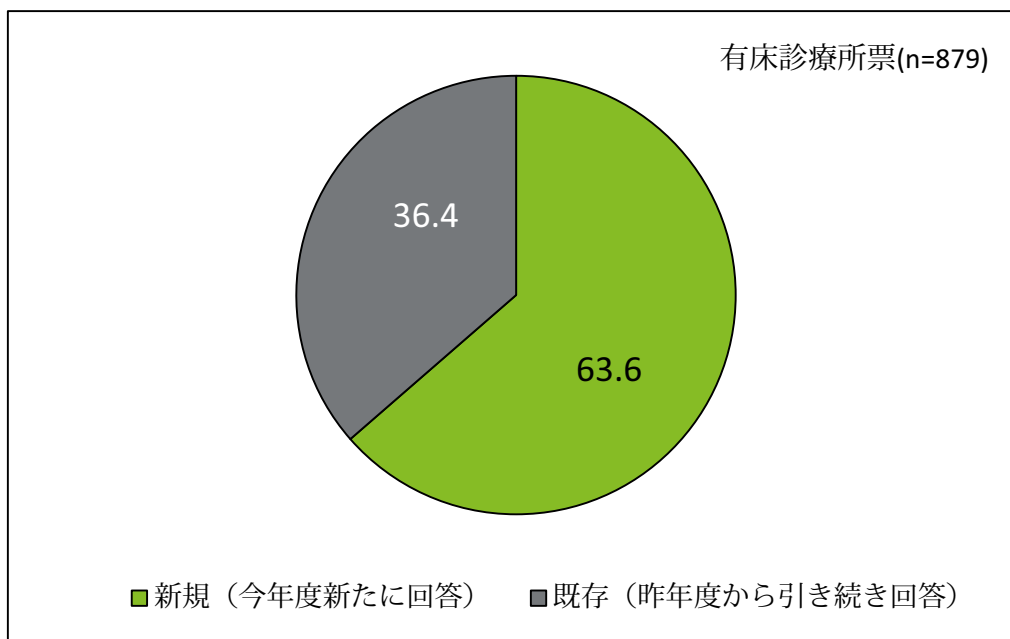


図 V.2. 有床診療所調査における新規回答と既存回答の割合

② 経年調査から見た傾向・今年度の特徴について

【分析結果】

- ・ 病院調査では、病床利用率について、令和2年度調査以降、「60%未満」や「60%以上70%未満」の割合が増加している。今年度調査は、令和2年度調査よりも病床利用率は増加した。同様に、有床診療所の稼働病床数も、「1～4床」「5～9床」の割合が令和2年度以降増加しているが、今年度は令和2年度よりも増加した。なお、平成30年度以降の長期的なトレンドでは、減少傾向にある。（病院調査-5、有床診療所調査-6）
- ・ フルタイム勤務正規職員の医師の月平均時間外労働時間数は、病院調査・有床診療所調査ともに前年度から増加している。なお、施設からの回答ではなく職員から回答を集める医師調査においても、同様に時間外労働時間の減少傾向はみられなかった。（病院調査-21、有床診療所調査-17、医師調査-16）
- ・ フルタイム勤務正規職員の看護職の月平均時間外労働時間数は、病院調査・有床診療所調査ともに、前年度と比較して増加している。（病院調査-18、有床診療所調査-18）
- ・ コメディカルのうち月平均時間外労働時間が最も長い職種は、事務であり、前年度から割合が増加している。（病院調査-19）
- ・ 医療従事者の勤務環境に関する取組状況は、前年度から大きな進展は見られない。（病院調査-47、有床診療所調査-43）
- ・ 「いきサポ」の認知度は平成30年度以降、大きな変化は見られない。（病院調査-65、有床診療所調査-55）
- ・ 「医療勤務環境改善支援センター」の認知度は、病院調査では向上、有床診療所調査では大きな変化は見られない。利用意向について、病院調査では「利用したい」などの積極的な回答割合が増加し、有床診療所調査では大きな変化は見られなかった。（病院調査-69,70、有床診療所調査-59,60）

【考察】

- ・ 本調査は、令和3年6月時点の状況を調査したため、経年比較の際には、新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮する必要がある。病床利用率および稼働病床数について、令和2年度より増加傾向にあるが、令和2年6月時点では新型コロナウイルスによる受診控えなどの情勢の影響があると考えられる。
- ・ 時間外労働時間について、病院調査、有床診療所および職員票においては、これまでと同水準か増加の結果となった。なお、令和2年度以降、職員票において20代・30代から回答割合が増えており、回答集団の特性を考慮する必要がある。時間外労働の推移については、今後も継続して実態を把握していくことが求められる。
- ・ 「いきサポ」および「医療勤務環境改善支援センター」の認知度は平成30年度以降伸び悩んでいるが、今年度調査では「医療勤務環境改善センター」の利用意向が改善された。令和6年度からの医師の働き方改革に向けて、さらなる認知度向上および連携が期待される。

③ 勤務環境に関する現状認識・取組（病院調査と医師調査の比較より）

【分析結果】

- ・ 勤務環境改善に関する現状認識として、病院調査での回答は「重要な課題である」と回答した割合が 58.4%だったのに対し、医師調査においては「重要な課題である」と回答する割合が 43.3%であり、勤務医の方が勤務間環境改善を重要と認識している割合が低かった。（図 V.3.）
- ・ また、令和 6 年度から開始される時間外労働上限規制に関する認知について、医師調査では、「時期・内容について知っている」割合が 43.8%と、5 割未満にとどまっている。（医師調査-52）
- ・ 勤務環境改善の取組について、病院調査と医師調査における「取組んでいる」と回答された割合を比較したところ、下記の取組において、特に「取組んでいる」との回答に差がある結果となった。
労働時間管理：勤務間隔の適切な管理
勤務負担の軽減：タスクシェアによる負担軽減
健康支援：産業医の選任と職員への周知
仕事と子育て・介護の両立支援：介護短時間勤務制度の導入
職員のいじめ・ハラスメント対策：対応窓口の設置
風土・環境整備：職員の地域活動への支援（ボランティア活動支援等）
人材の定着化：職員の希望を把握した配置等の配慮
キャリア形成支援：施設外の研修への参加支援
休業後のキャリア形成支援：産復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度の導入

【考察】

- ・ 令和 6 年度から開始される時間外労働上限規制の時期・内容についての認知度が 5 割未満であること、勤務環境改善に関する現状認識について病院調査より医師調査の方が重要視する割合が低かったことなどから、勤務医自身の働き方改革に関する関心が十分に高まっていないことが示唆される。
- ・ 勤務環境改善の取組について、上記取組は特に、病院が取組んでいると回答しているものの職員には認知されていない可能性が高いといえる。後述するが、勤務環境改善の取組は職員の満足度向上につながるものであるため、勤務環境改善の取組を進めるにあたっては、ただ取組を開始するだけでなく、職員への周知も十分に行いながら進めていくことが重要である。なお、病院調査と医師調査では回答者が異

なり、勤務先の突合を行った上での分析ではないため、必ずしも上記の結果が自病院の取組にあてはまるわけではないことに留意されたい。

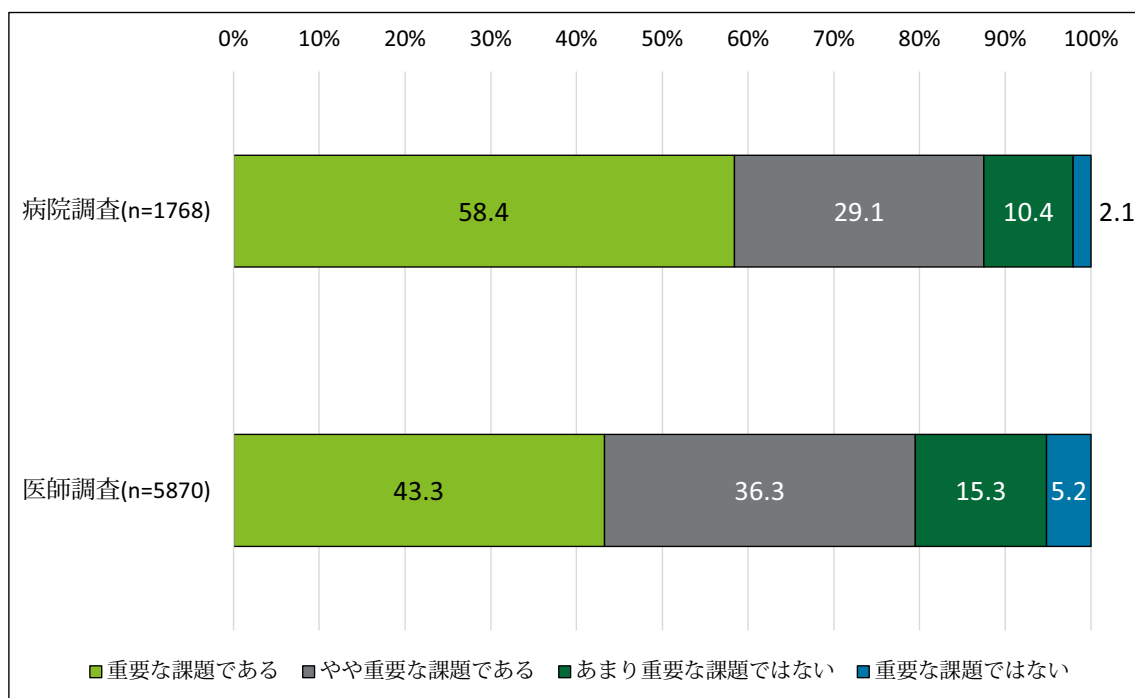


図 V.3. 勤務環境改善に関する現状認識（病院調査と医師調査）

④ 新型コロナウイルス感染症の影響について

【分析結果】

- ・ コロナ対応をしている医療機関の勤務医の月平均時間外労働時間は、コロナ対応をしていない医療機関に比べて長い結果となった。(図 V.4.)
- ・ 医師調査においても、コロナ患者の診療を6月に行っていた医師の月平均時間外労働時間は、診療を行っていなかった医師に比べて長い結果となった。(図 V.5.)
- ・ コロナ対応と取組状況のクロス集計では、コロナ患者受入れを行っている医療機関も、コロナ対応をしていない医療機関以上に勤務環境改善の取組を行っている割合は高い結果となった。(図 V.6.)

【考察】

- ・ 新型コロナウイルス患者を受けいれている病院や、コロナ患者の診療を行っていた医師は、感染対策など通常の診療業務に追加での対応をとる必要がなどがあったことから、時間外労働時間が長くなったと考えられる。
- ・ 職員の勤務環境改善の取組について、コロナ患者の受入れを行っている医療機関も積極的に取組を実施していると言える。当初、新型コロナウイルスの影響で業務が多忙となることで、医療勤務環境改善の取組は実施されにくくとなると想定されたが、調査結果では、コロナ対応をしている医療機関でも継続的に取組を実施していることが明らかとなった。コロナ対応等に注力することは、勤務環境改善の取組を妨げるものではなく、むしろ、勤務環境改善の取組の推進が、コロナ対応等の業務負荷を支える一助となっているとも考えられる。
- ・ なお、コロナ患者を受入れている医療機関は、病床規模や職員など比較的規模の大きい医療機関と考えられる。そのため、コロナ対応の有無による影響よりも、病院規模等の体制を背景とする要因の方が勤務環境改善の取組状況に影響している可能性がある点に留意されたい。

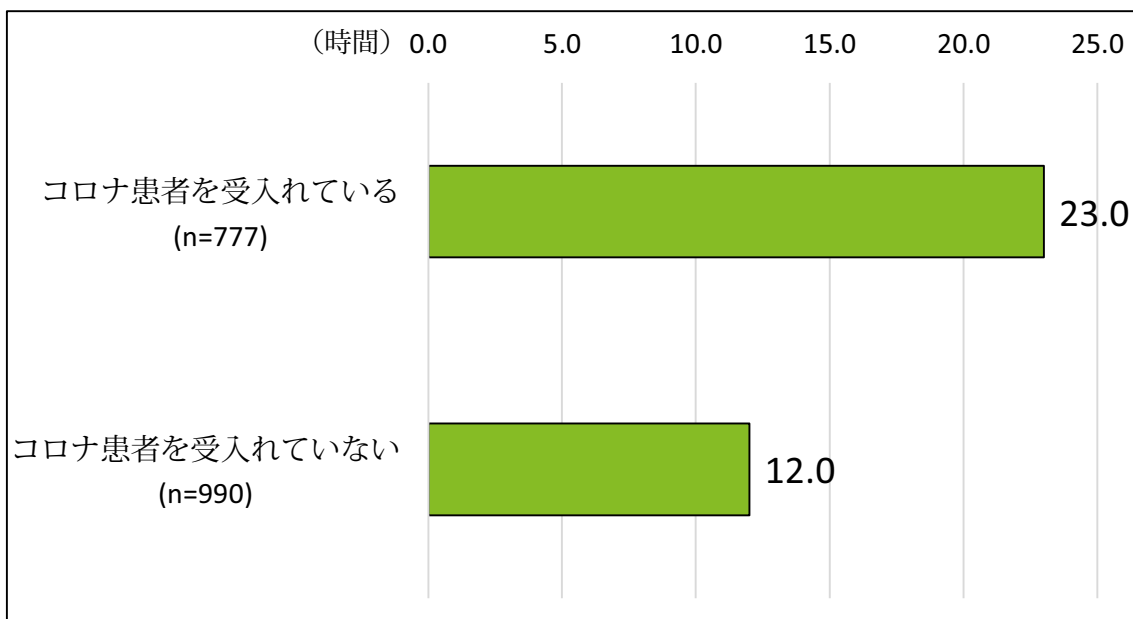


図 V.4. コロナ患者の受入れと医師の月平均時間外労働時間（病院調査）

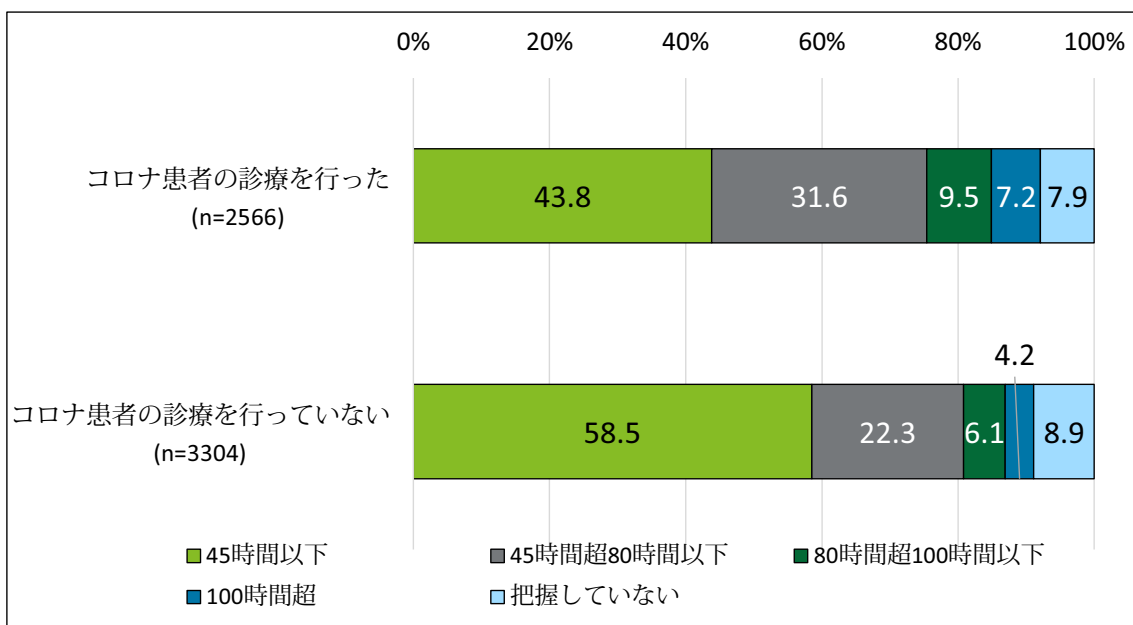


図 V.5. コロナ患者の診療と月平均時間外労働時間（医師調査）

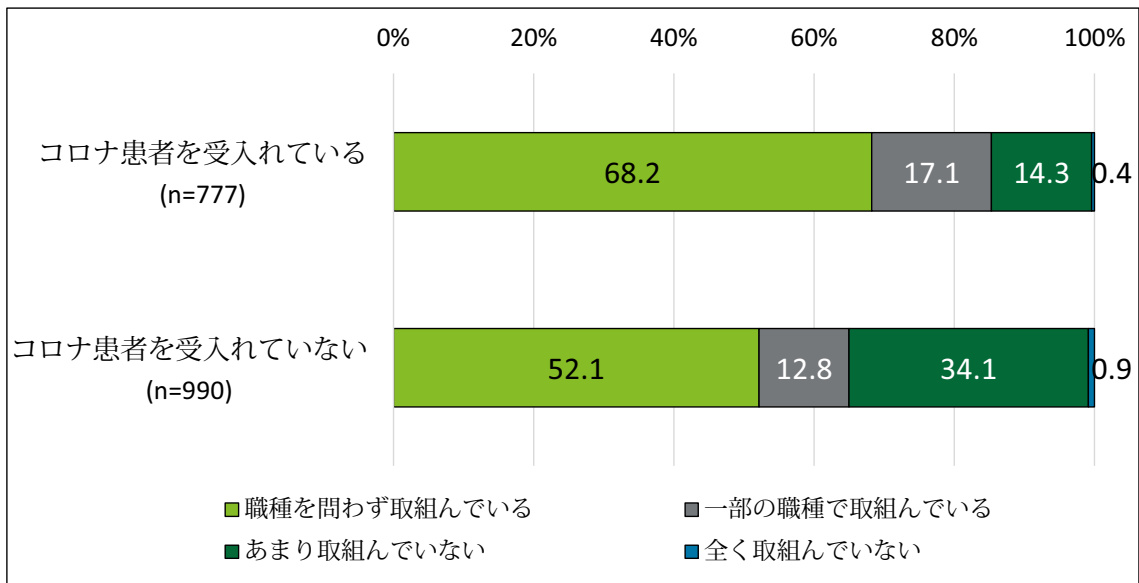


図 V.6. コロナ患者の受入れと勤務環境改善の取組状況（病院調査）

⑤ 年代別の違いについて

【分析結果】

- ・ 医師の月平均時間外労働時間は、年代が低いほど長い結果となった。(図 V.7.)
- ・ 令和 6 年度から開始される勤務医の時間外労働上限規制については、年代が高いほど認知度が高く、すでに見直しを始めている割合が多い結果となった。(図 V.8.)
- ・ 医師の勤務環境全般に関する満足度は、全職種を通じて、「20 代」「60 代」では比較的満足度が高く、「30 代」「40 代」「50 代」での満足度が低い結果となった。(図 V.9.)
- ・ 時間外労働の内容のうち、「患者対応、ケア」、「新人教育・フォロー」、「患者家族への対応」、「手術や外来対応の延長」、「委員会・会議・勉強会・研修会等への参加」、「上司の指示のある学術活動」については、30 代・40 代の回答割合が高かった。特に、「新人教育・フォロー」や「委員会・会議・勉強会・研修会等への参加」の割合は、20 代や 50 代以上と差が大きい。(図 V.10.)

【考察】

- ・ 20 代や 30 代など比較的若手の医師が時間外労働が長くなる傾向にあるが、そのような若手医師ほど、令和 6 年度から開始される勤務医の時間外労働上限規制に関する認知や取組意識が低い結果となっている。医師の働き方改革については、特に若手医師に対する周知と取組の促進が課題であると言える。
- ・ 30 代・40 代の中堅職員は、緊急の現場対応を行う一方で、新人教育・フォローなどの教育的立場としての役割も果たしている。同時に、委員会や研修会等、病院運営や管理に関わる間接業務の時間も年代が上がるにつれ増加している。複数の業務・立場が重なることによって、中堅職員の業務負荷が増大しており、満足度の低下につながっていると考えられる。

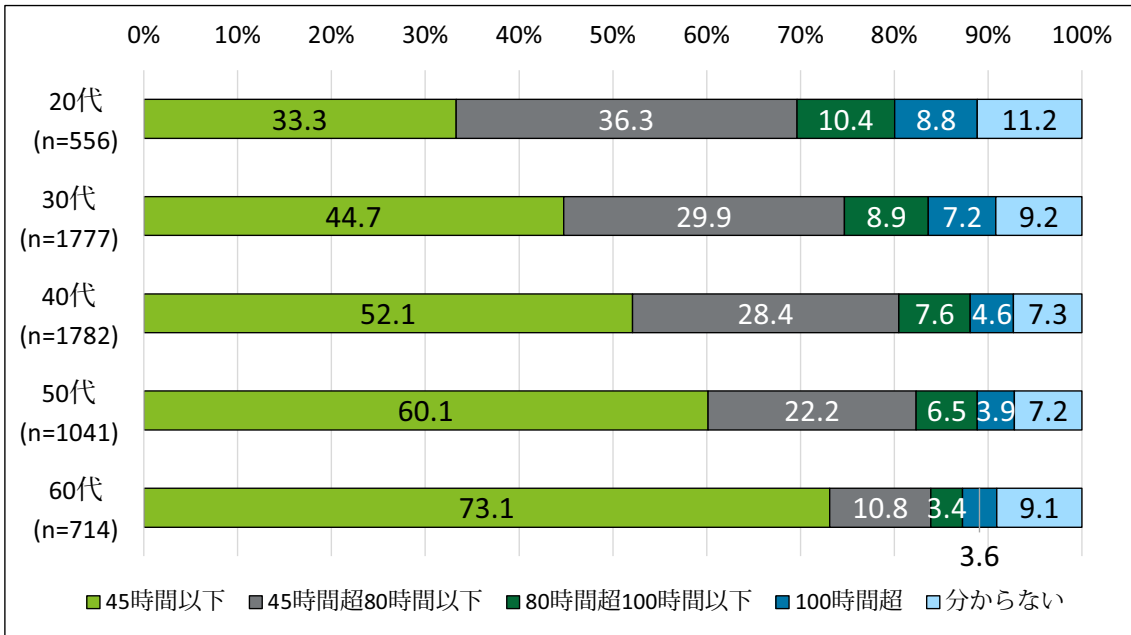


図 V.7. 年代別の月平均時間外労働時間（医師調査）

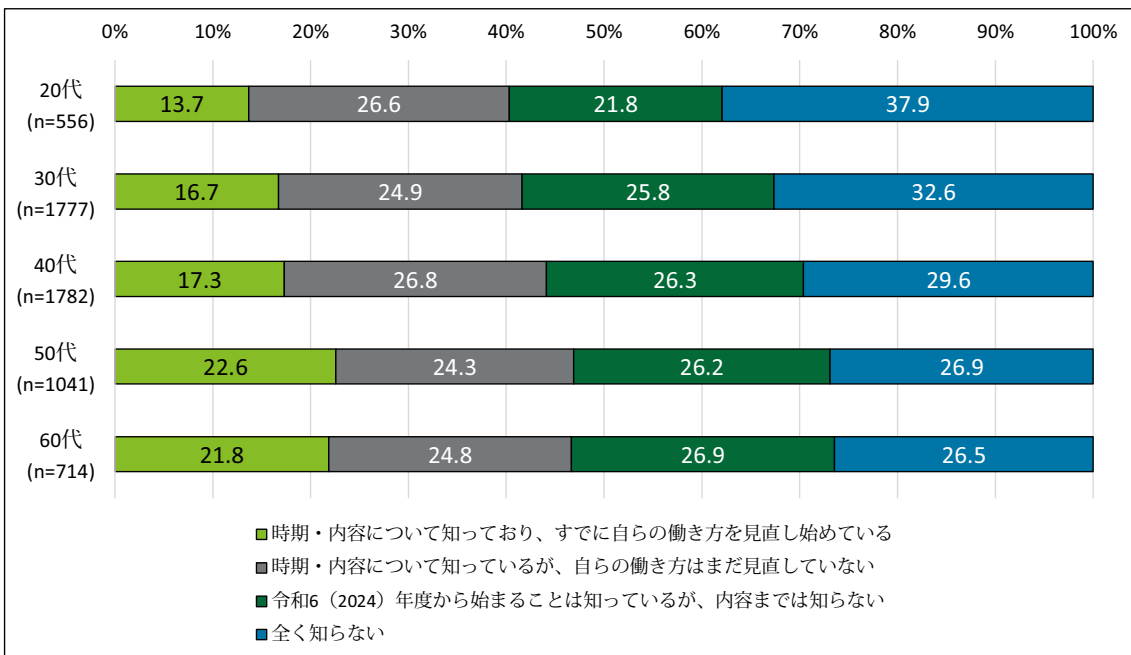


図 V.8. 年代別の医師の働き方改革に関する認知（医師調査）

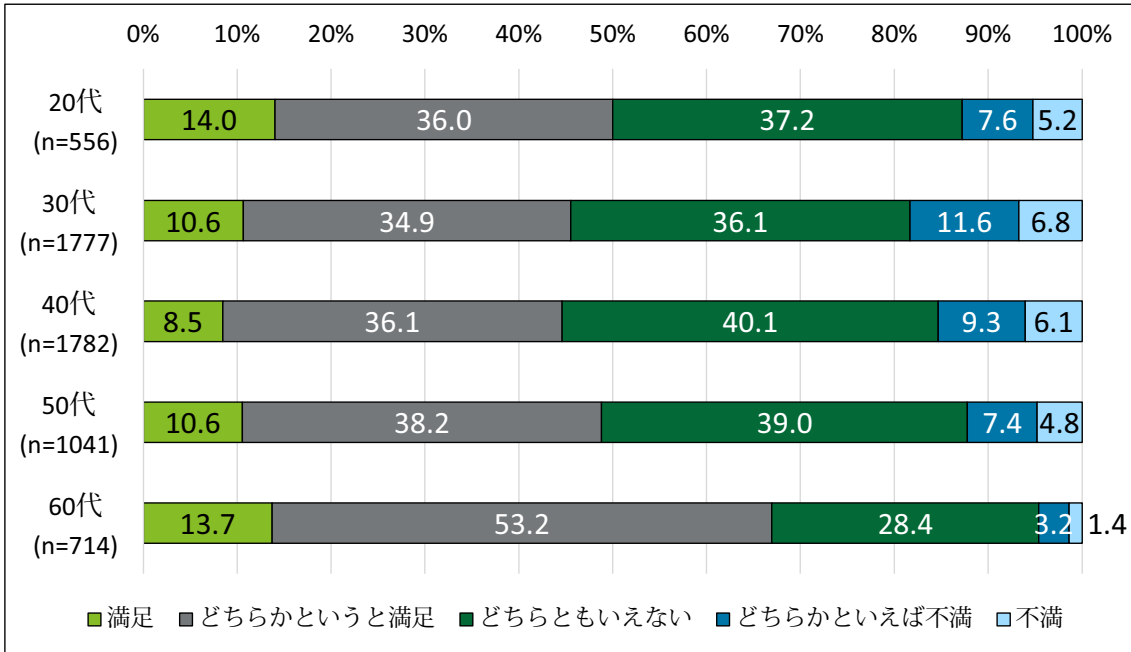


図 V.9. 年代別の勤務環境全般に関する満足度（医師調査）

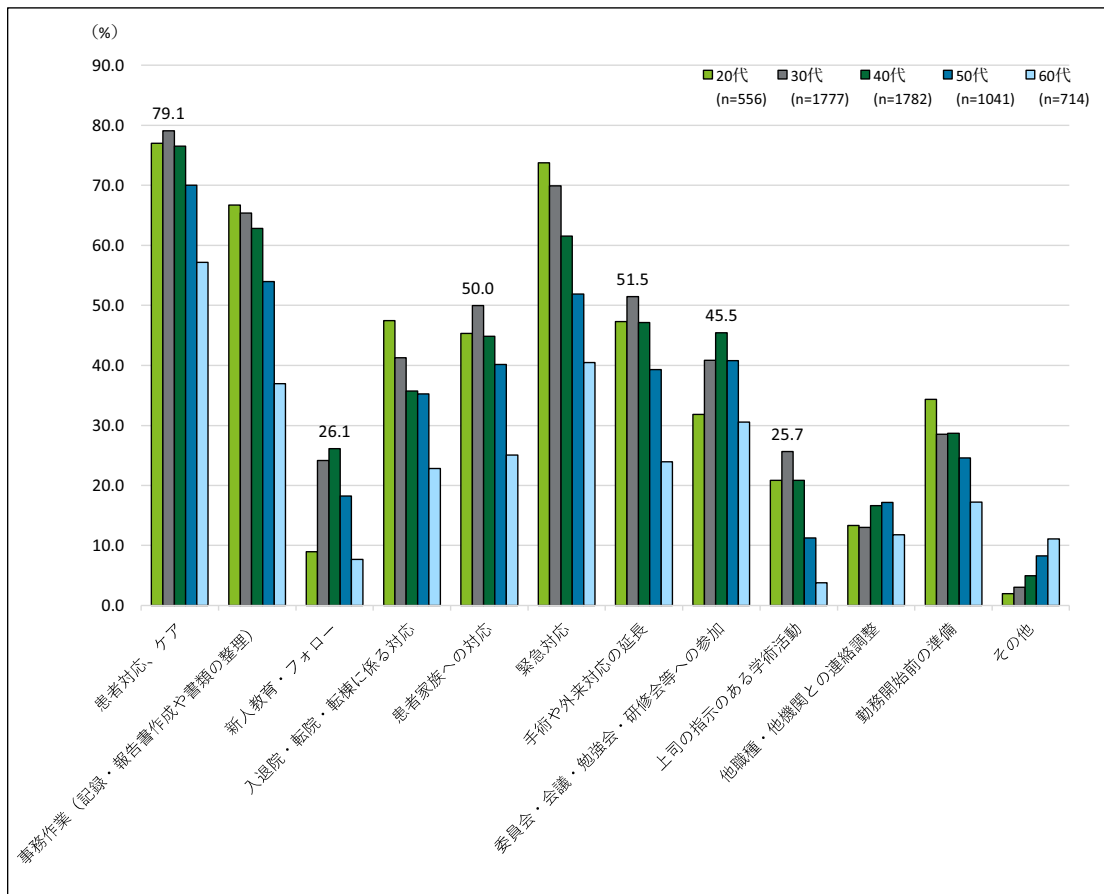


図 V.10. 年代別の時間外労働の内容（医師調査）

⑥ 職種間での違いについて

【分析結果】

- ・ 「時間外労働の削減希望」について、「減らしたい」と回答した割合は、看護師（73.5%）、医師（50.7%）、コメディカル（全職種平均 48.6%）の順となった。（図 V.11.）
- ・ 「時間外労働時間を減らしたくない理由」として、医師は「研鑽をつみたい」が 17.0%と、他職種に比べて割合が高い。また、「生活費を確保したい」と回答する割合はコメディカル（83.2%）、看護職（81.3%）と高い結果となった。（図 V.12.）
- ・ 勤務環境に関する満足度は、医師・コメディカルと比較すると、看護師の満足度が低い傾向にあり、特に「働き方全般」と「働きやすさ」について、「どちらかという不満」「不満」と回答する割合が比較的多くなっている。（図 V.13.-18.）

【考察】

- ・ 医師は、他職種に比べて、研鑽のために時間外労働時間を減らしたくないと考える傾向にある。また、医師調査では、20代・30代と若年層からの回答が比較的多かったため、研鑽を重要視している割合が高くなったものと考えられる。
- ・ 勤務環境に関する満足度について、看護師は、医師やコメディカルと比較すると「どちらかという不満」「不満」とネガティブな回答をする割合が比較的多くなっている。特に、「働き方全般」と「働きやすさ」についてネガティブな回答が多くなっていることから、夜勤等の不規則な勤務環境が、満足度の低下に影響していると考えられる。

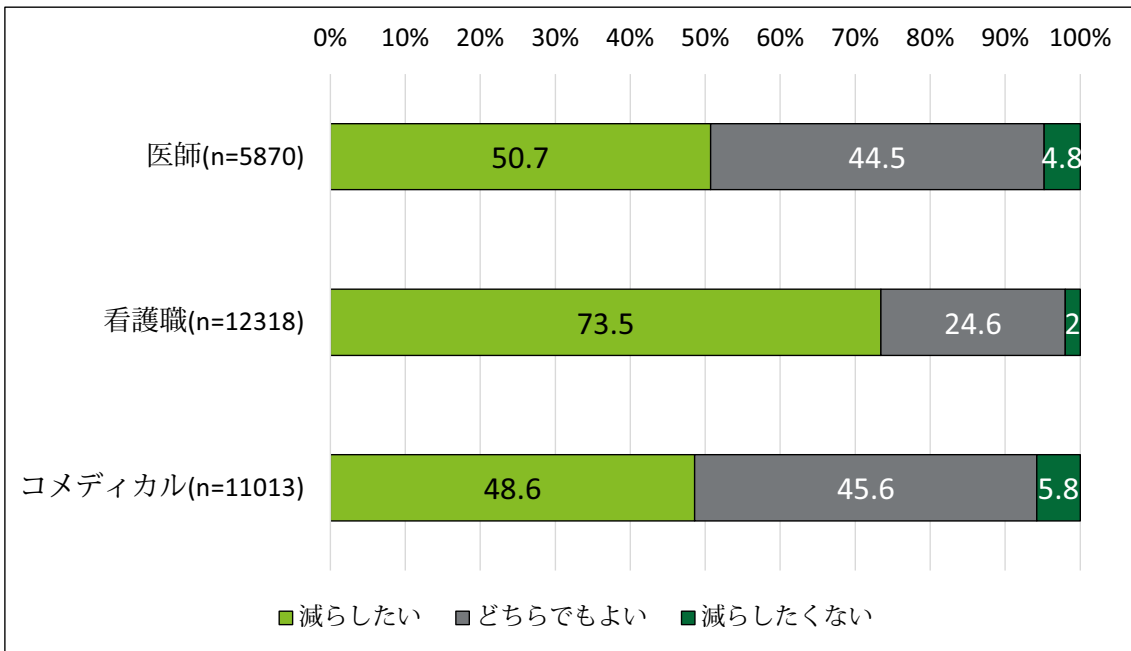


図 V.11. 職種別の時間外労働削減の希望

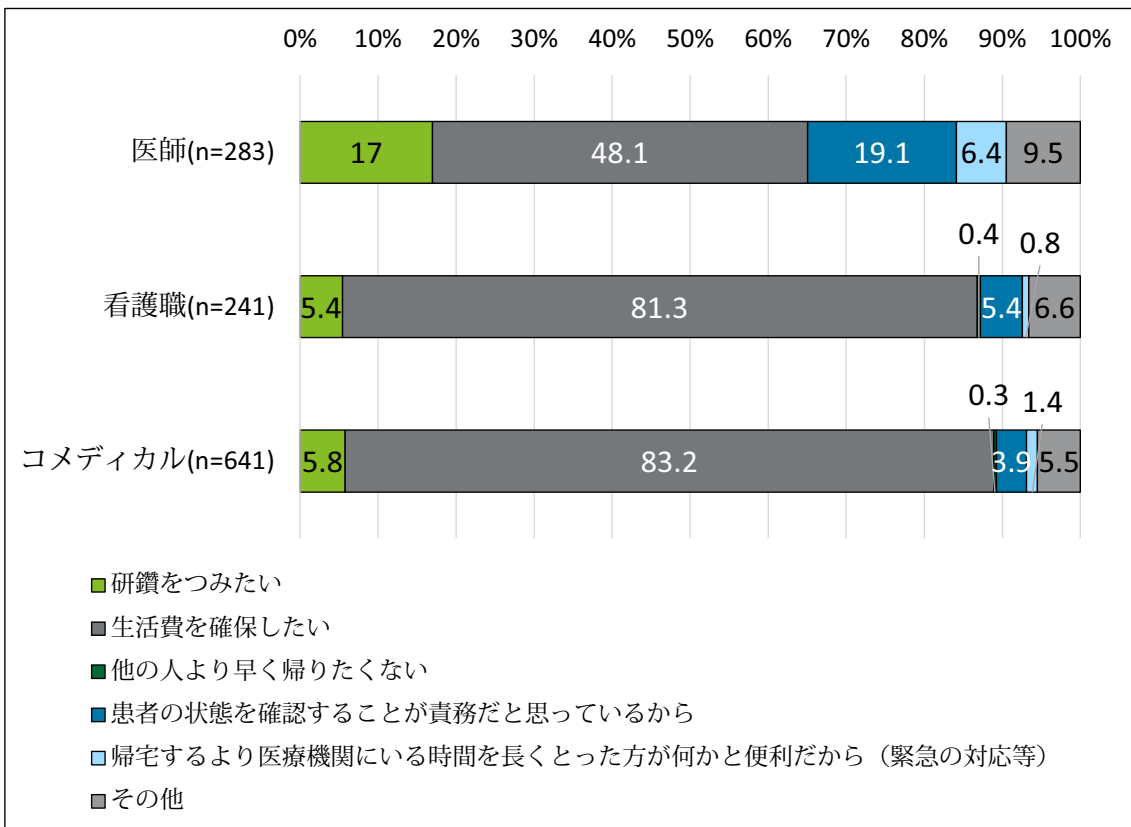


図 V.12. 職種別の時間外労働を「減らしたくない」理由

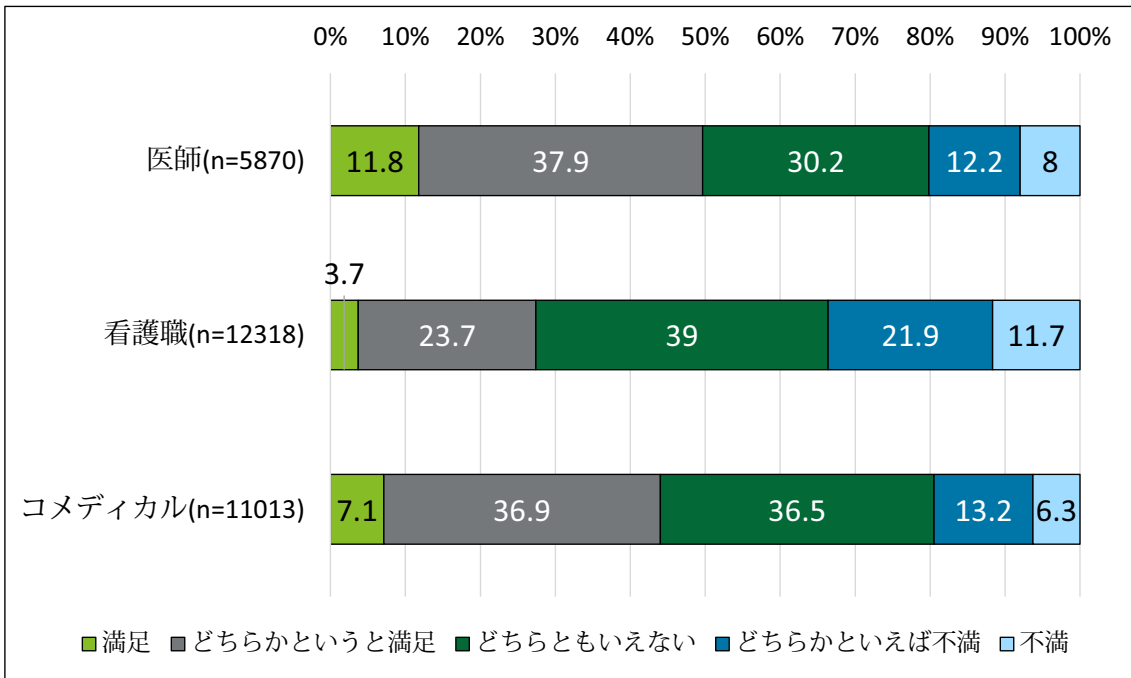


図 V.13. 職種別の働き方全般に関する満足度

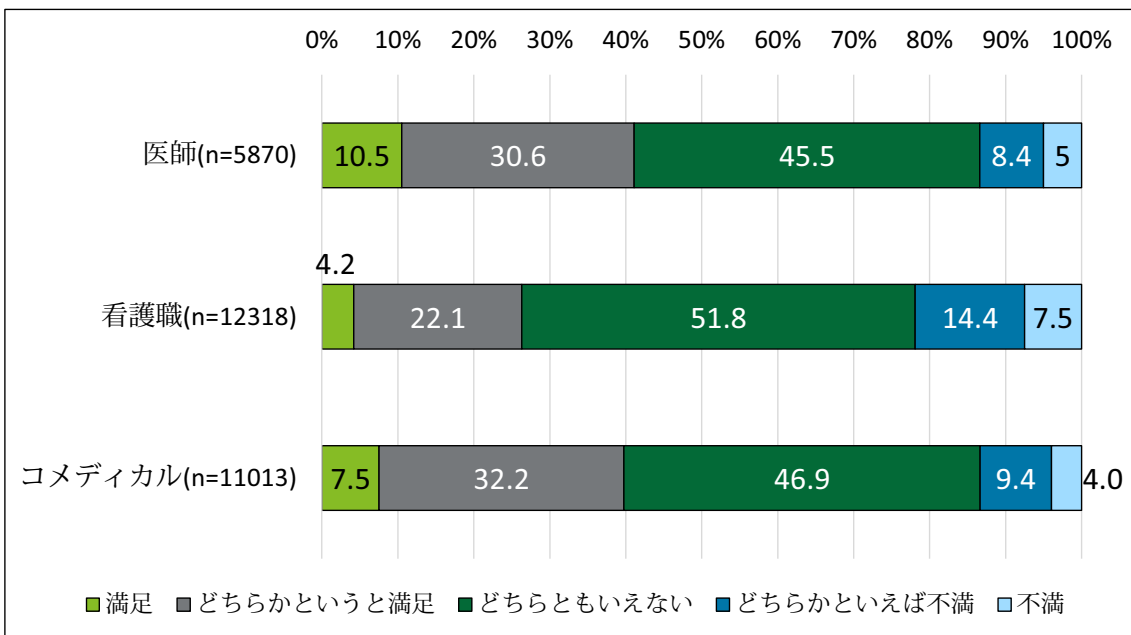


図 V.14. 職種別の健康支援に関する満足度

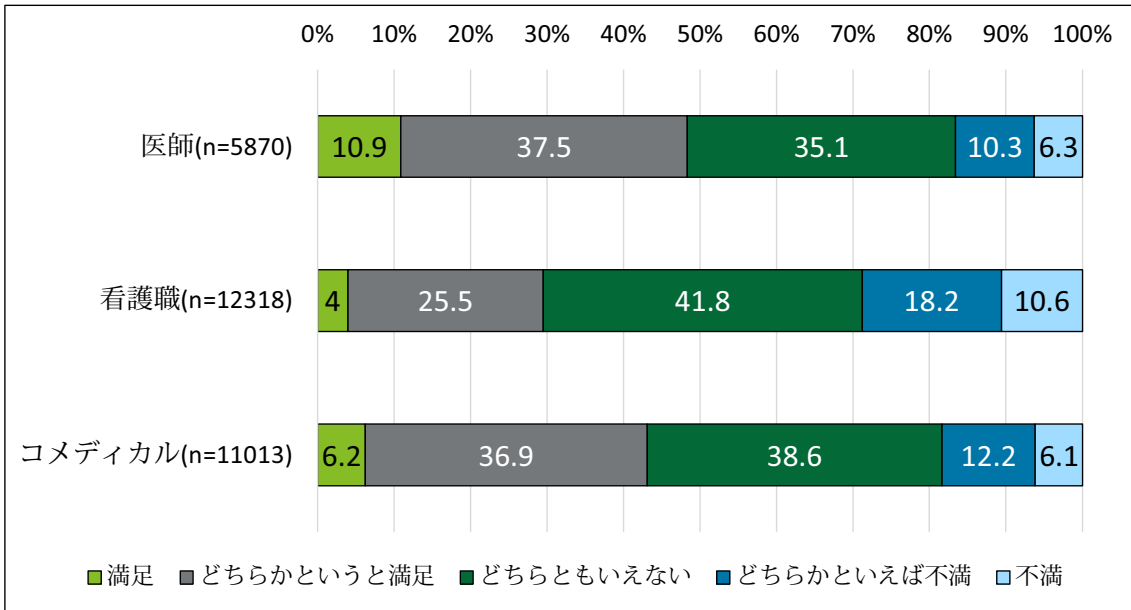


図 V.15. 職種別の働きやすさに関する満足度

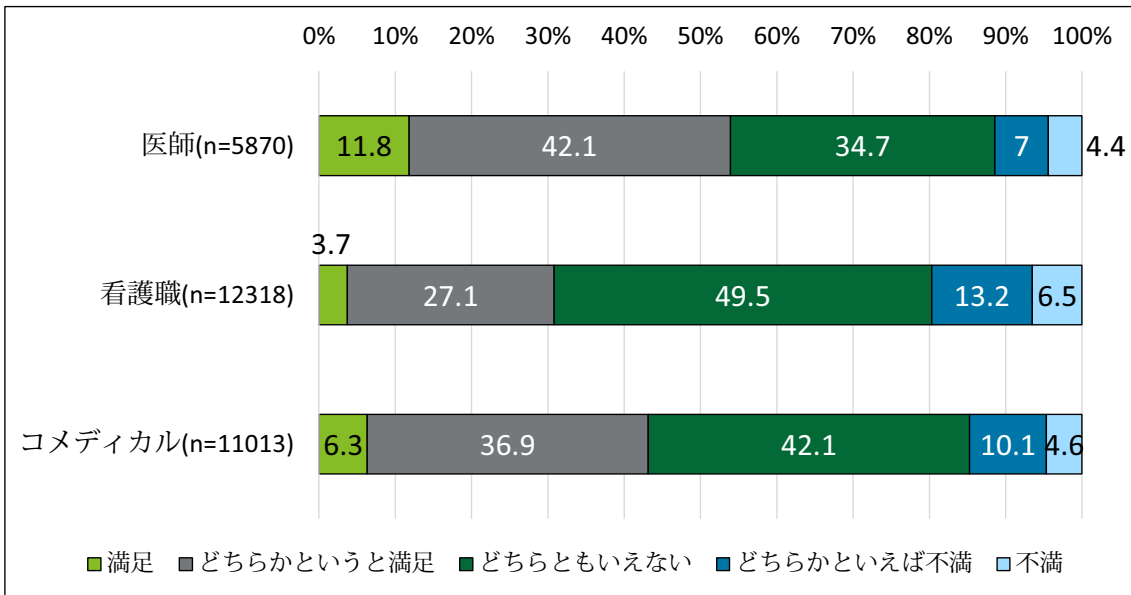


図 V.16. 職種別の仕事の充実感・達成感に関する満足度

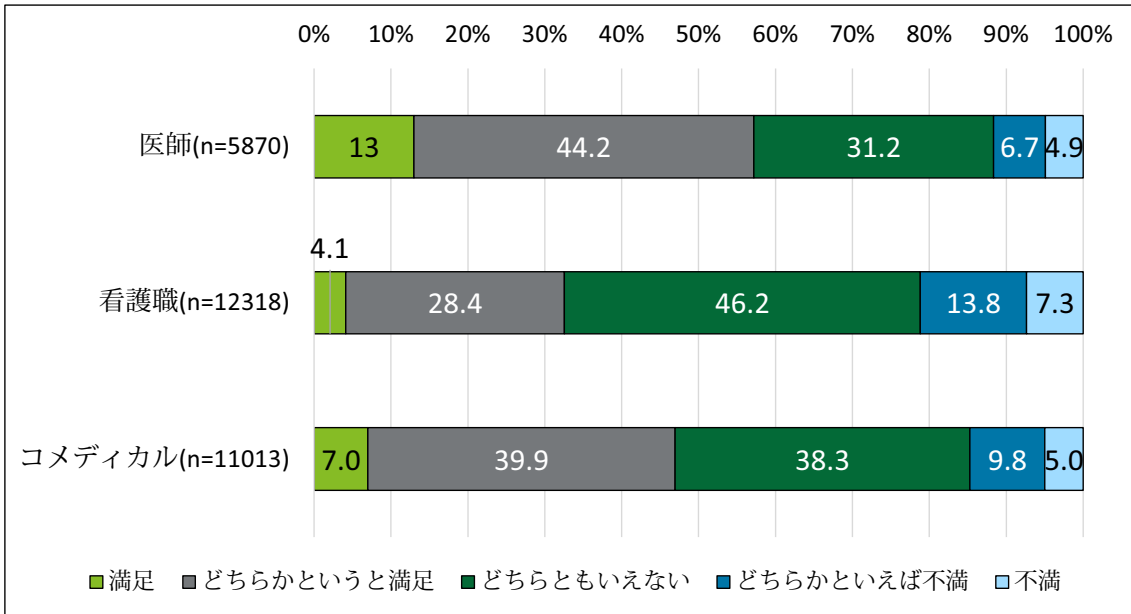


図 V.17. 職種別の働き甲斐全般に関する満足度

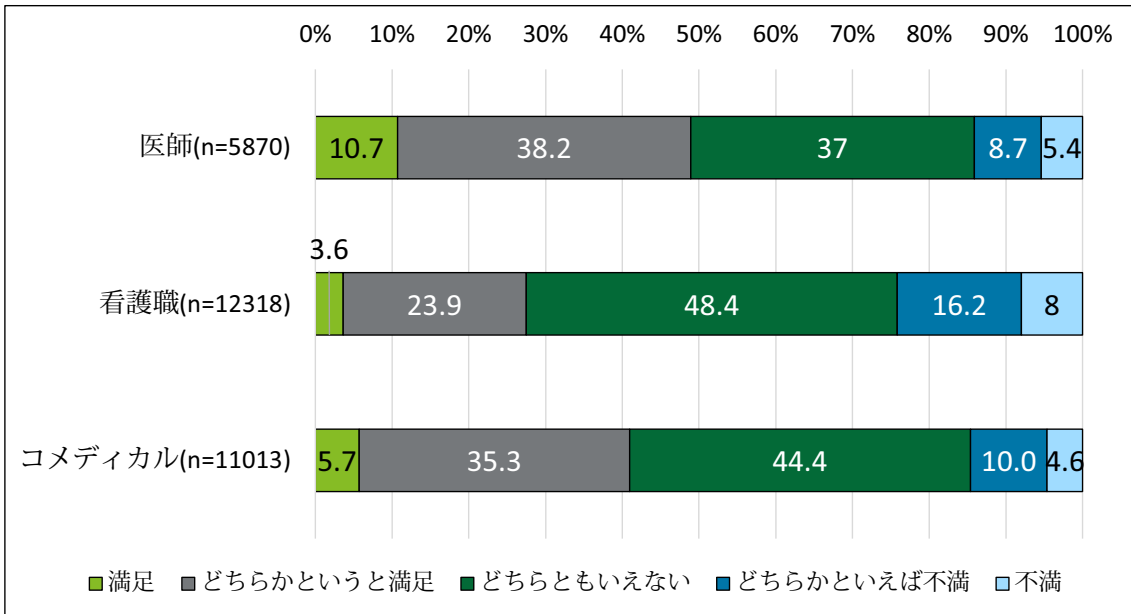


図 V.18. 職種別の勤務環境全般に関する満足度

⑦ 時間外労働時間に関連する要因について

【分析結果】

- ・ 前述の通り、年代別分析によると、年代が低いほど時間外労働時間は長い傾向にある。また、コロナ対応とのクロス集計によると、コロナ対応を行っている病院や医師の時間外労働時間は、コロナ対応を行っていない場合よりも長い結果となった。
- ・ また、労働時間の管理方法と月平均時間外労働時間のクロス集計を行ったところ、「タイムレコーダーや勤怠管理システム等の客観的な記録を活用して管理している」病院が、最も月平均時間外労働時間が短いことが分かった。（図 V.19.）
- ・ 病床機能ごとのクロス集計では、病院調査と医師調査いずれにおいても、「高度急性期」、「急性期」、「慢性期」、「回復期」の順に時間外労働時間は長い結果となった。（図 V.20.-21.）

【考察】

- ・ 労働時間の管理方法では、出勤簿等を活用して上司や担当者が現認する形での管理方法や、職員の自己申告のみの管理方法を抑えて、タイムレコーダーや勤怠管理システム等の客観的な記録で管理している病院が最も時間外労働時間が短い結果であり、労働時間の管理や削減のためには、まずは客観的に労働時間を把握することが重要であると示唆される結果となった。
- ・ また、病床機能ごとの時間外労働時間については、高度急性期が最も長く、急性期、回復期、慢性期になるにつれて短くなることから、診療密度や療養患者の割合、患者の日常生活動作の自立度などが業務負荷に影響していると考えられる。

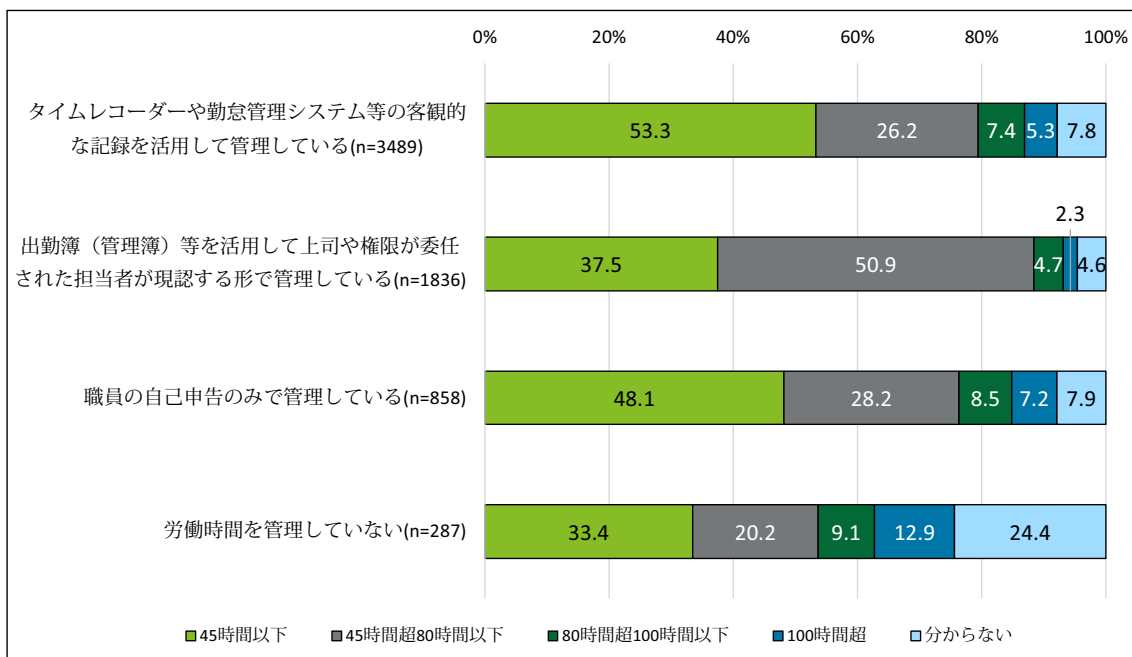


図 V.19. 労働時間の管理方法と月平均時間外労働時間（医師調査）

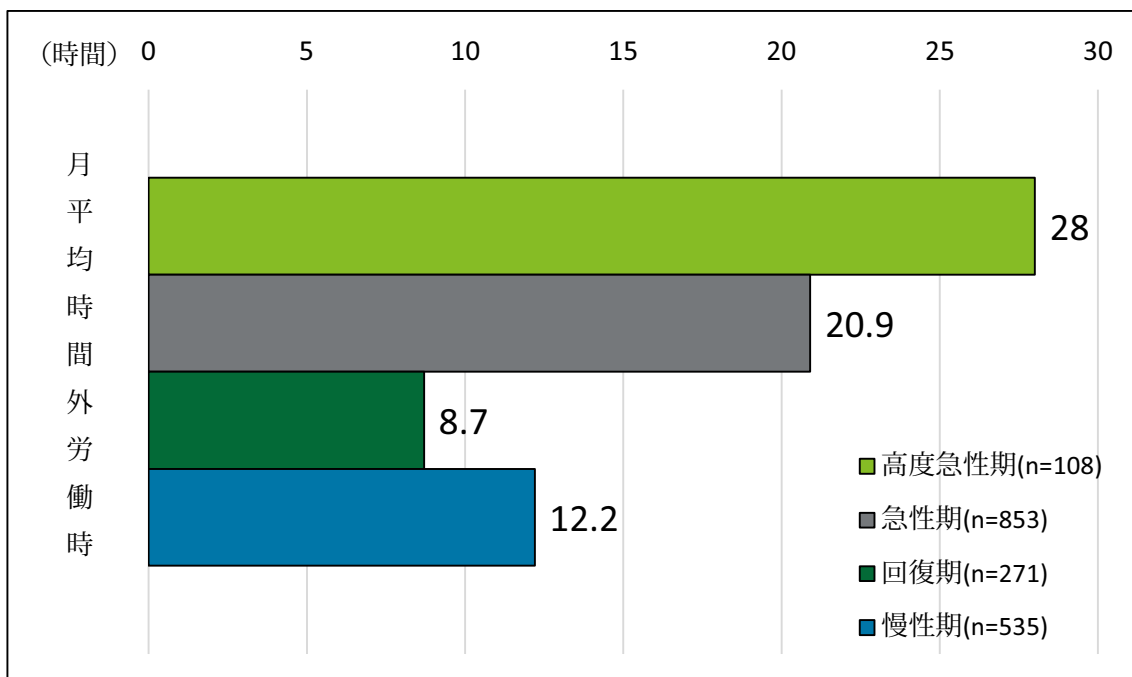


図 V.20. 病床機能と月平均時間外労働時間（病院調査）

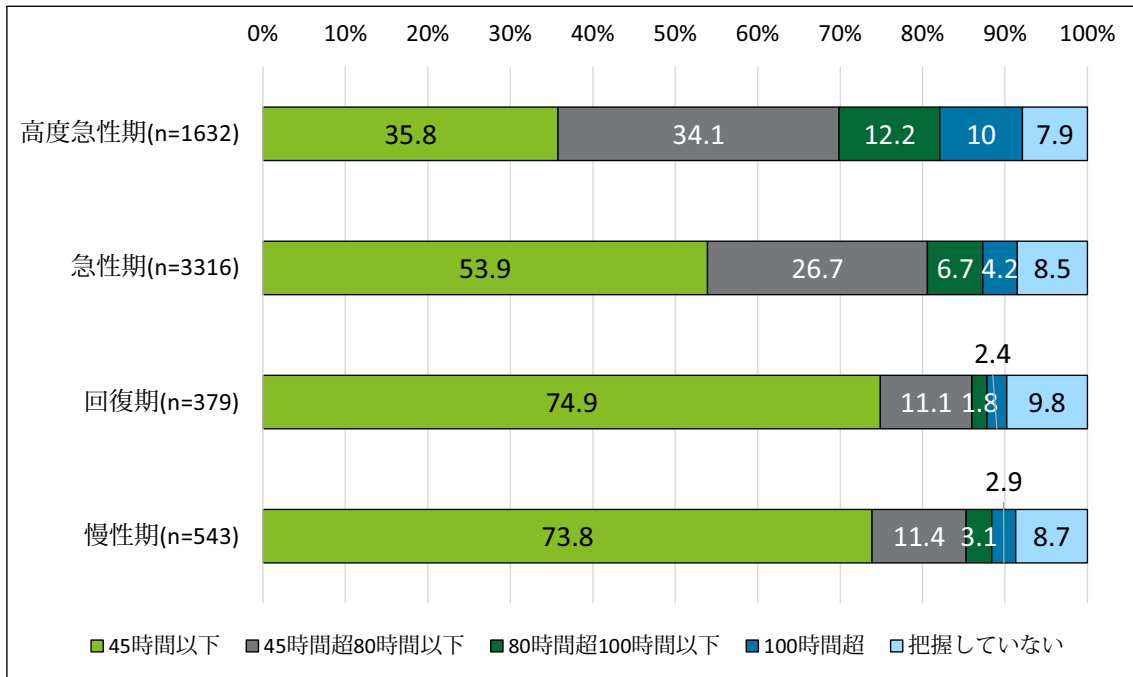


図 V.21. 病床機能と月平均時間外労働時間 (医師調査)

⑧ 職員の満足度を向上させる取組について（取組内容の視点から）

【分析結果】

- ・ カテゴリごとの取組内容と勤務環境全般に関する満足度についての相関分析を実施した結果、全職種を通じて、下記の取組が特に満足度向上に寄与する結果となった。
労働時間管理：時間外労働の削減
勤務負担の軽減：夜間・オンコール等に対する給与・手当等の処遇
健康支援：健康教育や身体的健康対策
職員のいじめ・ハラスメント対策：研修の実施や参加支援
風土・環境整備：仮眠室や休憩室の整備
人材の定着化：職員の希望を把握した配置等の配慮
休業後のキャリア形成支援：産休・育休復帰後のキャリア形成支援
- ・ 職種間で特に満足度向上に寄与する取組に差があったのは、「仕事と子育て・介護等の両立支援」「キャリア形成支援」で、いずれも看護職・コメディカルは同一の取組で医師の間で違いがある結果となった。（表 V.1.）

【考察】

- ・ 勤務環境改善の取組を実行することは、職員の勤務環境に対する満足度を向上させることが示された。また、全職種を通じて、特に満足度向上に寄与する取組が挙げられたことで、優先的に実行すべき取組を検討する際の参考になると言える。
- ・ 「キャリア形成支援」においては、医師では「学会参加者への措置」、看護職・コメディカルでは「施設外研修への参加支援」が最も満足度向上に寄与する取組であり、いずれの職種においても、勤務先以外での学びや研修参加の支援が満足度につながるといえる。
- ・ また、「仕事と子育て・介護等の両立支援」においては、医師では「法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度の導入」、看護職・コメディカルでは「男性職員への育児休業の取得推進」が最も満足度向上に寄与する結果となるなど、職種に応じて効果的な取組に差があることがわかった。

表 V.1. 職員の満足度向上に特に寄与する勤務環境改善の取組（職種別）

	医師	看護職	コメディカル
労働時間管理	時間外労働の削減	時間外労働の削減	時間外労働の削減
勤務負担軽減	夜間・オンコール等に対する給与・手当等の処遇	夜間・オンコール等に対する給与・手当等の処遇	夜間・オンコール等に対する給与・手当等の処遇
健康支援	健康教育や身体的健康対策	健康教育や身体的健康対策	健康教育や身体的健康対策
仕事と子育て・介護の両立支援	法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度の導入	男性職員への育児休業の取得推進	男性職員への育児休業の取得推進
職員のいじめ・ハラスメント等対策	研修の実施や参加支援	研修の実施や参加支援	研修の実施や参加支援
風土・環境整備の取組	仮眠室や休憩室の整備	仮眠室や休憩室の整備	仮眠室や休憩室の整備
人材の定着化	職員の希望を把握した配置等の配慮	職員の希望を把握した配置等の配慮	職員の希望を把握した配置等の配慮
キャリア形成支援	学会参加者への措置	施設外研修への参加支援	施設外研修への参加支援
休業後のキャリア形成支援	産休・育休復帰後のキャリア形成支援	産休・育休復帰後のキャリア形成支援	産休・育休復帰後のキャリア形成支援

⑨ 職員の満足度を向上させる取組について（取組の展開方法の視点から）

【分析結果】

- ・ ⑧では、カテゴリごとに、特に満足度状況に寄与する取組内容を分析した。ここでは、取組内容単体の効果とは別の視点として、行っている取組数と満足度の関係性、月平均時間外労働時間が45時間以上の医師からの取組評価を分析した。
- ・ 取組数と満足度の関係について、いずれの職種でも、勤務環境の取組の数が多いほど、勤務環境に関する満足度は高い結果となった。（図 V.22.-24.）
- ・ 「労働時間管理」「勤務負担軽減」「健康支援」のカテゴリにおいて、医師票で「効果が高い」と回答されたうち、月平均時間外労働時間が45時間以上の医師の割合を算出した。「効果が高い」とする全回答のうち、月平均時間外労働時間が45時間以上の医師が30%以上含まれる取組は、下記の通りであった。

労働時間管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年次有給休暇などの休暇取得の促進 ・ 夜勤負担の軽減
勤務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助職の配置 ・ 当直明けの勤務者に対する配慮 ・ 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する共有・手当等の処遇改善 ・ チーム医療や多職種連携による負担軽減 ・ タスクシェアによる負担軽減 ・ 地域の医療機関との連携の推進
健康支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ メンタルヘルス教育研修の実施 ・ 「心の健康づくり計画」の策定と取組 ・ 作業管理・作業環境対策の取組

【考察】

- ・ 勤務環境改善の取組数が多ければ多いほど、職員の勤務環境満足度が高まる傾向にある。また、令和2年度のヒアリング調査での取組事例においても、「段階的な取組や複数の取組に幅を広げる」事例が好事例の傾向として抽出されたことも踏まえると、単一の取組を徹底するだけでなく、複数の取組に幅広く取り組むことが、職員の満足度向上に寄与すると考えられる。
- ・ 勤務環境改善の取組において、医師票で「効果が高い」と回答している医師のうち、月平均時間外労働時間が45時間以上の医師の割合が高い取組は、比較的長時間外労働時間が長い医師からも評価されているといえる。長時間外労働時間の短縮を目標としている際には、上記の取組を参照されたい。また、勤務環境改善の取組を進める上では、特に改善を期待するターゲットを設定し、ターゲット層からも評価される取組を進めていくことも効果的と考えられる。

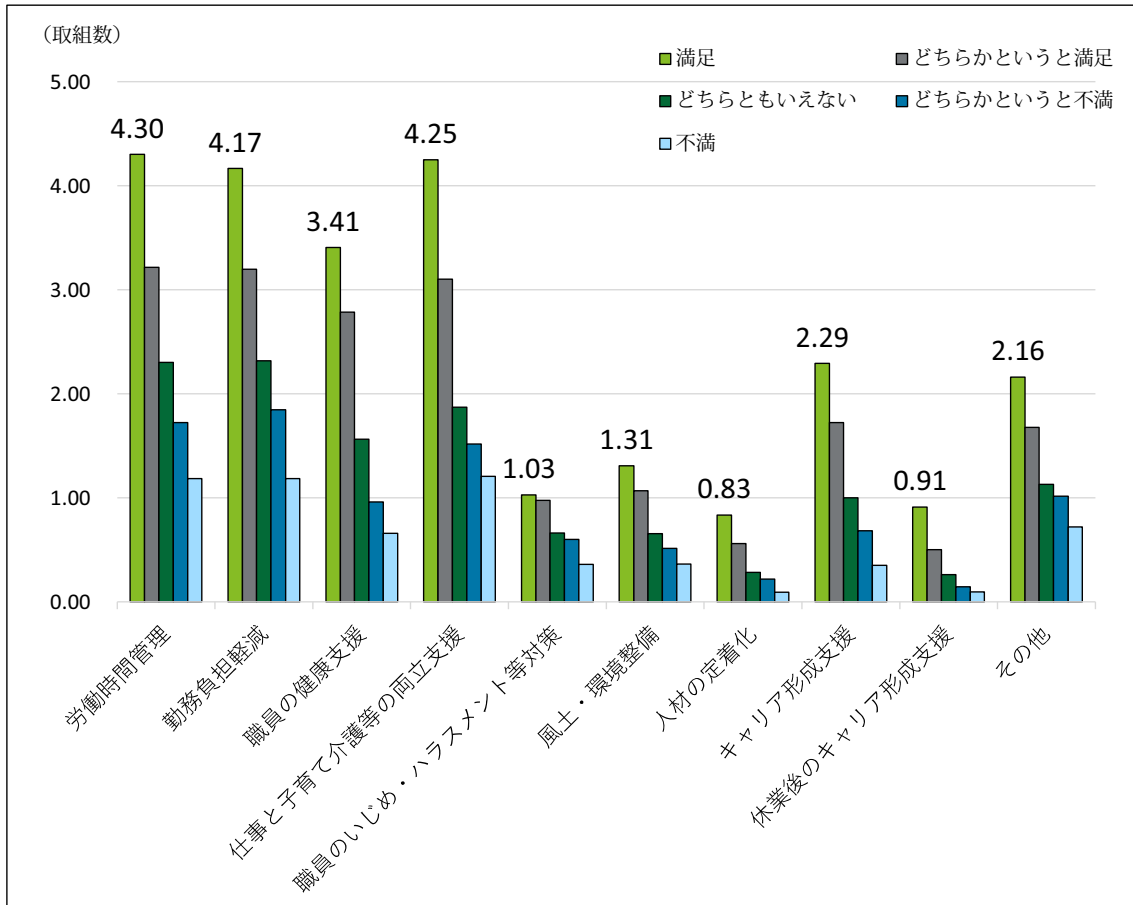


図 V.22. カテゴリごとの勤務環境改善の取組数と満足度（医師調査）

* 勤務環境全般に関する満足度と取組数のクロス集計。満足度別にカテゴリごとの取組数の平均を集計した。（例：「労働時間管理」カテゴリでは、調査項目の 8 件の取組のうち、回答者の勤務先で取り組んでいるものを調査した。「満足」と回答している医師の勤務先では、取組数は 4.3 件であり、「不満足」と回答した医師の勤務先の取組数は、1.2 件にとどまっている。）

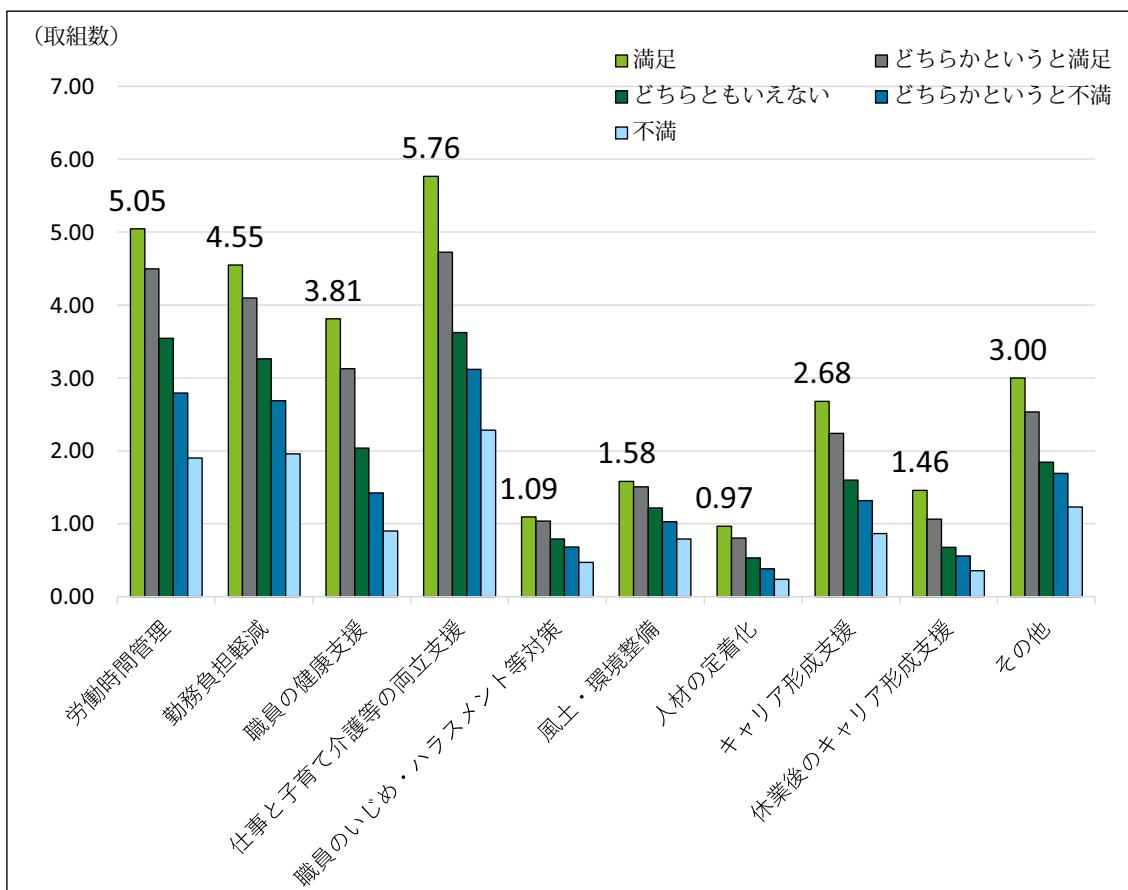


図 V.23. カテゴリごとの勤務環境改善の取組数と満足度（看護職調査）

*勤務環境全般に関する満足度と取組数のクロス集計。満足度別にカテゴリごとの取組数の平均を集計した。（例：「労働時間管理」カテゴリでは、調査項目の8件の取組のうち、回答者の勤務先で取り組んでいるものを調査した。「満足」と回答している医師の勤務先では、取組数は5.05件であり、「不満足」と回答した医師の勤務先の取組数は、1.9件にとどまっている。）

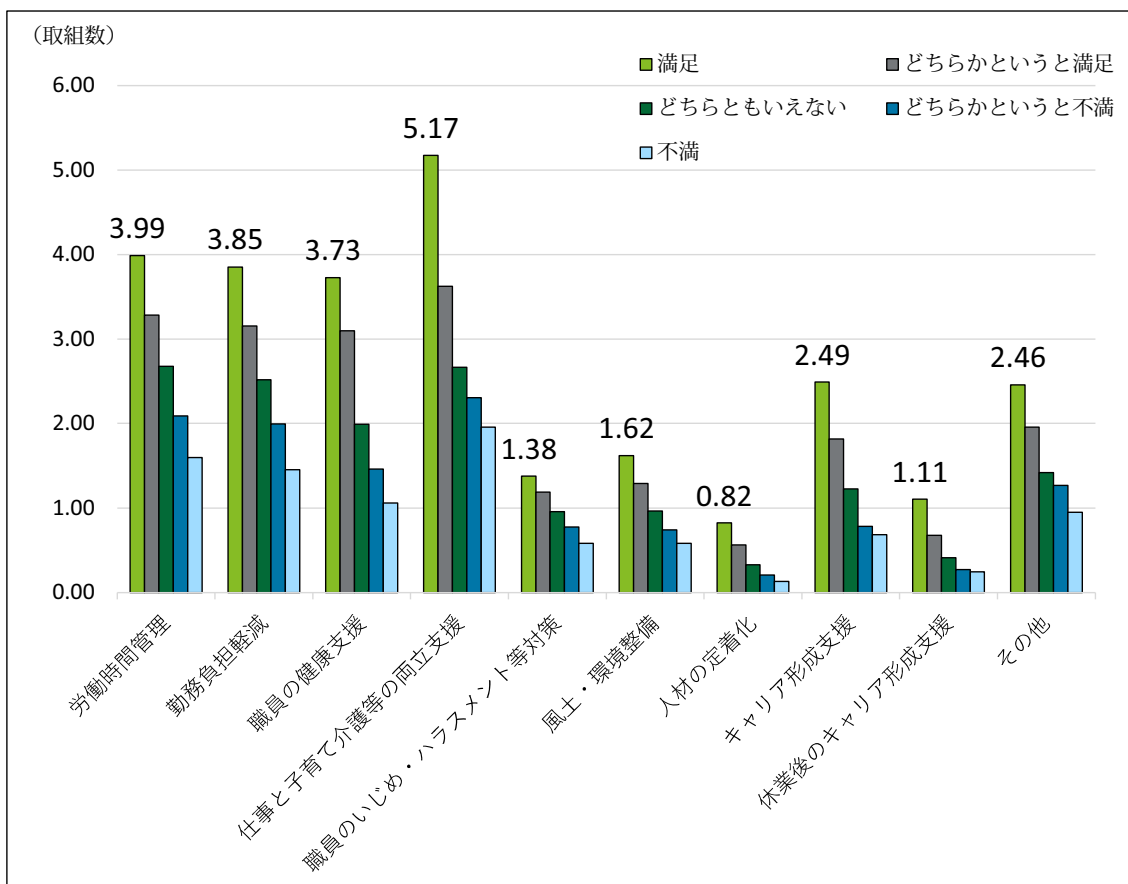


図 V.24. カテゴリごとの勤務環境改善の取組数と満足度（コメディカル調査）

*勤務環境全般に関する満足度と取組数のクロス集計。満足度別にカテゴリごとの取組数の平均を集計した。（例：「労働時間管理」カテゴリでは、調査項目の8件の取組のうち、回答者の勤務先で取り組んでいるものを調査した。「満足」と回答している医師の勤務先では、取組数は3.99件であり、「不満足」と回答した医師の勤務先の取組数は、1.6件にとどまっている。）

⑩ いきサポ・勤改センターの認知度と勤務環境改善の取組状況

【分析結果】

- ・ 「いきサポ」の認知度と勤務環境改善の取組状況のクロス集計によると、「いきサポ」を「知っており、閲覧したことがある」と回答した病院の方が、「職種を問わず取組んでいる」や「一部の職種で取組んでいる」と回答する割合が高く、「この調査票で知った（今まで知らなかった）」と回答した病院は「全く取り組んでいない」と回答する割合が最も高かった。（図 V.25.）
- ・ 同様に、勤務環境改善支援センターの認知度と勤務環境改善の取組状況のクロス集計では、「すでに利用したことがある」「利用したことはないが、活動内容は知っている」と回答した医療機関の方が、「利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある」「知らない」と回答した医療機関に比べて、勤務環境改善の取組状況が進んでいる結果となった。（図 V.26.）

【考察】

- ・ 「いきサポ」・勤務環境改善支援センターともに、その認知度や活用実績が、勤務環境改善の取組と関連があるといえる。特に、「いきサポ」について最も認知度が低い回答である「この調査票で知った（今まで知らなかった）」や、勤務環境改善支援センターについて最も認知度が低い回答である「知らない」と回答した病院は、勤務環境改善の取組に「あまり取り組んでいない」と回答する割合が高く、「いきサポ」・勤務環境改善支援センターともに、引き続き医療機関への周知を図っていくことが重要である。

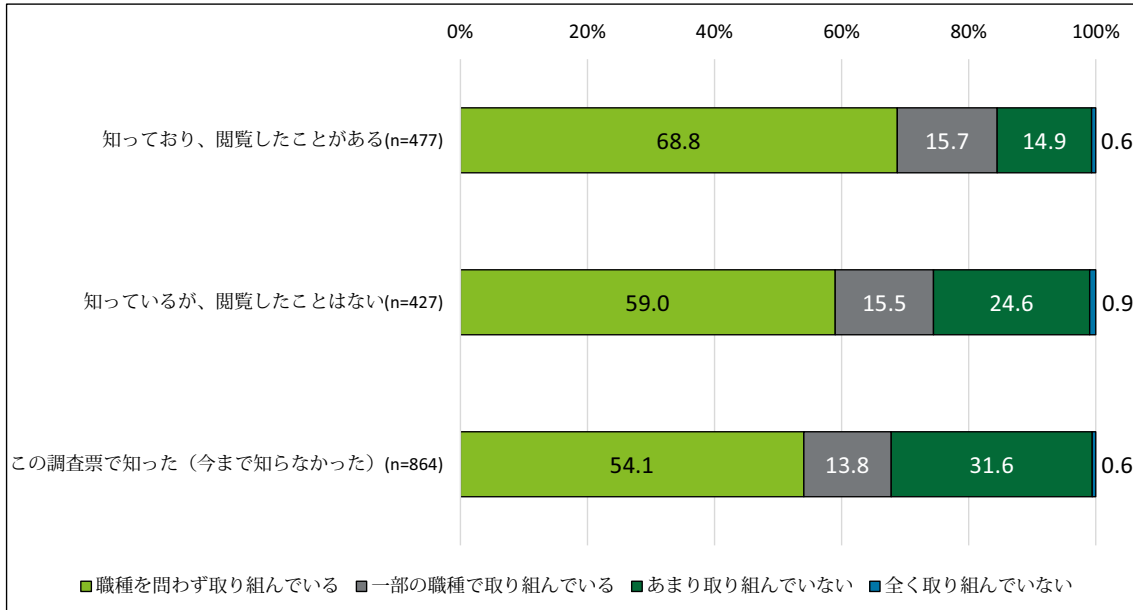


図 V.25. 「いきサポ」の認知度と勤務環境改善の取組状況（病院調査）

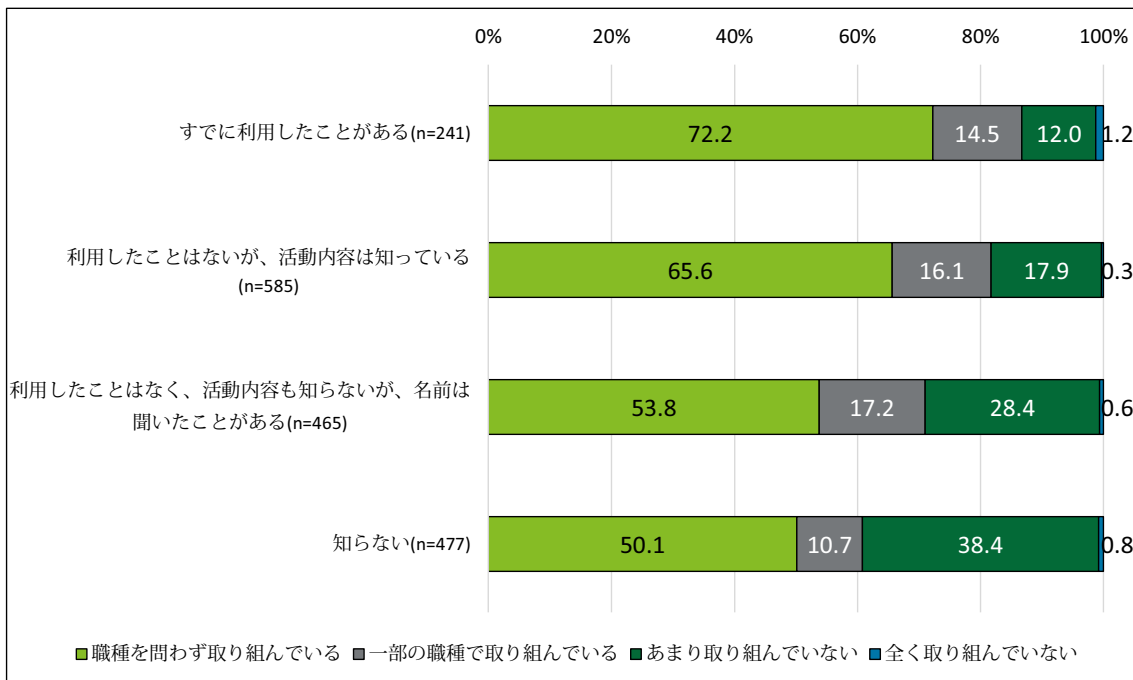


図 V.26. 勤務環境改善支援センターの認知度と勤務環境改善の取組状況（病院調査）