

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する アンケート調査報告書

平成 28 年 6 月

日本医師会 勤務医の健康支援に関する
検討委員会

はじめに

「医療崩壊」という言葉が、メディアや日常会話でも用いられるようになるほど、医療体制が音を立てて崩れ始めた中で、特に病院勤務医に対して、精神面を含めた健康回復へのサポートが喫緊の課題と考え、日本医師会内に、平成 20 年 6 月、本検討委員会の前身である「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」が設置された。

翌年、日医会員中、勤務医約 8 万人から無作為に抽出した 1 万人を対象としたアンケート調査は、有効回答率が約 41%と、この問題への高い関心が窺えた。

まずは、勤務状況については、以下のような結果が得られた。

- ・ 2 人に 1 人の医師が、休日は月に 4 日以下であった。
- ・ 平均睡眠時間は 6 時間未満の医師が 41%を占めた。
- ・ 5 人に 1 人が「不健康である、どちらかという健康ではない」と回答した。
- ・ 2 人に 1 人は、自身の体調不良を他人に相談しないと答えた。

一方、医師のメンタルヘルスについては、8.7%（およそ 12 人に 1 人）の医師が「抑うつ状態」と考えられ、さらに重篤な「うつ病」と思われる者は 1.9%という驚くべき結果が得られた。その後、さまざまな動きがあり、6 年が経過した本年度、平成 27 年に、ほぼ同様のアンケート調査を施行し、その変化を含めて検討した。

この医療従事者の健康やストレスに関連しては、特に平成 26 年には、法律との関わりで大きな動きが 2 つあった。

そのひとつは、すべての職場におけるストレスチェックの実施が義務（労働者 50 人未満の事業場では当分の間努力義務）となったことであり、もうひとつは、平成 26 年 10 月 1 日に施行された改正医療法の中に、医療機関の勤務環境改善が義務づけられたことだ。これには本委員会のこれまでの調査結果や提言もわずかに影響を与えていたことも知った。

この勤務環境改善の取り組みは、各都道府県に新設された「医療勤務環境改善支援センター」が核になり、医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）を行うことになった。いわば、第二章の始まりである。

この第二章の活動のためにも、今回の第 2 回目のアンケート調査結果をつぶさに検討し、委員会として今後もいくつかの提言をしていきたい。

勤務医の健康支援に関する検討委員会
委員長：保坂 隆

勤務医の健康支援に関する検討委員会

委員長：保坂 隆	聖路加国際病院リエゾンセンター長
副委員長：中嶋 義文	三井記念病院精神科部長
委員：赤穂 理絵	東京都立駒込病院 神経科部長
浅見 浩	全国社会保険労務士会連合会 医療業労務管理部会委員
馬岡 晋	三重県医師会 常任理事
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
久保 達彦	産業医科大学医学部 公衆衛生学講師
玉城 信光	沖縄県医師会 副会長
村上 剛久	社会保険労務士法人迫田・村上リーゼンバーグ代表社員
吉川 徹	独立行政法人労働安全衛生総合研究所 上席研究員

（委員：五十音順）

目次

1. 要旨	1
2. 背景と目的	1
3. 方法	2
4. 結果および考察	4
4-1 アンケート調査回答状況について	4
4-2 勤務医の就労環境—前回調査との比較	4
4-3 勤務状況と各アウトカム指標のクロス集計結果	5
4-4 改善のためのアクションとアウトカム指標の解析結果	7
4-5 アクション実施効果の検証	10
4-6 女性医師就労支援アクションの性別の効果検証	12
4-7 施策の認知度及びアウトカム指標の解析結果	13
5. まとめ	14
資料1：集計結果の図表	15
(1) 単純集計結果	17
(2) クロス集計結果	
1). 簡易抑うつ症状尺度（QIDS）（メンタルヘルス指標）	105
2). 死や自殺についての考え（自殺リスク指標）	127
3). 労働能力障害調査票（WFun）（労働生産性関連指標）	149
4). 勤務継続意思（経営指標）	173
資料2：アンケート調査票	197

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査

1. 要旨

勤務医の就労環境や健康状態、そして各施策の認知度や効果を検証するために、平成 21 年にも実施された「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を引きつぐ形でアンケート調査を実施した。調査対象は日本医師会に所属する勤務医約 8 万人から無作為に抽出された勤務医 10,000 人である。同対象に調査を依頼した結果、3,166 人からの回答を得た(有効回答率 31.7%)。

調査の結果、前回調査から 6 年間の間に勤務医の勤務環境には改善の兆候が認められ、勤務医自身も他の医師に健康問題を相談する者が増加するなど、勤務医の健康を取り巻く環境は改善傾向にあると考えられた。一方、勤務医自身の主観的健康観には変化はほとんど見られず、また自殺等リスクが極めて高い状態にある医師の割合も未だに 3.6%存在していた。4 つの評価指標(メンタルヘルス指標、自殺リスク指標、労働生産性関連指標、経営指標)を用いた解析では、勤務状況と各アウトカム指標について、幅広い項目で有意な関連が示された。一方、年収はいずれのアウトカムとも関連していなかった。また検討委員会が過去の取り組みや診療報酬制度の評価項目等を参考にして選定した 15 のアクションについて、多くの項目で取り組みが 4 つの指標で示されるリスクの低減と有意に関連していた。女性勤務医の就労支援策の実施は男性勤務医においても 4 つのアウトカム指標リスクの低減と有意に関連していた。また医療法改正などについては、各種施策の認知が各リスクの低下と関係していた。

これらのことから、現在の取り組みを継続することには一定の効果が期待されるとともに、現在は取り組みが行われていない医療機関にも取り組みを普及していくことで、勤務医の健康支援の確実な底上げが図られることが期待された。

2. 背景と目的

日本医師会が設置した「勤務医の健康支援に関する検討委員会」は、勤務医の健康を守るという使命のために有効な対策を短期的に実行し、また長期的な施策のあり方について検討することを目的に平成 20 年 6 月 24 日から活動を継続している。同委員会では、平成 21 年に日本医師会の会員の勤務医(約 8 万名)から 1 万名を無作為抽出して「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を自記式匿名調査として実施した。この調査では勤務医の過酷な勤務環境とともに、勤務医自身が志向する対策などが明らかにされ、その後、同調査結果は、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」等の委員会成果物の作成に反映され、また日本医師会が各地で開催した「医師の勤務環境改善ワークショップ」でも議論の土台として幅広く活用された。

この間、日本医師会は勤務医の健康状態や勤務環境の改善に向けて厚生労働省をはじめ各方面とも積極的な連携を図ってきており、平成 26 年に改正された医療法には、医療従事者の勤務環境改善に関する医療機関管理者の努力義務条項が新設されることとなった(第三十条の十三、平成 27 年 4 月 1 日以降は第三十条の十九)。医療従事者の健康支援に係る各方面での動きは活発で、厚生労働省は改正医療法に基づき「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定め、医療機関が継続的・自主的に P D C A サイクルを回しながら勤務環境改善活動を行うことを促進・推奨している。また各都道府県では医療機関の勤務環境改善を総合的に支援する「医療勤務環境改善支援センター」の設置が進んでいる。

このような社会的環境の変化を踏まえ、前回アンケート調査から約 6 年間を経過した今回、勤務医の勤務環境の変化や各施策の認知度及び効果を検証し、次のステージに向けた勤務医の健康支援

策について検討するために、第2回のアンケート調査を実施することとした。

3. 方法

対象は日本医師会会員で勤務医に属している約8万人から、平成27年5月に無作為に抽出された勤務医10,000人（男性勤務医8,434人と女性勤務医1,566人）である。対象者には質問票と返信用の封筒、回答用URL／パスワードを記載した説明書と共に各会員の登録住所（日本医師会誌を送る住所）宛に郵送にて送り、回答者には、郵送およびWEBで1ヶ月以内（平成27年6月15日～平成27年7月15日）に回答を求めた。調査は無記名の匿名調査として実施された。

調査票の設計

調査票は、前回調査を踏襲する形で概形が設計されるとともに、この間の検討委員会における検討成果や医療法改正等の動向を反映し、最終的に以下のような構成が採用された。

- 1) 属性： 年齢・性別、診療科、勤務先医療機関の病床規模等（設問1-7）
- 2) 勤務状況： 休日日数、当直回数、クレーム経験回数等（設問8-12）
- 3) 健康状況： 自覚的健康観、他の医師への健康相談状況等（設問13-15）
- 4) 労働能力障害： 産業医科大学版労働障害調査票(WFun)※1等（設問17の1～7）

※1 産業医科大学版労働障害調査票(WFun: Work Functioning Impairment Scale)：労働能力障害を測定する調査項目。WFunは出勤しているが健康問題で労働生産性が低下している状態（プレゼンティーイズム）を評価するもので、心理測定理論およびRasch modelと呼ばれる数学理論に基づき開発され、様々な検証で妥当性が確認されている。Rasch modelの理論上、同尺度は業種や対象者の属性に影響されない客観的な指標である。過去の検証において、労働者の将来の休職や離職を予測していること（製造業労働者において18ヶ月の追跡で労働能力障害高値群は低値群より有給休暇を含めた休職確率が1.2倍高く、離職リスクが2.5倍高かった）、また労働生産性を反映していること（コールセンターの受電業務において処理件数と相関）、事故リスクを予測していること（一般労働者を対象とした3ヶ月の追跡期間で、労働能力障害高値群は低値群より、ヒヤリ・ハットを含む職場での事故リスクが4.0倍）、保健師が面談により「就業配慮の必要性」を判定した結果とWFunによる判定結果は有意に一致すること（ROC>0.8）等が確認されている。同尺度は産業医科大学が開発し、一般企業等の多方面の労働現場で調査測定が開始されている。

○参考文献：Fujino Y, et al. J Occup Health 2015. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26345178>

○紹介HP：産業医科大学公衆衛生学_プレゼンティーイズム測定調査票WFun
<http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/kosyueis/wfun/index.html>

- 5) メンタル： 簡易抑うつ症状尺度(QIDS)※2（設問18-33）

※2 簡易抑うつ症状尺度(QIDS: Quick Inventory of Depressive Symptomatology)：16項目の評価尺度からなる自記式調査尺度で、うつ病の重症度を評価できるほか、アメリカ精神医学会の診断基準DSM-IVの大うつ病性障害（中核的なうつ病）の診断基準に対応している。0-5点以下が問題なし、6-10点が軽度、11-15が中等度、16-20点が重度、21点以上が極めて重度と判定される。前回調査でも実施され、特に「死や自殺に関する考え」について勤務医が高い該当を示したことが注目された。

○紹介HP：厚生労働省うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル QIDS-J解説
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf>

- 6) 施策実施： 勤務医の健康を守るうえで有効なアクション（施策）の実施状況（設問34）
前回調査で勤務医からの必要度が高かったアクション、現在までに検討委員会
が強調してきたアクション（体制・クレーム組織対応・相談窓口）、診療報酬に
収載されているアクション、施策法令関連アクション（医療法）・（労働法）、日

本医師会男女共同参画委員会による調査結果で推奨されているアクションをもとに検討し、15 のアクションを抽出した。これらのアクション（施策）の勤務先での実施状況を調査した。

- 7) 就業意思： 就業継続の意思、年収（主たる施設以外からの収入割合含む）（設問 35-36）
- 8) 施策認知： 医療法改正、医療勤務環境改善支援センター等の認知（設問 37-41）
- 9) 自由意見： 自由記載による意見収集

このうち、比較可能性確保の観点から 1) 属性 2) 勤務状況 3) 健康状況、および 5) メンタルについては前回調査の設問が踏襲された。4) 労働能力障害、6) 施策実施、7) 就業意思、8) 施策認知は、前回調査からの検討委員会議論等を踏まえて今回調査から追加されたものである。

同調査票では解析のアウトカムとなる指標として、特に以下の 4 つの項目が事前に想定された。設定の狙いは併記の通りである。

- 労働能力障害調査票(WFun)： （労働生産性関連指標）
出勤している状態での体調不良にともなう労働生産性損失に対する問題意識の高まりから、昨今注目が集まる presenteeism の測定指標として設定された。
- 簡易抑うつ症状尺度(QIDS)： （メンタルヘルス指標）
勤務医の健康管理における重要課題として、メンタルヘルスの指標として前回調査に引き続き設定された。
- 死や自殺についての考え： （自殺リスク指標）
QIDS の設問から、前回調査で注目された自殺に関する項目を特出しして設定した。
- 勤務継続意思： （経営指標）
経営及び地域医療体制維持の観点から設定された。

解析方法

解析方法として、まず全項目について設問毎に単純集計（単解析）を実施した。続いて属性等と各アウトカム指標とのクロス集計を実施した。クロス集計における統計学的検定としてはカイ 2 乗検定を用いた。相対危険度はロジスティック回帰分析によって算出した。欠損値は解析毎に解析対象から除外した。

調査に係る倫理的配慮については、産業医科大学が設置する倫理審査委員会（倫理審査番号 第 H27-012）において審査をうけ、承認を得た。

4. 結果および考察

4-1 アンケート調査回答状況について

医師 10,000 人に配付して 3,166 人からの回答を得た(有効回答率 31.7%)。うち男性は 2,503 人、女性は 514 人、性別未回答 149 人であった。性別回答者に占める男女比は 83 : 17 であった。

このうち調査票用紙によるアンケート回答は 2,612 通(82.5%)、WEB による回答は 544 (17.2%) であった。今回の調査では回答を調査用紙に加え WEB でも受け付けたが、WEB による回答者割合は 17.2%に留まった。多忙な勤務医にとってはコンピュータを立ち上げ WEB サイトにアクセスするよりも、すぐに回答を始められ、かつ状況に応じて回答時間を分散できる調査票用紙での回答のほうが負担が少ないことを反映しているのかもしれない。(参考：同時期に実施された国勢調査では、ネットによる回答の割合が 36.9%) なお、WEB による回答者と調査用紙による回答者の平均年齢には大差はなかった (WEB 回答 50.2 歳、調査票回答 55.9 歳)。

回答者の平均年齢が比較的高いことについては日本医師会に入会する会員は一定のキャリアを積んだ後に入会するものが多いことの影響(母集団自体の特性)が考えられた。明日の医療を主軸として担う若年層の状況把握は重要である。年代別の影響を観察するため資料 1 に示した設問毎の調査結果においては年代による層別解析を加えた。結果としては年代毎に一定の傾向が観察されており、アンケート結果は若年層も含め評価可能と考えられた。

前回調査の回収率(40.6%)を今回調査が下回った原因としては、医師会等からの他のアンケート時期と重複していたことの影響等が考えられた。しかしながら、クロス集計等の検定において十分な統計学的検出力が得られており、分析評価を行うための N 数は十分に確保されたものと考えられた。

4-2 勤務医の就労環境—前回調査との比較

勤務状況および健康状況主要項目に関する調査結果で、前回調査との比較が可能なものについて、以下に主な結果を示す。

図表 1 勤務医の就労環境—主な調査項目に関する前回調査との比較

	平成 21 年 (n=3,879)	平成 27 年 (n=3,166)	差
■ 勤務状況			
8) 最近 1 ヶ月間で休日なし	8.7%	5.8%	-2.9%
9) 自宅待機・オンコールが月 8 日以上	20.1%	17.9%	-2.2%
10) 平均睡眠時間 5 時間未満(当直日以外)	8.6%	9.1%	+0.5%
11) 当直回数が月 4 回以上	26.4%	22.5%	-3.9%
11a) 当直日の平均睡眠時間 4 時間以下	45.6%	39.1%	-6.5%
12) 半年以内に不当なクレームを経験	44.4%	35.6%	-8.8%
■ 健康状況			
13)主観的健康観(健康でない・不健康)	21.5%	20.1%	-1.4%
14)他の医師への健康相談あり	45.9%	55.1%	+9.2%
29)自殺や死を毎週/毎日具体的に考える	5.7%	3.6%	-2.1%
18-33) 抑うつ症状尺度 QIDS 中等度以上	8.7%	6.5%	-2.2%
18-33) 抑うつ症状尺度 QIDS 重度以上	1.9%	0.9%	-1.0%

勤務状況について、各調査項目での結果は軒並み改善傾向にあった。変化の幅が大きかったものとして、例えば当直日の平均睡眠時間が4時間以下のものは46%から39%まで7ポイント減少していた。また、半年以内にクレームを受けた者の割合も44%だったのが36%まで8ポイント減少していた。健康状況についても、他の医師に健康相談をしているものが46%から55%まで9ポイント増加していた。クレーム対応と、医師への相談については、本検討委員会でも特に注目すべきリスクとして強調して情報発信を続けてきた事項であり、改善の兆候が認められたことは注目に値する。この改善傾向は、各医療現場での地道な改善活動はもちろんのこと、広報等を通じた世論への訴えを含めた関係各所での地道な取り組みが功を奏した結果と推察される。

一方で、見逃してならないのは実際の健康状況である。勤務医自身の自己評価、主観的健康観には変化はほとんど見られなかった。また前回調査で注目を集めた自殺等リスクが極めて高い状態にある医師の割合も、前回調査から-2.1%改善してはいるものの、未だに3.6%存在している。同様にメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられる中等度以上の抑うつ症状を認める者も-2.2%改善してはいるものの、未だに6.5%存在している。

この6年間の各所での取り組みの成果として、勤務環境は改善傾向にはあり、医師自身も他の医師に健康相談をするなどアクションを起こしている様子が見えてくる一方で、依然として重篤なうつ症状など喫緊の健康危機に直面している勤務医が相当数存在しており、また、医師の主観的な健康状態そのものが大きく改善するまでには至っていない、という状況ととらえることができよう。

4-3 勤務状況と各アウトカム指標のクロス集計結果

今回の調査では、アウトカムとして4つの指標（労働生産性関連指標、メンタルヘルス指標、自殺リスク指標、経営指標）が設定された。解析の結果、勤務状況と各アウトカム指標について、軒並み有意な関連が示された（図表2）。前回調査に引き続き、勤務状況が勤務医の健康に強い影響を及ぼしていることは確固たる事実であることが今回調査でも再び示された。このことは、勤務医の健康を守ることを目的として設置された本検討委員会が、勤務環境改善を健康課題として取り扱ってきた根拠でもある。

メンタルヘルス指標、自殺リスク指標について大きな成果を得た前回調査から進んだ点として、今回の調査では、労働生産性関連指標（労働能力障害）、経営指標（勤務継続意思）についても検討し、有意な結果を得た。より多様な指標についてエビデンスを得たことは、より多様な立場・価値観から勤務医の健康支援という課題にアプローチする道筋を得たということである。例えば、医師不足が深刻な地域で患者に医療を提供しようと奮闘する医療機関関係者にとっては、医師の健康よりも医師の勤務継続のほうが、より眼前の切実な課題として認知されることがありうる。この際、退職予防という視点からも、勤務改善が有効策となりうることを今回の調査は示した。更に昨今、注目があつまるプレゼンティーイズム（出勤はしているが体調不良で能力を完全には発揮できていない状態）についても、本調査は勤務状態との有意な関連を検出した。プレゼンティーイズムは、休職や退職などと比較すれば重大ではないものの、一方でその頻度は高く、日々の問題である。先行研究ではトータルの労働生産性の損失としては欠勤（アブセンティーイズム）よりもはるかに影響が大きいことが示されている。また労働災害との関連も報告されており、医療現場においては医療事故予防の観点からも重要な管理指標とみなすことができる。

今回、検証されエビデンスを得た各指標が、今後、それぞれ観点が異なる関係者及び関係施策を勤務医の健康支援という共通の頂きに導くための道しるべ、あるいは関係者協同の手がかりとして利用されることが期待される。

図表2 勤務状況と各アウトカム指標のクロス集計結果の例

- うつ症状の分布は休日回数と明確な関連があり、休日が多いほど低い
 - 当直回数が多い者ほど「生きている価値への疑問」を感じる割合が高い
 - オンコール日数が多いほど、労働能力障害が高度な者の割合が高い
 - 当直中の睡眠時間が短いほど、死や自殺についての考えを持つ割合が高い
 - 当直日以外の日の平均睡眠時間が短い群ほど、早期退職希望者が多い
 - うつ症状の分布は当直中の睡眠時間と関連している。特に 2 時間をきる群では有症状が突出している
 - 勤務継続意思は自覚的健康観と強い相関があった
 - 高度労働障害の割合はクレーム回数と強い相関があった
 - うつ症状の分布は、当直中の頻繁な診療と有意な関連を認めた
 - 死や自殺についての考えの分布と労働能力障害は強く関連していた
 - うつ症状の分布と健康問題に伴う転職・退職・配置転換念慮は強く関連していた
 - 年収とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった
 - 外勤収入割合とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった
 - 年収と勤務継続意思の間には有意な関連は認められなかった
-

4-4 改善のためのアクションとアウトカム指標の解析結果

今回調査で初めて追加された調査項目として、改善のための 15 項目のアクション（改善施策）の実施状況を調査した。前述の通り、これらは前回調査で勤務医の健康支援のために特に必要度が高いと回答されたアクション（No.2, 3, 7, 8, 9, 11, 13, 14）、勤務医の負担軽減を考慮し診療報酬に反映されているアクション（No. 2, 3, 4, 5）、男女共同参画委員会から提言されている事項（No. 1, 10, 14）現在までに検討委員会やワークショップ等で強調されてきたアクション（No. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15）、等からなる。取り上げられたアクションおよびそれぞれの実施状況に関する回答結果は以下の通りである。

図表 3 15 項目のアクションとその実施状況 (n=3,166)*

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/ 不明
1	勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している	12.6%	12.8%	74.6%
2	診療補助者（医療クラーク）を導入し、医師は診療に専念する	27.2%	43.7%	29.1%
3	当直の翌日は休日とする	4.4%	19.7%	76.0%
4	予定手術前の当直・オンコールを免除する	3.5%	10.0%	86.5%
5	採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する	70.5%	21.0%	8.5%
6	退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している	64.4%	25.2%	10.4%
7	医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する	54.2%	32.2%	13.6%
8	医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する	58.7%	32.0%	9.3%
9	快適な休憩室や当直室を確保する	42.9%	42.2%	14.9%
10	短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する	22.1%	38.7%	39.2%
11	地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす	10.3%	27.7%	62.1%
12	大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める	24.0%	45.1%	30.9%
13	時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する	38.0%	32.5%	29.5%
14	女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する	17.7%	34.7%	47.5%
15	社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する	7.1%	12.2%	80.8%

*回答でそれぞれの項目で「特定なし」は集計から除く

完全実施率（実施「あり」の回答割合、「部分的にあり」は含まない）が高い順に並べた表が以下である（図表４－１）。この順は、勤務医の勤務環境改善等に取り組みを始めやすい順と理解することもでき、参考になる。

図表４－１ 完全実施率が高いアクション(n=3,166)

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	70.5%	21.0%	8.5%
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	64.4%	25.2%	10.4%
8	医師の学会や研修の機会の保証	58.7%	32.0%	9.3%
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	54.2%	32.2%	13.6%
9	快適な休憩室や当直室の確保	42.9%	42.2%	14.9%
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	38.0%	32.5%	29.5%
2	医療クラークの導入	27.2%	43.7%	29.1%
12	病院の医師確保支援	24.0%	45.1%	30.9%
10	短時間雇用等の人事制度の導入	22.1%	38.7%	39.2%
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	17.7%	34.7%	47.5%
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	12.6%	12.8%	74.6%
11	特定医師の過剰な労働負担の軽減	10.3%	27.7%	62.1%
15	社会保険労務士等の外部専門家の活用	7.1%	12.2%	80.8%
3	当直の翌日は休日	4.4%	19.7%	76.0%
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	3.5%	10.0%	86.5%

「採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施(No.5)」は、看護部等の連携により医師でなくてもできる業務の他職種への展開に関して広がってきた成果であり、後押しする法令解釈の整備、診療報酬での評価、現場での研修充実などの成果が確認できるものである。「退院・転院調整の地域連携室の組織的機能(No.6)」は、転院病院を医師が探したり、医療とは別の家族・患者からのニーズに対応する医師への業務負担感を減じる施策であり、過重労働の遠因となっているものであったが、この間、地域連携を強化する医療施策と相まって、その実施状況が確認できる結果となった。

前回の調査で勤務医からの改善ニーズの高かった「医師の学会や研修の機会の保証(No.8)」「医療事故や暴言・暴力等への組織的対応(No.7)」「快適な休憩室や当直室の確保(No.9)」は 9 割前後の施設が部分的を含め実施しており、医師の職務遂行に必要な知識・技能支援、キャリア支援や、患者からの暴力・クレーム対策について組織的に対応することが標準となってきた傾向も確認できた。また「時間外・休日、深夜手術の手当の支給(No.13)」「医療クラークの導入(No.2)」「病院の医師確保支援(No.12)」は 7 割、「短時間雇用等の人事制度の導入(No.10)」は 6 割が施設で取り組んでいると回答し、医師の負担軽減策として多面に検討されている取り組みが進んでいることが確認された。また、「女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備(No.14)」は半数以上が施設で実施していると回答した。

一方、「実施なし/不明」の回答割合が多い順に並べた表が以下である（図表４－２）。

図表４－２ 実施なし/不明の計が高いアクション(n=3,166)*

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	3.5%	10.0%	86.5%
15	社会保険労務士等の外部専門家の活用	7.1%	12.2%	80.8%
3	当直の翌日は休日	4.4%	19.7%	76.0%
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	12.6%	12.8%	74.6%
11	特定医師の過剰な労働負担の軽減	10.3%	27.7%	62.1%
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	17.7%	34.7%	47.5%
10	短時間雇用等の人事制度の導入	22.1%	38.7%	39.2%
12	病院の医師確保支援	24.0%	45.1%	30.9%
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	38.0%	32.5%	29.5%
2	医療クラークの導入	27.2%	43.7%	29.1%
9	快適な休憩室や当直室の確保	42.9%	42.2%	14.9%
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	54.2%	32.2%	13.6%
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	64.4%	25.2%	10.4%
8	医師の学会や研修の機会の保証	58.7%	32.0%	9.3%
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	70.5%	21.0%	8.5%

これらのなかには診療報酬で評価されるもの「当直の翌日は休日(No. 3)」、「予定手術前の当直・オンコールの免除(No4)」でも、実施状況が「不明/なし」とであると、上位となっているものも存在した。これは、当直の担当調整は現場では容易ではないことを示唆している可能性がある。また、回答者の勤務する病院等が診療報酬の適用とまらない施設（手術条件、当直条件等）である算定該当施設の適否相違の可能性、本項目に関する診療報酬加算が導入されて日が浅く評価されることを知らないために実施がされていない、回答者自身がその施設ではそれらのアクション（改善項目）が導入されていることを知らない、などの影響も考えられる。現状では結果的に診療報酬で評価される勤務環境改善点について恩恵を受けられる医師は限られ、診療報酬による評価・誘導では、導入効果に加え導入しやすさも考慮されるべきと考えられた。いずれにしても、医療の質確保のために勤務医の労働条件改善が算定条件となった診療報酬上利点のあるアクションについて、広報や導入支援を促進する必要がある。

また、「社会保険労務士等の外部専門家の活用(No15)」、「勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置(No1)」等は各都道府県が設置している医療勤務環境改善支援センターが支援を行う各医療機関における勤務環境改善マネジメントシステムにおいて、派遣支援等で取り組まれる予定の課題であり、今後の周知などがより必要である。

「女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備(No14)」は予想より低い結果であった。半数が施設で「なし/不明」と回答している点から、すでに多くの施設で取り組んでいる事例の周知や共有などを、先行している都道府県医師会や、日本産科婦人科学会等の団体から学び、さらに周知してゆくことも重要と考えられる。

4-5 アクション実施効果の検証

続いて、各アクションの効果を4つの評価指標（メンタルヘルス指標、自殺リスク指標、労働生産性関連指標、経営指標）を用いて検証した。

以下、図表5－8に、それぞれの施策が実施されている場合と比較して、部分実施の場合、実施がない場合で各リスクについてロジスティック回帰分析により相対危険度を算出した。セルが塗りつぶされているものは有意なリスク上昇を示している。

その結果、「予定手術前の当直・オンコールの免除」を除く全てでいずれかのアウトカム指標と有意な関連が認められた。「予定手術前の当直・オンコールの免除」で効果が検出されなかった理由としては、医療機関での実施率が低いことの影響が考えられた（参照、図表3「予定手術前の当直・オンコールの免除」の完全実施率 3.5%）。

図表5 うつ症状リスク

（症例定義＝QIDS にてうつ症状が中等度/重度/極めて重度に該当する者）（n=3,166）*

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	1.0	1.8	2.2
2	医療クラークの導入	1.0	1.9	1.8
3	当直の翌日は休日	1.0	1.7	2.5
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	1.0	1.2	1.9
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	1.0	1.5	1.7
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	1.0	1.7	1.6
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	1.0	2.1	1.8
8	医師の学会や研修の機会の保証	1.0	2.6	3.3
9	快適な休憩室や当直室の確保	1.0	2.2	4.1
10	短時間雇用等の人事制度の導入	1.0	2.0	2.8
11	地域医療施設との連携	1.0	2.5	3.7
12	病院の医師確保支援	1.0	2.3	3.2
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	1.0	1.3	1.6
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	1.0	1.5	2.0
15	社会保険労務士の外部専門家の活用	1.0	1.0	1.6

* 網掛けは有意差あり

図表 6 希死念慮リスク（自殺を週に数回考える/毎日考える/試みた）リスク

（症例定義＝設問 29 の QIDS 質問項目にて自殺を週に数回考える/毎日考える/試みた者）

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	1.0	1.7	2.3
2	医療クラークの導入	1.0	1.8	2.1
3	当直の翌日は休日	1.0	1.0	1.3
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	1.0	0.7	1.4
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	1.0	1.2	0.8
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	1.0	2.0	2.0
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	1.0	2.0	2.4
8	医師の学会や研修の機会の保証	1.0	1.7	2.7
9	快適な休憩室や当直室の確保	1.0	1.1	1.8
10	短時間雇用等の人事制度の導入	1.0	1.6	1.9
11	地域医療施設との連携	1.0	1.4	2.4
12	病院の医師確保支援	1.0	1.2	2.1
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	1.0	1.2	1.5
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	1.0	3.8	5.7
15	社会保険労務士の外部専門家の活用	1.0	1.3	1.7

* 網掛けは有意差あり

図表 7 労働能力障害（高度）リスク

（症例定義＝WFun にて高度労働機能障害に該当する者）

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	1.0	1.5	1.6
2	医療クラークの導入	1.0	1.7	1.3
3	当直の翌日は休日	1.0	0.9	1.3
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	1.0	0.9	1.2
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	1.0	1.3	1.3
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	1.0	1.8	1.7
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	1.0	1.8	1.9
8	医師の学会や研修の機会の保証	1.0	2.0	2.6
9	快適な休憩室や当直室の確保	1.0	2.2	3.3
10	短時間雇用等の人事制度の導入	1.0	2.2	2.6
11	地域医療施設との連携	1.0	2.1	2.2
12	病院の医師確保支援	1.0	1.8	2.5
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	1.0	1.9	1.6
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	1.0	1.4	1.8
15	社会保険労務士の外部専門家の活用	1.0	0.9	1.5

* 網掛けは有意差あり

図表 8 早期離職志向リスク

(症例定義＝現在の勤務施設を早期に早期に退職・転職したいと回答した者)

No	アクション	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	1.0	1.1	1.5
2	医療クランクの導入	1.0	1.8	1.5
3	当直の翌日は休日	1.0	2.2	3.0
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	1.0	1.1	1.2
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	1.0	1.4	1.3
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	1.0	1.6	1.0
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	1.0	1.7	1.8
8	医師の学会や研修の機会の保証	1.0	2.2	2.4
9	快適な休憩室や当直室の確保	1.0	2.3	3.0
10	短時間雇用等の人事制度の導入	1.0	1.7	2.3
11	地域医療施設との連携	1.0	2.1	2.7
12	病院の医師確保支援	1.0	2.2	2.5
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	1.0	1.6	1.4
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	1.0	2.2	2.4
15	社会保険労務士の外部専門家の活用	1.0	1.9	3.0

* 網掛けは有意差あり

4-6 女性医師就労支援アクションの性別の効果検証

女性医師に対する就労支援アクションの効果性を性別に検証した。まず女性医師の勤務施設では男性医師勤務先と比較して有意に女性医師就労支援策が実施されていた(23.9% vs 16.5%)。本調査は断面調査であるため因果は特定できないが、「女性医師がいる施設では必要性等から取り組みが進んだ」ことや「女性医師がそのような施設を選択した結果」等による影響が観察されたのであろう。この結果は、女性医師就労支援策が女性勤務医の獲得に有効であることを示唆する所見とみなすことができる。なお当該アクションの部分的な実施ではこの効果は認められていなかった。続いて、アウトカム指標との関連を評価した結果、男性を対象とした解析においても女性医師就労支援策の実施状況は 4 つのアウトカム指標全てと有意な関連を示した(図表 9)。女性においても相対危険度としては概ね同程度の効果が観察されたが、うつ症状と自殺リスクについては有意な結果は認められなかった。恐らくこれは単純に女性回答者数が男性より少ないことによる統計学的検出力の影響であると考えられる。

図表 9 女性医師就労支援アクションの性別の効果検証

No 14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
男性勤務医				
●実施率		16.5%	34.7%	48.8%
1	うつ症状リスク	1.0	1.5	1.8
2	自殺リスク	1.0	3.5	5.3
3	労働能力障害リスク	1.0	1.3	1.5
4	早期離職志向リスク	1.0	2.1	2.5

女性勤務医				
●実施率		23.9%	35.1%	41.0%
1	うつ症状リスク	1.0	1.2	2.9
2	自殺リスク	1.0	4.9	5.4
3	労働能力障害リスク	1.0	1.6	3.3
4	早期離職志向リスク	1.0	2.4	2.5

* 網掛けは有意差あり

4-7 施策の認知度及びアウトカム指標の解析結果

各種施策について認知度を調査した（図表１０）。認知度はおしなべ低く周知が必要と思われる状況であった。

図表１０ 各施策の認知度（n=3,166）

No	施策	認知度
q37	医療従事者の勤務改善法令について	14.6%
q38	厚労省の医療勤務環境改善指針について	10.8%
q39	医療勤務環境支援センターについて	8.1%
q40	地域医療支援センターについて	24.0%
q41	医師会の勤務医支援活動について	16.3%

○施策の認知とリスクの関連

各種施策の認知とアウトカム指標の関連を評価したところ、施策の認知は有意なリスク低下と関連していた。関連のメカニズムは不詳だが、それぞれの施策に基づく取り組みをいち早く開始している職場に勤務している者のリスクが低下して観察されているのかもしれない。いずれにしても、施策認知とリスク低下が関連しているのは事実であり、活動を推進することには一定の意義ないし効果があるものと期待される。

図表１１ 各施策の認知とリスクの関連

No	アクション	認知なし	認知あり			
			うつ症状	自殺	労働能力障害	早期離職志向
q37	医療従事者の勤務改善法令について	1.0	0.6	0.4	0.8	0.7
q38	厚労省の医療勤務環境改善指針について	1.0	1.0	0.3	0.9	0.7
q39	医療勤務環境支援センターについて	1.0	0.6	0.3	0.8	0.7
q40	地域医療支援センターについて	1.0	0.6	0.6	0.7	0.7
q41	医師会の勤務医支援活動について	1.0	0.7	0.6	0.6	0.6

* 網掛けは有意差あり

5. まとめ

○勤務医 10,000 人に調査を依頼し、3,166 人からの回答を得た(有効回答率 31.7%)。

○調査の結果、前回調査から 6 年間の間に勤務医の勤務環境には改善の兆候が認められた。勤務医自身も他の医師に健康問題を相談する者が増加するなど、状況は改善傾向にあると考えられた。一方、勤務医自身の主観的健康観には変化はほとんど見られず、また自殺等リスクが極めて高い状態にある医師の割合も未だに 3.6%存在していた。同様に中等度以上のうつ症状を呈するものも未だ 6.5%存在した。

○前回(平成 21 年)の調査で勤務医からの改善ニーズの高かった「医療事故や暴言・暴力等への組織的対応」「快適な休憩室や当直室の確保」は 9 割以上の施設が部分的を含め実施しており、「医療クレークの導入」「時間外・休日、深夜手術の手当の支給」「病院の医師確保支援」は 7 割、「短時間雇用等の人事制度の導入」は 6 割が施設で実施していると回答した。一方、診療報酬で評価されることとなった「当直の翌日は休日」「予定手術前の当直・オンコールの免除」でも部分的を含め実施率が 2 割に満たない状況であり、「社会保険労務士の外部専門家の活用」「勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置」等の組織的取り組みも実施は 3 割以下にとどまっていた。

○4つの指標(労働生産性関連指標、メンタルヘルス指標、自殺リスク指標、経営指標)を用いた解析では、勤務状況と各アウトカム指標について、幅広い項目で有意な関連が示された。一方、年収はいずれのアウトカムとも関連していなかった。

○検討委員会が選定した 15 項目の勤務医の健康支援に関する勤務環境改善に関するアクションについて、多くの項目で取り組みが4つのアウトカム指標で示されるリスク(うつ症状リスク、自殺リスク、労働能力障害リスク、早期離職志向リスク)の低減と関連していることが明らかとなった。

○女性就労支援策の実施は男性勤務医においても4つのアウトカム指標リスクの低減と有意に関連していた。

○厚生労働省や日本医師会が取り組む各種施策の認知も4つのアウトカム指標リスクの低下と関係していた。

○これらのことから、現在の取り組みを継続することには一定の効果が期待されるとともに、現在は取り組みが行われていない医療機関にも取り組みを普及していくことで、勤務医の健康支援の確実な底上げが図られることが期待された。

資料 1

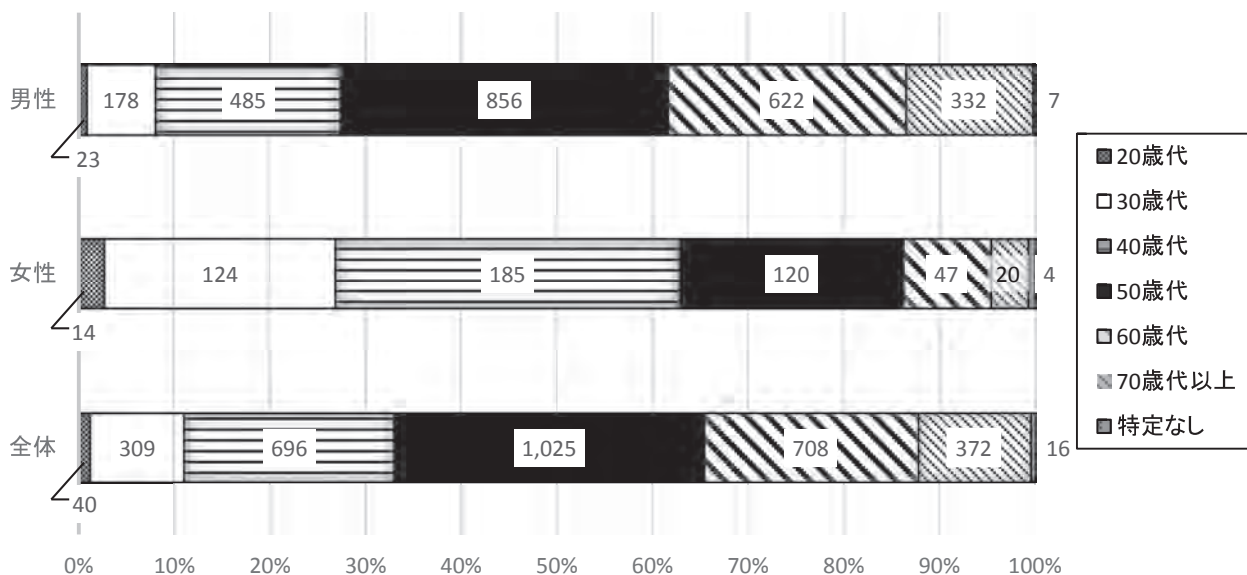
集計結果の図表

(1) 単純集計結果

調査票の各設問に対する回答について、単純集計結果に加えて、性・年齢・病床規模による層別解析を実施した。

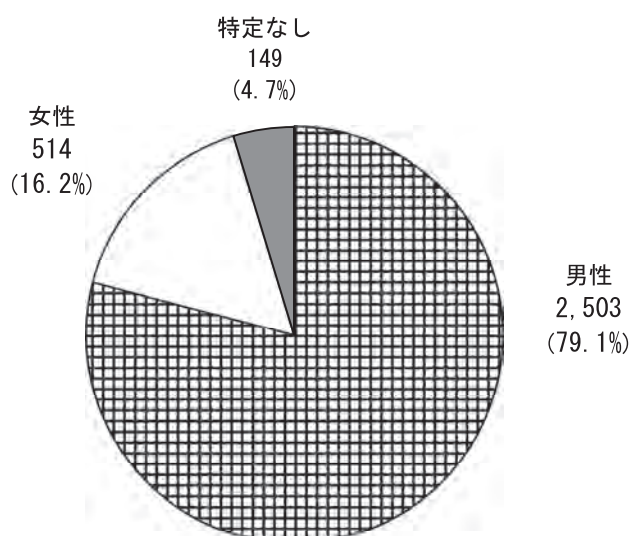
1. 年齢

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代 以上	特定なし	合計
男性	23 (0.9%)	178 (7.1%)	485 (19.4%)	856 (34.2%)	622 (24.9%)	332 (13.3%)	7 (0.3%)	2,503
女性	14 (2.7%)	124 (24.1%)	185 (36.0%)	120 (23.3%)	47 (9.1%)	20 (3.9%)	4 (0.8%)	514
全体	40 (1.3%)	309 (9.8%)	696 (22.0%)	1,025 (32.4%)	708 (22.4%)	372 (11.7%)	16 (0.5%)	3,166



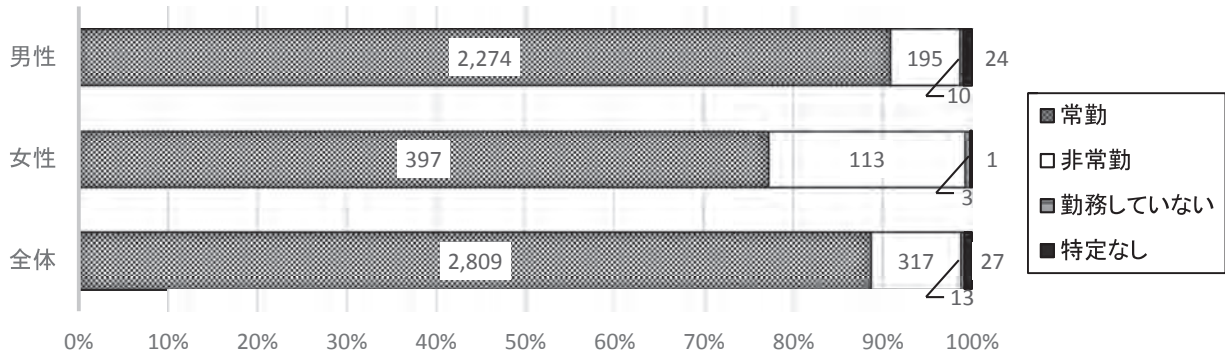
2. 性別

男性	女性	特定なし	合計
2,503 (79.1%)	514 (16.2%)	149 (4.7%)	3,166



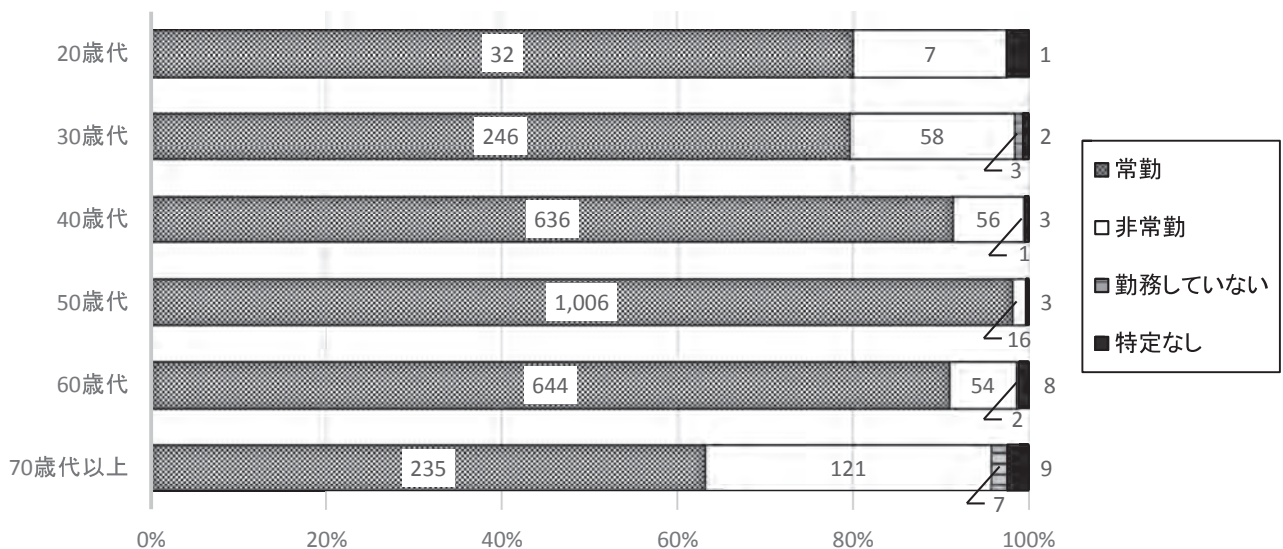
4. 勤務形態

	常勤	非常勤	勤務していない	特定なし	合計
男性	2,274 (90.9%)	195 (7.8%)	10 (0.4%)	24 (1.0%)	2,503
女性	397 (77.2%)	113 (22.0%)	3 (0.6%)	1 (0.2%)	514
全体	2,809 (88.7%)	317 (10.0%)	13 (0.4%)	27 (0.9%)	3,166



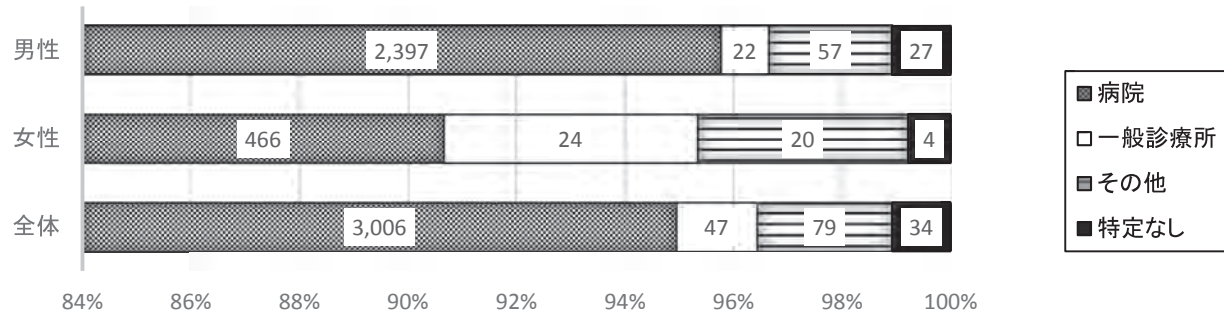
4. 勤務形態【年代別】

	常勤	非常勤	勤務していない	特定なし	合計
20 歳代	32 (80.0%)	7 (17.5%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	40
30 歳代	246 (79.6%)	58 (18.8%)	3 (1.0%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	636 (91.4%)	56 (8.0%)	1 (0.1%)	3 (0.4%)	696
50 歳代	1,006 (98.1%)	16 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (0.3%)	1,025
60 歳代	644 (91.0%)	54 (7.6%)	2 (0.3%)	8 (1.1%)	708
70 歳代以上	235 (63.2%)	121 (32.5%)	7 (1.9%)	9 (2.4%)	372



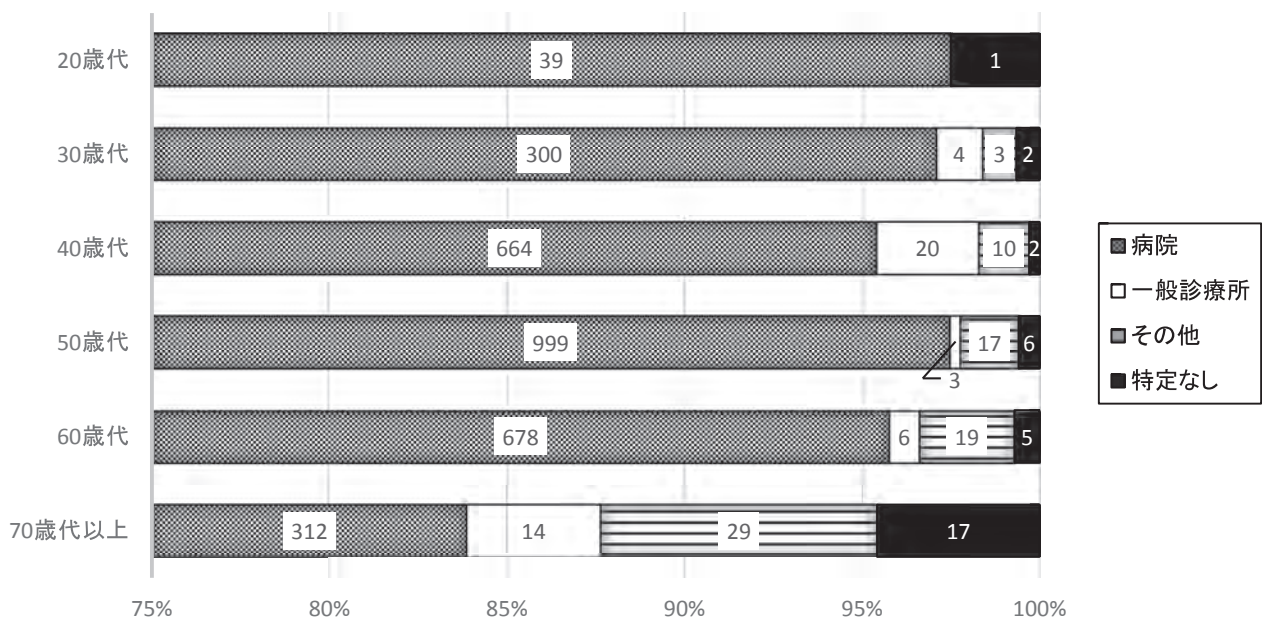
5. 勤務している医療機関

	病院	一般診療所	その他	特定なし	合計
男性	2,397 (95.8%)	22 (0.9%)	57 (2.3%)	27 (1.1%)	2,503
女性	466 (90.7%)	24 (4.7%)	20 (3.9%)	4 (0.8%)	514
全体	3,006 (94.9%)	47 (1.5%)	79 (2.5%)	34 (1.1%)	3,166



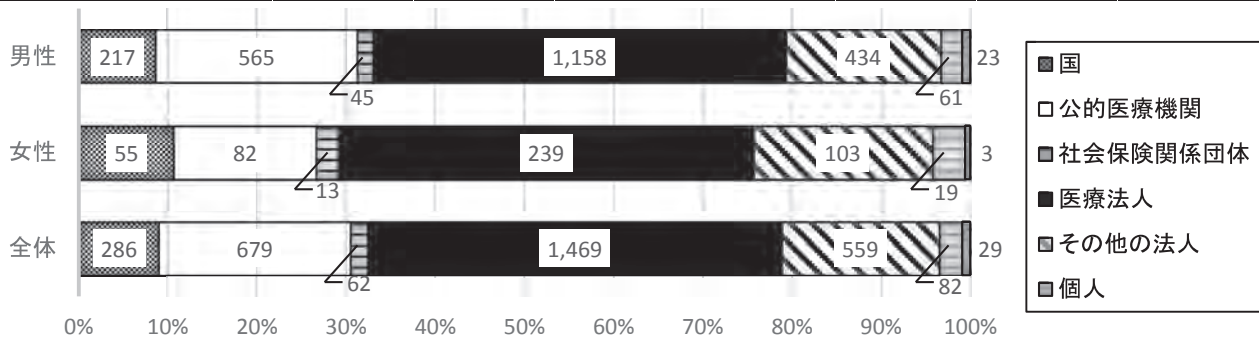
5. 勤務している医療機関【年代別】

	病院	一般診療所	その他	特定なし	合計
20 歳代	39 (97.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	40
30 歳代	300 (97.1%)	4 (1.3%)	3 (1.0%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	664 (95.4%)	20 (2.9%)	10 (1.4%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	999 (97.5%)	3 (0.3%)	17 (1.7%)	6 (0.6%)	1,025
60 歳代	678 (95.8%)	6 (0.8%)	19 (2.7%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	312 (83.9%)	14 (3.8%)	29 (7.8%)	17 (4.6%)	372



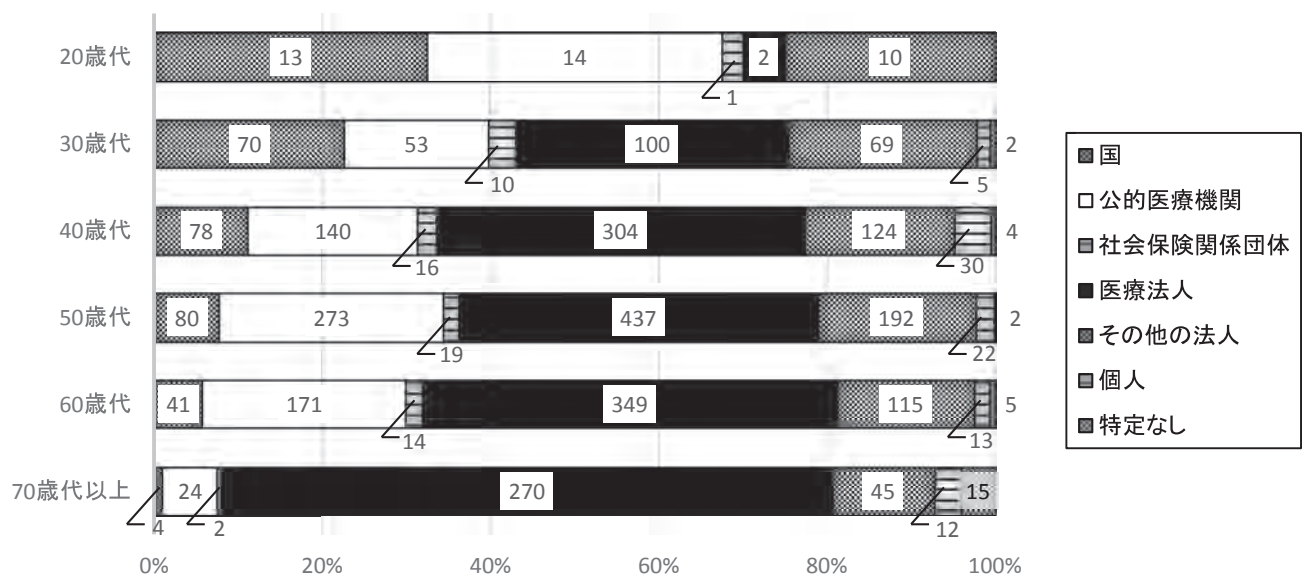
5-a. 医療機関の設置分類

	国	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	その他の法人	個人	特定なし	合計
男性	217 (8.7%)	565 (22.6%)	45 (1.8%)	1,158 (46.3%)	434 (17.3%)	61 (2.4%)	23 (0.9%)	2,503
女性	55 (10.7%)	82 (16.0%)	13 (2.5%)	239 (46.5%)	103 (20.0%)	19 (3.7%)	3 (0.6%)	514
全体	286 (9.0%)	679 (21.4%)	62 (2.0%)	1,469 (46.4%)	559 (17.7%)	82 (2.6%)	29 (0.9%)	3,166



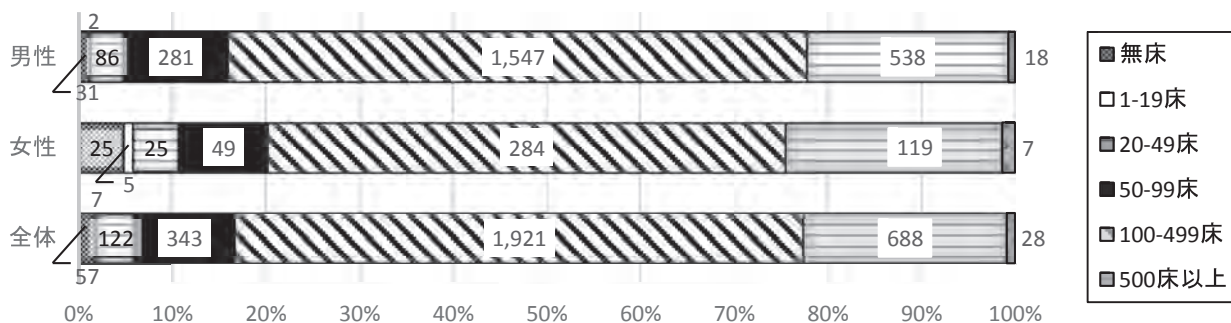
5-a. 医療機関の設置分類【年代別】

	国	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	その他の法人	個人	特定なし	合計
20 歳代	13 (32.5%)	14 (35.0%)	1 (2.5%)	2 (5.0%)	10 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	70 (22.7%)	53 (17.2%)	10 (3.2%)	100 (32.4%)	69 (22.3%)	5 (1.6%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	78 (11.2%)	140 (20.1%)	16 (2.3%)	304 (43.7%)	124 (17.8%)	30 (4.3%)	4 (0.6%)	696
50 歳代	80 (7.8%)	273 (26.6%)	19 (1.9%)	437 (42.6%)	192 (18.7%)	22 (2.1%)	2 (0.2%)	1,025
60 歳代	41 (5.8%)	171 (24.2%)	14 (2.0%)	349 (49.3%)	115 (16.2%)	13 (1.8%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	4 (1.1%)	24 (6.5%)	2 (0.5%)	270 (72.6%)	45 (12.1%)	12 (3.2%)	15 (4.0%)	372



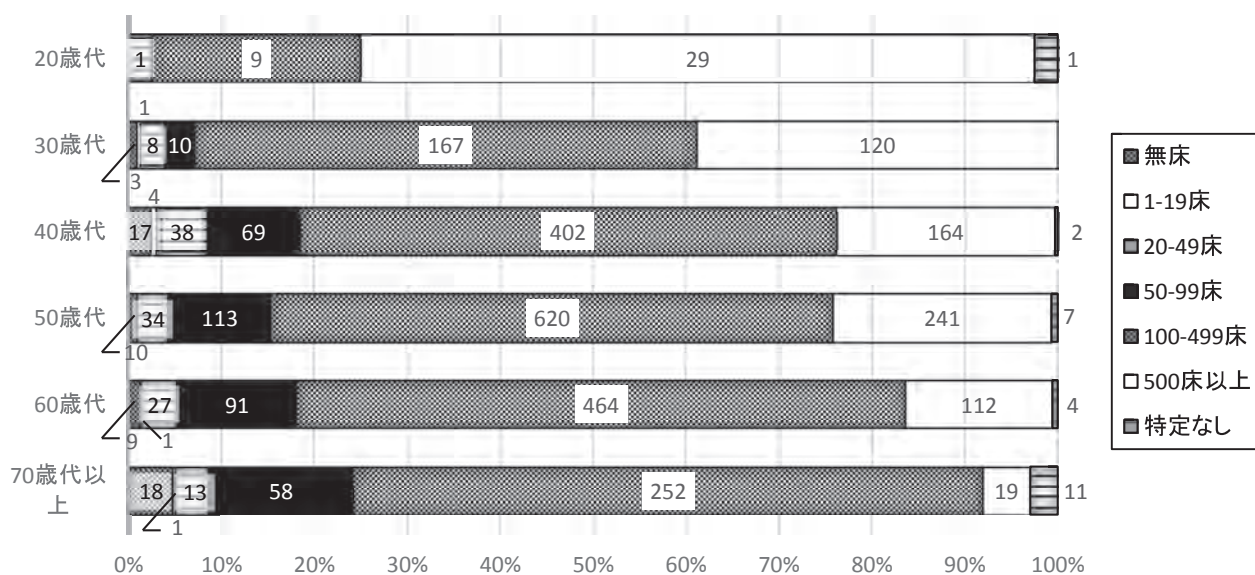
6. 総病床数

	無床	1-19 床	20-49 床	50-99 床	100-499 床	500 床以上	特定なし	合計
男性	31 (1.2%)	2 (0.1%)	86 (3.4%)	281 (11.2%)	1,547 (61.8%)	538 (21.5%)	18 (0.7%)	2,503
女性	25 (4.9%)	5 (1.0%)	25 (4.9%)	49 (9.5%)	284 (55.3%)	119 (23.2%)	7 (1.4%)	514
全体	57 (1.8%)	7 (0.2%)	122 (3.9%)	343 (10.8%)	1,921 (60.7%)	688 (21.7%)	28 (0.9%)	3,166



6. 総病床数【年代別】

	無床	1-19 床	20-49 床	50-99 床	100-499 床	500 床以上	特定なし	合計
20 歳代	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	9 (22.5%)	29 (72.5%)	1 (2.5%)	40
30 歳代	3 (1.0%)	1 (0.3%)	8 (2.6%)	10 (3.2%)	167 (54.0%)	120 (38.8%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	17 (2.4%)	4 (0.6%)	38 (5.5%)	69 (9.9%)	402 (57.8%)	164 (23.6%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	10 (1.0%)	0 (0.0%)	34 (3.3%)	113 (11.0%)	620 (60.5%)	241 (23.5%)	7 (0.7%)	1,025
60 歳代	9 (1.3%)	1 (0.1%)	27 (3.8%)	91 (12.9%)	464 (65.5%)	112 (15.8%)	4 (0.6%)	708
70 歳代以上	18 (4.8%)	1 (0.3%)	13 (3.5%)	58 (15.6%)	252 (67.7%)	19 (5.1%)	11 (3.0%)	372



7. 専門診療科

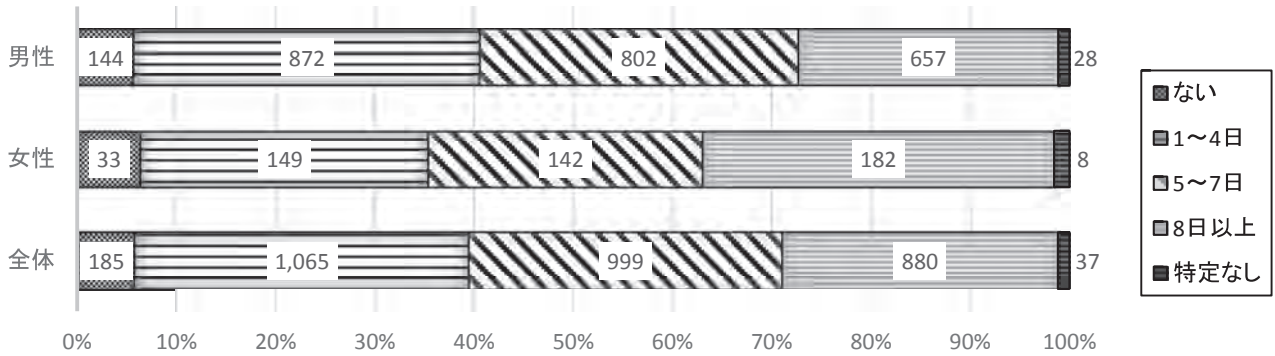
	内科	外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	精神・ 神経科	心療内科
男性	900 (36.0%)	352 (14.1%)	141 (5.6%)	22 (0.9%)	74 (3.0%)	148 (5.9%)	3 (0.1%)
女性	222 (43.2%)	16 (3.1%)	49 (9.5%)	12 (2.3%)	3 (0.6%)	35 (6.8%)	1 (0.2%)
全体	1,184 (37.4%)	385 (12.2%)	198 (6.3%)	34 (1.1%)	84 (2.7%)	191 (6.0%)	5 (0.2%)
	整形外科	皮膚科	脳神経外科	放射線科	眼科	小児科	麻酔科
男性	205 (8.2%)	18 (0.7%)	107 (4.3%)	39 (1.6%)	22 (0.9%)	117 (4.7%)	50 (2.0%)
女性	5 (1.0%)	26 (5.1%)	4 (0.8%)	4 (0.8%)	12 (2.3%)	61 (11.9%)	17 (3.3%)
全体	219 (6.9%)	45 (1.4%)	113 (3.6%)	46 (1.5%)	36 (1.1%)	187 (5.9%)	69 (2.2%)
	救急	その他	特定なし	合計			
男性	32 (1.3%)	233 (9.3%)	40 (1.6%)	2,503			
女性	0 (0.0%)	42 (8.2%)	5 (1.0%)	514			
全体	34 (1.1%)	287 (9.1%)	49 (1.5%)	3,166			

7. 専門診療科【年代別】

	内科	外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	精神・神経科	心療内科
20 歳代	15 (37.5%)	3 (7.5%)	3 (7.5%)	2 (5.0%)	2 (5.0%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)
30 歳代	120 (38.8%)	23 (7.4%)	24 (7.8%)	2 (0.6%)	9 (2.9%)	23 (7.4%)	2 (0.6%)
40 歳代	254 (36.5%)	76 (10.9%)	40 (5.7%)	10 (1.4%)	18 (2.6%)	47 (6.8%)	1 (0.1%)
50 歳代	368 (35.9%)	152 (14.8%)	63 (6.1%)	8 (0.8%)	32 (3.1%)	56 (5.5%)	0 (0.0%)
60 歳代	250 (35.3%)	102 (14.4%)	58 (8.2%)	10 (1.4%)	21 (3.0%)	27 (3.8%)	1 (0.1%)
70 歳代以上	171 (46.0%)	29 (7.8%)	8 (2.2%)	2 (0.5%)	1 (0.3%)	35 (9.4%)	1 (0.3%)
	整形外科	皮膚科	脳神経外科	放射線科	眼科	小児科	麻酔科
20 歳代	2 (5.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)
30 歳代	19 (6.1%)	6 (1.9%)	4 (1.3%)	7 (2.3%)	6 (1.9%)	25 (8.1%)	15 (4.9%)
40 歳代	36 (5.2%)	17 (2.4%)	19 (2.7%)	10 (1.4%)	14 (2.0%)	61 (8.8%)	13 (1.9%)
50 歳代	80 (7.8%)	12 (1.2%)	42 (4.1%)	22 (2.1%)	10 (1.0%)	54 (5.3%)	28 (2.7%)
60 歳代	52 (7.3%)	7 (1.0%)	32 (4.5%)	5 (0.7%)	3 (0.4%)	34 (4.8%)	12 (1.7%)
70 歳代以上	29 (7.8%)	2 (0.5%)	16 (4.3%)	2 (0.5%)	3 (0.8%)	10 (2.7%)	0 (0.0%)
	救急	その他	特定なし	合計			
20 歳代	1 (2.5%)	6 (15.0%)	0 (0.0%)	40			
30 歳代	6 (1.9%)	17 (5.5%)	1 (0.3%)	309			
40 歳代	10 (1.4%)	59 (8.5%)	11 (1.6%)	696			
50 歳代	9 (0.9%)	82 (8.0%)	7 (0.7%)	1,025			
60 歳代	8 (1.1%)	80 (11.3%)	6 (0.8%)	708			
70 歳代以上	0 (0.0%)	40 (10.8%)	23 (6.2%)	372			

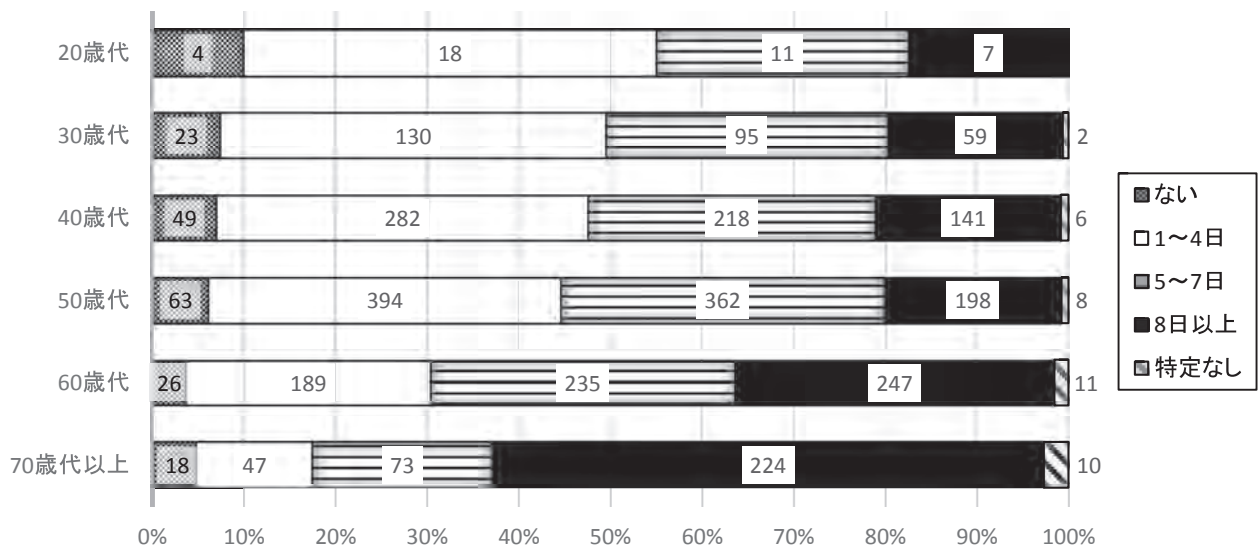
8. 休日日数

	ない	1～4 日	5～7 日	8 日以上	特定なし	合計
男性	144 (5.8%)	872 (34.8%)	802 (32.0%)	657 (26.2%)	28 (1.1%)	2,503
女性	33 (6.4%)	149 (29.0%)	142 (27.6%)	182 (35.4%)	8 (1.6%)	514
全体	185 (5.8%)	1,065 (33.6%)	999 (31.6%)	880 (27.8%)	37 (1.2%)	3,166



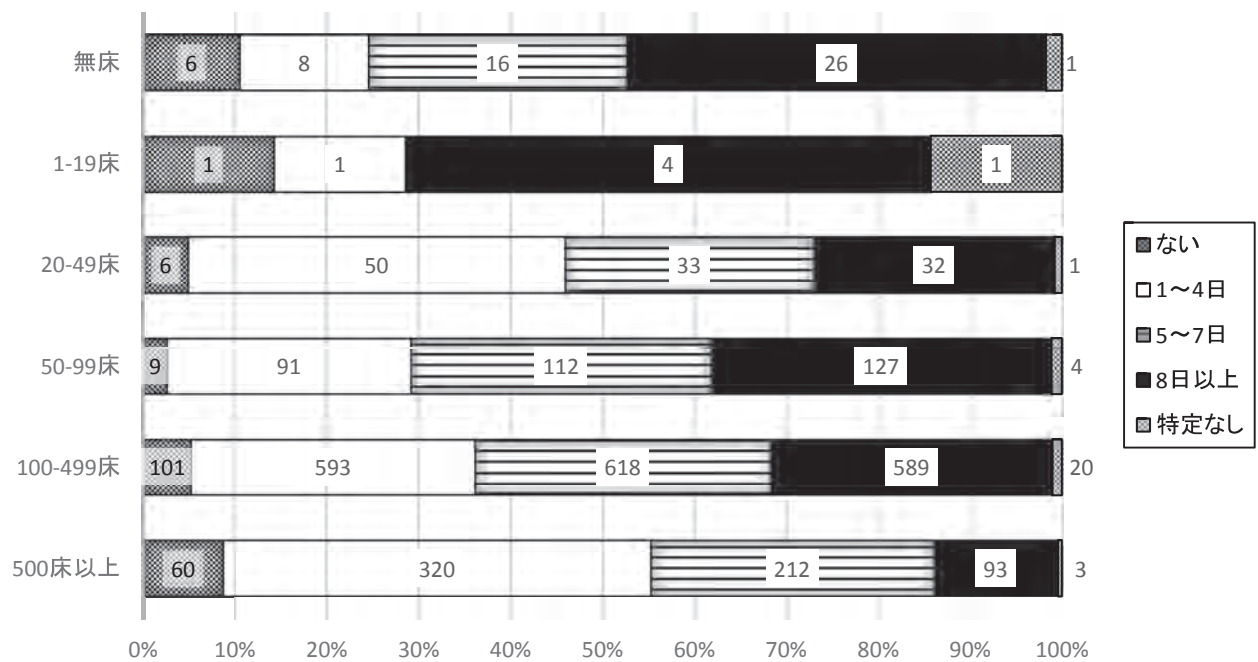
8. 休日日数【年代別】

	ない	1～4 日	5～7 日	8 日以上	特定なし	合計
20 歳代	4 (10.0%)	18 (45.0%)	11 (27.5%)	7 (17.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	23 (7.4%)	130 (42.1%)	95 (30.7%)	59 (19.1%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	49 (7.0%)	282 (40.5%)	218 (31.3%)	141 (20.3%)	6 (0.9%)	696
50 歳代	63 (6.1%)	394 (38.4%)	362 (35.3%)	198 (19.3%)	8 (0.8%)	1,025
60 歳代	26 (3.7%)	189 (26.7%)	235 (33.2%)	247 (34.9%)	11 (1.6%)	708
70 歳代以上	18 (4.8%)	47 (12.6%)	73 (19.6%)	224 (60.2%)	10 (2.7%)	372



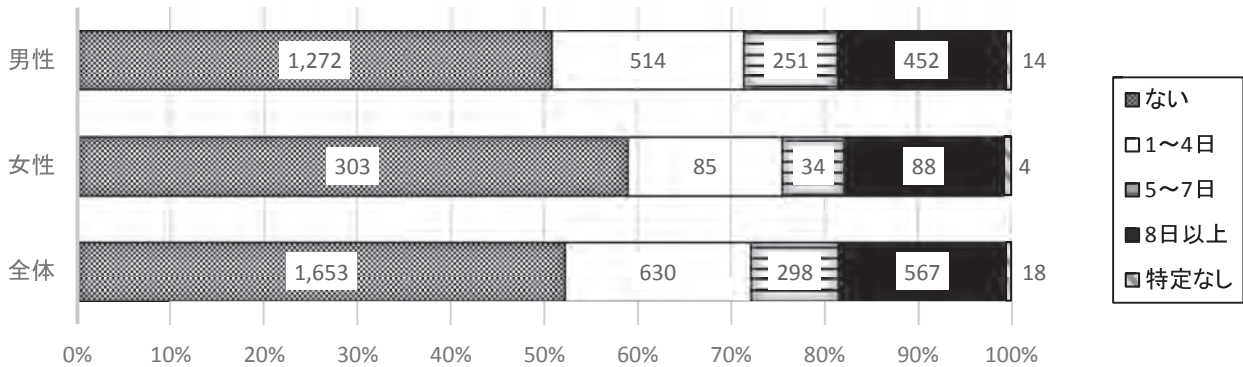
8. 休日日数【病床数別】

	ない	1～4 日	5～7 日	8 日以上	特定なし	合計
無床	6 (10.5%)	8 (14.0%)	16 (28.1%)	26 (45.6%)	1 (1.8%)	57
1-19 床	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	6 (4.9%)	50 (41.0%)	33 (27.0%)	32 (26.2%)	1 (0.8%)	122
50-99 床	9 (2.6%)	91 (26.5%)	112 (32.7%)	127 (37.0%)	4 (1.2%)	343
100-499 床	101 (5.3%)	593 (30.9%)	618 (32.2%)	589 (30.7%)	20 (1.0%)	1,921
500 床以上	60 (8.7%)	320 (46.5%)	212 (30.8%)	93 (13.5%)	3 (0.4%)	688



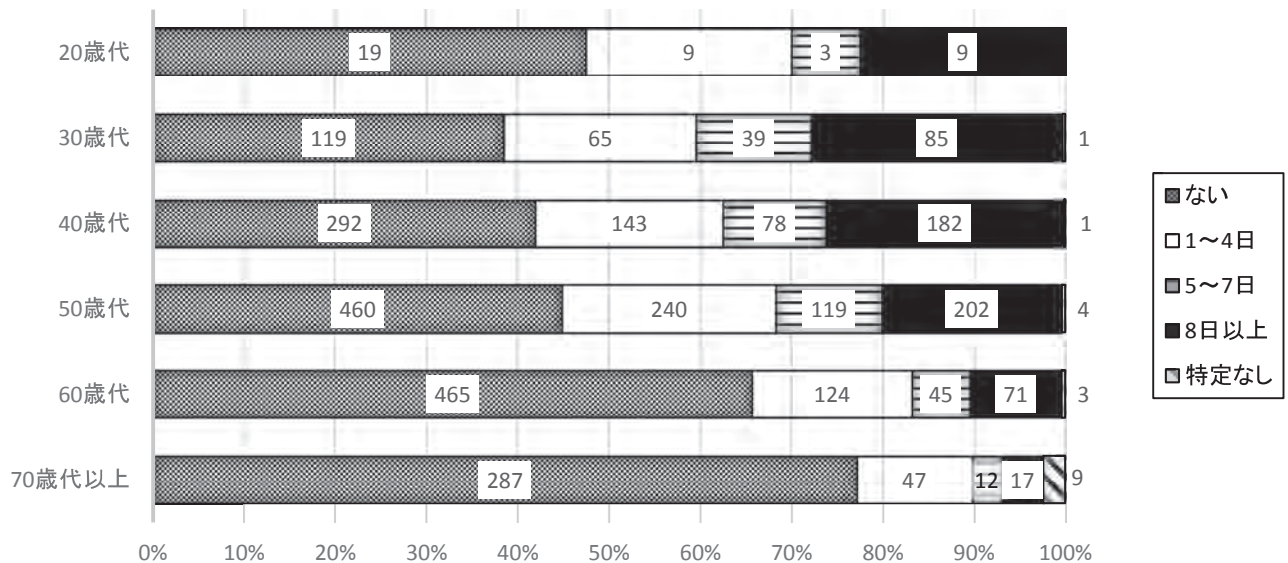
9. 自宅待機日数

自宅待機 on-call	ない	1～4 日	5～7 日	8 日以上	特定なし	合計
男性	1,272 (50.8%)	514 (20.5%)	251 (10.0%)	452 (18.1%)	14 (0.6%)	2,503
女性	303 (58.9%)	85 (16.5%)	34 (6.6%)	88 (17.1%)	4 (0.8%)	514
全体	1,653 (52.2%)	630 (19.9%)	298 (9.4%)	567 (17.9%)	18 (0.6%)	3,166



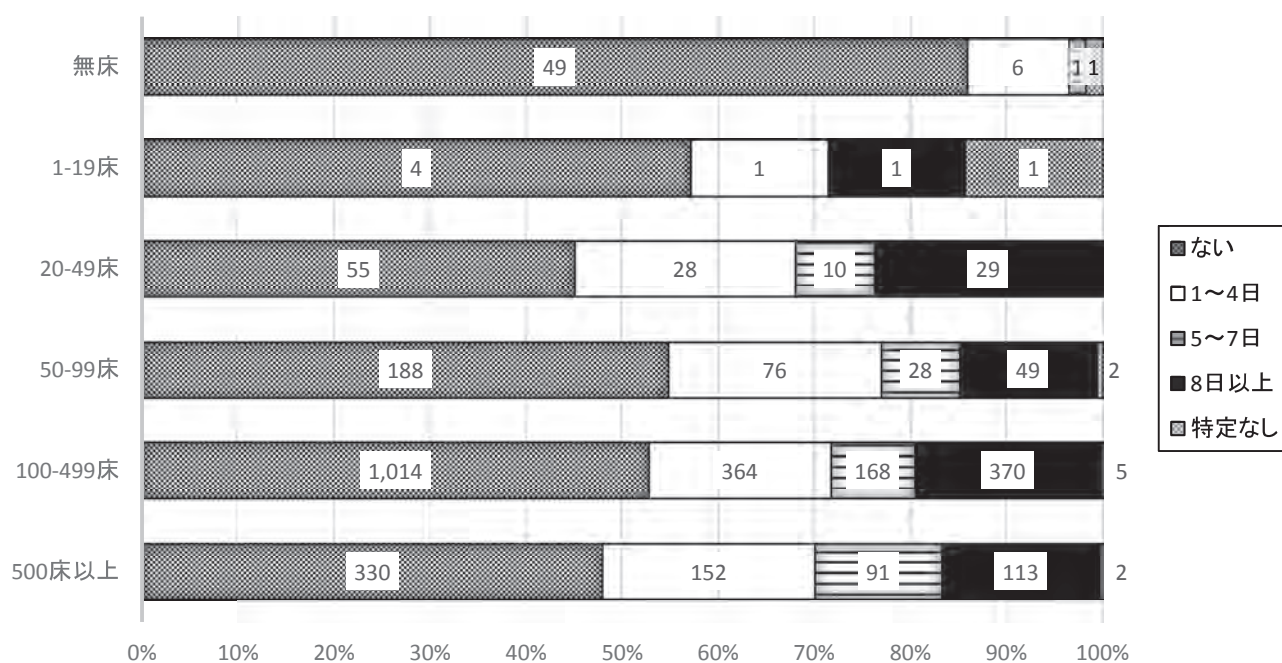
9. 自宅待機日数【年代別】

自宅待機 on-call	ない	1～4 日	5～7 日	8 日以上	特定なし	合計
20 歳代	19 (47.5%)	9 (22.5%)	3 (7.5%)	9 (22.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	119 (38.5%)	65 (21.0%)	39 (12.6%)	85 (27.5%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	292 (42.0%)	143 (20.5%)	78 (11.2%)	182 (26.1%)	1 (0.1%)	696
50 歳代	460 (44.9%)	240 (23.4%)	119 (11.6%)	202 (19.7%)	4 (0.4%)	1,025
60 歳代	465 (65.7%)	124 (17.5%)	45 (6.4%)	71 (10.0%)	3 (0.4%)	708
70 歳代以上	287 (77.2%)	47 (12.6%)	12 (3.2%)	17 (4.6%)	9 (2.4%)	372



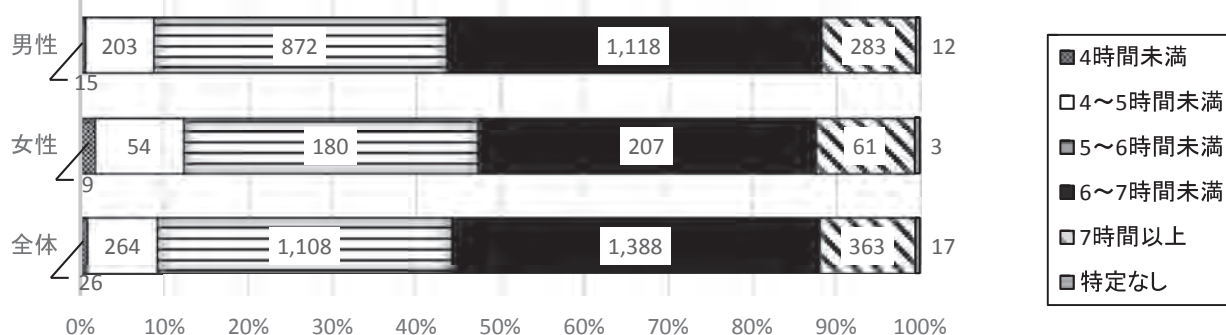
9. 自宅待機日数【病床数別】

	ない	1～4 日	5～7 日	8 日以上	特定なし	合計
無床	49 (86.0%)	6 (10.5%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	57
1-19 床	4 (57.1%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	55 (45.1%)	28 (23.0%)	10 (8.2%)	29 (23.8%)	0 (0.0%)	122
50-99 床	188 (54.8%)	76 (22.2%)	28 (8.2%)	49 (14.3%)	2 (0.6%)	343
100-499 床	1,014 (52.8%)	364 (18.9%)	168 (8.7%)	370 (19.3%)	5 (0.3%)	1,921
500 床以上	330 (48.0%)	152 (22.1%)	91 (13.2%)	113 (16.4%)	2 (0.3%)	688



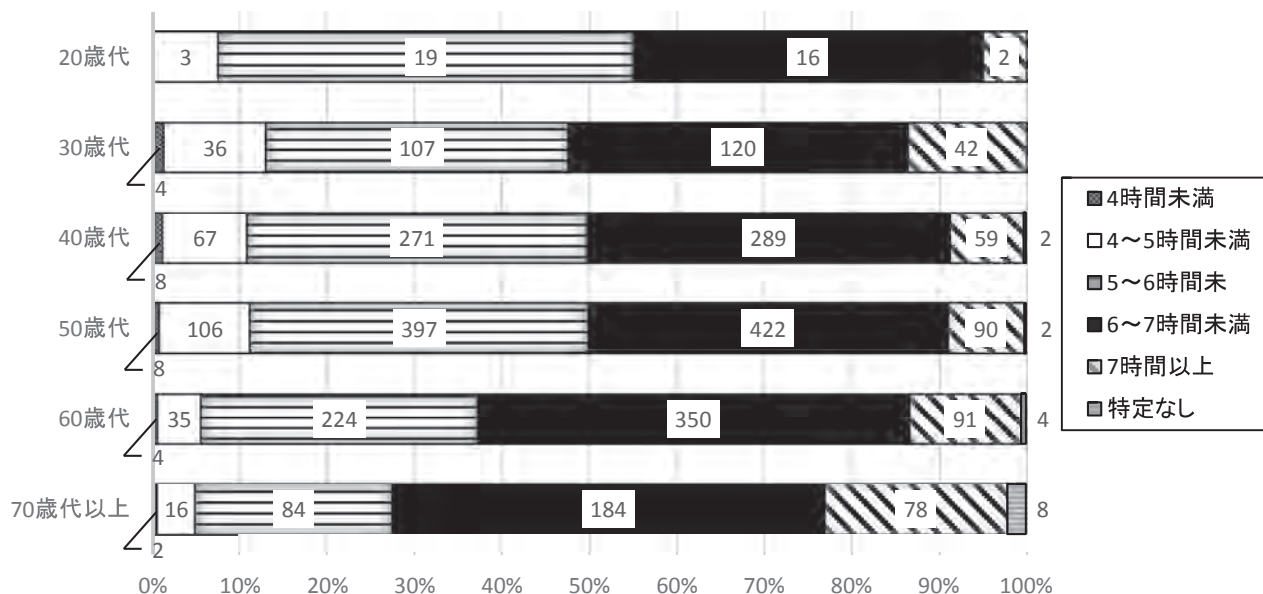
10. 平均睡眠時間

睡眠時間	4 時間未満	4～5 時間未満	5～6 時間未満	6～7 時間未満	7 時間以上	特定なし	合計
男性	15 (0.6%)	203 (8.1%)	872 (34.8%)	1,118 (44.7%)	283 (11.3%)	12 (0.5%)	2,503
女性	9 (1.8%)	54 (10.5%)	180 (35.0%)	207 (40.3%)	61 (11.9%)	3 (0.6%)	514
全体	26 (0.8%)	264 (8.3%)	1,108 (35.0%)	1,388 (43.8%)	363 (11.5%)	17 (0.5%)	3,166



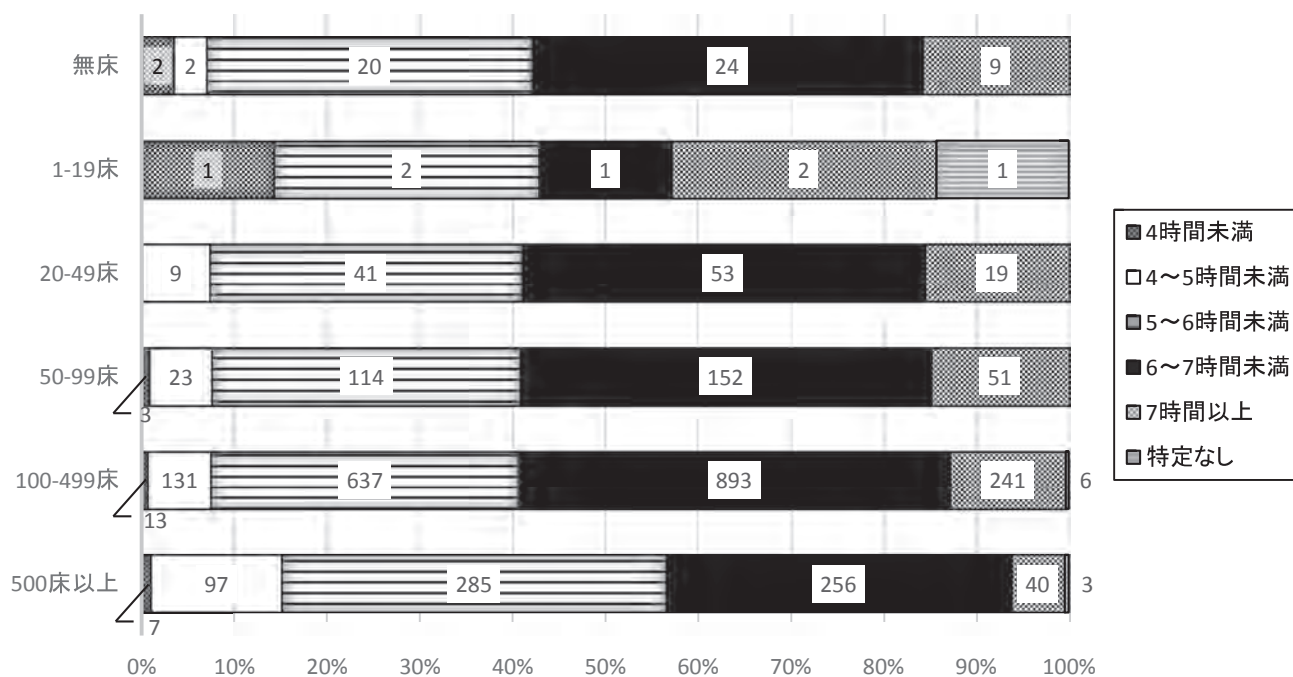
10. 平均睡眠時間【年代別】

睡眠時間	4 時間未満	4～5 時間未満	5～6 時間未満	6～7 時間未満	7 時間以上	特定なし	合計
20 歳代	0 (0.0%)	3 (7.5%)	19 (47.5%)	16 (40.0%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	4 (1.3%)	36 (11.7%)	107 (34.6%)	120 (38.8%)	42 (13.6%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	8 (1.1%)	67 (9.6%)	271 (38.9%)	289 (41.5%)	59 (8.5%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	8 (0.8%)	106 (10.3%)	397 (38.7%)	422 (41.2%)	90 (8.8%)	2 (0.2%)	1,025
60 歳代	4 (0.6%)	35 (4.9%)	224 (31.6%)	350 (49.4%)	91 (12.9%)	4 (0.6%)	708
70 歳代以上	2 (0.5%)	16 (4.3%)	84 (22.6%)	184 (49.5%)	78 (21.0%)	8 (2.2%)	372



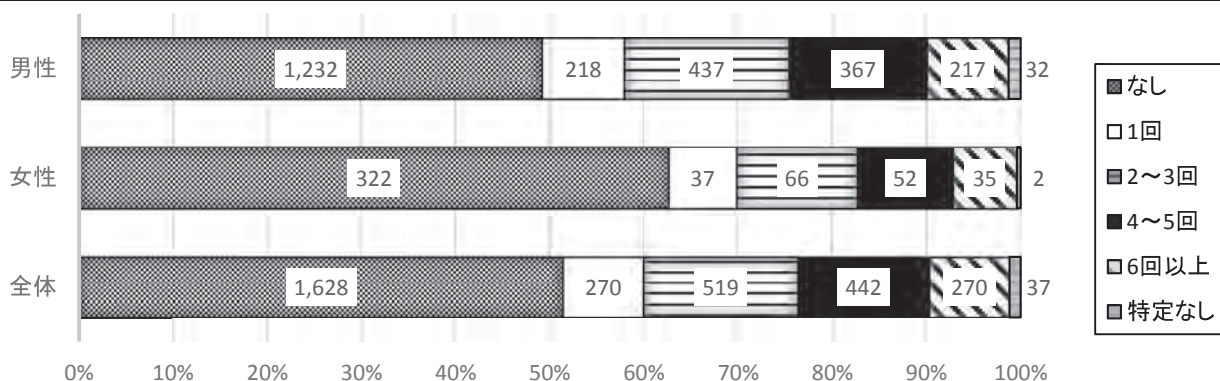
10. 平均睡眠時間【病床数別】

	4 時間未満	4～5 時間 未満	5～6 時間 未満	6～7 時間 未満	7 時間以上	特定なし	合計
無床	2 (3.5%)	2 (3.5%)	20 (35.1%)	24 (42.1%)	9 (15.8%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	1 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	0 (0.0%)	9 (7.4%)	41 (33.6%)	53 (43.4%)	19 (15.6%)	0 (0.0%)	122
50-99 床	3 (0.9%)	23 (6.7%)	114 (33.2%)	152 (44.3%)	51 (14.9%)	0 (0.0%)	343
100-499 床	13 (0.7%)	131 (6.8%)	637 (33.2%)	893 (46.5%)	241 (12.5%)	6 (0.3%)	1,921
500 床以上	7 (1.0%)	97 (14.1%)	285 (41.4%)	256 (37.2%)	40 (5.8%)	3 (0.4%)	688



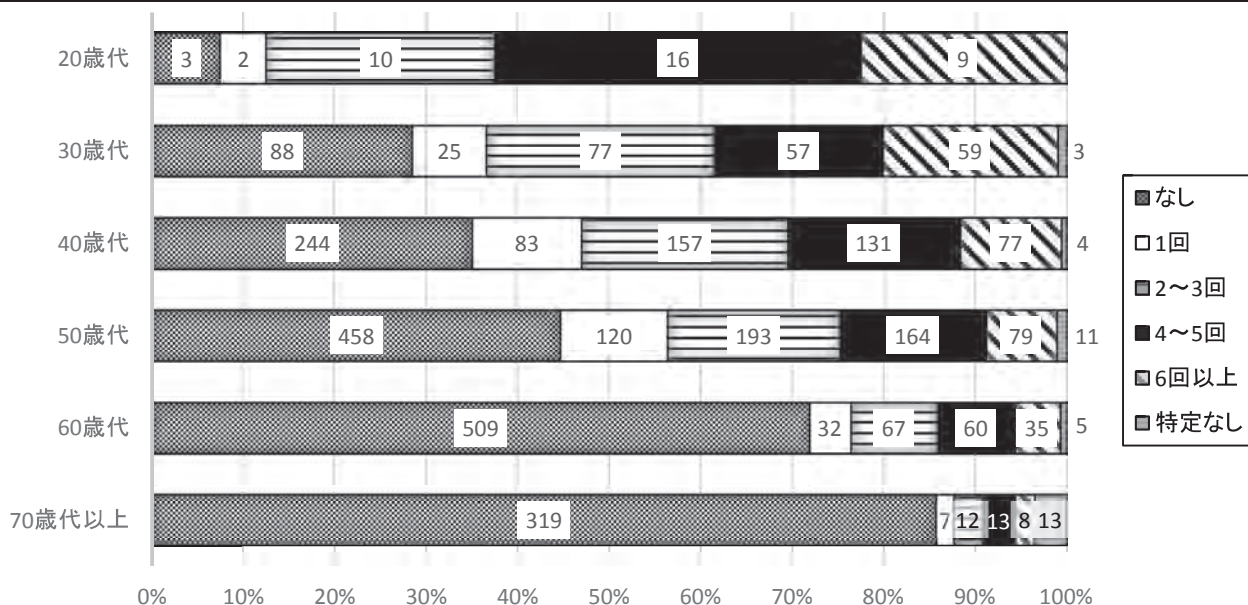
11. 当直回数

	なし	1 回	2～3 回	4～5 回	6 回以上	特定なし	合計
男性	1,232 (49.2%)	218 (8.7%)	437 (17.5%)	367 (14.7%)	217 (8.7%)	32 (1.3%)	2,503
女性	322 (62.6%)	37 (7.2%)	66 (12.8%)	52 (10.1%)	35 (6.8%)	2 (0.4%)	514
全体	1,628 (51.4%)	270 (8.5%)	519 (16.4%)	442 (14.0%)	270 (8.5%)	37 (1.2%)	3,166



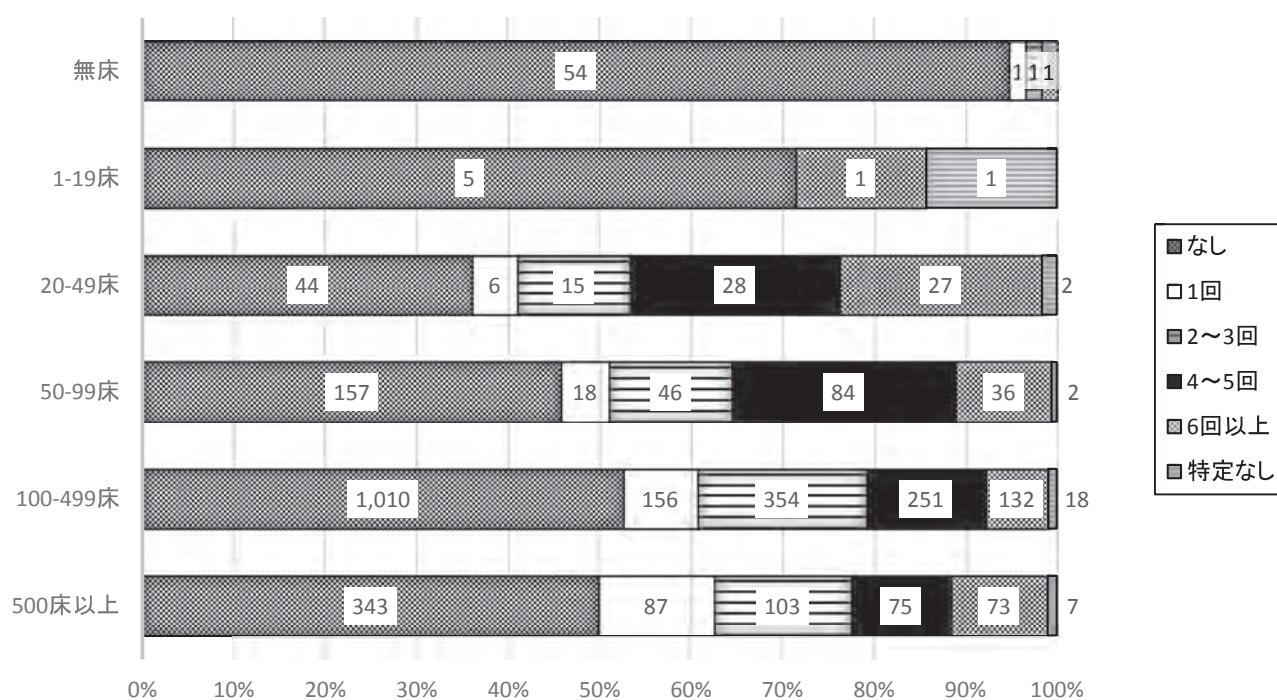
11. 当直回数【年代別】

	なし	1 回	2～3 回	4～5 回	6 回以上	特定なし	合計
20 歳代	3 (7.5%)	2 (5.0%)	10 (25.0%)	16 (40.0%)	9 (22.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	88 (28.5%)	25 (8.1%)	77 (24.9%)	57 (18.4%)	59 (19.1%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	244 (35.1%)	83 (11.9%)	157 (22.6%)	131 (18.8%)	77 (11.1%)	4 (0.6%)	696
50 歳代	458 (44.7%)	120 (11.7%)	193 (18.8%)	164 (16.0%)	79 (7.7%)	11 (1.1%)	1,025
60 歳代	509 (71.9%)	32 (4.5%)	67 (9.5%)	60 (8.5%)	35 (4.9%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	319 (85.8%)	7 (1.9%)	12 (3.2%)	13 (3.5%)	8 (2.2%)	13 (3.5%)	372



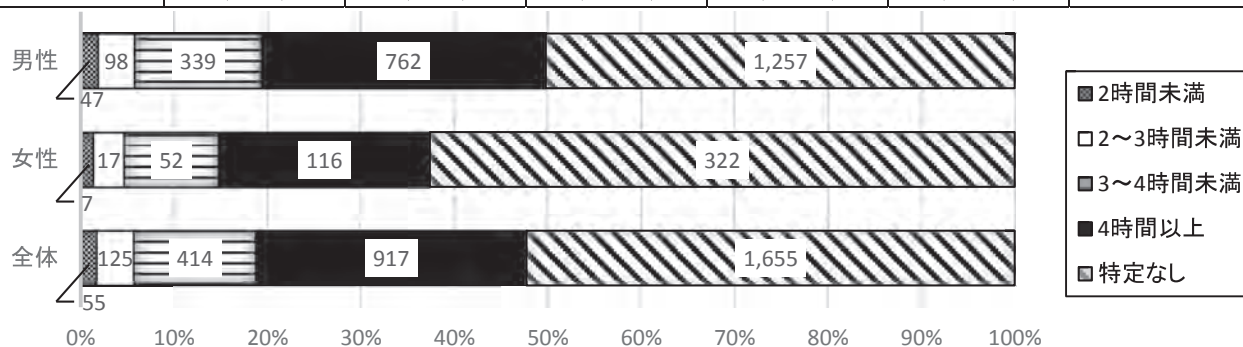
11. 当直回数【病床数別】

	なし	1 回	2～3 回	4～5 回	6 回以上	特定なし	合計
無床	54 (94.7%)	1 (1.8%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	5 (71.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	44 (36.1%)	6 (4.9%)	15 (12.3%)	28 (23.0%)	27 (22.1%)	2 (1.6%)	122
50-99 床	157 (45.8%)	18 (5.2%)	46 (13.4%)	84 (24.5%)	36 (10.5%)	2 (0.6%)	343
100-499 床	1,010 (52.6%)	156 (8.1%)	354 (18.4%)	251 (13.1%)	132 (6.9%)	18 (0.9%)	1,921
500 床以上	343 (49.9%)	87 (12.6%)	103 (15.0%)	75 (10.9%)	73 (10.6%)	7 (1.0%)	688



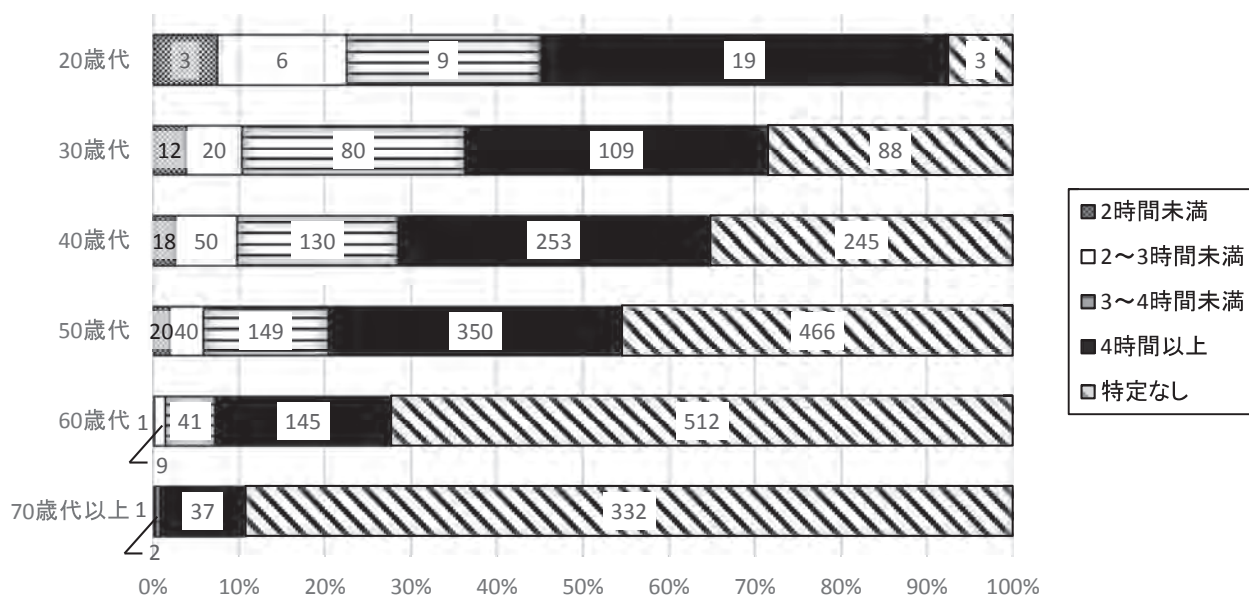
11-a. 当直の際の平均仮眠時間

	2 時間未満	2～3 時間未満	3～4 時間未満	4 時間以上	特定なし	合計
男性	47 (1.9%)	98 (3.9%)	339 (13.5%)	762 (30.4%)	1,257 (50.2%)	2,503
女性	7 (1.4%)	17 (3.3%)	52 (10.1%)	116 (22.6%)	322 (62.6%)	514
全体	55 (1.7%)	125 (3.9%)	414 (13.1%)	917 (29.0%)	1,655 (52.3%)	3,166



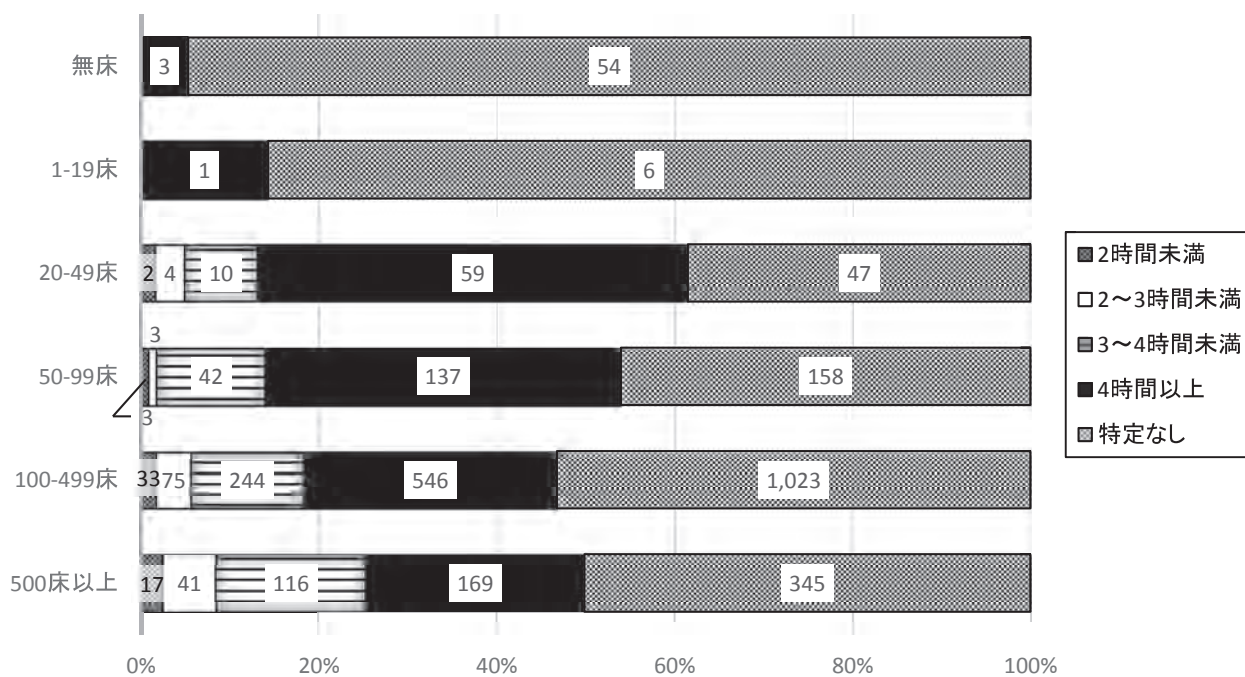
11-a. 当直の際の平均仮眠時間【年代別】

	2 時間未満	2～3 時間未満	3～4 時間未満	4 時間以上	特定なし	合計
20 歳代	3 (7.5%)	6 (15.0%)	9 (22.5%)	19 (47.5%)	3 (7.5%)	40
30 歳代	12 (3.9%)	20 (6.5%)	80 (25.9%)	109 (35.3%)	88 (28.5%)	309
40 歳代	18 (2.6%)	50 (7.2%)	130 (18.7%)	253 (36.4%)	245 (35.2%)	696
50 歳代	20 (2.0%)	40 (3.9%)	149 (14.5%)	350 (34.1%)	466 (45.5%)	1,025
60 歳代	1 (0.1%)	9 (1.3%)	41 (5.8%)	145 (20.5%)	512 (72.3%)	708
70 歳代以上	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	37 (10.0%)	332 (89.2%)	372



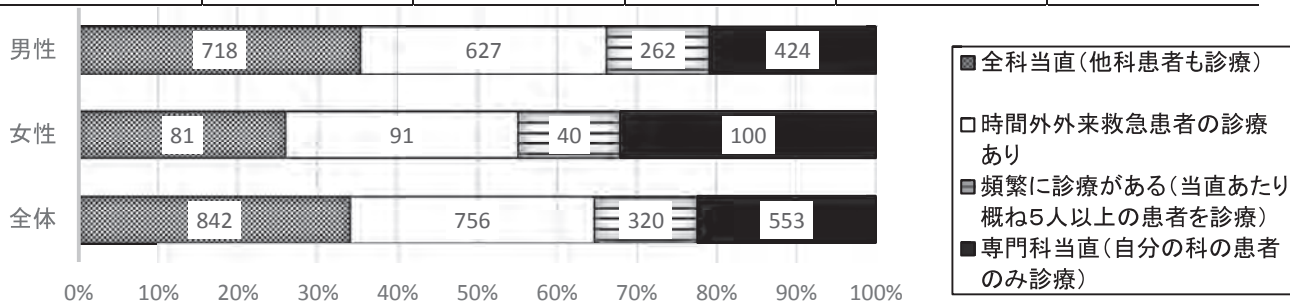
11-a. 当直の際の平均仮眠時間【病床数別】

	2 時間未満	2～3 時間 未満	3～4 時間 未満	4 時間以上	特定なし	合計
無床	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.3%)	54 (94.7%)	57
1-19 床	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7
20-49 床	2 (1.6%)	4 (3.3%)	10 (8.2%)	59 (48.4%)	47 (38.5%)	122
50-99 床	3 (0.9%)	3 (0.9%)	42 (12.2%)	137 (39.9%)	158 (46.1%)	343
100-499 床	33 (1.7%)	75 (3.9%)	244 (12.7%)	546 (28.4%)	1,023 (53.3%)	1,921
500 床以上	17 (2.5%)	41 (6.0%)	116 (16.9%)	169 (24.6%)	345 (50.1%)	688



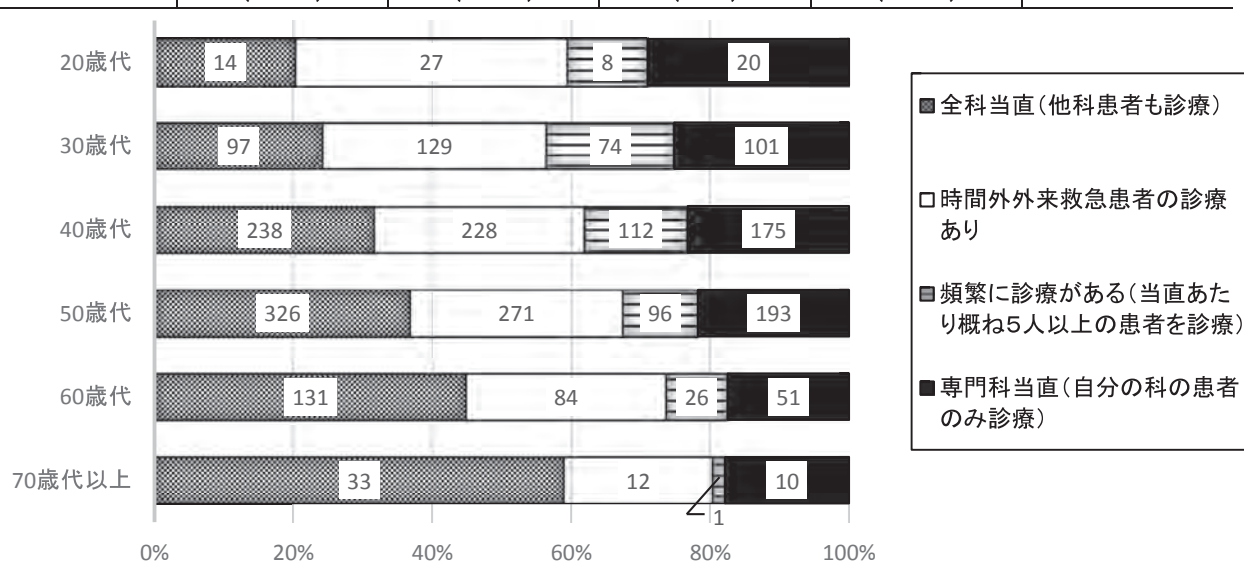
11-b. 当直診療体制

	全科当直	時間外外来 救急患者の 診療あり	頻繁に診療が ある	専門科当直	合計
男性	718 (35.4%)	627 (30.9%)	262 (12.9%)	424 (20.9%)	2,031
女性	81 (26.0%)	91 (29.2%)	40 (12.8%)	100 (32.1%)	312
全体	842 (34.1%)	756 (30.6%)	320 (13.0%)	553 (22.4%)	2,471



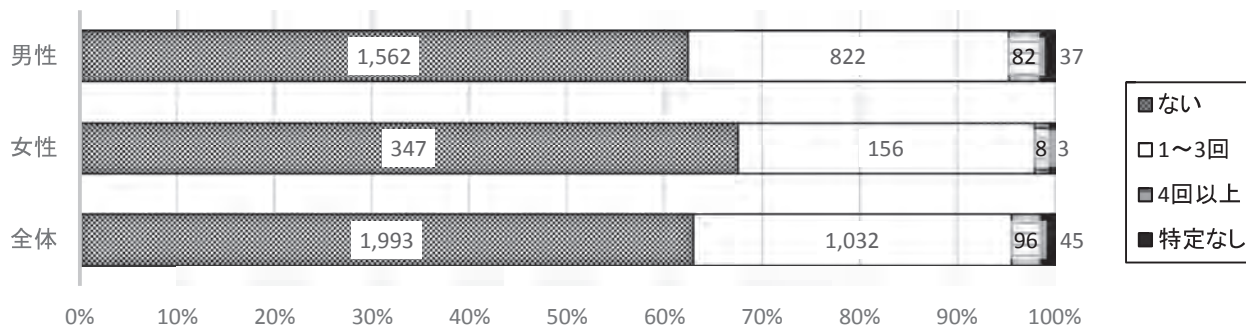
11-b. 当直診療体制【年代別】

	全科当直	時間外外来 救急患者の 診療あり	頻繁に診療が ある	専門科当直	合計
20 歳代	14 (20.3%)	27 (39.1%)	8 (11.6%)	20 (29.0%)	69
30 歳代	97 (24.2%)	129 (32.2%)	74 (18.5%)	101 (25.2%)	401
40 歳代	238 (31.6%)	228 (30.3%)	112 (14.9%)	175 (23.2%)	753
50 歳代	326 (36.8%)	271 (30.6%)	96 (10.8%)	193 (21.8%)	886
60 歳代	131 (44.9%)	84 (28.8%)	26 (8.9%)	51 (17.5%)	292
70 歳代以上	33 (58.9%)	12 (21.4%)	1 (1.8%)	10 (17.9%)	56



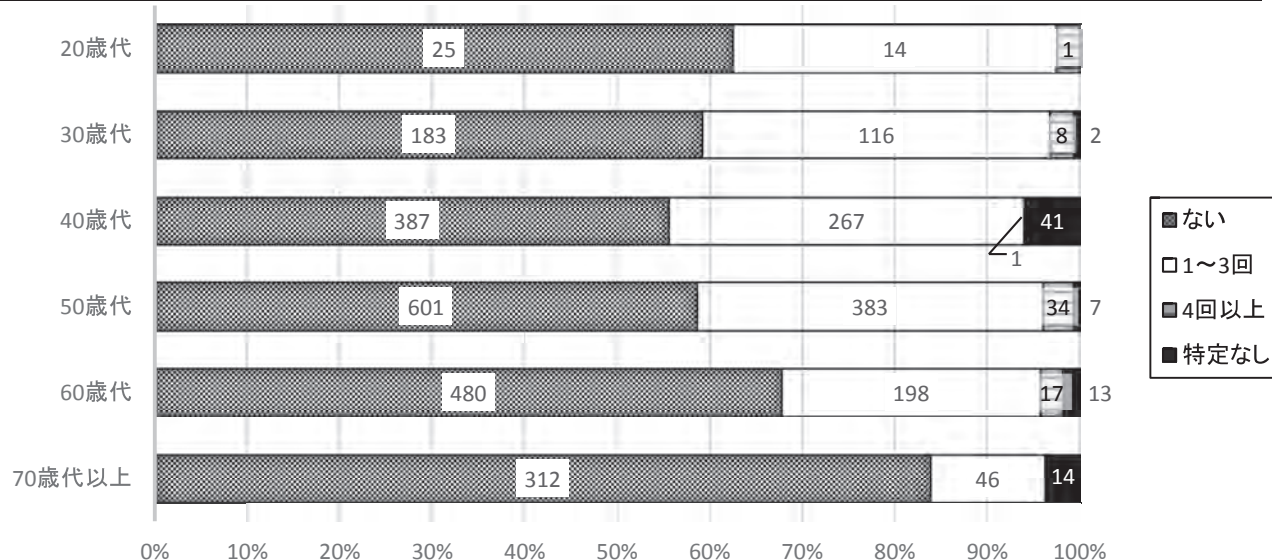
12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？
（直近半年間）

	ない	1～3 回	4 回以上	特定なし	合計
男性	1,562 (62.4%)	822 (32.8%)	82 (3.3%)	37 (1.5%)	2,503
女性	347 (67.5%)	156 (30.4%)	8 (1.6%)	3 (0.6%)	514
全体	1,993 (63.0%)	1,032 (32.6%)	96 (3.0%)	45 (1.4%)	3,166



12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？
（直近半年間）【年代別】

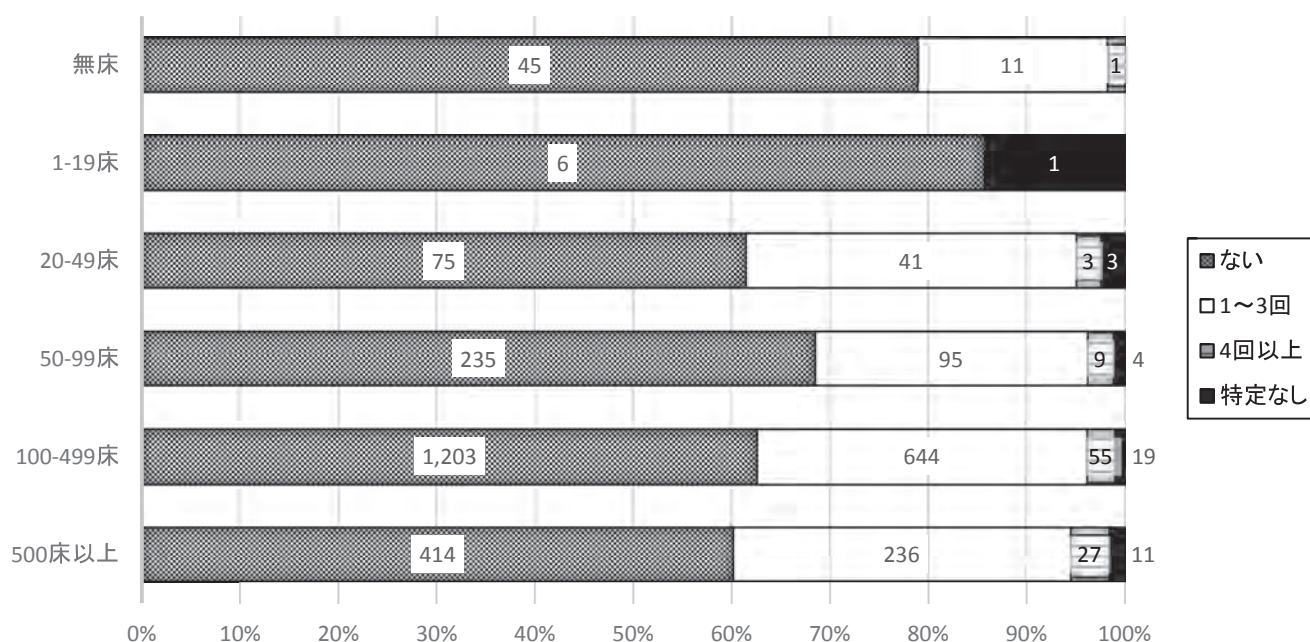
	ない	1～3 回	4 回以上	特定なし	合計
20 歳代	25 (62.5%)	14 (35.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	183 (59.2%)	116 (37.5%)	8 (2.6%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	387 (55.6%)	267 (38.4%)	1 (0.1%)	41 (5.9%)	696
50 歳代	601 (58.6%)	383 (37.4%)	34 (3.3%)	7 (0.7%)	1,025
60 歳代	480 (67.8%)	198 (28.0%)	17 (2.4%)	13 (1.8%)	708
70 歳代以上	312 (83.9%)	46 (12.4%)	0 (0.0%)	14 (3.8%)	372



12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？

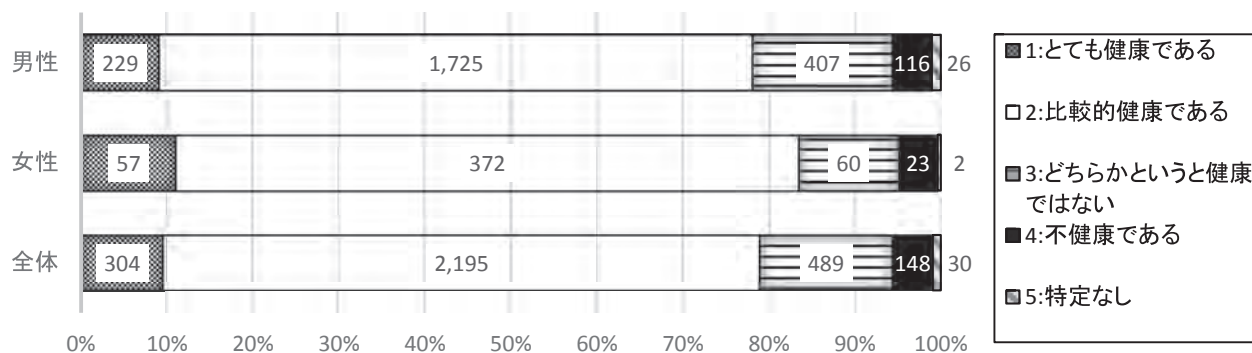
(直近半年間)【病床数別】

	ない	1～3 回	4 回以上	特定なし	合計
無床	45 (78.9%)	11 (19.3%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	6 (85.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	75 (61.5%)	41 (33.6%)	3 (2.5%)	3 (2.5%)	122
50-99 床	235 (68.5%)	95 (27.7%)	9 (2.6%)	4 (1.2%)	343
100-499 床	1,203 (62.6%)	644 (33.5%)	55 (2.9%)	19 (1.0%)	1,921
500 床以上	414 (60.2%)	236 (34.3%)	27 (3.9%)	11 (1.6%)	688



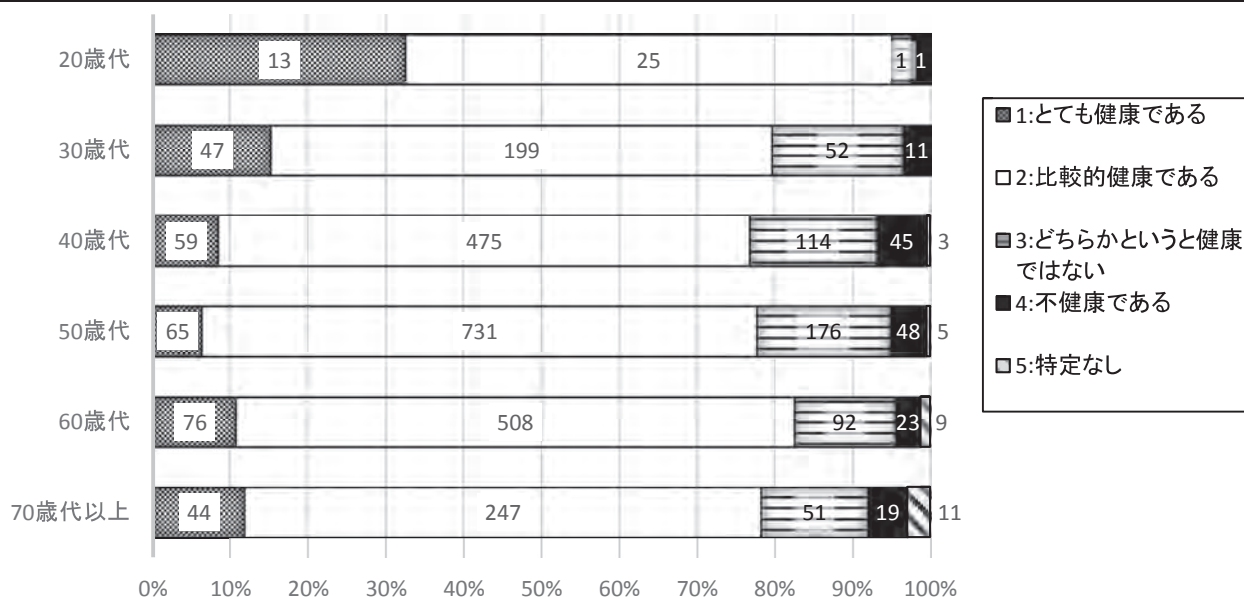
13. 自身の健康状態

	1	2	3	4	5	合計
男性	229 (9.1%)	1,725 (68.9%)	407 (16.3%)	116 (4.6%)	26 (1.0%)	2,503
女性	57 (11.1%)	372 (72.4%)	60 (11.7%)	23 (4.5%)	2 (0.4%)	514
全体	304 (9.6%)	2,195 (69.3%)	489 (15.4%)	148 (4.7%)	30 (0.9%)	3,166



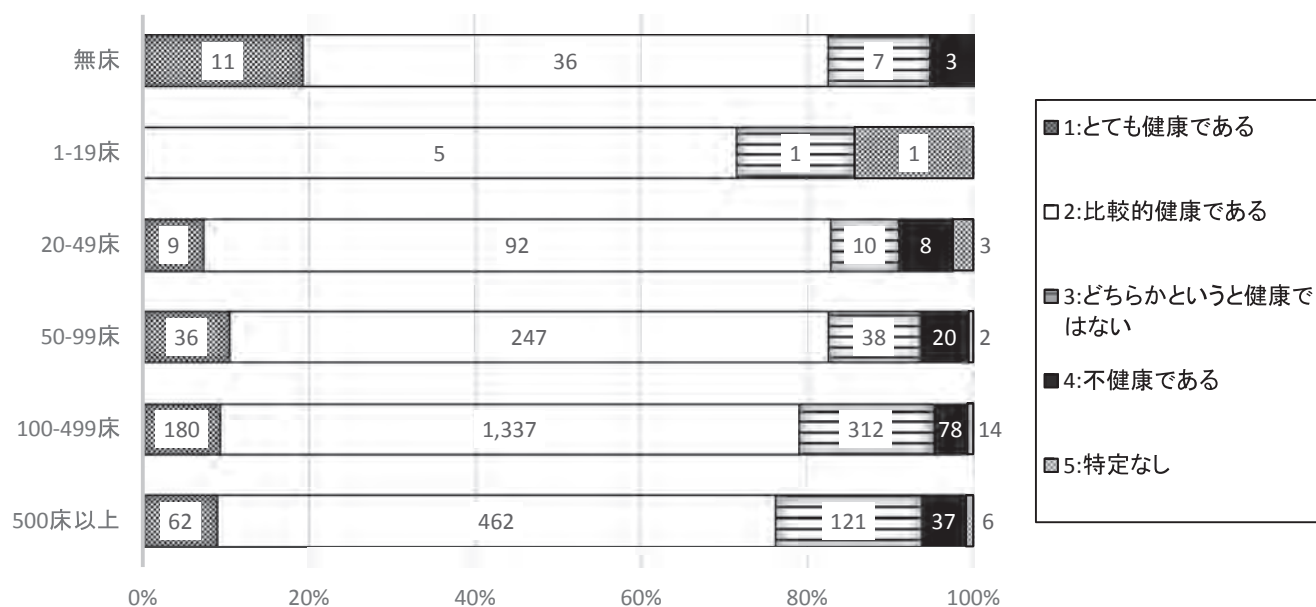
13. 自身の健康状態【年代別】

	1	2	3	4	5	合計
20 歳代	13 (32.5%)	25 (62.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	47 (15.2%)	199 (64.4%)	52 (16.8%)	11 (3.6%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	59 (8.5%)	475 (68.2%)	114 (16.4%)	45 (6.5%)	3 (0.4%)	696
50 歳代	65 (6.3%)	731 (71.3%)	176 (17.2%)	48 (4.7%)	5 (0.5%)	1,025
60 歳代	76 (10.7%)	508 (71.8%)	92 (13.0%)	23 (3.2%)	9 (1.3%)	708
70 歳代以上	44 (11.8%)	247 (66.4%)	51 (13.7%)	19 (5.1%)	11 (3.0%)	372



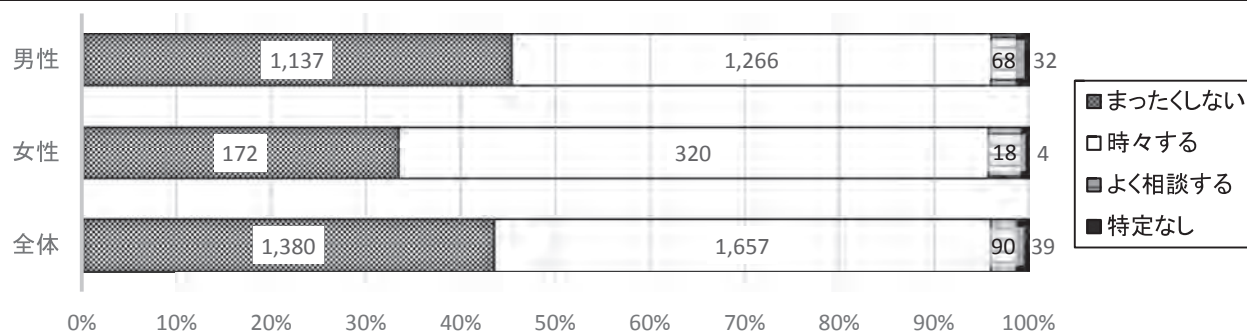
13. 自身の健康状態【病床数別】

	1	2	3	4	5	合計
無床	11 (19.3%)	36 (63.2%)	7 (12.3%)	3 (5.3%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	0 (0.0%)	5 (71.4%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	9 (7.4%)	92 (75.4%)	10 (8.2%)	8 (6.6%)	3 (2.5%)	122
50-99 床	36 (10.5%)	247 (72.0%)	38 (11.1%)	20 (5.8%)	2 (0.6%)	343
100-499 床	180 (9.4%)	1,337 (69.6%)	312 (16.2%)	78 (4.1%)	14 (0.7%)	1,921
500 床以上	62 (9.0%)	462 (67.2%)	121 (17.6%)	37 (5.4%)	6 (0.9%)	688



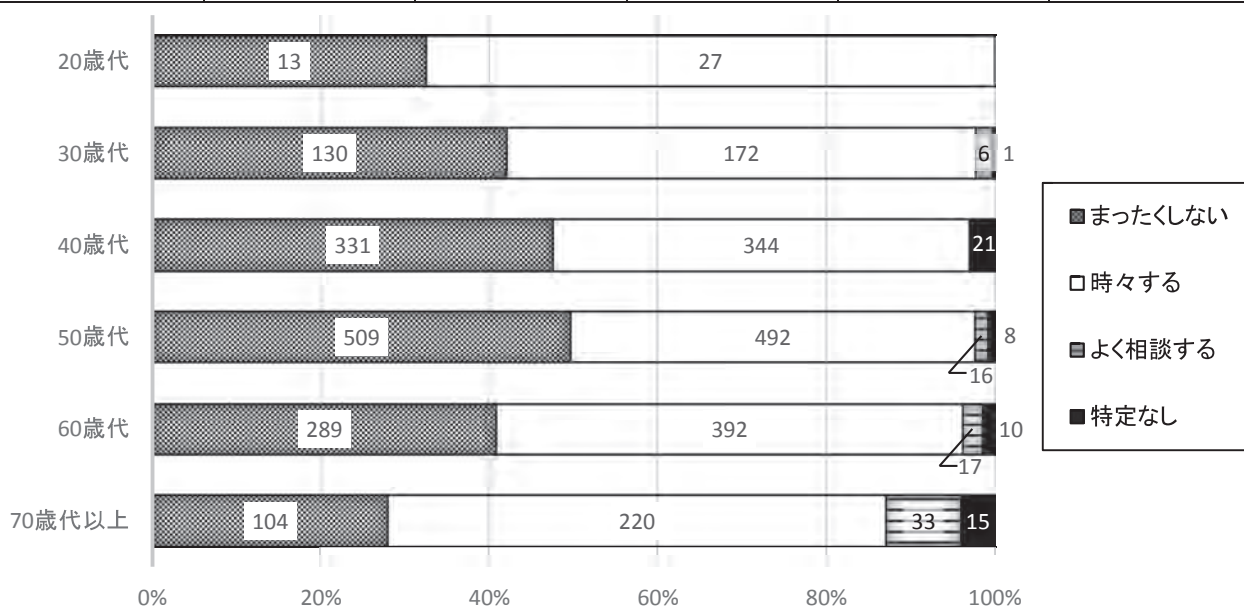
14. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？

	まったくしない	時々する	よく相談する	特定なし	合計
男性	1,137 (45.4%)	1,266 (50.6%)	68 (2.7%)	32 (1.3%)	2,503
女性	172 (33.5%)	320 (62.3%)	18 (3.5%)	4 (0.8%)	514
全体	1,380 (43.6%)	1,657 (52.3%)	90 (2.8%)	39 (1.2%)	3,166



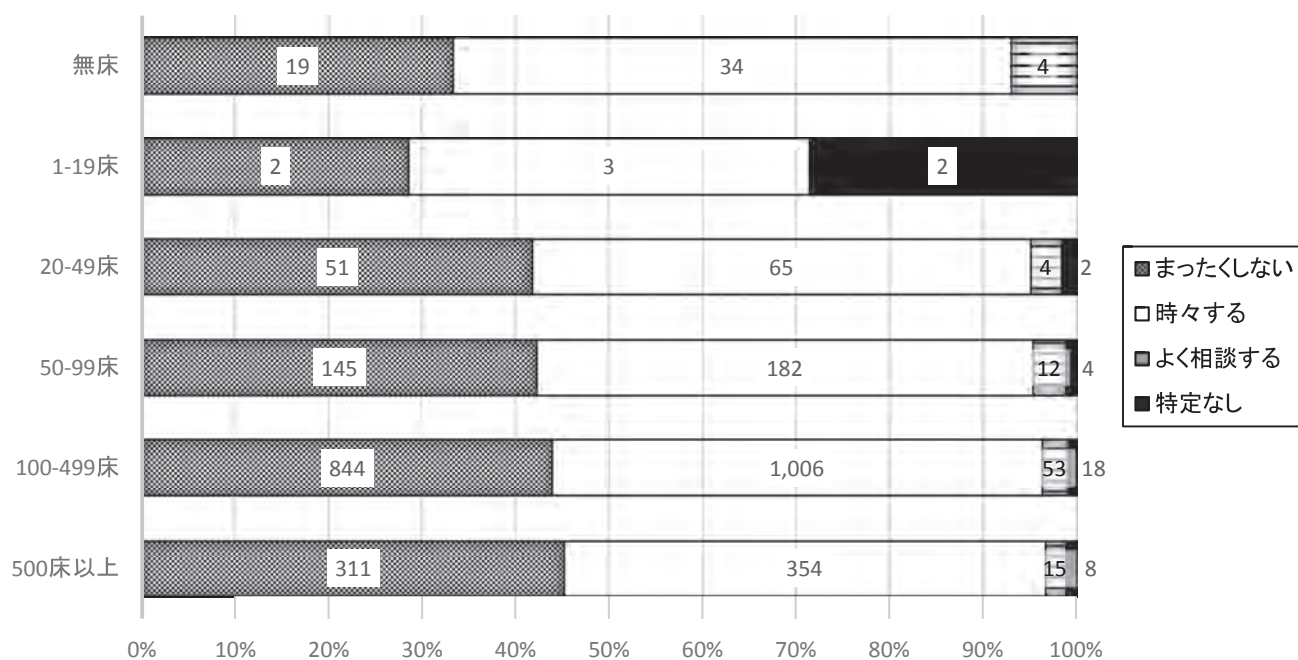
14. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？【年代別】

	まったくしない	時々する	よく相談する	特定なし	合計
20 歳代	13 (32.5%)	27 (67.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	130 (42.1%)	172 (55.7%)	6 (1.9%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	331 (47.6%)	344 (49.4%)	0 (0.0%)	21 (3.0%)	696
50 歳代	509 (49.7%)	492 (48.0%)	16 (1.6%)	8 (0.8%)	1,025
60 歳代	289 (40.8%)	392 (55.4%)	17 (2.4%)	10 (1.4%)	708
70 歳代以上	104 (28.0%)	220 (59.1%)	33 (8.9%)	15 (4.0%)	372



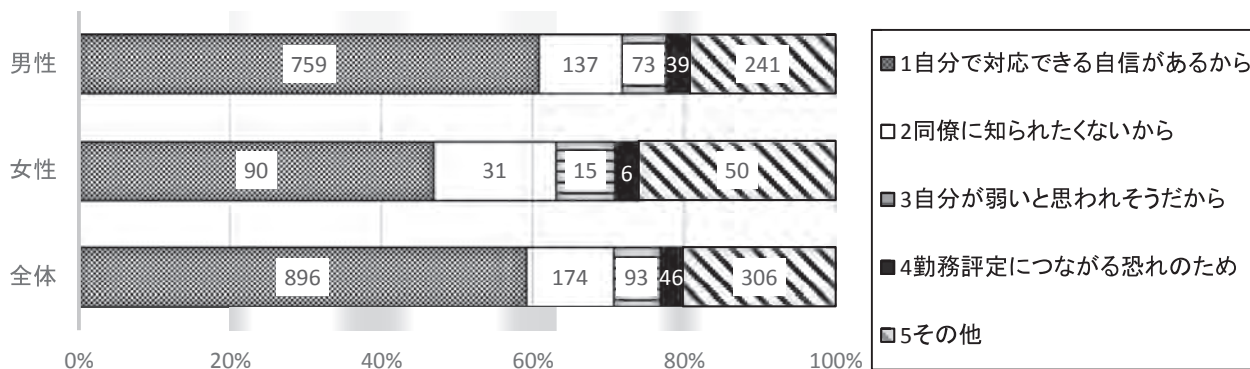
14. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？【病床数別】

	まったくしない	時々する	よく相談する	特定なし	合計
無床	19 (33.3%)	34 (59.6%)	4 (7.0%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	2 (28.6%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	7
20-49 床	51 (41.8%)	65 (53.3%)	4 (3.3%)	2 (1.6%)	122
50-99 床	145 (42.3%)	182 (53.1%)	12 (3.5%)	4 (1.2%)	343
100-499 床	844 (43.9%)	1,006 (52.4%)	53 (2.8%)	18 (0.9%)	1,921
500 床以上	311 (45.2%)	354 (51.5%)	15 (2.2%)	8 (1.2%)	688



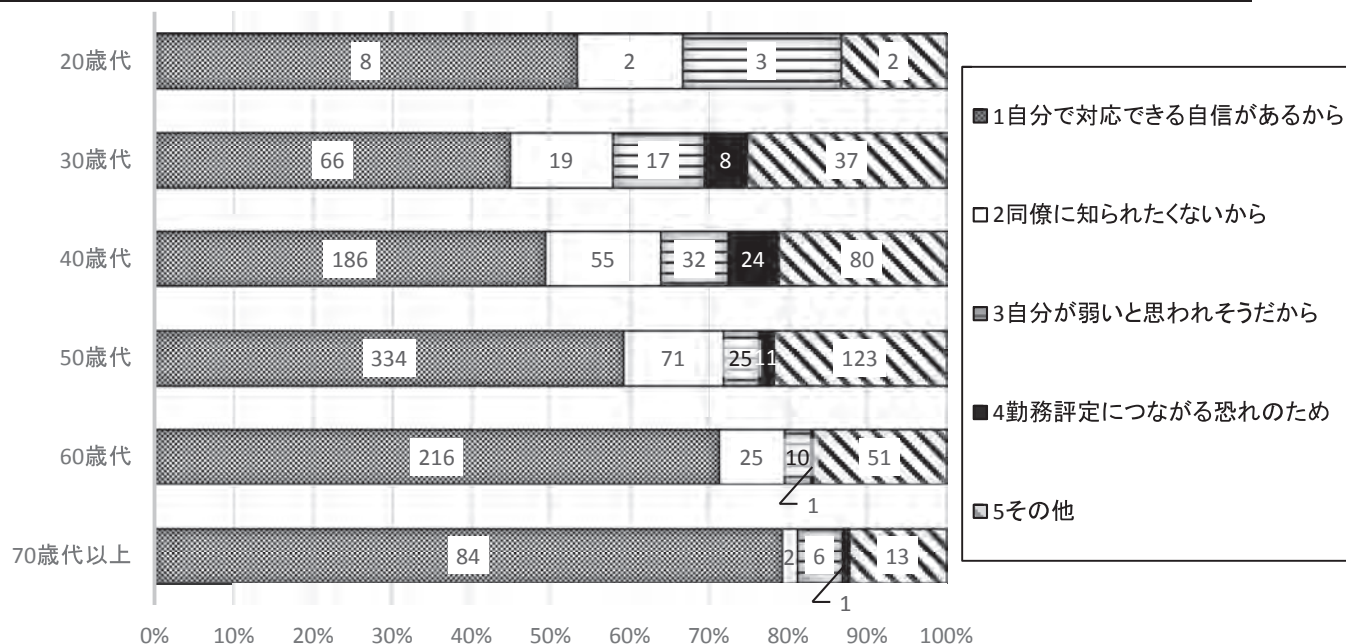
14-a. 体調不良の相談をしない理由

	1	2	3	4	5	合計
男性	759 (60.8%)	137 (11.0%)	73 (5.9%)	39 (3.1%)	241 (19.3%)	1,249
女性	90 (46.9%)	31 (16.1%)	15 (7.8%)	6 (3.1%)	50 (26.0%)	192
全体	896 (59.1%)	174 (11.5%)	93 (6.1%)	46 (3.0%)	306 (20.2%)	1,515



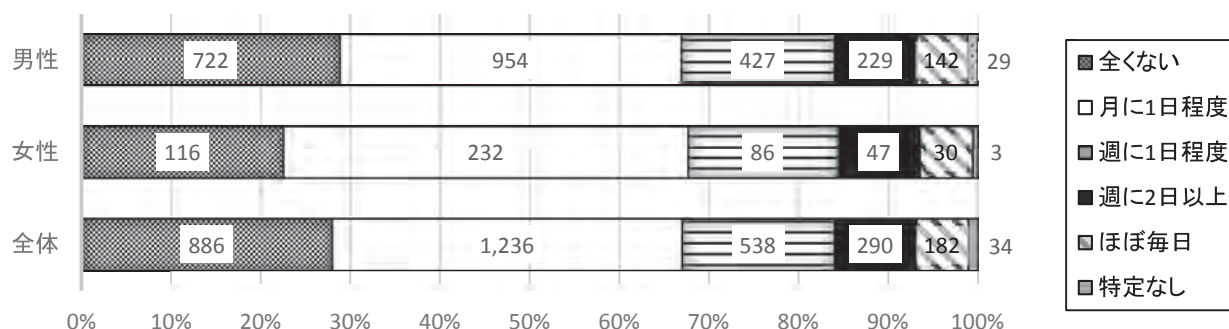
14-a. 体調不良の相談をしない理由【年代別】

	1	2	3	4	5	合計
20 歳代	8 (53.3%)	2 (13.3%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	15
30 歳代	66 (44.9%)	19 (12.9%)	17 (11.6%)	8 (5.4%)	37 (25.2%)	147
40 歳代	186 (49.3%)	55 (14.6%)	32 (8.5%)	24 (6.4%)	80 (21.2%)	377
50 歳代	334 (59.2%)	71 (12.6%)	25 (4.4%)	11 (2.0%)	123 (21.8%)	564
60 歳代	216 (71.3%)	25 (8.3%)	10 (3.3%)	1 (0.3%)	51 (16.8%)	303
70 歳代以上	84 (79.2%)	2 (1.9%)	6 (5.7%)	1 (1.0%)	13 (12.3%)	106



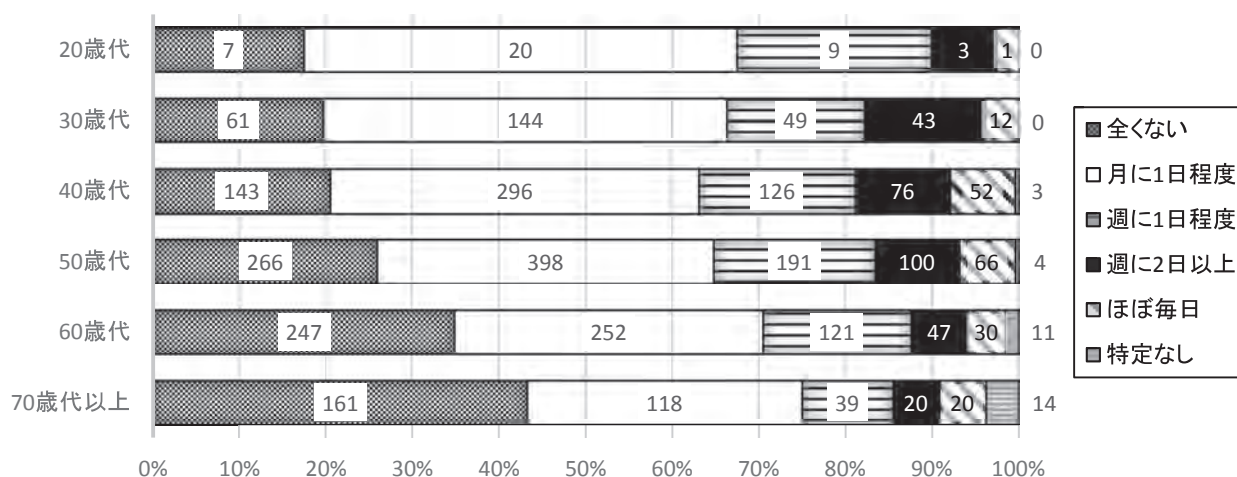
15. 最近 1 ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや、不安がある状態で、仕事をすることはどれくらいあったか。

	全くない	月に1日程度	週に1日程度	週に2日以上	ほぼ毎日	特定なし	合計
男性	722 (28.8%)	954 (38.1%)	427 (17.1%)	229 (9.1%)	142 (5.7%)	29 (1.2%)	2,503
女性	116 (22.6%)	232 (45.1%)	86 (16.7%)	47 (9.1%)	30 (5.8%)	3 (0.6%)	514
全体	886 (28.0%)	1,236 (39.0%)	538 (17.0%)	290 (9.2%)	182 (5.7%)	34 (1.1%)	3,166



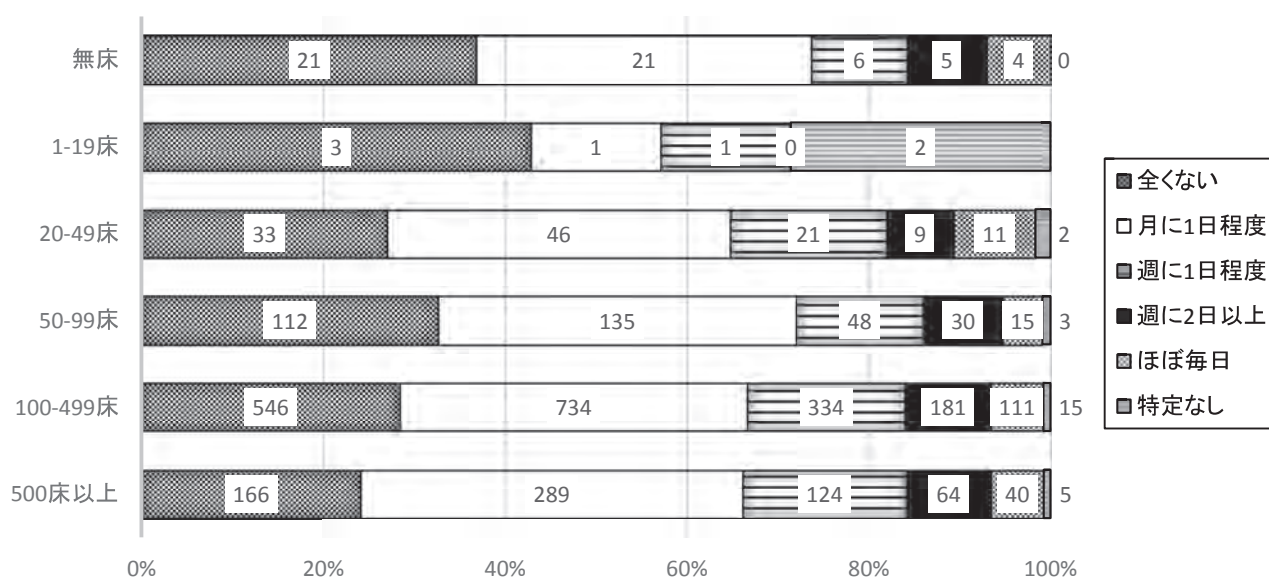
15. 最近 1 ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや、不安がある状態で、仕事をすることはどれくらいあったか。【年代別】

	全くない	月に1日程度	週に1日程度	週に2日以上	ほぼ毎日	特定なし	合計
20 歳代	7 (17.5%)	20 (50.0%)	9 (22.5%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	61 (19.7%)	144 (46.6%)	49 (15.9%)	43 (13.9%)	12 (3.9%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	143 (20.5%)	296 (42.5%)	126 (18.1%)	76 (10.9%)	52 (7.5%)	3 (0.4%)	696
50 歳代	266 (26.0%)	398 (38.8%)	191 (18.6%)	100 (9.8%)	66 (6.4%)	4 (0.4%)	1,025
60 歳代	247 (34.9%)	252 (35.6%)	121 (17.1%)	47 (6.6%)	30 (4.2%)	11 (1.6%)	708
70 歳代以上	161 (43.3%)	118 (31.7%)	39 (10.5%)	20 (5.4%)	20 (5.4%)	14 (3.8%)	372



15. 最近 1 ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや、不安がある状態で、仕事をすることはどれくらいあったか。【病床数別】

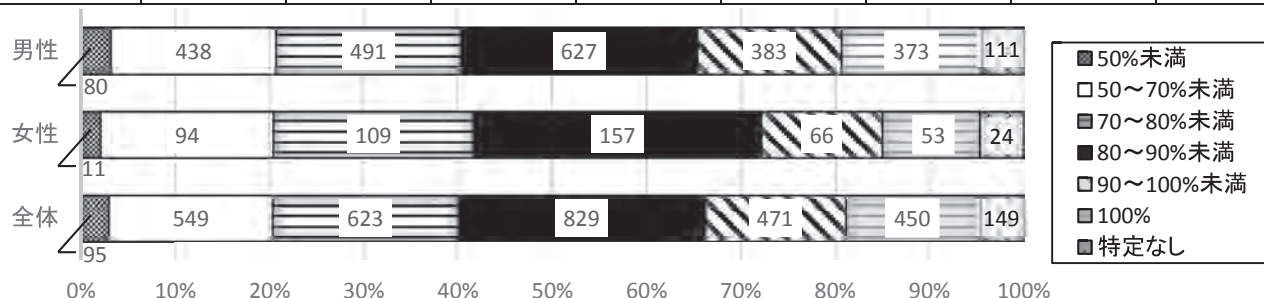
	全くない	月に 1 日程度	週に 1 日程度	週に 2 日以上	ほぼ毎日	特定なし	合計
無床	21 (36.8%)	21 (36.8%)	6 (10.5%)	5 (8.8%)	4 (7.0%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	3 (42.9%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	7
20-49 床	33 (27.0%)	46 (37.7%)	21 (17.2%)	9 (7.4%)	11 (9.0%)	2 (1.6%)	122
50-99 床	112 (32.7%)	135 (39.4%)	48 (14.0%)	30 (8.7%)	15 (4.4%)	3 (0.9%)	343
100-499 床	546 (28.4%)	734 (38.2%)	334 (17.4%)	181 (9.4%)	111 (5.8%)	15 (0.8%)	1,921
500 床以上	166 (24.1%)	289 (42.0%)	124 (18.0%)	64 (9.3%)	40 (5.8%)	5 (0.7%)	688



16. 体調の良い時と比べて、体調が悪い時の仕事は平均すると、どれくらいできていたか。

※できていない(仕事を休んだ時と同じ)時を 0%、出来ている(普段と同じ)時を 100%とする。

	50%未満	50～70%未満	70～80%未満	80～90%未満	90～100%未満	100%	特定なし	合計
男性	80 (3.2%)	438 (17.5%)	491 (19.6%)	627 (25.0%)	383 (15.3%)	373 (14.9%)	111 (4.4%)	2,503
女性	11 (2.1%)	94 (18.3%)	109 (21.2%)	157 (30.5%)	66 (12.8%)	53 (10.3%)	24 (4.7%)	514
全体	95 (3.0%)	549 (17.3%)	623 (19.7%)	829 (26.2%)	471 (14.9%)	450 (14.2%)	149 (4.7%)	3,166

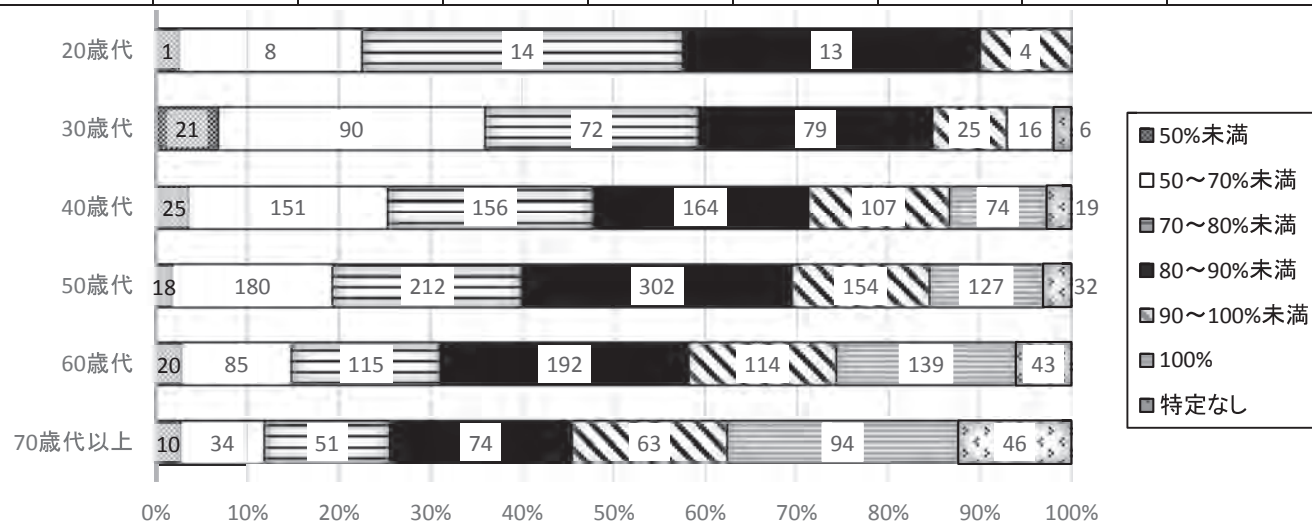


16. 体調の良い時と比べて、体調が悪い時の仕事は平均すると、どれくらいできていたか。

※できていない(仕事を休んだ時と同じ)時を 0%、出来ている(普段と同じ)時を 100%とする。

【年代別】

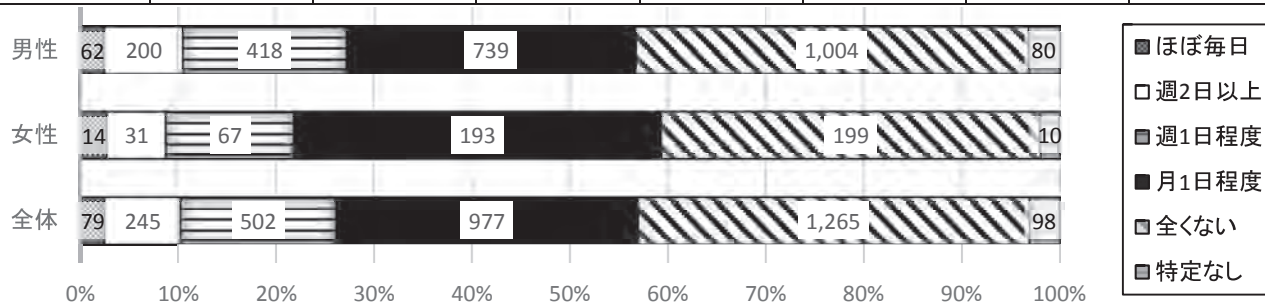
	50%未満	50～70%未満	70～80%未満	80～90%未満	90～100%未満	100%	特定なし	合計
20 歳代	1 (2.5%)	8 (20.0%)	14 (35.0%)	13 (32.5%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	21 (6.8%)	90 (29.1%)	72 (23.3%)	79 (25.6%)	25 (8.1%)	16 (5.2%)	6 (1.9%)	309
40 歳代	25 (3.6%)	151 (21.7%)	156 (22.4%)	164 (23.6%)	107 (15.4%)	74 (10.6%)	19 (2.7%)	696
50 歳代	18 (1.8%)	180 (17.6%)	212 (20.7%)	302 (29.5%)	154 (15.0%)	127 (12.4%)	32 (3.1%)	1,025
60 歳代	20 (2.8%)	85 (12.0%)	115 (16.2%)	192 (27.1%)	114 (16.1%)	139 (19.6%)	43 (6.1%)	708
70 歳代以上	10 (2.7%)	34 (9.1%)	51 (13.7%)	74 (19.9%)	63 (16.9%)	94 (25.3%)	46 (12.4%)	372



17. 普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのくらいあったか。
(直近1ヶ月)

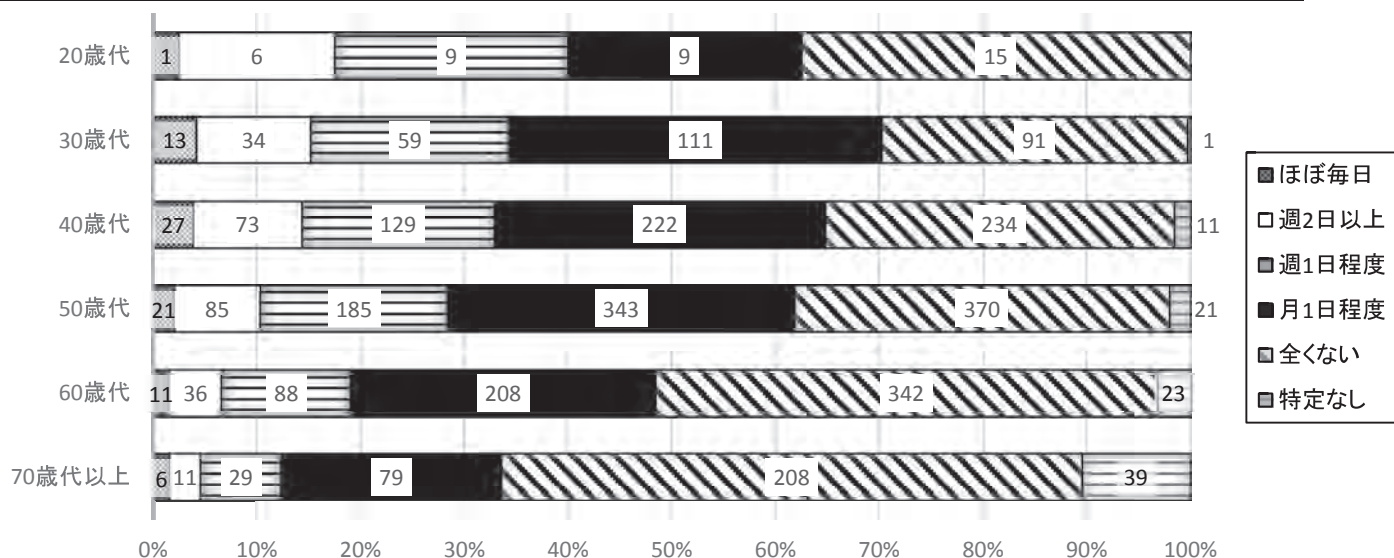
17-1 社会的に振る舞えなかった

17-1	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	62 (2.5%)	200 (8.0%)	418 (16.7%)	739 (29.5%)	1,004 (40.1%)	80 (3.2%)	2,503
女性	14 (2.7%)	31 (6.0%)	67 (13.0%)	193 (37.5%)	199 (38.7%)	10 (1.9%)	514
全体	79 (2.5%)	245 (7.7%)	502 (15.9%)	977 (30.9%)	1,265 (40.0%)	98 (3.1%)	3,166



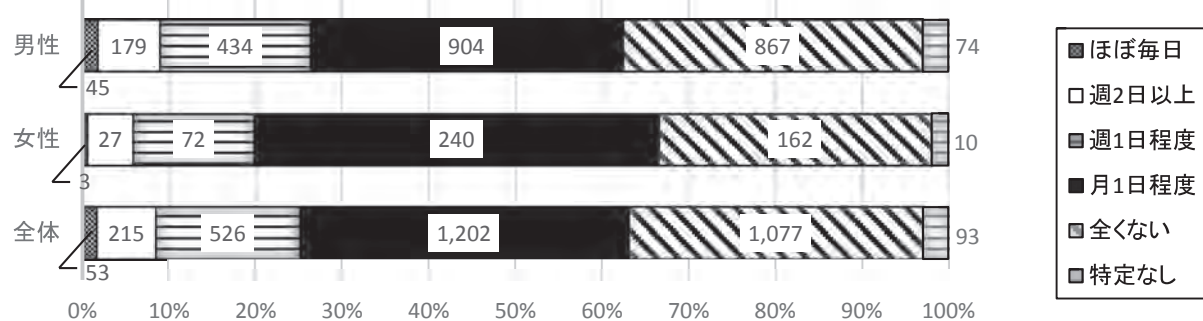
17-1 社会的に振る舞えなかった【年代別】

17-1	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20歳代	1 (2.5%)	6 (15.0%)	9 (22.5%)	9 (22.5%)	15 (37.5%)	0 (0.0%)	40
30歳代	13 (4.2%)	34 (11.0%)	59 (19.1%)	111 (35.9%)	91 (29.4%)	1 (0.3%)	309
40歳代	27 (3.9%)	73 (10.5%)	129 (18.5%)	222 (31.9%)	234 (33.6%)	11 (1.6%)	696
50歳代	21 (2.0%)	85 (8.3%)	185 (18.0%)	343 (33.5%)	370 (36.1%)	21 (2.0%)	1,025
60歳代	11 (1.6%)	36 (5.1%)	88 (12.4%)	208 (29.4%)	342 (48.3%)	23 (3.2%)	708
70歳代以上	6 (1.6%)	11 (3.0%)	29 (7.8%)	79 (21.2%)	208 (55.9%)	39 (10.5%)	372



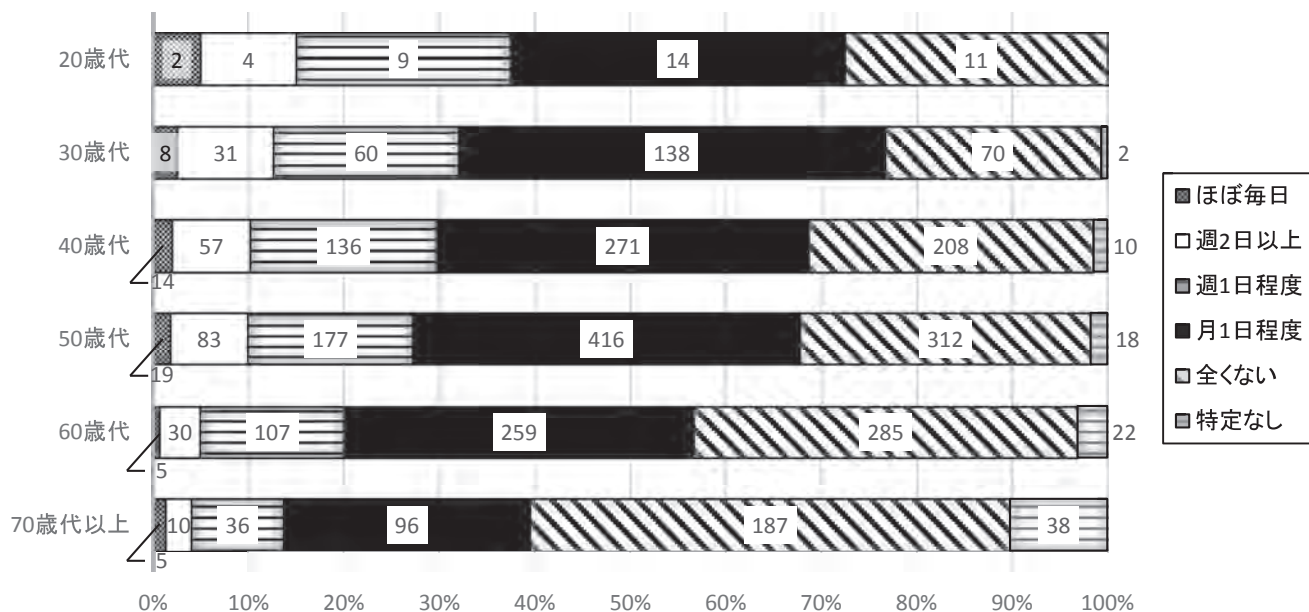
17-2 ていねいに仕事をする事ができなかった

17-2	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	45 (1.8%)	179 (7.2%)	434 (17.3%)	904 (36.1%)	867 (34.6%)	74 (3.0%)	2,503
女性	3 (0.6%)	27 (5.3%)	72 (14.0%)	240 (46.7%)	162 (31.5%)	10 (1.9%)	514
全体	53 (1.7%)	215 (6.8%)	526 (16.6%)	1,202 (38.0%)	1,077 (34.0%)	93 (2.9%)	3,166



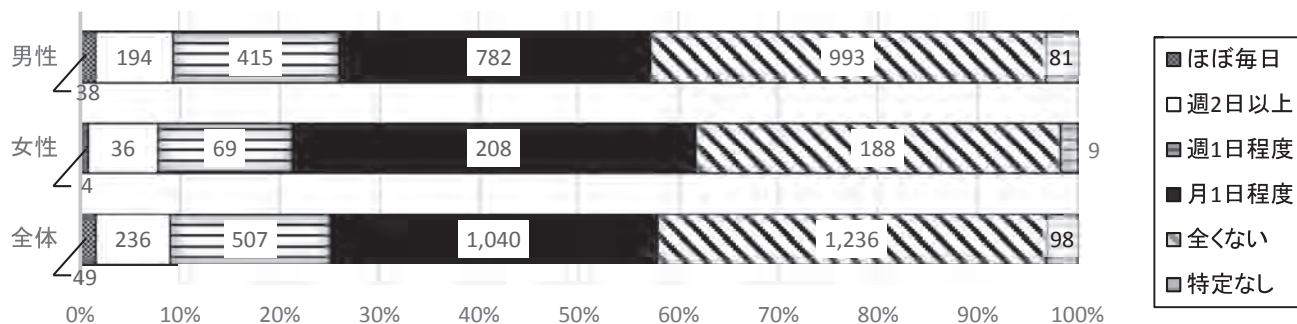
17-2 ていねいに仕事をする事ができなかった【年代別】

17-2	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	2 (5.0%)	4 (10.0%)	9 (22.5%)	14 (35.0%)	11 (27.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	8 (2.6%)	31 (10.0%)	60 (19.4%)	138 (44.7%)	70 (22.7%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	14 (2.0%)	57 (8.2%)	136 (19.5%)	271 (38.9%)	208 (29.9%)	10 (1.4%)	696
50 歳代	19 (1.9%)	83 (8.1%)	177 (17.3%)	416 (40.6%)	312 (30.4%)	18 (1.8%)	1,025
60 歳代	5 (0.7%)	30 (4.2%)	107 (15.1%)	259 (36.6%)	285 (40.3%)	22 (3.1%)	708
70 歳代以上	5 (1.3%)	10 (2.7%)	36 (9.7%)	96 (25.8%)	187 (50.3%)	38 (10.2%)	372



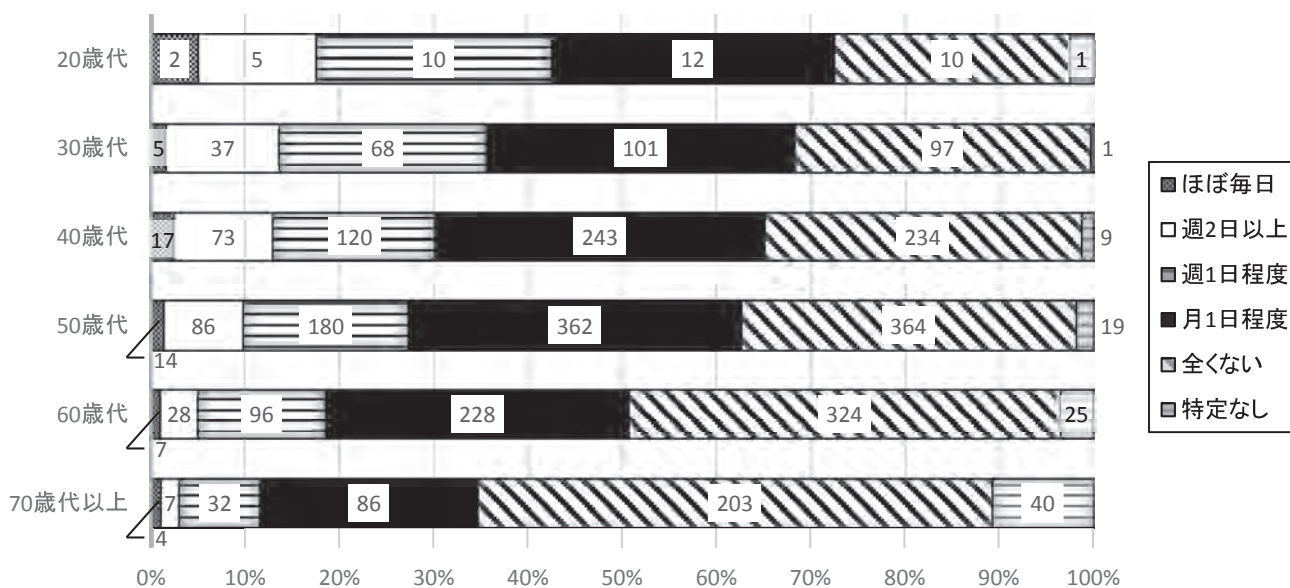
17-3 考えがまとまらなかった

17-3	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	38 (1.5%)	194 (7.8%)	415 (16.6%)	782 (31.2%)	993 (39.7%)	81 (3.2%)	2,503
女性	4 (0.8%)	36 (7.0%)	69 (13.4%)	208 (40.5%)	188 (36.6%)	9 (1.8%)	514
全体	49 (1.5%)	236 (7.5%)	507 (16.0%)	1,040 (32.8%)	1,236 (39.0%)	98 (3.1%)	3,166



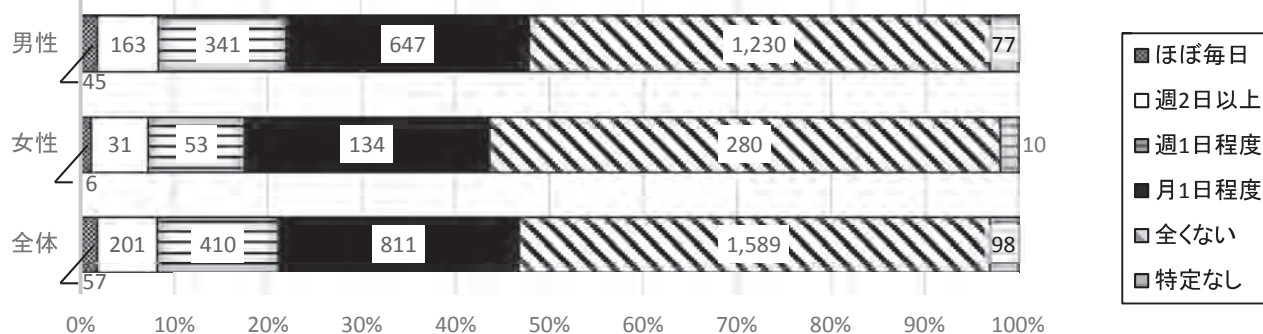
17-3 考えがまとまらなかった【年代別】

17-3	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	2 (5.0%)	5 (12.5%)	10 (25.0%)	12 (30.0%)	10 (25.0%)	1 (2.5%)	40
30 歳代	5 (1.6%)	37 (12.0%)	68 (22.0%)	101 (32.7%)	97 (31.4%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	17 (2.4%)	73 (10.5%)	120 (17.2%)	243 (34.9%)	234 (33.6%)	9 (1.3%)	696
50 歳代	14 (1.4%)	86 (8.4%)	180 (17.6%)	362 (35.3%)	364 (35.5%)	19 (1.9%)	1,025
60 歳代	7 (1.0%)	28 (4.0%)	96 (13.6%)	228 (32.2%)	324 (45.8%)	25 (3.5%)	708
70 歳代以上	4 (1.1%)	7 (1.9%)	32 (8.6%)	86 (23.1%)	203 (54.6%)	40 (10.8%)	372



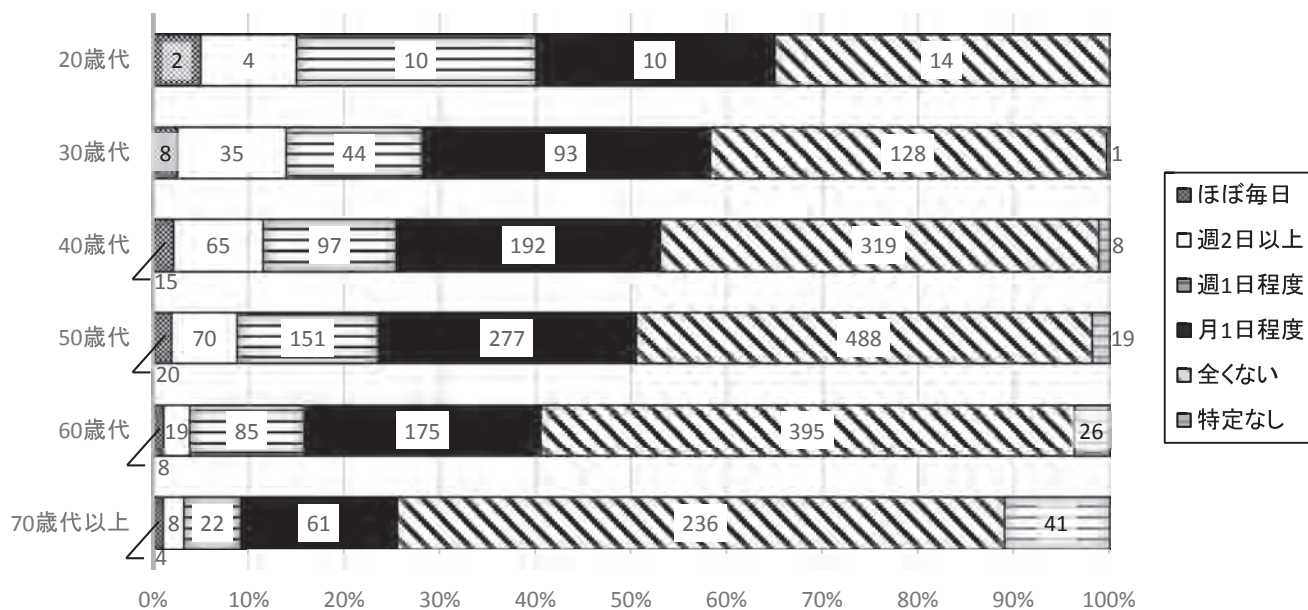
17-4 仕事を中断する回数が増えた

17-4	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	45 (1.8%)	163 (6.5%)	341 (13.6%)	647 (25.8%)	1,230 (49.1%)	77 (3.1%)	2,503
女性	6 (1.2%)	31 (6.0%)	53 (10.3%)	134 (26.1%)	280 (54.5%)	10 (1.9%)	514
全体	57 (1.8%)	201 (6.3%)	410 (13.0%)	811 (25.6%)	1,589 (50.2%)	98 (3.1%)	3,166



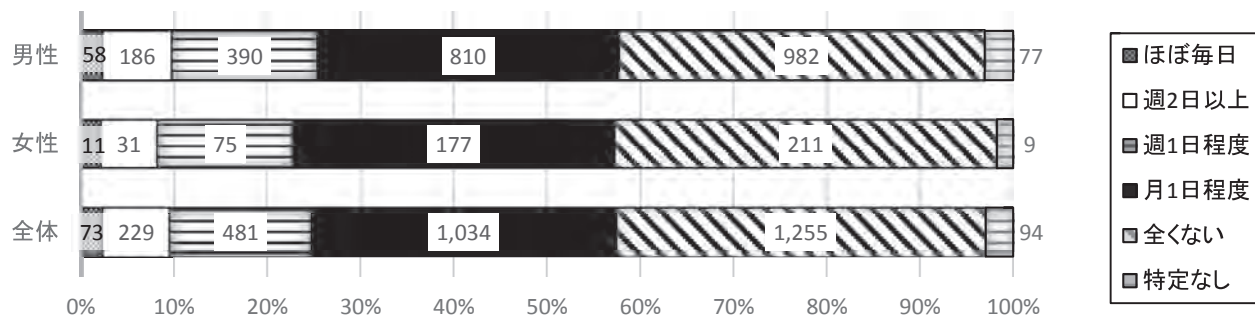
17-4 仕事を中断する回数が増えた【年代別】

17-4	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	2 (5.0%)	4 (10.0%)	10 (25.0%)	10 (25.0%)	14 (35.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	8 (2.6%)	35 (11.3%)	44 (14.2%)	93 (30.1%)	128 (41.4%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	15 (2.2%)	65 (9.3%)	97 (13.9%)	192 (27.6%)	319 (45.8%)	8 (1.1%)	696
50 歳代	20 (2.0%)	70 (6.8%)	151 (14.7%)	277 (27.0%)	488 (47.6%)	19 (1.9%)	1,025
60 歳代	8 (1.1%)	19 (2.7%)	85 (12.0%)	175 (24.7%)	395 (55.8%)	26 (3.7%)	708
70 歳代以上	4 (1.1%)	8 (2.2%)	22 (5.9%)	61 (16.4%)	236 (63.4%)	41 (11.0%)	372



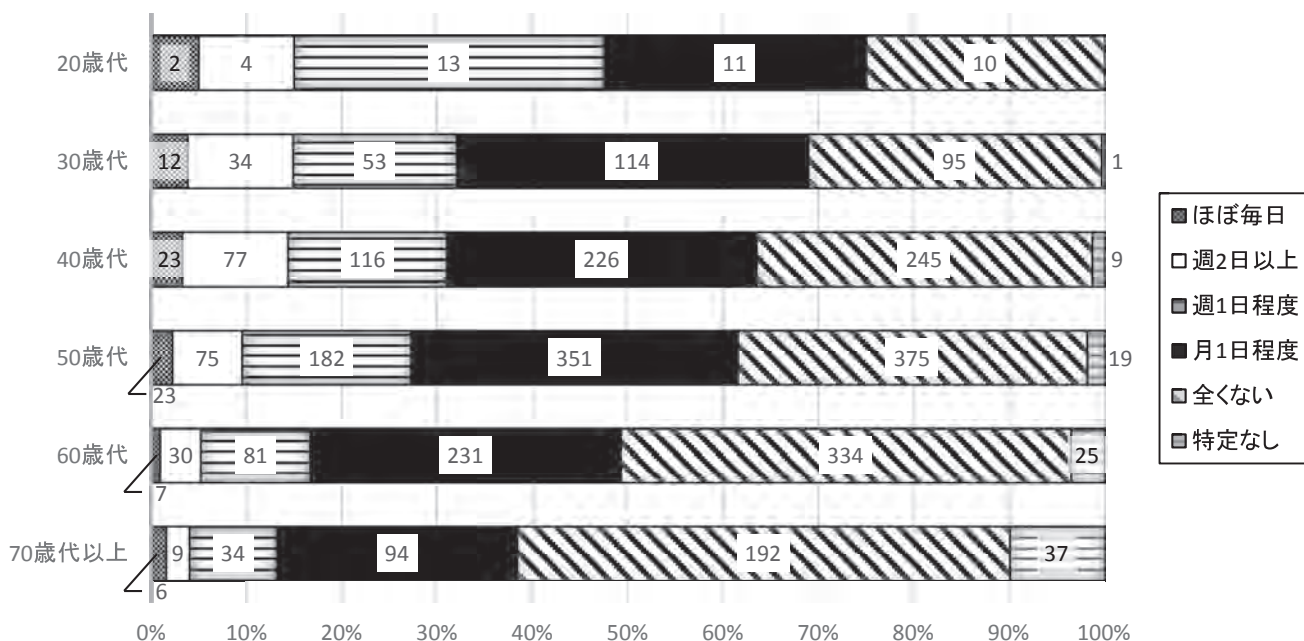
17-5 仕事がうまくいかないと感じた

17-5	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	58 (2.3%)	186 (7.4%)	390 (15.6%)	810 (32.4%)	982 (39.2%)	77 (3.1%)	2,503
女性	11 (2.1%)	31 (6.0%)	75 (14.6%)	177 (34.4%)	211 (41.1%)	9 (1.8%)	514
全体	73 (2.3%)	229 (7.2%)	481 (15.2%)	1,034 (32.7%)	1,255 (39.6%)	94 (3.0%)	3,166



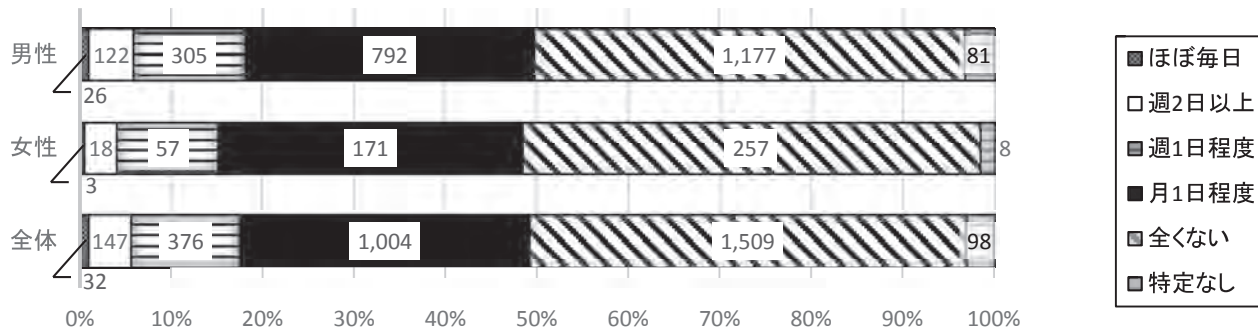
17-5 仕事がうまくいかないと感じた【年代別】

17-5	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	2 (5.0%)	4 (10.0%)	13 (32.5%)	11 (27.5%)	10 (25.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	12 (3.9%)	34 (11.0%)	53 (17.2%)	114 (36.9%)	95 (30.7%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	23 (3.3%)	77 (11.1%)	116 (16.7%)	226 (32.5%)	245 (35.2%)	9 (1.3%)	696
50 歳代	23 (2.2%)	75 (7.3%)	182 (17.8%)	351 (34.2%)	375 (36.6%)	19 (1.9%)	1,025
60 歳代	7 (1.0%)	30 (4.2%)	81 (11.4%)	231 (32.6%)	334 (47.2%)	25 (3.5%)	708
70 歳代以上	6 (1.6%)	9 (2.4%)	34 (9.1%)	94 (25.3%)	192 (51.6%)	37 (9.9%)	372



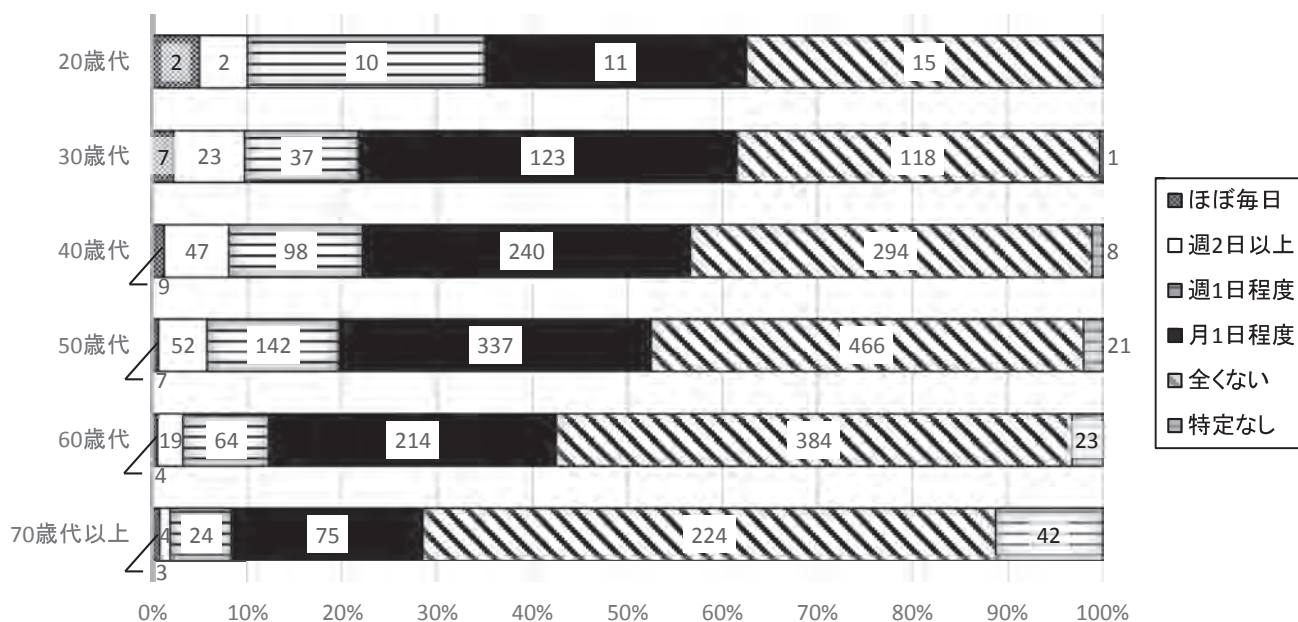
17-6 冷静に判断することができなかった

17-6	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	26 (1.0%)	122 (4.9%)	305 (12.2%)	792 (31.6%)	1,177 (47.0%)	81 (3.2%)	2,503
女性	3 (0.6%)	18 (3.5%)	57 (11.1%)	171 (33.3%)	257 (50.0%)	8 (1.6%)	514
全体	32 (1.0%)	147 (4.6%)	376 (11.9%)	1,004 (31.7%)	1,509 (47.7%)	98 (3.1%)	3,166



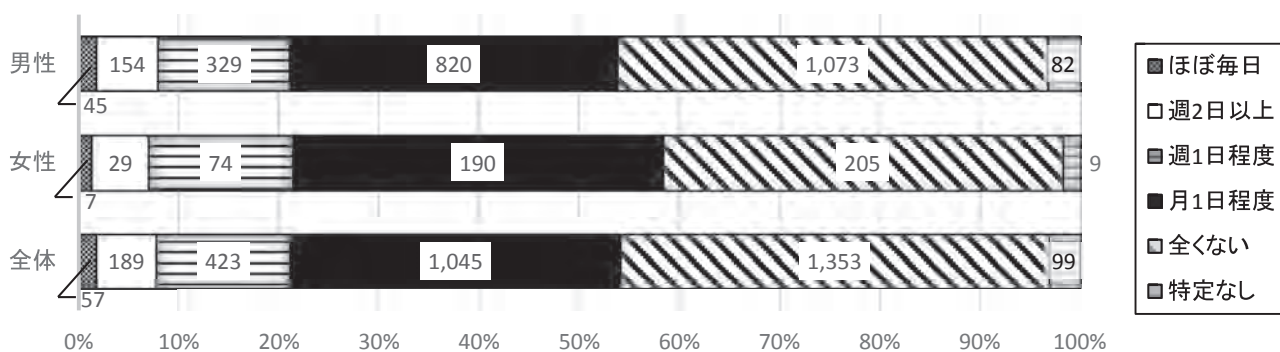
17-6 冷静に判断することができなかった【年代別】

17-6	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	2 (5.0%)	2 (5.0%)	10 (25.0%)	11 (27.5%)	15 (37.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	7 (2.3%)	23 (7.4%)	37 (12.0%)	123 (39.8%)	118 (38.2%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	9 (1.3%)	47 (6.8%)	98 (14.1%)	240 (34.5%)	294 (42.2%)	8 (1.1%)	696
50 歳代	7 (0.7%)	52 (5.1%)	142 (13.9%)	337 (32.9%)	466 (45.5%)	21 (2.0%)	1,025
60 歳代	4 (0.6%)	19 (2.7%)	64 (9.0%)	214 (30.2%)	384 (54.2%)	23 (3.2%)	708
70 歳代以上	3 (0.8%)	4 (1.1%)	24 (6.5%)	75 (20.2%)	224 (60.2%)	42 (11.3%)	372



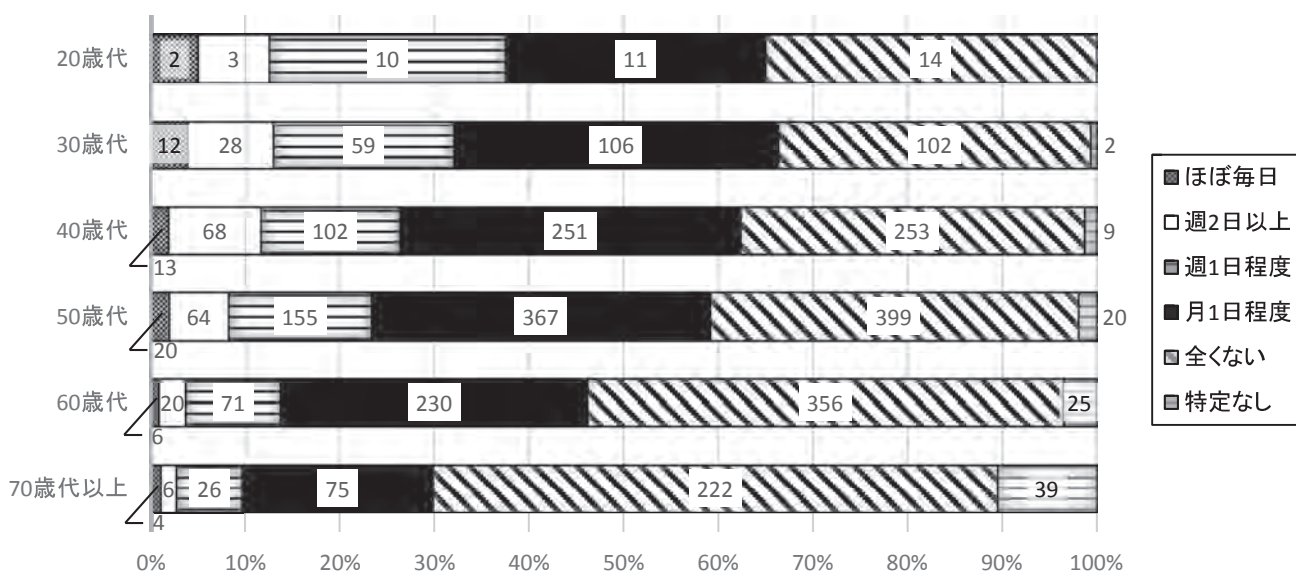
17-7 自発的に仕事ができなかった

17-7	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	45 (1.8%)	154 (6.2%)	329 (13.1%)	820 (32.8%)	1,073 (42.9%)	82 (3.3%)	2,503
女性	7 (1.4%)	29 (5.6%)	74 (14.4%)	190 (37.0%)	205 (39.9%)	9 (1.8%)	514
全体	57 (1.8%)	189 (6.0%)	423 (13.4%)	1,045 (33.0%)	1,353 (42.7%)	99 (3.1%)	3,166



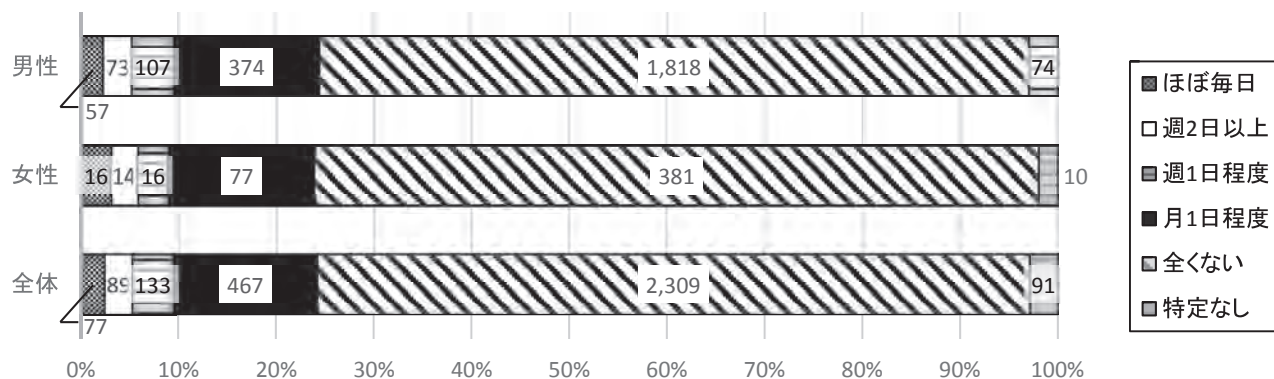
17-7 自発的に仕事ができなかった【年代別】

17-7	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	2 (5.0%)	3 (7.5%)	10 (25.0%)	11 (27.5%)	14 (35.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	12 (3.9%)	28 (9.1%)	59 (19.1%)	106 (34.3%)	102 (33.0%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	13 (1.9%)	68 (9.8%)	102 (14.7%)	251 (36.1%)	253 (36.4%)	9 (1.3%)	696
50 歳代	20 (2.0%)	64 (6.2%)	155 (15.1%)	367 (35.8%)	399 (38.9%)	20 (2.0%)	1,025
60 歳代	6 (0.8%)	20 (2.8%)	71 (10.0%)	230 (32.5%)	356 (50.3%)	25 (3.5%)	708
70 歳代以上	4 (1.1%)	6 (1.6%)	26 (7.0%)	75 (20.2%)	222 (59.7%)	39 (10.5%)	372



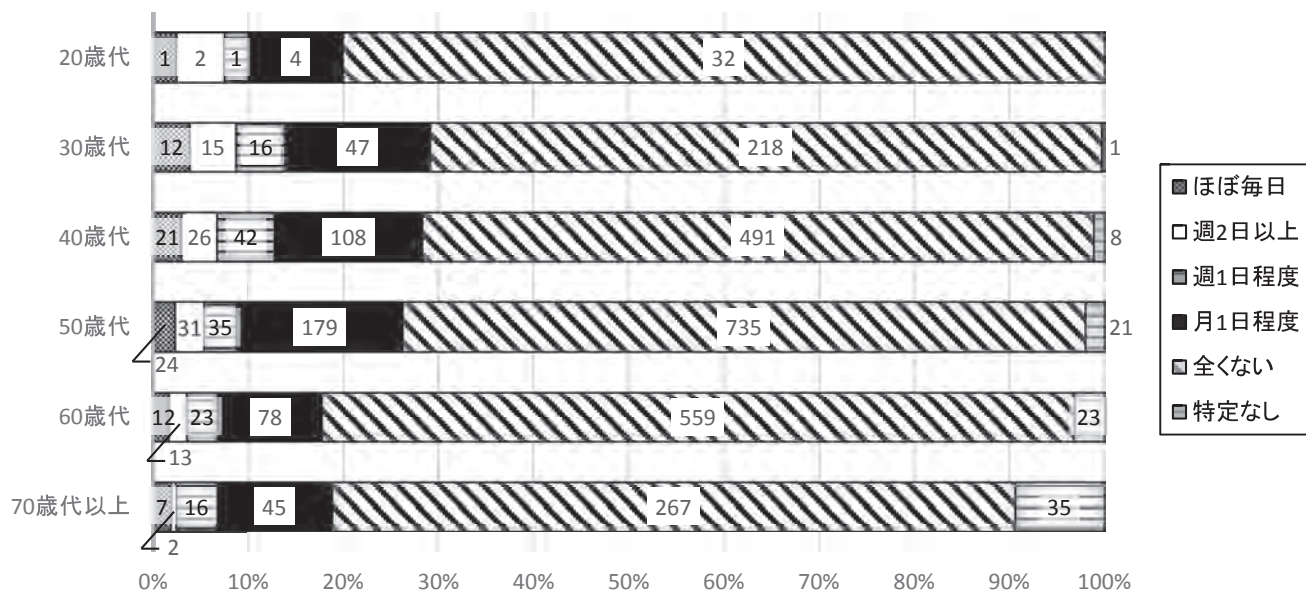
17-8 健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた

17-8	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
男性	57 (2.3%)	73 (2.9%)	107 (4.3%)	374 (14.9%)	1,818 (72.6%)	74 (3.0%)	2,503
女性	16 (3.1%)	14 (2.7%)	16 (3.1%)	77 (15.0%)	381 (74.1%)	10 (1.9%)	514
全体	77 (2.4%)	89 (2.8%)	133 (4.2%)	467 (14.8%)	2,309 (72.9%)	91 (2.9%)	3,166



17-8 健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた【年代別】

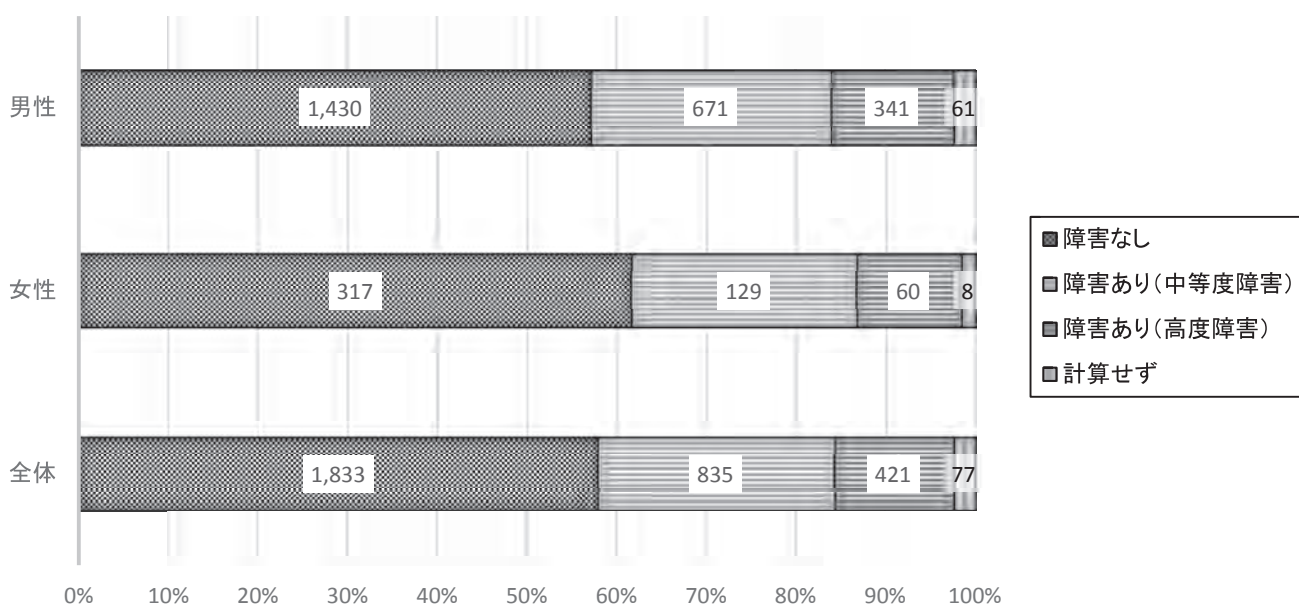
17-8	ほぼ毎日	週2日以上	週1日程度	月1日程度	全くない	特定なし	合計
20 歳代	1 (2.5%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)	4 (10.0%)	32 (80.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	12 (3.9%)	15 (4.9%)	16 (5.2%)	47 (15.2%)	218 (70.6%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	21 (3.0%)	26 (3.7%)	42 (6.0%)	108 (15.5%)	491 (70.5%)	8 (1.1%)	696
50 歳代	24 (2.3%)	31 (3.0%)	35 (3.4%)	179 (17.5%)	735 (71.7%)	21 (2.0%)	1,025
60 歳代	12 (1.7%)	13 (1.8%)	23 (3.2%)	78 (11.0%)	559 (79.0%)	23 (3.2%)	708
70 歳代以上	7 (1.9%)	2 (0.5%)	16 (4.3%)	45 (12.1%)	267 (71.8%)	35 (9.4%)	372



17. WFUN の点数

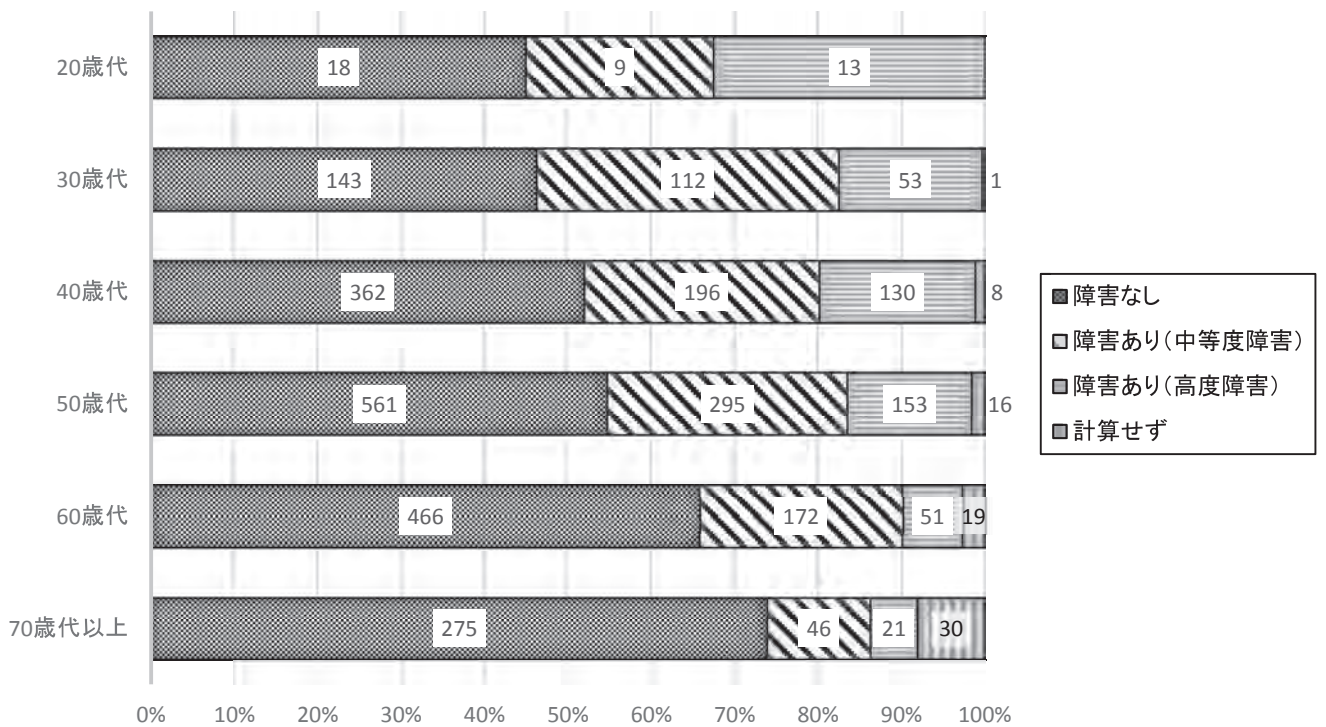
1. 点数【全体】

	計算せず	13 点以下 障害なし	14 点以上 障害あり(中等度障害)	21 点以上 障害あり(高度障害)
男性	61 (2.4%)	1,430 (57.1%)	671 (26.8%)	341 (13.6%)
女性	8 (1.6%)	317 (61.7%)	129 (25.1%)	60 (11.7%)
全体	77 (2.4%)	1,833 (57.9%)	835 (26.4%)	421 (13.3%)



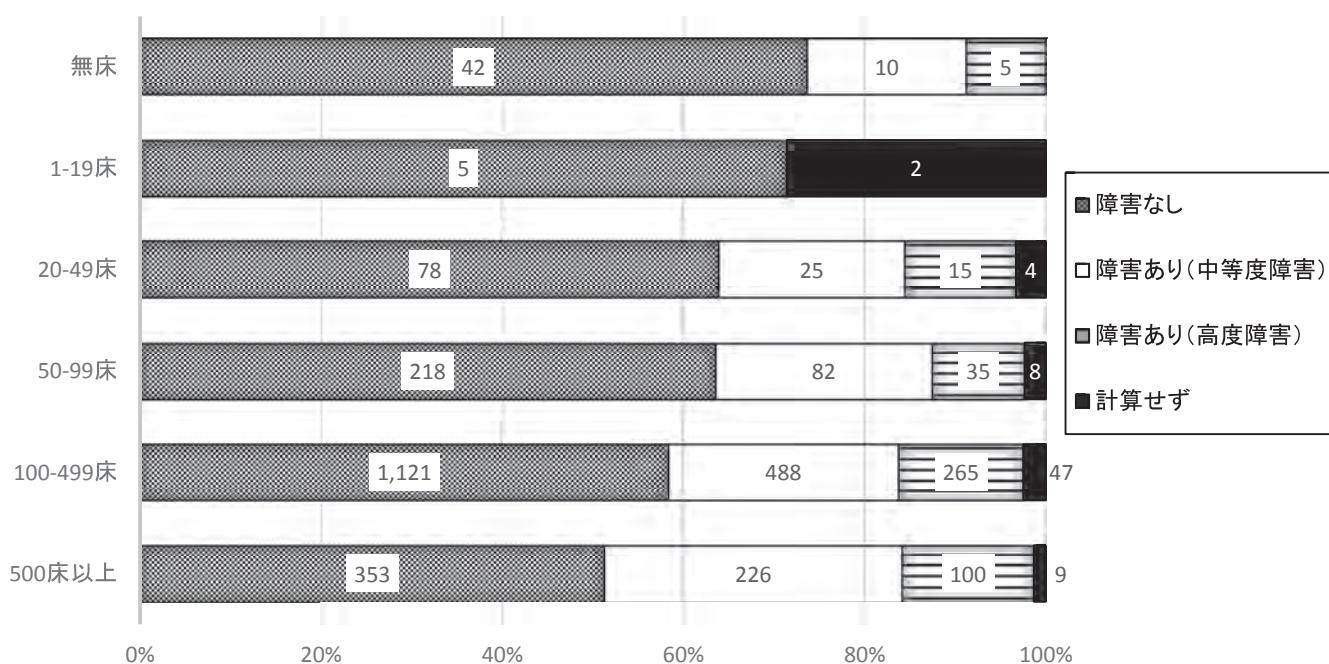
2. 点数【年代別】

	計算せず	13 点以下 障害なし	14 点以上 障害あり(中等度障害)	21 点以上 障害あり(高度障害)
20 代	0 (0%)	18 (45.0%)	9 (22.5%)	13 (32.5%)
30 代	1 (0.3%)	143 (46.3%)	112 (36.3%)	53 (17.2%)
40 代	8 (1.2%)	362 (52.0%)	196 (28.2%)	130 (18.7%)
50 代	16 (1.2%)	561 (54.7%)	295 (28.8%)	153 (14.9%)
60 代	19 (2.7%)	466 (65.8%)	172 (24.3%)	51 (7.2%)
70 歳以上	30 (8.1%)	275 (73.9%)	46 (12.4%)	21 (5.7%)



3. 点数【病床数別】

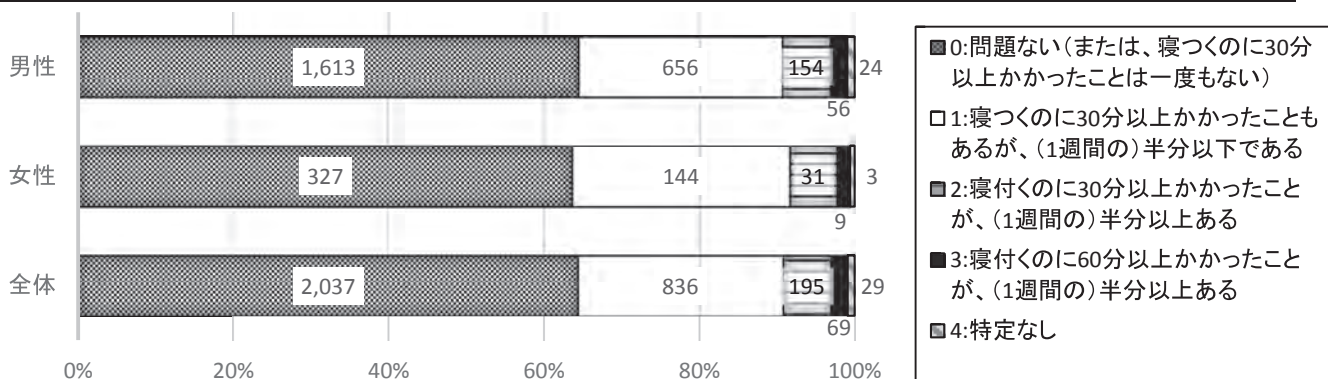
	計算せず	13 点以下 障害なし	14 点以上 障害あり（中等度障害）	21 点以上 障害あり（高度障害）
無床	0 (0.0%)	42 (73.7%)	10 (17.5%)	5 (8.8%)
1-19 床	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
20-49 床	4 (3.3%)	78 (63.9%)	25 (20.5%)	15 (12.3%)
50-99 床	8 (2.3%)	218 (63.6%)	82 (23.9%)	35 (10.2%)
100-499 床	47 (2.4%)	1,121 (58.4%)	488 (25.4%)	265 (13.8%)
500 床以上	9 (1.3%)	353 (51.3%)	226 (32.8%)	100 (14.5%)



最近7日間のあなたの状態に最も近いもの（Q18-Q33）

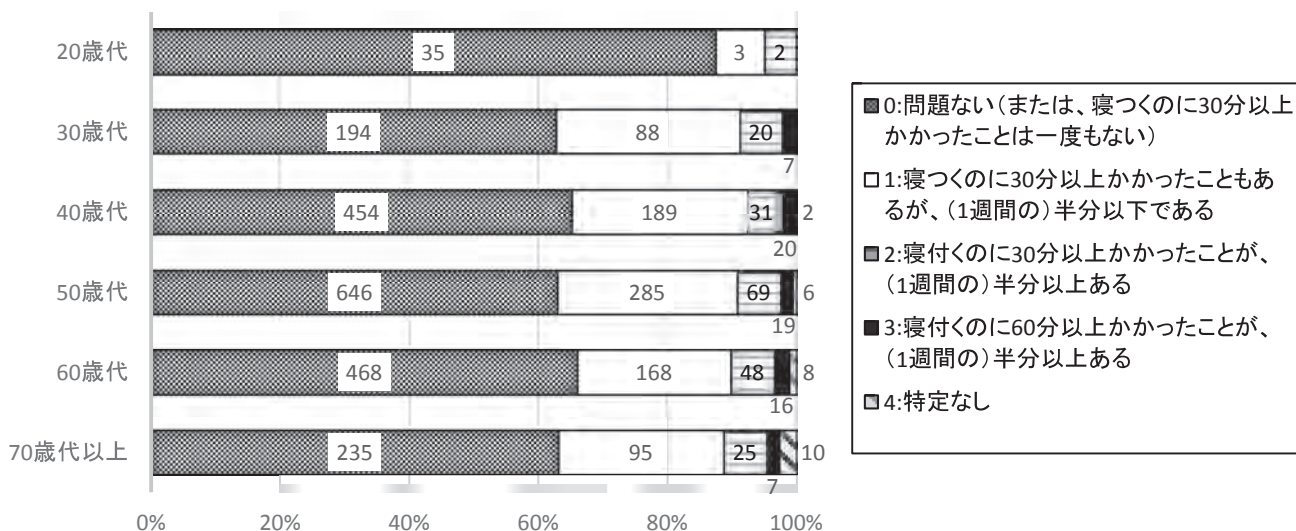
18. 寝つき

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,613 (64.4%)	656 (26.2%)	154 (6.2%)	56 (2.2%)	24 (1.0%)	2,503
女性	327 (63.6%)	144 (28.0%)	31 (6.0%)	9 (1.8%)	3 (0.6%)	514
全体	2,037 (64.3%)	836 (26.4%)	195 (6.2%)	69 (2.2%)	29 (0.9%)	3,166



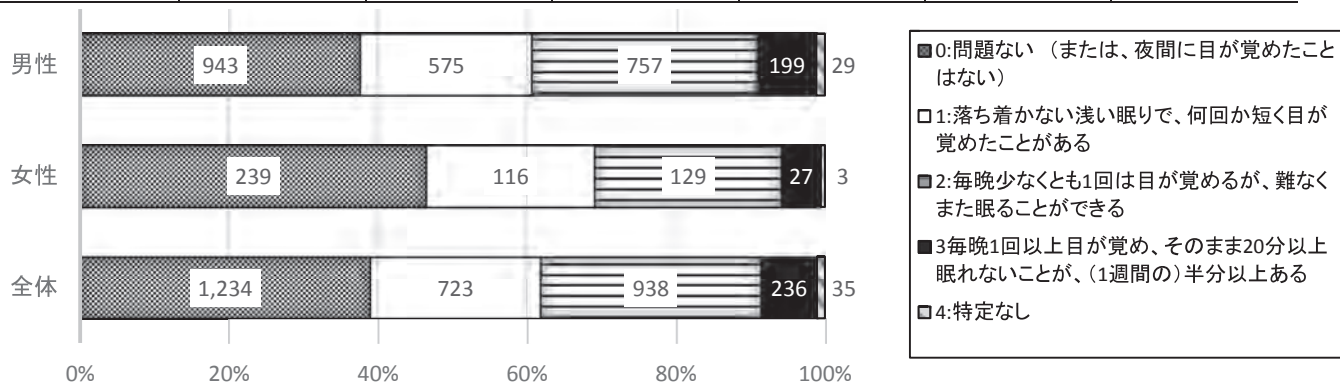
18. 寝つき【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	35 (87.5%)	3 (7.5%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	194 (62.8%)	88 (28.5%)	20 (6.5%)	7 (2.3%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	454 (65.2%)	189 (27.2%)	31 (4.5%)	20 (2.9%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	646 (63.0%)	285 (27.8%)	69 (6.7%)	19 (1.9%)	6 (0.6%)	1,025
60 歳代	468 (66.1%)	168 (23.7%)	48 (6.8%)	16 (2.3%)	8 (1.1%)	708
70 歳代以上	235 (63.2%)	95 (25.5%)	25 (6.7%)	7 (1.9%)	10 (2.7%)	372



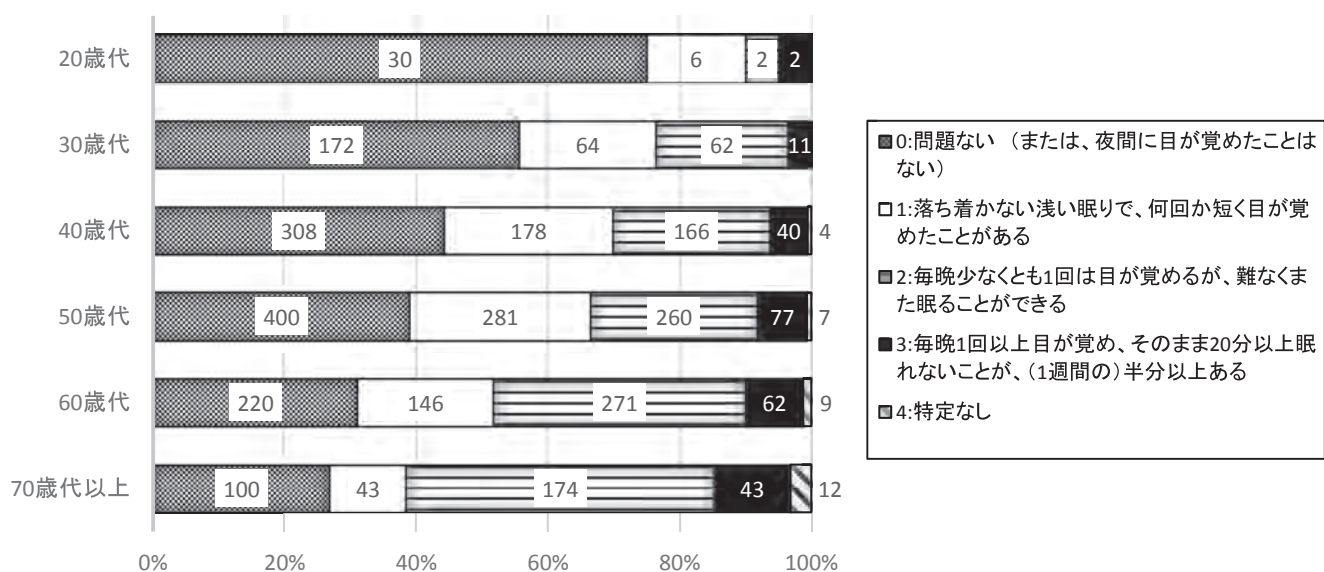
19. 夜間の睡眠

	0	1	2	3	4	合計
男性	943 (37.7%)	575 (23.0%)	757 (30.2%)	199 (8.0%)	29 (1.2%)	2,503
女性	239 (46.5%)	116 (22.6%)	129 (25.1%)	27 (5.3%)	3 (0.6%)	514
全体	1,234 (39.0%)	723 (22.8%)	938 (29.6%)	236 (7.5%)	35 (1.1%)	3,166



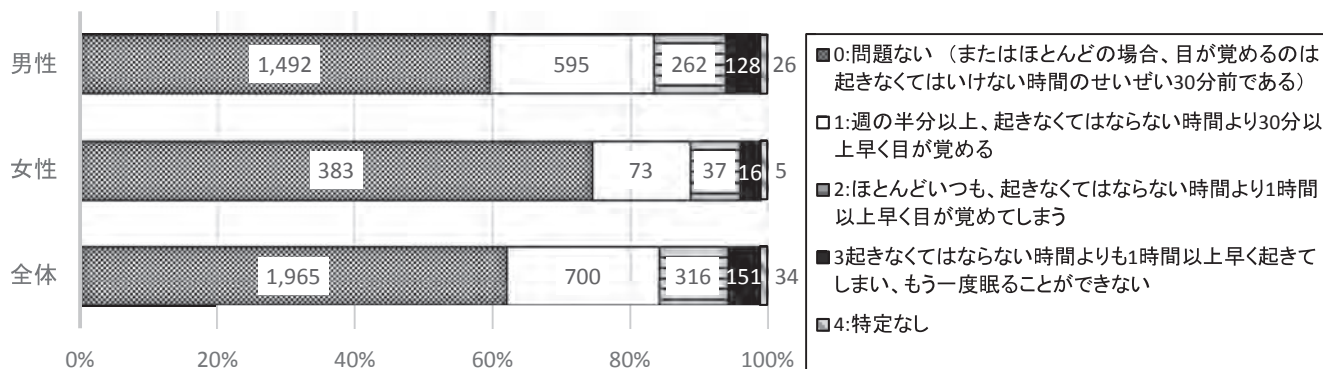
19. 夜間の睡眠【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	30 (75.0%)	6 (15.0%)	2 (5.0%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	172 (55.7%)	64 (20.7%)	62 (20.1%)	11 (3.6%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	308 (44.3%)	178 (25.6%)	166 (23.9%)	40 (5.7%)	4 (0.6%)	696
50 歳代	400 (39.0%)	281 (27.4%)	260 (25.4%)	77 (7.5%)	7 (0.7%)	1,025
60 歳代	220 (31.1%)	146 (20.6%)	271 (38.3%)	62 (8.8%)	9 (1.3%)	708
70 歳代以上	100 (26.9%)	43 (11.6%)	174 (46.8%)	43 (11.6%)	12 (3.2%)	372



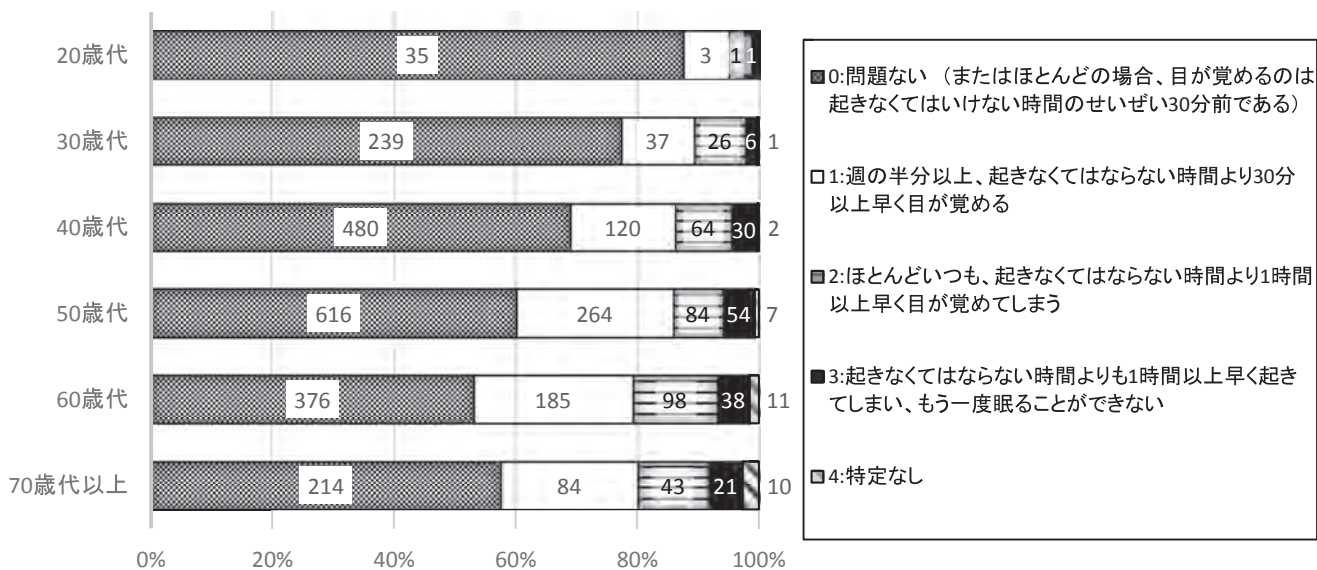
20. 早く目が覚めすぎる

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,492 (59.6%)	595 (23.8%)	262 (10.5%)	128 (5.1%)	26 (1.0%)	2,503
女性	383 (74.5%)	73 (14.2%)	37 (7.2%)	16 (3.1%)	5 (1.0%)	514
全体	1,965 (62.1%)	700 (22.1%)	316 (10.0%)	151 (4.8%)	34 (1.1%)	3,166



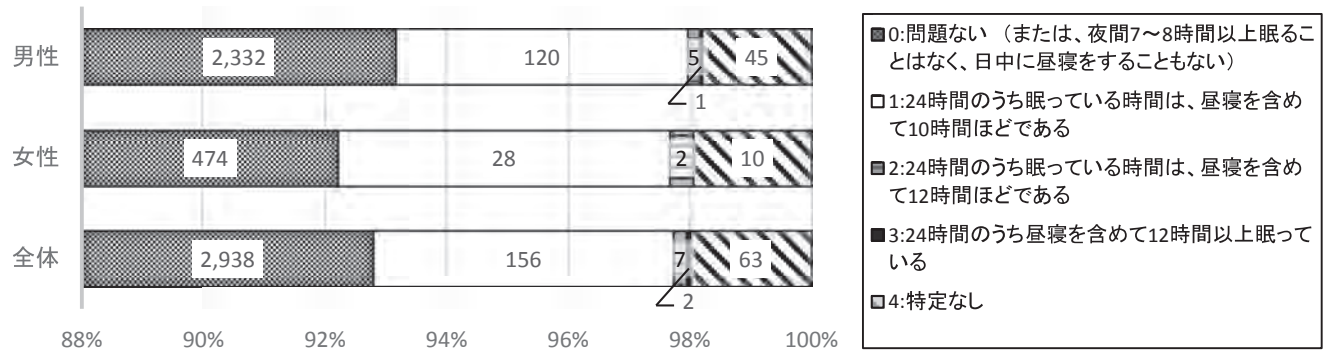
20. 早く目が覚めすぎる【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	35 (87.5%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	239 (77.3%)	37 (12.0%)	26 (8.4%)	6 (1.9%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	480 (69.0%)	120 (17.2%)	64 (9.2%)	30 (4.3%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	616 (60.1%)	264 (25.8%)	84 (8.2%)	54 (5.3%)	7 (0.7%)	1,025
60 歳代	376 (53.1%)	185 (26.1%)	98 (13.8%)	38 (5.4%)	11 (1.6%)	708
70 歳代以上	214 (57.5%)	84 (22.6%)	43 (11.6%)	21 (5.6%)	10 (2.7%)	372



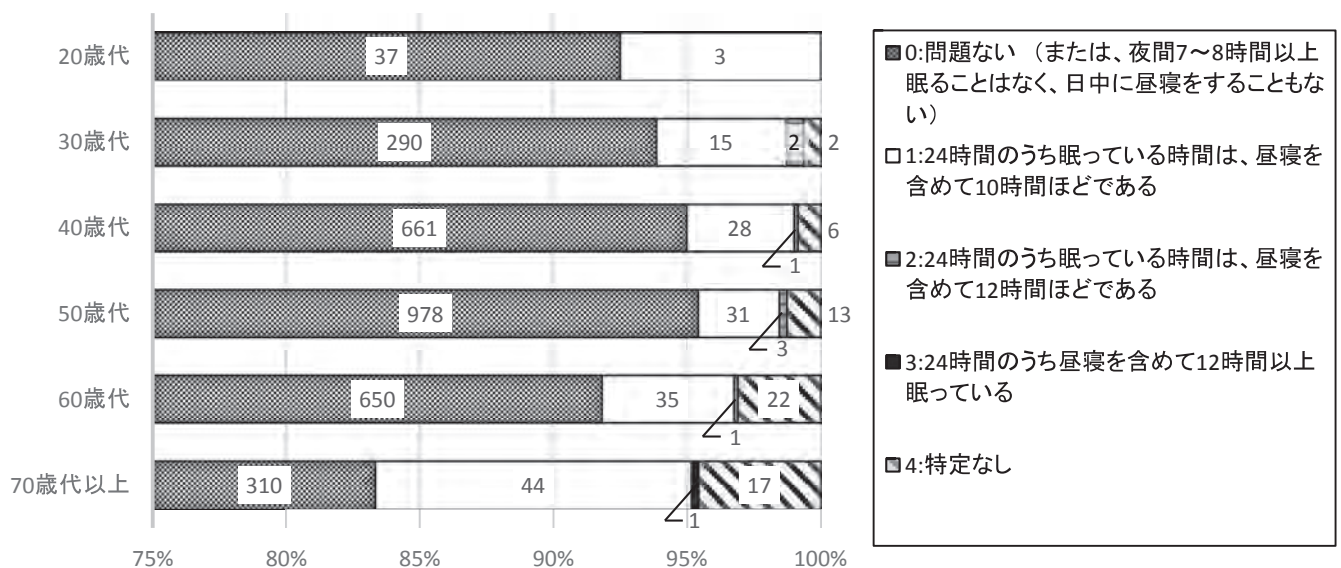
21. 眠りすぎる

	0	1	2	3	4	合計
男性	2,332 (93.2%)	120 (4.8%)	5 (0.2%)	1 (0.0%)	45 (1.8%)	2,503
女性	474 (92.2%)	28 (5.4%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	10 (1.9%)	514
全体	2,938 (92.8%)	156 (4.9%)	7 (0.2%)	2 (0.1%)	63 (2.0%)	3,166



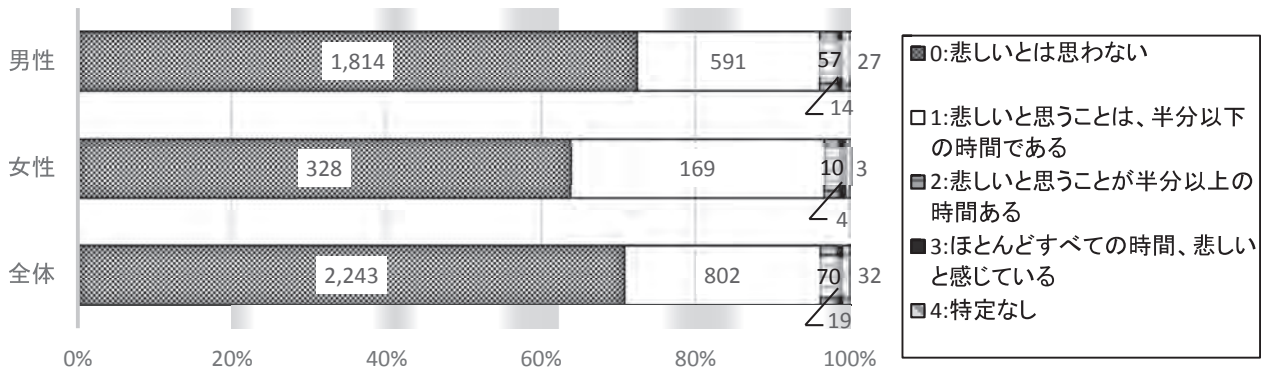
21. 眠りすぎる【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	37 (92.5%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	290 (93.9%)	15 (4.9%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	661 (95.0%)	28 (4.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	6 (0.9%)	696
50 歳代	978 (95.4%)	31 (3.0%)	3 (0.3%)	0 (0.0%)	13 (1.3%)	1,025
60 歳代	650 (91.8%)	35 (4.9%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	22 (3.1%)	708
70 歳代以上	310 (83.3%)	44 (11.8%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	17 (4.6%)	372



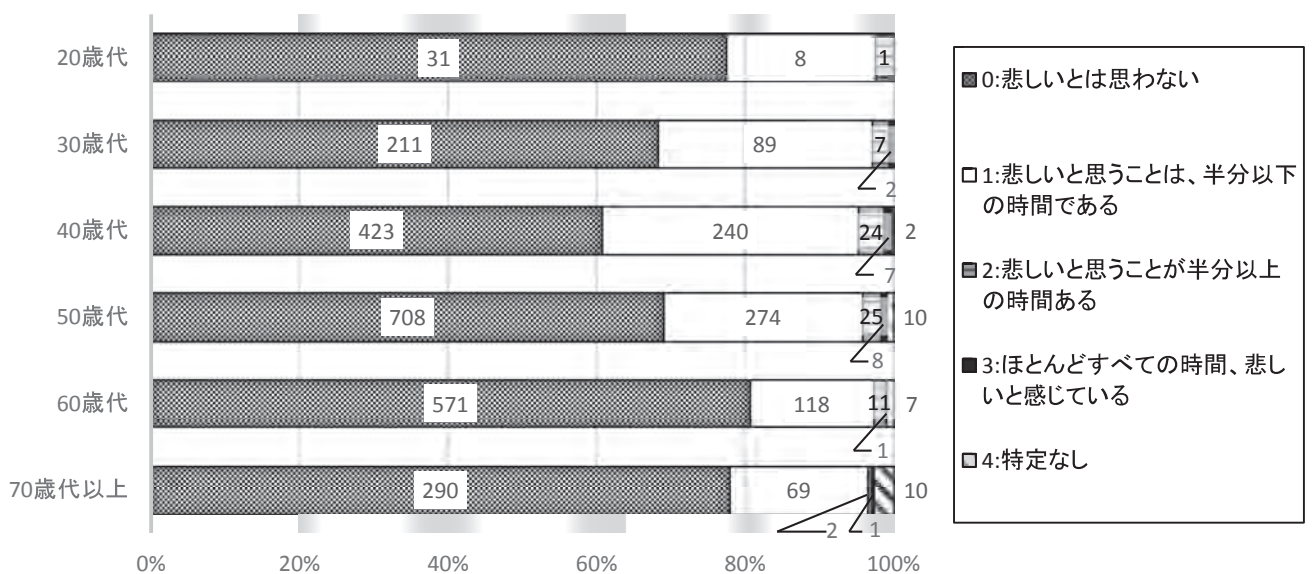
22. 悲しい気持ち

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,814 (72.5%)	591 (23.6%)	57 (2.3%)	14 (0.6%)	27 (1.1%)	2,503
女性	328 (63.8%)	169 (32.9%)	10 (1.9%)	4 (0.8%)	3 (0.6%)	514
全体	2,243 (70.8%)	802 (25.3%)	70 (2.2%)	19 (0.6%)	32 (1.0%)	3,166



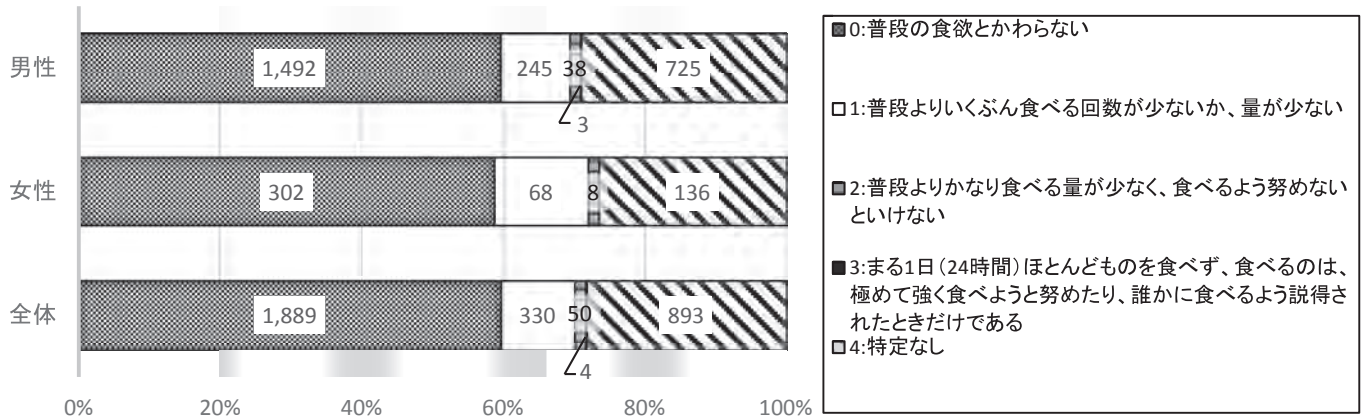
22. 悲しい気持ち【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	31 (77.5%)	8 (20.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	211 (68.3%)	89 (28.8%)	7 (2.3%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	423 (60.8%)	240 (34.5%)	24 (3.4%)	7 (1.0%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	708 (69.1%)	274 (26.7%)	25 (2.4%)	8 (0.8%)	10 (1.0%)	1,025
60 歳代	571 (80.6%)	118 (16.7%)	11 (1.6%)	1 (0.1%)	7 (1.0%)	708
70 歳代以上	290 (78.0%)	69 (18.5%)	2 (0.5%)	1 (0.3%)	10 (2.7%)	372



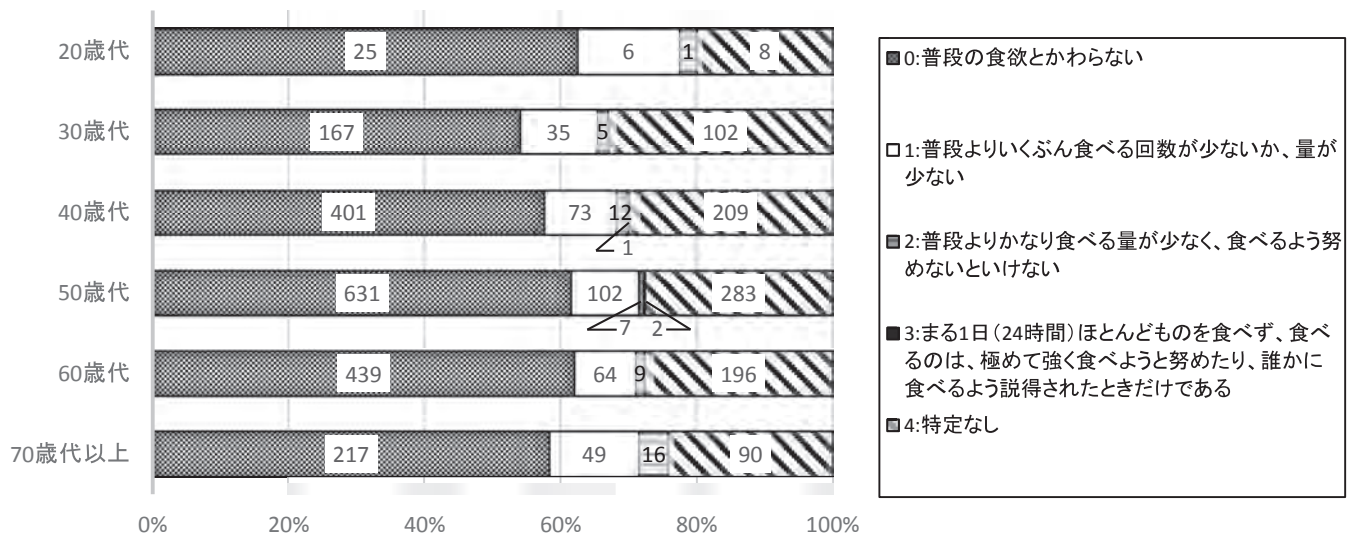
23. 食欲低下

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,492 (59.6%)	245 (9.8%)	38 (1.5%)	3 (0.1%)	725 (29.0%)	2,503
女性	302 (58.8%)	68 (13.2%)	8 (1.6%)	0 (0.0%)	136 (26.5%)	514
全体	1,889 (59.7%)	330 (10.4%)	50 (1.6%)	4 (0.1%)	893 (28.2%)	3,166



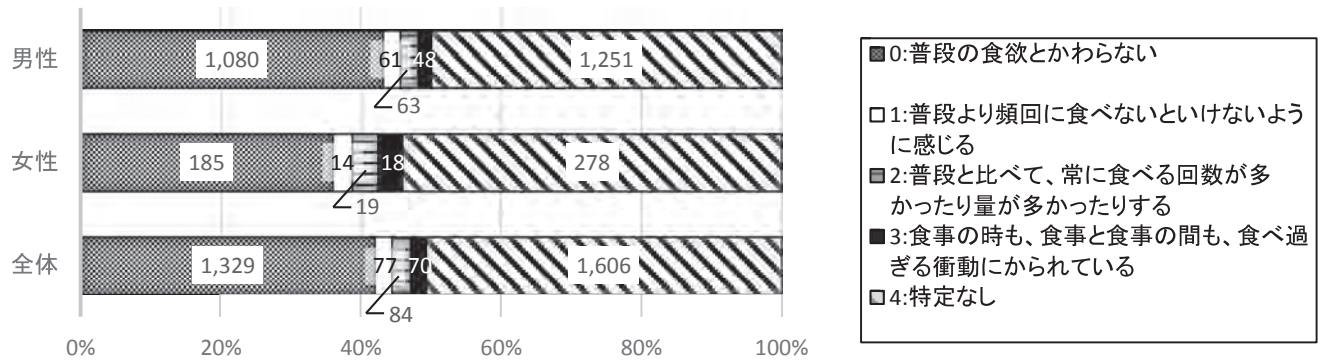
23. 食欲低下【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	25 (62.5%)	6 (15.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	8 (20.0%)	40
30 歳代	167 (54.0%)	35 (11.3%)	5 (1.6%)	0 (0.0%)	102 (33.0%)	309
40 歳代	401 (57.6%)	73 (10.5%)	12 (1.7%)	1 (0.1%)	209 (30.0%)	696
50 歳代	631 (61.6%)	102 (10.0%)	7 (0.7%)	2 (0.2%)	283 (27.6%)	1,025
60 歳代	439 (62.0%)	64 (9.0%)	9 (1.3%)	0 (0.0%)	196 (27.7%)	708
70 歳代以上	217 (58.3%)	49 (13.2%)	16 (4.3%)	0 (0.0%)	90 (24.2%)	372



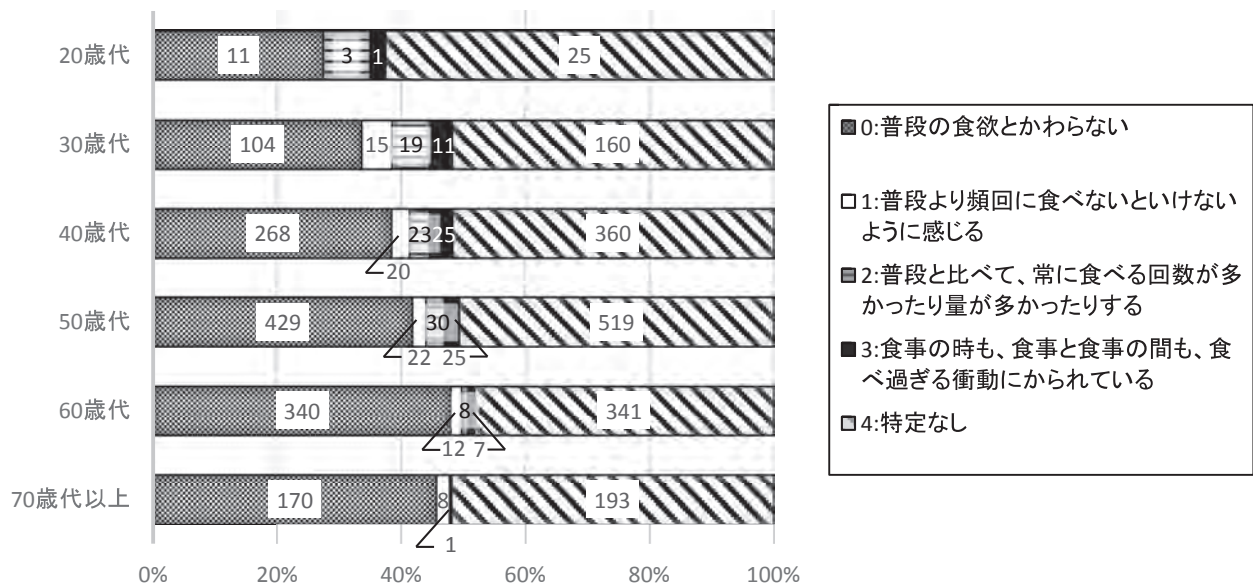
24. 食欲増進

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,080 (43.1%)	61 (2.4%)	63 (2.5%)	48 (1.9%)	1,251 (50.0%)	2,503
女性	185 (36.0%)	14 (2.7%)	19 (3.7%)	18 (3.5%)	278 (54.1%)	514
全体	1,329 (42.0%)	77 (2.4%)	84 (2.7%)	70 (2.2%)	1,606 (50.7%)	3,166



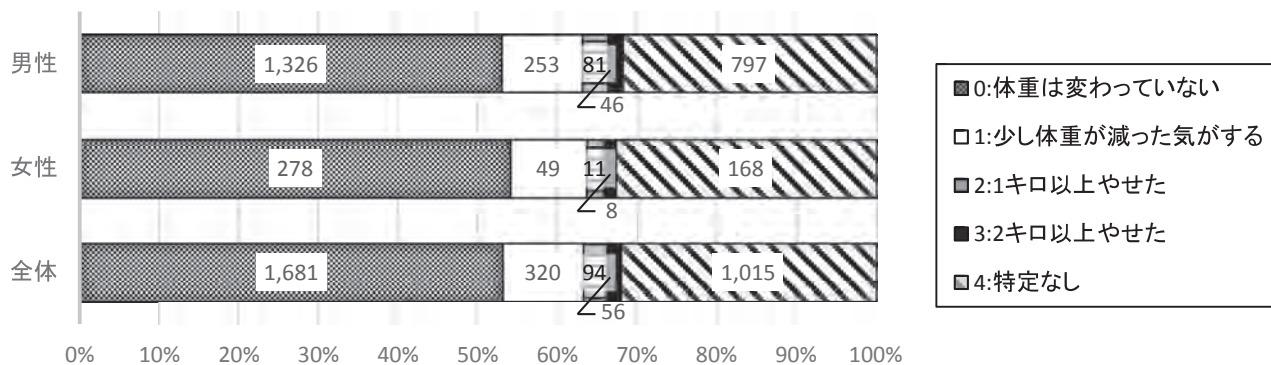
24. 食欲増進【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	11 (27.5%)	0 (0.0%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)	25 (62.5%)	40
30 歳代	104 (33.7%)	15 (4.9%)	19 (6.1%)	11 (3.6%)	160 (51.8%)	309
40 歳代	268 (38.5%)	20 (2.9%)	23 (3.3%)	25 (3.6%)	360 (51.7%)	696
50 歳代	429 (41.9%)	22 (2.1%)	30 (2.9%)	25 (2.4%)	519 (50.6%)	1,025
60 歳代	340 (48.0%)	12 (1.7%)	8 (1.1%)	7 (1.0%)	341 (48.2%)	708
70 歳代以上	170 (45.7%)	8 (2.2%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	193 (51.9%)	372



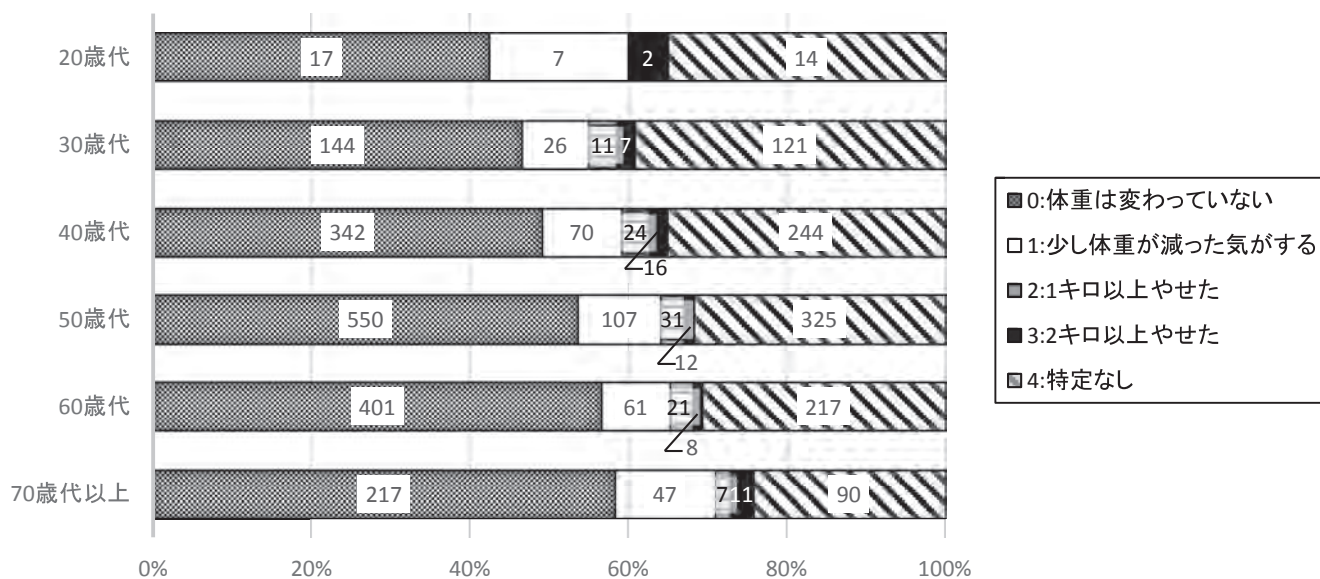
25. 体重減少（最近 2 週間で）

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,326 (53.0%)	253 (10.1%)	81 (3.2%)	46 (1.8%)	797 (31.8%)	2,503
女性	278 (54.1%)	49 (9.5%)	11 (2.1%)	8 (1.6%)	168 (32.7%)	514
全体	1,681 (53.1%)	320 (10.1%)	94 (3.0%)	56 (1.8%)	1,015 (32.1%)	3,166



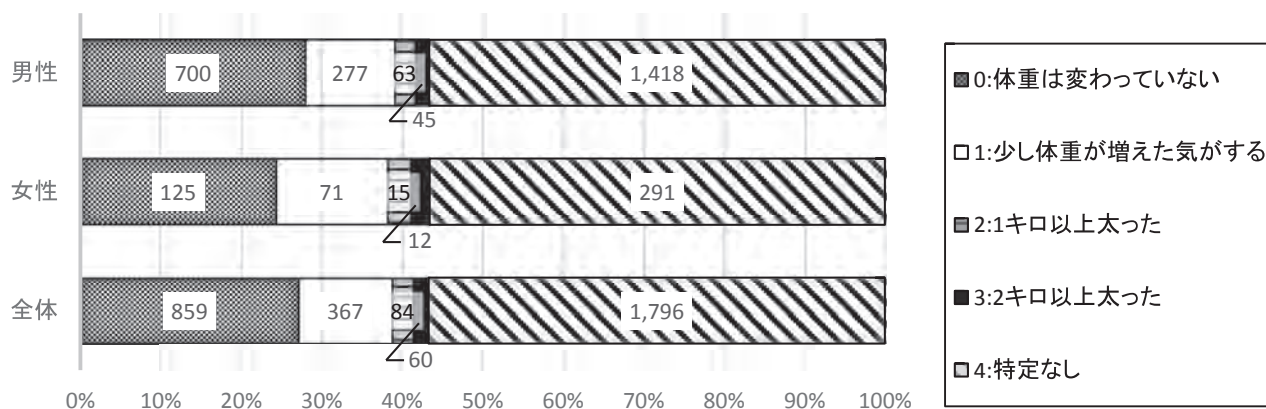
25. 体重減少（最近 2 週間で）【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	17 (42.5%)	7 (17.5%)	0 (0.0%)	2 (5.0%)	14 (35.0%)	40
30 歳代	144 (46.6%)	26 (8.4%)	11 (3.6%)	7 (2.3%)	121 (39.2%)	309
40 歳代	342 (49.1%)	70 (10.1%)	24 (3.4%)	16 (2.3%)	244 (35.1%)	696
50 歳代	550 (53.7%)	107 (10.4%)	31 (3.0%)	12 (1.2%)	325 (31.7%)	1,025
60 歳代	401 (56.6%)	61 (8.6%)	21 (3.0%)	8 (1.1%)	217 (30.6%)	708
70 歳代以上	217 (58.3%)	47 (12.6%)	7 (1.9%)	11 (3.0%)	90 (24.2%)	372



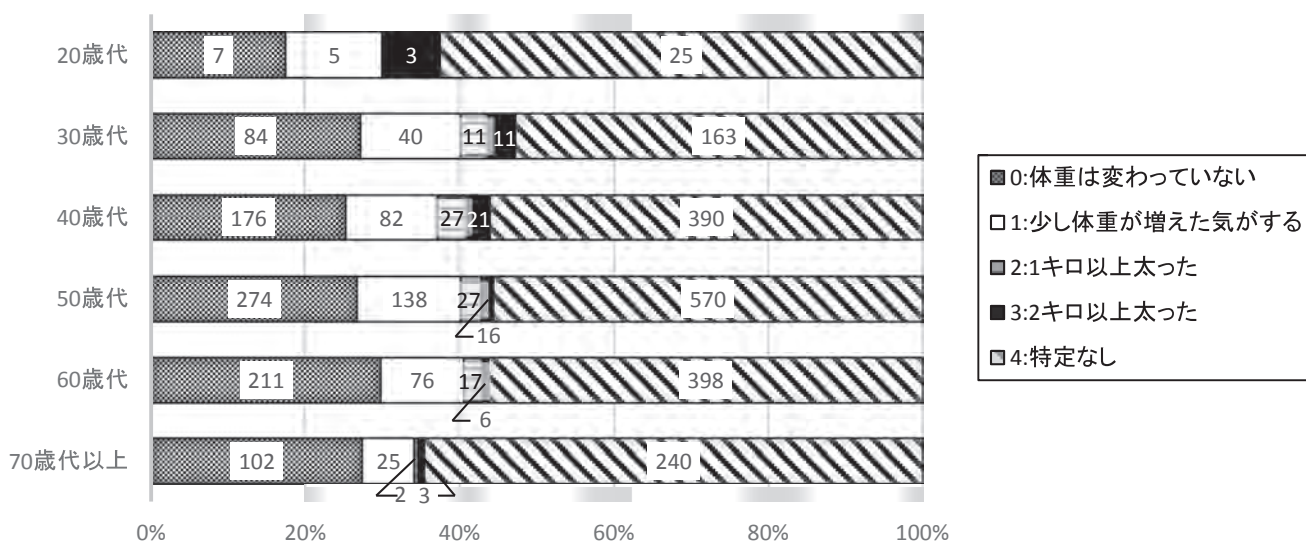
26. 体重増加（最近 2 週間で）

	0	1	2	3	4	合計
男性	700 (28.0%)	277 (11.1%)	63 (2.5%)	45 (1.8%)	1,418 (56.7%)	2,503
女性	125 (24.3%)	71 (13.8%)	15 (2.9%)	12 (2.3%)	291 (56.6%)	514
全体	859 (27.1%)	367 (11.6%)	84 (2.7%)	60 (1.9%)	1,796 (56.7%)	3,166



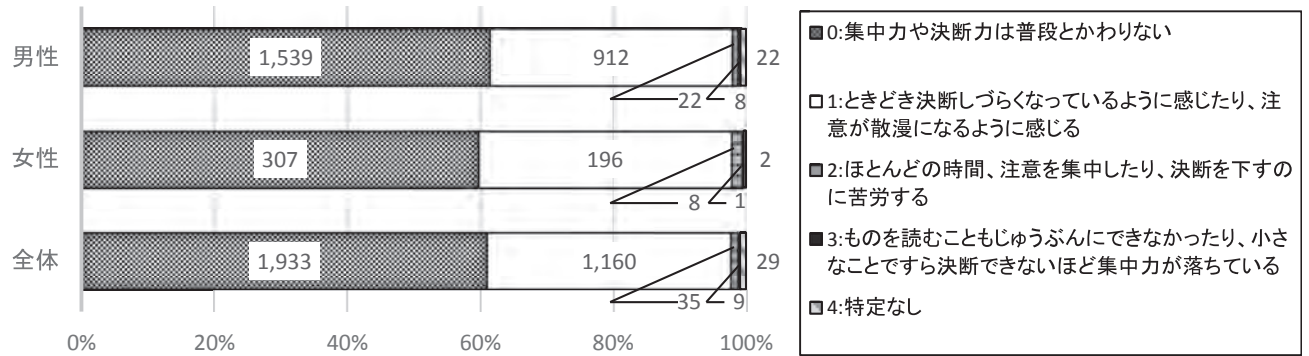
26. 体重増加（最近 2 週間で）【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	7 (17.5%)	5 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (7.5%)	25 (62.5%)	40
30 歳代	84 (27.2%)	40 (12.9%)	11 (3.6%)	11 (3.6%)	163 (52.8%)	309
40 歳代	176 (25.3%)	82 (11.8%)	27 (3.9%)	21 (3.0%)	390 (56.0%)	696
50 歳代	274 (26.7%)	138 (13.5%)	27 (2.6%)	16 (1.6%)	570 (55.6%)	1,025
60 歳代	211 (29.8%)	76 (10.7%)	17 (2.4%)	6 (0.8%)	398 (56.2%)	708
70 歳代以上	102 (27.4%)	25 (6.7%)	2 (0.5%)	3 (0.8%)	240 (64.5%)	372



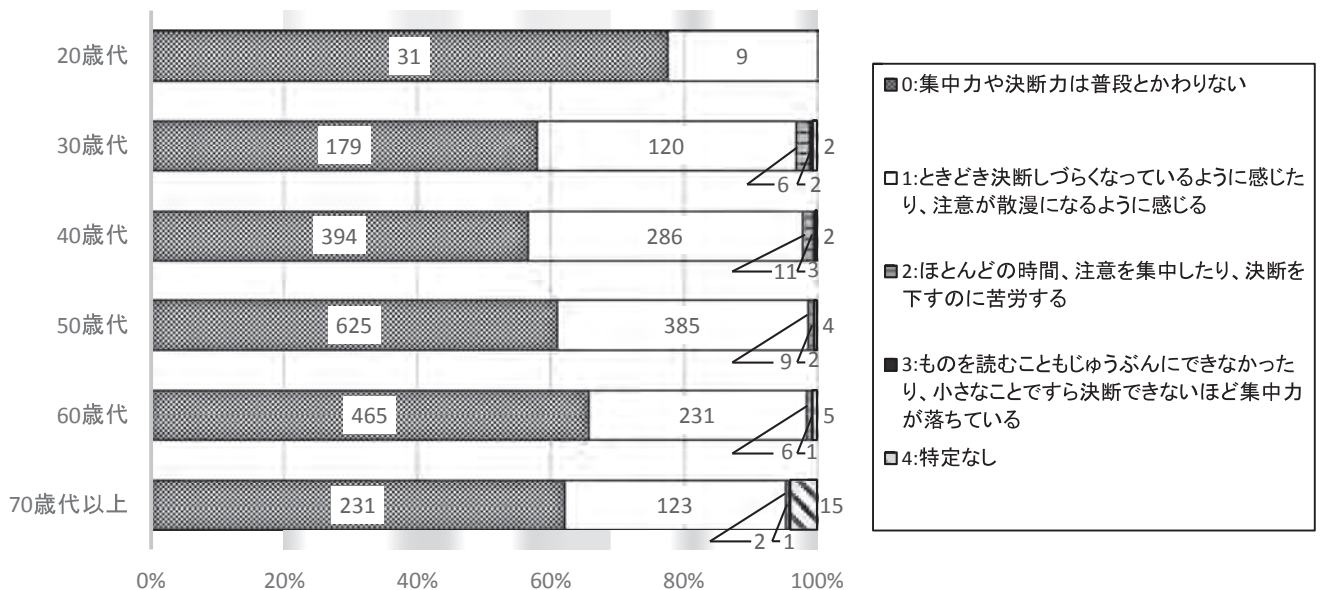
27. 集中力・決断

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,539 (61.5%)	912 (36.4%)	22 (0.9%)	8 (0.3%)	22 (0.9%)	2,503
女性	307 (59.7%)	196 (38.1%)	8 (1.6%)	1 (0.2%)	2 (0.4%)	514
全体	1,933 (61.1%)	1,160 (36.6%)	35 (1.1%)	9 (0.3%)	29 (0.9%)	3,166



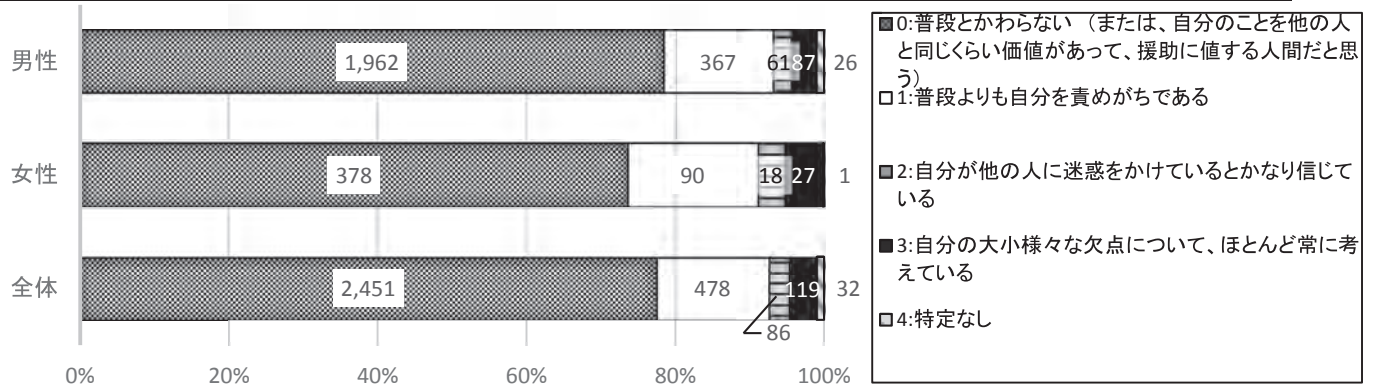
27. 集中力・決断【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	31 (77.5%)	9 (22.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	179 (57.9%)	120 (38.8%)	6 (1.9%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	394 (56.6%)	286 (41.1%)	11 (1.6%)	3 (0.4%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	625 (61.0%)	385 (37.6%)	9 (0.9%)	2 (0.2%)	4 (0.4%)	1,025
60 歳代	465 (65.7%)	231 (32.6%)	6 (0.8%)	1 (0.1%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	231 (62.1%)	123 (33.1%)	2 (0.5%)	1 (0.3%)	15 (4.0%)	372



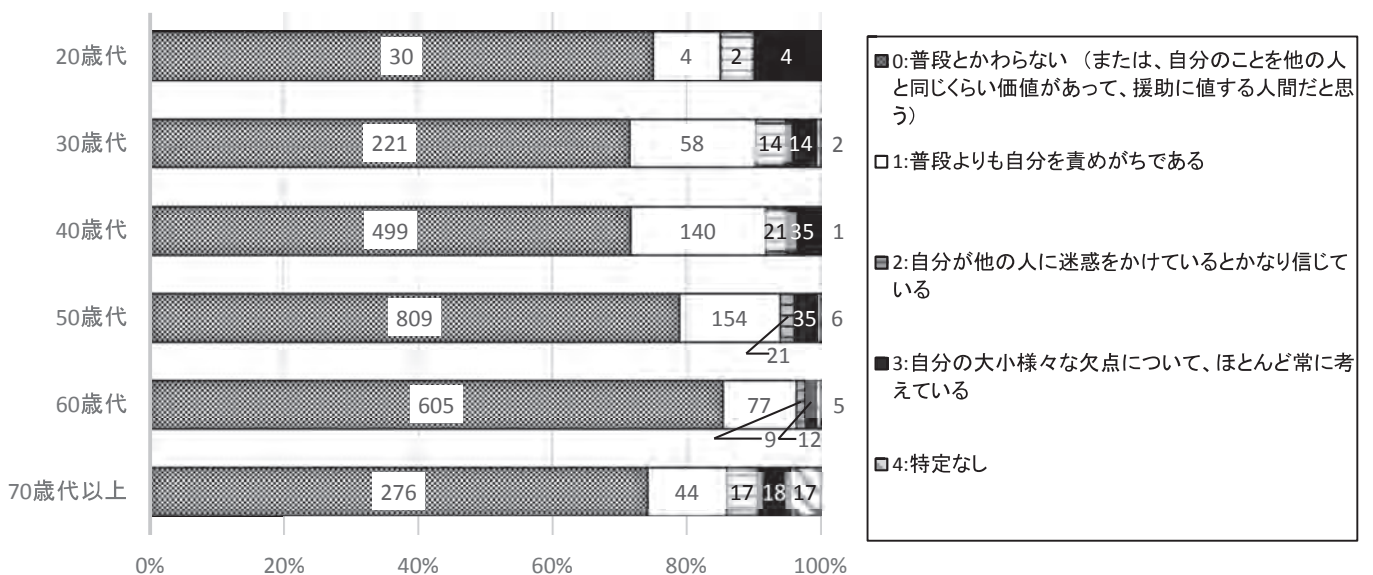
28. 自分についての見方

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,962 (78.4%)	367 (14.7%)	61 (2.4%)	87 (3.5%)	26 (1.0%)	2,503
女性	378 (73.5%)	90 (17.5%)	18 (3.5%)	27 (5.3%)	1 (0.2%)	514
全体	2,451 (77.4%)	478 (15.1%)	86 (2.7%)	119 (3.8%)	32 (1.0%)	3,166



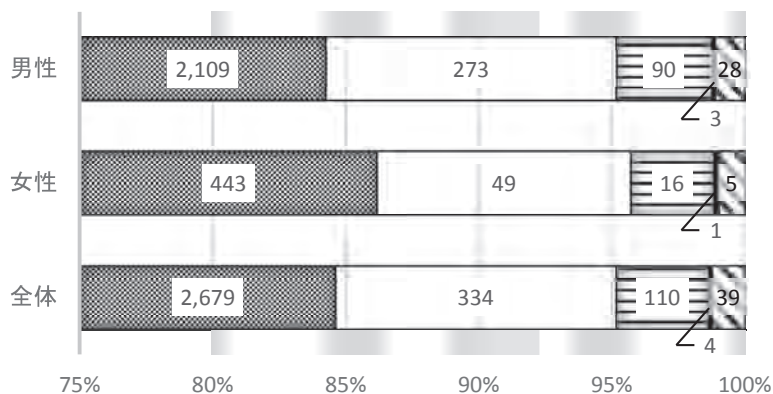
28. 自分についての見方【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	30 (75.0%)	4 (10.0%)	2 (5.0%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	221 (71.5%)	58 (18.8%)	14 (4.5%)	14 (4.5%)	2 (0.6%)	309
40 歳代	499 (71.7%)	140 (20.1%)	21 (3.0%)	35 (5.0%)	1 (0.1%)	696
50 歳代	809 (78.9%)	154 (15.0%)	21 (2.0%)	35 (3.4%)	6 (0.6%)	1,025
60 歳代	605 (85.5%)	77 (10.9%)	9 (1.3%)	12 (1.7%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	276 (74.2%)	44 (11.8%)	17 (4.6%)	18 (4.8%)	17 (4.6%)	372



29. 死や自殺についての考え

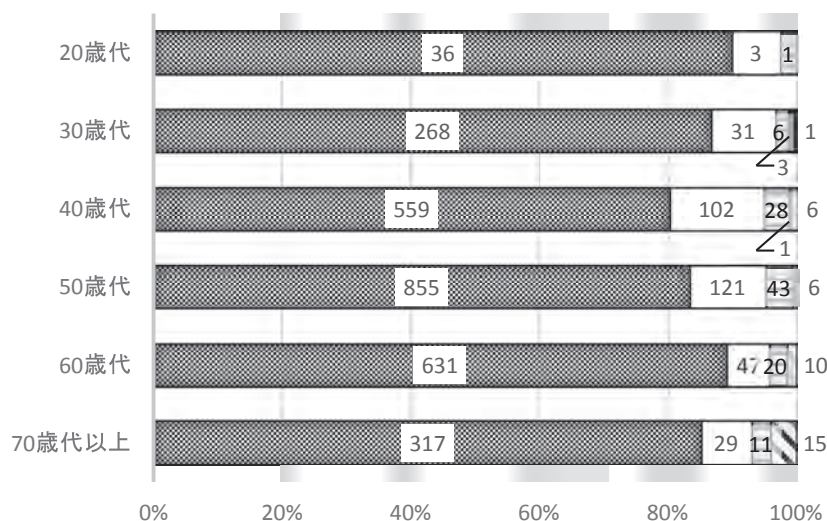
	0	1	2	3	4	合計
男性	2,109 (84.3%)	273 (10.9%)	90 (3.6%)	3 (0.1%)	28 (1.1%)	2,503
女性	443 (86.2%)	49 (9.5%)	16 (3.1%)	1 (0.2%)	5 (1.0%)	514
全体	2,679 (84.6%)	334 (10.5%)	110 (3.5%)	4 (0.1%)	39 (1.2%)	3,166



- 0: 死や自殺について考えることはない
- 1: 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- 2: 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- 3: 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった
- 4: 特定なし

29. 死や自殺についての考え【年代別】

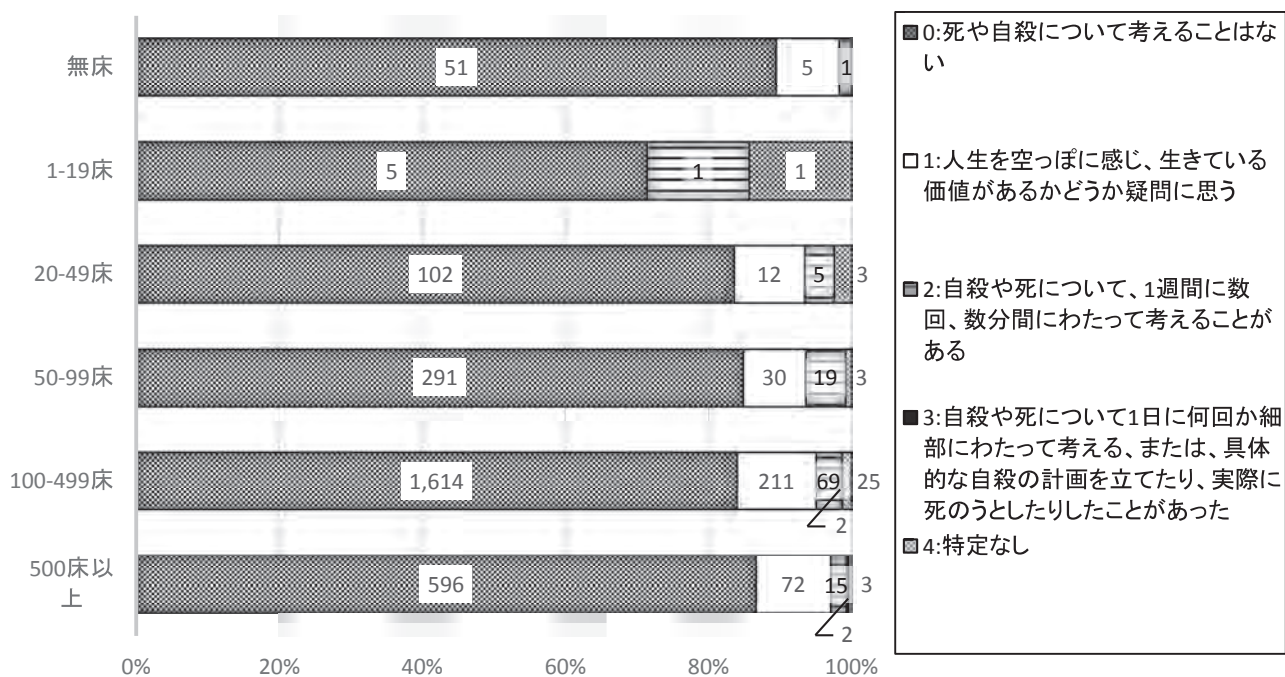
	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	36 (90.0%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	268 (86.7%)	31 (10.0%)	6 (1.9%)	3 (1.0%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	559 (80.3%)	102 (14.7%)	28 (4.0%)	1 (0.1%)	6 (0.9%)	696
50 歳代	855 (83.4%)	121 (11.8%)	43 (4.2%)	0 (0.0%)	6 (0.6%)	1,025
60 歳代	631 (89.1%)	47 (6.6%)	20 (2.8%)	0 (0.0%)	10 (1.4%)	708
70 歳代以上	317 (85.2%)	29 (7.8%)	11 (3.0%)	0 (0.0%)	15 (4.0%)	372



- 0: 死や自殺について考えることはない
- 1: 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- 2: 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- 3: 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった
- 4: 特定なし

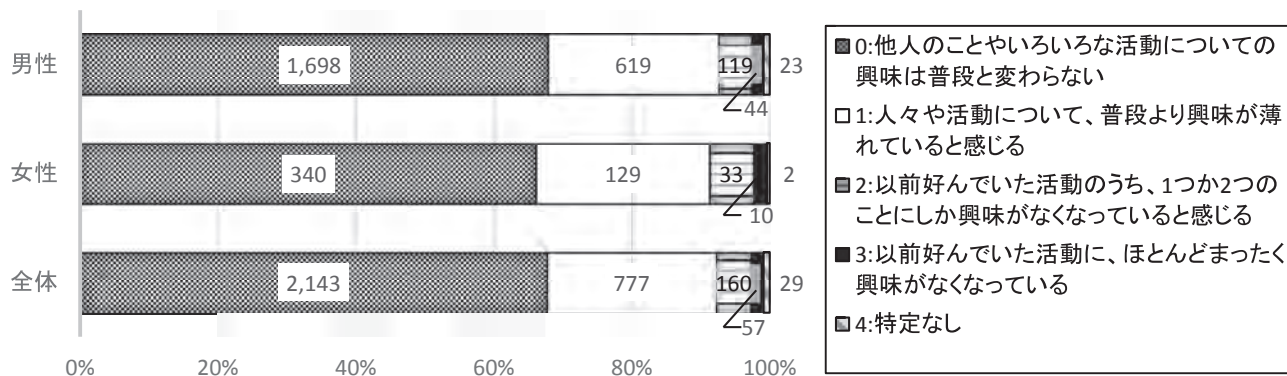
29. 死や自殺についての考え【病床別】

	0	1	2	3	4	合計
無床	51 (89.5%)	5 (8.8%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	5 (71.4%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	102 (83.6%)	12 (9.8%)	5 (4.1%)	0 (0.0%)	3 (2.5%)	122
50-99 床	291 (84.8%)	30 (8.7%)	19 (5.5%)	0 (0.0%)	3 (0.9%)	343
100-499 床	1,614 (84.0%)	211 (11.0%)	69 (3.6%)	2 (0.1%)	25 (1.3%)	1,921
500 床以上	596 (86.6%)	72 (10.5%)	15 (2.2%)	2 (0.3%)	3 (0.4%)	688



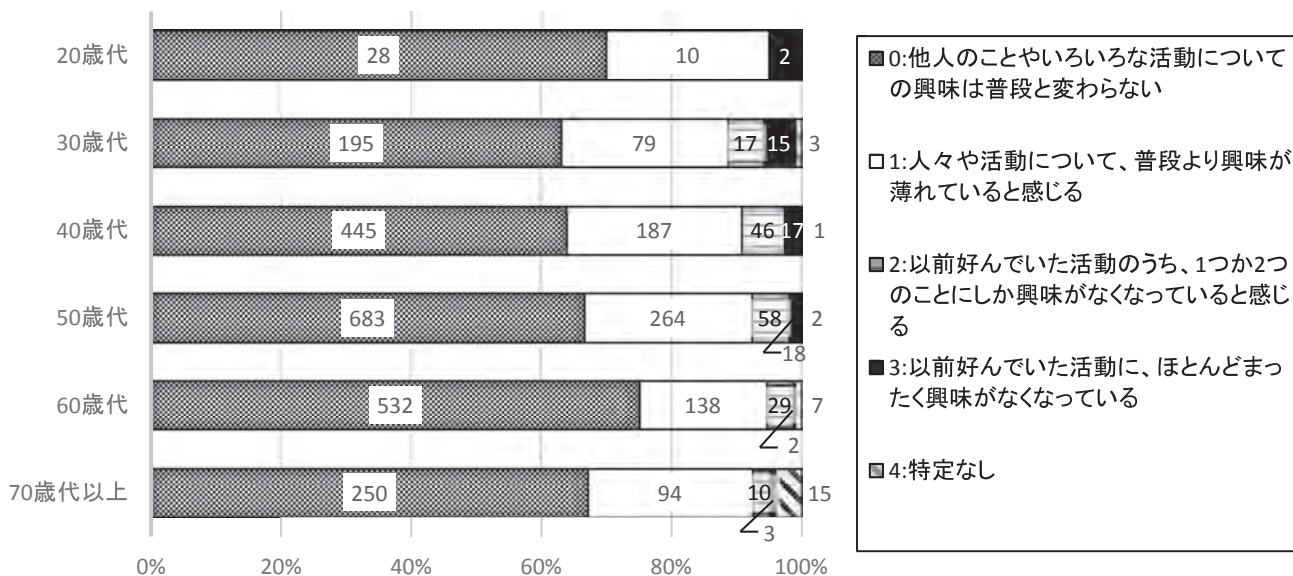
30. 一般的な興味

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,698 (67.8%)	619 (24.7%)	119 (4.8%)	44 (1.8%)	23 (0.9%)	2,503
女性	340 (66.1%)	129 (25.1%)	33 (6.4%)	10 (1.9%)	2 (0.4%)	514
全体	2,143 (67.7%)	777 (24.5%)	160 (5.1%)	57 (1.8%)	29 (0.9%)	3,166



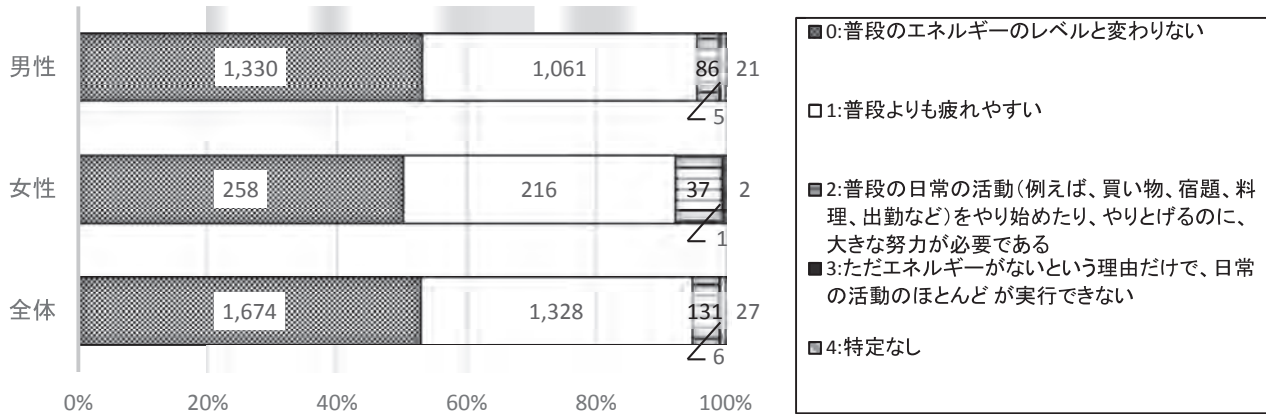
30. 一般的な興味【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	28 (70.0%)	10 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	195 (63.1%)	79 (25.6%)	17 (5.5%)	15 (4.9%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	445 (63.9%)	187 (26.9%)	46 (6.6%)	17 (2.4%)	1 (0.1%)	696
50 歳代	683 (66.6%)	264 (25.8%)	58 (5.7%)	18 (1.8%)	2 (0.2%)	1,025
60 歳代	532 (75.1%)	138 (19.5%)	29 (4.1%)	2 (0.3%)	7 (1.0%)	708
70 歳代以上	250 (67.2%)	94 (25.3%)	10 (2.7%)	3 (0.8%)	15 (4.0%)	372



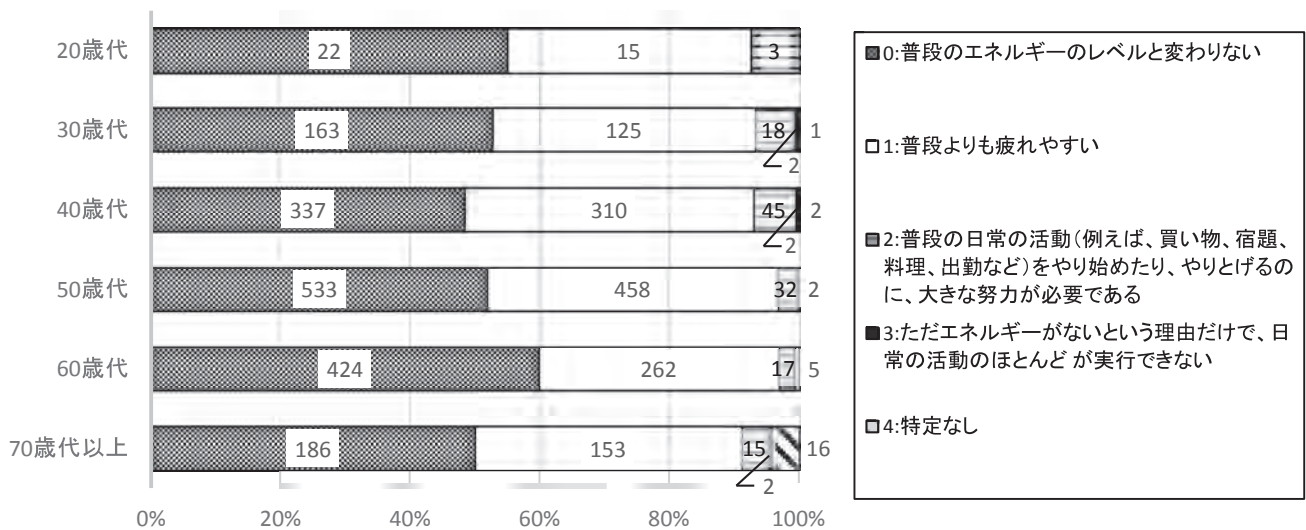
31. エネルギーのレベル

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,330 (53.1%)	1,061 (42.4%)	86 (3.4%)	5 (0.2%)	21 (0.8%)	2,503
女性	258 (50.2%)	216 (42.0%)	37 (7.2%)	1 (0.2%)	2 (0.4%)	514
全体	1,674 (52.9%)	1,328 (41.9%)	131 (4.1%)	6 (0.2%)	27 (0.9%)	3,166



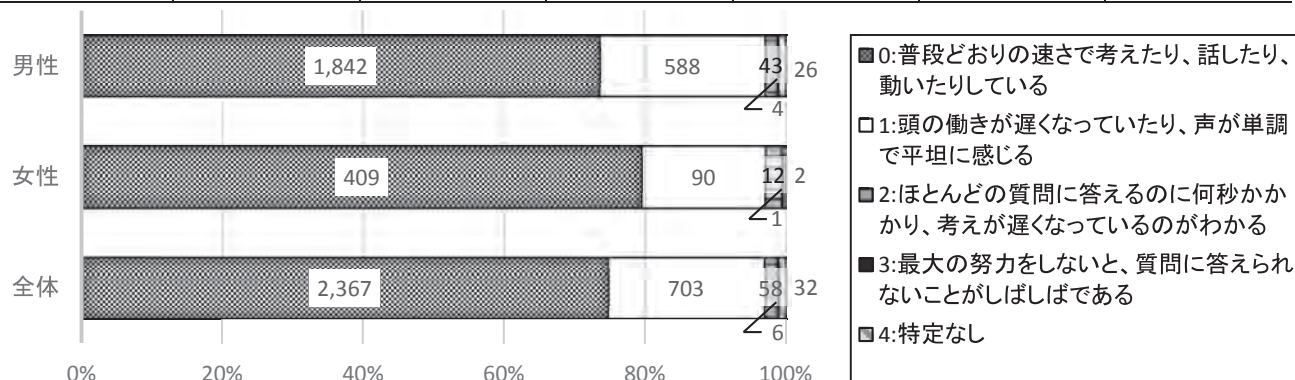
31. エネルギーのレベル【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	22 (55.0%)	15 (37.5%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	163 (52.8%)	125 (40.5%)	18 (5.8%)	2 (0.6%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	337 (48.4%)	310 (44.5%)	45 (6.5%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	533 (52.0%)	458 (44.7%)	32 (3.1%)	0 (0.0%)	2 (0.2%)	1,025
60 歳代	424 (59.9%)	262 (37.0%)	17 (2.4%)	0 (0.0%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	186 (50.0%)	153 (41.1%)	15 (4.0%)	2 (0.5%)	16 (4.3%)	372



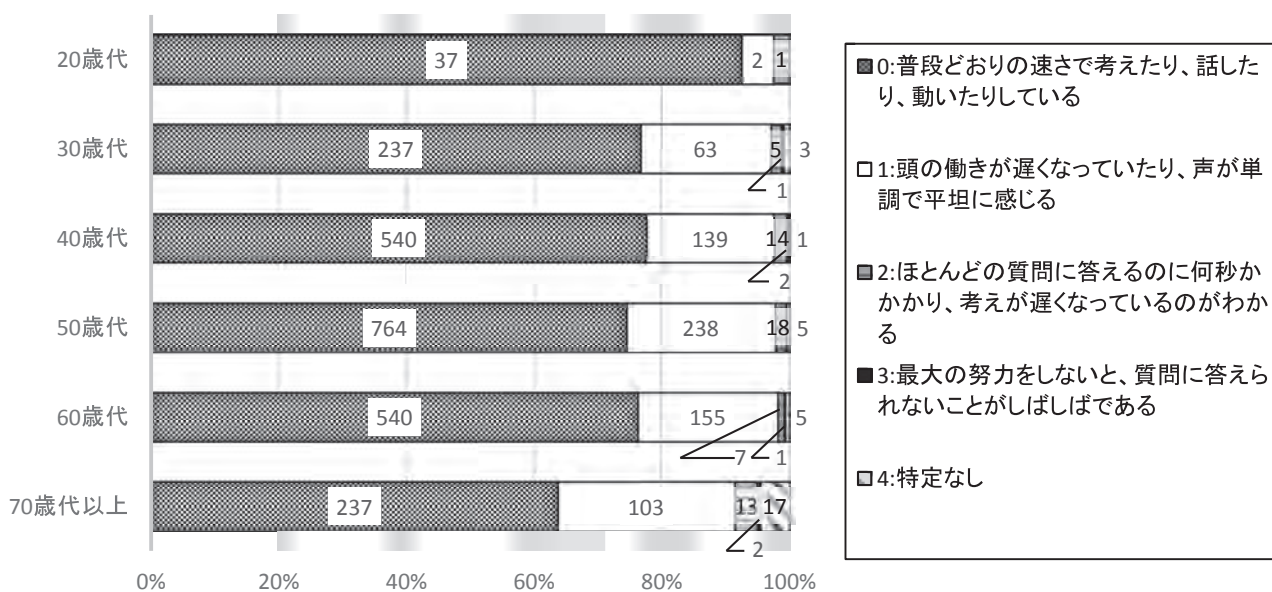
32. 動きが遅くなった気がする

	0	1	2	3	4	合計
男性	1,842 (73.6%)	588 (23.5%)	43 (1.7%)	4 (0.2%)	26 (1.0%)	2,503
女性	409 (79.6%)	90 (17.5%)	12 (2.3%)	1 (0.2%)	2 (0.4%)	514
全体	2,367 (74.8%)	703 (22.2%)	58 (1.8%)	6 (0.2%)	32 (1.0%)	3,166



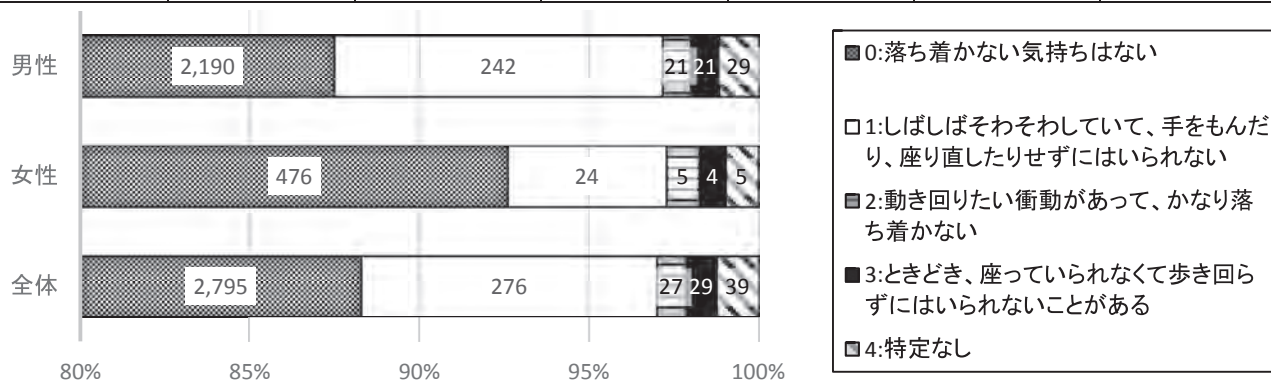
32. 動きが遅くなった気がする【年代別】

	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	37 (92.5%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	237 (76.7%)	63 (20.4%)	5 (1.6%)	1 (0.3%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	540 (77.6%)	139 (20.0%)	14 (2.0%)	2 (0.3%)	1 (0.1%)	696
50 歳代	764 (74.5%)	238 (23.2%)	18 (1.8%)	0 (0.0%)	5 (0.5%)	1,025
60 歳代	540 (76.3%)	155 (21.9%)	7 (1.0%)	1 (0.1%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	237 (63.7%)	103 (27.7%)	13 (3.5%)	2 (0.5%)	17 (4.6%)	372



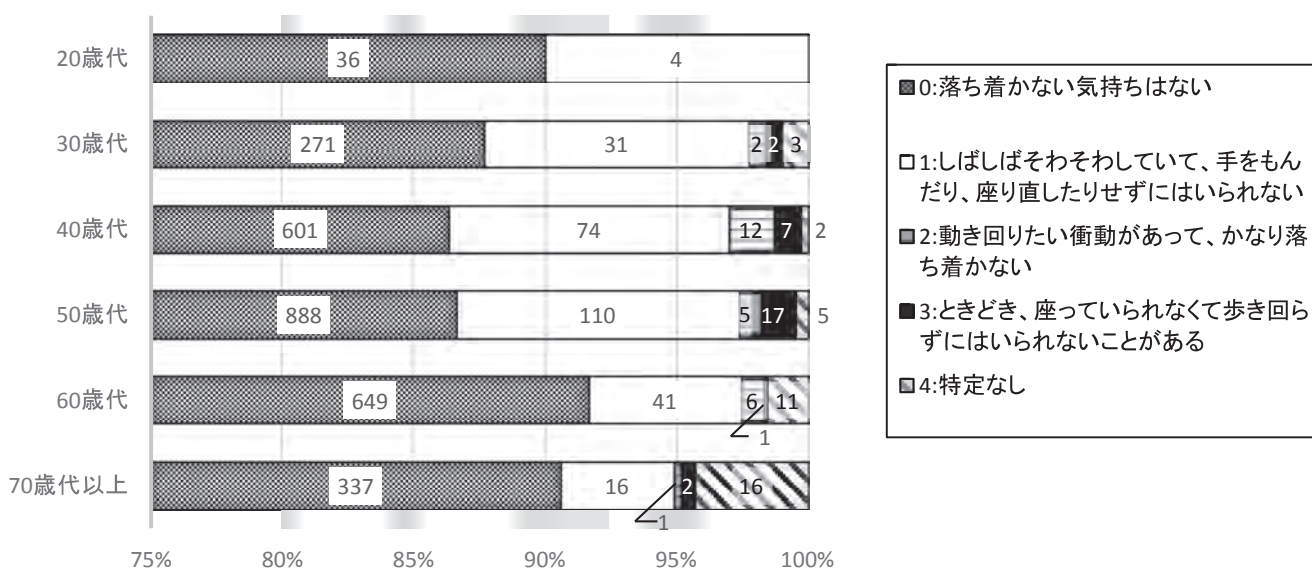
33. 落ち着かない

	0	1	2	3	4	合計
男性	2,190 (87.5%)	242 (9.7%)	21 (0.8%)	21 (0.8%)	29 (1.2%)	2,503
女性	476 (92.6%)	24 (4.7%)	5 (1.0%)	4 (0.8%)	5 (1.0%)	514
全体	2,795 (88.3%)	276 (8.7%)	27 (0.9%)	29 (0.9%)	39 (1.2%)	3,166



33. 落ち着かない【年代別】

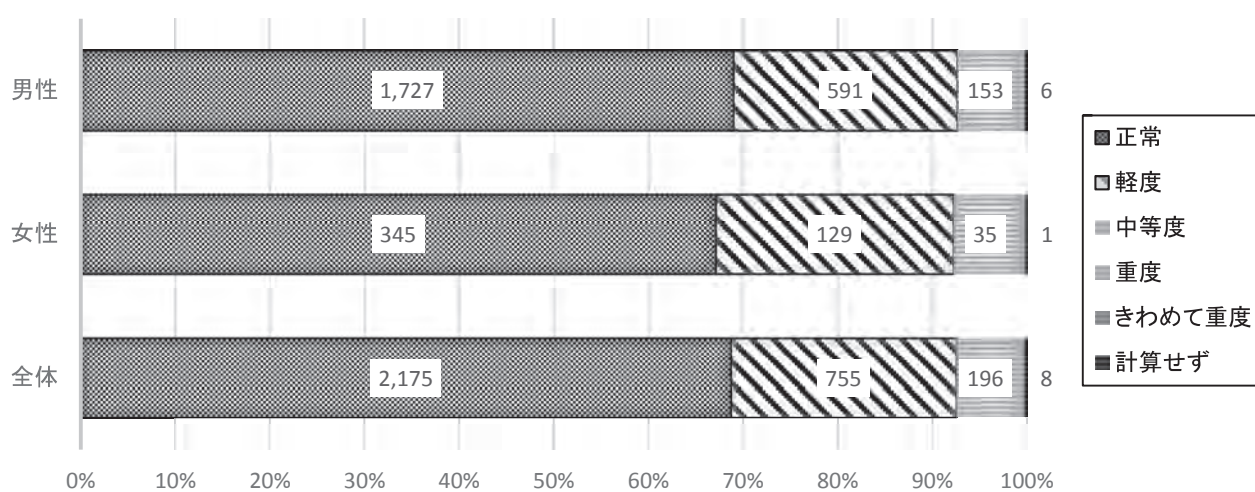
	0	1	2	3	4	合計
20 歳代	36 (90.0%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	271 (87.7%)	31 (10.0%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	601 (86.4%)	74 (10.6%)	12 (1.7%)	7 (1.0%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	888 (86.6%)	110 (10.7%)	5 (0.5%)	17 (1.7%)	5 (0.5%)	1,025
60 歳代	649 (91.7%)	41 (5.8%)	6 (0.8%)	1 (0.1%)	11 (1.6%)	708
70 歳代以上	337 (90.6%)	16 (4.3%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	16 (4.3%)	372



1. QIDS の点数

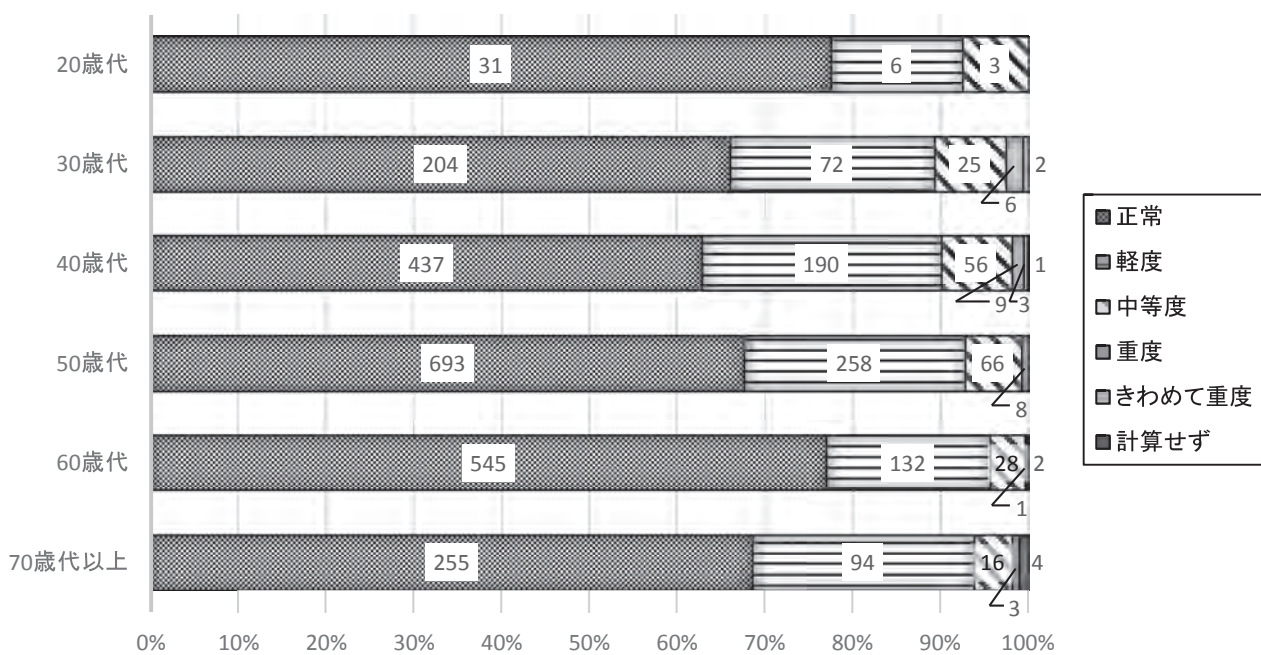
点数【全体】

	計算せず	正常	軽度	中等度	重度	きわめて 重度
男性	6 (0.2%)	1,727 (69.0%)	591 (23.6%)	153 (6.1%)	23 (0.9%)	3 (0.1%)
女性	1 (0.2%)	345 (67.1%)	129 (25.1%)	35 (6.8%)	3 (0.6%)	1 (0.2%)
全体	8 (0.3%)	2,175 (68.7%)	755 (23.8%)	196 (6.2%)	27 (0.9%)	5 (0.2%)



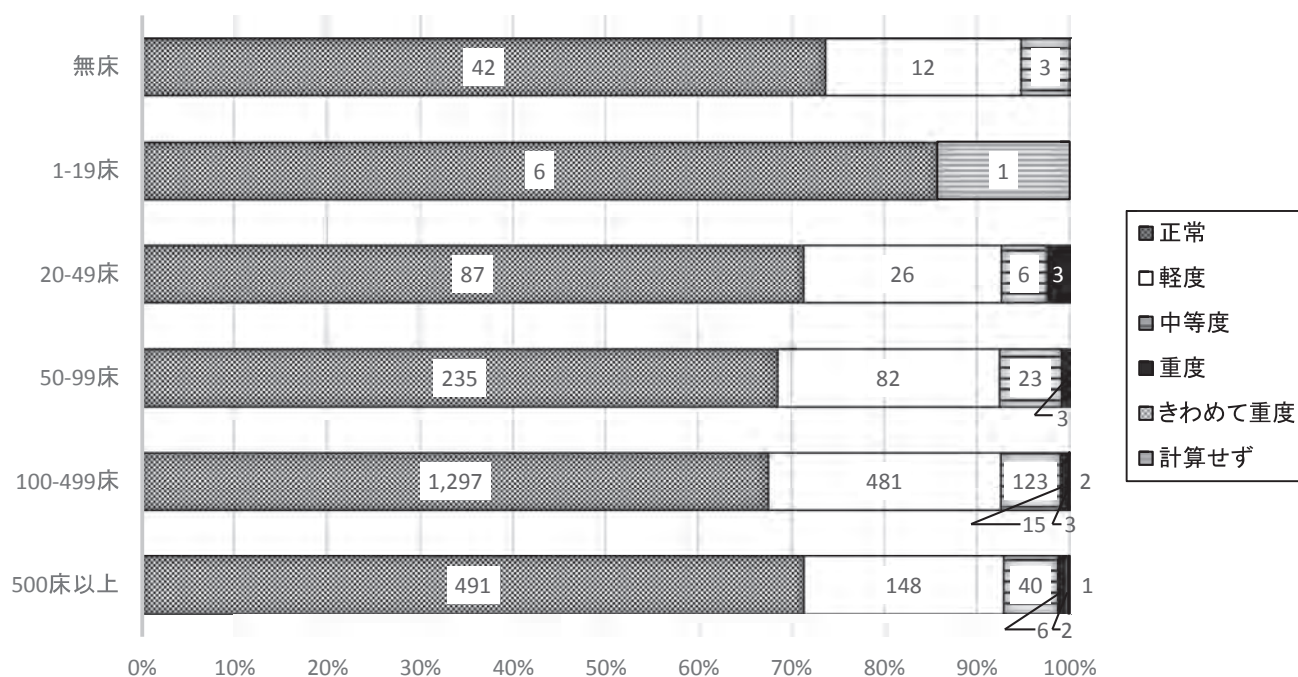
2. 点数【年代別】

	計算せず	正常	軽度	中等度	重度	きわめて 重度
20 代	0 (0%)	31 (77.5%)	6 (15.0%)	3 (7.5%)	0 (0%)	0 (0%)
30 代	0 (0%)	204 (66.0%)	72 (23.3%)	25 (8.1%)	6 (1.9%)	2 (0.7%)
40 代	1 (0.1%)	437 (62.8%)	190 (27.3%)	56 (8.1%)	9 (1.3%)	3 (0.4%)
50 代	0 (0%)	693 (67.6%)	258 (25.2%)	66 (6.4%)	8 (0.8%)	0 (0%)
60 代	2 (0.3%)	545 (77.0%)	132 (18.6%)	28 (4.0%)	1 (0.1%)	0 (0%)
70 歳以上	4 (1.1%)	255 (68.6%)	94 (25.3%)	16 (4.3%)	3 (0.8%)	0 (0%)



2. 点数【病床別】

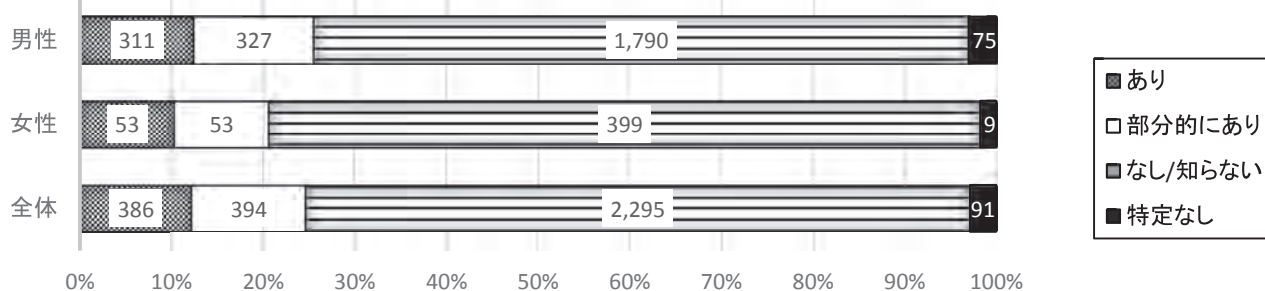
	正常	軽度	中等度	重度	きわめて 重度
無床	42 (73.7%)	12 (21.1%)	3 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0%)
1-19 床	6 (85.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0%)
20-49 床	87 (71.3%)	26 (21.3%)	6 (4.9%)	3 (2.5%)	0 (0%)
50-99 床	235 (68.5%)	82 (23.9%)	23 (6.7%)	3 (0.9%)	0 (0%)
100-499 床	1,297 (67.5%)	481 (25.0%)	123 (6.4%)	15 (0.8%)	3 (60%)
500 床以上	491 (71.4%)	148 (21.5%)	40 (5.8%)	6 (0.9%)	2 (40%)



34. 勤務する施設における医師負担軽減のための取り組み状況

34-1 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している

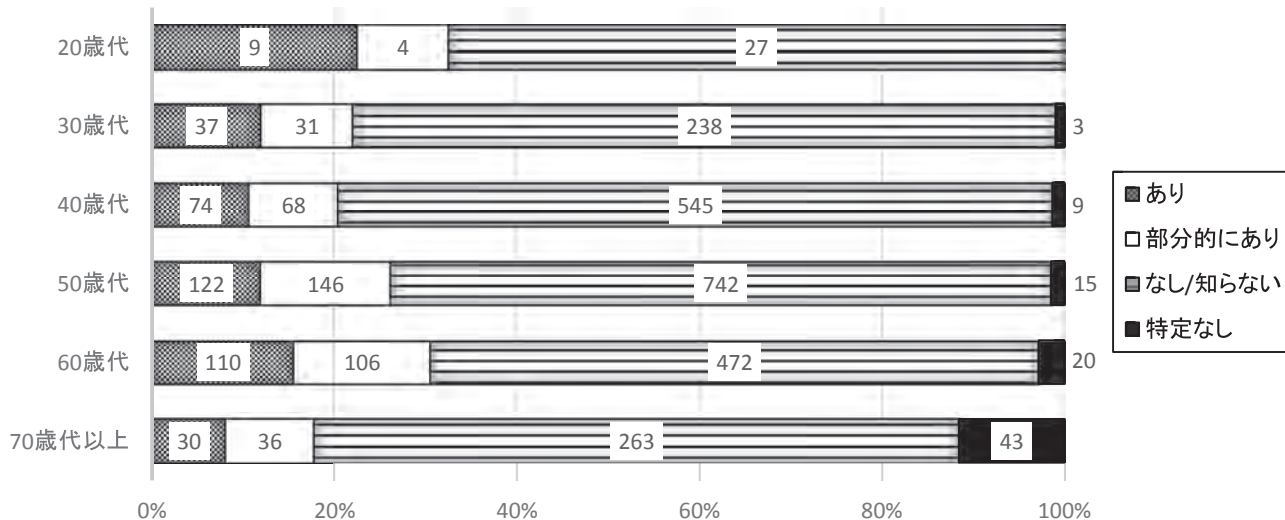
34-1	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	311 (12.4%)	327 (13.1%)	1,790 (71.5%)	75 (3.0%)	2,503
女性	53 (10.3%)	53 (10.3%)	399 (77.6%)	9 (1.8%)	514
全体	386 (12.2%)	394 (12.4%)	2,295 (72.5%)	91 (2.9%)	3,166



34-1 勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している

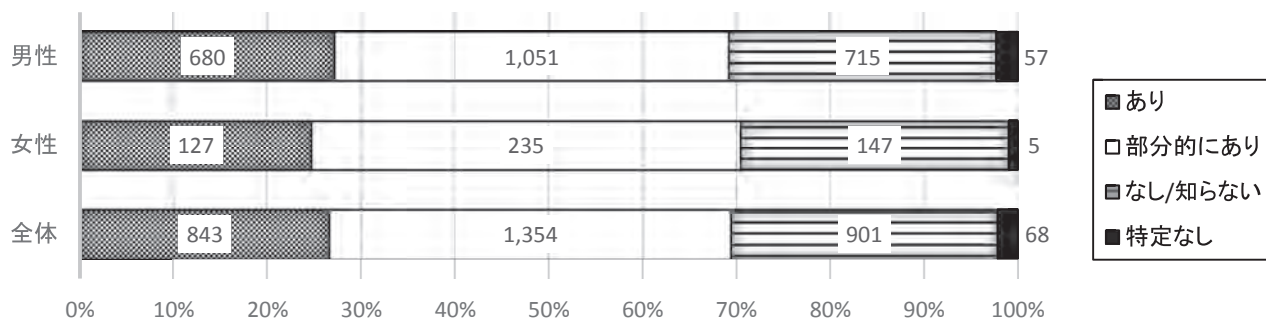
【年代別】

34-1	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	9 (22.5%)	4 (10.0%)	27 (67.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	37 (12.0%)	31 (10.0%)	238 (77.0%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	74 (10.6%)	68 (9.8%)	545 (78.3%)	9 (1.3%)	696
50 歳代	122 (11.9%)	146 (14.2%)	742 (72.4%)	15 (1.5%)	1,025
60 歳代	110 (15.5%)	106 (15.0%)	472 (66.7%)	20 (2.8%)	708
70 歳代以上	30 (8.1%)	36 (9.7%)	263 (70.7%)	43 (11.6%)	372



34-2 診療補助者（医療クラーク）を導入し、医師は診療に専念する

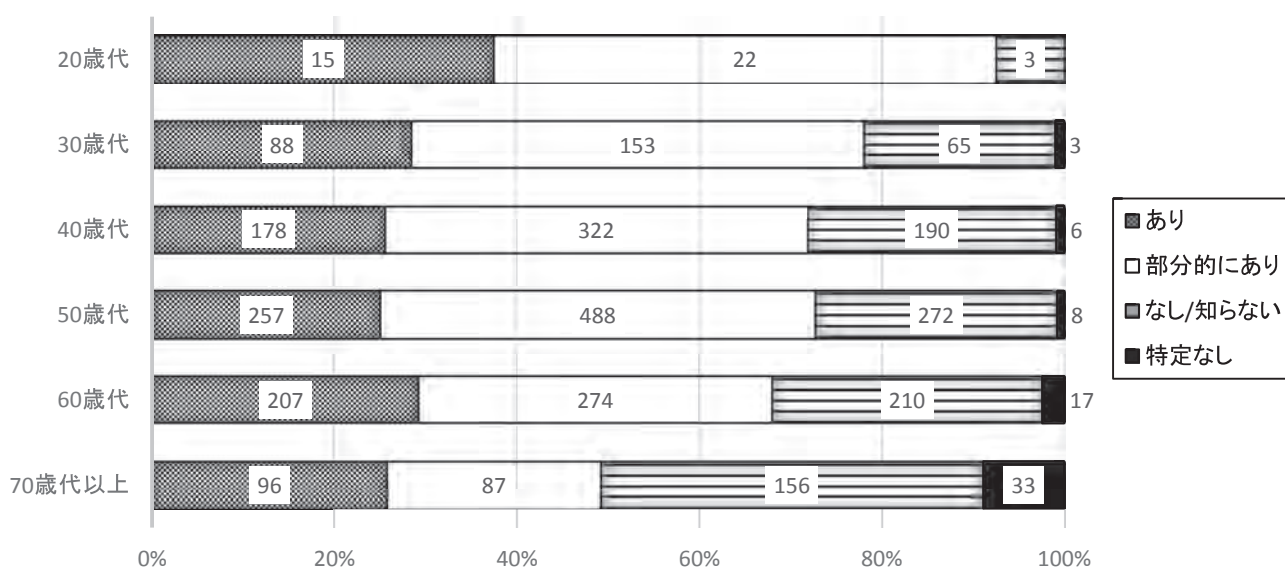
34-2	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	680 (27.2%)	1,051 (42.0%)	715 (28.6%)	57 (2.3%)	2,503
女性	127 (24.7%)	235 (45.7%)	147 (28.6%)	5 (1.0%)	514
全体	843 (26.6%)	1,354 (42.8%)	901 (28.5%)	68 (2.1%)	3,166



34-2 診療補助者（医療クラーク）を導入し、医師は診療に専念する

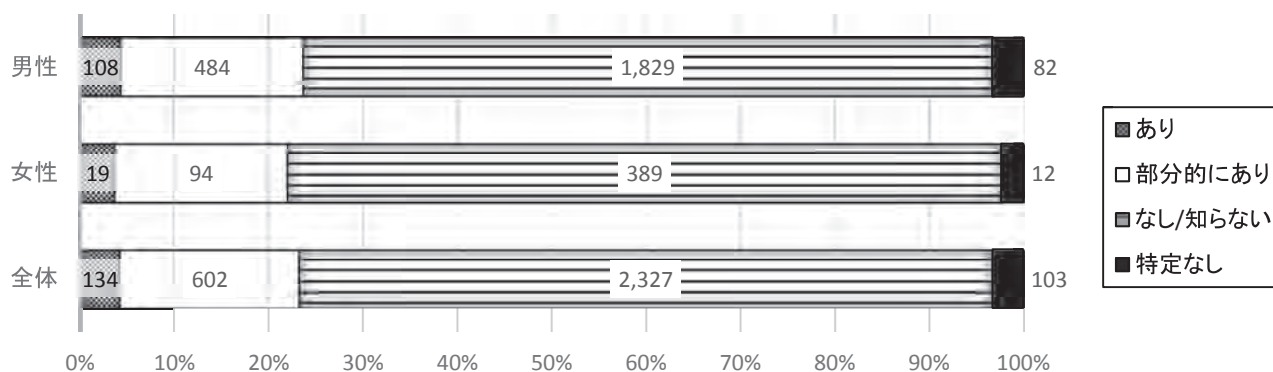
【年代別】

34-2	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	15 (37.5%)	22 (55.0%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	88 (28.5%)	153 (49.5%)	65 (21.0%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	178 (25.6%)	322 (46.3%)	190 (27.3%)	6 (0.9%)	696
50 歳代	257 (25.1%)	488 (47.6%)	272 (26.5%)	8 (0.8%)	1,025
60 歳代	207 (29.2%)	274 (38.7%)	210 (29.7%)	17 (2.4%)	708
70 歳代以上	96 (25.8%)	87 (23.4%)	156 (41.9%)	33 (8.9%)	372



34-3 当直の翌日は休日とする

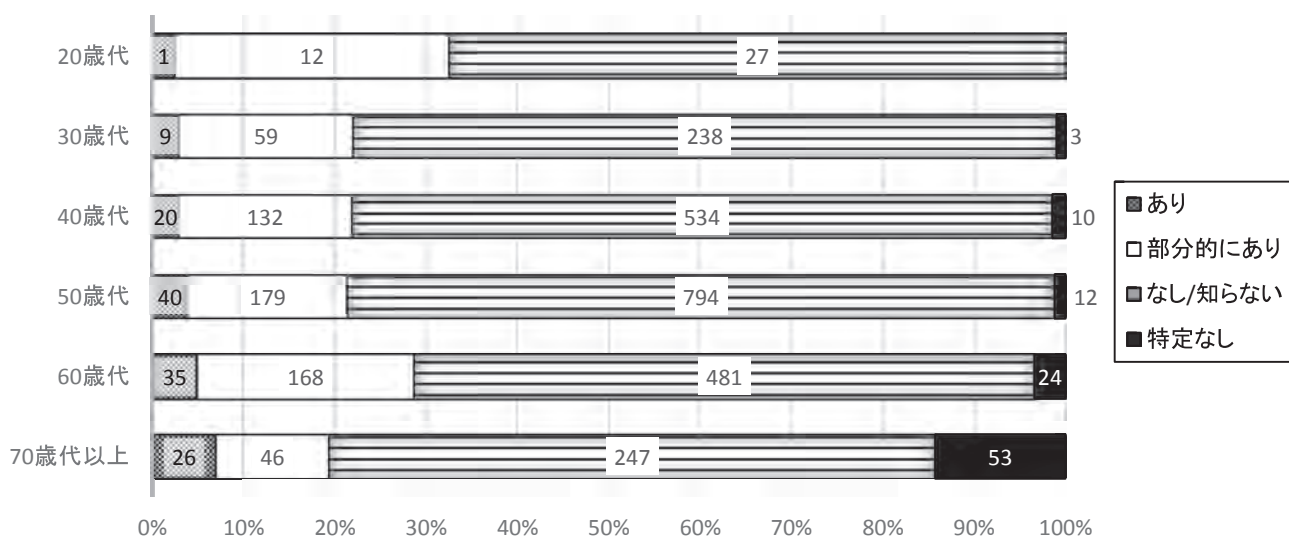
34-3	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	108 (4.3%)	484 (19.3%)	1,829 (73.1%)	82 (3.3%)	2,503
女性	19 (3.7%)	94 (18.3%)	389 (75.7%)	12 (2.3%)	514
全体	134 (4.2%)	602 (19.0%)	2,327 (73.5%)	103 (3.3%)	3,166



34-3 当直の翌日は休日とする

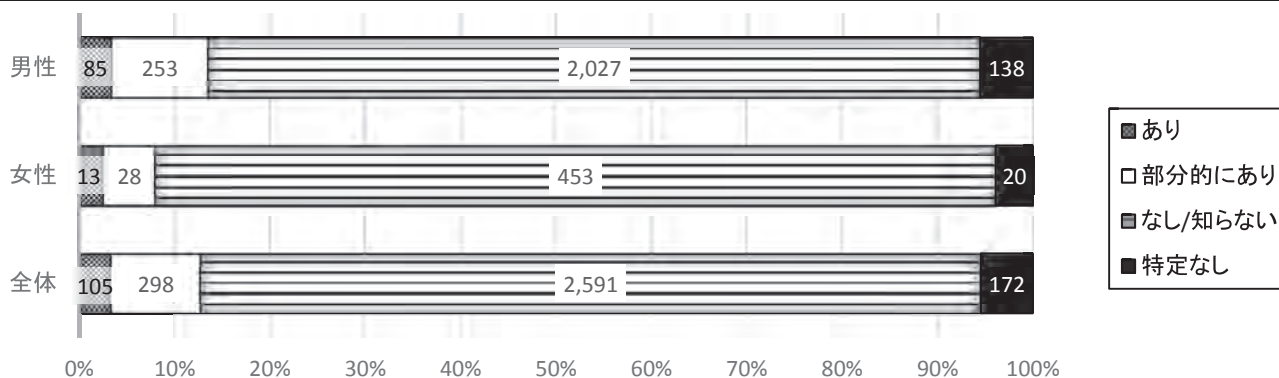
【年代別】

34-3	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	1 (2.5%)	12 (30.0%)	27 (67.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	9 (2.9%)	59 (19.1%)	238 (77.0%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	20 (2.9%)	132 (19.0%)	534 (76.7%)	10 (1.4%)	696
50 歳代	40 (3.9%)	179 (17.5%)	794 (77.5%)	12 (1.2%)	1,025
60 歳代	35 (4.9%)	168 (23.7%)	481 (67.9%)	24 (3.4%)	708
70 歳代以上	26 (7.0%)	46 (12.4%)	247 (66.4%)	53 (14.2%)	372



34-4 予定手術前の当直・オンコールを免除する

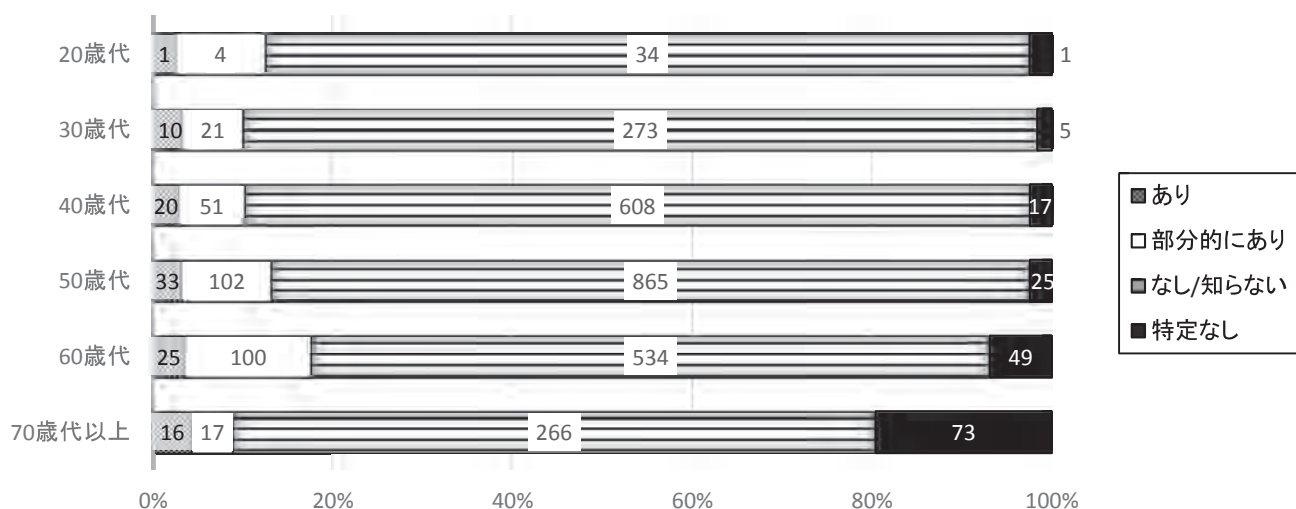
34-4	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	85 (3.4%)	253 (10.1%)	2,027 (81.0%)	138 (5.5%)	2,503
女性	13 (2.5%)	28 (5.4%)	453 (88.1%)	20 (3.9%)	514
全体	105 (3.3%)	298 (9.4%)	2,591 (81.8%)	172 (5.4%)	3,166



34-4 予定手術前の当直・オンコールを免除する

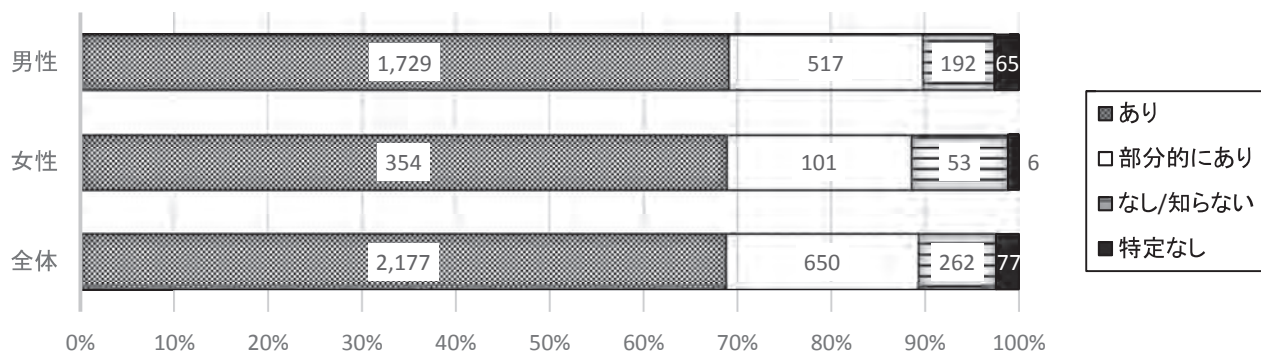
【年代別】

34-4	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	1 (2.5%)	4 (10.0%)	34 (85.0%)	1 (2.5%)	40
30 歳代	10 (3.2%)	21 (6.8%)	273 (88.3%)	5 (1.6%)	309
40 歳代	20 (2.9%)	51 (7.3%)	608 (87.4%)	17 (2.4%)	696
50 歳代	33 (3.2%)	102 (10.0%)	865 (84.4%)	25 (2.4%)	1,025
60 歳代	25 (3.5%)	100 (14.1%)	534 (75.4%)	49 (6.9%)	708
70 歳代以上	16 (4.3%)	17 (4.6%)	266 (71.5%)	73 (19.6%)	372



34-5 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する

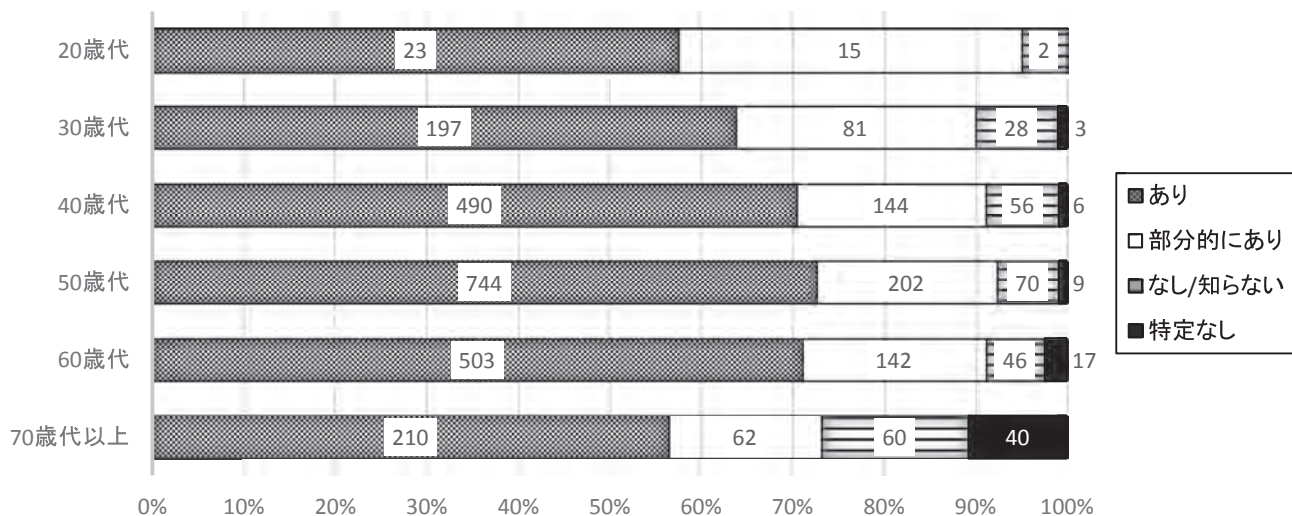
34-5	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	1,729 (69.1%)	517 (20.7%)	192 (7.7%)	65 (2.6%)	2,503
女性	354 (68.9%)	101 (19.6%)	53 (10.3%)	6 (1.2%)	514
全体	2,177 (68.8%)	650 (20.5%)	262 (8.3%)	77 (2.4%)	3,166



34-5 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する

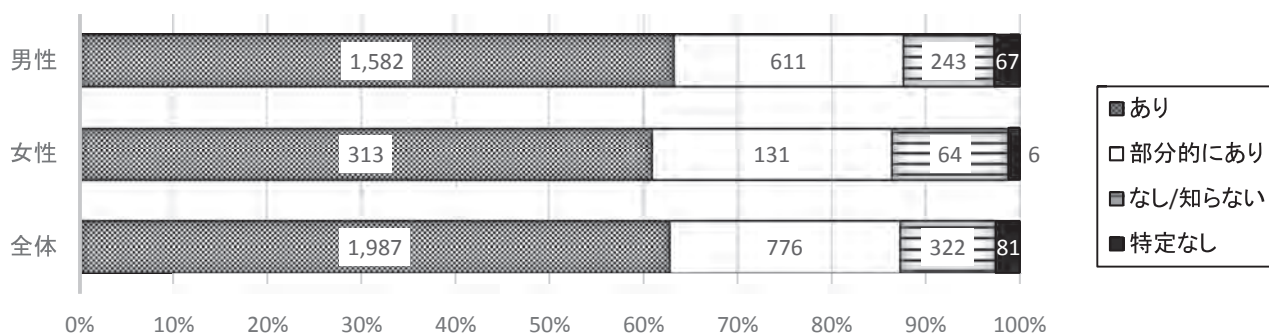
【年代別】

34-5	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	23 (57.5%)	15 (37.5%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	197 (63.8%)	81 (26.2%)	28 (9.1%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	490 (70.4%)	144 (20.7%)	56 (8.0%)	6 (0.9%)	696
50 歳代	744 (72.6%)	202 (19.7%)	70 (6.8%)	9 (0.9%)	1,025
60 歳代	503 (71.0%)	142 (20.1%)	46 (6.5%)	17 (2.4%)	708
70 歳代以上	210 (56.5%)	62 (16.7%)	60 (16.1%)	40 (10.8%)	372



34-6 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している

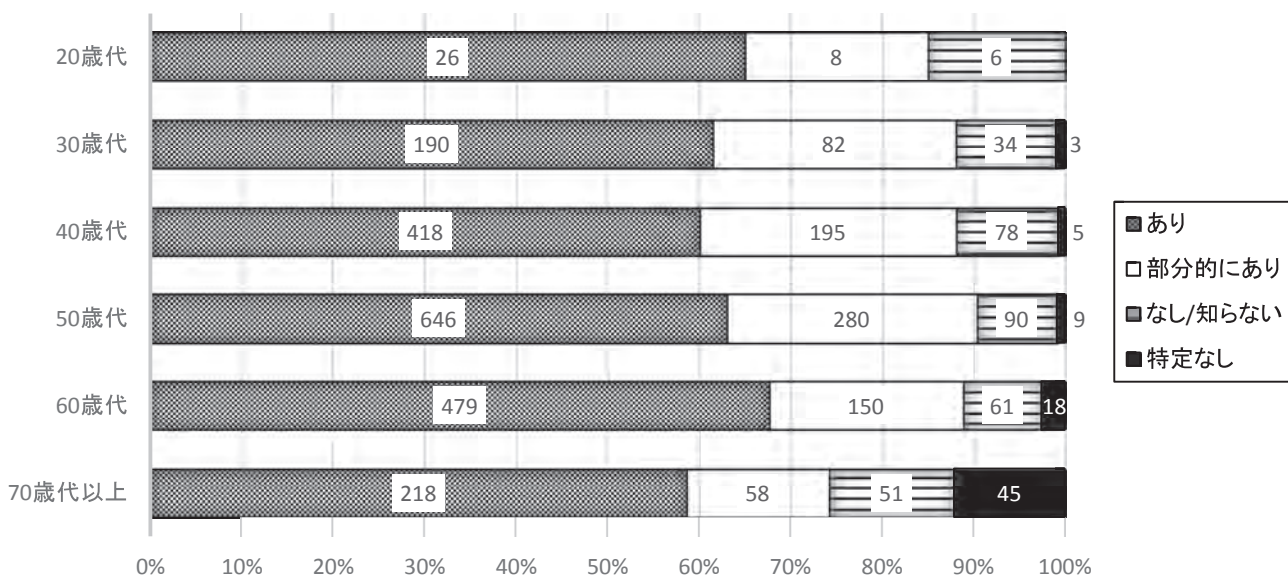
34-6	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	1,582 (63.2%)	611 (24.4%)	243 (9.7%)	67 (2.7%)	2,503
女性	313 (60.9%)	131 (25.5%)	64 (12.5%)	6 (1.2%)	514
全体	1,987 (62.8%)	776 (24.5%)	322 (10.2%)	81 (2.6%)	3,166



34-6 退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している

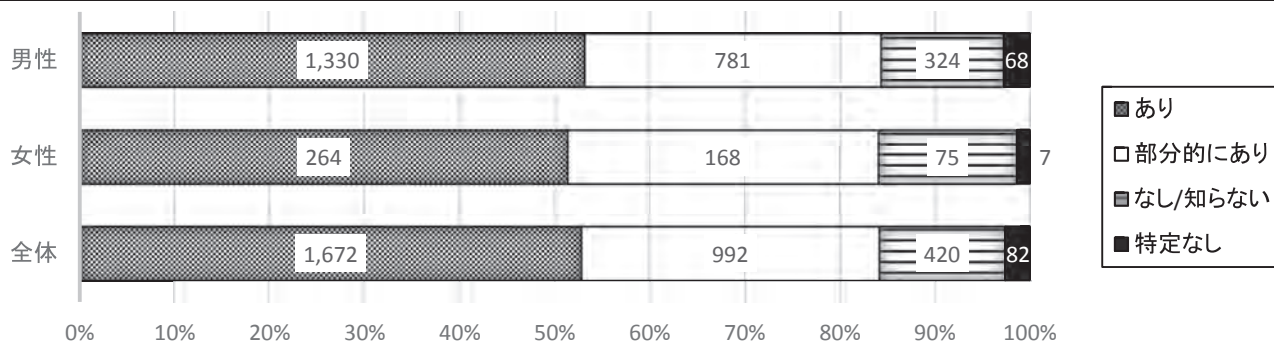
【年代別】

34-6	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	26 (65.0%)	8 (20.0%)	6 (15.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	190 (61.5%)	82 (26.5%)	34 (11.0%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	418 (60.1%)	195 (28.0%)	78 (11.2%)	5 (0.7%)	696
50 歳代	646 (63.0%)	280 (27.3%)	90 (8.8%)	9 (0.9%)	1,025
60 歳代	479 (67.7%)	150 (21.2%)	61 (8.6%)	18 (2.5%)	708
70 歳代以上	218 (58.6%)	58 (15.6%)	51 (13.7%)	45 (12.1%)	372



34-7 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する

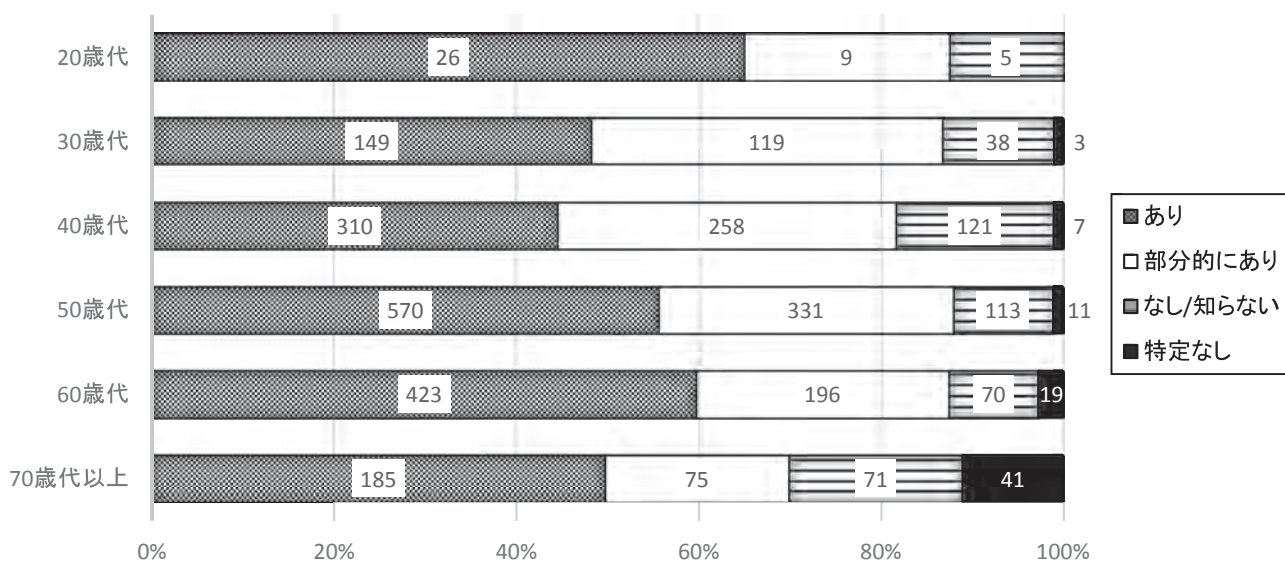
34-7	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	1,330 (53.1%)	781 (31.2%)	324 (12.9%)	68 (2.7%)	2,503
女性	264 (51.4%)	168 (32.7%)	75 (14.6%)	7 (1.4%)	514
全体	1,672 (52.8%)	992 (31.3%)	420 (13.3%)	82 (2.6%)	3,166



34-7 医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する

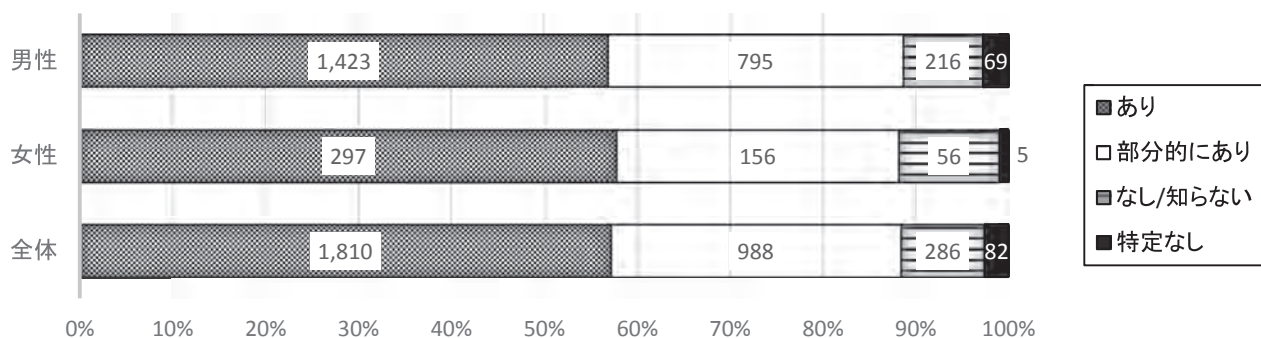
【年代別】

34-7	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	26 (65.0%)	9 (22.5%)	5 (12.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	149 (48.2%)	119 (38.5%)	38 (12.3%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	310 (44.5%)	258 (37.1%)	121 (17.4%)	7 (1.0%)	696
50 歳代	570 (55.6%)	331 (32.3%)	113 (11.0%)	11 (1.1%)	1,025
60 歳代	423 (59.7%)	196 (27.7%)	70 (9.9%)	19 (2.7%)	708
70 歳代以上	185 (49.7%)	75 (20.2%)	71 (19.1%)	41 (11.0%)	372



34-8 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保证する

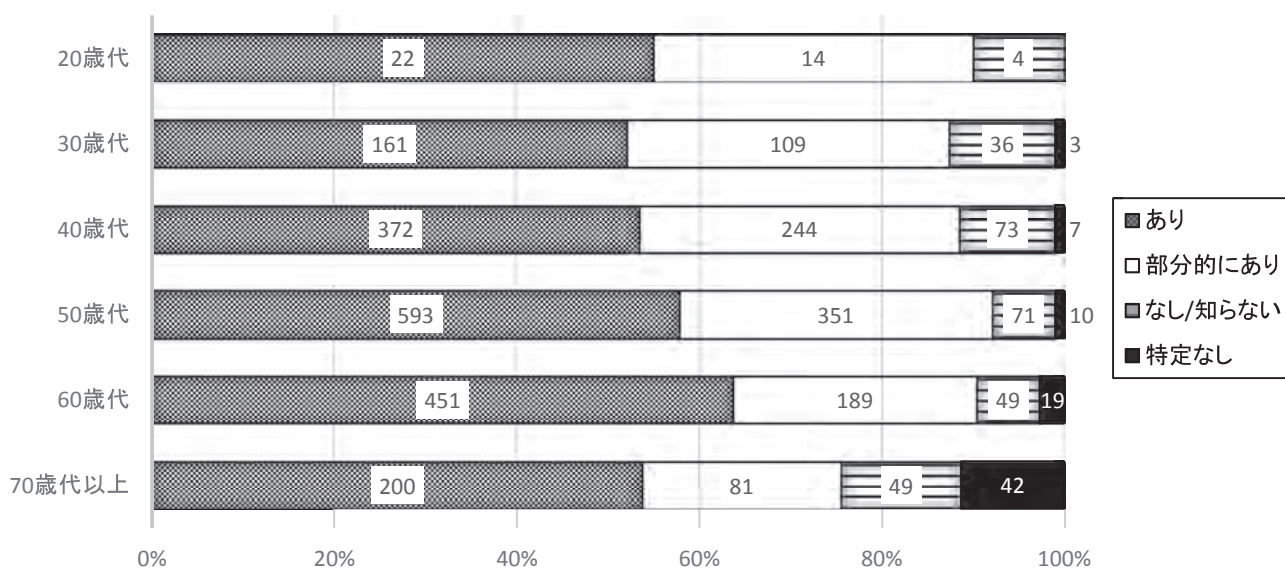
34-8	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	1,423 (56.9%)	795 (31.8%)	216 (8.6%)	69 (2.8%)	2,503
女性	297 (57.8%)	156 (30.4%)	56 (10.9%)	5 (1.0%)	514
全体	1,810 (57.2%)	988 (31.2%)	286 (9.0%)	82 (2.6%)	3,166



34-8 医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保证する

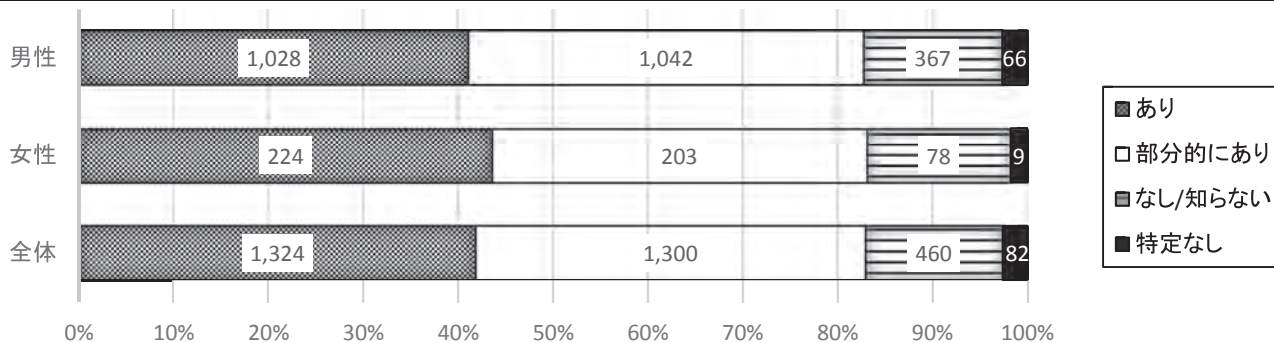
【年代別】

34-8	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	22 (55.0%)	14 (35.0%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	161 (52.1%)	109 (35.3%)	36 (11.7%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	372 (53.4%)	244 (35.1%)	73 (10.5%)	7 (1.0%)	696
50 歳代	593 (57.9%)	351 (34.2%)	71 (6.9%)	10 (1.0%)	1,025
60 歳代	451 (63.7%)	189 (26.7%)	49 (6.9%)	19 (2.7%)	708
70 歳代以上	200 (53.8%)	81 (21.8%)	49 (13.2%)	42 (11.3%)	372



34-9 快適な休憩室や当直室を確保する

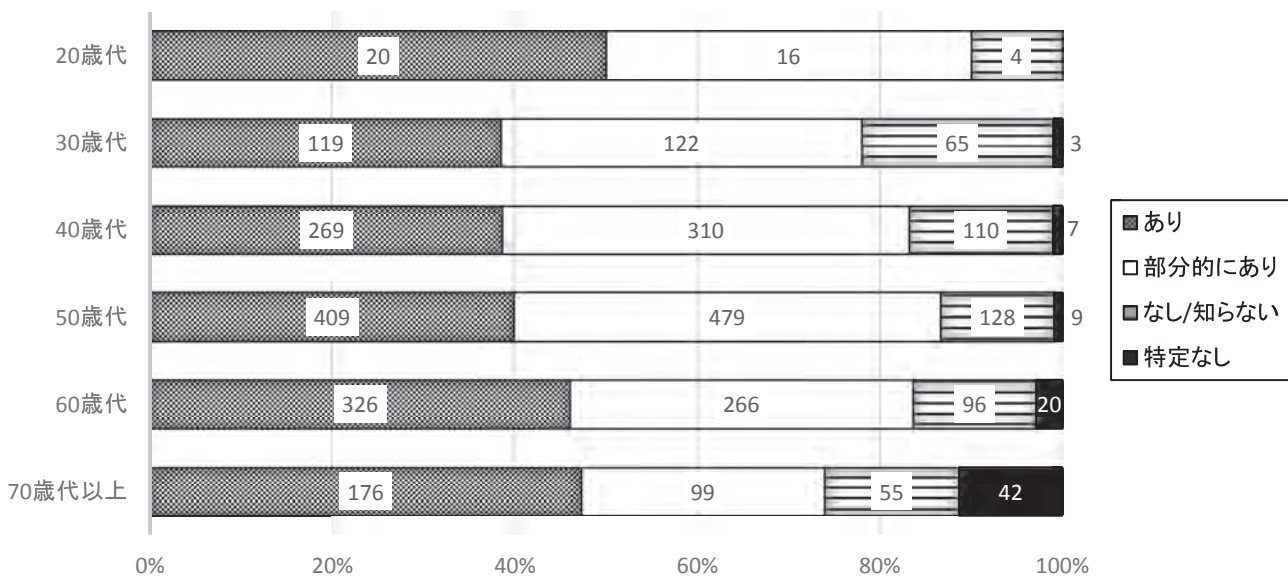
34-9	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	1,028 (41.1%)	1,042 (41.6%)	367 (14.7%)	66 (2.6%)	2,503
女性	224 (43.6%)	203 (39.5%)	78 (15.2%)	9 (1.8%)	514
全体	1,324 (41.8%)	1,300 (41.1%)	460 (14.5%)	82 (2.6%)	3,166



34-9 快適な休憩室や当直室を確保する

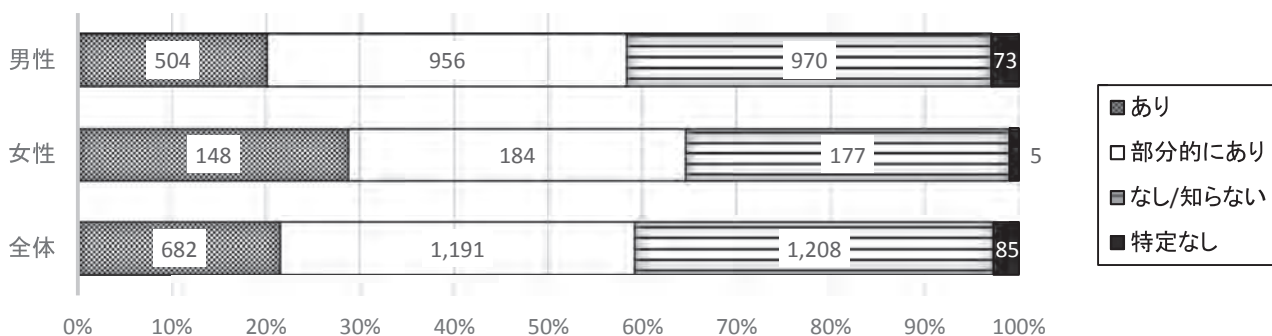
【年代別】

34-9	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	20 (50.0%)	16 (40.0%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	119 (38.5%)	122 (39.5%)	65 (21.0%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	269 (38.6%)	310 (44.5%)	110 (15.8%)	7 (1.0%)	696
50 歳代	409 (39.9%)	479 (46.7%)	128 (12.5%)	9 (0.9%)	1,025
60 歳代	326 (46.0%)	266 (37.6%)	96 (13.6%)	20 (2.8%)	708
70 歳代以上	176 (47.3%)	99 (26.6%)	55 (14.8%)	42 (11.3%)	372



34-10 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する

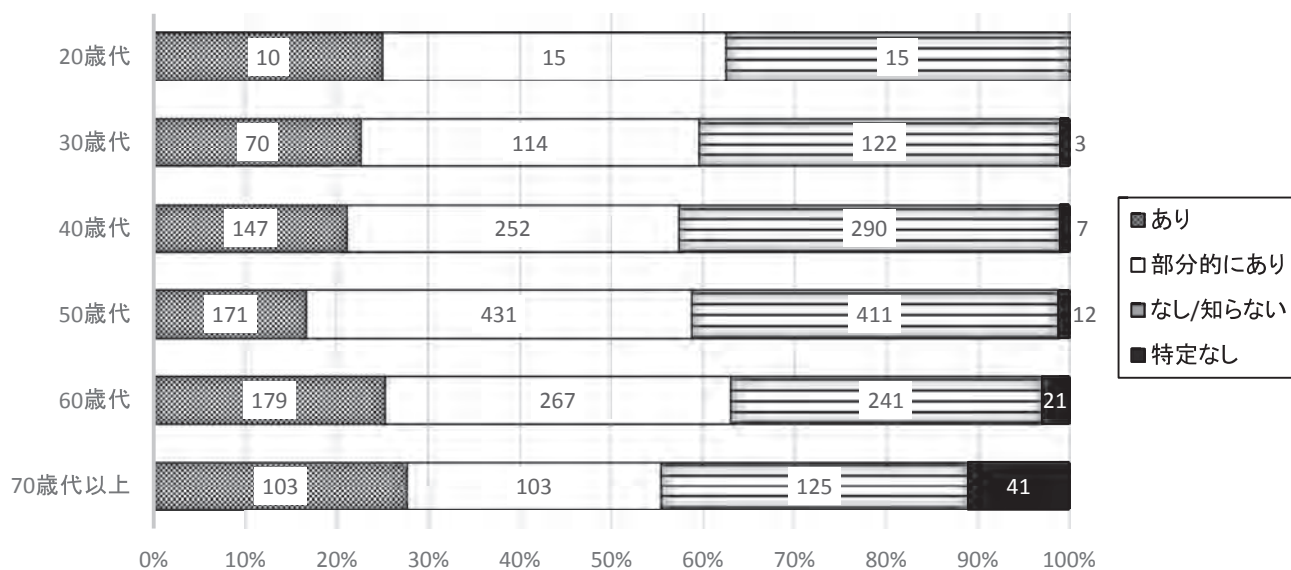
34-10	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	504 (20.1%)	956 (38.2%)	970 (38.8%)	73 (2.9%)	2,503
女性	148 (28.8%)	184 (35.8%)	177 (34.4%)	5 (1.0%)	514
全体	682 (21.5%)	1,191 (37.6%)	1,208 (38.2%)	85 (2.7%)	3,166



34-10 短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する

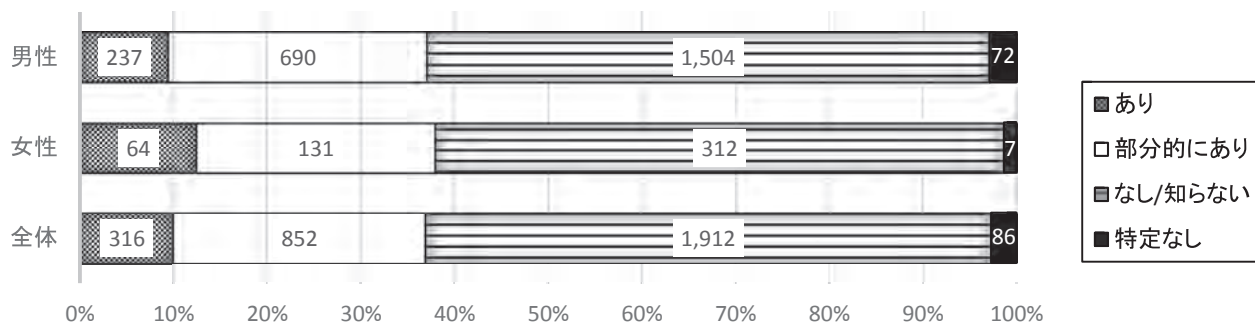
【年代別】

34-10	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	10 (25.0%)	15 (37.5%)	15 (37.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	70 (22.7%)	114 (36.9%)	122 (39.5%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	147 (21.1%)	252 (36.2%)	290 (41.7%)	7 (1.0%)	696
50 歳代	171 (16.7%)	431 (42.0%)	411 (40.1%)	12 (1.2%)	1,025
60 歳代	179 (25.3%)	267 (37.7%)	241 (34.0%)	21 (3.0%)	708
70 歳代以上	103 (27.7%)	103 (27.7%)	125 (33.6%)	41 (11.0%)	372



34-11 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす

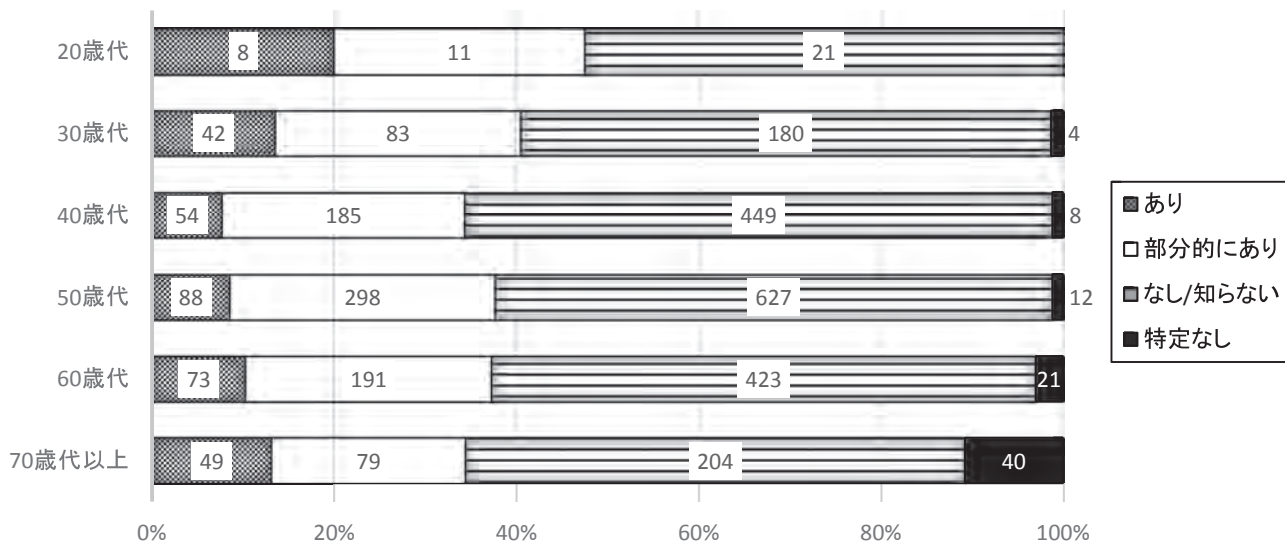
34-11	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	237 (9.5%)	690 (27.6%)	1,504 (60.1%)	72 (2.9%)	2,503
女性	64 (12.5%)	131 (25.5%)	312 (60.7%)	7 (1.4%)	514
全体	316 (10.0%)	852 (26.9%)	1,912 (60.4%)	86 (2.7%)	3,166



34-11 地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす

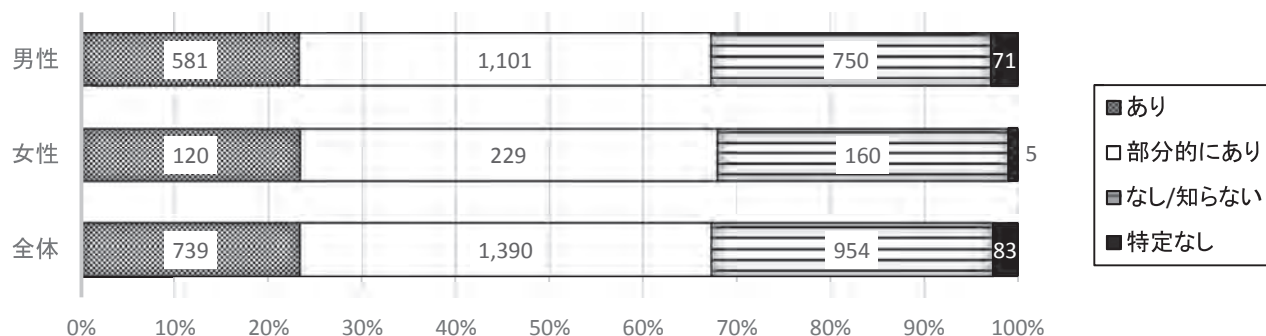
【年代別】

34-11	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	8 (20.0%)	11 (27.5%)	21 (52.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	42 (13.6%)	83 (26.9%)	180 (58.3%)	4 (1.3%)	309
40 歳代	54 (7.8%)	185 (26.6%)	449 (64.5%)	8 (1.1%)	696
50 歳代	88 (8.6%)	298 (29.1%)	627 (61.2%)	12 (1.2%)	1,025
60 歳代	73 (10.3%)	191 (27.0%)	423 (59.7%)	21 (3.0%)	708
70 歳代以上	49 (13.2%)	79 (21.2%)	204 (54.8%)	40 (10.8%)	372



34-12 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める

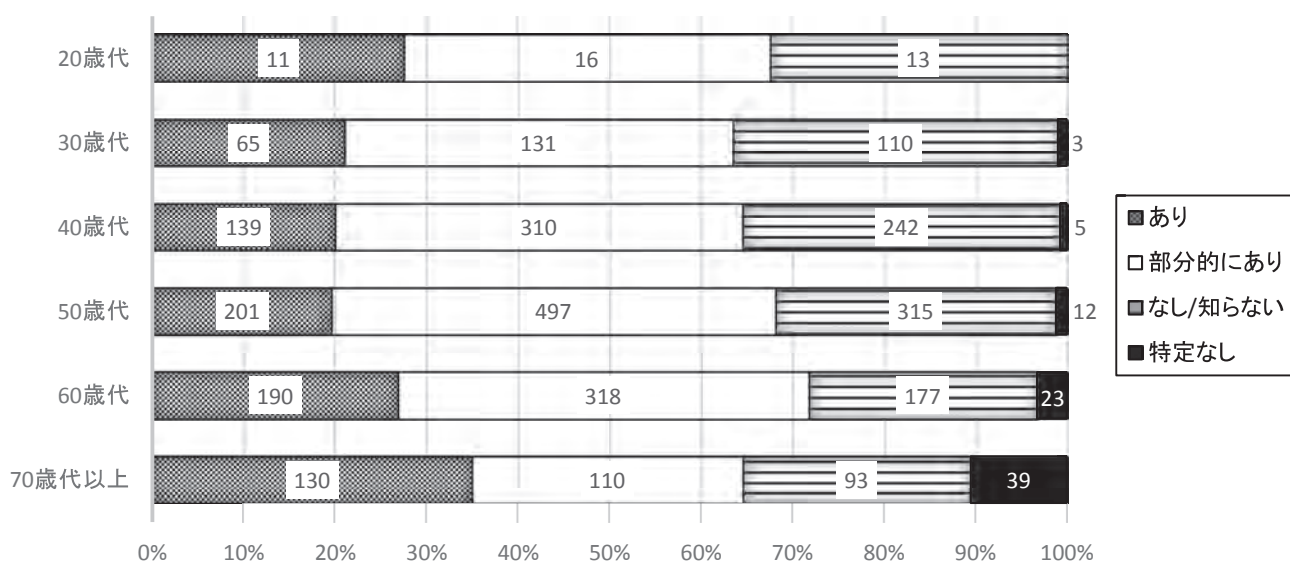
34-12	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	581 (23.2%)	1,101 (44.0%)	750 (30.0%)	71 (2.8%)	2,503
女性	120 (23.3%)	229 (44.6%)	160 (31.1%)	5 (1.0%)	514
全体	739 (23.3%)	1,390 (43.9%)	954 (30.1%)	83 (2.6%)	3,166



34-12 大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める

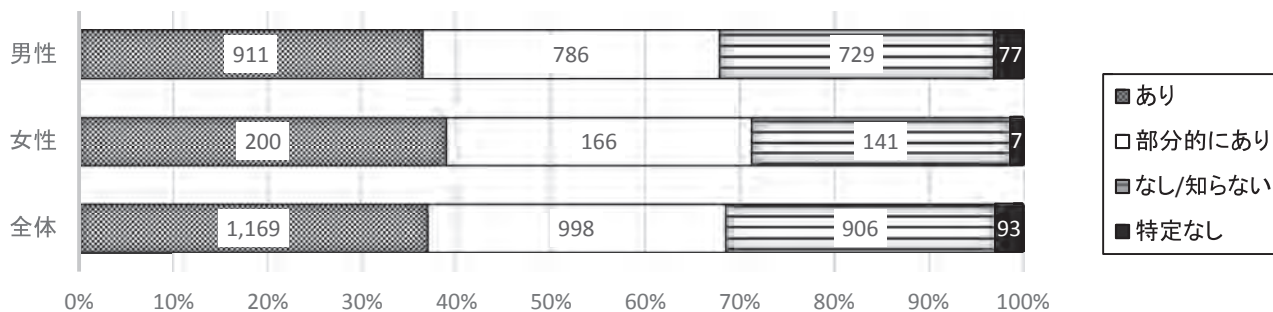
【年代別】

34-12	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	11 (27.5%)	16 (40.0%)	13 (32.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	65 (21.0%)	131 (42.4%)	110 (35.6%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	139 (20.0%)	310 (44.5%)	242 (34.8%)	5 (0.7%)	696
50 歳代	201 (19.6%)	497 (48.5%)	315 (30.7%)	12 (1.2%)	1,025
60 歳代	190 (26.8%)	318 (44.9%)	177 (25.0%)	23 (3.2%)	708
70 歳代以上	130 (34.9%)	110 (29.6%)	93 (25.0%)	39 (10.5%)	372



34-13 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する

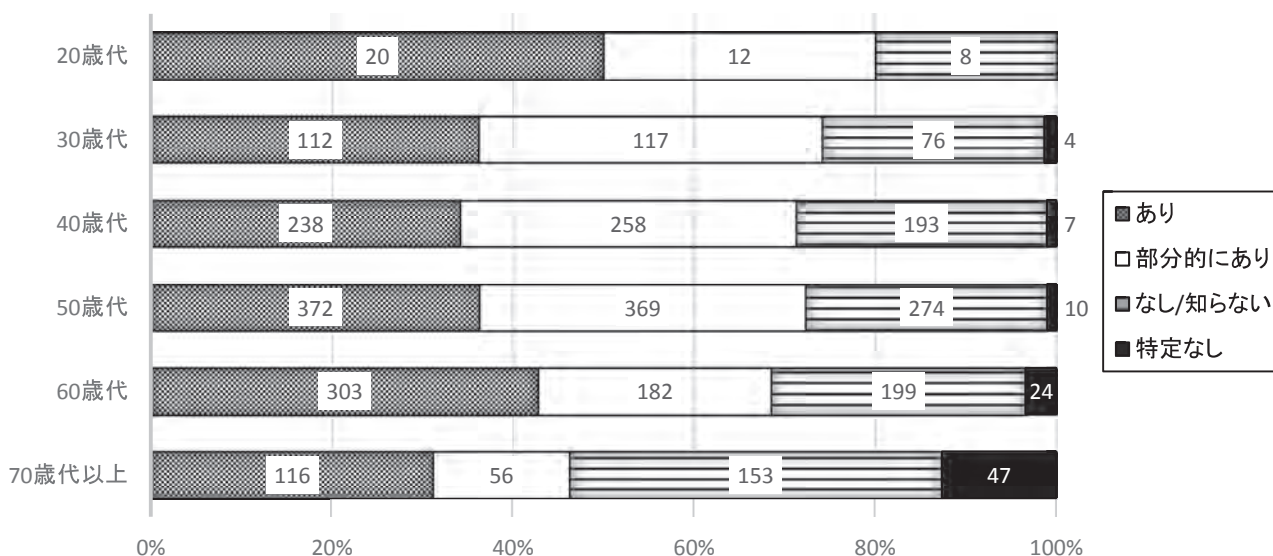
34-13	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	911 (36.4%)	786 (31.4%)	729 (29.1%)	77 (3.1%)	2,503
女性	200 (38.9%)	166 (32.3%)	141 (27.4%)	7 (1.4%)	514
全体	1,169 (36.9%)	998 (31.5%)	906 (28.6%)	93 (2.9%)	3,166



34-13 時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する

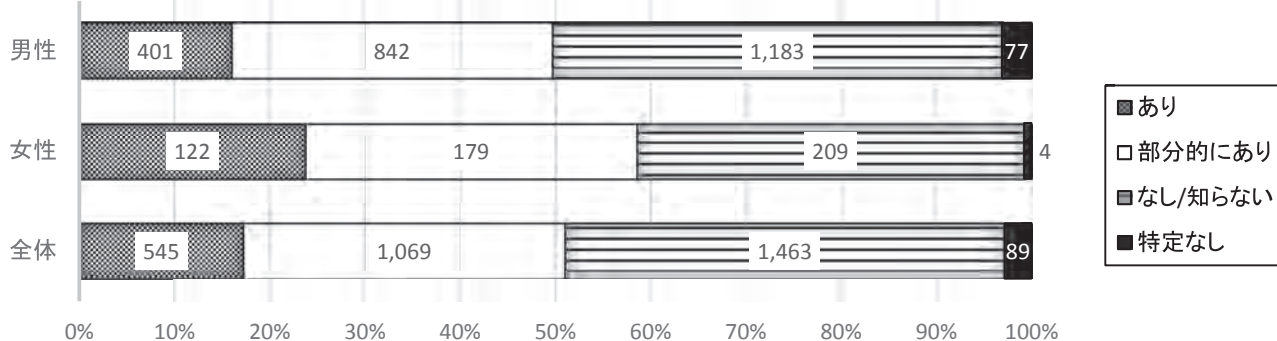
【年代別】

34-13	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	20 (50.0%)	12 (30.0%)	8 (20.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	112 (36.2%)	117 (37.9%)	76 (24.6%)	4 (1.3%)	309
40 歳代	238 (34.2%)	258 (37.1%)	193 (27.7%)	7 (1.0%)	696
50 歳代	372 (36.3%)	369 (36.0%)	274 (26.7%)	10 (1.0%)	1,025
60 歳代	303 (42.8%)	182 (25.7%)	199 (28.1%)	24 (3.4%)	708
70 歳代以上	116 (31.2%)	56 (15.1%)	153 (41.1%)	47 (12.6%)	372



34-14 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する

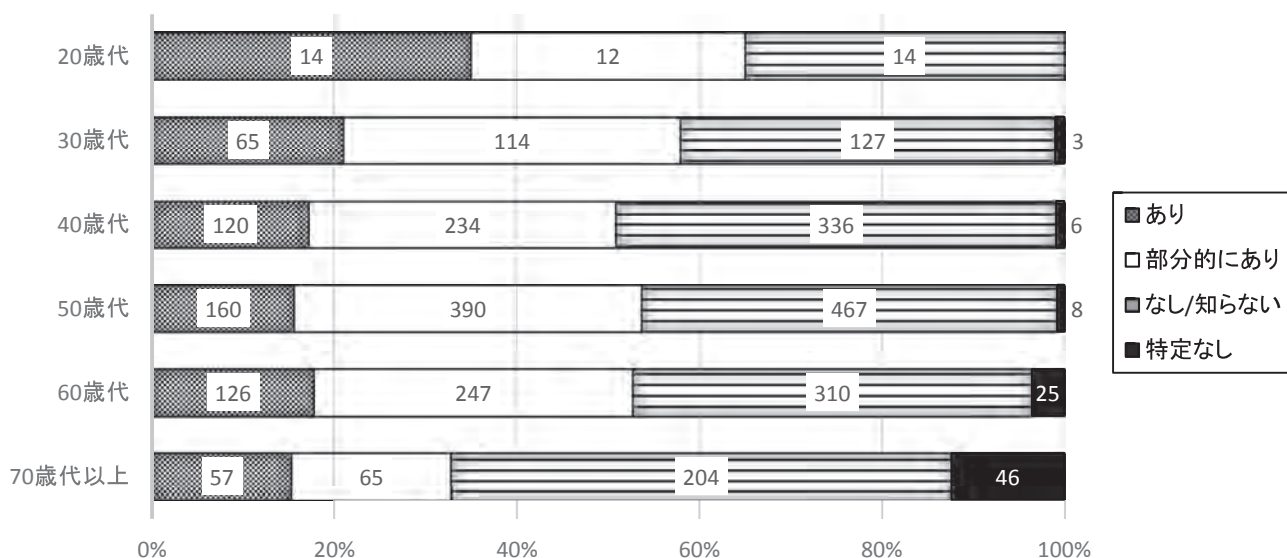
34-14	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	401 (16.0%)	842 (33.6%)	1,183 (47.3%)	77 (3.1%)	2,503
女性	122 (23.7%)	179 (34.8%)	209 (40.7%)	4 (0.8%)	514
全体	545 (17.2%)	1,069 (33.8%)	1,463 (46.2%)	89 (2.8%)	3,166



34-14 女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する

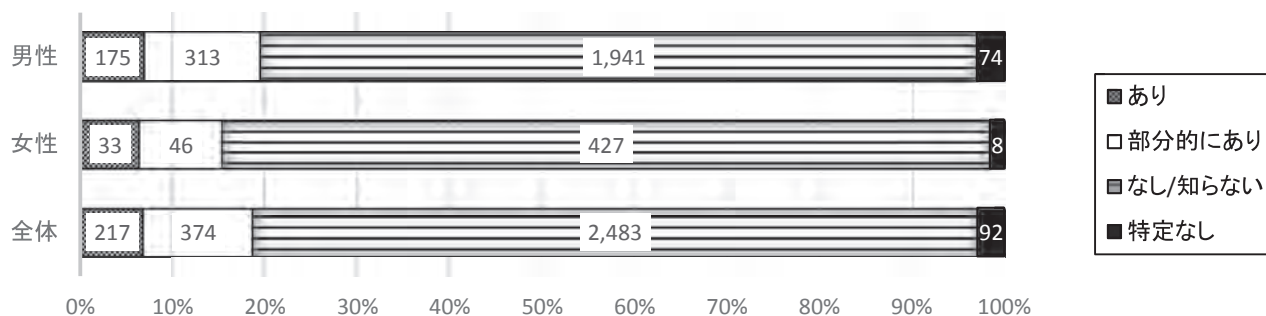
【年代別】

34-14	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	14 (35.0%)	12 (30.0%)	14 (35.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	65 (21.0%)	114 (36.9%)	127 (41.1%)	3 (1.0%)	309
40 歳代	120 (17.2%)	234 (33.6%)	336 (48.3%)	6 (0.9%)	696
50 歳代	160 (15.6%)	390 (38.0%)	467 (45.6%)	8 (0.8%)	1,025
60 歳代	126 (17.8%)	247 (34.9%)	310 (43.8%)	25 (3.5%)	708
70 歳代以上	57 (15.3%)	65 (17.5%)	204 (54.8%)	46 (12.4%)	372



34-15 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する

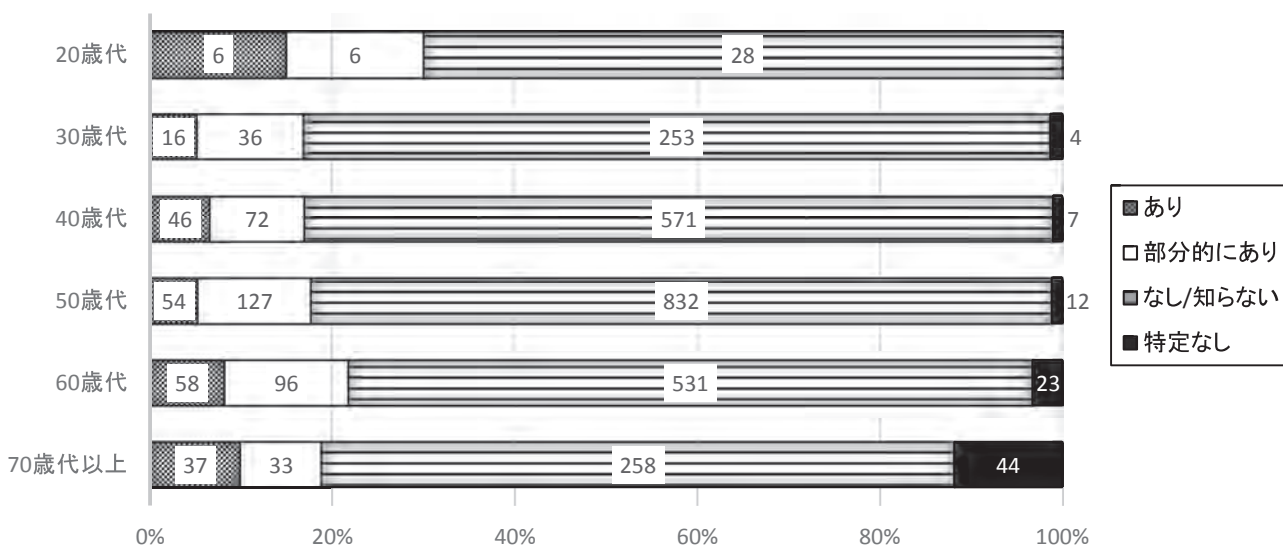
34-15	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
男性	175 (7.0%)	313 (12.5%)	1,941 (77.5%)	74 (3.0%)	2,503
女性	33 (6.4%)	46 (8.9%)	427 (83.1%)	8 (1.6%)	514
全体	217 (6.9%)	374 (11.8%)	2,483 (78.4%)	92 (2.9%)	3,166



34-15 社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する

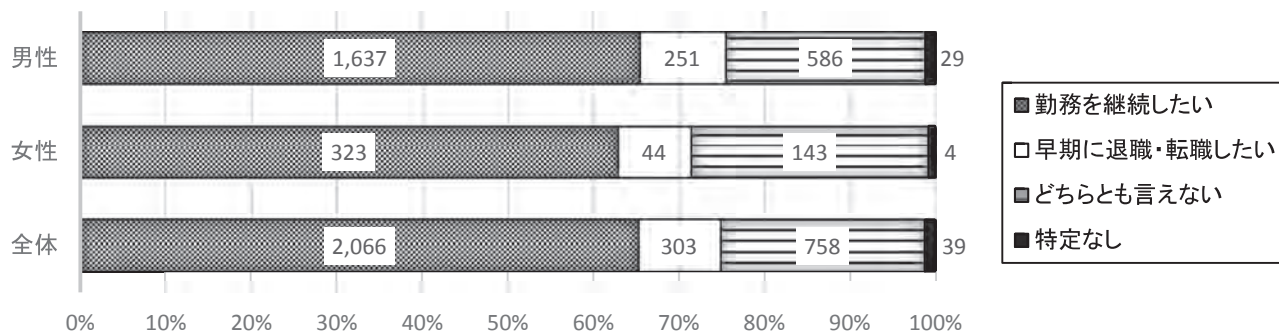
【年代別】

34-15	あり	部分的にあり	なし/知らない	特定なし	合計
20 歳代	6 (15.0%)	6 (15.0%)	28 (70.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	16 (5.2%)	36 (11.7%)	253 (81.9%)	4 (1.3%)	309
40 歳代	46 (6.6%)	72 (10.3%)	571 (82.0%)	7 (1.0%)	696
50 歳代	54 (5.3%)	127 (12.4%)	832 (81.2%)	12 (1.2%)	1,025
60 歳代	58 (8.2%)	96 (13.6%)	531 (75.0%)	23 (3.2%)	708
70 歳代以上	37 (9.9%)	33 (8.9%)	258 (69.4%)	44 (11.8%)	372



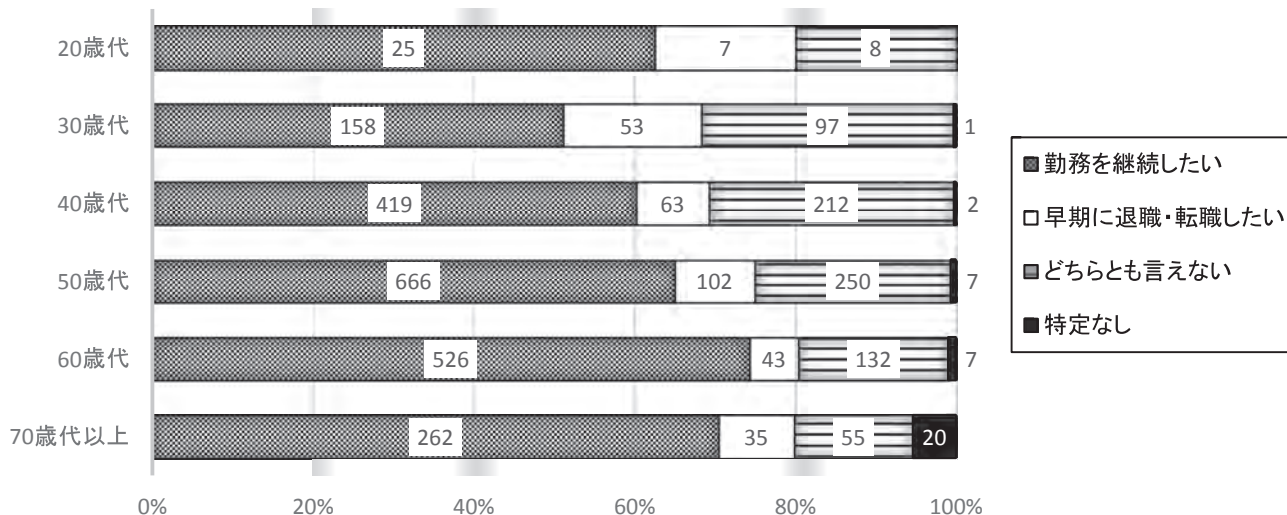
35. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか

	勤務を 継続したい	早期に退職・ 転職したい	どちらとも 言えない	特定なし	合計
男性	1,637 (65.4%)	251 (10.0%)	586 (23.4%)	29 (1.2%)	2,503
女性	323 (62.8%)	44 (8.6%)	143 (27.8%)	4 (0.8%)	514
全体	2,066 (65.3%)	303 (9.6%)	758 (23.9%)	39 (1.2%)	3,166



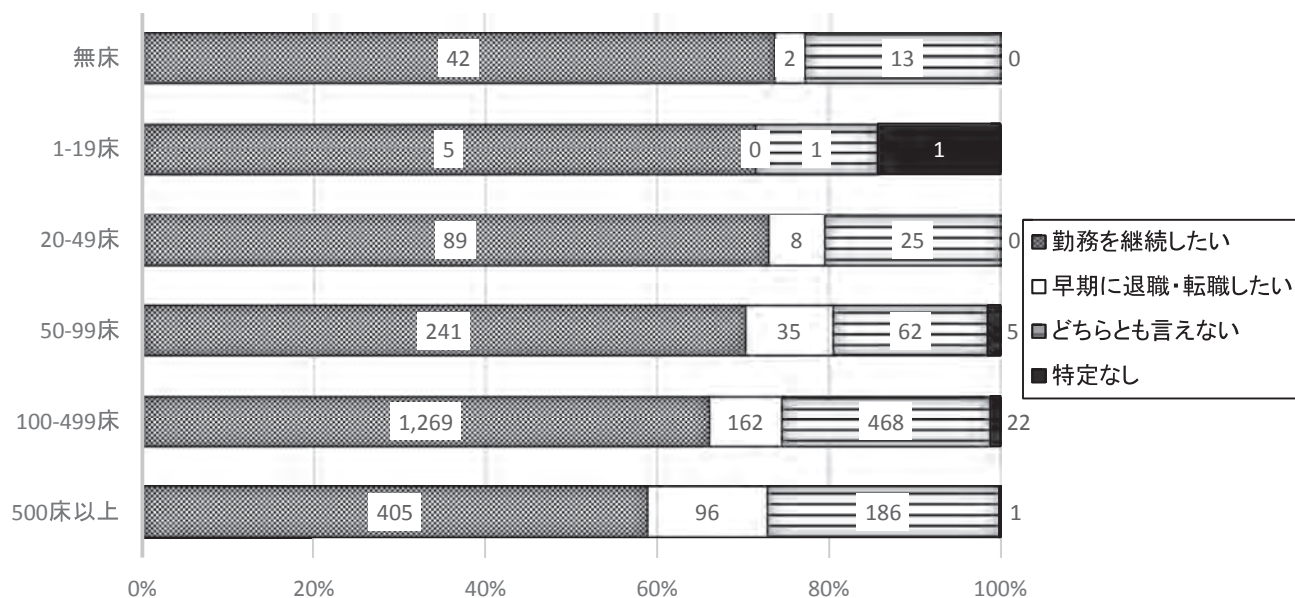
35. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか【年代別】

	勤務を 継続したい	早期に退職・ 転職したい	どちらとも 言えない	特定なし	合計
20 歳代	25 (62.5%)	7 (17.5%)	8 (20.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	158 (51.1%)	53 (17.2%)	97 (31.4%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	419 (60.2%)	63 (9.1%)	212 (30.5%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	666 (65.0%)	102 (10.0%)	250 (24.4%)	7 (0.7%)	1,025
60 歳代	526 (74.3%)	43 (6.1%)	132 (18.6%)	7 (1.0%)	708
70 歳代以上	262 (70.4%)	35 (9.4%)	55 (14.8%)	20 (5.4%)	372



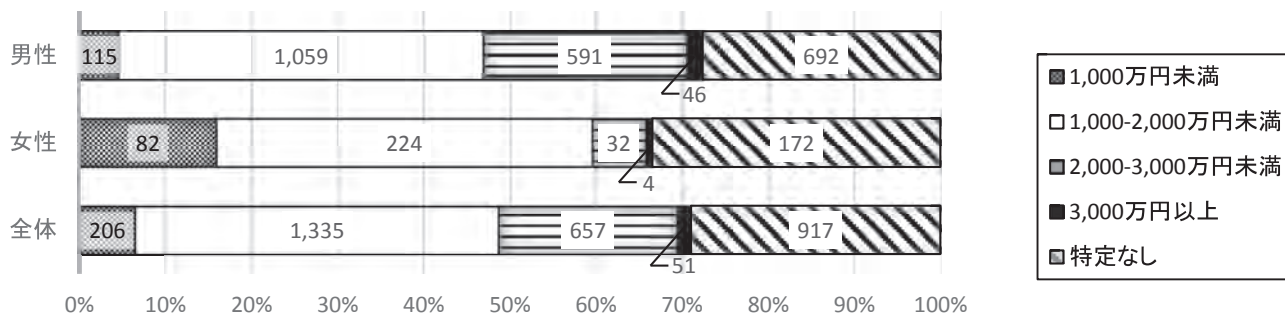
35. 現在の施設での勤務を今後も継続したいか【病床別】

	勤務を 継続したい	早期に退職・ 転職したい	どちらとも 言えない	特定なし	合計
無床	42 (73.7%)	2 (3.5%)	13 (22.8%)	0 (0.0%)	57
1-19 床	5 (71.4%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	7
20-49 床	89 (73.0%)	8 (6.6%)	25 (20.5%)	0 (0.0%)	122
50-99 床	241 (70.3%)	35 (10.2%)	62 (18.1%)	5 (1.5%)	343
100-499 床	1,269 (66.1%)	162 (8.4%)	468 (24.4%)	22 (1.1%)	1,921
500 床以上	405 (58.9%)	96 (14.0%)	186 (27.0%)	1 (0.1%)	688



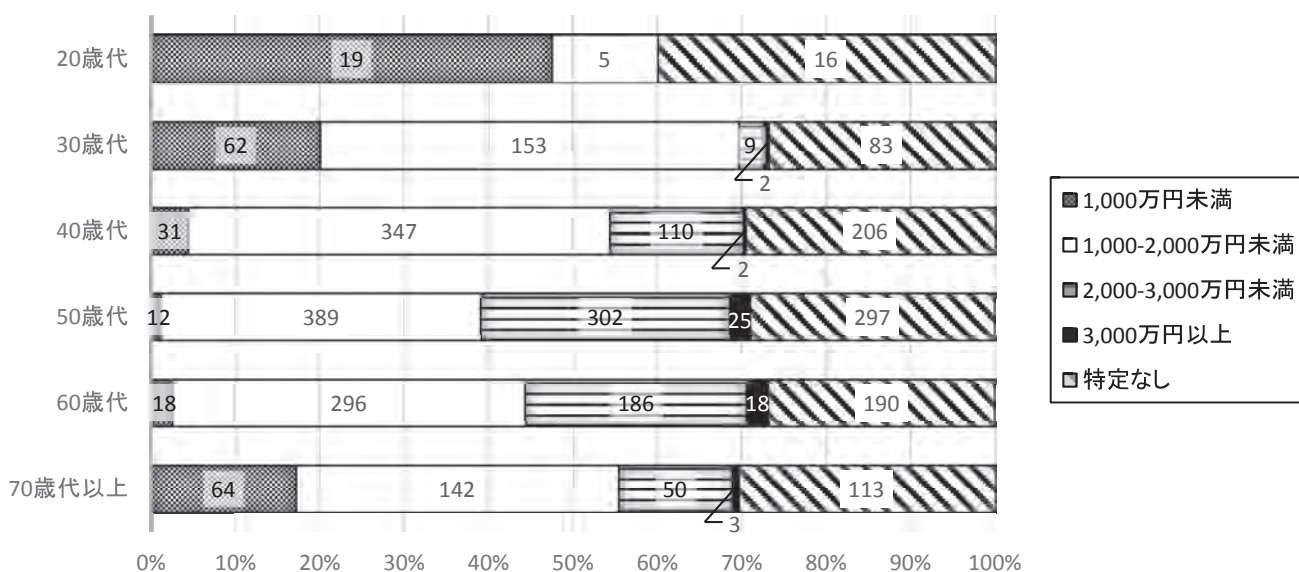
36. 昨年の年収(税込み)

	1,000 万円未満	1,000-2,000 万円未満	2,000-3,000 万円未満	3,000 万円以上	特定なし	合計
男性	115 (4.6%)	1,059 (42.3%)	591 (23.6%)	46 (1.8%)	692 (27.6%)	2,503
女性	82 (16.0%)	224 (43.6%)	32 (6.2%)	4 (0.8%)	172 (33.5%)	514
全体	206 (6.5%)	1,335 (42.2%)	657 (20.8%)	51 (1.6%)	917 (29.0%)	3,166



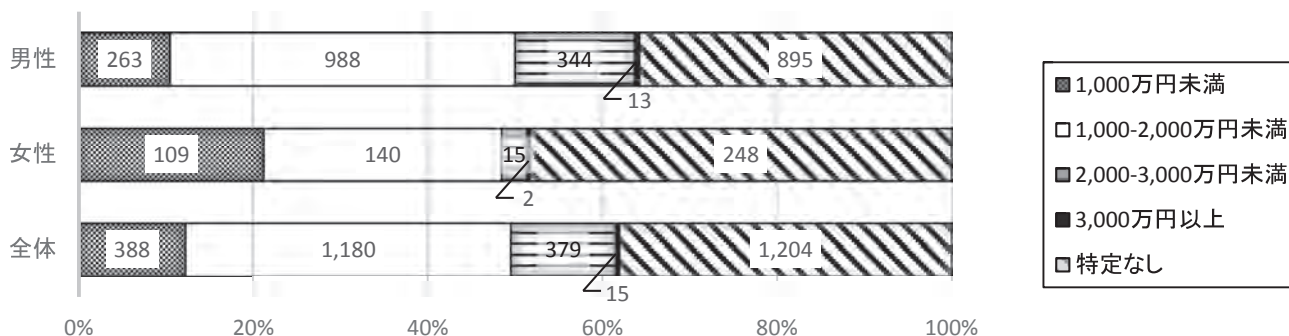
36. 昨年の年収(税込み)【年代別】

	1,000 万円未満	1,000-2,000 万円未満	2,000-3,000 万円未満	3,000 万円以上	特定なし	合計
20 歳代	19 (47.5%)	5 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (40.0%)	40
30 歳代	62 (20.1%)	153 (49.5%)	9 (2.9%)	2 (0.6%)	83 (26.9%)	309
40 歳代	31 (4.5%)	347 (49.9%)	110 (15.8%)	2 (0.3%)	206 (29.6%)	696
50 歳代	12 (1.2%)	389 (38.0%)	302 (29.5%)	25 (2.4%)	297 (29.0%)	1,025
60 歳代	18 (2.5%)	296 (41.8%)	186 (26.3%)	18 (2.5%)	190 (26.8%)	708
70 歳代以上	64 (17.2%)	142 (38.2%)	50 (13.4%)	3 (0.8%)	113 (30.4%)	372



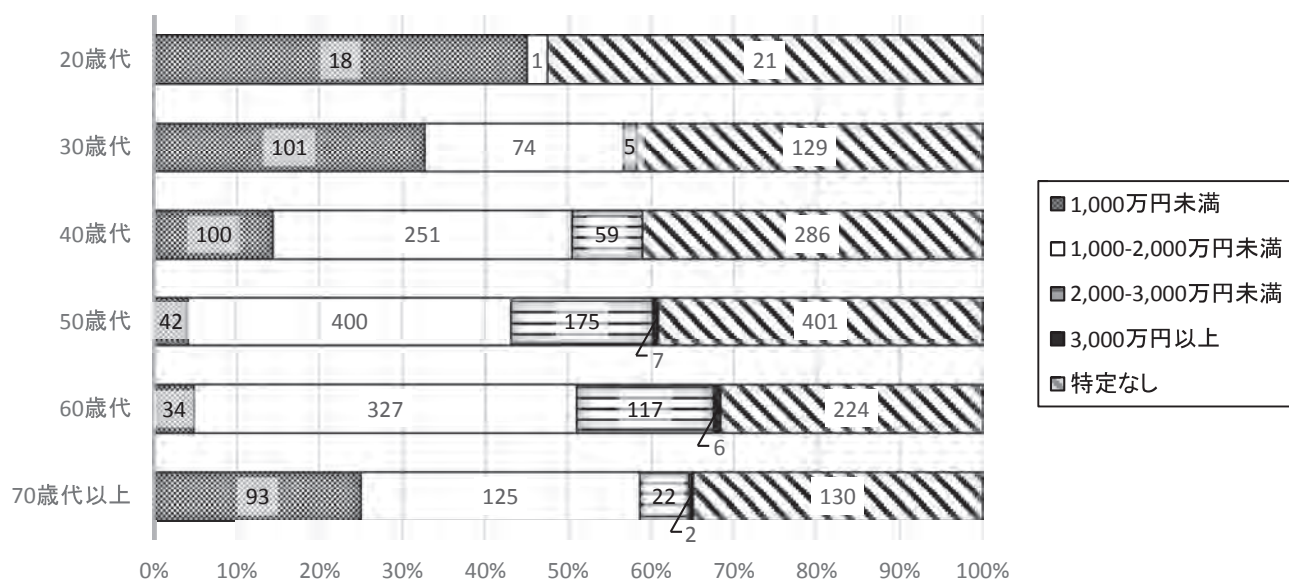
36. (うち主たる勤務先からの収入)

	1,000 万円未満	1,000-2,000 万円未満	2,000-3,000 万円未満	3,000 万円以上	特定なし	合計
男性	263 (10.5%)	988 (39.5%)	344 (13.7%)	13 (0.5%)	895 (35.8%)	2,503
女性	109 (21.2%)	140 (27.2%)	15 (2.9%)	2 (0.4%)	248 (48.2%)	514
全体	388 (12.3%)	1,180 (37.3%)	379 (12.0%)	15 (0.5%)	1,204 (38.0%)	3,166



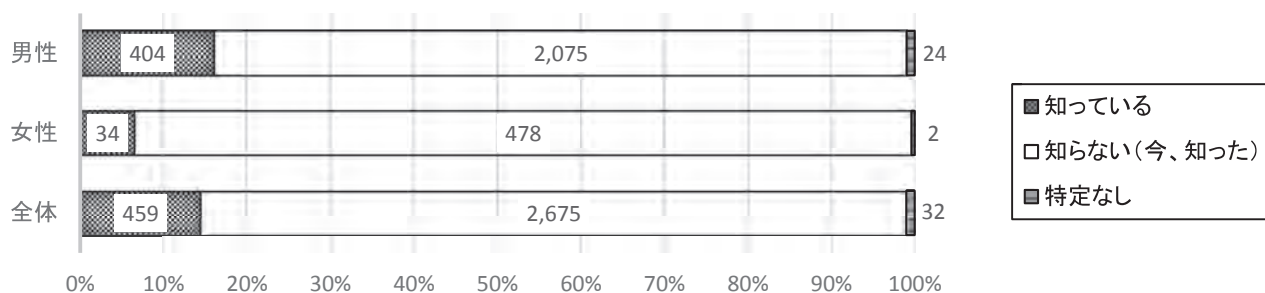
36. (うち主たる勤務先からの収入)【年代別】

	1,000 万円未満	1,000-2,000 万円未満	2,000-3,000 万円未満	3,000 万円以上	特定なし	合計
20 歳代	18 (45.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (52.5%)	40
30 歳代	101 (32.7%)	74 (23.9%)	5 (1.6%)	0 (0.0%)	129 (41.7%)	309
40 歳代	100 (14.4%)	251 (36.1%)	59 (8.5%)	0 (0.0%)	286 (41.1%)	696
50 歳代	42 (4.1%)	400 (39.0%)	175 (17.1%)	7 (0.7%)	401 (39.1%)	1,025
60 歳代	34 (4.8%)	327 (46.2%)	117 (16.5%)	6 (0.8%)	224 (31.6%)	708
70 歳代以上	93 (25.0%)	125 (33.6%)	22 (5.9%)	2 (0.5%)	130 (34.9%)	372



37. 昨年、改正された医療法には、医療従事者の勤務環境改善に関する医療機関管理者の努力義務条項が新設されたことを知っているか。(第三十条の十三、平成27年4月1日以降は第三十条の十九)

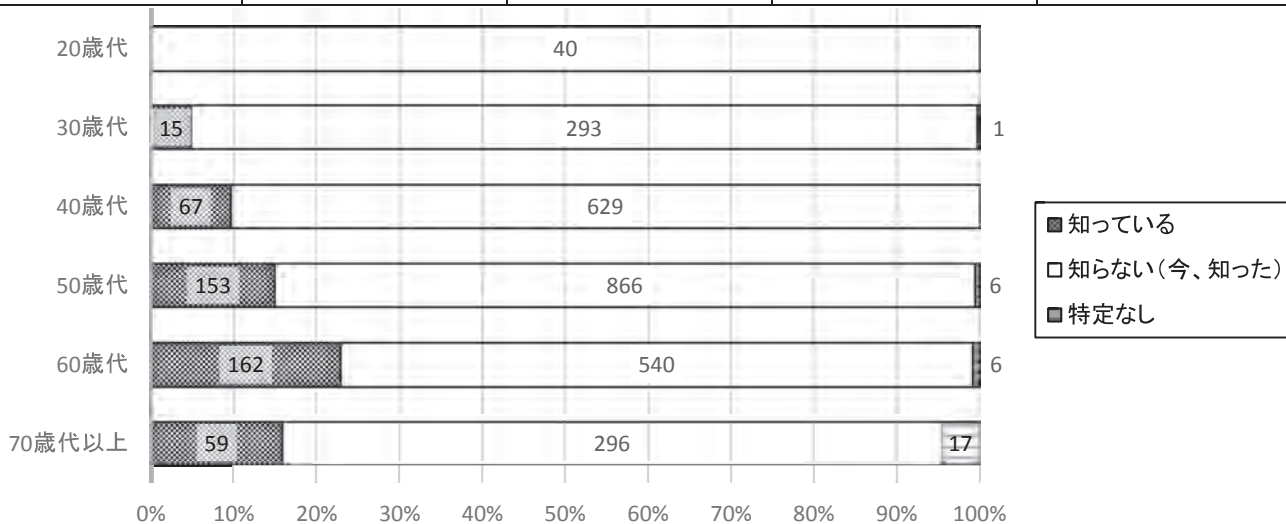
	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
男性	404 (16.1%)	2,075 (82.9%)	24 (1.0%)	2,503
女性	34 (6.6%)	478 (93.0%)	2 (0.4%)	514
全体	459 (14.5%)	2,675 (84.5%)	32 (1.0%)	3,166



37. 昨年、改正された医療法には、医療従事者の勤務環境改善に関する医療機関管理者の努力義務条項が新設されたことを知っているか。

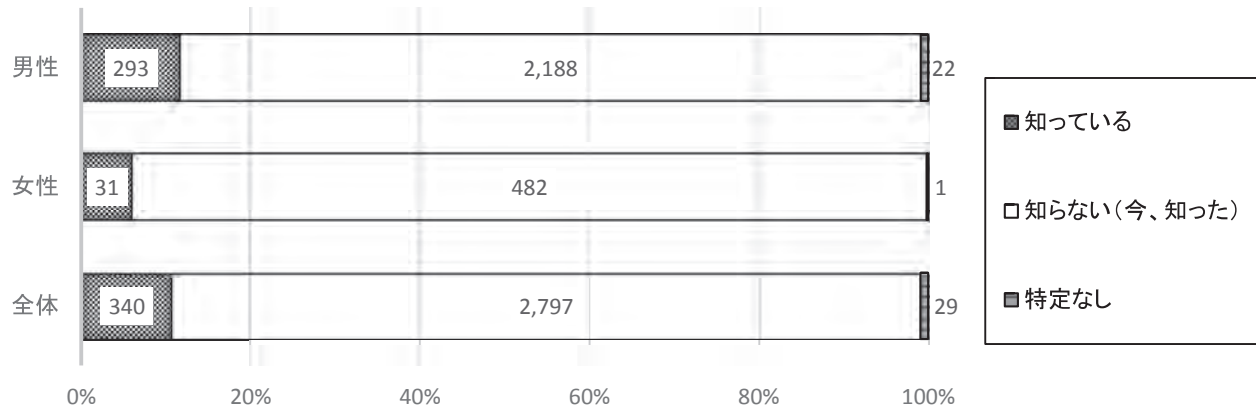
【年代別】

	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
20 歳代	0 (0.0%)	40 (100.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	15 (4.9%)	293 (94.8%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	67 (9.6%)	629 (90.4%)	0 (0.0%)	696
50 歳代	153 (14.9%)	866 (84.5%)	6 (0.6%)	1,025
60 歳代	162 (22.9%)	540 (76.3%)	6 (0.8%)	708
70 歳代以上	59 (15.9%)	296 (79.6%)	17 (4.6%)	372



38. 改正医療法に基づき、厚生労働省が「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定め、医療機関が継続的・自主的にPDCAサイクルを回しながら勤務環境改善活動を行うことを促進・推奨していることを知っているか。(第三十条の十四、平成27年4月1日以降は第三十条の二十)

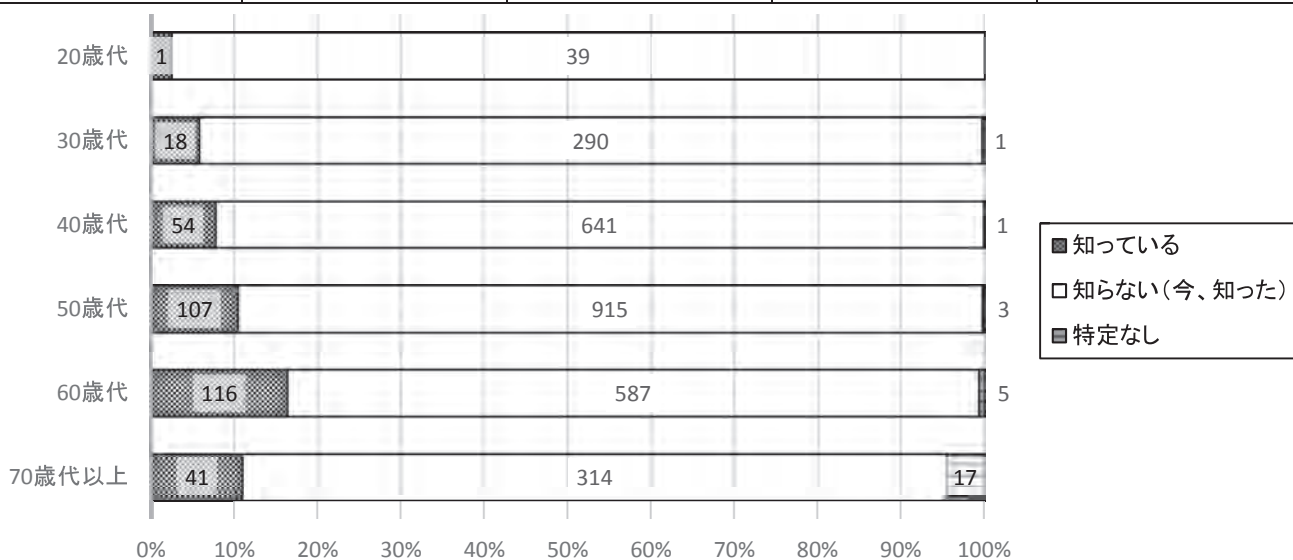
	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
男性	293 (11.7%)	2,188 (87.4%)	22 (0.9%)	2,503
女性	31 (6.0%)	482 (93.8%)	1 (0.2%)	514
全体	340 (10.7%)	2,797 (88.3%)	29 (0.9%)	3,166



38. 改正医療法に基づき、厚生労働省が「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定め、医療機関が継続的・自主的にPDCAサイクルを回しながら勤務環境改善活動を行うことを促進・推奨していることを知っているか。

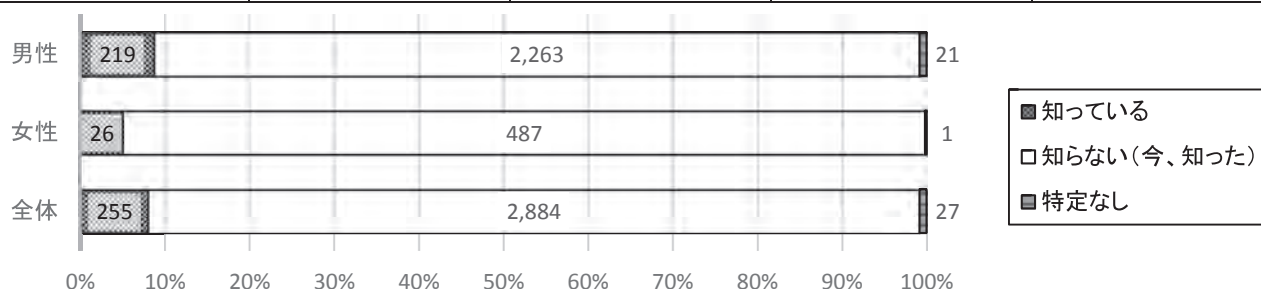
【年代別】

	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
20 歳代	1 (2.5%)	39 (97.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	18 (5.8%)	290 (93.9%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	54 (7.8%)	641 (92.1%)	1 (0.1%)	696
50 歳代	107 (10.4%)	915 (89.3%)	3 (0.3%)	1,025
60 歳代	116 (16.4%)	587 (82.9%)	5 (0.7%)	708
70 歳代以上	41 (11.0%)	314 (84.4%)	17 (4.6%)	372



39. 改正医療法に基づき、各都道府県は医療機関の勤務環境改善を総合的に支援する「医療勤務環境改善支援センター」を設置している（または、設置準備中である）ことを知っているか。

	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
男性	219 (8.7%)	2,263 (90.4%)	21 (0.8%)	2,503
女性	26 (5.1%)	487 (94.7%)	1 (0.2%)	514
全体	255 (8.1%)	2,884 (91.1%)	27 (0.9%)	3,166



39. 改正医療法に基づき、各都道府県は医療機関の勤務環境改善を総合的に支援する「医療勤務環境改善支援センター」を設置している（または、設置準備中である）ことを知っているか。

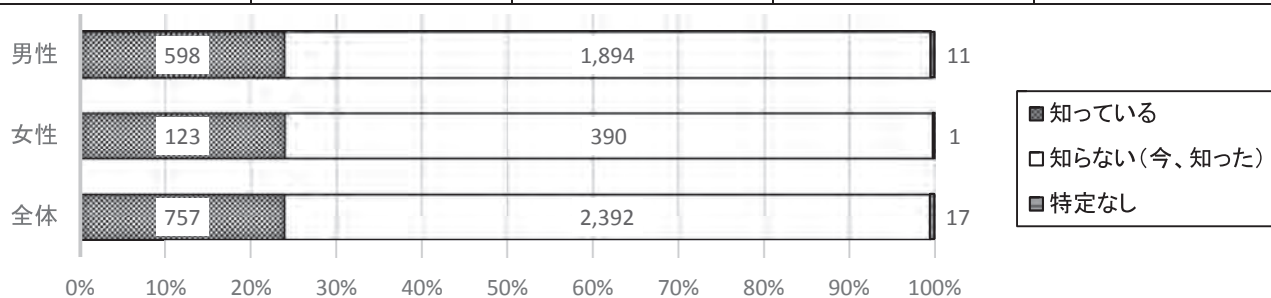
【年代別】

	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
20 歳代	0 (0.0%)	40 (100.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	9 (2.9%)	299 (96.8%)	1 (0.3%)	309
40 歳代	36 (5.2%)	660 (94.8%)	0 (0.0%)	696
50 歳代	84 (8.2%)	937 (91.4%)	4 (0.4%)	1,025
60 歳代	89 (12.6%)	615 (86.9%)	4 (0.6%)	708
70 歳代以上	36 (9.7%)	320 (86.0%)	16 (4.3%)	372



40. 都道府県が医療機関の医師確保の支援、医師のキャリア形成支援等を行う「地域医療支援センター」を設置していることを知っているか。

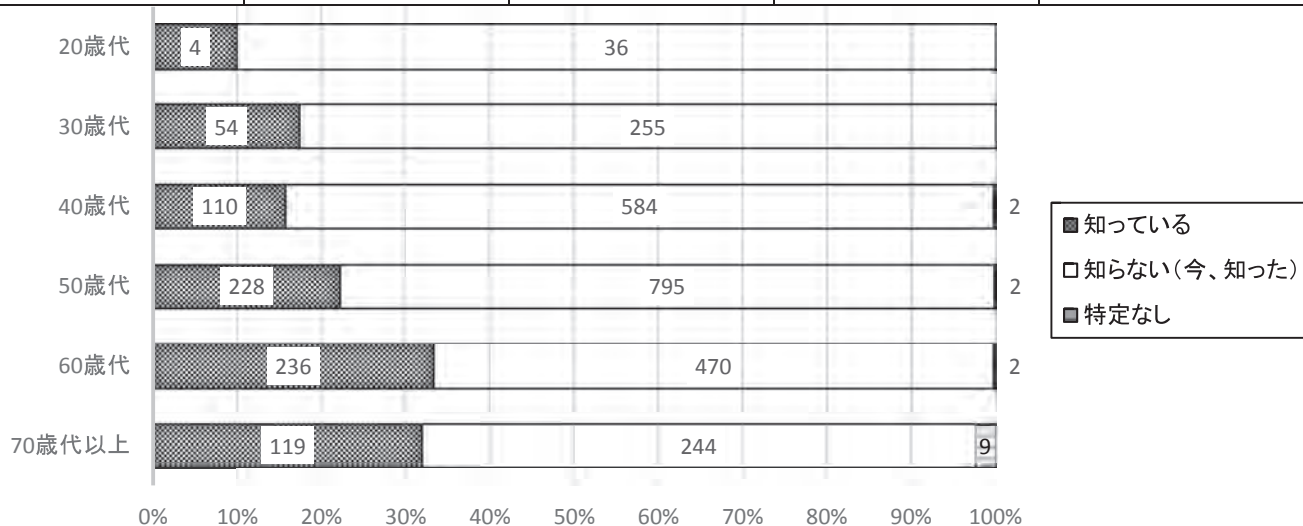
	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
男性	598 (23.9%)	1,894 (75.7%)	11 (0.4%)	2,503
女性	123 (23.9%)	390 (75.9%)	1 (0.2%)	514
全体	757 (23.9%)	2,392 (75.6%)	17 (0.5%)	3,166



40. 都道府県が医療機関の医師確保の支援、医師のキャリア形成支援等を行う「地域医療支援センター」を設置していることを知っているか。

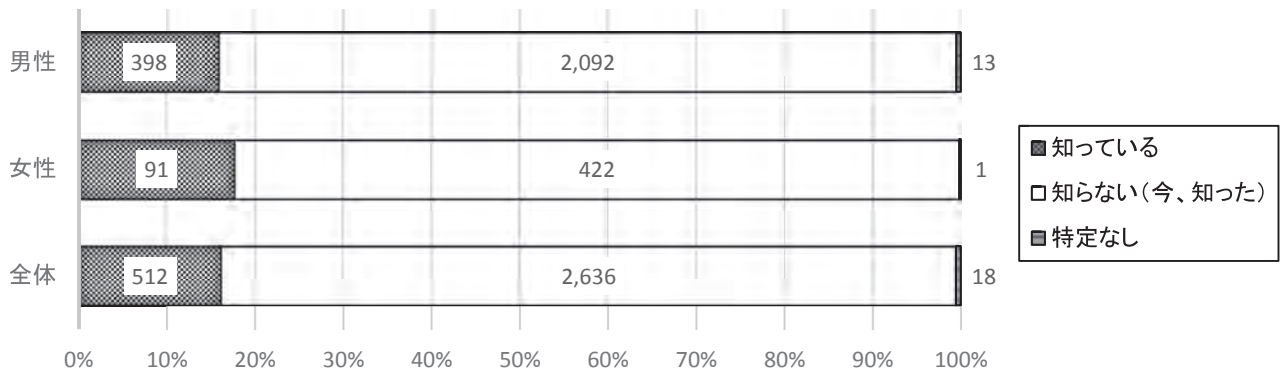
【年代別】

	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
20 歳代	4 (10.0%)	36 (90.0%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	54 (17.5%)	255 (82.5%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	110 (15.8%)	584 (83.9%)	2 (0.3%)	696
50 歳代	228 (22.2%)	795 (77.6%)	2 (0.2%)	1,025
60 歳代	236 (33.3%)	470 (66.4%)	2 (0.3%)	708
70 歳代以上	119 (32.0%)	244 (65.6%)	9 (2.4%)	372



41. 日本医師会が勤務医の健康支援に関する検討委員会を通じ、各方面に医師の勤務環境改善の必要性の提言、勤務環境改善のツール作成、ツールを活用した研修会・ワークショップの開催などの活動を行っていることを知っているか。

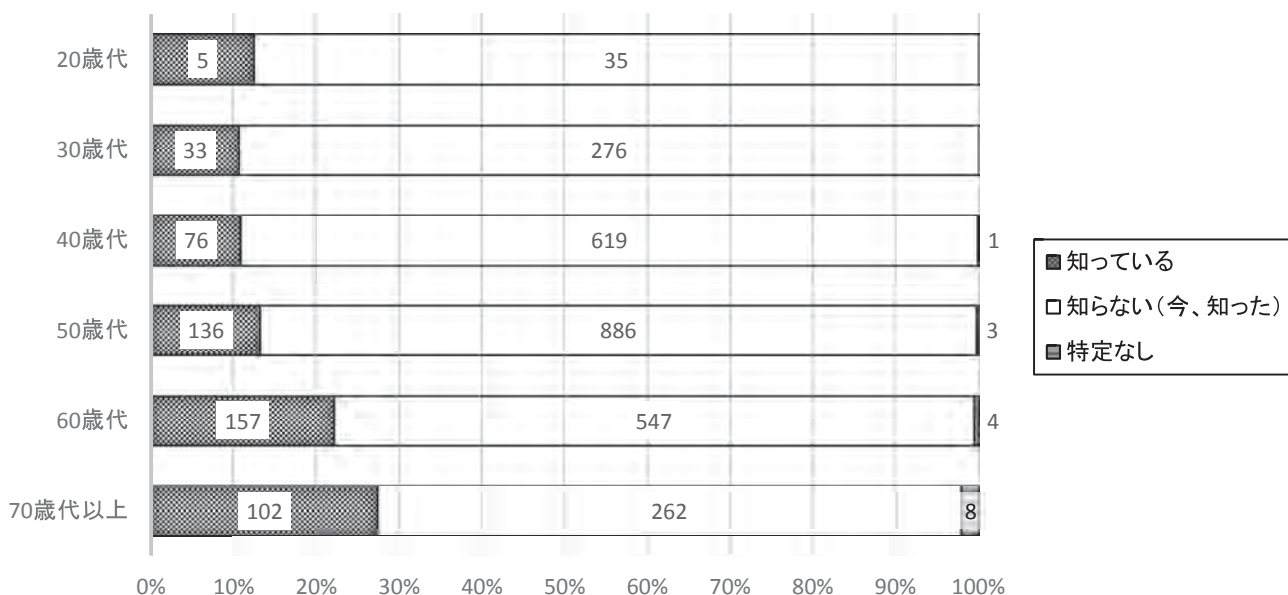
	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
男性	398 (15.9%)	2,092 (83.6%)	13 (0.5%)	2,503
女性	91 (17.7%)	422 (82.1%)	1 (0.2%)	514
全体	512 (16.2%)	2,636 (83.3%)	18 (0.6%)	3,166



41. 日本医師会が勤務医の健康支援に関する検討委員会を通じ、各方面に医師の勤務環境改善の必要性の提言、勤務環境改善のツール作成、ツールを活用した研修会・ワークショップの開催などの活動を行っていることを知っているか。

【年代別】

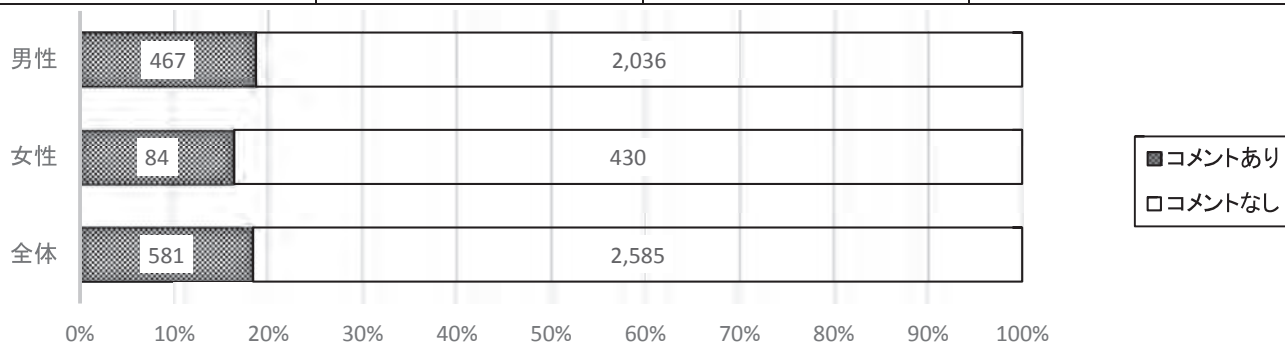
	知っている	知らない (今、知った)	特定なし	合計
20 歳代	5 (12.5%)	35 (87.5%)	0 (0.0%)	40
30 歳代	33 (10.7%)	276 (89.3%)	0 (0.0%)	309
40 歳代	76 (10.9%)	619 (88.9%)	1 (0.1%)	696
50 歳代	136 (13.3%)	886 (86.4%)	3 (0.3%)	1,025
60 歳代	157 (22.2%)	547 (77.3%)	4 (0.6%)	708
70 歳代以上	102 (27.4%)	262 (70.4%)	8 (2.2%)	372



<勤務医の健康に関する意見>

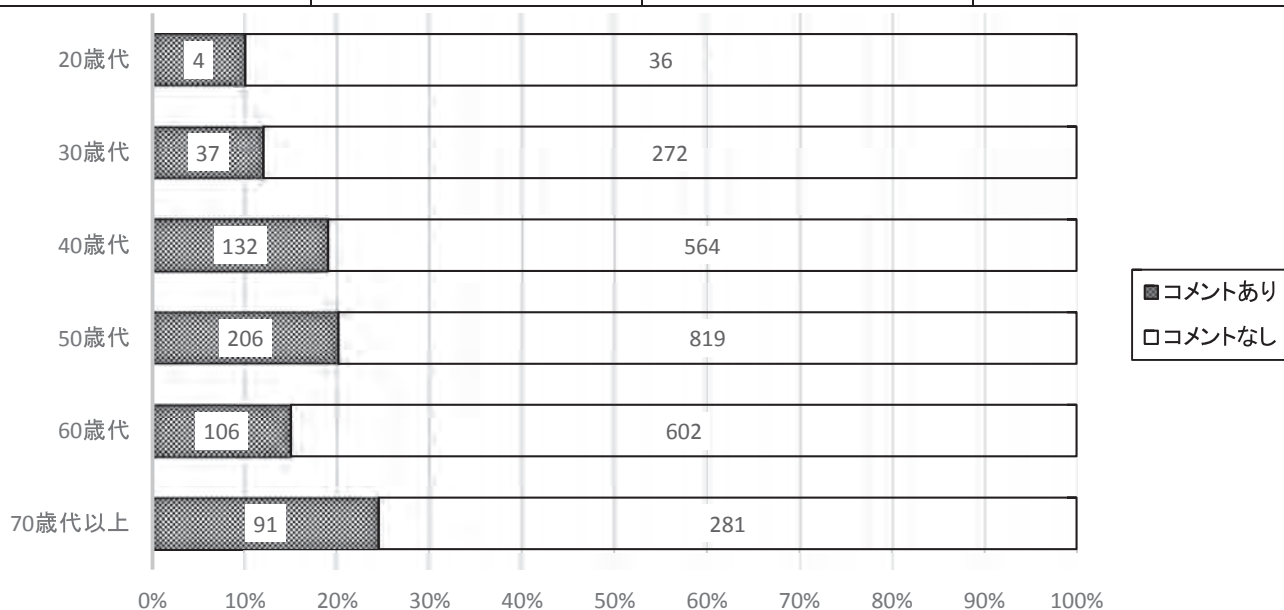
本調査や勤務医の健康支援についての意見

	コメントあり	コメントなし	合計
男性	467 (18.7%)	2,036 (81.3%)	2,503
女性	84 (16.3%)	430 (83.7%)	514
全体	581 (18.4%)	2,585 (81.6%)	3,166



本調査や勤務医の健康支援についての意見【年代別】

	コメントあり	コメントなし	合計
20 歳代	4 (10.0%)	36 (90.0%)	40
30 歳代	37 (12.0%)	272 (88.0%)	309
40 歳代	132 (19.0%)	564 (81.0%)	696
50 歳代	206 (20.1%)	819 (79.9%)	1,025
60 歳代	106 (15.0%)	602 (85.0%)	708
70 歳代以上	91 (24.5%)	281 (75.5%)	372



（２）クロス集計結果 - １）. 簡易抑うつ症状尺度（QIDS）（メンタルヘルス指標）

勤務医の健康管理における重要課題であるメンタルヘルスに関する指標として、前回調査に引き続き採用された簡易抑うつ症状尺度（QIDS: Quick Inventory of Depressive Symptomatology）（設問 18-33）を調査し、0-5 点以下を正常、6-10 点を軽度、11-15 を中等度、16-20 点を重度、21 点以上を極めて重度（症例数の関係から上位 3 群を一括して取り扱った）として、各調査項目とのクロス集計を実施した。

Q1. 年代別 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計	
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度		
年代別	20 歳代	度数	32	6	2	40	
		%	80.0%	15.0%	5.0%	100.0%	
	30 歳代	度数	209	69	31	309	
		%	67.6%	22.3%	10.0%	100.0%	
	40 歳代	度数	448	192	55	695	
		%	64.5%	27.6%	7.9%	100.0%	
	50 歳代	度数	711	246	68	1025	
		%	69.4%	24.0%	6.6%	100.0%	
	60 歳代	度数	555	124	27	706	
		%	78.6%	17.6%	3.8%	100.0%	
	70 歳代以上	度数	259	91	18	368	
		%	70.4%	24.7%	4.9%	100.0%	
	合計		度数	2214	728	201	3143
			%	70.4%	23.2%	6.4%	100.0%

P<0.001

中等度以上のうつ症状の分布は、30 歳代で最も高かった

Q2. 性別 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
性別	男	度数	1768	565	164	2497
		%	70.8%	22.6%	6.6%	100.0%
	女	度数	349	134	30	513
		%	68.0%	26.1%	5.8%	100.0%
合計		度数	2117	699	194	3010
		%	70.3%	23.2%	6.4%	100.0%

P=0.218

うつ症状の分布に、男女差はなかった

Q4. 勤務形態 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
勤務形態	常勤	度数	1973	654	179	2806
		%	70.3%	23.3%	6.4%	100.0%
	非常勤	度数	225	69	22	316
		%	71.2%	21.8%	7.0%	100.0%
	勤務していない	度数	5	5	0	10
		%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	2203	728	201	3132
		%	70.3%	23.2%	6.4%	100.0%

P=0.312

うつ症状の分布は、勤務形態間で有意な差は認められなかった

Q5. 勤務している医療機関 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
勤務している医療 機関	病院	度数	2116	689	198	3003
		%	70.5%	22.9%	6.6%	100.0%
	一般診療所	度数	36	8	2	46
		%	78.3%	17.4%	4.3%	100.0%
	その他	度数	51	26	2	79
		%	64.6%	32.9%	2.5%	100.0%
合計		度数	2203	723	202	3128
		%	70.4%	23.1%	6.5%	100.0%

P=0.133

うつ症状の分布に、病院と一般診療所間で有意な差は認められなかった。

Q5_a. 医療機関の設置分類 *簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医療機関の設置 分類	国	度数	195	65	26	286
		%	68.2%	22.7%	9.1%	100.0%
	公的医療機関	度数	497	141	40	678
		%	73.3%	20.8%	5.9%	100.0%
	社会保険関係 団体	度数	46	13	3	62
		%	74.2%	21.0%	4.8%	100.0%
	医療法人	度数	1032	336	99	1467
		%	70.3%	22.9%	6.7%	100.0%
	その他の法人	度数	382	147	30	559
		%	68.3%	26.3%	5.4%	100.0%
	個人	度数	55	22	4	81
		%	67.9%	27.2%	4.9%	100.0%
合計		度数	2207	724	202	3133
		%	70.4%	23.1%	6.4%	100.0%

P=0.321

うつ症状の分布に、設置分類との関連は認められなかった。

Q6. 総病床数 *簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
総病床数	無床	度数	42	12	3	57
		%	73.7%	21.1%	5.3%	100.0%
	1-19 床	度数	6	0	0	6
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	20-49 床	度数	89	25	8	122
		%	73.0%	20.5%	6.6%	100.0%
	50-99 床	度数	242	77	24	343
		%	70.6%	22.4%	7.0%	100.0%
	100-499 床	度数	1326	468	125	1919
		%	69.1%	24.4%	6.5%	100.0%
	500 床以上	度数	502	143	42	687
		%	73.1%	20.8%	6.1%	100.0%
合計		度数	2207	725	202	3134
		%	70.4%	23.1%	6.4%	100.0%

P=0.654

うつ症状の分布に、病小規模との系統的な関連は認められなかった。

Q7. 専門診療科 *簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
専門診療科	内科	度数	798	303	82	1183
		%	67.5%	25.6%	6.9%	100.0%
	外科	度数	289	75	21	385
		%	75.1%	19.5%	5.5%	100.0%
	産婦人科	度数	141	50	6	197
		%	71.6%	25.4%	3.0%	100.0%
	耳鼻咽喉科	度数	26	8	0	34
		%	76.5%	23.5%	0.0%	100.0%
	泌尿器科	度数	56	24	4	84
		%	66.7%	28.6%	4.8%	100.0%
	精神・神経科	度数	128	53	10	191
		%	67.0%	27.7%	5.2%	100.0%
	心療内科	度数	4	1	0	5
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	整形外科	度数	159	46	14	219
		%	72.6%	21.0%	6.4%	100.0%
	皮膚科	度数	30	13	2	45
		%	66.7%	28.9%	4.4%	100.0%
	脳神経外科	度数	87	18	8	113
		%	77.0%	15.9%	7.1%	100.0%
	放射線科	度数	32	10	4	46
		%	69.6%	21.7%	8.7%	100.0%
	眼科	度数	28	6	2	36
		%	77.8%	16.7%	5.6%	100.0%
	小児科	度数	123	47	16	186
		%	66.1%	25.3%	8.6%	100.0%
	麻酔科	度数	54	6	9	69
		%	78.3%	8.7%	13.0%	100.0%
	救急	度数	26	5	3	34
		%	76.5%	14.7%	8.8%	100.0%
	その他	度数	208	57	20	285
		%	73.0%	20.0%	7.0%	100.0%
合計		度数	2189	722	201	3112
		%	70.3%	23.2%	6.5%	100.0%

P=0.060

うつ症状の分布は、診療科間で有意な差は認められなかった。

Q8. 休日日数 *簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
休日日数	ない	度数	115	47	23	185
		%	62.2%	25.4%	12.4%	100.0%
	1～4 日	度数	710	273	82	1065
		%	66.7%	25.6%	7.7%	100.0%
	5～7 日	度数	712	225	60	997
		%	71.4%	22.6%	6.0%	100.0%
	8 日以上	度数	663	179	37	879
		%	75.4%	20.4%	4.2%	100.0%
合計		度数	2200	724	202	3126
		%	70.4%	23.2%	6.5%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布は、休日回数と明確な関連があり、休日が多いほど低かった。

Q9. 自宅待機日数 *簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
自宅待機日数	ない	度数	1206	369	76	1651
		%	73.0%	22.4%	4.6%	100.0%
	1～4 日	度数	434	154	42	630
		%	68.9%	24.4%	6.7%	100.0%
	5～7 日	度数	210	64	24	298
		%	70.5%	21.5%	8.1%	100.0%
	8 日以上	度数	369	138	59	566
		%	65.2%	24.4%	10.4%	100.0%
合計		度数	2219	725	201	3145
		%	70.6%	23.1%	6.4%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布は、オンコール日数と明確な関連があり、オンコール日数が多いほど高かった

Q10. 平均睡眠時間 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計	
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度		
平均睡眠時間	4 時間未満	度数	15	7	4	26	
		%	57.7%	26.9%	15.4%	100.0%	
	4～5 時間未満	度数	162	73	29	264	
		%	61.4%	27.7%	11.0%	100.0%	
	5～6 時間未満	度数	755	272	81	1108	
		%	68.1%	24.5%	7.3%	100.0%	
	6～7 時間未満	度数	1021	296	70	1387	
		%	73.6%	21.3%	5.0%	100.0%	
	7 時間以上	度数	264	79	19	362	
		%	72.9%	21.8%	5.2%	100.0%	
	合計		度数	2217	727	203	3147
			%	70.4%	23.1%	6.5%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布は、平均睡眠時間が短いほど高かった。

Q11. 当直回数 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
当直回数	なし	度数	1196	346	82	1624
		%	73.6%	21.3%	5.0%	100.0%
	1 回	度数	186	64	20	270
		%	68.9%	23.7%	7.4%	100.0%
	2～3 回	度数	354	122	43	519
		%	68.2%	23.5%	8.3%	100.0%
	4～5 回	度数	289	117	36	442
		%	65.4%	26.5%	8.1%	100.0%
	6 回以上	度数	175	74	21	270
		%	64.8%	27.4%	7.8%	100.0%
合計		度数	2200	723	202	3125
		%	70.4%	23.1%	6.5%	100.0%

P=0.003

当直回数が多いほどうつ症状が正常の割合は低下していた。一方、中等度以上の症状との関連はさほど大きくなかった。

Q11_a. 当直の際の平均仮眠時間 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
当直の際の平均 仮眠時間	2 時間未満	度数	21	21	13	55
		%	38.2%	38.2%	23.6%	100.0%
	2～3 時間未満	度数	72	39	10	121
		%	59.5%	32.2%	8.3%	100.0%
	3～4 時間未満	度数	260	112	39	411
		%	63.3%	27.3%	9.5%	100.0%
	4 時間以上	度数	645	204	57	906
		%	71.2%	22.5%	6.3%	100.0%
合計		度数	998	376	119	1493
		%	66.8%	25.2%	8.0%	100.0%

P<0. 001

うつ症状の分布は、当直中の睡眠時間と関連していた。特に 2 時間をきる群では有症状が突出していた。

Q11_b1. 当直時の診療体制（全科当直） * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
当直時の診療体制 (全科当直)	なし	度数	477	161	48	686
		%	69.5%	23.5%	7.0%	100.0%
	あり	度数	527	216	72	815
		%	64.7%	26.5%	8.8%	100.0%
合計		度数	1004	377	120	1501
		%	66.9%	25.1%	8.0%	100.0%

P=0. 119

うつ症状の分布は、全科当直体制と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q11_b2. 当直時の診療体制（時間外外来救急患者の診療あり） * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表							
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計	
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度		
当直時の診療体制 (時間外外来救急 患者の診療あり)	なし	度数	527	192	50	769	
		%	68.5%	25.0%	6.5%	100.0%	
	あり	度数	477	185	70	732	
		%	65.2%	25.3%	9.6%	100.0%	
	合計		度数	1004	377	120	1501
			%	66.9%	25.1%	8.0%	100.0%

P=0. 080

うつ症状の分布は、救急患者受け入れ当直と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q11_b3. 当直時の診療体制（頻繁に診療がある） * 簡易版うつ症状尺度（QIDS）

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
当直時の診療体制 (頻繁に診療がある)	なし	度数	814	292	83	1189
		%	68.5%	24.6%	7.0%	100.0%
	あり	度数	190	85	37	312
		%	60.9%	27.2%	11.9%	100.0%
合計		度数	1004	377	120	1501
		%	66.9%	25.1%	8.0%	100.0%

P=0.006

うつ症状の分布は、当直中の頻繁な診療と有意な関連を認めた（当直者を対象とした解析）

q11_b4. 当直時の診療体制（専門科当直） * 簡易版うつ症状尺度（QIDS）

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
当直時の診療体制 （専門科当直）	なし	度数	636	245	75	956
		%	66.5%	25.6%	7.8%	100.0%
	あり	度数	368	132	45	545
		%	67.5%	24.2%	8.3%	100.0%
合計		度数	1004	377	120	1501
		%	66.9%	25.1%	8.0%	100.0%

P=0.819

うつ症状の分布は、専門科当直体制と有意な関連はなかった（当直者を対象とした解析）

Q12. 患者さんからのクレーム * 簡易版うつ症状尺度（QIDS）

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
患者さんからの クレーム	なし	度数	1508	392	91	1991
		%	75.7%	19.7%	4.6%	100.0%
	1～3 回	度数	640	304	88	1032
		%	62.0%	29.5%	8.5%	100.0%
	4 回以上	度数	46	27	23	96
		%	47.9%	28.1%	24.0%	100.0%
合計		度数	2194	723	202	3119
		%	70.3%	23.2%	6.5%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布は、クレーム回数と強い相関があった。特に半年で4回以上のエピソードを持つ者では有症状率が極めて高かった。

Q13. 自身の健康状態 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
自身の健康状態	とても健康である	度数	290	12	2	304
		%	95.4%	3.9%	0.7%	100.0%
	比較的健康である	度数	1673	458	63	2194
		%	76.3%	20.9%	2.9%	100.0%
	どちらかという健康ではない	度数	211	202	76	489
		%	43.1%	41.3%	15.5%	100.0%
	不健康である	度数	30	56	62	148
		%	20.3%	37.8%	41.9%	100.0%
合計		度数	2204	728	203	3135
		%	70.3%	23.2%	6.5%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布は、自覚的健康観と強い相関があった

Q14. 自身の体調不良の相談 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
自身の体調不良 の相談	まったくしない	度数	997	293	90	1380
		%	72.2%	21.2%	6.5%	100.0%
	時々する	度数	1155	405	97	1657
		%	69.7%	24.4%	5.9%	100.0%
	よく相談する	度数	46	28	16	90
		%	51.1%	31.1%	17.8%	100.0%
合計		度数	2198	726	203	3127
		%	70.3%	23.2%	6.5%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布は、他の医師への体調相談状況と有意な関連を認めた。

Q15. 1 ヶ月での体調や健康に関して困っていること * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
1 ヶ月での体調や健康に関して困っていること	全くない	度数	802	79	5	886
		%	90.5%	8.9%	0.6%	100.0%
	月に 1 日程度	度数	950	254	32	1236
		%	76.9%	20.6%	2.6%	100.0%
	週に 1 日程度	度数	279	215	44	538
		%	51.9%	40.0%	8.2%	100.0%
	週に 2 日以上	度数	115	113	62	290
		%	39.7%	39.0%	21.4%	100.0%
	ほぼ毎日	度数	60	62	60	182
		%	33.0%	34.1%	33.0%	100.0%
合計		度数	2206	723	203	3132
		%	70.4%	23.1%	6.5%	100.0%

P<0.001

うつ症状と健康不安状態での就業は強い関連があった。

Q17. WFun (労働障害得点) * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
WFun (労働障害得点)	障害なし	度数	1532	237	15	1784
		%	85.9%	13.3%	0.8%	100.0%
	障害あり (中等度障害)	度数	481	279	57	817
		%	58.9%	34.1%	7.0%	100.0%
	障害あり (高度障害)	度数	109	191	119	419
		%	26.0%	45.6%	28.4%	100.0%
合計		度数	2122	707	191	3020
		%	70.3%	23.4%	6.3%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布と労働能力障害は強く関連していた

Q17_8. 健康状態が理由での転職、退職、配置換え * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
健康状態が理由 での転職、退職、 配置換え	ほぼ毎日あった	度数	17	28	32	77
		%	22.1%	36.4%	41.6%	100.0%
	週に 2 日以上	度数	13	34	42	89
		%	14.6%	38.2%	47.2%	100.0%
	週に 1 日程度	度数	39	62	32	133
		%	29.3%	46.6%	24.1%	100.0%
	月に 1 日程度	度数	226	200	41	467
		%	48.4%	42.8%	8.8%	100.0%
	全くない	度数	1858	396	55	2309
		%	80.5%	17.2%	2.4%	100.0%
合計		度数	2153	720	202	3075
		%	70.0%	23.4%	6.6%	100.0%

P<0.001

うつ症状の分布と健康問題に伴う転職・退職・配置転換念慮は強く関連していた

Q34_1. 勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
勤務医負担軽減 の責任者・委員会 の設置	あり	度数	307	65	13	385
		%	79.7%	16.9%	3.4%	100.0%
	部分的にあり	度数	287	84	23	394
		%	72.8%	21.3%	5.8%	100.0%
	なし/知らない	度数	1559	571	164	2294
		%	68.0%	24.9%	7.1%	100.0%
合計		度数	2153	720	200	3073
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

勤務医負担軽減のための体制を設置する施設の勤務者はうつ症状を呈する割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_2. 医療クラークの導入 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医療クラークの導入	あり	度数	652	153	35	840
		%	77.6%	18.2%	4.2%	100.0%
	部分的にあり	度数	914	338	102	1354
		%	67.5%	25.0%	7.5%	100.0%
	なし/知らない	度数	606	231	64	901
		%	67.3%	25.6%	7.1%	100.0%
合計		度数	2172	722	201	3095
		%	70.2%	23.3%	6.5%	100.0

P<0.001

クラーク完全導入施設勤務者はうつ症状を呈する割合が低かった(部分的導入は無効)

Q34_3. 当直の翌日は休日 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
当直の翌日は 休日	あり	度数	99	30	4	133
		%	74.4%	22.6%	3.0%	100.0%
	部分的にあり	度数	452	118	30	600
		%	75.3%	19.7%	5.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	1596	566	165	2327
		%	68.6%	24.3%	7.1%	100.0%
合計		度数	2147	714	199	3060
		%	70.2%	23.3%	6.5%	100.0%

P=0.008

当直翌日勤務免除施設ではうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_4. 予定手術前の当直・オンコールの免除 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
予定手術前の 当直・オンコール の免除	あり	度数	81	20	4	105
		%	77.1%	19.0%	3.8%	100.0%
	部分的にあり	度数	229	55	13	297
		%	77.1%	18.5%	4.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	1780	631	179	2590
		%	68.7%	24.4%	6.9%	100.0%
合計		度数	2090	706	196	2992
		%	69.9%	23.6%	6.6%	100.0%

P=0.016

手術前日のオンコール等免除施設ではうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_5. 採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
採血・静脈注射の ルート確保を医師 以外の実施	あり	度数	1535	516	123	2174
		%	70.6%	23.7%	5.7%	100.0%
	部分的にあり	度数	444	153	53	650
		%	68.3%	23.5%	8.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	188	50	24	262
		%	71.8%	19.1%	9.2%	100.0%
合計		度数	2167	719	200	3086
		%	70.2%	23.3%	6.5%	100.0%

P=0.031

医師以外によるルート等確保施策採用施設の勤務者では中等度以上のうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_6. 退院・転院調整の地域連携室の組織的機能 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
退院・転院調整の 地域連携室の 組織的機能	あり	度数	1461	419	105	1985
		%	73.6%	21.1%	5.3%	100.0%
	部分的にあり	度数	483	224	69	776
		%	62.2%	28.9%	8.9%	100.0%
	なし/知らない	度数	219	77	26	322
		%	68.0%	23.9%	8.1%	100.0%
合計		度数	2163	720	200	3083
		%	70.2%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

退院調整に係る組織的対応施設勤務者ではうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入の効果は限定的)

Q34_7. 医療事故や暴言・暴力等への組織的対応 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医療事故や暴言・ 暴力等への 組織的対応	あり	度数	1284	311	76	1671
		%	76.8%	18.6%	4.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	622	279	91	992
		%	62.7%	28.1%	9.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	255	131	33	419
		%	60.9%	31.3%	7.9%	100.0%
合計		度数	2161	721	200	3082
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

医療事故・暴力等への組織的対応施設勤務者はうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入の効果は限定的)

Q34_8. 医師の学会や研修の機会の保証 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医師の学会や 研修の機会の保証	あり	度数	1380	357	71	1808
		%	76.3%	19.7%	3.9%	100.0%
	部分的にあり	度数	610	283	95	988
		%	61.7%	28.6%	9.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	172	80	34	286
		%	60.1%	28.0%	11.9%	100.0%
合計		度数	2162	720	200	3082
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

医師のキャリア形成支援が行き届く施設勤務者はうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入の効果は限定的)

Q34_9. 快適な休憩室や当直室の確保 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
快適な休憩室や 当直室の確保	あり	度数	1034	243	46	1323
		%	78.2%	18.4%	3.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	859	346	95	1300
		%	66.1%	26.6%	7.3%	100.0%
	なし/知らない	度数	268	132	59	459
		%	58.4%	28.8%	12.9%	100.0%
合計		度数	2161	721	200	3082
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

当直室が快適な施設に勤務する者はうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_10. 短時間雇用等の人事制度の導入 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
短時間雇用等の 人事制度の導入	あり	度数	548	111	22	681
		%	80.5%	16.3%	3.2%	100.0%
	部分的にあり	度数	829	286	76	1191
		%	69.6%	24.0%	6.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	782	323	102	1207
		%	64.8%	26.8%	8.5%	100.0%
合計		度数	2159	720	200	3079
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

短時間勤務導入施設勤務者ではうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_11. 地域医療施設との連携 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
地域医療施設 との連携	あり	度数	256	52	7	315
		%	81.3%	16.5%	2.2%	100.0%
	部分的にあり	度数	625	181	46	852
		%	73.4%	21.2%	5.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	1276	488	147	1911
		%	66.8%	25.5%	7.7%	100.0%
合計		度数	2157	721	200	3078
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

地域連携による外来縮小等の対応施設勤務者ではうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_12. 病院の医師確保支援 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
病院の医師確保 支援	あり	度数	581	135	22	738
		%	78.7%	18.3%	3.0%	100.0%
	部分的にあり	度数	972	325	92	1389
		%	70.0%	23.4%	6.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	606	262	86	954
		%	63.5%	27.5%	9.0%	100.0%
合計		度数	2159	722	200	3081
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

大学医局等と連携し地域をあげた医師確保支援に取り組む施設に勤務する医師はうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_13. 時間外・休日、深夜手術の手当の支給 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
時間外・休日、 深夜手術の手当 の支給	あり	度数	879	228	61	1168
		%	75.3%	19.5%	5.2%	100.0%
	部分的にあり	度数	663	268	66	997
		%	66.5%	26.9%	6.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	613	220	73	906
		%	67.7%	24.3%	8.1%	100.0%
合計		度数	2155	716	200	3071
		%	70.2%	23.3%	6.5%	100.0%

P<0.001

時間外手当などを支給する施設の勤務者はうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_14. 女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
女性医師への 柔軟な勤務制度、 復帰研修整備	あり	度数	426	95	22	543
		%	78.5%	17.5%	4.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	770	236	63	1069
		%	72.0%	22.1%	5.9%	100.0%
	なし/知らない	度数	958	389	115	1462
		%	65.5%	26.6%	7.9%	100.0%
合計		度数	2154	720	200	3074
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P<0.001

女性医師支援策を導入する施設勤務者はうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_15. 社会保険労務士の外部専門家の活用 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
社会保険労務士の外部専門家の活用	あり	度数	165	42	10	217
		%	76.0%	19.4%	4.6%	100.0%
	部分的にあり	度数	287	69	17	373
		%	76.9%	18.5%	4.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	1702	607	173	2482
		%	68.6%	24.5%	7.0%	100.0%
合計		度数	2154	718	200	3072
		%	70.1%	23.4%	6.5%	100.0%

P=0.004

社会保険労務士等の外部専門家活用とうつ症状を呈する者の割合が低かった(部分的導入も有効)

Q35. 施設での今後の勤務の継続 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
施設での今後の 勤務の継続	勤務を継続したい	度数	1651	359	54	2064
		%	80.0%	17.4%	2.6%	100.0%
	早期に退職・ 転職したい	度数	417	257	84	758
		%	55.0%	33.9%	11.1%	100.0%
	どちらとも言えない	度数	132	108	63	303
		%	43.6%	35.6%	20.8%	100.0%
合計		度数	2200	724	201	3125
		%	70.4%	23.2%	6.4%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思とうつ症状の分布には明確な関連を認めた

Q36_1 年収 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表

			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
年収	1000 万円未満	度数	137	52	17	206
		%	66.5%	25.2%	8.3%	100.0%
	2000 万円未満	度数	926	325	83	1334
		%	69.4%	24.4%	6.2%	100.0%
	3000 万円未満	度数	493	129	35	657
		%	75.0%	19.6%	5.3%	100.0%
	3000 万円以上	度数	36	13	2	51
		%	70.6%	25.5%	3.9%	100.0%
合計		度数	1592	519	137	2248
		%	70.8%	23.1%	6.1%	100.0%

P=0.12

年収とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった

Q36_1. 外勤収入の割合 * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
外勤収入の割合	外勤なし	度数	585	204	48	837
		%	69.9%	24.4%	5.7%	100.0%
	≤50%	度数	682	212	58	952
		%	71.6%	22.3%	6.1%	100.0%
	>50%	度数	86	28	7	121
		%	71.1%	23.1%	5.8%	100.0%
合計		度数	1353	444	113	1910
		%	70.8%	23.2%	5.9%	100.0%

P=0.888

外勤収入割合とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった

Q37. 医療従事者の勤務改善法令について * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医療従事者の 勤務改善法令に ついて	知っている	度数	333	106	20	459
		%	72.5%	23.1%	4.4%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1869	623	180	2672
		%	69.9%	23.3%	6.7%	100.0%
合計		度数	2202	729	200	3131
		%	70.3%	23.3%	6.4%	100.0%

P=0.145

法令改定認知とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった

Q38. 厚労省の医療勤務環境改善指針について * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
厚労省の医療勤務環境改善指針について	知っている	度数	254	64	22	340
		%	74.7%	18.8%	6.5%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1950	665	179	2794
		%	69.8%	23.8%	6.4%	100.0%
合計		度数	2204	729	201	3134
		%	70.3%	23.3%	6.4%	100.0%

P=0.118

厚労省指針認知とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった

Q39. 医療勤務環境支援センターについて * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度(QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医療勤務環境 支援センターに ついて	知っている	度数	191	53	11	255
		%	74.9%	20.8%	4.3%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	2012	678	191	2881
		%	69.8%	23.5%	6.6%	100.0%
合計		度数	2203	731	202	3136
		%	70.2%	23.3%	6.4%	100.0%

P=0.168

医療勤務環境改善支援センター認知とうつ症状の分布の間には有意な関連は認められなかった

Q40. 地域医療支援センターについて * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
地域医療支援 センターについて	知っている	度数	570	152	34	756
		%	75.4%	20.1%	4.5%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1645	577	168	2390
		%	68.8%	24.1%	7.0%	100.0%
合計		度数	2215	729	202	3146
		%	70.4%	23.2%	6.4%	100.0%

P=0.001

地域医療支援センター認知とうつ症状の分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低い)

Q41. 医師会の勤務医支援活動について * 簡易版うつ症状尺度 (QIDS)

クロス表						
			簡易版うつ症状尺度 (QIDS)			合計
			正常	軽度	中等度/重度/極めて重度	
医師会の勤務医 支援活動について	知っている	度数	400	87	25	512
		%	78.1%	17.0%	4.9%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1813	643	177	2633
		%	68.9%	24.4%	6.7%	100.0%
合計		度数	2213	730	202	3145
		%	70.4%	23.2%	6.4%	100.0%

P<0.001

医師会活動認知とうつ症状の分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低い)

(2) クロス集計結果 - 2). 死や自殺についての考え (自殺リスク指標)

簡易抑うつ症状尺度 (Quick Inventory of Depressive Symptomatology) の 16 項目の評価尺度のうち、前回調査でも注目された「死や自殺に関する考え」(設問 29) についてクロス集計を実施した。設定された設問は以下であり、判定としては簡易抑うつ症状尺度自体の判定基準も参考に、0 を正常、1 を中等度、2・3 を重度として取り扱った。

29. 死や自殺についての考え

- ☐₀ 死や自殺について考えることはない
- ☐₁ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- ☐₂ 自殺や死について、1 週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- ☐₃ 自殺や死について 1 日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

Q1. 年代別 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
年代別	20 歳代	度数	36	3	1	40
		%	90.0%	7.5%	2.5%	100.0%
	30 歳代	度数	268	31	9	308
		%	87.0%	10.1%	2.9%	100.0%
	40 歳代	度数	559	102	29	690
		%	81.0%	14.8%	4.2%	100.0%
	50 歳代	度数	855	121	43	1019
		%	83.9%	11.9%	4.2%	100.0%
	60 歳代	度数	631	47	20	698
		%	90.4%	6.7%	2.9%	100.0%
	70 歳代以上	度数	317	29	11	357
		%	88.8%	8.1%	3.1%	100.0%
合計		度数	2666	333	113	3112
		%	85.7%	10.7%	3.6%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えの分布は、40－50 歳代で高かった（なお、労働障害は若年層で高かった）。

Q2. 性別 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
性別	男	度数	2109	273	93	2475
		%	85.2%	11.0%	3.8%	100.0%
	女	度数	443	49	17	509
		%	87.0%	9.6%	3.3%	100.0%
合計		度数	2552	322	110	2984
		%	85.5%	10.8%	3.7%	100

P=0.567

死や自殺についての考えの分布に、男女差はなかった

Q4. 勤務形態 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
勤務形態	常勤	度数	2378	299	104	2781
		%	85.5%	10.8%	3.7%	100.0%
	非常勤	度数	271	30	10	311
		%	87.1%	9.6%	3.2%	100.0%
	勤務していない	度数	7	3	0	10
		%	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	2656	332	114	3102
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.313

死や自殺についての考えの分布に、常勤者と非常勤で差はなかった

Q5. 勤務している医療機関 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
勤務している医療 機関	病院	度数	2546	318	110	2974
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%
	一般診療所	度数	45	1	0	46
		%	97.8%	2.2%	0.0%	100.0%
	その他	度数	64	10	3	77
		%	83.1%	13.0%	3.9%	100.0%
合計		度数	2655	329	113	3097
		%	85.7%	10.6%	3.6%	100.0%

P=0.194

死や自殺についての考えの分布は、病院のほうが一般診療所よりも高い傾向があった

Q5_a. 医療機関の設置分類 * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医療機関の設置 分類	国	度数	231	39	12	282
		%	81.9%	13.8%	4.3%	100.0%
	公的医療機関	度数	595	62	14	671
		%	88.7%	9.2%	2.1%	100.0%
	社会保険関係 団体	度数	55	3	3	61
		%	90.2%	4.9%	4.9%	100.0%
	医療法人	度数	1240	151	63	1454
		%	85.3%	10.4%	4.3%	100.0%
	その他の法人	度数	472	64	18	554
		%	85.2%	11.6%	3.2%	100.0%
	個人	度数	67	10	4	81
		%	82.7%	12.3%	4.9%	100.0%
合計		度数	2660	329	114	3103
		%	85.7%	10.6%	3.7%	100.0%

P=0.116

死や自殺についての考えの分布に、設置施設毎の系統的な関連は認められなかった。

Q6. 総病床数 * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
総病床数	無床	度数	51	5	1	57
		%	89.5%	8.8%	1.8%	100.0%
	1-19 床	度数	5	0	1	6
		%	83.3%	0.0%	16.7%	100.0%
	20-49 床	度数	102	12	5	119
		%	85.7%	10.1%	4.2%	100.0%
	50-99 床	度数	291	30	19	340
		%	85.6%	8.8%	5.6%	100.0%
	100-499 床	度数	1614	211	71	1896
		%	85.1%	11.1%	3.7%	100.0%
	500 床以上	度数	596	72	17	685
		%	87.0%	10.5%	2.5%	100.0%
合計		度数	2659	330	114	3103
		%	85.7%	10.6%	3.7%	100.0%

P=0.257

死や自殺についての考えの分布に、病小規模との系統的な関連は認められなかった。

Q7. 専門診療科 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
専門診療科	内科	度数	989	128	55	1172
		%	84.4%	10.9%	4.7%	100.0%
	外科	度数	331	33	18	382
		%	86.6%	8.6%	4.7%	100.0%
	産婦人科	度数	170	19	5	194
		%	87.6%	9.8%	2.6%	100.0%
	耳鼻咽喉科	度数	32	0	1	33
		%	97.0%	0.0%	3.0%	100.0%
	泌尿器科	度数	69	13	2	84
		%	82.1%	15.5%	2.4%	100.0%
	精神・神経科	度数	165	18	5	188
		%	87.8%	9.6%	2.7%	100.0%
	心療内科	度数	5	0	0	5
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	整形外科	度数	189	23	6	218
		%	86.7%	10.6%	2.8%	100.0%
	皮膚科	度数	39	5	1	45
		%	86.7%	11.1%	2.2%	100.0%
	脳神経外科	度数	100	9	1	110
		%	90.9%	8.2%	0.9%	100.0%
	放射線科	度数	39	7	0	46
		%	84.8%	15.2%	0.0%	100.0%
	眼科	度数	33	3	0	36
		%	91.7%	8.3%	0.0%	100.0%
	小児科	度数	151	29	4	184
		%	82.1%	15.8%	2.2%	100.0%
	麻酔科	度数	52	11	6	69
		%	75.4%	15.9%	8.7%	100.0%
	救急	度数	26	6	1	33
		%	78.8%	18.2%	3.0%	100.0%
	その他	度数	248	25	9	282
		%	87.9%	8.9%	3.2%	100.0%
合計		度数	2638	329	114	3081
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.109

死や自殺についての考えの分布は、診療科間で有意な差は認められなかった。

Q8. 休日日数 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計	
			正常	中等度	重度		
休日日数	ない	度数	147	27	9	183	
		%	80.3%	14.8%	4.9%	100.0%	
	1～4 日	度数	880	139	36	1055	
		%	83.4%	13.2%	3.4%	100.0%	
	5～7 日	度数	852	92	44	988	
		%	86.2%	9.3%	4.5%	100.0%	
	8 日以上	度数	773	71	25	869	
		%	89.0%	8.2%	2.9%	100.0%	
	合計		度数	2652	329	114	3095
			%	85.7%	10.6%	3.7%	100.0%

P=0.001

死や自殺についての考えの分布は、休日回数と有意な関連があり、休日が多いほど低かった。

Q9. 自宅待機日数 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計	
			正常	中等度	重度		
自宅待機日数	ない	度数	1438	142	54	1634	
		%	88.0%	8.7%	3.3%	100.0%	
	1～4 日	度数	533	69	22	624	
		%	85.4%	11.1%	3.5%	100.0%	
	5～7 日	度数	258	31	9	298	
		%	86.6%	10.4%	3.0%	100.0%	
	8 日以上	度数	443	90	26	559	
		%	79.2%	16.1%	4.7%	100.0%	
	合計		度数	2672	332	111	3115
			%	85.8%	10.7%	3.6%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えの分布は、オンコール日数と有意な関連があり、オンコール日数が多いほど高かった

Q10. 平均睡眠時間 * 死や自殺についての考え

クロス表							
			死や自殺についての考え			合計	
			正常	中等度	重度		
平均睡眠時間	4 時間未満	度数	21	1	3	25	
		%	84.0%	4.0%	12.0%	100.0%	
	4～5 時間未満	度数	209	38	15	262	
		%	79.8%	14.5%	5.7%	100.0%	
	5～6 時間未満	度数	943	113	46	1102	
		%	85.6%	10.3%	4.2%	100.0%	
	6～7 時間未満	度数	1191	144	36	1371	
		%	86.9%	10.5%	2.6%	100.0%	
	7 時間以上	度数	306	36	14	356	
		%	86.0%	10.1%	3.9%	100.0%	
	合計		度数	2670	332	114	3116
			%	85.7%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.015

死や自殺についての考えの分布は、平均睡眠時間が短いほど高かった。

Q11. 当直回数 * 死や自殺についての考え

クロス表							
			死や自殺についての考え			合計	
			正常	中等度	重度		
当直回数	なし	度数	1405	143	57	1605	
		%	87.5%	8.9%	3.6%	100.0%	
	1 回	度数	228	28	13	269	
		%	84.8%	10.4%	4.8%	100.0%	
	2～3 回	度数	429	66	19	514	
		%	83.5%	12.8%	3.7%	100.0%	
	4～5 回	度数	373	51	14	438	
		%	85.2%	11.6%	3.2%	100.0%	
	6 回以上	度数	216	43	9	268	
		%	80.6%	16.0%	3.4%	100.0%	
	合計		度数	2651	331	112	3094
			%	85.7%	10.7%	3.6%	100.0%

P=0.023

当直回数が多い者ほど死や自殺について考えを持つ者の割合が高かった

Q11_a. 当直の際の平均仮眠時間 * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
当直の際の平均 仮眠時間	2 時間未満	度数	34	15	6	55
		%	61.8%	27.3%	10.9%	100.0%
	2～3 時間未満	度数	103	16	5	124
		%	83.1%	12.9%	4.0%	100.0%
	3～4 時間未満	度数	343	55	13	411
		%	83.5%	13.4%	3.2%	100.0%
	4 時間以上	度数	774	102	33	909
		%	85.1%	11.2%	3.6%	100.0%
合計		度数	1254	188	57	1499
		%	83.7%	12.5%	3.8%	100.0%

P=0. 001

死や自殺についての考えの分布は、当直中の睡眠時間と関連していた

Q11_b1. 当直時の診療体制（全科当直） * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
当直時の診療体制 (全科当直)	なし	度数	574	88	18	680
		%	84.4%	12.9%	2.6%	100.0%
	あり	度数	672	100	37	809
		%	83.1%	12.4%	4.6%	100.0%
合計		度数	1246	188	55	1489
		%	83.7%	12.6%	3.7%	100.0%

P=0. 143

死や自殺についての考えの分布は、全科当直体制と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q11_b2. 当直時の診療体制（時間外外来救急患者の診療あり） * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
当直時の診療体制 (時間外外来救急 患者の診療あり)	なし	度数	638	99	23	760
		%	83.9%	13.0%	3.0%	100.0%
	あり	度数	608	89	32	729
		%	83.4%	12.2%	4.4%	100.0%
合計		度数	1246	188	55	1489
		%	83.7%	12.6%	3.7%	100.0%

P=0. 353

死や自殺についての考えの分布は、救急患者受け入れ当直と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q11_b3. 当直時の診療体制（頻繁に診療がある）＊死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
当直時の診療体制 (頻繁に診療がある)	なし	度数	992	147	40	1179
		%	84.1%	12.5%	3.4%	100.0%
	あり	度数	254	41	15	310
		%	81.9%	13.2%	4.8%	100.0%
合計		度数	1246	188	55	1489
		%	83.7%	12.6%	3.7%	100.0%

P=0.440

死や自殺についての考えの分布は、頻繁な診療と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q11_b4. 当直時の診療体制（専門科当直）＊死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
当直時の診療体制 （専門科当直）	なし	度数	800	112	40	952
		%	84.0%	11.8%	4.2%	100.0%
	あり	度数	446	76	15	537
		%	83.1%	14.2%	2.8%	100.0%
合計		度数	1246	188	55	1489
		%	83.7%	12.6%	3.7%	100.0%

P=0.180

死や自殺についての考えの分布は、専門科当直体制と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q12. 患者さんからのクレーム＊死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
患者さんからの クレーム	なし	度数	1725	182	61	1968
		%	87.7%	9.2%	3.1%	100.0%
	1～3 回	度数	850	129	46	1025
		%	82.9%	12.6%	4.5%	100.0%
	4 回以上	度数	70	19	6	95
		%	73.7%	20.0%	6.3%	100.0%
合計		度数	2645	330	113	3088
		%	85.7%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えの分布は、クレーム回数と強い相関があった

Q13. 自身の健康状態 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
自身の健康状態	とても健康である	度数	293	7	1	301
		%	97.3%	2.3%	0.3%	100.0%
	比較的健康である	度数	1948	169	59	2176
		%	89.5%	7.8%	2.7%	100.0%
	どちらかという健康ではない	度数	347	111	27	485
		%	71.5%	22.9%	5.6%	100.0%
	不健康である	度数	70	46	26	142
		%	49.3%	32.4%	18.3%	100.0%
合計		度数	2658	333	113	3104
		%	85.6%	10.7%	3.6%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えの分布は、自覚的健康観と強い相関があった

Q14. 自身の体調不良の相談 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
自身の体調不良 の相談	まったくしない	度数	1165	153	51	1369
		%	85.1%	11.2%	3.7%	100.0%
	時々する	度数	1416	168	57	1641
		%	86.3%	10.2%	3.5%	100.0%
	よく相談する	度数	70	12	5	87
		%	80.5%	13.8%	5.7%	100.0%
合計		度数	2651	333	113	3097
		%	85.6%	10.8%	3.6%	100.0%

P=0.559

死や自殺についての考えの分布は、他の医師への体調相談状況と有意な関連はなかった。

Q15. 1 ヶ月での体調や健康に関して困っていること * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
1 ヶ月での体調や健康に関して困っていること	全くない	度数	836	32	7	875
		%	95.5%	3.7%	0.8%	100.0%
	月に 1 日程度	度数	1098	106	25	1229
		%	89.3%	8.6%	2.0%	100.0%
	週に 1 日程度	度数	418	80	33	531
		%	78.7%	15.1%	6.2%	100.0%
	週に 2 日以上	度数	203	62	21	286
		%	71.0%	21.7%	7.3%	100.0%
	ほぼ毎日	度数	102	52	26	180
		%	56.7%	28.9%	14.4%	100.0%
合計		度数	2657	332	112	3101
		%	85.7%	10.7%	3.6%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えと健康不安状態での就業は強い相関を示していた

Q17. Wfun * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
WFun (労働障害得点)	障害なし	度数	1651	79	35	1765
		%	93.5%	4.5%	2.0%	100.0%
	障害あり (中等度障害)	度数	657	124	30	811
		%	81.0%	15.3%	3.7%	100.0%
	障害あり (高度障害)	度数	259	116	41	416
		%	62.3%	27.9%	9.9%	100.0%
合計		度数	2567	319	106	2992
		%	85.8%	10.7%	3.5%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えの分布と労働能力障害は強く関連していた

Q17_8. 健康状態が理由での転職、退職、配置換え * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
健康状態が理由 での転職、退職、 配置換え	ほぼ毎日あった	度数	42	16	18	76
		%	55.3%	21.1%	23.7%	100.0%
	週に 2 日以上	度数	41	39	9	89
		%	46.1%	43.8%	10.1%	100.0%
	週に 1 日程度	度数	78	37	17	132
		%	59.1%	28.0%	12.9%	100.0%
	月に 1 日程度	度数	348	96	17	461
		%	75.5%	20.8%	3.7%	100.0%
	全くない	度数	2096	140	52	2288
		%	91.6%	6.1%	2.3%	100.0%
合計		度数	2605	328	113	3046
		%	85.5%	10.8%	3.7%	100.0%

P<0.001

死や自殺についての考えの分布と転職・退職・配置転換念慮は強く関連していた

Q34_1. 勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
勤務医負担軽減 の責任者・委員会 の設置	あり	度数	351	26	7	384
		%	91.4%	6.8%	1.8%	100.0%
	部分的にあり	度数	352	30	12	394
		%	89.3%	7.6%	3.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	1919	271	93	2283
		%	84.1%	11.9%	4.1%	100.0%
合計		度数	2622	327	112	3061
		%	85.7%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.001

勤務医負担軽減のための体制を設置する施設の勤務者は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_2. 医療クランクの導入 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医療クランクの導入	あり	度数	751	66	19	836
		%	89.8%	7.9%	2.3%	100.0%
	部分的にあり	度数	1136	159	53	1348
		%	84.3%	11.8%	3.9%	100.0%
	なし/知らない	度数	752	103	42	897
		%	83.8%	11.5%	4.7%	100.0%
合計		度数	2639	328	114	3081
		%	85.7%	10.6%	3.7%	100.0%

P=0.001

クランク完全導入施設勤務者は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入は無効)

Q34_3. 当直の翌日は休日 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
当直の翌日は 休日	あり	度数	123	6	4	133
		%	92.5%	4.5%	3.0%	100.0%
	部分的にあり	度数	531	50	18	599
		%	88.6%	8.3%	3.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	1954	269	92	2315
		%	84.4%	11.6%	4.0%	100.0%
合計		度数	2608	325	114	3047
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.012

当直翌日勤務免除施設では死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_4. 予定手術前の当直・オンコールの免除 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
予定手術前の 当直・オンコール の免除	あり	度数	92	9	3	104
		%	88.5%	8.7%	2.9%	100.0%
	部分的にあり	度数	265	26	6	297
		%	89.2%	8.8%	2.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	2187	289	103	2579
		%	84.8%	11.2%	4.0%	100.0%
合計		度数	2544	324	112	2980
		%	85.4%	10.9%	3.8%	100.0%

P=0.225

手術前日のオンコール等免除と死や自殺についての考えの分布には有意な関連は認められなかった

Q34_5. 採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
採血・静脈注射の ルート確保を医師 以外の実施	あり	度数	1867	220	79	2166
		%	86.2%	10.2%	3.6%	100.0%
	部分的にあり	度数	543	76	27	646
		%	84.1%	11.8%	4.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	220	32	8	260
		%	84.6%	12.3%	3.1%	100.0%
合計		度数	2630	328	114	3072
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.575

医師以外によるルート等確保施策と死や自殺についての考えの分布には関連は認められなかった

Q34_6. 退院・転院調整の地域連携室の組織的機能 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
退院・転院調整の 地域連携室の 組織的機能	あり	度数	1745	179	55	1979
		%	88.2%	9.0%	2.8%	100.0%
	部分的にあり	度数	625	103	42	770
		%	81.2%	13.4%	5.5%	100.0%
	なし/知らない	度数	258	46	17	321
		%	80.4%	14.3%	5.3%	100.0%
合計		度数	2628	328	114	3070
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

退院調整に係る組織的対応施設勤務者では死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入は無効)

Q34_7. 医療事故や暴言・暴力等への組織的対応 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医療事故や暴言・ 暴力等への 組織的対応	あり	度数	1504	120	42	1666
		%	90.3%	7.2%	2.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	796	143	48	987
		%	80.6%	14.5%	4.9%	100.0%
	なし/知らない	度数	327	65	24	416
		%	78.6%	15.6%	5.8%	100.0%
合計		度数	2627	328	114	3069
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

医療事故・暴力等への組織的対応施設勤務者は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入は無効)

Q34_8. 医師の学会や研修の機会の保証 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医師の学会や 研修の機会の保証	あり	度数	1619	134	49	1802
		%	89.8%	7.4%	2.7%	100.0%
	部分的にあり	度数	790	149	45	984
		%	80.3%	15.1%	4.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	218	45	20	283
		%	77.0%	15.9%	7.1%	100.0%
合計		度数	2627	328	114	3069
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

医師のキャリア形成支援が行き届く施設勤務者は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_9. 快適な休憩室や当直室の確保 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
快適な休憩室や 当直室の確保	あり	度数	1187	88	42	1317
		%	90.1%	6.7%	3.2%	100.0%
	部分的にあり	度数	1078	172	46	1296
		%	83.2%	13.3%	3.5%	100.0%
	なし/知らない	度数	360	69	26	455
		%	79.1%	15.2%	5.7%	100.0%
合計		度数	2625	329	114	3068
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

当直室が快適な施設に勤務する者は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_10. 短時間雇用等の人事制度の導入 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
短時間雇用等の 人事制度の導入	あり	度数	615	47	16	678
		%	90.7%	6.9%	2.4%	100.0%
	部分的にあり	度数	1023	120	44	1187
		%	86.2%	10.1%	3.7%	100.0%
	なし/知らない	度数	987	161	53	1201
		%	82.2%	13.4%	4.4%	100.0%
合計		度数	2625	328	113	3066
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

短時間勤務導入施設勤務者では死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_11. 地域医療施設との連携 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
地域医療施設 との連携	あり	度数	291	17	6	314
		%	92.7%	5.4%	1.9%	100.0%
	部分的にあり	度数	743	83	23	849
		%	87.5%	9.8%	2.7%	100.0%
	なし/知らない	度数	1592	225	85	1902
		%	83.7%	11.8%	4.5%	100.0%
合計		度数	2626	325	114	3065
		%	85.7%	10.6%	3.7%	100.0%

P<0.001

地域連携による外来縮小等の対応施設勤務者では死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_12. 病院の医師確保支援 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
病院の医師確保 支援	あり	度数	673	43	19	735
		%	91.6%	5.9%	2.6%	100.0%
	部分的にあり	度数	1182	158	44	1384
		%	85.4%	11.4%	3.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	772	126	51	949
		%	81.3%	13.3%	5.4%	100.0%
合計		度数	2627	327	114	3068
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

大学医局等と連携し地域をあげた医師確保支援に取り組む施設に勤務する医師は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_13. 時間外・休日、深夜手術の手当の支給 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
時間外・休日、 深夜手術の手当 の支給	あり	度数	1035	94	36	1165
		%	88.8%	8.1%	3.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	819	135	37	991
		%	82.6%	13.6%	3.7%	100.0%
	なし/知らない	度数	764	97	41	902
		%	84.7%	10.8%	4.5%	100.0%
合計		度数	2618	326	114	3058
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

時間外手当などを支給する施設の勤務者は死や自殺について考える割合には関連があったが、系統的な解釈は難しかった。

Q34_14. 女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
女性医師への 柔軟な勤務制度、 復帰研修整備	あり	度数	496	40	5	541
		%	91.7%	7.4%	0.9%	100.0%
	部分的にあり	度数	919	109	36	1064
		%	86.4%	10.2%	3.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	1205	177	73	1455
		%	82.8%	12.2%	5.0%	100.0%
合計		度数	2620	326	114	3060
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

女性医師支援策を導入する施設勤務者は死や自殺について考える割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_15. 社会保険労務士の外部専門家の活用 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
社会保険労務士の外部専門家の活用	あり	度数	194	18	5	217
		%	89.4%	8.3%	2.3%	100.0%
	部分的にあり	度数	330	31	11	372
		%	88.7%	8.3%	3.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	2097	277	97	2471
		%	84.9%	11.2%	3.9%	100.0%
合計		度数	2621	326	113	3060
		%	85.7%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.152

社会保険労務士等の外部専門家活用と死や自殺についての考えの分布には有意な関連は認められなかった(完全導入でわずかに低下か)

Q35. 施設での今後の勤務の継続 * 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
施設での今後の勤務の継続	勤務を継続したい	度数	1874	130	55	2059
		%	91.0%	6.3%	2.7%	100.0%
	早期に退職・ 転職したい	度数	586	133	33	752
		%	77.9%	17.7%	4.4%	100.0%
	どちらとも言えない	度数	209	65	26	300
		%	69.7%	21.7%	8.7%	100.0%
合計		度数	2669	328	114	3111
		%	85.8%	10.5%	3.7%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思と死や自殺についての考えの分布には明確な関連を認めた

Q36_1. 年収* 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
年収	1000 万円未満	度数	176	19	10	205
		%	85.9%	9.3%	4.9%	100.0%
	2000 万円未満	度数	1135	152	45	1332
		%	85.2%	11.4%	3.4%	100.0%
	3000 万円未満	度数	575	52	27	654
		%	87.9%	8.0%	4.1%	100.0%
	3000 万円以上	度数	47	2	2	51
		%	92.2%	3.9%	3.9%	100.0%
合計		度数	1933	225	84	2242
		%	86.2%	10.0%	3.7%	100.0%

P=0.153

年収と死や自殺についての考えの分布の間には有意な関連は認められなかった

Q36_2. 外勤収入の割合* 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
外勤収入の割合	外勤なし	度数	722	88	26	836
		%	86.4%	10.5%	3.1%	100.0%
	≤50%	度数	811	93	44	948
		%	85.5%	9.8%	4.6%	100.0%
	>50%	度数	111	7	3	121
		%	91.7%	5.8%	2.5%	100.0%
合計		度数	1644	188	73	1905
		%	86.3%	9.9%	3.8%	100.0%

P=0.183

外勤収入割合と死や自殺についての考えの分布の間には有意な関連は認められなかった

Q37. 医療従事者の勤務改善法令について* 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医療従事者の 勤務改善法令に ついて	知っている	度数	411	38	8	457
		%	89.9%	8.3%	1.8%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	2260	296	104	2660
		%	85.0%	11.1%	3.9%	100.0%
合計		度数	2671	334	112	3117
		%	85.7%	10.7%	3.6%	100.0%

P=0.011

法令改定認知と死や自殺についての考えの分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低い)

Q38. 厚労省の医療勤務環境改善指針について* 死や自殺についての考え

クロス表

			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
厚労省の医療勤務環境改善指針について	知っている	度数	313	21	4	338
		%	92.6%	6.2%	1.2%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	2360	312	110	2782
		%	84.8%	11.2%	4.0%	100.0%
合計		度数	2673	333	114	3120
		%	85.7%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

厚労省指針認知と死や自殺についての考えの分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低い)

Q39. 医療勤務環境支援センターについて * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医療勤務環境 支援センターに ついて	知っている	度数	232	17	3	252
		%	92.1%	6.7%	1.2%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	2442	317	111	2870
		%	85.1%	11.0%	3.9%	100.0%
合計		度数	2674	334	114	3122
		%	85.7%	10.7%	3.7%	100.0%

P=0.007

医療勤務環境改善支援センター認知と死や自殺についての考えの分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低い)

Q40 地域医療支援センターについて * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
地域医療支援 センターについて	知っている	度数	676	55	18	749
		%	90.3%	7.3%	2.4%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1994	279	96	2369
		%	84.2%	11.8%	4.1%	100.0%
合計		度数	2670	334	114	3118
		%	85.6%	10.7%	3.7%	100.0%

P<0.001

地域医療支援センター認知と死や自殺についての考えの分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低)

Q41. 医師会の勤務医支援活動について * 死や自殺についての考え

クロス表						
			死や自殺についての考え			合計
			正常	中等度	重度	
医師会の勤務医 支援活動について	知っている	度数	465	28	12	505
		%	92.1%	5.5%	2.4%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	2205	306	101	2612
		%	84.4%	11.7%	3.9%	100.0%
合計		度数	2670	334	113	3117
		%	85.7%	10.7%	3.6%	100.0%

P<0.001

医師会活動認知と死や自殺についての考えの分布に有意な関連が認められた(認知者でリスク低い)

(2) クロス集計結果 - 3). 労働能力障害尺度 (WFun) (労働生産正関連指標)

出勤している状態での体調不良にともなう労働生産性損失に対する問題意識の高まりから昨今注目が集まるプレゼンティーイズム（疾病就業）について、産業医科大学版労働障害調査票 (WFun: Work Functioning Impairment Scale)（設問 17 の 1 から 7）を用いて調査し、各調査項目とのクロス集計を実施した。

設定された設問は以下であり、判定としては各項目「全くない」を 1 点、ほぼ毎日あったを 5 点とし、7 項目の合計得点を算出し、13 点以下を障害なし、14 点以上を中等度障害、21 点以上を高度障害として、各調査項目とのクロス集計を実施した。

17. あなたは最近 1 ヶ月で、普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのくらいありましたか。

		ほぼ毎日あった	週に 2 日以上	週に 1 日程度	月に 1 日程度	全くない
WFun の 7 項目 (Q17 の 1~7)						
☐ 1	社会的に振る舞えなかった	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 2	ていねいに仕事をする事ができなかった	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 3	考えがまとまらなかった	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 4	仕事を中断する回数が増えた	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 5	仕事もうまくいかないと感じた	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 6	冷静に判断することができなかった	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 7	自発的に仕事ができなかった	☐	☐	☐	☐	☐

Q17 の 8「健康状態が理由での転職、退職、配置換えを考えた」は WFun の項目ではない。ここでは WFun と Q17 の 8 とのクロス集計も行った。(161P)

Q1. 年代別 * WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
年代別	20 歳代	度数	18	8	13	39
		%	46.2%	20.5%	33.3%	100.0%
	30 歳代	度数	143	110	53	306
		%	46.7%	35.9%	17.3%	100.0%
	40 歳代	度数	357	194	129	680
		%	52.5%	28.5%	19.0%	100.0%
	50 歳代	度数	552	290	153	995
		%	55.5%	29.1%	15.4%	100.0%
	60 歳代	度数	448	167	51	666
		%	67.3%	25.1%	7.7%	100.0%
	70 歳代以上	度数	258	44	20	322
		%	80.1%	13.7%	6.2%	100.0%
合計		度数	1776	813	419	3008
		%	59.0%	27.0%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、若い年層ほど高い傾向がある。

Q2. 性別* WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
性別	男	度数	1386	660	340	2386
		%	58.1%	27.7%	14.2%	100.0%
	女	度数	313	126	59	498
		%	62.9%	25.3%	11.8%	100.0%
合計		度数	1699	786	399	2884
		%	58.9%	27.3%	13.8%	100.0%

P=0.126

高度労働障害の割合に、男女差はない

Q4. 勤務形態* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
勤務形態	常勤	度数	1541	763	387	2691
		%	57.3%	28.4%	14.4%	100.0%
	非常勤	度数	221	49	28	298
		%	74.2%	16.4%	9.4%	100.0%
	勤務していない	度数	7	0	1	8
		%	87.5%	0.0%	12.5%	100.0%
合計		度数	1769	812	416	2997
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合に、常勤者が多い

Q5. 勤務している医療機関 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun(労働障害得点)			合計
			障害なし	障害あり (中等度障害)	障害あり (高度障害)	
勤務している医療 機関	病院	度数	1675	793	408	2876
		%	58.2%	27.6%	14.2%	100.0%
	一般診療所	度数	34	7	3	44
		%	77.3%	15.9%	6.8%	100.0%
	その他	度数	56	15	5	76
		%	73.7%	19.7%	6.6%	100.0%
合計		度数	1765	815	416	2996
		%	58.9%	27.2%	13.9%	100.0%

P<0.007

高度労働障害の割合は、病院のほうが一般診療所よりも高い

Q5_a. 医療機関の設置分類 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun(労働障害得点)			合計
			障害なし	障害あり (中等度障害)	障害あり (高度障害)	
医療機関の設置 分類	国	度数	137	79	66	282
		%	48.6%	28.0%	23.4%	100.0%
	公的医療機関	度数	388	182	87	657
		%	59.1%	27.7%	13.2%	100.0%
	社会保険関係 団体	度数	35	20	4	59
		%	59.3%	33.9%	6.8%	100.0%
	医療法人	度数	868	351	177	1396
		%	62.2%	25.1%	12.7%	100.0%
	その他の法人	度数	290	170	72	532
		%	54.5%	32.0%	13.5%	100.0%
	個人	度数	53	12	10	75
		%	70.7%	16.0%	13.3%	100.0%
合計		度数	1771	814	416	3001
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、国立病院で高いが、これは若年者が多い影響が一因と考えられた

Q6. 総病床数* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
総病床数	無床	度数	42	10	5	57
		%	73.7%	17.5%	8.8%	100.0%
	1-19 床	度数	4	0	0	4
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	20-49 床	度数	77	24	15	116
		%	66.4%	20.7%	12.9%	100.0%
	50-99 床	度数	212	79	35	326
		%	65.0%	24.2%	10.7%	100.0%
	100-499 床	度数	1090	478	264	1832
		%	59.5%	26.1%	14.4%	100.0%
	500 床以上	度数	344	222	99	665
		%	51.7%	33.4%	14.9%	100.0%
合計		度数	1769	813	418	3000
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、病床規模が大きい施設ほど高い

Q7. 専門診療科* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun(労働障害得点)			合計
			障害なし	障害あり (中等度障害)	障害あり (高度障害)	
専門診療科	内科	度数	670	290	172	1132
		%	59.2%	25.6%	15.2%	100.0%
	外科	度数	228	94	42	364
		%	62.6%	25.8%	11.5%	100.0%
	産婦人科	度数	114	51	24	189
		%	60.3%	27.0%	12.7%	100.0%
	耳鼻咽喉科	度数	26	5	3	34
		%	76.5%	14.7%	8.8%	100.0%
	泌尿器科	度数	39	34	9	82
		%	47.6%	41.5%	11.0%	100.0%
	精神・神経科	度数	97	53	30	180
		%	53.9%	29.4%	16.7%	100.0%
	心療内科	度数	5	0	0	5
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	整形外科	度数	119	59	32	210
		%	56.7%	28.1%	15.2%	100.0%
	皮膚科	度数	28	12	2	42
		%	66.7%	28.6%	4.8%	100.0%
	脳神経外科	度数	74	23	10	107
		%	69.2%	21.5%	9.3%	100.0%
	放射線科	度数	29	11	5	45
		%	64.4%	24.4%	11.1%	100.0%
	眼科	度数	24	9	3	36
		%	66.7%	25.0%	8.3%	100.0%
	小児科	度数	94	52	34	180
		%	52.2%	28.9%	18.9%	100.0%
	麻酔科	度数	38	22	9	69
		%	55.1%	31.9%	13.0%	100.0%
	救急	度数	18	12	4	34
		%	52.9%	35.3%	11.8%	100.0%
	その他	度数	153	80	38	271
		%	56.5%	29.5%	14.0%	100.0%
合計		度数	1756	807	417	2980
		%	58.9%	27.1%	14.0%	100.0%

P=0.084

高度労働障害の割合は診療科間で有意な差はなかった。

Q8. 休日日数* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
休日日数	ない	度数	97	42	38	177
		%	54.8%	23.7%	21.5%	100.0%
	1～4 日	度数	524	315	191	1030
		%	50.9%	30.6%	18.5%	100.0%
	5～7 日	度数	562	272	121	955
		%	58.8%	28.5%	12.7%	100.0%
	8 日以上	度数	578	185	66	829
		%	69.7%	22.3%	8.0%	100.0%
合計		度数	1761	814	416	2991
		%	58.9%	27.2%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、休日回数が多いほど少なかった

Q9. 自宅待機日数* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
自宅待機日数	ない	度数	1034	386	150	1570
		%	65.9%	24.6%	9.6%	100.0%
	1～4 日	度数	321	185	97	603
		%	53.2%	30.7%	16.1%	100.0%
	5～7 日	度数	147	74	64	285
		%	51.6%	26.0%	22.5%	100.0%
	8 日以上	度数	278	169	105	552
		%	50.4%	30.6%	19.0%	100.0%
合計		度数	1780	814	416	3010
		%	59.1%	27.0%	13.8%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、オンコール日数が多いほど高かった

Q10. 平均睡眠時間* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
平均睡眠時間	4 時間未満	度数	13	6	4	23
		%	56.5%	26.1%	17.4%	100.0%
	4～5 時間未満	度数	132	78	46	256
		%	51.6%	30.5%	18.0%	100.0%
	5～6 時間未満	度数	587	304	169	1060
		%	55.4%	28.7%	15.9%	100.0%
	6～7 時間未満	度数	810	361	165	1336
		%	60.6%	27.0%	12.4%	100.0%
	7 時間以上	度数	235	67	34	336
		%	69.9%	19.9%	10.1%	100.0%
合計		度数	1777	816	418	3011
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、平均睡眠時間が長いほど低かった

Q11. 当直回数* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直回数	なし	度数	1008	380	161	1549
		%	65.1%	24.5%	10.4%	100.0%
	1 回	度数	139	85	37	261
		%	53.3%	32.6%	14.2%	100.0%
	2～3 回	度数	266	148	87	501
		%	53.1%	29.5%	17.4%	100.0%
	4～5 回	度数	233	123	72	428
		%	54.4%	28.7%	16.8%	100.0%
	6 回以上	度数	131	79	57	267
		%	49.1%	29.6%	21.3%	100.0%
合計		度数	1777	815	414	3006
		%	59.1%	27.1%	13.8%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、当直日数が多いほど高かった

Q11_a. 当直の際の平均仮眠時間 * WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直の際の平均 仮眠時間	2 時間未満	度数	15	16	24	55
		%	27.3%	29.1%	43.6%	100.0%
	2～3 時間未満	度数	56	35	31	122
		%	45.9%	28.7%	25.4%	100.0%
	3～4 時間未満	度数	178	143	77	398
		%	44.7%	35.9%	19.3%	100.0%
	4 時間以上	度数	526	240	125	891
		%	59.0%	26.9%	14.0%	100.0%
合計		度数	775	434	257	1466
		%	52.9%	29.6%	17.5%	100.0%

P<0. 001

高度労働障害の割合は、当直中の睡眠時間と強く相関していた

Q11_b1. 当直時の診療体制（全科当直） * WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直時の診療体制 （全科当直）	なし	度数	352	193	122	667
		%	52.8%	28.9%	18.3%	100.0%
	あり	度数	417	242	131	790
		%	52.8%	30.6%	16.6%	100.0%
合計		度数	769	435	253	1457
		%	52.8%	29.9%	17.4%	100.0%

P=0. 620

高度労働障害の割合は、全科当直体制とは関連がなかった（当直者を対象とした解析）

Q11_b2. 当直時の診療体制（時間外外来救急患者の診療あり） * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直時の診療体制 （時間外外来救急 患者の診療あり）	なし	度数	424	213	113	750
		%	56.5%	28.4%	15.1%	100.0%
	あり	度数	345	222	140	707
		%	48.8%	31.4%	19.8%	100.0%
合計		度数	769	435	253	1457
		%	52.8%	29.9%	17.4%	100.0%

P=0.007

高度労働障害の割合は、救急患者受け入れ当直と関連があった（当直者を対象とした解析）

Q11_b3. 当直時の診療体制（頻繁に診療がある） * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直時の診療体制 （頻繁に診療がある）	なし	度数	636	343	181	1160
		%	54.8%	29.6%	15.6%	100.0%
	あり	度数	133	92	72	297
		%	44.8%	31.0%	24.2%	100.0%
合計		度数	769	435	253	1457
		%	52.8%	29.9%	17.4%	100.0%

P=0.001

高度労働障害の割合は、頻繁な診療と関連があった（当直者を対象とした解析）

Q11_b4. 当直時の診療体制（専門科当直） * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直時の診療体制 （専門科当直）	なし	度数	497	283	145	925
		%	53.7%	30.6%	15.7%	100.0%
	あり	度数	272	152	108	532
		%	51.1%	28.6%	20.3%	100.0%
合計		度数	769	435	253	1457
		%	52.8%	29.9%	17.4%	100.0%

P=0.080

高度労働障害の割合は、専門科当直体制と有意な関連はなかった（当直者を対象とした解析）

Q12. 患者さんからのクレーム* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
患者さんからの クレーム	なし	度数	1272	452	180	1904
		%	66.8%	23.7%	9.5%	100.0%
	1～3 回	度数	473	328	205	1006
		%	47.0%	32.6%	20.4%	100.0%
	4 回以上	度数	27	34	31	92
		%	29.3%	37.0%	33.7%	100.0%
合計		度数	1772	814	416	3002
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、クレーム回数と強い相関があった

Q13. 自身の健康状態* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
自身の健康状態	とても健康である	度数	246	34	10	290
		%	84.8%	11.7%	3.4%	100.0%
	比較的健康である	度数	1328	575	213	2116
		%	62.8%	27.2%	10.1%	100.0%
	どちらかという健康ではない	度数	165	171	131	467
		%	35.3%	36.6%	28.1%	100.0%
	不健康である	度数	39	36	65	140
		%	27.9%	25.7%	46.4%	100.0%
合計		度数	1778	816	419	3013
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

高度労働障害の割合は、自覚的健康観と強い相関があった

Q14. 自身の体調不良の相談* WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
自身の体調不良 の相談	まったくしない	度数	818	338	176	1332
		%	61.4%	25.4%	13.2%	100.0%
	時々する	度数	913	456	224	1593
		%	57.3%	28.6%	14.1%	100.0%
	よく相談する	度数	45	21	17	83
		%	54.2%	25.3%	20.5%	100.0%
合計		度数	1776	815	417	3008
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P=0.078

高度労働障害の割合が高い群は、他の医師に相談している者の割合が高かった（医師への相談を必要とした）

Q15. 1ヶ月での体調や健康に関して困っていること* WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
1ヶ月での体調や 健康に関して困っ ていること	全くない	度数	704	99	26	829
		%	84.9%	11.9%	3.1%	100.0%
	月に1日程度	度数	771	363	77	1211
		%	63.7%	30.0%	6.4%	100.0%
	週に1日程度	度数	184	207	130	521
		%	35.3%	39.7%	25.0%	100.0%
	週に2日以上	度数	68	98	107	273
		%	24.9%	35.9%	39.2%	100.0%
	ほぼ毎日	度数	52	48	78	178
		%	29.2%	27.0%	43.8%	100.0%
合計		度数	1779	815	418	3012
		%	59.1%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

労働障害と健康不安状態での就業は強い相関を示していた

Q17_8. 健康状態が理由での転職、退職、配置換え * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
健康状態が理由 での転職、退職、 配置換えを考えた	ほぼ毎日あった	度数	13	16	44	73
		%	17.8%	21.9%	60.3%	100.0%
	週に 2 日以上	度数	4	21	64	89
		%	4.5%	23.6%	71.9%	100.0%
	週に 1 日程度	度数	19	43	66	128
		%	14.8%	33.6%	51.6%	100.0%
	月に 1 日程度	度数	133	215	107	455
		%	29.2%	47.3%	23.5%	100.0%
	全くない	度数	1615	521	138	2274
		%	71.0%	22.9%	6.1%	100.0%
合計		度数	1784	816	419	3019
		%	59.1%	27.0%	13.9%	100.0%

P<0.001

労働障害と転職・退職・配置転換念慮は強い相関を示していた

Q29. 死や自殺についての考え* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
死や自殺について の考え	死や自殺について 考えることはない	度数	1651	657	259	2567
		%	64.3%	25.6%	10.1%	100.0%
	人生を空っぽに感じ、生 きている価値があるか どうか疑問に思う	度数	79	124	116	319
		%	24.8%	38.9%	36.4%	100.0%
	自殺や死について、1週 間に数回、数分間にわた って考えることがある	度数	35	29	39	103
		%	34.0%	28.2%	37.9%	100.0%
	自殺や死について1日に 何回か細部にわたって 考える、または、具体的 な自殺の計画を立てた り、実際に死のうとした りしたことがあった	度数	0	1	2	3
		%	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
合計		度数	1765	811	416	2992
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

労働障害の分布割合は、Q29 死や自殺に関する考えとも相関していた（労働障害 WFun 分布割合は簡易抑うつ症状尺度 QIDS の全ての指標と有意な関連を示していた。）

Q34_1. 勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
勤務医負担軽減 の責任者・委員会の設置	あり	度数	243	95	37	375
		%	64.8%	25.3%	9.9%	100.0%
	部分的にあり	度数	222	99	53	374
		%	59.4%	26.5%	14.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	1273	611	325	2209
		%	57.6%	27.7%	14.7%	100.0%
合計		度数	1738	805	415	2958
		%	58.8%	27.2%	14.0%	100.0%

P=0.063

責任者や委員会等設置施設勤務者は高度労働障害の割合が低い傾向があった

Q34_2. 医療クランクの導入 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
医療クランクの 導入	あり	度数	516	205	84	805
		%	64.1%	25.5%	10.4%	100.0%
	部分的にあり	度数	705	382	218	1305
		%	54.0%	29.3%	16.7%	100.0%
	なし/知らない	度数	530	219	115	864
		%	61.3%	25.3%	13.3%	100.0%
合計		度数	1751	806	417	2974
		%	58.9%	27.1%	14.0%	100.0%

P<0.001

クランク完全導入施設は高度労働障害者割合が低い傾向があった（部分導入の効果は認められなかった）

Q34_3. 当直の翌日は休日 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
当直の翌日は 休日	あり	度数	83	29	15	127
		%	65.4%	22.8%	11.8%	100.0%
	部分的にあり	度数	363	155	64	582
		%	62.4%	26.6%	11.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	1285	616	336	2237
		%	57.4%	27.5%	15.0%	100.0%
合計		度数	1731	800	415	2946
		%	58.8%	27.2%	14.1%	100.0%

P=0.045

当直翌日勤務免除施設では部分導入も含め、労働障害の割合は低い傾向があった

Q34_4. 予定手術前の当直・オンコールの免除 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
予定手術前の 当直・オンコール の免除	あり	度数	70	19	13	102
		%	68.6%	18.6%	12.7%	100.0%
	部分的にあり	度数	181	72	34	287
		%	63.1%	25.1%	11.8%	100.0%
	なし/知らない	度数	1434	701	364	2499
		%	57.4%	28.1%	14.6%	100.0%
合計		度数	1685	792	411	2888
		%	58.3%	27.4%	14.2%	100.0%

P=0.070

手術前日のオンコール等免除施設勤務者で、高度労働障害割合について明確な関連は認められなかった

Q34_5. 採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
採血・静脈注射の ルート確保を医師 以外が実施	あり	度数	1261	553	274	2088
		%	60.4%	26.5%	13.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	336	188	100	624
		%	53.8%	30.1%	16.0%	100.0%
	なし/知らない	度数	148	65	41	254
		%	58.3%	25.6%	16.1%	100.0%
合計		度数	1745	806	415	2966
		%	58.8%	27.2%	14.0%	100.0%

P=0.042

医師以外によるルート等確保施策を完全導入する施設では高度労働障害割合がやや低下していた

Q34_6. 退院・転院調整の地域連携室等の組織的機能 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
退院・転院調整の 地域連携室等の 組織的機能	あり	度数	1193	492	218	1903
		%	62.7%	25.9%	11.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	355	252	143	750
		%	47.3%	33.6%	19.1%	100.0%
	なし/知らない	度数	192	61	56	309
		%	62.1%	19.7%	18.1%	100.0%
合計		度数	1740	805	417	2962
		%	58.7%	27.2%	14.1%	100.0%

P<0.001

退院調整に係る組織的対応のある施設勤務者では高度労働障害割合が低かった（部分的導入は無効）

Q34_7. 医療事故や暴言・暴力等への組織的対応* WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
医療事故や暴言・ 暴力等への 組織的対応	あり	度数	1024	410	175	1609
		%	63.6%	25.5%	10.9%	100.0%
	部分的にあり	度数	503	287	169	959
		%	52.5%	29.9%	17.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	213	110	73	396
		%	53.8%	27.8%	18.4%	100.0%
合計		度数	1740	807	417	2964
		%	58.7%	27.2%	14.1%	100.0%

P<0.001

医療事故・暴力等への組織的対応施設勤務者は高度労働障害割合が低かった

Q34_8. 医師の学会や研修の機会の保証 * WFun（労働障害得点）

クロス表						
			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
医師の学会や 研修の機会の保証	あり	度数	1133	429	177	1739
		%	65.2%	24.7%	10.2%	100.0%
	部分的にあり	度数	480	298	177	955
		%	50.3%	31.2%	18.5%	100.0%
	なし/知らない	度数	131	79	62	272
		%	48.2%	29.0%	22.8%	100.0%
合計		度数	1744	806	416	2966
		%	58.8%	27.2%	14.0%	100.0%

P<0.001

医師のキャリア形成支援が行き届く施設勤務者は高度労働障害割合がやや低かった

Q34_9. 快適な休憩室や当直室の確保 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
快適な休憩室や 当直室の確保	あり	度数	878	279	105	1262
		%	69.6%	22.1%	8.3%	100.0%
	部分的にあり	度数	663	387	211	1261
		%	52.6%	30.7%	16.7%	100.0%
	なし/知らない	度数	199	141	101	441
		%	45.1%	32.0%	22.9%	100.0%
合計		度数	1740	807	417	2964
		%	58.7%	27.2%	14.1%	100.0%

P<0.001

当直室が快適な施設に勤務する者は高度労働障害割合が低かった

Q34_10. 短時間雇用等の人事制度の導入 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
短時間雇用等の 人事制度の導入	あり	度数	456	145	47	648
		%	70.4%	22.4%	7.3%	100.0%
	部分的にあり	度数	638	341	170	1149
		%	55.5%	29.7%	14.8%	100.0%
	なし/知らない	度数	646	319	197	1162
		%	55.6%	27.5%	17.0%	100.0%
合計		度数	1740	805	414	2959
		%	58.8%	27.2%	14.0%	100.0%

P<0.001

短時間勤務導入施設勤務者では高度労働障害割合が低かった

Q34_11. 地域医療施設との連携 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
地域医療施設 との連携	あり	度数	216	62	22	300
		%	72.0%	20.7%	7.3%	100.0%
	部分的にあり	度数	468	238	116	822
		%	56.9%	29.0%	14.1%	100.0%
	なし/知らない	度数	1055	505	277	1837
		%	57.4%	27.5%	15.1%	100.0%
合計		度数	1739	805	415	2959
		%	58.8%	27.2%	14.0%	100.0%

P<0.001

地域連携による外来縮小等の対応施設勤務者では高度労働障害割合が低かった

Q34_12. 病院の医師確保支援 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
病院の医師確保 支援	あり	度数	490	155	59	704
		%	69.6%	22.0%	8.4%	100.0%
	部分的にあり	度数	760	395	186	1341
		%	56.7%	29.5%	13.9%	100.0%
	なし/知らない	度数	489	256	172	917
		%	53.3%	27.9%	18.8%	100.0%
合計		度数	1739	806	417	2962
		%	58.7%	27.2%	14.1%	100.0%

P<0.001

大学医局等と連携し地域をあげた医師確保支援に取り組む施設に勤務する医師は高度労働障害割合が低かった

Q34_13. 時間外・休日、深夜手術の手当の支給 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
時間外・休日、 深夜手術の手当 の支給	あり	度数	705	297	112	1114
		%	63.3%	26.7%	10.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	512	286	171	969
		%	52.8%	29.5%	17.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	516	221	133	870
		%	59.3%	25.4%	15.3%	100.0%
合計		度数	1733	804	416	2953
		%	58.7%	27.2%	14.1%	100.0%

P<0.001

時間外手当などを支給する施設の勤務者は高度労働障害割合が低かった

Q34_14. 女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
女性医師への 柔軟な勤務制度、 復帰研修整備	あり	度数	354	111	50	515
		%	68.7%	21.6%	9.7%	100.0%
	部分的にあり	度数	575	322	139	1036
		%	55.5%	31.1%	13.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	807	372	227	1406
		%	57.4%	26.5%	16.1%	100.0%
合計		度数	1736	805	416	2957
		%	58.7%	27.2%	14.1%	100.0%

P<0.001

女性医師支援策を導入する施設勤務者は高度労働障害割合が低かった

Q34_15. 社会保険労務士等の外部専門家の活用 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
社会保険労務士 等の外部専門家の活用	あり	度数	145	39	22	206
		%	70.4%	18.9%	10.7%	100.0%
	部分的にあり	度数	232	95	37	364
		%	63.7%	26.1%	10.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	1357	672	356	2385
		%	56.9%	28.2%	14.9%	100.0%
合計		度数	1734	806	415	2955
		%	58.7%	27.3%	14.0%	100.0%

P<0.001

社会保険労務士等の外部専門家を活用する施設勤務者では高度労働障害割合が低かった

Q35. 現在の施設での今後の勤務の継続 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
現在の施設での 今後の勤務の 継続	勤務を継続したい	度数	1339	453	178	1970
		%	68.0%	23.0%	9.0%	100.0%
	早期に退職・ 転職したい	度数	332	265	137	734
		%	45.2%	36.1%	18.7%	100.0%
	どちらとも言えない	度数	93	97	101	291
		%	32.0%	33.3%	34.7%	100.0%
合計		度数	1764	815	416	2995
		%	58.9%	27.2%	13.9%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思と労働障害の程度には明確な関連を認めた

Q36_1. 年収 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
年収	1000 万円未満	度数	121	44	29	194
		%	62.4%	22.7%	14.9%	100.0%
	2000 万円未満	度数	755	346	177	1278
		%	59.1%	27.1%	13.8%	100.0%
	3000 万円未満	度数	381	179	74	634
		%	60.1%	28.2%	11.7%	100.0%
	3000 万円以上	度数	29	13	8	50
		%	58.0%	26.0%	16.0%	100.0%
合計		度数	1286	582	288	2156
		%	59.6%	27.0%	13.4%	100.0%

P=0. 638

年収と労働障害の程度の間に有意な関連はなかった

Q36_2. 外勤収入の割合 * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
外勤収入の割合	外勤なし	度数	470	235	106	811
		%	58.0%	29.0%	13.1%	100.0%
	≤50%	度数	559	224	120	903
		%	61.9%	24.8%	13.3%	100.0%
	>50%	度数	76	27	17	120
		%	63.3%	22.5%	14.2%	100.0%
合計		度数	1105	486	243	1834
		%	60.3%	26.5%	13.2%	100.0%

P=0. 289

外勤収入割合と労働障害の程度の間に有意な関連はなかった

Q37. 医療従事者の勤務環境改善に関する法令について* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
医療従事者の勤務環境改善に関する法令について	知っている	度数	277	111	49	437
		%	63.4%	25.4%	11.2%	100.0%
	知らない （今、知った）	度数	1492	704	366	2562
		%	58.2%	27.5%	14.3%	100.0%
合計		度数	1769	815	415	2999
		%	59.0%	27.2%	13.8%	100.0%

P=0.090

法令改定認知と労働障害程度には明確な関連はなかった

Q38. 厚労省の医療勤務環境改善指針について* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
厚労省の医療勤務環境改善指針について	知っている	度数	201	80	42	323
		%	62.2%	24.8%	13.0%	100.0%
	知らない （今、知った）	度数	1570	733	376	2679
		%	58.6%	27.4%	14.0%	100.0%
合計		度数	1771	813	418	3002
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P=0.454

厚労省指針認知と労働障害程度に関連はなかった

Q39. 医療勤務環境支援センターについて* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
医療勤務環境 支援センターに ついて	知っている	度数	155	60	27	242
		%	64.0%	24.8%	11.2%	100.0%
	知らない （今、知った）	度数	1615	755	391	2761
		%	58.5%	27.3%	14.2%	100.0%
合計		度数	1770	815	418	3003
		%	58.9%	27.1%	13.9%	100.0%

P=0.208

医療勤務環境改善支援センター認知と労働障害程度に関連はなかった

Q40. 地域医療支援センターについて * WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
地域医療支援 センターについて	知っている	度数	471	178	75	724
		%	65.1%	24.6%	10.4%	100.0%
	知らない （今、知った）	度数	1305	638	344	2287
		%	57.1%	27.9%	15.0%	100.0%
合計		度数	1776	816	419	3011
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

地域医療支援センター認知と労働障害程度には関連が認められた

Q41. 日本医師会の勤務医支援活動について* WFun（労働障害得点）

クロス表

			WFun（労働障害得点）			合計
			障害なし	障害あり （中等度障害）	障害あり （高度障害）	
日本医師会の勤務 医支援活動につい て	知っている	度数	330	108	44	482
		%	68.5%	22.4%	9.1%	100.0%
	知らない （今、知った）	度数	1445	708	375	2528
		%	57.2%	28.0%	14.8%	100.0%
合計		度数	1775	816	419	3010
		%	59.0%	27.1%	13.9%	100.0%

P<0.001

医師会活動認知と労働障害程度には関連が認められた

(2) クロス集計結果 - 4). 勤務継続意志 (経営指標)

経営及び地域医療体制維持の観点から勤務継続意志を調査し (設問 35)、各調査項目とのクロス集計を実施した。設定された設問は以下である。

35. あなたは現在の施設での勤務を今後も継続したいですか？

☐₁ 勤務を継続したい ☐₂ 早期に退職・転職したい ☐₃ どちらとも言えない

Q1. 年代別 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
年代別	20 歳代	度数	25	7	8	40
		%	62.5%	17.5%	20.0%	100.0%
	30 歳代	度数	158	53	97	308
		%	51.3%	17.2%	31.5%	100.0%
	40 歳代	度数	419	63	212	694
		%	60.4%	9.1%	30.5%	100.0%
	50 歳代	度数	666	102	250	1018
		%	65.4%	10.0%	24.6%	100.0%
	60 歳代	度数	526	43	132	701
		%	75.0%	6.1%	18.8%	100.0%
	70 歳代以上	度数	262	35	55	352
		%	74.4%	9.9%	15.6%	100.0%
合計		度数	2056	303	754	3113
		%	66.0%	9.7%	24.2%	100.0%

P<0.001

回答の少ない 20 歳代を除くと年齢とともに勤務継続希望を持つ割合は高まっていた。

Q2. 性別 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
性別	男	度数	1637	251	586	2474
		%	66.2%	10.1%	23.7%	100.0%
	女	度数	323	44	143	510
		%	63.3%	8.6%	28.0%	100.0%
合計		度数	1960	295	729	2984
		%	65.7%	9.9%	24.4%	100.0%

P=0.092

勤務継続意思に有意な男女差はなかった

Q4. 勤務形態 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
勤務形態	常勤	度数	1839	267	679	2785
		%	66.0%	9.6%	24.4%	100.0%
	非常勤	度数	204	34	73	311
		%	65.6%	10.9%	23.5%	100.0%
	勤務していない	度数	5	1	0	6
		%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
合計		度数	2048	302	752	3102
		%	66.0%	9.7%	24.2%	100.0%

P=0.618

勤務継続意思に常勤者と非常勤で差はなかった(労働能力障害は常勤で高かった)

Q5. 勤務している医療機関 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
勤務している医療機関	病院	度数	1957	295	727	2979
		%	65.7%	9.9%	24.4%	100.0%
	一般診療所	度数	33	2	11	46
		%	71.7%	4.3%	23.9%	100.0%
	その他	度数	57	4	16	77
		%	74.0%	5.2%	20.8%	100.0%
合計		度数	2047	301	754	3102
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P=0.339

勤務継続意思には病院と一般診療所で有意な差はなかった

Q5_a. 医療機関の設置分類 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
医療機関の設置 分類	国	度数	166	47	69	282
		%	58.9%	16.7%	24.5%	100.0%
	公的医療機関	度数	444	60	170	674
		%	65.9%	8.9%	25.2%	100.0%
	社会保険関係 団体	度数	39	9	13	61
		%	63.9%	14.8%	21.3%	100.0%
	医療法人	度数	1021	116	318	1455
		%	70.2%	8.0%	21.9%	100.0%
	その他の法人	度数	328	66	161	555
		%	59.1%	11.9%	29.0%	100.0%
	個人	度数	56	5	19	80
		%	70.0%	6.2%	23.8%	100.0%
合計		度数	2054	303	750	3107
		%	66.1%	9.8%	24.1%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思は国公立病院で低い傾向があった。

Q6. 総病床数 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
総病床数	無床	度数	42	2	13	57
		%	73.7%	3.5%	22.8%	100.0%
	1-19 床	度数	5	0	1	6
		%	83.3%	0.0%	16.7%	100.0%
	20-49 床	度数	89	8	25	122
		%	73.0%	6.6%	20.5%	100.0%
	50-99 床	度数	241	35	62	338
		%	71.3%	10.4%	18.3%	100.0%
	100-499 床	度数	1269	162	468	1899
		%	66.8%	8.5%	24.6%	100.0%
	500 床以上	度数	405	96	186	687
		%	59.0%	14.0%	27.1%	100.0%
合計		度数	2051	303	755	3109
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P<0.001

病床規模が大きいほど勤務継続意思は低くなる傾向が認められた

Q7. 専門診療科 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
専門診療科	内科	度数	759	119	294	1172
		%	64.8%	10.2%	25.1%	100.0%
	外科	度数	264	31	84	379
		%	69.7%	8.2%	22.2%	100.0%
	産婦人科	度数	126	20	49	195
		%	64.6%	10.3%	25.1%	100.0%
	耳鼻咽喉科	度数	22	4	8	34
		%	64.7%	11.8%	23.5%	100.0%
	泌尿器科	度数	58	6	19	83
		%	69.9%	7.2%	22.9%	100.0%
	精神・神経科	度数	125	18	46	189
		%	66.1%	9.5%	24.3%	100.0%
	心療内科	度数	2	1	2	5
		%	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	整形外科	度数	144	18	56	218
		%	66.1%	8.3%	25.7%	100.0%
	皮膚科	度数	35	3	7	45
		%	77.8%	6.7%	15.6%	100.0%
	脳神経外科	度数	80	11	21	112
		%	71.4%	9.8%	18.8%	100.0%
	放射線科	度数	31	0	15	46
		%	67.4%	0.0%	32.6%	100.0%
	眼科	度数	21	3	11	35
		%	60.0%	8.6%	31.4%	100.0%
	小児科	度数	126	20	38	184
		%	68.5%	10.9%	20.7%	100.0%
	麻酔科	度数	41	7	20	68
		%	60.3%	10.3%	29.4%	100.0%
	救急	度数	18	5	11	34
		%	52.9%	14.7%	32.4%	100.0%
	その他	度数	181	35	69	285
		%	63.5%	12.3%	24.2%	100.0%
合計		度数	2033	301	750	3084
		%	65.9%	9.8%	24.3%	100.0%

P<0.709

勤務継続希望は診療科間で有意な差は認められなかった。

Q8. 休日日数 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
休日日数	ない	度数	113	32	39	184
		%	61.4%	17.4%	21.2%	100.0%
	1～4 日	度数	651	119	291	1061
		%	61.4%	11.2%	27.4%	100.0%
	5～7 日	度数	666	82	237	985
		%	67.6%	8.3%	24.1%	100.0%
	8 日以上	度数	618	68	182	868
		%	71.2%	7.8%	21.0%	100.0%
合計		度数	2048	301	749	3098
		%	66.1%	9.7%	24.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続希望は休日回数と関連があり、休日が多いほど高かった。但し早期転職退職希望は休日日数との関連は明確ではなかった。

Q9. 自宅待機日数 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
自宅待機日数	ない	度数	1147	123	362	1632
		%	70.3%	7.5%	22.2%	100.0%
	1～4 日	度数	387	67	169	623
		%	62.1%	10.8%	27.1%	100.0%
	5～7 日	度数	189	33	76	298
		%	63.4%	11.1%	25.5%	100.0%
	8 日以上	度数	336	80	149	565
		%	59.5%	14.2%	26.4%	100.0%
合計		度数	2059	303	756	3118
		%	66.0%	9.7%	24.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続希望はオンコール日数が少ないほど高かった。但し早期転職退職希望との関連は明確ではなかった。

Q10. 平均睡眠時間 * 勤務継続意思

クロス表							
			勤務継続意思			合計	
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望		
平均睡眠時間	4 時間未満	度数	16	2	8	26	
		%	61.5%	7.7%	30.8%	100.0%	
	4～5 時間未満	度数	154	42	66	262	
		%	58.8%	16.0%	25.2%	100.0%	
	5～6 時間未満	度数	706	111	283	1100	
		%	64.2%	10.1%	25.7%	100.0%	
	6～7 時間未満	度数	928	120	326	1374	
		%	67.5%	8.7%	23.7%	100.0%	
	7 時間以上	度数	256	28	73	357	
		%	71.7%	7.8%	20.4%	100.0%	
	合計		度数	2060	303	756	3119
			%	66.0%	9.7%	24.2%	100.0%

P=0.004

平均睡眠時間が短いほど早期退職希望者が明らかに多かった。

Q11. 当直回数 * 勤務継続意思

クロス表							
			勤務継続意思			合計	
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望		
当直回数	なし	度数	1132	114	360	1606	
		%	70.5%	7.1%	22.4%	100.0%	
	1 回	度数	179	29	62	270	
		%	66.3%	10.7%	23.0%	100.0%	
	2～3 回	度数	303	63	149	515	
		%	58.8%	12.2%	28.9%	100.0%	
	4～5 回	度数	269	56	112	437	
		%	61.6%	12.8%	25.6%	100.0%	
	6 回以上	度数	161	39	69	269	
		%	59.9%	14.5%	25.7%	100.0%	
	合計		度数	2044	301	752	3097
			%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P<0.001

当直回数が多き者ほど勤務継続希望を持つ割合は低下していた。(どちらとも言えないが増加)

Q11_a. 当直の際の平均仮眠時間 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
当直の際の平均 仮眠時間	2 時間未満	度数	24	15	16	55
		%	43.6%	27.3%	29.1%	100.0%
	2～3 時間未満	度数	62	22	37	121
		%	51.2%	18.2%	30.6%	100.0%
	3～4 時間未満	度数	240	60	105	405
		%	59.3%	14.8%	25.9%	100.0%
	4 時間以上	度数	582	90	230	902
		%	64.5%	10.0%	25.5%	100.0%
合計		度数	908	187	388	1483
		%	61.2%	12.6%	26.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思は当直中の睡眠時間と関連していた

Q11_b1. 当直時の診療体制（全科当直） * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
当直時の診療体制 (全科当直)	なし	度数	413	93	174	680
		%	60.7%	13.7%	25.6%	100.0%
	あり	度数	499	94	218	811
		%	61.5%	11.6%	26.9%	100.0%
合計		度数	912	187	392	1491
		%	61.2%	12.5%	26.3%	100.0%

P=0.459

勤務継続意思は全科当直体制と有意な関連はなかった(当直者を対象とした解析)

Q11_b2 当直時の診療体制（時間外外来救急患者の診療あり） * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
当直時の診療体制 （時間外外来救急 患者の診療あり）	なし	度数	485	96	182	763
		%	63.6%	12.6%	23.9%	100.0%
	あり	度数	427	91	210	728
		%	58.7%	12.5%	28.8%	100.0%
合計		度数	912	187	392	1491
		%	61.2%	12.5%	26.3%	100.0%

P=0.082

勤務継続意思は救急患者受け入れ当直と有意な関連はなかった（弱い関連が観察された）（当直者を対象とした解析）

Q11_b3. 当直時の診療体制（頻繁に診療がある） * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
当直時の診療体制 （頻繁に診療がある）	なし	度数	731	141	310	1182
		%	61.8%	11.9%	26.2%	100.0%
	あり	度数	181	46	82	309
		%	58.6%	14.9%	26.5%	100.0%
合計		度数	912	187	392	1491
		%	61.2%	12.5%	26.3%	100.0%

P=0.342

勤務継続意思は頻繁な診療と有意な関連はなかった（当直者を対象とした解析）

Q11_b4. 当直時の診療体制（専門科当直） * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
当直時の診療体制 （専門科当直）	なし	度数	595	109	250	954
		%	62.4%	11.4%	26.2%	100.0%
	あり	度数	317	78	142	537
		%	59.0%	14.5%	26.4%	100.0%
合計		度数	912	187	392	1491
		%	61.2%	12.5%	26.3%	100.0%

P=0.195

勤務継続意思は専門科当直体制と有意な関連はなかった（当直者を対象とした解析）

Q12. 患者さんからのクレーム * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
患者さんからの クレーム	なし	度数	1369	153	449	1971
		%	69.5%	7.8%	22.8%	100.0%
	1～3 回	度数	631	123	270	1024
		%	61.6%	12.0%	26.4%	100.0%
	4 回以上	度数	39	27	29	95
		%	41.1%	28.4%	30.5%	100.0%
合計		度数	2039	303	748	3090
		%	66.0%	9.8%	24.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思はクレーム回数と強い相関があった

Q13. 自身の健康状態 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
自身の健康状態	とても健康である	度数	253	11	35	299
		%	84.6%	3.7%	11.7%	100.0%
	比較的健康である	度数	1515	161	498	2174
		%	69.7%	7.4%	22.9%	100.0%
	どちらかという健康ではない	度数	238	86	161	485
		%	49.1%	17.7%	33.2%	100.0%
	不健康である	度数	44	44	56	144
		%	30.6%	30.6%	38.9%	100.0%
合計		度数	2050	302	750	3102
		%	66.1%	9.7%	24.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思は自覚的健康観と強い相関があった

Q14. 自身の体調不良の相談 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
自身の体調不良 の相談	まったくしない	度数	885	153	331	1369
		%	64.6%	11.2%	24.2%	100.0%
	時々する	度数	1107	136	398	1641
		%	67.5%	8.3%	24.3%	100.0%
	よく相談する	度数	52	13	21	86
		%	60.5%	15.1%	24.4%	100.0%
合計		度数	2044	302	750	3096
		%	66.0%	9.8%	24.2%	100.0%

P=0.036

勤務継続意思は他の医師への体調相談状況には系統的な関連は見出されなかった。

Q15. 1ヶ月での体調や健康に関して困っていること * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
1ヶ月での体調や健康に関して困っていること	全くない	度数	685	47	141	873
		%	78.5%	5.4%	16.2%	100.0%
	月に1日程度	度数	843	96	291	1230
		%	68.5%	7.8%	23.7%	100.0%
	週に1日程度	度数	311	64	156	531
		%	58.6%	12.1%	29.4%	100.0%
	週に2日以上	度数	133	49	105	287
		%	46.3%	17.1%	36.6%	100.0%
	ほぼ毎日	度数	76	46	59	181
		%	42.0%	25.4%	32.6%	100.0%
合計		度数	2048	302	752	3102
		%	66.0%	9.7%	24.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続希望と健康不安状態での就業は強い相関を示していた

Q17. WFun* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
WFun (労働障害得点)	障害なし	度数	1339	93	332	1764
		%	75.9%	5.3%	18.8%	100.0%
	障害あり (中等度障害)	度数	453	97	265	815
		%	55.6%	11.9%	32.5%	100.0%
	障害あり (高度障害)	度数	178	101	137	416
		%	42.8%	24.3%	32.9%	100.0%
合計		度数	1970	291	734	2995
		%	65.8%	9.7%	24.5%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思と労働能力障害は強く関連していた

Q17_8. 健康状態が理由での転職、退職、配置換え * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
健康状態が理由 での転職、退職、 配置換え	ほぼ毎日あった	度数	12	46	19	77
		%	15.6%	59.7%	24.7%	100.0%
	週に 2 日以上	度数	10	34	45	89
		%	11.2%	38.2%	50.6%	100.0%
	週に 1 日程度	度数	36	31	63	130
		%	27.7%	23.8%	48.5%	100.0%
	月に 1 日程度	度数	197	80	184	461
		%	42.7%	17.4%	39.9%	100.0%
	全くない	度数	1747	109	435	2291
		%	76.3%	4.8%	19.0%	100.0%
合計		度数	2002	300	746	3048
		%	65.7%	9.8%	24.5%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思と健康問題による転職・退職・配置転換念慮は強く関連していた

Q29. 死や自殺についての考え * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
死や自殺についての考え	死や自殺について考えることはない	度数	1874	209	586	2669
		%	70.2%	7.8%	22.0%	100.0%
	人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う	度数	130	65	133	328
		%	39.6%	19.8%	40.5%	100.0%
	自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある	度数	55	24	31	110
		%	50.0%	21.8%	28.2%	100.0%
	自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった	度数	0	2	2	4
		%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	2059	300	752	3111
		%	66.2%	9.6%	24.2%	100.0%

P<0.001

勤務継続意思と死や自殺についての考えの分布には有意な関連が認められた。

Q34_1. 勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置 * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
勤務医負担軽減 の責任者・委員会の設置	あり	度数	278	33	72	383
		%	72.6%	8.6%	18.8%	100.0%
	部分的にあり	度数	277	37	80	394
		%	70.3%	9.4%	20.3%	100.0%
	なし/知らない	度数	1470	224	593	2287
		%	64.3%	9.8%	25.9%	100.0%
合計		度数	2025	294	745	3064
		%	66.1%	9.6%	24.3%	100.0%

P=0.005

勤務医負担軽減のための体制を設置する施設の勤務者では早期退職希望割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_2. 医療クレークの導入 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
医療クレークの導入	あり	度数	627	60	151	838
		%	74.8%	7.2%	18.0%	100.0%
	部分的にあり	度数	822	149	379	1350
		%	60.9%	11.0%	28.1%	100.0%
	なし/知らない	度数	591	89	219	899
		%	65.7%	9.9%	24.4%	100.0%
合計		度数	2040	298	749	3087
		%	66.1%	9.7%	24.3%	100.0%

P<0.001

クレーク完全導入施設勤務者は早期退職希望割合が低かった(部分的導入の効果は不詳)

Q34_3. 当直の翌日は休日 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を 希望	どちらとも 言えない	早期退職・ 転職を希望	
当直の翌日は 休日	あり	度数	102	16	14	132
		%	77.3%	12.1%	10.6%	100.0%
	部分的にあり	度数	435	41	123	599
		%	72.6%	6.8%	20.5%	100.0%
	なし/知らない	度数	1483	234	603	2320
		%	63.9%	10.1%	26.0%	100.0%
合計		度数	2020	291	740	3051
		%	66.2%	9.5%	24.3%	100.0%

P<0.001

当直翌日勤務免除施設では早期退職希望割合が低かった(部分的導入も有効)

Q34_4. 予定手術前の当直・オンコールの免除 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
予定手術前の 当直・オンコール の免除	あり	度数	73	8	23	104
		%	70.2%	7.7%	22.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	210	16	68	294
		%	71.4%	5.4%	23.1%	100.0%
	なし/知らない	度数	1676	267	642	2585
		%	64.8%	10.3%	24.8%	100.0%
合計		度数	1959	291	733	2983
		%	65.7%	9.8%	24.6%	100.0%

P=0.048

手術前日のオンコール等免除と勤務継続意思には有意な関連が認められたが関連の程度は弱かった。

Q34_5. 採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
採血・静脈注射の ルート確保を医師 以外の実施	あり	度数	1506	175	488	2169
		%	69.4%	8.1%	22.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	367	89	191	647
		%	56.7%	13.8%	29.5%	100.0%
	なし/知らない	度数	161	30	70	261
		%	61.7%	11.5%	26.8%	100.0%
合計		度数	2034	294	749	3077
		%	66.1%	9.6%	24.3%	100.0%

P<0.001

医師以外によるルート等確保施策と勤務継続意思には有意な関連が認められた(部分的導入の効果は不詳)。

Q34_6. 退院・転院調整の地域連携室の組織的機能 * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
退院・転院調整の 地域連携室の 組織的機能	あり	度数	1394	150	436	1980
		%	70.4%	7.6%	22.0%	100.0%
	部分的にあり	度数	434	99	241	774
		%	56.1%	12.8%	31.1%	100.0%
	なし/知らない	度数	203	46	72	321
		%	63.2%	14.3%	22.4%	100.0%
合計		度数	2031	295	749	3075
		%	66.0%	9.6%	24.4%	100.0%

P<0.001

退院調整に係る組織的対応施設勤務者では勤務継続意思には有意な関連が検出されたものの、系統的な関連は見出されなかった。

Q34_7. 医療事故や暴言・暴力等への組織的対応* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
医療事故や暴言・ 暴力等への 組織的対応	あり	度数	1216	123	329	1668
		%	72.9%	7.4%	19.7%	100.0%
	部分的にあり	度数	585	108	294	987
		%	59.3%	10.9%	29.8%	100.0%
	なし/知らない	度数	228	64	126	418
		%	54.5%	15.3%	30.1%	100.0%
合計		度数	2029	295	749	3073
		%	66.0%	9.6%	24.4%	100.0%

P<0.001

医療事故・暴力等への組織的対応施策は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入も有効)

Q34_8. 医師の学会や研修の機会の保証* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
医師の学会や 研修の機会の保証	あり	度数	1360	116	326	1802
		%	75.5%	6.4%	18.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	540	124	322	986
		%	54.8%	12.6%	32.7%	100.0%
	なし/知らない	度数	132	53	100	285
		%	46.3%	18.6%	35.1%	100.0%
合計		度数	2032	293	748	3073
		%	66.1%	9.5%	24.3%	100.0%

P<0.001

医師のキャリア形成支援が行き届く施設勤務者は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入も有効)

Q34_9 快適な休憩室や当直室の確保. * 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
快適な休憩室や 当直室の確保	あり	度数	1046	69	205	1320
		%	79.2%	5.2%	15.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	776	139	381	1296
		%	59.9%	10.7%	29.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	205	89	163	457
		%	44.9%	19.5%	35.7%	100.0%
合計		度数	2027	297	749	3073
		%	66.0%	9.7%	24.4%	100.0%

P<0.001

当直室が快適な施設に勤務する者は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入も有効)

Q34_10. 短時間雇用等の人事制度の導入* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計	
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望		
短時間雇用等の 人事制度の導入	あり	度数	533	38	106	677	
		%	78.7%	5.6%	15.7%	100.0%	
	部分的にあり	度数	799	110	279	1188	
		%	67.3%	9.3%	23.5%	100.0%	
	なし/知らない	度数	696	147	362	1205	
		%	57.8%	12.2%	30.0%	100.0%	
合計			度数	2028	295	747	3070
			%	66.1%	9.6%	24.3%	100.0%

P<0.001

短時間勤務導入施設勤務者では勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入も有効)

Q34_11. 地域医療施設との連携* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
地域医療施設 との連携	あり	度数	259	17	38	314
		%	82.5%	5.4%	12.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	594	63	190	847
		%	70.1%	7.4%	22.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	1175	214	519	1908
		%	61.6%	11.2%	27.2%	100.0%
合計		度数	2028	294	747	3069
		%	66.1%	9.6%	24.3%	100.0%

P<0.001

地域連携による外来縮小等の対応施設勤務者では勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入も有効)

Q34_12. 病院の医師確保支援* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
病院の医師確保 支援	あり	度数	590	43	104	737
		%	80.1%	5.8%	14.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	917	99	369	1385
		%	66.2%	7.1%	26.6%	100.0%
	なし/知らない	度数	521	154	275	950
		%	54.8%	16.2%	28.9%	100.0%
合計		度数	2028	296	748	3072
		%	66.0%	9.6%	24.3%	100.0%

P<0.001

大学医局等と連携し地域をあげた医師確保支援に取り組む施設に勤務する医師は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入も有効)

Q34_13. 時間外・休日、深夜手術の手当の支給* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
時間外・休日、 深夜手術の手当 の支給	あり	度数	856	76	234	1166
		%	73.4%	6.5%	20.1%	100.0%
	部分的にあり	度数	613	101	280	994
		%	61.7%	10.2%	28.2%	100.0%
	なし/知らない	度数	552	117	233	902
		%	61.2%	13.0%	25.8%	100.0%
合計		度数	2021	294	747	3062
		%	66.0%	9.6%	24.4%	100.0%

P<0.001

時間外手当などを支給する施設の勤務者は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入は無効)

Q34_14. 女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	あり	度数	431	37	73	541
		%	79.7%	6.8%	13.5%	100.0%
	部分的にあり	度数	712	83	270	1065
		%	66.9%	7.8%	25.4%	100.0%
	なし/知らない	度数	882	175	402	1459
		%	60.5%	12.0%	27.6%	100.0%
合計		度数	2025	295	745	3065
		%	66.1%	9.6%	24.3%	100.0%

P<0.001

女性医師支援策を導入する施設勤務者は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入は無効)

Q34_15. 社会保険労務士等の外部専門家の活用* 勤務継続意思

クロス表

			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
社会保険労務士 等の外部専門家の活用	勤務を継続したい	度数	176	18	23	217
		%	81.1%	8.3%	10.6%	100.0%
	早期に退職・ 転職したい	度数	278	25	69	372
		%	74.7%	6.7%	18.5%	100.0%
	どちらとも言えない	度数	1569	252	653	2474
		%	63.4%	10.2%	26.4%	100.0%
合計		度数	2023	295	745	3063
		%	66.0%	9.6%	24.3%	100.0%

P<0.001

社会保険労務士等の外部専門家活用は勤務継続意思と強く関連していた(部分的導入は無効)

Q36_1. 年収* 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
年収	1000 万円未満	度数	128	27	48	203
		%	63.1%	13.3%	23.6%	100.0%
	2000 万円未満	度数	865	135	333	1333
		%	64.9%	10.1%	25.0%	100.0%
	3000 万円未満	度数	459	68	126	653
		%	70.3%	10.4%	19.3%	100.0%
	3000 万円以上	度数	35	4	12	51
		%	68.6%	7.8%	23.5%	100.0%
合計		度数	1487	234	519	2240
		%	66.4%	10.4%	23.2%	100.0%

P=0.105

年収と勤務継続意思の間には有意な関連は認められなかった

Q36_2. 外勤収入の割合* 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
外勤収入の割合	外勤なし	度数	553	77	206	836
		%	66.1%	9.2%	24.6%	100.0%
	≤50%	度数	654	97	197	948
		%	69.0%	10.2%	20.8%	100.0%
	>50%	度数	65	20	36	121
		%	53.7%	16.5%	29.8%	100.0%
合計		度数	1272	194	439	1905
		%	66.8%	10.2%	23.0%	100.0%

P=0.005

外勤収入割合と勤務継続意思には有意な関連が検出されたものの、系統的な関連は見出されなかった。

Q37. 医療従事者の勤務環境改善に関する法令について * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
医療従事者の勤務環境改善に関する法令について	知っている	度数	334	39	83	456
		%	73.2%	8.6%	18.2%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1726	263	675	2664
		%	64.8%	9.9%	25.3%	100.0%
合計		度数	2060	302	758	3120
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P=0.001

法令改定認知と勤務継続意思に有意な関連が認められた(認知者で勤務継続希望者が多い)

Q38. 厚労省の医療勤務環境改善指針について * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
厚労省の医療勤務環境改善指針について	知っている	度数	247	29	61	337
		%	73.3%	8.6%	18.1%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1815	274	697	2786
		%	65.1%	9.8%	25.0%	100.0%
合計		度数	2062	303	758	3123
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P=0.009

厚労省指針認知と勤務継続意思に有意な関連が認められた(認知者で勤務継続希望者が多い)

Q39. 医療勤務環境支援センターについて * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・転職を希望	
医療勤務環境 支援センターに ついて	知っている	度数	183	22	49	254
		%	72.0%	8.7%	19.3%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1880	281	709	2870
		%	65.5%	9.8%	24.7%	100.0%
合計		度数	2063	303	758	3124
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P=0.098

医療勤務環境改善支援センター認知と勤務継続意思に有意な関連は認められなかった

Q40. 地域医療支援センターについて * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を 希望	どちらとも 言えない	早期退職・ 転職を希望	
地域医療支援 センターについて	知っている	度数	548	62	140	750
		%	73.1%	8.3%	18.7%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1511	241	618	2370
		%	63.8%	10.2%	26.1%	100.0%
合計		度数	2059	303	758	3120
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P<0.001

地域医療支援センター認知と勤務継続意思に有意な関連が認められた(認知者で勤務継続希望者が多い)

Q41. 日本医師会の勤務医支援活動について * 勤務継続意思

クロス表						
			勤務継続意思			合計
			勤務継続を希望	どちらとも言えない	早期退職・ 転職を希望	
日本医師会の勤務医支援活動について	知っている	度数	383	34	88	505
		%	75.8%	6.7%	17.4%	100.0%
	知らない (今、知った)	度数	1677	268	669	2614
		%	64.2%	10.3%	25.6%	100.0%
合計		度数	2060	302	757	3119
		%	66.0%	9.7%	24.3%	100.0%

P<0.001

医師会活動認知と勤務継続意思に有意な関連が認められた(認知者で勤務継続希望者が多い)

資料 2

アンケート調査票

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査

日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会

〈回答は 10 分程度です〉

あなた自身についてお伺い致します（Q1 - Q17）

1. 年齢をご記入下さい。

--	--

2. 性別をお答え下さい。

☐₁ 男性☐₂ 女性

3. 勤務先医療機関の郵便番号（3桁）

			-	X	X	X	X
--	--	--	---	---	---	---	---

4. 現在のあなたの勤務形態を 1 つ選んでください。

☐₁ 常勤☐₂ 非常勤☐₃ 勤務していない

5. 主に勤務している医療機関の種類をお答えください。

☐₁ 病院☐₂ 一般診療所☐₃ その他（ ）

5-a. 主に勤務している医療機関の設置分類をお答えください。

☐₁ 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関)）☐₂ 公的医療機関（都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）☐₃ 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）☐₄ 医療法人（下記の「その他の法人」に該当しない法人）☐₅ その他の法人（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協法人、会社法人（NTT病院等）など上記以外の法人）☐₆ 個人

6. あなたの勤務している医療機関の総病床数をお答えください。（介護病床なども含む）

☐₁ 無床☐₂ 1-19 床☐₃ 20-49 床☐₄ 50-99 床☐₅ 100-499 床☐₆ 500 床以上

7. 主に専門としている科（最も時間を費やしている診療科）を 1 つ選んでください。

☐₁ 内科☐₂ 外科☐₃ 産婦人科☐₄ 耳鼻咽喉科☐₅ 泌尿器科☐₆ 精神・神経科☐₇ 心療内科☐₈ 整形外科☐₉ 皮膚科☐₁₀ 脳神経外科☐₁₁ 放射線科☐₁₂ 眼科☐₁₃ 小児科☐₁₄ 麻酔科☐₁₅ 救急☐₁₆ その他（ ）

8. この 1 ヶ月間に休日（自宅待機、on-call は含まない）は何日ありましたか？

☐₁ ない☐₂ 1～4 日☐₃ 5～7 日☐₄ 8 日以上

9. この 1 ヶ月間に自宅待機や on-call は何日ありましたか？

☐₁ ない☐₂ 1～4 日☐₃ 5～7 日☐₄ 8 日以上

10. この 1 ヶ月間の当直以外の日の平均睡眠時間は？

☐₁ 4 時間未満☐₂ 4～5 時間未満☐₃ 5～6 時間未満☐₄ 6～7 時間未満☐₅ 7 時間以上

11. この1ヶ月間の当直回数は？

- ☐₁ なし ☐₂ 1回 ☐₃ 2～3回 ☐₄ 4～5回 ☐₅ 6回以上

(以下2つは当直「あり」の方のみ回答してください)

11.-a. 当直の際の平均仮眠時間は？

- ☐₁ 2時間未満 ☐₂ 2～3時間未満 ☐₃ 3～4時間未満 ☐₄ 4時間以上

11.-b. 当直診療体制について、当てはまるものを選択してください。(当てはまるものすべて)

- ☐ 全科当直（他科患者も診療）
☐ 時間外外来救急患者の診療あり
☐ 頻繁に診療がある（当直あたり概ね5人以上の患者を診療）
☐ 専門科当直（自分の科の患者のみ診療）

12. この半年間に、患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがありますか？

- ☐
- ₁
- ない
- ☐
- ₂
- 1～3回
- ☐
- ₃
- 4回以上

13. 自分自身の現在の健康状態についてどう思いますか？

- ☐₁ とても健康である ☐₂ 比較的健康的である ☐₃ どちらかという健康ではない ☐₄ 不健康である

14. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはありますか？

- ☐₁ まったくしない ☐₂ 時々する ☐₃ よく相談する

14-a. 上で「まったくしない」と回答された方は最も当てはまる理由を以下から選択ください。
(当てはまるものすべて)

- ☐₁ 自分で対応できる自信があるから
 ☐₂ 同僚に知られたくないから
☐₃ 自分が弱いと思われそうだから
 ☐₄ 勤務評定につながる恐れのため
☐₅ その他（ ）

15. あなたは最近1ヶ月で、体調や健康に関して困っていることや、不安がある状態で、仕事をすることはどれくらいありましたか。

- ☐₁ 全くない ☐₂ 月に1日程度 ☐₃ 週に1日程度 ☐₄ 週に2日以上 ☐₅ ほぼ毎日

16. 体調の良い時と比べて、体調が悪い時の仕事は平均すると、どれくらいできていましたか。

※できていない（仕事を休んだ時と同じ）時を0%、出来ている（普段と同じ）時を100%としてお答えください。

□ % ※ (0 ~ 100% で回答)

17. あなたは最近1ヶ月で、普段の体調の良い時と比べ、体調が悪い時に次のようなことは、どのくらいありましたか。(すべて回答してください)

		ほぼ毎日 あった	週に 2日以上	週に 1日程度	月に 1日程度	全くない
1	社交的に振る舞えなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2	ていねいに仕事をする事ができなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3	考えがまとまらなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	仕事を中断する回数が増えた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5	仕事がうまくいかないと感じた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6	冷静に判断することができなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7	自発的に仕事ができなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8	健康状態が理由で、転職、退職、配置転換を考えた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

最近7日間のあなたの状態に最も近いものに、項目1つ、チェックをつけてください。
(Q18 - Q33)

18. 寝つき

- ☐₀ 問題ない（または、寝つくのに30分以上かかったことは一度もない）
- ☐₁ 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、（1週間の）半分以上ではない
- ☐₂ 寝つくのに30分以上かかったことが、（1週間の）半分以上ある
- ☐₃ 寝つくのに60分以上かかったことが、（1週間の）半分以上ある

19. 夜間の睡眠

- ☐₀ 問題ない（または、夜間に目が覚めたことはない）
- ☐₁ 落ち着かない浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
- ☐₂ 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- ☐₃ 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、（1週間の）半分以上ある

20. 早く目が覚めすぎる

- ☐₀ 問題ない（またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい30分前である）
- ☐₁ 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- ☐₂ ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- ☐₃ 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

21. 眠りすぎる

- ☐₀ 問題ない（または、夜間7～8時間以上眠ることはなく、日中に昼寝をすることもない）
- ☐₁ 24時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて10時間ほどである
- ☐₂ 24時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて12時間ほどである
- ☐₃ 24時間のうち昼寝を含めて12時間以上眠っている

22. 悲しい気持ち

- ☐₀ 悲しいとは思わない
- ☐₁ 悲しいと思うことは、半以下の時間である
- ☐₂ 悲しいと思うことが半以上の時間ある
- ☐₃ ほとんどすべての時間、悲しいと感じている

23. 24. はいずれかを回答してください（両方回答しないでください）

23. 食欲低下

- ☐₀ 普段の食欲とかわらない
- ☐₁ 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- ☐₂ 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- ☐₃ まる1日（24時間）ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

24. 食欲増進

- ☐₀ 普段の食欲とかわらない
- ☐₁ 普段より頻回に食べないといけないように感じる
- ☐₂ 普段と比べて、常に食べる回数が多かったり量が多かったりする
- ☐₃ 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

25. 26. はいずれかを回答してください（両方回答しないでください）

25. 体重減少（最近2週間で）

- ☐₀ 体重は変わっていない
- ☐₁ 少し体重が減った気がする
- ☐₂ 1キロ以上やせた
- ☐₃ 2キロ以上やせた

26. 体重増加（最近2週間で）

- ☐₀ 体重は変わっていない
- ☐₁ 少し体重が増えた気がする
- ☐₂ 1キロ以上太った
- ☐₃ 2キロ以上太った

27. 集中力・決断

- ☐₀ 集中力や決断力は普段とかわりない
- ☐₁ ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
- ☐₂ ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- ☐₃ ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

28. 自分についての見方

- ☐₀ 普段とかわらない（または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う）
- ☐₁ 普段よりも自分を責めがちである
- ☐₂ 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
- ☐₃ 自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている

29. 死や自殺についての考え

- ☐₀ 死や自殺について考えることはない
- ☐₁ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- ☐₂ 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- ☐₃ 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

30. 一般的な興味

- ☐₀ 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない
- ☐₁ 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
- ☐₂ 以前好んでいた活動のうち、1つか2つのことにしか興味がなくなっていると感じる
- ☐₃ 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

31. エネルギーのレベル

- ☐₀ 普段のエネルギーのレベルと変わらない
- ☐₁ 普段よりも疲れやすい
- ☐₂ 普段の日常の活動（例えば、買い物、宿題、料理、出勤など）をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
- ☐₃ ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんどが実行できない

32. 動きが遅くなった気がする

- ☐₀ 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
- ☐₁ 頭の動きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
- ☐₂ ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
- ☐₃ 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

33. 落ち着かない

- ☐₀ 落ち着かない気持ちはない
☐₁ しばしばそわそわしていて、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
☐₂ 動き回りたい衝動があって、かなり落ち着かない
☐₃ ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

34. あなたが勤務する施設における医師負担軽減のための取り組み状況を教えてください。 (すべて回答してください)

	項目	取り組み		
		あり	部分的にあり	なし / 知らない
1	勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している	あり	部分的にあり	なし / 知らない
2	診療補助者（医療クラーク）を導入し、医師は診療に専念する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
3	当直の翌日は休日とする	あり	部分的にあり	なし / 知らない
4	予定手術前の当直・オンコールを免除する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
5	採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
6	退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している	あり	部分的にあり	なし / 知らない
7	医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
8	医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
9	快適な休憩室や当直室を確保する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
10	短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
11	地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす	あり	部分的にあり	なし / 知らない
12	大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める	あり	部分的にあり	なし / 知らない
13	時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
14	女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する	あり	部分的にあり	なし / 知らない
15	社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する	あり	部分的にあり	なし / 知らない

35. あなたは現在の施設での勤務を今後も継続したいですか？

- ☐₁ 勤務を継続したい ☐₂ 早期に退職・転職したい ☐₃ どちらとも言えない

36. 差し支えなければ、昨年の年収（税込み）を回答ください。

総収入_____万円（うち主たる勤務先からの収入_____万円）

37. 昨年、改正された医療法には、医療従事者の勤務環境改善に関する医療機関管理者の努力義務条項が新設されたことを知っていますか（第三十条の十三、平成27年4月1日以降は第三十条の十九）

- ☐₁ 知っている ☐₂ 知らない（今、知った）

38. 改正医療法に基づき、厚生労働省が「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定め、医療機関が継続的・自主的にPDCAサイクルを回しながら勤務環境改善活動を行うことを促進・推奨していることを知っていますか（第三十条の十四、平成27年4月1日以降は第三十条の二十）

- ☐₁ 知っている ☐₂ 知らない（今、知った）

39. 改正医療法に基づき、各都道府県は医療機関の勤務環境改善を総合的に支援する「医療勤務環境改善支援センター」を設置している（または、設置準備中である）ことを知っていますか。

- ☐₁ 知っている ☐₂ 知らない（今、知った）

40. 都道府県が医療機関の医師確保の支援、医師のキャリア形成支援等を行う「地域医療支援センター」を設置していることを知っていますか。

☐₁ 知っている ☐₂ 知らない（今、知った）

41. 日本医師会が勤務医の健康支援に関する検討委員会を通じ、各方面に医師の勤務環境改善の必要性の提言、勤務環境改善のツール作成、ツールを活用した研修会・ワークショップの開催などの活動を行っていることを知っていますか。

☐₁ 知っている ☐₂ 知らない（今、知った）

<勤務医の健康に関するご意見>

本調査や勤務医の健康支援についてのご意見などございましたら、お書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

***** 参 考 *****

日本医師会は勤務医の健康支援を推し進めています ～ 勤務医の健康支援に関する検討委員会

http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/support/

○委員会の取り組み

- ・ 勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート結果報告書（平成 21 年 9 月）
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090902_32.pdf
- ・ 勤務医の健康を守る病院 7 か条 <http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/hospital7.pdf>
- ・ 医師が元気に働くための 7 か条 <http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/doctor7.pdf>
- ・ 医師の健康支援を目指して～勤務医の労務管理に関する分析改善ツール
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf
- ・ 医師の勤務環境改善ワークショップ（動画）
http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/doc_we/002210.html

○委員会の取り組み成果は昨年の医療法改正にも影響を与えました。

- ・ 医療勤務環境改善に関する改正医療法の規定／医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針／医療勤務環境改善支援センターの設置状況（平成 27 年 2 月 18 日厚生労働省審議会資料）
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000074746.pdf
※「いきいき働く医療機関サポート Web －「役に立つ情報」－「関係団体による取組」も参照。
<http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>
- ・ 地域医療支援センター
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryou/chiiki_iryoku/
※地域医療支援センターの設置状況（平成 27 年 2 月 23 日厚生労働省資料の 18 ページ以降）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2015/02/dl/tp0219-03-01p.pdf>

