

200705014A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

医師確保に資する医療機関内の環境改善に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 武 林 亨

平成20（2008）年4月

# 目 次

## I. 総括・分担研究報告

地域中核病院における勤務医の業務内容調査（タイムスタディ） .....	3
-------------------------------------	---

## II. 分担研究報告

1. 新医師臨床研修制度導入後の医師のキャリアの変遷 .....	93
----------------------------------	----

2. 病院における IT 導入に関する評価系 .....	115
------------------------------	-----

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表

厚生労働科学研究費補助金特別研究事業  
医師確保に資する医療機関内の環境改善に関する研究  
総括・分担研究報告書  
地域中核病院における勤務医の業務内容調査（タイムスタディ）

主任研究者 武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授  
分担研究者 種田憲一郎 国立保健医療科学院政策科学部 安全科学室長

研究要旨：病院勤務医の過重労働が指摘されるなか、具体的な支援のあり方を検討するためには、勤務医の業務内容に関する客観的かつ詳細なデータの収集および分析が不可欠である。本研究では、勤務医を対象とした他計式の業務内容調査（タイムスタディ）を実施するとともに、医師業務分類コードを用いて調査結果を整理した。また、近年のタイムスタディに関する文献のレビューを行い、調査の方法や結果を比較した。勤務医が継続して勤務ができるような合理的な支援システムを構築する実行可能な調査であることが示唆されるとともに、医師と看護師とのコミュニケーションを促進するきっかけにもなると考えられた。

研究協力者

井上まり子（東京大学大学院医学系研究科博士課程）

兼任千恵（東京大学大学院医学系研究科博士課程）

鈴木恵理（東京大学大学院薬学系研究科修士課程）

A. 研究目的

近年、特に地域の急性期医療を担う中核病院において、過重労働を理由に病院を退職する勤務医の増加が問題となっている。退職した医師のポストを補充することも難しいため、残りの医師がさらなる過重労働を強いられるという悪循環が生じている病院もあり、問題は深刻化しつつある。

勤務医が疲弊してしまうことなく勤務を継続することができるような労働環境の整備が急務とされているが、そのためには、勤務医の

業務内容に関する客観的かつ詳細なデータの収集および分析を行い、具体的な支援のあり方を検討する必要がある。上記のデータを得るための方法としては、観察者が調査対象者に同行し、その行動を記録するという他計式の業務内容調査（タイムスタディ）があるが、これまで看護師を対象とした調査で用いられることが多く、医師を対象とした調査に関する報告は調査した範囲ではなかった。そこで、看護の分野で用いられている調査方法を応用し、昨年度から勤務医を対象としたパイロット調査を開始した<sup>1</sup>。

本研究では、昨年度の調査結果をふまえて、より拡大した調査を行ってデータの蓄積を図るとともに、医師業務分類コードを用いた詳細な分類・分析を試みた。また、昨年度に引き続きタイムスタディに関する文献のレビューを行い、調査の方法や結果を比較した。

## B. 研究方法

### B-1. タイムスタディの実施

タイムスタディの実施方法は、資料1（調査実施ガイド）の「調査の手順」のとおりである。調査対象者である医師を観察者（看護師）が交代で24～48時間観察し、1分単位でその業務内容を記録用紙（資料2）に記入するという他計式の調査方法を用いた。

ただし観察時間に関しては、協力病院の状況（医師および観察者の勤務時間等）に合わせて、可能な範囲で実施を依頼した。

### B-2. 業務内容の分類・分析

業務分類に用いた医師業務分類コード<sup>2</sup>を資料3に示す。当該分類はこれまでのパイロット研究ならびに看護業務分類コード、医科診療報酬点数表を参考に作成した。この業務分類コードを用い、まず1分単位で記録された医師の業務内容のコーディングを行った。その後、各業務の所要時間を個人ごとに集計した。集計は、小分類、中分類、大分類の3つのレベルで行った（資料3参照）。1分間に複数の業務が連続（あるいは並行）して行われている場合は、1分（60秒）を等分して複数の業務分類コードに割り当てることとした（例：1分間に2種類の業務が行われているならば30秒ずつ、3種類の業務ならば20秒ずつ）。個人の集計結果をもとに、病院ごと、あるいは診療科ごとの平均値を算出し、結果を比較した。

### B-3. 文献レビュー

昨年度と同様の方法<sup>1</sup>で、2008年3月までに出版された英文文献と和文文献の検索を行った。英文文献は、1950年～2008年3月に出版されたものを対象とし、米国国立生物工学情報センターのPubMedを用いて検索を行った。まず、time study、time and motion study、work time、work hour、work loadという語を検索し、さらにその中でphysician、medical doctor、

nurse、health personnel、health professionalの語を題目または抄録に含む文献を選び出した。この方法で検索された文献のうち、勤務状況の把握に焦点を当てたものについてレビューを行った。

和文文献に関しては、2007年3月までの文献のレビューを昨年度に実施しているので、今年度は特に2007年～2008年3月に出版された原著論文に限って検索を行った。検索には、医学中央雑誌刊行会の医中誌Webを用いた。まず、タイムスタディ、勤務時間、労働時間、勤務・時間、労働・時間、業務・時間、勤務・負担、労働・負担、業務・負担という語を検索した。さらにその中で、医師、看護師の語を題目または抄録に含む文献を選び出し、調査方法などについてレビューを行った。

#### <倫理面への配慮>

調査に参加・協力する病院の、病院長をはじめとする幹部の了解ならびに調査協力者（医師および看護師）の了解を得て調査を実施した。

患者と接する時間を含め、医師の業務を長時間にわたって観察・記録する調査であるため、調査の目的が十分理解されるよう調査協力者に説明した。患者やその家族、他の病院職員にも、必要に応じて調査協力者から説明してもらえるよう依頼した。

また調査に際しては、患者の安全を最優先にすることをお願いした。

## C. 研究結果

### C-1. タイムスタディの実施

調査協力が得られたのは、茨城県にあるA病院（地域中核病院）、大阪府にあるB病院（地域中核病院・地域医療支援病院）およびC病院（地域医療支援病院）の3施設であった（なお、B病院とC病院は同一の医療法人によって運営されている）。A病院では8人の医師から協

力が得られ、2007年9月20日～27日の間にタイムスタディを実施した。一方、B病院では5人、C病院では3人の医師から協力が得られ、それぞれ2007年12月3日～18日、2007年12月6日～14日のスケジュールでタイムスタディを実施した。

### C-2. 業務内容の分類・分析

小分類、中分類、大分類の各業務の所要時間について、個人の集計結果および病院ごと、診療科ごとの平均値を資料4～6に示す。平均値を求める際は、観察時間が24時間未満の場合と24時間以上の場合を分けて計算した。

### C-3. 文献レビュー

#### 1. 英文文献

PubMedを用いた検索の結果、physician、medical doctor、nurse、health personnel、health professionalを題目に含む文献は46件であった。また、これらの語を抄録に含む文献は154件検索された。

これらの文献を研究目的ごとに分類すると、1)勤務状況を把握するための方法論を確立する、2)勤務状況を把握する、3)勤務状況とストレスや離職率、職務満足度、医療安全の関係を調べる、4)機械やシステム、制度変更により勤務状況がどのように変化したかを調べる、5)経済評価を調べる、という5つの目的に大きく分けることができるが、今回のレビューで対象となるのは、上記の1および2の文献である。このうち、題目または抄録にphysicianを含むものは9件、medical doctorを含むものは0件、nurseを含むものは8件、health personnelを含むものは0件、health professionalを含むものは0件であった。

英文文献において、日本国内で実施された研究についての報告はなかった。海外における研究実施報告例のうち、医師に関するもの(9件)のほとんどは米国で行われた研究であった(資

料7、表1)。調査対象は、医師会などに所属する医師や、1施設内の同科に属する医師、複数施設1科に属する医師、1施設1科における患者であった。調査方法は、自計式と他計式の両方がみられた。他計式の方法においては、観察者が1人の場合と複数の場合があった。また、継続的に観察を行う方法とランダムサンプリングで行う方法があった。

看護師に関する文献(8件)の中には、米国のほかにオランダやフランスで研究が実施されているものがあった(資料7、表2)。調査方法は、自計式および他計式が用いられていた。自計式では、業務内容を直接測定する方法や5分単位で測定する方法、あるいは30分ごとの業務内容を記入する方法が用いられていた。他記式では、業務内容を直接測定する方法が用いられていた。

#### 2. 和文文献

医中誌Webで検索を行ったところ、2007年から2008年3月の間に出版された文献で、題目または抄録に「医師」を含むものは90件、「看護師」を含むものは203件あった。これらの文献をさらに研究目的ごとに分類したところ、1)医療従事者の勤務状況を把握する、2)患者がどれだけの時間と量の医療をうけているか調べる、3)新しい機械、薬剤、およびシステムの導入により業務時間がどのように変化したかを調べる、4)診療報酬の適正さを調べる、といった4つの目的に大きく分けることができた。このうち今回のレビューの対象となるのは、医療従事者の勤務状況を把握することを目的とした文献(上記の1)であり、詳細な内容としては、a)勤務時間や業務量を指標としているもの、b)勤務時間だけでなく、生活習慣やストレス、職務満足度や男女差の意識などを指標としたもの、c)職務満足度と勤務状況、離職率の関係を調べたもの、d)医療従事者の疲労度と医療過誤やヒヤリハットの関係を調べたもの、などがあった。医師に関する文

献は数が少ないことから、上記の a から d に該当する全ての文献（4件）についてさらに詳細に調べた（資料7、表3）。一方、看護師に関する文献は数が多いため、今回のレビューの対象として最も適当であると考えられる上記の a に限定し（5件）、詳しく調べることとした（資料7、表4）。

調査対象に関しては、所属組織を1施設の1科に限定している場合や、1施設の複数科にまたがっている場合、複数の施設にまたがり同科に所属する医師を対象としている場合、科名および施設を特定せずに調査を行っている場合、男女を区別している場合などがあった。医師の文献および看護師の文献のいずれにおいても、調査対象は所属する組織により特定されていた。

調査方法には自計式と他計式があるが、医師の文献は全て自計式の方法（自記式アンケート）を用いて調査を実施しており、他計式の方法を用いている文献は一つもなかった。一方、看護師の文献においては、他計式を用いた研究報告もあった。

また、回答方法に関しては、勤務時間や業務所要時間を直接答える方法や、ある行為を行った時刻を記載する方法、30分間ごとの業務内容を答える方法が存在した。医師の文献においては、30分ごとに業務内容を記載する方法と、勤務時間を直接答える方法が用いられていた。

昨年度<sup>1</sup>および今回の文献レビューで取り上げた医師に関する文献の調査項目を、資料7の表5に整理した。30分ごとの業務内容を調べた金子らによる論文を除き、業務内容を細かく検討した論文はなかった。主に調べられている項目は勤務時間（労働時間）であったが、時間内労働と時間外労働が区別されている場合とされていない場合があった。勤務時間の他に調べられている項目としては、睡眠時間、勤務日数、当直回数、休日日数などがあった。

## D. 考察

### D-1. 業務内容の分類・分析

今回の医師のタイムスタディを行う主な目的は、勤務医が継続して勤務ができるような合理的な支援システムを構築するための分析である。具体的には、現在医師が行っている業務のうち、1) 医師が行わなくてもよい業務、すなわち他職種に任せることが可能な業務を特定すること（業務の適正化）、そして、2) 医師が行うべき業務に関しては、より効率よく業務を遂行することが可能かどうかを検討すること（業務の効率化）の2つである。本研究では、特に前者（業務の適正化）の可能性を探るため、業務分類コードの「処置など」の項目については、「医師が実施しなければならないもの」と、「非医師でも実施可能なもの」とで別のコードを設けた。ただし今回の分析では、どの処置がどちらに含まれるのかという情報が不十分であったため、すべての処置を「医師が実施すべきもの」として分類した。今後、調査協力医師へのアンケートなどにより、項目を整備することが必要である。

各業務の所要時間を病院ごと、あるいは診療科ごとにまとめた結果（資料5および6）をみると、病院や診療科に関わらず、当直の医師（観察時間が24時間以上の医師）はそうでない医師と比べて、入院診療や救急外来診療、休憩（仮眠）に費やす時間の割合が大きかった。一方、当直のない医師（観察時間が24時間未満の医師）では、一般外来診療に費やす時間の割合が大きかった。大分類の7つの項目を比較した限りでは、特定の病院や診療科に特徴的なパターンはあまりみられなかった。しかしながら、これは今回の研究の限界の一つであるが、調査対象者は16人であり、病院や診療科で分けるとそれぞれのカテゴリーに含まれる人数が少なくなってしまうことから、個人や調査日によるデータのばらつきが結果に影響を及ぼしてい

る可能性が大きいと考えられる。参考のため、昨年度に実施した自計式タイムスタディの結果を資料 10 として示した（使用した調査票は資料 11 参照）。

今回のタイムスタディの分析に際しては、あらかじめ作成しておいた医師業務分類コードを用いて業務の分類を行いつつ、必要に応じてコードに改定を加えた。今後もコーディングを行うなかで、分かりづらい項目を整理したり、必要な項目を新たに設けたりすることにより、誰がコーディングを行っても同様の結果が得られるような、標準的な医師業務分類コードの確立を目指すことが重要である。

また、コーディングをスムーズに行うためのツールとして現在アルゴリズムの開発を進めており、最終的には調査協力者側（医師や観察者）でコーディングまで行ってもらうことを検討している。分類コード記入欄を設けた業務内容記録用紙（資料 8 および 9）を用いて観察者に記録を行ってもらい、業務内容の記録と同時にある程度コードを記入してもらうことが可能になれば、コーディング作業がより正確に行われ、作業にかかる時間を大幅に短縮することができると思われる。

タイムスタディ実施後のヒアリングなどによると、調査に協力して下さった医師の方々の負担はさほどなかったようである。また、観察者（看護師）は記録を詳細にとらなければならないが、看護師としての日常業務において記録をとることが重要な業務の一つであることもあり、さほど負担はなかったようである。調査後のヒアリングでは、調査の負担以上に調査を行ったことで医師の業務の理解・大変さなどへの認知が進んだこと、またほとんどの看護師が病棟勤務であったため病棟以外の患者の動き・様子などを知る大変よい機会となったことなどのコメントが数多く聞かれた。本調査が、医師・看護師間のコミュニケーションを促進するきっかけとなったと考えられた。

## D-2. 文献レビュー

医療従事者のタイムスタディに関する英文文献・和文文献をレビューした結果、日本ではこれまでに医師の勤務状況を把握するために他計式のタイムスタディが用いられたという報告はなかった。自計式の調査では、30 分ごとに業務内容を調べた金子らの報告があった。金子らの調査では、業務内容を大きく 3 つ（外来診療時間、病棟診療時間、休憩時間）に分類していたが、他の多くの調査では、業務時間の長さやその大まかな内訳を調べているのみで、業務分類コードを用いて業務内容を細かく検討した例はなかった。

看護の分野においては、すでに業務分類コードが確立されつつある。医師の業務の適正化・効率化を図るためには、医師の業務内容を詳細に分類・分析するための標準的な業務分類コードを確立することが急務である。

海外で実施された医師のタイムスタディの報告の中には、他計式の調査方法が用いられているものや、方法論を比較しているものもあった。このような報告は、日本における医師のタイムスタディの調査方法確立に役立つと考えられる。

## E. 結論

本研究では、勤務医の業務内容に関する客観的かつ詳細なデータを得るため、他計式の業務内容調査（タイムスタディ）を実施するとともに、近年のタイムスタディに関する文献のレビューを行った。

日本ではまだ他計式の医師のタイムスタディが行われたという報告は調べた範囲ではなく、自計式の調査を含めても、業務内容を分類するための分類コードや調査の実施方法などが標準化されているとは言いがたい状況にあることが明らかとなった。海外で実施されたタイムスタディの報告なども参考にしつつ、標準

的な調査方法や業務分類コードの確立を目指していく必要があると考えられる。

タイムスタディにより得られる情報は、勤務医に対する具体的な支援のあり方を検討するのに役立つだけでなく、ストレス管理や医療安全の分野の研究にも応用することが可能である（例：職務満足度やストレスと仕事の負担の関係、業務による疲労と医療過誤の関係など）。また今回、医師と観察者（看護師など）との間のコミュニケーションの促進にも大変効果的であることが示唆された。今後も調査方法や業務分類コードを改善し、さまざまな病院や診療科の医師を対象にタイムスタディを実施し、よりよい医療システムの実現につなげていくことが重要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 参考文献

- 1) 種田憲一郎、「勤務医の合理的な支援システム構築のための勤務内容分析」、平成 18 年度厚生労働科学研究「地域及び病院における医療関係者の有効活用に資する研究（主任：武林亨）」分担研究報告書
- 2) 種田憲一郎、「勤務医の業務内容調査（タイムスタディ）－調査方法および業務分類に関する検討－」、平成 19 年度厚生労働科学研究「地域及び病院における医療関係者の有効活用に資する研究（主任：武林亨）」分担研究報告書



平成19年度厚生労働科学研究  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

勤務医の合理的な支援システム構築のための

業務内容調査

— 調査実施ガイド —

国立保健医療科学院  
政策科学部 種田憲一郎

住所：埼玉県和光市南2-3-6

電話：048-458-6182, 6178

FAX：048-468-7983

E-mail：kentaneda@niph.go.jp

**調査の目的：**

- 病院で日夜がんばっておられる勤務医が継続して勤務ができるような合理的な支援システムを構築するため、医師の業務内容について詳細に分析を行い、支援のあり方を検討する。
- まずパイロット調査にて業務内容の分析方法を確立し、その後拡大した調査を行う。

**調査に参加することにより期待される効果：**

- 医師：勤務状況を病院や看護師に理解してもらうことにより、勤務状況の具体的な改善につながる。
- 看護師：診療業務を共にする医師の業務を理解することで、お互いに協力しあえる環境づくりができる。また同様の手法を用いて看護師の業務内容調査を行い、看護師自身の勤務状況の改善に役立てることができる。
- 病院：得られたデータの活用によって、医師が継続して勤務できるような具体的な支援を提案できる。

**調査方法の概要：**

- 調査に協力して下さる医師を、観察者が交代で24～48時間観察し、1分単位でその業務内容を記録する。
- 記録後、調査依頼者のほうで業務内容のコーディング（分類）を行う。分析後、結果を調査協力者へフィードバックする。
  - 本調査で特に重要なことは、コーディング結果を調査協力医師にも納得して頂けることである。そのためには当該病院の医師の業務内容について知識・理解のある者が観察者として望ましい。
  - 患者情報を含む個人情報の保護の点からも同病院の看護師が望ましい。
  - したがって、本研究では観察者は当該病院の看護師に交代で協力して頂き、研究費より謝金をお支払する予定である。

**調査の手順：**

1. 調査協力病院において調査前の打ち合わせ
  - (ア) 参加者：調査に関わる医師、看護師、その他の関係者（調査依頼者側から数名）
  - (イ) 調査の目的などの説明
  - (ウ) 調査協力医師からおおよその業務内容の紹介
  - (エ) 業務内容のコーディング（分類）の紹介
2. 調査協力者および調査日時の決定
  - (ア) 調査協力医師の決定・確認
  - (イ) 観察者（看護師）の決定・確認
  - (ウ) 調査日時の決定とオリエンテーション（本ガイド中の以下の項目を確認）
    - ・ 「調査をスムーズに行うための留意点」
    - ・ 「記録の際の留意点」
    - ・ 「記録の例」
3. 調査の実施（24時間または48時間＋前後30分程度）
  - (ア) 24時間（または48時間）のタイムスタディ（1分単位で記録）
    - \* 連続調査が望ましいが、都合に合わせて部分的に分けることも可能
4. 調査記録の確認（医師と観察者でまずは行う）
  - (ア) 業務内容の確認
  - (イ) 空欄がないことを確認する
    - \* 調査記録の確認後、調査記録を調査依頼者へ送付

5. 調査協力病院において調査後の打ち合わせ
  - (ア) 参加者：調査に関わる医師、看護師、その他の関係者（調査依頼者側から数名）
  - (イ) 調査実施後の感想、改善すべき点、良かった点、コメントなどのヒアリング
  - (ウ) 業務内容の確認
  
6. 調査依頼者のほうでコーディング、データ分析後、調査協力者（医師・看護師）へのフィードバックを行う

#### 調査に必要なもの：

- 業務内容記録用紙
- ボールペンなど
- 温度板（看護師が日常業務で使用しているものを利用）
- 分刻みで時間が確認できる時計（看護師が日常業務で使用しているものを利用）

#### 調査をスムーズに行うための留意点

- 観察者は患者の安全の観点から緊急性を要するときは、患者の安全を確保するための対応を行う。それ以外の状況では、医師の業務の記録に専念する。
  - 医師が行う処置等への介助は行わない。
  - 患者・家族への対応が必要と思われたときには対応してもよい。
- 看護師一人当りの観察時間：5～6時間前後が目安
- 観察者の服装：勤務時間外ではあるが看護師としての通常の服装で観察する。
  - 患者・家族、その他の職員に不審に思われないようにする。
  - 可能であれば腕章を用意し、調査中であることを知らせる。
- 食事：医師が食事の際に一緒に食事をしてよい。
- トイレ：
  - 医師がトイレに行く際には問題のない場所で待ち合わせる。（トイレの出入り口の外など）
  - 観察者（看護師）がトイレに行く際には、その間の医師の業務内容を後ほど医師に確認して記録してもよい。
- 夜間・医師の仮眠時・当直時間帯：医師と観察者と二人だけであることが望ましくないときには、観察者は別の場所に控え、医師から連絡・報告してもらおう。
  - 実際に睡眠に入った時刻や起床時刻、緊急の電話連絡が入った時刻などについても、覚えている範囲で医師に報告してもらおう。

- 手術室など：手術室・集中治療室など一般病棟とは異なる場所へもできるだけ同伴する。その際に更衣室などが異なる際には同伴できないが、更衣のあとに医師から報告を受ける。
  - 更衣の合間・前後に他の医師との相談・打ち合わせなども起りうる。
- 調査開始の際の医師との連絡方法の確認（待ち合わせ場所、時間）
- 看護師同士の連携方法の確認：院内電話・院内 PHS の活用や個人の携帯電話を利用
  - 担当の看護師には事前に必要十分な記録用紙を配布しておくといよい。
- 医師が場所を移動する際には行き先を観察者（看護師）に伝え、観察者が追跡しやすい。（医師の行動に振り回されるという感じがなくなる）
- 医師へのお願い：現在何をやっているのかわかりにくいと思われるときには、観察者に何をやっているのか伝えて下さい。
  - 外来で患者の診察の際にも、患者に医師が何をやっているか説明するようつもりで、観察者にわかるように伝えて下さい。
  - 例 「検査の結果をみてみましょう」「検査の予約をしましょう」「薬の処方をお願いします」「次の外来の予約をとりましょう」など
- 観察者（看護師）へのお願い：医師の業務内容が不明なときには、診療等に支障のないように配慮して、医師に確認して下さい。
- 本調査に関する患者・家族、他の職員への案内
  - 必要に応じてお手数ですが、患者・家族、他の職員への説明（口頭または文書）をお願いいたします。
  - 例：「厚生労働省の研究事業として勤務医の過重労働を軽減するための医師の業務内容調査を行っています。ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。」

### 記録の際の留意点

- あとで記録をみたときに、「（医師が）誰に対して、何のために、どこで、何を、やっているのか」を想像できるように記載する。
  - 診療に関わる業務については、入院と一般外来および救急外来の区別が分かるように記載する。
- 医師業務分類コード表に事前に目を通し、どのような項目があるかを予め把握しておく。
  - ただし、分類コード表の項目は類似の業務をおおまかにまとめたものである。実際に記録を行う際は、医師の行為をひとつひとつ具体的に記載する。
  - 分類コード表に含まれていない業務を医師が行うこともありうる。その場合も医師の行為をそのまま記載する。

- 同じ業務内容が継続しているときには「↓」で示す。
  - 「↓」の前の1分間に複数の業務内容が含まれている場合、そのうちのどれが継続しているのかを明確に示す。
  - 一連の業務が1分を超えて行われている場合でも1分単位で分けて記入し、必要に応じて「↓」を用いる。
- コンピュータを使つての業務：コンピュータを使つて何をしているのかを記載
  - 例：検査結果の確認、検査のオーダー、診察結果の電子カルテへの入力など
- カルテの記載：電子カルテと紙のカルテを区別
- 診察：診察部位がどこであるのかを明確にして記載
  - 例：胸部の聴診、口腔内観察、膝関節の触診など
- 医師から患者への説明：可能な範囲で何を説明しているのか記載
  - 例：検査、治療（処置・手術）、外来予約、入院の手続きなど
- 書類の作成：何のための書類かを記載
  - 例：診療情報提供書、民間保険会社への外来患者診断書、レセプトなど
- 会議、カンファレンス等：何のための会議かを記載
  - 例：入院患者の治療方針決定、抄読会、医療安全活動など
- 看護師や他者への「指示出し」：何のための、誰への指示出しかを記載
- 報告・確認・相談・依頼・連絡など（電話を含む）：可能な範囲でその内容や相手（誰から、あるいは誰への行為か）について記載
  - 相手の例：病棟（あるいは外来、救急）看護師、〇〇医師（××科医師）、研修医、事務スタッフ、入院（あるいは外来、救急）患者、患者家族など
- 医療安全の観点から
  - 観察していてヒヤリとしたりハットしたりしたことがあれば、備考欄に記載する。
  - 人は誰でも間違いを起こすものであり、その間違いの根本的な原因はシステムに問題がある。今回の調査を通して、医師がより安全な医療提供をするためのシステム改善につなげることが望ましい。

## 記録の例

時	分	医師業務内容	備考
12	0	医局にて昼食	
12	1	↓	
12	2	病棟看護師より電話(入院患者の内服薬について)、口頭にて指示	
12	3	↓	
12	4	↓	
12	5	↓	
12	6	歯みがき	
12	7	↓	
12	8	医局から病棟ナースステーションに移動	
12	9	病棟看護師より入院患者の容態について報告を受ける	
12	10	↓	
12	11	↓	
12	12	入院患者のカルテを確認	
12	13	↓	
12	14	↓	
12	15	パソコンにて入院患者の血液検査の結果を確認	
12	16	カンファレンス室に移動	
12	17	カンファレンス準備	
12	18	↓	
12	19	↓	
12	20	入院患者のカンファレンス	
12	21	↓	
12	22	↓	
12	23	↓	
12	24	↓	
12	25	↓	
12	26	↓	
12	27	↓	
12	28	↓	
12	29	カンファレンス終了	
12	30	回診のため病室へ移動	
12	31	患者(1)に血液検査の結果を説明しながら腹部触診	
12	32	↓	
12	33	患者(2)から夜寝付けられないとの訴えがあり、症状についていくつか質問する	
12	34	↓	
12	35	患者(3)に体調をたずねる	
12	36	別の病室へ移動し、患者(4)に体調をたずねる	
12	37	面会に来ていた患者(4)の家族に病状を説明	
12	38	↓	
12	39	患者(5)の創部観察	
12	40	消毒、包帯交換	
12	41	↓	
12	42	回診終了 ナースステーションに移動、手洗い	
12	43	パソコンにて入院患者の点滴のオーダー入力	
12	44	点滴内容を指示書に記入し、病棟看護師に点滴の指示を出す	
12	45	医局へ移動	
12	46	パソコンにて外来患者の診療情報提供書作成	
12	47	↓	
12	48	研修医より入院患者の症例についての質問あり、回答する	
12	49	↓	
12	50	↓	
12	51	↓	
12	52	↓	
12	53	↓	
12	54	↓	
12	55	医局より外来へ移動	
12	56	↓	
12	57	外来受付にて受付スタッフと雑談	
12	58	診察室へ移動、手洗い	
12	59	外来患者(1)の外来カルテを確認	

時	分	医師業務内容	備考
13	0	患者(1)の電子カルテを開く、診察室に患者を呼ぶ	
13	1	問診(痛みの程度やその他の症状について)	
13	2	↓	
13	3	↓	
13	4	胸部聴診、口腔内観察	
13	5	患者ベッドに横になり、腹部触診	
13	6	パソコンにて内服薬のオーダーを入力	
13	7	↓ 内服薬の説明、アレルギーの有無を確認	
13	8	内服薬のオーダーをプリントアウト	
13	9	↓ 外来カルテに診察内容・内服薬について記入	
13	10	↓	
13	11	患者(2)の外来カルテを確認	
13	12	患者(2)の電子カルテを開く、診察室に患者を呼ぶ	
13	13	パソコンにてCT画像を確認	
13	14	患者にCTの結果について説明	
13	15	↓	
13	16	↓	
13	17	入院の手続きや手術の日程について説明	
13	18	↓ 病棟に電話し、看護師にベッドの空きを確認	
13	19	患者より手術内容について質問があり、返答する	
13	20	↓	
13	21	他病院より紹介された患者(3)の紹介状を読む	
13	22	新しく患者(3)の外来カルテ・電子カルテを作成	
13	23	↓ 診察室に患者を呼ぶ	
13	24	問診(現在の症状、前の病院での治療について)	
13	25	↓	
13	26	胸部聴診、口腔内観察	
13	27	患者ベッドに横になり、腹部触診	
13	28	パソコンにて血液検査のオーダー入力	
13	29	血液検査を指示書に記入、看護師に採血を指示	
13	30	血液検査について患者に説明	
13	31	↓	
13	32	↓ 外来カルテに診察内容を記入	
13	33	↓	
13	34	外来カルテの整理	
13	35	↓	
13	36	↓	
13	37	↓	
13	38	↓	
13	39	↓	
13	40	外来から医局へ移動	
13	41	↓	
13	42	トイレ	
13	43	↓ 移動	
13	44	↓ 自動販売機で飲み物購入	
13	45	↓	
13	46	医局にて学会発表の準備	
13	47	↓	
13	48	↓	
13	49	〇〇医師より電話(急患のため代わりに会議に出てほしいとの依頼)	
13	50	↓	
13	51	↓	
13	52	↓	
13	53	↓	
13	54	↓	
13	55	↓	
13	56	電子メールチェック	
13	57	↓	
13	58	医局より会議室へ移動	
13	59	↓	



時 分	医師業務内容	備考
14 0	会議室にて会議に出席(医療安全に関する会議)	
14 1		
14 2		
14 3		
14 4		
14 5		
14 6		
14 7		
14 8		
14 9		
14 10		
14 11		
14 12		
14 13		
14 14	外来受付スタッフより電話(患者家族が主治医意見書を取りに来たとの連絡)	
14 15		
14 16		
14 17	↓ 会議終了	
14 18	会議室より病棟ナースステーションに移動	
14 19	↓	
14 20	ナースステーションにて△△医師とこれから行う手術について話す	
14 21		
14 22		
14 23	↓ △△医師とともに病室へ移動	
14 24	↓	
14 25	患者の車椅子への移乗を介助	
14 26	↓	
14 27	車椅子を押して患者を手術室へ移動	
14 28		
14 29		
14 30	↓	
14 31	手術室入室、患者を手術室看護師に託す	
14 32	トイレ	
14 33	着替え	
14 34	↓	
14 35		
14 36	手洗い	
14 37		
14 38		
14 39	↓	
14 40	ガウン・手袋着用	
14 41	手術部位の消毒	
14 42	↓	
14 43	滅菌シーツの準備	
14 44	↓	
14 45	手術部位の確認	
14 46	皮膚切開(電気メス) 手術開始(△△医師の介助として)	
14 47		
14 48		
14 49		
14 50		
14 51		
14 52		
14 53	↓	
14 54	血管結紮	
14 55		
14 56	救急外来看護師より電話(急患の受け入れが可能かどうかについて)	
14 57		
14 58		
14 59	↓	

観察日: 月 日 曜日

観察者:

時分	医師業務内容	備考
:00		
:01		
:02		
:03		
:04		
:05		
:06		
:07		
:08		
:09		
:10		
:11		
:12		
:13		
:14		
:15		
:16		
:17		
:18		
:19		
:20		
:21		
:22		
:23		
:24		
:25		
:26		
:27		
:28		
:29		

観察日: 月 日 曜日

観察者:

時分	医師業務内容	備考
:30		
:31		
:32		
:33		
:34		
:35		
:36		
:37		
:38		
:39		
:40		
:41		
:42		
:43		
:44		
:45		
:46		
:47		
:48		
:49		
:50		
:51		
:52		
:53		
:54		
:55		
:56		
:57		
:58		
:59		

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類		
1	入院診療(注1)	100		10000			
		101	診察	10100			
				10101	問診		
				10102	頭・顔面		
				10103	眼		
				10104	耳		
				10105	鼻		
				10106	口(口腔・咽頭など)		
				10107	頸部		
				10108	胸部・背部(心臓・肺・気管支など)		
				10109	腹部		
				10110	乳房		
				10111	皮膚(手術後の創傷を含む)		
				10112	運動器系(骨・骨格筋・関節など)		
				10113	泌尿器系		
				10114	生殖器系(内診・クスコ診・子宮底測定など)		
				10115	神経系(反射確認など)		
				10116	バイタルサイン確認(呼吸・意識の確認、血圧・脈拍・酸素飽和度の測定など)		
				10117	その他の診察		
				10118	診察の準備・後始末		
				102	容態確認	10200	
						10201	声かけ(簡単な対話・あいさつ、患者家族(知人)に対するものを含む)
						10202	容態観察(対話なし)
				103	検査	10300	
				10301	検体検査(血液・尿・糞便・穿刺液・採取液など)		
				10302	病理学的検査(病理組織・細胞診など)		
				10303	呼吸循環機能検査(心電図・呼吸機能検査・体液量測定など)		
				10304	超音波検査(エコー)・サーモグラフィー検査・骨塩定量検査		
				10305	監視装置による諸検査(分娩監視装置・呼吸心拍監視装置など)		
				10306	脳波検査		
				10307	神経・筋検査(筋電図・負荷試験など)		
				10308	耳鼻咽喉科学的検査(聴力・平衡機能・嗅覚・味覚など)		
				10309	眼科学的検査		
				10310	皮膚科学的検査(ダーモスコーピー)		
				10311	臨床心理・神経心理検査(発達・知能・人格など)		
				10312	負荷試験(クリアランステスト・糖負荷・アレルギー負荷など)		
				10313	ラジオアイソトープを用いた諸検査(画像を伴わないもの)		
				10314	内視鏡検査(胃カメラ・大腸ファイバースコーピーなど)		
				10315	診断穿刺・検体採取		
				10316	検査・採取の準備・後始末		
		104	画像診断	10400			
				10401	エックス線診断		
				10402	核医学診断(ラジオアイソトープ使用)		
				10403	コンピュータ断層撮影診断(CT・MRIなど)		
				10404	画像診断の準備・後始末		
		105	処置など(医師が実施しなければならないもの)(注2)	10500			
				10501	投薬(与薬)		
				10502	注射(点滴・中心静脈栄養・輸血を含む)		
				10503	呼吸器系処置		
				10504	循環器系処置		
				10505	消化器系処置		
				10506	腎・泌尿器系処置		
				10507	生殖器系処置(産婦人科処置)		
				10508	運動器系処置(整形外科処置)		
				10509	耳鼻咽喉科処置		
				10510	眼科処置		
				10511	皮膚科処置		
				10512	栄養処置(鼻腔栄養・経腸栄養)		
				10513	新生児関連の処置		
				10514	放射線治療		
				10515	精神科専門療法		
				10516	リハビリテーション		
				10517	その他の処置		
				10518	処置の準備・後始末		
		106	処置など(非医師でも実施可能なもの)(注3)	10600			
				10601	投薬(与薬)		
				10602	注射(点滴・中心静脈栄養・輸血を含む)		
				10603	呼吸器系処置		
				10604	循環器系処置		
				10605	消化器系処置		
				10606	腎・泌尿器系処置		
				10607	生殖器系処置(産婦人科処置)		
				10608	運動器系処置(整形外科処置)		
				10609	耳鼻咽喉科処置		
				10610	眼科処置		
				10611	皮膚科処置		
				10612	栄養処置(鼻腔栄養・経腸栄養)		
				10613	新生児関連の処置		
				10614	放射線治療		
				10615	精神科専門療法		
				10616	リハビリテーション		
				10617	その他の処置		
				10618	処置の準備・後始末		

(注1) 一般・救急外来患者がそのまま入院することになった場合、病棟に移動してからの診療(およびそれに関する事前の指示)を入院診療とする。  
(注2・注3) 現時点では全ての処置を「医師が実施しなければならないもの(中コード:105)」として分類。(非医師でも実施可能な処置の一覧は後ほど作成する)