

# 総括研究報告書

## 病院勤務医の勤務実態に関する研究

研究代表者 種田 憲一郎 国立保健医療科学院 上席主任研究官  
研究分担者 武林 亨 應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授  
研究分担者 谷川 武 順天堂大学医学部公衆衛生学講座・教授  
研究分担者 高橋 秀人 国立保健医療科学院 統括研究官  
研究分担者 遠藤 源樹 順天堂大学医学部公衆衛生学講座・准教授  
研究分担者 佐藤 准子 順天堂大学医学部公衆衛生学講座・助教

### 研究要旨

平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」において、医師の過酷な勤務実態が明らかになった。そして平成 29 年の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」において、「業務が集中しがちな医師については、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務の洗い出しを行う等の取組みを積極的に進めるべきである。」とされた。こうした議論を踏まえ、本研究においては、詳細に勤務実態を評価した。多くの医師及び同病院に勤務する看護師等の協力を得て、19 病院から約 300 名の医師の詳細な勤務状況を可視化することができた。当直時間帯にはさまざまな形態の当直があること、一定の休憩・仮眠時間が確保できている場合でも、連続した時間を確保できておらず、実質上、十分な休息となっていない可能性があることは考慮すべきである。また、長い研究時間、長い自己研修時間なども観察されたが、日進月歩である医学・医療の現場において、提供する医療の質・安全の向上のためにも期待されていることであり、労働時間として、どこまで考慮するか検討の必要な課題である。教育についても本来期待されている役割であると考えられるが、効率的に取り組むための工夫の検討が必要である。タスク・シフティングの可能性の一つとして、医療事務作業補助者の活用については、医療事務作業補助者の教育などの課題はあるものの、その活用についてはさらに考慮し得ることではないかと考えられた。病院勤務医に対するストレス調査等の結果からは、過重労働であるがやりがいを感じていること、家庭・育児との両立について難しいという回答が多いが、家庭・育児と医師の仕事の両立に前向きな意見も多く、医師としての責務と健康の確保の難しさが浮き彫りとなった。本研究によって可視化された医師の「忙しさ」を基礎資料とし、病院勤務医の勤務実態の改善に向けた他職種の理解、国民の理解を得て、安全で質の高い継続した医療の提供のためには、他職種・患者・家族・住民ともチームとしての協働が重要である。

## A. 研究目的

平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」において、医師の過酷な勤務実態、他職種と分担が可能な業務時間や地方勤務への意思等が報告され、平成 29 年 4 月の「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」において、「業務が集中しがちな医師については、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務の洗い出しを行う等の取り組みを積極的に進めるべきである」と指摘された。

平成 29 年 3 月に働き方改革実現会議がとりまとめた「働き方改革実行計画」において、医師については、時間外労働規制の対象とするが、改正法の施行期日の 5 年後を目処に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2 年後を目処に規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。

平成 29 年 8 月より医療界の参加を得て開催している「医師の働き方改革に関する検討会」においては、早急に医師の詳細な実態把握が要望され、平成 29 年度厚生科学特別研究事業「病院勤務医の勤務実態に関する研究」において、19 病院から約 150 名の医師の他計式調査を実施した。概算では平均勤務時間合計が、他計式調査からは当直ありの医師が 31 時間 52 分、当直無しの医師が 12 時間 27 分であった。そして、診療外の時間のうち休憩を除いた時間は（自己研修、教育、研究、その他）、当直有りの医師は 5 時間 57 分、当直無しの医師では 2 時

間 39 分であった。他計式調査では、医師と同病院に勤務する看護師等が医師の業務の様子を 1 分毎に観察記録し、これを研究者チームが詳細なコード分類を実施した。これによって医師の業務内容を可視化し、さらに詳細な分析を実施する基礎資料を作成した。また同医師を含む約 300 名のストレス調査も自記式質問紙によって実施した。本研究により、仕事に関する心理的な負担は、質・量ともに高く、身体的負担も多いと感じる割合が高かったものの、技能の活用度、働き甲斐はとて高いことが示唆された。対人関係などに関するストレスは低く、上司、同僚、家族からのサポートは良好だと感じている医師が多いことが示唆された。これらの平成 29 年度の研究結果を踏まえ、今年度の本研究においては、当直時間、研究・自己研鑽等の時間、タスク・シフティングなど、さらに精緻な検討を行い、議論の基礎資料として資する報告を行う。また、医師の勤務状況に関する地域別、診療科別等の調査とともに、数値化していない医師の勤務状況に関するコメントを抽出し、医師の勤務実態について検討する。これらの研究結果の一部は厚労省の関連する検討委員会の基礎資料とする。

## B. 研究方法

### 1) タイム・スタディ調査：

調査対象は、平成 29 年度中に、全国医学部長病院長会議及び四病協を通じて本研究の趣旨に賛同し研究協力が得られた病院で、5 つの大学病院と 14 の大学以外の病院で推薦された計 325 名の医師のタイム・スタディ調査（他計式および自計式）である。

他計式調査では、対象となった医師に、同

じ病院に勤務する看護師等が医師の業務の様子を1分毎に観察記録した。これを研究者チームに協力する別の医療機関等の医師や看護師がレビューし、1分ごとの医師の業務・活動に対して、詳細なコード分類を実施した。

自計式タイム・スタディ調査は、調査に協力した病院において、他計式調査には参加していない医師が、簡便な自記式調査（30分毎）を実施した。

## 2) ストレス調査：

平成29年度中に他計式調査および自記式タイム・スタディ調査の対象となった医師には、ストレス調査への協力も依頼し、医師自身の記載による職業性ストレス簡易調査票、ERIモデル（努力・報酬不均衡モデル質問票）、CES-D（うつ病簡易評価尺度の質問票）、医師の勤務環境・家族の就労・育児等による調査を実施した。そして、医師の勤務環境を医師自身の記載による回答についての調査を実施し、138名の回答を集計した。調査票は基本的に単一回答とし、医師の専門科（標榜）については複数回答での抽出を行った。病院勤務医の勤務実態について回答項目順に比較集計し、実態の把握のためにコメントを抽出して内容についての検証を行った。

報告書において割合を算出するにあたり、集計結果の数値を四捨五入して小数第一位とした。本研究は、厚生労働省医政局の各種事業との協力によって実施した。

（詳細は谷川・遠藤らによる分担研究報告書「病院勤務医の勤務実態に関する研究」を参照）

データの収集・入力等：

各医療機関からのデータの収集および入力は、情報管理を適切に実施する委託業者が実施し、研究者は既に匿名化された情報のみを受け取り、分析を実施した。

研究倫理審査：

本研究は国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号：NIPH-IBRA#12181）。

## C. 結果（詳細は資料参照）

### 1) タイム・スタディ調査：

#### （対象者概要）

他計式においては、大学病院54人、大学病院以外が101人であった。診療科別では、内科42人、外科32人、産婦人科17人、小児科16人、初期研修医9人等であった。職位としては、大学病院では助教24人、医員13人、助手8人が多かった。大学病院以外では、部長27人、医長11人、医員50人、後期研修医7人、初期研修医6人であった。

自計式においては、大学病院135人、大学病院以外が48人であった。診療科別では、内科57人、外科18人、産婦人科22人、小児科20人等であった。

#### （当直について）

当直時間帯には、以下のような傾向が見られた：

- 日中と同程度に診療が発生している場合、断続的に診療を行っている場合、ほぼ診療を行っていない場合、などさまざまな形態の当直があった。  
例1：夕方の当直時間帯、5時から翌日の朝8時まで、ほぼ断続的にひっきりなしに患者の診療に従事し、朝の4時半から5時半までの時間以外

はほぼ全ての時間を診療していた。

例 2：夕方の 5時から朝の 8時まで一度も診療がなかった。

例 3：時々、患者さんが来て診療を行った。

例 4：ほとんどの時間に診療があったが、深夜や早朝には仮眠できた。

- 夜中 24 時以降の深夜時間帯において、診療の時間以外では仮眠の時間であることが多かった。
- 深夜時間帯以外については自己研修、研究等、多様な時間が観察された。
- 当直開始前後の時間帯においては、日中の診療業務がそのまま継続していることも少なくなかった。
- 時間を合計した際に一定の休憩・仮眠時間が確保できている場合でも、連続した時間を確保できておらず、診療時間が断続的に発生している場合がある。

#### (自己研修・研究、教育の時間)

診療時間の中に自己研修、研究、教育など様々な時間が入っていることが観察されたが、自己研修、研究、教育の時間については、以下のような傾向が見られた：

- 大学病院・大学病院以外に関わらず、研究時間が特に長い医師がいた。  
例 1：都市部の大学病院以外の救急科部長は、その研究時間が 8 時間 10 分であった。  
例 2：地方部・大学病院の外科医師（医員）は、その研究時間が 8 時間 5 分であった。
- 研究時間の内容：学会の準備や論文の執筆が長かった。  
例 1：8 時間 10 分の研究のうち、学

会の発表準備が 7 時間であった。

例 2：8 時間 5 分の研究のうち、全ての時間が論文執筆であった。

- 自己研修の時間については、都市部・地方部、大学病院・大学病院以外などに関わらず、20 代など若手医師が長い時間を自己研修に使っていた。
- 自己研修の最大時間は、当直ありの場合には 9 時間 34 分、当直なしの場合には 5 時間であった。
- 自己研修の内容としては、研修会・勉強会への参加・準備、自習（教科書、参考書などを利用）などであった。
- 教育の最大時間は、当直ありの場合には 7 時間 58 分、当直なしの場合には 3 時間 36 分であった。
- 大学病院の医師に、教育の時間が長い傾向が見られた。
- 教育の内容としては、教育のための準備が多くみられた。

#### (タスク・シフティング)

- 当直ありの医師においては、診療に係る事務作業として約 4 時間、診療時間の 21% 程度であった。
- 診療時間のうち、診療記録・各種書類の作成が 3 時間 4 分、また指示書記入・オーダー入力が 56 分であった。
- 当直なしの医師においては、診療に係る事務作業として約 2 時間、診療時間の 21% 程度であった。
- 診療時間のうち、診療記録・各種書類の作成が 1 時間 26 分、また指示書記入・オーダー入力が 19 分であった。

2) ストレス調査などの自由記載：  
(詳細は分担報告書参照)

**(過重労働について)**

(36 歳、男性医師、内科 (循環器)、大学病院、地方部)

患者さんと向き合う時間よりもコンピュータと向き合う時間が長いように感じる。事務作業をもっとシンプルにして欲しい。市中病院のようにメディカルクラークを積極的に導入すべきだと思う。例えば患者さんの都合で、診察や検査の予約日程を相談している時間が無駄だと感じる。それらのことを事務レベルでできる仕組みが欲しい。

(28 歳、女性医師、後期研修医 (産婦人科)、産婦人科、大学病院、地方部)

仕事内容 (特に事務的なもの) のシステム改善やタスク・シフティングが必要と強く思う。

(34 歳、男性医師、外科 (心臓血管)、大学病院、都市部)

個人の能力、希望に合わせて仕事量を調節すべきだし、自分である程度は調節できる。過重かどうかは **case by case** だと感じている。給料はもっと増やすべきだと思います。

(44 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部)

女性医師が増えて、時短や緊急・臨時の休みが多くなっていること、又、事務作業が多くなっているのに、同じ人数の医師でやりくりしようとしていることは無理があると思う。負担のかかっている医師に対する救済が必要だと思います。

(39 歳、男性医師、内科 (循環器)、大学病院、都市部)

自分のペースで配分できるのなら労働時間が長くて、ある程度は耐えられると思う。気をはってやる仕事 (外来など) の 1 日の限界時間を個人の適性に応じて変えられたら理想的だと思う。

(32 歳、男性医師、内科 (循環器)、民間病院、地方)

おかげさまで働きやすい現状で仕事をさせていただいております 希望者であり、休日の当直は多いですが、やりがいある仕事をさせていただいています。

(29 歳、男性医師、内科 (循環器)、民間病院、都市部)

オンコールで自宅待機の時間に対する手当がありません。ただし、時間外労働 (当直や平日夜) に対しては、実際の勤務通りの報酬がでます。(他病院では時間外が請求できませんでした)

(27 歳、男性医師、後期研修医、内科、民間病院、都市部)

医師の勤務に関しては、間違いなく過労で多くの医師がモチベーションを下げている現状があります。

(44 歳、男性医師、外科 (消化器)、民間病院、都市部)

労働時間は長いのかもしれないが、医師として必要とされ、自分の能力が活用されるのであれば、全く気にならない。ただ、夜間窓口のコンビニ受診や安易な救急車の要請など、一般も方々の勝手な考えが医療業界

を働きにくいものになっている事をもっと周知してもらいたい。

(50 歳、男性医師、部長、整形外科、民間病院、都市部)

医師の仕事は通常の職種と同様に考えると、不幸な患者さんが増えると思う。

(53 歳、男性医師、救急科、民間病院、都市部)

医師は勤務医であっても、自営業者と同じ自主裁量で仕事をすべきと考える。ニーズに大きく左右される救急の現場であればなおさらである。

(35 歳、男性医師、耳鼻咽喉科、大学病院、地方部、子ども有)

医療は純粋なサービス業ではなくサラリーマンの考え方、対策をそのまま当てはめるのには無理があると思います。医師の負担を減らすには医療費を上げて医療職を増やすか医療の質を下げる（患者数に上限を決める等の制限を課す等）しかないように思います。

#### (家庭・育児との両立について)

(35 歳、男性医師、耳鼻咽喉科、大学病院、地方部、子ども有)

だれか抜けても診療に支障が出ないようにするのがよいと思いますが、そのためには医師を増やす必要があると思います。

(34 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

女性医師の産休・育休にともなう他の医師の負担増に物理的に対応できず、サービス

の質の低下をおこしている。

(39 歳、女性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

院内保育園増やしてもらいたい。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

柔軟な勤務体系等が望ましいです。

(28 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)

育児期の勤務時間短縮（昼出勤 or 15 時帰宅など）が望ましい。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

- ・ 保育園（特に病時）
- ・ グループ交代制の診療体制がなければ難しい

(29 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども無)

現在の勤務状況からは子供のことは考えられない。

(34 歳、男、小児科、大学病院、地方部、子ども有)

- ・ 24 時間保育、シッター拡充。
- ・ 育児女性医師以外の待遇改善（その分、当直などが増えている人）

(31 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども無)

院外、院内保育園の拡充

(44 歳、男、眼科、大学病院、都市部、子ども有)

家庭の理解 (仕事への)

(31 歳、男性医師、その他、大学病院、都市部、子ども無)

独身の男なので詳細はわかりませんが、保育園の夜間保育の充実、また、子供が病気になった時の病児保育の充実が重要だと考えます。「子供が病気になって来れない」医師を受け入れる環境は、当院は整っていると思いますが、本人の精神的負担は大きいと思います。男女同権、女性の男性と同等の働き方、子供を産んでも働ける環境を是非実現して頂きたいです。

(33 歳、女性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども無)

主治医制である限り育児と仕事の両立は難しいと思います。

(31 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども無)

夜間保育園 (24 時間体制) が必要だと思います。

(28 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)

保育園の入園条件の見直し。何故働いていない一人親が優遇されるのか全く意味不明です。二人で一生懸命働く夫婦が優先されるべきでは。

(47 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども無)

育児と勤務の両立を前提とした育児サービ

スや勤務環境を広げる。

(46 歳、男性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども有)

病時保育の充実だけでかなり改善すると思います。

(38 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)

これは医師だけでなく看護師など他の医療スタッフにも共通すると思うのですが、中堅のスタッフに対して融通がきかない施設は長く続かない気がします (病院の屋台骨であるのは、子育て層の中堅スタッフ)。根性はもちろん大切ですが、根性だけでは人は続かないでしょう。

#### D. 考察

当直時間帯には、日中と同程度に診療が発生している場合、断続的に診療を行っている場合、ほぼ診療を行っていない場合、などさまざまな形態の当直があり、個々の状況にあわせた対応が必要である。とくに時間を合計した際に一定の休憩・仮眠時間が確保できている場合でも、連続した時間を確保できておらず、診療時間が断続的に発生している場合があることは、実質上、十分な休息となっていない可能性がある。

診療時間の中に自己研修、研究、教育など様々な時間が入っていることが観察され、医師の働き方の多様性を示唆する一つの特徴と思われる。

また、大学病院・大学病院以外に関わらず、研究時間が長い医師が観察された。もっとも長い研究時間は約 8 時間であるが、その内容は学会の準備や論文の執筆などであ

った。これについては、どこまで労働時間として考慮するかを検討が必要である。

自己研修の最大時間は、当直ありの場合には約 9 時間、当直なしの場合には約 5 時間であったが、その内容としては、研修会・勉強会への参加・準備、自習（教科書、参考書などを利用）などであった。提供する医療の質・安全の向上のために、一部の研修については義務として課せられているもの、日進月歩である医学・医療について自主的に自習することも期待されていることであり、やはり労働時間として、どこまで考慮するか検討の必要な課題である。

教育の最大時間は、当直ありの場合には約 8 時間、当直なしの場合には約 3 時間 30 分であった。大学病院の医師に、教育の時間が長い傾向が見られた。本来、期待されている役割であると考えられるが、教育の内容としては、教育のための準備が多くみられ、組織的に教材を作成し共有するなど、効率的に取り組むための工夫も検討できる可能性があると思われた。

タスク・シフティングの可能性の一つとして、医療事務作業補助者の活用が考えられる。当直ありの医師においては、診療に係る事務作業として約 4 時間、当直なしの医師においては、診療に係る事務作業として約 2 時間であった。その内容として、診療記録・各種書類の作成、また指示書記入・オーダー入力であり、医療事務作業補助者の教育などの課題はあるものの、その活用についてはさらに考慮し得ることではないかと考えられた。

病院勤務医に対するストレス調査等の結果からは、過重労働について、「患者さんの診療のために過重労働にならざるを得ませ

ん」、「過労で多くの医師がモチベーションを下げている」という回答があり、「医師の仕事はなるべく診療のみとする。事務仕事を他職種の方に移譲する（したい）」等の意見があった。一方で、「休日の当直は多いですが、やりがいある仕事」だという回答もあり、医師として必要とされることにやりがいを感じていることが示唆された。家庭・育児との両立について、「主治医制である限り育児と仕事の両立は難しい」という回答が多かったが、「院内で病児保育してもらえると助かります」、「病児保育や関連した保育園など設立する」といった、家庭・育児と医師の仕事の両立に前向きな意見が多かった。本調査の結果から、医師としての責務と健康の確保の難しさが浮き彫りとなり、今後、病院勤務医の勤務実態の改善に向けた、具体的な施策展開が望まれることが示唆された。

#### 研究の限界：

限られた研究資源の中で実施された研究であり、調査対象となった医師が日本全体（地域性、病院の機能、診療科の特徴、医師の職位・経験、患者の特徴などの考慮）の医師を代表するとは必ずしも限らない。また、他計式調査においては、観察者の記録内容にはバラツキがあり、中には詳細なコーディングに苦慮するような記録もあった。医師の中には観察されていることで、ふだんとやや異なる行動をしている可能性もある。自計式調査においても、社会的に望ましい行為（Social desirability）を考慮したバイアスの可能性もある。しかしながら、いくつかの研究の限界はあったが、本研究によって、これまで不明であった医師の勤務実態

の詳細について可視化し、議論の端緒となる研究結果を得られた。

## E. 結論

多くの医師及び同病院に勤務する看護師等の協力を得て、19 病院から約 300 名の医師の詳細な勤務状況を可視化することができた。「忙しい」を可視化して、詳細な分析をした上で、議論する基礎資料が得られた。

とくに当直時間帯にはさまざまな形態の当直があること、とくに合計した際に一定の休憩・仮眠時間が確保できている場合でも、連続した時間を確保できておらず、実質上、十分な休息となっていない可能性があることは考慮すべきである。

また、長い研究時間（約 8 時間）、長い自己研修時間（当直ありで約 9 時間、当直なしで約 5 時間）なども観察されたが、日進月歩である医学・医療の現場において、提供する医療の質・安全の向上のためにも期待されていることであり、労働時間として、どこまで考慮するか検討の必要な課題である。教育については（当直ありで約 8 時間、当直なしで約 3 時間 30 分）、本来、期待されている役割であると考えられるが、効率的に取り組むための工夫の検討が必要である。タスク・シフティングの可能性の一つとして、医療事務作業補助者の活用については、診療に係る事務作業時間は（当直ありで約 4 時間、当直なしで約 2 時間）、その内容として診療記録・各種書類の作成、また指示書記入・オーダー入力であり、医療事務作業補助者の教育などの課題はあるものの、その活用についてはさらに考慮し得ることではないかと考えられた。

病院勤務医に対するストレス調査等の結果からは、過重労働であるが医師として必要とされることにやりがいを感じていることが示唆された。また家庭・育児との両立について、難しいという回答が多かったが、病児保育や関連した保育園など設立するなど、家庭・育児と医師の仕事の両立に前向きな意見が多かった。このことから医師としての責務と健康の確保の難しさが浮き彫りとなった。

本研究によって可視化された医師の「忙しさ」を基礎資料とし、病院勤務医の勤務実態の改善に向けた他職種理解、国民の理解を得て、安全で質の高い継続した医療の提供のためには、他職種・患者・家族・住民ともチームとしての協働が重要である。

## 参考文献

1. 種田憲一郎、兼任千恵、他. 医師交代勤務制および医療事務補助員の導入方法とその効果に関する検討—アンケート調査と医師のタイムスタディの結果から— . In : 厚生科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」(主任研究者: 武林亨. 〈課題番号: H20-特別一指定-07〉) 平成 20 年度 総括・分担研究報告書 ; 2010.
2. 武林亨、池澤康郎、種田憲一郎、原義人、中佳一. 平成 20 年度・厚生労働省委託事業・病院勤務医勤務環境改善事業 報告書 ; 2009. (社団法人 日本病院会)
3. 種田憲一郎、兼任千恵、他. 医師交代勤務制および医療事務補助員の導入方法とその効果に関する検討—アンケート調査と医師のタイムスタディの結果か

- らー. In: 厚生科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」(主任研究者: 武林亨. 〈課題番号: H20-特別-指定-07〉) 平成 20 年度 総括・分担研究報告書; 2009.
4. 種田憲一郎、井上まり子、兼任千恵. 勤務医の業務内容調査(タイムスタディ)ー調査方法および業務分類に関する検討ー. In: 厚生科学研究費補助金・医療安全・医療技術評価総合研究事業「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」(主任研究者: 武林亨. 〈課題番号: H19-医療-一般-024〉) 平成 19 年度 総括・分担研究報告書; 2008. p.77-103.
  5. 種田憲一郎、兼任千恵、井上まり子、鈴木恵理、武林亨. 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). In: 厚生科学研究費補助金・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」(主任研究者: 武林亨. 〈課題番号: H19-特別-指定-014〉) 平成 19 年度 総括・分担研究報告書; 2008. p.3-92.
  6. 種田憲一郎、兼任千恵、武林亨. 病院勤務医の業務内容調査ー他職種への業務委譲の可能性に関する検討ー. 医療の質・安全学会 第 4 回学術総会; 2009.11.21 - 22; 東京. 医療の質・安全学会プログラム・抄録集 2009.
  7. 種田憲一郎、兼任千恵、武林亨. 病院勤務医を対象とした業務内容調査の手法開発に関する検討. 医療の質・安全学会 第 3 回学術総会; 2008.11.22 - 23; 東京. 医療の質・安全学会プログラ
  - ム・抄録集 2008.
  8. 『医師の働き方改革に関する意見書』平成 30 年 7 月. 医師の働き方検討委員会
  9. 社団法人日本病院会: 平成 20 年度厚生労働省委託事業「病院勤務医勤務環境改善事業」報告書 平成 21 年 3 月
  10. 武井貞治. 医師の需給・偏在に関する現状と課題、今後の制度的動向. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
  11. 井元精哉. 医師の勤務実態と働き方の意向. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
  12. 水島郁子. 医師の働き方と労働法長時間労働の是正に向けて. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
  13. 斐英洙. 働き方改革は総力戦である. 現場・経営・政策の視点から. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
  14. 平成 20 年度 厚生労働省委託事業病院勤務医勤務環境改善事業報告書. 平成 21 年 3 月. 社団法人 日本病院会
  15. 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究班, 厚生労働省医政局. 平成 29 年 4 月: 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査. 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会
  16. 「医師の働き方改革に関する検討会中間的な論点整理(案)」第 7 回医師の働き方改革に関する検討会 厚生労働省資料. 平成 30 年 2 月.