

本件問合せ先
（一社）全国医学部長病院長会議事務局
TEL 03-3813-4610
FAX 03-3813-4660
Mail info@ajmc.jp

大学病院の医師の働き方改革に関する アンケート調査結果

令和6年9月11日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議の概要

○ 名 称：一般社団法人全国医学部長病院長会議
Association of Japan Medical Colleges (AJMC)

○ 設置目的：

医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題及びこれに関聯する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに意見の統一をはかり、わが国における医学並びに医療の改善向上に資することを目的とする。

○ 組 織：

- 全国 82 大学医学部長、附属病院長で構成する団体
- 国立 43 大学、公立 8 大学、私立 31 大学
 - 会 長：相良 博典 昭和大学病院長
 - 副会長：熊ノ郷 淳 大阪大学医学部長
 - 理 事：30名

○ 事 業：

- (1) 医育機関の教育、研究の振興及び診療の充実に必要な調査研究と情報の交換
- (2) 医育機関の教育、研究及び診療における相互の協力について必要な事業
- (3) わが国における医育機関の代表団体として、内外の医学教育に関連する団体との交渉及び情報の交換
- (4) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

調査結果の概要

- 今回のアンケート調査は、前回実施した医師の働き方改革の施行前の調査（令和4年7月実施）に続き、施行後の令和6年4月の状況を把握したものであり、今後も継続的に状況調査を実施していくものである。
- 前回実施した調査結果（令和4年7月実施）と比較してみると、
 - ① 特例水準の対象医師数は34.1%から41.4%と増加している。
 - ② 労働時間と自己研鑽に関する理解度は、88.3%が理解していると回答しているが、臨床研修医や専攻医の7割程度は理解があるものの、もう少し理解促進が必要と考えられる。
 - ③ 週平均の労働時間は、50時間未満の医師が41.5%から49.6%と増加し、タスクシフトやチーム制の導入などの取り組みにより、少しずつではあるが労働時間の減少が進んでいる。なお、兼業・副業先の労働時間は前回調査との差は生じていない。
 - ④ 働き方改革が最も影響を与えると考えられる業務は、診療、研究、教育と順位の変化はないが、研究に影響を与えるとの割合が増加している。（特に教授は、43.8%→65.5%）
 - ⑤ 日本の研究力低下が深刻視される中、医師の時間外・休日労働時間の上限規制に伴い研究にさらなる打撃が加わることは、我が国の医学・医療と日本の将来に重大な影響を及ぼしかねない。
 - ⑥ このために医師の増員とともに、教育・研究の効率化を図るためのICT化の推進が必要であるといった意見も多数あった。

医師の働き方改革に関する調査の概要

➤ 大学病院調査

【調査対象】 会員82大学の本院（国立43大学、公立8大学、私立31大学）

【調査期間】 令和6年4月17日～5月15日

【回答者数】 82大学（回答率100%）

➤ 医師個人調査

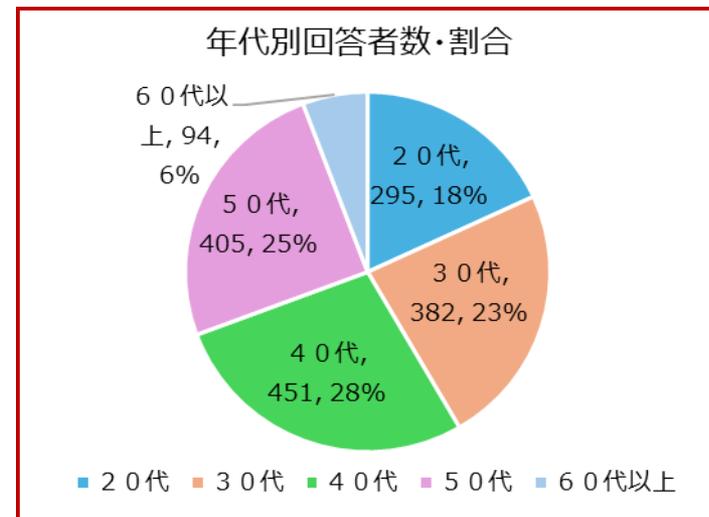
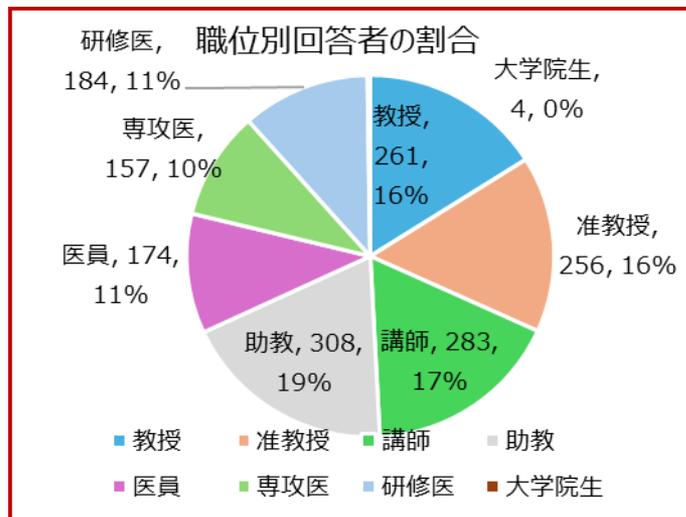
【調査対象】 国・公・私立大学病院本院

【調査期間】 令和6年5月9日～5月31日

【調査対象者数】 各病院35名を職位、診療科、性別を配慮して抽出

【回答者数】 1,627名から回答（回答率56.7%）

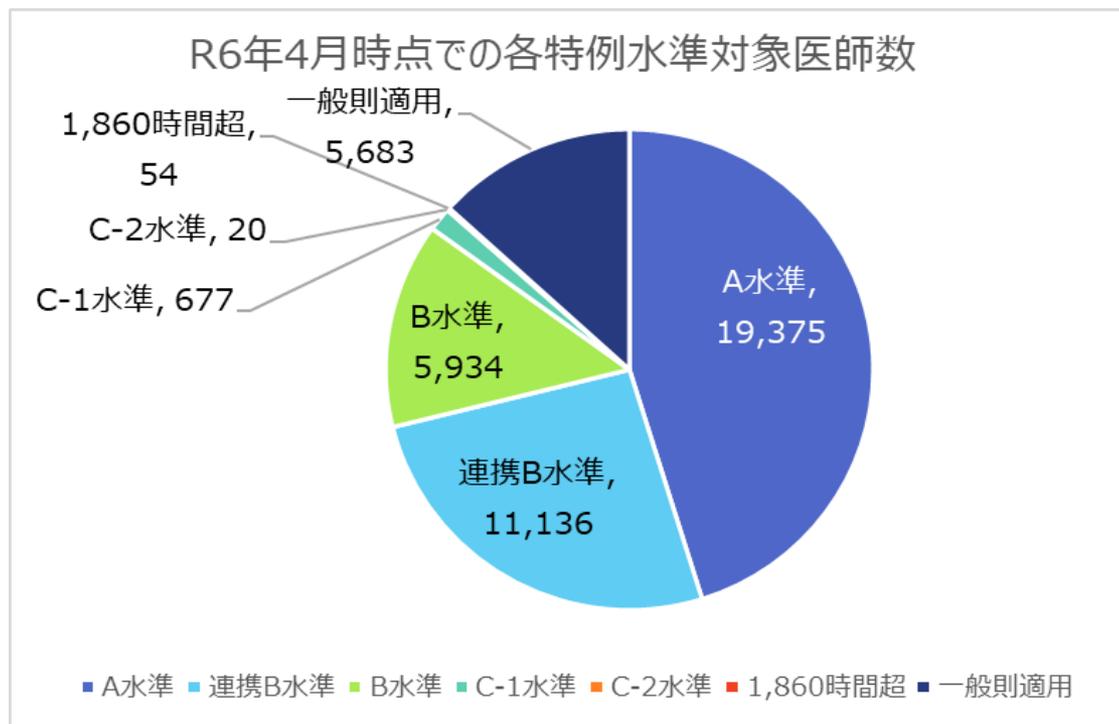
- 集計に当たっては、回答された職位の一部を集計用に適宜変更。また、部分的に回答がない場合は、集計に加えないこととした。このため、各資料のN数に違いが生じる場合がある。



令和6年4月時点における各特例水準対象医師数

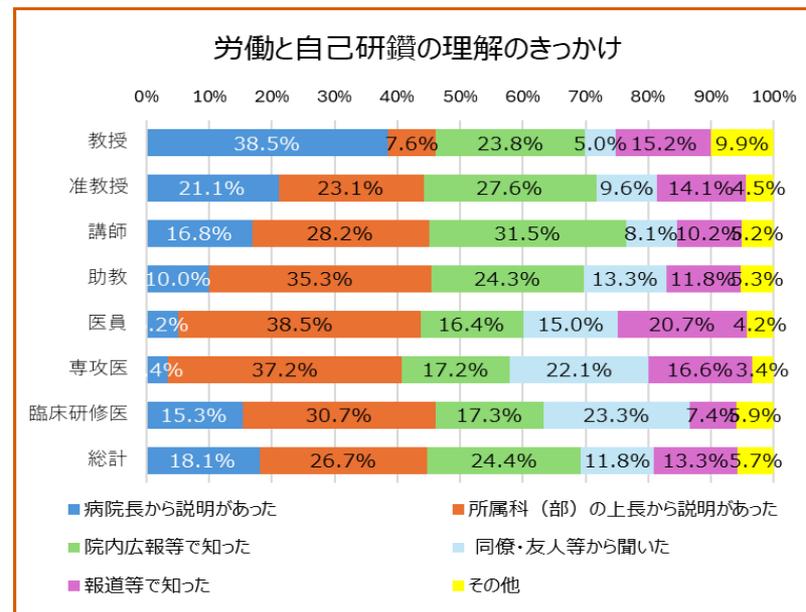
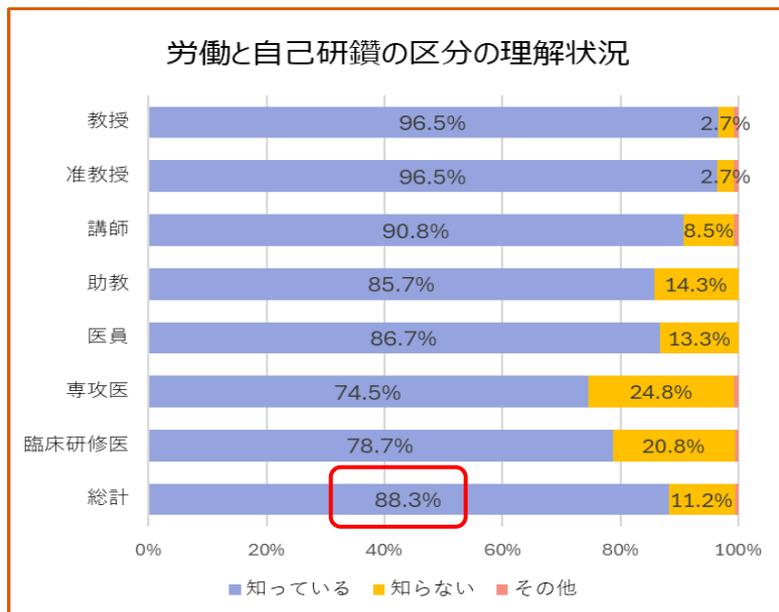
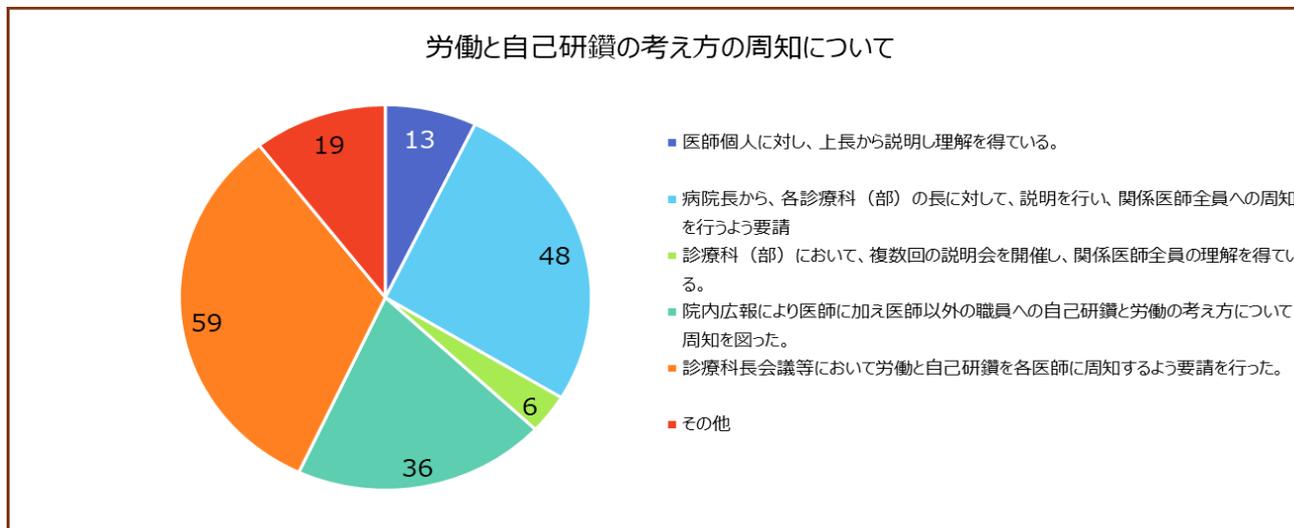
- 令和6年4月時点において、**特例水準に申請した医師は41.4%**となっている。
- 前回の調査（令和4年7月調査）に比べて**特例水準の対象医師数は34.2%から41.4%**と増加している。

特例水準等 (回答校)	医師数 (人)	割合
A水準対象医師 (61校)	19,375	45.2%
連携B水準対象医師 (69校)	11,136	26.0%
B水準対象医師 (51校)	5,934	13.8%
C-1水準対象医師 (12校)	677	1.6%
C-2水準対象医師 (4校)	20	0.0%
1,860時間超医師 (2校)	54	0.1%
一般則適用医師 (29校)	5,683	13.3%
合計	42,879	100.0%
裁量労働制適用医師(33校)	5,420	



労働と自己研鑽の考え方の周知および理解度について

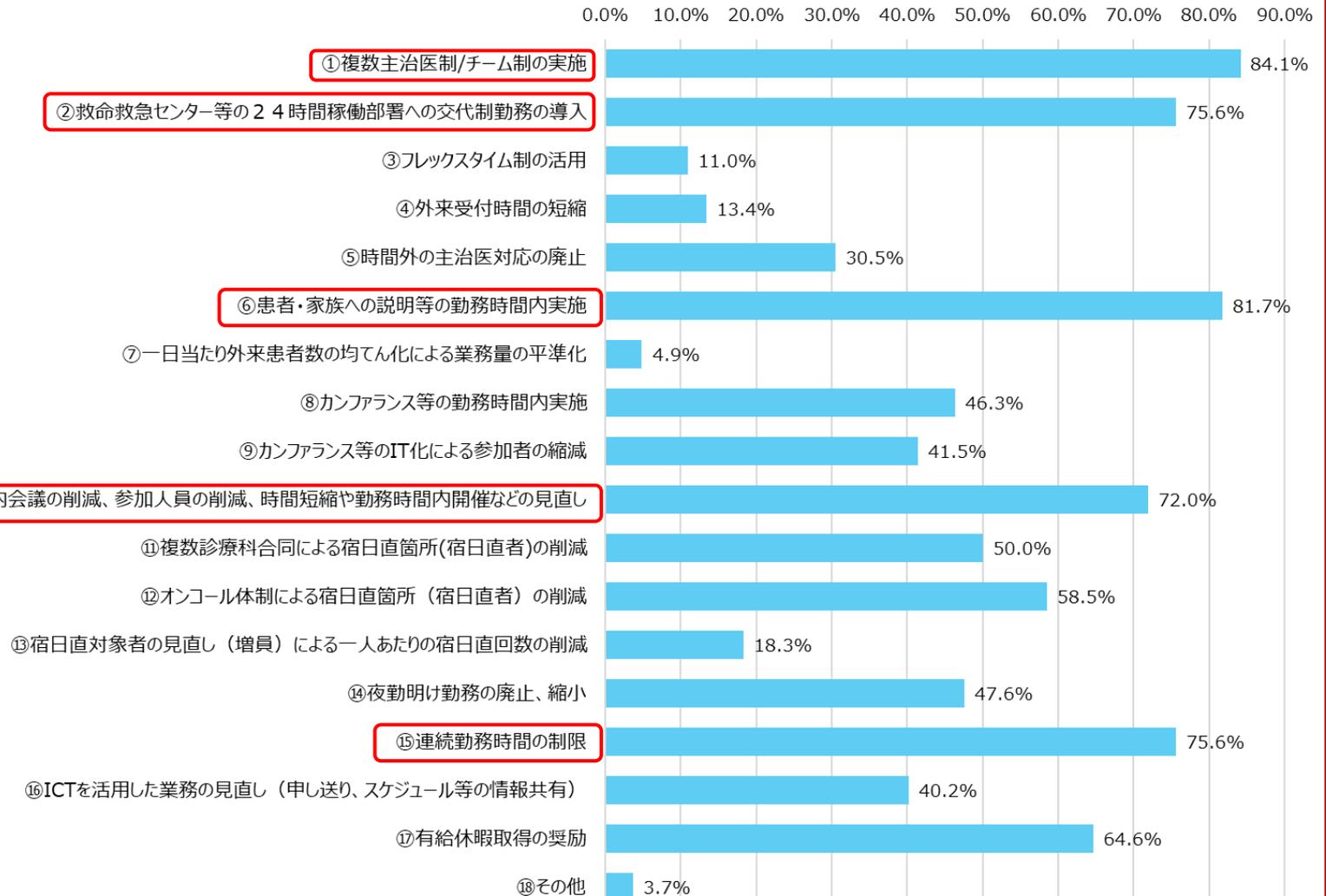
- 労働と自己研鑽に関する理解度は、**88.3%が理解していると回答**しているが、臨床研修医や専攻医の7割程度は理解があるものの、もう少し理解促進が必要と考えられる。



医師の勤務時間短縮に向けて取り組んでいる内容

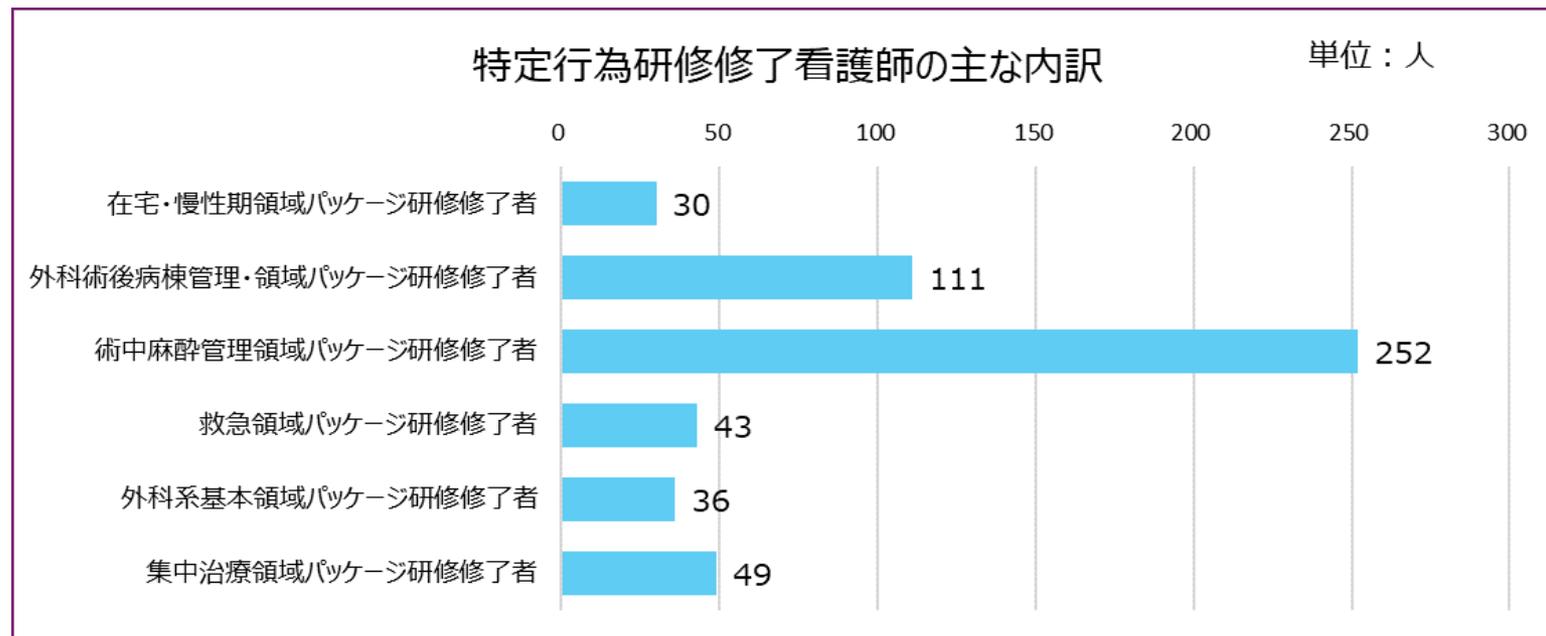
- 医師の勤務時間短縮に向けては、チーム制の導入、勤務時間内の患者説明や会議の実施などに取り組んでいる。

医師の勤務時間短縮に向けて取り組んでいる内容（複数回答）



特定行為研修修了看護師の配置状況

- 特定行為研修修了看護師の配置状況は、前回の調査（令和4年7月調査）の808人から1,345人と増加している。

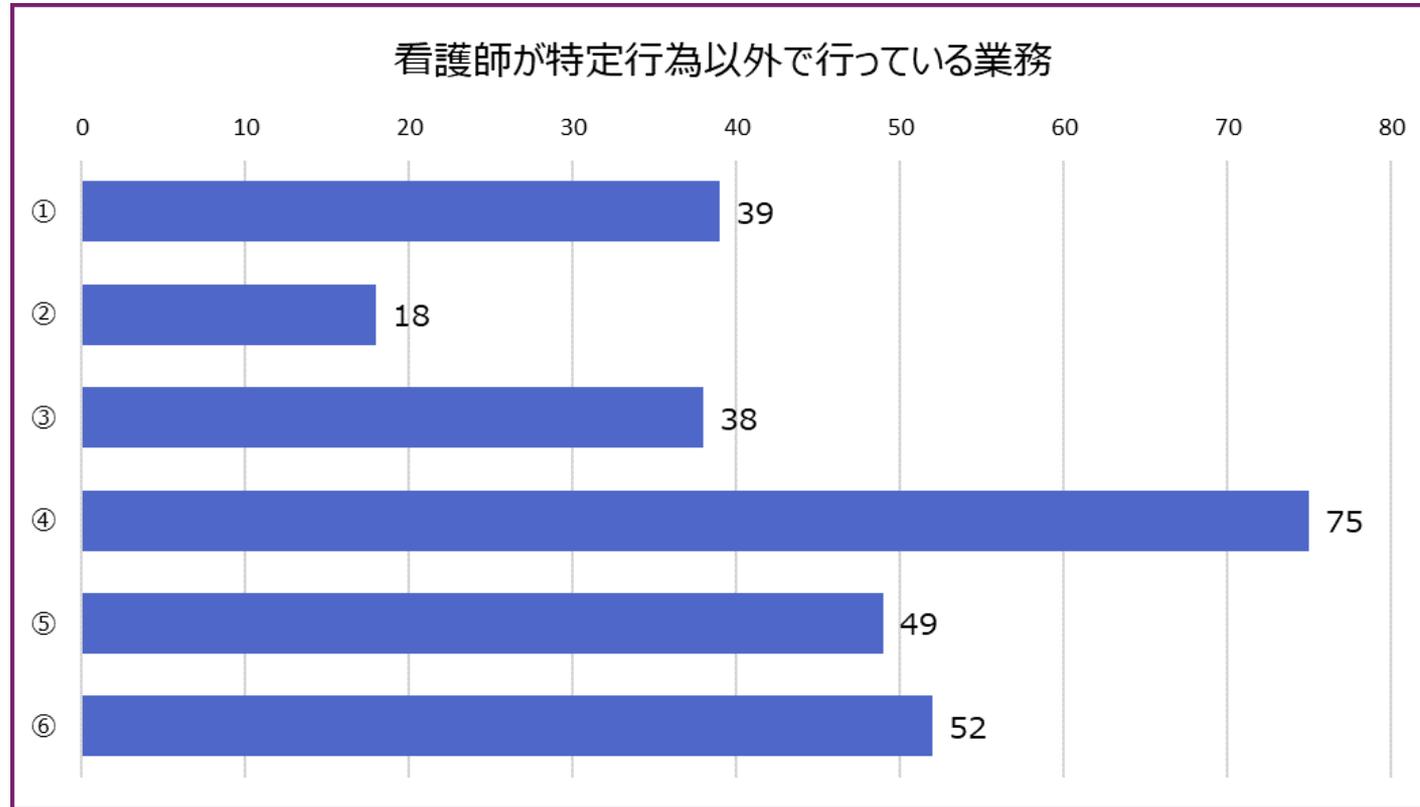


特定行為研修修了看護師の病院全体で配置状況

特定行為研修修了者数(人)	1,345
1校平均(人)	17
上記のうち	
①在宅・慢性期領域パッケージ研修修了者	30
②外科術後病棟管理領域パッケージ研修修了者	111
③術中麻酔管理領域パッケージ研修修了者	252
④救急領域パッケージ研修修了者	43
⑤外科系基本領域パッケージ研修修了者	36
⑥集中治療領域パッケージ研修修了者	49

看護師が特定行為以外で行っている業務

- 看護師が特定行為以外でも医師の時間外労働削減のための業務も実施している。



看護師が特定行為以外で実施しているタスク・シフト業務（複数回答）

① 事前に取り決めたプロトコルに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施	39	(47.6%)
② 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施	18	(22.0%)
③ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助（放射線を照射する行為を除く）	38	(46.3%)
④ 注射、採血、静脈路の確保等	75	(91.5%)
⑤ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為	49	(59.8%)
⑥ 診療前の情報収集（病歴聴取、バイタルサイン測定、服薬状況等の確認等）	52	(63.4%)

医師事務作業補助者の業務内容

- 医師事務作業補助者による医師の負担軽減については、単なる事務作業から診療録の代行入力や紹介状の作成などにより**医師の負担軽減につながる内容が増加**してきている。

1. 医師事務作業補助者の採用について、以下の該当する内容に「○」を付して下さい。（複数回答可）

① 医師事務作業補助者の採用は予定通りできている。（特に問題はない。）	29	(35.4%)
② 医師事務作業補助者の採用は、予定通りできていない。（困難である。）	53	(64.6%)

②を選択された医師事務作業補助者の採用が困難な病院にお聞きします。 その要因について該当する内容に「○」を付して下さい。（複数回答可）

ア) 給与が一般の医療機関と比べて低い。	19	(23.2%)
イ) 有期雇用(期限付き雇用)のため雇用条件が他医療機関に比べ悪い。	24	(29.3%)
ウ) 業務内容が高度なため、ついていけず退職者が多い。	11	(13.4%)
エ) 業務が過重な（業務量が多い）ため、退職者が多い。	6	(7.3%)
オ) その他	25	(30.5%)

2. 医師事務作業補助者の業務内容(複数回答)	回答校	(割合)	医師事務作業補助者の業務内容(複数回答)	回答校	(割合)
1 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領	59	(72.0%)	19 【入院】病棟回診参加して診療録に記録	11	(13.4%)
2 紹介状の返書の作成	66	(80.5%)	20 手術記録作成（医師が録音した手術記録をテープからおこす）	4	(4.9%)
3 診療情報提供書（紹介状）の作成	54	(65.9%)	21 入院診療計画書の作成	37	(45.1%)
4 診療録の代行入力	62	(75.6%)	22 症状詳記の作成	32	(39.0%)
5 病名代行入力	47	(57.3%)	23 退院サマリ代行入力	42	(51.2%)
6 患者の外来診察予約	70	(85.4%)	24 死亡診断書の確認	11	(13.4%)
7 【外来】検査オーダー代行入力	63	(76.8%)	25 放射線やエコーの読影レポート確認依頼	28	(34.1%)
8 【外来】処方せんオーダー代行入力	26	(31.7%)	26 病理診断結果等の確認	21	(25.6%)
9 【外来】処置せんオーダー代行入力	47	(57.3%)	27 血管撮影など医師が行う検査のレポート作成（インカムから医師がいう所見を入力する）	2	(2.4%)
10 【外来】注射せんオーダー代行入力	24	(29.3%)	28 検査・処置介助（器材受渡し等）	8	(9.8%)
11 指導料代行入力	45	(54.9%)	29 感染症サーベイランスシステムの入力	8	(9.8%)
12 入院時のオリエンテーション	12	(14.6%)	30 DPC様式1の作成	14	(17.1%)
13 【入院】検査オーダー代行入力	33	(40.2%)	31 手術データベース（NCD等）の登録	62	(75.6%)
14 【入院】処方せんオーダー代行入力	15	(18.3%)	32 症例カンファレンス参加して議事録作成	20	(24.4%)
15 【入院】処置せんオーダー代行入力	23	(28.0%)	33 生命保険会社診断書等の書類作成(代行入力)	79	(96.3%)
16 【入院】食事オーダー代行入力	18	(22.0%)	34 患者数や手術件数等の集計	40	(48.8%)
17 【入院】注射せんオーダー代行入力	14	(17.1%)	35 医療器材の準備・後片付け	5	(6.1%)
18 手術オーダー代行入力	21	(25.6%)	36 その他	30	(36.6%)

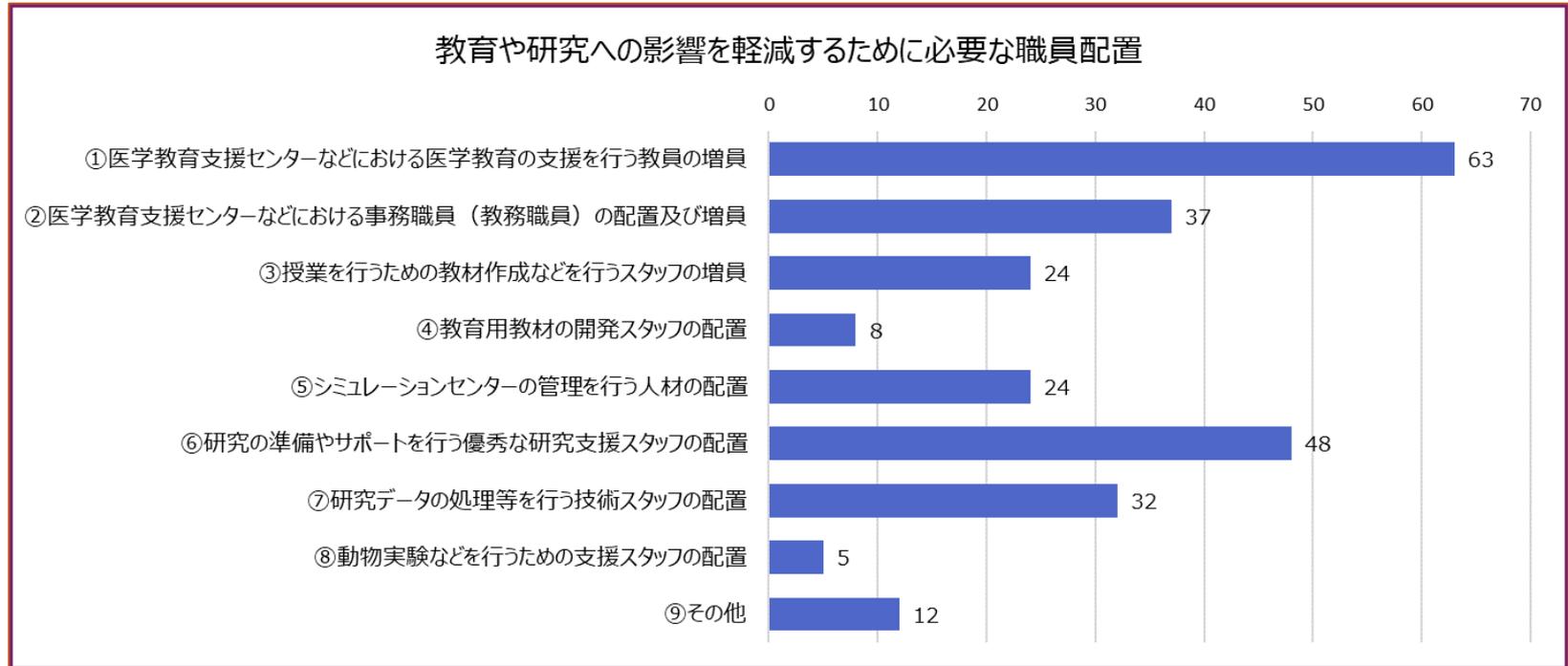
薬剤師が医師の負担軽減のために実施している業務等

- 薬剤師による医師負担軽減への取り組みも進んできているが、労働条件の関係から**薬剤師の採用が困難な状況**が続いている。

薬剤師による医師の負担軽減のため実施している業務(複数回答)	回答校	割合(%)
① 病棟への薬剤師の配置	77	(93.9%)
② 手術室への薬剤師の配置	68	(82.9%)
③ ICUへの薬剤師の配置	67	(81.7%)
④ 救命救急センター等への薬剤師の配置	44	(53.7%)
⑤ その他	42	(51.2%)
薬剤師の採用状況		
	回答校	割合(%)
① 薬剤師の採用は予定通りできている(特に問題はない)	24	(29.3%)
② 薬剤師の採用は、予定通りできていない(欠員がある)	58	(70.7%)
薬剤師の採用が困難な要因(複数回答)		
	回答校	割合(%)
ア) 給与が一般の薬局と比べて低い	49	(59.8%)
イ) 業務内容が高度なため、ついていけず退職者が多い	12	(14.6%)
ウ) 過重労働(宿日直等)なため、退職者が多い	17	(20.7%)
エ) その他(病院薬剤師の希望者が減少、雇用形態が任期付き職員ほか)	39	(47.6%)

労働時間短縮に伴う教育や研究への影響を軽減するために必要な職員配置

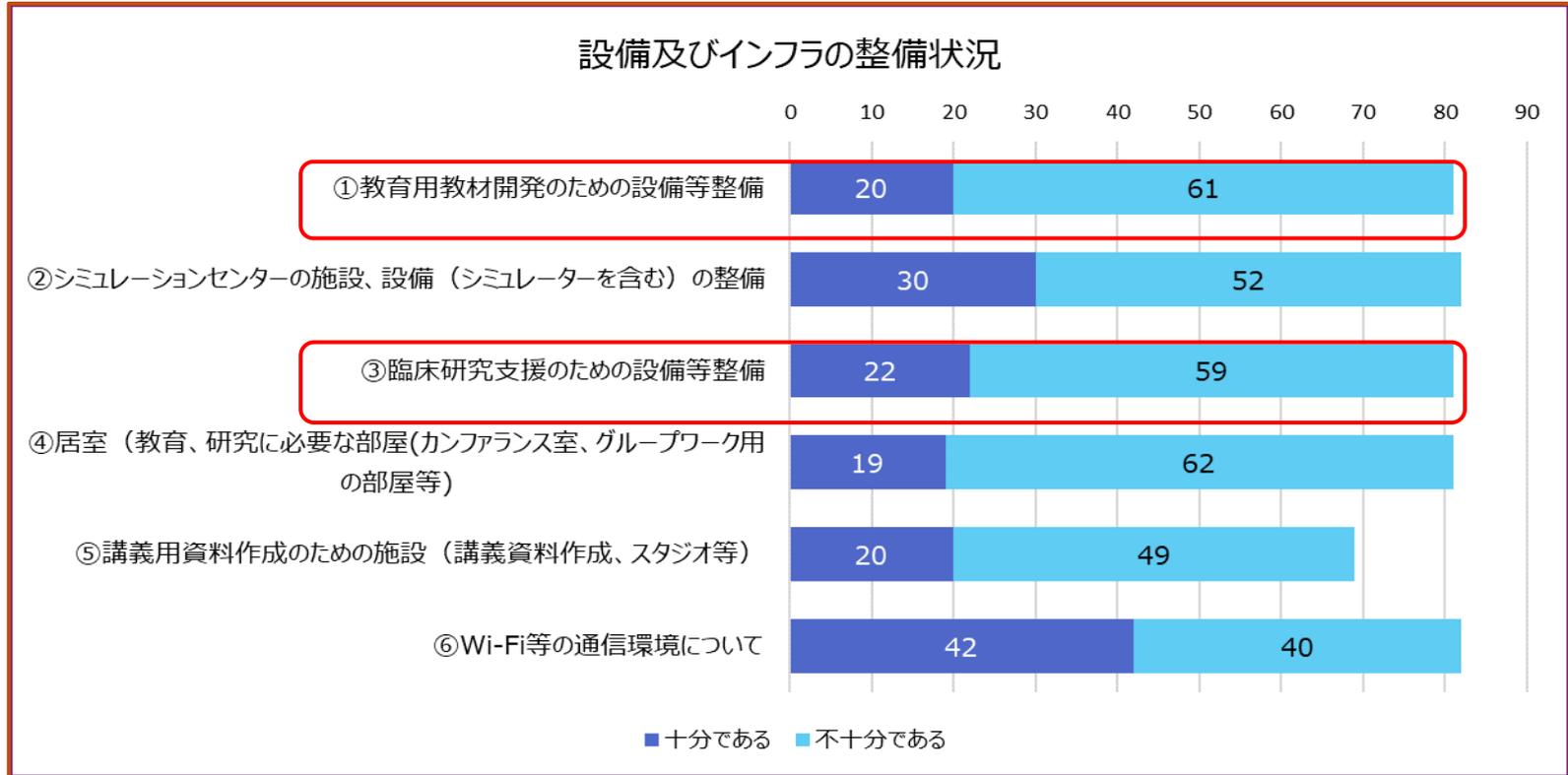
- 労働時間短縮による教育や研究への影響が生じるが、その軽減のためには**医学教育の支援のための教員や研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの増員・配置が必要**との意見が多い。



労働時間短縮に伴う教育や研究への影響を軽減するために必要な職員配置	回答校	割合
① 医学教育支援センターなどにおける医学教育の支援を行う教員の増員	63	(76.8%)
② 医学教育支援センターなどにおける事務職員(教務職員)の配置及び増員	37	(45.1%)
③ 授業を行うための教材作成などを行うスタッフの増員	24	(29.3%)
④ 教育用教材の開発スタッフの配置	8	(9.8%)
⑤ シミュレーションセンターの管理を行う人材の配置	24	(29.3%)
⑥ 研究の準備やサポートを行う優秀な研究支援スタッフの配置	48	(58.5%)
⑦ 研究データの処理等を行う技術スタッフの配置	32	(39.0%)
⑧ 動物実験などを行うための支援スタッフの配置	5	(6.1%)
⑨ その他	12	(14.6%)

設備及びインフラの整備状況

- 教育や研究の低下を防ぎ、今後発展させていくためには、**教育用教材開発や臨床研究支援のための設備等の整備が不十分**であり、今後の設備整備が必要であるとの意見が多い。



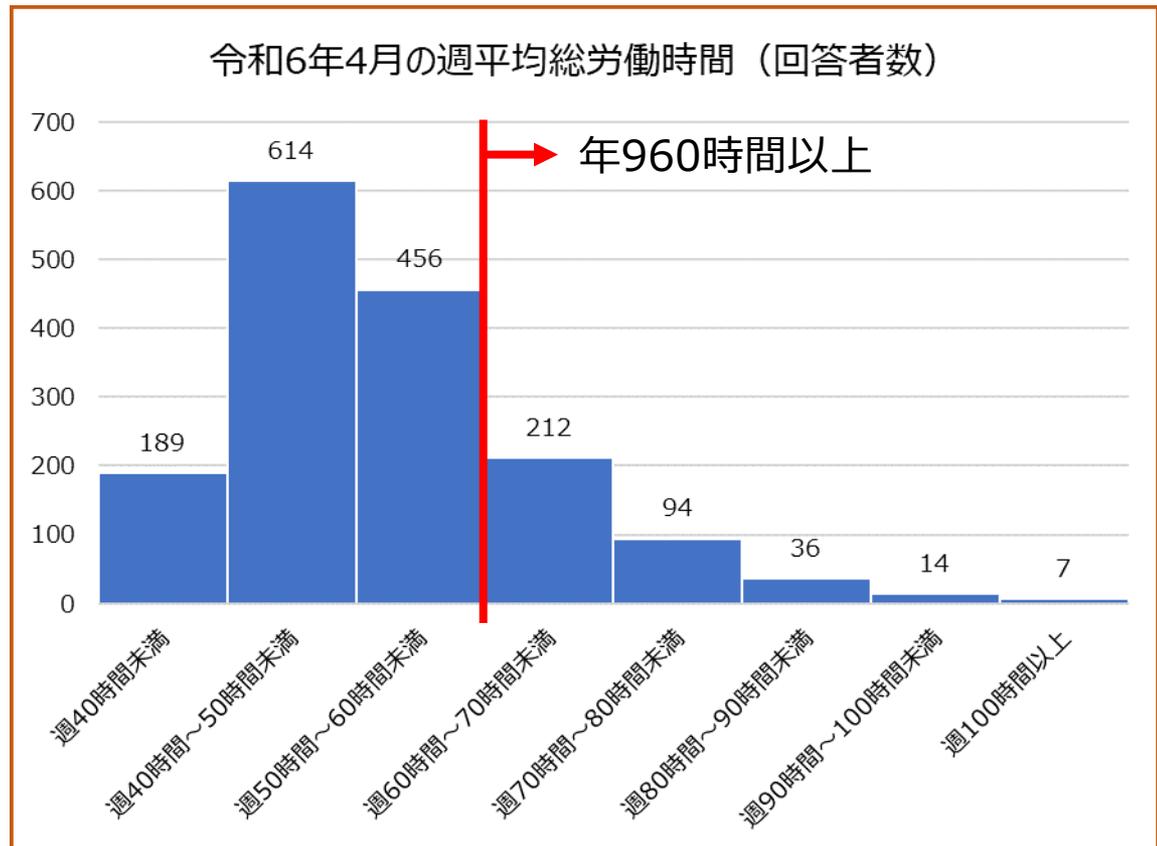
設備及びインフラの整備状況	(回答校)	十分である	不十分である
①教育用教材開発のための設備等整備		20	61
②シミュレーションセンターの施設、設備（シミュレーターを含む）の整備		30	52
③臨床研究支援のための設備等整備		22	59
④居室（教育、研究に必要な部屋(カンファランス室、グループワーク用の部屋等)		19	62
⑤講義用資料作成のための施設（講義資料作成、スタジオ等）		20	49
⑥Wi-Fi等の通信環境について		42	40

令和6年4月の週平均総労働時間

(個人調査)

- 週平均の労働時間は、**週50時間未満の医師が41.5%から49.6%と増加**し、タスクシフトやチーム制の導入などの取り組みにより、少しずつではあるが労働時間の減少が進んでいる。
- 年960時間以下では**週60時間未満が77.7%を占めており、前回調査70.2%より増加**している。今後週60時間以上の医師を重点に改善が望まれる。

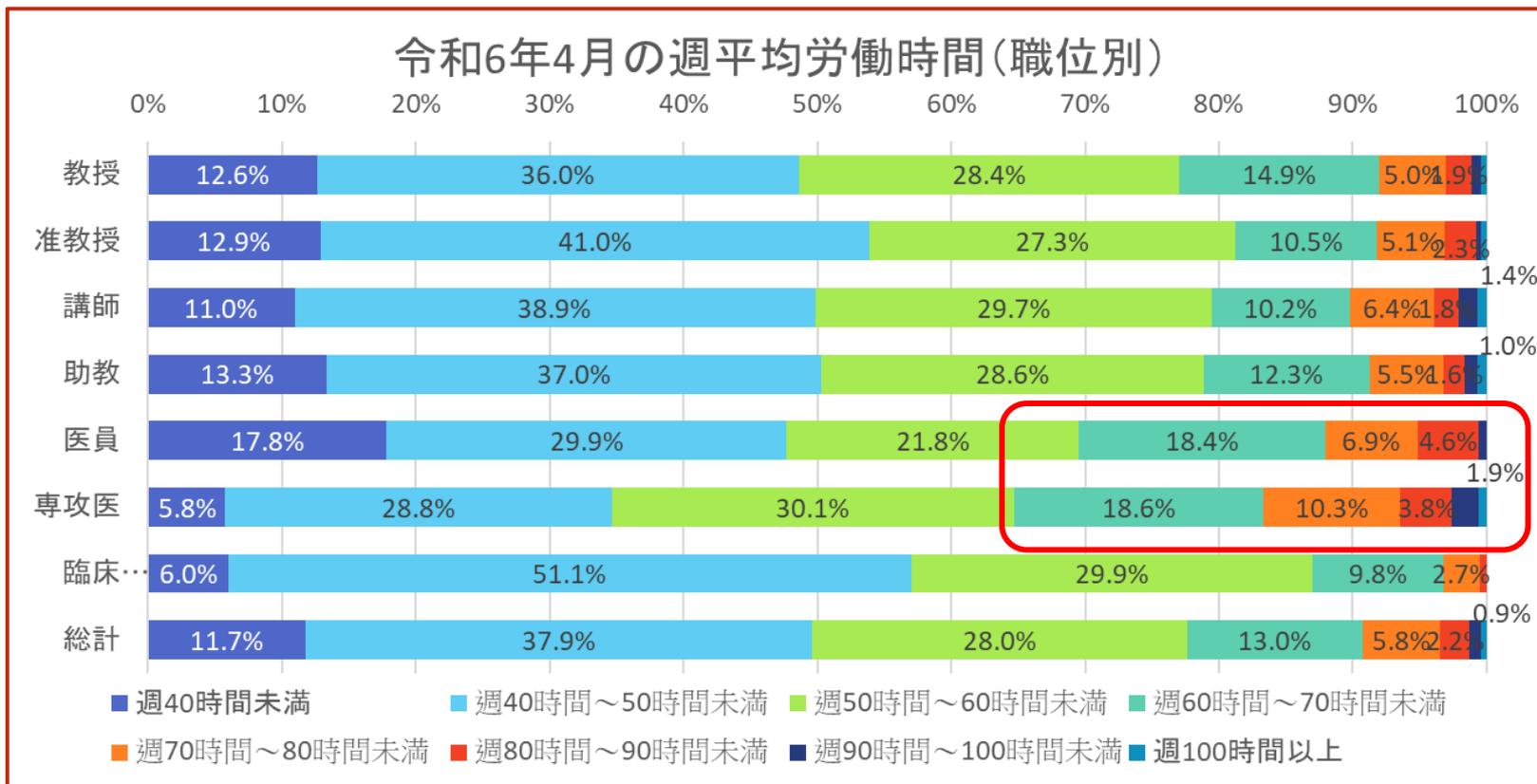
週平均労働時間	回答医師数 (人)	構成比率
週40時間未満	189	11.7%
週40時間～ 50時間未満	614	37.9%
週50時間～ 60時間未満	456	28.1%
週60時間～ 70時間未満	212	13.1%
週70時間～ 80時間未満	94	5.8%
週80時間～ 90時間未満	36	2.2%
週90時間～ 100時間未満	14	0.9%
週100時間以上	7	0.4%
総計	1,622	100.0%



令和6年4月の週平均総労働時間（職位別）

（個人調査）

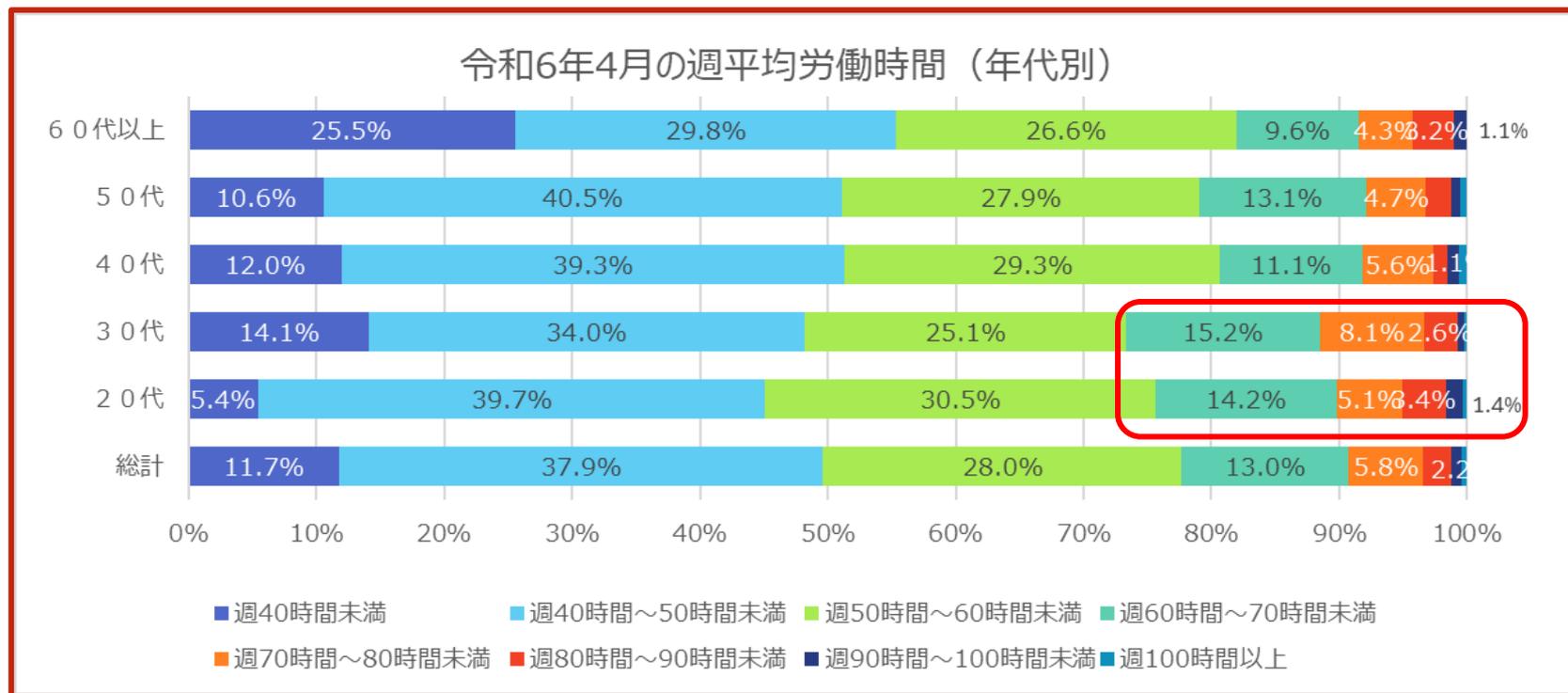
- 4月の週平均総労働時間を職位別、年代別調査したところ、職位別では**医員、専攻医**が、年代別では**20代、30代が週60時間以上の割合が多く**みられた。



労働時間	週40時間未満	週40時間～50時間未満	週50時間～60時間未満	週60時間～70時間未満	週70時間～80時間未満	週80時間～90時間未満	週90時間～100時間未満	週100時間以上
教授	12.6%	36.0%	28.4%	14.9%	5.0%	1.9%	0.8%	0.4%
准教授	12.9%	41.0%	27.3%	10.5%	5.1%	2.3%	0.4%	0.4%
講師	11.0%	38.9%	29.7%	10.2%	6.4%	1.8%	1.4%	0.7%
助教	13.3%	37.0%	28.6%	12.3%	5.5%	1.6%	1.0%	0.6%
医員	17.8%	29.9%	21.8%	18.4%	6.9%	4.6%	0.6%	0.0%
専攻医	5.8%	28.8%	30.1%	18.6%	10.3%	3.8%	1.9%	0.6%
臨床研修医	6.0%	51.1%	29.9%	9.8%	2.7%	0.5%	0.0%	0.0%
総計	11.7%	37.9%	28.0%	13.0%	5.8%	2.2%	0.9%	0.4%

令和6年4月の週平均総労働時間（年代別）

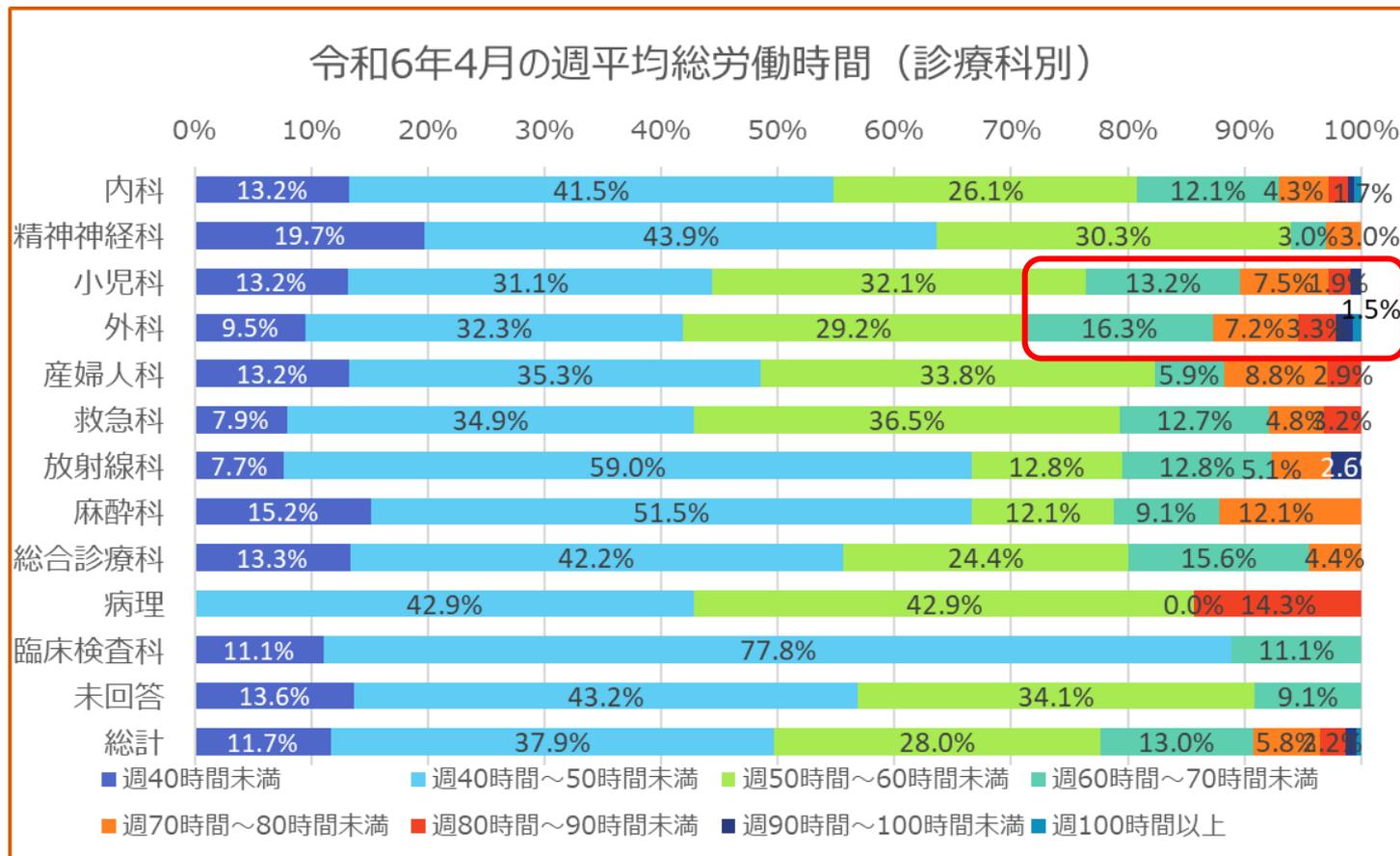
（個人調査）



労働時間	週40時間未満	週40時間～50時間未満	週50時間～60時間未満	週60時間～70時間未満	週70時間～80時間未満	週80時間～90時間未満	週90時間～100時間未満	週100時間以上
60代以上	25.5%	29.8%	26.6%	9.6%	4.3%	3.2%	1.1%	0.0%
50代	10.6%	40.5%	27.9%	13.1%	4.7%	2.0%	0.7%	0.5%
40代	12.0%	39.3%	29.3%	11.1%	5.6%	1.1%	0.9%	0.7%
30代	14.1%	34.0%	25.1%	15.2%	8.1%	2.6%	0.5%	0.3%
20代	5.4%	39.7%	30.5%	14.2%	5.1%	3.4%	1.4%	0.3%
総計	11.7%	37.9%	28.0%	13.0%	5.8%	2.2%	0.9%	0.4%

令和6年4月の週平均総労働時間（診療科別）

（個人調査）

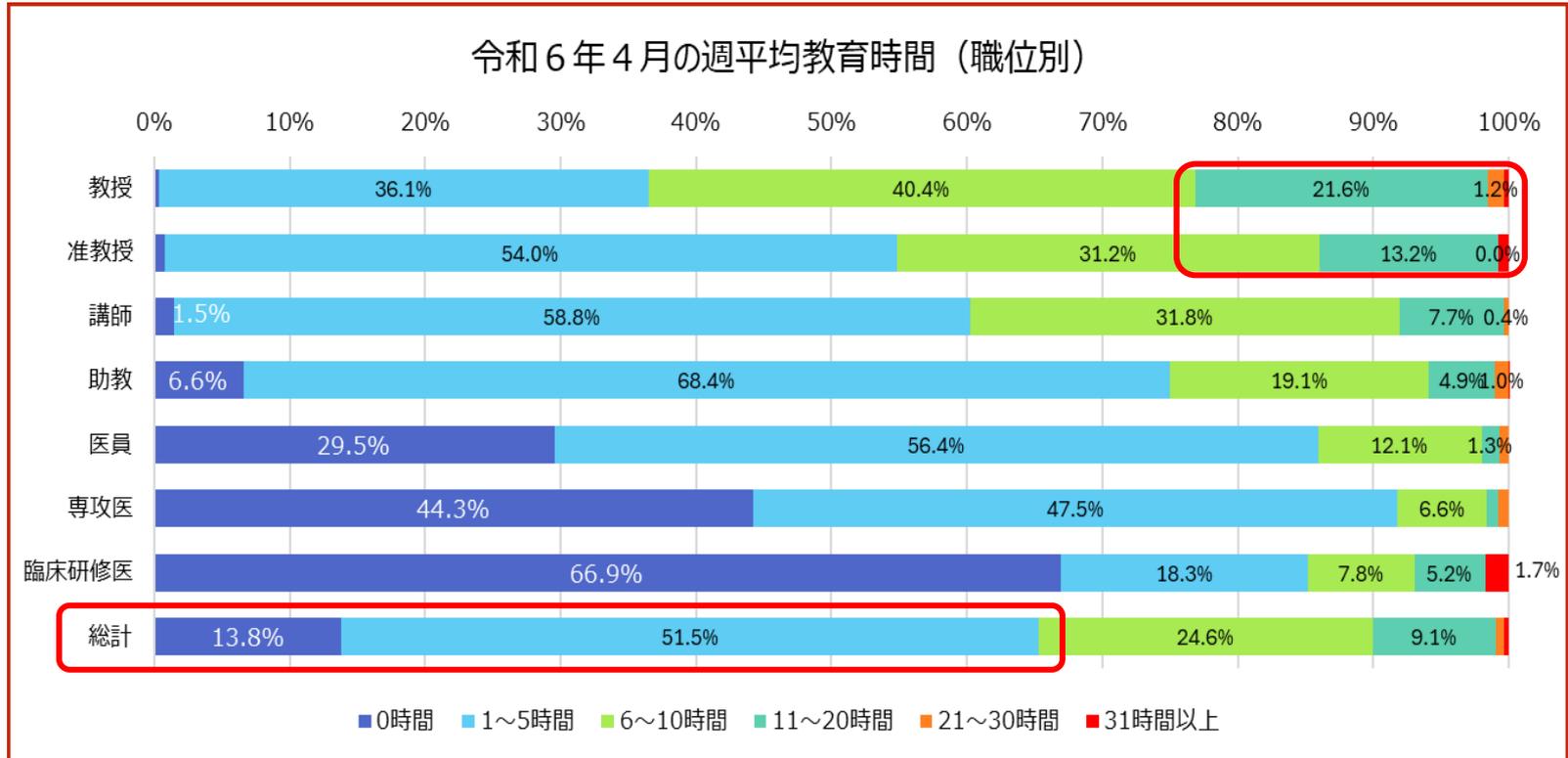


労働時間	週40時間未満	週40時間～50時間未満	週50時間～60時間未満	週60時間～70時間未満	週70時間～80時間未満	週80時間～90時間未満	週90時間～100時間未満	週100時間以上
内科	13.2%	41.5%	26.1%	12.1%	4.3%	1.7%	0.6%	0.6%
精神神経科	19.7%	43.9%	30.3%	3.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児科	13.2%	31.1%	32.1%	13.2%	7.5%	1.9%	0.9%	0.0%
外科	9.5%	32.3%	29.2%	16.3%	7.2%	3.3%	1.5%	0.7%
産婦人科	13.2%	35.3%	33.8%	5.9%	8.8%	2.9%	0.0%	0.0%
救急科	7.9%	34.9%	36.5%	12.7%	4.8%	3.2%	0.0%	0.0%
放射線科	7.7%	59.0%	12.8%	12.8%	5.1%	0.0%	2.6%	0.0%
麻酔科	15.2%	51.5%	12.1%	9.1%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%
総合診療科	13.3%	42.2%	24.4%	15.6%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%
病理	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
臨床検査科	11.1%	77.8%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未回答	13.6%	43.2%	34.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	11.7%	37.9%	28.0%	13.0%	5.8%	2.2%	0.9%	0.4%

令和6年4月の週平均教育時間（職位別）

（個人調査）

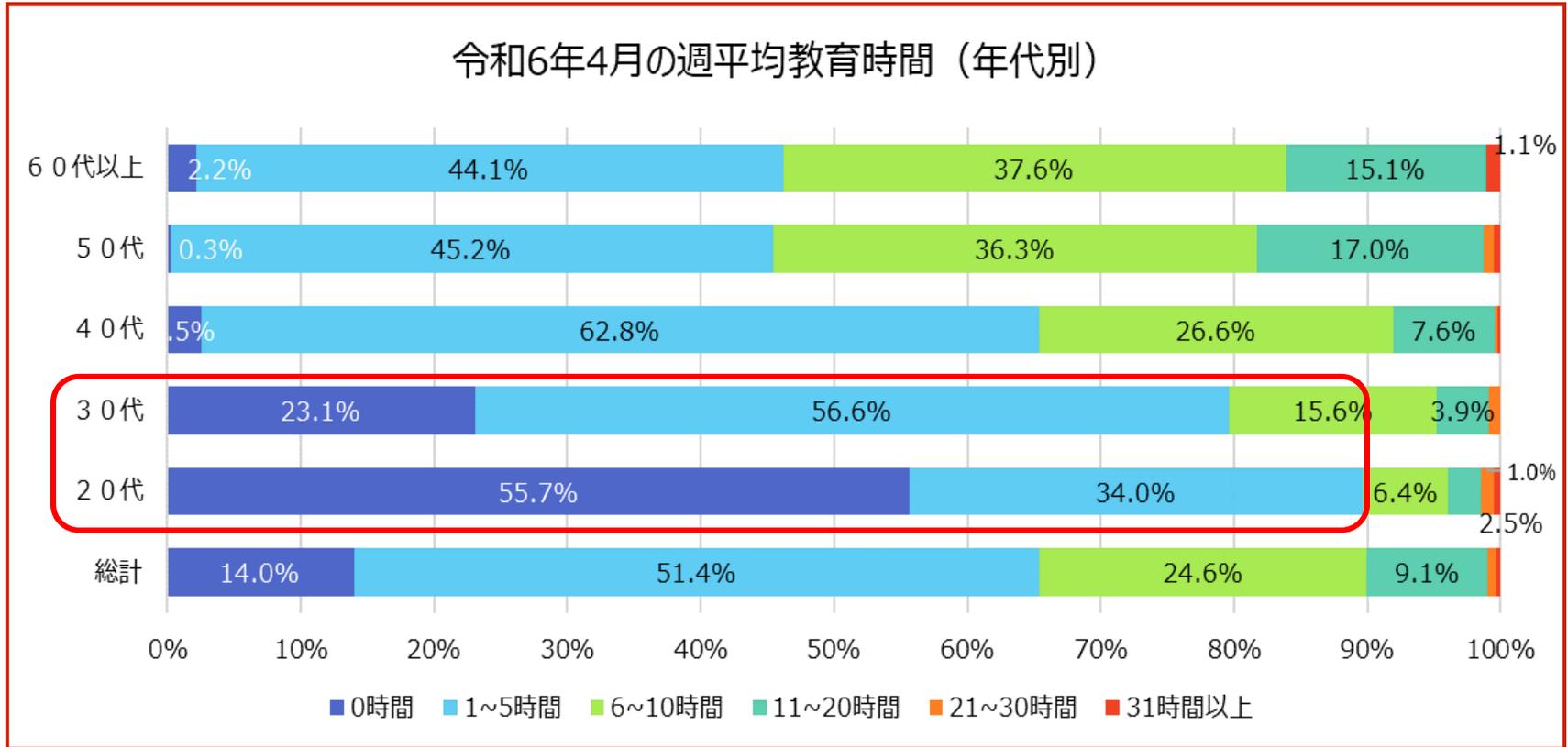
- 4月の週平均教育時間を職位別、年代別調査したところ、**教育時間が週5時間以内が65.3%**を占めており、教授、准教授の教育時間が長くなっている。



教育時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31時間以上
教授	0.4%	36.1%	40.4%	21.6%	1.2%	0.4%
准教授	0.8%	54.0%	31.2%	13.2%	0.0%	0.8%
講師	1.5%	58.8%	31.8%	7.7%	0.4%	0.0%
助教	6.6%	68.4%	19.1%	4.9%	1.0%	0.0%
医員	29.5%	56.4%	12.1%	1.3%	0.7%	0.0%
専攻医	44.3%	47.5%	6.6%	0.8%	0.8%	0.0%
臨床研修医	66.9%	18.3%	7.8%	5.2%	0.0%	1.7%
総計	13.8%	51.5%	24.6%	9.1%	0.6%	0.3%

令和6年4月の週平均教育時間（年代別）

（個人調査）

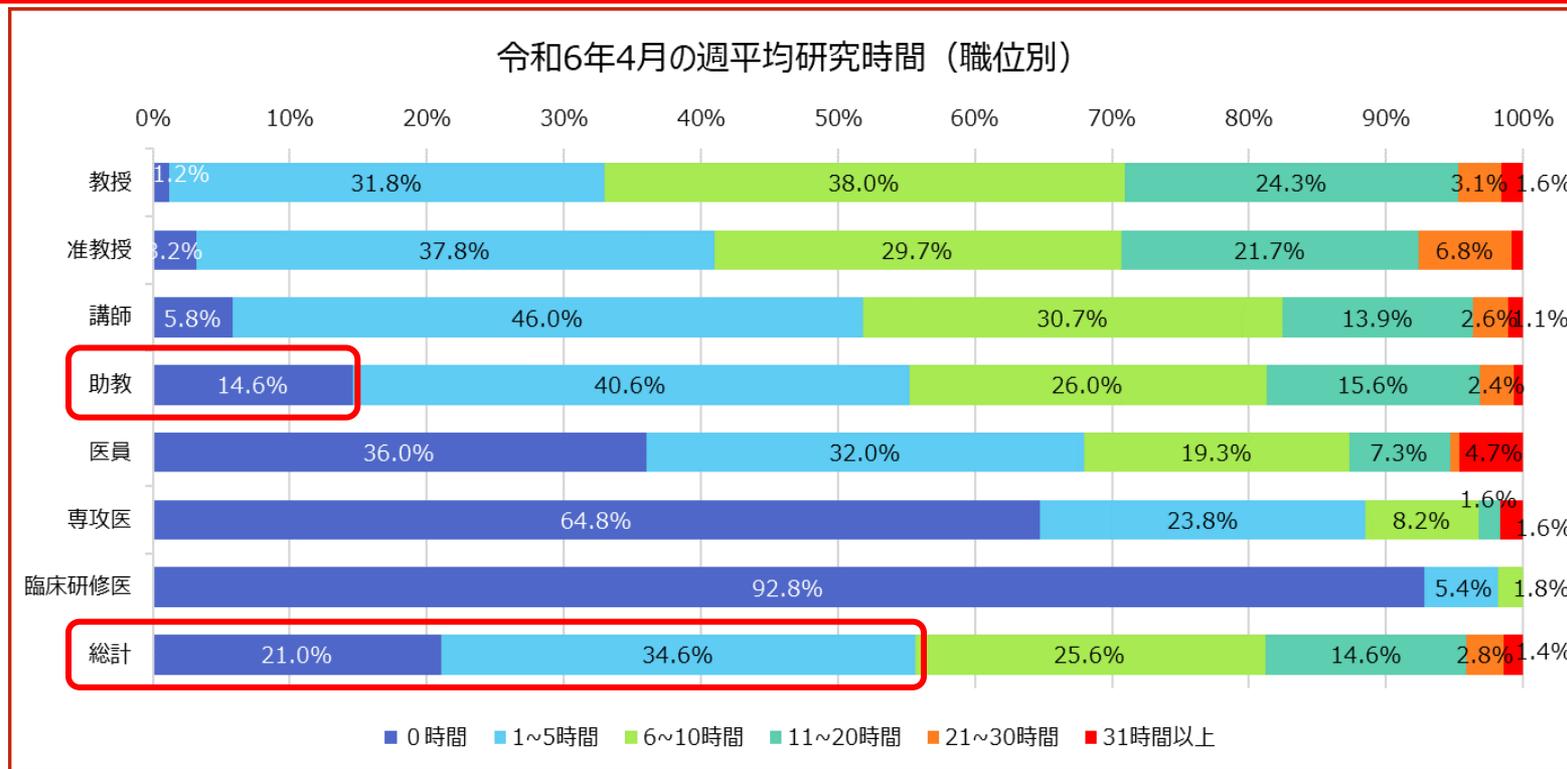


教育時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31時間以上
60代以上	2.2%	44.1%	37.6%	15.1%	0.0%	1.1%
50代	0.3%	45.2%	36.3%	17.0%	0.8%	0.5%
40代	2.5%	62.8%	26.6%	7.6%	0.2%	0.2%
30代	23.1%	56.6%	15.6%	3.9%	0.9%	0.0%
20代	55.7%	34.0%	6.4%	2.5%	1.0%	0.5%
総計	14.0%	51.4%	24.6%	9.1%	0.6%	0.3%

令和6年4月の週平均研究時間（職位別）

（個人調査）

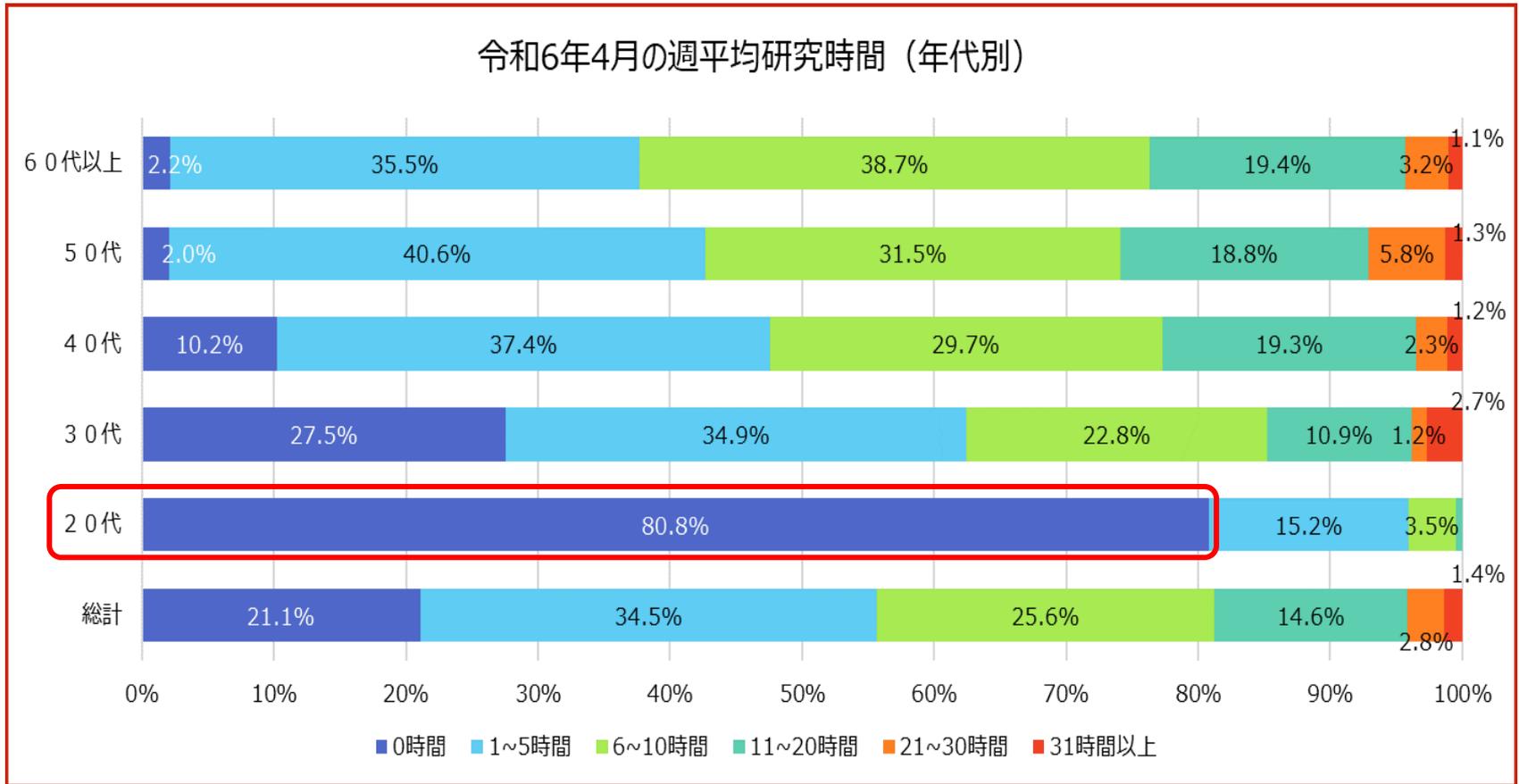
- 4月の週平均研究時間を職位別、年代別調査したところ、全体で**研究時間が週5時間以内が54.6%、助教においては0時間が14.6%を占め、20代医師の0時間が80.8%**と若手医師の研究時間の少なさが際立っており、**研究活性化の大きな問題点**となっている。



研究時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31時間以上
教授	1.2%	31.8%	38.0%	24.3%	3.1%	1.6%
准教授	3.2%	37.8%	29.7%	21.7%	6.8%	0.8%
講師	5.8%	46.0%	30.7%	13.9%	2.6%	1.1%
助教	14.6%	40.6%	26.0%	15.6%	2.4%	0.7%
医員	36.0%	32.0%	19.3%	7.3%	0.7%	4.7%
専攻医	64.8%	23.8%	8.2%	1.6%	0.0%	1.6%
臨床研修医	92.8%	5.4%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	21.0%	34.6%	25.6%	14.6%	2.8%	1.4%

令和6年4月の週平均研究時間（年代別）

（個人調査）

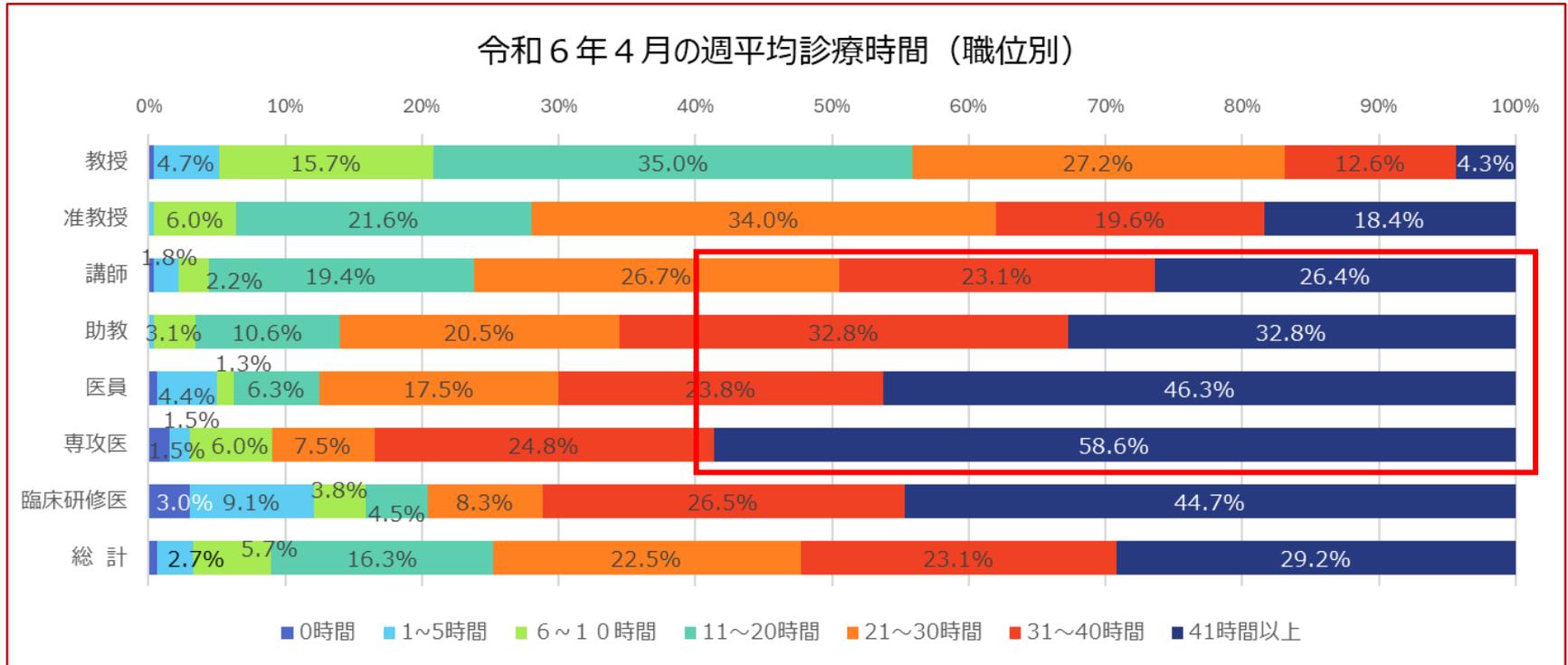


研究時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31時間以上
60代以上	2.2%	35.5%	38.7%	19.4%	3.2%	1.1%
50代	2.0%	40.6%	31.5%	18.8%	5.8%	1.3%
40代	10.2%	37.4%	29.7%	19.3%	2.3%	1.2%
30代	27.5%	34.9%	22.8%	10.9%	1.2%	2.7%
20代	80.8%	15.2%	3.5%	0.5%	0.0%	0.0%
総計	21.1%	34.5%	25.6%	14.6%	2.8%	1.4%

令和6年4月の週平均診療時間（職位別）

（個人調査）

- 4月の週平均診療時間を職位別、年代別調査したところ、全体で**診療時間が週41時間以上が29.2%**、若くなるほど診療時間が長くなっている。大学、病院の経営を支える収入確保のためと考えられ、**大学病院の医師養成機能の維持や研究活性化を進めるための大きな課題**となっている。

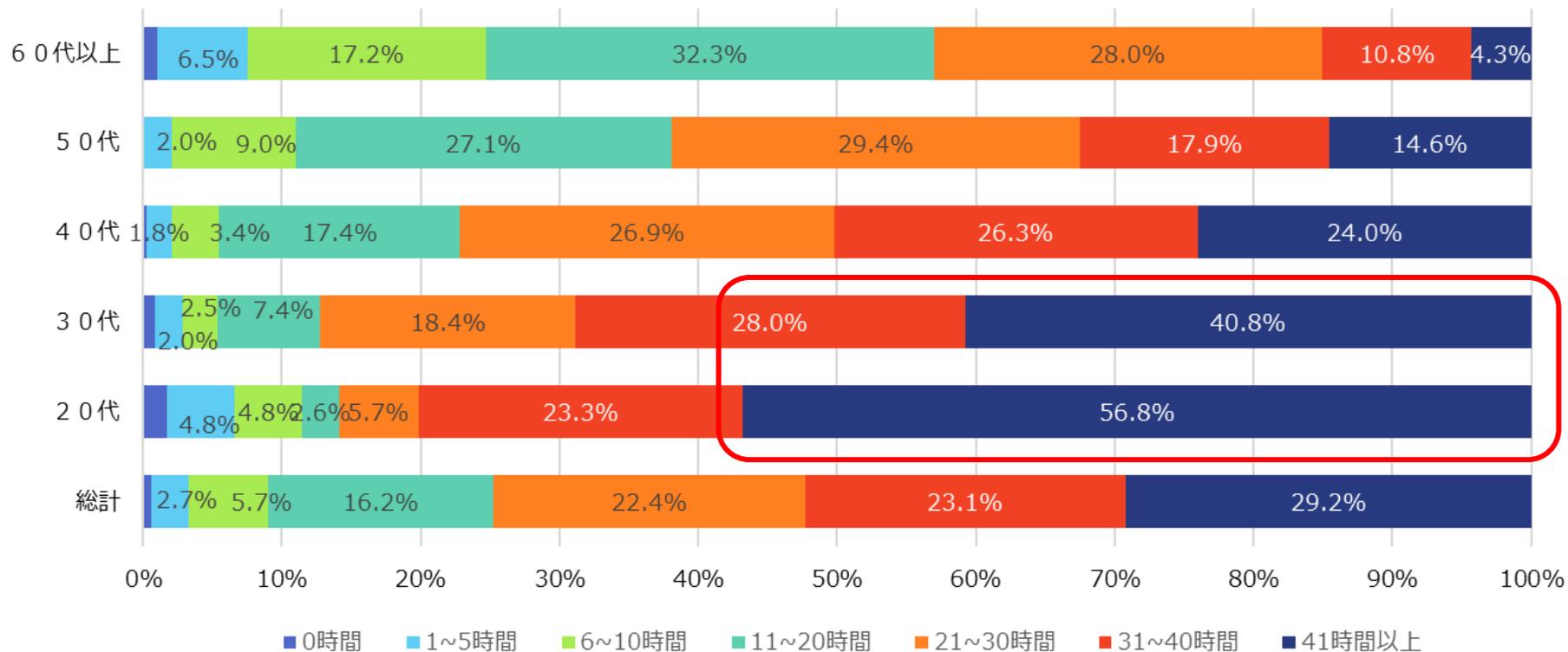


診療時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31~40時間	41時間以上
教授	0.4%	4.7%	15.7%	35.0%	27.2%	12.6%	4.3%
准教授	0.0%	0.4%	6.0%	21.6%	34.0%	19.6%	18.4%
講師	0.4%	1.8%	2.2%	19.4%	26.7%	23.1%	26.4%
助教	0.0%	0.3%	3.1%	10.6%	20.5%	32.8%	32.8%
医員	0.6%	4.4%	1.3%	6.3%	17.5%	23.8%	46.3%
専攻医	1.5%	1.5%	6.0%	0.0%	7.5%	24.8%	58.6%
臨床研修医	3.0%	9.1%	3.8%	4.5%	8.3%	26.5%	44.7%
総計	0.6%	2.7%	5.7%	16.3%	22.5%	23.1%	29.2%

令和6年4月の週平均診療時間（年代別）

（個人調査）

令和6年4月の週平均診療時間（年代別）



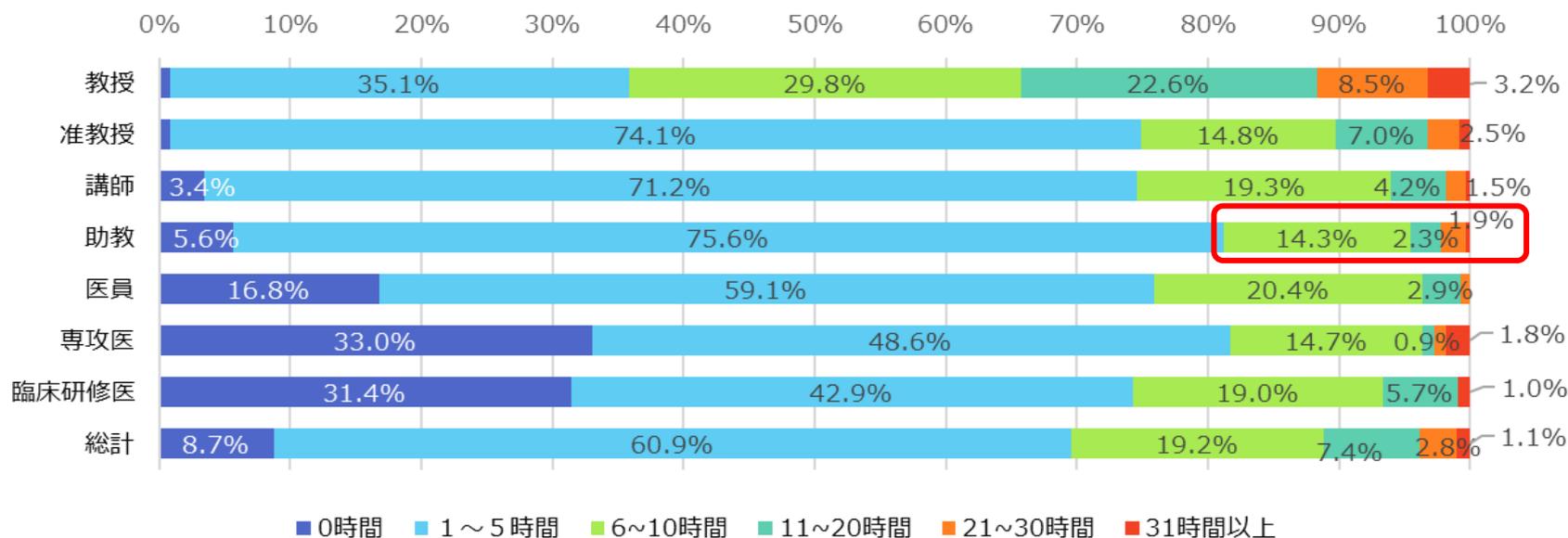
診療時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31~40時間	41時間以上
60代以上	1.1%	6.5%	17.2%	32.3%	28.0%	10.8%	4.3%
50代	0.0%	2.0%	9.0%	27.1%	29.4%	17.9%	14.6%
40代	0.2%	1.8%	3.4%	17.4%	26.9%	26.3%	24.0%
30代	0.8%	2.0%	2.5%	7.4%	18.4%	28.0%	40.8%
20代	1.8%	4.8%	4.8%	2.6%	5.7%	23.3%	56.8%
総計	0.6%	2.7%	5.7%	16.2%	22.4%	23.1%	29.2%

令和6年4月の週平均その他（会議等）時間（職位別）

（個人調査）

- 4月の週平均その他（会議等）時間を職位別、年代別調査したところ、全体で**会議等の時間が週6時間以上が助教でも18.9%**、若い世代でも会議等に係る時間は長くなっており、効率的な実施を検討する必要がある。

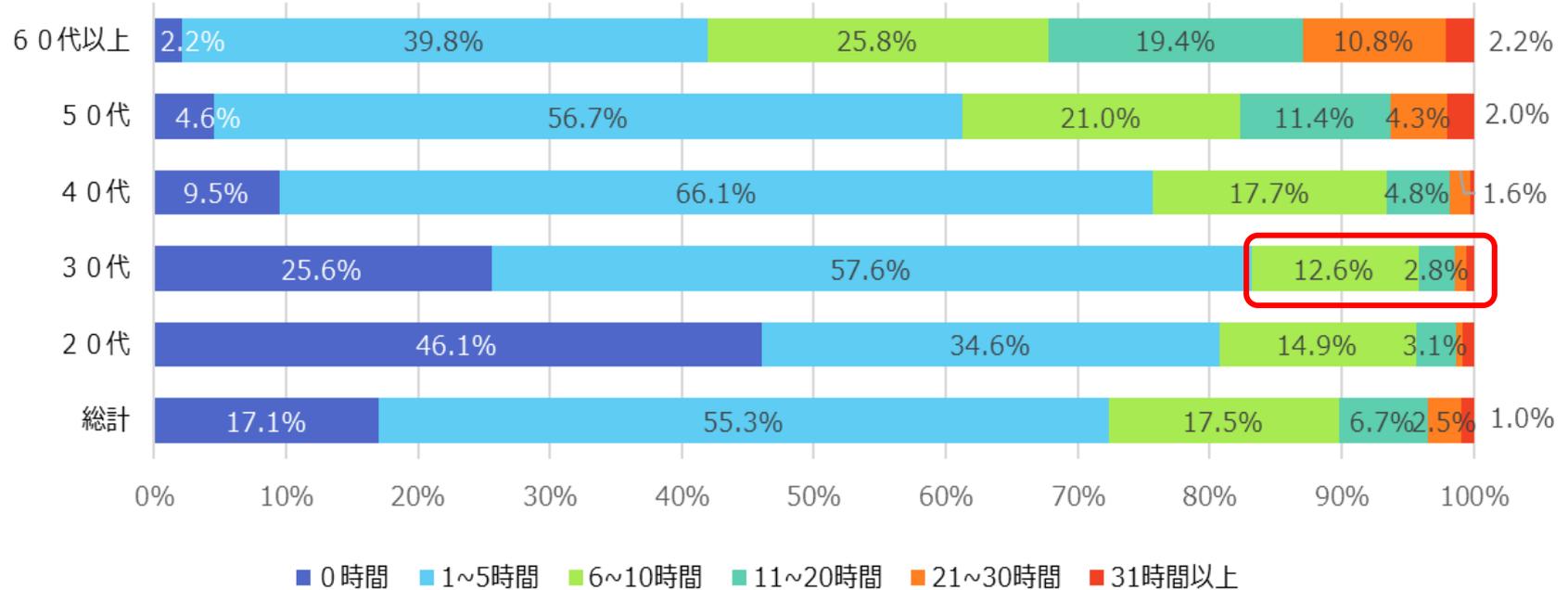
令和6年4月のその他（会議等）時間（職位別）



その他の時間	0時間	1～5時間	6～10時間	11～20時間	21～30時間	31時間以上
教授	0.8%	35.1%	29.8%	22.6%	8.5%	3.2%
准教授	0.8%	74.1%	14.8%	7.0%	2.5%	0.8%
講師	3.4%	71.2%	19.3%	4.2%	1.5%	0.4%
助教	5.6%	75.6%	14.3%	2.3%	1.9%	0.4%
医員	16.8%	59.1%	20.4%	2.9%	0.7%	0.0%
専攻医	33.0%	48.6%	14.7%	0.9%	0.9%	1.8%
臨床研修医	31.4%	42.9%	19.0%	5.7%	0.0%	1.0%
総計	8.7%	60.9%	19.2%	7.4%	2.8%	1.1%

令和6年4月の週平均その他（会議等）時間（年代別）（個人調査）

令和6年4月の週平均その他（会議等）時間（年代別）



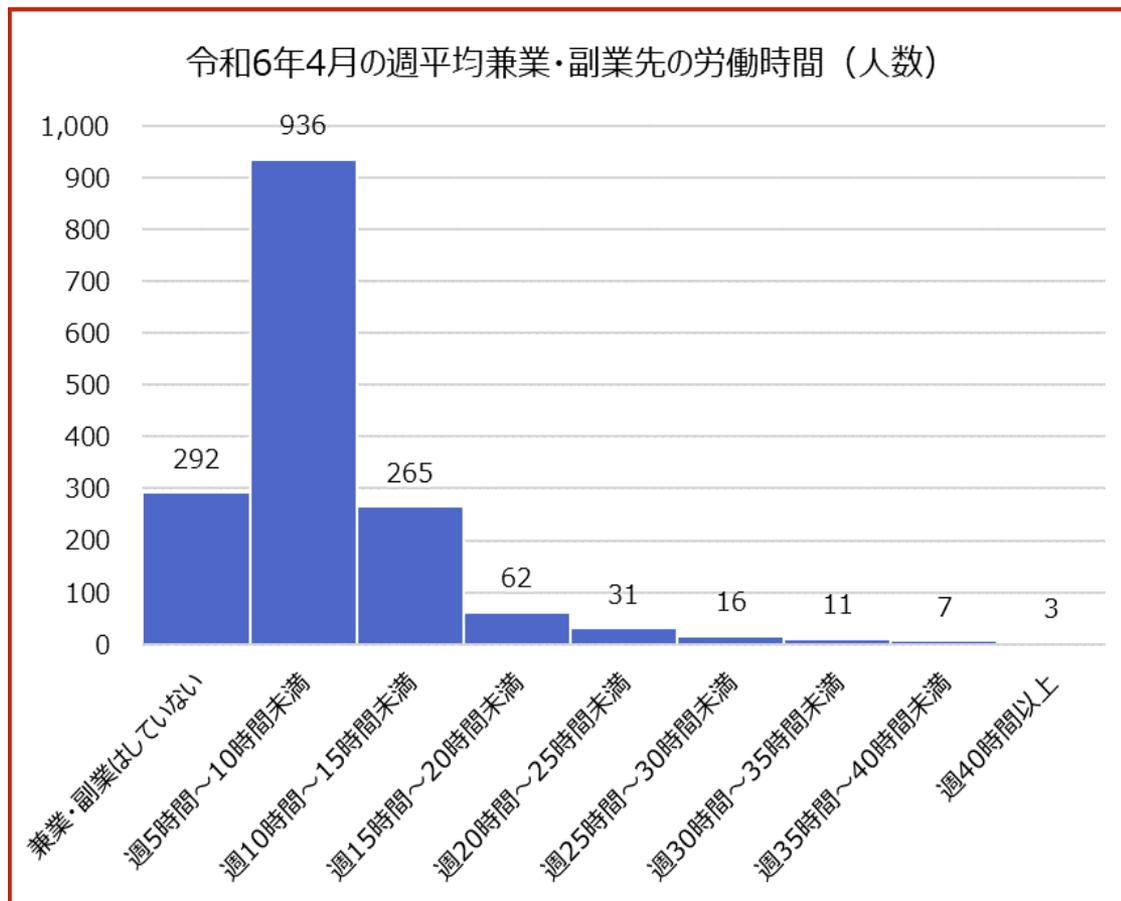
その他の時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31時間以上
60代以上	2.2%	39.8%	25.8%	19.4%	10.8%	2.2%
50代	4.6%	56.7%	21.0%	11.4%	4.3%	2.0%
40代	9.5%	66.1%	17.7%	4.8%	1.6%	0.2%
30代	25.6%	57.6%	12.6%	2.8%	0.8%	0.6%
20代	46.1%	34.6%	14.9%	3.1%	0.4%	0.9%
総計	17.1%	55.3%	17.5%	6.7%	2.5%	1.0%

令和6年4月の週平均兼業・副業先の労働時間

(個人調査)

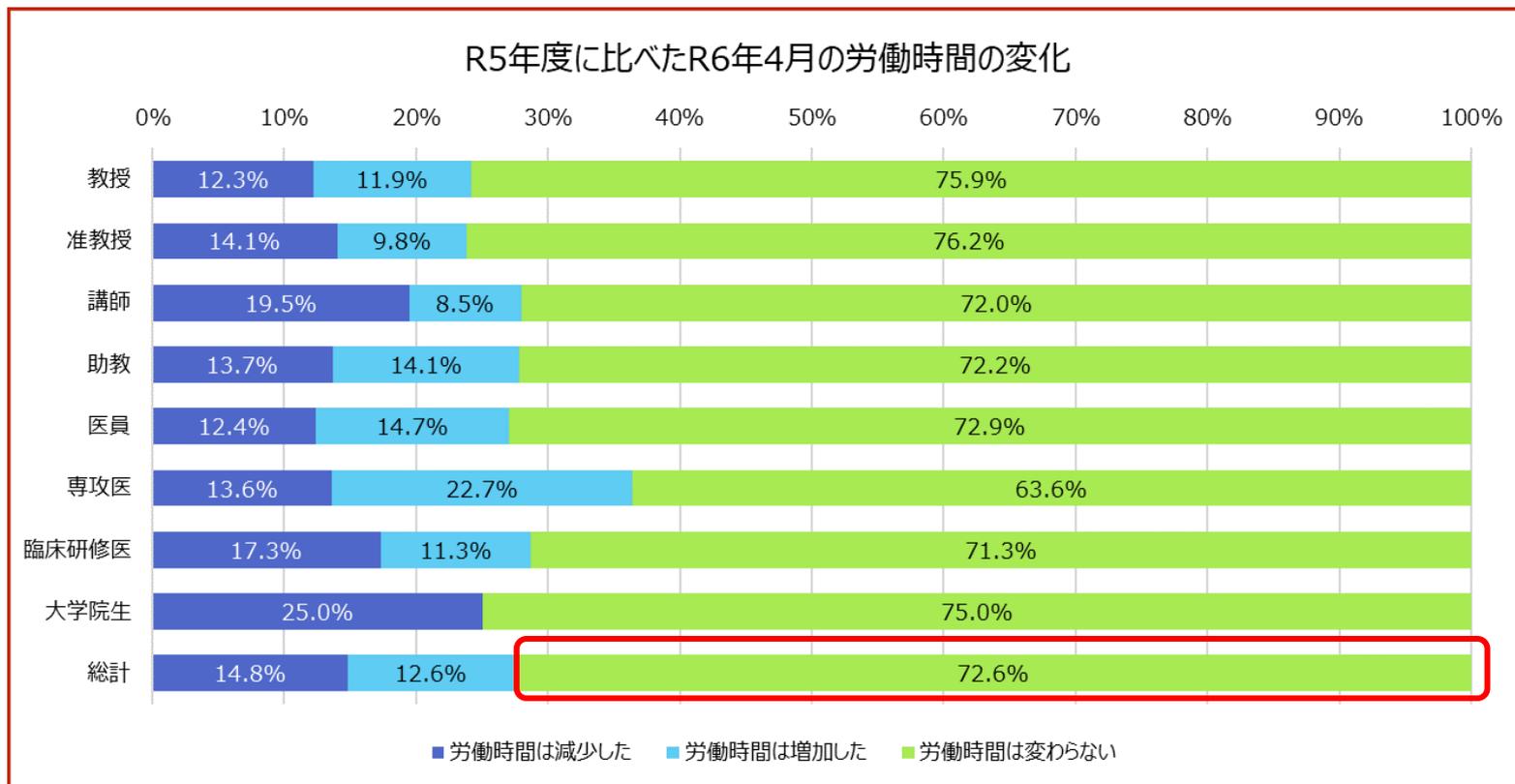
- 4月の週平均兼業・副業先の労働時間は、**週5時間から10時間が57.7%と多く**、週1日程度兼業・副業に従事している状況である。

兼業・副業先の労働時間	回答人数	構成割合
兼業・副業はしていない	292	18.0%
週5時間～10時間未満	936	57.7%
週10時間～15時間未満	265	16.3%
週15時間～20時間未満	62	3.8%
週20時間～25時間未満	31	1.9%
週25時間～30時間未満	16	1.0%
週30時間～35時間未満	11	0.7%
週35時間～40時間未満	7	0.4%
週40時間以上	3	0.2%
総計	1,623	100.0%



令和5年度と比べた令和6年4月の労働時間の変化（職位別） （個人調査）

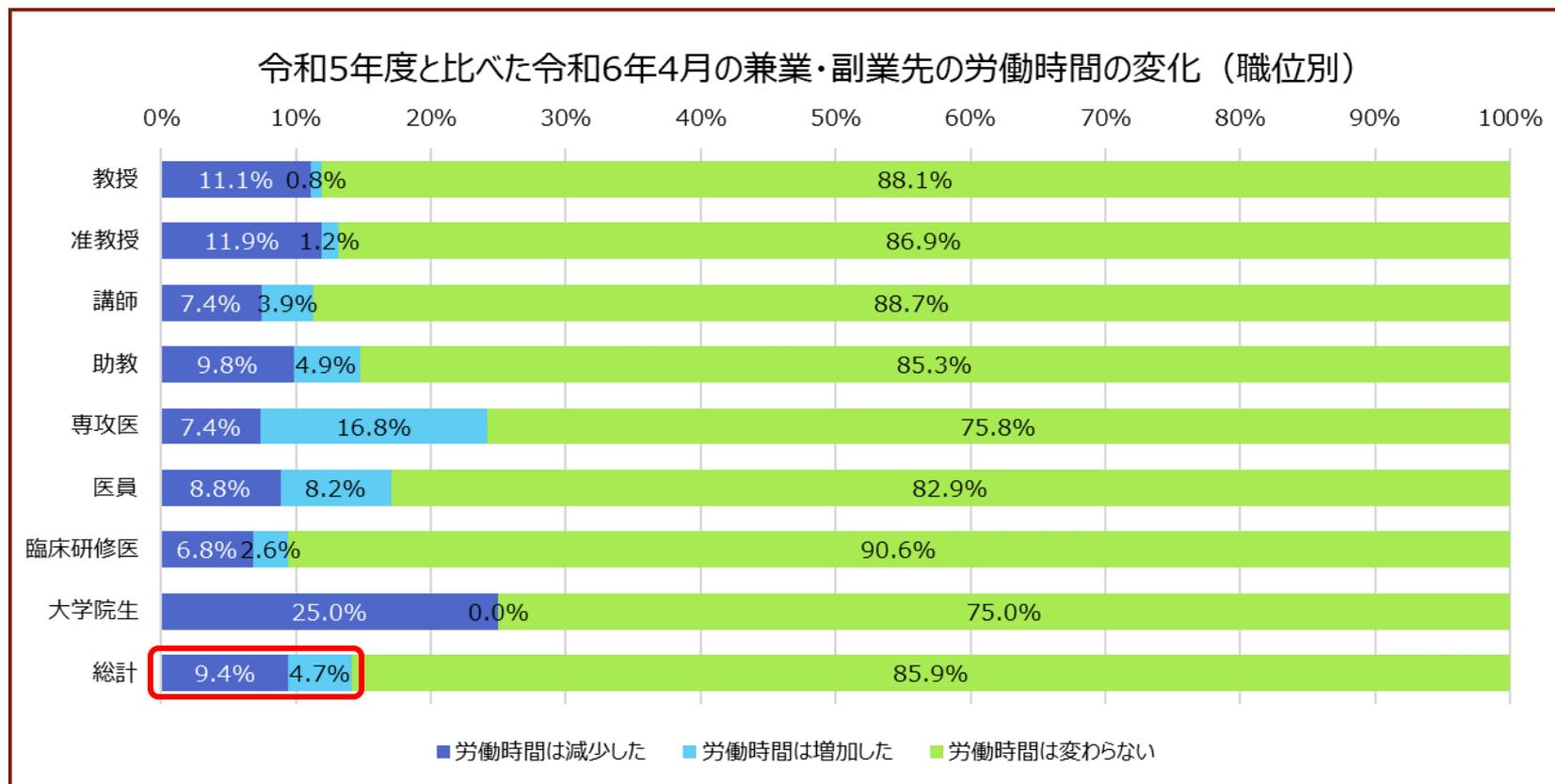
- 令和5年度と令和6年4月の労働時間の変化を調査したところ、増加したと回答した者と減少したと回答した者が同程度いたが、**ほとんどが変わらない（72.6%）との回答**であった。



労働時間の変化	労働時間は減少した	労働時間は増加した	労働時間は変わらない	総計
教授	12.3%	11.9%	75.9%	100.0%
准教授	14.1%	9.8%	76.2%	100.0%
講師	19.5%	8.5%	72.0%	100.0%
助教	13.7%	14.1%	72.2%	100.0%
医員	12.4%	14.7%	72.9%	100.0%
専攻医	13.6%	22.7%	63.6%	100.0%
臨床研修医	17.3%	11.3%	71.3%	100.0%
大学院生	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%
総計	14.8%	12.6%	72.6%	100.0%

令和5年度と比べた令和6年4月の兼業・副業先での労働時間の変化（職位別）（個人調査）

- 令和5年度と令和6年の兼業・副業先の労働時間の変化を調査したところ、**増加したと回答した者は4.7%、減少したと回答した者は9.4%あり、減少したが増加したを上回った。**

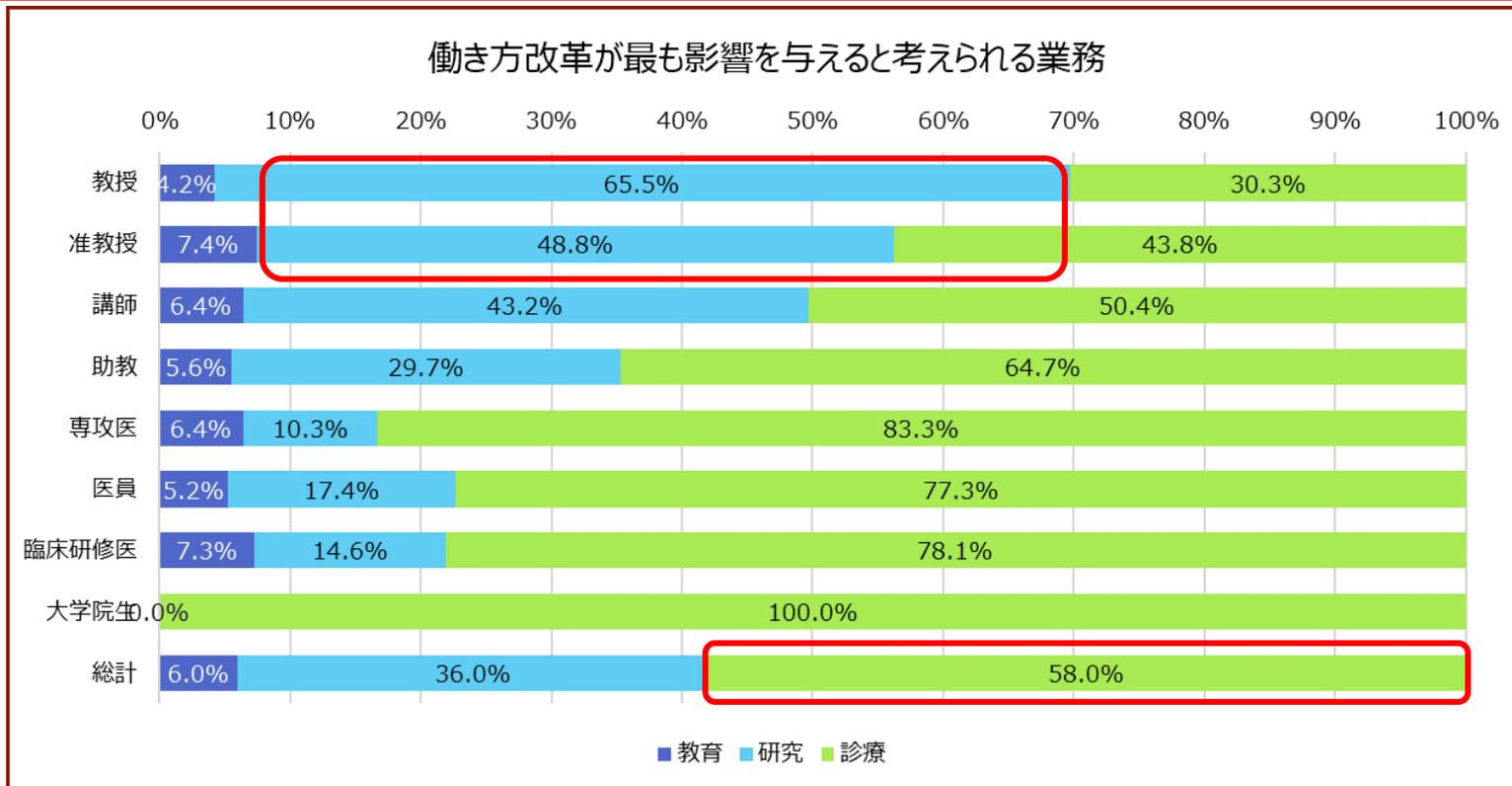


労働時間の変化	労働時間は減少した	労働時間は増加した	労働時間は変わらない	総計
教授	11.1%	0.8%	88.1%	100.0%
准教授	11.9%	1.2%	86.9%	100.0%
講師	7.4%	3.9%	88.7%	100.0%
助教	9.8%	4.9%	85.3%	100.0%
専攻医	7.4%	16.8%	75.8%	100.0%
医員	8.8%	8.2%	82.9%	100.0%
臨床研修医	6.8%	2.6%	90.6%	100.0%
大学院生	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%
総計	9.4%	4.7%	85.9%	100.0%

働き方改革が最も影響を与えると考えられる業務

(個人調査)

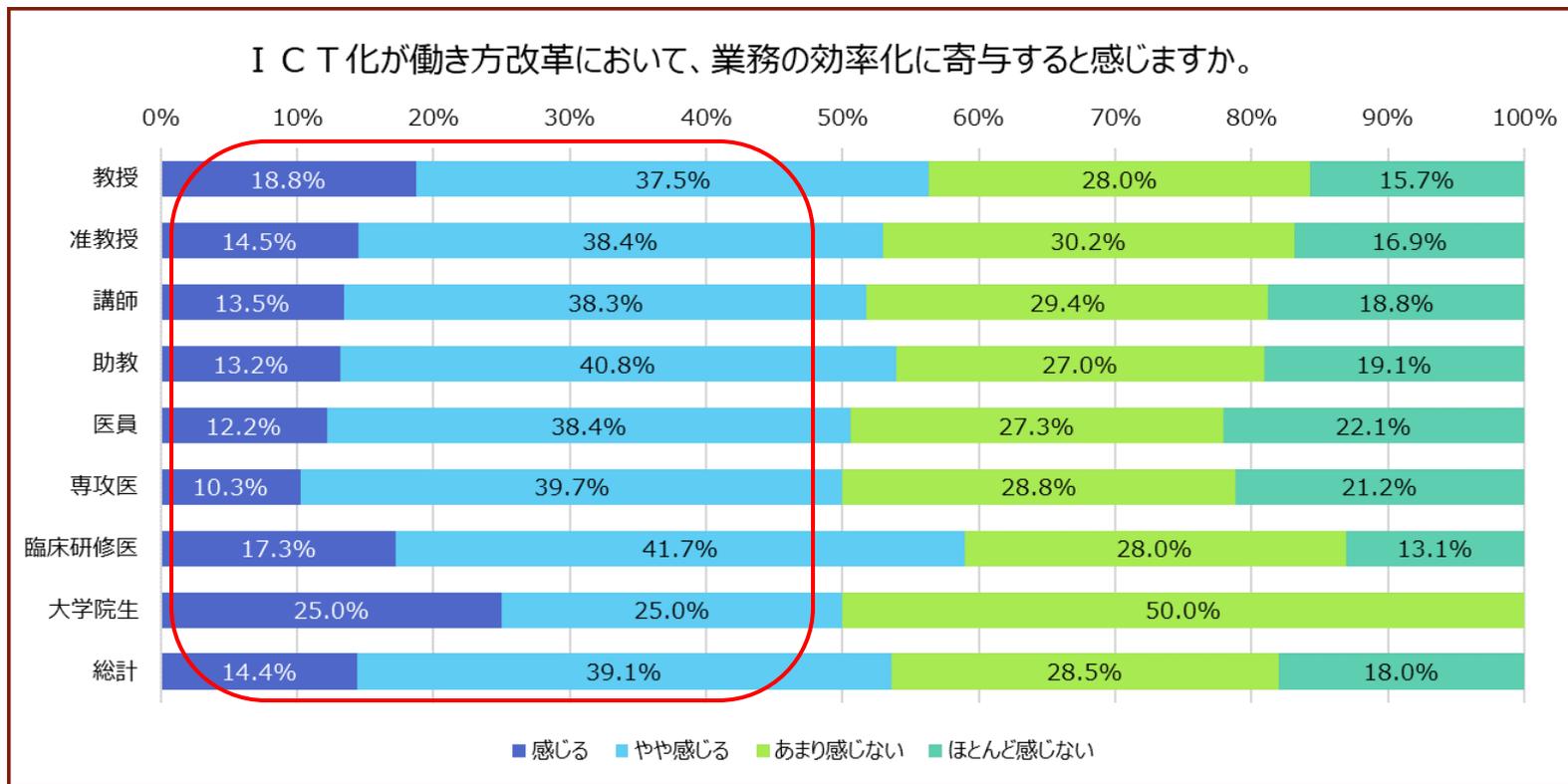
- 働き方改革の影響について調査したところ、全体では**診療に与える影響が最も大きい**との回答が**58.0%**と多い。
- 研究においては、**教授65.5%、准教授48.8%**が**影響が最も大きい**と回答しており、**前回調査（教授43.8%、准教授34.3%）**を大きく上回っている。



影響を与えると考えられる業務	教育	研究	診療
教授	4.2%	65.5%	30.3%
准教授	7.4%	48.8%	43.8%
講師	6.4%	43.2%	50.4%
助教	5.6%	29.7%	64.7%
専攻医	6.4%	10.3%	83.3%
医員	5.2%	17.4%	77.3%
臨床研修医	7.3%	14.6%	78.1%
大学院生	0.0%	0.0%	100.0%
総計	6.0%	36.0%	58.0%

I C T化が働き方改革において、業務の効率化に寄与すると感じますか (個人調査)

- 働き方改革においては、**ICT化の推進が寄与**するとの意見が多かった。



業務効率化への寄与	感じる	やや感じる	あまり感じない	ほとんど感じない
教授	18.8%	37.5%	28.0%	15.7%
准教授	14.5%	38.4%	30.2%	16.9%
講師	13.5%	38.3%	29.4%	18.8%
助教	13.2%	40.8%	27.0%	19.1%
医員	12.2%	38.4%	27.3%	22.1%
専攻医	10.3%	39.7%	28.8%	21.2%
臨床研修医	17.3%	41.7%	28.0%	13.1%
大学院生	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%
総計	14.4%	39.1%	28.5%	18.0%

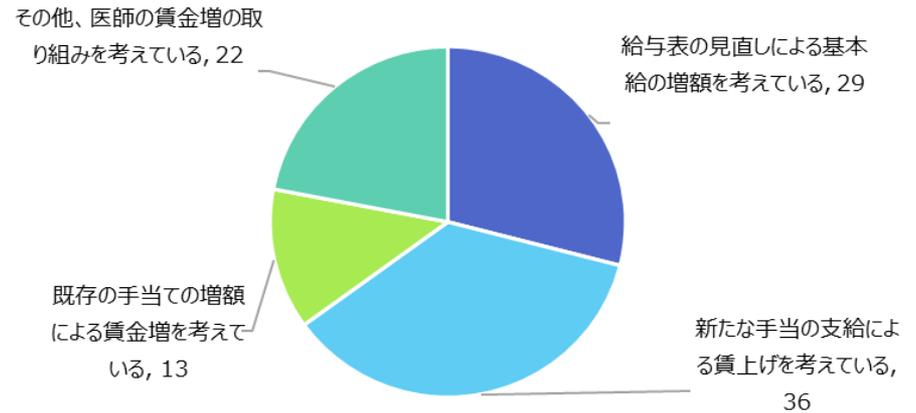
診療報酬改定に伴う医師等の賃上げへの対応

- 令和6年度診療報酬改定により医師等の賃上げが盛り込まれたが、その対応状況について調査を行った。
- 各大学では、**人事院勧告等を含め大学全体での対応や多職種との関係など財政が厳しい中で苦慮**しており、**実施時期の遅れなどがみられる。**

診療報酬改定に伴う医師等の賃上げへの対応
(複数回答)

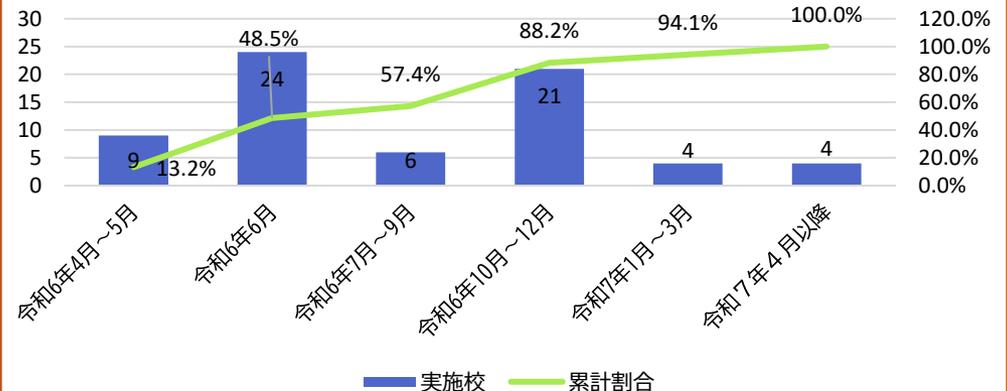
給与表の見直しによる基本給の増額を考えている (いわゆるベースアップ)	29	(35.4%)
新たな手当の支給による賃上げを考えている	36	(43.9%)
既存の手当での増額による賃金増を考えている	13	(15.9%)
その他、医師の賃金増の取り組みを考えている	22	(26.8%)

診療報酬改定に伴う医師等の賃上げの対応



実施予定時期	回答68校	割合
令和6年4月～5月	9	(13.2%)
令和6年6月	24	(35.3%)
令和6年7月～9月	6	(8.8%)
令和6年10月～12月	21	(30.9%)
令和7年1月～3月	4	(5.9%)
令和7年4月以降	4	(5.9%)

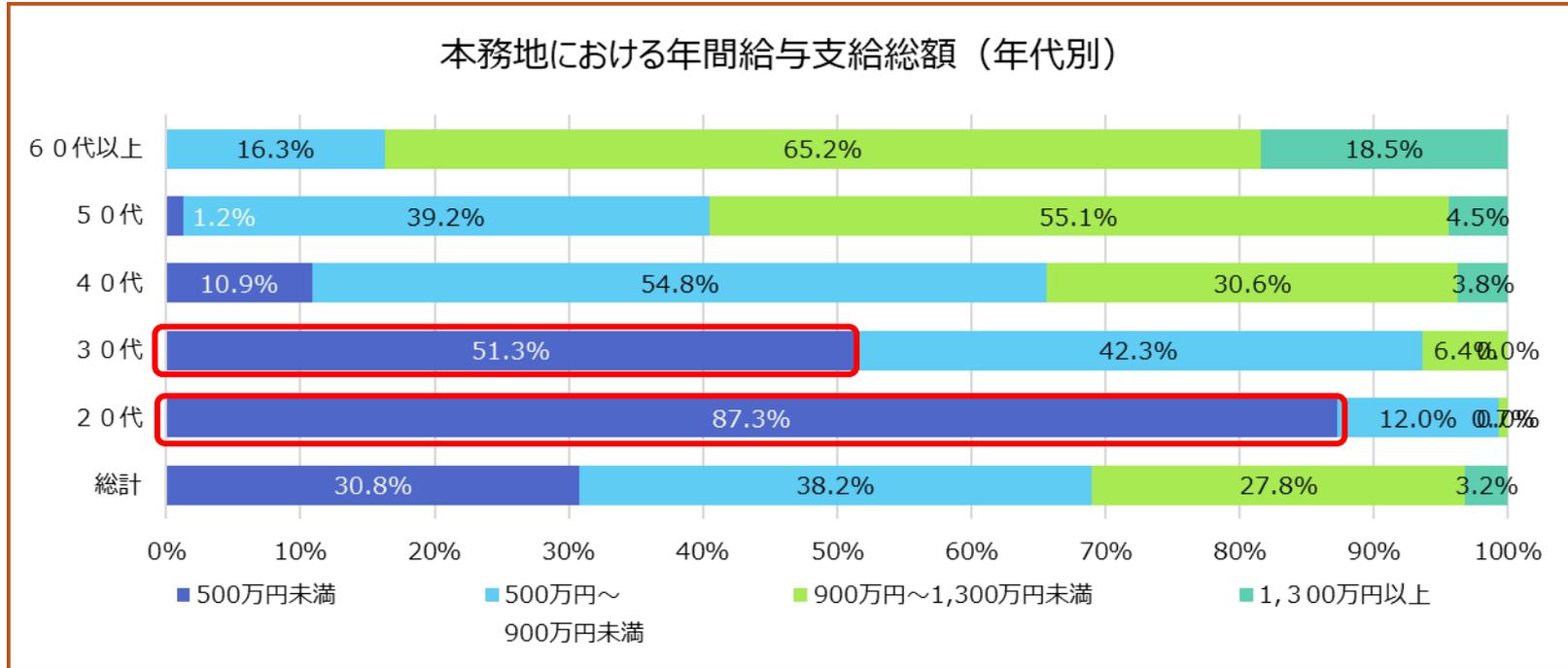
診療報酬改定による賃上げの実施予定時期



本務地における年間給与支給総額（年代別）

（個人調査）

- 本務地(大学病院) から支給される年間給与支給総額について調査を実施した。かねてから他の病院と比較して特に若手医師の給与が低いとの指摘があったが、**20代医師の87.3%、30代医師の51.3%が年間総支給額が500万円未満**と回答している。働き方改革を実施していくためには、**大学病院の医師確保が重要であり、待遇改善への取り組みが必要**となっている。



給与総支給額	500万円未満	500万円～900万円未満	900万円～1,300万円未満	1,300万円以上
60代以上	0.0%	16.3%	65.2%	18.5%
50代	1.2%	39.2%	55.1%	4.5%
40代	10.9%	54.8%	30.6%	3.8%
30代	51.3%	42.3%	6.4%	0.0%
20代	87.3%	12.0%	0.7%	0.0%
総計	30.8%	38.2%	27.8%	3.2%

調査結果のまとめ

今回の調査を踏まえ、働き方改革を進めながら我が国の医学・医療を推進していくためには、主として以下のことが必要である。

【人的支援について】

- 働き方改革の取り組みを進めているが、現在の教育や研究水準を維持し、地域医療を含めた医療を担っていくためには、業務の改善・効率化のみでは限度があり、働き方改革を推進するためには、医師や医師をサポートする人材の増員が必要であり、そのための財源措置が必須である。
- 若手医師の大学病院離れが加速することを危惧する意見もあり、大学病院の機能を維持・発展させるために医師の確保には、大学病院医師の給与を一般医療機関や国立病院機構と同様程度まで引き上げる必要がある。
- 医学教育の支援を行う教員や教務事務職員の増員、研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの配置を希望する大学も多く、その養成と確保、雇用財源の整備や有期雇用の解消など、労働条件の改善が急務と考えられる。
- タスクシフトや医師事務作業補助者による業務改善は進んでいるが、高度な看護師の養成、医療技術職員や医師事務作業補助者等の雇用を推し進めるには、診療報酬による支援が必要となる。

【ICT化の推進等について】

- 医師の業務削減のためには、臨床研究支援のためのEDCシステム(臨床試験支援)の導入や研究データを集約するためのサーバーの確保、老朽化した研究設備の更新などのICT化の推進が必要である。
- IT環境整備、バーチャルリアリティを活用する実践的な実習機器や研究を効率的に進めるシステム開発の環境といった教育・研究のためのサポートは不可欠である。
- 大学病院は多くの医学生や臨床研修医等の臨床教育の場であるにも関わらず、保有する医療機器等の多くが耐用年数を超過し、設備更新が進んでいない。大学病院の機能を維持していくには、最新の医療機器を適正な期間で更新しながら運営していく必要がある、そのための支援は不可欠である。