

厚生労働行政推進調査事業費
厚生労働行政推進調査事業

病院勤務医の勤務実態に関する研究
H30－医療－指定－011
平成30年度
総括研究報告書

研究代表者 種田 憲一郎

平成31（2019）年 3月

目次

I. 総括研究報告書	・・・・・・・・・・	<1>
------------	------------	-----

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

II. 分担研究報告書	・・・・・・・・・・	<12>
-------------	------------	------

病院勤務医の勤務実態に関する研究

分担研究者：谷川 武, 遠藤 源樹, 佐藤 准子

研究協力者：和田 裕雄, 野田 愛, 友岡 清秀

資料

資料ページ

1. 第8回 医師の働き方改革に関する検討会 資料	・・・・・・・・・・	<1>
2. 第11回 医師の働き方改革に関する検討会 資料	・・・・・・・・・・	<44>

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、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と思います。

(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の検討が必要である。

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への理解、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。

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) - 調査方法および業務分類に関する検討-. 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-他職種への業務委譲の可能性に関する検討-. 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.

分担研究報告書

厚生労働行政推進調査事業
分担研究報告書

病院勤務医の勤務実態に関する研究

研究分担者 谷川 武 順天堂大学公衆衛生学講座 教授
遠藤 源樹 順天堂大学公衆衛生学講座 准教授

研究協力者 和田 裕雄 順天堂大学公衆衛生学講座 前任准教授
野田 愛 順天堂大学公衆衛生学講座 特任准教授
友岡 清秀 順天堂大学公衆衛生学講座 助教
佐藤 准子 順天堂大学公衆衛生学講座 助教

【研究要旨】

平成 29 年 3 月の働き方改革実現会議にて「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であり、具体的には、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」と指摘された。本研究においては、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、柔軟な働き方の実現が不十分と言われる医師の勤務実態について検討するため、基礎的な資料の作成を目的とした。調査対象は、内科系、外科系、産婦人科、小児科等の診療科、地方部／都会部、大学病院／民間病院を対象とし、対象施設については、全国医学部附属病院長会議、四病協から推薦を受け選定を行った医療機関で実施し、病院勤務医 138 名の実態を集計した。調査結果から、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。

A. 研究背景および目的

医師の働き方については、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報告書」において、医師の勤務実態が過酷な状況であることが報告された。同報告書を受け、厚生労働省等で医師の働き方改革に関する検討会が開催され、医師の労働時間について、診療時間内での学生教育、診療外時間での多様な業務内容、研究や自己研鑽の実態把握の詳細な検討を行う必要性が指摘されている。また、医師の長時間労働の詳細な実態を明らかにし、他職種へのタスク・シフティング（医師からの他職種への業務の移管）が可能な業務の洗い出しの実施等が検討され、医師の労働時間の上限等についての議論を進められた。

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、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、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」となった。

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・シフティングおよびタスク・シェアリング（業務の共

同化)が可能な業務の洗い出し、具体的な取り組みを積極的に進めるべきであるとし、望ましい医療従事者の働き方等の在り方について指摘している。「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)」においては、平成29年度に引き続き、地域別、診療科別等の調査を実施した。数値化していない医師の勤務状況に関する意見を抽出し、柔軟な働き方の実現が不十分と言われる医師の勤務実態について、具体的な検討をするための基礎的な資料とする目的で研究を行った。

B. 方法

本研究の調査対象は、内科系、外科系、産婦人科、小児科等の診療科、地方部/都会部、大学病院/民間病院を対象とし、対象施設については、全国医学部附属病院長会議、四病協から推薦を受け選定を行った医療機関で実施した。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。

C. 研究結果

1) 対象者の選定と属性(図1~図4)

138名の医師の調査票の回答が得られ、勤務実態についての医師による自由回答については後半にまとめた。(無回答を含んでいる項目については、集計に直接の影響を与えないものについては無回答を除いて集計を行った。)

年齢構成の結果について、医師の平均年齢は39.0歳であり、最年長は66歳、最年少は26歳、であった。年齢層については40~44歳が22.5%と最も多く、ついで35~39歳18.6%、30~34歳16.7%、45~49歳14.7%である。(図1)

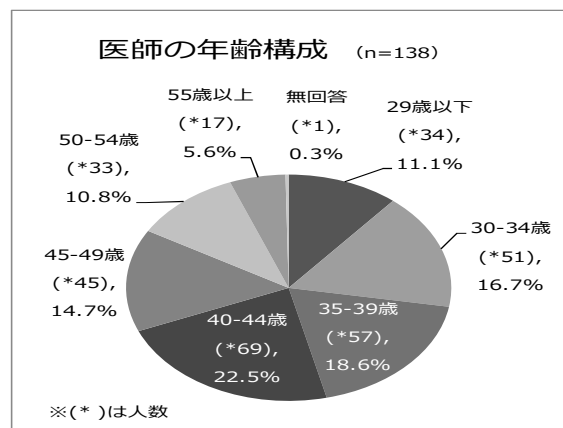


図1 医師の年齢構成

調査対象医師は138名について、男女の割合は男性109名(79.0%)、女性29名(21.0%)であった。(図2)

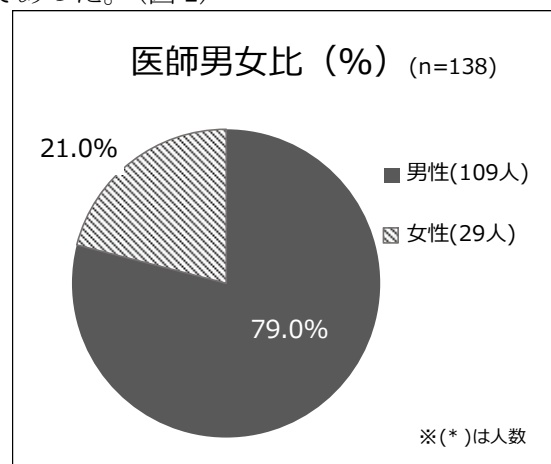


図2 医師男女比

年齢別に男女の割合をみると、29歳以下の若年層については、男性57.9%、女性42.1%であった。(図3)

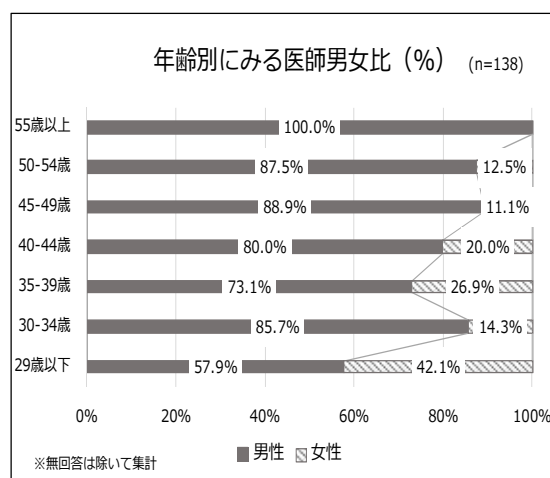


図3 年齢別にみる医師男女比

医師の専門領域は多いものから順に内科 36 名 (25.9%)、産婦人科 20 名 (14.4%)、小児科 17 名 (12.2%)、整形外科 16 名 (11.5%)、外科 11 名 (7.9%) であった。(図 4)

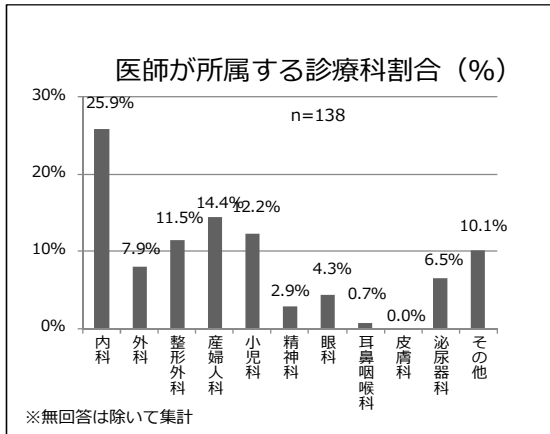


図 4 診療科の割合

各専門領域における男性医師の数(その割合)は、内科 33 名 (30.3%)、整形外科 14 名 (12.8%)、小児科 12 名 (11.0%) であり、女性医師においては、産婦人科 11 名 (37.9%)、小児科 5 名 (17.2%)、内科 3 名 (10.3%) であった。(図 5)

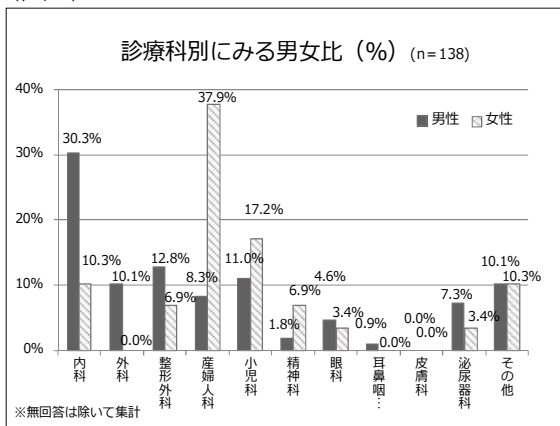


図 5 診療科別の男女比

医師としての経験年数は 15~19 年が 26.1% と最も多く、10~14 年 21.0%、5~9 年 16.7% であった。(図 6)

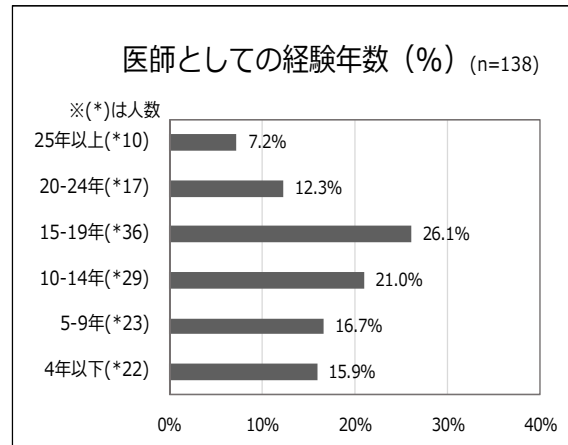


図 6 経験年数 (勤務年数)

所属機関 (勤務先) を二つに大別して質問したところ、大学病院が 63.8%、民間病院が 36.2% であった。(図 7)

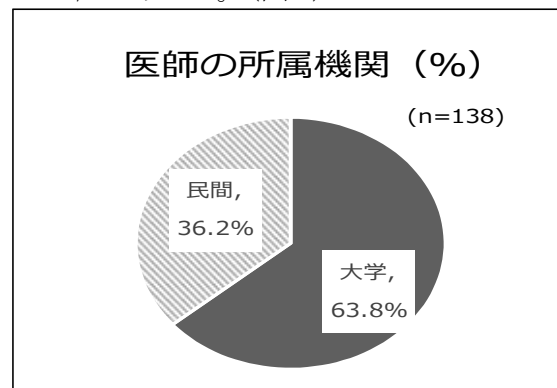


図 7 医師の所属機関

診療科別について、大学病院、民間病院ともに最も多い診療科は内科であり、大学病院では産婦人科 19.3%、整形外科と小児科が同比率で 10.2% であった。民間病院は、内科に続いて小児科の 16.0%、整形外科 14.0%、であった。(図 8)

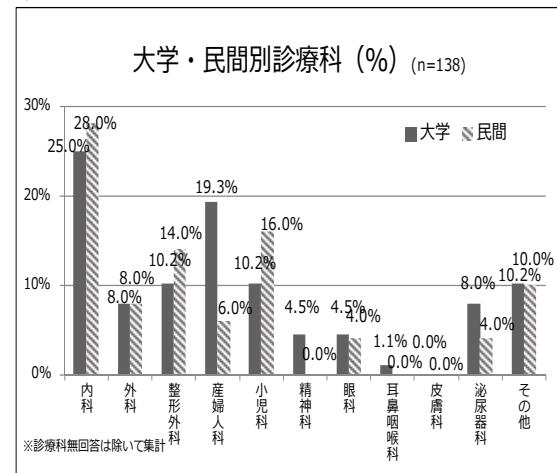


図 8 所属機関別の診療科比

病院を地域別にみると、都市部が 51.7%、地方部が 44.8%であり、都市部と地方部による大きな偏りは無かった。(図 9)

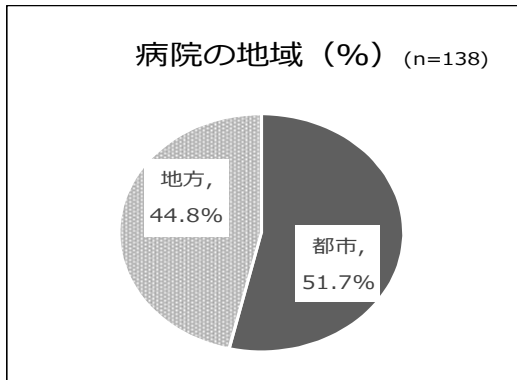


図 9 病院の地域

地域別に診療科について比較すると、都市部、地方部ともに最も多い診療科は内科であり、都市部では産婦人科 20.3%、小児科 16.2%、外科 10.8%であった。地方部では、その他 17.2%を除くと、内科に続いて整形外科の 15.6%、産婦人科と小児科が 7.8%であった。(図 10)

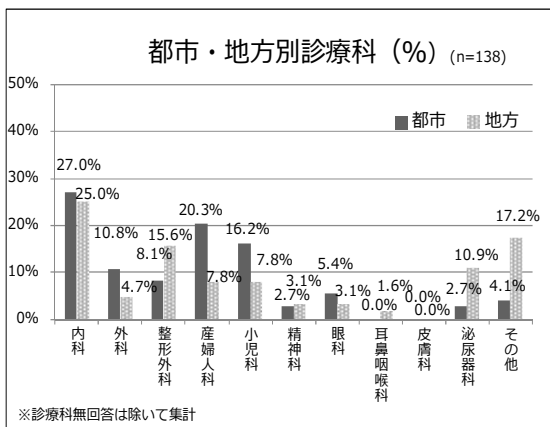


図 10 地域別の診療科比

医師一人あたりの 1 週間の労働時間(診療にかかる事務業務を含めた時間)について、無回答(22人)を除く 116 人のうち、60 時間以上—69 時間未満の 28 人が 24.1%で最も多く、次いで 50 時間以上—59 時間未満と 70 時間以上—79 時間未満が同様に 23 人、19.8%であった。

病院勤務医の回答者の中で、最長労働時間は 160 時間であり、最も短い労働時間であったのは 40 時間となった。平均労働時間 67.5 時間であり、比較的長い労働時間であることが示されている。(図 11)

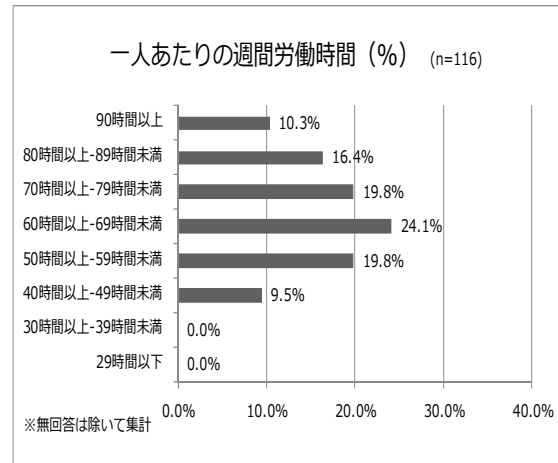


図 11 週間労働時間

過去 1 か月の平均睡眠時間(休日を除く)は 1 日あたり 5.8 時間であった。最も長い睡眠時間は 9 時間で、最も短い睡眠時間は 3 時間、最頻値は 8 時間であった。無回答(n=2)を除く 136 人のうち、最も多かった回答は 6~7 時間 44.1%、ついで 5~6 時間 27.2%、7 時間以上は 16.9%であった。睡眠時間が最も短かった 3 時間の医師は全体の 2.2%であった。(図 12)

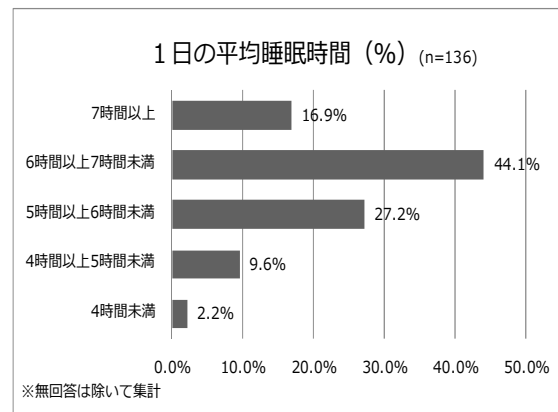


図 12 1日の平均睡眠時間

子供の養育状況についての質問について、回答者 138 人の内訳は、子供がいる者 89 名(64.5%)、いない者 37 名(26.8%)、無回答 12 人(8.7%)であった。

子供がいると回答した医師 89 名のうち、主に育児をしている者についての質問では、医師自身が 21 名、医師の配偶者が 83 名、医師の親が 3 名、医師の配偶者の親が 5 名、その他が 2 名であった。(※ただし複数で育児をしていると答えた 21 名を含む)。

【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ー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も、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、やりがいの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。

(36 歳、女性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)

・患者の大病院集中を減らすべきだと思います。(外来も病棟も既にキャパシティを超えて

いるにも関わらず、医師の良心と職責を全うしようとする努力のみで状況を乗り切ろうとしているのはもはや現実的でないと思う)。

(34 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

医師によって体力やストレス耐性に差があり、プライド等から負担を減らしてくれと言える医師と言えない医師がいる。コメディカルの、医師の診療以外の仕事への理解が乏しい。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
煩雑な事務仕事を減らして欲しい。

(28 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)
都道府県により医師人数に差がありすぎます。

(31 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)
科ごとに仕事の負担が大きく異なり、一律の給与体系では若干不平等な印象がある。(とは言ってもどの科もかなり激務だが)→市内病院では、一般外科、一般内科(消化器)の負担がかなり大きい。

(28 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども無)
大学病院の給料が低いので、改善してほしい。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
・医師数の増員(大学としての教員・病院の医師としての役割を考えると少なすぎる)
・グループ診療制の強化

(29 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども無)
県内に精神科医が少ないため、大学病院の精神科医は他院での日当直が多い。休日は月1日あれば良い方である。さらに、待機の当番中は給料は支払われないが、緊急にそなえて待機しなければいけない。医師は労働基準法が適応されていないと日々感じている。今回の調査日は、「外勤日を外す」という制限があったので比較的余裕のある1日となったが、週1~3泊当直している。

(34 歳、男性医師、小児科、大学病院、地方部、子ども有)

・過重労働とそれに見合う給料が支払われていない(特に時間外の待機、当直)。
・タイムスタディもたった2日間であればたまたま、忙しくない日にあたるかもしれないし、各診療科で検査日、手術日の曜日が決まっているだろうし、これだけでは評価難しいと思う。実際は、36時間以上連続勤務に近い状況の時もあるので。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

医師の過重労働は重大な問題であり、解決していかなければならない問題です。医師でなくてもできる事務仕事などは極力シフトすべきと思います。

(31 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども無)
医師の不均衡が改善されない限り、状況は変わらないと思う。

(31 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども無)
過重労働は良くないと思うが、制限されるとストレスがたまりそうです。

(40 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

・医師数の増加
・コメディカルへの業務移行
・法などによる医師の保護(患者からの不当な要求の抑制)
・大学病院医師に、診療・教育・研究の全てを要求するのは無理と思います。

(46 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)

今回のタイムスタディに反映されづらい夜中の勤務、外勤(バイト)等での過重労働が、特に外科系医師の負担になっている現状があります。常勤としての大学病院や他の中核病院のサラリーの低い現状を改善することが最優先課題を考えています。(勤務医、開業医の不均衡の是正)

(44 歳、男性医師、眼科、大学病院、都市部、子ども有)
大学病院では、過重労働をした先生が教授、准教授、など出世コースを歩む。

(31 歳、男性医師、その他、大学病院、都市部、子ども無)
初期研修医 1 年目であり、仕事の方法や要領を得る為に、多少は労働時間が長くなることは仕方がないと思う。上級医の理不尽な要求やプレッシャーも現在は皆無であるので、仕事に対するストレスは感じていない。

(33 歳、女性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども無)
どこの病院でも、その科の中の 1 番下の学年の医師が過重労働にならざるをえないと思う。この点に関しては若い間にしか経験できないことであり、勉強になるので苦にはならないが、セクハラ・パワハラがなくなればもっと楽しく働くことができるのかなと思います。

(27 歳、男性医師、民間病院、地方部、子ども無)
働きたい人が働きたいだけ働けば良いと思う。

(31 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども無)
働き方改革により過重な仕事量は減ると思いますがそのせいで多少なり患者さんも被害をこうむるのかなと思います。「改革」のいう働き方では生活は楽になるとは思います。患者との関連性が希薄になるとは思います。

(28 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)
医師の過重労働が問題なのではないと思う。今までは今以上に労働環境は劣悪であった。それに耐えて問題視されなかったのは社会の敬意(収入も含む)があったからであると思う。働き方を統一するのではなく、働く人には見合った敬意を、そうでない人はそれなりの敬意が払われるべきと考える。また患者教育がされれば夜間の働き方が変わると考える。

(47 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども無)
病棟医師の仕事に関しては病人という本来不

安定な対象を扱う以上時に仕事が不規則、過密になるのは避けられない所であり、時間外勤務等に対する報酬を保障してもらいたい。

(29 歳、男性医師、整形外科、民間病院、都市部、子ども無)
当番制を充実させる。

(27 歳、男性医師、民間病院、都市部、子ども無)
当直時間を労働時間を含めるのかどうか、きちんと取り決めが必要であると思う。

(51 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有)
救急医療など地域の医療を担うには、超過勤務をする必要がある。仕方がないことであり、負担にも感じていない。責任がある。報酬もある。

(38 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
地域による医師の偏りが解消されない限り、働き方は変わらないと思います。各医学部も地域枠を設けていますが、同じ県内でも都市部に医師が偏ってしまい、やはり改善がみられないのではと感じます。貴重な医療資源(とくに地域枠卒業医師)は、僻地勤務を課すなど、しっかりとの方針を提示すべきです。

(53 歳、男性医師、民間病院、地方部、子ども有)
医師の労働環境は一般の労働者とは全く別であり、科によってもそれぞれ違いがある。それを統一しようとするのは無理がある。

(35 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
大学病院や小児専門病院は、多忙かつ安月給であり、家庭との両立が困難です。私自身、育児に参加できず、家族には大変な負担を強いてきました。大学病院を離れてからは、家族との時間をもてるようになり、給料も大幅にアップしたので満足しています。この病院間でのばらつきを理解した上で、医師の働き方について考えて頂けたら幸いです。

(44 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)

働き方は医師本人の希望や裁量で選択できる様にするべきであり、他者から制限されるべきではない。プロフェッショナルとしての自律性が尊重されるべきである。ただし、業績が正当に評価され、対価が得られる様にすべきである。

(28 歳、女性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども無)
常に眠いです。

(50 歳、女性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども無)
タイムシフト制にすれば楽と思うが実際には難しい。

(30 歳、女性医師、内科、民間病院、地方部、子ども無)
当直業務の負担が大きい。当直勤務前と勤務後は体力的精神的な面からも、業務の軽減を許可してほしい。

(48 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)
週 5 日にこだわらない、柔軟な (例えば、週 3 日でも常勤扱い) 勤務体系が広まることを望みます。

(49 歳、男性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども有 6)
疲れました。産婦人科は産科の対応と婦人科対応と 2 つの担当診療科があります。女性医師も多く、勤務体制はとても偏ります。個人の生活も大切です。内容により差別化するべきです。医師であれば一律であるのはおかしく、リスク等診療科により異なります。参加は緊急対応もリスクも高く、人員が必要です。ただ周囲は「頑張れ！」と言うだけです。

(44 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
患者に対するストレスより患者の家族に対するストレスが多いと思います

(44 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有)

シフト制が理想と考えますが、患者さんからの信頼が得られるかがとても不安です。

(46 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有)
少なくともいいので呼ばれない日があると良い。眠れる時間さえあれば忙しさは何とかあります。

(42 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
医師の労働量を減らすために、医師の増員は効果は小さいと思う。それよりも病院を集約し規模を大きくし病院内の医師も増員 (集約) させることにより効率のアップをはかるべきだと思います。現在の医師業務を事務スタッフに一部移行することを国が認める必要があると思います。

(34 歳、男性医師、民間病院、地方部、子ども有)
マンパワーの確保とシフト制が必要だと思います。

(37 歳、男性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども有)
女性医師が増えていっている中で、「新たな専門医制度も含めて」女性医師が結婚する相手が一番多いのは男性医師であることを考えると、県をこえた転勤などはとても女性医師や子育てに男性医師の参加の視点からも矛盾していると思う。

(29 歳、女性医師、民間病院、都市部、子ども無)
科によって内容も働き方も違うので、統一することは不可能だと思います。その科ごとの特性を把握した上での改善をお願いします。

(33 歳、男性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども無)
時間外労働を認めてもらわないと仕事が終わりません。

(36 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)
診療科ごとに給与の差がないのはおかしい。

(41 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)
診療科別による負担の評価と正当な報酬の検討が必要。

(47 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
忙しすぎます。体力があり、メンタルが強く、若くないとこの職場で継続できないと思っていましたが、職場の雰囲気は救われています。しかし、この体制は長く続かず、抜本的に改革すべきだと思います。現在研修医のみの労働時間が注目されていますが、もっと全体をみて考える必要があると考えます。医師も高齢化です。

(44 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
単身で育児をしているので優遇されていると思いますが、すべての医師がきちんと夜休めるように、シフト制、グループ担当制にしなければいけないと思います。医師自身の意識、患者様の意識を変えていく必要があります。

(38 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
当院当科では、休日、夜間のチーム制での診療を行っているが、全体ではそのような体制を作ることが出来ている病院は少ないと思う。日本全体にそのような体制が広がることが重要と考える。

(49 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
病院に対するフリーアクセスをやめて診療を制限しないと医師の労働時間は減らないと思います。

(46 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

・診療業務の量が多く、一定の時間帯に集中するものが多い。

・他職種との連携が欠かせないが、他職種も人手が十分ではない/他業務に従事、あるいは臨床検査を速やかに実施してもらえないことがある等で、その対応のためにさらに時間を取られる。

・残業が多く、平日の睡眠時間が十分とれないことが多い（2～5時間/日程度）ため、次の日の業務に支障をきたす（集中できない、判断が鈍る、同じことをするのにより時間がかかる）と感じることが少なくない。

(41 歳、男性医師、眼科、大学病院、都市部、子ども有)

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。

(40 歳、男性医師、眼科、大学病院、都市部、子ども有)

当直の翌日は休みたい。

(41 歳、男性医師、精神科、大学病院、都市部、子ども有)

大学病院では、コメディカルの教育・育成も重要であり、そのためのコメディカル(PSW や MSW)の安定雇用(常勤雇用)促進の施策を切に望みます。

(43 歳、男性医師、精神科、大学病院、都市部、子ども無)

書類記入などの労務を医師以外の職種にお願いしたい。現在も一部クランク業務として記入してもらっていて、大変助かっている。

(61 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

散在している病院を集中させて当直、待機の回数を減らしてほしい（医師を集めることで）。当直・待機・緊急性の高い科のインセンティブに差をつけてほしい。きつい科も楽な科も給与が同じではきつい科には人がきにくくなる。

(44 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

近年、自由裁量など言われておりますが、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。そういう立場の医師が、努力が足りないように評価されるのは、とてもがっかりします。

(40 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

価値観の問題なので難しいと思いますが、長時間勤務が当たり前である考え方とか本来であれば時間外である時間に長時間のカンファレンスを入れることなどのルーチン化が働き方を変えることへの弊害になっているように感じます。

(41 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

医師の当直明けの日勤業務は過重労働になっていると思う。医師数の確保が達成できていると、当直明けフリーとなる科もあるが、大学病院では、会議や教育など、診療以外の業務で帰れない＝休養はとれないことも多い。

(30 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

現在、当直後日中（午前中）の業務が終了すれば帰宅可能としており、午後の業務の負担増加もないため、継続できればと思っている。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

圧倒的に雑務が多い。メディカルをより有効に協力して働くことができるようになれば良いと思う。

(29 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

手術件数、分娩件数を制限する。

(41 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

大学病院は教育の場でもあり、多少の過労や給料の問題は若い医師にはしょうがないのかもしれない。ただ、上級医師も業績や実際の仕事が評価されずに仕事を続けることは困難です。実際の仕事を評価し、労働の過重性も判断

し、それぞれの医師の昇級などを行うシステムを全くないため、構築する必要があると考えます。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

産婦人科に関しては、収入が病院勤務医と開業医でまったく異なり、開業医の方が圧倒的に多くもっている。そのため多くの産婦人科医は開業する。開業医は一人では当直を行うことができないため、病院勤務医の応援が必要である。結果的に病院勤務医は開業医より収入をもらっていないにも関わらず、当直回数が多くなっている。病院勤務医のサラリーを増やし、過剰な人材の流出を防ぐべきだと思う。

(29 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

大学病院は診療、教育、研究全てをこなさなければいけないので多忙です。

(39 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有、2047)

産婦人科はお産を取り扱う科であるため、当直は避けられない。当直明けを帰れるように若手の医師の負担軽減に取り組んでいるが（そうしなければ入局者も入ってこない）、その結果として、中堅の医師の負担が増えるだけである。外来・手術もあるため、シフト制も難しい。産婦人科の医師が根本的に足りない。この状況が変わらなければ各々の負担軽減など不可能だと思う。大学病院の医師の多くがアルバイトに行っている。その理由は給与が安いから。労働内容にあった給与であればアルバイト（当直）に行かずに済む。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

休みがほしいです。

(38 歳、男、内科、大学病院、都市部、子ども有)

完全シフト制や時間外手当をきちんと支給して欲しいと思います。日勤、当直明けからの通常勤務は肉体的に厳しいです。通常の方のように働き方改革が重要です。

(34 歳、男、内科、大学病院、都市部、子ども有)

病院が受け入れるべき患者数を考えると今の人員で診療を行うと時間内に仕事が終わることはまずない。人員の確保と各医師の技量の保持が重要だと考える。

(36 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

いくら働いても大丈夫だが、最低限、仕事時間に見合った収入を病院は支払うべきである。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有、2057)

大学院生なのに仕事が多すぎる。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)

アルバイトをしないと家計が成立しない。

(40 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)

①臨床、②教育、③研究の場である大学および附属病院で①～③各々の勤務状況を各々調査しても実態を把握することは難しいと感じます。

(49 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)

・多職種間でのワークシェアリングは必ず必要な条件と考える。

・人員を増員するための予算も確保すべきと考える。

・働き方改革を機に、医師や医学部教員もサラリーを受け雇用されている「労働者」であるという認識を再確認すべきと考える。

・一方、プロフェッショナルリズムとして個々の働き方も尊重し、患者さんの診療等の残業手当を出すべきである。

・教育にも十分専念できるよう、ある程度教育専任を認め、業績としての評価もすべきと考える。勤務時間を制限すれば、自ずと教育に関わる時間が削られやすいことは明白である。

(42 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)

医師は仕事の内容上、単純に時間では働く内容評価できない。

(37 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)

労働時間に妥当な報酬があれば多少の過重労働は職業柄やむを得ないと思います。

(38 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)

病棟で臨床にあたっている医師に正当な報酬が与えられるシステムを構築する必要がある。

(36 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)

他の職業と比べて始めて重労働や時間外労働の多さを感じるような環境は異常なのかもしれませんが、金銭的な報酬を求めてついた職でもないの、自分自身としては、生活できる程度の報酬があればそれで良いのかなと思います。納得しない先生は高額な報酬や、休暇が確保される職場へ転職すると思いますし、選択肢があれば良いのだらうと思います。

(29 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有、2086)

毎日昼食を取りたい。

(33 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有、2088)

仕事量は多い。

(35 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有、2089)

・応召義務について見直し

・病院ごと、診療科での人数、医療費等の見直し。

(41 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有、2095)

・過重労働は職務上ある程度は仕方がない(自己研鑽や急患など)と思われるが、勤務医の扱いが開業医と比べ(収入、社会面)低いと感じるので、何らかの対策を望む。

・また科による収入の差をつけないと、楽な科への偏在は医師数を増やしても起こりうると思う。(開業医が増えたりもして)

(37 歳、男性医師、小児科、民間病院、地方部、子ども有)

応召義務をなくしてほしい。一次診療、二次診

療の役割をきっちり決めて欲しい。

(46 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
特定の病院に負荷がかかる形ではなく、地域全体で医療を考えていく(連携していく)形がとればなと思います。

(31 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
当直明けは半日業務、月に1回は土曜日を休みにして欲しいです。

(43 歳、男性医師、外科、民間病院、都市部、子ども有)
科ごとの仕事量の内容のかたよりが著しく、収入の差に関しても釣り合っていないと感じる。

(27 歳、男性医師、泌尿器科、民間病院、都市部、子ども無)
私生活の満足度の方が、実際の仕事の忙しさよりも重要と考えます。私は私生活が充実しているので、忙しくてもつらいとは思いません。

(33 歳、女性医師、泌尿器科、民間病院、都市部、子ども無)
必要な場に必要な数を。

(63 歳、男性医師、外科、民間病院、地方部、子ども有)
医師はチーム医療の要。やりがいのある仕事。過重労働となっても致し方ない。

(66 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
・365日、24時 on call にて、完全休日がとれない医師が多いと思います。患者急変時の対応も含め、完全休がとれる体制が必要。
・当直明けや深夜呼び出し後の勤務は大変。

(41 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
診療のみならず、研究・教育面もしっかり評価できるシステムを構築してほしいです。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
ちゃんと一定の方針を国が決めるべき。

(35 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども無)
医師だから「患者さんのために働くのは当然だ」とか「美学だ」という考え方や、上級医が下級医に「昔は～」というのは時代遅れだと思います。医師も、労働者です。適切な休養とそれに見合う給与が出されるべきだと思います。医師の過重労働を周知して市民の理解も得るべきだと思います。

(47 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども無)
大学病院の医師が、教育・研究で深夜まで仕事をしても全く評価されない。

(42 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
急患対応はシフト制になればいい。働いた分だけ給料に反映されればいい。

(42 歳、女性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども無)
医師を増やすべき、ナースのように交代制にすべき、大学医師の給料をふやすべき。

(34 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
患者移動の際の医師の付き添いが必須といった規則を変更し、看護師に任せられる業務を拡大してほしい。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
大都市圏の医師の数を制限するべき。

(60 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有、2157)
育児以外に「親の介護」も考慮して欲しいと思います。

(43 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有、2161)
医師の犠牲を強いるシステムを変えないと何も変わりません。

(39 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)

医師の過重労働を厳密に制限したら、地域診療を含め、崩壊すると思う。今の世の中、過労死が他職種でさわがれていても、医師の生活は変わっていない。

(51 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)

個々人で責任感は異なると思いますが、責任感が強い人ほど過重労働になると思います。

(30 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)

時間外手当をしっかりつけて欲しいです。

(42 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

年休を取ったことがないので、とりたい。正月休みがほしい。決まった休み時間がほしい

(58 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

我々医師は職人の部分があり、新しい技術習得のために 1 日に 8 時間以上職場にいることは本人の自由だと思う。良い医師を目指そうとすれば働き方は自ずと不規則になる。その上に研究もするが、医学の進歩を望むのであれば、当然の義務とを感じる。ただし強制は良くはないと思う。

(48 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

研究・診療・教育する時間、人をはっきりと分けて欲しい。診療をする人が研究や教育を行う義務があれば、それは診療の時間外となり、どうしても長時間労働となるし、精神的にもきつくなる。アカデミックなスタッフは診療時間は 2 日/週とかに制限したり、クリニカルなスタッフは診療を思う存分することでちゃんと評価をして欲しい。

(35 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)

残業ができないようなしくみを無理やりつくっても現在のマンパワーでは何らかの形でシワ寄せが来てしまい、疲弊すると思う。

(49 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども有)

診療する医師数が足りない。給与が安すぎて大学への異動を希望しない。大学からの給与が少ないため、休日や夜間に他施設にパートに行く。・効率の悪い事務書類が多い。作成補助もつかない。・裁量労働制(みなし勤務)は 30 分働いても 24 時間働いても同じ評価、給与であり、内容に見合わない。

(48 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

所属機関の収入が増えれば、兼業等の業務が少なくなり、時間的に余裕ができる。

【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。

(35 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
上司（特に教授クラス）の理解が不可欠。

(44 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
対応を個々の医療機関におしつけてはそれぞれの体力をうばうばかりであり、経営努力により育児できる様にするのではなく、公的な補助の充実が必要である。

(29 歳、女性医師、小児科、民間病院、地方部、子ども有)
院内で病児保育してもらえると助かります。

(50 歳、女性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども無)
やろうと思えばやれるし両立したくないと思えばできないでしょう。あくまで個人の問題と思うのですが

(30 歳、女性医師、内科、民間病院、地方部、子ども無)
保育園の拡充が望ましい。

(48 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)
柔軟な勤務体系—大事です。

(49 歳、男性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども有)
不当な労働は家庭崩壊をおこします。

(42 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
保育園（院内、院外）拡充、シッター拡充、柔軟な勤務体系等はすべて必要と考えますが、もっとも医師の業務と育児を両立させるには、柔軟な勤務体系が必要だと思います。そのために医師の集約化をすすめて突然の子供の問題発生時にも、1人の医師が不在となっても、他の医師がカバーしていく体制をととのえることが大切と考えます。

(29 歳、女性医師、民間病院、都市部、子ども無)
育児休暇をとりやすい体制（勤務や雰囲気）を作る。病児保育や関連した保育園など設立する。

(41 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)
・家庭環境による勤務体系に対する系統的な仕組み作り

・子どもの多い家庭に対する補助

(45 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
男性医師の負担軽減

(47 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
体制の整備はとても大切です。シッター拡充、病時保育など、急な予定変更でも対応できる様な体制整備をのぞみます。一方で医師の意識も変える必要があります。職場等で「やってもらって当然」という態度では当然うまくいかず、プロフェッショナリズムも持ちつついずれにしても責任を持って行動できる人間性が求められると感じています。

(44 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
単身で育児をしているので優遇されていると思いますが、すべての医師がきちんと夜休めるように、シフト制、グループ担当制にしなければいけないと思います。医師自身の意識、患者様の意識を変えていく必要があります。

(38 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
保育園（院内、院外）拡充、および病児保育の整備、さらに育児に対する同僚・上司の理解が重要と考える。

(46 歳、男、内科、大学病院、都市部、子ども有)
育児との両立は非常に困難と感じている。勤務従事をしていない配偶者にほぼ任せきりとなってしまう、帰宅時にそのことについての不満を言われることがしばしばでストレスに感じることが多い。勤務時間の短縮（残業時間の縮小）がない限り困難と感じており、休日は体を休ませたいところではあるが育児をしないといけないし、家庭内の安定の為には休んでいられない、と感じている。残業の縮小が必須と考えている。

(52 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
育児により仕事量は減り、それがキャリアを阻害しないこと。

(41 歳、女、眼科、大学病院、都市部、子ども有)
・病児保育の拡充(毎回確実に預け入れができること)
・朝のカンファや夕方 5 時以降の会議、診療体制への柔軟な対応。
・特に講習などに関しては、e-ラーニングを整備していつでも隙間時間に対応できるようにすること。
・働き方を制限することによって負荷が強まる医師に対して別の報酬を付与すること等。

(41 歳、男性医師、精神科、大学病院、都市部、子ども有)
急病の時など、通常勤務を代行できる十分な医療スタッフ(医師)を配備して欲しい。

(41 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
育児・家事・通常業務のみで自己研鑽の時間はほぼない。休みを返上して仕事しても立ち行かなくなりそう。仕事の勤務帯での時間確保ができると助かります。

(44 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)
育児をしていない医師の仕事の負担も考慮しないと、成り立たないと思います。もともと忙しすぎるので、余裕がないと、育児する医師のバックアップは正直つらいことも多いです(そして、それを言うとハラスメントになってしまう)。

(40 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
保育園(院内、院外)拡充、シッター拡充、柔軟な勤務体系等これらはもちろんですが、育児をしている側の人と育児をしている人のフォローに回る人の側での公平性を保つこと、それをどう解決していくかについても大切だと感じます。フォローする側も負担ばかりがかかると不満が募り、育児する側への認識は厳しくなりますし、周りの認識が厳しいと育児する側も

居づらく、居づらい職場では長続きしません。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)
保育園の拡充、柔軟な勤務体系必須、周囲と家族の理解。

(36 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
・保育園(特に病児保育の充実)
・家族の協力と理解が特に重要

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
産婦人科は科の性質上、多くの女性医師が存在する。育児中の女性医師もパートタイムで勤務時間を短くてもいいので少しずつ働けば、フルタイムで当直も多くこなしている他の医師の助けになると思う。

(29 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
フルタイム・パートタイムの分け方ではなく同一労働同一賃金、または当直の時間の給料 UP など雇用の賃金の改善が必要。保育園よりもシッターや家事手伝いの人が増加するとありがたい。

(41 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
病院の近くに住める環境づくり

(38 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
人材の補充と柔軟な勤務体系は必要です。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
育児にかかわる事が出来ません。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)
職場に保育所が欲しい。

(40 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)
外来診療・手術・当直・日祝勤務などは通常代理可能な業務が少なく、幼児期であれば急な発

熱など（急に一週間程度穴をあける上に 1~2 日復園してもすぐに熱が出ることもしばしばある）、小児期であれば PTA 役員業務などの負担もあり（しばしば平日日中に行われ代替困難）、急な代理変更を容易に申請できる環境がなければ特に産後のママ医の復職・活躍・応用は難しいと感じる。

(49 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無、2069)
ウェブカンファレンスシステムなど IT を駆使して、自宅にいながらして自己研鑽の機会を作り、常に知見を得たり、臨床的な知識を確認できる場を作ると良いと考える。現場復帰を支援する仕組み作りが、両立していく為の準備として必要と考える。

(46 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
保育園が必要です。

(42 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
祖父母の協力なしには成り立たない。

(37 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
病児保育や院内外の保育所の充実が特に女性医師の確保には重要と思います。

(37 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
例に挙げて頂いたものが必要と思います。

(38 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)
柔軟な有給での勤務体系作り、保育園（夜間も預かり可能な）が望ましい。

(36 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)
時間に柔軟に、サポートしてもらえる体制があれば不安はないように思います。

(35 歳、女性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども有)
病児保育の充実。インフルエンザなどでも預けられるなど。数も足りない。

(33 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
仕事量減少、患者数の減少、そのための医療費自己負担 UP。

(35 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども無、2089)
・子どもの病気や怪我に対して対応できる体制作り。
・柔軟な勤務体系作り。

(34 歳、女性医師、小児科、民間病院、地方部、子ども有)
・家庭や子どもの状況に応じて、勤務体系を調整できること（当直も含め）。
・急なお休みでも対応してもらえる体制や十分な人数がいること。
・様々な働き方を認めて、お互いに協力し合う職場の雰囲気。
・夫、祖父母の協力。

(46 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
保育園でみていただける時間が夕方もう少し遅くまで可能であったら助かった日もありましたが、保育園の先生のご負担を考えると、それも現実的ではないと思われ、あまり良い案は浮かびません。

(49 歳、男性医師、外科、民間病院、都市部、子ども有)
各家庭により事情は異なり、「男はこうでなければならぬ」「女はこうでなければならぬ」「育児はこうすべき」等、他人が口を出す話ではない。「こうしたい、ああしたい」と思った人が出来るだけ実現出来る様に、行政や企業が柔軟に対応する事の出来る世の中である事が望ましい。

(35 歳、女性医師、その他、民間病院、都市部、子ども無)
院内保育、提携する院外保育の拡充。

(63 歳、男性医師、外科、民間病院、地方部、子ども有、2121)
育児は次世代をつくるためには重要。休みがとれる様な体制が必要。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
両立は難しい。

(35 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども無)
女性医師など、育児があるとなかなか「手術ができない」、「入院病棟を任せられない」など聞きます。医師間のみならず、事務や co medical の方々の理解、協力を仰ぐ啓発運動も必要かと思われま

(42 歳、女性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども無)
交代制にできるくらいの医師数の確保。

(34 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
妻の出産時に産休をとれる環境にして頂きたいです。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
医師数の確保。

(43 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)
患者のためを思えば思う程、家庭、育児は困難です。

(39 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)
・保育園の充実
・金銭的なバックアップ

(51 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)
現在シッターさんをお願いしていますが、ないと仕事は不可と思います。

(42 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)
両立は出来ないと思います。

(58 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)
男女共同参画という観点から、男性も配偶者が働いている場合は配偶者のキャリアアップの

ため、共同で育児を行う必要がある。

(35 歳、女性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)
医師の世界に限らず、世間全体の認識として、妊婦や育児する男女にとって支援が足りないと思っています。通勤に関して、現在妊娠中ですが駐車場が借りられないので(病院の決まり)徒歩で通勤しているが、つわりがひどく具合が悪くて大変体に負担。何も措置がない。

(48 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)
勤務時間が終了したらちゃんと交代できるマンパワーが必要。そして、休みを取れる職場の雰囲気が必要。

(35 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)
児の健康もケアできる(突然の発熱など)体制があれば休みを急ぎ取らなくてもよくなるのでは。

(49 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども有)
・併設の保育園は時間外、病児に対応していない。
・子どもが18才までは育児にかかわる時間が多い。(大学は小学生までしか認めていない)。
・休みを希望した場合、すみやかに補充しないと他医師より不満が出る。

D. 結論

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」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。

G. 学会発表

1. 論文発表

今後、論文発表等を予定している。

2. 学会発表等

今後、学会発表等を予定している。

3. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(参考文献)

1. 『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
2. 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
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. 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.
7. 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
8. 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
9. 「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.

資料

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働行政推進調査事業）

病院勤務医の勤務実態に関する研究

（H30－医療－指定－011）

1. 第8回 医師の働き方改革に関する検討会 資料

第8回 医師の働き方改革に関する検討会	資料4
平成30年7月9日	

病院勤務医の勤務実態調査

(タイムスタディ調査)

本資料は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された調査結果等をもとに、事務局が作成したものである。

なお、本研究は、現在も継続して実施されているものであり、今後、本調査結果等は随時見直されていく可能性がある。

「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」の概要

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会等の協力を得て実施。

調査方法 : 医師を観察者(看護師等)が1分単位でその業務内容を記録 (他計式)
医師本人が30分単位で業務区分に応じて所要時間等を記録 (自計式)

調査時間 : 1～2日

調査期間 : 平成29年11月(先行調査)
平成29年12月～平成30年2月(本調査)

調査施設 : 全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会等より推薦の病院等

区分

平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を参考に分類

- 診療時間 : 外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間
- 診療外時間 : 教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間

調査人数

タイムスタディ 325名 ストレスチェック 307名

NO	病院種別	地 域	他計式		自計式	
			タイムスタディ	ストレスチェック	タイムスタディ	ストレスチェック
1	大学病院	地方部	14	14	0	0
2	大学病院	地方部	14	14	53	54
3	大学病院	都市部	7	6	48	48
4	大学病院	都市部	14	13	34	34
5	大学病院	都市部	2	2	0	0
6	大学病院以外	地方部	9	9	5	0
7	大学病院以外	都市部	5	5	0	0
8	大学病院以外	地方部	5	5	-	-
9	大学病院以外	地方部	11	4	0	0
10	大学病院以外	都市部	8	8	13	13
11	大学病院以外	都市部	11	11	0	0
12	大学病院以外	地方部	7	7	5	5
13	大学病院以外	都市部	3	3	0	0
14	大学病院以外	地方部	7	7	25	24
15	大学病院以外	地方部	7	7	0	0
16	大学病院以外	地方部	6	6	0	0
17	大学病院以外	都市部	4	0	0	0
18	大学病院以外	都市部	2	2	0	0
19	大学病院以外	都市部	6	6	0	0
			142	129	183	178

「臨床・教育・研究等において日夜、貢献しているため長時間勤務をしていると考えている医師、労働時間の短縮を図りたいと考えている医師等」について、調査対象施設より推薦をされた医師について調査
 都市部は、東京都23区、政令指定都市、県庁所在地（大学病院は、東京都及び政令指定都市のある都道府県）、地方部は、都市部以外

他計式調査における分類

	区分	内容
診療	入院	入院患者の診療に関わる業務
	一般外来	一般外来患者に関わる業務
	救急外来	救急外来患者に関わる業務
	在宅診療	在宅診療の患者に関わる業務
診療外	自己研修	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、自習（インターネットを利用）、医学系雑誌などの読書、その他の自己研修活動
	教育	教育のための準備、診察・画像診断・検査・処置・手術などに関する説明・指導（手技を含む）、相談・質問への対応・助言、研修医の仕事内容確認（処置・書類・オーダー内容など）、研修医の教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加、講義・講演、その他の指導
	研究	実験、データ解析、情報収集（図書・雑誌・インターネットなど）、論文執筆、学会発表準備、その他の研究活動
	その他	事務処理、各種会議・委員会のための準備・参加
休憩		食事、雑談、仮眠等

自計式調査における分類

区分		内容
診療		外来、入院、救急患者等への対応、相談・カンファレンス等含む
診療外	教育	研修医等・他の医師、他職種への教育やその準備
	研究	実験や調査、論文執筆、研究に伴う事務作業
	自己研修	文献等を読む、研修参加など
	その他	診療外の業務で教育、研究、自己研鑽以外
休憩	仮眠	
	その他の休憩	

調査対象者概要 (他計式)

			人数
病院種別	大学病院		54人
	大学病院以外		101人
地域別	大学病院	都市部	23人
		地方部	31人
	大学病院以外	都市部	35人
		地方部	66人
年代別	大学病院	20代	8人
		30代	28人
		40代	17人
		50代	1人
		60代	0人
		平均年齢	37.0歳
	大学病院以外	20代	25人
		30代	33人
		40代	23人
		60代	3人
平均年齢	38.8歳		
性別	大学病院	男性	42人
		女性	12人
	大学病院以外	男性	86人
		女性	15人

			人数
診療科別	大学病院	内科	12人
		外科	12人
		産婦人科	7人
		小児科	7人
		救急科	1人
		麻酔科	1人
		耳鼻咽喉科	1人
		整形外科	3人
		精神科	3人
		泌尿器科	2人
		眼科	1人
		ICU	1人
		初期研修医	3人
	大学病院以外	内科	30人
		外科	20人
		産婦人科	10人
		小児科	9人
		救急科	7人
		麻酔科	5人
		整形外科	13人
泌尿器科	1人		
初期研修医	6人		

			人数	
職位別	大学病院	教授	0人	
		准教授	2人	
		講師	3人	
		助教	24人	
		助手	8人	
		医員	13人	
		後期研修医	1人	
		初期研修医	3人	
		大学病院以外	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		

調査対象者概要(自計式)

			人数
病院種別	大学病院		135人
	大学病院以外		48人
地域別	大学病院	都市部	82人
		地方部	53人
	大学病院以外	都市部	13人
		地方部	35人
年代別	大学病院	20代	3人
		30代	45人
		40代	67人
		50代	18人
		60代	2人
		平均年齢	42.1歳
	大学病院以外	20代	5人
		30代	17人
40代		13人	
性別	大学病院	男性	112人
		女性	23人
	大学病院以外	男性	42人
		女性	6人

			人数
診療科別	大学病院	内科	42人
		外科	10人
		産婦人科	18人
		小児科	13人
		救急科	1人
		麻酔科	7人
		精神科	4人
		整形外科	20人
		泌尿器科	10人
		眼科	20人
		手術部	1人
		光学医療診療部	1人
		大学病院以外	内科
		外科	8人
	産婦人科	4人	
	小児科	7人	
	救急科	2人	
	麻酔科	1人	
	整形外科	9人	
	泌尿器科	2人	

調査結果の解析結果の概要

当直について

- 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(いわゆる寝当直)がある。
- 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をしているような場合も多い。深夜以降の時間帯については、診療の時間以外は概ね仮眠の時間であるが、深夜以外については、自己研修や研究等多様な時間となっている。
- また、休憩・仮眠時間が一定以上確保できている場合でも、診療時間が断続的に分布していることで、連続した仮眠時間を確保できていない場合もある。

自己研修・研究の時間

- 自己研修・研究の時間は、平均すると1時間30分程度であるが、医師によってかなりばらつきがあり、調査対象者では、最大11時間程度であった。
- 大学病院・大学病院以外を問わず、研究時間が特に長い医師がいるが、研究時間の内訳としては、学会準備や論文執筆の時間が長い場合が多い。
- 自己研修の時間が長い医師は、大学病院・大学病院以外を問わず、若手医師の場合が多い。その内訳は、医師により大きく異なり、研修会、勉強会への参加、自習等様々。
- 当直時間帯のうち、診療時間が終わった後や、夜早い時間、朝早い時間に、自己研修・当直の時間が分布している場合が多い。大学病院については、日勤帯にも研究を行っている場合も多い。

タスク・シフティングについて

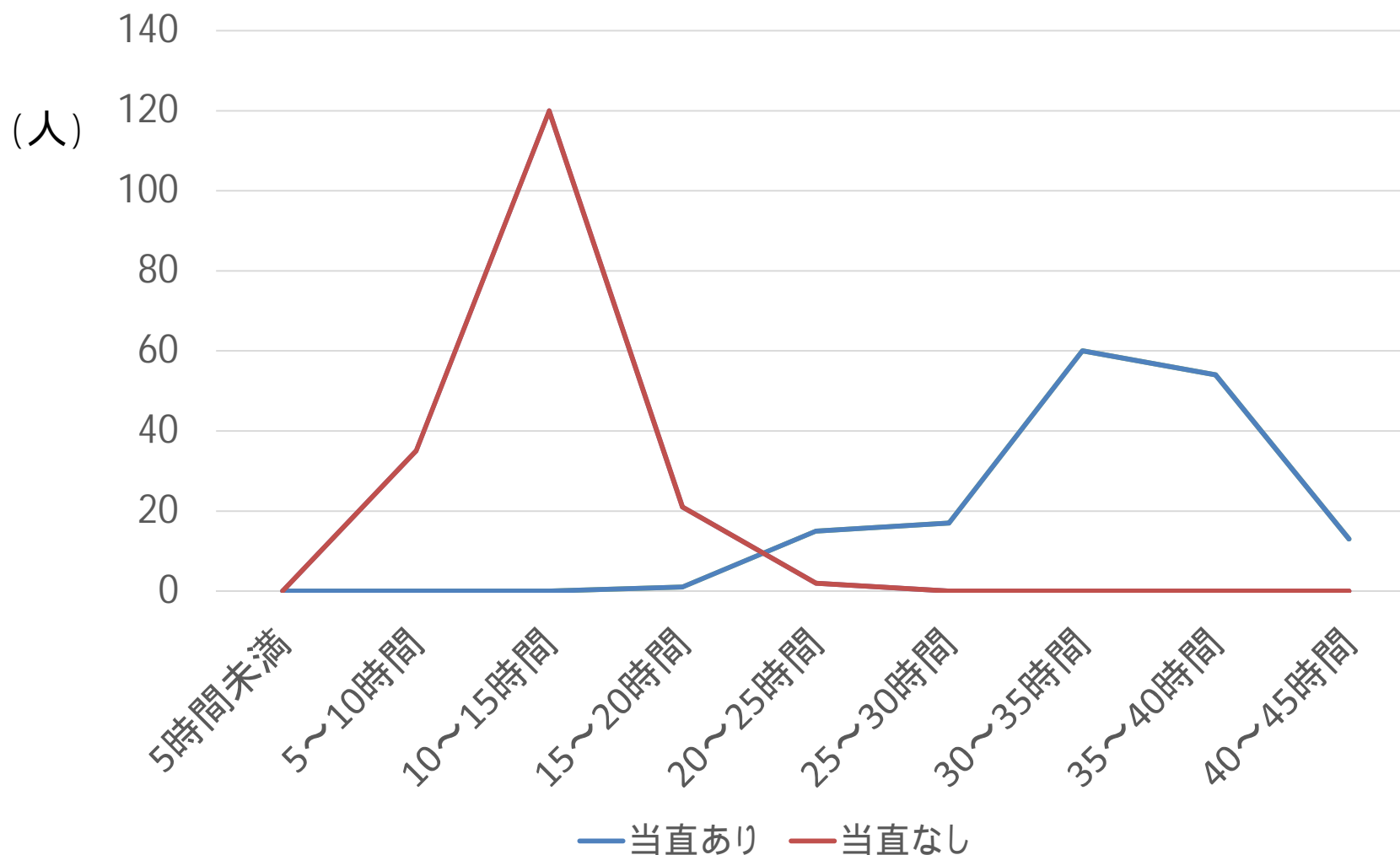
- 診療時間のうちの事務作業の時間が、当直ありの場合は4時間、当直なしの場合は2時間程度であり、いずれも、診療時間の21%程度をしめる。

調査時間の内訳(他計式+自計式)

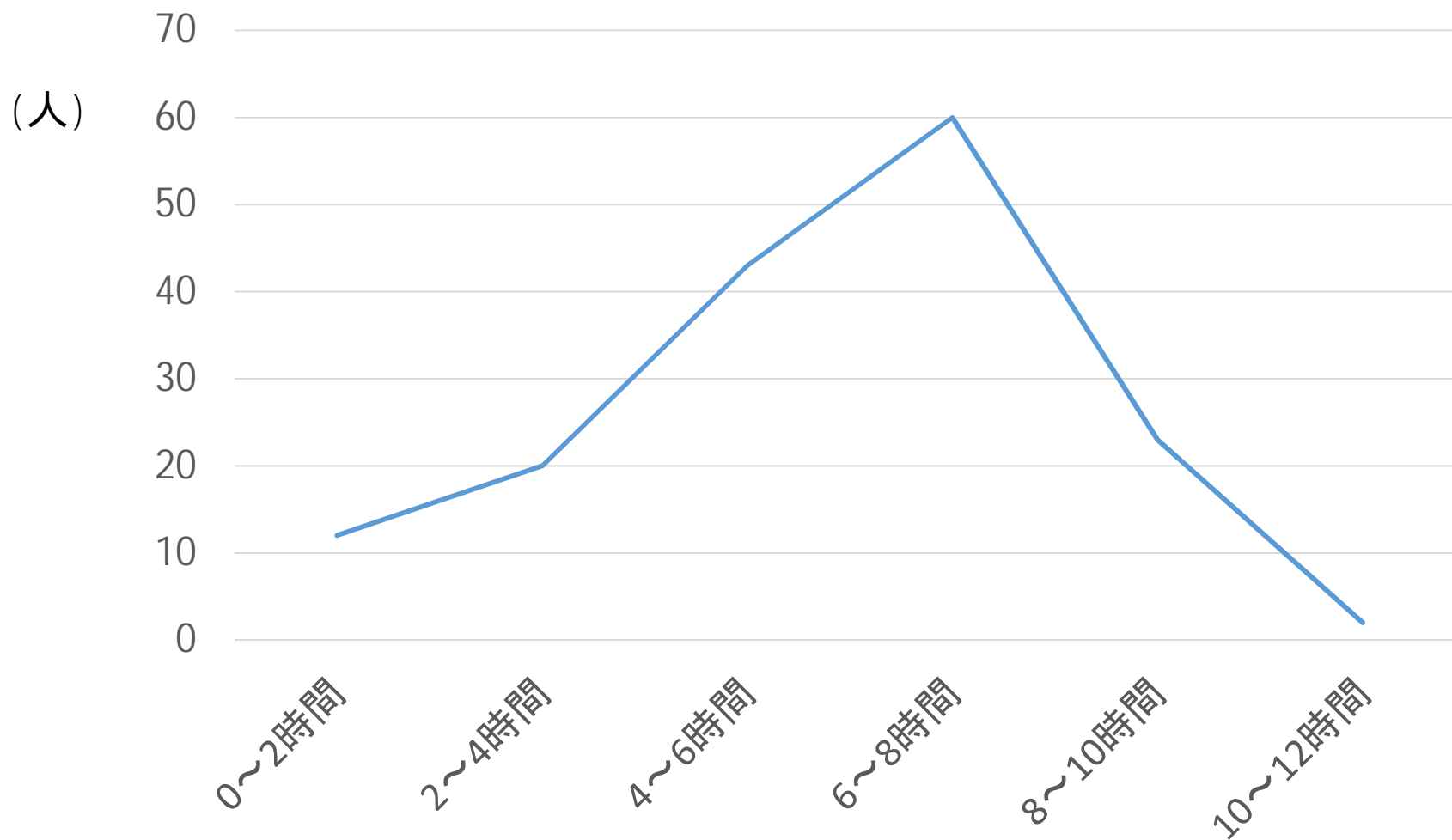
- 当直ありの場合の調査時間は19時間38分～42時間(平均33時間22分)
- 当直なしの場合の調査時間は5時間34分～21時間(平均12時間06分)

	平均時間(時:分)			構成割合		
	全体	当直あり	当直なし	全体	当直あり	当直なし
診療	13:33	18:59	8:40	61.1%	56.9%	71.6%
診療外	3:25	4:32	2:24	15.4%	13.6%	19.9%
自己研修	0:45	1:05	0:27	3.4%	3.3%	3.7%
教育	0:42	0:51	0:34	3.2%	2.6%	4.8%
研究	1:05	1:23	0:49	4.9%	4.2%	6.8%
その他	0:51	1:12	0:33	3.9%	3.6%	4.6%
休憩	4:36	8:51	0:46	20.8%	26.6%	6.4%
うち仮眠	2:39	5:35	0:00	12.0%	16.8%	-
その他	0:35	0:58	0:15	2.7%	2.9%	2.1%
合計	22:10	33:22	12:06	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	338人	160人	178人			
調査時間	最大値	42:00	42:00	21:00		
	最小値	5:34	19:38	5:34		

当直の有無別の調査時間の分布(他計式+自計式)



仮眠時間の分布(他計式 + 自計式)



調査時間の内訳(他計式・当直あり)【病院種別、地域別】

- 大学病院・都市部勤務医師は、診療外時間が長い。
- 大学病院は、教育・研究の時間が長い。
- 仮眠時間については、平均時間は、病院種類・地域区分別で大きく変わらないが、最小0時間から最大11時間12分まで大きくばらつきがある。

	平均時間(時:分)					構成割合				
	全体	病院種別		地域		全体	病院種別		地域	
		大学病院	その他	都市部	地方部		大学病院	その他	都市部	地方部
診療	18:57	18:32	19:17	18:23	19:17	59.2%	56.7%	61.1%	58.6%	59.5%
入院診療	12:45	13:50	11:57	11:09	13:39	39.8%	42.4%	37.9%	35.5%	42.2%
一般外来診療	3:23	3:58	2:57	4:31	2:45	10.6%	12.2%	9.4%	14.4%	8.5%
救急外来診療	2:48	0:42	4:22	2:43	2:51	8.8%	2.2%	13.9%	8.7%	8.8%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	3:33	4:38	2:45	4:15	3:10	11.1%	14.2%	8.7%	13.6%	9.8%
自己研修	0:46	0:34	0:54	0:55	0:40	2.4%	1.8%	2.9%	3.0%	2.1%
教育	1:00	1:30	0:38	0:59	1:00	3.1%	4.6%	2.0%	3.2%	3.1%
研究	1:06	1:43	0:39	1:23	0:57	3.5%	5.3%	2.1%	4.4%	3.0%
その他	0:40	0:50	0:32	0:57	0:30	2.1%	2.6%	1.7%	3.0%	1.6%
休憩	8:16	8:14	8:17	7:32	8:40	25.8%	25.2%	26.3%	24.0%	26.8%
うち仮眠	5:30	5:35	5:27	4:48	5:54	17.2%	17.1%	17.3%	15.3%	18.2%
その他	1:14	1:15	1:12	1:11	1:15	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	3.9%
合計	32:01	32:41	31:32	31:22	32:23	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	89人	38人	51人	32人	57人					
仮眠時間										
最大値	11:12	9:24	11:12	11:12	10:04					
最小値	0:00	1:24	0:00	0:00	0:00					

調査時間の内訳(他計式・当直あり)【世代別】

- 診療時間及び診療外時間は年代によって大きな差がない。
- 診療時間の内訳については、若い世代ほど一般外来よりも救急外来の占める割合が高い。
- 診療外時間は、20代は自己研修の時間が長く、30代・40代は教育の時間が長い。

	平均時間(時:分)				構成割合			
	20代	30代	40代	50代	20代	30代	40代	50代
診療	18:53	19:01	18:58	18:50	59.1%	61.1%	57.6%	54.7%
入院診療	13:50	13:21	11:16	10:57	43.3%	42.9%	34.2%	31.8%
一般外来診療	1:24	3:09	5:39	3:17	4.4%	10.1%	17.2%	9.5%
救急外来診療	3:37	2:30	2:02	4:35	11.4%	8.1%	6.2%	13.3%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	3:08	3:20	4:02	4:29	9.9%	10.7%	12.3%	13.0%
自己研修	1:35	0:31	0:37	0:17	5.0%	1.7%	1.9%	0.8%
教育	0:27	1:18	1:10	0:20	1.4%	4.2%	3.6%	1.0%
研究	0:53	1:01	1:10	2:02	2.8%	3.3%	3.6%	5.9%
その他	0:11	0:29	1:03	1:49	0.6%	1.6%	3.2%	5.3%
休憩	8:57	7:57	8:18	8:01	28.1%	25.5%	25.2%	23.3%
うち仮眠	5:55	5:26	5:35	4:30	18.6%	17.5%	16.9%	13.1%
その他	0:56	0:50	1:38	3:05	2.9%	2.7%	5.0%	9.0%
合計	31:55	31:08	32:57	34:27	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	20人	40人	22人	7人				
仮眠時間	最大値	8:38	11:12	8:34	7:04			
	最小値	0:00	0:00	0:00	2:32			

調査時間の内訳(他計式・当直あり)【診療科別】

○ 外科・産婦人科等の外科系の診療科は、入院診療の時間が長く、その割合も高い。

	平均時間(時:分)						構成割合					
	内科	外科	産婦人科	小児科	救急科	初期研修医	内科系	外科系	産婦人科	小児科	救急科	初期研修医
診療	18:30	20:23	20:42	17:17	14:14	16:23	60.6%	60.4%	62.9%	54.3%	47.5%	54.8%
入院診療	10:33	16:02	15:52	10:42	3:12	10:18	34.6%	47.5%	48.2%	33.6%	10.7%	34.5%
一般外来診療	4:01	2:39	4:09	4:21	0:00	1:09	13.2%	7.8%	12.6%	13.7%	0.0%	3.9%
救急外来診療	3:55	1:42	0:40	2:14	11:01	4:55	12.8%	5.0%	2.1%	7.0%	36.8%	16.5%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	3:41	3:29	2:26	5:19	3:52	3:28	12.1%	10.3%	7.4%	16.7%	13.0%	11.6%
自己研修	0:39	0:37	0:10	1:00	0:36	2:57	2.2%	1.8%	0.6%	3.2%	2.0%	9.9%
教育	1:12	0:56	0:27	2:06	0:28	0:14	3.9%	2.8%	1.4%	6.6%	1.6%	0.8%
研究	1:26	1:26	1:01	1:11	1:38	0:00	4.7%	4.3%	3.1%	3.7%	5.5%	0.0%
その他	0:23	0:29	0:46	1:00	1:09	0:16	1.3%	1.4%	2.3%	3.2%	3.9%	0.9%
休憩	7:18	8:13	9:01	8:08	9:25	9:36	23.9%	24.4%	27.4%	25.6%	31.4%	32.1%
うち仮眠	4:41	5:31	5:43	5:41	5:27	6:37	15.3%	16.4%	17.4%	17.9%	18.2%	22.1%
その他	1:01	1:40	0:46	1:05	2:25	0:25	3.4%	4.9%	2.3%	3.4%	8.1%	1.4%
合計	30:32	33:46	32:56	31:51	29:57	29:53	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	19人	24人	8人	10人	5人	6人						
仮眠時間	最大値	8:04	11:12	8:05	8:00	10:04	8:29					
	最小値	0:00	0:00	2:57	2:54	3:07	2:34					

調査時間の内訳(他計式・当直あり)【大学病院・職位別】

○ 大学病院に勤務する医師においては、助教の教育・研究の時間が特に長い。

	平均時間(時:分)				構成割合			
	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医
診療	19:56	17:28	18:19	24:45	57.4%	52.5%	58.9%	69.2%
入院診療	14:59	11:29	14:44	21:22	43.2%	34.6%	47.4%	59.7%
一般外来診療	4:31	5:34	2:22	3:23	13.0%	16.8%	7.7%	9.5%
救急外来診療	0:25	0:23	1:11	0:00	1.2%	1.2%	3.9%	0.0%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	4:06	6:19	3:45	0:32	11.8%	19.0%	12.1%	1.5%
自己研修	0:10	0:29	0:50	0:15	0.5%	1.5%	2.7%	0.7%
教育	0:48	2:43	0:44	0:12	2.3%	8.2%	2.4%	0.6%
研究	1:56	2:05	1:30	0:00	5.6%	6.3%	4.8%	0.0%
その他	1:11	1:00	0:40	0:05	3.4%	3.1%	2.2%	0.2%
休憩	8:01	8:25	7:56	9:50	23.1%	25.3%	25.5%	27.5%
うち仮眠	5:22	5:31	5:37	6:27	15.5%	16.6%	18.1%	18.0%
その他	2:39	1:03	1:06	0:39	7.6%	3.2%	3.5%	1.8%
合計	34:43	33:15	31:07	35:48	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	5人	15人	16人	2人				
仮眠時間 最大値	8:34	9:24	8:05	8:29				
最小値	2:32	1:24	1:33	4:25				

調査時間の内訳(他計式・当直あり)【大学病院以外・職位別】

○ 部長・医長は一般外来診療の時間が長く、医員・後期研修医は救急外来診療の時間が長い。

	平均時間(時:分)				構成割合			
	部長	医長	医員	後期・初期研修医	部長	医長	医員	後期・初期研修医
診療	18:32	18:37	20:05	16:20	55.8%	57.3%	63.9%	56.8%
入院診療	9:52	13:18	12:34	9:56	29.7%	41.0%	40.0%	34.5%
一般外来診療	4:58	3:59	2:36	0:52	15.0%	12.3%	8.3%	3.0%
救急外来診療	3:41	1:19	4:54	5:31	11.1%	4.1%	15.6%	19.2%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	4:08	3:54	2:02	3:20	12.5%	12.0%	6.5%	11.6%
自己研修	0:39	0:52	0:41	2:28	2.0%	2.7%	2.2%	8.6%
教育	0:21	1:36	0:30	0:24	1.1%	5.0%	1.6%	1.4%
研究	1:22	0:54	0:29	0:16	4.1%	2.8%	1.6%	0.9%
その他	1:45	0:31	0:20	0:12	5.3%	1.6%	1.1%	0.7%
休憩	9:12	8:42	8:01	8:41	27.7%	26.8%	25.5%	30.2%
うち仮眠	5:39	5:25	5:27	5:47	17.0%	16.7%	17.3%	20.1%
その他	1:20	1:14	1:18	0:23	4.0%	3.8%	4.1%	1.3%
合計	33:13	32:29	31:27	28:46	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	7人	7人	32人	8人				
仮眠時間 最大値	7:54	11:12	10:04	8:14				
最小値	3:28	1:43	0:00	0:00				

当直について

当直時間の内訳(他計式)【病院種別・地域別】

- 救急外来診療の時間は、大学病院以外の病院で長く、大学病院では短い。
- 大学病院においては、当直時間帯における診療外時間が長く、特に研究の時間が長い。

	平均時間(時:分)					構成割合				
	全体	病院種別		地域		全体	病院種別		地域	
		大学病院	その他	都市部	地方部		大学病院	その他	都市部	地方部
診療	6:21	5:35	6:56	6:37	6:12	40.9%	35.9%	44.6%	42.6%	39.9%
入院診療	3:47	4:36	3:10	4:08	3:35	24.3%	29.5%	20.4%	26.6%	23.1%
一般外来診療	0:17	0:17	0:17	0:15	0:18	1.9%	1.9%	1.8%	1.7%	2.0%
救急外来診療	2:16	0:41	3:27	2:13	2:18	14.6%	4.4%	22.3%	14.2%	14.9%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	1:39	2:22	1:07	2:05	1:25	10.7%	15.2%	7.3%	13.4%	9.1%
自己研修	0:20	0:19	0:21	0:27	0:17	2.2%	2.1%	2.3%	2.9%	1.8%
教育	0:22	0:30	0:16	0:20	0:22	2.4%	3.2%	1.7%	2.2%	2.5%
研究	0:39	1:08	0:18	0:48	0:34	4.3%	7.3%	2.0%	5.2%	3.7%
その他	0:17	0:24	0:11	0:28	0:10	1.8%	2.6%	1.2%	3.1%	1.1%
休憩	7:02	7:11	6:55	6:25	7:23	45.2%	46.1%	44.5%	41.2%	47.5%
うち仮眠	5:26	5:34	5:21	4:46	5:49	35.0%	35.7%	34.4%	30.6%	37.4%
その他	0:30	0:25	0:33	0:26	0:32	3.2%	2.8%	3.6%	2.8%	3.5%
合計	15:34	15:35	15:33	15:34	15:34	96.8%	97.2%	96.4%	97.2%	96.5%
医師数	89人	38人	51人	32人	57人					

当直時間の内訳(他計式)【世代別】

○ 救急外来診療の時間については、20代で長い。

	平均時間(時:分)				構成割合			
	20代	30代	40代	50代	20代	30代	40代	50代
診療	6:45	6:36	5:32	6:23	43.1%	42.4%	35.9%	41.3%
入院診療	3:04	4:21	3:35	3:12	19.5%	27.9%	23.3%	20.7%
一般外来診療	0:15	0:19	0:18	0:10	1.6%	2.0%	2.0%	1.1%
救急外来診療	3:25	1:55	1:38	3:00	21.9%	12.4%	10.6%	19.4%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	1:07	1:43	1:53	2:04	7.2%	11.1%	12.3%	13.4%
自己研修	0:22	0:19	0:24	0:12	2.4%	2.1%	2.6%	1.3%
教育	0:10	0:32	0:17	0:08	1.1%	3.5%	1.9%	0.9%
研究	0:30	0:36	0:47	1:02	3.2%	3.9%	5.1%	6.7%
その他	0:04	0:15	0:24	0:42	0.5%	1.6%	2.6%	4.5%
休憩	7:24	6:56	7:11	6:07	47.2%	44.4%	46.6%	39.6%
うち仮眠	5:51	5:20	5:34	4:22	37.4%	34.3%	36.1%	28.3%
その他	0:24	0:19	0:47	0:52	2.6%	2.1%	5.2%	5.7%
合計	15:41	15:36	15:25	15:28	97.4%	97.9%	94.8%	94.3%
医師数	20人	40人	22人	7人				

当直時間の内訳(他計式)【診療科別】

○ 診療科によって、入院診療・救急外来の割合等に違いがある。

	平均時間(時:分)						構成割合					
	内科	外科	産婦人科	小児科	救急科	初期研修医	内科系	外科系	産婦人科	小児科	救急科	初期研修医
診療	7:05	6:16	6:27	5:20	6:46	6:23	45.3%	40.6%	40.9%	34.1%	43.6%	41.1%
入院診療	3:26	4:28	4:41	3:08	1:35	1:35	22.0%	28.9%	29.7%	20.1%	10.2%	10.2%
一般外来診療	0:13	0:14	1:09	0:12	0:00	0:00	1.5%	1.6%	7.4%	1.3%	0.0%	0.1%
救急外来診療	3:25	1:33	0:35	1:59	5:11	4:47	21.9%	10.0%	3.8%	12.7%	33.4%	30.8%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	1:44	1:38	1:11	2:40	1:38	0:57	11.1%	10.6%	7.6%	17.1%	10.5%	6.2%
自己研修	0:08	0:16	0:09	0:41	0:30	0:46	0.9%	1.8%	1.0%	4.4%	3.2%	5.0%
教育	0:33	0:16	0:06	0:43	0:12	0:10	3.6%	1.8%	0.7%	4.7%	1.4%	1.2%
研究	0:52	0:55	0:36	0:44	0:18	0:00	5.6%	6.0%	3.8%	4.8%	2.0%	0.0%
その他	0:09	0:09	0:20	0:30	0:36	0:00	1.0%	1.0%	2.1%	3.3%	3.9%	0.0%
休憩	6:13	6:59	7:49	7:10	6:41	8:00	39.7%	45.2%	49.6%	45.9%	43.0%	51.5%
うち仮眠	4:39	5:28	5:42	5:41	4:38	6:37	29.7%	35.4%	36.2%	36.4%	29.8%	42.6%
その他	0:35	0:33	0:18	0:26	0:26	0:11	3.8%	3.6%	2.0%	2.8%	2.8%	1.2%
合計	15:38	15:27	15:47	15:37	15:32	15:32	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	19人	24人	8人	10人	5人	6人						

当直時間の内訳(他計式)【大学病院・職位別】

○ 大学病院に勤務する医師については、当直の時間帯においても、助教の教育・研究の時間が長い。

	平均時間(時:分)				構成割合			
	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医
診療	5:52	4:30	6:21	6:44	37.7%	29.2%	40.6%	42.1%
入院診療	5:25	3:49	5:03	4:52	34.7%	24.7%	32.2%	30.5%
一般外来診療	0:02	0:18	0:10	1:51	0.3%	1.9%	1.1%	11.6%
救急外来診療	0:25	0:23	1:08	0:00	2.7%	2.6%	7.3%	0.0%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	2:20	3:17	1:47	0:10	15.0%	21.3%	11.5%	1.1%
自己研修	0:04	0:25	0:19	0:10	0.5%	2.8%	2.0%	1.0%
教育	0:03	0:59	0:14	0:00	0.3%	6.5%	1.6%	0.0%
研究	1:49	1:20	0:52	0:00	11.7%	8.7%	5.6%	0.0%
その他	0:23	0:31	0:21	0:00	2.5%	3.4%	2.3%	0.1%
休憩	6:56	7:13	7:03	8:40	44.5%	46.8%	45.0%	54.1%
うち仮眠	5:22	5:29	5:35	6:27	34.5%	35.6%	35.6%	40.3%
その他	0:26	0:24	0:27	0:25	2.8%	2.6%	2.9%	2.6%
合計	15:36	15:26	15:40	16:00	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	5人	15人	16人	2人				
仮眠時間 最大値	8:34	9:24	8:05	8:29				
最小値	2:32	1:24	1:33	4:25				

当直時間の内訳(他計式)【大学病院以外・職位別】

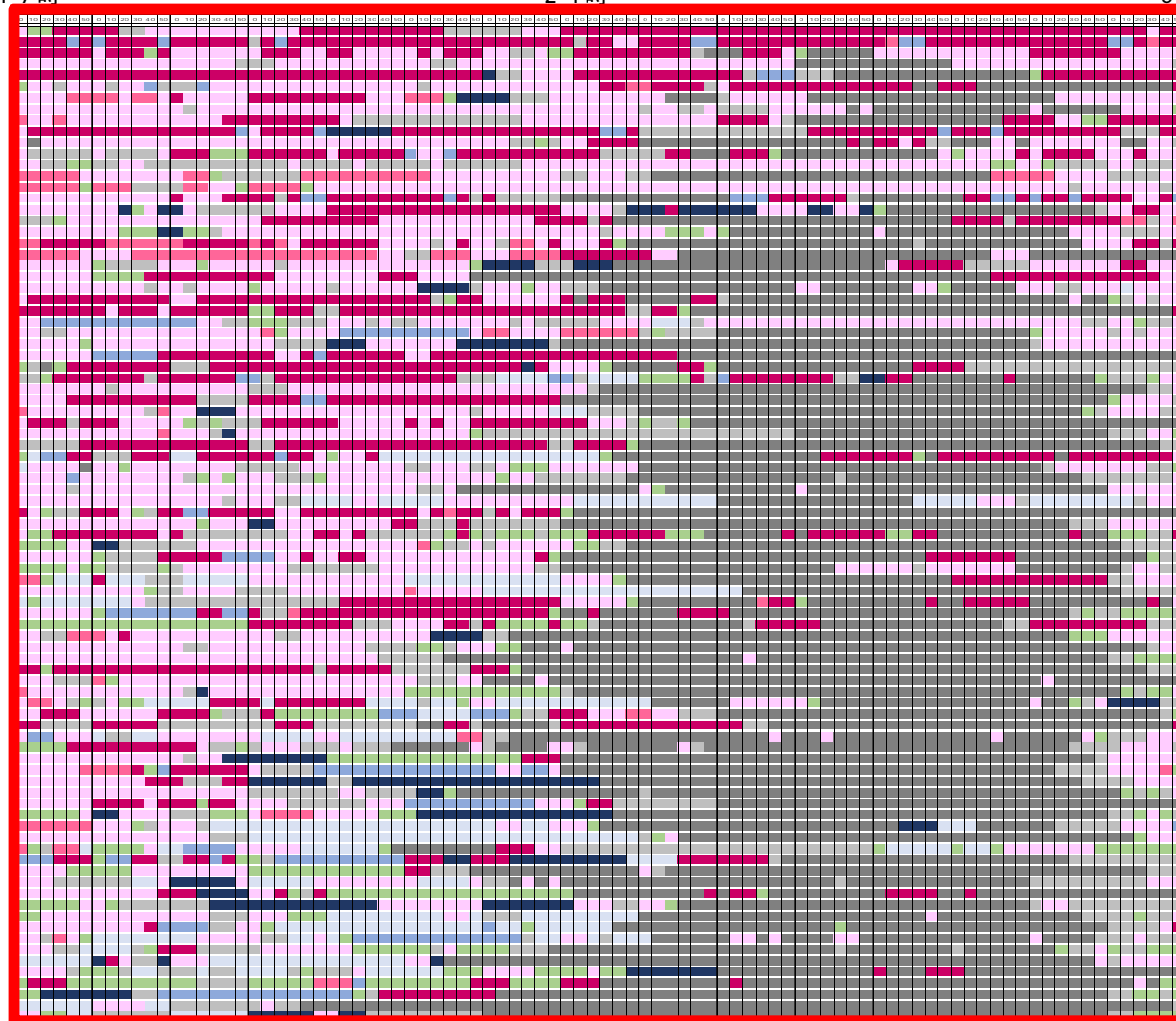
○ 大学病院以外の病院においては、医員以下の職位において、救急外来診療の時間が長い。

	平均時間(時:分)				構成割合			
	部長	医長	医員	後期・初期研修医	部長	医長	医員	後期・初期研修医
診療	5:39	5:50	7:17	7:15	36.6%	37.7%	46.8%	46.5%
入院診療	2:22	4:31	3:14	1:54	15.3%	29.1%	20.8%	12.2%
一般外来診療	0:20	0:22	0:17	0:00	2.3%	2.4%	1.9%	0.1%
救急外来診療	2:56	0:57	3:45	5:20	19.0%	6.2%	24.1%	34.3%
在宅診療・往診	0:00	0:00	0:00	0:00	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療外	1:42	1:29	1:00	0:59	11.1%	9.7%	6.4%	6.4%
自己研修	0:34	0:18	0:20	0:42	3.7%	2.0%	2.2%	4.6%
教育	0:14	0:19	0:15	0:16	1.5%	2.1%	1.6%	1.8%
研究	0:13	0:44	0:16	0:00	1.5%	4.8%	1.8%	0.0%
その他	0:40	0:06	0:08	0:00	4.4%	0.7%	0.9%	0.0%
休憩	7:24	7:36	6:42	7:10	47.8%	49.1%	43.0%	46.1%
うち仮眠	5:31	5:25	5:20	5:44	35.7%	34.9%	34.2%	36.9%
その他	0:41	0:33	0:35	0:09	4.5%	3.6%	3.8%	1.0%
合計	15:28	15:30	15:35	15:35	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	7人	7人	32人	8人				
仮眠時間 最大値	7:54	11:12	10:04	8:38				
最小値	3:28	1:43	0:00	0:00				

当直の時間帯の診療時間等の分布（他計式・10分単位・診療時間順）

○ 深夜以降の時間帯については、診療の時間以外は概ね仮眠の時間であるが、深夜以外については、自己研修や研究等多様な時間となっている。

17時 24時 8時



当直時間中の診療時間	当直時間中の仮眠時間
13:32	0:00
13:18	0:00
12:56	1:33
12:05	2:00
10:56	2:34
10:39	3:28
10:34	4:01
10:18	3:31
10:10	2:57
10:09	0:00

入院診療	
一般外来診療	
救急外来診療	
在宅診療・往診	
自己研修	
教育	
研究	
その他	
休憩	
休憩のうちの仮眠	

3:19	5:44
2:57	6:24
2:49	5:15
2:33	6:38
2:30	8:21
2:20	5:32
1:57	7:38
1:50	8:00
1:01	11:12
0:41	8:05

当直ありの場合の診療時間等の分布（他計式・10分単位・診療時間順）

○ 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をしているような場合も多い。

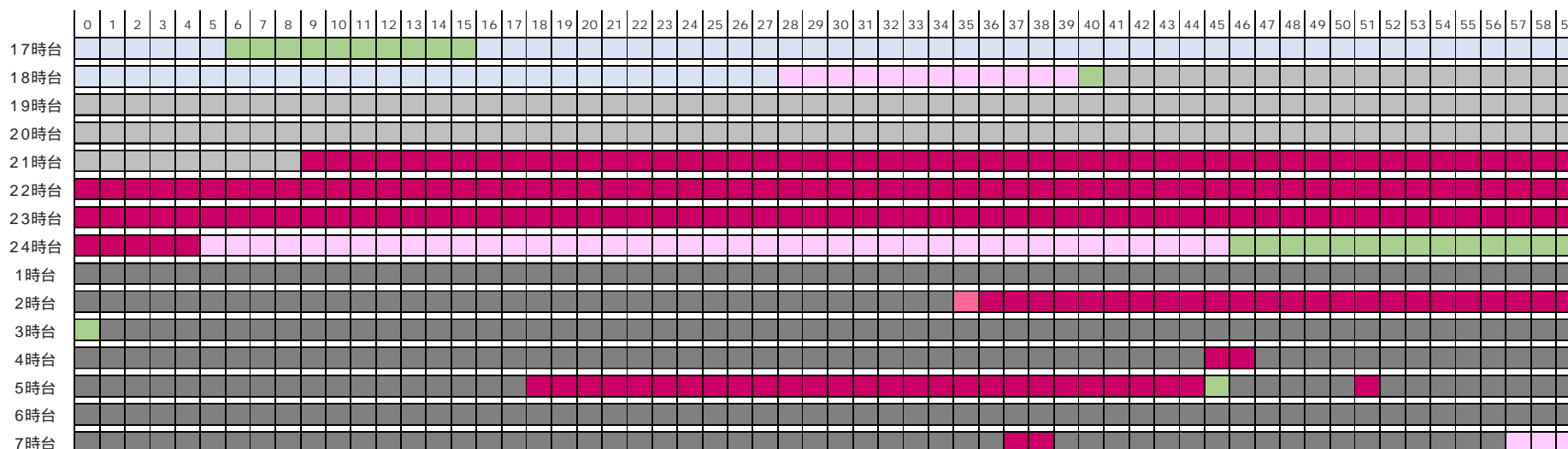


当直時間帯のより詳細な時間の分布(他計式・1分単位)

- 一定の休憩・仮眠時間を確保できている場合でも、連続した時間を確保できず、診療時間が断続的に分布している場合もある。

・地方部大学病院以外における20代外科医の当直帯の詳細勤務(17時～8時)(1分単位)

(分)



○ 診療時間 5時間46分

○ 休憩時間 8時間28分 うち仮眠 6時間00分
最長連続仮眠時間 1時間45分

入院診療	Light Pink
一般外来診療	Red
救急外来診療	Pink
自己研修	Dark Blue
教育	Blue
研究	Light Blue
その他	Light Green
休憩	Grey
休憩のうちの仮眠	Dark Grey

自己研修・研究の時間

自己研修・研究の時間(他計式)

○ 自己研修・研究の時間の割合は、平均時間は、合計1時間30分程度であるが、最大11時間19分、最小0時間であり、かなりばらつきがある。

	平均時間(時:分)			構成割合		
	全体	当直あり	当直なし	全体	当直あり	当直なし
診療	14:30	18:57	8:29	62.5%	59.2%	75.3%
診療外	2:44	3:33	1:37	11.8%	11.1%	14.5%
自己研修	0:37	0:46	0:25	2.7%	2.4%	3.8%
研究	0:50	1:06	0:28	3.6%	3.5%	4.3%
休憩	5:04	8:16	0:45	21.9%	25.8%	6.8%
その他	0:52	1:14	0:23	3.8%	3.9%	3.4%
合計	23:11	32:01	11:16	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	155人	89人	66人			
自己研修	最大値	9:34	9:34	5:00		
	最小値	0:00	0:00	0:00		
研究	最大値	8:10	8:10	5:17		
	最小値	0:00	0:00	0:00		
自己研修	最大値	11:19	11:19	6:06		
+ 研究	最小値	0:00	0:00	0:00		

自己研修・研究の時間(他計式)【病院種別、地域別】

○ 大学病院・都市部の病院は、研究の時間が長い。

当直あり	平均時間(時:分)					構成割合				
	全体	病院種別		地域		全体	病院種別		地域	
		大学病院	その他	都市部	地方部		大学病院	その他	都市部	地方部
診療	18:57	18:32	19:17	18:23	19:17	59.2%	56.7%	61.1%	58.6%	59.5%
診療外	3:33	4:38	2:45	4:15	3:10	11.1%	14.2%	8.7%	13.6%	9.8%
自己研修	0:46	0:34	0:54	0:55	0:40	2.4%	1.8%	2.9%	3.0%	2.1%
研究	1:06	1:43	0:39	1:23	0:57	3.5%	5.3%	2.1%	4.4%	3.0%
休憩	8:16	8:14	8:17	7:32	8:40	25.8%	25.2%	26.3%	24.0%	26.8%
その他	1:14	1:15	1:12	1:11	1:15	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	3.9%
合計	32:01	32:41	31:32	31:22	32:23	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	89人	38人	51人	32人	57人					
自己研修 最大値	9:34	3:14	9:34	9:34	5:50					
自己研修 最小値	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00					
研究 最大値	8:10	8:05	8:10	8:10	8:05					
研究 最小値	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00					

当直なし	平均時間(時:分)					構成割合				
	全体	病院種別		地域		全体	病院種別		地域	
		大学病院	その他	都市部	地方部		大学病院	その他	都市部	地方部
診療	8:29	9:03	8:18	8:28	8:30	75.3%	68.3%	78.1%	75.2%	75.4%
診療外	1:37	3:00	1:11	1:37	1:38	14.5%	22.7%	11.2%	14.4%	14.6%
自己研修	0:25	0:45	0:19	0:11	0:35	3.8%	5.7%	3.1%	1.7%	5.2%
研究	0:28	1:08	0:15	0:33	0:25	4.3%	8.6%	2.5%	5.0%	3.8%
休憩	0:45	0:48	0:44	0:47	0:45	6.8%	6.1%	7.0%	6.9%	6.7%
その他	0:23	0:22	0:23	0:23	0:22	3.4%	2.9%	3.6%	3.5%	3.3%
合計	11:16	13:16	10:37	11:16	11:16	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	66人	16人	50人	26人	40人					
自己研修 最大値	5:00	5:00	2:28	1:27	5:00					
自己研修 最小値	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00					
研究 最大値	5:17	5:17	2:10	5:17	2:56					
研究 最小値	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00					

自己研修・研究の時間(他計式)【世代別】

○ 20代は、他の世代と比べ自己研修の時間が長い。

当直あり	平均時間(時:分)				構成割合			
	20代	30代	40代	50代	20代	30代	40代	50代
診療	18:53	19:01	18:58	18:50	59.1%	61.1%	57.6%	54.7%
診療外	3:08	3:20	4:02	4:29	9.9%	10.7%	12.3%	13.0%
自己研修	1:35	0:31	0:37	0:17	5.0%	1.7%	1.9%	0.8%
研究	0:53	1:01	1:10	2:02	2.8%	3.3%	3.6%	5.9%
休憩	8:57	7:57	8:18	8:01	28.1%	25.5%	25.2%	23.3%
その他	0:56	0:50	1:38	3:05	2.9%	2.7%	5.0%	9.0%
合計	31:55	31:08	32:57	34:27	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	20人	40人	22人	7人				
自己研修	最大値	9:34	2:40	3:19	0:43			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			
研究	最大値	8:05	7:27	6:40	8:10			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			

当直なし	平均時間(時:分)				構成割合			
	20代	30代	40代	50・60代	20代	30代	40代	50・60代
診療	9:23	8:43	8:20	7:28	76.0%	78.4%	74.7%	70.7%
診療外	1:50	1:34	1:29	1:41	14.9%	14.2%	13.4%	15.9%
自己研修	0:54	0:25	0:05	0:26	7.4%	3.8%	0.8%	4.1%
研究	0:35	0:39	0:28	0:07	4.8%	5.8%	4.3%	1.1%
休憩	0:46	0:31	0:52	0:58	6.2%	4.7%	7.8%	9.2%
その他	0:21	0:17	0:27	0:26	2.9%	2.7%	4.1%	4.2%
合計	12:22	11:08	11:10	10:34	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	13人	21人	18人	11人				
自己研修	最大値	5:00	2:11	0:45	2:00			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			
研究	最大値	2:56	5:17	2:49	1:39			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			

自己研修・研究の時間(他計式)【大学病院・職位別】

○ 大学病院に勤務する医師については、大学病院以外に比べ研究の時間の比率が高い。

当直あり	平均時間(時:分)				構成割合			
	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医
診療	19:56	17:28	18:19	24:45	57.4%	52.5%	58.9%	69.2%
診療外	4:06	6:19	3:45	0:32	11.8%	19.0%	12.1%	1.5%
自己研修	0:10	0:29	0:50	0:15	0.5%	1.5%	2.7%	0.7%
研究	1:56	2:05	1:30	0:00	5.6%	6.3%	4.8%	0.0%
休憩	8:01	8:25	7:56	9:50	23.1%	25.3%	25.5%	27.5%
その他	2:39	1:03	1:06	0:39	7.6%	3.2%	3.5%	1.8%
合計	34:43	33:15	31:07	35:48	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	5人	15人	16人	2人				
自己研修 最大値	0:23	3:11	3:14	0:30				
自己研修 最小値	0:00	0:00	0:00	0:00				
研究 最大値	5:31	6:40	8:05	0:00				
研究 最小値	0:00	0:00	0:00	0:00				

当直なし	平均時間(時:分)				構成割合			
	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医	准教授・講師	助教	助手・医員	後期・初期研修医
診療	-	8:46	9:30	9:14	-	68.0%	65.5%	78.0%
診療外	-	2:53	3:50	1:30	-	22.4%	26.4%	12.7%
自己研修	-	0:06	1:46	1:05	-	0.9%	12.2%	9.2%
研究	-	1:14	1:26	0:00	-	9.6%	9.9%	0.0%
休憩	-	0:52	0:40	0:53	-	6.7%	4.7%	7.5%
その他	-	0:21	0:29	0:13	-	2.8%	3.4%	1.8%
合計	-	12:54	14:31	11:50	-	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	0人	15人	5人	2人				
自己研修 最大値	-	0:49	5:00	2:11				
自己研修 最小値	-	0:00	0:04	0:00				
研究 最大値	-	5:17	2:56	0:00				
研究 最小値	-	0:00	0:00	0:00				

自己研修・研究の時間(他計式)【大学病院以外・職位別】

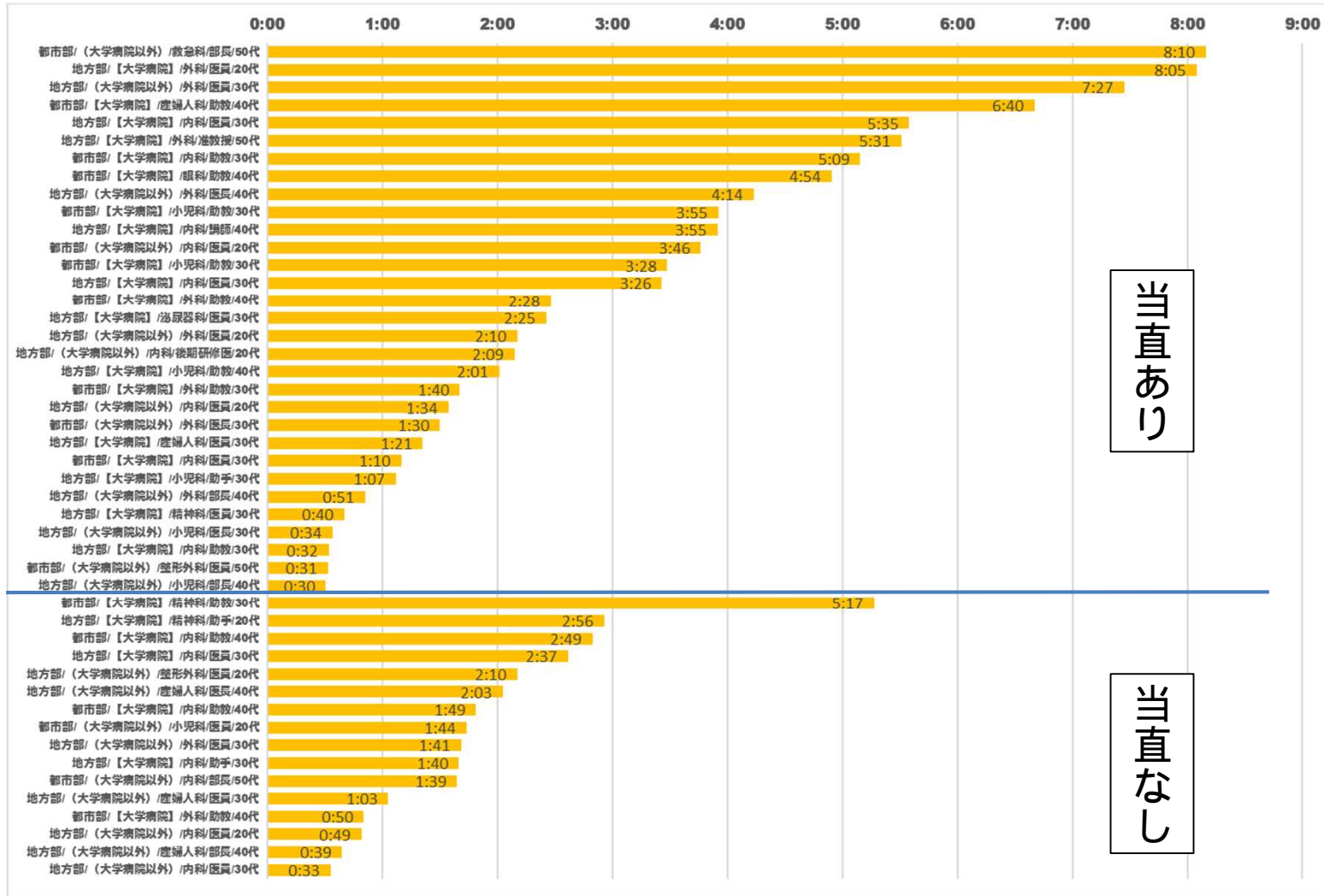
○ 大学病院以外に勤務する医師については、大学病院に比べ自己研修の時間の比率が高い。

当直あり	平均時間(時:分)				構成割合			
	部長	医長	医員	後期・初期研修医	部長	医長	医員	後期・初期研修医
診療	18:32	18:37	20:26	16:20	55.8%	57.3%	64.5%	56.8%
診療外	4:08	3:54	1:58	3:20	12.5%	12.0%	6.2%	11.6%
自己研修	0:39	0:52	0:33	2:28	2.0%	2.7%	1.8%	8.6%
研究	1:22	0:54	0:32	0:16	4.1%	2.8%	1.7%	0.9%
休憩	9:12	8:42	7:51	8:41	27.7%	26.8%	24.8%	30.2%
その他	1:20	1:14	1:24	0:23	4.0%	3.8%	4.4%	1.3%
合計	33:13	32:29	31:40	28:46	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	7人	7人	29人	8人				
自己研修	最大値	3:19	3:15	3:10	9:34			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			
研究	最大値	8:10	4:14	7:27	2:09			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			

当直なし	平均時間(時:分)				構成割合			
	部長	医長	医員	後期・初期研修医	部長	医長	医員	後期・初期研修医
診療	7:35	6:52	9:17	8:07	74.7%	69.9%	83.8%	72.8%
診療外	1:23	1:23	0:54	1:28	13.6%	14.2%	8.1%	13.2%
自己研修	0:13	0:16	0:18	0:54	2.2%	2.8%	2.7%	8.2%
研究	0:08	0:37	0:23	0:00	1.4%	6.3%	3.5%	0.0%
休憩	0:44	0:55	0:37	1:09	7.3%	9.4%	5.6%	10.4%
その他	0:26	0:38	0:16	0:24	4.3%	6.5%	2.5%	3.6%
合計	10:09	9:50	11:05	11:09	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	20人	4人	21人	5人				
自己研修	最大値	1:27	0:45	1:59	2:28			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			
研究	最大値	1:39	2:03	2:10	0:00			
	最小値	0:00	0:00	0:00	0:00			

研究の時間の長い医師(他計式)

○ 大学病院・大学病院以外を問わず、研究時間が特に長い医師がいる。



30分以上研究の時間がある者

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)研究班において集計

研究の時間が特に長い医師におけるその内訳(他計式)

○ 研究の時間が特に長い医師については、学会準備や論文執筆の時間が長い場合が多い。

当直あり

当直なし

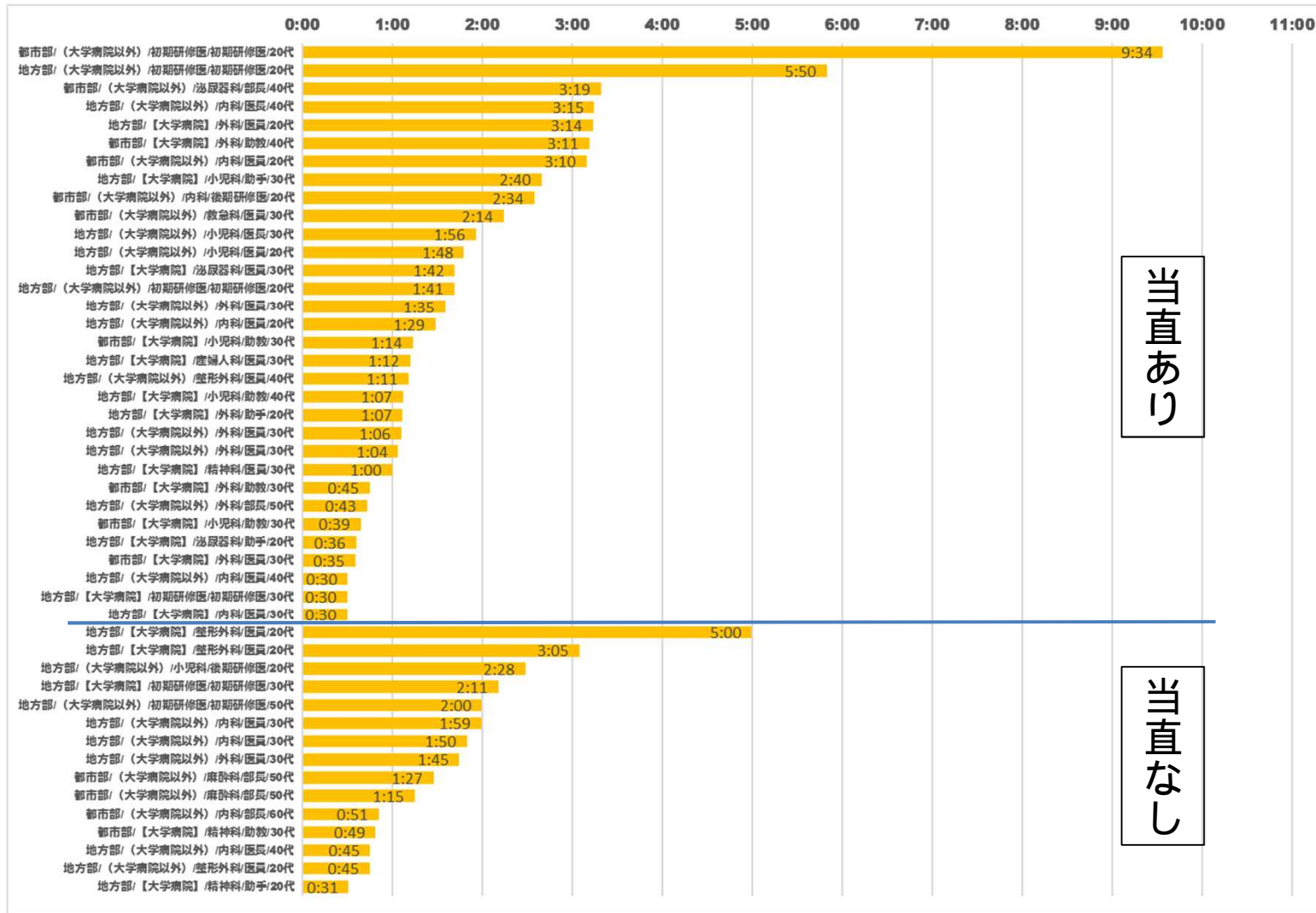
地域	病院種別	診療科	職位	年齢	性別	当直有無	研究時間の内訳						
							研究	実験	データ解析	情報収集(図書・雑誌・インターネットなど)	論文執筆	学会発表準備	その他の研究活動
都市部	大学病院以外	救急科	部長	52	男性	有	08:10	00:00	00:00	00:02	00:00	07:00	01:07
地方部	大学病院	外科	医員	28	男性		08:05	00:00	00:00	00:00	08:05	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医員	36	男性		07:27	00:00	00:00	00:00	00:00	07:27	00:00
都市部	大学病院	産婦人科	助教	44	女性		06:40	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	06:40
地方部	大学病院	内科	医員	32	男性		05:31	01:32	00:00	00:00	00:00	03:59	00:00
地方部	大学病院	外科	准教授	52	男性		05:31	00:00	00:00	00:00	00:00	05:31	00:00
都市部	大学病院	内科	助教	39	男性		05:09	01:42	01:16	00:00	00:00	01:19	00:52
都市部	大学病院	その他	助教	44	男性		04:54	00:00	00:00	02:08	00:00	01:45	01:01
地方部	大学病院以外	外科	医長	40	男性		04:14	00:00	00:00	00:00	03:19	00:55	00:00
都市部	大学病院	小児科	助教	37	男性		03:55	00:50	00:00	00:05	00:00	03:00	00:00
地方部	大学病院	内科	講師	44	男性		03:55	00:00	00:00	00:00	00:00	03:25	00:30
都市部	大学病院以外	内科	医員	29	男性		03:46	00:00	00:00	00:00	00:00	03:46	00:00
地方部	大学病院	内科	医員	34	男性		03:18	00:53	00:13	00:00	02:02	00:10	00:00
都市部	大学病院	小児科	助教	39	男性		03:13	00:00	00:02	00:14	00:14	02:22	00:20
都市部	大学病院	外科	助教	42	男性		02:28	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	02:28
地方部	大学病院	泌尿器科	医員	36	女性		02:25	00:00	00:44	00:00	00:00	00:00	01:41
地方部	大学病院以外	外科	医員	29	男性		02:10	00:00	00:00	00:10	00:00	02:00	00:00
地方部	大学病院以外	内科	後期研修医	27	男性		02:09	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	02:09
地方部	大学病院	小児科	助教	46	女性		01:53	01:09	00:00	00:00	00:44	00:00	00:00
都市部	大学病院	外科	助教	38	男性		01:40	00:00	00:00	00:12	00:00	01:06	00:22
地方部	大学病院以外	内科	医員	28	男性		01:34	00:00	00:00	00:00	00:00	01:34	00:00
都市部	大学病院以外	外科	医長	36	男性		01:30	00:00	00:00	00:00	01:30	00:00	00:00
地方部	大学病院	産婦人科	医員	38	女性		01:21	00:00	00:00	00:10	01:00	00:10	00:00
都市部	大学病院	内科	医員	33	男性		01:10	00:00	00:00	01:09	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	小児科	助手	34	男性		01:07	00:00	00:00	00:00	01:07	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	外科	部長	46	男性		00:51	00:00	00:51	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	精神科	医員	32	男性		00:40	00:37	00:00	00:03	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	医長	35	男性		00:34	00:00	00:00	00:34	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	内科	助教	35	男性		00:32	00:00	00:32	00:00	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院以外	整形外科	医員	51	男性		00:31	00:00	00:31	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	部長	42	男性		00:30	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:30
地方部	大学病院	精神科	助手	29	女性		02:56	00:00	00:00	02:56	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	内科	助教	40	男性		02:49	00:00	00:00	00:00	00:00	01:45	01:04
地方部	大学病院	内科	医員	32	男性		02:52	00:00	00:00	00:00	00:00	02:37	00:15
都市部	大学病院	精神科	助教	38	男性	02:29	00:00	00:00	00:00	02:29	00:00	00:00	
地方部	大学病院以外	整形外科	医員	28	女性	02:10	00:00	00:00	00:00	00:00	02:10	00:00	
地方部	大学病院以外	産婦人科	医長	43	男性	02:03	00:00	00:00	00:00	02:03	00:00	00:00	
都市部	大学病院以外	小児科	医員	28	女性	01:44	00:00	00:00	00:00	00:00	01:44	00:00	
地方部	大学病院以外	外科	医員	33	女性	01:41	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	01:41	
地方部	大学病院	内科	助手	30	男性	01:40	00:00	00:41	00:00	00:00	00:53	00:06	
都市部	大学病院以外	内科	部長	58	男性	01:39	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	01:39	
地方部	大学病院以外	産婦人科	医員	36	男性	01:03	00:00	00:00	00:00	00:00	01:03	00:00	
都市部	大学病院	外科	助教	46	男性	00:50	00:00	00:00	00:00	00:13	00:00	00:36	
地方部	大学病院以外	内科	医員	28	女性	00:49	00:00	00:00	00:07	00:00	00:00	00:42	
地方部	大学病院以外	内科	医員	34	男性	00:33	00:00	00:00	00:00	00:33	00:00	00:00	

30分以上研究の時間がある者

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)研究班において集計

自己研修の時間の長い医師(他計式)

○ 自己研修の時間が特に長い医師は、大学病院・大学病院以外を問わず、若手医師の場合が多い。



当直あり

当直なし

30分以上自己研修の時間がある者

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎) 研究班において集計

自己研修の時間の長い医師におけるその内訳(他計式)

○ 自己研修の時間が特に長い医師については、その内訳は、研修会、勉強会への参加、自習等様々である。

当直あり

当直なし

地域	病院種別	診療科	職位	年齢	性別	当直有無	自己研修の内訳					
							自己研修	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)	自習(インターネットを利用)	医学系雑誌などの読書	その他の自己研修活動
都市部	大学病院以外	初期研修医	初期研修医	29	女性	有	09:34	08:25	00:53	00:07	00:00	00:07
地方部	大学病院以外	初期研修医	初期研修医	27	男性	有	05:50	00:11	00:22	05:17	00:00	00:00
都市部	大学病院以外	泌尿器科	部長	49	男性	有	03:19	00:00	00:01	00:00	00:00	03:18
地方部	大学病院以外	内科	医長	44	男性	有	03:15	00:00	02:15	00:00	00:00	01:00
地方部	大学病院	外科	医員	28	男性	有	03:14	00:00	00:00	00:00	00:00	03:14
都市部	大学病院	外科	助教	40	男性	有	03:11	00:00	02:03	00:00	00:00	01:08
都市部	大学病院以外	内科	医員	29	男性	有	03:10	03:10	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	小児科	助手	34	男性	有	02:40	00:00	01:16	00:31	00:53	00:00
都市部	大学病院以外	内科	後期研修医	27	男性	有	02:34	00:00	02:28	00:06	00:00	00:00
都市部	大学病院以外	救急科	医員	30	男性	有	02:14	00:18	01:21	00:35	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	医長	35	男性	有	01:56	00:00	01:50	00:06	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	医員	28	女性	有	01:48	01:48	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	泌尿器科	医員	36	女性	有	01:42	00:43	00:24	00:00	00:00	00:35
地方部	大学病院以外	初期研修医	初期研修医	26	男性	有	01:41	00:00	00:04	00:00	00:00	01:37
地方部	大学病院以外	外科	医員	34	男性	有	01:35	00:00	00:00	00:00	00:00	01:35
地方部	大学病院以外	内科	医員	27	男性	有	01:29	01:09	00:20	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	小児科	助教	39	男性	有	01:14	00:00	01:14	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	産婦人科	医員	38	女性	有	01:12	00:00	00:00	00:00	01:12	00:00
地方部	大学病院以外	整形外科	医員	36	男性	有	01:11	00:54	00:00	00:00	00:00	00:17
地方部	大学病院	小児科	助教	42	女性	有	01:07	01:00	00:00	00:05	00:02	00:00
地方部	大学病院	外科	助手	28	男性	有	01:07	01:02	00:00	00:00	00:00	00:05
地方部	大学病院以外	外科	医員	36	男性	有	01:06	00:14	00:00	00:00	00:00	00:52
地方部	大学病院以外	外科	医員	36	男性	有	01:04	01:04	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	精神科	医員	32	男性	有	01:00	00:00	00:00	00:00	00:00	01:00
都市部	大学病院	外科	助教	38	男性	有	00:45	00:45	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	外科	部長	51	男性	有	00:43	00:43	00:00	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	小児科	助教	37	男性	有	00:39	00:00	00:00	00:00	00:39	00:00
地方部	大学病院	泌尿器科	助手	28	男性	有	00:36	00:00	00:00	00:00	00:00	00:36
都市部	大学病院	外科	医員	31	男性	有	00:35	00:00	00:31	00:00	00:00	00:04
地方部	大学病院以外	内科	医員	45	男性	有	00:30	00:00	00:00	00:00	00:30	00:00
地方部	大学病院	初期研修医	初期研修医	39	女性	有	00:30	00:00	00:10	00:10	00:10	00:00
地方部	大学病院	内科	医員	34	男性	有	00:30	00:00	00:00	00:00	00:00	00:30
地方部	大学病院	整形外科	医員	28	男性	有	05:00	04:40	00:00	00:00	00:00	00:20
地方部	大学病院	整形外科	医員	28	男性	有	03:05	02:21	00:00	00:00	00:00	00:44
地方部	大学病院以外	小児科	後期研修医	29	女性	有	02:28	00:00	00:00	00:00	00:00	02:28
地方部	大学病院	初期研修医	初期研修医	31	男性	有	02:11	00:29	00:30	00:00	00:00	01:12
地方部	大学病院以外	初期研修医	初期研修医	31	男性	有	02:00	02:00	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	内科	医員	32	男性	有	01:59	00:00	00:00	00:00	00:00	01:59
地方部	大学病院以外	内科	医員	32	男性	有	01:50	00:00	00:00	00:00	01:50	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医員	33	女性	有	01:45	00:00	00:00	00:00	00:00	01:45
都市部	大学病院以外	麻酔科	部長	52	男性	有	01:27	00:15	00:00	00:12	00:48	00:12
都市部	大学病院以外	麻酔科	部長	52	男性	有	01:15	00:17	00:01	00:34	00:17	00:04
都市部	大学病院以外	内科	部長	66	男性	有	00:51	00:51	00:00	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	精神科	助教	38	男性	有	00:49	00:00	00:00	00:49	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	内科	医長	46	男性	有	00:45	00:45	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	整形外科	医員	28	男性	有	00:45	00:45	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	精神科	助手	29	女性	有	00:31	00:31	00:00	00:00	00:00	00:00

30分以上自己研修の時間がある者

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎) 研究班において集計

自己研修・研究の時間の分布(他計式)

- 当直時間帯のうち、夜早い時間、朝早い時間に自己研修・研究を行っている場合が多い。
- 当直なしは、日勤帯及び時間外において分布している場合が多い。

【当直あり】

8時

17時

24時

8時

17時

17時~8時
当直帯

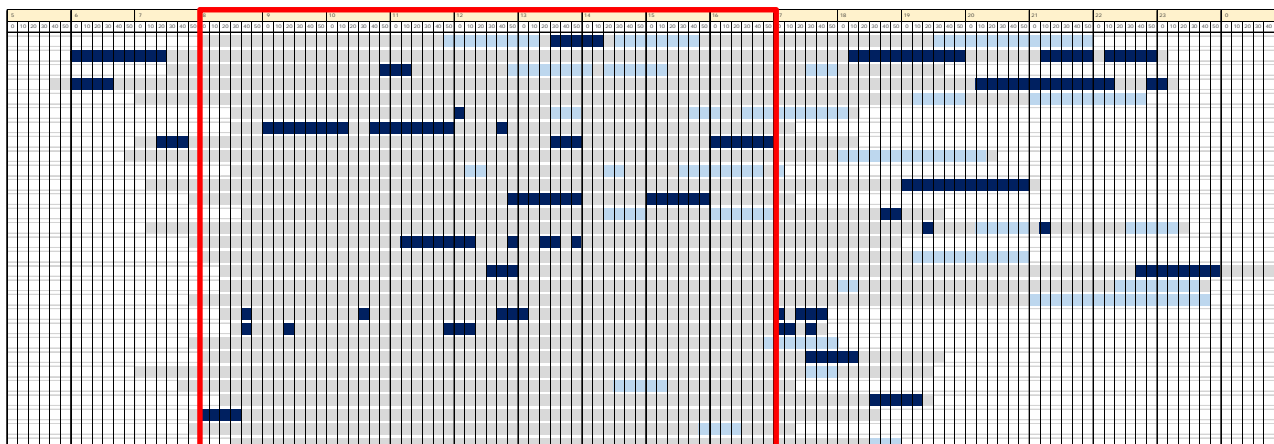


【当直なし】

8時

17時

8時~17時
日勤帯

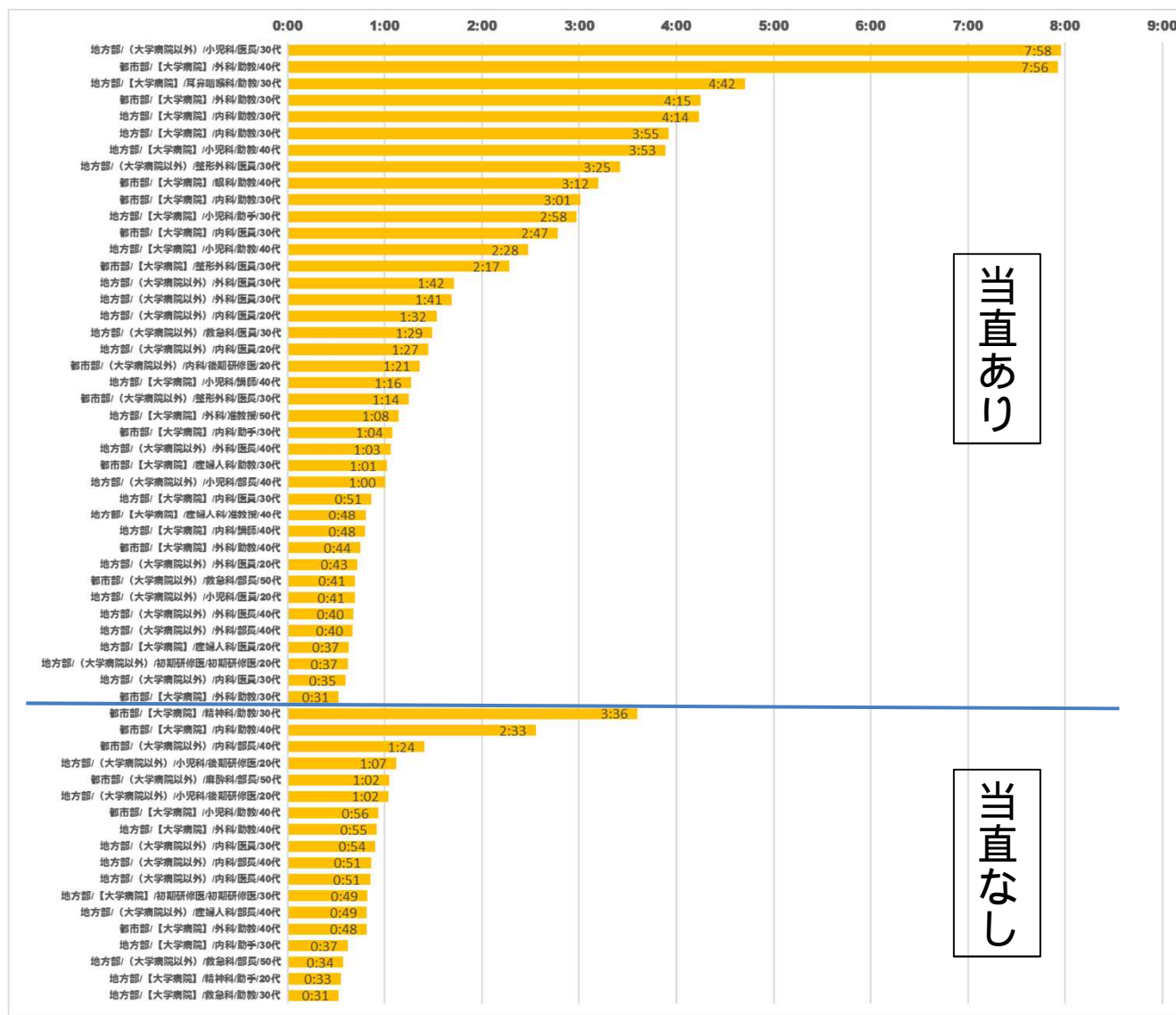


凡例

自己研修	■ (Dark Blue)
研究	■ (Light Blue)

教育の時間の長い医師(他計式)

○ 教育の時間が特に長い医師については、大学病院に勤務する医師が中心である。



当直あり

当直なし

30分以上教育の時間がある者

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎) 研究班において集計

教育の時間が特に長い医師におけるその内訳(他計式)

○ 教育のための準備や、講義・講演についての時間が長い。

地域	病院種別	診療科	職位	年齢	性別	当直有無	教育						
							教育のための準備	診察・画像診断・検査・処置・手術などに関する説明・指導(手技を含む)	相談・質問への対応、助言	研修医などの仕事内容確認(処置・書類・オーダー内容など)	研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加	講義・講演	その他の指導
地方部	大学病院以外	小児科	医長	35	男性	有	07:58	07:58	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	外科	助教	40	男性	有	07:56	00:13	00:00	00:10	00:00	00:21	00:00
地方部	大学病院	耳鼻咽喉科	助教	35	男性	有	04:42	00:52	00:38	00:00	00:25	00:00	02:46
都市部	大学病院	外科	助教	38	男性	有	04:15	00:00	00:04	00:57	00:12	00:40	01:16
地方部	大学病院	内科	助教	35	男性	有	04:14	00:00	03:32	00:42	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	内科	助教	36	男性	有	03:55	03:07	00:45	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	小児科	助教	42	女性	有	03:53	02:37	00:36	00:00	00:07	00:00	00:32
地方部	大学病院以外	整形外科	医員	34	男性	有	03:25	00:00	00:51	00:07	00:26	00:00	02:00
都市部	大学病院	その他	助教	44	男性	有	03:12	00:00	02:32	00:00	00:00	00:00	00:39
都市部	大学病院	内科	助教	39	男性	有	03:01	02:04	00:48	00:00	00:00	00:00	00:09
地方部	大学病院	小児科	助手	34	男性	有	02:58	00:00	02:20	00:00	00:00	00:00	00:38
都市部	大学病院	内科	医員	33	男性	有	02:47	00:08	00:00	00:00	00:00	02:39	00:00
地方部	大学病院	小児科	助教	46	女性	有	02:28	00:37	00:10	00:00	00:00	00:00	01:22
都市部	大学病院	整形外科	医員	31	男性	有	02:17	01:16	00:27	00:00	00:00	00:33	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医員	30	男性	有	01:42	00:00	01:05	00:25	00:11	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医員	36	男性	有	01:41	01:41	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	内科	医員	28	男性	有	01:32	00:00	00:18	00:17	00:00	00:55	00:00
地方部	大学病院以外	救急科	医員	31	男性	有	01:29	00:00	00:48	00:20	00:11	00:06	00:00
地方部	大学病院以外	内科	医員	28	男性	有	01:27	00:00	00:30	00:57	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院以外	内科	後期研修医	27	男性	有	01:21	00:00	00:57	00:22	00:01	00:00	00:00
地方部	大学病院	小児科	講師	47	男性	有	01:16	00:02	00:05	00:01	00:08	00:00	01:00
都市部	大学病院以外	整形外科	医長	39	男性	有	01:14	00:00	01:14	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	外科	准教授	52	男性	有	01:08	00:00	00:29	00:17	00:15	00:00	00:07
都市部	大学病院	内科	助手	38	男性	有	01:04	00:01	00:00	00:00	00:52	00:11	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医長	44	男性	有	01:03	00:00	00:58	00:00	00:04	00:00	00:00
都市部	大学病院	産婦人科	助教	34	男性	有	01:01	00:27	00:24	00:00	00:09	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	部長	42	男性	有	01:00	00:00	00:13	00:00	00:47	00:00	00:00
地方部	大学病院	内科	医員	34	男性	有	00:51	00:00	00:17	00:08	00:00	00:16	00:00
地方部	大学病院	産婦人科	准教授	48	男性	有	00:48	00:00	00:32	00:00	00:00	00:09	00:00
地方部	大学病院	内科	講師	44	男性	有	00:48	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:48
都市部	大学病院	外科	助教	42	男性	有	00:44	00:00	00:03	00:41	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医員	29	男性	有	00:43	00:00	00:38	00:00	00:00	00:01	00:00
都市部	大学病院以外	救急科	部長	52	男性	有	00:41	00:00	00:05	00:36	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	医員	28	女性	有	00:41	00:00	00:14	00:00	00:27	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	外科	医長	40	男性	有	00:40	00:00	00:33	00:00	00:00	00:00	00:06
地方部	大学病院以外	外科	部長	46	男性	有	00:40	00:35	00:00	00:00	00:05	00:00	00:00
地方部	大学病院	産婦人科	医員	26	女性	有	00:37	00:00	00:23	00:00	00:00	00:00	00:13
地方部	大学病院以外	初期研修医	初期研修医	27	男性	有	00:37	00:00	00:00	00:13	00:24	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	内科	医員	33	男性	有	00:35	00:00	00:26	00:04	00:02	00:00	00:02
都市部	大学病院	外科	助教	34	男性	有	00:31	00:02	00:29	00:00	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	精神科	助教	38	男性	有	03:36	00:39	00:00	00:02	00:02	00:00	00:09
都市部	大学病院	内科	助教	40	男性	有	02:33	01:32	00:00	00:00	00:00	01:00	00:00
都市部	大学病院以外	内科	部長	44	男性	有	01:24	00:00	00:14	00:00	00:10	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	後期研修医	27	男性	有	01:07	00:00	00:22	00:00	00:00	00:45	00:00
都市部	大学病院以外	麻酔科	部長	52	男性	有	01:02	01:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	小児科	後期研修医	27	男性	有	01:02	00:00	01:02	00:00	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	小児科	助教	42	女性	有	00:56	00:00	00:41	00:00	00:01	00:12	00:00
地方部	大学病院	外科	助教	44	男性	有	00:55	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:55
地方部	大学病院以外	内科	医員	30	女性	有	00:54	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:54
地方部	大学病院以外	内科	部長	49	男性	有	00:51	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:51
地方部	大学病院以外	内科	医長	46	男性	有	00:51	00:00	00:51	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院	初期研修医	初期研修医	31	男性	有	00:49	00:00	00:49	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	産婦人科	部長	49	男性	有	00:49	00:20	00:14	00:15	00:00	00:00	00:00
都市部	大学病院	外科	助教	46	男性	有	00:48	00:17	00:00	00:00	00:00	00:00	00:31
地方部	大学病院	内科	助手	30	男性	有	00:37	00:37	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
地方部	大学病院以外	救急科	部長	54	男性	有	00:34	00:00	00:03	00:12	00:10	00:00	00:09
地方部	大学病院	精神科	助手	29	女性	有	00:33	00:01	00:00	00:13	00:00	00:00	00:18
地方部	大学病院	救急科	助教	39	男性	有	00:31	00:00	00:12	00:14	00:05	00:00	00:00

当直あり

当直なし

30分以上教育の時間がある者

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎) 研究班において集計

タスク・シフティング

タスク・シフティング 事務作業の時間(当直あり・他計式)

○ 診療に係る事務作業の時間は、4時間程度であり、診療時間の21%程度をしめる。

	平均時間(時:分)			構成割合		
	全体	病院種別		全体	病院種別	
		大学病院	その他		大学病院	その他
診療	18:57	18:32	19:17	59.2%	56.7%	61.1%
うち診療記録・各種書類の作成()	3:04	3:08	3:00	9.6%	9.6%	9.6%
うち指示書記入・オーダー入力()	0:56	1:01	0:53	3.0%	3.1%	2.9%
診療外	3:33	4:38	2:45	11.1%	14.2%	8.7%
休憩	8:16	8:14	8:17	25.8%	25.2%	26.3%
その他	1:14	1:15	1:12	3.9%	3.9%	3.8%
合計	32:01	32:41	31:32	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	89人	38人	51人			

	平均時間(時:分)			診療時間に占める構成割合		
+	4:01	4:09	3:54	21.2%	22.5%	20.3%
診療記録・各種書類の作成 最大値	9:32	9:32	6:06			
診療記録・各種書類の作成 最小値	0:12	0:23	0:12			
指示書記入・オーダー入力 最大値	3:47	3:47	2:35			
指示書記入・オーダー入力 最小値	0:00	0:05	0:00			

タスク・シフティング 事務作業の時間(当直なし・他計式)

○ 当直なしの場合も、当直ありの場合と同様に、事務作業の時間は2時間弱程度であり、診療時間の21%程度をしめる。

	平均時間(時:分)			構成割合		
	全体	病院種別		全体	病院種別	
		大学病院	その他		大学病院	その他
診療	8:29	9:03	8:18	75.3%	68.3%	78.1%
うち診療記録・各種書類の作成()	1:26	1:04	1:33	12.8%	8.1%	14.7%
うち指示書記入・オーダー入力()	0:19	0:24	0:17	2.9%	3.1%	2.7%
診療外	1:37	3:00	1:11	14.5%	22.7%	11.2%
休憩	0:45	0:48	0:44	6.8%	6.1%	7.0%
その他	0:23	0:22	0:23	3.4%	2.9%	3.6%
合計	11:16	13:16	10:37	100.0%	100.0%	100.0%
医師数	66人	16人	50人			

	平均時間(時:分)			診療時間に占める構成割合		
+	1:46	1:29	1:51	20.8%	16.5%	22.4%
診療記録・各種書類の作成 最大値	3:42	2:32	3:42			
診療記録・各種書類の作成 最小値	0:00	0:00	0:00			
指示書記入・オーダー入力 最大値	1:35	1:35	0:48			
指示書記入・オーダー入力 最小値	0:00	0:00	0:00			

2. 第11回 医師の働き方改革に関する検討会 資料

2018年11月9日（金）
第11回医師の働き方改革に関する検討会

エビデンスに基づく 医師の健康確保措置について

順天堂大学医学部公衆衛生学講座

谷川 武

「病院勤務医の勤務実態に関する研究班」 分担研究者

【資格】

- 日本産業衛生学会専門医・指導医
- 厚生労働省労働衛生コンサルタント
- 日本睡眠学会認定医
- 日本公衆衛生学会認定専門家
- 社会医学系専門医協会指導医・専門医

【学会活動】

- 日本公衆衛生学会理事
- 日本行動医学会評議員
- 日本ストレス学会評議員
- 日本睡眠学会評議員
- 第86回日本産業衛生学会学術総会会長（愛媛県松山市）
- 第23回日本行動医学会学術総会会長（沖縄県国頭郡）

【委員】

- 厚生労働省 国民健康・栄養調査企画解析検討会委員
- 厚生科学審議会 健康日本21（第二次）推進専門委員会委員
- 国土交通省 事業用自動車健康起因事故対策協議会委員

医師の長時間労働と健康についての議論① (脳・心臓疾患)

「長期間にわたる1日4～6時間以下の睡眠は、脳・心臓疾患の有病率や死亡率を高める。」というエビデンス

脳・心臓疾患の労災認定基準

- 発症前**1か月に100時間 (= 1日5時間程度以下の睡眠に相当)**を超える時間外労働は、発症との関連性が強い。
- 発症前**2～6か月間平均で月80時間 (= 1日6時間程度以下の睡眠に相当)**を超える時間外労働は、発症との関連性が強い。

労働時間の制限よりも、睡眠時間の確保が重要と考えられる

2011 ACGME Duty hour standardsについて

(The Accreditation Council for Graduate Medical Education)

週当たり最長労働時間	平均週80時間（週88時間まで延長可） （四週間平均）※1
最長シフト時間 （連続勤務時間）	24時間以内が原則、 引き継ぎ等により4時間まで延長可能 ※2
宿直勤務頻度	3日に1回（四週間平均）※3
シフト間の最低休息時間 （インターバル）	8時間 ※4
院内夜間勤務の頻度	連続6晩まで
強制的な非番の日	週当たり1日（四週間平均）

※1 最長労働時間

レジデントにおいて、平均週80時間以上勤務した場合、人的事故・傷害、スタッフとの衝突が増加する傾向があるとの報告あり(Baldwin, 2003)

※2 最長シフト時間

1年目レジデントは16時間以内。2年目以上のレジデントは24時間以内が原則だが、引き継ぎ等により4時間まで延長可能。

※3 宿直勤務頻度

レジデントは、宿直の影響が一晩経過しても残るとの報告 (Arendt, 2010)、1日おきに宿直をしたレジデントは、宿直の頻度がそれ以下のレジデントと比較し、疲労とストレスが多かったとの報告あり (Rose, 2008)

※4 最低休息時間

レジデント最終年次は8時間以下も可能であるが、管理者による適切なモニタリングを行う必要あり。若年層の平均睡眠時間が8.2時間 (American Time Use Survey, Basner, 2007)、National Health Interviewの回答者の大半の睡眠時間が7-8時間(Luckhaupt, 2010)との報告あり。

⇒シフト制、レジデントを想定とした仕組みであり、日本の体制に即した現実的な健康管理措置にする必要あり

勤務時間制限と診療の質の関連

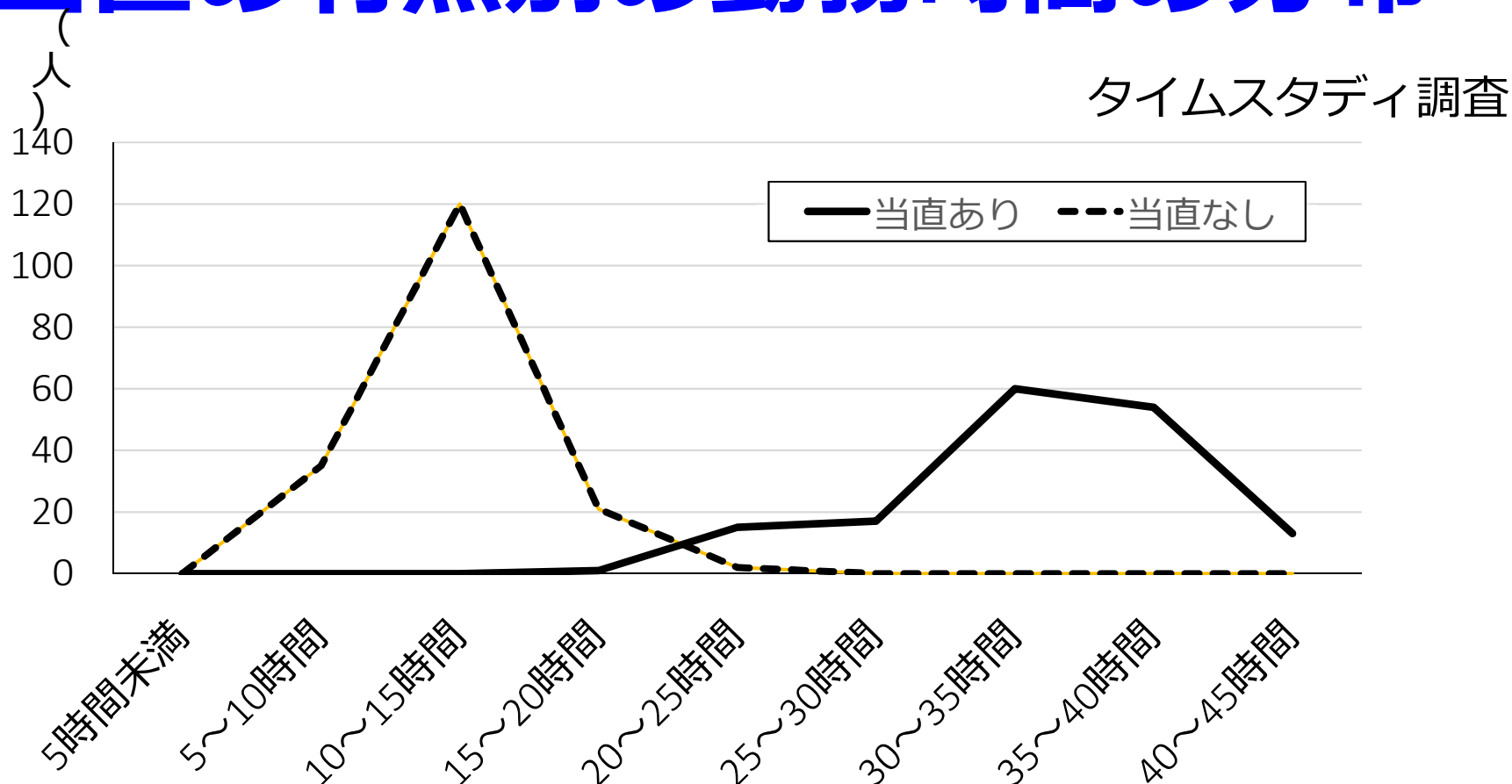
- 論文：National Cluster-Randomized Trial of Duty-Hour Flexibility in Surgical Training
(Karl Y. Bilimoria et al. New England Journal of Medicine, 2016)
- 研究方法：米国の17の外科レジデントの研修プログラムで、ACGMEによるランダム化比較試験を実施。
 - ACGMEの制限
勤務のシフトの間隔を
8時間以上(must)・10時間以上(should)
- 対照群(ACGMEの制限あり) vs 介入群(制限なし)
比較検討

勤務時間制限緩和と診療の質

- ACGMEの勤務時間制限を緩めても、診療の質には影響しない。
- 介入群と対照群を設定して、術後の死亡や重篤な合併症等、レジデントの満足感等を比較したところ、有意差を認めなかった。

(Karl Y. Bilimoria et al. New England Journal of Medicine, 2016)

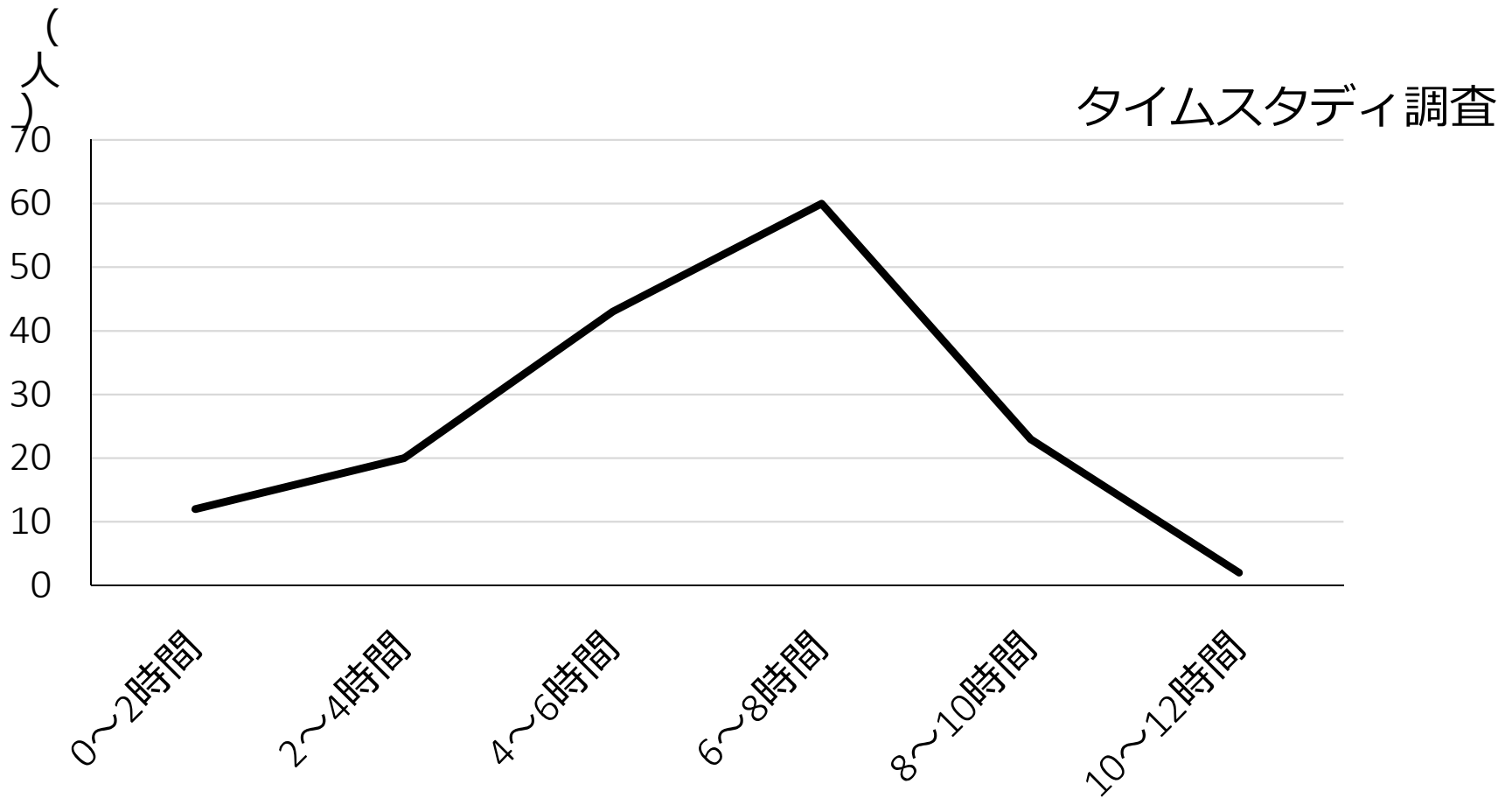
当直の有無別の勤務時間の分布



※平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎）研究班において集計

⇒当直ありの場合の連続勤務時間は30～35時間以上
（＝当直＋翌日の定時＋ α ）が大半

仮眠時間の分布

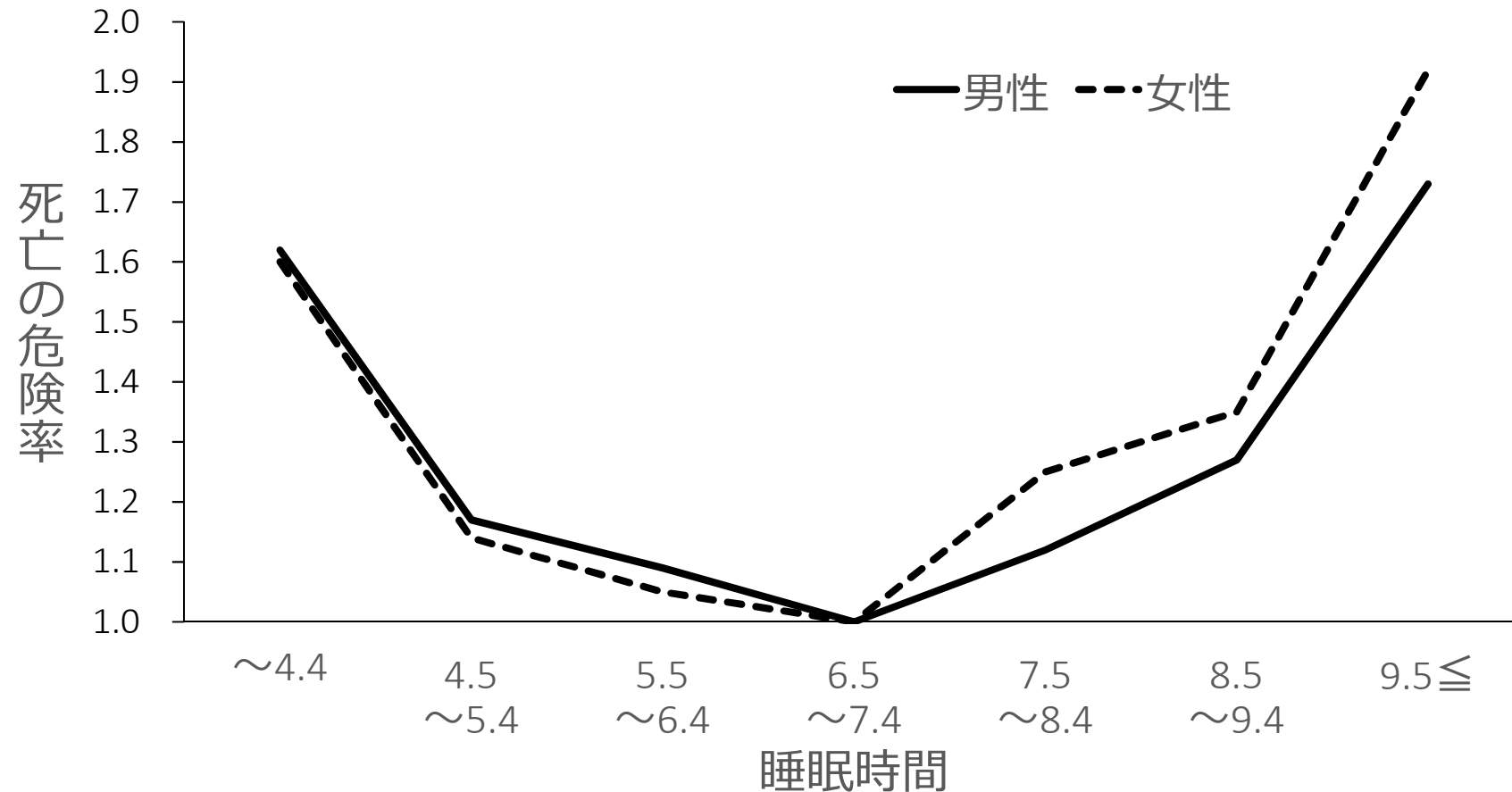


※平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎）研究班において集計

**⇒当直で一睡もできないことは稀であり、
一定の睡眠時間は確保できている場合が多い**

睡眠時間と死亡率(JACC study)

(Tamakoshi A, et al. : Sleep. 2004 27(1):51-4.)



⇒睡眠時間4.5時間以下で死亡率が高くなる。

十分な睡眠のためには

- 連続勤務時間制限 + インターバル規制 or
- 当直時間帯等での睡眠の確保が必要



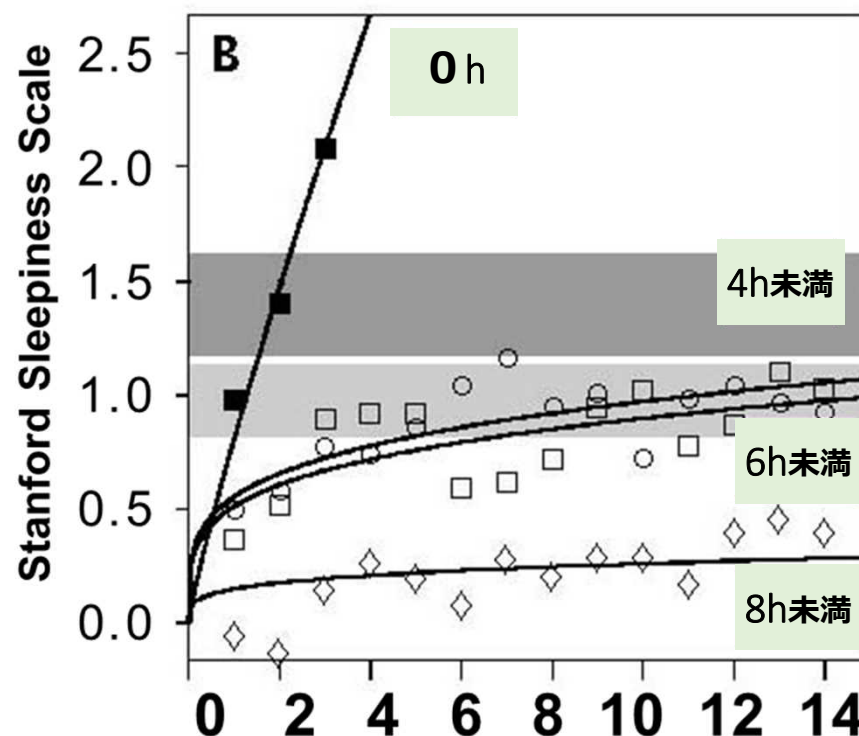
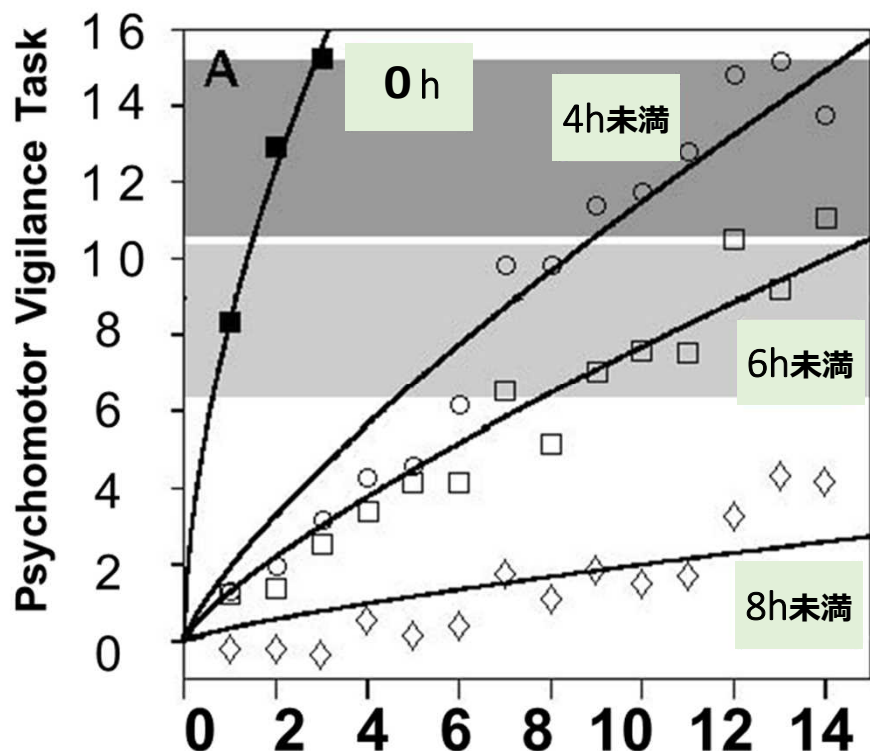
- 一方、医療現場において、手術等の業務を確実に定められた時間内に終わらせることは困難



- 現実的には、振替休暇等とセットで健康確保措置を行う必要がある（細切れでも振替休暇はできるだけ早く確保することが必要）

慢性睡眠不足は眠気を感じなくても危険

慢性的な睡眠制限により、客観的な覚醒度は低下し続けるが、主観的な眠気は強くなるならない。



※米国の健康成人48人（年齢：21-38歳）を対象

(Van Dongen et al. Sleep. 2003; 15:117-26)

PVT: Psychomotor Vigilance Task

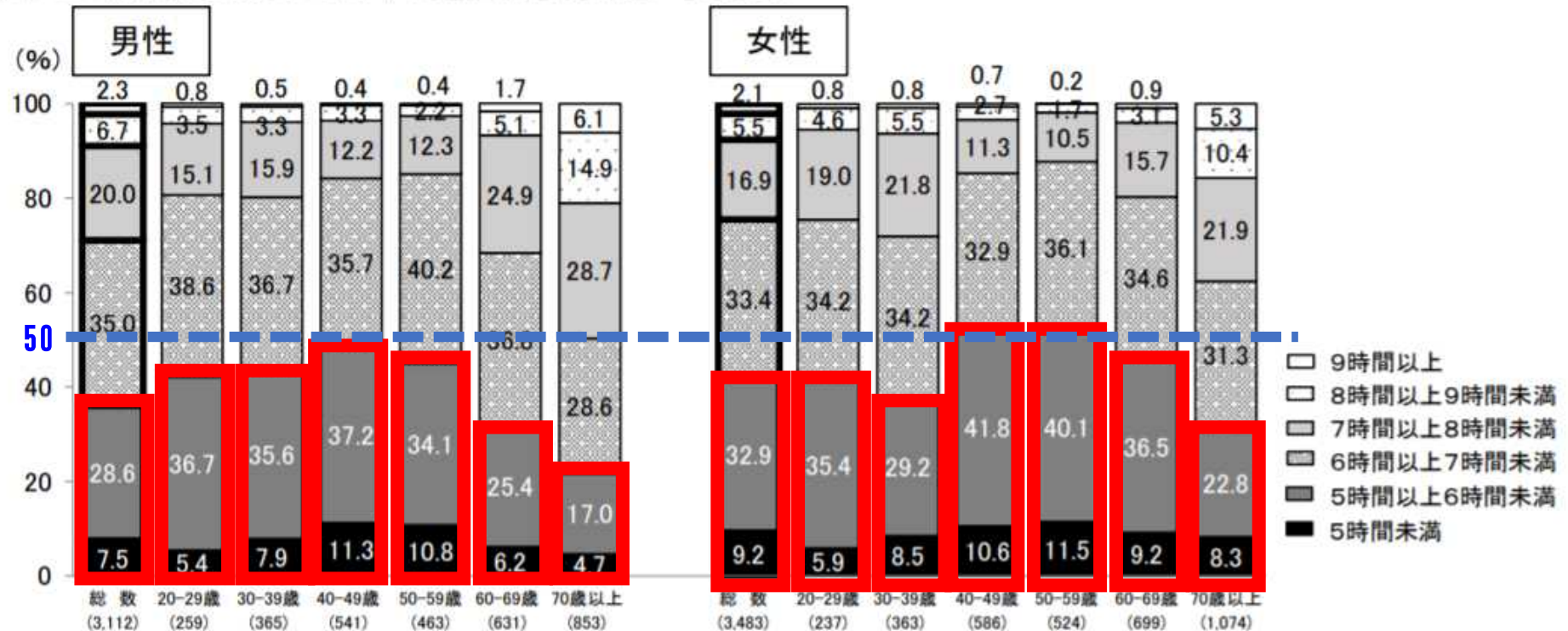
- 持続的注意力、客観的眠気、疲労の測定の指標として用いられる。(Dinges et al., 1985 ; Dorrian et al., 2005)
- ディスプレイに1/100秒単位で増加する数字がランダムなタイミングで繰り返し表示される。
- 被験者に対し、数字が表示されたら、直ちにボタンを押すように教示し、10分間実施し、その間の各々の反応時間に基づいて客観的に覚醒度を評価する。



睡眠時間に関する日本の現状

図 35 1日の平均睡眠時間(20歳以上、性・年齢階級別)

問:ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

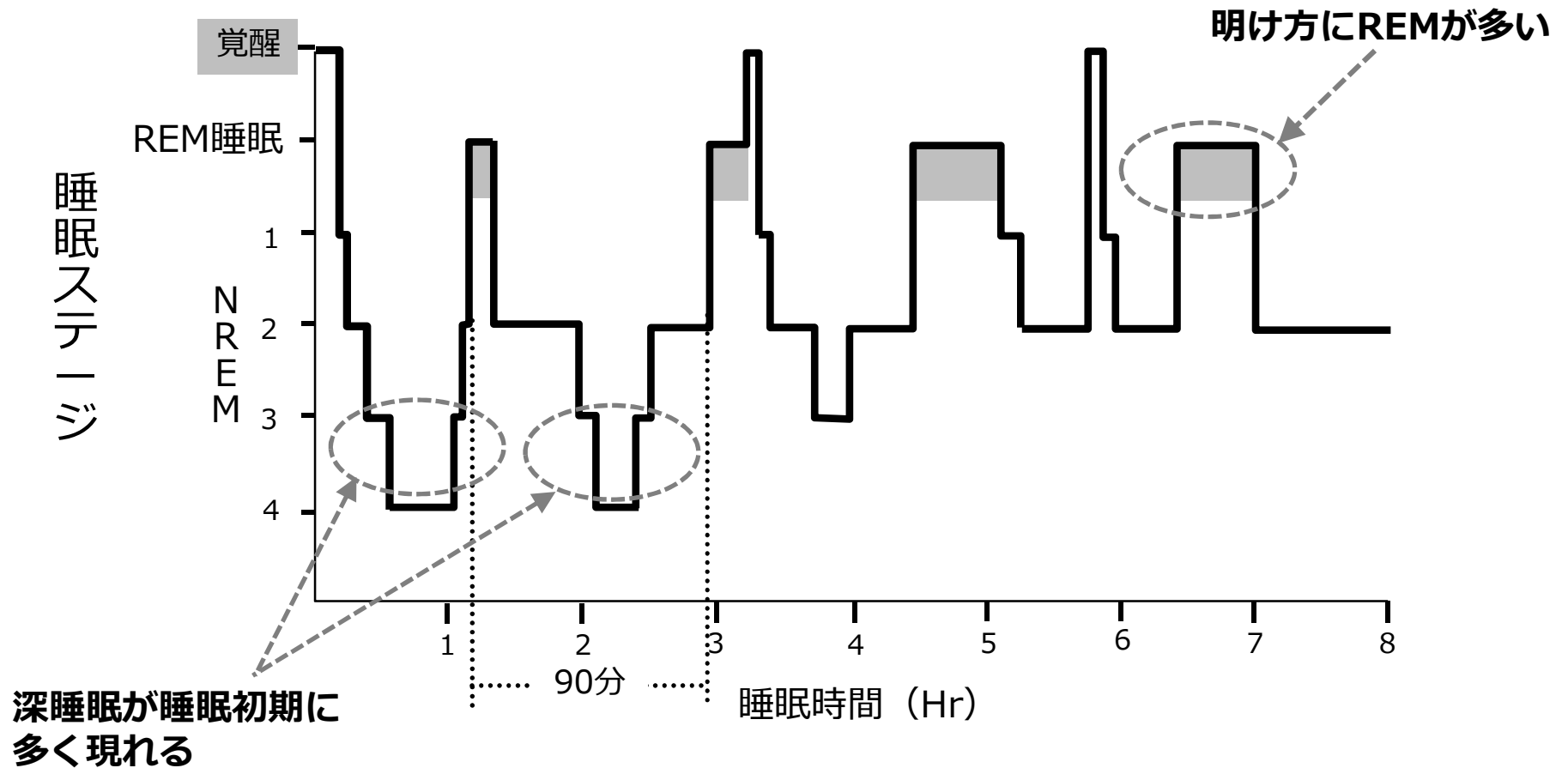


平成29年「国民健康・栄養調査」の結果より

十分な睡眠確保の仕組み

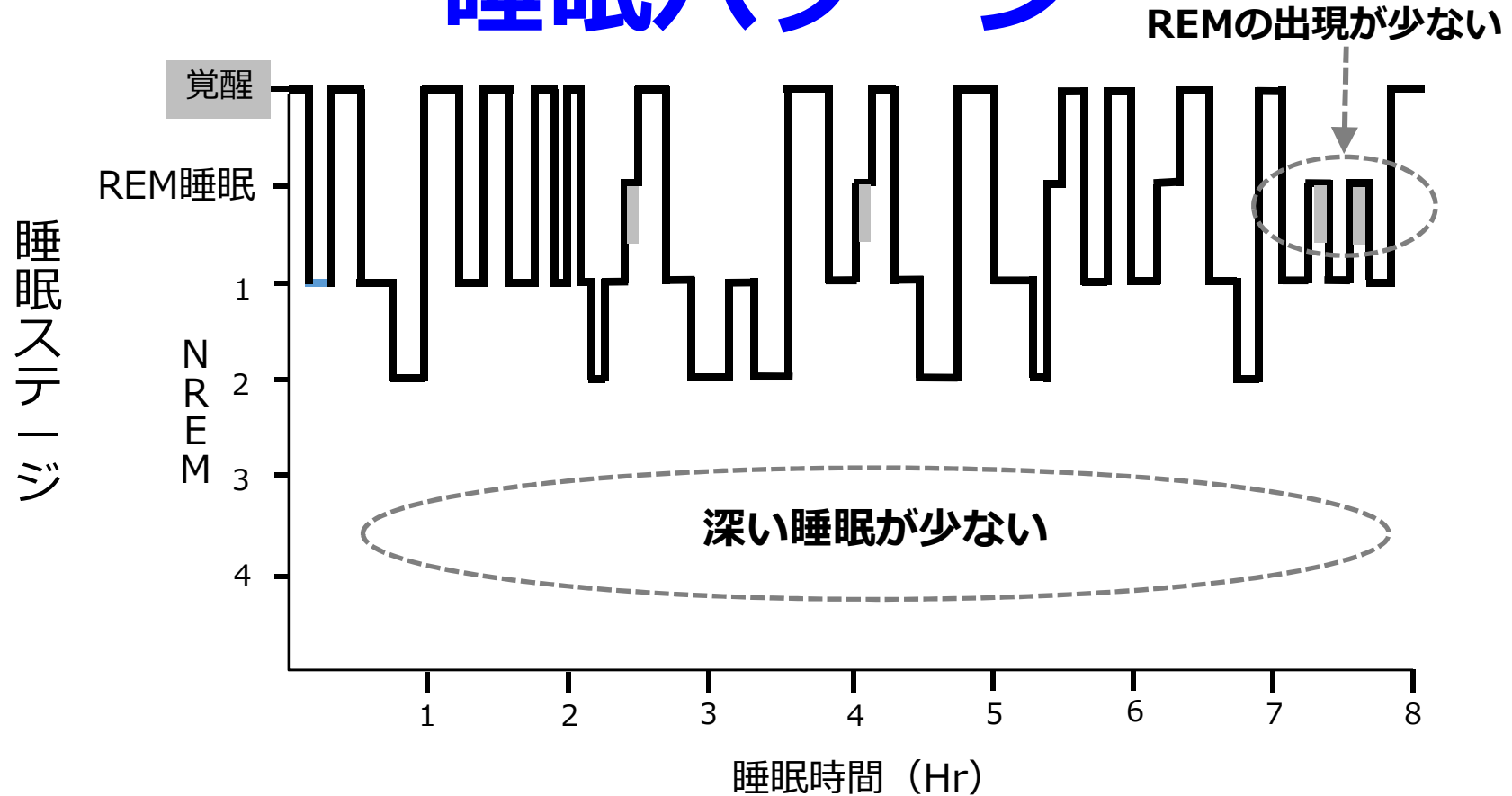
- ① **慢性睡眠不足**（Psychomotor vigilance task等）、**不眠症**（アテネ不眠スケール等）、**睡眠時無呼吸症候群**（いびき等の問診票)のスクリーニングを実施することにより十分な睡眠が確保できているかを確認する。
- ② ①を行った上で、慢性睡眠不足、不眠症が疑われた場合は**アクチグラフ等による客観的な睡眠状況**の確認を、睡眠時無呼吸症候群が疑われた場合は簡易PSG検査等を実施する。
- ③ ①②を行った上で、インターバル等を確保しているにも関わらず、十分な睡眠が確保できない場合には、医師による面談の上、就業制限をかける。

健康な人の睡眠パターン



- 寝入りばなに深い睡眠になる。
- レム睡眠は90分ごとに出現し、明け方に多い。
- 夢をよく覚えている。

睡眠時無呼吸症候群患者の睡眠パターン



- 深い睡眠が少なく、覚醒が多い。
- レム睡眠の出現が少ない、表れない。
- 夢を見ない。



**睡眠の質が悪くなり、
日中傾眠につながる。**

アテネ不眠スケール

Athens Insomnia Scale (AIS)

- Q1 入眠 (消灯後寝入るまでかかる時間)
- Q2 夜間の覚醒頻度
- Q3 起きようとした時刻前に最後に目が覚めた時刻
- Q4 総睡眠時間
- Q5 全体的な睡眠の質 (睡眠時間にかかわらず)
- Q6 日中の元気度
- Q7 日中どれだけ働けるか(身体的および精神的)
- Q8 日中の眠気

アクチグラフ

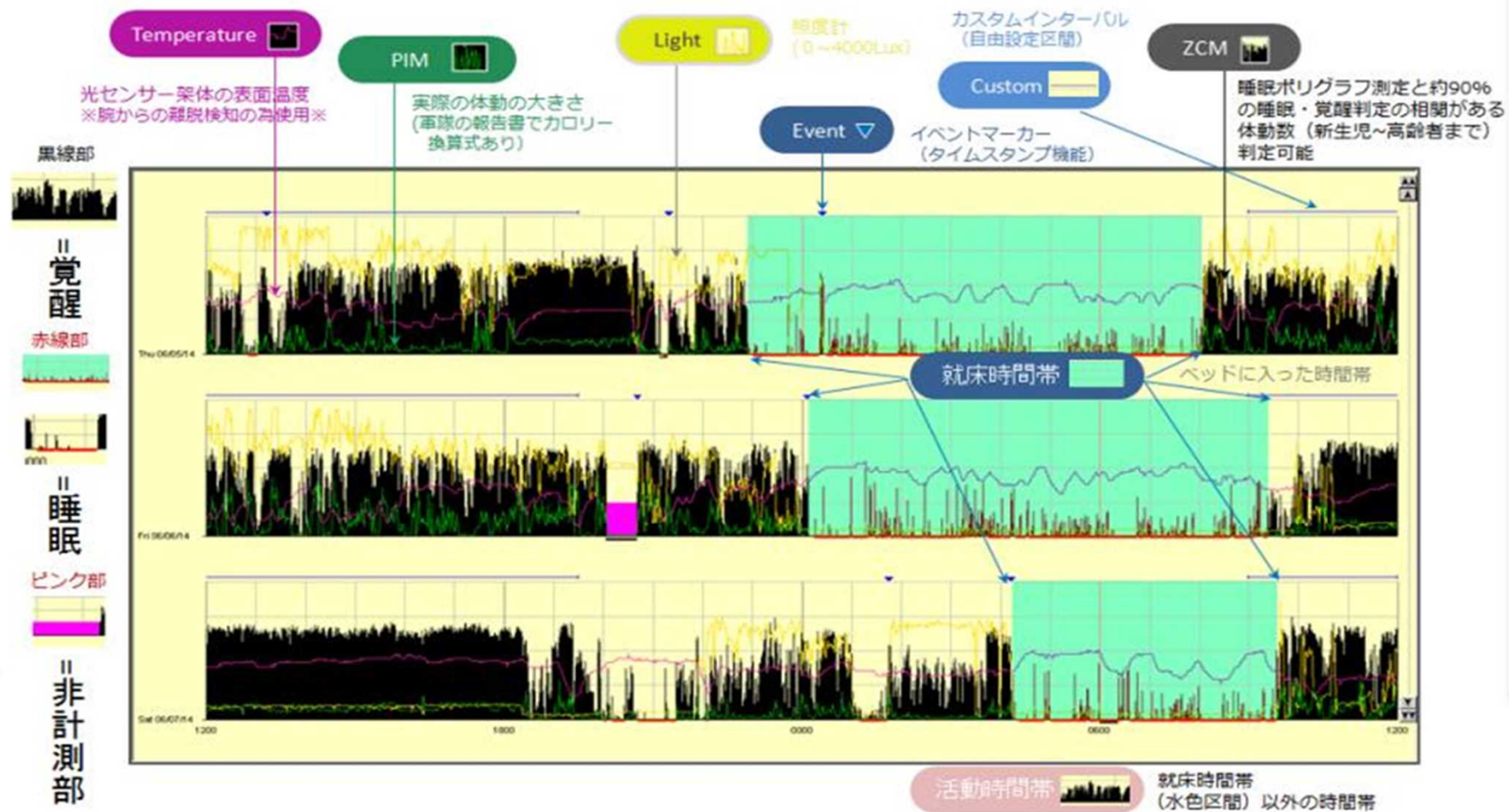
- 時計型加速度センサーをつけることにより、自動的に**活動/休止リズムサイクル**を記録する方法。
- 被験者の活動数を時間分解能ごとに数日から数週間連続記録でき、活動数をもとに、**睡眠/覚醒を客観的に記録**する。



Actigraphs



アクチグラフ【AW2法】によるアクトグラム（シングルプロット図）



簡易睡眠ポリグラフ検査 Polysomnography(PSG)

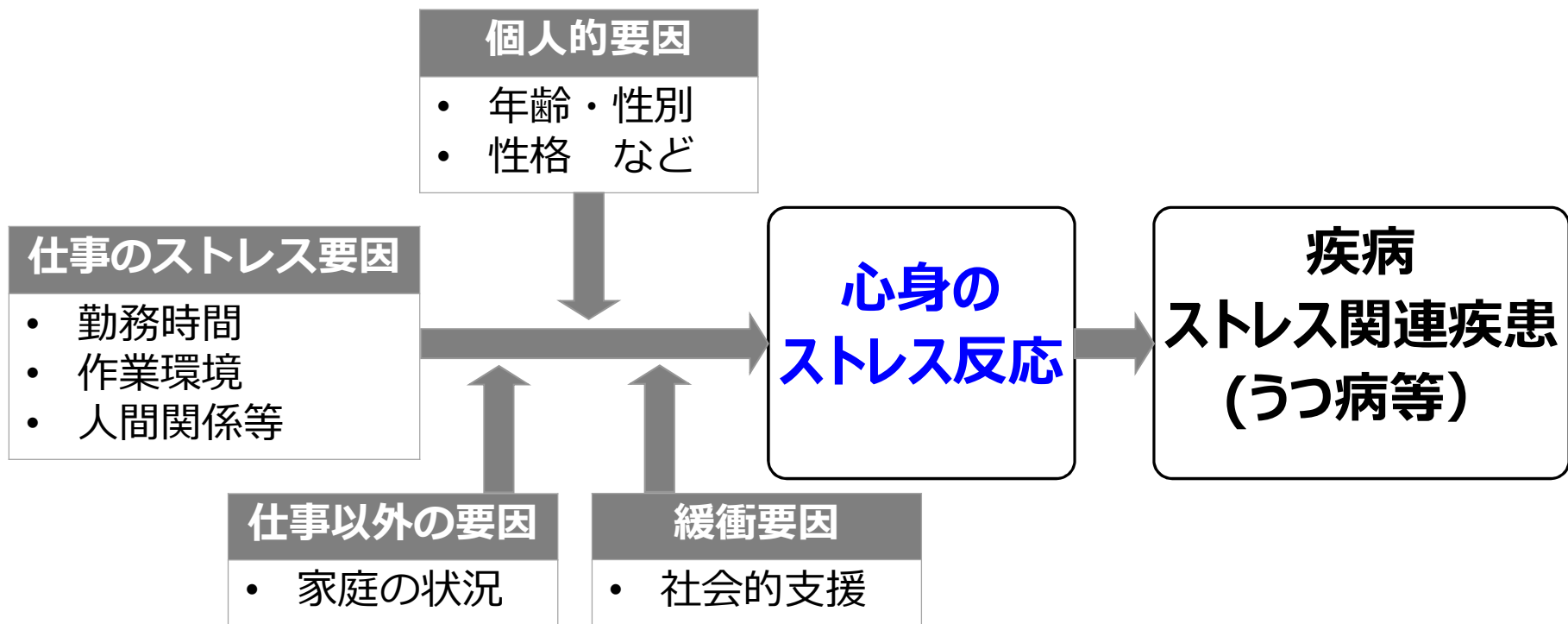
- 睡眠中の呼吸状態や血中の酸素飽和度等を測定し、睡眠時無呼吸症候群の重症度を評価する。



医師の長時間労働と健康についての議論② (精神疾患)

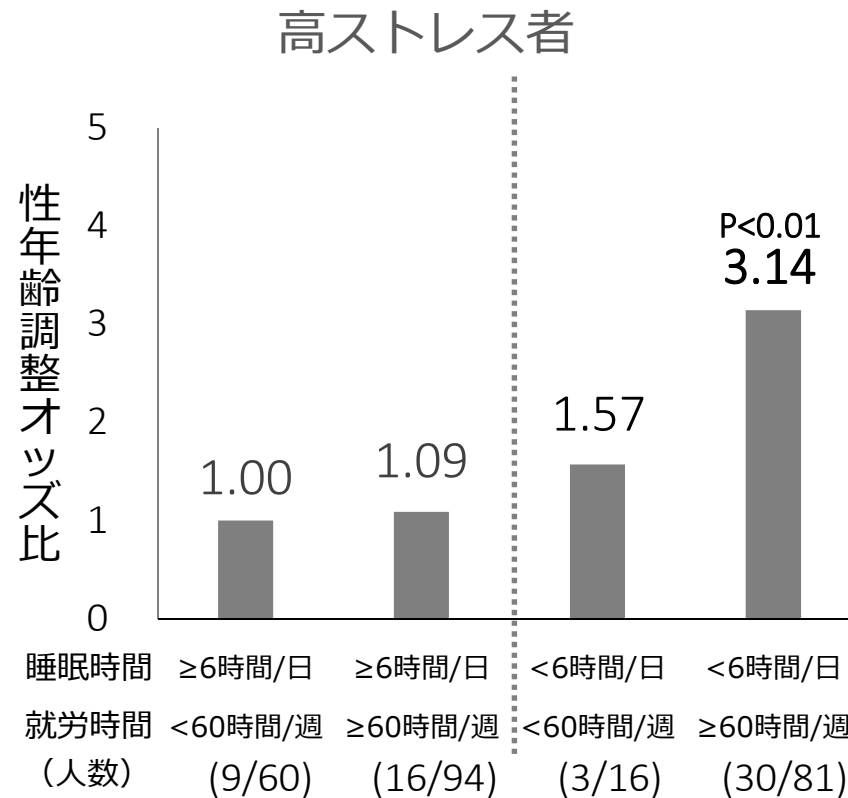
米国国立職業安全保健研究所(NIOSH)

職業性ストレスモデル→**ストレスチェックの義務化**

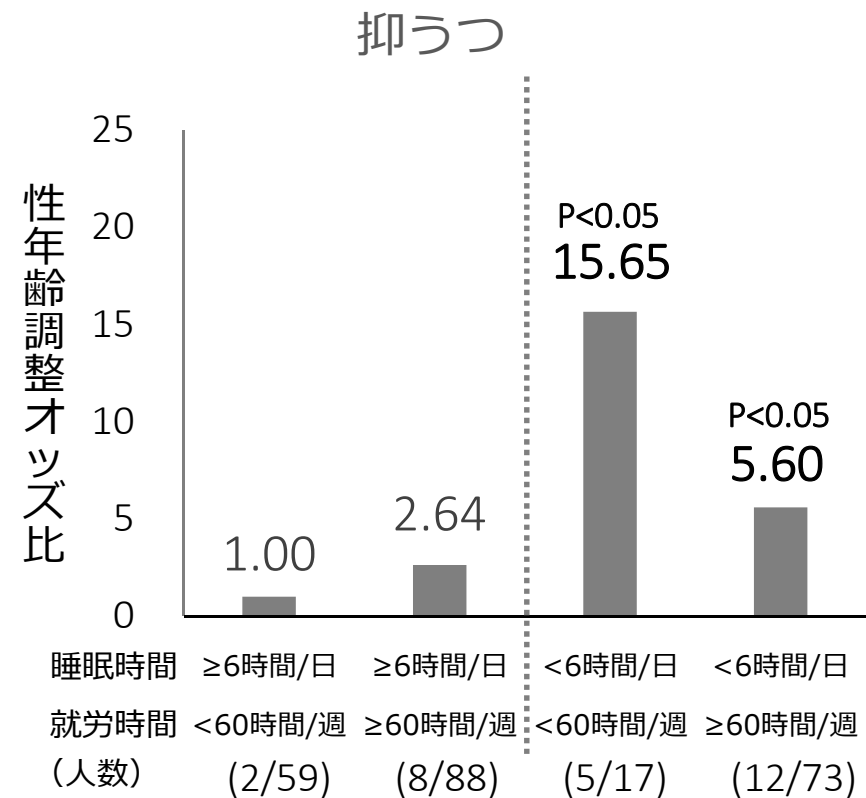


睡眠時間・就労時間と 高ストレス者・抑うつに関連

【タイムスタディ調査】



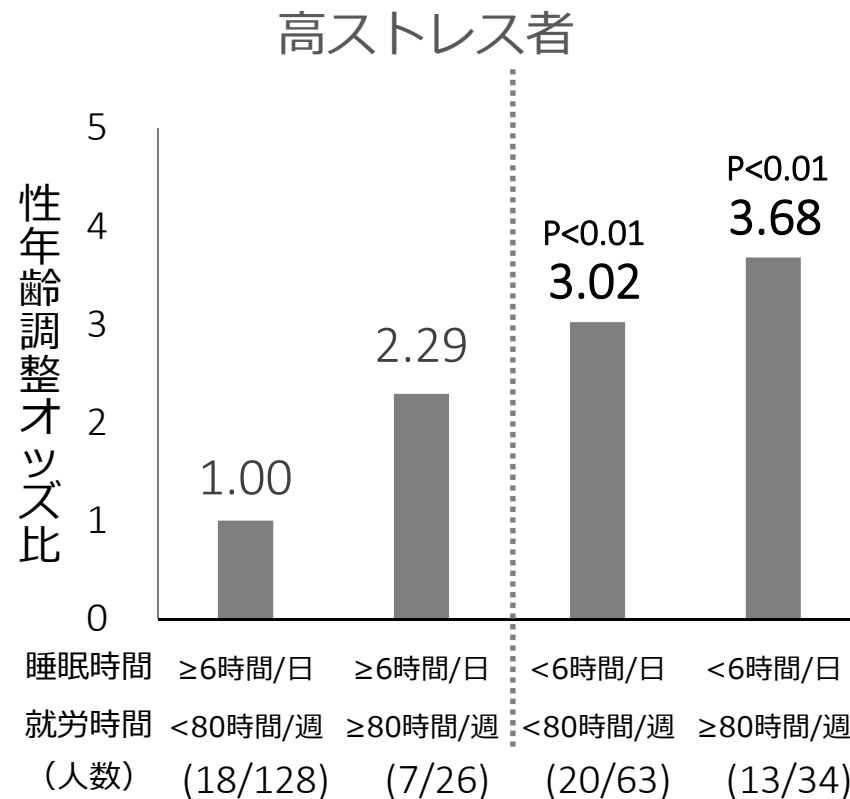
※医師251人（睡眠時間欠損者、ストレスチェック欠損者を除外）
 ※睡眠時間：休日以外の平均睡眠時間
 ※就労時間：一週あたりの平均就労時間
 ※高ストレス者：心身のストレス反応第1四分位



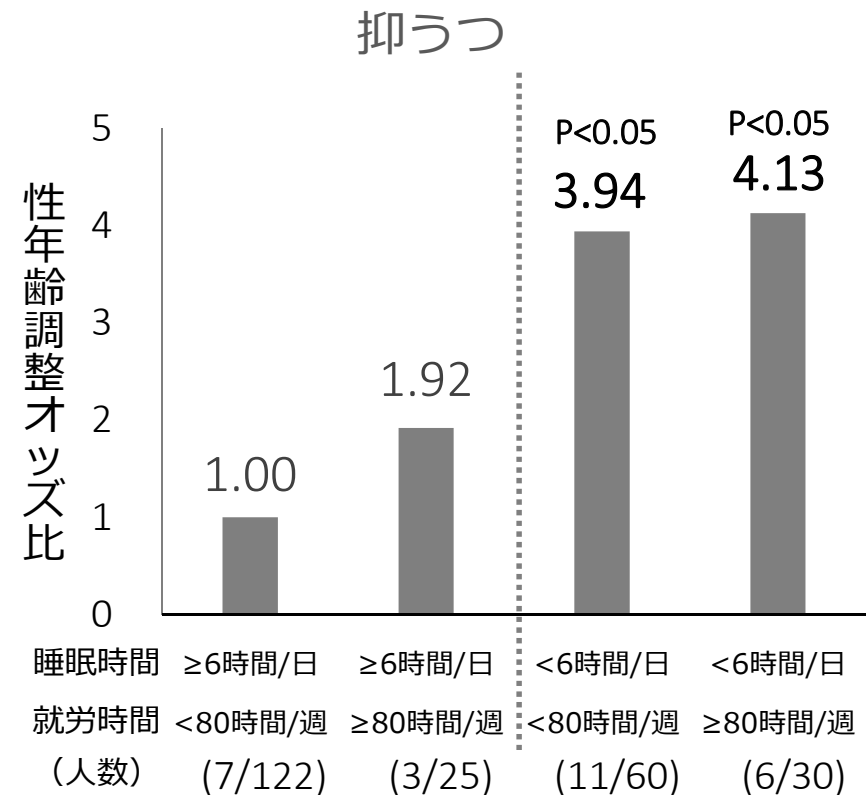
※医師237人（睡眠時間欠損者、CES-D欠損者を除外）
 ※睡眠時間：休日以外の平均睡眠時間
 ※就労時間：一週あたりの平均就労時間
 ※抑うつ：CES-D20点以上

睡眠時間・就労時間と 高ストレス者・抑うつに関連

【タイムスタディ調査】



※医師251人（睡眠時間欠損者、ストレスチェック欠損者を除外）
 ※睡眠時間：休日以外の平均睡眠時間
 ※就労時間：一週あたりの平均就労時間
 ※高ストレス者：心身のストレス反応第1四分位



※医師237人（睡眠時間欠損者、CES-D欠損者を除外）
 ※睡眠時間：休日以外の平均睡眠時間
 ※就労時間：一週あたりの平均就労時間
 ※抑うつ：CES-D20点以上

考察

- ストレス反応・抑うつ度は、労働時間とは有意な関連はなく、睡眠時間（6時間以上）と有意に関連した。
- 脳・心臓疾患と同様、労働時間制限よりも、睡眠確保に留意すべきと考えられる。



島津 明人 教授

【職歴】

- 2017年4月 – 現在 北里大学 一般教育部人間科学教育センター 教授
- 2006年10月 – 2017年3月 東京大学 大学院医学系研究科精神保健学分野
准教授
- 2003年4月 – 2007年3月 広島大学 大学院教育学研究科心理学講座 助教授
- 2005年3月 – 2006年3月 ユトレヒト大学 社会科学部社会・組織心理学科
客員研究員
- 2001年3月 – 2003年4月 広島大学 大学院教育学研究科心理学講座 講師
- 1999年4月 – 2001年3月 早稲田大学 文学部心理学教室 助手

【委員歴】

- 2016年7月 – 現在 日本行動医学会 理事長
- 2015年8月 – 現在 日本臨床心理士会 産業・組織領域委員会 委員
- 2015年7月 – 現在 International Commission on Occupational Health: The Scientific Committee on
Work Organisation and Psychosocial Factors Secretary
- 2014年4月 – 現在 日本産業衛生学会 編集委員
- 2012年8月 – 現在 Academy for Asia Pacific Academy for Psychosocial Factors at Work Vice-
president, National representative of Japan
- 2012年1月 – 現在 International Journal of Behavioral Medicine Editorial board
- 2010年7月 – 現在 日本産業精神保健学会 理事
- 2002年11月 – 現在 日本産業衛生学会 産業精神保健学会 世話人
- 2000年2月 – 現在 日本産業ストレス学会 編集幹事
- 1999年12月 – 現在 日本産業ストレス学会 理事

働く人のこころの健康 新しい考え方

ワークエンゲイジメント

1. 仕事に誇り（やりがい）を感じ
2. 熱心に取り組む
3. 仕事から活力を得て
生き生きしている状態

Schaufeli et al. (2001). *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92

Schaufeli & Bakker (2004) *J. Organiz. Behav.*, 25, 293-315



日本語版 ユトレヒト・ ワークエンゲイジメント尺度(UWES)

	ほとんど 感じない	めったに 感じない	時々 感じる	よく 感じる	とてもよく 感じる	いつも 感じる
0	1	2	3	4	5	6
全くない	1年に 数回以下	1ヶ月に 1回以下	1ヶ月に 数回	1週間に 1回	1週間に 数回	毎日

1. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる。(活力1)
2. 職場では、元気が出て精力的になるように感じる。(活力2)
3. 仕事に熱心である。(熱意1)
4. 仕事は、私に活力を与えてくれる。(熱意2)

※FULL version : 17項目・Short version : 9項目

Shimazu et al. (2008) *Applied Psychology: An International Review*, 57, 510-523

尺度の概要

調査票	Utrecht Work Engagement Scale (UWES)
概要	仕事に積極的に向かい活力を得ている状態を評価。
尺度構成	<p>17項目版, 9項目版, 3項目版の3種類あり。</p> <ul style="list-style-type: none">• 活力 (6/3/1項目) 「仕事をしていると, 活力がみなぎるように感じる」• 熱意 (5/3/1項目) 「仕事に熱心である」• 没頭 (6/3/1項目) 「私は仕事にのめり込んでいる」 <p>の3下位尺度。 6件法 (0=全くない-6=いつも感じる)。</p>

日本語版 ワーカホリズム尺度 (DUWAS)

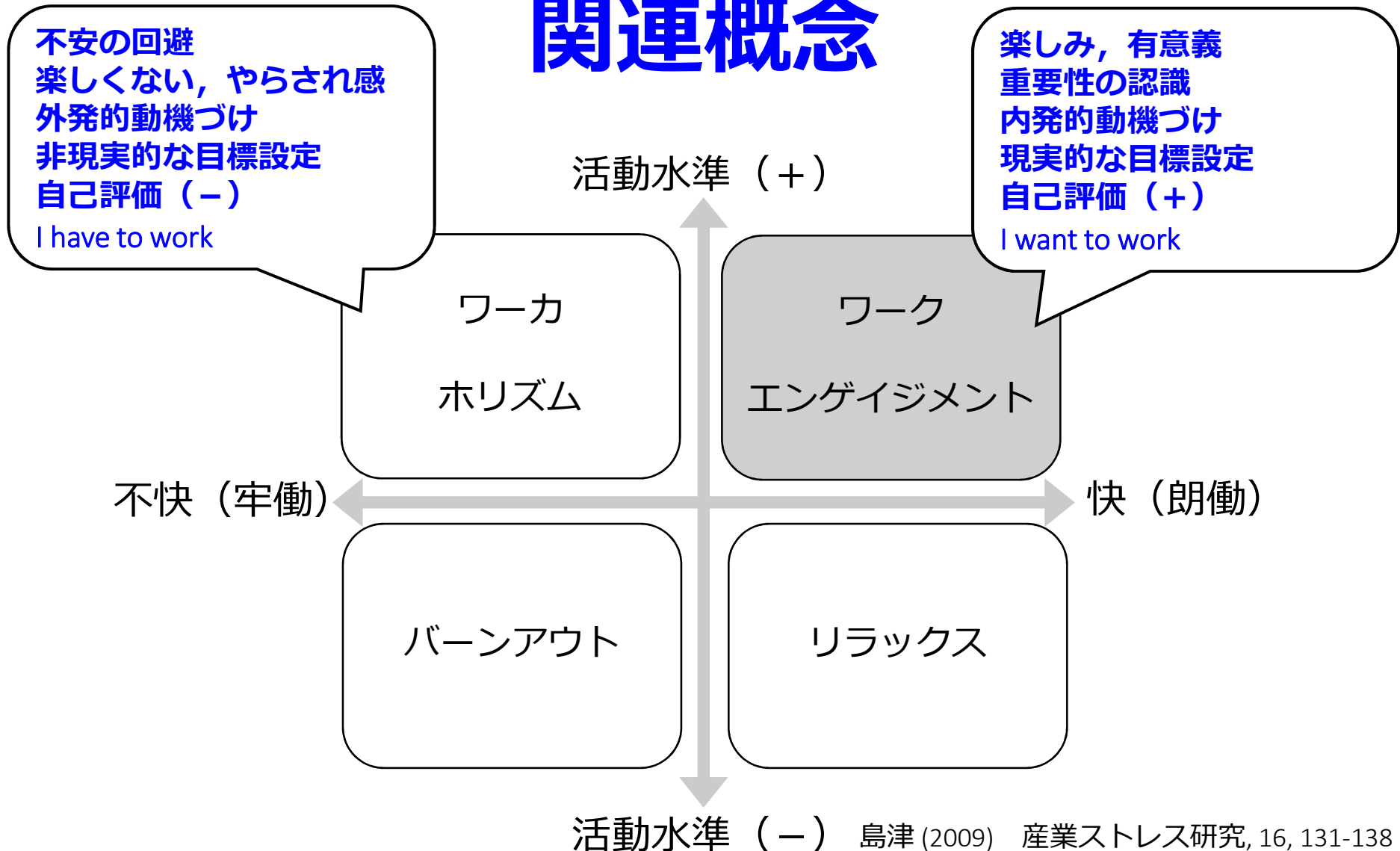
	(ほとんど) 感じない 1	時々感じる 2	しばしば感じる 3	(ほとんど) いつも感じる 4
1. 急いでいて、時間と競争しているように感じる (WE)	1	2	3	4
2. 同僚が仕事を切り上げた後にも自分が働き続けているのに気づく (WE)	1	2	3	4
3. 私にとって重要なのは、やっていることが面白くないときでも 一生懸命に働くことだ (WC)	1	2	3	4
4. 常に忙しく、一度に多くの仕事に手を出している (WE)	1	2	3	4
5. 一生懸命働くように自分を駆り立てている何かを、 自分の中に感じることもある (WC)	1	2	3	4
6. 友人と会ったり趣味や余暇活動に費やす時間よりも、仕事に費やす 時間の方が多い (WE)	1	2	3	4
7. 楽しくないときでさえ、一生懸命働くことが義務だと感じる (WC)	1	2	3	4

Schaufeli, Shimazu, & Taris (2009). *Cross-Cultural Research*, 43, 320-348.

尺度の概要

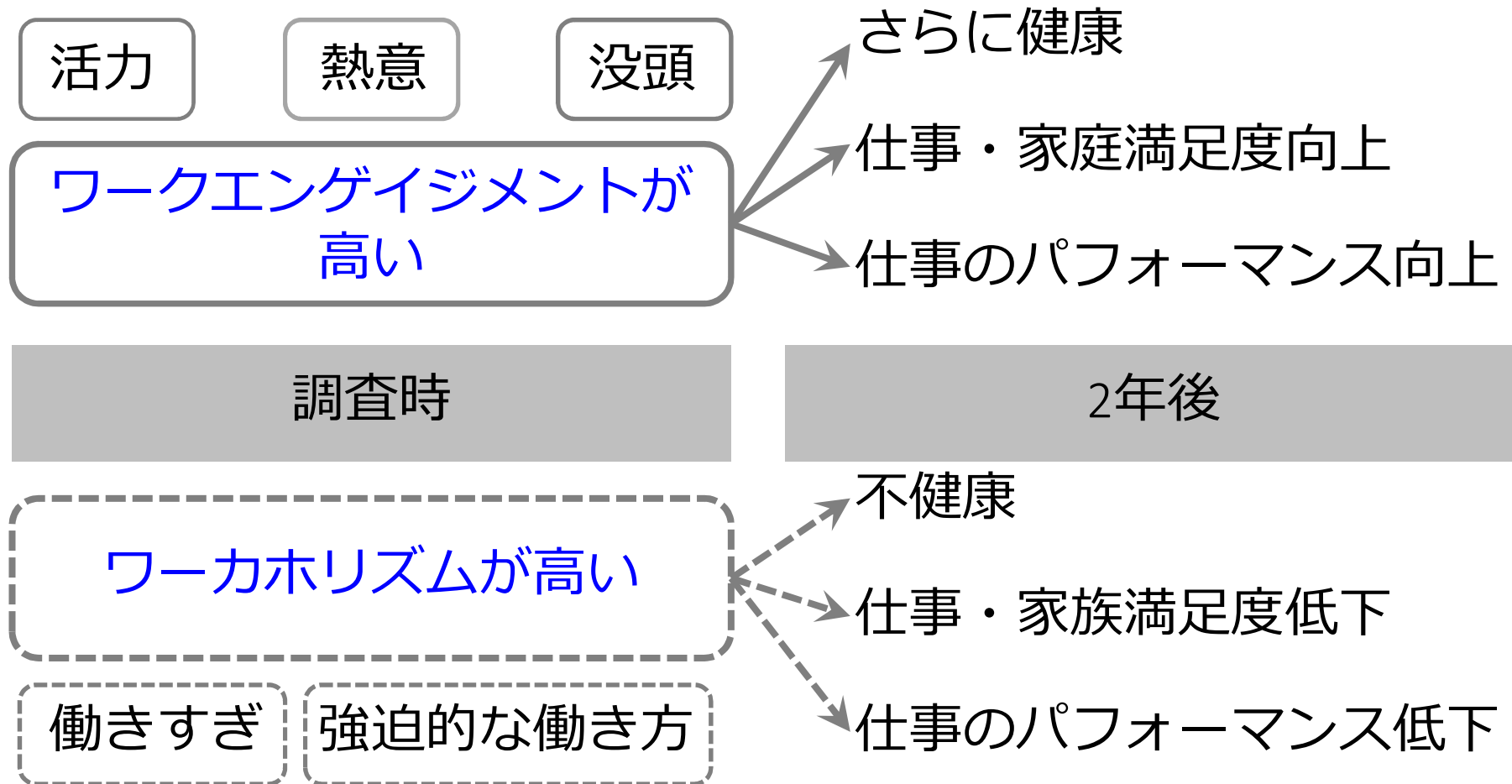
調査票	Dutch Workaholic Scale (DUWAS)
概要	強迫的かつ過度に働く傾向を評価。
尺度構成	<ul style="list-style-type: none">・ 働き過ぎ (5項目) 「常に忙しく、一度に多くの仕事に手を出している」・ 強迫的な働き方 (5項目) 「仕事をしていないときはリラックスするのが難しい」 2下位尺度。 4件法 (1=感じない - 4=いつも感じる)。

ワークエンゲイジメントと 関連概念



島津 (2009) 産業ストレス研究, 16, 131-138

ワークエンゲイジメントとワーカリズム： 2年後のアウトカムとの関連



引用文献：Shimazu et al. (2015) Int J Behav Med, 22, 18-23のグラフを改変

日本語版ジョブクラフティング尺度

Appendix. 日本語版ジョブクラフティング尺度

以下の項目は、あなたの職場での行動を尋ねるものです。それぞれの質問文をよく読み、最もよく当てはまる選択肢を○で囲んでください。

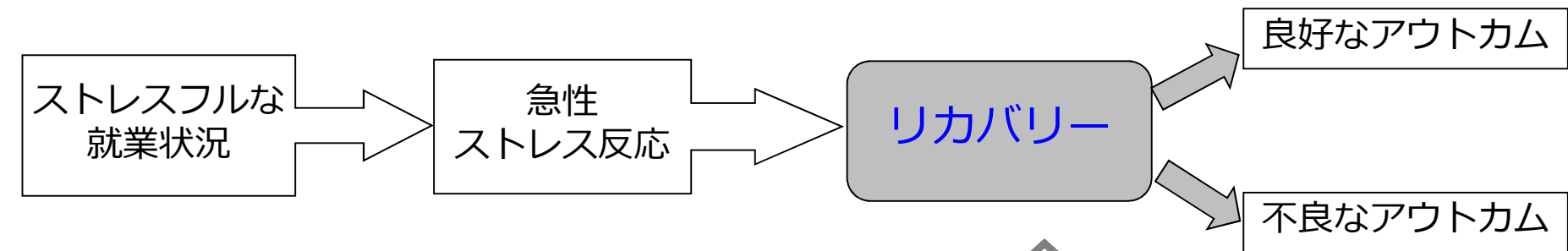
	まったく ない	時々 ある	しばしば ある	よく ある	とても よくある
1 私は、自分の能力を伸ばすようにしている	1	2	3	4	5
2 私は、自分自身の専門性を高めようとしている	1	2	3	4	5
3 私は、仕事で新しいことを学ぶようにしている。	1	2	3	4	5
4 私は、自分の能力を最大限に生かせるように心がけている。	1	2	3	4	5
5 私は、自分の仕事のやり方を自分自身で決めている。	1	2	3	4	5
6 私は、仕事で思考力が消耗しすぎないようにしている。	1	2	3	4	5
7 私は、自分の仕事で感情的に張りつめないように心がけている。	1	2	3	4	5
8 私は、自分の感情を乱すような問題を抱えている人との関わりを、できるだけ減らすように自分の仕事に取り組んでいる。	1	2	3	4	5
9 私は、非現実的な要求をしてくる人とのかかわりをできるだけ減らすように、自分の仕事を調整している。	1	2	3	4	5

Eguchi*, Shimazu*, Bakker, et al. (2016). J Occup Health, 58, 231-240

尺度の概要

調査票	Job Crafting Scale (JCS)
概要	自分の仕事を魅力的にするために積極的に仕事を形作っていくための行動・認知を尋ねる。
尺度構成	<ul style="list-style-type: none">・ 構造的な仕事の資源の向上 (5項目) 「自分の専門性を高めるようにしている」・ 妨害的な仕事の要求度の低減 (6項目) 「感情的に張りつめないようにしている」・ 社会的な仕事の資源の向上 (5項目) 「同僚に助言を求める」・ 挑戦的な仕事の要求度の向上 (5項目) 「職務のつながりを考え、挑戦しがいのあるようにする」 4下位尺度。 5件法 (1=全くない-5=しばしばある)。

就業状況・リカバリーとアウトカム



ストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を、ストレス体験前の水準に回復させるためのプロセス
(Sonnentag & Fritz, 2007)

【リカバリー経験】

就業中のストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復させるための活動

Geurts & Sonnentag, 2006, Scand J Work Environ Health, 32, 482-492

日本語版リカバリー経験尺度

以下の質問文は、「1日の仕事が終わった後の時間の過ごし方」について尋ねたものです。ご自身の状況に当てはまる程度をお答え下さい。それぞれの質問が類似しているように見えても、すべての項目に回答して下さい。

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	やや当てはまる	よく当てはまる
01	何をするか自分で決められると思う	1	2	3	4	5
02	新しいことを学ぶ	1	2	3	4	5
03	仕事のことを忘れる	1	2	3	4	5
04	自分のスケジュールは自分で決める	1	2	3	4	5
05	仕事のことは全く考えない	1	2	3	4	5
06	くつろいでリラックスする	1	2	3	4	5
07	知的に挑戦できることを探し出す	1	2	3	4	5
08	やりがいのあることに挑戦する	1	2	3	4	5
09	時間の過ごし方は自分で決める	1	2	3	4	5
10	仕事と距離を置く	1	2	3	4	5

Shimazu, Sonnentag, Kubota, & Kawakami (2012) J Occup Health, 54, 196-205

尺度の概要

調査票	Recovery Experience Questionnaire (REQ)
概要	ストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復（リカバリー）させるための行動を尋ねる。
尺度構成	<ul style="list-style-type: none">・ 心理的距離（4項目） 「仕事のことを忘れる」・ リラックス（4項目） 「リラックスできることをする」・ 熟達（4項目） 「自分の視野が広がることをする」・ コントロール（4項目） 「自分のスケジュールは自分で決める」 4下位尺度。 5件法 (1=全く当てはまらない - 5=よく当てはまる)。

労働時間と抑うつ障害との関連に関する システマティック・レビュー

- Working hours and the onset of depressive disorder:
a systematic review and meta-analysis
(Watanabe et al. Occup Environ Med; 2016)
- 『労働時間と抑うつ障害との関連は明確ではない』
- 『長時間労働が抑うつ障害に及ぼす影響は確定的ではなく、無視できないとしても小さいと思われる』
- 『労働時間の短縮は、職域での抑うつ障害の予防には効果的でないかもしれない』

精神疾患予防のために

- **ストレスチェック等**によりストレス要因とストレス反応のスクリーニングを実施
- **ワークエンゲイジメントとワーカホリックを峻別**するとともに、ジョブクラフティング、リカバリー等も評価



必要に応じてストレス関連、ワークエンゲイジメント等に関する面談



上記の面談の結果、必要と認められる場合は、医師による面談の上、就業制限

※以上に加えて、脳・心臓疾患と同様に睡眠確保が必要

健康確保措置まとめ

- ・長時間勤務を余儀なくされる医師には、最低限、以下のような健康確保措置が必要

	脳・心臓疾患	精神疾患
全体に課すべき措置	<ul style="list-style-type: none"> ・連続勤務時間制限 ・インターバル規制 (振替休暇等の徹底を含む) ・慢性睡眠不足 (Psychomotor vigilance task)、不眠症 (アテネ不眠スケール)、睡眠時無呼吸症候群 (いびき等の質問票)のスクリーニング 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェック等 ・ワークエンゲイジメント、ワーカホリック、ジョブクラフティング、リカバリー等をスクリーニング
追加対応が必要な者についての措置	<ul style="list-style-type: none"> ・客観的な睡眠状況の確認 (アクチグラフ)、簡易PSG検査等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス関連、ワークエンゲイジメント等に関する面談
就業上の措置	<ul style="list-style-type: none"> ・上記による対応で十分な睡眠が確保できない場合は、医師による面談の上、就業制限 	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の面談の結果、必要と認められる場合は、医師による面談の上、就業制限

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 なし

雑誌 なし

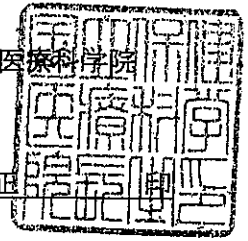
平成31年3月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 病院勤務医の勤務実態に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際協力研究部・上席主任研究官
(氏名・フリガナ) 種田 憲一郎・タネダ ケンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

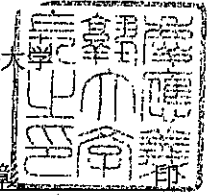
平成31年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 長谷山 毅



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 2. 研究課題名 病院勤務医の勤務実態に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 慶應義塾大学医学部・教授
(氏名・フリガナ) 武林 亨・タケバヤシ トオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

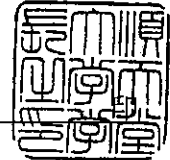
平成31年4月9日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 病院勤務医の勤務実態に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 谷川 武 (タニガワ タケシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

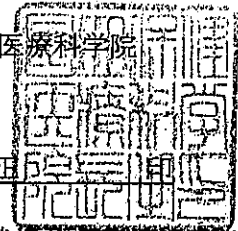
6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院
 所属研究機関長 職名 院長
 氏名 福島 靖正



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 病院勤務医の勤務実態に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 統括研究官
 (氏名・フリガナ) 高橋 秀人・タカハシ ヒデト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

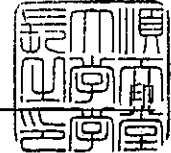
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 病院勤務医の勤務実態に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 遠藤 源樹 (エンドウ モトキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

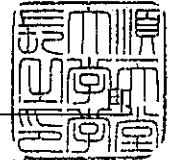
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 病院勤務医の勤務実態に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・助教
(氏名・フリガナ) 佐藤 准子 (サトウ セツコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。